

《主な質問項目》

- 【1】ジェンダーの視点をあらゆる政策・計画に反映させることについて
  - (1) ジェンダー平等社会の実現に向けた施策の推進について
  - (2) 全ての個人の人権を尊重する同性パートナーシップ制度の創設について
- 【2】子どもの健やかな育ちと安全を守るための保育士の配置基準について
- 【3】学校給食費の無償化について
- 【4】県民のいのちを守る医療体制について
  - (1) 新型コロナウイルス感染症の5類移行について
  - (2) 病床の確保・拡充について
- 【5】加齢性難聴者の補聴器購入に対する公的補助制度の創設について
- 【6】一級河川平瀬川の防災・水害対策について



【1】ジェンダーの視点をあらゆる政策・計画に反映させることについて  
 (1) ジェンダー平等社会の実現に向けた施策の推進について

県は、「かながわ男女共同参画推進プラン(第5次)」の基本目標を「すべての人が個性と力を発揮できるジェンダー平等社会へ」とし、その施策の基本方向としてジェンダーの視点をしっかり持って、すべての政策・事業を企画立案していく＝ジェンダー主流化を位置付けたことは評価します。

2022年7月の日本のジェンダーギャップ指数は146カ国中116位で、10年前より順位を下げています。

2021年の県民ニーズ調査では、「男女共同参画社会実現のために力を入れるべき施策」の回答で、一番多かったのが「保育・介護の施設やサービスの充実」、2位が「働き方の見直し」、3位が「出産、育児や介護などにより離職した人に対する再就職などの支援」、4位は「貧困、高齢、障がいなどにより、困難を抱えた人が安心して暮らせる環境の整備」でした。



私は第3回定例会の厚生常任委員会で、ジェンダー平等、男女共同参画社会の実現に向けて、県民ニーズ調査で示された、各局にまたがる課題の解決のために共生社会推進本部が推進役としてどのような役割を担っていくのかについて質疑しました。

そこで、共生推進本部のトップである知事に伺います。ジェンダー平等社会の実現に向けて、保育や介護サービスの充実、男女の賃金格差の是正や正規雇用化、困難を抱えた人への支援充実などの課題解決に向けて、ジェンダーの視点をしっかり持って全ての政策・事業を企画立案していくジェンダー主流化の立場から、どのような姿勢で施策を推進するのか見解を伺います。

## (2) 全ての個人の人権を尊重する同性パートナーシップ制度の創設について

共産党県議団は同性パートナーシップ制度の実現を繰り返し求めてきました。2023年1月時点で、全国でパートナーシップ制度を導入している自治体は255自治体に広がっています。

県レベルでは、青森県、秋田県、茨城県、東京都、大阪府、佐賀県などの10都府県が導入しています。茨城県は、栃木、群馬の北関東3県の連結協定をはじめ、佐賀県、三重県とも連携協定を結んでいます。

佐賀県の担当課に導入を決めた理由をお聞きしたところ、一人ひとりが多様な特性や個性を理解しお互いに認め合え、誰もが暮らしやすい佐賀県を目指す一環として取り組んできた。東京都では制度導入のメリットは、都民の方々の理解促進になること。当事者の方々の困りごとの軽減になることとです。

本県がパートナーシップ制度を導入すれば、パートナーシップ関係にあるお二人からの宣誓と届出を受理したことを証明することで、例えば県立病院での手術同意を家族同様に認められる可能性が広がります。また、本県は「かながわ人権施策推進指針」に、様々な性のあり方について理解を深めることで、あらゆる場面において、性の多様性が尊重され、誰もが自分らしく生きられる社会の実現を目指す。交流会や相談事業、企業への研修、出前講座などの事業に取り組んでいます。県がパートナーシップ制度を導入することによって、より啓発が進み、県内自治体、民間事業者とも連携・協力が進むなど大変意義あることと思います。

そこで知事に伺います。同性パートナーシップ制度をどう考えているのか、知事の見解を伺います。また、全ての個人が尊重されるべき人権尊重の立場から、広域自治体として県が同性パートナーシップ制度の実施に向けて取り組むべきと考えますが、見解を伺います。



## 【2】子どもの健やかな育ちと安全を守るための保育士の配置基準について

2022年上半期の出生数は速報値で約38.5万人と初めて40万人を下回るなど、少子化は想定を超えるスピードで進んでおり、望む子どもを持たない少子化社会を克服することは社会を存続する上で重要な課題です。生活や将来への不安感が増す中で、安心して結婚、妊娠、出産、子育てができる環境づくりが求められています。

安全であるべき保育所で、通園バスの置き去り死亡事故、さらに虐待や不適切な保育が発覚し、社会に大きな衝撃を与えました。それぞれのケースで原因の究明と責任の明確化、再発防止の徹底を図ることは必要です。同時に、その背景にある慢性的な保育士不足を是正する必要があります。

保育現場は疲弊し、離職率が非常に高く、そのことが保育の質に影響します。安心して預けられなければ仕事を続けられません。今こそ、負担軽減や低すぎる配置基準の見直しに踏切るべきとの声が広がっています。

保育士配置基準は、戦後まもなくの1948年に国が省令で定め、第4条で「最低基準は常に向上させなければならない」と規定されましたが、1～2歳児6対1は55年前のまま、4～5歳児30対1は74年前のままであり、日本の3歳から5歳の配置基準はOECD諸国では最下位で、先進国でこんなに低い基準の国はありません。

愛知県の「子どもたちにもう一人

の保育士を！実行委員会」が、昨年行なった保育職員へのアンケートでは、「国の配置基準では子どもの命と安全を守れない場面」の回答で「地震・火災など災害時」が84%で一番多く、保護者向けの調査では、日本の配置基準について「とても不足」「不足」「どちらかというとな不足」の合計の回答は98%でした。災害時に一人の保育士が1歳児6人の命をどうやって守れるでしょうか。

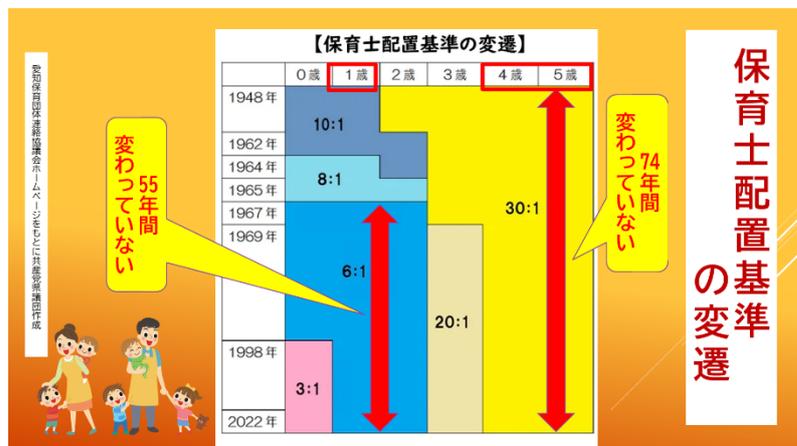
昨年の11月、全国知事会の次世代育成支援対策プロジェクトは、政府に対し、「子どもたちへの細やかな目配りにより、十分に安全が確保できる環境となるよう、1歳児及び4～5歳児の職員の配置基準の見直しを早期に実現すること」の提言を行いました。知事は昨年9月の私の代表質問の答弁で、配置基準で心身の安全を確保する保育の提供は可能との答弁でしたが、その後の全国知事会の提言を是非、鑑みていただきたいと思います。

国会においても加藤厚生労働大臣は「保育士の配置基準の改善は重要な課題だ」と答弁しています。「保育は命、安全を守るだけではなく、一人一人発達段階が違う乳幼児の発達を保障する」専門性が求められます。

そこで知事に伺います。子ども達へのきめ細かな目配りにより十分に安全が確保できる環境になるよう保育士の配置基準について、全国知事会が国に提言したように1歳児と4～5歳児の配置基準の改善が必要と考えますが、知事の見解を伺います。

また、県としても国に要望すべきと考えますが見解を伺います。併せて、保育士の負担軽減策について見解を伺います。

[黒岩知事]



### 【3】学校給食費の無償化について

「朝ごはんもまともに食べられない。給食だけが唯一の栄養源となっている子どもたちが増えていいる」など、切実な実態が寄せられています。

小学校で平均年間5万円、中学校で6万円の給食費は、決して安くありません。給食無償化は、貧困家庭だけでなく全ての子育て世帯の応援になります。

子どもの成長発達においてかけがえのない大切な学校給食ですが、学校給食法は「学校における食育の推進を図ることを目的とする」と規定しています。学校給食は教育の一環であり、憲法26条（義務教育無償）の実現へ、教科書と同じように無償にするのは政治の責任です。

政府はすでに1951年に「義務教育無償をできるだけ早く広範囲に実現するために学用品、学校

給食費などの無償化を考えている」と答弁していましたが、未だに実現していません。

岸田首相は昨年10月、わが党の小池晃参議院議員の代表質問に、「自治体が補助することを妨げるものではない」と認めました。

(学校給食費以外の教材費や修学旅行費などの積立金は、保護者負担の学校徴収金となっています。2020年度、川崎では小学校6年間で約39万8千円、中学校3年間で約39万5千円にも上り、負担軽減とともに義務教育無償化の取り組みが強く求められています。)

政府が2020年に行なった意識調査では、「育児を支援する施策として何が重要か」という設問に対して、断トツ1位は「教育費の軽減」が7割(69.7%)に上っています。

全国では、250以上の自治体で給食無償化が広がっています。

千葉県は、公立小中学校の第3子以降の給食費を市町村と費用を分担して無償化することです。

実施している自治体では、「給与は上がらない中で給食費の支払いがないことは本当に助かる」などの声があります。

そこで教育長に伺います。県内で給食無償化を実施している自治体は、箱根町、中井町と清川村の3自治体という状況の中で、広域自治体の役割として県が給食費の無償化を実施すべきと考えますが、見解を伺います。

また、これができないのであれば、千葉県のように一部に対する補助から始めることにより市町村を支援できないか、併せて伺います。

[花田教育長]



#### 【4】県民のいのちを守る医療体制について

##### (1) 新型コロナウイルス感染症の5類移行について

岸田首相が新型コロナウイルス感染上の位置付けを、専門家に検討指示からわずか1週間で、5月8日に季節性インフルエンザと同等の「5類」に引き下げると表明しました。この変更に伴い、新型コロナの入院や治療薬を含め負担増が行われれば、お金が心配で治療を受けない事態も生じかねません。

谷口青州国立病院機構三重病院長は、診療報酬上の特例措置や病床確保料がなくなればコロナ専用病床を一般病床に戻す動きが出るなど「診ない施設が増えるリスクもある」と述べるなど、コロナ対応の医療機関が減少する恐れがあります。高齢者施設や障害者施設での集中検査や定期的な検査などが行われなければ、感染拡大がさらに深刻になる恐れがあります。

5類に変更しても、新型コロナウイルスの性質が変わるわけではあ



りません。1月に記者発表された神奈川県のコロナ患者の死亡者数は434人にのぼり、福祉・介護施設でのクラスターも多発し、救急搬送も極めて困難になりました。

先の谷口青州病院長は、「1年に3回も流行を起こし、その度に医療体制が逼迫する疾患を5類にしていいのか」とのべました。季節性インフルエンザと同等とは言えません。

全国知事会会長の平井鳥取県知事は、「一番重要なのは最後の砦とも言える医療提供体制をどうしっかり確保するか」と指摘したとのことです。県には、県民の命と健康を守るために必要な対応を行う責任があります。

そこで知事に伺います。コロナの特性は変わっていないのに5類に引き下げるのは拙速ではないかと考えますが、知事の見解を伺います。

新型コロナは引き続き警戒が必要な感染症であり、正確で科学的な情報発信を行うことや、仮に5類に移行したとしても、入院調整の実施、医療機関や高齢・障がい施設などでの集中検査の実施、感染の不安のある方への無料のPCR検査の実施を国に求めるとともに、国が実施しない場合でも、原則、県として継続すべきと考えますが、見解を伺います。

[黒岩知事]

## (2) 病床の確保・拡充について

これまで私たちは、コロナ禍を経て明らかになった医療体制の脆弱性を改善するため、医療体制の拡充を求めてきました。

本県は昨年6月、「新型コロナウイルス対応に係る検証と国への提言」を行っており、“コロナで顕在化した保健医療提供体制の問題点”として、民間中心で公的機関が少ないこと、また、平時に最適化された経営を求められてきたため有事に必要な健康危機管理対応を行う余裕を持ってない状態であったことなど、重要な提言を行いました。

厚労省は2019年に、「病床削減」を前提とした公立・公的医療機関等の再検証を要請する医療機関名を公表。本県の対象は10病院でした。

神奈川県では、当時、厚労省から再検証の要請通知を受けて地域医療構想調整会議で議論し、対象医療機関の再検証結果をまとめています。厚労省が昨年12月にまとめた都道府県の調査結果によると、2017年と2025年の予定病床数を比べると、全体の病床数は、2,500床から2,366床に134床減少する見込みです。このうち、回復期病床は417床から684床に増加する一方で、高度急性期病床は15床、急性期病床は225床、慢性期病床は16床それぞれ減少します。コロナ禍で重要な役割を果たしてきた急性期・高度急性期病床が減少すれば、更なるパンデミックに対応できなくなることを危惧します。

本県の病床数は、特に一般、療養、精神、感染症、結核病床が全国平均より低い状況です。

2022年4月1日時点の2次保健医療圏ごとの既存病床数は、横浜、相模原、横須賀三浦、湘南西部、県央の5つにおいて基準病床数を下回り、病床不足となっています。県は現在、第8次保健医療計画（医師確保計画）策定に向けた議論を始め

	基準病床数	既存病床数	既存病床数－基準病床数	2025年の必要病床数（地域医療構想）
横浜	23,993	23,620	▲ 373	30,155
川崎北部	3,796	4,330	534	5,103
川崎南部	4,189	4,772	583	5,324
相模原	6,545	6,462	▲ 83	7,236
横須賀・三浦	5,307	5,096	▲ 211	6,130
湘南東部	4,064	4,413	349	4,577
湘南西部	4,635	4,628	▲ 7	5,501
県央	5,361	5,346	▲ 15	5,703
県西	2,809	3,092	283	2,681
合計	60,699	61,759	1,060	72,410

基準病床数を下回り 病床不足

神奈川県 (2次保健医療圏別) 2022年4月1日時点

そこで知事に伺います。昨年6月、公的医療機関が少ないことに言及した国への提言を踏まえれば、公的病院における急性期・高度急性期病床の減少ではなく、増やすべきと考えますが、見解を伺います。

また、あらゆる対策を講じ、2次保健医療圏で既存病床数が基準病床数を下回り、病床が不足している5つの医療圏の病床の確保対策について、見解を伺います。

さらに、「第8次保健医療計画」に必要な医療体制、不足する病床機能の確保、医療従事者の確保・養成をどのように盛り込むのか、見解を伺います。

[黒岩知事]

### 【5】加齢性難聴者の補聴器購入に対する公的補助制度の創設について

高齢の方々から、聞こえが悪くなって認知症が心配なので補聴器をつけたいが、平均購入額は約15万円、年金暮らしではとても買えないという声をたくさん聞いています。

2020年のアルツハイマー病協会国際会議では、「予防可能な因子の中で難聴は認知症の最も大きなリスク要因である」と指摘されています。難聴によって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つながり、鬱病や認知症につながると指摘されています。

2019年政府が決定した「認知症施策推進大綱」でも、難聴は認知症の危険性を高める可能性がある「危険因子」であることが、明確に述べられております。また、国立長寿医療研究センターのチームは、補聴器をうまく使えば認知機能が弱まるのを抑制できる可能性を示したと、昨年1月21日付高知新聞は報じています。

危険因子		相対リスク
小児期	教育歴 (小学校までで教育終了)	1.6倍
	高血圧	1.6倍
中年期 45～65歳	肥満	1.6倍
	難聴	1.9倍
高齢期 65歳以上	喫煙	1.6倍
	うつ	1.9倍
	不活動	1.4倍
	社会的孤立	1.6倍
	糖尿病	1.5倍

国立長寿医療研究センターホームヘルスケア推進部健康増進課

認知症の危険因子



WHOでは、中等度、41デシベルから補聴器をつけることを推奨しています。そのままにしておくと音の認識が保てず、認識できない音が増えてしまうという理由からです。

補聴器の購入費助成を行う自治体は広がり続け、今年度から助成を始めた相模原市は、補聴器の使用で、高齢者の社会参加や介護予防を促進するのが目的といいます。また、昨年度、補聴器相談医が必要と診断すれば医療費控除の対象になることなどの周知を、大山議員が求めました。

そこで知事に伺います。高齢者の認知症予防、社会参加や介護予防の促進は、知事が推進している未病改善につながる取り組みであると考えます。まず、第1段階として、住民税非課税世帯の難聴者への補聴器補助制度を創設すべきと考えますが、見解を伺います。

また、認定補聴器技能者や補聴器相談医に関する情報を、県民に適切に提供する仕組みが必要と考えますが、見解を伺います。

[黒岩知事]

## 【6】一級河川平瀬川の防災・水害対策について

1 級河川平瀬川は、国土交通大臣の指定を受けた神奈川県が管理権限を持っていますが、河川法の規定により、川崎市が県に変わって維持管理を行っています。

平瀬川の中流部では護岸の老朽化が進み、地盤沈下の影響もあり、護岸の亀裂や河川管理用通路のひび割れなどが発生したことから、川崎市が単独で老朽化対策を進めてきましたが、完了までは長い期間がかかるとのことで、地域住民から早く工事を進めてほしいとの声が上がっていました。

そこで私は 2019 年 8 月、国に要請をしたところ、国からは耐震化など機能向上を図る工事内容であれば補助の可能性があると聞きました。早速 2019 年第 3 回定例会の一般質問において、国庫補助採択に向けて、平瀬川の耐震化工事を県が策定する河川整備計画に盛り込むことを求め、県はこれを盛り込んだ「多摩川水系平瀬川ブロック河川整備計画」を 2021 年度に策定しました。

これにより、川崎市は、国から事業費の 2 分の 1 の補助を受けられるようになり 2021 年度と 22 年度で合計約 2 億円余の補助金が国から交付されました。川崎市から県に対して「計画的な事業執行を図るために必要な財政措置を講ずること」との要望が出ています。

また、「令和元年東日本台風」では、多摩川の水位が大きく上昇し、平瀬川に逆流したことで堤防から越水するなど地域に甚大な被害が発生しました。

現在、川崎市は、被害の発生した平瀬川の多摩川合流部において、最大 3.8m の堤防かさ上げを計画していますが、私のところには周辺の住民から景観に配慮した構造となるよう求める声が届いており、川崎市も県に対して「景観の懸念などの意見を踏まえ、住民との合意形成が測れるよう、早期実施に必要な技術的支援」を要望しています。

そこで県土整備局長に伺います。平瀬川の耐震補強工事への財政的支援と、多摩川合流部における住民との合意を図れるかさ上げ工事への技術的支援について、県はどのように対応していくのか見解を伺います。

以上で、1 回目の質問を終わります。

[大島県土整備局長]

