

子ども被災者支援法パブリックコメント

全国青年司法書士協議会

会長 石橋 修

東京都新宿区四谷1-2 伊藤ビル7F

TEL03-3359-3513 FAX03-3359-3527

URL <http://www.zenseishi.com/>

(対象部分) 2ページ目 I・最後の段落

『いずれの地域かにかかわらず、被災者が自ら居を定め、安心して自立した生活ができるように定住支援に重点を置くこととする。』とする部分について。

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。）第2条2項において、「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。」とされている。にもかかわらず、定住支援のみに重点を置くことは、避難・帰還・居住についての自己決定権を認めている支援法の基本理念の反するものであるから、定住支援に重点を置くとの文言を削除すべきである。

(対象部分) 2ページ目 II・最初の段落

平成25年10月閣議決定時の基本方針では、支援法第8条の「放射線量の一定の基準」を「年間積算線量が20ミリシーベルトに達するおそれのある地域と連続しながら、20ミリシーベルトを下回るが相当な線量が広がっていた地域」としたようである。しかし、放射性物質による放射能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（支援法第1条）以上、現時点での「一定の基準」は、ICRP（国際放射線防護委員会）の勧告どおり、平常時に用いる参考値は、1～20ミリシーベルト／年の最下限値から選定されるべきである。

そして、支援法は「支援対象地域」を「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」と定義づけているのであるから、「一定の基準」を定めず「相当な線量」というあいまいな基準を元に支援対象地域を定めるのは適切ではない。「一定の基準」は放射線障害防止法における「公衆被ばく限度」や放射性物質汚染対処特措法における「汚染状況重点調査地域」に合わせて「事故発生当時における追加被ばく線量が年1ミリシーベルトであった地域」とするべきである。

(対象部分) 3 ページ目Ⅱ・最後の段落

『空間放射線量等からは、避難指示区域以外の地域から避難する状況にはなく～線量の低下に伴って支援対象地域を縮小することを予定していたものと考えられる。』とする部分について。

上記記述は、明らかな認識の誤りであり、削除すべきである。

確かに支援対象地域内の空間放射線量が低減したのは事実であるが、大前提として、これはあくまで事故発生直後との比較であり、事故発生前と比較すると相当程度の高線量地域がいまだに広範に広がっていることを忘れてはならない。

そのうえで、事故発生直後から空間放射線量が大幅に低減したのは、半減期の短い放射性核種が崩壊したことの影響が大きいためである。今後、低減率は減少することが考えられ、地域の実情に合わせたモニタリングが必要となる。宅地の除染状況に関しては各市町村によりばらつきがあり、宅地以外の除染状況がどのように進捗しているのか不明であることを考えると、「避難指示区域以外の地域から避難する状況にない」と判断するのは時期尚早である。

また、支援法第2条6項において、「東京電力原子力事故に係る放射線による影響が長期間にわたるおそれがあることに鑑み、被災者の支援の必要性が継続する間確実に実施されなければならない。」とされているにも関わらず、4年という期間で避難する状況にないと決めつけることは、支援法の基本理念に反するものである。『線量の低下に伴って支援対象地域を縮小することを予定していたものと考えられる』根拠はどこにもなく、支援を打ち切るために縮小を予定していたとも捉えられる記述であり、ふさわしくない。

(対象部分) 4 ページ目Ⅲ・1 段落目、5 ページ目Ⅲ・2 段落目

平成29年3月での応急仮設住宅の供与打ち切りを国として是認しているが、未だに避難を余儀なくされている人や新たに避難を決意する人が存在するにもかかわらず応急仮設住宅の無償供与を打ち切ることは、特に母子避難者にとって「望まない帰還」という深刻な状況をもたらす。そもそも避難者への「住宅の確保に関する施策」を国が実施することとしている支援法第9条の規定に反している。

『被災者がいずれの地域においても安心して生活を営むことができるよう、適切に対応していく。』との記述はあまりにも具体性を欠いており、今後の住宅支援について明確にするべきである。

前回の基本方針では、支援法第9条、10条、11条に関する避難者への直接的な施策は、高速道路料金の一部無料化及び公営住宅の入居要件緩和に留まっているが、基本方針の変更にあたっては、新たな施策も設けるべきである。

(対象部分) 5 ページ目Ⅲ・5 段落目

『事故初期における被ばく線量の把握・評価の推進、福島県及び福島近隣県における疾病罹患動向の把握、福島県の県民健康調査「甲状腺検査」の充実、リスクコミュニケーション事業の継続・充実に取り組むこととする。』とする部分について。

初期被ばくに関するものだけでなく、長期的な低線量被ばくを考慮すべきである。また、福島県の県民健康調査だけでなく、今回の原発事故の影響により被ばくのリスクが高まった福島県以外の地域においても、健康状況の把握に取り組むべきである。子どもの人生はこれから長く、内部被ばくをしていれば長い間体内で放射線が放出され続ける。何十年と内部被ばくを続けると積算の内部被ばく線量は高くなり、がんなどの疾病を発症させる可能性やリスクが高くなると思われる。したがって、事故当時子どもであった者、胎児であった者に関しては、甲状腺のがんに関してだけではなくその他のがんや疾病に関しても、長期間に及ぶ健康管理や診断を行う必要性がある。

また、支援法第13条2項及び3項に記載されている医療の提供については、福島県だけでなく近隣県含む被ばくリスクが高まったすべての地域を対象にすべきであり、対象地域を狭めることなく定期的な健康診断を行い、適切な医療が提供されるような具体的施策を求める。

(対象部分) 6 ページ目Ⅳ・最初の段落

『被災者が具体的な施策について把握できるようにするため、関係省庁の各施策の概要、対象地域等を記した資料を別途取りまとめ、公表する。』とする部分について。

前回の基本方針には具体的施策まで記載してあったのに対し、今回の基本方針の改定においては具体的記載がない。別途取りまとめられているが、基本方針に個別施策を網羅的に列挙する必要がある。これは、子供被災者支援法が福島第一原発事故の被災者支援に関しての「基本法」であるから、法律上被災者生活支援策等施策が網羅されていないと、今後の具体的施策が骨抜きになる可能性が高いからである。

(対象部分) 6 ページ目Ⅳ・2 段落目

『本基本方針は、必要に応じて見直す。その際、被災者等の意見を適切に反映する観点から、被災者を支援する民間団体等とも連携する。』とする部分について。

支援法第5条5項においては、基本方針の変更は「その内容に東京電力原子力事故の影響を受けた地域の住民、当該地域から避難している者等の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする」されており、また、支援法第14条では、「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

める過程を被災者にとって透明性の高いものとするために必要な措置を講ずるものとする」とされている。

しかし、今回の基本方針にかかる意見聴取は、避難者は全国47都道府県にあまねく存在しているにも関わらず、2カ所の説明会と短期間のパブリックコメントのみとなっている。これは、支援法の趣旨を逸脱するものであり、一方的な「説明会」ではなく、全国各地で住民の意見を広く聞くための「公聴会」を実施すべきである。今回のパブリックコメントに関しては、募集期間を延長するか、新たなパブリックコメントを提出する機会を設けるべきである。