

2018年3月6日

## 福島原発事故に関する現状認識と提言

原子力市民委員会

1. 福島第一原発の廃炉がいつ完了するかは見通しが立たない（『原発ゼロ社会への道2017』1.0.2、2.3、特別レポート1）。30～40年という期限の設定は無理である。
2. 中間貯蔵施設の用地確保が進まず、福島県内各地には大量の除染廃棄物が積み上げられている。帰還に資するための除染政策が放射性廃棄物の処分問題をもたらし、それが「地域復興」や「帰還」を阻害する要因となっている（1.0.2）。
3. こうした状況下にもかかわらず、「復興加速化」の掛け声のもとに、帰還促進が進められ、避難者を減らすことが「復興」としてとらえられている（1.1）。区域外避難者への住宅提供を打ち切るなど、帰還せざるをえないようにする政策がとられている（1.0.1.3、1.1.3）。また、避難指示区域の解除にともない、帰還しない避難者は「自主避難者」になる（1.3.4）など、被災者が「復興」の置き去りにされている。
4. 原子力災害において、住民が放射線被ばくに対する不安を抱くことは当然であり、正当なことである。しかし、福島県内では、被ばくを「不安」に感じるが悪いとして“不安対策”ばかりに力が入れている（1.0.1.1）。リスクコミュニケーションと称する、不安を口に出すことを許さないような社会環境が具体的な対策を阻むばかりか、被災者の心の傷を深めている（1.0.2）。「被ばくや健康不安について話にくい」状況は周辺県でも同じように住民に重くのしかかっており、県内外ともに、原発事故に起因するストレスが心身の健康に影響する悪循環をもたらしている（1.2.1.3）。
5. 福島県において甲状腺がん罹患した青少年が多数見出されている。福島県外においても甲状腺がん罹患した青少年が報告されている。県民健康調査では甲状腺がん罹患者が少なく見積られる仕組みがある。また、県外では自主的な集計に任されており、全体像が把握できていない（1.2）。
6. 福島第一原発サイトで働く作業員の健康について被ばく管理や健康調査が十分適切になされているかどうかについて懸念がある。健康リスクもさることながら、労働法規に違反した劣悪な労働環境という問題も指摘されている（1.2、1.2.1.4）。
7. 避難指示区域の解除にあたって、社会的な議論や住民との協議・合意を経ることなく、年間20ミリシーベルトという避難指示区域設定時の基準がそのまま用いられた。これはICRP（国際放射線防護委員会）が勧告している基準に照らしても、非常に高い基準である。住民との協議を経ないことはICRPや旧原子力安全委員会による勧告から逸脱している（1.0.1.3）。
8. 政府が避難を指示するかどうかを基軸としたゾーニング（区域割）のあり方が、被災住民のストレスの大きな要因となった。行政区単位のゾーニングが実際の汚染の程度と矛盾する場合も多く、また近隣で賠償に大きな差が生じるなど住民間の分断を助長し、ゾーニングが地域社会の協働意識を破壊する方向で作用することもあった（1.0.2）。
9. 放射性物質がもたらす健康上のリスクについては、従来の環境政策における有害化学物質のリスク評価と較べると、著しい過小評価がなされている。不確実性や感受性の個体差も考慮して、より安全余裕の大きいリスク評価をすべきである（1.2、1.2.2）。
10. 原発事故の被害の実態をふまえて、被害を受けた住民が望む「復興」のかたちを共有し、政策に反映させるための熟議の場とプロセスが必要である（1.5.3）。とりわけ被災者が政策決定に関与することは極めて重要である。

『原発ゼロ社会への道 2017 — 脱原子力政策の実現のために』(第1～第3章)  
および特別レポート1 『100年以上隔離保管後の「後始末」』の主な提言

原子力市民委員会

(1) 復興政策の総括と見直し

- ・2021年の復興庁廃止の前に、避難者など被害当事者を含む幅広い住民参加の上で、独立した第三者評価を行い、復興行政を総括し、あるべき「復興」のビジョン、新たな行政組織と必要な法制度を構築する(『原発ゼロ社会への道 2017』1.5、1.5.3)。

(2) 福島第一原発事故現場への対応

- ・原子炉建屋とデブリについて、当面放射能を隔離管理する作業を行い、燃料取り出しは100～200年後に行うか、もしくは半永久的に「外構シールド」で囲った状態で保管を継続する(2.3.2.1、特別レポート1)。
- ・石油備蓄タンクで容量10万トンの長寿命タンクは、全国に多数実績がある。このようなタンクを建設して、トリチウム水を100年以上保管するべきである(2.3.2.2、特別レポート1)。
- ・「廃炉のための人材育成」と称して若い世代を高線量の被ばく環境に送り込むのではなく、当面は必要最小限の作業にとどめ、放射線環境が低減するのを待ってから作業を再開するという計画に変更すべきである(2.4)。

(3) 事故由来放射能汚染物質

- ・福島第一原発から放出された放射能を、発生者の責任において、集中管理することを軸にして、放射能汚染物質の管理体制を抜本的に組み立てなおすべきである(3.1.4.3)。
- ・核廃棄物についての従来の法令基準(原子力関連法で定められていた基準)を大幅に緩和した「放射性物質汚染対処特別措置法」を見直し、管理基準のダブルスタンダードを解消する(1.4.4.3、3.1.4)。
- ・放射性物質を公害物質に位置づけ、排出基準・環境基準・常時監視・罰則などの規制法規を整備する(1.5.1)。

(4) 被災者支援

- ・放射性物質による汚染や被ばくを「被害」として位置づける。「被ばくを避ける」権利を含む「健康への権利」を基本的人権として尊重し、予防原則に立った防護策および健康支援策をとる(1.0.1.2、1.5.1)。
- ・避難支援は、長期にわたる原子力災害の特質を踏まえ、移動・住宅・職業・教育・医療の支援、生活再建支援、コミュニティの維持を含んだものにする(1.5.1)。
- ・長期避難を続ける住民が将来的な地域づくりの意思決定に関与できるような仕組みをつくる(1.1)。
- ・意思決定プロセスに被害当事者の参加を保障する(1.3.4、1.5.2)。避難支援、被ばく防護、保養、健診・医療支援を含んだ被害者救済施策を、被害者の参加のもとに決定する(1.5.1)。

(5) 健康問題への対応

- ・健診および医療支援は、「予防原則」に立つ疾病の未然防止と早期発見を目的とし、事故当時18歳以下に限定せず、幅広い対象に将来にわたって定期的に無料で実施する(1.5.1)。学校での甲状腺検診も継続する。
- ・甲状腺がん以外の疾患についても十分な調査や検査を実施する(1.0.2)。
- ・被災住民と除染・廃炉の作業員双方に対して包括的な健診と医療保健体制を構築する(1.0.1.2)。
- ・医療費減免のための健康手帳の発行、本人への適切な情報開示、説明機会の確保を行う(1.5.1)。