

原発事故子ども・被災者支援法の基本方針（2013 年 10 月）の欠陥

2014 年 3 月 17 日

満田 夏花・細川 弘明

自主避難者の支援に大きな役割を果たすはずだった「原発事故子ども・被災者支援法」（2012 年 6 月制定、以下「支援法」）は、2012 年 6 月 21 日、衆参両院の全会一致による議員立法として成立した。「福島」という地域ではなく、「被災者」という個人に着目した理念法として大きな意義があった。しかし、基本方針の策定がないまま棚晒しの状態が長く続き、ようやく 2013 年 10 月に決定された基本方針は、新しい施策がほとんど無いうえ、支援対象地域が限定され、原発震災の広範な影響地域をととてもカバーしきれない不十分なものであった。

生活と地域の再建は、経済や産業の復興だけに目を向けひたすら住民の帰還を急ぐのではなく、放射線リスクや生活条件についての被災者それぞれの判断を尊重し、「人間の復興」を目指して行うのが望ましい¹。原発事故子ども・被災者生活支援法（以下、支援法）はそのような趣旨で制定されたものだったはずだが、その具体化は行われず、被災者の意思に即した支援はきわめて手薄なまま今日に至っている。

支援法は、予防原則（第 1 条）、国の「社会的責任」にもとづく生活支援の実施（第 3 条）、個人の選択の尊重（第 8～11 条）、住民や避難者の意見反映（第 5 条、第 14 条）など、先端的な特色を備えた法律であるが、支援対象地域の設定、その基準、具体的施策内容については「基本方針」で別に定めるとしたことや、主務官庁が指定されていないなどの立法上の瑕疵もあり、制定後 1 年以上も政府によって“棚晒し”にされることになった。

2013 年 8 月末、ようやく復興庁が支援法に係る「基本方針」（案）を発表したが、その内容は、既存の復興施策の寄せ集めにとどまった。この基本方針案で示された全施策 120 項目のうち、87 まだが、2013 年 3 月に発表された「原子力災害による被災者支援施策パッケージ」と同一だったのである。また、支援対象地域の指定も限定的で、また、各地でさまざまな境遇におかれている当事者からの意見聴取をほとんどしないままの一方的な策定であり、区域外避難者（いわゆる自主避難者）への対応が無きに等しいなど、深刻な問題を多くはらむものである。この中間報告の作成と時期を同じくして募集されたパブリックコメントには非常に多くの被災者から様々な意見や要望が寄せられた筈である。当初、パブリックコメントの期間はわずか 2 週間であったが、多くの住民団体、自治体、市民組織などからの抗議を受けて、かろうじて 10 日間延長された。パブリックコメントに寄せられた意見を公開し、それらを当事者を交えて十分に討議し、実効性のある支援を実現すべきである。

1) 長期避難・移住を選択する人、2) 住み続けることを選択する人、3) 一時避難したが帰還した人や近い将来の帰還を考えている人、4) 将来的な帰還の可能性を考えている人 —— これらすべての人々の選択を尊重し、実情を十分に聴き取りつつ、それぞれの

¹ 「人間の復興」の考え方については、原子力市民委員会(2014)『原発ゼロ社会への道——市民がつくる脱原子力政策大綱』の第 1 章第 2 節を参照。

必要性に応じた支援をおこなうのが支援法の理念である。

どの道をたどっている人々も原発災害によって多大な損害を被っている。避難・移住による困難は言うまでもない。まったく新たな環境で住居や仕事を得て、環境に慣れ、人間関係を広げていくことは多大な労苦を要する。家族が分かれ住まなくてはならないケースも多く、遠隔地の間を行き来しなくてはならない。金銭的、身体的、心理的な負担は小さなものではない。他方、残留した人々の困難も容易ならぬものがある。放射能による健康への悪影響を常に意識しながら生活していくことは心身に重い負担を課す。内部被ばくを減らすための食品への配慮を続けなくてはならない。子どもは外で遊ぶのを控えなくてはならないことも多い。健康のための保養プログラムに参加することは、またさまざまな負担を加える。

このように多種多様な困難が存在するが、基本方針が支援法の理念通りに策定されるならば、多様なニーズにきめ細かく対応が可能な筈である。しかし、復興庁案は、帰還者優先の政策対応に偏りすぎていて、避難継続を希望する人への具体的な支援が欠落している。

支援法では、その地域における「一定以上の放射線量」を基準として支援対象地域を指定するよう定めている（第8条第1項）が、復興庁の基本方針案は、線量基準には具体的に言及せずに、福島県中通り・浜通りの（避難指定区域を除く）33市町村を支援対象地域とした。その理由は「相当な線量」と「自主避難者の多さ」であるという²。これでは、福島県という限定をこえて原発震災の影響を受けた被災者に広く対応することを可能とされていた支援法の強みを、わざわざ削いでしまう消極的な方針であると言わざるをえない。行政の不作为が被害を拡大し長期化させたという水俣病事件の教訓を想起しなくてはならない。

たしかに放射線量の測定には各種の誤差がともなう。また、事故後、時間をへて空間線量が減少、もしくは増大するさまざまなケースがあり、同じ地域内でも線量の分布は複雑に入り組んだ様相を呈している以上、支援法の条文が求めるように特定の線量率で支援対象地域の線引きをすることの弊害はたしかにあるだろう。それゆえにこそ、国際的に確立し、日本の諸法令においても基準とされている追加被ばく線量年間1ミリシーベルトを基本としつつ、地域内で線量率の変動がある場合には、あくまで安全側に立って（すなわち住民の被ばくをより少なくする方向で）対処する予防原則を採用し、支援対象地域を指定しなおすべきである。支援法の条文にかかわらず、基礎自治体単位で指定することそれ自体は、現実的な方針策定として許容されてもよいだろう。

文科省、環境省、農水省などが公開する諸データで見ると、福島原発震災による放射能汚染の範囲は、今回の案で示された「支援対象地域」よりはるかに広域に及ぶ。とりわけ、岩手県南部、宮城県南部、栃木県北東部、群馬県の北部・西部、新潟県の一部、茨城県各地、千葉県北西部、東京都東部と西部、埼玉県南西部など、放射線量が相当に高いことが確認されているエリアの自治体を支援対象地域から除外すべきではないだろう。

さらには、結婚、妊娠、出産、進学など、今後の生活状況の変化による新規避難の可能性をも排除しないことが求められる。一律・一方的に指定するのではなく、地域住民・自治

² 基本方針案に関する復興庁主催の説明会(2013年9月11日、福島市)。

体・避難者の切実な声を十分に汲み上げるための公聴会や相談会を精力的に開催し、施策の基礎とすべきである。

一方、すでに基本方針策定が異常に遅れていたという経緯がある以上、上記のような公聴会を重ねるのと同様併行して、対応が急がれる事項については経過措置として施策をとり始める必要がある。避難者への住宅支援の延長と公営住宅への入居の円滑化（いずれも復興庁の基本方針案に含まれている）は特に急がれる項目であろう。住宅支援については長期の延長を保障し、また新規受付も再開し、避難者の生活基盤の安定を図るべきである。