

「原発事故子ども・被災者支援法」
基本方針に関する要望と提言

2012年11月28日

原発事故子ども・被災者支援法市民会議

(目次)

はじめに

1.	被災者生活支援等施策の推進に関する基本的方向	1
2.	第八条第一項の支援対象地域に関する事項.....	3
3.	被災者の生活支援施策に関する事項.....	5
4.	被災者の健康管理と医療の支援等施策に関する基本的な事項	14
5.	被災者生活支援等施策の推進に関する重要事項.....	17

はじめに

■市民会議及び本要望・提言の背景と経過

東京電力福島第一原子力発電所で生じた原子力事故により放出された放射性物質は、広範囲に拡散した。わが国の国土はいま、放射性物質による深刻な土壌汚染と大気汚染、水質汚濁の危機に瀕している。広範囲に居住する住民が放射線被ばくの脅威にさらされ、長期にわたる恒常的な放射線被ばくによる健康への影響が懸念されている。

そうしたなか、平成24年6月21日、「東京電力原子力事故により被災した子どもをはじめとする住民等の生活を守り支えるための被災者の生活支援等に関する施策の推進に関する法律（以下、「支援法」という）」が成立した。この法律は、一定以上の放射線被ばくにさらされている地域の住民に対して、避難することも、とどまることも、避難先から帰還をすることも、そのいずれを選択した場合も国が適切に支援することを定めており、また、放射線被ばくによる健康被害の未然防止のために、子どもや妊婦に対して、国の責任で無料の健康診断、医療費の減免を行うことを定めた画期的な法律であった。

支援法の成立を要望し、その成立に向けて働きかけを行ってきた市民団体は、支援法の成立を歓迎し、支援法に基づく被災者支援の諸方策の充実を期するため、平成24年7月10日、「原発事故子ども・被災者支援法市民会議（以下、「市民会議」という）」を設立し、現在に至るまで加盟団体数を増やしながらか、継続的に提言活動を続けてきた。

支援法の基本方針策定の日程が遅れを見せるなか、原発事故による被災者たちの暮らしは待たなしの状況に追い込まれている。私たち市民会議は、超党派の議員立法として全会一致で成立した支援法成立の経緯に鑑み、政局の状況に左右されることなく、骨太な支援策の策定と実施が、一刻も早くなされることを求め、市民会議からの具体的な提案として、本提言を行うものである。

1. 被災者生活支援等施策の推進に関する基本的方向

被ばくを回避する国民の平等な権利の保障

○不必要な被ばくを回避することが、国民に平等に認められた権利であることを明記し、本支援施策はその保障のために推進されるものであること。

東京電力原子力事故により放出された放射性物質が広く拡散し、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状況の下では、不必要な被ばくを回避することはすべての国民に等しく認められる権利である。それは、個人として幸福を追求し、健康で平穏に生活するために不可欠な権利である。この権利は、すべての国民に平等に保障され、実現されるべきものである。すなわち、社会的地位や経済力等によって、被ばくを回避できるか否かに差異が生じないようにしなければならない。そのためには、本法に基づく積極的な支援施策が必要不可欠である。本法に基づく支援施策等は、すべての国民に平等に保障された不必要な被ばくを回避する権利を実現するために定めるものとする。

居住に関する自己決定の尊重と、それを可能にするための生活支援策の実施

○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は、被災者の自己決定を尊重し、いずれの場合にも適切な支援を行うこと。

○本施策は、被災者が真に自らの意思によって居住の自己決定が可能となるために実施されるものであること。

被ばくを回避するための選択として、居住に関する自己決定が尊重されなければならない。居住に関する自己決定の尊重とは、被災者一人一人が、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ことを可能にすることである。

支援対象地域における居住を選択した場合には、放射線量の低減をはじめとして被ばくを回避するための施策が予防原則に基づいて行わなければならない。

他の地域への移動を選択した場合には、被災者が他の地域で生活基盤を築くために支援を積極的に行う必要がある。このような支援が不足すれば、経済的事情等によって、被災者が実質的に他の地域への移動という選択をできなくなるおそれがある。すべての被災者が真に自らの意思によって居住の自己決定を行うためには、国による積極的な支援が必要不可欠であるとの認識に基づき、本法による支援施策等を定めるものとする。

いずれの被災者も東京電力原子力事故がなければ、従前の居住地で暮らしを行っていたのであるから、移動する選択を行った被災者に対しても、帰還する場合には支援が必要である。もっとも、移動前の地域への帰還は、強制されるものであってはならず、除染等の状況に鑑みて、帰還の時期も含めて被災者自らが真に自己決定できるための支援を行うものとする。

「予防原則」に基づく健康被害の未然防止

○国は、被ばくによる健康被害を否定できないという前提に立って被災者一人一人の生活に必要な支援施策等を実施すること。

○子どもに配慮しながら、成人や、事故後に出生した子どもに対しても、健康管理に万全を期すこと。

被災者にとって、東京電力原子力事故による放射性物質の拡散による最大の懸念は、放射線による健康被害が生じることである。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に鑑み、国は、被ばくによる健康被害を否定できないという前提に立って被災者一人一人の生活に必要な支援施策等を実施する。特に子どもに配慮しながら、成人や東京電力原子力事故後に出生した子どもに対しても、国は未然防止の観点から放射線量の低減及び健康管理に万全を期す施策を行うものとする。国は、十全の医療体制を整え、被災者がセカンドオピニオンを得られることも含めて万全の支援施策を実施する。また、被ばくによる人の健康に対する危険が科学的に解明されていない状況に鑑み、健康管理及び医療について、国は中長期的な期間にわたり継続的に支援施策を行うもの

とする。

⇒詳細は、「4. 被災者の健康管理と医療支援に関する事項」を参照のこと。

2. 第八条第一項の支援対象地域に関する事項

支援対象地域の指定基準

○支援対象地域の指定基準となる放射線量の「一定の基準」(8条1項)は、外部被ばく及び内部被ばくの双方を含め年間追加線量1ミリシーベルトとすること。

法は、原発事故により放出された放射性物質が広く拡散していること、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から、被災者の健康上と生活上の負担に対して支援が必要であることを、その立法目的としている(1条)。したがって、支援対象地域の設定の基準となる放射線量の「一定の基準」(8条1項)は、放射線の健康への影響が科学的に十分解明されていないことを前提として、これを人々(とりわけ子ども・妊婦)が回避することが合理的であると考えられる線量とするべきである。

この点から各種基準を検討すると、国際放射線防護委員会(ICRP)は、一般公衆の被ばく限度を年間1ミリシーベルトとしており(なお、これは外部被ばくと内部被ばくの双方を含む基準である)、原子炉等規制法及びその下位規範である各種告示などの日本国内法制も、公衆の被ばく限度を年間1ミリシーベルト以下とすることを基準とする各種の規制を行っている。またICRPは、現存被ばく状況における参考レベルを1~20ミリシーベルトの下方部分から選択すべきであり、その代表的な値は年間1ミリシーベルトであったとしている。

さらに、原発事故に伴う放射性物質の拡散に対応するために制定された放射性物質汚染対処特措法とこれに基づく環境省令は、年間追加線量が1ミリシーベルトを超える地域を汚染状況重点調査地域に指定し、法律に基づく土壌等の除染等の対象としている。

また、法の国会審議の過程においても、複数の議員によって年間1ミリシーベルトへの言及がなされている。

したがって、少なくとも、外部被ばく及び内部被ばくの双方を含め追加線量が年間1ミリシーベルトを超える地域については、放射線の健康への影響を回避するために措置をとることが合理的であると考えられるため、これを支援対象地域の指定基準とするべきである。

支援対象地域の具体的な指定方法①

○支援対象地域は、当面の間、文部科学省の航空機モニタリングの結果に基づき、2011年秋ころの時点において、地表面から1メートルの高さの空間線量率が1時間あたり0.23マイクロシーベルトを超える地域を一定程度含む市町村を、国の責任において指定すること。

年間追加線量1ミリシーベルトの地域を指定するためには、現在のところ地表での実測に基づく詳細な放射線量マップは策定されておらず、また内部被ばく量の推計方法も確立されていないため、当面の間は、同一の測定方法で面的に放射線量の情報が得られている文部科

学省の航空機モニタリングの結果に基づかざるを得ない。上記汚染状況重点調査地域と同様、環境省令を参照し、少なくとも1時間あたり0.23マイクロシーベルトを超える地域を、支援対象地域に指定すべきである（ただし、これは地表1メートルの高さの測定値であり、子どもの被ばく量との関係では過小評価となる可能性があることに留意する必要がある。）。

また、市町村よりも小さな単位で支援対象地域を設定することは、同一市町村内での支援の有無について格差が生じることから適切ではなく、上記基準を超える地域を一定程度含む地域を、市町村単位で指定すべきである。

支援対象地域の具体的な指定方法②

福島県は、上記の基準にかかわらず、全県を支援対象地域に指定すること。

福島県については、避難区域の設定及びその再編や、損害賠償における自主的避難等対象区域の指定などを通じて、県内に様々な線引きがなされ、その結果県民の分断を招いてきたことに鑑み、その全域を支援対象地域に設定すべきであり、法もこれを禁じるものではない。また、法の国会審議においても、福島県は全域を支援対象地域とする旨が発議者から述べられている。

初期被ばくの影響を考慮した支援対象地域の追加指定

○国は、事故初期段階の内部被ばく・外部被ばくの推計方法を検討し、検討結果に基づき、事故初期段階の特に子どもの内部被ばく・外部被ばく量を評価し、原発事故後当初1年間の被ばく量が1ミリシーベルトを超えるおそれのある地域を一定程度含む市町村を、支援対象地域として追加指定すること。

現在の空間線量は、主にセシウム134・137による汚染によるものである。一方、原発事故初期段階には、セシウムの他にも、ヨウ素131など半減期の短い放射性物質が放出され、これにより相当の内部被ばく・外部被ばくが発生しているが、その被ばく量の推計は、いまだに十分明らかにされていない。しかし、事故初期段階を考慮に入れた上で、年間1ミリシーベルト以上の被ばくをした場合にも、定期的な健康診断など必要な支援が提供される必要がある。

被災者の認定

○現在支援対象地域に居住している者、2011年3月11日時点において支援対象地域に居住していた者及びこれに準じる者を、被災者とする。

「これに準じる者」としては、2011年3月11日以後に支援対象地域内に転居し、相当期間にわたって同地域内に居住したものの、その後支援対象地域外に転居した者などが考えられる。

支援対象地域外における被災者の認定

○国は、支援対象地域において居住していない場合でも、生活圏における放射線量の状況等から、年間 1 ミリシーベルトを超える被ばくをするおそれのある者については、支援対象地域の居住者に「準じる者」として、個別に被災者として認定する。国は、支援対象地域外の住民の被災者の認定を行うために、第三者委員会を設置すること。

支援対象地域を市町村単位で指定する結果、市町村内の一部に年間追加線量が 1 ミリシーベルトを超えるものの、支援対象地域とは指定されない地域が存在することになる。また、航空機モニタリングの結果に基づく指定を行うことから、同モニタリングでは補足できない局地的な汚染が存在する地域も、支援対象地域からは漏れることになる。年間追加線量 1 ミリシーベルトを超える個人について、もれなく被災者として支援を受けることができるよう、支援対象地域において居住していない場合にも、個別的に生活圏の放射線量の状況等の資料に基づき、法 1 条の定める支援対象地域に居住している者に「準じる者」として、被災者に認定するための制度を設けるべきである。

また、この認定にあたっては、放射線量を評価するための第三者委員会を設置し、その判断に基づく認定を行うべきである。

3. 被災者の生活施策等に関する事項

対象となる生活支援の原則

○原発事故により新たに生じている生活上のニーズは、原則としてすべて支援の検討対象とすること。

原発事故により新たに生じている生活上のニーズは、原則としてすべて支援の検討対象とすべきである。具体的には次項以降が含まれる。

支援対象地域に住む被災者への支援策①—情報提供

○放射能汚染や被ばく低減などに関して、きめ細かい情報を提供すること。

①航空機モニタリングやモニタリングポストのみならず、歩行サーベイによる詳細な放射能汚染マップを作ること。この測定作業を公開し、結果について住民への定期的な説明を行うこと。

航空機モニタリングはメッシュが荒く、ホットスポットやマイクロホットスポットと称される汚染を把握するには不十分である。またモニタリングポストは設置箇所一点のみの計測であり、周囲のまだらな汚染状況を的確に把握できていない。生活範囲を計測するには、可搬型の軽量かつ高性能で操作の簡易なサーベイメーターを常備する方が良い。計測には住民も参加し、危険箇所の把握に努められるようにしなければならない。これ等の詳細な情報は定期的な測定により常に更新されるものとする。また測定情報はマップ化し、地域住民を始

め広く共されなければならない。

②日常的に気をつけるべき点を明らかにし、広報すること。ならびに注意点に関する認知度や達成度を測る仕組みを作ること。

生活に密着した情報の積極的な開示を行なうこと。特に定時降下物量の測定は日常生活環境に合わせて地上50cm、100cm地点で行うことが必要である。

予防原則的な立場から内部被ばくの危険性を知らせ、風の強い日にはマスク着用を促し、うがい手洗いを励行させること。汚染スポットを把握し、除染完了まで近寄らせないように注意喚起すれなければならない。

③原発の二次災害について常に意識し、必要な措置を予め住民に対して知らせること。

万が一の事故や災害に対し、避難経路を策定・周知、ヨウ素剤の配布と注意点の広報を行なうこと。原子力発電所立地地域ならびに30km圏、50km圏にとどまらない範囲で、放射性物質拡散を想定した避難訓練等を実施すること。また先の震災に鑑み、住民の移動用ガソリン、食料品、日用品等のストックを十分なものとし、速やかな供給体制の構築を図ることが必要である。

支援対象地域に住む被災者への支援策②－被ばくの低減

○居住空間・学校・公共施設での放射能汚染を低下させるために、除染以外の措置も講ずること。

○個々人が自らの被ばく量を把握できるような仕組みをつくること。

○食品・ほこりを通じた内部被ばくの最小化のための措置を講ずること。

○通学路、学校、公園、児童居宅など子どもが利用し、生活する場所は優先的に除染すること。

○子どもたちの野外活動に当たっては最大限の被ばく低減策をとり、被ばくのおそれがある場合、屋内施設を整備すること。

①居住空間での野焼きや汚染ゴミの処理を厳格化すること。

支援対象地域＝汚染地域では農業廃棄物や枝葉など高レベルのばい煙や灰を生み出す野焼きが行なわれている。野焼き禁止の広報だけにとどまらず、罰則規定を盛り込んだ規制を行わなければならない。

②個々人が自分の被ばく量を把握できるような仕組みを作ること。

居住者に外部被ばく数値を確認できるタイプの個人線量計を配布し、特定の期間ごとに積算量を把握する。これにより、在住するうえでの被ばくを生涯にわたって個々人が管理できるようになり、無用な被ばくを避ける有効な手段とすることができる。

甲状腺検査の実施期間を短縮し、子どもや保護者の不安に寄り添った対応を行なうこと。検査は医師が行うものとし、複合チェック体制構築の必要性から全国の医療機関でも受診可

能とする。こうすることで移住者が移住先で、保養参加者が保養先で検査を受ける環境を整備する。

定期的に尿検査を実施すること。体内に取り込んでしまった放射性物質の増減を監視する一助とし、個々人がその時々々の被ばく量を把握することで食品摂取時や屋外活動での放射性物質の吸入についての意識を持つことができるようになる。

個々人の健診状況は個人が特定されない形で公共の用に供し、予防原則的な立場からの注意喚起に活かすこと。可能な限りセカンドオピニオンによって得られた健診結果も網羅し、縦横な観点からの予防原則的な分析が行われるように配慮することが必要である。

上記、支援対象者の健診結果の科学的な分析実現のためには、信頼性を損なっている現行の「福島県県民健康管理調査」体制を見直し、国＝厚生労働省所管による新しい検査体制を構築・実施することが条件となる。支援対象地域は福島県の県域を越えることが予測されることから、早急な検診体制の再構築が求められる。

③学校や公共施設等での空調設備を確保すること。

生活圏のほこりには放射性物質が付着しており、これらが風で舞い上がる危険性を否定できない。学校や公共施設等での内部被ばく低減のため、エアコン等を設置する。

④食品中の放射性物質検査結果検索システムを構築すること。

可能な限り内部被ばくを低減するため、食品や飲料水の規制値を低減すること。また測定に関する下限値を下げる必要がある。販売される食品には産地とベクレル表示を行い、消費者の選択の権利を保障することが必要である。

⑤被ばく低減への必要に応じて、飲料水や食料品購入に関する支援が受けられること。とりわけ、妊産婦や乳幼児への特別の配慮を行うこと。

⑥給食の放射性物質検査体制の精密化・一律化を図ること。特に、食材の事前の検査により、汚染食材の使用を未然に防ぐこと。

給食は特に放射性物質の混入を避けなければならない。精密な検査を行い、地域や学校による差異が生じないようにする。

⑦農産物の移行係数を加味した作付指導を行うこと

支援対象地域＝汚染地域での作付農産物を指導することで、ベクレル数値の低い農産物入手できる可能性が増す。これにより、地域の農産物を安心して購入することができ、結果的に被ばく量を低減させることができる。

⑧通学路、学校、公園、児童居宅など子どもが利用し、生活する場所は優先的に除染すること。

除染箇所の選定に際しては、事故によって多種類の放射性物質核種が飛散し、いまだその

汚染の全貌が明らかにはなっていないことに鑑み、空間線量のみを指標とすることなく、原子力発電所からの距離、放射性プルームの通過した経路等、様々な要素から総合的に判断し、予防原則の観点から選定しなければならない。

学校の校庭は除染が進められたが、通学路、生活圏の除染は進んでいない。また、平均で毎時0.23マイクロシーベルトを下回ると測定された校庭等の除染も、いまだ行われていない。子どもたちは毎日の通学や部活動で被ばくし続け、二本松市の調査では半数近い小中学生で昨年よりも外部被ばく量が増えてしまっている。早急な除染が必要であり、また継続的な調査による追加的な除染も不可欠の状況である。除染が完了し、環境放射線量が原発事故発生前と同等になるまでは、子どもたちの屋外での教育・遊びのための適切な措置が施されなければならない。

除染が完了するまで、あるいは除染作業中の子どもたちの通学に関して最新の注意を払い、無用な被ばくを避ける措置を講ずること。

⑨中間貯蔵施設を速やかに設置すること。

汚染地域では、除染作業が遅れている。仮置き場の設置にも苦慮する状況が続いていることも原因となっていることから、国と電力会社の責任において中間貯蔵施設を速やかに設置しなければならない。

⑩屋外の環境汚染が継続している場合、体育や遠足、校外活動、部活動等の屋外活動は、可能な限り、非汚染地域で行われなければならない。また最大限の被ばく回避措置を取ること。

被ばくリスクにはしきい値が存在しないことを前提とし、教育活動における被ばく回避措置をとること。定時降下物量を把握し、外部・内部被ばくを避けることが必要である。

⑪子どもたちの屋外での活動に被ばくの危険性がある場合、屋内運動施設や屋内プール、屋内遊び場の整備を行うこと。

子どもたちの屋外での活動に被ばくの危険性がある場合は、低減策として屋内施設の整備を行うものとする。この施設は、地域の防災拠点としても利用可能である。

⑫交通網の早期復旧を図ること。

被災地では交通網が復旧していないことから通勤通学などへの支障が続いている。汚染地域での外出時間が増えることは、外部被ばく量の増加にもつながりかねないことから、交通網の復旧が急がれるべきである。

⑬農業者・屋外活動者の被ばく低減を図ること。

農業者や屋外作業関係者は日ごろからほこりを吸いこみやすい環境にさらされている。ほこりにはセシウムを始め、あらゆる核種の放射性物質が含まれている可能性を否定できない。このことから作業者の被ばくを低減する措置を講じ、その必要性に関する広報を徹底するものとする。特に、除染作業にはマスクを着用していない例を多く見かける。これは通学す

る子どもたちにとっても悪例と映りかねない。労務管理の徹底で、作業者の安全性を確保することを規則として盛り込まなければならない。

支援対象地域に住む被災者への支援策③－移動教室・自然体験活動・保養

- 支援対象地域の学校単位・学級単位で放射線量の低い地域に移動し授業を受ける機会を提供すること。またその体制を整えること。
- 自然体験活動等 費用助成や保養休暇の提供を通じて保養機会を提供すること。
- 自然体験活動等 民間保養プログラムへの支援を通じて保養機会を提供すること。

①支援対象地域の学校単位・学級単位で放射線量の低い地域に移動し授業を受ける機会を提供すること。またその体制を整えること。

子どもたちは、日々、被ばくの危険性の中で生活している。通学時を含め、外部・内部被ばくを避けるための措置が講じられなければならない。また精神的なストレスを抱えやすいことから、リフレッシュの機会確保が重要となる。日ごろから学習を共にしているクラス単位での移動教室を行い、日常の生活圏を離れることによる集団生活で社会性を学び、他の地域での見聞を通して自らの郷土を再確認する機会を提供する。移動教室は教育的な意義が大きいことから、子どもの成長発達段階に応じて可能な限り最大限の範囲で実施すべきである。

移動教室実現には、受け入れ地域の行政・教育委員会・NPO等との連携を密にする必要がある。スムーズな実現・運営のための組織化を行い、地域間を結ぶコーディネーターを配置する。

文部科学省や環境省、農林水産省、経済産業省などの培ってきた宿泊体験や自然体験、農業体験、科学体験など様々な活動の経験と資源・財源を活かし、原発事故による放射能汚染に苦しむ支援対象者向けに制度の適用を図る必要がある。このため、各省庁から情報を収集し、被災者に提供する役務を復興庁で行い、＜その他＞①の常設機関と連携を密にすること。

②自然体験活動等 費用助成や保養休暇の提供を通じて保養機会を提供すること。

子どものみならず、大人も放射能への不安からストレスを抱えている。心身のリフレッシュ機会を創出するため、保養機会が得られるように交通費の減免も含めて費用の助成を行わなくてはならない。また子どもと保護者が共に保養プログラムに参加できるよう、保養休暇を設定し、企業への補償を行うこととする。

③自然体験活動等 民間保養プログラムへの支援を通じて保養機会を提供すること。

全国の民間保養プログラムは200プラン以上となっている。しかし資金難に苦しむ団体が多く、継続性に課題が出てきている。民間の実践団体を支援することで、行政だけでは網羅できない、きめ細やかな保養プログラムを官民協働のスタンスで構築することができる。内容充実のための研修制度などを設けて民間実践団体の底上げを行い、被災地と受け入れ先をつなぐため、中間支援組織を設けなければならない。この保養充実のための中間支援組織は既に活動を密にしている実践団体間で設立し、保養や移動教室に関するデータを一元的に

管理する。

④自然体験活動等 年間を通じて利用可能な施設等の整備を通じて保養機会を提供すること。

全国に常時保養受け入れが可能な施設を設置すること。外部被ばく・内部被ばくの一般公衆限度である年間 1 ミリシーベルトを越えている支援対象地域においては、個々人の放射能への感受性が異なることを前提とし、特に内部被ばく量の低減＝生物学的半減期を意識した保養期間を設定し、可能な範囲で必要かつ十分な保養機会が確保されなければならない。

特に乳幼児の保養は期間を問わないため、保護者の保養休暇取得を促すことで年間を通じた保養機会を確保する。

公共・民間の未利用施設の効果的な利活用策を募って支援し、官設民営方式で運営する。

⑤自然体験活動等 保養機会を通じて、避難者と在住者との交流を促進すること。

原発事故による被災は、住民間に意識の差を生み、地域の絆を分断する事態となっている。避難者も在住者も「無用な被ばくを避ける」権利を行使しつつそれぞれの場所に居住している。生活する場所が変わっても、故郷への帰属意識や友人同士の絆が断たれることがあってはならない。非汚染地域での保養プログラム参加は、分断の危機にある住民同士の絆を結び直す機会としても利用されなければならない。

⑥交通費の減免を行うこと。

現在、民間が実施している保養プログラム、体験活動等では、交通費の負担が民間団体や参加者への負担となっている。前述の移動教室・自然体験・保養への参加に関して、交通費を支援する必要がある。

移動の支援

- 避難により、別々に暮らす家族に会うための移動費用の補助を行うこと。
- 高速道路の無料化を行うこと。
- 避難や保養のための交通費・転居費用の助成を行うこと。

現在の避難者は、母子避難など家族が分断された状態の家族が圧倒的に多い。経済的な理由、家庭内の様々な事情で分断された家族が会うための移動費用の補助が必要である。その一つとして、高速道路の無料化、年間チケット制などの導入、転居費用の助成、引っ越し一時金の支給などがある。

移動先における住宅の確保等

- 公営住宅の提供について、無償利用期間の延長を実施すること。
- 公営住宅の入居条件を緩和し、自主避難者を受け入れること。
- 民間住宅の賃貸に関して家賃補助を行うこと。
- 二次避難・三次避難の際でも、住宅支援などの支援を続けること。

①公営住宅の提供について、無償利用期間の延長を実施すること。

現在は災害救助法に基づき、1年間ごとの更新となっているが、支援法を早期に具体化し、避難者が安心して暮らせるよう、無償利用期間の延長を実施すること。

②公営住宅の入居条件を緩和し、自主避難者を受け入れること。

被災三県だけではなく、線量の高い地域からの避難者も含め、避難したい権利を認め、自主避難者を受け入れること。

③民間住宅の賃貸に際して、家賃補助を行うこと。

④二次避難・三次避難の際でも、住宅支援などの支援を続けること。

居住した住宅の状況や子どもの生活環境など、様々な状況によって、当初の避難場所からの転居が必要となる場合がある。避難者の二次避難、三次避難を認め、一次避難と同様の支援が受けられるようにすること。

避難した子どもたちのための支援

○編入制度の柔軟対応、補助学習などの学習支援、カウンセリング対応などを行うこと。

○家族と会うための交通費の支援や、母子・父子で暮らす家庭に対する、子育て支援サービスを優先的に受けられるようにすること。

①子どもの移動が円滑に進むよう、必要な施策を講じること。

避難する子どもたちが移動する際、編入制度の柔軟対応、補助学習などの学習支援、カウンセリング対応、いじめへの配慮、放射線への理解促進など、子どもたちへの配慮を十分にを行うこと。

②家族と離れて暮らすことになった子どもに対しての支援。

家族と離れて暮らすことになった子どもに対して、親が子供に会いに来る、子どもが親に会いに来るなどの交通費の補助をすること。母子や父子で暮らす家庭に対して、子育て支援サービスを優先的に受けられるようにすること。

移動先における就業や生活の支援

○避難先における就職支援を行うこと。

○住民票を移さない場合でも、同様の行政サービスが受けられるようにすること。

①避難先における就職支援を行うこと。

個人や家族単位による生活再建までの間の就職支援、会社・団体など避難した企業への支援、起業支援など、就業への支援を行うこと。

②移動先での被災者の生活費支援（光熱費など）の支援を行うこと。

二重生活による生活費の経済的な負担は大きく、避難者の生活を圧迫している。安心して避難生活ができるよう、生活費の支援を行うこと。

③住民票を移さない場合でも、同様の行政サービスが受けられるようにすること。

母子避難など家族が分断された避難生活の中、帰還または移住を決意するまでの期間を認め、住民票を移さない場合でも、避難先において同様の行政サービスが受けられるよう、避難者台帳などの整備を行い、現在ある住民票とは別な仕組みの中で、避難者への行政サービスを受ける権利を守ること。

地方公共団体との関係の維持及び支援

○避難元自治体からの情報提供を実施すること。

○先進的な避難者支援の取り組みをしている地方公共団体や民間組織への支援を行うこと。

①避難元自治体からの情報提供を実施すること。

除染や放射線などの情報はもとより、様々な自治体での関係情報を避難先にいる避難者へ適宜情報提供を行い、分断された家族との情報共有や家族の再統合・家族の維持のために支援を行なうこと。また帰還を望む避難者に対しても、適切な行政情報を提供すること。

②先進的な避難者支援の取り組みをしている地方公共団体や民間組織への支援を行うこと。

避難者支援の取り組みをしている先進的な地方公共団体や民間組織へ支援を行い、その支援事例などの紹介を実施し、他の取り組みへの喚起となるよう、支援すること。避難先での避難者が安心して生活できるよう、様々な関係機関の連携を促し、支援の協働体制を作り出すこと。

その他支援対象地域以外で生活する被災者支援のための必要な施策

○被災地に残した家屋のローンの免除措置などの支援を行うこと。

○全国避難者支援センターを設置すること。

①資産についての補償への支援。

被災地に残した住宅ローンの免除措置、土地・家屋売却と代替地の保障など、資産の保障に関する施策を講じること。

②全国避難者支援センターを設置すること。

避難地での支援を平等に受けるため、全国避難者支援センターを設け、避難者支援の相談窓口や支援体制を整備すること。

支援対象地域以外の地域から帰還する被災者への支援

○帰還のための交通費・転居費用の助成を行うこと。

①帰還のための交通費・転居費用の助成を行うこと。

支援対象地域への帰還に対して、交通費、転居費用の助成を行い、帰還を容易に行なえるよう、住宅確保、就労支援、学習支援などの支援策を講じること。

②帰還に関する配慮事項。

避難・移住者の帰還にあたっては、一律的に除染状況等によるものとししない。避難・移住者、特に子どもは移動先の生活が長くなるにつれ、自らの生活の拠点を選択できるものとしなければならない。これは児童の権利＝子どもの成長発達に関する可能な限り最大限の保障の根本要因となるものである。友人や教育環境の変化や保護者の就労状況、居住地域における社会的な関係性は児童の成長発達における重要事項である。これにより、帰還の選択権は、既存居住区域の除染状況やインフラの復旧のみによるものとせず、被災者自身が、生活権の保障の観点から判断するものとする。放射能汚染という理不尽な事故の被害者、とりわけ子どもに、負担が生じてはならない。

支援対象地域の被災者、移動した被災者に対する支援の体制

○常設支援機関／協議機関の設置を設置すること。

①常設支援機関の設置

被ばくを避ける権利を行使する意味から、住民は居住場所を選択する。移動を選択した住民や帰還を希望するには故郷の最新の情報を届ける必要がある。また居住を選択する住民には保養先や移住先の最新情報を届ける必要がある。三者間の情報格差を無くし、公平な支援が適切に行われるように支援するため、常設の支援センターを設置する。

②法の精神に則り、予防原則的な立場から住民への説明や相談受付、ヒアリングを行うアドバイザー・相談員を派遣すること

法の実効状況を見極め、随時善処していく必要がある。このため、法の精神に則り、被ばくによる健康被害の未然防止や個人の生活における選択権の行使が公平十全に行われるように積極的な説明や相談、ヒアリングの機会が設けられなければならない。

③常設の協議機関の設置。

上記①と②の成果を共有するため、被災当事者、国、地方公共団体、市民団体、議員、医師からなる常設のラウンドテーブルを設置する。法の実施進捗状況を定期的に確認し、必要に応じて追加的措置を行う。これは支援対象者の利益を最優先とするもので、国や地方公共団体、社会的便益が優先されるものであってはならない。

支援施策の実施期間

○支援期間は、対象地域の放射線量の十分な減衰、及び被災者の生活再建まで行うこと。

被災者の選択権の尊重（第二条第二項）、健康被害の未然防止（第二条第五項）といった法の基本理念に基づき、支援を行う機関は対象地域の放射線量の十分な減衰、及び被災者の生活再建まで行うことが必要である。

支援施策の体系化

○支援施策は、移動、住居、就労、所得、食の安全及び安心の確保、就学及び学校教育等に体系化し、居住・避難・帰還のそれぞれに必要なとされる施策を実施すること。

効率的に、漏れなく、かつ迅速に支援を行うため、支援施策は、移動、住居、就労、所得、食の安全及び安心の確保、就学及び学校教育等に体系化し、居住・避難・帰還のそれぞれに必要なとされる施策を実施することが必要である。

損害賠償との調整

○東京電力による賠償責任の有無にかかわらず、必要な支援を速やかに実施し、東京電力に対して適切な求償を行うこと。

被災者の生活を守り、支えるためには、東京電力の損害賠償責任の有無にかかわらず、迅速かつ適切な支援が必要である。とくに健康被害については、損害が生じる前に、未然防止の観点から積極的な支援が必要であることは明白である。「国は、被災者生活支援等施策の実施に要した費用のうち特定原子力事業者に対して求償すべきものについて、適切に求償する」という本法十九条の文言からも明らかな通り、支援策に要した費用全額が特定原子力事業者である東京電力に対して求償すべきものとは想定されていない。

損害賠償と重なる範囲の支援についても、国が責任をもって被災者の生活を守り支えるという本法の精神に鑑み、国が積極的に具体的施策を行うべきである。

本法十九条の趣旨は、東京電力に求償できるか否かにかかわらず、まず国が、責任をもって被災者に対し必要な支援を迅速かつ適切に行い、その後、国が、東京電力の損害賠償責任の範囲にある費用について、東京電力に対し求償することにある。

4. 被災者の健康管理と医療の支等施策に関する基本的な事項

健康管理及び医療の体制の構築

○健康管理に関する施策は、「予防原則」に基づき、疾病の未然防止と早期発見を目的とすること。

○国による被ばく最小化と健康管理を行う常設の健康支援センター設置を行い、各医療機関に健康診断や医療に関するガイドラインの提供、その他必要な支援を行うこと。

○上記を実施するための健康管理検討委員会、及び倫理的側面も含めた検討・監視を行うための第三者委員会を設置すること。これらの委員会には、専門家、国、自治体関係者に加え、一定数以上の被災者や市民の代表を委員に加えること。

被災者の健康管理体制は、第十三条に基づき、国が責任を持って構築すべきである。体制の構築に当たっては、法第二条第五項の健康被害の未然防止の観点から、健康管理に関する施策は、予防原則に基づき、個々の被災者の健康管理、被ばくの低減、疾病の早期発見と治療を目的としたものでなければならない。低線量被ばくは、いまだ科学的な合意がなされていない分野ではあるが、放射線被ばくと疾病の関係がないことを決めつけるのではなく、因果関係があるかもしれないという立場から慎重に健康管理を行うことが重要である。また、被災者の人権を守り、被災者自身の声を反映させることが欠かせない。

国による被ばく最小化と健康管理を行う常設の健康支援センター設置を行い、国は、長期にわたる健診・受診記録を保存・管理する義務を負う。

同センターには、被ばく線量評価・低減部門、保健・医療部門を設置する。また、健康調査の内容について審議を行う検討委員会に加え、調査やデータの取り扱いの倫理的側面を監視する第三者委員会を設置する。同委員会には、専門家、国、自治体関係者に加え、一定数以上の一般市民、被災者の代表も委員に加わるものとする。また、長期間にわたる医療の提供と健診制度を維持するための、医師・専門家教育を充実させ、幅広い医療の受け皿を構築し、慎重に健康管理を行うものとする。

健康影響に関する調査について

- 県民健康管理調査に代わり、国を実施主体とする被災者向け健康診断を実施すること。
- 調査ではなく、「予防原則」にたつ疾病の未然防止と早期発見を目的とすること。
- 甲状腺がん以外の疾病も想定し、健診項目の見直しを行うこと。
- 支援対象地域の住民及び事故による影響を受けたと思われる幅広い対象者を設定した上で、生涯にわたり無償で行うこと。
- 行動記録等から、外部被ばく線量の評価及び、プルームの影響等による内部被ばく線量の評価を実施すること。
- WBCや尿検査により、内部被ばく線量を日常的に把握できるようにすること。
- 浮遊塵の測定を行い、日常的な放射性物質の取り込みの推移をモニターし、記録、公表すること。

現在の福島県の県民健康管理調査は、下記のような問題がある。

- 放射線の影響がないという結論が先にきている。
 - ・ 目的が「不安解消」となっており、放射線の影響は「極めて少ない」ことが前提になっている。「予防原則」にたつ疾病の未然防止という観点と正反対の目的である。

- ・ 甲状腺検査で、がんが発見された。また、一人が C 判定とされた。本来であれば、放射線との関係は「不明」とし、慎重に経緯を見守るべきところ、県立医大側は、「事故との因果関係はない」と断定。

○小児甲状腺がん以外の疾病を想定していない。

- ・ チェルノブイリの影響を過小評価し、それに基づき、小児の甲状腺がんの発生のみを想定とした検査内容となっている。心電図・尿検査などは行わない。
- ・ 内部被ばくの把握が不十分である。尿検査はまったく行っておらず、ホールボディカウンターによる検査も限定的にしか行っていない。

○情報開示・説明が欠如。

- ・ 情報開示請求をしなければ、診断画像や医師の所見が、受検者にも知らされない。
- ・ 甲状腺検査の A2 判定の人に対して、十分な説明が行われない。
- ・ 甲状腺検査に関して、セカンドオピニオンを封じるような文書が出された。

○福島県立医科大学チームに対する不信感。

- ・ 低線量被ばくの影響を軽視し、「放射線の影響はない」と繰り返す山下俊一氏をはじめとする福島県立医科大学チームへの不信感が蔓延している。少なからぬ被災者の間に、県民健康管理調査が、個々人の健康管理ではなく、一部の学者たちにより学術的な目的で行われているのではないか、被災者がモルモット扱いされているのではないかという疑念が生じている。
- ・ 「秘密会議」が発覚。事前に委員会の方向性を決めていた。透明性と説明責任が欠如した体質が明らかになった。

原発事故子ども・被災者支援法の実施を機に、同法の理念をもとに、調査の原則、調査体制を見直し、国が責任をもって健康管理調査を実施すべきである。

国を実施主体とし、被災者向け健康診断を、定期的に生涯にわたって行うものとする。甲状腺がん以外の疾病についても想定した健診とするため、その健診項目として初期被ばく線量推計と甲状腺エコー検査のみではなく、既往歴と体調についての問診を行い、通常の学校健診の項目に加えて尿検査・血液検査を希望者は医療機関で受けられることとし、ホールボディカウンター測定と尿及び母乳の放射線量測定を、公共施設、民間施設を問わずに必要と思われるときに希望者は無料で測定できるようにする。全都道府県で尿中セシウム、ストロンチウムのサンプル・モニタリングを行い、日常的な摂取状況の推移を記録していく。調査期間については、胎児・18歳以下の子どもは生涯にわたって無料とし、未来に生まれてくる子どもに対しても健診を受ける権利を認める。

調査データの管理及び開示について

- 本人への適切な情報開示、説明機会の確保、手帳による個人記録管理を行うこと。
- データ管理を国の責任において行い、第三者機関の監視による信頼性の担保を行うこと。

健康への影響に関する調査結果は本人に帰属するものとし、本人への適切な情報開示と、説明機会の確保を行い、健康手帳により個々人の情報管理が行われることとする。検査結果は国の責任においてデータ保存管理を前述の健康支援センターで行い、個人情報保護を徹底した上で、本人の同意と倫理審査を得て、一元化されずに多角的に独立して調査を行える体制を整える。

医療費の減免措置

- 福島県民に限らず、初期被ばくを考慮した幅広い対象者を設定すること。
- 健康手帳を発行し、行動記録、健診結果、被ばく線量の評価値、日常的な健康状態等を記載し、医療費の減免を保証すること。

同法に規定されている医療費の減免措置を行うためには、対象となる被災者の特定が必要である。健康手帳を発行し、対象者の特定とともに、継続的で一貫性のある健康状況の記録を蓄積することが必要である。支援法支援対象地区居住者以外であっても、東京電力原子力事故に係る放射線による健康の影響が考えられうる疾患があった場合は、健康支援センターに申し出ることによって、同法第十三条三項における対象者として認められるものとする。

当面の措置

- 自主的な健診に費用補助を行うこと。

現在までに自主的に行われた健診にかかわる費用を弁済する。事故初期からのプルームの影響等で放射線被ばくが考慮される地域に居住・滞在していた者の医療・健診費用は、国民健康保険、社会保険の適応とし、自己負担分を補助する。

現在、福島県の健康管理調査の対象者であっても、セカンドオピニオンを得るための健康診断を行う住民も少なからずいる。また、県外の住民や調査に不参加の意思があるもの場合は、放射線の影響に関しては、自主的に健診を行うしかない。

国による十分な体制が構築されるまで、このような自主的健診に対しては費用補助を行うべきである。

5. 被災者生活支援等施策の推進に関する重要事項

地方公共団体・民間団体の支援

被ばくの低減、健康被害の未然防止、被災者・避難者の生活支援を行う地方公共団体や民間団体の取り組みを支援すること。

現在、多くの地方公共団体が、積極的に避難者を受け入れ、様々な支援策を打ち出している。また、民間団体も、地方公共団体と協力しながら、寄付金などにより、避難者支援や保養プログラムを実施している。

これらの地方公共団体や民間団体に対して、財政的な支援を行うとともに、先進的な事例については、モデルケースとして全国に広める措置が効果的である。

被災者等の意見の反映

基本方針の策定・変更及び施策実施に関し、被災者、避難者、支援団体等と関係行政機関からなる常設機関を設置し、継続的に意見の吸い上げ及び反映を行うこと。

国は被災者のニーズ把握及び及び本法実施の継続的な改善を図るという観点から、基本方針の策定・変更及び施策実施に関し、被災者、避難者、支援団体等と関係行政機関からなる常設機関を設置し、継続的に意見の吸い上げ及び反映を行うものとする。

以 上