

復興庁 法制班 御中

「被災者生活支援等施策の推進に関する基本的な方針（案）」に対する意見

所属・氏名（法人・団体の場合は、法人・団体名、部署名及び担当者名）	特定非営利活動法人ヒューマンライツ・ナウ
住所	東京都台東区上野5-3-4 クリエイティブOne秋葉原ビル7階
電話番号	03-3835-2110
F A X 番号	03-3834-1025
メールアドレス	info@hrn.or.jp
意見	別紙のとおり

別紙

第1 総論

1 法第5条1項によって政府に義務付けられた基本方針の策定は、法が平成24年6月に成立・施行されてから1年以上経っても実現しなかった。被災者の健康上の不安及び生活上の負担の解消が喫緊の課題であることを考えれば、あまりに遅いというべきである。

2 それにもかかわらず、このたび取りまとめられた「被災者生活支援等施策の推進に関する基本的な方針（案）」（以下、「基本方針案」という。）の内容は極めて不十分であり、被災者のニーズ、切実な要望から大きく乖離している。

3 2013年5月、国連「健康に対する権利」に関する特別報告者アナンド・グローバー氏は、2012年11月に実施した現地調査の結果を踏まえて、国連人権理事会宛調査報告書を提出し、日本政府に対する詳細な勧告を行った（グローバー勧告）。¹

その最も重要な点は、

- ・ 低放射線被ばくへの健康影響に関する疫学研究に立脚し、低線量の放射線でも健康に悪影響を与える危険性があることから、政府は妊婦や子どもなど、最も脆弱な人々の立場に立って健康の権利を保障する措置を取るべきだとし、「避難地域・公衆の被ばく限度に関する国としての計画を、科学的な証拠に基づき、リスク対経済効果の立場ではなく、人権に基礎をおいて策定し、公衆の被ばくを年間1ミリシーベルト以下に低減するようにすること」（勧告78（a））を勧告した点にある。

- ・ この前提に立ち、特別報告者は、年間ミリシーベルトを基準とする住民の保護・医療・総合的な施策を求めている。まず、帰還について「年間被ばく線量が1ミリシーベルト以下及び可能な限り低くならない限り、避難者は帰還を推奨されるべきでない」として、その間の補償・支援を国に求めた。また、子ども被災者支援法の支援対象地域は、年間1ミリシーベルト以上の線量の区域を含むべきとし、さらに、年間1ミリシーベルト以上線量の区域に健康調査を拡大すべきと指摘している。

ところが、基本方針案が示した「支援対象地域」は、追加線量年間よりはるかに狭い範囲にとどまっており、施策についても、被災者の健康及び生活を守り支えるものとはおよそ言い難い。

¹ http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session23/A-HRC-23-41-Add3_en.pdf

3 さらに、基本方針案の策定に至る手続においても、被災者等の意見が反映されたことが全く窺われない。被災者の声を直接聞く公聴会が開かれていないのはもちろんのこと、本パブリックコメントの募集期間もわずか20日程度に過ぎない。法第5条3項において要求されている意見反映措置を取るべき義務が遵守されているとは到底言い得ないものである。

グローバー勧告は、子ども被災者支援法に基づく施策の実施に当たっては、「影響を受けた住民の参加を確保して策定すること」、さらに広い政策の意思決定プロセスに、「住民、特に社会的弱者が効果的に参加できることを確実にするよう」日本政府に求めている。

住民・避難者の参加を確保し、そのニーズを汲みあげて政策立案がなされるべきであり、今後の計画の具体化にあたって住民・避難者との定期協議の仕組みが導入されるべきである。

4 このような、内容的にも手続的にも法第2条の基本理念に沿わず、グローバー勧告も無視した基本方針案は、全面的に見直されるべきである。

上記のとおり、被災者の健康上の不安及び生活上の負担を速やかに解消すべき必要があることからすれば、政府は、見直しに向けた議論を大至急開始すべきである。

しかし、その過程においては、被災者等が現在抱えている健康不安及び生活負担の実情、並びにその解消に向けた意見を丁寧に聴き取った上で、それを基本方針の内容に反映するための手続（公聴会、少なくとも2か月のパブリックコメント募集期間等）が必須であり、拙速によりこの手続をないがしろにすることがあってはならない。

5 さらに、基本方針案を見直すにあたっては、1998年に国連の人権委員会において「国内避難民に関する指導原則」が採択されており、そこでは、今回のような災害や事故等によって住まいから移動することを余儀なくされた人たちについて、人権を保障することが国の義務であることを定めており、国内避難民は、被災者でない人たちと同一の権利・自由を享受すること（第1原則）、人間の尊厳ならびに身体的、精神的及び道徳的に健康である権利を有すること（第11原則）、特に子どもや母親などに対して特別な配慮が必要だとされていること（第4原則2項）などに十分な配慮がなされるべきである。

第2 基本的方向（法第5条2項1号）について

1 基本方針案の問題点

(1) 基本方針案の定める基本的方向は、要するに、法第1条所定の目的の一部分を繰り返すものに過ぎない。また、法がその目的において被災者の支援に関して特に子どもへの配慮を求めていることを、全く反映していない。

(2) 基本的方向は、法第2条各号の基本理念に則るべきものである(法第5条1項)。それと同時に、日本政府は、原発被害に苦しむ被災者等の声に耳を傾け、真摯な調査の結果なされたグローバー勧告を、誠実に遵守すべきである。

2 当団体の意見

上記を踏まえると、少なくとも次の事項を明記することが必要である。

(1) 法第2条各号を誠実に実行すること。

(2) グローバー勧告を誠実に履行すること

(3) 避難しているかそうでないかにかかわらず、全ての被災者が健康不安と生活負担を抱えていることに鑑み、いかなる被災者についても適切な支援と救済を行うこと

(4) 法第2条4を踏まえ、子ども(胎児を含む。)が放射線による健康への影響を受けやすいことを踏まえ、その健康被害を未然に防止する観点から放射線量の低減及び健康管理に万全を期することを含め、子ども及び妊婦に対して特別の配慮を行う方針を定めること。

(5) 追加線量年間1ミリシーベルト以上の全ての地域の人々に対し、全般的かつ包括的な健康管理調査及び必要な治療を実施すること。

(6) 法第2条5を踏まえ、避難者、被災者の選択の如何に関わらず、安定した生活ができるよう、長期的で安定性のある支援を行うこと

第3 支援対象地域(法第5条2項2号、第8条1項)について

1 当団体の意見

政府は、少なくとも追加線量年間1ミリシーベルト以上となる地域・地点を含むすべての自治体を支援対象地域と定め、健康面、生活面の双方において、網羅的かつ十分な支援を実施すべきである。

2 理由

- (1) 本法において、「支援対象地域」は「その地域における放射線量が…一定の基準以上である地域」（法第8条1項）として定められるものであり、その設定はあくまでも当該地域の年間放射線量の数値を基準に行われるはずである。

しかし、基本方針案においては、年間線量の多寡にかかわらず「福島県中通り及び浜通り」という地域ないし行政区画を基準にして定められ、放射線量についての「一定の基準」が定められていない。このような基準の根拠・合理性は何ら示されておらず、いかなる科学的合理性も認められない。これでは、行政の都合や地域の一体性を優先させた恣意的な対象地域選定と言わざるを得ない。

そのことは、準支援対象地域として支援対象地域以外にも支援が実施される地域が存在するからといって何ら変わるものではない。

福島原発事故後に放出された放射性物質の影響は、県境で遮断されるものではなく、福島県外の地域にも多大な影響を及ぼしていることに鑑みれば、福島県内の地域のみを指定する理由は見出しがたく、国は公平性、客観性のある合理的な基準を定立し、同等の被害を受けた地域住民には平等に支援を行うべきである。

- (2) さらに、上記の「福島県中通り及び浜通り」という設定は、追加線量年間1ミリシーベルト以上となる地域の多くを支援対象地域から漏らしている。

そもそも、東京電力原子力事故が発生する以前の公衆被ばく限度量は追加線量年間1ミリシーベルトの基準がとられており、東京電力原子力事故が起きたことを理由に許容量が引き下げられるべき理由はない。

このような地域設定の背景には、政府の低線量被ばくに対する軽視がうかがわれるが、これは最新の科学的・疫学的調査の結果や国際的コンセンサスを無視したものである。

日本政府がしばしば依拠するICRPも、低線量被ばくについて、閾値なし直線モデルを採用しており、低線量被ばくの健康への悪影響の危険性を認めている。

2012年に発表された、最新の広島・長崎に関するLSS調査の第14報は、白血病を除く全固形がんによる過剰相対リスクは線量に比例して直線的に増加し、過剰総体リスクは低線量のほうが高いことを示す調査結果となっており、安全な閾値はゼロだと結論付けている。日本政府はこの最新の研究を無視するものである。

こうした最新の知見を受けて、グローバー勧告は、追加線量年間1ミリシーベルト以上のすべての地域を支援対象地域とすべきだとしている。

そもそも法2条自身、「被災者生活支援等施策を講ずるに当たっては、子ども（胎児を含む。）が放射線による健康への影響を受けやすいことを踏まえ、その健康被害を未然に防止する観点から放射線量の低減及び健康管理に万全を期することを含め、

子ども及び妊婦に対して特別の配慮がなされなければならない。」としており、これは、グローバー勧告と同様の考えに立脚したものである。

子ども、妊婦など放射線の影響を最も受けやすい人々の健康保護を最優先に考えるならば、低線量被ばくの過小評価は許されず、追加線量年間1ミリシーベルト以上の地域はすべて支援対象地域とすべきである。

(3) さらに、現行の「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」(被爆者援護法)および原爆症認定基準は、放射線起因性の判断基準のひとつとして、被爆地点が爆心地より**3.5**キロメートルという基準を採用しており、厚労省によれば、その基準は、一般公衆の線量限界が年間**1**ミリシーベルトであることに基づいているという。²こうした現行法に鑑みれば、原発事故被害者のみ異なる基準を採用して支援のハードルを高くし、差別的な取り扱いが許容される正当な理由はない。

(4) よって、グローバー勧告および、従前の国内法規制を誠実に遵守し、公平性、客観性、平等性を確保するためには、表記のとおり支援対象地域を定めなければならない。

第4 施策について (法第5条2項3号)

1 汚染状況調査について (2～3頁)

(1) 当団体の意見

放射線量測定は、モニタリングポストだけでなく、住民による独自の測定結果等も含めて放射線量を細かく監視すべきであり、住民の自発的測定活動を支援してこれを取り入れ、また、住民からの測定の要望に基づき、きめ細かい測定を行うべきである。

そして、ホットスポットを把握し、除染等の措置を適切にとることが必要である。

(2) 理由

基本方針案は要するに、これまでのモニタリングポストでの測定を今後も続けるというものであり、これまでのモニタリングのあり方に関する住民の切実な要望に全く応えていない。

モニタリングポストはその付近の線量を計測するに過ぎず、周辺にはより高線量の場所(ホットスポット等)が現に存在するのであって、必ずしもそれが置かれた地域全体の放射線量を正確に代表しているものではない。モニタリングポストの数値のみに依存

² <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/genbaku09/08.html>

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/genbaku09/15e.html>

すれば、住民、特に子どもを高い放射線レベルにさらしかねない（グローバー勧告50項）。よって、住民の測定データを取り入れる等、きめ細かい測定を実施すべきである。（グローバー勧告78項（c））。

2 除染について（3頁、5頁）

（1）当団体の見解

① 政府は、各地域の追加線量を年間1ミリシーベルト以下に下げるとの除染計画を、明確な時間目標を定めて策定すべきである（グローバー勧告79項（a））。

なお、長期的に1ミリシーベルト以下に除染することが可能でないと判断される場合はその旨を住民に開示すべきである。こうした場合、帰還を推奨すべきではなく、避難の支援を積極的に行うべきである。

② 政府は、放射性廃棄物の貯蔵場所を明確にし、保管場所についても住民参加の議論の上で決定すべきである（グローバー勧告同79項（b）、（c））。

③ 住民自身が意に反して除染に動員されることがないように、政府が主体となって除染を実施し、住民・市民団体が自発的に除染する場合も、放射線防護の措置を提供すべきである（グローバー勧告56項）。

（2）理由

基本方針案は、除染特別区域と除染実施区域について土壌等の除染をする、としているものの、目標値を明確にしていない。追加線量年間1ミリシーベルトという従来の基準に照らし、また低線量被ばくの影響を受けやすい子ども、妊婦、若い世代への健康被害を防ぐために、明確なタイムテーブルを定めて、1ミリシーベルト以下に下げるべきであるが、その点が基本方針では全く曖昧にされている。

子どもの住居、学校、保育所等は優先的に除染するとあるが、現場で起きていることは、単に学校や保育所のみが除染され、隣接した遊び場、公園、通学路等が除染されていないため、子どもたちが高線量に晒されている現実である。基本方針案は、通学路、公園等は自治体・市民団体の取組を支援するというが、現実には、妊婦や子どもを含む近隣住民が十分な防護もないまま危険な除染活動に動員されているのであり、何らの有効な手立ても取られていない。

よって、上記のような基本方針を策定すべきである。

3 被災者への支援について（総論）

(1) 当団体の意見

- ① 政府は、現状で避難をしていないが、将来的に避難を選択する住民に対しても、住居の確保、移動の支援、就業・学習の支援を行うことを基本方針に明記し、
- ② そうした避難に関わる支援についての情報をきめ細かく、支援対象地域に居住するすべての住民に提供する手段を講じるべきである。

(2) 理由

「被災者の支援」の項目には、支援対象地域に居住する者、避難している者、帰還する者において支援が記載されているが、支援対象地域に居住しながら避難を希望する者に対する支援策が全く記載されていない。

各種世論調査からも、福島県内の住民の中には、現在も避難を希望している方々が多いとされており、現在までの個々人の選択は未だ固定的なものではない。

基本方針が、今後避難を希望・実施する住民に対して、何らの支援策を示さないとすれば、「被災者一人一人が第八条第一項の支援対象地域における居住、他の地域への移動及び移動前の地域への帰還についての選択を自らの意思によって行うことができるよう、被災者がそのいずれを選択した場合であっても適切に支援するものでなければならない。」とする同法の趣旨に反する事態となりかねず、救済・支援を閉ざすものである。

よって、基本方針には表記の方針・措置が明記されるべきである。

4 被災者への支援－住居の確保について（7頁）

(1) 当団体の見解

- ① 政府は、現状で避難をしていないが、将来的に避難を選択する住民に対しても、住居の確保をすることを明記し、借り上げ仮設住宅・公営住宅への入居を円滑に行うよう支援するとともに、適切な情報提供を行うべきである。
- ② 借り上げ仮設住宅の供与期間は、従前の住居の追加線量が年間1ミリシーベルト以下に低減し、安全で自発的な帰還が可能となるまで継続すべきである。
- ③ 避難者に提供する公営住宅は、全国の追加線量年間1ミリシーベルト未満の地域に確保し、避難者の選択を十分に保障すること。
- ④ 公営住宅は、無料で提供すべきである。

(2) 理由

基本方針は避難者のために、借り上げ仮設住宅を引き続き提供する、とするが、平成27年3月末まで、1年半の延長しか言明していない。子どもの成長発達、進学を考えるに当たり、1年半より先の支援が見えないという状況では、安心して子どもがベストの進路を選ぶことは極めて困難であり、長期的な将来の見通しが立たないことは、生活再建を著しく阻害することとなる。

また、3で記載した通り、現在支援対象地域に居住し、これから避難するかもしれない者に対する借り上げ住宅等の支援について全く言及がない。

さらに、公的な賃貸住宅については、中通りについて言及があるものの、低線量被ばくの影響を最小限にしたい、とする住民のニーズや、子どもの健康に対する権利に即したものとなっていない。無料の住居提供ということも明記されておらず、これでは避難者のニーズに即した住居の支援とは言い難い。

よって、基本方針には上記の点を明確にすべきである。

5 子どもの就学援助、自然体験学習等を通じた心身の健康の保持（4、5頁）

（1）当団体の意見

- ① 「移動教室」は福島県内にとどまらず、多様な選択肢を保障すべきである。特に、追加線量年間1ミリシーベルト以下の地域への移動教室・保養プログラムを導入すべきである。
- ② 国の費用により、年間1カ月程度の保養プログラムまたは移動教室をすべての子どもを対象に実施すべきである。

（2）理由

現状では、多くの地域で、子どもたちが高い放射線量のもとで生活をしており、低線量被ばくの影響を晒されていると同時に、自然体験や屋外での運動ができない状況にあるため、その改善の措置が望ましい。

しかし、基本方針案に記載された内容では十分といえない。特に、移動教室は福島県内に限定され、「福島県内外」で実施するとされている「リフレッシュ・キャンプ」は「主として週末」と限定されている。

チェルノブイリ事故後は、汚染地域で生活する全ての子どもが国費で1～2か月の保養に出かけ、免疫力、体力を強化したと言われており、日本においても、子どもの心身の健全な育成を考えれば、同様の重点的な措置が取られるべきである。

6 放射線による健康への影響調査、医療の提供等について（3、9～10頁）

（1）当団体の意見

- ① 追加線量年間1ミリシーベルト以上の地域に居住するすべての住民に対し、放射線起因で発生する可能性のあるすべての傷病に関する包括的な検査を年に1度行い、国が実施の責任を負うこと
- ② 前項の、国が実施の責任を負う健康管理調査については、低線量被ばくによる健康影響を真剣に評価・モニタリングする体制を確立すること。そのために、低線量被ばくの影響を慎重に考慮する専門家・住民の代表を中心に検討機関を構成し、その公開性・透明性を徹底すること。
なお、基本方針案が提案する「有識者会議」が実現するとすれば、上記のような体制をとること。
- ③ 子どもに対する健康調査を甲状腺検査に加え、血液・尿検査を含むすべての健康影響に関する調査に拡大すること。
- ④ 甲状腺検査は少なくとも年に1回、①の対象地域の大人と子どもに対し、実施すること。甲状腺検査に関して所見が認められたケースには、無料による精密検査を、親や子が希望するすべてのケースで実施すること。そのために、医療体制を国の責任で拡充すること
- ⑤ 住民が身近に健康診断にアクセスできるように、定期的な健診は、地域医師会、かかりつけ医が行う体制を構築し、長期的に個人の検診・治療データを保管して、モニタリングを継続すること
- ⑥ 追加被ばく線量1ミリシーベルト以上の地域に住む全住民と原発作業員に対し、原発事故と被ばくの影響により生じた可能性のある健康影響について、無料の診断と必要な治療を提供すること。

（2）理由

低線量被ばくによる健康への悪影響を未然に防止し、早期発見・早期治療をするためには、包括的で広範な健康診断・治療の機会が提供されるべきであり、追加線量年間1ミリシーベルト以上の地域に住む住民全員が対象とされるべきである（グローバル勧告 77）。

被爆者援護施策においても、JCO事故後の健康診断においても、追加線量年間1ミリシーベルト以上の被ばく者、住民には、医療・健康診断の支援がなされてきたのであり、原発事故被災者のみ例外とすべきではない。

特に、子どもは低線量被ばくの影響を受けやすいこと、チェルノブイリ事故後も甲状腺がん以外の疾患が認められていることから、甲状腺に限らず、広く健康診断がなされるべきである。また、福島県県民健康管理調査の結果に照らしても、甲状腺がんの子どもが増大しており、検診の速度向上と、フォローアップ体制の拡充による早期発見は極めて重要である。

そして、包括的な健診を長期にわたり、住民が受けられるようにするためには、かかりつけ医、地域医療が検診の中心を担うことがふさわしく、これらが専門機関と連携していくべきである。

晩発性の疾患に対応するため、長期にわたる検診を行い、個人の検診・治療データを保管して、モニタリングを継続すること、無料の治療を行うことが必要である。

なお、本法には措置が明記されていないが、原発作業員の被ばくにおける健康悪化が深刻に懸念される場所であり、被ばく労働を経験した多くの労働者が十分な健康診断を受けていない。政府は、原発作業員の被ばくによる健康影響調査を実施し、必要な治療を提供すべきである（グローバー勧告77項（j））。

7 避難指示区域等から避難している被災者への支援

（当団体の意見）

基本方針には以下のことが明記され、実施されるべきである。

避難指示区域等から避難している被災者に関しては、避難区域の再編に関わらず、追加線量年間1ミリシーベルト以下に低減する前に、帰還を推奨、強要されてはならない。

避難者の自由な意思決定を保障するために、政府は、東京電力による補償を確保し、また、住宅・就業その他の支援を継続すべきである。

長期的生活拠点については、避難者の選択肢と健康に対する権利を確保する観点から、追加線量年間1ミリシーベルト以下の地域にも建設を進めること。

長期的生活拠点の建設、用地選定、街づくりについては住民の十分な参加のもとに実現し、入居についてはひとりひとりの意思を尊重して行うこと。

長期的生活拠点は無料で居住が出来るようにすること。

8 国民の理解について（11頁）

（当団体の意見）

「リスク・コミュニケーション」については、最新の疫学調査等の結果に基づき、低線量被ばくに慎重な立場から行うこと。

放射線被ばくの危険性、低線量被ばくの人体影響については閾値がないこと、子どもは特に影響を受けやすいことについて、正確に情報公開して伝達すること。

公立学校の副読本についても、低線量被ばくの危険性等の情報について正確に伝える内容とすること。

教材作成、国民の理解促進のためには、住民代表、低線量被ばくに慎重な姿勢をとる専門家等の参加を十分に確保して進めること。

9 国際的な連携協力

(当団体の意見)

国連人権理事会特別報告者の勧告を誠実に受け止め、これを実施すること

チェルノブイリ事故後の住民保護の施策に学び、少なくとも同等の住民保護・補償の施策を実施すること。

10 実施体制について

基本計画策定・実施・見直し等を進めるに当たり、住民との常設の協議機関を設けること。

協議機関には、避難指示を受け避難している住民、避難指示を受けない地域であるが避難をしている住民、帰還した住民、支援対象地域で居住を続ける住民の代表、現在または元原発作業員を含むものとし、女性、青年、子ども、高齢者、障がい者が参加する機会を十分に保障すること。

以上