

「福島復興施策の具現化と実行。復興元年から実行元年。」 自由民主党議員会の一員として、その諸課題につき質問致します。

震災、原子力災害からまもなく2年。様々な思いを抱き サテライト校で高校生活をスタートした若者たちも 4月からは高校最後の一年を迎えます。全ての福島子ども達が 世界中の多くのひとと共に 福島の復興を歩むと言う得難い経験を糧として、しっかりと世界を見据え、将来世界に大きく羽ばたき貢献する若者に成長してもらいたいと願って止みません。

1. (若者たちへの責務について)

それは、知事が本議会冒頭の知事説明の中で「私たちは、前進するために力を付けていきます。ですから、後ずさりしないで前に進める状況を作ってください。私たちが頑張ります。」と高校生の言葉を引用され、「若者たちが、心身ともに健やかな成長を遂げ、必要な力をつけることが出来る環境を整える責務を、私たちは果たしていかなければならない」と述べられた通りであります。

しかし、震災と原子力災害により避難を余儀なくされながらも、ふるさとの復興を思い描きながらサテライト高校に通う若者たちの現実を考えた時に、私はその「責務」がきちんと果たすことができるのか疑念を抱かざるを得ません。

高校生活は お互いが切磋琢磨し、人間的にも大きく成長する大切な時期に、サテライト校では入学志願者が募集定員を大きく下回り、勉学のみならず、高校生活の大切な一部である部活動も十分に出来ず、高校生活の様々な

感動を分かち合うこともままなりません。しかも、一部のサテライト校では仮設校舎の同じ敷地内で、多くの仲間と部活動など普段の高校生活を謳歌する学校と併存している残酷な状況があり、サテライト校の子ども達がどの様な思いで、それを見ているかと思うと、そうした現実を強いている現状に憤りすら覚えます。

1-1) 知事は、こうした教育現場の現状を踏まえ、本件の将来を担う子ども達への教育についてどの様に考えているのか伺います。

まもなく3年目を迎える状況下でこの現実が放置され続けることの責任は非常に重いとと言えます。一刻も早く、短期的に、サテライト校の柔軟な学校運営と学習環境の改善の為に取り得る対策をとらなくては成りません。

1-2) 新年度のスタートに向け、サテライト校では協力校と授業や学校行事を可能な限り合同で行うことが出来る様にすべきだと思いますが、県教育委員会の考えを伺います。

そして同時に、復興を思い描く若者たちや地区の方々の期待を考慮しながら、若者が夢を持って本来の学生生活を送ることができるよう、行政的な視点からのみではなく、地域の復興を支える人材を育てると言う観点で、被災高校の教育のあり方と高校再開までの道筋を早急に示さなければなりません。

1-3) サテライト校の今後について、ビジョンを示すべきと思いますが、県教育委員会の考えを伺います。

2. 東北地方における医学部新設について

福島県の人口10万人あたりの医療施設従事医師数は、平成22年末時点で、

182.6人と全国平均の219.2人を約17ポイント下回る状況にありました。そこに震災と原子力災害が加わり、福島県復興計画の中で、特に「相馬エリアは、医師や看護師の不足等により地域医療が危機的な状況」と、認識が示されるなど「地域医療等の再構築」が重要な課題となっております。

そうした状況と呼応する様に、東北市長会は昨年5月、「大学医学部の新設をはじめとした東北地方の地域医療充実に向けた取り組みの推進に関する決議」をし、国に要望書を提出しました。しかしながら、その一方で福島県立医科大学を含む被災3県の3大学は 医学部新設は「被災県における地域医療復興・再生のブレーキとなり、被災地の地域医療崩壊をもたらす」として医学部新設に慎重な対応を国に求めています。

現在、仙台地区に於いて、医学部新設が検討されていると聞き及んでいますが、県北地域に近接し、特に医師不足の懸念される相馬エリアと地域的な結びつきのある地区に医学部が新設されることは、長期的な視点にたてば、福島県の医療体制の強化に資することも考えられます。

2-1) 仙台地区における医学部の新設の動きについて、本県の医療体制強化の観点からどの様に捉えるか、県の考えを伺います。

3. 産業振興策について

福島県は 医療を復興に向けた産業の核のひとつとして「世界レベル」に押し上げ、最先端医療提供体制の整備と併せ、県の医療を取り巻く環境の底上げを図ると言うビジョンを提示しました。この様に、世界の中での位置づけを意識においたビジョンを掲げることは非常に価値のあることだと思いま

す。いまその構想の具現化にむけて、「ふくしま国際医療科学センター」の設立や「福島県医療機器開発・安全評価センター」の概要が示され、ハード面では大きく動き出しました。

これから重要なのは、圧倒的なスピードで進歩し続ける世界のマーケットとニーズを的確に把握し、戦略的に位置づけ、施策をスピーディーに実行することの出来る世界的な経営能力となります。研究施設はあくまでも「箱もの」であり、そこに人材や運営を含めた両輪がそろって世界レベルの医療関連産業集積が可能となります。

アジアにおいてノーベル賞受賞者クラスを招き医療関連産業の集積を進めるシンガポールをはじめ、国内でも「富士山麓ファルマバレー」、「神戸医療産業都市」、「東九州メディカルバレー構想」、更に大阪市、川崎市などの国際戦略総合特区など、多くの医療関連産業の集積を目指している地域があります。この様な中で本県の医療関連産業集積を促進させるには、本県の特長を差別化することと共に、他地域との連携も含めどの様に位置づけるのが重要となります。

3-1) 本県の特長を生かして医療関連産業集積をどの様に促進するのか、県の考えを伺います。

そして同時に、再生可能エネルギーによる復興も福島県にとって原子力災害からの大きなイメージ転換を図る上で、世界に誇れるレベルで必ず成功させなければなりません。「再生可能エネルギー先駆けの地アクションプラン」で再生可能エネルギーの導入目標について2040年に100%と高い目標を提

示し、その市場規模をマーケットに対してコミットしたことは多いに評価出来ます。産業の育成と成長には、市場、人材、調達を支える産業構造、そして制度・情報を含めたインフラが不可欠となります。世界を目指すには、当然これらも世界レベルでなくては成りません。しかし、現状の福島県において、世界レベルの産業を支える為の、人材供給や地場の産業構造、そしてインフラの状況はまだ脆弱であると言わざるを得ません。

3-2) 企業から求められる世界レベルの人材を育成するため県内の理工系高等教育機関の強化が必要だと思いますが、県の考えを伺います。

3-3) そして、再生可能エネルギーや医療等の新たな産業分野へ事業転換を図ろうとする県内企業をどの様に支援するのか、県の考えを伺います。

4. 県民の健康を守る施策について

福島県の復興する姿を、世界の「復興モデル」とするためには、世界最先端の産業の育成と同時に、あらゆる国際的な評価に応えることのできる 県民の健康対策と県土の環境回復を行ってゆかなければ成りません。

原発事故からの2年間で、多くの調査や施策を通し、健康支援や環境回復の為のメカニズム解析と 今後の施策の展開に不可欠なデータが蓄積されてきています。

しかし、そうした貴重なデータも、施策に十分に反映されていない、利用し得るデータが縦割りの弊害でシステムの・統合的に分析されず施策に活かされていない、あるいは依然として施策本来の目的からしてデータ適切に収

集されていないケースなど、改善が必要であると考えます。

これは、原子力規制委員会「東京電力福島第一原子力発電所事故による住民の健康管理のあり方に関する検討チーム」の議論の総括の中でも、事故早期の内／外部被ばく線量の推計と継続した把握の重要性、データ収集の統一性、データの一元管理の必要性、データの信頼性の向上などの課題が挙げられた通りであります。

まず、事故早期の被ばく状況を把握するのに重要となる 県民健康管理調査の基本調査に関し、その回収率の低迷が大きな課題であります。現実的に考えて、いまの取り組みの延長線上では 現状の回収率から大きな向上は有り得ません。

現代の情報化社会では 生活の中で多くの位置関連の情報が利用されていますが、その多くはプライバシーや通信の秘密により 通常はアクセス出来ません。そこで、そうした記録を推計そのものに使用したり、あるいは事故早期の行動記録の記憶のヒントとして役立て、

4-1) 県民健康管理調査基本調査の回答率向上の為に、自動車ナンバー自動読取装置や携帯電話位置情報、基地局交信記録等を県民が利用できるような法的な対応を含め、国に求めるべきではないかと思いますが県の考えを伺います。

次に、事故早期の被ばく線量を把握するには 特に放射性ヨウ素の推計が非常に重要ですが、セシウムが土壌に沈着し北西方向に汚染の広がる汚染マップと異なり、放射性ヨウ素は事故後に沈着せずに空気中に拡散した地域も

あると考えるのが妥当です。

更に、昨年4月に県は「土壌の放射線モニタリング調査結果」の報告の中で「ストロンチウム90沈着量については浜通り及び中通りの平均値には事故前の調査結果と比較して有意な差が認められており、この要因の一つとして、今回の事故の影響が考えられる」と結論付けています。

4-2) 原発事故後の放射性ヨウ素や放射性ストロンチウムの健康影響について、県は、県民健康調査の中でどの様に評価し、対応しているのか伺います。

4-3) また土壌、水系及び食物中のストロンチウムについて、県はどの様な調査を行っているのか伺います。

様々な要因を多角的に捉えなければ成らない中で、恐らく事故早期の被ばく線量を的確に把握することは極めて難しいのが現実です。であれば、必要なのは、ひとりひとりの推計が困難である以上、県民はわずかであれ健康被害を受ける可能性があると言う一定の前提に立ち施策展開し、県民一人一人の健康をどの様に守るかしっかりと向き合うことです。そう考えた時に、県民健康管理調査のあり方も変わらなくては成りません。

まず、その一歩として、

4-4) 県民健康管理調査検討委員会について、守られるべき県民の視点を反映させる為にも、一般の県民を委員として、参加を求めるべきと思いますが、県の考えを伺います。

県は昨年2月にホールボディカウンタ測定の線量評価について、放射性物質の事故早期の体内への取り込みによる急性摂取シナリオから、偶然発生した短期間の内部被ばくや、長期間にわたる日常的な内部被ばくの影響を評価する日常的な摂取シナリオへ方針を変更しました。この方針の変更そのものは適切ですが、問題点は内部被曝の評価が預託実効線量で評価されている点です。内部被曝検査については、真に個人の健康と向き合うには日常の生活・食習慣への検査結果のフィードバックが重要であり、数値は預託実効線量ではなくベクレルの変動を示し、しかもひとの生理的な半減期を考慮すると対象者が年に複数回の受けることのできる環境を早急に整えなければなりません。

4-5) 内部被曝検査について、その結果を日常の生活習慣や食習慣に役立てられるよう、検査態勢を整えるべきと思いますが県の考えを伺います。

更に、そもそも内部被曝検査の対応が市町村の間で大きく異なっている事に加え、外部被曝の状況を把握するためのガラスバッチ等による線量測定に関しても市町村において対応が統一されていません。個人の被曝線量を把握するためには一定の役割は果たしていますが、これらのデータを総合的に評価し、施策を展開する場合にデータの信頼性の問題が生じる懸念があります。

4-6) 市町村が取り組む内部被曝検査の実施方法やバッジ式線量計による外部被ばく線量の測定方法について、県全体で統一的に対応するべきと思いますが、県の考えを伺います。

いま、健康管理を目的とした各種の調査と平行して、除染等の環境回復事業の現場でも線量の測定がされています。例えば住宅除染等において敷地内の線量測定も実施されており、そのデータは家族毎の健康管理のデータと結びつけ評価したり、また面的除染ではその地域毎の細かな被ばく量の推計に結びつけられる可能性があります。

線量評価をモニタリングポスト等のデータにのみに頼るのではなく、データを多角的に結びつけ細やかに分析し、より実効性のある施策に結びつけなければなりません。

4-7) 基本調査対象期間後の外部被ばく線量の把握にあたっては、多様なデータを活用するべきと思いますが、県の考えを伺います。

県民健康管理調査はその資料で触れられている「健康管理をとおして得られた知見を次世代に活用」することが決して第一の目的であってはなりません。県は愚直に放射線による健康影響を不安に思う県民ひとりひとりと向き合う健康管理調査を行い、とるべき対策をいち早く見出だし、実行することの目的に務めなければなりません。

ここを誤ると県民健康管理調査が疫学調査となってしまう懸念が生じます。県としては、真に県民の健康を守るための施策の実施に傾注し、民間を含めた世界中の研究施設で蓄積されるデータの分析、研究と評価を委ね、そこで得ることのできる知見を更に福島県の政策に最大限に反映し、福島が世界に訴える「復興モデル」を実現することが必要です。

同時に、データは統計処理されたデータのみではなく広く徹底的に開示し、国際社会でオープンに議論をすすめることで、福島信頼、安心につなげることが重要です。正しい情報を徹底的に開示すること、さもないと受け手は疑心暗鬼に陥り、意図しない方向に向かい過剰反応します。常に事実を明らかにする姿勢、正確な理解への努力、課題が浮き上がれば実直に取り組む姿勢が県に求められています。

疫学調査的な考えがあるから、内部被曝検査も進まず、甲状腺検査も2年に1回という対応になるのではないのでしょうか。一般的に現状の福島の低線量の影響が考え難いとするのであれば、なおさらひとりひとりへの細やかな内部被曝検査、甲状腺検査、健康診査を通して県民をしっかりと見守ること、そしてわずかな異常の早期発見に務め、異常にいち早く対応出来る体制が必要です。

4-8) 県民健康管理調査は守られるべき県民のひとりひとりにより配慮した健康支援策であるべきと考えるが考えを伺う。

5. 環境回復について

除染を進める上で大きな障害となっているのが除染により生じる放射性廃棄物の仮置き場であり、「仮置き」は住民との信頼関係の上に成り立っていますが、仮置き先の先が未だに明確にできない中で廃棄物処理の問題は深刻化しています。指定廃棄物の処理に関しては、国が一括して処分場を確保する考えを示したものの、その処理が可能と成る時期が見えず、各市町村は様々な形で排出される指定廃棄物の保管に限界を訴える状況にも至っています。

5-1) 放射性濃度1kgあたり10万ベクレル以下の指定廃棄物を埋め立て処分する管理型処理場の早期確保に向け県はどの様に取り組むのか伺います。

更に、いま仮置き場と中間貯蔵施設に議論が集中していますが、その一連の処理プロセスの中で重要な役割を果たすべき「減容化」が中抜きと成っています。減容化の議論を加速することで、除染等により発生する除去土壌の仮置き場の必要容積の低減や 指定廃棄物の円滑な処理が見込めるほか、放射性物質の除去処理後の土壌等の 盛土や資材等への並行利用へつなげることが出来る可能性があります。

5-2) 除染で生じた廃棄物等の減容化に早急に取り組む必要があると思いますが、県の考えを伺います。

また来年度はこの県庁が福島市の除染計画の位置づけの中で面的除染の対象となります。県としての姿勢を示す為にも率先してしっかりと実施しなければなりません。この地域では除去土壌等は敷地内での保管となることが見込まれますが、

5-3) 県庁敷地の除染で発生する除去土壌の見込み量とその保管方法について伺います。

6. 避難者等の支援について

漸く各自治体の避難指示区域の区域再編の方向性が明確になり、それぞれの地域において次の段階の議論がされていますが、応急仮設住宅等で生活を送る多くの避難者に対し、復興公営住宅を含めた生活再建への具体的な道筋を一刻も早く示さなければなりません。

3年を超える仮設住宅での生活を強いてはならない状況の中で、復興公営住宅の早期整備促進が重大な課題であると同時に、行政経営の視点からすると、最終的に避難者の生活再建が達成された後の、復興公営住宅の長期的な利活用も併せて検討しなければならない重要な課題であります。

6-1) 復興公営住宅の整備を促進する為、既存の市町村営住宅の更新を視野に入れ、受け入れ自治体が整備することが有効であると思いますが、県の考えを伺います。

また阪神淡路大震災における災害公営住宅では課題も指摘されていますが、民間事業者の活用による促進・利用策の一つとして、

6-2)、復興公営住宅の供給に借り上げ方式を導入することについて、県の考えを伺います。

そして復興公営住宅の建設と平行して、帰還までの間の地域のコミュニティの維持のため、避難元自治体で「町外コミュニティ」が議論されています。国は「福島復興再生基本方針」の中で その公共・公益的機能等の議論を尊重し、受入先における行政の機能の低下や、避難者と受入先の住民との間の摩擦へ配慮するとしていますが、福島県復興計画では、「町外コミュニティ」として特に言及はなく、「長期避難者の生活拠点」として施策が述べられています。生活拠点においては、避難元、または受け入れ先自治体の事情により、避難者と住民の生活に不都合が生じることがあっては成りません。

そこで行政施策の裏付けとも成る、

6-3) 長期避難者等の生活拠点における避難者の住民票や納税の取り扱い

について、県の考えを伺います。

避難者が生活再建に向けて、適切な選択肢を持てること、その選択のなかで間接的にも縛られることなく合理的な選択が出来ること、それぞれの選択肢が新たな負担を負わせることが無いことが重要になります。

県が市町村と一体となり、国と東電に対して全ての県民が普段の日常を一刻も早く取り戻すことを全力で支えなければ成りません。

未だに原子力災害の様々な影響の中で生活をおくる被災者、特に子ども達の未来を確かなものとする為に

6-4) 子ども被災者支援法について、どの様な支援施策を国に求めてゆくのか、県の考えをお伺いします。

以上