

査に拡大すること」をはじめとする勧告²⁰を行った。この勧告の内容はまさに「専門家会議」の検討事項と深く関連していたにもかかわらず、会議のなかで言及もしていない。このことは、「専門家会議」が国連機関の報告を恣意的に取り上げていることを示している。

したがって、福島県外で住民や首長がもめている健康診査を行わない理由とはなりえない。

10. 会議に招聘した外部専門家の意見を検討していない。

委員会に招聘された外部の専門家からの意見がほとんど無視されている。(別紙3に記載)

11. 被害当事者の聞き取りをしておらず、そのニーズを踏まえていない

専門家会議の設置理由として、「子ども・被災者支援法」に記載されている健診等の施策を検討することがあげられる。

子ども・被災者支援法の基本方針案が発表され、パブリック・コメントに付された2013年には、放射線被ばくのリスクに切実な関心を持つ福島内外の住民たちや千葉県内の自治体をはじめとして、多くの当事者たちが、幅広い健診の実施を求めた。

これらの要請への回答として、政府は専門家会議の設置をあげたのである。

また、専門家会議が発足する前から、被害当事者たちは、委員会のメンバーに被害当事者の代表を入れること等を求めてきた。

さらに専門家会議が発足したあとも、被害当事者のヒアリングを行うよう、市民団体のみならず、「子ども・被災者支援国会議員連盟」も求めてきた。しかし、これらの要請はすべて無視され、結果的に専門家会議は被害当事者の声をきくことなく、そのニーズからかけ離れた議論が進められたのが実情である。

12. 被爆者援護法による総合的な保健・医療・福祉政策を手本にすべきである。

放射線被ばくに対する国の施策は、広島・長崎原爆による被爆者援護法が基本である。この法の下で、被爆者に対し、国の責任において、健診の実施、医療の給付、各種手当の支給等、総合的な保健・医療・福祉施策が講じられている。過小評価との批判はあるものの、広島の場合、国の推定では爆心から4km地点で0.05mSvとされており、被爆地域は5km付近まで指定されているので、さらに低い推定被ばく量でも被爆者健康手帳の入手が可能である。長崎では12kmまで指定されており、さらに低い線量も推測される。放射線との因果関係が求められる原爆症においては3.5km以内での被ばく(1mSv以上に該当)が認定の積極的要因のひとつとなっている。

福島第一原発事故に関して制定された「子ども・被災者支援法」は、こうした被ばく者援護の歴史的経緯、かつ、あまたの公害事件での長期にわたる苦い教訓をふまえて立案されたものである。JCO事故後の周辺住民の健康診査が推定被ばく量1mSv以上の希望者とされていること、前述した国連人権理事会「健康の権利」特別報告者の勧告も踏まえ、少なくとも年1mSv以上の追加被ばくがあった地域、今後もそれが想定される地域での、国の責任による総合的な保健・医療・福祉の対策を講じることが必要である。

²⁰ Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Anand Grover, Mission to Japan (15- 26 November 2012)
http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session23/A-HRC-23-41-Add3_en.pdf

13. 中間取りまとめは、あくまで「中間」であり、最終報告書ではないにもかかわらず、なぜそれに基づいた施策(案)が出されるのか。

JCO 事故の際には、事故からおおよそ1ヶ月後に国の原子力安全委員会の中に「健康管理検討委員会」が立ち上げられ、12回の会合の後、中間取りまとめを発表し(2000年1月)、パブリックコメントにかけ、その2ヵ月後に最終報告書をまとめた(同年3月)。福島原発事故後に、どうして同様の対応ができないのか。上述してきたように、不十分な「中間取りまとめ」に基づいた施策が有効性を持つはずがない。

III. 終わりに：事故の被害拡大の責任および子ども・被災者支援法で「一定の線量」を策定しなかった行政の不作为

原発事故被害者の健康管理のあり方を審議する立ち位置は、東電及び政府が防げたかも知れない事故の拡大を引き起こした責任を負うべきであるとの認識にたってなされるのが前提であろう。しかし、この中間取りまとめにはその姿勢が全く見られない²¹。

放射能の広がりや予測して避難に役立てるべきであった SPEEDI の情報に至っては当局は住民に知らせる意図さえなかった。そのため住民は放射性プルームが流れた風下に逃げ、不必要な被ばくを受けた。安全委員会からのヨウ素剤摂取の指示も住民に伝わらずほとんどの住民が飲まなかった。更に3月14日から17日の放射能サンプリングを文科省が止めたために、この間の汚染状況が掴めていない。甲状腺被ばく検査も僅かな人数しか測定しなかったために、今日、初期被ばくの実態を把握することがきわめて困難な状況が生まれた。

東電福島第一原子力発電所事故は、国の責任によって発生した事故である。従って、国が健康問題について責任を負う。専門家会議の設置根拠とされている「子ども・被災者支援法」は、こうした考えのもと、2012年6月に成立した議員立法である。「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」ことを前提に、一定の基準以上の放射線量が計測される地域に居住している住民に対し、支援を行うことを目的としている。

中でも「放射線による健康への影響に関する調査、医療の提供等」を定めた13条は、提案者の森まさこ議員(自民)が「(同法は)子どもの医療費を免除していこうというところから始まったもの」であり、「そこに一番重きを置いている」と国会答弁で述べている通り、同法の中核部分にあたる。

同法は、「国は、被災者たる子ども及び妊婦が医療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(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。)の提供に係る必要な施策を講ずるものとする。」と明記。被害者側が立証責任を負わなくてすむよう、立法直前までギリギリの交渉が行われた。これは、過去の公害事件や原爆症認定が、被害者による血をにじむような訴訟により、発生から50年以上もの歳月を経てようやく政治決着を見るケースも少なくない

²¹ 国会事故調報告書では、福島原発事故は人災であると断じている。原子炉及びその周辺機器の耐震性不足を認識し、バックチェック、バックフィットの予算も計上しながら何ら改善策を講じなかった。津波も15.7m以上になる可能性を知りながら対策をとらなかった。規制当局も東電が必要な措置をとっていないことを知りながらこれを放置した。更に驚くべきことは原子力安全委員会が全電源喪失を想定しなくても良いと東電に書かせていた事実である。

という過去の反省に立ち、訴訟によらず、国の責任として、被害者を救済しようという発想にたっている。いわば、被害者が行政との無用な対立によって疲弊する状況を回避する法律であった。

こうした同法の背景を考えるとすれば、専門家委員会で明らかにすべきだったのは、この13条により支援を受けるべき対象となるべき範囲、すなわち「線量基準」であったはずである。健診を実施するのは、大前提だからである。

13条の2項には、事故当時「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。）、やこれに準ずる者の健康診断は、生涯にわたって実施されることとなるよう措置する。」と書かれている。2013年10月、同法の基本方針が示された際、根本復興大臣は、基本方針を公表した際、今回、指定した33市町村は、（同法第13条の健診や医療費減免の範囲を限定したものではなく）同法第8条でさだめる「支援対象地域」関係であると言及。その後の復興調の説明会等で、13条の線量基準や支援対象の範囲については環境省において検討されると説明した。

しかしながら専門家会議では、ついに一度も「線量基準」について議論しなかった。何ミリシーベルト以上被曝した人が健診をすべきなのか。本来行うべき検討を回避した事務局の責任は重大である。

被害者が訴訟を提起するまで、健診や医療支援を先延ばしすれば良いと考えているならば、まさに法の趣旨に反した行政の不作為であり、許しがたいことである。

現在、福島県外の多くの自治体や市民グループが、個別に甲状腺検査を実施しているが、その結果によると、即座に精密検査を必要とする「C判定」の子どもも複数出ている。今回の「中間取りまとめ」によって健診の導入が遅れた結果、健診を受けていない子どもたちの健康被害が拡大したとしたら、その責任は環境省環境保健部放射線健康管理参事官室にある。恣意的な会議運営ととりまとめを導いた責任者においては、官僚個人としても、法的な責任を問われることも自覚していただきたい。

<放射線被ばくと健康管理のあり方に関する市民・専門家委員会>

崎山 比早子／高木学校、元放射線医学総合研究所主任研究官、医学博士

阪上 武／福島老朽原発を考える会

島菌 進／上智大学神学部教授

瀬川嘉之／高木学校

高橋 誠子／福島市在住

高松 勇／小児科医、医療問題研究会、子どもたちを放射能から守る全国小児科医ネットワーク

中手 聖一／福島市から札幌市に避難、子ども・被災者支援法市民会議代表世話人

西尾 正道／北海道がんセンター名誉院長

福田 健治／弁護士、福島の子どものたちを守る法律家ネットワーク

村田 三郎／阪南中央病院 副院長

山田 真／小児科医、子どもたちを放射能から守る全国小児科医ネットワーク代表

吉田 由布子／「チェルノブイリ被害調査・救援」女性ネットワーク

青木一政／福島老朽原発を考える会

満田夏花／FoE Japan

問い合わせ先：FoE Japan

〒173-0037 東京都板橋区小茂根 1-21-9

Tel : 03-6909-5983 Fax : 03-6909-5986