

ヒューマンライツ・ナウ シンポジウム

福島原発事故後の被災者の 健康支援の現状と課題

福島県医師会副会長
木田光一

被災者の健康支援に関する法律

1. 福島復興再生特別措置法(平成24年3月31日制定)

対象が「福島県民等」で、事業主体が「福島県」。福島県立医科大学に実務を委託して、「県民健康管理調査」を実施。

しかし、放射能汚染が県境を越えて広範囲に拡散し、被害は福島県に限定されないことや、同「基本調査(問診)票」の回答率が25%程度に低迷するなど、不十分な点あり。

2. 子ども・被災者支援法(平成24年6月21日成立)

対象は「一定の基準以上の放射線量が計測される地域に居住し、又は居住していた者及び政府による避難に係る指示により避難を余儀なくされている者並びにこれらの者に準ずる者」。事業主体には国の責任が明記。

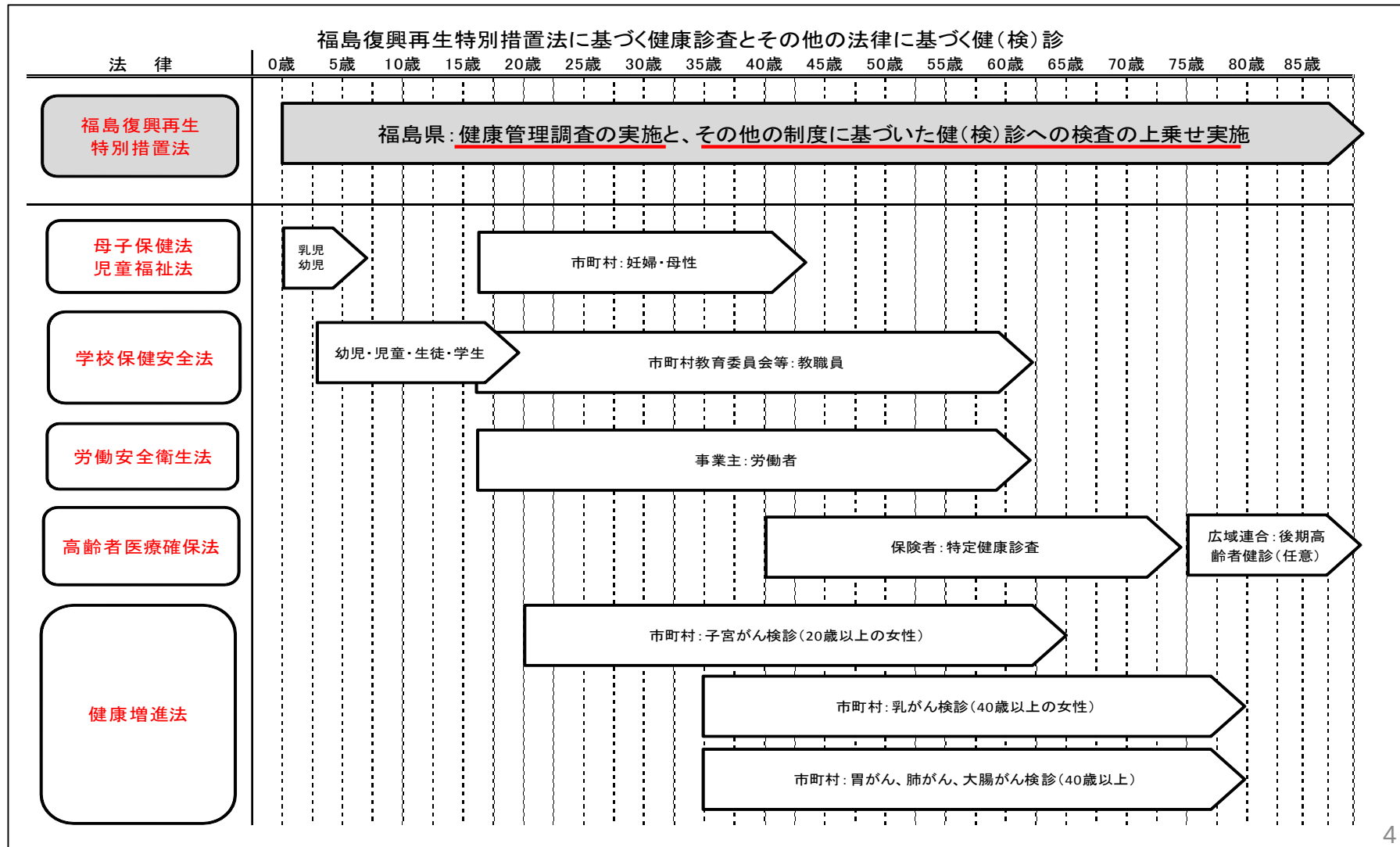
健康に関する項目についても、「国は、被災者の定期的な健康診断の実施その他、放射線による健康への影響に関する調査について、必要な施策を講ずるものとする」と国の責任を明記。

検討チーム第4回会合における意見・要望

1. 「東京電力福島第一原子力発電所事故による住民の健康管理」は、国の直轄事業として位置づけ、被害に遭った住民自身の健康維持や健康管理の支援を
2. 住民自身の視点に立って、国による健康診査・健康診断事業の長期にわたる一元管理を
3. 「被災者の生活支援等に関する法律」の目的を踏まえた「検討の目的・理念」（被災者の健康上の不安の解消、安定した生活の実現）を、規制委員会の報告書に明記を
4. 医学的な経験や知見を集約し、情報発信する、更には医師・看護師・保健師等を研修するための拠点として、国によるナショナルセンターの設置を
5. 福島県は、地域で踏ん張っている医療従事者の「心が折れない」よう、医療従事者不足解消のための支援策を
6. 乳幼児や児童・生徒の運動施設の充実と遊びの指導者養成の充実を図る支援を

既存の健診に頼りきることは出来ない

○健診は様々な法律に基づいて実施されていることから、国が実施主体となり、放射線被ばくの恐れのある国民すべてに対して、一元的に実施するべきである。



平成25年3月6日原子力規制委員会
「東京電力福島第一発電所事故に関連する健康管理のあり方について
(提言)」

【抜粋】3. 実施体制

東京電力福島第一発電所事故に係る健康管理は、広範で長期にわたる取り組みになるものであり、その対象となる住民の数は100万人を超える大規模なものとなることから、国が責任をもって継続的な支援を行う必要がある。そのためには、国の責任の下で、県や市町村、地域の医師会や医療機関との連携・協力のもとに住民の健康に責任をもてる持続性のある取組をするべきである。

※福島県医師会は、住民等の健康管理体制について「地域、職域を踏まえた住民や作業員(廃炉等)の健康支援や発災後の放射線環境汚染や被害を受けた住民の健康支援等に関する経験・知見を集約・情報発信、更には医師・看護師・保健師等を研修するための拠点として国によるナショナルセンターを設置すべきである」という要望を出している。

原子力規制委員会の提言は、「国が直轄事業として被災した住民に対する健康支援を行う」よう提言されていない。
また、「国によるナショナルセンターの設置」の必要性については、注釈として記載するにとどまっている。

子ども・被災者支援法「基本方針」策定にあたっての 提言(日本医師会)

＜基本方針に掲げられる事項と提言内容＞

1. 第5条第2項第1号「被災者生活支援等施策の推進に関する基本的方向」関係

- ①国の直轄事業による全国的な健康支援を推進すること
- ②国連の「健康を享受する権利」の視点から施策を推進すること

2. 第5条第2項第2号「第8条第1項の支援対象地域に関する事項」関係

- ①国の直轄事業による全国的な健康支援を推進すること

3. 第5条第2項第3号「被災者生活支援等施策に関する基本的な事項」関係

- ①東京電力福島第一原子力発電所事故による住民自身の健康管理は、国の直轄事業として位置づけ、被害に遭った住民自身の健康維持や健康管理を支援する支援策を講じるべき
- ②住民自身が常に健康状態を把握できるという視点にたって、健康診査・健康診断事業の長期にわたる一元管理を国として実施するべき
- ③医学的な経験や知見を集約し、情報発信を行う、更には、医師、看護師、保健師等を研修するための拠点としてナショナルセンターを設置するべき
- ④先進国にふさわしい、全ての国民が共有できるデータベースの構築が必要
- ⑤国・東電は責任を持って事故収束・廃炉作業員の健康支援策を講じるべき
- ⑥医療従事者不足解消のための具体的な支援策を講じるべき
- ⑦乳幼児や児童・生徒の運動施設の充実と遊びの指導者育成の充実を図るための支援が必要

避難区域等の住民及び「基本調査」の結果、 必要と認められた人の健診項目

◆年齢区分別検査項目◆

年齢区分	検査項目
0歳～6歳 (就学前乳幼児)	身長、体重、 血算(赤血球数、ヘマトクリット、ヘモグロビン、血小板数、白血球数、白血球分画)
7歳～15歳 (小学校1年生～中学校3年生)	身長、体重、血圧、 血算(赤血球数、ヘマトクリット、ヘモグロビン、血小板数、白血球数、白血球分画) [希望による追加項目] 血液生化学(AST、ALT、 γ -GT、TG、HDL-C、LDL-C、HbA1c、空腹時血糖、 血清クレアチニン、尿酸)
16歳以上	身長、体重、腹囲(BMI)、血圧、 <u>血算(赤血球数、ヘマトクリット、ヘモグロビン、血小板数、白血球数、白血球分画)</u> 尿検査(尿蛋白、尿糖、尿潜血) 血液生化学(AST、ALT、 γ -GT、TG、HDL-C、LDL-C、HbA1c、空腹時血糖、 <u>血清クレアチニン、eGFR、尿酸</u>) ※下線部は、通常、特定健康診査では検査しない追加項目

※1 避難区域等

田村市、南相馬市、川俣町、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町
浪江町、葛尾村、飯舘村、伊達市の一部(特定避難勧奨地点関係地区)

※2 「基本調査」の結果必要と認められた方

出典:福島県「県民健康管理調査」

避難区域外の住民の健診項目

◆既存健診^{※3}・がん検診の受診勧奨

◆既存健診の受診機会がない方（19～39 歳）に、受診機会を付与

【既存健診の受診機会がない方の健康診査】

（１）健診項目

検 査 項 目（基本）
既往歴の調査、自覚症状及び他覚症状の有無の検査、 身長、体重、BMI、血圧、 尿検査（尿蛋白、尿糖）、 血液生化学（AST、ALT、 γ -GT、TG、HDL-C、LDL-C、HbA1c、空腹時血糖）

（２）実施方法

市町村及び健診実施代行機関に実施を委託し、県内外の医療機関または集団健診において実施する。

福島県における健康診査・健康診断の実施状況(その1)

- Å 県内59市町村では、避難区域等の13市町村以外にも、特定健診に上乗せで、**血算が24、血小板、白血球分画が11、心電図が31、眼底検査が29、クレアチニンとeGFRが45、尿酸が35自治体**で実施されている。
- Å しかし、**これらの検査結果は避難区域外の住民の県民健康管理調査の健康診査の項目ではないため、県民健康管理調査のデータベースに登録されておらず、県民の長期間の健康管理を考える上では改善が望まれる。**

福島県における健康診査・健康診断の実施状況(その2)

- Å 平成23年度の健康診査実施状況は、15歳以下が17,934人(受診率64.5%)、16歳以上では56,399人(受診率30.9%)で、**全年齢合計で74,333人(受診率35.4%)と低く、平成24年度では、15歳以下が11,780人(受診率43.5%)、16歳以上では47,011人(受診率25.5%)で、全年齢合計で58,791人(受診率27.7%)とさらに減少しており、すみやかな受診率向上の対策が必要。**
- Å 受診率低迷の大きな要因として、健診の実施期間が短いなど、住民が受診しにくいことが挙げられる。**さらに避難者は、住民票が元の居住地のままであっても、避難先の自治体の住民と同じように、がん検診を含めた健診を受けられるような体制の構築が喫緊の課題。**

福島県医師会が県保健福祉部に行った健診検査項目 の拡充等の要望（平成26年度予算に向けて）

1.「県民健康管理調査」における健診として避難区域の住民に対して実施している血算(赤血球数、白血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値、血小板数、白血球分画)と尿潜血、腎機能検査としての血清クレアチニン、e-GFR、尿酸の各検査を特定健診等の健診項目にすると共に、18歳未満に対しても同様に血算等の検査の導入を是非お願いしたい。

小児・児童の採血にあたっては毛細管血による微量採血を行うことも含めて、医療機関による健診の実施が望ましい。

2.特定健診の詳細健診項目(心電図、血算、眼底)を必須項目とするための市町村に対する指導、財政支援をお願いしたい。

3.健診の受診率向上のための広報啓発のための予算の確保をお願いしたい。

今後の「県民健康管理調査」のあり方について①

◆平成25年5月に県の検討委員会に外部の有識者が参加し、委員会設置目的も、「県民の健康不安の解消や将来にわたる健康管理の推進等を図る」ことから「県民の健康状態を把握し、疾病の予防、早期発見、早期治療につなげる」ことに改正された。

（医師会としての意見）

1. 設置目的の見直しに伴い、県民健康管理調査における基本調査（行動調査）や健診の実施体制について、見直しが必要。

今後の「県民健康管理調査」のあり方について②

2. 個々の住民の健康維持と増進を図るため、定期的な問診（生活習慣、栄養、運動等）や健診（検診）の機会をワンストップで提供する場や体制（かかりつけ医や地域の医師会）の活用が必要。
3. 委員会設置目的にある、「県民の健康状態を把握し、疾病の予防、早期発見、早期治療につなげる」調査を実施するためには、住民に最も近い、かかりつけ医等の医療機関が様々な健診データ等を一元管理し、住民と共有することが重要。

日医健診標準フォーマット(仮)の策定

- ・日本医師会では、特定健診を含む様々な健診データを作成するための標準フォーマットを策定し、医師会、会員医療機関等に提供することを検討中。

※日本医師会総合政策研究機構(日医総研)の平成25年度研究「総合的な健診の実施における健診データのあり方に関する研究(窪寺／吉田)」より

- ・受診者自身が過去の健診結果を異なる医療機関や健診機関でも閲覧でき、さらに、地域間や地域外における公衆衛生活動等に利用できる等、今後の健診事業における活用が期待される。
- ・東京電力福島第一原発事故による被災住民に対する長期的な健康支援についても、健診データ等の一元管理の観点から、この活用が望まれる。

ご清聴ありがとうございました。