

繼 続 審 査

請 願 ・ 陳 情 文 書 表

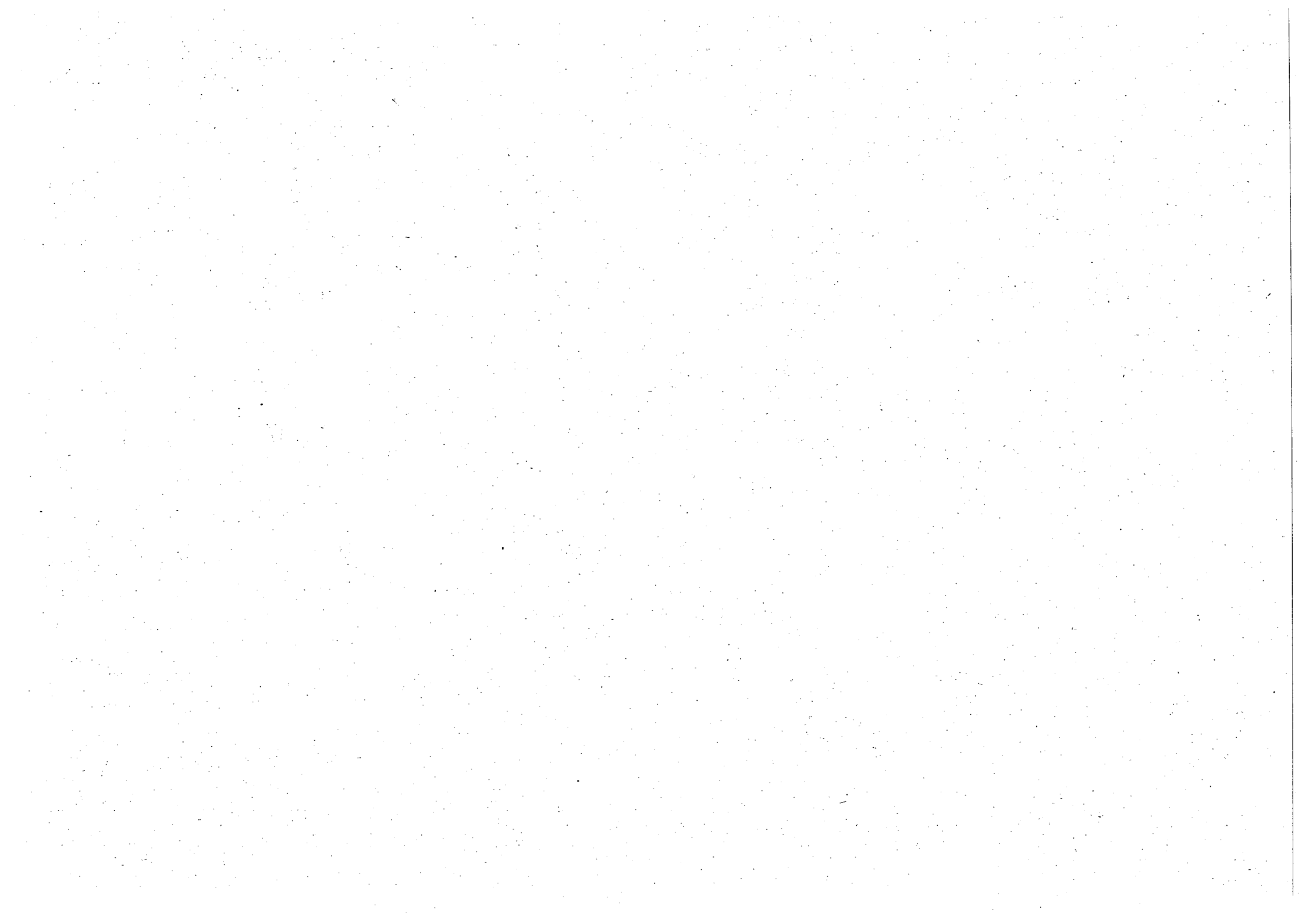
平成 2 4 年 6 月定例会審査資料

鳥 取 県 議 会

目 次

陳 情 の 部

陳 情 一 覧 表.....	1
総務教育常任委員会.....	5
福祉生活病院常任委員会.....	9

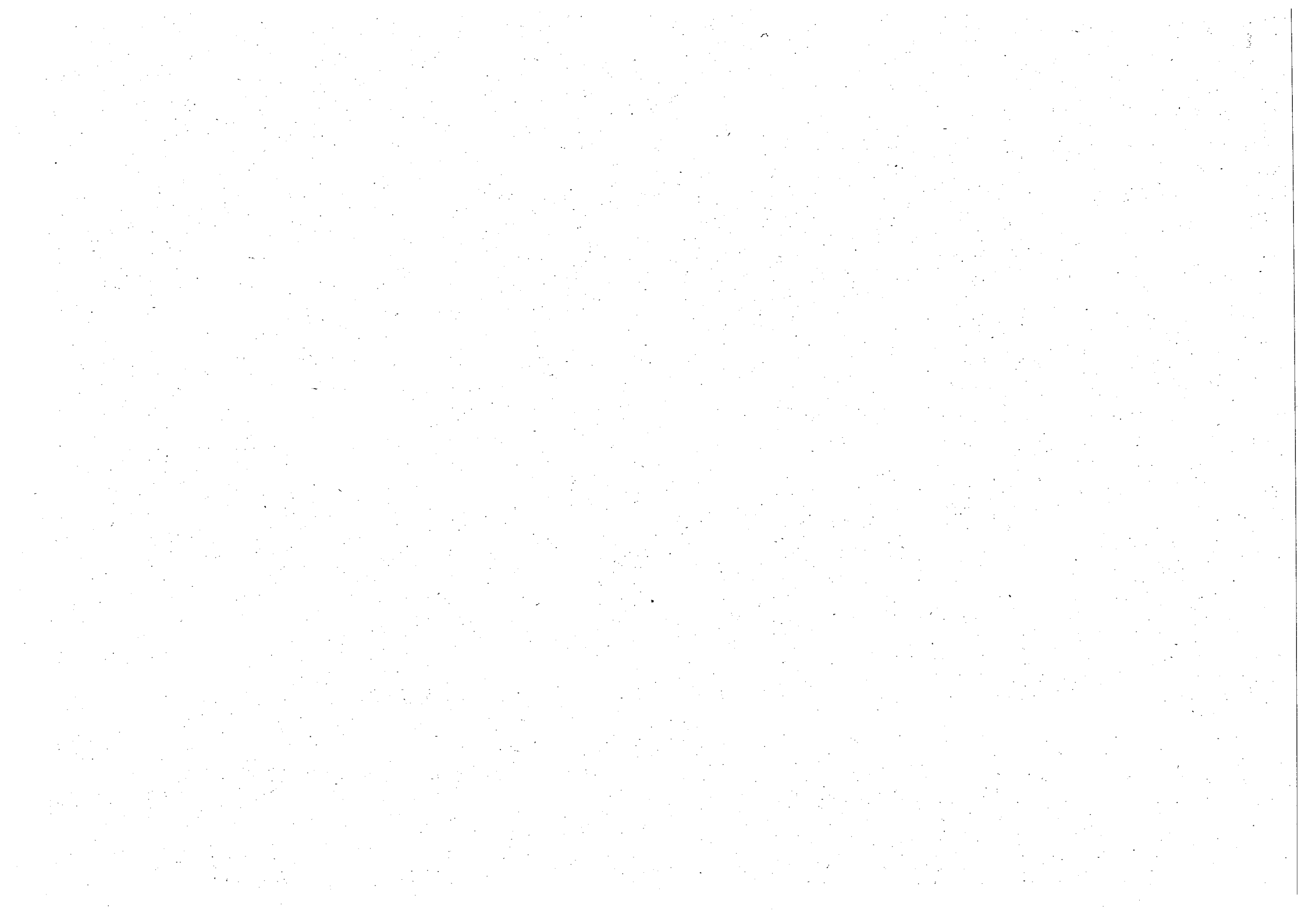


陳 情 一 覧 表

総務教育常任委員会・陳情

受 理 番 号 及 び 受 理 年 月 日	所 管	件 名	提 出 者	備 考
総 23年ー 13 (23.11.22)	教 育	鳥取西高等学校の耐震改修整備にあたり移転を前提としないことについて	鳥取県立鳥取西高等学校同窓会 外	
総 23年ー 16 (23.11.24)	未 来 づ く 推 進	T P P参加に向けた関係各国との協議を中止することを求める意見書の提出について	農民運動鳥取県連合会	

陳情一覧表



陳 情 一 覧 表

福祉生活病院常任委員会・陳情

受 理 番 号 及 び 受 理 年 月 日	所 管	件 名	提 出 者	備 考
福 23年ー 19 (23.11.25)	危機管理	島根原発1号機・2号機の定期点検後の再稼動見合わせと3号機の建設凍結を求める意見書の提出について	反核・平和の火リレー鳥取県実行委員会	
福 24年ー 1 (24.2.6)	福祉保健	障害者総合福祉法（仮称）の早期制定を求める意見書の提出について	きょうされん鳥取支部 外	
福 24年ー 3 (24.2.16)	福祉保健	国民医療と国立病院の充実強化を求める意見書の提出について	全日本国立医療労働組合鳥取医療センター支部	
福 24年ー 4 (24.2.16)	福祉保健	国民医療と国立病院の充実強化を求める意見書の提出について	全日本国立医療労働組合米子支部	

陳情一覧表



総務教育常任委員会・陳情

受理番号及び 受理年月日	所 管	件 名 及 び 要 旨	提 出 者	審査結果
23 年－13 (23.11.22)	教 育	鳥取西高等学校の耐震改修整備にあたり移転を前提としないことについて ▶陳情理由 鳥取西高等学校は、明治 22 年以来 122 年の長きにわたり、鳥取城三の丸跡地に校舎を構え、藩校尚徳館以来の文武併進の校風をもって生徒を育んできた。この歴史の重みは、単に同窓生にとってのみならず、鳥取の誇りである。 鳥取西高等学校の改築については、「改築の際は現在地での存置」とする陳情が、平成 14 年 9 月県議会で趣旨採択され、それに基づき、県教委は、文化庁や鳥取市との十分な調整を図り、すでに多額の経費と多大な時間をかけて実施設計が完了しているところである。 しかるに、平成 21 年度の第 2 グラウンドの遺構調査結果により「史跡価値が高まった」との説明のみでこれまで積み重ねられてきた改築計画に難色を示す文化庁記念物課佐藤正知主任文化財調査官の姿勢は、誠に遺憾である。また、文化庁記念物課佐藤正知主任文化財調査官は今回の耐震改修整備についても「将来の移転が前提である」という姿勢を示しているが、移転の候補地すら定かでない状況において「移転を前提」にするのは拙速に過ぎるものであり、近年まで県・市ならびに文化庁が進めてきた作業とも全く整合性のないものである。更に「鳥取西高等学校整備のあり方検討会の報告書」にも「移転について異なる二つの意見があったことから、今後文化庁との協議に当たってはこれらの意見を参考にされたい」と明記されており、性急に「将来の移転を前提」とすることは、「報告書」の趣旨に反するものである。 したがって、耐震改修整備は、生徒の安全確保のため、無条件に促進していただくようお願いする。	鳥取県立鳥取西高等学校同窓会 外 1 名	

総務教育常任委員会・陳情

総務教育常任委員会・陳情

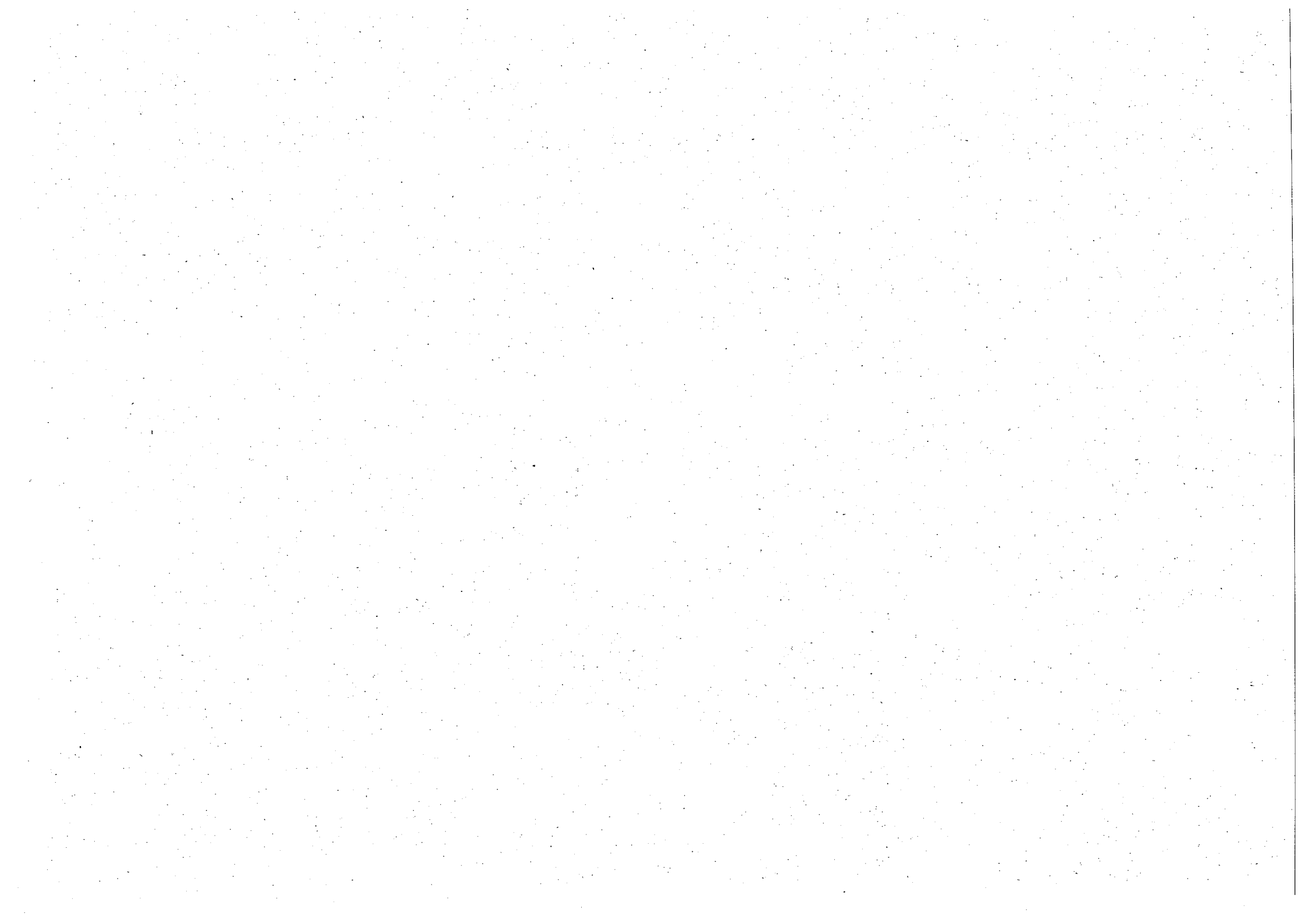
		▶陳情事項 鳥取西高等学校の耐震改修整備については、将来の移転を前提としないこと。		
23 年－ 16 (23.11.24)	未 来 づ く 推 進	T.P.P参加に向けた関係各国との協議を中止することを求める 意見書の提出について ▶陳情趣旨 野田首相は先に開かれたA.P.E.C首脳会合の際に「T.P.Pへの参加に向けて関係各国との協議に入る」との方針を表明した。アメリカ政府は、日米首脳会談で野田首相が「すべての物品やサービスを貿易自由化のテーブルにのせる」と表明したことを発表した。 野田首相は、このアメリカ政府の発表を否定しながらも訂正さえ要求せず「昨年十一月に政府が決めた『包括的経済連携基本方針』に基づいて進める」として“高いレベルの経済連携をめざす”構えを固持している。 そして何よりも、日米首脳会談では、日本がT.P.Pに参加するために必要なアメリカ議会の承認に向けた二国間の「事前協議」に入ることによって一致し、首相は大統領に協力を要請した。この事前協議は、アメリカ政府の要求を日本が丸呑みせざるを得ない場になる危険が避けられない。 このように、今回のT.P.Pに対する方針は、T.P.P交渉参加を前提にしたものであって、T.P.Pへの参加に反対する多くの国民や、これまで議決されている44道府県議会、市町村議会の8割を超える反対ないし慎重な対応をもとめる意思を踏みにじるものである。 これまでの議論を通して、T.P.Pは農業などの第一次産業への壊滅的な影響にとどまらず、医療など国民生活の根幹に影響が及ぶ懸念が広く指摘されているが、政府の説明は「国益を守る」などと抽象的な説明にとどまっている。国民的なコンセンサスもなく、多くの反対世論を無視して参加を強行することは許されないと考える。	農民運動鳥取県連合会	

総務教育常任委員会・陳情

総務教育常任委員会・陳情

		▶陳情項目 下記事項について地方自治法第 99 条の規定に基づき意見書を政府機関に提出すること。 一、「T P P への参加に向けて関係各国との協議に入る」とした方針を撤回し、T P P 参加に向けた協議を中止すること。		
--	--	---	--	--

総務教育常任委員会・陳情



福祉生活病院常任委員会・陳情

受理番号及び 受理年月日	所 管	件 名 及 び 要 旨	提 出 者	審査結果
23 年－ 19 (23.11.25)	危機管理	島根原発 1 号機・2 号機の定期点検後の再稼動見合わせと 3 号機の建設凍結を求める意見書の提出について ▶陳情理由 2011 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災は、死者・行方不明者を合わせるとおよそ二万人という未曾有の大災害となった。震災の犠牲となった方々に深く哀悼の意を捧げるとともに、被災地に暮らす方々に一日も早く平穏な日常がかえってくることを願っている。 放射能の危険性、核の脅威を訴え続けてきた私たちにとっては痛恨の極みであるが、この震災の中で、東京電力福島第一原発の事故が起こった。津波により原子炉の冷却機能が失われ、炉心溶融・水素爆発などが発生し、多くの放射性物質が大気・海洋・土壌などに放出された。政府からは、健康への影響が大きい放射性セシウム 137 の放出量は広島原爆の 168 倍に及ぶという報告があった。周辺地域の方々は避難を余儀なくされ帰宅の目途も全く立たないままであり、国内の広範囲で被曝による人体への悪影響が懸念されているとともに、食品や飲料水の安全性も未だ確保されていない状況にある。 原発事故を防ぎきれなかった理由として、「千年に一度の大地震であり、その規模を想定することが出来なかった」ということが言われているが、果たしてそうであろうか。2007 年 7 月に新潟県を中心に甚大な被害を出した中越沖地震の中で起きた東京電力柏崎刈羽原子力発電所の事故においては、火災により黒煙を上げる 3 号機の映像が原発震災の象徴としてテレビ中継され、日本を震撼させた。この時に活断層地震の過小評価、耐震基準の甘さ、原発火災に対する対応の不備があったことがはっきりと露呈され、地震大国日本における原発建設時の想定そのものに問題があることは明らかであった。また、柏崎刈羽原発事故の直後に日本共産党福島県委員会などが東京電力に対	反核・平和の火リレー鳥取県実行委員会	

福祉生活病院常任委員会・陳情

福祉生活病院常任委員会・陳情

	しておこなった申し入れの中では巨大津波による機器冷却系喪失の危険性についても指摘があり、福島第一原発での事故は、防ぐことができた人災であるということが明白になっている。 福島で起きたことと同様の事態は、鳥取の地でも明日起こるかもしれないものである。島根県松江市鹿島町にある中国電力島根原子力発電所で事故が発生すれば、その東側に位置する鳥取県に甚大な被害が及ぶことは明らかである。 島根原発の耐震安全性については、かねてから原発の2キロメートル南を東西に走る宍道断層の存在が問題となってきた。中国電力は1981年の2号機増設当初は「活断層はない」としていた。しかしながら、3号機増設に伴う1998年の調査で「8キロ」の活断層の存在を認め、2004年には「10キロ」に修正。さらに、2006年に広島工業大学の研究チームが新たな活断層を指摘したことを受けて、2008年3月、国に提出した新耐震指針に基づく耐震性再評価の中間報告では「22キロ」と3度目の見直しをした。この見直しにより、従来、「マグニチュード6.5以上の地震は起こらない」としていた地震の規模の想定値はマグニチュード7.1（放出エネルギーで30倍超）となり、揺れの大きさを表す基準地振動の値も、従来の最大2倍に引き上げられている。大惨事が起きてから「必要性」を認識しても手遅れである。事実、新潟県中越沖地震では、柏崎刈羽原発で想定の2.5倍に地震動が観測されたし、福島第一原発ではマグニチュード7.9の地震と5.7mの津波が想定されていたのに対し、実際にはマグニチュード9.0の地震が発生し、15mにもおよぶ大津波が襲来した。 このような中で、2010年、島根原子力発電所1、2号機の点検漏れが報告された。第一の問題は、123ヵ所の点検漏れについての報告は、1月16日の問題発覚後、約二ヶ月半も後のことであったことである。加えて、そのわずか一ヶ月後には、最初の報告の三倍超の383ヵ所の不備が新たに見つかり、点検漏れは合計506ヵ所にも上っている。これを受けて、経済産業省の立ち入り検査が実施されたが、中国電力の安全確保・保守管理のずさんさに対する地域住民の不安と憤りはピークに達している。	
--	--	--

福祉生活病院常任委員会・陳情

福祉生活病院常任委員会・陳情

		そもそも日本は、3つのプレートが陸の上で直接ぶつかり合う地球上で唯一の場所であり、このような場所で、現在の観測データのみから活断層や地震の発生の有無を問うこと自体が無意味である。マグニチュード7クラスの地震が起きれば、断層運動により原発を支えている岩盤そのものが破壊される可能性がある。原子炉そのものが破損・崩壊するような地震のもとでは自動停止装置などの耐震装置はまったく無力であり、建造物の耐震基準そのものが意味をもたない。また、福島第一原発のように、原子炉自体が直接破壊されなくても、冷却装置の喪失などが起これば深刻な事態がすすむことも、私たちは痛感した。 そして、核反応は莫大なエネルギーを得られる反面、その反応の激しさも異次元である。核反応がひとたび暴走すれば、人間の技術をもって制御することは不可能である。そして、その恐ろしい破壊力を世界で初めて証明したのは、65年前に投下された二発の原子爆弾であった。我々はそのあまりにも大きな代償を決して忘れてはいけない。 福島第一原発事故は、原発立地であればどこでも第2のチェルノブイリになるのだという脅威を私たちに知らしめるには充分なものであった。今、島根原発も含めた日本各地の原子力発電所が同じような事態にさらされていることは容易に想像できる。世界一の地震国日本において、電力の安定供給の切り札として原子力発電を押し進める「エネルギー基本計画」には抜本的な見直しが必要であることは明白である。 原発事故はひとたび起きてしまえば、拡散する放射性物質により、広範囲に想像を絶する大惨事を招くことになる。単純な確率論的なリスク評価はまったく意味を持たない。私たちは、島根原発の地震に対する安全性をもう一度問い直し、調査・分析が必要があると考え、中国電力においては、近隣住民はもとより、放射能の危険がおよぶ全ての人々に対して、その安全対策のみならず、危険性を包み隠さず説明し、早急に耐震補強等の対応策を講ずることがなよりの急務であると考え、特に事故発生時に避難・屋内退去などの対象となる可能性が高い半径30km圏内に存在する自治体の了解が得られるまでは、島根原発1号機・2号機の運転と3号機の建設を凍結すること	
--	--	--	--

福祉生活病院常任委員会・陳情

福祉生活病院常任委員会・陳情

		を求める。 また、二度と福島第一原発事故と同様の事態が起こらぬようにするためには、日本が世界一の地震国であるという避けがたい事実を十分ふまえて、原子力発電を基幹とする国のエネルギー政策そのものの転換が必要であると考えている。 ▶陳情事項 鳥取県を含めた地域住民の安全確保のために、詳細な検査に基づいて周辺住民に対する結果報告・安全対策に関する説明を行い、鳥取県西部の米子市・境港市も含めた周辺自治体の了解を得られるまで、島根原発1号機・2号機の定期点検後の再稼動を見合わせるとともに3号機の建設を凍結するよう中国電力へ指導することを求める旨の意見書を経済産業省に提出すること。		
24年ー1 (24.2.6)	福祉保健	障害者総合福祉法（仮称）の早期制定を求める意見書の提出について ▶陳情理由 平成18年4月、障害の有る人が地域社会で生活できる為の仕組みを目指した「障害者自立支援法」が施行されたが、法の施行直後から新たに導入された応益負担制度を始め、様々な問題点が指摘され、その後、政府は平成22年1月に、障害者自立支援法訴訟の71人の原告との間で速やかに応益負担制度を廃止し、平成25年8月までに障害者自立支援法を廃止して、新たな総合的な福祉法制を実現するとの基本合意を交わした。 一方、国連では、平成18年12月に障害者権利条約が採択され、既に90カ国以上が批准を終えているが、日本は、国内法が未整備の為、いまだに批准できていない。 これらの問題解決に向けて障害者制度の集中的な改革を行う為、平成22年1月に、内閣府の「障がい者制度改革推進本部（本部長：野田佳彦首相）」の下に「障がい者制度改革推進会議」が設置されて、そこでの検討を踏まえ、平成23年7月には障害者基本法の改正が行われて、8月には同推進会議の下に	きょうされん鳥取支部	外2名

福祉生活病院常任委員会・陳情

福祉生活病院常任委員会・陳情

		設けられた総合福祉部会で、「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」が取りまとめられた。 障害の有る人たちが、障害の種類や程度、家族の状況・経済力・居住する自治体に関わらず、自らが選んだ地域で自分らしく暮らせる社会を実現する為には、障害者基本法や今回の骨格提言に沿った「障害者総合福祉法（仮称）」を、着実且つ速やかに立法化する必要が有る。 ▶陳情項目 障害者総合福祉法（仮称）の確実な成立・施行を求め、国会及び政府に対し、以下の点についての意見書の提出をお願いします。 1. 障害者総合福祉法（仮称）は、推進会議総合福祉部会が取りまとめた「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」を最大限尊重し、反映させた内容とすること。 2. 障害者総合福祉法（仮称）制定にあたっては、制度を円滑に進める為の地方自治体の財源を十分に確保すること。		
24年－3 (24. 2.16)	福祉保健	国民医療と国立病院の充実強化を求める意見書の提出について ▶陳情要旨 未曾有の被害をもたらした東日本大震災では、医療労働者は自らも被災しながら不眠不休で医療を守り、また、全国の国立病院からは地震発生当日からDMAT（災害派遣医療チーム）や医療班など 1200 人を超える職員が派遣され、被災地の病院や避難所で医療活動を行なってきた。 この間、政府は「小さな政府」や「公務員削減」をかねて、国立病院についても再編合理化の検討が進められているが、東日本大震災では、あらためて、国民のいのちと暮らしを守る公務公共部門の重要性が見直されている。 国立病院（国立高度専門医療研究センター8病院、国立病院機構144病院、ハンセン病療養所）は、国内最大の全国ネットワークを有しており、がん・循環器などの高度医療や研究とともに、重症心身障害、筋ジストロフィー、結核・感染症、精神	全日本国立医療労働組合 鳥取医療センター支部	

福祉生活病院常任委員会・陳情

福祉生活病院常任委員会・陳情

		医療、災害医療、へき地医療など、民間では困難な分野を担い、地域医療においても重要な役割を果たしている。 被災地における地域医療の再建とともに、大規模災害から国民のいのちを守るため、東日本大震災における教訓をいかし、災害拠点病院などの新たな機能付けを含めて、全国ネットワークをもつ国立病院の機能強化を図ることが求められている。 医師・看護師不足や医療崩壊は、震災以前から深刻な社会問題となっている。また、東日本大震災では、ライフラインの維持・管理や給食など、病院運営を支える医療職以外の職員の重要性も浮き彫りになった。公務員削減一辺倒の施策や総人件費・運営費交付金の削減ありきの施策を見直し、医師・看護師はじめ病院運営を支える人員を確保することが必要である。 いつでも・どこでも・だれでも安心して医療を受けられる体制の確立は、国民の切実な要求である。 ▶陳情項目 地域医療の充実と国立病院の存続・拡充を実現するために、次の事項を求める。 1、国立病院機構鳥取医療センターを縮小・廃止することなく、充実強化を図るよう、国立病院機構・厚労省・財務省・総務省等関係機関に要請すること。 2、国立病院を運営費交付金の一律削減の対象から除外し、必要な予算を確保するよう、地元自治体として、厚労省・財務省・総務省等関係機関に要請すること。 3、国立病院を総人件費一律削減の対象から除外し、医師・看護師はじめ必要人員を確保するよう、地元自治体として、厚労省・財務省・総務省等関係機関に要請すること。		
24年－4 (24. 2.16)	福祉保健	国民医療と国立病院の充実強化を求める意見書の提出について ▶陳情要旨 未曾有の被害をもたらした東日本大震災では、医療労働者は自らも被災しながら不眠不休で医療を守り、また、全国の国立	全日本国立医療労働組合米子支部	

福祉生活病院常任委員会・陳情

福祉生活病院常任委員会・陳情

		病院からは地震発生当日からDMAT（災害派遣医療チーム）や医療班など 1200 人を超える職員が派遣され、被災地の病院や避難所で医療活動を行なってきた。 この間、政府は「小さな政府」や「公務員削減」をかけた、国立病院についても再編合理化の検討が進められているが、東日本大震災では、あらためて、国民のいのちと暮らしを守る公務公共部門の重要性が見直されている。 国立病院（国立高度専門医療研究センター 8 病院、国立病院機構 144 病院、ハンセン病療養所）は、国内最大の全国ネットワークを有しており、がん・循環器などの高度医療や研究とともに、重症心身障害、筋ジストロフィー、結核・感染症、精神医療、災害医療、へき地医療など、民間では困難な分野を担い、地域医療においても重要な役割を果たしている。 被災地における地域医療の再建とともに、大規模災害から国民のいのちを守るため、東日本大震災における教訓をいかし、災害拠点病院などの新たな機能付けを含めて、全国ネットワークをもつ国立病院の機能強化を図ることが求められている。 医師・看護師不足や医療崩壊は、震災以前から深刻な社会問題となっている。また、東日本大震災では、ライフラインの維持・管理や給食など、病院運営を支える医療職以外の職員の重要性も浮き彫りになった。公務員削減一辺倒の施策や総人件費・運営費交付金の削減ありきの施策を見直し、医師・看護師はじめ病院運営を支える人員を確保することが必要である。 いつでも・どこでも・だれでも安心して医療を受けられる体制の確立は、国民の切実な要求である。 ▶陳情項目 地域医療の充実と国立病院の存続・拡充を実現するために、次の事項を求める。 1、国立病院機構米子医療センターを縮小・廃止することなく、充実強化を図るよう、国立病院機構・厚労省・財務省・総務省等関係機関に要請すること。 2、国立病院を運営費交付金の一律削減の対象から除外し、必要な予算を確保するよう、地元自治体として、厚労省・財務	
--	--	--	--

福祉生活病院常任委員会・陳情

福祉生活病院常任委員会・陳情

		省・総務省等関係機関に要請すること。 3、国立病院を総人件費一律削減の対象から除外し、医師・看護師はじめ必要人員を確保するよう、地元自治体として、厚労省・財務省・総務省等関係機関に要請すること。		
--	--	---	--	--

福祉生活病院常任委員会・陳情

