

原子力災害対策本部 様

第一質問：「年間20mSv基準による福島原発事故被害者切り捨て政策の撤回」 について（未回答部分）

私たちは「年間20mSv基準による帰還政策」は公衆の被ばく限度年1ミリシーベルト（以下mSvとつ標記）を超える被ばくを強要すること、年間20mSvの被ばくが健康影響を及ぼすことを指摘した、「年間20mSv基準による福島原発事故被害者切り捨て政策の撤回」についての質問書をもとに、2017年2月、2018年7月、2018年12月に交渉を重ねてきましたが、いまだに多くの項目が未回答のままです。

以下に、未回答の部分を再掲します。(i) ②、(ii) ①～⑤について、「文書回答」してください

「年間20mSv基準による福島原発事故被害者切り捨て政策の撤回」について

政府は福島原発事故の避難指示解除をすすめてきました。その被ばく条件として年間20mSvを確実に下回ることを挙げています。元になっているのは、原発事故の「現存被ばく状況」で参考レベルを年間1mSv～20mSvとするICRP2007年勧告です。

(i) 福島原発事故避難者の帰還の被ばく線量規準は、公衆の被ばく線量限度年1mSvが放棄され、「年間20mSv以下」とされています。これは現行法体系に反し、許されないと考えます。

下記の②について、見解を示してください。

- ① 分離し、「第二質問」として質問しています。
- ② 年間20mSvは、公衆の被ばく限度年間1mSvの20倍、放射線管理区域に指定される基準3か月1.3mSv（年5.2mSv）の4倍にもなります。
これは、「放射線障害防止の技術的基準に関する法律」の第三条「放射線障害の防止に関する技術的基準を策定するに当つては、放射線を発生する物を取り扱う従業者及び一般国民の受ける放射線の線量をこれらの者に障害を及ぼすおそれのない線量以下とすることをもつて、その基本方針としなければならない。」に反します。
- ③ 回答済み

(ii) 年間20mSvの被ばくが健康被害をもたらすことは下記の事実によって示されています。

①～⑤について同意できない場合はそれぞれ見解を示してください。

- ① がん白血病などの確率的影響は、原爆被爆者の追跡調査で低線量まで生じることが分かっており、被ばく線量と健康影響の関係を直線関係に当てはめ単位線量あたりの被ばくのリスクが評価されています。
同様に、被ばくのリスクと被ばく線量の直線関係は原子力施設の労働者の疫学調査からも明かにされています。
- ② 原爆被爆者、原子力施設の被ばく労働者の調査から得られた被ばくのリスクはほぼ一致しています。その値（生涯絶対リスク）は10人・Svで、ほぼ1人のがん・白血病死がもたらされます。
- ③ この値と、線量—健康影響の直線関係から、被ばくした人々のがん・白血病のリスク（被害）が評価されます。
- ④ 政府は100mSv以下の被ばくによる健康影響は他の要因のリスクによる変動の範囲とし、被ばくの被害を認めていません。しかし、上記①、②、③の疫学調査で明らかにされた結果からは、例えば1万

人が全員 20mSv 被ばくするとがん白血病死だけでも 20 人の被害が生じます。罹患数はもっと多くなります。20mSv の放射線被ばくが及ぼす被害を全く無視することは被害の切り捨てです。

- ⑤ 子どもの放射線被曝による影響は深刻で、イギリスにおける CT 検査した 0 歳から 22 歳までの子供の調査では平均 7.1mSv を被曝した子どもの白血病の罹患率が対照群に比べ 1.4 倍も高くなっていることが報告されています。¹⁾ (Pearce, M. S. et. al.:Lancet 2012)

同様に、CT 検査を受けたオーストラリアの 0 歳から 19 歳までの 68 万人の子供の調査では、平均被曝線量が 5.7mSv で、がん罹患率の相対リスクはヒバクしていない子どもの 1.29 倍にもなっており統計的にも有意な差があったことを示しています。²⁾ (Mathews, J. D.:BMJ:2013)

この 2 例が示すように、放射線の感受性が高い子どもにとっては、20mSv 以下の被ばくであっても白血病やガンの罹患率が高くなります。

「文献」

- 1) 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
- 2) 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)

第二質問：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

2018 年 12 月 20 日政府交渉の質問書「年間 20mSv 基準による福島原発事故被害者切り捨て政策の撤回について」の質問事項 (i) ①と当日の回答を下記に記載します。

質 問	(i) 福島原発事故避難者の帰還の被ばく線量規準は、公衆の被ばく線量限度年 1mSv が放棄され、「年間 20mSv 以下」とされています。これは現行法体系に反し、許されないと考えます。下記の①～③について、見解を示してください。 ①年間 20mSv までの被ばくの容認は、公衆の被ばく限度を年間 1 mSv と定めた現行法に反しています。
回 答	「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、「敷地境界での限度に関するもので、それは公衆の被ばく限度を定めたものではない

公衆の被ばく限度年 1 mSv 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 1 mSv、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 15 mSv、皮膚に対する線量限度を年 50 mSv 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

1 mSv 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。見解を示してください。

参考1 ICRP 1990年勧告(Pu b. 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 Pu b. 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。」

第三質問：避難指示解除の線量基準「年間 20mSv」の法的根拠について

脱原発福島県民会議以下9団体の2018年5月31日付け質問書の

2. 帰還政策の年間20mSv基準に関連する質問

②「年間20mSv基準は公衆の被ばく限度を1mSvとする法体系では異質です。帰還政策で「年間20mSvを確実に下回ることとする」線量基準が認められる法的根拠を示してください。」

に対して、2018年6月15日に内閣府原子力被災者生活支援チームから下記の回答を得ています。

1. 原子力災害対策特別措置法に基づき、原子力災害対策本部決定の下、避難指示や解除を実施している。
2. 平成23年12月の原子力災害対策本部決定、「ステップ2の完了を受けた警戒区域及び避難指示区域の見直しに関する基本的考え方及び今後の検討課題について」において、「年間20ミリシーベルト基準を用いることが適当」と記載されている。

「年間20ミリシーベルト基準を用いることが適当」と定めた法令はあるのですか。また、その法令を定めるにあたり放射線審議会に諮問されたのですか。

第四質問：「国連人権理事会ドイツ政府勧告」の受け入れについて

2018年12月3日付け質問「年間20mSv基準による福島原発事故被害者切り捨て政策の撤回について」の質問事項（v）

（v追加）年間20mSv基準は国連人権理事会でも取り上げられています。昨年、日本政府は勧告（ドイツ政府）の受け入れを表明しています（日本政府の受け入れ分類：フォローアップ）。

しかし、この夏以降も、国連人権理事会「報告者」が子どもと妊婦の被ばくを低減すべきと繰り返し指摘しています。

「特に許容放射線量を年間1ミリシーベルト以下に戻し・・・」というドイツ政府の勧告に対して、原子力災害対策本部が行ってきたこと、今後行う計画を示してください。

参考資料（外務省ホームページより）

【ドイツ政府勧告に関して】 161. 以下に記載されている勧告は日本により検討され、第37回人権理事会までに回答がなされる予定である。（<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000346504.pdf>）

161.216. 特に許容放射線量を年間1ミリシーベルト以下に戻し、避難者及び住民への支援を継続することによって、福島地域に住んでいる人々、特に妊婦及び児童の最高水準の心身の健康に対する権利を尊重すること。（ドイツ）

【同勧告の受け入れに関して】 日本は、2014年11月14日に実施されたUPR審査で出された217の勧告について真剣に検討し、次のように回答する。

（<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000346502.pdf>）

161.216. フォローアップすることに同意する。

に対して、下記の回答を得ました。

「政府としては、個人が受ける追加被ばく線量が長期目標として年間一ミリシーベルト以下になることを目指しています。この長期目標の実現に向け、政府は、総合的・重層的な防護の取組を進めています。」

この回答に関して、下記質問します。

- （1）「長期的に」とはどのような規模の年数なのですか。
- （2）年1mSvを目指すためにどのような取組を行っていますか、また、行おうとしているのですか。その取組を具体的に示してください。

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
-----	---