

第6回政府交渉質問と政府回答

質問	回答
<p>1 前回の交渉では浪江町の住民に対して「アクションプランを中心に対応」との回答が繰り返されました。しかし「アクションプラン」には医療費の無料化などの施策は含まれていません。また、福島県の医療費の無料化の施策は19歳以下が対象で成人は対象外です。浪江町・双葉町は改めて国の責任で「成人を含む全住民の医療費無料化や手当て支給などの法的措置を行うこと」を要求しているのです。</p>	
<p>① 「国の回答は浪江・双葉の要請に正面から応えていない」という認識はありますか。</p>	<p>角田：復興庁原子力災害復興班 前の回答は双葉、浪江の要求に正面から答えていないというご指摘があります。まず、前回の交渉でアクションプランを中心に回答させて頂いたのですが、別の担当者が対応させて頂いたのですが、申し上げた趣旨は福島など被災地の皆様方が今回の放射線放出事故で健康の不安がまだ解消されていない、不安を持ってられる方が沢山いらっしゃる、これに対する政府としての総合的な取り組み、政府としてこのように対応して参りますということを取りまとめたのがアクションプランというものでございます。これは環境省が中心となって取りまとめたものでございまして、これに基づいて政府として対応していこうというふうにしております。</p>
<p>② 浪江・双葉の要請を認めない理由は何ですか。</p>	<p>角田：復興庁原子力災害復興班 医療費の無料化や手当の支給ですが、医療費の無料化については福島県の健康管理で18歳以下の医療費無料化に取り組んでいるところでございます。昨年成立しました子ども被災者支援法において第13条3項で、医療費の減免にかかる措置、それを国の方で検討するという事になっております。ここで具体的な内容につきましては現在検討中でございまして、復興庁を初めとする各省により今後とりまとめる被災者支援法の基本方針をまっぴら、関係省庁で検討している具体的な施策に基づいて今後必要な措置を固めてまいりたいと思っております。その際にはですね、福島県が実施されている医療費無料の措置ですとか、その他ですね健康管理、除染、内部被ばくを防ぐための食品の調査ですとか、そういった総合的に検討しながら被災者支援に対して引き続き取り組んでまいりたいと思っております。</p>
<p>③ 未だに浪江町・双葉町の要求を認めようとしない政府の姿勢からは、より広範囲の被災者の救済が見えてきません。一日も早く浪江町・双葉町の要求を認めるべきです。</p>	<p>角田：復興庁原子力災害復興班 具体的な施策について各省庁において責任をもって検討しているところでございますので、引き続きそのように取り組んでまいりたいと思っております。</p>
<p>2 子ども・被災者支援法における支援対象地域を決める「一定の基準」</p>	
<p>① 復興庁は、9月7日の民主党合同PT会議に提出した「子ども・被災者支援法における『一定の基準』と対象施策の検討」で、支援対象地域の指定基準について様々な意見として「年5ミリシーベルト」、「年10ミリシーベルト」を含めて挙げています。これらは被災住民や支援者の要望とは別に政府側で加えられたもの思われますが、どうですか。</p>	<p>金澤：復興庁企画官 復興庁において9月7日の当時の与党民主党に出した資料は、被災者の声、被災者団体の声、ということで書面ないし口頭でお聞きして1ミリというお話以外にも自治体から非公式にお聞きしている声、様々な声を総合的に検討する必要があるという事で、1ミリ、5ミリ、10ミリ、それからここには記載していませんが福島県全域という声もございまして、こういった声を列挙して検討のそ上に挙げているということをお示したものでございます。</p>
<p>② 被災者からの要求ではなく、支援対象地域を極めて限定する「年5ミリシーベルト」、「年10ミリシーベルト」は検討対象から削除するべきです。</p>	<p>金澤：復興庁企画官 5ミリ、10ミリというのは1ミリを否定するという意味ではなくて、あくまでも検討のそ上として5ミリ、10ミリというご意見があるという事で記載したものでございまして、削除するかどうかは、そういう意味では検討するという過程においてはそ上にのぼるべきだと考えております。</p>

	<p>国の責任で、全ての被災者に健康手帳を交付し、生涯に渡る健康管理、医療費無料化などの医療保障、生活保障をおこなうこと</p> <p>前回の交渉に於いて、私たち7団体は「国の責任で、全ての被災者に健康手帳を交付し、生涯に渡る健康管理、医療費無料化などの医療保障、生活保障をおこなうこと」を求めましたが、政府の回答は「検討中の『原発事故子ども・被災者支援法の基本方針』の課題の中にすべて含まれている。具体的なことはいましばらく待ってほしい。」に終始しました。改めて回答して下さい。</p>	<p>山岸：環境省環境保健部放射線健康管理担当参事官室</p> <p>健康管理の内容について、お答えさせていただきます。福島県の県民の皆様の健康を守るために県が設立して県民健康管理に平成24年に成立した第2次補正予算により、782億円を拠出しております。県はその基金を用いて福島県の全県民を対象とした外部ヒバク線量の推計、また18歳以下の子供を対象とした甲状腺検査となっております。また被災、避難区域の方を対象として健康診査や心の健康の調査、また要支援者に対しての電話での支援等を行っております。国としましては、財政的、行政的な支援をこれからも行って行きまして、県民の皆様の健康を中長期的に見守るために必要な措置を県の求めに応じて行っていきたいという事であります。</p>
4	<p>福島県民健康管理調査を国の事業とし、国は交付金による支援のみならず事業全体の責任をとること</p> <p>「福島県民健康管理調査」は基本の行動調査が23%で停滞している事など住民の信頼を得ているとは言えない状態で行われています。私たちはこれまで、「福島県民健康管理調査」を国が責任を持って行うこと、調査にとどまらず治療や被害補償を含めて行うこと、これらを全県民配布の「県民健康管理ファイル」に明記することを求めてきました。しかし政府は「県が主体の事業なのでそぐわない。」と拒否し続けました。</p> <p>12月6日、福島県医師会副会長は「福島県民健康管理調査」の抱える問題を指摘し、国の直轄で実施をと表明しています。</p> <p>福島県民健康管理調査を国の事業とし、国は交付金による支援のみならず事業全体の責任をとることについて、見解を示して下さい。</p>	<p>山岸：環境省環境保健部放射線健康管理担当参事官室</p> <p>まずこの健康管理調査を最初実施するに当たり、福島県知事より県が主体となってやるべきものであるとの見解を示されたものですから、国と県との役割分担ということで、県が実施主体となって、国が財政的、技術的な支援を行うという事で、それぞれが役割分担を責任をもって行うという事でこれまでやってきております。今後も国も県も責任を持って県民の皆様の健康を守っていくという事で、これからも引き続き必要な施策等を行い、必要な支援等を行うという所であります。</p>
5	<p>被曝労働者の課題</p>	
①	<p>政府は福島原発の緊急作業に従事した約1万9000人のうち50ミリシーベルトを超えて被曝した約900人に限定して長期健康管理の「手帳」を交付するとしています。</p> <p>放影研の原爆被曝者の死亡調査第14報(2012年2月)では、全固形がん死亡についてはこれ以下なら放射線の影響がないという「しきい値」はないという結果が出ています。</p> <p>厚労省は年限度50ミリシーベルトを超えたことのみを「交付」の理由としていますが、これは残りの約1万8000人の中から生じる被害を切り捨てるものです。全員に手帳を交付し漏れなく健康管理をするべきです。</p>	<p>宇野：厚労省安全衛生部安全衛生課</p> <p>緊急作業従事者の長期健康管理につきましては「東電福島第一原発作業員の長期健康管理に関する検討会」において専門家の方々にご議論いただきその報告書に基づき指針を制定したところでございます。指針では全ての緊急作業に従事した従事者に対しまして「登録証」を交付いたしまして、国に於いて支援窓口を設置し離職後を含め健康に不安のある者等からの健康相談に応じるとともに、事業者に対し被ばく線量を問わず保健指導や健康相談を実施するよう指導しております。こうした取り組みを着実に実施し、被曝線量を問わず労働者の健康が確保されるようしているところでございます。なおそれから検討会におきましては通常の被ばく限度であります年間50ミリシーベルトを超える被曝事例があり、こうした方々につきましては被ばく線量に応じた検査等の実施や検査結果等を容易に確認できる手帳の交付を行うことが必要との趣旨で手帳が交付されているところでございます。従って手帳が無くても離職後を含めた保健指導や健康素段の健康管理を受けることが一応可能でございます。</p>
②	<p>人事院規則10-4第26条において規定されている健康管理手帳の対象には、別表3で「放射線に被ばくするおそれのある業</p>	<p>神田：厚労省労働衛生課</p> <p>人事院規則10-4第26条において健康管理手帳の対象業務がどのような基準でどのような手続きを経て決定されるかについては私は掌外ですの</p>

	<p>務」が含まれています。厚労省の職員についての同様の法令もあります。これらとの関係で、原発などの放射線業務が健康管理手帳交付業務に指定されないのはなぜですか。</p>	<p>で私からの回答は差し控えさせていただきますが、同健康管理手帳、この26条の健康管理手帳はですね、離職後の健康管理について特に規定しているものではないものですから、労働安全衛生法に基づく健康管理手帳とは目的の異なる制度であるというふうに承知しております。一方、では労働安全衛生法における健康管理手帳の交付の考え方でございますが、こちらは業務起因性が明確なもの、例えば当該業務従事者について当該物質等の取扱いによる疾病、がんやその他の重度の健康障害の発生リスクが高くその疾病の発生が疫学的に一般の方と明らかに優位な差があり、今後も当該疾病の発生が予想される業務について交付対象としております。対象業務の決定にあたりましては医学的所見などを総合的に勘案いたしまして専門家の検討を経て行っております。放射線業務に従事する者については労働安全衛生法、電離放射線障害防止規則により、5年で100ミリシーベルトを超えないようにすることが事業者には義務付けられております。この被ばく限度はICRPの勧告に基づくものであり当該基準の被ばく量に於いてはがんその他の重度の健康障害の発生するリスクが一般の方と比べて明らかに優位な差があるといった知見は現在のところ認められておりません。よって現在のところ放射線作業につきましては、まずは法令に基づく被曝管理を徹底させること、これが重要であり、業務を離れた後も疾病の発生が予想されるものを対象とするいわゆる健康管理手帳の対象とするために具体的な法改正等の検討は行っておりません。</p>
<p>③</p>	<p>厚労省は新たに「食道がん」、「胃がん」、「結腸がん」について「労災補償の考え方を」公表しました。日本の放射線業務従事者の疫学調査において、2009年12月までにこの3つのがんで死亡した労働者のうち30人が「労災補償の考え方」の線量基準に該当しています。3つのがんを労規則35条別表の認定対象疾病の例示リストに追加し、労災認定を進めるべきです</p>	<p>鈴木：厚労省職業病認定対策室 労規則の別表に例示の疾病を追加するに当たりましては、労災保険制度といたしまして認定の可否を判断した事例の集積が必要であると考えておりました。今般食道がん等の事案につきましては今回が初めての請求事例ということでありますので現時点におきましては労規則別表の改正を行うことは難しいと考えております。今後事例の集積を待ちまして別表に加える必要性につきまして検討していきたいと考えております。</p>
<p>④</p>	<p>原発被曝労働者はこれまでに3疾病で11名が労災認定されています。これは氷山の一角に過ぎません。労災補償の認定基準や労災認定の考え方を、死亡者の遺族、離職者、現在被曝労働に従事している労働者、全てに周知し、労災認定を進めるべきです。</p>	<p>鈴木：厚労省職業病認定対策室 放射線被ばくの労災認定に関するリーフレットにつきましては、昨年の7月に作成をいたしまして都道府県労働局に計4500部を配布いたしまして放射線障害の労災認定について周知を図っているところでございます。またいままで、食道がん等を含めました5種類のがんにつきましては労災認定の考え方につきましては、私どもの厚生労働省のホームページでも公開してきております。今後とも機会をとらえましてこういった労災認定の考え方につきまして周知の徹底を図っていきたく考えています。</p>
<p>⑤</p>	<p>上記の③、④によって労働者や遺族が労災申請する場合、遺族補償の時効5年の壁が立ちだかる事例が生じる事が想定されます。又それを知っていて申請を断念している場合も想定されます。こうした事態は労働者側の責任ではなく、厚労省は遺族補償の時効を取り払って申請を受け付けることを広く公表し労基署の窓口にも徹底すべきです。</p>	<p>駒田：厚労省労災管理課 時効制度につきましては、法律で定められている趣旨としては、長年継続している支出関係の安定、しかも経過で権利関係の立証が困難になることを防止するために設けられているものでございまして、当該制度の趣旨を考えますと時効制度を取り払うというのはなかなか難しい事ではないかと考えています。従いまして、時効制度、労災保険制度につきましては、食道がん等だけでなく他の疾病も含め、きちんと申請がいただけるよう引き続き労災保険制度の周知等を行い適正な運用に努めていきたいと考えているところでございます。</p>