2016年10月26日

原発事故被害者がおかれている現状と「全国運動」の請願の内容について

1．帰還政策促進政策

1）避難者の減少

福島県からの県内・県外の避難者数は2011年5月段階の約16万5千人から、2016年3月には、9万7千人、7月には89,319人と減少。
経済的・精神的に追い詰められての帰還も多いとみられる。
福島県は、避難者の減少を復興の指標とし、2020年までに県内外の避難者をゼロにする目標。
福島県からの避難先は、福島県内が約45,177人。県外が約40,710人（2016年9月時点）。東京都が5,337人と最多。次いで、埼玉県（4,214人）、茨城県（3,779人）、新潟県（3,233人）、神奈川県（2,888人）。（資料1参照）

2）帰還政策

①避難指示区域の打ち切り

2015年6月12日、政府は福島復興加速化指針（改訂版）を発表し、「居住制限区域」（23,000人）、「避難指示解除準備区域」（31,800人）を、遅くとも2017年3月までに解除する方針を決定した。対象地区の住民への精神的賠償の支払いは、解除時期によらず、2018年3月で一律終了。

避難区域の解除の状況

- 田村市都路地区　30km圏　（2011年9月）
- 川内村　30km圏（2011年9月）
- 伊達市小国地区（特定避難勧奨地点）（2012年12月）
- 田村市都路地区　20km圏（2014年4月）
- 川内村　20km圏（2014年9月）
- 南相馬市　特定避難勧奨地点（2014年12月）
- 楢葉町　20km圏（2015年9月）
- 葛尾村・川内村（2016年6月）
- 南相馬市小高地区（2016年7月12日）

②避難者の意向

住民の帰還に関する意向調査によれば、避難区域内の多くのの住民が「戻らない」、「まだ判断がつかない」としている（下図）。

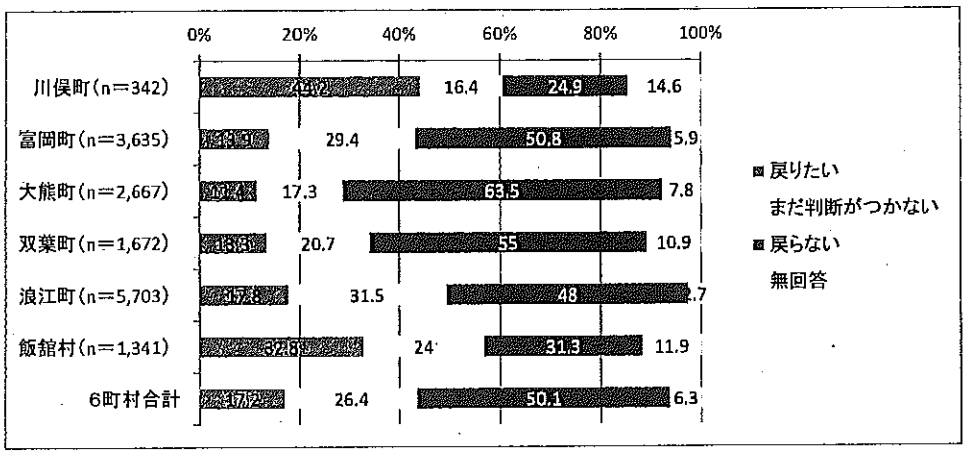

図１：住民の帰還の意向（出典：「平成 27 年度　原子力被災自治体における住民意向調査結果」より作成）

いままで解除されてきた地域においては、総じて住民の反対意見の方が多かったが、政府は、「理解を求めるために努力する」「説明をつくす」等としながらも、一方的な説明にとどまり、住民がどんなに反対しようが、考慮されていない。

たとえば、南相馬市特定避難勧奨地点の解除の際の説明会について、国側は以下のように発言していることが明らかになった[1]。

> 「市長に説明を行い、９月 26 日に議会の全員協議会で説明をすれば、国としては協議が終了するものと考えている。」（現地対策本部・福島次長　平成２６年３月１３日　国・南相馬市の打ち合わせ）
> 「説明会であり、協議の場ではない」（現地対策本部・井上参事官　平成 26 年４月 16 日）

③解除の要件

政府は、解除の要件として、①空間線量率で推定された年間積算線量が 20 ミリシーベルト以下になることが確実であること、②生活インフラが復旧していること、③県、市町村、住民との十分な協議――をあげている。

④チェルノブイリとの比較

チェルノブイリ法のもとでは、「住民の再避難を含む、隔離ゾーンおよび移住ゾーンの居住地点および地区における住民の恒常的な居住の再開は、これらの居住地点および地区における人びとへの放射線の影響が彼らの生命活動のいかなる制限をも必要としない水準にまで低下し、これらの居住地点および地区において住民の居住および労働活動のために不可欠

[1] 南相馬・避難 20 ミリシーベルト撤回訴訟の第４回口頭弁論原告側の準備書面による。このようなやり取りは同訴訟の原告側弁護団による開示請求であきらかになった。

な条件が作り出されたのちに、自発的な原則にもとづいてのみ可能である」（第２７条　隔離ゾーンおよび移住ゾーンにおける住民の生命活動の再開について）とされ、被ばく線量が年 5mSv を下回ること、生活インフラが整っていること、住民の意思に基づくものであること、という３点が必要となった（2016 年６月４日尾松亮氏の講演資料より）。

避難指示解除要件をめぐる日本とチェルノブイリの比較

日本	チェルノブイリ（ロシア）
①空間線量率で推定された年間積算線量が 20 ミリシーベルト以下になることが確実であること	①被ばく線量が年 5mSv を下回ること
②生活インフラが復旧していること	②生活インフラが整っていること
③県、市町村、住民との十分な協議	③住民の意思に基づくものであること

全国運動による請願項目２
住民の意向を無視した、早期の避難指示区域の解除と賠償の打ち切り方針の撤回を求めます。最低限、国際的な勧告に基づく公衆の被ばく限度である年１ミリシーベルトを満たすまで賠償や支援を継続すべきです。

２．住宅支援

１）災害救助法に基づく無償住宅供与

福島県は、政府指示区域以外の避難者に対して、災害救助法に基づく無償住宅供与を 2017 年３月で終了させる方針を打ち出した。

原発事故子ども・被災者支援法では、その第二条第二項に、居住・避難・帰還の選択を自らの意思で行えるように国が支援するとし、第三条で、国民の保護を行うという国の役割や原子力政策の推進してきたことに伴う社会的な責任から、被災者支援を行う国の責務について明記している。さらに、第九条で、国の被災者支援の一つとして、避難先での住宅の確保についてあげている。

現在まで、国は、「子ども・被災者支援法」に基づく、実効性のある住宅確保策をとっておらず、避難者には災害救助法に基づく借り上げ住宅制度により住宅が提供されてきた。

これは避難者に対して避難先の自治体が、公営住宅を提供したり、民間の賃貸住宅を借り上げて被災者に提供するという制度。そのための費用は、最終的には、約９割が国、そして一部は避難元の自治体（この場合、福島県）が負担する。

原子力災害の特徴は、放射性物質による汚染が長期にわたることであり、被災者は、長期の避難を強いられる。災害救助法に基づくこの制度は、自然災害を念頭につくられており、このような長期にわたる避難には対応していないことが指摘されていた。しかし、「原発事故子ども・被災者支援法」に基づく支援がなかなか実現しない中、同制度のみが、避難者にとっては、ほとんど唯一の公的な支援策となっていたことは否めない。

2）避難者の実態

実態としては、多くの避難者が借り上げ住宅制度の延長を望み、またこの制度を打ち切られた場合、行き先がない状況にあることは福島県の調査であきらかである。

福島県による調査[2]によれば、借り上げ住宅制度を利用している避難者は全体の 59.2％に上る。住宅関連の要望に関しては、応急仮設住宅の入居期間延長を求める意見がもっとも多い。

さらに、福島県の調査では、打ち切り後の住宅が決まっていないとする回答が県外避難者で 78％以上を占めている。

	平成29年4月以降の住宅が決まっている世帯数	平成29年4月以降の住宅が決まっていない世帯数	無回答
県内避難世帯数 2，905	1，101 (37．9%) Ⓐ	1，784 (61．4%) Ⓒ	20 (0．7%)
県外避難世帯数 3，186	673 (21．1%) Ⓑ	2，501 (78．5%) Ⓓ	12 (0．4%)

出典：福島県「住まいに関する意向調査」2016 年 3 月 25 日現在

避難者のおかれた状況は多種多様であり、とりわけ自主的避難者はばらばらに避難しているため、情報格差も大きい。避難者たちは以下のように発言している。

「子どもを守りたい一心で故郷を後にしました。死にものぐるいで、避難生活を続け、なんとかやってきた矢先なのに…ようやく人間関係を築き、生活の基盤もできたのに、またそれを取り上げられるかという思い」

「貯金を切り崩して、やっとのこと生活をしている。自主避難なので、賠償をもらっていないのに、近所からは賠償をもらっているくせにという目でみられるのがつらい」

「私たちは“勝手に逃げたもの”たちとされ、存在自体をなかったことにされようとしている。福島県にも見捨てられ、避難先でも見捨てられるかと思うとつらい」

2）「新たな支援策」とは

その後、2015 年 12 月、福島県は自主避難者への住宅無償提供を 2017 年 3 月末に終了した後の「支援策」を発表。

支援の内容は、2017 年 4 月以降、民間賃貸を利用している低所得者世帯への家賃補助を２年間行うというもので、初年度は月最大３万円、次年度は月最大２万円。さらに、福島県外から県内に戻る際には引っ越し費用を１世帯最大１０万円補助するが、１７年３月末までと期限がある。。

[2] 福島県避難支援課「福島県避難者意向調査 調査結果（概要版）」（平成２７年４月２７日）

2013年10月に閣議決定された、原発事故子ども・被災者支援法の基本方針の中に、「公営住宅への入居の円滑化」が盛り込まれた。これは、支援対象地域からの避難者については、公営住宅応募の収入要件・住宅困窮要件などについては緩和するもの[3]。しかし、一方で、とりわけ都市部では、高倍率にはばまれ、入居は極めて困難な状況にある。

さらに、毎日新聞のスクープで、国が「『特定入居』(抽選のない入居)ではなく通常の募集で対応してほしい」と都道府県に伝えていたことが分かった[4]。

一方、独自の支援策をとる自治体もある。

鳥取県は平成31年3月まで県営住宅等の提供を延長。埼玉県は県営住宅に関して自主避難者枠(100戸)を設け、現在の県営住宅の避難者がそのまま住み続けられるようにした。新潟県は公営住宅への引越し代支援および民間住宅の家賃補助の上乗せを打ち出した。東京都は、都営住宅の専用枠を300戸設けた。しかし、これらの支援策からもれてしまう避難者も少なくない。

全国運動による請願項目2 原発事故避難者の無償住宅支援の継続を求めます。

3. 甲状腺がん

	対象者数、受診者数	甲状腺がん又は疑い	手術後確定	備考
一巡目検査(2011～2013年)	対象:367,672人 受診者300,476人 (受診率81.7%)	115	101	手術例101例、良性1人、乳頭がん97人、低分化がん3人
二巡目検査(2014～2015年)	対象:381,286人、 受診者267,769人 (受診率70.9%)	59	34	がんまたは疑いの59人のうち、前回A判定は54人。
合計		174	135	

(福島県県民健康調査委員会(2016年9月14日)資料)

1)現状

今年9月14日発表資料によると、甲状腺がん悪性または疑いと診断された子どもたちの数は、1巡目2巡目合わせて174人、手術後確定は135人。2014年から始まった2巡目検査で甲状腺がんまたは疑い[5]とされた子どもたちは59人。このうち1巡目の検査で、問題なしとされた子どもたち54人が含まれている。

[3]「子ども・被災者支援法」に基づく支援対象避難者の公営住宅への入居について
http://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/20140618_koueinyuukyo.pdf
[4] 毎日新聞「福島第1原発事故　自主避難者支援、骨抜き　公営住宅入居、国「抽選で」」(2015年6月24日)
[5]「疑い」としているのは、穿刺細胞診を経て「甲状腺がん」と診断されている子どもたちの数であり、手術後、摘出した組織を診断して、「甲状腺がん」を確定している。

2）評価

福島県県民健康調査委員会では、（チェルノブイリ原発事故時と比べて）被ばく量が少ない、小さな子どもたちにがんが見られないことなどをあげて、「事故の影響は考えづらい」としている。

しかし、国立がんセンターの試算によれば、2010 年時点の福島県の 18 歳以下の甲状腺がん有病者数は、2.0 人。（有病者数とは、自覚症状等がなくまだ発見されていない潜在的なものも含めて実際に病気を持っている数。）国立がん研究センターがん予防・検診研究 センター 長の津金昌一郎博士は、福島の子どもたちの甲状腺がんの数は、この「約 60 倍」とする（2014 年 11 月時点）。

2015 年 5 月 18 日の委員会において、甲状腺評価部会は「わが国の地域がん登録で把握されている甲状腺がんの罹患統計などから推定される有病数に比べて数十倍のオーダーで多い」とする中間取りまとめを発表した。一方で、「放射線の影響は考えにくい」としている。

甲状腺評価部会長で、日本甲状腺外科学会前理事長の清水一雄氏は、①本来ならば甲状腺がん患者の男女比は１対７と女性が圧倒的に多いのに、チェルノブイリも福島も１対２以下になっていること、②１巡目のしこりでせいぜい数ミリのしこりしかなかった子どもに２年後に 3 cm を超すようながんが見つかっていることを挙げ、「放射線の影響とは考えにくいとは言い切れない」、としている（2016 年 10 月 21 日付北海道新聞）

3）過剰診断か？

一部の専門家たちは、「多発」の説明として、「過剰診断論」を唱えている。

「過剰診断」とは、ここでは「生命予後を脅かしたり症状をもたらしたりしないようながんの診断」をさす。

2015 年 8 月 31 日、手術を受けた子どもたち 96 人の症例について、福島県立医大（当時）の鈴木眞一教授によるペーパーが公開され、リンパ節転移が 72 例にのぼること、リンパ節転移、甲状腺外浸潤、遠隔転移などのいずれかに該当する症例が 92％にのぼることが明らかになった 。県民健康調査委員会の清水一雄委員も「医大の手術は適切に選択されている」と述べた 。

鈴木眞一教授は、甲状腺がん検査および手術の責任者であり、以前より、「過剰診断」という批判に対して、手術を受けた患者は「臨床的に明らかに声がかすれる人、リンパ節転移などがほとんど」として、「放置できるものではない」としてきた。

4）他県では

宮城県丸森町：2015 年７月から 2016 年４月にかけて１５６４人が超音波検査を受検。１人ががん、１人ががんの疑い。 町が２０１２年３月～１３年１月に行った検査では、がんまたはがんの疑いと診断された人はいなかった。

茨城県北茨城市： ２０ １４年度は１８歳以下の、３５９３人が受診。 ３人が甲状腺がん

と診断された。

5）多様な疾患の把握が必要

チェルノブイリ原発事故後、腫瘍、甲状腺疾患、白内障、内分泌系、消化器系、代謝系、免疫系、血液、造血器官、神経、呼吸器、など多くの疾病が報告されており、包括的な健診がおこなわれている。しかし、日本においては、被ばくの影響を把握するための体系だった健診は行われていない。

6）「原発事故子ども・被災者支援法」

第十三条

2　国は、被災者の定期的な健康診断の実施その他東京電力原子力事故に係る放射線による健康への影響に関する調査について、必要な施策を講ずるものとする。この場合において、少なくとも、子どもである間に一定の基準以上の放射線量が計測される地域に居住したことがある者（胎児である間にその母が当該地域に居住していた者を含む。）及びこれに準ずる者に係る健康診断については、それらの者の生涯にわたって実施されることとなるよう必要な措置が講ぜられるものとする。

3　国は、被災者たる子ども及び妊婦が医療（東京電力原子力事故に係る放射線による被ばくに起因しない負傷又は疾病に係る医療を除いたものをいう。）を受けたときに負担すべき費用についてその負担を減免するために必要な施策その他被災者への医療の提供に係る必要な施策を講ずるものとする。

全国運動による請願項目３ 福島県内外における健診の充実・拡大と医療費の減免を求めます。このため「原発事故子ども・被災者支援法」第 13 条第２項第３項の具体化のための立法措置を求めます。

（満田／FoE Japan）