

令和2年度

軽度・中等度難聴児に対する補聴器購入費用助成制度の
地域差に関する調査報告

令和3年6月

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会・日本臨床耳鼻咽喉科医会 合同委員会

福祉医療・乳幼児委員会

概要

難聴があり補聴器の装用を必要とするにも関わらず、障害者総合支援法の身体障害者に該当しない軽度および中等度の聴力レベルである場合、補聴器購入費用助成制度の対象とならない。この中で、全国の地方自治体には、難聴小児に限定した独自の助成制度がある。しかし、国で統一された制度ではないため地域差があることが問題となっている。この点について、47の都道府県および20の政令指定都市に対して実態調査を行った。

全ての67自治体が「助成制度がある」と回答した。助成対象が、聴力レベルで25dB以上が1、30dB以上が60、60dB以上が1、そのほか5であった。費用助成に関しては、難聴児の自己負担が購入費用の1/3である自治体が53、1割である自治体が8、そのほか6であった。イヤモールドの助成は64の自治体で、両耳補聴器の助成は62の自治体で認められている。一方で、無線式補聴援助装置を助成対象に含めない自治体が18、外耳形態異常に対する軟骨伝導補聴器を助成対象に含めない自治体が34と分かれた。どちらも費用が高額であるため対応が分かれた理由と推測した。補聴器単独の助成には自治体間で大きな差はないが、助成に上限を設けている自治体もあり、無線式補聴援助装置や軟骨伝導補聴器の購入時に総額が増加すると、自己負担額には地域差があることがわかった。補聴器の更新に関しては大半の自治体で5年経過すれば可能であるが、修理に関しては助成可29と不可38に分かれた。このほか、非難聴側が正常の片側難聴、高音急墜型などの特殊な聴力型の難聴、聴力は正常だが補聴が有用なことがある聴覚情報処理障害に対しても、助成可と不可の対応が二分していた。

軽度・中等度難聴児の補聴器購入費用助成制度は、国としては確立していないが、各自治体の努力により支援につながっていることがわかった。一方で、障害者総合支援法では自己負担割合がおおむね1割であり、特殊な補聴器に対する助成も特例的に認められていることと比較すると、軽度・中等度難聴児については養育者の費用負担が大きい。特殊な聴力障害や、修理費、無線式補聴援助装置などの助成まで含めるかどうかについては、自治体間で差が大きいことが今回の調査で浮き彫りとなった。

国内の産科分娩施設において新生児聴覚スクリーニング検査が広く実施されるようになり、難聴の早期診断、早期療育開始の流れが出来上がりつつある現在、次のステップとして、子どもの将来に影響を与える支援制度のあり方について再考すべき時期にさしかかっていると考える。障害者総合支援法のルールを身体障害者手帳のない軽度・中等度難聴にも拡大し、障害程度による差や地域差がないように、全国で統一した支援制度を適用すべきであろう。また、補聴器の装用は一度きりではなく、成人後にも必要となることを考えると、小児のみならず成人・老年にも幅広く拡充すべきである。

はじめに（背景）

障害者総合支援法では、500Hz、1kHz、2kHz の 3 周波数の 4 分法平均聴力レベルを用いると、両耳の聴力レベルが 70dB 以上の場合を高度聴覚障害（6 級、4 級）、90dB 以上の場合を重度聴覚障害（3 級、2 級）と認定される。聴力レベルが 70dB 未満で支援法の基準には該当しないが、補聴器を用いなければ、ことばの獲得に悪影響が出る可能性のある難聴を、軽度・中等度難聴と呼ぶ。日本聴覚医学会では、軽度難聴を 25dB 以上 40dB 未満、中等度難聴を 40dB 以上 70dB 未満と分類している*1。

国内の産科分娩施設において新生児聴覚スクリーニング検査が広く実施されるようになり、難聴の早期診断、早期療育開始の流れが出来上がりつつある。これは児の良好なことばの獲得につながり、将来の人生に影響を与える。新生児聴覚スクリーニング検査をきっかけに難聴が疑われた 0 歳児の聴力レベルの確定は容易ではなく、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会（日耳鼻）では、設備と人材が整っている全国の精密聴力検査機関のリスト*2 を公表し、紹介先として推薦している。厚生労働省も、各自治体に対して、産科医療機関は難聴が疑われる子どもをこの医療機関リストを利用して紹介するように促しているところである*3。精密聴力検査機関の耳鼻咽喉科医は、中耳炎などに代表されるような治療により改善する伝音難聴を除外し、治療しても改善しないタイプの難聴である感音難聴を早期に確定診断して補聴器を適合し、生後 6 か月までを目安に難聴児療育を開始できるように橋渡しをする役割を担っている。

聴覚障害は人工内耳手術の対象となるような高度・重度難聴に注目が集まりやすいが、補聴は軽度・中等度難聴者にとっても極めて重要である。一対一であれば会話が可能であるものの、集団の中での聞き取りは困難であり、聞き間違い、構音障害、学習障害などにつながりやすい。また、非難聴側が正常の片側難聴でも、左右の方向感の低下や騒音下での聞き取りの低下から補聴により、社会生活をより快適にする重要性も認識されてきている。補聴器は高額であり、身体障害者に認定される場合には、障害者総合支援法に基づいた補装具費支給額に応じた助成が得られる。しかし、70dB 未満の軽度・中等度難聴の場合は、支援法の対象にならないという実態がある。

近年、地方自治体の施策として軽度・中等度難聴児の補聴器購入費用助成を実施しているところが多くあり、経済的に不安がある若い養育者への大きな支援となっている。しかし、自治体独自の工夫で作られた制度のため、全国で統一的な支援・助成制度とはなっておらず、補聴器装用が必要な場合でも、一部の自治体では制度適応外となったり、隣県に比べて助成額が少なかったりするなど、難聴児の養育者からは助成に関する様々な意見をきくことも多い。その声を受けて、2018 年には朝日新聞が全国の自治体における支援・助成制度に関する実態調査を行った。結果は記事として掲載され、これに着目した日耳鼻が記者に調査について講演依頼をした内容の一部は日耳鼻のホームページにも掲載されている*4。

それから 3 年を経たが、助成制度には依然として地域差があることが分かってきた。日耳鼻および日本臨床耳鼻咽喉科医会（臨床耳鼻科医会）は、これらの地域差を明らかにする目的で、合同で自治体における支援・助成制度に関する実態についての調査をあらためて実施した。

調査対象および方法

調査対象は、全国 47 の都道府県および 20 の政令指定都市、合わせて 67 自治体である。方法は 67 自治体の広報部署に調査票を郵送し、自治体内で調査に回答できる担当部署に回していただき、回答書式に入力したファイルを、メールで返信する方法を採用した。回収率は 100%であった。調査は令和 3 年 2 月時点（令和 2 年度末）での集計である。

結果

1. 軽度・中等度難聴児の補聴器購入費用に対する助成制度がありますでしょうか。

表 1. 助成制度の有無

ある	67
ない	0
導入予定	0

図 1 助成制度開始時期

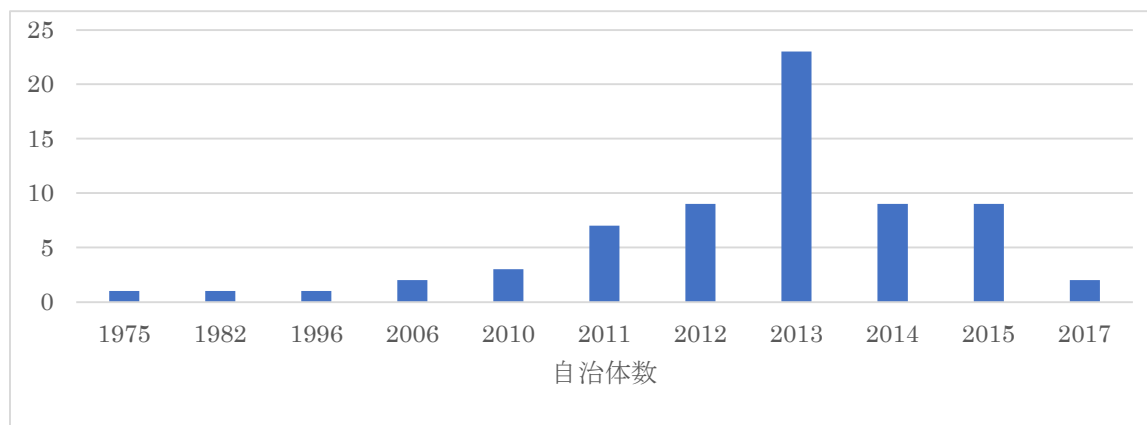


表 2 制度開始年

制度開始年	自治体数
1975	1
1982	1
1996	1
2006	2
2010	3
2011	7
2012	9
2013	23
2014	9
2015	9
2017	2

全ての自治体に助成制度はあった（表 1）。助成制度の開始時期について図 1 と表 2 に示した。早く導入した自治体の中には、助成対象の聴力レベルを 60dB 以上として対象者の絶対数が少ないところもある。ほかには、医師の診断で補聴器適用が決定され、助成対象の総人数、総助成額とも全国トップレベルで広く助成されているが、一人あたりの助成額は比較的低い自治体もある。さらに、30dB 以上を助成対象とし、骨導補聴器も対象として拡充されたが、助成対象の総人数が思ったほどは多くなく、無線式補聴援助装置や軟骨伝導補聴器は補助の対象外となる自治体もある。2010 年以降に制度化した自治体の多くが 2010 年に実施した 3 つの自治体の制度に類似した制度になっている。

2. 助成制度がある場合、その内容について教えてください。

1) 助成対象となる聴力について:良聴耳の平均聴力閾値が _____dB 以上

表 3 助成対象となる聴力について:良聴耳の平均聴力閾値

規定内容	自治体数
25dB 以上	1
30dB 以上	60
60dB 以上	1
70dB 未満	1
医師の裁量で判断	3
療育センターの判断	1

表 3 に助成対象となる聴力について示した。ある自治体は、両耳の聴力レベルが 70dB 未満の者又は片耳の聴力レベルが 70dB 以上の者で身体障害者手帳の交付の対象とならないものとし、身体障害者以外の聴覚障害者を広くカバーできるように助成対象を広げている。一方で、助成対象となる聴力レベルの基準が厳しく対象者が限られる自治体や、聴力レベルの規定がなく基準が緩やかなように見えるが、助成人数が少ない自治体もある。

表 4 上記の基準を満たしていなくても医師が必要と判断すれば助成可能か

可能	61
一部可能	6

表 4 には、表 2 に示した聴力レベルの基準を満たしていなくても医師が必要と判断すれば助成できるかどうかについての回答をまとめた。大半の自治体で医師の裁量による補聴器助成の必要性の判断に幅を持たせている。

表 5 無線式補聴援助装置について医師が必要と判断すれば助成可能か

- 平均聴力が 30dB 未満の高音急墜型難聴に
- 非難聴側が正常の片側難聴に

		片側難聴				総計
		WHS・HA ともに可	HAのみ可	助成不可	無回答	
難 聴 高 音 急 墜 型	WHS・HA ともに可	22		3		25
	HAのみ可		7			7
	助成不可	4	2	21		27
	無回答				8	8
総計		26	9	24	8	67

WHS(Wireless Hearing System)：無線式補聴援助装置、HA(Hearing Aid)：補聴器

表 5 には、医師が必要と判断した場合の無線式補聴援助装置（WHS と略：リオン社製 FM 補聴システム[®]、Phonak 社製 Roger システム[®]、など）助成の可否について、平均聴力が 30dB 未満の高音急墜型難聴と非難聴側が正常の片側難聴の二つの場合についてまとめた。片側難聴にも高音急墜型感音難聴にも補聴器および無線式補聴援助装置を助成対象としている自治体が 22 あっ

た。対側耳が正常の片側難聴に補聴器購入費用助成をしていないと回答した自治体は 24 あり、高音急墜型難聴に助成していない自治体は 27 で、そのうち 21 は同じ自治体である。片側難聴に補聴器助成不可で高音急墜型難聴に補聴器も無線式補聴援助装置も助成可である自治体は、3 つの自治体である。片側難聴に対しては補聴器も無線式補聴援助装置も助成可であるが高音急墜型難聴には補聴器助成不可の自治体が 4 自治体である。片側難聴に対しては補聴器のみ助成可（無線式は不可）であり高音急墜型難聴に対しては補聴器助成不可の自治体が、2 自治体である。これらの 9 つの自治体において高音急墜型難聴と片側難聴とで助成のあり方が異なる理由は不明であった。

表 6 聴力正常の聴覚情報処理障害などに医師が必要と判断すれば助成可能か

WHS・HA とともに可	16
HA のみ可	5
助成不可	36
無回答	10

表 6 に、医師が必要と判断した場合、聴覚情報処理障害 (APD: Auditory Processing Disorder) に対する補聴器、無線式補聴援助装置の助成が可能かどうかについての回答をまとめた。不可の自治体が多く、無回答も多かった。APD とは聴力検査では正常であるにも関わらず、聞き取りにくさを訴える障害で、医学、教育の両方から注目されている。しかし、比較的新しい概念であり、方針が未定の自治体が多い可能性がある。APD に対する補聴器、無線式補聴援助装置の助成が可能となる条件については、詳細を確認していく必要がある。

表 7 上記以外のそのほかの難聴に医師が必要と判断すれば助成可能か

WHS・HA とともに可	20
HA のみ可	6
助成不可	30
無回答	11

表 7 に、片側難聴、高音急墜型難聴、APD 以外のそのほかの難聴に対して、医師の裁量によって助成可能かどうかについての回答結果を示す。補聴器の必要性の判断に幅を持たせている自治体とそうでない自治体に分かれた結果である。

2) 医師が必要と判断すれば両耳に補聴器を装用することに助成できますか

表 8 医師が必要と判断すれば両耳の補聴器装用の助成は

可能	62
一部可能	5

表 8 に、医師が必要と判断すれば両耳に補聴器助成が可能かどうかについての回答をまとめた。難聴児にとって両耳聴は重要であり、自治体の配慮が行き届いている結果である。

3) 助成額と補助率について；自己負担額

表 9 自己負担額（一部の例外を除いた原則）

自己負担	自治体数
補聴器購入費の 1 割	8
補聴器購入費の 1/3	53
世帯年収に応じて定額	2
補聴器購入費から 5 万円／台を差し引いた額	2
補聴器購入費から 4 万円／台を差し引いた額	2

表 9 は、補聴器購入費用申請時の自己負担額についての回答である。費用助成に関しては、難聴児の自己負担が購入費用の 1/3 である自治体が 53、1 割である自治体が 8、そのほか 6 であった。障害者総合支援法では補装具費の支給については、障害者の自己負担が基本的に 10%であり、自己負担分以外の費用について国が 50%を負担し、都道府県と市区町村で残りを分担する助成割合となる。しかし、軽度・中等度難聴の場合には支援法の適用外となるため、国の負担がなく、自治体負担が重くなる。このため、申請者、都道府県、市区町村が 1/3 ずつの割合で負担するという自治体が多くなることを知っておく必要がある。

4) 助成対象年齢は

表 10 助成対象年齢

18 歳未満	54
18 歳になった次の 3 月末まで	9
高校生まで	2
19 歳未満	2

表 10 に助成対象年齢についての結果を示す。概ね高校生までは助成可と読み取れる。厳密には、「18 歳未満」の回答に 18 歳になった高校生は含まれていないのか、などについては不明確であり、次期調査があれば選択肢の設定に配慮すべきである。

5) 医師が必要と判断すればイヤモールドは

表 11 イヤモールド

助成可能	64
助成不可	3

表 11 にイヤモールドに対する助成についての回答を示す。イヤモールドは補聴器装用には必須であるが、両耳で 2 万円近い負担になる。3 自治体以外で助成が認められていることが分かったが、小児は体格に応じてイヤモールドのサイズも変化するため、両耳のイヤモールドの修理、更新まで助成対象とするかどうかは重要である。次期調査があれば検討課題として残った。

6) 医師が必要と判断すれば無線式補聴援助装置は

7) 無線式補聴援助装置は補聴器との同時購入でなければ認められませんか

表 12 無線式補聴援助装置

補聴器とは別に購入しても助成可能	36
補聴器と同時に購入すれば助成可能	8
6で助成可能として7では助成不可と回答	3
6で助成可能として7では無回答	2
助成不可	18

表 12 に無線式補聴援助装置の助成についての回答をまとめた(表 4 も参照)。無線式補聴援助装置は送信機と受信機から成り立ち、補聴器および人工内耳機器に接続可能で、主として教育現場で教師がマイク(送信機)をつけて使用している。無線式補聴援助装置の中でも、いわゆるデジタル方式といわれる 2.4GHz 帯域を用いたシステムは、これまでの FM システムと異なり、環境騒音自体をデジタル処理で取り除くことが可能となり、送信機 1 台に対して受信機の数に制限はなく、音質のよい集団補聴を可能にした。しかし、Phonak 社製の Roger[®] を例にとると、送信機 1 台と受信機 1 台(片耳に受信機またはマイリンク[®]という T コイル利用の受信機)の場合は税抜きで約 18 万円、受信機が 2 台(両耳)の場合は税抜きで約 25 万円の価格と、比較的高額となる。このため、デジタル方式の補聴援助装置は助成対象とならず、以前からの FM 方式の援助装置の価格で認めている自治体や、デジタル方式受信機も 1 台まで認めるか 2 台とも認めるかなども含めて、自治体によって対応が分かれている実態がある。なお、送信機のみを教育委員会が教室に備品として準備する自治体もあるが、今回の調査はそこまで含めていない。

小児では、まず補聴器装用を先行し、集団生活をする年齢に達して無線式補聴援助装置が必要になった時点で、途中から無線式のみを追加申請する希望が出てくることも少なくないという背景がある。助成不可の自治体は 18 あり、比較的多い傾向にあった。補聴器と別に購入しても認めるという 36 自治体以外では、補聴器装用開始後の途中から集団生活が始まる際に養育者の負担が重くなる。次期調査があれば、これらの助成内容について、詳細を尋ねる必要がある。

8) 医師が必要と判断すれば外耳形態異常に対する軟骨伝導補聴器は

表 13 軟骨伝導補聴器

助成可能	32
助成不可	34
無回答	1

表 13 に、外耳形態異常に対する軟骨伝導補聴器助成の可否をまとめた。軟骨伝導補聴器は日本独自の技術で開発された新しい補聴器であるが、医療現場では骨導補聴器に代わる機器として急速に普及している。対象となるのは先天性および後天性外耳道閉鎖症で外耳道内に補聴器のイヤホンを挿入することができない伝音難聴の場合である。これには、これまでは骨導補聴器が主に使用されていたが、固定のためのヘッドバンドが不要で、頭蓋骨に強く圧抵する必要がない点

で装用感が改善している。また、いわゆる骨固定（埋め込み）型補聴器も選択肢の一つとなるが、軟骨伝導補聴器とは異なり、外科治療を要する。ただし、リオン社製の軟骨伝導補聴器[®]は1台35万円、両耳で60万円という価格で、20歳以下の場合には半額であるが、購入費用は高額となるため、対応が分かれていると推測された。

9) 医師が必要と判断すれば助成を利用した補聴器の更新は

表 14 補聴器の更新

5年経過すれば更新可能	61
年数等の規定はなく、医師が必要と判断すれば更新することは可能	6

表 14 に補聴器の更新についての回答結果を示す。すべての自治体で更新可能で更新不可という回答はなかった。小児はイヤモールドのサイズが変化するために成人に比較してイヤモールドの更新回数が多い。補聴器単体でなく、イヤモールドの更新の可否、回数制限などについての配慮も必要である。

10) 医師が必要と判断すれば補聴器の修理費に

表 15 補聴器の修理費

助成可能	29	
助成不可	38	

表 15 に補聴器の修理費用の助成についての回答結果を示す。耳鼻咽喉科医は、難聴の0歳児から終日の常時装用を目指して補聴器を装用させることから、動きの多い小児では成人よりも故障も多く、修理が必要となる回数も多い。しかし、現状では、修理費の助成不可の自治体が多く、今後の課題として残る。

2. 助成対象世帯の所得によって支援の制限の有無

表 16 所得による制限

60自治体は障害者総合支援法に準ずると回答し、それ以外を下に記す。

A自治体	児童と同一世帯に属して生計を一つにしている父母及びそれ以外の扶養義務者の所得の合計額が650万円未満
B自治体	交付対象児の保護者が属する住民基本台帳での世帯の中に、直近の課税総所得金額が770万円以上の者がいる場合は交付対象外。
C自治体	市町村民税所得割 23.5万円未満（世帯合算あり）
D自治体	軽度・中等度難聴児の保護者若しくは配偶者又は扶養義務者の所得が特別児童扶養手当の所得制限限度額以上の場合は対象外。
E自治体	保護者の所得割の額を合計した額が23万5千円未満
F自治体	所得制限はない
G自治体	所得制限はない

軽度・中等度難聴児のいる家庭への助成についての所得制限は、60自治体は障害者総合支援法のルールに基づいているが、表 16 に、それ以外の記載があった7自治体の内容を示す。所得制限を設けていないのが、2つの自治体であり、注目に値する。障害者総合支援法では補装具に

係る利用者負担は応能負担となっており、上限月額に至るまでは費用の1割負担となっている。18歳未満の場合には市民税課税世帯の場合は世帯最多課税者の所得割で46万円以上となると支給対象外となる。

3. 制度利用実績について教えてください

対象人数（過去の平均で1年間の実績人数）： _____人

年間の助成額（貴自治体が助成した金額の合計）： _____円

図2 0～14歳人口に対する助成対象者数（対1万）

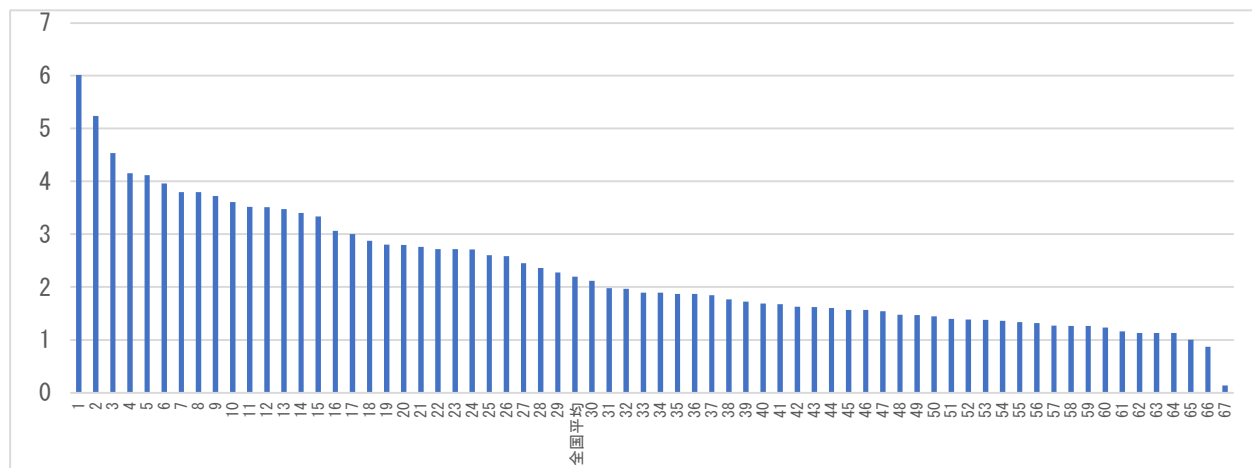
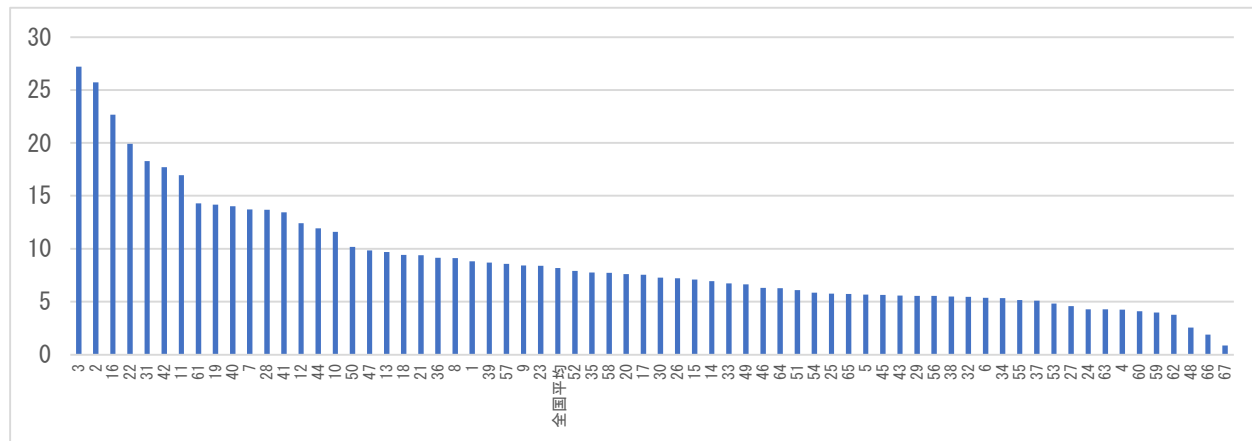


図3 0～14歳人口あたりの年間助成額（同世代の住民一人当たりの年間負担額；円/人）



制度の利用実績について、1年間に助成した実績人数と年間助成総額を回答していただいた。しかし、単純比較すると人口規模に応じて人数や金額が異なるため、総務省の人口統計などから0歳～14歳の各自治体の人口と比較した。全ての自治体が高校生くらいまでを助成対象年齢としているため、0～18歳前後までの人口比で示す方が良いが、公表されている年齢別人口について全自治体で数字を揃えられるのはこの年齢幅であったため、便宜的に使用した。図2は各自治体内の軽度・中等度難聴児に対して補聴器購入費用助成をした人数を、その自治体の0～14歳（助成対象者に近い同世代）の人口1万人あたりの数字で左から多い順に並べたグラフである。グラフの左側の自治体ほど多くの対象者に助成していることになり、右へ行くほど助成対象者が少ないことになる。図3には、回答していただいた助成総金額を0～14歳人口で除した数字を棒グラ

フで表した。対象人口の年齢幅にずれはあるが、各自治体が対象年齢（助成対象者に近い同世代）人口1人あたりの補聴器購入費用をいくら助成したかを金額（円）で示したと解釈できる。左端の自治体が助成額が多い施策をとっている。

しかし、上述の通り無線式援助装置や軟骨伝導補聴器への補助をはじめとして、各自治体の助成範囲が異なるため、単純に比較できない。あくまで回答時点（令和3年2月）で報告された数値から算出したもので、1年間の人数、総金額の回答をお願いしたが、詳細に調査できない事情などがあったかもしれず、回答された数字の正確性については留保すべきとしたい。全国平均の4倍近い負担のある自治体もあるが、これらは積極的に無線式援助装置の支給を認めていたり、修理費の公的援助を行っていたりすることが、その理由となる。しかし、そうであっても対象年齢人口一人当たりの負担は年間25円程度に収まっており、持続可能な事業として障害者により有利な制度を構築することが望まれる。また、助成額の違いは障害支援全体への助成についてそれぞれの自治体の考え方に依存する。すなわち、聴覚障害以外の障害に対する助成とのバランスや、特殊な装置や修理などに対する考え方の違いなどに関わることであり、人数や金額のみで一律に論じることは困難である。おそらく障害者総合支援法のように全国一律の制度があれば、差が少なくなることが推測できる。次期調査があれば、具体的な例（両補聴器+両イヤモールド+無線式補聴援助装置など）における各自治体の実際の助成額を確認する方法が比較しやすいと思われる。

表 17 各自治体の負担割合

補聴器購入費の2/3 (県が市町村と折半した自治体を含む)	53
補聴器購入費の9割 (東京都は区市町村と折半)	8
補聴器1台にたいして定額	4
そのほか	2

表 17 に補聴器助成についての自治体の負担割合を示した。これは表 8 の自己負担割合を自治体側からみた結果となる。多くは利用者負担が1/3で自治体が2/3であったが、障害者総合支援法に準じて9割を自治体が負担しているところもある。なお、補聴器購入費に上限を設けている自治体が多いが、一部上限を設けず必要な機能を充足するように補聴器を処方することを認める自治体もある。

考察

2014年6月に制定され2016年4月から施行された障害者差別解消法では、障害のある人に合理的配慮を行うことなどを通じて、共生社会の実現を目指している。「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」のリーフレット*5には、障害者とは障害者手帳をもつ人だけではないとされ、軽度・中等度難聴を有する人も成人、小児を問わず対象となる。

成人については機会を改めて調査する必要があるが、今回子どもを対象とした調査結果では、軽度・中等度難聴児に対する補聴器購入費用助成制度は、67の自治体全てにおいて実施されていることが分かった。助成対象が、聴力レベルで25dB以上が1、30dB以上が60、60dB以上が1、そのほか5であった。費用助成に関しては、難聴児の自己負担が購入費用の1/3である自治体が53、1割である自治体が8、そのほか6であった。イヤモールドの助成は64の自治体

で、両耳補聴器の助成は 62 の自治体で認められている。一方で、無線式補聴援助装置は助成不可の自治体が 18、外耳形態異常に対する軟骨伝導補聴器は助成不可の自治体が 34 と分かれた。どちらも費用が高額であるため対応が分かれた理由と推測した。補聴器単独の助成には自治体間で大きな差はないが、助成に上限を設けている自治体もあり、自己負担額には地域差があることがわかった。補聴器の更新に関しては大半の自治体で 5 年経過すれば可能であるが、修理に関しては助成可 29 と不可 38 に分かれた。このほか、障害者総合支援法では対応できない課題として、片側難聴、高音急墜型などの特殊な聴力型の難聴、聴力は正常だが補聴が有用なことがある聴覚情報処理障害に対しても、助成可と不可の対応が二分していた。

国内の産科分娩施設において新生児聴覚スクリーニング検査が広く実施されるようになり、難聴の早期診断、早期療育開始の流れが出来上がりつつある現在、次のステップとして、子どもの将来に影響を与える支援制度のあり方について再考すべき時期にさしかかっていると考える。耳鼻咽喉科臨床の現場では、0 歳児の伝音難聴を除外し、治療によっても改善しない感音難聴であると診断することは容易ではなく、検査機器、防音室などの医療設備や小児難聴診断の経験を積んだ医師や言語聴覚士などの人材の確保が重要である。その上で、養育者に説明し、認定補聴器技能者と連携して補聴器の適応を決定、実際に 0 歳の難聴児に補聴器適合し、補聴器適合前後の評価をしながら、生後 6 か月頃を目安に療育へとつないでいく流れとなる。これを将来にわたって継続維持していくためには、診断、説明、補聴器適合と評価、難聴児療育に対する診療報酬体系の見直しも必要であろう。

今後は、身体障害者は 70dB 以上という数字にこだわることなく聴覚障害者全体の問題として捉えて、障害者総合支援法のルールを身体障害者手帳のない軽度・中等度難聴にも拡大し、障害程度による差や地域差がないように、全国で統一した支援制度を適用すべきであろう。また、補聴器を使う場合、その装用は生涯にわたって継続的に必要となることから、合理的配慮としては 18 歳で打ち切りとならず、成人・老年にも幅広く拡充していくべきである。

まとめ

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会と日本臨床耳鼻咽喉科医会は、軽度・中等度難聴児に対する補聴器購入費用助成制度について、合同で全国 47 の都道府県および 20 の政令指定都市、合わせて 67 自治体に対する実態調査をおこない、回収率は 100%であった。障害者総合支援法の対象外となる難聴児に対する補装具交付助成は、全ての自治体で行われているが、助成対象の範囲や助成額などに地域差が大きいことがわかった。今後の支援のあり方について提言した。

謝辞

本調査にあたり、年度末のお忙しい時期にご協力頂いた全ての自治体担当者の皆様に厚く御礼申し上げます。

参考

1. 日本聴覚医学会難聴対策委員会: 難聴(聴覚障害)の程度分類について. <https://audiology-japan.jp/cp-bin/wordpress/audiology-japan/wp-content/uploads/2014/12/a1360e77a580a13ce7e259a406858656.pdf>. , 2014.
2. 日本耳鼻咽喉科学会: お子様の難聴に関する情報. <http://www.jibika.or.jp/citizens/nanchou.html>. , 2021
3. 厚生労働省通知: 新生児聴覚検査の実施について(改正).

[Houdouhappyou-11908000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Boshihokenka/tyoukaku2.pdf](https://www.houdouhappyou-11908000-koyoukintoujidoukateikyoku-boshihokenka/tyoukaku2.pdf) , 2016.

4. 小坪 遊：軽度中等度難聴児に対する補聴器助成制度実態調査結果.
http://www.jibika.or.jp/members/iinkaikara/pdf/r2_doukou.pdf , 日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会, 令和2年1月 耳鼻咽喉科学学校保健の動向. 62-65, 2020.
5. 内閣府広報用リーフレット：「障害者差別解消法がスタートします」,
<https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/pdf/sabekai/leaflet-p.pdf> , 2016.

令和3年6月21日

調査担当

麻生 伸（日本臨床耳鼻咽喉科医会）

益田 慎（日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会）