

「政府への申し入れ」提案の資料（今後検討を重ね、内容を深めていきます。）

1. 被曝労働者への健康管理手帳の交付を求める運動の経過と課題

長尾さんの多発性骨髄腫の労災申請に関しては、全国的な運動で労災認定を勝ち取ることができた。2003年8月のヒバクを許さない集い(Part4)で長尾光明さんの労災補償請求(多発性骨髄腫)の早期認定を求める要望書を議論し、9月12日の交渉の場で提出。(賛同団体89、賛同者394名)

以下の課題がまだ残されている。 ・ 放置されている健康被害、・ 労災認定疾病の拡大、・ 被曝労働者の劣悪な環境

① 放置されている被曝被害

- (i) 健康管理手帳（離職後の健康管理 対象：がんその他の重度の健康障害を生ずるおそれのある、政令で定めている12業務）
厚生労働省：石綿等の有害業務に比べ危険性が低く、従って手帳交付の必要はない。
放射線のガン・白血病等の起因性は法的に認められているが、危険性が過小評価されている。
線量限度内であるから離職後の健康管理の必要はない（質問趣意書答弁書）：この説明の欺瞞性を追及する。
閾値があると考えているなら（文書回答はそうにも読める）それは誤りであることを指摘する。
閾値がなく被曝量に比例して被害が増える。・・・ヒバク行政の前提

資料：北川れん子衆議院議員質問主意書に対する政府答弁書（年月日）

放射線業務については、労働安全衛生法及び電離放射線障害防止規則により、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は義務付けられ、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。

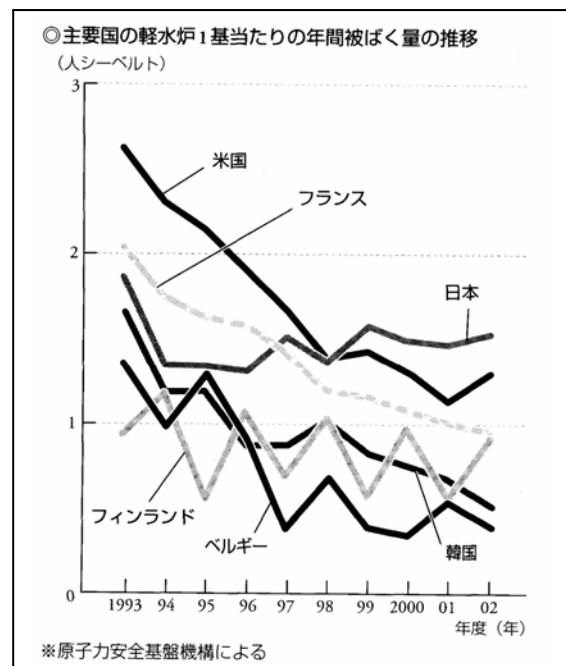
白血病認定基準の5mSvは古い一般人の年線量限度のまま → 被曝低減

- (ii) 15件の原発労災申請は氷山の一角。
総被曝線量から推定される被曝労働者の健康被害（総被曝線量 3000人・Sv → ガン白血病死 300人）
厚生労働省：直接回答する立場にはないと回答を避けた
厚生省はJCO臨界事故の住民の健康影響については科技庁の評価に従うとして自らの見解は示さず
原子力安全委員会：集団線量は被害評価になじまない（国際的にも否定の傾向 例：UNSCEAR参加報告）

全造船と原水禁国民会議が中心となって、放射線作業従事者に健康管理手帳を！全国連絡会が結成されている。
福島では、健康管理手帳の要求を含む被曝労働者の課題にとりくむ中で、労災申請の審査の経過や関連資料を公開させる必要が出てきている。

課題 ・ 放射線被曝労働の危険性を認めさせる

- 線量限度内であっても被害。15ヶ国調査では平均1.9mSvでもガン発生、日本の原発被曝労働者は3万5千人が累積20mSv以上。累積総被曝線量3000人・Sv
- 離職後の健康管理を国の責任で行わせる。そのために健康管理手帳が必要
- 健康管理手帳の交付を労災認定基準の引き下げと結合して闘う
- 日本の原発労働者の被曝線量が国際的に最も高い状況にあることについても取り上げる。特にBWRは1基当たりの個人線量は最も高く、総線量（人・Sv）は米国の次
- 労災申請の審査の経過や関連資料を公開させる。



② 労災認定対象疾病の拡大について

課題

- ・多発性骨髄腫、悪性リンパ腫など労災認定対象の拡大

多発性骨髄腫は対象疾病に例示されていない。電離放射線被曝労働に関して、1978 年以降、労基法施行規則第 35 条に例示疾患の追加なし。

- ・例示にない疾病の労災申請の門前払いを許さない。包括的救済規定の遵守。

悪性リンパ腫で死亡した原発被曝労働者の遺族が労災申請したが例示に無いとして労基署が却下、現在審査請求中。悪性リンパ腫の放射線起因性を示す疫学調査が相当数あり、国に認めさせる。

多発性骨髄腫、悪性リンパ腫は、米国・英国の核施設労働者の職業病、米国の風下住民・退役軍人の被曝被害、マーシャルの被曝被害、原爆症、など広く補償の対象となっている。

資料：労働基準法施行規則第 35 条専門検討会 開催要領

1 趣旨及び目的

業務上疾病の範囲を定めている労働基準法施行規則（以下「労基則」という。）第 35 条の規定は、保険給付の請求の容易化及び業務上疾病に対する迅速かつ公正な補償を図る目的で、昭和 53 年に抜本的な改正がなされた。

昭和 53 年の労基則の改正に当たり、中央労働基準審議会及び労働者災害補償保険審議会に対し諮問したところ、両審議会から改正規則の運用について配慮すべき事項として、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答申に付記された。

そのため、平成 12 年度以降における業務上疾病として新たに検討を要する疾病の有無等について検討を行うとともに、本年 6 月に開催された ILO 第 90 回総会において採択された職業病一覧表に係る勧告に対する我が国での対応について検討を行うために、労働基準局長が参集を依頼した医学の専門的知識を有する者によって構成される労働基準法施行規則第 35 条専門検討会（以下「本検討会」という。）を開催するものである。

2 主な検討事項 (1) 第 90 回 ILO 総会で採択された職業病一覧表に係る勧告への対応に関する検討

(2) 平成 12 年度及び平成 13 年度に業務上疾病としたもののうち、新たに労基則別表第 1 の 2 に追加すべきものの有無等の検討

資料：昭和 53 年 3 月 30 日付、基発第 186 号（第 3 新規定の運用上の留意点）

1. 改正省令及び告示の施行に伴う現行認定基準中の新規定に係る条項の統替等については、別途指示する予定であり、また、列挙疾病のうち、認定基準の定められていないものについては、今後、順次、「認定要件」として整備していく予定である。したがって、当面は、従来どおり、認定基準の定められている疾病については当該認定基準に基づき、その他の疾病については個別に業務起因性の判断を行うこととする。この場合、現行の認定基準の通達等により本省にりん同することとなっている事案については当然の間従来どおりの取扱いとし、その他特に指示がなされていない事案についても当面各局において業務起因性の判断が困難であるものは本省にりん同すること。

4. 新規定に掲げられた疾病は、現在の医学的知見により業務との因果関係が確立しているとされる疾病を例示的に列挙したものであり、業務上疾病を制限的に列挙したものではない。したがって、別表各号末尾（第 1 号、第 5 号及び第 8 号を除く。）及び第 9 号に規定された包括的救済規定たる「その他」の規定には、新規定には例示されないが業務との相当因果関係が個別に認められる疾病が該当する。労災保険給付の請求があった疾病が、新規定に具体的に例示されていないからといって直ちに業務外と判断することのないよう、前記第 1 の 1 なお書、2 (1) 等の趣旨を体して業務との相当因果関係について慎重に検討を行ったうえ、適切な認定が行われるように留意すること。

5. 前記第 1 の 2 (1) において記したように、業務上疾病として災害補償又は労災保険給付の対象となる疾病は、業務と疾病との間に相当因果関係の認められるものであるという点については、新規定に具体的に列挙された疾病と新規定に列挙されていないが業務に起因することの明らかな疾病との間には、本質的な差異はない。しかしながら、新規定に例示された疾病については一般的に業務との相当因果関係が推定されるのに対し、例示されていない疾病については業務との相当因果関係が確立していないものもあり、一般的な形での業務との相当因果関係を推定することができない。このため、災害補償の場合においては、請求人による相当因果関係の十分な立証を要する。また、労災保険給付についても、請求人がその従事していた業務の内容、罹患している疾病の状態等の疎明を行うべき点は例示疾病と同様であるが、そのほか、労働基準監督署が行う相当因果関係の究明等の調査に対する協力等の負担が課せられることとなる。しかし、労災保険給付に係る業務上疾病の認定に当たっては、要すれば担当職員の調査、局医、専門医の意見聴取等行政庁が必要な補足的調査を行うことにより、請求人に上記のような最少限度の疎明を求めるほか、特に過重な負担を課さないよう十分配慮されたい

③ 被曝労働者、被曝労働の実態について

- (i) 病院の印鑑を親方が所持するなど診断書の偽造の疑いがあることについて

厚生労働省：健康診断の偽造問題は労基署の管轄問題

今年 4 月の長尾さんの証言：安全教育の際に印鑑を預けた。

- (ii) 丸投げや人夫出しなどの労働体制について

厚生労働省：丸投げの問題は公正取引に反する問題

その結果として事故に繋がる安全性が守られないことについては保安院の指導対象。

課題

- ・継続して追及する
- ・現在の被曝労働者のおかれている状況、その特徴を明らかにする。

2. 長尾光明さんの原子力損害賠償裁判支援

(注) 原子力損害賠償では立証責任を負わされているなど、JCO事故を含めこれによる健康被害の補償例はない。長尾さんの場合は、国が因果関係を認めているところがポイント。

- ・長尾光明さんは、労災認定を勝ち取った後、東京電力に原子力損害賠償を求める裁判を闘っている。原子力損害賠償で初の裁判
- ・裁判の最大の争点は因果関係で、東電は因果関係を否定し、加齢によるものと主張。最近、多発性骨髄腫の診断そのものを否定している。
- ・厚生労働省は専門家の委員会を招集し、国内外の文献を調査し、長尾さんの多発性骨髄腫は被曝労働によるものと判断し（因果関係を認めて）、労災支給した。
- ・2005年4月8日、国が「裁判への補助参加」を申し立て、4月22日の法廷から代理人と文部科学省の役人が参加。国は「補助参加は東電に勝たせるため。東電の主張は否定しない。」というスタンスで、これは因果関係を認めて労災認定したことに全く反している。

原賠法の目的は「被害者の保護を図る」となっている。救済法である。因果関係を認めていながら「国が請求される可能性があるから」を優先するのは法からの逸脱。今回の国の対応は、法の存在意義をなくするもの。

【参考】

補助参加自体は民法で認められた制度（第42条）。原子力損害の賠償に関する法律（原賠法）と原子力損害補償契約に関する法律により、原子力損害の発生原因から10年経過後に請求されて被告が賠償した場合、その損失については政府が補償するとされている。文部科学省の担当者は「もし東電が裁判で負けて賠償する場合に国が請求される可能性があるから、東電に勝たせるために補助参加する。東電の主張は否定しない。」と説明している。

課題

- ・国が因果関係を認めて労災認定したと東電の因果関係なしの主張とは相容れないと追及する。
- ・国の補助参加をやめさせる。

3. 低線量被曝の危険性が明らかになりつつある

昨年6月、15カ国の原子力労働者の疫学調査結果および米科学アカデミーの報告のBEIRVIIが相次いで公表された。これらの報告は、ヒロシマ・ナガサキのヒバクシャの調査結果に対して、次の2つの重要な結論を提起している。

①被ばく線量あたりの危険性が高い

10人・Svあたり1名のガン死。これはICRPの90年勧告の危険性の2倍である。

②これまで統計的に明らかでないとされてきた低線量の領域での危険性を示している。

15ヶ国調査の労働者の平均累積被曝線量は19.4mSv（生涯に被曝する自然放射線量の10分の1）。

労働者の年間被曝限度以下の被曝でもガン死が避けられないことを示している。

ICRP90年勧告では200mSv以下は検出できないとしている。

低線量被曝の影響を問題にする場合、これらの報告を無視することはできない。そのため、特に15カ国調査に対しては、カナダの調査結果に引きずられているなどの批判が浴びせられている。たとえば、放射線影響協会はホームページに批判見解を公開している。しかし統計的に有意であることへの批判はない。したがってこの批判は当を得たものではない。

昨年、航空機搭乗員の宇宙線被曝に関する検討が文部科学省の放射線規制検討会で行われた（11回に及ぶ）。

被曝量は1000時間あたり5mSvと評価されている。

この検討会の資料として放射線影響協会の15カ国調査批判が使われ、特別な被曝管理の必要なしと結論

このように、低線量被曝の危険性評価に関しては、既に15ヶ国調査やBEIRVIIが問題となっており、国や原子力産業は低線量被曝の危険性を過小に評価することに躍起となっている。

- ◆ 15ヶ国調査は原発労働者の犠牲の上に低線量被曝の危険性を明らかにした。
労働者は被曝限度（年間20mSv）以下の被曝でもガン死が避けられない。日本では原発被曝労働者の8分の1が累積被曝線量20mSv以上である。このことは、健康管理手帳の必要性の大きな根拠となる。

資料 放射線管理手帳の発行者数 34,3621人 放射線従事者 39,7966人
Ⅲ期調査の資料（調査対象 男性274,560人、線量は2002年度までの累積値）から
原発の被曝労働者の累積被曝線量 2884人・Sv（2004年度末まで）
20mSv以上の人数は、35,031人で、全体の12.8%

線量mSv	<10	10－	20－	50－	100－
人数	217,572	21,957	20,644	9,062	5,325

4. JCO臨界事故被害者について

政府交渉での獲得目標： 根底にある「健康影響は検出できない」、「安心のための健康診断」の打破などが困難な中で、国に現状を認めさせるなど、今後の手がかりを得る。

課題と追求の論点

- ◆ 国の臨界事故健康管理検討委員会は、「事故の影響は検出できない」としている。
これを撤回させ、新たな知見に基づくきちんとした健康管理の必要性を認めさせる。
線量の過小評価、
中性子線被ばくのヒトへの健康影響は完全には分かっていない。
晩発性の健康影響として、ガン死亡のみ評価している。
ガン以外の疾病による死亡、死亡に至らない健康影響について評価していない。
- ◆ 国が茨城県に委託（交付金を基金としている）して、2000年以降毎年、住民健康診断が行われている。
これを長期に継続させることが必要。
2006年に県が行ったアンケートでは、回答の90%が継続を希望。
- ◆ 精密検査は健康診断の一環、費用を公費負担せよ
健診で要精密検査の場合、住民は自費で検査を受けている。精密検査は健康診断の一環であり公費負担を求める。

資料：毎年の健康診断の結果

実施年	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ガン検診の数（延べ数）	414	460	473	635	678	653	692
要精密検査（延べ数）	33	27	30	45	45	41	53

延べ数：人数ではなくガン名称別の総数

- ・ 精密検査は健康診断の一環（安心のためと無料化とは一定独自の問題である）
事例として、被曝二世の健康診断では一般検診以外に精密検査費用を含めて無料
東京都ではガン検診の精密検査を含め、費用は無料（上限はあるが、全国では唯一）
- ・ 健康診断の結果は公的性格を持つ
被ばく医療分科会報告（2006年12月6日）では事故の健康影響の評価について、
住民健康診断の結果からも確認したという趣旨で言及している。

参考資料：被ばく医療分科会報告（案） 12月14日、上部組織の「原子力施設等防災専門部会」で了承

平成18年12月6日 被ばく医療分科会

ジェー・シー・オー東海事業者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（案）

- 本分科会は、平成13年より、周辺住民等の健康診断の実施結果の報告を受け、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、実施結果に関する審議を行ってきた。
- 健康診断の実施目的は「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）ことであり、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、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。
- 本分科会としては、これまでの報告に基づき、周辺住民等の健康影響に関する対応について毎年の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。

- ◆事故後、長期に通院状態となっている住民の医療費の軽減・補償を求める。
 - ・そのような状況があることを国に認めさせる
 - ・文書回答では「把握していない」ということなので、臨界事故被害者の会との交渉で茨城県が認めていることを示し、国の見解を求める。
- ◆国はＪＣＯ臨界事故でＰＴＳＤが起これると認めさせる
事故の健康影響としてガン死のみ問題にしていると批判したところ、文書回答でＰＴＳＤについて触れてきたので、これへの質問として進める。「国はＪＣＯ臨界事故でＰＴＳＤが起これると認めているのか。」
- ◆被災住民に健康手帳を発行し、健康管理に資することを求める。