

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
報告書（案）

平成 27 年 月 日

目次

開催要綱及び参集者	3
検討の経緯	5
緊急作業従事者の長期健康管理及び線量管理等において実施すべき事項	6
第1 緊急作業従事者の健康診断等、離職後も含めた長期的な健康管理	6
第2 緊急作業従事期間中の健康管理	9
第3 緊急作業中の原子力施設内の医療体制確保	11
第4 通常被ばく限度を超えた者に係る中長期的な線量管理	14
第5 緊急作業従事期間中の被ばく線量管理	17
第6 特例緊急作業又は緊急作業に従事する者に対する特別教育の在り方	21

開催要綱及び参集者

1 趣旨

東京電力株式会社福島第一原子力発電所においては、多くの労働者が緊急作業に従事しており、放射線への被ばくによる健康障害の発生が懸念されることから、これらの労働者に対し、離職後も含めた長期的な健康管理を行うことが必要となっている。

また、緊急被ばく限度を一時的に引上げていた間に、通常の5年間の被ばく限度である100ミリシーベルトを超えた者がいるため、次期線量管理期間における線量管理の方法について検討を行う必要がある。

このため、厚生労働省労働基準局安全衛生部長の下に有識者の参集を求め、緊急作業従事者の線量管理や健康管理等の在り方について検討するものである。

2 検討項目

- (1) 健康診断等、離職後も含めた長期的な健康管理の在り方
- (2) 緊急作業時の被ばく線量が100ミリシーベルトを超えた緊急作業従事者に係る次期線量管理期間以降(平成28年4月以降)の線量管理の在り方
- (3) 緊急作業従事期間中の健康管理の在り方
- (4) その他

3 構成

- (1) 本検討会は、厚生労働省労働基準局安全衛生部長が、別紙の参集者の参集を求めて開催する。
- (2) 本検討会には座長を置き、座長は検討会の議事を整理する。
- (3) 本検討会の参集者は、必要に応じ追加することが出来る。
- (4) 本検討会は、参集者以外の者に出席を求めることが出来る。

4 その他

- (1) 本検討会は、原則として公開する。ただし、個人情報、企業秘密情報を取り扱うなどの場合においては非公開とすることができる。
- (2) 本検討会の事務は、厚生労働省労働基準局安全衛生部電離放射線労働者健康対策室において行う。

参集者（五十音順）

明石真言	独立行政法人放射線医学総合研究所理事
児玉和紀	公益財団法人放射線影響研究所主席研究員
杉浦紳之	公益財団法人原子力安全研究協会 放射線環境影響研究所長
祖父江友孝	大阪大学大学院医学系研究科社会環境医学講座 環境医学教授
伴 信彦	東京医療保健大学東が丘看護学部教授
前川和彦	東京大学名誉教授 認定特定非営利活動法人災害人道医療支援会理事長
道永麻里	公益社団法人日本医師会常任理事（産業保健）
森 晃爾	産業医科大学産業生態科学研究所 産業医実務研修センター長

：座長

オブザーバー

佐藤 暁	原子力規制委員会原子力規制庁 原子力規制部原子力規制企画課長
------	-----------------------------------

検討の経緯

第1回 平成26年12月26日(金)

- 現状の把握と、論点提示
- 論点に関するフリーディスカッション

第2回 平成27年1月15日(木)

- 第1回での質問等への回答
- 論点ごとの検討

第3回 平成27年2月20日(金)

- 報告書骨子案提示
- 報告書骨子案の検討

第4回 平成27年3月13日(金)

- 骨子案の議論を踏まえた報告書案の提示
- 報告書案の検討

第5回 平成27年4月17日(金)(予定)

- 第4回の議論を踏まえた報告書案の検討

(予備日 平成27年5月13日(水))

緊急作業従事者の長期健康管理及び線量管理等において実施すべき事項

当検討会は、緊急作業従事者の長期健康管理及び線量管理等において、第1から第6に掲げる事項を実施すべきであるという結論に達した。

第1 緊急作業従事者の健康診断等、離職後も含めた長期的な健康管理

1 基本的考え方

大臣指針^(注)で定められている通常被ばく限度を超えた緊急作業従事者に対する追加の健康診断の内容等について、最新の知見に基づき、妥当性をレビューし、必要な変更を検討した。

また、今後、仮に緊急作業を実施する事態が発生した場合の対応についても検討した。(要検討)

(注) 東京電力福島第一原子力発電所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(平成23年10月11日 公示第5号)

2 がん検診等の対象者

大臣指針に基づくがん検診等の対象者については、以下のとおりとなっているが、これらについて変更の必要はない。

(1) 放射線業務従事者に対しては、一般健康診断及び電離放射線健康診断の実施が義務付けられている。

(2) 事業者は、緊急被ばく線量50ミリシーベルト超の者に対しては、(1)に加えて白内障に関する眼の検査(細隙灯顕微鏡による。)を1年に1回実施する^(注)。

(3) 事業者は、緊急被ばく線量100ミリシーベルト超の者に対しては、(2)に加えてがん検診、甲状腺検査を1年に1回実施する^(注)。

(注) 大臣指針に基づき、現に職業についていない者又は放射線業務以外の業務に従事している者(緊急作業に従事させた大企業に現に所属している者を除く。)に対しては、国が費用を援助する。

3 2(3)のがん検診等の項目について変更すべき事項

(1) 事業者は、肺がん検診として、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診に加え、医師が必要と認めた場合に、胸部CT検査^(注1)を実施する。なお、通常のCTは被ばく線量が大きいいため、低線量CTの使用を推奨する。(胸部CTの頻度はどうするか。(要検討))

(2) 事業者は、大腸がん検診として、便潜血検査に加え、医師が必要と認めた場合に、大腸内視鏡^(注2)を実施する。なお、頻度としては、10年に1回

程度を目安とする。(要検討)

- (3) 事業者は、感染症検査として、ヘリコバクター・ピロリ抗体検査^(注3)を実施する。検査は1人につき1回のみ実施する。なお、検査で陽性であった者に対しては、ヘリコバクター・ピロリ菌の駆除などの適切な治療を勧奨する。(要検討)
- (4) 事業者は、感染症検査として、肝炎検査(HBs抗原、HCV抗体)^(注4)を追加する。検査は1人につき1回のみ実施する。なお、検査で陽性であった者に対しては、適切な治療を勧奨する。(要検討)
- (5) 事業者は、甲状腺の検査として、頸部超音波検査を実施し、医師が必要と認める場合は、甲状腺刺激ホルモン(TSH)、遊離トリヨードサイロニン(free T₃)、遊離サイロキシシン(free T₄)の検査^(注5)を実施する。なお、頸部超音波検査の頻度は、3年から5年に1回程度を目安とする。(要検討)
- (6) 事業者は、慢性腎臓病^(注6)の検査として、腎機能検査(尿素窒素、クレアチニン、尿酸)、血清電解質検査(Na, K, Cl, Ca, P)を実施する。頻度は年1回とする。
- (7) 事業者は、2(3)の対象者のうち喫煙者に対する保健指導において、禁煙指導^(注7)を実施する。その際、希望する者に対しては、禁煙外来を紹介する。(要検討)

(注1) 肺がん検診として一般住民に対する対策型検診には分類されていないが、100ミリシーベルトを超える被ばくをした者に対する追加検査としては利益が不利益を上回ると判断される。なお、非喫煙者に対しては推奨されない。(要検討)

(注2) 大腸がん検診として一般住民に対する対策型検診には分類されていないが、100ミリシーベルトを超える被ばくをした者に対する追加検査としては利益が不利益を上回ると判断される。(要検討)

(注3) 胃がんの予防措置として有効という観点から実施する。

(注4) 肝臓がんの予防措置として有効という観点から実施する。

(注5) 放射線による急性影響(甲状腺機能低下症)を調べるための検査であるため、甲状腺等価線量が一定以上(およそ100ミリシーベルト以上)の者に対して実施することが推奨される。(要検討)

(注6) 放射線被ばくとの因果関係が確立されているわけではないが、いくつかの文献で、放射線被ばく線量に有意な関連が見られる。

(注7) 放射線被ばくと喫煙には、相互作用(joint effect)が観察されているため、禁煙指導を実施することは有効である。

4 ストレスチェックの実施

- (1) 事業者は、緊急作業従事者の事故当時の職場環境を踏まえ、可能な限り、

緊急作業従事者全員に対してストレスチェック^(注1)を実施すべきである。
(注2)。

- (2) 原子力事業者及び元請事業者は、関係請負人がストレスチェックの結果を集团的に分析し、職場環境改善に生かす対応(集団対応)を行う場合、必要に応じ、関係請負人の支援を行うことが望ましい^(注3)。

(注1) 労働者個人に対して産業医等によりストレスチェックを実施し、結果を本人に通知するとともに、高ストレスであって、面接指導が必要とされた者から申出があれば医師による面接指導を行い、必要に応じて就業上の措置を実施する。改正労働安全衛生法により、平成27年12月1日から義務化される。(50人未満の事業場については当分の間努力義務。) ストレスチェックは、法令上、労働者に受ける義務は規定されていないが、特別の理由がない限りは全員が受けることが望ましいものである。

(注2) 関係請負人に対する働きかけについては、東京電力及び元請事業者に対して協力を要請することも考えられる。

(注3) 原発での作業においては、作業員の出入りが激しいことや他の職場と掛け持ちすることもあり、発注者又は元請事業者が、集団対応を実施することは難しいという特徴がある。

第2 緊急作業従事期間中の健康管理

1 基本的考え方

東電福島第一原発での緊急作業期間中、厚生労働省は、労働安全衛生法第66条第4項の規定に基づき、東京電力に対して臨時の健康診断の実施を指示した。この経験を踏まえ、今後、仮に緊急作業を実施する事態となった場合に、その期間中に必要となる臨時健康診断の内容を検討した。

2 緊急作業期間中の健康診断等

- (1) 事業者は、短時間に通常被ばく線量限度を超えて実効線量又は等価線量を受けた労働者^(注1)に、直ちに、医師の診察又は処置^(注2)を受けさせる。
- (2) 事業者は、通常被ばく限度を超える被ばくを受ける作業に従事している間は1月以内ごとに1回及び当該従事者が緊急作業から離職した際に^(注3)、次に掲げる項目について医師による健康診断を行う。
 - ア 自覚症状及び他覚症状の有無の検査^(注4)
 - イ 白血球数及び白血球百分率の検査
 - ウ 赤血球数の検査及び血色素量又はヘマトクリット値の検査
 - エ 甲状腺刺激ホルモン（TSH）、遊離トリヨードサイロニン（free T₃）、遊離サイロキシシン（free T₄）の検査
 - オ 白内障に関する眼の検査
- (3) （2）の健康診断のうち、定期に行うものについては、医師が必要でない
と求めるときは、（2）のイからオに掲げる項目の全部又は一部を省略
することができる^(注3)。（要検討）
- (4) 事業者は、（2）の健康診断の結果に基づき、緊急作業従事者健康診断個人票を作成し、これを30年間保存する。ただし、当該記録を5年間保存した後において、厚生労働大臣が指定する機関に引き渡すときはこの限りではない。
- (5) 緊急作業従事者健康診断の結果、異常の所見があると診断された労働者についての医師からの意見聴取は、次に定めるところにより行う。
 - ア 緊急作業従事者健康診断が行われた日から速やかに行うこと。
 - イ 聴取した医師の意見を緊急作業従事者健康診断個人票に記載すること
- (6) 事業者は、緊急作業従事者健康診断の結果、放射線による障害が生じており、若しくはその疑いがあり、又は放射線による障害が生ずるおそれがあると認められる者については、その障害、疑い又はおそれなくなるまで、就業する場所又は業務の転換、被ばく時間の短縮、作業方法の変更等健康の保持に必要な措置を講じる。

- (注1) 短時間に放射線による急性障害を起こす可能性のある線量(300 ミリシーベルトから 400 ミリシーベルト程度)以上の線量を受けた者については、直ちに(注2)に定める検査を実施する。
- (注2) 染色体異常の検査、白血球数及び白血球百分率の検査、赤血球数の検査及び 血色素量又はヘマトクリット値の検査。実施頻度は、大量被ばくがあった直後から 6～12 時間毎に 1 回、数日間実施する。(要検討：染色体異常の検査の頻度はどうするか。)
- (注3) 問診については、月に 1 度程度が必要。その他の検査については、医師の判断により実施するが、緊急作業から離職する際は必ず実施する。
- (注4) 緊急作業が長期化したときの健康上のリスクとして、睡眠不足、食欲減退、疲労の蓄積、熱中症が挙げられるが、これらに対する健診項目として、問診を実施する。

第3 緊急作業中の原子力施設内の医療体制確保

1 基本的考え方

- (1) 東電福島第一原発事故では、事故直後、東京電力は、原発構内での被ばく量評価、除染、トリアージ、初期救命措置、搬送先の選択等の対応を行う医師、看護師、診療放射線技師等の専門スタッフを独力で確保できず、厚生労働省が医師等の派遣の斡旋等を実施した。現在は医師等による「ネットワーク」が構築され、医師等の斡旋を行っている。
- (2) 今回の原発事故の教訓を踏まえ、平成26年1月改正の防災基本計画によれば、原子力事業者は、関係官庁と、「緊急時の医療に精通した医師等のネットワーク」を活用した医療従事者の派遣又は斡旋について緊密な関係を維持することが盛り込まれた。
- (3) これに応えるために、全国の原子力施設の事故に即応する、「緊急時の医療に精通した医師等のネットワーク」(以下、単に「ネットワーク」という。)を新たな形で構築するための方策を救急医療の専門家、原子力事業者等の有識者に対するヒアリングを実施して検討した。(有識者ヒアリング結果のとりまとめは第3回資料5参照。)

2 各原子力施設の設備等

- (1) 事業者は、事故時にも放射線防護上の安全が確保できるように、原子炉から十分な離隔距離がある建屋内に、事故後、医療対応ができる医療資材・設備を持ち込み、応急処置室を設置できる場所^(注)を確保する。
- (2) 事業者は、必要な医療資材・設備の整備に当たっては、専門医の意見を聴取し、事故後に持ち込む物を特定して事前に準備及び確保策を検討しておくべきである。

(注) 応急処置室の設置場所は、以下の項目を満たすことが望ましい。

換気施設、二重扉等、放射性物質の流入を防止できること。

温水シャワー等を備えた前室等、汚染傷病者の除染処置ができること。

空調設備を備え、水・電気が使用できること。

汚染物・排泄物の回収ができること。

3 緊急時に原子力施設内に派遣される登録医療スタッフ等の募集・養成

- (1) ネットワークの運営主体(以下「運営主体」という。)は、事故が発生した原子力施設内へ、緊急作業期間中に派遣^(注)されることを前提とした医療スタッフ等を募集し、その養成を行う。
- (2) 医療スタッフ等は、実地研修を含む複数回の研修により養成し、知識及び技術を維持するために定期的な講習の受講を求める。

(注) 被災地の医療機関は一般住民を含めた災害対応に追われること、原子力災害に対する医療提供能力が低下することが予想されるため、被災地以外の地域から原子力施設内に医療スタッフ等を派遣する。

4 医療スタッフ等の派遣及び身分保障

- (1) 運営主体は、養成した医療スタッフ等を派遣候補者名簿に登録^(注1)するものとする。
- (2) 運営主体は、原子力事業者の要請に基づき、派遣候補者名簿^(注2)に登録された医療スタッフ等に直接、待機要請、派遣要請等を行う。
- (3) 原子力施設内における派遣医療スタッフ等に対する放射線防護及び管理、身分保障(謝金、保険等)については、必要な費用を含め派遣先となる原子力事業者の責務とする。

(注1) 運営主体は、医療スタッフ等が円滑に派遣されることができるよう、事前に所属する医療機関に対して必要な情報を提供し、派遣の了解を得ておく。

(注2) 派遣される医療スタッフ等は異動が多いため、確実に連絡先を追跡できる仕組みが必要である。

5 原子力施設内外の患者の搬送、受入れ等の関係を強化するための協議組織及び労災被災者搬送訓練等

- (1) 他省庁の事業により、すでに複数の連絡会議やネットワーク等の協議組織が存在するため、運営主体は、原子力施設からの患者の搬送と受入れ医療機関の特定に特化した対応について協議^(注1)することとする。
- (2) 運営主体は、原子力施設から地域医療機関への汚染を伴う傷病者の搬送と医療機関での受入れに特化した訓練^(注2)を実施する。

(注1) 既存の協議組織に加わる形でも差し支えない。

(注2) 訓練の実施に当たっては、以下の事項に留意する。

道府県外から原子力施設内に派遣される医療スタッフ等も訓練に参加する。

地域医療機関への搬送のみならず、高度な被ばく医療実施機関までの搬送訓練も行う。

過酷事故にも対応できるよう、現状より厳しい訓練シナリオを設定する。

6 ネットワークの全国の原子力施設への対象拡大のための運営方法

運営主体は、医療スタッフ等が公務として事故対応に従事できるよう、公的な団体であるべきである。また、既存の被ばく医療に関する技術、人材、機材の活用を図るべきである。

7 今後の進め方

- (1) 平成 27 年度に、厚生労働省の委託費により、対象となる原子力施設を限定したモデル的な事業を実施する。これにより、本格実施に向けた課題の整理と対策の検討を行う。
- (2) 平成 28 年度以降、モデル事業の成果を踏まえ、全原子力施設に対象とする事業とすることを旨すとともに、事業者責任を踏まえ、事業者の自主事業に対する事業費の一部補助への移行等を検討する。

第4 通常被ばく限度を超えた者に係る中長期的な線量管理

1 基本的考え方

東電福島第一原発での緊急作業時の被ばく限度が 100 ミリシーベルトから 250 ミリシーベルトに上げられていた時期に、被ばく実効線量が 100 ミリシーベルトを超えた者について、次期線量管理期間（平成 28 年 4 月から）に放射線業務に従事するために必要な被ばく線量管理の方法を検討した。

また、今後、仮に緊急作業を実施する事態となった場合における対応についても検討した。（要検討）

2 生涯線量の考え方

(1) 生涯線量については、ICRP1990 年勧告の通常被ばく限度の前提となる実効線量 1 シーベルトを採用する。

(2) 白内障及び循環器疾患に関する等価線量（組織反応）による健康影響^(注1)については、健康診断^(注2)及びその結果に基づく事後措置を適切に実施することで管理すべきである。（要検討）

(注1) ICRP 声明(2011 年)で示されている、循環器疾患しきい値として示されている 0.5 グレイについては、心疾患の死亡率が有意に増えることがわかっている値として 0.5 グレイ ということは知られているが、ICRP2007 年勧告でいう確定的影響のしきい値とは違う概念であるようであり、その取扱は明確に決まっていない。また、白内障に関するしきい値として示されている 0.5 グレイについては、白内障の発症率が年齢とともに高まることを踏まえると、これだけで生涯線量として管理すべきとまではいえない。（要検討）

(注2) 電離放射線健康診断の白内障の眼の検査、一般定期健康診断での自覚症状及び他覚症状の有無の検査、血圧の検査、血中脂質検査及び心電図の検査（要検討）

3 事故発生時の次の線量管理期間以降に、生涯線量を超えないように管理する方法

(1) 基本的考え方

福島第一原発事故で緊急被ばく線量が 100 ミリシーベルトを超えた者は 174 人であり、雇用事業者も明確で、個別作業者の累積被ばく線量を厳格に管理できることから、作業者ごとに累積被ばく線量の最適化を行う方法を採用する^(注1)。

なお、今後、仮に緊急作業を実施する事態となった場合での管理方法も同様とするが、対象者の雇用実態等が福島第一原発事故と大きく異なる場合、対応をあらためて検討する。（要検討）

(2) 追加的な線量限度の管理

- ア 事業者は、生涯線量（1シーベルト）から累積線量（緊急線量と通常線量の合算）を減じた残余の線量を線量管理期間（18歳から50年間）^{（注2）}から年齢を減じた残余の期間で除すること^{（注3）}で、5年当たりの特例線量限度を労働者ごとに個別に設定する^{（注4）（注5）}。
- イ 事業者は、アによって計算された5年当たりの線量限度について、その後の被ばく線量をより詳細に反映するため、5年ごとに再計算する。（要検討）
- ウ 1年当たりの線量限度（50ミリシーベルト）は変更されないが、事業者は、線量管理期間の累積線量が5年当たりの特例線量限度を超えないように管理する。
- エ 事業者は、ア及びイによって計算された5年当たりの線量限度を当該労働者に通知するとともに、当該労働者が放射線業務に従事する際に、その限度を超えないように管理する。

（注1）ICRPのPub75において、「引き続き被ばくが許される場合には、事業者は、作業者と協議しかつ規制機関の要件に従って、残りの管理期間に適用される正式な線量制限の制度を確立することが適切であろう。」「線量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」とされていることから、生涯1シーベルトから累積線量を減じた線量を、残りの線量管理期間の長さで除する方法を採用する。

（注2）生涯の就労期間を18歳から50年間と仮定して設定している。一般企業の定年より長いが、保守的な計算として採用した。（要検討）

（注3）事業者ごとに線量限度の考え方が異なることは望ましくないため、統一した計算方法を示す必要がある。なお、線量管理の方法は、対象者が原子力発電事業以外での放射線業務に従事する場合にも適用可能なものとする必要がある。

（注4）計算例は以下のとおり。

例1：緊急線量500mSv、通常線量100mSv（累積線量600mSv）、年齢45歳の場合：

$$(1000\text{mSv}-600\text{mSv})/(68\text{歳}-45\text{歳})=17.4\text{mSv/年}$$

$$5\text{年ごとの被ばく線量限度：}17.4\text{mSv/年}\times 5\text{年}=87\text{mSv}$$

例2：緊急線量200mSv、通常線量100mSv（累積線量300mSv）、年齢45歳の場合：

$$(1000\text{mSv}-300\text{mSv})/(68\text{歳}-45\text{歳})=30.4\text{mSv/年}$$

$$5\text{年ごとの被ばく線量限度：}30.4\text{mSv/年}\times 5\text{年}=152\text{mSv}$$

この場合は、特別な線量制限は不要であり、通常の被ばく限度を適用する。

（注5）線量限度は、5ミリシーベルト単位で設定する。

4 事故発生時を含む線量管理期間内の通常被ばく適用作業での放射線管理の方法（要検討）

- (1) 緊急作業従事者が通常作業に従事する際の緊急被ばく線量と通常被ばく

線量の合算の考え方については、当時の被ばく状況^(注1)を踏まえ、厚生労働省は、平成23年4月28日通達により、合算線量が5年当たり100ミリシーベルトを超えない範囲で管理するよう指導した。

- (2) 今後、仮に緊急作業を実施する事態となった場合において、同様の考え方を採用するかどうか ICRP 勧告^(注2)の内容を踏まえ、本検討会で検討する。(要検討)

(注1)

福島第一原発事故時の緊急被ばく限度は、急性放射線影響の防止の観点から、250ミリシーベルトとされた経緯があるため、短期間で(同一年度中)にそれを大きく超える被ばくを認めることは望ましくない。

同原発事故では、内部被ばくの測定が遅れたため、内部被ばく線量評価に時間を要し、また、待機中や移動中の被ばく線量の評価についても時間を要したため、緊急時被ばく線量の確定に数年を要した。このため、3で定める方法で線量管理を実施することは困難であった。

同原発事故では、100ミリシーベルトを超えた労働者が174人とどまり、かつ、そのほとんどが東京電力の社員であったため、他の原子力施設における運転・保安要員の確保には大きな影響を与えなかった。

(注2) ICRP Publication 75 パラグラフ 61~62、パラグラフ 148。(第1回資料17参照)

- (61) 引き続き被ばくが許される場合には、事業者は、作業者と協議しかつ規制機関の要件に従って、残りの管理期間に適用される正式な線量制限の制度を確立することが適切であろう。線量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。

- (62) 事故の結果としてかなりの被ばくがあったが、関連する期間の全線量が該当する線量限度を超えていない作業者のその後の管理にも、考慮を払う必要がある。残りの期間内に通常の作業の実務を継続すると合計線量が関連する線量限度を超えるかもしれないような状況下では、管理者はこのようなことが起こらないように作業者の業務の変更を決定してもよい。委員会は規制機関が線量限度に付与した法的な位置づけを認識しているが、そのような状況は柔軟なやり方で扱われるべきであると勧告する。したがって、管理者が前項で述べたものと同様な手はずを実施できるように、規定を作るべきである。

- (148) 全てのカテゴリーに含まれる作業者は、受けた線量と予想される健康影響について、要求した場合には知らされるべきである。緊急時に受けた線量のために、電離放射線を扱う作業におけるその作業者の将来の雇用が妨げられるべきではない。しかしながら、作業者が確定的影響のしきい値程度またはそれを超える緊急時被ばくを受けた場合には、その作業者は、医師にみせるべきである。

第5 緊急作業従事期間中の被ばく線量管理

1 福島第一原発事故時の緊急被ばく限度設定及び適用の経緯

- (1) 原子力緊急事態宣言があった後に、労働者の健康リスクと、周辺住民の生命・財産を守る利益を比較衡量し、特別な緊急被ばく限度として250ミリシーベルトを電離則の特例省令で規定した。
- (2) 制定当時は同原発内の全ての緊急作業を対象としたが、被ばく線量の低減を踏まえ、段階的に適用作業を限定(平成23年11月1日)した上で、原子炉の安定性が確保された段階(ステップ2の完了時(平成23年12月16日))で特例省令は廃止された。

2 基本的考え方

(1) ICRPの正当化原則

- ア 100ミリシーベルトは従来、緊急被ばく限度として採用されていた限度であり、通常被ばく限度5年100ミリシーベルトとの関係も考えると、これを超える緊急被ばく線量限度を設定するためには、その線量を受けてまで緊急作業を行わなければならないことを正当化する理由が必要である。
- イ なお、250ミリシーベルト^(注1)が特例の緊急被ばく限度として採用された福島第一原発事故での経験を踏まえると、これを超える限度を設定してまで行う必要のある緊急作業は現時点では想定されない。
- ウ 国際基準で規定されている100ミリシーベルトを超える緊急被ばく限度が適用される緊急作業の内容を踏まえると、緊急作業における一般作業員^(注2)に最も的確に当てはまるものは、「破滅的な状況」の回避である。
- エ このような被ばく限度の適用は、原子力施設が破滅的な状況に至ることを回避することを主たる目的とする作業^(注3)のために必要な知識・経験を有する者^(注4)のみを対象とし、原則として原子力事業者の労働者に限るべきである。

(2) 原子力災害の危機管理の観点

原子力発電所での「破滅的な状況」発生の判断基準として、原子力災害対策特別措置法において、原子力緊急事態又はそれに至るおそれの高い事態が発生した場合が定められており、原子力災害に対する危機管理の観点から、直ちに必要な対応を実施する必要がある。(詳細は第3回資料6参照。)

(3) ICRPの最適化の原則

- ア 被ばく線量の最適化の観点から、作業の進捗状況、作業員の被ばく線量の

推移等に応じて、速やかな適用作業の限定、ある時点以降の入場者に対する線量限度の段階的な引下げ等を実施する。

- イ さらに、原子力緊急事態宣言の解除前であっても、原子炉の安定性が確保された時点(福島第一原発事故でのステップ2の完了時を想定)で速やかに廃止する。

(注1)白血球数の減少等、放射線の急性障害が発生するおそれのない上限値として設定された。

(注2)救急救命士、医師、警察官、消防官といった専門職種以外の作業者。

(注3)原子力施設が破滅的な状況に至ることを回避する作業のほか、施設内の労働者の放射線による健康障害を防止するための作業も含まれる。

(注4)高度な知識、経験や技能を要しない機器の操作等の作業については、作業に従事する人数を増加させることで、一人当たりの被ばく線量を抑制することが可能である。

3 緊急作業期間中の被ばく線量管理(要検討)

(1) 特例緊急被ばく限度の設定

ア 厚生労働大臣は、事故の規模、周困への影響その他の事情を勘案し、緊急作業において 100 ミリシーベルトの線量限度によることが困難であると認めるときは、250 ミリシーベルトを超えない範囲内で、線量限度(以下「特例緊急被ばく限度」という。)を別に定める^(注1)ことができる。

イ アに定める場合において、原子力災害対策特別措置法(以下「特措法」という。)第 15 条第1項に定める原子力緊急事態が発生した場合又はそれに至るおそれの高い事態^(注2)(以下「原子力緊急事態等」という。)が発生した場合は、厚生労働大臣は、直ちに 250 ミリシーベルトを特例緊急被ばく限度として定める^(注3)。

(2) 特例緊急作業従事者の限定

特例緊急被ばく限度が適用される作業(以下「特例緊急作業」という。)に従事する労働者(以下「特例緊急作業従事者」という。)は、原子力事業者により、原子力防災業務計画で定める原子力防災組織の要員^(注4)として指定されている者に限る。

(3) 被ばく線量管理の最適化

ア 事業者は、特例緊急作業従事者について、事故の状況に応じ、労働者が電離放射線を受けることをできるだけ少なくするように努める^(注5)。

イ 事業者は、特例緊急作業従事者について、厚生労働大臣に対して、定期的に、緊急作業従事者の被ばく状況^(注6)を報告する。

ウ 厚生労働大臣は、事故の状況、緊急作業の内容その他の事情を勘案し、特例緊急被ばく限度をできるだけ速やかに廃止^(注7)する。

(4) 作業終了後のフォローアップ

事業者は、特例緊急作業に従事し、又は従事したことのある労働者について、当該労働者が受けた健康診断の結果の写しを遅滞なく厚生労働大臣に提出するとともに、線量記録等を記載した線量等管理実施報告書を定期的に厚生労働大臣に提出する^(注8)。

(注1) 現行の緊急時被ばく限度を超える新たな限度の設定については、労働者の保護を所管する厚生労働大臣の判断を担保するため、特例の線量限度を厚生労働大臣が定める仕組み(厚生労働大臣告示を想定。)とする。

(注2) 特措法第10条(通報事象)に基づく特措法施行令第4条第4項第1号から第3号に定める事象(原子力施設の敷地境界で5マイクロシーベルト/時が検出された場合、排気筒、排水溝等において基準以上の放射性物質が検出された場合、管理区域外の場所で50マイクロシーベルト/時を超えた場合)等(詳細は資料3参照)。福島第一原発事故では、特措法第10条事象が発生してから、原子力緊急事態に至るまでの時間は1時間程度であった。(第3回資料6参照)

なお、原子力緊急事態等が発生し、放射線や放射性物質が原子力施設の敷地外に放出されている状況下では、作業場所における空間線量率も大幅に増加していることが想定される。

(注3) 事態に適切に対応するため、特措法第10条の前駆事態である警戒事態(異常事象が発生した段階)での厚生労働省職員の緊急時対応センターへの派遣などの必要な措置を講ずる。

(注4) 原則として原子力事業者の労働者である。なお、「原子力災害対策特別措置法に基づき原子力事業者が作成すべき原子力事業者防災業務計画等に関する命令」第2条第3項に基づき、原子力事業者が原子力事業所における原子力災害の発生又は拡大を防止するために必要な原子力防災組織の業務の一部を委託する場合は、当該委託事業者の労働者が含まれる。(緊急時対策活動の現場で機器損傷等の想定外事象が発生した場合における損傷機器等の復旧作業など)(詳細は資料4参照)

(注5) 「すべての被ばくは社会的、経済的要因を考慮に入れながら合理的に達成可能な限り低く抑えるべきである」というICRPの1977年勧告の考え方を述べたもの。

(注6) 10日に1回程度を想定(福島第一原発事故時の指導事項と同様)。報告事項は、事故直後は、通常被ばく限度である50ミリシーベルト、100ミリシーベルトを超

えた作業者の人数等とし、事故後一定期間後は、緊急作業従事者全員の線量分布等とする。

(注7) 被ばく線量の最適化の観点から、作業の進捗状況、作業員の被ばく線量の推移等に応じて、速やかな適用作業の限定、ある時点以降の入場者に対する特例緊急被ばく限度の段階的な引下げ等を実施することを含む。さらに、特措法第15条に定める原子力緊急事態宣言の解除前であっても、原子炉の安定性が確保された時点(福島第一原発事故でのステップ2の完了時を想定)で速やかに廃止する。

(注8) 東電福島第一原発での緊急作業従事者と同様に、厚生労働省に設置するデータベースに被ばく線量及び健康診断結果等を蓄積し、長期健康管理のためのフォローアップを実施する。

第6 特例緊急作業又は緊急作業に従事する者に対する特別教育の在り方

1 基本的考え方

(1) 特例緊急作業従事者又は電離則第7条で定める緊急作業^(注1)(以下、単に「緊急作業」という。)に従事する者(以下、単に「緊急作業従事者」という。)に対して、放射線による健康影響等のリスクを理解させるとともに、作業内容、保護具の取扱等を教育することにより、作業中の被ばく線量を低減させることを目的とする。

(2) 教育の対象者

ア 特例緊急作業従事者に対する特別教育は、原子力緊急事態宣言の対象となる原子力施設の「破滅的な状況」を回避することを主たる目的とした作業のために必要な知識や技能を有する者のみを対象とする^(注2)。

イ 緊急作業従事者に対する特別教育も、事故対応のために必要な高度な知識及び経験を持つ者を対象とすることを想定している。

ウ 特例緊急作業及び緊急作業に従事する労働者に対する特別の教育は、原子炉施設又は加工施設等での放射線業務従事者に対する特別の教育^(注3)の受講者に対して実施するものとする。

(注1) 電離則第42条に定める事故(遮へい物の破損、局所排気装置等の故障、放射性物質が大量に漏れ、こぼれ、散逸等)が発生した場合における応急の作業。原子力発電所などの原子力施設における事故のみならず、放射性同位体使用施設、エックス線発生装置使用事業場における事故も含まれる。

(注2) 緊急作業実施中には、特例緊急被ばく限度を適用する必要はないが、建設重機の運転者などの特殊技能者が放射線業務に従事する必要がある場合が想定される。この場合は、速やかに通常の放射線業務従事者の特別教育を実施した上で、作業に従事させることになる。

(注3) 電離則第52条の6及び第52条の7に定める特別の教育。

2 教育の実施

(1) 事業者は、特例緊急作業又は緊急作業に労働者を就かせるときは、当該労働者に対し、次の科目について、特別の教育を行う。(要検討：特例緊急作業と緊急作業で教育内容を分ける必要があるか。)

ア 電離放射線の生体に与える影響

イ 緊急時の被ばく線量の管理の方法に関する知識

ウ 原子力施設における緊急作業の方法に関する知識

エ 保護具の取扱方法の知識

オ 放射線測定に関する知識

カ 応急手当の知識

キ 原子力施設における緊急作業の方法及び使用する機械等の取扱い

ク 保護具及び放射線測定器の取扱い

ケ 応急手当の実施

コ (要検討)その他必要な事項はないか。

- (2) 事業者は、(1)のアからカに定める科目について、教育実施後に変更が生じた場合には、当該変更箇所について特別の教育を行う。(要検討)
- (3) 事業者は、(1)のキからケに定める科目について、その技能を維持するため、1年以内ごとに1回、定期的に、特別の教育を行う。(要検討)
- (4) 事業者は、特別の教育の科目の全部又は一部について十分な知識及び技能を有していると認められる労働者については、当該科目についての特別教育を省略することができる。
- (5) (要検討：各教育項目の詳細及び講義時間について検討する必要がある。)