

徹底した被曝低減と健康手帳の交付を求める質問書

2012年1月20日

昨年9月30日、内閣府原子力被災者生活支援チームから「国としては、原子力被災者の健康の確保について、最後の最後まで、国が前面に立ち責任を持って対応してまいる所存です。」との文書回答を得ました。しかし実際には、ヒバク低減のための汚染地の除染や食品基準の大幅な引き下げ、健康手帳の交付、住民の健康管理と検査費・医療費の無料化など具体的な施策はほとんど進んでいません。これまでに約2万人が緊急作業に動員され、総被曝線量は日本の全原発被曝の2年半分に達し、緊急作業は続いています。「手帳」交付と離職後の健康診断は50mSv超の作業員（11月30日現在857人）に限定されています。

私たちは徹底した被曝低減と健康手帳の交付を求め、下記の事項に対する政府の見解を求めます。

質問事項

1. 県民健康管理と医療費の無料化、健康手帳の交付について（生活支援チーム、厚労省）

福島県と政府の県民健康管理調査は行動調査の回収率が低い（11月30日現在18%で1日8000通程度。先行調査は49%でほぼ停滞。）と報じられています。私たちは根本的には「安心のため」を主目的とした結果であり、国の姿勢が問われていると考えます。一刻も早く「原発労働者を含む県民の安全と健康を守り、原子力事故の被害者を切り捨てない」という国の姿勢・施策を一刻も早く県民に明確に示すべきです。

（1）国は行動調査の回収率が低いことを深刻に受け止め、ただちに「国策として原発を推進してきた国が責任を持って、生涯にわたり県民の健康を保障する」と県民に表明すべきです。見解を示して下さい。

（2）健康管理ファイルにそれを明記することを改めて求めます。見解を示して下さい。

（3）検査すれども治療せずでは、被害者は切り捨てられます。支援チームから福島県への問い合わせでは、「県は何らかの治療費について患者の自己負担を無料化する予定はない」とのことでした。しかしその後、福島県は18歳以下の医療費無料化を国に要求しています。政府は来年度予算案には計上していません。県民の医療費を無料化して健康の確保を図るべきです。福島県の要求を含め、国の見解を示して下さい。

（4）国は原発推進の政策の結果事故を引き起こし住民を被曝させた責任を負うことを明記し、国の責任による健康手帳の交付、生涯にわたる健康管理、医療費の無料化、被害者の生活保障を内容とする、被曝者援護法に準じた特別立法が必要と考えます。国の見解を示して下さい。

（5）周辺県からも健康調査の要求が出ており、国の責任で実施すべきです。見解を示して下さい。

2. 福島復興再生特措法に関して（復興対策本部）

福島県は「原子力災害による被災地域の再生に関する特別法について（平成23年8月）」の中で、「県民の健康影響の防止に関する措置、継続的な健康管理、放射線被曝に起因すると思われる健康被害が将来発生した場合の保健・医療および福祉にわたる総合的な援護措置」をあげています。

福島復興再生特措法に、国は原発推進の政策の結果事故を引き起こし住民を被曝させた責任を負うことを明記し、「国の責任による、食品を含む生活環境の汚染と線量の継続したきめ細かな調査・公表、子供が安全に生活できるよう生活環境の徹底した被曝低減、生涯にわたる健康管理、医療費の無料化、被害者の生活保障、健康手帳の交付」等の措置を盛り込むことを求めます。見解を示して下さい。

3. 除染に関連して（環境省）

福島事故により生じた放射線管理区域（4万Bq/m²以上の汚染）は東北、北関東に広がり、400万人近い人々が居住しています。

（1）移住を希望する人に関しては国と東電の責任で支援・補償すべきです。見解を示して下さい。

（2）生活環境の被曝低減を優先して除染を実施すべきです。見解を示して下さい。

（3）政府は、暫定目標として、平成23年8月末と比べて、公衆の被曝を2年後までに50%減（子どもの被曝は60%減）達成を目指すとし、自治体もこれに縛られています。政府の方針では2年後も福島県の100万人以上が年1mSv以上を強いられます。年1mSv以下を長期目標ではなく早急に達成すべきです。工程表を示して下さい。

（4）毎時0.23μSv以上の地域はセシウム137とセシウム134の合計が5万2000Bq/m²以上の汚染地域に相当します。（出典：第7回放射線量等分布マップの作成等に係る検討会資料第7-1-1号）

法律により必要のある者以外の者の立ち入りが禁止されている放射線管理区域（4万Bq/m²以上）を除染対象にするべきであると考えます。見解を示して下さい。

4. 食品基準について（厚生労働省）

放射線感受性が高い子供や、妊婦をベースに、食品基準をより厳しく設定することが必要です。そのために下記①～⑥の事項が満たされるべきであると考えます。見解を示して下さい。

①食品の汚染状況を検出限界10Bq/kg以下で徹底調査し、検査結果と検査条件、検出限界を公表する

②厚労省の「新しい基準案」を10分の1以下に下げる

③検出限界10Bq/kg以下の検査機器を配置するなど低検出下限の食品汚染検査体制をつくり、流通食品に検査結果とその検出限界を表示する

④学校給食に汚染のない食品を提供する

⑤田畑の土壌、水質の放射能検査を詳細に実施し、国が責任を持って作付可否を早急に判断し、作付不可の場合はその補償をする。

5. 労働者の被曝低減と長期健康管理について（厚生労働省）

（1）被曝限度を超えた労働者の放射線業務以外の就業保証・生活保障について

（i）緊急作業で限度を超えた被曝（私たちは50mSvと考える）をした労働者に対して、東電・協力企業任せではなく、国が責任をもって早急に放射線業務以外の就業保証・生活保障の施策を講ずべきです。見解を示して下さい。

（ii）「特にやむを得ない緊急作業の従事者がその後緊急作業以外に従事する際にその業務の被曝線量が年50mSv以下なら、合計線量に対しては年50mSv限度の指導を除外した通達（4月28日）」は、多くの熟練労働者が不足するという東京電力とプラントメーカーの申し入れの根拠が過大評価であったこと、及び、ほとんどの原発が定検後停止している状況から、その根拠がなく、撤回すべきです。見解を示して下さい。

（2）緊急作業従事者および通常作業の被曝労働者の長期健康管理に関して

緊急作業で50mSvを超えて被曝した作業員には「手帳」が交付され、在職中から、目の検査、甲状腺検査とがん検診（100mSv超の作業員のみ）が実施され、離職後も無料でこれらを含む健康診断が実施されます。

（i）健康診断に50mSvなどの閾値を設けることは、「人体が受ける線量が電離則に定める限度以下であっても、確率的影響の可能性を否定できない」とする厚労省の見解（例えば平成13年3月30日付け基発253

号)にも反し、不当です。見解を求めます。

(ii) 長期健康管理の指針を改め、すべての緊急作業者に対して、①健康管理手帳の交付、②在職中のがん検診、③離職後も生涯無料のがん検診を含む健康診断、を実施すべきです。見解を示して下さい。

(iii) 原発通常作業の被曝労働者についても、①健康管理手帳の交付、②在職中のがん検診、③離職後も生涯無料のがん検診を含む健康診断、を実施すべきです。見解を示して下さい。

(3) 全てのがん及びその他の放射線起因性疾病を労災認定対象疾病にすると法令に明記することについて現在、労規則 35 条別表には労災対象疾病として白血病等 6 疾病のみが明記されているに過ぎません。

(i) 小宮山大臣は昨年 9 月「今年度から大腸がん・胃がん・食道がんなどについて、指針などを改定しまして、(労災に) 含められるようにしていきたい。」と述べています。その後どのようなになっているのか、今後の予定を含めて明らかにして下さい。

(ii) 法令(労規則 35 条別表)に、①がんはすべて対象と明記すること、②その他の放射線起因性疾病も具体的に明記すること、を求めます。見解を示して下さい。

6. 「放射線被曝による損害」について (事故対策本部)

政府は原子力発電の将来リスク対応費用の検討で「放射線被曝による損害」を一切評価していません。人口密度が高い日本では放射線被曝による被害は高まります。それを無視することは人的被害の切り捨てに外ならず許されません。見解を示して下さい。

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