

原発被曝労働者への健康管理手帳の発行、東海村JCO臨界事故住民健康診断の長期継続等を求める政府交渉 質問書

1. 被曝労働者に健康管理手帳を発行することについて 主たる質問先：厚生労働省

よく知られているように、電離放射線の被曝は様々な健康障害をもたらします。しかし、電離放射線業務は労安法第67条による健康管理手帳交付の対象業務とはなっていません。

「放射線業務を有害業務に指定し、健康手帳を交付すべきと思うがどうか。」との質問主意書(2002年4月24日、北川れん子衆議院議員)に対し、政府は、「個々の放射線業務従事者につき被ばく限度を超えないことが事業者に義務付けられ、その遵守が徹底されているところであって、健康管理手帳による離職後の健康管理が必要とまでは言えないと考えている。」と答えています。

2005年に公表されたWHOの国際がん研究機関による15ヶ国調査では、累積個人被曝線量の平均値が19.4mSvの調査集団でガン死亡が有意に高いという結果が出ています。日本の原発被曝労働者の疫学調査(Ⅲ期)では、累積個人被曝線量が20mSv以上の労働者は3万5000人で、原発被曝労働者全体の8分の1に及んでいます。また、日本の原発被曝労働者の累積総被曝線量は3000人・Svを超えています。

以下に、原発被曝労働がもたらす健康影響の深刻さと被曝労働者への健康管理手帳の発行の必要性について質問します。

質問書 2007年5月14日	回答 2007年5月21日	再質問 2007年5月24日
<p>1-1 たとえ個々の放射線業務従事者につき被曝限度を超えなくとも、従事者全体としてガン死の被害が避けられないと考えますがどうですか。</p> <p>1-2 原子力施設の労働者およびその遺族による職業病補償申請と認定の概数は、米(エネルギー省労働者)では申請14万人・認定2万9千人、英では申請2千人・認定102人となっていることを把握していますか。</p> <p>日本の原発被曝労働者の労働災害の規模は、累積総被曝線量から、ガン死だけでも少なくとも300人に及ぶものと考えます。貴職の見解をお尋ねします。</p> <p>1-3 電離放射線被曝はガン以外の疾病、ガン死以外の死亡も引き起こします。それによって労災はより深刻になります。このことを把握していますか。</p> <p>1-4 放射線業務を健康管理手帳交付対象業務に指定し、健康管理手帳を交付し、離職後の健康管理を行うべきと考えますがどうですか。</p>	<p>1-1 現行の被ばく限度は、その国際的基準であるICRP(国際放射線防護委員会)の勧告に基づき設定しているものである。</p> <p>1-2 米国および英国における職業病補償申請・認定件数は把握していない。原子力発電所の労働者の放射線被ばくの状況等からすれば、ご指摘のような規模の放射線被ばくによる労働災害が発生するとは考えておらず、実際に、平成17年度の放射線業務によるがんの労災認定件数は0件となっているところである。 内閣府：原子力安全委員会と、直接は関係がない</p> <p>1-3 放射線業務従事者において、がん以外の疾病が生じる可能性があることは、承知しており、このため、白内障に関する検査等を事業者に義務付けている。</p> <p>1-4 被ばく限度を超えないことが事業者には義務付けられ、その遵守が徹底されているところであり、健康管理手帳の交付が必要とまでは言えないと考えている。</p>	<p>再1-1 労災認定された事例だけでも、白血病による死亡、死に至らない白血病・多発性骨髄腫などがあります。これからしても、被曝限度を超えなくともガン死亡その他の危険が避けられないと解すべきと考えます。再度貴職の見解をお尋ねします。</p> <p>再1-2 米国については労働省のEEOICP Program Statistics by State and Worksite (http://www.dol.gov/esa/regs/compliance/owcp/eoicp/Statistics/Statistics.htm) 英国については、The UK Compensation Scheme for Radiation-Linked Diseases (http://www.csrltd.org.uk/default.php) を閲覧して下さい。なお、先の質問書の、英国(2千人、102人)は誤りで、(1200人、106人)と訂正します。 また、日本の原発被曝労働者の累積総被曝線量は3000人・Svを超えていることから、ガン死だけでも少なくとも300人に及ぶものと推定されますが、規模としては、米国、英国の実態から判断してもかけ離れた評価ではないと考えるものです。重ねて貴職の見解をお尋ねします。 なお、内閣府は「1-2については原子力安全委員会と、直接は関係がない」と質問には回答されていません。よって、「累積総被曝線量3000人・Svによる被害の推定」については答える立場にないとの回答で済まされることのない様をお願いします。</p> <p>再1-3 広島・長崎の最近のデータでは、循環器系、呼吸器系など非ガン死も有意に増加しています。そのことは把握していますか。</p> <p>再1-4 原発被曝労働による労災の規模は、被曝限度を超えなくとも、これまでの厚生労働省の見解を遙かにこえる深刻なものです。引き起こされる疾病の種類や被曝から発症までの期間が広範囲に及ぶなどの放射線被曝による健康影響の性質からして、被曝労働者の離職後においても制度化された健康管理が必要と考えます。重ねて貴職の見解をお尋ねします。</p>

2. 原発被曝労働における、例示に無い疾病の労災申請について 主たる質問先：厚生労働省

例示に無い疾病であっても、包括的な救済規定により、業務との相当因果関係が認められるものは労災認定されるとされています。(基発第186号、昭和53年3月30日)

2003年、原発被曝労働者が退職後に発症した多発性骨髄腫は原発被曝労働によるものとして労災申請し、福島労基局から本省へ「りん伺」されました。多発性骨髄腫は例示に無い疾病ですが、専門家の検討会を経て2004年1月に業務上と認定され、労災支給されました。

しかし最近、例示に無い疾病の労災申請が十分な審査を経ないで却下されるという事態がおきています。多発性骨髄腫の労災申請の場合のように、例示に無い疾病の労災申請に対して責任ある審査が行われることが求められています。

質問書 2007年5月14日	回答 2007年5月21日	再質問 2007年5月24日
<p>2-1 例示に無い疾病の労災申請の件数、そのうちで本省への「りん伺」があった件数を、年毎の統計で示して下さい。</p> <p>2-2 例示に無い疾病の労災申請に対して、本省への「りん伺」を求める規定とか通達のような文書はあるのですか。</p> <p>2-3 例示に無い疾病の労災申請に対して、包括的救済の精神を徹底し、本省と地方労基局との共同責任で審査を行い認定するべきと考えます。多発性骨髄腫の労災申請に対して当該労基局から本省への「りん伺」があったこと、今後例示に無い疾病の労災申請に対しては本省への「りん伺」を求めることを各労働局へ連絡・指導しましたか。</p> <p>2-4 悪性リンパ腫の労災申請が本省への「りん伺」なしに労基署の審査によって却下されたことを把握していますか。</p> <p>2-5 今回の悪性リンパ腫の労災申請に対する当該労基署・労基局の対応は多発性骨髄腫の労災申請に対する当該労基署・労基局の対応とは異なっています。この混乱とその結果行われたずさんな審査については本省にも責任があると考えます。今回の件で、当該労基署・労基局に「りん伺」を行うよう行政指導するべきと考えます。また、今回の労災行政の現場の混乱とずさんな審査について申請者に謝罪するべきと考えますがどうですか。</p>	<p>2-1 ~ 2-8 すべて回答なし</p>	

3. 多発性骨髄腫、悪性リンパ腫を放射線被曝労働の労災認定疾患に含めることについて 主たる質問先：厚生労働省

基発810号では電離放射線作業の労災認定疾患のうちガンとしては白血病の他に皮膚がん、甲状腺がん、骨の悪性新生物、肺癌（内部被ばく）、肝及び胆道系の悪性新生物（内部被ばく）が例示されているのみです。原発労働者が退職後に例示に無いガンで苦しめられ、労災窓口に労災申請について相談したが杜撰な扱いを受けるなど、労災申請に至るまでに長期間を要したために給付期間が縮められたという実例があります。例示にない疾病の労災申請については請求者による「業務との相当因果関係の十分な立証」が求められており（前出の基発第186号）、労災申請に際して大きな壁となっています。例示を増やし労災申請を行いやすくすることが急務です。

質問書 2007年5月14日	回答 2007年5月21日	再質問 2007年5月24日
<p>3-1 アメリカ、イギリスなど海外で放射線業務従事者の職業病補償対象に多発性骨髄腫、悪性リンパ腫が含まれていることを把握していますか。</p> <p>3-2 アメリカの退役被曝軍人・核実験風下住民、マーシャル島民の健康被害の補償対象に多発性骨髄腫、悪性リンパ腫が含まれていることを把握していますか。</p> <p>3-3 原爆被曝者の原爆症認定疾患に多発性骨髄腫、悪性リンパ腫が含まれていることを把握していますか。</p> <p>3-4 白血病類似疾患の多発性骨髄腫、悪性リンパ腫に放射線起因性があることを把握していますか。</p> <p>3-5 昭和53年の「労基則」第35条の規定の改正に当たり、新しい疾病の発生等に対処し得るような医学専門家による定期的な検討を行うべきである旨が中央労働基準審議会及び労働者災害補償保険審議会の答申に付記されています。電離放射線従事者の労災認定疾患について、労基則別表第1の2等への追加を検討した会議と論点をリストアップして下さい。</p> <p>3-6 白血病類似疾患の多発性骨髄腫、悪性リンパ腫を放射線被曝労働の労災認定疾患に含めるべきと考えますがどうですか。</p>	<p>3-1 ～ 3-6 すべて回答なし</p>	

4. 原発労災の審査過程と関連資料の公開について 主たる質問先：厚生労働省		
<p>労災申請の審査過程と関連情報は個人情報と理由にほとんど何も明らかにされません。また、「原子力発電所における作業従事者が行った労災申請について、その申請年月日、認定年月日、認定の結果、所轄署、病名および被曝線量、作業地、作業期間ならびに申請者の生死について明らかにされたい。」との質問主意書（2003年10月3日、川田悦子衆議院議員）に対し、政府は「原子力発電所における作業に従事していた労働者からの請求に係る文書とその他の者からの請求に係る文書とを区分して保管しておらず、お尋ねの事項について、それを新たに調査し、お示しすることは、作業が膨大となることから、お答えすることは困難である。」と答えています。</p>		
質問書 2007年5月14日	回答 2007年5月21日	再質問 2007年5月24日
<p>4-1 原発被曝労働者の労災行政担当部署が上記質問主意書の求める実態を把握していないのはゆゆしき問題です。被曝低減、労災行政の改善のために、原発被曝労働者の労災申請について、その申請年月日、認定年月日、認定の結果、所轄署、病名および被曝線量、作業地、作業期間ならびに申請者の生死などの情報は開示されるべきと考えますがどうですか。</p> <p>4-2 業務上外の認定の参考とした疫学調査の文献等の審査関連資料を公開すべきと考えますがどうですか。</p>	<p>4-1 労災認定に当たって収集した情報は、開示を目的としたものではなく、個人情報として保護すべきものであり、一般に開示することはできないものである。</p> <p>4-2 検討会で検討した文献等については、その目録をホームページに掲載しているところである。</p>	

5. 長尾光明さんの原子力損害賠償裁判における国の「被告東電側に立つ補助参加」について 主たる質問先：文部科学省		
<p>長尾光明さんは退職後発症した多発性骨髄腫が原発被曝労働によるとして2003年1月に労災申請し、翌年認定されました。その後、長尾さんは、東京電力に対して、原発で働いて蒙った多発性骨髄腫の健康被害に対する原子力損害賠償を求める裁判を起し、現在係争中です。国は2005年4月からこの裁判に補助参加をし、「東電の主張は否定しない」と東電側に立っています。</p>		
質問書 2007年5月14日	回答 2007年5月21日	再質問 2007年5月24日
<p>5-1 東電が敗訴した場合、東電から損害賠償の費用が国に請求されるので、国は東電側に立つ補助参加をしたと理解してよいですか。</p> <p>5-2 原子力損害賠償の目的で計上されている国費が目的通り使用されることに問題はないと考えますがどうですか。</p> <p>5-3 東電は長尾さんの多発性骨髄腫が原発被曝労働によることを否定しています。また最近、多発性骨髄腫の診断そのものを否定しています。このような東電の主張を否定しないということは、福島労基局からの「りん伺」に対して厚生労働省が専門家による検討会を開き、労災認定の結論を出したとと相反すると考えますがどうですか。</p> <p>5-4 「被告東電側に立つ補助参加」をとりやめるべきと考えますがどうですか。</p>	<p>5-1 東京電力が敗訴した場合は、東京電力は国に対して原子力損害賠償補償契約に基づく当該賠償額の補償を請求する可能性があり、国は本件訴訟に関して利害関係を有しているため、補助参加している。</p> <p>5-2 「原子力損害の賠償に関する法律」に定める原子力損害が発生したと認められる場合には、原子力損害賠償補償契約に基づく補償を行うことに何ら問題はない。</p> <p>5-3 現在係争中の事件における主張に関することであり、回答は差し控えたい。</p> <p>5-4 上記5-1で回答した通り、国は本件訴訟において利害関係を有しているため、補助参加を取りやめる考えはない。</p>	<p>再5-1、5-2、5-3 長尾さんの多発性骨髄腫の労災申請については、厚生労働省に専門家による検討委員会が設けられ、多数の文献調査等に基づき、3回に及ぶ検討会を経て相当因果関係があることが確認されたと解されます。</p> <p>回答5-1から、文科省は利害関係で「東電側に立つ補助参加」を行っているとは理解されますが、「被害者の保護を図る」という原賠法の趣旨からは、国の対応としては利害関係よりも相当因果関係の存在が優先するのではありませんか。それとも、上記の経緯で厚生労働省が認めた相当因果関係に何か問題があるのですか。</p>

6. JCO臨界事故住民健康診断について 主たる質問先：文部科学省

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ています。

数年前から、原子力安全委員会の被ばく医療分科会で「いつまで健康診断を行うのか」との質問が県の出席者に向けられ、昨年3月県は、住民に健康診断の意義を疑わせ健康診断打ち切りの回答を引き出そうとする意図の見えるアンケートを実施しました。しかしアンケートの結果は、健康診断の継続を希望する回答が90%を超えました。

高齢化や地域外への進学就職などで会場に来られなかった人を除けば、受診者の多くはほぼ毎年健康診断を受けています。

昨年12月、被ばく医療分科会は「健康診断の実施結果の報告等を通じて、放射線の被ばくと健康影響に因果関係のないことを再確認し、また、心のケア相談の受診者に見られるようにメンタルヘルス対策としての実効性をあげていることを確認した。毎年報告を受ける必要性は科学的な見地からは十分小さいものと判断した。」とする報告を上部組織の原子力施設等防災専門部会に行い、了承されています。

質問書 2007年5月14日	回答 2007年5月21日	再質問 2007年5月24日
6-1 住民の多くが健康診断の継続を希望していることを把握していますか。	6-1 平成17年度に、茨城県が健康診断受診対象者である385名にアンケート調査を行い、191名文を回収し、171名が継続を希望する回答したと聞いている。	再6-2 (内閣府・原子力安全委員会) ①JCO臨界事故の健康影響の一つとして、一般的な不安とは区別される心的外傷後ストレス障害(PTSD)が生じ得ると貴職が考えていると理解して良いですか。
6-2 住民健康診断は原子力安全委員会の健康管理検討委員会による「臨界事故の健康影響は統計的に検出されない」とする見解を前提として出発しています。しかしこの見解には、住民の被曝線量を過小に評価していること、しかも具体的な健康被害をガン死に限定しそれ以外の疾病や死亡を除外していることなどの問題点があります。また、「中性子線被曝のもたらす健康影響」についてはまだよく分かっていません。従って、被害は出ないと断言することは出来ません。健康診断を長期に継続すべきと考えますがどうですか。	6-2<内閣府> ご指摘の健康管理検討委員会(以下「委員会」という)報告における周辺住民等の個人の推定による線量については、科学技術庁事故調査対策本部(以下「対策本部」という)が平成12年1月31日に取りまとめた「(株)ジェー・シー・オー東海事業所臨界事故による人への線量の状況と今後の取り組みについて」を引用しております。同推定は、対策本部が平成11年11月末に実施した事故発生当日の9月30日と翌10月1日の個人の行動調査の結果等を基に、推定作業を実施し、算出したものです。また、委員会報告においては、ご指摘の悪性腫瘍だけでなく、加えて、心的外傷後ストレス障害(PTSD)等に対する心のケアの重要性についても指摘を行っています。なお、中性子線の人体への影響については、委員会報告の付録参考資料において、以下の通り、まとめられています。「同じ量の放射線を受けた場合、中性子線はガンマ線やエックス線に比べて人体への影響が大きいことが分かっていますが、放射線の影響の目安として用いられる線量の単位であるシーベルト(Sv)には、この人体への影響の大きさの違いが考慮されています。従って、シーベルトで表された線量が同じであれば、人体への影響も同じであると考えてさしつかえありません。」	②JCO臨界事故の健康影響の検討において、悪性腫瘍、PTSD等の心的障害以外に対象となったものがありますか。広島・長崎の最近のデータでは、循環器系、呼吸器系など非ガン死も有意に増加しています。 再6-4(文部科学省) 公表されている「53件」は検査の延べ数です。1人1件なら53人ですが、実際の人数はどうであったかをお尋ねします。 また、2000年以降の毎年の住民健康診断の結果についても、要精密検査の通知を受けた住民の人数をお示し下さい。
6-3 検査項目の追加など健診内容を充実すべきと考えますがどうですか。	6-2、6-3 平成11年に発生したJCO臨界事故による周辺住民の健康管理については、文部科学省としては、平成12年に取りまとめられた原子力安全委員会の健康管理検討委員会の報告を踏まえ、茨城県、東海村及び那珂町とも連携・協力して、希望者に対する健康診断、健康相談及び心のケア相談を行っている。	再6-6(文部科学省) ①精密検査は健康診断の一環であることについて 精密検査は健康診断の一環であり、無料とすべきと考えます。参考として、広島市・長崎市・各都道府県に委託されている被曝二世の健康診断では精密検査費用を含めて無料となっております。東京都においてはガン検診を含めてそのようになっています。
6-4 要精密検査の通知を受けた住民の人数や個人の検査費用金額についてこれまでのデータを示して下さい。	6-4 精密検査の通知を受けた件数は平成18年度では53件である。なお、個人の検査費用額については把握していない。	②健康診断の結果の公的性格について 被ばく医療分科会報告(2006年12月6日)では、「健康診断の実施結果の報告等を通じて、放射線の
6-5 精密検査費用が個人負担となっているのはいかなる理由ですか	6-5、6-6 平成12年に取りまとめられた原子力安全委員会の健康管理検討委	
6-6 精密検査は健康診断の一環です。被ばく医療分科会報告(2006年12月6日)では、		

<p>「健康診断の実施結果の報告等を通じて、放射線の被ばくと健康影響に因果関係がないことを再確認し」と健康診断の結果を判断材料としています。これと精密検査費用の個人負担とは矛盾すると考えます。精密検査の費用を公費負担すべきと考えますがどうですか。</p>	<p>員会の報告において放射線影響について「①確定的影響については、影響が発生する線量レベルではない。②確率的影響については、放射線が原因となる影響の発生の可能性は極めて小さく、影響を検出するための特別な健康診断は考えられないが、周辺住民等の健康に対する不安に適切な対応をとることが必要である。以上のことから希望者に対して、将来にわたり日常的に健康的な生活を過ごすための一般的な助言に資するために独自の健康診断を当分の間行うとともに、幅広く健康相談を行うことが適切である。」とされており、その報告を踏まえ健康診断を行っている。</p>	<p>被ばくと健康影響に因果関係がないことを再確認し」と健康診断の結果を判断材料としています。 このようにJCO臨界事故にかかわる住民健康診断の結果は公的性格を有するものであり、精密検査の費用を含めて無料とすべきと考えます。</p>
---	---	--

7. JCO臨界事故後から長期通院状態になっている住民の医療費について 主たる質問先：文部科学省

2000年と2002年に行われた生活影響調査では、住民が多数健康の悪化を訴えています。調査の分析では、悪化の様々な指標が事故現場からの距離に相関していることが指摘されています。事故から8年を迎えようとしている現在も通院状態が継続している住民から、医療費の補償または軽減措置を求める声が出ています。

<p>質問書 2007年5月14日</p>	<p>回答 2007年5月21日</p>	<p>再質問 2007年5月24日</p>
<p>7-1 JCO臨界事故後から長期通院状態になっている住民がいることを把握していますか。</p> <p>7-2 事故後長期通院状態になっている住民の医療費は補償・軽減されるべきと考えますがどうですか。</p>	<p>7-1 要精密検査の通知を受けた人数は把握しているが、長期通院状態になっている住民に係わる情報は把握していない。</p> <p>7-2 周辺住民の治療等に係わる医療費については、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。</p>	<p>再7-1 (文部科学省)</p> <p>茨城県は2002年3月28日の臨界事故被害者の会との交渉において、「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。貴職の見解をお尋ねします。</p>

8. JCO臨界事故被災住民に健康手帳を発行することについて 主たる質問先：文部科学省

事故の翌年から毎年住民健康診断が行われています。高齢化や地域外への進学就職などで会場に来られなかった人を除けば、受診者の多くはほぼ毎年健康診断を受けています。出発点において、事故の健康影響は統計的には検出されないが住民の不安解消のために行うと位置づけられたこの住民健康診断には様々な課題や限界があります。国の責任で、現地以外に居住する被災者も含めて、より多くの被災者の健康管理を行うための制度が一刻も早く実現されることが要請されています。

<p>質問書 2007年5月14日</p>	<p>回答 2007年5月21日</p>	<p>再質問 2007年5月24日</p>
<p>8-1 臨界事故に被災したことを証明し、現地以外でも健康診断が受けられるための健康手帳を発行すべきと考えますがどうですか。</p>	<p>8-1 文部科学省、茨城県、東海村及び那珂町が連携及び協力して、定期的な健康診断、健康相談及び心のケアの取組を無償で実施するとともに、健康診断の対象となる者が茨城県以外に転出した場合については、転出先で同様の健康診断が行われるよう茨城県において既に対応が行われている。</p> <p>このため、文部科学省としては、健康診断を受けるための健康手帳を発行する必要性は認識していない。</p>	