

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

本日本話しする内容

1. 被災者の健康支援に関する2つの法律について
2. 原子力規制委員会における医師会からの主張
3. 子ども・被災者支援法の「基本方針」について
4. 福島県「県民健康管理調査」について
5. 健診データの一元化への取組みについて

1. 被災者の健康支援に関する 2つの法律について

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。

被災者の健康支援に関する法律

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」。

・事業主体は、「原子力災害から国民の生命、身体及び財産を保護すべき責任並びにこれまで原子力政策を推進してきたことに伴う社会的な責任を負っていることに鑑み、前条の基本理念にのっとり、被災者生活支援等施策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する」と、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東京電力原子力事故に係る放射線による健康への影響に関する調査について、必要な施策を講ずるものとする」と国の責任を明記

2. 原子力規制委員会における 医師会からの主張

平成24年度原子力規制委員会

「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のあり方に関する検討チーム」

1. 検討チームの構成メンバー

○原子力規制委員会 中村佳代子委員

○外部有識者

大津留 晶 公立大学法人福島県立医科大学 放射線管理学講座教授

小笹 晃太郎 公益財団法人放射線影響研究所 疫学部部長

木田 光一 社団法人福島県医師会 副会長

○オブザーバー

畑仲 卓司 日本医師会総合政策研究機構 研究部統括部長

吉田 澄人 日本医師会総合政策研究機構 主任研究員

王子野 麻代 日本医師会総合政策研究機構 研究員

2. 開催日

平成24年11月30日(第1回)～平成25年2月19日(第5回)

3. 議論の総括

「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のあり方に関する検討チーム 議論の総括」を第31回原子力規制委員会(平成25年2月27日)へ提出

検討チーム第4回会合における意見・要望

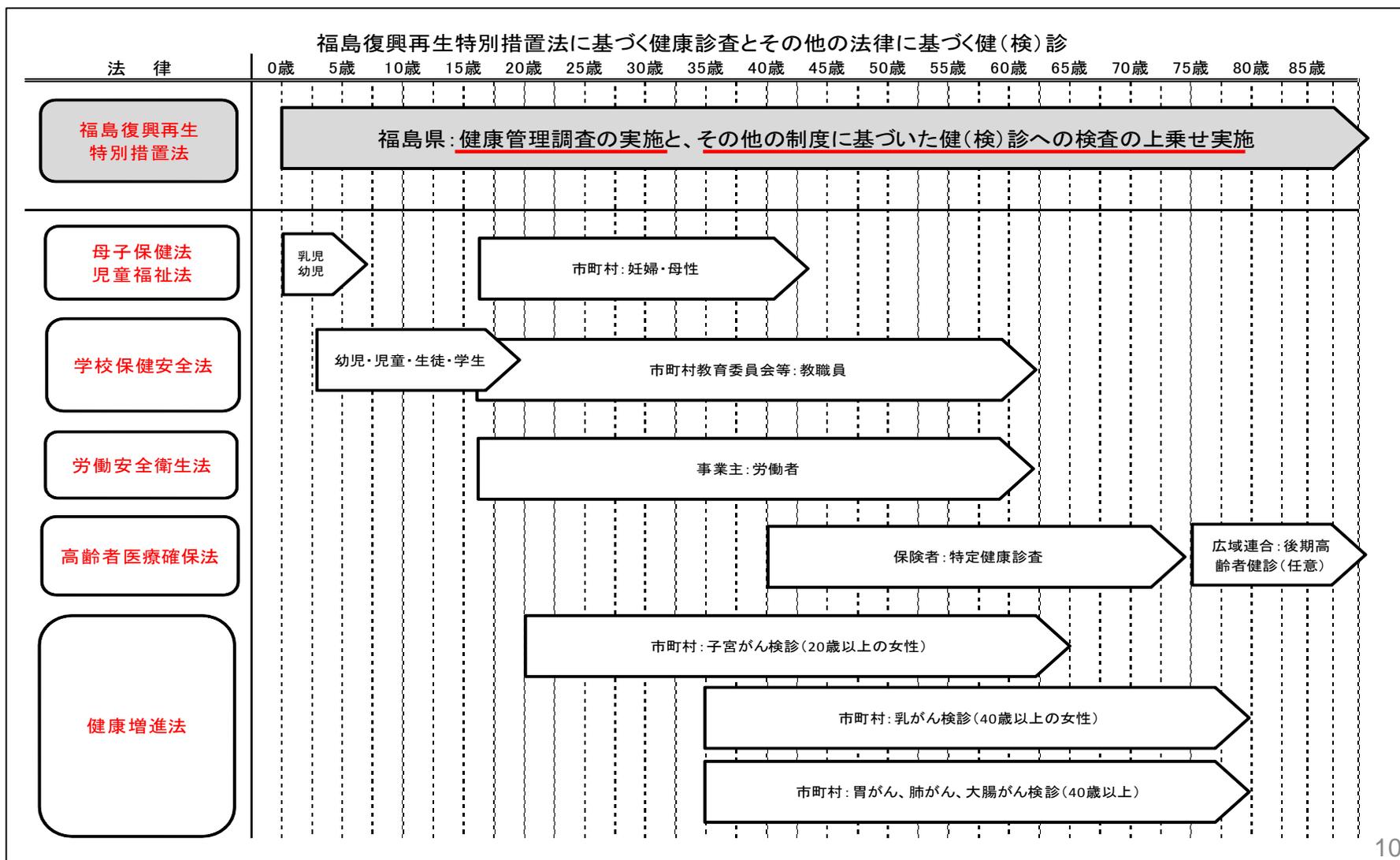
1. 「東京電力福島第一原子力発電所事故による住民の健康管理」は、国の直轄事業として位置づけ、被害に遭った住民自身の健康維持や健康管理の支援を
2. 住民自身の視点に立って、国による健康診査・健康診断事業の長期にわたる一元管理を
3. 「被災者の生活支援等に関する法律」の目的を踏まえた「検討の目的・理念」（被災者の健康上の不安の解消、安定した生活の実現）を、規制委員会の報告書に明記を
4. 医学的な経験や知見を集約し、情報発信する、更には医師・看護師・保健師等を研修するための拠点として、国によるナショナルセンターの設置を
5. 福島県は、地域で踏ん張っている医療従事者の「心が折れない」よう、医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

ナショナルセンターの設置について

1. 設置にあたっては、医療を享受する住民や第一原発の事故処理に関わる作業員の視点に立って、①避難住民と第一原発作業員がより集結している地域で、かつ②医療資源を含めた社会的資源が充実している地域が望ましいことから、いわき市が最も適した地域である。
2. いわき市では、平成23年12月に市民有志が「放医研をいわき市に誘致する会」を設立。会長はいわき市商工会議所会頭。
3. 原子力規制委員会の提言に福島県医師会からの要望が記載されたことを受け、内容を「ナショナルセンターを含む放医研等の放射能関連研究機関のいわき市への誘致」に拡大。いわき市民106,364人の署名を集めた。
4. 平成25年11月13日にいわき市長に要望書を提出。今後、関係省庁への陳情を予定。

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。



意見・要望に関する詳細な内容

1. 平成25年4月 日医総研ワーキングペーパーNo. 280

『福島県「県民健康管理調査」は国が主体の全国的な“健康支援”推進に転換を』

＜原子力規制委員会における健康管理調査検討の問題点＞

2. 原子力規制委員会

「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のあり方に関する検討チーム」における健康管理のあり方の検討

＜社団法人福島県医師会副会長 木田光一の意見・要望＞

3. 岩波書店「科学」(4月号)

「東京電力福島第一原子力発電所事故による被災者の健康管理のあり方を考える」

＜原子力規制委員会検討チーム会合に参加して＞

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。

3. 子ども・被災者支援法の「基本方針」について

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つて、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

福島県医師会が提出した「基本的な方針(案)」 に対するパブリックコメント(その1)

1. 支援対象地地域に関する事項

(意見)「年間積算線量が20ミリシーベルトに達するおそれのある地域と連続しながら、20ミリシーベルトを下回るが相当な線量が広がっていた地域」を「支援対象地域」とするとあるが、本法律第一条の「被災者」の定義にある「一定の基準以上の放射線量」を、20ミリシーベルトとした根拠についてお示し頂きたい。

(理由) 推奨されている一般市民の放射線被ばく限度は年間1ミリシーベルトとされており、今回の20ミリシーベルトとの乖離は大きい。本法律第一条の(目的)3—4行目には「当該放射性物質による放射線が人の健康に及ぼす危険について科学的に十分に説明されていないこと等のため」と明記されており、本法が「被災者の不安の解消及び安定した生活の実現に寄与することを目的」としている以上、「支援対象地域」は1ミリシーベルト以上とするのが妥当と思われる。従って、「支援対象地域」は福島県全域と近隣県及びホットスポットの年間積算線量が1ミリシーベルト以上の地域とすべきと考えるが、いかがか。

福島県医師会が提出した「基本的な方針(案)」 に対するパブリックコメント(その2)

2. 放射線による健康への影響調査、医療の提供等

(意見)「新たに有識者会議を開催し、福島近隣県を含め、事故後の健康管理の現状や課題を把握し、今後の支援の在り方を検討。【環境省】」とあるが、有識者会議の開催日程や参加者、及び検討する具体的な内容についてお示し頂きたい。

(理由)福島県医師会は、これまで国に対して、今回の原子力災害に対する住民の健康管理は国の直轄事業と位置づけることや、健診データの、住民自身の視点に立った、長期にわたる一元管理及び、住民の健康支援のためのナショナルセンターの設置などの要望を行ってきた。そのため、新たな有識者会議でこれら懸案事項の解決を図る必要がある、と考えるからである。

子ども・被災者支援法基本方針閣議決定

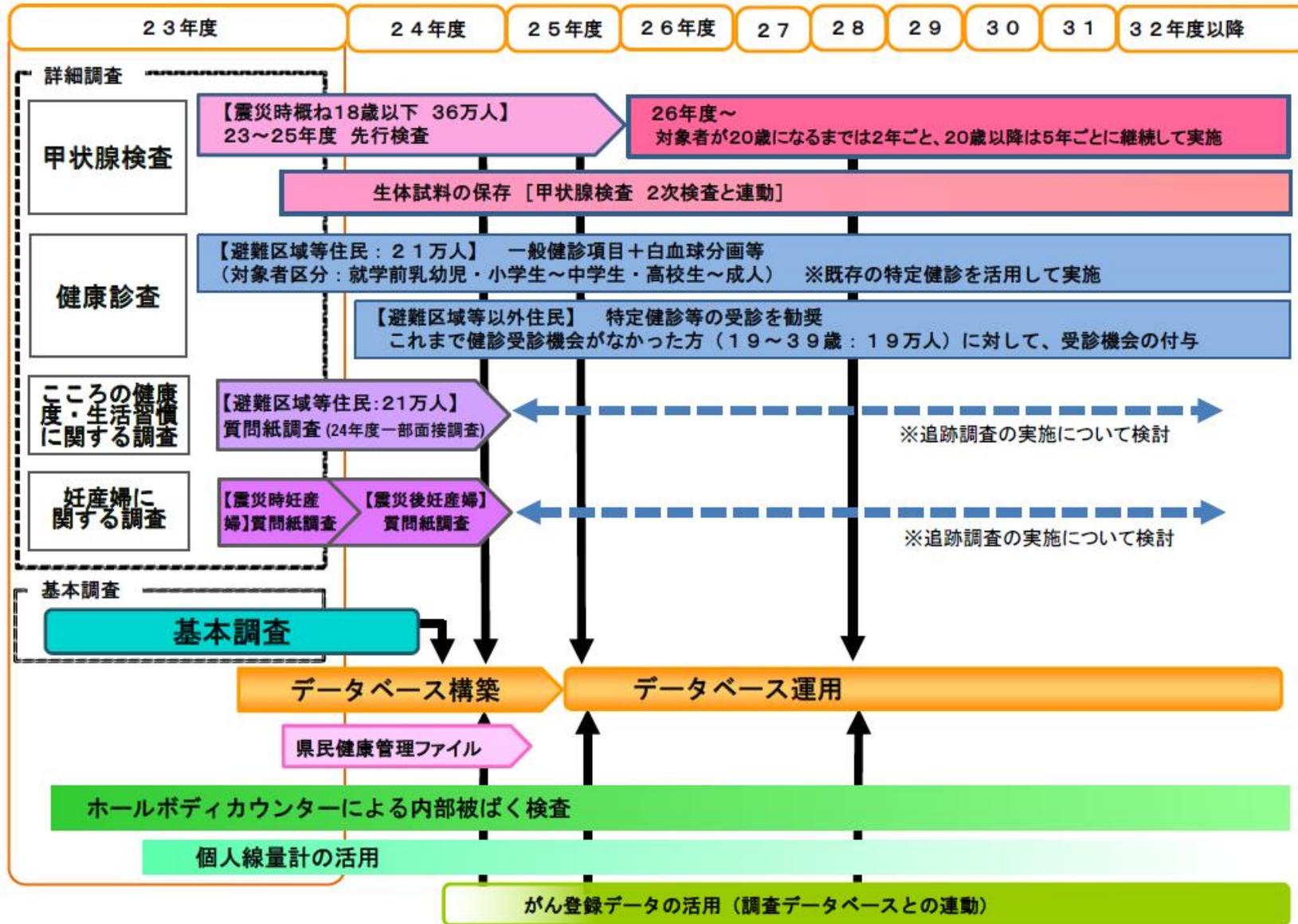
(平成25年10月11日)

- “ 支援対象地域を福島県の中通りと浜通りの33市町村に限定し、年間放射線量1ミリシーベルト以上の地域とはせず。
- “ 「線量での設定は地域内の分断を招き不適切」との考えから、「施策ごとに準支援地域を設け柔軟に対応する」。
- “ 健康管理・医療支援についても、「福島近隣県でも外部被ばく線量測定を実施し、福島県外での健康管理支援は有識者会議などを経て検討する」との方針。
- “ 詳細が決まっていない施策もあり、本法の理念が基本方針に本当に活かされるかどうか、注視していく必要あり。

4. 福島県「県民健康管理調査」について

福島県県民健康管理 スケジュール

平成23年度～32年度（33年度以降も継続）



→ : 各種調査、検査、測定結果のデータベースへの蓄積(随時実施) 分析結果は、適宜公表。

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)

- 〃 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。
- 〃 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)

- “ 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。
- “ 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。

福島県における県外避難者の継続的な健診等の課題

- ◆県外避難者はすべての都道府県に及び、860の市区町村に散在している。
- ◆長期的に健康支援が必要な小児・児童は避難者の20%(7,203人)に及ぶ。

平成25年度の県外避難者の状況

八地方区分	都道府県数	市区町村数	避難者数(人)			
			0~6歳	7~15歳	16歳~	合計
北海道	1	52	36	77	371	484
東北	5	119	971	1,105	5,997	8,073
関東	7	284	1,326	2,170	17,546	21,042
中部	9	176	421	710	3,650	4,781
近畿	7	82	55	103	574	732
中国	5	37	30	55	219	304
四国	4	22	13	18	77	108
九州	8	88	47	66	439	552
合計	46	860	2,899	4,304	28,873	36,076

出典：公財)結核予防会「平成25年度福島県健康管理調査 県外避難者避難状況表」

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。

5. 健診データの一元化への取組みについて

生涯保健事業の体系化に向けた取組みの推進

—日本医師会「平成26年度予算概算要求に向けての要望書(重点項目)—

乳幼児から高齢期に至るまで、わが国では諸種の健診を中心とした保健事業が地域医師会の協力の下、展開されている。

一方、各種健診制度の実施主体や所管官庁・部局が異なり、健診項目についても各世代に応じて必要な項目が網羅されているとは言えない状況にある。

科学的根拠に基づき、必要な健診項目を網羅した保健事業が展開され、蓄積されたデータが国民の健康管理に適切に反映されるような仕組みを講じる必要がある。

その上で、一次予防から三次予防までの保健事業を、国民のライフサイクルに応じた「生涯保健事業」として体系化するため、早急に検討を開始することを要望する。

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。

日医健診標準フォーマットの取り進めについて

1. 日医健診標準フォーマットの策定と公開(25年度末)

※医療・健診データにおける標準規格や標準マスターに準拠した仕様の作成

- ・第二期特定健診で用いるXML形式への対応
- ・HL7CDA(米国HL7協会による医療情報交換のための標準規約)への対応
- ・JLAC10(臨床検査項目分類コード)への対応
- ・日本臨床検査標準化協議会による「共用基準範囲」への対応

2. 日医健診標準フォーマットの提供と検証(26年度)

<本研究とは別途予定される取り進め>

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への活用を検討する

※被災住民の「疾病の予防」、「早期発見」、「早期治療」につなげるため、医師会会員医療機関や 医師会が様々な健診データ等を一元管理し、被災住民と共有することが重要。

(仮)日医健診標準フォーマットの活用の提案

日医健診標準フォーマットにおける格納予定の分野と項目

◆属性部

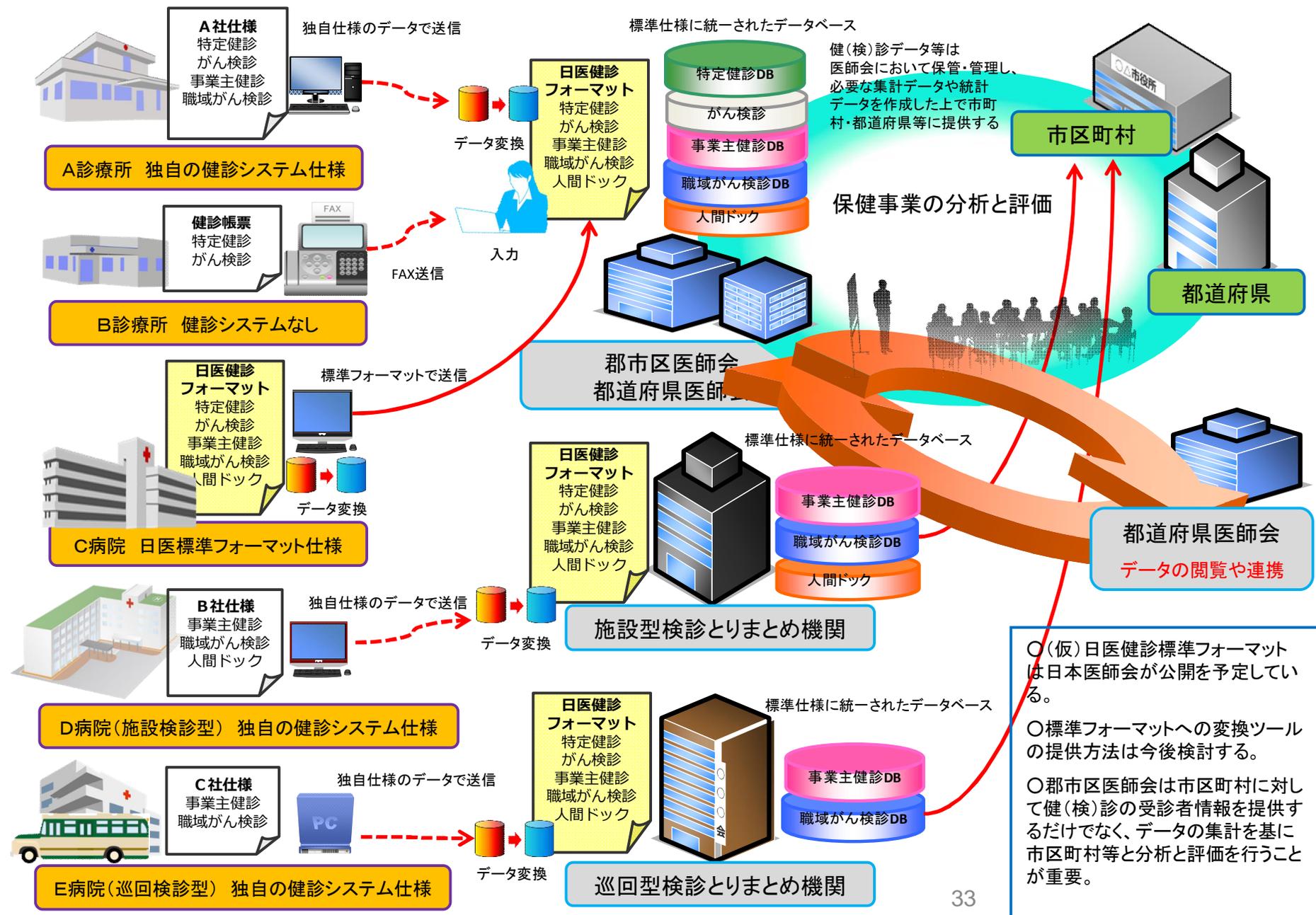
1. **個人属性**:住所、氏名、生年月日、被保険者区分、事業所データ 等
2. **健診属性**:特定健診データ、健診区分 等

◆検査データ部

1. **身体計測・問診**
身体計測、聴力、視力、血圧、特定健診質問事項
2. **生体機能検査、触診等**:判定結果を格納し、画像データ等の取込みは行わない
頭部(MRI、MRA)、甲状腺(超音波)、胸部(X線、CT)、上部消化管(X線、内視鏡、)、下部消化管(内視鏡)、腹部(超音波)、頸動脈(超音波)、心臓(心電図、超音波)、直腸・肛門(触診等)、呼吸機能、眼底、眼圧、乳房(触診、マンモ、超音波、)、子宮(視診、内診、超音波、)、骨密度
3. **臨床検査**
尿検査、便検査、血液一般・血液像、生化学(蛋白関連、酵素関連、脂質関連、腎関連、糖代謝、電解質、尿酸、鉄 等)、肝炎マーカー、炎症マーカー、腫瘍マーカー、甲状腺マーカー、ペプシノーゲン、HPV-PCR、細胞診(喀痰、子宮頸部、子宮体部、子宮腔部)
4. **判定**
メタボリックシンドローム判定、保健指導レベル、総合判定、機能別判定

日医健診標準フォーマットは、特定健診、労働安全衛生法に基づく定期健康診断、対策型がん検診、対策型がん検診以外のがん検診、標準的な人間ドックの項目を網羅している。

(仮)日医健診標準フォーマットの運用による各種健(検)診データの利活用案



○(仮)日医健診標準フォーマットは日本医師会が公開を予定している。

○標準フォーマットへの変換ツールの提供方法は今後検討する。

○郡市区医師会は市区町村に対して健(検)診の受診者情報を提供するだけでなく、データの集計を基に市区町村等と分析と評価を行うことが重要。

ご清聴ありがとうございました。