

福島第一原子力発電所事故による被害者の健康管理調査の
適正確保等を求める意見書

2011年（平成23年）11月15日

日本弁護士連合会

第1 意見の趣旨

- 1 福島第一原子力発電所による被害者の健康管理調査については、福島県に委ねるのではなく、政府が責任を持って、福島県民のみならず、一定の放射線量が検出された福島県外の地域の住民及び事故当初その地域に居住し、その後全国各地に避難した住民も対象にして実施するとともに、住民がその後も継続して健康診断を無料で受診できる体制を整備すべきである。
- 2 健康管理調査は、プライバシーに十分に配慮しつつも、広く学術機関に開かれたものとすべきであり、文部科学省と厚生労働省は、平成23年5月16日付けで行った事務連絡「被災地で実施される調査・研究について」を速やかに撤回すべきである。また、県民健康管理調査の成果は広く医療、学術目的の研究に供するとともに、複数の機関による調査の機会を保障するべきである。
- 3 福島県は、県民健康管理調査を実施するに当たり、低線量被ばくの影響について否定的見解に立つ専門家を中心として検討委員会を設けているが、低線量被ばくによる健康被害を懸念する複数の専門家や市民代表、父母代表、マスコミ関係者なども参加させるとともに、その議事を広く国民にも公開し、真に県民に開かれた、公正な検討委員会に改組すべきである。
- 4 福島県による県民健康管理調査については、以下のとおり改善した上で実施すべきである。
 - (1) 調査の目的を「県民の被ばく量の低減化」及び「疾病の未然防止」に変更すること。
 - (2) 可能な限り多くの対象者に対して対面調査による詳細な聴き取り調査を実施すること。
 - (3) 放射線被ばくの影響をがん・白血病のみに限定せず、所見は細大漏らさず把握するという姿勢で臨むこと。少なくとも血液検査、尿検査、ホールボディカウンター検査については希望者全員を対象に実施し、その場合の検出限界値は可能な限り低くすること。
 - (4) 甲状腺検査については、甲状腺超音波検査のみならず、併せて血液検査・

尿検査を実施すること。

- (5) 妊産婦に対しては母乳検査も実施するとともに、出生児についても追跡調査を実施すること。
- (6) 適切な比較対照群を設定すること。
- (7) 2011年（平成23年）7月11日までのみならず、それ以降の被ばく量の推定と健康状態の調査も継続して実施すること。食品による内部被ばくの可能性についても、本年4月1日以降も継続的に調査すること。

第2 意見の理由

1 はじめに

本件事故による放射線によって汚染された地域は広大であり、その被害の全容はまだ明らかになっていない。政府の定めた警戒区域、緊急時避難準備区域及び計画的避難区域以外の地域でも決して低くない空間放射線量が検出されており、また、放射性物質を含む粉塵の吸入や食品の摂取により内部被ばくが起きている可能性も多い。このような状況下において、福島県民をはじめ周辺地域の住民には健康影響に対する不安が広がっている。特に放射線の影響を受けやすいのが子どもたちであることを勘案すると、このような住民の不安や子どもへの被ばくを少しでも低減化したいと思う気持ちは十分に理解できるところである。

このような住民の不安に対しては、殊更に「安全」を強調するだけで不安が解消されるわけではない。大気・水・土壤・食品の汚染状況の徹底した調査を行い、その結果を速やかに公表することによって、住民が更なる被ばくを回避したり、内部被ばくの低減化を図ったりすることができるようにする必要がある。それとともに、住民ひとり一人の内部被ばく状況や健康状態をできるだけ正確に調査・把握し、疾病の発症リスクの低減化や発症の未然防止に全力を挙げて取り組むことが求められている。

さらに、低線量被ばくの影響については専門家でも意見が分かれており、未だ科学的解明が十分ではないという状況を勘案するならば、このような健康調査の計画・実施・結果解析を行うに当たっては、一方の見解に立つ専門家に偏ることなく、反対の見解に立つ専門家はもちろん広く様々な分野の専門家の英知を結集する必要がある。また、科学的に未解明な課題であるため、予防的取組方法を採用するか否かといった問題も生じることが予想されるので、専門家のみならず、広く市民代表、父母代表、マスコミ関係者などの有識者の参加も

保障すべきである。

放射線による健康被害は数年から数十年後に現れることが知られており、現在の対応の拙さが後々大きな禍根を残すことになりかねない。したがって、政府は、責任を持って以下の施策を行うべきである。

2 政府の責任による健康管理調査の実施（意見の趣旨第1項）

現在、原発事故による被ばく者に対する健康管理調査は、福島県が県民に対して実施している県民健康管理調査のみである。しかしながら、福島県内に限らず、近隣都県においても、高い放射線量が検出されている地域があり、福島県民のみならず、これらの地域の住民も、被ばくによる健康影響について大きな不安を抱いていることは既述のとおりである。このような状況においては、一自治体に調査を委ねるのではなく、政府が主導して、福島県民に加えて、少なくとも追加放射線量が年間1ミリシーベルトを上回る他県の地域の住民についても、健康管理調査を行うべきである。また、それらの住民が継続的に健康診断を無料で受診できるような体制を整備すべきである。

3 複数の研究機関等による健康管理調査の実施（意見の趣旨第2項）

健康管理調査は、プライバシーに配慮しつつも、広く学術機関に開かれたものである必要がある。

しかし、文部科学省と厚生労働省は、平成23年5月16日付け事務連絡「被災地で実施される調査・研究について」において、被災者を対象とした健康調査・研究を実施する場合には、当該被災地の自治体と十分調整した上、重複を避けること等の遵守を求めている。これは、事実上、福島県の県民健康管理調査以外の健康調査を控えよというに等しく、憲法23条で保障された学問の自由に対する重大な制約でもある。

低線量被ばくの人体への影響については、未だ科学的に解明されていないのであって、今回の調査から様々な知見を得ることは、日本国民のみならず人類にとっても貴重な資料となるものである。この問題は専門家の間でも意見が分かれているのであるから、一方の見解に立つ専門家による調査研究だけに限定することは、公正性を欠き、学問的見地からしても決して好ましいことではない。

したがって、このような事務連絡は速やかに撤回し、県民健康管理調査の成果は広く学術目的の研究に供するとともに、複数の機関による調査の機会が保障されるべきである。

4 「県民健康管理調査」検討委員会の構成の見直し（意見の趣旨第3項）

現在進められている福島県による県民健康管理調査は、それを実質的に担う「県民健康管理調査」検討委員会の委員の経歴・役職等から、座長である山下俊一氏をはじめ低線量被ばくの健康への影響については否定的な見解に立つ委員が多数を占めていると推察される。

低線量被ばくによる健康被害の発症については、専門家の間でも意見が分かれていることや、報道等を通じ、国民の間でも放射線被ばくに関する関心、不安が広がっていることを勘案すると、「県民健康管理調査」検討委員会の構成員には、低線量被ばくによる健康被害の可能性を指摘する複数の専門家はもちろん、実際に放射線の脅威にさらされ、不安を感じながら福島県内の生活を余儀なくされている市民や父母の代表、さらにはマスコミ関係者等の有識者も委員に加えるべきである。

また、上記のとおり、低線量被ばくの問題については、福島県民のみならず国民全般の関心、不安を集めていることからも、「県民健康管理調査」検討委員会の議事を一般にも広く公開すべきである。なお、本年10月17日に開催された第4回検討委員会については、議事を公開して実施されたものの、検討委員会の傍聴要領によると、「会場内において、撮影、録画、録音等を行わないこと。ただし、座長の許可を得た場合はこの限りではない」とされており、実際にテレビ局の撮影も冒頭20分しか許可されなかった。議事進行に支障がない範囲であれば、これらは当然に認められるべきである。

5 福島県による「県民健康管理調査」の問題点（意見の趣旨第4項）

(1) 県民健康管理調査の目的

県民健康管理調査は、その目的が「県民の健康不安の解消や将来にわたる健康管理の推進等を図ること」にあるとされている。確かに県民の健康不安を無闇に煽るべきではないが、たとえ低線量であっても放射線にはリスクがあることを勘案するならば、「一定量（例えば50ミリ～100ミリシーベルト）以下の被ばく量だから健康影響はない」などというだけで、住民の不安が完全に解消されるわけではない。むしろ、どのようなことが起きても不思議ではないことを前提に、できるだけ被ばく量の低減化に努め、軽微な兆候をも見逃すことなく丁寧に健診を行うなどして、疾病の未然防止に全力を傾注すべきである。そうすると、県民健康管理調査の目的は、まず第1に疾病の未然防止であり、そのための被ばく量の低減化でなければならないはずである。何としても県民の発症を未然に食い止めるという真摯な取組があつてはじめて、その結果として県民の不安も解消されるのであって、「不安の解消」

を目的に調査をするなど本末転倒も甚だしい。

当連合会は本年 9 月 27 日付で福島県知事宛てに、「県民健康管理調査」に関する質問事項を提出したところ、10 月 19 日付で福島県保健福祉部健康管理調査室長名義で回答を得た。この点に関する質問（Q1）に対する回答は、残念ながら質問に対する的確な回答になっておらず、現行の調査目的は相当性を欠くといわざるを得ない。

したがって、県は、速やかに今回の調査の調査目的を「疾病の未然防止」及び「県民の被ばく量の低減化」に改めるべきである。

(2) 対面調査による聴き取りの必要性

県民健康管理調査の手順は、①基本調査として自記式質問票による問診によって原発事故以降の行動経過を調べ、被ばく線量の推定評価を行い、その対象者一部について②詳細調査として甲状腺超音波検査や健康診断を行うというものである。なお、基本調査の対象者のうち「詳細調査が必要と認められる者」の基準については現在検討中との回答であった（Q7）。

しかし、健康影響の判断の基礎となる行動経過については、被害者の自記のみでは十分な情報を得ることは困難である。内部被ばくの有無を判断するためには、服装、体勢等にわたるまでできるだけ詳細に聴き取る必要がある。また、既に事故後 6 か月が経過していることから、正確な情報を得るために適切な質問による記憶喚起が必要と考えられる。このようなことを可能にするためには、可能な限り多くの対象者に対して専門的訓練を受けた者による対面調査による問診を実施する必要がある。また、被ばく推定線量が年間 1 ミリシーベルトを超える者については詳細調査を実施すべきである。

(3) あらゆる所見の把握と精度の高い調査の実施

また、放射線の人体に対する影響が十分に科学的に解明されていないことに鑑み、今後、調査対象者を検討するに当たっては、放射線被ばくによっていかなる症状が出てもおかしくないという前提で、不定愁訴と考えられるものも含め広く所見をとることができるようにする必要がある。それには、可能な限り多くの対象者に対して詳細調査を実施し、検査項目として少なくとも血液検査や尿検査等電離放射線障害防止規則に定められたような検査を行うことが必要不可欠である。

そして、このようにして得た所見は、継続的に蓄積し、症状経過そのものも被ばくの影響を検討する重要な資料として扱われるべきである。

ところが、Q15 の回答に見ると、今回の調査はがん、白血病以外の疾病

については対象としていないことがうかがわれる。これでは、県民の不安に對して真摯に対応しているとは到底いえない。

チェルノブイリ原発事故に係る健康影響調査によれば、がん、白血病の発症よりも心臓疾患、脳血管性疾患、糖尿病、先天異常、免疫力の低下などの発症がはるかに多いとの報告もある。また、ベラルーシのベルラド放射能安全研究所では、放射性セシウムについて、子どもの場合、 70Bq/kg を危険レベル、 20Bq/kg 以上を要注意レベルと決めているという。平成23年度第3回福島県「県民健康管理調査」検討委員会で配布された先行調査におけるホールボディカウンター検査結果では、セシウム134、セシウム137の合計は $1000\text{Bq} \sim 6000\text{Bq}$ （体重 50kg とすると、 $20 \sim 120\text{Bq/kg}$ ）となっており、ほぼ全員が上記の基準を上回っていることがわかる。このような汚染状況に鑑みると、がん・白血病以外の疾病についても全力を挙げて未然防止に取り組むべきは当然である。

さらに、検査に当たっては、検出限界値を低くしなければ、正確な内部被ばく実態の把握は困難である。Q4の回答によれば、「ホールボディカウンター×尿検査」のセシウム134、セシウム137の検出限界値はそれぞれ $300\text{Bq} \sim 340\text{Bq}$ 、 $300\text{Bq} \sim 570\text{Bq}$ であるが、これでは高すぎて、内部被ばくの実態を正確に把握することはできない。

尿検査についても、先行調査では検出限界値を 13Bq/l としているが、これは「チェルノブイリ膀胱炎」の発症が問題となるレベル(6Bq/l)よりも高く、市民団体の調査における検出値($0.4 \sim 1.3\text{Bq/l}$)よりも10倍も高い値である。

これらの検査に当たっては、正確な内部被ばくの実態を把握することが可能となるよう、検出限界値を大幅に引き下げる必要がある。

(4) 甲状腺検査のあり方

先般、信州大学医学部附属病院と市民団体が福島県内の子ども130人を対象に行った健康調査（問診、尿検査、血液検査）で、10人の子どもに甲状腺機能の変化が見られ、経過観察の必要性が指摘されている。

今回の調査では、甲状腺検査は超音波検査だけで、血液検査や尿検査は行わないことになっている。しかし、甲状腺機能の変化は血液検査でしかわからず、超音波検査とともに血液検査や尿検査を併せて実施する必要がある。

(5) 妊産婦の母乳検査と出生児への追跡調査実施の必要性

今回の調査では、妊産婦に関する調査が実施されることになっているが、

母乳調査は含まれていない。放射線の影響は子どもの方が大人よりも受けやすいことを勘案すると、母乳中の放射性物質の濃度を測定することにより、母親の食事に留意することにより母乳中濃度を低減化したり、汚染度が高濃度の場合には人工乳に切り替えるなどの対応をとることも可能となる。

また、チェルノブイリ原発事故に係る調査研究では、胎児にも健康影響が及んでいる可能性も指摘されており、出生児に対する追跡調査の実施が求められるが、今回の調査では対象とされていない。

(6) 適正な比較対照群の設定

さらに、適正な疫学調査のためには適切な調査対象群と比較対照群を設定しなければならない。

まず、調査対象群については、今回の県民健康管理調査は福島県民のみを対象にしている。しかし、福島第一原子力発電所事故による放射能汚染は福島県のみならず東日本の広い範囲に及んでいる。放射線の人体影響が科学的に十分解明されていないことに鑑みれば、福島県以外の地域の住民にも放射線の影響があることは完全に否定することはできないのであるから（後の検討によって放射線の影響がないことが証明されたならばそれは幸いなことである）、調査対象群を福島県に限ることなく、さらにその周辺の地域の住民も調査対象に加えるべきである。そのことは、次に述べる比較対照群の適切な設定の前提にもなる。

次に、比較対照群については、今回の県民健康管理調査の対象者の多くは低線量被ばくを受けていると考えられるところ、被ばくの影響を受けている可能性が極めて低くかつ社会的諸条件が対象者と近似する群の設定は容易ではない。広く疫学の知見を募り慎重に比較対照群が設定されるべきである。

(7) 7月11日以降の被ばく量の推定と健康診査の継続的実施

今回の調査は本年3月11日から7月11日までの被ばく量の推定を行うとともに、健康診査を実施するものであるが、チェルノブイリの報告からも粉塵の吸入や食品摂取を通じた内部被ばくは今後も継続することが予想される。したがって、今後も、定期的にホールボディカウンター検査・血液検査等により内部被ばく量の推定と地域の空間線量による外部被ばく量の推定作業を行うとともに、健康診査を継続する必要がある。

ちなみに、福島県の問診表では、食品の摂取による内部被ばくについては本年3月31日までに限り尋ねているが適切ではない。食品を通じた内部被ばくについては今後長期間に渡り継続する可能性があり、継続した調査が必

要である。

(8) まとめ

以上のことから、当連合会は、福島県の県民健康管理調査の適正さを確保し、その成果を真に県民の健康を守ることに役立つものとするため、以下の諸点を求める。

- ① 調査の目的を「県民の被ばく量の低減化」及び「疾病の未然防止」に変更すること。
- ② 可能な限り多くの対象者に対して対面調査による詳細な聴き取り調査を実施すること。
- ③ 放射線被ばくの影響をがん・白血病のみに限定せず、所見は細大漏らさず把握するという姿勢で臨むこと。少なくとも血液検査、尿検査、ホールボディカウンター検査については希望者全員を対象に実施し、その場合の検出限界値は可能な限り低くすること。
- ④ 甲状腺検査については、甲状腺超音波検査のみならず、併せて血液検査・尿検査を実施すること。
- ⑤ 妊産婦に対しては母乳検査も実施するとともに、出生児についても追跡調査を実施すること。
- ⑥ 適切な比較対照群を設定すること。
- ⑦ 2011年（平成23年）7月11日までののみならず、それ以降の被ばく量の推定と健康状態の調査も継続して実施すること。食品による内部被ばくの可能性についても、本年4月1日以降も継続的に調査すること。

【添付】

- 1 本年9月27日付け日弁連人2第217号文書 福島県知事宛て「『県民健康管理調査』に関する質問事項の送付と回答のお願い（依頼）」
- 2 本年10月19日付け23健第4212号文書 当連合会に対する福島県保健福祉部健康管理調査室長からの回答書

添付 1

日弁連人2第217号

2011年（平成23年）9月27日

福島県知事 佐藤雄平 殿

日本弁護士連合会

会長 宇都宮 健児

「県民健康管理調査」に関する質問事項の送付と回答のお願い（依頼）

この度の福島原子力発電所事故による被害については、県民の皆様に心から御見舞い申し上げるとともに、貴庁における事故対応の多大な御努力に改めて敬意を表します。

日本弁護士連合会は、弁護士法に基づく弁護士の強制加入団体として、社会正義の実現と人権擁護のため、日々活動を行っております。その観点から、この度の東日本大震災及び福島原子力発電所事故に対しても、震災及び事故発生当日に当連合会内に対策本部を設置し、福島県弁護士会と協力して、被災者に対する無料法律相談を実施し、また、様々な立法提言を行い、政府への働き掛けを行うなどの活動を行ってまいりました（原子力発電所事故に関する当連合会の意見書等を参考までに添付いたします。）。

福島原子力発電所事故は、かつて経験したことのない未曾有の災害であり、福島県民は様々な面で甚大な被害を受けておられますが、被害者の損害の迅速かつ適正な賠償の実現のために、この度設置された原子力損害賠償紛争解決センターについても、当連合会は、かねてからその必要性を訴え、設立過程から関与し、実際に多くの弁護士をセンターに派遣し仲介業務を担う一方で、全国の弁護士が被害者側の代理人として、各地で弁護団を結成するなど、被害者救済のための活動に、当連合会の会員である弁護士及び各地の弁護士会は総力を挙げて取り組んでおります。

ところで、貴庁では、原子力災害による放射線の影響を踏まえ、将来にわたる県民の皆様の健康管理を目的として「県民健康管理調査」を実施されております。本調査を全県民対象に実施するという貴庁の決断は、市民の生活、安全及び健康を守るという行政の義務を全うするものであり、当連合会としてもその姿勢に深く敬意を表します。一方で、低線量被ばくによる人体への影響について専門家の間でも意見が分かれる中、どのような調査がどのような目的で行われるのか必ずしも十分な情報が公開されていないため、本調査について、当連合会でも強く関心を持ってお

ります。

そのため、当連合会内に設置した東日本大震災・原子力発電所事故等対策本部の委員である弁護士から、先日、この「県民健康管理調査」の目的、内容、方法等について貴庁の御担当者及び本調査のため有識者により構成されている検討委員会の方々から御説明をいただき、若干の意見交換をさせていただきたく、電話にて申入れをさせていただいたところ、マスコミ関係者についても、直接の面談には応じておらず、電話での質疑応答で対応しているとの御回答をいただきました。

しかしながら、電話での質疑応答では、お互いの理解に齟齬が生じる可能性もあることから、別紙のとおり書面による質問書を送付させていただくこととしたしました。

当連合会としても、福島県民の皆様の健康確保と一刻も早い生活環境の改善を願っており、そのためにも微力ながらできる限りの協力をいたしたく考えておりますので、貴庁におかれましては、全力で被災者支援に取り組まれている中、御負担をお掛けすることとなり誠に恐縮ですが、別紙の質問事項について、10月11日頃をめどに文書による御回答をいただければ幸甚に存じますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

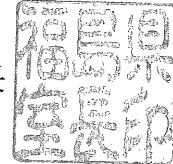
担当者 日本弁護士連合会事務局
人権第二課 大旗（おおはた）
連絡先 TEL 03-3580-9956（直）
FAX 03-3580-9957（直）

添付 2

23健 第4212号
平成23年10月19日

日本弁護士連合会
会長 宇都宮 健児 様

福島県保健福祉部健康管理調査室長



「県民健康管理調査」に関する質問事項の送付と回答のお願い（回答）
2011年9月27日付け標記について、別紙のとおり回答いたします。

（事務担当： 健康管理調査室 電話



「県民健康管理調査」に関する質問事項への回答

2011年10月19日

1 調査目的、調査計画について

Q1 調査目的として、「不要な不安の払拭」と「調査結果を踏まえた長期的な健康管理の実施」が挙げられていますが、「県民の被ばく量の低減化」や「疾病の未然防止」は含まれていないのですか。

「疾病の未然防止」については、今回の事故以前からも、様々な取組みを行ってきたところであります。調査により、個々人の被ばく線量を行動記録により推計する「基本調査」をはじめ、甲状腺検査や健康診査などを実施し、県民の健康を把握することにより、県民の健康を見守り、将来にわたる健康の維持、増進につなげていきます。また「県民の被ばく量の低減化」に向け、除染や飲食物に係る事前検査等、放射線対策として全県的に取り組んでおります。

Q2 「ホールボディカウンター×尿検査」の対象者が120人に限定されているのはなぜですか。対象者はどのように選定するのですか。

(独) 放射線医学総合研究所(放医研)において実施された内部被ばく検査と尿検査については、国と放医研がパイロット調査として実施したものであり、人数も限定的となっております。(この検査は、最終的には174名に対して行われております。)

尿によるバイオアッセイ検査については、放医研においてその有効性を検証中であると聞いております。

なお、検査対象者については、計画的避難区域等の町村の住民を対象として、年齢・性別等に配慮しながら町村に選定を依頼して実施しました。

Q3 ホールボディカウンターによる検査を希望する者は、どこかで検査を受けることはできますか。「不安の払拭」のためには、年間1ミリシーベルトを超える被ばくを受けたと推測される者でこの検査を希望する者（特に妊産婦や子ども）に対しても、全員検査を受けられるような体制を県として整備する必要があるのでないでしょうか。

本県では上記とは別に（独）日本原子力研究開発機構（JAEA）に委託をしてホールボディカウンターによる内部被ばく検査を実施しておりますが、ここでは、子どもや妊婦を優先しながら、計画的避難区域や双葉郡の住民を対象に実施しております。

今後は、新たな機器5台の導入等により検査体制を強化し、対象市町村を順次拡大していくこととしております。（県が実施した内部被ばく検査の検査人数は、9月末現在で約4,400名となっております。）

なお、県内の市町村・医療機関等においてもホールボディカウンターを導入する動きがあることから、今後はこれらの団体・機関と連携しながら、なるべく多くの方が検査を受けることができるよう、取り組んでまいります。

Q4 「ホールボディカウンター×尿検査」の検出限界値はどうなっていますか。その決定根拠は何ですか。

ホールボディカウンターの検出限界は、次の状況にあります。

放医研 セシウム134：320Bq、セシウム137：570Bq（6月27日現在）

J A E A

原子力科学研究所 セシウム134：340Bq、セシウム137：370Bq

（7月11日現在）

核燃料サイクル工学研究所 セシウム134：300Bq、セシウム137：300Bq

（7月19日現在）

2 基本調査について

Q 5 質問票調査によって県民個人の被ばく量を推計評価することになっています。

- ①「推計方法」はどのようなものですか。できるだけ具体的に御説明ください。
- ②内部被ばく量はどのように推計するのですか。
- ③評価はどのようにして行うのですか。評価に当たっての基準はどのようなものですか。

- ① 「基本調査」では、当時の行動記録と事故後、様々な機関が測定した空間線量（2km メッシュの線量マップ等）により、県民一人一人の外部被ばく線量を推計するものです。
- ② 「基本調査」では、外部被ばく線量の推計を行うもので、内部被ばくを対象とはしておりません。内部被ばくについては、現在、ホールボディカウンターを活用した検査を進めております。
- ③ 「基本調査」における県民一人一人の外部被ばく線量の推計、ホールボディカウンター検査、さらに今後実施する甲状腺超音波検査や健康診査のデータと併せて評価、蓄積し、長期わたる県民の健康管理に活用していくこととしております。

Q 6 調査結果を個人にどのように伝えるのですか。

書面通知でしょうか、直接面談で説明されるのですか。

基本調査による外部被ばく線量の推計値については、県民一人一人に書面による通知を行うこととしております。

Q 7 「詳細調査」に進む者はどのような基準で選定するのですか。詳細調査の必要性がないと判断する根拠は何ですか。

「必要と認められる者」の基準については検討中です。

Q8 詳細調査に進まなかった者のこれ以降の健康管理はどのようにして行われるのでしょうか。

「詳細調査」は、震災当時18歳以下の全県民を対象として、甲状腺超音波検査を継続実施するなど、調査ごとに、一定の要件の下、実施していく（必ずしも基本調査の結果を前提として行うものではなく）こととしております。

3 甲状腺検査について

Q9 この検査の目的は何ですか。

チェルノブイリの原発事故で唯一明らかになったのが、小児の甲状腺がんの増加であったことを踏まえ、保護者の不安の解消と万が一の場合の早期発見・早期治療につなげるため、継続して実施していくものです。なお、対象は震災時18歳以下（平成4年4月2日から平成23年4月1日までに生まれた）として実施します。

Q10 「3年程度で対象者全員の現状を把握し、その後、定期的に検査」とされていますが、検査の内容や評価の具体的方法を御説明ください。

今回の甲状腺検査、超音波検査（エコー検査）を実施します。

検査では、結節（しこり）等の性状、大きさにより評価を行い、必要と認められた場合には、二次検査を行うこととしております。

今回の検査は、現状把握を主目的として実施し、その後、概ね26年度から実施する2回目以降の検査を一定期間ごとに受診できるように、具体的には、20歳までは隔年、それ以降は5年毎の検査を予定しています。

Q11 子どもは特に放射線の影響を受けやすいことがわかっています。チェルノブイリ原発事故では、子どもの甲状腺がんの増加が見られていますが、それだけでなく、甲状腺機能低下や、血液疾患、内分泌疾患、心臓・呼吸器・消化器系疾患、神経系疾患等様々な疾患が増加していることが指摘されています。このような疾患についても定期的、継続的に健康診査を行う必要があると思いますが、県としてはどのように考えておられますか。

震災時 18 歳以下の県民を対象とした甲状腺超音波検査を長期にわたって、継続して実施するとともに、避難区域等の県民に対しては、既存の健康診査に、白血球分画等の検査項目を追加して実施し、継続的に県民の健康を見守っていくこととしております。健康診査の定期的な受診により、疾病の早期発見につながるものと考えております。

Q12 子どもの被ばく者については、個人線量計を配布するなどして日常的な被ばく量を計測することにより、被ばく量の低減化を図る必要があると思いますが、県はどのように考えておられますか。

子どもたちが受けている放射線の量を自ら計測し、健康管理に生かせるよう、県では、市町村が個人線量計を整備する場合に、その費用を支援する線量計等緊急整備支援事業を実施しております。

4 健康診査について

Q13 「既存の健診を活用」とありますが、「既存の健診」とはどのようなものですか。この健康診査の内容、方法等について具体的に御説明ください。

市町村が行う、特定健診（いわゆるメタボ健診）や労働安全衛生法に基づく健康診査など、一定期間ごとに行う健診を活用することとしております。

Q14 「全県民」を対象にするものと、「避難区域等の住民及び基本調査の結果必要と認められた方」を対象にするものとがあるようですが、それぞれの診査の目的、内容、方法について御説明ください。2つの診査はどのような違いがあるのですか。なぜ2つに分けられたのでしょうか。

「県民健康管理調査」においては、基本調査後の詳細調査として、全県民を対象として、継続的に健診を行っていく（健診受診機会のなかった方に対しても既存の健診（特定健診）と同等の健診が受診できるよう検討していく）こととしております。なお、避難区域等住民に対しては、白血病等のための検査項目を追加して健診を行うなど、放射性物質の飛散状況や避難の状況等を踏まえた調査を行うこととしています。

Q15 放射線の影響とされるがん、白血病以外の疾病についても、この健康診査の対象とされているのでしょうか。

健康診査の受診率向上やこれまで受診機会のなかった県民にも拡大して実施いくことにより、県民の将来にわたる健康の維持、増進を図っていくこととしております。

Q16 この健康診査は定期的・継続的に行われるのでしょうか。どの位の間隔で実施される予定ですか。

健康診査は、これまででも行われており、今後も継続して行われるものであることから、県民健康管理調査においてもこの健診を活用して、長期にわたって実施していくこととしております。なお、検査項目の追加措置等については、当該調査を進めていく中で、見直しも含めて検討していくこととしています。

Q17 「妊産婦に関する調査」とはどのようなものですか。今回の事故で被ばくを受けた妊産婦に対しての健康管理はどのようにして行われることになっていますか。

震災時、妊産婦であった県民は、定期検診等が受けられなかったり、医療機関の変更を余儀なくされたりなど、妊産婦や乳児の健康管理が十分に行えなくなり、また、放射線の健康影響に不安を抱えている状況にあることから、その状況を把握し、今後の健康管理に資することを目的に、郵送による調査を行います。調査により支援等が必要と判断された方には、県立医科大学より個別に連絡を行うとともに、福島県内外の産婦人科医会等の協力の下、相談に応ずるなど、不安等への対応を行うこととしています。

5 相談体制等

Q18 検査結果についての県民からの相談は、どこで受けることになっていますか。

調査にあたっては、福島県立医科大学県民健康管理調査事務局内に相談窓口を設置して対応する予定です。

Q19 食生活の改善、ホットスポットからの回避等被ばく量低減化の方策の県民への周知は、どのようにされていますか。

「県民の被ばく量の低減化」については、除染や飲食物に係る事前検査等、放射線対策として全県的に取り組んでおり、さらに、これまでも、県ホームページ内に空間等量や農産物等に関するモニタリング結果を詳細に掲載し、また、関連のパンフレット等を全県民（県外被害者も含めて）に配布するなどして、放射線からの回避に向けた情報を提供するなど対応をしているところです。

6 データベース構築について

Q20 「県民の長期にわたる健康管理と治療に活用」とありますが、具体的にどのように活用されるのですか。

データベースを構築し、長期的に個々人の健康診査等の記録を蓄積、管理していくこと、疾病の発症状況等の情報提供をすることによりその予防につなげ、また、疾病への治療方法の分析により、より適切な治療の普及を図ることとしております。

Q21 「健康管理をとおして得られた知見を次世代に活用」とはどのようなことを意味しているのですか。

前問にも関連しますが、次世代の疾病予防や治療方法選択に活かしていくことで、将来にわたる県民の健康の維持、増進を図っていくこととしております。

Q22 このようなデータベースは個人情報として厳重な保護が必要であることはい
うまでもありませんが、他方、これにより得られる知見は福島県民のみならず、
広く人類全体の福祉の向上に貢献するものであり、こうした目的からの活用が積
極的に図られるべきものであると思います。こうした目的でのデータの活用につ
いて、活用のための条件等はどのように考えておられますか。

県民健康管理調査におけるデータについては、県民一人一人の健康診査等の膨
大な記録を長期にわたって蓄積していくことから、個人情報を保護するため、高
いセキュリティを確保したデータベースを構築して、管理を行っていくこととし
ております。

また、調査の進捗状況等を分かりやすく県民にお知らせし、理解の促進を図る
ため、データの分析結果を、適時、個人が特定されないような形で公表すること
も検討しております。

Q23 県民個人がデータベースにアクセスを要求した場合は、データの開示を受ける
ことはできますか。

研究者が請求した場合はどうでしょうか。

請求者本人に関する記録のみコピーし、手交することで検討します。
構築を予定しているデータベースは、多岐にわたる情報が集約されるものと考
えており、研究者等のデータの活用については、今後の検討事項と考えています。

7 その他

Q24 「県民健康管理調査」検討委員会はどのような役割を担っているのですか。
調査データの評価・解析は当委員会が行うのですか。

「県民健康管理調査」に関し、専門的見地から広く助言等を得るために、設置
したところです。

調査データの評価・解析は、委員会からの助言も踏まえながら、県が医科大学
等と連携して行うこととしています。

Q25 放射線の低線量被ばくによる健康影響については専門家の間でも意見が分かれています。検討委員会のメンバーには、座長の山下氏をはじめ、「低線量被ばくによる健康影響は心配ない」との見解に立っている方が多く、県民・市民団体からも懸念の声が上がっています。「低線量被ばくによる健康影響はある」との見解に立つ専門家も相当数メンバーに加えるとか、そうした見解の専門家にもデータを見せて評価・意見を求め、それらを公表するなど、県民の納得を得る工夫が必要ではないかと考えますが、県のお考えはいかがでしょうか。

県としては、世界に類をみない今回の事態に対し、県民健康管理調査を実施するにあたり、将来にわたる福島県民の健康を確保する観点から、放射線に関して十分な知識とご経験をお持ちの専門家に委員に就任いただいたと考えております。

なお、データの分析結果を、適時、個人が特定されないような形で公表して、調査の進捗状況等を分かりやすく県民にお知らせし、理解の促進を図ることとしております。