



HIROSHIMA UNIVERSITY

世界の核被害に関する
研究成果報告会
2017年11月12日

核被害者への援護制度 ～セミパラチンスクと原爆被爆者を事例に～

広島大学平和科学研究センター

川野 徳幸



Institute for Peace Science

報告の概要

1. カザフスタン共和国セミパラチンスク地区における援護制度
 1. 被害の実態(従来の研究成果)
 2. 援護制度の内容・実態
 2. 原爆被爆者への援護施策
 3. 両者の比較検討
- チェルノブイリ原発事故被災者への援護



セミパラチンスクでの初めての核実験

1949/8/29 (22 kt)



カザフスタン国内で約500回の核実験を実施：
エネルギー総量17,420 kt、広島型(16kt)の約
1,100発分に相当。その内の9割以上はセミ
パラチンスク核実験場で実施された。

カザフスタン共和国

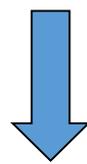


地域別核実験回数

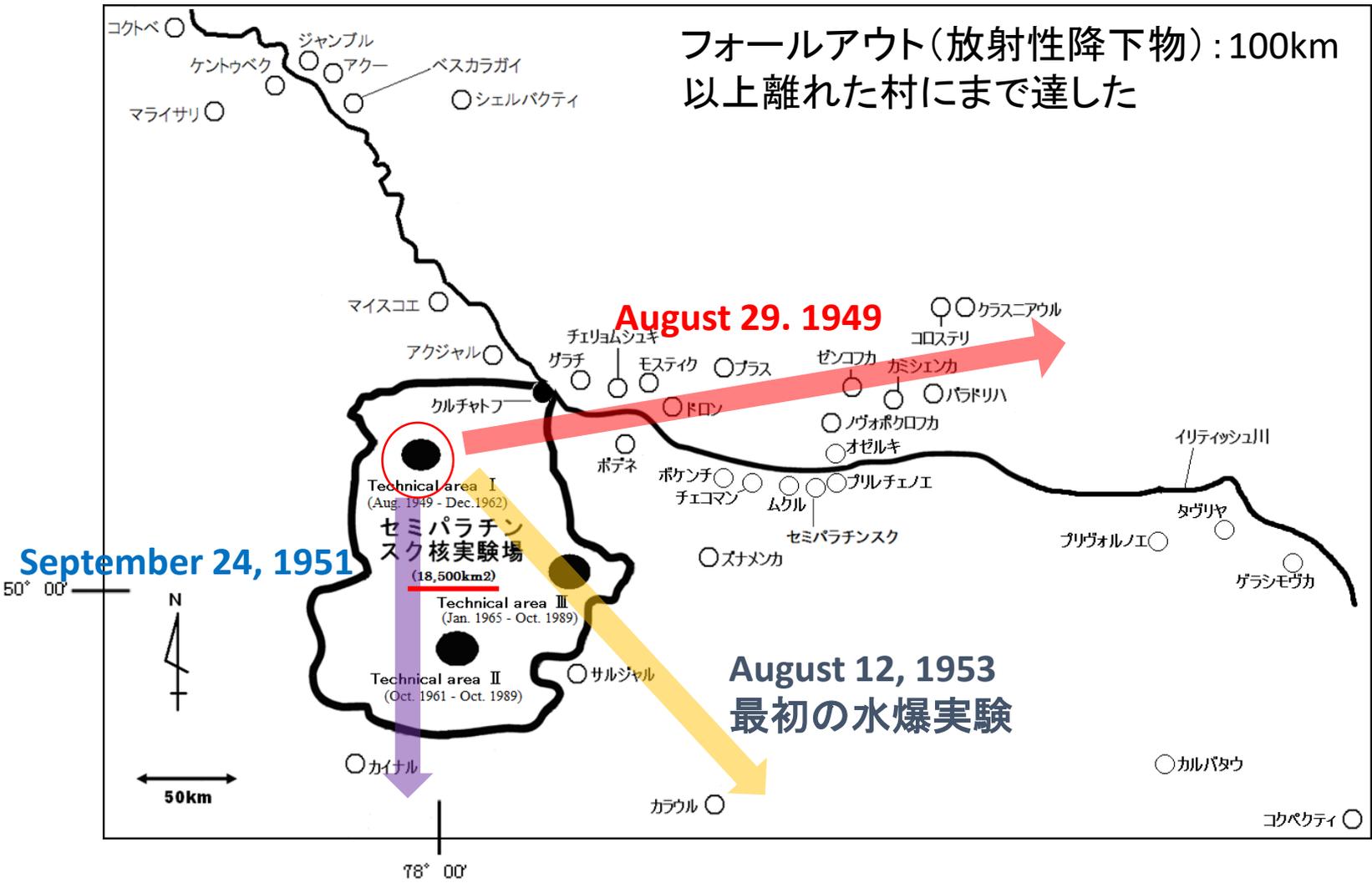
Semipalatinsk Test Site	456
Northern Test Site, Novaya Zemlya	130
subtotal	586
Russian Federation	91
Ukraine	2
Kazakhstan (excluding STS)	33
Uzbekistan	2
Turkmenia	1
subtotal outside Nuclear Test Sites	129
Total	715

SNTSの核実験

	回数
地上実験	25
空中実験	86
地下実験	345
合計	456



セミパラチンスク核実験場と調査地



セミパラチンスクの核被害に関する先行研究

- 広島大学・金沢大学等による被曝線量調査。
 - 1994年：外国からの初めての調査。
 - 外部・内部被曝線量の推定。
- 武市らは甲状腺異常の可能性を報告。
- 遺伝子レベルの研究。
 - Dubrova et al.(2002)は、被災者が非被災者と比べ、突然変異の発生率が有意に高いことを指摘。
 - Alipov et al.(1999)は、放射線による甲状腺癌の遺伝子異常を指摘。
 - Zharlyganova, 原田らは、被災者が非被災者と比べ、AML1遺伝子点変異が高率であることを明らかにし、被曝後骨髄異形成症候群(MDS)の原因となっている可能性を示唆した。

アンケート調査研究の目的

- アンケート調査によって、セミパラチンスク核被害の実態の一端を明らかにする。
- 2002年開始。核実験場近郊住民を対象に、核実験体験の内容、健康被害、心的影響、被曝の経緯を知る。同時に、核実験体験に関する自由記述式の設問を設け、証言を収集。

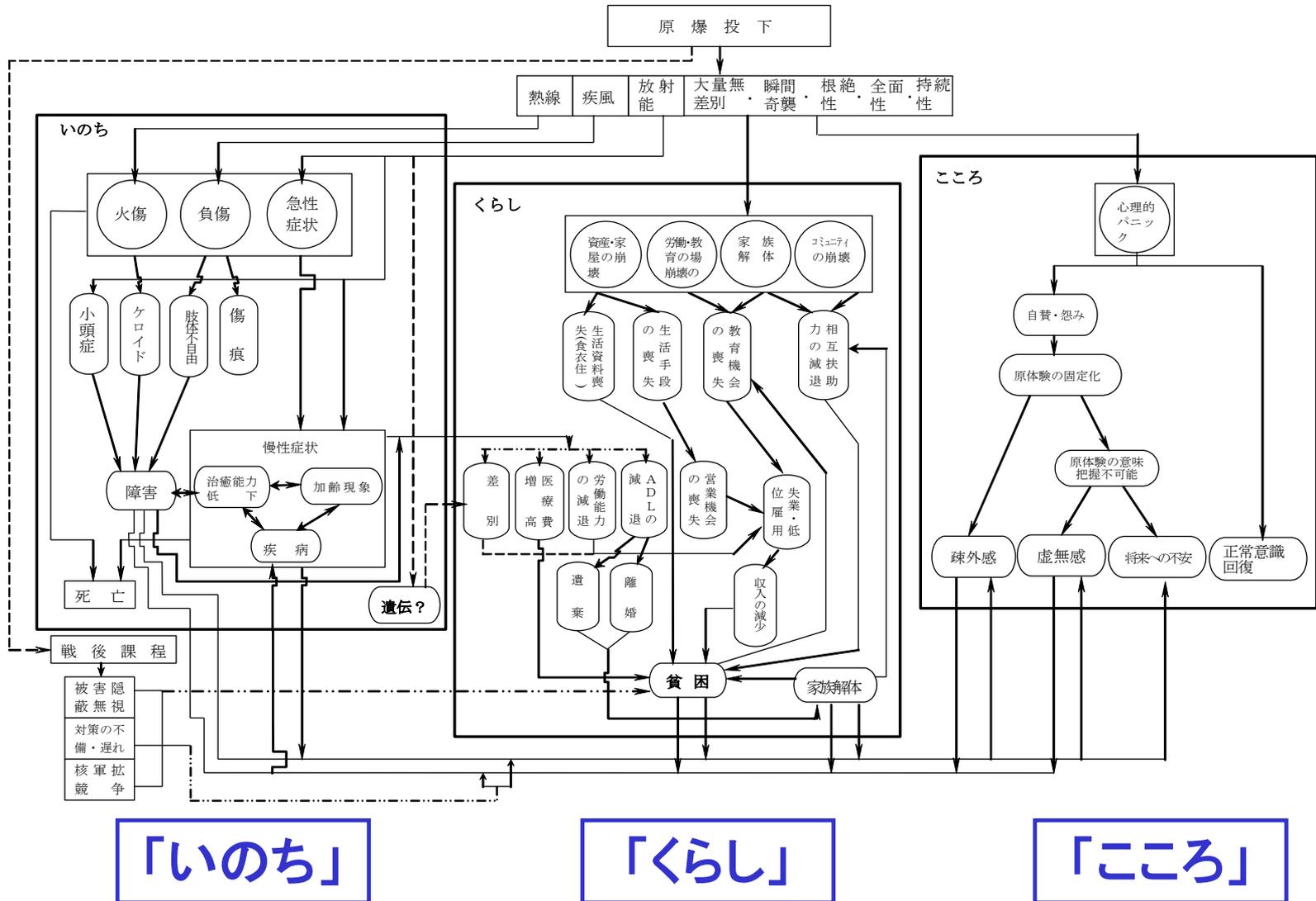
アンケート調査研究の概要

対象者 調査地	1949年から1962年(地上核実験が行われた年)の間に、セミパラチンスク核実験場近郊の村に居住し、現在も継続して居住する者。2016年調査までに核実験場近郊54村で実施。
調査期間	2002-現在継続中
調査方法	カザフ放射線医学環境研究所の共同研究者らと共に現地に赴き、アンケート・聞き取り調査を実施
回答者	3048人(証言数2016)(2016年調査分まで)
設問	旧厚生省、広島市、長崎市、被団協実施のアンケート設問を参考に、20の質問項目及び核実験体験に関する自由記述式の設問

アンケート調査による研究テーマ

- 核実験体験
- 核実験による心的影響（こころ）
- 健康状況（いのち）
- 核実験による社会経済的被害（くらし）

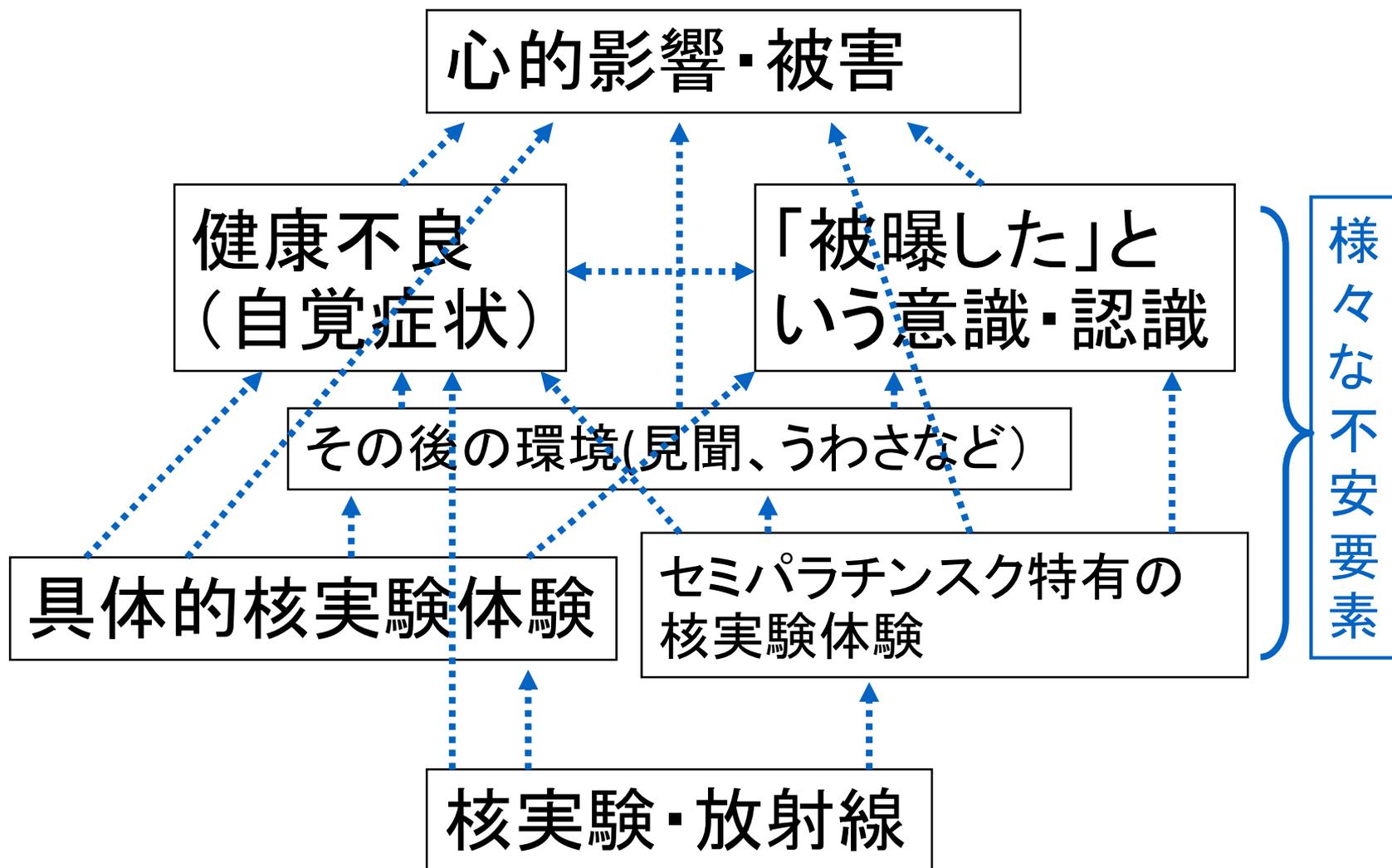
原爆被害の全体像



アンケート結果・証言を基にしたこれまでの研究

- 核実験にまつわる体験
- 不定愁訴(自覚症状)による健康状況
- 核実験による心的影響
- 健康被害と放射線被曝との関連性
- 住民の核実験に対する認識構造
- 住民に共通する思い・要求
- 核実験体験有無と距離との相関
- 心的影響と健康不良・被ばく意識との相関 など

心的影響を取り巻く諸要因(試み)



セミパラチンスク核実験場における核実験による被害者たる市民の社会的保護に関するカザフスタン共和国の法律

(1992年12月18日、番号:1787-XII、2014年3月31日現在)

- セミパラチンスク核実験場において40年にわたって行われた核兵器の実験は、人々の健康および周囲の自然環境に不可逆的な損失をもたらし、住民の罹病率ならびに死亡率の増大を招いた。セミパラチンスク州全域と核実験場に隣接するパブロダール、東カザフスタン、そしてカラガンダ州の諸地域は、生態環境罹災地域に認定されている。世代から世代へと引き継がれてゆく永続的な核実験影響の危険がますます顕著になっている。これらの影響の根絶には、国家の特別計画ならびに、住民の治療・健康回復・リハビリテーション・社会的保護および領域の社会経済的発展に関する総合措置の実現が必要とされる。

第1条 法律の目的および課題

- 本法律は、セミパラチンスク核実験場における長期間にわたる核実験による被害者たる市民の社会的保護を保障することを目的とする。
 - 本法律は、長年にわたる核爆発の影響に苦しむ市民の地位と、領域の分類を定め、**補償、特惠措置、ならびに領域の社会的経済的发展に係わる施策の種類を規定する。**
- **証明書保持者: 635,772人**(カザフ保健社会
発展省発表、2016)

第3条 核実験による被害者たる市民の権利保障に係わる国家の義務

- 共和国ならびに地方の国家機関は、核実験による被害者たる市民の健康ならびに財産の被害に対する補償の権利を保障する義務を負う。
- 国家は、本法律の実施ならびに市民の権利保護にあたって、必要な総合措置をとり、法的保護を実現する義務を負う。

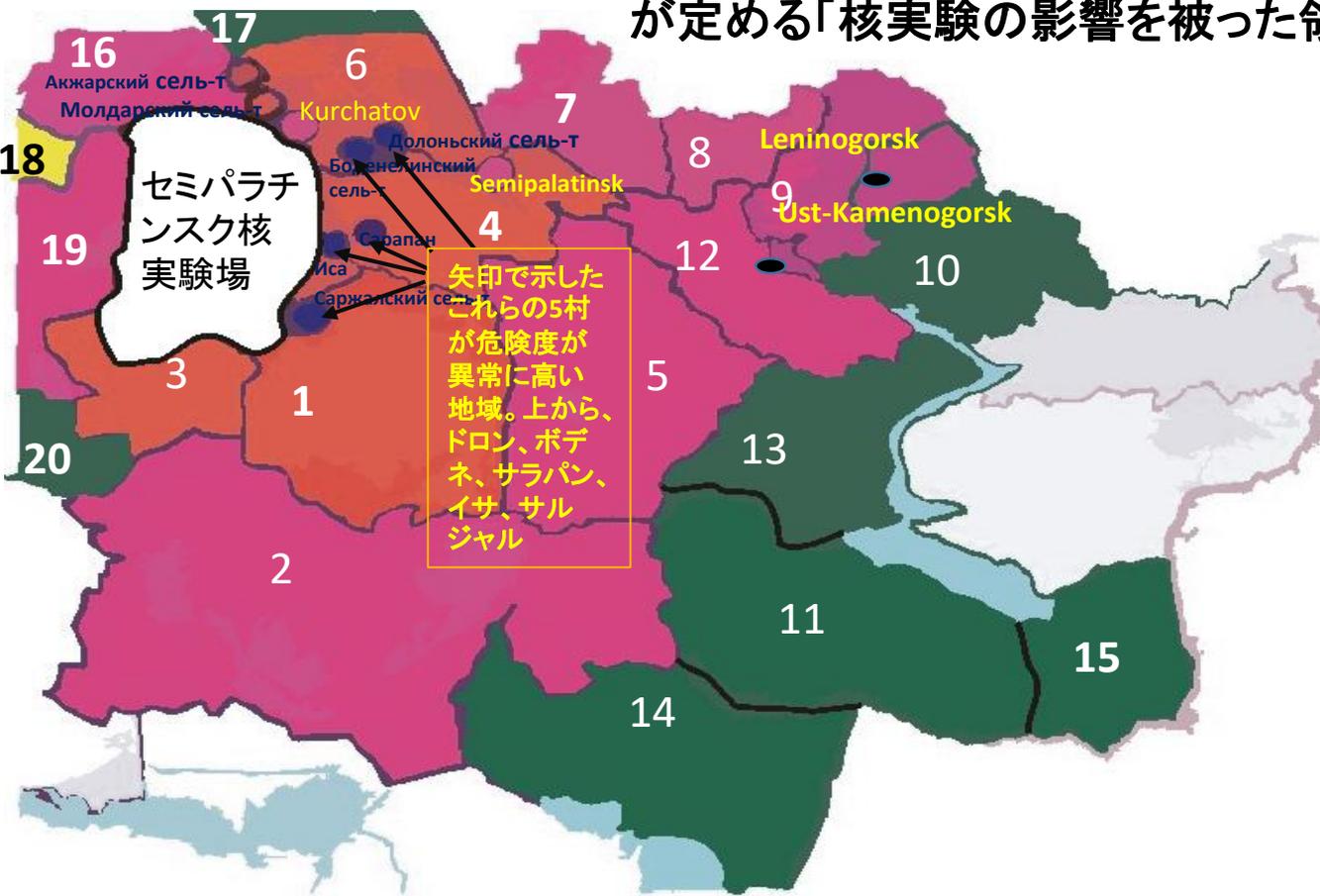
第4条 核実験の実施において放射性降下物の影響を被った領域の分類

- 実験の行われた全期間にわたって、住民の実効線量当量が0.1レムを越える領域を汚染地域とみなす。
 - ① 放射線の危険度が異常に高い地域(100レム以上)・・・地震の影響を受けた地域 *100rem=1Sv
 - ② 放射線の危険度が最大限に高い地域(35～100レム未満)
 - ③ 放射線の危険度が上昇した地域(7～35)
 - ④ 放射線の危険度が最小限の地域(0.1～7)
 - ⑤ 社会経済的特恵措置の対象地域(0.1レム未満)

第10条 本法律の効力が及ぶ核実験による被害者たる市民の区分

- 1949年から1965年までに、大気圏および地上核爆発実施期間中に放射性物質により汚染された領域で居住したり、労働に従事したり、もしくは軍役(徴兵を含む)についたりした市民
- 1966年から1990年までに、地下核爆発実施期間中に、これらの領域で居住したり、労働に従事したり、もしくは軍役(徴兵を含む)についたりした市民
- 1949年から1990年までに社会経済的特恵措置の対象地域で居住したり、労働に従事したり、もしくは軍役(徴兵を含む)についたりした市民
- 本条に上述された市民の子どもで、障害もしくは疾病を持ち、その健康状態と本法律に示された地域に両親の一方が滞在した事実との間に因果関係の認められる市民

セミパラチンスク核被害者社会的保護法 が定める「核実験の影響を被った領域」



No	地区名
	東カザフスタン州
1.	アバイ地区
2.	アヤグズ地区
3.	アブランスキー地区
4.	ジャナセメイ地区
5.	ジャルマ地区
6.	ベスカラガイ地区
7.	パラドリハ地区
8.	シェモナイヒン地区
9.	グルボコフ地区
10.	ズィリャノフスク地区
11.	タルバガタイ地区
12.	ウラン地区
13.	コクペクティー地区
14.	ウルジャル地区
15.	ザイサン地区
	パプロダール州
16.	マイスコエ地区
17.	レピャージェ地区
18.	バヤナウール地区
	カラガンダ州
19.	エギンディブラク地区
20.	カルカラリ地区

- 放射線の危険度が異常に高い地域: ドロン、ボデネ、サラパン、イサ、サルジャルの五村
- 放射線の危険度が最大限に高い地域: アバイ地区、アブランスキー地区など
- 放射線の危険度が上昇した地域: パラドリハ地区、アヤグズ地区、セメイ市など
- 放射線の危険度が最小限の地域: ウルジャル地区、コクペクティー地区など
- 社会経済的特恵措置の対象地域: パプロダール州バヤナウール地区

* エギンディブラク地区 (No 19) は1997年にカルカラリ地区に編入された

補償金の一括支払い

- ▶ 居住地域や居住歴によって異なるが、いずれも、カザフスタン政府が毎年閣議決定する「**月間計算指数**」を基に算出される。
- 一例：①「放射線の危険度が**異常に高い地域**」：1949年から1965年までの間の居住歴をもとに、1年間あたり**1万1568テンゲ（約3850円）**が支払われる。また同地域は、地下核実験の影響に鑑みて、1966年から1990年までの間の居住歴をもとに、1年間あたり**2322 テンゲ（約770円）**が支払われる。1949年から1990年まで**42年間**、同地域に居住し続けた人は、2016年になり補償金を申請した場合、**25万4733テンゲ（約8万5000円）**が一括して支払われる。

 <2014年の平均月収120,400テンゲ・約4万円>⇒**月収の約2倍**

補償金の一括支払い(続き)

- ② 放射線の危険度が**最大限に高い地域**(42年間継続して居住した場合、以下同)⇒**約5.2万円**
- ③ 放射線の危険度が**上昇した地域**⇒**約3.4万円**
- ④ 放射線の危険度が**最小限の地域**⇒**約2.2万円**
- ⑤ **社会経済的特恵措置の対象地域**⇒**約8千円**

年金と給与の加給

- ① 放射線の危険度が異常に高い地域⇒1998年1月以前に年金受給年齢に達したのものには、毎月年金に4623テンゲ(約1500円)が加給。また給与所得者には、毎月平均月収の約3.7%にあたる4424テンゲ(1500円弱)が加給。
- ② 放射線の危険度が最大限に高い地域⇒1998年1月以前に年金受給年齢に達したのものには、毎月年金に4047テンゲ(約1350円)が加給。また給与所得者には、毎月平均月収の約3.2%にあたる3871テンゲ(1300円弱)が加給。⇒年金加給はこの地域まで
- ③ 放射線の危険度が上昇した地域⇒給与所得者には、毎月平均月収の約2.8%にあたる3318テンゲ(約1100円)が加給。
- ④ 放射線の危険度が最小限の地域⇒給与所得者には、毎月平均月収の約2.3%にあたる2765テンゲ(約920円)が加給。
- ⑤ 社会経済的特恵措置の対象地域⇒給与所得者には、毎月平均月収の約1.8%にあたる2212テンゲ(約740円)が加給。

➤ 給与の加給: 1990年までに生まれた者のみが対象

年金・給与加給表

- 「月間計算指数」を基に算出。年金受給開始：男性63歳、女性58歳。但し、女性は段階的に↑
- 給与の加給：1990年までに誕生した者のみ

	年金受給者(月額)	給与所得者(月額)
異常に高い地域	約1500円	1500円弱
最大限に高い地域	約1350円	1300円弱
上昇した地域	なし	約1100円
最小限の地域	なし	約920円
特惠措置地域	なし	約740円

有休の追加措置

➤ 1990年までに生まれた者

- ① 放射線の危険度が異常に高い地域⇒一般の人より年間、**14日間多い有給休暇の保障**
- ② 放射線の危険度が最大限に高い地域⇒**12日**
- ③ 放射線の危険度が上昇した地域⇒**10日**
- ④ 放射線の危険度が最小限の地域⇒**7日**
- ⑤ 社会経済的特恵措置の対象領域⇒**5日**

産休の追加措置

- 「核実験の影響を被った領域」に居住する1990年までに生まれた女性は、地域を問わず一律に、「妊娠および出産に際して、満期産の場合は170日、異常出産および双生児以上の多胎児出産の場合は184日の休暇を連続して取得する権利を有する」

「セミパラチンスク核被害者社会的保護法」の特徴

- 補償金の一括支払い、年金や給与の加給に対して、所得制限は設けられていない。
- カザフスタン共和国領域外に居住する者であっても、「国家間の協定に応じて、本法律に規定された特恵措置を利用することができる」と第2条で規定。
 - しかし、国家間の協定は現在のところ締結されてはいない。核実験の影響を被った領域に暮らしたロシア系住民のなかで、ソ連崩壊後にロシアに戻った人びとは補償の対象外

社会的保護の後退

- 補償金の一括支払い・年金と給与の加給⇒1992年制定当時、「**最低賃金**」を基準。現在は「**月間計算指数**」を基に算出。2016年のカザフスタンの最低賃金は月2万1364テンゲ（**約7100円**）。これに対し、月間計算指数は月2212テンゲ（**約740円**）。**約10倍の開き**。**約10分の1程度の水準に縮小**。
 - 最低賃金が上昇してきたことに伴う措置？

社会的保護の後退(続き)

- 年金の特恵⇒「異常に高い地域」と「上昇した地域」の二つの地域のみが現在対象。しかし、1992年の制定当時は、核実験の影響を被った領域内すべてを対象に年金の特恵措置が採られ、しかも一般の人よりも早期に年金が受給できるようになっていた。また1992年の制定当時は、奨学金の追加加給も規定されていたが、現在同条項は削除されている。
- そうした中、二世以降にも社会保障を拡大することも検討されている

住民への医療措置

- 第17条で「本法律に示された者は、総合医学検査を受けねばならない。該当者の個人登録を実行するために国家登録機関が設立される」と規定。登録に関しては、カザフ放射線医学環境研究所が担当。2016年1月現在、31万6640人分の医療データが収集、そのうち生存者は20万9030人。

住民への医療措置(続き)

- 第18条で「核実験と因果関係を有する可能性のある疾病の一覧表と因果関係の立証方法は、カザフスタン共和国内閣によって定められる」と規定。同条項に基づき、2004年1月13日、カザフスタン政府は「核実験と因果関係を有する可能性のある疾病の一覧表」を発表。

核実験と因果関係を有する可能性のある疾病の一覧

1. 放射線の影響に直接関係がある病気

1. 急性放射線症と慢性放射線症
2. 放射線白内障
3. 放射線皮膚炎と放射線熱傷
4. 放射線甲状腺機能低下症
5. 放射線自己免疫性甲状腺炎

2. 悪性腫瘍

1. 急性白血病
2. 慢性白血病と骨髄異形成症候群(慢性リンパ性白血病を除いて)
3. 悪性リンパ腫
4. 悪性固形腫瘍

3. 身体の疾病

1. すい臓病
2. 血液・造血器の疾病
3. 心臓血管系の疾病
4. 退行性とジストロフィー関連の筋骨格系障害(伝染と外傷系を除いて)

4. 遺伝病と先天性疾患

1. 知的障害
2. 小頭症
3. 頭蓋顔面部及び筋骨格系の先天障害

住民への医療措置（続き）

- 「核実験と因果関係を有する可能性のある疾病」に罹患した人びとを対象にした具体的医療手当等は、規定されていない。
 - 「甲状腺腫の手術を受けました。今でもまた甲状腺腫がひどくなってしまうています」と語るカイナル村の女性は、病気に対する補償措置を訴える。
- 健康管理手当・医療特別手当などは、カザフスタンでは確立されてはいない。
- 医療費、基本的に無料。但し、全てが対象ではない。

現在の原爆被爆者数内訳

被爆者別	人数	全体に占める割合
1号被爆者	102,346	62.2%
2号被爆者	36,962	22.5%
3号被爆者	18,158	11.0%
4号被爆者	7,155	4.3%
合計	164,621	100.0%

前年度から9,459名が死没

平均年齢:81.41才

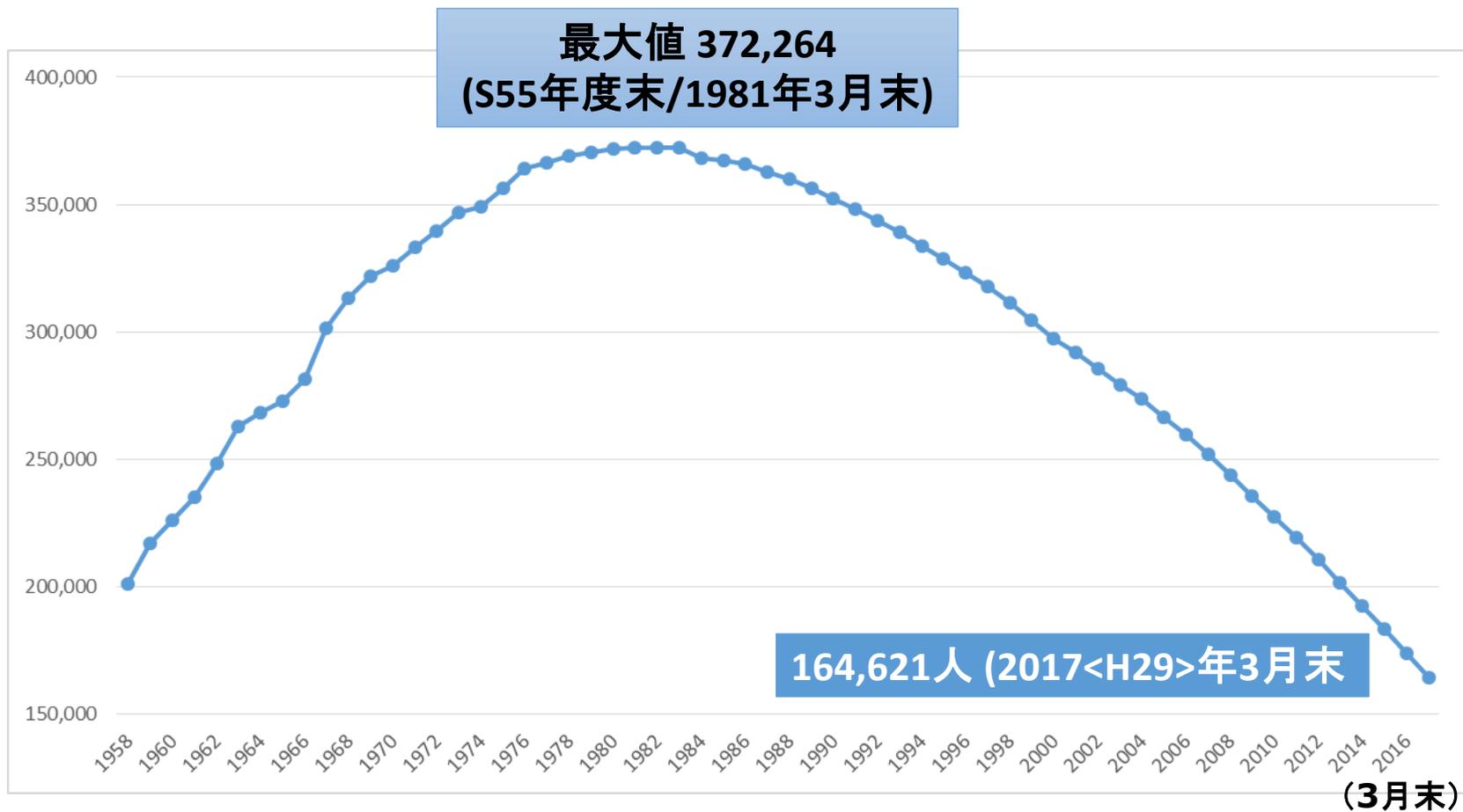
都道府県市	人数	全体に占める割合	順位
広島市	53,340	32.4%	1
長崎市	30,813	18.7%	2
広島県	21,286	12.9%	3
長崎県	12,157	7.4%	4
福岡県	6,395	3.9%	5
東京都	5,487	3.3%	6
大阪府	5,382	3.3%	7
神奈川県	4,047	2.5%	8
兵庫県	3,383	2.1%	9
山口県	2,809	1.7%	10

※広島市、長崎市の人数は県の人数に含まない。

※順位はここ数年ほとんど変わらず

(厚生労働省調べ:平成29年/2017年3月末現在)

被爆者数の推移



(厚生労働省調べ:平成29年/2017年3月末現在)

被爆者援護施策の歴史 (厚労省HPより)

- 昭和32年4月 (1957年4月)
- 「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律」(原爆医療法)施行
- 被爆者健康手帳の交付(約20万人:対象区域は旧長崎市及び広島市並びにその隣接区域)
- 医療の給付:認定疾病に対する医療の給付を開始
- 健康診断:全被爆者に対する無料の健康診断(年2回・定期)の実施を開始
- 昭和35年8月
- 特別被爆者制度創設:2km以内の被爆者を特別被爆者として医療費の自己負担分を無料化。認定疾病被爆者の認定疾病以外の医療費の自己負担分を無料化
- 医療手当創設:認定疾病被爆者に対して医療手当の支給を開始
- 昭和37年4月
- 特別被爆者の範囲要件を拡大:被爆地点が爆心から2km以内の直爆被爆者→3km以内の直爆被爆者

被爆者援護施策の前史

- 「空白の10年」: 占領下(1945~1952)
- 1952年『アサヒグラフ』が原爆被害を初めて写真で伝えた。大反響。50万部を売り尽くす。
- 1954年ビキニ被災(第五福竜丸)
 - 無線長久保山愛吉氏、半年後死亡 (約5 Sv.被曝)
- 『アサヒグラフ』、ビキニ被災により、原爆、放射線の恐怖が国民に理解される→広島・長崎の被爆体験が国民的体験へと変遷を遂げる。
- 1955年8月6日: 第一回原水爆禁止世界大会

被爆者援護施策の歴史(続き)

- 昭和40年4月
- 希望健康診断制度開始: 定期健康診断以外にも被爆者の希望する時期に健康診断(年2回)を実施
- 昭和40年10月
- 特別被爆者の範囲要件拡大: 直爆被爆者のみ→投下後3日目までの入市被爆者も追加
- 昭和43年9月
- **「原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律」施行**
- 特別手当創設: 認定疾病被爆者に対して、特別手当の支給開始
- 健康管理手当創設: 特別被爆者であって造血機能障害等一定の疾病(7種の障害分類)にかかっている者のうち、高齢者(65歳以上)、身体障害者、母子世帯の母である者に対して支給開始(認定期間は1年または3年)
- 介護手当創設: 特別被爆者であって要介護状態にある者が、介護のため支出した費用に対して手当を支給開始

被爆者援護施策の歴史(続き)

- 昭和44年3月
- 葬祭料創設: 特別被爆者が死亡した場合、葬祭料を支給
- 健康管理手当の支給対象拡大: 「水晶体混濁による視機能障害を伴う疾病」を支給対象疾患に追加
- 昭和46年4月
- 健康管理手当の支給対象拡大: 高齢者の年齢要件引き下げ 65歳以上→60歳以上
- 昭和47年5月
- 健康管理手当の支給対象拡大: 高齢者の年齢要件引き下げ 60歳以上→55歳以上
- 被爆地域の拡大: 広島県安佐郡祇園町の4地域を追加
- 昭和48年8月
- 健康管理手当の支給対象拡大: 年齢要件引き下げ 55歳以上→50歳以上

被爆者援護施策の歴史(続き)

- 昭和49年10月
- 健康管理手当の支給対象拡大: 年齢要件引き下げ 50歳以上→45歳以上、対象疾患に呼吸器機能障害・運動機能障害を追加、年齢要件、障害者要件、母子世帯要件を撤廃
- 特別被爆者と一般被爆者の区分廃止: 全被爆者の一般疾病の医療費の自己負担分を無料化、健康管理手当・介護手当等の支給対象を「特別被爆者のみ」から「全被爆者」に拡大
- 特別手当の支給対象拡大: 認定疾病被爆者であって、認定に係る負傷または疾病の状態に該当しなくなった場合も特別手当を支給
- 健康診断特例区域の創設: 被爆地域外の周辺地域にいた者にも無料健康診断の実施を開始(長崎県西彼杵郡長与村・時津村)
- 昭和50年10月
- 保健手当創設: 爆心地から2km区域内で被爆した者に対して、疾病の発症を条件としない保健手当の支給を開始
- 家族介護手当創設: 重度の障害者については、介護に要する費用を払わずに介護を受けている場合にも介護手当の支給を開始

被爆者援護施策の歴史(続き)

- 昭和51年9月
- 健康診断特例区域の拡大:長崎の爆心地から6km周辺町村、広島の新安佐郡伴村、戸山村など10村の全域または一部を追加(宇田大雨地域)
- 昭和53年5月
- 健康管理手当の支給対象拡大:対象疾患に潰瘍を伴う消化器機能障害を追加
- 昭和56年8月
- 医療特別手当創設(月額98,000円):認定疾病被爆者であって、認定に係る疾病の状態にある者に対し、従来支給されてきた特別手当と医療手当を統合。所得制限撤廃
- 保健手当(増額分)創設(月額24,000円):原爆の傷害作用の影響による身体上の影響のある者、または70歳以上の単身居宅生活者には通常より高額な保健手当を支給。
- 原子爆弾小頭症手当創設(月額33,600円):小頭症患者に対して、小頭症手当を支給開始(小頭症:受胎後8-15週齢に顕著)

被爆者援護施策の歴史(続き)

- 昭和63年5月: 全被爆者に対する無料のがん検診実施開始
- 平成3年4月
- 健康管理手当の受給期間延長: 更新期限が1年の障害分類→3年、3年の障害分類→5年
- 各種手当の所得制限緩和、各種手当の増額
- 介護手当の大幅増額: 月額上限 40,500円 → 中度63,000円、重度94,500円
- 平成7年7月
- 「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」(被爆者援護法)施行
- 特別葬祭給付金創設: 被爆者のうち、広島、長崎で被爆し、かつ葬祭料制度の対象となる前に死亡した遺族に対して、特別葬祭給付金を支給
- 特別手当、健康管理手当、保健手当、介護手当の支給のための所得制限撤廃

被爆者援護施策の歴史(続き)

- 平成14年4月
- 健康診断特例区域の追加: 長崎の爆心地から12km以内の区域を第二種特例区域(“みなし被爆者”ではない)として追加(広島は認められず)
- 平成15年7月
- 健康管理手当の受給期間撤廃: 受給期限を原則撤廃(永久的な支給制度とする)
 - 例外として、鉄欠乏性貧血、潰瘍は3年、甲状腺機能亢進症、白内障は5年
- 平成20年12月
- 海外からの手帳交付申請を可能とする

原爆被爆者対策についての法制度

- 「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」(いわゆる「被爆者援護法」。平成6年制定)の目的
 - 「・・・国の責任において、原子爆弾の投下の結果として生じた放射能に起因する健康被害が他の戦争被害とは異なる特殊の被害であることにかんがみ、高齢化の進行している被爆者に対する保健、医療及び福祉にわたる総合的な援護対策を講じ、あわせて、国として原子爆弾による死没者の尊い犠牲を銘記するため、この法律を制定する。→国家賠償ではない。特殊性を強調。

被爆者援護法による保健・医療・福祉

平成29年度予算額：約1,325億円

• 健康診断

- 全被爆者を対象に年間に定期健診2回、申請による健診2回(うち1回は希望によりがん検診を受診することができる。)の、計4回を受診することができる。
- 健康診断の受診を促進するため、受診者に対し交通手当を支給している。

• 医療の給付

- 認定疾病医療：原爆の傷害作用に起因する負傷又は疾病で、厚生労働大臣が認定する者に対する医療は全額国費で給付が行われる。
- 一般疾病医療：認定疾病を除く一般の負傷又は疾病に対しては、健康保険等から給付される額を控除した額が一般疾病医療費として支給される。

手当等の支給（実績は広島市）

区分	対象者		平成20年度支給額(月額、円) →(平成26年度支給額) →(平成27年度支給額)	平成20年度実績 →(H24年度実績) (人)
保健手当	爆心地から2キロ以内の直接被爆者又はその者の胎児	下記以外の人	16,950→(16,670)→(17,070)	1,827→(1,331)
		上記の者のうち、厚生労働省令で定める範囲の身体上の障害がある者又は70歳以上で配偶者、子及び孫のいずれもいないひとり暮らしの者	33,800→(33,230)→(34,030)	898→(724)
健康管理手当	厚生労働省令で定める障害を伴う疾病にかかっている者(造血機能障害等11障害)		33,800→(33,230)→(34,030)	64,057 →(53,948)
医療特別手当	原子爆弾の放射能が原因で病気やけがの状態にあるという厚生労働大臣の認定を受けた人で、まだその病気やけがの治っていない人		137,430→(135,130) →(138,380)	1ヶ月平均(人) 2,035→(3,568)
特別手当	上記認定被爆者で、認定を受けた病気やけがが現在は治っている者		50,750→(49,900)→(51,100)	435→(392)
原子爆弾小頭症手当	原子爆弾の放射能の影響による小頭症患者		47,300→(46,510)→(47,630)	10→(10)
介護手当	厚生労働省令で定める範囲の障害により介護を要する状態にあり、かつ介護費用を支払っている者		重度障害 月額104,730以内→(104,290以内) →(104,570以内) 中度障害 月額 69,810以内→(69,520以内) →(69,710以内)	727→(831)
	重度の障害があつて介護を受けており、介護費用を支払っていない者		21,570→(21,210) →(21,720)	524→(417)
葬祭料	被爆者が死亡した場合(原子爆弾の傷害作用の影響によるものでないことが明らかなきを除く。)、その葬祭を行う者		1件につき 201,000→(206,000) →(同左)	1ヶ年 2,511→(2,632)

チェルノブイリ原発被災者への補償

- 食事の援助(手当)
 - 障害認定があれば 326グリブナの食費手当、なければ 160グリブナ *因みに、月4000グリブナ程度あれば生活できるようである
- 健康診断(2年に1回)
- かつては無料の医薬品があった
- 家賃・公共料金半額(2011年に終わる、と言われていた)
- 被災者の子供:幼稚園・小4まで給食費無料、年一回の保養権(実際はほとんど履行されていない)

若干のまとめ

- **セミパラチンスク社会的保護法**: 補償金の一括払い、年金・給与の加給、有休・産休の加算⇒被爆者援護法にはない
- **被爆者援護法**: 援護施策の体系は、健康管理(健康診断)、医療(給付)、手当等の支給を柱として組み立てられている⇒セミパラチンスク社会的保護法にはない、あるいは具体的に規定されていない
- **セミパラチンスク社会的保護法**: 財産の損失にも言及。これは、環境が侵されたという考え方に基づく? 証明書を「環境手帳」と呼ぶものがいる所以か。福島の「故郷喪失慰謝料」につながる概念?
- 法律だけあっても意味がない。確実に実行され、それが被災者の福利厚生に資さなければ意味がない。
- これまでの人類の経験(教訓)をどうフクシマに生かすのか
- 核災害の後始末って、いったい何なのか、できるのか?

共同研究者の先生方

- 松尾雅嗣 先生（故人）
- 平岡敬 先生
- 平林今日子 先生
- 峠岡康幸 先生
- 竹峰誠一郎 先生
- Kazbek Apsalikov 先生
- Talgat Muldagaliyev 先生
- 星正治 先生
- 原田浩徳 先生
- 原田結花 先生
- 大瀧 慈 先生