

令和3年第5回にかほ市議会定例会会議録（第3号）

1、本日の出席議員（17名）

2番	佐々木	孝二	3番	小川	正文
4番	伊東	温子	5番	齋藤	聡
6番	齋藤	進	7番	森	鉄也
8番	渋谷	正敏	9番	佐藤	直哉
10番	宮崎	信一	11番	佐藤	治一
12番	佐々木	正勝	13番	佐々木	春男
14番	佐々木	敏春	15番	伊藤	竹文
16番	佐藤	文昭	17番	菊地	衛
18番	佐藤	元			

1、本日の欠席議員（1名）

1番 齋藤 光 春

1、職務のため議場に出席した事務局職員は次のとおりである。

議会事務局長 山田 克 浩 次 長 須 田 益 巳
班長兼副主幹 今 野 真 深

1、地方自治法第121条の規定により説明のため出席した者は次のとおりである。

市長	市川 雄 次	教育長	齋藤 光 正
総務部長 (危機管理監)	佐藤 正 之	企画調整部長 (地方創生政策監)	佐藤 喜 仁
市民福祉部長	須田 美 奈	農林水産部長	村上 司
建設部長	阿部 光 弥	商工観光部長	齋藤 和 幸
教育次長	畠山 真 姫子	消防長	加藤 十 二
会計管理者	須田 徹	総務課長	佐々木 俊 孝
総合政策課長	齋藤 稔	健康推進課長	齋藤 晴 美
福祉課長	佐々木 美 佳	長寿支援課長・ 地域包括支援センター長	齋藤 恵 美

1、本日の議事日程は次のとおりである。

議事日程第3号

令和3年9月3日（金曜日）午前10時開議

第1 一般質問

1、本日の会議に付した事件は次のとおりである。

議事日程第3号に同じ

午前10時00分 開 議

●議長（佐藤元君） ただいまの出席議員は17人です。定足数に達していますので、会議は成立します。

これから本日の会議を開きます。

日程に入る前に報告します。地方自治法第121条の規定に基づく出席者は、お手元に配付のとおりです。

日程第1、一般質問を行います。

一般質問については、申し合わせにより、通告外の質問は認めておりませんので注意してください。

通告順に従って発言を許します。

なお、1番齋藤光春議員が欠席のため、一般質問を取りやめといたします。

初めに13番佐々木春男議員の一般質問を許します。13番。

【13番（佐々木春男君）登壇】

●13番（佐々木春男君） おはようございます。それでは、一般質問を行います。

初めに、介護保険制度の補足給付制度改正に関連して質問いたします。

特別養護老人ホームなどに入所する住民税非課税の高齢者の食費・居住費を減額する補足給付制度がこの8月に改正されました。これまで一律で単身世帯1,000万円、夫婦世帯で2,000万円となっているこの制度の預貯金要件を、収入に応じて単身は500万から650万円、夫婦は1,500万から1,650万円に対象を狭めるものです。年金額が変わらなくても預貯金要件の厳格化により、はじき出される人が生まれます。最も負担が増えるのは、年間収入が80万円以下、預貯金等650万円（単身）で特養のユニット型——これは個室と共用リビングを備えたタイプ——に入る人で、食費・居住費合わせて月6万9,000円の負担増となります。特別養護老人ホーム以外に介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の入所者も対象になり、どの施設でも年間30万から80万円の負担増になるようです。

資産要件をクリアし、補足給付を引き続き受けられる人でも、食費の負担増があり、本人の年間収入が120万円超155万円以下の入所者の場合、現行で月2万円の食費が4万2,000円の倍額になります。この食費の負担は、ショートステイの利用者にも及び、日額210円から650円の引き上げとなり、1週間利用した場合、最大4,550円の負担増になります。

政府は食費も住宅も自己負担の在宅介護との公平性を口実しておりますが、本来は年金引き上げや家賃補助などで、在宅でも食費・住宅費の心配がないような環境を整えるべきではないでしょうか。制度から外され、重い負担増に耐えられず退所を余儀なくされる人や入所を希望していても費用を工面できず断念する人が多く出てくるという心配の声も聞かれます。

年金減、物価増、医療費や介護料は増の中、新たな負担増は強いるべきではないと思いますが、この補足給付制度改正について市長の見解を伺います。

また、市内の同制度の該当者と負担が増える人数、その金額をどう見込んでいるのかお伺いいたします。

次に、さらなる新型コロナ対策をとということで質問いたします。

新型コロナウイルス感染症は、東京オリンピックの強行開催を契機に、爆発的感染拡大が引き起こされております。県内でも新規感染者数が過去最高を更新し、日々深刻さを増しています。本荘保健所管内においても感染の状況が連日のように新聞に載るようになり、市民から不安の声も聞かれます。首都圏では医療崩壊が起こっており、自宅療養者が自宅で死亡したケースや、千葉県では感染した妊婦の入院先が見つからず、早産となった新生児が死亡するという痛ましいケースもありました。これらは行政のこれまでの対策が後手後手の結果の現れといえると思います。

変異株の桁違いの感染力や、ワクチン2回接種後でも感染が完全に防げないことを十分に周知し、マスク着用や3密を避けるなど、基本的な感染対策を継続して、市民の命と暮らしを守るため、市民と一緒に対策を万全にすることが市行政に求められると思います。以下、質問いたします。

①市のワクチン接種の実績と今後の見通しは。

②厚生労働省研究班の調査では、妊娠25週以上の妊婦は、新型コロナウイルスに感染すると重症化のリスクが高くなる。また、30歳以上の妊婦でもリスクが上昇傾向にあるとしております。基礎疾患患者同様に、優先接種など妊婦へのワクチン接種を強く呼びかけ、勧奨してはどうか。

③家族感染が子どもにも拡大する傾向があります。市独自対策として、学校や保育所・幼稚園での抗原キット配備やPCR検査を速やかに実施できる体制づくりについて、考えを伺います。

以下、④から⑥は、主に国や都道府県の責務と思われませんが、市長、市当局の考えを伺います。

④今後に備え、「原則自宅療養」ではなく「陽性者の医療機関での治療」を基本原則に、病床確保・医師などの人材確保など、医療体制の必要について。

⑤感染拡大に備え、宿泊療養施設、臨時医療施設の確保などの必要性について。

⑥妊婦感染者病床の確保について。

以上、伺います。

3番目に、難聴者でも高齢者が普通に社会人生活を送れるよう、補聴器購入に助成をとということで質問いたします。

国際アルツハイマー病会議では「難聴は認知症の最大の危険因子」とされています。しかし、鬱病や認知症の予防のためには、補聴器の早期装着が必要であることを分かっているにもかかわらず、補聴器が高価で買えない人もおります。補聴器は高額で、年金暮らしの収入では購入をためらうというのが現実であります。誰一人取り残さず社会参加できるという観点からも、難聴者から普通の生活を送っ

てもらおうという点からも、市単独でできる福祉政策の充実という点からも、所得制限無しで高齢者の補聴器購入助成制度を創設すべきであります。令和元年6月定例会でも同様の質問しましたが、改めて制度創設に対する市長の見解、方針をお伺いいたします。

●議長（佐藤元君） 答弁、市長。

【市長（市川雄次君）登壇】

●市長（市川雄次君） 私からも改めまして、おはようございます。

それでは、13番佐々木春男議員の一般質問にお答えをさせていただきます。

まずは大きな1番目の質問に対してです。

補足給付とは、特別養護老人ホーム等介護保険施設やショートステイを利用する方の食費、居住費について、低所得者の方へ助成するものであり、今般、認定要件である預貯金額と食費の負担限度額について改正がされたものであります。

利用者負担段階は、収入金額と資産額により、第1から第3の段階に分かれており、第3段階では①と②に分かれております。第1段階が最も収入が低い方で、第3段階の②は高い方になります。今般の改正で市において施設入所時の食費が増額となるのは、第3段階の②の方のみで、710円の増額となります。こちらは非課税世帯で収入が120万円を超えて、預貯金が単身500万円以上、または夫婦で1,500万円以上の資産がある世帯となります。

ショートステイ利用時の食費については、第2段階から増額となり、第2段階では210円、第3段階①で350円、②で650円の増額となります。今般の改正後、8月末時点の申請で補足給付の該当となった人は、第1段階が7人、第2段階が147人、第3段階①が115人、②が150人で、合計で419人となっております。今後新たにショートステイ利用時に負担限度額認定申請をする方もおりますので、該当者は増える見込みとなっております。

一方、所得要件により非該当となった方は8人であります。第2段階が2人、第3段階①が1人、第3段階②が5人です。ですが、預貯金が減少した際は再度申請いただくよう説明し、また、在宅での家族の介護負担軽減を図る事業についても紹介するなどの対応をしているところであります。

負担が増える人数としましては、第2段階からショートステイ利用時の食費負担増額となりますので、第1段階を除く412人となります。金額につきましては、利用するのが入所かショートステイかによっても異なり、また、ショートステイの利用日数により金額が異なりますので、ここでお示しするのは困難であります。

今回の改正は、収入や預貯金の比較的多い方を対象としており、介護を必要とする高齢者の増加が今後も続く中で、介護を必要とする人が必要なサービスを利用できる介護保険制度を持続、維持していくためには、負担能力に応じた負担を図ることはやむを得ないものと思っております。

また、介護保険制度は、65歳以下の第2号被保険者も介護保険料として財源を負担していることから、預貯金を保有しているにもかかわらず給付を受けることが不公平感につながらないように、サービス利用者から相応分の負担をしていただくことも必要と考えております。

次に、大きな2番目、さらなる新型コロナ対策についての各項目についてお答えをさせていただきます。

まず、①番のワクチン接種実績と今後の見通しについてです。

議会での報告及び市政報告でもお伝えしましたが、6月から平日240人、休日には480人を対象に、土曜日を除く毎日接種を実施し、8月22日現在の2回接種の接種率は、65歳以上の高齢者で90.5%、市全体では42.1%となっております。9月6日からは、接種券をお持ちの方全ての方を対象に、10月まで予約を受け付けることとしており、10月中には集団接種による2回接種の完了を予定しているところであり、これにより市民全体の約8割の2回接種を10月下旬までに実施できる見通しであります。なお、現時点で11月以降のワクチン供給については、まだ不確定でありますので、接種体制については未定ということをご理解いただきたいと思います。

次に②番です。妊婦へのワクチン接種の勧奨についてであります。

妊婦への接種につきましては、厚生労働省及び県から、可能な限り早期のワクチン接種について配慮するよう通知がされたところでもあります。市においては、8月16日に市内の医師と話し合いを行い、18日には由利本荘市・にかほ市・医師会・中核病院が意見交換をしており、由利組合総合病院産婦人科医師からご意見をいただき、接種後の対応を確認しております。それを受けて24日のにかほ市新型コロナウイルスワクチン接種推進協議会へ、妊婦への優先接種について報告をしております。その後、全妊婦へワクチン接種に係る情報提供と接種の希望調査を実施しており、希望する場合には早期に妊婦及びパートナーがワクチン接種を受けることができる体制を整えております。

次に③についてであります。8月に入ってから県内の感染者の大幅な増加、また、由利本荘管内でもクラスターが発生し、市中感染が広まっております。また、感染経路の判明しない感染者も多くなっており、市民の不安が高まっているところでもあります。65歳以上の高齢者へのワクチン接種は、その率で90%を超える中、現在の感染者は働く世代及び若年層に広がっています。これまでとは違った対策や支援が求められる局面であると思われま。

しかしながら、現時点で市独自対策として検査体制づくりについては、検討をしていないところでもあります。しかしながら、国では幼稚園、小・中学校への抗原検査キットの配布を検討しているようでもありますので、今後、国から示される情報を収集し、動向を見てまいりたいと思っております。

次に④についてです。このことについては、私も全く同感であります。ただ、無症状で自宅療養、または宿泊療養でも十分な方もいると思われはします。重要なのは、症状の重い方が適切な時期に治療を受けられるかという点だと考えます。軽症者が病床を圧迫して重症者の受け入れが制限されるということは、避けるべきだと思います。そのためには、可能な限り病床確保、医師などの人材確保を行い、十分な治療、療養を続けられる体制を整えるための拡充は必ず必要であるというふうに考えております。

次に⑤の宿泊療養施設、臨時医療施設の確保の必要性についてであります。これは④で述べたとおりでもありますが、症状によって療養場所は考慮しなければならないと思いますので、必要な方が使用できる施設の拡充は必要であります。県医師会でも、症状が改善した入院患者を宿泊療養施設に移して病院の負担を減らす仕組みづくりが必要だと県に提言しているところでもあります。療養施設の拡充については、県では追加の開設に向け、検討をしているようでもあります。

⑥番の妊婦感染者病床の確保の必要性についてです。妊婦の感染者に対する病床の確保については、早急に進めるべきだと思います。妊婦に対する対応は、感染症のみならず、安全な分娩まで確保しなければならないため、どこの医療機関でも行えるものではありません。医療圏ごと、または県単位で妊婦感染者専用の病床を確保するなど、搬送手段も含めた受け入れ体制は整えるべきだと思います。

次に大きな3番、難聴者でも高齢者が普通に社会人生活を送れるような補聴器の助成をということについてですが、議員も先ほどおっしゃっておいりましたように、令和元年6月定例会の一般質問では、高齢に伴う難聴はコミュニケーションを困難にするなど、生活の質を落とす原因の一つになることや、事故や犯罪被害にも遭いやすくなると懸念されていることから、補聴器を着けることにより心身共に健やかに過ごすことができ、また、社会参加や定年延長、再雇用への後押しになるものと考えております。したがって、今後の国の公的補助制度の対応を注視してまいりたいとお答えをしたところであります。

最近においても難聴が認知症を引き起こす要因になるという研究データが各方面から報告され、WHOにおいても、難聴に限らず認知症のリスクを減らすことは最重要課題であるとされております。しかし、国の現行制度については、障害者総合支援法で定められている補装具費支給のみで、新たな公的補助制度はまだ創設されておられません。また、全国で独自の補聴器購入助成を実施している自治体につきましても、当方で確認できる限りでは、全体の2%に満たないところの20自治体程度であり、その対象となる年齢や難聴の程度、所得制限や助成金額についてもまちまちであると言えます。

これらを踏まえ、本市における制度創設については、国の制度創設に加え、他自治体の動向にも注視しながら、引き続き事業の実施の可能性について検討していきたいと思っております。

●議長（佐藤元君） 13番。

●13番（佐々木春男君） 初めに、介護保険制度に関連してですが、費用が高額で退所せざるを得ない、あるいは入所したくてもできない、このような方が出てくるということは、介護制度の創設の意義から見るとおかしな話だと思います。本来、在宅での負担軽減を図るための介護制度であったはずですが。国の財政の面からというふうなことの答弁でありましたが、この30年間の国の一般会計の税収を見ますと、消費税は税収増で、所得税や法人税は減っております。これは法人税率や所得税の最高税率の引き下げに加えて、20年度は新型コロナウイルスの感染拡大による景気低迷が反映しています。20年度は国内総生産が前年比4.6%減と、戦後最悪の落ち込みであります。その下での消費税増税は、それだけ国民が絞り取られたことを示しております。法人税率や所得税の最高税率の引き下げではなく、大きく利益を上げている企業、株などで大きく利益を上げている人に応分の税を納めていただく、このような方向転換が必要だと思います。

また、軍事費を見ますと、第二次安倍政権以来、連続で前年度を上回っており、2022年度の概算要求は5兆4,797億円を計上しており、前年度予算を1,374億円余り上回っております。内訳を見ますと、過去の支払いや戦闘機の取得などがあります。憲法違反の敵基地攻撃を強化することに着手する予算も計上しております。

平和を取り戻すための戦争などといいますが、戦争で本当に平和が取り戻せるのでしょうか。新しいところ、アフガニスタンを見ても、そこには国民の多くの犠牲があります。外交による平和構築こそ求められるものではないでしょうか。

財源は、所得のある人から応分にもらい、軍事費を見直せば、財源はもっと生まれると、そういうことであります。この秋までには衆議院選挙があります。私はこのことを市民に大きく呼びかけたいと思います。そして、市長には、市長会を通じてでも、この制度の改悪凍結、中止を働きかけるよう要望いたします。

次に、コロナに関係してですが、先ほどのお話を伺えば、前もって対策を考えておるといふふうなお話でありました。さぞかし市民の皆さんも、コロナ流行を心配しながらでも、そういう姿勢を見て安心感があるのではないかというふうに感じました。

特にこの自宅療養については、市長も大変重点的にといいますか、重きを置いておるようですが、自宅療養では駄目だということに重きを置いておるようですが、この自宅療養で、最近では毎日のように、連日のように亡くなられるニュースが流れております。私は、この医療崩壊になって自宅療養を余儀なくされ、自宅で亡くなってしまふ、これはまさに政治の貧困だと思います。市民と協力しながら、一人の犠牲者も出さないように万全の対策を求めるものであります。

それから、補聴器についてですが、確かに実施している自治体の数字は低いものではありましようが、これは各地で広がり始めているという証だと思います。難聴の高齢者の方が健康で社会生活を送れるように、私は市に、市政に、早期の導入を強く求めるものであります。

答弁願います。

●議長（佐藤元君） 市長。

●市長（市川雄次君） まず、大きな1番目のご質問です。確かにこの介護保険制度の制度当初の目論見とすれば、自宅での介護を中心としながら施設介護等が安心して受けられる、享受できる制度として制度化されていった、それ以前は措置制度でありましたが、それを介護保険制度に変えて1割負担という中で制度の持続性を担保にしながら制度化されていったというのが、この介護保険制度であります。しかしながら、介護保険制度の実施とともに、やはり社会保障費がどんどん膨らんでいるということを考えれば、私としてはこの一定程度の所得のある人たち、あるいは預貯金のある人たちに応分の負担、応益負担という形になりますが、それも理解できるものと思います。

しかしながら、一方、議員がおっしゃるように国際情勢も含め、あるいは今の偏重した税制の制度の見直しを行いながら、本来の社会保障費を国が負担するというその拠出するところがあるのではないかということについては、それは今般の一般質問にしては、ちょっと広がりすぎているなどという感じはしますが、政治理念としては決して私としてはそれを否定するものではありませんし、そう考えられることについては理解はさせていただきたいと思います。

2番のコロナ対策はということですが、これについても私どものお話している、理解していることについて、議員の方でもご理解をいただいているというふうに思っております。確かにこの自宅療養にならざるを得ないような状況になっているということは、その前の段階で既にものが、事が足

りていないということですので、政治の貧困という言い方がいいのかどうかは分かりませんが、極めて今のところ、何といたしましうか、稚拙とまで言つては大変失礼ですけれども、上手に事が進んでいるようにはちょっと思えないなとは思いますが、市としましては、できるだけ一つ一つを丁寧に分析しながら、先ほど答弁させていただいたように、市民の皆さんの間に混乱が起きないような取り組みはさせていただいているつもりであります。

3番目の補聴器の補助については、担当の方からもお答えしますが、先ほどの答弁でもありましたように、これについては私どもは決して——否定的という言い方も変ですけれども、できれば導入の方向で検討したいということでありまう。ただ、議員もおっしゃるように、あまりにも参考事例が少なすぎるといふのと、どこに設定をすればいいのかといふのがまだ研究の段階であつて、今、制度にするには、ちょっとまだ生煮えすぎるのかなといふところであるといふことはご理解をいただきたいと思ひます。

担当の方から答弁することがあれば。

●議長（佐藤元君） 市民福祉部長。

●市民福祉部長（須田美奈君） それでは、私の方から難聴に対する補聴器補助につきまして、先ほど答弁でもお答えしましたが、補助制度につきましては、非常にまだ全国で20自治体といふことで、東北地域ではまだ創設されているところはございません。また、先ほど助成金額につきましても、本当に自治体ごと、ばらばらでございます。また、ある調査によりますと、補聴器の平均金額が15万円ほどといふところも出ております。そういった中で、一体どのくらいの補助があれば、そういった買えないという方が買えるのかといふ詳細な点も、これから他市の状況を見ながら検討は進めてまいりたいと思ひますが、認知症予防、その前に、難聴になる前にできるフレイル予防といふところがございます。認知症予防の各事業につきましても、そういったところも取り入れた形で、予防対策も含めた形で、聞こえ、フレイルにならないような、市民が困らないような形の予防もあわせて検討していく必要もあると考えております。

●13番（佐々木春男君） 終わります。

●議長（佐藤元君） これで13番佐々木春男議員の一般質問を終わります。

以上で、本日の日程は全部終了しました。

本日は、これで散会します。

午前10時34分 散 会
