

復興大臣 渡辺 博道 様

第一質問：福島原発事故被ばくが「公衆の被ばく限度年1mSvの法令」違反 であることについて

復興庁のパンフレット「放射線のホント」では、住民が事故によって被ばくさせられ人権が侵害されたこと、東電や国の責任について全く触れていません。

私たちは、福島原発事故によって多数の住民が年1ミリシーベルト（以下mSvと表記）を超える被ばくを強いられたことは「公衆の被ばく限度年1mSvの法令」違反であると考えます。

このことについて、復興庁は、昨年12月20日の政府交渉で、

国民一般に対して被ばく線量の上限を設定した法令はないと承知している。対象になるものについては規制がかかっております。ただ、国民一般に対して被ばく線量の上限を設定しているものはない。個別の告示は知らない、読んだことはない。（今示された「核原料物質又は核燃料物質の線量限度等を定める線量告示」については）検討していないのでこの場での回答はできない。

と回答されました。

公衆の被ばく限度年1mSvは法令で守られています。参考資料を添えて、下記質問しますのでご回答下さい。

(1) 下記のことを確認してください。

①放射線審議会は「ICRP90年勧告の国内制度取入れについての意見具申（参考1）」において、「公衆被ばくに対する線量限度」に関する「取り入れに当たっての基本的考え方」を次のように示しています。

公衆の被ばくに関する限度は、実効線量については年1mSv、組織に対する線量限度については、眼の水晶体に対する線量限度を年1.5mSv、皮膚に対する線量限度を年50mSvとし、これを規制体系の中で担保することが適当である。

このためには、施設周辺の線量、排気・排水の濃度等のうちから、適切な種類の量を規制することにより、当該線量限度が担保できるようにすべきである。」

②「核原料物質又は核燃料物質の線量限度等を定める線量告示」は公衆の被ばくに関する限度を担保する法令の一例です。この「線量告示」に関して、政府答弁書（参考2）では、

原子炉施設から放出される放射性物質については、周辺監視区域外における一般公衆の被ばく線量が年間1mSv以下となるように放射能濃度等の限度を定めているものであり

と記載されています。これは①の「取り入れに当たっての基本的考え方」に一致しています。

(2) このように、「公衆の被ばく限度年1mSv」は法令で守られています。これを認めますか

(3) 福島原発事故によって福島第一原発の周辺監視区域外に居住する多数の住民が年1mSvを超える被ばくを強いられました。これは「公衆の被ばく限度年1mSvの法令」違反です。これを認めますか。

(4) 福島原発事故によって多数の住民が、「法令で守られている年1mSvを超える被ばくを強いられた」ことは人権侵害です。復興庁の見解を示してください。

参考1 ICRP1990年勧告(Pub. 60)の国内制度等への取入れについて(意見具申) <抜粋>

平成10年6月 放射線審議会

http://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/9483636/www.nsr.go.jp/archive/mext/b_menu/shingi/housha/sonota/81009.htm

V. 公衆被ばくに対する線量限度

1. 1990年勧告の基本的考え方(省略)
2. 現行

(1) 1985年のパリ声明で示された公衆の構成員に関する主たる実効線量当量限度の値である年1mSvを取り入れ、これを規制体系の中で担保することとしている。なお、病室や特に認められた場合には年5mSvとすることも許されている。

(2) 排気・排水の濃度を規制する場合は、ICRP Pub. 30に示されている作業者に関するALI及びサブマージョン核種に係る誘導空気中濃度(DAC)をもとに、公衆に関する誘導空気中濃度及び誘導水中濃度を算出して、公衆の実効線量当量が1年につき1mSv以下となるようにしている。

(3) 省略

3. 取入れに当たっての基本的考え方

(1) 公衆の被ばくに関する限度は、実効線量については年1mSv、組織に対する線量限度については、眼の水晶体に対する線量限度を年15mSv、皮膚に対する線量限度を年50mSvとし、これを規制体系の中で担保することが適当である。

このためには、施設周辺の線量、排気・排水の濃度等のうちから、適切な種類の量を規制することにより、当該線量限度が担保できるようにすべきである。

(2)、(3) 省略

参考2 山本太郎議員質問主意書に対する政府答弁書(2013年12月10日) <抜粋>

「原子炉施設から放出される放射性物質については、原子炉施設の周辺監視区域外における一般公衆の被ばく線量が年間1mSv以下となるように放射能濃度等の限度を定めているものであり、……。また、お尋ねの「福島県内で、避難指示が出されず原発事故以降も住民が居住を続けている地域又は避難指示が解かれ居住が認められている地域」は、いずれも周辺監視区域外に該当する。」

第二質問：100mSv以下の放射線被ばくでも健康影響が生じるとする重要な調査・研究があることについて

「放射線のホント」では、100mSv以下の放射線被ばくによる健康影響は「検出困難」(p.16)とし、切り捨てています。

これに対して、私たちは前回12月20日政府交渉の質問書で、

医療用X線の胎児被ばくの影響を調べた1971年のスチュアートらの大規模な調査結果¹⁾は2mSv前後の低線量域被ばくによる小児がん死の増大を示しました。イギリス(1985～2002年)²⁾やオーストラリア(1985～2005年)³⁾のCT検査の被ばく影響調査は10mSv以下でも白血病やがんのリスクが増加すること、特に小児及び青年(22歳以下)で大きいことを示しました。

と指摘しています。

しかし交渉当日、これらの指摘に対して何らの見解も示されませんでした。改めて下記質問します。

- (1) これらの調査・研究の内容を確認してください。文献は下記「参考資料－1」に記載しています。
- (2) 復興庁は「放射線のホント」で100mSv以下の放射線被ばくによる健康影響は「検出困難」としています。しかし、上記調査・研究は100mSv以下の放射線被ばくによる健康影響を「検出」しています。私たちは、100mSv以下の放射線被ばくによる健康影響を「検出困難」と切り捨てることは間違っていると考えます。復興庁の見解とその根拠を示してください。

「参考資料－1」（再掲）

- 1) A. Stewart:Low Dose Radiation Cancers in Man ; Adv. In Cancer Res. 14(1971): 359-390
- 2) Pearce, M. S. et al. :Radiation exposure from CT scans in childhood and subsequent risk of leukaemia and brain tumors : a retrospective cohort study , Lancet 2012 August :4:380(9840) 499～505
- 3) John D Mathews et. al. : Cancer risk in 680000 people exposed to computed tomography scans in childhood or adolescence ;data linkage study of 11 million Australians ; BMJ 2013;346:f2360 doi:10.1136/bmj.f2360(published 22 May 2013)

第三質問：「風評払拭・リスクコミュニケーション強化戦略」、 「放射線のホント」について

2017年12月に策定された「風評払拭・リスクコミュニケーション強化戦略」に沿って省庁挙げて、福島原発事故被ばくの健康影響はなく、福島は復興しつつあると世論を操作し、福島原発事故被害者を切り捨て、原発再稼働の地ならしをする政策が進められています。

私たちは2018年7月5日の政府交渉以来、「放射線のホント」の撤回を求めてきました。今回追加で約3万筆の「放射線のホントの撤回を求める署名」を提出します。署名は累計で5万筆規模となり、まだまだ広がりがつあります。

同じく「強化戦略」に沿って再改定され「放射線のホント」と内容の類似した「放射線副読本」については、市レベルで回収されるなど社会的な批判が起きています。

復興庁はこれを重く受け止め「放射線のホント」を撤回すべきです。どうですか。

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 〒164-0011 東京都中野区中央 2-48-4 小倉ビル1階 Tel : 03-6821-3211 ヒバク反対キャンペーン 兵庫県川西市向陽台 1-2-15 建部邨 Tel&Fax : 072-792-4628