

原発推進 50 年が生み出した原発被ばく労働者の現状と課題

福島原発事故の責任をとらず、

労働者や住民の被ばくを省みない、原発回帰政策反対

東電福島第一原発事故により引き起こされた環境汚染、住民の被ばく、過酷な被ばく労働従事者の問題、原発運転開始から山積している原発被ばく労働全体の問題、は何ら解決されないまま、政府は2022年10月、原発再稼働、40年超運転（60年超運転も可能）、新型原発の開発・リプレースを柱とする原子力推進を盛り込んだ「グリーントランスフォーメーション（GX）に向けた基本方針」を打ち出し、関連5法の東電法案「GX脱炭素電源法案」が5月末可決されました。

東電福島第一原発事故後一時的に原発はすべて止まり、2012年、政府は30年代に脱原発を目指すとしてしました。しかし、その後重大事故発生の危険（リスク）を前提として一部の原発が再

稼働されてきました。新規規制基準策定と再稼働に当たり、原子力規制委員会の田中委員長は「絶対安全とは言わない」と明言しています。原発重大事故発生時に緊急時被ばく限度を、250mSv（広島原爆 1.7km 遮蔽なし被曝相当）に引き上げる 2015 年法改定により、同意は必要とするものの、原発被ばく労働者は重大事故緊急時ヒバク要員とされています。政府は福島原発事故被災者を国策の被害者としながら「被災自治体からの国の責任による健康管理手帳交付の要求」は事実上無視してきました。

今回の、福島原発重大事故の責任をとらず、労働者や住民の被ばくを省みない「原発回帰政策」にはあくまで反対しましょう。

原発推進政策は 65 万人の被ばく労働者を生み出した

原発は被ばく労働を前提にしています。被ばく労働者の大多数は下請け、孫請け、ひ孫請け・・・の重層下請け構造の下で雇用され、定期検査をはじめ放射線被ばくを伴う現場で働き、被ばく線量が蓄積します。

1970年に原発の運転が開始され、政府は1986年チェルノブイリ原発重大事故にもかかわらず原発推進政策を継続し、被ばく労働者は増加し続けました。更に、東電福島第一原発重大事故により、緊急時被ばくとその後の高線量下の過酷な被ばく労働と広範囲に及ぶ汚染地域除染労働に多数の被ばく労働者が従事させられました。

被ばく労働者は累計約65万人に上ります。

1991年3月末	放射線管理手帳交付者累計	20万6千人
2011年3月末	同	40万3千人
2022年3月末	同	65万人（うち、約20万人は除染作業従事者）

放射線被ばく労働には線量限度が設けられています。しかし、線量限度以下の被ばく労働でも健康被害が生じ、線量が蓄積すれば被害は増大します。現に政府の高い被ばく線量基準でも労災認定の年間件数（発生頻度）が増加しています。

原子力推進政策により多数の被ばく労働者が生み出されたことを追及し、国の責任を認めさせましょう。

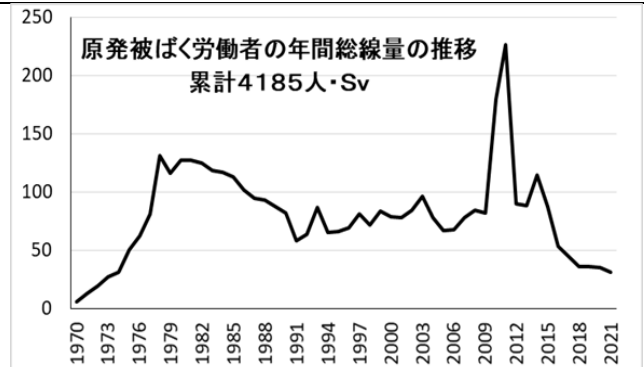
「健康管理手帳の交付」と離職後の健康診断年2回等の健康管理、白血病及び白血病類縁疾患以外のがんの労災認定を100ミリシーベルト（以降mSvと表記）以上に制限している労災認定基準の引き下げ、などを迫り、実現しましょう。被ばく労働者の人権を回復させましょう。

健康被害はがん・白血病「死」だけでも400人規模 ～ 集団線量から推定 ～

集団線量とは 集団線量は構成員の被ばく線量の合計で、広島・長崎原爆被曝者の疫学調査から10人・シーベルト当たり1人のがん・白血病死が生じることが分かっています。死亡に至らない「り患」やその他の疾病を含めれば被害はもっと多くなります。ICRP等原子力推進機関は、原発被ばくの健康影響は原爆放射線被ばくの半分と過小評価しています。

原発運転開始から52年間、原発と除染による被ばく労働者の集団線量は累積4308人・Sv

1970年の原発運転開始から2022年3月までに累積した原発と除染被ばく労働者の集団線量は約4300人・Svです。それによる健康被害は、がん・白血病死だけでも400人規模と推定されます。



原発被ばく労働者 約4185人・Sv

- ・「イチエフの被ばく労働で793人・Sv
- ・「それ以外全原発被ばく労働で3392人・Sv

除染労働者の集団線量 約123人・Sv

- ・政府管轄の除染特別区域のみ公表（計画的避難区域等）

線量限度を引き下げよ・・・原発の運転が優先されている被ばく労働者の線量限度

放射線被ばく労働の線量限度は、現行法令で1年間最大50mSv、5年間最大100mSvと定められています。

1980年代に広島長崎の原爆被爆者の健康被害が増加したこと、原爆放射線の再評価によりそれまで中性子線量が過大評価であったことから、放射線被ばくのリスクがそれまでの評価に比べ10倍高いことが明らかになりました。しかし、原発の通常被ばくによる被害は原爆の場合に比べ被害

は半分だと過小評価しているICRPは1985年に公衆の年限度を5mSvから1mSvに引き下げました。

ところが被ばく労働者に対しては、年50mSv基準はそのまま維持されています。1990年勧告で5年間100mSvの基準が導入されたものの、それまでの5年間最大250mSvの2.5分の1に引き下げられたにすぎません。被ばく労働者の線量限度は、原発の運転が優先されているのです。

個人線量累積100ミリシーベルト以上は1万人規模

原発等被ばく労働者の疫学調査で1999年3月末現在「放射線影響協会放射線従事者中央登録センター」に登録されていた約34万3千人（放射線管理手帳交付の登録累積）のうち、実際に被ばく労働に従事し、死亡調査が可能な日本国籍を有する男性労働者27万4560人の被ばく線量分布が公表されています。

そのうち累積100mSv以上被ばくは2013年3月末で7027人です。その後も福島第一原発の作業に従事した労働者がいること、1999年4月以降に労働者は約10万人近く増えていることから、現在は累積100mSv以上の労働者は1万人規模と推定されます。

労災認定のハードルを引き下げ、被ばく労災補償を進めよう

原発被ばく労働者の労災補償の現状と課題

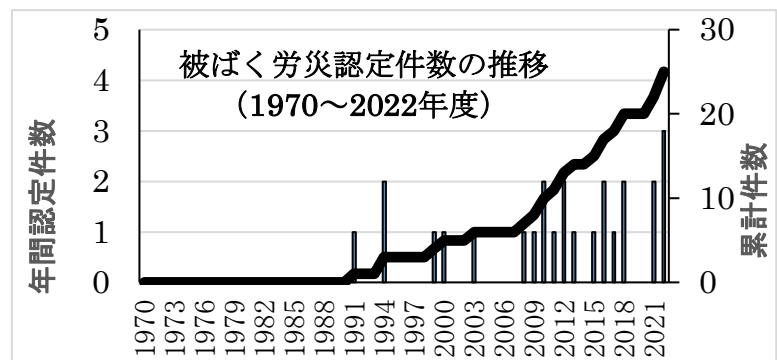
2023年5月17日現在原発被ばく労災申請は少なくとも総数66件、支給決定25件です。不支給決定の詳細は公表されず、

主に支援者の聞き取りです。この他に審査中の件については公表されていません。

原発被ばく労働者の場合、最近では毎年のように被ばく労災補償が認定（支給決定）され、年間2件が常態化しつつあります。

2022年度に初めて年間3件が労災認定されました。

労災申請・認定の増加要因としては、被ばく労働者の増加、蓄積線量の増加、被ばく後経過年数の増加、労災支援とその影響などが挙げられます。



福島原発事故後、厚労省はイチエフ緊急作業従事者2万人に労災補償の説明リーフレットを毎年直接送付しています（計10回）。イチエフ緊急作業従事者は「初めて被ばく労働に従事した人」と「それまでに被ばく労働者であった人」が含まれます。

事故後の労災申請で認定された11名は全員が緊急時作業従

事者です。そのうち、イチエフ被ばくのみは1名（白血病）、イチエフ被ばくが大部分は4名（白血病2、甲状腺がん2）です（3ページ表参照）。労災認定年間件数の増加傾向は、緊急時作業被ばくによるというよりは、イチエフ被ばくを含む原発被ばく労働全体をベースに生じていると考えられます。

「当面の労災補償の考え方」を撤回させ、労災認定のハードルを引き下げよう

福島第一原発事故の10年ほど前から白血病以外の労災補償が申請されるようになり、長尾さんの多発性骨髄腫（2004年）及び喜友名さんの悪性リンパ腫（2008年）の労災認定が全国の支援で勝ち取られ、これらの疾病は労規則35条の被ばく労災補償対象疾病リストに追加され、今日に至っています。

従来の労災認定基準 白血病：年5mSv・・・基発810号
多発性骨髄腫：50mSv・・・報告書
悪性リンパ腫：年20mSv・・・報告書

現在、原発被ばく災申請は多種類の疾病に拡大しています。

厚生労働省の「電離放射線障害の業務上外に関する検討会」は2012年以降、個別のがんに関する文献調査をもとに審議し、「当面の労災補償の考え方」として公表しています。

「当面の労災補償の考え方」 その他のがん：100mSv

これによる労災認定率は、20%にも満たないと推定されます。

近年の大規模で質の高い疫学調査によって、「100mSvより低い線量域で被ばく線量に比例して被害が増加する」ことが示されています。「当面の労災補償の考え方」を撤回させ、労災認定のハードルを引き下げましょう。

福島第一緊急時作業従事者に直接配布されている厚労省の「労災補償の説明リーフレット」は、「当面の労災補償の考え方」

を前面に押し出したものとなっています。内容の改善、すべての被ばく労働者への配布を迫りましょう。

表 原発被ばく労災申請に対する、支給、不支給の決定状況（1970年運転開始～2023年3月10日現在）

（イチエフは、緊急時作業以外も含む 事故後の福島第一原発を表す）

（支給年月日は、労基署の支給決定した日または厚労省が公表した日）

申請	支給	不支給(うち、判明又は推定される事例)
1970年～2007年度		
14	6 91.12.26 慢性骨髄性白血病(40mSv) 94.07.27 急性骨髄性白血病(72.1mSv) 94.07.27 慢性骨髄性白血病(50.63mSv) 99.07.30 急性リンパ性白血病(129.8mSv) 00.10.24 急性単球性白血病(74.9mSv) 04.01.19 多発性骨髄腫(70mSv)	8? 75.10.09 放射線皮膚炎 ???.??.?? 白血病性悪性リンパ腫 線量不明 94.07.27 急性骨髄性白血病 線量不明 ???.??.?? 再生不良性貧血 線量不明 ???.??.?? 慢性骨髄性白血病 線量不明 03.03.12 肺がん(2.9mSv) 06.05.22 急性リンパ性白血病 線量不明 06.12.14 急性リンパ性白血病 線量不明
2008年度～2011.03.10		
8	4 08.10.27 悪性リンパ腫(99.76mSv) 10.02.22 多発性骨髄腫(65mSv) 10.06.25 悪性リンパ腫(78.9mSv) 11.02.15 骨髄性白血病(5.2mSv)	4 10.04.28 悪性リンパ腫 10.04.28 悪性リンパ腫 10.06.25 悪性リンパ腫 10.09.14 心筋梗塞(8.3mSv)
2011.03.11～23.05.17		
44?	15 11.08.08 悪性リンパ腫 175.2mSv(イチエフなし) 12.09.24 悪性リンパ腫 138.5mSv(イチエフなし) 13.01.18 悪性リンパ腫 105.5mSv(イチエフなし) 13.12.16 悪性リンパ腫 173.6mSv(イチエフなし) -----以上、事故前の申請----- 15.10.20 白血病 19.8mSv(イチエフ 15.7) 16.08.19 白血病 54.4mSv(イチエフのみ) 16.12.16 甲状腺がん 149.6mSv(イチエフ 139.12) 17.12.13 白血病 99.3mSv(イチエフ 96.3以上) 18.08.31 肺がん 195mSv(イチエフ 74) 18.12.10 甲状腺がん 108mSv(イチエフ 100) 21.09.06 咽頭がん 199mSv(イチエフ 85) 21.09.06 咽頭がん 386mSv(イチエフ 44) 22.12.21 真性赤血球増加症 139mSv(イチエフ 60) 22.12.21 白血病 78mSv(イチエフ 31) 23.03.10 白血病 124mSv(イチエフ 95)	29? 11.06.21 骨髄性白血病 線量不明 12.09.24 結腸がん、胃がん 27.17mSv 12.02.06 悪性リンパ腫 線量不明 12.09.24 食道がん 線量不明 13.07.24 骨髄性白血病 線量不明 13.07.24 白血病 線量不明 13.12.16 結腸がん 線量不明 -----以上、事故前の申請----- 15.01.27 胃がん、白内障、肺がん 線量不明 15.01.27 膀胱がん、胃がん、結腸がん 56.41mSv(イチエフのみ) 15.01.27 咽頭がん 線量不明 17.10 肝がん 線量不明 18.06 膵がん 線量不明 20.03 脳腫瘍 線量不明 22.06 前立腺がん 線量不明 22.12 腎臓がん 線量不明 23.05 直腸がん 線量不明 23.05 精巣腫瘍(精巣がん) 線量不明 これらは実際の約半数にすぎません。
66?	25	41?

この他に2022年11月現在、除染労働者からの被ばく労災申請が8件あり、いずれも不支給です。

また、1999年9月の茨城県東海村の核燃料施設 JCO 臨界事故の急性障害で3人が労災認定されています（うち2名死亡）。

福島原発事故緊急作業従事者の健康管理を徹底させよう

政府は、約2万人の福島第一原発事故緊急時作業者のうち、50mSv以上被ばくした約900人に在職中から手帳（「健康の保持増進のための措置」に関する労働安全衛生法第66条に基づき、

上記健康管理手帳とは別）を交付し、100mSv以上被ばくした労働者のみ「がん検診」を行っています。低線量での健康被害リスクを認めさせ、これらを拡大させましょう。

被ばく労働者の健康被害は国の原子力推進政策により生み出されたもの。国の責任で補償させよう。

労災補償及びこの後で取り上げる健康管理手帳は社会保障制度です。例えば疫学調査で判明している過去の死亡者に労災は適用されません。

被ばく労働者の健康被害は国の原子力推進政策により生み出されたものです。これは、国の責任で補償されるべきものです。

放射線業務従事者に健康管理手帳を交付せよ・・・離職後の健康管理

◆健康管理手帳制度

がんその他の重篤な健康被害を引き起こす恐れのある業務の従事者に対して、労働安全衛生法第67条に基づき、従事期間等の一定の要件を満たす場合に、離職の際又は離職後に健康管理手帳が交付され、国の費用で年2回の健康診断が実施されます。2023年1月現在、手帳交付対象業務は15業務に広がり、健康管理手帳の交付累積数は、2021年末現在、約7万件です。

◆手帳交付されず使い捨てにされてきた被ばく労働者

労災認定が示すように、電離放射線業務は線量限度を守って

いてもがん・白血病など重篤な健康被害がもたらされます。しかし、放射線業務は健康管理手帳交付業務には指定されておらず、離職後の健康管理は個人任せで、使い捨てにされています。

◆放射線業務は手帳交付業務未指定の業務のうちで労災補償件数が最も多い

放射線業務全体は、原子力、医療、産業、教育機関などの分野に広がっており、労災認定はこれまでで55件です厚労省の「職業がんの労災補償状況」によると、放射線業務の労災補償件数は手帳非交付業務中で最多です。

健康管理手帳交付の要件

労働省検討会報告（1995年12月4日）で次のように示されています。

- | |
|--|
| 要件① 当該物質等について、重度の健康障害を引き起こすおそれがあるとして安全衛生の立場から法令上の規制が加えられていること。 |
| 要件② 当該物質等の取扱い等による疾病（がんその他の重度の健康障害）が業務に起因する疾病として認められていること。 |
| 要件③ 当該物質等の取扱い等による疾病（がんその他の重度の健康障害）の発生リスクが高く、今後も当該疾病の発生が予想されること |

（注）要件③に関して、2022年10月26日の令和4年度労働安全衛生法における特殊健康診断等に関する検討会資料1「健康管理手帳を交付する業務を選定する際の考え方について」には、「主として近年の労災認定の事例数等を勘案して判断している。」との注釈が記されています。

健康管理手帳交付の要件は満たされている。

健康管理手帳交付、労災認定基準の引き下げの課題を結んで、取り組みを強めよう

政府は、放射線業務については、要件③を満たしていないとす、労働者の被ばくと健康被害の状況及び大規模な疫学調査の結果を無視しています。この見解は下記に示

争点の手帳交付要件③が満たされている根拠	<p>被ばく労働者の集団線量から多数の健康被害が予測される</p> <ul style="list-style-type: none">被ばく線量の統計が公表されている原子力分野被ばく労働者の集団線量は4200人・Sv。がん白血病「死」だけでも400人規模、死に至らない「り患」やその他の疾病を含めると健康被害はさらに多い。 <p>電離放射線業務の労災認定の頻度（年間認定件数）が増加傾向を示している</p> <ul style="list-style-type: none">これまでに放射線業務全体で累計55人、原子力施設業務で25人が労災認定されている。現在は年1件が常態化し、更に、年2件の頻度も次第に高まってきている。その主な要因は原子力分野従事者の労災認定の増加による。原発関係では、2022年度に初めて年間3件が労災認定された。 <p>大規模な疫学調査は100ミリシーベルト以下の低線量被ばくの健康被害を示している。</p> <ul style="list-style-type: none">英仏米3か国原子力施設被ばく労働者疫学調査（INWORKS）（2015年）は100ミリシーベルト以下でも線量に比例して、がん・白血病「死」が増加することを示している。米放射線防護審議会（NCRP）は2018年、コメンタリーNo27でINWORKSを含む最近の疫学調査が「しきい値無し直線モデルを支持している」と評価している。原爆被爆者疫学調査及び主に10年以内に行われた低線量被ばく集団の疫学調査の計29件について、疫学的方法、線量測定、統計的アプローチについてそれぞれ検討し、これらの疫学調査が「閾値なし直線モデル」をどの程度支持するかを評価した。29件中20件（69%）が「支持」で、その内、強い支持が5件、中程度の支持が4件、弱い～中程度の支持が11件という結果になった。国際放射線防護委員会（ICRP）は2020年12月のPub. 146「大規模原子力事故における人と環境の放射線」で米国放射線防護審査会のコメンタリーNo27を紹介し、最近の疫学調査が「しきい値無し直線モデルを支持している」ことを認めている。国連科学委員会（UNSCEAR）は2019年報告書で、「INWORKSは大規模なコホートに基づいており、長期間の追跡調査と外部被ばく線量測定が良好である・・・線形線量応答（linear dose response）に対する単位線量あたりの過剰相対リスクと過剰絶対リスクの推定値は、低LET放射線に被ばくした作業員のリスクを評価する上で信頼できると見なすことができる。」と評価している。
----------------------	--

（改訂版）発行：2023年6月14日

連絡先 hibakuhantai@yahoo.co.jp

発行者：ヒバク反対キャンペーン

ホームページ <http://www1.odn.ne.jp/hibaku-hantai/>