

令和5年度老人保健健康増進等事業
難聴高齢者の早期発見・早期介入等に向けた
関係者の連携に関する調査研究事業
事業報告書

令和6年3月
PwC コンサルティング合同会社

事業概要

■事業背景・目的

難聴は QOL の低下や認知機能の悪化に影響を与えるため、要介護状態の予防や生活の質を維持していく上では、難聴の早期発見及び早期介入が重要であるといわれている。一方で、加齢性難聴は本人が気付かないうちに進行し、適切な支援や医療機関の受診に繋がりにくいといった懸念も指摘されている。このため、難聴高齢者の早期発見と適切な介入に向けた仕組みの構築が求められている。

本事業は、難聴を早期発見し、適切な介入につなげるための仕組み構築のための課題分析を行い、その解決策等をモデル事業から明らかにすることを目的に実施するものである。

■本事業概要

本事業では、上記目的を実現するため、難聴の専門家や6つの先行事例へのヒアリング調査を実施した上で、通いの場や通所型サービス B、町役場での集会等（以下、「通いの場等」という。）の高齢者が集まる場において、難聴のリスクがある高齢者を発見し医療機関や言語聴覚士につなげるモデル事業を、6市町9か所で実施した。その後、モデル事業による実地調査結果をもとに、有識者等により組織する検討委員会において課題分析等を行い、本報告書のとおりとりまとめた。

また、関連する機器の適切な利活用方法にあたり、関係者に求められる役割等についても分析した。

事業を進めるにあたっては、令和2年度老人健康増進等事業「自治体における高齢難聴者の社会参加に向けた適切な補聴器利用とその効果に関する調査研究事業（PwC コンサルティング合同会社）」（以下、「令和2年度事業」という。）の成果物も参考にした。

なお、本事業は内田育恵氏（愛知医科大学）を座長とし、10名の委員を迎え検討委員会を組成し、検討委員から助言をもらいつつ進めた。

■調査結果と提言

今回の調査結果から、難聴高齢者についての支援は、普及啓発、早期発見、早期介入、フォローアップ、効果評価測定の一體的な支援が行われると好ましいことが分かった。

自治体における難聴高齢者の早期発見・早期介入に向けたモデル事業は、96.7%の参加者が聞こえに関する理解が深まったと回答し、99.2%の参加者が耳にやさし

い行動をとるよう気を付けようと思うと回答、また、全参加者のうち 11.9%が受診したことから、高齢者の関心を得られ、聞こえに関するリテラシーの向上に寄与し、受診行動にまで結びつくことが分かった。一方で、受診行動には高齢者の基本属性や取り巻く環境が影響するかもしれないことが示唆された。

難聴高齢者の早期発見・早期介入に向けた取組の実施にあたっては、庁内連携や、地域のかかりつけ医や耳鼻咽喉科医（補聴器相談医）、必要に応じて言語聴覚士の職能団体との連携、通いの場等高齢者との接点を持つ事業実施先との連携、保健師や言語聴覚士等の専門職の関与が必要であることが分かった。

以上の結果を踏まえ、自治体が円滑に事業実施を進めていくにあたっては、次のことが必要であると考えられる。

1. 自治体が難聴高齢者の支援を実施しやすいよう手引きを周知し、実践を強化すること

- 各自治体が難聴高齢者の支援を実施しやすいよう、当事業で作成した手引きの周知を行うことが必要である。

2. 難聴が疑われたときに、医療機関への受診勧奨できるようにかかりつけ医や耳鼻咽喉科医との連携の仕組みを整えること

- 今回のモデル事業において、日本医師会や日本耳鼻咽喉科医会からの地域の医師会や医会に対しての働きかけが、円滑な受診勧奨の実施につながった。
- 各自治体において、難聴高齢者の早期発見・早期介入に向けた取組の実施が円滑に進むよう、かかりつけ医や耳鼻咽喉科医、言語聴覚士等の日本医師会や日本耳鼻咽喉科医会、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会と連携を構築することが必要である。

3. 難聴高齢者の行動変容に関するエビデンスを蓄積すること

- 難聴高齢者の支援の精度を上げていくために、受診行動に影響を与える要因分析等を行うことが必要である。

4. フォローアップモデルを構築すること

- 当事業では、モデル事業の範疇が受診勧奨、早期介入の一部に留まっており、「早期介入」「フォローアップ」等の過程については、仮説段階である。今後の調査で、早期介入で補聴器が必要であると診断された難聴高齢者に対する補聴器の使用状況やモニタリングも含め、効果を検証し、支援モデルを構築していくことが期待される。

目次

事業概要	3
目次	1
1. 事業の目的及び実施方法	1
1) 背景・目的	1
2) 事業概要	1
3) 行動変容モデルと仮説	7
2. 手引き作成	9
1) 手引き作成のプロセス	9
2) 先進事例のヒアリング調査	9
3) 調査結果	11
4) 手引きの作成	18
3. モデル事業の実地調査	19
1) モデル事業の実施概要	19
2) モデル事業の効果測定	25
3) モデル事業実施後のヒアリング調査結果	36
4. 考察	45
1) 先進事例のヒアリング調査に基づく難聴高齢者支援の進め方の整理	45
2) モデル事業の効果検証結果の考察	48
3) 難聴高齢者の早期発見・早期介入等に向けた取組の今後の展望	51
【資料編】	52

1. 事業の目的及び実施方法

本章では、本事業の背景と目的、目的を実現するための方法について記載する。

1) 背景・目的

(1) 背景

難聴は、QOL の低下や認知機能の悪化に影響を与えるため、要介護状態の予防や生活の質を維持していく上では、難聴の早期発見及び早期介入が重要であるといわれている。一方で、加齢性難聴等は本人が気付かないうちに進行し、適切な支援や医療機関の受診に繋がりにくいといった懸念も指摘されている。このため、難聴高齢者の早期発見と適切な介入に向けた仕組みの構築が求められている。

(2) 目的

本事業では前述の背景から、次のことを目的として事業を実施した。

- ① 難聴を早期発見し、適切な介入につなげるための仕組み構築のための課題分析を行う。
- ② モデル事業を行い、実施にあたっての課題及びその解決策等を明らかにする。

2) 事業概要

本事業では、前述の目的を実現するため、先行事例の事前調査、効果検証のためのモデル事業の実施及び実施後のヒアリング調査を行った。これらの調査設計及び考察の検討を行うに当たっては、検討委員会を組成し、市町村で難聴高齢者の早期発見・早期介入等の取組を実施する際に参考になる情報を集約した「実施の手引き」を作成した。

なお、以下の①から④の内容を踏まえ、本報告書を作成した。

(1) 検討委員会

事業趣旨を踏まえた学識者、医療関係者、自治体関係者及び補聴器技能者等の有識者 10 名で構成する検討委員会を組成し、全 3 回の検討会を実施した。なお、新型コロナウイルス感染拡大状況を踏まえ、会議は原則オンライン開催とした。

ア. 検討委員会委員

検討委員会委員は次のとおりである。なお、座長には内田氏が就任した。

図表1 検討委員会委員一覧(五十音順、敬称略)

氏名	所属	備考
麻生 伸	あそうクリニック 院長	日本臨床耳鼻咽喉科医会推薦
稲垣 康治	稲垣耳鼻咽喉科医院院長	
今村 英仁	日本医師会 常任理事	日本医師会推薦
植田 拓也	東京都健康長寿医療センター研究所 東京都介護予防・フレイル予防推進支援 センター副センター長	
内田 育恵	愛知医科大学 教授	座長
格和 佳那子	栃木県さくら市高齢課 地域包括ケア推進係	
假谷 伸	川崎医科大学 教授	
黒羽 真美	日本言語聴覚士協会 常任理事・介護保険部長	
杉内 智子	杉内医院 院長	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 推薦
宮崎 真悟	熊本市高齢福祉課 在宅支援班	

本事業実施事務局として、以下の社員が参画した。

図表2 事務局

氏名	所属
東海林 崇	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 ディレクター
池田 紫乃	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 マネージャー
内海 裕子	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 アソシエイト
島 さおり	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 スタッフ

イ. 検討委員会開催状況

次のとおり、全3回の会議を開催した。

図表3 検討委員会 会議経過

日時	場所	検討事項
第1回 令和5年9月13日(水) 13:00~15:00	GoogleMeet により開催	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業概要 ・ 事前調査結果の確認(調査結果のまとめ・手引き構成案) ・ モデル自治体での実地調査内容検討(概要・プログラム案・チェック方法・モデル自治体候補の検討)
第2回 令和5年12月22日(金) 18:30~20:30	GoogleMeet により開催	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施状況の中間報告 ・ 「実施の手引き」(案)の検討 ・ 報告書骨子の検討
第3回 令和6年3月6日(水) 18:00~20:00	Zoom により開催	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施結果報告 ・ 「実施の手引き」の検討 ・ 報告書の進捗報告

(2) 事前調査(先行事例)インタビューの実施

次のとおり、通いの場等で高齢者の難聴に係る取組を行っている自治体等に対し、個別にヒアリング調査を実施した。

図表4 事前調査(先行事例ヒアリング調査)概要

調査対象	高齢者の難聴に係る取組を行っている事例 (新潟県/大分県・大分県言語聴覚士協会(竹田市)/東京都豊島区/山形県山形市/東京都八王子市の言語聴覚士)
実施時期	令和5年8月
調査方法	オンラインヒアリング(各1時間)
主な調査項目	<p>1. 事業実施に至った背景</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ きっかけ、関係者 ・ 仕組みの構築プロセス ・ 仕組みの構築にあたり直面した課題とその乗り越え方 <p>2. 難聴を早期発見するために用いている方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 活用している難聴チェックを受けることへの動機づけの方法 ・ 実際の「通いの場」等の運営手法 <p>3. アセスメントから医療機関への受診や聞こえの環境整備につなげた具体的な内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施プロセスの詳細 ・ 実際に実施することへの効果と課題、今後の展望

(3) 「実施の手引き」の作成

市町村で難聴高齢者の早期発見・早期介入等の取組を実施する際に参考になる情報を集約した「実施の手引き」を作成した。実施する際の手順や留意事項については、以下(4)で示すモデル事業の実施から得られた知見をもとに内容を更新し、それを検討委員会に諮り、内容を確定した。

(4) 効果検証のためのモデル事業の実施

<モデル事業の実施状況>

上記検討委員会での決定事項及び先行事例のヒアリング調査の内容を踏まえ、全6市町9か所の通いの場等において、集まった高齢者への聞こえのチェックや聞こえに関する講話等のモデル事業を実施した。

対象となる自治体は、令和2年度調査において通いの場での難聴高齢者の把握を実施していた自治体のリストや厚生労働省また検討委員からの紹介をもとに、調査協力を依頼し、その承諾を得られた自治体である。

聞こえのチェックの結果、難聴の疑いがあると考えられる場合には、近隣の耳鼻咽喉科を案内し、受診勧奨を行った。なお、近隣に耳鼻咽喉科が無い地域においては、地域包括支援センターへ相談するよう勧奨した。

図表5 効果検証のためのモデル事業概要

調査対象	モデル自治体(北海道旭川市/北海道遠別町/栃木県さくら市/静岡県静岡市/熊本県熊本市/大分県竹田市)における通いの場等で、難聴の早期発見・早期介入の事業に協力及び同意した高齢者
実施時期	令和5年10月～令和6年2月
調査方法	質問紙調査
対象者数	対象者：126人（モデル自治体6市町の合計） 回答者 － 当日事前・事後アンケート 126人 － 3か月後フォローアップアンケート 99人(回収率：78.6%)
主な調査項目	実施前後の意識の変化について、質問紙により調査を実施した。 ・プロフィール(実施前のみ設問) ・性別、年代、住まい、家族構成、かかりつけ耳鼻咽喉科有無 ・聞こえのチェック(実施前のみ設問) ・聞こえに関する認識(実施前と実施後、それぞれの設問) ・実施後の行動変容(実施後のみの設問) ・本事業に参加しての感想(実施後のみの設問)

<モデル事業実施後のヒアリング調査の実施状況>

モデル事業を実施する中で気付いた点(対象者群は適切だったか、講話やアンケートの内容及び分量は適切だったか、庁内外でどのように連携して実施したか等)や改善すべき点について、オンラインでヒアリング調査を実施した。

図表6 モデル事業実施後のヒアリング調査概要

調査対象	モデル自治体 (北海道旭川市/北海道遠別町/栃木県さくら市/静岡県静岡市/熊本県熊本市/大分県竹田市)
実施時期	令和5年12月上旬
調査方法	オンラインヒアリング(1時間)
主な調査項目	<ul style="list-style-type: none">・参加理由・当事業の効果/意義・実地調査に向けた準備について・実地調査の内容について(①調査について②モデル事業について)・実地調査で用いた資材について・今後に向けて

(5) 事業実施経過

本事業は令和5年6月8日に事業の内示を受け、令和6年3月31日まで、次の経過を経て事業を実施した。

	検討委員会の設置 開催・事務局運営	手引き作成	モデル自治体での 実施フェーズ	事業報告書
6月	委員会の立ち上げ	事前調査の設計 ・先行事例案の検討 ・ヒアリング項目の検討 ・ヒアリングの実施	モデル自治体案 検討	
7月				
8月	★ 第1回	手引き案の作成	モデル自治体 打診・調整	
9月			モデル事業実施 ・事前アンケート ・当日事後アンケート	
10月				
11月	★ 第2回	モデル事業や 検討委員会の議論 を基に 手引き更新	自治体 アンケート ヒアリング 中間集計	報告書骨子検討
12月			フォローアップ アンケート実施	報告書作成
1月	★ 第3回		データ分析	最終調整・印刷
2月				
3月				

3) 行動変容モデルと仮説

自治体が難聴高齢者への支援に係る施策を考えるにあたって必要な取組を検討するにあたり、高齢者の行動変容に着目する必要がある。

消費者行動プロセス（AIDMA）を参考に高齢者の行動段階を「認知・注意」、「興味・関心」、「理解・欲求」、「記憶」、「行動」の5段階に分け、それぞれの段階における課題と対応の方向性を整理し、施策における仮説を立てた。

図表7 難聴高齢者の行動変容に向けた課題と施策

行動段階	課題	対応の方向性	施策
認知・注意	<ul style="list-style-type: none"> 対象者が関心を持つためのインプットが足りない 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者が難聴に関心を持つきっかけを作る 	① 普及啓発(環境/個人)
興味・関心	<ul style="list-style-type: none"> 「聞こえにくい」と思っても「年だから仕方がない」等と気に留めない 	<ul style="list-style-type: none"> 情報提供の機会を作る 聴覚補助機器等を用いて聞こえやすい状態を体験する機会を作る 	② 早期発見
理解・欲求	<ul style="list-style-type: none"> 「聞こえにくい」「どうにかしたい」と思っても、適切な情報に辿り着かない 	<ul style="list-style-type: none"> 難聴の簡易スクリーニングを行い、必要な場合、受診勧奨する 	③ 早期介入
記憶	<ul style="list-style-type: none"> 難聴があっても受診しない 	<ul style="list-style-type: none"> 受診状況を把握する 再勧奨する 適切な専門家と連携する 	④ フォローアップ
行動	<ul style="list-style-type: none"> 難聴を放置する 自己判断で補聴器などを購入してしまい、使われない状況が生まれる一方で難聴は改善されない 	<ul style="list-style-type: none"> 行動変容に至ったかどうかモニタリングする 	⑤ 評価・効果測定

「認知・注意」段階の課題は、対象者が関心を持つためのインプットが足りないことと仮定した。「興味・関心」段階の課題は「聞こえにくい」と思っても「年だから仕方がない」等と気に留めないことと仮定した。また、「理解・欲求」段階の課題は、「聞こえにくい」「どうにかしたい」と思っても、適切な情報に辿り着かないことと仮定した。「記憶」段階の課題は「難聴があっても受診しない」と仮定した。「行動」段階の課題は、難聴を放置したり、自己判断で補聴器などを購入してしまい、使われない状況が生まれ、難聴は改善されないことと仮定した。

それらの各行動段階の方向性として、中央の列に対応の方向性を示した。対象者が関心を持つためのインプットが足りないことに対しては、対象者が難聴に関心を持つきっかけを作る必要がある。「聞こえにくい」と思っても「年だから仕方がない」等と気に留めないという課題に対しては、情報提供や聴覚補助機器等を用いて聞こえやすい状態を体験する機会を作る必要がある。「聞こえにくい」「どうにかしたい」と思っても、適切な情報に辿り着かない、難聴があっても受診しない、という課題に対しては、難聴の簡易スクリーニングを行い、必要な場合、受診勧奨する

ことが挙げられる。また、自己判断で難聴を放置したり、補聴器などを購入してしまふという課題については、受診状況を把握して再勧奨したり、適切な専門家と連携して行動変容に至ったかどうかモニタリングする等の対策が挙げられる。

以上の対応の方向性に対する施策として、「普及啓発」、「早期発見」、「早期介入」、「フォローアップ」及び「評価・効果測定」という5段階のステップに分け、具体的な施策を検討することとした。

- ①**普及啓発** 聞こえづらいと感じたらすぐに行動に移してもらえよう、難聴に関心を持つきっかけを作る必要がある。
- ②**早期発見** 難聴のリスクが高い高齢者を見つけるための簡易スクリーニングや聴力検査の機会を作る必要がある。
- ③**早期介入** 難聴のリスクが高い高齢者が耳鼻咽喉科を受診し、適切な診断と治療を受ける必要がある。
- ④**フォローアップ** 受診状況の把握や未受診者への再勧奨、補聴器装用後の使用状況の確認や装用できていない場合の再指導などを通じて、難聴高齢者をサポートを行う。
- ⑤**評価・効果測定** これらの施策の効果を測定し、事業評価を行う必要がある。このような一連の流れを有している自治体や地域を調査し、今後の自治体における難聴高齢者の支援の仕組みについて調査設計を行った。

2. 手引き作成

1) 手引き作成のプロセス

手引きを作成するにあたり、読み手が具体的な事例を参考にできるよう、本事業に係る先進事例を掲載することとし、自治体担当者及び関係者にヒアリング調査を行った。これらの事前調査をもとに手引きの素案を作成した後、モデル事業において効果測定のための調査を行い、その内容を踏まえて手引きの修正を行った。

2) 先進事例のヒアリング調査

先進事例として手引きに掲載するため、聞こえに関する通いの場等での取組に関するヒアリング調査を実施した。

(1) 調査時期

令和5年7月～9月

(2) 調査対象

先進事例（6事例）は以下のとおり。

図表8 事前調査の調査対象一覧

地域	概要
新潟県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 聞こえの支援モデル事業として、「短期集中予防サービス(通所型サービスC)」において言語聴覚士による聞こえの支援(対象者への個別指導や集団講話等)を実施 ・ 補聴器利用促進・調査事業の実施及び認知症予防の一環として、補聴器の適正使用について広く県民に周知
大分県(竹田市)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県言語聴覚士協会等と連携し、地域介護予防活動支援マニュアルや「通いの場」等で活用するフレイルチェックシートに「聞こえ」に関する項目等を導入し啓発。認知症と聞こえに関する講話を実施するほか短期集中予防サービス(通所型サービスC)において、スクリーニング、助言、受診勧奨を実施
東京都豊島区	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一定条件を満たす高齢者に対し聴力検診を実施。耳鼻咽喉科医会とも相談して事業を推進 ・ 令和3年度より聞こえに関するアプリを活用した取組を実施
山形県山形市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医・産・学・官が連携し、普及啓発、アプリによる早期発見、補聴器相談医による診療や補聴器購入支援等の早期対応、補聴器相談医や認定補聴器専門店によるフォローアップ、データ分析までの一連の事業をパッケージ化して実施
東京都八王子市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の集まる通いの場で聞こえ相談を実施 ・ 地域の医療法人の専門職が中心となって実施
石川県金沢市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 金沢市及び金沢市医師会が中心となり、個別検診の一環として聴力検診を実施 ・ 通常の周波数だけではなく、加齢性難聴を把握しやすい高周波を含めた聴力検査を実施 ・ 難聴の疑いがある場合は、市内医療機関につなぐ

(3) 調査項目と集計項目

ヒアリング調査の項目及び結果の集計項目は以下のとおり。

図表9 ヒアリング調査の項目

調査内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業実施に至った背景、きっかけ ・ 仕組みの構築プロセスや巻き込んだ関係者 ・ 仕組みの構築にあたり直面した課題とその乗り越え方 ・ 難聴を早期発見するために活用しているチェック方法や項目 ・ 「通いの場等」に難聴チェックを受けることへの動機づけの方法 ・ 実際の「通いの場等」の運営方法 ・ アセスメントから受診、聞こえの環境整備につなげた具体的な内容 ・ 実施プロセスの詳細 ・ 実際に実施することへの効果と課題、今後の展望
------	--

3) 調査結果

先進事例のヒアリング調査結果は「手引き（第5章）」を参照されたい。
以下、調査結果の概要を示す。

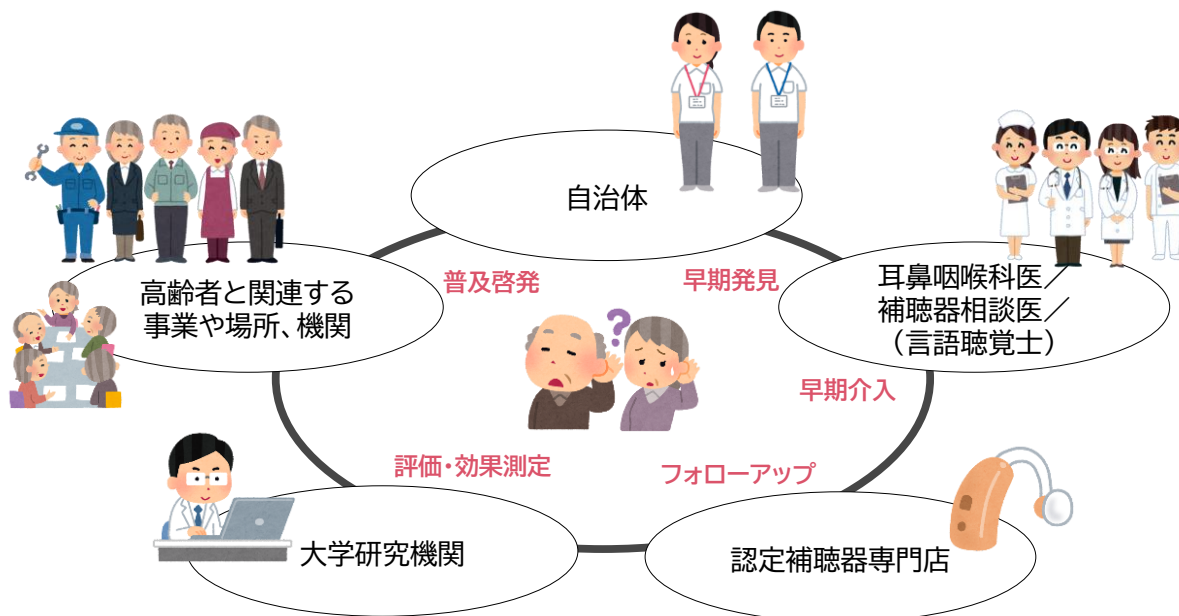
(1) 難聴高齢者の支援方法の類型

各事例ともに特徴が異なるが、大まかに、自治体が主体となり地域の高齢者に関連する関係者が連携して難聴の普及啓発や簡易スクリーニング、受診勧奨等の早期発見、受診勧奨後に医療機関が診察する等の早期介入を提供する「地域連携型」、難聴高齢者を見つけ出し、短期集中予防サービス（サービス C）で予防や改善等についての知識、補聴器装用等を支援する聞こえの支援を提供する「短期集中予防サービス（サービス C）型」、医療機関が検診機関となり早期発見、早期介入を行う「検診型」に分類された。

ア. 地域連携型

地域連携型とは自治体が主体となり、地域の関係者が連携して難聴高齢者を支える方法である。大分県、東京都豊島区、山形県山形市、東京都八王子市（※任意の通いの場（地域食堂））が該当する。

図表10 地域連携型のイメージ図

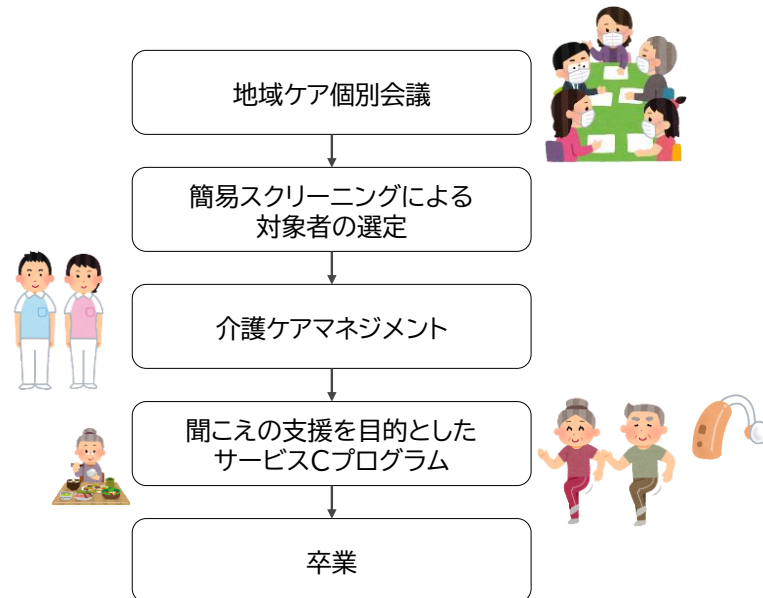


※東京都八王子市で行われている取組の主体は自治体ではないが、難聴高齢者の支援においては連携が想定される取組のため、地域連携型に分類した。

イ. 短期集中予防サービス（サービスC）型

対象となる難聴のハイリスク者に対して、短期集中予防サービス（サービスC）を使って言語聴覚士や保健師が聞こえの支援を行う方法である。新潟県のモデル事業、大分県竹田市における取組が該当する。

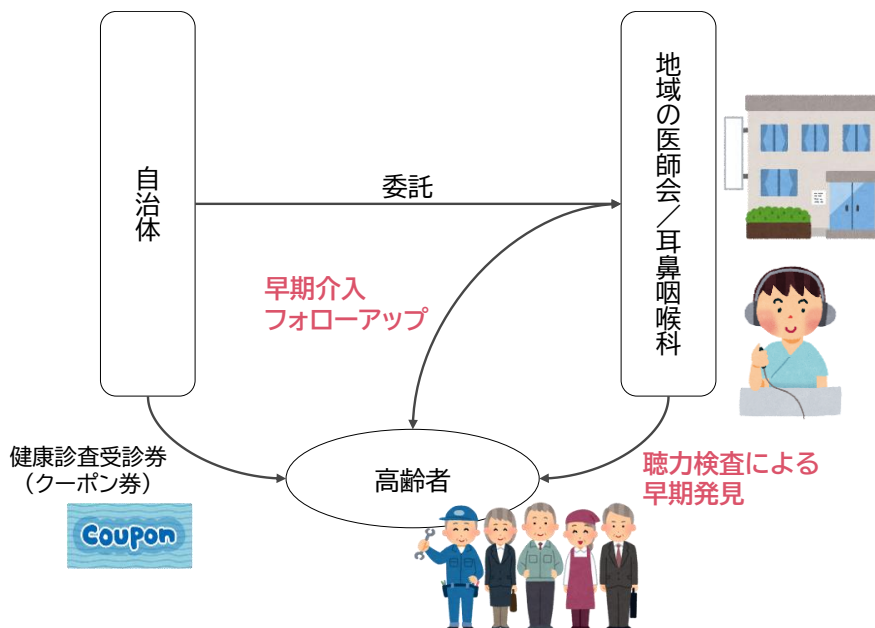
図表11 短期集中予防サービス（サービスC）型のイメージ図



ウ. 検診型

自治体が医師会に委託し、特定健診や後期高齢者健診等の機会を利用して広く聴力検査を行う方法である。石川県金沢市の取組が該当する。

図表12 検診型のイメージ図



(2) 難聴高齢者の支援内容と連携先

15 ページの図表 13 のとおり、事例の特徴や 5 つのステップ、専門職との連携の様子等について整理した。

ア. 5 つのステップごとの取組の整理

①普及啓発では、リーフレットの作成や聞こえに関する講話等の講演会、マニュアル作成という手法がとられていることが分かった。高齢者本人だけではなく、家族や高齢者に関わる方々に向けて広く周知を行っている事例も見られた。

②早期発見においては、自治体を実施している場合は、介護予防教室や通いの場等でチェックリストやアプリを活用した簡易スクリーニングを実施しているほか、聞こえの相談を受けていたり、必要に応じて受診勧奨が行われていた。受診勧奨にあたっては、地域の補聴器相談医リストを用いて医療機関を紹介している事例が多かった。

③早期介入については、地域連携型においては医療機関での診察や聴力検査による診断を行っている事例が見られ、短期集中予防サービス（サービス C）型においては、言語聴覚士が聞こえやフレイル予防のアドバイス、補聴器試聴・適合のサポート等を行っていた。

④フォローアップについては、定期的な診察や補聴器等の補聴機器のフィッティング等のサポートが行われていた。

⑤評価・効果測定については、コホート調査や補聴器装用者のモニタリング調査を行っている事例があった。

イ. 専門職との連携

専門職との連携については、地域の医療機関、言語聴覚士等のリハビリテーションの専門職、認定補聴器技能者等の補聴器に関する専門家、難聴や公衆衛生等の専門的知識を提供する大学機関等が挙げられた。

ウ. 今後の課題

今後の課題は、以下のとおり。

①周知・啓発

難聴について、高齢者本人に限らず周囲の人々の理解を広く得ていくことが重要であることが示された。

②連携体制

普及啓発や早期発見にとどまらず、早期介入や補聴器装用後のフォローアップなど包括的な連携体制を構築することが重要であることが示された。

③効果・評価測定

追跡調査やエビデンスを明らかにしていくことが重要であることが示された。

④人材育成

難聴高齢者の支援においては、言語聴覚士が大きな役割を果たしうるが、一方で、聴覚についての専門知識のある言語聴覚士の育成が必要であることが示唆された。

⑤その他

自治体が主体となって難聴高齢者の支援に向け地域連携体制を構築していくことが重要であることが示唆された。

図表13 先進事例の取りまとめ

		地域連携型				短期集中予防サービス(サービスC)型		検診型
		大分県	東京都豊島区	山形県山形市	東京都八王子市にある 通いの場(地域食堂)	新潟県	大分県竹田市	石川県金沢市
事業の特徴		<ul style="list-style-type: none"> 大分県と県言語聴覚士協会が連携し『介護予防活動支援マニュアル』『フレイルチェックシート』に聞こえの項目を導入し、県下に展開 	<ul style="list-style-type: none"> 区内のセンターや区民ひろばでアプリを用いた簡易スクリーニングを実施し、地区医師会と連携して講演会と相談会を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 「山形市聴こえくつきり事業」として、医・産・学・官が連携し、普及啓発、早期発見、早期対応、フォローアップ、データ分析まで実施 	<ul style="list-style-type: none"> 住民主体の通いの場で地区包括受託先医療法人の言語聴覚士が聞こえの啓発講座と相談会をボランティアで実施 	<ul style="list-style-type: none"> 〒ル市(1自治体)において短期集中予防サービス(通所型サービスC)で言語聴覚士による聞こえの支援を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 竹田市地域包括支援センター所属の言語聴覚士が短期集中予防サービス(通所型サービスC)において聞こえの支援を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 「すこやか検診」(個別検診)の一環として聴力検診を実施
①普及啓発		<ul style="list-style-type: none"> 『介護予防活動支援マニュアル』作成・周知 フレイル基本チェックリスト+聞こえ項目の『フレイルチェックシート』作成・周知 言語聴覚士による様々な場での講話 県民相談会での相談 	<ul style="list-style-type: none"> ヒアリングフレイル講演会の実施 リーフレットの作成 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防教室の開催(補聴器相談医、言語聴覚士、認定補聴器技能者) 高齢者本人・家族向けリーフレットの作成・周知(医療機関等で配布、山形市HP・SNS等での周知) 75歳、80歳アンケートの実施 	<ul style="list-style-type: none"> 講話・相談会の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 聞こえの講話の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 聞こえの講話の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 「すこやか検診」の一部として金沢市が全戸配布の冊子、対象者への受診券の郵送や新聞広報で周知
② 早期発見	場所	<ul style="list-style-type: none"> (個人の任意) 	<ul style="list-style-type: none"> 高田介護予防センター 東池袋フレイル対策センター 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防教室 	<ul style="list-style-type: none"> 住民主体の通いの場(地域食堂) 	<ul style="list-style-type: none"> 短期集中予防サービス(通所型サービスC) 	<ul style="list-style-type: none"> 短期集中予防サービス(通所型サービスC) 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関(耳鼻咽喉科)
	実施者	<ul style="list-style-type: none"> (紙面のみ) 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症対策担当(簡易スクリーニングは認知症地域支援推進員が担当) 	<ul style="list-style-type: none"> 予防推進係 (保健師・看護師等) 県言語聴覚士会(個別相談) 	<ul style="list-style-type: none"> ボランティアの言語聴覚士 	<ul style="list-style-type: none"> 介護福祉士 言語聴覚士(介入) 	<ul style="list-style-type: none"> 市委託包括支援センターの言語聴覚士 	<ul style="list-style-type: none"> 医師
	簡易スクリーニング	<ul style="list-style-type: none"> フレイルチェックシート チェックリスト(聞こえ5項目) ※介護予防活動支援マニュアルでは、聞こえ10項目 	<ul style="list-style-type: none"> ヒアリングフレイルチェック(6項目) みんなの聴脳力チェック 	<ul style="list-style-type: none"> 「聴こえについて」のアンケート(15項目) みんなの聴脳力チェック 	<ul style="list-style-type: none"> 10項目のチェック項目に関する5段階調査 みんなの聴脳力チェック 	<ul style="list-style-type: none"> 聞こえのアンケート(聞こえに関する主観と6項目のチェックリスト) 言語聴覚士が難聴の懸念が強い人に対してwebアプリを活用して個別評価 	<ul style="list-style-type: none"> 講話の中でフレイルチェックシート(5項目) 指こすり、紙すり、金属音が聞こえるか、2m先の蝉の鳴き声、1m先のやかんの音が聞こえるか 	<ul style="list-style-type: none"> 問診、耳鏡検査、標準純音聴力検査
	助言	<ul style="list-style-type: none"> リーフレット内容に含む 	<ul style="list-style-type: none"> 聞こえの相談に乗る 	<ul style="list-style-type: none"> 聞こえの相談に乗る 日常生活上の工夫などを助言 	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活上の工夫などを助言 	<ul style="list-style-type: none"> 個別指導対象者に対して介護予防のための聞こえの支援を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活上の工夫や補聴器活用について支援 	<ul style="list-style-type: none"> 補聴器の装用

	受診勧奨の基準	<ul style="list-style-type: none"> チェックリスト(5項目)に1個以上チェックが付いた方、「聞こえ」が気になる方 QRコードで補聴器相談医リスト配布 	<ul style="list-style-type: none"> 語音聴取率 60%未満 地区医師会の耳鼻咽喉科を案内(リフレット裏面に耳鼻咽喉科リスト掲載) 	<ul style="list-style-type: none"> 語音聴取率 60%未満 補聴器相談医リストを紹介 	<ul style="list-style-type: none"> 40デシベル難聴以上 周囲がうるさくない1対1環境でも聞き取りづらい場合 補聴器相談医リスト紹介 	<ul style="list-style-type: none"> 言語聴覚士の判断 (4分法で基本中等度以上。軽度でも言語聴覚士が必要と判断した場合も含む) 補聴器相談医のいる耳鼻咽喉科(市内1カ所)やかかりつけ耳鼻咽喉科(隣町)を紹介 	<ul style="list-style-type: none"> 言語聴覚士の判断 (指こすり、紙すり、金属音が聞こえるか、両耳で70デシベルが聞こえない) 補聴器相談医のいる耳鼻咽喉科(市内1カ所)やかかりつけ耳鼻咽喉科(隣町)を紹介 	<ul style="list-style-type: none"> 標準純音聴力検査において「正常」(良聴耳の4分法平均聴力レベルで判定し25デシベル以下であり、かつ500Hz、1kHz、2kHz、4kHzの全てにおいて40デシベル以下)ではない場合であって、耳疾患ありと医師が判断する場合
	③早期介入		<ul style="list-style-type: none"> 耳鼻咽喉科医による診療 	<ul style="list-style-type: none"> 補聴器相談医による診療 認定補聴器専門店による補聴器の正しい使い方の指導 		<ul style="list-style-type: none"> 言語聴覚士による講話と個別評価、聞こえの助言 	<ul style="list-style-type: none"> 言語聴覚士による講話と個別評価、聞こえの助言 	
	④フォローアップ			<ul style="list-style-type: none"> 市医師会(補聴器相談医)と連携しその後の受診状況を把握 未受診者に対しては郵送で再度受診勧奨 補聴器購入6か月後に認定補聴器専門店での使用状況の確認・調整 補聴器相談医への定期受診勧奨 			<ul style="list-style-type: none"> 重度であれば、身障者手帳申請手続きと補聴器購入も支援 補聴器使用がうまくできているかモニタリングを行い、必要に応じて認定補聴器技能者を紹介 	<ul style="list-style-type: none"> 聴力検診後に治療や補聴器装用が必要と判断された場合は、3か月経過後に補聴器装用等について、担当した医療機関が追跡し、必要な場合は再度装用・受診を勧奨
	⑤評価・効果測定		<ul style="list-style-type: none"> アプリによるチェックを受け語音聴取率60%未満の区民に事後アンケートを実施し、その後の行動変容等を把握 	<ul style="list-style-type: none"> ヒアリングフレイルチェックを受けた方全員へのアンケートにより、聞こえや活動意欲・行動の変化を把握し、山形大学医学部と共同でデータ分析 		<ul style="list-style-type: none"> 新潟大学大学院医歯学総合研究科と連携し、補聴器使用によるQOL効果検証を実施 		
	専門職との連携	<ul style="list-style-type: none"> 大分県言語聴覚士協会 補聴器相談医 補聴器認定技能者 	<ul style="list-style-type: none"> 豊島区医師会 日本補聴器販売店協会 ユニバーサル・サウンド・デザイン株式会社 	<ul style="list-style-type: none"> 医・産・学・官が協働する取組を行っている。 山形大学医学部 山形市医師会 山形県言語聴覚士会 認定補聴器専門店(日本補聴器販売店協会) ユニバーサル・サウンドデザイン株式会社 		<ul style="list-style-type: none"> 新潟大学大学院医歯学総合研究科 新潟県リハビリテーション専門職協議会 	<ul style="list-style-type: none"> 大分県言語聴覚士協会 	<ul style="list-style-type: none"> 金沢市医師会

<p>今後の課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> これらの取組が、実際に耳鼻科受診や補聴器装用への程度つながっているか追跡できていない。 耳鼻科医や補聴器販売店と行政及び事業所間の連携システムの構築には至っていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 区民及び保健医療福祉関係者への普及啓発を進める。 アプリによる簡易スクリーニングから医療機関受診までのフォローアップ体制を整備する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 聞こえに関する知識が正しく普及することで、自ら受診する方が増えると望ましい。 子や孫世代からヒアリングフレイルチェックや受診を勧奨してもらうと実際に足を運ぶきっかけになることが多い。周囲の人々の理解を得ることが重要なため、高齢者福祉の分野だけではなく、広く市民に知ってもらうことも必要だ。 耳鼻科以外の医師への普及啓発も重要だ。かかりつけ医が聞こえにくさに気づき、耳鼻科への受診を促すことでも難聴の早期発見につながる可能性がある。 言語聴覚士の人材育成も大きな課題。特に聴覚についての専門知識がある言語聴覚士は非常に少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の中で難聴の課題がそれほど大きく捉えられておらず、地域ケア会議の個別の課題の中で個人の問題として難聴に関する話を取り上げられている。聞こえに関する環境整備として聴覚補助機器を設置するケースはあるが、地域全体としての大きな動きにはなっていない。 ボランティアでの継続は難しく、金銭的な支援も含め、専門職が地域活動を行うための時間に対する仕組みがあると良い。一方で、ボランティアだからこそその面白さや工夫のしやすさが失われるのも避けたいというジレンマがある。 地域の医師会とも連携していくべきと思っはいるが、あくまでボランティア活動として行っているため、連携するまでには至っていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 聞こえの支援ができる言語聴覚士を養成し、通いの場等での聞こえの支援につなげる仕組みが必要である。 難聴は自分では気づきにくいいため、聞こえに関心を持ってもらい、聞こえに課題がある場合は、耳鼻科受診を促す普及啓発が必要である。 補聴器を適正に継続的に使用し、閉じこもりや介護予防に繋げるための普及啓発が必要である。 補聴器装用がQOLの向上に効果があるというエビデンスがないため、コホート調査により明らかにしていく。 	<ul style="list-style-type: none"> 早期発見をした場合、医療機関の受診だけでなく、必要に応じて適正な補聴器装用についてもフォローできるような体制を整える必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 聴力検診の受診率は全対象者のうち3%程度で推移しており、「すこやか検診」の中でもがん検診などに比べると受診率が低い。がんのように生命に直結するというわけではないため、優先度が低くなっているのが要因の一つと考えられる。
--------------	--	--	---	--	--	--	--

4) 手引きの作成

先進事例のヒアリング調査結果をもとに手引きを作成した。

手引きを参照されたい。

3. モデル事業の実地調査

本章では、モデル事業の実地調査の概要と調査結果を記載する。

なお、モデル事業においては、スケジュールの関係上、早期発見・早期介入等に向けた連携に範疇を絞って実施した。

1) モデル事業の実施概要

(1) 目的

先進事例のヒアリング調査結果をもとに作成した手引きの素案を活用し、聞こえに関する啓発・スクリーニング・簡易な助言・受診勧奨をパッケージ化した難聴高齢者の早期発見のためのモデル事業を自治体において実際に行い、効果測定をすることで、事業の効果的な実施方法を検討するとともに、モデル事業を行うことで得られた気づきを手引きに反映させることを目的とする。

(2) モデル事業の流れ

ア. 事前準備

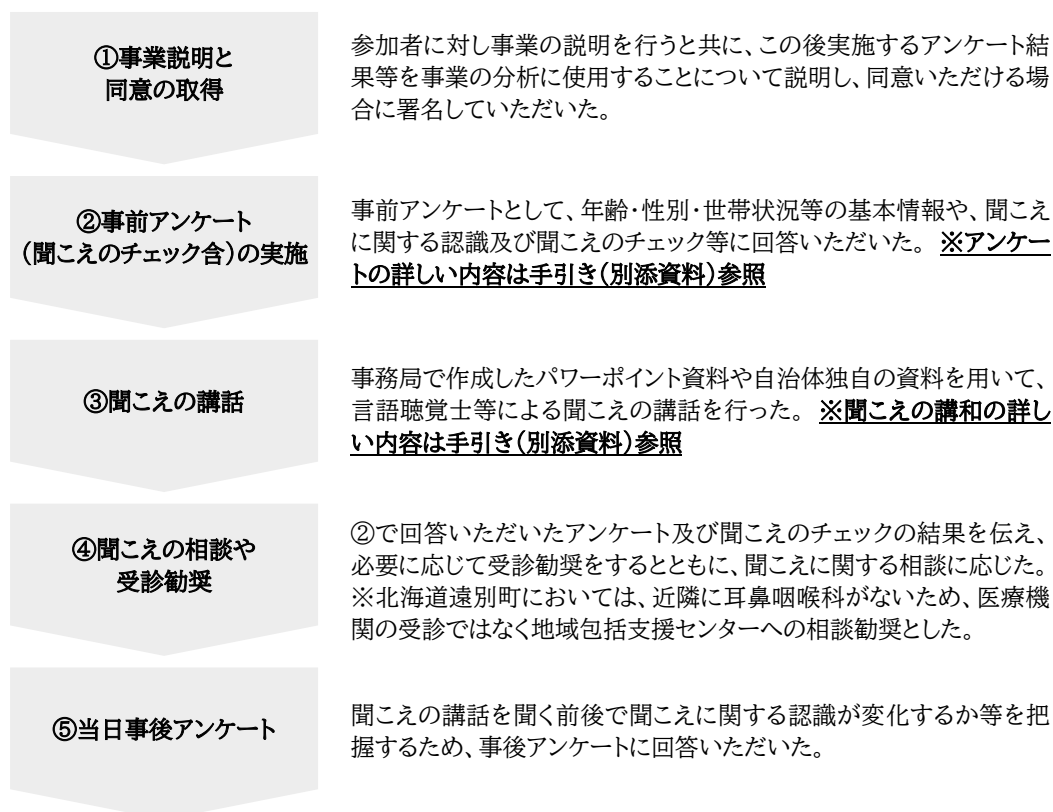
モデル事業の実施を承諾した自治体に対し、事務局から実施内容を説明し、その内容をもとに、自治体内で体制整備が行われた。実施にあたっての準備として、地域の実情に応じて、各自治体から地域の医師会等に対して事業説明と協力依頼を行った。

なお、当モデル事業においては、日本医師会及び日本臨床耳鼻咽喉科医会の協力により、地域の医師会及び耳鼻咽喉科医会の関係者へ本事業に係る協力依頼文書が発出された。

イ. 当日の流れ

モデル自治体において、以下のとおり、聞こえの講話・聞こえの相談会を実施した。

図表14 モデル事業の当日の流れ



ウ. その後の流れ

聞こえの講話・聞こえの相談会から約3か月後に、郵送または集まりの場に職員が出向く等の方法で、その後の生活の様子や医療機関の受診（遠別町においては地域包括支援センターへの相談）の有無等について、フォローアップアンケートを実施した。

※アンケートの詳しい内容は手引き（別添資料）参照

また、実際に講話やアンケート等への対応を行ったモデル自治体の担当職員に対し、今後の効果的な事業実施に向け、事務局によるヒアリング調査を実施した。

(3) モデル自治体一覧

モデル事業に参加した自治体及び実施体制等は、以下のとおり。

図表15 モデル自治体一覧

自治体名	実施日	実施場所	担当	職員数	講話を行った職種	参加者	同意者
北海道 旭川市	11月24日	通いの場 (住民主体)	福祉保険部長寿社会課 地域支援係 中央地域包括支援センター	4	保健師	16	16
北海道 遠別町	11月2日	通いの場 (住民主体)	福祉課包括支援係	2	保健師	7	7
	11月21日	役場内	福祉課包括支援係	2	保健師	4	4
栃木県 さくら市	10月24日	通いの場 (住民主体)	高齢課 地域包括支援センターエリム 地域包括支援センター而今	3	保健師	7	7
	11月13日	通いの場 (住民主体)	高齢課 地域包括支援センターエリム 地域包括支援センター而今	5	保健師	19	18
静岡県 静岡市	11月1日	通いの場 (住民主体)	地域包括ケア・誰もが活躍推進本部 高齢福祉課 地域リハビリテーション推進センター	12	保健師	42	42
熊本県 熊本市	10月25日	通所型 サービスB	高齢福祉課 障がい者福祉相談所	5	言語聴覚士	21	21
大分県 竹田市	10月18日	通いの場 (住民主体)	高齢者福祉課 地域包括支援センター	3	言語聴覚士	5	5
	11月10日	通いの場 (住民主体)	高齢者福祉課 地域包括支援センター	3	言語聴覚士	6	6
(合計)						127	126

(モデル自治体での聞こえの講話・聞こえの相談会実施の様子)



さくら市
菜の花会 (10/24)
参加者： 7人
職員： 3人体制(市1人、包括2人)



さくら市
カフェかつらぎ (11/13)
参加者： 19人
職員： 5人体制 (市2人、包括3人)



静岡市
山原つつみの会 しぞーかでん伝体操自主グループ (11/1)
2階： 同意・アンケート・聞こえの講話・体操
1階 聞こえの相談会
参加者 42人 職員 12人体制 (地域包括ケア・誰もが活躍推進本部、高齢福祉課、地域リハビリテーション推進センター)



熊本市 (10/25)
通所 B (熊本市東区 暮らし支援にしぼる協力隊 Local Power)
参加者： 19人
職員： 5人体制 (市5人)



竹田市
倉木おしゃべりサロン (10/23)
参加者： 5人
職員：
3人体制(市1人、包括2人)



竹田市
鹿口おしゃべりサロン (11/10)
参加者： 6人
職員： 3人体制(市1人、包括2人)

(4) モデル事業の効果測定概要と調査項目

ア. 調査概要

モデル事業の参加者に対し、以下のとおり質問紙調査を実施した。

図表16 調査概要

調査対象	モデル自治体における通いの場等での早期発見・早期介入の事業への協力を同意した65歳以上の参加者
実施時期	令和5年10月～令和6年2月
調査方法	質問紙調査
対象者数	対象者：126人（モデル自治体6市町の合計） 回答者 - 当日事前・事後アンケート 126人 - 3か月後フォローアップアンケート 99人(回収率：78.6%)

イ. 調査項目

実施前後の意識の変化について、質問紙により調査を実施した。主な調査項目は以下のとおり。

図表17 調査項目

当日事前アンケート	<ul style="list-style-type: none"> ・プロフィール(性別・年代・住まい・家族構成・かかりつけ耳鼻咽喉科有無) ・聞こえのチェック ・聞こえに関する認識
当日事後アンケート	<ul style="list-style-type: none"> ・聞こえに関する認識 ・実施後の行動変容 ・本事業を実施してみての感想
フォローアップアンケート	<ul style="list-style-type: none"> ・聞こえに関する認識 ・実施後の行動変容

※アンケートの詳しい内容は手引き（別添資料）参照

(5) モデル事業実施後のヒアリング調査概要

モデル自治体に対し、以下のとおり、実地調査後のヒアリング調査を実施した。

図表18 調査概要及び調査項目

対象	モデル自治体
調査目的	実施上の効果および課題について聞き取り、手引きに反映させるため
調査方法	ヒアリング調査(オンライン1時間)
実施時期	12月上旬
調査内容	<ul style="list-style-type: none">・参加理由・モデル事業の効果や意義・実地調査に向けた準備方法・実地調査の内容(①調査について、②モデル事業について)・実地調査で用いた資料の分量や難易度・今後に向けて

図表19 ヒアリング調査実施日

自治体名	ヒアリング実施日
旭川市	令和5年12月1日
静岡市	令和5年12月4日
さくら市	令和5年12月8日
遠別町	令和5年12月8日
熊本市	令和5年12月11日
竹田市	令和5年12月11日

2) モデル事業の効果測定

ここからは、モデル事業で実施した質問紙調査の結果について記載する。

(1) 基本情報

参加高齢者の集団は、80歳以上が61.9%、女性が77.0%を占めていた。戸建てに住む人が81.0%を占め、独居の割合が27.8%であった。かかりつけ耳鼻咽喉科は26.2%の参加者が有しており、聞こえの相談経験がある人は17.5%いた。

図表20 基本情報 (N=126)

項目	回答	該当者数	割合
年齢	欠損値	2	1.6%
	1. 65~69歳	3	2.4%
	2. 70~74歳	20	15.9%
	3. 75~79歳	23	18.3%
	4. 80~84歳	32	25.4%
	5. 85歳以上	46	36.5%
性別	欠損値	6	4.8%
	1. 男性	23	18.3%
	2. 女性	97	77.0%
住まい形態	欠損値	1	0.8%
	1. 持ち家（一戸建て）	97	77.0%
	2. 持ち家（マンション等集合住宅）	3	2.4%
	3. 賃貸（一戸建て）	5	4.0%
	4. 賃貸（マンション等集合住宅）	12	9.5%
	5. その他	8	6.3%
世帯構成	欠損値	3	2.4%
	1. 一人暮らし	35	27.8%
	2. 夫婦二人暮らし	30	23.8%
	3. こどもの家族と同居	30	23.8%
	4. 未婚のこどもと同居	16	12.7%
	5. 兄弟など同居	1	0.8%
	6. その他	11	8.7%
かかりつけ耳鼻咽喉科の有無	欠損値	2	1.6%
	1. はい	33	26.2%
	内聞こえの相談経験あり	22	17.5%
	2. いいえ	91	72.2%

(2) 聞こえのチェックリストを用いた聞こえの状況

モデル事業では、聞こえのチェックリストを用いて、参加者の聞こえの状況を確認した。なお、聞こえのチェックリストのうち1つ以上チェックがついた場合もしくは「6. 聞こえについての困りごと・相談事がある」と回答した場合に受診勧奨対象者とした。

約半数の参加者が「5. 大勢の人がいる場所や周りがうるさい中での会話は、聞きたい人の声が聞きづらいつ感じますか。」という質問に対して、「1. はい」と回答した。参加者の集団のうち、約1割が補聴器を使用していた。

図表2 1 聞こえの状況 (N=126)

質問	回答	該当者数	割合
1. 会話をしているときに聞き返すことがよくありますか	欠損値	2	1.6%
	1. はい	42	33.3%
	2. いいえ	82	65.1%
2. 相手の言った内容を聞き取れなかったとき、推測で判断することがありますか	欠損値	2	1.6%
	1. はい	45	35.7%
	2. いいえ	79	62.7%
3. 電子レンジの「チン」という音やドアのチャイムの音が聞こえにくいと感じることがありますか	欠損値	1	0.8%
	1. はい	11	8.7%
	2. いいえ	114	90.5%
4. 家族にテレビやラジオの音量が大きいとよく言われますか	欠損値	1	0.8%
	1. はい	30	23.8%
	2. いいえ	95	75.4%
5. 大勢の人がいる場所や周りがうるさい中での会話は、聞きたい人の声が聞きづらいつ感じますか	欠損値	1	0.8%
	1. はい	61	48.4%
	2. いいえ	64	50.8%
6. 聞こえについて心配なこと・困りごとがありますか	欠損値	0	0.0%
	1. はい	15	11.9%
	2. いいえ	111	88.1%
7. 補聴器の利用状況	欠損値	1	0.8%
	1. 使用している	12	9.5%
	2. 使用していない	113	89.7%

(3) 年齢、性別と受診勧奨対象者数のクロス集計

モデル事業においては聞こえのチェックリストのうち1つ以上チェックがついた場合もしくは「聞こえについての困りごと・相談事がある」と回答した場合に、難聴の疑いがあるとみなし、受診勧奨対象者とした。

この結果について、以下のとおり年齢、性別とのクロス集計を行い、相関性を把握したが、当集団においては、特徴的な差は見られなかった。

図表22 年齢×受診勧奨対象者（全体）(N=126)

年齢区分	受診勧奨対象者に該当		受診勧奨対象者に非該当	
	該当者数	行%	該当者数	行%
年代不明(n=2)	1	50.0%	1	50.0%
65～69歳(n=3)	3	100.0%	0	0.0%
70～74歳(n=20)	13	65.0%	7	35.0%
75～79歳(n=23)	13	56.5%	10	43.5%
80～84歳(n=32)	17	53.1%	15	46.9%
85歳以上(n=46)	27	58.7%	19	41.3%
合計	74	58.7%	52	41.3%

※性別不明者 6名を含む

図表23 年齢×条件による受診勧奨対象者（男性）(N=23)

年齢区分	受診勧奨対象者に該当		受診勧奨対象者に非該当	
	該当者数	行%	該当者数	行%
年代不明(n=1)	1	100.0%	0	0.0%
65～69歳(n=3)	3	100.0%	0	0.0%
70～74歳(n=5)	4	80.0%	1	20.0%
75～79歳(n=3)	3	100.0%	0	0.0%
80～84歳(n=4)	3	75.0%	1	25.0%
85歳以上(n=7)	3	42.9%	4	57.1%
合計	17	73.9%	6	26.1%

図表24 年齢×条件による受診勧奨対象者（女性）(N=97)

年齢区分	受診勧奨対象者に該当		受診勧奨対象者に非該当	
	該当者数	行%	該当者数	行%
年代不明(n=0)	0	-	0	-
65～69歳(n=0)	0	-	0	-
70～74歳(n=15)	9	60.0%	6	40.0%
75～79歳(n=20)	10	50.0%	10	50.0%
80～84歳(n=26)	12	46.2%	14	53.8%
85歳以上(n=36)	23	63.9%	13	36.1%
合計	54	55.7%	43	44.3%

(4) 年齢・性別と受診勧奨をされた人のクロス集計

③で受診勧奨対象者に該当した人 (n=74) のうち、既に補聴器を使用している場合、かかりつけ医がある場合及び受診を望まない場合等を除いた 49 人に対し、実際に受診勧奨を行った。

この結果について以下のとおり年齢、性別とのクロス集計を行い、相関性を把握した。サンプル数が少ないため明確なことは言えないが、ほぼすべての年代で女性に比べ男性の方が受診勧奨された人の割合が多い傾向が見られた。

図表 2 5 年齢×実際に受診勧奨された人 (全体) (N=126)

年齢区分	実際に受診勧奨された		受診勧奨対象外 (受診勧奨対象者に非該当 または既に受診済等のため)	
	該当者数	行%	該当者数	行%
年代不明(n=2)	1	50.0%	1	50.0%
65～69 歳(n=3)	0	0.0%	3	100.0%
70～74 歳(n=20)	7	35.0%	13	65.0%
75～79 歳(n=23)	9	39.1%	14	60.9%
80～84 歳 (n=32)	11	34.4%	21	65.6%
85 歳以上(n=46)	21	45.7%	25	54.3%
合計	49	38.9%	77	61.1%

※性別不明者 6 名を含む

図表 2 6 年齢×実際に受診勧奨された人 (男性) (N=23)

年齢区分	実際に受診勧奨された		受診勧奨対象外 (受診勧奨対象者に非該当 または既に受診済等のため)	
	該当者数	行%	該当者数	行%
年代不明(n=1)	1	100.0%	0	0.0%
65～69 歳(n=3)	0	0.0%	3	100.0%
70～74 歳(n=5)	2	40.0%	3	60.0%
75～79 歳(n=3)	2	66.7%	1	33.3%
80～84 歳 (n=4)	2	50.0%	2	50.0%
85 歳以上(n=7)	3	42.9%	4	57.1%
合計	10	43.5%	13	56.5%

図表 2 7 年齢×実際に受診勧奨された人 (女性) (N=97)

年齢区分	実際に受診勧奨された		受診勧奨対象外 (受診勧奨対象者に非該当 または既に受診済等のため)	
	該当者数	行%	該当者数	行%
年代不明(n=0)	0	-	0	-
65～69 歳(n=0)	0	-	0	-
70～74 歳(n=15)	5	33.3%	10	66.7%
75～79 歳(n=20)	7	35.0%	13	65.0%
80～84 歳 (n=26)	7	26.9%	19	73.1%
85 歳以上(n=36)	16	44.4%	20	55.6%
合計	35	36.1%	62	63.9%

(5) 受診率及び受診時の診断結果

フォローアップアンケートによると、実際に受診勧奨された49人のうち、その後受診したのは約3割にあたる15人で、参加者126人に対して11.9%の受診率であった。

また、実際に医療機関を受診した15人のうち、9人がきこえに関する問題ありと診断され、参加者126人に対して7.1%の割合であった。

図表28 受診時の診断

項目	該当者数	参加者全体に占める割合
参加者	126	100.0%
実際に受診勧奨された	49	38.9%
その後受診した	15	11.9%
- 受診の結果問題あり	9	7.1%
- 受診の結果問題なし	6	4.8%

(6) 受診率のクロス集計

受診率と基本情報とのクロス集計の結果は以下のとおり。

年齢では、70歳代と85歳以上が平均に比べ受診率が高いという傾向が見られた(図表29)、性別では、男性の方が女性よりも受診率がやや高いという傾向が見られた(図表30)。住まい形態では、持ち家<一戸建て>の方が賃貸<マンション等住宅>よりも受診率が高い傾向が見られた(図表31)。世帯構成では、ひとり暮らし世帯の場合は受診率が低く、未婚の子どもと同居している場合には受診率が高い傾向が見られた(図表32)。また、かかりつけ耳鼻咽喉科がある場合は、ない場合と比較して受診率が高いという傾向が見られた(図表33)。

図表29 受診率×年齢

年齢区分	受診した		受診しなかった		無回答	
	該当者数	行%	該当者数	行%	該当者数	行%
年代不明(n=1)	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%
65~69歳(n=2)	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%
70~74歳(n=16)	4	25.0%	12	75.0%	0	0.0%
75~79歳(n=20)	3	15.0%	15	75.0%	2	10.0%
80~84歳(n=27)	2	7.4%	22	81.5%	3	11.1%
85歳以上(n=32)	6	18.8%	25	78.1%	1	3.1%
合計	15	15.3%	76	77.6%	7	7.1%

図表30 受診率×性別

年齢区分	受診した		受診しなかった		無回答	
	該当者数	行%	該当者数	行%	該当者数	行%
性別不明(n=6)	1	16.7%	5	83.3%	0	0.0%
男性(n=18)	3	16.7%	13	72.2%	2	11.1%
女性(n=75)	11	14.7%	59	78.7%	5	6.7%
合計	15	15.2%	77	77.8%	7	7.1%

図表31 受診率×住まい形態

年齢区分	受診した		受診しなかった		無回答	
	該当者数	行%	該当者数	行%	該当者数	行%
持ち家<一戸建て>(n=79)	14	17.7%	59	74.7%	6	7.6%
持ち家<マンション等 集合住宅>(n=1)	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%
賃貸<一戸建て>(n=4)	0	0.0%	4	100.0%	0	0.0%
賃貸<マンション等 集合住宅>(n=11)	1	9.1%	9	81.8%	1	9.1%
その他(n=4)	0	0.0%	4	100.0%	0	0.0%
合計	15	15.2%	77	77.8%	7	7.1%

図表32 受診率×世帯構成

年齢区分	受診した		受診しなかった		無回答	
	該当者数	行%	該当者数	行%	該当者数	行%
不明(n=2)	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%
一人暮らし(n=25)	3	12.0%	21	84.0%	1	4.0%
夫婦二人暮らし(n=26)	4	15.4%	20	76.9%	2	7.7%
こどもの家族と同居(n=26)	3	11.5%	21	80.8%	2	7.7%
未婚のこどもと同居(n=13)	3	23.1%	8	61.5%	2	15.4%
その他(n=7)	1	14.3%	6	85.7%	0	0.0%
合計	15	15.2%	77	77.8%	7	7.1%

図表33 受診率×かかりつけ耳鼻咽喉科有無

年齢区分	受診した		受診しなかった		無回答	
	該当者数	行%	該当者数	行%	該当者数	行%
不明(n=2)	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%
有(n=27)	6	22.2%	19	70.4%	2	7.4%
無(n=70)	9	12.9%	56	80.0%	5	7.1%
合計	15	15.2%	77	77.8%	7	7.1%

(7) 受診しない理由

受診勧奨対象者が受診しなかった理由として回答した内容を集計した表が以下のとおり。74.0%の人が「生活に支障がない」と回答した。

図表34 耳鼻咽喉科を受診しなかった理由

項目	回答者数	割合
1. 生活に支障がない	20	74.0%
2. 受診する暇がない	2	7.4%
3. 医療機関がない	1	3.7%
4. 同伴者がいない	1	3.7%
5. 医療機関に行くのが大変である	1	3.7%
6. すでに補聴器をつけている	1	3.7%
7. 行ってもよくなると思った	1	3.7%

(8) <参考>難聴有病率の推計値との比較

ここでは、本モデル事業で得られた受診勧奨対象者数の結果と2012年の研究¹に基づく加齢性難聴高齢者数の推計値を比較する。

図表35が本モデル事業の参加者数で、図表36が2012年の研究から算出された難聴の有病率である。この2つの数値をもとに図表37では本モデル事業の参加者における難聴有病者数を推計し、さらに実際の受診勧奨対象者数との比較を行ったのが図表38である。

これによると、本モデル事業に参加した集団に占める難聴気味の高齢者は推計値に比べると小さかった。

図表35 モデル事業における性別・年代別の参加者数

	欠損値	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上	合計
欠損値	1	0	0	0	5	6
男性	1	3	5	3	11	23
女性	0	0	15	20	62	97
合計	2	3	20	23	78	126

図表36 2012年の研究に基づく難聴有病率

	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上	65歳以上合計
男性	43.7%	51.1%	71.4%	84.3%	60.4%
女性	27.7%	41.8%	67.3%	73.3%	53.4%
合計	35.3%	46.1%	69.1%	77.1%	56.4%

図表37 本モデル事業の参加者における難聴有病者数推計値

	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上	合計
男性	1.3	2.6	2.1	9.3	14.3
女性	0.0	6.3	13.5	45.4	65.2
合計	1.1	9.2	15.9	56.3	67.1

図表38 モデル事業における実際の受診勧奨対象者数と難聴有病者推計値との比較

		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上	合計
男性	受診勧奨対象者数	0	2	2	5	9
	難聴有病者推計値	1.3	2.6	2.1	9.3	14.3
女性	受診勧奨対象者数	0	5	7	23	35
	難聴有病者推計値	0.0	6.3	13.5	45.4	65.2
合計	受診勧奨対象者数	0	7	9	28	44
	難聴有病者推計値	1.1	9.2	15.9	56.3	67.1

¹ 出典：内田育恵、杉浦彩子、安藤富士子、下方浩史「全国高齢難聴者数推計と10年後の年齢別難聴発生率－老化に関する長期縦断疫学研究(NILS-LSA)より」

(9) 「聞こえ」についての認識の変化

モデル事業参加前は、参加者の 56.3%が「「聞こえ」について意識したことがなかった」と回答し、モデル事業参加後、参加者の 66.7%が「「聞こえ」についてのイメージが変化した」と回答した。3 か月後のフォローアップアンケートにおいても、回答者の 60.6%が、「聞こえの講話・相談会に参加後、耳にやさしい行動をとるようになった」と回答した。

図表39 聞こえについての認識の変化

質問	当日事前アンケート	当日事後アンケート	フォローアップアンケート
1. 日々の生活の中で、「聞こえ」について意識したことはありますか	はい 55(47.3%) いいえ 71(56.3%)		
2. 聞こえの講話・聞こえの相談会を受ける前と後で、聞こえについてのイメージは変わりましたか		欠損値 6(4.8%) はい 84(66.7%) いいえ 36(28.6%)	
3. 聞こえの講話・相談会にご参加いただいた後、耳にやさしい行動をとるようになりましたか			欠損値 13(13.1%) はい 60(60.6%) いいえ 26(26.3%)

(10) 「聞こえ」についての知識の変化

「聞こえ」に関する知識を評価する項目においては、「事前」「事後」「フォローアップ」のそれぞれの回答数を比較した結果、一定の有意差が見られ、本事業に参加したことで「聞こえ」についての知識が高まったと考えられる。

図表40 聞こえについての知識の変化

質問	回答	当日事前 アンケート	当日事後 アンケート	フォローアップ アンケート
1. 聞こえづらさを放っておくと、認知機能に影響があることは知っていますか	欠損値 はい いいえ	84(66.7%) 42(33.3%)	4(3.2%) 106(84.1%) 16(12.7%)	
2. 聞こえづらさを放っておくと、人と人とのつながりにも支障をもたらすことは知っていますか	欠損値 はい いいえ	1(0.8%) 104(82.5%) 21(16.7%)	3(2.4%) 120(95.2%) 3(2.4%)	
3. 聞こえづらさの進行は、予防できると思いますか	欠損値 はい いいえ	4(3.2%) 78(61.9%) 44(34.9%)	6(4.8%) 104(82.5%) 16(12.7%)	
4. 聞こえのために日々心掛けていることがあれば、チェックしてください	チェックの数の平均値	3.70	5.08	4.80
5. ききとりにくい・伝わりにくい時の工夫について、実践していることがあれば、チェックしてください	チェックの数の平均値	3.76	6.87	6.44

(11) 参加した感想

聞こえの講話や聞こえの相談会に参加した感想については、93.7%の参加者が「聞こえに関する理解が深まった」と回答し、76.2%の参加者が「友人や家族に勧めたい」と回答した。聞こえのチェックによる自身の聞こえの状態の把握について、55.6%の参加者が「耳鼻咽喉科を受診しようと思った」と回答し、94.4%の参加者が「耳にやさしい行動をとるよう気を付けようと思う」と回答した。

図表4 1 参加した感想(事後) (N=126)

質問	回答	該当者数	割合
1. 本事業に参加して聞こえに関する理解が深まったと思いますか。	欠損値	4	3.2%
	とても深まった	81	64.3%
	やや深まった	37	29.4%
	あまり深まらなかった	3	2.4%
	全く深まらなかった	1	0.8%
2. 聞こえのチェックを受けてみて、ご自身の聞こえの状態についてどう感じましたか。	欠損値	6	4.8%
	思っていたより悪かった	7	5.6%
	予想した通りだった	60	47.6%
	思っていたより良かった	38	30.2%
	わからない	15	11.9%
3. これからは耳にやさしい行動をとるよう気を付けようと思いますか。	欠損値	6	4.8%
	今までも気を付けており、これからも気を付けようと思う	74	58.7%
	今までは気を付けていなかったが、これからは気を付けようと思う	45	35.7%
	あまり気を付けようとは思わない	1	0.8%
4. 耳鼻咽喉科を定期的に受診しようと思いましたか。	欠損値	8	6.3%
	受診する予定である	20	15.9%
	定期的に受診しようと思った	50	39.7%
	定期的に受診しようとは思わない	48	38.1%
	欠損値	6	4.8%
	強く勧めたいと思う	49	38.9%
	やや勧めたいと思う	47	37.3%
5. 聞こえに関する講話・相談会をご友人やご家族にお勧めしたいと思いますか。	あまり勧めようと思わない	20	15.9%
	全く勧めようと思わない	4	3.2%
	5. の回答理由 (自由記述式) の抜粋		
<p><強く勧めたいと思う><やや勧めたいと思う>の理由:「聞こえないと困ると思ったから」「早めに受診すれば改善するかもしれないと分かったから」「同居家族が聞こえづらくなっていると感じるため」「自分では気づいていない人も多いと思うから」「皆に関心を持ってもらいたいと思ったから」「知らない人が多いと思うから」</p> <p><あまり勧めようと思わない>の理由:「いまは周りに聞こえの悪い人がいないので、必要な人がいたら勧めたい」「理解が難しかったから」「近くでやってくれれば行けるが、会場に行くのが大変だと思うから」</p>			

3) モデル事業実施後のヒアリング調査結果

ここからは、モデル事業に協力いただいた自治体の担当者に対して行ったヒアリング調査の結果について記載する。

(1) 実地調査のヒアリング結果

ア. モデル事業の効果・意義について

講話を聞いた参加者による「知らなかったことを聞いた」「もっと早く聞いていれば良かった」等の反応があったことから、自治体の担当者として「実施の意義は感じられる」という意見が聞かれた。一方で、「参加者がかなり高齢だったため、早期発見・早期介入するには遅い」、「参加者がほとんど元気な方なので、早期発見・早期介入という目的に対しての効果はわからない」という意見も聞かれた。

図表4-2 効果・意義

質問	回答	回答数
本プログラムを実施してみて、効果や意義があると感じたか	効果・意義がある	2
	少し効果・意義がある	3
	わからない	1
	合計	6

図表4-3 回答の理由

効果・意義がある	<ul style="list-style-type: none"> ・ 意義や効果はあるように思う。面接の際に聞こえについていままで講話を聞いたことが無く、もっと早く聞いていれば良かったという感想があった。市民の関心が強い内容であると分かったため、やる意義があったと思う。 ・ 医師会に説明した際にも、ヒアリングフレイルはいま流行っているが、実際に取組が進んでいるわけではないので、ぜひ頑張ってほしいと言われた。日常の過ごし方に気を付けることである程度の子防効果があるということなので、広く知ってもらおうと良いと思っている。
少し効果・意義がある	<ul style="list-style-type: none"> ・ これまでの活動から、普及は十分にできたので、次のステップである適切な補聴器の装用についての周知に進みたいと考えている。ハイリスク者を特定して介入するというのは新しい取組だったため、意義があったと思う。 ・ 今回の参加者がかなり高齢の方だったので、早期発見・早期介入をするには遅いのかなと感じた。講話をすることで聞こえについて認識していただくという点では、効果や意義があると思う。 ・ 実際の高齢者の反応を見ていると、知らなかった事を聞けて良かった等の声が聞かれ、少し効果はあると感じた。設問や講話内容の再検討は必要かと思う。
わからない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通いの場の参加者のほとんどが元気な方なので、早期発見・早期介入という本事業の目的に対しての効果がまだ分からない。

イ. 実地調査に向けた準備について

庁内連携においては、旭川市や遠別町、さくら市など一つの課で実施している自治体もあれば、静岡市や熊本市、竹田市など複数の課や組織にまたがって実施している自治体もあったほか、既に行っている健康講座の枠組みを活用した自治体もあった。

当事業に参加するにあたっての庁内の意思決定には様々な経緯が見られるが、補聴器助成事業の検討や市議会で話題になる等がきっかけとなっている自治体もあった。庁外連携については、地域の医師会や医会、言語聴覚士（遠別町）と丁寧に連携したことが伺えた。

図表4-4 各モデル自治体の庁内連携の様子

自治体名	具体的な庁内連携の様子
旭川市	長寿社会課地域支援係の担当者3人で話し合い、実施場所として適切な通いの場があると思われる地域包括支援センターを1ヶ所選定し、そのセンターと協議して進めた。
遠別町	町内に耳鼻咽喉科が無く、町として取り組めることを模索していたこともあり、町長や副町長の理解を得やすかった背景がある。普段から健康講座を行っており、その一環として参加による健康ポイント付与も行ったため、総務課にも合議し、前向きな反応をもらい、実施に至った。
さくら市	本事業のモデル自治体として声がかかる前から、庁内では翌年度の補聴器補助金についての検討を始めていた。良いタイミングで住民の方に直接難聴についての聞き取りができると考え、地域包括支援センターの保健師と看護師にも協力を依頼し、実施した。
静岡市	以前から市議会でも話題に挙がっており、高齢者福祉課が事業化の検討をしていた。通いの場が実施場所となるということだったので、リハ・パークしずおか（リハビリテーション推進センター）や地域包括ケア・誰もが活躍推進本部も加わった動きになった。
熊本市	高齢福祉課の中で認知症施策を担当する係と、介護予防を担当する係が分かれているが、協力して行う必要があると考え、連携して実施した。また、高齢福祉課には専門職（言語聴覚士）がいないため、障害の部署から専門職を派遣してもらうなど、部を跨いで連携した。
竹田市	日頃から高齢者福祉課と地域包括支援センターが密に連携しているため、事務局からの説明の時点で一緒に話を聞いた。また、介護予防連携推進会議の際に、普段から通いの場へ保健師を派遣している保険健康課にも協力を依頼し、該当地区の高齢者の様子を教えてもらうなど適宜連携して実施した。

図表4-5 各モデル自治体の庁外の連携機関

自治体名	庁外の連携機関
旭川市	<ul style="list-style-type: none"> 旭川市医師会 旭耳会（耳鼻科医による組織）
遠別町	<ul style="list-style-type: none"> 訪問事業を委託している言語聴覚士
さくら市	<ul style="list-style-type: none"> 医師団長、歯科医師団長 耳鼻咽喉科 言語聴覚士協会さくら支部長 塩谷郡市医師会事務局
静岡市	<ul style="list-style-type: none"> 静岡医師会 清水医師会
熊本市	<ul style="list-style-type: none"> 熊本県医師会 熊本市医師会 耳鼻咽喉科医会
竹田市	<ul style="list-style-type: none"> 竹田市医師会 耳鼻咽喉科

図表4-6 庁外の連携機関との連絡方法

自治体名	庁外の連携機関との連絡方法
旭川市	<ul style="list-style-type: none"> 市から旭川市医師会に依頼文を送付した。
遠別町	<ul style="list-style-type: none"> 町内に耳鼻科が無く、言語聴覚士と連携しながら実施する必要があったため、事前に言語聴覚士に事業内容を説明して協力を得た。
さくら市	<ul style="list-style-type: none"> 直接出向き、事業内容の説明を実施した。市内に1か所しか耳鼻咽喉科がないため、スクリーニングの結果受診した患者に対し、精密検査等の対応をしていただくよう依頼した。
静岡市	<ul style="list-style-type: none"> 2医師会の理事会に参加して説明をした。その後医師会から耳鼻咽喉科の医院に情報共有してもらった。
熊本市	<ul style="list-style-type: none"> 県医師会・市医師会：説明から実施までの期間が短かったため、直近の理事会で実施することを報告した。 耳鼻咽喉科医会：相談があるかもしれないエリアの病院にメールで事業についてお知らせした。
竹田市	<ul style="list-style-type: none"> 医師会：メールで事業内容を説明した。 耳鼻咽喉科：市内に1ヶ所のみのため、耳鼻咽喉科医を訪問し、事業内容を説明し、スクリーニングの結果受診した患者に対し、精密検査等の対応をしていただくよう依頼した。

ウ. モデル事業の実施場所・実施方法について

モデル事業の実施先として、多くは住民主体の通いの場が選ばれた。モデル事業のスケジュールがタイトだったこともあり、総括するとスムーズにモデル事業を実施できること、という条件で選ばれていた。

遠別町においては、1回目をサロン（住民主体の通いの場）で実施したが、聞こえの講話を理解する上で対象者が適切ではないと判断し、2回目の実施場所・対象を変更し、2回目は町役場を実施場所として、庁内の高齢職員や聞こえに関心を持つ人に声をかけるという方法で実施していた。

図表4-7 モデル事業の実施場所

質問	回答	回答数
どんな場所でモデル事業を実施したか	通いの場(住民主体)	5
	通所型サービス B	1
	町役場	1
	合計	7

図表4-8 その実施場所を選択した理由

通いの場 (住民主体)	<ul style="list-style-type: none"> ・市役所からアクセスしやすく、保健師を派遣して講話を実施するなど過去に協力いただいたことのある通いの場とした。(旭川市) ・比較するため、地域差が見られる2か所を選定した。(さくら市) ・保健師を派遣して講話を実施するなど過去に協力いただいたことのあるところとした。(さくら市) ・住民が自主的に運営しているグループで、リーダーに了承を得ることでスムーズに実施できそうだったため。(静岡市) ・既に聞こえの講座を依頼されており、モデル事業のスケジュールに合ったため。(竹田市)
通所型 サービス B	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃から介護予防健康教育のための講師派遣も行っているなど、新しい取組を受け入れてくれる場であると考えたため。(熊本市)
町役場	<ul style="list-style-type: none"> ・1回目サロンで実施し、対象者があまり適切ではないと思った。通いの場に行っていない比較的若年層の方が来てくれると考えたため。(遠別町)

図表4-9 実施方法

質問	回答
実施場所のリーダー等にはどのように理解を得たか	<ul style="list-style-type: none"> ・普段から関わりのある地域包括支援センターの支援員から説明してもらった。(旭川市) ・市職員からリーダーに電話をし、事業の趣旨や内容についてかみ砕いて説明した。(さくら市) ・市職員が活動場所を訪問し、直接事業の趣旨や内容について説明した。(静岡市・熊本市)

エ. 対象者の健康状態の特性等と事業適性について

「対象者として適切だったか」という質問に対して、「あまり適切ではなかった」、「わからない」という回答が多く、ヒアリングの結果、当事業においては対象者の選定が重要なポイントとなることが示唆された。難聴の予防という観点や早期発見という観点では、当事業の参加者よりも若年で健康状態の良い層が良いのではないかと、という意見が多かった。ただし、旭川市や静岡市の回答を見ると、聞こえづらさを感じていない人たちであれば関心を持たれないという懸念もある。

図表50 事業対象者の適性

自治体名	どんな高齢者が対象者として適切だと考えるか
旭川市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前期高齢者より後期高齢者が対象だと思う。通いの場よりも、後期高齢者の特定健診や地域包括支援センターで実施している個別相談の場等で広くチェックした方が適切ではないか。
遠別町	<ul style="list-style-type: none"> ・ ST への相談や受診に繋げることを目的とするのであれば、健康な方をターゲットにした方が良い。 ・ 聞こえに関する講話を聞いてもらうのであれば、どんな方でも対象になる。
さくら市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自身で受診行動が取れないと、家族に連れて行ってもらうなければ受診をすることができないため、フレイル状態が進んでいる方よりも、健康で、自身で受診行動が取れる対象者が良いと考える。
静岡市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広く関心を持ってもらうことが大切なので、特定の場所や年齢層に絞ってしまうと偏ってしまうのではないかと。通いの場等の特定の場所に集まる方というのを条件にせず、広く対象とし、ショッピングモールや地域のイベントで講話を行うべき。
熊本市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 聞こえづらくなる前に知識を持っておいてもらうため、「健康」に含まれるような、まだ要介護認定を受けてない方で健康づくりに興味のある方が対象になると思う。
竹田市	<ul style="list-style-type: none"> ・ まだ働いている 60 歳くらいの方から講話を聞いてもらった方が良い。「もっと早く聞いておきたかった」と言っていた参加者もいたので、普及啓発という点では早い方が良い。

オ. 講話の内容や担当者について

聞こえのチェックに関しては、「適切」～「やや難しい」という評価を、聞こえに関する講話の内容の分量や難易度は、概ね「適切」という評価を得た。

説明や質問対応の観点から、講話の話し手は言語聴覚士や保健師等の専門職が望ましく、追加の内容としては、難聴が改善することのメリット、補聴器の知識や難聴の種類に関する説明、間違いやすい言葉の例や周囲の人が気を付けるべきことについて講話に含めるべきという意見が聞かれた。

図表5 1 講話の内容

自治体名	聞こえのチェックの難易度	講話の長さ	講話の難易度
旭川市	やや難しい	適切	適切
遠別町	難しい(サロン) 適切(町役場)	適切	適切
さくら市	適切	適切	適切
静岡市	やや難しい	適切	適切
熊本市	適切	適切	適切
竹田市	適切	短い	適切

図表5 2 講話の担当者

自治体名	講話の話し手は適切だったか
旭川市	・保健師が適当だが、医療職とは言え専門的な知識が必要な点（生理学・解剖学）は難しい。聞く側としても難しい用語があると理解が難しいかと思う。
遠別町	・参加者からの質問があることを考えると、専門職から話した方が良いと思う。
さくら市	・事務職でもパワポを使って話すことはできるが、高齢者からの質問への回答やエピソードを交えた話の方がわかりやすいので、専門職の方が適していると思う。
静岡市	・今回は過去の経験をもとに耳鼻科の知識を話したりしたが、読み原稿があれば事務職でも話ができると思う。質問が出てしまったときの対応は難しいことがあるかもしれない。
熊本市	・言語聴覚士が事例を交えて講話するなど、専門職でない人がただ説明するよりも良かったと思う。
竹田市	・言語聴覚士がいない場合、保健師等の専門職が話すのが望ましい。質問に応じるためにも、可能な限りオンラインで繋ぐ等方法を見つけて言語聴覚士が行うと良い。

図表 5 3 講話の内容の改善点

自治体名	講話の内容に追加すべきこと
旭川市	・ 特になし
遠別町	・ 特になし
さくら市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 難聴の種類について、簡単に説明したい ・ 前向きに生活習慣を変えたり受診したりするモチベーションを持ってもらうためにも、難聴が改善することでのメリットを伝えたい
静岡市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 聞こえづらいから同居家族に配慮してもらいたいと思っている方がいたため、周りの人向けに配慮すべきことが入っていると良い。
熊本市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 聞き間違いやすい言葉の例
竹田市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診を促す動機付け（市には補聴器相談医や補聴器技能者がいる等の情報） ・ 認知症と難聴についての研究結果（予防すべきというための根拠） ・ 補聴器についての説明（買ってすぐに慣れる・聞こえるようになる機器ではない、練習が必要である等）

カ. 理解を得ておく効果的と思われる関係者

理解を得ておく効果的と思われる関係者については、家族や地域包括支援センター、ケアマネジャー等、日頃から高齢者の方と関わっている人に理解してもらうことで、早期発見やその後の受診行動にも繋げやすいという意見が多かった。また、早期発見するためには、かかりつけ医や健診機関に理解を得ておくことで早期対応が実現できるのではないかという意見もあった。

図表5 4 理解を得ておくべき関係者

質問	回答	回答数	割合
理解を得ると効果的であるのはどんな関係者か (複数回答)	家族	5	20.0%
	住民組織のリーダー	3	12.0%
	住民ボランティア	1	4.0%
	かかりつけ医(医師会・耳鼻咽喉科)	4	16.0%
	地域包括支援センター	6	24.0%
	ケアマネジャー	4	16.0%
	介護事務所	1	4.0%
	言語聴覚士(言語聴覚士会)	0	0.0%
	その他	1	4.0%
	合計	25	100.0%

図表5 5 選択した理由

家族	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診行動にもその後の補聴器購入やメンテナンス、定期受診等にも家族の理解は必要になってくるため。 ・ 参加者で「自分が聞こえなくても一人で生活する分には困らなかったが、コロナが明けて周りの人と関わったら、聞こえが悪いことを自覚した。一緒に活動する人を困らせていると思った」と言う方がいた。一緒に暮らしている家族は本人よりも日々困っていると思うので理解しておいてほしい。
住民組織のリーダー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域での啓発が進み、講話や聞こえのチェックを行うことに繋がるため。
かかりつけ医 (医師会・耳鼻咽喉科)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門医とかかりつけ医では把握している内容や知識が異なるので、かかりつけ医にも理解してもらうと早期発見しやすいと思う。
地域包括支援センター ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者に関わる場面が多く、早期発見に繋がりやすいため。 ・ 普段本人に関わっている人から SOS を出してもらうと、こちらも介入しやすいため。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診を行う医療機関にも理解を得たい。かかりつけ医と同様、早期発見に繋がるため。

(2) 効果的な実施内容のまとめ

ヒアリング結果より、本事業を自治体で行う上での効果的な実施方法を以下のとおりまとめた。

図表5 6 実施に向けた準備

項目	効果的な実施方法
庁内	<ul style="list-style-type: none"> 自治体の状況に応じて、認知症施策と介護予防の担当部署、地域包括支援センター等で協力する。 聞こえに関する知識の普及という観点では、健康づくり関係課にも情報共有する。
庁外	<ul style="list-style-type: none"> 医師会及び耳鼻咽喉科医会等に事業の事前説明を行い、連携協力を仰ぐ。 かかりつけ医にも難聴と認知機能の関連性について理解を深めてもらい、聞こえづらくなってきたと感じた場合、耳鼻科受診を勧めてもらう。 必須ではないが、聞こえに詳しい言語聴覚士との連携ができると好ましい。 耳鼻咽喉科がない自治体はどのようにすればいいか。

図表5 7 対象者の選定・実施場所

項目	効果的な実施方法
普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> 予防の観点から、聞こえづらくなる前の前期高齢者や後期高齢者になるタイミングで提供する。 通いの場における専門職による健康講座の一つに追加する。 健康づくりポイント等と連動させる。 同時に、高齢者の家族や住民組織のリーダー、ケアマネジャー等、高齢者と接触することの多い人たちに周知し、理解を得る。
早期発見・介入	<ul style="list-style-type: none"> 多少耳が聞こえづらくても参加するであろう後期高齢者の健康診査時やショッピングモールや地域の集まりで「聞こえのチェック」の機会を提供する。 聞こえの不調を感じたらすぐに相談しやすいよう、地域包括支援センターやケアマネジャー等への個別相談等で「聞こえのチェック」の機会を用意する。 受診や必要に応じて補聴器専門店に行くことを考慮すると、一人で受診することができるような健康状態の方を対象とする方が好ましい。

図表5 8 内容

項目	効果的な実施方法
チェックリスト	<ul style="list-style-type: none"> 通いの場等の参加者に向けては、少し難しいところもあるが、おおむね適切。 聴覚の状態を可視化できるアプリの活用も有効。
話者	<ul style="list-style-type: none"> 言語聴覚士や保健師等の専門職が実施することが望ましい。 地域に言語聴覚士がいない場合には、言語聴覚士会に協力を依頼してオンラインで実施する等、方法を工夫して実施することも可能。
講話	<ul style="list-style-type: none"> おおむね適当であった。20分という時間配分は妥当だったため、長くなりすぎないことを考慮しつつ、以下の内容の追加を検討する。 難聴の種類、難聴が改善することで得られるメリット、周りの人向けに配慮すべきこと、受診を促す動機付け、認知症と難聴についての研究結果、補聴器についての説明)等

4. 考察

本章では、これまで記載してきた調査結果を踏まえ、自治体における難聴高齢者の早期発見・早期介入等に向けた効果的な支援方法について考察する。

1) 先進事例のヒアリング調査に基づく難聴高齢者支援の進め方の整理

(1) 行動変容モデルにおける施策の整理

先進事例で行われていた施策を行動変容モデルに当てはめて分析し、難聴高齢者支援において必要と考えられる具体的な施策を検討した。

図表59 難聴高齢者の行動変容に向けた課題と具体的な施策

行動段階	課題	対応の方向性	施策
認知・注意	<ul style="list-style-type: none"> 対象者が関心を持つためのインプットが足りない 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者が難聴に関心を持つきっかけを作る 	① 普及啓発(環境/個人) <ul style="list-style-type: none"> リーフレット作成・配布 聞こえの出張講座開催
興味・関心	<ul style="list-style-type: none"> 「聞こえにくい」と思っても「年だから仕方がない」と気に留めない 	<ul style="list-style-type: none"> 情報提供の機会を作る 聴覚補助機器等を用いて聞こえやすい状態を体験する機会を作る 	② 早期発見 <ul style="list-style-type: none"> 簡易スクリーニング 聴覚補助機器等を用いた聞こえやすい状態の体験 受診勧奨
理解・欲求	<ul style="list-style-type: none"> 「聞こえにくい」「どうにかしたい」と思っても、適切な情報に辿り着かない 	<ul style="list-style-type: none"> 難聴の簡易スクリーニングを行い、必要な場合、受診勧奨する 	③ 早期介入 <ul style="list-style-type: none"> 診察・聴力検査による診断 聞こえのアドバイス 補聴器試聴・適合
記憶	<ul style="list-style-type: none"> 難聴があっても受診しない 	<ul style="list-style-type: none"> 受診状況を把握する 再勧奨する 	④ フォローアップ <ul style="list-style-type: none"> 受診状況の把握 未受診者への再勧奨 補聴器装着後の使用状況の確認 装着できていない場合の再指導
行動	<ul style="list-style-type: none"> 難聴を放置する 自己判断で補聴器などを購入してしまい、使われない状況が生まれる一方で難聴は改善されない 	<ul style="list-style-type: none"> 適切な専門家と連携する 行動変容に至ったかどうかモニタリングする 	⑤ 評価・効果測定 <ul style="list-style-type: none"> コホート調査 補聴器装用者のモニタリング調査

- ① **普及啓発** 聞こえづらいと感じたらすぐに行動に移してもらえるよう、リーフレットの配布や、通いの場や介護予防教室等での聞こえの出張講座により、まずは難聴に関心を持つきっかけを作る必要がある。難聴は本人よりも周りの人が気づくことも多いので、難聴についての情報を、高齢者本人だけではなく、高齢者と普段接することの多い人たちにも周知することも重要である。
- ② **早期発見** 難聴のリスクが高い高齢者を見つけるための簡易スクリーニングや聴力検査の機会を作る。
- ③ **早期介入** 難聴のリスクが高い高齢者が耳鼻咽喉科を受診し、診察・聴力検査により診断され、治療の方針が決まる。状態に応じた聞こえのアドバイスや補聴器の試聴や適合をする。

- ④ **フォローアップ** 受診状況の把握や未受診者への再勧奨、補聴器装用後の使用状況の確認や装用できていない場合の再指導などを通じて、難聴高齢者をサポートする。
- ⑤ **評価・効果測定** これらの施策の効果について、コホート調査や、補聴器総評者のモニタリング調査等を通じて評価する。

健康づくりでは、健康のリスクが高い人たち向けに施策を行うハイリスクアプローチと、地域全体の健康目標を達成するには、現在リスクの高くない人も含めた一人ひとりの行動変容が重要だという、ポピュレーションアプローチという考え方²がある。

一連の施策は、高齢者全体に働きかけ、難聴のリスクの高い高齢者を抽出し、受診勧奨や言語聴覚士による聞こえのサポートを通じて難聴高齢者の支援を行うことから、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの組み合わせとして捉えることができる。

(2) 難聴高齢者の支援内容と連携先

先進事例のヒアリングにより、今後の課題として、以下の論点が提示された。周知・啓発においては、高齢者本人に限らず周囲の人々の理解を広く得ていくことが重要であることが示された。連携体制については、普及啓発や早期発見に留まらず、早期介入や補聴器装用後のフォローアップなど包括的な連携体制の構築が必要であることが示された。効果・評価測定については、追跡調査やエビデンスを明らかにしていくことが重要であることが示された。人材育成については、難聴高齢者の支援においては、言語聴覚士が大きな役割を果たすことが期待されるので、聴覚についての専門知識のある言語聴覚士の育成が必要であることが示唆された。

以上を総括すると、難聴高齢者の支援については、自治体を主体としつつも、医療機関や言語聴覚士、補聴器具関連機関や技能者、研究機関、家族やかかりつけ医、地域包括支援センター等高齢者を取り巻く関係者が広く連携し、体制を整備する必要があることが示唆された。この考察をもとに、図表 59 に支援内容と連携の全体像を整理した。

² 厚生労働省「行動変容につながる健康づくり編」 | 厚生労働省 (2023年3月)
https://e-kennet.mhlw.go.jp/wp/wp-content/themes/targis_mhlw/pdf/textbook-01.pdf?1701677122800
国立保健医療科学院「ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの関係」
https://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/koroshoshiryo/tokutei/program/pdf/1_7.pdf

図表 6 0 難聴高齢者の行動変容に向けた課題と具体的な施策

	対象	内容	必須連携先	推奨連携先の選択肢
普及啓発	環境アプローチ <ul style="list-style-type: none"> 家族 住民リーダー かかりつけ医 地域包括支援センター ケアマネジャー 	実施主体:自治体 <ul style="list-style-type: none"> リーフレット 出張講座・介護予防教室・相談会など 		既存事業との連携 <ul style="list-style-type: none"> 通いの場 介護予防教室 特定健診 「後期高齢者の質問票」(15 項目)³ 地域ケア会議 健康イベント 公民館 生涯学習 他機関との連携 <ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター 保健所 社会福祉協議会 シルバー人材センター 医療機関(かかりつけ医・健診) 薬局 社会福祉法人 介護サービス事業者 NPO 法人 協同組合 民間企業(ショッピングモール等)
	個人アプローチ <ul style="list-style-type: none"> 高齢者 			
早期発見	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者 	実施主体:自治体(保健師中心) <ul style="list-style-type: none"> 簡易スクリーニング 受診勧奨(紹介先:耳鼻咽喉科医/補聴器相談医) 実施主体:委託先医療機関 <ul style="list-style-type: none"> 聴力検診 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関(医師会) 言語聴覚士(医療機関がない地域) 	等
早期介入	<ul style="list-style-type: none"> 難聴のリスクが高い高齢者 	実施主体:医療機関等 <ul style="list-style-type: none"> 診察・聴力検査による診断 実施主体:委託先事業者等 <ul style="list-style-type: none"> 聞こえやフレイル予防のアドバイス 補聴器試聴・適合 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関(耳鼻咽喉科/補聴器相談医) 言語聴覚士 	<ul style="list-style-type: none"> 認定補聴器販売店(認定補聴器技能者)
フォローアップ	<ul style="list-style-type: none"> 難聴高齢者 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医師会(補聴器相談医)と連携しその後の受診状況を把握 未受診者に対しては郵送で再度受診勧奨 補聴器購入 6 か月後に認定補聴器専門店での使用状況の確認・調整 定期診察 補聴器等の補聴機器のフィッティング⁶ 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関(耳鼻咽喉科/補聴器相談医) 	<ul style="list-style-type: none"> 言語聴覚士 認定補聴器販売店(認定補聴器技能者)
評価・効果測定	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者 難聴高齢者 	実施主体:自治体 <ul style="list-style-type: none"> コホート調査 補聴器装用者のモニタリング調査 		<ul style="list-style-type: none"> 大学研究機関(公衆衛生学・疫学等)

³ 令和元年9月19日 保高発 0919 第1号「後期高齢者医療制度の健診において使用している質問票の変更について」にて示されている質問票のこと。

⁴ 山形市の事例では、地域の芸術系の学校と協力し、普及啓発のための効果的なリーフレットを作成している。地域資源を有効活用する1つの案として記載した。

2) モデル事業の効果検証結果の考察

続いて、自治体による難聴高齢者の支援を具現化するため、難聴高齢者の早期発見・早期介入に向けた連携についてモデル事業を6市町9か所で実施し、その効果と課題を検証した。

(1) モデル事業の結果概要と考察

モデル事業は住民主体の通いの場を中心として、通所型サービス B や任意の講演会の場で実施された。モデル事業においては、保健師や言語聴覚士による聞こえの講話と聞こえのチェックリストを用いた簡易スクリーニング、受診勧奨が実施された。調査協力に同意した参加高齢者は126人であり、当日のアンケートは126人全員が回答し、3か月後のフォローアップアンケートは99人（回収率：78.6%）が回答した。

ア. 集団の特徴

モデル事業への参加者は、80歳以上が78人（62.9%）、女性が97人（80.8%）を占め、97人（81.6%）が戸建てに住み、35人（28.5%）が独居であった。かかりつけ耳鼻咽喉科のある人たちが22.6%を占め、また、補聴器をすでに使用している人が9.6%いた。

イ. 普及啓発の効果

聞こえの認識について、モデル事業参加前後で、70%の参加者が聞こえに対するイメージが変化したと回答した。また、当日事後だけではなく、3か月後のフォローアップアンケートにおいても、具体的な予防策や、聞こえにくい時の工夫について等、参加後、聞こえについての知識が増えたことが統計的に示された。

参加後の感想で、96.7%の参加者が聞こえに関する理解が深まったと回答し、80.0%の参加者が友人や家族に勧めたいと回答した。また、99.2%の参加者が耳にやさしい行動をとるよう気を付けようと思うと回答した。

ウ. 受診勧奨

聞こえのチェックリストを用いた簡易スクリーニングの結果、参加者のうち74人（58.7%）が受診勧奨の対象となった。そのうち、自治体職員との相談により、受診を希望しない場合やかかりつけ医がある場合、補聴器をすでに使用している場合等が除かれ、49人（38.9%）が受診勧奨された。当集団における年齢、男女別の難聴有病率による難聴有病者数の推計値は81人（64.0%）であり、推計値と比較すると受診勧奨者の割合は低かった。

エ. 受診

フォローアップアンケートによりモデル事業をきっかけとして15人が受診した

と回答した。参加者 126 人に対する受診率は 11.9%であった。

受診率を基本情報とのクロス集計で分析したところ、70 歳代と 85 歳以上で受診率が高い傾向が見られた。性別においては、男性の方が女性よりもやや高い傾向が見られた。住まい形態では、持ち家<一戸建て>が賃貸<マンション棟集合住宅>よりも受診率が高い傾向が見られた。世帯構成では、未婚のこどもと同居している場合に受診率が比較的高い傾向が見られた。また、かかりつけ耳鼻咽喉科がある場合がない場合に比べて受診する傾向があった。

受診しない理由としては、「生活に支障がない」と回答した人が 74.0%を占めた。

オ. 考察

通いの場を中心として、保健師や看護師等の専門職による講話と聞こえのチェックリストを用いた簡易スクリーニングおよび聞こえの相談を組み合わせたモデル事業を実施した。参加後の感想や聞こえに関する知識の定着効果の結果に鑑みると、当モデル事業は高齢者の関心に応えるものであり、難聴に関する普及啓発の効果があったと考える。また、受診率 11.9%という結果は、平成 23 年度に実施された基本チェックリストを用いたハイリスクアプローチによる二次予防事業参加者が 0.8%だったという結果⁵に照らすと、比較的高い行動変容の効果を示したと評価される。

一方で、当事業には、通いの場に参加しているという時点で、年齢に対して、比較的聞こえの状態が良い人たちが参加していたと考えられる他、社会参加の意欲が高い人たちが参加しており、行動変容につながりやすかった可能性もある。

受診した人の特徴として、クロス集計分析からは、男性、70 歳代または 85 歳以上、かかりつけ耳鼻咽喉科が有る人、未婚のこどもと同居している人に多いという傾向が見られた。受診しなかった人は、その理由として生活に支障がないと回答した人が多かった。受診行動には基本属性や高齢者を取り巻く環境が受診行動に関係するかもしれないことが示唆された。

(2) 早期発見・早期介入に向けた連携

ア. 庁内連携

モデル自治体においては、一つの係で完結して実施した自治体もあれば、二つの係が連携して実施した自治体、複数の課が連携して実施した自治体等、様々な庁内体制で実施されていた。自治体の実情に応じ、庁内連携体制を組む必要があることが明らかになった。

⁵ 参考 <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000044834.pdf>

イ. 職能団体との連携

早期介入に向けた連携のため、モデル自治体では、実施の準備段階として、地域の医師会や耳鼻咽喉科医会、言語聴覚士（遠別町）に対して事前説明を行い、実施の案内を行っていた。当モデル事業実施にあたっては、当事業の検討委員を通じて日本医師会や日本臨床耳鼻咽喉科医会から地域の医師会や医会に通達が出されていたことも円滑な連携につながったという感想が得られた。

受診勧奨後の早期介入における連携が必要となるため、事業の実施にあたっては、医師会や耳鼻咽喉科医会との連携が重要である。地域で連携の取組を推進するためにも、日本医師会や日本臨床耳鼻咽喉科医会とも積極的に連携していく必要があることが示唆された。耳鼻咽喉科が地域にない自治体においては、言語聴覚士の支援を得ることが必要であり、日本言語聴覚士協会や地域の言語聴覚士協会との連携も大切である。

ウ. 他事業や関連機関との連携（対象高齢者）

モデル自治体へのヒアリングにより、早期発見・早期介入をするには、通いの場等に集まる高齢者は、当モデル事業の対象者としては遅いのではないかと、という感想も聞かれた。モデル事業の効果測定結果からは、普及啓発においても、早期発見・早期介入においても、効果が見られていたことから、当モデル事業において対象者の如何について評価を述べることに限界があるが、対象とする高齢者をどのように設定するか、すなわちどの事業や関連機関と連携するのかによって、その効果に差が出てくることも否定できない。自治体の取組においては、クリームスキミングに留意しつつも、事業実施における連携先について、通いの場に限定することなく、介護予防や生涯学習等の既存事業との連携、シルバー人材センターや薬局、ショッピングセンター等の他機関との連携、自治会・町会や老人クラブ等住民組織との連携など、効果的な連携先を検討することが望まれる。

エ. 専門職の関与

今回のモデル事業では、言語聴覚士等の専門職の関与を必須としていなかったが、結果としてすべての自治体で、庁内や地域包括支援センターの保健師、看護師、言語聴覚士等の専門職が関わって事業を実施していた。その理由として、モデル自治体へのヒアリング調査では、「聞こえの講話を資料通りに行うのみであれば事務職員でも可能だが、講話後に質問に答えたり相談に応じたりすることを想定すると、聞こえに詳しい専門職が関わって実施する方が望ましい」という意見が見られた。庁内や地域包括支援センター等の保健師や言語聴覚士の協力を得ながら、難聴高齢者の支援を実施していくことが望まれることが示唆された。

3) 難聴高齢者の早期発見・早期介入等に向けた取組の今後の展望

本事業において行った先進事例に係る調査及びモデル事業から、市町村で難聴の疑いがある高齢者の早期発見・早期介入の取組を行うにあたっては、高齢者の行動変容に応じた施策を実施することが効果的であり、普及啓発から効果測定に至るまでのステップごとに必要な庁内外の関係機関や組織と連携する必要があることが分かった。

本事業から見えてきた効果的な実施方法は、市町村や関係機関が取組を始める際に参考になるよう、別添の手引きにまとめている。

モデル事業の効果測定結果により、性別や年齢、かかりつけ耳鼻咽喉科が有るかどうかが同居家族がいるかどうか等、基本属性や高齢者を取り巻く環境が行動変容に影響しうることが示唆された。難聴高齢者の積極的な行動変容に結び付けるための要因分析や支援方法など、今後の調査に期待される。

また、当事業では、モデル事業の範疇が受診勧奨、早期介入の一部に留まっており、「早期介入」「フォローアップ」等の過程については、仮説段階である。今後の調査で、早期介入で補聴器が必要であると診断された難聴高齢者に対する補聴器の使用状況やモニタリングも含め、効果を検証し、フォローアップモデルを構築していくことが期待される。

【資料編】

資料1 検討委員会 議事要旨

<第1回検討委員会>

会議名	厚生労働省令和5年度老人保健健康増進事業 難聴高齢者の早期発見・早期介入等に向けた関係者の連携に関する調査研究事業 第1回検討委員会
日時	令和5年9月13日(水) 13:00~15:00
場所	Google Meet によるリモート接続
出席者	<p>【委員】 五十音順 敬称略 ◎は座長</p> <p>麻生 伸 (あそうクリニック院長 ※日本臨床耳鼻咽喉科医会推薦)</p> <p>今村 英仁 (日本医師会常任理事 ※日本医師会推薦)</p> <p>植田 拓也 (東京都健康長寿医療センター研究所 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター副センター長)</p> <p>◎内田 育恵 (愛知医科大学教授)</p> <p>格和 佳那子 (栃木県さくら市 高齢課 地域包括ケア推進係)</p> <p>假谷 伸 (川崎医科大学教授)</p> <p>黒羽 真美 (日本言語聴覚士協会 常任理事・介護保険部長)</p> <p>杉内 智子 (杉内医院院長 ※日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会推薦)</p> <p>宮崎 真悟 (熊本県熊本市 高齢福祉課 在宅支援班)</p> <p>【オブザーバー】</p> <p>厚生労働省老健局</p> <p>【事務局 (PwC コンサルティング合同会社)】</p> <p>東海林、池田、内海、市川</p>
アジェンダ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開会 (10分) 委員紹介 厚生労働省紹介 2. 本事業概要について (20分) ①事務局からの説明 ②委員による議論 3. 事前調査結果について (40分) ①事務局からの説明 ②委員による議論 4. モデル自治体での実地調査内容について (45分) ①事務局からの説明 ②委員による議論 5. まとめ・閉会 (5分)
配布資料	<ol style="list-style-type: none"> 1. 議事次第 2. 第1回検討委員会 説明資料 3. 参考資料1 同意・事前アンケート (案) 4. 参考資料2 事後アンケート (案)
議事要旨	<p>【議題①：本事業概要について】</p> <p>・難聴が早く分かることの利点について、聴覚障害は補聴器等で補助すれば認知症を予防できるとまでは言えないものの、孤立や社会的交流の低下、ヘルスリテラシーの低下、就労機会の低下など、聞こえが悪のまま放置することで生じる大きな不利益を抑制できることが分かっている。加齢性難聴を治すことはできないが、聞こえにくさを補助することで利益がもたらされること</p>

には多くのエビデンスがある。高齢者に限らず早期発見することで補聴器を付ける以前に治療に繋がることはある。適切に診察に繋げることで、現役世代の就労機会の低下を抑制するという点からも、高齢者や自覚の有無にかかわらず難聴の早期発見は意義があると考え。今回の研究が進んでいくと、早期発見する費用と早期介入による対費用効果について言われてくると思うが、それも見据えて研究する必要がある。

【議題②：事前調査結果について】

- ・フレイルの基本チェックリストは25項目のみで、難聴に関する項目がないことがそもそもの問題。難聴に関する5項目を追加できればいい。チェックの方法自体はどれかを推奨するのではなくいずれの方法でもいいので複合的にチェックしてもらう方が現実的である。全国统一基準の基本チェックリストやフレイル健診のための15項目の質問票には聞こえに関する項目は含まれていないので、今回の研究結果を通して見直しが行われる場合には、提言していきたい。また実施手法については各自治体の規模や人員によって異なるため、本事業を通じて複数のパターンを示すことは重要。
- ・短期集中予防サービス(通所型サービスC)の実施率は全国的にもそれほど高いわけではないため、珍しい事例として紹介されている。
- ・言語聴覚士の確保が課題となっており、言語聴覚士の養成も目的に事業を行っている。その際、総合事業の地域リハビリテーション活動支援事業等の専門職を派遣する事業を活用していた。
- ・受診勧奨に至らなかった人に対するフォローについては、事後アンケートにおいて聞こえに関する認識変容も収集しようと考えている。加齢性難聴であっても予防やコミュニケーションの工夫で対策できることを講話やアンケートを通じて学んでいただくことで、実際に受診に繋がらなくても聞こえに対する意識が上がることで自主的な行動をするかもしれないと考えている。皆が受診に繋がるのが理想だとは思いますが、そこに至るまでの専門職の関わりや聞こえの支援も合わせて検討し、早期発見はできたが受診につながらなかった層を専門職とともにいかにフォローしていくかも含めて提言できると良い。
- ・先行事例では、住民と直接的に接する専門職が受診勧奨するケースが多い。身近な人が受診を勧めたほうが受診行動に繋がりがやすいと思う。地域の保健師が関わると受診に繋がりがやすいようだ。
- ・先行事例の数値的な部分を見るとうまく難聴の疑いがある高齢者を拾っているケースとそうでないケースがある。人手や費用をかければ受診率は上がるがトレードオフの関係だと思うので、今後の議論でその結論も出てくれば良い。受診しなかった人へのフォローについて課題となってくると思う。

【議題③：モデル自治体での実地調査内容について】

- ・事後アンケートの回収率の懸念については、予め事前アンケートの際に、参加者に事後の電話連絡等についても了承いただくこととする。
- ・自治体が実践する上での課題や連携における課題については、別途モデル自治体にヒアリングしていく必要がある。どのような項目についてフィードバ

ックいただくのかは検討委員会においても整理できると良い。

- ・ 事後アンケートは3か月後になってしまい、当日の参加直後の反応が見えない。講話を聞いた直後に認識がある程度高まっていることも確認した方が良いと思う。実際は講話を着たりして聞こえについての意識が一瞬上がったも、その後徐々に意識が下がってくると思うので、その過程を見るためにも当日の直後の理解度も確認した方が良い。
- ・ 「難聴＝加齢性難聴」と示しているように感じた。加齢性のももちろんそうだが、治療可能な難聴も含まれる。耳鼻科にとっては当たり前だが、高齢者の外耳道の問題による難聴で最も多いのは耳垢によるものである。その人たちも本事業においては「難聴」と認定されるが、おそらく改善が見込めるなどのメリットがないと病院に行かないと思うので、集団講和において治る可能性のある難聴についても言及してほしい。医学的評価なしにすぐに補聴器店に相談するというのは回復する可能性がある難聴が見落とされてしまう可能性があるのでは、追加したい。
- ・ ケアマネジャー等の専門職が日頃サポートする相手の難聴に気づき、地域ケア会議で助言を求められるケースが増えてきた。有識者との関わりにおいて、地域ケア会議で確認するという方法を入れると、新しい人材を確保しなくても既存の仕組みの中で有識者が関われると思った。
- ・ 受診率について、地域によっては耳鼻科医が少なく、受診のハードルが高いところもあるので、事後アンケートで受診をしなかった理由も聞くと、耳鼻科に関する地域の実態を把握できると思う。

【委員会を通しての意見】

- ・ 高齢者の難聴については加齢性以外もあるということなので、ある程度年を取ったときに何をすればいいのか、早期対応が必要なのか等、学会としてのガイドラインがあるのであれば啓発活動をしてもらうことが重要だと思う。啓発が進み国民の難聴に関するリテラシーが上がっていけば、聞こえが悪くなったときに取るべきアクションが分かっている状態が作れると思う。本事業を進める一方で、学会中心に働きかけをしていただきたい。

<第2回検討委員会>

会議名	厚生労働省令和5年度老人保健健康増進事業 難聴高齢者の早期発見・早期介入等に向けた関係者の連携に関する調査研究事業 第2回検討委員会
日時	令和5年12月22日(金) 18:30~20:30
場所	Google Meet によるリモート接続
出席者	<p>【委員】 五十音順 敬称略 ◎は座長 麻生 伸 (あそうクリニック院長 ※日本臨床耳鼻咽喉科医会推薦) 稲垣 康治 (稲垣耳鼻咽喉科医院 院長) 今村 英仁 (日本医師会常任理事 ※日本医師会推薦) 植田 拓也 (東京都健康長寿医療センター研究所 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター副センター長) ◎内田 育恵 (愛知医科大学教授) 格和 佳那子 (栃木県さくら市 高齢課 地域包括ケア推進係) 假谷 伸 (川崎医科大学教授) 黒羽 真美 (日本言語聴覚士協会 常任理事・介護保険部長) 杉内 智子 (杉内医院院長 ※日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会推薦) 宮崎 真悟 (熊本県熊本市 高齢福祉課 在宅支援班)</p> <p>【オブザーバー】 厚生労働省老健局</p> <p>【事務局 (PwC コンサルティング合同会社)】 東海林、池田、内海</p>
アジェンダ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開会 (5分) 委員あいさつ 厚生労働省紹介 2. 実践状況の中間報告 (45分) <ol style="list-style-type: none"> ①事務局からの説明 ②委員による議論 3. モデル自治体への実地調査後ヒアリング結果報告 (45分) <ol style="list-style-type: none"> ①事務局からの説明 ②委員による議論 4. 手引き (案) の紹介 <ol style="list-style-type: none"> ①事務局からの説明 ②委員による質問 5. 報告書骨子の検討 <ol style="list-style-type: none"> ①事務局からの説明 ②委員による議論 6. まとめ・閉会
配布資料	<ol style="list-style-type: none"> 1. 議事次第 2. 第2回検討委員会 説明資料 3. 添付資料1 3か月後フォローアップアンケート調査票(修正版) 4. 添付資料2 手引き (案)
議事要旨	【事業の進捗報告及び実践状況の中間報告について】

- ・ 2つの地区を回って実施した。1つ目の地区は参加者がほぼ全員 85 歳以上であり、アンケートに回答していただくこと自体が大変で、職員＋事務局で、ほぼスタッフ 1 人につき 2 名の参加者に対応し、一人ひとり丁寧に聞き取ったという状況だった。また、もう 1 か所は比較的若年層であったため、参加者自身にアンケートを自分で行ってもらうことができた。講話については、今まで聞いたことが無かった内容だったようで、聞けて良かったという回答がもらえ、意義があったと感じている。アンケートの内容については、聴き取りでやるにあたっては選択肢が多く途中で忘れてしまったり、事前事後で同じ聞き方をしていたためどうしても同じような回答になってしまう可能性もあり、丁寧に実施した。参加者の人数は把握していたが、年代までは把握していなかったため、事前に分かっていたのは 70 代～80 代ではないか、という程度だった。実際に行ってみると、紙で自力でアンケートをしてもらうには年齢層が高かったり、事前にアンケートの実施について説明していなかったために老眼鏡を持ってきておらず読み上げる必要がある等、想定していたよりも時間と労力がかかってしまった。
- ・ アンケートに回答してもらうのに手間取った。参加者の中には、80 代の方で身体的に介護が必要な方や、認知機能が低下している方もいた。当初は、あえてマイクを使わずに実施することで聞こえづらいことを体験してもらおうかと思っていたが、実際にやってみるとマイク無しでは何をしているのか理解してもらうのも少し大変な状況だった。そういった状況のため、アンケートは 1 人ずつ丁寧に対応する必要があった。アンケートの項目や言語聴覚士による講話については、いままで講話を聞いたことが無かったという回答があり、新しい情報を提供することができたと思う。
- ・ 講話については言語聴覚士を活用された市町村もあったが、資料については、基本的には印刷したものを参加者に配布して実施した。資料をずっと見て聞いてもらうというよりは、資料には書いていない内容（具体例等）を補足するようにして講話を行った。アンケートに回答をすること自体が難しかった方もいたため、手引きには、現場の様子を想定して実施方法についての細かな注意点（紙で配ったほうが良い、マイクを使用する方が良い等）も記載することで、手引きをもとにどこで誰が実施しても同じような内容で実施できるようにしたい。

【モデル自治体への実地調査後ヒアリング結果報告について】

- ・ フォローアップアンケートの大きな目的の 1 つは、受診したかどうかの確認であるため、受診有無についての設問を冒頭に移動させた。また、講話後の行動変容等、全体的に設問を減らした。
- ・ 参加者は事務局が同席した市町村については、ほとんどの方が一人で来られていた。通いの場ではなくサービス B の事業所で実施しているところでは、事業所の職員による送迎が必須となっている方がほとんどだった。
- ・ 耳鼻科受診の際には家族と来るように予めお願いすることがあるが、今回は家族の付き添いや送迎はお願いしていない。
- ・ 今回はモデル事業として通いの場を対象にしていたが、通いの場に参加している時点で聞こえが良かったり社会活動への意欲があるという前提があると

思う。事業としては、聞こえが悪くなりそういった場に参加しなくなってしまった方へのアプローチもできると良いと思う。

- ・一人暮らしをしている方と同居家族がいる方では少し認知機能が異なってくるだろう。また、通いの場に来ない方の難聴の潜在的な可能性については、基本チェックリストでの閉じこもりの傾向や生活機能の低下傾向と合わせてデータを見ていくと、認知症との関連が見えてくると思う。その方がどのような生活をしているかというのもその方の認知機能や聞こえの状況に関係してくるかもしれない。この事業を通いの場で実施するのか、そうでない場合、対象者をどのような集団に設定するのか、というのもこの事業のポイントになってくると思う。

【効果的な実施方法について】

- ・医師会と行政との連携がうまくいっている地域というのは、啓発活動により地域のいろいろなところに情報を届けることができていると思う。また、かかりつけ医の機能としては、普段高齢者がかかっている医療機関に対して、医師会から情報を流した方が、行政から情報提供するよりもより効果的だと思う。また、聞こえにくくなってきた人は通いの場に行かないというのも想像できるので、それであればどこにいる人にアプローチするのかが、1つの大きな検討課題だと思う。特定健診のような機会を使って幅広くスクリーニングするのも良いと思う。健診項目に追加することは難しいが、チェックリストの導入は無料でできるのではないか。総じて、この事業を行うにあたって医師会がどこにどう情報を流すのが効果的かということについても、今後検討していきたい。
- ・対象者の中で「回答が難しく、対象者として適切でなかった」というのは、事業をするにあたって「アンケートを実施するのが”難しかった”」ということであり、「難聴高齢者の早期発見・早期介入の対象として適切でなかった」ということではないと思う。かなり高齢の方で早期発見には繋がらないとしても、今回の事業として難聴に対しての理解が深まったり、行動変容に繋がらそうだという点では、対象者として適切だったとも言えると思う。
- ・今通っている通いの場にいつまでも参加し続けてもらうためにも、既に活動している通いの場をフル活用して今元気に参加している方に向けて難聴予防の知識を提供したり、簡易チェックをして早期発見することは大切だと思う。一方で、通いの場は選択肢の1つだとも思うので、ショッピングモールや高齢者が普段集まる場所での幅広い普及啓発も必要だと思う。
- ・どこで実施すべきかという点については、段階的に広げていくというのが現実的だと思う。手引きで方法を絞って提示するのではなく、自治体ごとにどのような広げ方をしていくかの選択肢を用意すると良いと思う。通いの場から徐々に広げていくという進め方もあれば、まずは健診の機会を活用して広くスクリーニングしてみるという進め方もあるだろう。
- ・実施体制の準備という点では、認知症施策や介護予防の担当に加え、商工会や住民協働という点でスポーツやヘルス等の部門とも連携して広く発信することも有効だと思う。早期介入まで考えると、医師会や言語聴覚士会のような庁外との連携も必要だが、まず広く普及していくという点では、住民にと

って身近な民間企業や薬局のような、高齢者が日頃訪れる場所も巻き込むと良いと思う。様々な選択肢があることを示しておくことで、参考にする自治体ができそうなどころから取り組めると思う。

- ・ 今回の対象者の男女差が気になった。難聴というのは男性の方が多い傾向があるので、男性の方に啓発するにはどういう場所で行うのが効果的なのか、そもそも講話を聞いてもらうのであれば既に聞こえづらい人が来るのか疑問である。ターゲットをどこに置くかによって実施場所が変わってくると思う。ターゲットをどこに絞るかという点については、前提として幅広い年代、性別問わずターゲットにする必要はあるが、男性が集まる場所としては、シルバー人材センターのような働く場が良いかもしれない。働くための場には男性が多いので、そういった引退後の方が働き続けているような場だと男性にアプローチしやすいかもしれない。さらに若い世代もターゲットにするのであれば、ハローワーク等も良いかもしれない。
- ・ 講話の内容について、実施場所や対象者によって適した内容が少しずつ異なる可能性があるので、オプションを持たせると良い。
- ・ 講話はいわゆるお年寄りの方を対象に作ったのだと思うが、啓発という観点では、対象として直接的にアピールするためのものなのか、地域の民生委員や保健師、リーダー等に説明するために間接的にアピールするのかで内容が異なってくると思う。高齢者以外への間接的なアピールという点では、もう少し専門的な内容を盛り込んだ方が良いかもしれない。

【手引き（案）について】

- ・ 手引きは最終的には一般公開され、市町村の職員だけでなく多くの人から見てもらうことになると思うので、1～2ページで簡単なサマリが手引きの冒頭にあり、「こういうターゲットについてはここで実施すると良い」というような簡単なまとめがあると良い。
- ・ 健診の場で行うことについては、事例の1つとして紹介した方が良いと思う。日本ではかかりつけ医から耳鼻科の受診に繋がってもらうというケースが欧米に比べると非常に少ないというデータがある。特定健診等の機会をきっかけに耳鼻科受診に繋がるというケースがあるという例を示せると良いと思う。こういった健診を使った事例があるというのを手引きの中で示すと、他の自治体でもやってみようというきっかけになると思う。様々な選択肢を手引きの中で示すことで、関心がある人が読んだときに自分たちが取り組めそうな内容から着手してもらえるとと思う。
- ・ 「こういうターゲットについてはここで実施すると良い」という事例があると良いと思う。実際の事例では、どのような人に対し、誰と連携して、どこで、どんなことを行ったかというのが簡単にまとまったページがあると良いと思う。

<第3回検討委員会>

会議名	厚生労働省令和5年度老人保健健康増進事業 難聴高齢者の早期発見・早期介入等に向けた関係者の連携に関する調査研究事業 第3回検討委員会
日時	令和6年3月6日(水) 18:00~20:00
場所	Google Meet によるリモート接続
出席者	<p>【委員】 五十音順 敬称略 ◎は座長</p> <p>麻生 伸（あそうクリニック院長 ※日本臨床耳鼻咽喉科医会推薦） 稲垣 康治（稲垣耳鼻咽喉科医院 院長） 今村 英仁（日本医師会常任理事 ※日本医師会推薦） 植田 拓也（東京都健康長寿医療センター研究所 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター副センター長） ◎内田 育恵（愛知医科大学教授） 格和 佳那子（栃木県さくら市 高齢課 地域包括ケア推進係） 假谷 伸（川崎医科大学教授） 黒羽 真美（日本言語聴覚士協会 常任理事・介護保険部長） 杉内 智子（杉内医院院長 ※日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会推薦） 宮崎 真悟（熊本県熊本市 高齢福祉課 在宅支援班）</p> <p>【オブザーバー】 厚生労働省老健局</p> <p>【事務局（PwC コンサルティング合同会社）】 東海林、池田、内海</p>
アジェンダ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開会 委員あいさつ 厚生労働省紹介 2. 実践状況の実施報告 <ol style="list-style-type: none"> ①事務局からの説明 ②委員による議論 3. 手引き（修正案）の確認 <ol style="list-style-type: none"> ①事務局からの説明 ②委員による質問 4. まとめ・閉会
配布資料	<ol style="list-style-type: none"> 1. 議事次第 2. 第3回検討委員会 説明資料 3. 添付資料1 手引き（修正案） 4. 添付資料2 手引きに対するご意見と対応策 5. 添付資料3 巻末資料

議事要旨

【実践状況の中間報告について】

- ・ 受診した方の受診結果や改善の実感について、サンプル数が少ないので明確なことは言えないが、比較的身体状態が元気な方は受診行動に繋がりがやすいのかもしれない。
- ・ 受診しなかった理由は 27 人しか回答していないが、耳鼻科としてはなぜ受診しなかったのかが気になる。受診しなかった人たちには、どんな年齢や性別、世帯構成（生活に支障がないという理由の場合、一人暮らしが多いのではないか）、かかりつけ医の有無等の傾向があるのか、分析していただきたい。
- ・ 受診対象なのに受診しなかった人について分析するべきだ。耳鼻科に来る高齢者は、家族に言われたから受診しに来るといった人が多い。今回のモデル事業では全体の 3 分の 2 くらいは受診しなかったが、本事業のタイトルにもあるように早期発見・早期介入をする方法として聞こえていないことに気付かせるというのが大事だと思う。例えば聴覚補助器をその場で試してもらい、聞こえる状態を体感してもらうことで聞こえていないことを実感してみるというのも良いかもしれない。
- ・ 今回のモデル事業では、行政が普及啓発やスクリーニング等を行うことにより、少なくとも全体の 10%の方が受診に繋がっており、これはとても大きな成果だと言える。過去に介護予防で高齢者にスクリーニングをし、対象者に対して体操教室等に繋げるハイリスクアプローチを行ったが、これによる最終的な体操教室等への参加率は全体の 0.8%程度であった。それと比較すると、本事業では 10%もの人たちに受診行動を起こすことができおり、とても大きな成果と言えると思う。
- ・ 受診した人としなかった人で背景の違いは大きいと思う。統計的にも有意な結果が得られるだろう。受診勧奨対象者は、聞こえなくても生活する上で困っていないから受診していないのだろうが、気付いていないだけで実はあまり聞こえていないということを知ってもらうための取組は続けていくべきだ。また、補聴器が高価なことや、補聴器についての十分な知識がない等の理由から、補聴器を使おうという気にならない人も多い。簡易的な聴覚補助器等により、聞こえる状態を体験してもらうのも良いだろう。
- ・ 元気な方たちは受診勧奨対象であっても生活に困っていないと思っており、どうしたらそういった実は聞こえづらくなっている人に受診してもらえるかというのが、今回モデル自治体として参加したことで見えてきた課題だ。
- ・ やはり一人暮らしの方では「生活に支障がないので受診しなかった」という声が多かった。受診に繋がらなかった方の背景を分析すると、より調査結果として深められると思う。また、受診行動に繋がらなかった一方で、聞こえの講話を聞いてみて、「家族や友人に勧めたい」という回答が多かったので、普及啓発に対する効果はあったのではないか。
- ・ 改善実感について、何を持って改善したと感じたかについては個人差が大きいように思う。聞こえについてどのように考え、改善が必要な場合に自ら行動を起こすための意識変動を仕掛けていく取組も必要ではないか。通いの場や地域活動等の参加型の介護予防をさらに加速するためにも、聞こえに関しての普及啓発も進めていきたい。また、受診することがゴールではなく、普及啓発で目的としているのは、「いまは困っていないが、聞こえなくなって

きたと思ったときにどこに行ったら良いか」というのを知識としてより多くの人を知っておいていただくということだと改めて確認できた。

- ・ 診断結果の回答の「問題あり/なし」の詳細（何dBまで聞こえていたか等）について、どのように聞いていたか気になった。改善の実感についても、何を持って「改善した/していない」と回答したかについては、どの程度聞こえていたか等を数値で確認することにはなっていない。医療者の視点としては、何dBまで聞こえていたかを数値で確認する等、具体的な数値で結果を見ることができた方が、対象者像をよりイメージしやすい。受診しなかった方が受診しなかった理由を分析し、いずれは受診に繋がるような取組にできると良いと思う。

【手引き案の確認について】

- ・ 連携先の今後の可能性を示すという点では、「推奨連携先の選択肢」の①普及啓発と②早期発見は一緒にしてしまっても良いのではないかと。また、既存事業との連携について、健康づくりや介護予防に寄っている内容になっているが、行政の中の公民館や生涯学習等のもっと幅広い部署から発信をしていくことにより普及啓発を効果的に行えると思うので、追記すると良い。
- ・ 早期介入は医療機関の受診が前提になっているが、受診する手前の介入（不自由に感じていないが実際には聞こえづらくなっている方に、聴覚補助器等を使って聞こえにくさについて実感して気付いてもらう等）についても記載すると、流れがスムーズになるような気がする。行政の窓口でも聞こえやすくするスピーカーを置いたりしているが、そういった体験をしてもらうというのを追加できると良い。聞こえやすい体験をしてもらうことで聞こえなさを発見してもらうことになるので、早期発見と早期介入の中間あたりの内容になると思う。対応の方向性に「情報提供の機会を作る」とあるが、そこに追記するとともに、施策②早期発見（簡易スクリーニング・受診勧奨）にももう1つ追記するのが良い。聴覚補助器等により聞こえていない状況を自覚してもらうというのは効果的だろう。聴覚補助機器の体験について追記すると良いだろう。
- ・ 行政職員はP.18のあたりを中心に読むのではないかとと思うが、「健康づくり課」のあとに「（保健師）」または「（専門職）」等と追記すると適切な人員が想像しやすい。P.19「4. 受診勧奨後のフォローアップ」について、電話で受診したか確認するとあるが、郵送での確認についても追記し修正する。
- ・ アプリの専門職の関与について、アプリを使って聴力をチェックすること自体には専門職の関与は不要だが、アプリで出た結果を解釈するためには専門職が関与すると良い、というのが伝わるようにすると良い。検査の表記を変更するとともに、専門職が関与することが望ましいという趣旨で、全体的に修正したい。
- ・ 受診先について、本手引きでは耳鼻科が対象となっているが、地域によっては耳鼻科が近所にはなく、内科のかかりつけ医が相談先になっていることも珍しくはない。そういった地域に住む高齢者も対象にするのであれば、耳鼻科と明記してしまっても良いのか気になった。地域によっては市であっても耳鼻科が市内に1件もないという状況がある。耳鼻科がない地域の場合にかか

りつけ医が該当するというのを記載できると良い。

- ・今回の事例では、言語聴覚士へ相談するというのを受診の代わりとして実施した。手引きの中でも耳鼻科が無い場合には、まずは地域の言語聴覚士等の専門職に相談をし、必要に応じて近隣自治体の耳鼻科を受診するという流れになると記載したい。
- ・本事業の一連のプロセスの中で、医師会はどのタイミングでどう関わるのが期待されているのかについては、自治体の健康部のようところで活用されるのであれば、その部署が医師会に取組について説明する場合に、地域の医師会が協力的に対応することが望まれると思う。この手引きを公表する際、内容を周知し、医師会の中でも地区医師会へ情報提供いただけると良いのではないか。自治体の中での手引きの主な対象部署は、おそらく高齢者施策担当の部門になるかと思う。
- ・地域の医師会への情報提供をしていただき、自治体との連携がスムーズに始められるようサポートいただけると良い。

【終わりに】

- ・ぜひこの手引きを参考に、難聴高齢者の早期発見・早期介入等が地域の医師会と連携した取組として実現すると良い。実現するには様々な課題があると思うが、だんだん浸透していくと良い。良い手引きができたと思う。
- ・社会参加からの脱落の大きな要因の1つに難聴があると思うので、高齢になっても多くの方が社会参加し続けるために、難聴への取組はこれから必須になってくるだろう。まずは普及啓発をメインに取り組みつつ、必要な人がしっかりと受診に繋がるような取組についても検討していきたい。
- ・こうした取組を進める際のスキームには、国からのトップダウンのものと、地域での草の根運動から国にあげていくものの2つがあると思っている。今回はそれぞれの地域で、その地域の特色に合わせた取組を行っていき、その結果を国にあげていきそれが大きな動きになっていくと思うものだと思うので、そのための参考として今回作成した手引きが活用されると良いと思った。
- ・今回のような取組が各地域で展開される際には、ぜひ言語聴覚士ら専門職を活用していただきたい。
- ・実際に取組を実施してみた地域でどのように手引きが活用され、どういった成果があったか等について検証することで、さらなる今後の発展に繋がると良い。
- ・手引きや添付資料において、これから自治体が新しく取組を始める際に何をどのように準備したら良いか、具体的な内容がわかるものができたと思う。地域で取組の進み具合には大きな差があるが、日本全国でいろいろな動きが始まっていくための準備ができたと感じている。本事業にご参画いただき、感謝申し上げます。息の長い取組として、ここからがスタートという気持ちで引き続き取り組んでいきたい。

資料2 参考資料（報告書概要版）

令和5年度老人保健健康増進等事業 難聴高齢者の早期発見・早期介入等に向けた関係者の連携に関する調査研究事業

■事業背景・目的

- 難聴はQOLの低下や認知機能の悪化に影響を与えるため、要介護状態の予防や生活の質を維持していく上では、難聴の早期発見及び早期介入が重要であるといわれている。
- 一方で、加齢性難聴などの場合、本人が気付かないうちに進行し、適切な支援や受診につながりにくいという懸念もある。
- よって、本事業は、難聴高齢者を早期発見し、適切な介入につなげるための仕組み構築のための課題分析を行い、その解決策等をモデル事業から明らかにすることを目的に実施した。

■検討委員会の設置

- 本事業は、内田育恵氏（愛知医科大学）を座長とし、以下の10名を委員として検討会を設置。

氏名	所属	備考
麻生 伸	あそうクリニック 院長	日本臨床耳鼻咽喉科医会推薦
稲垣 康治	稲垣耳鼻咽喉科医院院長	
今村 英仁	日本医師会 常任理事	日本医師会推薦
植田 拓也	東京都健康長寿医療センター研究所 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター	
内田 育恵	愛知医科大学 教授	座長
格和 佳那子	栃木県さくら市高齢課 地域包括ケア推進係	
假谷 伸	川崎医科大学 教授	
黒羽 真美	日本言語聴覚士協会 常任理事・介護保険部長	
杉内 智子	杉内医院 院長	日本耳鼻咽喉科学会推薦
宮崎 真悟	熊本市高齢福祉課 在宅支援班	

(五十音順 敬称略)

■本事業概要

- 本事業では、難聴高齢者の早期発見・早期介入等を行う先進的な自治体等へのヒアリング調査及び難聴高齢者の早期発見に係るモデル事業の実施により、自治体が新たに取組を開始する際に参考になる手引きを作成した。実施概要は以下のとおり。

<先進事例ヒアリング調査実施概要>

調査対象	高齢者の難聴に係る取組を行っている事例 (新潟県 / 大分県・大分県言語聴覚士協会(竹田市) / 東京都豊島区 / 山形県山形市 / 東京都八王子市)
期間	令和5年8月
方法	オンラインで実施(約1時間)

<モデル事業実施概要>

協力自治体	北海道旭川市 / 北海道遠別町 / 栃木県さくら市 / 静岡県静岡市 / 熊本県熊本市 / 大分県竹田市
期間	令和5年10月～令和6年2月
実施内容	<モデル自治体での実施内容> <ul style="list-style-type: none"> 聞こえの講話・聞こえのチェックの実施 参加高齢者への質問紙調査(当日事前/事後/3ヶ月後フォローアップアンケート) <自治体担当者へのヒアリング調査> <ul style="list-style-type: none"> モデル事業を実施後、実施の効果や改善すべき点等についてオンラインヒアリング

<手引きの作成>

作成の目的	先進事例へのヒアリング調査及びモデル事業の結果を踏まえ、自治体において難聴高齢者の早期発見や早期介入等の取組を始めようとする際に参考となる情報の集約すること
掲載内容	<ul style="list-style-type: none"> 自治体でできる難聴高齢者への支援内容 「聞こえにくい高齢者」について 難聴高齢者の早期発見・早期介入等事業の進め方 先進事例紹介 巻末資料(チェックリスト、聞こえの講話ひな型等)
想定読者	市町村や地域包括支援センター等の職員

自治体における難聴高齢者支援の進め方と連携方法の類型

先進事例へのヒアリング調査及びモデル事業の結果を踏まえ、自治体において難聴高齢者の早期発見や早期介入等の取組を始めようとする際の進め方や外部機関との連携のパターンについての考え方を以下のとおり示す。

高齢者の行動段階から見る課題及び施策の整理

- 難聴高齢者の支援を検討するにあたっては、消費者行動プロセス（AIDMA）を参考に高齢者の行動段階を「認知・注意」、「興味・関心」、「理解・欲求」、「記憶」及び「行動」の5段階に分け、それぞれの段階における課題、対応の方向性及び施策について検討することで効果的に取組を実施することができる。
- 施策は、「普及啓発」、「早期発見」、「早期介入」、「フォローアップ」及び「評価・効果測定」の5つのステップに分けることができ、それぞれのステップにおいて目的や対象者を明確にし、それに応じた実施場所や連携すべき関係者を設定する必要がある。

行動段階	課題	対応の方向性	施策
認知・注意	●対象者が関心を持つためのインプットが足りない	●対象者が難聴に関心を持つきっかけを作る	① 普及啓発(環境/個人) ・リーフレット作成・配布 ・聞こえの出張講座開催
興味・関心	●「聞こえにくい」と思っても「年だから仕方ない」と気に留めない	●情報提供の機会を作る ●聴覚補助機器等を用いて聞こえやすい状態を体験する機会を作る	② 早期発見 ・簡易スクリーニング ・聴覚補助機器等を用いた聞こえやすい状態の体験 ・受診勧奨
理解・欲求	●「聞こえにくい」「どうにかしたい」と思っても、適切な情報に辿り着かない	●難聴の簡易スクリーニングを行い、必要な場合、受診勧奨する	③ 早期介入 ・診察・聴力検査による診断 ・聞こえのアドバイス ・補聴器試聴・適合
記憶	●難聴があっても受診しない	●受診状況を把握する ●再勧奨する	④ フォローアップ ・受診状況の把握 ・未受診者への再勧奨 ・補聴器装着後の使用状況の確認 ・装着できていない場合の再指導
行動	●難聴を放置する ●自己判断で補聴器などを購入してしまい、使われない状況が生まれる一方で難聴は改善されない	●適切な専門家と連携する ●行動変容に至ったかどうかモニタリングする	⑤ 評価・効果測定 ・アンケート調査 ・補聴器装着者のモニタリング調査

先進事例における支援体制の類型

- 難聴高齢者の支援は、主体となる機関や実施場所によって、大きく3つのパターンに分けられる。

■ア. 地域連携型

- 自治体が主体となり地域の高齢者に関連する関係者が連携して難聴の普及啓発や簡易スクリーニング、受診勧奨等の早期発見、受診勧奨後に医療機関が診察する等の早期介入を提供する方法
- 大分県、東京都豊島区、山形県山形市、東京都八王子市が該当

■イ. 短期集中予防サービス（サービスC）型

- 対象となる難聴のハイリスク者に対し、短期集中予防サービス（サービスC）を使って、言語聴覚士や保健師等の専門職が一定期間継続して聞こえの支援を行う方法
- 新潟県、大分県竹田市が該当

■ウ. 検診型

- 自治体が医師会に委託先し、特定健診や後期高齢者健診等の機会を利用して広く聴力検査を行う方法
- 石川県金沢市が該当

◇外部機関との連携の例

- 自治体によって連携している外部機関は様々であり、地域の特色や実施目的に応じて連携先を検討することが重要である。主な連携先は以下のとおり。
 - ✓ 地域の医療機関、医師会、耳鼻咽喉科医会
 - ✓ 言語聴覚士等のリハビリテーションの専門職
 - ✓ 認定補聴器技能者など補聴器に関する専門家
 - ✓ 難聴や公衆衛生等の専門的知識を提供する大学機関
 - ✓ 簡易スクリーニングのためのアプリを提供する民間企業

モデル事業概要

■モデル事業の目的

- 先進事例のヒアリング調査結果をもとに作成した手引きの素案を活用し、自治体において聞こえに関する啓発・スクリーニング・簡易な助言・受診勧奨をパッケージ化したモデル事業を実際に行い効果測定をすることで、事業の効果的な実施方法を検討するとともに、モデル事業を行うことで得られた気づきを手引きに反映させることを目的として実施した。

●モデル事業で用いたチェックリスト

- 1つでも✓がついた方及び聞こえに不安がある方を受診勧奨対象とした。

チェック内容	✓
会話をしているとき、聞き返すことがよくありますか。	
相手の言った内容を聞き取れなかったとき、推測で言葉を判断することがありますか。	
電子レンジの「チン」という音や、ドアのチャイムの音が聞こえにくいと感じることがありますか。	
家族に、「テレビやラジオの音量が大きい」とよく言われますか。	
大勢の人がいる場所や周りがうるさい中での会話は、聞きたい人の声聞きづらいと感じますか。	

●モデル事業で用いた聞こえの講話資料（一部抜粋）

<p>聞こえづらいつラ状態 = 難聴</p> <p>65歳をこえると、聞こえづらさを感じる人が一気に増え、75歳以上の約半数の方が聞こえづらさを感じています。</p>	<p>難聴になるとさまざまな社会生活に支障をきたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> 仕事も続けられなくなる 家族や友人とのコミュニケーションが難しくなる 必要なサービスを受けられなくなる 生活の楽しみがなくなる 高齢者に多い認知症の原因にもなる 	<p>聞こえづらいつラ状態を防ぐには、生活習慣を見直しましょう。</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の管理・栄養バランスがとれた食事をとりましょう 適度な運動をしましょう 適切な睡眠をとりましょう 禁煙しましょう
<p>耳にやさしい生活を心がけることで難聴を予防しましょう。</p> <ul style="list-style-type: none"> 大音量でテレビを見たリ、音楽を聴いたりしない 騒音など、大きな音が常時出ている場所を避ける 	<p>聞こえづらいつラを感じたら、早めの耳鼻咽喉科受診を</p>	<p>ききとりにくい・伝わりにくい時のひとくふう</p> <ol style="list-style-type: none"> 室内の静かな場所で話しましょう 1歩の距離を近づけて話しましょう 口元が見えるよう、顔から話しましょう ゆっくりは話しましょう 少し大声の声を話しましょう 相手に気づいてから話を始めましょう 視覚の手助け、一人ずつ順番に話しましょう 話しているか確認しましょう 聞き返すようにしましょう 文字で書いてみましょう リスナーズマークをしましょう
	<p>補聴器を使うときの注意点</p> <ul style="list-style-type: none"> まずは、最寄りの耳鼻咽喉科を受診しましょう 自分ひとりで補聴器を選ばないようにしましょう 値段が高ければ良いわけではありません 定期的に補聴器専門医や国家補聴士、認定補聴器技師等にチェックしてもらいましょう <p>補聴器を正しく使えるようになるには、適合や練習が必要です！</p>	<p>補聴器を使うとこんな良いことが</p> <ul style="list-style-type: none"> 人との会話が苦にならない 人と会話をする機会が増える 外出が増え、身体が活動的になる 脳への刺激が維持・向上する 脳の老化を防ぐ効果が期待できる <p>→日常生活が維持しやすいです</p>

■モデル事業の流れ

●事前準備

- モデル事業の実施を承諾した自治体に対し、事務局から内容を説明
- 自治体内で実施に向けた体制を整備
- 地域の実情に応じて、各自治体から地域の医師会等に対して事業説明と協力依頼を実施

※ なお、本モデル事業においては、日本医師会及び日本臨床耳鼻咽喉科医会の協力により、地域の医師会及び耳鼻咽喉科医会の関係者へ本事業に係る協力依頼文書が発出された。

●聞こえの講話・聞こえの相談会当日の流れ

<p>①事業説明と同意の取得</p>	<p>参加者に対し事業の説明を行うと共に、この後実施するアンケート結果等を事業の分析に使用することについて説明し、同意いただける場合に署名していただいた。</p>
<p>②事前アンケート（聞こえのチェック含）の実施</p>	<p>事前アンケートとして、年齢・性別・世帯状況等の基本情報や、聞こえに関する認識及び聞こえのチェック等に回答いただいた。</p>
<p>③聞こえの講話</p>	<p>事務局で作成したパワーポイント資料や自治体独自の資料を用いて、言語聴覚士等による聞こえの講話を行った。</p>
<p>④聞こえの相談や受診勧奨</p>	<p>②で回答いただいたアンケート及び聞こえのチェックの結果を伝え、必要に応じて受診勧奨をするとともに、聞こえに関する相談に応じた。</p> <p>※北海道遠別町においては、近隣に耳鼻咽喉科がないため、医療機関の受診ではなく地域包括支援センターへの相談勧奨とした。</p>
<p>⑤当日事後アンケート</p>	<p>聞こえの講話を聞く前後で聞こえに関する認識が変化するか等を把握するため、事後アンケートに回答いただいた。</p>

●その後の流れ

- ✓ 聞こえの講話・聞こえの相談会から約3か月後に、郵送または集まりの場に職員が出向く等の方法で、その後の生活の様子や医療機関の受診（遠別町においては地域包括支援センターへの相談）の有無等について、フォローアップアンケートを実施した。
- ✓ 実際に講話やアンケート等への対応を行ったモデル自治体の担当職員に対し、今後の効果的な事業実施に向け、事務局によるヒアリング調査を実施した。

モデル事業実施結果（参加者への質問紙調査結果 一部抜粋）

モデル事業は、住民主体の通いの場、通所型サービスB事業所やその他任意の場で、保健師や言語聴覚士による聞こえの講話に加え、聞こえのチェックリストを用いた簡易スクリーニングを行った。スクリーニングの結果難聴の疑いがあると判断された場合には、耳鼻咽喉科への受診勧奨を行った。なお、近隣に耳鼻咽喉科が無い地域においては、耳鼻咽喉科の受診ではなく地域包括支援センターへの相談勧奨を行った。

①参加者集団の特徴

- 参加高齢者の集団は、80歳以上が62.9%、女性が80.8%を占め、独居の割合が28.5%であった。かかりつけ耳鼻咽喉科は26.6%の参加者が有しており、聞こえの相談経験がある人も17.7%いた。

項目	回答	N=126(%)	項目	回答	N=126(%)
年齢	欠損値	2(1.6%)	世帯構成	欠損値	3(2.4%)
	1.65~69歳	3(2.4%)		1.一人暮らし	35(27.8%)
	2.70~74歳	20(15.9%)		2.夫婦二人暮らし	30(23.8%)
	3.75~79歳	23(18.3%)		3.こどもの家族と同居	30(23.8%)
	4.80~84歳	32(25.4%)		4.未婚の子どもと同居	16(12.7%)
5.85歳以上	46(36.5%)	5.兄弟など同居		1(0.8%)	
性別	欠損値	6(4.8%)	6.その他	11(8.7%)	
	1.男性	23(18.3%)	かかりつけ耳鼻咽喉科の有無	欠損値	2(1.6%)
	2.女性	97(77.0%)		1.はい	33(26.2%)
			2.いいえ	22(17.5%)	
					91(72.2%)

③受診勧奨対象者の割合

- 聞こえのチェックの結果、参加者のうち全体の58.7%が受診勧奨対象者(※1)と判断された。なお、結果について年齢、性別とのクロス集計を行ったが、特徴的な差は見られなかった。

年齢区分	受診勧奨対象者に該当	受診勧奨対象者に非該当
年代不明(n=2)	1(50.0%)	1(50.0%)
65~69歳(n=3)	3(100%)	0(0.0%)
70~74歳(n=20)	13(65.0%)	7(35.0%)
75~79歳(n=23)	13(56.5%)	10(43.5%)
80~84歳(n=32)	17(53.1%)	15(46.9%)
85歳以上(n=46)	27(58.7%)	19(41.3%)
合計(N=126)	74(58.7%)	52(41.3%)

(※1)モデル事業においては、聞こえのチェックリストのうち1つ以上チェックがついた場合もしくは「聞こえについての困りごと・相談事がある」と回答した場合に、難聴の疑いがあるとみなし、受診勧奨対象者とした。

②普及啓発の効果

- 聞こえの講話や聞こえの相談会に参加した感想については、96.7%の参加者が「聞こえに関する理解が深まった」と回答し、80.0%の参加者が「友人や家族に勧めたい」と回答した。
- 聞こえに関する知識を評価する項目においては、事業の前後で回答数を比較した結果、一定の有意差が見られ、本事業に参加したことによって「聞こえ」についての知識が高まったと考えられる。

項目	回答	事前		事後(当日)	
		欠損値	割合	欠損値	割合
1. 本事業に参加して聞こえに関する理解が深まったと思いますか。	欠損値			4(3.2%)	
	1.とても深まった			81(64.3%)	
	2.やや深まった			37(29.4%)	
	3.あまり深まらなかった			3(2.4%)	
	4.全く深まらなかった			1(0.8%)	
2. 聞こえに関する講話・相談会をご友人やご家族にお勧めしたいと思いますか。	欠損値			6(4.8%)	
	1.強く勧めたいと思う			49(38.9%)	
	2.やや勧めたいと思う			47(37.3%)	
	3.あまり勧めようと思わない			20(15.9%)	
	4.全く勧めようと思わない			4(3.3%)	
3. 聞こえのための予防について	チェックの数の平均値		3.70		5.08
4. 聞き取りにくい時の工夫について	チェックの数の平均値		3.76		6.87

④実際に受診した人の割合

- 参加者126人のうち15人(11.9%)が医療機関を受診した。
- 世帯構成と受診の有無のクロス集計の結果、ひとり暮らし世帯の場合は受診率が低く、未婚の子どもと同居している場合には高い傾向が見られた。

世帯構成	受診した	受診しなかった	無回答
不明(n=2)	1(50.0%)	1(50.0%)	0(0.0%)
一人暮らし(n=25)	3(12.0%)	21(84.0%)	1(4.0%)
夫婦二人暮らし(n=26)	4(15.4%)	20(76.9%)	2(7.7%)
こどもの家族と同居(n=26)	3(11.5%)	21(80.8%)	2(7.7%)
未婚の子どもと同居(n=13)	3(23.1%)	8(61.5%)	2(15.4%)
その他(n=7)	1(14.3%)	6(85.7%)	0(0.0%)
合計(N=99)(※2)	15(15.2%)	77(77.8%)	7(7.1%)

- なお、受診しなかった人の理由は、「生活に支障がない」と回答した人が最も多く、続いて「受診する暇がない」、「同伴者がいない」といった理由が見られた。

(※2)受診勧奨対象者に該当しなかったが自主的に受診したケースもあるため、合計人数はフォローアップアンケート回答者数としている。

モデル事業実施結果（協力自治体へのヒアリング調査結果 一部抜粋）

モデル事業に協力いただいた自治体の担当職員を対象に、庁内外の連携等の実施にあたっての準備の様子や、実際に事業を行って感じて効果や改善点等についてヒアリング調査を行った。

庁内連携の様子

- モデル事業に参加するにあたっての庁内での意思決定には自治体によって様々な経緯が見られたが、以前から補聴器助成事業について検討をしていたり、市町村議会で難聴高齢者支援について話題になっていたりするなど、モデル事業参画前から一定程度関心を持っていた自治体が多く、比較的スムーズにモデル事業への参画が決定したようだった。
- 庁内の連携については、比較的人口の多い自治体においては関連部署が複数あったため、予め担当部署同士でモデル事業への参加や必要人員等について調整していたことが伺えた。
- どの自治体も高齢者支援の所管部署が中心となってモデル事業を実施したが、聞こえの講話や相談会を実施するにあたっては言語聴覚士や保健師等の専門職に協力してもらうため、障害福祉等の他部署に専門職の派遣を依頼するケースも見受けられた。

専門職の関与

- 「聞こえの講話」について、モデル事業では言語聴覚士や保健師等の専門職による実施を必要条件としていなかったが、結果としてすべての自治体で専門職が関わって事業を実施していた。その理由として、資料のとおり話すのみであれば事務職員でも実施可能だが、講話後の質問対応や内容についての補足説明の可否等の観点から、講話の話し手は言語聴覚士や保健師等の専門職が望ましいという意見が多かった。
- 聞こえに詳しい言語聴覚士が地域で確保できない場合には、保健師が担当したり、地域の言語聴覚士会と連携してオンラインで実施するなど、方法を工夫すると良いという意見もあった。

職能団体との連携

- いずれのモデル自治体においても、医師会や言語聴覚士会等の外部の職能団体と協力して事業を行った。職能団体との連携にあたっては、自治体から当該団体に依頼文を発出したり、直接説明に出向いたりするなど、地域の実情に沿った方法で連携体制を築いていた。
- 地域に耳鼻咽喉科が少ない地域では、モデル事業での聞こえのチェックの結果難聴の疑いがあるとされた参加者が1つの医療機関に複数人訪れることが想定されたため、事前に自治体担当者が直接医療機関を訪問して事業について説明を行うなど、丁寧に連携していた。

事業対象者の適性

- モデル事業の参加者が事業の目的に合った対象者として適切だったかについて、「あまり適切ではなかった」や「わからない」という回答が多く見られた。その理由として、「フレイルが進行している方の場合、自身で医療機関の受診等の行動を起こすことが難しく、難聴の予防や早期発見という観点では、もっと若く健康状態の良い層が適しているのではないか」という意見が多かった。
- 一方で、若く健康状態が良い集団の場合、現時点では聞こえにくさを感じていない人も多く、自身の聞こえについて関心を持ちづらいかもしいという意見も見られた。
- 普及啓発が目的の場合、高齢者を取り巻く様々な世代の人に関心を持ってもらうことも重要なため、ショッピングモールや地域のイベントで講話を行うと良いという意見も聞かれた。
- 難聴の早期発見を目的とする場合、特定健診等、幅広い高齢者が対象となる機会を活用すべきという意見も聞かれた。

手引きの作成

先進事例へのヒアリング調査及びモデル事業の結果を踏まえ、自治体において難聴高齢者の早期発見や早期介入等の取組を始めようとする際に参考となる情報の集約するため、「難聴高齢者の早期発見・早期介入等に向けた関係者の連携に関する手引き【第1版】」を作成した。

ポイント① 目的に応じて、読むべきところが分かる。

➡💡 第1章として「手引きの目的と位置づけ」を記載

ポイント② 施策内容のサマリーで、全体像を把握できる。

ポイント③ 検討段階から事業当日までの手順と巻末資料ですぐに実践できる。

<難聴高齢者への支援概要>

行動段階	課題	対応の方向性	施策
認知・注意	●対象者が関心を持つためのインプットが足りない	●対象者が難聴に関心を持つきっかけを作る	① 普及啓発(環境/個人) ・リーフレット作成・配布 ・聞こえの出張講座開催
興味・関心	●「聞こえにくい」と思っても「年だから仕方がない」等と気に留めない	●情報提供の機会を作る ●聴覚補助機器等を用いて聞こえやすい状態を体験する機会を作る	② 早期発見 ・簡易スクリーニング ・聴覚補助機器等を用いた聞こえやすい状態の体験 ・受診勧奨
理解・欲求	●「聞こえにくい」「どうにかしたい」と思っても、適切な情報に辿り着かない	●難聴の簡易スクリーニングを行い、必要な場合、受診勧奨する	③ 早期介入 ・診察・聴力検査による診断 ・聞こえのアドバイス ・補聴器試聴・適合
認知	●難聴があっても受診しない	●受診状況を把握する ●再勧奨する	④ フォローアップ ・受診状況の把握 ・未受診者への再勧奨 ・補聴器装着後の使用状況の確認 ・装着できていない場合の再指導
行動	●難聴を放置する ●自己判断で補聴器などを購入してしまい、使われない状況が生まれる一方で難聴は改善されない	●適切な専門家と連携する ●行動変容に至ったかどうかモニタリングする	⑤ 評価・効果測定 ・コホート調査 ・補聴器装着者のモニタリング調査

検討が必要な項目 [※]	例 [※]
実施する主な目的は何か [※]	難聴の疑いのある高齢者を早期に発見し、医療機関の受診や必要な支援に繋げることで、フレイル予防を行う。 [※]
重点的に実施するのはどんなことか [※]	<input type="checkbox"/> 普及啓発 [※] <input checked="" type="checkbox"/> 早期発見 [※] <input checked="" type="checkbox"/> 早期介入 [※] <input type="checkbox"/> フォローアップ [※] <input type="checkbox"/> 評価・効果測定 [※] <input type="checkbox"/> その他() [※]
どのような高齢者をターゲットにするか [※]	・元気に働き続けている70歳前後の男性 [※] ・通いの場等に集まっている75歳前後の女性 [※]
実施主体となるのは誰か [※]	○市高齢者支援課 [※]
庁内で連携するのはどんな部署か [※]	・健康づくり課 [※] ・障害福祉課 [※]
どこで実施するか [※]	シルバー人材センターや農協の集まり、地域の通いの場を活用して実施する。 [※]
どれくらいの規模で行うか [※]	約30人を対象にした聞こえに関する講話を合計で5回程度実施する。 [※]
そのために必要な人員はどのくらいか [※]	・高齢者支援課 3名 [※] ・健康づくり課(保健師) 1名 [※]
連携すべきなのはどんな人たちか [※]	・地域の医療機関・地区医師会 [※] ・シルバー人材センター [※] ・農協 [※] ・地域の通いの場 [※] ・地域包括支援センター [※]

聞こえの講話

(自治体名 担当課)

聞こえのチェックリスト & 受診勧奨票

※必ずお読みください。お読みください。

項目	実施済み	未実施
1. 聞こえの重要性を説明した。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 聞こえの検査方法について説明した。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 聞こえの検査場所について説明した。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 聞こえの検査の重要性について説明した。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 聞こえの検査の費用について説明した。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 聞こえの検査の結果について説明した。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 聞こえの検査の結果に基づいて適切なアドバイスを行った。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 聞こえの検査の結果に基づいて適切な再勧奨を行った。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※実施済みの項目にチェックを入ってください。

※実施済みの項目にチェックを入れた場合は、実施済みの項目にチェックを入れた項目の欄に実施した日時を記入してください。

※実施済みの項目にチェックを入れた場合は、実施済みの項目にチェックを入れた項目の欄に実施した日時を記入してください。

※実施済みの項目にチェックを入れた場合は、実施済みの項目にチェックを入れた項目の欄に実施した日時を記入してください。

令和5年度老人保健健康増進等事業
難聴高齢者の早期発見・早期介入等に向けた
関係者の連携に関する調査研究事業
事業報告書

令和6年3月

PwC コンサルティング合同会社