

# 「国の責任による福島原発事故被害住民と被ばく労働者の健康・生活保障、原発再稼働中止を求める要請書」に係る質問書

2016年8月23日

環境大臣	山本公一 様	復興大臣	今村雅弘 様
厚生労働大臣	塩崎恭久 様	経済産業大臣	世耕弘成 様
原子力規制委員長	田中俊一 様		

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2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

フクシマ原発重大事故は東北・関東の広大な地域（2011年8月で約400万人以上が居住）を放射線管理区域相当の高濃度に放射能汚染し、事故から5年後の今もなお破壊された炉心から大量の放射能が地下水、海水、大気へ漏れ続け、事故は未だ収束していません。安倍政権は福島原発重大事故の国の責任を認めず、事故被害者の救済を行おうとせず、逆に20mSv基準による一方的な避難指示解除と住宅支援・賠償打ち切りなど被害者の切り捨てを進めています。再稼働反対の国民の声を無視し、原発再稼働・原発推進政策を進めています。福島第一原発では危険で劣悪な環境下の作業に多数の労働者が低賃金で動員され、労働者の被ばくが増大し続けています。

私たちは国に対し、福島と近隣県の事故被害者の生存権・健康権・生活権など憲法や日本も批准をしている国際人権諸条約に保障された人権が著しく侵害されていることに抗議し、別紙の「国の責任による福島原発事故被害者と被ばく労働者の健康・生活保障、原発再稼働中止を求める要請書」を提出します。

要請書の要請事項に係る下記の質問にご回答ください。

## 質問事項

福島原発事故の国の責任として、国策として原発を推進し福島原発重大事故を招いた責任、広大な地域の放射能汚染を招いた責任、多数の住民を被ばくさせた責任、多数の住民の生活を破壊した責任、人々が暮らしていた故郷を破壊した責任、多数の関連死をもたらした責任、産業への深刻な影響をもたらした責任、また事故後の行政の結果を含めた生存権・生活権・健康権等の人権破壊の責任などがあります。さらに多数の労働者を苛酷な緊急時作業とその後の事故対応作業に従事させ高線量被ばくさせた責任があります。以下の質問中に「国の責任により」と繰り返し出てきますが、これらを踏まえたものです。

### 1. 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) 県民健康調査甲状腺検査サポート事業の財源は、環境省「放射線被ばくによる健康不安対策事業」の中の「県民健康調査支援のための調査研究」の予算です。「県民健康調査支援のための調査研究」は、「住民の健康確保の不安の解消を図るため、放射線による健康への影響を網羅的に把握することを目的とした調査研究事業を支援する」とされており、国の責任による被害住民の健康保障とは程遠いものです。福島の甲状腺検査と甲状腺医療費無料化の国の責任を認めるべきです。

- (2) 「放射線被ばくによる健康不安対策事業」の予算は、原発推進のための「エネルギー対策特別会計、電源開発促進勘定、原子力安全規制対策費」の一部です。国の責任による被害住民の健康保障のための財源を確立すべきです。
- (3) 現行の県民健康調査甲状腺検査サポート事業は「甲状腺医療費の窓口負担と（毎回）支給申請」を対象者に強いています。窓口負担は手術の場合8万円以上になることもあり、被害者の負担になっています。窓口負担の解消は切実な要求です。事故被害者の窓口負担を解消し、申請方式でなく生涯支給に改めるべきです。
- (4) 甲状腺検査の対象者は避難・進学・就職などで今後一層全国に広がります。福島県の県民健康調査の甲状腺検査の結果「要観察」または手術が必要となった人に対し、県外移住者を含む甲状腺医療費支援を保障し、国の責任による医療費支援を受ける権利を明記し、検査結果及び手術や経過観察の結果等を記録できる、「甲状腺検査に係る健康手帳」を交付すべきです。
- (5) 近隣県では住民の強い要求に応じて多くの自治体や市民団体が甲状腺検査を行っています。国の責任でそれらを支援し、さらに検査地域の拡大、医療費支援を行うべきです。

## 2. 国の責任により福島県民健康診断の拡充と医療費の無料化を行え

- (1) 福島原発事故被害者の健康調査は、国の責任によって、医療保障・生活保障と一体のものとして行われるべきです。しかし、国が直接責任を負わない福島県の事業「県民健康調査」として実施されています。福島県の県民健康調査を国の直轄事業とすべきです。
- (2) 県民健康調査の甲状腺検査は、今後長期的には、20歳を超えるまでは2年ごとに、25歳以降は30歳、35歳と5年ごとの節目に検査を行うとされています。希望者に対して甲状腺検査を毎年実施すべきです。
- (3) 県民健康調査の健康診断の内容は、「避難指示地域の住民と特に必要と認められた住民」約20万人に対しては「一般検診」プラス「白血球分画」等が実施され、それ以外の住民に対しては「一般検診」のみです。「避難指示地域等の住民」以外でも、希望者に対する「白血球分画」を含めるべきです。

## 3. 20mSv 基準による一方的な避難指示解除と住宅費支援打ち切り・賠償打ち切りを撤回せよ

- (1) 年間20mSv以下で帰還させるという基準は原発推進の国際機関ICRPの2007年勧告等の基準を採用したもので、放射線管理区域指定基準の4倍、公衆の被ばく限度の20倍という極めて高い線量です。すでに避難指示が解除された地域では、若い世代を中心とする多数の住民が放射能汚染された故郷に帰らないという苦渋の選択をせざるを得ないという状況が起きています。避難解除の被ばく基準「年間20mSv以下」を撤回し、年間1mSv以下への被ばく低減を早急に行うべきです。
- (2) 災害救助法を適用したみなし仮設住宅の「住宅費支援」は避難指示区域外からの避難者にとって「命の綱」です。その「住宅費支援」が2017年3月で打ち切られます。「住宅費支援の打ち切り」は避難指示区域外からの避難者の生活を破壊し、避難生活を困難に陥れます。「住宅費支援の2017年3月打ち切り」を撤回し、住宅費支援を継続・拡充すべきです。

- (3) 避難指示が解除された地域では住民に対する精神的損害の賠償が 2018 年 3 月で打ち切られます。精神的損害の賠償は避難指示区域住民の不安定な生活を支えている経済的基盤です。精神的損害賠償の打ち切りは、東電の賠償を減らし、被害住民を切り捨てるもので、許されません。福島原発事故による損害賠償を継続・充実すべきです。
- (4) 避難指示地域住民の健康保険の保険料免除及び医療費無料化の特例措置を延長すべきです。
- (5) 避難指示解除に伴って当該住民の「県民健康調査の健康診断の内容」が「一般健康診断」のみになるのですか。

#### 4. 国の責任で、近隣県の汚染地域住民の健康診断・医療保障を行え

- (1) 国には福島原発事故のあらゆる被害者に対する健康確保等の責任があります。2011 年 9 月 30 日、内閣府原子力被災者支援チームは「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してまいる所存です」と文書回答しました。  
たとえ低線量であっても線量に応じた健康影響が生じることは原爆被爆者の疫学調査（放射線影響研究所「寿命調査・14 報」）でも明らかになっています。国連科学委員会の 2013 年報告は福島原発事故被災者の集団線量を推定しています（ただし、がん・白血病の罹患数や死亡数など具体的な健康被害の推定は行っていません）。少なくともこの集団線量からの推定によっても健康影響は決して無視できない規模です。国は近隣県の汚染地域住民の健康確保に対する国の責任を明確にし、健康診断を行うべきです。
- (2) 近隣県では、多くの自治体が住民の要望を受けて独自に住民の健康診断等を行っています。また、市民団体による健康診断も行われています。2013 年の「子ども・被災者支援法」の基本方針策定の際に、多数の自治体から国に対する支援の要望が提出されました。国は、この要望を無視するのではなく、国の責任で、近隣県市町村が独自に行っている住民の健康診断を支援すべきです。

#### 5. 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

福島県では事故後、市町村単位でいくつかの自治体が「健康手帳」を発行しています。なかでも浪江町の健康手帳には、「この健康手帳は、平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災に伴い、福島第 1 原子力発電所事故により、放射線被ばくされた浪江町民の皆様に対し、町独自による健康管理をしていくため交付するものです。また、東京電力、国に対し、恒久的な医療費の請求並びに身体的、精神的賠償を求めていくための証明書となるものです。」と書かれています。町は国に対して身体的及び精神的賠償を含む恒久的な医療保障の法整備を要求しています。

- (1) 国の責任で、福島原発被害者に健康手帳を交付し、健康診断、健康保障・生活保障を行うべきです。
- (2) 被爆者援護法に準じた、国の責任による福島原発被害者救済の法整備を行うべきです。

#### 6. 福島原発事故汚染土の 8000 ベクレル/kg（＝クリアランスレベルの 80 倍）以下の公共事業再利用を撤回せよ

- (1) 福島県の既存最終処分場（フクシマエコテッククリーンセンター）への指定廃棄物等の埋設計画が進められています。
  - ① 原子炉等規制法の浅地中処分のトレンチ処分では、過去に許可されているのは日本原子力研究開発機

構(JAEA)の動力試験炉(JPDR)の解体にともなって発生した廃棄物を対象に、同研究所敷地内で試験的に実施されている例のみです。Cs137の濃度は10k Bq/ton(1万 Bq/ton)です。

これに対してフクシマエコテッククリーンセンターへの指定廃棄物等の埋設計画では最大10万 Bq/kg(1億 Bq/ton)で、JAEA 東海埋設施設のCs137濃度のなんと1万倍もの高濃度です。安全は保障されません。

- ② 搬入は6年かかるとされています。搬入口と搬入路がある檜葉町の上繁岡、繁岡行政区は「人家に近い。子供が返ってこれなくなる。」などと強く反対しています。住民合意抜きの工事着工を止めるべきです。

(2) 環境省は2016年6月30日、福島原発事故後の除染で生じた福島県内の8000ベクレル/kg以下の汚染土を公共事業の盛り土などに限定して再利用するとの基本方針を決定し、公表しました。

- ① 放射性物質汚染対処特措法では、8000ベクレル/kgを超える廃棄物を「指定廃棄物」として国が処理し、それ以下は一般の廃棄物と同様に処理するとされています。再利用安全基準(クリアランスレベル)は原子炉等規制法で100 Bq/kg以下とされています。今回その80倍もの濃度の汚染土の再利用を認めることは法律違反ではありませんか。
- ② 環境省の「除去土壌等の再生利用に係る放射線影響に関する安全性評価検討ワーキンググループ」の第3回会議資料によれば、100 Bq/kg以下になるまでに170年~190年もの管理が必要です。盛り土の耐用年数70年をはるかに超えるこのような長期間管理し続けることは大変困難です。放射能を拡散させる、8000ベクレル/kg以下の福島原発事故汚染土の公共事業再利用を撤回すべきです。

## 7. 緊急時作業被ばく限度の250mSv引き上げ省令を廃止せよ。原発再稼働を中止せよ

(1) 政府は、「国策として原発を推進し福島原発事故を招いた責任」を省みず、重大事故が起り得ることを前提に、原発の再稼働を進めています。その一環として、政府は2014年7月、川内再稼働審査と並行して原発重大事故時の緊急作業の被ばく限度引き上げ等の検討を開始し、労働政策審議会、放射線審議会への諮問・答申を経て、2015年8月に原子力緊急事態発生時に緊急時作業の被ばく限度を100ミリシーベルト(以降mSvと表記)から250mSvに引き上げるなど、電離則および原子炉等規制法関連の省令等を改定し、2016年4月1日に施行しました。

- ① 重大事故が起きた場合、事故の拡大を防ぐために、労働者が動員され、真っ先に犠牲にされます。250mSvは広島原爆の爆心から1.7km地点での遮蔽なし被ばくに相当する高線量です。「急性障害が生じるが重篤ではない」とする政府の評価は、被爆の実相に学ばず、原発推進の国際機関ICRPの見解に沿うもので、全くの過小評価です。
- ② 緊急時作業被ばく限度引き上げは、「放射線障害防止の技術的基準に関する法律」第3条「障害を及ぼすおそれのない線量以下とする」違反であり、「労働安全衛生法」等の労働者保護の法体系の破壊であり、労働者の人権を蹂躪する憲法違反です。どうお考えですか。
- ③ 広島・長崎の6つの被爆者団体を含む22団体が呼びかけた「緊急時被ばく限度の250mSvへの引き上げ中止、原発再稼働中止を求める全国署名」に、2016年5月18日現在、全国各地から17万2566筆の個人署名と129団体の賛同が集まり、「中止」・「撤回」を突き付けています。

「原発重大事故時に緊急時作業被ばく限度を250mSvに引き上げる省令」等を廃止すべきです。

(2) 厚生労働省は、今回の原発重大事故時の緊急作業の被ばく限度引き上げの一環として、大臣指針で、重大事故の緊急時作業で大量被ばくした労働者について、その後の通常放射線業務の従事を認め、合計1000mSvまで被ばくを容認しています。生涯線量1000mSvもの被ばくは労働者の健康を深刻に

破壊することが前提となっていると考えます。

- ① 生涯被ばく線量 1000mSv は、ICRP90 年勧告において、
    - (i) 労働リスクを  $1 \times 10^{-3}$  / 年とする。
    - (ii) 放射線のがん・白血病死のリスクを、線量線量率効果係数を 2 とし、原爆被爆者調査から得られたがん・白血病死亡リスクの半分 ( $4.6 \times 10^{-4}$  / Sv) とする。
    - (iii) 年間 20mSv で 18 歳から 65 歳まで被ばくする場合、計算上は上記労働リスクを超えない。ことから導かれたものです。これは、被ばく労働者の健康を深刻に破壊することが前提になっており、労働者に最大  $2 \times 10^{-3}$  / 年ものがん・白血病死亡死亡リスクをもたらすと考えますがどうですか。
  - ② 生涯線量 1000mSv によって緊急時作業者の更なる大量被ばくを容認する大臣指針を撤回すべきです。
  - ③ 福島原発事故緊急時作業で 100mSv を超え大量被ばくした労働者 174 名は、大臣指針が施行された 2016 年 4 月以降、どのような状況にあるのですか。放射線業務に再び従事した人数 (福島第一原発、その他の原子力施設別)、引き続き放射線業務に従事していない人数をそれぞれ示してください。
- (3) 福島原発事故の緊急時作業で大量被ばくした労働者に対して、被ばく労働以外の職場・生活を保障すべきと考えます。実態はどうであったのかを含め、お答えください。
- (4) 福島第一原発では毎日 7000 名の労働者が、過酷な労働現場で高線量被ばく労働に従事しています。彼らは多重構造の雇用関係の下で、劣悪で低賃金の雇用条件で働かされています。
- ① 福島原発被ばく労働者の作業安全確保、被ばく低減、健康管理・生活保障、雇用条件監視・是正は喫緊の課題であり、国はその実現に責任を持つべきです。
  - ② 福島原発労働者相談センターの「生の声」に、然るべく部局の担当者が出席し、対応してください。原発労働者の相談から、具体的な 2 例
    - (ア) 従来からあった「危険手当が払われていない」などの訴えが依然として続いている。
    - (イ) 社会保険加入に関する「事業者の負担金および個人の負担金が個人の給料から天引きされている」。なお、これは雇用時の契約にはなかった。
  - ③ 厚生労働省の「東京電力福島第一原子力発電所における安全衛生管理対策のためのガイドライン」で、「全労働者の被ばく線量の総計が 1 人・シーベルトを超えるおそれのある放射線業務は工事の発注段階からの効果的な被ばく低減対策の検討及び実施」とされていますが、該当した事例を示してください。
  - ④ 東京電力福島第一原子力発電所作業緊急作業従事者の水晶体白濁に関する調査の 27 年度の結果について 26 年度からの進展について要点を示してください。
- (5) 被ばく労働は「危険又は有害な業務」であり、これまでに白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫で 14 名が労災認定されています。これらの疾病で多数の労働者が死亡していることが日本の被ばく労働者の追跡調査で分かっています。しかしそのほとんどが労災申請さえされていないのが実情です。また、肺がん、大腸がんなどでも多数の労働者が死亡していますがほとんどは労災申請さえされていません。被ばく線量から健康被害の深刻さが推定されますが、実態は隠されています。下記の (7) に記載しているように、福島原発の被ばく労働は被ばく線量が高く、事故前の全国の前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。健康被害は一層深刻になっていきます。しかし、未だに被ばく労働は健康管理手帳交付業務には指定されていません。国は一刻も早く被ばく労働を健康管理手帳交付業務に指定し、被ばく労働者に健康管理手帳を交付し、国の責任による生涯

無料の健康診断、健康保障・生活保障を行うべきです。

- (6) これまでに被ばく労働者が労災認定されたのは白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫です。労規則別表 1-2 の労災認定対象の悪性腫瘍等として、これらの疾病以外に肺がん、皮膚がん、骨肉腫、甲状腺がんが列挙されています。さらに、厚労省のリーフレット「放射線被ばくによる疾病についての労災保険制度のお知らせ」(2012年9月、2013年12月改定)には、この他に、白内障、甲状腺がん、胃がん、食道がん、結腸がん、膀胱がん、咽頭がんが「被ばくによって発症する恐れのある疾病」として示されています。原爆症認定にならってガン・白血病は総て対象とする等、労規則別表 1-2 の労災認定対象疾病を抜本的に拡大すべきです。
- (7) 福島原発の被ばく労働は被ばく線量が高く、事故前の全国の前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。また至急に、被ばく限度年間 50mSv を 10 分の 1 以下に引き下げるべきです。
- ① 年限度 50mSv は、ICRP77 年勧告で、労働リスクを  $5 \times 10^{-4}$  /年、放射線被ばくのがん・白血病死亡リスクを  $1.25 \times 10^{-4}$  /Sv として導かれています。確認してください。
  - 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  $4.6 \times 10^{-4}$  /Sv としています。確認してください。
  - ③ 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。

参考：「福島第一原発事故対応労働者の 5 年間の被ばく状況」および「福島原発事故前の全国の原子力施設労働者の 5 年間の被ばく状況」(出典：東京電力発表資料、放射線影響協会発表資料)

区分 (mSv)	福島第一 (H23.03~H28.03)		全国 (H18.04~H22.03)	
	人数(人)	割合 (%)	人数(人)	割合 (%)
100 超え	174	0.4	0	0.0
50 超え~100 以下	2,757	5.9	857	0.7
20 超え~50 以下	7,146	15.2	4,982	4.1
10 超え~20 以下	6,413	13.7	6,605	5.5
5 超え~10 以下	5,949	12.7	7,940	6.6
5 以下	24,517	52.2	100,084	83.1
合計人数	46,956		120,468	
平均被ばく線量 (mSv)	12.83		3.4	

(8) 私たちはこれまでの政府交渉で「重大事故が起こりうると認めたらうえでの再稼働は許されない。」と国の責任を追及してきました。しかし、原子力規制庁をはじめ政府のどの部局も再稼働の国の責任に正面から答えない事態が続いてきました。

- ① 「重大事故が起こりうると認めたらうえでの再稼働」は国民の生存権、生活権、健康権など憲法や日本も批准をしている国際人権諸条約に保障された人権を脅かす極めて重大な問題であるにもかかわらず、政府が何ら説明責任を果たさないことは許されません。重ねて回答を求めます。
- ② 熊本地震は震源の真上付近に原子炉があればそれを破壊する強さの地震動であったことから、原発再稼働審査の信頼性が大問題となっています。原発再稼働を中止し、再稼働認可を撤回し、適合性審査を中止すべきです。

以上

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
---------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------