

20ミリシーベルト基準による福島原発事故被害者切り捨て政策の撤回、 甲状腺医療費の生涯無料化、原発再稼働中止を求める要請書に基づく

質問書

2017年2月13日

第1部：13時～14時30分 内閣府、復興庁、環境省、厚労省

1 20ミリシーベルト基準による福島原発事故被害者切り捨て政策を撤回せよ

(1) 年20mSvの危険性について

政府は2017年3月までに居住制限区域と避難指示解除準備区域を解除するとして、避難指示解除を加速しています。政府は帰還の被ばく条件として年間20mSvを確実に下回ることを挙げています。元になっているのは、原発事故の「現存被ばく状況」で参考レベルを年間1mSv～20mSvとするICRP2007年勧告です。

(i) 福島原発事故により、公衆の被ばく線量限度年1mSvが放棄され、年間20mSvまでの被ばくが容認されています。

年間20mSvは、公衆の被ばく限度年間1mSvの20倍、放射線管理区域に指定される基準3か月1.3mSv(年5.1mSv)の4倍にもなります。

これは住民の健康・生存等の人権を破壊するもので憲法違反です。

(ii) 年間20mSvの被ばくが健康被害をもたらすことは下記の事実によって示されています。

- ① がん白血病などの確率的影響は、原爆被爆者の追跡調査で低線量まで生じることが分かっており、被ばく線量と健康影響の関係を直線関係に当てはめて被ばくのリスクが評価されています。同様に、被ばくのリスクと被ばく線量の直線関係は原子力施設の労働者の疫学調査からも明かにされています。
- ② 医療被ばくでも低線量まで健康影響が生じることが明らかになっており、被ばく線量と健康影響の関係を直線関係に当てはめて被ばくのリスクが評価されています。
- ③ 原爆被爆者、原子力施設の被ばく労働者、医療被ばくの調査から得られた被ばくのリスクはほぼ一致しています。その値(生涯絶対リスク)は10人・Svで、ほぼ1人のがん・白血病死がもたらされます。
- ④ 政府は100mSv以下の被ばくによる健康影響は他の要因のリスクによる変動の範囲とし、被ばくの被害を認めていません。しかし、上記①、②、③の疫学調査で明らかにされた結果からは、例えば1万人が全員20mSv被ばくするとがん白血病死だけでも20人の被害が生じます。罹患数はもっと多くなります。他の要因のリスクによる変動の範囲として20mSvの放射線被ばくが及ぼす被害を無視することは許されません。
- ⑤ 子どもの放射線被曝による影響は深刻で、イギリスにおけるCT検査した0歳から22歳までの子供の調査では平均7.1mSvを被曝した子どもの白血病の罹患率が対照群に比べ1.4倍も高くなっていることが報告されています。(Pearce, M. S et. al: Lancet 2012)
同様に、CT検査を受けたオーストラリアの0歳から19歳までの68万人の子供の調査では、平均被曝線量が5.7mSvで、がん罹患率の相対リスクはヒバクしていない子どもの1.29倍のもになっており統計的にも有意な差があったことを示している。(Mathews, J. D: BMJ: 2013)
この2例についての見解を求めます。
放射線の感受性が高い子どもにとっては、20mSv以下の被ばくであっても白血病やがんの罹患率が高

くなります。このような子どもの被害についてどのように考えられていますか。

- (iii) 年間 20mSv はチェルノブイリ事故後も原発を推進し続けるために国際的に導入された基準であり、フクシマを繰り返すな、原発再稼働反対の世論とは逆行するものです。
- (iv) 「避難解除の被ばく基準年間 20mSv 以下」を撤回し、年間 1 mSv 以下への被ばく低減を早急に行うべきです。

(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

福島原発事故により東北、関東の広大な地域が放射線管理区域以上に汚染されました。避難指示区域外からの避難者（自主避難者）は未だ 1 万 2239 世帯にのぼります（福島県 2016 年 12 月 5 日）。自主避難者の損害賠償額は極めて少額で、また早期に打ち切られているために、住宅費支援は自主避難者の「命の綱」です。

政府は原発事故による避難者の長期的住宅保障の整備を行わず、通常自然災害等へ対応するための災害救助法の適用によって住宅費を支援してきました。

- (i) 2017 年 3 月で住宅費支援が打ち切れようとしています。住宅費支援打ち切りによって自主避難者は苦しい状況を迎えています。政府は自主避難者の声を把握していますか。
- (ii) 政府は、国策として原発を推進し、広範な地域を放射能で汚染し、人々を被ばくさせた国の責任として、自主避難者の住宅を保障すべきです。
- (iii) 避難指示区域外でも、事故前と比べてまだまだ空間線量は高いレベルです。自主避難者の住宅費支援は今後も必要です。政府は「住宅費支援打ち切りは福島県が決めたこと」で終わらせず、国の責任で 2017 年 3 月以降も住宅費支援を継続すべきです。
- (iv) 経済的事情で自主避難できなかった人も多数いますが既に住宅費支援の門戸は閉ざされています。こうした人の声を受け止め、住宅支援すべきです。

2 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せよ

(2) 医療情報の提供を甲状腺医療費支援の前提としないこと

昨年 8 月 23 日、今年 2 月 3 日の交渉の場で、環境省から「甲状腺医療費無料化（福島県のサポート事業）は医療費無料化の事業ではない。甲状腺検査の情報提供が前提である。」との趣旨の見解が重ねて表明されました。これは受け入れることができません。

- (i) 福島原発事故が起きなければ、症状もない多くの子どもたちが甲状腺検査を受ける必要はなく、医療費負担も生じなかったのです。ですからこの医療費負担は福島原発事故によって起きたことです。この点は認められますか。
- (ii) 政府は国が原発を推進した結果、福島原発事故を招来し、人々を被ばくさせた責任を認め、国の責任で甲状腺医療費負担を無料化すべきと考えます。この点は認められますか。
- (iii) ABCC が原爆被爆者の医療を行わずに検査だけを行ったことに対して、「モルモット扱い」であると怒りの声が巻き起こりました。このことは確認していただけますか。
- (iv) 「福島県のサポート事業は医療費無料化の事業ではない。甲状腺検査の情報提供が前提である。」との見解は上記の ABCC の過ちを繰り返すものと考えます。どうですか。
- (v) 「甲状腺医療費無料化（福島県のサポート事業）は医療費無料化の事業ではない。甲状腺検査の情報提供が前提である。」との趣旨の見解は撤回されるべきです。どうですか。

- (vi) 国の責任で甲状腺に係る医療費を保障してください。
- (vii) 国の責任で甲状腺に係る医療費を生涯保障すべきです。

3 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

- (i) 原爆被爆者に対しては被爆者援護法において、健康診断、医療保障、原爆症の生活保障などが盛り込まれています。これらは被爆者が長年権利として要求し、国民的な支援運動によって実現されました。政府は福島原発事故被害者に対して、原発を推進して重大事故を招き人々を被ばくさせた国の責任において、健康手帳交付、健康診断、医療保障、生活保障の法整備を行うべきです。国民の健康に責任を持つ厚生労働省が責任をもって検討を進めるべきと考えます。

第2部：14時50分～15時50分 原子力規制庁、厚労省

冒頭に立地点から原発再稼働中止の意見表明（要請書の第5項目に関連して）

4 放射線障害防止法の技術的基準に関する法律の改定に関して

放射線審議会の権限と機能を強化する放射線障害防止法の技術的基準に関する法律の改正案が、今国会に提出されています。

これは政府の方針を強引に貫徹する安部内閣の手法の一環で、(原子力規制庁) 独自の判断で調査・審議することが可能になり、関係省庁に対して、基準値を定める法令改正などを促すこともできるようになります。福島原発事故で滞っている原発推進の ICRP2007 年勧告の国内法全面取入れにつながると考えられます。このような改定は認めることができません。

5 国の責任で被ばく労働者の安全を守り、健康・生活を保障せよ

- (i) 原発被ばく労働者相談センターからの要求・質問（当日口頭で表明の予定）
- (ii) 8月23日の交渉で、①白血病が労災認定された2名は「長期健康管理の手帳」交付の対象外であることが確認され、②緊急時作業に従事した約2万人の労働者のうち900人に限定されている手帳交付を全員に拡大する要求に対して「検討すると明示的には言えないが承る」との回答がありました。その後、問題点の共有、交付対象拡大に向けた検討など進展がありましたか。
- (iii) 福島原発の被ばく労働は被ばく線量が高く、事故前の全国原発労働者に比べ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。このような高線量の被ばく状況をいつまで労働者に強いるつもりなのですか。
- (iv) 高線量環境の原子炉建屋内での作業について、被ばくの実態がほとんど明らかにされていません。これまでの作業と被ばく状況を示してください。
- (v) 被ばく限度年50mSvの10分の1以下への引き下げについて

年50mSvの被ばく限度はICRP77年勧告において導入されました。その後原爆被爆者の調査において、被ばくリスクが約10倍高いと評価されるようになりました。しかし、ICRP90年勧告以降も依然として被ばく限度年50mSvが使われています。

被ばく限度年50mSvを10分の1以下に引き下げるべきです。

前回8月23日の交渉では、ICRP77年勧告から90年勧告へのごまかしについて厚生労働省が認識さ

れているかどうかをお尋ねしようとしたのですが、質問書の指摘事項を ICRP 勧告の文書で確認できなかったとの回答で議論が進展しませんでした。

参考箇所を追記しますので、①、②をご確認の上、③、④についてご回答ください。

- ① 年限度 50mSv は、ICRP77 年勧告で、労働リスクを 5×10^{-4} /年、放射線被ばくのがん・白血病死亡リスクを 1.25×10^{-2} /Sv として導かれています。確認してください。
(Pub. 60 p. 157 表 B17)
- ② その後の原爆被爆者調査からがん・白血病死亡リスクは約 10 倍高い値となりました。しかし ICRP90 年勧告は、線量線量率効果係数を 2 として高まったがん・白血病死亡リスクの半分の 4.74×10^{-2} /Sv としています。確認してください。
(p. 29 表 4 組織・臓器別名目確率係数 の「作業者の総合損害」の項)
- ③ 広島長崎の原爆被爆者のがん・白血病死の疫学調査結果や、アメリカ、イギリス、フランス 3 か国の原発核施設労働者のがん白血病死の疫学調査 (INWORKS 調査 BMJ 2015 年) 結果からも線量線量率効果係数は 1 であることが明確になってきています。厚労省の見解をしめしてください。
- ④ 線量・線量率効果係数を 1 にするべきで、これらによって、ICRP77 年勧告の年限度 50mSv は 10 分の 1 以下に引き下げるべきです。

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、チェルノブイリ・ヒバクシャ救援関西、ヒバク反対キャンペーン

連絡先	原子力資料情報室 東京都新宿区住吉町 8-5 曙橋コーポ 2 階 B Tel : 03-3357-3800 ヒバク反対キャンペーン 兵庫県姫路市安富町皆河 1074 建部暹 Tel&Fax : 0790-66-3084
-----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------