

議論の内容	回答
<p>1 宍戸委員(議事録P34) ○宍戸委員 そういう意味でいうと、この場での健康管理の体制がどのようになっているのかということを検討したことは確かでないですね。作業員を含めてどんな形で、今、健康管理をきちんとしているのかということをご報告していただければありがたいという気がしています。</p> <p>●東京電力 御意見ありがとうございます。実は、そのような指示を上司のほうからも受けておりますので、<u>まとめり次第、御報告させていただけたらと思います。</u></p> <p>○宍戸委員 <u>それについては報告をお願いしたいと思います。</u></p>	<p>日常的な健康管理については、作業開始前に個々の労働者の体調の管理を行うとともに、体調の不良が認められた場合は、速やかに救急科専門医が常駐する発電所入退域管理棟内にある救急医療室で受診することとしております。</p> <p>また、健康診断の結果、健康保持に努める必要があると認められる労働者等の医師又は保健師による保健指導、特に、心疾患、脳血管疾患等の基礎疾患が判明した者に対する保健指導の実施状況については、今後、元方事業者に対して、保健指導などガイドラインに定める事項の実施状況に関する確認を行い、産業医科大学の支援を受けながら、必要な指導及び助言を検討しております。</p>
<p>2 村山委員(議事録P35) ○村山委員 被ばく低減対策のほうで、高いところから積極的に取り組まれるということとはとてもいいことだと思うのですが、上位10件が本当にいいのかどうかよくわかりません。というのは、全体像が今日は御紹介がないので、全体の中で10件はいったいどういう位置づけになるのか。ですから、例えば個人線量と同じような形で表を出していただくとかグラフを出していただくと、この中で10件はどのような位置づけだということを見せていただくと納得するのですが。最初の取り組みですから、もちろん高いところからやるというのはいいと思うのですが、全体の中での位置づけをぜひお願いしたいのが一つです。(後半省略)</p> <p>●東京電力 (回答省略)</p> <p>○村山委員 ありがとうございます。今日でなくて構わないので、ぜひ分布がわかるような形でお出しいただければと思います。</p>	<p>ALARAのプロセスは平成26年度途中から開始したことから、平成26年度に対象とした作業の線量実績の発電所全体の線量に占める割合は約32%となっています。平成27年度については計画線量が1人Svを超える作業上位10件の発電所全体の計画に占める割合は約70%であり、これらの件名を中心に、これら作業以外の作業も含めてALARAの方針のもと線量低減を進めてまいります。</p>
<p>3 岡嶋委員(議事録P45) ○岡嶋委員 (前半省略)工事の計画線量想定、これはどなたが作られるのですか。</p> <p>●東京電力 基本は、元請けさまが「環境線量×予想工事量」でつくります。それに対してこのALARA会議の席でその計画が妥当なのか、当然、被ばく低減対策を含めたらどうなるのかという議論をさせていただきます。</p> <p>○岡嶋委員 (前半省略)東電が、要するに元請け会社に依頼する側として、やはりこの計画線量の作成に私は加わっていただくのがいいのかなと思います。担当者として、東電側が、(中略)計画線量の想定のところから積極的に加わっていただくような体制にされたほうがいいのかと思います(後半省略)。</p> <p>●東京電力 ありがとうございます。前向きに善処していきたいと思っております。今でも企業さんからは相談に来ていただいて、一緒に線量の計画の段階で、その場所がどうなっているのかとか実際に工事はどうしたらいいのかと相談に来ていただいているところについては、きちんと我々放管も工事主幹のほうも一緒になってその計画をつくっているのですけれども、今、先生がおっしゃられたように、<u>その部分がまだ仕組みとしてできておりませんので、それも検討していきたいと思っております。</u></p>	<p>平成27年9月の労安部会でも回答しましたが、協力企業が放射線作業計画を作成するに際して、被ばく低減対策や工事工法の合理化など放射線管理部門や工事主管部門と相談しながら作成しています。</p> <p>福島第一の作業において事故前の定期検査の作業のように定型化された作業でないため、同一作業における経年的な比較検討や水平展開できる事例の蓄積がまだ少ないことから、体系的な被ばく低減対策の実施などには至っておりませんが、今後そのようなデータを蓄積していき発電所全体の被ばく低減に活用してまいります。</p>