

第二次質問書

厚生労働省様、 環境省様

2018年6月20日

私たち下記の9団体は、この質問書に基づく厚生労働省・環境省交渉を要請します。当日は、5月31日付第一次質問書と文書回答を含め、実りある論議ができるようよろしくお願いいたします。

なお環境省様は、下記タイムスケジュールの前半のご出席をお願いします。

日時：7月5日（木）午前11時～12時

会場：参議院議員会館B107

参加者：約50名の予定

タイムスケジュール

前半	国の責任による、医療費無料化措置の長期継続、福島原発事故被害者への健康手帳交付と被爆者援護法に準ずる法整備に関して	環境省 厚生労働省
後半	原発被ばく労働者の安全と健康の確保、健康管理手帳交付、被ばく限度を超えた労働者の職業保障等の生活保障に関して	厚生労働省

紹介議員：福島みずほ参議院議員

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	
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 兵庫県川西市向陽台1-2-15 建部暹 Tel&Fax: 072-792-4628

1. 国の責任による、医療費無料化措置の長期継続、福島原発事故被害者への健康手帳交付と被爆者援護法に準ずる法整備に関して

(1) 福島原発事故被害者への健康手帳交付と被爆者援護法に準ずる法整備の所掌に関して

私たちは、国の責任による福島原発事故被害者への健康手帳交付と被爆者援護法に準ずる援護法整備を求めてきました。また、それが実現するまで少なくとも医療費無料化措置が長期継続されることを求めます。

原発事故被害者への健康手帳交付と被爆者援護法に準ずる法整備の課題は、当初厚生労働省が対応されました。国会においても、2012年3月5日の衆議院予算委員会第5分科会で服部良一議員の質問に小宮山厚生労働大臣などが答弁されています。

その後、2012年6月の原子力規制委員会設置法の成立、環境省設置法の改訂等により東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う住民の健康管理等については環境省の所掌となりました。

しかし、福島原発事故被害者への健康手帳交付と被爆者援護法に準ずる援護法整備の課題は、国策で推進した原発による重大事故の被害者に対し、国が責任持って医療・生活を保障する（健康権・生存権の保障）施策である（さらには「国の責任による補償」にもつながる）という点において、現在環境省の下に行われている「健康調査・健康管理」とは一定独自であると考えられます。

①福島原発事故被害者への健康手帳交付と被爆者援護法に準ずる援護法整備は政府の課題としてこれまでに具体的に検討されていますか。検討されたとしたらその内容等を明らかにしてください。その所掌はどこでしょうか。厚労省、環境省の見解を示してください。

②はじめに述べたように、国の責任による福島原発事故被害者への健康手帳交付と被爆者援護法に準ずる援護法整備の課題は現在行われている「健康調査・健康管理」とは一定独自であると考えられます。厚労省、環境省の見解を示してください。

③私たちは、原発行政と独立し、「現在だけでなく未来にわたって、人や暮らしを守る役割を担っている」(厚労省のキャッチフレーズ) 厚生労働省が福島原発事故被害者への健康手帳交付と被爆者援護法に準ずる法整備の課題を担当すべきではないかと考えますが、どうですか。厚労省、環境省の見解を示してください。

④環境省は2012年3月5日の衆議院予算委員会第5分科会で服部良一議員の質問に対する小宮山厚生労働大臣の答弁を把握していますか。

(2) 多数の住民が原爆症認定の線量基準に当てはまる被ばくを被っていることについて
原爆被爆者の場合、がん・白血病については1ミリシーベルト(以下mSvと記す)相当の3.5km以内の被ばくについては原爆症と認定されています。

福島原発事故でも、多数の住民が1mSvを超える放射線被ばくを被っています(資料1-1 福島県の市町村における個人線量測定結果)。

こうした事実は国の責任による健康手帳交付と被害者援護法に準じた法整備が必要な根拠の1つだと考えます。見解を示してください。

(3) 健康保険の特別措置として実施されている医療費無料化の長期継続について
避難指示が出た区域では、長期帰還困難区域を残して避難解除がされたものの、帰還率は数%~数十%(帰還した人々の多くは高齢者)に留まり、事故前と同じ地域での生業を営むことのできる状況にはほど遠く、多くの被災者にとっては事実上の避難生活が続いています。帰還するか否かの選択に関わらず、旧避難区域の住民の生活再建には長期を要します。医療費の無料化は、避難指示区域住民にとって重要な「命綱」のひとつになっています。この措置は今後も長期継続が必要と考えます。

①第一次質問書に対して、来年度も予算を請求するとの回答をいただきました。数年にとどまらず、もっと長期的な継続が必要と考えます。見解を示してください。

②国の責任による福島原発事故被害者への健康手帳交付と被爆者援護法に準ずる法整備につながっていくべきと考えます。見解を示してください。

(4) 福島の参加者から意見表明

福島の参加者から「健康手帳の交付と援護法の整備」について意見を表明されます。政府が国の責任として実現されるよう、この意見を生かしていただきたい。

2. 原発被ばく労働者の安全と健康の確保、健康管理手帳交付、被ばく限度を超えた労働者の職業保障等の生活保障に関して

(1) 被ばく労働者への健康管理手帳交付、被ばく限度を超えた労働者の職業保障など生活保障について
被ばく労働者の年被ばく線量限度は、1977年勧告で50mSvとされ、その後原爆被爆者の疫学調査等で放射

線被ばくの発がんリスクが10倍高いことが明らかになったにもかかわらず、依然として「年間50mSv」のままとなっています。被ばく労働者の年被ばく線量限度は早急に、「年間5mSv」に引き下げるべきと考えます。

福島第一原発で原発事故後被ばく労働に従事した労働者から「がん・白血病の労災請求」が多数申請されています。労災申請は2018年4月現在で17件ののぼり、2016年12月から6件増えています。17件の労災申請のうち白血病3人と甲状腺がん1名が労災認定されています（資料2-1、資料2-2）。

被ばく線量が「白血病労災認定基準の年間5mSv」を超えた福島第一原発の労働者は、2011年度で10553名（49.9%）、2017年度で2338名（16.8%）にのぼります（資料2-3）。

以上のことから、少なくとも、被ばく線量が「白血病労災認定基準の年間5mSv」を超えた労働者全員に至急に長期健康管理の手帳を交付し、国の責任で生涯無料の健康診断を保障する必要があると考えます。厚生労働省の見解を示してください。

（2）生涯1000mSvによる放射線管理について

原子力施設等における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針は、2015年8月31日に改悪・公布され、生涯線量1000mSvによる放射線管理を行うとされています（以下、「生涯1000mSvによる放射線管理」と記す）。1000mSvという極めて高線量の放射線被ばくを労働者に強いる「生涯1000mSvによる放射線管理」は撤回し、他の職業の保障など労働者の生活保障をすべきです。

①生涯1000mSv近い被ばくの実態について

第一次質問書の「原発被ばく労働者の場合、福島原発事故以前に、JCO臨界事故以外で、生涯1000mSv近い被ばくの実態がありましたか。もしあったなら具体的に示してください。」との質問に対して、「厚生労働省安全衛生部としては、そのような事実は承知していません。」とのご回答をいただきました。

「生涯1000mSvによる放射線管理」はこれまでの被ばく労働の実態からかけ離れた極めて高い線量を強いるものであると認められますか。厚生労働省の見解を示してください。

②生涯1000mSvによる放射線管理と目の水晶体の線量限度500mSvの矛盾について

福島第一原発被ばく労働者の「実効線量（全身）」と「目の水晶体の等価線量」について分布、平均値、最大値を比較すると、ヨウ素等の内部被ばくがあった2011年度を除き、「目の水晶体の等価線量」のほうが「高い数値」となっています。（資料2-4、資料2-5）

従って、ヨウ素の内部被ばくが高い線量であった場合は具体的な検討が必要ですが、一般的には、生涯実効線量1000mSvで被ばく線量を管理すると目の水晶体の等価線量は確実に500mSvを超えます。生涯1000mSvによる放射線管理は大幅な再検討の必要があると考えられますが、厚生労働省の見解を示してください。

③労働者の安全と健康を守る厚生労働省として「生涯1000mSvによる放射線管理」は撤回すべきと考えます。厚生労働省の見解を示してください。

（3）福島第一原発の廃炉等作業及び各地の除染作業で多発している割増賃金不払い等の労働条件関係の違反及び労働安全衛生法関係の違反に対する厳重な指導を求める。

フクシマ原発被ばく労働者相談センターから相談に基づいて問題点を指摘します（当日口頭にて、または事前に文書で提出）。違反指導に反映してください。

【資料1-1 個人線量計による計測結果】

「放射線リスクに関する基礎的情報（平成29年版 復興庁）」p. 3より抜粋

自治体	測定期間	対象	測定人数 (A)	1mSv/年以上 の人数 (B)	1mSv/年以上の 人数の比率 (B)÷(A)	年間個人線量 (平均) [mSv/年]
いわき市	2011年11月～2012年1月	中学生以下の子ども	31,235	477	1.53%	0.44
郡山市	2015年6月～9月	未就学児童及び妊婦	7,142	13	0.18%	0.319
	2012年5月～7月	未就学児童及び妊婦	7,847	3,556	45.32%	1.00
	2015年6月～9月	小中学生	4,816	7	0.15%	0.31
	2011年10月～11月	小中学生	25,551	17,188	67.27%	1.3
福島市	2014年9月～11月	15歳以下の子ども	8,616			0.32
	2013年9月～11月	15歳以下の子ども	10,100	659	6.52%	0.44
	2012年11月～2013年1月	15歳以下の子ども	16,223	1,830	11.28%	0.56
	2011年9月～11月	妊婦及び15歳以下の子ども	36,767			1.04
	2014年9月～11月	年齢を限らない全市民	46,436	2,056	4.43%	0.44
会津若松市	2012年7月～9月	中学生以下の子ども	4,781	1	0.02%	0.18
	2011年12月～2012年2月	中学生以下の子ども	8,679	12	0.14%	0.30
須賀川市	2014年9月～11月	18歳以下の子ども	5,950	32	0.54%	0.36
	2011年9月～11月	18歳以下の子ども	11,461	2,991	26.10%	0.84
南相馬市	2015年4月～6月	年齢を限らない全市民	5,582	297	5.32%	0.40
	2013年6月～8月	年齢を限らない全市民	9,619	2,263	23.53%	0.80
伊達市	2014年7月～2015年6月	年齢を限らない全市民	12,912	2,022	15.66%	0.59
	2014年7月～2015年6月	15歳以下の子ども	5,309	183	3.45%	0.38
	2012年7月～2013年6月	年齢を限らない全市民	52,783	17,811	33.74%	0.89
白河市	2014年7月～9月	中学生以下の子ども	7,016	25	0.36%	0.28
	2012年7月～10月	中学生以下の子ども	8,818	219	2.48%	0.44
	2011年8月～10月	妊婦及び中学生以下の子ども	9,737	1,509	15.50%	0.72
二本松市	2014年5月～7月	女性、乳幼児から高校生相当	5,526			0.67
	2011年9月～11月	女性、乳幼児から高校生相当	8,725			1.53
喜多方市	2013年6月～2014年3月	年齢を限らない全市民	2,560	0	0.00%	0.028
	2012年6月～2013年3月	年齢を限らない全市民	3,340	0	0.00%	0.054
相馬市	2015年9月～11月	妊婦、乳幼児から中学生	1,949	0	0.00%	
	2011年10月～12月	妊婦、乳幼児から中学生	4,010	556	13.87%	
本宮市	2015年6月～8月	妊婦、乳幼児から中学生	3,125			0.32
	2011年9月～11月	妊婦、乳幼児から中学生	4,745	2,603	54.86%	1.09
西郷村	2014年9月～11月	中学生以下の子ども	2,365	4	0.17%	
	2013年9月～11月	中学生以下の子ども	2,375	19	0.80%	
	2012年9月～11月	中学生以下の子ども	2,493	104	4.17%	
	2011年9月～11月	中学生以下の子ども	2,879	648	22.51%	
矢吹町	2011年10月～12月	小中学生	1,484	2	0.13%	0.31
桑折町	2013年8月～2014年1月	妊婦、乳幼児から中学生	633	16	2.53%	0.4
	2012年8月～2013年1月	妊婦、乳幼児から中学生	1,050	150	14.29%	0.6
小野町	2015年9月～11月	高校生以下の子ども	377	0	0.0%	0.22
	2012年9月	高校生以下の子ども	730	0	0.0%	0.25
国見町	2013年8月～10月	妊婦、乳幼児から中学生	501	6	1.20%	
平田村	2011年10月～11月	15歳以下の子ども	884	5	0.57%	
鮫川村	2011年10月～2012年2月	妊婦、乳幼児から高校生相当	511	1	0.20%	0.336

例えば郡山市の小中学生の場合、

年間1mSv以上が2011年10月～11月で67.27%、2015年6～9月で0.15%となっている。

平均個人線量は2011年10月～11月で1.3mSv/年 2015年6～9月で0.31mSv/年となっている。

【資料2-1 福島第1原発、緊急作業従事者の白血病、甲状腺がんの労災認定】

1 例目 白血病	会社を辞め、福島第一原発から北九州市に戻った約2週間後の2014年1月に急性骨髄性白血病と診断される。2015年10月20日に労災認定。 2011年11月～2013年12月の1年半建設会社社員として玄海、福島第一で作業。19.8mSv被ばく。そのうち2012年10月以降の1年1カ月間は、福島第一原発で作業。15.7mSv被ばく。
2 例目 白血病	2015年1月に健康診断で血病と診断され、2016年8月19日富岡労基署が労災認定 2011年4月～2015年1月の3年9カ月間機械修理事社社員として福島第一で作業。54.4mSv被ばく。
3 例目 甲状腺がん	2016年12月16日、富岡労基署が労災認定。 1992年～2012年の20年間、東電社員として福島第一原発など複数の原発で原子炉の運転や監視業務などに従事し、累積149.6mSv被ばく。 2011年3月～2012年4月まで福島第一原発事故の緊急時作業・収束作業（水量計や圧力計などの確認、注水ポンプなどの燃料補給など）に携わり、139.12mSv被ばく（うち約40mSvは内部被ばく）。1号機と3号機の原子炉建屋の水素爆発時も敷地内で作業に当たっていた。
4 例目 白血病	2016年2月に白血病と診断され入院治療中。2017年12月13日、厚生労働省が労災認定。 1994年4月以降、福島第一原発で原子炉の保全業務などを担当。2011年3月の東日本大震災の際は、津波による被害の確認や爆発した1、3号機への注水作業などに従事。 約19年間に約99mSv（うち事故後は約96mSv）被ばくした。

【資料2-2 事故後の福島第一原発被ばく労働者からの労災申請と業務上外の判断】

	「申請疾病」と放射線被ばくに関する医学的知見の報告書	労災申請、認定、不認定等 業務上外の判断					
2012/09/28	胃がん・食道がん・結腸がん	2人とも不認定・・・福島原発事故以前の申請（浜岡を含む）					
福島第一原発作業員労災申請		業務上外の判断	申請	認定	調査中	不認定	取下
2012/09/??	1Fで最初の労災申請		1				
2015/01/28	膀胱がん・喉頭がん・肺がん	3件とも不認定	—	—	—	3	—
2015/10/21		白血病労災認定	8	1	3	3	1
2016/08/19		白血病労災認定	11	2	5	3	1
2016/12/16	甲状腺がん	労災認定	11	3	4	3	1
2017/10/27	肝がん	労災不認定				4?	
2017/12/13		白血病労災認定	16	4	5	5	2
2018/6/14	厚生労働省への質問の回答（2018年4月末現在）		17	4	6	5	2

【資料2-3 年間5mSv超をえて被ばくした人数の推移（福島第1原発の年度別被ばく統計より）】

年度	被ばく労働従事者総数			年間5mSvを超えた労働者 人数 (%)		
	東電社員	協力企業	計	東電社員	協力企業	計
2011	3415	17720	21135	2091 (61.2)	8462 (47.8)	10553 (49.9)
2012	1626	12116	13742	458 (28.2)	4550 (37.6)	5008 (36.4)
2013	1692	13054	14746	321 (19.0)	4593 (35.2)	4914 (33.3)
2014	1688	19042	20730	229 (13.6)	6369 (33.4)	6598 (31.8)
2015	1697	16499	18196	166 (9.8)	4786 (29.0)	4952 (27.2)
2016	1678	14157	15835	112 (6.7)	2748 (19.4)	2860 (18.1)
2017	1529	12413	13942	103 (6.7)	2235 (18.0)	2338 (16.8)

【資料２－４ 福島第一原発被ばく労働者の「実効線量」と「目の水晶体の等価線量」の平均値の比較】

東京電力の公表資料（2018年4月27日）から作成

年度	実効線量 (mSv)			眼の水晶体等価線量 (mSv)		
	東電社員	協力企業	計	東電社員	協力企業	計
2011	25.15	10.06	12.50	19.21	9.34	10.93
2012	4.49	5.90	5.74	4.55	6.31	6.10
2013	3.24	5.51	5.25	3.78	6.10	5.83
2014	2.30	5.29	5.04	2.42	5.97	5.68
2015	1.85	4.52	4.27	1.92	5.31	4.99
2016	1.27	3.09	2.90	1.3	3.71	3.45
2017	1.14	2.86	2.67	1.19	3.74	3.46

【資料２－５ 福島第一原発被ばく労働者の「実効線量」と「目の水晶体の等価線量」の最大値の比較】

東京電力の公表資料（2018年4月27日）から作成

年度	実効線量 (mSv)			眼の水晶体等価線量 (mSv)		
	東電社員	協力企業	計	東電社員	協力企業	計
2011	678.80	238.42	678.80	188.14	199.42	199.42
2012	54.10	43.30	54.10	55.60	67.30	67.30
2013	41.90	41.40	41.90	68.30	106.88	106.88
2014	29.50	39.85	39.85	56.50	62.91	62.91
2015	24.00	43.20	43.20	24.43	87.90	87.90
2016	14.75	38.83	38.83	16.30	75.30	75.30
2017	15.85	32.32	32.32	19.51	86.10	86.10

第二次質問書

原子力規制庁様、 原子力災害対策本部様

2018年6月20日

私たち下記の9団体は、この質問書に基づく厚生労働省・環境省交渉を要請します。当日は、5月31日付第一次質問書と文書回答を含め、実りある論議ができるようよろしくお願いいたします。

会場：参議院議員会館B107

日時：7月5日（木） 13:20～14:20

参加者：約50名の予定

紹介議員：福島みずほ参議院議員

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

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 兵庫県川西市向陽台1-2-15 建部暹 Tel&Fax: 072-792-4628
-----	--

以下、ミリシーベルトはmSvと記します。

1. ICRP 2007年勧告の国内法制化に関して

【原子力規制委員会】

第一次質問書に対する文書回答をもとに質疑を行いたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

2. 帰還政策における被ばく線量基準「年間20mSv」に関して

【原子力災害対策本部】

2017年2月の政府交渉では、「年間20mSv」の危険性について政府のどの部局が対応されるのかははっきりしませんでした。「年間20mSv」が採用された経緯についてお尋ねしたところ、

「放射性物質汚染対策顧問会議」及び「低線量被ばくのリスク管理に関するワーキンググループ」は、平成25年4月1日付で廃止されており、同会議及び同ワーキンググループにおいて議論された内容に係る施策は、内閣府原子力被災者生活支援チーム、環境省、原子力規制庁などの関係行政機関において行われていると承知している。

との回答をいただきました。

(1) 帰還政策における被ばく線量基準として「年間20mSvを確実に下回ること」を採用した責任は「原子力災害対策本部」にあると理解しました。確認してください。

(2) 2017年2月の政府交渉の際に提出した「20mSvの危険性」について、次回交渉で具体的なお回答をお願いいたします。

3. リアルタイム線量測定システムのモニタリングポストの縮小に関して

【原子力規制委員会】

福島県の小中学校、保育所、公園など子供が集まりやすい場所の放射線量を24時間連続で測定し、保護者がインターネットなどで随時数値を確認できるように、「リアルタイム線量測定システム」がつくられ、県内

全市町村に計約3千台のモニタリングポストが設置されています。原子力規制委員会は、避難区域が設けられた12市町村以外に設置されている約2400台を3か年で撤去する方針を示しました。例えば福島市では395地点から23地点に削減されます。市民の要望を受けて、伊達、福島、郡山、いわき、会津若松の各市、三春町などが「撤去反対」の立場を明らかにしています。

(1)「リアルタイム線量測定システム」は福島県の小中学校、保育所、公園などの子どもが集まりやすい場所の線量把握が目的です。空間線量は、資料3-1に示すように、同じ市町村内でも異なり、きめ細かい測定が必要です。線量が低くなくても安全と安心の確保の観点からモニタリングポストを継続すべきです。見解を示してください。

(2)また、廃炉作業や自然災害を契機とする重大事故のリスクの観点からもモニタリングポストを撤去することは不適切であると考えます。実際、福島第一原発では労働者の被ばく限度を250mSvに引き上げる緊急事態が想定されています。見解を示してください。

(3)全面運用を始めた2013年度から5年間で、破損や故障などの不具合が計4000回近くに上ると報道されています。正確なモニタリングが行われるようモニタリングポストの管理を是正する必要があると考えます。見解を示してください。

【資料5-1 放射線モニタリング情報 (2018年4月29日 原子力規制委員会ホームページ)】

市町村	空間線量率 (μ Sv/h)			観測地点
	最大側3地点の測定値	最小側3地点の測定値	中央値	
福島市	0.251、0.245、0.194	0.058、0.056、0.054	0.101 (8地点)	395地点
郡山市	0.266、0.253、0.223	0.052、0.052、0.050	0.106 (12地点)	385地点
白河市	0.163、0.162、0.157	0.062、0.055、0.054	0.100 (2地点)	106地点
会津若松市	0.110、0.105、0.104	0.039、0.038、0.034	0.065 (6地点)	143地点
南会津町	0.093、0.090、0.090	0.037、0.036、0.028	0.059 (2地点)	51地点
南相馬市 ^注	0.597、0.428、0.423	0.058、0.056、0.054	0.091 (5地点)	271地点
いわき市平	0.149、0.141、0.135	0.036、0.036、0.034	0.081 (20地点)	474地点

注) 南相馬市の最大値は、鉄山ダム1.187、高倉ダム0.752

同一市内、町内でも空間線量は測定地点により大きく異なる。

第二次質問書

復興庁様

2018年6月20日

私たち下記の9団体は、この質問書に基づく厚生労働省・環境省交渉を要請します。当日は、5月31日付第一次質問書に対する文書回答をもとに質疑を行いますのでよろしくお願いたします。

会場：参議院議員会館B107

日時：7月5日（木） 14：30～15：30

参加者：約50名の予定

紹介議員：福島みずほ参議院議員

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	
--	--

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 兵庫県川西市向陽台1-2-15 建部暹 Tel&Fax：072-792-4628
-----	--

1. 「放射線のホント」の問題点と撤回について

【復興庁】

当日は、第一次質問書に対する文書回答をもとに質疑を深めたいと思いますのでよろしくお願いたします。
第一次質問書に対する回答は私たちの指摘に対する正面からの回答ではなかったため、質問にかみ合う責任をもった回答を求めます。