

「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. **本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」削減開始を強行したことに強く抗議します。国は「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」するという「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、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〕**

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」等を踏まえろとして、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たことに、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年度概算要求では約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は、2023年度予算では3億円削減されました（49億から46億円へ）。さらに2024年度の概算要求では2.3億円削減（46億から43.7億円へ）されようとしています。

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。」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。

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。[厚労省]

「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「被災者支援」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さ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、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、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）を行うべきです。

前々回の私たちとの交渉（2022年11月29日）において、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」と回答しました。

- (1) 政府は、これまでの原爆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。

（質問(1)は、2022年11月29日の交渉の際には「回答予定者が欠席」のために回答していただけな内容です。後日文書回答されるとのことでしたが回答はなく、前回2023年2月9日の交渉で再質問しましたが、またしても回答はありませんでしたので、再々質問します。）

- (2) 「国策による被害者」である原発事故被害者に対して、医療・健康管理等を保障する「新たな法整備」に取り組む担当部署を、国民の健康を守ることを責務とし、長年、被爆者の医療・健康管理等の経験のある厚労省内に設置してください。いかがですか。

日本の厚労省には、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、原爆被爆者の被ばく線量（体外被ばくによる推定線量）は、その大半が 100mSv 未満です。

その経験と成果を活かし、原発事故による放射線被ばくを強いられた被害者に即した、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」を検討する担当部署を厚労省に設け、被害者の実態に即した具体的検討を早急に開始すべきです。

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を認めて、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。[環境省・厚労省]

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^{*1} 以外にも英国・米国・フランスの核施設労働者の調査 (INWORKS) ^{*2}、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。さらに、今年の 8 月に、INWORKS から、さらに多くの調査対象者と症例の評価を加えた報告論文^{*3} が発表され、100mSv 以下（長期にわたる少量ずつの蓄積被ばく）の健康リスクが、国際的により確実なものになってきています。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。

- (1) 以上を踏まえ、前回 2023 年 2 月 9 日交渉では、「放射線による健康影響等に関する統一的な基礎資料」（環境省作成し、各省庁が参照）を改訂するように私たちが求めたのに対し、環境省は「専門家委員会で、そのような意見があったということを報告し、今後の『基礎資料』の編集に反映したい」と回答しました。その後の環境省の専門家委員会での報告と議論、及び「基礎資料」改定に向けた検討状況を具体的に示してください。
- (2) 「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」2022 年度版、p. 86）と記載されたまま（2023 年 12 月 5 日現在）で、低線量被ばくの健康リスクが正しく評価されていません。このように誤った放射線健康リスク評価が、政府の見解として「リスク・コミュニケーション」の中で国民に流布され続けているのは由々しき事態です。政府はこのような見解を早急に改め、「100 ミリシーベルト以下の低線量域でも健康リスクがあることは、最近の疫学調査でも明らかになってきています」と、改訂すべきです。いかがですか。
- (3) 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。いかがですか。

(4) INWORKS(2021)^{※4}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=1である)ことが疫学的により明らかにされたのです。そして、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、INWORKS(2023)^{※3}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は統計的に有意であることを示しています。これは、INWORKS(2015)^{※2}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。

これらの疫学データは、核施設労働者のように低線量・低線量率被ばくでも、広島・長崎被爆者と同様の後障害が生じることを改めて示しています。また、このことから低線量・低線量率被ばくを受けた(受けている)福島原発事故被害者にも、蓄積線量に応じた後障害のリスクがあることが推定されます。

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ます。これらの原爆被爆者への援護策を現場で担ってきた厚労省は、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。

厚生労働省は、「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経験に基づき、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可能性のあることを認め、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。

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、特に※3、※4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。

※1 Ozasa K, Shimizu Y, et al., Studies of the mortality of atomic bomb survivors, Report 14, 1950-2003: an overview of cancer and noncancer diseases: Radiat Res. 2012 Mar;177(3):229-43. doi: 10.1667/rr2629.1.

※2 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.

※3 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.

※4 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.

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]

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を、首長とだけ話をして決定し強行しました。「『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。

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、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、被災者と共に議論し、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