

【参考】

193-衆-予算委員会第五分科会-1号 平成29年02月22日

○國重分科員 公明党の國重徹でございます。

大臣、本日は長時間の委員会、本当にお疲れさまでございます。また、きょうはよろしくお願ひいたします。

私の方からは、きょうは、まず耳のこと、いわゆる難聴についてお伺ひしてまいりたいと思います。

私、議員生活四年二カ月になりまして、予算委員会の分科会、これまで五度チャンスをいただいております。その中で、耳の質問は実に今回で三回目ということになります。

難聴、これは聞こえづらいついという障害未満の難聴を広く含んでおりますけれども、難聴は、細かいことは省略しますけれども、大臣もわかっているということ、心身に悪影響を強く及ぼします。私は、この難聴の問題、国として難聴全般に対してしっかり取り組んでいかないといけないと思っておりますけれども、まだまだこの取り組みが甘い、踏み込みが浅いと思っております。もっと意識を高めて取り組んでいくべき問題だと思っております。

そこで、今回は耳につきまして、新生児の聴覚検査と障害に至らない難聴の対策、これらについてお伺ひしてまいりたいと思います。

まず、新生児の聴覚検査、新生児聴覚スクリーニングについてお伺ひいたします。

新生児聴覚スクリーニング、これは何かといいますと、おおむね生後三日以内に聴覚の検査を受けまして、そこでひっかかれば必要に応じて再検査を受ける、そこでまたひっかかれば精密検査を受け、早期療育へつなげていく、こういうシステムのことをいいます。

日本では、検査を受けた赤ちゃんのうち、検査、再検査でひっかかっている赤ちゃんが〇・四%います。また、その結果、全体の約〇・一%の赤ちゃんに両耳の聴覚障害というのが発見されております。千人に四人がこの精密検査を受けて、千人に一人が両耳の聴覚障害があるというのは、結構な数だというふうに思います。

聴覚障害は、もちろん障害に至らない程度の難聴であったとしても、その後の子供の言葉の発達とか、また成長に大きな影響を与えることになります。また、子供が成長して行って、お父さん、お母さんが、うちの子は発達障害じゃないのかな、こう思っていたら、実は耳が余り聞こえなかったというようなケースもあるようでございます。

難聴の早期発見のためには、この検査が本来一〇〇%実施されるべきだと思います。しかし、現在、新生児聴覚スクリーニングの実施というのは施設ごとに対応がばらばらで、出産費用を少しでも安く設定するために、メニューに組み込まずに希望者のみの実施としている病院もあると聞いております。

行政としては、まずは検査の受診率、また、その後の検査状況をフォローアップしていく必要があると思っております。しかし、大臣、現状はどうなっているかといいますと、受診の有無を把握している市区町村は約七割、受診の有無に加えて受診人数まで把握している市区町村は半分以下になります。

また、費用につきまして、国はこの初回費用、公費助成を推奨して、地方交付税措置をとっております。けれども、実際に公費助成している市区町村がどれくらいあるかといいますと、わずかに六・八%。初回検査料、これは二千五百円から六千円ほどなんですけれども、やはり出産費用というのは非常にかさんでくるということで、少しでもこれを抑えたいという親御さんにとっては、こういったものがネックになっております。

平成二十九年予算案では、我が党の山本香苗元厚生労働副大臣の後押しもありまして、都道府県が市区町村の取り組みの旗振り役をしっかりと果たすよう、新規事業が組み込まれました。

大臣、今後、国としましても、しっかりと地方の取り組みを後押しして、新生児聴覚スクリーニングの実施状況の把握、また市区町村の公費助成を進めて、子供たちの難聴を放置することがないよう、また健全な成長ができるよう、しっかりと取り組んでいていただきたいと思っておりますけれども、大臣の見解、決意、お伺いいたします。

○塩崎国務大臣 今、國重先生の方から御指摘いただいたように、聴覚障害をそのまま放置しておく、その後の発達、発育に大きな影響が及ぼされる、こういうことでございます。

この新生児聴覚検査につきましては、今数字を挙げていただきましたけれども、受診の有無、それから公費負担の実施状況は、今おっしゃったとおりでありまして、国から市町村を通じて調査をしておりますけれども、まだまだ細かなところを私たちは聞いていくべきだろうというふうに思っております、どのようにしたらいいのかということをよく検討してまいりたいというふうにまず思います。

それから、検査の費用について、今六・八%の市区町村でしか公費負担を実施していない、こういうことではございましたが、平成十九年度に国庫補助から地方交付税措置に改めたものでありまして、国から公費助成を行うことは、この段階になってなかなか難しいわけでありまして、来年度予算では、新たに医療従事者等を対象にいたしました検査の実施方法等に関する研修会の実施等、それから都道府県の取り組みに対する補助金を盛り込んでおりまして、聴覚障害の早期発見、早期療育に向けて、やはりこれはそれぞれの地方公共団体に意識をもっと持ってもらうというために私たちは努力をしていかなければいけないというふうに思っておりますので、しっかりと取り組んでまいりたいと思っております。

○國重分科員 ぜひ、今大臣、その決意のままに、しっかりと地方の取り組みも後押しして進めていていただきたいと思っております。よろしくお伺いいたします。

続きまして、障害に至らない難聴の支援に関して幾つか伺っていきたいと思っております。

今、医療とか介護とかに関しては、予防ということに非常に重点が置かれ始めております、光が当たっております。ただ、耳に関しては、障害に至らない難聴者への支援、難聴の悪化を防ぐ支援、これが国の取り組みからすっぽり抜け落ちているんじゃないかというふうに、私は強い問題意識を持っております。

日本の聴覚障害者の認定基準というのは、そもそもこれは諸外国に比べて非常に厳しいんですね。だから、聴覚障害者に当たらなかったからといって放置していい問題じゃないということになります。これについてしっかりと取り組んでいかなければならない。

そこで、まず、この難聴の実態調査の取り組み状況、これを聞いていきたいと思っております。

WHOによりますと、推定で世界人口の約一割が難聴だと言われております。一般社団法人日本補聴器工業会が中心で行った二〇一五年の調査によりましたら、日本人は一割以上、一一・何%だったと思っておりますけれども、難聴の自覚があるということでございます。

また、難聴と推定される人の約半数は、そもそも聞こえの不調の自覚がないというようなデータもあることから、実際にはもっともっと多くの方が潜在的な難聴者であるというふうに思われます。

そこで、厚労省にお伺いいたします。

私、昨年のこの予算委員会の分科会で、まずは、耳に障害を持った方だけではなくて、障害に至らな

い難聴者を含めた実態の調査をして、この把握をお願いいたしました。その後の具体的な調査状況、内容はどうなっているのか、お伺いいたします。

○堀江政府参考人 お答え申し上げます。

昨年二月二十五日のこの分科会におきまして、委員の方から、聴覚障害者だけでなく、聞こえづらさを感じている難聴者も含めた実態の把握が必要ということでございまして、昨年十二月に生活のしづらさなどに関する調査を実施して、そのところで設問を新たに追加してございます。

具体的には、難聴の中でも、聞こえにくい、聞こえないというだけではなくて、小さな声や騒音の中で会話の聞き違い、聞き取りが困難と感じるというように、小さな声が聞きにくい、あるいは普通の大きさの音が聞きにくい、それから、非常に大きな声か、補聴器を用いないと会話が聞こえない、それから、補聴器でも聞き取れないことが多いというように、細分化した設問を設けるとともに、補聴器、人工内耳など日常的に利用しているコミュニケーション手段についても、その他いろいろな、どれを使っていますかということについて詳細に聞くような形にして新たに設けまして、障害者手帳をお持ちの方だけでなく、手帳をお持ちでないけれども生活のしづらさがある難聴の方について、より詳しく実態を把握できるように調査しておりまして、今後、調査の分析におきましては、今のような状況に加えまして、サービスの利用状況ですとか希望をする日中活動はどんなものがあるかといったような実態把握も念頭に置いて進めて、ことしじゅうにまとめていきたいと思っています。

○國重分科員 一歩前進の取り組みだとは思っております。私も事前に、今おっしゃられた内容の書面を見させていただきましたが、確かにこれまでとは変わった、けれども、なかなかこれだけでは、私が見させていただいた感触として、本当の実態調査になるかといったら、やはりまだまだ不十分な点もあると思っております。今後の取り組みをしっかりとお願いしたいところであります。

ここで確認なんですけれども、そもそも現在、厚生労働省として、この難聴になる原因、また難聴が認知症とかうつ病とか、こういったものを初め、心身に及ぼす悪影響についてどのように認識、把握されているのかお伺いします。

○堀江政府参考人 難聴の原因といたしまして、先天性のもの、老人性のも、音響外傷、髄膜炎によるもの、それからメニエール病によるもの等があるというようなことを承知してございます。

また、聞こえづらさ、聞こえづらくなることによりどういう影響、心身に影響が出るかということにつきましては、他人とのコミュニケーション力の低下、いらいらなどの精神的な不安定、頭痛、目まいなどの影響があるということも承知してございます。

また、難聴と認知機能の低下との関係につきまして、現在研究を行ってございまして、難聴患者における認知機能評価法の新規開発と補聴器装用が影響する認知機能・症状の解明といったことも行ってございまして、そうしたエビデンスを蓄積して、今後また実態把握に努めてまいりたいと考えてございます。

○國重分科員 今るる御答弁いただきまして、ありがとうございます。

ただ、私が事前に厚労省の皆さんとやりとりしているときには、正直言って余り把握していないというのが、私の受けとめた実感でございまして。やはりこれはしっかりと取り組んでいかないといけない

と思います。まだまだ不十分であると言わざるを得ないと思っております。

この点に関して、国立長寿医療センターが興味深い調査結果を発表しております。それは、難聴と騒音、また動脈硬化、これらの間には明らかな相関関係があると。つまり、生活習慣とか血流の改善で、加齢性難聴も予防可能だということでございます。

また、認知症との相関関係も指摘をされております。日本の国立長寿医療研究センターなどのチームは、昨年、八つの認知症のリスク要因の一つとして難聴を挙げました。また、アメリカでは、難聴の程度によって認知症リスクが高まること、具体的には、軽度難聴であったとしても、ちょっと聞こえづらい、こういうようなことであっても、正常な聴力の人に比べて約二倍のリスクになるというようなことが明らかになっております。そのほか、難聴が脳の働きを衰えさせるという危険性とか、難聴とうつとの関連性なども指摘されております。

政府としても、まずはしっかりと、今原因のことをる言われましたけれども、私が言ったのは、障害に至らない、そういった難聴も含めて、広くこういったものについての原因をよりしっかりと把握していただきたい。そして、正しい耳の知識を国民の皆さんに普及、浸透させる努力をしていただきたいと思っております。これは、目とか歯とか、こういったものは比較的国民の皆さんは知っているわけですが、耳というのはなかなか知識が普及していない面がありますので、ぜひお願いしたいと思っております。

この正しい耳の知識ということに関して、WHOが二〇一五年に作成したメイク・リスニング・セーフ、安全に聞くことに向けてというテーマの啓発資料があります。これが大変わかりやすいということで、専門の耳鼻科の医師からも好評なんですけれども、残念ながら、これは日本語版は作成されておられません。まずは、これを翻訳して活用するというのも一つの手だと思っております。

また、早期治療の大切さ、まだ一般的に意識が低い状況にあります。例えば、ここ十年で患者数が一・五倍に増加している突発性難聴につきましては、発症から一週間が勝負で、それ以上放置すると回復が難しくなるということがありますけれども、このことを知らない人もまだまだいます。

厚生労働省にお伺いします。

まず、先ほど言ったWHO資料の翻訳、関係学会と連携してぜひ取り組んでいただきたい。また、そういったものも含めて、難聴に関する啓発活動、これも極めて重要でありますので、ぜひ今後しっかりと取り組んでいただきたいと思っておりますけれども、今後の取り組み、決意をお伺いいたします。

○福島政府参考人 お答えいたします。

難聴には、音響外傷性難聴、大きな音を聞くことによる難聴、あるいは騒音性難聴というような予防が可能なものもございますし、また、突発性難聴、メニエールのように、早期の治療が重要なものもあるわけがございます。特に今先生が御指摘のように、突発性難聴については早期の治療を行えば聴力の回復が期待できる、見込める割合が高くなりますので、そういう面では、自覚症状が出た場合に早期に受診するよう、こういう促すような、そういう啓発が必要であると考えております。

また、音響外傷については、特に今の若い方たちが、携帯とかあるいはポータブルの音源を使ってヘッドホンで聞いている、こういう方たちが大音量で聞いていることで、結局、聴力損失をしてしまうという状況がございますので、こういう長期間の音楽プレーヤーの使用を避ける、大きい音での再生を避ける、こういうような啓発もしていく必要があると思っております。

先ほど御紹介のWHOのメーク・リスニング・セーフ、これについては、特に若年層に多い、そういう音響外傷というものの啓発が中心のものであるというふうに承知をしておりますけれども、内容については、またさらに私どももしっかり勉強して進めていきたいと考えております。

○國重分科員 ありがとうございます。

最後、何かちょっと歯切れの悪い答弁ではありましたが、これについても本当にしっかりと検討をしていただきたい。私、予算委員会の分科会、これは毎年あれば、継続的にしっかりとこれについても確認をしていきたいと思っておりますので、ぜひ本当に真剣な取り組みをお願いいたします。

さて、先ほど言いましたとおり、耳は、目とか歯と違って、多少聞こえが悪くなったとしても、直ちには生活に大きなふぐあいが生じるケースが必ずしも多いとは言えないと思います。テレビの音量を大きくしたりとかそういったことはあるにしても、直ちに物すごいふぐあいがあるかということ、そうではない場合もある。だから病院に行くべきなのかどうなのかというのはわからないし、ためらう場合もあります。

虫歯になればすぐに歯医者さんに痛くて行きますし、目も悪くなれば眼鏡をかけたりしないといけないから眼科に行ったりしますけれども、やはり耳というのは、なかなか病院に行くのが、足が重くなってしまふ。その間にどんどん難聴の程度というのは悪くなっていってしまうという側面がございます。実際に、最初に難聴に気づいてから病院を受診するまでに平均五年から七年かかっているというようなデータもございます。

だからこそ、自分がどの程度聞こえているのかと客観的に判定してもらふ機会、チャンスというのが重要になってまいります。

しかし、日本補聴器工業会のアンケートによりますと、健康診断また人間ドックで定期的に聴力チェックを受けている人はどれぐらいかということ、約三割程度なんです。加齢性難聴というのは四十歳、五十歳くらいからふえていくようでありまして、四十歳以上が対象になっている健康診断でも聴覚検査というのは必須になっておりません。

他方で、近年、一部の自治体では、聴覚チェックが行える機器の導入を行って保健所や介護施設等で積極的に聴覚検査を行っているようであります。ただ、あくまでもこれは地方自治体任せなのが現状でありまして、地方の予算とかマンパワーとか意識の差で地域間格差が出ている、こういった声が現場から出ております。

厚労省に伺います。

難聴の早期発見のための取り組みについて、国がしっかりとリーダーシップをとって地方の取り組みを後押ししていくべきだと考えますが、これに関する今後の取り組みについてお伺いいたします。

○福島政府参考人 国民が健康的な生活を送っていく、あるいはコミュニケーションを円滑にしながら生活をしていく、そういう面では、聴覚の状態を確認しながら必要に応じて治療あるいは療育というものの介入をしていく、これは非常に重要なことであると考えております。

冒頭の御質問にありましたような新生児スクリーニング、これもそうですし、また、乳幼児健診でも言葉のおくれとかいうのをチェックして、そして専門の医療機関につなげているということをしております。さらには、学校健診では聴力検査はずっと義務づけられている。小中高は、毎年、時々年数が違いますけれども、ほぼ毎学年やっている。事業所健診や労働安全衛生法の健診でも聴力検査というのは

行われているということでございますけれども、そこでひっかかった人、チェックされた人については、必要に応じて専門医療機関につなぎ、あるいはその治療ないしはその療育というものにつながっているというふうに承知しております。

ただ、先ほど御指摘のように、市町村、こういう健診の対象になっていない方については、現在、そういうような検査というものはほとんどのところが行われていないというふうに承知をしております。

ただ、スクリーニングとしてどういう疾患を見つけるべきなのか。例えば突発性難聴のように突然出るものについては、年に一回のスクリーニングなどにはなかなかなじまないものでありますので、多分、対象とするとすれば、加齢性の難聴であるとか、あるいは騒音性難聴のような持続的なもの、慢性的なものであろうと考えるわけですが、例えば、そういう場合、その介入方法をどうしていくのか、悪化させないということはできると思いますけれども、そういうものをどうしていくべきなのか、これはなかなか、まだ科学的にどういうふうにすればいいかということについて検討が必要であると考えております。

私ども、地域で行われております実際の難聴の早期発見の取り組み、これがどういうものであるかということも把握をしたいと考えますし、また、専門家の意見を聞きながら、この問題をどういうふうに考えていくかということについて検討していきたいと考えております。

○國重分科員 ぜひ、この早期発見の取り組み、これは大事だと思います。何か客観的な判定があれば病院に行こうというふうにも思うでしょうし、血圧をはかるものとかはいろいろなところに置いて、ちょっとこう上がったりして、ああ、自分の調子が悪いとかいうようなことはわかりますので、ぜひ、今後の取り組みとして、そういったものについても検討をしていただきたいなというふうに思います。

これまで耳のことについての御質問してきましたけれども、この耳の分野、特に高齢化社会が今どんどん進んでいる日本においては、国民の皆さんが健康で快適な人生を送っていく上で極めて重要な問題だと思っております。

耳が聞こえづらくなって、何度も、えっ、何と言ったのかということ聞いて、もう相手にうんざりされたり、向こうが挨拶をしているのに、しゃべりかけているのに、それをこっちは無視しているつもりはないのに、聞こえないからしゃべれないとか対応できない、あの人に無視されたということで人間関係が悪くなったり、しまいには、みんなとの会話になかなか入れないから外に出るのもおっくうになっていくというようなものもあって、やはり耳というのは私は極めて重要だと強く思っております。

しかし、現状は、私も、厚労省の皆さん、耳に関する関係の皆さんが、私の議員会館の部屋に来て、ずらっと何人も来られて話をしましたけれども、まさにこれは縦割りなんです。私、国民の代表として、こんなもの、役所のルールであって、関係ないというか、もっとしっかりやっていただきたいという思いがありました。

とりわけ障害に至らない難聴について、リーダーシップをとっている部署というか、そういうところがないというのを強く感じました。この問題、どうなっているんですかということ聞いても、お互いが顔を見合わせて、探り合い、譲り合いというようなことで非常にもどかしい思いがいたしました。

これは職員の方々を責めているんじゃなくて、職員の方々は与えられた分野で精いっぱいそれぞれが頑張っていると思います。ただ、その体制の問題としてこれができていないということがございます。

そこで、大臣、障害でないものも含めて、難聴対策に国としてぜひ本気で取り組んでいただきたいと思っております。ばらばらで対応しているこの現状、それゆえにこぼれ落ちている難聴対策の課題、これらを

包括的に扱って、責任感を持って取り組むための役所内の体制整備をぜひともしていただきたいと思います。これは、個々の職員のやる気だけではどうしようもないことだと思います。大臣のリーダーシップでないとできないことだと思っております。ぜひこれをよろしく願いしたいと思いますけれども、大臣の御見解、御決意、お伺いしたいと思います。

○塩崎国務大臣 今、厚生労働省では、福祉に関しても、子供あるいは障害者あるいは高齢者というような完全に縦割りで、局も全部別々ということで、丸ごとでやはり見ていこうという福祉の丸ごと化とどうか、そういうことを考えつつあるわけであります。

きょうの場合は、耳の難聴の問題、聴覚障害の問題で、確かにこれは、例えば、医療だったら医政、そして健診だったら健康局、障害福祉部、それから、労働はまた二つ三つに分かれています。

今回提案をして、組織改革もしまして、雇用均等・児童家庭局というのは、名前をまた変えて子ども家庭局、また労働も全部やりかえるということにしています。

そういう意味で、本来ワンストップでこの難聴の問題も窓口をつくるべきという考え方もないことはないんだらうと思いますが、今申し上げたようなさまざまな分野に分散をしておりますので、しかし、障害に至る手前の難聴の方の支援という意味においては、本当にこういったところがきちっと連携ができるようにしないといけないので、どういうふうにしたらいいのか考えていきたいというふうに思っております。

今回、働き方改革をやってみても、例えば介護でも、介護サービスよりも働き方改革の方が実は介護離職を促してしまっているというようなこともあります。子育ても、やはり働き方が、なかなか、子供を二人目、三人目を持つのを妨げているということもあって、今、まさに連携をするための部署を一つまとめて設けたらどうだ、こういう御提案かなというふうに思いますけれども、そういうことを含めて、今後どういう対応がこの難聴の皆さん方に対してできるか考えていきたいというふうに思います。

○國重分科員 ぜひ大臣、大臣でなければできないことだと思いますので、よろしく願いします。

連携というか、何か、俺がこの日本の難聴問題は解決するというような熱い思いを持った、一人でも構わない、そういった人、部署でなくても、そういったものができるような体制づくりをぜひよろしくお願いしたいと思います。(以下略)