

回答者が質問事項を読み上げている場合はその部分を削除して短く修正しています

<p>1. 県民健康管理と医療費の無料化、健康手帳の交付について 福島県と政府の県民健康管理調査は行動調査の回収率が低い（11月30日現在18%で1日8000通程度。先行調査は49%でほぼ停滞。）と報じられています。私たちは根本的には「安心のため」を主目的とした結果であり、国の姿勢が問われていると考えます。一刻も早く「原発労働者を含む県民の安全と健康を守り、原子力事故の被害者を切り捨てない」という国の姿勢・施策を一刻も早く県民に明確に示すべきです。 （注：3月6日現在 基本調査の回収率21.5%、先行調査の回収率54.6%）</p>	
質問事項	政府回答
<p>(1) 国は行動調査の回収率が低いことを深刻に受け止め、ただちに「国策として原発を推進してきた国が責任を持って、生涯にわたり県民の健康を保障する」と県民に表明すべきです。見解を示して下さい。</p>	<p>(1),(2)：生活支援チーム 回収率の件ですけれども福島県が実施しております基本調査の回収率これは1月20日の時点で先行的に調査を開始した飯舘村、浪江町、川又町の山木屋地区などで約50%が回収されておりますが県全体としましては約20%の回収率と聞いています。この回収率、いろいろ県の地元の委員会でも議論になっておりまして回収率の向上にむけて対応してきているところなんですけど、福島県の方で取っている対応としましては、色々書き方が難しいといったことがございますので、書き方の説明DVDを配布したり、あとは学生ボランティアによって訪問して説明をしたり、あといろいろございますけれども、もう既に始まっておりますけれど、甲状腺の検査会場で記入説明をしたりといった様々な対策をとって回収率の向上に努めていっているところであります。一方国といたしましては、自治体の方々とお話をしておりますと県内はいろいろと方策をとれるんですけど県外のところで色々協力がしていただけないかということが多くございまして、国としまして月に2回ぐらい県外に避難されてる方がたに情報を送らしていただく事業を行っているんですけども、ふれあいニューズレター、その中に県からの情報、市町村からの情報を含めて送っているんですけど、そういった中で県民健康管理調査について紹介申し上げたり、郵送物を送るだけでなく地元に行って、たとえば東京とか新潟とか多く住んでいるところから始めてますけど、全国的に県外に避難されている方々に声かけして現地に行ってお説明といふ暮らしサポートミーティングといったのを行っているんですけども、そういった際にもよびかけを行うなどこちらからも可能な限り対応しているところでございます。福島県民の皆様の健康管理は、先ほど復興対策本部からもありましたけれども、重要と我々も考えております。引き続き福島県と連携して健康管理調査が確実に実施されるよう国としても万全を期してまいりたいと考えております。</p>
<p>(2) 健康管理ファイルにそれを明記することを改めて求めます。見解を示して下さい。</p>	<p>いろいろと今福島県が行っている県民健康管理調査の中で健康管理ファイルといったものを整備する計画、我々も聞いておりますけれども、記載内容については福島県が主体となって実施していることもありまして、ここで求められている記載を求めることは考えておりません。政府としましては平成23年度2次補正予算において原子力災害からの復興はじめ県民の健康管理をするために必要な事業を中長期的に安定的に実施できるように基金の形で計上しまして、さきほど県独自に行うと言っていた例の無償化、いま鋭意検討中と思っておりますけど、基金を県も活用することを考えておりますけれども、そういった形で福島県をこれまで支援してきておりますし、今後もしっかりと支援したいと考えております。</p>
<p>(3) 検査すれども治療せずでは、被害者は切り捨てられます。支援チームから福島県への問い合わせでは、「県は何らかの治療費について</p>	<p>当日提出の「抗議・撤回要求」に対する見解として回答（復興本部） ただいまお話をいただきました18歳以下の医療費の無料化の宿題については野田総理大臣が佐藤福島知事から要望をいただきましたことを踏まえて検討を行ってまいりましたがやはり国の医療保健制度の根幹に影</p>

<p>患者の自己負担を無料化する予定はない」とのことでした。しかしその後、福島県は18歳以下の医療費無料化を国に要求しています。政府は来年度予算案には計上していません。県民の医療費を無料化して健康の確保を図るべきです。福島県の要求を含め、国の見解を示して下さい。</p>	<p>響を与えるなどの課題もあり対応が難しい旨28日に平野復興担当大臣が佐藤知事にお伝えしたところであります。政府としては放射線被曝の低減や健康管理対策の推進に、引き続き、子どもをはじめとした福島県民の健康管理について最大限推進をまいります。</p>
<p>(4) 国は原発推進の政策の結果事故を引き起こし住民を被曝させた責任を負うことを明記し、国の責任による健康手帳の交付、生涯にわたる健康管理、医療費の無料化、被害者の生活保障を内容とする、被曝者援護法に準じた特別立法が必要と考えます。国の見解を示して下さい。</p>	<p>厚労省に回答を求めています、なかなか回答に至りません。後日、改めて文書回答を求めます。</p>
<p>(5) 周辺県からも健康調査の要求が出ており、国の責任で実施すべきです。見解を示して下さい。</p>	<p>福島県については先ほど申しましたようにいろいろとこちらの方で対応しておるところでありますけど、対応について説明させていただいたところでもありますけども、茨城県、宮城県、群馬県、栃木県など隣接している各県に於いても放射線による健康影響について有識者会議等が開催されて、地元でもいろいろ議論がありまして、健康影響が観察できるレベルではないといったことから、科学的には特段の健康管理は必要ないというような結論が出ているというふうにごうかがっております。一方で今般の原発事故で、宮城県をはじめとした福島県に隣接している県の住民の方々の中に健康について大きな不安をいただいておりますといった声をわれわれも認識しております。国としてはそういった不安を払しょくするためにも環境モニタリングデータをしっかりと提供して、地元自治体のニーズなども踏まえて、専門家によるリスクコミュニケーションなど必要な対応を関係部署と相談をまいりたいと考えてございます。</p>
<p>2. 福島復興再生特措法に関して 福島県は「原子力災害による被災地域の再生に関する特別法について（平成23年8月）」の中で、「県民の健康影響の防止に関する措置、継続的な健康管理、放射線被曝に起因すると思われる健康被害が将来発生した場合の保健・医療および福祉にわたる総合的な援護措置」をあげています。</p>	
<p>質問事項</p>	<p>政府回答</p>
<p>福島復興再生特措法に、国は原発推進の政策の結果事故を引き起こし住民を被曝させた責任を負うことを明記し、「国の責任による、食品を含む生活環境の汚染と線量の継続したきめ細かな調査・公表、子供が安全に生活できるよう生活環境の徹底した被曝低減、生涯にわたる健康管理、医療費の無料化、被害者の生活保障、健康手帳の交付」等の措置を盛り込むことを求めます。見解を示して下さい。</p>	<p>内閣府復興対策本部 特別法原子力災害により深刻かつ多大な被害を受けた福島の復興再生のための法律として今国会に提出すべく現在準備を進めておるところでございます。その中でも放射線に対する健康上の不安の解消など、住民の方々が安心して生活できる環境を実現すべく施策についても規定していくべきと考えてございます。例えば農水産物の放射能の測定とか、除染の迅速な実施、児童等の被曝、放射線量の低減、また健康管理調査を円滑に進めるなどの法的手当てなどについて規定を設けるべく現在検討をすすめているところでございます。</p>
<p>3. 除染に関連して 福島事故により生じた放射線管理区域(4万Bq/m²以上の汚染)は東北、北関東に広がり、400万人近い人々が居住しています。</p>	
<p>質問事項</p>	<p>政府回答</p>
<p>(1) 移住を希望する人に関しては</p>	<p>この項目については、時間の関係で、積み残しとなりました。</p>

<p>国と東電の責任で支援・補償すべきです。見解を示して下さい。</p>	<p>後日、文科省に文書回答を求めます。</p>
<p>(2) 生活環境の被曝低減を優先して除染を実施すべきです。見解を示して下さい。</p>	<p>環境省除染チーム 生活環境の被曝低減を優先してというのは、これは政府としても同様に考えております。汚染されている地域には山間部とか海もあるわけですが、やはり人への健康影響の観点から被ばく線量を下げろべきということがあるかと思えます。昨年 11 月に政府の中でも閣議決定として除染活動に関する基本的な方針をまとめさせていただきました。その閣議決定の文章中でも生活環境を中心としてやっていくと、こういうことが明記されております。</p>
<p>(3) 政府は、暫定目標として、平成 23 年 8 月末と比べて、公衆の被曝を 2 年後までに 50% 減（子どもの被曝は 60% 減）達成を目指すとし、自治体もこれに縛られています。政府の方針では 2 年後も福島県の 100 万人以上が年 1mSv 以上を強いられます。年 1mSv 以下を長期目標ではなく早急に達成すべきです。工程表を示して下さい。</p>	<p>今後の除染の活動につきましてはですね、警戒区域とか計画的避難区域になっているところについては国が直接事業をしましょうと、それ以外については市町村の皆様方に除染をしていただくと、こういう計画になっております。市町村の皆様方に計画を作っていただいてその計画にのっとって除染を進めていただくと、こういうことになります。(2) とも関係してくるんですが、市町村が作る計画に於いてもですね、どうしても線量が高いところからやりたい、あるいは子供がたくさんいるところからやりたいということはどうしても順番をつけていかざるをえないかなあというふうには思っているんですけども、だからといってのんびりやっていいというわけではないかと思っていますので、市町村がつくっていただく計画についてはその工程表にのっとって可能な限り早くやると、国としましても責任が重々ございますので、ご案内のとおり、必要で合理的な措置については全額国が除染の費用をもつということになっておりますので、そういった財政的な措置あるいは技術的な措置についても当然国としてやっていくと、こういう所存で取り組んでいるところでございます。</p>
<p>(4) 毎時 0.23 μSv 以上の地域はセシウム 137 とセシウム 134 の合計が 5 万 2000Bq/m² 以上の汚染地域に相当します。(出典：第 7 回放射線量等分布マップの作成等に係る検討会資料 第 7-1-1 号) 法律により必要のある者以外の者の立ち入りが禁止されている放射線管理区域 (4 万 Bq/m² 以上) を除染対象にするべきであると考えます。見解を示して下さい。</p>	<p>昨年 8 月に原子力災害対策本部の方で ICRP の勧告とかあとは原子力安全委員会の助言を得て年間 1mSv という値が採用されています。あっちで言っている事とこっちで言っていることがバラバラではいけないので、環境省としては継続性とかいう観点とともに、ICRP でそのような勧告が出された、あるいは原子力安全委員会でそういう助言が出されたということ踏まえてですね、1mSv 未満にしていくと、こういうかたちで取り組んでいくと、このように考えております。</p>
<p>4. 食品基準について (厚生労働省) 放射線感受性が高い子供や、妊婦をベースに、食品基準をより厳しく設定することが必要です。そのために下記 ①～⑥の事項が満たされるべきであると考えます。見解を示して下さい。</p>	
<p>質問事項</p>	<p>政府回答</p>
<p>① 食品の汚染状況を検出限界 10Bq/kg 以下で徹底調査し、検査結果と検査条件、検出限界を公表する</p>	<p>回答：食品安全部安全課 食品の放射性物質につきましては厚生労働省の定めましたガイドラインに基づきまして「緊急時における食品の放射能測定マニュアル」というのが平成 14 年に出されておりますのでそちらに記された検査法で検査が今地方自治体の方で食品検査といった形で実施されています。緊急時における食品の放射能測定マニュアルの中では、分析目標レベルに関する記載ということで、例えばある食品をこの時間かかったらこのくらいまで測定ができるということの記述はございますけれども、実際の地方自治体の方で使用する機器ですとか測定対象となるまあ例えば食品、牛乳であったり牛肉であったり野菜であったり、そういう各種の特性によって検出下限値が変動するということが知られておりますので、さきほど申し上げた検査法</p>

	<p>の中では何Bq/kg以下まで測りなさいということは特に求めてはいないということです。そういうことでございますので実際にNDと申しましても値がばらつくということがございますので、私ども厚生労働省の方では地方自治体から報告される検査結果については、放射性物質が検出されればその値を報告いただくとともに、検出されなかった場合についてはその検出下限値を報告いただいてその値について報告をさせていただいているというところでございます。</p>
<p>②厚労省の「新しい基準案」を10分の1以下に下げる</p>	<p>回答：食品安全部基準審査課 新しい基準値につきましては国際食品規格等を作成しておりますコーデックス委員会におきましても介入免除レベルというものを年間1mSvを超えないように設定されております。今回それを採用いたしまして年間1mSvを超えないような管理をしていくということを原則としております。そのための摂取量につきましては1歳未満は勿論のこと妊婦の摂取量を考慮に入れてきめ細かい年齢区分を検討いたしましてその中でそれぞれの年代区分の中で限度値を作成いたしまして、一番摂取量が多い数字が厳しくなる13歳～18歳の男子の部分を限度値として定めたものでございます。この食品からの実際の被曝につきまして、これまでのモニタリング検査の結果を用いまして、実際に新しい基準値を適用いたしました際にはどうなるのかというものを試算いたしまして、中央値濃度もしくは90パーセントイル値濃度の食品を全年齢層における国民の平均摂取量で1年間摂取したと仮定してですね、中央値濃度で年間0.043mSv、90パーセントイル値で年間0.074mSvとなりまして、年間1mSvと比較をいたしましても十分に小さな値になるという数字が出ております。</p>
<p>③検出限界 10Bq/kg 以下の検査機器を配置するなど低検出下限の食品汚染検査体制をつくり、流通食品に検査結果とその検出限界を表示する</p>	<p>回答：食品安全部安全課 今後今年の4月から新しい基準値に向かうパブリックコメントが実施されているところでございますけれども、新しい基準値が施行されても地方自治体の方で行われている食品中の放射性物質の検査が円滑に実施できるようということでゲルマニウム半導体検出器の購入にかかる費用の2分の1の補償ですとか、引き続き検査の実施が困難な地方自治体につきましては国立の研究機関で検査の実施というのをを行うための経費を来年度予算の方に計上しておりますので、・・・というふうに考えてございます。検査体制につきましては厚生労働省と地方自治体と関係省庁であります水産庁とも協議しながら、検査体制の現状というのを十分把握して実施していくことが必要だと思っておりますので、地方自治体の意見を踏まえながら対応していきたいと考えております。</p> <p>回答：消費者庁食品表示課 食品に、多くの食品に、またあらゆる食品に、検査結果を表示するということとなりますと、まずその前段で検査体制というのが重要になってくるのかなと思います。現状ではなかなか、多くの食品に、あらゆる食品に、検査ができるという体制ではございませんもので、現時点でそれらの食品に個別に表示するということの議論はなかなか難しいのかなとは思いますが、表示するというに当たっては慎重に検討していく必要があるというふうに考えております。</p>
<p>④学校給食に汚染のない食品を提供する</p>	<p>回答：文科省学校保健課 学校給食に用います食材、食材についての検査その検査機器を自治体が整備されるということでそれに対する補助事業を補正予算で措置をさせていただきまして現在手続きを進めているところでございます。補助と申しました事後の報告の措置もいただいておりますので実質的には負担のないかたちで導入ができるものと考えております。新しく平成24年度におきましては、調理後の給食、そのものの形で検査をし、いわば事後的な検査でございますが、その放射能値などについてモニタリングをするとい</p>

	<p>う事業を計上させていただいているところをごさいます。現在その作業をさせていただいているところをごさいます。なおモニタリングにつきましては平成23年度内に一部分先行で前倒しをして実施をしたいというふうに考えてごさいます。そちらの方も現在準備をさせていただいておまして、各自自治体さんのニーズをお聞きしているところをごさいます。</p>
<p>⑤田畑の土壌、水質の放射能検査を詳細に実施し、国が責任を持って作付可否を早急に判断し、作付不可の場合はその補償をする。</p>	<p>回答 土壌調査：農林水産省、作付制限：穀物課</p> <p>昨年農林水産省では、文部科学省と福島県と関係機関と連携をしながら、合計で580点の調査をして放射能濃度分布マップを作製して、・・・とごさいます。その後点数も3000点に拡大いたしまして、詳細な分布図を作成しておまして、年度内に公表する予定です。来年度につきましてはこの結果を踏まえて、相対的に汚染が高いと思われるところを選定して、継続的な土壌の調査を進めていきたいというふうに考えておるところをごさいます。</p> <p>24年産の作付制限に関しては米について、稲について作付制限の検討を行っております。新しい基準を超える可能性が高い地域区域については作付制限をしたいということで、今具体的な区域につきましては県あるいは市町村といった自治体の皆さんと相談をしているところごさいます。営農の準備がありますのでできるだけ早く24年産の作付の措置を決めたいと思っております。その結果作付制限がかかったような場合にはその区域に対してその補償を行う、これはもう23年も産と同様ですね、現行の賠償の中間指針に位置付けておりますのでしっかりと補償していきたいと、補償されるようにしていきたいと考えております。</p>
<p>5. 労働者の被曝低減と長期健康管理について</p>	
<p>質問事項</p>	<p>政府回答</p>
<p>(1) 被曝限度を超えた労働者の放射線業務以外の就業保証・生活保障について</p> <p>(i) 緊急作業で限度を超えた被曝(私たちは50mSvと考える)をした労働者に対して、東電・協力企業任せではなく、国が責任をもって早急に放射線業務以外の就業保証・生活保障の施策を講ずべきです。見解を示して下さい。</p> <p>(ii) 「特にやむを得ない緊急作業の従事者がその後緊急作業以外に従事する際にその業務の被曝線量が年50mSv以下なら、合計線量に対しては年50mSv限度の指導を除外した通達(4月28日)」は、多くの熟練労働者が不足するという東京電力とプラントメーカーの申し入れの根拠が過大評価であったこと、及び、ほとんどの原発が定検後停止している状況から、その根拠がなく、撤回すべきです。見解を示して下さい。</p>	<p>以下、回答は厚生労働省</p> <p>(i) 4月28日付で労働基準局長が東京電力に対する就業保障生活保障するように要請文というのを、要請をしております。ですのでそういった要請に反するような不当な取り扱いが行われないということの間接的に指導するということになるわけです。</p> <p>ただご質問の趣旨はそういうところにあるのではなく一企業任せにすべきでないということにあるということは、重々承知しております。具体的にこうするということをごさいます。私の方からすぐに、こういうアイデアがあるというのは、なかなか難しいところがありますけれども当然引き続き作業員の方々が具体的にいかなる状況にその後置かれているかということをごさいます。しっかりとウオッチするといったうでで検討していくべき課題であると考えています。</p> <p>(ii) 4月28日付の同日付で出ている通知にかんする問題で、それを撤回すべきであると、ご指摘をいただいた通り当初想定していた状況と現在異なる部分が多々ごさいます。要請の内容は非常に一理あると思ながら私も拝見しているところをごさいます。当時の状況が過大評価であると、これは即断しかねる部分もごさいます。ほとんどの原発が定検後停止していると、これは事実でごさいます。停止状態にある。保守業務が無いというわけでもなく、また再稼働の問題というのものもある。わたし担当部署でないで何とも言いづらいですけども、そういった問題を踏まえてだから撤回をすぐするというのもなかなか難しい。一方で、撤回を不要だというふうにはっきり言うつもりもごさいます。いろんな事情というのがありますけれども、我々としても関係省庁としっかりと協議しながら引き続き当該通知の取り扱いについては検討したい。虎視眈々という引き上げるのかという話だと思っておりますけれども、検討していきたいというふうに考えております。</p>
<p>(2) 緊急作業従事者および通常作</p>	<p>長期健康管理の指針におきまして白内障の検査やがん検診の対象が 50m</p>

<p>業の被曝労働者の長期健康管理に関して 緊急作業で 50mSv を超えて被曝した作業者には「手帳」が交付され、在職中から、目の検査、甲状腺検査とがん検診（100mSv 超の作業者のみ）が実施され、離職後も無料でこれらを含む健康診断が実施されます。</p> <p>(i) 健康診断に 50mSv などの閾値を設けることは、「人体が受ける線量が電離則に定める限度以下であっても、確率的影響の可能性を否定できない」とする厚労省の見解（例えば平成 13 年 3 月 30 日付け基発 253 号）にも反し、不当です。見解を求めます。</p> <p>(ii) 長期健康管理の指針を改め、すべての緊急作業者に対して、①健康管理手帳の交付、②在職中のがん検診、③離職後も生涯無料のがん検診を含む健康診断、を実施すべきです。見解を示して下さい。</p> <p>(iii) 原発通常作業の被曝労働者についても、①健康管理手帳の交付、②在職中のがん検診、③離職後も生涯無料のがん検診を含む健康診断、を実施すべきです。見解を示して下さい。</p>	<p>Sv 超えですとか 100mSv 超えとしたのは、通常の放射線業務だけでは超えないということになっているはずの被曝限度を超えた方に通常よりも手厚い健康管理が必要で、これらの方々を対象に検査等を提供するという考え方でやっております。</p> <p>カッコで 2 番 3 番のところの関連ですが、今まで健康管理手帳のことも含め今のところ検討会の場に於いてもですね、通常の放射線業務の被曝限度を超えたかたへの健康管理という話までは認められているんですが、全ての緊急作業従事者ですとか原子力発電所の労働者全体を健康管理手帳等の対象にすることについての特段の指摘というか、そういう必要性ということの議論は今のところ出ておりません。引き続き意見の収集等に努めたいと考えております。基本的には放射線業務は、他の化学物質と少し違うところは、もともと個人の被曝を指標とする管理を行っています。他の化学物質は基本的には場の管理で場の濃度とかそういうものを指標にしておりますが、放射線業務はもともと個人の被曝を評価するというをやっております、そこをベースに引き続き管理を徹底させることが必要と考えております。</p> <p>(i)に戻りますが、放射線による確率的影響は線量限度以下であっても可能性を否定できないからといってすなわちあらゆる健康障害が放射線による確率的影響であるとみなせる、即そうみなせるわけではございません。実際個々の事例になりますと神様にしかわからないということも実際はあるとは思いますが、そこらへん制度では・・・<ごわめきで不明>・・・調査に基づく知見から確率とか蓋然性等を考慮したうえでいろんな基準ですとかのところに持ち込むということだと考えております。</p>
<p>(3) 全てのがん及びその他の放射線起因性疾病を労災認定対象疾病にすると法令に明記することについて 現在、労規則 35 条別表には労災対象疾病として白血病等 6 疾病のみが明記されているに過ぎません。</p> <p>(i) 小宮山大臣は昨年 9 月「今年度から大腸がん・胃がん・食道がんなどについて、指針などを改定しまして、(労災に) 含められるようにしていきたい。」と述べています。その後どのようにになっているのか、今後の予定を含めて明らかにして下さい。</p> <p>(ii) 法令（労規則 35 条別表）に、①がんはすべて対象と明記すること、②その他の放射線起因性疾病も具体的に明記すること、を求めます。見解を示して下さい。</p>	<p>ご指摘の大腸がん、胃がん、および食道がんにつきましては、疫学調査の被ばくの限度を現在収集しております労災認定に当たっての考え方を取りまとめるための検討を現在進行形で行っているところでございます。ちょっとまだ取りまとめ時期についてお話できる段階ではございませんけれども検討が進み次第すみやかにとりまとめられるよう進めていきたいというふうに考えております。</p> <p>労規則別表に載っていないからと言って補償されないわけではないということは皆様ご案内かと思っておりますけれども、具体的に列挙されていない疾病につきましても個別に事案事案を見まして業務上外の判断を行っております。個別に発病された方の疾病について放射線被曝との相当因果関係が認められれば労災補償の対象としているところでございます。実際に労災認定事例が出てきまして、労災認定事例があつて、それで業務と疾病の因果関係が確立していると判断される疾病については順次この労規則の別表第 2 に追加していくものと考えております。ただ電離放射線障害による健康影響に関しては 100mSv 以下の低線量のところでは未解明の部分も多いということですから労災認定した疾病に限られておりますことから、現在直ちに別表 1 の 2 に具体的に列挙される疾病の範囲を拡大することについては直ちに行う必要があるとは考えていないところでございます。</p>