

日本共産党 石田和子県議一般質問&答弁 (要旨)

＝一括質問＝

2023年2月22日（水）

* 一問一答形式に編集

(文責：日本共産党神奈川県議団)

《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) 全ての個人の人权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



[石田議員]

【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

日本共産党の石田和子です。私は共産党県会議員団の一員として提案を交えて知事、教育長ならびに県土整備局長に質問をいたします。

質問の第1は、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伺います。はじめに、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です。

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全ての政策・事業を企画立案していく、すなわちジェンダー主流化を位置付けたことは評価をいたします。

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をしました。

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。

[黒岩知事]

石田議員のご質問に順次お答えしてまいります。はじめに、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お尋ねがありました。まず、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です。

ジェンダー平等についてはSDGsのゴール5に上げられ、県としても男らしさ女らしさを強制されず、それぞれが個々人の力に見合った働き方や生き方を実現できる、生きづらさが解消されたジェンダー平等社会を目指していきたいと考えています。

そこで、神奈川男女共同参画推進プラン改定案では基本目標に「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」を掲げ、全ての施策や事業をジェンダーの視点を持って企画立案する方向性を示しました。

このジェンダー平等の実現には、まずは県職員が率先してジェンダー平等への理解を深めることが重要です。今後、職員研修等を通じてこの考え方を浸透させていきます。

また、県の審議会等における女性委員の登用を押し進め政策形成の場にジェンダーの視点に立った幅広い意見を反映できるようにしていきます。今後、私が本部長である共生推進本部を中心に、ジェンダー平等社会の実現に向けて積極的に取り組んでまいります。

[石田議員]

(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

次に、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です。

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都府県が導入をしています。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とのことです。

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として、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。

〔黒岩知事〕

次に、同性パートナーシップ制度の創設についてです。

同性カップルなどの性的マイノリティの方々は、周囲の無理解や偏見から様々な悩みや苦しみを抱えており、性の多様性を尊重していくことが重要です。同性カップルであるがゆえに直面する困難として、パートナーが入院した際に医師から治療の説明が受けられない、不動産契約等で条件が合わず住居を借りられないというケースがあると承知しています。

パートナーシップ制度は、こうした問題を乗り越え、同棲カップルの方々にとって暮らしやすい環境づくりにつながる有効な制度であると認識しています。

県内では令和5年1月時点で28自治体がパートナーシップ制度を導入しており、県内人口に対するカバー率は96.7%となっています。

県としては、この制度は住民生活に最も身近であり住民登録や戸籍の事務を行う市町村で行われることが相応しいと考えており、全市町村が参加する性的マイノリティ支援に係る県市町村連絡会議を開催し、導入の後押しをしてきました。

今後も未導入自治体へのヒアリングや導入に向けた調整など、引き続き市町村への支援を丁寧に行ってまいります。

〔石田議員〕

【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

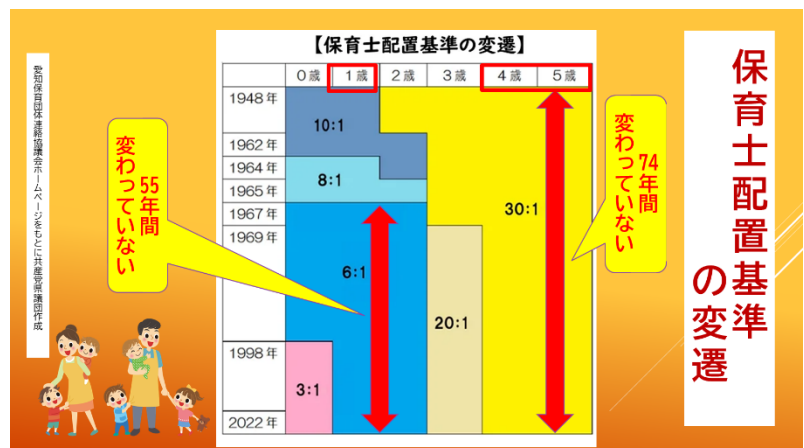
次に、子どもの健やかな育ちと安全を守るための保育士の配置基準について伺います。

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広がっています。

保育士配置基準は、戦後間もなくの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」と規定をされましたが、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」、「どちらかというとも不足」の合計の回答は98%にのぼりました。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ぜひ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。子どもたち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も見解を伺います。

[黒岩知事]

次に、保育士の配置基準の改善についてお尋ねがありました。

配置基準は国が児童の心身の安全を確保するために必要な人数を算定したのですが、実際に保育所が運営経費の給付を受けるには、国の公定価格の基準を満たすことが必要です。公定価格では配置基準以上の体制強化を求めるとともに、体制の充実を図って保育所には加算措置を行っています。体制の充実を図った保育所を公定価格上の加算により適正に評価していくことが重要であり、全国知事会は法令上の配置基準の引き上げに加え、公定価格の加算も含めて、改善要望を行ったものと承知しています。

全国知事会の要望内容には本県の要望の趣旨も含まれていますので、県単独で国に要望することは考えていませんが、国においても次元の異なる少子化対策の中で保育サービスの強化を検討していますので、その動向を注視していきます。

次に、保育士の負担軽減についてです。保育士の負担軽減のためには現場で働く保育士を増やすことに加え、1人1人が担う業務を減らすことも重要です。このため、令和5年度当初予算案には配置基準外の短時間保育士の雇用や、清掃洗濯などの業務を担う保育支援者の雇用に対する補助を拡充するための事業を計上しています。

《再質問》

[石田議員]

それでは、ご答弁をいただきました。再質問をさせていただきます。保育士の配置基準の改善についてです。

知事からは、現在の、配置基準以上の加算措置を行っている、市町村への加配の措置による加算を行っているんだというお話がございました。

新年度予算の中で、その一環として4・5歳児のチーム保育推進加算というものがあります。国の新年度予算案で4・5歳児を30対1ではなく25対1の配置が実現可能になるよう、二人までの加配を可能とする予算が示されました。しかし、利用定員が121人以上の施設に限られています。

そこで伺いますが、対象となり得る定員 121 名以上の保育所は全国では 18%とされていますが、県内においては全保育所の何%程度でしょうか伺います。

〔黒岩知事〕

それではお答え致します。

まず、県内における定員 121 人以上の比較的大規模な保育所の割合でありますけれども、全保育所の 10%となっています。

〔石田議員〕

2 点目は、この 4・5 歳児のチーム保育推進加算は加算を受けるための職員の平均勤続年数が 12 年以上という厳しい要件があり、実際に 2 名の加配が可能となるのはさらにごく限られた保育所だけになると想定をされます。やはり、加算における改善は相当長期間かからざるを得ません。

若い保育士も、心身ともに疲弊して辞めていく方が今多いです。経験を積んだ保育士は、定年までとても働けないと言います。もう待てないのです。

戦後間もなく決められた最低基準の第 4 条、「最低基準は常に向上させなければならない」と規定されていますが、4・5 歳児は一度も改善をされていません。チーム保育推進加算などの加算で配置基準を向上させられると考えるのか、知事の見解を伺います。

〔黒岩知事〕

次に、公定価格上の加算についてですが、例えば 3 歳児保育において配置基準以上に保育士を配置した場合、その体制に見合った運営費が給付されます。体制の充実を図った保育所が公定価格上の加算により適正に評価されることが重要でありまして、このような施設が増えることで保育士の配置の向上が図られるものと認識をしております。

《意見・要望》

〔石田議員〕

それでは何点か要望をいたします。まず、保育士の配置基準についてです。

4～5 歳児のチーム保育推進加算の対象は、わずか 10%ということでした。後の 9 割は対象にもなりません。これでどうして改善されると言えるのでしょうか。

3 歳児も 20 対 1 から 15 対 1 に改善される加算が付いておりますけれども、これはその制度を作ってから 7 年間経過しておりますけれども、県内における実施状況については把握されていないとのこと。100%改善されているか、調査を是非していただきたいというふうに要望します。

加算による配置基準の改善では、相当の長い年月が必要になります。早急な保育士の配置基準の引き上げによる改善が今求められています。

学校でも 40 年ぶりに義務標準法が改正され、2021 年度の「学校基本調査」によれば、すでに一クラス平均 22.7 人となっているとのこと。小学生よりも幼い乳幼児が長時間生活する保育所で、小学生より大人数の 30 対 1 はあり得ません。75 年も延々と放置されて、これで子どもを大切にしている国と言えるでしょうか。

少子化対策としても、安心して保護者のみなさんが預けることができれば、働き続けることができるんです。乳幼児は、人格の基礎を育む最も大事な時期です。一人一人の子どもに寄り添い、自己肯定感を育む大切な仕事をしています。その保育士が疲弊してしまい希望を失うことのないよう、誇りを持って働き続けられるよう、保育士の悲願でもあり保護者の願いでもある保育士の配置基準の改善を、是非知事が国に求めていただければ、どれだけ神奈川の保育士が励まされるかわかりません。強く求めます。

【3】学校給食費の無償化について

次に、学校給食費の無償化について、教育長に伺います。

「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

る」など、切実な実態が寄せられています。
小学校では平均年間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」と答弁をしていますが、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。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、断トツの1位は「教育費の軽減」が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」などの保護者の声があります。

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〕

教育関係のご質問にお答えします。学校給食費の無償化についてお尋ねがありました。

学校給食について、学校給食法では施設設備や運営にかかる費用は学校設置者の負担、それ以外の費用は保護者の負担と定めています。このことから、公立小中学校における学校給食費に対する保護者への支援は、まず学校設置者である市町村が判断するものと考えています。

現在経済的な理由から子どもの就学に困っている保護者に対して、市町村は国の就学援助制度等によって学校給食費などの補助を行っています。また、昨年来の急激な物価高騰で食材費が上昇する中、多くの市町村は国の交付金を活用して保護者に給食費の負担増を求めない対応を取りました。さらに、全ての子どもを対象に学校給食費の保護者負担を無償化している市町村もあります。

県教育委員会としては、現時点で公立小中学校の学校給食費に補助する考えはありませんが、こうした市町村の支援の状況については、機会を捉えて県内市町村に情報提供してまいります。答弁は以上です。

《意見・要望》

〔石田議員〕

学校給食費の無償化について、(学校給食法)11条は「保護者負担とする」とありますけども、上位法である憲法26条、「教育は無償とする」と謳われている見地から、「公費保障を妨げるものではない」と、岸田首相の答弁だったのだと思います。



給食は「子どもの教育を受ける権利を保障する」の観点で、ぜひ千葉県のように、まずは一部に対する補助から始めることも含めて無償化の検討を要望をします。

[石田議員]

【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

次に、県民のいのちを守る医療体制について伺います。まず、新型コロナウイルス感染症の5類移行についてです。

岸田首相が新型コロナウイルス感染上の位置付けを、専門家に検討指示してからわずか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をしました。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類にしているのか」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。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。

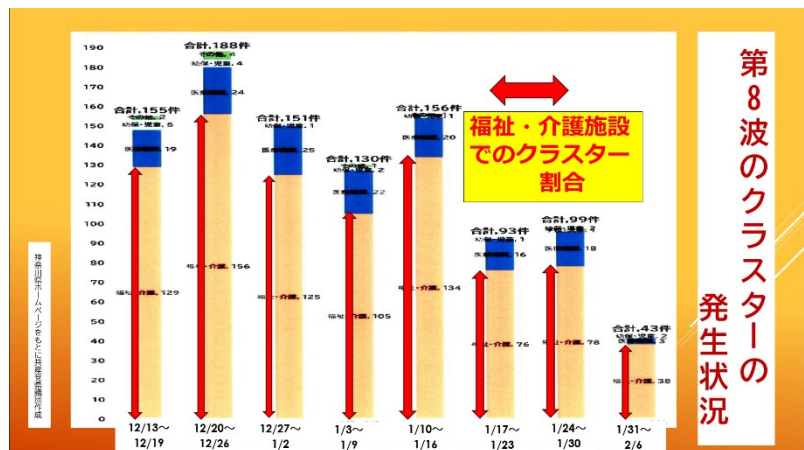
新型コロナは引き続き警戒が必要な感染症であり、正確で科学的な情報発信を行うことや、仮に5類に移行したとしても、入院調整の実施、医療機関や高齢・障がい施設などでの集中検査の実施、感染の不安のある方への無料のPCR検査の実施を国に求めるとともに、国が実施しない場合でも、原則、県として継続すべきと考えますが、見解を伺います。

[黒岩知事]

次に、県民の命を守る医療体制についてお尋ねがありました。まず、新型コロナウイルス感染症の5類移行についてです。

新型コロナを5類に見直すことについては、ウイルスの病原性の変化を見極めて私権制限に見合った生命及び健康に重大な影響を与える恐れがある状態ではなくなったと国が判断したものであり、妥当な決定であると評価しています。

次に、情報発信と各種施策の継続についてです。



まず、情報発信については、5類移行後も感染対策の有効性等について正確で科学的な情報を県民のみなさまに提供していきます。また、各種施策の継続のうち入院調整については、5類移行後は原則として医療機関同士で行われますが、病床逼迫時には行政が支援できる仕組みを継続できるよう、国に求めています。さらに、高齢者施設等での集中検査については、入所者等の重症化リスクを鑑み、保健所長が必要と判断した際には実施できるよう、保健所体制の強化を国に要望しています。また、感染の不安がある方への無料のPCR検査ですが、病原性が低いと認められ5類に移行した後は、無症状感染者を発見し行動制限をすることは行わなくなるため、不要になると考えています。

《意見・要望》

[石田議員]

コロナの5類移行についてです。私権制限に見合わなくなったから「5類に位置付けるべき」としたとのことです。その後の感染状況から、私権制限された営業時間の短縮はすでに解除されて久しくなっていますし、制限がかかっていた入院の拒否も、そもそも入院が必要でも入院先が見つからず、搬送困難事例が多発しました。強化した私権制限がすでに解除されているのですから、これを以ってして5類に移行というのは、私は筋が通らないと考えます。

5類引き下げを議論した政府の専門分科会で、専門家の方々はあくまで5類への移行は「法的な整理」と捉え、「新型コロナは非常に感染性が高い。高齢者や基礎疾患のある人への生命にはまだ重大な影響がある」と指摘をされています。

この間、2類においても重症化リスクの高い介護福祉施設で感染者が出た場合、留め置きされて亡くなる方が多数おられたのですから、5類に移行することに危惧します。仮に5類に移行したとしても、高齢者やリスクの高い方々を守るために、必要な対策を確実に実施することを要望いたします。

[石田議員]

(2) 病床の確保・拡充について

次に、病床の確保・拡充についてです。

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をし、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、さら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ています。

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]

次に、病床の確保拡充についてです。まず、公的病院における急性期・高度急性期病床の増床についてです。

新たに病床整備を行う場合、不足している病床機能を優先的に整備する必要がありますが、本県では回復期病床が不足しています。仮に、民間病院で回復期病床の整備が進まない場合は、公的病院が回復期への転換を図ることを検討する必要があります。こうしたことから、現状では公的病院が急性期・高度急性期病床を増やすことには課題があると考えています。

次に、病床が不足している2次医療圏の病床確保対策についてです。

本県では現在5つの2次医療圏で、毎年度地域医療構想調整会議において、病床の確保に向けた協議を行っています。また、医療機関が回復期病床を整備する際に活用できる補助メニューを用意し、不足する病床の確保に取り組んでいます。今後も地域の医療関係者や市町村と協調しながら、必要な病床の確保に取り組んでいきたいと考えています。

最後に、第8次保健医療計画の策定に向けた基本的な見解についてです。

県では、令和5年度中に第8次保健医療計画を策定するものとしています。第8次計画では、今年度末に国から示される計画策定指針を踏まえ、必要な病床数や医療従事者数などについて具体的な数値目標を設定したいと考えています。その数値目標に基づき、今後必要な取り組みを検討してまいります。

《再質問》

[石田議員]

次に、病床の確保・拡充について伺います。厚労省は2015年にスタートした地域医療構想に基づき、急性期病床を削減して回復期病床に転換する方針を示してきました。また、2019年に公立・公的医療機関の再編見直しの方針を示しました。しかしその後、新型コロナウイルス感染症が猛威を振るい、この3年間感染爆発の波が来るたび、医療逼迫、医療崩壊を繰り返してきました。まさに、新型コロナパンデミックは、医療体制の脆弱さを浮き彫りにしました。

民間中心で公的機関が少ないこと、余力がないとコロナ患者を受けることができないということ、県自身も昨年6月に国に提言をしました。地域医療構想が示された後で、新型コロナウイルス感染症が流行しています。今減少傾向が続いているものの、いつ変異株や新しい感染症が起こるか分からないと指摘をされています。

コロナの前の考え方をそのまま継続するのではなく、新興感染症の大流行を踏まえた医療提供体制が必要ではないでしょうか。コロナでの医療崩壊の教訓をしっかりと踏まえた医療提供体制を構築

| | 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 |
| 橘須賀・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
の
病床数
(二次保健医療圏別)
2022年4月1日時点

すべきと考えますが、知事の見解を伺います。

〔黒岩知事〕

次に、医療提供体制についての質問であります。新興感染症の大流行を踏まえた医療提供体制の構築についてのお尋ねでありました。

国においては、第8次医療計画の策定にあたり、新興感染症への対応を盛り込むこととしています。今年度末に国から計画策定指針が示されますので、それに基づいて新興感染症にも対応できる医療提供体制を検討してまいります。答弁は以上です。

〔石田議員〕

【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

次に、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伺います。

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」と指摘をされています。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をされています。

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」であることが述べられています。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。

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て、今年度から助成をはじめた相模原市は、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言います。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、わが党の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〕

最後に、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お尋ねがありました。

県ではこれまで国の制度に基づき、障がい者として認定された高度難聴者を対象に、補聴器の購入にかかる費用の一部を負担してきました。高度難聴者に該当せず住民税非課税世帯の高齢者の補聴器購入への補助制度の創設については、限りある財源を効果的に活用する観点から、認知機能への影響について十分なエビデンスが必要と認識しています。



現在国において高齢者の補聴器の利用による認知機能への影響を検証する研究が行われており、県はこうした国の研究や補助制度の動向を注視しているところでありますので、県独自の補助を実施することは考えていません。

また、補聴器は購入後も一人一人の状態に合わせた細やかな調整が必要であり、補聴器相談医や認定補聴器技能者が適切に関与することが大切です。そこで、県では公益財団法人が公表しているこうした資格者等に関する情報を、県のホームページで県民のみなさまに提供しています。さらに、補聴器の購入に要する経費が医療費控除の対象となる場合があることも併せてお伝えしており、今後も必要な情報を適切に発信してまいります。私からの答弁は以上です。

[石田議員]

【6】一級河川平瀬川の防災・水害対策について

最後に、1級河川平瀬川の防災・水害対策について伺います。

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。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。そして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図れるよう、早期実施に必要な



技術的支援」を要望をしています。

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。

[大島県土整備局長]

県土整備局関係のご質問にお答えします。一級河川平瀬川の防災・水害対策についてお尋ねがありました。平瀬川は一級河川の指定を受けた昭和 46 年から、河川法の規定に基づく県と川崎市との協議により、市が改修工事や維持管理を行っています。

まず、平瀬川への財政的支援についてです。川崎市では氾濫を繰り返している五反田川において、総事業費約 300 億円に上る水路を新設する工事を進めています。こうしたことから、県としては既存の護岸を補強する平瀬川ではなく、整備効果の高い五反田川の事業を優先して財政的支援をしていくべきと考えています。

次に、多摩川合流部における堤防のかさ上げ工事への技術的支援についてですが、現在川崎市では住民のみなさまから寄せられたご意見なども踏まえ、かさ上げする堤防の検討を進めています。

今後、市が住民のみなさまとの合意形成に向け説明会を開催すると伺っていますので、県としては川の眺望を確保するといった景観の観点から住民のみなさまと合意を図れるよう助言するなど、技術的支援を行ってまいります。私からの答弁は以上です。

《意見・要望》

[石田議員]

次に、平瀬川の防災・水害対策についてです。

この間、全長 750m のうちの 90m 間の耐震補強工事を、市費で約 10 億円かけて 4 年間行ってきましたが、残りの区間の工事費は 90m を 10 億かけたことから、推計でも 100 億弱はかかるのではないかとされています。

また、川崎市はさほど長い距離ではない区間を、10 年間をはるかに超える工事期間となると言っています。住民のみなさんからは、その間、大きな地震や豪雨災害が起きた時に、護岸が壊れれば大きな水害が起こるのが心配だと、早く耐震化工事を進めてほしい、そのために国の補助金の残り二分の一は地方公共団体となっているのだから、県は市と協議を行って負担を是非検討していただきたい。このことを要望いたします。

また、多摩川との合流部では、住民と合意を図れるよう、是非ご答弁のように技術的支援も含めてしっかり行っていただくことを要望いたします。