

原発被曝労働者・JCO臨界事故被害者の救済に向けた申し入れにかかわる質問書

2010年1月20日

1. 放置されている放射線被曝労働者の健康被害と放射線業務従事者への健康管理手帳交付について

(1) 法定線量限度以下でも被害は生じます

電離放射線業務従事者の被曝線量限度は、それ以下の被曝線量なら、がん・白血病、その他の疾病が引き起こされないという限度ではありません。より少ない放射線被曝線量であっても、がん・白血病は被曝線量に比例して引き起こされるということが放射線防護の基本になっています。

これについて確認してください。

(2) 原子力関連被曝労働者の健康被害が放置されているという認識を持ってください

日本の原子力関連被曝労働者の総累積被曝線量は3000人・シーベルト超となっています。広島長崎の原爆放射線被害をもとに推定すると、がん・白血病死による死だけでも300人に達します。その他の疾病を含めれば健康被害はもっと深刻です。これまで実際に行われた労災申請・認定はほんの氷山の一角にすぎません。労災認定されたのは実際に生じているであろう被害のほんの一部にすぎず、被害は放置されているのです。早急により多くの労働者の救済のための方策を講じることが求められています。

私たちのこの指摘に対し、見解を示して下さい。

(3) 海外の進んだ労災補償を調査し、日本の被曝労働者の労災認定に生かす努力をして下さい

海外の補償状況をみると、2001年7月にベリリウムと電離放射線に対する補償から始まった米エネルギー省の職業病補償では昨年末で41000件が補償されています。クリントン・ゴア調書によると、総被曝線量は4453人・Svで、日本の原子力関連被曝労働者のそれと大きくは変わりません。イギリスでは1982年に始まった放射線疾病の補償制度で2008年までに1400件の申請中117件が補償されています。これらに比べ、日本の原子力関連被曝労働者の労災申請・労災認定件数は非常に少ないことがわかります。私たちはこの点について、2003年の長尾光明さんの多発性骨髄腫の業務上外検討の時以来、何度も指摘してきました。

厚労省として海外の状況を調査し、日本の労災認定に生かす努力をしてこられましたか。今、どのように把握しておられますか。

(4) 放射線被曝労働者とりわけ原子力関連の労働者は労災申請が困難な状況に置かれています

原子力関連の被曝労働者は、孫請け、ひ孫請けなどの多重構造のもとにおかれている下請け労働者がほとんどで、個人の放射線被曝線量（平均値）も正社員に比べ高くなっています。放射線被曝の危険性についてほとんど知らされていないこと、労災申請に必要な診断書が得にくいこと、労災申請に対する圧力など、労

災申請が困難な状況に置かれています。

私たちが把握している原子力関連の放射線起因の労災認定はJCO臨界事故の急性放射線障害3件を含め、計10件です。厚労省の76～08年度の統計では、放射線起因の労災認定は計48件あるとのことで、労働者数・被曝線量ともに多い原子力関連において労災認定数が少ないという状況です。

日本の放射線従事者の被曝の実態、労災申請・認定の実態を、原子力分野、他の産業分野、医療分野で比較できる資料を示し、私たちの指摘に対する見解を示して下さい。

(5) 放射線業務を「健康管理手帳交付業務」に指定し、健康管理手帳の交付、無料の健康診断を行うこと
原子力関連被曝労働者の労災申請は、私たちが把握できる範囲では、離職者が圧倒的です。離職から30年以上経過して発症している事例もあります。被曝労働離職者の健康管理と労災申請のために、離職者が無料の健康診断を受けられるよう制度化が求められています。

- ・放射線業務を労安法施行令第23条の「健康管理手帳を交付する業務」に指定すること
- ・放射線業務従事者が離職する際に健康管理手帳を交付すること
- ・無料の健康診断を受けられるよう制度化すること
- ・既に離職している被曝労働者に対しては健康管理手帳を速やかに交付すること

これらを速やかに実現することが必要だと考えますが、どうですか。

2. 労規則35条関連の課題について

(1) 労規則35条別表、基発810号など「労災認定基準」について

2009年2月20日の「喜友名さんの労災認定を支援する会」との厚労省交渉において、

- ・労規則35条別表の例示疾病は根本的には昭和22年の制定から引き継がれ、大きな変更はない。
- ・基発810号は、当時の労規則35条別表の例示疾病を参考にして取り扱いと認定基準を示したもの。
- ・各疾病を例示することを定めた根拠となる資料（実態調査や疫学調査など）は準備できない。

との説明を受けています。確認してください。

(2) 白血病類縁の2疾病が追加されたことの周知徹底について

その後、労規則35条検討会を経て、別表の例示疾病に多発性骨髄腫と悪性リンパ腫（非ホジキン）が追加されることになりました。

白血病類縁の2疾病が追加されたことについて、広く周知徹底するべきです。電離放射線業務関連事業所に説明パンフレット等を配布し、従事者への説明を義務付けることが必要であると考えますが、どうですか。

(3) 労規則35条別表の電離放射線業務に対する労災認定例示疾病の根本的な見直し・大幅拡大について
電離放射線により様々な疾病が引き起こされることは世界的な規模の疫学調査で明らかになってきています。原爆症認定指針は、2008年3月に全てのがんを対象にするなど大幅に拡大され、非がん疾病につ

いても拡大されつつあります。

電離放射線業務の労災認定に関しては基本的に昭和22年から大きな変更はなく今日に至っています。電離放射線による健康影響を10種類にも満たない特定のがんに限定するなど全く時代遅れです。また、非がん疾病についても大幅な拡大が求められています。

労規則別表1の2の電離放射線業務に対して、労災認定例示疾病を根本的に見直し、大幅に拡大することが求められています。

- ①がんについては、すべてのがんを対象にすべきと考えますがどうですか。
- ②がん・白血病以外の病気について、大幅に拡大すべきと考えますがどうですか。
- ③このような課題を検討するための検討会または委員会を早急に開催すべきと考えますがどうですか。

(4) 労規則別表1の2の例示にない疾病の労災申請に対して

悪性リンパ腫で死亡した喜友名正さんの労災申請(2006年)においては、例示にないとしていったん労基署判断で不支給とされ、その不当性を訴えることにより、厚労省の検討会を経て、申請から3年後にやっと支給決定となりました。

例示にないとして「門前払い」されるようなことが繰り返されてはなりません。本省の責任で慎重に審査を行い認定することが求められています。

- ①その後、例示にない疾病について労基署が独自判断で不支給とした例はないことを確認してください。
- ②梅田さんの心筋梗塞労災申請に対して

(i) 日本の原発被曝労働者が生きているうちに労災申請した事例は極めてまれです。まず、申請者の申し立てを深刻に受け止めることが大切です。

厚労省の見解、そのためにどのような対応をされているのか、を示して下さい。

(ii) 私たちはかねて指摘されていた「管理されない被曝」の実例と受け止めています。厚労省自ら徹底的に調査し、労災認定することが必要だと考えます。厚労省の見解を示して下さい。

(iii) 厚労省は自ら、これまでにどのような調査を行ったのか、今後行うのか、を示して下さい。

3. 放射線管理手帳について

放射線管理手帳に、認定対象疾病(包括的救済を含む)、申請手続き、不服申し立て制度、等の労災関連法規を掲載することが必要と考えますが、どうですか。

4. 原発労災の資料の公開について

私たちは原発労災の業務上外検討過程と関連資料の公開を求めてきました。

(1) 検討会開催要項が不透明化したことに関して

「電離放射線障害の業務上外に関する検討会開催要項」は、2003年度～2008年度の4件においては不十分ながら、病名、施設、業務内容、りん伺元労働局、が明記されていました。しかし2009年度に

においては、これらの記述が全てなくなり、その検討会がどのような事例について開催されるのか全く伝わってこなくなりました。

- ①この事実を確認してください。確認できたら、この行為の根拠を明らかにしてください。
- ②「開催要項」は検討会の検討課題を具体的に提示するものにするべきと考えます。不透明化による実害も生じています。速やかに元に戻し、かつ早急に改善すべきと考えますが、どうですか。
- ③同一年度で異なる申請事例の検討会が開催される場合、従来はそれが判断できましたが、今年度は判断できません。厚労省ホームページも改善すべきと考えますが、どうですか。

(2) 労災申請者の申し立てが検討会でどのように取り上げられたか、本人の開示請求に応じてください
開催要項が不透明化したこと、検討会がどの事案の何を検討しているのかが公開データから全く読み取れなくなったこと、労災申請者が自分の案件がどのように扱われているのか問い合わせても適切な説明がなされないこと、などが重なり、申請者の申し立てが検討会でどのように扱われているのか不安を感じる事態となっています。

労災申請者の申し立てが検討会でどのように取り上げられたかを本人に開示することが必要と考えますが、どうですか。過去の事例を含め、見解を示して下さい。

(3) 原発労災の申請・認定状況等を公開してください

原発労災の申請・認定状況等を公開することについて、何度も交渉を重ねてきました。

- ①少なくとも毎年度の件数については、県別レベルまで具体的に公表する方向で回答を得ています。よって、その資料を至急に出してください。
- ②件数にとどまらず、被曝線量、疾病、業務内容など、公表項目を増やすべきだと考えますが、どうですか。

5. 労働環境の改善、被曝線量の低減等について

原発被曝労働者は劣悪な条件の下で危険な作業を強いられています。厚労省は、労働環境の改善、被曝線量の低減を指導することが求められています。

- ①働者の被曝低減のためには、放射線業務従事後の点検にとどまらず、作業計画をあらかじめ点検し、改善指導することが必要と考えますが、どうですか。
- ②作業環境から「管理されない被曝」の危険が高い場合には、計画の修正を求めることが必要と考えますが、どうですか。
- ③作業実施結果の提出を求め、労働者の被曝線量が、あらゆる1年で20ミリシーベルトを超える恐れがある場合、又「管理されない被曝」があったと判断される場合は、特別な指導が必要と考えます。

1年間に20ミリシーベルトを超える被曝があった場合には指導を行っているとのことですが、過去にそのような事例が何件ありましたか。各事例の発生時期、被曝線量、指導内容を示して下さい。

- ④疫学調査によれば累積被曝線量が20ミリシーベルト付近でも統計的に有意に健康影響が生じています。

1年間に20ミリシーベルトに満たない場合でも被曝低減に向けて指導が行われるべきと考えますが、どうですか。

⑤原発被曝労働者は石綿による健康被害の危険もあわせて負わされています。石綿に関する原発の労働環境および健康被害についてどのように把握し、どのような対策をとっていますか。

6. 長尾裁判について

文科省は、長尾さんの原子力損害賠償裁判で、「被告東電の主張は否定しない立場」に立って裁判への補助参加を行っています。厚労省が専門家の検討会を経て労災認定しました。同じ政府の文科省が、「因果関係がない」などと主張する東電の主張を否定しない立場に立つ補助参加をしていることは矛盾に満ちています。補助参加の理由として、原告の補償が認められた場合、原子力損害賠償法の10年規定により国の支出が生じることで被告東電と国の利害関係が一致することが理由とされています。

「支出」が生じることのみ取り上げて損害賠償を抑圧する側に立つ補助参加は、原子力損害賠償法の制定目的を忘れた行為だと考えます。文科省は補助参加を取りやめるべきと考えますが、どうですか。

7. JCO臨界事故被害者の救済について

(1) 住民健康診断の長期継続について

国の委託で茨城県・東海村・那珂町が行う住民健康診断が、JCO臨界事故の翌年から毎年実施され、毎年300名前後の住民が受診してきました。2005年の茨城県の住民アンケートで回答の90%が継続を希望しています。原子力災害関連周辺住民健康診断は原子力安全等推進基金から3億円が充当され、事業期間はH13～H80となっています。茨城県知事は臨界事故10年の記者会見で、「周辺住民の健康診断についてはできるだけ継続していきたいと思っております。不安を訴える人がいないという状況になれば別であります。当面は続けていくつもりです。」と語っています。「関係者が存命中は継続する」との担当部局の県議会答弁もあります。

①国は県の意向を尊重し、周辺住民健康診断を長期に継続すべきと考えますが、どうですか。

②国は長期継続のために必要な財政的支援を行う必要があると考えますが、どうですか。

(2) 周辺住民健康診断で要精密検査となった住民の精密検査費用の公費負担について

2000年から開始された周辺住民健康診断で要精密検査となった住民は2007年までで計324人となっています。(2007年6月8日の交渉での回答)

2006年12月の「被ばく医療分科会」で、「ジェー・シー・オー東海事業所臨界事故に係る周辺住民等の健康管理に関する報告について」の審議が行われました。その中で、精密検査の結果についての質問が茨城県の出席者に対してあり、2000年から2005年の検診で精密検査の結果7人がガンと診断されたことが県から報告されています。

①分科会は審議の結果、「本分科会に対してなされた健康診断の実施結果の報告等を通じて、放射線の被ばく

によると考えられる健康影響がみられなかったことを再確認し、」としています。議事録では、精密検査の結果見つかったガンについては、質問に対する件数の報告を受けたのみで、それ以上検討した形跡がありません。上記の引用部分は、精密検査の結果見つかった7人のガンについての検討がないままに出されたのではありませんか。調査し、疑問点を明らかにしてください。

②その後の精密検査の結果も含めて、精密検査で見つかったガンの種類、人数を年度ごとに示して下さい。

③精密検査は住民健診の一環です。その費用を公費負担するべきと考えますが、どうですか。

(3) 事故後、長期通院状態になっている住民の医療費補償について

①茨城県は2002年3月28日の「臨界事故被害者の会」との交渉の場で、「被害を訴えて病院通いをしている人数は2～3名と把握している」と答えています。県に状況を問い合わせ、その結果を示して下さい。

②事故後長期通院状態になっている住民への治療費支給に関して、「当該治療費等が本件事故との間に相当因果関係が認められるものであれば、「原子力損害の賠償に関する法律」により、原子力損害として、事業者の賠償の対象となる。」との文書回答(2007年5月21日)を得ています。周辺住民健康診断が無料で行われていることを勘案し、事故後長期通院状態になっている住民について治療費を支給することは可能と考えますが、どうですか。

(4) 事故で被曝したJCO従業員、被曝作業従事者、自治体職員の健康管理・健康管理手帳交付について

厚生労働省は「東海村ウラン燃料加工施設事故に係る被ばく労働者の健康管理の在り方に関する検討会報告書(平成12年4月20日)」において、事故で被曝したJCO従業員、その他被曝作業従事者、避難等に係った自治体職員について、離職者を含めて健康管理が必要としています。

①上記労働者等の所属、離職等の状況と健康診断の実施状況については、2007年度から公表されなくなりました。これらの状況がその後どうなっているのか示して下さい。

②特に離職者については、健康管理手帳を発行すること、がん検診等を含めた晩発障害の発生に対応できる健康管理体制を整えることが必要であると考えますが、どうですか。

以上

原発被曝労働者・JCO臨界事故被害者の救済に向けた申し入れ

呼びかけ団体：原水爆禁止国民会議、原発はごめんだ！ヒロシマ市民の会、反原子力茨城共同行動、

双葉地方原発反対同盟、関西労働者安全センター、原子力資料情報室、ヒバク反対キャンペーン

連絡先 渡辺美紀子(原子力資料情報室) Tel 03-3357-3800

建部暹(ヒバク反対キャンペーン) Tel 0790-66-3084