

<意見書・決議案討論> 浜田 良之 (京都市・北区)

日本共産党の浜田よしゆきです。わが党議員団を代表して、ただいま議題となっております意見書案と決議案17件について、自民・民主・公明三会派提案の「災害に強い日本の構築に向けた社会資本整備を求める意見書案」に反対し、その他の意見書案・決議案16件に賛成の立場で討論を行います。

最初に、わが党提案の意見書案・決議案についてです。

まず、「消費税増税に反対する意見書案」及び「年金制度の改善に関する意見書案」についてです。

政府は、「税と社会保障の一体改革」の名のもとに、社会保障の大改悪と消費税の大増税を実施しようとしています。医療では、診療を受けるたびに定額負担を求めることや70歳から74歳までの高齢者の医療費を1割負担から2割負担に引き上げることなどが検討されています。さらに、介護給付や生活保護の抑制、年金支給額の切り下げと支給年齢の引き上げなども検討されています。年金については、もらいすぎて返せという言い分ですが、現在、基礎年金は平均月5万円、女性は4万円台です。満額でも6万6千円で、もらいすぎどころか支給額が低すぎて今でも暮らしていけないのです。最低保障年金の創設も、受給資格の短縮も、民主党のマニフェストにも盛り込まれていたもので、その実現はまったなしです。

一方で、消費税を5%から10%へ2倍に引き上げようとしており、増税分の1割は軍事費など社会保障以外に使うことも想定しています。

野田首相は、新聞の全面広告で、「なぜ消費税なのですか」という質問に、「世代を超えてオール・ジャパンで公平感がある税金でお互いに支え合ってください」「一番景気の動向に左右されないのが、消費税だと思います」と答えています。しかし、消費税というのは、所得が少ない人ほど負担が重くなる最悪の不公平税制です。また、消費税が「景気に左右されない」のは、消費税が生活必需品も含めてすべての商品にかかる税金だからであり、景気が悪くてもすべての国民が負担しなければならない税金だということではありませんか。

税制の大原則は「生活費に税金をかけない」と、「能力に応じて負担する」ことです。この原則を踏まえた税制によって財源を確保すべきであり、消費税の増税は絶対に行うべきではありません。

次に、「TPP交渉参加表明の撤回を求める意見書案」についてです。

野田首相が、11月のAPEC首脳会議で、TPP参加方針を表明し、TPP問題は重大な局面を迎えています。TPPに参加すれば、関税が撤廃され、いわゆる非関税障壁もすべて取り払われます。そうなれば、農業と食料だけでなく、暮らしと経済のあらゆる分野で「規制緩和」が行われます。京都でも、たとえば、ネクタイの関税と原産国表示が撤廃されれば、外国産の安いネクタイが大量に入ってきて、クールビズの影響などで苦戦している西陣のネクタイは壊滅しかねません。京都府が行っている中小企業支援策も非関税障壁として廃止されかねません。さらに重大なのは、農水省の試算によると、TPP参加で、350万人の雇用が奪われることです。中小企業の多い京都では、その影響は甚大です。交渉に参加すれば、もう後戻りできないのですから、政府にたいして、TPP交渉参加表明そのものを撤回することを、強く求めるものです。

次に、「労働者派遣法の抜本改正を求める意見書案」についてです。

2008年のリーマンショック以降、大量の「派遣切り」が起こったことを受けて、労働者派遣法の抜本改正が求められ、2009年の総選挙では民主党のマニフェストでも労働者派遣法の抜本改正が掲げられました。昨年4月によりやく提出された政府の改定案は、製造業派遣、登録型派遣の原則禁止といいながら、多くの例外を認めるなど不十分な内容でした。先の臨時国会では、民主、自民、公明の3党間で、政府案に入っていた製造業務派遣と登録型派遣を原則禁止する項目の削除、日雇い派遣の規制

の緩和など、不十分ながら派遣労働の規制を強化しようとした政府案の根幹部分までも取り除かれ、骨抜き修正案が国会の最終盤に出されました。衆議院厚生労働委員会ではわずか3時間の審議で強行可決されました。わが党議員団の論戦と国民の世論によって、継続審議となりましたが、政府は来年1月の通常国会で成立をめざしています。これでは、派遣労働者はまったく救われません。「派遣切り」による深刻な事態を繰り返さないために、労働者派遣法改定案は撤回し、製造業派遣や日雇い派遣の全面禁止など、労働者派遣法を抜本的に改正する必要があります。

次に、「30人以下学級の早期実現を求める意見書案」及び「保護者負担を軽減し、学ぶ権利の保障を求める意見書案」についてです。

本議会で教育請願を提出されたみなさんから、「教員が忙しすぎて、子どもと向き合う時間が確保できない」「私の子どもが通う高校では、42人のクラスで3人が不登校になっている」など、教育現場のリアルな現状が出されました。こうした現状を打開し、教職員の長時間過密労働を解消し、子どもたちに確かな学力を保障し、いじめや不登校などの問題にきめ細かく対応するためにも、小中高等学校での30人以下学級を早期に実現することが切実に求められています。

長年の国民的運動の広がりの中で、文部科学省は、2011年度から小学校1年生は35人以下学級実施に踏み切り、全国でも、都道府県や市町村の独自の努力で少人数学級を実施する自治体が広がっています。しかし、本来、30人以下学級の実施は国の責務であり、国民の教育要求を実現し、公教育の充実を図るため小中高校での30人以下学級を国の責任で早期に実現するべきです。

また、長引く不況による貧困と不安定雇用の拡大などにより、生活保護受給者が205万人をこえ、就学援助対象の児童生徒も過去最高の155万人にも達しています。長年の国民的運動もあって、昨年より公立高校では授業料の無償化、私立高校では就学支援金の支給が始まりましたが、なお入学金や制服、修学旅行費等々の重い保護者負担が残っており、就学援助制度のさらなる拡充が必要です。

OECD加盟の30ヶ国で給付制奨学金制度がないのは、日本を含めて2ヶ国だけです。経済的理由で、子どもたちの教育に格差があってはなりません。高校生・大学生に対する給付型奨学金制度の創設が急務になっており、14日には、「国民のための奨学金制度の拡充をめざし、無償教育をすすめる会」など30団体と個人が、文部科学省が来年度予算の概算要求に盛り込んだ給付型奨学金を縮小、見直しすることのないよう求める声明を発表したところです。

次に、「がん治療患者の負担軽減を求める意見書案」についてです。

わが国のがん患者は194万人といわれています。同時に医療の進歩により従来入院で行われていた抗ガン剤治療などが、外来診療でできるようになり、がん患者の生活の質も向上しています。

しかし1ヵ月の負担は70才未満の上位所得者で月83400円、一般所得者で44400円と、きわめて大きな負担となっており、治療中断を余儀なくされるなど、命にかかわる深刻な事態を招いています。

お金がなくても安心して医療を受けられるようにするのは、国民全ての願いではないでしょうか？すべての患者の高額療養費の負担軽減と同時に、長期の治療が必要ながん患者の負担を軽減することは、最低限の保障です。

次に、「安心・安全を支える行政サービスの体制・機能の充実を求める意見書案」についてです。

東日本大震災と東京電力福島第一原発事故から9ヶ月がたちましたが、各地域において国が果たすべき責任と役割や公務・公共サービスの重要性があらためて明らかになりました。

しかし、政府が「地域主権改革」の名のもとに進めようとしている方向は、地域において国が果たすべき責任と役割を後退させ、復興対策の推進にも否定的な影響をもたらすものです。

今、国に求められることは、国の出先機関の体制・機能の充実などによって、地方自治体と一体となって住民の生命を守り、安心・安全を確保する責任と役割を発揮することです。

次に、「障がい児教育の充実に関する決議案」についてです。

今春、開校した宇治支援学校では、臨時教職員が42%と半数近くとなり、新規採用の職員が12名と他の支援学校に比べてもきわめて多いなど、困難な体制のもと、10人もの教職員が1ヶ月以上の病休に入るといった事態も起こっています。教職員からも保護者からも、教職員体制の強化を求める要望が再三にわたって府教育委員会に提出されるなど、改善は急務です。とりわけ、肢体不自由児の保護者からは「以前の学校では行なわれていた『機能訓練』がなくされ、筋肉や関節がこわばり、身体の変形、機能後退が進み、いのちに関わる事態を、緊急に改善してほしい」と強い不満の声があがっています。

また、盲学校でも、視覚障がいの専門教員が不足するもとの、子どもたちが十分な視覚障がい教育を受けられなくなっており、保護者からは、点字や白杖の独歩など視覚専門教育の体制強化を求める訴えが寄せられています。

宇治支援学校や盲学校をはじめ、すべての支援学校の教員配置体制を強化し、どの学校でも、障がいのある子どもたちが必要な特別支援教育を受けられるようにすることは、すべての子どもの教育権を保障するうえでも、保護者や府民の特別支援教育への信頼を得るうえでも、不可欠の課題です。

以上、わが党提案の8意見書案1決議案に賛同をお願いするものです。

次に、自民・民主・公明三会派提案の「災害に強い日本の構築に向けた社会資本整備を求める意見書案」についてです。災害に強い日本の構築に向けて、必要な社会資本を整備することは当然ですが、それを口実に新名神高速道路など、ムダな高速道路を優先的に整備するのは問題です。緊急輸送道路の橋梁の耐震化や生活道路の充実などこそ、優先されるべきであり、この意見書案には反対するものです。

なお賛成する議案について、いくつか意見を述べます。

まず、「受診時定額負担制度導入に反対する意見書案」についてです。高い窓口負担が患者の早期受診の阻害要因になり、結果として患者が重症化するおそれがあると意見書で指摘しているように、患者の窓口負担を3割へ引き上げてきた医療社会保障の大改悪そのものにも重大な責任があることを指摘しておきます。

次に、「障害者総合福祉法（仮称）の早期制定を求める意見書案」についてです。12月13日に、障害者自立支援法違憲訴訟団と厚生労働省が、昨年1月の和解時に結んだ基本合意文書に基づき定期協議を行いました。津田弥太郎厚生労働政務官は、基本合意で当面の重要な課題であった自立医療にかかる利用者の負担の措置について1900億円の財源捻出は難しい課題だとして、負担軽減措置をとらない姿勢を示すなど、障害者の願いを踏みにじる動きが出ています。「骨格提言」を踏まえて新法を作りたいという、障害者の願いに答えた障害者総合福祉法になるよう、強く求めるものです。

最後に、「こころの健康基本法（仮称）」の法制化を求める意見書案についてです。

現在、精神疾患で医療機関を受診する患者は320万人、生涯を通じて5人に1人が精神疾患に罹患するとされるなど国民病といえます。また、自殺者は13年連続で3万人をこえ、その背景には精神疾患が多いと言われていています。これまで立ち遅れてきた心の健康対策や福祉施策、一般の医療水準よりも低く設定された医療体制の抜本的改革など、総合的な精神保健医療福祉施策の推進は急務です。全国1100万署名など当事者家族の皆さんのがんばりで、国会では超党派議員連盟も結成され、我が党も副会長として全力を挙げているところです。体だけでなく心も健康でいられる社会、心に悩みや不調を持って安心して生活出来る社会を是非とも実現しようではありませんか。

以上で私の討論を終わります。ご静聴ありがとうございました。