

労働者と住民の健康と安全を守り、生じた健康被害は補償することを求める要請書に係る 第2回政府交渉（8/23）、第2回交渉を踏まえた質問・要請書（9/22）等に対する 政府回答集

第2回政府交渉直後の追加回答

1. 内閣府原子力被災者生活支援チームの回答（9月1日）
2. 原子力安全委員会の見解（9月8日）

第2回交渉を踏まえた質問・要請書（9月22日）に対する回答

3. 文科省の回答（9月27日）
4. 厚労省の回答（9月29日）
5. 内閣府原子力被災者生活支援チームの回答（9月30日）
6. 原子力安全委員会の回答（10月3日）

支援チームが自分たちの担当ではないと回答した医療費無料化の拡大に関する項目について

7. 厚労省の回答（10月12日）

平成 23 年 9 月 1 日

双葉地方発反対同盟、原原水爆禁止国民会議、
原発はごめんだ！ヒロシマ市民の会、
反原子力茨城共同行動、原子力資料情報室、
ヒバク反対キャンペーン

御中

内閣府原子力被災者生活支援チーム

質問への回答

平成 23 年 8 月 23 日に開催された「労働者と住民の健康と安全を守り、生じた健康被害を求める要請書」に係る第 2 回質問の際に頂きました質問事項につきまして、以下のとおり回答致します。

記

質問①

原子力被災者の健康管理について、国は責任を持って行っていくのか。

(回答)

原子力政策は資源の乏しい我が国が国策として進めてきたものであることから、国が責任を持って対応することとしております。そのため、原子力被災者の健康管理については、具体的には、平成 23 年度第 2 次補正予算においては、福島県からの要望も踏まえ、原子力災害から子どもをはじめ住民の健康を確保するために必要な事業を中長期的に実施するための基金（①健康管理・調査事業 782 億円、②特別緊急除染事業 180 億円）を福島県に創設するなどの措置を講じたところです。

引き続き、原子力被災者の健康管理に万全を期すべく必要な対応をしてまいります。

質問②

福島県の健康管理調査検討委員会の開催やその議事録を公開すべきではないか。

(回答)

本検討委員会は、第 3 回委員会の開催から公の場で討論されていると承知しています。また、委員会での配布資料や議事概要もホームページで公開されています。

(参考) 福島県健康管理調査検討委員会ホームページ

http://wwwcms.pref.fukushima.jp/pcp_portal/PortalServlet?DISPLAY_ID=DIRECT&NEXT_DISPLAY_ID=U000004&CONTENTS_ID=24809

質問③

「福島県 原子力被災者・子ども健康基金」の健康管理・調査事業（782 億円）を、経済産業省のエネルギー特別会計で計上している理由は何か。事業内容からして、厚生労働省で計上すべきではないか。

(回答)

エネルギー対策特別会計においては、原子力損害が生じた場合に、原子力緊急事態の発生した発電所施設の周辺住民の方々への健康診断や健康相談の事業への支出ができることとされています。本事業については、エネルギー対策特別会計にて、かかる事業の支出が可能であることの主旨を踏まえ、同会計で計上することとしました。

なお、技術的、人的支援等については、原子力被災者生活支援チームの調整のもと、厚生労働省や文部科学省等の関係省庁が連携して取り組んでいます。

以上

低線量被ばくのリスクからがん死の増加人数を計算することについて

平成 23 年 9 月 8 日
原子力安全委員会事務局

低線量被ばくのリスクからがん死の増加人数を計算することが適切ではないことを示した「原子放射線の影響に関する国連科学委員会 (UNSCEAR)」及び「国際放射線防護委員会 (ICRP)」の報告書の記述は以下のとおりです。

UNSCEAR 2008 Report Vol.2, Annex D. “Health effects due to radiation from the Chernobyl accident”

98 項 The Committee has decided not to use models to project absolute numbers of effects in populations exposed to low radiation doses from the Chernobyl accident, because of unacceptable uncertainties in the predictions. It should be stressed that the approach outlines in no way contradicts the application of the LNT model for the purpose of radiation protection, where a cautious approach is conventionally and consciously applied.

(委員会は、チェルノブイリ事故によって低線量の放射線を被ばくした集団における影響の絶対数を予測するためにモデルを用いることは、その予測に容認できない不確かさを含むので、行わないと決定した。強調されねばならないことは、このアプローチは、慎重なアプローチが習慣的にかつ意識して適用されてきている放射線防護の目的で LNT モデルを適用することとは何ら反しない。) [事務局仮訳]

ICRP Publication 103, 2007 年勧告 (訳文は日本アイソトープ協会の邦訳版に基づく)

総括

(k) The collective effective dose quantity is an instrument for optimisation, for comparing radiological technologies and protection procedures, predominantly in the context of occupational exposure. Collective effective dose is not intended as a tool for epidemiological risk assessment, and it is inappropriate to use it in risk projections. The aggregation of very low individual doses over extended time periods is inappropriate, and in particular, the calculation of the number of cancer deaths based on collective effective doses from trivial individual doses should be avoided.

(集団実効線量は、最適化のための、つまり主に職業被ばくとの関連での、放射線技術と防護手法との比較のための 1 つの手段である。集団実効線量は

疫学的リスク評価の手段として意図されておらず、これをリスク予測に使用することは不適切である。長期間にわたる非常に低い個人線量を加算することも不適切であり、特に、ごく微量の個人線量からなる集団実効線量に基づいてがん死亡数を計算することは避けるべきである。)

第3章 放射線防護の生物学的側面

3.2 確率的影響の誘発

65項 Therefore, the practical system of radiological protection recommended by the Commission will continue to be based upon the assumption that at doses below about 100 mSv a given increment in dose will produce a directly proportionate increment in the probability of incurring cancer or heritable effects attributable to radiation...

(したがって、委員会が勧告する実用的な放射線防護体系は、約 100mSv を下回る線量においては、ある一定の線量の増加はそれに正比例して放射線起因の発がん又は遺伝性影響の確率の増加を生じるであろうという仮定に引き続き根拠を置くこととする。(以下略))

66項 However, the Commission emphasises that whilst the LNT model remains a scientifically plausible element in its practical system of radiological protection, biological/epidemiological information that would unambiguously verify the hypothesis that underpins the model is unlikely to be forthcoming. Because of this uncertainty on health effects at low doses, the Commission judges that it is not appropriate, for the purposes of public health planning, to calculate the hypothetical number of cases of cancer or heritable disease that might be associated with very small radiation doses received by large numbers of people over very long periods of time.

(しかし、委員会は、LNT モデルが実用的なその放射防護体系において引き続き科学的にも説得力がある要素である一方、このモデルの根拠となっている仮説を明確に実証する生物学的／疫学的知見がすぐには得られそうにないということを強調しておく。低線量における健康影響が不確実であることから、委員会は、公衆の健康を計画する目的には、非常に長期間にわたり多数の人々が受けたごく小さい線量に関連するかもしれないがん又は遺伝性疾患について仮想的な症例数を計算することは適切ではないと判断する。)

第4章 放射線防護に用いられる諸量

4.4 放射線被ばくの評価

4.4.7 集団実効線量

161項 ... Collective effective dose is not intended as a tool for epidemiological studies, and it is inappropriate to use it in risk

projections. This is because the assumptions implicit in the calculation of collective effective dose (e.g., when applying the LNT model) conceal large biological and statistical uncertainties. Specifically, the computation of cancer deaths based on collective effective doses involving trivial exposures to large populations is not reasonable and should be avoided. Such computations based on collective effective dose were never intended, are biologically and statistically very uncertain, presuppose a number of caveats that tend not to be repeated when estimates are quoted out of context, and are an incorrect use of this protection quantity.

((中略)疫学的研究の手段として集団実効線量を用いることは意図されておらず、リスク予測にこの線量を用いるのは不適切である。その理由は、(例えば LNT モデルを適用した時に) 集団実効線量の計算に内在する仮定が大きな生物学的及び統計学的不確実性を秘めているためである。特に、大集団に対する微量の被ばくがもたらす集団実効線量に基づくそのような計算は、意図されたことがなく、生物学的にも統計学的にも非常に不確かであり、推定値が本来の文脈を離れて引用されるという繰り返されるべきでないような多くの警告が予想される。このような計算はこの防護量の誤った使用方法である。)

9 原子力安全委員会は被曝線量と健康影響に直線関係があると考えて防護措置をとれと表明しました。将来、実際に被曝した人々の間にがん等の被害が生じると考えます。これについて文科省はどのように対応しようと考えているのですか。

(答)

1. 文部科学省においては、原子力安全委員会の助言等を踏まえた原子力災害対策本部の見解を受け、4月19日に「福島県内の学校の校舎・校庭等の利用判断における暫定的考え方について」を通知し、年間1から20ミリシーベルトを学校の校舎・校庭等の利用判断における暫定的目安としていたところ。
2. これは、年間20ミリシーベルトまで放射線を浴びても良いという意味ではなく、これを出発点として、今後できる限り、児童生徒等の受ける線量を減らしていくことが適切であるとしたものである。
3. さらに、学校において児童生徒等の受ける線量が継続的に低いレベルで抑えられているか確認するため、福島県内の全ての小中学校等に積算線量計を配布して教職員に携帯していただき、実際の児童生徒等の受ける線量を測定しており、その結果から、年間の積算線量は平均約0.2ミリシーベルトと試算されている。

4. また、校庭等の空間線量低減策として、実地調査の結果、有効性が確認された、「まとめて地下に集中的に置く方法」と「上下置換法」の2つの方法を示しており、空間線量率が毎時1マイクロシーベルト以上の学校に関しては、校庭等の土壌に関する線量低減策について、設置者の希望に応じ、財政的支援を行うこととしている。

5. 8月26日には、原子力災害対策本部で決定された地域全体の「除染に関する緊急実施基本方針」及び「市町村による除染実施ガイドライン」において「暫定的考え方」はその役割を終えたとされたところであり、また、この「基本方針」等を受け、文部科学省としても、学校において児童生徒等が受ける線量について、原則年間1ミリシーベルト以下とするとともに、校庭・園庭の空間線量率については、これを達成するため、毎時1マイクロシーベルト未満を目安とすること、局所的に線量の高い場所の把握と除染を進めることなどを内容とした通知を発出している。

6. 文部科学省としては、今後とも、児童生徒等の受ける線量ができるだけ低く抑えられるよう、関係省庁とも連携して、取り組んでまいりたい。

8月23日要請のフォローアップについてのご回答

ご質問の項目について、以下のとおりご回答いたします。

(1-1について)

緊急作業従事者の長期健康管理については、厚生労働省令の改正等により、厚生労働省が責任をもって実施する体制をとります。

(1-2について)

データベースへの登録、通常の健康管理、健康相談については、被ばく線量にかかわらず対象としています。

また、放射線の防護や健康影響等の専門家の検討を踏まえ、個人の被ばく線量に着目し、一定の線量を超えて被ばくした労働者に対して、甲状腺の検査やがん検診の機会を設けることとしました。

(1-3について)

内部被ばく線量を正確に把握するためには、定期的なWBC検査が必要であり、そのためには離脱時における検査が望ましい方法です。東電に対しては、この点を含め、適切に内部被ばく測定を行うよう指導しています。

質問・要請書（該当部分抜粋）

1-1 緊急作業従事者の長期健康管理については、特別立法し、責任ある体制の下に長期管理をすべきであると考えます。政府及び厚労省としての回答を求めます。

1-2 東電が公表した250ミリシーベルト超の緊急作業員6人の被曝線量および3月～7月の作業従事者の被曝データによれば、全体の集団線量は115人・Svで、100ミリシーベルト超の作業員の集団線量は約15人・Svです。100ミリシーベルト超の作業員のみ甲状腺検査とがん検診を行うことはがん等の健康影響の大多数を検査対象外に置くこととなります。これについて見解を示して下さい。

1-3 質問書の3-(3)（離脱時のWBC検査）について

質問の骨子は、「緊急作業離脱時のWBC測定が必要」という点にあります。当日の回答はこれに全く触れていません。再回答を求めます。

（※）質問書3-(3)

緊急作業の現場は内部被曝の危険が高く、定期のWBC検査とは別に、離職時のWBC検査が必要と考えます。見解を示して下さい。また、厚労省は東電に対してどのように指導しているのですか。

「労働者と住民の健康と安全を守り、生じた被害は補償することを求める要請書に係る、
第2回政府交渉（8月23日）を踏まえた質問・要請書」に対する回答

平成23年9月30日
内閣府原子力被災者生活支援チーム

1. 健康管理の国の責任について、支援チームの担当者のレベルでは回答できないので持ち帰り後ほど責任ある回答をするということで、交渉後の9月1日にご回答いただきました。私たちはこの回答が、原子力災害対策本部の「原子力被災者への対応に関する当面の取組方針（5月17日）」に於いて述べられている「原子力政策は、資源の乏しい我が国が国策として進めてきたものであり、今回の原子力事故による被災者の皆さんは、いわば国策による被害者です。復興までの道のりが仮に長いものであったとしても、最後の最後まで、国が全面に立ち責任を持って対応してまいります。」に沿ったもので、「原子力被災者の健康管理について、国は責任を持って行っていく。そのために具体的な予算措置を講じている。」との趣旨であると理解します。確認して下さい。

（答）

原子力被災者の健康管理については、「原子力被災者への対応に関する当面の取組方針について」に記載しているとおり、国が責任を持って対応することとしており、福島県が主体で実施している「県民健康管理調査」等の支援を通して、引き続き、原子力被災者の健康管理に万全を期すべく必要な対応をしてまいります。

2. 健康記録ファイル（仮称）に、「政府として生涯にわたって県民全員の健康補償を行う」と明記すべきとして見解を求めましたが、担当者からは「この調査というのは福島県が主体となって実施しているというふうに認識しておりまして、これに関して、政府として生涯にわたって県民全員の健康補償を行うというような記載を求めるといったことは考えておりません。」と回答がありました。交渉後の9月1日に、「原子力被災者の健康管理について、国は責任を持って行っていく。そのために具体的な予算措置を講じている。」との趣旨の回答がありました。私たちは県の発行する健康管理記録ファイルに国としての姿勢を表明することを求めています。9月1日の回答を踏まえて、再回答を求めます。

（答）

健康記録ファイル（仮称）に記載する事項の詳細については、県が判断されるものと考えております。なお、原子力被災者の健康管理については、国として、「原子力被災者の健康管理について、国は責任を持って行っていく。そのために具体的な予算措置を講じている。」との姿勢で取り組んでおります。

3. 医療費の個人負担の無料化について、「対象を福島県全体に、期間を生涯に拡大すべきとの要望」を福島県に伝えると回答されましたので、伝えていただいたことの確認及び県の反応について、示して下さい。

（答）

医療費の個人負担のあり方については、厚生労働省で担当しています。8月23日の交渉の場において

は、医療費の個人負担の無料化について原子力被災者生活支援チームからは説明できない旨を冒頭に説明させていただいています。ご指摘にある回答を当チームから行ったか的事实関係については確認できておりません。

(参考：医療機関を受診する際の一部負担金等の免除について)

http://www.mhlw.go.jp/shinsai_jouhou/kojin_2.html

4. 県民の健康管理調査の費用がエネルギー特別会計から出ていることについて、交渉後9月1日に「エネルギー対策特別会計においては原子力損害が生じた場合に、原子力緊急事態の発生した発電所施設の周辺住民の方々への健康診断や健康相談の事業への支出ができることとされています。・・・」とのご回答をいただきました。

そもそもエネルギー特別会計は原発推進体系の予算です。事故を起こし人々を被爆させた責任を認め、国が責任を持って健康管理を行い、福島県民に将来も被爆させることが無いことを保障するには、原発推進とは別枠の予算として計上されるべきと考えます。

再度見解を示して下さい。

(答)

原子力政策は、資源の乏しい我が国が国策として進めてきたものであり、いわば国策による被害者である原子力被災者の健康の確保については、ご指摘のとおり、国が責任を持って対応する必要があると考えております。そのため、原子力緊急事態の発生した発電所施設の周辺住民の方々への健康管理事業の経費の支出が特会法施行令によって認められているエネルギー対策特別会計から、原子力被災者の健康管理に必要な予算を二次補正予算で手当したところです。

そして、原子力被災者の健康管理を中長期に確実にを行うため、福島県が造成する基金に対して国が交付金を交付するかたちを採用するという工夫を施しております。更に、技術的、人的支援等については、原子力被災者生活支援チームの調整のもと、厚生労働省や文部科学省等の関係省庁が連携して取り組んでいます。

いずれにしても、予算の計上されている会計の如何にかかわらず、国としては、原子力被災者の健康の確保について、最後の最後まで、国が前面に立ち責任を持って対応してまいる所存です。

5. 質問書の1-(4)

(4) この事業に係っている国の「生活支援チーム」は経産省が主導しています。原発推進の経産省は県民を被爆させたいわば被告であり、県民の側に立つ徹底した健康管理事業に係るにはふさわしくありません。国民の命と健康に直接責任を持つ厚生労働省が主導すべきであると考えます。見解を示して下さい。

については回答がありませんでした。

私たちの指摘に対する政府（原子力災害対策本部）の見解を示して下さい。

(答)

原子力被災者生活支援チームは、内閣府の組織として設置されています。福島県の県民健康管理調査については、県が主体となりつつも、政府としては原子力被災者生活支援チーム、厚生労働省、文部科学

省が連携してこれを支援しているところです。

6. 県民健康管理を検討している健康管理検討委員会に対する要望として、検討会議事録の公開、住民に対する検討会の公開、住民の選んだ委員の参加など健康管理委員会に伝えていただくことをお願いしました。

交渉後9月1日にいただきましたご回答には、住民の選んだ委員の参加については触れられていませんでした。これに関して県にお伝えいただき、県の見解をお知らせください。

(答)

住民の選んだ委員の参加について、福島県にお伝えしたところ、「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として就任いただいたと考えている。また、会議についても原則公開での開催としていきたい。」とのことでした。

7. 下記の「質問事項の未回答部分」に回答して下さい

- (1) 基本調査のアンケートに記入した行動記録は本人に戻されるのですか。
- (2) 基本調査の結果、個人の推定被爆線量 (mSv) は伝えられるのですか。
- (3) 詳細調査の健康診査の対象を20万人とする根拠を示して下さい。
- (4) 質問書1-(8)の下記④について回答して下さい

④保健医療サービスの提供として、「引き続き、住民検診、健康相談等を実施するとともに、必要に応じ、適当な保健医療サービスに結びつけることにより、住民の健康状態の悪化を予防する。」とされていますが、国が健康診断から治療まで一貫して責任を負うということが明確ではありません。これについて見解を示して下さい。

(答)

- (1)、(2)について、実施主体である福島県に確認したところ、以下のとおりです。
 - (1) 記載の行動記録そのものは、県が管理し、ご本人にお返しする予定はないとのことです。
 - (2) 結果(推計線量)については、個々人に通知するとのことです。
- (3) 概ね避難区域の住民の人口です。
- (4) 原子力被災者の健康管理については、国として、「原子力被災者の健康管理について、国は責任を持って行っていく。そのために具体的な予算措置を講じている。」との姿勢で取り組んでおり、今後とも原子力被災者の健康管理に万全を期すべく必要な対応をまいります。

8. 費用に関して

- (1) 詳細調査の「健康診査」は無料なのですか。
- (2) 保健医療サービスに結びつけるとされていますが、その際の治療費は無料なのですか。

(答)

実施主体である福島県に確認したところ、以下のとおりです。

(1) 県が新たに実施（追加）する健康診査について自己負担はないとのことです。

(2) 現時点で、県が何らかの治療費について患者の自己負担を無料化する予定はないとのことです。

服部良一先生御依頼の御質問事項について

平成23年10月3日

原子力安全委員会事務局

御依頼の御質問事項につきまして、下記のとおり回答いたします。

御質問事項10.

原子力安全委員会は9月8日、「低線量放射線の健康影響について」を改訂し、低線量被ばくのリスクからがん死の増加人数を計算することは不適切とする主旨の「2008年国連科学委員会報告」及び「ICRP2007年報告」の抜粋を追加しました。

- (1) 引用文中の「チェルノブイリ事故の低線量の放射線」とか「ごく微量の被ばく」とか「微量の被ばく」とは具体的にはどのような範囲の線量をさすのですか。

(答)

1. 原子放射線の影響に関する国連科学委員会の2008年のチェルノブイリ事故に関する報告書では、20年間の合計で平均30mSv以下の被ばくをした集団における疫学データは、妥当な確からしさを

持って放射性の疾病及び死亡を推定する根拠はないとしています。

2. ICRP において、trivial dose (ごく微量の被ばく) の数値は定義されておらず、具体的な数値には言及しておりません。

3. また、ICRP は、これらの語が表現する線量の程度の目安を次のとおりとしています。(ICRP Publication 99、訳文は社団法人日本アイソトープ協会の邦訳版に基づく)

- ・ 1 Sv 程度 : 「moderately high (適度に高い)」
- ・ 100 mSv 程度 : 「moderate (適度)」
- ・ 10 mSv 程度 : 「low (低い)」
- ・ 1 mSv 程度 : 「very low (大変低い)」
- ・ 0.1 mSv 程度 : 「extremely low (極めて低い)」

ただし、ICRP Publication 99 の原文においては、それぞれの線量の程度を表す範囲はその桁 (order) として示されています。

御質問事項10.

(2) 個人のリスク増加を認めながら集団線量の使用を否定すると、原発重大事故による集団のリスクを評価する別の方法はあるのですか。

(答)

1. ICRP2007年勧告の161項には以下の記述があります。

「集団実効線量は、放射線の利用技術と防護手順を比較するための最適化の手段である。疫学的研究の手段として集団実効線量を用いることは意図されておらず、リスク予測にこの線量を用いるのは不適切である。その理由は、(例えばLNTモデルを適用した時に) 集団実効線量の計算に内在する仮定が大きな生物学的及び統計学的不確実性を秘めているためである。特に、大集団に対する微量の被ばくがもたらす集団実効線量に基づくがん死亡数を計算するのは合理的ではなく、避けるべきである。集団実効線量に基づくそのような計算は、意図されたことがなく、生物学的にも統計学的にも非常に不確かであり、推定値が本来の文脈を離れて引用されるという繰り返されるべきでないような多くの警告が予想される。このような計算はこの防護量の誤った使用法である。」

2. 一般的には、集団のリスクを評価する方法として、疫学的調査があります。

3. 今回の原子力事故においては、県民健康管理調査によって、個人被ばく線量の評価が行われるものと承知しており、適切に住民の健康管理がなされるものと理解しています。

御質問事項10.

(3) 集団のリスクを評価する他の方法がなければ、集団線量の使用否定は線量と健康影響に直接関係があると仮定して行う政府の防護体系を破綻させ、結局は低線量被曝の健康影響を切り捨てることになるのではありませんか。

(答)

1. ICRP 2007年勧告では、集団線量（単位：人・Sv）は、職業被ばくにおいて、作業グループの放射線防護対策の最適化に使用される、としております。例えば、OECD/NEAの職業被ばく情報システムでは、実用発電炉の放射線防護状況の評価指標の一つとして集団線量が使われております。すなわち、職業被ばくにおける放射線防護対策の最適化の目的において、集団線量の使用を否定するものではありません。
2. 低線量領域で、発がん等のリスクが線量に比例し、増加するという仮説に基づくモデル、いわゆる「LNTモデル」を採用することは、放射線防護の実用的な目的に対して有効であると考えます。

3. 今回の原子力事故による被ばくの影響については、(2)の回答の通り、県民健康管理調査において、住民の健康管理がなされるものと理解しております。

以上

1-(2)

避難区域等を対象に2012年2月まで医療費の個人負担が全額無料となっており、私たちは対象を全県民に、期限を被災者の生涯に拡大するべきであると考えている。見解を示してほしい。

(答)

- 国民健康保険では、今回の震災によって災害救助法等が適用された市町村に住所を有し、
 - ① 住居の全半壊、全半焼などの被災をされた方や、
 - ② 原発の事故に伴い、政府の避難指示等によって避難を余儀なくされた方に対して、市町村が一部負担金等の免除を行った場合に、国から財政支援を行っている。

- 東京電力福島原子力発電所の事故に関連した一部負担金等の免除については、政府からの避難指示等の対象区域外であっても、
 - ① 事故発生後1年間の積算線量が年間20ミリシーベルトを超えると推定され、避難することが望ましい地点に住所を有し、避難を行っている方や
 - ② 原子力災害等による被災に伴い、業務を廃止又は休止した方等について、個別に財政支援の対象としている。

- このように、国からの財政支援の対象範囲は、被災者の被災状況に応じて適切に定めており、こうした考え方にご理解を頂きたい。

- 他方、免除期間の延長については、被災地の状況を踏まえて、判断していくこととしている。

(国民健康保険課)