

労働者と住民の健康と安全を守り、生じた被害は補償することを求める要請書に係る

第2回政府交渉の質問書

平成23年8月9日（8月19日、緊急作業従事者に係る問題の部分を全面改訂）

6月21日の第1回政府交渉では、
厚労省は、

①緊急作業従事者の被曝限度の引き上げおよび年限度50ミリシーベルトの撤廃については問題があることは認めつつも撤回は拒否し、②緊急作業従事者への健康管理手帳の交付については近く開かれる検討会の検討を待つとし、③がん、白血病の放射線起因性の認識については、科学的・医学的・国際的に放射線との関係が認められているとする健康局長答弁からは大きくかい離した、被爆者援護法のもとでは認められているとの回答でした。

支援チームを主導している経産省は、

健康手帳の交付は重要な手段の1つと表明しましたが、県民健康管理の目的として「国が責任を持って治療を含む健康補償を行う」という最も根本的な点については言明しませんでした。

文科省は、

1ミリシーベルト以下を目指すとしながらも「年20ミリシーベルト基準」を学校活動に適用した「3.8マイクロシーベルト通達」については撤回を拒否しました。

事故発生から5ヶ月が過ぎようとしています、住民は放射能汚染と被曝のもとで生活することを強要されています。

国が責任をもって全県民の生涯にわたる健康補償を行うことは一度も明言されていません。9月から始まる「県民健康管理調査」の本格調査は全県民200万人が対象ですが、詳細調査は県下の18歳以下全員36万人の甲状腺検査、避難区域等住民20万人の健康診査、質問紙調査、県下の全妊産婦2万人の質問紙調査に限定されています。長期健康管理は健康補償からは程遠いものです。

緊急作業従事者の長期健康管理については、離職者の健康診断など対象者を限定する方向で検討が進められています。

質問事項

1 福島県民の健康管理調査と健康管理について

- (1) 全県民を対象に健康調査の記録を保存する手帳「健康管理ファイル（仮称）」をつくと報じられています。私たちは、この中に「国策として原発を推進してきた国が責任をもって生涯にわたり県民全員の健康補償を行う」と明記されるべきであると考えます。見解を示して下さい。
- (2) 避難区域等を対象に2012年2月まで医療費の個人負担が全額無料となっています。私たちは対象を全県民に、期限を被災者の生涯に拡大するべきであると考えます。見解を示して下さい。
- (3) 被爆者援護法を参考に、上記の(1)、(2)を包括する法的整備を行うべきであると考えます。見解を示して下さい。
- (4) この事業に係っている国の「生活支援チーム」は経産省が主導しています。原発推進の経産省は県民を被曝させたいいわば被告であり、県民の側に立つ徹底した健康管理事業に係るにはふさわしくありません。国民の命と健康に直接責任を持つ厚労省が主導すべきであると考えます。見解を示して下さい。
- (5) 健康影響について
政府はこの事業を進めるに当たり、今後県民に健康被害が生じる可能性は低い「安心のため」と考えているのですか、それとも健康被害が生じる可能性が高いと考えているのですか。
- (6) 住民の参加について
住民も参加して健康管理調査と健康管理を進めるべきです。どのように考えて、対応しようとしているのですか。
- (7) 健康管理調査について
①対象者の連絡先はすべて把握できているのですか。把握できていない場合にはどのように対処しよ

うとしているのですか。

②外部被曝線量については、行動記録等による推計値（線量）が個人に伝えられるのですか。

その際、推計した根拠はどのように示されますか。行動記録そのものは個人に還されますか。

③詳細調査も全県民を対象とすべきと考えます。健康診査等の対象を20万人とする根拠を示して下さい。

④詳細調査に内部被曝の検査は含まれますか。

(8) 長期健康管理の対象、期間、内容等について

①次年度以降の長期健康管理の対象、期間、内容を示して下さい。

②長期健康管理は全県民を対象とし、期間は生涯とすべきだと考えます。見解を示して下さい。

③長期健康管理に「がん検診」は含まれますか。精密検査の費用は個人負担ですか、公費負担ですか。

④保健医療サービスの提供として、「引き続き、住民検診、健康相談等を実施するとともに、必要に応じ、適当な保健医療サービスに結びつけることにより、住民の健康状態の悪化を予防する。」とされていますが、国が健康診断から治療まで一貫して責任を負うということが明確ではありません。これについて見解を示して下さい。

(9) 基金について

政府の交付金と東電の出資と合わせて1000億円が基金に充てられると伝えられています。

1人あたり経費はJCO臨界事故の住民健康診断とほぼ同じ水準で全く不十分であると考えざるを得ません。1000億円の根拠を示して下さい。

2 20ミリシーベルト基準について

(1) 政府は事故による住民の被曝について20ミリシーベルト/年の基準を設けました。20ミリシーベルトの健康影響について見解を示して下さい。

(2) 住民が20ミリシーベルトを被ばくした場合の健康影響は、例えば1万人の集団が全員20ミリシーベルトを被曝すれば、集団線量は200人・シーベルトとなり、広島・長崎の死亡調査によれば、この集団から「がん・白血病死」だけでも20人の被害が生じます。私たちはこのような被害を強要する20ミリシーベルト基準を撤回すべきだと考えます。見解を示して下さい。

(3) 6月21日の交渉で、「年20ミリシーベルト基準」を学校活動に適用した「毎時3.8マイクロシーベルト通達」の効力は8月下旬までと文科省の説明がありました。再確認を求めます。

3 緊急作業従事者に係る問題

(1) 緩和された線量限度を元に戻すことについて

緊急作業の従事者は7月中旬で1万6000人に達しています。現場では依然として杜撰な放射線管理の状況が続いています。7月29日の段階でも、3月～4月の入域者の内部被曝検査さえも未完了で、協力会社社員約132人との連絡が取れていません。東電の不完全な報告でも、年限度の50ミリシーベルトを超えた労働者は422名に達しています。

①緊急時被曝線量限度を250ミリシーベルトに引き上げたことについて、

このような多数の作業者が大量被曝する結果を招いた限度を至急に元に戻すべきであると考えます。厚労省は引き上げられた限度250ミリシーベルトを元の100ミリシーベルトに戻す方向で検討していると報道されていますが、具体的に説明して下さい。

②福島第一原発の緊急作業従事者が他の原発で通常作業に従事する場合に年間50ミリシーベルトを取り払ったことについて、

原発はほとんどが停止状況になっていくとみられており、緊急作業で50ミリシーベルト以上被曝した作業員については「被ばく低減を優先して」、更に他の原発で放射線業務に従事することは避けられると考えます。取り払った限度を元に戻すことは検討されていますか。

(2) 私たちは、事故がもたらした危険な現場で緊急作業に従事した労働者全員に「健康管理手帳」を交付し、生涯にわたる無償の健康管理を行うことが必要であると考えます。

第3回「東電福島第一原発作業員の長期健康管理に関する検討会」（以下第3回検討会と記す）に提案された「被ばく線量に応じた長期健康管理について（案）」では、緊急作業従事者全員を対象に所属事

業場における通常の健康管理を行い、50ミリシーベルト超の従事者には年1回の目の検査を、100ミリシーベルト超の従事者には加えて年1回の甲状腺の検査とがん検診（胃、大腸、肺のみ）を行うとされています。

- ① グランドデザインに示されている全員に手渡される「データベース登録証」は、「離職後の制度としての国の健康管理」を受けられることを保証する健康管理手帳の役割を包含するのですか。
 - ② 個人線量計をもたないで作業したケース、内部被曝線量が測定できなかったケース、東電の公表値に含まれていない免震重要棟滞在時および移動中の被曝、他の原発での作業による被曝、などの線量はどのように扱われるのですか。
 - ③ 甲状腺の検査とがん検診を100ミリシーベルト超の従事者に限定する理由を説明して下さい。
 - ④ 厚労省は集積線量が5.3ミリシーベルトの原発労働者に発症した白血病を労災認定しています。甲状腺の検査とがん検診を全員対象とすべきであると考えます。見解を示して下さい。
- (3) 緊急作業の現場は内部被曝の危険が高く、定期のWBC検査とは別に、離職時のWBC検査が必要と考えます。見解を示して下さい。また、厚労省は東電に対してどのように指導しているのですか。

以上

双葉地方原発反対同盟、原水爆禁止国民会議、原発はごめんだ！ヒロシマ市民の会、反原子力茨城共同行動、原子力資料情報室、ヒバク反対キャンペーン