

2013年2月7日

厚生労働大臣 殿
文部科学大臣 殿
経済産業大臣 殿
環境大臣 殿
原子力規制委員会委員長 殿
人事院総裁 殿

原子力資料情報室
ヒバク反対キャンペーン
原水爆禁止日本国民会議
アジア太平洋資料センター (PARC)
福島原発事故緊急会議被曝労働問題プロジェクト
全国労働安全衛生センター連絡会議

貴職らの日ごろのご活躍に敬意を表します。

福島第一原発の事故から1年半余りが経過しました。国の原子力行政のあり方全体が厳しく問われる中、原発で働く労働者のことが、非常に残念なことではありますが、事故の収束作業に従事する被ばく労働問題を中心に注目されるようになりました。除染作業についても、下請け重層構造を抱える建設業の参入によって、ピンハネをはじめとする労働問題が早くも発生しています。

そうした現場労働者の労働条件の確保のために、行政の果たす役割は極めて重要です。率直な情報・意見交換と問題解決のためのよりよい制度、施策を実現するために、下記の通り申し入れますので、ご回答よろしくお願い致します。

記

1 福島第一原発などにおける下請け会社の労働法令等の違反根絶に向けて【厚生労働省】

賃金未払いなどの労働問題については、最寄りの労働基準監督署に相談に行くことが一般的であるが、福島第一原発や除染作業が必要な地域には、そうした窓口が存在しない。一方で、労働者がハローワークで求職手続きをする際に、労働問題を自覚することが少なくない。

いずれにせよ、法的サポートへのアクセスが非常に困難な状況であることを踏まえて、特別な仕組みが必要である。下請け労働者の労働問題については、「資材取引相談窓口」で応じると言っていた東京電力も、ようやく弁護士の相談窓口を設置した。

- ①福島をはじめとする各地方労働局職業安定部に寄せられている福島第一原発の労働条件に関する情報を、ただちに関係する各地方労働局労働基準部に提供して、労働諸法規の違反を根絶すること。
- ②J ヴィレッジに、福島労働局の出先窓口を設置すること。
- ③福島第一原発をはじめとする原発で作業している人たち向けの労働相談フリーダイヤル「原発労働問題なんでも相談電話」（仮称）を設置すること。

2 被ばく線量を超過した場合の生活保障について【文部科学省原子力損害賠償対策室】【厚生労働省】

被ばく線量を超過した労働者の雇用ないしは生活保障について、東京電力は、「線量限度の超過により、働けなくなった方への対応につきましては、対象協力会社と情報を共有しながら協議を進めてまいります」（平成23年7月4日）というものであった。あわせて、「事故により被害を受けられた方々への補償につきましては、原子力損害賠償紛争審査会の指針等を踏まえて適切に対応してまいります」（平成23年8月5日）との回答している。

上記審査会指針では、被ばく線量を超過した労働者が就労の機会を失った場合を想定した記述はないものの、交渉の席で対策室は、平成23年8月に出された「東京電力株式会社福島第一、第二原子力発電所事故による原子力損害の範囲の判定に関する中間指針」の「はじめに」の「明記されない個別の損害が賠償されないということのないように留意することが必要である」という部分や、「第3-8 就労不能等に伴う損害」によって賠償され得るという考え方を示した。しかしながら、やはりこうした事柄は、広く周知しなければ、当事者が権利行使することは、現実的に困難である。一方で厚生労働省は、個別の労災請求があったことに応じてからとはいえ、放射線被ばくによる胃がんなどの認定基準を作成し、発表している。

- ①労災認定基準の改正を参考にして、少なくとも病名とその被ばく線量の目安を明示した晩発性障害の賠償指針を策定すること（前回回答なし）。
- ②上記中間指針の「はじめに」や「第3-8」を紹介して、厚生労働省と連携して、被ばく線量超過のために失業した労働者に対して、東電が賠償することがあり得るという考え方を当該労働者らにきちんと伝わる形で公表すること。

3 福島第一原発における労災職業病や賃金未払いの発生状況【厚生労働省】

休業災害の報告が、労働安全衛生規則第97条で定められているが、原発では労災隠しがまかり通ってきたのが現状である。また、賃金未払いやピンハネも後を絶たない。その背景には数次にわたる下請け重層構造があり、事故後の作業においては、事故前以上に全国各地から業者、労働者が集まっている。現在の法体系を前提とし、労働行政の管轄が地域割になっていることをふまえるならば、本省がきちんと実態を把握する責任がある。把握していないというのは全く回答になっていない。

- ①福島第一原発の事故後の作業において発生した労災職業病発生件数を、全国各地の労働基準監督署などに調査をかけて集約して明らかにすること。
- ②福島第一原発の事故後の作業に従事した業者における、労働基準法第24条および37条違反の申告、是正件数を全国各地の労働基準監督署に調査をかけて集約して明らかにすること。

4 福島第一原発の収束、廃炉に向けた作業における人員問題【厚生労働省】

10月30日に東京電力が発表した「東京電力福島第一原発における線量管理の実態調査取りまとめ」のヒアリングによると、「質の高い労働者の確保が今後の課題（高度技能者は他の原発で働けなくなるため、高線量作業を希望しない（プラントメーカー、原発專業者等）」、「元方としては人員は充足しているという認識。関係請負人としては仕事不足のため現在人員の確保が難しくなっているという認識

(プラントメーカー)」、「人員の配置、技術者の確保が難しい(会社全般)(プラントメーカー)」、「このままでは他の原発が稼働すれば、高度技術者不足がやってくると思う(原発専業者等)」とのことである。

人員が充足していると考えている業者も一部にはあるようだが、全体的には人員の不足が始まりつつあることが伺える。そもそも一口に要員といっても、さまざまな職種やさまざまな労働契約の労働者が原発で働いてきたのであり、そのことに考慮した人員計画が必要である。

①現時点でどのような労働者が不足し、充足しているのかを、国が東電と協力して調査をして明らかにすること。

②不足している労働者について、国が関与する形でどのように確保するのかを計画を立てること。

5 放射線審議会および緊急作業に向けた法整備について【環境省】

①2011年3月26日付けの放射線審議会声明(「緊急作業時における被ばく線量限度について」)が出された経緯について、誰が文章を起草し、どのような形で委員に確認したのか、事務局がどのように関与したのかなどを明らかにすること。

6 健康管理手帳【厚生労働省】【人事院】

「石綿業務に従事した離職者の健康管理報告書」(平成19年3月 中央労働災害防止協会)などで、肺がんが石綿との因果関係があるという判断の一つの基準として、発症リスクが2倍となる曝露量という考え方を示しているに過ぎない。そして、胸膜プラークの存在が肺がんの発症リスクが2倍あるという指標にならないとしながらも、従来から健康管理手帳交付要件になっている。さらにその胸膜プラークのない人ですら、一定期間、中、高濃度の石綿ばく露作業に従事した場合は健康管理手帳が交付される。

このような運用を鑑みれば、石綿ばく露実態と同様に、必ずしも被ばく線量記録が実態を反映していない原発労働者について、なるべく広い範囲で健康管理手帳を交付すべきである。また、放射線は、ベンジジンと膀胱がん、石綿と中皮腫のように、特定物質が特定疾患を発症する可能性が極めて高いケースとは異なるため、検査ではなく医師との問診の重要性がきわめて高い。さらに就労構造を考慮すれば、必ずしも退職時に交付することが合理的ではないことも多い。なお、医療関係者の放射線被ばくの状況も同様の問題があることにも留意されたい。

したがって、現行の労働安全衛生法に基づく健康管理手帳制度をベースにしながらも、それを拡充する制度設計が必要である。例えば放射線管理手帳と同様に、どこの事業主で雇用されても、あるいは被ばく労働から離れたり従事したりすることを繰り返すような場合でも、一貫した健康管理が可能なものにすべきである。なお、本日出席されている国家公務員職員については、下記の通り、人事院規則にもとづいて、健康管理手帳の交付が定められている。官民格差もはなはだしいことを指摘しつつ現状を公開することを求めたい。

①福島第一原発の収束作業に従事した/する全労働者はもとより、全ての放射線業務従事者及び除染等業務従事者、特定線量下業務従事者であったものに「健康管理手帳」を交付し、在職中および離職後の健康診断等を保障すること。

②「放射線を被ばくするおそれのある業務」に従事した国家公務員に対して交付が義務付けられている健康管理手帳について各省ごとの交付件数、業務内容、受診実態などを公表すること。

7 メンタルヘルス対策について【経済産業省】【厚生労働省】

原発事故後の収束作業においては、被ばく労働はもとより、極めて過酷なストレスがかかったことは言うまでもない。防衛医大の研究者らがアンケート調査を行い明らかにした通りである。しかしながら、それは東電社員に限られた調査であり、下請け労働者については、調査すら行なわれていない。また、事故から1年半が経過して、放射線被ばくをはじめとする健康問題、先が見えないこと、どう考えても生産的とは思えない作業内容など、心理的負荷は極めて高いことが予想される。厚労省の指針にある通り、カウンセリングなどの相談窓口の設置はごく一部の対策に過ぎず、まずは実態の調査が必要である。

①福島第一原発で働く東電社員はもとより、下請け労働者も含めて、適確なメンタルヘルス対策を講じるためのストレス調査を国が責任をもって実施すること。

8 皮膚疾患対策【厚労省】【経産省】

Jヴィレッジにおける患者さんの1割近くが皮膚疾患を占めると言うのはあまりにも高いので、放射線に被曝状況を含めた職場環境についてのその詳細な分析が必要である。

①皮膚疾患を訴えた患者さんの分析を行わせること

②皮膚疾患についてのアンケート調査を行うこと。

9 内部被曝記録の2mSv 裾切りおよび精密検査を受ける基準の問題【経済産業省】【厚生労働省】

一度放射性物質を体内に取り込むと排出する手法がなく、長期にわたる被曝を覚悟しなければいけない以上、内部被曝量に関してはことのほか注意を要する。法令においては個人被曝線量の記録レベルが規定されておらず、内部被曝に関しては実務上1回の測定または3月間当りの預託実効線量で2mSvを記録レベルとして運用し、それ以下の数値の場合は被曝なしとする「裾切り」が行われている。測定機器の特性や誤差、測定環境の違い、預託実効線量の計算における各種の仮定など、内部被曝の測定・評価が困難であることは承知しているが、一方で内部被曝の人体への影響も未解明であり、ICRPも年線量限度との関連で合理的な数値を記録レベルにすることを述べているに過ぎない。すなわち、2mSvで裾切りをする科学的根拠は希薄である。

公衆被曝の参考レベルで一番低い数値である年1mSvを超える追加被曝は、放射線作業従事者にのみ許された値であり、逆に言えば個人の職業被曝の記録としては、1mSvを超える計測値・計算値は預託線量であろうと全て記録されるべきである。現在、除染特別地域における除染作業では、内部被曝の預託実効線量の記録レベルは1mSvとされており、それにならうべきである。

また、数値評価が容易ではない上、その時点における法的な線量限度を参考に記録レベルが設定されてそれ以下を被曝ゼロと評価し、一次データである計測値を破棄することは大きな問題がある。預託実行線量以外に、計測値をそのまま線量管理の数値として記録すべきである。線量管理の目的は、個人の被曝の実態を記録し労働者の安全と健康を守ることであるとともに、労働環境の監視でもある。誤差が多いとはいえ原発

内作業での前後では有意な計測値の変化が見られることが多く、その変化量は個人の被曝量と労働環境の監視を行う上で重要な情報となる。

通常の健診で用いられている WBC による計測は γ 線の測定でしかなく、また、詳細な核種分析もできないため、あくまでも簡易的なものと考えべきである。WBC で比較的高い数値が観測された場合は病院等において精密検査を求められるが、3.11 事故前の精密検査の基準は 1,500cpm であったにもかかわらず、事故後の収束作業では 20,000cpm までなら問題ないとされている。その検査基準の数値が事故を契機に 10 倍以上も上がるのは、あくまでも社会状況に規定された運用であり、労働者の健康と安全を考慮してのものではない。

- ①内部被曝の預託実行線量に関する記録レベルを 1mSv 以下に引き下げ、それを各事業者に指導すること。
- ②預託実効線量のほか、WBC の計数値をそのまま記録するよう運用を改め、それを各事業者に指導すること。
- ③核種分析などを含めた精密検査を受ける WBC の計数値を事故前の 1500cpm とし、それを各事業者に指導すること。

10 東京電力における不適切な線量測定について【厚労省】

福島第一原発における鉛板による被ばく線量ごまかしの報道を受けて、ようやく国と東京電力が主体的に調査を始めた。東電の報告に基づいて、厚生労働省も再発防止策を東電に指示した。しかしながら、そもそもその調査指示は不十分なものであり、今後の再発防止が図られるのかどうか非常に疑わしい。なぜなら 7 月 24 日の調査の指示は、積算線量計と APD の値が大きく異なることの理由については 2011 年 11 月以降今年の 6 月まで、計画線量と被ばく線量が大きく異なることの理由については 2012 年 6 月だけである。指示された月以前の方が、高線量被ばくを余儀なくされた作業が多かったはずである。装備や作業届が十分ではなかった事故直後は難しいかもしれないが、できる限りさかのぼった調査をするべきである。

- ①昨年 11 月以前の高線量の場所で働いた作業員の調査を行わせること。
- ②なぜ昨年 11 月以降の調査しか行なわせなかったのかを明らかにすること。
- ③少なくとも数値の差が大きいとして抽出した労働者や業者については、事故直後からの全ての作業内容について同様の調査を行わせること。
- ④東京電力は全身の被ばく線量に基づく健康管理で十分であるとして、労働者の甲状腺被ばく線量を把握しながら、本人には通知もしなくてもよいと開き直っているため、改めさせること。

< 6 の関連条文 >

人事院規則一〇—四（職員の保健及び安全保持）

（昭和四十八年三月一日人事院規則一〇—四）最終改正：平成二三年六月二〇日

人事院は、国家公務員法に基づき、人事院規則一〇—四（職員の保健及び安全保持）の全部を次のように改正する。

（健康管理手帳）

第二十六条 人事院は、別表第二第一号若しくは第三号に掲げる業務又は別表第三第二号に掲げる業務に従事する職員がこれらの業務に従事しないこととなつた場合には、人事院の定める場合を除き、当該職員の所属の各省各庁の長の申請に基づき、当該職員に健康管理手帳を交付しなければならない。

2 健康管理手帳の様式その他健康管理手帳に関し必要な事項は、人事院が定める。

別表第三 特別定期健康診断を必要とする業務（第十九条、第二十条、第二十五条、第二十六条関係）

- 一 別表第二第一号から第八号まで、第十号及び第十二号に掲げる業務
- 二 放射線に被ばくするおそれのある業務
- 三 せん孔、タイプ、筆耕、速記等による手指、肩、頸等に障害をうけるおそれのある業務
- 四 理学療法士、作業療法士、あん摩マッサージ指圧師等の業務で摩擦、屈伸等により障害をおこすおそれのあるもの
- 五 患者の介護及び患者の移送、重量物の運搬等重いものを取り扱う業務
- 六 深夜作業を必要とする業務
- 七 自動車等の運転を行う業務
- 八 調理、配ぜん等給食のため食品を取り扱う業務
- 九 計器監視、精密工作等を行う業務