

## 「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・復興庁への公開質問書

内閣総理大臣 岸田 文雄 様  
厚生労働大臣 加藤 勝信 様  
復興大臣 渡部 博道 様  
環境大臣 西村 明宏 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」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。」（「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員となっている。〕

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。

1. 「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」することを繰り返し確認している政府は、この「基本原則」に立ち返り、被害者の実態に基づき、「医療・介護保険等の保険料・窓口負担の減免措置」見直し方針を撤回し、来年度以降も継続すべきです。

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、「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て「医療費等、減免措置」を見直し、廃止していくという方針は、「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って対応してまいります。」という「原子力災害対策本部方針」（2011年5月7日）に真っ向から反するものです。「原子力災害対策本部方針」は、「今も変わっていない」「責任を放棄するつもりはない」（2022年11月29日、復興庁）のであれば、「医療費等、減免措置」見直し・廃止の方針は白紙撤回すべきです。

しかし、2022年11月29日の私たちとの交渉で、復興庁・厚労省は、「医療費等、減免措置」を見直しは、「『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）に基づくものとして取り組むと回答しました。ところが、この「復興の基本方針」閣議決定は、避難指示区域等の住民の生活実態や、健康や要介護・支援の現状に基づいて出された方針ではありません。避難指示区域等での「住民税減免等の見直し」「自治体の保険財政状況」「被保険者間の平等性」「避難指示解除の状況」等を踏まえ、「周知期間設定」「激変緩和措置」を講じて「見直しを行う」としています。ここには、原発事故で避難を強いられた住民の被害実態への考慮は一切ありません。

「原子力災害対策本部方針」を堅持し、「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」するのであれば、「避難指示区域等」住民の生活実態、健康や要介護等の現状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」を継続し、さらに対象者を全ての被害者に拡大するべきです。

### (1) 避難指示を解除しても帰還は進まず、原発事故にともない要介護高齢者が増加している

「避難指示地域等」では、避難指示が解除されても多くの住民は未だ帰還できない現実があります。そして帰還した人々の多くは高齢者です。福島県は、原発事故後、特に「避難指示地域等」を含む相双地域で第1号被保険者（65歳以上の被保険者）の要介護（要支援）認定率が伸び、今後もさらに伸びることが見込まれる（2020年で65歳以上の20.2%）と報告しています（「避難地域等介護復興計画」福島県、2020年9月改訂）。また、福島大学が、2014年度厚労省老人保健事業推進費補助金事業として行った「福島県における介護認定認定者増の要因分析による必要な支援のあり方に関する調査研究事業」の最終報告書（2015年）でも、福島第一原発からの距離が近いほど、また避難指示を受けた人の割合が高い自治体ほど、被保険者の介護認定率が高いという解析結果を示し、避難指示地域等の市町村での介護需要増は、「震災前からの自然増とは異なり、震災以降の新たな需要増であり、その要因が原発事故にともなうものである相当の因果関係が今回の調査でも明らかになった。」と総括しています。そして、これらの自治体の財政負担に対して「国の追加的な財政措置が期待される」とも述べています。要介護高齢者の増加のため、避難指示地域等の65歳以上の被保険者の介護保険料基準月額、福島県平均（2021～23年：6,108円）よりも高くなっています。

このように避難指示を解除しても帰還は進まず、原発事故にともなうさらに要介護高齢者が増加している「避難指示地域等」の実態があります。この状態で、減免措置を削減・廃止すれば、特に高齢者の被害者と家族の生活をますます困難にし、追い詰めてしまうことは必至です。この現状に基づいて「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」するのであれば、介護保険料・利用者負担減免措置の見直し・廃止などという方針は決して出てこないはずで、（もし「違う」というのであれば、「見直し・廃止」方針を根拠づけることのできる「被害者の実態」のデータを示してください。）国は、避難指示解除後も帰還できず要介護高齢者が増加している「避難指示地域等」住民の実態を踏まえて、見直し・廃止方針を撤回し、来年度以降も減免措置を継続すべきです。いかがですか。

### (2) 避難指示地域住民の疾病リスクは増加し、医療ニーズも増加している

国の支援を受けて福島県が行っている「県民健康調査」の「健康診査」（避難区域等住民を対象とした健診）では、16歳以上で高血圧、糖尿病、脂質異常が増加し、この増加傾向はさらに続いていることが報告されています（福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター・ウェブサイト、事故後7年間のまとめ）。また同調査では、2011年以降、新たにこれらの疾患を発症した人々について、「避難等の震災関連要因（避難所・仮設住宅を経験等）が」これらの疾患の「リスクを高めている可能性が推測され」と分析しています。そして毎年の健診受診、早期診断・治療を勧めています。このような事故被害者の健康状態の悪化の下で、医療費無料化は、これらの疾病リスクのある人々の治療へのアクセスを保障するものとして、非常に重要な施策です。だからこそ、復興庁の行政事業レビューにも、長年にわたり「ニーズにこたえている」「国の支出は当然」「きわめて優先度が高い」と、高く評価されているのです。また、福島県国民健康保険団体連合会の2021年度統計資料では、避難指示地域等を含む相双地域の市町村では、受診率が福島県の中でも特に高い（県平均を100%として比較すると相双地域では、入院：111%、外来：115%）ことが報告さ

れています。これは、原発事故による避難等に伴い、疾病リスクが増加し、高齢化率の増加も相まって、受診率が高くなっているものと推測できます。医療費無料化は、避難指示区域等住民の健康管理・治療に欠かせない施策なのです。

このような避難地域等住民の健康実態と医療ニーズの現状を踏まえ、そして、「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」するのであれば、医療保険料・医療費窓口負担支援の見直し・廃止などという方針は出せないはずです。（「もし違う」というのであれば、「見直し・廃止」方針を根拠づけることのできる「被害者の実態」のデータを示してください。）国は、「避難指示地域等」住民の疾病リスク増加、それに伴う医療ニーズ増大の観点からも、見直し・廃止方針を撤回し、来年度以降も減免措置を継続すべきです。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ったのです。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。**

「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「被災者支援」とは根本的に異なるものです。とりわけ、生涯にわたる健康・医療保障は、①「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、② 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を持って」行うべき重要な施策です。そして、被害者の当然の権利です。

2022年11月29日の交渉では、被害者住民の代表として紺野則夫氏（「福島原発事故被害から健康と暮らしを守会」代表、浪江町町議会議員）は、「原発事故で放射線に被ばくしたのと、自然災害は違う。被ばくによる健康被害は一生付きまとう。帰還して10年で終わる問題ではない。精神的にも身体的にも非常に重いもの。医療費の無料化は、当然、国が責任を持って考え、制度を作るべき。原爆被爆者には国の責任で『被爆者援護法』がある。私たちの健康を守り、安心・安全を勝ち取るために新たな制度を作ってもらいたいと11年前から政府に要請してきた。新たな制度に向けて動き出して欲しい。各省庁をまたいで、全ての省庁の責任で制度を作っていただきたい。」（発言を抜粋要約）と訴えました。そして「交渉呼びかけ10団体」として政府に、原発事故被害者の健康・医療を生涯保障する「新たな法整備」を求めました。

これに対し政府は、こ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・環境省連携して（「長期にわたる医療保障」は厚労省が中心となって）、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」との回答をされました。その検討の状況についてまず、お伺いします。

この前回交渉でのやり取りを踏まえた上で、前回交渉の際には「回答予定者が欠席」のために回答していただけなかった下記の二つの問題(1)(2)について（後日書面回答されるとのことでしたが現時点で届いておりません）改めて質問します。[(1)(2)は、2022年11月29日交渉質問項目4.(2)(3)に相当。]これらの質問は、原発事故被害者の生涯にわたる健康・医療保障の「新たな法整備」を考え作成する際に、日本の厚労省が長年にわたって取り組んできた「原爆被爆者援護」施策の経験を活かし、さらに原発事故被害者に即した、「国策による被害者」へ国の責任で行う援護策としてよりふさわしい「新たな法整備」を実現するという観点での質問です。ですから、厚労省・健康局・原子爆弾被爆者対策課の見解を単に求めているだけでなく、「新たな法整備」に取り組む担当部署を念頭に置いた質問でもあることにご留意ください。

東電福島第一原発の重大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。このことは、政府が度々引用している国連科学委員会（UNSCEAR）の報告からも明らかです（UNSCEAR 2020年/2021年報告書, 科学的附属書B, 134-140頁[日本語版]等）。

避難指示区域でも、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しました。また、事故後、数年以降に避難指示が解除された地域でも、（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。

- (1) 政府は広島・長崎の原爆被爆者に対しては、被爆者の長年にわたる切実な要請に応え、「特殊の被害」すなわち「放射線被ばく」による健康影響に鑑み「被爆者援護法」に基づいて「健康手帳」を交付し、医療費の自己負担分を国庫から支援する、無料の健康診断、各種手当等、被爆者の健康と生活への援護策を行ってきました。被ばくによる健康影響は生涯にわたり、生涯の医療保障と健康管理を要することは、現行の被爆者援護策そのものが示しています。「被爆者健康手帳」は、基本的には疾病罹患の有無によらず、実際のところ推定外部被ばく線量が1mSv未満の人々も含めて交付されています。また、「健康手帳」交付には（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」について）、「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とする判決（2021年7月「黒い雨」被爆者訴訟、広島高裁判決。広島県・市、国は控訴せず。）も確定しています。政府は、これまでの被爆者援護策の経験を、原発重大事故によって放出された放射能に曝露され、同じく「放射線被ばく」を被った福島原発事故被害者への支援策に積極的に活かすべきです。いかがですか。
  - (2) 国策による原発で重大事故を起こし、適切な被ばく防護策も行わずに被害者をさらに被ばくさせ、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、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）を行うべきだと私たちは考えます。いかがですか。
3. **政府は最近の疫学調査でも、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を受け止めて、放射線被ばくによる健康影響に対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を被り、健康リスクを受けた被害者の健康を保障するよう政策転換すべきです。**

国際放射線防護委員会（ICRP）は Publication 146 「大規模原子力事故における人と環境の放射線防護」— ICRP Publication 109 と 111 の改訂 — （英文2020年、邦訳2022年）第22項において、

- (22) 放射線被ばくが被ばくした集団のがん発生確率を増加させることを示す信頼できる科学的根拠がある。低線量および低線量率の放射線被ばくに伴う健康影響については大きな不確実

性が残されているが、特に大規模な研究から、100 mSv 以下の線量-リスク関係の疫学的証拠が増えてきている。現在、入手可能なデータの多くは、直線しきい値なしモデルを広く支持している (NCRP, 2018a ; Shore, 2018) <以下省略>

としています。

「大規模な研究から、100 mSv 以下の線量-リスク関係の疫学的証拠が増えてきている。」とは、広島・長崎の原爆被爆者の疫学調査以外にも英国・米国・フランスの核施設労働者の調査 (INWORKS)、小児被ばくによる甲状腺がん調査 (9 調査集団) など、世界の大規模な疫学調査に基づく評価です。それらによって、低線量であっても線量に応じた後障害のリスクがある「直線しきい値なし」(LNT) モデルを支持すべきであることがますます明らかになってきているのです。

このことを踏まえて、質問します。

- (1) 福島事故後、環境省が作成し、各省庁が参照している「放射線による健康影響等に関する統一的な基礎資料」では、「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を疫学的に検出することが極めて難しい」、「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。」(「基礎資料」2021 年度版、p. 86) とし、低線量被ばくの健康リスクを認めようとしていません。政府はこのような見解を改め、「基礎資料」を上記のような最新の疫学調査等に基づく内容に、改訂すべきと考えますが、いかがですか。
- (2) 政府は、「直線しきい値なし (LNT) モデルを広く支持する 100 mSv 以下の線量-リスク関係の疫学的証拠が増えてきている」との ICRP の指摘を受け止め、この観点からも、福島第一原発事故で放射線被ばくを被った住民の健康を保障するよう政策転換すべきであると考えますが、いかがですか。

#### 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。

2021 年 4 月 8 日の政府方針決定後にも、「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ます。このように、「医療費等、減免措置」のような被害者の健康と命、暮らしに関わる重大な問題を、首長とだけ話をして、被害当事者である住民の意見は (ほとんど) 聴かず、当該自治体の議会に説明し議論をはかることもなく、見直し・廃止方針を強引に決定し進めるのは、民主主義のルールにも反する暴挙です。

このような進め方は、「被災者のご意見…関係者の皆様のご意見をお伺いしながら、方針の見直しを検討していく」(2020 年 10 月 5 日の私たち「8 団体(当時)」との話し合いでの復興庁回答) との前言にも反します。また、繰り返し出されていた当該自治体の議会や首長、福島県からの「減免措置」継続の要望も受け取りながら、それらを押し倒して、「復興の基本方針」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るものです。「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」にも反します。政府は、このように「被災者、関係者」の意見も聞かずに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、被害者の実態を把握し、被害者の意思を尊重し、直接「耳を傾け」て施策に反映させるためにも、見直し・廃止の政府方針を強行する前に、国策で「不平等」な状態をつくった政府の最低限の責任・義務として、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、

「不平等」な状態を解消するための施策を被災者と共に議論し、国の施策を検討し、実行するよう強く求めます。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