

2023年2月28日

氏平 三穂子

日本共産党の氏平みほ子です。通告に従い質問いたします。

1 加齢性難聴について

私は、2019年9月議会で加齢性難聴の問題について取り上げました。

欧米では、難聴を「医療」のカテゴリーでとらえ補助制度があるが、日本では「障がい者」のカテゴリーでとらえて補助対象者を絞り込んでいるため補聴器保有率が圧倒的に低いと訴え、加齢性難聴に対して補聴器を保険適用するなど医療的なアプローチが必要ではないかと保健福祉部長に質問しました。

当時の部長の答弁は、「難聴の程度と日常生活との関係や、補聴器の使用による認知症の予防効果など科学的根拠はまだ十分ではなく、国において研究中だ」というものでした。

しかし、難聴が高齢者の社会参加の妨げになっている例は数多く聞かれ、生活の質を上げるためにも、聞こえを良くすることが必要であることは明らかです。

東京都港区では、医師会が区に先駆けて65歳以上の区民を対象に無料の聴力検査をおこなった結果、65歳以上の高齢者の78.9%が難聴者で、約16%が難聴によって仕事や生活に支障があると答えています。その上、コロナ禍でのマスク生活が、会話の聞き取りを一層困難にしています。

補聴器は高額のため、難聴の高齢者から補聴器購入助成の要求は強く、自治体独自で補聴器購入補助制度を作っている自治体が増えています。

そこで私は以下の取り組みを提案したいと思います。

- ①港区での聴力検査結果からも、難聴であっても自覚していない高齢者が多く、早期発見と早期受診につなげる仕組みが重要であることが分かります。そのため、市町村の健康診断項目に聴力検査をいれるべきではないでしょうか。
  - ②次に、難聴が疑われたら耳鼻咽喉科への受診を勧奨し、適切な補聴器利用につなげることで重度化を予防し、仕事や生活に支障がないようにすべきです。そのためには、補聴器を保険適用するよう国に求めるべきではないでしょうか。また、補聴器購入の助成を県としても行うべきではないでしょうか。
- この提案について、保健福祉部長のお考えを併せてお聞かせください。

保健福祉部長

日本共産党の氏平議員の質問にお答えいたします。

加齢性難聴についてのご質問であります。高齢者に対する聴力検査についての国の方針等が示されていないことから、県として市町村への働きかけは考えておりません。

補聴器については、現在、国等において、補聴器の装着の有無による認知機能との関係についての研究が進められており、未だ、その評価が定まっていないことから、国への保険適用の要望や、県独自の補助制度の創設は考えておりません。

以上でございます。

氏平議員

ありがとうございました。

白内障は今では保険適用。前は自費でしたけれども、白内障も眼内レンズを入れ替えるという事では保険適用になりました。目も非常に大事ですけれども、耳も非常に大事でありまして、高齢化社会が進行する中で、難聴の問題っていうのは、個人の責任という事にすべきではないんじゃないかと思うのです。

それで70デシベル以上が障害者という認識ですよね、国の制度としては。そうすれば補聴器の補助があるのですけれども、障がい者の何級かがつくのわけですけれども。専門家が言われるには40～45デシベルくらいの中度くらいの時に、きちっと補聴器を付ければ進行が遅らせるし、長くその程度で保つことができるというエビデンスもありますので、やはりもうこの時代、補聴器についても医療的な保険適用を、前も私、もう何年も前、19年ですから、何年たっても国が全然研究中ということで、結論を出さないのですけれども、このあたり、保健福祉部長はどうお思いでしょうか。

保健福祉部長

再質問にお答えいたします。

国の研究が何年も進まない状況についてどう思うかというご質問かと思えます。過去の保健福祉部長が答弁させて頂いているように、保険適用等については国等における研究にのっとなって、エビデンスに基づいて、検討なされるべきだと考えております。

そういった点からもお困りの方がおられるという事であれば、その研究がしっかりと前進していただくということが必要だと思いますが、現状としてその研究をやって頂いておるのですが、その関係性について明確なエビデンスが出ていないという状況ですので答弁についてはこれまでの答弁になるかと思えます。以上でございます。

## 2 新型コロナウイルス感染症の5類への引下げについて

国は5月8日から新型コロナウイルス感染症を現在の2類相当から季節性インフルエンザと同等の5類に引き下げることを決めました。新型コロナの感染力は高く、後遺症の重さや死者数の多さも際立っています。

また、新型コロナはインフルエンザと違って、季節を問わず2022年度は3度も感染拡大の大波を記録し、高齢者を中心に1日当たりの死亡数も最多を更新するという事態が続きました。従って、2類相当から5類への引下げは慎重に行わなければならないと考えます。

国は、入院・外来の診療報酬の特例加算や病床確保料などの医療機関向けの支援措置を段階的に見直していくとしています。

しかし、厚生労働省の審議会部会では、国のこうした役割縮小には否定的な意見も出され、特に入院医療の確保や、体調不良の際に休みやすい仕組みなどの環境整備が必要だとも発言されています。そこでお尋ねします。

### (1) 入院病床の確保

行政によるコロナ病床の確保や、入院調整のシステムが段階的であれば、なくなれば、季節性インフルエンザと同様に、建前上は、すべての医療機関がコロナ患者を受け入れられることとなります。そのため国は、コロナ患者対応の担い手が増えると楽観視していますがそうでしょうか。

日本医療法人協会は、病床確保料などの支援がすべて廃止されれば、病床確保は確実に困難になると表明しています。なぜなら、一般病棟の入院患者は高齢者やハイリスクの患者が多く、コロナ感染者が入院した病棟内で、他の患者に感染が広がってしまった場合、命にかかわる事態となるわけで、どの医療機関もそんなリスクを負うわけにはいかないのではないのでしょうか。

5類引下げにより、かえってコロナ患者を受け入れる病院は減少し、これまで以上に入院困難者が増える危険があるのではないのでしょうか。5類引下げ後のコロナ患者入院病床の確保についてどのようにお考えでしょうか。保健福祉部長に伺います。

### (2) 発熱外来の存続

発熱外来がなくなれば、季節性インフルエンザと同じように、一般の患者さんに交じってコロナ感染者が受診することになります。

多くの外来患者にとっては医療機関で受診することに高いリスクを負うことになり、医療機関に行くことが怖いとなって、特に高齢者は受診を控えてしまう

傾向になるのではないのでしょうか。当面は発熱外来を存続できる支援が絶対に必要だと思いますが、保健福祉部長のお考えをお聞かせください。

### (3) 公費支援の継続

5類になれば、公費負担の法的根拠がなくなります。国はこうした公費支援を一定期間後に廃止する方針を明確にしています。そうなれば、検査や受診の抑制を招く危険があり、国民の命や健康を脅かすだけでなく、感染拡大防止にも逆行することになるのではないのでしょうか。

コロナが収束するまで、公費支援は継続するよう国に求めるべきと考えますが、保健福祉部長のお考えをお聞かせください。

### (4) 高齢者施設のクラスター対策

「21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会」が、全国老人ホーム施設長アンケート（2022年11月公表、2107人が回答）を行っています。

その中で、コロナ禍での事業継続のための支援のうちもっとも大切な項目として一番回答が多かったのが「陽性となった方が全員医療機関へ入院できる体制の確立」を挙げ、続いて「濃厚接触者・無症状者の迅速で十分な検査体制」と回答しています。

第8波では死亡者が過去最多となり、報道では、その95%が70歳以上の高齢者とのことです。多くの施設で医療ひっ迫を理由として感染した利用者が施設内に留め置かれ、そのため、施設内では、一部事業を閉鎖して、人的・空間的環境対策をとり、やむなく療養にあたってきたと言われています。2類相当から5類になれば、高齢者施設入居者が感染した場合、入院受け入れ医療機関を施設側が探すことになり、一層入院が困難になるのではないのでしょうか。入院できない場合は、施設内での療養を余儀なくされます。

クラスターが発生しないよう、従来の「かかり増し費用」とは別の経営補償をして欲しいという要望が連絡会から出されています。具体的には施設内のデイサービスを休止したり、感染者の受け入れエリアを作るために入所者の受け入れを制限するなど対応しなければならず、経済的な負担が大きくなるためです。高齢者施設が実施するクラスター対策に対して、経済的支援をすべきではないのでしょうか。保健福祉部長にお尋ねします。

### (5) 保健所の体制強化

公衆衛生の中心を担う保健所は、この3年間新型コロナウイルス感染症の対応に翻弄されてきました。では2類相当から5類になることで役割が軽減されるのでしょうか。

2類相当では県が病床確保料を支払ってコロナ病床を確保し、入院調整を行ってきましたが、5類では入院は医療機関の間で調整し合うことになり、対応困難時は保健所に相談するしか方法がないのではないのでしょうか。

また、高齢者施設でのクラスター発生時の指導や援助も保健所の役割です。第8波でクラスターが発生した認知症対応のグループホームがどうしていいか困り保健所に連絡したがつながらず、やっとつながっても施設内で対応するように指示されただけで本当に困ったというお話を聞きました。

今後またどのような感染症が流行するかわかりません。5類になっても保健所の役割は大きく、今後にも備えても今こそしっかり保健所の体制を強化すべきと考えますが、保健福祉部長のお考えをお聞きします。

#### (6) 地域医療構想の見直しについて

来年度予算でも、地域医療構想に基づき、公立・公的を含む医療機関の病床機能の変更または病床数の削減を実施する予算が計上されています。

しかし、コロナ禍で感染症病床の9割を担ってきたのが公立・公的病院でした。

今後、2類相当から5類への引き下げで、財政的支援がなくなれば民間病院はコロナ患者の入院受け入れを縮小していくことは火を見るよりも明らかであり、そこで一番頼りになるのが公立・公的病院です。

公的な使命を持って感染症患者を受け入れ頑張っている公立・公的病院は今こそ、削減ではなく拡充こそが求められていると考えます。地域医療構想の見直しをするべきではないのでしょうか。知事にお尋ねします。

#### 知事

日本共産党氏平議員の質問にお答えいたします。

新型コロナウイルス感染症の5類への引き下げについてのご質問であります。

地域医療構想の見直しについてであります。国からは、「新型コロナウイルス感染症対応が続く中ではあるが、地域医療構想の背景である中長期的な状況や見直しは変わっていない」、「感染拡大時の短期的な医療需要には、医療計画に基づき、機動的に対応することを前提に、基本的な枠組みを維持しつつ着実に取組を進めていく」ことが示されており、現時点において見直しは考えていないところであります。

以上でございます。

#### 保健福祉部長

お答えいたします。

まず、入院病床の確保についてであります。現在国において、5類移行後の

病床確保料について、段階的な見直しが検討されております。

今後示される国の方針を踏まえ、幅広い医療機関が患者を受け入れ、引き続き入院の必要な患者が入院できるよう、医療体制の確保に努めてまいりたいと存じます。

次に、発熱外来の存続についてであります。今後は、広く一般的な医療機関で対応できるよう、感染防止対策への支援や診療報酬の加算措置の継続等について、全国知事会を通じて国に要望しているところであります。

今後示される国の方針を踏まえ、県民の皆様や医療の現場に混乱が生じることがないように、外来医療体制の確保に努めてまいりたいと存じます。

次に、公費支援の継続についてであります。高額な医療費について、他の疾病における費用負担との公平性等を踏まえつつ、受診控えにつながらないように配慮が必要と考えております。

このため、県では、負担能力に配慮した一定の公費負担を継続するよう、全国知事会を通じて国に要望しているところであります。

次に、高齢者施設のクラスター対策についてであります。県では、今後の5類移行を見据え、高齢者施設等で陽性者が発生した際に、施設内で適切な医療支援や介護が受けられるよう、報酬上のインセンティブ付与や財政支援などについて、全国知事会を通じて、国へ要望しているところであります。

引き続き、高齢者施設等への支援について、機会を捉えて国へ働きかけてまいりたいと存じます。

次に、保健所の体制強化についてであります。今後示される段階的な移行に係る国の方針を踏まえ、5類移行後に保健所が担う業務を整理し、適切に対応できる体制を確保してまいりたいと考えております。

また、今後の新たな感染症危機に対しても、専門性の高い業務を担う人材の確保・育成など必要な体制整備に計画的に努めてまいりたいと存じます。

以上でございます。

氏平議員

入院病床確保の件ですけれども、国は今の確保料について、段階的に、どのくらいの期間段階的に確保料でもって、いま600ちょっとですよ、岡山県のコロナ病床。医療機関が手上げをして下さっているのが。そういうので、とりあえず、600床くらいのベットがあるわけですけれども、これが、ものすごい不安なわけです。「段階的に」という意味が、じゃあ全くゼロになるまで出るのかとか、段階的というのがどういうことなんでしょうか。そのあたりちょっと。本当に不安なんですよね。そのあたりどのように部長お考えでしょうか。

保健福祉部長

再質問にお答えいたします。

段階的にということでございますけれども、この内容はですね、いわゆる確保料の金額の話なのか、病床の規模についての話なのか、まだ正確に示されていないところです。いずれにしても、議員のご不安もごもっともでございますので、そういった県民に不安を与えないように、国からの方針が示された際に、しっかりと入院が必要な患者が入院できるよう、県としても取り組んで参りたいと考えております。以上でございます。

氏平議員

発熱外来は医療機関が、私も医療機関はお付き合いがあるのですけれども、発熱外来を作っておかないともうどうにもならないという、現場はもう切実な意見です。わからないわけですから。感染している人が外来の中に入り込まれると、とてもじゃないけれど、たまらないということ。ぜひ全国知事会でもご要望されているという事ですけども、ぜひこの発熱外来というのは、当座続けて頂かないと、現場はもうたまったもんじゃない、という声を聞いております。知事会を通じて言っていたらと。どんな感触なんでしょう。国も当座はやっていただけのような方向になりそうですか。

保健福祉部長

再質問にお答えいたします。

発熱外来の見通しに関しても現時点でですね、正しくお答えできるものは示されていないというところでございます。政府の方でですね、自民党の部会等ではそのイメージ等は示されているというところでございますけれども、それもまだ検討中の内容だと理解しております。

いずれにしても、最終的には5類に行くわけでございますので、いわゆる季節性インフルエンザと同じような扱いという事が、感染症法上では位置づけになるというところでございます。

発熱されている患者が何の疾病かわからないというのは、まさにご指摘の通りでございますので、いまの一般医療においても、インフルエンザなのか、風疹なのか、麻疹なのか、まあ色々な発熱患者がいると思います。そういった方にも対応してきたというのが実情でございますので、さらに新たな疾病この新型コロナウイルス感染症が増えたということでございますけれども、そういった現場の不安が解消できるように、例えば空間分離、時間分離、まあそういった色々な手法について県としても医療機関にお伝えして、少しでもこの発熱外来のような機能をもっていただけ医療機関が増えるように取り組んで参りたいと思いま

す。以上でございます。

氏平議員

国の方がまだ明確に色々な問題を示されていないというところで、ご答弁も難しいかなと思いますけれども、現場の声をやっぱり国にそれぞれの県から上げていかないと。私は今の国の対応は無責任だと。5類になったから、ウイルスは「私は5類です」とか言わないわけですから。全然変わっていないわけですから、そこのところはやっぱりきちっと今までの経過をみて、5類になったら違うんだよ、という事にはならないというところをしっかりとおさえて、やはり医療の現場の声、県民の皆さんの不安に答えるような、「なるほど、そういう風にやってもらえるんだな」と言えるような、移行にしていけないと。本当にもっと大変なことが起こる可能性もありますので、ぜひしっかりとって頂きたいと思います。

高齢者施設については基本的には、この間も留め置きということで、高齢者施設の中で対応されてきました。

先ほども申し上げましたように、かかり増しだけではなくて、もうデイサービス一週間も二週間も止めたんだとか、なかなか動線が作れないので、ここの部屋は空にして入居者も何人も受け入れられないんだとか聞いて、本当に経済的にマイナスな状態が続いてきているんですね。この間介護施設は、ですから、そういうところに対するきちとした支援を、まあこれも国に言って頂けるとお答えだったと思いますけれども、やはり高齢者施設の実態把握を県がして頂いて、しっかりと支援して頂きたいという風に思いますけれども、どうでしょうか。

保健福祉部長

再質問にお答えいたします。

高齢者施設の今後の対応ということでご質問頂いたかと思います。ご質問の中でですね、高齢者施設が事業を止めて、事業的にも厳しい状況というお話があったと思いますけれども、基本的には、国としてはもしくは県としては、高齢者施設の取り組みというのは、やはり支援が必要な方々に対してサービスを提供いただくというのが、我々としては望んでいるというところで、その事業の継続のために先ほどお話ありました、かかりまし経費というものを出していくというところで、そのかかり増し経費というのは、その事業継続のために人材が不足した場合に介護人材の確保の費用とか、そういったものも出させて頂けたらというところでございます。

そういった中で、今後の次なる感染拡大なども含めて介護施設が苦しい状況



ってというのは、先ほどおっしゃいましたように、5類に変わったからといってウイルスが優しくなったくれるわけではございませんので、また大変な状況が来るかと思しますので、そういったことも含めて全国知事会が医療現場で、医療とか介護とか受けられるようなインセンティブ付与なんかをお願いしているところでございます。

その中で、実態の把握という事でお話頂いていたかと思えますけれども、こういった高齢者施設の方とお話する機会がありますので、その場を通じて現場の実態についてはお伺いさせて頂きたいと思っております。以上でございます。

### 3 マイナンバーカードに関する備前市の取組について

備前市は2023年度から、市内の保育園・こども園の保育料や小中学校の給食費などの無償化に、世帯全員分のマイナンバーカードの取得を条件とすることを通知しました。取得しない世帯は保育料や給食費などが有料になるわけです。

保護者達からは「カード取得は任意であり、教育の機会均等に反する差別だ」と反発が強まっており、市には多くの問い合わせがあり、4万筆を超える署名も集まっています。また、全国ニュースでもたびたび取り上げられ話題になっています。デジタル大臣である河野氏も「カードの取得は任意であり、カードを取得しない人にデメリットを与えてはいけない。取った方がプラスになるっていうことは考えてもいいのではないかと」発言されています。

これは1市町村の取り組みであり、カードの交付率を上げるために各市町村が独自の工夫や努力をすることは否定しませんが、行政サービスと引き換えに取得を促すことはカードを取得できない人、また取得したくない人もおられるわけで、その方々を差別することになります。

マイナンバーカードの取得は任意であることを踏まえると、行政サービスと引き換えにマイナンバーカードの取得を促すことは適切ではないと考えますが、この度の備前市の取組に対する県のご認識を伺いたしたいと思います。また、備前市に対し今後適切に対応するよう求めるべきではないでしょうか。併せて総務部長にお尋ねします。

総務部長

お答えいたします。

マイナンバーカードに関する備前市の取組についてのご質問ですが、県では、国や市町村と連携し、カード利用範囲の拡大や、商業施設等での申請サポート、広報・啓発など、カードの普及に向けた取組を行っております。

カードの交付主体である市町村においても、様々な取組が行われているとこ

ろであり、備前市の取組は、カード取得のインセンティブを付与するためのものと認識しております。

現在、市において、議会への条例案上程等が行われており、お話のように県から市に対応を求めることは考えておかないところであります。以上でございます。

氏平議員

ご答弁ありがとうございました。

確かに県から備前市に物申すということはされないんだろうなと思いますけれども、これ、任意ですから、あくまでも。河野大臣がおっしゃっているように。それを、行政サービスを人質にするような形で、これをとらなければこのサービスはありませんよ、ということは、やっぱり行き過ぎているのではないのでしょうか。その辺、それは当然だというふうに部長思っていらっしゃるのですか。

総務部長

再質問にお答えします。

任意であるかという事であれば、市の方でも「強制でなく任意である」とお話をされております。

それから、デジタル大臣のご発言につきましては、私共と致しましては、市が無償化をインセンティブであると説明されておまして、デジタル大臣の発言も取得のインセンティブは認められるという趣旨で特に備前市のことを否定するものではないと思っております。以上でございます。

氏平議員

作った制度を、実はこの前備前市は今までの行政サービスを止めると。そして、取得したら、ようするに、マイナポイントみたいに取得をすればそのサービスを提供するというふうなことを考えているんだというお話も聞いたのですけれども、だけれども、今ある、もう作った行政サービスを（マイナカードを）とらなければあげませんよ、という。インセンティブだと言い切れるのでしょうか。私はちょっと違うんじゃないかと思うのですけれども、部長もそうだと思っているのですか。

総務部長

再質問にお答えします。

インセンティブと思っているか、ということでございますけれども、ご答弁で申し上げましたとおり、インセンティブ付与だと思っております。

あの、確かに、今無償化であるということは存じ上げています。その中で、一応今回条例を出されまして、一度有償化に戻すと。ですからそこがスタンダードになって、そこからカードを取得されている方が全員であれば、そこにインセンティブを付与するということでございますので、それは手続き、流れとして、一度やったものをもとに戻してというのは事実かもしれませんが、そこから先にもう一歩進んでいくという風に思っております。

かつて、高齢者の方の医療費が無料であったことがございましたけれども、それにつきましても財政運営の懸念があったことから有料化に戻ったということもありまして、一度無料化したからずっと無料化でなければいけないということではないと考えております。以上でございます。

氏平議員

備前市の取組が他のところが「うちもやろう」みたいなことにはならないとは思いますが、やはりカード取得するという事をこんな形でやっていいのかなというのは、全国的なかなり批判も高まっているわけですので、私としては適切な対応ではないのではないかとこの風に思っていることを最後申し上げておきたいと思っております。

#### 4 酪農家に対する支援について

今、日本の酪農は、史上最悪の危機に直面しています。肥料も配合飼料も2年前より5割も値上がりし、その上生産資材や光熱費なども高騰する一方ですが、乳価はそれに見合わず、「牛乳を搾れば搾るほど赤字が増える」という酪農は危機的状況になっていて、離農や倒産が広がっています。

これまで牛を増やせと言ってきた政府は乳製品の輸入には一切手をつけず、今度は牛を減らしたら補助金を出すと言っています。補助金は牛を殺すためではなく、生かすためにこそ出すべきです。

瀬戸内市で30頭の乳牛を飼っている酪農家の話では、「県は単発的に配合飼料の補填をしてくれてはいるが、価格高騰分の一部しか補填されていない。抜本的な所得補償がなくこの状態が半年、1年と続けば自分も含めて多くの酪農家が続けられない、やめるだろう」と言われました。

酪農家を守るため、

- ① 配合飼料高騰に対する緊急対策
- ② 生産コストと乳価との差額補填制度の導入
- ③ 国内生産にとって邪魔で不必要な輸入製品のストップ

など、緊急に国へ要請すべきではないでしょうか。また、県独自で配合飼料の

高騰分の全額を補填するべきではないでしょうか。併せて農林水産部長にお尋ねします。

農林水産部長

お答えいたします。

酪農家に対する支援についてのご質問であります。飼料高騰対策については、これまでも全国知事会等を通じ、国に対し価格安定制度の見直し等を求めているところであり、お話の差額補填や乳製品の輸入中止については、国において検討されるべきものと考えております。

また、配合飼料価格の高騰対策に対しては、今年度補正予算において、国と歩調を合わせ対応しておるところであり、引き続き、国の動向を注視してまいりたいと存じます。

以上でございます。

氏平議員

ありがとうございました。

昨日の朝、羽鳥モーニングショーを見ていましたら、北海道の酪農家のお話でしたけれども、毎日1リットルの牛乳パック3000本分を流しているんですね。それで本当に1億円、この飼料が前の年から上がったということで、日本の酪農こんなことになっていて、支援をきちっとしなければ、本当に酪農業が衰退の一途だかと、私は腹が立って。それで牛を殺せば15万円だと、本当にどういう事なんだろうと怒り心頭になったんですけども、国のやり方、国の制度だということでは部長も、国が、ということですけども、県として何かできることないのでしょうか。ちょっとそのあたり。県としてはほっとくんですか酪農家を。どうなんですか。

農林水産部長

再質問にお答えいたします。

酪農の状況ということで、いま報道等の状況もお知らせ頂きました。我々もいたしましても、日々酪農家皆様方とお話をお伺いさせて頂きますし、現地でどういう状況かというのは常に把握していく必要があるということで、現場の職員を通じて色々な方法で把握をしているつもりではあります。

そうした中で、支援については継続的に何をすべきかというのは検討・考えていく必要があると思っております。

ご答弁差し上げましたが、これまでも国と連動するというのを一つの考え方としてやっているなかで、配合飼料のところは答弁させて頂きました。それから、

粗飼料、具体的にずばり粗飼料という支援ではありませんが、酪農経営に対する支援といことで、これも国と連動いたしました。未経産牛に対する支援というのも合わせて補正予算を活用してさせて頂きました。引き続き、色々な手法を検討しながら酪農家の状況についても把握しながら対応を検討していく必要があるという風に考えております。以上でございます。