

1月26日の署名提出・政府交渉の結果報告、簡単な総括と今後

2015年2月28日

この行動は、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、全国被爆二世団体連絡協議会、反原子力茨城共同行動、原発はごめん！ヒロシマ市民の会、ヒバク反対キャンペーンの呼びかけによるものです

参加者：42名（福島7、栃木1、千葉6、東京・神奈川21、近畿9、広島1、長崎1、他1、福島議員）

第2次署名提出：90,871筆（後日追加提出を含む）

原水禁九州ブロック 72,545筆、脱原発福島県民会議 11,045筆、事務局集約 7,281筆（i女性会議 5,000を含む）
2014年6月10日提出 2282名と合わせて、累計 93,153筆、賛同団体 71

意見表明： 狩野（福島）、丸尾（九州）

1 国の責任による19歳以上の甲状腺医療費無料化要求・・・政府交渉の成果とその後

(1) **成果：** 前進した回答を引き出した

環境省： 県の要望に沿って予算を検討している。

復興庁： 手術を受けた方とかは支援していくことになると思う。

☆**環境省鈴木参事官補佐：** 県の要望に沿って、今予算の検討を進めておるところでございます。県のご要望の予算ですね。治療費とか、19歳とか、そういうふうに限った事ではございません。あくまで県のご要望全体。

☆**復興庁荒木参事官補佐：** 今回、専門家会議を受けて医療的な負担をどうするのかというところについて検討しているところで、環境省さんからもいろいろ話を聞いているところなんですけど、まず実際に109名の方ですか、癌の疑いがありますということについてコホート調査などをしていくことによってその対策をとっていくことは我々も聞いております。また、実際に手術をした方とか、そういう方々について手厚くフォローしていく必要があるということは十分に我々も共有していて、実際に支援をしていくことになると思います。それ以外の方々・・・中身を具体的に見ていってですね、我々も判断させていただきたいと考えております。

(2) **成果の要因：** 福島県の緊急要望、累計9万3千の署名が大きな要因。

福島県の「甲状腺検査の結果生じた経済的負担の解消に関する緊急要望」

「事故がなければ・・・国の責務として」と、これまでの一般的な子育て支援から進んだ論拠を明示

東京電力福島第一原子力発電所事故により、福島県では、長期にわたり県民の健康を守る立場から、チェルノブイリ原発事故による一般公衆への健康影響として、小児甲状腺がんの増加が確認されているため、「県民健康調査」の一つとして、事故当時18歳以下の全県民を対象に甲状腺検査を実施する必要に迫られました。

これまで約30万人が検査を受け、平成26年6月末現在、104人が悪性ないし悪性疑いと判定され、うち、57人に甲状腺がんの確定診断がなされています。

県民は、事故がなければ受けることのなかった甲状腺検査により、精神的・身体的に大きな負担を強いられるとともに、一部の県民には、検査の結果、診療等を要することとなり、医療費の負担も生じております。

国は、「子ども・被災者支援法」に基づき、被災者が安心して生活できるよう、現在、福島県民が置かれている状況や被災者の意向を十分に反映したきめ細かな支援策を速やかに講じ、原子力政策を推進してきた責務を十分に果たすべきであります。

つきましては、支援策の充実をさらに図られるよう、次のとおり緊急要望いたします。

記

1 甲状腺検査の結果生じた経済的負担の解消

福島県が実施する甲状腺検査の結果、生じることとなった診療等に係る医療費について、県民が負担することのないよう、必要な措置を講じること。

(3) **その後の動き**（別紙の「甲状腺検査の結果生じた医療費負担の解消に関する動き」参照）

- ・**2月2日** 福島県の県民健康調査検討委員会の甲状腺評価部会で、「2次検査後、保険診療に移行した際の医療費について」が議題に。座長が「現時点では、保険診療は公費で負担すべきであるという意見が圧倒的に多かった。」とまとめ、3月末作成予定の「提言」に盛り込まれる。
- ・**2月20日** 中西健治参議院議員の質問主意書(2/12)に対する政府答弁。
「政府としては、福島県が実施する県民健康調査「甲状腺検査」の結果、発見された甲状腺がんの治療費を公費で負担することについては、考えていない。なお、県民健康調査「甲状腺検査」に付随する調査及び研究に対する支援策については、現在検討しているところである。」
- ・**2月24日** 福島県議会の県答弁で、国の新年度予算に県民健康調査を支援するものとして必要な経費が計上され、**交付金による「自己負担」に対する支援が来年度早期に実施されることが確実にになった。**(支援対象、支援割合、開始時期などは今後県で具体化される)
- ・**2月27日** 環境省が「当面の施策の方向性」に「県民健康調査の甲状腺検査の結果、引き続き治療が必要である場合の支援を行うこととし、詳細について福島県と検討を進めます。」と表明。

限定されたものではあるが、現地で自己負担を押し付けられている被災者の支援を運動の力で勝ち取ることができた。今回、健康の課題で「風穴」を開けることができたのは、2011年9月の内閣府原子力被災者支援チームの回答(原子力事故被災者の健康確保について、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る所存です)以降、はじめての具体的な成果。被災者と被災者支援の運動に勇気を与える。

残された当面の課題

- 経過観察で通常診療に移行する人を含め、福島県の19歳以上の甲状腺医療費無料化を確実なものにする。
- 「国の責任による福島県の19歳以上の甲状腺医療費無料化要請書」の賛同署名を全国に拡大する。
第6次集約、3月末日
- 福島県では、脱原発県民会議を先頭に、県への働きかけが重要。
県は、経過観察で通常診療に移行する人を含めた、負担解消を求めている・・・対県交渉で確認済み

政府交渉第2項目：専門家会議「中間とりまとめ」、環境省「今後の施策の方向性(案)」の批判と被災者支援施策の要求

UNSCEARの2013年報告を基礎とする、環境省専門家会議の「中間とりまとめ」、環境省の「当面の施策の方向性(案)」は、統計的に有意に被害の増加が検出されるかどうかを施策の必要性の判断基準とし、現行の「福島県の県民健康調査の『甲状腺検査』の充実」以外は、近隣県を含めた被災者の健康診断などの健康管理や医療費減免等、国が行うべき具体的支援が切り捨てられている。子ども被災者支援法13条の施策検討を目的とした環境省専門家会議は切り捨ての口実作りの役割を果たした(させられた)。

質問書では：「被害はゼロではない。UNSCEAR2013年報告は集団線量を計算しながらそれに基づく健康被害の推定を行っていない。UNSCEAR2013年報告の集団線量から、がん白血病死だけでも将来数千人の被害が生じると推定される。「中間とりまとめ」、「当面の施策の方向性(案)」は無批判にUNSCEAR2013年報告に追随し、国は行うべき具体的支援を切り捨てようとしている。2011年9月の被災者生活支援チームの回答『国が最後まで責任を持つ』に反する。」と追及することを目指した。

交渉結果：環境省は、指摘した被災者支援の視点(被害はゼロではない、原爆被爆者援護法では3.5キロ1ミリシーベルトでがん白血病などが原爆症と積極認定されている等)について答えず、UNSCEARの2013年報告を紹介するばかりで、時間が少ない中できっちり追及することができなかった。

栃木、千葉の参加者が、リスクコミュニケーションというが汚染の中で子どもを育てる親の苦しみに対して安心ですと言うだけではコミュニケーションにもなっていないと批判し、国や自治体が甲状腺検査や健康診断を行わないので自前で検査を行い多くの住民が検査を受けている実態を紹介。希望者だけでも国が保障せ

よと迫った。

今後について：福島での「公費による支援」を勝ち取ったことは近隣県被災者にも勇気を与えた。今後も近隣県住民との連帯を強めていく。環境省に対しては、回答の不的確さを指摘し、時間が少ない中で議論を深めることができなかつたとする再質問を検討している。

第3項：労働者を犠牲にする、原発維持の「緊急時被ばく限度引上げ」に反対

(1) 250 ミリシーベルトに引き上げることにについて

- ・「緊急時被ばく限度引き上げ」は、重大事故を前提とした原発維持の為に、被ばく労働者を犠牲にするもの。
- ・**交渉では**、「250 ミリシーベルト以下では急性の臨床症状があるとの文献はない」として原子力規制委員会で検討が進められていることを指摘し、「イリジウム事故、広島原爆投下後入市した賀北部隊では250 ミリシーベルト以下でも急性症状が出ている。100 ミリシーベルトから引き上げるることによる労働者への健康影響を検討せよ。250 ミリシーベルトへの引き上げは『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。』に反する。」と迫及した。規制庁は、「緊急作業の被ばくの上限500 ミリシーベルトの国際基準策定には日本の科学者も加わっており日本の被ばくのデータも含めて検討され、基準が作られた。」と主張してなかなか検討するとは答えず。
- ・福島瑞穂議員が、「広島長崎の原爆被害者に関して低線量被ばくや後から入った人について、今裁判で争われたり、認められたりしている。日本は被ばくについて経験があり、70年たつてそのことがまた新たに問題になっている。厚労省がビキニ環礁の被ばくの問題について検証を始めると言っている。IAEAがどうのという話ではなく、日本でまさに広島長崎、ビキニ、福島と続いている日本の被ばくのまだわかっていないことも含めてもう少し真摯に、こういうことの検証も踏まえてもう厳しく対応してほしい。」と要請。
- ・**成果：**重ねて検討を求めた結果、最終的に、「必要に応じて必要な検討をする」との回答を引き出した。

(2) その他の質問事項

- ・緊急時被ばくの線量と平常時被ばくの線量を分けて被ばく管理することにより一層の高線量被ばくが容認される問題については、「厚労省が100 ミリシーベルトを超えた労働者については、その後の被ばく労働に従事しないよう通達を出した。このことに対する評価もなく、分けて扱うことが当然とする規制委員会の論議は認められない。」と主張したが、規制庁はこれから検討することと議論を避けた。
- ・再稼働審査では新規制基準に適合するレベルの事故しか想定せず、一方でそれを超える重大事故の可能性は否定できないとして緊急時被ばく限度を引き上げようとしている問題については、資源エネルギー庁から原発の必要性の説明を行わせ、それ以上は具体的な回答はなく、平行線に終わった。

(3) 今後

- ①労働者を犠牲にして原発維持のために緊急時被ばく限度を引き上げようとしていることを伝え、再稼働反対と結んで、緊急時被ばく限度の引き上げ反対、検討中止の声を広げる。
- ②イリジウム事故、賀北部隊の文献を添えて、100 ミリシーベルトから引き上げるることによる労働者への健康影響の検討を行うよう申し入れる。

第4項目：健康診断費用の給料からの天引きなど、元被ばく労働者の訴え

成果：健康診断費用の給料からの天引き、業務上交通事故の損害賠償の給料からの天引き、労働契約の一方的変更などの元被ばく労働者の訴えに対して、厚労省は「未だにこういうことがあることを福島に伝えたい。労働基準法違反の疑いが高い。詳細な調査を経て正式に判断し指導。」と回答し、元被ばく労働者に、労基署と担当者を紹介することを約束。その後、広島北労基署で聞き取りがあり、福島の労基署に転送された。元被ばく労働者の訴えに対して、労基署を通じた調査・是正指導の道を開くことができた。推移を見守りたい。また、政府交渉と前後して、業務上交通事故の損害賠償の給料からの天引き問題は、現地の労働組合の粘り強い取り組みで全面解決を見ました。現地労組に敬意を表します。

参考資料

政府側出席者：

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 課長補佐 戸ヶ崎康
原子力規制部原子力規制企画課 係長 松井一記
長官官房放射線対策・保障措置課 係長 寺野印成
資源エネルギー庁 電力・ガス事業部 原子力政策課 課長補佐 出光啓佑
厚生労働省 職業安定局雇用保険課 課長補佐 山崎直紀
労働基準局安全衛生部 労働衛生課 産業保健支援室 繁野北斗
復興庁 環境班 参事官補佐 荒木貴志
環境省 環境保健部放射線健康管理担当参事官室 参事官補佐 鈴木研一
環境保健部放射線健康管理担当参事官室 係員 田邊彩乃

第1項目「国の責任による19歳以上の甲状腺医療費無料化要求」の交渉で確認を求めた事項

第一項目で確認を求める事項

2015年1月26日

- ①福島県では、現に、甲状腺検査の結果生じた医療費自己負担で苦しんでいる人がいて、今後、年を経るごとに増えていく。
- ②甲状腺医療費自己負担は少なくとも福島事故がなければ起きなかったことである。
- ③福島県から「甲状腺検査の結果生じた経済的負担の解消に関する緊急要望書」が提出されている。
- ④環境省専門家会議の「中間とりまとめ」では小児甲状腺がんのリスク増加の可能性が理論的にはあり得ると指摘されている。
- ⑤環境省専門家会議のヒアリングで、福島県の県民健康管理検討委員会の星座長が、19歳以上甲状腺医療費自己負担の問題を提起している。
- ⑥「当面の施策の方向性（案）」は甲状腺検査を続けるべきで国が支援するとしている。
- ⑦甲状腺医療費自己負担は「当面の施策の方向性（案）」で指摘されている「負担」の1つである。
- ⑧甲状腺医療費自己負担を支援しなければ、「検査はすれど治療せず」のABCC調査の二の舞になる。
- ⑨8団体の要請書に対する賛同が福島と全国に広がっている。

甲状腺検査の結果生じた医療費負担の解消に関する動き

1. 環境省が「当面の施策の方向性」に支援を明記 2015年2月27日

環境省は、「当面の施策の方向性（案）」に対するパブリックコメントを踏まえて、2月27日、「当面の施策の方向性」を発表しました。

2 当面の施策の方向性の (3)「福島県の県民健康調査『甲状腺検査』の充実」の中に、「県民健康調査の甲状腺検査の結果、引き続き治療が必要である場合の支援を行うこととし、詳細について福島県と検討を進めます。」と明記されています。

2. 福島県議会 2月定例会での質問と県の答弁 2015年2月24日、25日

2月24日 質問：渡部議議員（民主・県民連合）

次に、甲状腺検査についてお伺いをいたします。

東京電力福島第一原子力発電所の事故後、県は甲状腺検査を行わざるを得ない状況におかれ、子どもたちは甲状腺検査を受けざるを得ない状況におかれております。平成23年度から25年度において行われた一巡目の検査結果では、これまで110人が悪性ないし悪性疑いと判定され、このうち87人が手術を受け、86人が甲状腺がんとの診断が確定しております。また、今年度からの2順目の検査においても悪性ないし悪性疑いと判定が8人、うち1人が手術を受け甲状腺がんの確定診断となっております。このような中であって検査の結果、手術等の治療が必要になったことにより19歳以上の県民については新たに医療費の負担が生じるようになっております。そこで、県民健康調査の甲状腺検査の結果生じることとなった医療費を公費で負担すべきと思いますが、県の考えをお伺いいたします。

答弁：鈴木淳一 保健福祉部長

次に甲状腺検査にかかる医療費につきましては、これまで県民に負担が生じることをないよう国に強く要望してきたところ、今般国の新年度予算に県民健康調査を支援するものとして必要な経費が計上されたところであり、今後、具体的な支援方法等について検討を進め、新年度早期に支援を実施できるよう取り組んでまいりたいと考えております。

2月25日 質問：宮本しずえ議員（日本共産党）

次に子どもの健全な発達の保障についてです。本件の子供たちが置かれた過酷な状況について、子どもに寄り添い1人1人の子供たちに行き届いた発達保障の支援策が求められています。原発事故当時18歳以下だったすべての子供を対象にした甲状腺検査は長期にわたり継続する必要がありますが、18歳を超えると医療費の負担が出てくるという問題があります。18歳を超えても医療費を無料にすべきですが、県の考えを伺います。

答弁：鈴木淳一 保健福祉部長

次に甲状腺に係る医療費につきましては、これまで強く要望してきたところ、今般国の新年度予算案に必要な経費が計上されたところであり、新年度早期に実施をできるよう取り組んでまいりたいと考えております。

19歳以上も「治療費」補助 原発事故時に18歳以下対象 2015年2月25日 福島民友ニュース

県は、東京電力福島第1原発事故当時18歳以下でその後19歳以上になった県民が、県民健康調査の甲状腺検査で甲状腺がんやがんの疑いと診断された場合、がんの治療費などを国の交付金を活用して負担する。18歳以下の医療費は県が無料化しているが、19歳以上は医療保険の対象となり、無料化の対象外となるため。県は新年度早い段階で公費負担を始める方針。負担の額や期間など具体的な方法は今後検討する。

24日の2月定例会県議会で、民主・県民連合の渡部議議員（会津若松市）の代表質問に鈴木淳一保健福祉部長が答えた。県が19歳以上の甲状腺がんの治療費を補助する方針を示したのは初めて。新年度の政府予

算案に、県民健康調査の支援経費として盛り込まれた交付金を財源に充てる。

子どもの甲状腺がん 医療費一部県が負担へ 2015年2月24日福島中央テレビ

<http://www.tv-sdt.co.jp/nnn/news8658018.html>

原発事故に伴う子どもの甲状腺検査で県が新たな方針を示した。

検査でがんが見つかった場合にかかる手術費用などについて、県は医療費の一部を負担する方針で検討を進めていることが分かった。



原発事故に伴う子どもの甲状腺検査では、これまで1巡目、2巡目合わせて、87人が「がん」と診断され、30人が「がんの疑いがある」ことが分かっている。

県の検討委員会では、「放射線の影響かどうかは判断できない」として、甲状腺がんが見つかった場合手術の費用は家族の負担となっていた。これについて県は、きょうの県議会で今後、甲状腺がんを診断を受けた

子ども医療費の一部を県が負担する考えを示した。

*鈴木淳一保健福祉部長

「今般、国の新年度予算案に、県民健康調査を支援するとして必要な経費が計上されたところであり、今後、具体的な支援方法について検討を進め、新年度早期に支援を実施できるよう取り組んでいきたい」

具体的な負担の額や割合などは決まっていないが、県はできるだけ、県民の負担を減らす方向で検討している。

3. 甲状腺検査で発見された甲状腺がんの治療費に関する質問主意書と政府答弁書

<http://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/syuisyo/189/meisai/m189028.htm>

福島県「県民健康調査」甲状腺検査で発見された甲状腺がんの治療費に関する質問主意書 2015年2月12日 参議院議員中西健治

福島県では、東京電力株式会社福島第一原子力発電所事故（以下「福島原発事故」という。）による放射線被ばくの影響を調査するため、「県民健康調査」が行われている。

この県民健康調査の一環として行われている「甲状腺検査」は、福島原発事故当時概ね十八歳以下の子供を対象に、福島原発事故後三年以内の子供の甲状腺の状態を把握する「先行検査」を行った後、平成二十六年四月から「本格検査」を行うものである。

そして、先行検査では、百九人が「悪性ないし悪性疑い」と診断され、そのうち八十四人が「甲状腺がん」と診断されている。加えて、先行検査では「問題ない」とされた四名が、本格検査では「悪性ないし悪性疑い」と診断されている。

甲状腺検査の結果、発見された甲状腺がんの治療は、通常の保険診療による自己負担が生じるのが原則であるが、福島県では、平成二十四年十月一日から、福島県に住民登録している十八歳以下の子供に対し、保険診療の自己負担分を助成する事業が行われている。

ただし、この事業では、十八歳を過ぎた場合、又は、福島県以外で住民登録をした場合には、甲状腺がんの治療であっても助成対象とならず、通常の保険診療による自己負担が生じることとなる。

この通常の保険診療による自己負担の問題について、平成二十七年二月二日に開催された福島県「県民健康調査」検討委員会第五回「甲状腺検査評価部会」においても、公費負担を求めることで意見が一致している（平成二十七年二月三日付け朝日新聞福島版朝刊）。

しかし、政府は、平成二十四年一月に「福島県内の十八歳以下の医療費の無料化を断念する方針を固め」ている（平成二十四年一月二十二日付け朝日新聞朝刊）。

今後、甲状腺検査の結果、甲状腺がんとの診断を受ける者が増加すると予想され、通常の保険診療による自己負担の問題が顕在化することが懸念されるため、以下質問する。

一 平成二十四年一月に断念した「福島県内の十八歳以下の医療費の無料化」を見直す方針はあるか、政府の見解を明らかにされたい。

二 福島県「県民健康調査」甲状腺検査の結果、発見された甲状腺がんの治療費について公費負担を行う方針はあるか、政府の見解を明らかにされたい。
右質問する。

参議院議員中西健治君提出福島県「県民健康調査」甲状腺検査で発見された甲状腺がんの治療費に関する質問に対する答弁書 2015年2月20日

一について

政府としては、お尋ねの「福島県内の十八歳以下の医療費の無料化」を実施することについては、考えていない。

二について

政府としては、福島県が実施する県民健康調査「甲状腺検査」の結果、発見された甲状腺がんの治療費を公費で負担することについては、考えていない。なお、県民健康調査「甲状腺検査」に付随する調査及び研究に対する支援策については、現在検討しているところである。

4. 環境省27年度予算案抜粋

放射線被ばくによる健康不安対策事業の「2. 事業計画4）県民健康調査支援のための調査研究」が支援の交付金の財源に該当すると思われる

放射線被ばくによる健康不安対策事業	781百万円（44百万円）
--------------------------	----------------------

環境保健部放射線健康管理担当参事官室

1. 事業の概要

今般の原発事故による放射線健康不安は未だに続いており、復興や帰還の妨げの一因になっている。放射線の健康影響を理解するためには個人線量を把握することが有効とされており、個人線量計を用いて個人線量を測定し、それらのデータをリスクコミュニケーションに活用することが求められている。

本事業では、福島県の県民健康調査をフォローアップするため、放射線による健康不安の解消を図る事業や付随する調査研究等について支援を行う。

2. 事業計画（業務内容）

1）ホールボディカウンター性能維持事業

福島県内の自治体等が実施するホールボディカウンターの校正等、性能維持に係る事業を支援する。

2）健康管理に関するリスクコミュニケーション活動事業

市町村における個人線量計の配布による外部被ばく線量の状況を正確に把握し、住民とのリスクコミュニケーション活動を支援する。

3）母乳放射能検査事業・新生児聴覚検査事業

育児者にとって特に新生児の健康に対する不安が大きいため、不安の解消を図るための事業を支援する。

4）県民健康調査支援のための調査研究

住民の健康確保の不安の解消を図るため、放射線による健康への影響を網羅的に把握することを目的とした調査研究事業を支援する。

3. 施策の効果

きめ細やかなリスクコミュニケーションを行うとともに、福島県の県民健康調査を円滑に実施する体制を整備し、原子力被災者の健康確保及び健康不安の解消に資する。

5. 県民健康調査の甲状腺検査の結果（2014年12月31日）

	通常診療等	うち、細胞診受診者	うち、悪性ないし悪性疑い	うち、手術
先行調査	1,329人	523人	110人	87人
本格検査	168人	22人	8人	1人

緊急時被ばく限度引上げの動向について

2015年2月28日

1. 福島第一原発事故の緊急時被ばくに係る被ばく管理を巡る、厚労省と原子力安全保安院の見解対立

①250 ミリシーベルトから更に引き上げることをめぐって

東電、原子力企業の要請を受けた原子力安全保安院は500 ミリシーベルトへの引き上げを主張。厚労省は引き上げの根拠が薄いとして同意せず、更なる引き上げは見送られた。

②緊急時被ばくと通常時被ばくを別扱いして線量管理することをめぐって

厚労省は労働者保護の観点から、事業者に対して、緊急時被ばく100 ミリシーベルト超の作業者を通常被ばく業務に従事させない指導を求める通達を出した。(厚労省は、被ばく労働以外で雇用継続を確認したと言っている。「2016年度以降解除」の仕方は未定。)

東電、原子力企業の要請を受けた原子力安全保安院は、緊急時被ばくした線量は別扱いとし、緊急時作業従事者が他の通常原発作業に従事することを認めるべきと主張。

2. 原子力規制委員会、放射線審議会、厚労省における準備・検討

	原子力規制庁		厚労省
	原子力規制委員会	放射線審議会	
		4/4 放射線審議会会長の選任放射線審議会の運営について	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
平成26年	7/30 田中委員長の提案 現行は限度100ミリシーベルトで規制しているが、それを超える事故が完全には否定できない。500ミリシーベルト引き上げなど検討を提案。		
		9/4 これまでの活動について 下記資料の確認・学習 ・これまでの放射線審議会の活動について ・3.11以降の放射線審議会の諮問・答申 ・2007年勧告国内取り入れ「中間報告」 ・2007年勧告取り入れ基本部会の検討状況(甲斐氏説明)	
		11/17 緊急作業従事者の被ばく制限について ・IAEA国際基準等(GSR-Part7 Draftを含む) 本間氏説明 ・福一事故緊急作業従事者への対応の報告(規制庁,保安院,厚労省,消防,防衛,警察)	
	12/10 緊急時被ばくの規制について		
			12/26 現状の把握と、論点提示、フリー論議
平成27年			1/15 質問等への回答、論点ごとの検討
	規制庁が、厚労省検討会に危機管理の観点の理解と配慮、調和の取れたまとめを要請		2/20 報告書骨子案提示、検討
			3/13 報告書案の提示、検討
			4/17 報告書案の検討
			予備日 5月13日 報告書の公表(5月中メド)

3. 規制庁佐藤課長が厚労省の福島第一原発作業員の長期健康管理等に関する検討会に要請(2月20日)

- ・・・危機管理の観点につきましてもご理解・ご配慮をいただき、関係する制度につきましても調和の取れたまとめとなりますようご検討していただけることをお願いする次第であります。

緊急作業時の被ばくに関する規制については、原子力規制庁の所管する原子炉等規制法と厚労省の所管する労働安全衛生法で重なる部分がございます。それぞれ、危機管理と安全確保の立場と労働者保護の立場から規制をおこなっています。そのため、制度を変更する際には両省庁で納得できる調和の取れたものにするのが重要と考えてございます。当庁においても案を作成するにあたり厚労省とも調整を進めさせていただいております。危機管理の観点につきましてもご理解・ご配慮をいただき、関係する制度につきましても調和の取れたまとめとなりますようご検討していただけることをお願いする次第であります。

4. 厚労省の「福島第一原発緊急作業従事者の長期健康管理等に関する検討会」【報告書骨子案 2月20日】

1 健康診断等、離職後も含めた長期的な健康管理のあり方

- (1) 指針に基づく健診の対象者に変更の必要はない。・・・(50mSv 超被ばく労働者に「手帳」交付・健康診断等)
- (2) 現行の指針のがん検診に、肺がん検診に胸部 CT 検査を、大腸癌検診に大腸内視鏡を、追加。
感染症検査として、ヘリコバクター・ピロリ抗体検査、肝炎検査 (HBs 抗原、HCV 抗体) を追加。
非がんの検査項目について、追加すべき検査：以下省略
保健指導項目に、禁煙指導を追加する。
現行の被ばく線量を踏まえ、削除すべき検査：以下省略
ストレスチェックの運用について：以下省略

2 緊急作業従事期間中の健康管理のあり方

3 緊急作業中の原子力施設内の医療体制確保のあり方

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のあり方

東電福島第一原発での緊急作業時の被ばく限度が 100mSv から 250mSv に引き上げられていた時期に、被ばく実効線量が 100mSv 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する。

- (1) 生涯線量の考え方
ア 生涯線量 (実効線量) については、ICRP1990 年勧告の通常被ばく限度の前提となる 1 Sv を採用する。
イ 等価線量 (組織反応) について・・・省略
- (2) 100mSv 超の者の生涯における被ばく線量が生涯線量を超えないように管理する方法の基本的考え方
ア 福島第一原発事故で緊急被ばく線量が 100mSv 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。(要検討事項：実効線量のみで管理するのか、等価線量も含めて管理するか。)
- (3) 具体的な計算方法 (実効線量の場合)
ア 生涯線量 (1 Sv) から累積線量を減じた残余の線量を残りの期間で除し、5 年毎の線量限度を設定する。

5 緊急作業従事期間中の被ばく線量管理のあり方

- (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：省略
- (2) ICRP の正当化原則を踏まえた緊急被ばく限度の考え方
ア 100mSv というのは従来、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 100mSv 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。
イ 国際基準で規定されている 100mSv 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 (救急救命士、医師、警察、消防といった専門職種以外) に最も的確に当てはまるものは、「破滅的な状況」の回避。
ウ 被ばく限度が 100mSv を超える緊急作業に従事する者は、「破滅的な状況」を回避するために必要な知識や技能を有する者に限定されるべき。
エ 原子力発電所での「破滅的な状況」の判断基準としては、原子力災害発生時の危機管理を定めた原子力災害特別措置法で定めがある。(資料 6)
オ 福島第一原発事故対応では、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、250mSv が特例の緊急被ばく限度として採用された。同事故での経験を踏まえると、250mSv 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想定されない。
- (3) ICRP の最適化原則を踏まえた緊急被ばく限度の考え方
ア 事業者に対して、事故の状況に応じ、労働者の被ばく線量を可能な限り低減することを求める。
イ 事業者に対して、定期的に、緊急作業従事者の被ばく線量分布等を報告することを求める。
ウ 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、行政において、適用作業の限定や、線量限度の段階的な引き下げを速やかに行うことが必要。
エ 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 (福島第一原発時のステップ 2 の完了時を想定) で、速やかに 100mSv を超える緊急被ばく限度を廃止する必要がある。