

第1回新生児聴覚検査の推進に向けた検討会

平成30年2月19日

(午後 6時01分 開会)

○鈴木事業推進担当課長 お待たせいたしました。それでは、定刻になりましたので、始めさせていただきます。ただいまより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、少子社会対策部事業推進担当課長の鈴木と申します。本日、進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

また、私のほうから冒頭なんですけれども、挨拶というかお願いのほうがございます。

きょう、お集まりの委員の皆様は、日ごろより当課の事業に大変ご協力いただきまして、本当にありがとうございます。きょう、この場で皆さんとともにそろって検討ができるというところになりました背景としまして、聴覚障害というのは、早期に発見されて、さらに適切な支援が行われた場合には、聴覚障害による音声言語発達などへの影響が最小限に抑えられるということから、全ての新生児を対象として、新生児聴覚検査を実施するというところが重要とされております。

今年度は、国の新生児聴覚検査体制整備事業も開始されまして、直近の国の通知でも関係機関の一層の取組の推進というところが求められているところでございます。

本日、都内の実施状況を共有させていただきますが、大半の医療機関ではスクリーニングができる体制というご報告がある一方、まだ、体制がない医療機関や、区市町村においては、公費負担制度を導入している自治体がまだ4市町ということや、受診の有無の把握などの実施率の結果がまだ十分でないというような現状がございます。公費負担制度については、別途協議が開始されております。そのため、この検討会では、各機関が実務的な役割を明確にさせていただきまして、その取組について、適切に実施されるよう連携体制を構築するための検討を行いたいと思っております。そのことにより、都内全ての新生児が検査を受けられ、支援を受けられる体制の整備をするというところを目指したいと思っております。

きょう参加している皆様には、必ず役割がありまして、これから実施、取り組んでいただかないといけないこともありますので、どうぞご協力を改めてお願いいたします。

それでは、お手元に資料1で、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。

本日の出席状況でございますが、産婦人科医会の中井委員、小児科医会の豊川委員、それから、北区の飯窪委員は、所用によりご欠席のご連絡をいただいております。

それでは名簿の順番で、私のほうから委員のご紹介をさせていただきます。

まず、公益社団法人東京都医師会の理事、落合委員でございます。

○落合委員 落合でございます。どうぞよろしく願いいたします。

○鈴木事業推進担当課長 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。どうぞよろしく願いします。

- 鈴木事業推進担当課長 同じく、東京地方部会の守本委員でございます。
- 守本委員 よろしくお願いいたします。
- 鈴木事業推進担当課長 中央区福祉保健部健康推進課長、佐瀬委員でございます。
- 佐瀬委員 佐瀬でございます。よろしくお願いいたします。
- 鈴木事業推進担当課長 台東区健康部参事台東保健所保健サービス課長、松本委員でございます。
- 松本（加）委員 松本です。よろしくお願いいたします。
- 鈴木事業推進担当課長 立川市福祉保健部健康推進課長の池田委員でございます。
- 池田委員 池田です。よろしくお願ひします。
- 鈴木事業推進担当課長 多摩市健康福祉部健康推進課長、伊野委員でございます。
- 伊野委員 伊野でございます。よろしくお願いいたします。
- 鈴木事業推進担当課長 檜原村福祉けんこう課長、野村委員でございます。
- 野村委員 野村です。よろしくお願いいたします。
- 鈴木事業推進担当課長 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、斉藤副校長でございます。
- 斉藤副校長 斉藤でございます。よろしくお願いいたします。
- 鈴木事業推進担当課長 名簿の斉藤副校長のお名前の、政行さんの政が、政治の政という字で、すみません、大変失礼いたしました。

続きまして、同じく、都立大塚ろう学校の城南分教室主管教諭、松本教諭でございます。

- 松本（憲）教諭 松本です。よろしくお願ひします。
- 鈴木事業推進担当課長 ありがとうございます。

事務局の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。資料は1から9までございます。さらに、参考資料として、こちらのようにとめてあります資料がございます。また、本日、大塚ろう学校様より、こちらのパンフレットをご提供いただいております。

特に資料の過不足など、現時点でございませんでしょうか。途中でも何かあれば、事務局にお声かけください。

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、どうぞよろしくお願ひします。

まず、次第の3、趣旨説明、会議運営について、事務局より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） 少子社会対策部家庭支援課の吉田と申します。着座にて説明させていただきます。

まず、資料の2をごらんいただきたいと思います。こちらは先日お送りした資料でございますが、こちらの検討会の設置要領となっております。

目的はこちらにありますとおり、全ての新生児が検査を受けられる体制の整備に向けて、役割や課題等について検討するということを目的といたしまして、設置期間は、この2月から来年の3月31日までというふうに区切っております。

検討事項は、こちらは大きく3点ございます。その他の運営事項でございますけれども、検討会の運営に関する事項は、検討会で協議の上、決定するというもので、こちらに書いてない事項については、このようにさせていただきたいというふうに思っております。

開催につきましては、必要の都度、東京都が招集し開催するというものでございます。あと、必要に応じまして第8のところですが、関係者からの意見聴取を行うということ。あと、検討会の公開につきましては、議事録・会議資料は公開するというふうにしております。

今回、検討会は通常ですと、会長を置くケースが多いかと思うんですが、今回につきましては、事務局のほうで進行を務めさせていただきたいと思っております。

こちら公開につきましては、この会議自体はクローズということで行わせていただきまして、終了後、少し期間を置くかと思いますが、会議資料等を公開したいと思っております。あと、今回、公開に適さない資料等につきましては、公開しない扱いというふうにさせていただきます。これは、後ほどの参考資料のところでご紹介したいと思っております。

今回、今年度は1回行いまして、来年度、恐らく3回程度になるかと思うのですが、また行いたいと思っております。内容の進め方は、また皆様とご相談して決めていきたいというふうに考えております。

続きまして、資料の3をごらんいただきたいと思います。こちら以前お配りした資料でございます。これは今月、母子保健運営協議会を東京都で開催いたしまして、こちらでこの内容を報告いたしました。

こちら、大きく、まずは検査の内容等という上の部分、こちらが平成28年度の都内の状況を少しご紹介しております。こちらの現状に基づきまして、東京都として、この課題ということで大きく3点踏まえまして、今回のこの検討会を設置したというふうな経緯になってございます。

課題を簡単に紹介いたします。まず、こちらの現状を踏まえまして、いろいろと実施状況はまだまだ全国と比べたら十分とは言えない状況でございますので、まず一つは、各機関に着実な取組が必要ということ。そして、都によるそれらの実績の共有を図ること。そして3点目ですけれども、この体制整備に向けて、各機関の連携体制づくりが必要というふうなことを考えております。

その右側の検査の流れと取組内容でございますが、こちらは主に厚生労働省からの通知を踏まえまして、少し簡略化といいますか、整理したものでございます。

その下の検討会の実施についてということで、この目的は先ほど設置要領のところでご説明した内容でございます。ここの括弧で米印のところなんですけれども、特別区様

のほうからご検討、そして、ご提案があったんですけれども、公費負担制度の導入につきまして、いわゆる五者協と呼ばれる東京都と区市町村、そして都医師会との間の協議で、その協議を行うこととなっております。そのため、本検討会では、公費負担制度が導入されるということを前提といたしまして、その検査の意義が達成されるように各機関による取組や連携が適切に実施される体制構築、これを目的として実務的な検討を行うことというふうに考えております。

具体の検討事項は、その下、大きく3点ございまして、括弧内にその例示といえますか、何点か掲げております。これは後ほど、また具体的に検討していければというふうに思います。メンバーは先ほどご紹介のとおりでございます。

スケジュールにつきましては、先ほど申し上げたとおり、今月、この1回、そして、31年度からの公費負担制実施を想定しまして、来年度の検討結果の整理を目指したいというふうに考えております。

続きまして、資料の4でございます。こちらは、既にご案内の内容かと思っておりますので、簡単ではございますが、国からの通知の内容を少しご紹介したいと思います。

こちら、新生児聴覚検査の実施についてということで、元は平成19年1月に出された通知でございますが、ここ3年くらいの間には改正が重ねられているというものでございます。

こちらの1枚目の下のほうで、「1、新生児聴覚検査の実施について」ということで、ここは区市町村の取り組む内容をここでは紹介されております。管内の実施状況の把握、すみません、裏面に行きまして、その受診結果を確認して、必要な支援を行う。また、継続的な状況把握ということを行った上で、②のところでは公費負担を行うということが示されております。

2番の周知啓発ということで、こちらにも実際の区市町村のほうで取り組むべき内容というものが示されております。

3の関係機関の連携等というところで、ここで都道府県の役割というものが示されておまして、ここでは公益的な自治体といたしまして、今回、この検討会のような関係機関、関係団体から構成する協議会を開催して、連携体制を構築する。そのほか、(2)のところでは、手引書などを作成することが望ましいというようなことも言われております。

次のページ、別添1ということで、こちらの医療機関における新生児聴覚検査に関する留意事項というものが示されております。

こちらにも簡単にご紹介いたしますと、1が検査体制の整備ということで、分娩取扱機関における体制の整備。(2)が精密検査を実施する医療機関の体制の関係でございます。

2が検査機関における対応ということで、(1)から(3)ということを示されております。

3番が検査の時期ということで、具体的に示されております。

4番も検査方法ということで、一番最後のところですが、初回検査と確認検査は自動A B Rで実施することが望ましいというようなことも示されております。

5として、その他ということで、検査の精度の維持向上を図ることが望ましいということも示されております。

その裏面、最後のページですが、こうしたことを踏まえまして、新生児聴覚検査の流れというのが概略化された図で示されております。ここの二重の囲みといいますか、地方交付税措置の対象となっている検査は、初回検査と確認検査というふうにされております。

次の資料5でございますが、今回、この通知の前に、国のほうから平成28年度の実施状況ということで、国が調査した内容、区市町村の取組ということについて、調査した内容が公表されております。

こちら恐縮ですけど、ページでいきますと、5ページ目ですね。4ページの次ということなので、A4の横の細かい表となっておりますが、国のほうでは、ここ3年ほど、全国の都道府県単位で区市町村の取組状況を数字化して、比較公表するようなことを行っております。これを見ますと、全国の数字に比べて、まだ若干東京都内の区市町村における状況というのは、まだ余り進んでないというふうな状況かと思えます。特に公費負担のことは国もよく言っておりますが、都内につきましては、平成28年度時点ではまだ2市、立川市さんと小金井市さんで、今年度から4市町村ということで、町田市さんと、あと、きょうお越しの檜原村さんも開始されているところでございます。

こちらの実施状況のところでは、参考資料についておりますが、日本産婦人科医会の調査結果であるとか、あと都道府県単位の取組、周知・啓発ですとか、その協議会の取組といったものも、少し添付して、比較したものの形で示しているところでございます。

続きまして、参考資料のほうに移らさせていただきたいと思えます。別閉じのクリップどめのものでございます。こちらなんですけれども、1から7までございまして、米印を振ってあるものにつきましては、一部非公表の資料であるとか、全体が非公表の資料でございます。こちらのホームページにも公表しない予定でございます。また、委員の皆様におかれましても、こちらの資料の取り扱いにはご注意くださいというふう考えております。

こちら途中までですが、関連するものを紹介いたします。

まず、1番目、参考資料の1というものでございますが、こちらが五者協提案資料ということで、先ほど少し申し上げました、今、協議が行われております新生児聴覚検査に係る公費負担制度の導入に関するご提案の文章で、特別区からのご提案の文章でございます。

ここの主旨の(1)と(2)とありまして、主に今回のこの検討会は、この(2)でございます。主旨の(2)医療機関と区市町村が連携して、検査で異常があった児を早期に

把握し、適切な療育につなげる体制を整備すること。こちらにつきまして、その下のほう、3の協議の方向性と協議方法ということで、一番下の行とその隣の行、体制構築を検討するため、別途検討の場を設けていただきたいというふうなことで、ご提案がありまして、今回の検討会にもつながっているというふうな状況でございます。

続きまして、参考資料の2でございますが、こちらに東京都で本年度行いました第3回の母子保健研修、ここでは新生児聴覚検査のことをテーマにしております。本日お越しになった守本委員、あと都立大塚ろう学校の松本教諭にご協力いただきまして、研修を実施させていただきました。来年度も、こういった新生児聴覚検査に関する周知啓発のための研修を行ってまいりたいというふうに考えています。

次の参考資料3でございますが、こちらは、母子保健運営協議会の部会として設置しております、母子保健事業評価部会というところで承されました、母子保健事業報告というのが、年報を作成しているんですけども、そこに今度新たに新生児聴覚検査に関する表を加えまして、都としても状況の把握、これを行っていききたいというふうに考えております。

私からの説明は以上でございます。

○鈴木事業推進担当課長 ただいまの説明につきまして、委員の皆様から何かご質問、ご意見等がありましたらお願いいたします。

○松本（加）委員 先ほどの参考資料3で、新しく新生児聴覚検査の報告項目を載せていただけることになったとお伺いしたのですが、この報告様式、そんな感じでもう様式が決まっているのですか。

○鈴木事業推進担当課長 この参考資料3の裏面をごらんください。ほかの様式の変更もありまして、1ページ目はそちらの内容なんですけど、4番、新生児聴覚検査の実施状況につきましては、報告様式の8として、来年度の実績から集計できるように様式を改正するというところに。

○松本（加）委員 すみません。その下に書いてある内容的には国の様式と同じものをつくっていただけますか。

○鈴木事業推進担当課長 そうですね、はい。きょう、ご説明した資料5の1ページ目からの初回検査、出生児数、検査人数といった、こういったデータが出ていると思うのですが、これも既に区市町村からは別途調査を実施させていただいて回答しているものなんですけども、こちらを年報のほうには、まだ反映していなかったもので、年報のほうにも反映させるということになります。

○松本（加）委員 そうですか。ありがとうございます。

○鈴木事業推進担当課長 ほかに何かご質問等は、よろしいでしょうか。それでは議事のほうを進めさせていただきます。

4、検討事項に移りたいと思います。この検討事項の進め方なんですけど、きょうご参加いただいています各機関より、取組報告を10分程度ずついただいた後、資料9の検

討のたたき台をもとに、意見交換を1時間程度行うという形式で行いたいと思います。

各機関の報告の間に質問時間は取りませんので、続けてご報告をいただく形にしたいと思います。

それでは、まず、日本産婦人科医会の調査結果につきまして、落合先生のほうからご説明をお願いできますでしょうか。

- 落合委員 先ほど全国調査していただいたものの中の東京都だけの取り出したものが参考資料4になっております。東京全体での検査実施率は、全国平均が87.6%に比べまして、やや低値であるということが一つでございます。

それから、上の表が、これは全部、色が本当はついているんですが、白黒になっているのでわかりにくいと思いますが、左端のほうは、これが未実施の医療機関ということでございます。もちろん右のほうの同じ黒に見えますけれども、右のほうは98%から100%実施しているという医療機関でございます。そちらのほうが多いわけですが、まだ未実施というところがいろいろあるというところがございます。

また、医会の中では、いわゆる精密検査にどういった医療機関にご紹介したほうがいいのかというようなことがいろいろ医会の中からは問題になっているということがございます。

以上でございます。

- 鈴木事業推進担当課長 落合先生、ありがとうございました。

続いて、日本耳鼻咽喉科学会、守本先生、お願いいたします。

- 守本委員 私のほうは、東京都のものではないのですが、参考資料5をごらんください。

これは、日本耳鼻咽喉科学会が全国の精密聴力検査機関を対象に、実態調査を行っているもので、2年に1回行っております。

これは、精密聴力検査機関が150あるんですけれども、そこにほかの病院から送られてきた0歳の新生児スクリーニングを受けて、受診された0歳児の内容について、内容というのは、どういう結果だったかということについてを全て統計を取らせていただいて、2年に1回、報告させていただいているものです。このスライドになっていきますので、そちらについてお話しさせていただきますけれども、1ページ目の下ですね、調査年度別の初診0歳児です。新生児聴覚スクリーニング終了後の0歳児というので、検討はしていたんですが、2008年と2016年に限っては、新生児聴覚スクリーニングを受けていなくて受診された0歳児も調査させていただきました。この結果、新生児聴覚スクリーニングを行う施設が多くなり、それに伴って、それによって受診された患者さんというのがふえまして、新生児聴覚スクリーニングを受けないで受診される患者さんが非常に減っているのがわかります。

続きまして、下の2ページ目をごらんください。

新スク後初診時の日齢、月例ですが、おおよそは大体1カ月から3カ月以内に受診されているケースが多く、それを過ぎてから受診しているケースもただし何点かあるとい

うような実態でした。

下の段ですが、スクリーニングの検査結果としたらどうだったかという、片側リファーで49%、両側リファーで37%、これは2006年ですか、大体50%、36%、両側リファーで受診されて、なぜか両側パスですが、やはりこれはちょっとよくわからないということで受診されているケースというのもありました。このそのほかというのは、とりあえず行きなさいと言われていたものの、スクリーニングの検査の結果というのがよくわかっていないで受診されているケースです。

続きまして、3ページ目をごらんください。上の段ですが、精密検査結果はどのようなだったかという、最終的に難聴なしというのは、大体40から45%ぐらい認められて、両側難聴がこの中から26%、一側難聴は23%、おおよそ紹介されて半数近くが、やはり何らかの難聴があったという結果でした。

下の段ですが、両側リファーだった患者さんが、どのような最終的な結果だったかという、6割はやはり両側難聴でした。大体10%以内が一側性難聴でしたが、難聴がなかった症例というのが、約30%近く認められるという結果です。

続きまして、4ページ目ですが、一側リファーだった方々がどうだったか。ここは実は重要なんですけども、一側リファーだったという患者さんも10%近くは、実は両側難聴だったというケースがあります。ですので、その後は一側難聴で難聴なしというのが続くんですけども、結局、一側リファーだった場合は、病院に受診しなくてもいいと言われてしまっているケースというの、たまに聞かれるんですけども、実際、一側リファーと言われていた中にも、両側難聴であるケースというのは、隠れていますので、必ず、やはり精密検査機関で評価をしなきゃいけないということが、重要だというふうに思います。

下の段ですが、両側の難聴の患者さん、結局、最終的に両側難聴だった患者さんですね。スクリーニング結果はどうだったかということになりますが、この2016年になりまして、両側リファーだったから両側難聴だった患者さんというのは、やっぱり8割だったわけですが、一側リファーから両側難聴になった患者さんが17%、パスと言われていたのにもかかわらず、両側難聴だった患者さんが、常に3、4%いるということになりまして、やはりスクリーニングで大丈夫だったというふうに、パスだというふうに言われても、この検査のものが例えばOAEというものを使っていると、内耳の機能は見ていますが、AABRというのを使っているわけではないので、内耳の機能はいいですが、それが脳波としてというか、きちんと聴力としては認識されないような状況である、いわゆるオーディトリ・ニューロパチーという状況にもなるんですけど、そういったものだったりする可能性も含まれますので、やはりきちんとした診断が必要であるということがわかります。

続きまして、一側難聴ですね、5ページ目になりますが、一側難聴のスクリーニング結果別の内訳ですが、やはりこのように両側リファーだったものが一側難聴だったり、

一側から一側だったりとありますが、パスと言われていたのにもかかわらず、やはり一側の難聴だった例というのは、3%近くあったということです。

下の段ですが、2008年と2016年の両側難聴の比較をしますと、新生児聴覚スクリーニングをしてなかった中から両側難聴が見つかった例というのは、2008年は30%だったのに対して、2016年では11%と減っております。しかし、やはりパスだったのに両側難聴だった例や、一側リファーと言われたのに両側難聴だった例というものもありますので、やはり新生児聴覚スクリーニングの、やはり精度と、あと何を使っているかという機械、そういったこともきちんと確認をしていかなきゃいけないのではないかというふうに思います。

続きまして、6ページ目をごらんください。

精密検査児の紹介元別の内訳になりますが、多くは、7割近くはスクリーニング施設からの紹介となりますが、ここで非常にやはり重要なのは、ほかの耳鼻科や小児科、また保健センター、そういったところからの紹介というのもあったわけですが、ほかの精密検査施設から送られてきている、要するに、精密検査施設で受けていたにもかかわらず、なぜかそれがまた同じような精密検査施設に送られてしまっている。横にパスされてしまっているという状況があります。

そしてまた下の欄ですけれども、精密検査後の経過になります。これは療育がどのようにいったかというところで、聴力が問題なかったという例や、それから経過観察をされている例というのは4割、それから3割あるわけですけれども、問題はこの療育開始というのも17%につながっているのは非常にいいことなんです、ここにすごくちょっと、そんなに多くはないんですけれども、ほかの精密検査機関に送られてるというケースがあります。これは、先ほどの紹介元別と同じような意味なんですけれども、結局、精密検査機関とされているところも、療育機関ときちんとつながっていないところがあるという実態が、今、明らかになっておりまして、これが全国でも非常に問題が挙がっているところです。

続きまして、7ページ目をごらんください。やはり難聴のフォローアップというのは、教育施設や療育施設、養育者と、やっぱり細かい連携が必要であるというふうに考えております。これは、やはり何を言いたいかという、難聴があるかどうかわからない体や、難聴があるけれどもどのようにして対応していかかわからない親御さんがいます。それに対して、言語聴覚士、それから、また通院施設や療育施設がきちんとそれに対して細かなケアをしていく、そこで療育、言葉を育てていくということをやっているから、きちんとやっぱりそこで病院も精密検査機関もその療育施設と連携して、何が問題なのか、また聴力がどうなのかというのを評価していきつつ、聴力が落ちてきているようであれば、それに対して対応するとか、また人工内耳の手術が適用になるのであれば、そういったものを行っていくとか、そういうのをいろいろとコミュニケーションを取っていくということが大事で、それから、やはり精密検査機関というものであると思

いますので、これはやっぱり横にいたらパスしてしまうだけだったり、ただ、だらだらと長期的に病院だけで診ていくというのは間違っているのではないかというふうに考えております。ですので、我々は、今、耳鼻咽喉科学会では、これをちょっと検討していかなくちゃいけないということを考えています。

この下の段ですけれども、東京都は、現在、精密検査機関が13というふうにされています。こちらの13が精密検査機関ですけれども、わかりにくいというお話がありましたので、8ページ目をごらんください。今、これは、日本耳鼻咽喉科学会のホームページになりますが、ここに会員・医療関係の皆さん、医学生の皆様、一般の皆様と書いてありますが、この会員や医療関係の皆さんというところでも、一般の皆さんというところでも、どちらからでもこの精密検査機関というところにアクセスが可能なように、かなり前面に出せるようにホームページを改定しました。ですので、精密検査機関が探しやすいようにしましたことと、それから、日本耳鼻咽喉科学会のほうで、新生児聴覚スクリーニングマニュアルというのを作成しました。これは、いつでも今ダウンロードできるようになっておりまして、これもどちらからでも入ってダウンロードできるようにしてあります。これによって、どのような聴覚検査をするべきか、またパスとリファアとか出たときに何と言えればいいのかということもわかるようにしまして、これによって、例えば新しく新生児聴覚スクリーニングをする施設や、それからやはり難聴のことはよくわからないというような、やっぱり助産施設もあると思うんですけど、そのような施設でも、とりあえずこのような結果が出たら、こういうふうに言って、親御さんに精密検査機関に行くようにしてくださいということまでわかりやすく、何ならこれをそのままコピーして渡してくださいぐらいの勢いで作成しております。

ですので、そういったところまでは行っていますので、新生児聴覚スクリーニングから精密検査機関に回りやすい状況にはしましたが、そこから先というのが余りきちんとしたいい流れになっておりませんので、今、一番下になりますが、新生児聴覚スクリーニングがリファアだった場合、基本的には一次、二次という書き方をしていますが、二次精密聴力検査機関というところに回ってきた場合は、この二次の精密検査機関は療育施設と必ず連携をしていて、ずっと長期的に患者さんを診て、療育とつなげながら診ていくという施設と考えています。それに対して、一次精密聴力検査機関というのも、策定してもいいのではないかというふうに考えておりまして、これは何かというと、親御さんが例えば二次精密検査機関にすぐに行けない場合、または生まれた出生した病院が、たまたまそういう精密聴力検査機関ではないけれども、そこに耳鼻科医がいて、ちょっと相談できるような状態になっている場合など、そういったところで、ちょっとやはりすぐにはそういうふうなところに行けないところで、そういうところで診ていただくというのも一つの方法だと思いますし。または1カ月健診ぐらいのところで、駅近くの小児科や耳鼻科で、1回ちょっとスクリーニングを受けることができるのであれば、そういったところで受けていただき、もしパスであれば、ちょっと安心していただくことも

可能だろうと。

しかし、そこでやっぱりリファーマーということであれば、やっぱり行ったほうが良いということを、町のお医者さんとか、相談しやすい、長期的に診て、また大きい大学病院とかで診ていただいたときに、こういうことを言われたんだけどというのを、また相談しやすいような病院で、ちょっとワンクッションを置きながら、精密検査機関に流れてくるというような枠組みをつくるのがいいのではないかとこのように考えております。こういった枠組みは非常に難しいですが、実は先ほどもちょっとお話があったんですが、地方では大学病院が1個しかなくて、それに対して、それに関係する病院が幾つかあるのと、ろう学校が一つしかなかったりしますので、実は一体化したとか、一元化したそういう仕組みというのはつくりやすい状況であります。それなどに対して、東京や神奈川とかそういったところや大阪とか、福岡もそうですね、大都市圏は大学病院もたくさんあって、それから、ろう学校やそういった教育施設も複数あるものですから、それでいろんなところで線路がいっぱいみたいな状態になってしまっていて、なかなか、やはり今、東京都でも抱えているようなこういった問題というのが、あちこちで出ている実態があります。それで、ぜひ東京都でも非常にいい流れをつくって、それが、やはり全国のモデルになるような状況になると、非常にいいのではないかとこのように考えております。

続きまして、参考資料6に関しては、これはいただいたものなので、参考にござんくださいというだけでちょっと持ってきたものなんですけど、新生児聴覚スクリーニングの費用対効果の資料になります。これは研究資料になりますが、先ほどこれは非公開というふうにちょっとお話しさせていただいていたのですけれども、これをつくった人に確認しまして、公開してよいということですので、幾らでも公開してくださいというようなお話でしたので、どうぞ皆様でお使いいただければと思います。何が大事かということ、新生児聴覚スクリーニングを行うことによってかかる費用と、それから、新生児聴覚スクリーニングを行わなかったことによって、かかる費用、明らかに新生児聴覚スクリーニングを行ったほうが費用はかからないよということを書かれているものになりますので、もしよろしければご参考にさせていただければと思います。よろしく願いいたします。

○鈴木事業推進担当課長 守本先生、ありがとうございます。

先生のスライドにもありました東京都の精密検査機関につきましては、資料6のほうにもリスト化させていただいておりますので、ご参照ください。

それでは、続きまして、特別区の調査結果等について、佐瀬委員、松本委員、お願いいたします。

○松本（加）委員 それでは最初に、調査結果の前に経過について、簡単にさせていただきます。特別区では、新生児聴覚検査の公費負担について検討を行うため、特別区保健衛生主管部長会の専門部会としまして、平成28年度に母子保健検討委員会を設置いた

しました。平成28年度は、特別区内の分娩取扱施設における新生児聴覚検査の現状調査と、保健所等における乳児健診での新生児聴覚検査の把握状況の調査を行っております。後ほど佐瀬委員が報告いたします。

また、子供の難聴と療育について、知識と理解を深めるために子供の難聴と新生児聴覚スクリーニングをテーマに、東京医科大学の河野教授に講演を行っていただき、特別区を中心に都内の自治体から82名が参加されました。

平成29年度は、都立大塚ろう学校にご協力をいただきまして、本校見学及び新生児聴覚検査により、難聴が疑われた児の早期発見、療育の状況を把握するため、本校及び分教室の乳児相談の実態調査を行わせていただいております。

それでは、佐瀬委員より調査の報告をいたします。また、この調査につきましては、昨年度、日本公衆衛生学会及び東京都福祉保健医学医療学会で学会発表をさせていただいております。都の学会では優秀賞をいただいております。

○佐瀬委員 それでは、資料7をごらんになりながら、調査結果の概要についてかいつまんでご説明させていただきます。

資料7を1枚めぐりまして、3ページ、別紙1と書いてあるところを、まずごらんください。

我々どもの調査は、2種類行っておりまして、別紙1の調査結果のアのところにあるものが、一つ目のものでございます。分娩取扱施設における新生児聴覚検査の実施状況ということで、これは平成29年1月に、各区を通じて、各区の分娩取扱施設に対して調査票記入を依頼、または電話での聞き取りを行ったものです。病院68、診療所48、助産所12の計128施設に聞き取りを行っております。

まず(1)新生児聴覚検査実施の有無につきましては、実施をしていると答えられた施設は100施設(78.1%)でございました。

施設別の再掲でございますが、病院は88.2%、診療所83.3%、助産所で行っているところはなかったということで、助産所については、検査可能な嘱託医等を紹介しているということでした。病院、診療所だけで見ると、8割を超えているというような状況でございます。

(2)新生児聴覚検査実施の対象者状況についてでございますが、検査をしている施設で、赤ちゃん全員に対して行っていると答えられたのは、45%でございました。希望者に行っているところは54%ということになっております。

ページをおめぐりください。

4ページ、(3)検査方法と費用でございます。検査方法として、AABRを使用されているところは57%、OAEを使用していると回答されたところは43%でございました。

②検査費用でございますが、AABRを使用されている施設のうち、これの単体で費用を設定していると答えられたところは77%で、その平均額はおよそ6,700円で

ございました。OAEを使用されている施設では、74%が費用を設定していると答えられまして、その平均額はおよそ5,000円となっております。

次のページ、5ページに、棒グラフがございます。AABRとOAEの費用設定の分布でございます。青い棒がAABR、ピンクがOAEでございますが、AABRのほうは4,000円台、5,000円台が多うございまして、OAEについては5,000円台が多うございました。

(4) 精密検査の紹介先医療機関でございますが、紹介先医療機関があると答えられたところは85%、15%についてはないというふうに回答されております。紹介先があると答えられた医療機関さんの紹介先の内訳でございますが、先ほどもお話しいただきました、日本耳鼻咽喉科学会がリストにしている精密聴力医療機関を含むと答えられた施設は、71.8%でございまして、残りはそういったところを含まない、または未定というようにご回答されております。

ページをおめくりいただきまして、6ページ、下のほう(5)とございます。他院で出生した児の検査受け入れと費用についてでございますが、他院で出生した児の検査受け入れ可能と答えられた施設は22%でございまして、検査時費用の平均額はおよそ6,300円でございます。

次、二つ目の調査でございます。二つ目は、乳児健診での新生児聴覚検査の受診状況ということで、平成29年1月の1カ月間、各区を通じまして、三、四カ月健診に来所された赤ちゃんの保護者に母子健康手帳の確認、または保護者への聞き取りでスクリーニング検査を受けましたかというような調査をいたしております。6,555人の状況でございます。

(1) 新生児聴覚検査の実施状況でございますが、受けましたと答えられた方は、5,460人、83.3%でございました。

(2) 検査結果ですが、パス、異常なしであった方は、5,321人(97.5%)、要精密になった方は、61名(1.1%)という結果でございました。

(3) 要精密になった方のその後の受診の有無でございますが、88.5%の方は受診をしたと答えられていまして、未受診であった方は7名(11.5%)でございました。

(4) 受診医療機関は新生児聴覚スクリーニング後の精密聴力検査機関であったかについてですが、該当されていた方は48.1%、そうでないところに受診されていた方が51.9%でございました。

(5) 難聴の可能性についてですが、精密検査を受けた54人の方の状況ですが、難聴の可能性ありと言われたと答えられた方は、37%、20名でありました。この20名は、難聴の可能性のある20名の方はスクリーニング検査を実施した5,460人のうちの0.37%でございました。

もう一度、資料7の表紙の裏面2ページをごらんください。

これらの結果から、三つほど私どもは課題をお話しさせていただきますと、分娩取扱施設の検査実施率も、乳児健康診査での検査実施率もともに約8割でありましたことや、新生児全員を対象に実施している施設は、4割強であったことと、他院で出生した児の検査受け入れ可能の施設は約2割であったことから、公費負担の導入により、自院出生した児全員の検査を実施する施設及び他院で出生した児の受け入れ施設の拡大が望まれると考えられました。

次に、再検査（精密検査）の紹介先が「日本耳鼻咽喉科学会の新生児聴覚スクリーニング後の精密聴力検査機関」を含まない医療機関や紹介先が明確でない施設も約3割であったことから、紹介先の確保については、東京都医師会様との調整が必要であると考えました。

三つ目としまして、乳児健診における調査で、再検査が必要な児の約1割が未受診であったということがわかっていまして、公費負担の導入により、自治体による検査結果の把握と、スクリーニングをされた児が早期発見・療育へつながる支援体制の仕組みづくりが必要と考えられました。

ご説明は以上でございます。

○松本（加）委員　また今年度、先ほど事務局のほうから説明がありました参考資料の1でありますとおり、東京都地域保健事業連絡協議会、いわゆる五者協で、新生児聴覚検査にかかる公費負担制度の導入につきまして、31年度を目途に全ての新生児が出生後早期に検査を受けられるように協議することが承認されております。五者協協議に向けましては、都医師会、市町村、東京都の関係者の皆様には多大なるご協力をいただきまして感謝しております。また、このような協議会が設置されたこともあわせてお礼申し上げます。ありがとうございました。

以上です。

○鈴木事業推進担当課長　ありがとうございました。

それでは最後に、市の調査結果のほうを伊野委員でよろしいでしょうか。どうぞお願いいたします。

○伊野委員　それでは、市部の調査結果について報告をさせていただきます。

資料8をごらんいただきたいと思います。市部のほうの調査でございますけれども、今年の5月に区部の調査結果の報告を受けて、市部のほうでも同様の実態調査をしようという、そういった流れの中で実施してございます。

基本的には調査の内容は区部と同じ形を取っております。

まず一つ目が、医療機関における新生児聴覚検査の実施状況等調査ということで、各市を通じて分娩取扱医療機関及び助産所を対象に、調査票に基づき調査を実施しております。回答数は、病院31、診療所23、助産所5、計59施設となっております。

2点目が、乳児健診における新生児聴覚検査の受診状況調査ということで、昨年12月の乳児健康診査（3～4カ月児健康診査）受診者を対象に、母子健康手帳の記録と保

護者への聞き取りにより、新生児聴覚検査の受診状況を把握しております。調査対象は、2,407人で行いました。

調査の結果でございます。2、医療機関における新生児聴覚検査の実施状況等でございます。新生児聴覚検査を実施している施設は、全体の81.4%で、病院については87.1%、診療所については91.3%という状況でございます。助産所は実施していないという回答でございます。

対象者の状況でございますけれども、実施している施設のうち、全員を対象としているところが43.8%、希望者を対象にしているのが56.2%という状況です。

1枚おめくりいただきたいと思えます。

検査方法と費用についてでございます。検査方法については、AABRが72.5%、OAEが27.5%という状況です。

検査費用につきましては、まずAABRについて、費用設定をしているのが、83.8%、平均額は6,522円という状況です。また、OAEについては、費用設定は76.9%で、平均は4,050円という状況でございます。

次に、(4)番の精密検査の紹介先医療機関についてでございます。紹介先医療機関ありと答えたところが85.4%で、なしが14.6%となっております。

紹介先の内訳でございますけれども、新生児聴覚スクリーニング後の精密聴力検査機関を含む医療機関、現在13施設ありますが、そこを紹介先と回答いただいたのが、17.1%、それ以外は89.9%という状況です。

次に、他院で出生した児の検査受け入れと費用について、受け入れ可能が45.8%で、平均額は6,603円という状況です。

二つ目の調査でございます。乳児健診における新生児聴覚検査の受診状況把握でございますけれども、全体の2,132人(88.6%)が実施していたという、そういった状況です。

検査結果についてでございますけれども、パスが98.4%となっております。リファアになった15人のその後ですけれども、受診が93.3%で、未受診が1人という、そういった状況です。

難聴の可能性については、それぞれ7人ということで、数が少ないですが50%ずつとなっております。難聴の可能性のある児は、スクリーニング検査を実施した全体の0.33%という状況となっております。

続けて、参考資料の7をごらんいただきたいと思えます。分娩取扱医療機関への調査を行う際に、精密検査の紹介先医療機関、これを手書き方式で記載をしていただいております。

「新生児聴覚スクリーニング後の精密聴力検査機関」に該当する医療機関、それ以外の医療機関という形でまとめています。括弧はそれぞれの所在地ということになっております。埼玉県が入っておりますけれども、今回、調査をするに当たって、近隣他県の

情報がもしあればということで、あわせて調査をお願いしております。その中で、埼玉県の分娩取扱医療機関より回答いただき、こちらの医療機関の記載がありましたので、記載をしております。集計のほうには含んでおりません。

あと、二つ目の分娩取扱機関等から寄せられた自由意見ということで、検査の実施に当たって、何かご意見があればということで聞き取りをしてございますが、様々な意見が寄せられております。

1枚めくっていただいて、これは各市の状況です。先ほど説明した乳児健診における新生児聴覚検査の受診状況調査において実施となっていた2, 132人の内訳になります。3ページ以降は特別区の調査結果との比較についてです。これは特別区からいただいている調査との比較ができるようにということで並べてみましたので、ごらんいただければと思います。

これが、3ページから8ページまでとなります。また、今回、市部で新生児聴覚検査の調査を実施するに当たって、各市に対して、アンケートをとっております。9ページについては、これは公費負担をどうするかというところですので、ちょっと割愛させていただきますけれども、様々な意見をいただいております。

10ページからは、制度の導入に当たっての課題、意見等ということで記載しておりますけれども、やはり検査体制とか、そのあたりについてのご意見も寄せられておりますので、この検討会の中で検討していければと思っておりますので、よろしくお願いたします。

私からは以上です。

○鈴木事業推進担当課長 ありがとうございます。

それでは、ただいま各機関から報告がございましたが、検討の前提で当たって、ご質問しておきたい点などがございましたら、ぜひこの場でお願いいたします。特によろしいでしょうか。

それでは、これらの報告事項内容を踏まえた上で、資料9の検討のたたき台に沿って意見交換を進めたいと思います。

資料の9をお手元にご用意いただければと思います。

それでは、まず1、環境の整備のところでございます。妊産婦への検査の周知に関しては、国の通知にもあるように、区市町村が主となって取り組む部分かと思われませんが、こちらの役割分担については、特に問題ないでしょうか。また、区市町村さんが主体的に取り組む部分ではあるのですが、医療機関、初回確認検査の実施機関も精密検査実施機関も協力はしていただきたい部分かと思っております。この点において、区市町村さんのほうから何かご意見はございませんでしょうか。

○松本（加）委員 環境整備の部分で、産科医療機関で8割というのが出ていまして、大体8割から9割とは思いますが、その残り1割について、医療機関側としては、来年31年に向けて、どういう整備をご検討されているのでしょうか。

○落合委員 これは分娩医療機関、大体都内で198施設がございますけども、そういったところに対しての周知が一つ、これはいわゆる医療機関に周知をするということが一つ。それからもう一つは、妊婦さんですね、今、母子手帳や何かの中に、一部記載はされているんですけども、その新生児の時期に聴力聴覚検査をするという重要性について、もうちょっとそれぞれの区市町村で、母子手帳を交付するときの強調していただくという、何かその辺のツールをつくっていただくのも一つなのかなというふうには思っております。

ですから、医会の事業、あるいは医師会の事業の中で、守本先生なり何なりに専門家としてのご意見を医療機関向けにやっていただくという、そういう事業を企画したいなというふうには思っています。

○鈴木事業推進担当課長

妊娠届出時に、やはり説明するというところかと思いますが、そちらは受診券の配布をもって対応するというところが原則ということで、よろしいですか。

○落合委員 何かもうちょっとわかりやすい早期に見つけることが第1なんだよというのを妊婦さん本人に知ってもらおうという、何かそういうできるだけわかりやすいツールがあれば、そういうものを活用するのもいいんじゃないかなと思うんです。

○鈴木事業推進担当課長 落合先生、ありがとうございます。

一応、都のほうでも、啓発の一環として、こういったパンフレットのほうを作成しておきまして、きょうも資料のほうを添付しているかと思いますが、妊娠届出時に説明を促して、こちらのパンフレットの活用や五者協での協議になるかと思うんですが、受診券の配布等で周知のほうは重要性を都民の方には認識していただくということです。

○落合委員 これはどこで配っているのですか。

○鈴木事業推進担当課長 これは、配っている自治体と配っていない自治体と、今、現状はあるところがございます。これは、新生児聴覚検査だけでなく、その横の乳幼児健診も含めた総合的な内容と言ったらよろしいでしょうか、そういった内容になっております。

○松本（加）委員 すみません、多分いつも新規のときは、必ず一緒にチラシをつくらせていただいて聞いているのと、多分、医療機関向けにスタートしますみたいな、ポスターとかそういうもので本人さんだけじゃなくて、その方が医療機関に行かれている医療機関でも、多分周知をしていただけるようなものを自治体としても同じツールでつくらせていただいて配布するとかも多分できるんじゃないかなと思っています。

○鈴木事業推進担当課長 ありがとうございます。

○池田委員 立川市ですけども、都内で実施している数少ない自治体の一つですが、立川市の場合は、都のほうでモデル事業がありまして、平成15年1月から平成17年の3月まで約2年間モデル事業として実施しまして、その後、引き続き平成18年から行っております。一人当たり3,000円ということで実施しております。母子手帳の中の

母子バッグ、各自治体はもうだんだん分厚くなっていますけども、その中に立川市の場合は、カラー刷りの「新生児聴覚検査受診費用助成のお知らせ」が入ってまして、これは保健師、助産師と面談した場合には、きちんと説明しているポイントでございます。立川市の場合は、分娩の医療機関は4施設ありまして、もう病院のほうで申請書といえますか、新生児聴覚の検査の申込書兼同意書というのがあります、これに書いていただきますと、内部の手続で立川市の医師会を経由して、立川市のほうに誰々が受けたということで名前とか、あとは、ここには検査項目で、リファーマとかパスとかいうものも含めて入っていますので、私たちのほうは、これがあればその人がどういう状況かというのを把握できるようになっております。全体的に周知する場合には、やはり母子バッグに入れるのと、今、全数面接ということで、各自治体、妊娠届をした人につきましては面接するようになっていきますので、その中で徹底するというので、自治体のほうの取組は進んでいくのではないかとこのように思います。

○鈴木事業推進担当課長 池田委員、ありがとうございました。

それでは、妊産婦への検査の周知については、もう先行して取り組んでいる自治体さんのツール等も参照にしながら、基本的には妊娠届出時の面接時にきちんと説明して、母子バッグ等に資料を封入して、周知をしていくというところで、次の項目に移りたいと思います。

○松本（加）委員 すみません、備考に書かれている検査ができない医療機関についての受け皿というのは、私たちは調査では一応把握したんですが、多分その確保も重要になるのかなという。

○鈴木事業推進担当課長 そうですね。もちろんです。すみません、先生、今、環境整備の一番上だけということです。

○松本（加）委員 一番上のところだけですか。

○鈴木事業推進担当課長 すみませんでした。続いて、検査実施体制の確保になりまして、こちらは、初回確認検査については、精密検査についても、どちらも医療機関の役割となっております。先ほど落合先生のほうからも、研修の実施や医会や医師会からの周知といったところについてのご発言もいただいていたところでございます。

こちらは、調査の結果で、分娩取扱施設における検査体制の確保というところでは、医会の調査では、都内で89.5%、これは回答があった施設ということですので、約9割弱ということですが、実際には区部では約78%、市部では81%といったような結果が出ております。こちらの区部も市部も、管内の分娩取扱施設は、ほぼ全数の状況を把握しているということですのでよろしいですね。

ですので、区部と市からご報告いただいた状況が一番現状に即しているのかなと思われれます。そうすると、区部も市部も大体8割の分娩取扱施設が新生児聴覚検査をできる状況ということですが、検査未実施の分娩取扱施設の実施率を上げていただくというところは、ぜひ医師会さん、医会さんからの周知や研修のほうで体制の確保を進

めていただければと思っております。

ただ、それでも、やはり検査が未実施の分娩取扱施設というところが、助産所等ではそういった状況になるかと思いますので、こちらの体制について、ご意見があれば、ぜひお願いいたします。

○落合委員 やはり、これは、この後の議論にもまた精密医療機関との連携ということも絡んでくるんですけど、やはりこの事業だけで、この新生児の問題をやっていくより、周産期医療協議会という組織がありますでしょう。いわゆる都内の搬送、どうやって搬送していくかという、そういった母体搬送もそうですし、新生児搬送についても都内のこのブロックを区切って、その中で総合周産期センターがあり、地域周産期センターがあり、周産期連携病院があるという、そういうシステムをこの新生児聴覚スクリーニングにおいても、その中に落とし込んでいくと、東京都のマップの中に。そういう考え方でやったほうが事業としてはいいんじゃないかと。

つまり未実施の赤ちゃんについても、そのエリアの中で検査ができる医療機関、そういったところに連携をしていくというような考え方がいいんじゃないかなと思うんですけど。実際、都内で10万大体分娩があります。そのうち、精密検査が必要な赤ちゃんというのは、恐らく1%程度だろうと。ですから、約1,000人ですね。1,000人の赤ちゃんを都内でどうやって精密検査施設で診ていく、あるいは、それをフォローアップしていくという施設が、高次医療機関でなくてもできる施設、そういうのを一つのグループとして、地域、エリア、エリアでつくっていくという、そういう考え方であったほうがいいんじゃないかなと。現実的なんじゃないかなというふうに思います。

○鈴木事業推進担当課長

そうすると、都内はある程度、エリアに分けて、未実施のお子さんを受け入れる医療機関を決めるということですか。

○落合委員 そうです。結局、今、都内で8ブロックにそういうふうに分かれていますよね。それぞれの中で、例えば助産所や何かそのエリアの中で実施できる医療機関に、そういった赤ちゃんをとりあえず1回は診ていただくと。実際、自分の分娩機関でパスになったお子さんでも、実際、その検査機器がOAEだったりした場合には、もうちょっときちんとフォローしなきゃいけないという、そういうこともあると思うので、そういうエリアでの連携というものをつくっていく。そのためには周産期医療協議会の周産期搬送システムというのをを使う。そういう考え方がいいんじゃないかなというふうには思っています。

○鈴木事業推進担当課長

その辺、区市町村さんのほうではいかがでしょうか。

○松本（加）委員 特別区の調査で、落合委員が言われるように周知をしていただくと、結構大きい大学病院などがやっていないんです。検査をしてないので、もうそういうところはやっていただきたいと思うんですが、実は年間数十件のお産の施設が、多分、機

械を購入してというのが、現実的なのかどうなのかというところもありまして。

○落合委員 だから、それこそ、そのエリアの中で解決をしていくという考え方でいいんじゃないでしょうか。精密医療機関でも、わざわざ多摩の子が都会まで来る必要もないでしょうし、そういううまく連携をしていけば、それこそ東京モデルというのができるんじゃないかなと、そんなふうに思っています。

○鈴木事業推進担当課長 野村委員、お願いします。

○野村委員 檜原村でございます。檜原村は、29年度から、5,000円の補助を出しているところでございます。未実施の施設で出産された方に対しましては、近隣の西多摩地区の中で、この検査をやっている病院の医療機関を紹介することもあります。

実績といたしまして、檜原村では8人から10人ぐらいのお子さんが生まれているんですが、今年度に始めたばかりなんですけども、今、6名の実績がございます。問題になってくるのは、ちょっと話が変わるかもしれないんですけど、里帰りをして出産する方がいるんです。その里帰りした場合は、そちらの県とかの、医療機関のほうは、全然把握できませんので、「こういう制度がありますよ」ということで、近くで医療機関を探していただくというようなことを、各妊婦さんには伝えているところでございます。

以上です。

○鈴木事業推進担当課長 ありがとうございます。

守本先生、精密検査の実施機関の体制確保という点については、実際、13医療機関が全て特別区にある状況かと思いますが、そちらのほうをもっとふえるとか、そういった状況は、今後、考えられますでしょうか。

○守本委員 こちらをふやすということを考えているのではなくて、ここの施設はどちらかというところ、ここもきちんと調べないといけないんですけども、恐らく、ろう学校とかとも連携をしているだろうと思っている施設になりますので。ではなくて、もう例えばいろんな大学病院とかで、やっぱり新生児聴覚スクリーニングの機器を持っているところとか、あとは大学病院じゃなくても、例えば一般の小児科の先生でも新生児聴覚スクリーニングの機器を持っているところとかもありますし、耳鼻科の病院でも何かそういうのを持っているところもありますし、そういうところも含めて、持っているところがどこかというのはわからないので、手挙げ方式になるんですけど、そういったところが、精密検査や、スクリーニングなどができるのであれば、そこが一次という形にできるのではないかと。もちろんそこはホームページなり何なりで周知することは可能だというふうに思っておりまして、非常に多くなるかもしれないと。ただ反対に、質が落ちてしまったりはいけないというふうに考えておりまして、何らかの研修制度をつくるとか、少なくとも何かマニュアルを配布して、こういうような形でやってくださいということをやるとか、そういうのはちょっと考えていかなきゃいけないのではないかとこのように思っています。

反対に、そういうのを例えば東京都でやるのであれば、どのようにしたほうがいいのか

かというのをお知恵をおかりできると、それも大変助かるというか、今後検討できるのではないかというふうには考えているんですが、いかがでしょうか。

○鈴木事業推進担当課長 先生、ありがとうございます。

その一次医療機関は、新生児聴覚検査自体をまだ受けていないお子さんも受け入れられるということですか。

○守本委員 もちろん二次精密検査機関も受け入れてくれないと困るかなというふうにはずっと思っているんですが、現時点では、恐らく、例えば私の病院なんかは、新生児聴覚スクリーニングを受けていないという方がいらっしゃった場合は、保険でやっているんです。難聴の疑いという診断名をつけて、保険の世界でこれを行っていますので、これが例えば公費補助で、それでそのかわり来れるようになったといった場合に、その手続をどうするのかということをもまず考えていかなきゃいけないのかなというふうには思います。

今、健診で、例えば3歳児健診とかで、精密検査票を持ってきている患者さんも、持ってくるのを忘れてしまったとかいって、やっぱり乳児医療で受けているのが実態かなというふうに思います。ですので、同じような感じで、やっぱり保険で受けてしまうところを公費でやるような形にどのように転換していくかという感じじゃないかというふうに思います。

○鈴木事業推進担当課長 ほかに、ほかの委員の先生方、検査実施体制の確保に関して、何かご意見ありませんでしょうか。

○池田委員 ではよろしいですか。

まず、実施体制の確保についてですけれども、市内の先ほど言いましたとおり、4つの分娩施設で実施しております。現在、立川市の場合は、約1,500名の出生がありまして、市内で生まれる方は約半分です。ですから700程度ですね。あとの残りが市外で出産している方です。そのうち、市は償還払い、里帰りを助成していますので、その割合が半分のうちの約3割程度の助成ということで、要は該当する人の3割程度の人しか里帰りの申請をしていません。どうしてかといいますと、医療機関がお出しする領収書と引きかえに公費負担をしておりますが、医療機関でも領収書が出ないと、明細が込み込みの中でやってしまっていて、新生児聴覚の分だけ領収書を発行してくれるかといいますと、発行ができない医療機関があるということで、まずそこは改善していただきたいという点が一つあります。

それと、立川市は3,000円なんですけれども、3,000円をもらうためにいろいろ手間暇かけて、市の公共施設まで来て、領収書をそろえてという、事務が煩雑という部分もありますので、どうしても私たちのほうはPRしているんですけれども、なかなか助成率が高まらないというのが課題であります。なので、1,500人のうち助成しているのは約6割強の方が、ずっとその割合で推移しているという実態になっています。

それと、4施設のうち、未実施、未検査なので受け入れてくれますかといった場合に、

受け入れてくれる施設は2施設です。ほかの2分娩施設は基本的に断っていると聞いています。というのは、やはり自分のところで出産した人は、現状、妊婦健診の1回目から14回までありますけども、ずっと把握しています。いきなり、ではこの子を診てくれますかと言われた場合、どういう経緯で出産して、どういう状態なのかというのを即時で把握するというのは、やはり困難だということもあって、非常にその分娩施設が飛び込みで未検査の人を受け入れるというのは、実態として非常に嫌がると思いますか、遠慮されるケースが多々、多いので、こういったような事例が先駆的になりますので、よくその辺の状況を把握した上で、取り組む必要があるのかなというふうに思います。

以上です。

○鈴木事業推進担当課長 ありがとうございます。

現時点で、医療機関で明細が一緒になっていることが多いというところは、例えば31年度に向けて少し。

○落合委員 多分いわゆる分娩費用に全部込み込みでやっちゃっているところが、医療機関は多いんじゃないでしょうか。そうすると、今、公費助成制度がないわけだから、どうしても、それぞれの医療機関で、この検査のためだけにお金を徴収しているというよりは一括でお金をもらっているというケースのほうが多いのかなと。その辺は調べていませんけど、そんなふうに思います。

○野村委員 いいですか。

○鈴木事業推進担当課長 はい。

○野村委員 野村です。ただいまの件なんですけども、やはり村でも先ほど実績が6件ありましたと申し上げましたけども、そのほかに1件あったんです。やはりセットで分娩したということで、その医療機関の方にも事務的なことで領収書のほうをちょっと聞いてみたんですけど、やはり領収書のほうは出ないということで、1件は該当にならなかったんです。ですから、その領収書のほうの医療機関で出していただければ補助ができると思います。実際にありましたので。

以上です。

○鈴木事業推進担当課長 ありがとうございます。

まさに環境整備のところは、実は、まだ課題が十分に共有し切れてない面もあるかと思うんですけども、次の項目に移って、また戻っていただいても構いませんので、順次ちょっとずつ進めさせていただきたいと思います。環境整備の検査費用の公費負担に関しましては、五者協のほうで協議が開始されたというところです。

それでは初回検査について、少し話を移させていただきます。初回検査については、もちろん医療機関のほうで実施していただくことになるかと思うのですが、その実施時期と場所について、国の通知では、生後3日以内に分娩取扱機関で実施するというところが原則とされておりますが、これは、もちろん都内でもできるだけそのようにしていただくということでよろしいでしょうか。

次の検査方法と精度管理でございますが、検査方法、国の通知のほうでは、自動A B Rが望ましいというような記載がございます。また、区や市の調査ではO A Eを使っているところも、まだ結構あるのかなと思っておりますが、こちらのほうは両方併用していくというところでもよろしいでしょうか。この点、何かご意見がありましたらよろしくお願ひいたします。

医療機関で検査を実施する職種や機器の整備や管理、医療機関ごとのリファー率等といったことも、精度管理として医療機関のほうで実施されるかと思うのですが、そちらのほうも学会のほうのマニュアル等を参照に実施していただくというところでもよろしいでしょうか。

それでは、続いて、受診状況及び検査結果の把握についてです。こちらにつきましては、実施主体が区市町村ということになりますが、受診状況の把握方法につきましては、こちら五者協のほうで受診券がどのようになるかということによるということでもよろしいですか。

○松本（加）委員 今、五者協の妊婦健診の受診票が国保連経由で2カ月後にしか返ってこない仕組みなんです。なので、自動的に請求書としての受診票の内容を見てからだと、多分すごく遅くなると思うんですね。今回、この費用負担だけではなくて、きちんと医療につながっていただくということが重要なので、多分リファーの方についての情報は、区市町村の方にいただいて、お子さんが耳が聞こえないとかということになると、保護者はかなりのショックを受けられると思うんです。そういうところにやっぱり専門職である地区担当保健師等が、退院後にはなるとは思うんですけれど、フォローする必要とかは出てくると思うので、多分その様式が必要かなと思っています。ただ、区内じゃないところで生まれている場合の通知の仕方、例えば、うちは台東区なので、台東区でも千代田区で生まれた方が、例えば三井記念病院で生まれた方が、その自治体を経由して来るのか、直に来るのかとか、そういうところは少し体制を検討する必要があるかなとは思っておりますが、できるだけ早く把握はしたほうがいいんじゃないかなとは思っています。

○池田委員 立川市の場合は、先ほどお示ししました新生児聴覚という検査申込書兼同意書の中に、結果報告が盛り込まれていますので、これは市内医療機関が、立川市医師会に送付しまして、立川市医師会から立川市に回ってくるということで、先月分を約1カ月おくれで報告をいただくような形になります。もし妊婦健診の受診票みたいにするということであれば、少なくともリファー要検査児が出た場合には、速やかに各自治体に連絡票を送付していただくという仕組みをつくらないと、先ほど松本委員が言ったとおり、2カ月おくれ、下手すると3カ月近くなって、ぱらぱらめくってというような感じになってしまうので、医療との連携の中で要検査が出た場合には、速やかにその自治体に何らかの形で連絡するような体制を取っていただくのがベストかと思っております。

○守本委員 わかってないところがあるんですけども、地区担当の保健師が必ず1カ月

健診ぐらいの時期に家庭を訪問して、恐らく母子手帳を確認するというをしているのではなかったのかなと思ったんですけど。

- 松本（加）委員 1カ月で行けているのは2割もいなくて、大体2カ月後半から3カ月に行くので、多分すごく遅れての情報となります。その間、多分、産科医療機関さんがものすごく手厚くという言い方は変なんですけれど、フォローしていただくというのが、なかなか、それはもう日ごろの業務の中で難しい話ですし、それは早目に、別に難聴に限らず何か病気があったり、いろんな未熟児のお子様についても、未熟児連絡票が、すぐ病院のほうからもう退院と同時に郵送されてきていますので、同じかなとは思っています。難聴の方だけやる必要がないとかではなくて、同じようにほかの疾患であっても情報がすぐ来ますので、そういう形で何かできたほうがいいかなとは思っています。
- 落合委員 確かに行政がかかわって、その保健師がフォローしていくという、そういう体制は、システム上は、一応なっているんですよ。だけど、現実にその自治体ごとに随分その辺の温度差もあるようですし、そういう母子保健事業に特化した保健師という数も随分違うじゃないですか。必ずしもその辺が十分うまくいっていないという現実はあると思います。ですから、実際にその自治体が把握できているのは、確かにこのタイムラグは随分ありますよね。
- 守本委員 何か将来的なことなのかもしれませんが、例えば私が聞いたことがあるのは、大分モデルというのを聞いたことがあって、妊娠中からずっとフォローするというようなのが、数字上、何か功を奏しているんじゃないかということを知っていて、妊婦さんからずっと同じ助産師さんが診ていくと、結果とかも何かいろいろ関与しやすいのかなというの、将来的にそういう方向に行く。
- 落合委員 プレネイタル・ビジットというのは、もちろん東京でもやっているんですけども、例えば、そう言っちゃあれだけど、大分だとかそういう県では、かなり全数把握とあって、そういうものが出生前からこの新生児の問題、聴覚の問題だけじゃなく、今問題になっているメンタルの部分でも、もう手厚くきちんとフォローできるんです。だけど、それがやっぱり東京というエリアになると、その辺が非常に難しいという、そういうことがあるんです。
- 守本委員 多過ぎるんですよ。
- 落合委員 そうですね。ですから、先ほどから強調しているように、私はもう周産期医療協議会の中でのブロックというものをきちんと活用して、こういった事業を前に進めるということを、ぜひとも東京都、それから各自治体にもお願いしたいと思っています。
- 鈴木事業推進担当課長 皆様、ご意見ありがとうございます。
そうしますと、国の通知等では、新生児訪問により把握するというのが書かれてはいますが、実際のところ、新生児訪問での把握では、対面がちょっと遅い。
- 松本（加）委員 リファーじゃなきゃ全然それでいいと思います。
- 鈴木事業推進担当課長 そうですね。リファーですね。

○松本（加）委員 結果がどうだったかとか、実施をされたかの把握は別に新生児訪問でいいと思うんですけど、リファーになった方についての情報は、何らかの形で早く来てもらえるといいかなというので、それを医療機関がお願いできると一番なんですけど、先ほど委員も言われていたように、妊娠初期から面接も始まっていますし、その接点につきましては、以前のように乳児健診で初めての行政との接触ではありませんので、そういうところもうまく活用できる仕組みができるといいかなとは思っていますが、できるだけ早く把握して、支援をして、医療や療育につながるような動きができればいいかなと思っていますが、特別区の調査でも精密医療機関に行っていない方がいるので、早目につながってほしいなと思っています。

○落合委員 結局、東京都の場合には、実際、訪問していても、お母さんなりお子さんに会えないというケースも随分あると聞いているんです。だから、なかなかその辺をうまく東京都で指導していただいて、切れ目のない得意の事業を展開していただきたいと。

○加我委員 リファーとなったときに、次の検査機関での結果が登録されて、どうなったかという把握が必要です。実は1～2年ぐらいたってから難聴があらわれたりすることがあります。さらに難しいことに、NHSがパスになったら、もう永遠に大丈夫かと思いがやすいのですが、決してそうでないので、変化することがあり得ることを認識する必要があります。

それから、ABRについてですが、例えばダウン症の例が典型的です。はじめ、リファーでもABRでは軽中等度難聴疑いでフォローしているうちに全く正常になるということもあるのです。

OAEが正常であったら永遠に正常ということもなくて、それがいつの間にか反応が消失して1年で重い難聴になっていたりするAuditory Neuropathyがあります。最初パスと言われていると、安心してしまいます。その結果、3～4歳にもなってから難聴かもしれないと疑って受診することがあり、その間は、知的におくれているのではないかと疑われます。言葉の遅れには、いろいろバリエーションがあります。医療機関との連携は重要です。

以上です。

○松本（加）委員 加我委員がおっしゃるとおり、新スクをやれば、全てオーケーじゃないので、私たちのほうの乳幼児健診や、そういう既存の健診を使って、必ずチェックをしていくとともに親御さんもすごく、パスと言われた中に、特別区では今回、ろう学校の調査をさせていただいたんですけど、3歳になるとパスでやっぱり来ていらっしやって、難聴の方もいらっしやるので、0歳だと大体リファーばかりなんですけれど、3歳児のときにはパスの中の方が入っていらっしやるので、そこら辺の周知は、本当は今もきちんとやってなきゃいけないんですけど、改めて検査が全てではなく、児を見守るみんなが気をつけていくというところが、多分、何か手引きとかいろんなチラシとか

にも入れていく必要があるかなと思っております。

○鈴木事業推進担当課長

それでは、この米印の区市町村と初回検査実施機関の連携というところに関しては、ちょっと3点目も同じような課題になるかと思うんですけども、確認検査でリファーになった場合は、医療機関から速やかに区市町村にお知らせをしていただくということで、そこは何かの共通様式みたいなものが必要ということでよろしいですか。

○落合委員 そうですね。

○鈴木事業推進担当課長

それから、パス児に対しても、これはもうちょっと妊娠期からの切れ目ない支援というところで、長い目で見た支援にはなりますが、きちんと数字でも1.6歳児健診や3歳児健診等での確認が引き続き必要というところとのご意見もいただいたところかと思えます。

それでは、次の未受診者につきましては、受診券の戻りで確認ということでよろしいですか。

○松本（加）委員 フォローしていればいいんですよ。

○鈴木事業推進担当課長 個別の支援をしていけば、直接、把握ができるのかなと思うんですけど、個別支援の受診状況を確認する仕組みはどうするかというところは、検討が必要かなと。

○松本（加）委員 これは検査をしていない方ですか。

○鈴木事業推進担当課長 そうです。初回検査を受けていない方。

○松本（加）委員 そこは多分、もう赤ちゃん訪問か乳健じゃないと難しいかなと思います。

○鈴木事業推進担当課長 わかりました。今、多分、初回検査と確認検査を受けていない人というのは、新生児訪問による確認というところで、受けてなければ受診を勧奨するというでよろしいですね。そのときの紹介先に関してなんですが、こちらも先ほどの未実施の分娩取扱施設で生まれた検査体制と同様という感じでしょうか。

○松本（加）委員 聞いていいですか、すみません。

1カ月以内でしょうか、先生。新生児聴覚検査が1カ月以内じゃなくてもよければ、先ほどもお話ししましたように、多分、赤ちゃん訪問は1カ月以内にそんなに行けないんです。乳児健診は、もう本当に4カ月近い形になるので、そこでやっていないのを把握したときに、どこに何を勧めるかというのは、ちょっと私たちじゃなくて、反対に先生方からすれば、何を勧めてほしいかというところになるかなと思います。

○守本委員 赤ちゃん訪問が3カ月以内に受診をする。

○松本（加）委員 大体3カ月以内で。

○守本委員 3カ月以内だったら。

○松本（加）委員 4カ月以内が一応把握なんですよ。

○守本委員 4カ月ですか。

○松本（加）委員 なので、2カ月、3カ月が、多分どこも多いんじゃないかなと。

○守本委員 例えば、3カ月で推奨していただいたとして、ここに行きなさいと言って、それで多分予約をしたとか何だかんだ言って、受診するのが遅くなってしまふんじゃないかというのがすごく懸念されるんです。だから、行きなさいと言って、すぐに明日受診できるというような感じであれば、結局、3カ月ちょっと過ぎちゃってもまだ大丈夫というのはあるんですけど、そこに行かないじゃないですか。そこが非常に問題かなという部分ですよ。

その点、やっぱり受診しやすいところというのがあると、でも先ほども落合先生がおっしゃったように、やっぱり確かに代表的に、絶対受診できるところというのを確保するというか、精密検査機関とは、また別に、要するに、先ほども何か里帰りとかを受け入れない助産施設があるというお話があったじゃないですか。ただ反対に、里帰りでも何でも受け入れてくれる、そういう施設、とりあえず新スクやるよという施設を、やっぱり、そこもリストアップして確保していくしかないのかなと。各地域にここがある、ここがあるというのを出してというのが必要ですよ。

○落合委員 そう思います。それで、例えば、医療機関にこの事業の重要性を周知して、例えば新生児の1カ月健診に、分娩機関であるところも結構ありますし、あるいは地域の小児科の先生方からということもあるので、そういう横串を刺した形で、この連携をつくって行って、例えば1カ月健診で母子手帳を見て、これをやってないじゃないかというときに、そのエリアの中のスクリーニングができる施設を行きなさいと勧奨すると、そういうことをやっていかないと、助産所も含めて。助産所で分娩した子たちは、大体助産所でも1カ月健診を済ましてしまうという、そういうケースもあるんですけど、助産所で生まれる子供たちというのは、都内で、今、大体1,000人以下です。ですから、それから、そういう人たち、これは東京助産師会なり看護協会との話かもしれませんが、そういうところをまた対応していただくと、そういうことじゃないかなと思いますけど。

○守本委員 一応、前にお話しさせていただいたときに、助産所の方が提携している病院もあるというふうにはちょっとおっしゃっていたんで、新スクの。ただ、全部が全部そうなのかというのはわからないんですけども、そうすると、そういう提携している病院というのは、少なくとも受け入れてくれる病院だと思いますので、そういったところが、もうちょっと明らかになると、少なくともそこは里帰りとか、そういうのは受け入れてくれるんだろうということになると思いますし。

あとは、だから先ほども言いましたけど、うちの病院とかも、保険でならやってしまっているところがあるんですけど、それを例えばそういう新スクの公費の助成の受診券とか、そういうのでやってもらうようなシステムがつかれるようなところというのは、幾つかはやっぱり必要になってくるのかなと思います。それは働きかけていかなきゃい

けないのかなというふうには思いますけど。

○鈴木事業推進担当課長

そうしましたら、やっぱり紹介先の確保というところは、別途リスト化というところが必要なのかなと。もちろん医療機関さん側にも1カ月健診等での確認や周知等もご協力いただくといったところと、きょうはいらっしゃっていないんですが、小児科との連携というところが、また今後、検討が必要な部分なのかなと思っております。

ちょっと次に進めさせていただきまして、保護者への支援、リファーの場合につきましては、もちろん初回確認実施医療機関でリファーの子に対する説明というところも必要ですし、先ほども共通の様式で、速やかに区市町村さんに知らせるといったような体制にして、区市町村のほうでもリファー児とその保護者を支援するというところでよろしいですね。

○落合委員 ですから、この精密医療機関と分娩施設の一次施設が直接つながるというよりは、もうちょっと我々で言う地域周産期センター、そういうレベルのそういうエリアでの耳鼻科医会なり中核病院、そういったところで、とりあえず、もう一回スクリーニングをしてくれるような、そういう守本先生の絵の中の下の施設のああいうイメージがあったほうがいいんじゃないかなという気がするんですけど。そういうところが、がちちとそのエリアのリファー児をきちんと管理していくという、これはもう何年もフォローしなきゃいけないというような、そういうアドバイスなり管理をしていただく、そういうのがどうでしょうか。

○加我委員 私の主要な仕事の場所に、栃木県の大田原市の国際医療福祉大の言語聴覚クリニックがあります。そこの近くの分娩施設ではOAEでどんどん検査し、リファーになると、再検査のために紹介されてきます。私共が検査はやり直します。きちんと検査をして、音に対する実際の行動反応も評価し、返事を送るという連携がうまくいっています。先生がおっしゃっている仕組みのミニ版みたいなものですが、よく機能しています。

○鈴木事業推進担当課長

そうすると、分娩取扱施設と一次、二次精密医療機関というのを何かグループ化させたほうがいいんじゃないかということですよ。

○落合委員 どうですかね。それは、現実的に、そういういわゆる一次施設みたいなところが、そのころ新生児聴覚検査の耳鼻科のそういうグルーピングでできるのかどうか、その辺はわからないですけど。

○守本委員 まず一番難しいのは、例えばこの精密聴力検査機関ですね。御存じだと思うんですけど、ほとんどみんな23区なんです。ですので、例えば、それが、市部で生まれたお子さんが、結局、精密検査機関に最初から行くことになるんです。ただ、その人たちが行くところというのも、立川ろう学校の先生方に聞くと、青梅市とか、そういうところで生まれた方は、青梅市立病院とか、あとは杏林大学病院とかというところで診

ているか、または埼玉県国リハとか、そういったところに行って、それから23区のほうに送られてきたりとか、そんな感じになっていますので。そうすると、医療圏が全然違ってきちゃうんですね。グルーピングがなかなか難しいというのがあって、そのあたりも含めて考えていかなきゃいけないので、先生がおっしゃる周産期医療ネットワークというのは、グルーピングはどういうふうになっているのかなというのがあるんですけど。

あとはやっぱり地域の保健師さんが、フットワークが軽く回れるところを中心としたネットワークづくりというのでも1個はあったほうがいいのかとちょっと思ったりするんですけど、どうなんでしょうか。

○松本（加）委員 周産期はすごく緊急性があるので、落合委員が言われたように、多分グループじゃないとすごく遠いところにも運べないというのがありますが、都内はものすごくいろいろなところに医療機関、交通の便がいいので、多分行きたい病院というのが、またあったりして、多分グルーピングというのが現実的に、お母さんにここですよというので納得してもらえない可能性もあるかなというところもちょっとありますので、結構、遠くても有名な施設でお産もされているし、ではここでどうですかと言って、いや、そこは嫌だというのは、難聴に限らずいろんなことでありますので、そういう意味ではちょっと難しいところもあるかもしれません。

○鈴木事業推進担当課長 ご意見ありがとうございました。

次回以降、周産期の考え方も参考にしながら、また意見交換ができればと思っております。

3番の確認検査のところ、確認検査の一番上の実施時期と場所でございますが、こちらの国の通知では、おおむね出生後1週間以内ということなんですけども、これだと、なかなか分娩取扱施設を既に退院してしまっている可能性もあるので、できるだけ退院するまでに分娩取扱施設で実施するというような原則というんですかね、というところで、それは問題ないでしょうか。

○落合委員 要するに検査機器を持っているところは、当然そういうふうになると思うんですけども、これから導入は僕らが勧奨していきますけども、年間50件、100件というレベルのお産をやっている施設でわざわざお金をかけて導入してということが、果たして、機械の導入に対しての補助というのはいないわけですから、県によっては、そういう機器の購入の助成というところまである県も実はあるんですけども、そういうふうにもできていかないと、分娩施設で7日以内というのは、なかなか全施設ということになると、助産所も含めてということになると問題だと。なかなか問題だなと。ですから、1週間以内というのでも学問的にはどうなんでしょうか。

○守本委員 実は、この国の通達をつくるときに、結構、私は相談に乗っていたんですけども、結局、そこで捕まえておかないとやれないという、そういう感覚で、1週間または退院の前までに必ずやると。でも、1回だけでちょっと十分じゃなければ2回やっ

て、それで、ある程度リファアならリファア、パスならパスというので、白黒決めてあげようというような考え方だったんです。ですので、例えば虎の門病院なんかは、皆さん生まれたお子さんは、そこの虎の門病院で1カ月健診をするので、あそこでは、皆さん、前提、1カ月健診のときに新生児聴覚スクリーニングをやっているんです。そういう形で、それでも皆さん来るから、そうするとそれは取りこぼしがないと。だから、取りこぼしをしないという考え方でやっているというような状況ですので、例えば先生がおっしゃるように、その病院で50とか100しかお産しないところで買いなさいは、確かにABRは500万ぐらいしますから、なかなか厳しいかと思うんですけど。

でも、先ほども言った地域のネットワークづくりができるのであれば、例えば必ず先ほどの助産所もそうですけど、ここに行くという紹介先をつくるような、そういうネットワークができれば、ここかこことか、もう2カ所か3カ所、そこに新生児聴覚スクリーニングを受けに行っていくことができる場所というのが、ご紹介いただくと非常にいいのかなと。それもやっぱり精密検査機関のように、予約したら1カ月以上待たされたというのではなくて、割とすぐにとりあえず受けてもらえるようなところというのをつくって、それが出せると非常にいいのではないかという。それが意味ネットワークづくりになるかと。そうすると、そこで、新生児聴覚スクリーニングをやった場合は、そこから、どこか精密検査機関が必要であればそこに回すということもできますし、あと、そこからもリファアだった場合は、関連する区や市とかに結果を還元するというのも、いろんなところに周知は難しいでしょうけど、そういったところであればやれるのではないかというふうには考えるんです。

○松本（加）委員 すみません、3番の確認検査でいいのでしょうか。ちょっと現場のことを落合委員にお聞きしたいんですが、多分、確認検査も、今4泊5日で退院されていて、確認検査まで実施して退院されているのか、リファアだったら、とりあえず次の耳鼻科の施設に送られているのか、そこはすごく大きいことかなと思ってまして、何か国の検査の流れだと、確認検査までしてから精密と言われているんですけど、あれは平成19年のときにもっと長く入院していた時期だったらできたのかもしれないんですけど、今すごく退院が早くなっていて、生まれた当日に多分ABRをやらないんだと思うんですよね。翌日か翌々日にやったときに、確認検査の分娩医療機関に退院してでも絶対に行きなさいというのは、だったら耳鼻科のほうがいいのかなと思うんですけど、そこら辺はどうなんでしょうか。

○落合委員 確認検査までしているというのは必ずしも多くないと思うんです。現実的にはおっしゃるように、今は正常分娩だと、4日、5日で帰しちゃいますから、無理だと思います。

○松本（加）委員 確認検査までしなくても、耳鼻科につなげるという仕組みでも全然問題ないのかなと。

○落合委員 と思いますけど。

○鈴木事業推進担当課長 そうしますと、必ずしも確認検査を実施しなくても、リファーマーの場合、退院してしまっていたら、すぐ今、検討に挙がっている一次機関、あるいは二次機関に送るということも考えられるということです。

○落合委員 私どもの会員の施設でも、結局、精密医療機関というところに確認検査をお願いすると、現実にかなり待たされるんですよ。ですから、非常におくれてしまうという、そういうケースがあるというふうに聞いています。だから、どこに送ろうかなというのが非常に困ってらっしゃるとい、そういう現実はあるようです。

○鈴木事業推進担当課長 わかりました。

区や市の調査でも、精密医療機関以外でもかなり受け入れていただいているところもあるということです、こちらのほうは、引き続き、ぜひ先生方とともに検討を進めていきたいかと思えます。

すみません、もう時間のほうが8時になってしまいましたので、最後に精密検査の実施については、もちろん加我先生のところの精密検査実施機関に実施していただくというところで、全く問題ないかと思うんですけども、こちらへの紹介というのは、原則は初回検査、あるいはもう確認検査までやった機関が行うということで、そちらはよろしいですか。

○守本委員 もう、それはいいと思えます。先ほども言いましたけど、新スクを受けていないという方でも、いらっしゃったら、もう受けるしかないと思えますので、全て受けると思えます。

○鈴木事業推進担当課長 ありがとうございます。

また、精密検査の結果の連携というところに関しては、こちらを受けた者が基本的に区市町村に結果を返すということによろしいでしょうか。リファーマー児を把握しているので。

○松本（加）委員 返せるような様式にしないと、多分お願いしますと言っても、なかなか難しかったりはするのかなと思えます。

○守本委員 確実に高度難聴とわかっていれば、それは例えば市町村に返すことは簡単だったと思うんですけども、微妙というのがあるんです。の場合に、難聴とも言えないしとかいって、いろいろと見ていくところもありまして、そうすると、それを市町村に難聴とか難聴じゃないとか言って返すことが難しくなるので、そうすると、半年以上たつてようやく返せるかどうかになってしまうんじゃないかなというふうに思うんです。

我々がやった調査でも、結局、難聴があったとか、なかったというのが、8割方は1年ぐらいたつて、結果が得られてはいるんですけど、やっぱり、それを不明というところもありますので、これはやっぱりちょっと時間がかかっているところだというふうに思えます。

ですので、把握に関しては、市町村に返す。これこそ本当は保健師さんとかが入っていただけると、非常にいいかなというふうに思っているんですけども、親御さんがやは

りかなりダメージを受けている可能性もありますし、または保健師さんじゃなくて、一次機関、町のお医者さんのなもう少し身近なところで、やはりちょっといろいろ話すことができるのであれば、そういったところでフォローしていただくというのも、ある意味、一つ大事なのかなというふうにはちょっと考えているんですけども。

○松本（加）委員 すみません、いいですか。

国に報告が必要なんです。

○守本委員 なるほど。

○松本（加）委員 最終的な結果はすぐではなくても、多分返してもらわないと、国の報告に未把握となってくるんです。なので、多分、公費負担も入れたら、確実に最後までどうだったかという把握は必要になってくるかなと思います。そこは今後、仕組みの中で検討させていただければと。

○落合委員 例えば、新生児代謝異常スクリーニングの検査がありますよね。あれは、分娩医療機関で採血をして、検査機関に送って、それで1カ月の健診のときには、必ずそれが把握されて返ってくるわけですよ。

ですから、ああいうふうな仕組みづくりをしていただければ、漏れがなくなるんじゃないかなという気もしますけど。何かその辺は行政的に工夫してください。

○鈴木事業推進担当課長 確かに、先天性マス・スクリーニングについては、都事業でやっているの、1回全部結果が都に返ってきて、それをすぐ区市町村さんにお返しするという流れが可能なんですけれども。こちらの場合は、実施主体が区市町村になるので、多分それぞれの区市町村に返すということにもなるかなと思うんです。

なので、お時間もちょっと過ぎておりますので、精密医療機関の実施の結果の返し方というのについては、またちょっと継続の議題とさせていただければと思っております。

すみません、きょう、療育機関については議論を進めることができなかつたのですが、次回以降、また療育機関の役割等の確認をさせていただくことになるかと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

本日は、大変貴重なご意見を多数いただきまして、ありがとうございます。まだ、どうしても言い足りないこととかがある方はいらっしゃいますか。大丈夫ですか。

今回のご意見を踏まえまして、事務局のほうでも整理させていただきたいと思っております。次回、第2回の検討会の日程につきましては、5月ごろを予定したいと思っております。また今後、日程調整のご連絡をさせていただきます。

なお、本日の資料をご希望の方は、資料を郵送しますので、お申しつけください。

本日は、長時間にわたりまして、まことにありがとうございます。本検討会は、これで終了とさせていただきます。

（午後 8時10分 閉会）