

労働者と住民の安全と健康を守り、生じた被害は補償することを求める要請書

にもとづく第9回政府交渉 質問書(案)

2014年1月28日

復興大臣 根本 匠 様
環境大臣 石原 伸晃 様
経済産業大臣 茂木 敏充 様
厚生労働大臣 田村 憲久 様

2013年9月24日、全国被爆2世団体連絡協議会の参加を得て8団体の呼びかけで、「子ども被災者支援法基本方針案の撤回と再策定等を求める要請書」への55団体賛同を背景に第8回政府交渉を行いました。福島県と周辺県から参加した被災者が「基本方針案の撤回と再策定等」を強く訴えましたが、政府側出席者は基本的には通り一遍の回答を繰り返すばかりでした。10月11日、基本方針案はほとんど手直しされずそのまま閣議決定され、私たちは抗議文を提出しました。ここに改めて抗議し、被災者の声を反映した基本方針案を再策定することを求めます。

原子力災害対策本部は12月20日、国が前面に立って復興を進めると決定しました。被災者の健康の確保についても最後まで国が前面に立って取り組むべきです。

具体的には、国は、原子力政策を推進し重大事故を招いた責任、福島原発事故によって多数の住民を被ばくさせた責任、放射能の拡散予測を公表せずまた利用せず被ばくを防がなかった責任などから、被災者の健康管理・健康保障の責任を負っています。私たちは政府に、国の責任で、福島はもとより近隣県を含めた被災者に健康手帳を交付し、無料の健康診断など健康管理と医療保障を行うことを求めます。

福島県では、県民健康管理調査の事故当時18歳以下の小児甲状腺検査で600名以上が要観察となっています。18歳を超えた人は県の医療費無料の対象外となり、個人負担で「経過観察」の診療を受ける事態となっています。国の責任で、早急に、19歳以上の検査費用・医療費を無料化すべきです。

被災地の強い要求で汚染状況重点調査地域の指定は年1ミリシーベルト以上の汚染地域を含む自治体とされましたが、未だに多くの地域で年1ミリシーベルト以下は達成されていません。避難地域被災者の帰還については、年20ミリシーベルト以下なら居住可能と住民に被ばくが強要され、年1ミリシーベルトは長期目標とされています。子ども被災者支援法の基本方針では支援対象地域の指定基準が年1ミリシーベルトではなく、より高い「相当な線量」とされました。このように、被災地の住民はこれまでも、また今後も依然として、被ばくを強要され、被災住民のほとんどが国による健康と生活の保障・支援の対象外とされています。

福島県では原発事故のもたらした放射能汚染、生活破壊、避難による生活環境の変化、先の見えない状況への不安などの中で、被災者の「関連死」が震災の直接死亡を上回っています。私たちは、政府が被災者に被ばくを強要し人権無視の状況に放置していることに強く抗議します。

福島第一原発の現場では2011年12月16日の「収束宣言」後も高線量で過酷な被ばく労働が続いています。通常原発定検とは全く異なる、厳しい環境での作業に、既に3万2千人近い労働者が動員されています。更に、汚染水対策、使用済み燃料プールからの燃料体取り出しを含む廃炉に向けた長期にわたる高線量で過酷な被ばく労働に大量の労働者が動員されようとしています。国の責任による健康保障は「収束宣言」までの「緊急作業従事者」のごく一部に限定され、除染労働者を含め、福島事故被曝労働者のほとんどは健康保障のない状態に放置されています。また雇用の多重構造のもとで、下請け・孫請け労働者は高度に搾取され、被ばく線量が一定レベル以上(例えば年20ミリシーベルト)に達すると解雇されるなど、使い捨てされています。国が健康手帳交付と健康保障・生活保障の責任を事実上放棄し、労働者が犠牲にされていることに強く抗議し、国の責任で、被ばく低減、健康手帳交付と健康保障、放射線被ばく線量と健康管理の国一元化、放射線業務以外への転職等の生活保障など被曝労働者のおかれている状況を抜本的に改善することを求めます。

質 問 事 項

1. 国の責任による被災者への健康手帳の交付と医療保障について

- (1) 国に対して、健康手帳の交付など被爆者に準じた法整備の要求が 2012 年に浪江町、双葉町から出ています。その後、浪江町、双葉町、飯舘村（子ども対象）、二本松市、桑折町が既に独自に健康手帳を交付しています。富岡町も来年度から交付することが決まっています。さらに子ども被災者支援法の基本方針に関して国に健康手帳の交付を求める意見書が双葉地方町村会、宮城県白石市、国会と地方自治体の議員連盟から出されています。
 - ① このような要求の広がりについてどのように受け止めていますか、国の見解を求めます。
 - ② このような要求、動きに対して、国の責任で被災者に健康手帳を交付すべきです。見解を求めます。
 - ③ 意見書を提出した自治体と議員連盟に対して国の見解をどのように説明したのですか。
- (2) 周辺県では住民の要求を反映して、自治体の施策として、健康診断・WBC 検査・甲状腺検査が無料または自治体の費用一部負担で実施されています。国の責任で、周辺県も含め健康診断・WBC 検査・甲状腺検査を無料で実施すべきです。見解を求めます。
- (3) 原子力災害対策本部が 12 月 20 日、「国が前面に立ち福島復興を加速する」と決定したことについて
 - ① 内閣府被災者生活支援チームは 2011 年 9 月 30 日、私たちに「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」と文書回答しています。被災者の健康の確保についても最後まで国が前面に立って取り組むことを再確認してください。
 - ② 具体的には、国の責任で被災者に健康手帳を交付し、無料の健康診断など健康管理と医療保障を行うべきです。政府の見解を示してください。
- (4) 福島県の県民健康管理調査について
 - ① 国の責任による直轄事業とし、全体として国が主体的に実施すべきと考えます。政府の見解を求めます。
 - ② 血液検査を含む健康診断を全県民が毎年、無料で受けられるようにすべきと考えます。政府の見解を求めます。（現状では、特定検診では一部自己負担あり、学校検診は血液検査なし等、不十分です。）
 - ③ 小児甲状腺検査は、年 1 回、毎年受けられるようにすべきと考えます。見解を求めます。
- (5) 福島県では県民健康管理調査による事故当時 18 歳以下の子どもを対象とする甲状腺検査の結果、既に 600 名以上が要観察者となっています。
 - ① 19 歳以上は福島県の医療費無料措置の対象外です。19 歳以上の人は「経過観察」の診療を個人負担で受けなければならない事態がすでに生じています。この実態を把握していますか。
 - ② 19 歳以上の検査費用と医療費について、国が負担するよう、早急に具体的な対応をすべきと考えます。政府の見解を求めます。
 - ③ 少なくとも福島県の医療費無料化を国の責任による事業とし年齢制限をなくすべきと考えます。政府の見解を求めます。
- (6) 環境省の有識者会議と環境省の施策反映について
 - ① 国の責任による近隣県の被災住民の健康診断等が問題になるたびに、国会答弁も含めて、政府は「近隣県では有識者会議の論議を経て特段に必要なないとされている」との説明に終始してきました。これは、国が福島原発事故被災者の健康確保に重い責任を負っているとの問題意識が欠落していると考えます。この点、見解を求めます。
 - ② 福島県の医療費無施策（無料、対象は県下の 18 歳以下全員、対象疾病の制限なし）と子ども被災者支援法の医療費減免との関係について、どのような観点で検討されているのですか。
 - ③ 前回の交渉では健康手帳の交付に関しては検討されないとの説明でした。なぜ健康手帳の交付に関して検討されないのか、説明を求めます。
 - ④ 検討結果はいつまでに出る予定ですか。
 - ⑤ いつをめどに環境省の施策に反映されるのですか。予算の裏づけはどうなっているのですか。

2. 年1ミリシーベルトの基準が適用されず、被災地の住民が被ばくを強要されていることについて

- (1) 避難地域から避難させられた被災者の帰還について、年 20 ミリシーベルト以下なら居住可能として住民に被ばくを強要し、年1ミリを長期目標とした国の責任をどのように考えているのですか。
- (2) 福島県では原発事故のもたらした放射能汚染、生活破壊、避難による生活環境の変化、先の見えない状況への不安などの中で、被災者の「関連死」が震災の直接死亡を上回っています。原発事故さえなければ奪われることのなかった命です。これは許されない事態です。国の責任をどのように考えているのですか。
- (3) 被災者に対して、国は責任を持って年1ミリシーベルト以下を実現すべきです。国は具体的にどのように達成しようと考えているのですか。ロードマップを示してください。

3. 国の責任による福島事故被ばく作業従事者全員への「手帳」交付と全員の長期健康管理について

- (1) 政府は、汚染水対策に国が前面にたつと表明しています。
 - ① 国は被曝労働者の健康保障・生活保障についても前面に立ち責任を持つべきと考えます。見解を示してください。
 - ② 具体的には、「収束宣言」後に新たに従事した労働者についても「データベース」に登録し、データベース登録者全員に長期健康管理のための『手帳』を交付することが必要と考えます。見解を示してください。
- (2) 事故処理作業の放射線管理と被ばく低減を徹底すべきです。
 - ① 被ばく作業従事者の線量管理を、国としてどのように責任を持って徹底しているのですか。
 - ② 被ばく低減のために何が行われているのですか。
 - ③ 昨年夏以降、毎月の平均被ばく線量が増加し続けています。原因をどのように把握し、どのように対応しようとしているのですか。
- (3) 廃炉に向け大量の労働者が過酷な被曝労働に動員されることについて
2013年6月に改定された廃炉に向けたロードマップによると、貯蔵プールからの燃料体取り出しや廃炉に向けた建屋内除染に2015年までに延べ1万9千人規模の労働者が必要とされています。
 - ① 作業内容と労働者の被ばくをどのように想定したのですか。貯蔵プールからの燃料体取り出し、廃炉に向けた建屋内除染について示してください
 - ② 労働者の規模をどのようにして推定したのか。根拠を示してください。
 - ③ 福島第一原発の現場では、通常の前原定期検とは全く異なる、厳しい環境での作業を強いられます。被曝労働は現在に於いても通常の前原被ばく労働に比べ桁違いの高線量被ばくを強要しています。事故前原の廃炉作業はさらに被ばくを強要します。国の責任による健康保障がない状態で労働者は使い捨てされます。国の見解を求めます。
- (4) 作業者の雇用が多重構造であることから、「ピンはね」、「違法派遣」など様々な問題が起きています。
 - ① 線量が一定のレベル（例えば年20ミリシーベルト）に達した下請け労働者が配置転換ではなく解雇される事態について、政府はどのように把握していますか。
 - ② この事態について国が直接対策を講じるべきです。どのように考え、どのような対策をしていますか。
 - ③ ピンはね問題について、国はどのように事態を把握し、どのような見解を持ち、どのように対応しようとするのですか。
- (5) 「中央登録センター」で実施されている原発被曝労働者と除染労働者の放射線管理の一元化について放射線管理の一元化を国の責任で行うべきと考えます。見解を示してください。

以上