

国連人権理事会特別手続による共同コミュニケーションに対する日本政府回答

在ジュネーブ国際機関日本政府代表部宛に送付された、有害物質及び廃棄物の環境面での適切な管理及び廃棄の人権への影響に関する特別報告者並びに国内避難民の人権に関する特別報告者からの9月5日付けの福島に関する情報提供要請について、以下のとおり回答する。

(共同コミュニケーションからの引用)

問1 申立てに関する追加的な情報又はコメントがあれば、お示し頂きたい。

2018年1月、日本政府は、1時間あたり0.23 μ Sv (年間1 mSv) である現在の長期的除染目標を、この指標は達成不可能であるとの観点から、見直すプロセスを開始した。

(日本政府回答)

「見直すプロセスを開始した」との指摘は事実誤認である。政府の諮問機関である放射線審議会においては、緊急時被ばく状況及び現存被ばく状況における技術的基準を策定するときのために、今回の事故で得られた教訓を整理しているが、これは東京電力福島第一原発事故に関連して策定された放射線防護の基準を見直すといった議論ではない。

(共同コミュニケーションからの引用)

2018年5月現在、日本政府は、双葉町、大熊町、浪江町、富岡町、飯館村及び葛尾村の6町村のため特定復興再生拠点区域計画を認定し、計画を履行している。

(日本政府回答)

特定復興再生拠点区域復興再生計画は、市町村において作成され、政府による認定ののち、関係機関が連携して実施している。なお、認定の時期は、2017年9月から2018年5月の間で散らばっている。

(共同コミュニケーションからの引用)

除染計画は、避難者の安全な帰還のために受入れ可能なレベルまで、放射線を減少させることに失敗しているとされている。

(日本政府回答)

避難指示解除の要件の1つである、「空間線量率で推定された年間積算線量が20 mSv以下になることが確実であること」に加え、国際放射線防護委員会(ICRP)の考え方(汚染地域内に居住する人々の防護の最適化を計画するための参考レベルは、長期的な目標として年間1~20 mSvの線量域の下方部分から選択すべき)を踏まえ、福島の方々の安全・安心のため、より高い目標として年間1 mSvを設定した。

なお、除染特別地域のうち帰還困難区域を除く国直轄除染における除染の効果では、

全地目の平均で除染前1時間あたり1.31 μSv が除染後に0.62 μSv (53%低減)、事後モニタリング時は1時間あたり0.44 μSv (67%低減)となっており、除染の効果が維持されている。また平均的な空間線量率の推定では、除染の実施により、除染を実施しなかった場合に比べて約59%の低減効果が得られ、除染することにより18年前倒しができるかと推測できる。

以上の検証結果を踏まえ、「避難者の安全な帰還のために受入れ可能なレベルまで放射線を減少させることに失敗している」という指摘は全く事実と反すると考えられる。

(共同コミュニケーションからの引用)

福島第一原発の北西方向半径25-30 kmにある住居の周りの線量平均は、1時間あたり1.3-3.4 μSv の範囲であり、近隣の森林や農地では、それよりも高いレベルが報告されている。また、科学的な証拠は、年間1-5 mSvの範囲を含む、低線量の放射線を浴びた人にも、癌の発生を含む深刻な健康リスクがあることを示している。

(日本政府回答)

福島県の放射線量については、放射線モニタリング情報の詳細を次のサイトで公表しているところ、参照頂きたい。<http://radioactivity.nsr.go.jp/en/>

100 mSv以下の被ばく線量では、被ばくによる発がんリスクは生活環境中の他の要因による発がんの影響によって隠れてしまうほど小さいため、放射線による発がんリスクの明らかな増加を証明することは難しいということが国際的な認識となっている。

また、前述した100 mSvは、短時間に被ばくした場合の評価であるが、低線量率の環境で長期間にわたり継続的に被ばくし、積算量として合計100 mSvを被ばくした場合は、短時間で被ばくした場合より健康影響が小さいと推定されている。

なお、政府としては、福島第一原発事故後の対策において、低線量被ばくのリスク管理を今後とも適切に行っていくことの重要性を認識し、関連の取組を継続している。低線量被ばくのリスク及びその管理については、国内外の科学的知見や評価の整理、現場の課題の抽出を行う検討の場として、2011年に放射性物質汚染対策顧問会議の下で、低線量被ばくのリスク管理に関するワーキンググループを開催し、提言をまとめた。その後も、放射線審議会において国内外の科学的知見を収集しており、また、政府として放射線の健康影響に係る研究調査事業を実施し、健康管理施策の策定に活用する、低線量被ばくのリスクを含めた放射線リスクについて、正確で分かりやすい情報を発信するためのリスクコミュニケーション事業を実施する等の施策を継続してきている。

(共同コミュニケーションからの引用)

さらに、除染により生じた放射性廃棄物は福島県内の一時保管所(TSS)または、住宅地を含むとされている他の場所に保管されている。2017年6月時点で、福島県の汚染状況重点調査地域内に862のTSSが、2017年10月時点で除染特別地域内に255のTSS

が存在した。

（日本政府回答）

最新のデータでは、福島県内の汚染状況重点調査地域内の一時保管所は 755 箇所（2018 年 6 月末時点）、除染特別地域内の一時保管所は 216 箇所（2018 年 9 月末時点）となっている。

（共同コミュニケーションからの引用）

2017 年 8 月、日本政府は、2019 年 3 月まで、国が指定した避難者のための住宅支援を延長するとの計画を発表した。2017 年 10 月現在、国が指定した避難者は、福島県によれば、53,275 人とされている。この数字は、様々な報告によれば 27,000 人から 32,000 人にも上るとされる、任意帰還者又は政府の指定した避難地域の外からの自主避難者を含んでいない。

（日本政府回答）

福島県の集計によれば、2018 年 9 月時点で、福島県内から県内及び県外への避難者数は合計で 43,786 人である（うち、県内への避難者数は 10,437 人）。同データにおいては、避難元が避難指示区域内であるか外であるかを区別していない。

また、政府の避難指示による避難対象者（避難指示区域に住民登録を行っている住民数）は、2018 年 4 月時点で 23,718 人である。

なお、以下のとおり、記述を正確にするとともに最新の情報に更新をする。

2018 年 8 月、福島県は、災害救助法に基づく応急仮設住宅の供与期間を 2020 年 3 月まで延長するとの計画を発表した。

（共同コミュニケーションからの引用）

2017 年 3 月、政府の指定した避難地域の外から避難した自主避難者に対する住宅支援の供給が停止されたと報告されている。2017 年 3 月に実施された調査は、福島県外に避難した世帯の 80%が、帰還の意図はないことを示している。

（日本政府回答）

自主避難者に対する住宅支援につき、福島県は、引き続き民間賃貸住宅への家賃補助等の支援を行っている。このため、「支援の供給が停止された」との表現は正確ではない。

（共同コミュニケーションからの引用）

原発事故の被害者は、原子力損害賠償紛争解決センター（ADRセンター）で賠償を請求することができる。裁判外紛争解決委員会（ADR委員会）が、賠償の決定を発出する。ADR委員会は、福島県の生存者、特に、自主避難者に対する必要な支援を十分に提供していないとの申立てがある。さらに、ADR委員会は、請求の評価プロセスを遅延

させると主張して、医療専門家のインプットなしに損害と賠償を決定しているとの申立てがある。

(日本政府回答)

原子力損害賠償紛争解決センター（ADRセンター）では、原子力損害賠償に関する紛争が生じた場合における和解の仲介を実施しており、被害者はADRセンターに対し、賠償の請求ではなく、和解の仲介を申立てることができる。賠償の請求については、被害者が東京電力に対して行うものである。

「裁判外紛争解決委員会（ADR委員会）が、賠償の決定を発出する。」については、ADRセンターが中立公正な立場で和解の仲介を実施しており、両者合意した場合は、東京電力はその合意内容に基づいて、被害者に対する賠償を実施することになる。

ADRセンターは自主避難者を含めた被害者（申立人）の申請に基づいて、中立公正な立場で和解の仲介を実施している。また、自主避難者のみを不利に扱うことはしていない。

ADRセンターでは和解の仲介を実施するにあたり、当該事故との相当因果関係の有無等を考慮し、法的な専門家が専門的知見に基づいて中立公正かつ迅速に実施している。なお、御指摘の「請求の評価プロセスを遅延させるとして、医療専門家のインプットなしに、損害と賠償を決定している」ということについては事実を承知していないが、ADRセンターによる和解の仲介においては、医師からの診断書等を当該事故との相当因果関係の有無を決定するための証拠書類として活用している。

(共同コミュニケーションからの引用)

2017年10月10日、福島地方裁判所は、自主避難者も、平等に、福島第一原発事故の被害者であると認定し、その賠償を受ける権利を認めた。さらに、2018年2月7日には、東京地方裁判所は、東京電力に対し、330万円の損害賠償を2011年の原発事故後に福島県の故郷からの避難を強いられた原告それぞれに対し支払うことを命じた。

(日本政府回答)

2017年10月10日の福島地裁における判決については、裁判所の実事認定及び判断に国の見解と異なる点があったため、政府部内で検討した結果、同年10月23日に控訴したところであり、当該判決は確定していない。

なお、当該判決において、「自主避難者も、平等に、福島第一原発事故の被害者であると認定し、その賠償を受ける権利を認めた」旨の判示はなされていないものと認識している。

(共同コミュニケーションからの引用)

最近では、政府の避難指示解除及び住宅支援の提供を終了する自治体当局の決定の組み合わせにより、大多数の自主避難者が、計り知れない圧力の下に置かれている。自主避

難者の多くは、引き続き退去の脅威の下に生活しなければならず、複数の家族が、自身に対する司法訴訟を提起されている。被災者及びその家族は、意思決定のプロセスに参加できない又は意見を聞かれないような状況に置かれており、そのことが、生活、精神的及び肉体的な健康状態、将来に深刻な影響を及ぼしている。

住宅支援の終了は、その多くが被災地を離れた母親及び子どもと被災地域において生活し働き続ける父親又は夫から構成される被災者世帯に、重い財政的な負担を課している。これらの家庭は、仮に帰還を強制される場合の放射能被ばくや、潜伏期間後に現れうる過去の被ばくの影響を恐れている。これらの懸念は、仮設住宅における現在の貧乏な生活状況や、自宅の喪失による悲しみ、将来に対する不安により、更に膨らんでいる。

(日本政府回答)

自主避難者に対する住宅支援について、福島県は、応急仮設住宅の提供から「帰還・生活再建に向けた総合的な支援策」(2015年12月発表)に移行することとした。同支援策に基づき、民間賃貸住宅への家賃補助や移転費用の支援等を行ったところである。この方針の下で、福島県の調査(2017年12月)では、99.3%の避難者が住まいを確保した。

子ども被災者支援法に基づく「被災者生活支援等施策の推進に関する基本的な方針」(2015年8月閣議決定)は、パブリックコメント等により得られた様々な意見を踏まえ作成されている。また、福島県が策定した「帰還・生活再建に向けた総合的な支援策」は、福島県において、対象避難者等を対象として説明会等を実施し、対象避難者の意見も踏まえた上で、策定されたものと承知している。

上述のとおり、自主避難者に対する住宅支援につき、福島県は、引き続き民間賃貸住宅への家賃補助等の支援を行っており、「住宅支援の提供を終了」との指摘は正確ではない。

また、避難指示解除にあたり、避難者が意思決定のプロセスに参加できない又は意見を聞かれないような状況にあるというのは誤りである。政府が避難指示の解除を決定する際の要件の1つに、地元自治体及び住民との十分な協議の実施がある。これを踏まえ、事前に各自治体との相談を行うとともに、市町村議会、行政区長、避難されている住民の方々との対話の場(例：檜葉町では20回、南相馬市では15回)を設け、ご意見を丁寧に向った上で、避難指示解除の決定を行っている。

避難指示の解除は、帰還を希望される方が帰還できるようにする措置であり、帰還を強制するものではない。我が国は、国際放射線防護委員会(ICRP)による勧告や国内の有識者における議論等を踏まえた上で、「空間線量率で推定された積算線量が年間20 mSv以下となること」を避難指示解除の要件の1つとしている。国連放射線防護委員会(UNSCEAR)を含む、国際的に放射線防護を議論する組織の科学的知見に基づけば、放射線による発がんリスクの増加は、100 mSv以下の低線量被ばくでは、他の要因による発がんの影響によって隠れてしまうほど小さい。また、実際にも、これまで

避難指示を解除した地域において、実測から推計された年間個人被ばく線量は、20 mSv を大きく下回っている。

2011年12月の内閣官房の「低線量被ばくのリスク管理に関するワーキンググループ」の報告書において、その健康リスクは喫煙や飲酒、肥満、野菜不足など他の発ガン要因によるリスクと比較して十分に低い水準であると評価されている。

加えて、政府としては、個人が受ける追加被ばく線量を長期目標として年間1 mSv 以下になることを目指している。この長期目標の実現に向け、政府は、除染や食品の安全管理などの被ばく低減対策や、個人線量計を配布できる体制の整備による個人線量の把握・管理、相談員による相談体制整備への支援など、総合的・重層的な防護の取組を進めている。

(共同コミュニケーションからの引用)

福島県により集められたデータは細分化されていないため、避難者のうち特に脆弱な人々のニーズに対応することは困難となっている。数値や位置特定に関する統計がないことにより、どれほどの子ども、女性、障害者及び高齢者が原発事故及びその結果の再定住計画により影響を受けたかについての分析が不可能となっている。このため、心理的・社会的支援やカウンセリングを含む、的を絞った治療や医療サービスを提供することにより、これらの特定のニーズに対応することは大きな課題となっている。

(日本政府回答)

賠償や支援措置の切れ目で被災者が生活困窮に陥らないよう、本年4月に避難指示区域等の全世帯に対するアンケート調査を実施し、住まい、就労、健康的な暮らしについて必要な情報が行き届いているか、必要な相談ができているか、様々な支援策が活用されているか等を確認した。また、当該アンケート結果や支援機関からのヒアリング等に基づいて「避難指示区域等における被災者の生活再建に向けた対応強化策」を取りまとめたところ。

また、政府と福島県は、戸別訪問や全国に設置している生活再建支援拠点による相談対応等を通じ、避難者の実態把握に努めている。

政府一丸となって、被災者の方々の様々な課題・ニーズをしっかりと把握し、県、市町村とも協力して、支援機関の連携強化など、被災者一人一人の生活再建に向けて取り組みを強化しているところ。

(共同コミュニケーションからの引用)

障害者は、文脈的な脆弱性により、原発事故と直面するに当たって増大したリスクにさらされている。いまだに、原発事故のために設計された避難計画は、完全には障害者のニーズに対応していないようである。現在の国の緊急事態ガイドラインは、健常者に対して2つの避難ルートを可能としているのに対し、障害者については、避難ルート選択

肢を1つしか提供していない。さらに、子どもと妊婦の放射線被ばくの可能性は、両者が特に電離放射線の影響に特に脆弱であることから、最大の懸念事項であり続けている。

(日本政府回答)

原子力災害対策指針においては、施設敷地緊急事態要避難者(避難の実施に通常以上の時間がかかり、かつ、避難の実施により健康リスクが高まらない要配慮者)について、より早期に避難等の防護措置を実施することとしている。

また、原子力災害に係る地域防災計画・避難計画は、原子力災害対策指針、防災基本計画に基づき、国と関係自治体が一体となって具体化・充実化を進めており、そのなかで、要配慮者の安全の確保は重要な課題であり、きめ細かな対策を行っている。

(共同コミュニケーションからの引用)

我々はこれらの申立ての正確性について予断することを望んでいないものの、福島県における除染作業の文脈において放射線被ばくによる継続的な健康及び安全リスクに関して懸念が示されている。除染プログラムの影響は、脆弱なグループに属する人々を含めた多くの人々を、重大な制約の下に置き、これらの人々の基本的な人権の侵害をもたらし得る。

(日本政府回答)

除染作業員の放射線障害を防止するため、労働安全衛生法に基づき、工事の請負業者は、

①作業員における外部被ばく測定、②作業員に対する特別教育、③必要な防護措置等を実施することとされている。

作業員の被ばく線量については、放射線従事者中央登録センターにて放射線管理手帳の中央登録番号により一元管理されている。中央登録センターの記録によると、除染等の業務に従事した作業員は2012年～2016年の5年間で延べ76,951名であり、除染作業に伴う被ばくは5年間で平均1.0 mSv、その中で最も被ばく線量が高い作業員でも年間で20 mSvであった。

環境省は、こうした労働安全衛生のための措置が行われるよう、工事の請負業者に対し法令遵守を求めている。また、作業員の実効線量が年間20 mSvを超えた場合に環境省に報告されることとしているが、これまでに報告された事例はない。

(共同コミュニケーションからの引用)

人権、特に生命、健康、物理的な一体性、住居及び食糧に対する権利の享受に対する、現行の再定住プログラムの条件やモダリティによる影響に関して、特に懸念が表明されている。県庁の公式な記録において実際の避難者数を反映させない、又はこうした人々を国内避難民と認めないという決定は、地方当局が、多くの自主避難者に不可欠なサー

ビスや財政支援を行う能力を損なうものである。

(日本政府回答)

復興庁が行う全国の避難者数調査は、避難先自治体からの報告に基づき集計しており、東日本大震災をきっかけに住居の移転を行い、避難元に戻る意思のある方をカウントするよう、各都道府県に依頼している。

自主避難者に対する住宅支援について、福島県は、応急仮設住宅の提供から「帰還・生活再建に向けた総合的な支援策」(2015年12月発表)に移行することにした。同支援策に基づき、民間賃貸住宅への家賃補助や移転費用の支援等を行ったところである。

災害による混乱により、住まい及び食事等が欠乏し、あるいはその調達が困難となっている状況下で、現に救助を必要とする被災者に対しては、福島県知事が災害救助法に基づく応急救助の実施主体として、必要な応急救助を行っている。

(共同コミュニケーションからの引用)

我々は、認定された避難者に対する住宅支援を2019年3月まで延長する政府のイニシアチブを歓迎するものの、放射線レベルが高いままの地域の避難指示を解除する決定や、以前は多くの世帯に提供されていた住宅支援を撤回することは、国内避難民の生命、安全又は健康にとって有害なレベルの放射線被ばくのリスクに置かれるような彼らの以前の住宅に、戻るようにとの重大な圧力を生むと懸念している。

(日本政府回答)

帰還するかしないかは、当然のことながらお一人お一人のご判断によるものであり、帰還を強制したり、圧力をかけるものではない。

避難指示の解除は、帰還を希望される方が帰還できるようにする措置であり、帰還を強制するものではない。我が国は、国際放射線防護委員会(ICRP)による勧告や国内の有識者における議論等を踏まえた上で、「空間線量率で推定された積算線量が年間20 mSv以下となること」を避難指示解除の要件の1つとしている。国連放射線防護委員会(UNSCEAR)を含む、国際的に放射線防護を議論する組織の科学的知見に基づけば、放射線による発がんリスクの増加は、100 mSv以下の低線量被ばくでは、他の要因による発がんの影響によって隠れてしまうほど小さい。また、実際にも、これまで避難指示を解除した地域において、実測から推計された年間個人被ばく線量は、20 mSvを大きく下回っている。2011年12月の内閣官房の「低線量被ばくのリスク管理に関するワーキンググループ」の報告書において、その健康リスクは喫煙や飲酒、肥満、野菜不足など他の発ガン要因によるリスクと比較して十分に低い水準であると評価されている。

加えて、政府としては、個人が受ける追加被ばく線量を長期目標として年間1 mSv以下になることを目指している。この長期目標の実現に向け、政府は、除染や食品の安全管理などの被ばく低減対策や、個人線量計を配布できる体制の整備による個人線量の把

握・管理、相談員による相談体制整備への支援など、総合的・重層的な防護の取組を進めている。

(共同コミュニケーションからの引用)

帰還した避難者、及び既に福島各市町村に居住している者は、大量の放射性廃棄物の重量物運搬及び保管、並びに、廃棄物処理施設により放たれ得る放射線により引き起こされる追加的な健康リスクに直面している。我々は、工業地域の放射性廃棄物の中で生活することに伴う長期的な心理的影響とともに、この実行が、今後何年か、増加し続けることが予想されている事実について懸念を持ち続けている。

(日本政府回答)

放射性廃棄物の輸送・保管に当たっては、輸送車両や施設周辺環境モニタリングを実施するとともに、平常時の安全管理や緊急時の対応の考え方等を整理して計画を作成しており、計画に基づいて安全かつ確実に実施しているところ。

また、福島県内における除染に伴い発生した廃棄物を除く廃棄物の処分には当たっては、最終処分場を整備し、処分場において、放射性セシウムの溶出抑制、雨水の浸透抑制、放射線の遮蔽といった多重の安全対策を実施している。

これらの安全対策の結果、処分場の周囲に居住した場合、住民の追加被ばく線量は年間 $2\ \mu\text{Sv}$ 以下となることが予想されている。搬入開始前後のモニタリング結果においても、空間線量率等の特異的な上昇は認められていない。

なお、「工業地域の放射性廃棄物の中で生活すること」が意図するところが必ずしも定かではないが、こうしたモニタリングの結果については、事業開始前に地元住民に説明を行っている。また、事業開始後も、処分施設や運搬路周辺におけるモニタリングの実施や、最も現場に近い作業員の被ばく線量の評価を継続的に行い、地元住民や有識者などにより構成される公の委員会で結果を報告している。

さらに、本年8月には、廃棄物処分場の情報発信施設を開設し、適切な情報公開に努め、施設の安全性について広く発信している。こうした取組を通じて、地元住民の安心・信頼確保に努めているところ。

(共同コミュニケーションからの引用)

問2 福島第一原発外の放射線を最小化するために取られた措置、改訂された長期的な除染の放射線目標レベル、及び除染の履行の期待されるタイムテーブルに関する更なる情報を提供頂きたい。

(日本政府回答)

東京電力福島第一原発事故により放出された放射性物質による環境汚染について、人の健康又は生活環境に及ぼす影響を速やかに低減することを目的とし、国及び市町村等を主体として放射性物質により汚染された土壌等の除染の措置(除染事業)を実施して

いるところ。

なお、政府は、除染を含め総合的な放射線防護措置を講ずることにより、長期的に個人の追加被ばく線量年間 1 mSv を達成すべきこととしている。本目標については、原子力安全委員会において追加被ばく線量年間 1～20 mSv の下限値を取る形で選定されたことを踏まえ、政府としての長期目標が追加被ばく線量年間 1 mSv とされたところ。

また、当該目標は除染のみならず、放射性物質の減衰、ウェザリング効果、さらには被ばく線量の把握・管理・食品の安全管理等を含めて達成すべき政府全体の長期目標であるため、除染の目標ではない。そのため、「改訂された長期的な除染の放射線目標レベル」は、そもそも存在していない。

前述のとおり、面的な除染については、帰還困難区域を除く 8 県 100 の市町村において、本年 3 月に既に完了しているところ。今後は、帰還困難区域において、改正後の福島復興再生特別措置法に基づく「特定復興再生拠点区域」の整備を進めることとされている。本区域における除染については、計画が認定された 6 町村のうち、昨年 9 月の双葉町における解体・除染工事への着手を皮切りに、現在 5 町村（双葉町、大熊町、浪江町、富岡町、飯館村）において解体・除染工事が実施されている。残りの 1 村（葛尾村）についても、2019 年 3 月末内の解体・除染工事着手を目指し、取組を進めているところ。

（共同コミュニケーションからの引用）

問 3 女性、子ども、高齢者及び障害者を含む、原発事故及び現行の再定住プログラムの結果に対して特に脆弱なグループの人々のリスクを最小化し、これらの人々の権利を保護することを目的とした措置に関する情報を提供頂きたい。被災したグループとその位置に関する統計が分かる情報を提供頂きたい。

（日本政府回答）

福島県民の中長期的な健康管理を可能とするため、国は 2011 年度に福島県が創設した「福島県民健康管理基金」に交付金を拠出しており、福島県はこの基金を活用して県民健康調査を実施しており、具体的には、全県民を対象とした外部被ばく線量を把握するための行動調査に基づく基本調査や事故時におおむね 18 歳以下であった全県民（本格検査から 2012 年 4 月 1 日までに生まれた子どもを含む。約 38 万人）を対象とした「甲状腺検査」、福島県内市町村から母子健康手帳を交付された方等を対象とした「妊産婦に関する調査」、事故時に避難地域に住んでいた方等を対象とした「健康診査」、「こころの健康度・生活習慣に関する調査」を実施している。

子ども被災者支援法に基づき、各分野の関連施策を取りまとめており、住まいの確保に関する支援、相談支援、放射線による健康への影響調査、自然体験活動等を通じた心身の健康の保持、就労の支援等それらの施策を関係省庁において実施している。

帰還される方に対しては、安心して生活できるための帰還環境整備、避難を継続され

る方に対してはふるさととのつながりを維持しながら生きがいを持って生活するための様々な支援を、それぞれを行っているところ。

復興庁では、各地方公共団体の協力を得て、全国の避難者数調査を行っており、避難者の所在都道府県別・所在施設別の数を毎月公表している。

また、各世帯の代表者を対象にしたアンケートによれば、各世帯の代表者の年代と地理的分布に関する情報は別添の通り。

被災地域の学校などにスクールカウンセラー等を派遣し、被災した幼児・児童・生徒等に対する心のケアなどの必要な支援を行っている。

(共同コミュニケーションからの引用)

問4 特に許容放射線量を年間 1mSv 以下に戻し、避難者及び住民への支援を継続することによって、福島地域に住んでいる人々、特に妊婦及び児童の最高水準の心身の健康に対する権利を尊重すること、及び、福島の高放射線地域からの自主避難者に対して、住宅、金銭その他の生活援助や被災者、特に事故当時子供だった人への定期的な健康モニタリングなどの支援提供を継続することを提案した、2017年11月の第3回UPR審査における勧告の履行状況を具体的に説明願いたい。日本政府が同勧告の「フォローアップに同意した」ことから、我々は、日本当局がこのコミットメントが当然に伴うとする、あり得べき行動及び履行措置について承知したい。

問5 国内避難民（IDP）に相当する、自主避難者の支援のために行っている措置、特に、国際基準に従った恒久的な解決をこれらの国内避難民に対して達成することをどのように確保するのかをお示し頂きたい。恒久的な解決とは、避難に関連する特別な支援及び保護のニーズをもちや必要とせず、避難したことにより生じる差別なく人権を享受することができることを意味する。

(日本政府回答)

2017年11月の第3回UPR審査において日本政府が「フォローアップに同意した」勧告については、別途、国連人権理事会に対してフォローアップ状況を報告する予定であるが、現在の状況について申し上げますと下記のとおり。

政府としては、個人が受ける追加被ばく線量を長期目標として年間 1 mSv 以下になることを目指している。この長期目標の実現に向け、政府は、除染や食品の安全管理などの被ばく低減対策や、個人線量計を配布できる体制の整備による個人線量の把握・管理、相談員による相談体制整備への支援など、総合的・重層的な防護の取組を進めている。

「福島の高放射線地域からの自主避難者に対して、住宅、金銭その他の生活援助や被災者、特に事故当時子供だった人への定期的な健康モニタリングなどの支援提供を継続すること」との勧告に関しては、復興庁としては、自主避難者の住まいの確保に向け、国土交通省と連携した公営住宅への入居円滑化や、福島県と連携した避難者への相談支援などに取り組んでいる。また、福島県においても、民間賃貸住宅の家賃補助や県民健

康調査などを実施している。

福島地域に住んでいるか否かに関わらず、一般的に母子保健施策として、母子保健法に基づき妊婦健康診査と乳幼児健康診査を実施している。妊婦健康診査については、すべての市区町村で14回分以上の公費負担が実施されている。また、乳幼児健康診査については、1歳6ヶ月児及び3歳児に対して、健康診査を行う法定の義務があるが、その他の乳幼児に対しても、必要に応じ、健康診査を実施している。

被災した子どもへの支援として、子どもを持つ家庭等への訪問による心身の健康に関する相談・支援、仮設住宅に住む子どもが安心して過ごすことができる居場所づくり、遊具の設置、子どもの心と体のケア等に係る事業を実施している。

また、被災者の心のケアを目的として、政府の財政的支援で福島県が市町村の精神保健行政機能を補完するため心のケアセンターを設置し、専門職による、心の不調を訴える被災者の自宅や仮設住宅への訪問支援、各保健所及び市町村への保健活動への支援等を実施している。

福島県民の中長期的な健康管理を可能とするため、国は2011年度に福島県が創設した「福島県民健康管理基金」に交付金を拠出しており、福島県はこの基金を活用して県民健康調査を実施しており、具体的には、全県民を対象とした外部被ばく線量を把握するための行動調査に基づく基本調査や事故時におおむね18歳以下であった全県民（本格検査から2012年4月1日までに生まれた子どもを含む。約38万人）を対象とした「甲状腺検査」、福島県内市町村から母子健康手帳を交付された方等を対象とした「妊産婦に関する調査」、事故時に避難地域に住んでいた方等を対象とした「健康診査」、「こころの健康度・生活習慣に関する調査」を実施している。

なお、放射性物質汚染対処特措法に基づき、除染特別地域については国が除染を実施したほか、汚染状況重点調査地域のうち年間の追加被ばく線量が年間1 mSv以上と見込まれる区域について、市町村等が除染実施計画を策定し、除染を実施したもの。

また、前述のとおり、被災地域の学校などにスクールカウンセラー等を派遣し、被災した幼児・児童・生徒等に対する心のケアなどの必要な支援を行っている。

子ども被災者支援法に基づき、各分野の関連施策を取りまとめており、それらの施策を関係省庁において実施している。

日本政府は、福島の復興と再生に責任を持って取り組む決意。日本政府は、児童・女性を含めふるさとを再建したい人たちを、できる限り支援する。

(共同コミュニケーションからの引用)

問6 日本政府が、2012年の子ども被災者支援法及び国連の国内避難民に関する指導原則に沿って、2019年3月の避難者に対する住居支援の終了後に引き受けることを計画している支援措置又は不可欠なサービスに関する詳細を提供願いたい。

(日本政府回答)

本年8月に、2019年3月以降も必要な地域については、延長することを決定している。

また、避難者へ住宅を提供するため、避難者のための公営住宅の整備を進めており、2019年3月までに5,060戸が完成する予定。同時に、入居者の居住の安定確保のため当該公営住宅の家賃の低廉化や特に所得の低い者については更なる家賃の低減を実施している。また、避難者の生活再建を支援するために、戸別訪問等による相談支援を実施している。

なお、東京電力では、原子力損害賠償紛争審査会が策定した中間指針等を踏まえ、政府による避難等の指示等によって避難を余儀なくされたことによる個人や財物等に対する賠償を、被災者の個別の状況を踏まえて実施している。

(共同コミュニケーションからの引用)

問7 自主避難者との間で協議がなされたか否か、また、意思決定における自主避難者の意味のある参加を確保するためにどのような取組がなされているかお示し願いたい。

(日本政府回答)

子ども被災者支援法に基づく「被災者生活支援等施策の推進に関する基本的な方針」(2015年8月閣議決定)は、パブリックコメント等により得られた様々な意見を踏まえ作成されている。また、福島県が策定した「帰還・生活再建に向けた総合的な支援策」(2015年12月発表)は、福島県において、対象避難者等を対象として説明会等を実施し、対象避難者の意見も踏まえた上で、策定されたものと承知している。

(共同コミュニケーションからの引用)

問8 政府が、コミュニティの参加を経て、放射性デブリの安全且つ適切な暫定的及び最終的な保管施設を提供するために取った措置についての情報を提供願いたい。

(日本政府回答)

東京電力福島第一原子力発電所の事故により発生した福島県内の特定廃棄物については、廃棄物中の放射性物質の濃度により、福島県双葉郡大熊町・双葉町において整備している「中間貯蔵施設」または富岡町・楡葉町において整備している「特定廃棄物埋立処分施設」において、それぞれ保管・処分されることとなっている。

中間貯蔵施設では、福島県内において生じた除去土壌等(除染等の措置に伴い生じた土壌および廃棄物をいう。以下同じ。)を最終処分するまでの間、安全に集中的に管理・保管することを目的とした施設であり、施設の整備にあたっては、学識経験者で構成される検討会等の結果を基に、中間貯蔵施設において安全に貯蔵を行うための構造上・維持管理上必要となる事項を整理した中間貯蔵施設に係る指針のほか、平常時の安全管理や緊急時の対応の考え方等を取りまとめて、事業を実施している。

中間貯蔵施設における具体的な安全対策の例は以下のとおり。

- ・ 土壌貯蔵施設について、覆土による飛散・流出の防止を実施。
- ・ 土壌貯蔵施設について、遮水シートや難透水性土壌層で土壌からの浸出水を遮水するとともに、公共の水域や地下水を汚染しないよう浸出水の放射性物質等の除去をする浸出水処理施設を設置。
- ・ 廃棄物貯蔵施設においては廃棄物を貯蔵容器へ封入し、飛散・流出を防止。また、廃棄物は遮蔽効果を有する建屋に保管することで外部被ばくを防止。

また、特定廃棄物埋立処分施設においては、同施設において廃棄物の埋立処分を行うこととしている。埋立処分に当たっては、埋立に際しては、特措法の下に定められている処分基準に従い、放射性セシウムの溶出抑制、雨水の浸透抑制、放射線の遮蔽のための多重の安全対策を行っており、安全性に最大限配慮しつつ事業を実施しているところ。

特定廃棄物埋立処分施設における具体的な安全対策の例は以下のとおり。

- ・ 放射性セシウムが溶出しやすい廃棄物（飛灰等）は、埋立前にセメント固型化処理を実施。
- ・ 埋立廃棄物の下部及び中間層にゼオライトを混合した土壌層を敷設し、放射性セシウムを吸着。
- ・ 埋立廃棄物の中間層に不透水性土壌層等を敷設し、下層への雨水の浸入を抑制。
- ・ 埋立作業を実施していない区画は常時キャッピングシートで覆い、雨水の浸入を抑制。
- ・ 不透水性土壌層等には勾配を設け、仮に雨水が浸入しても速やかに排水。
- ・ 埋立地の全面に二重の遮水シートを設置し、埋立地外部への浸出水の漏出を防止。
- ・ 埋立地から発生する浸出水は、処理施設において処理を行った後、放射性セシウムの濃度を測定し、その結果が基準値を満たすことを確認後に放流。

上記2施設については、継続的にモニタリングを実施しているところ、安全に保管・処分が行われていることがデータから確認されているところ。

被災・帰還世帯の現在の居住地の分布（回答者の世代別）

- 現在の居住地は、全体として、「震災発生時と同じ市町村の地域」が17%、「震災発生時と異なる福島県内の市町村の地域」が54%、「福島県外の都道府県」が19%となっている。
- 60歳以上の回答者では、「震災発生時と同じ市町村の地域」へ帰還されている世帯の割合が高くなる。他方で、60歳未満の回答者では、「震災発生時と異なる福島県内の市町村の地域」、「福島県外の都道府県」の割合が高くなる。

