

# 〈鈴木聡県議の一般質問——2013年10月10日・第3回定例会〉

## 〈質問項目〉

1. 橋本県政の政治姿勢と課題について（答弁・知事）
  - (1) 大型開発から脱却し、暮らし・福祉優先の県政に転換を
    - ・ 県民雇用者報酬の実態、最低賃金の引き上げ
    - ・ 社会保障切り下げと消費税増税中止
    - ・ 学校耐震化、住宅再建の震災対策
    - ・ 少人数学級拡充
  - (2) TPP交渉参加撤退、農業再生策
2. 新中核病院建設について（答弁・知事）
  - (1) 救急医療体制の充実
  - (2) 新中核病院建設の見通し
3. 原子力政策について（答弁・知事）
  - (1) 福島原発事故の放射能汚染水の危機打開
  - (2) 東海第二発電所再稼働準備中止・廃炉に

## 1. 橋本県政の政治姿勢と課題について

### (1) 大型開発から脱却し、暮らし・福祉優先の県政に転換を

日本共産党の鈴木聡です。

私は、いのちを守るために新中核病院の建設をと幅広い方々から願いを託されました。6期目の橋本県政は、県民要望の多い医療体制の整備、高齢者福祉、子育て支援など、最優先に取り組むことが課題です。

そのためにも常陸那珂港、つくば新線沿線開発、八ッ場ダムなどの大型開発は見直し、中止の決断が必要です。開発で借金をつくり、福祉や医療を後回しにし、県民や県職員に犠牲を強いてきた県政を改めなければなりません。

今、安倍内閣が国民の願いとかけ離れ、消費税増税、TPPなど強行しようとしているとき、国の悪政にストップをかけ、県民の暮らしを守る防波堤としての役割が求められていることを強調し、知事に質問をいたします。

〈最低賃金の引き上げ〉最初は経済対策の要（かなめ）として、賃金引き上げについてです。知事は1人当たりの県民所得が過去最高の全国5位になり、県政の発展だと表明しました。県民所得は雇用者報酬、財産所得、企業所得の合計です。本県の1人あたりの雇用者報酬は過去最高どころか、平成22年は14年前に比べて52万6千円も減少し、全国16番目となっています。企業は収益を上げて賃金を減らし、非正規労働者を増やし、深刻な不況をもたらしました。県内企業への賃上げ要請について取り組みを伺います。

本県は、中小企業数が99.9%で、88%は中小企業で働いています。本県の最低賃金は、1時間あたり713円で、全国平均より51円も低いのです。1000円以上に引き上げ、中小企業への賃金助成制度などの支援は重要課題であり、国に働きかけるべきですが、所見を伺いま

す。

〈**社会保障切り下げと消費税増税中止**〉次に社会保障の切り下げと消費税増税中止について伺います。来年4月から8%の消費税増税は、国民のくらしと営業を壊し、日本経済をどん底に突き落としてしまいます。「店をたたむしかない」と悲痛な声が広がっています。

一方で社会保障は軒並み切り下げです。70歳から74歳の医療の窓口負担を1割から2割に引き上げること、要支援1、2の高齢者を介護保険給付から外してしまうこと、年金支給額は2.5%引き下げ、生活保護の6.5%の引き下げなど、強行しようとしています。

知事は、社会保障の安定財源確保と財政の健全化の一体改革と説明しましたが、国民を裏切って社会保障を改悪することは許されません。

国民健康保険は、都道府県単位の広域化が検討されています。国庫負担を29年前に比べて半分に削ったことが高すぎる国保税の原因です。県内では滞納者が2割を超え、保険証の取り上げや差し押さえなど、弱者いじめが強行されています。国保は社会保障制度です。国庫負担を増やすことが抜本的な解決の道です。国の責任を放棄して広域化することは、国保財政の悪化と県民を苦しませることになってしまいます。広域化をやめるよう国に強く働きかけるべきです。知事の所見を伺います。

平成9年に消費税を3%から5%に引き上げ、税収が落ち込み、大型開発のばらまきで、国と地方の長期債務残高は、3年間で449兆円から600兆円になり、財政は悪化してしまいました。本県でもこの3年間に地方消費税は221億円増えても、県税収入は264億円も減りました。消費税増税は社会保障と税の一体改悪です。増税中止を国に働きかけることについて知事の所見を伺います。

〈**学校耐震化・住宅再建**〉次に震災対策についてです。知事は、大震災から一日も早い復興に全力で取り組むと表明しました。本県の公立小中学校の耐震化率は77.4%です。全国は88.9%で、本県は43位と遅れた状況です。耐震化が必要な649棟のうち、平成27年度まで90%の整備計画です。早急に100%にすべきではないでしょうか。

耐震化事業への国庫補助は3分の2から3分の1と区分がありますが、実質、地方負担は6.7%から13.3%もあるのです。すでに13の都県では独自の補助を実施し、耐震化を促進してきました。本県は独自補助がありません。支援策を行うことを求めるものですが、知事の所見を伺います。

本県の住宅被害は、21万2千棟で被災県では最大です。9割にあたる16万5千棟は一部損壊で国の被災者生活再建支援の対象になっておりません。これまでも独自の支援策を提案してきましたが、やっと昨年からの修繕の銀行借り入れの利子1%の5年間補助が実施されました。実績は当初予算の4億円に比べて、わずか1600万円、514件でした。実態とあまりにもかけ離れた補助制度です。

県内の12自治体は、住宅リフォーム制度をつくり、10万円から20万円の補助を行っています。県建設業協会では地元業者振興策としてこれまでも要望してきました。積極的な支援策として、住宅リフォーム助成制度の創設をすべきと考えますが、知事の所見を伺います。

〈**少人数学級拡充**〉次に、少人数学級の拡充について伺います。知事は小学5、6年生に

茨城独自の少人数学級を拡大すると表明しました。本県は小学1年と2年は35人以下のクラスにしています。茨城方式は小学3年と4年、中学1年生です。3クラス以上は35人以下にし、2クラスまでは40人で、臨時教員の配置をしています。すべてのクラス、すべての学年で35人以下を実施するためにはあと60億円でできるのです。

少人数学級は児童生徒の問題を把握し、指導が適切に行われるようになったこと、児童生徒が授業に集中し、学力が向上したなど現場では喜ばれています。全国の様子は全学年実施は17府県、中学全学年実施は20県です。

高校受験、部活など中学生をとりまく環境と教師の多忙化改善のためにも、中学全学年実施を、関係者は強く望んでいます。政府は平成23年から8年間で、小中すべてで35人以下学級の実施を「定数改善計画」で決めましたが、小学1年の実施で、その後は年度ごとの検討としてしまいました。欧米諸国では30人以下があたりまえとなっています。国に実施を求めながら、県独自の拡充策として、全学年・全クラス実施に踏み切るべきではないでしょうか。知事の所見を伺います。

## (2) TPP交渉参加撤退、農業再生策

次にTPPについて伺います。TPP交渉は10月8日の首脳会合で、年内妥結に向けて交渉をすすめることが確認されました。国民に情報も出さずに、国内での議論もないまま、年内妥結に突き進むことは許されません。TPPは「関税ゼロ」が原則です。「重要5品目」を守るといふなら、交渉から撤退以外にありません。

県の影響試算では、本県の農林水産分野の生産額は4分の1が失われます。全国第2位の農業県の知事として、TPP参加撤退を国に強く申し入れるべきではありませんか。知事の所見を伺います。

TPP参加の深刻な影響は農林水産業にとどまりません。北海道のように、地域経済や農業関連産業への影響について試算し、県民に情報提供するなど、県独自のとりくみが必要です。合わせてお答え下さい。

TPP参加を前提にした「攻めの農業」など、ほんとうに現実的でしょうか。いま優先すべきは、食料自給率50%台への引き上げに向けた本格的な農業再建です。価格保障と所得補償を充実させ、家族経営でも、大規模経営でも安心して農業に励める条件整備が重要です。なかでも新規就農者を増やすことに特別の努力が必要です。

昨年度から始まった年間150万円を5年間支給する「青年就農給付金」は有効な制度です。必要な予算の確保と事業の継続を国に求めるとともに、親元就農の要件を緩和するなど、いっそう拡充すべきと考えますが、知事の所見を伺います。

## 2. 新中核病院建設について

次に新中核病院建設について伺います。まず経過と問題点についてのべます。

平成21年9月、筑西、桜川両市長から「筑西、桜川地域における医療機能の充実・強化について」の要望書が県に提出されました。同年12月、県は急性期医療機能の整備や医師確保

を軸として「茨城県地域医療再生計画書」を策定しました。筑西・下妻保健医療圏は、急性心筋梗塞に対応できる病院などがいないため、心疾患、脳血管疾患の死亡率が全国でも高い地域になっています。医師不足で医療崩壊の象徴的な地域として、マスコミでも取り上げられてきました。

因みに、人口 10 万人当たりの脳血管疾患の死亡率は、全国の 1.4 倍、心疾患の死亡率は 1.2 倍です。また、一般病床の自足率は、筑西市は 40.9%、桜川市は 51.3%と低く、特に筑西市の 20~30%は栃木県に依存しています。

地元の消防署に長く勤務していた方は、「患者を受け入れてくれる病院がなかなか見つからない。ようやく病院がきまって搬送しても、途中で命を落とす患者を何人も見てきた。悲しいことです」と訴えています。

近年、筑西市民病院や県西総合病院の診療機能の縮小に伴い、筑西、桜川市から軽重症を問わず、栃木県の高次医療機関に患者が集中する傾向が強まっています。

大震災後の平成 23 年 6 月、県主催の「筑西、桜川地域における医療提供体制のあり方検討会議」が開催されました。両市が新中核病院建設のため、本格的な検討を始めること。建設場所や現病院のサテライト機能などについて協議を行うことを確認しました。

同年 7 月には両市主催の「新中核病院準備委員会」を開始しました。構成員は、原中勝征、当時の日本医師会長をはじめとして真壁医師会長、県西総合病院長、筑西市民病院長、県保健福祉部次長、筑西、桜川両市議会議長、両市副市長です。

同年 9 月、第 5 回目の準備委員会が開催され、用地選定及び公立病院のあり方の検討結果報告書が決定されました。その内容は、候補地を筑西市の竹島地区とする。筑西市民病院を無床の診療所、県西総合病院は 120 床程度の病院として継続する。筑西・下妻保健医療圏全体から病院の配置や役割を総合的に判断した、というものです。これを受けて筑西市議会は同年 10 月、病院建設の基本計画、基本構想策定の補正予算を可決しました。

同年 11 月、県は新中核病院の機能強化をはかるため、第二次地域医療再生計画を策定し、新中核病院は 300 床に増やしました。

桜川市議会は、同年 11 月から平成 24 年 6 月にかけて、この基本計画策定の補正予算を 3 回否決しました。その後、平成 24 年 10 月 1 日、当時の筑西市長は協和中央病院と市民病院で協議することを発表、地元医師会は「寝耳に水」と猛反発し、病床数など基本的な条件を話し合うべきと県保健福祉部長に提案しました。

そして 10 月 15 日、県、市、協和中央病院、地元医師会の 4 者会談を開きましたが、地元医師会の話は受け入れられませんでした。その後、地元医師会は会員にアンケート調査を行い、県西総合病院と市民病院の統合再編を望む回答が最も多く、11 月 1 日に県保健福祉部長に伝えました。市民にたいしては「市民不在の拙速な建設計画では将来に禍根を残しかねない。期限の延長を」と訴えました。

地元医師会の基本的な考え方は、一次医療から二次、三次医療に至る切れ目のない医療体制の構築、県西総合病院はなくてはならない存在であること、新中核病院は診療科目を特化し、協和中央病院と連携を図る、ということです。このような地元医師会の意を汲まず、県

は平成 25 年 1 月 31 日、両市長と 3 者会談を行い、市民病院、協和中央病院、県西総合病院の 3 病院による統合再編を提案しました。

その中で県幹部は「公立 2 病院の枠組みに戻すことは不可能であり、残された選択肢は一つしかなく、桜川市も入って 3 者でやっていくべき」「場所については竹島地区にこだわらない」とのべました。県のこの提案に対して、筑西市議会は猛反発し、その予算は継続、廃案にしました。

今年 4 月、筑西市長が代わり、公立 2 病院の再編統合で場所は竹島地区と明言しました。桜川市長は、県の提案通り、3 病院の再編統合を主張、その後、両市議会はそれぞれ、新中核病院関連の補正予算 1800 万円を可決しています。しかし、3 病院か、公立 2 病院かの枠組みで両市の見解が異なったまま今日に至っています。

そこで知事にお尋ねいたします。知事は 4 月 19 日の定例記者会見の中で、「なかなか合意に至らない状態になっているので、県として強引にできない」といい、期限の問題では「国の方から平成 25 年度中に建物本体の実施設計が完了すれば着工と認めてもいいと聞いている。間に合うかどうか、いろいろな対応をしていかなざるを得ない」と述べています。

私としては、病院建設に取り組む知事の意欲、姿勢が感じられません。

知事には、新中核病院建設は、筑西・下妻保健医療圏の地域医療再生を計画した原点に立って、救急医療の充実のため、強いリーダーシップを発揮して頂きたい。地元住民は「県がこの問題に責任をもって関与し、新中核病院建設の道筋をつけて欲しい」と強く願っています。知事には両市長の意見が異なっているのは承知の上で、早急に「建設推進会議」を立ち上げ、話し合いのテーブルにつかせ、両市長が意見を出し合うよう要請する必要があると考えます。是非、行動を起こして下さい。ご所見を伺います。

また、9 月 6 日に県は厚労省に、新中核病院整備事業を平成 25 年度末までに開始できない「理由書」を提出しました。知事は早急に病院建設事業の見通しをつけ、再生基金活用の期限延長を国に強く求めるべきですが、ご所見を伺います。

### 3. 原子力政策について

#### (1) 福島原発事故の放射能汚染水の危機打開

次に原子力政策について伺います。福島第一原発の放射能汚染水の問題は、極めて深刻な事態です。

事故で溶融した核燃料を冷やすために注入している水は、放射性物質を溶かしながら、原子炉建屋やタービン建屋地下にも流れ落ち、1 日 400 トンの地下水と合流しています。放射性セシウムや塩分を取り除き、再び原子炉に注入、処理後に出る高濃度のストロンチウムを含む水をタンクに貯めています。千トンのタンクは 2 日半で満杯になり、2 年後には 70 万トンにもなる計画です。

日本共産党は、政府、科学者、産業界の英知と総力を結集して、現状の徹底的な調査と公表、抜本的対策をたてて取り組むよう、提案してきました。

9 月 3 日、政府も基本方針をたてましたが、地下水が海に流れ出し、タンクから高濃度の

汚染水が漏れ出す事態が相次ぎ、制御できない非常事態に陥っています。10月7日の参議院経済産業委員会で、東電の広瀬社長は、「最大1日200億ベクレルの流失」と答えています。原子力規制委員長が汚染水を海に流すことを肯定し、理解を求める発言を行っていることはきわめて重大です。

全国漁業協同組合は「漁業を生業とする者として、決して受け入れることはできない」と国に抗議し、抜本対策を要請しています。本県では、スズキなど18種の魚介類が出荷制限となっており、漁業者は「東電の対応に不信と失望感がある」「自然で豊かな常磐の海を返してほしい」と訴えております。知事は、汚染水の抜本対策をこれまで以上に国に求めるべきですが、見解を伺います。

## (2) 東海第二発電所再稼働準備中止、廃炉に

最後に、東海第二発電所についてです。福島原発の汚染水の危機的状況が拡大しているとき、安倍政権は再稼働のための新規規制基準を、6月19日に策定しました。前日の18日に東海第二の事業者の日本原電は、フィルター付きベントと、防潮堤設置の工事を地元自治体に事前協議もなく着工してしまいました。

日本共産党は6月25日に、工事の中止を申し入れました。「再稼働は前提にしていない」と原電は返答したのです。ところが7月11日に浜田康男社長は「再稼働を目指していきたい」と記者会見で表明しました。当時の東海村長や、水戸、ひたちなかの市長は、「信頼関係を築けない」「安全協定拡大も、避難計画もできていない状況では、住民も行政も認めない」と批判しました。ところが、橋本知事は、事態を見守るとして抗議も申し入れもしませんでした。

今議会でも再稼働について「国の新たな規制基準で方針を決定すべき。それを受けて審議・協議する」とのべています。再稼働を認めない県民多数の声を受け止めるべきです。新規規制基準は、福島第一原発事故の原因究明がされていないのに、再稼働を急ぐための対処療法です。はじめて過酷事故対策を義務付けましたが、放射能を外部に拡大することを前提に、ベントに依存する対策は危険であり、問題です。地下水や汚染水対策ありません。

老朽化した原発の危険性が指摘されているにもかかわらず、40年運転を、20年延長を認めるということです。使用済み燃料、高レベル廃棄物の処理方針ありません。

県民のいのち、安全を守ることは知事の責務です。国と事業者に東海第二原発の再稼働準備中止と廃炉を求めることについて所見を伺います。

第1回の質問は終わります。答弁によって再質問を行います。

以 上