

労働者と住民の安全と健康を守り、生じた被害の補償を求める要請書に基づく

第 1 1 回政府交渉質問書

2015年1月26日

内閣総理大臣	安倍 晋三 様
環境大臣	望月 義夫 様
復興大臣	竹下 亘 様
原子力規制委員会委員長	田中 俊一 様
厚生労働大臣	塩崎 恭久 様
経済産業大臣	宮沢 洋一 様

1. 国の責任による福島県の19歳以上の甲状腺医療費無料化について

福島県「県民健康調査」の甲状腺検査の結果、「ガンまたは疑い」と診断されて手術を受けたり、また経過観察が必要と診断され、通常保険診療に移行する子どもたちが多数出ています。そのうち19歳以上になった人は福島県の18歳以下医療費支援（「子育て支援」）の対象外となり甲状腺にかかわる医療費は自己負担となっています。今後その数は増えていきます。

昨年6月10日、私たち8団体は70団体と個人2282名の賛同を添えて、国の責任による上記甲状腺医療費の無料化を求める要請書を提出しました。環境省は「自己負担の事実」を認めましたが、要請書については「持ち帰り共有するが、検討するとまでは約束できない」との回答に終始しました。

その後、昨年6月10日に提出した要請書に対して全国各地で賛同署名が広がっています。1月26日に追加提出します。昨年8月に環境省の「東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う住民の健康管理のあり方に関する専門家会議」（以下「環境省専門家会議」と略す）のヒアリングに招かれた福島県の県民健康管理検討委員会の星座長は、甲状腺検査で癌が見つかった人の医療費の問題に触れ、「それが放射線の影響かどうかということはちょっとおきまして、今福島県内は小児18歳未満の医療費が県の財政措置ですかね、で無料化されています。一方ではこの癌検診、甲状腺の検診で癌が見つかって保険診療に移るという方がこれからどんどん18歳を超えてくるというときに、費用の問題を含めてどう考えるのかということがひとつ大きな問題だと思います。」と述べ、19歳以上の甲状腺医療費の自己負担問題を提起しています。昨年9月に福島県から「甲状腺検査の結果生じた経済的負担の解消に関する緊急要望」が環境省に提出されています。昨年12月に出た環境省専門家会議の「中間とりまとめ」および環境省の「当面の施策の方向性」（案）では「（小児）甲状腺がんのリスクが増加する可能性が理論的にはあり得る」と指摘されています。

（1）福島県「県民健康調査」の甲状腺検査の結果、「ガンまたは疑い」と診断されて手術を受けたり、また経過観察が必要と診断され、通常保険診療に移行する住民子どもたちが多数出ています。そのうち19歳以上になった人は福島県の18歳以下医療費支援（「子育て支援」）の対象外となり甲状腺にかかわる医療費は自己負担となっています。今後その数は増えていきます。政府はこの事態を把握していますか。

（2）昨年6月10日に提出した私たち8団体の要請書について、担当部局で検討されたのですか。

（3）福島県の「緊急要望」に対する政府の見解と対応を示してください。

（4）環境省の専門家会議でもヒアリングで福島県の県民健康管理検討委員会の星座長から19歳以上甲状腺医療費の自己負担問題が提起されました。「当面の施策の方向性」の検討に当たりどのように扱われたのですか。

（5）環境省の「当面の施策の方向性」（案）には福島県の19歳以上の甲状腺医療費自己負担問題について記載がありません。現に自己負担で苦しんでいる住民がいるのに、なぜこのような扱いになったのですか。

（6）現に自己負担で苦しんでいる住民がいること、少なくとも福島原発事故がなければ、明らかな症状も

ない30万人もの子どもたちが甲状腺検診を受ける必要はなく、このような事態は起きなかったこと、小児甲状腺がんのリスクが増加する可能性が理論的にはあり得ることから、国は一刻も早く、甲状腺検査により必要となった福島県の19歳以上の甲状腺医療費を支援し、自己負担をなくすべきと考えます。見解を示してください。

2. 専門家会議の「中間とりまとめ」、環境省の「当面の施策の方向性」について

環境省の専門家会議は「子ども被災者支援法第13条の近隣県を含めた健康診断や医療費減免」についての助言を目的としたにもかかわらず、「中間とりまとめ」は国連科学委員会（UNSCEAR）の2013年報告書を基礎とし、具体的な支援策については全く不十分な内容です。「環境省における当面の施策の方向性（案）」には現行の「福島県の県民健康調査の『甲状腺検査』の充実」以外は、健康診断などの健康管理や医療費減免の具体的な支援施策はなく、「子ども被災者支援法」が更に「骨抜き」されようとしています。

(1) 大きな問題点は、統計的に有意に被害の増加が検出されるかどうかは施策の必要性の判断基準とされ、その結果、現行の「福島県の県民健康調査の『甲状腺検査』の充実」以外は、近隣県を含めた被災者の健康診断などの健康管理や医療費減免等、国が行うべき具体的支援が切り捨てられようとしていることです。

- (i) 福島県と広大な周辺地域で数百万人（約400万人）もの住民が福島原発事故により被ばくさせられたこと、今後も被ばくが避けられないことは間違いのない事実です。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。したがって、福島原発重大事故の被ばくによる将来の健康被害はゼロではないのです。政府の見解を求めます。
- (ii) 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ながらがん・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ません。政府の見解を求めます。
- (iii) たとえ低線量であっても線量に応じた健康影響が生じ、今後生じる被害はゼロではなく、少なくともUNSCEARの2013年報告の集団線量からの推定によっても決して無視できない規模です。環境省専門家会議の「中間とりまとめ」や環境省の「当面の施策の方向性（案）」はこれを切り捨てていると考えます。見解を示してください。
- (iv) 国連人権委員会の勧告（グローバー勧告）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1ミリシーベルト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。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1ミリシーベルト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ています。しかし、原爆被爆者援護法においては、外部被ばく線量が1ミリシーベルトとされる爆心から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）するなどとされています。政府の説明を求めます。
- (v) 国には国策として原子力政策を推進し福島原発重大事故を招いた責任が有ることは明らかです。しかし、環境省の当面の施策の方向性（案）には国が徹底して被災者を支援するという姿勢が見られません。政府は国策による原発推進の責任を認め、被害はゼロではなく、（少なくともUNSCEAR2013年報告の集団線量から推定されるだけでも）決して無視できない規模であることを踏まえ、被災者支援のためにどのような施策を講ずべきかということこそ検討すべきです。（i）～（iv）を踏まえて、政府の見解を示してください。

(2) これまで私たちが求めてきた国の責任による被災者支援をここに改めて要求します。以下について、見解を示してください。

(i) 住民の要望を受けて自治体レベルで行われている近隣県の健康診断等への支援を早急に行うこと。

近隣県では既に多くの自治体が住民の要望を受けて住民の健康診断等をおこなっています。これらの自治体から直接国に対して支援の要望が何度も提出されています。また、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」（案）ではこの意見が切り捨てられています。

国連人権委員会の勧告（グローバー勧告）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1ミリシーベルト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。

国は近隣県で住民の要望を受けて既に自治体が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。

更に下記の(vi)についても実現すべきです。

(ii) 福島県の健康調査を国の直轄事業とすること。

これについては環境省専門家会議のヒアリングで福島県医師会副会長の木田医師が言及されたように、木田医師が福島原発事故による「住民の健康管理のあり方に対する検討チーム」のヒアリングで具体的に述べておられます。

(iii) 福島県住民の健康診断（県民健康調査の健康診査）は、避難地域住民と「基本調査」の結果必要と認められた住民合わせて約20万人には既存健診に項目を上乗せした健診が行われていますが、それ以外は既存の健康診断内容のままです。これを、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。

(iv) 国は健康診査・健康診断事業の長期にわたる一元管理を行うこと。

様々な法律に基づいて別々に行われている既存の健診を活用する、現行の「県民健康調査」のやり方では、諸健診のデータの集約は不可能であり、福島県の「県民健康調査課」では把握ができていないのが現状です。これについては環境省専門家会議のヒアリングで福島県医師会副会長の木田医師が言及されたように、木田医師が福島原発事故による「住民の健康管理のあり方に対する検討チーム」のヒアリングで具体的に述べておられます。

(v) 県民健康調査の結果、医療が必要な場合は国の責任で保障すること。

国の責任、必要な医療の保障を明確にせずに「健康調査」のみを行う現状では、被ばくを強いられた被災者に寄り添う姿勢はみられず、被災者から信用されていません。

(vi) 福島県と近隣県の被災住民に対して、国の責任で、健康手帳を交付し、無料の健康診断・医療と生活の保障を行うこと。そのため「被爆者援護法」に準じた法的整備を行うこと。

3. 緊急時被ばく線量制限値の引き上げの問題点について

昨年7月30日の原子力規制委員会で、田中委員長が、緊急時被ばく作業従事者の被ばくが現行法の限度100ミリシーベルトを超えるような重大事故が否定できないとして、緊急時作業従事者の被ばく限度の引上げ検討を提案しました。12月10日の原子力規制委員会では緊急作業の被ばく制限値を250ミリシーベルトに引き上げる方向で検討すること、緊急時被ばくと通常被ばくを分けて扱うことなどが「合意」されています。緊急時被ばくで250ミリ、通常被ばくを含め1年間で300ミリシーベルト、2年間で350ミリシーベルトの被ばくが合法化されようとしています。

今回の「緊急時被ばく限度の検討」は、原発を維持・再稼働すれば重大事故が避けられないので、労働者を犠牲にし事故対応ができるようにしようとするもので、労働者にとどまらず住民の安全と健康をも危険にさらします。原発を推進し福島原発重大事故を招いた日本政府は明確に脱原発に転換すべきです。

(1) 「放射線障害防止の技術的基準に関する法律」の第三条では、「放射線障害の防止に関する技術的基準を策定するに当たっては、放射線を発生する物を取り扱う従業者及び一般国民の受ける放射線の線量をこれら

の者に障害を及ぼすおそれのない線量以下とすることをもち、その基本方針としなければならない。」とされています。

原爆被爆者の調査などから①急性症状は100ミリシーベルト以下でも起きること、②晩発性障害のがん・白血病などは100ミリシーベルト以下でも線量に応じて被害が生じること、が分かっています。

従って、100ミリシーベルトからの更なる引き上げは明らかにこの法の精神に反しています。労働者の安全と健康をより危険にさらすものです。政府の見解を求めます。

(2)「緊急時被ばく線量制限値の引き上げ」は、広島・長崎を踏まえたこの法律を国際基準に合わせるとして踏みこむものです。政府の見解を示してください。

(3)「緊急時被ばく線量制限値の引き上げ」は、現場での予期しない高線量被ばくの危険性を高め、被ばく労働者を危険にさらします。政府の見解を示してください。

(4) 緊急時被ばく限度の引き上げは、現在福島第一原発で限定的に行われている「緊急作業」にも適用されるのですか。

(5) 緊急時被ばくと平常時被ばくを分けて運用することについて

(i) 緊急時被ばくと平常時被ばくが分けて運用されると、例えば緊急時被ばくで250ミリシーベルト被ばくした人がその後も「通常作業」で年50ミリ(合計300ミリ)シーベルトまで、5年間100ミリ(最短2年で合計350ミリ)シーベルトまで被ばくすることが許されます。労働者の体は1つであり、健康影響の危険性が確実に高まります。これについて、政府の見解を示してください。

(ii) 緊急時被ばくと平常時被ばくを分けて運用することの理由の1つとして「雇用の確保」があげられています。緊急時被ばく線量が通常作業の被ばく限度に達した労働者に対しては、被ばく労働以外の職を保障するなど生活を保障することで雇用の問題を解決すべきと考えます。政府の見解を示してください。

(6) 現在行われている再稼働審査では最悪の重大事故は想定されていないにもかかわらず、審査の最高責任者である田中委員長はそのような重大事故がおこることを認め、緊急時作業被ばく限度の引き上げを提起しました。このような再稼働審査は住民を欺くもので、審査で想定されている重大事故よりさらに重大な事故が起こることを前提とした再稼働は許されません。政府の見解を求めます。

(7) 今回の「緊急時被ばく限度の検討」は、原発を維持・再稼働すれば重大事故が避けられないので、労働者を犠牲にし事故対応ができるようにしようとするものであると考えます。政府はこれを認めますか。

(8) 原発を維持・再稼働すれば重大事故が避けられず、緊急作業に従事する労働者はもちろん住民も被害を受けます。政府はチェルノブイリ、福島を教訓とし、脱原発の政策に転換すべきです。政府の見解を求めます。

4. 健康診断の費用を個人負担させられているなど被ばく労働者の訴えについて

福島第一原発の緊急作業や福島県各地の除染労働に従事した元被ばく労働者から、健康診断の費用が自己負担とされている、事業者が雇用保険に加入していない、業務上事故の損害賠償(示談)費用を給料から天引きされた、危険手当が全額支給されないなど、様々な問題が訴えられています。訴えの詳細は別紙にて後日提出します。

(1) 政府はこれらの実態があることを把握していますか。

(2) この元被ばく労働者にとって現に蒙っているこれらの被害の具体的解決は死活問題です。一般的には労基署等に相談ということになりますが、実際には相談しても一向に進展しないと訴えられています。政府の見解を求めます。

以上

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