

グローバル健康の権利特別報告者訪日報告書・補遺（改訂版）・仮訳

<前文>

日本政府は、2012年11月のグローバル健康の権利特別報告者の訪日に際し、同特別報告者の要請及び第2回UPR審査における勧告も踏まえ、関係府省庁連携の上、最大限の協力を行いました。

福島第一原発事故に係る住民の方々の健康管理は、政府としても大変重要であると認識しており、健康影響の可能性を限定的にとらえることなく、最新の医学の専門家のご意見を尊重しながら、健康管理に取り組んできました。我が国は、同特別報告者の訪日後も、報告書において勧告された事項について積極的な取組を行ってきているところ、以下のとおり主な進展等について説明いたします。

なお、同特別報告者の報告書は、あくまでも独立資格に基づく同特別報告者の個人的見解を示したものですが、同特別報告者からの求めで、事前に送付された報告書ドラフトに対して、政府から科学的・法的見地に基づき事実誤認に関するコメントを提出しました。最終的に人権理事会に提出された報告書には、右事実誤認に対するコメントが十分に反映されていないと思われる点が見受けられるため、右コメントも参考までに添付致します。

<勧告に対する政府回答>

76. 特別報告者は政府に対して原子力緊急対応システムの策定及び実行に関する以下の勧告を履行するよう促す。

(a) 定期的に更新される緊急対応計画を策定し、その中で、指揮系統、特定避難区域及び避難センターが明確に定められ、弱い立場の集団を支援する指針を提供すること。

本件は、実施済みである。

原子力規制委員会は、原子力災害対策指針を策定し、避難や原子力災害対策重点区域の考え方などの専門的・技術的事項を定めている。

また、法令に基づき、国、地方公共団体、原子力事業者は、それぞれ緊急時の行動計画を策定している。

(b) 原子力事故により影響を受けるであろう住民に対して、対応と避難の手段を含む災害管理計画を周知すること。

本件は、実施済みである。

地方公共団体が定める地域防災計画において、避難計画を定めている。

また、同計画は、各地方公共団体によって公開されている。

(c) 原発事故発生後直ちに災害関連情報を公表すること。

本件は、実施済みである。

国は、機動的に住民防護に関する措置や情報提供を行うとともに、報道機関に対し速やかに公表することとしている。

(d) 災害発生前もしくは発生後直ちにヨウ素予防服用を配布すること。

本件は、実施済みである。

原子力規制委員会は、安定ヨウ素剤の配布・服用について、原子力災害対策指針に記載している。

(e) 避難区域における情報の収集・普及において、SPEEDIといった技術の利用を即時かつ効果的に提供すること。

SPEEDI(System for Predictions of Environmental Emergency Dose Information)結果の提供については実施済みである。

放射性物質大気中拡散予測を行うSPEEDIの計算結果については、避難計画の策定にあたって参考とすることとした。また、計算結果は迅速にWebに公表することとし、福島第一原子力発電所事故による放射性物質の大気中拡散予測の計算結果の公表を続けている。

さらに、SPEEDI以外の情報についても、国、原子力事業者、地方公共団体の対応拠点をつなぐテレビ会議システム等を利用し、円滑に拠点間での情報共有が図ることができる。また、国は、機動的に住民防護に関する措置や情報提供を行うとともに、報道機関に対し速やかに公表することとしている。

7.7. 被災者の健康管理に関して、特別報告者は政府に以下の勧告を履行するよう促す。

今般の事故に係る住民の方々の健康管理は、政府としても大変重要であると認識している。健康調査をどこでどのような内容で行うかを検討するにあたっては、医学の専門家のご意見を十分に尊重することが何よりも大切だと考えているところ、福島県やその近隣県においては、地元の医師や専門家による有識者会議が設置され、健康管理のあり方について議論が行われたと承知している。右議論において、福島県知事から、同県が

主体となって中長期的に健康管理を実施するべきであるとの考えが示されたことを踏まえ、政府としては、福島県の健康管理調査が円滑に行われるよう、財政的・技術的な支援を行っている。また、この調査の内容については、「原子放射線の影響に関する国連科学委員会」の2008年報告など医学の専門家のコンセンサスとなっている、様々な蓄積に基づき、県の有識者会議が必要と判断したもの全てが実施されていると承知している。政府としては、健康影響の可能性を限定的に捉えることなく、今後も最新の医学の専門家の意見を尊重しながら、健康管理に取り組んでいく所存である。

(a) 相当な期間において全身かつ包括的なスクリーニングを通して被災者の健康における放射線の影響をモニタリングすることを継続し、希望する被災者に対して利用可能な適切な処置を提供すること。

実施済。日本政府は、今回の事故に伴い、特に子どもや避難区域の住民の中長期的な健康管理を可能とするため、福島県民健康管理調査に対し、782億円の交付金を拠出している。福島県民健康管理調査の基本調査（外部被ばく線量の推計）は、全県民（約200万人）に対して実施し、さらに詳細調査として甲状腺検査（対象：当時0～18歳の住民）、健康診査（対象：避難区域に住んでいるすべての住民）、こころの健康度・生活習慣に関する調査（対象：避難区域に住んでいるすべての住民）、妊産婦に関する調査（福島県内約1万6000人の女性）の4つの調査が実施されている。

政府としては、引き続き住民の健康管理を適切に行ってまいりたい。

(b) 1ミリシーベルトを超える放射線量の全区域に居住する人々に対して、健康管理調査が提供されるべきであること。

実施済。ただし、報告者の年間1mSvの被ばくに対する健康影響への考え方は科学的根拠に乏しく、その考え方の通り受け入れることはできない。

日本人の年間被ばく線量は、2.1mSvと見積もられており、それに加えて年間1mSvの追加被ばく線量が上乘せされたとしても、3.1mSv/yearである。

このレベルの被ばく線量は、米国（3.1mSv）およびヨーロッパの多くの国（2～7mSv）の線量と同程度である。事故に伴う放射線と自然放射線は、実効線量として表せば人体への影響としては同じであり、この水準の被ばく線量を健康管理調査の対象の基準とすれば、世界中の多くの住民も対象に入ることになる。追加被ばく線量年間1mSvの地域を健康管理の対象とする必要性について医学的・科学的に判断しなければならない。

日本では事故前から住民に対する健康管理は行われており、例えば学生は学校で年1度の健康管理を受けている。また、何らかの症状を感じたものは制限なく医療機関を受診す

ることができる。

今回の事故に伴う健康調査は科学的根拠に基づき、推定される被ばく線量から必要と考えられる検査が実施されている。相対的に被ばく線量が多いと見込まれる地域、または長期にわたる避難により健康影響が示唆される地域は、個人被ばく量の推計や血液検査を実施している。相対的に被ばく線量が低く、被ばく以外の健康影響を全体的に調査する必要のある地域は、年間 1mSv の被ばくがあるかないかに関わらず、全国的に既存の健康調査や医療機関のデータを活用し、健康影響を調査することとしている。今回の事故に伴う健康影響は既に WHO が報告書を取りまとめており、相対的に被ばく線量の多い地域であってもがん等の罹患の増加を確認することはないとされている。また、現在 UNSCEAR でも同様の検討がなされており、日本政府としてはそれらに基づき真に必要とされる方に適切な支援が行われることとなるよう、検討してまいりたい。

(c) 全ての健康調査において、広範囲の参加と高い回答率を確保すること。

実施済。例えば個人被ばく線量の調査（基本調査）では、仮設住宅等に調査員を派遣し、避難者から聞き取りを行うなどを実施している。また、対面方式による書き方支援やセミナーなど様々な支援が市町村より提供されている。甲状腺検査においては、福島県外避難者が、現在居住している都道府県において検査を受診できるように、平成 24 年 11 月 1 日から県外検査機関による甲状腺検査を開始し、現在、全都道府県において 77 の検査機関と協定を締結して、県外での検査体制を整えている。一次検査は、計画通り 2013 年 1 月 25 日までに約 15 万人実施し、受診率は約 85%である。

(d) 基礎健康管理調査が個々の健康状態及びその他放射線被爆が健康に与える影響を悪化させる情報を含むことを確保すること。

実施済。77(b)で示した既存の健康管理と今回の事故に伴う健康管理、さらに医療機関のデータを併せると、相当広い健康影響を調査することとなる。

(e) 子どもの健康検査を甲状腺検査に限定せず、尿や血液の検査も含む全ての健康への影響の可能性を検査するよう拡大すること。

一部事実誤認を含むが、既に実施済。ただし、報告者の尿や血液検査に対する考え方は科学的根拠に乏しく、その考え方の通り受け入れることはできない。

こどもの健康調査は甲状腺検査に限定していない。77(b)で示した既存の健康管理で尿検査や心電図は実施しているうえに、相対的に被ばく線量の高い地域では血液検査を実施して

いる。また、これらの検査は科学的に必要なもの、また必要性が示唆されるものを実施している。報告者指摘の検査は、その必要性が科学的には確認されておらず、健康な人を対象とした研究としては実に興味深いものであるが(それゆえに研究したいという科学者は多数いる)、必要のない検査を強要することは考えていない。

(f) 要請のある全ての子ども及びその両親に対して、利用可能な子どもの甲状腺検査のフォローアップ及び2次検査を実施すること。

県民健康管理調査により実施済。また、77(b)で述べたとおり、何らかの症状を感じたものは制限なく医療機関を受診し、必要な検査を受けることができ、子どもも例外ではない。

(g) 子ども及びその両親の検査結果に関する情報へのアクセスを容易にすること。その際、個人情報の保護を確保すること。

県民健康管理調査により実施済。甲状腺検査の検査結果は全員に返答している。なお、報告者が指摘する詳しい説明の求めは、これまで17万人を対象に甲状腺検査を実施してきたが約200人が求めていることであり、それらに対してはすべて必要な説明を実施している。

(h) 内部被曝の検査をホールボディカウンターに限定することを止め、住民、避難者を含む全ての被災者及び福島県外の人々に提供すること。

報告者の指摘は科学的根拠に乏しく受け入れられない。

報告者は広く尿検査による内部被ばく調査を行うよう、求めているが、事故直後に尿検査とWBCを実施したうえで比較し、より正確に調査可能であるWBCを選んだもの。詳しく述べると、尿は、一日の中で濃度が変化するため、正確に調べるためには丸一日の尿の試料を採取するという負担を強いるものである。今回、福島県における調査では、主に子ども、妊婦を優先して測定することにしており、丸一日の尿試料の採取を子どもと妊婦に求めることは現実的ではない。一方、一回分の尿試料を採取し、WBCによる内部被ばく線量推計結果と比較したところあまり一致しなかった。尿の測定による内部被ばく線量の推計は、生物学的半減期にばらつきがあることから、WBCの測定よりも信頼性が低い。そのため福島県における住民の内部被ばく線量の検査においては、尿検査がWBCの代用として使用されていない。

報告者は、WBCでの測定が困難なベータ線核種のストロンチウムによる内部被ばく量の推計を尿検査により行うことを求めている。福島原発事故においては、ストロンチウムによ

る内部被ばくは、セシウムによるものと比べて無視できる量であることから、セシウムに着目していくことが適切であると考えられる。

放射性ストロンチウムについては、文部科学省が月間降下物の観測を行い、ストロンチウム90の放射能濃度は放射性セシウムに比べて19,000分の1から600分の1程度と、非常に少ない値であることが報告されている。したがって、尿中のストロンチウム90の濃度を住民の健康管理として測定する必要性が低い。

これらの科学的知見に基づき、住民の健康管理としてWBCによる内部被ばく線量の推計を行っている。なぜ医学的に優先順位が低い検査を住民に強要する必要があるのか、医学的・科学的に説明できない意見(Recommendation)は受け入れることができない。

またWBCによる調査により、今回の事故に伴う内部被ばくは、福島県において2013年3月末までに123,050人の検査が終了しており、99.9%以上が1mSv以下、最大で約3mSvの被ばくであることが明らかとなっており、この数値は地域による自然放射線の変動よりも小さい。この調査に対しては、WHOは一定の評価を行っており、またUNSCEARで現在検討中であるので、それら科学的な判断に基づき、真に必要とされる方に適切な支援が行われることとなるよう、検討してまいりたい。

(i) メンタルヘルス施設、物、サービスが全ての避難者及び住民、特に高齢者、児童、妊婦といった弱い立場におかれる集団に利用可能であることを確保すること。

東日本大震災では、多数の被災者が長期にわたる避難所生活を余儀なくされる状況の中、発災直後から、物資の不足や避難所等でのバリアフリーへの対応等が課題となったほか、避難生活が長期化するにつれ、心身の健康確保等に関する取組も課題となった。また、ライフラインが途絶し、食料等も不足する中、支援物資の到着や分配に係る情報など必要な情報が在宅の避難者には知らされず、支援物資が在宅の避難者に行き渡らないなど、避難所以外の場所での生活を余儀なくされた被災者に対しても困難な状況をもたらした。

このような教訓を踏まえ、平成25年6月に災害対策基本法を改正し、避難所に滞在する被災者及び避難所以外の場所に滞在する被災者のそれぞれについて、その生活環境の整備等に関し適切な対応がなされるよう、地方公共団体を含めた災害応急対策責任者が配慮すべき事項を規定した。

併せて、この法改正を受け、避難所等における生活環境の整備に当たり具体的に取り組む事項について参考となるよう、同年8月に主に市町村を対象とした「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針」を策定した。

また、仮設住宅の高齢者等については、社会福祉協議会等が巡回訪問による総合相談や見守り等の支援活動を行う事業を実施するとともに、仮設住宅に「介護等のサポート拠点」を設置し、きめ細かな総合相談や、介護サービス、生活支援サービス、地域交流等を行っ

ている。

心のケアに当たる専門職が被災者の精神保健面での健康支援のため、自宅や仮設住宅等を訪問し、被災者の相談への対応や医療的支援等を行っている。

また、児童生徒等の心のケアの取組の一環として、以下の取り組みを行っている。

(・緊急スクールカウンセラー等派遣事業)

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切れ目ない心のケアなどの必要な支援を行っている。

(・心のケア対策推進事業)

教職員を対象に、心のケアの研修会やシンポジウム等を開催し、心のケアの在り方について全国的な普及・啓発を図っている。

(k) 原子力発電所の労働者の放射線の健康への影響をモニターし、必要な治療を提供すること。

原発での作業を含む放射線業務に従事する労働者については、法令に基づき必要な健康診断を6月毎に実施することを事業者に義務づけている。健康診断の結果に基づき、医師が必要と判断した場合、必要な治療が提供される。

また、緊急被ばく限度を一時的に引き上げていた期間における福島第一原発での緊急作業従事者については、大臣指針に基づき、被ばく線量(実効線量)に応じ、法令に基づく健康診断に加え、追加の検査を実施している。それら健康診断の結果は、厚生労働省のデータベースに蓄積されている。追加検査の結果、医師が必要と認めれば、必要な治療が提供される。

78. 放射線量に関する政策及び情報について、特別報告者は政府に以下の勧告を履行するよう促す。

(a) 最新の科学的根拠を用いて、リスク便益分析ではなく人権に基づき、避難区域及び放射線の安全基準に関する国家計画を策定すること。また、1ミリシーベルトよりも少ない値まで放射線量を削減すること。

日本政府では、この度の避難区域の設定にあたっては、広く国際的に認められている放射線防護委員会(ICRP)の考えに基づき、また国内外の有識者の科学的意見、検討を踏まえた上で、基準を設定している。

またICRPでは、放射線被ばくの状況を変化させる決定を行う際には、便益をふまえ、個人線量の大きさは、経済的及び社会的な要因を考慮して、合理的に達成できる限り低くすることとしている。

(b) 教科書及び教材の中で、放射線被曝のリスクについて、及び児童の放射線被曝に対する増加する脆弱さについて正確な情報を提供すること。

平成26年2月に文部科学省が公表した新しい放射線副読本（中学生・高校生用）では、放射線が人の健康に及ぼす悪影響について、まだ科学的に十分な解明がなされておらず、特に100mSv以下の低線量被曝により将来がんなどの病気になるかどうかについては、様々な見解があること、低線量被曝については安全性を確保するために多くの知恵を集めて早急に検討し適切に対処する必要があることを記載している。同時に、国際放射線防護委員会（ICRP）が、科学的には影響の程度が解明されていない少量の放射線を受けた場合でも、線量とがんの死亡率増加との間に比例関係があると仮定して、合理的に達成できる範囲で線量を低く保つように勧告していることを記載している。また、「乳児用食品」及び「牛乳」の放射性物質の基準値は、放射線への感受性が高い可能性があると考えられる子供への配慮から、「一般食品」の半分に設定されていることや、不必要な内部被曝を防ぐには、原子力事故由来の放射性セシウムのような放射性物質の摂取量をできるだけ少なくすることが大切であること、学校給食の放射線検査、福島県における校舎・校庭等の除染の取組について触れている。なお、小学生用副読本においても、上記とほぼ同趣旨の内容を、小学生向けに平易な表記で記載している。

(c) 放射線レベルをモニターするため、地域社会から提供されるものを含む、有効で独立したデータを含めること。

放射線モニタリングについて、政府で定めた「総合モニタリング計画」に基づき、関係機関が協力してきめ細やかなモニタリングを実施している。同計画では、複数機関のモニタリング結果を統合して公表するにあたって、それぞれのモニタリング結果の品質が保証された有効なデータであることを求めている。放射線モニタリングの実施機関には、前記の計画の順守が求められる。引き続き、品質の保証された放射線モニタリングの実施に努める。

79. 除染について、特別報告者は政府に以下の勧告を採用するよう促す。

(a) 1ミリシーベルトより低くなるよう放射線レベルを低減する明確かつ期限設定のある計画を緊急に策定すること。

平成25年12月に閣議決定した「原子力災害からの福島復興の加速に向けて」におい

て、以下の方針を定めた。

「帰還に伴う放射線の健康影響等に関する不安に答えるため、日常生活や行動等によって異なる個々の住民の方々の個人線量を丁寧に把握する。その上で、個々人の被ばく低減・健康不安対策を国が将来にわたり責任を持って、きめ細かく講じていく。

具体的には、以下を柱とした総合的・重層的な防護措置を講じる。

・国が率先して行う個人線量水準の情報提供、測定の結果等の丁寧な説明なども含めた個人線量の把握・管理

・個人の行動による被ばく低減に資する線量マップの策定や復興の動きと連携した除染の推進などの被ばく低減対策の展開

・保健師等による身近な健康相談等の保健活動の充実や健康相談等の着実な実施などの健康不安対策の推進

・住民の方々にとって分かりやすく正確なリスクコミュニケーションの実施

・帰還する住民の方々の被ばく低減に向けた努力等を身近で支える相談員制度の創設、その支援拠点の整備

上記の対策は、個々の地域ごとに地元とともにロードマップを策定し、地元の実情や意向に合わせて着実に実施する。また、現場での実施状況や個人線量の低減状況を確認しながら、必要な見直し・拡充を行う。

以上の対策を通じ、住民の方々が帰還し、生活する中で、個人が受ける追加被ばく線量を、長期目標として、年間1ミリシーベルト以下になることを引き続き目指していく。」

なお、除染については、上記方針にあるように復興の動きと連携した除染の推進を図ることとしている。

(b) 放射性瓦礫を保管する場所を明確に示すこと。

除去土壌等の仮置場については、放射性物質汚染対処特措法において、敷地内にみだりに人が入らないように敷地境界には柵等の囲いを設けること及び除去土壌等の保管の場所である旨と緊急時の連絡先を記入した掲示板を設置することとされている。

(c) 地域社会の参加を得て、安全で適切な一時的及び最終的放射性瓦礫の保管施設を提供すること。

仮置場等の保管場所については、除染の推進のために必要不可欠。

環境省及び市町村において、安全の確保に配慮した仮置場の設置を、地元の住民の同意を得ながら進めている。

最終処分については、非常に重要な問題であり、幅広い意見を聞きながら、じっくりと

考えていく。

80. 規制枠組における透明性と説明責任について、特別報告者は政府に対し以下の勧告を履行するよう促す。

(a) 国際的に合意された安全基準とガイドラインに沿って、規制当局及び原子力発電所のオペレーターにコンプライアンスを要求すること。

原子力規制委員会において、本年7月の施行を前提に、福島第一原発事故の教訓や IAEA の基準等をより一層踏まえた新たな規制基準を策定している。基準骨子は以下で公開している。

<http://www.nsr.go.jp/english/>

(b) 原子力規制委員会のメンバーの原発産業との関係性について公表することを確保すること。

内閣官房のウェブサイトにおいて、原子力規制委員長及び各委員の原発産業との過去及び現在の交際関係に関する情報を提供している。右情報は、衆議院の環境委員会の決議を考慮に入れ、任命前の2012年7月26日に内閣官房のウェブサイトに掲載された。この点について、報告書案は「原発産業との過去及び現在の交際関係の一般公開は委員長及び各委員の任命前に行われる必要がある」と修正するべきである。更に、パラ80(b)は適切に修正されるべきである。

(参考) [<http://www.cas.go.jp/jp/genpatsujiko/info/proposals.html>]

(c) 原子力規制委員会に情報を収集させること。その情報には、規則、及び独立したモニタリングのために一般に入手可能な国内及び国際安全基準とガイドラインへの遵守に関する情報を含めること。

「independent monitoring」とは原子力規制委員会から独立した監視（モニタリング）であると理解するところ、このような独立したモニタリングに対し、同委員会は関与しないとの立場である。

(d) 東京電力及び第三者が原発事故に責任を持つこと、及び補償の支払いや復興の努力への責任が、納税者に転嫁されないことを確保すること。

原子力損害の賠償に関する法律（昭和36年法律147号）（以下、原賠法）に基づき、

東京電力福島第一原子力発電所事故については、東京電力がその損害を賠償する責めに任ずることとなっている。

賠償の支払いについては、原子力事業者による相互扶助の考え方の下、原子力損害賠償支援機構法に基づき原子力損害賠償支援機構（原賠機構）が設立され、原賠機構が東京電力に対して賠償のための資金援助を行うこととしている。東京電力を含む原子力事業者は毎年一般負担金を、東京電力はこれに加えて特別負担金を原賠機構に納付することとなっている。

原子力損害賠償支援機構法（以下、機構法）附則 6 条において、政府は、同法の施行後早期に、事故原因等の検証、賠償の実施状況、経済金融情勢等を踏まえ、事故を起こした原子力事業者と政府及び他の原子力事業者との間の負担の在り方、事故を起こした原子力事業者の株主その他の利害関係者の負担の在り方等を含め、国民負担を最小化する観点から、この法律の施行状況について検討を加え、その結果に基づき必要な措置を講ずるものとしている。

なお、福島の再生には、廃炉・汚染水対策のほか、賠償や除染・中間貯蔵施設事業について、十分な資金的手当てが必要である。このため、平成 25 年 12 月末に原災本部・閣議決定した「原子力災害からの福島復興の加速に向けて」において、福島の再生を滞りなく進めるため、国と東京電力の役割分担を明確化した。

また、日本政府は、2011 年 3 月の東日本大震災からの復興を最優先課題に掲げ、「復興基本法」に基づき、国の総力を挙げて一刻も早い復興に取り組んできており、今後とも、官民が一体となって、復興の加速化に取り組んでいく所存である。

（注）日本では、政府としても国の実施すべき取組みは政府の責任において実施しているものであり、東電の責任についての納税者への転嫁の議論とは分けて考えるべきであることから、「or reconstruction efforts」という記載は不適當。

8 1. 補償と救済に関連して、特別報告者は政府に以下の勧告を履行するよう促す。

(a) 被災した地域社会の参加を得て、子ども被災者支援法の基本方針を策定すること。

パブリック・コメント等の実施を経て、平成 25 年 10 月 11 日に「被災者生活支援等施策の推進に関する基本的方針」を閣議決定した。

(b) 復興と生活の復旧にかかる費用を救済パッケージに含めること。

我が国では、復興のため、被災者の負担軽減に係る様々な施策を講じてきており、今後

も支援を行うこととしている。

(c) 原発事故と放射線被曝による健康への影響について必要な無料の健康検査と治療を提供すること。

実施済。日本政府は、今回の事故に伴い、特に子どもや避難区域の住民の中長期的な健康管理を可能とするため、福島県民健康管理調査に対し、782億円の交付金を拠出している。

福島県民健康管理調査の基本調査（外部被ばく線量の推計）は、全県民（約200万人）に対して実施し、さらに詳細調査として甲状腺検査（対象：当時0～18歳の住民）、健康診査（対象：避難区域に住んでいるすべての住民）、こころの健康度・生活習慣に関する調査（対象：避難区域に住んでいるすべての住民）、妊産婦に関する調査（福島県内約1万6000人の女性）の4つの調査が実施されている。

これらの調査は継続的に実施することを予定しており、検査対象者には無料の健康調査が提供されている。

(d) 被災者による東京電力に対する賠償請求が遅滞なく終了することを確保すること。

文部科学省では、原子力損害賠償法に基づき、平成23年4月11日に原子力損害賠償紛争審査会を設置し、同審査会において類型化が可能で一律に直ちに賠償すべき損害の範囲や損害項目を示す指針を策定するとともに、賠償に関する紛争について和解の仲介を行っている。

東京電力を所管している経済産業省としても、財物等の賠償基準策定において、被害を受けた自治体、住民の意見や実情を聴取し、その結果を賠償基準に反映させるなど、迅速かつ円滑な賠償を可能とする措置を講じた。

82. 特別報告者は政府に対して、地域社会（特に弱い立場におかれる集団）の次の側面における効果的な参加を確保することを促す。すなわち、原子力エネルギー政策及び原子力規制枠組に関連する意思決定プロセスのあらゆる側面である。それは、原子力発電所のオペレーション、避難区域、放射線基準、健康管理及び補償額に関する意思決定を含む。

中長期的なエネルギー政策の方針を定めるエネルギー基本計画について、4月に第4次エネルギー基本計画が策定され、原子力発電所のオペレーションについて触れている。策定に当たっては、総合資源エネルギー調査会において、原発の立地自治体の首長がメンバーとして参加し、意見表明しただけでなく、パブリック・コメント等を通じ、幅広く国民の御意見を伺っていた。

原子力規制委員会により世界で最も厳しい水準の規制基準に適合すると認められた原発については、その判断を尊重し再稼働を進める。その際、国も前面に立ち、立地自治体等関係者の理解と協力を得るよう、取り組む。

原子力規制に係る透明性の観点から、新規規制基準骨子、骨子を踏まえた新しい規則の策定等において、原子力規制委員会は、パブリック・コメントを実施するなど、ステークホルダーの意見を聴く機会を設けている。

<その他の追加的コメント>

パラ 39 に関して、平成 24 年度及び平成 25 年度において、放射線に対する不安により外出や屋外活動を控えている児童生徒等の精神的ストレスや運動不足を解消するため、医師やスポーツトレーナー等による講話や実技等を、福島県教育委員会に委託して実施した。

パラ 53 に関して、放射線量を 1mSv/年に下げることだけでなく、追加被ばく量を 1mSv/年に下げることが長期目標である。

パラ 54 の「It is regrettable that there are neither specific measures nor a timeline for decontamination beyond 2013 and to levels less than 1mSv/year.」に関して、2013 年以降の実施計画については、最初の 2 年間の除染結果をレビューした上で検討する予定である。

パラ 55 に関して、学校等の子どもに関する施設を優先して除染しており、必要であれば、周辺もその後計画的に除染するものである。

さらに、先行的に学校等の除染を行った場合にも、一定の除染効果が確認されている。

パラ 56 に関して、除染は、国や自治体と契約した事業者によって実施されるのが基本。仮に、除染が市民のボランティアで行われる場合は、比較的低線量の地域に限られ、放射線防護に関する説明などの配慮が行われている。

パラ 57 に関して、除去土壌等を保管する場合は、健康に影響のないように、十分な遮蔽等措置を取ることとしている。

パラ 58 に関して、中間貯蔵施設等に関する基本的な考え方について、2011 年 10 月にすでに示している。

除去土壌等を保管する場合は、健康に影響のないように、十分な遮蔽等措置を取っている。

(了)