

「医療・介護保険等の保険料・窓口負担の減免措置」見直しに関する 厚生労働省・復興庁・環境省への公開質問書

内閣総理大臣 岸田 文雄 様
厚生労働大臣 武見 敬三 様
復興大臣 土屋 品子 様
環境大臣 伊藤 信太郎 様

政府は、これまでの私たちとの交渉において、繰り返し下記の「原子力被災者への対応に関する当面の取組方針」（2011年5月17日、原子力災害対策本部）を確認しています。この「原子力災害対策本部方針」は、原発事故被害者への支援の「基本原則」として現在も堅持されています。

「原子力政策は、資源の乏しい我が国が国策として進めてきたものであり、今回の原子力事故による被災者の皆さんは、いわば国策による被害者です。復興までの道のりが仮に長いものであったとしても、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ります。」「今後、原子力事故による被災者の皆さんが直面するであろう『すべての』課題に対しても、国として正面から取り組んでいくことは言うまでもありません。」

（「原子力被災者への対応に関する当面の取組方針」2011年5月17日、原子力災害対策本部）[原子力災害対策本部は、内閣総理大臣を本部長とし、復興大臣、厚労大臣を含む、各省庁等の長が本部長となっている。]

この「原子力災害対策本部方針」を再度確認し、この「基本原則」に立ち返って原発事故被害者への支援策を検証し、具体化していくよう改めて要請します。その上で、以下の質問の一つひとつに真摯にお答えください。

尚、交渉当日の限られた時間内での話し合いを有意義に進めるためにも、あらかじめ文書での回答を6月12日までに送付して下さるよう求めます。

1. **政府が2023年度から、福島原発事故による避難区域等の「医療・介護保険等の保険料・窓口負担の減免措置」削減開始を強行し、2024年度もさらに削減・廃止を進めていることに強く抗議します。政府は「国策による被害者」に「最後の最後まで、国が前面に立ち責任を持って対応」という「基本原則」に立ち返り、被害者が直面している「すべての」課題を直視し、被害者の声を直接に聞き、その実態に基づき、「医療費等・減免措置」見直し方針を撤回し、支援を継続すべきです。[厚労省・復興庁・環境省]**

国は、国策で進めた原発で重大事故を起こし、放射能汚染で人々の故郷を奪い、生業を奪い、避難生活を強いました。「避難指示区域等」では、未だに「復興」には程遠い現実があります。「医療・介護保険等の保険料・窓口負担の減免措置」（医療費等、減免措置）は、未だ生活再建の渦中にある被害者にとって「命綱」です。

それにもかかわらず政府は、「避難指示解除から10年」という、被害の実態にそぐわない何ら根拠のない期限を設定し、避難指示区域等での「住民税減免等の見直し」「被保険者間の平等性」等を踏まえるとして、2023年度から支援削減を開始しました。私たちの度重なる政府交渉をはじめ、被害者、被災自治体の議会、福島県等が、繰り返し支援継続を要請し、削減・廃止方針の撤回を求めたにもかかわらず、このような支援切り捨てを強行し、2024年度もさらに削減・廃止を進めていることに、私たちは強く抗議します。

2023年度予算では約7兆円、さらに2024年度予算では約8兆円もの軍拡予算が計上された一方で、厚労省予算の福島原発事故の避難指示区域等の医療費等減免措置の予算（医療費一部負担金支援、医療保険料減免措置、介護保険制度の特別措置、障がい者福祉制度の特別措置の合計予算）は、2023年度予算では2.5億円削減されました（50.05億から47.55億円へ）。さらに2024年度は2.4億円削減（47.55億から45.15億円へ）されてしまいました。

このような、被害者の健康と暮らしの実態を無視した「医療費等、減免措置」の見直し・廃止は、「復興までの道のりが仮に長いものであったとしても、最後の最後まで、国が前面に立ち責任を持つ

て対応してまいります。」「今後、原子力事故による被災者の皆さんが直面するであろう『すべての』課題に対しても、国として正面から取り組んでいくことは言うまでもありません。」という「原子力災害対策本部方針」（2011年5月17日）に真っ向から反するものです。

先日、水俣病が公式確認されて68年目となる5月1日に、熊本県水俣市での犠牲者慰霊式に続く伊藤環境大臣と被害者8団体との懇談の場で、被害者の発言が「持ち時間3分(一方的にメール通知したもの)」を過ぎた時点で、環境省職員が問答無用でマイクの音を切り、マイクを取り上げて発言を遮る行為が数回繰り返されるといふ事件が起きました。高まる批判と被害者からの不信の声に押されて伊藤大臣は8日になってやっと、自ら出向いて直接謝罪すると急遽表明し、被害者団体に面会を求めて謝罪し、要望書を受け取り、「数ヶ月以内に回答」と確約しました。また、前日7日の記者会見の場で、伊藤大臣は「水俣病は環境省が生まれた原点。いかに大切に思っているかを伝えたい」と、涙ながらに話しました。そして、10日の閣議後会見で伊藤大臣は、水俣病対策専属担当審議官の新設や特殊疾病対策室の増員で体制を強化し、副大臣や政務官による現地訪問の機会を増やして地元の声をより丁寧に聞く方針を示し、「水俣病が終わっていない責任は環境省にある。どのように救済できるのか、さらなる対策を進めていきたい。」と強調しました。

環境省はもちろんのこと、厚労省と復興庁もこの事件から教訓を学ぶべきです。福島原発事故の被害者である住民には、避難指示解除から10年で、「他の被保険者との不公平」を口実に、医療費減免措置の段階的撤廃・廃止が強行されています。そして、環境省は(3.で述べる通り)政府の「統一見解」である「放射線による健康影響等に関する統一的な基礎資料 放射線の基礎知識と健康影響」の中で、福島原発事故被害者のように低線量・低線量率被ばくによる健康リスクを過小評価して切り捨てる見解を出し、福島原発事故被害者の健康保障を行おうとせず、また、厚労省の医療費等減免措置削減・打ち切りを「側面援助」する内容を国民に宣伝しています。しかも、これらの措置削減・廃止は、被害者本人の声を直接聞くことなく、首長とのやり取りだけで決められ強行されているのです。政府が、被害者の声を聞き、それに真摯に対応することは、被害者に寄り添った施策を進めるために最低限必要なことではないでしょうか。

- (1) 政府は、「原子力災害対策本部方針」の「基本原則」に立ち返り、避難指示区域等の住民の生活実態、健康や要介護等の現状を調査し、住民の生の声を聞き、これらの結果に基づいた支援策を行うべきです。避難指示地域等の「医療費等、減免措置」見直し・廃止の方針を撤回し、支援継続すべきです。さらに対象者を全ての被害者に拡大するべきです。いかがですか。
 - (2) 政府は、2023年に医療費等減免措置の削減開始を強行してから後に、福島に赴いて原発事故被害を受けた当該の自治体や住民に、減免措置削減が実際にどのような影響を及ぼしているのか、「直接に声を聞き」ましたか。もし、「聞いた」のであれば、いつ、どこで、どのような内容をヒヤリングしましたか。そして、どのような対応が必要だと考えていますか。「聞いていない」のであれば、「聞く必要はない」と考えているのですか。それはなぜですか。
 - (3) 伊藤環境大臣が言うように「水俣病は環境省が生まれた原点」です。「福島事原発事故による被ばくによる健康被害は、環境省・大臣官房環境保健部・放射線健康管理担当参事官室が生まれた原点」です。そして、「復興庁・医療福祉班が生まれた原点」のひとつでもあります。被害者に寄り添い、その声を直接聞くことなしには、被害者に寄り添った施策は始まりません伊藤環境大臣が「水俣病が終わっていない責任は環境省にある。」と述べたように、福島原発事故被害者への支援が切り捨てられ、健康保障が進まない責任は、被害者の声を聞こうとしない厚労省・復興庁・環境省にあると私たちは考えますが、いかがですか。
2. 国策で進めた原発で重大事故を起こし、多くの人々が追加被ばくを強いられ、生涯にわたる健康リスクを被りました。したがって、国の責任で全ての福島原発事故被害者に生涯にわたる医療・健康保障を行うべきです。そのために、政府は被爆者援護策の経験を活かし、「原爆被爆者援護法」に準じた、福島原発事故被害者のための「新たな法整備」を行うよう求めます。[厚労省、復興庁、環境省]

「国策による被害者」である原発事故被害者に対する国の支援は、一般の自然災害における「被

「災害支援」とは根本的に異なるものです。 原発事故によって大量の放射能が環境中に放出され、避難指示区域をはるかに超え、福島県全域と周辺県に及ぶ広大な地域に住む人々が、事故直後の1年間だけ見ても、法令で担保されている「一般公衆の被ばく限度、年 1mSv」（「ICRP1990年勧告の国内制度等への取入れについて意見具申（1998年6月放射線審議会）」）を超える追加被ばくを強いられました。とりわけ浪江町や飯館村などでは、政府と東電から事故直後の情報提供や避難指示が適切になされず、放射性プルームに覆われて空間線量が桁違いに高かった地域に住民が留まりました。そのために住民は「避けられたはずの被ばく」も避けることができず、避難までにより多くの追加被ばくを強いられました。また、事故後、数年以降に避難指示が解除された地域では、（多くの場合）帰還した住民は「一般公衆の被ばく限度、年 1mSv」を超える場所での生活を余儀なくされています。

福島原発事故被害者は、個々人の被災状況によって被ばく線量は異なりますが、それぞれの線量に応じて、生涯にわたる健康リスクを負わされ、健康と生命に対する基本的な人権を侵害されたのです。生涯にわたる健康・医療保障は、①「今後、原子力事故による被災者が直面するであろう『すべての』課題」の中でも最も重要なものであり、②「国策による被害者」に対して政府が行うべき最低限の「補償」であり、③原発重大事故によって被ばくさせられ、生涯にわたる健康へのリスクを負わせられた全ての人々に対して「最後の最後まで、国が前面に立って責任持つて」行うべき重要な施策です。そして、原発事故被害者の当然の権利です。

国策による原発で重大事故を起こし、多くの原発事故被害者を生み出し、適切な被ばく防護策も行わず、さらに被ばくさせ、生涯にわたる健康リスクを負わせた国は、全ての原発事故被害者に対して、国の責任で「健康手帳」を交付し、原爆被爆者援護のこれまでの経験を最大限に活かし、生涯にわたる無料の医療・健康管理等の保障を行うべきです。そのための法整備（「被爆者援護法」に準じた法整備）を行うべきです。

- ◆ 2022年11月29日の私たちとの話し合いの中で政府は、上記のような強い要望があったことを「受け止め」「共有し」、厚労省・復興庁・環境省が連携して、担当部署を決めて対応できるように、「しっかりと上の方には報告して検討する」と回答しました。
- ◆ 厚労省からは、2023年12月21日付けで「厚労省健康・生活衛生局では、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律に基づき、原爆被爆者に対する保険、医療及び福祉にわたる総合的な援護対策を講じております。一方、ご要望の福島原発事故の健康影響に関する対応は、環境省が所管しており、厚労省の所管ではありません。このため、福島原発事故の健康影響に係る長期にわたる医療保障を含む対応については、引き続き、環境省において検討されているものと承知しております。」（厚生労働省健康・生活衛生局総務課 原子爆弾被爆者援護対策室 石井 慎太郎）との回答が、福島みずほ議員事務所宛のメールで届きました。

(1) 「厚生労働省健康・生活衛生局総務課 原子爆弾被爆者援護対策室」への質問

私たちは、政府内で、いずれの省庁が所管するかにかかわらず、上記の通り、国の責任で「健康手帳」を交付し、生涯にわたる無料の医療・健康管理等の保障を行うべきと考え、そのために、「被爆者援護法」に準じた新たな法整備を政府に求めます。

広島・長崎の原爆被爆者には、被爆12年後の1957年4月に「原爆医療法」が施行され、国による「被爆者健康手帳」交付を中心とする被爆者への医療費支援と健診が開始され、1968年に「特別措置法制定」が制定され諸手当の支給等の開始、1995年に統合されて現行の「被爆者援護法」となる等々、原爆被爆者の長年の運動の結果、援護施策が拡充されて現行の被爆者援護策が行われていることを私たちは承知しています。

私たちは、福島原発事故被害者の生涯にわたる医療・健康保障の確立のために、「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」（「被爆者援護法」）に準じた、「新たな法整備」を政府に求めるにあたり、「被爆者援護法」に基づいて原爆被爆者に対する保険、医療及び福祉にわたる総合的な援護対策を現在講じている、厚生労働省健康・生活衛生局総務課・原子爆弾被爆者援護対策室の担当者に、現行の原爆被爆者に対する現行の援護策について質問します。

1) 「被爆者健康手帳」交付について

「被爆者援護法」(第一条及び関連する政令)に基づいて、「被爆者援護法に定める『被爆者』とは次のいずれかに該当する方で、被爆者健康手帳を所持している方をいいます。」として、厚労省ホームページには表記(右表)されています。

① 表記の1～3(1号被爆者:直接被爆者、2号被爆者:入市被爆者、3号被爆者:身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった者)に該当する人が、「被爆者健康手帳」の交付申請をする際に、個人の推定被ばく線量を問われることはないと思いますが、いかがですか。個人の推定被ばく線量の有無や如何によらず、表の1～3に該当すれば、「原子爆弾の放射能に起因する健康被害」(「被爆者援護法」前文)の可能性があると認められ、「健康手帳」が交付されていると思われますが、いかがですか。

② 「直接被爆者」(1号被爆者)を定める際の「原子爆弾が投下された際、当時の地名で次の区域において、直接被爆した」という「区域」には、広島県の爆心地から3.5km以遠の地域も一部含まれていると思われませんが、いかがですか。

③ 「黒い雨」被爆者健康手帳交付請求等訴訟判決(2021年7月14日広島高裁判決)を受け、その後の「検討会」(第一種健康診断特例区域等の検証に関する検討会)の議論を経て、政府は2022年4月1日から「3号被爆者」に、表記の通り「『黒い雨』被爆者健康手帳交付請求等訴訟の『原告』と同じような事情で『黒い雨』に遭った方で、次に掲げる障害のいずれかを伴う疾病にかかっている方」を加えました。このように「3号被爆者」に「黒い雨」に遭った人々が加えられたのは、「3号被爆者」とは「原爆の放射能により健康被害が生ずる可能性がある」「原爆の放射能により健康被害が生ずることを否定することができない」事情の下に置かれていた者であり、「黒い雨」に遭った者は「原爆の放射能により健康被害が生ずることを否定することができない」曝露態様であった、という広島高裁判決の判断を勘案したからだと思われませんが、いかがですか。

<p>1. 直接被爆者</p>	<p>原子爆弾が投下された際、当時の地名で次の区域において、直接被爆した方。</p> <p>広島</p> <ul style="list-style-type: none"> 広島市内 安佐郡祇園町 安芸郡戸坂村のうち、狐爪木 安芸郡中山村のうち、中、落久保、北平原、西平原、寄田 安芸郡府中町のうち、茂陰北 <p>長崎</p> <ul style="list-style-type: none"> 長崎市内 西彼杵郡福田村のうち、大浦郷、小浦郷、本村郷、小江郷、小江原郷 西彼杵郡長与村のうち、高田郷、吉無田郷
<p>2. 入市者</p>	<p>原子爆弾が投下されてから2週間以内に、救援活動、医療活動、親族探し等のために、広島市内または長崎市内(爆心地から約2kmの区域内)に立ち入った方。</p> <p>※ 広島にあっては昭和20年8月20日まで、長崎にあっては昭和20年8月23日まで。</p>
<p>3. 1及び2のほか、身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった者</p>	<p>原子爆弾が投下された際又はその後において、身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった方。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> 被災者の救護、死体の処理などをされた方 「黒い雨」被爆者健康手帳交付請求等訴訟の「原告」と同じような事情で「黒い雨」に遭った方で、次に掲げる障害のいずれかを伴う疾病にかかっている方(令和4年4月1日より適用) <p>[1]造血機能障害を伴う疾病(再生不良性貧血、鉄欠乏性貧血など)</p> <p>[2]肝機能障害を伴う疾病(肝硬変など)</p> <p>[3]細胞増殖機能障害を伴う疾病(悪性新生物など)</p> <p>[4]内分泌腺機能障害を伴う疾病(糖尿病、甲状腺機能低下症など)</p> <p>[5]脳血管障害を伴う疾病(くも膜下出血、脳出血、脳梗塞など)</p> <p>[6]循環器機能障害を伴う疾病(高血圧性心疾患、慢性虚血性心疾患など)</p> <p>[7]腎臓機能障害を伴う疾病(慢性腎炎、慢性腎不全など)</p> <p>[8]水晶体混濁による視機能障害を伴う疾病(白内障)</p> <p>[9]呼吸器機能障害を伴う疾病(肺気腫、慢性間質性肺炎、肺線維症など)</p> <p>[10]運動器機能障害を伴う疾病(変形性関節症、変形性脊椎症など)</p> <p>[11]潰瘍による消化器機能障害を伴う疾病(胃潰瘍、十二指腸潰瘍など)</p> <p>※ 過去に白内障の手術を受けたことが確認できる方(眼内レンズ挿入者)は、水晶体混濁による視機能障害を伴う疾病にかかっているものとみなします。</p>
<p>4. 胎児</p>	<p>上記の1から3に該当した方の胎児であった方。</p> <p>※ 長崎にあっては、昭和21年6月3日まで、広島にあっては、昭和21年5月31日までに生まれた方。</p>

資料：「黒い雨」被爆者訴訟広島高裁では、以下のような判断を含む判決が下されました。（2021年7月14日）

1) 3号被爆者「身体に原子爆弾の影響を受けるような事情の下にあった者」の意義として、「原爆の放射能により健康被害が生ずる可能性がある事情の下に置かれていた者」「原爆の放射能により健康被害が生ずることを否定することができない事情の下に置かれていた者」これに該当すると認められるためには、「原爆の放射能により健康被害が生ずることを否定することができない」曝露態様にあったことを立証すればよい。

2) 黒い雨に遭った者は、3号被爆者に該当する。被爆に関連する疾病の罹患を要件としない。黒い雨には放射性降下物が含まれていた可能性があったのだから、「黒い雨に遭った」という曝露態様は、「原爆の放射能により健康被害が生ずることを否定することができないもの」であった。黒い雨に遭った者は(被爆に関連する疾病の罹患を要件とすることなく=「402号通達」を根拠とせず)3号被爆者に該当する。黒い雨に直接打たれた者は無論のこと、黒い雨に打たれていなくても、空气中に滞留する放射性微粒子を吸引したり、地上に到達した放射性微粒子が混入した飲料水・井戸水を飲んだり、地上に到達した放射性微粒子が付着した野菜を摂取したりして、放射性微粒子を体内に取り込むことで、内部被曝による健康被害を受ける可能性があった者(ただし、被曝線量を推定することは非常に困難)は3号被爆者に該当すると判定されました。

2) 原爆被爆者の医療・健康管理について

現在、原爆被爆者に対して国が行なっている「医療の給付」「健康診断」等について、その概要と現在までの実施状況および今後の課題を説明してください。（本質問書に基づく交渉の「呼びかけ」には福島原発事故被害者の団体が参加し、話し合いの当日にも原発事故被害者が参加します。今後の医療・健康管理のあり方を、被害者自身が考えるための参考にしたいと思いますので、原爆被爆者の「保険、医療及び福祉にわたる総合的な援護対策を現在講じて」おられる厚労省の担当者から、現行の施策の内容について直接に話を伺いたいと思います。）

(2) 厚労省・環境省・復興庁への要請と質問

政府には、これまでの原爆被爆者援護で築いてきた経験があります。福島原発重大事故による放出放射能で「放射線被ばく」させられた福島原発事故被害者への支援策にその経験を積極的に活かすべきだと私たちは考えます。

原爆被爆者と福島原発事故被害者とは、放射線源が異なり、直接被爆者（1号被爆者）は主に瞬時の放射線被ばくであり、福島原発事故被害者は時間をかけてゆっくり被ばくするなど「暴露態様」も異なります。しかし、次項3.で述べるように、瞬時に被ばくした場合と、時間をかけてゆっくり被ばくした場合とは、蓄積被ばく線量が同じなら固形がんの死亡リスクは同じであるということが最近の疫学調査で明らかになってきています。また、放射能汚染地域で体外被ばくし、さらに飲食や呼吸を介しての体内被ばくした福島事故被害者の放射線への「暴露態様」は、広島・長崎原爆被爆者の「2、3号被爆者」と共通します。

厚労省には、長年にわたる「原爆被爆者援護」施策の経験があります。多くの被爆者が、被ばくに因る健康障害（「原爆症認定」疾患）、あるいは「原子爆弾の影響との関連が想定される障害を伴う疾病」（「健康管理手当」支給対象疾患）等のため、長年にわたって日常的な健康被害に苦しみ、健康と命、生活を脅かされてきた実態について、厚労省はよくご存じのはずです。そして、放射線被ばくを被った被爆者に対して、生涯にわたる医療や健康管理を保障することの必要性を具体的に熟知しています。そうであれば、国策によって追加被ばくを強いられた福島第一原発事故被害者に対しても、生涯にわたる医療や健康管理を保障することが必要であることも容易に理解できるはずです。

1) 環境省の担当者は、厚労省による原爆被爆者援護の経験を積極的に学んで取り入れて、福島原発事故被害者の健康管理と医療保障を具体的に推進すべきだと思われませんが、いかがですか。[環境

省]

2) 厚労省としては、現時点で「所管ではない」としても、原爆被爆者の医療・健康管理棟の長年の経験から、同じく「放射線被ばくによる健康影響の可能性のある」福島原発事故被害者の「健康影響に係る長期にわたる医療保障を含む対応」を現在所管している環境省に対して、国民の健康を守る厚労省の立場から、積極的にアドバイスや協力をすべきだと思われませんが、いかがですか。[厚労省]

3) 厚労省の原爆被爆者援護の経験と成果を活かし、福島原発事故による放射線被ばくを強いられた被害者に対して、医療・健康保障をはじめとする国の援護策を行う「新たな法整備」の検討を早急に、具体的に開始してください。「厚労省・復興庁・環境省連携して、担当部署を決めて対応できるよう」(2022年11月29日の話し合いでの回答)、改めてご検討ください。「話し合いのテーブルに付いてほしい」(前回交渉での「福島原発事故被害から健康と暮らしを守る会」紺野会長の発言)という「国策による被害者」の声に伝えてください。いかがですか。[厚労省・環境省・復興庁]

3. 政府は最近の疫学調査で、ますます明らかになってきている低放射線被ばくにおける健康リスク、とりわけ2021年と2023年の国際核施設労働者調査(INWORKS)の報告結果を受け止めて、放射線被ばくによる健康影響に関する見解を改めるべきです。そして、福島原発事故で放射線被ばくし、健康リスクを受けた「国策の被害者」の健康を、国の責任で保障するよう政策転換すべきです。[環境省・厚労省・復興庁]

(1) 政府の「統一見解」である「放射線による健康影響等に関する統一的な基礎資料 放射線の基礎知識と健康影響」(「基礎資料」)の作成・改訂のための議論と作業の公開、透明性について[環境省]

2023年12月19日の前回交渉で、環境省は、「基礎資料の掲載内容につきましては、放射線学、計測および防護、心理学、原子炉、除染、健康・疾患、リスクコミュニケーション学などの専門家で構成される委員会において、今年度も検討しているところでございます。同委員会におきましては、これまで本年6月と10月に開催されておりまして、本年2月にご指摘いただいた「基礎資料」の記載の内容に対するご意見につきましても、ご意見を頂いているところでございます。」と、回答しました。

それに対して私たちは「専門家で構成される委員会」の傍聴や、少なくとも議事録を公開すべきと求めました。さらに、同席していた福島みずほ参議院議員からも「委託に基づいた研究だとしても、議事録の公開はぜひやっていただきたい。」「検討会をぜひ、市民の側から公開してほしいという議論があったので、公開にできないかというのを議論していただけますか。」との要請があり、議論の結果を福島議員事務所まで回答することを環境省は約束しました。(別記、議事録参照。6月6日現在、まだ回答はありません。)

「基礎資料」は、その「前書き」にあるように、避難解除地域に帰還した住民への「事故により放出された放射性物質による健康不安」への対応、「帰還に向けた放射線リスクコミュニケーション」というだけでなく、放射線の健康影響に関する日本政府の統一見解として、福島原発事故被害者への支援策など、様々な施策にも影響を与えるものです。

1) 以上のことから、「基礎資料」の作成・改訂のための議論を国民に公表し、「専門家で構成される委員会」を公開で開催し、議事録を公表し、統一見解をまとめる議論・作業の透明性を図るのは当然のことと考えます。いかがですか。

2) 環境省の回答にある「専門家で構成される委員会」の正式名称は何でしょうか。委員会の構成メンバーを明らかにしてください。

3) 「基礎資料」作成作業及び記載内容の最終責任はどこにあるのですか。「環境省大臣官房環境保健部放射線健康管理担当参事官室」でしょうか。独立行政法人放射線医学総合研究所(現 国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構)でしょうか。

4) 「基礎資料」の「はじめに」に記載されている、作成に協力した「有識者の方々」とは具体的に誰ですか。氏名も公表できないような「専門家」の協力者や執筆者による「基礎資料」は、責任ある見解とは言えません。いかがですか。

(2) 2024年3月31日付けで改定された「基礎資料」(p. 86, 116, 117, 166)には、最新の重要な国際疫学研究の報告 INWORKS(2021^{*1}, 2023^{*2})についての言及は一言もなく、その内容が全く反映されていません。前回交渉の質問状にも記載した通り、ICRPも「大規模な研究から、100mSv以下の線量リスク関係の疫学的根拠が増えてきている」と述べ(Publication 146)、INWORKSはそのような大規模疫学調査である重要な国際調査です。その最新報告(INWORKS2023)を知らないような放射線の健康影響の「専門家」はいないはずですが、それにもかかわらず、日本政府の「統一見解」として改訂された「基礎資料」で、低線量・低線量率の放射線被ばくの健康リスクをより明らかにした INWORKS の最新報告を「無視」することは、国策によって低線量・低線量率被ばくを強いられた(強いられている)福島原発事故被害者の健康と命の切り捨てにつながる重大な誤りです。政府は「基礎資料」を早急に改正し、福島原発事故被害者の生涯にわたる医療・健康保障を行うべきだと、私たちは考えます。[環境省・厚生省・復興庁]

1) 2023年8月にBMJにINWORKS(2023)が発表されました。「専門家委員会」が10月に開催されたと聞いていますが、専門家の方々はこの論文について10月の委員会で何ら議論をしなかったのでしょうか。2023年12月19日の交渉の時にも、私たちはINWORKS(2021, 2023)に基づき、環境省に意見と要望を出しています。「専門家委員会」では、これらの意見と資料も検討していないまま、2024年3月31日に改訂版が出されたのでしょうか。

2) 「専門家委員会」では未だ INWORKS(2021, 2023)の報告を検討していないのですか。もし、そうであれば早急に検討して「基礎資料」の内容を改正すべきです。いかがですか。

3) もし「委員会委員会」で INWORKS(2021, 2023)を検討したのであれば、「委員会」としてどのように議論し、評価し、どのような理由で「基礎資料」の改訂版に一切反映しないというような判断をしたのですか。議事録と改訂作業の経緯を明らかにしてください。

4) 厚生労働省労働基準局補償課は、全国労働安全衛生センター連絡会議、ヒバク反対キャンペーン、原子力資料情報室、原水爆禁止日本国民会議、等との2024年4月2日の交渉^注で、INWORKS 2023年報告について「低線量被ばくにおいて、累積被ばく線量の増加と固形がんによる死亡リスクとの間に、一定の相関関係があることを報告しているものと認識しています。」との回答に「INWORKS 2023年報告では固形がん死亡の過剰発生率は0~50 ミリシーベルトの低線量域でも閾値なし直線関係があるという極めて重大な事実が統計的に有意に示された。」と内容確認を求められ、「そのように書かれています。」と認めました。さらに、「固形がん認定率が事前回答により判明した14%と極めて低いのは、『当面の労災補償の考え方』で100ミリシーベルト以上を要件としていることが原因である。INWORKS 2023年報告でより低い線量でも線量に比例して固形がん死過剰発生が増加が統計的に有意に明らかにされたのだから『当面の労災補償の考え方』を見直せ。」との要請に対して、「低線量での放射線被ばくと発がんの因果関係(交渉の中で発がんのメカニズムとの説明あり)が明らかになっているとは言えない。労災補償の考え方を直ちに見直す状況にあるものとは考えていない。」と回答し、「労災補償行政の目的は労働者の権利を守ることにある。信頼性の高い INWORKS によって低線量域でも統計的に「閾値なし直線関係」が得られたのだから、見直すべきである。『電離放射線障害の業務上外に関する検討会』を開催せよ。」と迫られ、「開きます。日時までは確約できませんが」と回答しました。4月17日のまさのあつこ氏による取材確認では、「先日、ご指摘いただいたので、我々は医学的知見を収集しているので検討会に提示してご意見を伺う方向で検討している」(厚生労働省労働基準局補償課職業病認定対策室調査官)との返答でした。

厚生労働省(労働基準局補償課)は同検討会を早急に開き、「当面の労災補償の考え方」を見直すとともに、低線量被ばくによる健康影響の疫学評価に関する検討結果を厚労省内は元より、環境省・復興庁とも共有すべきです。そして、環境省も早急に INWORKS(2021, 2023)を検討して「基礎資

料」を改訂し[次項(3)に改正案を示します]、環境省・復興庁・厚労省で協力して福島原発事故被害者の救済につなげるべきだと私たちは考えますが、いかがですか。

注)「第25回被ばく労働者問題省庁東電交渉」 交渉団：原子力資料情報室、ヒバク反対キャンペーン、原水爆禁止日本国民会議、アジア太平洋資料センター(PARC)、全国労働安全衛生センター連絡会議、原発関連労働者ユニオン

5) 環境省ホームページによれば、統一的な基礎資料の2017年度版以降、2023年度版まで、2020年版をのぞいて、エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ株式会社(MRA)が受注しています。

MRAのホームページには、「『統一的な基礎資料』の改訂に関する検討委員会」事務局はMRAが担うこととされており、環境省はMRAに業務委託していますが、成果物(『統一的な基礎資料』改訂版など)を受領するだけになっています。

- ① 環境省は、同検討委員会の人選に関与しているはずですが、年3回開かれる同検討会の事務局を担ってはいないのですか。
- ② また、MRAの担当者によれば、『統一的な基礎資料』では、科学的な根拠情報を、読者にわかるようにまとめる必要があります。様々な分野を専門とする複数の先生方からお話をききながら、科学的な視点とわかりやすさのバランスをとって最終的な改訂案を作り上げていくことが難しいです。検討委員会の会合は年3回ありますが、それだけでは改訂原稿はまとまらないため、先生方との事前の調整が欠かせません(中島)、「先生方との関係は良好です。受託初年度は、前年までの経緯が分からなくて大変でしたが、委員会の先生方が助言してくださって無事に改訂することができました(垣本)とあり、環境省が同検討委員会の事務局を担っている様子はいかがかわれませんか。これでは、統一的な基礎資料の改訂はMRAに丸投げしていることになり、無責任ではないでしょうか。環境省は、同検討会において、また、統一的な基礎資料の改訂においてどのような役割を果たしているのですか。INWORKSを同検討会で検討するか否かは、MRAの判断次第であり、環境省は関与しないのですか。環境省は、INWORKS報告を同検討会で検討することになった場合、どのように関与するのですか。
- ③ 2020年度改訂版の受注業者はMRAではなく、日本エヌ・ユー・エス株式会社ですが、東京電力・関西電力・中部電力が計11.09%出資しています。放射線作業に関して国から指導監督を受ける立場の電力会社が統一的な基礎資料の改訂に関与するのは、利益相反に該当するものではありませんか。

(3) 低線量・低線量率被ばくの健康リスクをより明らかにした INWORKS(2021, 2023)の内容を反映して、「基礎資料」の内容を早急に改正するように求めます。[環境省]

◆低線量・低線量率被ばくの健康リスクをより明らかにした INWORKS の疫学調査結果の重要性

INWORKS は、広島・長崎の原爆被爆者寿命調査(LSS)に並ぶ大規模疫学調査です(表1)。そして、しっかりしたデータ(調査対象となる核施設労働者の性別、生年月日と死亡年月日、疾病登録に基づく死因、就労期間、線量計による被曝量の個人記録、内部被ばくや中性子被ばくの有無、等の情報が明確)と、質の高い解析(性・死亡年齢・生年月日・就労期間・社会経済的ステータス・国などの基本情報の調整、喫煙と関連のあるがんについての解析、内部被ばくや中性子被ばくの別の解析、等)を行い、外部被ばく線量とガン・白血病等のリスク評価を行っている国際疫学調査です。調査にはWHOの傘下にある、国際がん研究機関(IARC)の研究者も参加しています。

LSSは高線量を含む瞬時1回被ばく(1号被爆者)の被爆者の調査結果の外挿による低線量閾のリスク推定です。[短期集中被ばくした「2・3号被爆者」については、被ばく線量評価が不十分にされています。]そして、ICRPは、そのリスクを動物実験の結果等を考慮して2分の1と評価しているのです。[線量・線量率係数:DDREF=2]

一方、INWORKSは、主に低レベル放射線に長期間(平均34.6年)被ばくした核施設労働者のデータに基づき、動物実験の結果ではなく、ヒト集団で直接、被ばくによる健康影響を調べた疫学調査です。そして、下記に示すように、核施設労働者のような低線量・低線量率被ばくでも、合計の線量(蓄積線量)が同じであれば、広島・長崎被爆者と同じレベルのガン・白血病の後障害が生じることを、ヒトのデータで改めて示しています。[DDREF=1]

福島原発事故被害者のように、低レベルの放射線をゆっくりと被ばくした場合の健康リスクを考えるためには、被ばく様式が共通するヒト集団のデータである INWORKS の疫学調査結果は、ぜひとも参考にするべき、重要で不可欠な報告です。昨年、東京で開催された ICRP2023 年国際シンポジウムでも、INWORKS を担う疫学研究者の一人である Prof. David Richardson (ICRP の第 1 委員会[放射線影響]の委員でもある) が INWORKS の結果を報告しています。

◆INWORKS (2021) では、広島・長崎の原爆被爆者の寿命調査 (LSS) と INWORKS の疫学調査を比較検討 (被ばく時年齢、性別の放射線リスクの違い、等々を調整して、比較・分析) し、固形がん死の線量あたりの過剰相対リスクが、両者でほぼ同じ値を示すことを報告しています。つまり、広島・長崎での高線量・高線量率の放射線被ばくと核施設労働者の低線量・低線量率放射線被ばくで、(蓄積) 線量が同じであれば、固形がん死のリスクは同じである (線量・線量率効果係数 [DDREF] を用いて表現するならば、DDREF=1 である) ことが疫学的により明らかにされたのです。この報告で比較検討している対象者の被ばく線量 (結腸線量) は、LSS で平均 115.7mGy (0.0~2,905mGy)、INWORKS で平均 19.2mGy (0.0~1,237mGy) と大差がありますが、調査対象者の被曝線量は、LSS の 78%、INWORKS の 96%で、100mGy 未満の低線量被ばくであり、100mSv 以下の低線量閾での固形がん死のリスクの評価として重要な報告です。また、この論文では、LSS と INWORKS の両方で、(上記被曝線量の全線量区間において) 線量効果関係の直線性を証明しています。

◆INWORKS (2023) では、100mSv 以下のみならず、さらに 50mSv 以下の低線量でも線量あたりの固形がん死の過剰相対リスクが統計的に有意であることを明らかにしました。これは、INWORKS (2015) ^{※3} から、追跡期間を 1944~2005 年から 1944~2016 年と 10 年以上延長し、観察人・期間が 820 万人・年から 1,072 万人・年に、固形がん死亡者数が 17,957 人から 28,089 人に増え、統計的検出力が高まったことにより得られた重要な結果です。

INWORKS (2023) で明らかになった放射線の健康リスクに関する重要なポイントは以下の通りです：

- ①外部被曝による蓄積線量 (結腸線量に換算) に応じて、全ガン死、固形ガン死のリスクが増大し、その線量あたりの過剰相対リスク (ERR/Gy) は統計的に有意であった。(表 2)
- ②固形ガン死の線量・影響関係は「直線関係」である。(図 1) [全線量]
- ③100mGy 未満でも、さらに 50mGy 未満の低線量域に限っても、固形ガン死について、統計的に有意なリスク増加が認められた。(表 3)
- ④広島・長崎の原爆被爆者の寿命調査 (LSS) と比較して、INWORKS の ERR/Gy は、統計的に同じ程度の値ではあるが、むしろ高かった。INWORKS では、低線量率・低線量被曝での「リスクの低減」の証拠は認められなかった。(DDREF を用いて表現するならば、DDREF=1 である。)
- ⑤以上の結果は、今後の「放射線防護」の基準の議論に重要な情報を提供するものである。
[尚、図表は 12, 13 ページに掲載してあります。]

尚、私たちとの話し合い当日に対応される環境省と厚労省の担当者は、以下の文献について精読し、十分理解し、質問書の内容に即した意見交換がしっかりできる方が対応してください。(これまでの交渉では、福島原発事故被害者の健康問題を所管し、また「基礎資料」作成を担当しているはずの環境省の担当者をはじめ、私たちとの話し合いに対応された厚労省、復興庁の担当者の誰もこれらの論文を読んだこともないという状況でした。これではしっかりした内容の議論ができず、話が前に進みません。)

※1 Richardson DB, Leuraud K, et al., Cancer mortality after low dose exposure to ionising radiation in workers in France, the United Kingdom, and the United States (INWORKS): BMJ. 2023 Aug 16;382:e074520. doi: 10.1136/bmj-2022-074520.

※2 Leuraud K, Richardson DB, et al., Risk of cancer associated with low-dose radiation exposure: comparison of results between the INWORKS nuclear workers study and the A-bomb survivors study: Radiat Environ Biophys. 2021 Mar;60(1):23-39. doi: 10.1007/s00411-020-00890-7.

※3 Richardson DB, Cardis E, et al., Risk of cancer from occupational exposure to ionising radiation: retrospective cohort study of workers in France, the United Kingdom, and the United States (INWORKS): BMJ. 2015 Oct 20;351:h5359. doi: 10.1136/bmj.h5359.

以上を踏まえて、私たちは「基礎資料」を下記のように改正すべきと考えます。いかがですか。(改正案を斜体で示します。)

1) 「低レベル放射線によるがんのリスクを評価する場合には、主に広島・長崎の原爆被爆者集団の疫学調査の結果を用いています。」(p. 86) について。

広島・長崎の原爆被爆者寿命調査 (LSS) だけでなく、最新の重要な国際疫学調査である INWORKS が既に発表されています。「低レベル放射線によるがんのリスクを評価する場合に」、INWORKS の内容を踏まえることなく評価をすることはできません。「基礎資料」が、「放射線の基礎知識と健康影響に関する科学的な知見」(「基礎資料」前書き) を国民に情報提供するものであるなら、このように「低レベル放射線によるがんのリスクを評価する場合には、主に広島・長崎の原爆被爆者集団の疫学調査の結果を用いています。」として、INWORKS に一切触れていないのは、今や、一面的であり、適切ではありません。下記(下線部)のように訂正すべきです。いかがですか。

「低レベル放射線によるがんのリスクを評価する場合に、ICRP などは現在、広島・長崎の原爆被爆者集団の疫学調査の結果を外挿して評価しています。…100 ミリシーベルトより低い線量では、直線的にリスクが上昇するかどうかについて論争があります。…WHO は 2013 年の福島原発事故の健康影響に関する報告では、低線量・低線量率によるリスクの低減はない (DDREF=1) として影響評価をしています。UNSCEAR は線形二次線量反応モデルを適用してリスクを評価しています。

(引き続き、下記を挿入)

「低線量率被ばくの 30 万人を超える大規模疫学調査である国際核施設労働者調査 (INWORKS) では、合計の被ばく線量 (蓄積線量) に応じて直線的にがん死亡、固形がん死亡のリスクの増大が認められています。そして、50 ミリグレイ未満でも固形がん死亡リスクの有意な増加が認められています。」と、記載すべきです。

2) 「また原爆のように短い時間に高い線量を受ける場合に対して、低い線量を長時間にわたって受ける場合(低線量率の被ばく)のほうが、被ばくした総線量が同じでも影響のリスクは低くなるような傾向が、動物実験や培養細胞の実験研究で明らかになっています(上巻 P116 「低線量率被ばくのがんへの影響」)。」(p. 86) について。

INWORKS では、低線量率・低線量の「リスクの低減」の証拠は認められていません(つまり、DDREF=1 である)。

また、動物実験、細胞実験でも、必ずしも低線量率でリスクが低くなる実験結果ばかりではありません。[参考文献: Donna Lowe, et al., Radiation dose rate effects: what is new and what is needed? Radiation and Environmental Biophysics (2022) 61:507–543 <https://doi.org/10.1007/s00411-022-00996-0>]

それにもかかわらず、相変わらず、低線量率被ばくでリスクが低くなった動物実験や培養細胞の実験結果のみを記載して、それを根拠に低線量率の被ばくが、原爆のような瞬時・高線量の被ばくより「リスクが低くなる傾向が明らかになっている」などと記載しているのは明らかな誤りです。下記(下線部)のように訂正すべきです。

(最終段落の最後)

「…リスクが低くなるような傾向、あるいはリスクは線量率によって変わらないという動物実験や培養細胞の実験結果も報告されています。」

(引き続き以下を挿入)

「INWORKS では、低線量率被ばくの方がリスクが低くなるということは明らかではありませんでした。つまり、ヒトの被ばく集団での疫学調査では、蓄積線量が同じなら、リスクも同じであることを示しています。」ということを記載し、参考資料として INWORKS2021, 2023 を掲載すべきです。

3) 「低線量率被ばくの発がんへの影響」 (P. 116) について

(最後の段落の後に下記を挿入)

「しかし、ヒト集団の低線量率被ばくの大規模疫学調査のデータである INWORKS では、低線量率・低線量被曝でのリスクの低減の証拠は認められませんでした。つまり合計線量 (蓄積線量) が同じであれば、固形がん死亡リスクも同じであり、線量・線量率係数は1であるという結果が出ています。」という、ヒトのデータでの最新の調査結果を明記すべきです。

(また、動物実験、細胞実験でも、必ずしも低線量率でリスクが低くなる実験結果ばかりではありません。掲載する図についても、そのことがわかる実験結果も紹介すべきです。)

4) 「固形がんによる死亡と線量との関係」 (P. 117) について

原爆被爆者の結果 (Grant, 2017) の図だけでなく、INWORKS の固形がんの結果 (図1) も掲載すべきです。そして、「しかし、ヒト集団の低線量率被ばくの大規模疫学調査である国際核施設労働者調査 (INWORKS) では、50 ミリグレイ未満でも統計的に有意に線量に応じた固形がんのリスク増加を認めています」と明記すべきです。

(4) 政府は、「被保険者間の平等」を口実にして福島原発事故被害者を切り捨てるのではなく、原爆被爆者援護事業に携わってきた厚労省の経験も活かし、低線量・低線量率被ばくを被った(被っている)福島原発事故被害者に対しても、生涯にわたり被ばくによる後障害のリスクがあることを認め、原爆被爆者に対して行なっている施策と同様に、現時点での疾病の有無にかかわらず、生涯にわたる医療・生活保障を積極的に講じるべきです。いかがですか。[環境省・厚労省・復興庁]

4. 被害者の実態を把握し、被害者の意思を尊重し施策に反映させるため、「公聴会」の開催を求めます。[厚労省・復興庁・環境省]

政府は、「医療費等、減免措置」継続・拡大を求める声が、被害者住民、議会などから多数上がっていたにもかかわらず、それらを押し倒し、このような被害者の健康と命、暮らしに関わる重大な問題について当該被害者住民の声を直接聞くことなく、首長とだけ話をして決定し強行しました。被害者の声を直接聞こうともしなかった点で、「5月1日の環境省によるマイク切り事件」よりひどい仕打ちだと言えます。「『第2期復興・創生期間』以降における東日本大震災からの復興の基本方針」(2021年3月9日、閣議決定)に依拠した見直し・廃止「決定ありき」の方針を被害者に押し付けたのです。このような進め方は、民主主義のルールにも反する暴挙です。「国策による被害者」に「最後の最後まで、国が前面に立ち責任を持って対応」という「原子力災害対策本部方針」にも大きく反します。

また、本質問状の2.3.で指摘したように、原発事故被害者の生涯にわたる放射線被ばくによる健康リスクを考慮した医療、生活保障が必要であるにもかかわらず、そのようなことについての公開での議論が全くなされないまま、医療費等減免措置切り捨て廃止の決定がなされ、強行されています。

政府は、このようなやり方で方針決定を行ったことを猛省し、被害者に謝罪し、「医療費等、減免措置」見直し・廃止の方針を、まず白紙に戻して撤回すべきです。

政府は、福島原発事故被害者＝国策による被害者の実態を把握し、被害者の意思を尊重し、被害者の声に直接「耳を傾け」て施策に反映させるべきです。また、事故によって強いられた被ばくによる健康リスクについても、公開の場で議論すべきです。そのためには、担当者が被害者の居住するところに向いて「公聴会」を何度も丁寧に開催し、被害者と共に議論し、国の施策を検討し、実行するよう改めて強く求めます。いかがですか。

以上

提出団体：脱原発福島県民会議、双葉地方原発反対同盟、福島原発事故被害から健康と暮らしを守る会、フクシマ原発労働者相談センター、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、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

連絡先：原子力資料情報室（担当：高野聡） Tel：03-6821-3211 e-mail: takano@cnic.jp
 チェルノブイリ・ヒバクシャ救援関西（担当：振津かつみ） Tel：090-3941-6612
 e-mail: cherno-kansai@titan.ocn.ne.jp

【INWORKS2023 の重要なポイント（9 ページ記載）の図表】

（表1）INWORKS に含まれる調査対象集団の特徴：仏英米の核施設労働者（1944-2016 年）

	フランス	イギリス	アメリカ	INWORKS
追跡調査時期（年）	1968-2014	1955-2012	1944-2016	1944-2016
労働者数	60,697	147,872	101,363	309,932
延べ人数（百万人・年）	2.08	4.67	3.98	10.72
男性	1.80	4.27	3.17	9.24
女性	0.28	0.40	0.81	1.48
死亡（全死因）	12,270	39,933	51,350	103,553
全ガン	4,885	12,556	13,568	31,009
固形ガン	4,446	11,574	12,069	28,089
肺ガンを除く固形ガン	3,317	8,308	8,198	19,823
慢性閉塞性肺疾患	133	1,545	2,527	4,205
平均追跡期間（年）	34.2	31.6	39.3	34.6
平均追跡終了年齢（歳）	64.8	62.5	71.4	65.9
平均個人蓄積線量（mGy）	12.9	20.19	16.8	17.7
平均個人蓄積結腸線量（mGy）*	17.8	22.75	20.1	20.9

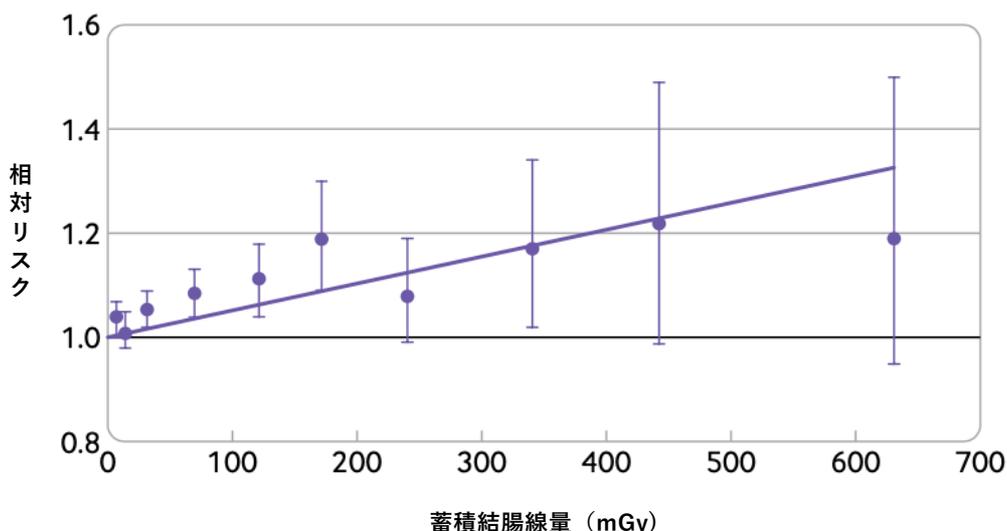
* 推定線量が>0 の労働者の間で。

（表2）INWORKS における線量あたりの死因別過剰相対リスク(ERR/Gy)の推定¹

死因別	死亡数	ERR/Gy	90% CI
全ガン	31,009	0.53	0.30～0.77
固形ガン	28,089	0.52	0.27～0.77
肺ガンを除く固形ガン	19,823	0.46	0.18～0.76
慢性閉塞性肺疾患	4,205	0.12	-0.43～0.68

¹ INWORKS では、労働者の喫煙歴など生活習慣に関する情報は得られていないが、固形ガンの増加に喫煙が影響（交絡）していないことを間接的に確認するために、喫煙との関連性が高い肺ガン以外の固形ガンの ERR/Gy を求め、有意な増加があることを確認している。また、喫煙と関連性の高い非ガン疾患の代表として慢性閉塞性肺疾患と線量との関係を検討し、線量に応じて有意な増加が見られていないことから間接的に、この調査集団では喫煙による交絡がほとんどないことを確認している。

(図1)INWORKSにおける蓄積結腸線量区分別固形ガン死相対リスク



縦棒は各線量区分での90%信頼区間。右上がりの直線は「直線モデル」で描いたライン。

(表4)INWORKSにおける線量あたりの固形ガン死過剰相対リスク。線量区分を制限した解析。

線量区分の制限	死亡数	ERR/Gy	90% CI
制限なし	28,089	0.52	0.27-0.77
<400mGy	27,960	0.63	0.34-0.92
<200mGy	27,429	0.97	0.55-1.39
<100mGy	26,283	1.12	0.45-1.80
<50mGy	24,518	1.38	0.20-2.60
<20mGy	21,293	1.30	-1.33-4.06

【2023年12月19日の交渉議事録から～環境省は「専門家委員会」の公開について検討を約束】

環境省: 三澤でございます。こちらについてはですね、先ほど繰り返しのようになりますが、引き続き議論されていて、議論の途中でございます。改訂の内容につきましては、まだ結論は出ていませんで、最終的に公開されますのが、年度末、来年度に公開されるものと認識しております。

司会: 年度末まで議論する。

資料の9ページで赤く印の付けてあるところ「100～200ミリシーベルト以下の低線量域については、放射線被ばくによる確率的影響」これは、がんとかその他の病気の後障害のことでですね「疫学的に検出することは極めて難しく」ま、極めて難しいかもしれないけども、統計的に有意なデータがすでにいくつも出ていて、特に低線量域の遷延被曝の、先ほど、核施設労働者は所掌が違いますとおっしゃったけど、核施設労働者の被曝の有り様ですね、被曝の仕方が、低線量率の長期被曝ということで、福島の皆さん、原爆とは違う被曝の仕方ということで、そういうことで、福島の皆さんの健康に役立てる、少なくとも、「基礎資料」には、そういう国際的な立派

な論文に対して、日本政府としてどう考えるかというのは、記載すべきじゃないですか。それが無いというのは非常に恥ずかしい話ですよ。専門家がそれだけ揃って議論をして全然出てこないというのは恥ずかしい、という意見があったということをごひ伝えていただきたいです。

それともう一つ、「150ミリシーベルトより低い線量では、直線的にリスクが上昇するかどうかは明らかではありません」と。これはおそらく原爆被爆者のデータからそうおっしゃっているんだと思いますが、2012年に小笹さんのデータ、文献1で、閾値なしの直線というのが、被爆者のデータでも認められていると、但し、統計的に有意なのが150mSvまでというところもありますので、それを引用されているんだと思いますが、それと違う文献の3では、50mSvまで統計的に有意になっている。これは資料でいうと11ページの表で赤でマークしてあるところなんです。そういうところについても、ちゃんと見た上で、日本政府としての見解を出して、それを国民に知らせていくと。皆がこの論文を読めとはいえないので、それをわかりやすく国民に伝えるのが、政府の本当の意味でリスク・コミ

コミュニケーションではないでしょうか。

その下の緑色で色をつけたところは、原爆のように短い時間に高線量を受けた場合と、低い線量を長時間に受ける場合では、低い線量を長時間受ける方がリスクが少ないというふうに今、ICRPなんかは評価して、高線量の急性被曝の評価の2分の1に計算するんですね、それは多分ご存知だと思いますけど、それがDDREFという、線量線量率係数というのが、国際的にだいぶ前から、10年くらい前から議論されていて、それに応えるような論文が論文4なんですよ。結論からいうと、原爆被曝者は先ほど言った核施設労働者と年齢とかいろいろ調整して比べても結論的に、線量あたりのリスクはほぼ同じである。むしろ低線量率の方が少し高いかもしれないというデータが出てきているというのは、すごく大きなことでしょう。違いますか。

そういうことを、しっかり議論していただいていると信じたいですけども。次の交渉の時には、やはり国民の関心が非常に高いということで、途中経過の議論も含めてご報告願いたいですし、今日、そういう意見があったということはちゃんと伝えていただいて、それ抜きの「基礎資料」が次に出ないように、皆さん、事務方で資料を揃えてですね、専門家の皆さんはもう知っているはずなんですけど、そういう意見が国民から出ていることをぜひお伝えいただいて、その結果をまた知らせてください。(私たちは委員会には)出れませんから。公開の委員会ですか。

環境省:こちらは特に公開は、委員会として。

司会:傍聴もできないんですね、私たち。もちろん意見も言えないのだから。

環境省:そうですね。公開の委員会ではない。

建部:議事録はないんですか。(会場から口々に。)

司会:いろんな委員会が、傍聴や、議事録、資料を公開したりしています。いろいろ探したんですが、2回も2月以降、委員会やっているというのは知らなかったの…。

久保:大事な、大切な中身ですからね。ちゃんとこのことについては報告してくださいよ。

司会:少なくとも、議事録は。

久保:これ、大事ですよ。被曝の問題で。

司会:どうですか。

環境省:申し訳ございません。議事録についても今のところは公開しておりません。

司会:皆さん、おっしゃっているように、これは大事な問題で、皆の命がかかっているんですよ。

久保:そう思わないですか。とっても大事ですよ。これ。

司会:国策で進めた原発の事故によって被曝をした人たちの、様々ですよ、線量は、1mSvの人もいれば、もっと10数mSvの人もある。浪江の皆さんは、知らないうちにたくさんの被曝をさせられた。そういう人たちの命がかか

っている。そういう問題なので私たちも真剣に。

INWORKSという核施設労働者の報告も、今後の被曝防護に役立ててほしいということで、30万人もの労働者の調査を研究者の人たちが一生懸命やっているわけです。それを受けて、日本の専門家が何も言わないのは非常に恥ずかしいことです。と、私は思いますし。そういう議論は、当然、公開の場でされていいことではないかと私は思いますし。それも含めてご検討いただいて、少なくとも議事録だけでも公開していただけるように強く要請します。

久保:頑張ってくださいよ。

福島議員:そしたらですね、いろんな委員会とかには傍聴に行けたりとか、行ったりしたことはありますが、これ、議事録の公開については、そこで議論して議事録を公開する方向でやっていただけますか。

久保:約束してくださいよ。

建部:「基礎資料」として強く影響力があるわけですよ。作成される経過を全部明らかにして当然やるべきですよ。

久保:あなた方も大切だと思わなあかんですよ。無視したらダメですよ。

省庁:(沈黙)

司会:どなたか、ちょっと。

環境省:この事業自体が委託調査の中でしているのをごさしまして、契約書の内容をですね確認させていただく。

建部:じゃあレポートを出してくださいよちゃんと。

福島議員:委託調査で行なっている検討会だから何ですか?

環境省:委託調査の中でやっていただいている。専門家の方の検討会で。

福島議員:でも、確かに国の審議会とはちょっと違うかもしれませんが、委託調査の中でもどういう議論がされているかが、やはり委託調査の結果が公表になり、それが一つの基準とか方針になるので、極めて重要だと思っているんですね。専門家の方であれば、自分の専門の責任において発言をしていらっしゃるでしょうから。今の段階で傍聴やいろんなものは認められていない。委託に基づいた研究だとしても、議事録の公開はぜひやっていただきたい。それを議論していただけますか。委託の契約書がどうなっているかだし、検討会をぜひ、市民の側から公開してほしいという議論があったので、公開にできないかというのを議論していただけますか。

司会:よろしいですか。その結果を福島事務所までお願いします。

環境省:はい。

【水俣病被害者との懇談での「マイク切り」事件の経緯（新聞等報道のまとめ）】

水俣病が公式確認されて68年目となる5月1日に事件が起きました。熊本県水俣市での犠牲者慰霊式に続く伊藤環境大臣と被害者8団体との予定40分の懇談の場で、被害者の発言が「持ち時間3分(一方的にメール通知したものの)」を過ぎた時点で、環境省職員が問答無用でマイクの音を切り、マイクを取り上げて発言を遮る行為が数回繰り返されたのです。懇談後に怒号が飛び交う中、伊藤大臣は「マイクを切ったことは知らない」とうそぶきながら、帰りの新幹線へ急ぎました。

「現地担当者がマイクの音を切った。不適切な対応だった。」と環境省が認めたのは6日後の5月7日です。林芳正官房長官も同日会見で「適切な対応だったとは言えない」と批判。この時点でも、伊藤大臣は司会担当の木内哲平特殊疾病対策室長に水俣市へ出向いて直接謝罪するよう指示するに留まっていました。高まる批判と不信の声に押されて伊藤大臣は遂に翌8日、自ら出向いて直接謝罪すると急遽表明、同日夕刻、山下善寛「水俣病被害市民の会」代表

および松崎重光「水俣病患者連合」副会長らに面会を求めて謝罪、要望書を受け取り、「数ヶ月以内に回答」と確約しています。

岸田首相も同日、「伊藤大臣は自ら現地に赴いてお詫びするとともに、今後、丁寧に関係者の話を伺う、寄り添った対応をしていく決意を述べるべく対応している」と擁護。伊藤大臣は10日の閣議後会見で、水俣病対策専属担当審議官の新設や特殊疾病対策室の増員で体制を強化し、副大臣や政務官による現地訪問の機会を増やして地元の声より丁寧に聞く方針を示し、「水俣病が終わっていない責任は環境省にある。どのように救済できるのか、さらなる対策を進めていきたい。」と強調しています。

しかし、水俣病特別措置法(2010/4/1施行)の定める健康調査が14年後の今なお実現されておらず、谷洋一「水俣病互助会」事務局長は「国はこれまでも被害者の声に耳を傾けてこなかった。今回の謝罪も取り繕っているだけではないか」と不信感をにじませています。

【まさのあつこ氏のサイトより】

厚労省の検討会では INWORKS 報告を未検討

しかし、「電離放射線障害の業務上外に関する検討会」で、INWORKS 2023年報告は検討されたのかの問いに、「委員たちは目にしているかもしれないが、検討会として明示的に検討したことはない」(厚労省)ことが明らかになった。

では、まず、検討してもらわなければならないかという論理的な追及によって、ついに「検討する」との回答を獲得したのだ。

それから2週間が経った。昨日(4月17日)、厚労省労働基準局補償課職業病認定対策室の調査官に、その後、どうなったかを取材した。すると、「先日、ご指摘いただいたので、我々は医学的知見を収集しているので検討会に提示してご意見を伺う方向で検討している」とは言うが、まだ大して進んでいない様子だ。

行政の不作為は許されない

たとえば、かつて、水俣病の発症が確認されたのは1956年。事業者や業界、通産省(当時)のさまざまな隠蔽や横槍により、政府が水俣病の原因を認めたのは13年後の1968年だった。それまでに被害は拡大した。被ばく労働者の労災認定において、もはや先延ばしという「不作為」は許されない。

<<https://note.com/masanoatsuko/n/n6f0e89aa78fb>>