

第9回政府交渉（2月14日）の報告

2014年4月8日
発行：ヒバク反対キャンペーン

代表：山科和子、原三郎、建部暹

郵便振替：00950-4-4840

連絡先：〒591-8021 堺市北区新金岡町2-5-1-604 定森方

Email：hibaku-hantai@jttk.zaq.ne.jp

ホームページ：<http://www.jttk.zaq.ne.jp/hibaku-hantai/>

2月14日、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の8団体の呼びかけで第9回政府交渉が行われた。当日は雪が多く、交通機関の乱れもあったが、福島、長崎、大阪、兵庫、東京などから29名が参加し、交渉は定刻に開始され、3時間にわたり行われた。

今回の政府交渉の目的と意義

今回、下記の2つを目的として対政府交渉に取り組んだ。

- (1) 事故3年を迎えようとしている現在まで、住民と労働者が被ばくを強要されていることに抗議し、政府に国の責任で健康手帳交付と被災者の健康・生活保障を求めること。
- (2) 環境省が、「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」を設置し、線量把握・評価、健康管理、医療に関する施策のあり方等を専門的な観点から検討しているので、これまでの対政府交渉を踏まえて関連する被災者の要求を政府に突きつけること。

{参考} この専門家会議の必要性について、環境省は、①「福島第一原発事故に伴う住民の健康管理については、国が拠出した基金を活用し、福島県が県民健康管理調査を実施しているところであるが、福島近隣県を含め、国として健康管理の現状と課題を把握し、そのあり方を医学的な見地から専門的に検討することが必要である。」、②「子ども・被災者支援法において、国は放射線による健康への影響に関する調査等に関し、必要な施策を講ずることとされている。」としている。

「労働者と被災住民への被ばくの強要に抗議し、国の責任による健康手帳交付、健康と生活の保障を求める要請書」を提出

冒頭に、47団体が賛同した上記の「要請書」を提出した。皆様、賛同ご協力ありがとうございました。

前回9月24日の第8回交渉時に提出した「子ども被災者支援法の基本方針の撤回と再策定等を求める要請書」への賛同団体は55団体だった。今回は、福井・和歌山・四国・京都から新たな賛同団体が加わったが、賛同団体数全体としては前回から減少した。交渉の意義などを広めきれていなかったことが反省点としてあげられる。

要請書の提出に際して「福島現地からの訴え」がなされた。

福島からの訴え（要旨）

私は浪江町出身の避難住民です。福島の実状は要請書の中に事細かく網羅されています。しかし未だに政府・国の責任が果たされていない。津波や地震による家屋の倒壊で亡くなった直接の事故死者数よりも原発事故からの避難等で亡くなった方の数が遥かに上回ってきている。私たちの浪江町の仮設住宅の中でも夫婦別々の生活の中で亡くなった男性は犬2匹を連れておきながら、3日も4日も見つけてもらえなかった。そ

んな状況が福島の家の中では起きている。全国或いは海外にも避難せざるを得ない浪江町民は現在 660 の自治体に世話になっている。家族がバラバラにならざるを得ない状況、何故このような状況にしたのかという事は国の責任です。自らが逃げているのではなく、私達は避難させられている。私達は帰りたいのです。元の故郷に戻すこと、私たちの生活を取り戻すこと、これは皆さん国の努力で解決できると思います。早急な検討を含め、誠意ある対応をよろしくお願いします。

賛同 47 団体：【青森】核燃サイクル阻止 1 万人訴訟原告団／【福島】安心安全プロジェクト、3a (安心・安心・アクション) in 郡山／【栃木】那須塩原 放射能から子どもを守る会／【東京】日本消費者連盟反原発部会、福島原発事故緊急会議、「平和への結集」をめざす市民の風／【神奈川】子どもの未来を望み見る会 (神奈川県)、神奈川労災職業病センター／【名古屋】核のゴミキャンペーン・中部／【三重】おいでふくしまみえ／【福井】サヨナラ原発福井ネットワーク、原発反対福井県民会議、森と暮らすどんぐり倶楽部／【滋賀】花風香の会／【京都】NPO 法人使い捨て時代を考える会、安全農産供給センター、京都原発研究会／【奈良】奈良脱原発ネットワーク、反原発奈良教職員の会／【大阪】原発ゼロ上牧行動、若狭連帯行動ネットワーク、地球救出アクション 97、科学技術問題研究会、大阪東南フォーラム平和・人権・環境、チェルノブイリ・ヒバクシャ救援関西、国際女性年連帯委員会、ノーニュークス・アジアフォーラム・ジャパン、おおさか生命環境コミュニティ、大阪此花発！STOP がれき 近畿ネットワーク、環境フォーラム市民の会 (豊中)、吹夢キャンプ実行委員会／【兵庫】さよならウラン連絡会、安全食品連絡会、鈴蘭台食品公害セミナー、原発の危険性を考える宝塚の会、心といのちをはぐくむ会、さいなら原発尼崎住民の会、神戸 YWCA 被災者支援プロジェクト／【和歌山】脱原発わかやま／【広島】東北アジア情報センター (広島)、ボイス・オブ・ヒロシマ／【山口】原発いらん！山口ネットワーク、上関原発計画の根っこを見る会／【四国】原発さよなら四国ネットワーク／【鹿児島】川内つゆくさの会、川内原発建設反対連絡協議会

＜交渉結果＞

1. 国策による原発推進の結果、福島原発事故を招き被ばくさせた責任を認め、国の責任による被害者への健康手帳の交付と医療・生活の保障を行えと要求した。
 - ・環境省は、国の責任を認めようとはせず、「福島県を通じて健康管理を財政的、技術的に支援を行っている」との答弁に終始した。
 - ・福島県で現在行われている 18 歳以下の医療費支援は子育て支援事業である。(これは何処の県でも行われている一般的な自治体の事業である) 交渉の参加者は国が原発推進策を行った責任から、国の責任で原爆被爆者援護法に準じた施策として健康・生活の保障を行うべきと主張した。
 - ・環境省は、健康手帳の交付要求に対して県民健康ファイルを対置した。これに対して参加者は、私たちの要求している健康手帳には国の責任さらに国家補償の要素があり、国しか出せないものである。記録のためのファイルでは置き換えられないと反論した。
 - ・環境省は、周辺県については、医学の専門家の意見が非常に大事。福島県外に於いては WHO, 国連科学委員会の公的機関に於いてもガンなどの健康影響の増加が認められないと評価されており、当面、周辺県についてはそういうことで、福島県の県民健康管理調査を着実に実施することが一番重要と回答。今後環境省の専門家会議で検討されることを先に結論ありきの回答で、国の責任については無回答であった。(各地から参加された方々の発言の要旨参照)
 - ・具体的課題の 1 つとして、小児甲状腺 2 次検査の結果、保険診療による治療や経過観察が必要となった

人で、県による医療費支援がない19歳以上の医療費を国が負担せよと迫った。環境省は「自己負担はない」との答弁を繰り返し、交渉は入口で留まった。主催8団体はこの門前払いを許さず、「**国の責任による福島県の19歳以上の甲状腺に係る医療費無料化要請書**」への賛同を募り、迫る。

(賛同は個人及び団体。第一次締め切り5月7日。詳細は別紙の「要請書」及び賛同呼びかけを参照)

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
 - ・20ミリ以下だったら帰れというのでは全くないとの規制庁の回答。年1ミリシーベルトを長期目標とした国の責任については回答者が欠席。時間もなく、今後文書でやり取りをすることを約束した。
3. 被曝労働者の健康・生活保障も国が前面に立って責任を持つべきと要求した。
 - ・政府は、緊急事故時の対応時期は2011年12月15日の収束宣言で終了し、その後の作業労働は他の原発と同じ基準で線量管理が出来るかと前回交渉と同様の回答を繰り返した。私達は、収束宣言以降も作業従事者をデータベースに登録せよ、長期の健康管理のために「手帳」を交付せよとせまった。
 - ・事故は収束しておらず汚染水問題等深刻な事態は継続していること、廃炉に向けた過酷な被曝労働が始まっていることを問題にした。
 - ・厳しい労働現場、危険手当・賃金のピンハネ、被ばく線量があるレベル(例えば年20ミリシーベルト)を超えた場合に解雇されるなど、被曝労働者、被災者をはじめ参加者が現状を訴え、国の責任を迫った。
 - ・経産省は、皆さんの意見を持ち帰り、しっかり検討させて頂くと回答した。また厚労省は、原発内で働く方々の健康被害、労働条件などに取り組んでいくと約束した。

＜質問書への政府回答＞

政府側出席者

環境省： 環境保健部放射線健康管理担当参事官室 参事官補佐 鈴木、堀口

原子力規制庁：放射線対策・保障措置課 国際・放射線対策専門官 相良

復興庁： 参事官補佐 景山忠史

経済産業省： 原子力発電所事故収束対策室 補佐 柴田寛文、相部信宏

厚生労働省： 労働基準局 監督課 主査 宮本

安全衛生部労働衛生課電離放射線労働者健康対策室 作業計画審査官 宇野

安全衛生部労働衛生課 係員 関

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** [(5) ③を除き環境省が回答]

(1) 浪江町、双葉町から2012年に被曝者援護法に準じた法整備要求が出ている。その後、浪江町、双葉町、飯館村(子ども対象)、二本松市、桑折町が独自に健康手帳を交付している。富岡町は2014年度から交付予定。さらに双葉地方町村会、宮城県白石市、国会と地方自治体の議員連盟から国に対して健康手帳の交付要求が出ている。

【質問】①この様な要求の広がりをもどの様に受け止めるか、②国の責任で健康手帳を交付すべき、③意見書等を提出した自治体と国会・自治体の議員連盟にいかなる説明をしたか。

【回答】①福島原発事故後の住民の健康管理は医学の専門家のご意見を伺って進めることが重要。福島県では専門家の検討がなされており、科学的、医学的に求められる検査はすべて実施されている。②健康管理調査を福島県がやっており、結果はすべて住民に返している。また県民健康ファイルに記録されている。このファイルは基本調査結果と共に住民に渡している。避難指示区域等については市町村の求めに応じて柔軟に対応。さらに福島県立医科大学でデータベースを作成、入力し、長期保管している。③この件に特

化した説明会は開催していない。自治体の要望は機会をとらえ適切に回答している。

(2) 周辺県では、住民の要求を反映し、自治体による施策として健康診断、WBC 検査、甲状腺検査が実施されている。

【質問】国の責任として無料で実施すべき。

【回答】周辺県については、医学の専門家の意見が非常に大事。福島県外に於いては WHO や国連科学委員会の国際機関に於いてもガンなどの健康影響の増加が認められないと評価されており、当面、周辺県についてはそういうことで、福島県の県民健康管理調査を着実に実施することが一番重要。

注) 環境省の専門家会議で今後検討されるべきことであるにもかかわらず、先に結論ありきの回答。

(3) 原子力災害対策本部が 12 月 20 日、「国が前面に立ち福島の復興を加速する」と決定したことについて

【質問】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する」と文章回答している。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の再確認を。

【回答】環境省としては「支援チーム」に確認してほしい。国としては福島県の方に約 780 億円支出し、福島県の住民の健康管理に関して支援している。

【質問】②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。

【回答】事故時 18 歳未満の方々には長期に渡り甲状腺の検査に取り組んでいる。国も福島県を通じてこういう活動を支援している。

(4) 福島県の県民健康管理調査について

【質問】①国の責任による直轄事業とし、国が主体的に実施すべきです。政府の見解を求める。

【回答】住民の健康管理は特に原発事故に関わらず健康調査は大変重要。これについて福島県知事から主体となって中長期的に行うべきと示された。県が健康管理を円滑に行えるよう財政的、技術的に支援する。その様に役割分担し、責任を果たすという事で取り組んでいる。

【質問】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。政府見解を求む。

【回答】①に答えた取り組みをしているので、理解してほしい。

【質問】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、政府見解を求む。

【回答】医学の専門家の意見を聞いて進めている。福島県の県民健康管理調査の甲状腺検査について年に何回するかという事を含めて医学的に求められる検査はすべて実施されている。

(5) 福島県での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ることについて

(質問書提出後 2 月 7 日に新たな結果が公表され、2013 年 11 月 15 日検査分までで「通常診療」等は 871 名となっている)

【質問】①19 歳以上は福島県の医療費無料措置の対象外です。「経過観察」の診療を個人負担している 19 歳以上の人が出ている事態を把握しているか。

【回答】19 歳以上は医療費無料措置の対象外となっている。18 歳以下の措置を拡大する件については環境省ではなく復興庁に尋ねてほしい。ちなみに県民の健康管理調査は 2 次検査の費用も対象としており、健康管理として経過観察されている方には指摘されている人については存在していない。医学的に診療を求められる方については健康保険の対象となります。ご理解頂きたい。

【質問】②19 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対応すべき。政府見解を求める。

【回答】今答えたと同じ回答。

【質問】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。

【回答】これも、子育て支援の関係から福島県が実施している医療費の無料化に関しては復興庁の担当です。

そちらに聞いてほしい。

【復興庁】環境省の回答にあった様に 18 歳以下の医療費の無料化は観点の違った支援として子育て支援という福島県独自が行っているという算定になる。この事業は環境省さんの物とは別の事業として基金の方は、様々な事業をしているので、その色々な事業の実施状況などを見ながら復興庁が関係省庁と連携しながらフォローアップを行って、今後の事業についてどの様に係っていくかということを検討する形になっている。

(6) 環境省の有識者会議について

【質問】①近隣県の被災者住民の健康診断等が問題になるたびに、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た。国が福島事故被災者の健康確保に重い責任を負っていることへの認識欠落と考えるが、政府見解を求める。

【回答】近隣県について同じように医学の専門家の意見を聞き進めることが重要。県の専門家の委員会があり、そちらの判断で進めている。私共は県外の意見を聞きながら進めて参る。先ほど申した WHO、国連科学委員会の評価では、ガンの健康影響の増加が認められる見込みはないという評価が出ている。福島の県民健康管理調査をまず着実に実施していく。

【質問】②福島県の医療費無料化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様な観点で検討しているのか。

【回答】福島県が実施している 18 歳以下の医療費の無料化は子育て支援を目的とする。従って、ヒバク量と関係なく、どの様な病気になっても対象とするとなっている。一方、子ども被災者支援法第 13 条 3 項に明記されているが、被災者である子供及び妊婦が医療を受けた時に負担すべき費用を減免するために必要な施策、その他被災者への医療の提供に係る必要な施策を講ずるものとする、となっている。ただし、ここでは () 書きがあり、原発事故に係る放射線による被ばくに起因しない症状または疾病は除かれるとなっているのでその点を留意してほしい。

【質問】③前回交渉で健康手帳の交付に関して検討されないとの回答を得た。何故なのか説明を求める。

【回答】これも先に申した施策を講じている。子ども被災者支援法の第 13 条 3 項で減免措置をとっている。先ほど申した説明の通りとなる。

【質問】④有識者会議の結果はいつ出るのか。

【回答】有識者会議の検討結果は来年度、H26 年度に出すという事で検討中です。

【質問】⑤いつを目途に環境省の施策に反映されるか、予算の裏付けはどうなっているか。

【回答】今の検討結果を踏まえて出来る限り早期に検討したい。

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

【規制庁の回答】20 ミリ以下だったら帰れと言うのでは全く違います。

時間がなく後程文章でやり取りをすることを確認した。

・・・福島をはじめ参加者の質問・批判の声・・・

【参加者】 私は福島から来ましたけど毎年 1mSv 以上の被ばくを強いられて暮らしている。子供ともども今 190 万人福島県の人口はあるが、こんなに高いヒバク量を強いられている中で、この様な回答を頂くと、もう事故から 3 年にもなろうとしているのに、なぜ、曖昧なまま、ずっとそうしてられるのか怒りを覚える。本当に国が前面に立って責任を果たすべきというのが、あるべき姿なのに、何故、財政支援だ

けをずっと言い続けているのか、一番疑問です。先ほどのガンは広がらないと WHO や国連科学委員会が言っている等、言われているが実際、福島県以外でも放射線管理区域レベルの汚染がある。一体どんな科学的根拠でガンが広がらないと言われるのか明確にして頂きたい。

命にかかわる問題を曖昧にしないで欲しい。

【参加者】 原発は国の施策として行われて来た。その責任から当然、福島県内或いは原発事故被害者に対する健康管理は国が責任を持つという事が大前提にならないといけない。福島県がやれることは限界がある。行動調査一つとっても未だに 20 数%、甲状腺検査 30 数万人で、まだ検査を受けていない方がいる。非常に不安感、不信感を持っている人が沢山いることは間違いない。さらに今、原発事故関連死、自殺、孤独死問題が深刻で、この 3 年間味わってきた被害者の被害額を考えれば、健康問題は国が責任を持ってきちっと対応するという事が前提だ。自治体では限界がある。浪江町、双葉町などは原爆被害者の被爆者援護法に準じた法制度の保障のある健康手帳の交付を要求しており、浪江町、双葉町、二本松、郡山、飯館村などは独自の健康手帳を住民に配布している。そのような動きは広がってきている。それは福島の医師会もそうです。この事は福島県民の国に対する原爆被爆者援護法に準じた法制度に基づく健康手帳要求であると理解して下さい。

【参加者】 国は県に財政支援をするので十分だということであるが、今度、全県民に対して県民健康ファイルが発行される。それに関する事が県のホームページで見られる。それを見ると 100 ミリシーベルト以上の被ばくは危険でそれ以下は安心ですよという内容になっている。とても私達福島県民として本当に不安です。原発事故による放射線による危険性にきちっと対応できていない様な内容なので、これを十分精査して欲しい。いわき市議会の中で、昨年、健康管理調査の項目について質問した。避難区域内と区域外では検査項目が違う。大きな違いは血液検査で、白血病の危険性があるので避難区域内の人には白血球分画検査が実施されてきた。しかし、避難区域外の人にはその検査項目はない。今回の事故で放射線は県内全部ばら撒かれたことを考えれば避難区域内外を問わず同じ検査項目を県民健康管理の一環として実施して頂きたい。市独自としてやるには大変な予算がかかるという事なので、要望を出しているにとどまっている。浪江町の健康手帳を見ると血液検査項目でもきちっとしている。県民健康ファイルは不十分です。国は健康管理の問題で県に任せるのではなく、国が責任を持って行う必要がある。今後の方向性を明確にして欲しい。

【参加者】 私はこの政府交渉にずっと参加させてもらっています。回答を今日聞かされて驚いています。県民への健康手帳交付、医療保障の問題は県を責める中身ではないと思います。この事故についてはやっぱり国なんです。私達避難民は時々自宅に帰ります。1 年半ぶりに家に帰ったらネズミが家をめちゃくちゃにしていました。信じられませんでした。想像がつかみませんでした。もう帰れませんよ。住めませんよ。3 年で家はダメになりました。直して住めるような状況ではありません。今、避難中で、家族はバラバラです。私の従弟が夕べ突然お風呂場で心筋梗塞をおこし、突然死です。こういう状況が毎日毎日起こっています。今日はお葬式ですが私はこちらに交渉結果が知りたくて来ました。ここで皆さんの答えを聞きました。何故、県の責任にするのですか？国の責任でしょう！私たちの命を守って下さい。子供たちの命を守って下さい。県の責任にしないで下さい。お願いします。

【参加者】 郡山から来ました、二人の子供を持つ母親です。甲状腺 2 次検査のうち 75 人が甲状腺ガンま

たはガンの疑いがあるとわかった。しかしそれが原発由来とは認められていない。今後調査することになっている。そうであればその調査は、小児甲状腺ガンだけでなく、全ての健康障害について詳しく調べてほしい。そして政府だけで決めた医学の専門家だけでなく、民意を反映した専門家、医者を検討委員会に加えて頂きたい。知らなかったことを言わせて頂く。18歳以下の医療費の無料化が「子育て支援の事業」から出されていたとは驚きです。小児甲状腺がんになり、19歳以上であれば医療費は自分で払わなければならない。それはおかしいことです。是非子供たちには明るい未来を渡したい。

【参加者】 私は長崎から来ました。全国被爆二世団体連絡協議会の代表でMさんと二人できました。今年1月25日から28日まで福島現地を訪れ、現地のOさんに案内して頂きました。いかに原発による被害が酷いものであるか、既に3年もの間、国の皆さんに放置され精神的にもダメージを受けているかという事をひしひしと感じてきました。私達被爆二世も原爆の影響があり、その被害者だという事で今、厚労省とやり取りをしています。私達二世に国家補償に基づく被爆者援護法の適用と手帳の発行を要求しています。まさに福島の皆さんも同じ放射線の被害者、しかも国策による原発による被害者です。国が当然補償法に基づいて健康、生涯に渡る健康と生活の補償をしないとイケない。国の責任をきちっと踏まえた上で、今日参加された皆さん、福島の皆さんに是非回答して下さい。先ほど専門家の意見が非常に大切だということで、ガンの増加影響がないと言われました。しかし広島・長崎の被爆者のガン死の死亡率の調査が放影研でずっとやられ、その最新の結果が出ています。どんなに低い線量の被ばくであってもガン死に関して、放射線の被ばくに応じたリスクがあると。今も苦しむ被爆者の調査の結果が出ている。そういう被爆者の苦しみぬいた結果を真摯に受け止め、今回の原発事故による福島の被害者の皆さんに国が国家補償に基づく生活と健康の補償をやるという立場を明らかにして頂きたい。

3. 国の責任による福島事故被ばく作業従事者への「手帳」交付と全員の長期健康管理について ＜質問書への政府回答＞

(1) 政府は汚染水対策に国が前面に立つと表明している。

【質問】①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。②「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』を交付すべき。

【厚労省の回答】①、②緊急事故時は被曝限度を年250ミリシーベルトに一時的に引き上げていて、さらに緊急作業時に極端な緊張する作業を強いられ、原子炉が安定しない状態下で作業を実施していた。そのため、福島第一原子力発電所の緊急作業従事者については国が新たなデータベースを構築し、健康調査を含む長期的な健康管理を行っている。これを直ちに他の放射線業務に広げるということは出来ない状況です。また、緊急作業従事者に対する長期健康管理については専門家会議の報告に基づき指針を定めて、緊急作業時間中に通常の放射線業務の限界である年50ミリシーベルトを超えた方に健康管理のために手帳を交付し、事業者に対しガン検診等の実施を求めると共に離職後は国がそうした措置を実施している所です。なお、Step2完了後に新たに従事された方について法令により事業者が全員の線量記録等を30年間保存することを義務付けると共に通常の放射線業務と同じ健康診断を行う。

(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。

【厚労省の回答】①、②東電福島原発の作業員について放射線量の高い作業環境で作業しているため、被ばく線量管理や線量管理に万全を期していく事が重要です。このため厚生労働省では被ばく線量の低減、被ばく線量の迅速な測定等健康診断や日常的な健康チェックについて、東京電力会社及び元方事業の方に対

して厳しく指導している。具体的には1日当たり1mSvを超える作業については、作業届けというのを提出させ、被ばく線量の低減対策等が適切に実施されているかどうかを確認すると共に継続的に発電所調査を実施している。これら調査等により、法令違反等を厳しくチェックすることとしております。

③被ばく線量が増加している話ですが、厚生労働省は定期的な立ち入り調査のほか高線量下の元請け事業者に対してヒアリングを行い、原因の把握に努めてきた。これを契機に東京電力に対し、時間管理の徹底、遮蔽の指示、労働者の確保など一定、一層の被ばく低減対策を行えるよう指導を行っている。ご指摘の毎月の平均被ばく線量については11月、12月は減少傾向にあると考えているが、引き続き作業員の被曝低減に取り組んでいきたい。

注) その後下請け労働者の平均被ばく線量は高止まりしている。下表は2013年3月～2014年2月の線量

月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
線量	1.35	0.88	0.85	0.87	0.89	1.03	1.28	1.43	1.28	1.13	1.16	0.96

注) 2014年2月の線量は暫定値で修正値は4月末に公表される。過去、線量は高く修正されている。

(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。

【質問】①作業内容と労働者の被ばくの想定、②労働者の規模をどのようにして推定したのか。③福島第一原発の現場では、通常原発定検とは全く異なる、厳しい環境での作業を強いられる。廃炉作業はさらに被ばくを強要する。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る。

【経産省(資源エネルギー庁)の回答】①、②これは実際に今、廃炉に向けたロードマップという物を我々東電と共に作成している。具体的に年度毎にどういった作業が必要になって来るか等の管理をしている。実際には大きく取り組みを決めて現場でその作業がどのような内容になるかという事を落とし込んだ上で、それに必要と考えられるその過程の期間、まずそこに必要な作業日数ということを加味しながら、トータルで1つの作業が終わるまでにかかる時間とそれによって被ばくすると想定される被ばくの総量を算定している。その上でサイトの中の作業員の方々というのは、5年で100ミリシーベルト、1年に直すと20ミリシーベルトの条件が設定されているので、その上限値をベースに割戻しをしてそれで各作業に於いて必要な人員数の計算を個々にして、それを積み上げて行き全体に必要な労働者数として計算をしている。貯蔵プールからの燃料体の取り出し、建屋内の除染は非常に線量が高いということもあり、1から3号機、特に2号機は具体的にどのような機械を持ち込めるのか、こういうことを検討している状況です。使用済み燃料プールからの燃料取り出しについては2013年の1年間でおおよそ1600人、2014年、2015年はおおよそ2000人程度で推移すると考えている。ここは線量が高い所で、作業員1人当たりの被ばく量を下げするためにローテーションを組む必要があり、そのようなことを加味して考えている。②労働者の規模の推定は今言った各、雰囲気線量とか、作業時間などを加味して行う。③事業者の中で健康診断などをして頂くということは勿論です。状況がどの様になっているのか的確に把握する必要がある。労働者の使い捨てについては次の(4)の①にも関連するが、事業者の中で廃炉作業は長く続くので望むらくは知識なり技術を有する労働者が一定期間内で配置転換をしたり、十分線量が下がって、知識なりノウハウを事業者の中で蓄えて、続く作業員を指導して頂きたい。配置転換という判断をする所と残念ながら解雇になってしまうという2つの場合の状況がある。今後廃炉に向け取り組みを長く30年～40年かかることを前提に考えれば作業員のレベル、技術のレベル、知識のレベルを一定担保していく必要がある。法律を準備し、廃炉に関するハウツーとか技術をそれは汚染水対策も同じだが、司令塔的な機能をもつ組織に蓄えられるようなことを政府の方でも検討している。

(4) 作業員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る。

【質問】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るか。②この事態について国が直接対策を講じるべき。どのように考え、どのような対策をしているか。③ピンハネ問題について、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か。

【経産省の回答】③の所はこれも東京電力の中で実は定期的に作業員の方に作業環境に関するアンケート（労働者からの発言参照）をして頂いている状況です。ピンハネということは報道でもよく出る問題と認識している。関心のある方が非常に多いという状況ですが、どの程度をもって事業者がピンハネしているのか、一定管理をするという観点から人件費などらなければいけないという問題もあり、程度の問題はあろうかと思っている。まず作業員たがたに契約段階で約束された賃金が払われているのか実態を把握する事を考えている。

(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

【質問】放射線管理の一元化を国の責任で行うべき。

【厚労省の回答】除染労働者の放射線管理の一元化については除染等によって利益を得ている事業者を義務主体として法令で義務付けている所です。具体的には除染電離則に基づき事業者は事業の廃止を含め、被ばく線量の記録を30年間保存する義務があると共に労働者が退職する時には当該労働者に対して線量の記録の写しを交付すること、雇入れ時に過去の被ばく歴を調査することを義務付けております。これにより労働者が複数の事業所に順次所属した場合でも適切に累積線量を把握することが出来ると考えている。これらに加えて法令に定める被ばく線量管理を円滑、確実なものにするため、平成25年11月25日に除染等労働者を対象とした一元管理制度が業界団体により構築され、発足した。厚生労働省としては本制度は放射線被ばく線量管理上有益であると判断し、一定のガイドラインを改正し当該制度への参加を事業者に促している。

注) 国の一元管理に対する直接の回答になっていないが時間不足で追及できなかった。

＜事前回答を求めた質問項目＞への回答

(1) 公益財団法人放射線影響協会を事務局とする除染等業務従事者等被ばく線量登録管理制度はH25年11月15日より発足している。11月15日の中間とりまとめ及び12月26日の最終とりまとめに於いて線量の報告は対象の四半期の末日の3か月後までに登録する事となっている。従ってH25年の第3四半期の当年3月末日までに登録するという事なので現時点では登録はないという風に承知している。

(2) 放射線業務従事者の労災申請に関する「業務上外検討会」の検討状況について。

①疾病別検討件数に関して

2009年度 6件	2010年度 6件	2011年度 4件	2012年度 4件	2013年度(2月14日現在) 5件
--------------	--------------	--------------	--------------	-----------------------

年度をまたぐ場合は両年度に入れている。要望は疾病ごとの件数ということですが、検討会で検討された事案の中では業務上の疾病ではないと判断されるものもあるし、業務上のものも含まれている。業務上の疾病ではないものは労災保険の対象ではないのでこれらは疾病件数から差し控えさせてもらっている。

②業務上となった疾病とその件数(2013年度は2月14日現在)は

年度と件数	原発労働者	医療従事者
2009年度 2件	多発性骨髄腫 1件	慢性放射線皮膚障害 1件
2010年度 2件	悪性リンパ腫 1件	慢性放射線皮膚障害 1件
2011年度 2件	悪性リンパ腫 1件 白血病 1件	
2012年度 1件	悪性リンパ腫 1件	白血病 1件
2013年度 2件	悪性リンパ腫 1件	

注) 政府回答に原発労働者、医療従事者の分類を加えた。(参考：原子力資料情報室通信No.477)

[質問]今の状態は原発は収束していない。汚染水問題、廃炉問題、これらは東電に任せることができないから国が前面に立つということになった。そういう意味で現在働いている労働者について収束していないのだから、国が責任を持って登録し、福島第一原発でずっと働いてきた人たちをデータベース化していくべき。現在は事故炉で働いている。収束宣言をもってデータベースに載せないではなく、現在新しく働いている人も含めて全員載せ、手帳も交付すべき。現在の状況は1か月で平均1mSv被ばくで、事故以前では1年の被ばくだった。全然状況は違う。1か月積算20mSvを超える人が、毎月140人いる。全然管理できていない。国が管理すべきである。

被曝労働者の発言：収束宣言以降の事故炉の状態が以前と違うという根拠を明らかにして欲しい。

[厚労省の回答]現在の状況は原発事故以前の状態ではないと認識している。しかし被曝限度を250mSvに上げなくてはならない様な被ばくではない。電離則の枠組みの中で対応できると考えている。電離則の定義上は雇用する事業者が管理するという事が大前提になっている。

被曝労働者の発言：平均線量が減っているというが、全体の被曝状況はどうか。

経産省の補足説明

2011年12月15日収束宣言をしたところの事態は建物の中が100度C以下の状態に管理できるようになった、空気中の放射性物質が大量に放出されていたという状況を一定脱して、コントロールされてきた。他にも色んな事故が起こり、通常の原子炉では起こらないようなことが起こっていた、それに対して一定の目標を持ってこれを1つずつクリアしたことをもって、Step2という言い方をしているが、この目標を達成したので収束宣言をした。目標を達成するまでは通常の原子炉で適用されていた電離則の上限を超えて収束に向けた作業をしなければならなかったため、その期間に作業をした方の健康状態なり今後どのような影響が出てくるのかについては継続的に見ていく必要がある。こういう思想です。安定的になった状況で、引き続き建物の中が非常に汚染されていてまだ近づけないエリアもあるがまだそこは人は立ち入っていない。ただ汚染水に対応をしていく中で非常に急ピッチで色んな工事をしていく必要がある。その中で被ばく線量が多くなっている人も当然あると思うが、その場合、原子炉等規制法の上限値を正しく守りながらその上限の中で作業して頂けるよう各社でしっかり管理して頂いている。

司会：労働者の被ばく基準を超えるような作業環境は原発内に多くある。例えば100mSv/hとか、こんな条件で廃炉のために国に働かされている。事業者が責任を取らずのもその通りだが、廃炉については国が責任を持つのでしょうか。汚染水についても。労働者は線量の高いところへ行かされる。環境測定だけでも1日計画線量が5ミリシーベルトなどやっている。そういう高いところで働く労働者をどう保護するか。廃炉をする上でも国が責任を持って労働者を保護すべき。

経産省：作業環境中、放射線量の高低があるのはその通りです。どこが高いか近づくべきでないところはちゃんと表示している。将来的な廃炉作業を進めて行くなかで、高線量のエリアでも作業しなければならない日がいつか来る。その場合は作業員のローテーションの頻度をあげる。1人の被ばく条件は年間20mSvを超えないようにやって頂く。それは収束宣言までの条件、即ちあちこち非常に高い線量の中で危険な状態を一刻も早く安定した状態に持ち込むためにやらなければいけなかった作業と性質が異なっている。

被曝労働者の発言：

- ・収束宣言前後の被ばく管理の線引きだが現場では同様であり区別はしていない。総被曝線量は下がってきたが、収束はまだまだしていないし、一部異常な環境で働いていると認識している。電離則の説明をされたが、10μSv/hの所で食事をしたり、寝転がったり、手洗いに行ったり、水も飲む。法律を厳格に適用したら収束作業などできなくなるという状況にある。免震重要棟の下請け収束作業員の休憩室とか隣のプレハブ建物の状況です。

- ・下請けは眼鏡のシールドピースをもらえないとか、収束作業している人の中にも差別がある。
- ・東電のアンケート調査は、一次下請け、また元請けが取りまとめ、東電に提出するという取り方で、正直な事を書くとは首になるからこわくて書けない。
- ・この様な状況は収束作業そのものの低下となるし、まともな給料ももらえなかったら士気も上がらないし、この辺を東電任せにするのではなく、厚労省がきちっと管理して頂きたい。また、官庁の枠を超えて取り組んで頂きたい。

<ピンはね、危険手当、解雇問題をめぐっての論議>

司会： 去年東電が1万円上げたが、それが労働者に直接行っているのか。

被曝労働者：

- ・東電が言っているのは上乘せ契約ですね、危険手当じゃなくて。その理由が、聞きに行ったんですけど、事故前の作業と比べて事故後に、装備、前面マスクだったり、タイベックだったり、重装備で動きづらい、今までと違う作業、不安とか、被ばくが速いのでその面を考えて、いろんな面が積み重なって、それが上乘せ契約として会社間で契約していると。
- ・私の会社は下請なので、東電の労使相談センターに相談しても、間に会社を挟んでいるから支払われていなくても責任はないということになった。これまでいろんな交渉で厚労省から聞いているが、危険手当が下請け段階で契約になれば払われなくても労働基準法上、違法ではないということですね。

厚労省：

- ・重層構造の中でのピンはねと呼ばれている中間的に手数料をぬき取る問題は、労働基準監督官として指導することは困難。
- ・上乘せ契約の話は監督機関として指導できる範囲の話で、労働契約のなかでどう決められているかによる。下請けの段階で結ばれている労使間の契約に従ってしか指導できない。契約に危険手当が入っていなければ支払われていなくても労働基準法上は違法ではない。
- ・ただ、作業の状況に応じて賃金が払われることが当然重要と思っているので、経産省と協力しながら東電に取組みをしてくださいと促していきたい。

経産省：

- ・東電が危険手当を1万円を2万円にすることは、問題意識として長期的に作業員に安定的に作業していただく必要があるという認識、その中でしっかりと費用をお支払いすべきだという問題に立って発表に至ったのですが、1万円を2万円にというのはあくまで1つの事例であって、おっしゃっていただいた通り、必要な装備を付けるとか作業の内容に応じて評価されるものをご理解ください。実際に元請けのかた、下請けのかたにちゃんとお金が行くような契約を東電と元請けが先ずやっていて、それを更に下請けに契約を反映していくという作業をやろうとしています。将来的には作業員の方々にどのような形でそれが反映されているような結果になっているかについてなんらかフォローアップしていくことも東電と話をしはじめている。東電が言ったことが単に言ったことで終わらないような取組みにつなげていこうと思っています。
- ・調査については、各社がどういうやり方をしているのかを東電から聞く。元請け、下請けを直接調査することは考えていない。

被曝労働者を先頭に多数の発言：

- ・一般的な雇用契約の問題として扱われることには納得できない。そういう雇用契約だけでは足りない状況だ。異常な状態がいっぱい報道されている。国の責任はどこにあるんですか。事故を起こした国の責任と

して労働者を保護すべきだ。データベースについては収束宣言に係わらず作業員全員を登録し、全員に手帳を交付すべき。

- ・廃炉作業の労働者の多数は福島県住民です。廃炉作業は誰も経験したことのない国の責任で、東電に任すのではなく、被曝労働者のデータベースは共有し、きちっと労働者の保護をして頂きたい。
- ・収束・廃炉・汚染水対策に税金が投入されている。単なる労働契約の内容ではなく、投入された税金が末端の労働者にも届くようにすべきだ。
- ・解雇の問題は簡単な問題ではなく、潜在的に被曝隠しという行為が現場で起きていることを色んな方が体験として証言している。労働者は本当は被ばくしたくないが、任意に低くみせかけるといふ歪な形になっている。解雇の問題はきちっと解決すべき。その為には国が前面に乗り出すべき。実態調査と何ができるかの検討を真剣に行うべきだ。このことが労働者の生活保障ということだ。
- ・年 20 ミリで長年従事すると、大変な被ばく線量になる。現に線量が上がってきている。このままやっていっていいのか。厚労省はどう考えているのか。

厚労省：被ばく線量については、できるだけ低く抑えつつ限度以下になるよう指導する。解雇については違法な場合は指導する。

注) 上記の回答は、①「収束宣言に係わらず作業員全員をデータベースに登録し、全員に手帳を交付せよ」に答えていない。

②ここで問題になっている「解雇問題」は違法か否かの問題ではなく回答になっていない。交渉最後の「まとめの回答」では少しはましな内容になっている。

経産省：計画は作ったけど作業ができないというような状況に陥るのはもつてのほか。作業員の方の士気をしっかり保ってやっていただく、その1つが指摘いただいた賃金の問題であろうかと思う。我々は、廃炉・汚染水の対策について責任を持っているが、民間事業者の中で配置転換するのか解雇されてしまうのかという問題についてどこまで我々としてやっていけるかは検討が必要だが、ご指摘いただいたところを最大限考えながら、安定的に継続的に作業が継続されるよう検討したい。

被曝労働者の発言：

- ・直近の問題として言いたい。労働者の被曝が増えて漏れが分かったというような状態で働いている。トラブルがあったときに危ない所とか線量が高い区域を通らないと逃げられない事態を心配している。対策が採られていない。そもそも避難先が知らされていない。避難先と避難経路を確保してもらいたい。
- ・重層下請けは20ミリ前後の被ばくをした場合、解雇される。平均線量が増えて従事者が増えているところに現状が現れている。使い捨てではないか。
- ・労働者が福島県民で20ミリ前後の被ばくをした場合、住民としてどのような対応がなされるのか。とりあえず手帳を配って健康保障をやってもらいたい。
- ・ローテーションできるのは元請ぐらい。下請けもローテーションして働ける環境を国のほうで準備していかななくてはならない。収束作業を担っているのは下請と東電の現地採用社員も多くが福島県民である。労働者のことをきっちり考えないと収束作業はうまくいかないことはこの場の皆が考えていると思う。組合以外にも、現場労働者と福島の住民と、馴れ合いではなく緊張感を持ちつつ、意見を聞く場を設けてもらいたい。

<締めくくりの発言>

経産省：技術力とか経験が正しくつみあがっていかないと30年40年廃炉作業はやっていけない。半年被ばく労働から離れるというような状況に対して、経産省の持っている仕組みとか予算とか政策的なツールの中でどこまでできるか検討しなければならぬと考えている。皆さんの意見を持ち帰り、しっかり検討させて頂く。

厚労省：原発内で働く方々の健康被害、労働条件確保などに取り組んでいいかないといけないことはしっかり認識している。色々お聞かせいただいたお話等を踏まえて、法令上のものをしっかり守っていただくようしっかり指導しながら、それ以上のところがどこまでできるかというのが現実の問題としてあるが、ピンはねなどの問題とか経産省と連携して対応していきたい。

交渉を終えて・・・意見交換

当日は雪が多く、交通機関の乱れも予測され、交渉まとめと意見交換は短時間に留めた。

主催者まとめ

主催者から、3点が述べられた。①環境省の頑固な対応で甲状腺2次検査の「医療観察等」となった19才以上の住民の医療費無料化問題は入口のところで留まってしまった。環境省に費用負担の調査を求め、「専門家会議」での検討を求める。「専門家会議」は政府の施策の現状追認的な議論をしているので、議題になったから認められるということにはならないかもしれないが公の場で検討させることは意味があると考えます。②関連死について国の責任については交渉議題にできなかった。現地から思いを述べるということではできた。国の責任が在ることははっきりしている。今後どのように問題にするか、被災地の皆さんと相談して進めたい。③20ミリ、1ミリについては論議できなかった。文書でやり取りするなど考えている。政府は双葉の被爆者援護法並みの法整備要求に対して何も認めず帰還を促進しているという状況がある。避難地域の皆さんと協力して勝ち取っていくことは欠かせないことだと考えている。

被曝労働者から

- ・事故の収束作業にあたっている労働者は私たちの税金である国の費用で働いている。東電からの賃金ではない。作業内容に対する労賃を今後とも公開させていく運動を強めて行きたい。
- また、上乗せ手当（危険手当）についても作業内容、その労賃について公開させたい。

福島現地から

- ・被曝労働者は福島在住者が半数を占めている。あくまでも国の原発政策の結果おこった事故であり、国の責任で収束作業を行うべきであり、東電に任せてはならない。労働者の保護は国が責任をもって行わなければならない。
- ・18歳以下の子どもの健康保障は福島県の子育て支援によって行われている。健康・生活補償の性格はない、健康保障は、原発推進を行ってきた国の責任で行われるべきである。ここを問題にしなければ19歳以上の国の責任による無料化につながらないと思った。
- ・労働者の被ばくの課題としてデータベースをしっかり作らせることを起点として、ここから健康手帳交付につなげていくべきだ。
- ・福島は特別な状況にある。旧来の法体系で考えてもらっては困る、そこをどうするかということなんです。
- ・東電が発表した2万円問題は危険手当の支給を発注条件にすることはできる。公共事業的性格があるので、政府が法的に国民の契約に介入できないとしても、強力な行政指導を行えと求めるべき。
- ・上乗せ手当（危険手当）について作業内容とその労賃を公開させることを課題として検討してもらいたい。
- ・ADRの集団申し立てを進めている。申し立ての中に国の責任逃れを許さないという思いが詰まっている。そのための大切な取組みと考えている。
- ・仮置き場がなく除染が進んでいない。公園の中に埋めている。国は県にすべて丸投げして涼しい顔をしている。国が責任を持って仮置き場を確保すべきだ。
- ・福島のコメはほとんどが基準値を大幅に下回る状況になっている。しかしコメは安く農民は苦しんでいる。

基準値の100ベクレルにこだわる必要はなく、基準引き下げの要求を出していくべきと思う。

<今後の取り組みについて、主催者からの提案>

政府交渉と併せた全国的な運動の必要性、国の責任による労働者と被災住民への健康手帳交付と健康・生活保障を求める全国署名運動について、交渉を支えている参加者で論議を深めてきた。明日からはじめようというところまでは具体化できていない。後日8団体が集まって、これまでの政府交渉の経過と到達点を整理し、政府交渉に留まらず全国的な署名運動の具体化を進めて行きたい。