

子ども・被災者支援法—その意義と今後の課題

矢野

1 はじめに

- ・フクシマ原発事故により今も 16 万人もの住民が避難生活を余儀なくされている
(3 万世帯が仮設住宅に住む, 1 万 8 千人の子どもが県内外に転校, 福島県の東半分 7 千平方キロメートルは放射線管理区域以上の汚染地帯で、ここに 100 万人以上が居住, 1200 平方*_{km}が無人地帯)
- ・原発事故により避難・移住を余儀なくされている人びとについて、赤十字国際委員会は「世界災害報告書 2012」で「科学技術の事故によって (住民が) 移住させられた、人道危機」と規定 (資料 1 参照)

↓

従って、「国内強制移動に関する指導原則」(1998 年に制定され、国内避難民の人権を保障するための規範の基準とも言うべきもの。2005 年世界サミットで、「国内避難民の保護のための重要な国際的枠組み」として認知された) 等に従って、フクシマ被災民は取り扱われる必要がある。現に、日弁連は、2012.2.16 に発表した「福島の復興再生と福島原発事故被害者の援護のための特別立法制定に関する意見書」で、援護立法を上記の「指導原則」に則って具体化すべきと勧告している。

2 子ども・被災者支援法—制定の経緯・その基本理念等

(1) 子ども・被災者支援法制定の経緯

- ・原発事故と放射能放出・汚染が福島の住民に亀裂・分断をもたらした—「逃げる・逃げない」「補償される・されない」等
- ・この分断・亀裂を乗り越えるために、それぞれの自己決定・自己選択を尊重し、差別なく事故被害に対する支援を受けることができるようにする→これを具体化する枠組みとして「避難の権利」の確立

↑

先行例は、「チェルノブイリ法」—①選択的避難区域の設定 (避難区域=1986 年に住民避難が行われた区域、強制 (義務的) 退去区域=5 mSv/年以上の線量の地域、任意移住保証区域=1 mSv/年以上の線量の地域、放射能環境監視強化区域=0.5mSv/年以上の線量の地域)、②避難の権利の実質的保障を含む「どんな国でも、快くお金を支払ってくれる政府などない。人の権利を守る法律を制定するには、住民が声をあげるこそ大事」(チェルノブイリ法制定のために尽力した科学技術者 A.ヴェリキン氏)

- ・「子どもたちを放射能から守る福島ネットワーク」等が、日本版チェルノブイリ法の制定を要求・提言—①1 mSv/年以上の被曝が予想される地域を「選択的避難区域」に指定する、②当該区域からの避難者の生活再建支援のために諸方策を具体化する、③個々人の累積被曝線量を管理するための健康管理手帳を交付する、④健診・医療費の無料化など適切な措置を講ずる、等
- ・子ども福島ネットの提言、いわき市、郡山市等における法制定要求決議の採択などを踏まえ与野党議員が議員立法として「子ども・被災者支援法案」を提案→2012 年 6 月 21 日成立

(2) 子ども・被災者支援法の目的・基本理念、概要 (支援法の概要—資料 2 参照)

- ・目的 (第 1 条) —「事故により放出された放射放射性物質が広く拡散していること、当該放射性物質による放射線が人の健康に及ぼす危険について科学的に十分に解明されていないこと等のため、一定の基準以上の放射

線量が計測される地域に居住し、又は居住していた者（注：避難者）及び政府による避難に係る指示により避難を余儀なくされている者並びにこれらの者に準ずる者」に対する「生活支援等に関する施策の基本となる事項を定める」

- 基本理念（第 2 条）—①生活支援等は、支援対象地域に居住、他地域へ移動、帰還についての選択が自らの意思に基づいて行われるよう、被災者がいずれを選択した場合でも適切に実施される、②外部被曝、内部被曝に伴う健康上の不安が早期に解消されるよう最大限の努力をする、③支援を行うに当たっては子ども・妊婦に対し特別の配慮を行う
- 支援対象地域（第 8 条）—その地域における放射線量が政府による避難に係る指示が行われるべき基準（20 mSv/年）を下回っているが一定の基準以上である地域 ←子ども福島ネットなどは、チェルノブイリ法にならって 1 mSv/年以上の被曝が予想される地域とするよう要求
- 被災者支援（第 8 条～11 条）—①支援対象地域で生活する被災者への支援（医療の確保、就学援助、食の安全の確保、放射線量低減、心身の健康の保持、等）、②支援対象地域以外の地域で生活する被災者への支援（移動の支援、移動先における住宅確保、子どもの学習支援、就業の支援、移動先の自治体で役務を受ける権利、等）、③帰還する被災者への支援（②に準ずる）、④避難指示区域から避難している被災者への支援（東電による損害賠償の支払いの促進、家族と離散した子どもへの支援、土壌等の除染、学校給食の放射性物質検査等）
- 意見の反映等（第 14 条）—支援施策の適正な実施に資するため、当該施策の具体的な内容に被災者の意見を反映し、当該内容を定める過程の透明性を高める
- 放射線による健康への影響調査・医療提供—被曝放射線量の推計、有効な検査による放射線量の評価、定期的な健康診断、子ども・妊婦の医療費の減免等
- 国の責務（第 3 条）—国は、「原子力災害から国民の生命、身体及び財産を保護すべき責任」、「これまで原子力政策を推進してきたことに伴う社会的責任」に基き、被災者支援施策を総合的に策定し実施する責務を有する。

↑

子ども・被災者支援法は、基本理念で「避難の権利」を基本的に認め、被災者の置かれた状況に即し、できる限り差別なく生活支援が実施されるよう基本的支援メニューも規定している。また、原子力政策を推進し、その結果として今回の事故を引き起こした責任の一半を負う国の責務も明確に認めた（←「国策」への犠牲の受忍を強いられることはないはず!）。その意味で、被災者の要求を一定反映した法となっている。「日本版チェルノブイリ法」の基礎はつくられたと言っても良いかも知れない。しかし、この法は議員立法で制定されたという経緯もあり、プログラム法にとどまり、具体的な支援策は「基本方針」（第 5 条）の中で具体化されることとなっており、財政的裏づけもない。それ故、法制定で満足することは全くできないのであり、「基本方針」策定、施策を執行するための予算化が今後の課題となっている。

3 子ども・被災者支援法を被災者のための法にしていくために—課題と闘いの方向性

(1) 課題

- 第 1 の課題は、「支援対象地域」の指定。支援対象地域は、避難指示区域基準=20m Sv以下であるが、「一定の基準以上」の放射線量が計測される区域となっている。現行法で定められている「1m Sv」以上の放射線量区域を対象区域と定めるよう要求し、確定させていくことが最も重要。←原爆被爆者、水俣病患者認定等では、国の勝手な地域指定により、被害認定を受けられない

多くの被害者が生み出された。

- また、放射線汚染状況の調査、放射線量の計測等についても、国の恣意的な調査・計測ではなく汚染状況が正確に把握できるような方法の採用を求めていく。
- 第2の課題は、法の中でメニュー化された支援策の具体化。これも被災者の置かれた苦境、生活実態等を反映し、被災者の切実な要求を踏まえたものにしていく必要がある。野田政権は「復興予算」を原発輸出促進や自衛隊情報保全隊（スパイ）活動などにまで流用していた。このような流用を止めさせれば、被災者支援の全面的実施は可能。
- とりわけ、子どもを放射能被曝から守るための施策の具体化がポイント。現在、福島県で「福島県民健康管理検討委員会（山下俊一座長）」が、県民健康管理調査－甲状腺検査を実施しているが、その中で既に甲状腺がんが見つかった子どもが1人出ている。嚢胞、結節が認められた子どももかなりの比率（40%以上）にのぼった。しかし、検討委員会は、「チェルノブイリで事故1年後に甲状腺がんを発症した子どもはいなかった」（ウソ）と言って事故とがん発症の因果関係を否定し、また「5mm以下の結節や20mm以下の嚢胞を有する所見者は、細胞診などの精査や治療の対象とはしない」としている。このような山下一派の策動を封じ込め、子どもに対する健康管理の体制を確立していくことが極めて重要になっている。

(2) 闘いの方向性

- 先ず、被害者の様々な要求を集約し、政府（復興庁等）、議連などにぶつけていく←子ども・被災者支援法第14条で被災者は自らの要求を支援策に反映させるよう求める権利を有している（注：被災者からどのような要求が出されているかは、週刊MDSの記事－資料3を参照）

※日弁連意見書で提案している被災者に対する「生活給付金」または「生活再建支援制度」の実現を求めていく（これについては支援法に反映していない、日弁連は雲仙普賢岳噴火被災者に対する支援、中国残留孤児に対する支援、三宅島噴火災害被災者支援などの例を参考にあげている）。

※「健康上の不安の解消」ではなく、「健康被害の未然の防止、早期発見、治療」が必要であることを確認させていく。

↓

品川の中で生活している避難者との関係づくりが重要。

- 福島県外への避難者に対する支援に万全を期すため、「被災者台帳」を全国の自治体で作成する（国、福島県の自治体は積極的に情報提供する）よう要求していく。
- 避難者の受入れ自治体に対し、住居の提供、雇用の創出・斡旋を行うよう働きかけていく。