

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7回）

1. 日 時：平成 29 年 2 月 16 日（金）14：00～16：00

2. 場 所：日本学術会議 5階 5－A（1）会議室

3. 出席者：春日委員長、大塚幹事、向井委員、米倉委員、小森田委員、柴田委員、安村委員、石川委員、瀬戸委員（9名：安村委員はスカイプによる参加）

欠席者：池田幹事、杉田委員、神谷委員、山下委員、大西委員、伊加賀委員、樋口委員（7名）

事務局：石井参事官、松宮補佐、大橋参事官付、大庭参事官付、石尾参事官付（5名）

4. 配付資料：

資料1 前回議事要旨案

資料2 「二重の地位」小委員会提言（案）：小森田委員

資料3 原子力発電の将来検討分科会での本分科会に関する説明資料：春日委員長

資料4 意思の表出のアウトライン（案）：春日委員長

当日配布資料 福島県県民健康調査（全県民対象）：春日委員長

5. 議 事：

1) 委員の辞任、交代について

清水副委員長の辞任（健康上の事情）、日本医師会の常任理事に交代に伴い石川広己委員に交代。幹事会承認済。幹事 2 名の内いずれかを副委員長とするかは、今後幹事との相談を検討。

2) 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、安村委員より指摘された「過剰診療」に関する部分を修正することとし、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。

3－1) 資料3に基づき、春日委員長より以下の活動報告がなされた

・22 期、23 期における関連する委員会の進行状況、および審議事項・内容、聴き取り、小委員会での検討項目、28 年 9 月に公開シンポジウムが開催され、経済・医学・社会学・法学の各分野からの報告がなされた（111 名の参加者内 37、38 件の質問が寄せられた）。

・本分科会として 2 つの提言①小委員会「二重の地位」について、②本分科会「健康管理と医療のあり方」を検討している。

3－2) 資料2に基づき、小森田委員より「二重の地位」に関する提言案について説明がなされた
「二重の地位」小委員会は本分科会 5 月 6 日会議での内容を踏まえ、7 月 15 日の会議で議論を行った。また、シンポジウムでは本議題のうち 1 つをテーマとして取り上げた。その後、メール等で提言案について検討している段階にある。

・（1 ページ）問題の所在、提案について、避難元への帰還か移住かの二者択一を迫るのではなく「第三の道」「複線型復興」という考え方を今なお重要性を失っていない認識を示し、「二重の地位」の具体的制度の提案を示した。

・（2 ページ）避難住民の現状、住民の現状などをデータで示し、双葉、富岡、浪江町をとりあげて、

関連するテーマに関して各町で問題とされている点に言及した（５ページ）、例として、浪江町の５パターン（自宅に戻る、行き来をする者等）を示し、既に浪江町で用いている用語「二重住民票」について述べた。「二重住民票」という形をとるかどうかは別として、避難者が避難元自治体と避難先自治体の双方との結びつきを維持する、その意味で「二重の地位」を持つことを可能にする方向から、住民としての地位の新たな制度化を図ることが求められていることを示した。

- ・（８ページ）東雲住宅等での聞き取り調査を踏まえ、原発避難者特例法それ自体の問題点について整理。問題点の中には運用によって改善の余地のあるものもあるが、そのためにも新たな制度化が必要、と考えている。

- ・避難者（１１ページ）住民としての地位・住民登録に焦点。「住民」としての地位は、①広義の参政権の行使、②公共サービスの受給、③負担の分担（税金）が関連する。公共サービスを二重に受けられるという趣旨ではないことを念のために記述。

- ・さまざまな災害に対応する汎用性のある制度をつくることもできるが、現実的には福島に焦点を当てていることを明記。

- ・「二重の住民登録」モデルは検討からはずす。「特例住民」仮称）として位置づけ、制度が適用される者の範囲を別途定める」（現在では、原発避難者特例法がこれに相当）。避難住民は避難先自治体において住民に準ずる行政サービスを受けることができる。これまで避難先自治体が強制避難者・自主避難者の区別なく独自の支援を行ってきた場合には、「特例住民」制度の導入によって、「特例住民」に該当しないという理由で、かえってその支援から漏れる者が生じることのないように配慮する。

- ・参考にするべき例は「外国人住民」制度。２００９年に外国人登録法と住民基本台帳法が改正され、外国人は「外国人住民」として住民基本台帳に登録されることとなった。これによって、外国人住民も市町村が行なう各種住民サービスの対象となりうることが明確にされ、居住関係の公証も住民票に基づいて行なわれている。

- ・（１５ページ）避難先に住民登録を移し、避難元市町村と制度的なつながりを維持することを希望する者を「特定住所移転者」として位置づける。各避難先市町村は、「特定住所移転者」に関わる施策や、まちづくり等に関してその意見を聴取するため制度を、それぞれの自治体の実情に応じて条例により定める。街づくりへの参加については、できるだけこれらの本来からの住民の納得の得られる方法を選ぶことが必要であり、それが新たな軋轢の原因となることは避けなければならない。そのため、具体的な制度設計は、各自治体が実情に応じて定める条例による。

- ・国の役割：避難元市町村に対して、「特定住所移転者」の数に応じた特別な交付金ないし補助金を交付する。また、子ども・被災者支援法の理念にもとづき、「特定住所移転者」が避難元市町村に帰還することを希望する場合には、帰還の準備、帰還にあたっての移動、帰還後の住宅の取得や就業等についての経済的支援その他の支援を行う。

- ・（１６ページ）残された検討課題：住民健康管理・健康保護との関係＝被災者が居住地を変え、住民としての地位を変えても、必要な情報が確実に届くこと、その情報にもとづいて必要なサービスを受ける機会が保障されることが重要である。

- ・「特例住民」および「特定住所移転者」の適用対象の問題。自主避難者は、基本的には原発避難者特例法の対象となっていない。避難指示解除後も帰還しない住民の問題もある。「特例住民」および「特定住所移転者」の適用対象は広い視野から議論すべきである。

- ・被災者の選択と自治体の復興との関係＝自治体は住民が住み続けてくれることを望んでいる。「特定住所移転者」の制度は、避難を余儀なくされた住民の観点に立って、避難先自治体と避難元自治体の双方とのつながりを維持するための仕組みとして、個々の住民の選択を踏まえて利用されることを想定して構想されたものであり、自治体の立場とのあいだには緊張関係がありうる。

- ・小委員会としての提言：（１）福島第一原発事故の結果、元の居住地から避難することを余儀なくされた住民について、「支援対象地域における居住、他の地域への移動及び移動前の地域への帰還につ

いての選択を自らの意思によって行うことができるよう、被災者がそのいずれを選択した場合であっても適切に支援するものでなければならない」という子ども・被災者支援法の理念を再確認すべきである。とりわけ、避難指示の解除にともない、帰還するか移住するかの判断を、期限を区切って事実上強いることのないようにすべきである。また、少なくとも当面のあいだ、原発避難者特例法にもとづく「指定市町村」の指定を維持すべきである。

(2) 福島第一原発事故の結果、元の居住地から避難することを余儀なくされた住民が、避難先（移住先）と避難元の双方の自治体との結びつきを安定的に維持することを可能にするために、避難元に住民登録を維持している者を対象とする「特例住民」（仮称）制度、および避難先に住民登録を移した者を対象とする「特定住所移転者」（仮称）制度を立法措置により設けるべきである。

<質疑応答>

- ・避難者が住民票をどちらに移すか、その後出生した子どもの住民票の扱いはどうなるのか？住んでいる人が作る町づくり。親が特例の場合、子どもも孫も特例と広がってしまう点が懸念される。継続して居住しない人の発言権についての整理が必要。⇒子どもはどうなるかについて明確にしたい。「特例住所移転者」が増えないようにするというよりも、発言権のあり方について工夫するという考えに立っている。

- ・内容が分科会のテーマでもある「健康影響評価」から若干乖離しているように思われる。⇒住民票に焦点を当て、まずは、制度を作ると住民の移動が把握され、より良く情報が伝えられると考えている。分科会全体の問題としても検討いただきたい。

- ・11 ページ：公共サービス受給。例として介護保健の適用などが自治体によって異なる問題などを拾い上げる、住民票と避難前の良い自治体独自のサービス（を避難後に受けることができない）差による軋轢の問題。⇒①国の法律に基づいて規定されている医療については、その情報がきちんと伝達されているか、②避難先によって提供されるサービスが異なるものについては、どのような問題が存在するかについて言及したい。「二重の地位」の制度化それ自体は、医療サービスについて新しいものを生み出すわけでないが、制度化の意味を明らかにするために念のために整理し記載しておくことは必要であろう。

- ・帰還促進、コミュニティの回復、南相馬を中心として展開してきた。制度設計が重要でもあるが、それだけで解決しない部分も多い。コミュニティがないから帰還できない。その理由として医療機関の不在、高齢化に伴う施設不足があるように思われる。将来の優遇措置を期待して留まる、結果として帰らないため、さらに帰らないという負のスパイラルについて学術会議として提言に加えてもらいたい。住民の帰還を待つより、むしろ企業誘致によるコミュニティ作りが通常の社会に戻る一助になるのではないかと考える。⇒小委員会では課題が限定されている。関連する問題もあるだろうが、親委員会がどのような提言を示すのかを見ながら、どう関連付ける余地があるかを検討するしかないだろう。

- ・復興支援については別委員会が検討しているため引用することが可能である。一方、親分科会の提言に関して、医療についてこれまであまり検討して来なかった。小委員会的前提は、どういう避難生活を選択するにしても、その選択を尊重するという部分にある。その結果がそれぞれの人の希望に沿うものにしたい、帰りたいという人についても方策が求められるだろう。

- ・帰還・留まる双方の不安に対して、制度によってサービス受給が得られること（どこにいても安心である）を提言し、現実化すれば住民は安心するであろう。その意味では重要である。

- ・薬剤師、歯科医師会などによる被災者健康支援連絡協議会 21 団体の動向。3. 11 後に被爆者手帳を出すという意見は県民によって否決された。被爆者援護法ほど強いものはない。予防接種、乳幼児助成などは自治体により差がある。どの自治体に行っても、後ろ盾となる現行の法律あるのか。仮にあるのなら、避難者達がどのような選択をするにしても自由である。被爆者援護法では被爆者検診があり、被爆者 2、3 世についてもカバーされている。健康は国が保障するというスタイル。

⇒16 ページ。住民票レベルでできることは、必要なサービスを受ける機会が保障されること。学会会議では「手帳」の導入をすでに提言している。小委員会の提言案では「被災者手帳ないし資格証明書」という表現で、課題を指摘するにとどめている。

・被災者手帳がある方がいいという意見は県民からは聞かない。スティグマ、ラベリング。手帳がなければ保障されないということへの懸念。健康管理や医療を地位をとどう関連づけるのか。手帳導入を前提とするのであれば疑問を感じる。16 ページ。残された課題、国の制度としてあっても実施するのは自治体・市町村であり、異なるものである。避難元のサービスを保障できるのか。避難者和其他の住民が同様のサービスが適切に受給できるということが重要ではないか。避難先の自治体の状況、元々の住民へのサービスが疎かになっているように思われる。実際には、住民票を移していない多くの避難者がいる＝税金を払っていない者へ対してもインフラ整備が求められている。例としていわき市。健康管理については国の支援が必要であろう。医療については、手帳が求められているのか否か⇒「健康管理・医療」と表現している部分は修正をしたい。避難元・先のサービスのズレについては、問題を自覚している。避難者には本来の住民とは別のニーズがある点については触れていない。どのようなニーズがあり、どう対処するかも記述する必要があるだろう。

・特例法の権利・内容について踏み込んで分析する

・日本の原発政策が事故を起こした。国策。国の責任として全てを保障する必要があると考える。そのための強い保護、法律が必要。避難者が健康について約束するという意味での「手帳」。避難を受け入れる側の問題。例としていじめなどがあげられる。

・自主避難者、10 ページ、避難者としての避難住民、「避難者は避難するという選択をした、留まる者は留まるという選択をした」2、16 ページにも記載してもらいたい。自主避難者についての支援、留まった者の位置づけについても加筆してもらいたい。

・どのような選択をしたにせよ葛藤があったこと、その選択の結果を尊重するという立場。前回まではアイデンティティという言葉が多用されていたように思われる。使用を検討していただきたい。提言・報告等、意思の表出の方法についても、小委員会で検討してもらいたい。本分科会での意思の表出についても今後決定する必要がある。

4) 資料4および資料3に基づき、意思の表出について春日委員長より説明がなされた。

・はじめに：避難したことによる健康被害、健康医療上の問題、

・健康と医療に関する関係機関の取り組み：資料3、第22期では環境省の原発事故に伴う住民の健康管理のあり方に関する専門家会議など、諸機関の動き。今期も参考人から複数の情報提供を得ている。意思の表出の2番目の章でまとめることを検討している。委員の所属する各大学・研究所・関係機関等からの立場で執筆いただく、とりまとめいただくことも考えている。

・現在の健康管理医療に関して認識された問題点：検査結果の妥当性、方法論、県民調査のみならず国が取り組むなど。こころの健康では誰を対象とするか、母子間など質の異なる複雑な問題も含む。甲状腺がん調査に伴う恩恵と不利益。作業従事者の健康管理、医療提供者の疲弊、支援者に対する支援。医療のあり方は十分に検討されていないままだが、小委員会の論議により浮かび上がってきた点がある。事故の衝撃や不安に起因する専門家への不信感についても問題であり、言及すべきだろう。日本学会会議としても立場を示す必要がある。

・まとめ・提言：国、県、専門家へ、国民、研究者それぞれに何を言うべきか。

<議論>

・関連死。熊本では関連死が実際の被害者数を超えている。福島では避難先での関連死について十分な調査がなされていない。⇒第5回安村先生に報告いただいた。①震災直後に強制避難移動中による大量関連死、②高齢者施設強制避難における10ヶ月間毎月毎の調査結果約2.4倍増。③復興庁調査によると福島県被災直接死亡者1,604名、震災関連死2,256名は直後のみならず現在でも発

生している。

- ・分科会委員の所属機関における健康影響調査等の話題提供、執筆を担当いただけるか否か。分科会のテーマに沿う形でどのような調査研究がなされているか。⇒基本的に県の調査があり、発表済み。⇒すでになされている調査を引用してまとめる。⇒健康管理は県が実施している、医療のあり方はまとめるが難しい。震災関連死。

- ・今回学んだことを踏まえて、医療のあり方については、本日の意見をまとめ直して提供。

- ・タイトル：復興支援、福島に住民に役立つ形で、5年経過しているという現状を踏まえ、一般的総論としてではなく学術会議として出すべきでないか。

- ・科学者、専門家としての責任についてどのように示すか。

5) その他

次回開催日 3月31日(金) 15:00～

執筆の分担を予定