

福島第一原発事故による被災者に対する健康調査の拡充を求める意見書

2018年4月20日
原子力市民委員会

第1	私たちが求めること	2
1	健康調査の拡充および新たな立法が必要である	2
2	正確な患者数の把握および公表が必要である	2
3	学校での甲状腺検査を継続すべきである	2
4	甲状腺がんの症例の検討が必要である	2
第2	私たちの意見の根拠	2
1	国は「子ども・被災者支援法」に則った被災者支援を実施していない	2
2	自民、公明党などによる「東京電力原子力事故に係る健康調査等事業の実施等に関する法律案」の提示	4
3	事前の予測を大幅に上回る甲状腺がんの発症	5
4	県民健康調査における中間取りまとめ	5
5	中間とりまとめに対する批判	5
6	甲状腺がん症例は正しく把握されておらず、公表例は過小評価となっている	6
7	データの不正確さを増す、検討委員会での発表方法の変更	7
8	不正確なデータに基づく検査縮小の提言は意味をなさない	7
9	委員の交代による議論内容の継続性の欠如、実態に即さない議論	7
10	検査縮小によって因果関係について科学的に論議する前提が失われる	8
11	福島県民の多くは検査の継続・拡充を望んでいる	9
12	関東・東北地方における小児甲状腺がんの発見	10
第3	福島県による受診率向上対策と正確な症例数把握、国による健康調査体制の確立を求める	10
1	受診率の向上が急務	10
2	事故後に受胎した子どもも比較対照のために検査の対象とするべきである	10
3	福島県外でも調査が必要	11
4	見直されるべき健康調査等事業の実施等に関する法律案	11

第1 私たちが求めること

1 健康調査の拡充および新たな立法が必要である

国は、福島第一原発事故の被災者に対する健康調査について、新たな立法を制定し、甲状腺がんだけでなく、放射線との関連を疑われる一定の疾患に範囲を広げ、対象者の地理的範囲についてもより広い地域に広げ、対象年齢を拡充するべきである。また、その健康調査実施の責任は、国が主体となるべきである。その結果により医療の提供が必要となる場合、ならびに被災者に社会・経済的負担が生じる場合、国がこれを補償すべきである。その体制が整うまでの当面の措置として、国は福島県県民健康調査（以下「県民健康調査」とする）実施にかかる資金を交付している立場として、本意見書が福島県に求める以下の項目に関し、指示ないし支援することにより、その実現に向けて努めるべきである。

2 正確な患者数の把握および公表が必要である

福島県は、県民健康調査の甲状腺検査において、データが公表されていない保険診療移行後に甲状腺がんと診断された子どもたちについて、その数を正確に調査・把握し、これを市町村別に公表するべきである。また、県民健康調査以外で発見された甲状腺がんについても、その把握に努めるべきである。

3 学校での甲状腺検査を継続すべきである

現在の県民健康調査は、上記の課題はあるが、子どもたちの甲状腺がんを早期に発見し、適切な治療に貢献している。国および福島県は、学校での甲状腺検査を継続するとともに、検査の受診率を上昇させるための取り組みを行うべきである。

4 甲状腺がんの症例の検討が必要である

甲状腺検査に関する議論は、福島県内での手術のほとんどを執刀している福島県立医科大学の鈴木眞一教授の出席のもとに、個人情報を中心に保護したうえで、甲状腺がんの症例の内容や、再発などその後の転帰も含め明らかにし、検討委員会で検討すべきである。

第2 私たちの意見の根拠

1 国は「子ども・被災者支援法」に則った被災者支援を実施していない

福島第一原子力発電所事故から満7年が経過した。広範な地域に放射性物質が拡散し、住民に対する被ばくが生じ、被災住民の間に健康不安が広がった。国は、「原子力被災者・子ども健康基金」として福島県が行う県民の中長期的健康管理・調査事業に約800億円

の財政支援を行った。福島県では、2011年6月から、県民健康調査を開始し、その一環として、事故時に県内で居住していた概ね18歳以下の県民に対して、同年10月より甲状腺の超音波検査を始めた。また、避難指示の出された区域については血液検査等も実施されている。

この県民健康調査は福島県内だけで実施されている。しかし、県民健康調査開始時の目的は、「原発事故に係る県民の不安の解消、長期にわたる県民の健康管理による安全・安心の確保」として、「不安の解消」が真っ先に挙げられており、当初から事故に起因する健康被害の発生を想定していないかのような調査の設計となっていた。（県内外からの批判を受け、この「不安の解消」を掲げた目的は、2013年4月に変更された。）

他方、国は、福島第一原発事故に責任ある立場にありながら、独自に被災者の健康調査を実施していない。県境を越えて放射性物質は拡散したにもかかわらず、国が被災者および子どもの健康管理と調査事業への包括的財政支援を行ったのは、福島県についてのみである。

2012年6月27日に国会の全会派の賛成で制定された「原発事故子ども・被災者支援法」は、第3条において、「国は、原子力災害から国民の生命、身体及び財産を保護すべき責任並びにこれまで原子力政策を推進してきたことに伴う社会的な責任を負っていることに鑑み、前条の基本理念にのっとり、被災者生活支援等施策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。」とされ、その13条は、次のように定めていた。

国は、東京電力原子力事故に係る放射線による被ばくの状況を明らかにするため、被ばく放射線量の推計、被ばく放射線量の評価に有効な検査等による被ばく放射線量の評価その他必要な施策を講ずるものとする。

2 国は、被災者の定期的な健康診断の実施その他東京電力原子力事故に係る放射線による健康への影響に関する調査について、必要な施策を講ずるものとする。この場合において、少なくとも、子どもである間に一定の基準以上の放射線量が計測される地域に居住したことがある者（胎児である間にその母が当該地域に居住していた者を含む。）及びこれに準ずる者に係る健康診断については、それらの者の生涯にわたって実施されることとなるよう必要な措置が講ぜられるものとする。

3 国は、被災者たる子ども及び妊婦が医療（東京電力原子力事故に係る放射線による被ばくに起因しない負傷又は疾病に係る医療を除いたものをいう。）を受けたときに負担すべき費用についてその負担を減免するために必要な施策その他被災者への医療の提供に係る必要な施策を講ずるものとする。

しかし、ここに示されたような健康調査と医療保障の施策は、福島県の実施する県民健康調査と、この検査の二次検査以降に発生した医療費など一部の補助だけに条件付きで限定されており、国によるその他の如何なる政策も実施されていない。

2 自民、公明党などによる「東京電力原子力事故に係る健康調査等事業の実施等に関する法律案」の提示

「子ども・被災者支援法」の制定より前の段階で、自民党、公明党などの野党（当時）議員の共同で、「平成二十三年東京電力原子力事故に係る健康調査等事業の実施等に関する法律案」が2012年3月29日に参議院に提案された。その提案理由は、「平成二十三年東京電力原子力事故により当該原子力発電所から放出された放射性物質による被ばくに関し、周辺住民等の不安の解消及び継続的な健康管理を図り、あわせて放射線が人の健康に与える影響に関する科学的知見の充実及び活用を図るため、健康調査等事業を実施するとともに、健康調査の結果の施策への反映等について定める必要がある。」と説明されていた。

この法案では、調査の範囲は福島県だけに限定されず、健康調査の内容としては、周辺住民等に該当するかどうかを判断するために必要な被ばく放射線量の測定及び推計、定期的な被ばく放射線量の測定及び推計、生涯にわたる定期的な健康診断（別に行われる健康診断の項目と重複する項目については、対象となる者が受診を希望しない場合には、当該別に行われる健康診断の結果の調査）、生涯にわたるがんその他の政令で定める疾病への罹患に関する調査、死亡の原因の調査、放射能汚染状況の測定や個人線量の推定まで含まれていた。

「子ども・被災者支援法」の制定において中心的な役割を果たした公明党は、支援法の制定直後に、「この支援法は、被災者の不安軽減へ非常に重い意味を持つ法律であるが、基本理念や国・自治体の責務などを定めたプログラム法であり、今後、具体的な実施規定と予算措置などを裏付ける法案の成立が重要だ。これについてはすでに、公明党が主導してまとめた『健康調査等事業の実施法案』を、自民など野党6党で参院に共同提出している。この法案と支援法はセットであり、支援法の質疑を通して同法案のアウトラインを担保した。公明党がイニシアチブを取り、今国会での早期成立へ全力を挙げて参りたい。」としていた¹。

しかし、自民党、公明党が2012年12月に政権に返り咲いた後にも、この法案を成立させることなく、国の政策に、このような意見が取り入れられることはなかった。現在においても、事故の被災者に対する放射線の影響を疑われる疾患についての継続的な健康診断は、実質的に県民健康調査の甲状腺検査のみが実施されている状況にある。

なぜ福島県民だけがこのような健康調査の対象とされるのか、福島県民に対する「言われなき差別」ではないかという声があるが、この自民党・公明党を含む野党（当時）共同提案立法が成立していれば、調査の地域を拡大することができ、福島県民だけが健康調査の対象とされるような事態も避けることができたであろう。

さらに、少なくとも、白血病や膀胱炎や免疫疾患など一定の疾患にも調査範囲を広げ、また、地域的にもヨウ素被ばくを含め初期被ばくをこうむった東北・関東地方に範囲を

¹ 『公明新聞』2012年7月5日

広げて健康調査を実施すべきだったのである²。これからでも遅くない。私たちは、今こそこのような健康調査体制の拡充のための立法を求めたい。

3 事前の予測を大幅に上回る甲状腺がんの発症

県民健康調査はまもなく四巡目に入ろうとしているが、これによって発見された甲状腺がん患者（疑いを含む）は、2018年3月5日の発表で197名（一巡目検査で116名、二巡目検査で71名、三巡目検査で10名、これらのうち、摘出手術を受けて診断が確定したのは161人）にも及んでいる。

なお、国立がん研究センターががん登録罹患率データから推測した2010年時点の福島県の18歳以下の甲状腺がんの有病率は2.0人に過ぎない³。また、二巡目検査で発見された71名のうち、33名は、一巡目検査でA1判定（嚢胞、結節なし）、32名は、一巡目検査でA2判定（20mm以下の嚢胞、5mm以下の結節がある）だった者であり、三巡目検査で発見された10名のうち、1名は二巡目検査でA1判定、6名は二巡目検査でA2判定だった者であり、想定を大きく超える速さで甲状腺の嚢胞や結節が進行しているという事実には注意すべきである。

4 県民健康調査における中間取りまとめ

福島県県民健康調査検討委員会は、2016年3月に公表した「県民健康調査における中間取りまとめ」において、一巡目検査結果について、「甲状腺がんの罹患統計などから推定される有病数に比べて数十倍のオーダーで多い甲状腺がんが発見されている」ことは認めながら、そのような過剰発生の理由を説明することなく、「①被ばく線量がチェルノブイリ事故と比べて総じて小さいこと、②被ばくからがん発見までの期間が概ね1年から4年と短いこと、③事故当時5歳以下からの発見はないこと、④地域別の発見率に大きな差がないこと」から放射線の影響とは考えにくいと評価した。

県民健康調査で多数のがん患者が発見されていることについては、いわゆる「スクリーニング効果」である、「過剰診断」である等として、上記中間取りまとめの評価を支持する専門家も存在することは事実である。

5 中間とりまとめに対する批判

上記の評価①②③④に対しては、次のとおり批判がなされている。

- ① 事故初期における放射性ヨウ素による被ばく線量についてはごく限られたデ

² 日弁連の2011年11月15日付「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」では、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、追加放射線量が年1ミリシーベルト以上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としている。

³ 国立がん研究センターがん対策情報センターがん統計研究部による推計、福島県県民健康調査第4回甲状腺評価部会資料4（2014年11月11日）より

一たしかなく、網羅的で正確な測定はなされておらず、信頼できるデータが存在しない。

- ② チェルノブイリ事故の5年後から小児甲状腺がんが多数発見されたのは、それまではスクリーニング検査が行われなかったからにすぎない。
- ③ 事故時5歳以下の子どもから甲状腺がんが発見されている（後述）。
- ④ 被ばく線量によって地域別に有意の差があるという疫学者の意見が公表されている。

さらに、県民健康調査で発見されている甲状腺がんは、チェルノブイリでの発見例と同じように、通常の甲状腺がんと比べて性差が小さいとの指摘もなされている。

少なくとも、被ばくによる影響評価のためには、長期にわたる情報の集積が不可欠であり、今後も甲状腺検査を続ける必要がある。そのことは、上記中間取りまとめの結論でもある。

6 甲状腺がん症例は正しく把握されておらず、公表例は過小評価となっている

上記のとおり、検討委員会は、第一巡目で公表された116例の甲状腺がんまたはその疑い例について、「放射線の影響とは考えにくい」と評価したが、二巡目以降も含めた分析はまだなされていない。「中間とりまとめ」発表直後の第23回検討会では、事故時5歳児の症例が報告された。その後、事故時4歳児の発症例があることが報道されたが⁴、この症例ははまだ検討委員会では報告されていない。県民健康調査では、二次検査で「悪性ないし悪性疑い」と判定された人の数だけしか発表していなかった。福島県立医大は、二次検査で経過観察となり保険診療に移行し、そのうち甲状腺がんが診断された例、ならびに、県民健康調査以外で発見された甲状腺がんの例は、県民健康調査の「悪性ないし悪性疑い」数や手術症例数に含めていないことを、「甲状腺検査に関するQ&A」の形で、放射線医学県民健康管理センターのホームページで公表した⁵。したがって、2018年3月5日段階で公表された197名には、これらの「除外された甲状腺がんの症例」が含まれていない。

現在、県民健康調査の目的は、「県民の被ばく線量の評価を行うとともに、県民の健康状態を把握し、疾病の予防、早期発見、早期治療につなげ、将来にわたる県民の健康の維持、増進を図ること」とされている。甲状腺検査の対象者とされた「事故当時福島県に居住していた18歳以下の県民」からの甲状腺がん発症数が正確に把握できないのでは、県民健康調査の目的を達することはできない。検討委員会でも、正確な症例数の把握に

⁴ 『NHK NEWS WEB』2017年3月30日「原発事故後の甲状腺検査 がん診断の4歳男児報告されず」、『朝日新聞 DIGITAL』2017年3月31日「福島原発事故当時4歳の男児、甲状腺がんを診断」

⁵ 「Q 二次検査で経過観察となり、保険診療を受けていた方が、経過観察中に甲状腺がんを診断されて手術を受けた場合、さかのぼって県民健康調査の「悪性ないし悪性疑い」の数に反映されたり、手術症例数に加えられたりするのですか。」放射線医学県民健康管理センターウェブサイト：甲状腺検査 Q&A <http://fukushima-mimamori.jp/qanda/thyroid-examination/thyroid-exam-other/000396.html>（最終アクセス 2018年4月18日）

努めるべきとする見解が出され、現在、福島県は、経過観察中に診断された事例のうち、福島県立医大で摘出手術をしたケースについて調査することとしているが、それ以外のケースについては何ら対応策を示していない。これでは甲状腺がん発生状況の全貌が明らかにならず、被災者の不安は増す一方である。

7 データの不正確さを増す、検討委員会での発表方法の変更

このように、甲状腺がんと診断された人の数が過小に報告されていることが明らかになったにも関わらず、さらに症例数の不正確さを増すような対応が行われている。福島県立医大は、第一巡目および第二巡目の検査では、市町村別に症例数を公表していたが、第三巡目から公表方法を変更し、避難指示が出た13市町村、浜通り、中通り、会津地方の4地域に分けて公表している。変更の理由は、小さな市町村では、個人が特定される恐れがあるからとのことであるが、その変更を検討委員会に諮ることもなく、突然実施している。これに対しては、検討委員でもある環境省の梅田珠実大臣官房環境保健部長から、プライバシーには十分配慮しつつ、しかし学術的、公衆衛生的にも従前の市町村別の発表で進めていくべきではないか、という当然の意見も出されている。にもかかわらず、十分な議論がなされないまま、地域別の公表方法が続けられているのである。市町村の地理的な関係は放射線の拡散情報の問題とも関連し、行政上の地域分けとは別個のものである。この変更は、福島県立医大が単独で実施したものか、県の指示によるものであるのかも明確になっていない。福島県は、個人のプライバシーに対する配慮をしつつ、市町村ごとのデータを公表すべきである。

8 不正確なデータに基づく検査縮小の提言は意味をなさない

このような中で、不安の解消などを理由に、甲状腺検査を縮小しようという動きが強まっている。たとえば、2016年9月に日本財団が福島県内で開催した国際専門家会議「福島における甲状腺課題の解決に向けて」において、日本財団の笹川陽平会長のほか、喜多悦子笹川記念保健協力財団理事長（現・会長）、丹羽太貫放射線影響研究所理事長、山下俊一長崎大学副学長（現・福島県立医科大学副学長）らが、現在は集団検診として行われている健康診査と甲状腺検査について見直し、自主参加にすべきとする提言書をまとめ、福島県に提出した。しかし上述したように、福島県における甲状腺がん発症数のデータは不正確なものであり、そのことを伏せて内外の専門家を集めて国際会議を開催し提言を発しても、学術的意味をなさない。不正確なデータを、それと知りつつ世界に示すといった、世界の科学界に対する不誠実な対応は改めるべきである。

9 委員の交代による議論内容の継続性の欠如、実態に即さない議論

2013年11月5日から始まった甲状腺評価部会（部会員9名）は、2017年6月5日、第27回検討委員会と合同で第7回の部会を開催し、部会員の任期を終えた（以下第1回から7回を「第1期評価部会」、第8回目からを「第2期評価部会」とする）。第26回検討

委員会では、第2期評価部会の部会員の構成について、第1期の部会員は固定のまま、新しい有識者を加えるという部会員拡充の方向で話が行われ、特に臨床分野の部会員を増員してほしいという希望も出されていた。しかし実際に第2期が始まると、部会員は8名と人数も減り、第1期から継続の部会員は1名しかいないという構成になっていた。そのため、議論の継続性に欠けている。

第1期評価部会ではすでに「過剰診断論」が何度も議論され、それに対し福島県立医大の鈴木眞一医師が、過剰診断を避けるための細心の努力を払っていること、手術をしなければいけない症例を手術していること、など臨床現場の実態を述べて反論する場面も度々あった。またこの議論を通して、腫瘍のサイズやリンパ節転移の割合（実に7割を超える）など、甲状腺がん診断例の症状に関する憂慮すべき情報が一部、評価部会や検討委員会に提出されることとなった。それらを踏まえて第1期評価部会は、第1巡目の甲状腺検査に関する中間とりまとめを作成し、検討委員会に付した。この評価部会の中間とりまとめには「過剰診断が起きている場合であっても、多くは数年以内のみならずそれ以降に生命予後を脅かしたり症状をもたらしたりするがんを早期発見・早期治療している可能性を指摘する意見もあった。」というような意見も含まれていた。

ところが第2期では、第1期評価部会の経緯がなかったかのように、再び「過剰診断」「検査のメリット・デメリット」の議論が繰り返されている。今期は鈴木医師が出席していないため、症例の実態を無視した形で議論が進められている。この議論は検討委員会の場でも行われ、2018年3月5日に開催された第30回県民健康調査検討委員会では、新しく検討委員となった大阪大学の高野徹委員（第2期評価部会部会員を兼任）が、甲状腺検査について「過剰診断」の可能性を指摘し、検査による健康被害が生じている可能性もあるとし、倫理的整合性をとらないまま四巡目の検査を始めるべきではないとの発言まで飛び出している。

実際の症例を確認することもなく、こうした議論が進められるのは非常に危険なことである。海外の過剰診断例として示されている論文の多くは成人女性を中心とした検査に関するもので、子どもや思春期・若年成人に関する研究はこれまでほとんど出されていないのが実状である⁶。検討委員会や評価部会に鈴木眞一医師が出席し、個人情報には配慮したうえで、手術例の症状の傾向、再発等の転帰を含む実態を全員で共有し、その実態に基づいて冷静な議論ができるように、県および県立医大は努めるべきである。

10 検査縮小によって因果関係について科学的に論議する前提が失われる

- (1) 福島県は、被ばくによる小児甲状腺がんは発生するとしても、事故から3年以内に発生することは有り得ないとの考えのもと、ベースラインを把握するために2011年

⁶ 数少ない子どもや思春期の甲状腺がん症例については、日本の甲状腺専門病院である隈病院の医師らによる以下のような研究がある。いずれも、年齢が若いほど、がんの進行が速いことが示されている。伊藤康弘ほか (2013) 「小児乳頭癌の臨床」『内分泌甲状腺外会誌』30(4) : 291-298
Yasuhiro Ito et al. (2014), Patient Age Is Significantly Related to the Progression of Papillary Microcarcinoma of the Thyroid Under Observation, *Thyroid* 24(1): 27-34

10月から2014年3月までの一巡目検査を先行検査とした。したがって、本格検査を実施した期間ははまだ4年に満たない。低線量被ばくの健康影響は長期間が経過してから発生することが多い。広島・長崎の放射線被ばくによる健康調査（LSS）は被爆後70年以上を過ぎた現在も続けられているのである。

(2) 例えば、希望者のみが受診する方式に変更すると、得られるデータは質・量ともに低下し、客観的に被ばくの影響があっても、統計上は有意と判定されないことになりかねない。その場合、不利益を受けるのは、被ばくによる影響を証明できなくなる子どもたち自身である。

(3) 上記中間とりまとめにおいても、「被ばくの影響の可能性は小さいとはいえ現段階ではまだ完全には否定できず、影響評価のためには情報の収集が不可欠である」とされているところである。福島県で多発している小児甲状腺がん和被ばくとの関係を科学的に解明し、県民健康調査の所期の目的を達するためには、発症者の数、年齢、性別、被ばく線量等の正確な情報が不可欠である。

1.1 福島県民の多くは検査の継続・拡充を望んでいる

福島県民からは、検査を継続するべきという声が上がっている。2016年9月、福島県議会は、「福島県民健康調査における甲状腺検診で、検査規模の縮小ではなく、検査の維持を求める」県民からの請願を採択している。

また、福島原発事故後に甲状腺がんと診断された子どもたちを支援している特定非営利活動法人3・11甲状腺がん子ども基金は、支援対象者のうち原発事故当時に福島県在住で、県民健康調査の甲状腺検査の対象となっている者に、甲状腺検査についてのアンケートを行い、その結果を2017年12月に公表した。その中で、県民健康調査検討委員会で進んでいる論議について意見を聞いている。アンケートを送った67世帯のうち52世帯から回答を得たが、調査結果で目立っていたのは、今後の甲状腺検査に関する質問で、「検査の継続を望む」という声は回答者の9割と圧倒的多数であった。そのうち、「拡充を望む」意見は3割を超えた。「縮小した方がよい」という選択肢を選んだ回答者はいなかった。また、「放射線の影響とは考えにくい」「過剰診断」と判断する前に被ばくの影響を受けていない地域で福島県と同等の検査を行ってから結論を出してもらいたい、いま結論を出すのは早すぎる、長期に調査を継続してほしい、などの意見が回答者から寄せられている。

さらに、福島県内の小児科を受診している患児の保護者（240名）および医療従事者（258名）へのアンケート⁷でも、甲状腺検査について、「続けるべき、続けてほしい」の回答は保護者で75.4%、医療従事者で64.7%と、7割前後が、継続を希望していた。

⁷ 岡崎龍史ほか（2017）「福島県における原発事故後の放射線影響と福島県民健康調査に対する意識調査」、*Journal of UOEH*（産業医科大学雑誌）39(4)：277-290

1 2 関東・東北地方における小児甲状腺がんの発見

他方、福島県外でも小児甲状腺がん罹患への不安が高まっており、住民の要望に応じて地方公共団体が原発事故当時 18 歳以下であった子どもたちに甲状腺がん検査を実施した例がある。茨城県北茨城市では、2013—2014 年度に 4,777 人の甲状腺検査を行った結果、3 名の甲状腺がん患者が発見され、宮城県丸森町では、2012 年 3 月から 2013 年 1 月（1 回目）に 1,982 人、2015 年 7 月から 2016 年 4 月（2 回目）に 1,564 人を対象に甲状腺検査を行った結果、2 回目に 2 名の甲状腺がん患者（うち 1 名は疑い）が発見された。

また、上記「3. 1 1 甲状腺がん子ども基金」の報告によれば、2018 年 2 月段階で、同基金が療養費を支給した人の数は 114 人（福島県内 84 人、福島県外 30 人）であり、このうち、がんの転移などによりアイソトープ治療を受けた子どもが 13 人存在する（福島県内 2 人、県外 11 人）。アイソトープ治療を受けている甲状腺がんの子どもの症例が福島県内よりも県外ではるかに多いのは、県外では検査制度がないために、その発見が遅れている可能性が考えられ、懸念される。

第 3 福島県による受診率向上対策と正確な症例数把握、国による健康調査体制の確立を求める

1 受診率の向上が急務

現在、福島県民健康調査は制度的には縮小されていないが、三巡目より検査のお知らせを送付する際、甲状腺検査に関する同意確認項目に「同意しません」という不同意欄が設けられた。また、18 歳以上になると県外で就学や就職する人が多くなるため、現実には受診率が大幅に低下してきている。三巡目検査（2016 年、2017 年）では、2017 年 12 月 31 日現在で受診率が全体で 56.9 パーセントにとどまっている。18 歳～24 歳では 13.7%であり、また、20 歳を過ぎて 5 年に 1 回の検査とされた対象者については、どのように発表するのか、節目検診（5 年）の間に発症した場合はどのような扱いになるのかなど、明らかにされていない。検討委員会では、委員の一部から学校での一斉検診を廃止すべきとの意見も出されたが、むしろ福島県は、受診率を上昇させるための対策をとるべきであり、そのためにも学校での甲状腺検査は維持すべきである。また、18 歳以上の人の受診率改善策に関する検討をさらに重ねるべきである。

2 事故後に受胎した子どもも比較対照のために検査の対象とするべきである

県民健康調査は、2012 年 4 月 1 日までに生まれた子どもを対象としている。しかし、同月 2 日以降に生まれた（すなわち事故後に受胎した）子どもたちも検査の対象にすべきである。チェルノブイリ事故で被ばくと小児甲状腺がんの因果関係が認められたのは、事故後に受胎して生まれた子どもたちからの発症率が事故時の子どもたちからの発症率

と比べて激減したからであった。事故時に胎児ですらなかった子どもたちを検査対象とすることによって、甲状腺がん発症と放射線被ばくとの因果関係の有無という大きな問題の決め手となる情報を得ることができるのである。

3 福島県外でも調査が必要

放射性ヨウ素は県境で止まったわけではない。福島県外で高濃度のプルーム（放射能雲）に曝された可能性があると考えられる地域では、住民の不安も大きい。一定のレベル（例えば、年1ミリシーベルト）以上に被ばくした恐れのある地域では、福島県外であっても、健康調査とりわけ甲状腺検査を実施すべきである。

4 見直されるべき健康調査等事業の実施等に関する法律案

私たちは、今こそ野党時代の自民党と公明党が中心となって議員提案した「平成二十三年東京電力原子力事故に係る健康調査等事業の実施等に関する法律案」をもとにして、その後あきらかとなった状況も踏まえ、福島原発事故被災者に対する健康調査の対象疾患を拡げ、対象者の地理的範囲も対象年齢も拡充すべきであるとする。そのためには、福島県だけに実施を委ねるのではなく、国が主体となり、責任を持って健康調査に取り組むべきである。

以上