

2014年10月13日

原発事故被害者の救済を求める全国集会 in 郡山

被爆者援護法やチェルノブイリに学び
健康診断・医療費など
包括的な健康支援体制の確立を

「チェルノブイリ被害調査・救援」女性ネットワーク
吉田由布子

原爆被爆者の保健・医療のための施策

1945年原爆投下 → 1957年原爆医療法 → 1968年被爆者特別措置法
→ 1995年被爆者援護法

被爆者が受けた放射能による健康被害という、他の戦争犠牲者には見られない「特別の犠牲」に着目し、国の責任において、医療の給付、各種手当の支給等、総合的な保健・医療・福祉施策を講じている。（被爆者援護法前文）

国は、次の4つに該当する人を被爆者と定義している

1. 直接被爆者	原爆投下当時の広島市・長崎市の区域及び隣接する政令で定める区域内で直接被爆した方
2. 入市者	原子爆弾が投下されてから2週間以内に、救援活動、医療活動、親族探し等のために、広島市内または長崎市内（爆心地から約2kmの区域内）に立ち入った方
3. 救護、死体処理にあたった方等	原子爆弾が投下された際、又はその後において、身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった方。例えば、被災者の救護、死体の処理などをされた方。
4. 胎児	上記の1から3に該当した方の胎児であった方。

* 原爆被爆者への対策の詳細は、厚労省HP「原子爆弾被爆者対策」を参照ください

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/genbaku/index.html

健康診断・医療費・手当などの施策

被爆者健康手帳の交付

被爆者からの申請を広島市・長崎市長、都道府県知事が認定して
「被爆者健康手帳」を交付

健康手帳保有者

健康診断：自己負担なし〔年2回、希望者はさらに年2回（うち1回がん検診）〕

医療：保険診療費の自己負担分なし〔国費で補てん（ほぼすべての疾病）〕

〔全国で実施〕

一定の要件

健康管理手当：一定の疾病にかかっている者

（原爆の影響によるものでないことが明らか場合は不支給）

医療特別手当：原爆症〔放射線との因果関係あり〕と認定された者

原爆被爆者の保健対策と調査の仕組み

被爆者健康手帳保有者

1957年以降、20万～37万人程で推移。2012年は約20万人

寿命調査対象者
約12万人

成人健康調査
対象者
約2万人

「援護法」による
総合的な保健・医
療・福祉政策

無料の健康診断を
年2回。希望により
さらに2回、うち1回
はがん検診。(全国
都道府県で実施)

医療費は保険診療
の自己負担分無料
(国が補てん)。いく
つかの要件に該当
すると手当支給。

成人健康調査対象
者は、2年に1回、
放射線影響研究所
で詳細健診受診。

放射線影
響研究の
ための
疫学調査

被ばく線量
の把握

ここだけ

罹病率調査

死因とがん罹患率調査

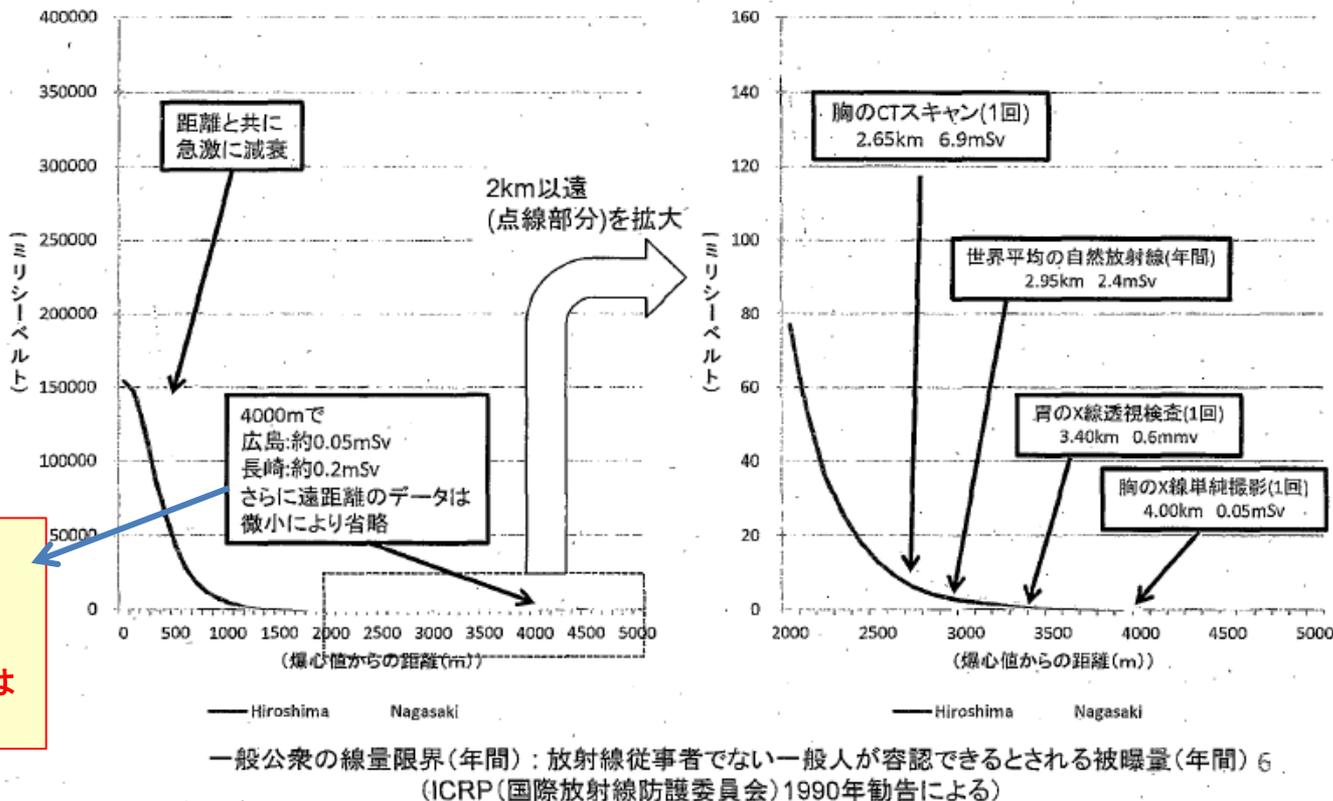
* 手帳とは別に第一種・第二種健康診断受診者(証)制度もあり。被爆二世は年1回の健診。

被ばく量何ミリシーベルトから被爆者健康手帳は交付されているのか

厚労省
第19回原爆
症認定制度
の在り方に
関する検討
会（2013年
2月21日）
資料4より

DS02に基づく爆心地からの距離と直接被曝線量

○ 広島、長崎の原爆被爆者の個人の被曝線量の推定は数度の見直しを経て、現在はDS02 (Dosimetry system 2002) というシステムを用いて推定している。



4000mで
広島 約0.05mSv
長崎 約0.2mSv
さらに遠距離のデータは
微小により省略



政令で指定されている「被爆地域」は4kmより以遠の地域もある。直接被爆者の場合、急性被ばくではあるが、国の推定で0.05mSv以下の被ばくであっても、健康手帳の交付とそれに基づく施策の適用を認めている例があるということ。

チェルノブイリ: 原発事故被災者の社会的保護

1986年チェルノブイリ原発事故 ➡ 1991年いわゆる「チェルノブイリ法」の制定
被災地域や被災者の定義、健康管理の対象はロシア、ベラルーシ、ウクライナほぼ同等

セシウム137汚染濃度 ベクレル/m ²	年推定被ばく量 mSv	汚染ゾーンの定義(ロシア、ベラルーシ、 ウクライナ、ほぼ同一)
3.7万~18.5万	0.5~1mSv	放射線高度監視ゾーン
18.5万~55.5万	1~5mSv	移住の権利ゾーン (移住希望者にも居住希望者にも補償がある)
55.5万以上	5mSv 超	義務的移住ゾーン
原発から30km圏内	—	居住禁止

健康管理のための登録対象者(大きく4つのカテゴリーに分類)

- ①事故処理作業員
- ②高汚染地域からの避難住民
(30km圏及びその後判明した高汚染地域)
- ③汚染地域住民
- ④ ①-③の対象者の子孫 (事故後生れ)

チェルノブイリ：被ばく線量の把握・一元的管理

- ① 個人の被ばく線量（外部被ばく、内部被ばく）の把握が行われ、この結果は一元的に管理されている（例. ロシアにおける、「全国放射線疫学登録（NRER）」（1993年創設）等）。
- ② また、個人が被ばく線量を把握するため、土壌・食品の汚染濃度なども把握され、これらの結果も一元的に管理されている。
- ③ 「全国放射線疫学登録（NRER）」では、被災者の登録人数、その構成、居住地域、放射線疫学研究の主な成果等に関する情報について一般住民から自由にアクセスできる環境が整備されている。

【出典】 ロシア政府事故25周年国家レポート、全国放射線疫学登録（NRER）HP等

健康管理の結果も一元的に管理し 保養等を含む保健対策・放射線研究に活用

- ① 被ばく線量を把握するだけでなく、甲状腺超音波検査、基本健康診断等の健康管理も行われている。
- ② これらの結果は一元的に管理され、被ばくと健康影響の関係の把握等に活用されている(例. ロシアにおける、「全国放射線疫学登録(NRER)」(1993年創設)等)。

※2013年9月13日時点で、NRERにはチェルノブイリ原発事故による被ばくを受けたとされる702,547人が登録(出典:全国放射線疫学登録(NRER)HP)。

図表 健康診断(ロシア)の概要

- ◆ 放射線の健康影響のおそれがある疾病か否かにかかわらず、甲状腺超音波検査、血液検査、尿検査、肺のレントゲン診断、乳腺マンモグラフィー診断等の幅広い健康診断を実施。
- ◆ その結果、「放射線起因のいかににかかわらない疾病早期発見率を向上させ治療効果を改善するという課題を解決」

【出典】ロシア政府事故25周年国家レポート

チェルノブイリ事故被災者の保健対策と調査の仕組み

被災者

30km圏を含む高汚染地域からの避難(移住)者

事故処理作業者

被ばくした人の子孫

汚染地域居住者
(Cs137の汚染度で
3.7万~55.5万ベクレル/m²
または推定追加被ばく線量
0.5~5mSv/年の地域)

(事故直後の緊急時作業を含む、1986~1990年の30km圏・高汚染地域での作業従事者)

被ばく量の把握

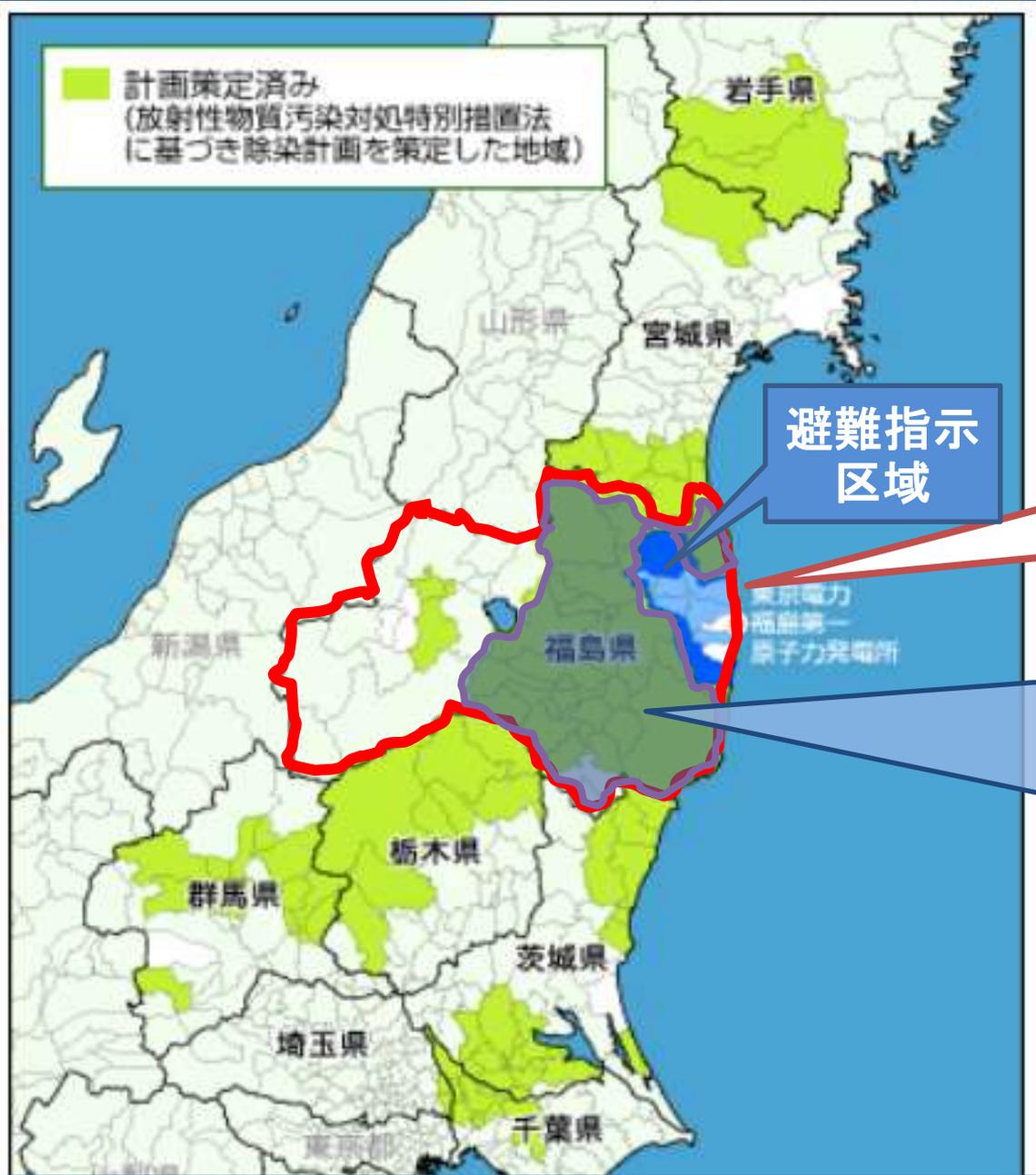
健康診断

健診結果の把握

健康状態による保健対策
(医療・保養・リハビリなど)

被ばくと健康影響の関係の研究

国による一元的登録管理
健診は無料・医療費も基本的に無料



汚染状況重点調査地域(緑色の地域 1~20mSv/年)は 広範に広がっている のに...

国の支援による 健康管理は福島県だけ

復興庁基本方針による 「支援対象地域」は 福島県内の 汚染状況重点調査 地域にほぼ等しい (若干小さい！)

不合理で理不尽な施策

図は原子力規制委員会 第1回帰還に向けた安全・安心対策に関する検討チーム資料(2013.9.17)に加筆

「東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う 住民の健康管理のあり方に関する専門家会議」

福島の子民の被ばく線量は低い⇒他県の子民はもっと低い
⇒健康リスクは低い⇒特別な健康管理は不要
という結論ありきの論議が続けられてきたが・・・。

(1)被ばく線量把握・評価

長時間の議論で、現段階でのデータが不十分性・不確実性が浮き彫りになってきた。原爆もチェルノブイリも線量把握と評価に長期間を費やしているのが実状。被ばく線量については今後も情報収集と分析が必要。

(2)健康管理＋(3)医療に関する施策のあり方

やっと議論が始まったばかり。外部専門家の意見は考慮されていない。被爆者援護法やチェルノブイリの健康管理に学ぶことは多いはずだが、論題に載っていない。しかし、県内と県外を分けることの不合理性についての意見が徐々に増え始めている・・・ようにも見える。

今後の「専門家会議」の議論に一層注目し、私たちの声を届けていこう

被爆者援護法やチェルノブイリに
学び、予防原則および「子ども・被
災者支援法」の理念にのっとして、
政府は、福島県民だけでなく、
原発事故で被災した住民に対する
包括的な保健対策と支援を!!