

2011年度県決算に対する討論

2012・12・20 県議 神山悦子

日本共産党の神山悦子です。日本共産党県議団を代表して、2011年度決算について意見を述べさせていただきます。

まず、知事提出継続審査議案 第29号 2011年度普通会計決算についてですが、

2011年度は、3月11日に発生した大震災・津波・原発事故によって、未曾有の被害を受けたことから、4月15日の仮設住宅等の災害救助費や被災者への緊急資金貸付等専決による1号補正予算をはじめとして12度にわたる補正予算を編成した結果、一般会計歳入歳出決算額は、歳入で2兆2,983億5,310万4,000円の152.0%増、歳出は2兆2,486億187万3,000円の154.7%増と、かつてない大きな決算収支となりました。

また、東日本大震災及び原発事故災害への対応を目的として新たな基金の創設及び積み増しが行われ、新規造成6基金、8,388億358万円、前年度比517.3%増となる極めて多額の基金も造成されました。

しかし、これだけ多額の予算と基金が造成されたものの、自然災害への対応をみても、16万人もの避難者を生み出した原発事故による除染、賠償、健康支援を含めた被災者支援対応をみても、1年9ヶ月過ぎた今もほとんど進展していない現状です。これら多額の予算が、果たして本当に苦しんでいる被災者や避難者に対する支援策に充分配分されたといえるのか、県内中小零細業者への復興支援はどうだったのかが問われます。

しかも今回の原発事故をみれば、これまで国や東電の原発推進政策のもとで、県自身も原発の「安全神話」に浸り、老朽化がすすむ原発を推進し、苛酷事故も想定せず、原発事故の避難計画も10km圏内にとどめ、ヨウ素剤の配布や必要な原発災害対策をとらず、避難経路も整備しないまま原発事故に至ったことが、県民の当たり前の暮らしも、生業も、美しい県土も、地域のコミュニティも壊し、家族までバラバラにしてしまったのです。これは、否めない事実ではないでしょうか。

今議会のわが党の代表質問と一般質問でも指摘したように、本県の予算編成は、震災前から県民に不要不急の大型公共事業を優先し、保健・医療、福祉、教育予算が全国に比べて少ないのです。2010年発表の07年度の統計によれば、県の財政力指数は全国25位なのに、人口1人あたりの民生費、社会福祉費、児童福祉費、老人福祉費も全国最下位クラスでした。そのため、老朽化している福祉施設や社会福祉施設の整備もすすんでいません。

例えば、さまざまな事情から養育が困難になった0歳～2歳までの乳児を預かる若松乳児院の出先審査をしましたが、今回の原発事故で避難している母親が仮設住宅では養育できないと預けているケースもありました。しかし、

雨漏りもする老朽化している若松乳児院は、昨年の地震被害を受けて一部修理したものの、県は、建て替えではなく耐震化で対応するとしています。

また、避難所となる県立学校や小中学校も学校の耐震化もなかなかすすまず、全国の耐震化率の平均が80%台になっているのに対し、本県の学校耐震化率は70%台と10ポイントも下回っています。

さらに、放射能による子どもたちへの健康不安があるのに、学校や自然の家へのエアコン設置を求めても子どもたちの健康への配慮はなく、小中学校へのエアコン設置は、市町村まかせにしました。

ハード面だけではありません。私たちは、自主避難者など避難者の実態を把握し、必要な支援を線引きしないで支援するよう何度も求めてきましたが、県はなかなかこの立場に立たず、また、県内自主避難者への支援についてはようやく今年11月になって支援することとしたものの、支援を受けられるのは子ども・妊婦がいる世帯しか認めず、昨年に遡及して支援することもせず、県内・県外避難者の新規受け付けもせず、今年12月末で県外避難者の新規受け付けを終了するという冷たい対応に終始しています。

また、仮設住宅についても劣悪な住環境にあるのにもかかわらず、寒さ対策や暑さ対策も、住民や県議会で指摘されてからようやく対応するという後手後手の対応でした。

ところで県は、国の財政健全化法にそって、公共事業の県債発行を認める代わりに職員定数削減を推進し、県職員をかつての約6割程度にまで削減してきました。また、教職員定数も増やさず、正規教員ではなくコストが安い常勤講師に置き換え、昨年は震災を理由に教員の新規採用を見送った結果、せっかく県内にとどまり教員の道を歩もうとした学生が東京はじめ県外へ流出する結果を招きました。

子どもたちの心のケアへの対応や被災地への長時間通勤も重なり、教師自身の心身への負担が増し、昨年度の教職員の病休は131人にもものぼり、精神的疾患も増えています。

知事部局についても同様です。通常の1.5倍もの大幅に増えた県予算に見合う職員不足も深刻で、2011年度の知事部局における30日以上長期病休者は延べ人数で109人、農林水産部33人、保健福祉部27人、土木部22人、総務部15人の順になっていることが明らかになりました。

こうしたこれまでの県政の脆弱さが、県民1人ひとりに寄り添った支援も、復興もなかなかすすまない要因になっています。

また、原発事故が加わり、16万人の避難者、そのうち3万人が子どもの避難という事態を生み、災害関連死は被災3県の中で最も多い1,231人(12/20現在)となる結果を招きました。

一方、震災後の被災者への支援としてますます重要になっている医師不足も深刻ですが、拍車をかけたのが原発事故です。県病院協会が震災後初めて実施

した調査でも、県北、郡山・県中、いわき地区での常勤医師の退職が目立ち、県外などへ移るケースが多いとみています。同様の理由で産科・小児科の患者も減少しており、医療機関にとっても経営に打撃を与えていることが明らかになっています。

県民が、くらしと生業の復興がすすまず苦しんでいる一方で、大震災を受けた2011年度も不要不急の小名浜港東港建設を推進し、事業費約68億5000万円、うち県費約27億円を投入しました。これは、前年度比事業費ベースで約2倍、県費は10億円も多く投入したのです。

さらに、旧緑資源機構の幹線林道事業については、一部見直しをしたとはいえ2009年度から県営事業の「山のみちづくり交付金事業」として推進し、昨年度は3億5,800万円を投入しています。

いずれも県の行財政改革プログラムでも、大規模プロジェクトの見直しを掲げているにもかかわらず、また、これだけの大震災を受け本県が、これら多額の予算を反省もなく「聖域」扱いで推進していることに県民の理解は得られません。

また、県内や被災地の雇用対策につながるとして、企業誘致をすすめています。昨年度は戦略的企業誘致補助金で3社へ3億4,860万円、がんばる企業・立地補助金で6社を誘致し1億5,140万円、合計5億円を支出しましたが、雇用はこの2つの補助金でわずか645人の増にとどまっています。投資額のわりには、雇用が見込めないことは明らかではないでしょうか。こうした呼び込み方式による雇用対策よりも、県内の雇用を実質的に支えている中小企業への支援を充実させ、特に被災している県内の商工業への予算をもっと増やすことを指摘しておきます。原発事故があったとはいえ、中小企業等へのグループ補助金も昨年はほとんどすすまず、二重ローン対策は一件もありませんでした。

ところで、決算審査において、県中教育事務所における社会保険料支出事務の遅延という不適切な会計処理により、約550万円の遅延金が発生し、それを今年度予算から支出していたことが判明し、合わせて県庁土木部下水道事業にかかる国の交付金の未請求や過小請求により、議決予算どおりの国費の充当が受け入れられず、決算時に当該歳入相当額約6,900万円を県費から充当するという不適正な事務処理が行われていたことが判明しました。

昨年は大震災・原発事故への対応というかつてない事務量と非常勤や派遣職員などの職員出入りも相当頻繁にあり、災害による特別な要因があったとはいえ、このような不適正な事務処理や県費支出をめぐる県の対応は問題でした。

決算審査特別委員長の報告にもありましたように、まずこうした問題が発生した時点ですみやかに県議会に報告があつてしかるべきです。担当者まかせにし、県組織全体の問題としてとらえず、各部局、総務部、出納局、監査委員会

の認識が極めて希薄だったのではないのでしょうか。

県民の信頼を回復するためにも、県全体の組織問題としてとらえ、再発防止策を徹底し、不適正な会計処理が今後なされないよう求めるものです。

したがって、継続審査議案第29号 2011年度普通会計決算は不認定です。

次に、継続審査議案第32号 2011年度福島県立病院事業会計決算についてですが、

県立病院の赤字を理由にして県は、2009年度に「県立病院改革プラン」を策定し、収支均衡を図るとしてきましたが、そもそも県立病院の赤字が増えた大きな要因は、歴代自民政権による国の医療改悪であり、診療報酬の引き下げ、医療費窓口負担の引き上げによって患者減少を招き、病院経営も圧迫され、医師不足がこれに拍車をかけたのです。

特に、県立病院など公的医療機関は、県民の医療を守るという観点から、民間病院ではできない不採算部門の診療科を開設するという役割を担ってきました。一方、県内の医師不足が指摘されていたにもかかわらず、国がそれを認めないできました。

しかし県は、県立病院改革プランに基づき、市町村や民間へ委譲するなど、県立病院の統廃合を次々とすすめてきました。そして、会津地方の地域医療を担う病院や矢吹病院を残すことを除き、県立病院を大幅に切り捨て方針をすすめ、昨年3月には県立大野病院を双葉厚生病院に統合させ、廃止しようとしていたのです。しかし、昨年の上野原事故で双葉地方の病院はいまだ再開できず、いわき市には避難者が2万3千～4千人も移住したことで、医療機関も大変な混雑となっています。

いわき市は、震災前から医師も医療機関も不足していたのですから、原発事故後のこの現状をみれば、大野病院の統廃合計画をやめて、むしろいわき市に県立病院を設置するくらいの県の決断が求められます。

また、会津地方の医療過疎も深刻です。南会津の医療体制も脆弱で、お産は会津若松市まで行かなければ出産もできないという状態になっています。その会津若松市には、県立医大の出先として、県立会津総合病院と県立喜多方病院を統合し、会津医療センターが開設されますが、県立喜多方病院が廃止されることで、患者は会津若松市まで行かなければ複数診療科を1カ所で受診できなくなるのです。

県は、県民の医療を守る義務があります。医療過疎を県自らつくるべきではありません。県立大野病院と双葉厚生病院の統廃合をやめ、7つの生活圈ごとに少なくとも1県立病院は必要ではないのでしょうか。

以上の理由から、継続審査議案第32号 2011年度県立病院事業会計決算を不認定とすることを表明し、私の討論を終わります。

以 上