

平成26年(㉔)第36号 川内原発稼働等差止仮処分命令申立事件

債権者 荒川 讓外

債務者 九州電力株式会社

準備書面16

—避難計画2—

平成26年11月17日

鹿児島地方裁判所 民事第3部 御中

債権者ら代理人

弁護士 森 雅 美

同 板 井 優

同 後 藤 好 成

同 白 鳥 努

外

債権者らは既に提出済みの準備書面 1 において、川内原発周辺住民の避難計画が極めて不十分で実効性のないことを述べた。

本書面では、その中で特に、①自家用車利用困難避難者のためのバスの深刻な不足、②災害弱者の避難計画の問題、③避難困難地域と原発立地指針の問題という 3 点について、先に提出した準備書面 1 の主張を補充する。

第 1 自家用車利用困難避難者のためのバスが圧倒的に不足している現実

1 避難手段は自家用車が主となるが、自家用車を利用できない住民、特に災害時要援護者はバス等を利用したグループ避難の必要がある。

しかし、福島第 1 原発事故の事例から分かるように、グループで避難しようとしてもバスの手配が簡単にいくわけではない。

実際にバスが必要になった時に、各々のバスが都合よく集合場所周辺に待機しているという必然性は全くないし、各対象市町村に登録されているバスの全数と十分な数の運転手がすぐに招集できるとは考えられない。

2014 年 8 月 31 日付朝日新聞（甲第 59 号証）の報道によると、「県が原発が立地する薩摩川内市と隣のいちき串木野市に、10 キロ圏内の住民の避難に必要なバスの台数を尋ねたところ、30～50 人乗りで計 415 台程度だった。両市とも市所有のバスは数台しかない。県バス協会加盟の約 80 社のバスは計約 2200 台（昨年末時点）だが、多くは日常的に運行する路線バスで避難に使いにくい。貸し切りバスは約 800 台あるが、原発周辺で用意できるのは約 100 台という。10～30 キロ圏内のほかの 7 市町で調べれば、必要台数は更に増える。」とされている。

即ち、川内原発 10 キロ圏内でさえ、重大事故時にすぐに用意できるのは必要数の 4 分の 1 程度ということである。

以上を前提とすると、仮に 10 キロ圏内の住民の避難に必要なバスの台数を 40 人乗りのバス 400 台、バス乗車人員 1 万 6000 人とすると、それが 100 台しか準備できないのであれば、避難のために 4000 人の乗車しかでき

ないことになり、差し引き1万2000人の住民がバスに乗れず避難できないことになってしまうこととなる。

10キロ圏内でのバス避難必要人員が約1万6000人という数字を前提に単純計算すると、30キロ圏内では4万8000人がバス避難必要人員になるが、上記朝日新聞の報道(甲第59号証)どおり、川内原発周辺で用意できるバスが約100台しかないということになると、30キロ圏内の住民では約3万人から4万人分のバスが不足し、避難できないこととなってしまう。

- 2 なお、平成26年9月に内閣府がまとめた川内原発事故時の対応策では、原発5キロ圏内だけでも、同圏内の医療・福祉施設の利用者や保護者が迎えに来られない児童など計約2000人の避難にバス52台と福祉車両25台が必要だとした(もちろん、これらの必要とされるバス・車両が現在確保できているわけではない)。薩摩川内市のバス会社で足りない分は被告九電が準備するとされているが、被告九電もこのような車両の確保はまだできていないとしている(甲第95証。2014年9月13日付朝日新聞)。

端的に言えば、5キロ圏内の災害弱者の避難のためのバス、車両にしぼってみても、それさえも現在は確保されていないのである。

なお、原発事故の際に避難に必要なバスが不足するという問題は、川内原発に限らない。即ち、島根県でも避難に必要なバスは県内だけでも5000台を超えるとの試算もあるが、同圏内で使えるバスは500台ほど、又、鳥取県では避難にバスが1000台以上必要だが、鳥取県内では500台しか用意できないとの報道もある(甲第59号証。2014年8月31日付朝日新聞)。

- 3 さらに、バス車両の準備ができたとしても、放射能汚染が進行する川内原発周辺からの避難運転を行うバスの運転手の必要数が、原発事故時に確保できるかという問題がある。即ち、この点については、以下のように報道されている。

「バス不足と並ぶ懸案が運転手の被曝リスクだ。国はICRP(国際放射線防護委員会)の勧告に基づき、運転手ら一般人の被曝限度を平常時は年1ミリシーベルトとしているが、限度超過時の対策は示されていない。甲状腺被曝を防

ぐ安定ヨウ素剤を服用する際のルールも決まっていない。私鉄鹿児島交通労働組合の森田周一委員長は『安全性を保証できなければ運転手を出すわけにはいかない。協定を結んでも最終的に判断するのはバス会社だ。』」（甲第59号証。2014年8月31日付朝日新聞）。

第2 災害弱者の避難においては多数の犠牲発生危険がある川内原発の現状

1 要援護者の避難計画はほとんどできていない現実

川内原発周辺住民の避難計画にとって極めて重大な問題は、川内原発半径30キロ圏内にある病院や福祉施設で、事故の際に入院患者や高齢者ら「災害弱者」を避難させる計画の策定が大幅に遅れており、その避難計画策定の目途さえたっていないということである。

朝日新聞（甲第36号証の1。2014年3月25日付）によると、「鹿児島県によると、川内原発（薩摩川内市）から30キロ圏内には約80の病院、約160の福祉施設があり、想定する避難者は計約1万400人。だが、県が計画策定を把握したのは、四つの福祉施設（3月24日現在）で、今月末までにさらに3カ所で策定される見込み。県の担当者は『現状では、（受け入れ先となる）30キロ圏外の病院や福祉施設がほぼ満員。会議室など空き部屋を使っても受け入れ先を調整するのは難しい』と話す。」とされている。

なお、2014年6月18日時点での報道でも、「…川内原発の9市町村では、87ある病院のうち（避難計画の）策定が終ったのは1施設だけ。153の社会福祉施設で計画を作ったのは、6施設だった」（甲第96号証。2014年6月18日付朝日新聞）とされている。

他方、避難者（災害弱者）の受け入れが予定されている避難先の受け入れ準備もほとんど進んでいない状況である。

債権者らも所属する鹿児島県内の市民団体（反原発かごしまネットワーク）が本年5月に避難者の受け入れ先に指定されている鹿児島県・熊本県内19市町に文書で質問をしたところ、

「避難者を受け入れる市町では在宅の高齢者ら要援護者がどれだけ避難してくるか、具体的な人数を答えた自治体はなく、『避難元から聞いていない』（水俣市）といった回答が目立った。避難生活に備えた食料や飲料水、毛布などの準備が『整っている』と答えた自治体はほとんどなかった。」（甲第97号証。2014年6月12日朝日新聞）ということであった。

また、南日本新聞（甲第37号証。平成26年3月14日付）も、「川内原発5～30キロ圏（UPZ）内9市町村の住民避難計画は昨年12月までに策定済みだが、独自に策定を求められている病院・福祉施設や在宅の要援護者については、避難計画のめどはたっていない。」と報道している。

2 自治体関係者も策定は困難とする要援護者の避難計画

また、「これに在宅の要援護者が最低で約5900人（鹿児島県まとめ）加わる。ある自治体関係者は『受け入れ先が見つかるのか。健康状態もそれぞれで対応が難しい』と頭を抱える」（甲第38号証。南日本新聞2014年3月24日付）ともされている。

なお、鹿児島県の伊藤祐一郎知事も平成26年6月13日、（川内原発から）「30キロまでの要援護者の避難計画は現実的ではなく不可能だ」、「（要援護者の避難計画の策定は）10キロで十分だと思っている」、「時間をかけたら空想的なものは作れるが、実際問題としては、なかなかワークしないでしょう」と発言し（甲第39号証。2014年6月14日朝日新聞）、要援護者の避難計画の策定の困難さを正直に吐露しているのである。

3 福島原発事故避難に伴う周辺入院患者死亡の教訓（甲第1号証・国会事故調報告書より）

- (1) 以上のように、川内原発周辺の病院に入院している入院患者等災害弱者に対する避難計画については、大半の病院等でその目途もほとんど立っていないという現状であるが、このような状況下で災害弱者の避難を強行した場合、多数の犠牲者がでることになるという危険性は、福島第1原発事故で示された重要な教訓である。

即ち、福島第1原発事故時には、福島原発半径20キロメートル圏内に存在していた病院と介護老人施設からも全入院患者と施設入所者の避難が行われたが、福島原発国会事故調査委員会（以下国会事故調という。）の調査によると、これらの病院等からの避難者のうち「震災後の避難前の時点」から「別の病院への移送完了」までに死亡した入院患者数は合計48人に上っており、事故の発生した平成23年3月11日から3月末日までには合計60人が死亡したという事実が報告されている（甲第1号証・357頁～363頁）。

福島第1原発事故では幸い1人の犠牲者も出さなかったと国の幹部が発言したことに対し、地元関係者から強い非難の声があがったことがあるが、福島第1原発事故の際の原発周辺半径10キロメートル圏内からの避難に関連して、災害弱者とされる60名の入院患者が死亡したという大変な犠牲を生んでいる（このような災害弱者の避難に伴う多数の死亡は、福島第1原発事故により具体的に発生した最大の被害といっても過言ではない。）。

このことは、原発事故の際は、直接被曝による犠牲もさることながら、災害弱者の場合、避難が適切になされないことにより多数の患者の死亡や容態の重篤化を惹起するという重大かつ深刻な問題が発生することを示している。

このようにみてくると、特に重症患者をはじめとする災害弱者の避難が確実かつ適切にできる保証（実効性のある避難計画）の存否は、原発の稼働の是非を問う上で極めて重大な問題となる。

- (2) 以下、福島第1原発事故時の入院患者の避難に関する国会事故調の調査報告の内容を、同報告書の引用（甲第1号証・357頁～363頁）により、下記のとおり紹介する。

記

福島原発事故時の周辺病院入院患者の避難に関する国会事故調の調査報告の概要

「4、2、3、病院の全患者避難

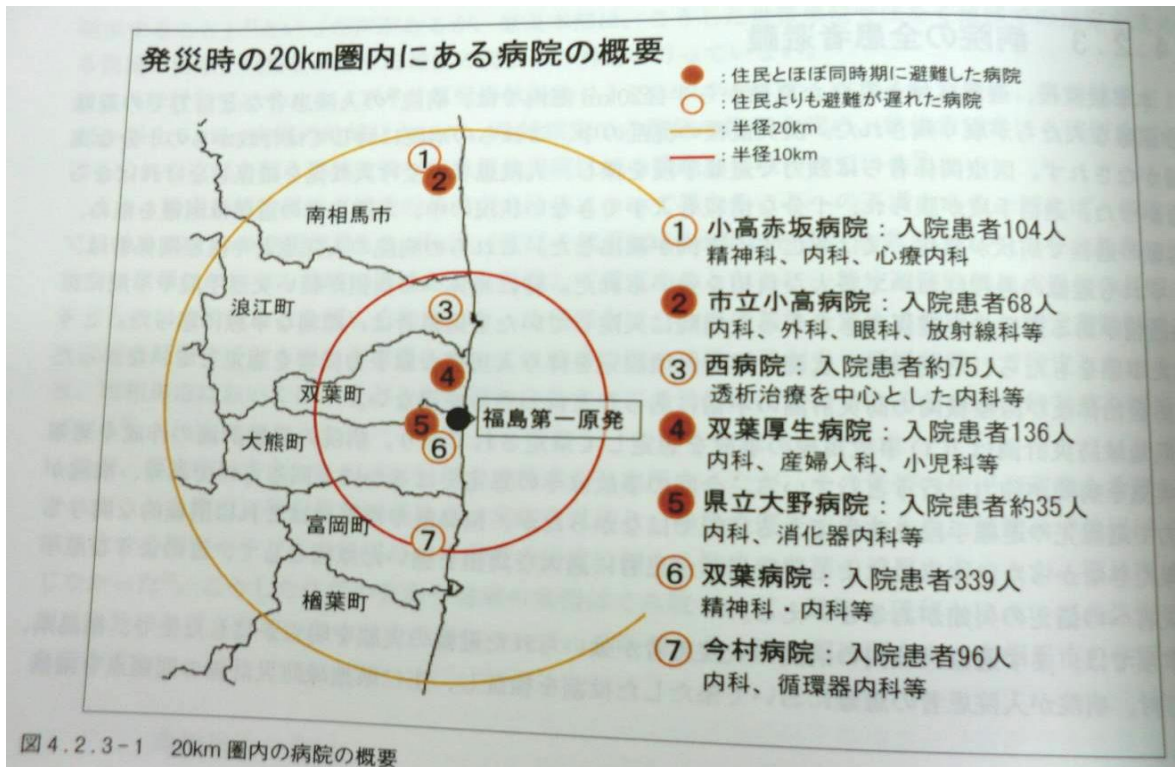
本事故直後、避難区域とされた原発から半径20km圏内では、病院の入院患者など自力での避難が困難な人たちが取り残された。震災直後の混乱の中、これらの病院に対しては行政からの十分な支援がなされず、医療関係者らは独力で避難手段を探し、入院患者の受け入れ先を確保しなければならなかった。通信手段が限られ、十分な情報も入手できない状況の中、入院患者の避難は困難を極め、避難の過程で病状が悪化、又は死亡する事例が続出した。これらの病院の入院患者や医療関係者は、いずれも避難の過程において多大な負担を強いられた。特に身体への負担が軽い交通手段や早期に医療設備がある避難先を確保できなかった病院に入院していた重篤患者は、深刻な事態に陥った。こうした事態をもたらした要因は、広範な避難区域設定を伴う大規模な原子力災害を予定していなかった地方自治体及び医療機関の防災計画の不備にあったと言わざるを得ない。

1) 避難の実態（福島原発事故避難の実態）

a、事故発生時の原発周辺の医療機関の概要

福島第1原発から20km圏内には、大熊町、双葉町、富岡町、浪江町、南相馬市の5市町村に7つの病院が存在する。県立大野病院（大熊町）、双葉病院（同）、双葉厚生病院（双葉町）が5km圏内に、今村病院（富岡町）、西病院（浪江町）が10km圏内に、市立小高病院（南相馬市）、小高赤坂病院（同）が20km圏内にある。事故当時これらの7つの病院には合計約850人の患者が入院していた。そのうち約400人が人工透析や痰の吸引を定期的に必要とするなどの重篤な症状を持つ、又はいわゆる寝たきりの状態にある患者であった（以下「重篤患者」という）。

本事故によって避難指示が発令された際、これらの病院の入院患者は近隣の住民や自治体から取り残され、それぞれの病院が独力で避難手段や受け入れ先の確保を行わなくてはならなかった。



(甲第1号証・国会事故調調査報告書358頁の図より)

b、救えなかった60人(福島原発半径10キロメートル内の4病院の入院患者)の命

委員会の調査によると、平成23(2011)年3月末までの死亡者数は7つの病院及び介護老人保健施設の合計で少なくとも60人に上った。「震災後の避難前の時点」から「別の病院への移送完了」までに死亡した入院患者数は、双葉病院38人、双葉厚生病院4人、今村病院3人、西病院3人であった。また、双葉病院の系列の老人介護保健施設の入所者は同病院の患者と一緒に避難したが、そのうち10人が死亡している。なお、死亡者の半数以上が65歳以上の高齢者である。平成23(2011)年3月末までに40人の死亡者が発生した双葉病院は、医療設備のある避難先や避難手段の確保が比較的遅かった上に入院患者数も多く、本事故による避難において最も過酷な環境におかれたといえる。

避難先の医療機関と避難手段の確保が難航したのは今村病院、西病院、小高赤坂病院及び双葉病院だった。これらの4病院は近隣住民や自治体よりも避難が遅れ過酷な状況に追い込まれた。4病院共通の課題として、医療関係者の避難による病院の人員不足や、重篤患者のバスによる避難、医療設備がない避難先への移送などが挙げられる。そのため多くの患者の容態の悪化を招き、中には死亡者が発生するという被害の拡大につながった。

7病院の避難時期と交通手段の違いによる影響

病院名	重篤患者の避難手段の手配方法	重篤患者の退避日	重篤患者の避難手段	重篤患者の一次避難先	3月末までの死亡者数
県立大野	12日午前にOFCにバス、消防に救急車を依頼	12日午前	救急車	川内村の保健福祉医療総合施設	0人
双葉厚生	12日に県立医大病院の医師から連絡があり、同医師が自衛隊ヘリを手配	12日夜～13日午前	自衛隊ヘリ	二本松市・県男女共生センター 仙台市・霞目駐屯地	4人
市立小高	12日に消防に支援を求め、救急車を手配。職員が患者避難のためにマイクロバスを用意した	13日	救急車 マイクロバス	南相馬市立総合病院	0人
今村	12日に県に救助を要請。また入院していた警察官を通し警察に救助を依頼	13日夜～14日未明	自衛隊ヘリ	郡山市の高校	3人
西	12日に町や警察がバスを用意したが患者の症状に合わないため断念。14日まで自衛隊ヘリを待ち、一部の患者は警察車両で避難	14日夜	自衛隊ヘリ 警察車両	福島県立医大病院など	3人
小高赤坂	12日、13日に区役所に支援を求めたが何の支援もなく、14日に来院した警察が夕方にバスを手配	14日夜	バス	いわき市の高校	0人
双葉	町から重篤患者に対する支援はなく、12日より消防・警察や自衛隊に救助を求めたが、重篤患者を運ぶバス・自衛隊車両は14日・15日に到着	14日～15日	バス 自衛隊車両	いわき市の高校 二本松市・県男女共生センターなど	40人

2.3-2 7病院の避難時期と交通手段の違いによる影響⁵⁸

(甲第1号証・国会事故調調査報告書359頁の表より)

2) 過酷な状況に陥った要因

本事故による病院の患者避難において、患者に過大な負担を強いた背景には、以下のような原子力災害に特有の事情があった。

a、医療関係者の不足（福島原発半径10キロ圏内病院）

事故直後、断続的な水素爆発により、放射能の影響を恐れた看護師など医療関係者が早期に病院を離脱した。このため避難区域に残された入院患者に

対し、看護師などの病院職員の人数が不足し、ライフラインや医療物資がない中で、十分な治療や看護ができなかった。

今村病院でも、重篤患者67人と病院職員8人を残して、軽症状者にほとんどの病院職員が付き添い、川内村に避難した。

双葉病院では、12日から15日にかけて第1陣から第3陣に分かれ避難した。歩行可能な軽症の入院患者を移送する第1陣の避難(12日)の際に、院長1人を残して院内にいた看護師や医師ら職員全員が同行した。病院には129人の重篤患者が残されたが、双葉病院系列で隣接の介護老人保健施設の職員、病院に戻ってきた医師らにより、避難完了までの3日間、多いときでもわずか6人の医療関係者で治療と看護を行った。生活物資も医療物資も不足しており、照明器具はロウソクのみであった。医師は治療を最大限施したものの、15日までに4人が院内で相次いで死亡した。

b、限られた避難手段と救助

本事故においては、多数の住民に対して避難指示が発令されたため、交通インフラがひっ迫し、医療機関が活用できる避難手段は極めて限定されることとなった。

特に、各病院が直面した最大の問題が、重篤患者の移送だった。例えば、西病院は12日、県警から20人乗りのバスの提供を打診されたが、身体麻痺があったり、点滴をしていたりするなどの重篤患者を移送するには、5～6人しか乗せることができないうえ、身体への負担が大きいことを理由に、院長がバスでの移送は困難と判断した。

重篤患者の移送においては救急車や自衛隊のヘリなど、医療機器が搭載できることや身体への負担の少ないことを満たす移動手段が必要であり、多数の重篤患者を移送することは困難であった。

c、長距離・長時間の避難

本事故では、患者の移動は長距離・長時間になった。

例えば、双葉病院においては、約230km以上の長距離かつ長時間の移

動で、患者が体力を失い、死亡者が出た。14日10時半、隣接する介護老人保健施設に残っていた98人と、点滴をはずしても命に別状がないと判断された重篤患者34人の合計132人が、自衛隊手配の大型バス等で病院を出発し、スクリーニング検査を受けるためにいったん南相馬市の保健所に向かいながら、併行して避難先となる病院を県災対策本部が探したものの見つけられないまま、20時にいわき市内の高校に到着した。避難途中の車内で3人が、いわき市内の高校に到着後、翌日の早朝までに11人が死亡した。

また、小高赤坂病院でも同様の事態が生じた。同病院は、14日午後にも重篤患者をいわき市内の学校の体育館に観光バスによって避難させたが、出発から到着まで9時間半、200km以上を移動することとなった。

d、一次避難先の確保

避難区域内の病院は、放射性物質による被ばく被害を極小化させるために、移送先の医療機関を決める余裕もなく、避難しなくてはならなかった。中でも小高赤坂病院及び双葉病院は、重篤患者を医療設備のない体育館などへ一次避難させなくてはならなかった。しかも、避難開始時は行き先すら知らされていなかった。

さらに、ほとんどの病院では、一次避難先からの再移送先となる医療機関を病院職員が独自に探さなくてはならなかった。

今村病院では15日、医療設備のない体育館への一次避難が終了した後、医療環境の確保のため県災対本部に電話したところ、「自力で探してほしい」と指示された。その後、同病院医師の知り合いに電話をかけたが、断られるか、先方の人員不足から看護師とヘルパーの同行なら場所を貸すという条件付きの承諾がほとんどであり、転院の終了は17日となった。避難を待つ間、体育館で待機していた重篤患者に、発熱、低酸素血症など、明らかな容態の悪化がみられた。

双葉病院では、体育館から先の転院先の手配の一部は県災対本部が担当し

たが、大部分は双葉病院の関係者自身による手配となった。しかし、一度に多数の患者を受け入れる病院はほとんどなく、県内外の病院に少人数ずつに分かれて転院することとなり、転院先は計90ヵ所に及んだ。

3) 福島原発周辺地方自治体と医療機関が果たした役割の検証

避難区域内の病院は避難の実施において過酷な環境に置かれたが、福島県及び市町村は病院の重篤患者の避難に関して積極的な支援を行わなかった。病院は、行政からの支援が期待できず、十分な情報もない中、独力で全患者の避難手配を行わなければならない、結果として適切な避難先及び避難手段を確保できなかった病院の患者は過大な負担を強いられた。

b、福島原発周辺市町村の果たした役割

各病院の所在する市町村も、積極的に病院の避難に関わることはなかった。これら市町村のほとんどは、病院の状況を知っていたにもかかわらず、病院の退避よりも先に役場機能を移転させた。

福島県地域防災計画によると、市町村の病院の患者避難については、「関係市町村は、災害時要援護者に向けた情報の提供、避難誘導、避難所での生活に関して、高齢者、乳幼児、妊産婦、傷病者、障がい者（児）及び外国人等のいわゆる『災害時要援護者』に十分配慮するものとする。特に、災害時要援護者の避難所での健康状態の把握等に努めるものとする」という記載がある。

しかし、実際にはほとんどの市町村は住民の避難の対応に追われ、病院の入院患者の避難に対してはほとんど対応できなかった。大熊町関係者は病院の入院患者の避難よりも早く、12日中に90%以上の住民を避難させ、町役場機能を移転したことについて「バスも向かわせたが、災害対策本部から自衛隊を頼んだので、自衛隊がいけばどうにかなるだろうと思った」と話しているが、実際に自衛隊が病院に向かったのは14日以降だった。また、双葉町関係者は、「病院の避難は病院が管理すべきではないかと思う」との認識を示している。

西病院がある浪江町は、職員を病院に派遣し、避難を呼びかけたものの、重篤患者に対する適切な避難手段の手配は行わなかった。今村病院がある富岡町は「バスを手配しようとしたが、浜通りのバスはどこも出払っており1台も手配できなかった。12日午後4時に町役場は撤退したが、残された病院などは町でなく『別の対応』がされると聞いた。結果的にそれが自衛隊であったり県警だった」と話しており、町としても避難手段の手配が難しかったという。

関係市町村としては、病院の避難は自衛隊又は病院自体に任せ切りにしていたのが実態である。

c、福島原発周辺医療機関の原子力災害に対する備え

7病院中6病院は、県地域防災計画で原子力災害時に病院が独力で患者の避難を行わねばならないと定めていることを知らなかった。唯一、原発事故時の避難マニュアルを用意していた今村病院においても、全患者の避難や複合災害を想定したものとはなっておらず、同病院の関係者は「想定外で全く役に立たなかった」と述べている。

その他、マニュアルを準備していなかった病院では、「そもそも原発から20km圏内の病院が全患者避難するなんて想定外。行政の支援が必要だった」「ライフラインも通信手段もない中、病院で避難しろと言われて手も足も出なかった」「10人程度の患者なら話は別だが、全患者の避難となると、独自で避難手段や転院先を確保するなんて不可能」などの声が上がっている。県病院協会関係者は、「地震の避難訓練や原発事故時の訓練でも全患者の避難は想定していないし、ライフラインが生きていることが前提で行われている」と話している。

4) 大規模原子力災害に備えた医療機関の避難計画の問題点

これまで述べたように、原子力災害による患者避難において、患者への負担の軽減のためには、早期の避難先と避難手段の確保が決定的要因となる。しかしながら、本事故における避難先・避難手段の確保は、各病院の個別の努力に

依存しており、制度として担保されたものではなかった。今回避難先と避難手段が確保できた病院においても、再度原子力災害が発生した時に避難先・避難手段を確保できる保証はなく、原子力災害に備えた仕組みの整備が求められる。」(以上、甲第1号証・国会事故調調査報告書)。

(3) 福島第1原発事故に伴う入院患者等の避難において、多数の犠牲者を輩出した原因

以上の国会事故調査報告書によると、福島第1原発事故時の周辺病院の入院患者の避難に関して、「震災後の避難前の時点」から「別の病院への移送完了」までに死亡した入院患者数は、双葉病院の38人をはじめとする合計48人の上っているとされている(甲第1号証・358頁)。

先にみたように、国会事故調査報告書において、その原因についての詳細な分析がなされているが、それを要約すると、以下のようなものである。

- ア、医療関係者自身の早期避難による医療関係者の圧倒的不足。
- イ、重篤患者のための避難手段(医療機器が搭載でき、身体への負担の少ない車輛等の移動手段)の大幅な不足。
- ウ、長距離かつ長時間(10時間)でのバス移動における重篤患者の体力の喪失と死亡(双葉病院の場合避難途中の車内で3人が、避難先の高校に到着後翌朝までに11人が死亡)。
- エ、重篤患者の一時避難先を医療機関とできず、医療設備のない体育館にせざるをえなかったこと。
- オ、周辺自治体は役場機能の移転、住民の避難の対応に追われ病院の入院患者の避難に関しては対応できなかった。
病院の患者の避難は自衛隊又は病院自体に任せきりで、重篤患者に対する適切な避難手段の手配もできなかった。
- カ、原発事故時の避難マニュアルを唯一用意していた今村病院でも「想定外

で全く役に立たなかった。」他の病院も「原発から20キロ圏内の病院の全患者が避難するのは想定外。行政の支援が必要。」「全患者の避難となると独自で避難手段や転院先を確保するなんて不可能。」と語っている。

(4) 川内原発周辺地域の災害弱者の避難に伴って多数の犠牲を発生させる危険要素

このように福島第1原発事故時に周辺病院入院患者（とくに重篤患者）の避難に伴って多数の死亡者を出した原因とされる諸事情に照らして考えてみても、川内原発周辺地域（半径30キロ圏内）の病院や福祉施設の入院・入所者の避難計画の目途がほとんどたっていないという現実には極めて重大かつ深刻な問題である。

即ち、今日の時点で仮に川内原発において福島第1原発事故と同じレベルの重大事故が発生した場合には、災害弱者の避難計画の目途がたっていない現状では、周辺病院等入院患者の避難問題については、まさに福島第1原発事故時とほぼ同様の問題が発生することになる。

即ち、川内原発周辺地域においても、

ア、原発事故発生時以降の周辺病院の医療関係者の確保は検討されていない。

イ、重篤患者のための必要な数の避難手段（必要な医療機器搭載車両）の確保がなされていない。

ウ、長時間・長距離の移動に伴う重篤患者の体力の喪失を防止する手段・対策が見出せていない。

エ、重篤患者を一次避難先として受け入れる病院の確保ができていない（鹿児島県担当者によると、現状ではどこも満杯で受け入れ先の調整は難しいとされる）。

オ、周辺自治体において、原発事故時に病院の入院患者の避難に特別に対応できるための計画はないし、現実にも対応できる保証もない。

カ、ほとんどの周辺病院が入院患者の避難計画を策定しておらず、計画を策

定している病院でも、全患者の転院先やとくに重篤患者の避難手段を独自に準備することは不可能であるのが現状。

- (5) すでにみたように、福島第1原発事故に伴う最大の直接的犠牲は避難に伴う周辺病院入院患者等の避難に際して60名もの死亡者を出したということである。

このことからすると、原発事故においてその犠牲を最小限にするために最も配慮し、重視しなければならないのは、周辺病院等の入院患者・入所者等（とくに重篤患者）について、十分な実効性のある避難計画を確立し、必要な準備・体制が確立されているかということであろう。

しかし、債権者らが再三述べているように、川内原発周辺の病院・福祉施設では、その計画も、必要な体制・準備もほとんど確立されていない。

先に見た関係自治体の担当者や鹿児島県知事の発言、周辺病院・施設の対応（今日においても計画が策定できていないという。）などを総合的にみると、川内原発周辺に存在する災害弱者の避難計画の策定も、また、避難のための準備・体制の確立も、関係者間においても現実にはほとんど不可能（いわゆるお手上げ状態）とされているのではないかと考えざるをえない。

しかし、このような状況下では、川内原発事故発生時に福島第1原発事故の際と同様に災害弱者に多数の犠牲が出ないという保証は全くないのである。

第3 避難の困難地域の範囲は原発立地不適地域とすべきこと

1 原子炉等規制法による原子炉立地審査指針

原子炉等規制法においては、原発の位置、構造及び設備が「災害の防止上支障がないこと」が原子炉施設の設置許可基準とされており、同法は原子炉施設の位置が災害の防止上支障がないことを判断するための「規制委員会規則」（いわゆる立地指針）の制定を求めている。

(1) 立地審査指針の意義と達成目標

立地審査指針とは、原子炉施設に万一の事故が起きた場合でも、周辺公衆の安全を確保できるような立地であるか否かを判断するための指針であり、この立地審査指針により達成する目標としては、

- (a) 最悪の場合には起こるかもしれないと考えられる重大な事故が発生しても、周辺の公衆に放射線障害を与えないこと、
 - (b) 重大事故を超えるような技術的見地からは起こるとは考えられない事故（仮想事故）が発生しても、周辺の公衆に著しい放射線災害を与えないこと、および集団線量に対する影響が十分に小さいこと、
- が規程されている。

(2) 立地審査指針が定める隔離要件

次に、立地審査指針は、上記①の（a）及び（b）という目標達成のために、以下の隔離要件を満たすことを必要としている。

ア、原子炉からある距離の範囲内は「非居住区域」であること（重大事故の場合）

イ、その外側を「低人口地帯」とすること（仮想事故の場合）

ウ、原子炉敷地は人口密集地からある距離だけ離れていること（仮想事故の場合）

上記アの「非居住区域」とする「（原子炉から）ある距離の範囲」とは、重大事故の場合に、もし、その距離だけ離れた地点に人が居続けるならば、その人に放射線障害を与えるかもしれないと判断される距離とし、また、上

記イの非居住区域の外側の「低人口地帯」とする「ある範囲の距離」とは、仮想事故の場合に、何らの措置も講じなければ、範囲内にいる公衆に著しい放射線障害を与えるかもしれないと判断される距離、としている。

- (3) そして、福島原発事故前まで国は「立地審査指針で規定している『非居住区域』・『低人口地帯』の範囲は、わが国の原子力発電所のほとんど全ての場合、原子炉施設の敷地内に包含されているので、設置許可上必要な原子炉の安全性は、原子炉施設の敷地内で確保されている」（安全審査指針の体系化について、2003年2月、原子力安全委員会）と解釈し、運用してきた。

2 従来の立地審査指針解釈の福島事故による破綻

しかるに、福島原発事故によって発生した放射能流出とこれによる汚染は、「重大事故が発生しても周辺の公衆に放射線障害を与えないこと」という安全性確保の条件を維持する上では、立地審査指針の規定する「非居住区域」・「低人口地帯」の範囲は原子炉施設の敷地内に包含されているという従来の解釈では到底通用しなくなった。即ち、福島原発事故による放射能汚染は、福島第1原発の敷地をはるかに越えて数キロ以上先に居住する周辺の公衆にも放射線障害を与える危険性を有するまでに広がる事実が現実を示されたのである（元原子力安全委員会委員長の斑目春樹氏は国会事故調査委員会のヒアリングに対する証言の中で、福島原発事故では立地審査指針の中で「仮想事故」で想定していた放射線量の1万倍であったことを認めている）。

3 大幅な見直しを迫られている「非居住区域」等の範囲

このことは、福島事故の経験を重大な教訓にして新規制基準が定められた以上（新規制基準の策定は福島事故の教訓・経験をふまえての規制規準のみなおしであった）「非居住区域」・「低人口地帯」の範囲を原子炉施設の敷地の中に包含されると解釈されるような従来の立地審査指針にある立地評価と隔離要件の判断基準は大幅に改訂されなければならなかった。

そして、もし、福島事故による深刻な放射能汚染の経験をもとに立地審査指針の隔離要件としての「非居住区域」等の範囲を定めるとすると、少なくとも

原発施設から半径数キロメートルの範囲は「非居住区域」とする他ないこととなる（そうすると、既存の原発のほとんどが全て不適地に立地されているということとなって稼働は当然に認められないことにもなる）。

4 原子炉施設敷地内が非居住区域であれば可とする非現実的判断

ところが、新規制基準の策定作業においては、従来の立地審査指針の改訂は全くなされなかったどころか、新規制基準には立地審査指針に関する規定すら設けられなかった。

これをよいことに原子力規制委員会は原子炉施設の位置が「災害防止上支障がないこと」（「重大な事故が発生しても、周辺の公衆に放射線障害を与えないこと」）という原子炉等規制法の規定を完全に無視して、原発の立地については原子炉施設の敷地内の範囲が「非居住区域」であれば可とする、福島原発事故の教訓からすれば極めて非現実的となってしまった従来の立地判断基準の範囲のままでもこれを適とする判断をなしてきたのである。

5 原発半径5キロメートルの範囲内は「非居住区域」とすべき

しかし、民間調査会社（環境総合研究所）が本年6月に公表した川内原発重大事故発生時の放射能流出のシュミレーションによると、風速毎秒2メートルにおける1時間あたりの平均空間線量は、原発施設半径10キロメートル圏内で毎秒50マイクロシーベルト以上になっていることからすると、どんなに少なく見積ったとしても原発半径5キロメートルの範囲内は「周辺の公衆に放射線障害を与える」区域として、立地審査指針にいう「非居住区域」としなければならないはずである。

そして、このようなことからしても、川内原発半径5キロメートルの範囲内にも約3600人の住民が居住する川内原発は原子力規制法の規定の趣旨からすれば当然に立地不適となって稼働は許されないこととなる。

6 避難困難者が居住する区域は立地審査指針にいう「非居住区域」とすべき

しかも、今日の避難計画をみても、先に述べてきたように、川内原発重大事故時に同原発半径10キロメートル圏内の住民全員の安全な避難はほとんど

困難な状況となっている。

即ち、今日の避難計画の内容をみる限り原発半径10キロメートル圏内に居住する住民の中にも原発事故時に避難できない者（例えば、バスの不足とか入院患者のための避難体制ができていない等の理由で）が現実にも多数発生する可能性は十分考えられるが、このように原発周辺に居住している住民の中に多くの避難困難者がでるような事態が発生すると考えられる限り、そういう場所での原発周辺の居住はできないものとする他ない。

即ち、原発事故が発生し周辺地域への放射能の漏出と汚染が開始されたため、周辺に居住する住民に明らかな放射線被害が発生するおそれが生じているにも拘らず、このような放射能被曝を避けるための避難ができないような場所に人が居住することはできないのである。

原子炉等規制法の規定からいえば、そのような場所は原発重大事故発生時に「周辺の公衆に放射線被害を与える」こととなる区域として、非居住区域でなければならず、そこが非居住区域となっていない限り、原発の立地は許されないこととなる。

即ち、「原発の重大事故が発生しても周辺の公衆に放射線被害を与えないこと」という原子炉等規制法の定める条項からしても、事故時に漏出する放射線からの避難ができないような範囲にそもそも住民の居住区が存在してはならないし、そのような場所には原発の立地は認めるべきではないのである。

第4 重大な欠陥を抱える避難計画の現状で川内原発の稼働は許されない

債権者らが再三主張してきたように、川内原発重大事故時の周辺自治体の避難計画は極めて不十分であり、到底周辺住民の安全を確保できるものとはなっていない。

即ち、川内原発重大事故時の周辺住民の避難については、

- ① 避難計画の対象とされる川内原発半径30キロ圏内の全住民が避難するのに必要な避難手段（バス）が大幅に不足していること。

- ② 10～30時間近くを要する自動車・バスでの避難中も住民は車外あるいは車内で放射能被曝を受けないという保証はないこと。
- ③ 放射能被曝地域は原発事故時の風向によって大きく左右されるが、事故時の風向は予測できないため適正な避難計画そのものが策定できるものではないこと。
- ④ とくに災害弱者の避難計画はほとんど策定できておらず、このままでは避難時の入院患者（特に重篤な患者）の犠牲が避けられないと考えられること。等という深刻な問題が発生している。

このように周辺住民が十分な避難もできないような状況の中で川内原発の稼働を認めることは決して許されてはならないというべきである。

以上の次第で、債権者がこれまでも述べてきたように、現在の時点で、川内原発重大事故時に放射能被曝地帯からの全ての居住住民の避難と被曝回避を確実に実現できるような避難計画もその保証も何ら存在していないことが明らかである以上、川内原発の稼働を認めることは絶対に許されないものである。

以 上