

令和5・6年度 日本医学会連合 領域横断的連携活動事業（TEAM 事業）

『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

代表学会

臨床外科部会 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会

参加学会

基礎部会：日本生理学会、日本薬理学会

社会部会：日本公衆衛生学会

臨床内科部会：日本老年医学会、日本老年精神医学会、日本神経学会

その他：日本言語聴覚士協会

令和7年3月7日

宣言

序文

加齢性難聴は年齢に伴って徐々に発症する高齢者に多い疾患であり、現時点では加齢性難聴を回復させることのできる治療法はなく不可逆的です。加齢性難聴に対する医師による医学的管理とは**適切な診断**、さらなる進行を軽減させるための**生活指導**、補聴器や人工内耳といった**聴覚補償および聴覚リハビリテーション**で構成されます。これらの医学的管理は耳鼻咽喉科医師が中心となって、かかりつけ医を含む様々な診療科の医師および言語聴覚士との連携を通じて提供されます。医学的管理に加え、周囲の理解と適切な対応、環境調整といった共生社会作りも必須です。（※難聴とはまったく聞こえないことを指すのではなく、ある場面でのみ生じる聞きづらさや聞き間違いを含む軽度から重度までのさまざまな程度の聞こえにくさを含みます。）

加齢性難聴はコミュニケーションの低下だけではなく、認知症やうつ病、社会的孤立といった様々な**身体的・社会的な問題**につながる可能性があります。それら心身への悪影響を防ぐために、**中年期以降、老年期に至るまで**医師による適切な医学的管理を受ける必要があります。

健康寿命の延伸には聴覚を最大限に活用したコミュニケーションへの早期支援の導入が大切です。そのためにはすべての世代における難聴スクリーニング制度の整備、医師による医学的管理を認知症や軽度認知障害のひとをふくむ**すべての高齢者**に対して行うことが重要です。

宣言 1

社会に対して聞こえにくさ・聞こえないことを理解してもらう取り組みを通じて、当事者のみに努力を促すのではなく、難聴者が自信をもって生活できる**共生社会**作りを目指します。

宣言 2

健康管理および騒音曝露を回避することによって**難聴の進行は軽減**することができます。われわれは健康な聴覚を守るためのさらなる新知見獲得に努めます。

宣言 3

市民に向けた啓発活動である『聴こえ 8030 運動』を支援し、**健康寿命延伸**に貢献します。

宣言 4

欧米諸国と比べて難聴者における補聴器・人工内耳の装用率が低い現状を打破するために、難聴を感じた際の受診率、医師から補聴器が提案される率、補聴器の満足度、補聴器購入を助成する自治体の比率の4項目について、「**80%以上**」という数値目標を設定し、これを段階的に達成することを目指します。

～はじめに～

加齢性難聴は家族や友人とのコミュニケーション機能の低下やそれに起因する社会的孤立の増加などの社会的問題の原因となるとともに、認知症、うつ病など様々な疾患の発症リスクと関連することが明らかになっています。対策を講じることなく放置されることで健康寿命（健康上の問題がなく日常生活を送れる期間のこと）の短縮につながってしまうことから、難聴の予防、そして難聴発症後の医師による正確な診断を元に適切な治療を提供することが極めて重要であると考えられています。

そこで、これらに対する対策を行っていくうえで関係するこれまでの背景とこれからの見通しを整理したのちに、日本医学会連合 領域横断的連携活動事業（TEAM 事業）『加齢性難聴の啓発に基づく健康寿命延伸事業』に参加している学会から 4 つの項目について宣言を行います。

～世界のこれまでとこれから～

加齢性難聴は不可逆で、現時点では回復させる治療法がないことから、2017 年の第 70 回 WHO（世界保健機関）総会において「難聴および聴覚障害の予防（WHA70.13）」が決議されたことを受け、難聴に関する啓発活動がグローバルに開始されました。

様々な疾患の有病率および障害度に関する国際的な調査である Global Burden of Disease Study (GBD)によれば、2019 年時点において世界で 15.7 億人（地球上の全人口の約 1/5）

が難聴であると推定されており、2050 年には難聴者が 24.5 億人（地球上の全人口の約 1/4）に達すると予測されています。さらに、難聴が適切に介入されずに放置されることによる経済的損失は 2019 年の 1 年間で 9,811 億ドルにのぼると推定されています。

2021 年 3 月 3 日に WHO から「World reports on hearing」が刊行され、難聴に対する医学的な管理として、「予防」「早期発見」「治療とリハビリテーション」が必要であることが明記されました。予防としては騒音曝露の軽減、禁煙などの健康的なライフスタイルの増進、耳毒性薬剤の使用を最低限に留めることなどが挙げられています。早期発見としては新生児から高齢者にいたるまで各年代でのスクリーニング事業を提供すること、治療とリハビリテーションに関しては補聴器および人工内耳の活用が勧められています。

認知症に関するランセット委員会報告の 2024 年に出版された最新版において、認知症発症を予防するもしくは遅らす可能性が期待できる 14 個の因子のなかで、中年期以降、老年期に至るまで難聴は最も大きな割合を占める因子として述べられています。

ここで重要なのは、補聴器装用により様々なリスクが低減する可能性があることです。認知症、うつ病、転倒による負傷などの発症が抑制される可能性が示されています。また、難聴により収入が低くなってしまった場合にも、補聴器装用により収入が改善することも示されています。

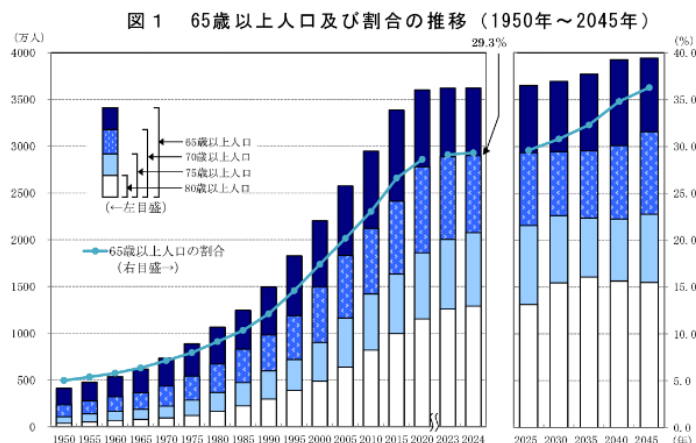
加齢性難聴の進行



このように難聴に関する支援の重要性は広く認識されるようになっており、より具体的な施策を押し進めるため、2025 年の第 78 回 WHO 総会において難聴を含む感覚器障害に対する包括的ケアに関する決議が準備されています。

～日本のこれまでとこれから～

世界で最も平均年齢の高い国である日本では 2010 年に 65 歳以上の人口が総人口の 21%を超えた状態である超高齢社会に入り、その割合は徐々に増加、2024 年は 29.3%に達しており、2045 年には 36.3%と 1/3 を超えることが予測されています。



総務省『統計トピックス No.142』

統計からみた我が国の高齢者 -

「敬老の日」にちなんで』から引用

2022 年に発表された本邦における大規模調査によれば、補聴器による介入が必要であると

考えられる中等度以上の難聴の有病率は 70 代前半で約 25%、80 代前半で 50%以上と推定

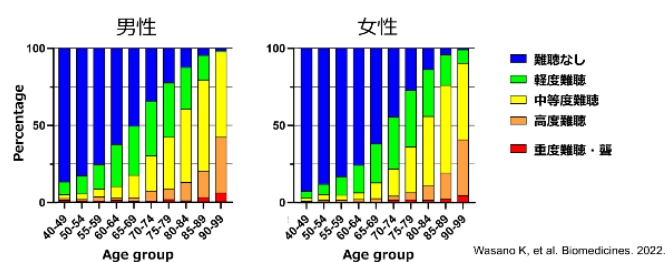
され、人口動態とあわせると高

齢者を中心に約 2,000 万人が

中等度以上の難聴であると推算

されています。

重症度別の割合



70代で1/4, 80代で1/2が中等度以上の難聴

また、厚生労働省の「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」

研究班が 65 歳以上の高齢者の認知症の有病率は 12.3%、軽度認知障害（MCI, mild cognitive

impairment）の有病率は 15.5%という結果を 2024 年 5 月 8 日に公表しました。現時点で約

443 万人の認知症の方と、約 558 万人の MCI の方がおり、高齢者割合の増加に伴って 2050

年には合計 1,200 万人を突破することが予測されています。

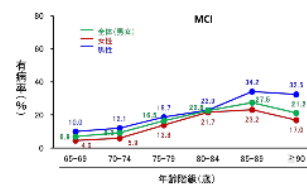
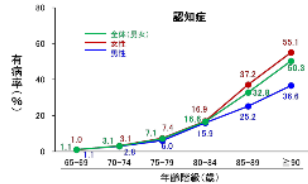
認知症および軽度認知障害(MCI)の高齢者数と有病率の将来推計

- 2022年に認知症の地域包括ケア(普及率80%以上)を実施した4地域(福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町、島根県海士町)において、新たに推計した、2022年の高齢者における認知症有病率(性年齢調整後)は、12.3%であり、また、高齢者におけるMCI有病率(性年齢調整後)は、15.5%であった。
- 2022年の認知症およびMCIの性年齢層別有病率が今後一定と仮定した場合、2040年の認知症高齢者数は584.2万人、MCI高齢者数は612.6万人と推計された。

※ 軽度認知障害(MCI)：もの忘れなどの軽度認知機能障害が認められるが、日常生活は自立しているため、認知症とは診断されない状態。

認知症とMCIの有病率の合計値は約28% (2022年時点)であり、「誰もが認知症になり得る」という認識のもと、認知症になっても生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、認知症バリアフリーの推進、社会参加機会の確保等、認知症基本法に掲げる理念・施策の推進に取り組んでいくことが重要。

年齢階級別の有病率(2022年時点)



高齢者数と有病率の将来推計

年	令和4年 (2022)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)
認知症高齢者数	443.2万人	471.8万人	523.1万人	584.2万人	612.6万人
高齢者における 認知症有病率	12.3%	12.9%	14.3%	15.9%	17.2%

資料1「認知症とMCIの有病率の将来推計(性年齢調整後)に関する研究」(高齢社会と認知症対策推進財団 九州大学 二宮教授・認知症研究センター)

年	令和4年 (2022)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
MCI高齢者数	588.5万人	604.7万人	681.7万人	812.6万人	831.2万人	832.2万人
高齢者における MCI有病率	15.0%	15.4%	16.0%	18.6%	18.2%	17.4%

厚生労働省『認知症および軽度

認知障害(MCI)の高齢者数

と有病率の将来推計』から引用

2023年6月14日成立し、2024年1月1日に施行された『共生社会の実現を推進するため

の認知症基本法』では、認知症を発症していても、その前段階である軽度認知障害の状態であ

っても、それらを発症していなくても、お互いに人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生

する活力ある社会(共生社会)を実現することを目指すことが掲げられています。その目標に

向かってどのように行政が施策を進めるかということに関して定められた「認知症施策推進基

本計画」(2024年〇月〇日閣議決定 *現時点では未定も共同宣発出時までには閣議決定の見込

み)において、『高齢者の介護予防や生活の質の維持、日常生活・社会生活の活発化のために重

要な難聴の早期の気づきと対応の取組を促進するとともに、その効果を検証する。』と記載され

ました。

一方で、国際的に質問内容が統一された大規模調査(JapanTrak および EuroTrak とその関

連する調査)によれば、難聴の自覚率は欧州をはじめとした諸外国で 10%前後であり、日本における 10%と同等である一方で、難聴自覚者における補聴器装用率は諸外国における 40～50%台と比較すると日本では 15%と顕著な差が報告されています。その要因としては、①難聴を自覚した際に医師に相談する率は諸外国における 50～80%台と比較すると日本では 38%と少ないこと、②相談を受けた医師により補聴器に関する積極的な提案が行われる率が諸外国における 60～80%台と比較すると日本では 37%と少ないこと、③装用中の補聴器に対する満足度は諸外国における 70～80%台と比較すると日本では 50%と低いこと、④補聴器購入に際し自治体から費用の補助を受けた率は諸外国における 60～90%台と比較して日本では 8%と低いこと、といった 4 点が挙げられます。そこで日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会ではこれらの問題を今後解決すべき 4 つの「ない」(4NOTs)として以下の通り整理しています。

① 「難聴を感じても耳鼻咽喉科を受診しない市民」

Citizens do NOT visit ENT doctors even when they feel hearing impairment.

② 「難聴患者に補聴器を提案しない医師」

Doctors do NOT give positive advice about hearing aids to patients with hearing impairment.

③ 「質の高い調整を提供できない補聴器販売店」

Hearing aids (HA) centers can NOT provide high-quality adjustment of HA.

④ 「必要な助成が整備されていない社会環境」

The social environment does NOT provide sufficient subsidy for HA.

難聴を感じても耳鼻咽喉科を受診しない市民
Citizens do **NOT** visit ENT doctors
even when they feel hearing impairment.

難聴患者に補聴器を提案しない医師
Doctors do **NOT** give positive advice about HA
to patients with hearing impairment.

**4つの「ない」
4NOTs**

必要な助成が整備されていない社会環境
The social environment does **NOT**
provide sufficient subsidy for HA.

質の高い調整を提供できない補聴器販売店
HA centers can **NOT** provide
high-quality adjustment of HA.

低い補聴器装用率

こうしたことに鑑みると、日本における難聴対策はいまだ制度整備が不十分であり、これらに関する対策が喫緊の課題であると考えられます。具体的には①市民向けの啓発活動、②医師向けの啓発活動、③補聴器販売店および関連団体に対する啓発活動、④政治・行政に対する助成整備の働きかけ、といった対策を局所的・単発的に行うのではなく、全国的・継続的に取り組む必要があります。補聴器に対する満足度の向上に関しては、補聴器の調整において耳鼻咽喉科医がしっかりとした評価を行ったうえで、認定補聴器専門店で調整を依頼する形、もしくは聴覚を専門とする国家資格職である言語聴覚士と連携し聴覚リハビリテーションを進めていく形をとることが重要であると考えています。それらの対策をおこなうことで、難聴を感じた際の受診率、医師から補聴器が提案される率、補聴器の満足度、補聴器購入を助成する自治体の比率の4項目について「80%以上」という数値目標を設定し、これを段階的に達成することを目指します。

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会では令和 6 年度より市民向けの啓発活動として「聴こえ 8030 運動」を開始しました。「聴こえ 8030 運動」では 80 歳になってもささやき声が聞こえる聴力である 30 dB（デシベル）を保つことを目標として聴力の管理を受けることを推奨するとともに、加齢性難聴を発症した場合には医師の管理のもとで補聴器や人工内耳といった聴覚補償機器を適切に装用することを推奨している運動です。

聴こえ 8030 運動ウェブサイト <https://kikoe8030.jibika.or.jp/>



～領域横断的連携活動事業（TEAM 事業）～

このような社会全体に対する総合的な対策を前に進めるために、われわれは令和 5 年度、令和 6 年度に日本医学会連合の支援を受けた領域横断的連携活動事業（TEAM 事業）『加齢性難聴の啓発に基づく健康寿命延伸事業』においては、以下の通り市民公開講座やセミナーの開催を行うとともに、参加学会における領域横断的なシンポジウムの開催を通じた問題点の共有と提言内容を検討してきました。（詳細は別紙をご参照ください）

2023/10/31 第 82 回日本公衆衛生学会シンポジウム

『日本における難聴・聴力障害～領域横断的な対策に向けて』

2023/12/16 日本薬理学会市民講座

『きこえの重要性 ～人生 100 年心豊かに過ごすために～』

2024/3/28 第 101 回日本生理学会シンポジウム

『内耳蝸牛の仕組みと加齢性難聴』

2024/5/16 第 125 回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会シンポジウム

『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—』

2024/5/31 第 65 回日本神経学会シンポジウム

『認知症のリスク因子としての「難聴」を取り巻くエビデンスと今後の施策』

2024/6/14 第 66 回日本老年医学会シンポジウム

『感覚機能と認知機能』

2024/6/21 第 25 回日本言語聴覚学会シンポジウム

『高齢者の難聴を考える～言語聴覚士として明日から考え、取り組むこと～』

2024/7/12 第 39 回日本老年精神医学会シンポジウム

『加齢性難聴の臨床と老年期疾患との関係』

2024/9/2 日本医学会連合 TEAM 事業セミナー

『多領域の専門家が挑む加齢性難聴とその社会的課題』

～Healthy Aging と認知症対策における聴こえの役割～』

これら事業の総括として、加齢性難聴に対する支援を介して共生社会の実現と健康寿命の延伸を目指した社会づくりに関する宣言を行いました。

2024/6/21 第25回日本言語聴覚学会@神戸

『高齢者の難聴を考える～言語聴覚士として明日から考え、取り組むこと～』

座長：角南貴司子（大阪公立大学）、深浦順一（国際医療福祉大学大学院）

- ① 加齢による聴覚の変化について
和佐野 浩一郎（東海大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科）
- ② 難聴と認知症の相関～最新のエビデンス
内田 育恵（愛知医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科）
- ③ 聴覚フレイルに対する取り組み
佐藤 剛史（東北大学 耳鼻咽喉科/難聴地域医療学講座）
- ④ 高齢者の補聴器理解への取り組み
坂本 圭（埼玉医科大学 耳鼻咽喉科）
- ⑤ 難聴関連の啓発事業に関して
吉田 忠雄（名古屋大学 耳鼻咽喉科）



2024/5/16 第125回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会@大阪

『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—』

司会：山崎達也（東京通信病院） 中川 尚志（九州大）

- ① 公衆衛生から見る加齢性難聴
梅澤 光政（獨協医科大学 公衆衛生学）
- ② 『加齢性難聴の正しい理解と対応に関する普及啓発』の取り組みについて
佐藤 剛史（東北大学 耳鼻咽喉科/難聴地域医療学講座）
- ③ 健康長寿実現のために難聴対策をとるべき理由
内田 育恵（愛知医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科）
- ④ 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立して
中西 亜紀（厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課）



2024/7/12 第39回日本老年精神医学会@札幌

『加齢性難聴の臨床と老年期疾患との関係』

座長：小原 知之（九州大学）、篠原もえ子（金沢大学）

- ① 加齢性難聴の実態とその臨床
和佐野 浩一郎（東海大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科）
- ② 加齢性難聴と老年期精神疾患
小原 知之（九州大学 精神神経科）
- ③ 加齢性難聴と認知症
佐治 直樹（国立長寿医療研究センター もの忘れセンター）
- ④ 補聴器など聴覚支援機器の有用性
高野 賢一（札幌医科大学 耳鼻咽喉科）



2023/12/16 日本薬理学会市民講座@神戸

『きこえの重要性
～人生100年心豊かに過ごすために～』

- ① 内耳の仕組みと働き
日比野 浩（大阪大学 薬理学）
- ② 高齢者のきこえと健康
太田 有美（大阪大学 耳鼻咽喉科）



2023/10/31 第82回日本公衆衛生学会@筑波

『日本における難聴・聴力障害～領域横断的な対策に向けて』

座長：猪原秀典（大阪大学）、梅澤光政（獨協大学）

- ① 公衆衛生から考える聴力と難聴
演者：梅澤 光政（獨協医科大学 公衆衛生学）
- ② 難聴と認知症
演者：内田 育恵（愛知医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科）
- ③ 難聴に対する補聴器を用いた介入研究
演者：佐治 直樹（国立長寿医療研究センター もの忘れセンター）
- ④ 聴覚を取り巻くこれからの課題とその解決法
演者：和佐野 浩一郎（東海大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科）



2024/3/28 第101回日本生理学会@北九州

『内耳蝸牛の仕組みと加齢性難聴』 座長：中川尚志（九州大学）、日比野浩（大阪大学）

- ① 基底板振動と有毛細胞機能の相互作用が実現する蝸牛音受容機構と加齢性難聴
任 書現（岐阜大学 生体物理・生理学）
- ② 生体電池を備えた蝸牛の上皮様組織「血管条」の構造・機能と加齢性難聴
日比野 浩（大阪大学 薬理学）
- ③ 加齢性難聴等の感音難聴における cochlear synaptopathy についての病態生理学的考察
鷹合 秀輝（国立障害者リハビリテーションセンター 感覚認知障害研究室）
- ④ 蝸牛培養細胞株及びマウス騒音性難聴モデル及び
加齢性難聴モデルにおけるピロロキニノリン（PQQ）の保護効果
鴨頭 輝（東京大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科）
- ⑤ 加齢性難聴を取り巻く臨床的エビデンスについて
和佐野 浩一郎（東海大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科）



2024/6/14 第66回日本老年医学会@名古屋

『感覚機能と認知機能』

座長：佐治直樹（国立長寿医療研究センター）、和佐野浩一郎（東海大学）

- ① 難聴と認知症：認知症施策の視点から
佐治 直樹（国立長寿医療研究センターもの忘れセンター）
- ② 難聴対策—認知機能へのベネフィット
内田 育恵（愛知医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科）
- ③ 難聴と身体機能：なぜ難聴がフレイルや転倒に関連するのか？
桜井 良太（東京都健康長寿医療センター研究所）
- ④ 難聴の状況とその影響：公衆衛生的視点から
尾島 俊之（浜松医科大学 健康社会医学講座）
- ⑤ 医療者として高齢難聴者にどう対応するか：耳鼻咽喉科での取り組み
和佐野 浩一郎（東海大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科）



2024/5/31 第65回日本神経学会@東京

『認知症のリスク因子としての「難聴」を取り巻くエビデンスと今後の施策』

座長：下畑享良（岐阜大学）、和佐野浩一郎（東海大学）

- ① 認知症予防の現状
篠原 もえ子（金沢大学 脳神経内科）
- ② 高齢者の難聴は認知機能障害のリスク
佐治 直樹（国立長寿医療研究センター もの忘れセンター）
- ③ 難聴に関連したこれまでのエビデンスと今後取り組みべき課題
和佐野 浩一郎（東海大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科）
- ④ 共生社会の実現に向けた認知症施策の推進と難聴対策
和田 幸典（厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課）

