

## 第一次質問書と回答（厚生労働省）

2018年5月31日

私たちは、前回2017年2月28日の「20ミリシーベルト基準による福島原発事故被害者切り捨て政策の撤回、甲状腺医療費の生涯無料化、原発再稼働中止を求める要請書」に基づく交渉を踏まえ、またその後に生じた新たな課題を含め、7月初旬の政府交渉を準備しています。

つきましては、先だつてこの第一次質問書を提出しますので、6月15日（金）午前中までに文書回答をお願いします。

なお、引き続き、交渉当日のご回答を求め、第一次質問書の回答を踏まえた第二次質問書を提出いたしますので、その際はよろしくお願ひいたします。

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
-----	--

## 質問

### 1. 国の責任による原発事故被害者への健康手帳交付と援護法整備に関して

福島原発事故被害者の援護法について、2012年3月5日衆議院予算委員会第五分科会で小宮山厚労大臣は、「どういうあり方がいいかというのは、いろいろな選択肢を排除せずに検討していく必要があるというふうには思います。（－議事録から抜粋－）」と答弁されています。（【資料1-1】）

①貴省は前回2017年2月の交渉で、「今は厚労省の見解ではない。」と回答されました。

「今は厚労省の見解ではない」と変更された理由を示してください。

②前回交渉では、「今回の交渉で言われた意見は持ち帰り、担当幹部に報告する」と回答されました。持ち帰って、担当部署では具体的にどのような検討がなされたのでしょうか。

③福島県を中心に福島原発事故による放射能汚染と被ばくを強いられた地域の人々の健康と医療について、「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）貴省として、具体的に現在どのような施策を行っているのでしょうか。また将来の健康影響に対して、どのような対策を講じているのでしょうか。

## 回答 厚生労働省健康局総務課

①御指摘の答弁の後の2012年6月に、原子力規制委員会設置法が成立し、附則第94条において環境省設置法が改正され、環境省の所掌事務に、「原子炉の運転等に起因する事故により放出された放射性物質による環境の汚染への対処に関する事」が追加されました。

※環境省設置法（平成十一年法律第百一号） 抄  
（所掌事務）

第四条 環境省は、前条第一項の任務を達成するため、次に掲げる事務をつかさどる。

一～十九 (略)

十九の二 原子炉の運転等（原子力損害の賠償に関する法律（昭和三十六年法律第四百四十七号）第二条第一項に規定する原子炉の運転等をいう。）に起因する事故により放出された放射性物質による環境の汚染への対処に関すること。

二十～三十五 (略)

②これにより、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であることが明確化され、環境省に放射線健康管理担当参事官室が設置され、福島県民健康調査事業の支援等が行われていると承知しており、御指摘の2012年3月の小宮山厚生労働大臣の答弁時の状況とは異なる旨を申し上げたものです。

③なお、厚生労働省としては、東京電力福島第一原子力発電所事故の際に緊急作業に従事した方<sup>\*1</sup>に対して、健康相談や指針<sup>\*2</sup>に基づく健康管理を実施するほか、現在、東京電力福島第一原子力発電所で働く方に対して対面や電話で医師等に健康相談できる窓口を設置しています。

※1 平成23年3月11日から12月16日までの間（緊急時被ばく線量の限度を100ミリシーベルトから250ミリシーベルトに引き上げていた期間）に、緊急作業に従事した約2万人の労働者。

※2 原子力施設等における緊急作業等の健康の保持増進のための指針（平成23年10月11日制定、平成27年8月31日改正）

## 質問

2. 避難指示地域住民の健康保険の特例措置による医療費窓口負担無料化措置に関してこの措置は今後も長期継続されますか。

## 回答 厚生労働省保険局国民健康課

1 東電福島第一原発事故に伴う避難指示区域等<sup>(※1)</sup>の被災者<sup>(※2)</sup>の方々については、医療保険等の窓口負担及び保険料（税）が免除され、その免除に要した費用について、国が全額財政支援を行うこととされており<sup>(※3)</sup>、平成30年度においても、必要な予算を確保した。

※1 警戒区域、計画的避難区域、緊急時避難準備区域、特定避難勧奨地点の4つの区域等をいう（いずれも解除・再編された場合を含む。）。

※2 震災発生後、他市町村へ転出した方を含む。

※3 避難指示区域等のうち、避難指示が解除された区域等の上位所得層（年収840万円以上）の住民については、国が行う全額の財政支援の対象外としている。

2 平成31年度以降の対応については、今後の予算編成過程で検討することとされており、引き続き、必要な予算の確保に努めてまいりたい。

## 質問

3. 生涯1000mSvで放射線管理と目の水晶体の線量限度500mSvの矛盾点について

2016年4月の緊急時被ばく限度を100mSvから250mSvとする法改悪と併せて、緊急時作業で被ばくした労働者についてその後も被ばく労働を認め、「生涯1000mSvで放射線管理する」とされました。生涯1000mSvといった大量被ばくはとんでもないことで、この方針は至急に撤回すべきと考えます。

① 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。

② 福島原発の作業現場は放射性物質のベータ線により、目の水晶体被ばく線量が高い状況です。眼の水晶体の線量限度が生涯 500mSvに見直されたことから、生涯 1000mSvによる個人線量管理も見直しが必要なではありませんか。

## 回答 厚生労働省労働基準局安全衛生部電離放射線者健康対策室

①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。

②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公示第5号は、放射線等に係る専門家の議論<sup>\*1</sup>を経て平成27年8月31日に改正しており、生涯線量である1Svから累積線量を減じたものを残余の線量として規定しています。

一方で、ICRPは「眼の水晶体に対しては、吸収線量でのしきい値は今や0.5Gyと考えられる」旨を示すとともに、「眼の水晶体、心臓および脳血管系についても、防護が最適化されるべき」旨の内容を示しています。これは、眼の水晶体に係る等価線量<sup>\*2</sup>について示された内容であって、実効線量<sup>\*3</sup>について示したものではありません。ご指摘の生涯1000mSvについては全就業期間中の総実効線量限度であり、ICRPで見直された内容ではないので、1Svを見直す予定はありません。

※1 東電福島第一原発作業員の長期健康管理等に関する検討会（第1回～第5回）

ICRPで示された「全就業期間中に受ける総実効線量が約1Svを超えないように、そしてそのようなレベルに線量限度を定めるべき」や「被ばく限度が関係する残りの期間に比例して一時的な線量制限を行うことが適切であるかもしれない」などの考え方にに基づき検討が行われた。

※2 組織又は臓器における線量。

※3 組織及び臓器における等価線量の組織加重合計。

## 質問

4. 原発被ばく労働者のがん・白血病等の労災申請と労災認定について

福島第一原発事故後、福島第一原発被ばく労働従事者から白血病を含むがんの労災申請が多数出されています。2017年12月13日の新聞報道によると、労災申請16件、認定4件、調査中5件、調査中5件、取り下げ2件で、白血病3件、甲状腺がん1件が、労災認定されています。

①労災申請件数等、最も新しい状況を示してください。

②全ての労災申請について、疾病を示してください。

③不認定となった件について、それぞれ、不認定の理由を示してください。

## 回答 厚生労働省労働基準局補償課職業病認定対策室放射線障害係

①について

東電福島第一原発事故後の作業従事者から電離放射線被ばくによる「がん」の労災請求状況（平成30年4月末現在）

労災請求	内訳			
	支給	不支給	請求取下げ	調査中
17件	4件	5件	2件	6件

②について

支給決定事案は、白血病が3件、甲状腺がん1件です。

その他の事案については、個人情報保護の観点から疾病名の公表をしていません。

③について

不支給決定事案については、個人情報保護の観点から不認定の理由を公表していません。

## 質問

5. 電離放射線障害の業務上外に関する検討会の情報隠蔽について

厚労省ホームページにおいて、2016年8月から「電離放射線障害の業務上外に関する検討会」の議題から「当該労働者に係る労働基準局」が不記載となっています。

こうした事態は2009年9月にも起きましたが、厚生労働省に記載を申し入れ、その後は記載されてきました。2016年8月から再び不記載とされています。従来通り「当該労働者に係る労働基準局」を明記されるよう求めます。

**回答** 厚生労働省労働基準局補償課職業病認定対策室放射線障害係  
検討事案の管轄労働局名を記載します。

## 質問関連資料

### 【資料1-1 小宮山厚生労働大臣の答弁 2012年3月5日衆議院予算委員会第5分科会議事録 抜粋】

○服部分科員 それで、福島の例の十八歳以下の医療費無料化の問題で、国の答弁といいますか、いろいろやりとりをしていますと、国の医療制度全体の根幹に影響を与えるなどの課題もあり、関係閣僚の中で熟慮を重ねたがと、こういうことになっておるんですけども、結局、これはどういう問題があるということなんでしょうか。

○小宮山国務大臣 本当にこれは、やはり知事からも直接御要請を受けましたし、福島で安心して子供が育てられるようにしないと子供が戻って来てくれないという痛切な御意見も伺いまして、本当に熟慮、いろいろな検討をいたしました。

ただ、福島でおっしゃっているのは、今の医療保険の制度というのは、病気になった場合に対応するんですけども、病気になったからということではないんですね。ですから、そういうことからして、今の医療保険制度の仕組みのその目的と違うというのが一つ。

それからもう一つは、やはり福島県下だけ全部といっても、被曝線量からいくと、今度は県を越えて、宮城とか茨城でもあるわけですね。それを福島県の、ほかの県のある場所よりも低い人たちまで全部やるということは他県との公平性からどうかとか、幾つかのことから、福島県だからということで医療費を全部無料化するというのはどうしても難しかったです。

そういう意味で、今、福島県が基金でされるということなので、その基金にはもちろん東電からの賠償も入りますし、いろいろな形でありますけれども、その基金の方でなさを可能な限りバックアップする。国としてできることについては、例えば外で遊べない方たちのために遊び場をつくるとか、幾つか国としてできる施策は官房長官のもとでセットでお示しをして、それで福島県の方でもそれで納得をして、御了解をいただいているというふうに考えています。

○服部分科員 それならば、例えばそういう被害者に対して援護法をつくるということだったら、これは原爆被害者であれ水俣であれ、援護法としてあるわけですから、そういう方法だっただけだと思いますけれども、そういう方法だったらいいんじゃないでしょうか。

○藤田大臣政務官 これも委員よく御存じであろうというふうに思いますけれども、被爆者援護法というのは、原子爆弾の投下の結果として生じた放射能に起因する健康被害が他の戦争被害と異なる特殊な被害である、そのことに鑑みて、国の責任で、被爆者の方々に対して保健、医療、福祉にわたる総合的な援護対策を講じているわけでございます。

こうした趣旨によって、原爆被爆者の医療費の無料化というものが図られているわけでありまして、今回の原発事故に伴う被曝線量の評価であるとか健康管理については、原子力災害の事後対策として、今は、国としては経済産業省が中心となって対応しておりまして、そこで支援策を講じておりますので、厚労省としては、まずは原子力災害対策本部のもとで、関係省庁と連携して必要な対応を行っていくということが必要だというふうに考えているところでございます。

委員の御指摘、お気持ちというのはわかるわけでございますけれども、まずはしっかりと今の対策をやっていくことに集中をしていくことが必要だというふうに考えております。

○服部分科員 しかし、大臣、将来的に、そういう援護法的な考え方も選択としてあるなどは思われませんか。

○小宮山国務大臣 考え方として否定をするものではございませんが、やはり広島、長崎とはまた違うということを福島の方もおっしゃっていらっしゃいますので、そういう中で、どういうあり方がいいかというのは、いろいろな選択肢を排除せずに検討していく必要があるというふうには思います。

○服部分科員 わかりました。もちろん、広島、長崎と同じだと思って言っているわけではなくて、排除せずに、検討の余地はあるやの答弁だったと思いますので、その点はぜひ、今後引き続きお願いをしたいと思います。

<以下省略>

# 第一次質問書と回答（原子力規制庁、原子力災害対策本部、内閣府原子力防災）

<前文省略>

## 1. ICRP2007年勧告の国内法取入れ問題に関する質問

【原子力規制庁】

政府はチェルノブイリ原発重大事故によってもなお原発推進政策をとり続け、ついに福島原発重大事故を招きました。しかしいまだにその責任を認めていません。

事故を起こした福島第一原発では、汚染水処理、使用済み核燃料プールからの使用済み核燃取り出し、燃料デブリの取り出し、廃炉の課題が山積したままです。いまだに避難指示区域から約5万人、区域外からも多数の（正確な人数は不明）住民が避難せざるを得ず、また、故郷から転出した住民も多数います。国の責任による事故被害者の救済はほとんど行われず、政府は被災地住民に対して「100ミリシーベルト以下の放射線被ばくが健康に影響を及ぼす明確な証拠はない」として健康被害を切り捨て、被害者を放置しています。

その一方で、政府は福島原発重大事故後もなお各地の原発を再稼働させようとしています。原子力規制委員会の田中委員長が「絶対安全とは言わない」と明言したように、原発再稼働は重大事故発生の危険（リスク）を前提とするものです。

政府は、原発再稼働の一環として原発重大事故による被ばくを住民や労働者に強要する国際放射線防護委員会（ICRP）2007年勧告の国内法全面取り入れ（法制化）を進めています。

国内法全面取り入れはまた、福島原発重大事故に際してすでに政府が原発被ばく労働者、住民に対してなしくずし的に、超法規的に行った被ばくの強要を国内法整備で正当化し、被ばく強要政策と被害者切り捨て政策を継続するものです。

このような「ICRP2007年勧告の国内制度取り入れ（法制化）」は認められません。

### ①重大事故発生の危険（リスク）を前提とする原発再稼働の一環

原子力規制委員会の田中委員長が「絶対安全とは言わない」と明言したように、原発再稼働は重大事故発生の危険（リスク）を前提とするものです。

ICRP2007年勧告では、「通常被ばく（計画ひばく）」に加えて、原発重大事故発生時の「緊急時被ばく」、その後の「現存被ばく」が導入されました。そして、「正当化の原則」、「最適化の原則」によって、住民や労働者に容認させる原発重大事故による被ばく線量（参考レベル）が具体化されます。

私たちは、「ICRP2007年勧告の国内制度取り入れ（法制化）」は重大事故発生の危険（リスク）を前提とする原発再稼働の一環であると考えますが、どうですか。

### ②原発重大事故による被ばくは正当化されない

「正当化の原則」は、「放射線被ばくの状況を変化させるようなあらゆる決定は、害よりもより多くの益を生じるべきである。（ICRP2007年勧告203項）」とされています。

私たちは、「放射線被ばくの状況を変化させる決定」以前に、そもそも原発重大事故による被ばくは正当化されないと考えますがどうですか。

### ③「最適化の原則」で経済的及び社会的な要因により住民や労働者が被ばくを強要され、人権が蹂躪される

「最適化の原則」は、「被ばくする可能性、被ばくする人の数、及びその人たちの個人線量の大きさは、すべて、経済的及び社会的な要因を考慮して、合理的に達成できる限り低く保たれるべきである。（203項）」とされています。

経済的及び社会的な要因によって住民や労働者が被ばくを強要され、人権がじゅうりんされる事態が起こ

ることは、福島原発事故が示しています。(緊急時被ばく限度の 250mSv への引き上げ、避難を年 20mSv 以上の地域に限定、帰還政策の年 20mSv 基準、など)

私たちはこのような被ばくの強要、人権蹂躪は憲法違反であり認められないと考えますがどうですか。

④福島原発事故の教訓は脱原発であり、ICRP2007 年勧告の国内法全面取り入れは認められない

福島原発事故の教訓は脱原発であり、原発重大事故による被ばくを住民や労働者に容認させる ICRP2007 年勧告の国内法全面取り入れは認められないと考えますが、どうですか。

## 回答 原子力規制委員会原子力規制庁 長官官房放射線防護グループ放射線防護企画課

①現在、放射線審議会において、ICRP2007 年勧告の国内制度等への取り入れ状況が整理され、さらなる取組が必要な事項について審議されていますが、この際、同審議会では、我が国における放射線障害防止の技術的基準の斉一化を図るとの観点から審議されています。

②原発重大事故の定義が不明ですが、ICRP2007 年勧告において、原発重大事故による被ばくは正当化されないとは示していません。

③ICRP2007 年勧告において「最適化の原則」は、「防護のレベルは一般的な事情の下において最善であるべきであり、害を上回る便益の幅を最大にすべきである、ということの意味している。この最適化手法の大幅に不公平な結果を回避するため、特定の線源からの個人に対する線量又はリスクに制限（線量拘束値又はリスク拘束値、及び参考レベル）があるべきである。」(203 項)とされており、このような考え方は住民や労働者に不合理な被ばくを強要するものではないと考えます。

なお、ICRP の勧告は世界各国において放射線防護に係る基準を作成する際に尊重されており、最適化の原則もまた、国際的に尊重されていると承知しています。我が国においても ICRP 勧告等の国際的に合意された放射線防護の考え方を尊重し基準を作成してきています。

④現在、放射線審議会において、ICRP2007 年勧告の国内制度等への取り入れ状況が整理され、さらなる取組が必要な事項について審議されています。原子力規制庁としては、「ICRP2007 年勧告の国内法全面取り入れ」について決まったものはないと承知しています。

## 2. 帰還政策の年間 20mSv 基準に関連する質問

### 【原子力規制庁、原子力災害対策本部】

避難指示区域の見直しに当たって年間 20mSv の被ばくリスクについては様々な議論があったことから、内閣官房の放射性物質汚染対策顧問会議の下に「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」が設置され、議論を経て、年間 20mSv 基準が妥当とされました。

これをもとに、2015 年 6 月 12 日の原子力災害対策本部・閣議で避難指示解除の線量基準として「年間 20mSv を確実に下回ることとする」が決定されました。

①放射性物質汚染対策顧問会議、「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」は政府のどの部局に引き継がれているのですか。

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。

## 回答 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

①について

1. 「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 日付けで廃止されており、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。

②について

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。

### 3. 原発事故避難誘導従事者の被ばく基準に関連する質問

【内閣府 原子力防災担当】

原発事故時の住民の避難誘導に一般自治体職員、バス運転手などが動員されると被ばくを免れません。しかし、一般自治体職員、バス運転手などは一般公衆であり、被ばく線量限度は年 1 ミリシーベルトです。

①避難計画では住民の避難誘導に従事する一般自治体職員、バス運転手の被ばく線量限度はどのように定められていますか。

②実際にバス会社との間で結ばれている協定では、被ばく線量限度について、どのようになっていますか。

### 回答 内閣府政策統括官（原子力防災担当）

1. 原子力規制委員会が策定した原子力災害対策指針においては、一般自治体職員や民間事業者をはじめとする屋外で原子力災害の防災業務に関わる者（防災業務関係者）の放射線防護に係る指標は、「放射線業務従事者に対する線量限度を参考とする」こととしています。
2. さらに、平成 29 年 7 月に原子力災害対策関係府省会議第 2 分科会において取りまとめた報告書においては、協定等において、自治体からバス運転手を含めた民間事業者に対して業務実施の要請を行うに当たって、被ばく線量の管理の目安を、1 ミリシーベルトを基本として自治体と民間事業者との間で協議し、合意することが必要であるとしています。
3. 現在、政府が示した本報告書に基づいて、関係自治体と関係事業者の間で協定の締結が進められています。

### 4. 緊急事態宣言に関する質問

【原子力災害対策本部】

福島第一原発事故発生以降、緊急事態宣言が継続していますが、その根拠を示してください。

### 回答 内閣府政策統括官（原子力防災担当）

1. 原子力緊急事態宣言については、原子力災害対策特別措置法第 15 条第 4 項において、原子力災害の拡大の防止を図るための応急の対策を実施する必要がなくなったと認めるときに、その解除を行うこととされています。
2. 現状、住民の避難や原子力事業所の施設及び設備の応急の復旧等に係る対策を実施しているところであり、現時点において解除要件に該当するか否かについては確たることを申し上げることは困難です。
3. 今後とも引き続き、原子力事業所の施設及び設備の応急の復旧等に係る対策の状況等をよく注視してまいりたいと考えています。



## 第一次質問書と回答（復興庁）

<前文省略>

### 「放射線のホント」の問題点と撤回の必要についての質問

原発事故による放射線被ばくは不当な被ばくです。

政府はチェルノブイリ原発重大事故の後もおお原発推進政策をとり続け、ついに福島原発重大事故を招きました。しかしいまだにその責任を認めていません。

事故を起こした福島第一原発では、汚染水処理、使用済み核燃料プールからの使用済み核燃料取り出し、燃料デブリの取り出し、廃炉の課題が山積したままです。いまだに避難指示区域から約5万人、区域外からも多数の（正確な人数は不明）住民が避難せざるを得ず、また、故郷から転出した住民も多数います。国の責任による事故被害者の救済はほとんど行われず、政府は被災地住民に対して「100mSv以下の放射線被ばくが健康に影響を及ぼす明確な証拠はない」として健康被害を切り捨て、被害者を放置しています。政府は被災地住民に対して「100mSv以下の放射線被ばくが健康に影響を及ぼす明確な証拠はない」として健康被害を切り捨て、被害者を放置してきました。

その一方で、国民の多数の反対を無視して、重大事故のリスクを前提に原発再稼働を強行しています。

復興庁は風評払拭・リスクコミュニケーション強化戦略の一環として、パンフレット「放射線のホント」を作成しました。「風評払拭・リスクコミュニケーション強化戦略」の冒頭には、「国は被災者の思いや置かれた状況を忘れず、『知ってもらい』、『食べてもらい』、『来てもらう』ことによって、国民一人ひとりにその思いを共感してもらおうべく、全力を尽くすことが必要である。」と書かれています。しかし、「放射線のホント」には、国の責任や東電の責任、被災者の思いは一切触れられていません。

「放射線のホント」の内容は、「放射線はゼロにはできない」、「100 ミリシーベルト以上被ばくするとがんで死亡するリスクが上がると言われていますが、100～200 ミリシーベルトの被ばくでの発がんリスクの増加は、野菜不足や塩分の取りすぎと同じくらいです。」、「（放射線の影響は生まれてくる子どもや孫に）遺伝しません。」、「福島県の主要都市の放射線は低下し国内外の主要都市と変わらないくらいになりました。」、「福島県での被ばく線量は極めて限られており、健康に影響が出たとは証明されていません。」、「日常の暮らしが戻りつつある。」と、断言的で上から目線の宣伝です。

### 【質問1】

以下に「放射線のホント」の内容の問題点を具体的に指摘しますので、復興庁の見解を示してください。

- ① 原発事故による放射線被ばくは不当な被ばくです。自然放射線や医療放射線を取りあげて「放射線はゼロにはできない」とするのはすり替えです。
- ② 「100 ミリシーベルト以上の被ばく」だけを問題にしていますが、政府文科省の小学生向のための放射線副読本に書かれている「大人はもちろんのこと、これから長く生きる子どもたちは、放射線を受ける量をできるだけ少なくすることが大切です。」とは大きく異なります。
- ③ 「放射線の影響は生まれてくる子どもや孫に遺伝するの？」との設問に「遺伝しません。」と断言しています。しかし、環境省の「放射線による健康影響等に関する統一した基礎資料（平成28年度版）第3章（P.96）」では、「国際放射線防護委員会（ICRP）では1グレイ当たりの遺伝性影響のリスクは0.2%と見積もっています。」と書かれています。「遺伝しません。」との断言はウソです。
- ④ 原発事故による不当な被ばくと野菜不足や塩分の取りすぎを並べて比較することが原子力政策を推進して人々を放射線被ばくさせた政府として、責任ある態度なのでしょうか。
- ⑤ 「福島県の主要都市の放射線は低下し国内外の主要都市と変わらないくらいになりました。」と福島

県の6市1町の空間線量率が紹介されています。しかし、この数値は各市町に設置された1か所のモニタリングポストの値です。各市町に空間線量の値がその何倍も高い場所が存在することは触れられていません。どの市町にも多数のモニタリングポストが設置されており、同じ市町でも各地の空間線量は異なっています(資料-1)。また、モニタリングポストの値に反映されないホットスポットもいたるところに存在します。

- ⑥ 「福島県での被ばく線量は極めて限られており、健康に影響が出たとは証明されていません。」と書かれています。健康影響に被ばく線量の「閾値」があることが証明されていない以上、被ばく線量が少ないことから「被害がない」と断言することはできません。健康に影響が出たとは証明されていないことが「被害がない」ことにはなりません。国連科学委員会は福島原発事故による「集団線量」を求めています。「集団線量」に相当する「生涯に及ぶ被害」が推定されますが、国連科学委員会は「集団線量」に基づく人的被害は推定していません。事故当事国であり、国民の健康と安全に責任を負うべき日本政府は「集団線量」も「人的被害」も推定していません。
- ⑦ 政府は「年間20ミリシーベルトをこえないこと」を避難指示解除の放射線被ばく規準として帰還政策を強行しましたが、未だに5万人規模の住民が避難したままです。その他に数万人が、住人票を移して移住したり、避難指示区域外から避難しています。事故前の居住地に戻った人は少なく、そのうえ子育て世代がほとんど戻らず、家族は離散状態で、大幅な人口減と高齢化という状況が生じています。地元で小中学校が再開されましたが通学する児童・生徒は少なくその多くは避難先からバス通学しています。「日常の暮らしが戻りつつある」からは程遠い状況です(資料-2)。

## 回答 復興庁

### ①について

自然界や医療行為から放射線を受けているという、放射線の基本的な事項について記載をしています。

### ②について

放射線の基本的事項として100m Sv以上の被ばくのリスクについて記載しています。御指摘の文科省の小学生向けのための放射線副読本に記載されている内容を否定するものではありません。

### ③について

ICRPの勧告や原爆での事例を含めた調査等において、放射線被ばくに起因するヒトへの遺伝性影響の発生は証明されていないと承知しています。

### ④について

被ばくリスクを理解しやすくするため、国立がん研究センターが公表している資料を参考に生活習慣病によるがんのリスクと比較したものです。

### ⑤について

福島県の主要都市の空間線量率の値については、福島県が作成・公表している「ふくしま復興のあゆみ」を参照しています。

### ⑥について

福島県による県民健康調査等の結果として、健康に影響が出たとは証明されていないため、その旨を記載したものです。

### ⑦について

福島における原子力災害被災地域では、インフラ、生活環境の整備の進展に伴い、帰還困難区域を除くほとんどの地域で避難指示が解除され、復興再生に向けた動きが始まっています。

## 【質問2】

「放射線のホント」は、「問題のすり替え」、「政府の見解変更」、「事実でないウソ」、「問題点の隠蔽」などに

満ちており、撤回すべきと考えます。復興庁の見解を示してください。

## 回答 復興庁

東京電力福島第一原子力発電所の事故から7年が経過してもなお、福島県の農林水産業や観光業などにおいて、科学的根拠に基づかない風評被害が根強く残っています。

また、学校における避難児童生徒へのいじめなど、いわれのない偏見や差別が発生しています。

そのため、政府は、改正福島復興再生特別措置法(平成29年5月19日)に基づく基本方針(平成29年6月30日)において、「国は、放射線の影響についての国民の正しい理解の増進のため、必要な措置を責任を持って講ずる。」と決めました。

また、国会も、同法の成立時に衆参両院において「風評被害の払拭やいじめ防止などにも資するリスクコミュニケーション対策を抜本強化すること。」と附帯決議しており、その対応を求められています。

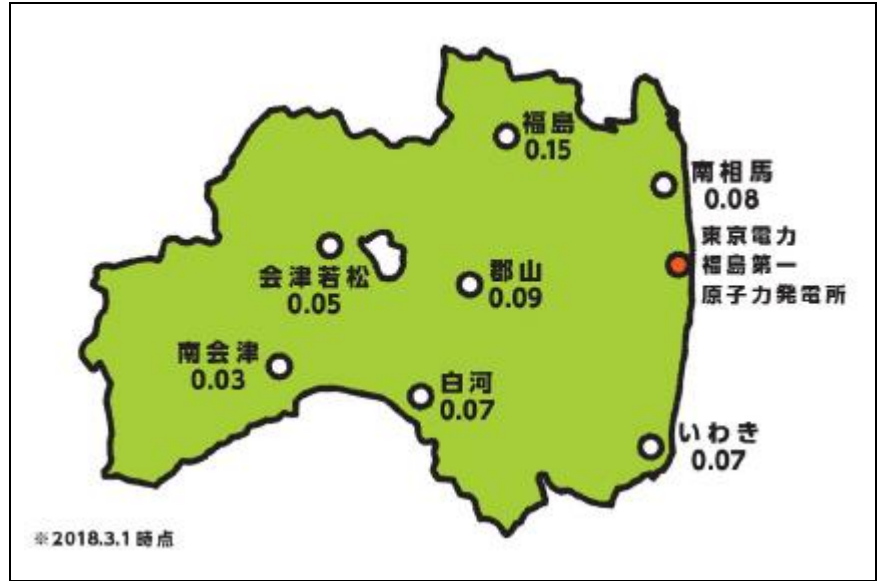
政府としては、風評被害やいわれのない偏見や差別の主な要因は、放射線に関する知識や福島県における食品中の放射性物質に関する検査結果等の周知不足であり、広く国民一般に対して積極的・効果的に情報を発信することが重要と考えているため、平成29年12月に「風評払拭・リスクコミュニケーション強化戦略」を関係府省庁によりとりまとめました。それを踏まえて「放射線のホント」を作成したものです。

## 【資料1 福島県内の主要都市の放射線量（空間線量）】

「放射線のホント」p. 21に福島県内の主要都市の放射線量が示されている。

元になる空間線量の値は、福島県の7方部測定値として公表されている各市1か所のモニタリングポストの測定値であり、空間線量の値は広い幅に分布していることやホットスポットの存在などの実態は示されていない。

空間線量の値は、同じ市内であっても最大から最小まで広く分布している。



原子力規制委員会ホームページに公開されている「放射線モニタリング情報」によれば、例えば福島市内では、395地点にモニタリングポストがあり、空間線量の値は0.251～0.054 $\mu$ Sv/hに分布している（2018年4月29日の観測値）。また、限られたモニタリングポストでは測りきれないホットスポットも散在している。

### 「放射線のホント」22ページの図中の空間線量と「放射線モニタリング情報」の比較

	「放射線のホント」 p.22の値 ( $\mu$ Sv/h)	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)			
		最大側3地点の測定値	最小側3地点の測定値	中央値	観測地点
福島市	0.15	0.251、0.245、0.194	0.058、0.056、0.054	0.101 (8地点)	395地点
郡山市	0.09	0.266、0.253、0.223	0.052、0.052、0.050	0.106 (12地点)	385地点
白河市	0.07	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	0.05	0.110、0.105、0.104	0.039、0.038、0.034	0.065 (6地点)	143地点
南会津町	0.03	0.093、0.090、0.090	0.037、0.036、0.028	0.059 (2地点)	51地点
南相馬市	0.08	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	0.07	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

周辺県でも事故前に比べて高い空間線量が観測されている。

	観測地点	最大側 ( $\mu$ Sv/h)	最小側 ( $\mu$ Sv/h)	中央値 ( $\mu$ Sv/h)
宮城県	75地点	0.084、0.084、0.078	0.024、0.023、0.022	0.048 (5地点)
栃木県	29地点	0.087、0.077、0.076	0.034、0.032、0.030	0.042 (3地点)
茨城県	37地点	0.074、0.071、0.065	0.040、0.040、0.034	0.050
千葉県	7地点	0.063、0.062、0.056	0.050、0.039、0.027	0.054
埼玉県	6地点	0.079、0.049、0.049	0.047、0.045、0.042	0.038
山形県	26地点	0.055、0.053、0.052	0.027、0.025、0.021	0.039
群馬県	25地点	0.051、0.045、0.045	0.027、0.025、0.021	0.036
岩手県	7地点	0.048、0.042、0.042	0.031、0.026、0.020	0.039

## 【資料一 2 避難指示解除後の状況】

これまでに政府の避難指示が解除された 9 市町村では、元の市町村に居住する住民は 19.3%に過ぎないという状況です。子供や子育て世代はほとんど戻らず、事故前よりはるかに「高齢化状況」です。再開された小中学校に通学する児童生徒はわずかで、避難先から 1 時間以上かけて通学バスで通っています。このように、「日常の暮らしが戻りつつあります」と一言で表すことはできない状況にあります。


(出典：東京新聞 2018 年 3 月 28 日「避難指示解除の福島県 9 市町村で進む高齢化」)

自治体	避難指示の解除状況	現状 (2018 年 3 月 1 日現在)	
南相馬市 小高、原町の一部	2017 年 7 月 12 日に帰還困難区域を除く地域で避難指示が解除。	居住者は 2914 人で、事故前人口 9253 人の 31.5%。65 歳以上の高齢者は約 50.7%を占める。	2017 年 4 月に小中学校が再開。101 人が通学、事故前の 14.9%。
浪江町	2017 年 3 月 31 日に帰還困難区域を除く地域で避難指示が解除。対象は町全体の約 8 割、1 万 5000 人超。	居住者は 516 人で、事故前全人口 1 万 7954 人の 2.9%。 高齢化率 43.0%。	2018 年 4 月から小中学校が再開。通学予定は 10 人で、事故前の 0.6%。
飯舘村	2017 年 3 月 31 日に、一部地域を除き、避難指示が解除された	320 世帯 618 人が居住。 事故前人口 5850 人の 10.6%。 高齢化率 60.7%。	2018 年 4 月から小中一貫校が再開。通学予定は 75 人。事故前の 14.1%。
川俣町山木屋		129 世帯 291 人が居住。 事故前人口 935 人の 31.1%。 高齢化率 61.9%。	2018 年 4 月から小中一貫校が再開。通学予定は 15 人。事故前の 15.2%。
富岡町	2017 年 4 月 1 日に一部地域の避難指示が解除された。	58 人が居住。 事故前全人口 1 万 3192 人の 2.9%。 高齢化率 41.0%。事故前は 20.9%。	2018 年 4 月から小中学校が再開。通学予定は 16 人。事故前の 1.1%。
檜葉町	2015 年 9 月に避難指示が解除	居住者 2390 人。 事故前人口 7108 人の 33.6%。 高齢化率 37.9%。事故前は 25.9%。 2018 年 3 月末で仮設住宅と民間借り上げ住宅の無償提供が終了。 町は意向調査から、4 月以降居、住者は約 3600 人になると見込んでいる。	2017 年 4 月に小中学校が再開。101 人が通学。事故前の 14.9%。
葛尾村	2016 年 6 月に居住制限、避難指示解除準備の両区域が解除された	214 人が居住。事故前人口 1437 人の 16.9%。 高齢化率は 51.6%。事故前は 32.2%。	2018 年 4 月から小中学校が再開。通学予定は 18 人、事故前の 16.1%。
川内村	2016 年 6 月に東部に残っていた避難指示が解除され、避難区域がなくなって 1 年 9 カ月。	2017 年 3 月末で仮設住宅と民間借り上げ住宅の入居期間が終了。 居住者 2191 人。事故前人口 2707 人の 80.9%。 高齢化率 38.1%。事故前は 35.2%。	再開された小中学校に 108 人が通学。事故前の 38.6%。
田村市都路地区	2014 年 4 月に避難指示が解除され、4 年が経過。	地区全体では 2191 人が帰還、事故前の 2707 人の 86.9%。ただ高齢化による自然減などの影響で、市は「震災前の人口と比べると 3 分の 2 程度になっているのが実情」	12 年 4 月に小中学校が再開。現在 64 人、事故前の 38.6% が通学。

【資料一 3 環境省の「放射線による健康影響等に関する統一的な基礎資料(平成 28 年度版) 第 3 章 (P. 96)】】

**遺伝性影響** **ヒトでの遺伝性影響のリスク**

- 放射線による生殖腺（生殖細胞）への影響
  - 遺伝子突然変異  
DNAの遺伝情報の変化（点突然変異）
  - 染色体異常  
染色体の構造異常  
※ヒトでは子孫の遺伝病の増加は証明されていません
- 遺伝性影響のリスク(子と孫の世代まで)  
= 約0.2%/グレイ(1グレイ当たり1,000人中2人)  
(国際放射線防護委員会(ICRP) 2007年勧告)



この値は、以下のデータを用いて間接的に推定されている

- ・ヒト集団での各遺伝性疾患の自然発生頻度
- ・遺伝子の平均自然突然変異率（ヒト）、平均放射線誘発突然変異率（マウス）
- ・マウスの放射線誘発突然変異からヒト誘発遺伝性疾患の潜在的リスクを外挿する補正係数

- 生殖腺の組織加重係数（国際放射線防護委員会(ICRP)勧告)  
0.25(1977年)→0.20(1990年)→0.08(2007年)

動物実験では親に高線量の放射線を照射すると、子孫に出生時障害や染色体異常等が起こることがあります。しかし人間では、両親の放射線被ばくが子孫の遺伝病を増加させるという証拠は見つかっていません。国際放射線防護委員会(ICRP)では、1グレイ当たりの遺伝性影響のリスクは0.2%と見積もっています。これはがんの死亡リスクの20分の1にも満たない値です。

原爆被爆者の二世では、死亡追跡調査、臨床健康診断調査や様々な分子レベルの調査が行われています。こうした調査結果が明らかになるにつれ、従来心配されていたほどには遺伝性影響のリスクは高くないことが分かってきたため、生殖腺の組織加重係数の値も、最近の勧告ではより小さい値に変更されています。

本資料への収録日：平成25年3月31日

改訂日：平成27年3月31日