

原発被曝労働者・JCO臨界事故被害者の救済に向けた 市民と議員の院内集会、政府交渉

2月8日（月） 13時

衆議院第2議員会館 第4会議室

日本で原発が運転開始されて40年が経過しました。原発推進の中で30万人を超える原発労働者が、劣悪な環境で、危険で有害な放射線被曝労働に従事してきました。原発被曝労働者の労災補償は申請20件、認定10件に過ぎず、健康被害のほとんどが放置されたままです。

2003年～08年にかけて、長尾さんの多発性骨髄腫、喜友名さんの悪性リンパ腫労災認定を全国の運動の力で勝ち取りました。また、昨年これら2疾病を放射線業務の労災補償対象疾病リストに追加させることができました。（労規則35条別表）

原発推進政策は日本でも原子力事故の被害者を生みだしました。JCO臨界事故から10年、

現地を中心に、風化を許さず、健康被害の補償を求め、住民健康診断を継続させてきました。

「喜友名さんの労災認定を支援する会」の責任7団体は、運動の成果を引き継ぎ、原発被曝労働者・JCO臨界事故被害者の救済に向けて取り組みます。皆様のご協力をお願いします。共に、運動の輪を広げていきましょう。

最初の行動として2月8日に市民と議員の院内集会と対政府交渉を行います。（詳細は下記）当日は、島根原発・敦賀原発で30年前に被曝労働に従事し、心筋梗塞で労災申請中の梅田さんが参加され、申し立てされます。厚労省に徹底調査と労働者保護の行政を行わせましょう。

1. 市民と議員の院内集会・・・13時～14時

2. 政府交渉・・・・・・・・・・14時～16時

申し入れ書提出、紹介議員の意見表明

梅田さんの申し立て、厚労省との質疑

厚労省・文科省との質疑（下記課題について）

- ・健康管理手帳の交付
- ・放射線管理手帳への労災補償関連法規の記載
- ・長尾原子力損害賠償裁判への文科省補助参加の中止
- ・JCO臨界事故被害者の健康診断継続と健康被害補償
- ・労災認定例示疾病の拡大
- ・労災の審査情報等の公開
- ・労働環境の改善・被曝低減

3. 参加者の交流会・・・・・・・・16時～17時

よびかけ 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）

国会内連絡先 服部良一事務所（社民）（Tel 03-3508-7056）

資料 原発被曝労働者、梅田隆亮さんの労災（心筋梗塞）の経過

出典：「原子力資料情報室通信」、原子力安全保安院ホームページ、「現地情報」（祝島）など

ひとり親方の梅田さん（74歳）は4人の労働者を連れて、溶接の技術を活かし配管工事の仕事を請け負い、新日鉄などで働き生計を立てていた。不況で仕事が減り、知り合いから原発内作業を請け負う下関の井上工業（日立プラント建設株の孫請けで、現在倒産）を紹介された。

1979年 3月2日～10日	<ul style="list-style-type: none"> ・島根原発（第5回定期検査）で、放射線管理区域で作業に従事
	<ul style="list-style-type: none"> ・いったん帰省。九州に帰ってしばらくすると敦賀原発に行くよう連絡が入る
5月17日～ 6月15日	<ul style="list-style-type: none"> ・敦賀原発（第10回定期検査）で、梅田さんを含め5人で定検工事に従事 ・敦賀原発の作業終了時 WBC（ホールボディカウンター）検査 2247カウント（通常の3倍）
7月12日	<ul style="list-style-type: none"> ・長崎大学医学部で WBC 精密測定（コバルト 57・58・60、マンガン 54、セシウム 137 検出）
	<ul style="list-style-type: none"> ・井上工業社長と日立プラント建設株社員が梅田さんを九州大学病院放射線科へ連れてゆく。診断書は「異常なし」
2000年 3月28日	<ul style="list-style-type: none"> ・ゴルフ場の芝生の上で急性心筋梗塞で倒れ、救急車で福岡県飯塚病院に搬送。医療保障と家内の国民年金で貧乏しながら細々と暮らしてきた。
2006年	<ul style="list-style-type: none"> ・財団法人放射線影響協会 放射線疫学調査センターからアンケート
2008年 7月2日	<ul style="list-style-type: none"> ・長崎大学医学部で WBC 測定と診察を受ける（1979年の測定結果が残っていた） 所見 ・急性放射線症候群に近い被ばくがあった可能性は否定できません。 心筋梗塞の発症は（諸要因に加え）1979年当時の被ばくが関与している可能性は否定できない。 ー以下、要旨抜粋ー 梅田さんの体内から前述したコバルト、マンガ ン、セシウム 137 と思われるガンマ線のスペクトルを探知していると推定されま した。梅田さんの体内に通常では検出されない放射性物質があった（内部被ばく の）可能性が高いと思われます。当時、悪心、全身倦怠感、易出血性などの症状 があり、病院の検査で白血球減少を指摘されたそうですので、急性放射線症候群 に近い被ばくがあった可能性は否定できません。心筋梗塞の発症は（諸要因に加 え）1979年当時の被ばくが関与している可能性は否定できない
7月25日	<ul style="list-style-type: none"> ・梅田さんが電話で原子力施設安全情報申告調査委員会に申告 <ul style="list-style-type: none"> ・昭和54年6月下旬～7月上旬頃、島根原子力発電所1号機における定期検査の期間中に、プラントメーカー下請け会社の作業員として従事していた。 ・炉心下部配管工事の作業中に、被ばく線量の設定値を超えたことを知らせる警報（アラーム）が何度か鳴ったが、その都度止めると作業効率が悪くなるので、継続して作業を行った。 ・作業時には中国電力株及び元請け会社の立会が無かった。 ・服装も通常の作業服であった ・作業終了時に被ばく線量測定を行ったところ、除染処理を行っても基準値を超えていたので、内部被ばくのおそれがあるとして、同年7月12日に医大でホールボディカウンターにより測定した。
9月3日	<ul style="list-style-type: none"> ・「中国電力株島根原子力発電所1号機における作業員の被ばくに関する申告について」公表
9月	<ul style="list-style-type: none"> ・心筋梗塞で島根県松江労基署に労災申請
	<ul style="list-style-type: none"> ・松江労基署、聞き取り調査3回
11月8日	<ul style="list-style-type: none"> ・NHK 島根のヒューマンレポート「元原発作業員の救済を求めて」、中国地方で放映
2009年 12月22日	<ul style="list-style-type: none"> ・厚労省交渉 厚労省：新たな病気と認識。「管理されない被曝」を示す事実はない。
12月25日	<ul style="list-style-type: none"> ・厚労省の第1回検討会

資料 1 2007年6月の交渉質疑より ―今回の交渉に関連する抜粋―

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 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。

文書回答 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。

再質問 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

交渉回答 労働安全衛生法及び電離放射線障害防止規則によりまして事業者に対して義務付けたその被曝限度の遵守、そういった放射線障害防止対策によりまして、低いレベルに抑えられていると考えております。

質問 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。

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。見解をお尋ねします。

文書回答 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

再質問 米国については労働省の EE0ICP Program Statistics by State and Worksite (<http://www.dol.gov/esa/regs/compliance/owcp/eeoicp/Statistics/Statistics.htm>)
英国については、The UK Compensation Scheme for Radiation-Linked Diseases (<http://www.csrlid.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。

交渉回答 ICRP の被曝限度の考え方としまして閾値なしという仮定の理論に基づいている訳でございますが、これにより被曝限度を設定するという事は適当と考えられます。しかし、これをもちまして直ちに低線量に於ける実際の健康影響を判断することはできないものと考えております。で我が国の原子力発電所の労働者のその放射線被ばくの状況に目を移しますと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ことは考えられないと、考えていないというようなお答になる訳でございます。

参加者 ホームページも併せて示しておたずねしている訳で、まず確認していただけるのでしょうか。

厚労省 この指摘を受けましてそのページがあるということは確認してるんですけど、なかなかその詳細まで見切れていません。詳細は把握しておりません。一点教えて頂ければと思うのですが、職業病補償申請と言うのは放射線だけということではないんですね。

厚労省への説明 二期に大きく分かれておまして、B と書いてあるところは主として放射線で、プラス、ベリリウム障害で、これが殆どということはないと思いますので、放射線が主たるものと思います。今現在 E という段階になっておりますが、E についてはその他の化学物質による障害と思われるものも含まれております。初期の B の段階で非常に多くの数の申請が出て、補償もされておりますので、それは主としては放射線障害によるものというふうに判断されますので、そこから私たちはこういう結論を導いております。・・・ 300 人のがん白血病という推定はそれほどかけ離れていないと考えられます。・・・ 海外で現に補償は行われて、何年も、しかも沢山の人がその補償対象になっているという事、やはり日本においても生かされるべきだと思います。そういう事についてまた、別の機会に於いてですね、いろんな形でお話し合いができるとよいと思いますので、確認をお願いいたします。

質問 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。

文書回答 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。

再質問 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。

交渉回答 1-3 ご指摘の点につきましては財団法人、放影研を所管しております健康局に確認照会させていただいたところ、その報告によれば被曝線量に応じて循環器疾患、呼吸器疾患等の死亡率が若干増加するというデータもございますけれど、このデータは循環器疾患、呼吸器疾患等のガン以外の疾患による死亡が放射線によるものであると結論付けたものではなく、生物学的にも放射線がこれらの疾患を引き起こすという知見はないとのことでございました。なお、まあ、当方より先般お答えしておりますけれども、放射線業務従事者におきましてはガン以外のものにも白内障等の疾病が生じる可能性があるということは承知しております、まあこう言ったことから白内障に関する検査などを事業主に電離放射線障害防止規則をもちまして義務付けているということでございます。

参加者発言 これに関して広島放影研の方に尋ねられたということで、まあ厚労省というより放影研に直接言った方がよいかとは思いますが、事実問題として放射線の循環器、呼吸器、まあ消化器系もそうなんですけれど、そういう疾患が放射線の線量に応じて優位に上がるという事が広島、長崎で出ていますし、その他いくつかのデータが確かに出ています。放影研の方がどのような表現をなさったかということは微妙な所だとは思いますが、生物学的にも放射線で癌以外の病気がおこるという知見がないというのはそれは全く間違いで、動物実験でも動脈硬化とかあったと思いますので必要だったら調べて頂くかされたらよいと思います。・・・<白血病に多発性骨髄腫が加わって、さらに悪性リンパ腫が問題になっているところで>・・・今、非ガン病原について議論するところまで皆さんの頭が行ってないとは思いますが、ただ現実には患者さんが作業に従事した人の中にはやっぱりそういうガン以外の病気でも日常的に苦しんでおられる方がいるということも、それを裏付けるいくつかの科学的なデータもあるということをしっかり認識して頂いて、今後の労災行政に是非生かして頂きたいと思います。

参加者発言 今のことで放影研からでていた論文ではっきり線量と虚血性心疾患、それから糖尿病ですねガン以外の疾患の論文が出てますからそれをお読みになるとよいと思います。

質問 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。

文書回答 1-4 被ばく限度を超えないことが事業者に義務付けら、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。

再質問 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ても、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。

交渉回答 1-4 労働安全衛生法電離放射線障害防止規則これによりまして個々の放射線作業従事者を対象とした被曝管理等これらを事業者に義務付けこれらが決定されていること等々によりまして結果現在放射線被ばくは低く抑えられているというところがございます。こうした事から現時点におきまして放射線業務を健康管理手帳の交付対象業務とする必要性があるとまでは、そこまでは考えていないということで現時点ではございます。

情報開示に関して

労働者と共に原発被曝問題に取り組んでいる参加者からの発言

参加者 どうもね、具体的な内容になるとね、企業側のスタンスなんですよ。企業側にずーとかかるんですよ。同じスタンスで立脚して下さいよ。企業側によりかからないで、基本的なフラットな状態で行政に携わって頂きたい。

厚労省 企業よりに立っているつもりは・・・

参加者 だって、企業を助けることでもん。私たちその現場でね、東京電力の所に行って毎月1回交渉しますよ。労災問題は東京電力が一番嫌がる問題なんですよ。だってね。福島原発だけで1000人SV超えてますよ。ねー、43%です、全体の。放射能は降り積もっていると表現してるんですよ。そして皆さん方は一方ではコンマ05の被曝線量が危険だと言っているんですよ。それは余りにも矛盾でしょ。私たちが東京電力に行くと、具体的な線量をね、わからないと、ここが問題でないかと指摘するんだけど出来ないんですよ。そうするとどんどんどんどん甘さが出てきて犠牲者が増えるばかりでしょう。ここはやっぱり最低ねえ、最低限ですよ、認定か否か、被曝線量、被曝の期間だけは開示して下さいよ。

資料2 原子力事業従業員の原子力災害補償に必要な措置（1965年、1975年）から

1961年制定された原子力損害賠償に関する法律（原賠法）では、第2条第2項ただし書で、原子力事業者の従業員の業務上受けた損害が除かれていた。1979年の法改定で第2条第2項が削除され、原子力事業従業員の原子力損害が原賠法に含められた。また、付則第4条（他の法律による給付との調整等）が設けられた。この過程で、論議された中に、いくつかの注目すべき点がある。

1962年	原子力委員会は、「原子力事業従業員災害補償専門部会」を設置し、原子力事業従業員の原子力災害補償に万全を期するためどのような措置をとるべきかを諮問。
1965年	専門部会は「原子力事業従業員の原子力災害補償に必要な措置について」を提出。
1975年	専門部会は、1965年報告を議論の前提として検討を進め、答申を提出。
同年 6月	原子力委員会は「原子力従業員の原子力災害補償に必要な措置について」を決定。 ① 原子力事業従業員の原子力損害は、原子力損害の民事責任に関するウィーン条約等国際協定の発効の見通しを勘案したうえで、賠償法にいう原子力損害に含めるようその改正を考慮するものとする。 ② 答申書の内容のうち労働関係法令の改正およびその運用の改善を要するものについては、答申書の趣旨にそってその具体化をはかるものとする。 ③ 原子力事業従業員の健康管理については、答申書の内容にそって、可及的すみやかにその改善をはかるものとする。

専門部会 1965年報告より、抜粋

「現行賠償法の改正に当っては、従業員損害をまず労災法により補償し、労災法の対象外およびその超過額についてのみ賠償法により賠償するようにすべきである。」とし、認定や健康管理の問題点等をあげている。

第1章 賠償法と労災法との関係において IV「みなし認定制」について

- ・現状 放射線障害の場合には、その非特異性、多様性、潜行性から放射線と疾病との間の因果関係の証明がきわめて困難な場合が多く、放射線障害であると認定されないことも多い。
- ・問題点 労基法施行規則第35条に列挙された疾病にり患した場合には「業務上の疾病」と推定されているが、実際の取扱いとしては、労働者を診察した医師が同条に列挙された疾病であると診断しても、医学上の診断の前提となる災害の発生状況、有害作業条件、作業期間、有害（毒）物の被ばくの程度その他に関する事実認定が明確でないこと、あるいは必要と認められる医学上の臨床諸検査、他の疾病との鑑別診断が、適切、かつ、十分に行なわれていないこと等の理由により、労働官署において慎重に再検討を行なう場合もあり、その検討に長期間を要し、また、「業務上の疾病」と認定されないこともある。

第4章健康管理 V 離職後の健康管理

- ・現状 離職後、再び放射線業務に従事する場合を除いては、健康管理は全く行なわれていない。
- ・問題点 放射線障害は、それが遅発性影響として発現する場合があるので、健康管理のため必要な措置をとる必要がある。

1975年原子力事業従業員災害補償専門部会答申より、抜粋

I 認定に関する問題 2 問題点 (1) 因果関係の推定

因果関係の推定は、現在、昭和38年の労働基準局長通達（いわゆる12症例）により運用されており、また12症例は、昭和38年以来改正されておらず、その後の医学の進歩に照らして現状では放射線被ばくに起因する業務上の疾病についての準拠すべき基準としては再検討を要すると考えられる。また、現実には12症例に入っていないものは申請し難いという意見もある。

資料3 電離放射線障害の業務上外に関する検討会開催要項の不透明化

平成21年9月9日に開催された検討会の「資料」として公表された「電離放射線障害の業務上外に関する検討会開催要綱」には、過去の開催要綱の「開催目的」に記述されていた**病名、施設、業務、労働局**等の具体的な記述がすべてなくなった。個別情報は施行日と参集委員のみである。

検討会がいかなる事案について開催されたのか「公開記録に一切残さない」今回の変更の根拠は何なのか。

問題の開催要綱（資料①）の「1. 開催目的」の部分。

<p>1 開催目的</p> <p>電離放射線に被ばくする業務に従事し、又は従事していた労働者に発生した電離放射線障害の労災認定に当たっては、昭和51年11月8日付け基発第810号「電離放射線に係る疾病の業務上外の認定基準について」（以下、「810号通達」という。）に基づき行っているところであるが、810号通達において認定基準を定めていない電離放射線障害等については、都道府県労働局より厚生労働省にりん伺の上、業務上外の認定を行うこととしている。</p> <p>そこで、本省りん伺事案に係る発症疾病と電離放射線被ばくとの因果関係について専門的な見地から検討するため、厚生労働省労働基準局労災補償部長が、電離放射線障害に精通した専門家に参集を求め、医学上の意見を徴し、当該事案への的確な対応を図ることとする。</p>
--

この兆候は、既に資料②においてあらわれていた（病名が具体的でない、施設の記載なし）。

2003年～2009年の5件の「業務上外に関する検討会開催要項」の比較

資料	施行	病名、施設、業務、労働局	備考	第1回検討会
①	2009年 6月 4日		すべて記載なし	2009年 9月 9日
②	2007年 10月 10日	造血器の腫瘍、 放射線業務等に従事、 大阪労働局長より「りん伺」	病名が具体的でない 施設の記載なし	2007年 10月 10日
③	2006年 11月 8日	急性リンパ性白血病を発症、 原子力発電施設 電気計装関係の検査・点検工事等に従事 福島労働局長より「りん伺」		2006年 12月 14日
④	2006年 5月 15日	急性リンパ性白血病を発症、 原子力発電施設 放射線管理業務等に従事、 福島労働局長より「りん伺」		2006年 5月 22日
⑤	2003年 9月？ 日付なし	多発性骨髄腫を発症、 原子力発電施設 放射線業務に従事、 福島労働局長より「りん伺」	施行日付けなし	2003年 10月 23日

情報公開の後退で、同一年度に異なる事例があることも隠ぺい

2006年（度）は2件が検討された。開催要綱は各々有り（資料③、④）、異なる事例であることが分かる。検討会は各々第1回と表記されている（資料⑥）。

2009年12月22日の厚労省交渉で、2009年（度）も2件あり、検討会第1回と第2回は別件と判明した。

資料①

電離放射線障害の業務上外に関する検討会開催要綱

1 開催目的

電離放射線に被ばくする業務に従事し、又は従事していた労働者に発生した電離放射線障害の労災認定に当たっては、昭和51年11月8日付け基発第810号「電離放射線に係る疾病の業務上外の認定基準について」（以下、「810号通達」という。）に基づき行っているところであるが、810号通達において認定基準を定めていない電離放射線障害等については、都道府県労働局より厚生労働省にりん問の上、業務上外の認定を行うこととしている。

そこで、本省りん問事案に係る発症疾病と電離放射線被ばくとの因果関係について専門的な見地から検討するため、厚生労働省労働基準局労災補償部長が、電離放射線障害に精通した専門家に参集を求め、医学上の意見を徴し、当該事案への的確な対応を図ることとする。

2 検討会の構成等

- (1) 本検討会は、別紙の医学専門家を参集者とする。
- (2) 本検討会には、座長をおき、検討会を統括するものとする。
- (3) 本検討会には、必要に応じ、別紙参集者以外の関係領域の専門家の参集を依頼することができるものとする。
- (4) 本検討会開催中に別途検討すべき事案が生じた場合、本検討会において検討できるものとする。

3 その他

- (1) 本検討会は、個別事案について取り扱うため非公開とする。
- (2) 参集及び検討会運営に関する庶務は、厚生労働省労働基準局労災補償部補償課職業病認定対策室において行う。
- (3) 本要綱に定めるもののほか、本検討会に関し必要な事項は座長が定める。

附則 本要綱は、平成21年6月4日から施行する。

資料②

電離放射線障害の業務上外に関する検討会開催要綱

1 開催目的

電離放射線に被ばくする業務に従事し、又は従事していた労働者に発生した電離放射線障害の労災認定に当たっては、昭和51年11月8日付け基発第810号「電離放射線に係る疾病の業務上外の認定基準について」（以下、「認定基準」という。）に基づき行っているところである。

今般、電離放射線業務に従事する労働者に発症した造血器の腫瘍の業務上外に関し、認定基準により判断が困難であるとして、大阪労働局長より本省労働基準局長に対し、意見を求められたところである。

については、当該事案に係る業務起因性の判断について専門的な見地から検討するため、厚生労働省労働基準局労災補償部長が、電離放射線障害に精通した専門家に参集を求め、医学上の意見を徴し、当該事案への的確な対応を図ることとする。

2 検討会の構成等

- (1) 本検討会は、別紙の医学専門家を参集者とする。
- (2) 本検討会には、座長をおき、検討会を統括するものとする。
- (3) 本検討会には、必要に応じ、別紙参集者以外の関係領域の専門家の参集を依頼することができるものとする。
- (4) 本検討会は、検討結果が取りまとめられた時点において終了するものとする。ただし、本検討会開催中に別途検討すべき事案が生じた場合、本検討会において検討できるものとする。

3 その他

- (1) 本検討会は、個別事案について取り扱うため非公開とする。
- (2) 参集及び検討会運営に関する庶務は、厚生労働省労働基準局労災補償部補償課職業病認定対策室において行う。

附則 本要綱は、平成19年10月10日から施行する。

資料③

電離放射線障害の業務上外に関する検討会開催要綱

1 開催目的

電離放射線に被ばくする業務に従事し、又は従事していた労働者に発生した電離放射線障害の労災認定に当たっては、昭和51年11月8日付け基発第810号「電離放射線に係る疾病の業務上外の認定基準について」に基づき行っているところであり、当該通達において認定基準を定めている疾病のうち白血病については、都道府県労働局より厚生労働本省にりん伺の上、業務起因性の判断を行うこととしている。今般、急性リンパ性白血病を発症したとして、原子力発電施設で電気計装関係の検査・点検工事等に従事していた労働者から労災請求された事案に係る業務上外の判断について、福島労働局長より本省労働基準局長に対し、りん伺されたところである。ついては、当該事案に係る業務起因性の判断について専門的な見地から検討するため、厚生労働省労働基準局労災補償部長が、電離放射線障害に精通した専門家に参集を求め、医学上の意見を徴し、当該事案への的確な対応を図ることとする。

2 検討会の構成等

- (1) 本検討会は、別紙の医学専門家を参集者とする。
- (2) 本検討会には、座長をおき、検討会を統括するものとする。
- (3) 本検討会には、必要に応じ、別紙参集者以外の関係領域の専門家の参集を依頼することができるものとする。
- (4) 本検討会は、検討結果が取りまとめられた時点において終了するものとする。

3 その他

- (1) 本検討会は、個別事案について取り扱うため非公開とする。
- (2) 参集及び検討会運営に関する庶務は、厚生労働省労働基準局労災補償部補償課職業病認定対策室において行う。

附則 本要綱は、平成18年11月8日から施行する。

資料④

電離放射線障害の業務上外に関する検討会開催要綱

1 開催目的

電離放射線に被ばくする業務に従事し、又は従事していた労働者に発生した電離放射線障害の労災認定に当たっては、昭和51年11月8日付け基発第810号「電離放射線に係る疾病の業務上外の認定基準について」に基づき行っているところであり、当該通達において認定基準を定めている疾病のうち白血病については、都道府県労働局より厚生労働本省にりん伺の上、業務起因性の判断を行うこととしている。今般、急性リンパ性白血病を発症したとして、原子力発電施設で放射線管理業務等に従事していた労働者から労災請求された事案に係る業務上外の判断について、福島労働局長より本省労働基準局長に対し、りん伺されたところである。ついては、当該事案に係る業務起因性の判断について専門的な見地から検討するため、厚生労働省労働基準局長が、電離放射線障害に精通した専門家に参集を求め、医学上の意見を徴し、当該事案への的確な対応を図ることとする。

2 検討会の構成等

- (1) 本検討会は、別紙の医学専門家を参集者とする。
- (2) 本検討会には、座長をおき、検討会を統括するものとする。
- (3) 本検討会には、必要に応じ、別紙参集者以外の関係領域の専門家の参集を依頼することができるものとする。
- (4) 本検討会は、検討結果が取りまとめられた時点において終了するものとする。

3 その他

- (1) 本検討会は、個別事案について取り扱うため非公開とする。
- (2) 参集及び検討会運営に関する庶務は、厚生労働省労働基準局労災補償部補償課職業病認定対策室において行う。

附則 本要綱は、平成18年5月15日から施行する。

(別紙)

参集者(五〇音順)

氏名	所属・役職・専門
あかし 眞言 明石 眞言	放射線医学総合研究所 緊急被ばく医療研究センター 被ばく医療部部長
くさね とも子 草間 とも子	放射線被ばく医療、生化学及び血液学 大分県立看護科学大学 理事長 放射線健康管理学 新潟労災病院
...	...

資料⑤

電離放射線障害の業務上外に関する検討会開催要綱

1 開催目的

放射線業務従事者に発生した疾病の労災認定に当たっては、昭和三十五年十一月八日付け基発第810号「電離放射線に係る疾病の業務上外の認定基準について」に基づき、その処理を行っているところであり、認定基準に定めていない電離放射線障害については、本省りん同事案として取り扱われているところである。

今般、多発性骨髄腫を発症したとして、原子力発電施設で放射線業務に従事していた労働者から労災請求された事案について、福島労働局長より本省労働基準局長に対し、りん伺されたところである。

ついては、当該事案について業務上による疾病か否かの判断を行う必要があることから、「電離放射線障害の業務上外に関する検討会」（以下「検討会」という。）を開催し、業務上外の判断に係る医学上の意見を求めるものである。

2 検討会の構成等

- (1) 本検討会は、検討結果が取りまとめられた時点において終了するものとする。
- (2) 本検討会は、別紙の医学専門家を参集者とする。
- (3) 本検討会には、座長をおき、検討会を統括するものとする。
- (4) 本検討会には、必要に応じ、別紙参集者以外の関係領域の専門家の参集を依頼することができるものとする。

3 その他

- (1) 本検討会は、個別事案について取り扱うため非公開とする。
- (2) 参集及び検討会運営に関する庶務は、厚生労働省労働基準局労災補償部補償課職業病認定対策室において行う。

「電離放射線障害の業務上外に関する専門検討会」
参集者名簿（五十音順）

氏名	所属・役職	専門
明石 真言	放射線医学総合研究所 緊急被ばく医療研究センター 被ばく医療部長	放射線臨床
草間 朋子	大分県立看護科学大学学長	放射線健康管理学
酒井 邦夫	新潟労災病院院長	放射線医学
別所 正美	埼玉医科大学血液内科教授	臨床血液学

資料⑥ 同一年度に異なる事例があることも分からない

2006年（度）は2件あった。開催要綱は各々有り（資料③、④）、検討会は各々第1回と表記されている。

2009年（度）は1件のように見えるが、実は2件であった（2009年12月22日の厚労省説明で判明）。

電離放射線障害の業務上外に関する検討会

回数	開催日	掲載案件名			
		議題等	議事録／議事要旨	資料等	開催案内
第2回	09/12/25	-	-	-	開催案内
第1回	09/09/09	-	議事概要	資料	-
-	08/10/10	-	-	悪性リンパ腫、特に非ホジキンリンパ腫と放射線被ばくとの因果関係について	-
第5回	08/10/03	-	議事概要	資料	-
第4回	08/08/01	-	議事概要	資料	-
第3回	08/06/12	-	議事概要	資料	-
第2回	08/04/24	-	議事概要	資料	-
第1回	07/11/22	-	議事概要	資料	-
第1回	06/12/14	-	議事概要(平成18年度 その2)	資料(平成18年度 その2)	-
第1回	06/05/22	-	議事概要(平成18年度 その1)	資料(平成18年度 その1)	-
-	04/02/06	-	-	多発性骨髄腫と放射線被ばくとの因果関係について	-
第3回	03/12/11	-	議事概要	資料	-
第2回	03/11/20	-	議事概要	資料	-
第1回	03/10/23	-	議事概要	資料	-

資料4 労災認定対象疾病の抜本的な拡大

放射線業務の労災疾病については、昭和22年から、60年以上大きな改定はなかった。

2010年度から、多発性骨髄腫と悪性リンパ腫が加わる。

2008年3月に原爆症認定基準で全てのがんが対象となったことなどを参考に、抜本的に拡大すべき。

新しい審査の方針 2009年6月22日 疾病・障害認定審査会 原子爆弾被爆者医療分科会

第1 放射線起因性の判断

1 積極的に認定する範囲

- ①被爆地点が爆心地より約3.5km以内である者
- ②原爆投下より約100時間以内に爆心地から約2km以内に入市した者
- ③原爆投下より約100時間経過後から、原爆投下より約2週間以内の期間に、爆心地から約2km以内の地点に1週間程度以上滞在した者から、放射線起因性が推認される以下の疾病についての申請がある場合については、格段に反対すべき事由がない限り、当該申請疾病と被曝した放射線との関係を積極的に認定するものとする。

- ①悪性腫瘍（固形がんなど）
- ②白血病
- ③副甲状腺機能亢進症
- ④放射線白内障（加齢性白内障を除く）
- ⑤放射線起因性が認められる心筋梗塞
- ⑥放射線起因性が認められる甲状腺機能低下症
- ⑦放射線起因性が認められる慢性肝炎・肝硬変

この場合、認定の判断に当たっては、積極的に認定を行うため、申請者から可能な限り客観的な資料を集めることとするが、客観的な資料が無い場合にも、申請者の記載内容の整合性やこれまでの認定例を参考にしつつ判断する。

2 1に該当する場合以外の申請について

以下省略

新しい審査のイメージ 2008年1月21日 厚生労働省健康局

1. 今後の原爆症認定の審査に当たっては、

- ①被爆から長い年月が経過し被爆者が高齢化していること
- ②放射線の影響が個人毎に異なることなどに鑑み、これまでの原因確率による審査を全面的に改め、迅速かつ積極的に認定を行うこととする。

2. このため、自然界の放射線量(1mSv)を超える放射線を受けたと考えられ、被爆地点が約3.5km前後である者及び爆心地付近に約100時間以内に入市した者並びにその後1週間程度の滞在があった範囲にある者が以下の症例を発症した場合については、格段の反対すべき事由がなければ、積極的に認定を行う。

3. 具体的には

以下省略

資料5 JCO事故関連周辺住民等健康診断

- ◆国の委託で2000年から茨城県・東海村・那珂町が実施している。
- ◆「放射線による健康影響が現れるとは考えられないが住民の不安に対し適切な対応をとるため、当分の間年1回行うことが適当」とする健康管理検討委員会報告を受けたもので、様々な制約がある。
- ◆毎年300名前後の住民が受診し、継続の希望が高い。
- ◆打ち切りを許さず、長期継続、精密検査の無料化、健康管理手帳の交付を求めてきた。

01 健康管理検討委員会報告 2000年3月31日

健康影響

確定的影響 発生するレベルにはない

確率的影響 発生の可能性は極めて小さく、影響は検出できない。

健康診断、健康相談

放射線の影響が検出できるような特別な健康診断は考えられない。

住民の不安に対し適切な対応をとるため、健康診断、健康相談を実施することが適当

1mSvを超える者、避難要請区域内の住民のうちの希望者を対象

健康に関する一般的な助言に資するという目的から、当分の間、年1回行うことが適当

健康相談は窓口を設け幅広く希望者を対象とすることが望ましい。

02 対象者

「(株)ジェー・シー・オー東海事業所の臨界事故に係る周辺住民の健康管理について」

2000年4月24日 科学技術庁原子力安全局

健康管理検討委員会の報告で示された範囲を基本

それ以外にも、健康相談を受けた上で、医師により健康診断が必要と認められた者を追加

03 財源

原子力安全等推進基金95億円(事故後5年間の交付金)から3億円が住民健康診断に充当。
事業期間はH13～H80(「推進基金の用途」より)

04 受診状況

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。

H12～H21年度に1度でも受診した周辺住民は472人

東海村204人、那珂市189人、ひたちなか市21人、日立市34人、その他24人

受診状況(定期外および遠隔地受診者を含む)

()内は新規うち数、<>内は定期外うち数

区分	東海村	那珂市	ひたちなか市	日立市	その他	計
H21	105 (3)	84 (3)	23 (0)	19 (0)	21 (0)	252 (6)
H20	99	91	25	19 (0)	25 (0)	259
H19	116	80	21	20	24	261
H18	118 (6)	92 (8)	23 (1)	23 (0)	22 (0)	276 (15)
H17	114 (4)	106 (3)	26 (3)	23 (2)	23 (1)	292 (13)
	—	<3>	—	—	<1>	<4>
H16	123 (9)	116 (5)	21 (0)	20 (0)	25 (0)	305 (14)
H15	129 (17)	115 (5)	17 (3)	23 (2)	20 (2)	304 (29)
H14	104 (12)	88 (1)	11 (0)	16 (0)	21 (1)	240 (14)
H13	114 (19)	106 (12)	12 (1)	24 (4)	12 (1)	268 (37)
H12	134	152	13	26	19	344

05 がん検診の受診状況と要精密検査

年度	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	
健診受診者	344	268	240	304	305	292	276	261	259	252	
がん検診受診	414	460	473	635	678	653	692		682	668	
要精密 検査	延べ数	33	27	30	45	45	41	53		42	41
	人数(注)	31	25	26	43	42	40	49	63		

(注) 2007年6月8日の対政府交渉における文科省の回答

06 精密検査の結果ガンと診断された人

2000年～05年の精密検査で7名がガンと診断されている。

00年～04年6名(03年は0) 大腸がん1名、乳がん2名、前立腺がん3名

05年1名 何ガンかは不明

出典:「被ばく医療分科会」第13、14、17回議事録

07 周辺住民健康診断の継続

茨城県の住民アンケート(2005年3月)で回答の90%が継続を希望。

健診会場で「被害者の会」が毎年行ってきたアンケートでは更に継続希望が高い

茨城県議会決算特別委員会(2008年11月13日)での原子力安全対策課長答弁

「関係者が存命中は継続する」

臨界事故10年の茨城県知事記者会見(2009年9月28日)

「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。」

08 「被ばく医療分科会」の状況

住民健康診断の結果は原子力安全委員会の「被ばく医療分科会」に報告され審議されていた。

◆2006年12月の第17回分科会で、「今後は毎年報告の必要なし」とされ、現在に至っている。その審議に於いて、精密検査の結果(00～06年でガン7名)は検討されていない。

◆「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」
原子力施設等防災専門部会(2006年12月14日)提出

○本分科会は、原子力安全委員会健康管理検討委員会報告(平成12年3月)に沿って実施されてきた周辺住民等の健康診断の実施結果の報告を受け、平成13年より実施結果に関する審議を行ってきた。

○健康診断の実施の目的は「周辺住民については、被ばく線量の大きさからみて放射線の被ばくと健康影響に因果関係を検出することは困難であり、健康に関する一般的な助言に資する」(健康管理検討委員会報告)ことであった。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、また、心のケア相談の受診者にみ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。

○本分科会は、これまでの審議の結果、例年本分科会に対して行われていた周辺住民等の健康影響に関する対応についての報告を今後、毎年受ける必要性はないものと判断する。

◆労働者の健康診断状況等についても報告されなくなっている。

09 健康管理手帳の交付について

2007年5月21日付け回答

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。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。

資料6 JCO事故被曝労働者健康診断

◆厚生労働省の「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（2000年4月20日）」

敷地内で業務中に被ばくしたその他の労働者（線量区分別人数） 大量被ばくの3名を除く

線量区分* (ミリシーベルト)	事故時に 被ばくし た労働者	水抜き・ホ ウ酸水注入 作業に従事 した労働者	消防署員	小 計	防災業務関 係者（消防 署員を除く）	合 計
0.1 以上～5 未満	114	7	1	122	53	175
5～10	14	1	2	17	4	21
10～15	3	3	0	6	0	6
15～20	6	4	0	10	0	10
20～25	3	5	0	8	0	8
25～30	0	1	0	1	0	1
30～35	2	0	0	2	0	2
35～40	0	0	0	0	0	0
40～45	0	1	0	1	0	1
45～50	1	2	0	3	0	3
50～	0	0	0	0	0	0
合計	143	24	3	170	57	227

健康管理の必要性

被ばく線量からみて、今回の事故によって被ばくした労働者については、高線量の被ばくをした3名を除き、放射線によるがんの過剰死亡を検出することはできないため、特別の健康診断は必要なく、健康管理、特にがん予防は、一般に行われている健康管理で十分対応できると考えられる。

健康管理対象者の区分

- (a) 事故時に被ばくした労働者・消防署員、水抜き・ホウ酸水注入作業に従事した労働者
- (b) 臨終後の復旧作業等防災業務関係者

在職中の労働者への対応

- (1) 健康相談、カウンセリング
- (2) 健康診断について

一般定期健康診断の確実な実施は重要である。また、区分(a)の労働者のうち、希望者には、不安解消の観点から、健診項目を追加することも考えられる

離職した労働者への対応

- (1) 健康相談、カウンセリング
- (2) 健康診断について

離職後に他の事業場に所属している労働者は、当該事業場で実施される一般定期健康診断を確実に受診することが重要である。

一方、区分(a)の労働者で離職後に事業場に所属しない者については、一般定期健康診断と同等の健診が受けられるようにすべきである。この場合、地域保健機関によって行われる既存の健診を活用することも考えられる。

さらに、区分(a)の労働者のうち、希望者には、不安解消の観点から、健診項目を追加することも考えられる。

◆健康診断（JCO、核燃、原研は茨城労働局の指導を受けて実施）

- ・実施結果は「東海村ウラン燃料加工施設に係る被ばく労働者の長期的な健康管理の実施状況について」として、「被ばく医療分科会」に報告されていたが、2007年から報告されなくなった。

- ・ 離職者の健康診断については状況不明

JCO

「転換試験棟事故に関わった従業員等への心身ケア実施要綱」（2000年6月末策定）

健康管理の対象者（離職者を含む）

	01～05年	06年
株式会社ジェー・シー・オー	102	99
同社関連協力会社	15	15
住友金属鉱山株式会社	40	39
同社関連協力会社	3	3
日本照射サービス株式会社	7	6
合計	167	162

心身ケアの具体的内容

一般定期健康診断	
追加検診	血清クレアチニン、尿潜血、白血球数、リンパ球数
各種がん検診	胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がん検診
健康相談	カウンセリング

注) 対象者は高線量被ばく者を除く

- ・ 一般健康診断・追加検診については、労働安全衛生法に基づく定期健康診断ならびに電離放射線障害防止規則に基づく健康診断を実施（4月）
 - ・ 各種がん検診ならびに健康相談・カウンセリングについては、意向調査の結果を踏まえ、順次実施
- 健康診断の結果
- ・ 肝機能障害・低下など有所見がみられるが、放射線障害によるとの医師の報告はない

・ 離職状況、離職者の健康診断は不明

株式会社ジェー・シー・オーの従業員は事故当時 102 名、現在 31 名（出典：住友金属鉱山HP）

—— デーリー東北 2001 年 4 月 17 日 ——

東海村臨界事故を起こした核燃料加工会社ジェー・シー・オー（JCO）は十六日、同社員約百人のうち二十四人を親会社の住友金属鉱山（東京）に出向させ、六ヶ所村に建設中の再処理工場での作業に従事させる人事を発令した。同社によると今回の異動は事故後最大という。

JCOは同日、事故後に社員七人が辞めていることも明らかにした。

事故前に同社には社員約百十人がいたが、これまで静岡県沼津市にある、住友金属鉱山関連会社などに十数人が出向しているという。

・・・ JCO社員二十四人の出向先は、住友金属鉱山の六ヶ所建設所。

核燃料サイクル開発機構

臨界収息後の復旧作業等に従事した労働者 東海事業所・本社 136 名 大洗工学センター 32 名
 有意被ばく者 東海 40 名 大洗 8 名 有意被曝者には産業医によるカウンセリングを実施
 在職者に対する一般健康診断を確実に実施する（年 2 回）

日本原子力研究所

茨城労働局の指導を踏まえ、臨界収息後の復旧作業等に従事した労働者の健康管理

臨界収息後の復旧作業等に従事した労働者 東海研究所 58 名 大洗研究所 2 名

有意被ばく者 8 名（東海） 総線量 68.3mSv・人 最大 15.5 mSv 平均 1.14 mSv

在職者 特殊健康診断と定期健康診断（健康相談とカウンセリングを含む）を実施

退職者（2002 年のみ記載） 一般健康診断（健康相談とカウンセリングを含む）の実施状況を確認

健康診断の結果 異常なし

JCO 事故被曝労働者の退職者の健康管理（手帳交付と無料健康診断）の課題は、被曝労働者への健康管理手帳交付（離職の際）の課題と結んで実現を目指す。