

「Codomo-Rescue」からの質問事項に対する回答

平成27年9月 7日
福 島 県

(1) 子ども被災者支援法基本方針改定の資料の『福島県内における外部被ばく線量推計』の航空モニタリングマップが地上での実測値に則していない。

航空モニタリングではない実測のマップ（福島県の各市ごとの詳細な『事故直後』と『一番最新』の『地上1 mの空間線量マップ』を提示して頂けないでしょうか？

また、外部被ばく線量推計の概要の【線量評価上の一日の実効線量計算方法】に関しても納得のいく計算方法ではありません。

例えば、 $0.6 \mu\text{Sv/h}$ の地域、を【線量評価上の一日の実効線量計算方法】で算出して頂けませんか？

参考URL <http://www.ourplanet-tv.org/files/m29515071002.pdf>

【放射線対策室】

○ 県内各地の放射線量の測定データにつきましては、県のホームページで公表しているので御確認願います。

(参考) 空間線量モニタリング結果情報

<http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/16025d/kukan-monitoring.html>

○ 実効線量計算方法につきましては、国が仮定ケースとして計算式を示しているものを指していると推測されるため、国に問い合わせ願います。

(2) 前回の署名提出時に、担当者の方がこうおっしゃいました。

『福島県の方では発電所の近傍で海水等のモニタリングを実施してはいますが、そこにおいては毎月必ずセシウム、またたとえば全ベータ放射能、ストロンチウム、プルトニウム、こういった核種をですね、主要な核種を測っております。』

しかし、この直近の一年間だけで（ストロンチウム90 が）2兆2000億ベクレルが放出されているということを前回の署名提出の前日に発表がありました。（トリチウムが、150億ベクレル/日、ストロンチウム90は27億ベクレル/日、セシウム137は12億ベクレル/日、セシウム134 は、4億1000 万ベクレル/日、流出してると発表）

そして、東電が今年の3月16日発表した資料によると、去年12月に採取された港湾内にいたタケノコメバルという魚から22万3千ベクレルのセシウム134、137が測定された。WHOの飲料水の基準をほとんど満たしている水の中に暮らしているタケノコメバルが22万ベクレル。ストロンチウムは計測していません。

このようなデータがある中、福島県は港湾内のどの地点を、どの核種をどういった方法で計測しているのか。

港湾内の地点に関しては、地図を用意して頂き、ご説明頂けませんか？

その他、報道では原発敷地内の排水路が外洋に直結されていたことが発表されましたが、この事実を受けて港湾外の検査を追加、検査の継続をされていますか？

<http://jp.reuters.com/article/2015/02/24/idJPL4NOVY3BD20150224>

【放射線監視室】

○ 港湾内の調査地点、核種につきましては、東京電力が、福島第一原子力発電所内の専用港湾における調査結果を公表しているものでありますので、当該者に問い合わせ願います。

○ また、福島県では、福島第一原子力発電所周辺海域の調査を実施しており、その結果はホームページ上で公表しているのをご確認ください。

(参考) 福島第一原子力発電所周辺海域におけるモニタリングの強化

<http://www.pref.fukushima.lg.jp/site/portal/genan208.html>

(3) 前回の署名提出の際にも質問させて頂き、お答え頂けませんでした。が、福島第一原発事故における、放射性ヨウ素の放出量を福島県は把握されていますか？放射性セシウムの放出量を把握されていますか？その他、核種に関して、放出量を把握しているかお答え下さい。

また、チェルノブイリ事故による甲状腺被曝線量のデータは把握されていますか？

福島の詳細な甲状腺初期被曝線量、及びセシウムの初期被曝線量、その他30～100種類の核種の初期被曝線量を把握されていますか？

コドモレスキューが前回署名提出した際に回答を求めたことに対し【質問2】の内容の『これまでに甲状腺検査により確認された甲状腺がんにつきましては、①被ばくリスクが高いといわれている低年齢からの発症が少なく、事故当時5歳以下はいない。②被ばく線量はチェルノブイリに比べ総じて低い。ことなどから、放射線の影響とは考えにくい』と回答頂きましたが、チェルノブイリ原発事故の核種の放出量と、福島第一原発事故の核種の放出量を比較しないと、放射線の影響とは考えにくいとは言えないのではないのでしょうか？

過去の同様の事故から学ぶ事は、どのような事案であっても必要な事だと思いませんか？

参考URL <http://www.codomo-rescue.net/2015/03/27/20150326-01/>

【放射線監視室・県民健康調査課】

- 福島県としては、発電所事故に伴う放射性物質の放出量を推計していません。下記のとおり公表している資料を参照願います。

◇チェルノブイリ事故による甲状腺被ばく線量のデータ

国	人数 (千人)	平均甲状腺線量 (mGy)
ベラルーシ	25	1100
ロシア連邦	0.19	440
ウクライナ	90	330
合計	115	490

出典：放射線の基礎知識と健康影響 [平成25年度版 (改訂版)]

UNSCEAR2008REPORT: VOLUME II p124 TableB4

◇甲状腺初期被ばく線量

1 UNSCEARによる推計

予防的避難地域及び計画的避難地域の事故後1年間の甲状腺吸収線量推計値

・避難シナリオ別平均値の範囲（単位：mGy）

年齢層	予防的避難地域	計画的避難地域
成人・20歳	7.2～34	16～35
小児、10歳	12～58	27～58
幼児、1歳	15～82	47～83

出典：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のあり方に関する専門家会議 中間とりまとめ（平成26年12月）
UNSCEAR2013報告書（先行和訳版）33頁表6

2 放射線医学総合研究所による推計値について

初期内部被ばくの推計基礎データとして甲状腺中の放射性ヨウ素の直接計測データ、全身の放射性セシウムの実測データ及びその他の環境中の放射性物質のモニタリングデータとモデルシミュレーション結果を総合評価し、市町村ごとの住民集団の甲状腺被ばく線量推計を行った。

その結果、各集団の1歳児の甲状腺等価線量の90thパーセンタイルは、双葉町、飯舘村、いわき市で30mSv、大熊町等で20mSvと推計され、他にこれらの値を超える市町村は認められなかった。

出典：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のあり方に関する専門家会議 中間とりまとめ（平成26年12月）【抜粋】

3 弘前大学による浪江町における推計値について

弘前大学は、平成23年4月12～16日に浪江町において住民62名を対象とし、シンチレーションスペクトロメータを用いた甲状腺被ばく測定調査を行った。その結果、小児の甲状腺等価線量は中央値4.2mSv、最大値23mSvと推計され、同様に成人では中央値3.5mSv、最大値33mSvと推計された。

出典：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のあり方に関する専門家会議 中間とりまとめ（平成26年12月）

◇セシウムの初期被曝線量、その他30～100種類の核種の初期被曝線量

これらの総体として、事故後4か月間の外部被ばく線量について、県民健康調査「基本調査」において推計を行っている。

※ 推計結果（平成27年3月31日現在）

放射線業務従事経験者を除く453,065人では、最高値25mSv（先行地区）
全県では、1mSv未満62.1%、2mSv未満93.8%、5mSv未満99.8%。

- ◇ チェルノブイリ原発事故の核種の放出量と福島第一原発事故の核種の放出量比較
[UNSCEAR2013報告書（先行和訳版）18, 19頁の記載より]
- 福島第一原発から放出されたこれらの放射性核種、すなわち ^{131}I と ^{137}Cs の推定放出量（発表された推定値の平均に基づく）は、それぞれチェルノブイリ事故における推定放出量のおよそ10%と20%であった。
 - 他の元素についても数多くの放射性同位元素が放出され、それらの相対量はそれぞれの揮発性に依存して決まったと考えられる。たとえば、ストロンチウム、バリウム、プルトニウムの揮発性は、ヨウ素およびセシウムの揮発性よりずっと低い。従って、こうした放射性同位元素の放出は相対的にはるかに低いものであった。このことは、それらの物質の環境におけるレベルの測定値によって確認されている。これはチェルノブイリ事故の場合と大きく異なる点であり、チェルノブイリ事故では、揮発性の低い元素（たとえばストロンチウムやプルトニウム）が大量に直接大気中に放出された。

※ チェルノブイリ事故で放出されたストロンチウムは福島第一原発事故の約70倍、プルトニウムは数千倍と推定されている。

（推定の基となる数値の出典）

UNSCEAR2008REPORT: VOLUME II ANNEX D p49 Table1

東京電力株式会社福島第一原子力発電所の事故に係る1号機、2号機及び3号機の炉心の状態に関する評価について（原子力安全・保安院 平成23年10月20日）

(4) 前回の署名提出の際にも質問させて頂き、お答え頂けませんでした。

その後、文書で回答頂きましたが(質問6)データが分かりにくかったので、再度ご質問させていただきます。

食品に関して、ストロンチウム、プルトニウム等の測定をされていますか?測定データ、測定方法をお示し頂きたいです。

測定の頻度や計測地点を、福島県の各市の地図を用いて詳細なデータをお示し下さい。

【放射線監視室】

- 福島県では、一般家庭の日々の食事(日常食)に含まれる放射性物質の濃度について、平成24年度から調査を実施しており、その結果はホームページ上で公表しているので御確認願います。

(参考) 日常食の放射線モニタリング結果

<http://www.pref.fukushima.lg.jp/site/portal/nichijoshoku-moni.html>

- (5) 住民帰還に関して、県民の生命、健康を守る立場に立った判断が大前提だと思
いますが、県の考え方としてどう考えていますか？いつまでにどの地域の帰還を
決定しているのでしょうか？年間放射線量が年間20～50 ミリシーベルト以下の
「居住制限区域」が対象なののでしょうか？20 ミリシーベルト以下の「避難指示
解除準備区域」が対象なののでしょうか？年間50 ミリシーベルト超の「帰還困難
区域」も対象に含まれるのでしょうか？
現段階の考え方をお示し下さい。
※ 現在の避難状況と避難解除予定地域を、最新の避難状況のマップを使って説
明して頂ければと思います。

【避難地域復興課】

- 住民の帰還は、強制されるものではありません。
- 避難指示の解除に関して、国は、「避難指示の解除に当たっての考え方」として、
 - ①空間線量率で推定された積算線量が年間20mSv以下
 - ②日常生活に必須なインフラや生活関連サービスが概ね復旧し、子どもの生活環境を中心とする除染作業が十分に進捗すること
 - ③県、市町村、住民の方々との協議を挙げており、今後の解除に当たっても、この考えに基づき行われるものと考えております。
- 今後の避難指示解除については、檜葉町において9月5日に予定されているほか、現時点で決定された地域はありません。

(6) 前回の署名提出時に、担当者の方がこうおっしゃいました。

『まず、帰還についてなんですけれども、あくまで促進ということではなく、帰る・帰らないそれぞれの判断がありますので、それは尊重したいと思っております。なので、促しているということではありません。』

しかし、先日のNHKの番組で福島県避難者支援課の松本雅昭課長は『除染の進捗具合や生活環境のめどが立つタイミングが29年3月ごろである。自治体としてはぜひ帰還して頂きたい。帰ってきていただきたい』と発言しました。

福島県としてはどちらの主張が正しいのか？

また、10日、「子ども被災者支援法」の基本方針改定案を公表した際に竹下亘復興大臣は「放射線量は発災時と比べ大幅に低減し、避難する状況にない」

そして、「基本的なことは福島に決めていただいて、我々が支援していく構図になっている。住宅、避難の時期等については、基本的に帰っていただきたい。これは福島の強い思いでありまして、それを期日を示すことで、促進していきたいという思いがある」と説明されました。自主避難も強制避難も同じく、「原則として、帰っていただきたい。帰らない人は、帰らない人への対応を考えるというのが福島県の立場」と明らかに帰還を促しています。

原子力規制庁の田中俊一委員長が『避難する状況にない』『もともと自主避難というのは、99%、97~98%以上の方がそこに住んでいた時に、自分は嫌だからっていうので避難したわけですから、それを国がどういう訳か、支援するというふうになっちゃった』という発言をしました。

県民の立場を代弁する福島県としてはこの許しがたい発言の撤回を求めるべきではないでしょうか？

【避難者支援課】

○ 現在も約11万人の方々方が避難生活を余儀なくされております。

県としては、自宅を離れ、応急仮設住宅や借上げ住宅での不自由な暮らしを続けておられる避難者の皆さんの生活の安定や不安の解消を図るとともに、ふるさとに帰ることができる環境を早く取り戻すための取組を全庁挙げて推進しているところです。

○ 今後とも、安全・安心のための環境づくり、子育てや就労など生活の拠点としての魅力づくりなど、一人でも多くの避難者の方がふるさとに戻りたいと思えるよう、当県の復興・再生に取り組んでまいります。

○ また、それぞれの事情により避難を継続される方には、避難者の意向を尊重しつつ、引き続き、個別相談や情報提供など避難者のニーズに応じた支援を、支援団体等の協力を得ながらしっかりと行ってまいります。

(7) 年間被曝許容量を事故前の年間1ミリシーベルトに戻し、年間1ミリシーベルトを超える地域の移住希望者、及び自主避難者に避難の権利を与え補償してください。

起きる事がないとしていた原発事故が起こった途端に今までの基準を変えましたが、そのようなことは到底許されません。事故が起きた後で基準を変えた事で、県民、国民だけでなく国際社会の信頼を大きく損ないました。

福島県としてこの件に関していかがお考えか？

みなし仮設住宅の無償提供が17年3月で打ち切りが決定しましたが、それに変わる、年間1ミリシーベルトを超える地域の移住希望者に対する、具体的な支援策をお聞かせ下さい。

【放射線監視室】

- 年間被曝許容量については、国が定めたものであるため、国に問い合わせ願います

【避難者支援課】

- 子ども・被災者支援法に基づき、健康や医療の確保、子育て支援などの支援施策が示されており、県民健康調査や被災者の心のケア、子ども達の自然体験・交流活動、母子避難者等を対象とした高速道路無料措置等に取り組んでいるところです。
- また、平成23年3月11日時点で福島県中通り及び浜通り（避難指示区域を除く）に居住していた方々が避難先の公営住宅への入居を希望する場合、避難元市町村が発行する居住実績証明書を有している方は、地域の住宅事情や空き住居の状況等を踏まえた各都道府県・市区町村の判断により、住宅困窮要件や収入要件について、優先的な取扱を受けることができます。
- 引き続き、当県の実情に沿った支援施策の充実と必要な財源措置を国に求めてまいります。
- 避難指示区域以外からの避難者に対しましては、災害救助法による住宅の供与から、県による新たな支援策へと移行していくこととしました。
新たな支援策は、県内の自宅等への転居の費用に対する支援と29年度以降の低所得者世帯等に対する家賃への支援、そして相談体制の強化を主な柱にしており、これらの詳細については、避難者意向調査結果や市町村、受入都道府県等の意見を踏まえ、今後検討を進めてまいります。さらには、避難者の帰還や生活再建のための各種支援策についても、国に十分な財源措置を求めつつ、引き続きしっかりと実施してまいります。

(8) 小児甲状腺がんに関して。事故後の甲状腺検査で、悪性ないし悪性疑いと診断されていた104人全員ががんだった場合、その患者数は2010年時点の有病者数の61倍、今年3月時点で悪性ないし悪性疑いと診断された112人が全て悪性だった場合は66倍、本格検査、二巡目以降の検査ですよね、本格検査で新たに診断された15人の子供たちを合わせた127人が全て悪性だった場合は2010年時点の有病者数の75倍になるとの計算が出たそうです。もちろん、試算であるため、数字が多少変化することにより25倍や30倍と小さくなることもあり得る、そういう意味で数十倍のオーダーと丸めたと疫学の専門家である津金さんがデイズジャパンの取材でお話をされております。

福島県で子供たちの甲状腺がんが数十倍のオーダーで多発していることを福島県は認めるべきですが、どのように考えていますか？

【県民健康調査課】

このことについては、第4回県民健康調査甲状腺検査評価部会（平成26年11月11日）に津金先生から資料が提出されています。

何らかの症状があり受診し診断され報告された症例によるがん罹患率から推計されたがん有病者数と今回の甲状腺検査により発見された有病者数を比較し、その隔たりについて、津金先生は、以下のような解釈を加えられています。

- 今回の検査がなければ、1～数年後に臨床診断されたであろう甲状腺がんを早期に診断したことによる上乗せ（いわゆるスクリーニング効果）だけで解釈することは困難。
- 過剰発生については、急性感染症などとは異なり、がんの要因と発生との間には、ある程度の年数を要することが明らかになっているので、2011年の震災以降に加わった何らかの要因が、2014年迄に診断された甲状腺がんの発生率を高めていると解釈することは困難。
- 一方、過剰診断については、成人の甲状腺がんにおいて確実に観察されていることや小児においても神経芽細胞腫マスマスクリーニングの前例があるので、十分な蓋然性がある。

資料URL： <http://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/91000.pdf>

(9) 前回回答頂いた事項に関してですが、

『アナンド・グローバー「健康の権利」特別報告者の訪日平成26年9月4日

1 概要

(参考)

特別報告者とは、特定の国の状況または特定の人権テーマに関し調査報告を行うために、人権理事会から任命された独立専門家である。専門家の見解は独立資格としてのものであり、また、提出される報告書に含まれる勧告には法的拘束力はありません。』

という回答を頂きました。

人権団体から勧告を受けているのに法的な拘束力がないから対策を講じないというのでは国民の生命、財産は守れません。

事故対策、特に原発事故対策については、リスク回避のために『予防原則』に最大限、則って対策を講ずるのが国や県の仕事です。

原発事故当初、大量に放出された放射性ヨウ素の被曝を避ける対策やヨウ素剤の配布を怠った為に、現在、小児甲状腺がんが多発している状況にあります。対策を怠った過去の対策が現在の健康被害に繋がっているのもであって、今、対策をとるべきです。緊急的に必要な今が国がとるべき政策は帰還ではなく避難の継続、避難の拡大、健康管理を福島県以外にも拡大すること、自主避難を含む補償、賠償の拡大こそが原発事故の犠牲を被った県民に対する県の責務ではないでしょうか？

【避難者支援課】

○ 現在も約11万人の方々が避難生活を余儀なくされております。

県としては、自宅を離れ、応急仮設住宅や借上げ住宅での不自由な暮らしを続けておられる避難者の皆さんの生活の安定や不安の解消を図るとともに、ふるさとに帰ることができる環境を早く取り戻すための取組を全庁挙げて推進しているところです。

○ 今後とも、安全・安心のための環境づくり、子育てや就労など生活の拠点としての魅力づくりなど、一人でも多くの避難者の方がふるさとに戻りたいと思えるよう、当県の復興・再生に取り組むとともに、避難者の意向を尊重した支援を継続してまいります。

【県民健康調査課】

○ 県民健康調査「甲状腺検査」でこれまで発見された甲状腺がんについては、被ばく線量がチェルノブイリ事故と比べてはるかに少ないこと、事故当時5歳以下からの発見はないことなどから、放射線の影響とは考えにくいと評価されています。

- 福島県では、県民健康調査を実施していますが、他県においてこうした調査を実施するか否かについては、国が判断すべきものと考えます。

【原子力損害対策課】

- 原発事故に伴う原子力損害賠償につきましては、自主的避難等に係る賠償も含め、福島県原子力損害対策協議会の活動等を通し、損害の範囲を幅広く捉え、県民それぞれの被害の実態に見合った賠償を行うとともに、個別具体的な事情による損害についても誠意を持って対応するよう、国及び東京電力に求めてきたところです。
- 引き続き、関係団体、市町村と力を合わせ、被害の実態に見合った賠償が的確になされるよう取り組んでまいります。