２０１４年１０月８日

住宅支援と健康調査・医療支援に関する新法の制定をめざして

海渡　雄一
（弁護士・原発事故子ども・被災者支援法市民ネットワーク・
日弁連東日本大震災・原発事故対策本部副本部長）

内容

第１　原発事故被害者の健康被害防止のための施策……1
第２　福島原発事故被害者に対する住宅支援は国の責任……4
第３　医療費支給や健康調査等に関する新たな法律制度を求めて……10
第４　課題の整理と今後の展望……12

第１　原発事故被害者の健康被害防止のための施策

○子ども被災者支援法
（放射線による健康への影響に関する調査、医療の提供等）
第十三条　国は、東京電力原子力事故に係る放射線による被ばくの状況を明らかにするため、被ばく放射線量の推計、被ばく放射線量の評価に有効な検査等による被ばく放射線量の評価その他必要な施策を講ずるものとする。
２　国は、被災者の定期的な健康診断の実施その他東京電力原子力事故に係る放射線による健康への影響に関する調査について、必要な施策を講ずるものとする。この場合において、少なくとも、子どもである間に一定の基準以上の放射線量が計測される地域に居住したことがある者（胎児である間にその母が当該地域に居住していた者を含む。）及びこれに準ずる者に係る健康診断については、それらの者の生涯にわたって実施されることとなるよう必要な措置が講ぜられるものとする。
３　国は、被災者たる子ども及び妊婦が医療（東京電力原子力事故に係る放射線による被ばくに起因しない負傷又は疾病に係る医療を除いたものをいう。）を受けたときに負担すべき費用についてその負担を減免するために必要な施策その他被災者への医療の提供に係る必要な施策を講ずるものとする。

○日弁連人権大会決議「福島第一原子力発電所事故被害の完全救済及び脱原発を求める決議」（２０１３年１０月４日）より抜粋

１　２０１１年３月１１日以降の１年間の追加被ばく線量が１ミリシーベルト以上であると推定される全地域に、避難する権利を認め避難者に必要な支援を行うこととし、同様に年間５ミリシーベルト以上であると推定される全地域に、正当な補償を行った上で、避難指示を出すことなどを検討すること

(1) 低線量被ばくの危険性
被ばくから数か月以上経て症状が出る放射線晩発影響について、原爆被ばく者の追跡調査でほぼ全てのがんに加え、心筋梗塞等非がん疾患でも被ばく線量に応じた増加が認められ、最近では放射線が炎症や免疫老化を通じて様々な疾病を促進する機序が指摘されている。チェルノブイリ原発事故の被害状況からも、放射能による深刻な健康被害が、長期に生じ続ける可能性が報告されている。

低線量被ばくの場合も、がんではＬＮＴ（しきい値無し直線）モデルが国際的コンセンサスとされ、心疾患でもしきい値無しに放射線量と発症が比例するモデルが適合するとの報告もある。直接照射された細胞だけでなく、放射線が周辺の細胞にも影響するとされるバイスタンダー効果など低線量被ばく特有の危険性も報告されている。

低線量被ばくの危険性については、専門家の間で意見が分かれる部分も多いが、放射線の影響は長期間の疫学調査によって初めて明らかになるものであり、現時点で専門家が合意している確立した科学的知見のみを基礎とすれば、被害を切り捨てる結果となりかねない。ＩＣＲＰ等と異なる見解も、相応の科学的根拠が呈示されている場合には、広く考慮の対象とする必要がある。

特に、成長過程にある子どもについては、放射線感受性の高いことが指摘されており、安全の確保に特別の注意が必要である。

(2) 子ども・被災者支援法の成立

２０１２年６月２１日、衆議院で子ども・被災者支援法が全会一致で成立した。同法は、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（第１条）、被害者が被災地に居住するか、避難するか、又は避難した後帰還するかについて、被害者自身の自己決定権を認め、そのいずれを選択した場合であっても適切な支援を受けられること（第２条第２項）、国がこれまで原子力政策を推進してきたことに伴う社会的責任を負っていること（第３条）を認めた。また、被害者に対する医療支援の施策についても、可能な限り支援すべきものとされている（第１３条第３項）。

(3) 基本方針策定の遅れと法の趣旨に反するパッケージ及び基本方針案

もっとも同法は、被害者支援の基本法的な位置付けのものであり、具体的な施策については、今後政府の政策や政令等で具体的に定められなければならない。しかし、政府の対応は極めて鈍い。

本年３月１５日に、政府は、「原子力災害による被災者支援施策パッケージ～子どもをはじめとする自主避難者等の支援の拡充に向けて～」を発表したが、これは、ほとんどが既に実施されている施策を並べたものにすぎないこと、被害者から強く批判されている福島県の県民健康管理調査を継続することが示されるにとどまり、要望の強かった、より詳細で被害者の希望に沿った健康診断、内部被ばく検査及び福島県外における線量の高い地域での健康診断を実施する方針が全く示されていないことなど、子ども・被災者支援法の制定趣旨に沿ったものと評価できるものではなかった。

その後、法施行後１年２か月を経過した本年８月３０日になって、ようやく「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。）が公表され、意見募集（パブリックコメント）が実施されるに至った。しかし、政府は、事前に公聴会の開催等の措置を講ずることなく基本方針案を公表し、しかもパブリックコメントの期間は、わずか２週間という極めて短期間にすぎず、さらに、基本方針案についての説明会を９月１１日に福島市で、９月１３日に東京都江東区で開催することを、それぞれの開催日のわずか１週間前に告知し、そこで参加者からの意見を聞くとしただけであり、その手続の進め方には大きな問題がある。

基本方針案の内容についても、支援対象地域については、福島県中通り・浜通り（避難指示区域を除く。）のみを対象とするという、極めて狭い範囲に限定されており、このような対象地域の設定は立法者の意思に反するものといわざるを得ない。

被災者生活支援等施策については、そのほとんどがパッケージと同様、既存施策の寄せ集めにすぎず、また居住者や帰還者に対する施策に偏り、避難者に対する具体的な施策に乏しい。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。当事者が居住継続、避難及び帰還のいずれを選択したとしても等しく支援するという子ども・被災者支援法の理念に沿ったものであるとは評価することができない。

また、福島県外における健康診断の実施や被災者への医療費の減免措置については、さらに今後の検討に委ねられることとされ、被災者にとって最も切実で重要な健康・医療関係の施策が先送りとされた。

この施策パッケージ及び基本方針案の理念と内容は著しく不十分であり、子ども・被災者支援法の確実な実施のためには、政府内に外部委員を交えた常設の諮問機関を設け、公開の場で同法の実施のために継続的に協議していくことのできる体制を確立することが必要である。このような体制の確立と併せて、適切な内容の基本方針の策定及び具体的施策の実施が必要である。

(4) 避難解除は慎重に行うべきであること及び支援対象地域指定の必要性
避難指示等があった地域については、避難指示解除準備区域、居住制限区域及び帰還困難区域の３つに再編された。そのうち、避難指示解除準備区域は、放射線量が年間２０ミリシーベルト以下になることが確実な地域とされる。

しかし、いわゆるチェルノブイリ法においては、年間１～５ミリシーベルトの被ばくを余儀なくされる地域では、被害者は他地域への移住を選択することができ、年間５ミリシーベルトを超える地域では、避難を強制される。それでも、子どもたちが現に健康を害していると報告されている。我が国の労災認定基準や放射線管理区域も、年間５ミリシーベルトが基準とされてきた。

したがって、予防原則を貫徹し、住民の健康を守るためには、避難指示解除は、年間１ミリシーベルト以下であることが確認された地域から行うべきである。２０１１年３月１１日以降の１年間の追加被ばく線量が１ミリシーベルトを超えることが推定される全地域については、子ども・被災者支援法第８条における「支援対象地域」とし、避難の権利を認め、避難（転地による保養などを含む。）を希望する住民に対し、必要な支援をなすべきである。また、健康被害がもたらす影響が重大であり、かつ長期に及ぶことに鑑みれば、同様に追加被ばく線量が５ミリシーベルトを超えることが推定される全地域については、「特別支援対象地域」と指定して、財産権や逸失利益等に対して十分な補償を行うとともに、避難先における住居、就職、学校等の生活全般についても十分に保障することを前提として、避難指示を出すものとし、それでもなお居住を続けることを強く希望する住民については、その意思を尊重し、安心して生活できるような環境の整備等を行い、とりわけその健康管理には特段の注意を払うことなどが検討されるべきである。

ＩＣＲＰの『長期汚染地域住民の防護に関する委員会勧告』（パブリケーション１１１）にも、上記提言とほぼ同趣旨のものがある。この勧告は、ＩＣＲＰの主委員会で２００８年１０月に承認されたもので、原発事故などの緊急事態が収束した後、一定の汚染状況の中で地域復興をしていく際の放射線防護について記したものである。

この勧告では、「３．３　個人被ばくを制限するための参考レベル／（５０）汚染地域内に居住する人々の防護の最適化のための参考レベルは、この被ばく状況区分に対処するためパブリケーション１０３（ＩＣＲＰ、２００７）で勧告された１～２０ミリシーベルトの範囲の下方部分から選定すべきであることを勧告する。過去の経験により、長期の事故後状況における最適化プロセスを制約するために用いられる代表的な値は１ミリシーベルト／年であることが示されている。」とし、「４．２．影響を受けた人々が実施する防護措置／（６４）影響を受けた人々が当局の定める措置の策定及び実施に関与することが、措置の有効性を発揮する上で非常に重要になる。ただし、その上で、被ばくを抑制するための多くの措置は、個人の行動によって進められることになる。また、

これらの措置を有効かつ持続可能にするために、当局からの支援の枠組みが必要になる。」とされている。

この勧告の趣旨は、１～２０ミリシーベルトの範囲の低い部分を参考レベルに定めるべきであり、防護措置の策定と実施に住民が関わるべきであるとするものである。５ミリシーベルトは、１～２０の範囲の低い部分であり、避難指示などの基準を定める参考値となり得る。そして、１ミリシーベルトを超える場合に、避難という自主的な選択を認める本決議の趣旨も、このＩＣＲＰの考え方と適合するものといえるだろう。

(5) 支援対象地域指定に当たっての留意事項
福島県は避難指示区域等の指定によって地域が分断されてきた経緯があり、支援対象地域の指定によりさらに地域が分断される不利益を与えるべきではなく、福島県全域は支援対象地域として保護すべきである。

また、支援対象地域の指定に当たっては、当初は空間線量に関する情報に基づく指定を行わざるを得ないと考えられるが、事故直後の内部被ばくを含む初期被ばくについても、適切な推計を行い、上記の基準に該当する地域について、追加指定を行うべきである。また、上記の支援対象地域以外に居住をする者、過去に居住していた者であっても、事故直後の被ばく線量なども考慮し、地域ごとの事情に基づき、支援対象者に含めることができるような措置を実施するべきである。

第２　福島原発事故被害者に対する住宅支援は国の責任

福島原発事故被害者に対する住宅支援は損害賠償だけの問題としてはならない。
損害賠償だけでは、事故の被害を完全に回復することはできない。
福島原発事故被害者に対する住宅支援は国の責任であることを確認するべきである。

○　子ども被災者支援法の支援リストには住宅支援も入っていた
（支援対象地域で生活する被災者への支援）
第８条　国は、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。以下同じ。）で生活する被災者を支援するため、医療の確保に関する施策、子どもの就学等の援助に関する施策、家庭、学校等における食の安全及び安心の確保に関する施策、放射線量の低減及び生活上の負担の軽減のための地域における取組の支援に関する施策、自然体験活動等を通じた心身の健康の保持に関する施策、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その他の必要な施策を講ずるものとする。
２　前項に規定する子どもの就学等の援助に関する施策には、学校における学習を中断した子どもに対する補習の実施及び学校における屋外での運動が困難となった子どもに対する屋外での運動の機会の提供が含まれるものとする。
３　第一項に規定する家庭、学校等における食の安全及び安心の確保に関する施策には、学校給食の共同調理場等における放射性物質の検査のための機器の設置に関する支援が含まれるものとする。
４　第一項に規定する放射線量の低減及び生活上の負担の軽減のための地域における取組には、子どもの保護者等による放射性物質により汚染された土壌等の除染等の措置、学校給食等についての放射性物質の検査その他の取組が含まれるものとし、当該取組の支援に関する施策には、最新の科学的知見に基づき専門的な助言、情報の提供等を行うことができる者の派遣が含まれるものとする。

（支援対象地域以外の地域で生活する被災者への支援）
第９条　国は、支援対象地域から移動して支援対象地域以外の地域で生活する被災者を支援するため、支援対象地域からの移動の支援に関する施策、移動先における住宅の確保に関する施策、子どもの移動先における学習等の支援に関する施策、移動先における就業の支援に関する施策、移動先の地方公共団体による役務の提供を円滑

に受けることができるようにするための施策、支援対象地域の地方公共団体との関係の維持に関する施策、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その他の必要な施策を講ずるものとする。

（支援対象地域以外の地域から帰還する被災者への支援）
第１０条　国は、前条に規定する被災者で当該移動前に居住していた地域に再び居住するもの及びこれに準ずる被災者を支援するため、当該地域への移動の支援に関する施策、当該地域における住宅の確保に関する施策、当該地域における就業の支援に関する施策、当該地域の地方公共団体による役務の提供を円滑に受けることができるようにするための施策、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その他の必要な施策を講ずるものとする。

○国内強制移動に関する指導原則
国内強制移動に関する指導原則は１９９８年に『〔国連人権〕委員会決議1997/39に従って提出された〔国内避難民に関する国連〕事務総長代表、フランシス・M・デン氏の報告書　附属書』として作成され、総会を含むさまざまな国連機関から好意的に受け入れられ、2005年の世界サミットの成果文書において国家元首と政府首脳によって「国内避難民の保護のための重要な国際的枠組み」として認識されました。

原則18
1. すべての国内避難民は、適切な生活水準に対する権利を有する。
2. 管轄当局は、状況のいかんを問わず、かつ、差別することなく、少なくとも、国内避難民に対して次のものを与え、かつ、これらを安全に得ることを確保する。
(a) 不可欠の食糧および飲料水
(b) 基本的な避難所および住宅
(c) 適切な衣類
(d) 不可欠の医療サービスおよび衛生設備
3. これらの基本的な物資の計画策定および配給への女性の完全な参加を確保するため、特別の努力がなされるべきである。

○　日弁連「原発事故避難者への仮設住宅等の供与に関する新たな立法措置等を求める意見書」（２０１４年（平成２６年）７月１７日）
１　意見の趣旨
国は，福島第一原子力発電所事故（以下「原発事故」という。）の避難者の入居する仮設住宅等（建設型の仮設住宅，民間借り上げ住宅等のみなし仮設住宅，公営住宅，公務員宿舎等を含む。）について，避難者の意見を聴く機会を速やかに設けた上で，災害救助法に基づく支援を継続するのではなく，以下の内容を含んだ，原発事故避難者を総合的に支援する新たな立法措置を行うべきである。
１）避難者に対して，「人命最優先の原則」，「柔軟性の原則」，「生活再建継承の原則」，「救助費国庫負担の原則」，「自治体基本責務の原則」，「被災者中心の原則」の６原則に準じた総合的支援をすること。
２）避難者に対する住宅供与期間を相当長期化させるとともに，１年ごとに延長するという制度を改め，避難者の意向や生活実態に応じて更新する制度とすること。
３）避難者の意向や生活実態に応じて，機動的かつ弾力的に転居を認めること。
４）新たに避難を開始する避難者にも住宅等を供与するとともに，避難者の意向や生活実態に応じて，避難，帰還，帰還後の再避難を柔軟に認めること。
５）国の直轄事業として避難者に対する住宅供与等を行い，避難先の自治体にかかわらず安定かつ充実した支援を行うとともに，避難先の地域特性に合わせた自治体独自の上乗せ支援も認めること
６）有償の住宅への移転又は切替えのあっせんを積極的に行わないこと。

２ 意見の理由

１）現在の状況

原発事故による被ばくのおそれのある地域に居住していた住民は，それぞれの住まいにおける平穏な生活から一転し，原発事故後の政府の指示によって避難を強いられ，あるいは，放射能による健康への影響等を回避するため遠方への避難を余儀なくされた。福島県における避難者は，原発事故から３年数か月を経た現在，県内に約８万３０００人，県外に約４万５０００人にのぼっている。

避難者の多くは，３年が経過した今も仮設住宅等を仮の住まいとして生活を送っている。

２）仮設住宅制度について

(1) 仮設住宅は，災害救助法第４条第１項第１号に基づいて供与され，供与期間は，原則２年まで，延長は１年ごととされている（供与期間２年について，同法第４条第３項，同施行令第３条第１項，平成２５年１０月１日内閣府告示第２２８号第２条第２号トによる建築基準法第８５条第４項。延長１年ごとについて，特定非常災害の被害者の権利利益の保全等を図るための特別措置に関する法律第８条)。建築基準法第８５条は，発災後に建築されるプレハブ等の応急仮設建設物について定めており，供与期間２年及び延長は１年ごととする定めは，プレハブ等の応急仮設建築物の安全性と耐用年数の均衡から定められていると解される。

東日本大震災では，プレハブ等の応急仮設建設物の他に，民間住宅の借り上げ住宅や，公営住宅の一時使用許可（地方自治法第２３８条の４第７項)を利用したもの（いわゆる「みなし仮設住宅」）が，多数活用されている。みなし仮設住宅はプレハブ等の応急仮設建築物と異なり，建築基準法等が定める所定の基準を満たした通常の建築物であるから，供与期間２年及び延長は１年ごととする合理性はないにもかかわらず，単に「みなし仮設住宅」の制度を明確に定めた規定がないという形式的な理由から，応急仮設型建築物と同様，供与期間２年及び延長は１年ごととして運用されている。

(2) 仮設住宅等の供与は，あくまで災害救助の一方法すなわち緊急避難措置であるため，仮設住宅等から退去すれば災害救助の必要は消失するという建前で運用されている。そのため，原則として仮設住宅等の間の転居は認めないこととされている。

また，あくまで災害直後の救助であるという建前から，災害後数年経ってから，新たに仮設住宅等を提供することは想定されてない。

(3) 災害救助法に基づく救助の実施主体は都道府県であり，被災した都道府県は仮設住宅を建築・管理する責任を負っているが，国が定めた基準内で建築・管理されている場合は，国にその費用を救助費として負担してもらえるという仕組みとなっている。避難者を受け入れている都道府県は，避難元の都道府県への求償を確実にし，また避難元の都道府県に過剰な負担を負わせないためにも，避難者の実情にかかわらず，避難元の都道府県の水準を超えた方法で救助するのを躊躇する傾向が見られる。

本来，自治体は自己の判断と裁量により，避難者向けの仮設住宅等の供与をなし得るし，相当の長期にわたる供与期間の設定もできるが，国による費用負担が国の建築・管理基準と結び付いている現行制度下では，国の方針に左右されることを避けられず，また，避難元の県，すなわち福島県の意向が重視されている。

３）避難者の実情

(1) 「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。）では，国において原発事故の避難者の住宅の確保に関する施策を講ずることとされているが，支援法の基本的施策に関するパブリックコメントを募集した際，仮設住宅等の運用について，「新規受付を再開すること」，「供与期間を延長すること」，「供与中の生活実態の変化による借り換えについて柔軟な対応を求めること」について多数の意見が寄せられた（２０１３年１０月１１日付け復興庁「『被災者生活支援等施策の推進に関する基本的な方針』（案）に対するパブリックコメント結果

の公表について」)。
また，福島県が本年１月から２月にかけて行った避難区域内・区域外の双方からの避難者に対する「福島県避難者意向調査」の調査結果によれば，避難者の６割以上が住まいについて不安を感じており，４割以上が仮設住宅等の入居期間延長を求め，また４分の１以上が仮設住宅等の住み替えについて柔軟な対応を求めていることも浮き彫りになった。
さらに，いくつかの避難先自治体における意向調査等でも，現在の避難生活で困っていること，不安なこととして，「住まいのこと」，「避難生活の先行きが不明なこと」との回答が最も多くなっている。これらの避難者の声からは，避難者が背負っている複合的な問題を垣間見ることができる。

(2) 災害救助法に基づく運用を継続することの問題
避難者が背負っている複合的な問題は，災害救助法に基づく仮設住宅等の供与が，原発事故の特性に十分に対応できていないために生じている。従前，災害救助法は，地震や津波等の自然災害時に適用されてきたところであるが，その運用及び制度自体に問題があるため，同法の抜本的な改善を行うべきことを，当連合会としてもかねて意見を述べてきた（２０１１年７月２９日付け「仮設住宅の改善に関する意見書」等)。このような災害救助法を，原発事故という種類の異なる事象に当てはめ続けること自体が不合理であり，その無理が次第にしわ寄せとなって避難者を複合的に苦しめていると見るのが自然である。国は，これ以上無理を重ねるのではなく，大きく舵を切り，以下の問題に対応できるように，災害救助法とは異なる新たな立法措置を講じるべきである。
避難者が抱えている一つ目の問題は，「来年，あるいは再来年，自分や家族がどこにいるか，いられるかが分からない」というものである。これまで災害救助法に基づく仮設住宅が供与されてきたのは，地震や津波等の自然災害が主であった。これらの自然災害では，発災後しばらくして復旧復興計画が策定され，これに基づいた復旧復興事業が進められるので，被災者は仮設住宅での生活が暫定的であり，１年ごとに更新されるという制度であっても，復旧復興計画に希望を見出し，将来を見据えた生活再建に取り組むことができた。また，他県へ避難した場合でも復興計画があるので，自分がいつ頃帰還するかのめどを立てることができた。
しかし，原発事故による避難という事象においては，復旧復興計画の立案はおろか，事故の収束すら現実的に見据えることができないため，避難者は将来を見据えた生活再建に取り組むことができない。希望が見えない中で暫定的な生活に耐え続けているのである。このような状況では，親が仕事を探す際には単年の期間雇用を選択せざるを得なかったり，子どもは進学先が定まらないことで勉強に集中できなかったり，友人付き合いする際も躊躇せざるを得なかったりするのである。
このように，将来が見通せない，いつまでも暫定的な状態が継続しているという事実は，著しい不安感や将来が見通せない絶望感となって，避難者の心身を蝕んでいるのである。福島県の災害関連死者数は，同じ被災地である岩手県や宮城県と異なり，災害直後ではなく半年後～１年後にピークを迎えている。これ自体，避難者の避難生活の過酷さを物語っているが，仮設住宅等に入居して相当時間が経過した後も，災害関連死者数が高い水準で発生し続けていることは，避難生活の過酷さと，これに対する支援策が決して十分ではないことを物語っている。支援方法を抜本的に見直し，関連死の増加を是非とも食い止める必要がある。
こうした避難者の過酷な心理は，かつて「暫定的なありようがいつ終わるか見通しのつかない人間は，目的をもって生きることができない。ふつうのありようの人間のように，未来を見すえて存在することができないのだ。そのため，内面生活はその構造ががらりと様変わりしてしまう。精神の崩壊現象が始まるのだ。」（ヴィクトール・Ｅ・フランクル「夜と霧」）と表現された心理状態に重なるものがある。
こうした避難者の実情を直視すると，更新が１年ごとで，転居を容認しないような現在の仮設住宅等の供与に関する制度が，避難者の実情に適合していないことは明らかである。
二つ目の問題は，原則として転居が認められていないので，狭い部屋に多人数で生活したり，転勤等がある仕事に就きにくいなど，多数の不便を強いられていることである。これまで災害救助法に基づく仮設住宅が供与されてきたのは，自然災害が主であった。これら自然災害の影響は万人に等しく及ぶので，避難するか否かの判断に年代等の傾向等はなく，家族はまとまって避難することができた。しかし，原発事故では，乳児や幼児，あるい

は妊婦や若年者等への影響が特に懸念されていることから，親の世帯と子の世帯が別々に避難したり，年月の経過とともに，世帯分離の避難に伴う心理的，経済的負担を避けるため，別々に避難していた家族が集まり，時間の経過とともに同居家族の人数が変わるケースが多くなっている。さらに，原発事故に起因する複合的なストレスにより，家庭内の関係性が悪化している例も少なくない。
また，原発事故では避難過程や経路に多数の混乱があったため，ひとまとまりになって避難できていない家族が多く，当初はバラバラに避難したり，一時的に一緒に住む，などの事象も多数起きている。さらに，避難者に子どもが多いところ，避難の長期化とともに子どもは成長していくので，個室や受験勉強用のスペースが必要になるなど，転居を必要とする事象が多数発生している。
以上のような事情から，避難者は転居を必要とする事態に直面し，あるいはこれから直面するのである。
三つ目の問題は，新たに避難を開始するケースに対応できていない，ということである。原発事故による避難は長期化し，事故収束のめどすら立っていないところ，事故直後は独身等の理由で避難を選択しなかったが，その後の結婚，妊娠，出産等を契機に避難を開始する避難者が出てきている。災害救助法に基づく仮設住宅は，自然災害等の発生直後，一斉に避難するケースに当てはめられてきたところ，このような原発事故特有の避難に十分に対応できていない。こういった事象は，現在も発生しているし，数年後，あるいは１０年以上後に発生することも十分に考えられるのである。
四つ目の問題は，避難先の自治体がどこであるかによって，避難者が受けられる支援が異なっている，ということである。ある自治体では，仮設住宅等に一時入居している避難者に，期限の更新ごとに「期限までに必ず退去いたします」，「明渡し勧告に従います」等を記した誓約書を繰り返し提出させたり，有償入居への切替えを迫ったりして，避難者が心理的に追い詰められているが，避難先の自治体の運用によって大きな扱いの差があることは不合理である。原発事故は，自然災害のように自治体が自ら対応するという性質のものではなく，国が責任を持って一律に対応すべき事象である。
以上のように，原発事故による避難は，地震や津波等を原因とする避難とはその性質を全く異にしているのであるから，災害救助法に基づく現在の仮設住宅等の運用で対応し続けること自体に無理があり，この無理が避難者を苦しめているのである。

４）必要な立法措置について
以上の実情と制度の現状を踏まえ，原発事故避難者への仮設住宅等の供与については，次の(1)に記載する調査を行った上で，(2)以下に記載する内容を含んだ新たな立法措置を講じるべきである。
(1) 避難者への聴き取り及び調査
現在，残念ながら原発事故避難者の対応は不十分といわざるを得ないが，それは国や自治体が避難者の実情に肉薄しておらず，深刻な状況を把握していないところに原因がある。したがって，まず避難者の切実な声をしっかり聴き，実態を把握することが重要である。そもそも，支援法第１４条では，国は避難者の意見を聴くことが義務付けられているのであるから，速やかに避難者の意見を聴く機会を設けるべきである。
また，地方自治体においても，手厚い支援を行っている自治体は独自に実態調査を行っており，他方，支援が十分でないと思われる自治体は調査を行っておらず，また，避難者とのコミュニケーションの機会も少ない。調査結果を取りまとめていない自治体では，同一自治体内の関係部署間で情報の共有もなされておらず，例えば，生活支援の中心を担う部署が，仮設住宅等の入居期限延長の状況さえ知らないという例も散見され，避難者に対する支援が十分になされていないことの一因となっている。各地の自治体は，避難者の実情を十分に調査するべきである。

(2) 基本原則
避難者は，現在，大きな不安と葛藤に苦悩し，安心して人間らしく生活できる条件を実感できない状況にあるが，この惨状は，人権の観点から見直せば，居住の権利が危うくされ，生存権が脅かされているものといわざるを得ず，当連合会が一貫して提唱している人間復興の理念に背くものといわなければならない。

災害救助法の適用に当たっては，現在の運用原則を改め，「人命最優先の原則」，「柔軟性の原則」，「生活再建継承の原則」，「救助費国庫負担の原則」，「自治体基本責務の原則」，「被災者中心の原則」を立てて，災害救助法の抜本的な運用改善に努めるべきであると提唱しているところであるが（２０１２年４月２０日付け当連合会「防災対策推進検討会議中間報告に対する意見書」），原発事故の避難者に対する仮設住宅等供与の政策も同様の視点をもって改められるべきである。
むしろ，災害救助法は自然災害を想定した制度設計となっており，原発事故の避難者への対応制度としては限界があるといわざるを得ず，上記の新たな６原則に準じた新たな制度を創設することが望ましいと言える。

(3) 相当長期の期限延長
当連合会は，２０１４年５月１６日付けで「原発事故避難者の住宅の供与期間の延長等を求める会長声明」を公表した。その後，多くの仮設住宅等について期限が１年延長されたことは一定の評価に値するが，既に述べたとおり，１年ごとに延長するという制度では避難者支援として不十分である。
そこで，供与期間を相当長期化させるとともに，１年ごとに更新するという方法を改め，避難者の意向や生活実態に合わせて更新できる制度に改めるべきである。

(4) 転居の容認
国は，一貫して仮設住宅等の転居を原則として認めない方針であるが，既に福島県は，県外避難者の帰還者に対するみなし仮設の提供を行っており，国もこれを容認している。さらに，避難先の自治体においてはみなし仮設に転居した例もある。
そもそも，国が仮設住宅等の転居を原則として認めないのは，建設型の仮設住宅が短期間の提供にとどまることを前提として，住宅提供をもって救助を終了すると解しているからに過ぎない。
原発事故避難者の実情に合わせ，生活実態や必要に合わせ，機動的かつ弾力的に転居を認める制度が必要である。

(5) 新たな避難や再避難に対応できる避難住宅供与
原発事故は未だ収束しておらず，除染も決して十分に果たされていない以上，結婚，妊娠，出産等を契機に新たに避難を開始する避難者が出てくるのは当然であるから，将来にわたって，いつでも避難できる制度が必要である。
このような事態は，避難後福島に帰還した者についても同様に発生するのであるから，再避難にも対応できる制度が必要である。
また，低線量被爆の影響の有無や程度に関する知見が様々であり，町の復旧復興のめども立っていない現状に照らせば，一度避難先を引き払って福島に戻ったら二度と避難できないという制度では，避難や帰還の選択権を十分に保障することはできない。いつでも避難したくなったら避難でき，いつでも戻ることができる，一度戻った後も町の状況や放射線の影響からまた避難を希望したら避難できる，ここまでの権利を実質的に保障しなければ，原発事故という特殊な事象においては，人命最優先も，被災者を中心とした人間復興も果たすことはできない。
なお，帰還を考えている避難者に，帰還を躊躇させている一つの要因は，一度仮設住宅を返してしまうともう一度原発事故が起きたときに避難する先がない，という不安である。避難や帰還を希望する者の意思を真に尊重するためには，この不安にも対応できる，いつでも避難や帰還を認め，再避難も認める制度が是非とも必要である。

(6) 国の直轄による避難者支援
避難者は，原発事故により避難を余儀なくされている。これによる被害は完全に賠償されるべきであるが，それとは別に，避難者がその被害を軽減するため，どこに避難するかの自由は十分に保障されるべきである。また，原発事故が未だ収束していないことに照らせば，避難後に仕事や家庭の都合で他県への転居を必要とする避難者もいるのであるから，避難後の転居も含めて，避難先がどの自治体であるかにかかわらず，安定かつ充実した支援が受けられなければならない。

そこで，国は安定かつ充実した支援を一律に行うとともに，避難先の地域特性に合わせた自治体独自の上乗せ支援を柔軟に認め，市町村や都道府県をまたいだ転居も柔軟に可能とする制度とすべきである。

(7) 有償への切替えあっせんの見直し

区域内避難者に対する災害公営住宅が建設され，また，区域外避難者を対象とした子育て定住支援賃貸住宅や定住・帰還促進賃貸住宅等の事業も進められており，これら住宅への入居あっせんが強力に進められている。支援法の基本方針の「支援対象地域」からの避難者に対する，公営住宅の入居要件の緩和措置の検討も同じ支援の方向性として理解することができる。しかし，これは同時に無償の仮設住宅の打切りを推進する流れにつながっており，実質的には，経済的な困窮状態をもって帰還を促進させる政策である。

また，公営住宅の一時使用で居住している避難者に対しても，一般の有償入居に転換するように求める動きも増加している。

しかし，原発事故はいまだ収束しておらず，多くの避難者は，復旧復興のめども立たない中，暫定的な避難生活を余儀なくされており，本格的な生活再建に取り組むことすらできていない。時の経過とともに，家計は痛み困窮しつつある中で，住宅を有償化させ避難者の経済的負担を増加させることで帰還を半ば強制するようなことは，避難の権利の実質的な侵害であって許されない。

しかも，有償への切替えは，その避難者に対する災害救助の終了を意味するところ，十分な支援施策が整備されていないにもかかわらず，国が避難者への救助を打ち切るようなことはあってはならない。

したがって，現時点においては，住宅の有償化へのあっせんを推進する方針を見直すべきである。

(8) 原発事故による避難者を支援する立法措置

我が国では，現在４８基の原子力発電所が運転を停止しているが，運転停止中も核燃料棒の冷却作業は継続しており，新たな原発事故が発生する可能性はないとはいえない。将来のエネルギー政策の行方にかかわらず，この状態は当面の間継続するのであるから，原発事故発生後の賠償について原子力損害の賠償に関する法律が存在するのと同じように，原発事故発生後に避難支援する災害救助法とは異なる法律が必要である。

国は，現在の避難者の切実な声をしっかり聴き，実態を把握し，避難者の意見を踏まえ，避難者を十分に支援する立法措置を講じるべきである。

第３　医療費支給や健康調査等に関する新たな法律制度を求めて

○日弁連人権大会決議「福島第一原子力発電所事故被害の完全救済及び脱原発を求める決議」（２０１３年１０月４日）より抜粋

決議の趣旨

広島・長崎の被ばく者への援護が被ばく後１２年も経過してようやく健康診断を中心に制度化されたことの反省を踏まえ、今回の原発事故では速やかに血液検査、尿検査、ホールボディーカウンター検査等をはじめ、内部被ばく検査を含む多角的な検査を無償で受ける機会を被害者に保障し、検査結果は被害者に全て直接開示すること。原発事故の健康影響を長期的に調査・研究する体制を整えるとともに、検査結果はプライバシーに十分に配慮しつつも、学術機関等様々な立場の調査・研究に開かれたものとし、かつ、これに十分な支援・援助を行うこと。

決議の理由

(1) 検査の重要性

本件事故で発生した放射線によって汚染された地域は広大であり、その被害の全容はいまだ明らかになっておらず、福島県民をはじめ周辺地域の住民は放射線による健康影響について強い不安を感じている。したがって、被

害者各人の健康調査を継続して実施していくとともに、調査による医学的知見を集積させ、被ばくによって生じる被害について迅速に対処していくことが必要不可欠である。前述のＩＣＲＰパブリケーション１１１勧告においても、「４．１．当局によって履行される防護対策」の（６２）では、「環境の放射線に関わる特性を放射線モニタリングシステムによって評価することができ、人々の内部被ばくと外部被ばくのレベルを評価し、また被災した人々がこの情報を直接利用できるようにすること。被災した人々の健康状況を追跡調査するための健康サーベイランスの戦略。モニタリング結果を、例えば教育システムを利用して、周知することを通じて、放射線状況の制御についての実践的知識を、現在と将来の世代の住民の間で伝えていくこと。」としている。さらに、「４．２．影響を受けた人々が実施する防護措置」の（７０）では、「当局は、人々が自らの置かれた放射線状況を理解し、管理することを手助けするために、既存の測定結果、情報および訓練、モニタリング機器を提供するべきである（例えば、地域当局の事務所や、測定を実施できるよう訓練された医者や薬局を通じて、機器類を利用できるようにすること）。さらに、当局は、人々が食習慣を変更したことによる効果を評価できるように、被災した住民の定期的な全身放射能測定を確実に実施すべきである。」としている。被害者本人にとって、自らの被ばく状況や健康状態について正確に把握することは、疾病の発症リスクの低減化や発症の未然防止に資するものであり、知る権利として保障されるべきである。

(2) 内部被ばくに対処するための十分な体制を構築すること

被ばくには、体外にある放射性物質から生じた放射線を受ける外部被ばくと、呼吸や食品の摂取を通じて、放射性物質自体を体内に取り込むことで受ける内部被ばくがあり、人体への被ばくによる健康被害のリスクを検討する上では、両者を総合的に捉えることが不可欠である。この点、原爆症認定集団訴訟の判決では、内部被ばくの影響について慎重に検討しなければならないと指摘されるに至ったが、その指摘までに長期間を要した。本件事故に起因する健康被害の調査に当たっては、ホールボディーカウンターによるガンマ線の計測だけではなく、アルファ線、ベータ線を測定できる血液検査・尿検査を受けられる体制を整備するとともに、内部被ばくによる健康被害のリスクに早急に対処するための体制を構築しておくことが必要である。

(3) 国が主導して健康調査を行う必要があること

現在、福島県は県民に対して県民健康管理調査を実施している。しかし、福島県内に限らず、近隣県においても、高い放射線量が検出されている地域があるため、政府が主導して、福島県民に加えて、少なくとも追加放射線量が年間１ミリシーベルトを上回る他県の地域の住民又はこれらの地域からの避難者についても、健康調査を行うべきである。また、それらの住民等が継続的に健康診断を無料で受診できるような体制を整備すべきである。

(4) 複数機関による調査機会の確保

被ばくの影響については専門家の間でも意見が分かれているのであるから、一方の見解に立つ専門家による調査・研究だけに限定するのは、医療を受ける権利はもとより学問の自由からも問題があり、行政や企業から独立した複数の機関による調査と分析を保障することが必要である。

(5) プライバシー保護とデータの公表

上記健康調査の結果は、いわれない社会的差別につながるおそれのある情報を含んでいることから、被害者個々人のプライバシーに十分配慮しながら行われるべきことは当然である。

健康調査に際しては、調査対象者に対して、検査の目的を各検査項目ごとに説明し、理解と納得を得て、検査を実施する必要がある。この健康調査は調査対象者にとっては自分が何らかの治療を受ける必要があるかどうかを判断するためのものであるから、検査結果は速やかに本人及び保護者に告知・説明されなければならない。

他方、集積された調査結果データは、日本社会にとっても、国際社会にとっても極めて有益な資料であるから、

プライバシー保護に留意し、調査結果データを匿名化し、個人が識別できない状態で、分析検討結果とともに速やかに公表されるべきである。

そして、国の責任で、複数の独立した機関によって、長期間の疫学調査が十分な規模で行われる体制を整備すべきである。

第４　課題の整理と今後の展望

１　福島原発事故の特殊性を踏まえ、住宅支援を国の政策とすること

原発災害は取り返しがつかない。
故郷にいつ帰れるかわからない。
避難者に対する住宅供与期間を相当長期化することは当然である。
設備のよくない仮設住宅に住み続ける苦痛より、自宅に戻りたいと考える人もいる。
しかし、そこにはコミュニティはなく、農作業の喜びもない。
もう戻らないと決めている人たちの多くも故郷を放棄することはできないと考えている。
被害者が人間の尊厳を維持して生活を続けるためには、住宅支援は極めて困難であるが、国の責任で整備する必要がある。
避難者は，原発事故により避難を余儀なくされている。これによる被害は完全に賠償されるべきであるが，それとは別に，避難者がその被害を軽減するため，どこに避難するかの自由は十分に保障されるべきである。
避難後の転居も含めて，避難先がどの自治体であるかにかかわらず，安定かつ充実した支援が受けられなければならない。

２　健康診断と関連医療の無料化

福島県内に限らず、近隣県においても、高い放射線量が検出されている地域があるため、政府が主導して、福島県民に加えて、少なくとも追加放射線量が年間１ミリシーベルトを上回る他県の地域の住民又はこれらの地域からの避難者についても、健康調査を行うべきである。
因果関係論争、疫学論争、確率論争によって被害者の医療を受ける機会が損なわれることのないよう、上記の住民に、一定の疾患が生じたときは、因果関係の立証を求めることなく、無料の医療を保障するべきである。
行政や企業から独立した複数の機関による調査と分析を保障するべきである。
プライバシー保護に留意し、調査結果データを匿名化し、個人が識別できない状態で、分析検討結果とともに速やかに公表されるべきである。

３　原発事故被害を受けた被害住民の主体化こそが、制度の構築のかなめである。

チェルノブイリ法は、命をかけて原発事故収束のために活動した労働者と地域住民の大きな働きかけであって実現した。
住宅支援策、国による健康診断体制、医療支援策は、この事故で被害を受けた住民の一致した要求である。
被害住民の主体化に支えられた施策提言を、確実に実現させよう。