



# 神奈川県母子保健対策検討委員会 新生児聴覚検査体制整備部会

令和4年度第1回 令和4年7月6日 17:00~19:00 オンライン開催

# 部会長・副部会長の選出

# 部会の経緯

<目的 県内の聴覚検査の行政機関、医療機関の連携体制の構築>

## H29年度 平成30年1月29日開催 母子保健対策検討委員会

※新生児聴覚体制整備部会の設置承認 → 部会協議内容は検討委員会で報告、承認を受けている。

年度	H30年度	R元年度		R2年度	R3年度
回数	第一回	第一回	第二回	第一回 (書面開催)	第一回 (中止)
開催日	平成30年11月21日	令和元年10月30日	令和2年1月29日	令和3年3月24日	
開催目的	県内の聴覚検査の連携体制の構築	新生児聴覚検査の受検体制整備について	新生児聴覚検査の手引きの記載内容について	令和3年度以降の検査体制整備の取組みについて	
議題	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 部会長、副部会長の選出</li> <li>2 趣旨説明</li> <li>3 新生児聴覚検査の実施状況について</li> <li>4 各機関の取組状況について</li> <li>5 新生児聴覚検査体制整備に向けて課題と対策</li> <li>6 意見交換</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 新生児聴覚検査の実施状況について</li> <li>2 平塚ろう学校における乳幼児相談・指導について</li> <li>3 県内分娩取扱施設における検査実施状況調査について</li> <li>4 新生児聴覚検査の手引きの作成について</li> <li>5 新生児聴覚検査にかかる普及啓発について</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 県内分娩取扱施設における新生児聴覚スクリーニング検査実施状況について</li> <li>2 新生児聴覚スクリーニング検査の手引き(案)について</li> <li>3 リーフレットについて</li> <li>4 新生児聴覚検査の体制整備に向けた今後の取組について</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 新生児聴覚検査の実施状況について</li> <li>2 神奈川県新生児聴覚検査機器購入費補助金交付について</li> <li>3 新生児聴覚検査にかかる普及啓発について</li> </ol>	
<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; color: red; font-weight: bold;">                     実施率の向上、要支援児のフォロー、公費負担等の施策について議論                 </div>					
検討委員会	平成31年2月7日 開催 体制整備の方向性について、報告、承認	令和2年1月23日 開催 実施状況、部会委員の意見報告、手引き及びリーフレット作成案の承認		令和3年3月24日 書面開催	

コロナ禍のため、十分な議論の場の確保ができず協議が止まっている。

## (参考) 難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針について

令和4年2月 国が「難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針」を各都道府県に通知

都道府県は、基本方針を受け、難聴児の早期発見・早期療育の推進のための計画の策定をする。

### 1 総則（抜粋）

保健、医療、福祉及び教育部局並びに医療機関等の関係機関の連携をより一層推進し、難聴児本人及びその家族等への支援につなげるための方策について、（略）、各都道府県において地域の実情に応じて難聴児の早期発見・早期療育を総合的に推進するための計画を作成するに当たり、指針となるものとして、「難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針」を作成する。

# (参考) 1 総則 難聴児支援の基本的な考え方

計画の策定にあたって、6項目の難聴児支援の基本的な考え方が示されており、保健、医療分野ではとりわけ、「早期発見の重要性」「保健、医療、福祉及び教育の連携」「切れ目ない支援の必要性」が関わる。今後、基本的な考え方に則り、地域の実情に応じて難聴児の早期発見・早期療育推進のための方策を行っていく。

## 1 総則 ～難聴児支援の基本的な考え方～

項目	要旨
早期発見の重要性	難聴は、早期に発見され適切な支援が行われた場合には、言語・コミュニケーション手段の発達・獲得を円滑にし、 <b>早期に発見し、療育及び教育につなげることが重要。</b>
保健、医療、福祉及び教育の連携	<b>行政や医療、療育及び教育機関等の関係団体が連携し、専門職連携教育から多職種連携に向かうことが重要。</b> 顔の見える関係に基づくコミュニケーション。
本人及び家族等を中心とした支援	難聴児本人の多面的な発達等の評価等の情報を正しく理解し、意思決定できるようになるまで地域における関係者等で <b>本人及び家族等に寄り添った支援</b> を行うことが重要。
学校や障害児通所支援事業所等関係機関における取組の重要性	難聴児とその家族等に寄り添った教育や支援の実現のため、障害特性の十分な理解に基づく <b>一人一人に応じたきめ細やかな教育や支援</b> が行われることが重要。
切れ目ない支援の必要性	聞こえの程度に関わらず、本人の持つ力を十分に発揮するため、 <b>必要な支援が成長の各段階で提供されるよう、支援が途切れてしまうことのないよう配慮する必要。</b>
多様性と寛容性	聞こえる、聞こえにくい、聞こえないにかかわらず、 <b>多様性を認め合う寛容性をもった社会、共に生きる共生社会づくり</b> が重要。

# (参考) 2 難聴児の早期発見・早期療育推進のための方策 基本的な取組

## 2 難聴児の早期発見・早期療育推進のための方策 ～基本的な取組～

	＜検査体制関係＞	＜支援関係＞	＜特別支援教育関係＞
基本的な取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県における新生児聴覚検査推進体制の整備</li> <li>○医療機関、市区町村及び医師会等医療関係団体への情報共有・助言等の実施</li> <li>○難聴と診断された子を持つ家族等への切れ目ない相談支援</li> <li>○産科医療機関等の検査実施状況の把握や精度管理等の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○難聴児支援のための中核的機能を有する体制の確保</li> <li>○関係者の共通認識の形成や専門性の向上を含めた難聴児支援の充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○聴覚特別支援学校等の教員の専門性向上に向けた取組の充実</li> <li>○特別支援学校のセンター的機能の強化</li> </ul>
所管課	健康増進課	障害福祉課	特別支援教育課
本県取組状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○神奈川県母子保健対策検討委員会新生児聴覚検査体制整備部会の設置</li> <li>○新生児聴覚スクリーニング検査の手引きの作成</li> </ul>	<p><b>【令和4年度の取組】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○国モデル事業として、聴覚障がい児早期支援に係る体制構築のための協議会の設置や、中核機能の設置検討を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特別支援教育のセンター的機能の充実</li> <li>○教育相談コーディネーターの養成及び県立学校及び地域の市町村立小中学校への配置</li> <li>○県立総合教育センターにおける研修実施</li> </ul>

## 議 題

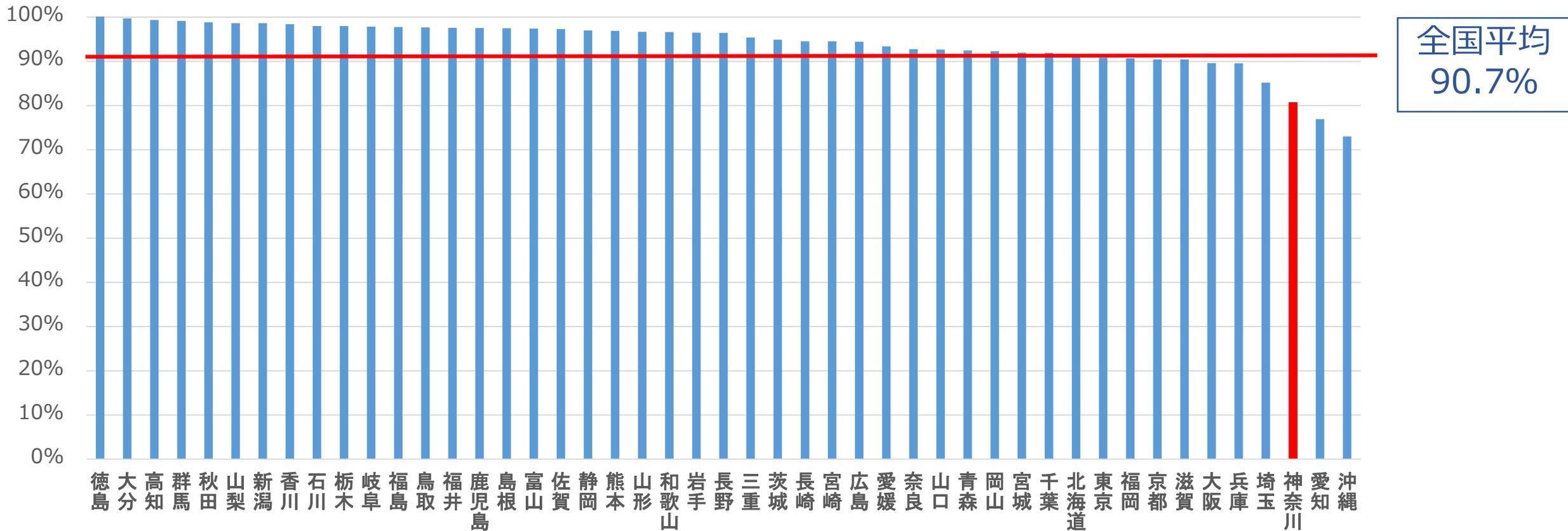
- 1 新生児聴覚検査の実施状況について
- 2 新生児聴覚検査の公費負担について

<報告> 新生児聴覚検査にかかる県の取り組み

# 令和2年度 新生児聴覚検査の都道府県別受検率

神奈川県検査受検率は**80.7%**であり、47都道府県中45番目と低い水準に止まっている。

令和2年度 都道府県別新生児聴覚検査の受検率



全国平均  
90.7%

# 新生児聴覚検査の受検の有無の把握

県内33市町村は新生児聴覚検査の受検の有無を把握している。  
把握方法は、新生児訪問、乳幼児健康診査、乳児家庭全戸訪問等を通じて把握している。

項目	県内（市町村数） n=33			全国(令和2年度) n=1,741
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
把握している	32 (96.9%)	33 (100%)	<b>33</b> <b>(100%)</b>	1,737 (99.9%)
把握していない	1 (3.1%)	0 (0%)	<b>0</b> <b>(0%)</b>	4 (0.1%)

## 新生児聴覚検査の受検の有無の把握方法（重複回答あり）

把握時期	出生から1～2か月以内		出生から3～4か月以内	
対面把握	出生届	新生児訪問	乳児家庭全戸訪問	乳幼児健診
	11市町村	32市町村	21市町村	22市町村
記録把握	公費負担助成			
	11市町村			

# 検査の実施状況

県内33市町村で、受検の有無を把握しているにもかかわらず、

- 受検者数・未受検者数を集計している市町村は28市町村に止まっている。
  - 集計をしているが、公費負担結果から集計しているため、未受検者を把握できていない市がある。
- このため、神奈川県の正確な受検者数（率）を把握することができていない。

	H30年度 神奈川県 (21市町村)	R元年度 神奈川県 (28市町村)	R2年度 神奈川県 <b>(28市町村)</b>	R2年度 全国 1,678市区町村
出生児数	16,275	48,929	47,045	802,767
受検者数	13,301 (81.7%)	36,788 (75.2%)	<b>37,996 (80.7%)</b>	<b>727,687 (90.6%)</b>
未受検者数	1,717 (10.5%)	1,321 (2.7%)	923 (2.0%)	14,728 (1.8%)
不明	1,259 (7.7%)	10,820 (22.1%)	<b>8,126 (17.3%)</b>	<b>60,356 7.5%</b>

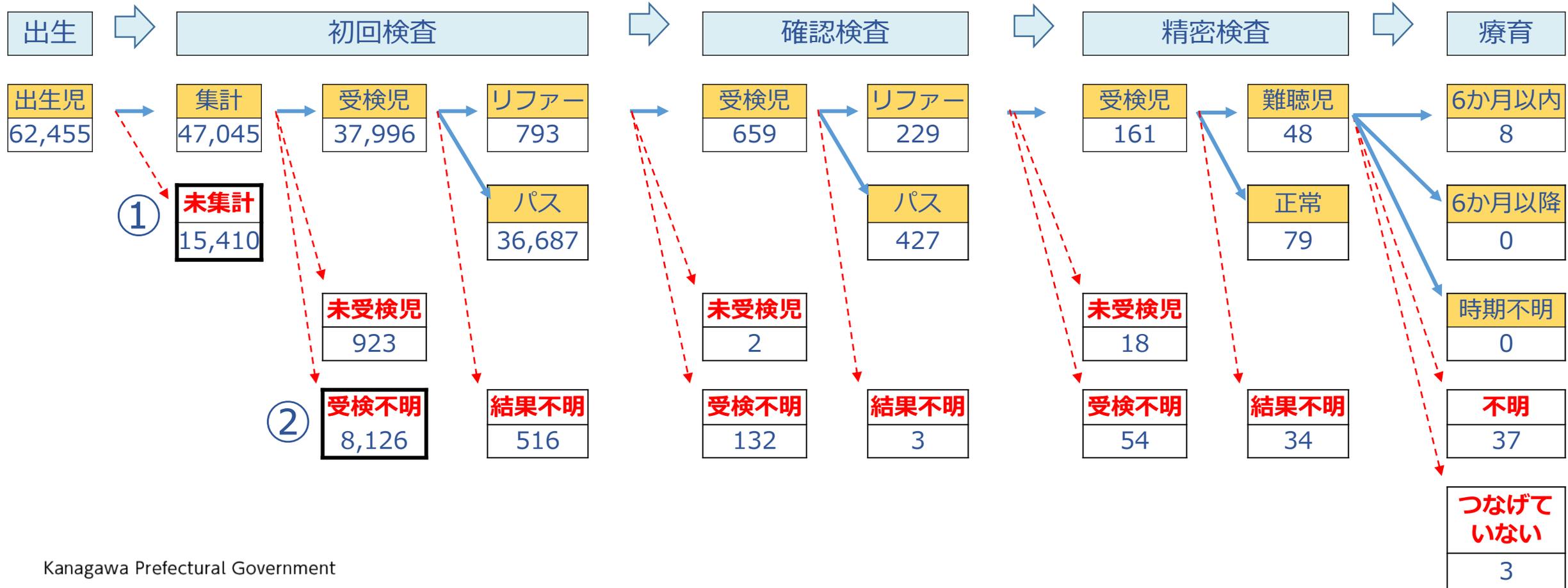
※出生児数は未集計の市町村の出生児数を除いた数 ※令和元年度から横浜市、相模原市等が集計に加わった。

# 神奈川県の新児聴覚検査体制の課題（初回検査から療育までのフォローアップ状況）

## ■ 正確な受検者数（率）の把握することができていない課題

課題① 受検児を未集計の市町がある

課題② 集計をしているが、公費負担結果から集計しているため、未受検児数が把握できない市がある



# 市町村別の検査の実施状況

「課題① 受検児を未集計の市町」は、市町村名が赤塗の5市町。

「課題② 公費負担結果から集計しているため、未受検児数が把握できない市」は不明数が赤塗の2市。

市町村	出生児数(人)	受検者数(人)	未受検者数(人)	不明(人)	受検率
横浜市	25,720	18,538	0	7,182	72.1%
川崎市	12,939	0	0	0	0
相模原市	4,518	3,974	0	544	88.0%
横須賀市	2,186	1,906	10	270	87.2%
平塚市	1,504	1,401	78	25	93.2%
鎌倉市	916	852	28	36	93.0%
藤沢市	3,145	2,908	164	73	92.5%
小田原市	1,035	846	104	85	81.6%
茅ヶ崎市	1,507	1,458	95	-46	96.7%
逗子市	348	339	5	4	97.4%
三浦市	143	135	7	1	94.4%
秦野市	817	730	20	67	89.4%
厚木市	1,361	1,332	74	-45	97.9%
大和市	1,810	0	0	0	0
伊勢原市	600	598	48	-46	99.7%
海老名市	1,035	1,007	31	-3	97.3%
座間市	808	834	35	-61	103.2%

市町村	出生児数(人)	受検者数(人)	未受検者数(人)	不明(人)	受検率
南足柄市	143	115	24	4	80.4%
綾瀬市	506	0	0	0	0
葉山町	137	135	2	0	98.5%
寒川町	318	227	91	0	71.4%
大磯町	157	148	6	3	94.3%
二宮町	123	0	0	0	0
中井町	35	33	2	0	94.3%
大井町	86	62	17	7	72.1%
松田町	58	52	4	2	89.7%
山北町	32	0	0	0	0
開成町	145	87	45	13	60.0%
箱根町	29	29	0	0	100.0%
真鶴町	17	18	0	-1	105.9%
湯河原町	70	55	15	0	78.6%
愛川町	196	168	16	12	85.7%
清川村	11	9	2	0	81.8%
合計(未集計除く)	47,045	37,996	923	8,126	80.7%

## 課題① 未集計5市町へのヒアリング結果

未集計5市町のうち、3市町はR3年度実績からは受検結果の集計が可能、2市はR4年度実績から受検結果の集計が可能。

市町村	課題	ヒアリング結果
川崎市	①	R3.10.1より公費負担の助成を開始したため、R3年度実績には、一部集計をあげるか検討中。R4年度実績からは集計が可能になる予定。全員が提出する出生連絡票からも確認していくため、未受検児の集計も可能になる予定。
大和市	〃	受検の有無について、確認はしていたが集計はする認識がなかった。R3年度実績からは集計して回答したい。
綾瀬市	〃	受検の集計について、R3年度実績は集計することが難しいが、R4年度実績からは集計ができる見込み。
二宮町	〃	令和元年度実績までは回答していたが、令和2年度実績は回答が漏れてしまった。回答をする。
山北町	〃	集計を実施していなかったが、出生数が少ないため把握可能。集計方法は検討するが、集計を実施する。

## 課題② 未受検児を把握できていない2市へのヒアリング結果

未受検児の把握ができていない2市は、集計方法の変更は検討していない。

市町村	課題	ヒアリング結果
横浜市	②	補助券方式での運用を行っているため、受診者の把握が可能な一方で、補助券未使用者については、自費受診済みの場合と未受診の場合が混在しており、詳細な把握が現状の仕組みでは困難。なお、乳幼児健診などの機会を通じて、健診の有無を確認するなどフォローをしている。
相模原市	//	集計方法の変更は検討していない。申請がなかった児については、新生児訪問時に母子健康手帳で確認、4か月健診でも確認を行い、未受検の場合は、受診勧奨を行っている。

## 論点①

神奈川県の正確な受検者数（率）を把握するためには、課題①、②の解決が必要ではないか

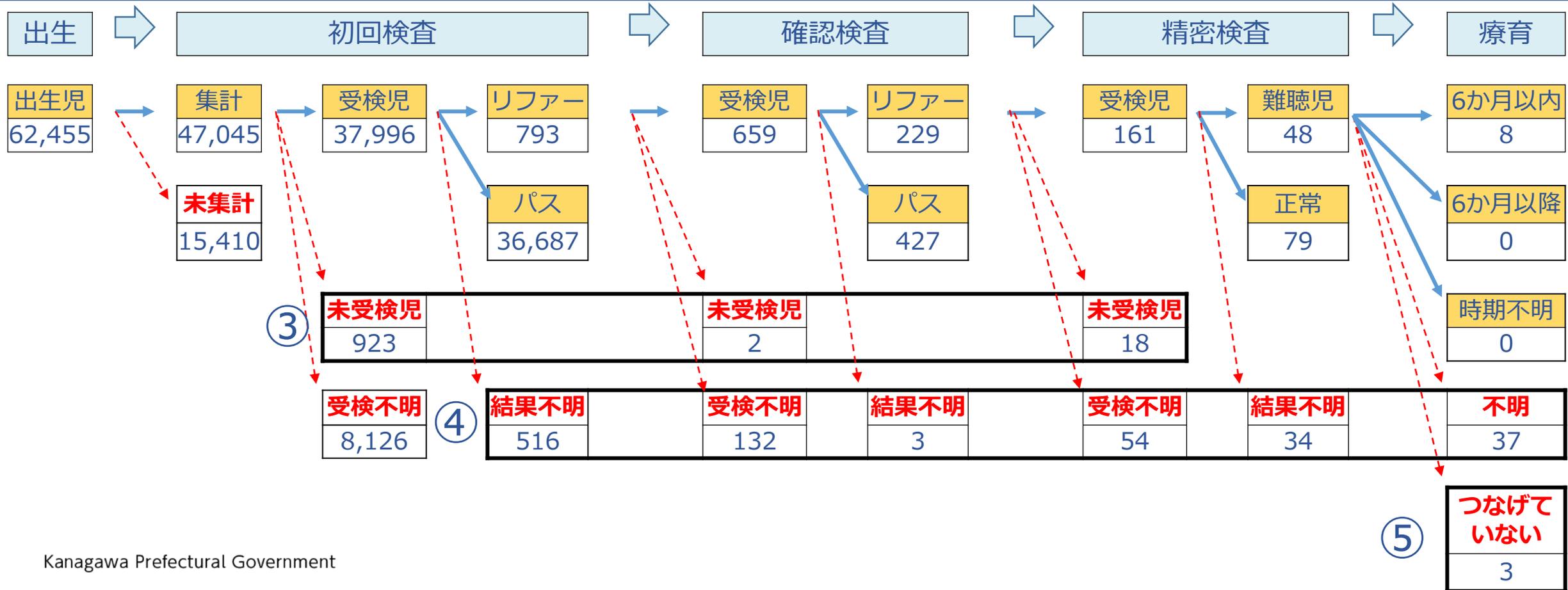
# 神奈川県的新生児聴覚体制の課題（初回検査から療育までのフォローアップ状況）

## ■適切な療育につなげていない課題

課題③ 未受検児がいる市町がある

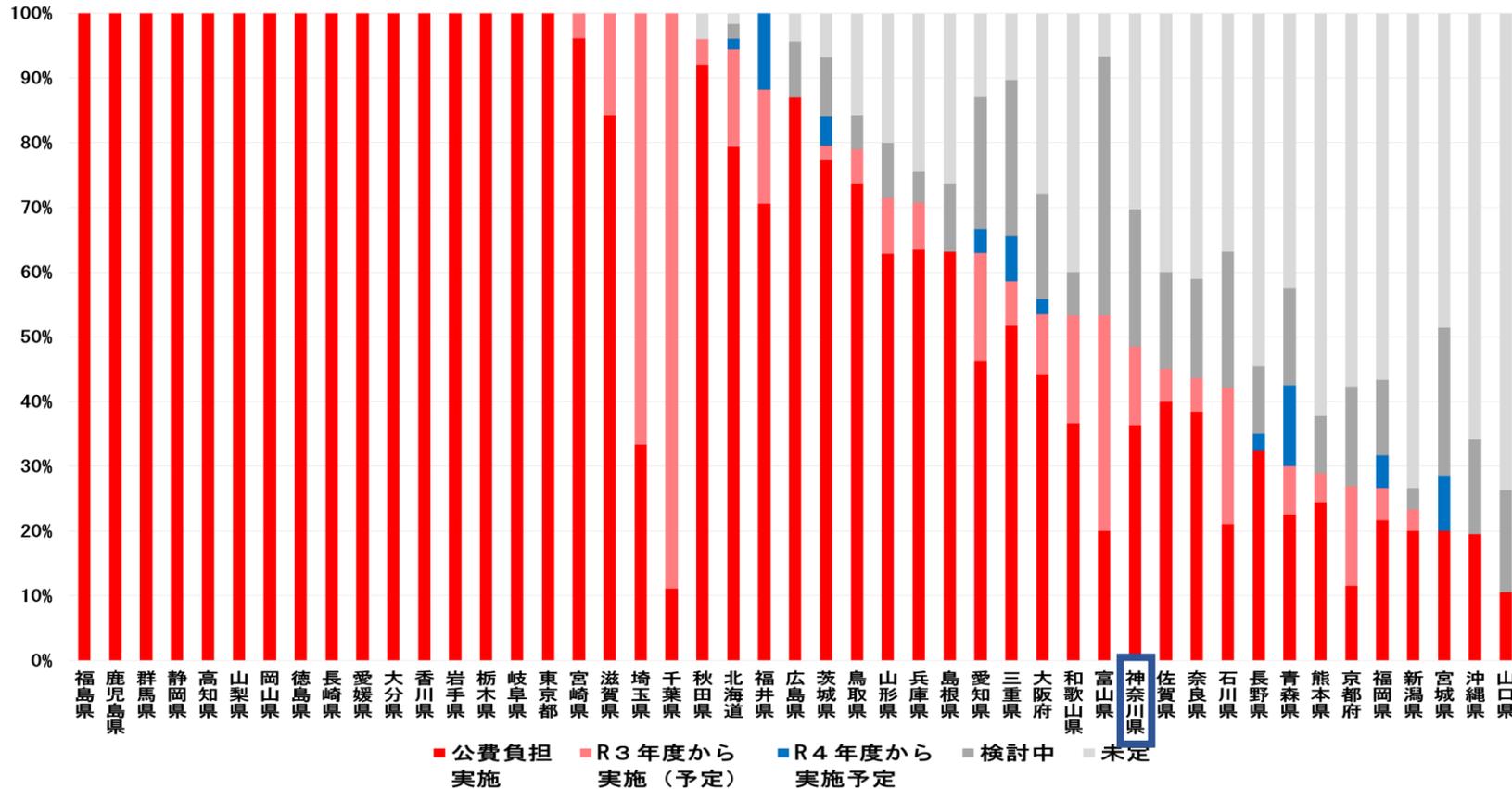
課題④ スクリーニング検査を受けたが、その後の結果が不明で療育につなげたか把握できていない市がある

課題⑤ 療育につなげていない市がある



# 令和2年度 新生児聴覚検査の公費負担の都道府県別実施率

神奈川県は公費負担の実施率は**54%**であり、47都道府県中35番目と低い水準に止まっている。



県内の公費負担の実施状況について調査を実施

# 県調査：市町村の公費負担の実施状況

過去3年間で公費負担を実施する自治体は増加しているが、実施率は54%に止まっている。

## 【過去3年の推移】

R2年度	R3年度	R4年度
12自治体	16自治体	18自治体

## 【公費負担の実施状況について】 県内33市町村

公費負担実施	公費負担未実施
横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市、平塚市、三浦市、秦野市、厚木市、葉山町、寒川町、大磯町、二宮町、箱根町、真鶴町、湯河原町、愛川町、中井町（R4開始）、松田町（R4開始）	鎌倉市、藤沢市、小田原市、茅ヶ崎市、逗子市、大和市、伊勢原市、海老名市、座間市、南足柄市、綾瀬市、大井町、山北町、開成町、清川村
<b>18自治体（54%）</b>	15自治体（46%）

※（参考）R4年度全国平均 74.4%（実施予定含む）

# 県調査：公費負担の実施自治体からの回答

## 【公費負担の助成額】 \* 公費負担ありと回答した16自治体 + R4年度実施2自治体

AABR機器での検査に対する公費負担の県内平均は4,888円、全国平均は4,429円である。  
県内では、AABR機器は3,000円、OAE機器は1,500円の助成が多い。

年度	機器	1,500円	2,000円	2,200円	3,000円	5,000円	10,000円	備考
R4年度	AABR				11	3	4	18自治体
R4年度	OAE	10	1	2	2		3	18自治体

## 【公費負担の導入の効果】 <複数回答可> \* 公費負担ありと回答した16自治体

公費負担は、住民の満足感、住民案内のしやすさ、受検率、分娩施設での検査の積極的な実施につながった。

	回答	回答数
1	新生児聴覚検査の必要性について、住民に案内しやすくなった。	14自治体
2	妊娠、出産に関する支援が充実し、住民の満足感につながった。	11自治体
3	新生児聴覚検査の受検率が向上した。	8自治体
4	分娩施設が新生児聴覚検査を積極的に実施するようになった。	5自治体

# 県調査：公費負担の未実施自治体からの回答

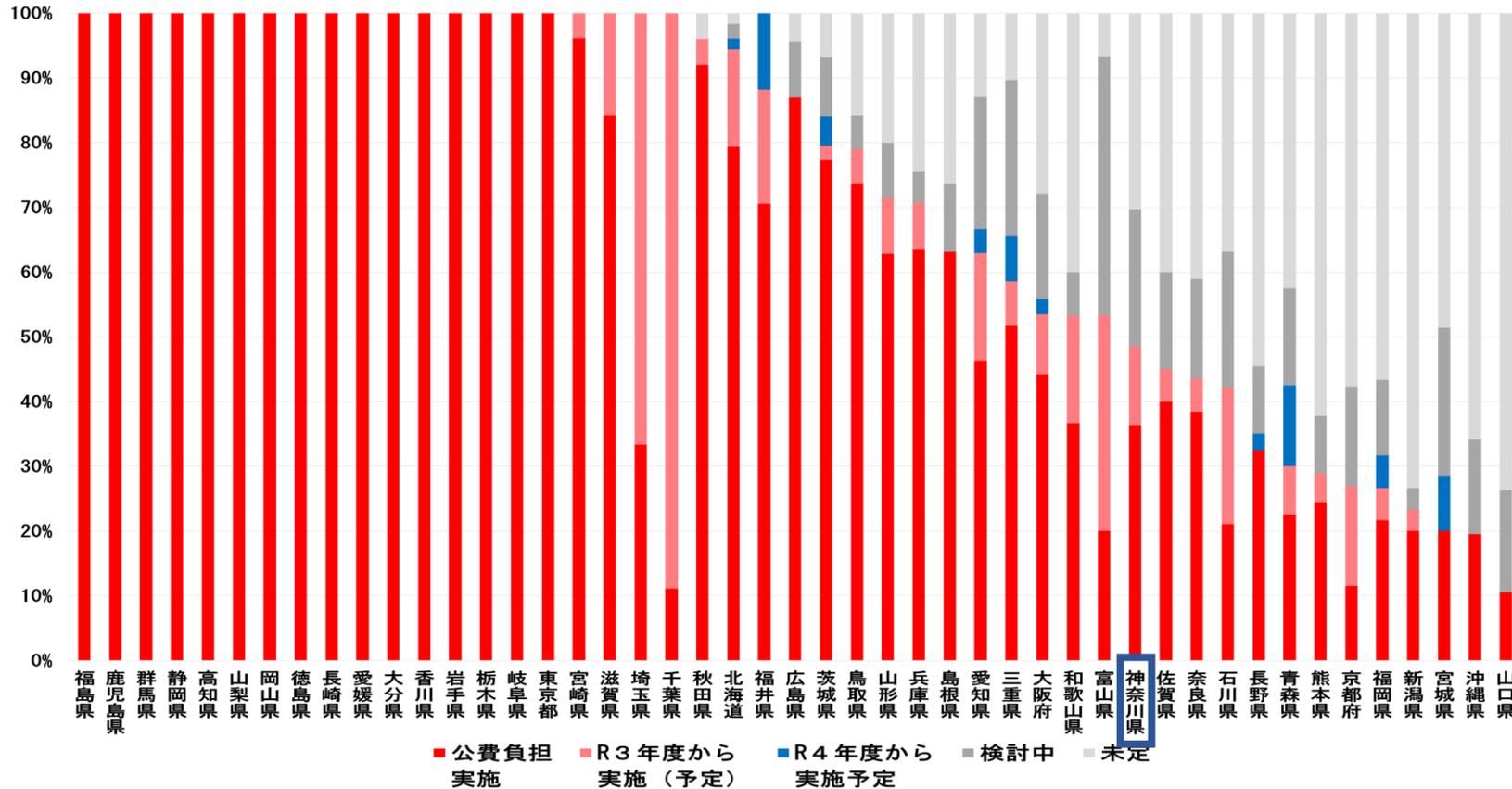
**【未導入の理由】** <複数回答可> \* 公費負担なしと回答した15自治体

主な回答は「人員確保や助成方法等、体制の整備が進んでいない」「財務部門等から理解が得られない」であった。

	回答	回答数
1	公費負担の導入にあたり人員確保や助成方法等、体制の整備が進んでいない	5自治体
2	財務部門等、所管課以外から公費負担導入の理解が得られない	5自治体
3	公費負担を実施しなくても十分に受検率が高い	4自治体
4	公費負担の導入にあたって医療機関等との調整が進んでいない	1自治体
5	公費負担をしても受検率向上につながらない懸念がある、公費負担に代わる独自の助成をしている	0自治体

# 令和2年度 新生児聴覚検査の公費負担の都道府県別実施率（再掲）

神奈川県は公費負担の実施率は**54%**であり、47都道府県中35番目と低い水準に止まっている。



令和3年度時点で20都県が全市町村で公費負担を実施している。

1都3県では、東京都、千葉県、埼玉県が全市町村で公費負担を実施している。

論点② 神奈川県も全市町村で公費負担を実施すべきでないか