

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 にもとづく第8回政府交渉 質問書

2013年9月13日

復興大臣	根本匠	様
環境大臣	石原伸晃	様
文部科学大臣	下村博文	様
厚生労働大臣	田村憲久	様

子ども被災者支援法の成立から1年2カ月余りを経て基本方針案が8月30日に示されました。しかし、被災者の声を反映する手続き等においてもまた案の内容においても、今回の基本方針案は撤回し再策定されるべきと考えます。

1. 支援対象地域の指定について

(1) 支援対象地域は、福島県の浜通りと中通りの33市町村が対象とされています。一方、除染重点調査対象地域は追加外部被ばく線量が政府の計算方式で年1ミリシーベルト以上の汚染地を含む104市町村が指定されました。これらの市町村は福島県はもとより、岩手、宮城、栃木、群馬、茨城、千葉、埼玉に広がっています（福島県外に64市町村）。基本方針案の支援対象地域の範囲が極度に限定されていることは明らかです。なぜこのようになったのか説明を求めます。

(2) 「元の暮らしに返せ」という被災者の心の底からの思いからすれば、年1ミリの追加被ばくはあくまで妥協の産物です。その年1ミリ（福島県については全域）さえも採用せず、支援対象地域を限定する政府の案は到底受け入れることができません。政府は被災者の思いをどのように受け止めているのですか。

(3) 「相当な線量」はそれ自身極めてあいまいで、「一定の水準」を追加被ばく線量が年1ミリシーベルト以上としたときの支援対象地域の規模（8県104市町村）を大幅に狭めるために持ち出されたと考えざるを得ません。政府の見解を求めます。

2. 支援対象地域に対する支援施策について

基本方針案の支援対象地域に対する支援施策は母子自主避難者などを対象とする高速道路無料化など3つと説明されています。支援対象地域に対する支援施策は「子ども被災者支援法の柱」です。それがわずかに3施策に過ぎないのは基本方針案は法の趣旨を捻じ曲げていると考えます。政府の見解を示してください。

3. 原発事故による放射線被ばくの健康への懸念に関する健康診断、医療費減免などの施策について

これらの施策は法第13条に明記されています。ところが、基本方針案では有識者の検討などとして先延ばしされています。法に具体的に明記されているにもかかわらず、1年2カ月間、なにも検討しなかったのですか。これまでの経過を説明して下さい。

4. すべての被災者に対する国の責任による健康手帳の交付等について

浪江町、双葉町、桑折町などで町が作成した健康手帳が住民に配布されています。浪江町、双葉町から始まった「国に対して法的根拠のある健康手帳交付等を求める声」は、双葉町村会に広がっています。

また、双葉町村会は健康手帳交付や成人も含めた医療費無料化等を子ども被災者支援法の支援施策に盛り込むよう要望しており、復興特別委員会の子ども被災者支援法審議や議員連盟のヒアリングでも取り上げられています。

私たちは、2012年5月からこれまで7回の政府交渉を通じて、すべての被災者に対する国の責任による健康手帳の交付、生涯の健康診断、医療費無料化などを求めてきました。「子ども被災者支援法」の成立以降、政府は、これらは「子ども被災者支援法」の基本方針の課題に含まれ検討中であるとして、それ以上は回答しないという状態が続いてきました。

今回の基本方針案には健康手帳交付は含まれていません。どのように検討して、どのような理由で除外されたのか説明して下さい。子ども被災者支援法の枠内であるが除外されたのか、それとも枠外ということなのかも含めて、明らかにしてください。

浪江町、双葉町、双葉町村会にはどのように説明したのですか。

5. 福島県の「県民健康管理調査」について

「県民健康管理調査」は現在福島県の事業として実施されています。基本方針案ではその「国の事業化」には言及されていません。「子ども被災者支援法」の趣旨から「県民健康管理調査」は国の責務で行われるべきではないのですか。政府の見解を求めます。

6. 基本方針案を撤回し、少なくとも下記の施策を取り入れ、なお被災者の声を十分反映した基本方針案を再策定すべきです。

- ・被災者の声を十分反映すること
- ・少なくとも福島県及び福島原発事故による追加被曝線量が年1ミリシーベルト以上の地域を支援対象地域とすること
- ・国の責任で生涯にわたる健康診断や医療費無料化などの医療保障を行うこと
- ・福島県の事業とされている「県民健康管理調査」を国の事業とすること

政府の見解を示して下さい。

7. 国の責任によるすべての被災者への健康手帳交付、生涯にわたる健康診断、医療費無料化など医療保障について

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の内閣府原子力被災者支援チームの回答からは、国の責任により、すべての被災者への健康手帳交付、生涯にわたる健康診断、医療費無料化など医療保障を国の体系的な制度として行うべきです。

政府の見解を示して下さい。

8. 福島事故から3年経過すると損害賠償請求権の消滅時効問題が生じます。政府はこの問題を根本的に解決するために早急に特別立法すべきです。見解を示して下さい。

9. 除染労働者の被ばく線量の速やかな登録について

この問題について環境省の担当者は、現行では、除染労働者の被ばく線量が中央登録センターに速やかに登録されるためのルールが無いという認識を示されました。

私たちは、福島原発被曝労働者の被ばく線量の中央登録センターへの登録について、厚労省の「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（前回6月24日の政府交渉の質問書の事前回答）を示しました。

環境省の担当者は、「除染労働者の速やかな線量登録について、労働安全衛生法に専門的な厚労省の方でルールを作っていただきたい。そのルールに従いたい。」との趣旨の回答をされました。

除染労働者の速やかな線量登録について、環境省と厚労省で共同で検討し、早急に実現することを求めます。両省で協議して見解を示して下さい。

10. 福島原発事故被曝労働者の長期健康管理について

政府による長期健康管理では、緊急作業による被ばく線量が50ミリシーベルトを超えた従事者に限定して「特定緊急作業従事者等被ばく線量等記録手帳」（以下「手帳」という）を発行し、目の検査の対象者は被ばく線量が50ミリシーベルトを超えた902人、がん検診は被ばく線量が100ミリシーベルトを超えた167人となっています。

一方で、東電が政府による長期健康管理に上乗せして独自に健康管理行っています。政府の長期健康管理が緊急作業従事者のみに限定されているのに対し、東電の上乗せ健康管理では緊急作業の被ばく線量とその後の東電原発での平成28年3月までの被ばく線量の合計を基準にしています。がん検診の対象者は実効被ばく線量が50ミリシーベルトを超え100ミリシーベルトまでの1307人、甲状腺超音波検査は甲状腺等価線量が100ミリシーベルトを超える1972人となっています。

上記の事態から、政府の長期健康管理が緊急作業の被ばくに限っていること、がん検診や甲状腺検査の線量範囲が100ミリシーベルト超の被ばくに限られていることが浮かび上がっています。また、東電の上乗せ健康管理では、東電以外の原発での被曝は除外され、一般性がありません。これらの問題について、政府による長期健康管理を抜本的に見直す必要があると考えます。見解を示して下さい。

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