

横浜市政記者、横浜ラジオ・テレビ記者 各位

視聴覚検診委託先における調査書類の所在不明について

1 概要

横浜市が小児療育相談センター（運営：社会福祉法人 新生会）に委託して行っている視聴覚検診（4歳児が対象）に使用する調査書類について、5月27日現在で所在不明となっていることが判明しました。この書類は、A幼稚園（保土ヶ谷区）が保護者から回収して、小児療育相談センターあてに郵便で送付したものです。

2 不明になっている書類

視聴覚検診の調査票 4歳児クラス 61人分

※調査票に記載されている個人情報

園児及び保護者氏名、住所、電話番号、園児の性別・生年月日、調査内容

（調査票は、保護者の方が簡単な眼や耳のテストを行った結果と、日ごろの状況を記入するものです。）

3 経過

5月7日 小児療育相談センターが調査票の提出状況を確認したところ、A幼稚園分の調査票がないことがわかりました。

8日 小児療育相談センターの担当者が幼稚園に確認したところ、4月28日に郵送したとのことでした。小児療育相談センター内を探しましたが、発見できませんでした。その後、保土ヶ谷郵便局に不着郵便の調査を依頼しました。

～26日 小児療育相談センターから、この間保土ヶ谷郵便局に状況を確認していました。

27日 改めて保土ヶ谷郵便局に確認したところ、同日現在発見されていません。同日、小児療育相談センターからこども家庭課に調査書類の所在不明の報告がありました。

4 業務委託先

小児療育相談センター（運営法人：社会福祉法人 新生会 理事長 飯田 進）

所在地：横浜市神奈川区西神奈川1-9-1

5 事故の原因

本件については、普通郵便で発送したもので、配達等の記録がないため、原因については現在のところ不明です。

6 今後の対応

(1) 保護者への対応

5月29日に、保護者あての謝罪文書を幼稚園を通じてお渡ししました。また、今後説明会を開催し、書類が不明になった経過とお詫び、今後の検診の実施方法を説明します。

(2) 再発防止に向けた対策

幼稚園や保育園からの調査票の回収方法について、今後は配達記録が残るよう、回収の方法を改善します。

（裏面あり）

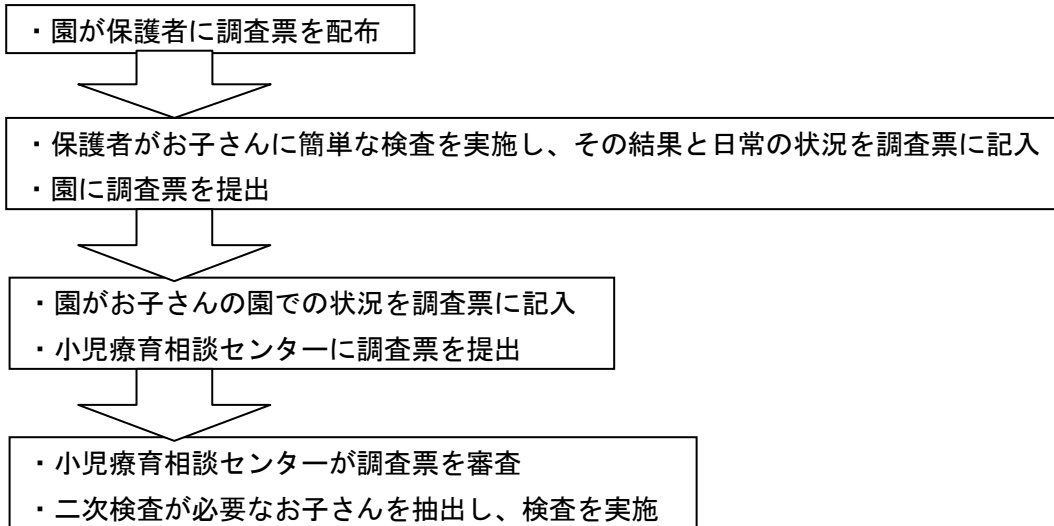
※参 考

視聴覚検診について

1 検診の方法

すべての4歳児を対象に書面審査によるスクリーニングを行い、視覚や聴覚について二次検査が必要な方に対して、検査機器等も使用した医学的な検査を行っています。

2 検診の流れ



3 調査票

視力と聴力の調査票

(該当個所に○印をつけ、カッコ内には必要なことを書き入れて下さい)

視 力 に つ い て		聴 力 に つ い て																																												
家 庭 で の 記 入 欄	1. 今まで目の異常に気がつきましたか ア. 内側に寄っている イ. 外にはずれている ウ. 金色に光る エ. 白っぽくみえる オ. たえず黒目がゆれる カ. どももおかしくない 2. テレビや物を見るとき、気がつくことがありますか ア. 首をまげる イ. 横目で見ると、目を細める エ. まぶしがる オ. 明るい所に出たとき、片目をつぶる カ. 上目使いに見える キ. あごをあげて見る ク. どももおかしくない 3. 現在、眼科に通っていますか ア. いいえ イ. はい (病院名: _____ 診断名: _____) 4. ご家族の中で目について気になることがありますか ア. いいえ イ. はい (父、母、兄弟) 5. 家庭での視力検査の結果を書いて下さい (正答は○印、誤答は×印) (上下左右の4方向、方向の順序はかまいません) 右目 <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 左目 <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 6. その他、目について気になっていることを書いて下さい _____											家 庭 で の 記 入 欄	1. 耳のきこえはどうですか ア. よい イ. ややきこえづらい ウ. きこえづらい 2. テレビをみる時、音を大きくしますか ア. いいえ イ. はい 3. よく聞きかえしをしますか ア. いいえ イ. はい 4. ねている時によくいびきをかいたり、口をあけていますか ア. いいえ イ. はい 5. カゼをひいてない時でも鼻づまりがありますか ア. いいえ イ. はい 6. この1年間に中耳炎に何回かかりましたか () 回 7. いままで難聴と診断されたことがありますか ア. ない イ. ある () 才の時 8. 現在、耳鼻科に通っていますか ア. いいえ イ. はい (病院名: _____ 診断名: _____) 9. 家庭でのきこえの検査の結果を書いて下さい (正答は○印、誤答は×印) <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td>バトカー</td><td>バナナ</td><td>ヒヨコ</td><td>メガネ</td><td>イチゴ</td><td>プランコ</td><td>ミカシ</td><td>ツクエ</td><td>アタマ</td><td>スイカ</td></tr><tr><td>右耳</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>左耳</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 10. その他、耳について気になっていることを書いて下さい _____		バトカー	バナナ	ヒヨコ	メガネ	イチゴ	プランコ	ミカシ	ツクエ	アタマ	スイカ	右耳											左耳										
	バトカー	バナナ	ヒヨコ	メガネ	イチゴ	プランコ	ミカシ	ツクエ	アタマ	スイカ																																				
右耳																																														
左耳																																														
園での記入欄	1. 園の先生による視力検査の結果を書いて下さい (正答は○印、誤答は×印) (上下左右の4方向、方向の順序はかまいません) 右目 <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 左目 <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 2. 保育中に目について気になる点を書いて下さい _____											園での記入欄	1. 保育中に耳について気になる点を書いて下さい _____																																	

住 所 号	電 話 ()	園 名	クラス名
幼児氏名	保護者名	性 別 男・女	生年月日 年 月 日

無断転用禁止

この調査票は視力と聴力の調査及び検査以外に使用することはありません。