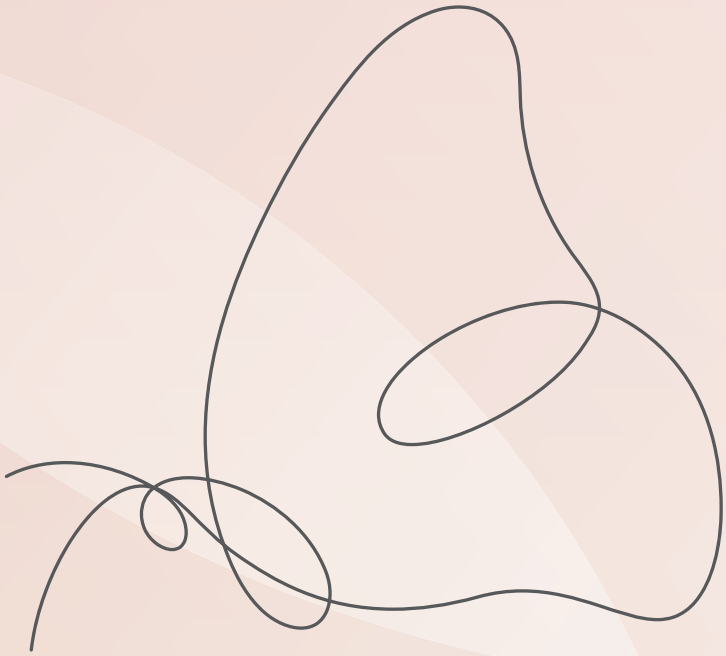
日本医療政策機構 難聴プロジェクト

HGPI Health and Global Policy Institute

ライフコースを通じた切れ目のない難聴対策の実現に向けた政策提言

ーすべての人が適切な聴覚ケアにアクセスできる社会の構築を目指してー



2026年7月

日本医療政策機構

Health and Global Policy Institute

目次

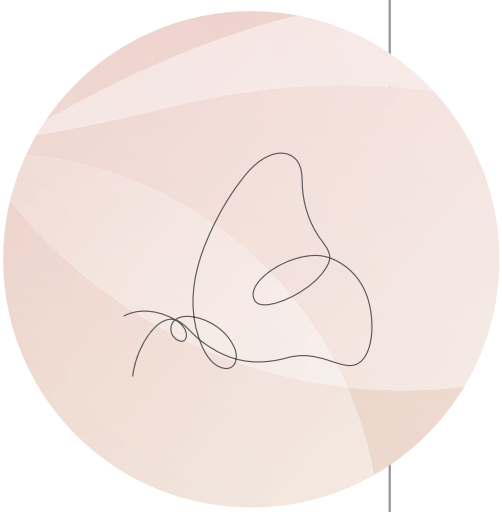
1 本提言発信の背景

3 Ⅰ 難聴や補聴機器に関する社会的認識の向上と早期介入の推進

5 Ⅱ 難聴の早期発見および適切な受療につなげるための制度・仕組みの設計

7 Ⅲ 聴覚診療提供体制の整備

9 Ⅳ 難聴の段階に応じた切れ目のないパスウェイと補聴機器のアクセスと質の確立



本提言発信の背景

現在、世界の人口の約 5% にあたる 4.3 億人が難聴への介入を必要としており [1]、世界的な高齢化の進展とともに、今後はその数はさらに増加することが見込まれている。難聴は認知症の最大のリスク因子であることが 2017 年の Lancet 誌 [2] で報告されており、社会的孤立 [3]、うつ病 [4]、フレイル [5] との関連も示唆されている。加えて、労働機会の喪失等による経済的損失は世界全体で年間 1 兆米ドルに上るとされており [1]、難聴対策はグローバルな課題として国際的に注目されている。世界に先駆けて超高齢化社会を迎え、高齢者人口比率が世界最高水準にある日本では、難聴者数は 2020 年の約 2,056 万人から 2030 年には約 2,275 万人へと、10 年間で約 10%増加することが見込まれている [6]。生活の質を改善させ豊かな人生を歩むために健康寿命の延伸は急務であり、健康寿命と強い関連を持つ難聴への対策は、日本が早急に取り組むべき喫緊の課題である。

一方、難聴への介入としては補聴器や人工内耳等の補聴機器による聴覚補償が主な手段であるが、日本における補聴機器の普及率は諸外国と比較して著しく低い。日本補聴器工業会が公表する JapanTrak[7] によると、日本の難聴者における補聴器所有率は 15.6% にとどまり、先進国の中で最低水準にあるだけでなく、その普及率は 10 年前と比べて数 % の上昇にとどまっている。その背景として、適切な時期に診断され介入につなげる仕組みが十分に整備されていないことが挙げられる。実際に、難聴を自覚しているにもかかわらず医療機関を受診しない当事者の割合は約 60% にのぼり [7]、日本の難聴対策には依然として多くの課題が残されている。

また、医療機関や補聴器専門店、専門人材などの不足により、聴覚ケア（病院で行われる「診療」、補聴器販売店などで受けるアドバイス等診療以外で聴覚や補聴器について行われるケアすべてを含めて「聴覚ケア」とする。）の提供体制は十分とはいえず、地域偏在も顕著であることから、介入へのアクセスにおいて大きな課題である。さらに、医療機器に分類される補聴機器と比較して安価で容易に購入できる集音器等の非医療機器が広く流通しているが、当事者が両者の違いを十分に認識できていないケースも多く、非医療機器の不適切な使用による健康被害が生じるリスクも懸念される。難聴への介入に対するさらなる障壁として、経済的負担の問題もあげられる。補聴器購入に関する国内で統一された公的経済的支援は、身体障害者のみを対象としている [8]。その他の対象者への助成については、自治体単位での取り組みが広がりつつあるものの、導入自治体の数、対象範囲・助成額ともに依然として限定的である。

---

1 WHO. Fact sheets. Deafness and hearing loss. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss（閲覧日 2026 年 2 月 25 日）
2 Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V, et al. Dementia prevention, intervention, and care. Lancet. 2017 Dec 16;390(10113):2673-2734.
3 Wen Z, Peng S, Yang L, et al. Factors Associated With Social Isolation in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Am Med Dir Assoc. 2023 Mar;24(3):322-330.
4 Kim HJ, Jeong S, Roh KJ, et al. Association Between Hearing Impairment and Incident Depression: A Nationwide Follow-up Study. Laryngoscope. 2023 Nov;133(11):3144-3151.
5 Tian R, Almeida OP, Jayakody DMP, et al. Association between hearing loss and frailty: a systematic review and meta-analysis. BMC Geriatr. 2021 May 25;21(1):333.
6 梅澤 光政 .「加齢性難聴の啓発に基づく健康寿命延伸事業 日本医学会連合 TEAM 事業」公衆衛生から見る加齢性難聴 (総説). 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会会報 . 127(9): 976-981.
7 日本補聴器工業会・テクノエイド協会 . JapanTrak 2025 調査報告 . https://hochouki.com/files/japan_trak_2025.pdf（閲覧日 2026 年 6 月 9 日）
8 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）

加えて、難聴者および医療者の理解不足も課題のひとつである。「難聴は加齢によるものだからやむをえない」といった認識が受診の遅れにつながっており、受診後においても医療者から介入の選択肢について十分な説明がされていない現状がある。また、現行の「難聴者」という呼称は、聴力検査上は該当するものの日常生活に支障のない層から、深刻な困難を抱える層までを一括りに扱っている。日本聴覚医学会難聴対策委員会では、「難聴」は主に聴力が不十分であるという生理的な機能不全を表すのに対し、「聴覚障害」はそれによって生じる様々な不自由、不便、日常生活上の問題を表すと概括されている。「難聴」と「聴覚障害」の使い分けなど、概念が定まっていないことも言葉が発するイメージを多様にさせている一因である。また、この呼称は疾患名のような響きを持つことから、当事者のセルフスティグマを誘発する懸念もある。

さらに、昨今では若年層を中心としたイヤフォン使用頻度の増加による難聴リスク上昇が報告されており、難聴は高齢化の影響による加齢性難聴に留まらない。騒音性、伝音性、突発性、先天性等多様であり、認知症、社会的孤立やうつ病、バーンアウト、睡眠障害リスク、生活の質（QOL: Quality of Life）および生産性の低下との関連も示唆されている。全世代にわたって誰もが罹患しうることを念頭に、喫緊の対策が求められる。

以上のように、日本における難聴をめぐる課題は多岐にわたる。その解消に向けては、当事者を中心とした産官学民の分野横断的な議論と解決策の検討が不可欠であり、そのような連携に基づいた対策の実装が期待される。こうした背景のもと、日本医療政策機構は、中立・独立の立場から各分野の専門家で構成されるアドバイザリーボードを組成し、会合を開催し、議論から抽出された論点に基づき、本政策提言書を取りまとめた。

Ⅰ 難聴や補聴機器に関する社会的認識の向上と早期介入の推進

＜背景・課題＞

- 難聴が示す状態やその影響に関する正しい理解が社会に十分浸透しておらず、スティグマが根強く残っている。補聴機器の性能や利用満足度は向上しているものの、同じ感覚器の障害である視力低下と比較して否定的な印象を持たれやすく、難聴への自覚の遅れや補聴機器装用への心理的抵抗につながっている。実際、難聴の発症から補聴器装用までに平均２～６年[7]を要するとされており、こうした社会的認識や心理的障壁が、既存の政策・制度の十分な活用を妨げる一因ともなっている。

- 補聴器所有者の 68%が、「補聴器は期待どおり、あるいは期待以上に役立っている」と感じており、56%が「もっと早く補聴器を入手すべきだった」と考えている[7]。また、補聴器所有者の 95%が、「補聴器の使用によって QOL が向上した」と回答している[7]。これは、ほとんどの聴取環境で会話が可能になるという身体的・機能的な変化にとどまらず、心理的な安心感や精神的な安定といった主観的な側面においても肯定的な変化がみられることを示している。一方、補聴器の装用が煩わしい、装用しても聴力が回復するわけではない、自身の難聴はそれほど深刻ではないといった認識[7]から、補聴器の普及が進まない現状がある。

1. 難聴に関する正しい理解と、早期介入に対するポジティブなイメージの普及を図り、難聴および補聴機器に対するスティグマの払拭と装用への心理的抵抗感の軽減に取り組むべきである

- 生涯を通じた聴覚の健康の重要性、難聴の症状およびその日常生活への影響について、学会や国、自治体は全世代を対象に、わかりやすい表現による継続的な普及・啓発を行う。その中には、子どもを対象とした義務教育課程への介入も望まれる。また、当事者の尊厳やセルフスティグマの観点から、聞こえづらい状態を表す、その表現のあり方についても対話を継続する必要がある。

- スティグマの解消と理解促進に向けて国や自治体は、補聴機器の装用による効果に関する当事者の声を集約・共有し、社会に広く発信することが求められる。補聴機器の装用は日常生活の充実や安心感をもたらすだけでなく、QOL やウェルビーイング向上、さらには社会参画を支える重要な手段であるという認識へと社会全体の意識の転換を図る。

2. 補聴機器に関する広告規制の見直しと、当事者が主体となって情報アクセスできる環境を整備すべきである

補聴機器は管理医療機器または高度管理医療機器として薬機法や景品表示法、消費者契約法等の下で広告が規制されているため、国民が必要な情報を得にくい環境にある。広告規制は、医療上の安全性や有効性が認められていない機器が医療機器として流通することを防ぐ上で非常に重要である。しかし、その規制が真に補聴機器を必要とする人々への情報取得やアクセスを制限している可能性がある。実際に、補聴器や人工内耳の体外装置は、患者が自ら選択することが可能な機器であり、その選択によって生活の質が大きく変化することもある。そのため、当事者自らが必要な情報へアクセスした上で、主体的に補聴機器を選択できる環境を創出するためにも、国による広告規制の緩和の検討が望まれる。発信される情報は、エビデンスに基づく安全性・有効性が担保されたものであることを前提とする。現在、業界団体[9]と厚生労働省の間で医家向け医療機器の広告規制について議論が実施されているが、加えて、医療者・患者団体・アカデミア・行政が連携しながら、患者・当事者の利益に真に資する情報発信のあり方を追求すべきである。

一方、聴覚を補助する機器には、医療上有効性や安全性が認められていない機器が市場に出回っているが、利用者にとってその違いや適応範囲を認識することは困難である。利用者保護および適切な医療アクセス確保の観点から、厚生労働省は、聴覚に作用する機器に対して、その性能、安全性、調整可能性、医療介入の必要性等に応じた分類整理と、分かりやすい表示・情報提供の在り方を検討すべきである。

3. 難聴への早期介入の重要性をエビデンスに基づいて発信すべきである

- 加齢性難聴に対する早期介入の妥当性、つまり難聴を自覚した段階、もしくは無自覚であるが聴覚機能が低下している段階における介入の意義について、学会や研究機関は、国内におけるエビデンスを創出するとともに、適切な介入タイミングに関する啓発を強化する。

- 早期介入による聴覚の活用が脳機能低下防止につながる可能性や、将来的な訓練負担が軽減され得ることについて、学会や研究機関が主導して科学的根拠に基づきその意義をわかりやすく発信する必要がある。

9 日本医療機器産業連合会. 医療機器基本計画に関連する産業界における取り組みについて. https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001675514.pdf (閲覧日 2026 年 6 月 9 日)

Ⅱ 難聴の早期発見および適切な受療につなげるための制度・仕組みの設計

＜背景・課題＞

- 難聴を自覚していても、難聴に対する診療を受けた人は約 4 割程度に留まり、他者に勧められないと耳鼻科に行くには至らなかった人も一定数いる[7]ことから、難聴は自覚していても適切な医療に繋がっていないことがわかる。

- 聴力検査は、新生児スクリーニングおよび学校保健安全法に基づく健康診断において幼稚園から大学生[10]までを対象に、成人以降は労働安全衛生法による一般健康診断の受診対象者に対して行われている。また、乳幼児健康診査においても発語や聴覚検査が行われ、新生児から幼稚園・保育所・こども園に上がる間もカバーされている。しかし、特定健診や後期高齢者医療制度に聴力検査は含まれておらず、健診制度の外で、独自に聴覚健診を実施している自治体も一部あるが限定的であり、広く国民を対象としたスクリーニング体制が十分に整っているとは言えない。

- 健康診断のデータは、各保険者や医療機関、個人が保持･管理するなど一元管理されておらず、経年的なデータを追跡できないため、過去に聴覚について経過観察が必要と診断された人が、その後どのような経過をたどっているかは不明である。実施率 80% 以上とされる新生児聴覚スクリーニングにおいても、出生地と居住地でのダブルカウントや要再検査後のフォローアップ体制不足による介入の遅れなど課題は多い。

- 難聴を自覚しつつも耳鼻咽喉科を受診しなかった人の理由については、＜特に困っていなかった＞と回答した人が約 5 割、＜年齢によるものだから仕方ないと思った＞と回答した人が約 4 割という結果だった[7]。一方で、受診した人の理由として、＜会話や日常生活で不便を感じた＞と回答した人が約 4 割、＜家族に勧められた＞と回答した人が約 3 割[7]という調査もあり、自発的な検査や受診へのハードルが高いものの、日常生活での不便や周りからの声掛けがあることで、検査や受診につながる可能性を示している。

1. 難聴の早期発見のため、日常生活において聴力の低下に気づく場面を創出するとともに、より広い世代に対するスクリーニング体制の整備を行うべきである

- 聴覚は、意識しなくても機能する感覚であり、私たちは常に音とともに生活している。そのため、早期発見に向けて、日常生活において当事者自身もしくは家族等の周囲の人が聴力の低下に気づく場面を増やすことが必要である。自覚や周囲の気づきのためには、Ⅰで述べた難聴への普及啓発が重要であることに加えて、テレビやラジオ、携帯電話、イヤフォン等の機器使用時に難聴の自覚につながる日常生活に溶け込んだ聴力の低下に気づく仕掛け作りが今後検討されることが望ましい。例えば、多くの国民が利用するテレビを活用し、一定程度離れたところで音が聞こえるかテストを行い、聞こえないなどがあれば画面上に出てくるサポートセンターの電話番号が表示されるなどができると効果的である。

- より広い世代に対するスクリーニング機会を創出するため、健診制度の改革が求められる。特に、高齢社会の進展に伴い加齢性難聴者が増加していることを踏まえ、厚生労働省老健局、自治体、高齢者施設等は、高齢者に対する聴覚検査を強化するとともに、医療のみならず介護・福祉制度のひとつとして難聴対策を推進していくことを検討すべきである。

10 日本学校保健会．児童生徒等の健康診断マニュアル．https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H270030/index_h5.html#20（閲覧日 2026 年 6 月 9 日）

- 健診対象者の拡充と合わせて、聴力検査を実施できる言語聴覚士、臨床検査技師、看護師、保健師等の人材確保および検査機器の精度向上も求められる。一方、こうした聴力検査体制の整備には、費用·場所·時間のいずれにおいても相応の負担が伴う。そのため、厚生労働省や自治体、職域、各医療機関や健診機関がまず取り組むべき第一歩として、問診環境の整備がある。問診は、通常の会話をベースとした診察手法であり、日常生活への支障の有無を判断基準として用いやすい。また、多くの医療者が健診に関わることを鑑み、問診票は標準化されていることが望ましい。

- 健康上の理由等で健康診断へ出向かうことが困難な人のために、医療 DX や、オーディオ機器の高い遮音技術を活用し、研究機関や民間企業によるポータブル聴力検査機器の開発 · 利用も検討されるべきである。ただし、世界保健機関（WHO: World Health Organization）は、20dB 以上を「軽度難聴」として定義[11]しており、これは小さな声や離れた会話が聞き取りにくい状態をおおよそ指す。そのため、聴力検査には静かな環境の担保が必要である。

2. 聴覚データの経年的な連携・管理を通じて、各ライフステージにおける早期介入体制を確立すべきである

- 健診、医療、その他関連データの集約 · 連携 · 組織間（保険者間、事業者、医療機関等）の共有に関する課題は、日本の保健医療全体に共通している。マイナンバーが導入され、医療 DX 化の推進に期待が寄せられるが、経年的にデータをフォローアップできるような仕組みが必要である。難聴領域においても、聴覚検査結果に基づいて、受療が必要な人を確実にフォローアップできるよう、新生児から高齢者までの一貫したデータの紐づけや参照を行える基盤の構築が求められる。現行のスクリーニング体制をベースに、新生児スクリーニング、学校保健、一般健診（及び特定健診）、後期高齢者医療制度の各ライフステージのなかでフォローアップができるよう整備が必要である。

- 例えば、新生児聴覚スクリーニングにおいて、検査結果のデータベース化を行い、自治体によるフォローアップ体制を構築のもと、早期介入を強化している地域もある。新生児聴覚スクリーニングでフォローアップが必要と判断された際は、乳幼児健診にまで引き継がれるデータベースに登録されることで、経年的かつ医療機関 · 自治体 · 療育等組織横断的な対応が行われている[12]。自治体別の対応にとどまらず、現在政府が推進している母子手帳の電子化や Public Medical Hub の活用の流れを踏まえ、全国的なデータベースおよびフォローアップ体制の構築を推進することが望ましい。

3. スクリーニング後、受療へ確実につながるための仕組みづくりを行うべきである

- 難聴が疑われても本人が困りごとを抱えていない、もしくは症状進行への理解が不足する場合、受診につながりにくい。そのため、受療を促す仕組みづくりや動機付けが必要である。

- 一方、難聴はその程度が軽度から重度まで幅広く、症状も多様である。加齢性難聴のうち補聴器による介入が必要とされる中等度以上の人は約 2,000 万人[13]と推計されており、受療を促す動機付けと合わせて、対象者を受け入れる医療機関側の体制強化も必要である。

- スクリーニング後の受療の要否について当事者にとってわかりやすい明確な基準を設けたうえで、症状の程度に応じた段階的な受診勧奨を導入し、スクリーニングから医療機関への受診へと円滑につながる仕組みを早急に整備することが求められる。

11 WHO. Deafness and hearing loss. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss（閲覧日 2026 年 6 月 9 日）

12 静岡県乳幼児聴覚支援センター . きこえとことばのセンター . https://www.shizuoka-kikoesupport.jp/guardian/system/index.html（閲覧日 2026 年 6 月 9 日）

13 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 . 加齢性難聴の啓発に基づく健康寿命延伸事業 共生社会の実現と健康寿命の延伸を目指した加齢性難聴対策に関する共同宣言 . https://www.jibika.or.jp/uploads/files/kyodosengen_0310.pdf（閲覧日 2026 年 6 月 9 日）

Ⅲ 聴覚診療提供体制の整備

＜背景・課題＞

- 難聴診療は、耳鼻咽喉科医および他診療科・かかりつけ医など様々な医師が関与する。しかし、診療体制は体系的に整備されているとは言えず、当事者が難聴を主訴に受診しても、必ずしも適切な受療につながっていない。全国 1 万 1,000 人の耳鼻咽喉科医のうち、補聴器相談医を取得しているのは全体の 5 割にとどまり[14]、その全てが補聴器診療に積極的に取り組んでいるとはいえない。また、耳鼻咽喉科医の間でも難聴診療に関する知識や関心にばらつきがある。さらに、他診療科・かかりつけ医から耳鼻咽喉科医への病診連携も十分とはいえない。日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会では、耳鼻咽喉科医の難聴診療に関する質のばらつきを学会全体の課題として認識し、「軽中等度難聴の診療の手引き」の出版や、難聴患者指導マニュアル等を通じた啓発を行っているほか、補聴器相談医制度の見直しも検討している。他診療科の医師に対しては、難聴スクリーニングチェックリストを作成・配布し、高齢者診療を行う内科医を中心に啓発に努めている。

- 軽度・中等度難聴患者への介入に対する評価や、補聴器相談医としての役割など、診療報酬上特段の評価がない。補聴器の効果判定を行う補聴器適合検査については保険収載され診療報酬点数が付与されているものの、算定のための施設基準が厳格である（厚生労働省が指定する補聴器適合判定医師研修会の受講が必須条件であり、当該研修は年間で約 100 名しか受講できず、かつ 1 施設 1 名ずつの受講が基本となっている）。難聴者への年 1 回の指導管理をもって算定できる高度難聴指導管理料についても、施設基準が設けられている。このような体制が診療の普及を妨げている一方、OTC（Over The Counter）類似薬の保険適用見直しにより、これまで診療所が主に対応してきた花粉症や風邪の診療は減少することも予測される。

- 聴覚を専門とする言語聴覚士、補聴器相談医、専門的な研修を受けた医師、耳鼻咽喉科専門医など、難聴の診断・治療に関わる医療者の地域偏在・不足が課題となっている。さらに、診療所・補聴器専門店が存在しない地域では、店頭ではなく訪問による補聴器の販売・調整を余儀なくされる場合もある。こうした制約が聴覚診療提供における障壁となっている。

- 海外の一部では聴覚学（Audiology）教育を専門的に受けたオーディオロジストというコメディカルの職業が確立され、聴覚ケアの臨床や研究に関与しているが、日本には聴覚学の教育体制が確立されていないため専門家を育成する環境がなく、適切な聴覚ケアの提供に対する障壁となっている。

1. 耳鼻咽喉科医・他診療科医師の難聴診療に対する理解および病診連携を促進すべきである

当事者が適切なタイミングで難聴診療の相談が可能な医療機関にアクセスできるよう、難聴に精通した専門医の育成・増加と聴力検査体制の整備を進める必要がある。耳鼻咽喉科医の難聴診療に対する理解を促進するとともに、補聴機器に関する知識の取得を促し、適切な医療介入により患者の QOL 向上が図れるという認識への転換を推進する。これは、より高度な知識と技術が求められる補聴器相談医にとっては特に重要であり、補聴器相談医の知識・技能を適切にアップデートできるような仕掛けづくりも必要である。また、他診療科・かかりつけ医が、適切なタイミングで耳鼻咽喉科医へ病診連携を行うための啓発や情報提供を強化する。

14 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 . 学会認定制度 . https://www.jibika.or.jp/modules/certification/index.php?content_id=39（閲覧日 2026 年 6 月 9 日）

2. 難聴診療を促進する診療報酬加算の在り方を検討すべきである

診療報酬における補聴器相談医の役割の不透明さや、その育成機会の少なさといった背景は、特に、非常勤医による外来診療のみに依存している過疎地域などにおいて、補聴器適合検査を算定できる施設基準を満たすことができない課題を生む。そのため、こうした地域においては、オンライン診療による算定など、その条件の見直しや緩和を行い、非常勤医でも診療しやすい制度設計が検討されるべきである。

3. 聴覚領域を専門とする言語聴覚士の育成・役割拡大と雇用を促進すべきである

- 聴覚のスクリーニングや患者指導を担い、患者満足度の向上や医師のタスクシェアにも寄与できる、聴覚領域を専門とする言語聴覚士の必要性は高まっている。これまで言語聴覚士の在籍が広がってこなかった診療所においても積極的に雇用しようという動きが生まれつつある[15]。補聴器適合検査や人工内耳の調整など言語聴覚士が担う業務は、耳鼻咽喉科領域のなかでも比較的高い診療報酬点数を算定できることから、採算面でも一定の合理性がある。しかし、聴覚領域を専門とする言語聴覚士は、全体の約 4%（約 2,000 人）[16] にとどまり、人材確保が難しい。また、言語聴覚士が行う聴覚リハビリテーションにおいて、診療報酬上独自の項目が存在しないことや、言語聴覚療法における単科リハビリを提供する際の常勤人員基準が高すぎるなど、その算定条件の厳しさが目立つ。その結果、診療報酬を算定しにくい構造となっており、採算性の確保が容易ではない場合もある。こうした人材面、制度面の制約から、より広い業務範囲を担える看護師や検査技師の雇用が優先されやすい状況が続いている。こうした状況を改善するためには、医療機関・介護施設・補聴器販売店・特別支援学校（聴覚障害）など、聴覚領域を専門とする言語聴覚士が活躍できる場とそこでの役割を、厚生労働省や言語聴覚士協会によって明確に定義されることが第一歩となる。加えて、聴覚診療のためのリソースが不足している地域では、言語聴覚士が複数の医療機関で業務を担えるような柔軟な働き方の仕組みづくりも検討されるべきである。人工内耳が普及すれば通いやすい地域の診療所におけるマッピング（人工内耳の調整）の需要が高まることが見込まれ、補聴機器の普及と合わせて言語聴覚士の活用が検討されるべきである。

- 聴覚領域を専門とする言語聴覚士を安定的に増やしていくためには、人材育成の基盤整備も不可欠である。資格取得後も定期的な受講を可能とする、講師の確保やオンライン受講の整備を含む継続教育システムの構築が急務である。

4. 聴覚診療の専門家不足や偏在の解消に最新技術の活用を推進すべきである

耳鼻咽喉科医や聴覚領域を専門とする言語聴覚士（ST: Speech Therapist）の不足・偏在を解消するうえでは、遠隔集中治療室（ICU: Intensive Care Unit）の仕組みに倣い「Doctor to Patient with ST」のような形で遠隔診療の推進が求められる。現状、聴覚領域における遠隔医療は、聴力評価の手段、機材、制度のいずれも未整備であるが、技術開発の促進と並行した制度設計を通じて、その普及が期待される。

15 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 . 言語聴覚士雇用促進ワーキンググループ（ST 雇用促進 WG）. https://www.jstage.jst.go.jp/article/jibiinkoka/123/6/123_491/_pdf/-char/ja（閲覧日 2026 年 6 月 9 日）

16 PTOTST ワーカー . 言語聴覚士（ST）の需要は今後高まる？資格取得に悩む方へ . https://ptotst-worker.com/postart/column/204/（閲覧日 2026 年 6 月 9 日）

Ⅳ 難聴の段階に応じた切れ目のないパスウェイと補聴機器のアクセスと質の確立

＜背景・課題＞

- 日本では、補聴器の購入に処方箋や医師の診察は必須とされておらず、補聴器専門店や眼鏡店、通信販売など多様な経路で入手できる。購入のしやすさという点では諸外国と比較しても整備されている面があるが、自己申告の難聴者のうち補聴器を所有している割合は 15.6% にとどまり、先進国の中でも最低水準である[7]。アクセスの向上が補聴器所有率の改善につながるという考えのもとで各種施策が進められてきたが、結果として十分に機能していないことが認識されつつある。その背景には、購入までの入り口は整っている一方で、適切な専門家への接続や、装用を継続するための支援のパスウェイが体系的に整備されていないという構造的な課題がある。

- 軽度・中等度難聴者は、本人が難聴を自覚しない場合や軽視している場合も多く、支援や適切な介入につながりにくい。また、医療機関を受診することなく自らの判断で集音器や補聴器を入手できる現状を踏まえると、自身の症状に適した製品を適切に判断・選択することが困難な状況も生じている。

- 補聴器へのアクセスが容易な環境は利便性をもたらす一方で、質の担保を困難にしている側面もある。2025 年 4 月時点では、全国の補聴器販売店舗 8,266 店のうち、認定補聴器技能者[17]が在籍していない店舗は 5,501 店（約 67%）に上り、認定補聴器専門店[18]は 2026 年 4 月 1 日時点で 1,119 店舗と全補聴器販売店舗数に占める割合は限定的である[19]。専門的知識を持つ販売者がいない一般店舗でも補聴器の販売･フィッティング･調整が行われているのが現状である。

- 補聴機器を安全かつ効果的に使用するためには、医師、聴覚領域を専門とする言語聴覚士、認定補聴器技能者等、聴覚ケアに関する専門家による定期的なフォローアップが不可欠であるにもかかわらず、現行制度では、購入後の使用状況を体系的に把握・管理する仕組みが十分に整っておらず、継続的な支援体制の構築が課題となっている。

- 補聴器から人工内耳への移行についても、適用可能性の高い患者のうち医師から説明を受けたことがあるのは 3 分の 1 にすぎず、補聴器から人工内耳へのパスウェイが関係者に十分周知されていない[7]。また、人工内耳の適用可能性の高い患者が十分な情報と支援のもとで意思決定ができる環境も整っていない。

---

17 補聴器の安全かつ効果的な使用に資するため、一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会の補聴器相談医の診断・指導に基づき次の各号に掲げる事項を的確に行うために必要な補聴器に関する知識及び技能を修得していると認定できる補聴器技能者
一 補聴器装用希望者の聴こえの状況を把握するための所要の質問
二 補聴器装用希望者の相談、要望等に基づく適切な補聴器の選定
三 前項の補聴器を当該装用希望者が、安全かつ最善の補聴効果を得て使用できるものとするための測定と適合調整（フィッティング）
四 前号の補聴器についての使用指導（アフターケアに関する事項を含む。）
五 前各号に掲げる事項についての記録の作成及び保管
テクノエイド協会(2023)「認定補聴器技能者養成要綱」. 第 1 章 総則 . 第一条 . https://www3.techno-aids.or.jp/html/pdf/yoseiyoko.pdf(閲覧日 2026 年 6 月 9 日)

18 テクノエイド協会が補聴器販売店からの認定申請に基づき、その店舗の補聴器販売事業が、補聴器の適正な販売を行うために遵守すべきものとして定めている下記の「認定補聴器専門店業務運営基準」に適合して行われていると認定し、当協会の認定補聴器専門店登録簿に登録し、認定証書を交付している補聴器販売店
テクノエイド協会「認定補聴器専門店とは」. 認定補聴器専門店認定システム . https://www5.techno-aids.or.jp/nintei.php（閲覧日 2026 年 6 月 9 日）

19 テクノエイド協会（2026）「認定補聴器専門店の認定に関する事業（公益目的事業 6）」. 令和 7 年度事業報告 . https://www.techno-aids.or.jp/kyokai/r07hokoku.pdf（閲覧日 2026 年 6 月 15 日）

- 加齢性難聴者にとって、補聴器の経済的負担は装用への大きな障壁となっている。補聴器購入への公的補助は障害者総合支援法に基づき、身体障害者手帳を取得した者を対象として年齢を問わず適用されるが、70dB 未満の軽度・中等度難聴者の成人は同法による補装具費支給の対象外となっている。自治体独自の助成制度も成人・高齢者を対象としたものは整備が遅れており、地域間格差も大きいため、多くの場合、補聴器の費用を全額自己負担せざるを得ない。加えて、補聴器は初回購入費用にとどまらず、メンテナンス等の継続的な費用負担も生じるため、経済的な課題は一層深刻である。

- 一方、自治体独自の助成制度が存在する場合においても、認定補聴器技能者や認定補聴器専門店を介さなくても補助対象となる場合があり、公的な制度により経済的アクセスが確保されていても質が担保されていないという問題が生じている。

- 支援の途絶は、児童から成人への移行期においてより複合的な形で現れる。第一に、18 歳未満の軽度・中等度難聴児については、言語・社会性の発達への影響を考慮し、多くの自治体が独自の補聴器購入補助制度を設けている。しかし、この助成は国の費用負担がなく各自治体の独自事業であるため、18 歳到達以前からすでに助成の有無・内容・金額に大きな地域間格差が生じている。第二に、障害者認定を受けていた子どもが成長後に聴力の再測定を求められ、認定が取り消されるケースがあり、その場合は、障害者認定に基づく補装具費支給も同時に終了する。第三に、18 歳より、児童福祉法に基づく養育・発達支援、難聴児支援中核機能事業の対象からも外れることになる。このように、経済的な課題に加え、制度上の管轄の移行や支援対象からの除外が重なることで、18 歳という移行点が複数の支援が同時に途絶える制度的な空白となっている。

- 難聴者への公的支援の拡充にあたっては、支援対象の優先順位を判断するためのエビデンス基盤が十分に整備されていない。補聴機器メーカーや補聴器販売店等は一定のデータや知見を保有しているものの、政策判断の根拠として体系的に活用される仕組みがなく、介入による財政的効果や就労・生産性への影響についての定量的な根拠が不足している。

1. 難聴の程度（軽度・中等度・高度・重度）に応じて、適切なケアや専門家につながるための体系的なパスウェイを、産官学民の関係者が患者・当事者視点で共に整理・作成し、公式に位置づけるとともに、パスウェイが実効性を伴う環境整備を進めるべきである

- 軽度・中等度難聴者も視野に入れ、当事者が難聴の程度に応じた適切なケアや専門家へ円滑につながることができるよう、補聴器装用に至るまでの必要な経年的フォローアップや受診・治療・継続的な管理に至るまでの一連のパスウェイを整備することが求められる。その際、各段階で関与すべき専門家（耳鼻咽喉科医・聴覚領域を専門とする言語聴覚士・認定補聴器技能者等）の役割も含め、厚生労働省または省庁横断での定期的な検討の場において、産官学民の関係者が協働で整備・策定することが望まれる。
- 補聴器使用への心理的ハードルを下げるため、補聴器へのアクセスのしやすさを担保しつつ、自分の症状に合致した最適な補聴器を判断できる環境を整備することが必要である。具体的には、医療機関や補聴器販売店を介さず入手可能な補聴器については、性能や安全性、調整可能性等にばらつきがあることから、利用者保護の観点も踏まえ、一定の質を満たしていることを示す認定制度の導入を検討すべきである。認定にあたっては、利用者自身が聴力情報等をもとに調整可能な OTC 補聴器など、新たな技術も活用対象として検討することが望ましい。なお、補聴器購入の際の処方箋や医師の診察の必須化、医療機関や補聴器販売店での装用効果確認の義務化等については、関係者間で意見が分かれており、学会・産業界・関係事業者・当事者が協働しながら慎重に議論を深化させることが求められる。

- 高度・重度難聴者においては、補聴器による改善効果が限界を迎えている場合であっても、人工内耳を含む専門医療への紹介や移行が十分に行われていない現状から、補聴器装用から人工内耳への移行に関する判断基準と手順の明確化および実践内容の検証体制の構築についても、併せて検討に含めるべきである。

- こうしたパスウェイを実効性のある形で機能させるためには、認定補聴器技能者をはじめとする専門人材のより確かな確保・育成と、継続的な支援体制の整備を推進する必要がある。現状、認定補聴器技能者は法的資格ではなく、販売店への配置義務もないため、専門人材の関与に地域差や施設差が生じている。加えて、高齢化の進展と若年労働力人口の減少を踏まえると、人材の量的拡大のみで増大する需要に対応することには限界がある。こうした状況を踏まえ、より高度で実践的な認定補聴器技能者の育成・確保を着実に進めるとともに、遠隔対応等のテクノロジーを積極的に活用することで、専門的支援を継続的に提供できる体制を構築することが求められる。

2. 障害者総合支援法や自治体助成金等による補聴器購入補助対象外にある軽度・中等度難聴の成人（30dB 以上 70dB 未満）に対し、難聴の程度に応じた段階的な公的支援・保険制度の導入を検討すべきである。その際、国と自治体の役割分担を明確化し、自治体の財政力によって支援水準に地域間格差が生じない制度設計とすべきである

- 現行の補聴器購入補助制度（障害者総合支援法および自治体助成）の対象外となっている軽度・中等度の難聴の成人に対しては、医療、介護・福祉いずれの枠組みで支援を位置づけるかについて検討が必要である。65 ～ 74 歳の難聴者率は 17.6%、75 歳以上では 43.7% と、難聴は加齢とともに急増する。難聴は加齢に伴う機能変化であり、この年齢層は介護保険の対象と重なることから、介護の文脈で位置づけることは制度上の整合性が高い。また、介護保険は医療保険や障害福祉制度と比較して制度見直しの余地が大きいことから、介護保険を担う厚生労働省老健局を中心に、加齢性難聴対策を介護政策の中に位置づけることが現実的な突破口となり得る。

- 一案として、要介護認定の枠組みを活用し、中等度難聴者を介護予防給付の対象として位置づけることが考えられる。こうした取り組みは高齢者の QOL 向上にとどまらず、就労期間の延長等を通じた社会・経済効果も期待できる。制度設計においては、国が支援対象や基本的な支援水準、評価指標等の枠組みを担う一方で、都道府県・市区町村は地域特性やニーズを踏まえた具体的な支援の実施主体として役割を果たすことが求められる。自治体の柔軟性を活かしつつも支援水準に地域間格差が生じないよう、国と自治体の役割分担を明確化する必要がある。

3. 軽度・中等度難聴児が小児期から成人期（18 歳以降）へ移行する際に生じる複合的な支援の断絶を解消し、ライフコースを通じた切れ目のない支援が受けられるよう、省庁横断的な調整の枠組みの構築を図るべきである

18 歳を境とした支援の断絶を解消するためには、こども家庭庁・厚生労働省・文部科学省等にまたがる運動体としての継続的な省庁横断的調整が不可欠である。現在、難聴者への支援は、新生児期はこども家庭庁、障害福祉は厚生労働省、就学期は文部科学省というように、ライフステージの移行に伴い所管省庁が異なる構造となっており、その都度支援の連続性が途絶えるリスクがある。こうした縦割り構造を乗り越えるために、各省庁・専門職・当事者が継続的に関与し続ける横断的な調整の場を設けることが求められる。そのような議論の場において、18 歳を境に終了する自治体の補聴器助成制度、補装具費支給制度へのアクセス、および就学期以降のフォローアップ体制の空白の解消に、優先的に取り組むべきである。

4. 難聴への公的支援拡充に向けたエビデンスの整備と優先順位の明確化を図るべきである

難聴者は数が多く、症状も軽度から重度まで幅広いため、公的支援の拡充にあたっては、エビデンスに基づき支援対象の優先順位を判断することが重要である。そのためには、政府（厚生労働省やこども家庭庁等）、アカデミア、産業界など産官学民が連携し、政策判断の根拠となるエビデンス基盤を整備する必要がある。具体的には、アカデミアを中心に補聴機器メーカーや補聴器販売店等が保有するデータや知見も活用しながら、難聴者への公的介入によって回避できる関連費用の算出や、補聴器装用による就労参加率の改善・生産性向上への効果の定量化など、政策立案者が予算優先度を判断するための根拠を整備する必要がある。管理栄養士の介入効果のエビデンスが診療報酬改定に反映された事例のように、難聴領域でも介入効果を示すことが制度化への現実的な道筋となりうる。

5. 補聴器購入に関わる経済的負担の軽減にあたっては、公的支援のみに依存するのではなく、メーカー・販売店・保険制度・税制等を組み合わせた官民連携による多層的な仕組みを整備するべきである

社会保障費が増大するなかで、補聴器購入補助の拡大には慎重な判断が求められており、難聴は対象者が多いことから公的支援の拡充のみでは対応に限界がある。そのため、メーカーや販売店との官民連携を通じて、難聴当事者の経済的負担感を軽減する取り組みを検討する必要がある。具体的には、試用期間の設定やサブスクリプション方式の導入等が選択肢として考えられる。ただし、現行の法制度が再利用・返却を前提とした構造になっていない点や、販売店のキャッシュフローへの影響については、特に、アカデミアや産業界による調査研究や費用対効果分析等を通じて客観的な評価を行うことが求められる。補聴器の性能と費用負担との関係性を踏まえつつ、経済的な理由による装用断念を防ぐ仕組みの整備を進めることが求められる。

謝辞

本政策提言の作成にあたり、産官学民の多くの方からご意見を頂戴いたしました。本プロジェクトに対して専門的な見地からご助言をくださったアドバイザリーボードメンバーの皆様、オブザーバーとしてご参加いただいた皆様、深く御礼申し上げます。

アドバイザリーボードメンバー（全 2 回実施）（敬称略、五十音順）

井上　理絵	一般社団法人 日本言語聴覚士協会 言語聴覚士
太田　昌孝	リオン株式会社 執行役員 医療機器事業部 事業部長
鎌原　正幸	WS オーディオロジージャパン株式会社 マーケティング＆新規事業開発部 部長
上中　茂弘	株式会社 日本コクレア 執行役員社長
川嵜　良明	一般社団法人 日本臨床耳鼻咽喉科医会 会長
黒岩　嘉弘	公益財団法人 テクノエイド協会 常務理事・事務局長
齋藤　徹	デマント・ジャパン株式会社 代表取締役社長
塩田　辰樹	一般社団法人 人工内耳友の会 ACITA 理事・副会長
宿谷　辰夫	一般社団法人 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会 理事長
鈴木　康裕	国際医療福祉大学 学長／元厚生労働省 医務技監
東條　大輔	一般社団法人 日本補聴器工業会 理事長
中川　尚志	九州大学 大学院医学研究院 臨床医学部門外科学講座 耳鼻咽喉科学分野 教授
平松　知義	マキチエ株式会社 代表取締役社長
三浦　公嗣	公益財団法人 テクノエイド協会 理事長
南　由美子	一般社団法人 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会 国際部 副部長
和佐野　浩一郎	東海大学医学部 専門診療学系 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 教授
Martin Armstrong	GN ヒアリング・ジャパン株式会社 代表取締役社長

＊ご所属・お肩書はアドバイザリーボードご参画時点のものとなります。

難聴プロジェクトチームメンバー

吉村　英里	（日本医療政策機構 シニアマネージャー）
滋野　界	（日本医療政策機構 マネージャー）
森口　奈菜	（日本医療政策機構 シニアアソシエイト）
上野　真史	（日本医療政策機構 リサーチフェロー）
コゲール	（日本医療政策機構 プログラムスペシャリスト）
上野　蘭晶	（日本医療政策機構 インターン）

memo

memo

提言の独立性について

本提言書は、各会合での議論をもとに、独立した医療政策シンクタンクとして日本医療政策機構が取りまとめたものであり、専門家や登壇者等の関係者、および関係者が所属する団体の見解を示すものでは一切ありません。

日本医療政策機構について

日本医療政策機構（HGPI: Health and Global Policy Institute）は、2004 年に設立された非営利、独立、超党派の民間の医療政策シンクタンクです。市民主体の医療政策を実現すべく、独立したシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供してきました。特定の政党、団体の立場にとらわれず、独立性を堅持し、フェアで健やかな社会を実現するために、将来を見据えた幅広い観点から、新しいアイデアや価値観を提供しています。設立以来、女性の健康、がん対策、認知症、薬剤耐性、再生医療、グローバルヘルスなど、当時は十分に議論されていなかったテーマをいち早く政策課題として提示し、法制度や国家戦略の形成、国際的な政策議論に反映されるなど、具体的な政策の前進に寄与してきました。こうした継続的な取り組みは、国内外の政策関係者や国際機関からも一定の評価を受けており、日本発の医療政策シンクタンクとして国際的な対話の場に参加し続けています。日本国内はもとより、世界に向けても有効な医療政策の選択肢を提示し、地球規模の健康・医療課題を解決すべく、これからも皆様とともに活動を続けていきます。

著作権・引用について

本提言書は、クリエイティブ・コモンズ・ライセンスの「表示 – 非営利 – 継承 4.0 国際」に規定される著作権利用許諾に則る場合、申請や許諾なしで利用することができます。

・表示：出典（著者／発行年／タイトル／ URL）を明確にしてください
・非営利：営利目的での使用はできません
・継承：資料や図表を編集・加工した場合、同一の「表示 – 非営利 – 継承 4.0 国際」ライセンスでの公開が必要です
詳細は日本医療政策機構のウェブサイトよりご確認ください。https://hgpi.org/copyright.html

日本医療政策機構 寄附・助成の受領に関する指針

日本医療政策機構は、非営利・独立・超党派の民間シンクタンクとして、寄附・助成の受領に関する下記の指針に則り活動しています。

1. ミッションへの賛同

当機構は「市民主体の医療政策を実現すべく、独立したシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供すること」をミッションとしています。当機構の活動は、このミッションに賛同していただける団体・個人からのご支援で支えられています。

2. 政治的独立性

当機構は、政府から独立した民間の非営利活動法人です。また当機構は、政党その他、政治活動を主目的とする団体からはご支援をいただきません。

3. 事業の計画・実施の独立性

当機構は、多様な関係者から幅広い意見を収集した上で、事業の方向性や内容を独自に決定します。ご支援者の意見を求めることがありますが、それらのご意見を活動に反映するか否かは、当機構が主体的に判断します。

4. 資金源の多様性

当機構は、独立性を担保すべく、事業運営に必要な資金を、多様な財団、企業、個人等から幅広く調達します。また、各部門ないし個別事業の活動のための資金を、複数の提供元から調達することを原則とします。

5. 販売促進活動等の排除

当機構は、ご支援者の製品・サービス等の販売促進、または認知度やイメージの向上を主目的とする活動は行いません。

6. 書面による同意

以上を遵守するため、当機構は、ご支援いただく団体には、上記の趣旨に書面をもってご同意いただきます。

協賛企業（五十音順）

デマント・ジャパン株式会社
株式会社 日本コクレア
マキチエ株式会社
リオン株式会社
GN ヒアリング・ジャパン株式会社
WS オーディオロジージャパン株式会社

特定非営利活動法人 日本医療政策機構
〒106-0032　東京都港区六本木 5-11-16 国際文化会館内
Tel: 03-4241-5020　Fax: 03-6859-9291　E-mail: info@hgpi.org