

難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針（案）

1. 総則

各地方公共団体における保健、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への支援につなげるための方策について、厚生労働省及び文部科学省が連携し検討を進めるため、平成31年3月に両省の副大臣を共同議長とする「難聴児の早期支援に向けた保健・医療・福祉・教育の連携プロジェクト」を立ち上げた。同プロジェクト報告に基づき、各都道府県において地域の特性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（以下単に「計画」という。）を作成するにあたり、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」（以下「本方針」という。）を作成する。

なお、本方針を作成するに当たっては、有識者で構成する「難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針作成に関する検討会」を立ち上げ、難聴児支援に携わる関係者・当事者からのヒアリング及び議論を行った。

(1) 目的、支援の必要性

先天性難聴児は1000人に1～2人とされており、早期に発見し、適切な支援を受けることにより、自立した生活を送るために必要な言語・コミュニケーション手段（音声、手話、文字による筆談等を含む。以下同じ。）の獲得につなげることができる。支援が必要と判断された子に対する療育は、遅くとも生後6か月頃までに開始されることが望ましいとされており、そのためには生後1か月までの新生児聴覚検査の実施と、3か月までの精密検査の実施が望まれる。加えて、その間、不安を抱える家族等の支援が必要と考えられる。

また、難聴児及びその家族等に対する支援については、発達段階に応じた療育を受けながら難聴児が本来持つ力も生かして、心身の健やかな成長や発達を保障することを目的とし、地域差なく切れ目のない支援の実現に向け、保健、医療、福祉及び教育の多職種が連携した取組を進めていくとともに、難聴児の将来を見据えて^{*1}支援することが重要である。

(2) 難聴児支援の基本的な考え方

<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、音声言語発達等への影響を軽減することや、手話等の言語・コミュニケーション手段の獲得を円滑にし、難聴児の今後の社会生活をより豊かにすることにつながると考えられるため、早期に発見し、療育につなげることが重要である。

¹世界保健機関（WHO）は令和3年3月に「World Report on Hearing」を発表し、難聴は聴覚やコミュニケーションへ影響を与えるだけでなく、言語、認知機能、精神状態、人間関係、教育、雇用、社会的孤立等にも幅広く影響を与えうると指摘した。

<保健、医療、福祉及び教育の連携>

難聴児の早期発見・早期療育推進のためには、都道府県及び市区町村の保健、医療、福祉及び教育に関する部局や医療、療育及び教育機関等の関係機関、医師会等医療関係団体が連携し、専門職連携教育^{※2}から多職種連携^{※3}に向かうことが重要である。地域における保健、医療、福祉及び教育各分野の専門職及び行政機関が顔の見える関係に基づくコミュニケーションを通じて、各々の役割を理解し、協力する関係を構築するに当たっては、必要に応じて行政機関が関係者の調整等を行うことが望ましい。関係者間での連携体制を構築するため、多面的な発達の評価に基づきあらゆる言語・コミュニケーション手段の選択肢が保障され、また、選択後の寛容性が担保されることが重要である。

<本人及び家族等を中心とした支援>

難聴児支援においては、本人とその家族等を中心とした早期支援が、言語・コミュニケーション手段の獲得や家族等の不安軽減等につながる。最終的な意思決定権は本人にあるが、本人が乳児である場合はその家族等が意思決定を行うことを認識し、難聴に関する知識をもたない状態から、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、関係者で本人及び家族等に寄り添った支援を行うことが重要である。

<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一人一人に応じたきめ細かな教育や支援が行われることが重要である。したがって、難聴児の支援には関係者の専門性^{※4}の育成が求められる。また、軽中等度難聴児や人工内耳装用児においては通常の学級に在籍することがあるため、特別支援学校のセンター的機能の活用や難聴特別支援学級の専門的な知見を活用した支援、通級による指導の活用及び難聴児への支援を行っている障害児通所支援事業所（難聴児向け児童発達支援センター⁵その他難聴児が利用している事業所をいう。以下同じ。）に勤務する専門性をもった職員（言語聴覚士等）の支援や協力が重要である。

<切れ目ない支援の必要性>

2 複数の領域の専門職に就く者が連携及びケアの質を改善するために、同じ場所で共に学び、お互いのことを学び合うこと。

（引用：令和2年度障害者総合福祉推進事業「難聴児の言語発達（コミュニケーション）に資する療育に関する調査研究事業報告書」）

3 複数の領域の専門職に就く者が各々の技術と役割をもとに共通の目標を目指す協働のこと。

（引用：令和2年度障害者総合福祉推進事業「難聴児の言語発達（コミュニケーション）に資する療育に関する調査研究事業報告書」）

4ここでいう専門性とは、聴覚、視覚の感覚機能を最大限に活用して音声、手話、文字による筆談など多様な方法で基礎的関係を築き、難聴児の認知、言語、心理等発達全般について支援し、家族と連携しながら長期的な視点で難聴児本人の障害認識、自己実現、社会参加を促す知識及び技術のことを指す。

5 児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第15号）第6条第4項等に規定する「主として難聴児を通わせる指定児童発達支援事業所」をいう。以下同じ。

難聴児は、難聴に伴う学習面や心理面への影響により、就学や就労等の段階で課題に直面することがある。本人の持つ力を十分に発揮するため、必要な支援が成長の各段階で提供されるよう、様々な専門家が協力しつつ、支援が途切れてしまうことのないよう配慮する必要がある。

<多様性と寛容性>

聞こえる、聞こえにくい、聞こえないに関わらず、多様性を認め合う寛容性をもった社会、聞こえる人も聞こえにくい人も聞こえない人も共に生きる共生社会づくりが重要である。言語は思考の礎にもなる重要な要素であることを認識し、それぞれの難聴児が本来持つ力を生かして習得できる言語は何かということに立ち返り、言語・コミュニケーション手段の選択肢が限定されることなく、どの選択肢も保障・尊重されることが望ましい。また、どのような選択をしても、難聴児の発達に関する理解に基づく療育及び教育が受けられる環境を整えていくこと、本人が成長した時に自身の言語・コミュニケーション手段を自ら選択し、決定するという過程を保障することが重要である。

2. 難聴児の早期発見・早期療育推進のための方策

検討会における議論を踏まえ、各地域の取組等を中心に、計画に盛り込むことが考えられる事項を整理した。なお、これらの取組の実施に当たっては、本方針の1.(2)に掲げる難聴児支援の基本的な考え方に則ることとする。

(1) 基本的な取組

- 新生児聴覚検査に係る協議会の設置を行うとともに、研修会の実施、普及啓発等により、都道府県における推進体制を整備すること。また、新生児聴覚検査実施のための手引き書等の作成、新生児聴覚検査の実施状況及び結果の集約等の調査を行い、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・助言等を実施すること。さらに、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、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等に努めること。
- 難聴児支援を担当する部局を明確にし、関係者間で顔が見える協議の場を提供するなど、難聴児支援のための中核的機能を有する体制の確保を行うこと。新生児聴覚検査の結果、リファア（要再検をいう。以下同じ。）となった子とその家族等に対する精密検査機関の紹介や、支援に関する課題の共有により、関係者の共通認識の形成や、支援の専門性の向上を含めた難聴児支援の充実を図ること。
- 聴覚特別支援学校等の教員の専門性向上に向けた取組を充実すること。また、聴覚特別支援学校の教員や施設・設備を生かした地域における特別支援教育を推進する特別支援学校のセンター的機能の強化を図るため、教員等の適切な配置や専門家の活用等を行うとともに、地域における保健、医療、福祉の関係機関と連携した乳幼児教育相談などの取組を行うこと。

(2) 地域の実情に応じた取組

① 新生児聴覚検査体制の整備

<リファーと判定された子の追跡調査>

- 新生児聴覚検査でリファーとなった場合に概ね生後1週間以内に確認検査を実施すること及び確認検査でもリファーとなった場合に遅くとも生後3か月頃までに精密検査を実施することについてのロードマップ等を整備すること。
- 新生児聴覚検査でリファーとなった子の検査結果の把握、精密検査機関の紹介を含めた家族等に対する早期からの援助・相談対応、精密検査機関との連携体制の構築等を行うこと。里帰り出産等新生児聴覚検査の受検状況等の把握が難しい場合を含めたリファーとなった子を追跡する方法について検討を行うこと。把握・情報の管理にあたっては市区町村や関係機関と連携することが望ましい。

<手引き書等の活用>

- 新生児聴覚検査でリファーとなった場合の対応を整理した手引き書等を作成し、作成した手引き書等の普及や活用の検討を行うこと。手引き書等は地域の実情に合わせて定期的な見直しを行い、関係機関で共有することが望ましい。

<受検率^{*6}の向上>

- 都道府県内の小規模の産科医療機関等を含め、全ての新生児が新生児聴覚検査を受検できる体制の整備を目指し、市区町村が検査に係る費用について公費負担を行い、受診者の経済的負担の軽減を図れるよう働きかけ等を行うこと。
- 市区町村が母子健康手帳の交付、妊産婦健康診査、出産前の両（母）親学級等の機会を活用し、新生児聴覚検査についての普及啓発を行うことができるよう周知すること。

<精度管理>

- 新生児聴覚検査を実施している産科医療機関等に対し、定期的に検査の実施状況の把握・確認や検査の精度管理を行うこと。

<検査体制の強化>

- 新生児聴覚検査でリファーとなった子が生じた場合、都道府県等でその情報を集約し、家族の承諾が得られる範囲で精密検査機関及び市町村と連携し、情報共有を行うこと。
- 耳音響放射検査（OAE）は内耳機能を検査しているため、聴神経難聴スペクトラム（Auditory neuropathy spectrum disorders（ANS））ではパス（反応ありをいう。以下同じ。）となるものの、聴神経機能は異常であるため、自動聴性脳幹反応検査（自動ABR）ではリファーとなる。このため、初回検査及び確認検査は自動ABRで実施することが望ましいことに留意すること。

⁶ 令和元年度「新生児聴覚検査の実施状況等について」（厚生労働省子ども家庭局母子保健課調べ）
・受検の有無を把握している市区町村のうち、受検者数を集計している市区町村における出生児数に対する受検者数の割合：90.8%
・公費負担を実施している市区町村：52.6%
・精密検査の結果を把握している市区町村：84.4%
・検査により把握した要支援児に対する療育が遅滞なく実施されるための指導援助を行っている市区町村：80.7%

- 小規模の産科医療機関等でも検査ができるよう聴覚検査機器を所有していない産科医療機関等に自動 ABR 購入の支援を検討すること。

② 地域における支援

<協議会の設置>

- 保健、医療、福祉及び教育に関する行政機関の部局や医療機関等の関係機関の人的資源及び現状を把握したうえで、当事者を加えて、関係機関で顔の見える関係を構築すること。医療機関、療育機関及び教育機関等関係機関で日常的な連携や情報交換を行い、新生児聴覚検査から診断、治療、療育、教育に至るまでの流れ、連携による支援の必要性について認識を共有し、相互に関係を円滑にしていくための協議会を設置すること。

<多様な関係者の参画>

- 重複障害の難聴児も一定数いることから、複数の関係科の医師^{*7}や、聴覚分野や言語発達に詳しい言語聴覚士、療育機関の関係者が連携体制に参画できるよう努めること。また、保健師等様々な施設に参画するコーディネーターや、特にロールモデルやメンターとしての当事者・当事者支援団体を連携体制に加えるよう努めること。前述の協議会では、多様性に対する寛容性を有するよう配慮すること。
- 都道府県の聴覚障害者情報提供施設や難聴児への支援を行っている障害児通所支援事業所が連携体制に参画し、相互に支援の専門性が共有されるよう努めること。
- その他、地域の実情に応じて、上記以外の民間の支援団体との連携、活用について検討すること。

③ 家族等に対する支援

<情報提供>

- 市区町村が母子健康手帳の交付、妊産婦健康診査、出産前の両（母）親学級等の機会を活用し、新生児聴覚検査についての普及啓発を行うことができるよう周知すること（再掲）。
- 手引き書等の作成、相談窓口の周知、難聴児の子育てに関する様々な情報（人工内耳、補聴器、手話、療育等に係る選択等を含む。）の提供のため、精密検査で難聴と診断された子の家族等の学びにつながる教材^{*8}を作成・配布すること。関連の情報にアクセスしやすいようホームページ等を活用すること。

<相談対応>

- 家族等からの相談等に対応して、多様性と寛容性の観点に留意しつつ、複数の療育方法の選択肢を提示し、どの時期においても中立的な立場での相談対応や難聴児

⁷ 子の発達を多面的に評価するための小児科・小児神経科の医師、例えば複雑な発達の課題が見られる場合には児童精神科等の医師が想定される。

⁸ 記載する内容として、以下等が挙げられる。

・新生児聴覚検査の意義、目的、精度の限界 ・情報提供機関等、家族等の相談先
・難聴の原因、治療（薬、補聴器、人工内耳等）経過に関する知識 ・地域の療育・教育機関

の発達に関する知見をもって、家族等の精神面も含めた支援ができるよう、協議会の活用等による関係機関と連携した支援体制等の整備を行うこと。

<交流の機会確保・周囲の理解促進>

- 難聴児の子育てにあたり、家族同士や当事者同士が交流する機会を設けること。
- 難聴は、周囲から気付かれにくい障害であると考えられることを踏まえ、軽中等度難聴を含め、周囲の障害特性についての理解を促すこと。

④ 学校や障害児通所支援事業所等関係機関における取組

<支援の専門性向上>

- 特別支援学校の教員や、特別支援学校に配置等される言語聴覚士等の専門家による、専門的な立場からの難聴児の指導の実施や、本人や家族等の意向を踏まえつつ必要な環境整備や支援等を行うこと。
- 聴覚特別支援学校等の聴覚障害教育の専門性向上のため、免許法認定講習の充実など聴覚障害者に関する教育の領域を定めた免許状（以下「免許状」という。）の保有率を高める取組の実施や独立行政法人国立特別支援教育総合研究所等における研修の受講促進を図るとともに、免許状を有する教員等の配置・異動の工夫や、人事交流等により、難聴児への切れ目ない支援が実現できるよう配慮すること。
- 通常の学級に通う難聴児にも聴覚特別支援学校に通う難聴児に提供されるような支援が提供されるよう、合理的配慮を含めた環境の整備、通級による指導を担当する教員の聴覚障害教育の専門性向上のための取組や小学校等での障害者理解の促進に向けた取組を行うこと。
- 難聴児向け児童発達支援センターが、難聴児支援の専門性を活用し、他の児童発達支援事業所の専門性を向上するための研修等について、行政、医療等とも協働して地域で連携して取り組んでいけるよう配慮すること。

⑤ 切れ目ない支援に向けた取組

<軽中等度難聴児を含む切れ目ない支援>

- 新生児期以降において徐々に発現する進行性難聴や後天性の一側性難聴は、新生児聴覚検査でパスになった場合でも、市区町村における1歳6か月児健康診査や3歳児健康診査、就学前後の健康診断の際に、聞こえの確認等を行い、難聴が疑われる子については精密検査の受診が確実になされるよう市区町村や学校へ助言すること。
- 新生児聴覚検査でリファーとなった子等が、各地域において難聴の相談対応を行っている機関で適切な指導援助・支援を受けられるよう、各地域において子育ての相談対応を行っている機関との連携について検討を行うこと。なお、子育ての相談対応を行っている機関としては、子育て世代包括支援センター等が想定され、難聴の相談対応を行っている機関としては、障害児通所支援事業所や聴覚特別支援学校や難聴児特別支援学校等が想定されるところ、地域資源を踏まえて適切な機関と連携が図られるよう留意すること。
- 聴覚特別支援学校等の乳幼児教育相談の支援を都道府県内のどの地域でも受け

られるよう、公共施設等を利用するなど、地域における保健、医療、福祉の関係機関と連携して人的・物理的環境を整備し、都道府県内全域の支援の実現を目指した取組を検討すること。

3. 計画の作成に関する事項

計画の作成に当たっては、以下に掲げる事項に配慮する必要がある。

- (1) 計画の位置付け
 - 計画の作成に当たっては、独立した計画を作成するほか、障害児福祉計画をはじめ、関係する他の都道府県計画の中に位置付けることも考えられる。
- (2) 計画の期間
 - 計画の期間は、(1)の計画の位置付けに準じ、各都道府県で定めること。
- (3) 障害者等の参加
 - 計画の作成に当たっては、関係者等の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めること。
- (4) 他の計画等との関係
 - 計画は、児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第三十三条の二十二第一項に規定する都道府県障害児福祉計画、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（平成十七年法律第百二十三号）第八十九条第一項に規定する都道府県障害福祉計画、障害者基本法第十一条第二項に規定する都道府県障害者計画、教育基本法（昭和二十二年法律第二十五号）第十七条第二項により都道府県が定める教育の振興のための施策に関する基本的な計画、社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）第百八条に規定する都道府県地域福祉支援計画、医療法（昭和三十二年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画、子ども・子育て支援法第六十二条第一項に規定する都道府県子ども・子育て支援事業支援計画その他都道府県において作成する計画等であって難聴児の支援に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとし、かつ成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成三十年法律第百四号）第十一条に規定する成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針に則したものとすることが必要である。

(以上)