

2022年11月29日：厚労省・復興庁への質問書の関連資料

質問 1

(A) 政府(厚労省・復興庁)は前回交渉においても、「原子力被災者への対応に関する当面の取組方針」(2011年5月17日、原子力災害対策本部)を改めて確認しました。この基本方針に基づく施策を政府は行うべきです。

以下、前回(2022年4月19日、8団体呼びかけ)交渉の記事録より抜粋。

復興庁の確認回答:

司会: …だからこの四角のところ(2011年5月17日、原子力災害対策本部「原子力被災者への対応に関する当面の取組方針」)を、もう一回、再確認すべきです。復興庁も厚労省も。この原子力対策本部っていう中には、厚労大臣も、復興庁の大臣も入っているでしょ。

復興庁(医療福祉班 主査 沢井俊介氏): はい。

司会: だから、これは今も変わっていないですね。この四角のところを書いてある方針。

復興庁: はい

司会: 基本方針変わってないですね。

復興庁: はい

司会: じゃ、これをベースにして今後、ちゃんと議論をしましょう。

厚労省の確認回答:

司会: 確認ですけども、厚労省さんも、原子力災害対策本部の一員として、この四角で囲ってある方針は変わっていないというご認識でよろしいでしょうか

厚労省(保健局国民健康保険課企画法令係長 北田昌輝氏): その方針は変わっていない。

司会: じゃあ、今後はここをベースにいろいろお話させていただいてよろしいですね。

(B) 「避難指示区域等」では、「復興」には程遠い現実があります。

避難指示が解除されても住民は、未だ「戻れない」「戻らない」現実が続いています。

避難指示区域等を含む市町村の2011年と2022年の人口・世帯(住民基本台帳)、2022年の在住人口、及び避難者数

	広野	楡葉	富岡	川内	大熊	双葉	浪江	葛尾	南相馬	飯館	田村	川俣	
2011. 3. 31 住民基本台帳 人口 (世帯)	5,453 (1,962)	8,011 (2,887)	15,830 (6,302)	2,932 (1,105)	11,505 (4,235)	6,939 (2,482)	21,434 (7,710)	1,550 (475)	70,516 (23,726)	6,473 (1,953)	41,534 (12,406)	15,835 (5,622)	
2022. 4. 1 住民基本台帳 人口 (世帯)	4,702 (2,236)	6,682 (3,068)	12,043 (5,617)	2,432 (1,196)	10,160 (3,892)	5,641 (2,187)	16,208 (6,773)	1,335 (475)	58,467 (24,520)	4,996 (1,811)	34,947 (12,780)	12,347 (5,388)	
2022. 10. 1 在住人口 (世帯)	5,375 (2,962)	3,627 (2,067)	1,738 (1,594)	1,966 (861)	741 (806)		1,434 (1,368)	383 (204)	58,226 (26,455)	1,053 (596)	34,438 (12,219)	11,850 (4,765)	
避難者	県内	419	2,065	8,232	350	7,813	3,668	13,822	811	1,553	3,331	78	436
	県外	100	454	1,957	72	2,340	1,964	5,997	53	2,297	175	39	34

* 住民基本台帳のデータは福島県ホームページより

* 在住人口(世帯)は福島県ホームページ「在住人口年報」(統計表)より

* 避難者数: 大熊、富岡、田村、川内、飯館、川俣、葛尾は2022年2月1日現在、広野、楡葉、双葉、浪江、南相馬は2022年1月31日現在(福島民報ホームページより)

* 福島県全体の避難者数(2022年8月1日、福島県まとめ): 29,213人(県内: 6,481人、県外: 22,727人、不明: 5人)

避難区域等の市町村では、特に要介護・支援の高齢者が増加

図表 4 認定者の状況

		軽度					
		全体	伸び率	前期	伸び率	後期	伸び率
被災15市町村	2011年	9,379	31.0%	1,104	25.4%	8,275	31.7%
	2014年	12,283		1,384		10,899	
福島その他	2011年	24,631	15.3%	2,914	4.4%	21,717	16.7%
	2014年	28,396		3,043		25,353	
宮城	2011年	37,719	24.8%	5,009	16.8%	32,710	26.0%
	2014年	47,061		5,852		41,209	
岩手	2011年	24,546	19.8%	2,939	15.4%	21,607	20.4%
	2014年	29,415		3,392		26,023	
その他	2011年	2,073,450	22.1%	290,945	19.0%	1,782,505	22.6%
	2014年	2,531,699		346,169		2,185,530	
		中度					
		全体	伸び率	前期中度	伸び率	後期中度	伸び率
被災15市町村	2011年	8,410	27.8%	1,051	12.5%	7,359	30.0%
	2014年	10,746		1,182		9,564	
福島その他	2011年	17,793	17.6%	1,918	13.5%	15,875	18.1%
	2014年	20,929		2,177		18,752	
宮城	2011年	26,085	14.9%	3,145	5.0%	22,940	16.3%
	2014年	29,982		3,301		26,681	
岩手	2011年	19,907	12.3%	2,440	-5.4%	17,467	14.7%
	2014年	22,347		2,309		20,038	
その他	2011年	1,445,858	13.5%	194,663	6.1%	1,251,195	14.6%
	2014年	1,640,433		206,530		1,433,903	
		重度					
		全体	伸び率	前期	伸び率	後期	伸び率
被災15市町村	2011年	7,717	3.6%	854	-10.7%	6,863	5.4%
	2014年	7,997		763		7,234	
福島その他	2011年	15,288	6.0%	1,559	-4.3%	13,729	7.2%
	2014年	16,204		1,492		14,712	
宮城	2011年	21,418	5.8%	2,383	-1.9%	19,035	6.8%
	2014年	22,665		2,337		20,328	
岩手	2011年	16,386	5.6%	1,716	-3.9%	14,670	6.7%
	2014年	17,308		1,649		15,659	
その他	2011年	1,112,758	8.5%	131,903	4.0%	980,800	9.1%
	2014年	1,207,547		137,186		1,070,361	

- (2) 要介護（要支援）高齢者の現状と将来推計
- 東日本大震災と原子力災害の発生以降、本県では、要介護（要支援）高齢者が増加しています。特に相双地域の市町村の認定率が伸びています。
 - 相双地域の高齢者に占める要介護（要支援）認定者の割合は、介護保険制度の定着や高齢化の進展、特に75歳以上の高齢者の増加などから、制度が始まった平成12年以降一貫して上昇を続けており、平成29年9月末で10,797人、第1号被保険者に占める割合（認定率）は19.5%、要介護（要支援）区分でみると、要介護2が19.2%と最も多く、次に要介護1が17.6%となっています。
 - 計画期間における相双地域の市町村が推計した要介護（要支援）認定者数等の集計結果では、平成32年(2020年)には11,473人、第1号被保険者に占める割合（認定率）は20.2%、要支援・要介護区分でみると、要介護2が18.3%と最も多く、次が要介護1で18.1%になる見込みです。

(2020年9月改訂、福島県・避難地域等介護復興計画より)

図表 3 震災前(2011年1月)の各群の状況

		被災15市町村 (n=15)	福島その他 (n=44)	宮城 (n=35)	岩手 (n=23)	その他 (n=1,456)	
後期高齢者割合(%)	平均値	57.6	58.7	54.2	54.8	52.5	
	範囲	51.4-65.9	50.6-68.1	37.6-70.6	49.9-61.7	32.5-74.3	
認定率(%)	平均値	16.5	16.1	16.1	17.1	16.7	
	範囲	14.3-18.1	9.6-21.6	12.3-19.9	14.8-19.0	9.3-33.3	
要介護認定者 状態別割合(%)	軽度	平均値	36.0	38.2	39.1	38.8	42.3
		範囲	24.8-57.1	28.0-57.6	28.6-52.8	23.8-50.9	10.0-66.7
	中度	平均値	31.9	31.9	33.7	33.4	31.7
		範囲	22.0-36.9	23.0-41.7	25.2-43.0	26.5-45.2	14.3-62.5
	重度	平均値	32.1	29.9	27.2	27.8	26.0
		範囲	20.9-39.8	19.2-39.7	18.8-33.2	22.6-33.0	0-57.8

図表 3,4 は「福島県における要介護認定認定者増の要因分析による必要な支援のあり方に関する調査研究事業報告書」(2015年,福島大学)より抜粋引用

※後期高齢者割合=75歳以上人口/65歳以上人口
※要介護認定率=要介護認定者数/第1号被保険者数

2023年度・厚労省概算要求より

復旧・復興関連施策 (これまでに掲載されているものを除く)

1 東日本大震災や熊本地震をはじめとした災害からの復旧・復興への支援

【1】被災者・被災施設の支援

- (1) 医療・介護・障害福祉制度における財政支援 (復興) **46億円 (49億円)**
 - 東京電力福島第一原発の事故により設定された帰還困難区域及び上位所得層を除く旧避難指示区域等・旧避難指示解除準備区域等の住民について、保険料の免除等の措置を延長する場合には、引き続き保険者等の負担を軽減するための財政支援を行う。
 - ① 避難指示区域等での医療保険制度の特別措置 36億円 (38億円)
 - ② 避難指示区域等での介護保険制度の特別措置 9.8億円 (11億円)
 - ③ 避難指示区域等での障害福祉制度の特別措置 15百万円 (15百万円)
 - ※ ①～③については、被保険者間の公平性を確保するとともに、十分な経過措置を講じる観点から、平成29年4月以前に避難指示区域等の指定が解除された地域を対象として、令和5年度から解除時期ごとに段階的な見直しを実施する。
- (2) 医療・介護保険料等の収納対策等支援 (復興) 【新規】 **1.0億円**
 - 医療・介護保険料等の減免措置の見直しに当たっては、見直しの対象となる住民の不安や疑問へ対応するためのコールセンターを設置するとともに、保険者における収納業務等に係る所要の財政措置を実施する。
- (3) 被災地域における地域医療の再生支援 (復興) **24億円 (29億円)**
 - 福島県の避難指示解除区域等における医療体制の再構築に向け、福島県が復興計画に定める事業を支援するため、地域医療再生基金を拡充する。
- (4) 被災した各種施設等の災害復旧に対する支援 (一部復興) **14億円 (6.3億円)**
 - 東日本大震災で被災した各種施設等のうち、各自自治体の復興計画で、令和5年度に復旧が予定されている以下の施設等の復旧に必要な経費について、財政支援を行う。
 - ① 保健衛生施設等の災害復旧に対する支援 7.8億円
 - ② 水道施設の災害復旧に対する支援 6.1億円 (6.3億円)
- (5) 被災者支援総合交付金 (復興庁所管) による支援 (復興) **111億円の内数 (115億円の内数)**
 - 復興の進展に伴い生じる被災者支援の課題に総合的かつ効果的に対応するため、①被災者の心のケア支援②被災者への見守り・相談支援等、③介護等のサポート拠点に対する支援、④被災地の健康支援活動に対する支援を一括化した交付金において行う。
- (6) 被災者に対する見守り・相談支援等の実施 **13億円 (13億円)**
 - 仮設住宅等に入居する被災者が、安心して日常生活を営むことができるよう、相談員の巡回による見守りや相談支援等を行い、孤立防止や地域コミュニティの構築を支援する。

質問 2, 3

2022年4月8日、復興大臣の記者会見資料より:「市町村ごとに丁寧に意見を聴いた」??

令和4年4月8日
復興庁
厚生労働省

原子力災害被災地域における医療・介護保険料等減免措置の見直しについて

1. 現行制度

- 対象者: 発災当時、避難指示区域等に居住していた以下の者
 - ・避難指示解除区域等の住民(年収840万円以上相当の所得層を除く(平成26年10月以降))
 - ・帰還困難区域の住民
- 減免対象: 以下の個人負担について、全額を免除(国費10/10支援)
 - (1)国民健康保険: 保険料、窓口負担
 - (2)被用者保険: 窓口負担
 - (3)後期高齢者医療: 保険料、窓口負担
 - (4)介護保険: 保険料、利用者負担
 - (5)障害福祉サービス: 利用者負担

2. 減免措置に関する課題

避難指示解除後も、長期間にわたり減免措置が継続されているなど、被保険者間の公平性の確保が課題である。このため「第2期復興・創生期間」以降における東日本大震災からの復興の基本方針」において、以下のとおり、減免措置の見直しの方針が示された。

「第2期復興・創生期間」以降における東日本大震災からの復興の基本方針(令和3年3月9日閣議決定)

医療・介護保険等の保険料・窓口負担(利用者負担)の減免措置については(中略)避難指示区域等の地方公共団体において住民税減免等の見直しが行われてきていることや、被災地方公共団体の保険財政の状況等も勘案しながら、被保険者間の公平性等の観点から、避難指示解除の状況も踏まえ、適切な周知期間を設けつつ、激変緩和措置を講じながら、適切な見直しを行う。

3. 関係市町村の主な意見

上記基本方針を元に、それぞれの市町村ごとに丁寧に意見を聴いたところ、主な意見は以下のとおりである。

全般

- 見直しを行う場合には、特に避難指示解除が遅れた地域においては、十分な経過措置をとるべき。
- 見直しの全体像(平成31年4月以降に解除された地域、今後解除予定の地域も含めて)をきちんと示すべき。

グループ分け・施行時期

- 避難指示解除時期の違いに応じ、細かくグループ分けをして施行時期に配慮すべき。
- 今後解除予定の地域については、今回の見直しとの均衡をとるべき。

激変緩和・その他

- 保険料を段階的に見直すべき。
- 保険料の滞納が懸念される。

1

見直しの内容

		年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10			
【平成26年までに解除された地域】 広野、楢葉(一部)、川内(一部)、南相馬(一部)、田村	保険料	周知期間	○	1/2	×	特例終了						
	窓口			○	○							
【平成27年に解除された地域】 楢葉(残り全域)	保険料			○	1/2	×	特例終了					
	窓口			○	○	○						
【平成28年に解除された地域】 葛尾(一部)、川内(残り全域)、南相馬(一部)	保険料			○	○	1/2	×	特例終了				
	窓口			○	○	○	○					
【平成29年に解除された地域】 飯館(一部)、浪江(一部)、川俣、富岡(一部)	保険料			○	○	○	1/2	×	特例終了			
	窓口			○	○	○	○	○				

○: 全額免除
1/2: 1/2免除
×: 免除終了

東日本大震災と東京電力福島第一原子力発電所災害の被災者に対する
各種支援の継続と対象者の拡大を求める意見書

政府は、東日本大震災と原子力発電所災害の被災者に対して、被保険者等の一部負担金及び保険料（税）等の免除措置に係る財政支援を見直し、保険料の免除措置に係る激変緩和措置と一部負担金等の免除終了時期を提示しました。

しかしながら、発災から12年目を迎えた現在においても原子力発電所災害に起因する風評被害はまだまだ根深く、当市の基幹産業である農業を初め、商工業や観光業など、その経営は非常に厳しい状況が続いており、加えて、新型コロナウイルス感染症は市民生活の再建に多大な影響を及ぼしています。

また、現在でも従前の様な生活環境に至らず、放射能や健康面、経済面などへの不安から、南相馬市に住みながら帰還、居住に踏み切れない市民が令和4年6月末時点でも、いまだ3,500人を超えています。

加えて、原子力発電所災害に起因する不安感などから、若者世帯の帰還が進まず、少子高齢化が加速し、東日本大震災と原子力発電所災害前は26%であった65歳以上の人口が、現在は35%を超えており、特に旧避難指示区域は49%と震災前を大きく上回る水準となっております。

さらに本市では、福島第一原子力発電所からの直線距離により複雑に避難指示区域等が設定されましたが、市内の一部でこれらに設定されなかった地域の方々は、同じ市民でありながらも各種の支援を受けることができません。そしてそのことが市民の間に不公平感をもたらし、地域コミュニティの再生など復興に向けた取り組みの非常に大きな足かせとなっております。

つきましては、当市の置かれている状況に鑑み、市民の生活と健康の安定にめどがたつまで、下記事項の継続と対象者の拡大を強く求め、地方自治法第99条の規定により意見書を提出いたします。

記

- 1 本市において、令和5年度から令和8年度にかけて期限を迎える国民健康保険税、介護保険料、後期高齢者医療制度保険料の減免及び医療費・介護保険の一部負担金等の免除について、その期限を延長すること。
- 2 令和4年度末で期限を迎える高速道路無料措置を継続すること。
- 3 地方税法による固定資産税の減額課税措置を継続することと併せ、市条例による固定資産税の税負担の軽減に伴う減収分についても、震災復興特別交付税を継続して交付すること。
- 4 被災者に対する各種支援について、その適用範囲を全市一律に拡大すること。

令和4年10月3日

福島県南相馬市議会議長 中川 庄一

内閣総理大臣 様
財務大臣 様
厚生労働大臣 様
国土交通大臣 様
総務大臣 様
復興大臣 様

(黄色マーカーは引用者による)

4月の政府の「医療費等、減免措置」見直し方針発表前にも福島県町村会、長村議会議長会(2021年11月)、檜葉町議会(2022年2月)、浪江町議会(3月)でも、措置継続を求める要請書・意見書が出されています。

10月1日、住民組織「福島原発事故被害から健康と暮らしを守る会」が福島で設立され活動を開始 ～「医療費等、減免措置」継続・拡大を大きな要求の一つに挙げて～

朝日新聞
DIGITAL

医療サイト 朝日新聞アピュル

避難住民の医療費減免見直しに住民が反対組織設立

笠井哲也 2022年10月4日 11時00分



「福島原発事故被害から健康と暮らしを守る会」の設立総会の様子=2022年10月1日午後1時27分、福島県双葉町、笠井哲也撮影

東京電力福島第一原発事故で避難を強いられた住民の医療支援について、政府が2023年度から段階的に廃止するのを決めたことに対し、双葉郡の住民が方針撤回を求める組織をつくった。今後、広く参加を募り、支援の継続や拡充を求めて政府や自治体と交渉をしていくという。

組織名称は「福島原発事故被害から健康と暮らしを守る会」で、1日に双葉町で開いた総会で決めた。住民約20人が集まり、会長には浪江町議の

紺野則夫氏が就いた。

原発事故後、政府は避難指示などが出た県内13市町村の約15万人を対象に、医療・介護の保険料などの支払いの全額、または一部を免除してきた。しかし今年4月、避難指示の解除から約10年後をめどに段階的に打ち切ることを決めた。

これに対し、会では、政府の方針撤回と支援の拡充のほか、原発事故の被害者に対して国の責任で無料の医療・健康管理などを生涯にわたって保証する「健康手帳」の交付などを求めている。紺野会長は「国の勝手な方針で支援が終わってしまう。我々は原発事故で今も避難している。生活の安定に向けて、国、県、市町村に要望・要求をしていく」と述べた。（笠井哲也）

「福島原発事故被害から健康と暮らしを守る会」が賛同署名を呼びかけている政府への要請

「医療・介護保険料及び医療費の減免措置」見直し政府方針撤回と措置継続、 国の責任で全ての福島原発事故被害者に「健康手帳」(医療費無料化等)交付を求めます

政府は、2022年4月8日、福島県の原子力災害被災地域における「医療・介護保険料及び医療費の減免措置」(「医療費等、減免措置」)の見直しを方針決定しました。避難指示解除から10年程度で減免措置を終了し、解除時期別に4グループに分け、段階的に支援を削減し廃止するというのです。政府は、当該地域の首長の意見聴取をただけで、被害者住民の一人ひとりの声を一切聞くことなく、方針決定しました。私たちは、このように、民主主義の原則にも反する決定を到底容認できません。

福島原発事故から10余年を経過してもなお「緊急事態宣言」下にあり、事故被害による課題は山積して多岐にわたります。政府は、「他の被災地域との公平性」を理由に「医療費等、減免措置」を見直し、廃止するとしています。しかし、長期にわたる放射能汚染と被ばく被害をもたらす原発重大事故は、自然災害とは異なります。原発事故で強い放射線被ばくによる健康への不安や懸念は拭い去られるものではありません。また、未だ生活再建途上にある被害者にとって、「医療費等、減免措置」はまさに「命綱」です。

国策で進めた原発で重大事故を起こし、放射能汚染で故郷を奪い、生業を奪い、避難生活を強いたのです。そして避難指示地域をはるかに超えた地域の多くの人々を被ばくさせました。その責任は国と東電にあります。「医療費等、減免措置」は、原発事故被害者に対して国が行うべき最低限の「補償」であり、被害者の権利です。

政府は原発重大事故を起こした国の責任を猛省し、「国策の被害者」である福島原発事故被害者に「最後まで国が前面に立ち責任を持つ」との約束(2011年5月17日、原子力災害対策本部)を守り、被害者の健康と暮らしの保障を復興の基本とするべきです。そして、事故による放射能汚染と被ばくを被った全ての人々に対して、国の責任で「健康手帳」を交付し、無料の医療・健康管理等の保障を生涯に渡って行うための法整備(国による「健康手帳」交付等を定めた「被爆者援護法」に準じた法整備)を行うよう強く求めます。

<要請事項>

一、原子力災害被災地域における「医療・介護保険料、医療費の減免措置」について

1. 見直し・廃止の方針を撤回し、現行措置の継続を求める。
2. 措置の拡充(保険者別支援の違い是正、所得制限撤廃、対象範囲拡大、等)を求める。
3. 広く被害者の意思を尊重する「公聴会」の開催を求める。

一、全ての原発事故被害者に、国の責任で無料の医療等を保障する「健康手帳」の交付を求める。

質問 4

一般市民が1mSv/年を超える被ばくをすることは、「法令違反」の人権侵害です

日本の放射線防護に関する法令では、下記の放射線審議会の答申に基づいて一般市民の線量限度は年1ミリシーベルトとされています。東電福島原発事故後、「緊急事」の対応として用いられている「年20ミリシーベルト」での避難、および避難解除、等はICRP（国際放射線防護委員会）の2007年勧告などに基づくもので、日本の現在の法令には導入されていないものです。

公衆の被ばくに関する限度は、実効線量については年1mSv、組織に対する線量限度については、眼の水晶体に対する線量限度を年15mSv、皮膚に対する線量限度を年50mSvとし、これを規制体系の中で担保することが適当である。
このためには、施設周辺の線量、排気・排水の濃度等のうちから、適切な種類の量を規制することにより、**当該線量限度が担保できるようにすべきである。**

「ICRP1990年勧告の国内制度等への取入れについて意見具申（1998年6月放射線審議会）」より

「避けられたはずの被ばく」も避けられず、避難するまでにより多くの追加被ばくを被った飯館村・浪江

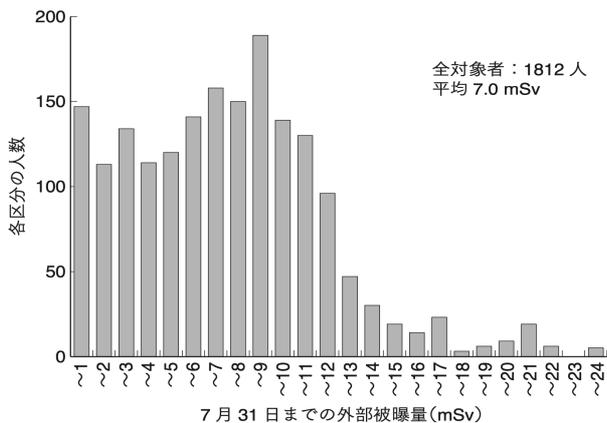


表3 年齢区分別の平均初期外部被曝量

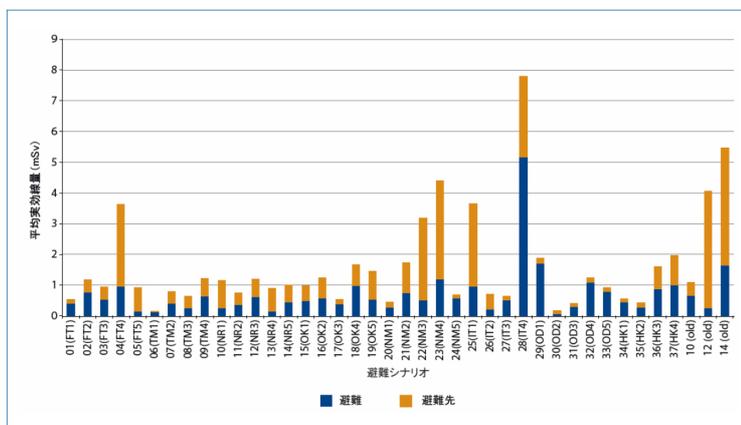
年齢区分	人数	平均初期外部被曝量 mSv
10歳未満	155	3.8
10歳代	128	5.1
20歳代	139	6.3
30歳代	171	5.5
40歳代	151	7.6
50歳代	315	8.1
60歳代	262	8.5
70歳代	292	7.5
80歳以上	194	7.3

「飯館村住民の初期外部被曝量の見積もり」今中哲二、飯館村初期被曝線量評価プロジェクト(科学, Vol.84, No.3, 2014)より

原発事故は避難指示区域をはるかに超え、福島県全域と周辺県に及ぶ広大な地域に住む人々を追加被ばくさせた 避難者は避難までに被ばくし、そして避難先でも被ばくした

A108. 各避難シナリオについての幼児の事故直後1年間における平均実効線量が図A-VIIIに示されている。図は、避難実施期間に亘る実効線量と避難先における実効線量の寄与を示している。複数のシナリオでは、避難先で受けた実効線量が避難前および避難中に受けた実効線量を上回っている。幼児の最大平均年間実効線量は、再び、飯館村からの最後の避難者グループにおけるものである。図A-IIIとの比較により、避難者への線量(この1シナリオは除いて)が、概して、福島県の避難対象外地域の自治体への線量と同等であったことを示している。

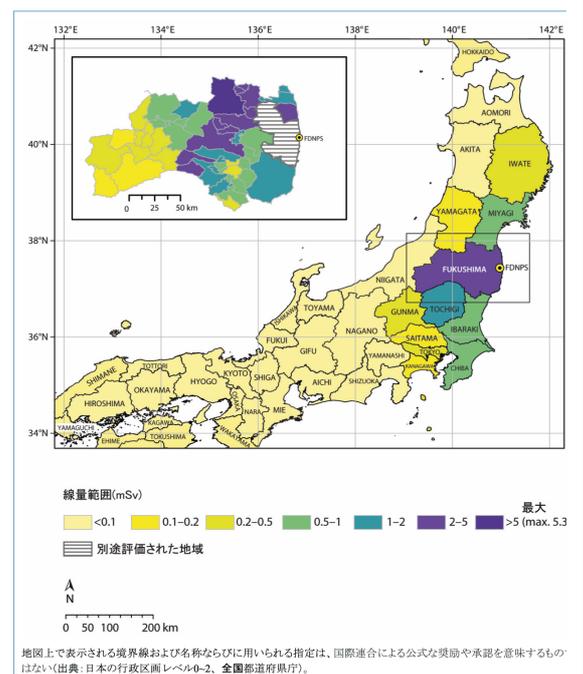
図A-VIII. 各避難シナリオについての幼児の事故直後1年間における平均実効線量



(UNSCEAR 2020年/2021年報告書, 科学的附属書B, [日本語版]より)

図A-V. 事故直後1年間における幼児の平均推定実効線量

主要地図は各都道府県平均の実効線量を示す。福島県の実効線量は、避難対象外地域の自治体のみを対比している。挿入地図は、福島県の避難対象外地域の自治体平均線量を示す。



(1) 低線量・低線量率の被ばくの直接的な疫学調査の蓄積、原爆被爆者の疫学調査の更新は、「直線しきい値なし (LNT) 線量-影響関係」モデルを強く支持している。低線量・低線量率の被ばくにおける LNT を、ICRP や NCRP も改めて確認し、放射線防護に用いるべきと勧告。

国際放射線防護委員会 (ICRP) は Publication 146 「大規模原子力事故における人と環境の放射線防護 -ICRP Publication 109 と 111 の改訂-」第 22 項

(22) 放射線被ばくが被ばくした集団のがん発生確率を増加させることを示す信頼できる科学的根拠がある。低線量および低線量率の放射線被ばくに伴う健康影響については大きな不確実性が残されているが、特に大規模な研究から、100 mSv 以下の線量-リスク関係の疫学的証拠が増えてきている。現在、入手可能なデータの多くは、直線しきい値なしモデルを広く支持している (NCRP, 2018a ; Shore, 2018)

ICRP がここで参照している文献は、アメリカ放射線防護委員会 (NCRP) が 2018 年に公表した報告書 “Implication of Recent Epidemiological Studies for the Linear Nonthreshold Model and Radiation Protection, Commentary No. 27” (最近の疫学調査の直線しきい値なしモデルと放射線防護への影響, 論評 No. 27) と、その解説論文です。

2008 年に国連科学委員会 (UNSCEAR) と米国科学アカデミーの電離放射線生物影響に関する委員会 (BEIR) は、主に高～中線量・高線量率の疫学調査のレビューに基づいて低線量被ばくの発がんリスクについての報告書を出しました (LNT モデルを支持する報告)。

その後の 10 年間に、低線量・低線量率被ばくによる影響に関する直接的な疫学調査が多数報告され、また広島・長崎の原爆被爆者の疫学調査報告も更新されたのを受け、NCRP が改めて低線量・低線量率も含む LNT の評価を行なったのが、この「論評 No. 27」です。

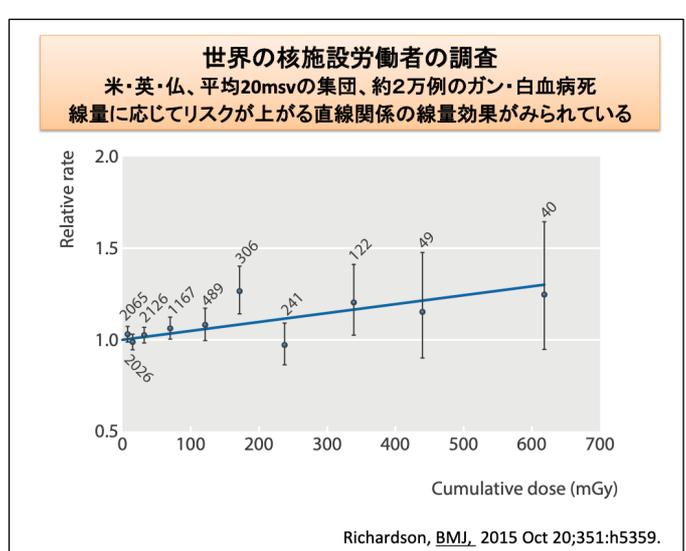
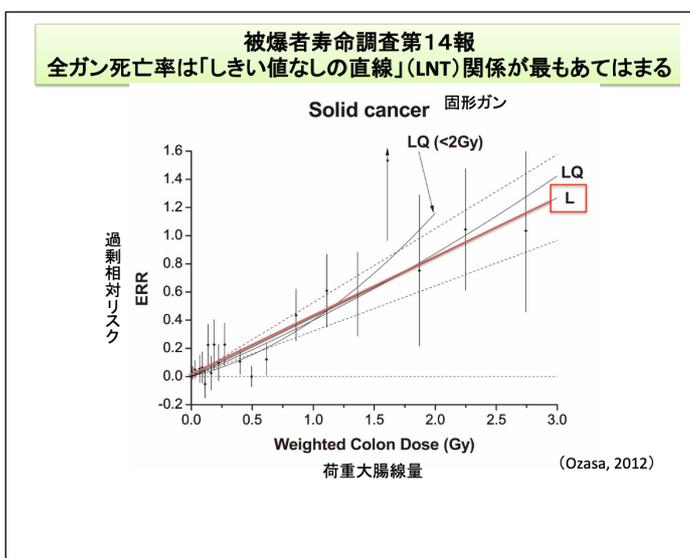
NCRP は 29 の疫学調査をレビューし、LNT を強く支持する調査として下記の 5 つの調査を挙げています。

- 原爆被爆者の寿命調査(LSS) [下記の左図参照]
 - 英国・米国・フランスの核施設労働者の調査 (INWORKS) [下記の右図参照]
 - 結核の透視検査 (マサチューセッツ調査集団) の乳がん
 - 日本の小児期被爆者の調査
 - 小児被ばくによる甲状腺がん調査 (9 調査集団)
- (その他、中程度支持: 6、弱～中程度支持: 9、支持しない: 5、不確定: 4)

NCRP は以下のように結論付けて、LNT を改めて支持しています。

「NCRP は、他の国内及び国際的な科学委員会と同じく、入手できる疫学調査の証拠は、LNT モデルの他に、それに代わるような、より実用的あるいは賢明な放射線防護目的の線量-影響関係は見出せなかった。したがって、NCRP は、現在の疫学調査のデータに基づいて、LNT モデルを放射線防護目的で使い続けるべきであるとの結論に達した。」 (Shore, 2018 の結論の抜粋仮訳)

ここでは、低線量とは 100mGy 未満、低線量率とは、毎時 5mGy 未満の放射線と定義されています。



(2) 政府は国策による被害者である福島原発事故被害者に対し、被爆者援護法に準じた法整備を行い、健康保障を行うべきです。

被爆者とは

昭和20年8月に広島市と長崎市に投下された原子爆弾によって被害を受けた、被爆者（被爆者健康手帳所持者）の方々の数は令和3年3月31日現在、全国で12万7,755人となっています。

被爆者援護法に定める「被爆者」とは次のいずれかに該当する方で、被爆者健康手帳を所持している方をいいます。

1. 直接被爆者	<p>原子爆弾が投下された際、当時の地名で次の区域において、直接被爆した方。</p> <p>広島</p> <ul style="list-style-type: none">● 広島市内● 安佐郡祇園町● 安芸郡戸坂村のうち、狐爪木● 安芸郡中山村のうち、中、落久保、北平原、西平原、寄田● 安芸郡府中町のうち、茂陰北 <p>長崎</p> <ul style="list-style-type: none">● 長崎市内● 西彼杵郡福田村のうち、大浦郷、小浦郷、本村郷、小江郷、小江原郷● 西彼杵郡長与村のうち、高田郷、吉無田郷
2. 入市者	<p>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。</p> <p>※ 広島にあっては昭和20年8月20日まで、長崎にあっては昭和20年8月23日まで。</p>
3. 1及び2のほか、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者	<p>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。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none">● 被災者の救護、死体の処理などをされた方● 「黒い雨」被爆者健康手帳交付請求等訴訟の「原告」と同じような事情で「黒い雨」に遭った方で、次に掲げる障害のいずれかを伴う疾病にかかっている方（令和4年4月1日より適用） <p>[1]造血機能障害を伴う疾病（再生不良性貧血、鉄欠乏性貧血など） [2]肝機能障害を伴う疾病（肝硬変など） [3]細胞増殖機能障害を伴う疾病（悪性新生物など） [4]内分泌腺機能障害を伴う疾病（糖尿病、甲状腺機能低下症など） [5]脳血管障害を伴う疾病（くも膜下出血、脳出血、脳梗塞など） [6]循環器機能障害を伴う疾病（高血圧性心疾患、慢性虚血性心疾患など） [7]腎臓機能障害を伴う疾病（慢性腎炎、慢性腎不全など） [8]水晶体混濁による視機能障害を伴う疾病（白内障） [9]呼吸器機能障害を伴う疾病（肺気腫、慢性間質性肺炎、肺線維症など） [10]運動器機能障害を伴う疾病（変形性関節症、変形性脊椎症など） [11]潰瘍による消化器機能障害を伴う疾病（胃潰瘍、十二指腸潰瘍など）</p> <p>※ 過去に白内障の手術を受けたことが確認できる方（眼内レンズ挿入者）は、水晶体混濁による視機能障害を伴う疾病にかかっているものとみなします。</p>
4. 胎児	<p>上記の1から3に該当した方の胎児であった方。</p> <p>※ 長崎にあっては、昭和21年6月3日まで、広島にあっては、昭和21年5月31日までに生まれた方。</p>

被爆者健康手帳とは

上記「被爆者」にあてはまる方には、被爆者健康手帳が交付されています。被爆者が病気やけがなどで医者にかかりたいとき、この手帳を健康保険の被保険者証とともに、都道府県知事が指定した医療機関等にもっていけば、無料で診察、治療、投薬、入院等がうけられます。

(厚生労働省のホームページより引用して加筆)

「黒い雨」被爆者訴訟 広島高裁判決(2021. 7. 14)の内容と意義

「黒い雨」は放射性降下物（フォールアウト）を含んでいた

原爆の炸裂の際に生成された核分裂物質（死の灰）の一部が、地表から巻き上がった塵や煤とともに、爆発直後（30分以内）から降り始めた「黒い雨」の中に混じって地表に落下した。
また木材中に発生したナトリウム24などの誘導放射能（核分裂で放出された中性子線によって放射性物質となった）の一部も火災と共に上空に巻き上がり「黒い雨」とともに降った（数時間後）。

確定した広島高裁判決のポイント（2021年7月14日、広島高裁判決）

1) 3号被爆者「身体に原子爆弾の影響を受けるような事情の下にあった者」の意義：

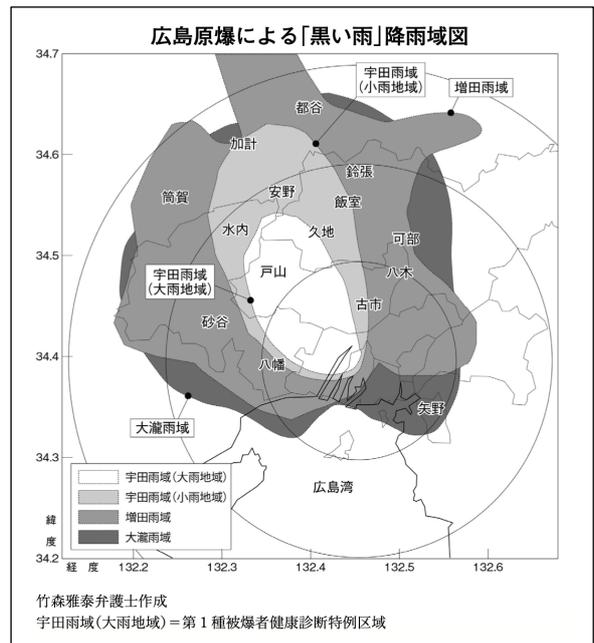
「原爆の放射能により健康被害が生ずる可能性がある事情の下に置かれていた者」
「原爆の放射能により健康被害が生ずることを否定することができない事情の下に置かれていた者」
これに該当すると認められるためには、「原爆の放射能により健康被害が生ずることを否定することができない」曝露態様にあったことを立証すればよい。

2) 黒い雨に遭った者は、3号被爆者に該当する。被爆に関連する疾病の罹患を要件としない。

黒い雨には放射性降下物が含まれていた可能性があったのだから、「黒い雨に遭った」という曝露態様は、「原爆の放射能により健康被害が生ずることを否定することができないもの」であった。
黒い雨に遭った者は（被爆に関連する疾病の罹患を要件とすることなく＝「402号通達」を根拠とせず）3号被爆者に該当する。
黒い雨に直接打たれた者は無論のこと、黒い雨に打たれていなくても、空气中に滞留する放射性微粒子を吸引したり、地上に到達した放射性微粒子が混入した飲料水・井戸水を飲んだり、地上に到達した放射性微粒子が付着した野菜を摂取したりして、放射性微粒子を体内に取り込むことで、内部被曝による健康被害を受ける可能性があった者（ただし、被曝線量を推定することは非常に困難）は3号被爆者に該当する。

3) 黒い雨降雨域：宇田、増田、大瀧雨域のいずれかに属する地域

実際の黒い雨降雨域は、宇田雨域よりも広範囲だったと推認される。（右図参照）
増田、大瀧雨域にも黒い雨が降った蓋然性があるというべき。
原告は、降り始めから止むまでのいずれかの時点で、黒い雨降雨域に所在し、黒い雨に遭ったのであるから3号被爆者に該当する。県・市が被爆者健康手帳交付申請を却下したのは違法、交付せよ。



政府は、これまでの被爆者援護策の経験を、福島原発事故で放射線被ばくを被った全ての人々＝「国策による被害者」の健康管理と医療保障に積極的に活かすべきです

政府は、福島原発事故によって「健康被害が生ずることを否定することができない」被ばくを強いられた人々全員に、被ばくに関連する疾患に罹患しているか否かに関わらず、国の責任で、無料の健康診断や医療費支援、諸手当の受給などの権利を伴う「健康手帳」を交付するなど「被爆者援護法」に準じた法整備を行うべきです。

質問5

来年度の概算要求では「被災地域における地域医療の再生支援」は、今年度の29億円から24億円に減額。

(前掲、3ページ参照)