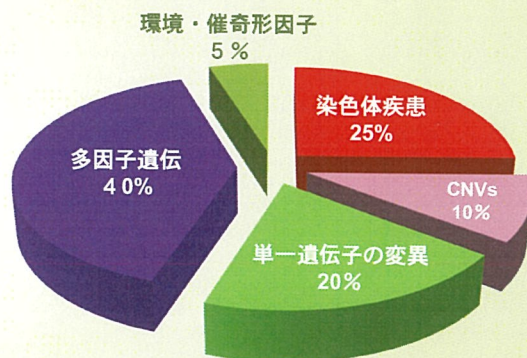


新生児聴覚検査の現状

日本産婦人科医会 母子保健担当 常務理事
関沢 明彦
(昭和大学医学部産婦人科学講座)

先天性疾患の頻度

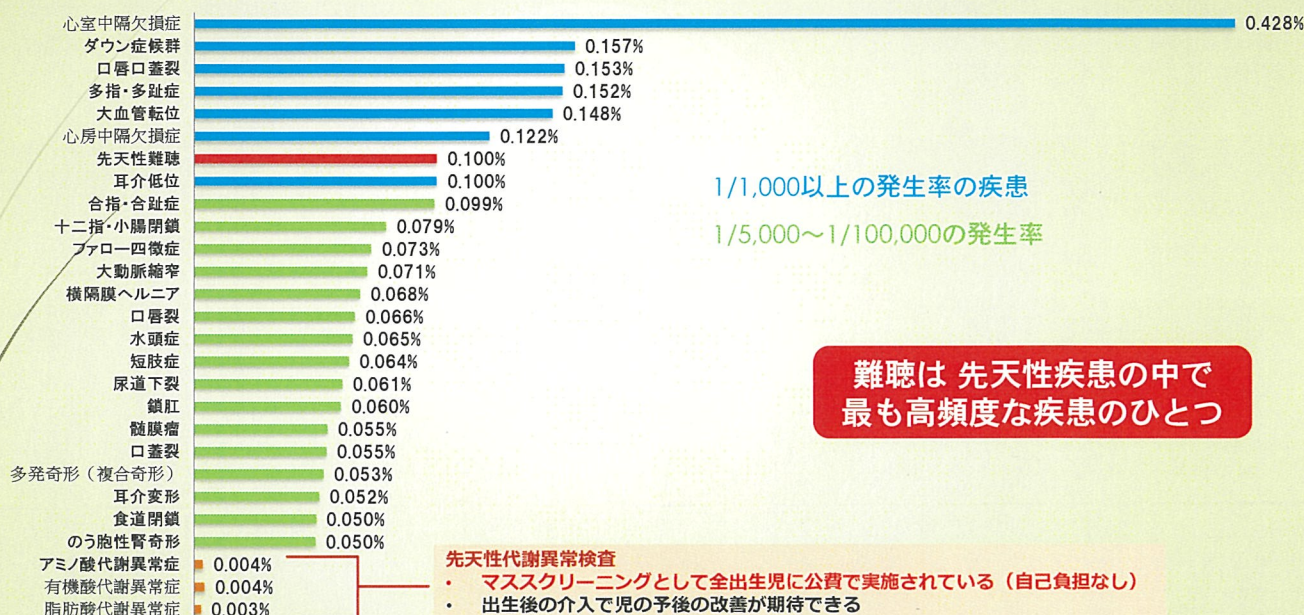
- **先天性疾患：出生児の3.0～5.0%**
産婦人科での臨床統計では2.0～3.0%
- **染色体疾患：先天性疾患の約25%**
- 染色体疾患の他の原因：
単一遺伝子疾患、多因子遺伝、
環境・催奇形因子など
- 妊娠中の超音波検査や出生後の評価
でも判明しない場合もある



先天性疾患の原因内訳
Thompson & Thompson Genetics in Medicine
8th edition (2016)より改変

先天性疾患の種類とその発症率

発症率1/100,000以上の疾患



日本産婦人科医会「外表奇形等統計調査」より作成

3

新生児難聴を検出するための聴覚検査の有用性 適切な実施時期

- 難聴幼児通園施設および聾学校幼稚部で指導を受けている児の調査
(厚労科研三科班：2007年度報告書)
 - ◆ 0歳児400人の調査で**難聴児の60%は新生児聴覚検査**で発見されていた。
 - ◆ **発見経緯と補聴器装着の開始年齢**
 - 新生児聴覚検査 **生後5-6か月**
 - その後に発見 **生後20-25か月** **補聴器の装着が約1年半遅れる**
- **言語発育には臨界期があり、言語発育の上で早期診断・早期介入が重要である。**
 - **新生児聴覚検査が行われないと、**
 - 2歳過ぎになって言葉が出ないことによって難聴を疑われ、聴覚障害の診断および**難聴への介入が3歳近くにまで遅れる**ことも想定される。
 - 療育訓練の開始が相当に遅れることになるだけでなく、**言語発育の臨界期での介入機会を逸することにつながる。**

4

新生児聴覚検査の効果 適切な実施時期

- 発見年齢を 0歳, 1歳, 2歳の群に分け、就学年齢時に知能検査を行って比較すると、**発見年齢が早いほど言語性IQが有意に高い。**

(東大耳鼻咽喉科の報告)

- 新生児聴覚検査と生後9か月前後の自覚的聴力検査によって聴覚障害と診断された小児の3～5歳時の発達に及ぼす影響を比較した。
- 新生児聴覚検査で診断された児の方が、全体的運動発達、社会的発達、小児の身体的・社会的・精神的な生活の質が有意に良好であった。

(Korver AMH et al. JAMA, 2010)

Table 4. Developmental Outcome in Newborn Hearing Screening and Distraction Hearing Screening: Main Analysis of Children With Permanent Childhood Hearing Impairment

	No. of Assessed Cases	Mean (SD)		Adjusted Between-Group Difference (95% CI) ^b
		Newborn Hearing Screening (n = 80) ^a	Distraction Hearing Screening (n = 70) ^a	
Child Development Inventory quotient ^c		(n = 70)	(n = 60)	
General development	130	81.4 (17.2)	79.3 (16.3)	3.0 (-2.5 to 8.6)
Self help	130	87.1 (24.3)	81.7 (20.7)	5.9 (-1.8 to 13.6)
Fine motor development	130	89.2 (20.0)	85.4 (15.9)	4.6 (-1.3 to 10.4)
Gross motor development	130	86.1 (24.3)	77.6 (21.0)	9.1 (1.1 to 17.1) ^d
Social development	130	79.9 (25.1)	71.5 (22.0)	8.8 (0.8 to 16.7) ^d
Expressive language	130	82.4 (25.7)	76.0 (25.0)	7.2 (-1.3 to 15.8)
Language comprehension	130	75.4 (19.9)	72.7 (19.2)	3.6 (-2.8 to 10.1)
Total language	130	78.9 (21.9)	74.4 (20.6)	5.4 (-1.6 to 12.5)
MacArthur crude score ^e				
Total words spoken	136	54.0 (34.3)	66.0 (32.5)	8.7 (-3.9 to 21.2)
Total words signed	136	11.8 (17.7)	18.9 (25.1)	-11.2 (-20.6 to -1.9) ^d
Spoken sentence structure	126	16.5 (7.9)	20.5 (6.9)	0.6 (-2.4 to 3.7)
Mean length of longest utterance	115	5.4 (2.4)	6.7 (3.1)	0.3 (-1.5 to 0.9)
Pediatric Quality of Life Inventory score ^f		(n = 77)	(n = 66)	
Total	143	85.8 (8.9)	80.5 (12.0)	5.3 (1.7 to 8.9) ^d
Physical	143	91.5 (10.7)	86.2 (17.4)	5.4 (0.6 to 10.2) ^d
Emotional	143	76.2 (15.3)	72.2 (14.8)	3.6 (-1.5 to 8.7)
Social	143	85.6 (15.1)	77.7 (15.4)	8.1 (2.9 to 13.3) ^d
Psychosocial	143	82.2 (11.4)	77.1 (11.4)	5.2 (1.3 to 9.0) ^d

Abbreviations: CI, confidence interval; DHS, distraction hearing screening; NHS, newborn hearing screening.
^aMultivariate analysis of variance showed that children in DHS regions had higher scores overall on developmental outcomes compared with children in DHS regions (Wilks's $\lambda = 0.79$; $F_{(2, 105)} = 2.705$; $P = .003$).

^bDifferences in Child Development Inventory and Pediatric Quality of Life Inventory scores were adjusted for maternal education; differences in MacArthur score were adjusted for maternal education and age at developmental evaluation.

^cA developmental quotient ≥ 80 represents normal development. A quotient between 70 and 80 is regarded as borderline development.

^d $P < .05$.

^eThe category "words signed" was added to the original MacArthur Communicative Development Inventory with permission from the Dutch authors. For active vocabulary (number of words spoken and signed), the maximum score was 100; for spoken sentence structure (ranging from 1 for least complex to 3 for most complex for 5 sentences), the maximum score was 27; and the mean length of 3 longest utterances was measured in number of words. The numbers of children assessed for each MacArthur subscore were as follows: total words spoken and total words signed, 74 NHS, 62 DHS; spoken sentence structure, 68 NHS, 58 DHS; and mean length of longest utterance, 62 NHS, 53 DHS.

^fHigher scores indicate better quality of life (maximum, 100).

5

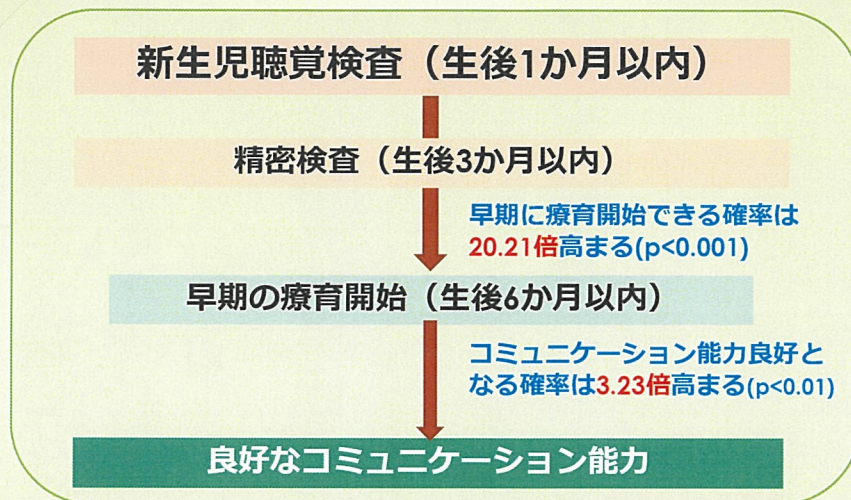
JAMA. 2010;304(15):1701-1708.

新生児聴覚検査の目的

- **難聴児を早期発見して、早期療育につなげる**ことにより、**難聴児が障害を克服する機会を保障すること**
- 早期療育開始と適切なケアの継続によって、難聴児の**生活の質が大幅に改善**することが示されており、**社会的にも費用対効果が大きく、社会としても推進すべき検査**である。

新生児聴覚検査と早期療育の開始時期

良好な言語発達のために、また、児の生活の質の向上のために



Kasai N et al. Ann Otol Rhinol Laryngol Suppl 2012, 202, 16-20.を参考に作成

新生児聴覚検査を**生後1か月**までに、**生後3か月**までに精密検査、難聴の場合には**生後6か月**までの療育訓練開始
「1-3-6ルール」を遵守した管理が重要

7

産婦人科診療ガイドライン産科編2017・2020・2023

新生児聴覚検査の推奨度をBに引き上げ



胎児・新生児: 357-362

CQ802 生後早期から退院までにおける正期産新生児に対する管理の注意点は？

Answer

1. 結膜炎を予防するために、生後早期に抗菌薬(眼軟膏)を塗布する。(B)
2. 先天異常・分娩損傷・四肢麻痺・頭血腫などの有無を確認する。(B)
3. 体温、体重、呼吸状態、哺乳状況、活動性、皮膚色(黄疸・チアノーゼ等)を定期的に観察する。(B)
4. 何となく活気がない、皮膚色が悪い、多呼吸(無呼吸)などの所見をみた場合は、異常の可能性に留意し評価する。(B)
5. 上記Answer4. のいずれかの所見(施設内基準を設定できる)を認める場合、感染症、低血糖、先天性心疾患、消化器疾患、溶血性疾患、先天性代謝疾患等を考慮する。(B)
6. 新生児の健康に不安がある場合、新生児管理に関する十分な知識と経験がある医師に相談する。(B)
7. ビタミンKの予防投与を行う。(A)
8. インフォームドコンセントを取得したうえで新生児先天性代謝異常マスキングを実施し、母子手帳に結果を記載する。(A)
9. インフォームドコンセントを取得したうえで聴覚スクリーニング検査を実施し、母子手帳に結果を記載する。(B)

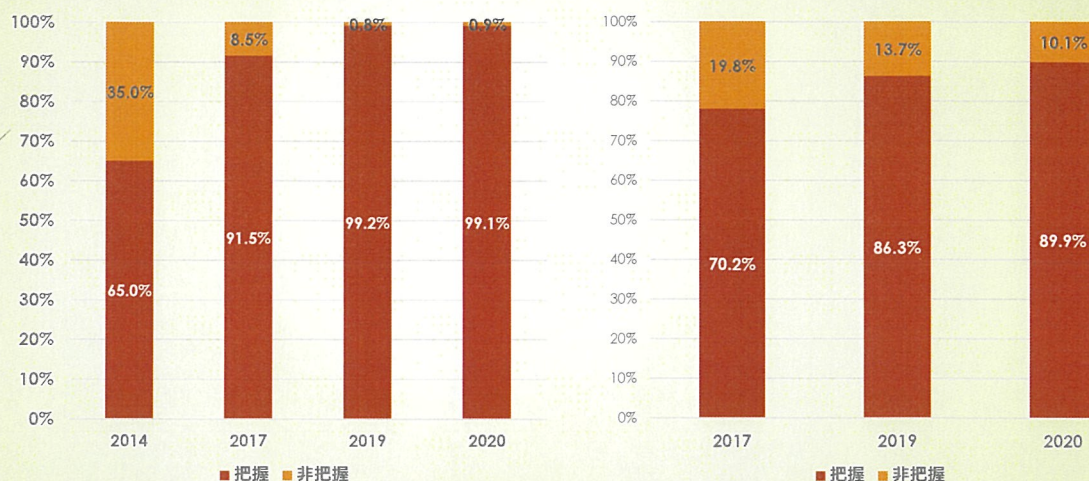
8

自治体による新生児聴覚検査の結果把握

厚生労働省母子保健課の自治体(n=1,741)を対象にした調査結果

初回スクリーニング検査

確認検査

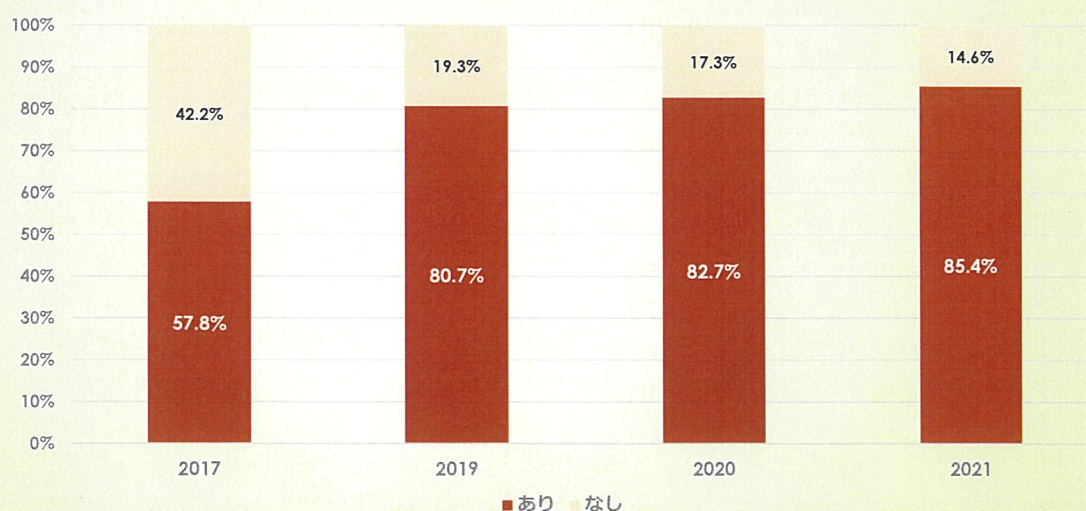


さまざまな取り組みの結果、自治体が新生児聴覚検査の結果を把握する体制はおおむね整ってきている。確認検査の把握は90%程度であり、その後の療育の推進を考慮すると更なる改善が期待される。

9

自治体による要支援児に対する指導援助体制

厚生労働省母子保健課の自治体(n=1,741)を対象にした調査結果

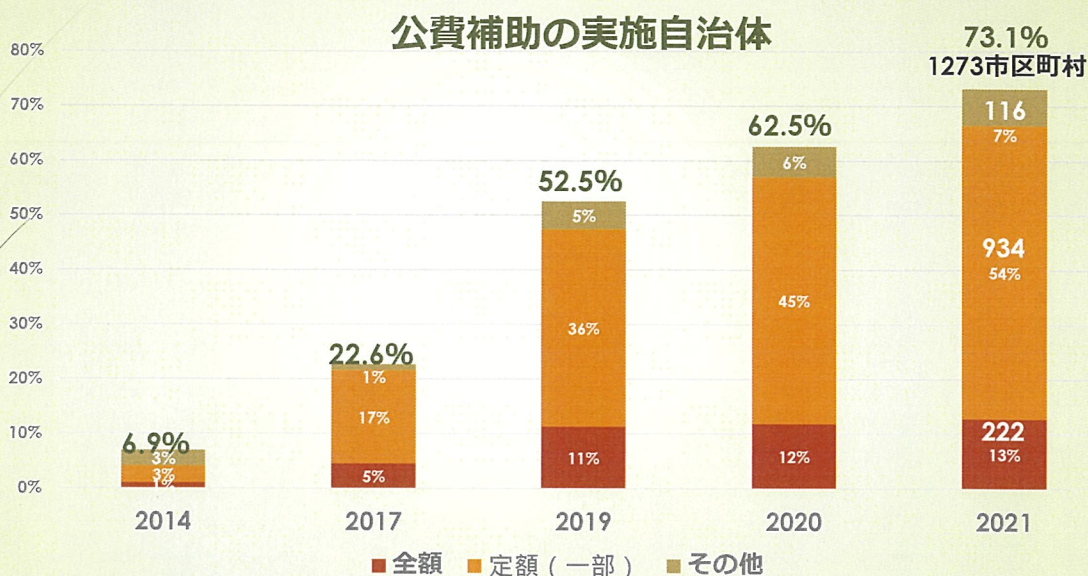


自治体による要支援児に対する支援体制の整備は行われるるあるものの、地域差が存在する。要支援児の確実な療育継続のサポートのためにも、行政は要支援児を確実に把握して支援する体制を整備する必要がある。

10

新生児聴覚検査（初回）への公費補助の状況

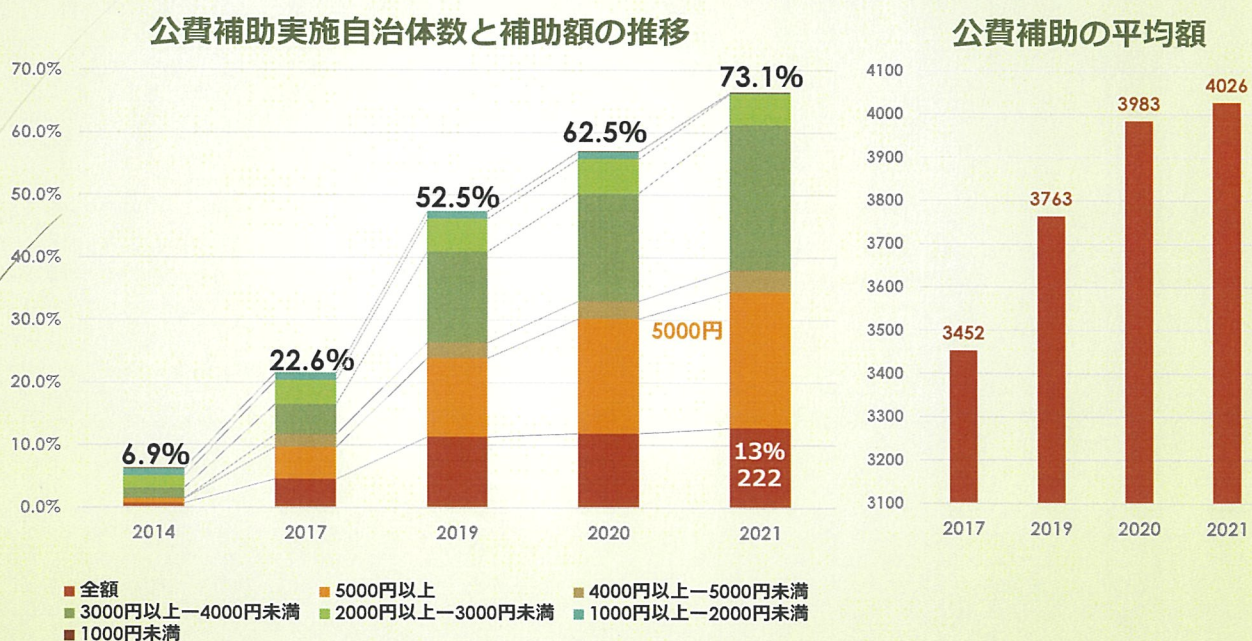
厚生労働省母子保健課の自治体(n=1,741)を対象にした調査結果



新生児聴覚検査への公費補助は2021年に1273市区町村（73.1%）まで広がった。
全額補助する市区町村は222市区町村（13%）にとどまっている。

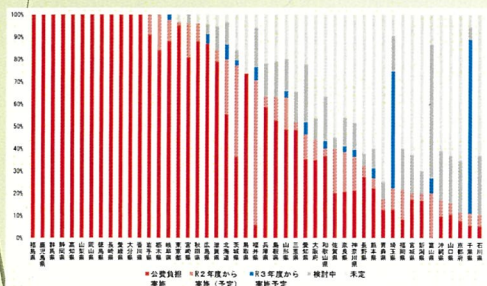
新生児聴覚検査（初回）への公費補助の状況

厚生労働省母子保健課の自治体(n=1,741)を対象にした調査結果

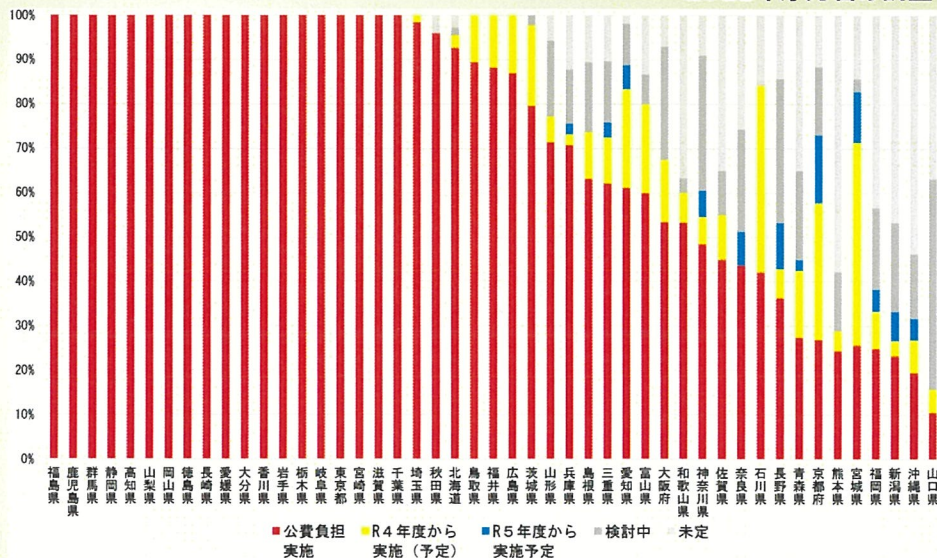


新生児聴覚検査への都道府県別公費補助を行う自治体率 厚生労働省母子保健課の自治体(n=1,741)を対象にした調査結果

2021年厚労省の調査



2019年厚労省の調査



公費補助を行う自治体の割合は都道府県ごとに差があるものの急速に公費補助が行われるようになっている

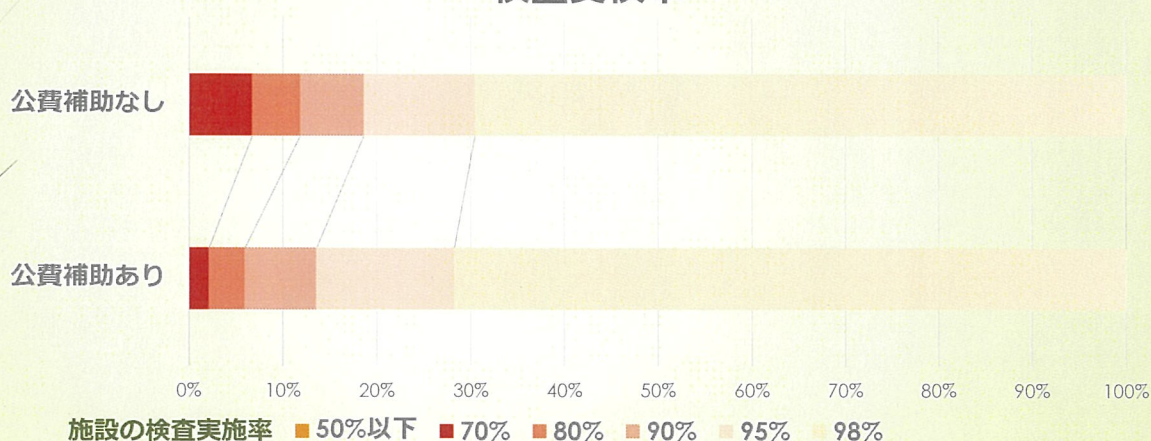
13

公費補助のある地域とない地域での検査受検率の比較

日本産婦人科医会2023年調査速報値

希望者のみの実施している施設の集計

検査受検率



- 公費補助のある地域の施設での検査実施率が高い
- 公費補助があっても受検率は100%とはならないのは、費用負担があるため
- 親の経済状況によって検査を受けられない児にとっては障害克服のチャンスを逸することになる

14

新生児聴覚検査の方法と検査部位

OAEとAABRでは検査部位が異なる。

- ・ OAE : 内耳機能 (外有毛細胞) までを評価
- ・ AABR : 脳幹までを評価

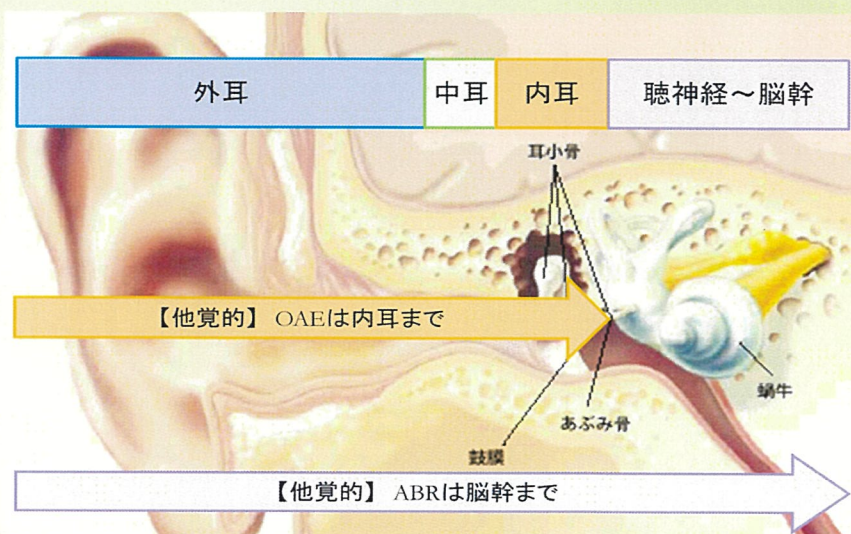
OAEがパスであっても聴神経以降で障害があるとAABRではリファアになる。

その為

新生児聴覚検査では

★AABRで用いることで

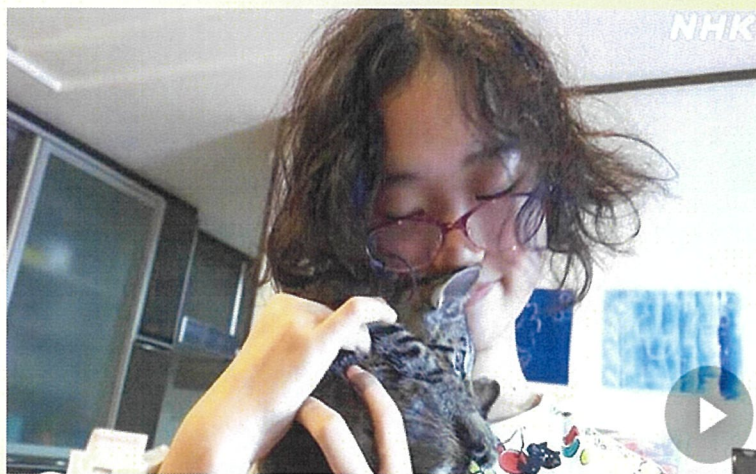
難聴の見落としを極力防ぐことができます。



15

新生児聴覚検査 (OAE) で発見されなかったことで 7歳まで難聴が発見されず知的障害として育てられた例 2021年10月19日NHK (News 9) で報道

- ・ 出生時に聴覚検査でパス
- ・ 2歳でことばの遅れから知的障害と診断を受ける
- ・ 小学校は特別支援学校に入学
難聴に気付かれないまま、音が聞き取れていることを前提とした教育を受けていた



WEB
特集

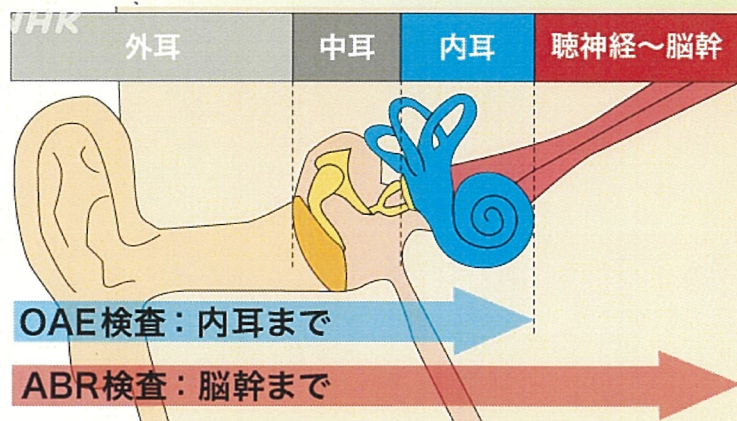
見つけられなかった難聴 7年半の孤独

16

新生児聴覚検査（OAE）で発見されなかったことで 7歳まで難聴が発見されず知的障害として育てられた例 2021年10月19日NHK（News 9）で報道

この事例では

- 出生児期に使われた聴覚検査はOAEであり、パスと判定
- 現状診断：auditory neuropathy
 - OAEでは正常と評価されるが、AABRでは検出される聴神経の疾患
 - 難聴者の1%未満～10%に認められる

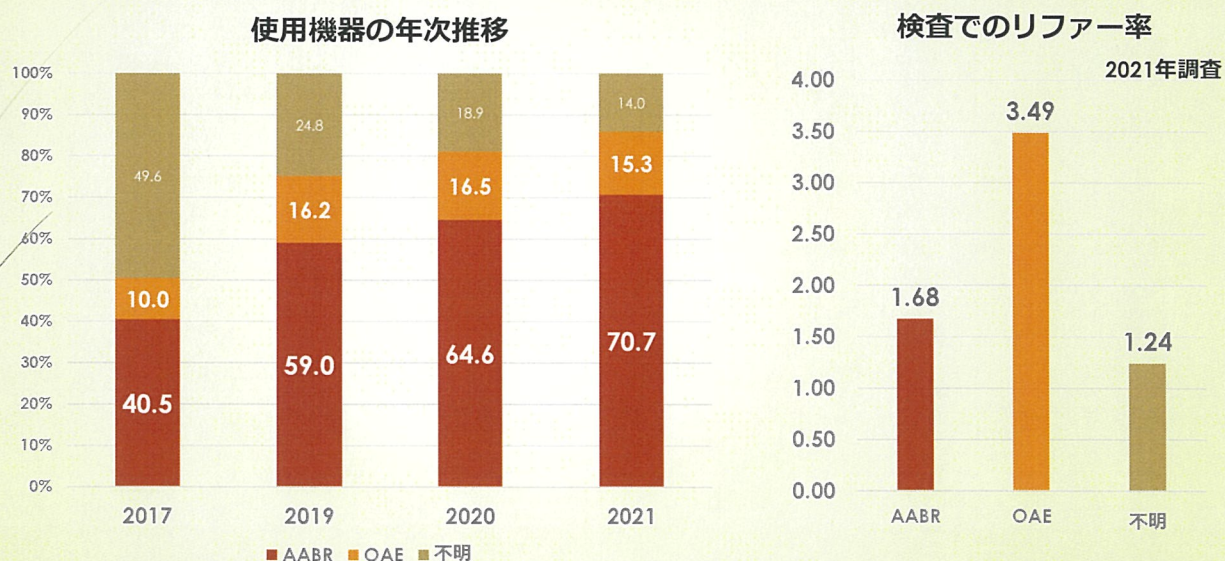


- 厚生労働省は新生児聴覚検査でAABRの使用を推奨している（OAEは推奨していない）
- 確実に聴覚スクリーニングできる体制が必要である。

17

新生児聴覚検査（初回）の使用機器

厚生労働省母子保健課の自治体(n=1,741)を対象にした調査結果



聴神経におよぶ異常をAABRは識別可能で、OAEの方がリファアー率が高く、AABRの使用が望ましい。AABRは次第に普及してきているものの、検査機器はAABRに移行していく必要がある。

18

新生児聴覚検査での使用機器

日本産婦人科医会2023年調査（速報値）

- 耳音響放射検査（OAE）、自動聴性脳幹反応検査（AABR）がある
- 検査費用としては、OAEはAABRに比べて安価で導入しやすいが、精度はAABRが優れている。
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知（2016年3月）

「聴神経難聴スペクトラム（Auditory neuropathy spectrum disorders (ANSND)では、内耳機能は正常又は正常に近いため耳音響放射検査（OAE）ではパス（反応あり）となるものの、聴神経機能は異常であるため自動聴性脳幹反応検査(AABR)ではリファ（要再検）となる。このため、初回検査及び確認検査はAABRで実施することが望ましい」

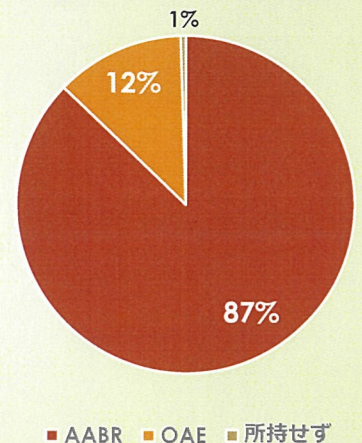
OAEでは聴神経難聴スペクトラムを検出できないため、AABRを推奨

- OAEからAABRへの切り替えを促進するためにも以下が望まれる。

◆ 機器購入の補助

◆ AABRが実施できる金額での検査費用の公的補助

施設での使用機器



19

新生児聴覚検査についての公費補助

これまでの経緯（1）

2000年 新生児聴覚検査モデル事業（岡山・神奈川・栃木・秋田）

2007年 新生児聴覚検査を一般財源化＝国は財政的な措置を行った：市区町村の判断で活用できる財源

国の推奨にもかかわらず、公費補助は各地域で進まない状況が続く要因になった

2012年 母子健康手帳に新生児聴覚検査の記載欄を設ける（厚生労働省令様式p17）

2016年 公費補助を求める母子保健課長通知を发出（2017年・2019年にも）

2019年・難聴児の早期支援に向けた保健・医療・福祉・教育の連携プロジェクト発足（厚生労働省・文部科学省が連携するプロジェクト）

- ・ 新生児聴覚検査の検査費用の公費負担については、地方財政措置が講じられていることから、積極的に公費負担を実施するよう通知等において市町村へ働きかけを行っており、引き続き経済的な理由で受検しないということのないよう様々な機会を通じて、市町村に対し取組を促す。
- ・ 自由民主党 難聴対策議員連盟（石原伸晃代表）発足し、新生児期・小児期に関する難聴対策提言 发出
 - ・ 「新生児期・小児期における難聴対策の充実に関する要望」を厚生労働大臣と文部科学大臣に提出
- ・ 骨太方針（経済財政運営と改革の基本方針 2019 について）
「難聴児の早期支援に向けた支援体制の構築を図るなど、難聴対策の強化に取り組む」と記載される
- ・ Japan Hearing Vision 发出（難聴対策議員連盟からの提言）
 - ・ 「全ての新生児に対し新生児聴覚検査の実施と全額公費負担を実現することにより、全ての新生児が新生児聴覚検査を受けられる体制を構築すること。」

20

新生児聴覚検査についての公費補助 これまでの経緯（２）

2020年 厚労省研究班が「新生児聴覚検査から療育までを遅滞なく円滑に実施するための手引き書」を作成
都道府県および市町村の担当者の向けのガイドで、**自治体が行うべきことをまとめた**

全ての保護者が、経済的負担を理由に子どもの検査を諦めることのない体制を整えることは、新生児聴覚検査事業の入り口です。新生児聴覚検査に係る費用については、実施主体である市町村が公費負担を行い、保護者の経済的負担の軽減を図ります。

2022年3月 「難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針（厚生労働省）」策定（中川 尚志 座長）

全ての新生児が聴覚検査を受検できる体制の整備を目指し、市区町村が検査に係る費用について公費負担を行い、受診者の経済的負担の軽減を図れるよう働きかけ等を行う

地域における支援・関係機関で日常的な連携や情報交換を行い、新生児聴覚検査から診断、治療、療育、教育に至るまでの流れ等を共有するための **協議会を設置する**

2022年7月 厚生労働省と総務省が事務連絡を発出

「令和4年度から交付税の中に「新生児聴覚検査費」として標準団体(10万人)当たり935千円が計上されている」との通知

21

新生児聴覚検査の地方交付税措置について

新生児聴覚検査＝地方交付税措置（2007年）

少子化対策に関する経費の内数としての算定

→保健衛生費における算定に変更（2022年）

新生児聴覚検査費として市町村の標準団体
（人口10万人）当たり935千円が計上された

**各市区町村に新生児聴覚検査に関わる予算
が交付されていることを明示する通知**

→日本産婦人科医会では、各都道府県産婦人科医会
に対し、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の都道府
県支部や都道府県医師会と連携して、新生児聴覚
検査への公費補助の充実に向けて取り組むように
要請する通知を発出した（2022年8月）。

各地域ですべての新生児が親の経済状況に関係なく、
検査にアクセスし、障害克服の機会を得ることがで
きる体制の構築に取り組んでいただきたい

事務連絡
令和4年7月22日

各都道府県財政担当課 } 御中
各都道府県市町村担当課
各指定都市財政担当課

厚生労働省子ども家庭局母子保健課
総務省自治財政局調整課

新生児聴覚検査費に係る地方交付税措置について

新生児聴覚検査費については、平成18年度をもって国庫補助を廃止し、平成19年度より市町村に対して地方交付税措置を講じてきたところですが、令和4年度には、市町村における新生児聴覚検査の公費負担の実施実態を踏まえ、これまでの少子化対策に係る経費の内数としての算定から、保健衛生費における算定に変更し、新生児聴覚検査費として市町村の標準団体（人口10万人）当たり935千円を計上していますのでお知らせいたします。

各都道府県におかれましては、貴都道府県内市町村に対して、周知いただきますようお願いいたします。

なお、厚生労働省から、各都道府県、市町村、特別区母子保健主管部（局）宛てに、別添のとおり令和4年7月21日付け事務連絡「新生児聴覚検査費に係る受検者の経済的負担の軽減について」（厚生労働省子ども家庭局母子保健課）を発出しておりますので、念のため申し添えます。

22

検査の知識についての教育の必要性

産婦人科医療機関の医療スタッフに検査の意義についての教育が必要

〇〇県での医事紛争例：

検査結果：Refer（要再検）

外来で説明した助産師がReferの意味を理解していなかったため、二次施設に紹介しなかった。

- 2年後（2歳時）に聴覚障害が判明した。
 - 適切な療育開始時期を過ぎていたため、聴覚障害・構語障害・発達障害が残った。
- ⇒ 産婦人科医療機関の医療スタッフに対する検査の意義の教育・周知が必要である。

⇒ 検査結果の説明内容の標準化が必要である。

⇒ 各地域での産婦人科－耳鼻咽喉科－小児科の連携体制の構築が必要である。

精密検査機関の受診時期・診断確定後の療育開始までの一連のケアシステムを各地域で構築する必要がある。

23

新生児聴覚検査

リファア時の保護者の理解をサポート

- 産科医療機関の新生児聴覚検査で「リファア」が出た場合、産科医療機関においてその意味合いを丁寧に説明し、精密検査に繋ぐ必要がある。
- リファア時の保護者の理解を促進する目的で小冊子を作成**
(厚労科研 高橋班で作成：日本産婦人科医会も作成協力)
- 「1-3-6ルール」に準拠して、精密検査を生後3か月までに行い、療育につなげていく。
- 理想的には精密検査が必要な児の情報を行政（都道府県に設置された協議会）と共有し、フォローしていくことが望まれる。

日本産婦人科医会のホームページからダウンロード可能

(<https://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2021/06/0b92438030e881fd8e8a963b79a77945.pdf>)



24

要精密検査の意味と精密検査の意義を説明

小冊子の内容

Q 「精密検査」とは何を意味するの？



A. これは必ずしも難聴があることを意味しているわけではありません。

今回受けられた新生児聴覚検査は
ささやき程度の音で行われており、
今回の結果は「その音に反応がなかった」ことを意味しています。

新生児聴覚検査で「要再検」になることはそう珍しくありません。これまでの国内外の統計によると、実際に難聴がある赤ちゃんは、新生児1000人の中で1～2人です。後に述べますように、もし難聴があれば本当に聞こえにくいのか、どれくらい聞こえにくいのか、あるいは何が原因で聞こえにくいのかをできるだけ早く確定して、治療や聞こえを補う方法を検討し、赤ちゃんとの音のある生活を楽しみながら言葉の発達や音の識別のための指導（療育）を始めることが大切です。



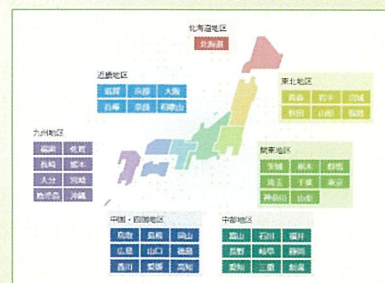
Q 精密検査はいつ、どこで、どのような方法で受けるの？



A. まず検査を受ける時期ですが、産院を退院後にできるだけ早く（遅くとも生後3か月までに）受けることをお勧めします^(注1)。

検査を受ける施設は、赤ちゃんでも正確に聴力が測定できる設備を持つ耳鼻咽喉科がある精密聴力検査機関ですが、各都道府県ですでに指定されています。各都道府県の精密聴力検査実施機関の一覧はこちらをご参照ください（<http://www.jibika.or.jp/citizens/nanchou.html>）。地域などの事情で精密聴力検査機関を受診できない場合には、二次聴力検査機関を先に受診していただく場合があります。

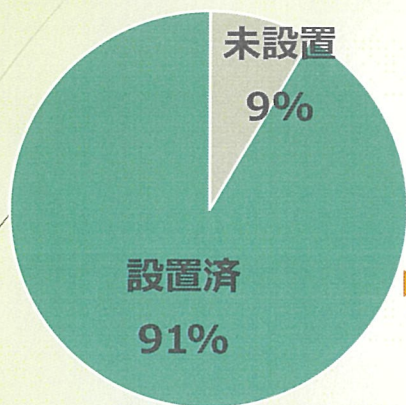
日耳鼻咽喉科頭頸部外科学会のHPにリンク



新生児聴覚検査に関わるアンケート調査 日本産婦人科医会母子保健部

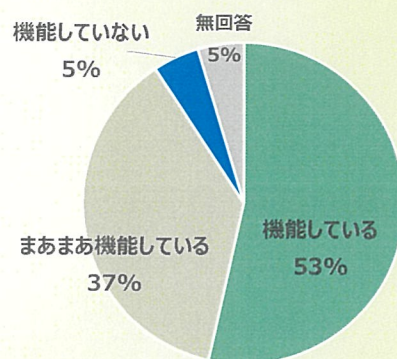
- ◆ 調査日時：2022年8月
- ◆ 調査対象：47都道府県産婦人科医会
- ◆ 回収率：100%

**Q1. 新生児聴覚検査に対応する協議会は設置されていますか？
また、その協議会は機能していますか？**



協議会の設置の有無

N=47



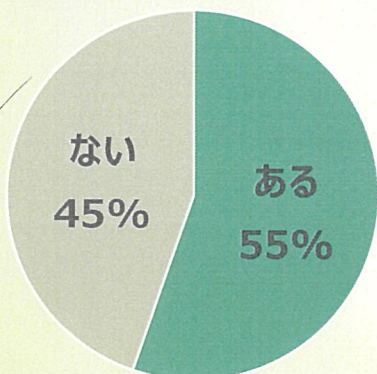
協議会の機能状況

N=43

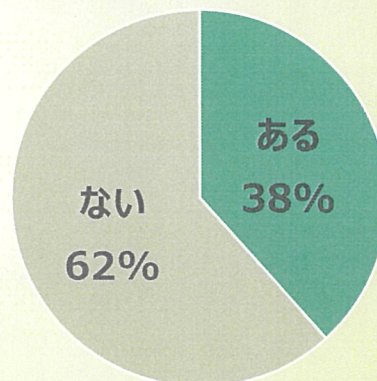
Q2. 公費負担獲得について他団体と連携した取り組みはありますか？

n=47

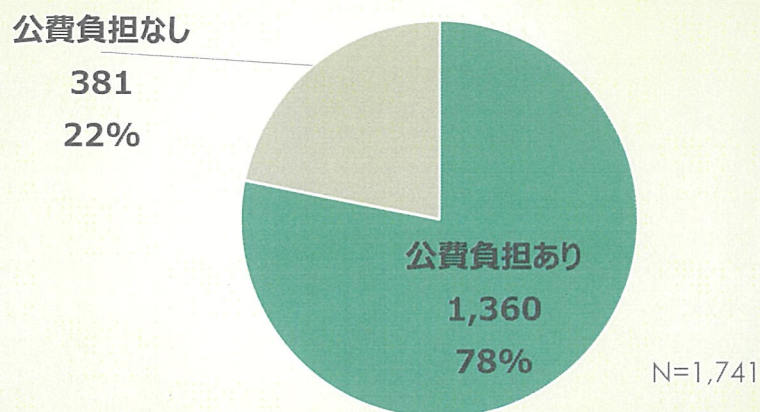
都道府県医師会との連携



日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会との連携



Q4. 貴都道府県内の自治体（市区町村）の中で、2022年8月時点で公費負担のある自治体はいくつありますか？

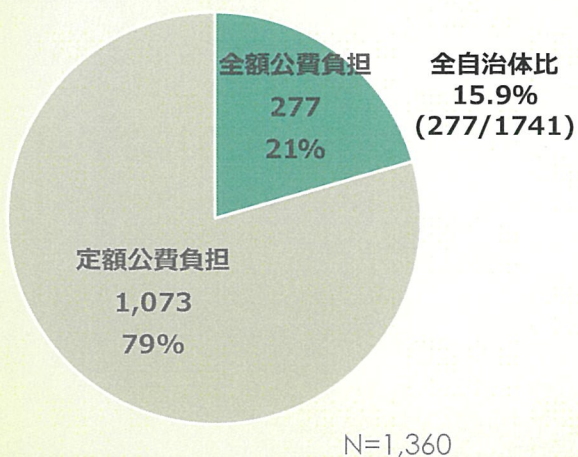


2022年8月には公費補助のある自治体が78%（1360/1741）とさらに増加している。

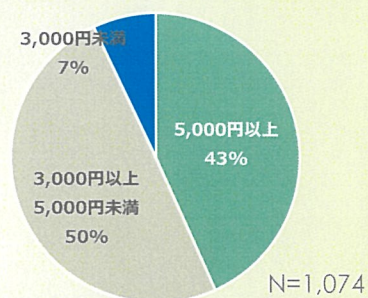
29

5. 貴都道府県内で公費負担のある自治体の公費負担の状況は？

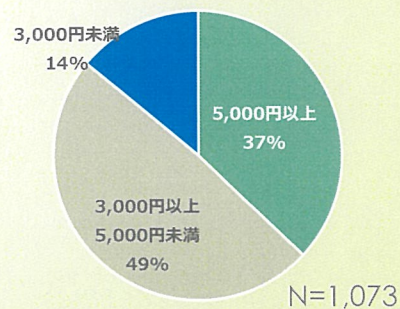
公費負担の状況



【AABR】



【OAE】



定額の公費補助を行う自治体が79%である。
補助額は60%で5000円未満であり、自己負担が相応に発生している

30

都道府県産婦人科医会宛ての調査 まとめ

1. 新生児聴覚検査に対応する協議会が91%の都道府県に設置されていて、多くが機能していると理解されている。
2. 新生児聴覚検査に対応する公費補助について、都道府県で都道府県医師会(55%)および日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会都道府県支部(38%)との地域連携は不十分である。
 - 今後、連携を強化して公費補助とリファールの児が確実に精密検査とその後の療育につながるようなケア体制の構築に取り組む必要がある。
3. 新生児聴覚検査に対応する公費補助する市区町村は78%と増加しているものの、全額補助は全自治体のうち15.9%にとどまり、自己負担が発生している。
 - すべての児が親の経済状況に関係なく検査を受検できるような施策が必要であり、連携した取り組みが重要である。
4. この調査では各都道府県の産婦人科医会に新生児聴覚検査の責任者の選任を依頼した。同様に、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会でも耳鼻科医の責任者を選任していただいた。今後、各都道府県で協力して活動していくこととなった。

31

各都道府県で連携して 新生児聴覚検査について の取り組みを促す文書を 発出

- 各都道府県産婦人科医会に新生児聴覚検査の担当者をおく
- 日本耳鼻咽喉科後頭部外科学会都道府県支部にも新生児聴覚検査の担当者をおく
- 両者連携して各都道府県に働きかけを行っていく
 - 公費補助の実施と充実
 - 難聴者への療育に向けた体制整備

都道府県産婦人科医会 会長 殿
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会地方部会長 殿
日本臨床耳鼻咽喉科医会長 殿
新生児聴覚検査 担当者 殿

公益社団法人 日本産婦人科医会
会長 石渡 勇
一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
理事長 村上 信五
一般社団法人 日本臨床耳鼻咽喉科医会
会長 福興 和正

新生児聴覚スクリーニング検査への公費補助金獲得に向けての再度のお願い

平素は日本産婦人科医会、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会、臨床耳鼻咽喉科医会の活動にご支援、ご協力いただきありがとうございます。

ご存知のように、難聴の早期発見は早期療育につながり、こども達の言語発達やコミュニケーション能力の獲得に多大な効果をもたらす、将来の生き方に大きく影響を及ぼすことが知られています。このため平成29年度から政府は新生児聴覚検査体制整備を促すため「新生児聴覚検査体制整備事業」「聴覚障害児支援中核機能モデル事業」を立ち上げ、都道府県において予算が確保されました。しかし、新生児聴覚検査への支出は最終的には各自治体の裁量になっているため、公費補助を行う市区町村は50%程度に留まり、検査や診療体制における地域間格差は解消されておりません。

このような状況の中、先日連絡させていただきましたように、地方交付税の中の少子化対策の内数として措置されていた新生児聴覚検査が、令和4年度から「新生児聴覚検査費」として所要の金額が計上されることが厚生労働省と総務省から2022年7月に発出されました。これはわかりやすく解説すると、地方交付税の中で「新生児聴覚検査費」は使用目的を明示された予算となったことになります。この措置により、これまで新生児聴覚検査が公費負担として予算化されていなかった自治体においても予算化しやすくなることから、この機会を逸することなく、新生児聴覚検査に対する公費補助獲得に取り組んでいきたいと考えております。

32

難聴議連に対し 新生児聴覚検査への公費 全額補助を求める要望書

10団体と協働して提出

新生児聴覚検査の全額公費負担等に関する要望（案）

要望事項

1. 公費負担による新生児聴覚検査の更なる推進を行い、検査費用を確保した上での保護者負担をゼロにした全数検査の実現
2. 未就園児のアウトリーチ支援を含む医療・療育・教育・福祉体制及び家族支援の全数アプローチの確立
3. 障害児特別扶養手当の所得制限撤廃、補装具費支給制度における利用者負担額の所得制限撤廃
4. 難聴児の支援についての手話言語獲得を含む教員の研修実施、及び、聴覚障害児支援中核機能モデル事業・難聴児の早期支援充実のための連携体制構築事業の促進と特別支援学校における聴覚教育の免許を有する教職員の増員の実現

一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
理事長 村上 信五
一般社団法人日本臨床耳鼻咽喉科医会
会長 福與 和正
公益社団法人日本産科婦人科学会
理事長 木村 正
公益社団法人日本産婦人科医会
会長 石渡 勇
公益社団法人日本小児科学会
会長 岡 明
公益社団法人日本小児科医会
会長 伊藤 隆一
一般社団法人日本言語聴覚士協会
会長 深浦 順一
一般財団法人全日本ろうあ連盟
理事長 石野 富志郎
公益財団法人聴覚障害者教育福祉協会
会長 山東 昭子
一般社団法人全国児童発達支援協議会
会長 加藤 正仁

まとめ

- 全ての新生児が新生児聴覚検査を受検し、先天性難聴を早期発見し、早期療育することで、**児の障害の克服が可能にする必要がある。**
 - 親の経済状況で児が検査にアクセスできないことで障害が克服できないことは正義に反する。
 - そのようなことを防止するためにも**公的補助の拡充が必要である。**
- 検査での見逃しを排除して精度を高めるため、**AABRの使用を強力に促していく必要がある。**
- 新生児聴覚検査で「リファー」となった場合、
 - 児の保護者に対して、小冊子などを用いてその意味を丁寧に説明する。
 - **確実に精密検査につながるように支援する。**
 - その情報を行政とも共有し、行政（都道府県の協議会）主導でその児の療育を**長期的にフォローする体制の整備**が望まれる。