

## 第2回新生児聴覚検査の推進に向けた検討会

平成30年5月30日

(午後 5時57分 開会)

○佐瀬事業推進担当課長 それでは、委員の皆様、おそろいになりましたので、少し早くはございますが、本日の検討会のほうを始めさせていただきます。

ただいまから、第2回新生児聴覚検査の推進に向けた検討会を開催いたします。私は鈴木課長の後任で4月より少子社会対策部事業推進担当課長に着任いたしました佐瀬と申します。本日の進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

まず、一言ご挨拶させていただきます。本日は、ご多忙の中、遅い時間帯にお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。委員の皆様には日ごろより東京都の母子保健事業にご協力いただき、深く感謝しております。

昨年度2月に第1回の検討会を開催いたしまして、皆様に熱心なご議論をいただきました。今年度は年間3回の検討会の開催を予定しておりまして、前回ご検討いただきました課題、例えば新生児聴覚検査を未実施の子供の検査受け入れ先の確保ですとか、検査結果がリファアの子供の結果を適切に把握しフォローする仕組みなど、さまざまな課題を踏まえて都内の全ての新生児を対象として新生児聴覚検査を実施する体制を目指し、さらなる検討を進めてまいりたいと思います。

皆様の忌憚のないご意見やお知恵をいただきながら検討を進めてまいりたいと考えておりますので、ぜひ本日も積極的なご議論をどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、座らせて進めさせていただきます。

それでは、お手元に資料1として委員の名簿がございますので、ごらんいただけますでしょうか。本日の出欠状況ですが、加我委員、豊川委員は所用によりご欠席のご連絡をいただいております。

今年度、新たに委員になられた方もいらっしゃいますので、新しい委員の方、また前回、ご欠席された委員の方につきまして、名簿順に私から紹介をさせていただきますので、各委員の方より一言お願いいたします。

それでは、まず、一般社団法人東京都産婦人科医会理事の中井委員でございます。前回、ご欠席でございました。

○中井委員 中井でございます。よろしく申し上げます。医会のほうで母子保健を担当しているので、その職責で選ばれているんじゃないかな。よろしく申し上げます。

○佐瀬事業推進担当課長 続きまして、板橋区健康生きがい部予防対策課長、水田委員でございます。新しい委員でございます。

○水田委員 水田でございます。佐瀬にかわりまして、保健予防課長会から副幹事長という職責でここに参加させていただきました。どうぞよろしくお願いいたします。

○佐瀬事業推進担当課長 続きまして、北区健康福祉部健康推進課長、飯窪委員でございます。

○飯窪委員 北区の飯窪です。どうぞよろしくお願い申し上げます。今回は所用で欠席をさ

せていただきました。健康推進課長として母子保健のほうを所管をしておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

- 佐瀬事業推進担当課長 続きまして、立川市福祉保健部健康推進課長、鈴木委員でございます。
- 鈴木委員 立川市の鈴木眞理と申します。よろしくお願ひします。池田の後任ということで、1年目でちょっとわからないことが多くありますけども、ぜひ、よろしくお願ひいたします。
- 佐瀬事業推進担当課長 続きまして、多摩市健康福祉部健康推進課長、金森委員でございます。
- 金森委員 多摩市の金森と申します。4月から着任いたしました。以前は伊野のほうが出席させていただいておりました。よろしくお願ひいたします。
- 佐瀬事業推進担当課長 また、オブザーバーとしてご参加いただきます都立大塚ろう学校副校長、戸石様でございます。
- 戸石副校長 受け入れという立場で参加させていただいております、大塚ろう学校副校長、戸石と申します。よろしくお願ひいたします。
- 佐瀬事業推進担当課長 皆様、ありがとうございます。事務局職員につきましては、名簿をもって紹介にかえさせていただきます。

次に、お手元にお配りしております資料の確認をさせていただきます。まず、次第がございまして、資料1はこの検討会の委員名簿でございます。資料2はこの検討会の設置要領になってございます。続きまして、資料3は新生児聴覚検査の推進に向けた検討会について（母子保健運営協議会報告資料）となっております。次は資料4でして、新生児聴覚検査の推進に向けた検討会、検討の整理等というものでございます。さらに、参考資料の1としまして、「きこえとことばの乳幼児教育相談」をつけております。参考資料2は、新生児聴覚検査受診票（案）でございます。参考資料3は、医療機関への調査について（案）でございます。参考資料4は、耳鼻咽喉科精密聴力検査機関への紹介状書式（例）でございます。さらに、次第には載せてございませんが、取扱注意という形で大塚ろう学校様にご協力をいただきました、療育に関する調査結果をつけさせていただいておりますのと、あと本日、大塚ろう学校様から水色とピンクのパンフレット、チラシ、2種類配付させていただいております。さらに、お手元のクリアファイルに入っております資料は、前回、第1回の検討資料でございますので、適宜、必要に合わせてご利用いただければと思います。

資料につきまして、不足等ございませんでしょうか。

それでは、お手元の次第に沿って議事を進めたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、次第の（3）検討事項に入らせていただきます。新たに委員になられた方もいらっしゃいますので、まず、事務局より改めて本会議の趣旨、会議運営についてご

説明をいたします。それでは、お願いいたします。

○吉田家庭支援課課長代理（母子保健担当） 家庭支援課の課長代理、吉田と申します。着座にて説明させていただきます。

改めてになるかもしれませんが、本会の趣旨等についてご説明させていただきます。資料2の検討会の設置要領の紙に沿って少しご説明させていただきます。

こちらの検討会ですが、一応、目的は第1のところにございますとおり、全ての新生児が検査を受けられる体制の整備に向けて、各機関の役割や課題等について検討を行うということを目的としておりまして、設置期間は平成30年2月1日から今年度末、平成31年3月31日までとしております。

検討事項につきましては3点、第3のところにあります。新生児聴覚検査の実施に係る現状と課題、各機関の役割及び連携体制、その他としております。

1項、運営に関する事項を定めておりますが、第9のところ、ちょっと飛びますが、本検討会の公開につきまして、検討会の議事録と会議資料は公開することとしておりまして、後日、東京都のホームページで公表しております。

あと、今回、会議自体は非公開ということで、外部の方はここは入らないというふうになっております。

そのほか、検討に必要な事項を協議の上、決定するというふうにしております。

続きまして、資料3をごらんいただきたいと思います。こちらは平成29年度の東京都の母子保健運営協議会で報告した資料でございまして、本検討会の背景であるとか概要を説明した資料でございまして、こちらにも簡単にご紹介させていただきたいと思います。

左上の都内における新生児聴覚検査の状況ということで、日本産婦人科医会様のほうで調査された状況ということで、都内の状況が、まず新生児に対する検査の実施割合が約8割で、都内の検査可能な分娩取扱施設の割合が約9割とされています。一方、その下のところで、厚生労働省の調査によりまして、区市町村の取り組み状況といたしましては、受診の有無の把握、これらの割合としては74.2%、以降は各項目について割合が出されております。

こうしたところの状況としましては、まだ全国の状況と比べてやや低いような状況でございまして、十分とは言えない状況と考えております。そこで、課題といたしましては、下線を引いておりますが、都内の全ての新生児が新生児聴覚検査を受けられる体制整備に向けて、まず各機関の連携体制をつくるということが必要というふうを考えております。

その右側、検査の流れ、こちらは厚生労働省の通知に沿って整備しております。①から⑤とございまして、この検査の流れの①から⑤に沿いまして、具体的に取り組み内容ということでもう少し細かい具体のところを書いております。こちらに沿いまして、この後、検討します資料4というところの項目立てを整理しております。

あわせて、都の取り組みということで、研修会ですとか普及啓発、関係機関の協

議の場の設置等といったところもあわせて検討の中で全体的に考えております。

こうしたことを踏まえまして、下半分でございますが、検討の実施についてということで、先ほどの設置要領の内容と重なるので少し省略させていただきますが、1点、目的のところの括弧内に米印がございますが、公費負担制度の導入につきまして、公費負担制度につきましては、この検討会とは別に東京都、区市町村、都医師会様との間で行う協議、そこで決めるというふうになっております。

それとあわせまして、この検討会で公費負担制度が導入されることを前提といたしまして、それを踏まえて新生児聴覚検査の意義が達成されるように検討を行うということを趣旨としております。

スケジュールのところ、一番下ですが、平成30年2月に第1回を開催、すみません、ここは予定としておりますが、2月19日に開催をいたしまして、先ほど少し申し上げましたが、今年度に3回、残りを行いまして、なるべく年度末にかからない、なるべく早いうちに検討結果を整理して、区市町村さんですとか医療機関の皆様にも周知を図ってまいりたいというふうに考えております。資料3につきましては以上でございます。

○佐瀬事業推進担当課長 ただいまの説明について、委員の皆様、ご質問等がございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、続けさせていただきます。本日の大きな検討の進め方について申し上げます。ただいま説明しました資料3の右上の検査の流れと取組内容とございますが、前回はこの①の環境整備から④の精密検査まで、委員の皆様のご意見を頂戴してきました。本日は、⑤の早期療育、療育へのつなぎ、支援というところから検討をさせていただきます。さらにその後、資料4を用いまして、これまでの全体の検討内容の整理と今後の方向性について意見交換をさせていただきました後、今後の東京都の取り組みの方向性についてもご意見を伺えればと考えております。

まず、早期療育の検討をいたします前に、大塚ろう学校様から「きこえとことばの乳幼児教育相談」のパンフレットをお配りいただいておりますので、ご紹介をさせていただきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

○松本（憲）教諭 初めまして。私は、都立大塚ろう学校、城南分教室主幹教諭の松本と申します。乳幼児教育相談担当をしておりますので、乳幼児教育相談についてお話しさせていただきます。着席して失礼いたします。

パンフレットを二つ持ってきました。大きいパンフレットは、大塚ろう学校全体の学校案内パンフレットです。それから小さいピンクのものは「きこえとことばの乳幼児教育相談」というパンフレットです。

大塚ろう学校は、もうご存じの方もいるかと思っております。耳に障害のあるお子さんたちが通う学校です。大塚ろう学校を簡単に紹介しますと、本校が巣鴨にあります。あと三つの分教室がある4キャンパスの体制のろう学校です。分教室としては、永福分教室が、杉並区にあります。それから城東分教室は、江東区にあります。大田区にあります城南

分教室の三つの分教室です。

大塚ろう学校は、幼稚部と小学部のみのろう学校になっております。このピンクのパンフレットにある乳幼児教育相談というのは、ろう学校にある、きこえとことばの相談支援センターというところで、ここに通ってきている子供たちは学校には在籍していません。地域のきこえとことばの相談センターという立場で、地域の聴覚障害教育に関する専門的なセンター的役割を果たしているというふうに考えていただければと思います。

乳幼児教育相談はあくまでろう学校の中に入っている地域のきこえとことばの相談センターという立場で支援しているということでお話しさせていただきます。

ピンクのパンフレットですが、ここの、「きこえとことば」相談支援センターは本校、それから三つの分教室にそれぞれあります。中を開いていただくと、どういうことをしているか簡単に書いてあります。ざっくり言ってしまいますと、聴覚障害のあるお子さんを持つ親子の支援あるいは指導をメインで行っています。具体的には、グループ指導という写真が載っているかと思いますが、0歳、1歳、2歳の主にその年齢の親子を集めてグループ指導する、あるいは支援するという活動があります。それから個別支援といまして、親子を1組だけ呼んで、教員がその親子に合わせた課題で活動するというふうな個別支援というのがあります。

そのほかに聴力測定もしています。専門の自立教員がおりまして、お耳の状態を把握するというので、聴力測定もやっておりますし、補聴器等の業者さんも入っていただいて、補聴器の選択あるいは調整も学校の中でしております。

そのほかに、保護者勉強会、学習会というのがありまして、保護者に向けて聞こえづらさってどういうこととか、コミュニケーション手段の一つとして、手話の学習だとか、そういうふうな保護者の学習会も開いております。

それから、家庭訪問支援ではこちらのほうから担当がお家に行く、あるいは保育園に行く、幼稚園に行く、重複のお子さんであれば関係機関の施設に行って、関係の担当と連絡をとり合って指導する、支援するというふうなことをしています。それから全体的に関連機関との連携ということで、保健師研修会等に説明しに行ったり、それから保育園や幼稚園の園長会に出むいて行って、聞こえの心配なお子さんはいませんかということでお話しもさせていただいております。

以上が乳幼児教育相談のやっていることです。実はろう学校でセンター的役割として乳幼児教育相談をしているのはかなり古くからで、30年以上前から行っております。今、話題になっている新生児スクリーニングの聴覚検査が10年ちょっと前から始まってから、かなりの数のお子さん、親子が私たち、きこえとことばの相談支援センターに通っております。ろう学校も調査しているのですが、大塚ろう学校のほかに、都内では立川ろう学校、それから葛飾ろう学校がございます。そこも乳幼児教育相談のセンターがあります。1年間、どういうふうに通ってきているかというふうな調査をしているの

ですが、ここ5、6年300人以上の親子が東京都内の相談支援センターに通ってきているという数字が毎年、出ております。

新生児スクリーニング検査が導入されてから、本当に右肩上がりです。小さいお子さんの相談がふえてきています。リファーという判定を受けて、精密検査でやはり聴覚障害があるとわかった時点で、おおよそ8割以上のお子さんたちが病院から紹介されてこの乳幼児教育相談に来ております。ほか2割は、保健師さんたちの健診から、ちょっと心配だということで、こちらに相談に来る件数、あとは保護者自身から相談というところから来ています。

最近、ふえているのは、やはり保健師さんたちの気づきから相談されることもかなり多くなってきております。母子手帳にも新生児スクリーニングの有無の結果というところの項目もありますし、健診等でやはり何となく心配だというところで相談にかかるケースが多いです。

一つ、つい最近事例がありました。2カ月ちょっと過ぎたお子さんが新生児スクリーニングでリファーと言われて、その後、もう少し確定診断を待ってというふうに言われていたそうです。保健師さんに1カ月健診のときにお母さまが不安を訴えられて、うちの城南分教室に相談に参りました。ただ、確定診断は3カ月あるいは6カ月待たないと、なかなか診断が難しいというお話と、やはり精密検査をしてくれる病院でもう一度診てもらってくださいというお話しをしました。お母さんは、リファーと言われたところでもう心配で心配でどうすればいいかわからないというところで、保健師さんと一緒にいらっしゃいました。乳幼児教育相談ではこのような相談を昔からうけていましたので、お母さん方の状況、それからお子さんの状況で確定診断できる病院だったりいろんな情報を伝えることができます。そのお子さんの例も、地域の行きやすい病院を紹介しました。そこでABRをとったそうです。こちらのほうでも聴力測定をしたら、同じような値が出て、実はそのお子さんは聞こえていたという結果になりました。病院ではASSRという検査を念のためもう一回しましょうということだったんですが、お母さんはとにかくほっとしていました。ただこの後、もしかしたらまた聞こえやことばに不安があるというふうなお話もされていたので、「引き続きフォローはしていきます。何かあったら電話してください」ということで終わりました。

逆に、やはり聴覚障害があると診断されて引き続きこのセンターで支援及び指導をするというケースもかなりの数であります。そういったように新生児スクリーニングが導入されてリファーの判定になったその時点から、大塚ろう学校は支援するという体制で行っております。都立の学校の中にあるセンターで、お金はかからず無償で聴力測定あるいは支援あるいは訪問をしています。

すみません、長くなりましたが、説明を終わらせていただきます。

○佐瀬事業推進担当課長 丁寧にご説明いただきましてありがとうございます。ただいまいただいたご報告につきまして、ご質問等はございますでしょうか。よろしいでしょう

か。

○松本（加）委員 ちょっとお聞きしたいんですが、先ほどの事例の方は、リファーマンと言われて医療機関につながった上でまだ最終的な診断がつかない間に来られたということではないのでしょうか。

○松本（憲）教諭 そうですね。リファーマンと言われて、近くの耳鼻科の病院に行ったんだそうです。地域の病院には小児難聴の検査をする機械がないじゃないですか。その病院では難聴がないかもしれない、あるかもしれないみたいなどころで返答があったということで、その不安を保健師さんに伝えたら、とにかく相談に行ってみましょうということになってうちに来ました。

それで、どういう病院で検査を受けたらいいかわからないんですね。お母さんも保健師さんたちも。何となくどこがいいんでしょうみたいなことで、そういうふうなお話も含めて情報提供して、地域のしっかり小児難聴の検査ができる病院を幾つか、一つではちょっと偏ってしまうので、そのお母さんのお考えだったりお気持ちだったりを丁寧に酌みながら、幾つかこういう病院がありますので行ってみてくださいということをお伝えしました。小児難聴の検査ができる病院に行って、ABRをとった結果、反応がある、聞こえているという結果で、つい最近、また来ました。こちらでも聴力測定したら、やはり担当の教員が聞こえているだろうということでございました。

○松本（加）委員 ありがとうございます。多分、今後、広域でやる場合には、そういう仕組みづくりがとても重要になるのかなと思います。ありがとうございます。

○佐瀬事業推進担当課長 ありがとうございます。それでは、さらに意見交換に先立ちまして、事務局より資料4の新生児聴覚検査の推進に向けた検討会、検討の整理等を用いまして、前回までに委員の皆様からいただいたご意見の概要等をご説明させていただきます。お願いいたします。

○吉田家庭支援課課長代理（母子保健担当） では、すみません、資料4をごらんいただきたいと思います。こちらの1枚目が、前回、第1回の検討会での、まず冒頭、各委員からご報告いただいたものの要旨でございます。簡単にご紹介したいと思います。

まず、落合委員から、分娩取扱施設を対象とした日本産婦人科医会の調査についてご紹介いただきまして、検査実施率が全国より低い80.8%、未実施の施設も11%あるという結果であるというご報告をいただきました。

その次、守本委員からご報告いただいた内容として、少しかいつまんでご紹介いたしますと、1点目が一側リファーマンで受診しなくていいと言われていたという方でも両側難聴であるケースが隠れているということがあって、必ず精密検査実施機関で評価することが重要である。あとスクリーニングの精度管理と使用機器の確認も重要である。3点目が精密検査を受けた児が別の精密検査実施機関に送られて、そこでまた精密検査を受けた例があったというふうなところから、療育機関と適切につながっていない精密検査実施機関もあるというふうな実態もあるということ。その次に、難聴児のフォローアップ。



これも関係機関による細かい連携が必要であると。保護者の不安に対し、言語聴覚士や通院施設、療育移設など細かなケアを行うことが重要であるということがありました。

そこで、療育、言葉を育てていくということをしながらか、病院や精密検査実施機関、療育施設と連携し、評価を行いながら必要な対応をとっていくということが重要であると。

その次に、日本耳鼻咽喉科学会では新生児聴覚スクリーニングマニュアルを作成されたこと。そこで検査報告や検査結果の保護者への伝え方、精密検査の受診勧奨等もわかりやすく作成して、コピーして渡せる資料を作成しているということでした。これはすぐにでも施設や助産施設等でも活用可能ということでした。

最後に、精密検査実施機関は、療育施設と必ず連携し、難聴児を長期的に診ていく機関、その前段階ですぐに精密検査実施機関には行けないが、身近にある耳鼻科、医療機関でもう少し気軽に相談できるとよいのではないか。そうした医療機関を一次精密検査実施機関と位置づけ、ワンクッション置くなどして、必要な児を精密検査実施機関につなぐ枠組みをつくるのもよいのではないかというふうなご意見がありました。

次に、特別区のほうから松本委員、あとは佐瀬委員のほうからご報告がありました。ここは調査の結果ということで、23区内の全分娩取扱施設の検査の現状や乳児の検査の受診状況についてご報告がありました。

そこから得られた課題といたしまして、生まれた子供全員を対象に検査を実施する分娩取扱施設の拡大、ふやすことですか精密検査対象者の紹介先、ほかの分娩取扱施設で生まれた児の検査受け入れ先の確保が課題であるということがありました。

精密検査が必要な児の11.5%が未受診であったということから、区市町村が検査結果を把握し、難聴の早期発見と療育につながる仕組みが必要であるということがありました。

続きまして、市町村部の調査結果ということで、多摩市の伊野委員からご報告がございまして、特別区と同様の調査を実施したということで、そこでもやはり課題としましては、生まれた児全員を対象に検査を実施する分娩取扱施設の拡大、精密検査対象者の紹介先、ほかの分娩施設で生まれた児の検査の受け入れ先の確保というのが課題。精密検査が必要な児の6.7%がやはり未受診ということで、早期発見し療育へつながる仕組みが必要という課題がありました。

以上が皆様からのご報告の要旨でございます。こうしたことも踏まえまして、次のページ、2の検討状況ということで、先ほど少しご紹介しました厚生労働省の通知に基づく検査の流れに沿いまして、課題等を少し事務局で整理をした資料でございます。

見方なのですが、まず、この2の検討状況の最初のところが(1)環境整備ということで、妊産婦への検査の周知、検査実施体制の確保、検査費用の公費負担、それぞれ区市町村と初回検査・確認検査の実施機関、あと精密検査の実施機関の役割ということで、主に担うのが二重丸で、また丸ということで役割を担うべき機関ということで

丸をつけております。

その右側に確認事項や課題等ということで、最初に事務局のほうで少し整理した内容として①から⑤がございます。ここまでの内容は前回、第1回のところでご説明したところと変わっておりません。

その下に前回までの意見ということで、それぞれ各項目に沿って意見交換した、そこでいただきましたご意見をここに記載しております。

まず、ご説明してしまいますと、(1)のところでは、こちらにございますとおり、検査の周知という点で、1点目では、検査未実施の分娩医療機関に対する周知というのは重要であるというふうなところですね。当然、区市町村における保護者向けの周知も重要であるということで、妊婦に配布する母子バッグの中にお知らせを封入するなどの取り組み周知を進めていくべきであると。あと実際に検査公費負担を始めておられる立川市様など、実際の取り組み状況をご報告いただいております。

あとはいただいたご意見としまして、5点目、都内をある程度エリア分けし、未検査児が検査を受けられる医療機関を明示してはどうかというふうなご意見もありました。

その下が檜原村様のご報告として、他県に里帰りの場合には、なかなかそういったことが難しいというふうなご意見もありました。

あと、そのほか何点かいただいております。

ちょっとまず、この資料全体を少しご説明したいと思います。次のページですけれども、(2)ということで、次は初回検査につきまして、同じように役割、課題ということで事務局のほうで整理した内容がございます、その下に前回までの意見ということで、少しかいつまんで記載させていただいております。

初回検査のところでは、まず1点目のところですが、リファーマーの場合に、情報が早く区市町村に提供されて保健師がフォローすることが必要であるということで、2点目、そういった場合に、区市町村が早く把握できる仕組みが必要ではないかということで、医療機関から区市町村へ連絡する共通様式があるとよいのではないかとというふうなご意見がありました。

3点目も同様のご意見でございます、4点目は最初パスであっても後々難聴となる場合もある。医療機関との連携は重要ということで、5点目も、要するに検査をすれば安心ではないということで、その後も乳幼児健診等で気をつけて見ていく必要があるということを知ることが必要であるというふうなご意見。また、そもそも検査未受診、検査を受けていないお子さんの場合は、赤ちゃん訪問また乳児健診でないと把握は難しいというご指摘もございました。

その次ですけれども、区市町村による未受診児の受診勧奨、紹介先の確保というのがやはり必要ということで、検査可能な医療機関をリストアップして確保することが必要であるというふうなご指摘です。

その下が、助産所が提携している病院などは少なくともそういった受け入れをしてく

れる病院と思われるというふうなご意見がございました。

その次に、健診の際に、医療機関が母子健康手帳で未受診児を把握した場合、そういった受けられる医療機関を紹介できるとよいのではないかというご意見。

その下、精密検査実施機関と分娩取扱施設が直接つながるというよりは、とりあえずもう一回地域で検査をできるというふうなイメージがよいのではないかというご意見です。

あと、栃木県ではというところで、これは加我先生からのご意見でしたが、うまく連携している事例があるというふうなご報告がございました。

その下、都内では、精密検査実施機関の大半が23区内にあるということで、何かエリアを区切った対応というのは難しいと。また多摩地域などでは例えば近接の埼玉県の医療機関で受ける方もいるというふうなご意見がございました。

最後に、保護者にとっては交通の便ですとか希望する医療機関等の個別の事情もあって、なかなか例えば行政側が地域の医療機関をグループ化してその候補の方に受診先として示すことは難しいのではないかというふうなご指摘がございました。

続きまして、(3) 確認検査のところでございます。ここも役割、課題等に沿いまして、前回までの意見をご紹介します。1回、すみません、皆様のほうに最初にお送りした内容から、ちょっとわかりにくいということでご指摘をいただきまして、書き方等を整理しております。なので、皆様に以前お送りしたものと違ってまいりますので、ご承知おきいただければと思います。

まず1点目です。こちらは最初に事務局のほうから少しご紹介しましたが、国の通知は、確認検査は生後1週間以内というふうに書かれています。その1週間という時期は、現実の出産の状況を踏まえると、既に分娩取扱施設を退院している可能性があるのですが、ここは守本先生からご解説いただきましたけれども、3点目のところですが、まず、分娩取扱施設を退院するまでに確認検査を受けてもらう必要があるということ。また、リファーマーの場合は確認のためもう一回検査をするというふうな考え方に基づいているということでございました。

一方で、検査機器が高額なため、実際、分娩取扱施設で件数が少ないところでは購入するのが難しい現状もあると。精密検査実施機関では1カ月ほど待つことになるので、それとは別に未検査児が検査を受けられる医療機関を紹介できるようになるとよいというふうなご意見がございました。

あと生まれた当日に、先ほどの部分にもかかわりますが、当日に新生児聴覚検査は行わないだろうと。行くとすれば翌日か翌々日に初回の検査を行って、退院後に日数的には生まれた分娩施設にまた確認検査を受けに行くということになるんですけども、それよりは耳鼻科の検査機関につないだほうが現実的にはよいのではないかというふうなご指摘がございました。

こういったことを踏まえまして、分娩取扱施設、生まれたところで確認検査まで行っ

ている例というのは必ずしも多くないと思われる。現実的には正常分娩の場合、やはり出産後、4から5日で退院となる場合が多いので、退院前に確認検査まで受ける、そういったことを徹底すると、そういったことはなかなか無理ではないかというふうなご指摘がございました。

続きまして、(4)精密検査のところでございます。ここも役割、課題等のところに沿いまして、ご意見を頂戴いたしました。ここは精密検査の実施機関への紹介を行うのはどこかというところで、それは初回検査あるいは確認検査まで行った機関が行うということによいのではないかと。ただ、精密検査の結果を区市町村にまた返せるような様式といいますか、何か書式、連絡のものがあることが必要ではないかというふうなご意見がございました。

また、なかなか難聴というふうな診断がすぐにはつかない、そういったことも多いということで、微妙なケースの場合、区市町村にその結果を返すのは時間を要する場合もあるというふうなご指摘もございました。

そうしたことから、区市町村の保健師や身近な耳鼻科医療機関でそういったようなフォローをできればよいのではないかというふうなご意見がございました。

一方で、区市町村側としては、国へこういった検査の受診状況、実施状況については報告が求められているところ、その結果をなかなか返していただかないと未把握として扱われてしまうので、なかなか診断に時間を要する場合も何らかを把握できる仕組みが必要ではないかというふうなご意見がございました。

最後、(5)早期療育のところは時間がなくて、すみません、検討できなかったという状況でございます。

○佐瀬事業推進担当課長 それでは、いよいよこの、(5)の早期療育について意見交換をさせていただきたいと思えます。こちらの(5)早期療育についての課題、役割として、療育へのつなぎ、支援といったことが考えられまして、二重丸として区市町村や精密検査実施機関に二重丸をつけさせていただいて、その間で連携も必要というような書き方をさせていただいておりますが、確認事項や課題等の部分で、まず①早期治療の位置付けというところがございます。平成29年の12月28日の厚生労働省の改正通知では、支援が必要なお子さんには遅くとも生後6カ月までに療育の開始をというようなことが書いてございますが、そういったことを念頭に支援をしていかなければならないというところではあるとは思いますが、まず、この点につきまして、ご意見、いかがでございましょうか。

○中井委員 すみません、初めて参加して、ちょっと勉強してくればよかったんですけど、ごめんなさい、東京都で今、10万、11万出生で、どれぐらいの疾患数を想定しているんですって。

○佐瀬事業推進担当課長 1,000人に4人程度というようなことで、リファーになるお子さんが0.4という、大体おおよそですけども、そのような理解をしてございま

す。

- 中井委員 確認検査でリファーになる、要するに精密検査が必要になるお子さんが0.4%でいいんですね。

それから、本当に申しわけないんですけど、素人みたいで。精密検査実施機関というのは、以前、たしか守本先生たちがリストを出されて医会のほうで拝見した記憶はあるんですけども、その人数にはもう十分対応できる数に既になっているという理解でいいんですかね。

- 佐瀬事業推進担当課長 そちらについては、ご意見ございますでしょうか。13の医療機関が全て区部に集中しておりまして、昨年度、区のほうですとか市のほうですとかで行われました調査によれば、その13の医療機関につながるようなお子さんもいれば、そうでないところを紹介されているようなお子さんもいるということは把握してございますが、足りているかどうかというところについて、すみません、守本先生、いかがでございましょうか。

- 守本委員 きちんと診れるところという意味では13もあれば結構十分にあると思うんですけども、実際のところは、例えば、この間も言ったんですけども、大学病院が東京にいっぱいありますよね。大学病院で生まれて、生まれた子がその病院が精密検査機関じゃなかったとしても、そこを受診する、紹介する。結局、例えば精密検査機関じゃなくて余り難聴が詳しくない先生しかいない大学病院もあるわけですね、東京都の場合は。そうかと思うと難聴ばかりやっている大学病院もあるわけですよ。そこは精密検査機関になっているんですね。ところが、やっぱり子供がいっぱい生まれた大学病院で、そこでリファーになった場合、わざわざ別のところに紹介するというより、まずはその耳鼻科を受診してもらったりすることがあると。そうすると、結局、精密検査が必要な子たちがきちんと精密検査機関に流れているかという、違うところに行っちゃうんです。

- 中井委員 ですから、それを今からつくるのに当たって、全部そっちに流れることであるわけですね。やり方一つで。それで大丈夫かなというのが一つと、もう一つ、ついでにあれですけど、本当にすみません。この療育施設というのはどれぐらいの数があってどれぐらい充足しているのかなというものが全く存じ上げないので、最初に確認しておきたいと思ったんですが。それが受け皿がないのに、どんどん流せばいいというものではないのだと思うので。

- 守本委員 療育施設は、先ほどお話があった都立の大塚ろう学校とか立川ろう学校とか、そういったところが幾つかあるのと、あとそれ以外に難聴通院教室、町田のほうとか、私立ですね、富士見台とかそういったところがありますので、それなりにはあるかなというふうに思います。もっとあればいいというのはありますけれども、それなりには足りている印象もあるかなというふうに思うんですけども。ただ、交通の便が悪くてちょっと行きにくいとかそういった問題はありますけれども。

○中井委員 年間400人程度か500人ぐらいということですよ。0.4%ということは、その子たちがうまく分散できることは東京都は確認されているんですか。

○佐瀬事業推進担当課長 確認というような手段はなかなか難しいかとは考えているのですが、今までも母子保健の分野で取り組む中では、私たち、これについての課題としては、療育施設が足りないというよりは、スムーズに必要なお子さんがそこにつながっていくという仕組みづくりがこの事業が始まるに当たっては必要かなというふうには考えておりました。

ほかに、この件についてコメントなどいただける委員の方はいらっしゃいますでしょうか。いかがでしょうか。

○落合委員 前回のときにも守本先生がご発言をされていたと思うんですけども、いわゆる精密検査機関、13、一応指定されていますけども、その一つ手前に、一次、そういうようなイメージのほうが網の目が細くなるんじゃないかなという印象は私も持っているんですけども、耳鼻科の医会あるいは学会でそういうようなご議論はないのでしょうか。

○守本委員 ちょうど実は、変な話なんですけど、私、これの直前に行っていたのが耳鼻科学会の総会で、ちょうど理事が今、改正の時期だったんです。なので、少し議論がストップしてしまっているところはあるんですけど、ただ少なくとも東京都のほうに話、やっぱりこないだも加我先生もいらして持っていっているところでは、東京都の開業医の先生方も、例えば検査の機器を持っているところなんかは、このスクリーニングを例えばやれなかった人っていますよね。先ほど話題になっていたように、里帰りだとか、あとそういう助産施設で受けられなかったお子さん、そういうお子さんを受け入れるところもないときがあるじゃないですか。そういうお子さんのスクリーニングなんかもやってもいいよと言ってくださったんです。

それからあともう一つは、秋田県とかああいう地方では、精密検査機関って一つとかしかないんですね。でも、あんな大きい県で一つしかないというのはどうするかといったときに、新生児聴覚スクリーニングで1回リファーになった場合、確認検査とかもやるんですけど、それでもリファーになっていた場合に、すぐそのまま精密検査機関ではなくて、また生後1カ月のときに近隣のそういうスクリーニングをできるところでもう一回受けるらしいんですね、スクリーニングを。そうすると、大体半分になるらしいんです。というのは、生まれたばかりのときって耳の中に羊水が入っていたりするので、リファーになりやすい。ですから、本当の難聴というのは実は生後1カ月ぐらいにもう一回やり直したときに、それほど多くない。生後1カ月のときにリファーだった場合は必ず精密検査をしなきゃいけないと思うんです。

そうすると、精密検査機関に流れる、待たされる人数も減るということで、そこはきめ細かい検査を受けて、そこはもうきちんと療育施設とつながってきちんと診ていくべきというような感じで考え方ができるんじゃないかというのをもうお話しさせていただ

いていて、東京都は、だからそういった形で、まだいろいろ何かハードルが高いところもあると思うんですけども、少なくとも耳鼻科に関してはスクリーニングの機器を持っているところとか、そういう検査ができるような機械を持っているところは、スクリーニングとかそういったあと1カ月ぐらいでもう一回診るとか、一次精密検査機関みたいなものですね、とかには協力できるよと言ってくれる開業医の先生とかも何人か出てきているので、そういうやり方というのは手挙げ方式でちょっと細かくやっていけば何とかできるようになるのかなというふうに思っています。そうすると、精密検査機関も足りていると十分に言えるようになるかなと思います。

○佐瀬事業推進担当課長 ありがとうございます。その一次検査医療機関につきましては、守本先生からも学会のほうでちょっとそういったものの定義じゃないですけども、そういったもののお考えがあるというふうに今までも伺っておりまして、私どもとしましても、13の精密医療機関だけではなくて、もし、学会様のほうでそのような定義ですとかそのような医療機関様がわかればぜひ、そういったところも含めて都民の方にご案内をさせていただければと考えております。引き続きよろしく願いいたします。

○落合委員 ちょっともう一点。これも守本先生にちょっとお伺いしたいんですけど、初回リファアで3日以内のリファアで、先ほど前回の委員会のお話が出ていました。要するに、分娩施設への入院期間が非常に短くなっていますので、再検査ができないまま1カ月健診になっちゃうというようなときに、1カ月ぐらいでもいいのか、あるいはやっぱり1週間なり10日ぐらいでもう一回やっていただきたいと。そうであればなおのこと、一次医療施設というのがきめ細かくなっていたほうがいいのかというふうには思うんですけど。

○守本委員 普通は1週間が分娩期間なのかなと思っていたんですけど、だんだん短くなってきているんですね。そうなってくると、実は、さっきもお話ししましたように、早くやるということが、早くやってリファア率が高くなるんですよ。やっぱり2日目にやる、海外の論文とかでも2日目にやったのと1週間でやったのでも違うとかそういったデータが全然出ていますので、そうすると、本当は1カ月健診で先生方のところに必ず皆さん来て、その生まれたところに来て、1カ月健診でそれをやっていただけるなら、それが一番リファア率も偽陽性率が低くなって、それがそのまま精密検査機関に送ってくださると、それは本当に難聴である確率が高いと思うんですね。本当に陽性であるという。

ですからそれが一番いいんですけど、その難しいところは1カ月健診を待たずに帰られちゃったりとか、例えば何らかの理由でそこで受診されないという方も結構いると、結局それが取りこぼしになっちゃうというのが見逃しになってしまうというのが困る。だから、例えば、もう生後3日でやって、1回目の初回検査でリファアで、1カ月健診に来れないなら来れないで、そのときに例えば地元のところに行ってくださいとか、何かそういうことが必ずそれを伝えていただけるような感じであれば、それでもいいと思

うんですけれども。

- 落合委員 1回目のリファーマで3日以内のリファーマで、それが区市町村の保健師なり何なりにつながれば、一番いいんですよ。
- 守本委員 必ず1カ月健診、1カ月健診って、でも先生方のところに行かれるんですよ。もともとの生まれた。
- 落合委員 ケースが多いんです。
- 中井委員 里帰りの場合でも、通常、実家で産むわけですから、実家のあるところで。1カ月目ぐらいまでは実家にいるんですよ。1カ月健診を受けて、卒業みたいなことになるんで、行くのが大部分じゃないですか。
- 守本委員 そうすると、その1カ月健診のときにやっていただけるのであれば、もうそれでも全然いいと思うんですよ。そうすると。
- 中井委員 うちなんかは、私、多分、リファーマの子は1回、母親に連れてこさせています。10日目とか2週間目とか何か間に。そうはさせているんですけど、それは1カ月でもいいわけですね。わざわざ来させなくても。
- 守本委員 1カ月であればいいと思います。まあお母さんがちょっと不安に感じる場所もあると思うので、例えば初回でリファーマと言われて1カ月健診まで何も言ってもらえないと、ちょっとそれも不安だったりすると。2回目のときによくあることがあるじゃないですか。だから、先生のところまで2週間目にやっていただいて、大丈夫だよと言ってもらうと何となく安心すると。そういったところがあると思うんですけれども。本当はだから保健師さんにつながるのが一番安心は安心かもしれません。
- 中井委員 そこが今度、都か自治体かに聞きたいんですけど、例えば社会的ハイリスクのケースも同じなんですけど、こういう子供の問題を自治体に知らせるためには、やっぱり承諾書とかちゃんとつくらないとだめですよ。そういうのも含まれているんですかね。
- 佐瀬事業推進担当課長 この後、今後の方向性という説明をさせていただいて、またご意見を頂戴していく中で、実は台東区の松本参事から受診券のたたき台というものを作成させていただいております。そういったものの中にそういった情報はそういうことに活用するために区市町村のほうに伝えさせていただきますというような、個人情報に配慮する一文を入れていくというようなことが必要ではないかと考えております。
- 中井委員 昔、妊婦健診の受診票の改正をするときにたしか委員で何回か協議したんですけど、もともとはあそこにB型肝炎だとかC型肝炎とか、C型は入っていないか、感染症の情報が入っていたんですよ。それで、本当のことを言うと、医者が書くのが大変で省いてもらったんですけど、個人情報の観点から抜いた経緯があったんですよ。これ、同じ補助券みたいな事業をやるときに、今度、ここは情報を入れるのかという、何か二律背反のような気がしたんでちょっと質問したところです。
- 佐瀬事業推進担当課長 ありがとうございます。また後でその受診券の案についてもご



紹介をさせていただきますので、すみません、時間の関係もありまして、一旦、また早期治療や療育のほうのお話を仕切らせていただきたいんですけれども、早期治療の位置づけですとか、②番の保護者への支援内容といったところで、区市町村のほうでリファーマとわかったらフォローを開始するということですか、精密検査実施機関のほうで難聴と診断された場合に、診療的なアプローチと療育機関の紹介ができる医療機関では紹介をしていただくとか、また区市の相談を紹介していただくとかというようなことになってきて、区市町村さんのほうでは保護者の不安を受けとめながら必要に応じて療育機関のご案内だとか同行だとかということが必要になってくると思うんですが、この点についてご意見を頂戴したいのですが、このような考え方でよろしいでしょうか。いかがでしょうか。

○中井委員 だから、つながればいいんですけどね、つながればそれでいいんですけど、何のあれでもつなぐところが一番問題になってうまくいかないんですよ。ですから、例えばもう検査をやる施設でリファーマが出た際に、ちゃんと患者さんがさっき言ったような不安を持たないで済むようなリーフレットなり説明なり、そういうのも一緒につけてやっぱりやるのが現実的かなという気はするんですよ。すみません、それでそのつながるところまで聞いたんですけども。

○佐瀬事業推進担当課長 ありがとうございます。それでは、ほかにはよろしいでしょうか。

○松本（加）委員 自治体は公費負担をして療育や医療につながる必要性や、実際、区の調査で医療につながっていない方が10%もいらっしゃるということも考えると、やはりぜひ支援をしたいとは思っています。

中井委員も言われましたように、虐待も含めていろんな情報って以前よりはかなりご家族の同意のもとに支援という、虐待的な見方というよりは虐待が起きないような支援という形で自治体にご連絡が来ている方って以前よりかなりふえてきているところもありますので、把握をして早く、やはりかなりご不安が強いのが事実ですので、医療機関につながるにしてもそのほかも含めて、保健師のほうでフォローできたらいいかなと思っていますので、そこら辺は。

○中井委員 もちろんそうだけど、それはだって、検査した病院、産科自体がフォローできなかつたら信頼を失いますから、こっちは。だから、検査を導入するんであれば、産科医もちゃんと説明できるぐらいの何かあれをつくってほしいなということですよ。

○松本（加）委員 ぜひ、つくりたいと考えています。

○中井委員 だから、それがありきで、それから漏れる人が自治体がキャッチアップしてくれると一番いいのかなという。

○松本（加）委員 要は手引きといいますか、全体の仕組み自体の手引きみたいなものがあって、それが各医療機関にもあってこの流れでいけるとか渡すパンフレットとか。

○中井委員 たしかHTLV-1のときなんかは物すごく丁寧に、これがひっかかったか

らって感染症じゃありませんよみたいなものまであったんですけど、その辺の、やっぱりやる医療機関にもぜひ。

- 佐瀬事業推進担当課長 ありがとうございます。ぜひ、そのようになるように、必要なものはHTLV-1の前例などもまねをしながらつくってまいりたいと考えます。それについてはまたご相談をさせていただきます。

それでは、続きまして、資料4の2番の検討状況の(1)に戻りまして、整理の方向性、前回いただいたご意見を受けて、このようにしていくことがよいのではないかということで、整理の方向性というのを書かせていただいておりますので、(1)の環境整備についてからご説明をさせていただいた上でご意見を頂戴したいと思います。よろしく申し上げます。

- 吉田家庭支援課課長代理(母子保健担当) 資料4の2枚目のところの(1)環境整備で、すみません、今度は下半分といいますか整理の方向性というところを少しご説明させていただきたいと思います。

こちらは番号を振っておりますが、①から振っておりますが、この①、②というのは右上のほうに確認事項や課題等ということで、ここで①から⑤までありますが、ここと対応するような形を意識しております。

まずは①ということで、妊産婦に検査の重要性を認識してもらうための方策ということで、少し整理の方向性ということで事務局のほうで考えたものがまず1点目ですけれども、これは前回の意見交換の中でございました、母子バッグでいろいろ周知を図るところで、今、自治体さんによっては都でつくった「赤ちゃんのおみみ」というパンフレットといいますかリーフレット、これを入れていただいているところもございます。やり方は現状、まちまちでございますが、今回、こういったような本検討会の議論も踏まえまして、必要に応じて「赤ちゃんのおみみ」、このリーフレットを改訂して、先ほど中井委員がおっしゃったような趣旨の、例えばそういうような形に少し改訂してはどうかというのを考えたいなと考えております。

あと、あわせまして、その下、米印ですけれども、今回、公費負担制度が導入される前提ということで、受診券をそこに一緒に配ることになると思うんですが、要は検査の申込書を兼ねることになります、そこに検査結果など個人情報についての同意に関する事項もあわせて記載してはどうかということでございます。

これは先ほど少し紹介がありました、参考資料2というところで受診券の案ということで、現時点のものがああります。ここには個人情報の同意事項みたいな文言は、現状、ここにはないかと思うんですけれども、この受診票の中にそういったような文言を入れて、ここで同意を得るということでいろいろな区市町村、あと医療機関様の法令規定上の中で個人情報の問題をそこでクリアしようというのが一つございます。

続きまして、次の①のところ、またあわせて分娩取扱施設等における周知も進めるべきということで、こちらは例えば耳鼻咽喉科学会様の新生児聴覚スクリーニングマニ

ュアルの中であります資料の活用を推奨、本検討会としても整理としてそれを推奨してはどうかというのがございます。

続きまして、②のところで、医療機関に対する周知策ということで、都医師会様においても周知をぜひお願いしたいなということがございます。一方で、医師会に未加入の医療機関もあるかと思いますが、そこについてはまた別途検討が必要かと考えております。

続きまして、③の分娩取扱施設における検査体制の確保ということで、検査未実施の医療機関、分娩取扱施設もある中で、医師会様におけるいわゆる検査体制の整備を勧奨していただく、そういったことがお願いできればと考えております。

続きまして、同じく③のところで、前回の意見の中でも、新生児聴覚検査の料金の点が少し出されておりました。分娩取扱費用として全体のパッケージ料金としてやっているところもある中で、今回、公費負担制度を導入するに当たって、料金を表示していただいたほうがいいのではないかというふうなことがありましたので、そこも一つ何らか表示していただけるように働きかけ等をしていくことが必要かと考えています。

④ということで、検査未実施の分娩取扱施設で生まれたお子様の検査体制の確保ということで、要はそういった検査を実施可能な施設のリスト化と提供という課題がございます。そこに関しましては、今後、医療機関に対しまして、都が調査を行いたいというふうに考えております。

こちらの最後は都の取り組みということで、まとめていろいろご紹介する中で、またご意見いただければと思いますが、参考資料の3というもので、非常にまだたたき台といえますか骨なんですけれども、都の調査の実施案というものをおつけしております。こちらはまた後ほど、ここに関してご意見をいただければと思います。

その他ということで、公費負担制度の導入に当たりましては、周知のためのチラシやポスターなどを作成すべき、また公費負担制度における償還払い、当然、都内の医療機関だけではなくて都外でお産みになる方もいらっしゃる、そうした場合も公費負担制度を導入するに当たっては必要かということで、償還払いの書式も必要ではないかと考えております。

そうしたところは、すみません、こちらの事務局からのお願いというかご提案ですけれども、そういったようなものも区市町村さんのほうでご検討いただけたらありがたいなというふうに考えているところでございます。

ちょっと⑤の精密医療機関における検査体制の確保についてはちょっとここでは触れられていないんですけれども、一応、①から④までのところは以上でございます。

○佐瀬事業推進担当課長 それでは、ただいまご説明いたしました整理の方向性について、このような形で進めさせていただいてよろしいでしょうか。この点につきまして、ご意見いかがでしょうか。

○守本委員 まず、この新生児聴覚スクリーニングマニュアルは今、日本耳鼻咽喉科学会

のホームページにフリーでダウンロードできるようになっていますので、幾らでも使っていただいて結構ですということと、リンクとかも張っていただいても、ちょっと一言言わなきゃいけないと思いますけど、リンクも張っていただいて結構です。

それから、未受診児の検査が実施可能な施設のリスト化なんですけれども、この資料3をちょっと拝見させていただいたんですけれども、これ思うんですけど、例えば、ほかで生まれた子がこっちに来て検査できるかどうかというのを調べるのであれば、別に産科施設じゃなくてもいいのかなとちょっと思ったんですけど。どうなんでしょうか。産科クリニックの先生方は生まれたお子さんたちの検査は絶対きちんとフォローするよというのはあると思うんですけど、確かに生まれていない子供たちのその検査って、何かするよというのも何か不思議な感じがして、要するに、子供たちの全部の検査をするよという意味で、産科、お産のクリニックだとね、という感じがあるんですね。やらなきゃいけない検査をとるのでやるときに、多分、その難聴の部分だけを産科クリニックに行って検査するっていうので、やっていただけるんだったらそれはすごくいいと思うので、それをお願いできるんだったらと思うんですけど、例えばさっき言っていた、1カ月健診のところで先生方のほうでやってらっしゃるのであれば、ほかの病院で生まれたお子さんが1カ月健診を受けさせてもらって、それでそのときに聴力も評価してもらおうというのは可能だと思うんですけど、そうじゃなくて、例えばお産して生まれているところで確認検査もそこでやっている、入院の流れでやっているところに、いきなりポンとそれだけ検査してくださいという流れが実際、できるのかというのがちょっと疑問だったんですね。

反対に総合病院だったら、総合病院ですからお産している施設でも、例えばうちの病院だと生理検査部とかそういうところがあって、そこら辺で検査しますので、そこにちょっと難聴だけやらせてくださいというのもありかなというのは思いますし、あとはそれだったら、むしろさっきお話しした精密検査機関というか、要は耳鼻科のクリニックを含めた一次検査機関とかそういうところでも検査できるようにしてもらったほうがいいと思うので、調査もだからそれだったらそういう耳鼻科のクリニックなんかも対象にしちゃってもいいのかなと個人的には思ったんですけども。大変になると思いますけど。

○中井委員 全く同じ意見で、さっき、だから間口を広げたほうがいいと言ったのは、産婦人科医会のほうはこれでいいと思うんですよ。別にできるかできないか聞いて損はないわけですから。だけど、同様にやはり、先ほどの一次精密検査機関を今後、検討していくんだとすれば、耳鼻科学会ですか、医会ですか、それを通すか、あるいは都内の耳鼻咽喉科を標榜しているところにも同様の調査を、同様というか内容は変えていいと思うんですけど、精密ができるか機械があるかないかとか、それからこれぐらいの新生児から診られるかとか、そういうことになるはずですけども、別の項目立てのアンケートをとっておいたほうがいいかなという気がしたんですけど、いかがでしょう。

○佐瀬事業推進担当課長 ありがとうございます。事前の調査でも、分娩施設の中で生まれていない子の受け入れが可能だというふうには答えていただけている施設さんも一部には昨年度の調査では把握をしてございますが、今、ご意見をご頂戴したように、精密検査医療機関であるとか一次検査医療機関のようなところで未受診児の検査もやってもらえるのであれば、それはありがたいことだと思います。

一つちょっと心配をしておりますのは、一度、第1回目の検討会でこんな内容でディスカッションをしておりますというようなご報告を耳鼻咽喉科の医会でしたか、ちょっといいですか。

○吉田家庭支援課課長代理（母子保健担当） 昨年度、第1回の検討会の後、3月に耳鼻咽喉科医会さんのほうに一応、この状況のご説明とあわせて、今ご議論いただいているような内容で、例えば何かご協力をお願いできる余地はないかというようなご相談に行きました。今後もまたご説明等していきたいと思えます。

一応、この参考資料の3のところ、調査対象のところ、ちょっとわかりにくくて恐縮なんですけれども、後で説明しようと思っていたんですが、妊婦健診の実施医療機関などとしてありまして、必ずしも産科に限らず調査をする余地といいですか、可能性はあるのかなということ、ちょっとそこは皆様のご意見も踏まえながら考えたいなというふうに事務局では考えているところでございます。

○佐瀬事業推進担当課長 なので、どういった耳鼻科の医療機関に調査をかけていくかについてはまた追ってご相談をさせていただければと思います。

ほかに（1）環境整備について、ご意見よろしいでしょうか。

○飯窪委員 北区です。公費負担をする立場からちょっとお話を伺えればと思うんですけども、公費負担をする検査で公平性というのがあるのかなと思うんですけども、そのときに、この検査がOAEとABRというふうに二つの検査方法があるということで、あと特別区の調査の中でも、この検査方法で若干、金額が違って。お金はこっちじゃないんですか。失礼しました。

じゃあお金のことは外しまして、確認したいのは、公費負担をする立場でこのOAEとABRの検査が同じぐらいのレベルの検査結果になるのかどうかとか、そのフォローの仕方も大丈夫なのかどうかといったところは少し気になる場所なんですけれども、いかがなんでしょうか。

○佐瀬事業推進担当課長 すみません、守本先生、お願いいたします。

○守本委員 おっしゃるとおり、OAEでやったほうがやっぱりリファーマ率も高くなりますし、一部の特殊な難聴を見落とす可能性はあるので、厚労省からの通達もABRが望ましいとは言っているんですね。ただ、値段が違うんですね。だから、値段も時間も違うんです。なので、一次スクリーニングをやっていただく機関をふやしたりする場合、もしあれだったら買ってくださいますかということになるんですね。その場合に、OAEだと多分、60万、70万で買えるのかな、だと思えますけど、ABRだと百三、四十

方は絶対するんですね。それをそんなに多くない患者さんのために買ってくださいというのがなかなか難しいところがあって、そうすると、例えばもう分娩施設でしっかり、子供さんがいっぱい生まれるところはやっぱりA B Rでやってくださっているんですけど、数人しかいないところなんかとかはやっぱりO A Eになっちゃうのかなというの。

ただ、それでも広く行われるということをまず考えていくんだったら、もう仕方がないのかなと。ただ、厚労省は買いかえるならA B Rを買いかえる場合にはお金を出そうという案を最初出していたことがあるぐらいなんですね。だから、本当はA B Rを推奨するべきではあると思います。

○佐瀬事業推進担当課長 ありがとうございます。

それでは、すみません、ちょっと先に、また後でご意見を頂戴してもいいんですけども、また先に進めさせていただきまして、次、(2)初回検査について整理の方向性のご説明とご意見の交換をさせていただきたいと思います。お願いします。

○吉田家庭支援課課長代理(母子保健担当) 初回検査のところで、整理の方向性ですが、①の初回検査実施時期と場所は、国通知に基づき実施すること、これを基本として周知を図っていきたいと考えています。

②のところで、検査方法と精度管理につきまして、これは先ほどもご紹介のありました耳鼻咽喉科学校様のマニュアル等も踏まえ、行っていただくということを周知していきたいなというふうに考えています。

③の受診状況と検査結果の把握方法については、区市町村としては新生児訪問ですとか乳児健診の際に、母子健康手帳で確認するとともに、全ての受診状況及び検査結果を把握するというものを行う。または次の2つ目の③ですけども、そういった乳幼児健診を通じまして、聴覚障害の早期発見に取り組むということで、今回の新生児聴覚検査スクリーニングの結果にかかわらず、健診等の場で継続して耳の聞こえのチェックを行うことが重要ということ。

続きまして、3つ目の③です。リファーマーの場合は医療機関からその児の住所地の区市町村に対して速やかに連絡する仕組みということで、先ほどの公費負担の受診券とは別の連絡票も必要ではないかという点がございまして。そこは、またこれもご提案といたしませんかお願いなんですけど、区市町村でその連絡票の様式をご検討いただけないかというふうに考えております。

次の④未受診者への対応ということで、区市町村は未受診児を把握した場合、受診勧奨をこれは確実に実施していただくということで、そこでまた未受診児でも検査を実施できる施設を紹介するということが必要かと考えています。

⑤保護者への支援ということで、医療機関、区市町村において連携して当然ながら実施するというものを周知していきたいと思います。

⑥母子保健と子育て支援、あと障害児支援等の区市町村の中でも関係部署がいろいろご家庭の状況に応じてになるかとは思いますが、連携して支援できるように情報共有等

を行うというふうな体制を区市町村の中で確認することが必要かというふうに考えております。ここは以上でございます。

○佐瀬事業推進担当課長 それでは、ただいまご説明させていただきました方向性につきまして、このような考え方でよろしいでしょうか。ご意見いかがでしょうか。

○松本（加）委員 3の一番目の③なんですけど、基本はもちろん乳幼児健診や新生児訪問でも確認するんですが、次にお示ししますように、やはり受診券というのがまとめて来るので、その把握の仕方としては、それも利用したいなというところがあります。

しかし、未受診者はそれではわからないので、やはり母子手帳とかを確認して、やっていない方の把握は必要だとは思っているんですね。先ほどお話で言いましたように、パスの方は別に急いで知る必要はないんですけど、リファーの方はやはり早く把握して支援につなげられるといいかなと思っています。

耳鼻科学会のマニュアルはすごくよくできていて、このマニュアルを使えるといいかなと思っているんですけど、ここには公費負担の様式は載っていなかったりするので、最終的には、マニュアルも含めて全体が見えるものが一つ必要かなと思います。新しい仕組みの流れとかは別途必要になってくるので、マニュアルはオーケーいただければここも使いながら1つにして、それがホームページでも把握ができて、冊子でもあってという形で、できるだけ、今の話だととても複雑な話もいっぱいあるので、冊子を見ながらがよいかと。パスの人は特に問題ないんですけど、リファーの方とか未受診者とかほかの医療機関で検査するという話になると、選択肢は多いほうがいいんですけど、多分、都内全域である程度のレベルで抜けがないようにしていくには、本当はシンプルなほうがいいかなというところもありまして、シンプルにできないんだったら冊子なり何なりの手引きが必要かなというのちょっと話を聞いていて思ったところです。

○佐瀬事業推進担当課長 ありがとうございます。

○落合委員 母子手帳の中に書く欄ってあるの。本体部分のところ。

○佐瀬事業推進担当課長 ございます。

○中井委員 でも、ほかの検査と一緒にしているやつで、あれも書くのに賛否両論あって、転記になるんですね。そうすると、医療事故のもとになるので、余り書くことを現場としては推奨していないんですよ。

○松本（加）委員 結果を貼ってくださいと。貼っていただくのが一番確実かなと。任意様式で日付とやったかやらないかと、結果を書く母子手帳とあとは機械のA B RかO A Eかを書ける母子手帳と書けない母子手帳と、ここは多分、任意様式の一部分についているみたいなので、自治体によって使っている母子手帳が違う。ただ、確実に書ける場所があります。

○落合委員 それは任意様式じゃなくてですか。

○中井委員 検査などって省令が多いんですね。47ページ目以内に入っている。

○松本（加）委員 書いていないことが結構多いので、母子手帳を把握しても。

- 守本委員 何の機械を使ったかわからないのね。
- 松本（加）委員 そもそもやったかもわからないという場合もあります。
- 守本委員 やったって書いて終わっている人もいますよ。何をやったのって。
- 中井委員 ちょっと質問していいですか。最後の6番のところからなんですけど、今、要するに、子育て世代包括支援センターというくくりになっているんですよね。この障害児はそこに入っていないんですか。
- 佐瀬事業推進担当課長 国が言ってございます子育て世代包括支援センターは、まずは母子保健の部分と子育て支援の部分が今までそれぞれやってきたんだろうけれども、一体的にサービスを提供できるようにというふうなことは言っています。
- 中井委員 じゃあ障害児支援はそこには入っていない。
- 佐瀬事業推進担当課長 国の定義の中には入っていないんですけれども、全ての子供が必要なサービスにつながるようにという考え方、基本的な考え方から言えば、ハンディキャップがある子が相談しに来たら、やっぱり適切なところにつながるのもそうではないかとは思いますが。
- 中井委員 これも産婦人科施設の側から見ると、そうは言っても国がうたっても、どこの自治体もできていないじゃないかという調査まであるくらいで、非常に混乱しているところなんですよね。支援等の関係部署がというあたりが。まあわかりました。
- それからもう一点ですけど、この未受診児という言い方を未検査児とかなんとかにしませんか。受診はしていて検査していないだけなわけですよ。それから、未受診児というと、逆に精密検査に行っていない子みたいな読み取りもできるので、未検査児とか何か、ほかの言い方をちょっと。すみません。
- 佐瀬事業推進担当課長 ありがとうございます。では、いろいろと頂戴した意見をまた書き足してまいりたいと思います。ほかは、この初回検査についてはよろしいでしょうか。
- ありがとうございます。それでは、次に進めてまいります。次は、確認検査でございます。それでは、まずは方向性について説明させていただきます。
- 吉田家庭支援課課長代理（母子保健担当） こちら、確認検査のところ、先ほどの初回検査と共通といいますか、同様の部分も多いんですけれども、違う部分といたしまして、まずは①の確認検査の実施時期と場所ということで、こちら前回にいただいたご意見、ご議論の中でもたびたびありましたけれど、まず、分娩取扱施設で初回検査がリファーマーの場合で、やはり退院までの間に確認検査を実施することが難しい現状があるということで、それを踏まえて書いているんですけれども、可能であれば退院までの間に確認検査も実施することが望ましいが、退院期日等の関係で難しい場合は、そこで何か、例えば退院後にまた連れてくるとか、それはなかなか難しいので、精密検査実施機関などを紹介するというのを、明示といいますか、してはどうかということでございます。
- その際に、紹介する際に、耳鼻咽喉科学会様が作成されたマニュアル中の紹介状の書



式として参考資料4がございましたけれども、これを活用してはどうかと。要はこれをそのまま使ってはどうかということでございます。

参考資料4を見ていただきますと、マニュアルのほうからコピーさせていただきました。紹介状書式の例ということで、これは周知の際に、何かそのまま使えるような形でお配りするようなイメージかと思います。

続きまして、その下、②から④は先ほどの初回検査と同じような形で考えておりました、⑤のところ、初回検査または確認検査まで行った医療機関が保護者への検査結果の説明、あと精密検査実施機関を確実に紹介することを徹底していただくということを周知したいと思います。その際、精密検査実施医療機関は、耳鼻咽喉科学会様のリストから紹介するというところでございます。

⑥と⑦は先ほどと同じような、初回検査と同じような考え方でおります。以上です。

○佐瀬事業推進担当課長 それでは、この確認検査についてでございますが、今、ご説明した方向性での考え方でよろしいでしょうか。ご意見いかがでしょうか。

○落合委員 先ほどもお話ししましたが、結局、精密医療機関としての13機関以外に、何とか網の目をもうちょっと細かくしたリスト、これを早急に整備していただくようにしていただくことが確認検査のためには必要だろうなというふうに思いますので、よろしくをお願いします。

○佐瀬事業推進担当課長 ありがとうございます。先ほどと重複にはなりますが、すみません、守本先生、一次検査医療機関について位置づけられることができたら、ぜひ私どもとしましてもリストにさせていただきたいので、引き続きよろしく願いいたします。

ほかに、この確認検査の部分でご意見いかがでしょうか。

○松本(加)委員 ちょっと確認なんですけど、確認検査でリファーだったときにも自治体のほうに連絡はいくというイメージでいいんですよね。先ほどの初回検査で異常のときに来るわけですか。確認検査までもしされたときには、そちらのほうで最終結果になりますので、スクリーニングの。その情報が来るような様式をつかって、リファー率はそんなに高くないので、それはどういう形で自治体のほうに連絡が来るという考え方の初回検査と同じでいいんですよね。そういう考え方ですか。

○佐瀬事業推進担当課長 そうですね。何でしょう、リファーになったら、区市町村さんが把握できるように共通の伝達の様式などについて考えねばならないというふうに考えていたところなんですけども、それで1回目、リファーでも行き、さらに確認検査でも行きというような仕組みにしていくことが必要かなというところで、そのようにつくっていくといいですかね。

○松本(加)委員 初回検査と確認検査が同じ入院中だったら、確認検査をもって連絡が来ればもう十分で、1回目の初回検査でリファーでも確認検査でもうパスになって、そちらの結果のほうで正しくなるんですよね。先ほどの先生のお話だと、出生後、間があ

くほど精度は上がるという話でしたので、それであれば別に私たちは1回目のリファアーの情報は要らなくて、確認検査の結果だけパスだったらもうこちらに急ぎの連絡は多分要らないかなと思いますし、ただ……。

- 中井委員 多分、でもそれは現実的にかなり難しいかもしれない。だって4、5日以内にやっているところは少ないかもしれないし、別途、うちでたしかやっているのは小児科医が主体でやっていますから、リファアーだったら小児科医がひもづけして自分たちの外来に来させてやるようにしていますから、全く違っちゃうんですよ。だから、補助券で例えば結果をわかるようにさっきされるという案もあったじゃないですか。それだと、やっぱり1回目しかできないんですよ。
- 松本（加）委員 それでもいいです。
- 中井委員 だけど、確認検査があるかないかよりも、スクリーニング検査というのはちょっと多目に拾っちゃったというんじゃないかとご迷惑ですかということです。
- 松本（加）委員 全然いいです。全然構わないです。
- 中井委員 だったら、1回の補助券のときの。
- 落合委員 初回検査の結果でリファアーの人が把握できるようにする。それで、例えばその妊婦のところに行ってみたら、実はパスだったということになるわけですけど。
- 松本（加）委員 それはそれでいいんですけど、受診券って今、国保連を介して返ってくるので、2カ月以上先なんですよ。なので、結局、私たちの支援の部分は、お母さま方の、保護者の方の不安の部分とか、先ほど療育につなげるとか、いろんなところの情報が来ると望ましいかなというところがあるので、それは……。
- 中井委員 だから、医療機関と自治体をつなぐのが一番難しいんですよ。だって、僕らに余計な手間になる可能性も十分にあるし難しいんですよ。妊婦さんの同意もこっちがとらなきゃいけないかもしれないし、そうすると現場の産科医はまたこれかということになっちゃって、すごく大変になる。
- 松本（加）委員 そんなにリファアーって出ないんじゃないかと私は思っているんですけど。
- 中井委員 だから、リファアーじゃなくてもそうやってほかにもいろいろやるんですよ。特定妊婦のあれするとかエンジンバラを調べてメンタルをどうするとかね、そういうことの一端にこれが入ってくるというイメージなんですよ。
- 松本（加）委員 ちょっといいですか。多分、お母さん方って、難聴はなく生まれるというイメージで生まれたお子さんが、難聴のときって、多分物すごいショックだと思うんですよ。そうすると、やっぱりハイリスクの方に虐待の視点からしてもお子さんに対する愛情のこととかも含めると、とてもやはり正確な情報と支援が入らないと、それは多分。なので、やっぱり……。
- 中井委員 そんなことわかっているんで、だから、それを自治体につなぐというのが物すごく難しい作業だということなんですよ、現場感として。だって、そのためだけに別

途に電話するなり何かするわけですよ。しかも患者さんの同意もとるから、こっちが同意を説明するわけですよ。そこが物すごく難しくなると思うんです。うまくやらないと。うまくやればいいんですけどね。

○松本（加）委員　なので、一応できないところはしようがないにしても、やはり仕組みはできるだけつくらせていただく中で、中井委員が言われるように、難しいところは、もうそれは。

○中井委員　だから、例えばさっきパンフレットとか都からちゃんとしたお金を出して検査をやるんなら、その検査に対する対応と、それからどういうふうを受け取ればいいのかというクライアントに対する説明が欲しいと最初に僕が言ったのは、まさにその点で、こっちはやって恨まれちゃうだけです。だから、そこで妊婦さんがたじろがないように、これはあくまでスクリーニングで本物じゃないんだよというのがわかりやすいようなちゃんと説明も必要だし、それからこれに関しては、自治体が主導になってフォローアップするから情報はもうちゃんと自治体提供になるんだよということが、はなからわかっていけばいいわけですよ。そういうことが、だから、それを全部現場に投げるなということで、大体、今までの仕組みは皆現場にお投げになるんですよ。だから、せっかく今度立ち上げるんだったら、唯一ちょっと違うのがHTLV-1のときは親切な、厚労省が指導したかあれだけど、親切な説明が現場感としてはありますよ。

○松本（加）委員　今、妊婦面接って全妊婦を対象に面接に今、行っているもので、多分この話もきちんと面接でも入れていくという形もできるかなと思っています。それで、できるだけ現場の負担にかからないように頑張りますので。

○佐瀬事業推進担当課長　ありがとうございます。できるだけ妊婦さんへの説明、理解とそちらのほうを行政側のほうでできるだけ頑張らせていただいて、あとすみません、本当に産科の医療機関の先生方にはご負担になるかと思うんですけれども、リファアで0.4%という確率ですけれども、出た場合にはそれだけは急ぎですすみません、情報提供をお願いするような仕組みにはなろうかと思いますが、よろしく願いいたします。

○落合委員　だから、いいですか、中井委員が言われたように、例えば受診票がこれが1枚がはがきみたいになっていて、それを2枚複写で書いて、そのまま行政につながるようにすれば、国保連経由でないから早くわかるということも可能かなと。だから、この受診票をうまく活用されればいいんじゃないかなというふうには思います。

○佐瀬事業推進担当課長　ありがとうございます。

○松本（加）委員　手間をできるだけ省いて、必要な情報がきちっと迅速に伝わる。

ちょっと聞いていいですか。お金の値段じゃなくて、実は中井委員にお聞きしたいんですが、確認検査のときって別途、その料金と違ってどうされていらっしゃるのでしょうか。

○中井委員　すみません、調べてきませんでした。うち、どうしてるんだろうなあ。

○松本（加）委員　広域なので、1枚の券は1回という考え方なんだと思うんですね。初

回検査に公費負担をとというような考え方で多分、自治体は考えているんですね。そのときに、例えばOAEって保険診療の点数があって、AABRってないと思うんですけど。

○守本委員 あります、あります。

○松本（加）委員 AABRはあるじゃないですか。

○守本委員 同じです。

○松本（加）委員 同じでいいんですか。じゃあ、それは例えば保険診療も可能ということでもいいんでしょうか。確認検査。

○守本委員 保険がつけばできると思うんですけど。だから、普通の私たちの病院に来た場合は、今は難聴疑いでとっていますから。ただ、ここが全例公費負担になった場合、一部は保険になって一部は自費になっちゃうんですね。産科で確認検査をした場合は、それは全部が自費になるからそこも自費になると思うんですよ。だけど、例えばふっと受けた場合は、退院してから受けた場合は保険ができちゃうんですね。そののやっぱり差がどうなるのかなという。

○中井委員 多分、うち、小児科でやりますから保険になっているか、なっていますよね、恐らく。そうじゃないとおかしい。

○守本委員 だから、小児科とか耳鼻科とかがあって、難聴疑いをつけてやってくれてればいいんですけど、ただどうなんだろう。一般的なクリニックだと、包括何十万で全部入っているとかそんな感じになっちゃっていると、いきなり難聴疑いで保険でそれをやれているのか、ちょっと混合診療的な感じになってわからなくなっちゃいます。

○中井委員 今、分娩中のやつはもうサービスですよ、うちなんかは。別に分娩費用の中に入って、全例やるようになってから、セット料金を外しました、それを逆に。

○守本委員 うちが多分、2回検査をやる分ぐらいは最初から取っているみたいな感じにしちゃっているんだと思うんですけどね。セット料金的なところに。

○佐瀬事業推進担当課長 ありがとうございます。それではお時間の関係もございますので、次の精密検査の方向性のご意見交換のほうに進みたいと思います。よろしく申し上げます。

○吉田家庭支援課課長代理（母子保健担当） （4）精密検査のところでございますが、課題、役割のところ①受診状況及び検査結果の把握方法ということで、こちらも国の通知に基づきまして、遅くとも生後3カ月ごろまでに実施するということの周知を図っていきたいと思います。

また、その下、精密検査実施機関が検査結果を区市町村にご連絡いただく、そのための書式等具体的方法についても検討が必要ではないかということで、ここもご意見等いただければと思います。

次に、精密検査対象者へは、検査前後のフォローを区市町村の保健師、あとは医療機関が連携して実施するというので、要は診断確定まで時間を要するというふうなことがございますので、その期間を含めてということで、そういったことの取り組みを徹底

していきたいということでございます。

次に②のところ、未受診者、先ほど未検査児ということでしょうか、への対応ということで、その勧奨の方法、あと紹介先の確保ですけれども、区市町村によるフォローを実施するという、受診勧奨、あとは精密実施機関の紹介というのを行うことを徹底していくことが必要と考えています。

あと③で、区市町村の関係部署同士の連携ということで、こちらも先ほどまで出たのと共通ですけれども、区市町村内の関係部署が連携して支援できるよう、その情報共有等を行う体制を確認していただくことも必要というふうに考えております。ここは以上でございます。

○佐瀬事業推進担当課長 ただいまご説明いたしました精密検査のこれからの方向性につきまして、ご意見いかがでしょうか。このような方向性で進めさせていただきまして、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、続きまして、資料4の都が取り組むことの部分について、ご説明させていただきまして、ご意見いただきたいと思っております。お願いいたします。

○吉田家庭支援課課長代理（母子保健担当） 最後のページのところで、東京都が取り組むことということで検討しておりますものを少しご説明いたします。ちょっとこれまでも少し触れた部分もあるので重複もあるかもしれませんが、まずは1点目が、関係者向けの研修であるとか情報提供ということで、既に実施しておりますけれども、母子保健研修を通じた関係機関向けの周知啓発ということで、検査の意義やその方法ですとか保護者への対応などというのを引き続き実施するということが1点。

もう一点が、区市町村における妊娠届時の説明、これは先ほど松本委員からも面接でもというふうなお話もありました部分でございます。あとは母子バッグでの同封資料ということで、先ほども少しお話しいたしました「赤ちゃんのおみみ」というリーフレットで周知啓発を徹底することを都としても支援できないかということで、必要に応じて改訂を検討したいというふうに考えております。

次に、都内の区市町村における検査実施状況の把握及び共有ということで、既に母子保健事業報告年報として、今、いろいろ統計の調査をお願いしているところなので、これは今既にやっていることでございます。

次に、都内医療機関に対する調査、リスト化ということで、先ほど少し意見もいただいたところですが、参考資料の3ということで調査の実施案を考えております。少しご説明させていただきたいと思っております。すみません、参考資料の3をお出しいただけますでしょうか。こちらの調査、まだ調査票とか詰まっていないので、概略ということでご理解いただければと思います。まずは目的としましては、1点目が、これは国保連のシステムを介して公費負担制度を実施することになりますので、要はそのシステムを介して公費負担による新生児聴覚検査を実施する対象の医療機関というものをまず把

握する。それが1点ございます。

また、少しこれはお話も出ましたけど、ほかの病院で生まれた、検査を受けていないお子様の受け入れが可能な医療機関といったものを把握いたしまして、新生児聴覚検査の推進に向けた体制整備の参考となる情報をまず把握するということがございます。あわせて、この調査を実施することによりまして、新生児聴覚検査の公費負担制度を導入する予定であるというふうなところも含めて、各種情報提供にもなるというところがございます。

次に、調査対象の医療機関ですけれども、先ほどご意見もいただきましたが、ここにあります全ての妊婦健康診査の実施医療機関をまず一つ考えております。あと、などということ、そこはまたご相談しながら考えさせていただきたいというふうに考えています。

次は調査項目案ということで、①から⑧まであります。まず、①が年間の分娩件数。ごめんなさい、この項目案はこれまで過去に東京都が行った調査ですとか、あとほかの県がやった調査とかも参考にしながら考えたところでございます。①が分娩件数で、②番が新生児聴覚検査スクリーニングの実施有無、あとはやっている場合の検査機器の種類。実施していない場合は、以後の実施予定についても伺いたいと考えています。

③番目が検査機器の保有状況、種類ということで、持っていない場合ですとかOAEのみの場合は、以後の自動ABRの導入予定なども確認したいと考えています。

次に、④は検査の対象者ということで、全員か希望者のみかそれ以外ということで、例えば希望者のみの場合などについては今後、対象者を拡大するご意向があるかどうかについても確認したいと思っています。

⑤がほかの病院で生まれたお子様でも受け入れ可能かどうか。受け入れしていない場合は、今後の予定についても確認したいと考えています。

⑥番目が初回検査と確認検査の実施をしているかどうかと実施している時期ということで、要は分娩後何日目かどうか。

⑦番目が検査料金ということで、検査費用のみで表示しているかどうかですとか、分娩費用としてパッケージでセットしているかといった情報も含むもので考えています。

⑧番目は精密検査、ここは確認検査も含めまして、ほかのところに紹介していれば、紹介先の医療機関についてお伺いしたいと考えています。

こういったことを調査した上で、ただ、東京都ですとか区市町村のホームページで公表する情報としては、②のところと⑤、検査の実施有無と検査機器、⑤は他院の出産児の受け入れ有無、そういったところの情報のみホームページなどで公表してはどうかというふうに考えております。参考資料の3は以上でございます。

あと、最後に、都が取り組むことということで、資料4のほうですけれども、ここはどうしたらいいのか、こちらのほうもまだ考え中なんですけれども、療育医療機関のリスト化というふうなことも一つ考えられるものでございます。ろう学校様のほかにも難

聴通院施設等がございますので、そういったものを改めてリスト化したほうがいいのかどうか。したほうがいいのかもわからないんですけど、そこについてはまたご意見をいただいて考えていきたいというふうに考えています。ここは以上でございます。

- 佐瀬事業推進担当課長 ただいまご説明いたしました、都が取り組む内容につきまして、ご意見いかがでしょうか。
- 松本（加）委員 平成18年のモデル事業の最終報告が東京都のほうが出されているんですけど、それって最後のページの参考資料1がいわゆる耳鼻科の精密医療機関の一覧で、その次のページの参考資料2が療育機関及び機能訓練施設（乳幼児）というので、もともと都が出されているので、今回もぜひ、そのリストはつけていただけるとありがたいかなと思うんですけど。更新して今はまだふえているのか減っているのかわからないんですけど。もともとオープンになっているので、ぜひリスト化していただけるとありがたいなと。
- 佐瀬事業推進担当課長 療育医療機関のリストについては、たしか耳鼻咽喉科学会の調査に基づいてというようなことが書いてあったかと思うんですね。なので、すみません、守本先生、そういった療育機関の調査が当時何かあって、当時の都庁のほうでそれに基づいて確認を行いながらリストをつくったような書きぶりになっているのですが、また後でそのような調査の最近版のものが存在するのかどうかというようなことも含めて、ちょっと教えていただくかもしれないんですけど、何かちょっと見知ったものがございますでしょうか。
- 守本委員 療育医療機関自体は……。療育施設ですよ。そんなに東京都でリスト化、そんなにしょっちゅう変わるものでもないの、そんないろんな調査をしているような記憶はないんですけど。
- 松本（加）委員 学会が調査って書いてありますね。一番下のところ。その当時ですかね。平成18年です。
- 守本委員 ちょっとこれは知りませんでしたが、これはよく見ると正しくないですよ。だって、うちの病院、別に療育機関じゃないですけどね。言語聴覚士がいて指導はしますが、基本的に療育機関に行きましょうと言ってほかの、それこそ大塚ろう学校とかをご紹介しますから、だから、そもそも。
- 中井委員 成育も入っているな。
- 守本委員 成育も入っていましたが、違うなと思うので、すみません、わかりません。平成17年と書いてあるので。
- 佐瀬事業推進担当課長 ありがとうございます。そうしたら、基本的に医療機関が診療的なアプローチをしていて、療育という意味ではいわゆる療育機関が担うというふうに認識したほうが現時点においてはいいですかね。
- 守本委員 そうですね。精密検査機関の中のちょっと一部、これをだから変えたい理由なんですけど、精密検査機関だけでも幾つかのは本当に小児難聴を一生懸命やっていて、

言語聴覚士もきちんといて、そこは言語の評価とか発達の評価も全部診て、なので、反対に療育施設に送るのが遅れちゃうこともあるんですけども、いろんな発達障害を持っているお子さんをそこで診ながら、その療育施設に行きましょうと言って促すという感じになっているんですね。なので、そこはなりがちなんですけど、でも、そこからそこも全部つながっているような感じにはなりません。

ただ、一部の精密検査機関は、言語聴覚士さんがいるけど、いても大人しか診ていないとかですね。でも、形はいるからいると言えるし、聴力検査もやってはいるけれども、そんなに子供に特化したことはそんなにやっていないけどABRはやれるよと、そういうところも入っているんですね。そこは療育と言わなくて、そこはもうだから、補聴器もほとんど合わせずに、だからろう学校に回しちゃう。難聴だと思ったら回しちゃう。半分丸投げ的な感じでよろしくお願ひしますと言っているところも結構あったりするんですね。こういうところがあって、差があって、だから多分、STがいるところというのをきちんと並べたんだらうなと思っているんですけど、このリストは。ですけれども、これはちょっと、療育機関と言うには間違っているのかなと思います。

○佐瀬事業推進担当課長 ありがとうございます。それでは、今回の仕組みづくりにおきましては、療育施設についての確認についてはちょっとまた考えてまいりたいと思います。ほかに。

○中井委員 参考資料3のアンケートのところですけど、これは産婦人科の側として言えば、医療機関数というところですけど、これは分娩施設だけでいいと思いますね。妊婦健診を行っているところにABR、つまり婦人科クリニックで妊婦健診をやるところもあるんですよ。セミオープンシステムとかいろんなやり方で。でも、そこがまさかABRを置いているわけではないし、聴覚検査をやるわけがないんで、もう聞くまでもないと思うんで、そしたら200弱ですね、今。だから、この予算をご検討なら600の残りの400は耳鼻科に差し上げますので、ぜひ検討していただけたらいいなと思うんです。ですよ、先生、大丈夫ですよ。

○守本委員 確かにその分を耳鼻科に回していただけると、私は一次精密検査機関を物すごくいい感じで設定することができていいなと思っているんですよ。あと、やっぱり都のホームページに載せますと書くというのは、割と、ある意味変な病院が手を挙げてこないという抑止力にもなるので、それもいいなというふうに思っていますので、ぜひ、むしろ200しかないのであれば、そのうち400ぐらいを耳鼻科を調査させていただけると大変うれしいなと思います。

○佐瀬事業推進担当課長 ありがとうございます。そしたらまた、耳鼻科の調査先についてはご相談させてください。ありがとうございます。

ほかに、この都が取り組む部分について、ご意見よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、本日、いただきましたご意見を踏まえまして、東京都のほうでまた医療機



関向けの調査を実施していきたいと思います。調査案ができましたら、また委員の皆様にお示しをして、ご確認などいただいた上で進めさせていただきたいと思っております。

本日、方向性の中で何点か様式などの点で区市町村様にご検討をお願いした点などもございましたのと、あと東京都のほうで医療機関の調査ですとかリストについてさせていただきますのと、あと松本委員のほうから全体のフロー図であるとか全体の手引き冊子のようなもののご提案をいただきましたので、またそれらのほうの分担などについても追ってご相談をさせていただきたいと思います。

委員の皆様、本日は貴重なご意見をありがとうございました。きょう、取扱注意ということで、一番最後につけさせていただきました大塚ろう学校様にご協力をいただいた調査の結果についてご紹介いただいでよろしいでしょうか。

- 松本（加）委員 平成18年のモデル事業のときに、実は精密医療機関につながったというものがモデル事業で数が少なかったということで、そういう関係機関との連携だとかそういうものが把握できなかったということがありまして、2年前ですかね、東京都のほうからその資料を何か把握できないかということがありまして、守本委員にもご相談したところ、療育医療機関につながった療育医療機関のほうの調査をされてはどうかということをご提案いただきまして、都立大塚ろう学校の全面的なご協力のもとにこの資料はつくらせていただいております。時間もないので、ちょっと2枚目の概要版じゃないほうの調査でいきますと、こちらは先ほど松本委員のほうでご紹介がありました、ことばときこえの教室のほうに登録された方を対象にしております。人数的には2ページに書かせていただいておりますが、平成27年、28年の125名の方の状況を分析させていただいております。

現在、大体、4割ぐらいが6カ月未満、1歳から2歳が約4割ということで、早い時期に療育のほうにつながる傾向があるのかなと。ちょっと昔のことがわからないので比較はできないのですが、早い時期につながっている。そのお子さんたちの（2）なんです、新生児聴覚検査を受けられているかどうかということと言うと、有りの方が多くて、やっぱり新生児聴覚検査をもとに難聴が疑われてつながっている方が多いのかなというのわかります。

3ページが一番上のところなんです、特に6カ月未満の方はほぼ全員受けていただいている。反対に3歳になると、受けていなくてご家族とか周りの方が気づかれて、療育につながったということがわかってきます。

（3）のほうですが、結果としては、パスの方もいらっした。②のところなんです、3歳ぐらいになってくるとパスできているんですね。そういう意味ではやはり、新生児聴覚検査さえやれば難聴チェックはオーケーということでもないですし、後天的なことでも出てくると思いますので、新生児聴覚検査はもちろん多くの方に受けていただきたいんですが、その後も色々なところで聞こえについては月齢、年齢相当の発達がされているかというのは、自治体も親御さんたちも確認していく必要があるのかなという

ふうを考えています。

(4) がろう学校の来所理由ということで、リファーで再検だったということと、医療機関からの紹介がかなり多かったということです。自治体からというのもありました。

その次のページの4ページにつきましては、理由別の内訳ということを書かせていただきまして、その後、紹介元については、やはり確認検査後、精密検査後の方も多いのか、耳鼻科から、医療機関については産科からのご紹介はなく全て耳鼻科からのご紹介だったということです。

5ページの③のほうでは、紹介元の耳鼻咽喉科の内訳ということで書かせていただいております。紹介元の月齢、あとは登録時に医療機関での治療状況につきましては、未受診の方はいらっしゃらず、何かしら療育につながった方については医療機関にもつながっていらっしゃるということで、まだ難聴までは確定されていないんですけれど、経過観察中の方が意外と多かったということ。あとは補聴器の方、人工内耳の方もいらっしゃいました。

一番最後のページに、ろう学校の先生方のほうからの新生児聴覚検査を全ての新生児が受けることで、難聴の早期発見、早期療育ができるというようなご意見もいただいております。

まとめのところなんですけど、月齢が小さいほど聴覚検査を受けてリファーになって学校につながっているということが明らかになっておりますので、そういう意味では、聴覚検査は最終的には早期に療育や治療につながっている可能性が示唆されておりますので、公費負担を導入することで全ての新生児を対象に聴覚検査ができる仕組みというのは大変重要なことだと思っております。簡単ですが、以上です。

○佐瀬事業推進担当課長 ご説明いただきましてありがとうございます。

○戸石副校長 一つだけ補足させていただきたいんですけれども、今、ご紹介していただいたところの6ページ目の上のほうなんですけど、(7)のところ、我々の多分、この中では、初回の検査と確認検査の区別というのはつけていないんですけれども、確認検査が終わった後、もちろん精密検査が終わって確定してからの子供たちもどんどん受け入れているんですけれども、確認検査が、あるいは初回検査が終わった後のお母さま方の精神的な安定ということも非常に大切だというふうには我々は考えております。

結局、その時点でフォローし始めた子供たち、あるいはお母さま方のほうがより安定して生活を送れるという結果といいますか、我々の印象を持っていますので、ぜひ、なかなか確定診断がつくまでは難しいとは思いますが、その間、2カ月、3カ月、4カ月ぐらいの間もそのフォローの対象に入れていただければというふうには考えております。

○松本(加)委員 ありがとうございます。7番の下の丸ポチのところに書かせていただいております。すみません、ご報告してなくて申しわけございませんでした。

○佐瀬事業推進担当課長 ありがとうございます。ほかにご質問等はよろしいでしょうか。

か。ありがとうございます。

本日は、貴重なご意見をたくさん頂戴しまして、大変ありがとうございます。今回、いただきましたご意見を踏まえて、事務局で整理をさせていただきたいと思います。

次回の第3回検討会の日程につきましては、本日、机上にお配りさせていただきました日程調整表にご都合をご記入の上、6月11日月曜日までにご返送をお願いいたします。ご記入いただいた内容をもとに日程を決定いたしまして、またご連絡をさせていただきます。

なお、本日の資料のうち、クリアファイルの参考資料は机の上に残していただければと思います。お持ち帰りいただいても構いませんが、その際は次回の検討会にお持ちください。ご希望の方には資料を郵送いたしますので、お申しつけください。また、お車でいらしている委員がいらっしゃいましたら、駐車券をお渡しいたしますので、お申しつけください。また、お帰りの際には、入場時に使用しましたカードでセキュリティゲートを通過していただき、その後、夜間出入り口の受付に返却をお願いいたします。

本日は、長時間にわたり、まことにありがとうございました。

(午後 8時01分 閉会)