

労働者と住民の健康と安全を守り、生じた被害は補償することを求める要請書に係る、第2回政府交渉（8月23日）を踏まえた質問・要請書

表記の交渉を踏まえ、責任ある部署での検討をしたうえで改めて回答していただくことになった点、質疑の中で関係個所への要望伝達・問い合わせをしていただくことになった点、質問に対する未回答部分、時間切れで質問できなかった点、などを以下に整理しましたので、それぞれ文書でご回答よろしく願います。

1 健康管理の国の責任について、支援チームの担当者のレベルでは回答できないので持ち帰り後ほど責任ある回答をするということで、交渉後の9月1日にご回答いただきました。私たちはこの回答が、原子力災害対策本部の「原子力被災者への対応に関する当面の取組方針（5月17日）」に於いて述べられている「原子力政策は、資源の乏しい我が国が国策として進めてきたものであり、今回の原子力事故による被災者の皆さんは、いわば国策による被害者です。復興までの道のりが仮に長いものであったとしても、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ります。」に沿ったもので、「原子力被災者の健康管理について、国は責任を持って行っていく。そのために具体的な予算措置を講じている。」との趣旨であると理解します。確認して下さい。

2 健康記録ファイル（仮称）に、「政府として生涯にわたって県民全員の健康補償を行う」と明記すべきと見解を求めましたが、担当者からは「この調査というのは福島県が主体となって実施しているというふうに認識しておりまして、これに関して、政府として生涯にわたって県民全員の健康補償を行うというような記載を求めるということは考えておりません。」と回答がありました。交渉後の9月1日に、「原子力被災者の健康管理について、国は責任を持って行っていく。そのために具体的な予算措置を講じている。」との趣旨の回答がありました。私たちは県の発行する健康管理記録ファイルに国としての姿勢を表明することを求めています。9月1日の回答を踏まえて、再回答を求めます。

3 医療費の個人負担の無料化について、「対象を福島県全体に、期間を生涯に拡大すべきとの要望」を福島県に伝えると回答されましたので、伝えていただいたことの確認および県の反応について、示して下さい。

4 県民の健康管理調査の費用がエネルギー特別会計から出ていることについて、交渉後9月1日に「エネルギー対策特別会計においては原子力損害が生じた場合に、原子力緊急事態の発生した発電所施設の周辺住民の方々への健康診断や健康相談の事業への支出ができることとされています。・・・」とのご回答いただきました。

そもそもエネルギー特別会計は原発推進体系の予算です。事故を起こし人々を被曝させた責任を認め、国が責任を持って健康管理を行い、福島県民に将来も被曝させることが無いことを保証するには、原発推進とは別枠の予算として計上されるべきと考えます。

再度見解を示して下さい。

5 質問書の1－(4)

(4) この事業に係っている国の「生活支援チーム」は経産省が主導しています。原発推進の経産省は県民を被曝させたいわば被告であり、県民の側に立つ徹底した健康管理事業に係るにはふさわしくありません。国民の命と健康に直接責任を持つ厚労省が主導すべきであると考えます。見解を示して下さい。

については回答がありませんでした。

私たちの指摘に対する政府（原子力災害対策本部）の見解を示して下さい。

6 県民健康管理を検討している健康管理検討委員会に対する要望として、検討会議事録の公開、住民に対する検討会の公開、住民の選んだ委員の参加など健康管理委員会に伝えていただくことをお願いしました。

交渉後9月1日にいただきましたご回答には、住民の選んだ委員の参加については触れられていませんでした。これに関して県にお伝えいただき、県の見解をお知らせください。

7 下記の「質問事項の未回答部分」に回答して下さい

- (1) 基本調査のアンケートに記入した行動記録は本人に戻されるのですか。
- (2) 基本調査の結果、個人の推定被曝線量（mSv）は伝えられるのですか。
- (3) 詳細調査の健康診査の対象を20万人とする根拠を示して下さい。
- (4) 質問書1－(8)の下記④について回答して下さい。

④保健医療サービスの提供として、「引き続き、住民検診、健康相談等を実施するとともに、必要に応じ、適当な保健医療サービスに結びつけることにより、住民の健康状態の悪化を予防する。」とされていますが、国が健康診断から治療まで一貫して責任を負うということが明確ではありません。これについて見解を示して下さい。

8 費用に関して

- (1) 詳細調査の「健康診査」は無料なのですか。
- (2) 保健医療サービスに結びつけるとされていますが、その際の治療費は無料なのですか。

9 原子力安全委員会は被曝線量と健康影響に直線関係があると考えて防護措置をとれと表明しました。将来、実際に被曝した人々の間のがん等の被害が生じると考えます。これについて文科省はどのように対応しようと考えているのですか。

10 原子力安全委員会は9月8日、「低線量放射線の健康影響について」を改訂し、低線量被ばくのリスクからがん死の増加人数を計算することは不適切とする主旨の「2008年国連科学委員会報告」及び「ICRP2007年勧告」の抜粋を追加しました。

- (1) 引用文中の「チェルノブイリ事故の低線量の放射線」とか「ごく微量の被ばく」とか「微量の被ばく」とは具体的にはどのような範囲の線量をさすのですか。
- (2) 個人のリスク増加を認めながら集団線量の使用を否定すると、原発重大事故による集団のリスクを評価する別の方法はあるのですか。
- (3) 集団のリスクを評価する他の方法がなければ、集団線量の使用否定は線量と健康影響に直線関係があると仮定して行う政府の防護体系を破綻させ、結局は低線量被曝の健康影響を切り捨てることになるのではありませんか。

11 緊急作業従事者の長期健康管理については、特別立法し、責任ある体制の下に長期管理をすべきであると考えます。政府および厚労省としての回答を求めます。

12 東電が公表した250ミリシーベルト超の緊急作業員6人の被曝線量および3月～7月の作業従事者の被曝データによれば、全体の集団線量は115人・Svで、100ミリシーベルト超の作業員の集団線量は約15人・Svです。100ミリシーベルト超の作業員のみ甲状腺検査とがん検診を行うことはがん等の健康影響の大多数を検査対象外に置くこととなります。これについて見解を示して下さい

13 質問書の3-(3)について

質問の骨子は「緊急作業離脱時のWBC測定が必要」という点にあります。当日の回答はこれに全く触れていません。再回答を求めます。

以上

2011年9月22日

双葉地方原発反対同盟、原水爆禁止国民会議、原発はごめんだ！ヒロシマ市民の会、
反原子力茨城共同行動、原子力資料情報室、ヒバク反対キャンペーン