

○1番（大崎 昭一君） おはようございます。日本共産党の大崎昭一でございます。マスクを外させていただきます。

質問に先だちまして、新型コロナウイルス関連で執行部の皆さんには連日緊張の連続だったと思います。本当にご苦労さまです。また、ワクチン接種に当たりまして、この取組には関係者の皆さんにご苦労が伴いますが、万全を期しての取組を要望いたします。

それでは、質問通告に基づきまして3点質問させていただきます。1. 後期高齢者医療制度について。2. 高齢者福祉と介護保険制度について。3. 加齢性難聴についての3点の質問をさせていただきます。

1番目は、後期高齢者が医療機関を受診した際に支払います窓口自己負担割合でございます。現在の窓口での自己負担額1割を2割負担にするとの法案が通常国会に提出されていると報道されています。この法案は、自己負担額を2倍にするということでありまして、法案では一部、3年間は負担増を月額3,000円以内に抑える配慮措置が検討されているようですが、将来的には、例えば年間3万円の窓口自己負担医療費を払っている人は、その倍の6万円になるというわけでありまして、医者代、薬代がこれ以上上がるのは勘弁してほしい、こうした声が寄せられています。

そこでこの改正案の具体的な内容と、2割負担になる対象者はどの程度になるのか、この見込みをお聞かせいただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○議長（島田 正彦君） 太田憲明保険年金課長。

○保険年金課長（太田 憲明君） 大崎議員の後期高齢者医療制度についてお答えいたします。

初めに、国が75歳以上の方などの窓口負担割合を見直すこととした経緯から簡単にご説明申し上げます。令和4年度以降、団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行し始めることで、当該医療制度に係る医療費が急激に増大すると予想されております。これに比例いたしまして、後期高齢者医療制度を支える若者世代、そちらの負担が増加することになります。このような中、若者世代は、子育てに係る教育費や住居費などの負担も重く、今以上の後期高齢者医療制度への負担は、避けるべき課題とされております。そういったことから、高齢者であっても負担能力のある方々に、可能な範囲でご負担いただくこととするよう、一定以上の所得がある方を対象に1割負担から2割負担などいたします改正法案が本国会で審議されているところでございます。

さて、ご質問の窓口負担割合の見直しについてでございますが、まず、窓口負担割合が2割となる方は、3割負担の対象となる方を除き、住民税の課税所得が28万円

以上かつ年収が200万円以上となる方が対象となります。また、世帯内に後期高齢者医療の被保険者、いわゆる加入者でございます。その方たちが複数いる場合、その方たちの年収を合計いたしまして320万円以上となる方々が対象となります。

この法案の施行は、令和4年度後半を予定されておまして、法案どおり施行されますと、全国平均でおおむね2割の方が窓口負担割合の引上げ対象になると見込まれております。本町では700人ほどと推計いたしております。

他方、有病率の高い高齢者に必要な医療を確保することも重要であり、窓口負担割合の見直しにより、必要な医療が抑制されるといった事態を生じさせてはならないことも必要不可欠でございます。そのため、窓口負担割合の見直しにより、影響が大きいとされる外来患者に対して、制度改正後の3年間は、1か月の負担増を最大でも3,000円までといたしますよう配慮措置の導入が予定されているようでございます。

いずれにいたしましても、今後も国の動向を注視するとともに、高齢者の方々が混乱することのないよう、情報発信に努めてまいりたいと考えておりますので、よろしくをお願いします。

○議長（島田 正彦君） 大崎昭一議員。

○1番（大崎 昭一君） ご説明をありがとうございました。この1割から2割の法案が通ると、本町では700人ほどの高齢者が該当するというご説明をいただきました。高齢者は年を取るに従って疾病は多く抱えるわけであり、現行制度でも受診することにためらいがありまして、これが2倍になれば一層受診を控えるということになって深刻になると思います。病気というのは早期発見、早期治療が重要であり、誰もが必要なときに適切な医療を保障されなければなりません。そのために用意されるべき社会的条件、これは大きく分けて2つあると思います。一つは、お金の心配がなく医療にかかれること。もう一つは、医療の供給体制、環境の整備、充実だと考えます。この医療の供給体制、環境の整備、充実という点は、この1年間、コロナ禍における日本の医療体制の、まさに脆弱性が浮かび上がらせたと感じます。何としましてもこの問題は国が本当に本腰を入れて、客観的な条件を整える、このことが大事だと思います。先に言いました1番目の個人の問題にとっては、本当にお金があれば医療にかかれない、このような日本の在り方をやはり大きく、誰もが安心できる医療にしていく、このことだと思います。

高齢者の暮らしは、病院での窓口負担に限らず、後期高齢者医療保険料、介護保険料、公共料金の支払い、買物をするたびに10%の消費税、これらで生活が困窮している方は少なくありません。ぜひ担当課におかれましても、国が決めることではあり

ますけれども、我が町の高齢者の理解が深まるように、いろいろな情報の周知に努めていただきたいことを求めたいと思います。

また、後期高齢者医療制度の保険料でございますけれども、これは2年ごとに見直されており、令和3年度は令和2年度と同じ保険料率であり、所得に変動がなければ保険料は同額と、私は承知しております。74歳以下の高齢者が多数加入している国民健康保険料について、昨年12月の定例会で私の一般質問、再質問でお聞きしました国保料の推移でございますけれども、その際には、基金や繰越し財源を活用して保険料の上昇を抑制したいと課長からのご答弁を頂いたように記憶いたしております。

そこで、令和3年度、新年度予算案も上程されておりますが、おおむねの見当がついていると思いますので、国民健康保険料は令和3年度、どのように見込まれているかお尋ねいたしますので、よろしく願いいたします。

○議長（島田 正彦君） 太田憲明保険年金課長。

○保険年金課長（太田 憲明君） 令和3年度の国民健康保険料について見込みはどうだということでございますが、令和2年度の国民健康保険料、国民健康保険特別会計予算につきましては、例年どおり推移しております。そういったことから、令和3年度につきましても、1,000万円を保険料に充当するように予算措置を取っております。それにより、保険料の上昇を少しでも抑制できればというふうに考えております。

また、一人当たりの年間の保険料で申しますと、1,000万円の財政措置の効果もございまして、前年度より507円ほど少なくできるのではないかと、それで結局最終的には10万2,600円ほどというふうに見込んでおります。

大崎議員が納めやすい保険料というようなことを日々申されてみえますが、私といたしましても同様に考えておりますので、今後も保険料の抑制に努めてまいりたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

○議長（島田 正彦君） 大崎昭一議員。

○1番（大崎 昭一君） ご答弁ありがとうございました。保険料の抑制のために、繰越金から1,000万円を保険料に充当すると、そしてこれを年額にすると、一人当たり前年比507円低く抑えてくれたというご答弁でよろしかったでしょうか。ありがとうございます。これは高齢者の暮らし応援の施策であると評価をさせていただきたいと思います。

しかし、その評価は評価といたしましても、高齢者の暮らしの実態というのは、例えば、年金収入220万円の人で、後期高齢者医療保険料は、年間9万6,000円

支払っております。この年収220万円、後期高齢者医療保険9万6,000円、先ほど、他にもいろいろあるわけですが、高齢者にとって収入と生活実態からは決して安くはありません。高過ぎるわけでありまして、保険料のさらなる軽減へと一層の努力を執行部の皆さんに求めまして、次の質問に移らせていただきたいと思います。

2点目は、高齢者福祉と介護保険制度についてでございます。介護保険制度は西暦2000年、平成12年に始まり、3年ごとに制度改定され、ちょうど20年が経ちました。この介護保険制度は西暦1953年、昭和38年に制定された老人福祉法に規定された高齢者福祉計画に合わせて一体的に高齢者がより人間らしく生きられる社会を保障するものとして、高齢者の介護を家族主体から社会全体で支えていこう、こういう制度にしたものと承知いたしております。この老人と呼ぶのは昭和38年当時は老人、老人医療無料化とか言われました。今ではこれは高齢者というふうに呼ばれているということだと思います。そういう中で、この介護保険制度ができて、おじいちゃん、おばあちゃんの寝たきりや入浴、排せつなど重度な生活介護を支えてきたその家族にとっては、介護従事の軽減でとてもありがたいと喜ばれました。私も経験しております。今後も老人福祉法の総則、目的に沿って充実発展すべきと考えます。本町においては、いわゆる25年問題と言われる人口推移の特殊性を踏まえ、過去をしっかりと見詰め、現在と将来へのより良い施策を立案し、政策化することが肝要だと考えます。

そこでお尋ねいたします。①介護保険制度20年の歴史と将来についての所見はいかがでしょうか。②老人福祉法と介護保険法の関連について、本町の実施状況と課題は。③第8期介護保険事業計画について、1、基本理念、目標は。2、施設整備計画は。3、給付介護サービスの充実は。4、第1号被保険者の保険料は。5、保険料を下げるときの取組は。

以上、お伺いいたします。ご答弁をお願いいたします。

○議長（島田 正彦君） 中川 賢健康長寿課長。

○健康長寿課長（中川 賢君） それでは、1点目につきまして、平成12年に施行された介護保険法以前の老人福祉制度では、サービス選択の自由がなく、サービスが画一的など、必ずしも利用しやすいものではなく、老人医療制度においても、介護を要する方の社会的入院の問題が指摘されるようになりました。従来の老人福祉・老人医療制度による対応は限界となり、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして、社会保険方式による介護保険がスタートしました。

本制度は、平成18年には地域包括支援センターの設置や介護予防を重視した地域

支援事業の創設、平成26年の制度改正では、介護予防・日常生活支援総合事業の創設など、3年ごとの制度改正により制度の拡充が図られました。

本町におきましては、介護サービスの状況において、在宅サービス利用が多いこと、介護保険料も低く推移していることなどから、高齢者の皆様の介護予防、自立支援に取り組む意識が高く、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるという制度の目的に沿った運用が行われていると認識しております。

今後は、高齢化率の増加及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年に向け、介護保険制度のみならず自助・互助の取組を合わせ、さらなる自立支援、社会参加、健康づくり介護予防に取り組む、健康寿命の延伸を目指すとともに、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるまちづくりを推進してまいります。

2点目について、本町の高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画では、令和22年に高齢化率は38.4%と推計しています。まさに超高齢社会を迎え、多年にわたり社会の進展に寄与してきた高齢者の皆様の豊富な知識と経験は、社会的活動に参加されることで、若い世代の見本となり、本町の活性化に寄与することが期待されております。一方で、高齢化率の上昇に伴い要介護認定者数は徐々に増加し、認定者数は現在のおよそ2倍の1,683人と推計しています。要介護認定者数の増加に伴いサービス利用見込みも増加し、保険給付を賄う介護保険料も年々上昇していくことが予想されています。また、令和22年に向けて現役世代人口が急減し、介護人材の確保がさらに困難になることが見込まれております。

本町では、社会参加を中心とした介護予防の取組、包括的な相談体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携及び認知症高齢者への支援体制の構築などを一体的に取り組んでおり、今後もさらなる推進を目指します。また、高齢者が住み慣れた地域で安心して日常生活を継続するためには、高齢者福祉等の公助、介護保険制度や医療助成制度等の共助のみならず、自分の持てる能力を発揮する自助、地域の支えあいや見守りなどの互助、それぞれの連携が重要であり、今後到来する超高齢社会に向けて幅広い支援を全町的に行うことができるよう関係機関と連携し、意識啓発を推進してまいります。

3点目について、令和3年度から3年間の計画においては、基本理念である「住み慣れた地域で支えあい健康で安心して暮らせるまちとういん」この実現に向け、基本指針を地域包括ケアの推進の下、健康づくり・介護予防の推進、高齢者福祉の充実、地域で支え合い、見守るまちづくり、認知症バリアフリー社会の実現、安全で快適な暮らしやすいまちづくりの推進、介護保険事業の充実、この6つの基本目標を柱に掲

げ、高齢になっても介護が必要になっても、全ての町民が安心して過ごすことができ、それぞれが誇りを持って自分らしく生きることができるまちを目指すものとしております。

施設整備計画につきましては、認知症高齢者の増加が懸念されることから、認知症対応型グループホームを2ユニット整備する予定でございます。

次に介護保険料につきまして、保険料の算定基礎となる令和3年度から3年間の介護給付費を約50億3,800万円と、また地域支援事業を約2億7,000万円と見込んでおります。本3月議会で介護保険料の改定を予定しており、前期から97円減額の4,649円となる予定でございます。

次期も県下で最も低い介護保険料となる見込みでございますが、これも地域におけるカフェ活動や介護予防活動など住民の皆さんの取組の成果によるものと考えております。しかしながら、今後の高齢化や後期高齢者の急激な増加により、保険料の上昇が予想され、本町といたしましては、地域の特性に応じた地域支援事業をさらに推進し、「住み慣れた地域で支えあい健康で安心して暮らせるまち」を目指してまいります。

○議長（島田 正彦君） 大崎昭一議員。

○1番（大崎 昭一君） ご答弁ありがとうございました。今、20年の歴史を振り返りながら、この議会で私たちは今後の東員町のあるべき高齢者対策という観点での、私の質問であり、また課長からのご答弁も、そういう歴史を踏まえていただいで今後のことというふうに、今、受け止めたところであります。

私も勉強いたしまして、びっくりしながらいるところでございます。この介護保険制度20年間、20年前の第1期での第1号被保険者の保険料の基準額は、全国平均で2,911円でした。本町は全国平均よりも低く抑えて、2,471円でした。これが20年経った今日、第7期では全国平均5,869円に上がったわけです。何とこの20年間で介護保険料は2倍になっているんですね。こういう状況であります。

この20年間、一体政府はどういう施策を取ってきたのか、私は書籍を読み、歴史を振り返り、少しまとめました。おおよそ6点に分けられると考えました。1. 被保険者の保険料負担の増額。2. 介護保険利用条件を厳しくする。3. 利用サービスを減らす。4. 利用者の自己負担金を増やす。5. 介護事業者や従事者への報酬は抑制する。6. 国費、税金投入はうんと控える、こういうことだと私は分析いたしました。まさに負担を重く、給付は少なくという社会保障に冷たい政策だったと振り返ることができると思います。

そしてこの20年の歴史を見て、これから将来を予測したときに、この政府の社会保障予算を抑え続けるという方針を、地方自治体がそのまま受け入れるとするならば、東員町の介護保険財政そのものの運営にも悪影響が出ると考えるわけです。

本町の計画では、高齢者自身が生きがいを持ち続け、健康づくりを早い段階から介護予防の視点に立った取組を推進することが医療保険や介護保険等の社会保険制度を安定的に運営することになるとしています。そして今、課長からのご答弁もその趣旨で述べられたと思います。これは私も大切な視点だなと思います。個人と地域が自助・共助をして努力をしていく、そして行政の努力をもっと高める必要性、いわゆる公助の具現化をどのように政策化していこうとしているのか。私にとっては、第8期の計画であり、第6次の東員町の総合計画案を読んでいますけれども、自助・共助への強調性は感じます。しかし公助としての東員町、行政が何をするのか、私にとっては見えない部分が多いんです。何もしないということではないと思いますので、ぜひこの辺りも今後の取組の中で町民に、議会に見えるように努力を求めるところであります。

先ほど言いました老人福祉法、これには文言がたくさんあります。その第2条、第3条では、老人に対して、この当時老人、今は高齢者に対して社会的活動に参加する努力を求めています。法律できちんと国民にも努力をしましょうということを位置付けております。そして第4条では、国、地方自治体に老人の福祉増進の責務を有する、このことをきちっと謳っております。ここにこそ自助と共助、公助、この位置付けをしっかりとお互いに歯車として、車の両輪として位置付けていることを、公人、私たち議会でもありますし、とりわけ執行部の皆さんにはこの公助をどう具現化していくのか、このことを求めるところであります。

人間誰しもが生老病死、この世に生を受け、青年になり、老年になり、死を迎えます。願わくば認知症にも寝たきりにもならないで健康長寿で人生を全うしたいと願い、我が町東員町で暮らしを営んでいます。

介護保険の財政構成、これは公費負担が50%、その内訳は国が25%、県が12.5%、市町村が12.5%です。残りの50%はどうなっているか。40歳以上の国民で、65歳以上の第1号被保険者が23%、40歳から64歳までの第2号被保険者が27%、これが合計50%です。つまり公費50%、国民がその半分の50%を負担する保険制度だと言えます。そして利用者が原則1割を自己負担することで、介護保険制度の財布が賄われていると承知しています。例えば令和2年度の年金収入220万円の人で、介護保険料は約6万8,400円負担しています。年金収入との比

較において、もうこれ以上の負担増は限界だとの町民の声を重く受け止めて、町民の苦難軽減を図る施策を、公助の問題として位置付けていく必要があると考えます。

そこでお伺いたします。健康長寿のまちを継続するためには、我が町で高齢者の暮らしがなり立ち、財政運営の負担軽減のために、一つは現行の国の負担率25%を大幅にアップさせるよう国に意見を上げていただきたい。生活困窮者、住民非課税者の保険料免除をするなどの声を地方自治体の立場から政府へ、厚労省へ進言する必要があると思いますけれども、この辺はいかがお考えでしょうか。ご答弁をお願いいたします。

○議長（島田 正彦君） 中川 賢健康長寿課長。

○健康長寿課長（中川 賢君） お答えさせていただきます。介護保険が平成12年に、介護を社会全体で助けていこうという制度として発足し、今、議員がおっしゃったとおり、国・県・町が50%負担し、そのうち25%を国が負担しております。そして町の財政、皆様のお支払いいただいております介護保険料をできるだけ低くしていくことは必要だと思います。それをその分国の方の負担を大幅にアップしたらどうか、その他、保険料を免除する部分も考慮してはどうかというご意見でございますが、やはり国の負担を大幅に増やすというところを考えた場合、少し財務省のホームページを見させていただいた中で、今現在、国としてもやはりこの社会保障費、いわゆる介護の部分、医療の部分、年金、子ども・子育て、これら社会保障費の部分の国の一般会計歳出の約3分の1を負担しているという形になっております。この財源としましても、この高齢化に伴い、社会保障費の費用が増え続け、やはり税金とか借金に頼る部分が増加しているというふうに明記されておりました。やはりこの多くを借金等に頼っているという部分でいきますと、後世、子や孫の世代に負担を先送りにするという観点もございます。そのような部分もございますので、やはり国の負担を増やすという観点よりも、介護給付、介護保険、この財政をできるだけ少なくしていく、これが町として必要ではないかと考えております。これはあくまでもサービスを利用しないようにするというのではなく、介護保険の目的でもあります、介護予防、健康づくり、それから地域の支えあい等、地域支援事業における部分もしっかりと取り組んで、全ての負担ができるだけ下がり、サービスが充実していくようにしていく必要があると考えております。

よろしくをお願いいたします。

○議長（島田 正彦君） 大崎昭一議員。

○1番（大崎 昭一君） ご答弁ありがとうございました。課長から今、答弁を



頂きました。前半の部分の、国の税金の全体の使い方について、これは意見が分かれるところであります。このことはこの議題ではないと思いますので、課長が述べられました後半の部分、当局として、町民としてどう取り組んでいくのか、ここの部分については大いに共感をし、共有の責任をもって作り上げていくことだなどと思います。

そういう意味で、本町の第8期の保険料は、今ご答弁いただきました数字でありますけれども、県や国の平均より低く抑えられていることは、東員町全体の町民の健康維持、健康管理、自分自身を大事にし地域も大事にしていく、そういう取組と合わせて、行政の適切な指導、周知の賜物だろうと、こんなふうにも思います。町民の暮らし応援の施策であると受け止めるわけであります。ぜひとも、さらなる知恵と工夫で町民の健康寿命の延伸と給付費抑制を図るために、これは老人福祉法の本旨に基づく行政努力を執行部に求めまして、次に移ります。

それでは3番目でありますけれども、加齢性難聴についての質問でございます。第6次総合計画素案の重点施策で、高齢者福祉の推進、16ページには、病気予防のために行政が健診の機会を作る、自分自身で健康に関する目標を持つなどと記載されていると承知しております。また、第8次介護保険事業計画では、健康寿命延伸のために、認知症、鬱病の予防の大切さも強調されていると承知いたします。

認知症予防、本当に大事なことですね。フレイルというふうに呼ばれるわけでありましてけれども、この認知症発症には、様々な要因があるとされておりますけれども、2017年に開催された認知症予防の国際会議、アルツハイマー病協会国際会議で、難聴はこの認知症の9つのリスク要因の一つであると、このように会議で位置付けられたと承知しました。この加齢によりまして耳が遠くなる、いわゆる加齢性難聴が日常生活を不便にするだけでなく、社会活動の減少やコミュニケーションを困難にして、頭の中の脳に入ってくる情報が少なくなるということで、脳の機能低下に繋がり、鬱病や認知症の危険因子になるとして、難聴と認知症の関連性の因果関係の研究が急速に進んでいるとあります。

厚労省は、聴覚障害の認定方式に関する検討会を行い、2015年、平成27年4月から聴覚方法の見直しを実施するとしました。この検討会の構成員であります慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科の小川 郁教授は、難聴というのはほほ笑みの障害と呼ばれています。聞こえが悪いので、いわゆる聞こえたふりをして笑ってその場を過ごすという意味だそうであります。そういうことで、社会的に孤立しがちで、認知症や鬱病を進行させる危険因子として、国際会議や学会で証明され、その予防対策として補聴器の必要性を提唱、強調されています。

加齢性難聴を、年だから仕方がない、個人の問題として解釈してきた社会通念の時代から、認知症予防の重要なファクター、要因の一つとして取り組むべき新しい時代になったと言えると思います。これは、介護給付費抑制、医療費抑制の観点からも必要な対策をとるべき時代に入ったのだと考えて、ここで質問を申し上げているわけです。

そこでお伺いいたします。1. 認知症発症と加齢性難聴の関連についての認識はいかがお持ちでしょうか。まずこの認識の問題であります。2つ目に、加齢性難聴者の聞こえ支援について1. 聞こえセミナー、聞こえ相談の実施は検討していますか。2. ヒアリングループ設置についてですが、本町ではこの装置はありますか。ヒアリングループというのは、難聴者の聞こえを支援する設備で、ループアンテナ内で誘導磁界を発生させることで、音声磁場を作るわけです。磁界を発生させるループアンテナを輪のようにはわせることから、日本では磁気ループと呼ばれています。3. 補聴器購入費助成の制度を実施する考えはありませんか。

以上、ご答弁をお願いいたします。

○議長（島田 正彦君） 中川 賢健康長寿課長。

○健康長寿課長（中川 賢君） 加齢性難聴についてお答えします。

1点目につきまして、加齢性難聴は加齢とともに誰でも起こり得る可能性のある聴力の低下であり、一般的に50歳頃から始まり、65歳を超えると急に増加すると言われています。残念ながら根本的な治療法はありません。難聴に気付いたら、まずは耳鼻科の診察を受け、原因を確かめるとともに、補聴器が必要かどうかを調べるのが大切です。難聴は、高齢者にとって、最も一般的な身体機能の低下の一つであり、日本では65歳以上で約1,500万人と推計されています。大崎議員の発言でもありましたとおり、2017年に開かれた国際アルツハイマー病協会では、認知症の修正可能な9つのリスク要因の一つに難聴が挙げられ、難聴により脳に入ってくる情報が少なくなることが脳の機能低下に繋がり、鬱病や認知症に繋がるとも指摘されています。また、国が認知症高齢者などに優しい地域づくりに向け策定した新オレンジプラン、これにも認知症には、高血圧、糖尿病、喫煙などいくつかの危険因子があるとされ、難聴も危険因子の一つとされています。

認知症との関連が疑われていることは認識しておりますが、現在では難聴と認知機能の低下との詳しい因果関係は明らかになっておりません。現在のところ、医療機関や補聴器を取り扱う民間事業者において、相談やセミナー等を担っていただいております。

2点目につきまして、議員ご提案の、ヒアリンググループは、音声を聞き取りやすくするものですが、対応している補聴器が必要であること、対応していても補聴器の切り替えが必要であることなどの課題もあります。しかしながら、ヒアリンググループを利用することにより、会議など集いの場で音声が聞き取りやすくなることはコミュニケーションや交流の機会が増し、社会参加に繋がることが期待されています。残念ながら、本町には現在設置しておりません。

次に、補聴器をせっかく購入しても使わなくなってしまう高齢者が少なくないと聞き入っています。特に使い始めは慣れないため、音がうるさく感じたり、よく聞こえないといった不満や不快感があり、効果が実感できないと使わなくなってしまう。補聴器は生活の一部で「聞こえ」を補助する道具として、気軽に使っていただくことが重要であり、加齢性難聴は大切なテーマと考えます。

難聴の補正を行うことによる認知症予防の効果について、根拠が十分に確立されていない状況でございますが、加齢性難聴の方に対して補聴器購入助成やヒアリンググループの設置など、今後必要性に応じ、国の動向等を注視し、検討してまいります。

○議長（島田 正彦君） 大崎昭一議員。

○1番（大崎 昭一君） ありがとうございます。国の動向を注視していくというご答弁でありましたけれども、やはり国の動向を注視していく、大切なことです。これは私も日本共産党の国会議員が3年ほど前にこの問題を質問しました。そのときに、麻生財務大臣は厚労省が必要なら予算を回すよというような答弁をしていると私は記憶しています。まだまだこれが本当に社会的な大きな流れにはなっていない現状の中で、この問題を今日取り上げているというふうなことであります。

本町の人口構成の特殊性の予測を見ても、この認知症予防というのは待ったなしでありますよね。介護保険制度、後期高齢者医療制度、国民健康保険制度の健全性維持の視点からも、町民高齢者の健康寿命の延伸を図る施策として、加齢性難聴への補聴器支援やヒアリンググループ設置等は、これは私は必要と考えますので、国の動きを注視するとの言葉の中身も含めて、ぜひともこの加齢性難聴への補聴器の支援、ヒアリンググループ設置等の必要性、今後の施策導入を図っていく方向というのは、方向性としてはどうなのか、今一度この点についてのご見解をお伺いしたいと思います。よろしくをお願いします。

○議長（島田 正彦君） 中川 賢健康長寿課長。

○健康長寿課長（中川 賢君） お答えさせていただきます。まず、補聴器、こちらの補助支援についてでございますが、先ほどの答弁でもお答えさせていただいて

おります中に、補聴器をお持ちいただいてもなかなか使いにくい、使われていないというような状況も多いと聞いております。まず初めに、やはりこの認知症の備えであったりとか、フレイル予防の事業を通しまして、加齢性難聴に対する周知啓発、さらには補聴器の重要性、この周知啓発等の推進に努めていきたいと考えております。また、今後周知啓発に合わせて、この第8期介護保険事業計画においても、それぞれ日常生活用具の給付等、見直しを図るということを謳っておりますので、必要性に応じ、検討を重ねていきたいと考えております。

また、ヒアリンググループ、こちらにつきましては、加齢性難聴に限らず、やはり聴覚障害の取組として考えていかななくてはならないのかなと、そのような中で、実は本町には今設置はしていないんですが、いなべ市と共同で行っております手話通訳者派遣事業、この事業の中で、実はいなべ市の方にヒアリンググループを所持しておりますので、この手話通訳者の派遣と合わせてご活用いただけるということを確認させていただきました。今後、この活用も含めて、さらに利用等の状況を見て、導入等検討が必要ではないかと考えております。

以上です。よろしく申し上げます。

○議長（島田 正彦君） 大崎昭一議員。

○1番（大崎 昭一君） ありがとうございます。先ほど、課長からのご答弁の中にもありました、厚生労働省の新オレンジプラン、ここで認知症は誰もがかかる可能性のある病気であるが、その原因と予防法は研究開発を推進していると、こういう見解だというふうになっております。一方で、先ほども申し上げました、大学の先生たちを含めた研究段階、ヨーロッパではこの認知症予防対策として、この難聴という問題を大変重く位置付けて、既に補聴器の補助とかヒアリンググループを図っているというのがヨーロッパ諸国だというふうに私は理解しています。そういう意味で、日本の国、厚労省の見解は私は遅れていると言わざるを得ないと考えます。しかし、国の見解が遅れている中でも、日本の中で各自治体、市町村長の決断によって、聞こえのバリアフリーで難聴者への支援を推進する、こういう位置付けで既に21自治体が補聴器購入補助金制度を実施しているのも事実であります。これもネットで調べていただければ分かることであります。その後もこの制度化している自治体の数は増えております。本町においても、誰一人取り残さないSDGsの立場、令和3年度からこれが位置付けられていきます。この立場で見たときも、今日は難聴という問題を取り上げておりますけど、難聴のみならず、身体に思うようにいかない部分を抱えている人たちに、どのように対応するのかというテーマだと思います。早急に検討を深め、認

識を深めて、まずはこの難聴対策というものを行政としてどう取り組んでいくのかということをお求めたいと思います。例えば、包括支援センターの窓口にそのようなものを置くという必要性もあるのではないかと。私は生活相談をいただいて一緒にしたこともあります。耳が遠い方でした。しかし、医学的に見て、身体障がい者ではない、いろいろデシベルがありまして、そういうこともありますので、ぜひそういう方向性を、今日は町長にはご答弁をお求めしておりませんが、ぜひ今後ともこの問題、私も勉強をして、問題提起をしていきたいと考えておりますので、その認識を当局としても深めていただきますことを求めまして、今日の質問を終えさせていただきます。

ありがとうございました。