

2023年10月18日

厚生労働大臣 加藤 勝信 様

2023年9月11日  
全日本年金者組合  
中央執行委員長 杉澤隆宜

## 加齢性難聴者の補聴器購入に対する公的補助制度 創設を求める要請書

70歳以上の高齢者の半数は、加齢性の難聴と推定されています。難聴になると、家庭の中でも、社会的にも孤立しやすく、人との会話や人と会う機会が減ってしまう場合が少なくありません。加齢性難聴は、日常生活を不便にし、コミュニケーションを困難とするなど生活の質を落とす大きな原因になるばかりか、最近では認知症やうつ病になる傾向が強いと専門家も指摘しています。こうした中で、聞こえの悪さを補完し、音や言葉を聞き取れるようにしてくれるのが補聴器です。日本の難聴者率は、欧米諸国と大差ないといわれていますが、補聴器使用率は欧米諸国と比べて極めて低く、日本での補聴器の普及は諸外国と比べても進んでいるとは言えません。

日本補聴器工業会が行ったジャパントラック 2022 調査報告では、難聴の人の補聴器所有率は、日本では 15.2%%と、デンマーク55%、イギリス53%、フランス 46%、ドイツ41%などと比較して極端に低い数値となっています。

この背景には、日本では補聴器の価格が片耳当たり概ね20万～50万円と高額で、保険適用がないため全額自費負担となっていることがあります。身体障害者であるとされる高度・重度難聴の場合は、補装具費支給制度により負担が軽減され、中等度以下の場合は購入後に医療費控除を受けられます。しかし、その対象者は僅かで、該当しない約9割の人は自費で購入しているため、特に低所得の高齢者に対する配慮が求められます。欧米では既に確立している補聴器購入に対する公的補助制度が、日本では整備されていません。

先の通常国会では「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が全会一致で成立しました。認知症の人が個性や尊厳を保障されて、希望を持って暮らせる社会づくりへの重要な一歩です。また、岸田首相は「高齢者や御家族の皆様にとって切実な課題である認知症への対応については、政府を挙げて、そして国を挙げて、先送りせず、挑戦していくべき重要な課題」（6月21日の記者会見）と述べています。

年金者組合は、難聴が認知症最大の危険因子と指摘（2017年7月国際アルツハイマー病会議）されていることから、高齢になっても生活の質を落とさず、心身ともに健やかに過ごすことができ、認知症の予防、ひいては健康寿命の延伸、医療費の抑制にもつながるように、加齢による難聴者の補聴器購入に対する公的補助制度を創設するよう強く要請します。

### 記

- 1 加齢による難聴者の補聴器購入に対する公的補助制度を創設すること。
- 2 特定健診の項目に「聴力」検査を組み入れるよう各自治体に援助・指導すること。

## 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が全会一致で成立

先の211通常国会で「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が全会一致で成立（参議院本会議6/14）、6月16日公布されました。

基本理念に「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにすること」「認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供されること」「認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができるようにすること」などを掲げています。

国や地方自治体は基本理念に基づき、どんな取り組みをするか計画をつくることが求められ、計画作成の際、当事者や家族などの意見を聞くことも明記しました。認知症の人が個性や尊厳を保障されて、希望を持って暮らせる社会づくりへ向けた重要な一歩と言えます。

認知症の人は、厚生労働省の研究班によると2020年時点で600万人と推計され、65歳以上の5人に1人となるなど、高齢者にとって切実な問題です。

認知症基本法は、国民が認知症への正しい知識を持ち、理解を深めることができるようにすることも基本理念とし、全ての認知症の人が社会の対等な構成員として地域で安全に安心して自立した生活ができるよう、意見表明をしたり社会活動に参加する機会を確保し、個性と能力を十分発揮できるようにすることを求めています。

認知症の人もできることがたくさんあります。40代で認知症になる人もいるだけに、一人ひとりの状況に即して、その人の力が最大限生かされるようにする必要があります。

そのためには、国や地方自治体の施策の一層の拡充が不可欠です。家族や支援者が抱え込まず、社会全体で支え、取り組みを進める上で行政の役割は重要です。

認知症の人や家族が安心して暮らせる社会環境の整備はまだこれからです。昨年、認知症が原因で行方不明となった人は警察庁のまとめ（6月22日発表）で1万8709人です。統計を取り始めた2012年からほぼ倍増しました。ほとんどの人は1週間以内に所在が確認されていますが、一昨年以前の不明者を含めると491人が亡くなっています。

認知症の人が家に閉じこもるのではなく、外出しても安全に自宅に戻れる地域の仕組みを整えることが急がれており、商店街や駅をはじめとする交通機関などが連携していくことが欠かせません。

認知症の当事者の視点を地域づくりに生かすことは、住みやすいまちづくりにもつながります。

認知症の人や家族が暮らしやすい社会にする課題は、高齢者や障害者はもちろん子どもや子育て世代など全ての人たちにとって安全で優しい社会をつくることにつながります。医療・介護・福祉など社会保障の拡充が求められています。

### 認知症基本法

#### （認知症の予防等）

第二十一条 国及び地方公共団体は、希望する者が科学的知見に基づく適切な認知症及び軽度の認知機能の障害の予防に取り組むことができるよう、予防に関する啓発及び知識の普及並びに地域における活動の推進、予防に係る情報の収集その他の必要な施策を講ずるものとする。

## 岸田首相会見：認知症施策

### 【岸田総理冒頭発言】

第1に、国内投資の活性化に向けた更なる取組です。

第2に、デジタルの力をフルに活用した令和版デジタル行財政改革です。マイナンバーについては、今週に入っても、健康保険証、年金情報に続き、障害者手帳情報について、個人情報照合ミスにより、マイナンバーの紐(ひも)づけに誤りがある事案が確認されました。

こうした事態を重く受け止め、本日、政府内にマイナンバー情報総点検本部を設置し、マイナンバー制度を所管するデジタル庁、対象となる情報を多く所管する厚生労働省及び自治体との連絡調整を担う総務省が連携して、政府全体で総点検と再発防止を強力に推進することといたしました。私から、国民の不安を払拭するため、コロナ対応並みの臨戦態勢で、政府横断的に取り組むことを指示いたしました。

その上で、改めて次の3点について、河野大臣及び関係大臣に指示いたしました。

1点目、マイナンバーに関する手続について総点検を行います。一連の誤り事案が確認された関連データだけでなく、個人情報保護の重要性を踏まえ、マイナポータルで閲覧可能となっている全てのデータについて、本年秋までをめぐりに総点検を行います。

2点目、再発防止を徹底するため、マイナンバーの確認、氏名・住所・性別・生年月日の4情報を全て照合する手続への統一など、マイナンバー登録に係る政省令の見直しを本年秋までをめぐりに行います。

3点目、来年秋の保険証廃止への国民の不安を重く受け止めており、現行の保険証の全面的な廃止は、国民の不安を払拭するための措置が完了することを大前提として取り組みます。その際、来年秋に廃止することを予定していますが、法律に規定されているとおり、その後最大1年間、2025年秋まで、猶予期間として、発行済みの保険証を使えることとしています。この期間を活用して、国民の不安を払拭してまいります。

デジタル社会への移行のためには、国民の信頼確保が不可欠です。一日も早く国民の皆様の信頼を取り戻せるよう、政府を挙げて取り組んでまいります。

第3に、少子高齢化、人口減少社会への対応です。

2030年までが少子化傾向を反転できるかどうかのラストチャンスです。先日の会見で詳しくお話したとおり、不転換の決意をもって、経済成長と少子化対策を車の両輪としてスピード感を持って実行に移していきます。

そして、さらに、女性、高齢者の活力発揮に取り組んでまいります。人口減少社会を迎えている中で、女性、高齢者の方々に活力を発揮していただくことは、ますます重要になっていきます。

先般、「女性版骨太の方針2023」を取りまとめました。女性がライフプランに合わせて、多様で柔軟な働き方ができるような環境の整備、男女間の賃金格差の是正、いわゆるL字カーブの解消、企業等での登用促進などに全力で取り組んでまいります。

また、国民全体の関心事であり、特に高齢者や御家族の皆様にとって切実な課題である認知症への対応については、政府を挙げて、そして国を挙げて、先送りせず、挑戦していくべき重要な課題であると考えています。今月成立した認知症基本法も踏まえて、日本の新たな国家プロジェクトとして取り組んでまいります。

以上、私がこの上半期に特に大切にしてきた経済成長への思いについて述べました。

## 認知症リスク高める9因子 ランセット委員会が改善可能と指摘

難聴と認知症の関係について2017年に開かれた国際アルツハイマー病会議において、ランセット国際委員会が「認知症の症例の約35%は潜在的に修正可能な9つの危険因子に起因する」と発表しました。「難聴」は「高血圧」「肥満」「糖尿病」などとともに9つの危険因子の一つに挙げられましたが、その際「予防できる要因の中で、難聴は認知症の最も大きな危険因子である」という指摘がされました。

(表) 改善が可能な認知症の9つの危険因子

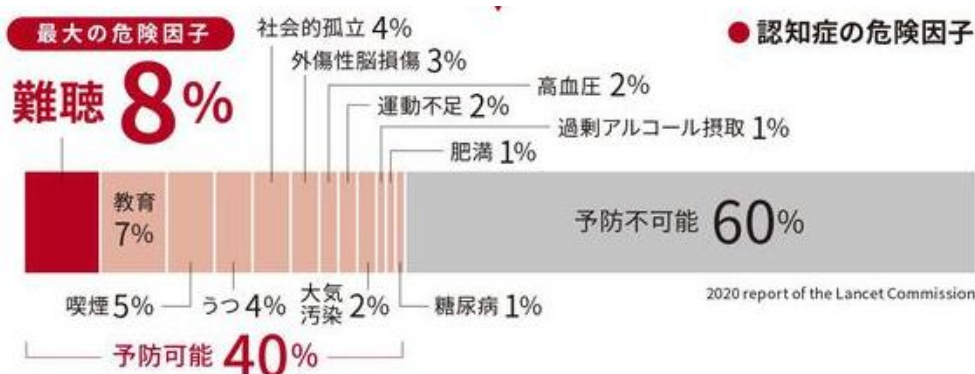
危険因子	相対リスク※	人口寄与割合×
小児期		
教育(11歳~12歳までの教育が終了)	1.6倍	8%
中年期(45歳以上65歳以下)		
高血圧	1.6倍	2%
肥満	1.6倍	1%
難聴	1.9倍	9%
更年期(65歳超)		
喫煙	1.6倍	5%
うつ病	1.9倍	4%
運動不足	1.4倍	3%
社会的孤立	1.6倍	2%
糖尿病	1.5倍	1%

※その危険因子を持つ人が、危険因子を持たない人に比べてどれくらい認知症になりやすいかを示す

×その危険因子を持つ人がいなくなったら、認知症患者が何%減少するかを表す

(出典Livingston G, et al. Lancet, 2017 Jul 19.)

●その結果に、当時エビデンス(科学的根拠)不足であった「過度の飲酒」、「頭部外傷」、「大気汚染」の3リスク要因を加え2020年7月30日に発表しました。認知症に関連する12のリスク要因を改善することで、発症を遅らせたり、発症を約40%ほど予防する効果が期待できるという。そのなかで最大の危険因子は難聴」と指摘しました



難聴と認知症の関連について 東京通信病院 HP  
難聴と認知症の関係についてわかってきたこと  
近年、難聴は認知症の危険因子として注目されています。

2017年7月、国際アルツハイマー病会議（AAIC）において、「難聴」は「高血圧」「肥満」「糖尿病」などとともに認知症の危険因子の一つに挙げられました。さらに2020年には、「予防可能な40%の12の要因の中で、難聴は認知症の最も大きな危険因子である」という指摘がなされ、ますます難聴と認知症の関連が注目されています（ただし、先天性難聴や片側だけの一側性難聴はこの限りではありません）。

今日では認知症患者の約9パーセントが、難聴が原因で発症したものと推測されています。近年の国内外の研究によって、難聴のために脳に伝えられる音の刺激や情報量が少ない状態にさらされてしまうと、脳の萎縮や神経細胞の弱まりが進み、それが認知症の発症に大きく影響することが明らかになってきました。また難聴になると、人や社会とのコミュニケーションを避けがちになってしまうことも深刻な問題です。

### 補聴器を使ってみましょう

日本は欧米に比べて補聴器の使用割合が少ないことが知られています。「聞こえにくい」ということで生活に支障がある場合は、補聴器の使用を検討してみたいでしょうか。その際には、ご自身にあった補聴器を見つけるために、専門的な設備や専門知識・技術を持った耳鼻咽喉科医（補聴器相談医・補聴器適合判定医）や認定補聴器専門店で相談しましょう。

日本国内では残念ながら補聴器購入費用は一般的な健康保険ではカバーされていません。しかし難聴の程度によっては公費を適用できる場合もあります。また、補聴器相談医が、補聴器が診療等のために直接必要である旨を証明している場合には、その補聴器の購入費用（一般的な水準の金額に限る）は、医療費控除の対象になります。くわしくは当院にご相談ください。

### 必ず医師の指導で補聴器を

補聴器の導入については、大切にしていきたい点があります。「まずは病院で診察を受けてから認定補聴器専門店で購入する」ということです。

補聴器はメガネとは根本的に違います。メガネはかけた瞬間に見えるようになりますが、補聴器は2、3か月の時間をかけて「体になじむよう音量を調整していく」必要があるからです。調整されずなじまない補聴器だと、聞こえてくるのはうるさい雑音ばかり、ということもままあります。その結果「つけたのに聞こえない」と使用をあきらめてしまう人も少なくありません。

利用者の状態を観察する医師の指導のもと、業者によるきめ細かな調整を経て、その人にぴったりフィットする補聴器が完成するのです。

# “難聴と認知症・うつ病” に関する国際シンポジウム

“難聴と認知症・うつ病”に関する国際シンポジウムが、一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会(森山 寛理事長)主催により1月15日に日経ホールで開催された。高齢者の健康寿命のために重要な「きこえ」の問題をめぐる、日米仏の研究者と世界保健機関 (WHO) の代表者が講演を行ったほか、パネルディスカッションでは政府関係者なども加わり、問題解決に向けて活発な議論が交わされた。

**3月3日は耳の日**  
「3」が耳の形に似ていることなどから制定された。日本耳鼻咽喉科学会では、毎年この日に聴覚の損傷や健康な耳の大切さについてのPRを行っている。



## 適切な社会的介入で健康へ

超高齢社会を迎えた我が国において、現在、医学的介入が必要な難聴者は約900万人、高度難聴者は40万人といわれています。認知症やうつ病の増加も社会問題となっており、特に現在、認知症患者は約450万人、予備軍は約400万人、10年後にはそれぞれ700万人に達するという試算があります。厚生労働省は難聴を認知機能低下の危険因子と

一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会 理事長 **森山 寛**

みなしていますが、今後、難聴に対する適切な社会的介入によって、認知症やうつ病の予防ができるのではないかと期待されています。このシンポジウムによって、難聴と認知症・うつ病との関係についての社会的理解が深まり、難聴の高齢者が地域社会で健康に活躍できるようにすることを期待しています。



参議院議員 武見敬三  
衆議院議員 鴨下一郎  
公益社団法人 日本医師会 会長 横倉義武  
公益社団法人 日本医師会 副会長 松原謙二



鴨下一郎 横倉義武 松原謙二



## 基調講演

- 1 小川 郁**  
慶應義塾大学医学部 耳鼻咽喉科学教室 教授
- 2 フランク・R・リン**  
ジョンズホプキンス大学 准教授
- 3 エレナ・アミーバ**  
ボルドー大学 教授
- 4 内田育恵**  
愛知医科大学 耳鼻咽喉科  
国立長寿医療研究センター 耳鼻咽喉科
- 5 シェリー・チャーダ**  
世界保健機関(WHO)

【認知症・うつ病と難聴の関係について】  
超高齢社会の日本で、現在3000万人が認知症の罹患に苦しんでいるといわれ、今後その数はさらに増えることが懸念されています。



小川 郁

【難聴・補聴器および知覚老化】  
認知機能は補聴器使用の関連性はほとんど見られていません。ただ私たちが知っているコンソニットのボルドーで65歳以上の3000人超を対象にした調査では、次のようなデータが得られました。1980年初期からいまだに90以上の聴覚検査を受けている人は、聴覚の低下が顕著です。聴覚の低下が顕著な人は、補聴器の重要性が、聞き取りやすさという観点から対照群と比較して認知機能が低下しています。



エレナ・アミーバ

【聴力と認知機能・脳容積の関係】  
日本の地域住民を対象研究より  
高齢者健忘症(メネア)に聴力は関係がほとんど見られませんが、認知機能と聴力の低下は、その関係が明らかです。



フランク・R・リン

【聴覚および難聴に関連する認知機能低下に対する公衆衛生からのアプローチ】  
65歳以上の高齢者の3分の1は、聞き取りが困難な程度に聴覚障害を抱えているといわれています。聴覚機能はコミュニケーションに影響し、社会的な孤立につながります。このため、公衆衛生からのアプローチは、聴覚障害を軽減し、社会的な孤立を防止するために重要です。



シェリー・チャーダ

## パネルディスカッション

モデレーター 武見敬三  
パネリスト 小川郁、原晃、椎葉茂樹、フランク・R・リン、エレナ・アミーバ、シェリー・チャーダ、赤生秀一

## 超高齢社会における「きこえ」の問題とその対策

武見 高齢者の難聴をめぐって、国に対して政府が対応している。高齢者が、難聴を認知症の危険因子の一つとして認識し、助ける必要があるという認識が、どの国に比べても進んでいます。



参議院議員 武見敬三

椎葉 乳幼児から高齢、聴覚の難聴予防対策を進めています。高齢者は、難聴を認知症の危険因子の一つとして認識し、助ける必要があるという認識が、どの国に比べても進んでいます。



厚生労働省 大臣官房参事官 椎葉茂樹



一般社団法人日本聴覚学会 会長 原 晃

小川 iPS細胞を使った再生医療の研究を進めています。iPS細胞は、聴覚の再生に役立つ可能性があります。

フランク・R・リン 聴覚は認知機能の低下と関連しています。聴覚の低下が、認知機能の低下につながる可能性があります。

エレナ・アミーバ 聴覚は認知機能の低下と関連しています。聴覚の低下が、認知機能の低下につながる可能性があります。

赤生 聴覚は認知機能の低下と関連しています。聴覚の低下が、認知機能の低下につながる可能性があります。

小川 日本において、聴覚の低下が、認知機能の低下につながる可能性があります。聴覚の低下が、認知機能の低下につながる可能性があります。

# 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)

～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

平成 29(2017)年 7 月改訂版

厚生労働省

内閣官房・内閣府・警察庁・金融庁  
消費者庁・総務省・法務省・文部科学省  
農林水産省・経済産業省・国土交通省

2017年7月の新オレンジプランの中でも認知症の危険因子として紹介

9頁 第2. 具体的な施策

2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

【基本的考え方】

(2) 発症予防の推進

○ 加齢、遺伝性のも、高血圧、糖尿病、喫煙、頭部外傷、難聴等が認知症の危険因子、運動、食事、余暇活動、社会的参加、認知訓練、活発な精神活動等が認知症の防御因子とされている。

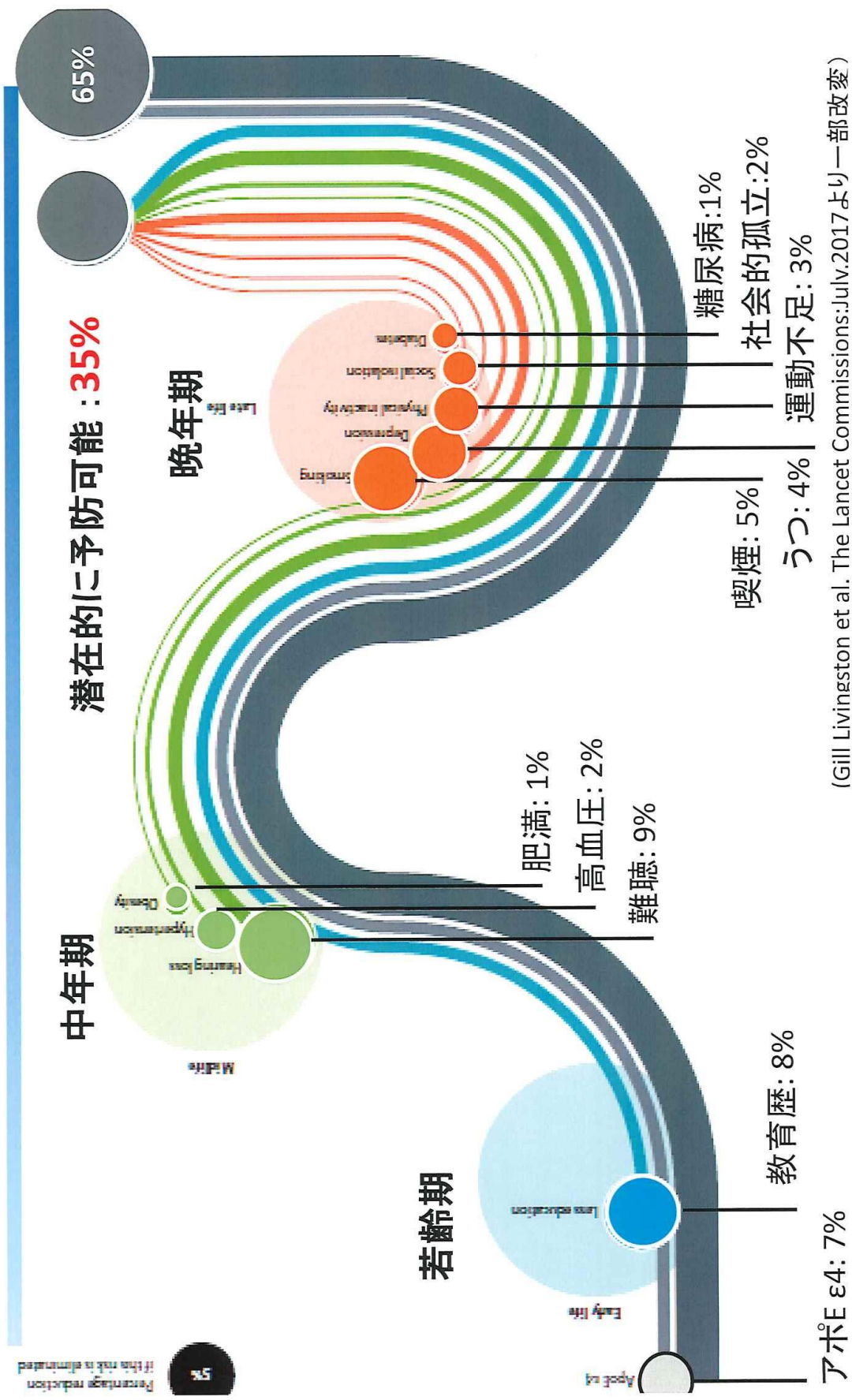
認知症の発症予防については、運動、口腔機能の向上、栄養改善、社会交流、趣味活動など日常生活における取組が、認知機能低下の予防に繋がる可能性が高いことを踏まえ、住民主体の運営によるサロンや体操教室の開催など、地域の実情に応じた取組を推進していく。



# 地域包括ケアシステムと認知症施策



# 予防可能な認知症危険因子の寄与



(Gill Livingston et al. The Lancet Commissions: Julv.2017より一部改変)

# 認知機能低下および認知症のリスク低減 WHO ガイドライン概要

- WHOの認知症に対する行動計画("Global action plan on the public health response to dementia 2017 - 2025")における取組の一つ。国際的な認知症専門家のグループによって作成、2019年5月発表。(https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/20200410\_theme\_t22.pdf)

介入項目	推奨の概要	エビデンスの質	推奨の強さ
身体活動による介入	身体活動は、認知機能正常の成人に対して認知機能低下のリスクを低減するために <b>推奨される</b> 。	中	強い
禁煙による介入	身体活動は、軽度認知障害の成人に対して認知機能低下のリスクを低減するために <b>推奨してもよい</b> 。 禁煙介入は、他の健康上の利点に加えて、認知機能低下と認知症のリスクを低減する可能性があるため、喫煙している成人に対して <b>行われるべき</b> である。	低い 低い	条件による 強い
栄養的介入	地中海食は、認知機能正常または軽度認知障害の成人に対して認知機能低下や認知症のリスクを低減するために <b>推奨してもよい</b> 。 WHOの健康食に関する推奨に準拠して、健康なバランスのとれた食事は <b>全ての成人に対して推奨される</b> 。	中 低い～高い (食事の成分による)	条件による 強い
アルコール使用障害への介入	ビタミンB・E、多価不飽和脂肪酸、複合サプリメントは、認知機能低下や認知症のリスクを低減するために <b>推奨されない</b> 。 危険で有害な飲酒を減量または中断することを目的とした介入は、他の健康上の利点に加えて、認知機能正常または軽度認知障害の成人に対して認知機能低下や認知症のリスクを低減するために <b>行われるべき</b> である。	中 中(観察研究によるエビデンス)	強い 条件による
認知的介入	認知トレーニングは、認知機能正常または軽度認知障害の <b>高齢者</b> に対して認知機能低下や認知症のリスクを低減するために <b>行ってもよい</b> 。	非常に低い～低い	条件による
社会活動	社会活動と認知機能低下や認知症のリスクの低減との関連については <b>十分なエビデンスはない</b> 。ただ、社会参加と社会的な支度は健康と幸福とに強く結びついており、社会的な関わりに組み込まれることは一生を通じて支援されるべきである。		
体重管理	<b>中年期</b> の過体重、または肥満に対する介入は認知機能低下や認知症のリスクを低減するために <b>行ってもよい</b> 。	非常に低い～中	条件による
高血圧の管理	高血圧の管理(WHOガイドラインに沿った降圧)は、現行のWHOガイドラインの基準に従って高血圧のある成人に対して <b>行われるべき</b> である。 高血圧の管理(認知症のリスク低減のための降圧)は、高血圧のある成人に対して認知機能低下や認知症のリスクを低減するために <b>行ってもよい</b> 。	低い～高い (介入の種類による)	強い
糖尿病の管理	糖尿病のある成人に対して、内服やライフスタイルの是正、または両者による糖尿病の管理は現行のWHOのガイドラインの基準に従って <b>行われるべき</b> である。 糖尿病の管理は、糖尿病患者に対して認知機能低下や認知症のリスクを低減するために <b>行ってもよい</b> 。	非常に低い～中(介入の種類による)	強い
脂質異常症の管理	脂質異常症の管理は、脂質異常症のある <b>中年期の成人</b> において認知機能低下と認知症のリスクを低減するために <b>行ってもよい</b> 。	非常に低い	条件による
うつ病への対応	現在のところ、認知機能低下や認知症のリスクを低減するために抗うつ薬の使用を推奨する <b>エビデンスは不十分</b> である。 成人に対する抗うつ薬や心理療法を用いるうつ病治療は、現行のWHO mhGAP ガイドラインの基準に従って行われるべきである。	非常に低い	条件による
難聴の管理	認知機能低下や認知症のリスクを低減するために補聴器の使用を推奨する <b>エビデンスは不十分</b> である。		

WHO IC:OPF ガイドラインで推奨されているように、難聴を適時に発見し治療するために、スクリーニングと難聴のある高齢者への補聴器の提供が行われべきである。

---

# 認知機能低下および認知症 のリスク低減

## WHOガイドライン

令和元年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業  
「海外認知症予防ガイドラインの整理に関する調査研究事業」

WHO ガイドライン『認知機能低下および認知症のリスク低減』  
邦訳検討委員会

## 3.12 難聴の管理

難聴のある認知機能正常または軽度認知障害の成人にとって、難聴の治療は、認知機能低下や認知症のリスクの低減において、通常のケアあるいは介入なしよりも効果的か。

### 対象：

認知機能正常または軽度認知障害の難聴の成人

### 介入：

難聴を治療するための介入（補聴器など）

### 比較：

通常のケアまたは介入なし

### アウトカム：

- ・ 重大
  - 認知機能
  - 軽度認知障害の発症
  - 認知症
- ・ 重要
  - 生活の質
  - 生活機能レベル（ADL/日常生活動作、IADL/手段的日常生活動作）
  - 有害事象
  - 脱落率

### 背景

難聴は、加齢とともによく起こる障害である。世界人口の中で永年続く障害の主な原因の第4位であり（WHO、2012年）、65歳以上の成人3人に1人は難聴があると推定されており、この数は毎年増加している（Wilson et al., 2017）。ただし、難聴の影響は、個人レベルおよび社会全体のレベルの両方で過小評価されることが多い（Blustein et al., 2018）。

聴覚障害は、機能的な能力と社会的および感情的な幸福感を衰弱させる。聴力の低下は、個人のコミュニケーション能力に影響を与えるため、欲求不満、孤立感、孤独感を感じることがある（Ciorba et al., 2012）。運動能力の低下、車の運転の中止、パートナーの死亡、一人暮らしなどの年齢に関連する要因による孤立の影響をすでに経験している高齢者集団は、これらの心理社会的影響に対して特に影響を受けやすい。

難聴は、認知機能低下または認知症のリスク増加とも関連している（Lin et al., 2013）。前向きコホート研究の最近のメタ分析は、アルツハイマー病とMCIの聴力障害の相対リスクが2.82であることを示している（95% CI: 1.47–5.42）（Zheng et al., 2017）。さらに、ランセット委員会が発表したメタ分析では、難聴があると認知症のリスクが約2倍になることが示された（RR = 1.94、95% CI: 1.38–2.73）（Livingston et al., 2017）。難聴と認知障害または認知症は、それぞれまたはその組み合わせにより、将来の機能的な能力とケアの負担を予測できる。したがって、難聴の治療は、高齢者にとって様々な要因を大幅に改善する可能性がある。

参議院財政金融委員会會議録第五号

第百九十八回国

平成三十一年三月二十日(水曜日)

午前十時開会

委員の異動

三月二十日

辞任

補欠選任

徳茂 雅之君 宮沢 洋一君
西田 昌司君 小野田紀美君
宮島 喜文君 大家 敏志君
竹谷とし子君 杉 久武君
小池 晃君 武田 良介君

出席者は左のとおり。

委員長 中西 健治君
理事 長峯 誠君
羽生田 俊君
三木 亨君
風間 直樹君
藤巻 健史君

委員 愛知 治郎君
小野田紀美君
大家 敏志君
西田 昌司君
林 芳正君
藤末 健三君
古川 俊治君
松川 るい君
宮沢 洋一君
渡辺美知太郎君
長浜 博行君
大塚 耕平君
古賀 之士君
熊野 正士君

國務大臣

内閣総理大臣

財務大臣

副大臣

大臣政務官

外務大臣政務官

事務局長

政府参考人

内閣法制局第一部長

内閣府大臣官房審議官

宮内庁長官官房審議官

金融庁監督局長

外務大臣官房参事官

財務大臣官房総括審議官

財務省主計局次長

財務省主計局長

財務省関税局長

財務省理財局長

財務省国際局長

杉 久武君
中山 恭子君
小池 晃君
大門美紀史君
武田 良介君
渡辺 喜美君
安倍 晋三君
麻生 太郎君
鈴木 馨祐君
辻 清人君
鈴木 貴子君
前山 秀夫君
岩尾 信行君
林 伴子君
野村 善史君
栗田 照久君
船越 健裕君
茶谷 栄治君
神田 真人君
星野 次彦君
中江 元哉君
可部 哲生君
武内 良樹君

国稅庁次長 並木 稔君
厚生労働大臣官房政策立案総括審議官 土田 浩史君
厚生労働大臣官房審議官 諏訪園健司君
経済産業大臣官房審議官 藤木 俊光君
経済産業大臣官房審議官 島田 勤資君
観光庁観光地域振興部長 平岡 成哲君
防衛大臣官房施設監 平井 啓友君
防衛省防衛政策局長 石川 武君
防衛省地方協力局長 中村 吉利君

参考人

株式会社日本政策金融公庫代表取締役総裁 田中 一穂君
株式会社国際協力銀行代表取締役 前田 匡史君
日本銀行総裁 黒田 東彦君
日本銀行副総裁 若田部昌澄君
日本銀行理事 内田 眞一君

○所得税法等の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○委員長(中西健治君) ただいまから財政金融委員会を開会いたします。

委員の異動について御報告いたします。本日、竹谷とし子君、徳茂雅之君及び宮島喜文君が委員を辞任され、その補欠として杉久武君、宮沢洋一君及び大家敏志君が選任されました。

○委員長(中西健治君) 政府参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。委員会の協賛のため、本日の委員会に、理事會協賛のとおり、内閣法制局第一部長岩尾信行君外十名を政府参考人として出席を求め、その説明を聴取することに御異議ございませんか。

○委員長(中西健治君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(中西健治君) 参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。委員審査のため、本日の委員会に株式会社日本政策金融公庫代表取締役総裁田中一穂君、株式会社国際協力銀行代表取締役総裁前田匡史君及び日本銀行副総裁若田部昌澄君を参考人として出席を求め、その意見を聴取することに御異議ございませんか。

○委員長(中西健治君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(中西健治君) 去る十四日、予算委員会から、三月二十日の一日間、平成三十一年度一般会計予算、同特別会計予算、同政府関係機関予算

会になっていく中で、補聴器は高齢者にとつて、まあ働かなくても、社会参加という点でいっても本当に必需品になっているというふうに思っています。

厚労省に改めてお聞きしますけど、審議官は障害者の担当、障害者対策の担当かと思えますけれども、もっと広い、大きく見て、障害者の障害者手帳を交付されない方でも、さつき言ったように、強いニーズが出てくると思うんですね。やっぱり厚労省全体として、この中重度の加齢性の難聴者の方々に対してどういう対応が可能なか。やっぱり諸外国の例も参考にしながら、諸外国は障害者の方で補助制度があるわけですね。そういう点では厚労省全体でお考えいただく必要があると思えますが、いずれにせよ、これだけの要望が出てきて、更に急速にこの要望は高まっていくと思うんですね。厚労省として何ができるのか、どうしていくべきなのか、研究含めて検討を進めてほしいと思えますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(諏訪園健司君) お答え申し上げます。先ほど申し上げましたが、現行制度では、年齢にかかわらず、一定の聴力レベルを認定基準として身体障害者手帳を交付いたし、その下で支給制度の対象になるという扱いであるということはお答え申し上げます。今、研究についてお話ししました。難聴が、先生も御指摘のとおり、認知症の危険因子である可能性が指摘されており、ことから、補聴器を用いた聴覚障害の補正による認知機能低下予防の効果を検証するための研究を日本医療研究開発機構におきまして平成三十年から開始したところでございます。まず、このような研究について引き続き推進してまいりたいというふうに考えているところでございます。

○大門実紀史君 やっぱり厚労大臣ときちんと議論すべきはちよつと大きな政治的なテーマかというふうには思っています。審議官一人で制度を考えますという答弁、今日ここではできないのかわかりませんが、ただ、大きく考えていただけ、その認知症とかうつ病とか、これ病気に波及している問題です。これをさきと早く対応すること、防ぐという意味では、これに対して補助をしていくということがかかってくる医療費を抑える、厚労省は抑制したいわけだから、抑制にもつながるといふふうになって、決してただ支出が増えるだけとは限らないといえますかね、むしろ早く対応した方がいふ病気に発展するのを防げるということもありませんので、全体としてどういふことが可能なか、今の研究も含めて更に進めていってほしいと思えます。

○国務大臣(麻生太郎君) 今御指摘のありましたように、今のところ、厚労省からいわゆる加齢性の難聴ということについて、いわゆる一律に対象とした補聴器の購入に助成を行うための予算というふうな要求をされてはおりませんので、おられないに、どうですかねというふうな立場にありませんので、私の方は、そういう意味では、仕組みを創設するための要求というのがあつた段階で、私どもとしては、いわゆる、何と申しますか、持続可能性のあります社会保障制度というのの構築とかいふことを考えて、受益と負担とかいふ観点もせなにかぬもものと思つておられますし、加齢性に限らず、私のように鉄砲なんか撃つていたやつはほとんど左の耳は全く聞こえませんかから、障害者手帳ももらえるくらい聞こえませんが、私でも、付けているから、補聴器は付けていますから、気が付かないだけで、結構高いのだというの、私が払ったんだけ、えらい高いので、ちよつとかみさんが払ったの、えらい高いものだったわねとか言われたの、記憶があまりですけど、高いものだと思つておられますので、こういったものが必要だといふのはよく分かつておられます。

○大門実紀史君 そして、是非厚労省にもつとしっかりしてほしいんですね。本当に検討して、どうするか。このさつきのグラフじゃないけど、恥ずかしいですよ、欧米諸国に比べてやっぱり遅れているということ、高齢化が進んでいるわけですから。もう一つ、これは財務大臣といいますが副総理としてお考えをお聞きしたいとか、ちよつと大きな話ですけれどね。先日、研究開発減税について質問させていただいて、トヨタとかああいうところにちよつと固まっていますよという問題提起をさせてもらったんですけど、この補聴器はなぜこんなに高いのかというの、やっぱり疑問があるわけですね。所有率、補聴器を付ける人が増えれば、また市場価格ですから下がるといふものもあると思うんですけど、やはりもつと製品価格を下げられるんではないかと、いろんな努力でですね。非常に精密機器でありますから、研究も更に進めなさいいけな器というふうなふうに思うんですけど、こういう社会的有用性のある、まさに社会的有用性のある企業に対しての税制支援とか、研究開発なんかもそいつんでいくと、そういうのをやっぱり強めていっていただきたいということが一つ。もう一つは、政府が打ち出されているように、これからの高齢化対応の社会ビジョンなんですけど、そういう全体から見ると、全体から見ると大変重要な位置付けになるんじゃないかというふうな思つたりもするわけでありまして、何と申しますか、そういう総合政策、その推進ビジョンといいますが、高齢化社会に対応する、そういう中にも位置付けていただく、高齢者が頑張つて社会参加、あるいは働いてもらおうという上で大変重要だといふような、そういう大きな位置付けも必要ではないかと。そういう中で、例えば自治体で既に一部助成を始めておられるところもありますけれども、そういうところには先に応援するとか、いろんなこととか、さつき言ったように、副総理といいますが、政府全体として、やっぱりその高齢化対応でこういうことも重要だといふ点でいろいろ考えていっていただきたいと思つて、一言、同じかも分かりますけれども、副総理として一言もええと思つておられます。

○国務大臣(麻生太郎君) これ、今は補聴器のお話でしたけれども、補聴器に限らず、いわゆる高齢者の方々が増えておられる昨今なので、そういった生活というものが健やかにとか安全にとか安心にとかいふような表現あるんですけど、暮らせるようにしていくという、この社会的な重要性というのは、これはもう大門先生御指摘のとおりなんだと思つて、今、補聴器の製造等々を行つている企業に対する支援の必要性というのに関しましては、これは、まずは基本的には業界を所管するのは厚労省なんだと思つて、政策意義などを含めて検討していただく必要があるんだらうと思つておられます、その上で、税制面についての支援としてあえて申し上げれば研究開発税制ですかね、そういうふうなところにおいて、補聴器に限らなくても、物づくりの基礎となるような研究開発というものを支援しているところなので、こうしたところでの税制処置というのは積極的に活用していただいてもよろしいんじゃないかなという感じはします。ちよつと、今何った範囲なので、そんな感じがします。

難聴者（加齢性難聴者）の補聴器購入助成制度実施自治体（23.9.30現在）

1	北海道	20	北見市	池田町	豊頃町	赤井川村	歌志内市	厚岸町
			上士幌町	根室市	蘭越町	美瑛町	東神楽町	弟子屈町
			上川町	赤平市	鹿追町	新得町	幌加内町	木古内町
			網走市	浦幌町				
2	岩手県	5	九戸村	大船渡市	遠野市	久慈市	釜石市	
3	宮城県	3	富谷市	東松島市	大郷町			
4	秋田県	3	三種町	仙北市	横手市			
5	山形県	2	庄内町	山形市				
6	福島県	4	南相馬市	西郷村	二本松市	白河市		
7	茨城県	4	古河市	城里町	土浦市	筑西市		
8	栃木県	3	宇都宮市	足利市	鹿沼市			
9	群馬県	4	大泉町	前橋市	太田市	千代田町		
10	山梨県	1	山梨市					
11	埼玉県	7	小鹿野町	秩父市	鴻巣市	吉見町	草加市	皆野町
			朝霞市					
12	千葉県	4	浦安市	船橋市	印西市	鎌ヶ谷市		
13	東京都	24	新宿区	江東区	江戸川区	葛飾区	墨田区	足立区
			大田区	中央区	豊島区	千代田区	文京区	板橋区
			練馬区	利島村	渋谷区	港区	三鷹市	荒川区
			府中市	日野市	品川区	東大和市	杉並区	調布市
14	神奈川県	4	清川村	相模原市	愛川町	厚木市		
15	新潟県	30	加茂市	湯沢町	聖籠町	粟島浦村	弥彦村	刈羽村
			佐渡市	胎内市	妙高市	見附市	十日町市	上越市
			阿賀野市	出雲崎町	村上市	燕市	三条市	糸魚川市
			田上町	新発田市	阿賀町	関川村	魚沼市	津南町
			小千谷市	長岡市	南魚沼市	柏崎市	五泉市	新潟市
16	富山県	2	小矢部市	滑川市				
17	長野県	12	木曾町	南箕輪村	飯綱町	伊那市	南木曾町	南牧村
			松川村	阿智村	中川村	飯島町	下諏訪町	富士見町
18	岐阜県	6	輪之内町	飛騨市	白川村	海津市	岐南町	高山市
19	静岡県	7	長泉町	磐田市	藤枝市	富士宮市	焼津市	御殿場市
			掛川市					
20	愛知県	6	稲沢市	犬山市	設楽町	あま市	知多市	大府市
21	三重県	2	朝日町	南伊勢町				
22	滋賀県	5	豊郷町	長浜市	東近江市	多賀町	甲良町	
23	京都府	2	京丹後市	精華町				
24	大阪府	3	貝塚市	交野市	泉大津市	*R5.10~		
25	兵庫県	8	明石市	稲美町	相生市	養父市	朝来市	加西市
			新温泉町	多可町				
26	奈良県	4	斑鳩町	三郷町	桜井市	香芝市	*R5.8~	
27	和歌山県	3	紀美野町		和歌山市	印南町		
28	鳥取県	8	湯梨浜町	大山町	北栄町	日吉津村	三朝町	境港市
			岩美町	琴浦町				
29	島根県	1	益田市					
30	岡山県	3	備前市	瀬戸内市	吉備中央町			
31	高知県	4	いの町	四万十町	土佐清水市	仁淀川町		
32	福岡県	5	田川市	小竹町	豊前市	みやこ町	大刀洗町	
33	長崎県	1	五島市					
34	熊本県	2	益城町	五木村				
35	宮崎県	2	三股町	新富町				
36	鹿児島県	1	曾於市					
37	沖縄県	3	那覇市	南風原町	西原町			
合計	都道府県数		市町村数					
	37		208					

\* 制度試行

各市区町村別にネット検索しましたが、すでに本年度終了の所もあります。



## 補聴器所有までのルート：全体像



補聴器販売店には特定の条件を付けず一般的な流れを訪ねました

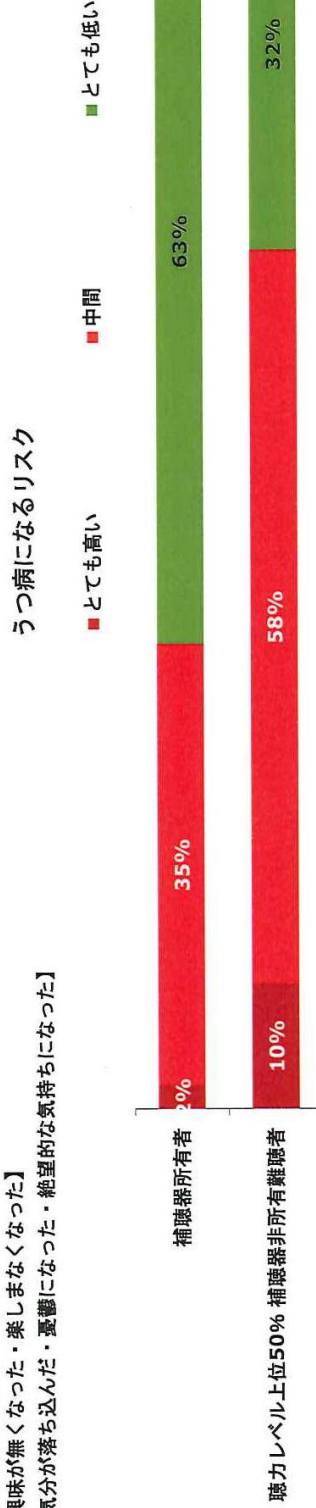




## その他の健康問題 (1) : 補聴器所有者は補聴器非所有者 (難聴度の高い上位50%のグループ\*) と比べてうつ病になるリスクが低い (PHQ-2スクリーニング)

### うつ病の症状 (PHQ-2スクリーニング) :

過去2週間以内に:  
【興味が無くなった・楽しまなくなった】  
【気分が落ち込んだ・憂鬱になった・絶望的な気持ちになった】



基数: 補聴器所有者: 344人・聴力レベル上位50% 補聴器非所有者: 159人

\* 6グループの構成: この分析は「難聴レベル」を一つの要因とし、全て同一なものとして行われた。その中には以下の質問も含まれている:

(聞こえに関する以下のアンケート結果を基にし6つの難聴別のグループに分けた)

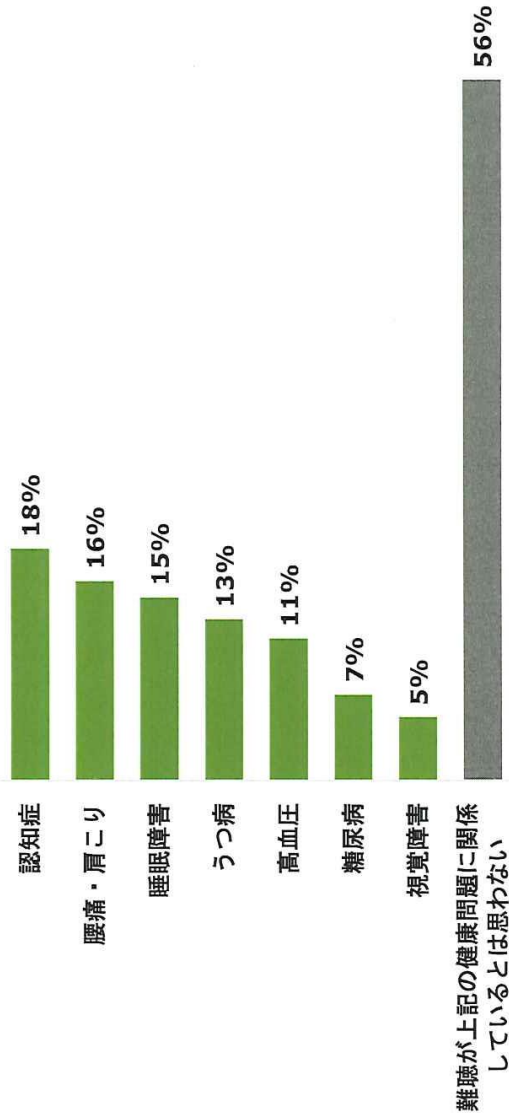
- ・ 障害している耳の数 (片耳又は両耳)
  - ・ 申告された聴力損失のレベル (軽度から重度まで)
  - ・ 6 APHAB-ECテストのスコア (Scaled 1-50の質問による)
  - ・ 補聴器を使用しない時の聞き取りの困難度
- 回答者を同数の6グループに分類した (1グループ=サンプル中の全聴者数の16.67%)

今回尺度を変更した。

2018の回答 (症状があった) : 補聴器所有者 12%、補聴器非所有者 32%

## 難聴者の13%~18%が「認知症」「腰痛や肩こり」「睡眠障害」「うつ病」が難聴と関係していると思っている

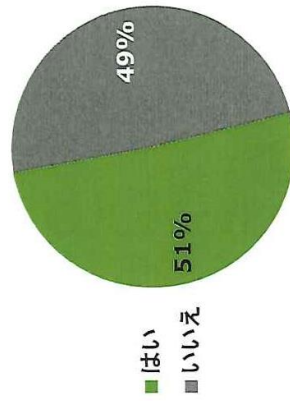
あなたが難聴と関連していると思う以下の健康問題をすべて選択してください。



基数：1,359人

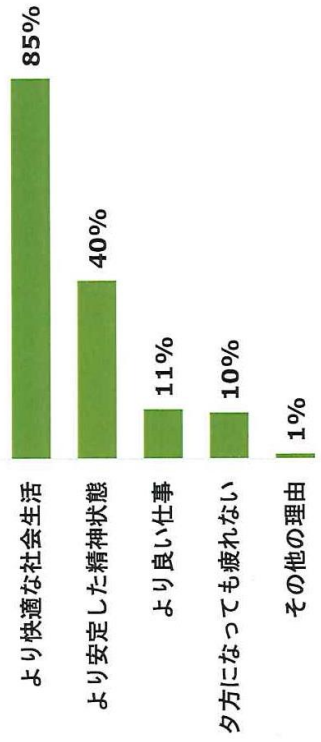
全補聴器所有者の内、51%がもっと早く補聴器を使用していればよかったと思っている！  
その最大の理由は、より快適な社会生活が送れたのではないかと思っているから

補聴器を初めて入手した時のことを思い出し  
てください。補聴器をもっと早く使用すべき  
だったと思いますか？



補聴器所有者 基数：430人

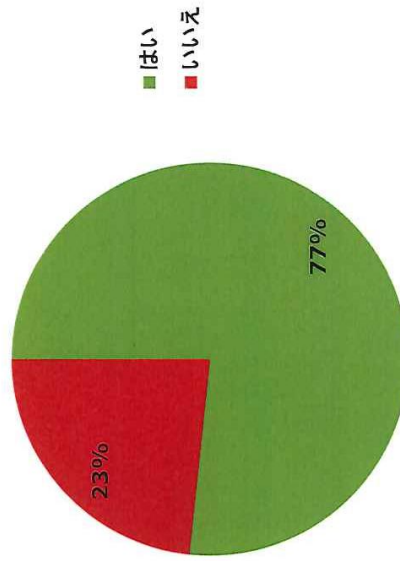
「はい」と答えた人へ  
補聴器をもっと早く使用していたら得られたと思うことは  
以下のどれですか？（複数回答可）



基数：215人

## 補聴器使用者の77%が、補聴器を使うようになってから街中を安心して歩けるようになった

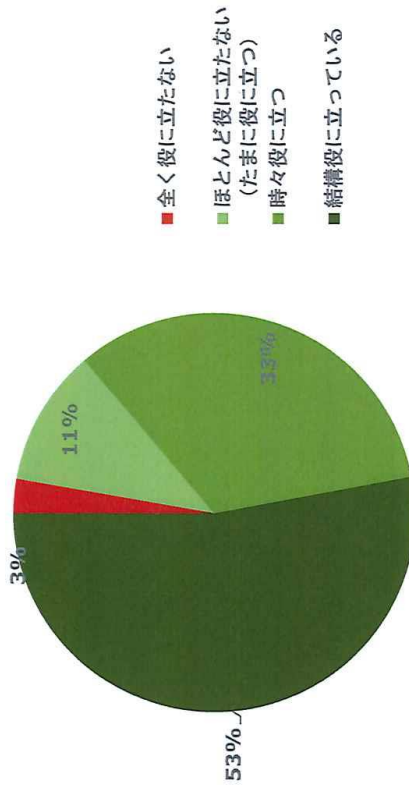
あなたは補聴器を使用してから街に出かけることに自信を持つようになりましたか？  
例えば、信号機の音が聞こえたり、車が近づいてくるのが分かるようになったなど



基数：430人

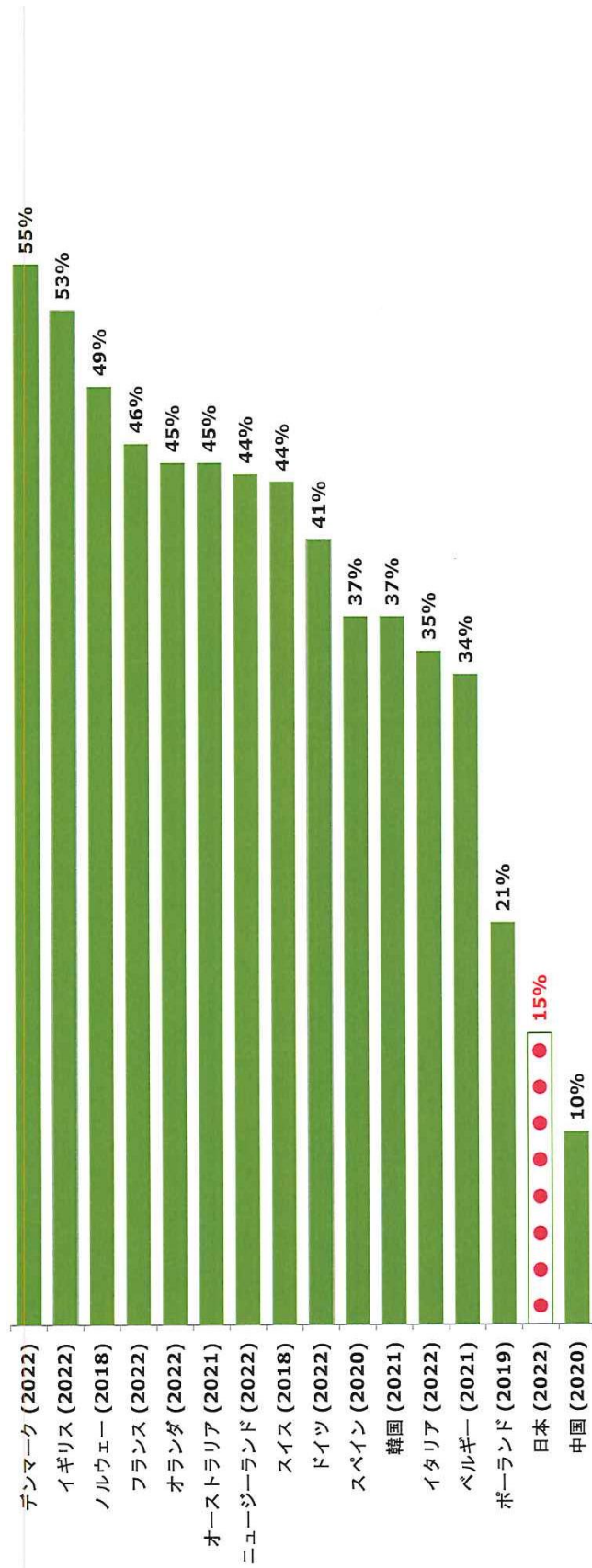
# 補聴器所有者の97%が補聴器の使用により生活の質(QOL)が何があしが改善したと答えている

あなたの生活の質(QOL)の改善に補聴器はどの程度役に立っていますか？



基数：430人

## 各国の補聴器普及率比較（自己申告）



## 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 ホームページ

### 委員会からのお知らせ

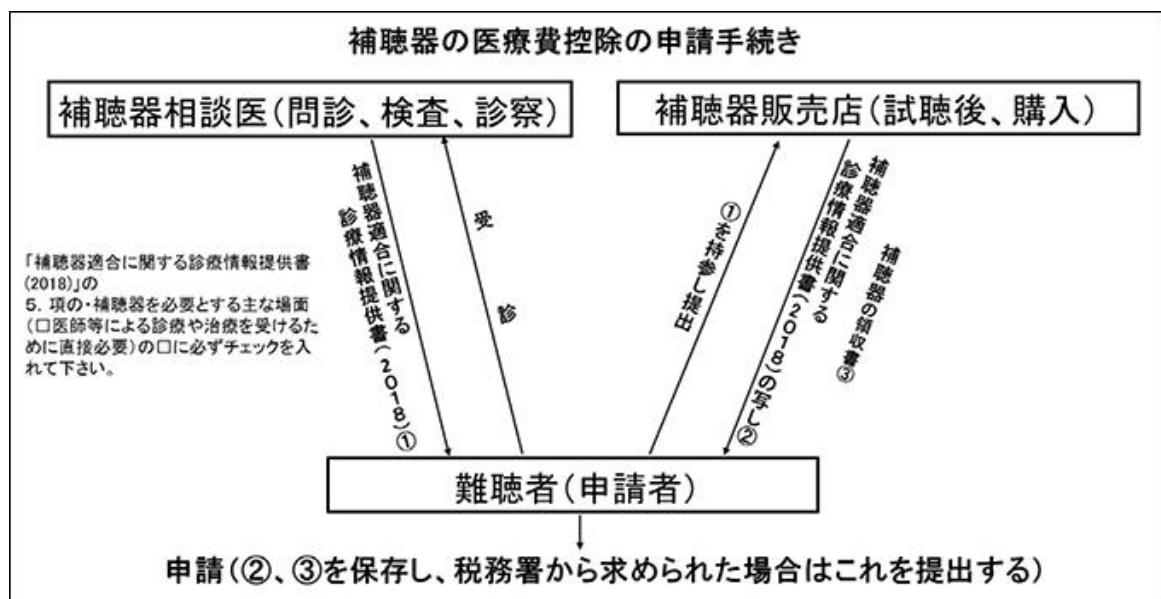
#### 補聴器購入者が医療費控除を受けるために

補聴器の装用と活用は、WHOのキャンペーンに「難聴」が取り上げられ、さらには難聴と認知症の関係のエビデンスが蓄積されつつある現在、日耳鼻として推進すべき社会貢献の中でも喫緊の課題の一つです。

超高齢社会を迎え、身体障がい者に限らず広く補聴器を活用することは重要ですが、補聴器は高額な医療機器であり、装用者、購入者にとって大きな負担となっています。

平成30年度から、「[補聴器適合に関する診療情報提供書\(2018\)](#)」の活用により、医療費控除を受けられることが、厚生労働省、財務省によって承認されました。その手順は、以下の通りであります。

1. 難聴患者は、まず[補聴器相談医](#)を受診し、必要な問診・検査を受ける。
2. 補聴器相談医は「補聴器適合に関する診療情報提供書(2018)」に必要な事項を記入し\*1、患者に手渡す\*2
3. 患者は補聴器販売店に行き、「補聴器適合に関する診療情報提供書(2018)」を提出し、試用の後、補聴器を購入する。
4. 患者は「補聴器適合に関する診療情報提供書(2018)」の写しと補聴器の領収書を受け取り、当該年度の確定申告における医療費控除対象として申請し、保存する。(税務署から求めがあった場合は、これを提出する。)



\*1 「補聴器適合に関する診療情報提供書(2018)」の5. 項の・補聴器を必要とする主な場面(口医師等による診療や治療を受けるために直接必要)の口に必ずチェックを入れて下さい。これが医療費控除とするために必須の項目、論拠となります。\*2 「補聴器適合に関する診療情報提供書(2018)」はあくまでも上記\*1の根拠を示す資料であり、診断書ではありません。また、少なくとも現在は診療報酬の対象とはなりません。

## 補聴器の購入費用に係る医療費控除の取扱いについて（情報）

【国税庁ホームページより】

個人課税課情報 第3号 平成30年4月16日 国税庁

個人課税課

補聴器の購入費用に係る医療費控除の取扱いについて（情報）

標題のことについて、厚生労働省から照会があり、これに対して次のとおり回答したので、今後の執務の参考とされたい。

（照会要旨）

医師等による診療や治療を受けるために直接必要な補聴器の購入費用については、医療費控除の対象となる医療費に該当するとされているところですが、今般、一般社団法人耳鼻咽喉科学会が定めた「補聴器適合に関する診療情報提供書（2018）」（別添参照。注）において、医師等による診療や治療と購入する補聴器の関係を記載する項目が設けられました。

この項目により、購入する補聴器が医師等による診療や治療を受けるために直接必要である旨が記載（証明）されている場合の当該補聴器の購入費用については、一般的に支出される水準を著しく超えない部分の金額であれば、医療費控除の対象となると考えますが、貴庁の見解を承りたく照会いたします。

（注） 同学会が認定した補聴器相談医が患者の耳科に関する医学情報や聴覚に関する情報等を記載し、補聴器の新規適合や更新等のために患者に交付するものです。

【別添】 補聴器適合に関する診療情報提供書（2018）について

（回答）

医師による診療や治療などのために直接必要な補聴器の購入のための費用で、一般的に支出される水準を著しく超えない部分の金額は、医療費控除の対象となります。補聴器が診療等のために直接必要か否かについては、診療等を行っている医師の判断に基づく必要があると考えられますので、一般社団法人耳鼻咽喉科学会が認定した補聴器相談医が、「補聴器適合に関する診療情報提供書（2018）」により、補聴器が診療等のために直接必要である旨を証明している場合には、当該補聴器の購入費用（一般的に支出される水準を著しく超えない部分の金額に限ります。）は、医療費控除の対象となります。

●補聴器購入費を医療費控除するためには、幾つかの条件があります。受信する時に医師との会話の疎通のために必要であること、それを証明する書類（診療情報提供書）、補聴器の金額が適正であることです。「診療情報提供書」は補聴器が必要な時点で出してもらえます。適正な金額というのは、具体的な金額の上限などは決められていませんので、私たちが普通に購入する金額が適正金額となります。重要なことは、書類を要求した際に医師に「知らない」と言われた時の対応です。私たちが正しい知識で「診療情報提供書」を要求することが大切です