

# 令和3年度新生児聴覚検査連絡協議会

令和4年1月18日

(午後 6時32分 開会)

○青山事業調整担当課長 お待たせしました。定刻を少し回りましたので、始めさせていただきます。ただいまから、新生児聴覚検査連絡協議会を開催させていただきます。

私は、少子社会対策部事業調整担当課長の青山と申します。どうぞよろしくお願いたします。本日は、途中までと終わりのところの進行を務めさせていただきます。

今年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、オンラインにて開催させていただいております。委員の皆様におかれましては、ご理解、ご協力を賜りまして御礼申し上げます。日頃より東京都の母子保健事業にご協力いただきまして、深く感謝を申し上げます。

東京都では、平成31年4月から開始の新生児聴覚検査費用の公費負担制度の円滑な実施に向けまして、平成29年度に新生児聴覚検査の推進に向けた検討会を設置しております。平成29年度から30年度にかけ、検討を行ってまいりました。本検討会では、東京都内の全ての新生児が検査を受けられる体制の整備に向けた各機関の役割、それから課題などについて、検討を重ねてまいりまして、委員の皆様には熱心なご議論をいただきました。

令和元年度は、都内全ての区市町村での公費負担制度開始の初年度でございましたので、制度開始後の実施状況ですとか各機関の連携体制の課題などにつきまして、まずは各現場での振り返りを共有させていただく場といたしまして、新生児聴覚検査振り返り検討会を開催させていただきました。

令和2年度より、公費負担制度の継続、平常化を踏まえまして、検査の実施状況、それから各機関の連携体制の課題などにつきまして検討するべく、母子保健運営協議会の部会であります母子保健事業評価部会の作業班といたしまして、この新生児聴覚検査連絡協議会を設置させていただきました。当協議会につきましては、新生児聴覚検査の実施に関わる区市町村や医療機関における課題の共有と検討の場といたしたく、新生児聴覚検査事業の円滑な実施につなげていければと存じます。

本日の会議では、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、積極的なご議論を、どうぞよろしくお願いたします。

それでは、お手元に資料1といたしまして委員名簿がございますので、ご覧いただけますでしょうか。

本委員会の委員は、令和元年度に開催しました振り返り検討会の委員に引き続きお願しておりますけれども、今年度から委員になられた方もいらっしゃいますので、改めて名簿順に私から紹介させていただきたいと思っております。

まず先に、欠席者や遅れていらっしゃる方がいらっしゃいますので、先にお伝えさせていただければと思っております。

まず、欠席でございますけれども、公益社団法人東京都医師会理事、落合委員。それ

から、北区健康福祉部健康推進課長、氏江委員でございます。また、公益社団法人東京都小児科医会、豊川委員が遅れて19時過ぎのご参加の予定でございます。

それでは、ご紹介させていただきたいと思います。

埼玉県立小児医療センター病院長、岡委員でございます。

○岡会長 岡でございます。よろしくお願いいたします。

○青山事業調整担当課長 一般社団法人東京産婦人科医会監事、中井委員でございます。

○中井委員 中井でございます。よろしくお願いいたします。

○青山事業調整担当課長 続きまして、公益社団法人東京小児科医会、豊川委員でございます。遅れて参加ですね、失礼いたしました。

続きまして、一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会東京都地方部会長、加我委員でございます。

○加我委員 加我でございます。よろしくお願いいたします。

○青山事業調整担当課長 続きまして、一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会東京都地方部会、守本委員でございます。

○守本委員 守本です。どうぞよろしくお願いいたします。

○青山事業調整担当課長 台東保健所保健サービス課長、水田委員でございます。

続きまして、あきる野市健康福祉部健康課長、山田委員でございます。

○山田委員 山田です。よろしくお願いいたします。

○青山事業調整担当課長 続きまして、瑞穂町福祉部健康課長、工藤委員でございます。

○工藤委員 工藤です。よろしくお願いいたします。

○青山事業調整担当課長 それから、オブザーバーとしてご参加いただきます、都立大塚ろう学校城南分教室主幹教諭、松本教諭でございます。

○松本オブザーバー 松本です。よろしくお願いいたします。

本日、うちの校長も一緒に参加させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○青山事業調整担当課長 今ご紹介いただきました、大塚ろう学校の朝日校長もご参加いただいております。

○朝日校長 大塚ろう学校の校長、朝日でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○青山事業調整担当課長 皆様、ありがとうございました。

事務局職員につきましては、名簿をもって紹介に代えさせていただければというふうに思います。

次に、お手元にお配りしております資料の確認でございますけれども、次第の次に委員名簿、その次が議事に関する資料でございます。資料は1から6まででございます。

それでは、お手元の次第に沿って議事を進めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

なお、この会は配布資料、議事録につきまして、後日、東京都のホームページにて掲載する予定ですので、お含みおきいただければと思っております。

本日の検討の進め方についてでございますけれども、検討議題は次第の議事に沿って進めてまいりたいと思います。本日の主な検討議題といたしましては、議事（１）新生児聴覚検査の実施状況と東京都の取組をご報告させていただきまして、その後、委員の皆様から各現場の状況をご報告いただくと。その上で、課題の共有と検討のお時間を設けさせていただく予定でございます。

それでは、まず議事（１）検査の実施状況と都の取組につきまして、説明させていただきます。

資料２と３につきまして、私から説明させていただきます。

まず、資料２でございます。協議会の設置要領でございます。

資料２、第１の設置についてでございますけれども、母子保健事業評価部会の作業班としての位置づけになってございます。

目的は、令和元年度から開始された公費負担制度について、検査の実施状況、各機関の連携体制の課題などについて、協議を行うこととしております。

第６に会長となっておりますけれども、連絡協議会に会長を置きまして、会長は評価部会長とすることとしております。このことより、評価部会の岡部会長に本協議会の会長になっていただいております。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

資料３でございますけれども、東京都母子保健運営協議会・母子保健事業評価部会の概要となっております。

各会議の関係性を示しております。詳細は時間の関係もございまして、後ほどご確認いただければと思います。

続きまして、資料４の国資料と、資料５の都の取組について、説明させていただきます。

○渡邊家庭支援課課長代理（母子保健担当） 母子保健担当の渡邊と申します。皆様方には日頃より大変お世話になっております。

早速ですが、説明に入らせていただきます。資料４をご覧ください。

こちらは国の令和４年度予算案の資料になっております。平成２９年度に創設された新生児聴覚検査体制整備事業について、来年度も引き続き予算案に計上されておりますので、この場でご紹介させていただきます。

続きまして、資料５をご覧ください。

新生児聴覚検査に係る東京都の取組について、改めてではあります、ご説明いたします。

上段左側の１、新生児聴覚検査の内容等については、こちらに記載のとおりでございます。

次の体制整備に向けた都の取組についてですが、東京都では平成３１年度より都内区市町村で一律の公費負担制度を導入しております。内容は、負担額３，０００円、区市町村が共通の受診券を配布する、都内であれば住所地域外の区市町村の医療機関でも使

用できるというものです。

公費負担以外の取組としては、隣の（２）のところでございますが、平成31年度に新生児聴覚リファーマのファミリーサポート事業を実施いたしまして、医療機関における検査機器の購入費補助や、区市町村における相談支援を担う保健師等の配置支援を行いました。そのほかに、検査を受けられる医療機関のホームページへの掲載、母子保健事業従事者等を対象とした母子保健研修において、新生児聴覚検査をテーマに取り上げた研修の実施や、「新生児聴覚検査実務の手引き」の作成や配布などを行っております。

次に、下の段、専門家による検討をご覧ください。

都内一律の公費負担制度開始に向けては、平成29、30年度に専門家の方を交えた検討会を設置して、検討会を4回開催いたしまして、都内共通の運用ルールの検討を行いました。令和元年度は公費負担制度開始後の検査の実施状況や、各機関の連携体制の課題等について検討するため、新生児聴覚検査振り返り検討会を行いました。昨年度より公費負担の継続、平常化を踏まえまして、検査の実施状況や各機関の連携体制の課題等について検討し、新生児聴覚検査事業の円滑な実施につなげていくため、国通知により求められている新生児聴覚検査連絡協議会として、この会議を設けております。

簡単ですが、説明は以上でございます。

○青山事業調整担当課長 続いて、資料6の説明をさせていただきます。

○白木家庭支援課課長代理（母子保健調整担当） 母子保健担当の白木と申します。いつもお世話になっております。

私のほうからは、資料6-1と資料6-2について、説明させていただきます。

まず、資料6-1の新生児聴覚検査の実施状況につきまして、令和2年度の実績ということで、こちらの資料をご覧ください。

こちらは、令和3年度版の母子保健事業報告年報の暫定版から、新生児聴覚検査に関する統計を抜粋した資料になっております。

こちらの事業報告年報ですけれども、毎年、区市町村と東京都の保健所に母子保健事業の報告をしていただきまして、それを基に実績をまとめた冊子となっております。こちらは令和3年版となっておりますけれども、実績の数値は令和2年または2年度のもの現在把握できる最新の状況となっておりますので、そちらの数値を掲載して、3月に最終版という形で発行を予定しているものになります。

表46が初回検査の実施状況となっております。こちらは各区市町村での検査の実施状況の把握数での報告となっております。

初回検査の実施率ですけれども、検査結果が不明だったものを除きますと、東京都全域では98.8%となっております。うちリファーマ率が0.9%となっております。なお、こちらの統計ですけれども、あくまで区市町村における検査の状況を把握できた数として計上されております。表を見ていただきますと、出生数9万9,661人に対しまして確認人数が9万2,282人ということで把握されている状況での実施率と

いう形になっております。

また、初回検査の実施状況の下の表ですけれども、確認検査、それから精密検査の結果についても、それぞれの検査の受検状況と検査結果を掲載しております。

また、これらの統計データの区市町村別の詳細なデータにつきましては、次のページからの資料6-2の表になりますけれども、そちらに掲載しております。

表30につきましては初回検査の実施状況と結果、表31が確認検査の実施状況と結果、表32が精密検査の実施状況と結果という形で掲載しております。こちらもそれぞれ自治体における検査の受検の把握状況の結果という形になっております。

資料6の説明につきましては以上になります。

○青山事業調整担当課長 では、ここで一度、資料2から資料6までで、皆様からご質問やご意見がございましたら頂戴したいと思います。いかがでしょうか。

○中井委員 産婦人科医会の中井ですけど、よろしいですか。

○青山事業調整担当課長 よろしく申し上げます。

○中井委員 今の資料6-1のところを。

まず、恐らくなんですけれども、令和2年度で言えば、出生数は9万9,000人ですけれども、これは住民票ベースのものですから、東京都の場合、およそ1割弱が帰省分娩しているんですよね。東京都でお産をしていないんですけど、そういう人は聴覚検査も多分、地方になりますよね。

○白木家庭支援課課長代理（母子保健調整担当） 検査状況としては、出生して、すぐに実施するものですので、そういった形だと思われま。

○中井委員 ですから、多分9万2,000件の検査をしたというのは、ほぼ全数ですよ。東京の分娩数はこんな数なんです。出生証明を最後に整える、人口動態で整えるときは住民票ベースに戻すじゃないですか。もしご心配があれば、速報値のほうと比べていただくと、速報値というのは各出産自治体で出しますから、これに近い数字になると思いますし、医会でいつも調査している分娩数なんかはこんな数字だと思います。そこはいいなと思って、ですから、ほぼ100%調査されていると思うんですね。

でも、その次の確認検査になると落ち込むんですけれども、これは何か理由というか、そちらでは特に把握していないですよね。

○青山事業調整担当課長 青山より、幾つかご質問。ご意見ありがとうございました。

まず1点、初回検査のところにある出生数なんですけれども、すみません、紛らわしいんですけれども、こちらは確認人数とかは年度で捉えているんですけど、出生数は暦年のものをございまして、出生数自体はご参考という形でご覧いただければと思いますというのがまず1点をございまして。

○中井委員 それだったら、大体、全数調査されているという認識になると思います。

○青山事業調整担当課長 ありがとうございます。

確認検査になって実施率が落ちるというお話、それからもっと言ってしまうと、精密

検査に至ってもさらに落ちているというところになるんですけれども、そちらは幾つかの自治体の方に簡単な聞き取りをさせていただいております。リファーとなった方のフォローにつきましては、どこの自治体さんも受診勧奨とか結果の確認を行っているというような形だったんですけれども、ときにですけれども、フォロー漏れがあるということをお気づきになって、その後の対応をするということもあったというふうに聞いています。

それと、ごく少数ながら、受検を拒否するという例があるとお聞きしております。

○中井委員 分かりました。

もしかすると、今度は逆に、東京で出産して地方に帰る人もいるんですよ、同じ数ぐらい。同じ数ではないんだけど、いるんですけれども、そうした人がこういうところに紛れることもあり得るわけですね。

○青山事業調整担当課長 そうですね。

○中井委員 里帰りはおよそ1か月ぐらいしかいませんから、確認検査まではしても、その先が途絶えたとかいう可能性はありますよね。

○青山事業調整担当課長 ただ、各自治体さんにおかれては、健診ですとか訪問の機会を通じて、そういった検査の状況というのをお聞きしているというふうに聞いております。

○中井委員 分かりました。あまりそれで漏れはないというか、拒否される方は当然いらっしゃるかもしれないですけれども。

ありがとうございました。

○青山事業調整担当課長 それと、もう1点、決定的なところがありそうでした、先にご説明させていただきたいんですけれども、この事業報告なんですけれども、翌年度の5月を提出期限としておりまして、この時点で検査待ちだったりとか、把握できていないお子さんのことにつきましては、事業報告に反映し切れていない現実があるとも聞いております。なので、この辺はまた、検査の把握ですとか実施時期の把握につきましては、引き続き、この点を踏まえて検討してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○中井委員 ありがとうございます。

○青山事業調整担当課長 ありがとうございました。

ほかに皆様からご質問、ご意見などございますでしょうか。

○守本委員 耳鼻科の守本です。よろしいでしょうか。お世話になります。

幾つか、私、質問したいことがあるんですけれども、まずは、資料4ですけれども、新生児聴覚検査体制整備事業のことについてなんですけど、国のほうで約4億円の予算がついているんですけれども、多分、東京都は手を挙げていないと思うんですね、昨年とかは。東京都のやってきたところで、平成31年度はA B Rとかの購入に助成を出したと、よく存じ上げているんですけれども、これに手を挙げていないということは多分、今年とか、例えば買換えを希望したとしても、それに対して助成するという話はなかつ

たんじゃないかと思うんですけど、産科の先生方はいかがなんでしょうか。

というのは、今回の東京都の詳細なデータを見ると、以前より、前の年の2019年に比べて2020年のほうはAABR、自動ABRで検査した方が、出生数が少し少なくなっただけにもかかわらず、5万2,000人から5万7,000人に増えている。OAEで検査した人が1万7,000人から1万5,000人に減っているということは、幾らかの病院では、やっぱりOAEから自動ABRに買換えをして、そのために生まれたお子さんが自動ABRで検査してもらおうことができるようになってきたという意味で、効果が出てきたというふうには考えたんですけども、でも、いまだに自動ABRではなくてOAEでスクリーニングをやっている方が1万5,000人ということは、約20%は行かないけれども15%ぐらい、いるわけですね。

であれば、引き続き買換えを補助する事業には参加するべきなんじゃないかと思うんですけど、もう産科のクリニックのほうでは買い換えたいという方がいないということで打ち切られてしまっているのか、どうなんでしょうか。

○中井委員 守本先生のおっしゃるとおりで、経年的に、そういうのがありますよというふうに僕たちのほうにインフォメーションがないと、みんな気づかないというか、分からない。

○守本委員 そうですね。だけど、これに多分、東京都は手を挙げていないので、平成31年しかやっていないんじゃないかと思うんですけど。

○渡邊家庭支援課課長代理（母子保健担当） よろしいですか。母子保健担当の渡邊です。

ご意見ありがとうございます。守本先生のご指摘のとおりで、平成31年度に都の単独事業で実施しまして、その年に18の医療機関様にご申請いただいて、途中で、手続が煩雑とか、ほかの補助が受けられることになったということで、最終的には14医療機関に助成しております。その時点では、本当に医師会様などにもご協力いただきながら周知しまして、やったので、その時点では翌年度の実施というところは見送っていたところでございます。

確かに今年度もそのまま、未実施のところではあるんですけども、来年度以降ですとか、正直、来年度の予算も、都としては要求ベースでも入ってきていないんですけども、今いただいたご意見につきましては、確かに時間が大分たってきているので、今後、買換えですとか、そういったニーズも上がってくるのかなというところで、この先、改めて検討が必要というところでは考えております。

ただ、対象が、都の単独でやっていたときは特に医療機関の制限とかはなかったんですけども、国の事業ですと小規模な医療機関ですとか、対象が変わってくる場所があるかとは思っております。

○守本委員 対象が変わってきたとしても、そこは国の言っていることになるのでどうしようもないと思うんですけども、ただ、少しでも可能性がある病院、クリニックさん、産科施設のところで買い換えられるのだったら、買い換えていただけるように、事

業に参加するべきかなというふうに思いますし、実際、今年度は4.4億円の事業予算がついていたのに対して、1.4億円しか使われていないらしいんですよね、国は。だから、どんどん予算を減らすか、減らさないかという方向の話に持っていつているということだったので、積極的に手を挙げるべきではないかと。まして、充実しているならともかく、まだOAEでやっている施設が多いという状況でしたら、これはやっぱり東京都が手を挙げるべきだというふうに思います。

- 中井委員 産婦人科側からしても、気づきませんでしたけど、ぜひお願いします。継続的にそういうインフォメーションしていただいても構わないんじゃないかと思うんですね。何十件もあるわけじゃないかもしれませんが。

それに、やはりABRになるべく切り替えるべきですから、そういうこともインフォメーションに加えて周知していただけると。我々のほうで周知してもいいんですけども、助かりますので、ぜひお願いします。

- 青山事業調整担当課長 ご意見ありがとうございます。

- 守本委員 あともう一つ、言ってもよろしいですか。

今回の検査結果を見ましたら、昨年度も今年度もですけど、東京都では1万出生に対して両側難聴が5人ぐらいしか見つかっていないという結果になるんですね。10万人に対して60人とか、そのぐらいですよ。ですので、1万出生に対して5、6人ぐらいしか見つかっていない計算になるんですけども、実際には一般的に1,000人に1.5人、1万人に15人の難聴が見つかるということが、新生児聴覚スクリーニングで難聴児が見つかると言われていまして、東京都が有意に両側難聴が見つけられていない、見つけられていないというより把握できていないんじゃないかというのが、私の感想です。

去年はまだ始まったばかりだからかなと思ったのですが、今年度も結局ごく少ないなという感想になってしましまして、先ほどおっしゃっていらっしやいましたように、区だけできちんと把握できないとか、受診勧奨がきちんとできていないとか、そういう問題も起きているのではないかと思うんです。

そうすると、やはりそれも先ほどの資料4に戻ってしまつて申し訳ないんですけども、新生児聴覚検査管理等事業というので、相談対応とか、どこの病院に行ったらいいか、そういうのをきちんと把握したり指導したりというような、ちょっとした、そういう事業をきちんとやってくれるようなところを医師会かどこかに置かせていただいて、簡単に相談できるような、患者さんが相談できるような窓口をつくったりしたほうがいいんじゃないかと思うのですけれども、このために予算がついていると思うのですが、その辺りはいかがなんでしょうか。

- 青山事業調整担当課長 ご意見ありがとうございます。

現状としては、これに関しての予算の要求などはしていないというのが今の率直なところですが、今いただいたお話、ご意見を賜りましたので、検討してまいりたいという

ふうと考えております。

守本委員、幾つかおありになるということでしたが。

- 守本委員 今のが一番言いたいことです。要するに難聴の把握がすごく少ないということで、東京都はそんなに難聴が生まれにくいのでしょうか。世の中、全国では1万人に15人いるのに、東京都では5人ぐらいしか生まれにくいという把握の仕方はおかしいのではないかということが一つ。

そういうのを把握し切れないというのは、区が頑張っている、なかなか患者さん、親御さんが相談をどこにすればいいのか分からないというのが絶対にあると思いますよね。私たちのところに、例えば耳鼻科に来てくれば、耳鼻科から何か、どうするかというのは考えますし、産科の先生もどこへ行きなさいと言える、小児科は小児科で言えるというのはあっても、そこへ行き着くまでの相談する場所は絶対ないと思うのですよね。だから、やはり相談しやすい窓口というのを作るべきではないかというのが私の意見なので、せっかく予算があるのに何で使わないのだろうということ、聞きたくてしようがなかった。

そこだけなので、検討しなすで終わってしまうと、残念なんですけど。そういったところをお伺いできればと思っています。

- 青山事業調整担当課長 東京都の広域自治体という立場として、どう対応するかというのはあるんですけど、各自治体の間に立っているということもあって、速度感はあるんですけど、いずれにせよ、ご意見を頂戴いたしましたので、検討させていただきたいと思っています。

数字のところにつきましては、現時点で我々が把握しているのがこの数字としか、申し上げることができませんので、先ほど申し上げた課題も含めて、統計上の課題もあると思っていますので、把握の仕方とかにつきましては検討して、こちらも考えたいというふうに思っております。

- 守本委員 分かりました。よろしく願いいたします。

- 青山事業調整担当課長 ありがとうございます。

ほかの皆様の方から、資料2から資料6までのところで、ご質問やご意見はございますでしょうか。

(なし)

- 青山事業調整担当課長 よろしいでしょうか。また後ほどございましたら、おっしゃっていただければと思いますので、先に進めさせていただければと思います。

それでは続きまして、各委員の皆様から各現場における実施の状況、それから課題などにつきまして、それぞれのお立場からご報告を頂戴できればというふうに考えております。お時間はそれぞれ、おおむね5分程度でお願いできればと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

この部分につきましては、会長の岡先生に司会をお回ししてもよろしいでしょうか。

○岡会長 私は実は東京都の母子保健運営委員会の評価部会の会長をさせていただいておりますので、今日は直接、聴覚スクリーニングに携わっているわけではないのですが、ご指名ですので、司会をさせていただきます。

それでは、名簿の順に、実施状況をそれぞれのお立場でご発言いただければと思いますけれども、まず、落合委員が欠席されていますので、中井委員から、産科のお立場で何かご発言はございますでしょうか。

○中井委員 ありがとうございます。

先ほども言ったとおりといいますか、現場ではかなりルーチンワークになって、定着していると思います。全部の施設が完全かどうかは自信がないんですけど、先ほどの9万2,000人という数字を見せていただきますと、ほぼ全例やっているんじゃないかと。助産所なんかでも医療施設と連携してやるはずなので、数字的にはいいのかなと思いましたが、守本委員のおっしゃるとおりで、確かにAABRでみんなやっているものだと、自分の病院がそうだから、あまり考えなくなっちゃっていましたが、実数を見て、全部に導入されていないんだというのは、驚いたというか、現実を知りました。その辺はぜひ、買換えのタイミングでもいいですし、そういう助成があるということと少し手が出しやすくなれば、いろいろな施設で導入していただければ、よりよいスクリーニングになるんじゃないかと思うので、いいと思いました。

産婦人科の現場としては定着していますし、私どものように小児科のあるところとか耳鼻科のあるところは、そういった連携も、特に問題になったり、それから産婦人科医会の中で、そうした問題があるというような話題が出ることも近年ございませんので、非常に順調に運営されているのではないかと思います。

私からは以上です。

○岡会長 ありがとうございます。

相互のご質問はこの後にまとめてというふうに思っておりますので、順番にお伺いしたいと思います。次、加我委員、ご発言をお願いしますでしょうか。

○加我委員 この3,000円の援助が始まってからですが、それ以前と随分違うところは、以前は新生児聴覚スクリーニングを受けたことがないという難聴児が、0歳でしばしば発見され、それも、母親が心配して受診することが多かったのですが、現在はほぼ99%の実施率になるわけですが、3000円の援助が実施されるようになり、ほとんどスクリーニングを経っていないという難聴児はいなくなったように思います。しかし守本先生が指摘するように、難聴児の発見率が低い原因を至急解明する必要があります。

岡先生の病院にも私は関係しているのですが、そこで生じている問題は、先ほど守本先生が言われた、OAEで簡単にパス、リファアと判定していると、実際はパスしていても、オーディトリ・ニューロパシーという難聴が見逃されるのです。このような問題が見つかったとき、親に説明して理解させるのに非常に困難を伴います。なぜなら、パスで問題ないと言われたというわけですから。私としては、その方法だけでは限界が

あることを説明しますが、なかなか受け入れられないのです。約15%から20%ぐらいの新生児は相変わらずOAEでスクリーニングされているようですが、鋭意AABRにスイッチする努力をしないと、守本先生が言うように、東京都だけは難聴児の発見率が、他県に比べて非常に少ないまま続くことが危惧されます。

以上です。

○岡会長 ありがとうございます。大事なご指摘をいただいたかと思えます。また後でまとめてご議論いただくことにさせていただきます。

そうしましたら、守本委員、お願いいたします。

○守本委員 すみません、さっきから私はいろんなことを言ってしまうのですが、基本的に、新生児聴覚スクリーニングは大分やられるようになっていて、3,000円の補助金の効果というのは大きいなというふうに思っています。

また、産婦人科の先生方の意識も大分変わっていらっしゃるようで、早く診断したら、その場でサイトメガロなどの検査もしてくださって、受診のときに、尿検査の結果は陰性でしたとか、そういったことまで伝えてくださるような産科の先生方もいらっしゃるようで、非常に連携もうまく、こちらのほうも非常にやりやすい状況になっているのかなというふうに思います。

ただ、先ほどもほかの方が言っていましたように、OAEを使っているところが多い、あとOAEじゃなくても、この表を見ていただくと分かりますけど、リファー率に、ばらつきがあることに気がついていただければと思うんですね。OAEを何回やってもリファーになる、正常な人がリファーになることもありますので、OAEのリファー率は非常に高いというのは知られているんですが、自動AABRにしても、ここを見ても分かるように、自動AABRでやっているのに2.2%と高いところもあれば、0.5%ぐらいと、そんなに高くないリファー率になっているところもある。実際にそこで難聴の方がすごくいっぱい生まれているのだったらともかく、恐らくそうではなくて、検査のやり方とか正確度とか、そういった問題もあるんじゃないかというふうに思うんです。

そういったものをやはり全体的に管理できるようなシステムというか精度管理ができる部門、そしてそれぞれの病院に、例えばサイトメガロが陽性だと言われたら、どこの小児科に行けばいいのか、どこの病院に行けばいいのかとか。難聴だと言われたら、どこの病院に行けばいいのか。その後、療育と言われたときに、どこに行けばいいのか。全部それを相談できるような一元的に簡単に相談できるような場所というのを、やはりどこかにつくるべきではないかと、私はずっと考えておりました、せっかく聴覚検査体制整備事業というのがあって、お金がもらえるんだったら、そのお金をもらって、ぜひやりましょうということを、今日私は言いたくて、それだけのためにここに参加させていただいております。

以上です。ありがとうございます。

○岡会長 ありがとうございます。また後で、ご意見をいただくことにしたいと思いま

す。

そうしましたら、山田委員、お願いいたします。

○山田委員 山田です。

行政の立場からの話になりますので、非常に事務的で申し訳ございませんけれども、まず受診していない方がまれにいますので、受診していないことを確認した場合には、市としては病院での受診を勧奨しているというのが、現状としては、まずございます。

それから、助成券なんですけれども、50日以内ということで紹介はしております。この期間を過ぎても、極力、検査をしていただきたいという立場から、生後6か月以内であれば検査が可能ですからということで、病院で、実費ではありますけれども、受診を勧奨する取組も市としてはしております。

その結果の確認ですけれども、新生児訪問等で保健師などが必ず確認するようにしております。市の保健師も聴覚障害の研修を受けたりしております。目的であります早期発見、早期治療、療育の必要性等については十分、市としても理解し、取り組んでおります。本市だけではなくて、他市も同様に、その必要を感じて取り組んでいると思います。比較的この事業も定着してきておりますので、さらにこの会を通じて、よりよい事業になるようお願いできればというふうに考えております。

以上です。

○岡会長 ありがとうございます。

次に手を挙げていただいている委員の方。

○水田委員 台東区の水田です。

○岡会長 水田委員、失礼いたしました。

お願いいたします。

○水田委員 ありがとうございます。台東区の水田でございます。

先ほどから出ている里帰りの把握の件でございますけれども、出生通知書などで必ず確認したり、全戸訪問などでも養育者の方に聞いて、必ず確認はするようにしてございますので、区によって、自治体によって少し差はあるかもしれないですけれども、東京都の自治体としては積極的に里帰りの方も把握するような動きをしているかと思えます。

また、先ほど東京都の方から統計上の差があるというようなお話がございましたけれども、うちでも出生通知書ですぐに把握はするんですけれども、正式に確認するのは全戸訪問にしてございまして、全戸訪問ですと生後4か月までのところですので、出生数の数を数える期間と少しずれが生じていて、昨年度は実施率がすごく悪かったというような状況がございましたので、そこは区としてもきちんと数が出るような形で把握しているところでございます。

また、先ほど統計上ということで、確認のところの数のパーセンテージが少ないのではというお話がございましたけれども、そもそもフォーマット上、確認検査を入れないと精密検査の数が出てこないというようなフォーマットになってございますので。ただ、

確認検査は受診表には記載しないで、保護者の方とか母子手帳で確認するものですから、どうしても実際には確認検査の数をきちんと把握できない、養育者の方もきちんと把握していない場合には、こちらが聞き取りをしても確認検査の数がカウントできないようなこともございますので、ここは統計上の問題かと思っておりますので、このような会議の場で数の差異が出た場合には、ただし書きなどをお示しいただきたいなというふうに思っているところです。

また、自治体として行政が把握して療育につなげていくというシステムをきちんと守っていくためには、やはり毎年の研修が必要かと思っております、台東区でも全戸訪問の従事者などを対象にして、区の保健師が聞けるような形での新生児聴覚検査の研修を続けておりました、ただ、こういう取組は継続的に本当にしていかなないと、どうしても行政がきちんと把握して療育につなげるというところがおろそかになってしまうというところは課題として考えているところでございます。

以上です。

○岡会長 ありがとうございます。

そうしましたら、次は工藤委員、お願いできますでしょうか。

○工藤委員 瑞穂町の工藤です。聞こえていますでしょうか。

瑞穂町のほうも、行政の委員の、先ほどお二方がおっしゃっていたように、受診勧奨のほうを、結果を把握した後、精密検査、確認検査になる方に対しては受診勧奨をさせていただいております。町村部のほうは出生数も少ないですので、顔の見える関係というか、築けているところもありまして、子育て世代包括支援センターの相談員とかが確認をして、あと地区担当の保健師も確認して、案内をしているところです。

研修のほうも、立川ろう学校さんのほうに行かせていただいて、研修を受けさせていただいて、若年の保健師も能力を高めるようにしているところでございます。

状況は以上です。

○岡会長 ありがとうございます。

そうしましたら、あとオブザーバーとしてご参加の松本先生、何かご発言はございますでしょうか。

○松本オブザーバー ありがとうございます。

私が療育というか、教育相談の現場で感じることは、やはり早期から相談にいらっしゃるお子さんが増えてきたということです。早いお子さんで、病院でリファーマという結果を踏まえて1か月ぐらいから来るお子さん、遅くても5か月ぐらいには相当数の0歳の相談が来ているということと、それから保健師さんたちから紹介されていらっしゃる方が年々増えてきたということ踏まえると、やはり初回の受検率がかなり上がって、ほぼ100%になって、皆さんが新スクを早くに受けて、検査を受けて、こういう機関につながってきているんだなということ現場でも実感します。

ただ、もう一つ、去年の10月なんですけど、やはり台東区のほうの保健師研修会に

呼んでいただきました。何の勉強会かというところ、リファーとなった保護者の方たちにどういうふうに関係機関、あるいは精査する病院を紹介したらいいのかというところの研修会のテーマで呼ばれました。そのときに保健師さんといろいろ話したことは、保健センター、保健師さん、それから病院、私どものような療育機関・教育機関、少なくとも三者が顔を合わせられる連携が必要だ、欲しいということでした。いろいろな手引とかで、病院の紹介、療育機関の名前が連なっているんですけど、なかなかスムーズに相談する機関というか、タイミングをどうすればいいのかというのが、やはり一番の課題だというふうにおっしゃっていました。

守本先生がおっしゃるように、どこかでコーディネーター、窓口というところがネットワーク、行政の中でしっかりできていくと、もっと、東京都は広いんですけど、各ブロックという形でもいいかと思うんですけど、そういう体制が望ましいのかなというふうに思いました。

すみません、校長先生、何か学校現場であれば、お願いします。

○岡会長 どうぞ、朝日校長先生

○朝日校長 よろしく願いいたします。

全体のことをお話ししますと、東京都立ろう学校のうち、幼稚部があって、乳幼児教育相談を持っているのが立川ろう学校、来年から立川学園になりますけれども。あと、大塚ろう学校、葛飾ろう学校の3校です。大塚ろう学校には分教室が永福、城南、城東とあるので、結局は都内6か所で相談が受けられます。

私どもはこの会にもずっと参加させていただいて、新スクの手引を作るときに、こういう相談機関があるということを書かせていただきました。本当に皆さんの努力で、検査を受けられる保護者がたくさん増えてきているということを実感しています。

数的には、平成20年代の前半が3校を全部合わせて200人台でしたが、平成20年後半になると300人台になって、平成30年から400人、430人と増えていきます。しかし、去年はコロナで、皆さん、リファーとか何かがあっても相談を控えていたり、私どもも学校が休校ということでできなかったために、406人というふうになっています。実際、どこのろう学校も、2歳児はいるけれども、1歳児の数が物すごく少ないんですね。0歳が、ようやくコロナが落ち着いてきて、やっと復活してきたところで、またオミクロンということで、とても心配なところでもあります。

いろいろ耳鼻科医の先生ともお話をしますけれども、たまに、ほとんどケアを受けなくて、聴覚障害だったのにどこにも相談に行っていなかったという方にたまに出くわすことがあります。ですので、この新スクの検査から療育につながるまでをもう少し丁寧に、私どもももっと丁寧にやるようにしていかなければいけないということを思っています。

それから別件ですけれども、今、国のほうで難聴児の早期発見、早期療育推進のための基本方針というのを厚労省と文科省で協力して案をつくっています。多分、パブリッ

コメントが1月上旬で締め切られたでしょうかね。そろそろ基本方針が出ますけれども、その中で、医療から療育につながる受皿、中核となる機能を各都道府県がしっかりつくっていかなくちゃいけないというところがあり、東京都は、福祉保健局の障害者施策推進部のほうでも、今度は検討委員会を立ち上げてくださるということで、大いに期待しています。

東京は実は本当に、例えば日本聾話学校のように、聴覚言語だけで、手話を全く使わない私立のろう学校がある一方で、品川区にある明晴学園という、日本手話を中心にして、音声ではなく手話中心という私立ろう学校があります。その真ん中に都立で、私どもは手話も聴覚口話も使うということです。ただ、ろう学校という名前でも、保護者の方々はいろいろ敷居が高いというところもあるんですけども、実際は一人一人の状況に応じてコミュニケーションの方法も柔軟に考えてやっていっていますので、保健師さんなどと連携して、一番早く保護者が落ち着いて、障害を受け止めながら子育て、そして言葉を育てるというところに関わっていただきたいなど。

そういう意味では、守本先生がおっしゃるように、ニュートラルな相談窓口があって、手話を使う学校もあるけれども、聴覚を使う児童発達支援もあるよ、いろんな中でどれを選びますかと、ニュートラルにご紹介いただいて、私どももそこを見ていただければというふうに思っていますので、これだけ新スクの事業が充実してきたので、次はそこをどうやって療育につなげるかというのが東京都として大きな課題だなというふうに思っています。私たちも頑張りたいと思います。よろしく願いいたします。

○岡会長 ありがとうございます。

ただいま、それぞれのお立場からご発言いただきましたけれども、幾つかテーマも上がってきたかなというふうに思います。ありがとうございます。

それではこの後、少し時間をいただいて、意見交換の時間というふうにしたいと思いますけれども、まず最初に、やはり制度のことでいいますと、先ほど守本先生がおっしゃった、1万人に15人ぐらいいるはずなのが5人ぐらいしか発見されていないと。ただ、OAEの見逃しだけでも、それは十分ではないということになりますけど、これは私からの質問ですけども、その辺りは守本先生、どういうふうに考えたらいいんでしょうか。先ほど守本先生がおっしゃった精度管理のところはやはり問題なんでしょうか。先生の、これが原因じゃないかという見込みみたいなものはございますか。

○守本委員 難聴が見つかっていないということに関しては、精度管理という意味ではないと思っています。

難聴に関しては、今回も9万人確認した中で、精密検査を受けて両側難聴と診断されたのが42人だったんですね。まず一番の問題は、評価不能というのは、まだ病院できちんと診断していないとか、そういった問題があるのだと思うのですが、精密検査の対象だった人が56人が脱落している、フォローし切れていないというのが、もちろん受診したくない、精密検査をしたくないと言っている人もいるのかもしれませんが、

56人もいるわけではないだろうと思うと、やはりそこを行政が把握できていないのではないかと。

ただ、この全員が難聴だったとしても1万人に10人でしかないので、やはり一般的に言われる新スクの、要するに生後直後の難聴は1万人に15人とされる中で、低いのかな、東京都は、という印象があります。

どこがいけないのかというのは分かりませんが、もちろん評価不能、評価されていない、検査されていない、そこら辺のところから原因が明らかになってくるのだと思いますけど、東京都は難聴になりにくいんだと考えるのではなく、どうして一般的な人数じゃないのかということ、東京都としてというか、検討会として考えていくべきではないかというふうに思います。

精度に関しましては、やはりOAEのほうがリファー率は高いんですね。だから、自動ABRで検査していくべきだというのはあるのですが、さらに区によってもリファー率が全然異なる。

これはどなたから聞いたのか、どこかで聞いたのですが、精度管理をしていると、病院によって、やたらリファー率が高い病院というのがあるらしいんですね。そういうところに指導に入ると、検査が正しくやれるようになる。

リファーと言われると、やっぱりお母さんは落ち込むわけですよ、心もやっぱり、もしかして難聴なのかしら、何なのかしらというような、いたずらにそういう気持ちになる人を増やしてしまうというのは避けたほうがいいのではないかと思います。そういうことで、あまりにリファー率が抜きん出て多いところというのは、やはりどこなのかというのは、きちんと把握して、指導に入るべきではないかと考えています。

○岡会長 ありがとうございます。

何かこの点について、加我先生、ご意見ございますか。

○加我委員 リファー率が高い件ですが、これはOAEという検査方法の限界によるものです。ここを改善する必要があると思います。

○岡会長 ありがとうございます。

そうしますと、ともかく公費の負担を3,000円していただいて、非常に受診率が上がって、産婦人科のほうとしても非常に意識も高まってという一方で、OAEの機材の問題、そして施設ごとのリファー率の違い、そういったようなことについては、今後、東京都のほうでも少し検討していただくということになるかと思います。全体として新生児聴覚スクリーニングで捕まる難聴の方が全国平均に比べて低いのではないかと、この点についても少しご検討いただく必要があるんじゃないかということですけど、何か東京都のほうからご発言はございますか。

○青山事業調整担当課長 先ほどの繰り返しになってしまうところがあるんですけども、リファー率のところは改めて統計上の話を確認したいなと思うのと、機器によるところは私どもも確認というか、考えてみたいというふうに思っております。

○岡会長 ありがとうございます。

そうしましたら、次に大きな話題として言われたことが、相談窓口というお話だったかと思います。

守本先生への、質問ですけれど、相談窓口というのは、先ほどブロックごとというお話もありましたけど、専門性の高い質問を受けられるような窓口があったほうが良いということですね。例えば子育て支援包括支援センターみたいなところで一般的に相談を受けるのとは別に、少し専門的に受けるところがあるといいんじゃないかということでしょうか。

○守本委員 そうですね。確かに子育て支援というような窓口でいいとは思いますが、例えば子育てケアの方々が難聴に精通しているわけではないと思います。

すごくうまくいっている例としましては、実は福岡がそうなのですが、福岡は医師会の中に、県の予算で、ろう学校で前に働いていた方でリタイアされた方を週3回ぐらいの感じで、非常勤という形で机だけ置かせていただいて、週3回働いていて、時間は10時から4時までみたいな感じで電話相談を受けるシステムを立ち上げたんですね。その方が精度管理もして、相談窓口にもなると。そういうのを広報したところ、今は一日3件ぐらいは電話がかかってくるそうです。

どういう電話かということ、例えば、これはうちの患者さんにも言われたことなのですが、行く病院によって、ちょっと言うことが違う。言うことが違うというのは、例えば、ろう学校はどこに行ったほうが良いよとか、手話をやったほうが良い、手話をやらないほうが良いとかも含めて、その医者の方の考え方によって、いろんなことを言われると。それはそれでいいのですが、それを客観的にいろいろ聞ける、誰か相談できる人が欲しいなと思っても、それは例えばろう学校の先生に相談したら、ろう学校に来なさいと言うでしょう、違うところへ行ったら、そこに来なさいと言うでしょう。ではなくて、客観的な中立の立場の人に軽く相談できる、そういう電話相談などができるような窓口というのが欲しい。それが、実際に福岡ではすごく今うまくいっているところなのです。

こうした中立な相談窓口、ただし、それは専門知識のある人というのがいるといいのかなというふうに思っています。

○岡会長 ありがとうございます。

先ほど朝日先生のお話の中で、東京都の検討会でそういったような、今後、窓口の検討をされるというお話もあったかと思うのですが、その辺りは東京都のほうで最新の情報等ございますか。

○鹿内障害児・療育担当課長 すみません、福祉保健局の障害児・療育担当課長の鹿内と申します。今日は一緒に拝聴させていただいております。

先ほど言われました中核機能については必要なものというふうに思っておりまして、令和5年度末までに国からは設置するように言われております。まずは、協議会の前に皆様にお集まりいただいて検討を始めたいと思ひまして、本年度中に検討会をまず立ち

上げていくところです。先生方がおっしゃっているように、様々に皆さん、正直、偏りがある、ご相談を受けたところでアドバイスを受けると、その色に染まってしまうというようなお話もありましたので、中立的な立場で相談を受けられるような仕組みが必要かなというふうに考えております。皆さんのご意見も賜りながら、進めてまいりたいと思います。

○岡会長 ありがとうございます。

そうしましたら、相談窓口については今のお話で、恐らくそのところで東京都のほうでもご議論いただけるという理解でよろしいのかなというふうに伺いました。引き続き、ぜひよろしく願いいたします。

あと、行政の方からは、未受診のことを進めていただいているが、保健師さんも研修を積極的にしていただいているが、毎年、研修が必要だというお話がありました。その辺りは非常に熱心にしていただいているのかなと思って、拝聴しました。

母子手帳に確認の欄がないというのは、これは確かにあるといいのかなというふうに思いましたので、厚労省のほうにも伝えていきたいというふうに思います。

ただ、私のほうからは、やっぱり75%のフォロー率というのも、もちろん嫌だという人がいるにしても、低いのではないかと正直思うんですけども、そのところは、かなり例えば時期の問題とか、そういうことで難しいんでしょうか、これを上げていくということは。いかがですかね。

○青山事業調整担当課長 精密検査の実施率でしょうか。

○岡会長 そうです。精密検査の実施率です。要するに、せつかくここまで検査していただいたので、早くちゃんとした医療機関を受診していただき、検査していただければと思いますけれども、その辺りはいかがですかね。

○青山事業調整担当課長 繰り返しになってしまうところもあって恐縮なんですけれども、年度で、分子のほうの数の方が翌年度のほうに精密検査が回っている、年度末のほうに初回検査を受けたような方が翌年度のところに精密検査の数字が行っていて、一方で翌年度の分子のほうに入ってきていなくて、どこにも落ちていない可能性がありますので、そこはすみません、統計上の話として突き止めていきたいというふうに考えているところでございます。

○岡会長 多分、検査の時期も少しずれ込むと思いますので、そういうことなんだろうと思いますけど、それが把握できないといつまでも、このところ大丈夫かなということになります。25%の中に本当に両側難聴の方がいたら心配だなというのがやっぱり残りますので、ぜひよろしく願いします。

先ほど、本当にそういう方で、難聴の発見の遅れた方は少なくなったというお話もありましたが、今でもまだいらっしゃるというお話もありましたので、よろしく願いします。

○青山事業調整担当課長 岡委員長、豊川委員が入られました。

○岡会長 失礼しました。豊川先生、新生児聴覚スクリーニングの実施状況等について、何かご発言はございますでしょうか。

あと、松本先生がおっしゃっていて、確かにそうかなと思うのは、保健所と病院と療育との三者が連携するような場、あるいは先ほどの相談窓口がコーディネーター的な役割かもしれませんが、そういったような場というのは今はなかなか難しいのでしょうか。いかがでしょうか、ご参加の皆様。地域でそういう三者が出会う場というのは、あまり今はないという理解でよろしいでしょうか。

手を挙げていただいた渡邊様、お願いします。

○渡邊家庭支援課課長代理（母子保健担当） 母子保健の渡邊です。

全ての自治体の状況かどうかは分からないんですけども、幾つかの自治体のほうに話を聞いたところ、新生児聴覚スクリーニングでリファーになって、精密検査が必要になって、その後で療育が必要になったお子さんについては、今伺っている実態としては、大塚ろう学校さんですとか、そういった療育のご相談ができる機関をご紹介します、そこにつながっているかの確認は取っているという自治体の方が幾つかいらっしゃいまして、それ以上に、さらに踏み込んで、教育機関、医療機関と三者でというふうなところまでのお話は、今のところは直接的にはお聞きできていません。なので、それが一般的に、確かに広くやられているという状況ではないのかなというところは、現場のお話を伺った中では感じているところでございます。

○岡会長 ありがとうございます。

教育のほうからは、そのような声があったということで、医療の側もそれについて、検討いただけますでしょうか。よろしくお願いします。そうした声があったということ記録に、今回の議事録に残していただければと思います。

豊川先生。お声が聞こえないようですかね。

あと、そのほか、何かご意見はございますか。いかがでしょうか。

渡邊様、どうぞお願いします。

○渡邊家庭支援課課長代理（母子保健担当） 今日はいろいろ教えていただきたいことがあります。質問させていただければと思いますが、まずは、リファーの自治体への連絡のことなんですけれども、一昨年の振り返り検討会のときは初年度でしたので、流れとして、医療機関から自治体のほうにリファーのお子さんが出たよという場合は連絡していただく流れをつくっているんですけども、それが最初はスムーズではなかったというお話も伺っていたんですけども、先ほどの自治体の皆さんからのお話では、そういうお話はなかったかなと思うので、事業が始まって、かなり定着してきているので、医療機関から自治体への連絡の流れというのはかなり定着してきているという理解でよろしいかというのを、教えていただきたいのが1点でございます。

あと、もう一点、先ほど朝日校長先生のほうでおっしゃっていた、いろんな私立の療育機関ですと、考え方で手話を教えていらっしゃるどころとか、人工内耳につなげてい

らっしゃるところがあるけれども、ニュートラルな形でというお話も出ていたかと思うんですけれども、0歳児のお子さんに対して、療育につなげていく段階で、その先に人工内耳とか手話とかというのがあるのかなというふうに思うんですけれども、補聴器でどこまで回復するかとか、言葉を取得していくかというところと、併せて人工内耳とか手話というのを説明するか、そういった手段を紹介するというのは、どういったタイミングが適当なのかというのが、すみません、行政で仕事をしていて、悩ましく思っているものですから、今日この場でご助言をいただけたらありがたいと思っております。よろしく願いいたします。

○岡会長 ありがとうございます。

まず、せっかくですので2番目のほうから、すごいエキスパートの先生がいらっしゃいますので、お聞きできればと思います。2番目のご質問は、療育で最初いろいろ相談したときに、補聴器であるとか人工内耳といった、より医療的な説明ということですよ。そういったようなことをいつ頃に相談、情報をお話ししたらいいのかというご質問ですけれども、加我先生、守本先生、その辺りは何か、あるいは療育のお立場からご意見はございますか。

○加我委員 基本的には、難聴が発見された場合は補聴器による教育でスタートします。人工内耳が適用になるかどうかというのは、毎月のように、療育しているところと連絡を取りながらフォローして、補聴器の効果に関して十分でなく、重度難聴と診断される場合は人工内耳も考えるように取り組んでいます。人工内耳も学会での基準、ガイドラインがありまして、生後12か月以降、それから体重8キログラムより上というような基準に基づいて取り組んでいるところです。その効果は大きいものがあります。

以上です。

○岡会長 ありがとうございます。

守本先生、何かご意見ありますでしょうか。

○守本委員 加我先生がおっしゃるとおりなのですけれども、感覚で言えば、補聴器をとにかくつけるということが第一で、人工内耳も結局は手術が必要な大型の補聴器という感覚なので、そこまでしないと駄目なのか、補聴器で行けるのかというのを、生まれてからずっと見ていって、長期的に見ていくことで判断していく。あとは、その子の発達とか、これも小児科の先生と相談して、コミュニケーションに問題があるとか、発達が遅れているとか、そういうのを最終的に判断した上で療育の先生方と相談して、この子は向いているねとか、向いていないということで、人工内耳をやるか、それこそ手話じゃなくてマカトンとか、絵カードとか、そういったもので指導していくべきだとか、そういうものまで判断していくような感じになるのではないかなというふうに思います。

○岡会長 ありがとうございます。

よろしいですか。

○渡邊家庭支援課課長代理（母子保健担当） ありがとうございます。

○岡会長 今、手を挙げていただいた青山様、どうぞお願いします。

○青山事業調整担当課長 今の関係でなんですけれども、こういった人工内耳とか補聴器とか、あと手話など、いろんな選択肢というのは今後出てくるんだと思うんですけど、リファーになったお子さんにつきまして。そこの選択肢というのは、最初に精密検査でリファーになった後、そのときというのが、なかなか親御さんも受け止めが難しい段階ではあるんですけども、リファーになったタイミングでいろんな選択肢があるというのを知っておいてもらうのがふさわしいのか、それとも、そういったものはリファーになった瞬間には受容できていない、いろんなことを言われてもなかなか厳しいから、そこは段階を追って、いろんな選択肢をご紹介していただくのがいいのか、どうなのかというところで、悩むところがありまして。

同じような質問かもしれませんが、いろんな選択肢があるよというご紹介というのは、どこかでされてしかるべきなのかなというふうに思うところがあるんですけども、そのタイミングというのは、なかなか難しいと思って、ご質問なんですけれども。

○岡会長 いかがでしょうか。

○加我委員 もちろん最初の受診で選択肢のことは言いません。まず補聴器を使っただけの教育をスタートさせます。だんだん発達していく状況で幾つかの方向があり得ます。東京都の場合は選択の道が他府県に比べて多岐にわたります。地方では1県に難聴児の教育施設は1~2校のみという場合が少なくありません。その説明をしております。両親が理解できるように、相当な努力が必要です。いずれにしても両親が選ぶことになります。

○岡会長 よろしいですか。

守本先生、どうぞ。

○守本委員 すみません、追加なんですけれども。

最初にリファーになった時点で、すぐにその話をするかということ、新生児聴覚スクリーニングで4人がリファーになって、そのうち1人が難聴と言われているので、2人は少なくとも正常、もう一人は一側難聴。ですから、リファーの時点では難聴ではないんですね。疑いということですので、その時点で難聴の話はするべきではないと思います。いろんな診断をしていって、病院できちんと診断して、片方が難聴だよとか、両側難聴だよとか、その場合は補聴器を使っていきましょうと、そういうお話をしていくということだと思います。

今、加我先生がおっしゃったように、最初は補聴器から始まって、最終的にはあらゆる選択肢があるよというのを話ししてくださるドクターのところに行けばいいんですけども、東京都、いろんな医者がありますので、どこに行くかによっては、最初から人工内耳の話しかしないところもあったりとか、手話の話しかしない耳鼻科はあまりないかもしれませんが、そういうような、やっぱり偏った話を聞くことはあると思います。その最たるものが、とうとうネットに走って、補聴器も使わずに、針きゅうで治

せるところに行くべきということになって、全く医療を受けずに針きゅうに走ってしまっている人もいますね。ですので、そういったことを改善するためにも、行政の方にも入っていただいて、そういう人たちを拾っていくということが重要なんじゃないかというふうに思っています。

○岡会長 よろしいでしょうか。

先ほどいただいたご質問を一つ残しているのですが、豊川先生、マイクのほうは大丈夫でしょうか。

○豊川委員 これで入ったでしょうか。

○岡会長 聞こえます。お願いいたします。

○豊川委員 途中からの参加で、資料は見せていただいているんですけど、やはり少ないですよ。やっぱり宣伝が足りないのかなというところと、どれだけプッシュして検査をしているのかなというところが気がかりになっていて、なおかつ、周知をどれだけされているのかというところと、やっぱり、こういう検査をやるには、もう一つは中間報告とか、前期後期だけではなくて、4分の1に区切って件数を報告していただくという、そういう仕組みも必要なのかなというところがあると思うんですけど。

我々、小児科医のほうには、出来上がってしまったような子供たちが訪れることが多いので、母子手帳を見たところで、やっていなかったんだねとかという感じになってしまふところが多いので、そういうところを、我々としては惜しいなというところがあると思います。

○岡会長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

そうしましたら、先ほどいただいた質問で、もう一つが、医療機関でリファアになったとき、医療機関というのは、これは産科医療機関ですよ。ここから自治体への連絡体制についてどうかということで、中井委員、何かその辺り、ご存じでしょうか。

○中井委員 中井でございます。

こちら側から出していて、全部フォローしているわけじゃないので、何とも言い難いんですけども、例えば将来、患者からちゃんと伝えられなかったとか、そういったクレームはこの数年間、受けたこともありませんので、おおむね、通常にみんなやっているんじゃないかと思うんですけども、いかがなんでしょう。

○岡会長 どうでしょうかね。自治体のほうでは、あまりそこは把握されていないみたいですけども、自治体への連絡をリファアの場合はするようにというのを、もし実態として問題があるようでしたら、強調していけたら。

○中井委員 機器の問題であるとか、今出ている表ですね、こういったものは産婦人科医会でも会員に周知したほうがいいと思うので、議事録という形か、まとめた簡潔なものがあれば、医会のほうにお送りいただければ対応させていただきたいと思います。今ご指摘いただいた問題点も含めて、問題が出る可能性があるところも含めてということで

すね。

以上です。

○岡会長 ありがとうございます。

そうしましたら、そのほかいかがでしょうか、全体を通して。

青山課長、どうぞ。

○青山事業調整担当課長 先ほど加我先生から、都は選択肢が幸い多いというお話があったんですけど、すみません、不勉強で申し訳ないですけど、その辺を教えていただけるとありがたいなと思って。都は選択肢が多いというところのお話を。

○岡会長 加我先生、いかがでしょうか。

○加我委員 種類ですか。

○青山事業調整担当課長 先ほど人工内耳とか補聴器とか、その辺のお話をいただいていたときに、都は他県に比べて選択肢が多いというお話を頂戴したと思ったんですけども。

○加我委員 それはむしろ理解しておいていただきたいですね。

○青山事業調整担当課長 申し訳ございません。

○加我委員 療育機関というのは、東京都の場合は、まず都立ろう学校、私立の日本聾話学校、筑波大学附属聴覚特別支援学校、昔は難聴児通園施設といった、難聴児の支援施設、さらに民間の私的な療育施設、日本手話で教育する清明学園があります。重複障害の場合は、その専門の教育、療育機関があります。大まかにはこのぐらいに分類されます。

○青山事業調整担当課長 分かりました。ありがとうございます。

○岡会長 よろしいでしょうか。

そのほか、いかがですか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、委員の皆様にはそれぞれのお立場からご意見を頂戴したかと思えます。意見交換をまとめていただいて、今後の新生児聴覚検査の体制整備が充実するように、東京都のほうでも取組をぜひ進めていただければというふうに思っております。

守本先生、どうぞ。

○守本委員 すみません、一つだけ。

こういう検討会は非常に重要だと思っているのですが、振り返りで。ただ、これは1年に1回しかやらないのでしょうか。それとも本当は、もうちょっと小まめに情報交換して、データが出ていなかったとしても、今みたいな問題点がどこまで改善したのかとか、聴覚検査体制整備、応募したとか応募していないとか、そういった情報交換というのはすべきじゃないかというふうに思うのですが、岡先生も含めまして、お考えを教えていただければと思ひまして。

○岡会長 いかがですかね。東京都のほうとしては、この会をどういったような形で今後運営するかというご質問だと思うのですが、

○青山事業調整担当課長 ありがとうございます。

そういうお話もあろうかと思いますが、一方で、今の現状としては1年に1回と考えているところがございますけれども、こういった正式な場を複数回やるとか、あとは改めて個別にご相談させていただくとか、いろんな選択肢もあると思いますし、数字のほうは、どうしても今の現状は区市町村の皆様からいただくのが、やっぱり最終的にまとめるのが1年に1回ということですので、その辺も踏まえながら、もう一回、こういう会議の場を開くのがいいのか、また個別にご相談させていただくのかとか、あるいは情報提供につきましては会議の場じゃなくて、委員の皆様にご情報提供させていただくとか、いろいろ選択肢はあると思いますので、考えさせていただければというふうに思います。

○岡会長 豊川委員、お願いいたします。

○豊川委員 会議だと、みんなが集まる時間が云々という感じで、かなり調整が厳しいと思うんですけど、書類だけを報告していただくことにできないでしょうか。会議までは至らなくても、各自が意見を言えるようなメール会議というか、ウェブを使つての、みんなが集まったの会議ではなく、情報共有できてという状況を年にもう1回か2回ぐらい、入れていただけるほうが、状況が我々委員としても把握できて、いいのではないかなと思うんですけど、いかがでしょうか。

○青山事業調整担当課長 ありがとうございます。

今頂戴したご意見も含めて、考えさせていただければというふうに思います。

○岡会長 今日、私もこの協議会に参加させていただきました。上にあります母子保健事業評価部会は比較的、乳幼児健診であるとか、毎年ともかくちゃんとやらないといけなないことの振り返りを年に1回するような形の部会なんですけれども、新生児聴覚検査に関しては、皆様の努力でぐっと進んできて、非常にまだ動きがあり、本当に課題をこれから幾つもの、さらに解決していくというようなところかと思っておりますので、そういった意味で、どういった運営にするかということをお京都市のほうでもご検討いただければと思います。よろしくお願ひします。

そのほか、よろしいでしょうか。

(なし)

○岡会長 事務局のほうにお返しいたします。

○青山事業調整担当課長 ありがとうございます。

これにて本日予定していた議事は終わりとなりましたけれども、全体を通してご質問、ご意見などはございますでしょうか。よろしいでしょうか。

(なし)

○青山事業調整担当課長 そうしましたら、本日は多岐にわたるご意見、本当に誠にありがとうございます。私自身も所管の行政の担当ではありますけれども、勉強させていただきました。誠にありがとうございます。

まず、本日ご意見を頂戴しましたけれども、まだ思い出したとか、言い足りないとか

というところもあろうかと思えます。もしございましたら、今週末までとっておきまして、21日、金曜日まで、何かございましたら、おっしゃっていただければと思います。担当者のメール宛てにご意見を入れていただければと思っております。本日のご意見と、追加でいただきましたご意見を事務局で整理させていただければというふうに思っております。

それでは、本検討会、本日の検討会はこれにて終了させていただきます。遅い時間に皆様ご多忙の中、長時間にわたりまして誠にありがとうございました。引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。

(午後 8時08分 閉会)