

子ども被災者支援法をめぐる論点の整理

海渡 雄一（弁護士・日弁連災害本部副本部長）

1 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

子ども被災者支援法の立法者意思を確認する必要がある。法1条には、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が確認されている。1ミリシーベルトの被ばくが健康にとって害があるかどうかは科学的に争いがある。しかし、子どもたちは、特に放射線に対して感受性が強く、すこしの被ばくもさせたくないという親の気持ちは十分に保護に値する感情である。

2 1ミリシーベルトは原子力を認めた時の政府と国民の約束事である

1ミリシーベルトは原発設置許可の際に、市民の負うリスクの上限として定められた一般人の被曝線量限度なのである。いわば、政府と市民との契約＝約束なのである。これを事故が起きたからといって破棄することは許されない。

そして、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だけでなく、「これらの者に準ずる者」も「被災者」として、健康上の不安を抱え、生活上の負担を強いられており、その支援の必要性が生じていることを認めている。

3 避難・滞在・帰還のそれぞれの自己決定権を尊重すること

法2条2項は法の基本理念として、「被災者生活支援等施策は、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。」と定めている。

4 支援対象地域を画す一定の基準は1ミリシーベルト以外にあり得ない

支援対象地域について、法8条は、支援対象地域＝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を下回っているが一定の基準以上である地域をいうとされていた。基本方針案は「相当な線量」という耳慣れない定義で、中通り・浜通りを支援対象地域とすることとしたが、この基準は線量が一定の基準以上である地域という法の定義に合わない。支援対象地域は法的には1ミリシーベルト以外に基準はあり得ない。支援対象地域を追加線量年間1ミリシーベルトを基準に定め、これを超える地域に居住する市民に避難の権利を認めるべきだ。これは、ロシア、ウクライナ、ベラルーシで認められた制度と同様の制度である。このような制度のもとでも、チェルノブイリ事故後に甲状腺ガン・白血病だけでなく心臓系・免疫系の疾患の増加が報告されている。日本において、この基準を採用しない理由は見出せない。

5 基本方針案に欠けているものは何か

- ・帰還促進が施策のベースとなり、避難も滞在中も帰還も等しく支援するという法の理念に沿った形になっていない。
- ・避難者から要望が強い新規避難者向けの住宅支援は含まれておらず、避難のための移動の支援に関する新たな施策も含まれていない。
- ・福島県外への避難者に対する民間団体を活用した情報提供や相談対応、福島県外も対象とした自然体験の拡充が盛り込まれたことについては、これらの施策を適切な民間団体が担うことが必要である。
- ・全国的な被災者の健康診断体制、医療支援、手帳の発行など待ち望まれていた広域の健康対策が先送りされてしまっていることは残念である。
- ・避難している子どもたちの就学等の援助に関する施策・家族と離れて暮らすこととなった子どもに対する支援に関する施策なども待ったなしだ。