

## 2012年度決算に関する討論

2013年12月17日 長谷部淳県議

日本共産党の長谷部淳です。日本共産党県議団を代表し、2012年度決算について意見を述べさせていただきます。

まず、普通会計に関し、知事提出継続審査議案第33号「決算の認定について」であります。

2012年度は、県が『復興元年』として大震災からの復興と原子力災害からの再生を加速させる」とした予算編成をし、「その後、日々発生する新たな課題に対処するため、12度にわたる補正予算を編成した」とされます。

その結果、決算額は、震災があった年の2011年度よりは、歳入が21%減の1兆8,106億7,400万円、歳出が29%減の1兆5,984億5,800万円となったものの、前年度に続く大きな決算額となりました。

問題は、未曾有の震災から1年がたち、従来の発想から根本的に脱し、県民一人ひとりに寄り添い、一人ひとりの生活と生業の再建を土台とし、自治体の仕事である「住民の安全と福祉の向上」を基本に医療・福祉・教育の充実を根本にすえ、そのためにもムダと浪費、不要不急の歳出に抜本的にメスを入れ、市町村をイコールパートナーとして支援し励ますものとなっていたか、が問われることです。

18歳以下の県民の医療費を2012年10月から無料化したこと、希望者に対して母乳の放射性物質濃度の検査を実施したこと、2012年産米から縁故米を含めてすべての県産米の全量全袋検査を実施したことなどは、当然に評価されるべきことであり、継続・拡充とそのための財源確保の明確化が求められます。

さて、とりわけ原発事故によって被災した県民一人ひとりに寄り添うとは、原発事故がなければ、しないですんだはずの一人ひとりの苦悩を取り除く具体的な施策を実施することです。低線量の放射線被ばくとどう向き合うかは、いまだ答えはなく、向き合うことそのものが、原発事故によって余儀なくされた苦悩であり、廃炉作業が終了しない限り、なくなる保障はありません。

その点で、放射線量が高い地域から低い地域へ避難して暮らすことは当たり前のことであり、それが県外であろうと県内であろうと同一市町村内であろうと、同じ苦悩です。

県内自主避難者への家賃補助を実施したことは、まったく支援がなかったことからは一歩前進であっても、2012年11月1日までに避難し、妊婦・子どものいる世帯という、ふたつの限定はいまからでも撤廃し、これから避難を考えている県民を含め、すべての自主避難者に適用すべきです。

知事は先月末の首相あての緊急要請において、避難指示区域の復興にかかわって、「帰

還の時期や支援内容の違いが、地域の新たな分断を招くことのないよう」と求めたわけですが、県自身がその姿勢を具体的な施策のなかで示すべきです。

原発被災者支援では、すべての県民が被災者ですから、まず県として被災者支援策を先行して実施し、賠償を求めるなり、国庫負担を求めるなりの確固とした姿勢は、これからも必要です。

さて、日本一子育てしやすい福島県をつくることに異論はありません。私たちも福祉型県づくりの重要な内容として、力をつくしていきたいと思います。

その点で、外でのびのびと遊べない子どもたちの発達保障のための遊び場設置や、ふくしまっ子体験活動支援事業は、増設や内容の拡充を予算編成時にも求めたところでした。

夏の暑さのなかで、放射線の影響を避けるために窓も開けずに扇風機で授業を受ける環境を改善するため、教室へのエアコン設置についても、市町村まかせの姿勢はなかなか改まっていない、と指摘せざるを得ません。学校の耐震化促進についても同様です。

また、子どもたち一人ひとりの声を聞き取り、子どもたちの心に寄り添うには、正教員の増員とともにすべての学校にスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーを配置することについても、今後の課題と指摘せざるを得ません。

県民の健康については、県民健康管理調査アンケート票の回収促進のために、簡易に記入できるものへの改善とともに、国勢調査並みの態勢でとりくまなければならないと思います。その点での具体化は遅れていると言わなければなりません。

なによりも、間違いなく、自然放射線量よりは高い放射線被曝をし、その健康影響には誰もが不安を抱いており、どんな影響が誰にどのように出るかはわからないところが低線量放射線被曝の厄介なところです。原発事故がなければこんな不安を抱く必要はありませんでした。

せめて、毎年の健康診査や各種がん検診を費用の心配なく、誰でも受けられるようにするには、無料にするしかありません。受けてもらうための啓蒙活動だけでは県民の健康は守れません。この事故を引き起こした責任の一端を負っていることを県はほんとうに自覚しているのか、疑問です。

事故当時、19歳以上だった県民も、安心して医療を受けられる何らかの手立てを打つべきですが、国がしないなら県独自の実施で、費用は国・東電へ求めるべきことも提案しましたが、前に進むことはありませんでした。

生活環境を取り戻す基本になる「除染」については、国直轄区域以外は市町村に任せるとしくみとされた問題があるにせよ、市町村別に放射能によって汚染されるわけではありませんから、最初から広域自治体としての県の責任と役割はわかっていたはずであります。

県議会常任委員会や党派で被災自治体を訪問した際、必ずと言っていいぐらい出される要望が「県の姿を見せてほしい」「県が主体的に仮置き場設置や県道除染を進めるべ

きだ」というものでした。

効果的・効率的な除染技術の開発、県内中小業者の仕事おこしと雇用拡大につなげることなどを含め、県として、さらなる知恵と力をつくす必要があります。

大震災によって、一部損壊の住家が16万棟、6万3,000人を超える県民が被害を受けました。被災者生活再建支援法の適用外とされ、28市町村が独自の支援策を講じましたが、被災棟数の多いいわき市や郡山市、福島市などは取り残されました。一部損壊住宅への具体的支援策が、他県でできて本県でできない道理はないと思います。

こうして様々な課題が目の前でどんどん増えてくることを実感させられた2012年度でした。

こうしたもとの、30日以上期間、病気休暇を取得したり病気休職したりした県職員は、知事部局で121人、教育委員会で119人、警察本部で67人、合計307人と300人を超え、2年前の2010年度と比べると121.8%です。そのうち精神科疾患も165人と121.3%です。私たちは震災前から、医療・福祉部門、防災部門、教育部門での公共公務労働の拡充にふさわしい正職員の増員を求めてきましたが、その声は聞き入れられることなく、大震災に襲われました。

県は「その時々々の行政需要に応じた人員を確保し、県民サービスの維持・向上に努めた」と言いつつ人員削減を合理化してきましたが、その認識そのものが誤っていると強く指摘せざるを得ません。

2012年度は、職員定数条例改正で知事部局の職員定数を300人増員したと言いますが、県職員全体でみれば、同じ人数が長期病休せざるを得ない実態の抜本的改善を求めたいと思います。

こうして様々な課題に直面するもとの、計上された予算が執行されたかと言えば、そうではありませんでした。翌年度繰越額は前年2011年度が1,546億円だったものが12年度には3,213億円と倍増、減額補正も同じく1,738億円が2,827億円へ1.6倍、1,000億円以上も減額がふえました。また不用残額も前年309億円に対して1.3倍の417億円です。県としても「繰越事業を含めた適切な進行管理が必要」との認識ですが、「復興元年」にふさわしい予算執行だったのかは、私が縷々指摘した事業を県独自に展開すべきでなかったのか、これらを見ても疑問と言わざるを得ません。

一方で、大規模プロジェクトの見直しについては、県自身が言葉だけは掲げながら、震災前から続けている小名浜東港地区、人工島には2012年度も事業費39億6,600万円、県費としては2億1,000万円をつぎ込みました。ちなみにムダ使いの象徴であるこの事業には、前知事時代の13年間に212億円余りつぎ込まれ、現知事になっても2012年度までの6年間で331億円余りがつぎ込まれています。バブルの発想を引きずった大規模事業推進姿勢を改めるべきです。

次に継続審査議案第37号「県立病院事業会計決算の認定について」です。

原発震災により閉鎖中の大野病院を除き、5病院650床が2012年度の利用可能な施設数でした。すでに今年度は、喜多方病院と会津総合病院を統合したうえでベッドは133床減らし、県立医大の附属施設としての会津医療センターがオープンしたことから、県立病院は利用可能施設として3病院338床となっています。

病院経営が困難をきわめる最大の要因は、国による医療費抑制策です。その最たるものが、2007年、厚労省ではなく、総務省から示された「公立病院改革ガイドライン」です。県立病院など公立病院に「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」を義務付けたのです。

こうしたもとの、たとえば決算審査で伺った南会津病院は、「へき地医療拠点病院」として地域医療を担い、医業収益では予算超過、医業費用でも予算内に収めながら、当年度純損失計上です。

残された県立病院に、経済性の発揮と経営の効率化を求めて経営の健全化を強要するなど、無理な話です。

県が果たすべきは、「住民の福祉の増進を図る」広域自治体として、県民の医療を守る立場を貫くことです。意見書で指摘している不適切な事務処理事案が今回の会計年度でも発生したのも、県のその立場の欠如が事務職場・職員に反映している、と指摘せざるを得ません。

また、医師が自発的に県内に定着し、働き続けられる医療環境をつくるには、医師の研修と労働環境整備のために、臨床研修指定病院に対する指導医確保や指導単位を保障するしくみ、医師の過重労働を解消して潤いとゆとりがある生活の保障、それぞれの地域での機能連携、医療資源の効率的活用、女性医師や中高年医師への支援など、それぞれの地域の県立病院が全体を引き上げるネットワークの機軸の役割があるはずです。

まして医療は、医学・医療技術の発展とともに現場の仕事が増大するだけでなく、高齢社会の進展とともに、医師や看護師などの手をますます必要とします。その確保と現場での人材養成も公共の仕事として欠かせません。

県立病院は、「地域に不足している医療に積極的に取り組むとともに、地域の医療機関や行政機関と連携を図りながら、公平・公正な医療」を県民に提供する使命をもつことは、自治体病院の倫理綱領が示している通りであり、単に「へき地や精神疾病などおもに政策医療」を担うだけではありません。

その役割を放棄してきた姿勢が、大震災での被害を拡大してしまったことを正面から見据えるべきです。せめて七つの生活圏ごとに少なくとも1県立病院をつくるべきです。

以上の理由により、継続審査議案第33号、37号は不認定とすべきことを表明し、討論を終わります。

以上