

Correction of errors from the Government of Japan on the Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Anand Grover

日本国政府代表部：国連特別報告者の報告書の誤りに対する日本政府の修正提案

日本政府の修正案に対する日本の NGO・専門家のコメント (2)

文責 ヒューマンライツ・ナウ

※日本政府の反論コメントの仮訳はヒューマンライツ・ナウ翻訳チームが他団体のご協力も得て行っていますが、緊急の仮訳であり、逐次・詳細の正確性は担保できませんので、原文と照らし合わせていただければ幸いです。

※日本の市民社会・専門家のコメントは、ヒューマンライツ・ナウのほか、専門家・NGOのご協力を得て行っていますが、こちらにもさらに ご意見・情報を寄せていただき改訂をする予定です。コメントは、青字で記載します。

Contents Paragraphs Page Text

Point of fact/Comment and information

(日本の NGO・専門家の総括的コメント)

反論到達可能な最高水準の身体、及び精神の健康を享受する権利に関する特別報告者 アナンド・グローバー氏の報告に対する日本政府の反論（以下「反論」）は問題点が多くある。福島第一原子力発電所事故で被災した人々の個人の権利に焦点を合わせるのではなく、勸告を争い、「科学」を誤ったかたちで援用し、特別報告者の提案を論駁しようとしている。

しかしながら、政府のコメントにはそれ自体誤りが多く、国際文書の恣意的ないし誤った引用で議論を混乱させ、また提供された事実関係も、実態を反映していないものが多く、住民に対する責任を回避する姿勢がみられて遺憾である。

特別報告者 アナンド・グローバー氏は、人権の視点から政策転換を求め、コストベネフィット論を排斥している点で重要である。政府は、福島原発事故の影響を受けたすべて

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
				<p>の健康に対する権利を実現すべき責務を負うことを自覚すべきである。</p>
1.	General remarks		<p><Comments> <コメント></p> <p>- Overall, we consider that the Rapporteur’s understanding of 1 mSv/year contains some inaccuracy. Therefore, we would like to clarify them in this document. For instance, this report sometimes uses the description “1 mSv/y”, which is not correct. Please revise these descriptions to “additional 1 mSv/y in effective dose”.</p> <p>全体的に、我々は特別報告者の 1mSv に関する理解に一部不正確な点が含まれていると考える。したがって、我々はそれらの点をこの文書において明らかにしたい。例えば、この報告書では、“年間 1mSv”という不正確な表現が用いられている。これらの表記を“追加被ばく（実効）線量年間 1mSv”に訂正していただきたい。</p> <p>- We request UNHRC to hear the opinions of other UN agencies such as UNSCEAR, IAEA, and WHO, etc.</p>	
	General remarks		<p>我々は、国連人権理事会に対して、原子放射線の影響に関する国連科学委員会(UNSCEAR)、国際原子力機関(IAEA)、世界保健機関(WHO)などの国連機関の意見を聞くよう要求する。</p> <p>- WHO has already released reports on dose estimation and evaluated health risks for residents and workers. UNSCEAR is now working on evaluating nuclear contamination and exposure among people. WHO estimated doses and health risks conservatively to prevent underestimation, and they concluded that “[t]he present results suggest that the increases in the incidence of human disease attributable to the additional radiation exposure from the Fukushima Daiichi NPP accident are likely to remain below detectable levels.” (1) WHO also concluded that outside of Fukushima prefecture “no increase in cancer risk above variation in background rates is anticipated in the less affected areas of Fukushima Prefecture, neighboring prefectures and the rest of Japan.” (2) A summary of the UNSCEAR reports will be issued to the General Assembly in October 2013.</p> <p>WHO はすでに放射線量推定に関する報告書を公表しており、居住者及び労働者の健康リスクについて評価している。UN S CEAR は現在、人々の間の核汚染及び被ばくについて評価する作業を行っているところである。WHO は、放射線量及び健康リスクについて過小評価を防止して、控え目に推定し、「現在の結果は、福島第一原発の事故による追加的な放射線被ばくに起因するヒトの疾患の発現は、検出可能な水準を下回り続けるであろうことを示している」と結論づけた。(1)WHO はまた福島県外において、「自然発生率における変化量を超える発がんリスクの増加が見られないことは福島県内の影響のより少ない地域や隣接する県、その他の日本国内の地域や海外の国においても予測されることである」と結論付けている。(2)UNSCEAR の報告書は 2013 年 10 月に国連総会に対して提出される予定である。</p>	

- In addition, we accept the concept of health management as shown in the WHO's report (3) and we shall carry out examination that is necessary in a scientific manner. Conducting a survey that is not based on scientific evidence is unacceptable because unnecessary examination will lead to an unnecessary burden on residents.

さらに、我々は、WHO の報告書において提示された健康管理の構想に同意し、認めている。
(3)また、我々は、科学的に必要とされる調査を実施する予定である。科学的証拠に基づかない調査の実施は、居住者に不必要な負担を課すことになるため、認められない。

- We cannot avoid pointing out that the report lacks sufficient scientific examination. This report makes almost no reference about the actual situation of the exposure of the Fukushima incident, which has already been shown by public organizations and authorities such as the WHO report, Fukushima Health Management Survey, and homepage of the Japanese Government and is to be shown as the UNSCEAR report.

我々は、この報告書が十分な科学的調査を欠いていることを指摘せずにはいられない。この報告書は、WHO 報告書、福島県民健康管理調査及び日本政府のホームページ、そしてこれから報告される UNSCEAR 報告書などの公的機関及び公共団体から報告されている福島の事故の被ばく状況についてほとんど言及していない。

- Additionally, this report makes numerous references to medical reports, scientific papers, and the WHO reports incorrectly. Especially when making recommendations that require medical decisions, experts in Radiology or the thyroid should be responsible for the content.

さらに、この報告書は、医学的報告書、科学的文書及び WHO 報告書について数多くの誤った参照を行っている。特に、医学的決定を要求する勧告を行う際に、放射線(医)学または甲状腺の専門家はその内容について責任を負うべきである。

<References>

(1) WHO, Health risk assessment from the nuclear accident after the 2011 Great East Japan earthquake and tsunami, based on a preliminary dose estimation (2013), pp.92.

(2) Ibid FAQ 7.

(3) Ibid, pp.87.

(日本の NGO・専門家のコメント)

日本政府は、WHO 報告書のうち、ごく一部分のみを恣意的に引用し、誤解を与える説明を行っている。WHO は「検出可能な水準を下回り続けるであろう」と予測しているだけであり、結論を出しているものではない。さらに、「WHO 報告は、最も影響を受けたエリアについて、有意な癌の発生の可能性を示唆しているが、最も影響を受けた地域以外であっても癌等のリス

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
				<p>クが上昇する、と予測している。例えば WHO 報告は以下のように記述している。</p> <p>In the two most affected locations of Fukushima prefecture, the preliminary estimated radiation effective doses for the first year ranged from 12 to 25 mSv. In the highest dose location, the estimated additional lifetime risks for the development of leukaemia, breast cancer, thyroid cancer and all solid cancers over baseline rates are likely to represent an upper bound of the risk as methodological options were consciously chosen to avoid underestimation of risks. For leukaemia, the lifetime risks are predicted to increase by up to around 7% over baseline cancer rates in males exposed as infants; for breast cancer, the estimated lifetime risks increase by up to around 6% over baseline rates in females exposed as infants; for all solid cancers, the estimated lifetime risks increase by up to around 4% over baseline rates in females exposed as infants; and for thyroid cancer, the estimated lifetime risk increases by up to around 70% over baseline rates in females exposed as infants. “</p> <p>In the next most exposed group of locations in Fukushima prefecture, where preliminary estimated radiation effective doses were 3 to 5mSv, the increased lifetime estimates for cancer risks over baseline rates were approximately one-quarter to one-third of those for the people in the most affected geographical location.</p> <p>さらに WHO 報告は、以下のようにも述べている。</p> <p>it is also important to note that the exposure data upon which this report is based are preliminary and include only data that were available as of September 2011. Because scientific understanding of radiation effects, particularly at low doses, may increase in the future, it is possible that further investigation may change our understanding of the risks of this radiation accident.</p> <p>よって、WHO 報告が福島事故の放射線の人体影響をほとんどないと推定しているかのような政府の主張は明らかに WHO 報告書を誤解ないし曲解しているものである。</p>
2.	6	P4	Nuclear power reactors at Tokai, 東海の原子炉	<p><Comment></p> <p>Based on the facts, “Tokai” should be corrected to “Tokai Daini”.</p> <p><コメント></p> <p>事実に基づき、「東海」は「東海第一」に修正されるべきである。</p>
3.	7	P4	Tsunami waves as high as 14 metres hit the plant approximately 30 minutes after the earthquake, overwhelming the walls of the plant.	<p><Comment></p> <p>Because of the fact that 14-meter high waves reached the plant in 50 minutes after the earthquake occurrence, “30 minutes” should be corrected to “50 minutes”.</p> <p><コメント></p> <p>地震から約 30 分後、原発の 14 メートルの高さの波が原発に到達したのは地震発生から 50 分後であるという事実に基づき、</p>

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
			壁を越えて 14 メートルの高「30 分」は「50 分」に修正されるべきである。 さの津波が原発を襲った。	
4.	7	P4	causing a complete power blackout in units one to four. 1~4 号機において完全に電 源が停止した。	<Comment> Based on the facts, this sentence should be corrected to “causing a complete power blackout in units one to five.” <コメント> 事実に基づき、この部分は「1~5 号機において完全に電源が停止した。」と修正されるべきである。
5.	7	P4	spent fuel was exposed and damaged 使用済み核燃料が露出し、 損傷を受けた	<Comment> From the viewpoint of clarity, this sentence should be revised to “fuels in the reactors were exposed and damaged”. <コメント> 明確化の観点から、この部分は「原子炉の核燃料が露出し、損傷を受けた」と修正すべきである。
6.	8	P4	The amount of radioactive caesium (¹³⁷ Cs) released due to the nuclear accident at the Daiichi Plant is estimated to be 168 times higher than that released by the atomic bomb in Hiroshima. 第一原発の事故によって放 出された放射性セシウム (¹³⁷ C)の量は、広島に落と された原爆の 168 倍であっ たと推測される。	<Comment> Because this comparison (i.e. 168 times higher) between the nuclear accident and the Hiroshima Atomic Bomb does not lead to an objective perspective, this sentence should be revised from a simple form of comparison to a parallel means of description of the respective data of the nuclear accident and the Hiroshima Atomic Bomb. <コメント> この原発事故と広島への原爆との比較(すなわち 168 倍以上)は、客観的な見地とは結びつかないため、この部分は原発事故と広島原爆の各データの並列的な簡単な比較の記述から修正されるべきである。 (日本の NGO・専門家のコメント) 2011 年 8 月 26 日に経産省は、セシウムの放出量を広島型 168.5 倍と試算し、公表した。このデータは日本政府から IAEA に提出されたものである。 http://www.asahi.com/special/10005/TKY201108260665.html http://www.enecho.meti.go.jp/radi_qa/45.pdf 仮に修正する必要があると言うのであれば、修正したデータを公表すべきである。東京電力が 2012 年 5 月に発表したデータは 168.5 倍をはるかに超える深刻なものであるが、 http://www.tepco.co.jp/cc/press/2012/1204619_1834.html 今年 5 月以降、海側の観測用の井戸の地下水で高い濃度の放射性物質が検出され、大気

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
				<p>みならず、トリチウム、ストロンチウム等も含めた地下水への漏出、海水への流出が続いている。</p> <p>ことし5月以降、東京電力で原因や海への影響を調べていました。東京電力福島第1原発タービン建屋海側の地下水から高濃度のストロンチウムやトリチウムが検出されており、東電は7月14日、建屋により近い場所に新しく掘った観測用井戸で採取した地下水から1リットル当たり29万ベクレルのトリチウムが検出されたと発表した。</p> <p>http://headlines.yahoo.co.jp/hl?a=20130715-00010006-minyu-107</p> <p>さらに、東京電力は2013年7月、こうした汚染水が海に流入していることを認めている。</p> <p>http://www3.nhk.or.jp/news/html/20130722/k10013211641000.html</p> <p>さらなる上方修正が必要であり、日本政府は早急に放出データを修正・公表すべきである。</p>
7.	8	P4	<p>the accident released 900 petabecquerel of radioactive iodine and caesium.</p> <p>この事故により900ベクレルの放射性ヨウ素とセシウムが放出された。</p>	<p><Comment></p> <p>From the viewpoint of clarity, the term “(iodine conversion)” should be inserted immediately after the term “caesium”.</p> <p><コメント></p> <p>明確化の観点から、「ヨウ素還元(iodine conversion)」は「セシウム」という単語の直後に挿入されるべきである。</p> <p>⇒ 修正済みである。</p>
8.	9	P5	<p>This regrettably (...) leukaemia</p>	<p><Point of fact></p> <p>- UNSCEAR addressed issues including the mentioned possibility of genetic abnormality in a report entitled UNSCEAR 2008. Thus, it is not correct to say that the issue was ignored.</p> <p><事実関係に関する指摘></p> <p>UNSCEARはUNSCEAR2008と題された報告書において、言及された遺伝的異常の可能性を含む問題について取り組んだ。したがって、この発行物が無視されるのは正確ではない。</p> <p>(日本のNGO・専門家のコメント)</p> <p>UNSCEAR2008年報告書は、付属文書D(UNSCEAR 2008 Annex D)において、チェルノブイリに関する報告を行っているが、この付属文書Dには染色体異常に関する言及はない。</p> <p>またUNSCEAR2008年報告書にはチェルノブイリ事故と関係ない部分で若干染色体異常について若干の記述があるが、主要なテーマではない。</p>
9.	10	P5	<p>However, (...) incidence of</p>	<p><Point of fact></p>

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
			cancer.	<p>- Based on the data from Hiroshima and Nagasaki, it is believed that the effects on health from radiation exposure are less significant than the effects from other causes or nonexistent as long as the exposure is at the level of 100mSv or less.</p> <p><事実関係に関する指摘></p> <p>広島と長崎のデータに基づき、被ばくによる健康への影響は 100mSv 以下の水準であれば他の原因による影響よりも深刻ではない、または存在しないと信じられている。</p> <p>(日本の NGO・専門家のコメント)</p> <p>そのようなことは到底いえないはずである。日本政府はしきい値なしモデルを完全に否定し、低線量被曝の影響を無視しているようであり、看過できない。</p> <p>日本政府が、上記のように主張する根拠は、広島・長崎の原爆被爆者生涯調査 (LSS) 結果の 100mSv 以下の線量域である。今年、1950 年から 2003 年までの追跡結果をまとめた第 14 報が発表された。追跡対象群は 8 万 6611 人、平均被ばく線量は 200 mGy、50% 以上が 50 mGy 以下の被ばくであるが、白血病を除く全固形がんによる過剰相対リスクは線量に比例して直線的に増加している。線量あたりの過剰相対リスクについては、全線領域での過剰相対リスクは 0.42/Gy であるが、200 mGy 以下の線量域では 0.56/Gy と、低線量のほうが高い。14 報は、安全な閾値はゼロだと結論付けている。日本政府はこの最新の研究を無視するものである。</p> <p>ICRP も、閾値なし直線モデルを採用している。ICRP の参照レベルである 1~20mSv は、個人の健康へのリスクに関する閾値を示しているものではなく (do not “represent a demarcation between ‘safe’ and ‘dangerous’ or reflect a step change in the associated health risk for individuals.” (ICRP pub. 103 ¶288)、 「保護が最適化されるか」 (“ascertain whether protection is optimized”, ICRP pub. 103 ¶286) という観点から指摘されているにすぎない。政府は ICRP の科学的結論をも無視している。</p> <p>さらに、カーディスらの行った 15ヶ国 60 万人の原子力労働者を対象とした調査で、年平均 2 ミリシーベルトの被ばくをした原子力労働者にガンによる死亡率が高いことが判明している。</p> <p>https://docs.google.com/file/d/0B5qUOI0_hAfnWmtwMkNRb0Z2WDA/edit http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17388694</p>
10.	10	P5	The Special Rapporteur (...) ionising radiation.	<p><Point of fact></p> <p>- The ICRP guidelines are based on conclusions arrived at after the analysis of various data including the above-mentioned data from Fukushima and Nagasaki. Thus, it does not ignore the effects of low-dose exposure on health. Please read ICRP publication 103 and ICRP publication111 carefully and interpret them correctly.</p>

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
				<p><事実関係に関する指摘></p> <p>ICRP のガイドラインは前述した福島及び長崎におけるデータを含む様々なデータの分析を基に導かれた結論に依拠している。したがって、これは健康への低線量被ばくの効果を無視していない。ICRP の発行物 103 及び 111 を十分かつ正確に読んでほしい。</p> <p>(日本の NGO・専門家のコメント)</p> <p>特別報告者は、ICRP ではなく政府が低線量被ばくの影響を無視・軽視しているということを主張している。政府こそ、ICRP が指摘する低線量被ばくのリスクを正面から受け止めるべきである。</p>
11.	11	P6	The precise health implications of radiation exposure are still not clear, (...)	<p><Point of fact></p> <p>- Even though certain aspects of low-dose exposure may remain unknown, there already exist many scientific findings. Thus, it is necessary to make judgments based on them.</p> <p><事実関係に関する指摘></p> <p>低線量被ばくの一定の側面について知られていないことがいまだあるとしても、すでに多くの科学的発見がある。したがって、それらに基づいて判断を下すことが必要である。</p> <p>(日本の NGO・専門家のコメント)</p> <p>低線量被曝の影響を否定するもので、予防原則に立っておらず、極めて問題である。政府は「科学的知見」を主張するが、どのような研究か、情報を何ら提供していない。数々の最新の科学的証拠は、放射線被ばくの閾値なし直線モデル(LNT)を支持しており、政府のコメントは事実の誤認に基づいている。</p>
12.	13	P6	Further (...) people at the earliest.	<p><Comment></p> <p>- While there are comments that emphasize the need of an evidence-based approach to decontamination, a method that relies on health monitoring results in a lack of consistency in reporting because this is not a method based on scientific evidence.</p> <p><コメント></p> <p>除染に関する証拠に基づく取り組みの必要を強調するコメントがある一方で、健康調査に依拠する方法は、科学的証拠に基づくものではないため、報告の一貫性を欠く結果となっている。</p> <p>(日本の NGO・専門家のコメント)</p> <p>政府は健康調査に関する特別報告者の記述が科学的証拠に基づかないと主張するが、この前提が誤りである。</p>

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
13.	17	P7	Voluntary evacuation was eventually endorsed within the 20-30km radius area. 自発的避難は、結局、半径 20-30km 以内で、認められた。	<Correction> Voluntary Preparation for evacuation was eventually endorsed within the 20-30 km radius area. <修正> 自発的 避難への準備は、結局、半径 20-30km 以内で認められた。 <Point of fact> A 20-30 km radius area is assigned for preparing for evacuation in the event that anything were to occur. <事実関係に関する指摘> 半径 20-30km の地域は、何か起きた場合に避難の準備をすると指定されている。
14.	17	P7	People in these areas thus remained exposed to high-dose radiation for a significant period. したがって、このような状況は、これらの地域の人々がかなりの期間にわたって高い放射線にさらされていた。	<Correction> People in these areas thus remained exposed to relatively high-dose radiation for a significant period. <修正> したがって、これらの地域の人々は、かなりの期間にわたって、比較的高い放射線にさらされていた。 <Comment> The external radiation dose for living in these area ranges in distribution is low-dose exposure in general, as far as recognized by health monitoring. <コメント> 健康管理調査で確認されている限りでは、これらの地域内で生活するための外部放射線の分布は一般に、低線量被ばくである。 (日本の NGO・専門家のコメント) 日本政府は、葛尾村、飯館村、浪江町、南相馬市、川俣村の人々が 4 月 22 日の避難指示までに高い放射線にさらされていたことについて過小評価し、「一般に低線量被ばくである」などとして責任を回避しようとするものであり、極めて問題と言わざるを得ない。
15.	22	P8	increased morbidity and leukaemia...and have been detected among (...) Thee Mile Island.	<Point of fact> - Incorrect quotations from WHO and UNSCEAR reports are suspected. For example, the direct relationship between radiation and leukaemia is denied in the UNSCEAR 2008 report. <事実関係に関する指摘>

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
				<p>WHO 及び UNSCEAR の報告書からの不正確な引用は信用できない。例えば、UNSCEAR2008 報告書において、放射線と白血病の直接的因果関係は否定されている。</p> <p>特別報告者はチェルノブイリ、スリーマイル島の自己の被害者の症状について言及しているが、WHO、UNSCEAR を直接このパラグラフでは引用しておらず、その他の疫学調査も参照している。</p> <p>(日本の NGO・専門家のコメント)</p> <p>政府の主張は、広島・長崎の被爆症状を否定するものであり、到底看過しがたいうえ、UNSCEAR2008 年報告書を誤って援用するものである。</p> <p>UNSCEAR2008 年報告書が、放射線と白血病の直接的な関係を否定しているものとして引用されることは誤りである。</p> <p>UNSCEAR の報告には、「ベラルーシ、ロシア、ウクライナ、バルト三国出身で、チェルノブイリ事故後の対応に従事した元作業員のなかに、白血病が増えていることを示している」(“[a]lthough not conclusive, recent reports suggest an increase in the incidence of leukaemia among the recovery operation workers from Belarus, the Russian Federation, Ukraine and the Baltic Countries.” (UNSCEAR 2008 Vol. II, Annex D ¶ 74)との記述がある。これが放射線影響に基づく増加だと結論付けるにはデータが足りないと述べている。“epidemiological studies lack the statistical power to confirm any radiation-related increases had they occurred.” (UNSCEAR 2008 Vol. II, Annex D ¶ 75)。UNSCEAR 報告書は、将来的にこの結果を見守る必要があると示唆している(“future results from ... studies ought to provide important scientific information.”, UNSCEAR 2008 Vol. II, Annex D ¶ 76)。</p> <p>従って、UNSCEAR 報告をもって UNSCEAR が「放射線と白血病の直接的因果関係を否定」したとはいえない。</p>
16.	22	P9	<p>accurate and long-term health monitoring of people through updated registries.</p> <p>最新の記録を通じた正確かつ長期間の人々の健康調査</p>	<p><Comment></p> <p>- It is difficult to understand what is meant.</p> <p><コメント></p> <p>この部分の意味について理解するのが難しい。</p> <p>(日本の NGO・専門家のコメント)</p> <p>その意味は明らかである。グローバー氏は長期的な健康モニタリングの必要性を指摘している。</p>
17.	24	P9	<p>lack of capacity (...) budgetary constraints</p>	<p><Point of fact></p> <p>- The Fukushima Prefectural Government already received funding of 78.2 billion yen for the Fukushima Health Management Survey from the Japanese Government.</p> <p><事実関係に関する指摘></p>

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
				<p>福島県の自治体はすでに、日本政府から福島県民健康管理調査のために 782 億円を受け取っている。</p> <p>(日本の NGO・専門家のコメント)</p> <p>修正済みである。なお、政府の資金提供にも関わらず、県民健康管理調査は十分でない。</p>
18.	26	P9	The survey did not (...) from the survey.	<p><Point of fact></p> <p>- Soon after the accident, a survey was conducted to determine the thyroid radiation dose for children. The state of health of the children was examined at the same time.</p> <p><事実関係に関する指摘></p> <p>原発事故後すぐ、子どもの甲状腺の放射線被ばくを発見するための調査が行われた。同時に子どもの健康状態についても調査された。</p> <p>- The purpose of the basic survey was to collect data required for the estimation of external exposure dose. Since medical information is highly protected as personal information, diagnostic data and medical treatment records cannot be collected. Moreover, the collection of information for unspecified purposes is found to be ethically problematic. Furthermore, any greater complexity of questionnaires could have resulted in a serious drop in the collection ratio. Therefore, we used a limited number of questions to collect the information we needed for specific purposes.</p> <p>基本調査の目的は、外部放射線被ばくの概算のために必要なデータを揃えることであった。医学的情報は個人情報として高度に保護されており、診断データ及び医学的治療記録は収集することができなかった。また、明記されていない目的のための情報収集は倫理的に問題である。さらに、アンケートの多大な複雑さによって、深刻なデータ収集率の低下が起きるのであろう。したがって、我々は、必要とする特定の目的に向けた情報収集のために、限られた数の質問を行ったのである。</p> <p>- The indicated health counselling services are offered by municipalities. This research did not only include these services but other services as well.</p> <p>提示された健康相談サービスは地方自治体によって提供されている。この調査は、これらのサービスだけでなく他のサービスについても同様に含んでいなかった。</p> <p>(日本の NGO・専門家のコメント)</p> <p>チェルノブイリ事故後には、事故後 1 ヶ月の間にウクライナで約 13 万人、ベラルーシで約 4 万人の子どもの甲状腺等の検査が実施されたが、これに対して日本では 0 歳から 15 歳までの、飯館村、南相馬市、浪江町の 1080 人の調査が 3 月 26 日から 30 日の間に実施されたにすぎず(国会事故調報告 4 章 86 ページ)少なすぎる。ヨウ素 131 の半減期が 8 日、ヨウ素 123 の半減期が 13 時間であることに鑑みれば、検査は甲状腺被曝の検査とし</p>

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
19.	26	P9	In contrast (...) as smoking.	<p>ては遅すぎたし、バックグラウンドの高い場所での検査であったため、結果の信用性には疑義がある。その後弘前大学の床波教授による 2011 年 4 月の講じよう線検査が実施されたが、62 人の調査に過ぎず、福島県地域医療課から「不安をあおる」との理由から中止を要請されてその後継続できなかった。</p> <p>http://mainichi.jp/feature/20110311/news/20120614ddm001040046000c.html</p> <p>健康調査を行うにあたって健康状態に関して質問するのは当然であり、健康状態に関して質問することは、「明記されていない目的のための情報収集」ではなく、強制されるものでもないため、何らの倫理的問題もない。政府は質問事項が多くなれば収集率の低下を引き起こすと主張するが、的外れである。回収率は現実に低く、事故の半年後に極めて詳細な、事故直後の行動記録を要請したことが住民の怒りを買ったことと、健康状態に関する質問が全くなく、フォローアップ体制についても説明がなかったことから、住民が強い不信感を持ったことにある。こうした状況を政府は全く理解していない。</p> <p><Point of fact></p> <p>- The purpose of the basic survey was the estimation of external exposure dose. The survey included activities that were required for this purpose.</p> <p><事実関係に関する指摘></p> <p>基本調査の目的は、外部放射線被ばく量の概算であった。この調査は、この目的のために必要な活動を含んでいた。</p> <p>- When epidemiological studies are conducted in the future, the radiation exposure history of individuals may require consideration during verifications. However, it is not the kind of data that is needed immediately in a survey conducted immediately after the accident.</p> <p>疫学研究が将来行われた場合、個人の被曝歴は疫学調査の証明過程において必要な検討項目となる。しかしながら、事故直後に行われた調査において必要とされたのは、このような種類のデータではない。</p> <p>(日本の NGO・専門家のコメント)</p> <p>そもそも基本調査は事故直後に行われなかった。また、避難地域以外の成人には、「基本調査」以外の健康管理調査は一切実施されておらず、かつ当初の調査は行動調査にとどまったものであり、これでよいのか問われる。</p> <p>そもそも、福島県健康管理調査の目的は、「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」(http://www.pref.fukushima.jp/imu/kenkoukanri/230527(1)youkou.pdf)とされ、そのような限定的な目的であれば「外部放射線被ばく量の概算」すら不要ということになろう。2013年4月に同調査の目的は、「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、もって、将来にわたる</p>

<i>Contents</i>	<i>Paragraphs</i>	<i>Page</i>	<i>Text</i>	<i>Point of fact/Comment and information</i>
20.	27	P9-10	For instance, (...) six weeks.	<p>る県民の健康の維持、増進を図ること」 http://www.pref.fukushima.jp/imu/kenkoukanri/kentouiinkai-youkou.pdfと改められた。この目的に照らせば、外部線量の把握と、健康状態に関する質問は必要と言うことになる。</p> <p><Comment></p> <p>- It is necessary to clarify the difference of the situation between the Fukushima and the Three Mile Island incidents before comparing the response rate of questionnaire. The Fukushima incident includes the multiple disasters of the earthquake, tsunami, and nuclear accident. Therefore it took time to start a health management survey. The survey was conducted on 2 million Fukushima prefecture residents including those living in the low dose areas. The response rate was more than 50% in the high dose area.</p>

<i>Contents</i>	<i>Paragraphs</i>	<i>Page</i>	<i>Text</i>	<i>Point of fact/Comment and information</i>
21.	27	P10	Moreover, (...) than Fukushima,	<p><Point of fact></p> <p>- There is no scientific evidence that requires health monitoring in the area where additional radiation exposure is higher than 1mSv/year.</p> <p><事実関係に関する指摘></p> <p>追加的な放射線被ばくが年間 1mSv より高い地域において、健康調査が必要とされるという科学的根拠はない。</p> <p>政府は福島事故に限っては 1mSv を基準とする医療措置が不要と言う立場であれば、その科学的根拠を示すべきである。</p> <p>- This suggestion must be due to the misunderstanding of the ICRP reports (e.g. ICRP-103, ICRP-111). Please base your comments on a precise understanding of the ICRP recommendations.</p> <p>この提案は ICRP の報告書(例えば ICRP-103、ICRP-111)と合致しない。ICRP の勧告について正確に理解してもらいたい。</p> <p>(日本の NGO・専門家のコメント)</p> <p>ICRP111 は、現存被ばく状況の防護戦略のひとつとして、健康サーベイランスの必要性をあげている。「汚染地域内に居住する人々の防護の最適化のための参考レベルは、1~20mSv の線領域の下方部分から選択すべきである。過去の経験は、長期の事故後の状況における最適化プロセスを拘束するために用いられる代表的な値は 1mSv/年であることを示している」(日本アイソトープ協会和訳、総括)とし、「線量のレベルに関わらず、被災した住民には、被ばくレベルと可能性のあるタイプのリスクに関する正確かつ適切な情報を提供すべき」とし、医療モニタリングとして、被災した住民全体のスクリーニングを指摘する。また、効果的なモニタリングのために、健康登録制度の確立を勧告している(同 24pp)。グローバー氏の勧告はこの ICRP 勧告に完全に合致しており、政府こそ ICRP 勧告を読み誤っているものである。</p> <p>政府は東海村原発事故後 1mSv を基準に健康診断を実施しており、また、被爆者援護法も 1mSv を基準として医療の援護等を行う法律であるところ、福島原発事故の住民のみが同様の医療支援を受けられないことは明らかに不当である。</p>

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
22.	28	P10	explore other health (...) the Chernobyl accident	<p><Point of fact></p> <p>- UNSCEAR 2008 reported that an increase in leukaemia due to radiation exposure was not detected among residents after the Chernobyl incident. We request that the report conform with the view of other UN organizations such as UNSCEAR, WHO, and IAEA.</p> <p><事実関係に関する指摘></p> <p>UNSCEAR2008 は、チェルノブイリでの原発事故後、居住者間に放射線被ばくによる白血病の増加が見られなかったと報告した。我々は、UNSCEAR、WHO 及び IAEA などの他の国連機関と一致した報告を要求する。</p> <p>- There is no effective monitoring survey in the case of leukaemia. It is not acceptable to force ineffective examination of children especially when the examination results in pain and stress.</p> <p>白血病に関する有効な調査は存在しない。子どもに関して効果的ではない検査、特に痛みやストレスを伴うような検査を強制することは容認できない。</p> <p>(日本の NGO・専門家のコメント)</p> <p>前述の通り、UNSCEAR 2008 年は、白血病を否定していない。</p> <p>低線量被ばくと白血病の関係に関しては、Kendall ほかのイギリスの高い自然放射線の地域において白血病が有意に増えているとの、国際的な評価を得た研究が婚評されている。(Wakeford R et al. The proportion of childhood leukaemia incidence in Great Britain that may be caused by natural background ionizing radiation. <i>Leukemia</i>, 2009, 23(4):770-776; Kendall GM. A record-based case-control study of natural background radiation and the incidence of childhood leukaemia and other cancers in Great Britain during 1980-2006. <i>Leukemia</i>, 2013, 27(1): 3-9.)</p> <p>WHO の 2006 年に報告書においても、ネバダ核実験の放射線に被曝した個人と白血病の関連性について肯定的な記述がある。</p> <p>さらに、2012 年の Pearce らの研究は CT による低線量医療被ばくが脳腫瘍と白血病に有意な影響を与えていることを示している(Lancet, 2012, “Radiation exposure from CT scans in childhood and subsequent risk of leukaemia and brain tumours: a retrospective cohort study”)</p>
23.	30	P10	It is important, (...) the size of the nodule	<p><Point of fact></p> <p>- The paper to which you refer (ref. 62) gives percentages of categories B and C instead of A2.</p> <p><事実関係に関する指摘></p> <p>言及された文書(脚注 62)は A2 ではなく、カテゴリ B と C のパーセンテージを提供している。</p>

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
				<p>- Classification under categories B and C is based on the size and also other features to detect malignant nodules by doctors who are specialists of the thyroid. A nodule, which requires a complete check-up, is classified as B or C.</p> <p>カテゴリーB と C の下での分類は、甲状腺の専門家である医師により、悪性の結節(malignant nodules)を発見するためのサイズやその他の特徴に基づいている。精密検査を要する結節は B または C として分類される。</p> <p>(日本の NGO・専門家のコメント)</p> <p>安全と分類される結節等のサイズを福島県が設定しているが、いかなる国際基準もなく、医学的根拠も不明である。</p>
24.	30	P10-11	Moreover, follow up (...) risk of malignancy	<p><Point of fact></p> <p>- Small nodules and cysts are found among the general population and they do not need to be followed up within a short interval medically. The Ministry of the Environment examined the ratio of the categories A, B, and C in the thyroid examination, which is the same quality as that of the Fukushima Health Monitoring Survey (FHMS). The preliminary examination showed that the ratio of each category is similar with that of the FHMS.</p> <p><事実関係に関する指摘></p> <p>小さい結節及び嚢胞は、一般の人々の間に見られるものであり、医学的に短期間のフォローアップを必要としない。環境省は、甲状腺検査においてカテゴリーA,B及びCの割合を検査した、それは福島県の健康管理調査(FHMS)と同等のものである。この予備検査は各カテゴリーにおいてFHMSと同様の結果を示した。</p> <p>(日本の NGO・専門家のコメント)</p> <p>結節が認められた子どもについて、2年間は再検査をせずに放置する、というのは不十分である。チェルノブイリでは半年ないし1年に一度検査をしているのであり、早期発見と言う観点からは、これに見習うべきである。</p> <p>特に、2013年6月の福島県県民健康管理調査検討委員会の議論の際になされた報告によれば、約17万人の検査の結果、甲状腺がんと診断された、または疑われている子どもが28人にのぼり、極めて深刻な事態であって、綿密な検査が求められている。</p> <p>http://www.pref.fukushima.jp/imu/kenkoukanri/250605siryou2.pdf</p> <p>甲状腺エコー検査（1次検査）に関しては、福島県外の三県で比較調査が実施されたが、年齢調整をしておらず、被験者の人数も少な</p>

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
				<p>すぎるため、福島県の甲状腺検査とは単純に比較することができない。また2次検査は行われておらず、小児甲状腺がん発症率について比較することは不可能である。</p>
25.	31	P11	Parents and children will (...) possible thyroid cancer.	<p><Point of fact></p> <p>- A document, asked to explain the medical evaluation of small nodules and cysts categorized as A2 in the health management survey to the subjects, was shared among the members of the Japan Thyroid Association. But some people misunderstood that the document asked the members not to provide a second opinion.</p> <p><事実関係に関する指摘></p> <p>対象者への健康管理調査において A2 と分類された小さい結節及び嚢胞の医学的評価に関する説明を求める文書は、日本甲状腺学会の会員の間で共有された。しかし、ある人々はこの文書を、セカンドオピニオンを提供しないことを、同学会会員に求めていると誤解した。</p> <p>- A second opinion is not prohibited for the thyroid examination as well as other medical services. There is no regulation for examination in a clinic or being examined for a thyroid condition, either, when it is medically required.</p> <p>セカンドオピニオンは、他の医療サービス同様に甲状腺検査を禁止していない。医学的に要求される場合、診療所での検査又は甲状腺の状態について検査されることに関して何の規制もない。</p> <p>(日本の NGO・専門家のコメント)</p> <p>この通知は、実際に福島県内の医師や甲状腺学会所属の全国の医師に対して、事実上の圧力として作用した。この通知の影響で、独自に二次検査をしたり、セカンドオピニオンを提供したりしないという決定を多くの医師がする結果となったことは間違いない。</p>
26.	32	P11	The Special Rapporteur (...) to parents' requests.	<p><Point of fact></p> <p>- The result of the health monitoring survey is informed to each examinee. When giving additional detail information, a certain process of identification is required from the viewpoint of personal information protection.</p> <p><事実関係に関する指摘></p> <p>健康管理調査の結果は、その対象者に対して報告されている。追加的な詳細の情報を提供する際には、個人情報保護の観点から一定の身元確認の手続きが必要とされている。</p> <p>(日本の NGO・専門家のコメント)</p> <p>健康管理調査の結果を親と子が知るために、福島県は情報公開法上の請求が必要との立場をとっており、親子は煩雑な情報公開法上の情報公開申請をして1カ月くらい待たなければ</p>

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
				ばならない。自分の子どもの医療記録を見るために情報公開手続を経る必要性はどこにあるのか。
27.	33	P11	Due to (...) irradiation.	<p><Point of fact></p> <p>- After the nuclear accident, concentrations of radioactive isotopes in food were measured and internal exposures were estimated by whole body counting (WBC). Results of these observations showed that internal exposure is very limited. Internal exposure was estimated in 81, 000 residents by WBC between June 2011 and September 2012; the reported committed effective doses were below 1 mSv in 99.9% of the persons surveyed, and the maximum dose was 3 mSv (4).</p> <p><事実関係に関する指摘></p> <p>原発事故後、食物中の放射性同位元素の濃度は測定され、内部被ばくはホールボディカウンティング(WBC)によって推定された。これらの検査結果は内部被ばくが非常に限定的なものであることを示した。内部被ばくは、2011年6月から2012年9月の間、81,000人の居住者に対しホールボディカウンティングで推定された。報告された明確な放射線量は、調査対象者の99.9%が1mSvより低く、最大3mSvであった(4)。</p> <p>Reference</p> <p>(4) WHO, <i>Health risk assessment from the nuclear accident after the 2011 Great East Japan earthquake and tsunami, based on a preliminary dose estimation</i> (2013), pp.88.</p> <p>参照</p> <p>(4)WHO, 「推定初期被ばく量に基づく2011年東日本大震災後の原発事故による健康リスク調査」(2013), p.88.</p> <p>(日本のNGO・専門家コメント)</p> <p>ICRPの預託実効線量のベクレル・シーベルト換算係数には国際的な議論がある。臓器蓄積は未だ不確定である。実効線量だけでなくベクレル換算(放射能濃度)でも結果を出すべきである。第三者が検証しうるように、預託実効線量だけでなく、体内の濃度を記録しておくべきである。</p>
28.	33	P11	Following the Chernobyl (...) among those affected.	<p><Point of fact></p> <p>- This report insists that the increase of morbidity is due to internal radiation by referring to the WHO report (2006). However, the report mentioned about the increase of morbidity that “[s]tress and economic difficulties following the accident were most likely influencing the results”. Thus, it is not appropriate to link diseases of the endocrine, haematopoietic, circulatory and digestive systems with internal exposure referring to the report.</p>

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
				<p><事実関係に関する指摘></p> <p>この報告書は、疾病率の増加について、2006年のWHO報告書に言及して内部被曝によるものであると主張している。しかしながら、この報告書は、疾病率の増加について「事故後のストレス及び経済的困窮が最も大きくこの結果に影響を及ぼしているようである」と言及した。したがって、この報告書に言及して内部被ばくと内分泌疾患、血液疾患、循環系疾患、及び消化系疾患を結び付けるのは適切ではない。</p> <p>(日本のNGO・専門家のコメント)</p> <p>ウクライナの25年報告書(市民科学研究室・翻訳)/IPPNW(合同出版)/「調査報告 チェルノブイリ被害の全貌」アレクセイ・V.ヤプロコフ(岩波書店, 2013)は、放射線影響について指摘している。WHOの2006年報告は確かに、社会的心理的トラウマ等の影響に焦点をあてているが、放射線影響を否定する結論を出しているものではない。</p>
29.	33	P11	The comprehensive (...) exposure.	<p><Point of fact></p> <p>- Recently, internal exposure of the residents in Fukushima prefecture is less than the detection limit of (...)200 Bq/body for cesium estimated by WBC for most of the people because foods are measured and controlled well (this level is much smaller relative to the natural background of (...)7000 Bq/body for adults). This result indicated that internal exposure in Fukushima prefecture is less than that of residents living in such countries as France and Germany.</p> <p><事実関係に関する指摘></p> <p>最近、福島県内の居住者の内部被ばくに関して、食料が(大人1人あたり7000ベクレルという自然バックグラウンドと比較してより低いレベルで)十分に測定され管理されているため、多くの人々に対するホールボディカウンティングによる体内のセシウム量の推定は200ベクレルという検出限界よりも低い。この結果は福島県内の内部被ばくは、フランス及びドイツなどの国の居住者の内部被曝よりも少ないことを示した。</p> <p>(日本のNGO・専門家のコメント)</p> <p>福島県及び国は、すべての住民に対しWBCを測定する体制をとっておらず、個々の病院等がWBC検査をしているにすぎないため、人口総体の内部被ばくの実態は不明である。したがって福島県内の内部被ばくがフランス・ドイツよりも少ないと結論付けることはできない。なお、フランス・ドイツではチェルノブイリ事故の汚染が今も続く地域もあるので、内部被曝が深刻な地域がある。</p>
30.	33	P11	the survey does not include urine tests for people under the age of 16 years.	<p><Comment></p> <p>- It is important to evaluate the level of the concentration of radioactive isotopes rather than the fact that radioactive isotopes are detected in the urine of people. The level of the concentrations of radioactive</p>

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
				<p>isotopes in urine is under the level where the influence of radiation exposure on health can be detected.</p> <p><コメント></p> <p>- 放射線同位体が尿から検出されるという事実よりも放射性同位体濃度レベルを評価することの方が重要である。尿内の放射性同位体濃度レベルは、被ばくによる健康への影響が発見されるレベル以下である。</p> <p>- Internal dose is estimated for residents, preferentially children and pregnant women in Fukushima prefecture by WBC. It is obvious that estimating internal dose by WBC has more benefits and is more reliable than that of urine measurement. Urine testing requires the task of collecting urine samples for a whole day because the concentration varies over a day. It is not realistic to force residents (especially children and pregnant women) to collect urine samples for a whole day. We compared the results of internal exposure between WBC and urine tests at the beginning of the Fukushima Health Management Survey as a sampling test. We concluded that WBC is better than a urine test for measuring many residents.</p> <p>- 内部線量は、福島県の住民、優先的に子どもと妊婦に対してホールボディカウンターによって測定される。ホールボディカウンターによる内部線量測定がさらなる利益を持ち、尿による計測よりも信頼的なのは明らかである。濃度が一日の内で異なるため、尿検査は丸一日の尿サンプルを集める作業を必要とする。サンプルテストとして福島健康管理調査の当初、私たちはホールボディカウンターと尿検査による内部線量の結果を比べた。私たちは、尿検査よりもホールボディカウンターの方が多くの住民を検査するためにより良い方法であると結論づけた。</p> <p>WBC 検査と並行して、尿検査を実施し、セシウム、ストロンチウム、トリチウム等他の各種に関する検査もすべきである。尿検査は、WBC よりも顕出限界が低く、かつ、WBC では検出されないベータ線を計測することが出来る。特に、ストロンチウム、トリチウムの汚染が拡大されている状況のもと、ストロンチウム、トリチウムの検出の観点からも実施の必要性がある。</p>
31.	33	P11	Tests (...) leukemia.	<p><Point of fact></p> <p>- Concentration of strontium-90 is also monitored in food and water. The level of Sr-90 concentration is controlled in food and water. Thus it is not necessary to measure concentration of Sr-90 by urine tests. In the Fukushima incident, contamination of Sr-90 was much smaller relative to radioactive cesium. The concentration of Sr-90 was between 1/19,000 and 1/600 of that of radioactive cesium in the monthly fallout measurement conducted by MEXT.</p> <p><事実関係に関する指摘></p> <p>食物中及び水中のストロンチウム 90 の濃度もまた検査されている。食物中及び水中のストロンチウム 90 の濃度の水準も管理されている。したがって、尿検査によってストロンチウム 90 の濃度を測定することは必要不可欠なことではない。福島での事故において、ストロンチウム 90 に</p>

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
				<p>よる汚染は放射性セシウムと比較してより小さかった。文部科学省によって行われた月間降下量測定において、ストロンチウム 90 の濃度は放射性セシウムによる汚染の 1/19,000～1/600 であった。</p> <p>(日本の NGO・専門家のコメント)</p> <p>汚染水がどんどん拡大する中で、「水中のストロンチウムの水準も管理されている」等と到底いえないことは明らかである。また、政府の主張する数値も過去の数値であり、住民の健康保護の観点から再評価・抜本的な上方修正が不可欠である。ストロンチウムは、骨に取り込まれて蓄積しやすい性質があり、生物学的半減期も長いことから、測定は必要である。海洋の調査も必要である。</p>
32.	33	P11	The target (...) Daiichi plant.	<p><Point of fact></p> <p>- The target population for the survey includes residents who live in Fukushima prefecture as well as the residents who lived in the evaluation zone.</p> <p><事実関係に関する指摘></p> <p>調査の対象者は、福島県内の居住者だけでなく、評価地域(evaluation zone)内の居住者もまた含む</p> <p>福島県のウェブサイトにはそのような記載は見当たらない。</p>
33.	34	P12	The Special (...) Fukushima prefecture.	<p><Point of fact></p> <p>- We wonder if instead of the word “ganma” of the reports intends to say “beta”.</p> <p><事実関係に関する指摘></p> <p>「ガンマ」という言葉の代わりに、「ベータ」と言おうとしているのではないか。</p>
34.	34	P12	He urges the Government (...)	<p><Comment></p> <p>- In the Fukushima incident, contamination of Sr-90 was much smaller relative to radioactive cesium. The concentration of Sr-90 was between 1/19,000 and 1/600 of that of radioactive cesium in the monthly fallout measurement conducted by MEXT. It is not realistic to measure beta radiation emitted by Sr-90 by WBC.</p> <p><コメント></p> <p>福島の事故では、ストロンチウム 90 の汚染は、放射性セシウムと比較して、より小さいものであった。文部科学省によって行われた毎月の月間降下量の測定において、ストロンチウム 90 の濃度は放射性セシウムによる汚染の 1/19,000～1/600 であった。ホールボディカウンティングによ</p>

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
				<p>ってストロンチウム 90 に伴って放出されたベータ線を測定することは現実的ではない。</p> <p>(日本の NGO・専門家のコメント)</p> <p>前述したとおりである。</p>
35.	39	P12-13	<p>He calls on the Government to make quality mental health facilities, goods and services available and accessible to residents of Fukushima, evacuees and their families, with a focus on vulnerable groups such as first responders and children.</p> <p>特別報告者は、政府に対し、福島の住民や避難者やその家族に対し、特に初動要員(作業従事者)や子どもたちに焦点を当てて、質の高いメンタルヘルス関連の医療設備や物品サービスが利用可能でアクセスしやすいようにするよう求める。</p>	<p><Point of fact></p> <p>- Mental health survey includes a program to provide medical service by a doctor in a mental health facility when doctors decide that the responder requires mental care.</p> <p><事実関係に関する指摘></p> <p>精神に関する健康調査は、医師が、対象者が精神的なケアを要求すると決定する場合に、精神的な健康に関する施設内において医師による医療サービスが提供されるというプログラムを含む。</p>
36.	39	P13	<p>The Government should also provide and support programmes to reduce the stress and anxiety for affected communities.</p> <p>政府はまた、被害を受けた人々のストレスや不安を軽減する目的でプログラムの提供及び支援をするべきである。</p>	<p><Point of fact></p> <p>- The health management survey supports programmes of mental care for residents in the evacuated zone. (There are phone services through which people can make inquires related to health and radiation concerns.)</p> <p><事実関係に関する指摘></p> <p>健康管理調査は、避難地域内の居住者のための精神的ケアのプログラムを支援している。(健康及び放射線についての懸念に関連する質問をすることができる電話サービスがある。)</p> <p>- The government has already provided and supported programmes to reduce the stress and anxiety for affected communities.</p> <p>政府はすでに、被害を受けたコミュニティのストレスや不安を軽減する為のプログラムを提供し、支援している。</p>

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
				<p><Correction></p> <p>The Government should also provide and support programmes to reduce the stress and anxiety for affected communities.</p> <p><修正></p> <p>政府はまた、被害を受けた人々のストレスや不安を軽減する目的でプログラムの提供及び支援をするべきである。</p> <p>(日本の NGO・専門家のコメント)</p> <p>電話サービスというのは、県の設置した放射線に関する問い合わせ窓口と、放医研の被ばく医療健康相談ホットラインなるものと思われるが、このような窓口設置のみで、精神的ケアのプログラムが十分とは到底いえず、被害を受けた人のメンタルケアに必要なカウンセリングが提供されているとはいえない。</p> <p>http://www.cms.pref.fukushima.jp/pcp_portal/PortalServlet;jsessionid=1F9870DC06F6E8414DD03CF0B84D112B?DISPLAY_ID=DIRECT&NEXT_DISPLAY_ID=U000004&CONTENTS_ID=23676</p>
37.	40	P13	the voluntary evacuation zone 自主的避難区域	<p><Comment></p> <p>- It is not clear which area is included in the area of “the voluntary evacuation zone”.</p> <p><コメント></p> <p>どの地域が「自主的評価区域(the voluntary evacuation zone)」という地域に含まれるのか明確ではない。</p> <p>修正済みである。</p>
38.	40	P13	Further, the response rate was less than 50 per cent. Additional efforts are required to ensure that all people participate in the survey. 更に、回答率は 50%を下回っている。全ての対象者の調査への参加を確保するよう追加的な努力を要求する。	<p><Point of fact></p> <p>- The mental health survey should focus on the support and care for persons who are listed as candidates for medical support. Now we provide face-to-face communication by visiting people who require support. It is not reasonable to make further efforts to increase the response rate of the health management survey.</p> <p><事実関係に関する指摘></p> <p>精神的な健康の調査は、精神的サポートを希望するとしてリストに掲載された人々への支援に焦点を当てるべきである。現在、我々は、サポートを要求する人々を訪れて対面式のコミュニケーションを提供している。健康管理調査への回答率を高めるためにさらに努力することは合理的ではない。</p> <p>(日本の NGO・専門家のコメント)</p> <p>この調査は、避難区域に限られており、避難区域外では実施されていない。回答が 50%</p>

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
				を下回っている状況下で、健康管理調査の回答率を高める努力が合理的でない、という政府の主張は問題である。回答をしない人の中に、心理的問題を抱えた被災者がいると想定されるにも関わらず、政府は回答のない者への対応は全く行わない姿勢をここで明らかにしており、問題である。また、対面式のコミュニケーションが実施されていると言うが、どのような活動か不明である。
39.	40	P13	Moreover, the survey asks respondents about their experience during the earthquake but not during the nuclear accident. This should be changed, since respondents' concerns regarding radiation exposure and evacuation may not get captured otherwise. さらに、この調査は、回答者に原発事故中ではなく、地震中の体験について訪ねている。回答者の放射性被ばく及び避難に関する関心事項が把握できないため、この点は変更されるべきである。	<Point of fact> - The surveys of 2011 and 2012 ask questions about the earthquake, tsunami, and nuclear accidents. <事実関係に関する指摘> 2011年及び2012年の調査は、地震、津波及び原発事故についての質問を行っている。 修正済みである。
40.	40	P13	It is also important to record past experiences with radiation accidents because this may heighten the impact of the accident on mental health. 精神的な健康に対する事故の影響を高める可能性があるため、過去の被ばく事故について記録する事もまた重要である。	<Point of fact> - The health survey examines the level of health conditions such as stress and anxiety; therefore it can identify persons who have high stress and anxiety. It is not clear to which radiation accidents you are referring. <事実関係に関する指摘> 健康調査は、ストレスや不安などの健康状態の水準を調査する;したがって、強いストレスや不安を抱えている人を明らかにすることができる。報告者が言及しているのが、どの被ばく事故のことなのか明らかではない。 (日本の NGO・専門家のコメント) 福島事故の経験を振り返ることである。これは重要なことである。
41.	41	P13	the Special Rapporteur (...) in-	<Point of fact>

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
			<p>utero leukaemia</p> <p>特別報告者は(...)子宮内被ばくと白血病</p>	<p>- It is necessary to evaluate the level of dose for residents in Fukushima prefecture when planning appropriate health management. Diseases such as mental disability and in –utero leukaemia are reported as a response to much higher doses than those to which the residents were exposed as a result of the Fukushima incident.</p> <p>- It is not acceptable to force a health survey which is medically unnecessary and impose a burden on pregnant women.</p> <p><事実関係に関する指摘></p> <p>適切な健康管理を計画する際、福島県民の被ばくレベル評価は必要不可欠である。福島原発事故の結果放射線にさらされた住民の被ばくよりさらに高い被ばくの結果として精神障害や子宮内白血病といった疾患が報告されている。</p> <p>(日本の NGO・専門家のコメント)</p> <p>政府の回答は、福島原発事故の被曝影響を過小評価するものであるが、予防原則に立ち、可能性のある検査は実施されるべきであり、特に住民が希望した場合に、検査を拒絶することなく実施する体制が構築されるべきである。</p>
42.	43	P14	<p>The Special Rapporteur was concerned to learn that although the law requires medical check-up of workers exposed to 50mSv/year of radiation, the results do not always get reported to the Government.</p>	<p><Correction></p> <p>The Special Rapporteur was concerned to learned that although the law requires medical check-up of all workers exposed to 50mSv/year of radiation who worked in the controlled area every 6 months,¹ the results do not are required to be reported to the Government once a year.²</p> <p><修正></p> <p>特別報告者は、放射線管理区域で働く全ての作業員に対し、6ヶ月毎の健康診断が法律で義務づけられているにもかかわらず、その結果は年一回のみ政府への報告が求められていることを知った。</p> <p><Comment></p> <p>- Correction of quotation of Article of the Ordinance.</p> <p><コメント></p>

¹ Article 5644(1), Ordinance on Prevention of Ionizing Radiation Hazard.

² Article 58, Ordinance on Prevention of Ionizing Radiation Hazard.

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
				- 規則条項の引用の訂正 <Correction> Furthermore, the governmental guidelines require additional medical check-ups for workers exposed to 50mSv/year of radiation. ³ <修正> さらに、政府のガイドラインは年間被ばく線量 50mSv の放射線にさらされる作業員の追加的健康診断を義務付けている。 <Comment> - Correction. Additional medical check-ups over 50mSv are required by guidelines, not the Ordinance. <コメント> - 訂正。年間被ばく線量 50mSv 以上の追加的健康診断は規則ではなくガイドラインによって義務付けられている。 (日本の NGO・専門家のコメント) グローバー氏は、法規制にも関わらずそれが実施されていないことを問題にしている。政府は、法規制が実施されるように具体的措置をとるべきであるにも関わらず、これを怠っているのであり、そのことについて政府は何ら触れていない
43.	43	P14	(deleted) (削除)	(deleted) (削除)
44.	44	P14	A significant number of workers are employed through layers of sub-contractors, for short periods of time, with improper and ineffective monitoring of their health.	<Correction> A significant number of workers are employed through layers of sub-contractors, for short periods of time, with improper and ineffective monitoring of their health, except compulsory medical check-ups as they are hired. ⁴ <修正>

³ Guidelines on Health Promotion for Emergency Workers in TEPCO Fukushima Daiichi APP.

⁴ Article 56(1), Ordinance on Prevention of Ionizing Radiation Hazard.

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
				<p>短期間の契約で、何段階もの下請け業者を通じて雇われた多くの作業員が雇用時の必須健康診断を除き、適切かつ効果的な健康モニタリングを受けていない。</p> <p><Comments></p> <p>Correction. Compulsory medical check-ups at hiring are obligated to workers.</p> <p><コメント></p> <p>訂正。雇用時の必須健康診断が作業員に義務付けられている。</p> <p>(日本の NGO・専門家のコメント)</p> <p>個々で問題とされているのは法規制があるのに健康診断がされていないことである。その実態調査を国は実施し、必要な対策を講じているのか。</p>
45.	45	P14	<p>Areas with radiation dose exceeding 50mSv/year were designated as restricted areas; entry in such areas continues to be prohibited through legal sanctions. Entry has been restricted to areas with radiation dose between 20mSv/year to 50mSv/year, and residents have been temporarily allowed to return, however eating and sleeping are prohibited. In areas where radiation exposure is below 20mSv/year, the Government has recommended evacuees to return.</p>	<p><Correction></p> <p>Areas with radiation doses exceeding 50mSv/year were designated as restricted areas; entry into such areas continues to be prohibited through legal sanctions for 5 years. Entry has not been restricted to areas with radiation dose between 20mSv/year to 50mSv/year, and residents have been temporarily allowed to return, however eating and sleeping staying overnight is prohibited. In areas where radiation exposure is below 20mSv/year, the Government has recommended evacuees to return restriction is only for staying overnight.</p> <p><修正></p> <p>年間放射線量が 50mSv を超える地域は、5 年間の出入りが禁止される帰還困難区域とされた。年間放射線量が 20～50mSv の地域への立ち入りは制限されておらず、居住者は帰還が許可されたが、滞在することは禁止された。年間放射線量が 20mSv 以下の地域では、滞在のみが禁止されている。</p> <p><Point of fact></p> <p>Revised rules and operation about designating and rearranging the areas of evacuation.</p> <p><事実関係に関する指摘></p> <p>避難地域の設定と再設定に関する改正された規制や実施。</p> <p>(日本の NGO・専門家のコメント)</p> <p>政府の説明は誤っており、20mSv 以下の地域では滞在は禁止されていない。20mSv 以下と判断されて特定避難勧奨地点指定が解除された小国地区では、帰還が事実上強制されている。</p>
46.	46	P14		<p><Comment></p>

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
				<p><コメント></p> <p>1. Ordinance on Prevention of Ionizing Radiation Hazard in Japan, which is applied for labor in a planning exposure situation, (ex.1 limiting to 100 mSv for 5 years, ex.2) limiting to 50 mSv in a year, ex.3) radiation dose exceeds 1.3 mSv/quarterly is the primary standard value for being designated as controlled zones.</p> <p>1. 予定被ばく状況（例1：5年間で年間被ばく線量100mSvが限度、例2：1年間で年間被ばく線量50mSvが限度、例3：放射線量が3ヶ月毎に1.3mSvを越える）における作業員に適用される電離放射線障害防止規則は、管理区域に配置される際の主要な基準的価値である。</p> <p>2. The standard of 20 mSv/y is applied to public persons in emergency exposure situations.</p> <p>2. 年間被ばく線量20mSvという基準は緊急的の被ばく状況における一般人に適用される。</p> <p>- These standards (above 1. and 2.) are different in terms of their meaning and property. Therefore, comparison of these standards simply is misunderstanding.</p> <p>- これらの基準（上記の1と2）はその意味と特性が異なる。従って、これらの基準の単なる比較は誤解を招くものである。</p> <p>- In the case of checking the existing exposure situation, should refer to ICRP Pub.103</p> <p>- 現存被ばく状況を検査する場合、国際放射線防護委員会による公告103に言及すべきである。</p> <p>(日本のNGO・専門家のコメント)</p> <p>電離放射線管理規則では、放射線量が3ヶ月毎に1.3mSvを越えるエリアは放射線管理区域とされ、一般人の立ち入りは許可されていない。ところが、同規則上、一般人が立ち入れないとされている区域が福島県内、および周辺県に広がっており、規制もされていないのであり、個々の人間に対する放射線被ばくという観点からみれば、20mSv基準が電離放射線管理規則の規制と一致しないのは重大な問題であり、政府はこの点を無視すべきでないことは明らかである</p>
1.			<p>The dose limit of 20mSv/year is, however, contrary to the limit set under the Ordinance on Prevention of Ionizing Radiation Hazards in Japan (article 3), which requires that areas where radiation dose exceeds 1.3mSv/quarterly be designated as controlled zones.</p>	<p><Correction></p> <p>The dose limit of 20mSv/year is, however, contrary to the limit set under the Ordinance on Prevention of Ionizing Radiation Hazards in Japan, which requires that areas where radiation dose exceeds 1.3mSv/quarterly be designated as controlled zones the radiation exposure dose shall not exceed 50mSv/year and 100mSv/5years.</p> <p><訂正></p> <p>しかしながら、年間被ばく線量20mSvの被ばく制限は、被ばく線量年間50mSvまたは5年間で100mSvを超えてはならないことを義務付けている電離放射線障害防止規則に定められている制</p>

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
				限に反している。
				<Comment> Correction. Dose limits for workers are prescribed in Article 4. Article 3 prescribes the minimum level to set up a controlled area for starting exposure monitoring, which is not a dose limit.
				<コメント> 修正。作業員の被ばく制限量は4条に定められている。3条は被ばく調査を始める為の制限区域を設置する最小レベルを定めているのであり、被ばく制限量についてではない。
47.	47	P14		<Point of fact> -Under the ICRP recommendation for cases of taking radiation protection, in the existing exposure situation, protection strategies carried out to reduce individual exposure should achieve sufficient individual or societal benefit to offset the detriment that is caused. However, justification of protection strategies goes far beyond the scope of radiological protection as they may also have various economic, political value of reducing exposure and limiting inequity in the exposure received by those living in the contaminated areas needs to be included when justification of protection strategies is being carried out. Therefore, optimisation involves keeping exposures as low as reasonably achievable, taking into account economic and societal factors as well as the distribution of dose and benefits resulting from the implementation of the protection strategies. <事実> 放射線防護を行う際に関する保護国際放射線防護委員会の勧告の下、現存被ばく状況において、個人の被曝を減らすために実行された保護計画は発生した損害を補うよう十分な個人的または社会的利益を達成すべきである。しかし、保護計画の正当化は、それが実施される際に含まれるべき汚染地域住民の被ばく軽減や被ばくの不均衡制限について様々な経済的・政治的価値を持つ可能性がある為、放射線防護の規模をはるかに超えるものである。したがって、保護計画の実施から得られる効果や被ばくの度合いだけでなく、経済的、社会的要因を考慮しながら、最適な行為は合理的に達成可能な程度に被ばくを低く保つことを必要とする。 (日本の NGO・専門家のコメント) このコメントから、日本政府がリスク・ベネフィット論に依拠していることが示されている。グローバー報告書には、“リスク・ベネフィット論の観点は個人の権利よりも集団的利益を優先するため、健康に対する権利の枠組みに合致しない”とあり、人権の視点にたてば、経済社会的要因によって健康被害を犠牲にす

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
				べきではない。
48.	48	P15		<p><Point of fact></p> <p>- From our strategy based on data from Hiroshima and Nagasaki, it is believed the effects on health from radiation exposure are less significant than the effects from other causes or non-existent as long as the exposure is at the level of 100 mSv or less. Regarding the decision making about radiation protection, it is to keep exposures as low as reasonably achievable and use the LNT-model for estimating the effect on health. It is in the point of view to compensate for the scientific uncertainty about the effect on health from radiation exposure.</p> <p><事実></p> <p>- 広島と長崎のデータに基づく私たちの戦略から、放射線被ばくによる健康への影響は、被ばく量が 100mSv 以下のレベルである限り、他の原因による影響よりも小さいまたは存在しないとされている。放射線防護の意思決定については、合理的に達成可能な程度に被ばくを低く保ち、健康への影響を推定する為に LNT モデルを使用する必要がある。これは放射線被ばくによる健康への影響に関する科学的な不確実性を補う観点による。</p> <p>- (日本の NGO・専門家のコメント)</p> <p>- 日本政府は、広島・長崎の原爆被爆者生涯調査 (LSS) の最新の結果を不当にも無視している。2012 年、1950 年から 2003 年までの追跡結果をまとめた第 14 報が発表された。これによれば、白血病を除く全固形がんによる過剰相対リスクは線量に比例して直線的に増加している。線量あたりの過剰相対リスクについては、全線領域での過剰相対リスクは 0.42/Gy であるが、200 mGy 以下の線量域では 0.56/Gy と、低線量のほうが高い。日本政府はこの最新の研究を無視するものである。また、「深刻ではない」と「存在しない」ことは大いに異なるものである。</p>
			Furthermore, epidemiological studies (...) or non-solid cancers such as leukaemia.	<p><Point of fact></p> <p><事実></p> <p>- The content of reference 94 is not consistent with the content of the sentence. Please refer to papers precisely.</p> <p>- 参照 94 の内容は文章の内容と一致しない。正確に資料を引用すること。</p> <p>- It is common among scientists that the increase of excess relative risk (ERR) of cancers can be observed at the radiation exposure of 100 mSv in epidemiological studies. Under the level of exposure, it is likely to be difficult to detect the increase of ERR in epidemiological studies because the degree of the increase is very small relative to the variation of the background risk. Recently, analysis of the ERR of cancers under low radiation exposure is a hot topic of research on radiation health effects, among which the research of the Japanese atomic bomb survivors in the Life Span Study (LSS) is one of the cases of instant exposure. On</p>

the other hand, health effects are not detected among residents in high background areas such as Kerala in India even if the residents are exposed to over (...)500 mSv as an accumulated dose for decades (1). It is believed that the factor of dose-rate is also important as well as the amount of dose. The French Academy of Sciences (*French*: Académie des sciences) released a comment that it is questioning that there exists a linear no-threshold relationship (LNT) under a few dozen mSv (2).

-年間 100mSv の被ばく線量で癌の過剰相対リスク(ERR)の増加が疫学的に観測されうことは科学者の間では一般的な事実である。増加の程度が背景リスクの変化と比べて非常に小さい為、この被ばくレベルにおいて、疫学上 EER の増加の発見は困難な傾向にある。近頃、程度の放射線被ばくにおける癌の ERR の分析は放射線による健康への被害に関する調査の最新の話題であり、寿命調査における日本の原爆生存者の研究は瞬間被爆の事例の一つである。一方、インドのケーララのような高自然放射線地域の住民は何十年にも渡り蓄積被ばく量 500mSv 以上にさらされていたとしても、彼らに健康への影響は見られない(1)。被ばく量と同様、線量率の要因もまた重要である。科学アカデミー（フランス）は少量の被ばく量下で LNT 仮説（しきい値無し直線仮説）が存在することに問を投げかけるコメントを発表した(2)。

<References>

(1) Nair et al., Health Phys 96, 55, 2009; Preston et al., Radiat. Res. 168,1, 2007.

(2) French Academy, La relation dose-effet et l'estimation des effets cancérogènes des faibles doses de rayonnements ionisants, French Academies Report, 2005

(日本の NGO・専門家のコメント)

政府は専門家のコンセンサスのない一握りの調査結果を参照し、確立された「閾値なし直線」に反駁しようとしている。

日本政府は、ICRP の閾値なし仮設に疑問を呈するつもりであろうか。極めて問題であると言わざるを得ない。

ケーララの調査は対象者が少数で、統計学上有意な数字とはいえない。遷延被ばくについては、イギリスの高線量地区のものは十分な症例数があり、子ども時代に 5mSv の被ばくを受けた場合に白血病の確立が統計的に有意に高まるという結論となっている。フランス科学アカデミーは 2005 年報告で、閾値なしモデルに疑問を呈しているものの、米国科学アカデミーの 2006 年 BEIR-VII 報告書は閾値なし直線モデル(LNT 仮説)を支持しており、フランス科学アカデミーは世界の趨勢から孤立している。WHO も、LNT 仮説に基づいている((WHO, *Health risk assessment form the nuclear accident after the 2011 Great East Japan earthquake and tsunami, based on a preliminary dose estimation* (2013), pp. 25, citing: *Non-targeted and delayed effects of exposure to ionizing radiation. Annex C in: Effects of ionizing radiation. UNSCEAR 2006 report to the General Assembly, Vol II. Vienna, United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation, 2008; Little MP et al.*

Risk associated with low doses and low dose rates of ionizing radiation: why linearity may be (almost) the best we can do. *Radiology*, 2009, 251(1):6–12; Little MP et al. **Do non-targeted effects increase or decrease low dose risk in relation to the linear-non-threshold (LNT) model?.** *Mutation Research*, 2010, 687(1–2):17–27.; Jacob P et al. **Is cancer risk of radiation workers larger than expected?** *Occupational and Environmental Medicine*, 2009, 66(12):789–796; Krestinina LY et al. **Solid cancer incidence and low-dose-rate radiation exposures in the Techa River cohort: 1956–2002.** *International Journal of Epidemiology*, 2007, 36(5):1038–1046; Brenner AV et al. **I-131 dose response for incident thyroid cancers in Ukraine related to the Chernobyl accident.** *Environmental Health Perspective*, 2011, 119(7):933–939; Wakeford R. **Cancer risk modeling and radiological protection.** *Journal of Radiological Protection*, 2012, 31(1): N89-N93.)

49. 49 P15

<Point of fact>

- Under the ICRP recommendation, we should not intend to excessively restrict for people's lives and social activity, they suggest to make radiation protection for living, monitoring, decontamination, and health care. In that case the reference level for the optimisation of protection of people living in contaminated areas should be selected from the lower part of the effective dose 1-20 mSv/year band recommended in Publication 103 for the management of this category of exposure situation.

- This Government implements supportive actions such as decontamination for reducing radiation exposure, restoring infrastructure, and employment measures, for the returning residents. Before the decision making for returning residents, the government consulted with the cities.

<事実関係に関する指摘>

- ICRP の勧告を考慮すると、過度に人々の生活や社会活動を制限しようとするべきではなく、生活のための放射線防護、モニタリング、除染と健康ケアを提唱している。この場合、汚染地域に暮らす人々を保護するための最適基準レベルは、この部類の被ばく状況の管理のための公告 103 に推奨されている、年間有効線量の 1-20 mSv の低い方の値から選択されるべきである。
- 政府は帰還する住民のために、放射線量低減のための除染、インフラ整備、雇用対策などの支援策を実施する。住民の帰還決定を下す前に、政府は各市町村と協議している。

(日本の NGO・専門家のコメント)

ICRP は現存状況に居住している場合の最適化の話をしていただけであり、避難者の帰還については、何ら政策決定を推奨していない。政府の回答は特別報告者の勧告の真意を全く理解していないものである。

As the possibility (...)

<Point of fact>

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
			<p>general public. 可能性 (...)一般の人々</p>	<p>- Residents in Japan receive radiation of (...)2.1 mSv/year from the natural environment. An additional 1 mSv/year is a long-term target, under which efforts for reducing radiation exposure are not necessary, but not a border, above which radiation health effects may be expected. Please refer to the idea in ICRP 103 and 111. The Japanese government accepts 1 mSv as a target, which is the minimum of the standard of radiation protection in the recovery phase after radioactive contamination (ICRP recommends 1-20 mSv/year).</p> <p><事実関係に関する指摘></p> <ul style="list-style-type: none"> - 日本に暮らす人々は、年間 2.1 mSv の自然放射線を受けている。年間 1 mSv の追加被ばく量は長期目標であり、被ばく量低減の努力は必要としないが、これ以上の被ばく量が健康への影響をもたらすと予測される閾値ではない。ICRP の公告 103 と 111 の見解を参照されたし。日本政府は、1 mSv を目標として受け入れ、これは放射能汚染後の回復段階における放射線防護の最低基準である（ICRP は年間 1-20 mSv を推奨）。 <p>(日本の NGO・専門家のコメント)</p> <p>政府は、「年間 1 mSv の追加被ばく量は長期目標であり、被ばく量低減の努力は必要としない」としているが、「長期目標」として目標達成へのタイムテーブルも示さず、「努力も必要ない」としていることは大問題である。また、1mSv 以上の被ばくが健康に影響をもたらすと予測される閾値ではない、との言及も ICRP の閾値なしモデルに反するものであり、明らかに ICRP 基準にも背くものである。「日本政府は 1mSv を目標として受け入れた」とするが、タイムテーブルも示さず努力も必要ない、という認識であれば、絵に描いた餅に過ぎない。</p>
50.	50	P15	<p>Such incidents have regrettably led many people to doubt the reliability of Government monitoring stations.</p> <p>このような事態が、遺憾ながら多くの人々の政治不信を招いた（モニタリングポスト）</p>	<p><Comment></p> <ul style="list-style-type: none"> - From the viewpoints of clarity to ensure people's appropriate understanding, it is strongly suggested to add the following sentences after the current last sentence: - For the purpose of monitoring the air dose, more than 3,200 units of radiation monitoring stations and portable monitoring equipment have been installed in Fukushima Prefecture. In addition to monitoring activities with the radiation monitoring stations, wide-area monitoring activities by using airplanes and vehicles have been implemented, and the information on the air dose rate has been provided to the residents in Fukushima Prefecture. - The following websites lead to samples of the information on the air dose rate which has been provided to the public including the residents in Fukushima Prefecture: <p>http://radioactivity.nsr.go.jp/ja/contents/7000/6749/24/191_258_0301_18.pdf</p> <p>http://ramap.jmc.or.jp/map/map.html</p>

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
				<p>http://www.meti.go.jp/earthquake/nuclear/pdf/130313/monitor01_01.pdf</p> <p>http://www.jaea.go.jp/fukushima/kankyoanzen/tyouki-eikyoku/giji/01/pdf/1-2_3.pdf</p> <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> - 国民の適切な理解を得るため、明確さという観点から、現行の最後の一文の後に、以下の文を追加するよう強く提案する。 - 空間線量モニタリングの目的のため、3200台以上の放射線測定地点と、持ち運び可能な装置が福島県に設置された。放射線モニタリングポストでの測定活動に加え、航空機や自動車を使つての広域のモニタリングも実施されており、空間放射線量の情報は福島県民に提供されている。 - 以下は、福島県民ほか一般の人々に提供されている空間放射線量の情報を提供しているウェブサイトの一例である。 <p>http://radioactivity.nsr.go.jp/ja/contents/7000/6749/24/191_258_0301_18.pdf</p> <p>http://ramap.jmc.or.jp/map/map.html</p> <p>http://www.meti.go.jp/earthquake/nuclear/pdf/130313/monitor01_01.pdf</p> <p>http://www.jaea.go.jp/fukushima/kankyoanzen/tyouki-eikyoku/giji/01/pdf/1-2_3.pdf</p> <p>(日本の NGO・専門家のコメント)</p> <p>特別報告者は、モニタリングポストの数値がごく限られた場所の空間線量を示すものに過ぎず実態を反映していないことを指摘している。これに対し、モニタリングポストを設置してその情報を県民に提供していると回答することに意味はない。モニタリングポストの数値とはかけ離れた高い線量が住民等によって測定されているにも関わらず、こうした高線量地域について適切な測定を政府は行っていない。政府のすべきことはこうした状況の抜本的な改善にほかならない。</p>
51.	51	P15-16	“text book” 「教科書」	<p><Comment></p> <p>In regard to Paragraph 51, we believe that the textbook indicated in the report refers to a supplementary reader and that this supplementary reader does not provide erroneous information about radiation.</p> <p>Since, based on internationally accepted understanding, the effect of radiation exposure of 100mSV or less is small enough so that it may be hidden by the carcinogenic effects of other factors, the supplementary reader explains the fact that it is difficult to scientifically verify whether there is a clear increase in the risk of contracting cancer from radiation. However, at the same time, it is believed that radiation is one cause of cancer, and accordingly, the supplementary reader explains that reducing the amount of exposure to radiation as much as possible is important.</p>

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
				<コメント> パラグラフ 51 に関して、報告書で述べられている教科書は、副読本のことを指していると思われるが、この副読本には放射能について誤った情報は掲載されていない。 国際的に認められた理解に基づき、100mSV もしくはそれ以下の被ばくの影響は微小で、他の要因による発ガンの影響は隠されてしまうことから、副読本では、放射能による発ガンリスクの明らかな上昇を科学的に立証するのは難しいことを説明している。しかし、同時に、放射能はガンの原因の一つであると考えられていることから、副読本ではできるだけ被ばく量を減らすことが重要であると説明している。 (日本の NGO・専門家のコメント) 上述した通り、閾値なし直線モデルが国際的理解であることについて正確な情報を提供すべきである。副読本の記載は、ミスリーディングであり、被曝の過小評価につながりかねない。政府はそのことに正面から向き合うべきである。
52.	52	P16	(deleted) (削除)	(deleted) (削除)
53.	52	P16	(deleted) (削除)	(deleted) (削除)
54.	53	P16	(deleted) (削除)	(deleted) (削除)
55.	55	P17	(deleted) (削除)	(deleted) (削除)
56.	57	P17	(deleted) (削除)	(deleted) (削除)
57.	58	P17	(deleted) (削除)	(deleted) (削除)
58.	61	P18	the Special Rapporteur was informed that public disclosure of past or present association with the nuclear industry is not required prior to the appointment of its Chairperson and Commissioners. 特別報告者は、（原子力規制委員会の）議長と委員の任命に先立ち、過去と現在の原子力産業との関係を一般に公表する必要がないとの情報を得た。	<Comment> The website of Prime Minister’s Cabinet Secretariat [http://www.cas.go.jp/jp/genpatsujiko/info/proposals.html] leads to information (in Japanese) on the past and present association of the NRA Chairperson and Commissioners with the nuclear industry which was uploaded on the Cabinet Secretariat’s website on 26 July 2012 prior to their appointment, taking into account the resolution made at the Environment Committee of Representatives House. In this regard, this draft sentence should be corrected to “Public disclosure of past or present association with the nuclear industry was required and made prior to the appointment of its Chairperson and Commissioners.” And furthermore in this regard, <u>paragraph 80 (b) on page 22</u> should be corrected in due course. “Nuclear Regulatory Authority” should be corrected to “Nuclear Regulation Authority”. <コメント> 内閣官房のウェブサイト[http://www.cas.go.jp/jp/genpatsujiko/info/proposals.html]の 2012 年 7 月 26

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
				<p>日付の内閣官房のウェブサイト、衆議院環境委員会での提言を考慮し、原子力規制委員会の委員長と委員の過去と現在の原子力産業との関係についての情報（日本語）が任命に先立ち掲載された。従い、報告書のドラフトのこの一文は「過去と現在における原子力産業との関係についての情報公開は必要であり、委員長と委員任命の前に発表された」と正されるべきである。</p> <p>また、<u>22 ページの paragraph 80 (b)</u> の“Nuclear Regulatory Authority”は、“Nuclear Regulation Authority”と訂正されるべきである。</p>
59.	63	P18	<p>However, (...) , for which TEPCO should solely be liable.</p> <p>しかしながら. . . 東京電力のみが負うべき</p>	<p><Correction></p> <p>However, the Government's The Nuclear Damage Compensation Facilitation Corporation (NDCFC) acquired the Government's acquisition of TEPCO's majority stakes in July ne 2012 has arguably helped TEPCO to effectively avoid accountability and liability for damages. Payment of compensation is made from government funds by TEPCO funded by taxpayers. The Special Rapporteur was informed that TEPCO would have to repay the Government eventually. Nevertheless, under the current arrangement, the taxpayers may have to continue bearing the liability of the nuclear damage, for which TEPCO should solely be liable. NDCFC, the mutual aid fund consisting of all the nuclear operators. The nuclear operators including TEPCO are obliged to pay general contributions to NDCFC every year. In addition to that, TEPCO, which caused the accident, must make an additional contribution to NDCFC.</p> <p><訂正> 訂正後の文章の翻訳のみ記載しています</p> <p>2012年7月に原子力損害賠償支援機構（NDCFC）が、東京電力株式の大半を取得した。賠償金の支払いは、全原子力事業者で構成される相互支援基金である NDCFC の資金提供により、東京電力が行う。東京電力を含む原子力事業者は、毎年 NDCFC に一般拠出金を支払う義務がある。加えて、事故を起こした東京電力は、NDCFC に追加の拠出金を支払わなければならない。</p>
60.	65	P19	<p>After the nuclear accident, (...) in August 2011.</p>	<p><Correction></p> <p>After the nuclear accident, TEPCO provided USD 137 million 120 billion yen in financial security for claims, even though compensation costs estimated by the TEPCO Management and Finance Investigation Committee were around USD 38 billion 4500 billion yen at that time. The Government, therefore, established the public-private Nuclear Damage Liability Facilitation Fund NDCFC in August September 2011.</p> <p><訂正> 訂正後の文章の翻訳のみ記載しています</p> <p>原子力事故後、東京電力は、東京電力による推計補償額が 4 兆 5,000 億円にのぼるにも関わらず、1200 億円の補償金を提供した。それを受けて、政府は、2011 年 9 月、官民の原子力損害賠償支援機構を設置した。</p>
61.	67	P19	<p>, whose relief needs were</p>	<p><Comment></p>

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
			previously neglected. これらの人々の救済ニーズは以前無視されていた。	It should be deleted because the government has been offering necessary support to those people since the Great East Japan Earthquake. <コメント> 政府は東日本大震災以来、これらの人々に対して必要な支援を提供しているため、この一文は削除されるべきである。 (日本の NGO・専門家のコメント) 政府の認識は誤りであり、すべての原発被災者に必要かつ十分な支援を政府が実施してきたということは到底できず、政府がそのような認識でいるとすれば、深刻な問題がある。必要な支援がなされなかったことから、「子ども被災者支援法」が制定されたにもかかわらず、政府の回答は、立法の意義をも無視するものにほかならない。特に、自主避難者に対しては、適切な経済的支援や賠償がなく、法制定後の今日に至るまで適切な支援・賠償がないのであり、政府は被災者救済策に著しい懈怠があることを直視しなければならない。 <Correction> whose relief needs were previously neglected. <訂正> 左記の一文を削除
62.	68-69	P19	The Special Rapporteur believes that (...) the cost of rebuilding lives. 特別報告者は、復興にかかるコストが...と信じる。	<Comment> The sentences described above should be deleted because they are based on prejudgment. As we have already noted, there has been international controversy over the radiation level which affects health and it is still under much consideration from various perspectives. <コメント> 予断に基づく文章であるため、削除すべきである。既に述べたように、健康に影響を及ぼす放射能レベルについては、国際的な議論があり、未だに様々な視点から考慮されている事項である。 (日本の NGO・専門家のコメント) 政府はここで「国連特別報告者は、『原子力事故子ども・被災者支援』の支援対象地域が、年間放射線量 1mSV を超える地域を含むべきであると確信している。また、低線量放射線による長期間被ばくの健康への影響は、正確に予測できるものではないため、同法の履行に際しては、全ての被災者に対して、放射線被ばくに関する、無料で、一生涯にわたる健康診断と医療を提供することを、明確にするべきである。」「国連特別報告者は、日本政府が、『原子力事故子ども・被災者支援法』の施策実施を採択し、年間被放射線量

1mSvを超えるいかなる地域に対しても、避難、居住、帰還を選ぶ被災者が必要とする、移転、住居、雇用、教育、その他の必要不可欠の支援に関して、財政支援を提供するように日本政府に対して強く要請する。これらの施策には、生活再建に要する費用を反映させた救済パッケージが含まれるべきである。」とする文書全部を削除するよう求めている。勧告について受け入れる、受け入れない、という以前に問題として、特別報告者の勧告自体を削除せよ、という姿勢は極めて問題であり、それが何を意味しているのか、政府は明確に釈明すべきである。1mSvを支援対象地域とすることは多くの自治体、市民団体が要請していることであり、政府はこうした要望をもとに誠実に対応すべきであるが、こうした自治体、市民団体の要請にも耳を貸さないという姿勢であろうか。また、「避難、居住、帰還を選ぶ被災者が必要とする、移転、住居、雇用、教育、その他の必要不可欠の支援に関して、財政支援を提供する」ことは、原発事故子ども被災者支援法そのものが明記していることであり、法律自体に従わないと政府が言うに等しい言及は直ちに撤回すべきであろう。なお、広島・長崎原爆の被爆者に対する支援法である「被爆者援護法」は支援する被ばく者の範囲を1mSvを基準として定めており、原発事故の被害者についてのみ異なる基準とするのは一貫性がなく、特別報告者の指摘には何ら問題がない。原発子ども被災者支援法は議員立法であるところ、議案提出した議員は、国会答弁で、支援対象地域は1mSv以上の地域とすべきと答弁しており、法律の解釈基準となる。「健康に影響を及ぼす放射能レベルについては、国際的な議論があり、未だに様々な視点から考慮されている」としても、政府は議論がなされていることを理由に支援対象地域を決定しないまま救済を怠ることは到底許されないのであり、速やかに支援対象地域を決るべきであり、それは人権の視点に立ち、慎重な基準によるべきである。（国会の審議では、この「一定の基準」に関しては、ICRP（国際放射線防護委員会）が公衆の被ばく限度を年1ミリシーベルトとしていることなどをあげ、「1ミリシーベルト以下を目指していく」「再び被災者を分断することがないように、被災者の意見や地域の実情を踏まえてきめていく」（谷岡郁子議員、2012年6月14日、参議院東日本大震災復興特別委員会）、「福島県は全地域含まれる」（森雅子議員、6月15日、衆議院東日本大震災復興特別委員会）との答弁であった。）

<Correction>

~~The Special Rapporteur believes that (...) the cost of rebuilding lives.~~

<訂正>

左記の一文を削除

63. 68 P19 The 20-year time limit contained in the Compensation Act should not apply to financial assistance for

<Correction>

The 20-year time limit contained in the ~~Civil Code Compensation Act~~ should not apply to financial assistance for medical care related to the nuclear accident.

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
			medical care related to the nuclear accident.	<p><訂正> 民法に盛り込まれた 20 年間の時効は、原発事故に関連する医療ケアの財政的補助には適用すべきではない。</p> <p><Reference> Civil Code Article 167 (2) Any property right other than the claim or ownership shall be extinguished if not exercised for twenty years.</p> <p><参考> 民法第 167 条（２）債権又は所有権以外の財産権は、20 年間行使しないときは、消滅する。</p>
64.	77 (a)	P21	<p>Continue monitoring of the impact (...) provide appropriate treatment to those in need</p> <p>影響のモニタリングを継続... 必要な人々に適切な治療を提供</p>	<p><Comment> - Examinations for the screening purpose should be conducted sufficiently as far as they are needed for scientific and ethical reasons. Beyond that, however, examinations should not be forced on the local citizens because they are unnecessary burdens.</p> <p><コメント> スクリーニングを目的とした検査は、科学的、倫理的事由で必要とされる限りは十分に実施されるべきである。しかし、それ以外は、不必要な負担となるため、検査は地元住民に強制されるべきではない。</p> <p><Correction> (Red characters are correction.) Continue monitoring the impact of the affected persons through scientific, ethical, holistic and comprehensive screening for a considerable length of time and provide appropriate treatment to those in need</p> <p><訂正> (赤字が訂正箇所) 科学的、倫理的、全般的、包括的な検査方法を長期間実施するとともに、必要な場合は適切な処置・治療を行うことを通じて、放射能の健康影響を継続的にモニタリングすること</p> <p>(日本の NGO・専門家のコメント) 政府は「科学的・倫理的」との限定を付することで何を意図しているか明らかでないが、尿検査、血液検査、心電図検査等も「科学的・倫理的」でないという趣旨であれば、明確に誤りである。政府は、住民が求める検査を拒絶し、実施していないのが実情であり、懸念されるべきは「不必要な負担を地元住民に強制」することではなく、住民の要望する検査を実施しないことである。こうした態度は改められなければならない。</p>

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
65.	77 (b)	P21	The health management survey<Comment> ... including workers at the nuclear power plant; 原発労働者を含む健康管理調査	<p>- The term “Survey” should be changed to “monitoring”.</p> <p>- We regard that there is no evidence to make health survey in areas with radiation exposure higher than 1mSv/y.</p> <p><コメント></p> <p>- 「調査」を「モニタリング」に変更すべき</p> <p>- 一年間の放射線量が 1mSv 以上の地域で健康調査を行うとする根拠がないと判断する</p> <p><Correction></p> <p>The health management survey monitoring should be annually provided to persons residing in affected areas with radiation exposure higher than 1mSv/year, including workers at the nuclear power plant;</p> <p><訂正> (訂正後の文章のみ)</p> <p>健康モニタリングは、原発作業員を含む、被害地域に暮らす人々に毎年実施されるべきである。</p> <p>(日本の NGO・専門家のコメント)</p> <p>「年間の放射線量が 1mSv 以上の地域で健康調査を行うとする根拠がない」との認識は誤りである。政府は東海村原発事故後 1mSv を基準に健康診断を実施しており、また、被爆者援護法も 1mSv を基準として医療の援護等を行う法律であるところ、福島原発事故の住民のみが同様の医療支援を受けられないことは明らかに不当である。</p> <p>また ICRP による現存被ばく状況における保護の最適化との関係では、健康サーベイランスが影響を受けた全ての被災者に対して実施される必要性が示唆されている(ICRP111)。政府の主張は不当かつ誤っている。</p>
66.	77 (d)	P21	Ensure that the basic health management survey (...) of radiation exposure on their health; 「基本調査」には、... 被曝の健康への影響	<p><Comment></p> <p>-Such is done in the cases of other programs of the Survey for the Management of the Health of the People of the Prefecture and other health examination programs for citizens. The idea is acceptable, therefore, if it is not regarded as something specific to the basic survey.</p> <p><コメント></p> <p>そのような調査は、福島県民への健康基本調査の他の計画と、市民のための他健康調査計画において実施されている。この考え方は許容できるものであるため、</p> <p><Correction></p> <p>Ensure that the basic health monitoring includes information on the specific health condition of individuals</p>

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
				and other factors that may exacerbate the effects of radiation exposure on their health; <訂正> 健康モニタリングには、個人の健康状態に関する情報と、被曝の健康影響を悪化させる要素を含めて調査がされるようにすること
67.	77 (e)	P21	Avoid limiting the health check-up (...) including urine and blood tests 子どもの健康調査は甲状腺検査に限らず実施し、血液・尿検査を含むすべての健康影響に関する調査に拡大すること	<Comment> - Intervention trial should be done scientifically and ethically. Why is blood testing or urine testing required? Because of the possibility of what type of disorder is such testing justified? The idea is unacceptable because, we should not unnecessarily burden the local citizens by forcing medically unjustified examinations on them. <コメント> 介入検査は科学的、倫理的に実施されなければならない。なぜ血液検査と尿検査が必要なのか。これらの検査を行うことで、何らかの異変の特定が可能だからであろうか。医療的に正当化できない検査を強制することで、地域住民に不必要な負担を課すべきではないため、この考えは受け入れられない。 (日本の NGO・専門家のコメント) 政府の言及は不適切である。血液検査と尿検査は甲状腺がん以外の固形癌や白血病と低線量放射線との関係について価値ある情報を与えるものであり、血液検査は甲状腺機能障害を確認するうえでも必要である。チェルノブイリ事故の影響を受けた地域では、血液・尿検査も実施されている。政府のより広範囲な検査に対する非妥協的な拒絶は福島原発事故によって影響を受けた人々が自身の健康に与えた衝撃について知る機会を奪っている。政府は、希望する住民に対しても、同様に頑強に、血液や尿等の広範囲な検査を拒絶しているのであり、「地域住民に不必要な負担を課すべきでない」というのはここでの方便にすぎない。地域住民は、被曝影響に関する検査の機会を奪われているために、心理的ストレスも高めている状況にある。 <Correction> Avoid limiting the health check-up for children to thyroid checks only and extend check-ups for all possible health effects, including urine and blood tests <訂正> 左記一文を削除
68.	77 (f)	P21	Provide follow up (...) to all requesting children and parents	<Comment> - This recommendation is based on a misunderstanding of facts. Please verify the facts and withdraw this

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
			甲状腺検査のフォローアップと二次検査を、親や子が希望するすべてのケースで実施すること	<p>recommendation.</p> <p><コメント></p> <p>この勧告は、事実誤認に基づくものである。事実を査定し、この勧告を取り下げていただきたい。</p> <p><Correction></p> <p>Provide follow up and secondary examination for children's thyroid check up to all requesting children and parents</p> <p><訂正></p> <p>左記一文を削除</p> <p>(日本の NGO・専門家のコメント)</p> <p>甲状腺検査のフォローアップ検査は、結節が 5.1 ミリ以下、嚢胞が 20.1 ミリ以下であれば、実施されず、2 年後とされる再検査を待たなければならず、2 年後に 18 歳以上になった子どもには実施されない。何らの事実誤認もなく、政府によるフォローアップの欠如が適確に指摘され、是正が求められているのであるから、政府はこれに謙虚に向き合うべきである。</p>
69.	77 (g)	P21	<p>Simplify children's and their parent's access to information regarding their test results</p> <p>個人情報保護しつつも、検査結果に関わる情報への子どもと親のアクセスを容易なものにすること</p>	<p><Comment></p> <p>- We basically agree with the suggestion. Please accept, however, that certain measures will be taken to ensure the protection of personal information.</p> <p><コメント></p> <p>基本的にこの提案に同意する。しかし、個人情報保護を保証するために何らかの措置が取られる旨、承知いただきたい。</p> <p><Correction></p> <p>Simplify children's and their parents' access to information regarding their test results by giving consideration to protection of personal information</p> <p><訂正></p> <p>個人情報の保護を考慮しつつも、検査結果に関わる情報への子どもと親のアクセスを容易なものにすること</p> <p>この点は訂正済みである。</p>

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
70.	77 (h)	P22	<p>Refrain from restricting examination for internal exposure (...) to persons outside Fukushima prefecture;</p> <p>ホールボディカウンターによる内部被ばく検査対象を限定することなく、住民、避難者、福島県外の住民等影響を受けるすべての人口に対して実施すること</p>	<p><Comment></p> <p>- This recommendation is based on a misunderstanding of facts. We have already examined the scientific validity of other methods. Even though the equipment servicing would be time-consuming, based on this examination process, we have chosen WBC as the most accurate method for the determination of internal exposure dose. Anyone who insists on the need for another type of examination method should justify such need with medically reasonable arguments. Moreover, we have conducted a sampling survey on the internal exposure of citizens outside the prefecture and verified that the internal exposure incurred to them was not of a level that would have effects on health. It should also be noted that the WHO has expressed a negative viewpoint concerning the possibility of effects on health. Anyone who insists on the need of repeating a survey on internal exposure should justify the need with scientific arguments.</p> <p><コメント></p> <p>この勧告は事実誤認に基づいたものである。我々は既に他の検査方法の科学的妥当性について調査済みである。装置によるサービス提供は時間がかかるものの、この調査の過程で、内部被ばく検査の最も正確な方法として WBC を選択した。他の種類の検査の必要性を訴える者は、医学的に妥当な議論により、必要性を正当化すべきである。更に、我々は福島県外の市民の内部被ばく検査のサンプリング調査を実施し、被験者の内部被ばくが、健康に影響を及ぼすレベルではないことを検証した。WHO が健康への影響の可能性について、否定的な見方をしていることにも注目すべきである。内部被ばく調査を繰り返し行う必要があると主張する者は、科学的議論によって正当性を実証すべきである。</p> <p><Correction></p> <p>Refrain from restricting examination for internal exposure to whole body counters and provide it to all affected population, including residents, evacuees, and to persons outside Fukushima prefecture;</p> <p><訂正></p> <p>左記一文を削除</p> <p>(日本の NGO・専門家のコメント)</p> <p>「我々は福島県外の市民の内部被ばく検査のサンプリング調査を実施し、被験者の内部被ばくが、健康に影響を及ぼすレベルではないことを検証した」とするが、「我々」とはだれか、「サンプリング調査」はいつだれが実施したのか。WBC は福島県健康管理調査に含まれていないし、国として責任をもった検証も行われていないはずではないか。また、全員から定期的な WBC を行っているわけではない以上、影響を受けているすべての人の内部被曝が健康に影響を及ぼすレベルではない、と断定することはできない。</p>
71.	78 (a)	P22	applying the recommended	<Comment>

Contents	Paragraphs	Page	Text	Point of fact/Comment and information
			safe limit of (...) 1 mSv/y 推奨される安全基準. . . 年間 1 mSv を適用	<ul style="list-style-type: none"> - Misunderstanding of the ICRP guidelines is suspected. Critics should refer carefully to ICRP publication 103 and ICRP publication 111. <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> - ICRP のガイドラインの誤認が疑われる。批判者は注意深く ICRP の Publication103 と 111 を参照すべきである。 <p><Correction></p> <p>applying the recommended safe limit of ...1 mSv/y</p> <p><訂正></p> <p>推奨される安全基準. . . 年間 1 mSv を適用</p> <p>(日本の NGO・専門家のコメント)</p> <p>ICRP は LNT モデルを採用しており、安全な閾値はないという理解に立っている。ICRP を誤読しているのは政府のほうである。</p>