

## 11月定例会一般質問原稿

日本共産党  
尾村利成

日本共産党の尾村利成でございます。

### 1. 知事の政治姿勢について

質問の第一は、知事の政治姿勢についてです。

#### (1)TPPIについて

まず、TPPIについて伺います。

11月11日、野田内閣は、TPP交渉参加に向けて、関係国との協議に入る方針を表明しました。

TPPについて、世論調査では、9割の国民が政府の説明は不十分であると答えています。

過半数を超える国会議員が反対署名の紹介議員に名前を連ねました。島根県議会を含め、44道府県議会がTPP参加に「反対」「慎重」の意見書を上げ、農業団体、医師会、消費者団体など広範な人々が反対運動に立ち上がっています。

野田首相が日本列島に広がった反対の声を無視し、TPP参加に踏み出したことに厳しく抗議し、その撤回を強く求めるものです。

TPPによる農林水産業への影響は甚大です。TPP参加で、わが国の食料自給率は40%から13%へ低下し、コメの生産は9割減少すると言われています。

TPPで関税ゼロとなれば、政府が目標に掲げる食料自給率50%と両立するわけがありません。オーストラリアの平均耕作面積は日本の1500倍、アメリカは100倍です。これら農業大国と競争せよということは、不可能ではありませんか。

TPP参加によって、農林水産業は、壊滅的な打撃を受けます。命を支える食料の大半が外国頼みとなり、国土や環境も荒廃してしまいます。

また、「非関税障壁」撤廃の名のもとに、食品添加物など食の安全基準の緩和、労働者の移動や投資の自由化、金融・保険業では郵政民営化の徹底や共済制度優遇禁止、政府や自治体等の公共事業への外国企業の自由な参加、混合診療の全面解禁、株式会社の病院経営への参入など、アメリカの都合のいいルールが押しつけられ、市場原理が最優先され、国のかたちが大きく変えられてしまいます。

TPP参加に向け、民主党の野田内閣が暴走したのは、財界とアメリカの利益に奉仕するためです。関税や規制など経済的な国境をなくして、貿易や外国に進出して恩恵を受けるのは、自動車・電機などの一部の輸出大企業に過ぎません。

また、自らの国際的地位の低下に危機感を募らせるアメリカは、日本を拠点にして、新たな経済圏域をアジア・太平洋地域に確立しようとしているわけです。

TPP参加は、国民にとっては、百害あって一利なしです。アメリカと財界の利益と引き換えに、国民の命や暮らし、農業や食料、地域経済を破壊し、国の主権まで売り渡すTPP参加は、日本の将来を危うくするものであります。

日本共産党は、食料主権を尊重した貿易ルールを確立し、野放しの投機マネーの規制を求めます。お互いの国の国民の暮らしと権利を守るルールを尊重しながら、貿易や経済関係を発展させることこそ、21世紀のまともな経

済発展の方向であることを強調するものです。

日本と島根県を守るためにも、国に対し、TPPIには参加しないよう強く求めるべきです。知事の所見を伺います。

## (2) C2配備について

次に、C2配備について伺います。

防衛省は、2014年度から航空自衛隊美保基地に老朽化したC1輸送機にかわってC2輸送機を配備する計画です。

C2はC1と比較すると、全長約44メートルと約1.5倍です。最大積載量は約30トン、航続距離は約6500キロメートルで、約4倍の性能をもっています。空中給油が可能であり、世界のどこへでも出動することができる世界最強の輸送飛行部隊であります。

地元八束町の住民からは「北海道から沖縄まで日本は1300キロメートルしかないのに、なぜ、これほどの大型輸送機が必要なのでしょう。国防から逸脱しています」「松江は、世界の紛争に直接かかわる地域になってしまいます。島根原発もあり、その上、基地強化で最も危険な場所になってしまいます」との不安の声が出されています。

米子空港は、三つの名前があります。一つは、民間空港・米子空港、二つは、航空自衛隊美保基地、三つは、米軍美保飛行場です。

米子空港は、2007年10月31日、日米地位協定の適用ある施設・区域とされ、米軍基地となっています。事実、2007年11月には、沖縄・普天間基地から米軍輸送機が訓練を行い、米子空港に着陸しました。

日米合意では、岩国基地から180キロ圏内に夜間離着陸訓練施設をつくるとしており、米子空港はその候補地の一つになっています。米子空港を巡る情勢は、きな臭いものになっています。

C2配備のねらいは、自衛隊が美保基地から米軍とともに飛び立ち、地球の裏側までの共同作戦を可能とすることにあります。

松江の空、島根・鳥取の安全を守るためにも、C2配備は許せません。

この立場から、2点伺います。

第一に、飛行範囲、訓練ルート、高度、速度など、美保基地まかせにせず、情報提供・開示が求められます。地元八束町、松江市、県など関係機関が、防衛局や美保基地と協議する機関の設置が必要と考えます。

第二に、C2配備による基地機能強化は、美保基地の性格を国土防衛からアメリカの引き起こす戦争の出撃基地として、戦争に巻き込まれる危険性があり、自衛隊の米軍との一体化が強化されるものであります。C2配備計画に反対すべきです。知事の所見を伺います。

## (3) 原発・地域防災計画について

次に、原発・地域防災計画についてです。

島根原発をはじめ、日本の原発は6重の危険があります。

第一に、過酷事故を本質的に否定できず、老朽化している技術上の危険です。

第二に、原発のリスクをコスト計上しない経済上の危険です。

第三に、世界有数の地震国に立地する地質上の危険です。

第四に、人口過密地帯に集中立地する地理上の危険です。

第五に、国際基準に沿う原発の規制機関が未確立のもとで立地する行政上の危険です。

第六に、電力会社が安全神話に浸かり、営利最優先で運転する営業上の危険です。

福島原発事故の教訓は、日本の原発は、どこでも同じ過酷事故が起こりうることを教えています。

科学者は、1995年の兵庫県南部地震以来、日本列島は地震の活動期に入ったと警告しています。国や電力

会社は、大地震に対する万全の備えや過酷事故対策など、国民が納得できる説明責任を果たすべきです。それができないなら、原発からの撤退を決断すべきであります。

原子力安全委員会は、原発の「防災対策を重点的に充実すべき地域の範囲」を現行の「半径8キロから10キロ」を「30キロ」に拡大する防災指針改定案を示しました。

しかし、この改定案は「地域の範囲」の見直しはあるものの、これまで過酷事故を想定していなかったことに対する反省や今後の対策を示していません。国際原子力機関が勧告する「緊急時対策」策定こそ、待たれています。

県は、原子力災害に係る広域避難の協力要請を広島、岡山、山口など3県の市町村へ行いました。また、30キロ圏の住民の避難計画の策定をすすめています。

30キロ圏内には、46万人が生活しています。特養ホームなどの社会福祉施設は314施設あり、約8700人が入居し、医療機関は67の病院・診療所があり、入院患者は約7700人にも上っています。県は事故時、これらの人々の避難計画を立案中ですが、関係者からは、非現実的計画であるとの声が出されています。関係者からの声を紹介します。

- ・「重病で苦しんでいる人、透析をしている人などが安全に避難できるのでしょうか。避難する過程で、病状が悪化し、命の危機につながる恐れがあります。全国的に、医師や看護師、ベッドが不足している中、県外の病院に入院できるのでしょうか」
- ・「施設の責任者として、例えば事故が起こっても、全員の無事と避難が完了しない限り、自分は避難しません。県内で特養ホームの待機者は6000人を超え、全国では42万人が待機しています。島根の高齢者が入居できるわけがありません」
- ・「住民に避難せよと言う前に、危険な原発こそ避難させることが筋です。原発には全く手をつけず、住民を避難させるのは本末転倒です。原発は動かすから、住民は避難せよという対応はひどいです」などの声であります。

この立場から、伺います。

第一に、住民避難にあたって、社会福祉施設、病院、要援護者など県民からの不安の声をどのように把握しているのですか。

第二に、まずやるべきことは、老朽原発は廃炉にし、危険なプルサーマルは撤回し、徹底した活断層の調査を実施することです。原発の危険を除去・軽減してこそ、防災力が高まり、県民の命と安全が保障できるではありませんか。原発からの撤退を決断してこそ、実効ある避難計画が策定できると考えますが、所見を伺います。

第三に、医療、介護、福祉、子育て支援などの強い基盤とネットワークが確立してこそ、災害時に大きな力を発揮できます。「住民の福祉を守る」という自治体の原点と「災害から命を守る」という自治体の責務は、一体のものであり、「福祉が充実し、防災に強い」島根づくりをすすめるべきと考えますが、所見を伺います。

## 2. 看護師の勤務環境改善について

質問の第二は、看護師の勤務環境改善についてです。

本年6月17日、厚生労働省は「看護師等の雇用の質の向上のための取り組みについて」の通知を発出しました。この通知は、厚労省の医政局長、労働基準局長、職業安定局長、雇用均等・児童家庭局長、保健局長の連名で出された極めて異例で、画期的な通知です。

通知では「看護師等の勤務環境の改善なくして、持続可能な医療提供体制や医療安全の確保は望めない。夜勤・交代制労働者等の勤務環境改善は、喫緊の課題」としています。

ある看護師さんは、「日勤終了後に時間外勤務があり、次の深夜勤務まで4時間しかなく、急いで帰宅して家族の面倒をみて、食事をしました。仮眠は取れず、深夜の勤務に入りました。いつまで体と心がつのか、わかりません」との厳しい現状を話されました。

看護職の主な離職理由は、夜勤と時間外勤務を含む長時間労働にあります。離職を防止し、定着促進を図っていくためには、労働条件・労働環境の改善が急務です。

そこで、2点伺います。

第一に、5局長通知に基づき、医療行政と労働行政、関係機関が協力し合って、勤務環境改善に向けた取り組みをすすめるべきです。所見を伺います。また、5局長通知の内容を県内各病院に周知徹底し、勤務環境改善をすすめるべきです。所見を伺います。

第二に、ILO看護職員条約に基づき、看護師など夜勤交代制労働者の労働時間を1日8時間、週32時間以内、次の仕事までの勤務間隔は12時間以上とすべきと考えます。所見を伺います。

次に、この問題で、県の基幹病院である県立中央病院の勤務環境について伺います。

県立中央病院は、昨年4月から看護師2交代制を実施しています。昨年10月の2交代勤務状況は、6部署85人でしたが、本年9月時点では、12部署160人へと倍増しています。

2交代勤務は、希望者のみが対象であるといわれますが、私は、2交代勤務は問題だと考えます。きつい2交代を選ぶ理由は、夜勤日数の多さによる疲労・睡眠不足・家族の負担などから「3交代よりマシ」という理由であります。原因は、看護師不足にあります。

2交代制の勤務形態は、看護師の健康悪化、ひいては離職につながります。大切な命を守って16時間以上も働いているのは、日本だけです。また、患者にとっては、安全・安心な看護の提供を受けるといふ点から大きな問題です。

病院局長に伺います。

2交代制導入によって、看護師の健康状態、疲労による作業能力低下、ヒヤリ・ハット、医療事故の増大など、どう総括・検証しているのですか。厚労省5局長通知の具体化をはじめ、勤務環境改善に向けた今後の取り組み方針をお示し下さい。

安全・安心の医療、地域医療再生のために、社会保障予算を先進国なみに増やし、医師・看護師・介護職員などを大幅に増員することが切に求められていることを指摘して、次の質問に移ります。

### 3. 介護保険について

質問の第三は、介護保険についてです。

改定介護保険法は、民主、自民、公明、みんなの党の各党の賛成で、本年6月15日成立しました。

施行後、10年を経た介護保険制度は、「保険あって介護なし」の言葉に象徴されるように、高すぎる保険料・利用者負担、深刻な施設不足、実態を反映しない介護認定や利用できる介護が制限されるなど、多くの問題が噴出しています。

しかし、今回の改定は、こうした諸問題の解決には手をつけず、要支援と認定された人を介護保険給付から市町村が除外できる「介護予防・日常生活支援総合事業」などの新たな給付抑制策を盛り込むなど、利用者・家族の期待を裏切るものとなっています。

私は先般、老人保健施設、特養ホームの施設長、ケアマネージャーの方と懇談し、現場の切実な声をお聞きしてきました。

関係者からは、「ケアプランを作成する際、利用料が払える範囲内で、サービスを組み立ててほしいと言われます。これ以上、保険料や利用料が値上げされれば、制度を利用できない高齢者が続出します」「介護給付から総合事業への移行は、高齢者が利用する場所や人が変わるものであり、高齢者に不安や混乱を生じさせ、結果的に状態悪化につながります。なじみの地域、なじみの場所で、尊厳のある生活が保障できこそ、高齢者を支えていくことができます。総合事業の導入は、中止してほしい」と語られました。

また、「介護職員による痰の吸引は、安全性の確保、事故の際の責任、介護職の専門性の否定につながる

など、多くの問題があります」との不安の声も出されたところでは。

以上、現場からお聞きしたご要望を踏まえ、伺います。

まず、第一に、要支援と認定された人を保険給付から市町村が除外できる仕組みが導入された「介護予防・日常生活支援総合事業」についてです。

総合事業は、要支援者の必要なサービスを奪うことになるとの危惧が指摘されています。

それは、第一に、総合事業は、介護保険の指定サービスではないため、その人員や設備、運営基準が極めて曖昧になります。総合事業は、ヘルパー資格や施設基準もなく、ヘルパー派遣は無資格のボランティアに、そしてデイサービスは公民館での見守り・預かりに置き換えられたりする可能性があります。サービスの内容も料金設定もすべて市町村まかせになり、サービスの質が担保されるのかという問題が懸念されます。

第二に、総合事業は、要支援認定者の受給権を奪う危険性があります。総合事業が導入されると、要支援の人は、保険給付のヘルパーやデイサービスを利用するのか、また総合事業を利用するのかを自分では決められません。どちらを利用するかは、市町村判断となります。このことは、要支援認定者の保険給付を受ける権利を侵害するものではありませんか。

総合事業は、サービス低下につながる恐れがあり、導入すべきではありません。市町村が独自に行う地域支援事業は、生活支援、権利擁護などの高齢福祉施策を拡充すべきです。所見を伺います。

次に、第5期介護保険料についてです。

県内の第4期保険料の平均基準額は4274円です。平成22年度の保険料の収納状況を見ると、年金が月額1万5000円以下の高齢者の収納率は、県全体で88%です。すなわち、12%の普通徴収の高齢者が未納となっています。

厚労省は、第5期保険料が月額5000円を超えると試算しています。介護給付費の増加分を、保険料負担に転嫁するのは、もはや限界です。これ以上の値上げは、さらに保険料が払えない高齢者を生み出し、その結果、介護サービスから排除される人をつくりかねません。

第5期計画を前に、保険料抑制の県としてのイニシアティブが求められています。

今回の法改定では、2012年度に限り、財政安定化基金を取り崩して保険料軽減に活用できることとなりました。

財政安定化基金は、市町村と県、国がそれぞれ3分の1ずつ拠出していますが、市町村拠出分は、全額が高齢者の保険料です。

そこで、伺います。

保険料軽減に向け、県に積み立てられている約20億円の財政安定化基金は取り崩すべきです。市町村拠出分は、保険料軽減財源として市町村に返還すべきです。県拠出分は、保険料軽減に充てることとし、市町村に交付すべきです。所見を伺います。

また、保険料値上げを抑え、国民負担を増やすことなく、介護給付の底上げを実現するために、公費負担割合を引き上げ、国庫負担を増額するよう国に強く求めるべきです。所見を伺います。

#### 4. 福祉医療費助成制度について

最後に、福祉医療費助成制度についてです。

県は、財政難を理由に2005年10月から福祉医療費の1割負担を導入しました。導入理由として、県は制度の持続的な安定、負担の公平のためだと説明しました。

そして、1割負担に市町村や障がい者団体の理解があると言い、かつ受給者の1割負担は可能だと強弁してきました。

しかしながら、私のもとには、今もなお、悲痛な声が寄せられています。腎友会などの障がい者団体、病院関係者、患者とその家族からは、1割負担を撤回し、安心して医療を受けたいとの切実な願いです。

収入や年金が増えない中で、社会保障の給付は削減され、負担は増加の一途です。とりわけ、福祉医療は定額500円であったものが、入院で40200円へと80倍もの負担の増加であり、受給者に痛烈な痛みを押しつけてきました。

島根県保険医協会のアンケート調査によれば、経済的理由で「治療中断・受診抑制」があったとの回答が医科で39%、歯科で70%との驚くべき結果となりました。障がいを持ち、所得の低い福祉医療費受給者の健康悪化が心配されるではありませんか。全国一、障がい者医療に冷たい島根と言われる1割負担の撤回を強く求めます。

そこで、伺います。

県として障がい者などの受給者、自治体の声、要望をどのように掌握し、どう認識しているのか、所見を伺います。

知事に伺います。受給者の1割の自己負担は、限界に達しています。1割負担の撤回をはじめ、受給者の負担軽減策を決断すべきと考えます。所見を伺います。

以上で、質問を終わります。