

鈴木 さとし 県議の一般質問（大要）

2014年9月11日(木) 第3回定例会本会議

〈質問項目〉

1. 筑西・下妻保健医療圏について（答弁・知事）
 - （1）新中核病院建設の見通しと担うべき機能
 - （2）医師確保と財政支援
2. 国民健康保険の改善について（答弁・同）
 - （1）滞納世帯への対応策
 - （2）国庫負担増額、県補助復活
3. 介護保険制度再建について（答弁・保健福祉部長）
4. 軽度・中等度難聴児に対する助成について（答弁・同）
5. 生産者米価暴落への対策について（答弁・農林水産部長）
6. 東海第二原発の再稼働中止、廃炉について（答弁・知事）
 - （1）東海第二原発の問題点
 - （2）自然エネルギーへの転換

日本共産党の鈴木聡です。

最初に広島市の土砂災害で亡くなられた方々のご冥福をお祈りし、被災された方々に心からお見舞いを申し上げます。

本県では土砂災害危険個所の半分しか警戒区域の指定をしておりません。がけ崩れ対策など防災対策の強化を要望いたします。

私は、いのちを大切にする県政をと、医療体制の拡充に取り組んできました。今、社会保障が大きく崩されようとしている時、「住民福祉の増進」という地方自治の原点に立って県政運営が行われるよう、質問をしてみたいです。

1. 筑西・下妻保健医療圏について

最初に新中核病院の見通しについてうかがいます。本年3月、県も関わって新中核病院は筑西市が単独で建設することで桜川市と合意しました。その後、筑西市は新中核病院基本構想の策定を3月末に業者に発注し、建設に向けてスタートを切りました。

さらに筑西市は6月の定例会市議会で、新中核病院は4年後の2018年、平成30年秋に完成予定であることを明らかにし工事工程を公表しました。内容は病院基本構想の策定完了見込みは平成26年11月で建設推進協議会の初会合は8月中に開催。年度内には基本設計、実施設計の発注を行い、国に期限延長を要望。基本計画は県医療審議会の承認を27年に受

け、厚労省の正式同意を得る予定です。工事発注は28年度中で、完成見込みは平成30年の秋としています。

しかし、8月末に予定していた建設推進協議会の初会合は開催されず、開催予定も定かではありません。建設推進の核となる協議会の立ち上げが遅れていることに、市民は市が発表した通りに進むのか不安を感じています。

新中核病院問題にかかわってきた県は、筑西市が公表した工事工程通りに推進していく責任があると考えますが、建設の見通しについて知事の所見を伺います。

本県は脳血管疾患、心疾患の死亡率が高いことは大きな課題です。特に筑西・下妻保健医療圏は急性期医療体制が遅れており、本県でも死亡率が高く、これまでも指摘をされてきました。因みに本県の10万人当たりの医師数は166.8人で全国ワースト2位です。全国平均230.4人、筑西・下妻保健医療圏は半分以下の99.7人です。そのため当医療圏は周辺の自治医大や筑波大などの医療機関を頼ることが多く、急性期の患者の中には手遅れが生じる事例がしばしば起こり、早急に解決しなければなりません。

また近年、がん患者が多くなる中、当医療圏には国指定の「地域がん診療連携拠点病院」や県指定の「茨城県がん診療指定病院」も未整備のまま、他の医療圏に頼っている状況です。県の「保健医療計画」の調査でも、住民が医療機関を選択する基準は地理的に通院しやすいことが7割を超えています。

当医療圏でも県がかかげる「誰でも安心して健やかに暮らすことができる住み良いばらき」の理念に基づき、一刻も早く救急医療とがん診療体制を確立し、その機能をもつ新中核病院建設は重要です。県の役割について知事の所見を伺います。

筑西市は、建設推進協議会のメンバーとして、大学病院関係では自治医科大、筑波大、日本医科大、独協医科大、東京医科大茨城医療センターをあげ、医師確保などの協力を打診してきました。具体的な問題は建設推進協議会の中で話し合われることになっています。

合わせて県が窓口になって、医師確保に責任をもつべきですが、どのように取り組むのか、知事にお尋ねいたします。

県内9つの医療圏で、筑西・下妻保健医療圏だけが中核病院といわれる病院がありません。住民のため、筑西市は単独で新中核病院を建設し、保健医療圏の重責を担うこととなります。筑西市にとっては建設の財政負担も大きくなり、県の財政支援が求められています。

建設費は県の計画では当初75億円と見込んでいましたが、現状では市の試算によると1ベッド当たりの単価は3千万円、300床の病院で90億円の建設費になるとしています。財源は国の交付金13億円や合併特例債、企業債を活用しても、筑西市は推計で40～45億円の自己負担となります。県の財政支援はどうしても必要です。

その根拠として県は、中核病院が存在することを条件として、平成11年から県内9つの二次保健医療圏を設定し、県民の保健医療サービスの充実を図ってきたことです。

全国では県立の中核病院を複数運営している県が多く、例えば新潟県は県内各地に15の県立病院をもち、県民のいのちを守っています。本県は、全国8位の財政力を生かすべきです。山形県のように県立病院と同じ位置付けで対応すべきです。

「生活大県」を標榜する本県の知事として、筑西・下妻保健医療圏の遅れを解決し、レベル向上に責任をもって取り組む必要があります。そして医療の充実は、筑西市の人口減少に歯止めをかけ、内需拡大にもつながります。県の財政支援について、知事の所見を伺います。

2. 国民健康保険の改善について

次に国民健康保険の改善について質問いたします。本県の国保加入者は93万人で、加入率は32%です。筑西市では年所得で100万円以下の世帯が5割を超えています。保険税は年所得の1割を超えるなど、負担は重く、本県の滞納は全加入者の2割になっています。

「保険証がないため、病院にかかれず、重症化してしまった」など、深刻な事態もおきています。国保会計への国の負担を30年前に比べて半分に減らしたことが、高すぎる国保税の原因です。国保法第1条は「社会保障及び国民保健の向上」と目的を明記しています。今こそ命と健康を守る制度に改善しなければなりません。

質問の第1は、滞納世帯への対応についてです。1年未満の滞納者には短期保険証が交付され、本県は全国で2番目に多い交付率です。平成21年12月に厚労省から「留保が長期間に及ぶことは好ましくない」と通知が出され、保険証を留め置かないようにと各地で取り組まれました。本県の対応について伺います。

国保法44条の窓口自己負担の減免と、77条の国保税減免制度の活用をこれまでも提起してきましたが、積極的な活用について、その実態と対応について伺います。

滞納者への強権的な取り立ては、年々強まっています。本県の国保税差し押さえ実施状況は、平成15年から24年までの10年間で件数は8倍、金額で5.3倍と増加し、生活が脅かされるなど、厳しい取り立てとなっています。

とりわけ平成13年に全国で初めて設立した茨城租税債権管理機構は、給料や年金などを差し押さえて、滞納を1年間で処理し、執行停止基準を生活保護の1.0倍にしています。当初は市町村民税と個人県民税の処理でしたが、2年後から国保税も取り扱うようになり、平成25年の徴収額の26%を占めています。国保は社会保障制度です。強制取り立てはやめて、債権管理機構の取り扱いの中止を求めるものです。

実施主体の市町村で住民の生活実態をよく聞き、親身に対応する相談・収納活動を行い、医療保障を最優先にすべきです。知事の所見をお聞かせ下さい。

国保法第4条は国と県の義務として国保事業の運営健全化を明記しています。健全化のためには1984年の医療費45%の国庫負担を38.5%に引き下げた改悪を元に戻すことが必要です。

本県では、子どものマル福制度の現物支給に対する療養給付負担を、国が減額する制裁措置に対し、県が補助を行ってきましたが、平成18年からやめてしまいました。平成24年の制裁措置は8億2500万円です。県補助の復活と拡充、国庫負担金の引き上げについて見解を伺います。

3. 介護保険制度再建について

つぎに介護保険制度の再建について、保健福祉部長にお尋ねいたします。

先の国会で可決・成立した「医療・介護総合法」は、公的介護と医療保障を土台から掘り崩すものとなりました。

要支援者向けの訪問介護と通所介護を保険給付から外し、市町村事業に移行されます。本県で対象となる「要支援1・2」と認定されている高齢者は22,000人、認定者の2割に及びます。事業費には上限が設けられ、介護サービスの低下は明白です。また、特別養護老人ホームの入所対象を原則「要介護3以上」に限定します。本県の待機者6,800人のうち1,800人、約3割が入所の対象外となります。利用料に2割負担を導入することは、高齢者の生活を圧迫するだけでなく、必要なサービスの利用抑制を引き起こしかねません。

介護保険は「家族介護から社会で支える介護へ」というスローガンを掲げて導入されました。しかし今回の見直しは、公的給付を削り、介護の責任を再び家族に自己責任を迫るものです。国は、団塊世代が75歳以上となる、いわゆる「2025年問題」を持ち出していますが、高齢化のピークに耐えうる介護の提供基盤の再建こそ急ぐべきです。

介護保険制度を立て直すうえで、国庫負担割合の引き上げは緊急に必要です。この方向は全国市長会などが提言し、立場を超えた一致点となっています。待機者が増えている特養ホームの大幅増設に向けて、国庫補助の復活も必要です。

今回、要支援者へのサービスを市町村に移すことは、住む地域によって介護の格差をつくり出す危険性があります。県として、給付水準を後退させない取り組みが必要ですが、見解を伺います。

4. 軽度・中等度難聴児に対する助成について

次に軽度・中等度難聴児の補聴器購入に対する助成について質問いたします。

聴力70デシベル以上の難聴児には身体障害者手帳が交付され、補聴器の補助があります。手帳交付の対象にならない30から70デシベル未満の軽度・中等度難聴児には補助がありません。乳幼児からの難聴は、言語発達、コミュニケーション、情緒や社会性の形成など、多方面にわたって発達上の支障をきたすことが大きいといわれています。

平成12年から新生児聴覚のスクリーニング検査が開始され、早期発見と早期治療が行われるようになり、1歳前後から適切な治療が受けられるようになりました。補聴器は5年ごとに交換し、イヤモールドといわれる耳せんは1年に1回作り替えなければなりません。

補助がないため、経済的負担が大きく、保護者の多くは若年者であり、助成措置を強く望んでおります。関係者の働きかけによって、すでに全国36都県では補助制度を実施しています。今年度の埼玉県の予算は290万円です。神奈川県は政令市で実施しており、関東で実施していないのは本県のみになってしまいました。補聴器補助にどう取り組むのか、保健福祉部長の所見を伺います。

5、生産者米価暴落への対策について

つぎに生産者米価の暴落にたいする対策について、農林水産部長に伺います。

私の地元、筑西市は水稻の作付面積、収穫量ともに県内1という本県有数の米どころです。9月に入り米の収穫は最盛期を迎えていますが、生産者米価が暴落し、稲作農家は「これではやっていけない。下落に歯止めをかけてほしい」と訴えています。

生産者米価の相場となる、農協が年内に支払う「概算金」は、本県の「あきたこまち」が1等米で60キロ7,800円と、前年を2,200円下落し、「コシヒカリ」は9,000円で前年を2,500円も下落しています。

稲作農家が他産業並みの労賃を得て米作りをするには、平均で16,000円が必要というのが農水省の調査です。1万円を割る米価は、完全に赤字で、労賃が出ないだけでなく、肥料や農薬代、農機具の支払いもできなくなります。

暴落の背景には、JA全農や米卸売業者が13年産米の在庫を過剰に抱え、「投げ売り」する状況があります。国は輸入米を増やす環太平洋連携協定・TPPを前提に、国の需給調整責任を放棄し、農家に「自己責任」を迫っています。2018年度から米の生産調整の廃止に向けて、今年から生産調整を達成した農家に支払われる米の直接支払交付金が半減されます。米の消費減や豊作のなかで過剰在庫が生まれやすくなっています。

価格の安定に向けて、国に対し、過剰分を買い取り、備蓄米の古米を飼料用にすること、さらに、生産調整の5年後の廃止方針を撤回し、米の需給と価格安定に国が責任をもつよう求めるべきです。県独自としても、稲作農家への価格保障、所得補償をおこなうよう求めるものですが、見解を伺います。

6、東海第二原発の再稼働中止、廃炉について

次に、東海第二原発について質問いたします。事業者の日本原電は5月24日に新規制基準に基づく適合性審査の申請を強行しました。「再稼働とは直結しない」と説明し、県民をごまかしています。

再稼働しなければ、過酷事故対策は必要ありません。「使用済み燃料を保管しているので、避難計画はつくる必要がある」と知事は8月の記者会見でのべていましたが、原発を停止したままで、使用済み燃料の安全対策を行えば、避難計画は小規模になることは明らかです。

5月21日には大飯原発運転差し止め判決を福井地裁は下しました。憲法で保障された人格権を最優先にしています。個人の生命、身体、精神及び生活に関する利益全体が人格権です。福島原発の事故から原発の本質的な危険性を強調しました。国民の安全より、コスト優先の考えをきっぱり退けました。福島事故に関連して亡くなった人はすでに1000人を超えております。8月26日、福島地裁は自殺と事故の因果関係を認め、東電に賠償を命ずる判決を下しました。人類と原発は共存できません。

知事は、東海第二原発の危険性を直視し、県民のいのち・安全を守る立場で再稼働を認め

ず、廃炉にすべきと、事業者や国に主張すべきではないでしょうか。見解をお聞かせ下さい。

東海第二原発の問題を5点、指摘いたします。第1は、基準地震動の設定です。当初は270ガルの予測でした。今回の申請は901ガルと3倍以上に引き上げました。配管や格納容器の設計条件は換えておらず、安全の保障がありません。

第2は、本年の11月には運転から36年になる古い原発です。これまでもシュラウドサポートのひび割れなど、定期検査で欠陥が明らかになり、原子炉圧力容器本体や、配管の減肉や腐食など危険です。

第3は、延長2000キロメートルに及ぶ電気ケーブルを難燃性ケーブルに交換することは不可能です。防火塗料を塗るという独自の対応では火災の危険は防げません。

第4は、福島原発と同型のBWR・沸騰水型で、格納容器は水蒸気爆発を発生しやすいマークIIで、過酷事故は、首都圏まで壊滅的被害が予想されます。

第5は、30キロ圏内に約100万人が住み、人口密集地であり、避難計画は実効性がありません。

地震・津波で橋や道路が壊れた場合、自家用車での移動は成り立ちません。病院や介護施設の要配慮者は2万2千人、施設管理者も計画は作れないと県に回答しています。受け入れ先も被害にあうことは予想され、受け入れは困難です。これらの問題について知事はどう認識しているのでしょうか。「すべて国が判断する」というのは、あまりにも無責任です。知事の所見を伺います。

再稼働を前提としての安全対策費は、日本原電は780億円としていますが、全国の申請中の対策費は2兆円以上といわれています。原発をやめて、これを自然エネルギーの対策のために使ったら飛躍的に普及します。

本県は今年の5月に「いばらきエネルギー戦略」をまとめました。基本方針に安心安全・自然エネルギーの導入拡大などがかかげていますが、2020年までの自然エネルギーの目標値は示されておられません。現在、国のエネルギー自給率は4.4%です。原発をやめる決断を下さず、目標値も示されておられません。国と同じように、茨城県も決められないのでは、主体性がありません。目標値を定めることについて伺います。

県内市町村の太陽光発電の住宅への助成制度は平成26年で、26自治体、6割実施しています。本県の独自補助はありません。市町村・中小企業・各住宅への太陽光、風力、バイオマスなど独自補助を創設し、促進することが求められています。取り組みについて知事の見解を伺います。

以上で第1回目の質問を終わります。答弁によっては再質問をいたします。

以上