

要請事項とその根拠

福島原発事故の国の責任を認めず、被害者の救済を行わず、原発再稼働・ 原発推進政策を進める安倍政権

国には、国策として原子力を推進し、福島原発事故を招き、広大な地域を放射汚染し、住民に被害をもたらした重大な責任があります。しかし、国はそれを明確には認めず、国の責任による原発事故被害者の救済は行われていません。

事故発生当時、政府は年間 20 ミリシーベルト (mSv) 以下では避難の必要がないとし、事故発生から今日まで多数の住民が放射能汚染の環境下での生活を強いられてきました。

政府の 20mSv 基準で避難指示となった地域と放置された地域での賠償額の違い、避難指示区域外から自主避難した人と留まった人の違い等で被害者に分断が持ち込まれ、被害者は苦しめられてきました。

私たち 9 団体への内閣府被災者生活支援チームの文書回答「原発事故の原子力事故被災者の健康確保について、最後の最後まで、国が前面に立ち責任を持って対応してまいる所存です」(2011 年 9 月) は反故にされてきました。

私たちは、国の責任で福島原発被害者に健康手帳を交付し健康診断・健康保障・生活保障を行うこと、被爆者援護法に準じた国の責任による福島原発被害者救済の法整備を行うことを一貫して要求してきました。

2012 年 6 月に成立した「子ども・被災者支援法」は、2013 年 10 月の基本方針において「法第 8 条に基づく支援対象地域」を浜通りと中通りの 33 市町村に限定するなど、被災者や自治体の要求が反映されず、「骨抜き」されました。その後、「法第 13 条による近隣県を含めた健康診断や医療費減免」についても、国連科学委員会 (UNSCEAR) の 2013 年報告書を基礎とする 2014 年 12 月の「環境省における当面の施策の方向性」には現行の「福島県の県民健康調査の『甲状腺検査』の充実」以外に健康診断などの健康管理や医療費減免の具体的支援施策はなく、一層「骨抜き」されました。

政府は 20mSv 基準により避難指示解除を加速しています。昨年 6 月、帰還困難区域以外の地域の避難指示を 2017 年 3 月までにすべて解除するとの方針が示され、これらの地域住民の精神的損害賠償は 2018 年 3 月で打ち切れ、自主避難者に対する災害救助法によるみなし仮設住宅の支援が 2017 年 3 月で打ち切られます。

私たちは、国が「福島原発事故の国の責任」を認めず、被害者の救済を行わず、福島と近隣県の事故被害者の生存権・健康権・生活権など憲法や日本も批准をしている国際人権諸条約に保障された人権が著しく侵害されていることに強く抗議し、国の責任により福島原発事故被害者と被ばく労働者の健康・生活保障を行うこと、原発再稼働を中止すること、を求めます。

1. 国の責任により甲状腺医療費を生涯無料化し、甲状腺に係る健康手帳を交付せよ

- (1) 福島の甲状腺検査と甲状腺医療費無料化の国の責任を明確にし、それに基づく財源を確立すること
- (2) 現行の「甲状腺医療費の窓口負担と毎回支給申請」を、窓口負担解消・生涯支給に改めよ
- (3) 国の責任による医療費支援を受ける権利を明記し、検査結果及び手術や経過観察の結果等を記録できる、「甲状腺検査に係る健康手帳」を交付し、県外在住者も含め医療保障せよ
- (4) 甲状腺検査と甲状腺医療費無料化を近隣県に拡大せよ

運動の力で勝ち取った 19 歳以上甲状腺医療費無料化

東電福島第一原発事故発生時に福島県在住で 18 歳以下であった 36 万 7 千人を対象に「県民健康調査・甲状腺検査」が実施されています。甲状腺 2 次検査の結果、甲状腺がんや甲状腺がんの疑いの人（その多くが手術を受けている）や B,C 判定で経過観察（検査）が必要となった人が増え続けています。

その内、19 歳以上になった住民は福島県の「子育て支援 (18 歳まで医療費無料)」の対象外となり、甲状腺医療費を自己負担せざるをえません。甲状腺検査に係わる医療費自己負担者は年とともに増加し、至急に解決すべき課題となりました。

2014年2月から、脱原発福島県民会議、双葉地方原発反対同盟、原水爆禁止日本国民会議、原子力資料情報室、全国被爆二世団体連絡協議会、反原子力茨城共同行動、原発はごめんだ！ヒロシマ市民の会、ヒバク反対キャンペーンの8団体は、福島と全国を結び、この19歳以上の甲状腺医療費無料化の課題に取り組みました。「国の責任による福島県の19歳以上の甲状腺に係わる医療費無料化を求める要請書への賛同」の署名運動が全国的規模に拡大し、運動の力で、福島県の「県民健康調査甲状腺検査サポート事業」として「国の支援」を勝ち取ることができました。

県民健康調査甲状腺検査サポート事業の概略

甲状腺2次検査の結果、①B,C判定で経過観察が必要となった人、②甲状腺がん又は甲状腺がんの疑いで手術を受けた人、に生じている医療費負担（保険診療費の自己負担分）を国からの交付金を財源として、支援する。

- ・福島県在住者の場合：年齢が19歳以上となった人で、生活保護等による支援を受けていない人
- ・県外移住者の場合：移住先で生活保護等の支援を受けていない人。
- ・経過観察に係わる費用及び甲状腺がんに係わる手術とその後の治療費用の自己負担分を全額支給する。
- ・自己負担が発生した時点で遡って支給する。
- ・申請書類作成に必要な費用を支給する。
- ・福島県は検査結果等の提供を求める。

サポート事業は「国の責任による健康保障」としては行われていません。

サポート事業の財源は、環境省「放射線被ばくによる健康不安対策事業」の中の「県民健康調査支援のための調査研究」の予算です。「県民健康調査支援のための調査研究」は、「住民の健康確保の不安の解消を図るため、放射線による健康への影響を網羅的に把握することを目的とした調査研究事業を支援する」とされており、国の責任による被害住民の健康保障とは程遠いものです。また、「放射線被ばくによる健康不安対策事業」の予算は、原発推進のための「エネルギー対策特別会計、電源開発促進勘定、原子力安全規制対策費」の一部です。

窓口負担の解消、生涯医療費支援

窓口負担は手術の場合8万円以上になることもあり、被害者の負担になっており、窓口負担の解消は切実な要求です。脱原発福島県民会議の対県交渉で、2015年度のサポート事業利用率が10%規模にとどまっていることが判明しました。現行の「甲状腺医療費の窓口負担と毎回支給申請」を、窓口負担解消・生涯支給に改めることを求めて対県交渉と政府への働きかけが重ねられ、2016年4月には県の「改善に向けた検討の姿勢」を引き出すことができました。

脱原発福島県民会議の要請を受け、対県交渉と連携した9団体の対政府交渉を8月23日に行います。

甲状腺検査に係る「健康手帳」の交付

甲状腺検査の対象者は避難・進学・就職などで今後一層全国に広がります。国は、国の責任で生涯無料で甲状腺検査を受けられることを保障し、検査結果及び手術や経過観察の結果等を記録し、医療費支援を受ける権利を明記した、甲状腺検査に係わる「健康手帳」を交付すべきです。

国の責任で甲状腺検査と甲状腺医療費無料化を近隣県に拡大せよ

近隣県では住民の強い要求に応じて多くの自治体や市民団体が甲状腺検査を行っています。国はそれらを支援し、さらに、検査地域の拡大、医療費支援を行うべきです。

2. 国の責任により福島県民健康診断の拡充と医療費の無料化を行え

- (1) 福島県の県民健康調査を国の直轄事業とせよ
- (2) 甲状腺検査を希望者に対して毎年とせよ
- (3) 避難地域等以外の住民に対して「一般検診の内容」のまま実施されている健康調査を、希望者に対する「白血病の早期発見に必要な末梢血の白血球分画の追加」など、事故の健康影響を調べるにふさわしい内容に改めよ

福島原発事故被害者の健康調査は、国の責任によって、医療保障・生活保障と一体のものとして行われるべきです。しかし、国が直接責任を負わない福島県の事業「県民健康調査」として実施されています。2011年に福島

県が国に 18 歳以下の医療費無料化を求めましたが、国は支援を拒否し、2012 年 10 月から福島県の「子育て支援」事業の一環として 18 歳以下の医療費支援が実施されています。

県民健康調査の甲状腺検査は、今後長期的には、20 歳を超えるまでは 2 年ごとに、25 歳以降は 30 歳、35 歳と 5 年ごとの節目に検査を行うとされています。希望者に対して甲状腺検査を毎年実施すべきです。

県民健康調査の健康診断の内容は、避難指示地域の住民と特に必要と認められた住民約 20 万人以外に対しては「一般検診の内容」のままで実施されています。希望者に対する「白血病の早期発見に必要な末梢血の白血球分画の追加」など、事故の健康影響を調べるにふさわしい内容に改めるべきです。

3. 20mSv 基準による一方的な避難指示解除と住宅費支援打ち切り・賠償打ち切りを撤回せよ

- (1) 避難解除の被ばく基準年間 20mSv 以下を撤回し、年間 1mSv 以下への被ばく低減を早急に行え
- (2) 自主避難者に対する住宅費支援の 2017 年 3 月打ち切りを撤回し、支援を拡充せよ
- (3) 福島原発事故による損害賠償を継続・充実せよ
- (4) 避難指示地域住民の健康保険の保険料免除・医療費無料化特例措置を延長せよ

政府の 20mSv 基準による避難指示解除加速化、賠償・支援打ち切り

2017 年 3 月までにすべて避難指示解除

解除地域住民に対する精神的損害賠償の 2018 年 3 月打ち切り

自主避難者に対する住宅支援の 2016 年度末打ち切り

政府は昨年 6 月、帰還困難区域以外の地域の避難指示を 2017 年 3 月までにすべて解除するとの方針を示し、避難指示解除を加速しています。これらの地域住民の精神的損害賠償は 2018 年 3 月で打ち切られます。また、自主避難者に対する災害救助法によるみなし仮設住宅の支援が 2017 年 3 月で打ち切られます。

避難指示解除の要件は、①空間線量率で推定された年間積算線量が 20mSv 以下になることが確実であること、②電気、ガス、上下水道、主要交通網、通信など日常生活に必須なインフラや医療・介護・郵便などの生活関連サービスが概ね復旧すること、子どもの生活環境を中心とする除染作業が十分に進捗すること、③県、市町村、住民との十分な協議とされています。

年間 20mSv 以下で帰還させるという基準は原発推進の国際機関 ICRP の 2007 年勧告等の（重大事故後の「被曝防護」の）基準を採用したもので、国際的に初めて適用されました。原発は年間 20mSv は放射線管理区域に指定される基準 3 か月 1. 3 mSv（年 5. 1 mSv）の 4 倍、公衆の被ばく限度年 1 mSv の 20 倍という極めて高い線量です。自治体の調査で、宅地周辺で毎時 1. 6 マイクロシーベルト（政府の計算式で年間追加被ばく 8. 4 mSv）の高汚染地などが解除対象地域に含まれています。

政府は、解除以降の被害を認めず、損害賠償する必要も避難者に住宅支援の必要も認めていません。これは年間 20 ミリシーベルト以下では被害は生じないとの見解に他ならず、東電延命の利益にも合致するものです。徹底して批判し、撤回させましょう。

これまでに避難指示が解除された地域では放射線被ばくの不安やインフラ不備・生活関連サービスの不備、により住民の一部しか帰還していない、あるいは若い世代が戻らず家族バラバラになっている状況が引き起こされています。こうした事態は各地の住民説明会で指摘されてきたことです。

20mSv 基準による一方的な避難指示解除と住宅費支援打ち切り・賠償打ち切り撤回を

全国的な課題として取り組もう

政府が急速な帰還促進政策を打ち出した背景として、事故 5 年後でも多数の住民が避難を余儀なくされており、原子力緊急事態が解除できず、福島第一原発原子炉の収束・廃炉問題と合わせて、福島原発事故がアンダーコントロール状態ではないという事態を強権的に打開しようとする意図や、原発再稼働に当たって福島原発事故の被害を小さく見せるというあけすけな意図があげられ、いずれも被災者切り捨てです。

私たち 9 団体は 2011 年 5 月、当時大問題になっていた学校活動の年間 20mSv 基準（ICRP の基準を超法規的にとりいれたもの）の撤回を含む「住民の健康と安全を守り、生じた健康被害は補償することを求める要請書」を提出し、この基準の撤回を政府に迫る運動に取り組んできました。

今回の 20mSv 基準による一方的な避難指示解除と住宅費支援打ち切り・賠償打ち切り撤回を全国的な課題と

して取り組みましょう。

4. 国の責任で、近隣県の汚染地域住民の健康診断・医療保障を行え

- (1) 近隣県の汚染地域住民の健康確保に対する国の責任を明確にし、健康診断を行え
- (2) 国は、近隣県市町村が独自に行っている住民の健康診断を支援せよ

近隣県の多くの自治体で住民の要望を受けて住民の健康診断等が行われています。国連人権委員会の勧告（グローバー勧告、2013年5月）では「健康に対する権利」のもとで、総ての個人の権利が保護される必要があるとして、実効線量が年間1mSvを越える福島県以外の地域まで調査地域を広げるよう、日本政府に要請しています。しかし日本政府は低線量被ばくの具体的危険性を認めず、「追加被ばく線量が、年間1mSvの地域に暮らす住民に、健康管理が必要であるとの主張に対する科学的根拠が不十分である。そのため、勧告は科学的根拠がないものであり、勧告内容の変更なしには受け入れることができない。」と勧告受け入れを拒否しました。2013年の「子ども・被災者支援法」の基本方針策定の際に、独自に住民の健康診断とを行っている多数の自治体から国に対する支援の要望が提出されました。しかし基本方針には全く盛り込まれず、「法第13条による近隣県を含めた健康診断や医療費減免」については先送りされました。2014年12月の環境省専門家会議の「中間とりまとめ」では、「検査を希望する住民には、検査する意義と検査のメリット・デメリット両面の十分な説明と合わせて適切な検査の機会を提供すべきとの意見もあった」と記載されています。しかし、環境省の「当面の施策の方向性」（2014年12月）ではこの意見が切り捨てられ、国は近隣県住民の健康診断に関しては何も行っていません。

たとえ低線量であっても線量に応じた健康影響が生じることは原爆被爆者の疫学調査（放射線影響研究所「寿命調査・14報」）でも明らかになっています。

原爆被爆者援護法においては、少なくとも外部被ばく線量が1mSvとされる爆心から3.5kmまでの直接被爆者については治療中の悪性腫瘍（固形がんなど）、白血病、副甲状腺機能亢進症はすべて原爆症と認定（積極認定）されています。

国連科学委員会の2013年報告は被災者の集団線量を推定しています（ただし、がん・白血病の罹患数や死亡数など具体的な健康被害の推定を行っていない）。少なくともこの集団線量からの推定によっても健康影響は決して無視できない規模です。国は近隣県の汚染地域住民の健康確保に対する国の責任を明確にし、健康診断を行うべきです。近隣県で住民の要望を受けて既に自治体が独自におこなっている住民の健康診断等を早急に支援すべきです。

5. 国の責任による福島原発被害者への健康手帳交付など被爆者援護法に準じた法整備を行え

- (1) 国の責任で、福島原発被害者に健康手帳を交付し、健康診断、健康保障・生活保障を行え
- (2) 被爆者援護法に準じた、国の責任による福島原発被害者救済の法整備を行え

私たちは、国の責任で福島原発被害者に健康手帳を交付し健康診断・健康保障・生活保障を行うこと、被爆者援護法に準じた国の責任による福島原発被害者救済の法整備を行うことを一貫して要求してきました。

福島県では事故後、市町村単位でいくつかの自治体が「健康手帳」を発行しています。なかでも浪江町の健康手帳には、「この健康手帳は、平成23年3月11日の東日本大震災に伴い、福島第1原子力発電所事故により、放射線被ばくされた浪江町民の皆様に対し、町独自による健康管理をしていくため交付するものです。また、東京電力、国に対し、恒久的な医療費の請求並びに身体的、精神的賠償を求めていくための証明書となるものです。」と書かれています。町は国に対して身体的及び精神的賠償を含む恒久的な医療保障の法整備を要求しています。

私たちは、被害者と連帯して粘り強く、国の責任による福島原発被害者への健康手帳交付など被爆者援護法に準じた法整備を求めていきます。

6. 福島原発事故汚染土の8000Bq/kg（＝クリアランスレベルの80倍）以下の公共事業再利用を撤回せよ

- (1) 福島県の既存の廃棄物最終処分場（フクシマエコテッククリーンセンター）への指定廃棄物等の埋設を撤回し、住民合意抜き工事着工を止めよ。

(2) 線量低下を理由とする廃棄物処理のあり方を撤回し、原発事故前の基準に基づき処理せよ。

福島県の既存廃棄物最終処分場（フクシマエコテッククリーンセンター）への指定廃棄物埋設計画が進められています。原子炉等規制法の浅地中処分のトレンチ処分では、過去に許可されているのは日本原子力研究開発機構(JAEA)の動力試験炉(JPDR)の解体にともなって発生した廃棄物を対象に、同研究所敷地内で試験的に実施されている例のみです。Cs137の濃度は10k Bq/ton（1万 Bq/ton）です。

これに対してフクシマエコテッククリーンセンターへの指定廃棄物埋設計画では最大10万 Bq/kg(1億 Bq/ton)で、JAEA 東海埋設施設のCs137濃度のなんと1万倍もの高濃度です。安全は保障されません。

搬入は6年かかるとされています。搬入口と搬入路がある楡葉町の上繁岡、繁岡行政区は「人家に近い。子供が返ってこれなくなる。」などと強く反対しています。住民合意抜きで工事着工を止めるべきです。

環境省は2016年6月30日、福島原発事故後の除染で出た福島県内の8000ベクレル/kg以下の汚染土を公共事業の盛り土などに限定して再利用するとの基本方針を決定し、公表しました。原子炉等規制法の安全基準（クリアランスレベル）は100 Bq/kg以下であり、その80倍もの濃度の汚染土の再利用を認めたのです。環境省は「管理期間や方法については、モデル事業を通じ、今後検討を進める」（井上信治副環境相）としていますが、環境省の非公式会合では100 Bq/kg以下になるまでに盛り土の耐用年数70年をはるかに超える170年～190年もの管理が必要とされています。放射能を拡散させる公共事業再利用を撤回すべきです。

7. 緊急時作業被ばく限度の250mSv引き上げ省令を廃止せよ。原発再稼働を中止せよ

(1) 緊急時作業被ばく限度の250mSvへの引き上げ省令を廃止せよ

政府は、「国策として原発を推進し福島原発事故を招いた責任」を省みず、重大事故が起こり得ることを前提に、原発の再稼働を進めています。

その一環として、政府は2014年7月、川内再稼働審査と並行して原発重大事故時の緊急作業の被ばく限度引き上げ等の検討を開始し、労働政策審議会、放射線審議会への諮問・答申を経て、2015年8月に原子力緊急事態発生時に緊急時作業の被ばく限度を100ミリシーベルト（以降mSvと表記）から250mSvに引き上げるなど、電離則および原子炉等規制法関連の省令等を改定し、2016年4月1日に施行しました。

重大事故が起きた場合、事故の拡大を防ぐために、労働者が動員され、真っ先に犠牲にされます。250mSvは広島原爆の爆心から1.7km地点での遮蔽なし被ばくに相当する高線量です。「急性障害が生じるが重篤ではない」とする政府の評価は、被爆の実相に学ばず、原発推進の国際機関ICRPの見解に沿うもので、全くの過小評価です。緊急時作業被ばく限度引き上げは、「放射線障害防止の技術的基準に関する法律」第3条「障害を及ぼすおそれのない線量以下とする」違反であり、「労働安全衛生法」等の労働者保護の法体系の破壊であり、労働者の人権を蹂躪する憲法違反です。

2015年5月27日に原発再稼働反対運動と結んで全国署名を開始し、最終的に広島・長崎の6つの被爆者団体を加えた22団体の呼びかけとなりました。署名は原発立地点を中心に各地に広がり、組織労働者を中心に、全国的規模に拡大し、2016年5月18日現在17万2566筆の個人署名と129団体の賛同が集まり、重大事故を前提とする原発再稼働と労働者・住民の人権蹂躪の政府に対する批判を明確に表明し、「中止」・「撤回」を突き付けました。（その後も約1500筆が事務局に届いています）。

引き続き、政府の主張を徹底批判し、憲法違反等不当性を広く訴え、改定省令の廃止を求めていきましょう。

(2) 生涯被ばく線量1000mSvによる緊急時作業者の更なる大量被ばく容認の大臣指針を撤回せよ

(3) 福島原発事故の緊急時作業で大量被ばくした労働者に被ばく労働以外の職場・生活を保障せよ

厚生労働省は、今回の原発重大事故時の緊急作業の被ばく限度引き上げの一環として、大臣指針で、重大事故の緊急時作業で大量被ばくした労働者について、さらに通常業務による合計1000mSvまで被ばくを容認しています。これにより、福島原発事故緊急時作業による100mSv超の大量被ばく労働者174名の放射線業務従事が2016年4月から容認されています。

福島原発事故の緊急時作業で大量被ばくした労働者に被ばく労働以外の職場・生活を保障すべきです。

(4) 福島原発被ばく労働者の作業安全確保、被ばく低減、健康管理・生活保障、雇用条件監視・是正指導を行

え

福島原発では毎日 7000 名の労働者が動員され、過酷な労働現場で高線量被ばく労働に従事しています。彼らは多重構造の雇用関係の下で、劣悪で低賃金の雇用条件で働かされています。福島原発被ばく労働者の作業安全確保、被ばく低減、健康管理・生活保障、雇用条件監視・是正指導を行わせることは喫緊の課題です。

(5) 被ばく労働者に健康管理手帳を交付し、国の責任による生涯無料の健康診断、健康保障・生活保障を行え

被ばく労働は「危険又は有害な業務」であり、これまでに白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫で 13 名が労災認定されています。これらの疾病でこのほかに多数の労働者が死亡していることが日本の被ばく労働者の追跡調査で分かっています。しかしそのほとんどが労災申請さえされていないのが実情です。また、肺がん、大腸がんなどでも多数の労働者が死亡していますがほとんどは労災申請さえされていません。被ばく線量から健康被害の深刻さが推定されますが、実態は隠されています。未だに被ばく労働は健康管理手帳交付業務には指定されていません。国は一刻も早く被ばく労働を健康管理手帳交付業務に指定し、被ばく労働者に健康管理手帳を交付し、国の責任による生涯無料の健康診断、健康保障・生活保障を行うべきです。

(6) ガン・白血病は総て対象とする等、労規則別表 1-2 の労災認定対象疾病を抜本的に拡大せよ

これまでに労災認定されたのは白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫です。労規則別表 1-2 の労災認定対象の悪性腫瘍等として、これらの疾病以外に肺がん、皮膚がん、骨肉腫、甲状腺がんが列挙されています。

さらに、厚労省のリーフレット「放射線被ばくによる疾病についての労災保険制度のお知らせ」(2012 年 9 月、2013 年 12 月改定)には、この他に、白内障、甲状腺がん、胃がん、食道がん、結腸がん、膀胱がん、咽頭がんが「被ばくによって発症する恐れのある疾病」として示されています。原爆症認定にならってガン・白血病は総て対象とする等、労規則別表 1-2 の労災認定対象疾病を抜本的に拡大すべきです。

(7) 被ばく労働者の被ばく限度年間 50mSv を 10 分の 1 以下に引き下げよ

福島原発の被ばく労働は被ばく線量が高く、事故前の全国の前原発労働者に比べ平均被ばく線量が事故前より 1 桁高く、高線量被ばく労働者の比率が高くなっています。被ばく限度に近い労働者が増えており、作業見直し等、被ばく線量を大幅に低減すべきです。また至急に、被ばく限度年間 50mSv を 10 分の 1 以下に引き下げるべきです。

区分 (mSv)	福島第一 (H23.03~H28.03)		全国 (H18.04~H22.03)	
	人数(人)	割合 (%)	人数(人)	割合 (%)
100 超え	174	0.4	0	0.0
50 超え~100 以下	2,757	5.9	857	0.7
20 超え~50 以下	7,146	15.2	4,982	4.1
10 超え~20 以下	6,413	13.7	6,605	5.5
5 超え~10 以下	5,949	12.7	7,940	6.6
5 以下	24,517	52.2	100,084	83.1
合計人数	46,956		120,468	
平均被ばく線量 (mSv)	12.83		3.4	

(8) 原発を再稼働しないこと。再稼働認可を撤回し、適合性審査を中止せよ

私たちはこれまでの政府交渉では「重大事故が起こりうると認めたらうでの再稼働は許されない。」と国の責任を追及してきました。しかし、原子力規制庁をはじめ政府のどの部局も再稼働の国の責任に正面から答えない事態が続いてきました。「重大事故が起こりうると認めたらうでの再稼働」は国民の生存権、生活権、健康権など憲法や日本も批准をしている国際人権諸条約に保障された人権を脅かす極めて重大な問題であるにもかかわらず、政府が何ら説明責任を果たさないことは許されません。重ねて回答を求めます。

熊本地震は震源の真上付近に原子炉があればそれを破壊する強さの地震動であったことから、原発再稼働審査の信頼性が大問題となっています。政府は原発再稼働を中止し、再稼働認可を撤回し、適合性審査を中止すべきです。