

平成26年（行ウ）第8号 安全な場所で教育を受ける権利の確認等請求事件
原告 1 の 1 外83名
被告 福島 県 外7名

準備書面 (1)

平成27年 5月 7日

福島地方裁判所民事部 御中

被告福島県訴訟代理人弁護士

渡 辺 健 寿



同復代理人弁護士

渡 辺 慎 太 郎



同

鈴 木 靖 裕



同

久 納 京 祐



同

安 倍 孝 祐



本案に対する答弁(予備的答弁)

I 請求の趣旨に対する答弁

- 1 原告の被告福島県に対する請求をいずれも棄却する
- 2 訴訟費用は原告らの負担とする

との判決を求める。

Ⅱ 請求の原因に対する答弁

「第1節 当事者」に対して

第1 「第1 原告ら」に対して

1 1に対して

原告16の1について、福島第一原発事故当時、福島県立あぶくま養護学校安積分校小学部4年に在籍していたことについて認める。

原告16の1は、平成23年8月ころ母、弟及び妹の4人で京都府舞鶴市に避難し、平成23年8月24日付けで京都府立舞鶴特別支援学校に転学したが、平成25年10月に福島県に戻り、同月15日付けで福島県立あぶくま養護学校中学部1年に転入し、現在は同校中学部3年に在籍している。

原告らが、新たな被ばくを「事実上強要されている」との点について否認。原告らが被ばくを避けるためと考えて避難することは何ら妨げられていない。

「被告国及び被告福島県による情報の隠ぺい、無為無策、あるいは意図的に子供を被ばくさせようとしたのではないかとしか思えないような諸施策」との点について否認。

原告らが、「避けることができた無用の被ばくを事実上強要され」との点について否認。

その余は不知。

2 2に対して

原告16の1ないし16の5が、福島第一原発事故当時、福島県内の居住していたこと、原告16の4及び16の5が原告16の1ないし1の3の保護者であるとの点について認める。

「被告国及び被告福島県による情報の隠ぺい、無為無策、あるいは意図的に子供を被ばくさせようとしたのではないかとしか思えないような諸施策」との点について否認。

原告らが、「避けることができた無用の被ばくを事実上強要され」との点について否認。

その余は不知。

第2 「第2 被告ら」に対して

1ないし6項について、被告福島県として認否の限りでない。

7項について、第一文について認め、第二文について一般論として認める。

8項について、被告福島県として認否の限りでない。

第2節について

第1 「第1 県内子ども原告らが既に大量の被ばくをしていることについて」に対して

1 「1 福島第一原発事故によって放出された放射性物質の量」に対して

(1) (1)について、東京電力による平成23年3月12日から同年3月31日までを評価対象とする放射性物質の総放出量の推定において、放射エネルギーをヨウ素換算した値として約900PBqとされたことは認め、その余は不知。「これが過小評価であるという批判も根強い」との点は具体的な根拠を示さない主張である。

(2) (2)について、一般論としては特に争わない。

2 「2 被告基礎自治体らの区域における放射能の汚染状況」に対して

(1) (1)について、原告らが甲D2号証として提出する放射線量測定結果の範囲で認める。

ただし、アについて、「その後も $20\mu\text{Sv}$ /時前後の状態が3月17日16時ころまで継続した」と主張するが、福島市における大気中の放射能測定結果（甲D2の1）によれば、上記の「3月17日16時ころ」は「3月16日16時ころ」の誤りである。

また、オについて、「郡山市では、ピーク時には、地上1mで $20\mu\text{Sv}$ 以上を係争していた可能性がある」との点は、客観的根拠に基づかない主張である。

カについて特に争わない。

- (2) (2)について、原告らが甲D 3号証として提出する放射線量測定結果の範囲で認める。
- (3) (3)について、原告らが甲D 4号証として提出する放射線量測定結果の範囲で認める。
- (4) (4)について、甲B 1号証に「特に近隣県以遠を含む年間追加1 mSv前後の地域では、遮へい・低減係数（測定比）が1.0近くになる（すなわち、屋内の測定値が屋外と大きく違わない）ことを示唆している」と記載されていることは認めるが、その余については知らないし争う。

原告らは「被告基礎自治体らの区域で居住する子供たちの被ばく影響を検討する場合、木造家屋の遮へい・低減効果は期待できないものとの前提で考えるのが相当である。」と主張するが、実際の放射線量測定結果によれば一定の遮へい・低減効果が認められている場合もあり、一律に遮へい・低減効果を否定することは正当でない。

甲B 1号証は、証拠説明書によれば、岩波書店「科学」2014年6月号所収のものとしてされているが、作成者は「STUDY2007」とされており、誰が作成したのかは全く不明である。

甲B 1号証1枚目によれば、「study2007」は、「ツイッターアカウント study2007」による筆名。原子核物理の研究者（Ph.D）」とされており、匿名の文章であると解される。

更に、原告らは甲B 1号証を引用して、「2014年4月18日に内閣府原子力被災者生活支援チームが公開した、独立行政法人日本原子力研究開発機構による『東京電力(株)福島第一発電所事故に係る個人線量の特性に関する調査』によるデータでは、年間追加線量1 mSv 前後の低線量地域では、木造家屋の遮へい・低減係数が1.0に近くなることを示唆している。」などと主張するが、原告らが主張する「示唆」は、上記甲B 1号証の匿名の筆者の独自の解釈にすぎない。

原告が上記にて引用しようとしている調査報告書は、独立行政法人放射線医学総合研究所及び独立行政法人日本原子力研究開発機構が実施した「東京電力(株)福島

第一原子力発電所事故に係る個人線量の特性に関する調査」(丙B1)であるが、同調査報告書は「年間追加線量1 mSv 前後の低線量地域では、木造家屋の遮へい・低減係数が1.0に近くなる」などと示唆しているものではない。

同調査報告書によれば、「屋外空間線量率が低いほど低減係数が増大する傾向が見られた。この傾向があらわれる主な要因は屋内外空間線量率への自然放射線の寄与の扱いにあると考えられる。」とされており、その趣旨は原発事故前から存在する自然放射線の影響により、放射線量総量としての低減係数として見た場合に変化が生じることを指摘しているものであって、甲B1号証の匿名の筆者の独自の解釈による「示唆」の内容とは趣旨が全く異なるものである。

3 「3 現在における県内子ども原告らが通う学校及び自宅周辺における空間線量」
に対して

原告らによる測定の経過、測定結果等について不知。

なお、原告らはいわき市での測定結果について、平成23年3月12日から平成26年3月11日までの空間線量率「3年間の積算値の年平均値」を算出しているが、時間が経過するにつれて空間線量率は低下しているものであるから、毎年年平均値分だけ被ばくしたと言えるものではないし、時間が経過するにつれて年平均値は下がるものと考えられるから、原告らが平成23年3月12日から平成26年3月11日までの3年間の空間線量率の積算値び年平均値を定量的なものとして主張するのであれば誤りである。なお、年平均値を示す単位は「mSv/h」ではなく、「mSv」である。

4 4に対して

原告らの行動について不知であるが、「原告らの家族も、自主避難を検討したが、それぞれの事情があり、踏み切ることができなかった。」との点は、訴状第2章第1節第1において「県内子ども原告らの中には、福島第一原発事故の後も福島県内での生活を続けている者、しばらく福島県内での生活を続けた後に、福島県外に避難した者、一時期福島県外に避難したが、諸般の事情から福島県内に帰還した者等があるが」とする点と明らかに整合しない主張である。

原告らが「被ばくを事実上強制された」とする点について否認。原告らが被ばくを避けるためと考えて避難することは何ら妨げられていない。

5 5に対して

(1) (1)について、甲B2及び甲B3の記載については認める。

文部科学省から甲B2号証及び甲B3号証の通知が出されたことについて認め、これらの通知について「法令で定められた一般公衆の被ばく限度である1mSv/年の20倍である年20mSv/年までの被ばくを許容するとの考え方に基づくもの」との評価について争う。

甲B2号証に関し福島の子供たちが憤激した、文科省が抗議を受けたとの点については不知。

(2) (2)について、福島県内の避難指示地域以外の地域における小中学校において、平成23年1学期の授業は例年通りの時期に開始されたこと、屋外活動について当初時間制限がなされ、その後解除されたことについて認めるが、その余は、福島県内の各地域によって状況が異なるものであるため争う。

「被告らは、福島県内の児童・生徒を放射能から防護するため、校内や通学路の除染はしたものの、それ以外にはほとんど対策をとらなかった。」との点について否認。

「被告らが児童・生徒の健康を守るためにとっている対策は、真に不十分である。」との点について争う。

第2 「第2 低線量被ばく、内部被ばくの危険性」に対して

1 「1 法令の規制（福島第一原発事故発生当時）」に対して

(1) 「(1) 一般公衆の被曝限度」に対して

アについて、原告が引用する「実用発電用原子炉の設置、運転等に関する規則8条3号」との点は「実用発電用原子炉の設置、運転等に関する規則78条3号」の誤りである。原告が引用するその余の原子炉等規制法、実用炉規則の条文について認める。

イについて、「これは、年1ミリシーベルト以上の被ばくをした場合、その健康に対する悪影響を否定できないとの認識を前提にするものとしか考えられない」との点について争う。原告が引用する原子炉等規制法、実用炉規則の条文は、原告が

主張するような健康被害の認識を前提として制定されたものではない。

(2) 「(2) 放射線管理区域」に対して

アについて、原告が引用する電離放射線障害防止規則、労働安全衛生法、同法施行令の条文について認める。

イについて、「これは、実効線量が3か月間に1.3ミリシーベルト（1年に5.2ミリシーベルト）を超える場合、健康被害が生じる相当程度の可能性があるとの認識を前提にするものとしか考えられない。」との点について争う。原告が引用する電離放射線障害防止規則、労働安全衛生法、同法施行令の条文は、原告が主張するような健康被害の認識を前提として定められたものではない。

(3) 「(3) 放射線業務従事者の被ばく限度」に対して

アについて、原告が引用する電離放射線障害防止規則の条文について認める。

イについて、一般論として特に争わない。

(4) 「(4) 小括」に対して

わが国の法律について、「その前提として、年1ミリシーベルトを超える被ばくをした場合における健康上のリスクが否定できないという認識があることは明白である。」との点について争う。

原告が引用する法令等の条文は、原告が主張するような健康被害の認識を前提として定められたものではない。

原告が引用する法令等は、いずれも、放射線防護に関するICRPの勧告に沿う内容として定められたものであるが、ICRPの1990年勧告第190項及び191項によれば、公衆被ばくに関する年実効線量限度1 mSvは、放射線被ばくによる影響の評価と、自然放射線源からの現存する線量レベルの変動等の事情すべてを考慮して勧告するものとされている（丙B2）。

2 「2 我が国の行政や東電における取扱い」に対して

(1) 「(1) 労災認定」に対して

アについて、電離放射線による疾病認定基準について認めるが、「したがって、業務従事年数が1年であれば、0.5レム（5ミリシーベルト）の被ばくで白血病に罹患するおそれがあるのである。」との点について争う。

労災実務において放射線被ばくと疾病との因果関係をどのように認定するかの基準の問題と、医学的機序として証拠に基づいて放射線被ばくと疾病との因果関係が認められるかどうかは別個の問題である。

イについて、原告が引用する事例の存在は認めるが（なお、甲37とするのは甲B26の誤りである）、労災実務において放射線被ばくと疾病との因果関係をどのように認定するかの基準の問題と、医学的機序として証拠に基づいて放射線被ばくと疾病との因果関係が認められるかどうかは別個の問題である。

(2) 「(2) 被曝者認定」に対して

「被曝者認定」とあるのは「被爆者認定」とすべき点を除き、原爆症認定実務について特に争わないが、原爆症認定実務において被爆と疾病との因果関係をどのように認定するかの基準の問題と、医学的機序として証拠に基づいて被爆と疾病との因果関係が認められるかどうかは別個の問題である。

(3) 「(3) JCO事故における取扱い」に対して

いわゆるJCO事故の発生と茨城県の対応については特に争わないが、「このことは、1ミリシーベルト以上の被ばくによって、健康被害のリスクを否定できないとの認識を前提とするものとししか考えられない。」との点について争う。原子力災害後の健康診断対象者をどのように設定するかの基準の問題と、医学的機序として証拠に基づいて放射線被ばくと疾病との因果関係が認められるかどうかは別個の問題である。

(4) 「(4) 東電の作業マニュアル」に対して

アについて、原告が主張する「東電の作業マニュアル」の存在及び内容について不知。原告が提出した甲B28号証の1は、証拠説明書によれば「作成者 吉田邦博」とされており、東京電力自体が作成した文書ではない。

イについて、甲B28号証の2及び甲B28号証の3の存在及び内容は認める。

(5) 「(5) 小括」に対して

わが国の行政について、「1～5ミリシーベルト程度の低線量被ばくでも健康被害を起こす恐れがあるとの認識を前提に施策を行ってきたことが明らかである。」との点について、争う。

わが国の行政は、原告が主張するような健康被害の認識を前提として施策を行ってきたものではない。

3 「3 低線量被ばくの危険性」に対して

(1) 「(1) 低線量被ばくについての研究の歴史」に対して

ICRPが1985年に一般公衆の線量限度を1 mSv とすべきとする声明（パリ声明）を発したことは認め、その余は知らないし否認。

(2) 「(2) ICRP（国際放射線防護委員会）の見解」に対して

アについて特に争わない。

イについて、原告らが主張するICRP1990年勧告及び2007年勧告の内容は、理解が正確でないものであり、争う。

ICRP1990年勧告（Publication60、丙B2、甲A1号証はその一部）において、一般公衆の被ばく限度を年1ミリシーベルトとされたが、これは、原子力発電所事故後の放射性物質が降下した地域における放射線防護を想定したものではない。

ICRP2007年勧告（Publication103、丙B3、甲A2号証はその一部）において、計画被ばく状況における公衆の個人線量限度が年間1 mSv とされ、緊急時被ばく状況における公衆被ばくの参考レベルが「計画では、状況に応じ一般的に20mSv／年から100mSv／年の間」とされ、現存被ばく状況における参考レベルが「状況に応じ1mSv／年から20mSv／年の間」とされた。

原告らは、「2007年勧告をみれば、年20～100ミリシーベルトの被ばくは、『制御できない線源により、あるいは線量を低減するための対策が不釣り合いに混乱しているような状況による被ばく』であり、1～20ミリシーベルトの被ばくは、『個人が被ばく状況から便益をうけるべき被ばく』なのである。しかし、福島島の住民は、福島第一原発から何らの便益をも受けなかった。」と主張するが、ICRPの勧告の理解として正当でない。

上記ICRP2007年勧告によれば、240項において、「2番目のバンドは、1 mSv よりも高いが20 mSv を超えず、その被ばく状況から直接の便益を個人が受ける事情に適用される。・・・異常に高い自然バックグラウンド放射線又は事故

後の復旧段階を含む被ばく状況も、このバンドに含まれることがある。」としている（丙B3）。

また、ICRPが上記2007年勧告の後、2010年6月に刊行した「原子力事故または放射線緊急事態後の長期汚染地域に居住する人々の防護に対する委員会勧告の適用（Publication111）」は、1.1（1）において、「本書は、原子力事故又は放射線緊急事態によって生じた長期汚染地域に居住する人々の防護のための委員会勧告の適用に関するガイダンスを提供する。委員会は、この事故後の復旧状況を“現存被ばく状況”とみなしている」としている（丙B4）。

以上によれば、福島第一原子力発電所事故後の放射線防護を考えるに際しては、ICRPの勧告に基づけば、緊急時被ばく状況（事故直後）ないし現存被ばく状況として捉えるべきものである。

原告らは、「健康のことだけを考えれば、年1ミリシーベルト以上の被ばくを避けるべきことは当然であり、ICRPもそれを認めている。」と主張するが、争う。

「ICRPもそれを認めている」との点は誤導である。

前記 Publication111 によれば、2.3（22）において、核実験や原子力事故による汚染が生じた場合について、「個人は、その結果このような複雑な状況の日常的な管理に関わることを徐々に放棄したり、多くの疑問に直面するが通常答えの得られない状況がよく見受けられる。健康に対する放射能の長期的な影響はどのようなものか？汚染から自分を守ることは可能なのか？結果的に、汚染地域の住民は自らの将来に関して個人的に困難な選択に直面することが多く、特にその場所から退去するのか留まるのかという二者択一を迫られることになる。経験によれば、単に放射線防護に関する検討のみを基に、このような二者択一を解決するのは困難であることが示されている。多くの個人的側面を秤りにかけることになる；汚染地域に居住する人々は一般的に自分の住居から退去することにきわめて不本意で、自分たちの生活環境を改善したいと考える。」とされており（丙B4）、ICRPの見解をもって、原子力発電所事故の放射性物質降下状況において、単に「健康のことだけを考えれば、年1ミリシーベルト以上の被ばくを避けるべきことは当然」などと結論づけることはできない。

ウについて、ICRPがLNT仮説を採っていることは認めるが、その余は争う。

原告らは「日本の国民を1億2000万人とすると、国民全員が生涯にわたって年1ミリシーベルトの被ばくをした場合、42万人がガンによって過剰死亡することになる(35人×120000000人/10000人=420000人)。この程度は我慢しろというのがICRPの考え方なのである。」などと主張するが、争う。

ICRP2007年勧告(Publication103)第66項において、「LNTもであるが実用的なその放射線防護体系において引き続き科学的にも説得力がある要素である一方、このモデルの根拠となっている仮説を明確に実証する生物学的/疫学的知見がすぐには得られそうにないことを強調しておく(UNSCEAR, 2000; NCRP, 2001も参照)。低線量における健康影響が不確実であることから、委員会は、公衆の健康を計画する目的には、非常に長期間にわたり多数の人々が受けたごく小さい線量に関連するかもしれないがん又は遺伝性疾患について仮想的な症例数を計算することは適切でないと判断する。」としており(丙B3)、原告らがLNT仮説に基づいて仮想的な症例数を計算していることは、ICRPの勧告の内容の理解としては誤りである。

原告らは、ICRPの勧告の内容について、各勧告の一部分のみを取り出して主張し、また証拠として提出するものであるが、各勧告の内容は、原告らが証拠として提出していない部分も含めて全体として理解すべきものである。

(3) (3)に対して

不知。

(4) 「(4) 低線量被ばくによる健康被害のメカニズム」に対して

原告らが提出した文献(甲B5～B7)の存在は認めるが、原告らが摘示するメカニズムが科学的に正当なものと認められるものではない。

なお、甲B5号証及び甲B6号証は、証拠説明書によれば、いずれも作成者が「ウィキペディア」とされているが、「ウィキペディア」は、インターネット上の誰でも編集できるサイトであり、実際に甲B5号証の部分を誰が作成したのかは全く不明である。

(5) 「(5) 低線量被ばくによるガンのリスク」に対して

原告らが提出した文献（甲B8）の存在は認めるが、同文献において摘示されている各研究が科学的に正当なものと認められるものではない。

(6) 「(6) ガン以外の健康リスクについて」に対して

ア 「ア 原爆症の認定基準」に対して

原爆症認定実務については特に争わないが、原爆症認定実務において被爆と疾病との因果関係をどのように認定するかの基準の問題と、医学的機序として証拠に基づいて被爆と疾病との因果関係が認められるかどうかは別個の問題である。

イ 「イ チェルノブイリ事故が周辺住民に与えた健康被害」に対して

ベラルーシやウクライナにおいて、「内分泌系疾患、筋骨系疾患、消化器系疾患、循環器系疾患、泌尿器系疾患、精神及び行動の異常等、極めて多彩且つ深刻な健康被害が拡がっている。そして、これは、素直な目で見れば、チェルノブイリ原発事故によってもたらされた低線量被ばくによるものとするのが合理的である。」との点について争う。

4 「4 内部被ばくの危険性」に対して

(1) (1)について、ICRPが被ばくによるリスクを実効線量で評価していることについて、特に争わない。

(2) (2)について、内部被ばくが、「同一の実効線量の外部被ばくの場合よりもはるかに甚大である。」との点について争う。

5 「5 子どもの放射能に対する感受性」に対して

子どもが大人よりも放射能に対する感受性が鋭いことが一般的な認識であることは特に争わず、原告が引用する電離放射線障害防止規則、労働基準法、年少者労働基準規則、放射線同位元素等による放射線障害の防止に関する法律の規定について認める。

福島第一原子力発電所事故後の対策として、「放射線弱者に対する特別の保護措置が全くとられていない」との点について、原告らが主張する「特別の保護措置」がどのような措置を指すのか必ずしも明らかでないが、学校、校庭が優先的に除染されたこと、子どもの甲状腺検査を実施していること、ホールボディカウンターによる検査も子どもが優先的に行われているのであり、「放射線弱者に対する特別の保護措置

が全くとられていない」とするのは誤りである。

第3 第3について

- 1 1について、子ども被災者支援法13条の記載について認める。
- 2 2について、福島第一原子力発電所事故後、福島県が、福島の子ども達に対して県民健康調査（平成26年3月までの名称は県民健康管理調査）を実施していることについて認めるが、この県民健康調査は原告らが主張する甲状腺エコー検査だけではない。

県民健康調査は、自記式質問票に基づく基本調査（外部被ばく線量の推計）、甲状腺検査（甲状腺の状態を調べる超音波検査）、ホールボディカウンターによる内部被ばく検査（全身の内部被ばく線量の測定）、避難区域等の住民及び基本調査の結果必要と認められた住民を対象とする健康診査（一般健診項目及び白血球分画等の検査）、妊産婦に関する調査（母子健康手帳交付者への質問紙調査）などを行っている。

県民健康調査の甲状腺検査において発見された小児甲状腺がんは福島第一原発事故との因果関係について否認する。

原子放射線の影響に関する国連科学委員会（UNSCEAR）が発表した「2011年東日本大震災後の原子力事故による放射線被ばくのレベルと影響」は、「線量が大幅に低いため、チェルノブイリ原発事故後に観察されたような多数の放射線誘発性甲状腺ガンの発生を考慮に入れる必要はない。」としている（丙B5）。

また、同発表は、「2013年7月末までに福島県に居住する約17万5000人の小児が高感度の新型超音波機器を使った甲状腺検査を受けた。」「福島県で進行中の超音波検査では比較的多くの甲状腺異常（がんを含む）が発見されると見られているが、これらは通常、そうした集中的な検診をしなければ検出されなかったと考えられる。甲状腺がんは、臨床的な疾患のない対象者でも剖検で見つかることがよくあり、当該調査でも、このようながんが見つかる可能性が高い。」としている（丙B5）。

県民健康調査の甲状腺検査において発見された小児甲状腺がんについて、福島第一原発事故との因果関係は認められないものである。

- 3 3について、原告が主張する鈴木眞一教授の発言は正確でない。鈴木眞一教授は、

「放置できるものではない」との発言はしていない。

甲B12号証の2は、証拠説明書によれば、作成者が「Our Planet-TV」とされているところ、内容はインターネットの記事であるが、実際にこの記事を作成した人物が誰であるのかは明らかでない。

同記事中、「福島県立医大の鈴木真一教授は、・・・『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説明した。」との記載があるが、「放置できるものではないと説明した」との点は、記事作成者の見解であって、鈴木真一教授自身が「放置できるものではない」と発言した事実はない。

原告らは、このようなインターネットの記事を引用して、鈴木真一教授が、「臨床的に、声がかすれる人、リンパ節転移などがほとんどであり、放置できるものではない。」と反論したなどと主張するが、上記のとおり、鈴木真一教授が「放置できるものではない」と発言した事実はないうえ、インターネットの記事に照らしても引用が誤っており、誤導の主張である。

「福島県における小児甲状腺ガンの多発を、スクリーニング効果では説明できないことはもはや明白ではないだろうか」「今や、福島第一原発事故に起因する被ばくによって、福島県の子どもたちに甲状腺ガンが多発していることは疑いようがない。」との点について争う。

4 4について、「福島在住者や福島からの避難者の経験談によれば、大人にも子どもにも、鼻血、喉の痛み、下痢、頭痛、倦怠感、発疹など様々な体調不良が発生したことが報告されている。」「若くして突然死する人が増えたというのは、福島県やその周辺地域の多くの人を持っている認識である。」との点について争う。

南相馬市立総合病院副院長の及川友好氏が、平成25年5月7日、衆議院震災復興特別委員会において参考人として「我々の地域の脳卒中発症率が35歳から64歳の壮年層で3.4倍に増えている」と証言したとの点は争わないが、及川友好氏は原子力発電所事故による影響として発言したものではない。

及川友好氏は、「アルコール依存症や健康被害、これは恐らく仮設住宅の方々のお話だと思うんですが、そのことに対してきちんとしたデータがまだ手元にないんです

ね。」という発言に引き続き、「私自身は脳神経外科医でありますので、脳卒中の発症率を、東京大学の国際保健政策学教室と一緒に今データを集めているところなんです、これはまだ暫定的なデータで、確定的なものではないんですが、ただし、恐ろしいデータが出ています。我々の地域で脳卒中発生率が、65歳以上で約1.4倍、それどころか、35歳から64歳の壮年層で3.4倍まで上がっています。」と発言しているものであり、被災地住民の健康管理一般の問題として発言しているものであることは明らかである。

なお、及川友好氏自身は、4,000bqの内部被ばくをしたと説明したうえで、「私の体重にしてみると4,000bqというのは微々たるもので、今後も健康には影響はないと考えております。」と発言している。

なお、甲B13号証は、証拠説明書によれば、作成者が「kikochan」とされているところ、内容はインターネットの記事であるが、実際にこの記事を作成した人物が誰であるのか全く明らかでない。

日本心不全学会が平成24年11月30日から同年12月2日にかけて仙台国際センターにおいて実施した会議のテーマのうち「心不全パンデミックにいかに対処するか」といったものが含まれていることについて認めるが、いずれも福島第一原子力発電所事故との関係で証言あるいはテーマ設定がなされたものではない。

同学会に関する公刊された記事によれば、会長講演「急速に変化するわが国の心不全の実態と今後の展望ー東日本大震災からの教訓ー」の内容として、東日本大震災後の心不全増加の原因について、「背景となる超高齢化、虚血性心不全の増加に加え、急性期は薬剤の不足による高血圧、不整脈、血栓症のコントロール不良、寒冷環境、停電・断水、誤嚥性肺炎の増加が、亜急性期は保存食による塩分摂取増加、慢性期は精神的・肉体的ストレス、睡眠不足、運動不足などが考えられる。」と指摘されたとされており、被災地住民の健康管理一般の問題としてテーマが設定されたものであることは明らかである。

もとより、平成23年3月11日に発生した東日本大震災が福島県内に与えた影響は極めて大きいものであるところ、原告らの主張は東日本大震災による影響と福島第一原発事故による影響とを区別せず、東日本大震災による影響一般を福島第一原発事

故による影響として主張するものであり、失当である。

5 5について、「小児甲状腺ガン患者が大量に発見されたことの一因としてはスクリーニング効果もあるだろう。鼻血等の体調不良、心不全、脳卒中については、避難生活による生活環境の激変、ストレス等も影響しているだろう。しかし、それだけが原因であり、放射能は一切関係がないと切り捨てることは、低線量被ばくの危険性についての国際的な認識、我が国の法令の考え方、現実に発生している事態をそのような決めつけ論では全く説明できないこと等に鑑みると、到底合理的な判断とは言えない。」との点について争う。

そもそも、現時点における小児甲状腺ガン患者発見者数を「大量」とする評価について争う。

原告が主張する「鼻血等の体調不良」については、客観的な証拠に基づかないものである。

心不全、脳卒中については、そもそも福島第一原子力発電所事故との関係で証言あるいはテーマ設定がなされたものではないものを、原告らが独自の见解により引用しているものにすぎない。

「低線量被ばくの危険性についての国際的な認識」との点については、国際的な認識でいえば、放射線防護の措置がICRPによる勧告に沿った内容になっているかという点が重要であり、現在の我が国の放射線防護の施策はICRPによる勧告に沿ってなされている。

「我が国の法令の考え方」との点は、そもそも原告が引用する法令等の条文が、原告が主張するような健康被害の認識を前提として定められたものではない。

「現実に発生している事態をそのような決めつけ論では全く説明できない」との点について争う。

被告福島県は、甲状腺検査を含む県民健康調査を今後も長期にわたり継続実施する予定であり、福島県内に居住する人々について「放射能は一切関係がないと切り捨てる」という姿勢ではない。

原告らは「汚染地の学校施設で教育活動を継続することによって、子どもたちを汚染地に縛り付けている」と主張するが、被告らが子どもたちを福島県内に縛り付けて

いるとの事実はない。実際に、原告らの中には県外に自主避難をし、自主避難先の学校に通学していたものも存在するところである。

被告らには、現在福島県に居住する子どもたちに教育をする義務があり、福島県内に居住したいと望む子どもたちには教育を受ける権利があるのであり、被告らがそのような子どもたちに対する教育を継続することは当然の対応である。

6 6について、甲D10号証において原告ら引用の記載があることについて認めるが、その余は争う。

甲D10号証の国連人権理事会特別報告は「年間1 mSv以上の被ばくは健康リスクが否定できないとの確固とした認識」を持つものではない。

7 7について、甲B29号証の決定の存在及び内容について認める。

8 8について、争う。

原告らは、「低線量被ばくの危険性については正しい認識を示した」と主張するが、甲B29号証の決定は「上記認定に係る相手方の管轄行政区域内における空間線量率をみる限り、そこで居住生活することにより、その居住者の年齢や健康状態などの身体状況による差異があるとしても、その生命・身体・健康に対しては、放射線被害の閾値はないとの指摘もあり中長期的には懸念が残るものの、現在直ちに不可逆的な悪影響を及ぼす恐れがあるものとまでは証拠上認めがたい」と判示しており（13頁）、原告らが本件で主張するような低線量放射線下における具体的危険性を認定したものではない。

第4 「第4 チェルノブイリ原発事故からの教訓」に対して

1 1について不知。

なお、甲B15号証は、証拠説明書によれば、作成者が「ミハイル・V・マリコ」とされているところ、この書面が、いつ、どのような機会に、どのように公表されたのか、全く明らかでない。更に言えば、もともと日本語の文献であるのか、翻訳されたものであるのか、翻訳されたものであるとすれば翻訳者が誰であるのかも全く明らかでない。

2 2について不知、

なお、甲B15号証は、証拠説明書によれば、作成者が「ミハイル・V・マリコ」とされているところ、この書面が、いつ、どのような機会に、どのように公表されたのか、全く明らかでない。更に言えば、もともと日本語の文献であるのか、翻訳されたものであるのか、翻訳されたものであるとすれば翻訳者が誰であるのかも全く明らかでない。

甲B16号証は、証拠説明書によれば、作成者が「イーゴリ・A・リャプツェフ、今中哲二」とされているところ、この書面が、いつ、どのような機会に、どのように公表されたのか、全く明らかでない。更に言えば、もともと日本語の文献であるのか、翻訳されたものであるのか、翻訳されたものであるとすれば翻訳者が誰であるのかも全く明らかでない。

甲B17号証は、証拠説明書によれば、作成者が「オレグ・ナスビット、今中哲二」とされているところ、この書面が、いつ、どのような機会に、どのように公表されたのか、全く明らかでない。更に言えば、もともと日本語の文献であるのか、翻訳されたものであるのか、翻訳されたものであるとすれば翻訳者が誰であるのかも全く明らかでない。

甲B19号証は、証拠説明書によれば、作成者が「ミハイル・V・マリコ」とされているところ、この書面が、いつ、どのような機会に、どのように公表されたのか、全く明らかでない。更に言えば、もともと日本語の文献であるのか、翻訳されたものであるのか、翻訳されたものであるとすれば翻訳者が誰であるのかも全く明らかでない。

3 3について不知。

なお、甲B15、B16、B17号証については前記のとおりであり、甲B18号証は、証拠説明書によれば、ウクライナ国家法であるとされるが、この日本語に翻訳された書面が、いつ、どのような機会に、どのように公表されたのか、翻訳者が誰であるのか、全く明らかでない。

4 「4 脱被ばく対策」に対して 不知。

5 「5 深刻な健康被害」に対して

(1) 「(1) ベラルーシ」に対して

甲B20号証の文献の存在と内容は認める。

甲B21号証の文献の存在は認めるが、同文献において摘示されている各研究が科学的に正当なものと認められるものではない。

「その他のがん」「がん以外の疾病」が増加したとの点について否認する。

(2) 「(2) ウクライナ」に対して

甲B22号証の文献の存在は認めるが、同文献において摘示されている各研究が科学的に正当なものと認められるものではない。

「一般的な健康状態」が悪化したとの点について否認する。

(3) (3)に対して

ベラルーシやウクライナにおいて、甲状腺ガン以外に深刻な健康被害があったとの点について否認する。

第5 「第5 被告基礎自治体らの義務」に対して

1 「1 法令の内容」に対して

(1) (1)について、憲法26条の規定及び規定の趣旨として、一般論としては争わない。

(2) (2)について、教育基本法、学校教育法、学校保健安全法の各規定及び規定の趣旨として、一般論としては争わない。

(3) (3)について、憲法及び法律の趣旨として、一般論としては争わない。

2 「2 被告基礎自治体らの義務」に対して

(1) (1)について

① 原告らは、「低線量被ばくの危険にさらされている」と主張するが、主張する「危険」の内容が抽象的であるが、否認ないし争う。

「被告基礎自治体らは、自らの責任範囲を学校敷地内での被ばくに限定してはならない」との点について、具体的にいかなる責任範囲を有しているとするのか明らかでないが、否認ないし争う。

「被告基礎自治体らが抜本的な対策をとることなく従来の学校施設における教育活動を漫然と続けている」との点について、「抜本的な対策」が具体的にいか

なる内容であるのか明らかでないが、否認ないし争う。被告基礎自治体らはそれぞれに学校における除染等の放射線防護を行っている。

- ② 「県内子ども原告らは避難することを妨げられ」との点について否認する。被告基礎自治体らは、県内子ども原告らが避難することを妨げている事実は全くない。

- ③ 「低線量被ばくの危険性について定まった知見がない」との点について、抽象的な主張であるが、否認ないし争う。

「かえって、チェルノブイリ原発事故による周辺諸国における住民の健康被害の実態等、その危険性を否定できない多くのデータが存在する」との点について不知。

- ④ 原告らは「県内子ども原告らについては、日常的に低線量被ばくに曝されていることによって健康被害を生じる危険が迫っており、これから身を守るための対策をとる必要に迫られている」と主張するところ、主張する「危険」及び「身を守るための対策」の内容が抽象的であるが、否認ないし争う。

「県内子ども原告らが通っている学校の設置者である被告基礎自治体らには、教育基本法、学校保健安全法に基づき、県内子ども原告らの健康の保持増進を図り、危険を避けるために必要な措置を講ずる義務があるというべきである」との点は、健康の保持増進を図る義務を負うことについては一般論として争わない。

「危険を避けるために必要な措置」とは具体的にいかなる内容であるのか明らかでないが、否認ないし争う。

「被告基礎自治体らが『安全な地域』に学校施設を設置し、その場所で県内子ども原告らに対する教育活動をする」とが最良の方法であるとの点について、そもそもそのような義務を被告基礎自治体が負うことについて争う。

- ⑤ 「チェルノブイリ原発事故による経験を踏まえた場合、『安全な地域』とは、チェルノブイリ法にいう『非汚染地域』、すなわち、実効追加線量が外部被ばく及び内部被ばくを併せて0.5 mSv /年に満たない地域と定めるべきである」

『安全な地域』とは、『1年間の追加実効線量（外部被ばく）が0.3 mSv /年未満となる地域』ということが出来る」との点について、原告ら独自の見解で

あり、争う。

- ⑥ 「学校設置者としては、上記の負担を覚悟してでも被ばくを避けたいと考える児童・生徒のために、安全な地域に学校施設を確保し、教育活動ができる態勢を整える義務がある」との点について争う。

原告らが、原告らが考える「安全な地域」へ転居することは何ら妨げられていない。

そして、原告らが転居すれば、転居先における教育機関で教育を受けることが可能である。

原告らが「被ばくの問題に対してどのように対処するかは基本的に個人の自己決定に委ねられるべきである」と主張するとおり、原告らが考える「安全な地域」へ転居するか否かは原告らの自主的な選択に委ねられているものであって、被告基礎自治体において「安全な地域に学校施設を確保し、教育活動ができる態勢を整える義務がある」というものではない。

- (2) (2)について、原告らが引用する小学校設置基準、中学校設置基準、学校教育法施行令、福島県立特別支援学校条例の各規定があることは認める。

- (3) (3)について、争う。

原告らが引用する「他施設利用及び分校設置」の措置が、学校設置者が裁量として行う行政作用であることについて認める。

「学校の設置者が、児童・生徒の健康の保持増進のために配慮すべきことは憲法に由来する要請であり、児童・生徒が学校設置者から、健康の保持増進のための配慮を受ける地位にあることも憲法上の要請である。」との点について、一般論としては特に争わないが、具体的権利義務に結びつくものではない。

「我が国の法制度が、一般公衆に年1 mSv以上の被ばくをさせないという前提で構築されていること」との点は、そもそも我が国の法制度は健康被害に関する認識を前提として構築されているものではないことから、原告が主張する具体的権利義務に結びつくものではない。

「一般公衆の被ばく限度を年1 mSvとするのは、ICRPを代表とする国際的知見でもあること」との点は、原子力発電所事故後の現存被ばく状況にそのまま当

てはまるものではない。

「最新の科学的知見に照らしても、一般公衆の被ばく限度を年1 mSv とすることに合理性があること」との点について争う。

「学校設置者が従来 of 教育活動を漫然と続けることによって児童・生徒の健康が損なわれる具体的な危険性があるときは、年1 mSv 以上の被ばくにさらされている児童・生徒は、学校設置者に対し、その危険を避けるための措置を求める権利がある」との点について争う。

原告らが「被ばくの問題に対してどのように対処するかは基本的に個人の自己決定に委ねられるべきである」と主張するとおり、原告らが考える「安全な地域」へ転居するか否かは原告らの自主的な選択に委ねられているものであって、学校設置者である被告基礎自治体に対して何らかの措置を求める権利が認められるものではない。

(4) (4)について、争う。

第3節以下に対して

請求の趣旨第2項に関する原告らの主張については、追って答弁する。