

「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」に基づく 第7回政府交渉質問書

2013年6月13日

原子力規制委員会委員長	田中俊一	様
環境大臣	石原伸晃	様
復興大臣	根本 匠	様
厚生労働大臣	田村憲久	様

これまでの交渉に構成員が参加してきた全国被爆二世団体連絡協議会が交渉呼びかけ団体に参加し、「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」に基づく政府交渉の呼び掛けは下記8団体となりました。福島事故被災者の支援は広がっています。

第7回政府交渉にあたり、「原発再稼働」に舵を切るなど原発延命を図る現政権に抗議し、国の責任による被災者の支援を強く求めます。

なお、下記の質問中の「事前質問」は「6月4日付け事前質問」を指します。

質問事項

1. 原子力規制委員会は3月6日、東京電力福島第一原子力発電所の事故に関連する健康管理のあり方について（提言）を決定しました。

(1) 提言は「県民健康管理調査が事故後の健康管理として適切」としています。しかし「県民健康管理調査」は不安解消を主目的としていること、直轄事業ではなく国の「責任」が「支援」となっていること、医療保障抜きであること、行動調査が23%台で停滞し多くの住民の線量推定ができていないこと、福島県民に限定されていることなど問題が山積しています。私たちは、原発を推進した国の責任で、周辺県も含めた被災者に、国の謝罪が明記された健康手帳を交付し、生涯にわたる無料の定期健康診断や、医療費無料化などの医療保障、手当支給などにより被災者を支援するべきと考えます。

①実際に、双葉町村会からこのような内容の要求が出ています。貴職はこの要求を承知していますか。

②健康管理調査はその要求に沿って位置づけ、国が責任を持って推し進めることが求められていると考えます。この点、見解を示して下さい。

(2) 提言はまた、県医師会の「県民健康管理調査の国事業化」提案を取り入れていません。どのような議論を経て提言に盛り込まれなかったのかとの「事前質問」に対する「検討チームで提示された様々な意見への言及については総合的に判断した」との回答では理解できませんので、再回答を求めます。

2. 第7回復興推進会議（2013年3月7日）で根本復興大臣が「住民が安全・安心に暮らしていくための線量基準のあり方の検討や国民理解の浸透に取り組むべきとの地元からの要望や、子ども被災者支援法における適切な地域指定のあり方を検討するため、線量水準に応じて講じるきめ細かな防護措置の具体化について、原子力災害対策本部において議論し、年内を目途に一定の見解を示していただきたい。また、本検討にあたっては原子力規制委員会が科学的見地からの役割を果たしていただきたい。」と述べ、田中原子力規制委員会委員長が「根本大臣からのご発言は、福島県の住民の方々にとって大変重要であり、原子力災害対策本部における検討に資するよう、原子力規制委員会として、しっかりと取り組んでいきたい。」と答えています。

この件について、

(1) 線量水準に応じて講じるきめ細かな防護措置により実際にはある線量以下では十分な健康の確保及び補償等の管理が行われれないなど、被災者の切り捨てが生じるのではないですか。

(2) 子ども・被災者支援法の成立過程では支援対象地域を決める「一定の水準」を年1ミリシーベルトとする見解が提案者から表明されてきました。被災者や支援団体も含め、「年1ミリシーベルト」を超える線量を「一定の水準」とする要求は表明されていません。国連人権委員会の「報告」も「年1ミリシーベルト」を支援対象地域の指定基準とすることを勧告しています。

線量水準に応じて講じるきめ細かな防護措置の検討を参考に「一定の水準」を決めることは「年1ミリシーベルトを超える線量を「一定の水準」とすることになるのではないですか。

3. 子ども被災者支援法の基本方針策定について

(1) 基本方針策定が「年内を目途」のレベルにまで大幅に先送りされました。復興庁は一体どのような責任を感じているのですか。

(2) 被災者支援施策パッケージには健康手帳交付や医療費減免が含まれていません。医療費減免は子どもと妊婦が対象なのかそれ以外の被災者も対象なのかなどの問題も示されていません。なぜですか。

(3) 2月7日、子ども・被災者支援議員連盟のヒアリングが行われ、双葉町村会から「要望書」が示されました。この場には復興庁の担当者も出席していました。「要望」には例えば、支援対象地域の指定にあたっては、年間1ミリシーベルトを越える地域を支援対象として指定すること。県民健康管理調査に代わり、国を実施主体とする被災者向け定期的な検査を生涯実施すること。被災者の医療費、健康診断、子どもの生涯に渡る健康診断に係る経費は無料とすること。健康管理に関する施策は、「予防原則・治療」に基づき、疾病の未然防止と早期発見を目的とすること。甲状腺がん以外の疾病も想定し、検診項目の見直しを行うこと。被ばくと疾病の因果関係の立証責任は、あくまでも原子力政策を推進してきた国にあることを明記した上で、「被ばく手帳」又は「健康手帳」を交付し、行動記録、健診記録、被ばく線量の評価値、健康状態等を記載した健康に関する情報の本人保管と、定期健康診断、通院・医療行為の無償化、社会保障などを保証すること。などが書かれています。これらについて復興庁の見解を求めます。

(4) 周辺県の住民と自治体から「支援対象地域指定と健康調査」の要求が出ています。

①これらの要求に対し、貴省はどのような回答をしたのですか。

②自治体任せではなく、原発を推進し人々を被ばくさせた国の責任で実施すべきです。見解を示して下さい

(5) 根本大臣は被災者支援施策パッケージには被災者の声を反映したという趣旨の見解を表明していますが、復興庁の責任で被災地で住民の声を直接聞く場は設けられていません。なぜですか。

4. 除染事業者が労働者の被曝記録を放射線影響協会の放射線従事者中央登録センターに提出していないという問題が報道されています（「除染作業員：被ばく情報、集約されず 業者に指示徹底なく」2013年3月4日、毎日新聞）。被ばく線量が一元管理されていないと、被ばく労働者が複数の事業者のもとで働く場合、被曝線量を通算できないという事態になります。この問題について、環境省は「引き渡し状況は把握していない」と「事前質問」に回答しています。厚生労働省は「事前質問」で、東電が福島第一原発で事故後に働いた約2万1千人の線量記録を「放射線影響協会」に全く提出していなかったと報じられた（2013年2月28日 朝日新聞）問題について、「民間データベースである中央登録センターへの登録義務はないが、線量が確定次第、中央登録センターに速やかに登録することが望ましいと考えている。」との見解を述べています。環

境省はどのような見解ですか。

5. 被ばく労働者の課題

(1) 福島事故の緊急作業従事者の長期健康管理について厚労省は年限度50ミリシーベルトを超えた緊急作業従事者のみ「手帳」を交付しています。

①私たちは事故によって生み出された被ばく労働者は国の責任で1人残さず救済するという考え方に立つべきだと考えます。厚労省の見解を示して下さい。

②「原爆被爆者の追跡調査第14報をもとに再検討すべきではないか」との「2013/3/28 再質問」に対して厚労省は「検討会は直線仮説に基づき検討した」と回答しています。

- ・がん発生について「しきい値がない」ことが原爆被爆者の追跡調査の結果として明らかになったこと。
- ・ICRPは線量線量率効果係数2を用いているがこれは被曝の健康影響を2分の1に過小評価することを踏まえて再検討すべきです。線量線量率効果係数2を用いないことは世界のすう勢となっています。見解を示して下さい。

(2) 東電は50mSvを超える被曝をした従事者(希望者)に対して独自にがん検診を行っています。緊急作業従事者のがん検診を100mSv超の従事者に限定している厚労省の見解を求めます。

(3) 前回1月22日の交渉で、「放射線による『胃がん、食道がん、結腸がん』の危険は知られていたのに、胆管がんの場合と異なり、遺族補償の時効撤廃はできない」との見解が示されました。被ばく労働者の事前教育で「放射線被ばくで上記のがんが誘発される」ことは何時から具体的にとりあげられていたのか。2013/3/28再質問に対して回答がなかったので改めて質問します。

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、反原子力茨木共同行動、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