

## 「脱原発福島県民会議など9団体の政府交渉」のご案内

当日は下記要領で省庁交渉を持たせていただきます。各省庁・ご担当の皆様よろしくお願いたします。

記

9月11日（水）

会場：参議院議員会館 B107 会議室

第Ⅰ部		
11:00～12:00	環境省 厚生労働省	・・・帰還困難区域の除染作業被ばくに関して ・・・廃炉・除染の労働条件関係違反、過労死に関して
第Ⅱ部		
13:00～14:00	原子力災害対策本部 〃 〃 原災本部、原子力規制庁	・・・福島原発事故の国の責任と生涯にわたる補償に関して ・・・避難に係る住民被ばくの責任に関して ・・・年20mSv基準の帰還政策の撤回を求めて（継続中） ・・・ICRPのPub. 109、Pub. 111アップデートに関して
第Ⅲ部		
14:20～14:50	厚生労働省	・・・健康保険の特例措置による医療費無料化の長期継続
15:50～15:20	厚生労働省、環境省	・・・福島事故で住民が被ばくさせられたことについて (注) 環境省はここから出席。厚労省は終了後退席)
15:20～15:50	環境省	・・・公衆の被ばく限度の「統一的な基礎資料」訂正 ・・・甲状腺検査に係る課題
主 催	： 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	
紹介議員	： 福島みずほ参議院議員	
参加予定	： 市民50名規模、報道関係数名、省庁出席者	
連 絡 先	原子力資料情報室 担当（片岡遼平） Tel：03-6821-3211 〒164-0011 東京都中野区中央2-48-4 小倉ビル1階 ヒバク反対キャンペーン 担当（建部 暹） Tel&Fax：072-792-4628 〒666-0115 兵庫県川西市向陽台1-2-15	

## 9月11日、脱原発福島県民会議など9団体政府交渉 第I部 質問書

2019年8月27日

### 1. 帰還困難区域内の「特定復興再生拠点」での除染による労働者の被ばくの増加について 環境省 様

帰還困難区域内の「特定復興再生拠点」での除染作業が国の事業として実施されていますが、放射線影響協会が公表した除染作業者の被ばく線量統計に除染労働者の被ばくの増加が表れています。

①放射線影響協会が公表した除染作業者の「四半期毎線量」によると、2018年1月～3月を境に除染従事者数が増加傾向に転じ、2019年1月～3月には2018年1月～3月の1.5倍になっています（なお、2019年1月～3月は速報値で今後上方修正がなされると思われます）。四半期最大線量は2018年1月～3月の2.9mSvから2018年10月～12月に4.7mSvへと高くなっています。

②同じく「地域別線量」によると、地域B（葛尾村、田村市、双葉町、大熊町）では従事者が2017年10838人から2018年17483人へと大幅に増加している。また、高線量被ばくの労働者が増えています。

③同じく「年間関係工事件名数及び線量」によると、2018年の「5mSvを超え10mSv以下」人数が49人となり2017年の38人より増加している。年間関係工事件名数5の人数が47から103に、年間関係工事件名数6の人数が19から34に増え、それぞれ平均線量が0.9から1.4に、0.5から1.4にと高まっているなど、除染労働者の被ばくが増加しています。

(1) 上記の①～③について確認してください。

(2) 私たちは、「帰還困難区域の除染による除染労働者の被ばくの増加」が上記のように既に「統計」に表れていると判断しています。環境省の考えを示してください。

(3) 四半期線量の最大値4.7mSv（2018年10月～12月）について

これは、週40時間で13週（520時間）均等被ばくしたと仮定すれば、被ばく線量率が毎時9.0 $\mu$ Svにも及ぶ非常に高い値です。

(i) 当該者は帰還困難区域内の「特定復興再生拠点」での除染作業従事者と考えられますが、環境省は把握していますか。

(ii) 当該除染を担当した特定線量事業者による現場の空間線量率( $\mu$ Sv/h)の調査結果はありますか。

(iii) 上記の毎時9.0 $\mu$ Svにも及ぶ非常に高い被ばく線量率は事前に予想されていた範囲内ですか。

(iv) このほかにも被ばく線量率が非常に高い除染作業従事者がいたか調べていますか。

(4) 上記①～③に表れた「帰還困難区域の除染作業従事者の被ばくの増加」はまだ一部にすぎません。今後さらに、人数の増加、被ばく線量の増加となって現れると考えられます。環境省はどう考えていますか。

### 2. 廃炉・除染で今なお労働条件関係の違反事例が多発していることについて 厚生労働省 様

福島労働局は2018年の「監督及び指導結果」で次のような実態を公表しています。

①監督した290の廃炉作業事業者中154事業者が違反（違反率53.1%）と前々年（46.0%）、前年（38.4%）に比べ悪化。違反件数は、安全衛生関係65件、労働条件関係250件。

②監督した 267 の除染作業事業者中 164 事業者が違反（違反率 61.4%）と前々年（57.5%）、前年（44.2%）に比べ悪化。違反件数は、安全衛生関係 122 件、労働条件関係 177 件。

- (1) 労働条件関係の違反が多発は「福島第一原発に限ったことではない」との見解について  
福島第一原発の廃炉や除染に従事する労働者について、労働条件関係の違反が多発していることについて、過去に私たちとの交渉の場で厚生労働省から「福島第一原発に限ったことではない。」との見解が表明されたことがあります。
  - (i) 厚生労働省としてそのような認識なのでしょうか。
  - (ii) 福島第一原発の廃炉や除染は国民の安全と生命を守る重要な作業です。労働条件違反の多発は労働者の人権侵害であると同時に、作業の遂行を妨げる要因でもあり許されません。したがって福島第一原発の廃炉や除染の労働条件違反は徹底して低減されるべきと考えます。「福島第一原発に限ったことではない」との見解にはその視点が欠けているのではないのでしょうか。見解を示してください。
- (2) フクシマ原発労働者相談センターからの発言を予定しています。

### 3. 福島第一原発構内車両整備作業者の過労死に関して 厚生労働省 様

2017 年 10 月 26 日、東電福島第一原発で自動車整備作業に従事していた福島県いわき市の猪狩忠昭さんが敷地内で倒れて死亡しました。長時間労働の過労死として労災認定されました。東電は記者会見で個人の疾病で作業との因果関係はないと発表し、東電の 2017 年度作業災害一覧表には記載されていません。

- (1) 全面マスクを装着した車両整備作業で長時間労働  
福島第一原発構内の車両整備作業は、現場及び車両の放射能汚染により全面マスクを装着し、しかも長時間労働という過酷なものでした。
  - (i) 死亡事故が起きる前に労働基準監督署が把握することはできなかったのでしょうか。
  - (ii) 死亡事故の発生・過労死労災認定を受けてどのような指導がされましたか。
- (2) 放射能で汚染された現場で労働者が倒れた場合の対応について  
放射能で汚染された現場で労働者が倒れた場合、外部医療機関に搬送するまでに諸検査が必要で、搬送が遅れるという結果になりました。それに備えた現場の整備がされていなかったことが問題になっています。
  - (i) 東電に対してどのような指導が行われましたか。
  - (ii) 指導の結果どのように実現されていますか。
- (3) フクシマ原発労働者相談センターからの発言を予定しています。

資料1：四半期線量（1／2）

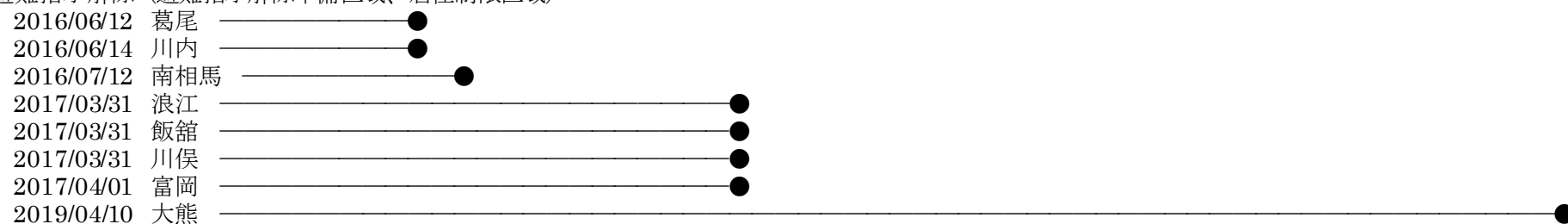
線量区分 (mSv)	2011年				2012年				2013年			
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月
1以下		4	2	1,174	3,083	1,418	2,297	6,193	6,591	10,128	13,316	14,137
1を超え2以下		0	0	37	440	83	53	74	92	195	225	450
2を超え3以下		0	0	1	69	32	11	18	12	32	31	99
3を超え4以下		0	0	0	62	40	4	1	16	14	0	24
4を超え5以下		0	0	0	46	7	0	0	4	4	0	0
5を超え7.5以下		0	0	0	66	9	0	0	0	1	0	0
7.5を超え10以下		0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0
10を超え15以下		0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0
15を超え20以下		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20を超える		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計人数		4	2	1,212	3,802	1,589	2,365	6,286	6,715	10,374	13,572	14,710
平均線量 (mSv)		0.0	0.1	0.2	0.8	0.4	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3
最大線量 (mSv)		0.0	0.1	2.2	13.4	6.9	3.3	3.1	4.5	5.1	2.9	4.0
工事件名数		2	2	77	13	18	22	25	26	26	36	38

線量区分 (mSv)	2014年				2015年			
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月
1以下	10,411	15,581	17,785	15,207	21,942	26,785	28,670	27,969
1を超え2以下	152	184	198	167	84	107	113	166
2を超え3以下	13	2	5	5	35	2	9	5
3を超え4以下	0	0	0	1	9	0	0	0
4を超え5以下	0	0	0	0	0	0	0	0
5を超え7.5以下	0	0	0	1	0	0	0	0
7.5を超え10以下	0	0	0	0	0	0	0	0
10を超え15以下	0	0	0	0	0	0	0	0
15を超え20以下	0	0	0	0	0	0	0	0
20を超える	0	0	0	0	0	0	0	0
合計人数	10,576	15,767	17,988	15,381	22,070	26,894	28,792	28,140
平均線量 (mSv)	0.2	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2
最大線量 (mSv)	2.5	2.2	3.0	5.7	3.5	3	2.6	2.9
工事件名数	38	39	56	62	98	73	87	93

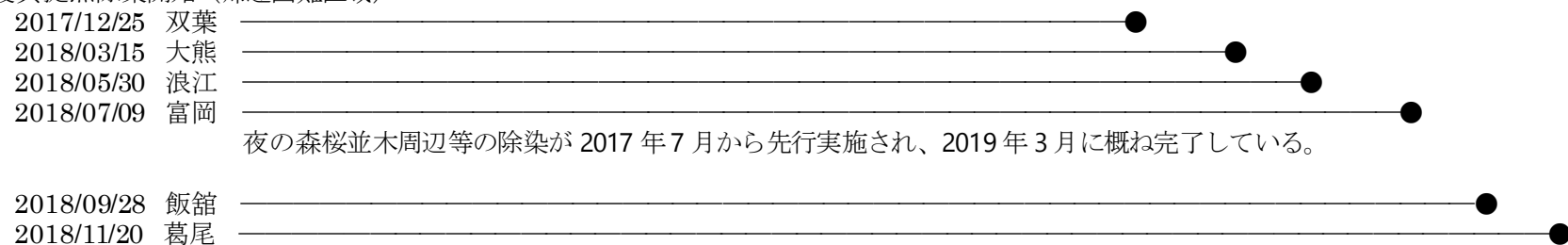
資料1：四半期線量（2／2）

線量区分（mSv）	2016年				2017年				2018年				2019年
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
1以下	23,338	24,171	24,580	22,121	17,528	14,078	13,792	13,567	11,961	13,720	16,150	17,551	18,035
1を超え2以下	83	43	141	237	297	136	125	206	251	167	191	190	199
2を超え3以下	2	11	6	56	15	0	13	44	38	15	33	39	29
3を超え4以下	0	0	0	3	0	0	0	8	0	0	11	9	7
4を超え5以下	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
合計人数	23,423	24,225	24,727	22,417	17,840	14,214	13,930	13,826	12,250	13,902	16,385	17,791	18,270
平均線量（mSv）	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
最大線量（mSv）	2.1	2.5	2.5	3.4	2.6	1.8	2.8	4.1	2.9	2.8	3.8	4.7	3.5
工事件数	95	83	102	106	112	101	105	111	107	104	118	130	126

避難指示解除（避難指示解除準備区域、居住制限区域）



復興拠点除染開始（帰還困難区域）



夜の森桜並木周辺等の除染が2017年7月から先行実施され、2019年3月に概ね完了している。

（注）2018年後半、2019年については速報で、追加登録等で修正される可能性が大きい。

## 資料 2 : 地域別線量

### 2017年

年間線量(mSv)	地域A	地域B	地域C	その他	計
1以下	11,759	9,227	5,786	469	27,241
1を超え2以下	154	1,029	116	0	1,299
2を超え3以下	3	378	3	0	384
3を超え4以下	0	125	0	0	125
4を超え5以下	0	42	0	0	42
5を超え7.5以下	0	36	0	0	36
7.5を超え10以下	0	1	0	0	1
合計人数(人)	11,916	10,838	5,905	469	29,128
平均線量(mSv)	0.2	0.5	0.1	0.0	0.3
合計線量(人・mSv)	1,995.8	5,082.5	522.1	22.4	7,622.8

### 2018年

年間線量(mSv)	地域A	地域B	地域C	その他	計
1以下	5,528	15,692	3,999	1,151	26,370
1を超え2以下	10	1,151	109	19	1,386
2を超え3以下	0	351	6	5	372
3を超え4以下	0	170	0	0	170
4を超え5以下	0	72	0	0	72
5を超え7.5以下	0	43	0	0	43
7.5を超え10以下	0	4	0	0	4
合計人数(人)	5,645	17,483	4,114	1,175	28,417
平均線量(mSv)	0.2	0.4	0.2	0.1	0.3
合計線量(人・mSv)	878.2	6,716.8	640.0	155.7	8,390.7

地域A：飯館村、川俣町、南相馬市、浪江町  
 地域C：川内村、富岡町、楡葉町

地域B：葛尾村、田村市、双葉町、大熊町  
 その他：広野町等

## 資料 3 : 年間関係工事件名数と線量

### 2017年

年間線量(mSv)	年間関係工事件名数						計
	1	2	3	4	5	6以上	
1以下	16,318	5,157	1,321	184	33	16	23,029
1を超え5以下	687	796	315	144	13	3	1,958
5を超え10以下	3	16	10	8	1	0	38
合計人数(人)	17,008	5,969	1,646	336	47	19	25,025
平均線量(mSv)	0.2	0.5	0.6	1.2	0.9	0.5	0.3

### 2018年

年間線量(mSv)	年間関係工事件名数						計
	1	2	3	4	5	6以上	
1以下	14,751	5,617	1,529	281	62	17	22,257
1を超え5以下	721	792	403	139	37	17	2,109
5を超え10以下	18	6	17	4	4	0	49
合計人数(人)	15,490	6,415	1,949	424	103	34	24,415
平均線量(mSv)	0.2	0.5	0.7	1	1.4	1.4	0.3

## 9月11日、脱原発福島県民会議など9団体政府交渉 第Ⅱ部 質問書

2019年8月27日

### 1. 「国策による被害者」を生み出した「国の責任」について 原子力災害対策本部 様

原子力災害対策本部の「原子力被災者への対応に関する当面の取り組み方針（2011年5月17日）」には、次のように記載されています。

原子力政策は、資源の乏しい我が国が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。復興までの道りが仮に長いものであったとしても、最後の最後まで、国が前面に立ち責任を持って対応してまいります。

(1) この見解は現在でも政府方針として踏襲されていると私たちは理解していますが、間違いありませんか。もし、すでに変更されていると主張される場合は、どこがどのように変更されたのか、また、変更の理由と閣議決定・法令などの政策的根拠を示してください。

(2) この方針に基づけば、「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」であり、「国策による被害者」に対しては、当然、「国に原子力事故を引き起こした責任があり、被害者に補償する責任もある」と私たちは考えますが、いかがですか。

### 2. 年20ミリシーベルトを超える地域に避難を指示し、汚染地に放置された多数の住民に 法令で担保された「公衆の被ばく線量限度年1ミリシーベルト」を超える放射線を 被ばくさせた「国の責任」について 原子力災害対策本部 様

6月12日の私たち9団体との交渉で原子力規制庁も認めたように、ICRP1990年勧告の国内法取入れに当たっての「放射線審議会の意見具申（1998年6月）」を踏まえて、現行の日本の放射線防護体系では、公衆の被ばく限度を年1ミリシーベルト（以降「ミリシーベルト」を「mSv」と表記）とし、これを法令で担保しています。詳細は下記の【参考資料】をご覧ください。

福島原発事故で、関東から東北にかけて、福島第一原発から200キロ圏を超える地域を含む住環境に高度の放射能汚染が生じ、放射線管理区域とされる条件の一つである「アルファ線を放出しない放射性同位元素の表面汚染濃度が4ベクレル/cm<sup>2</sup>」を超える高濃度汚染地に400万人もの住民が居住する事態となりました（2011年9月）。

政府は年20mSvを超える地域に限り住民に避難を指示しました。その結果、多数の住民が高濃度汚染地帯に放置され、法令で担保されている「公衆の被ばく線量限度年1mSv」を超えて放射線被ばくさせられたのです。

(1) 事故発生当時、年20mSvを超える地域に限り避難を指示したことにより、多数の住民が汚染地に放置

され、法令で担保されている「公衆の被ばく限度年 1mSv」を超えて放射線被ばくさせられたことは否定できない事実だと私たちは認識していますが、いかがですか。

- (2) このように公衆の被ばく限度年 1mSv を超える放射線を被ばくさせたことは「公衆の被ばく線量限度年 1mSv の法令」違反であり、具体的には線量告示違反だと私たちは考えますが、いかがですか。
- (3) また、このように公衆の被ばく限度年 1mSv を超える放射線を被ばくさせたことは憲法に保証された人権（健康に生きる権利）の侵害だと私たちは考えますがいかがですか。
- (4) 年 20mSv を超える地域に限り避難を指示したことにより、多数の住民に公衆の被ばく限度年 1mSv を超えて放射線被ばくさせた国はその責任をはっきり認めるべきだと私たちは考えますが、いかがですか。その上で、年 1mSv を超えて被ばくさせられた公衆の一人ひとりに対し健康手帳を発行するなどにより将来の健康影響への医療補償を行うべきだと私たちは考えますが、いかがですか。

#### 【参考資料】

##### ① 「ICRP1990 年勧告の国内制度等への取入れについて意見具申（1988 年 6 月放射線審議会）」抜粋

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 5.0mSv 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 山本太郎参議院議員の「放射線被ばく環境下における居住に関する質問主意書」に対する答弁書（2013 年 12 月）抜粋

原子炉施設から放出される放射性物質に関しては、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 以下となるよう告示濃度限度を定めている。

##### ③ ①の放射線審議会の意見具申と②の線量告示の説明との関係についての質疑

司会	②は放射線審議会の意見具申に一致すると考えるがどうか
規制庁	②番の四角かこみの中にある部分は、そもそも線量告示というものはですね、書かれていること、これが、その放射線審議会から頂いた意見具申というものを踏まえて作成をしているというところは、その通りでございます。

##### ④ 「公衆の被ばく限度年 1mSv」を担保するために線量告示を定めていることをみとめた質疑

司会	私が聞いているのは最終的に法規制体系の中で担保すべきであるという意見具申が出て、それに従って取り入れた法体系がね、ICRP 90 年勧告を取り入れた法体系が、実際に公衆の被ばく限度を担保していないとしたら、これおかしなことですよ。立法府として無茶苦茶なことをしているんじゃないですか。そんなことありえないことでしょうか。
参加者	意見具申は守らないのですか。
規制庁	申し訳ございません、同じ回答になってしまいますけれども、それを担保するために原子炉等規制法に基づいて線量告示を定めておりまして、その中では原子力施設から放出される放射性物質について周辺監視区域外で、あくまでも原子力施設から放出される・・・



⑤ 「公衆の被ばく限度年 1mSv は法令で担保されている」に同意した質疑

司会	公衆の被ばく限度は、だから、法令で守られているということになりますね。担保するために作ってあるんだから。要するに法令で守られていると。担保ということは日本の法律で守るということでしょう。具体的には線量告示を出して守っているわけでしょう。
規制庁	あのたぶんいいんですけども、あくまで原子力施設から放出される・・・

3. 年 20mSv 基準の帰還政策の撤回

原子力災害対策本部 様

「年 20mSv 基準は公衆の被ばく限度の 20 倍も高い値であり、法令違反である」との私たちの指摘に対して、昨年 12 月 20 日の政府交渉に出席された被災者生活支援チームは、「線量告示は公衆の被ばく限度に対するものではない。」と回答されました。6 月 12 日の 9 団体との交渉では、「運用上のことは原子力規制庁に聞いてほしい。」と回答されました。同日その後に行われた交渉で原子力規制庁は「線量告示は公衆の被ばく限度を担保するものである」と認めています。

- (1) これを踏まえて、「年 20mSv 基準による避難指示解除は公衆の被ばく限度 1mSv を担保した法令に違反しており、人権侵害ではないか」との私たちの質問に対し、改めて誠実にご回答ください。

4. ICRP が Pub.109 と Pub.111 の改定を進めていることについて

原子力災害対策本部 様

原子力規制庁 様

国際放射線防護委員会 (ICRP) は、主に福島を教訓のもとに、Pub.109「緊急時被ばく状況における人々の防護のための委員会勧告の適用」(2009 年) と Pub.111「原子力事故または放射線緊急事態後の長期汚染地域に居住する人々の防護に対する委員会勧告の適用」(2010 年) をアップデートした「原子力大事故の際の人々と環境の放射線防護」の草案(TG93DRAFT)を公表し、9 月 20 日までパブコメを受け付け中です。

「草案」は基本的には、チェルノブイリ原発重大事故のあともなお原発を推進するために、国際的原発推進機関の ICRP が作成した、「ICRP2007 年勧告」に沿ったものです。原発重大事故による被ばくを住民や原発被ばく労働者に容認させる「草案」は認めることができません。そのうえで下記質問します。

- (1) 緊急被ばく状況の参考レベルが、「100 mSv を超えてはならない」について

緊急被ばく状況の参考レベルが、「100 mSv を超えてはならない」に変更されています(草案パラグラフ 77)。これは、100mSv がそのまま参考レベルとされる恐れがあると考えます。

緊急被ばく状況の参考レベルを 100mSv とする動きは日本でも起きています。政府は東電福島第一原発事故で避難指示の基準を年間 20mSv 以上としましたが、その後 2018 年 10 月に原子力規制庁は、「原子力災害時の事前対策における参考レベルを 100mSv」としています。

緊急被ばく状況の参考レベルが「100mSv を超えてはならない」に変更されたことについて、政府はどのように受け止めていますか。

## (2) 「長期間後には年間 1 mSv 程度 (order of 1 mSv per year) に低減」について

現存被ばく状況で、長期間後には参考レベルを「年間 1 mSv 程度 (order of 1 mSv per year) に低減する」に変更されています (草案パラグラフ 80)。

これは、原発重大事故後、年間 1 mSv より高い状況が長期間継続することを認めたものに外ならないと考えます。

2011 年 3 月 21 日の日本政府に対する ICRP 特別声明では、「放射線源が制御されても汚染地域は残ることになります。国の機関は、人々がその地域を見捨てずに住み続けるように、必要な防護措置を取るはずで、この場合に、委員会は、長期間の後には放射線レベルを 1mSv/年へ低減するとして、これまでの勧告から変更することなしに現時点での参考レベル 1mSv/年～20mSv/年の範囲で設定すること (ICRP 2009b、48～50 節) を用いることを勧告します。」と記載されています。

現存被ばく状況で長期間後には参考レベルを「年間 1 mSv 程度 (order of 1 mSv per year) に低減する」と変更されていることについて、政府はどのように受け止めていますか。

## (3) 現存被ばく状況の参考レベルについて

現存被ばく状況の参考レベルは「年間 10 mSv を超える必要はない」に変更されています (草案パラグラフ 80)。

その根拠として、「委員会は、緊急対応中に受けた被ばくに加えて、回復過程の最初の年の間の 10 mSv のオーダーの年間被ばくが、比較的短期間で 100 mSv を超える総被ばくにつながる可能性があると考え。したがって、そのような被ばくが数年間続く可能性がある場合、年間 10 mSv を超える参考レベルを選択することはお勧めできない。さらに、チェルノブイリとフクシマの経験によると、年間 10 mSv 程度の被ばくレベルでは、一長期にわたる汚染の存在に関連した社会的、経済的、環境的な悪影響、防護措置によって日常生活に課されている多くの制限があることを考えると、被災地での持続可能で適切な生活、労働、生産の条件 (附属書 A および B 参照) を維持することは難しい。」と記述しています。

(i) 政府はこれまで東電福島第一原発事故の避難指示解除の要件として、被ばく線量については、「年間 20mSv を下回ることが確実であること」としてきました。政府は上記の ICRP の評価をどのように受け止めていますか。見解を示してください。

(ii) 政府はまた、被ばく線量について同じ要件で現在 6 町村で「復興拠点」の計画を進めています。政府は上記の ICRP の評価をどのように受け止めていますか。見解を示してください。回答では計画の変更についても言及してください。

## (4) レスポンダーについて

TG93 の草案は、緊急チーム (消防士、警察官、医療関係者など)、労働者 (職業的に被ばく) または選挙で選ばれた代表者や自主的な市民、土木工事労働者などの人々をまとめてレスポндаと呼んでいます (草案パラグラフ 80)。住民避難のバス運転手も含まれています。緊急対応および復旧プロセスの直接管理に関与する人々は放射線に関する準備および訓練の状況および程度に関して多様であるとしています。踏み込んだ分析は示していません。復旧期の土木工事労働者もレスポндаとして、年間 20 mSv 以下の基準レベルを設定し、職業被ばくのための必要条件を適用することを勧告しています (草案 EXECUTIVE SUMMARY (h))。

日本では福島原発事故後、住民、自営業者が行う、自らの住居、事業所、農地等の土壌の除染等、ボランティアによる除染については、作業による実効線量が 1 mSv/年を超えることのないようガイドラインで定め

られています。

また、避難誘導にバスを使用することについて、運転手は放射線業務従事者ではないとして1 mSv/年を超えない範囲でバス会社等との協定が結ばれています。

TG93 の草案は、様々な人々をレスポンドとして原発重大事故の対応に総動員することを目指しています。私たちはこれには反対です。多くの人々を被ばくさせる原発重大事故を決して起こさないことすなわち脱原発がフクシマ、チェルノブイリの教訓ではないでしょうか。政府の見解を示してください。

**(5) 福島県で発見された小児甲状腺癌の症例は、事故後の放射線被ばくの結果である可能性は低いとされていることについて**

県の行っている甲状腺検査で発見された以外にも甲状腺がんが見つまっているなど、簡単に結論を下すべきではない状況にあります。報告にこういった具体的なことも含めないのであれば、結論めいたことは書くべきではないと考えます。政府の見解を示してください。

### **TG93 DRAFT Paragraph 80**

(80) For people living in long-term contaminated areas following the emergency response, the Commission recommends that the reference level should be selected within or below the Commission's recommended 1–20-mSv band taking into account the actual distribution of doses in the population and the tolerability of risk for the long-lasting existing exposure situations, and would not generally need to exceed 10 mSv per year, with the objective to reduce exposure progressively to levels on the order of 1 mSv per year. In Publication 111 (ICRP, 2009b), the Commission recommended selection of the reference level in the lower portion of the 1–20-mSv band. The current recommendation, that the selected reference level would not generally need to exceed 10 mSv, clarifies this position. As noted in Section 2.2.1.2, whole-body exposure on the order of 100 mSv can increase the number of cases of cancer seen among exposed populations. The Commission considers that annual exposures of the order of 10 mSv during the first years of the recovery process, added to exposure received during the emergency response, could lead to total exposures greater than 100 mSv in a relatively short period of time for some affected people. Therefore, it is not recommended to select reference levels beyond 10 mSv per year when it is estimated that such exposures could continue for several years, which may be the case once the recovery phase starts. In addition, experience from Chernobyl and Fukushima has shown that for exposure levels of the order of 10 mSv per year, it is difficult – given the multiple societal, economic, and environmental negative consequences associated with the long-lasting presence of contamination, and the numerous restrictions imposed on everyday life by the protective actions – to maintain sustainable and decent living, working, and production conditions in affected areas (see Annexes A and B).

#### **【仮訳】**

(80) 緊急対応後に長期汚染地域に住んでいる人々のために、委員会は、参考レベルは、集団における実際の線量分布を考慮して、委員会が推奨する 1～20 mSv のバンド内またはそれ以下に選択されるべきであると勧告する。また、年間 1 mSv 程度のレベルまで段階的に被ばくを減らすことを目的として、一般的に年間 10 mSv を超える必要はないであろう。Publication 111 (ICRP, 2009b) では、委員会は 1～20 mSv のバンドの低い方の部分で参考レベルを選択することを推奨していた。選択された基準レベルは一般的に 10

mSv を超える必要はないという現在の勧告は、この立場を明確にしている。2.2.1.2 節で述べたように、100 mSv のオーダーの全身被ばくは被ばくした人々の間で見られる癌の症例数を増やすことができる。委員会は、緊急対応中に受けた被ばくに加えて、回復過程の最初の年の間の 10 mSv のオーダーの年間被ばくが、比較的短期間で 100 mSv を超える総被ばくにつながる可能性があると考え。したがって、そのような被ばくが数年間続く可能性があるとして推定される場合、年間 10 mSv を超える参考レベルを選択することはお勧めできない。さらに、チェルノブイリとフクシマの経験によると、年間 10 mSv 程度の被ばくレベルでは、一長期にわたる汚染の存在に関連した社会的、経済的、環境的な悪影響、防護措置によって日常生活に課されている多くの制限があることを考えると、被災地での持続可能で適切な生活、労働、生産の条件（附属書 A および B 参照）を維持することは難しい。

### 参考 ICRP Pub.111 パラグラフ 50

(50) As the long-term objective for existing exposure situations is ‘to reduce exposures to levels that are close or similar to situations considered as normal’ (ICRP,2007, Para. 288), the Commission recommends that the reference level for the optimisation of protection of people living in contaminated areas should be selected from the lower part of the 1–20 mSv/year band recommended in Publication 103 for the management of this category of exposure situation. Past experience has demonstrated that a typical value used for constraining the optimisation process in longterm post-accident situations is 1 mSv/year (see Annex A). National authorities may ICRP Publication 111 take into account the prevailing circumstances and also take advantage of the timing of the overall rehabilitation programme to adopt intermediate reference levels to improve the situation progressively.

訳：ICRP Pub.111 日本語版

(50) 現存被ばく状況にとっての長期目標は、“被ばくを通常と考えられるレベルに近いかあるいは同等のレベルまで引き下げる” (ICRP,2007, 288 項) であることから、汚染地域内に居住する人々の防護の最適化のための参考レベルは、このカテゴリーの被ばく状況の管理のために Publication103 (ICRP,2007) で勧告された 1~20mSv のバンドの下方部分から選択すべきであることを、委員会は勧告する。過去の経験は、長期の事故後の状況における最適化プロセスを拘束するために用いられる代表的な値が 1mSv/年であることを示している (附属書 A を参照)。国の当局は、その時点で広く見られる状況を考慮に入れ、また、復旧プログラム全体のタイミングを利用して、状況を徐々に改善するために中間的な参考レベルを採用してもよい。

【添付文書－1】

## 原子力災害対策本部への要請

前回6月12日の交渉で、例えば、帰還政策の「年20mSv基準」は「放射線障害防止技術的基準法」第3条の「障害を及ぼす恐れのない」に違反しているのではないかとの事前質問に、当日、「世の中リスクがゼロということはない」との回答がありました。当日福島からの参加者は5名おられました。その目の前でこのような粗雑な回答がなされたことは驚きであり、とても「省庁の責任ある回答」とは考えられません。放射線の不安から帰還されない方がおられます。また、帰還された方も放射線被ばくの不安を持っておられます。

「世の中リスクがゼロということはない」という回答は、理屈抜きで被ばくのリスクを受け入れよというに等しく、論理性がなく、議論の前提になる回答ではありません。

こうしたことが繰り返されないよう、9月11日の政府交渉では、

① 担当者は複数出席してください。

② 質問書に沿って、原子力災害対策本部としての責任ある、かつ論理性のある回答をしてください。

以上よろしく願いいたします。

一方的な指摘でご不快な点もあるかと存じますが、議論が深まることを願ってお願いいたします。

連	原子力資料情報室	担当（片岡遼平）	Tel：03-6821-3211
絡	〒164-0011 東京都中野区中央2-48-4 小倉ビル1階		
先	ヒバク反対キャンペーン	担当（建部 暹）	Tel&Fax：072-792-4628
	〒666-0115 兵庫県川西市向陽台1-2-15		

## 9月11日、脱原発福島県民会議など9団体政府交渉 第三部 質問書

2019年8月27日

### 1. 健康保険の特例措置による医療費無料化の長期継続について 厚生労働省 様

福島原発事故で政府の避難指示が出された地域の住民には、健康保険の特例措置による医療費一部負担の無料化、健康保険料の免除措置が講じられています。

この「健康保険の特例措置」は、①避難生活の支援という役割を果たしています。また、被災地では、福島原発事故がもたらした放射線被ばくを含む心身の負荷が住民の健康に悪影響を及ぼしています。「関連死」は最も深刻な例です。上記「健康保険の特例措置」はまた、②こうした被災住民の医療機関での受診を支援する役割を果たしています。

- (1) 上記「健康保険の特例措置」の財源は復興予算だと考えられますが、今後復興期間が終了したあとの財源は復興予算として継続されるのでしょうか、それとも他の予算措置が執られるのでしょうか。
- (2) 復興期間が終了したからといって、被災住民の健康問題がなくなるわけではありません。復興期間終了後も上記「健康保険の特例措置」は継続すべきだと私たちは考えますが、いかがですか。
- (3) 避難指示解除地域はいまだに医療インフラが整っていない状況で、整備拡充が急務です。また、現行の「健康保険の特例措置」の他に、「医療に要する交通費の支援」を含めるべきだと私たちは考えますが、いかがですか。
- (4) 福島原発事故の健康影響は避難指示区域内外で線引きされるものではありません。「健康保険の特例措置」を避難指示区域住民以外に広げるべきだと私たちは考えますが、いかがですか。

### 2. 福島原発事故で住民が1mSvを超え被ばくさせられたことに関して 環境省 様 厚生労働省 様

- (1) 福島原発事故で多数の住民が事故発生年は元よりそれ以降も年1mSv以上被ばくしています。公衆の被ばく限度年1mSvを担保する法令に違反する事態が生じたのは否定できない事実であり、福島原発事故被害者に対する政策を見直し、

- ①住民の人権が侵害されたことを認める。
- ②無料の健康診断と医療を制度的に具体的に保障する。

の2点を明確に打ち出すべきだと私たちは考えますが、いかがですか。

- (2) 福島原発事故で被ばくした住民に対して、原子力推進の国際機関の1つである UNSCEAR の報告をベースに福島原発事故の被ばくによる健康影響は認められないとして、事実上放置しています。一方、被爆者援護法の原爆症認定においては、3.5 キロ直接被爆（被ばく線量1 mSv）の被爆者のガン・白血病が原爆症として積極認定されています。この場合は日本独自の政策がとられています。
- 2011年5月17日に原子力災害対策本部が発表した「原子力被災者への対応に関する当面の取り組み方針」には次のように書かれています。

原子力政策は、資源の乏しい我が国が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。復興までの道のりが仮に長いものであったとしても、最後の最後まで、国が前面に立ち責任を持って対応してまいります。

福島原発事故で被ばくした住民に対しても、「国策による被害者」に対する日本政府独自の、国の責任による、政策をとるべきだと私たちは考えますが、いかがですか。

### 3. 公衆の被ばく限度年1ミリシーベルトが法令で担保されていることについて 環境省 様

6月12日の私たち9団体との交渉で原子力規制庁も認めたように、ICRP1990年勧告の国内法取入れに当たっての「放射線審議会の意見具申（1998年6月）」を踏まえて、現行の日本の放射線防護体系では、公衆の被ばく限度を年1ミリシーベルトとして、法令で担保されています。詳細は下記の【参考資料】をご覧ください。

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」では、次のように記載されています。

線量限度の規定はない（事業所境界の線量限度、排気排水の基準は1 mSv/年を基に設定している）

(1) 日本の放射線防護体系では、公衆の被ばく限度を年1ミリシーベルト（以降「ミリシーベルト」を「mSv」と表記）として、法令で担保されているという全体像が読者に伝わるよう、全面的に書き換えるべきだと私たちは考えますが、いかがですか。

#### 【参考資料】

#### ① 「ICRP1990年勧告の国内制度等への取入れについて意見具申（1988年6月放射線審議会）」抜粋

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1.5 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 山本太郎参議院議員の「放射線被ばく環境下における居住に関する質問主意書」に対する答弁書 (2013年12月) 抜粋

原子炉施設から放出される放射性物質に関しては、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1 mSv以下となるよう告示濃度限度を定めている。

③ ①の放射線審議会の意見具申と②の線量告示の説明との関係についての質疑

司会	②は放射線審議会の意見具申に一致すると考えるがどうか
規制庁	②番の四角かこみの中にある部分は、そもそも線量告示というものはですね、書かれていること、これが、その放射線審議会から頂いた意見具申というものを踏まえて作成をしているというところは、その通りでございます。

④ 「公衆の被ばく限度年1 mSv」を担保するために線量告示を定めていることをみとめた質疑

司会	私が聞いているのは最終的に法規制体系の中で担保すべきであるという意見具申が出て、それに従って取り入れた法体系がね、ICRP 90年勧告を取り入れた法体系が、実際に公衆の被ばく限度を担保していないとしたら、これおかしなことですよ。立法府として無茶苦茶なことをしているんじゃないですか。そんなことありえないことでしょう。
参加者	意見具申は守らないのですか。
規制庁	申し訳ございません、同じ回答になってしまいますけれども、それを担保するために原子炉等規制法に基づいて線量告示を定めておりまして、その中では原子力施設から放出される放射性物質について周辺監視区域外で、あくまでも原子力施設から放出される・・・

⑤ 「公衆の被ばく限度年1 mSv は法令で担保されている」に同意した質疑

司会	公衆の被ばく限度は、だから、法令で守られているということになりますね。担保するために作ってあるんだから。要するに法令で守られていると。担保ということは日本の法律で守るということでしょう。具体的には線量告示を出して守っているわけでしょう。
規制庁	あのたぶんいいんですけども、あくまで原子力施設から放出される・・・

#### 4. 甲状腺検査に係る課題 環境省様

福島県の「甲状腺検査サポート事業」として甲状腺検査に係る医療費無料化が行われています。しかし、医療費窓口負担の解消、手続きの簡素化、生涯無料化、医療機関の限定をなくす、甲状腺検査に係る健康手帳交付、診療情報提供を前提としない医療支援にする、等の課題が残っています。

(1) 甲状腺検査に係る医療費の生涯無料化について

甲状腺除去手術など、生涯にわたり医療が必要です。原発事故がなければ起こらなかった事態です。検査に応じた人々と家族、今後検査を受ける人々と家族の安心のために、至急に甲状腺検査に係る医療費を生涯無料とすることが求められています。環境省はこの要請に誠実に応えるべきだと私たちは考えますが、いかがですか。

(2) 医療費窓口負担の解消と手続きの簡素化について

甲状腺検査に係る医療費は無料化されましたが、いったん支払った後申請して納付金額を受け取るというシステムのため、手続きが煩雑で、無料化手続きを取らない人も出ています。医療費窓口負担の



解消と手続きの簡素化は切実な要求です。福島県と環境省が協力して至急に医療費窓口負担を解消すべきだと私たちは考えますが、いかがですか。

(3) 甲状腺検査に係る「手帳交付」について

事故から年数が経過し、検査対象者が県外在住となっているケースが増えています。甲状腺検査に係る「手帳」を交付し、県外の医療機関利用に便宜を図るべきだと私たちは考えますが、いかがですか。

(4) 「甲状腺検査サポート事業」の診療情報提供を前提とした医療費無料化について

甲状腺検査の結果手術や医療が必要となったことは原発事故によってもたらされたのであり、当該住民は無条件に医療費支援を受ける権利があります。診療情報提供を優先する扱いは人権無視です。診療情報提供を前提としない医療支援に変更すべきだと私たちは考えますが、いかがですか。