

## 浜田よしゆき(日本共産党・北区)

### 原子力防災計画の見直しと避難者への支援策について

日本共産党の浜田よしゆきです。通告に基づき、知事ならびに関係理事者に質問します。

まず第一に、原子力防災計画の見直しと避難者への支援策についてです。東日本大震災と東京電力福島第一原発事故からまもなく2年となりますが、被災地の復興はいまだ道半ば、原発事故による放射能汚染の除染はほとんどすすんでいません。2月10日のNHKスペシャル「核のゴミはどこへ」では、日本は原発を動かすことには熱心だったが、使用済み核燃料の処理は先送りしてきたため、全国の原発には1万7千トンもの核のゴミが溜まっており、再稼働すれば2年で満杯になる原発もあること、使用済み核燃料の貯蔵プールは、格納容器で守られていないので、メルトダウンが起これば、放射性物質が大量に放出され、福島第一原発事故では、住民の避難が必要になる地域が原発から250キロの範囲にまで及ぶと想定されていたことなど、背筋が凍るような事実が明らかにされていました。これ以上、核のゴミを増やさないためにも、原発の再稼働は絶対に許してはならない、原発ゼロの政治決断こそ求められている、ということを感じました。同時に、原発がある以上、過酷事故に対する備えが必要であり、本府においても、3月末までに、原子力防災計画の見直しが求められています。2月1日の京都府防災会議では、原子力災害重点区域の考え方や広域避難対策などについて議論されましたが、ここでは、京都府の責任が直接問われる二つの問題について、お聞きします。

### 被ばく医療体制と安定ヨウ素剤配備計画の改善を

【浜田】一つは、被ばく医療体制の整備についてです。本府では、初期被ばく医療機関を5機関から16機関に増やしましたが、京都府医療審議会では、初期被ばく医療機関では、放射線測定と簡単な除染を行い、それらで対応できない方々を二次被ばく医療機関(京都医療センター)、三次被ばく医療機関(広島大学病院)に搬送することを想定しているということで、初期被ばく医療機関に配備されたのは、線量計と防護服だけです。しかし、放射能事故が起こった場合に、最初に患者が運び込まれる初期被ばく医療機関に、汚染者を含む患者の救急医療処置や除染などに対応できる医療設備や資機材を配備すべきだと思いますが、いかがですか。

もう一つは、安定ヨウ素剤の配備についてです。昨年12月議会で、「子どもと教育・文化を守る京都府民会議」の皆さんから、「学校教育に使用する食材の安全、府内全地域への安定ヨウ素剤の配備など、子どもを放射能被害から守るために、各自治体に働きかけるとともに、府としての施策を講じること」という請願が出され、安定ヨウ素剤の配備については、委員会審議の中で、理事者から「国の指針を待つ」と答弁がありました。緊急被ばく医療に関する検討チームによる検討課題では、「服用の指示及び配布については、引き続き検討を要する」「事前に住民に個別配布することは、現行法制上の整理が必要であるが、厚生労働省と調整しつつ適切な方法を検討していく」と述べられています。その後、原子力規制委員会は1月30日に、原子力災害対策指針の改定案を示し、予防的防護措置を準備する区域(原発から5キロ圏内=PAZ)の住民に対して安定ヨウ素剤を事前配布できるよう体制整備することなどが盛り込まれ、全面緊急事態では、5キロ圏内だけでなく、必要に応じて周辺の住民に対し、安定ヨウ素剤の服用を行うとされています。また、緊急時防護措置を準備する区域(5~30キロ圏=UPZ)での安定ヨウ素剤の服用や、UPZ外でのプルームに対する防護措置に関しては、今後の検討課題となりました。

本府は、今年度中に30キロ圏内の住民全員にあたる13万4千人分の安定ヨウ素剤を舞鶴市民病院に併設している緊急時被ばく検査施設と綾部市民病院の2ヶ所に備蓄することになっていますが、これで、いざという時に、直ちに住民のみなさんに届けられるのでしょうか。新潟県柏崎市では市内39ヶ所の小・中学校などに事前に配備し、副作用の検査なども行っているそうです。少なくとも、5キロ圏

内では、こうした対応が必要ではありませんか。

また、福島第一原発事故では、プルームの対応が必要な区域が50キロ程度であったとされています。少なくとも50キロ圏内の人々のために、安定ヨウ素剤を国の責任で準備するよう、求めるべきだと思いますが、いかがですか。

## 自主避難者を含めて、すべての被災者への支援を

【浜田】昨年6月に成立した「原子力事故による子ども・被災者支援法」にもとづく支援の具体化がすすんでいません。衆議院本会議の代表質問での答弁で安倍首相は、「政府としては、真に支援を必要とされる方に、適切な支援が行われるよう、基本方針の策定を進めているところです」と述べました。しかし、基本方針が決まっていないことを理由に、来年度予算案には支援法具体化の予算は計上されていません。一刻も早く、法に基づく基本方針を策定するよう、国に強く求めるべきではありませんか。

京都府内に避難されている人は、現時点でも744人おられますが、母子避難をはじめ二重生活を余儀なくされている方が多数であり、避難生活が長期になり、精神的にもかなり疲れてきている方も少なくありません。避難者からは、「低線量でも被ばくしたすべての人に健康診断を実施してほしい」「母子避難の家庭に、母子家庭と同じ支援を」「二重生活で、生活費に加え被災地との往復交通費の負担がたいへん。支援がほしい」など、切実な要望が出されています。昨年10月にまとめられた、京都府災害支援対策本部が行った府内の避難者へのアンケート調査結果を読ませていただきましたが、切実な声がたくさん寄せられていました。調査結果では、特に不安なこと、困っていることのトップは住まいの問題、2位は健康問題でした。とりわけ切実な二つの要望について京都府の対応をお聞きます。

一つは、昨年12月に京都府にも陳情書が提出されていますが、来年3月から順次終了する公営住宅の無償入居期間の延長を検討すべきではありませんか。

もう一つは、署名活動も始まっていますが、福島県が福島県立医大に委託して始まった甲状腺検査の手続きを簡素にするとともに、福島県民だけになっている対象を、自主避難者も含めて、希望者全員に広げるよう、国に求めるべきではありませんか。

【知事・答弁】原子力防災対策についてですが、16の初期被ばく医療機関では、患者の汚染を計測するサーベイメーターですとか、医療従事者の被ばく線量を計測するポケット線量計、除染や治療等に必要な防護衣などの資機材を配備したところでして、そうした中で関係機関、自衛隊とも連携しながら、適切な除染ができるように努力していきたいと考えております。

なお、京都府の緊急時の放射線検査施設においては、サーベイメーター等の資機材をストックしておりまして、緊急時には速やかに追加配備できる体制をとっているところであります。

また、こうした機器等は医療機関だけではなく、UPZ圏内の公共施設等には、簡易型放射性測定器の配備、原子力災害発生時に即時避難が困難な要配慮者が一時的に避難できる施設を確保するためにはPAZ圏内に近接をして立地をするコンクリートづくりの福祉施設については、窓の二重化、空気清浄機などの放射線量の軽減設備、そして迅速にスクリーニングが行われるよう、ゲートを歩いて通過するだけで自動的に放射線が測定できる可搬型ゲートモニターの配備などの予算、合わせまして四億八千六百万円を今議会にお願いしているところです。

安定ヨウ素剤の配備については、京都府では専門家の意見を踏まえ、昨年3月にUPZ30キロとします原子力発電所の防災対策暫定計画を策定し、これに基づく安定ヨウ素剤の整備をすでに終えたところでありまして。今後、災害時に迅速に対応するため、各市町で保管していただけるよう調整を進めているところであります。

また、安定ヨウ素剤の副作用に関する見解、PAZの安定ヨウ素剤の事前配布、50キロ圏の拡大については、原子力規制委員会で検討されていますが、早急に結論を出していただくよう、国に働きかけを行ってきているところであります。

原子力事故による「子ども・被災者生活支援法」についてですが、同法の施行後、ただちに全国知事会から、東日本大震災からの復興を促進するための提言を行ない、原子力災害による避難者の避難先で

の安定した生活及び、雇用の確保など総合的に支援するための方策を明確にし、速やかに実行すること、避難先や自主避難かどうかを問わず、避難者が同様の支援措置を受けられるよう配慮することなどを要請したところであります。

また、京都府が避難者の皆様の要望を把握するため、24年7月に独自に実施したアンケート結果を国に提供し、その対応を求めているところであります。

府営住宅等の避難者受け入れ住宅の無償入居期間については、当初一年でありましたが、23年の10月に2年に延長し、24年の4月には現地の応急仮設住宅と同様に3年まで延長するとともに、同年7月に全国知事会から国に対して、必要に応じてさらに延長する措置を講じるよう提言しているところであります。

また、現地の復興状況から、福島県においても国に応急仮設住宅の供用期間について、さらなる延長を申し入れております。今後、こうした取り扱いも踏まえた対応を検討していきたいと考えております。

甲状腺検査については、福島県が事業主体として実施されているところでありますが、京都府としては、府内に避難されている避難者の方々が、円滑に適切に検査が受けられるよう、今後とも福島県に働きかけてまいります。

また、原発事故による放射線被害の対応については、全国知事会から対象地域を限定することなく、健康への影響調査を国の責任において確実に実施することを要請しているところであります。

今後とも国に対し、東日本大震災による避難者への総合的な支援が速やかに実施されるよう求めていますと考えております。

**【浜田・再質問】**お答えいただきましたが、二つの点について再質問させていただきます。

一つは初期被ばく医療機関の問題ですが、私は、新たに初期被ばく医療機関に指定された病院の事務長さんにお話をうかがいましたが、「府から、再三研修の案内が来るが、交通費も病院持ちで、体制も必要なので、遠い所の研修は行けない」、「院内で学習会を持ったが『被ばく患者を治療したら自らが被ばくするのではないか』、『実際に被ばく患者にどう対応したらいいのか』など不安の声がたくさん出た」と話されました。府として、初期被ばく医療機関にした以上、府の責任で、こうした現場の声じっくりと聴いてそれに対応すべきではないかと思っておりますが、お答えいただきたいと思っております。

被災者支援の問題では、衆議院予算委員会で、わが党の高橋ちづ子議員がみなし仮設住宅の延長を求めたのに対して、田村厚労相が「前向きに検討する。自主避難者も同じような扱いで検討する」と述べています。新聞報道によりますと、厚生労働省は、復興住宅建設が遅れているため、仮設住宅入居期間を1年延長する方向で検討に入ったようです。国のこの方向に準じて、公営住宅の無償期間の延長をぜひとも検討すべきだと思っております。

以上の点について再答弁をお願いいたします。

**【知事・再答弁】**まず、医療機関についてであります。先ほど申し上げましたように、今予算におきましても、きちっとした対応を支えるべく、いま設備のほう、または機材のほうの配備についてお願いしているところであります。これからも、研修等もしっかりと現地でも行えるようにしまして、不安の内容に取りはからっていききたいと考えております。

それから（公営住宅の入居期間については）国のほうで、先ほどお答えしたように、今後ともこうした国の取り扱いを踏まえた形で、私どもも検討していきたいと考えております。

**【浜田・指摘・要望】**被災者支援の問題で、ひとことだけ言わせていただきたいのですが、私は先日、茨城県水戸市から北区に母子避難されている方のお話を聞き、避難者の方がまとめられた「避難移住者たちの手記」というのを読ませていただきました。もっとも多かったのが、「福島だけでなく、関東でも初期被ばくを受けている人たちがいます。補償や支援を福島だけに限定するのはおかしい」という声でした。知事も国に要望されているようですけれども、国と東電の責任で、原発事故によって被害を受けたすべての被災者への補償と支援を行うよう、強く働きかけることを要望しておきます。

## 京都南部の医師・看護師不足の抜本的打開策を

【浜田】次に、京都府保健医療計画（案）をふまえ、京都南部の医療体制についてお聞きします。

府内の2次医療圏ごとの人口10万人当たりの医師数は、丹後医療圏152.6人、中丹医療圏209.2人、南丹医療圏170.2人、京都・乙訓医療圏359.2人、山城北医療圏164.9人、山城南医療圏129.2人となっています。京都・乙訓医療圏では、全国平均の1.6倍なのに対し、全府最低の山城南医療圏は、全国平均の0.6倍です。また、人口10万人当たりの看護師数は、山城北医療圏が817.3人、山城南医療圏が582.1人で、京都府の1090.7人を大きく下回っています。

先日お会いした公立山城病院の院長さんは、医師はもとより、看護師不足がいっそう深刻だとおっしゃっていました。京都南部の医師・看護師不足の実態は深刻です。そのことは、計画案を議論した医療審議会でも審議委員から、「京都府全体では、医師数は増えているが、京都・乙訓圏に集中している」「南部の医師確保対策はどうか」などと指摘されています。

京都南部も医師・看護師確保が困難な地域と位置づけるべきではありませんか。京都府は、南部は、隣接する京都・乙訓医療圏の医師数が足りているからよしと考えているかもしれませんが、京都・乙訓医療圏も、開業医は足りていても勤務医は足りないのが現状ですし、いざという時に、京都市内や他府県の病院に頼らなければならないことにならないように、医療は二次医療圏内で完結させるべきではありませんか。お答えください。

## 子どもの命にかかわる小児救急医療体制の改善を

【浜田】計画案では、小児救急体制を連日確保した医療圏を5圏域から全圏域に広げることが目標になっていますが、山城北医療圏や山城南医療圏のように広い圏域で2病院で対応している現状のままでは、改善になりません。私は、一昨年及び昨年の決算特別委員会で連続してこの問題を取り上げました。昨年の決算特別委員会では、山城北医療圏の小児救急医療の利用者は8639人で最大なのに、宇治徳州会病院と田辺中央病院の2病院で対応しており、無理があること、八幡市では、深夜に子どもが急病になると、田辺中央病院や枚方市民病院に連れていかなくてはならない状況が続いており、八幡市内に当番病院をとという要望にこたえるべきではないか、とただしたところ、理事者からは、「八幡の男山病院の体制を整えば輪番に加わってもらえるようにと考えている」との答弁がありました。しかし、男山病院の現状をお聞きすると、小児科医不足のために、外来だけで、入院は受け入れていないとのことで、とても小児救急病院の輪番に手を上げる状況にありません。こうした、小児科医不足の現状を打開するための具体的な支援こそ求められているのではありませんか。いかがですか。

山城南医療圏でも、公立山城病院と学研都市病院の2病院で小児救急医療に対応していますが、土日祝日だけで、平日の夜は受け入れていません。公立山城病院の院長さんのお話では、学研地域では人口急増もあって、小児科の開業医が増えており、1次救急に対応してくれているそうです。しかし、計画案では、平日夜も含めた連日の輪番制にする目標になっており、また、地域が広大であり、現状で対応できるのでしょうか。輪番病院を増やすなど、具体的な対策は検討されていますか。

## 深刻な産科医不足への抜本的対策を

【浜田】次に周産期医療についてお聞きします。

中間案の段階では、産婦人科・産科医師数が全国平均値を上回る医療圏を2圏域から3圏域にするという目標でした。これでは、産科医不足が深刻な山城北医療圏や山城南医療圏は現状のままになるのではないかと、12月の少子・高齢化対策特別委員会で、私がただしたところ、「できるところからすすめていく」との答弁でした。しかし、小児救急医療についても、周産期医療についても、子どもの命に関わる問題であり、できるところからではなく、すべての医療圏で直ちに改善が必要だと求めたところ、最終の報告案では、全医療圏を目標にすることに改善されました。

しかし問題は、この目標が実際に達成できるのかということです。京都南部の産科不足はほんとうに深刻です。とくに城陽市では、長年にわたって市内で分娩できる産婦人科がない状況が続いているもので、市として、昨年の4月に「産婦人科医院開設事業費補助金交付要綱」をつくりました。これは、産婦人科医院を開設するために必要な経費の2分の1、上限6千万円を単費で補助するというものですが、現時点でも、まだ開設には結びついていないそうです。城陽市のように苦勞されている現状に対して、府としてどういう認識をお持ちですか。具体的な支援策は検討されていませんか。

報告案では、「産科医の安定的、継続的な確保と地域偏在の解消が大きな課題」として、対策の方向として、「京都府地域医療支援センターや地域医療確保奨学金制度の活用」ということが示されていますが、これまでもこういう取り組みでも改善ができなかったわけで、これで現状が打開できるとお考えなのですか。お答えください。

**【健康福祉部長・答弁】** 府保健医療計画を踏まえた府南部の医療体制についてであります。京都府はこれまでから府立医科大学や地域の拠点病院と連携して、全力をあげて医師確保等に取り組んできたところです。この結果、山城南医療圏の医師数は、平成22年には148名と約10年前の平成14年に比べて、1.48倍に増加しております。また、看護師も増加しております。

今後とも京都府地域医療支援センター（KMCC）により医師確保等の取り組みをいっそう強化し、基本的な医療は2次医療圏内で完結できる体制の整備をめざしてまいりたいと考えております。

また、全国的に小児科医師の確保が困難となる中、京都府では小児科への誘導を促進するため、地域医療確保奨学金制度の充実を図り、山城北医療圏の小児科医師数が増加しているところであります。

また、同医療圏の小児救急医療体制については、宇治徳州会病院と田辺中央病院の二病院の輪番制により、365日の受け入れ体制を確保しており、さらに平成24年3月に、徳州会病院を救命救急センターに指定し、小児救急を含む救急医療体制全般の強化が図られたところであります。

また、山城南医療圏の小児救急医療体制については、公立山城病院及び学研都市病院の輪番制により、土日、祝日の受け入れ体制を整備し、くわえて、昨年6月からは、相楽休日応急診療所小児科が設置され、地域診療体制のいっそうの充実が図られたところであります。

平日夜間の受け入れ態勢については、引き続き府立医科大学に働きかけ、対応できる病院や医師の確保に努めていきたいと考えております。

また、産婦人科医師が全国的に減少し、その確保が困難となるなか、城陽市の産科誘致助成制度など市町村でも独自の取り組みが進んでおりますが、京都府としては、こうした市町村の独自事業を積極的に情報提供するなど、しっかりと支援していききたいと考えております。

また、これまでから、地域医療確保奨学金制度の充実を図るとともに、そして21年度から、分娩手当事業を実施するなど、産婦人科医師の確保に努めてきたところですが、来年度から新たに女性医師の離職者防止や再就職を支援する助成制度を設けることとし、今後とも全力をあげて、産婦人科医師の確保に取りくんでいきたいと考えております。

**【浜田・指摘・要望】** ご答弁いただきましたが、医師数や看護師数が増えているというけれども、実際には人口10万人当たりの医師数も看護師数も京都南部は最低という状況は続いておりますし、先ほどの小児救急医療についても、二病院では本当に大変になっているというのが、現状だということを是非認識していただきたいと思えます。

京都府の医療体制を考える時に、一番大事なことは、住んでいる地域によって命の格差があってはならない、ということだと思います。京都南部の小児救急医療と周産期医療については、子どもたちの命に関わる問題であり、いざという時に、京都市内や他府県に頼らざるをえず、手遅れになるような事態は絶対にあってはなりません。二次医療圏内で完結できるように、京都府として対策を具体化するように、強く求めます。

## 地域における小水力発電のとりくみに支援を

**【浜田】**最後に、地元北区における小水力発電のとりくみについてです。

柘野ダムに小水力発電装置を設置して、柘野公園周辺の照明に活用を、という運動が起こっています。1月20日には、関西広域小水力推進協議会主催の学習会も行われ、「柘野ダムに小水力発電を」と運動されているみなさんから、柘野ダム周辺の水路事情やとりくみの現状について報告があり、意見交換が行われました。

また、小野郷では、伏見工業高校のみなさんと住民のみなさんが連携して、農業用水を利用した発電の取組みが始まっています。農業用水を使った発電機を伏見工業の生徒たちが作成し、つくられた電気を鳥獣害対策の電気柵の電源に利用しようというものです。

国においては、農水省の補正予算で、農業水利施設の適正な維持管理を確保するため、用水路の落差等を活用した小水力発電の導入を促進するとして、「小水力等再生可能エネルギー導入推進事業」1億2千万円が計上され、経済産業省の来年度予算では、「小水力発電導入モデル事業費補助金」20億円が入っており、自治体や発電事業者等が試験設備を用い、実用化に向けて共同で行う実証事業を支援するとしています。これらも活用して、地元業者にも仕事がまわり、地域コミュニティづくりにもつながる、地域の小水力発電のとりくみを支援すべきではありませんか。

**【文化環境部長・答弁】**京都府内におきましては、さまざまな地域で住民の皆さんの主体的な活動により、小水力発電の取組みが進んでいるところであります。

小水力発電は、個々のエネルギー量は大きくはありませんが、地域コミュニティの再生や活性化に役立つとともに、住民の皆さんが地域の資源を見直し、自らエネルギーをつくり出すという行動を起こしていただくこととなります。事業者の側からの新しいエコエネルギー社会の構築につながることを期待されています。

このため、京都府ではこれまでから、小水力発電を活用して獣害防止電気柵を設置したり、地域の名勝をライトアップする取組みなどに支援を行なうほか、地域力再生プロジェクト支援事業を活用して、小水力発電を使った環境学習や地域おこし事業を支援しているところであります。

今後とも、市町村やNPO等関係団体とも連携して、地域の特性に応じた小水力発電の取組みを支援していきたいと考えております。

**【浜田・要望】**私の認識と一致していると思うのですが、是非、力強く支援していただきたいと思いません。

国では、一級河川においても指定区間内の水力発電の水利使用は都道府県知事の許可で行えるように、河川法施行令が一部改正される動きがあります。京都府がより積極的に小水力発電の促進にとりくむよう、強く要望します。

最後に、本日は、府民の命と暮らしに関わる問題について質問しました。今議会に提案されている補正予算及び来年度予算が、府民の命と暮らしを守る課題に、重点的に配分されることを強く求めて、私の質問を終わります。