

日本学術会議 東日本大震災復興支援委員会
原子力発電所事故に伴う健康影響評価と国民の健康管理並びに医療のあり方検討分科会
議事要旨案（第6回）

1. 日 時：平成 28 年 5 月 6 日（金）15：00～18：00

2. 場 所：日本学術会議 6 階 6－A（1）会議室

3. 出席者：春日委員長、清水副委員長、大塚幹事、神谷委員、小森田委員、米倉委員、大西委員、伊香賀委員、柴田委員、安村委員、石井委員、瀬戸委員（12 名：大塚幹事はスカイプによる参加）

欠席者：池田幹事、杉田委員、向井委員、山下委員、樋口委員（5 名）

事務局：石井参事官、松宮参事官補、鈴木参事官付、大庭参事官付、青木上席学術調査員

4. 配付資料：

資料 1 前回議事要旨案

資料 2 「二重の地位」小委員会の審議状況について

資料 3 福島県県民健康調査検討委員会の「中間とりまとめ」とその解説

資料 4 シンポジウム企画案

参考 1 委員名簿

参考 2 第 1 回～第 4 回議事要旨

5. 議 事：

1) 前回議事要旨案の確認

- ・春日委員長により、前回議事録要旨案の内容確認後、承認された。
- ・本日の配布資料の確認および趣旨が説明された。

2) 小委員会の活動報告について小森田委員から説明がなされた。（資料 2）

「二重の地位」小委員会は第 2 回委員会（昨年 3 月開催：参考 2）にて設置承認された。小森田委員長（基礎法）、小幡委員、白藤委員（行政法）、福島委員、池田委員、人見委員（民法）山川委員、清水委員（福島関係者）の 8 名構成。帰還でも移住でもない場合について検討。

・A 案：避難元住民登録モデル＝避難先における地位の安定と、避難元における権利行使に実質化、B 案：避難先住民登録モデル＝避難先における「住民」としてのサービス＋避難者としての支援、避難元とのつながりの維持、C 案：二重住民登録モデル、の 3 モデルが想定される。

・避難元と避難先との二重のつながりを維持することを希望する避難者のために、新たな法的地位を制度化することを提案する＝「アイデンティティアプローチ」。「二重の地位」についてはあくまで言及に留める。

<質疑応答>

・①仮設住宅で 5 年間、いまだ 2 重生活者がいる。特に高齢者が多い。例として、介護保険は自治体毎など、各種サービスへのアクセスの問題がある。②今回、震災のあった熊本県南阿蘇村の住民 12,000 名は、菊池市の避難所にいる。村そのものがなくなる可能性もあり、福島とは別の事象ではあるが、福島と類似した状態にあり、仮設住宅という問題が生じる。「二重の地位」は福島単独の問題ともいえない。行政サービスからの切り離しと長期的支援、および介護や健康について全体をマネジメントするのはどこかが不透明。

→ 小委員会は、住民のステイタスを明確化することが目的である。誰にどのようなサービスを提供するかという具体的なものではない。医療関係の問題については分科会と接点がある。最終的に提言をまとめる時に、どのような構えとして示すか。例として「避難住民」とは誰か？＝18 市町村等。どこまで一般性を持たせるのか、福島のみとするのかとする問題がある。

・①「個別」問題へのアプローチについて。なぜ「アイデンティティ」を用いるのか。②当事者、避難者、避難元の自治体の意向に沿うものなのか。住民の多数決で決定するのか。避難されている方が損害賠償を求めた場合などはどうするのか。避難を継続している人の方の要求等が高い。町全体と帰還した人とのバランス③避難先の自治体の意向について。福島県民は全国に散らばっている。適切なサービスを国が提供するという意味なのか。県内の市町村でも温度差がある。ある社会的な地位を避難民に与えることはラベリングにも通じると思われる。

→ ①③ラベリングの裏の意味を想定している。法的根拠を知らない元からの住民は納得できないことの理由を明確化することに力点を置いているが、問題が解決するかは樂觀できない。避難先の住民との関係。自治体との関係では住民票を残したまま避難した場合、手当、例として金を国がいつまで、いくら保障するのか、100%住民である場合と一時的に住民である場合の重みづけは異なるであろう。②当事者＝自治体と住民。利害が一致するとは限らない。良い制度を作ると住民票を移してしまう可能性がある。A・Bのいずれを選択するのかは住民。住民票を移したことを前提に元の自治体に参加する場合、町のまちづくりについて、どこまで発言権を持てるかという問題がある。

→ 原発被害者特例法もある意味ではアイデンティティアプローチの1つ。小委員会が想定しているのは追加的なもの。特例法のアプローチを根本的に変えるものになりえるかは微妙である。意図としては、明確な社会的地位を定めること、その地位は本人に選択させる。自明のものとして議論してきた部分もある。

・現状としての問題より、今後の事態の変化が重要。今後の避難解除で、置かれた立場により理解が変わることになる。双葉、浪江町は戻れないことから「移住」になる－自治体にとっては存続に関わる問題。Aモデルをどうするか。帰還困難区域の人たちは相当数が避難を継続するであろう。現在、住民税もほぼ負担していないが、今後の納税はどうか。受け入れ先の自治体はどうなるのか。住民票を持たず避難先に住んでいる人の選挙権は避難元。長期的にA（住民票を移さず）を継続できるのかという問題がある。

→ Bの方がより難しい。A＝住民票を移さずに、今後のサービス提供を確保するか。

・住民は個々に移住した者もいる。自治体ごと移住し、帰還している地域もあり、すでに二重性を持っている。教育は義務、働くことは権利だが、所属する自治体はそれらを提供できない状況にある。しかし住民は行政サービスを必要としている。単に原発だけの問題でなく、熊本なども含む大きなプラットフォームで論じるべきではないか。

・今後の原発事故にも応用できるという枠組みでも良い。川内村など全村で戻るところなど、13市町村が同じ方向であるわけでない。戻れるような環境づくりを想定している川内村とそうでない地域には差があるだろう。しかし、戻れない住民の意向をどう尊重するのか。戻れる地域だけ戻らないなど、多様な市町村にどう対応するかを考えるべきだろう。

・より広く一般的な枠組みで考える方が広く国民の理解が得られるのではないか？

3) 公開シンポジウムの共催について、小森田委員より説明がなされた。（資料4）

・公開シンポジウムの共催・開催が承認された。

・分科会以上でないとシンポジウムの発案ができないため、幹事会、本委員会での審議が必要。社会学委員会分科会での承認を並行して行う。各分科会で2名以上がスピーカーで参加する必要がある。

・趣旨の文章の明確化。①「どのように再建していく必要があるのか」がどこにかかるのか不明、②「二重住民票」の制度設計を視野に入れた「二重の地位」のセンテンスを削除。

・「これまでの日本学術会議の諸提言を振り返りつつ」の部分は、山川委員が総論的に説明する。

・提言内容を市民に問う機会の1つと考えている。しかしながら、基本的なもの。

・各関係者と話し合いの機会というより、話を聞くというスタンスである。

・「長期」避難者などの「長期」はどのくらい継続するものとするのか。帰れる人も「避難民」とするのか、帰還した人は新しい町づくりをしようとしている。帰還しない人が住民票のある町に発言する権利があるのか。介護、医療も含め、住民の決心をどう理解するのか。

4) 福島県県民健康調査検討委員会中間とりまとめについて、清水副委員長より説明がなされた。(資料3)

- ・p4 コメント「過剰診断」について。p2の数値では悪性が高い割合にあるがコメントとの関係について。

→ 甲状腺がんについては、悪性と診断されても経過観察でよいものもある。手術すべきか否かはガイドラインに従って検討しなければならない。本当に治療が必要かという疑問がある。

- ・p4「過剰診断」、「過剰診療」という言葉が混在している。スクリーニングで見つけなくてもいいものを見つけた場合を過剰診断と呼び、疫学用語でもある。113名については経過観察していないと明確でないものを、小児科ガイドラインがなく大人のものに当てはめた。

- ・甲状腺評価部会を経て、検討委員会が県民健康調査のとりまとめをしている。評価部会では「過剰診断」等の用語について説明されている。

- ・「過剰」という語が誤解を生むのではないか。誰もが納得できる言葉・表現を用いるべき。

- ・疫学用語ではあるものの、一般用語としての「過剰」という言葉から受ける印象が疑惑や不安を沸き起こしているかもしれない。さらに、福島原発事故は人為的事故であり、その上でがん検査をしているという状況もあろう。

- ・10年後に甲状腺がんが増加するかもしれない。その対処方針、議論も必要。

- ・福島医大の公式見解はまだ議論段階。どのような分析をすると現時点の説明ができるか検討している。当初、コフォート研究実施が適切だと考えていたが、他の手法の検討も必要かもしれない。膵臓がんのように進行が速いもの、甲状腺がんのように進行が遅いものがある。1回目の検査で見逃している可能性もある。新規発症分について、因果関係についてどうとらえるかを検討しなければならない。

- ・現段階で手術は不要とされても手術に至っているのは、国から支払われるからではないか。

将来発症した場合の医療費は？被ばくとの因果関係をどう説明するのか。

- ・医療費負担は検査後、発見されたがんになされており、因果関係等は想定していない。

- ・「過剰診断」という言葉は、コメントに記述されているだけで、報告書の中に見当たらないという認識でよいのか。一般向けの別の用語を検討すべき。

- ・スクリーニングで発見され、治療にアクセスしているというのは事象である。調査を開始した以上、時間軸で見えていく必要があるだろう。科学的にも検証すべきである。

- ・環境省が4,500名を対象とした3県（青森・山梨・長崎）調査をしている。確定診断—福島と同じ。なぜこの調査が着目されていないのか？仮に比較検討をすれば甲状腺がんについて類似した結果が生じるであろう。あくまで理論上ではあるが、調査によって有意差の判断が可能となるのは万単位の被験者を用いて他県で同じ調査をすること。他県との比較検討は、倫理的な面から、すなわちやることに伴う不利益があるから実施していないだけ。

- ・p6 生活習慣や体重について。子どもの運動量について言及されていない。文科省などの調査があると思われる。

→ 資料には注が抜けており、実際の報告書には調査出典が明記されている。県民調査でも子供の運動量（子どもの外遊び）の調査を親に聞き取り調査しているが、ここでは触れていない。

- ・運動量については、概ね4、5年で改善している結果が出ている。

5) 今後の審議のあり方について

- ・意志の表出について、小委員会での議論内容に特化して提言を発表する予定である。

- ・親委員会の1部として認識しているが、「二重の地位」は小委員会独自のテーマである。

- ・小委員会の「帰還」については条件や時間など（例：二重国籍）を合わせて検討すべきではないか。

- ・医療人として、帰還する人に対して医療管理をどのように行うべきかを検討したい。

- ・今後の分科会について。22期から、さらに23期での話題提供などを踏まえて、心の健康、社会的な健康について今後どう扱うべきか？

- ・住民も帰還住民のケア、発がんより心のケアについて興味があるだろう。専門家に行ってもらいなどが必要だろう。

・被ばく評価の解析の統合を日本学術会議として提言したい。今後、メールや次回会議で検討を行いたい。

6) その他

次回開催日：未定

以上