

## 【資料】

## 第2回政府交渉（8月23日）の質問と回答および質疑

### 労働者と住民の健康と安全を守り、生じた被害は補償することを求める要請書に係る 第2回政府交渉の質問書

平成23年8月9日（8月19日、緊急作業従事者に係る問題の部分进行全面改訂）

双葉地方原発反対同盟、原水爆禁止国民会議、原発はごめんだ！ヒロシマ市民の会、反原子力茨城共同行動、原子力資料情報室、ヒバク反対キャンペーン

前文

6月21日の第1回政府交渉では、

厚労省は、

①緊急作業従事者の被曝限度の引き上げおよび年限度50ミリシーベルトの撤廃については問題があることは認めつつも撤回は拒否し、②緊急作業従事者への健康管理手帳の交付については近く開かれる検討会の検討を待つとし、③がん、白血病の放射線起因性の認識については、科学的・医学的・国際的に放射線との関係が認められているとする健康局長答弁からは大きくかい離した、被曝者援護法のもとでは認められているとの回答でした。

支援チームを主導している経産省は、

健康手帳の交付は重要な手段の1つと表明しましたが、県民健康管理の目的として「国が責任を持って治療を含む健康補償を行う」という最も根本的な点については言明しませんでした。

文科省は、

1ミリシーベルト以下を目指すとしながらも「年20ミリシーベルト基準」を学校活動に適用した「3.8マイクロシーベルト通達」については撤回を拒否しました。

事故発生から5ヶ月が過ぎようとしています、住民は放射能汚染と被曝のもとで生活することを強要されています。

国が責任をもって全県民の生涯にわたる健康補償を行うことは一度も明言されていません。9月から始まる「県民健康管理調査」の本格調査は全県民200万人が対象ですが、詳細調査は県下の18歳以下全員36万人の甲状腺検査、避難区域等住民20万人の健康診査、質問紙調査、県下の全妊産婦2万人の質問紙調査に限定されています。長期健康管理は健康補償からは程遠いものです。

緊急作業従事者の長期健康管理については、離職者の健康診断など対象者を限定する方向で検討が進められています。

質問事項	回答	おもな質疑
<p>1 福島県民の健康管理調査と健康管理について</p> <p>(1) 全県民を対象に健康調査の記録を保存する手帳「健康管理ファイル（仮称）」をつくると報じられています。私たちは、この中に「国策として原発を推進してきた国が責任をもって生涯にわたり県民全員の健康補償を行う」と明記されるべきであると考えます。見解を示して下さい。</p>	<p>(1) これについてはご承知の通り福島県が行う健康管理調査ということについてですね、健康管理ファイル、これ仮称となっておりますけれども、こういうのが整備されるということが、計画があるとは聞いております。この調査というのは福島県が主体となって実施しているというふうに認識しております。これに関して、政府として生涯にわたって県民全員の健康補償を行うというような記載を求めるといったことは考えておりません。なおですね、政府としましては23年度の2次補正予算に於いて原子力災害から子どもをはじめとして住民の方々の健康を確保するために必要な事業これが県民健康管理調査なんですけれども、1年2年で終わるのではなく中長期的に安定して実施できるように将来の経費を含めて基金というかたちで計上しております。こういったことで福島県について全面的に支援していくというふうに考えております。</p>	<p>県を支援するということが、国としての責任（過酷事故を起こした責任、被曝させた責任、健康管理の責任）はどうなのか。県への支援は法に基づくのか。責任が無ければ予算はつかないのではないのか。検討会にも参加しているではないか。</p> <p>◆支援チームの担当者レベルでは国の責任については言えない・・・この回答に終始。</p> <p>持ち帰り後ほど「責任ある回答」をすることに。</p> <p>——その後の質疑で制度設計担当者（細野チーム）から出た回答——</p>

<p>(2) 避難区域等を対象に2012年2月まで医療費の個人負担が全額無料となっています。私たちは対象を全県民に、期限を被災者の生涯に拡大するべきであると考えます。見解を示して下さい。</p> <p>(3) 被曝者援護法を参考に、上記の(1)、(2)を包括する法的整備を行うべきであると考えます。見解を示して下さい。</p> <p>(4) この事業に係っている国の「生活支援チーム」は経産省が主導しています。原発推進の経産省は県民を被曝させたいわば被告であり、県民の側に立つ徹底した健康管理事業に係るにはふさわしくありません。国民の命と健康に直接責任を持つ厚労省が主導すべきであると考えます。見解を示して下さい。</p> <p>(5) 健康影響について 政府はこの事業を進めるに当たり、今後県民に健康被害が生じる可能性は低い「安心のため」と考えているのですか、それとも健康被害が生じる可能性が高いと考えているのですか。</p> <p>(6) 住民の参加について 住民も参加して健康管理調査と健康管</p>	<p>(2) 医療費の個人負担全額無料ということで、対象を全県民に、期限を生涯に拡大すべきということですが、調査については福島県が主体となっておりますからこういった要望については持ち帰って県に要望として伝えたいと思っております。</p> <p>(3) (1)、(2)を包括する法的整備を行うべきということですが、この点に関しましては先般IAEAに提出されました報告書にも記載していた通り原子力安全規制に関する組織や制度の見直し、責任体制の明確化等図ることが重要と考えておりまして、この点について総理から原発担当大臣であります細野大臣に検討するよう指示が出されていると承知しておりますので、そういった所で検討されるべきものと認識しております。</p> <p>ー内閣官房からの補足ー 今、支援チームの高橋さんの方から回答があった法的整備を行うということについては、先ずは法的整備を含めてですね、被災された県民の方々が安全で安心に生活を長期的に継続的に進めていくことが重要だと考えています。こういった観点から安全安心ということを前提にですね皆さんが一番安心できる形でのシステムを作るといったことが重要だと思いますので実効性のある体制作りを主眼に置いて進める必要があると考えております。</p> <p>(4) 厚労省は回答拒否（出席を拒否）</p> <p>(5) 健康影響についてでございますが、現時点で予想される外部被曝、これは環境モニタリングの数値、あと内部被曝線量、これは先般放医研の方でも先行的に調査しましたけど、線量から考えるとがん等の確率的な影響の発生率これが大きく増加する可能性は低いと考えております。しかし今般原発事故で避難された住民の方々、あと福島県民の皆様については、今現在それから今後将来についてですね、健康について大きな不安というのがあるというふうに認識しておりますのでこういったことについては中長期的な健康管理というものが行われることが重要と考えております。</p> <p>(6) 住民の参加についてですが、福島県が行う県民健康管理調査これについては全県民、これは今年3月11日時点で県内に在住されていた方なんですけども、対象に調査票というのを郵送、今一部を</p>	<p>① 5月17日の対策本部文書で責任について明記している。(以下は該当部分の抜粋です：「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。・・・最後の最後まで、国が前面に立ち責任をもって対応してまいります。）」</p> <p>② 予算は内閣府で要求するが、形式的には原子力政策を進めてきたのでエネ特会で救済する。</p> <p>原発推進のエネルギー特別会計から出ることについて問題点を指摘。(4)の件もあわせて回答を服部事務所に届けるよう求める。</p> <p>◆希望しているような回答には文書ではできないかもしれない。</p> <p>◆予算は形式的には経産省だが、実態は内閣府である。</p> <p>健康の調査管理は専門知見が必要。厚労省ではないが民間の医者、また厚労省からの派遣もある。</p> <p>特別立法として制度を作り実施すべきことだ</p> <p>◆法的整備の形になるのか財政サポートになるのかは今後待つ。システムができていくことは大事。</p> <p>ABC調査の問題を知っているか</p> <p>◆知らない(支援チーム、内閣官房の4名全員)</p> <p>司会から、広島・長崎の被曝者に対して治療を行わないデータ収集の調査が行われたと説明</p> <p>可能性は低いと判断した根拠を、内部外部のデータをあげて示せ。</p>
---	--	---

<p>理を進めるべきです。どのように考えて、対応しようとしているのですか。</p> <p>(7) 健康管理調査について</p> <p>①対象者の連絡先はすべて把握できているのですか。把握できていない場合にはどのように対処しようとしているのですか。</p> <p>②外部被曝線量については、行動記録等による推計値(線量)が個人に伝えられるのですか。その際、推計した根拠はどのように示されますか。行動記録そのものは個人に還されますか。</p> <p>③詳細調査も全県民を対象とすべきと考えます。健康診査等の対象を20万人とする根拠を示して下さい。</p> <p>④詳細調査に内部被曝の検査は含まれますか。</p> <p>(8) 長期健康管理の対象、期間、内容等について</p> <p>①次年度以降の長期健康管理の対象、期間、内容を示して下さい。</p> <p>②長期健康管理は全県民を対象とし、期間は生涯とすべきだと考えます。見解を</p>	<p>先行的に郵送しているのと今後全県民の方にも郵送する予定であります、こういった調査票等の回答、こういったものを住民の方々に直接書いてもらうということで、住民の方々が参加するかたちで被曝線量の推定評価などを行っていくということをしていると聞いておりますので、そういった意味で住民も参加して行われる調査というふうと考えております。</p> <p>(7) ①これについては先ほどちょっと言いましたが、先行調査地域に対して現在問診票を配布しております、これが対象として2万8千人というふう聞いております。ただ現在で2万8千人に対して約1割程度あて先不明で帰ってきているというふう聞いておまして、今後全県民の方を対象に問診票をお送りするんですけども、住民票を移された方、役所に届け出をされている方については把握ができていところなんですけども、自主避難された方ですね、例えば避難先の役場で手続きをしてない方については連絡先が把握が難しくなっておりますけども、そこは福島県の方から各自治体の方に案内を出しておまして、そういった関係町村と連絡を取りつつですね、順次発送していくというふう聞いております。全ての方にいきわたるようにやると聞いております。</p> <p>②基本調査に於いて外部被曝線量の解析結果、こういう解析をするんですけども、その結果については調査した方に対してその結果を通知するというふう聞いております。通知に際しては説明会などを開くこととして分かりやすい方法で結果についてお知らせするというふう聞いております。</p> <p>③県民健康管理については、まず基本調査ということで問診票をお送りして、住民の方々の行動をもとに線量評価を行ってその結果詳細調査の対象者を選定するというふう聞いております。詳細調査なんですけど、福島県下の18歳以下の方全員を対象にした定期的な甲状腺の検査、あと全県民の方を対象にした生活習慣病などの健康診査、あと先ほど言いました避難区域等の住民、基本調査の結果ある程度線量が認められた方を対象に心の健康に関する調査でありますとか、県内の妊産婦の方を対象に妊産婦調査というのを実施する予定であると聞いております。</p> <p>④詳細調査については内部被曝の検査は含まれていないというふう聞いております。これについては一般的な健康診断を予定していると考えております。</p> <p>(8) ①次年度以降の調査については継続をしていくんですけども、調査の感覚とか内容については現在検討中というふう聞いております。</p> <p>②政府の方としては基金として積み立てておりますので長期的に管理していくと、そういう計画であると、また健康管理を行ったデータ等についてはデータベースを構築してですね、それをまた長期的に管</p>	<p>◆内部被曝は122名を対象に測定したがCs137、134合わせて1mSv未満で相当に低いと評価しているとの回答のみ。外部被曝はどの質問にはスクリーニング調査と混同。根拠として100mSv以下ではと説明し始めたので2番にまわすことに。</p> <p>検討会議事録の公開、住民に対する検討会の公開、住民の選んだ委員の参加など健康管理委員会に伝えよ。</p> <p>◆何々要望したか服部事務所に伝える。</p> <p>行動記録そのものは個人に還されるのか、回答なし。</p> <p>健康診査等の対象を20万人とする根拠は示されず。</p> <p>長期という表現に終始し、生涯かどうかは示されず。</p>
--	---	---

<p>示して下さい。</p> <p>③長期健康管理に「がん検診」は含まれますか。精密検査の費用は個人負担ですか、公費負担ですか。</p> <p>④保健医療サービスの提供として、「引き続き、住民検診、健康相談等を実施するとともに、必要に応じ、適当な保健医療サービスに結びつけることにより、住民の健康状態の悪化を予防する。」とされていますが、国が健康診断から治療まで一貫して責任を負うということが明確ではありません。これについて見解を示して下さい。</p> <p>(9) 基金について</p> <p>政府の交付金と東電の出資と合わせて1000億円が基金に充てられると伝えられています。</p> <p>1人あたり経費はJCO臨界事故の住民健康診断とほぼ同じ水準で全く不十分であると考えざるを得ません。1000億円の根拠を示して下さい。</p>	<p>理していくと、そういう計画であると聞いております。</p> <p>③がん検診につきましてははですね、今市町村が行っているがん検診の結果を利用させていただくというふうに聞いておまして、この費用につきましてはそれぞれの各市町村の仕組みというかですね、それに乗ってやられていくと聞いております。</p> <p>④(1)にもあたるんですけども、福島県民の健康管理調査については福島県の方が主体になっておりますんで、政府としまして、繰り返しになりますが、予算の方で基金というものを計上して全面的に福島県を支援していこうと、いうふうにしております。</p> <p>(9) 基金ですけれども、まさに今福島県庁さんのほうで制度設計をしている最中でございまして、条例がそろそろ出来上がるというところございまして、それとあわせてうちのチームと県庁とですり合わせを行っている最中でございます。そのため中身を詳細にというのは、まだ県庁さん側の作りこみの最中ですので詳しくは申し上げることはできないのですけれども、大体的内容といたしましては全県民あてのアンケートを実施するとか、あとは検査、外部被曝内部被曝の検査の体制を整えるという意味で機材の購入ですとか、そういう枠を積む予定であるというお話がありまして、あと大きなボリュームは長期的な健康調査ということで、避難されている住民の方、子供を対象にするかどこまで対象にするかも含めてということで、場合によっては10年、20年、30年と長期にわたってズーと継続して行っていくますので、ほとんどのボリュームがここに、1000億円の根拠とありますけれど、ん百というボリュームがここになってくると予定されているようでございます。それ以上の詳細な制度はこれから決まっていくものと予定されておりますので、今現在は以上でございます。</p>	<p>治療の扱いについて、具体的な説明なし。</p>
<p><b>2</b> 20ミリシーベルト基準について</p> <p>(1) 政府は事故による住民の被曝について20ミリシーベルト/年の基準を設けました。20ミリシーベルトの健康影響について見解を示して下さい。</p>	<p>(1) 原子力安全委員会は4月19日に、「学校の校舎校庭等の利用判断に関する暫定的な考え方」というものに対する助言をしております。この中でも非常事態収束後の参考レベルとしてICRPが示している1~20mSvというバンドを適用し、この中で可能な限り1mSvを目指して防護措置を取るべきという助言をしております。この中でですね、可能な限り防護措置を講じていただいて内部被曝を含めて1mSvを目指して防護措置がなされるということをもって4月19日の場合には原子力安全委員会として重視すべき点を文部科学省および原子力災害対策本部にお伝えし、そしてこの暫定的考え方というものに関して助言をしたというものでございます。一方でこの20mSvの健康影響につきましては5月20日に「低線量放射線の健康影響について」という文書を原子力安全委員会が公開をしております。</p>	<p>以前の交渉で、対策本部は、緊急時であるので20~100mSvの下方をとると説明した。</p> <p>◆対策本部はごくたまにそういう間違った説明をすることがある。原子力安全委員会の認識とは違っている。計画的避難区域の外の人々が暮らす地域には「現存被曝状況」が適用される。</p> <p>今の現存被曝の定義は政府見解なのか。</p>

<p>(2) 住民が20ミリシーベルトを被ばくした場合の健康影響は、例えば1万人の集団が全員20ミリシーベルトを被曝すれば、集団線量は200人・シーベルトとなり、広島・長崎の死亡調査によれば、この集団から「がん・白血病」だけでも20人の被害が生じます。私たちはこのような被害を強要する20ミリシーベルト基準を撤回すべきだと考えます。見解を示して下さい。</p>	<p>ます。この中でも100mSv以下の低線量についても健康影響が、リスクというものが、見込まれるということを書いております。ただしがんリスクが見込まれるものの、統計的に100mSv以下の被曝線量ではその確率的影響のリスクを直接明らかにすることが疫学的手法によってはできないということもこの紙の中では書いております。ただ一方で原子力安全委員会として政府に求めていることは、放射線防護に対する防護措置をする際には100mSv以下の低線量域、こちら確率的影響の存在が見込まれているものの不確かさがありますが、これはあるものと考えて防護措置をすべきだということを政府に対して常に言っております。100mSv以下の健康影響でございますが、100mSvの被曝によって、生涯がん死亡リスクが0.55%追加されるというのが、これがICRPも言っていることで、様々な国際的な学会でもコンセンサスとなっているところで、原子力安全委員会も100mSvの被曝は生涯のがん死亡リスクを0.55%上乗せするものであると考えております。そして、100mSv以下の被曝線量についてもこの被曝線量に比例してリスクがあるものと考えて防護措置を取るべきだというのが原子力安全委員会の立場でございます。ですので、20mSvの健康影響ということであればその5分の1ですので、0.11%生涯のがん死亡リスクを上乗せするものに相当すると考えております。原子力安全委員会としてはこういった20mSvの被曝が、今回学校の文脈でご質問いただいておりますが、学校の校庭等で活動するお子さん方が被曝をするということは認めておりませんし、こちら国会等でもですね原子力安全委員会も述べているところがございます。</p> <p>(2) 本来原子力災害対策本部がお答えする、もしくは文科省がお答えするような問いかとも思います。原子力安全委員会は7月19日に「放射線防護に関する基本的な考え方」という文書を示しています。その中でも計画被曝状況という、通常の我々いま暮らしている、こういった、東京であるとかですね、そういった状況であれば、公衆被曝は1mSvというのが線量の限度として適用されるべきであると考えています。一方で、現存被曝状況という、生活をするうえでですねどうしても存在してしまう、すでに存在している被曝状況というものは、こういった計画被曝状況とは別途考えるべきというのが国際的なICRPやIAEA等でも考えられているコンセンサスを得ている考え方でございます。そういった現存被曝状況においては参考レベルという概念を適用しまして、その参考レベル以下の被曝線量になるように防護措置を取るべきだというのがICRPの考え方でございます。原子力安全委員会も同じ考えを取っておりまして、1~20mSvという幅の中なるべく下の方、下方をとって、その参考レベルというのを政府が定めて、これは政府の様々な予算措置であるとかですね、政府が投入できる政策のリソース、人員等にもよるのだと思いますが、1~20のなるべく下の方、下方で参考レベルというものを設定して、それ以下の被曝状況になるように様々な政策が行われるべきで、さらにそういった防護対策を行う際には関係者とも十分な協議を行い、自治体の方市民の方々とも議論を行って、そして防護対策が行われるべきである。さらにその防護対策を行う際には、外部被曝のみならず内部被曝も含めて、そ</p>	<p>◆安全委事務局：政府には伝えているが、政府としてどういう考えを示すかは政府の判断だ。対策本部に聞いてほしい。</p> <p>20ミリ基準を撤回すべき。</p> <p>◆安全委事務局：実際に子供たちが20ミリ被曝することはあってはならないというのが原子力安全委員会の立場。</p> <p>◆安全委事務局：文科省は20ミリを基準とは言っていないと考えている。文科省は3.8マイクロはあくまで暫定的と言っていた。下がらなければ何らかの措置をとるとも言っていた。ヨウ素の減衰、ウエザリングによる減衰を考慮していなかった。</p> <p>◆文科省：撤回するという問題ではないと言い続けた。</p> <p>原子力安全委員会の考えと政府のやっていることとは矛盾している。賠償の問題でも20は生きている。</p> <p>◆安全委事務局：引き続き伝えていく。</p> <p>妊婦や幼児は成人の3倍以上危険。</p> <p>◆安全委事務局：よく検討して政府にも伝える。これまでも配慮すべきということを言っている。</p> <p>妊婦や幼児は何倍高いとはっきり示すべきだ。</p> <p>3.8になっていないということで、汚染地域で赤ちゃんが暮らしている。親は悩んでいる。県レベルでは3.8がいまだに生きている。県に指導して施策に反映するべきだ。</p> <p>◆安全委事務局：広報など周知が徹底していなか</p>
--	--	---

<p>(3) 6月21日の交渉で、「年20ミリシーベルト基準」を学校活動に適用した「毎時3.8マイクロシーベルト通達」の効力は8月下旬までと文科省の説明がありました。再確認を求めます。</p>	<p>して生涯の被曝線量をしっかり考慮した全被曝経路を考えるべきであるということをこの文書の中で示しております。</p> <p>(3) ご指摘の通りこの暫定的考え方は夏季休業終了、ですからおおむね8月末までの期間を対象とした暫定的なものでございます。現在学校の校庭の空間線量の継続的なモニタリングの実施、さらには原子力災害対策本部、原子力安全委員会等のご助言をいただきながら9月以降の新たな考え方について検討しているところでございます。</p>	<p>ったので取り組んでく。</p> <p>集団線量を採用するのか</p> <p>◆安全委事務局：現在集団線量で防護措置を考えることはしていない。ご意見や質問を含め委員にしっかり相談して伝える。</p> <p>現に福島では高い線量で、1ミリははるかに超えている。モニタリング結果に基づいて子供についての参考レベルを示すべき。</p> <p>◆安全委事務局：政府に言ってまいります。</p> <p>原子力安全委員会は直線関係があると考えて防護措置をとれと言った。実際にがんが起きると思う。起こった場合文科省はどうするのか。</p>
<p><b>3</b> 緊急作業従事者に係る問題</p> <p>(1) 緩和された線量限度を元に戻すことについて</p> <p>緊急作業の従事者は7月中旬で1万6000人に達しています。現場では依然として杜撰な放射線管理の状況が続いています。7月29日の段階でも、3月～4月の入域者の内部被曝検査さえも未完了で、協力会社社員約132人との連絡が取れていません。東電の不完全な報告でも、年限度の50ミリシーベルトを超えた労働者は412名に達しています。</p> <p>①緊急時被曝線量限度を250ミリシーベルトに引き上げたことについて、このような多数の作業者が大量被曝する結果を招いた限度を至急に元に戻す</p>	<p>(1) ①②併せてご回答させていただきます。これは国会の中で厚労省の政務三役が何度か答弁をしているところでございますので、100mSvへの引き下げ、これは検討を随時進めているという状況に当然でございます。ただその具体的内容ですとか、あわせて50mSvの件これをどうするかということについては、内容が政治的判断を含むものでもあるということもあり事務方からお答えするのは差し控えていただきます。ただ、当然のことながら東電福島第一原発の収束の状況を、これを見ながら経産省の方とも相談しつつ、100mSvの引き下げの時期について検討することになりますし、あるいは50mSvのあり方についても考えていきたいと思っています。</p> <p>－原子力安全保安院－</p> <p>私どもの方からご回答申し上げますのは①の250mSvに引き上げられた緊急時被曝の話でございます。今厚労省さんからお話ございましたように国会等々で答弁等しておりますとともに厚労省さんでも随時検討が進められているところでございます。私ども原子力安全保安院としましてはそのような検討の他に、基準とは別にまず被曝を低減することについては事業者自らが被曝の量をどのようにしたら低減できるか、そういったものを創意工夫を加えながら自らの努力が必要であると、これはさらに努力が必要であると考えておりますので、我々は独自に東京電力に対して被曝低減に対してどのようなことを行うべきか、東京電力としてどのようなことを行うかとか、そういった意味での行政指導を行っているところでございます。</p>	

べきであると考えます。厚労省は引き上げられた限度250ミリシーベルトを元の100ミリシーベルトに戻す方向で検討していると報道されていますが、具体的に説明して下さい。

②福島第一原発の緊急作業従事者が他の原発で通常作業に従事する場合に年間50ミリシーベルトを取り払ったことについて、

原発はほとんどが停止状況になっていくとみられており、緊急作業で50ミリシーベルト以上被曝した作業者については「被ばく低減を優先して」、更に他の原発で放射線業務に従事することは避けられると考えます。取り払った限度を元に戻すことは検討されていますか。

(2) 緊急作業従事者の長期健康管理について

私たちは、事故がもたらした危険な現場で緊急作業に従事した労働者全員に「健康管理手帳」を交付し、生涯にわたる無償の健康管理を行うことが必要であると考えます。

第3回「東電福島第一原発作業員の長期健康管理に関する検討会」(以下第3回検討会と記す)に提案された「被ばく線量に応じた長期健康管理について(案)」では、緊急作業従事者全員を対象に所属事業場における通常の健康管理を行い、50ミリシーベルト超の従事者には年1回の目の検査を、100ミリシーベルト超の従事者には加えて年1回の甲状

(2) ①のデータベース登録証についてですが、健康管理手帳の役割を包含するかどうかといったことにつきましては今回の検討会の報告が後ほど出ますのでその報告を踏まえて、具体的にどのような制度とするのが望ましいか、健康管理手帳制度と別物になるのかあるいは同様になるのか、一番使いやすい形を検討していきたいと考えています。離職後の健康管理も含めて行うという点からは機能としては似た部分があると考えています。今回のデータベース登録証なんですけど、目的としては本人確認が円滑に適切に行えるように交付するものでございまして、健康管理の実施の具体的事項につきましては、グランドデザインに書いてある通りなんですけども、まず緊急作業に従事した労働者に於いては長期的に心身の不安を感じる労働者がいると。こういったことから離職後を対象として健康相談窓口を設置すると。また緊急作業に従事した労働者のうち、緊急作業終了時点において通常の放射線業務の被曝線量を超える者、こういった者については定期的な健康診断を実施すると、また従来の放射線業務で想定していない被曝線量、こういった方については又必要な検査を実施するといったものになっております。

特別法を制定して責任をもって長期にわたる管理を行うべきだ。

◆意見が出たことは上に伝える。我々は立法には責任を持つ回答はできない。

100ミリ以下でもリスクがあると、防護措置を取れと安全委員会は言っている。100ミリを超えた人だけ甲状腺検査とがん検診を行うのはなぜか。

◆全員を対象にするという議論はあるかと思うが、そんなに被曝していない人もいる。今回の被曝作業員だけを全員対象とする意味があるのか。

◆検査で被曝することもある。

◆白血病の検査をやるべきという意見も出たが、発生数は少ない。一般検査の赤血球検査で白血球の検査も含まれている。

腺の検査とがん検診（胃、大腸、肺のみ）を行うとされています。

①グランドデザインに示されている全員に手渡される「データベース登録証」は、「離職後の制度としての国の健康管理」を受けられることを保証する健康管理手帳の役割を包含するのですか。

②個人線量計をもたないで作業したケース、内部被曝線量が測定できなかったケース、東電の公表値に含まれていない免震重要棟滞在時および移動中の被曝、他の原発での作業による被曝、などの線量はどのように扱われるのですか。

③甲状腺の検査とがん検診を100ミリシーベルト超の従事者に限定する理由を説明して下さい。

④厚労省は集積線量が5.3ミリシーベルトの原発労働者に発症した白血病を労災認定しています。甲状腺の検査とがん検診を全員対象とすべきであると考えます。見解を示して下さい。

（3）離職時のWBC検査について  
緊急作業の現場は内部被曝の危険が高く、定期のWBC検査とは別に、離職時のWBC検査が必要と考えます。見解を示して下さい。また、厚労省は東電に対してどのように指導しているのですか。

②線量についてはデータベースそのものとしては細かい対応についても記載できるものとする、で入力するものについては線量の数値だけではなくいろいろな項目で認識できるものとするというふうにご考えております。

③限定する理由といったところでございますけれども、今回グランドデザインに記載してある通り、緊急作業に於いて従来の被曝線量、まあ従来の放射線業務では想定していない被曝線量に対する特別な措置というふうにご考えています。

（3）内部被曝の恐れのある場所に立ち入る、作業に従事される労働者の方については電離放射線障害防止規則によりまして3ヶ月に1回内部被曝の測定を義務付けをしております。そういったように法令上はなっておるんですけども東京電力福島第一原発におきまして緊急作業に従事される労働者、作業員の方につきましては1月に1ぺん測定をやるように東京電力の方に対して私どもの方から指導させていただいているところでございます。現時点では1月に1ぺんというのとはできていない状況なんですけれども、東京電力の方から9月からは1月に1ぺんの運用ができると、そういった報告を受けているところでございます。わたしどもといたしましてはこういった報告を受けるのみならず、きっちり、場合によってはJビレッジに、Jビレッジで内部被曝の測定をWBCを置いて今後やっていくと報告を受けておりますので、場合によってはそういった所に立ち入りをしてしっかり測定がおこなわれているかどうか、確認をしっかりとしていきたいと考えております。

◆検討会ではがんについては100以上という議論になっている。

◆望ましい形は検討待ちである。

線量計をもたなかった人の記録はどうなるのか。

◆代表の線量を記録し、その旨記載する欄を設ける。

作業時以外の被曝は。

◆滞在期間も含めて自由に記録できるデザインになっている。

住民としても被曝する福島現地の労働者の扱いは言及されず。

データベース登録証をもらっても大部分の労働者には離職後の健康診断・がん検診につながらない。全員が健康管理を受けるべきだと思う。線量もかなり明らかになってきている。健康影響はどう考えているのか。

◆今回の質問にはなかったのでここには担当者がない。

離職（離脱）時にWBC測定をしていないと、最終的な内部被曝の評価が行えない。時間が無くて取り上げることができなかったが、（3）の回答は質問とは全くすれ違ったものである。