

チェルノブイリ法制定に携わった事故処理作業者  
アレクサンドル・ヴェリキンさん講演会

2015.11.26

於：パルシステム東新宿本部

# 原発事故の被災者支援 チェルノブイリ(法)と日本

「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

(11月26日の資料を一部訂正/追加しています。チェルノブイリ法  
関連資料に関しては尾松亮さんのご協力を得ました。)

主催：「チェルノブイリ被害調査・救援」女性ネットワーク、OurPlanetTV、原子力市民委員会、  
福島老朽原発を考える会、FoEJapan／協力：パルシステム生活協同組合連合会

# 「チェルノブイリ法」

ロシア・チェルノブイリ法の正式名称  
ロシア連邦法 「チェルノブイリ原発事故  
の結果放射線被害を受けた市民の社会  
的保護について」

# 法律の全体の構成

第1部 総則

第2部 チェルノブイリ原発事故の結果放射能汚染を受けた  
地域の制度と環境回復

第3部 チェルノブイリ原発事故の結果放射線被害を受けた  
市民のステータス(法的地位)

第4部 チェルノブイリ原発事故により被害を受けた市民の年  
金保障

第5部 チェルノブイリ原発事故による健康被害に対する市  
民への補償

第6部 企業・施設・組織・社会団体のチェルノブイリ原発事  
故に関連する権利

第7部ロシア連邦のチェルノブイリ原発事故に関する法規お  
よびそれらの法規に即して発行されるほかの法規執行の  
監督と違反に対する責任

# 第1部総則 第3条：

## チェルノブイリ事故の結果放射線被害を受けた ロシア連邦市民の被害補償と社会的支援策を 受ける権利

ロシア連邦市民には、本法に規定されたチェルノブイリ原発事故の結果受けた健康・財産の被害補償、  
チェルノブイリ事故の結果許容レベルを超える放射能汚染を受けた地域に居住・就労することに伴う  
リスクに対する被害補償、また社会的支援を受ける  
ことができる。(後略)

# 第2部 チェルノブイリ事故の結果放射能汚染を受けた地域の制度と環境回復

## 第7条：放射能汚染地域

法の対象となるのは、チェルノブイリ事故の結果放射能汚染を受けた地域のうち

- 1986年とその後の年に市民の避難と退去が行われた地域
- 1991年以降、住民が受けける平均実効線量が1ミリシーベルト/年を超える地域
- 1991年以降、セシウム137による土壤汚染濃度が1キュリー/km<sup>2</sup>(3.7万ベクレル/m<sup>2</sup>)を超える地域である。

# チェルノブイリ事故により放射線被害を受けた 市民のステータス(法的地位)とは

大きくは3つの分類

- (1)原発事故収束作業に従事した市民  
(リクビダートル)
- (2)「汚染地域」から避難・移住した市民
- (3)「汚染地域」に居住する市民

# ロシア・チェルノブイリ法の定める 汚染地域(土壤汚染度及び被ばく量で規定)

汚染地域の区分	セシウム137(Cs137)による土壤汚染度 (このほか、ストロンチウム、プルトニウムの基準もあり)	年追加被ばく線量(外部・内部合計)	居住に関する規定
疎外ゾーン	原発周辺30km圏および、1986-87年に放射線安全基準に従って住民の避難が行われた地域		義務的移住(居住不可)
退去対象地域	Cs137濃度148万Bq /m <sup>2</sup> 以上	5mSv以上	移住権付与 (居住可能だが、希望すれば移住支援が受けられる)
	Cs137濃度55万以上148万Bq /m <sup>2</sup> 未満	5mSv未満	
移住権付居住地域	Cs137濃度18.5万以上55万Bq /m <sup>2</sup> 未満	1mSv以上	移住権なし (居住可能・社会経済的特典あり)
特恵的社会経済的地位付居住地域	Cs137濃度3.7万以上18.5万Bq /m <sup>2</sup> 未満	1mSv以下	

# 事故処理作業者(リクビダートル)とは 原発サイトの労働者だけではない

細かい規定はあるが、主に次のように言える。

1986-90年の間に疎外ゾーン(30km圏内+強制避難地域)で事故収束関連作業、住民や物的資産・家畜の移動などの作業、「シェルター」関連作業、初期の高線量被曝患者への医療などに携わった人(派遣や出張も含む)。

したがって、この期間にこの地域内で働いていたさまざまな職業の人たちもまた、「リクビダートル」という地位を得ている。

# 汚染地域で住むことに対する 旧ソ連の放射線防護の考え方

## 安全に生活する概念 (safe living concept)

(居住コンセプト концепция проживания )

- 1988年後半にソ連放射線防護委員会は、飲食物や行動に対する規制なしに生活を送ることができる放射線学的定義として「**安全に生活する概念**」を提案し、これを**生涯線量限度350mSv**(生涯を70年とし、年平均5mSv)とした。
- In late 1988 authorities proposed a lifetime 'safe living concept' that was to define radiological conditions under which people were not subject to restrictions on their diet or lifestyle. This set the lifetime dose limit over 70 years from the time of the accident at 350 mSv (35 rem). The limit was an action/no-action level concept.

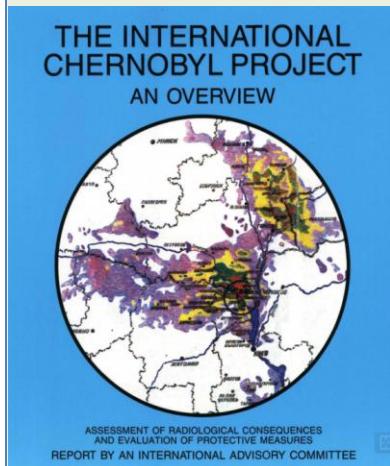
# 生涯線量限度350mSvへの強い批判

しかし、この考え方を巡って各共和国の科学者からは強く批判され、激論が交わされた。その結果、それ以下では特段の措置を講じないより低い生涯限度70mSv(年1mSv)と、それ以上では移住が強制される350mSvの2段階に拡張された。

(1991年 IAEA報告書より)

However, the lifetime dose limit concept was being seriously criticized. As a result of mounting criticism it was expanded to a two tier system. This modified version included a lower level of lifetime dose (70 mSv (7 rem)) below which no action was to be taken. Between the lower and the upper levels (still 350 mSv (35 rem)), varying measures would be introduced. Above the upper level, relocation remained compulsory.

(1991 IAEA, Report by International Advisory Committee)



The International Chernobyl Project  
An Overview

# 「チェルノブイリ原発事故に関する 調査レポート」より

(内閣府原子力被災者支援チーム 2013年9月)

この資料は「帰還に向けた安全・安心対策に関する検討チーム」第1回会議  
(2013年9月17日)の資料として提出されたものの抜粋です。

④ チェルノブイリ原発事故について、参考にすべき主な対応は、以下の四点。

<対応1> 個人の被ばく線量及び健康状態等の把握

<対応2> 各種データの管理・提供

<対応3> 健康・安心対策(医療等の充実、個人の被ばく線量に着目した被ばく低減策)

<対応4> 地元の問題意識に基づいた継続的な対応

# <対応1>個人の被ばく線量及び 健康状態等の把握 より (p.9)

## 1. 3 被ばく線量と健康調査

- 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、「放射線起因のいかん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

# <対応3>健康・安心対策

## 3.1 医療の充実 より

(p14)

図表 チェルノブイリ原発事故被災者の身分及び社会保障に関する法律  
(1991年成立)に基づく支援措置(ウクライナ)

チェルノブイリ原発事故では、医療措置のみならず、法律に基づき様々な支援措置が講じることとされた。

### カテゴリー1(放射線障害者)

- ①転地保養療養クーポン無償支給
- ②保健規格合格食品の最寄り店舗への納入
- ③交通サービス無償提供(鉄道・航空等)

### カテゴリー2(立入禁止区域からの避難者等)

- ①労務体制再編における再就職等の優先権
- ②住宅利用料・公共料金の割引
- ③専有している公有住宅の無償払い下げ
- ④課税免除
- ⑤有給休暇の取得権
- ⑥空室待ちリスト優先記載
- ⑦サービス・製品の優先購入権

### カテゴリー3(移住区域に居住していた住民等)

- ①義歯の無償装着
- ②未就学児童の教育機関への優先入所等
- ③居住条件改善必要者への土地の分譲
- ④社会福祉施設への優先入所

### カテゴリー4(モニタリング強化区域の住民等)

- ①医薬品の無償提供
- ②診療の優先的実施
- ③退職後等のかかりつけ医療機関受診許可
- ④定期診療・健康診断等
- ⑤休職手当の10割支給

医療措置以外の  
支援措置の紹介

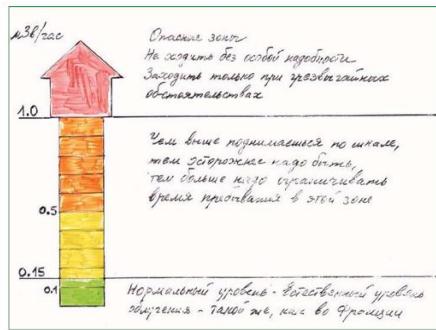
## <対応4>地元の問題意識に基づいた継続的な対応より 「エースプロジェクト」を紹介(p23)

エースプロジェクトは、移住の権利のある**1-5mSv/年**の地域で実施された。

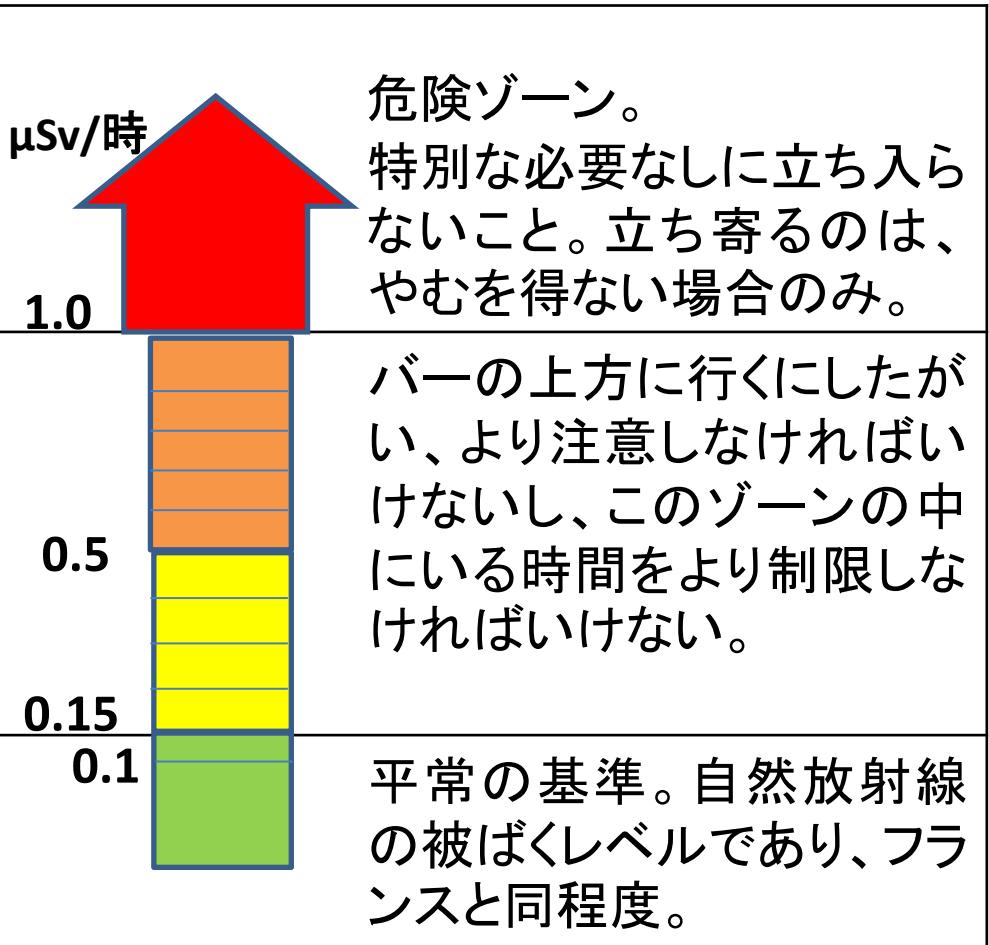


Listening about concerns - Public Meetings

エースで使用した図の手書きのロシア語は右図のように記載



Radiological scale for external exposure adopted by a village  
ある村で採用された外部被ばくについての放射線目盛り



被災者生活支援チームがつけたこの図のタイトルは、「母親たちが決めた放射線量の目安」

内閣府原子力被災者支援チームは  
チェルノブイリ事故後の旧ソ連3カ国の  
さまざまな対策を調べ、参考にすべき点を  
あげていたにもかかわらず、  
それらは日本の政策に生かされていない。

# チェルノブイリとフクシマの汚染ゾーン

チェルノブイリ(Chernobyl)			フクシマ(Fukushima)	
セシウム137 汚染濃度 ベクレル/m <sup>2</sup>	年推定 追加 被ばく量	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)	年推定 追加 被ばく量	区域の定義
37,000～ 185,000	～1mSv (0.5～1mSv: ウクライナ)	社会経済的特典を受けられる	1mSv	除染の長期的目標 (居住可能)
185,000～ 555,000	1～5 mSv	移住の権利ゾーン	1～20 mSv	(居住可能) 避難指示解除(準備)区域
555,000以上 (148万以上の 場合もある)	5mSv 以上	義務的移住ゾーン	20～50 mSv	居住制限区域
30km圏内と その後の強制 退去地域	—	居住禁止ゾーン	50mSv 以上	帰還困難区域

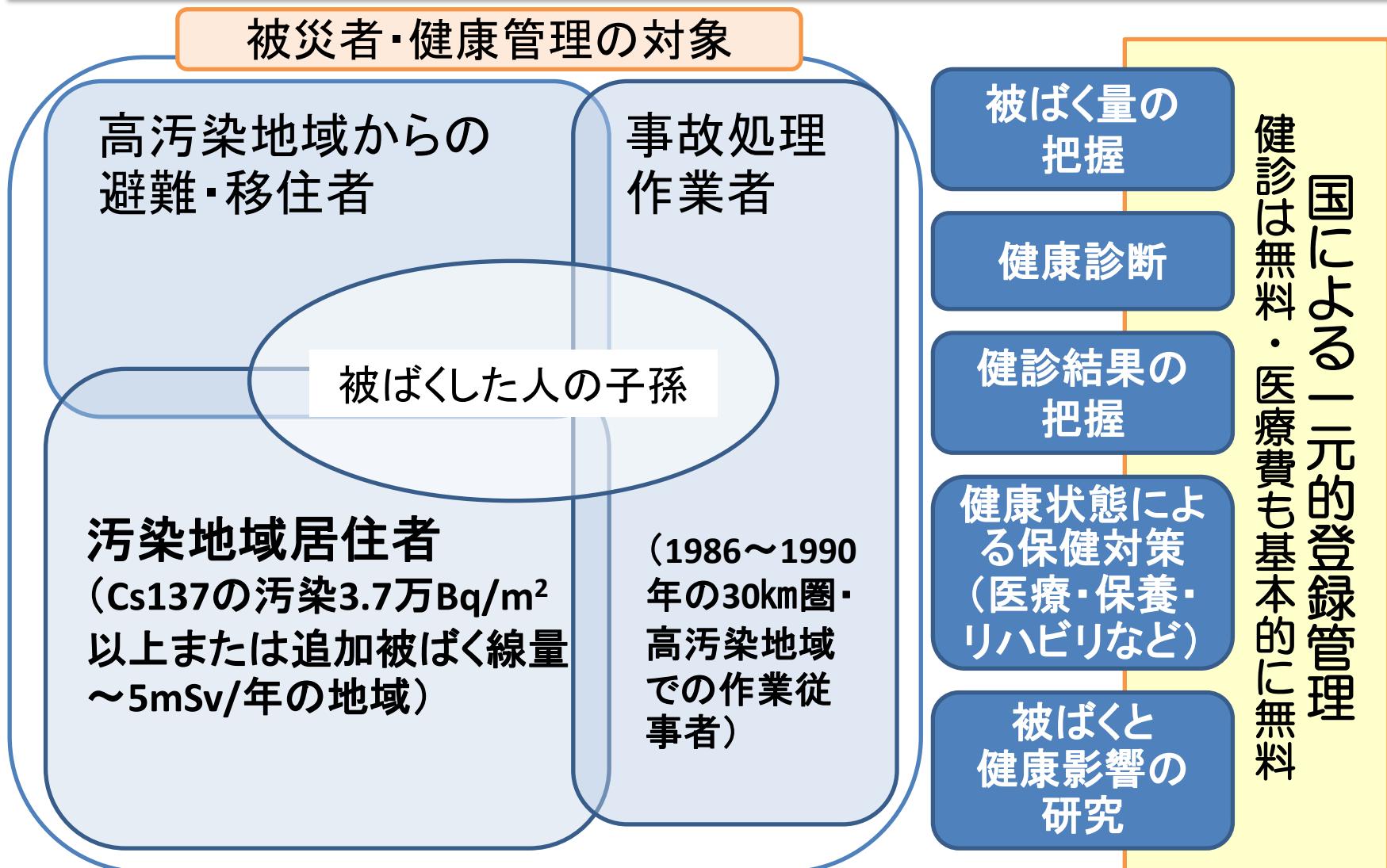
# チェルノブイリと日本 汚染地域住民への中長期対策比較

対 策	チェルノブイリ	日本
1)居住可能とされる汚染基準	年推定被曝量(内・外部合計) <5mSv/年(55kBq/m <sup>2</sup> ) (a)1-5mSvと(b)<1mSvで区別	年推定被曝量(外部のみ) <20mSv/年 (内部は別途1mSv/年)
2)自発的移住の権利・補償	(a)地域のみー住居買取、移住先地域・住居タイプに選択肢有、引越し補助	避難指示区域以外での自発的避難・移住を国として補償する制度はない
3)汚染地域に居住する住民への補償・サービス	(a)地域:金銭的補償+非汚染食品の配備。医療(健診・保養含む)・休暇等のサービス付与。(近年は申請ベースに変更)  (b)地域:少額の補償金。医療等サービス付与。放射線量の監視	除染(目標達成を担保するものではない) 福島県のみで国の支援による健康診査 個人線量計の貸与(基礎自治体によるものが主)
4)子ども・妊婦への特別な配慮	あり(国による保養制度、産休延長など)	国としての特別な政策はない(基礎自治体によってはあり)

対策	チェルノブイリ	日本
5)除染	事故初期は大規模に行つたが、断念(特に居住禁止地域と森林は早期断念)	積極的だが中途半端(目標である年1mSv、0.23μSv/時は担保されない)
6)汚染食品の規制	あり(当初は主要類別。その後、摂取量に合わせ品種別の細かい規定)	あり(主要類別、当初は年5mSv、次年度より年1mSvを目安に規定)
7)健康調査のための登録対象者	<p>4つのカテゴリー</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①事故処理作業者</li> <li>②高汚染地域からの避難住民</li> <li>③汚染地域(a)(b)住民</li> <li>④ ①ー③の人の子供(事故以降の受胎による)</li> </ul> <p>* 事故時の年齢(胎児含)・性別等によりさらに区別</p>	<p>「福島県民健康管理調査」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①3/11時点の県内居住者</li> <li>②18歳以下(4年4/2~23年4/1生まれ)甲状腺検診</li> <li>③妊娠婦アンケート調査と相談事業</li> </ul> <p>* 県民調査の基本(初期4か月の外部被ばく)調査の回答回収率は今も低調で、登録も進んでいない。</p>

# チェルノブイリの健康管理

## 被ばく量、健康管理の結果は国が一元管理 保養を含む保健対策・放射線研究に活用





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**

「子ども被災者支援法」  
の復興庁基本方針による  
**「支援対象地域」**は  
福島県内汚染状況重  
点調査地域にほぼ等し  
い程度でしかない  
(それより小さい!)

**不合理で不公正な施策**

東電福島事故：対象は福島県民のみ。  
県内でも避難指示の有無で検査項目に差

チェルノブイリ：対象は被災者の定義に  
属する人。被ばく量、健康状態を国が一  
元管理

### 一般住民：法定健診

#### 福島県民以外の被災者は？

事故時 0-18 歳

甲状腺検診

福島県民

外部線量推計  
特定健診の年齢枠拡大  
妊産婦質問票調査

避難指示区域住民

上乗せ(詳細血液)検査  
心の健康・生活習慣調査

管理は県?  
福島医大?  
データは何に  
活かされる?

\* 事故収束作業  
者のうち、2011年  
12月までの作業  
者は国が管理

事故収束作業者  
除染作業者

電離則に則った健診  
やデータの保管

### 一般住民：法定健診

被災者

高汚染地域から避難した住民

事故処理  
作業者

内科・内分泌科・眼科・耳鼻咽喉科・婦人科・腫瘍科  
の診察、血液検査、心電図、甲状腺検査

被ばくした人の子ども\*

小児科・内分泌科の診察  
詳細な血液検査

汚染地域住民

(Cs137 で 3.7 万 Bq/m<sup>2</sup>  
または 0.5mSv/年以上の  
被ばく)

内科(小児科)・内分泌科の診  
察、詳細な血液検査、WBC

被曝量と健康  
状態を国が一  
元管理し保健  
対策や放射線  
研究に活用

福島県民：18歳までは県の政策として医療費無料。  
健診内容に基づき医療行為に移行する場合は原則  
保険適用(19歳以降の甲状腺がんは医療費支援)

それぞれ必要に応じて専門医の診察の追加あり。  
\* 被ばくした人の子どもは、親の被ばくの様態により、  
検査の追加がある。

# UNSCEAR報告を中心にチェルノブイリと福島事故を比較すると どちらも被災者は700万人超に。

チェルノブイリ事故 UNSCEAR2000 (1986-1995) UNSCEAR2008 (1986-2005) *公表は2011年				福島第一原発事故 (住民の被ばく量はUNSCEAR2013による) (住民数は国が対策を定めた地域の人数を抽出)			被ばく量の対象 (チェルノブイリは 事故後20年を 含む)
カテゴリー	報告書	人数	平均被ばく量 mSv	カテゴリー	人数	平均被ばく量 (最小-最大) mSv	
事故処理作業者 (1986-1989)	2000年	38.1万	113	事故以降の第一原発 作業員(実人員) (2011.3-2015.03) 除染作業員含まず	42,610	12.29 (1以下-678.80) (100mSv超は174 人)	従事期間中 外部被ばくのみ
	2008年	53万	117				
避難住民	2000年	11.6万	事故初年 31	避難指示等 区域住民	約21万 (福島県民健康調 査の詳細調査対象 人数)	事故初年 * 1歳 1.6-13.1 成人 1.1-9.3	事故初年 外部被ばく+甲状腺 を除く内部被ばく
	2008年	11.5万	事故後20年 31				
ロシア、ベラル シ、ウクライナ 汚染地域住民 >37KBq/m <sup>2</sup>	2000年	516万	事故後10年 8.2 中央値4mSv	汚染状況重点調査地 域指定市町村住民 (住民数は2010年度國 勢調査による)	約680万	事故後10年 1歳 1.0-13.8 成人 0.4-8.3	事故後10年 (20年) 外部被ばく+甲状腺 を除く内部被ばく
	2008年	640万	事故後20年 9				
合計	2000年	565.7万人		合計	約705万人		
	2008年	704.5万人					

\* 福島では、避難指示が解除され住民が帰還すれば、被ばく量は今後当然増加する。<sup>22</sup>

Chernobyl Nuclear Power Plant Accident Response Act において 国の責任として規定されている「原発事故後の市民の社会的保護」の考え方方に学び、

福島原発事故により様々なリスクの増加を被っている市民(住民及び労働者)への国・東電の責任や施策について、

再び問い合わせ直す時期に来ているのではないでしょか。