

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9回）

1. 日時：平成 29 年 5 月 1 日（月）10：00～12：00

2. 場所：日本学術会議 5階 5-C（1）会議室

3. 出席者：春日委員長、池田幹事、神谷委員、伊香賀委員、小森田委員、柴田委員、安村委員、
瀬戸委員（8名）

欠席者：大塚幹事、杉田委員、向井委員、山下委員、米倉委員、大西委員、樋口委員、石川委員（8名）

事務局：石井参事官、大橋参事官付、大庭参事官付、石尾参事官付、青木上席学術調査員（5名）

傍聴者：（1名）

4. 配付資料：

資料1 前回議事要旨案

資料2 報告（案）

資料3-1 小委員会からの提言（案）見え消し版

資料3-2 小委員会からの提言（案）溶け込み版

参考資料1 委員名簿

参考資料2 第1～7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。

2) 報告（案）について

資料2 報告（案）について春日委員長より説明がなされた。

目次：報告の骨子案

1章：「はじめに」根拠のある範囲、事実の内容の概要整理。なぜ分科会で報告を出すに至ったかの理由を示す。

2章：本分科会で参考人から伺った内容、および委員の発言内容

3章：この分科会として認識された内容、前回からの骨子案に加えて、分科会として議論不十分な点、執筆済みのものとそうでないもの、等の整理・確認

4章：2章、3章から要点を抜き出し整理する

1章：はじめに 1)～3)

① 「はじめに」中身が詳しすぎる。どのような問題があるかのみを入れ、それ以外にも他の先生が書かれた内容を「はじめに」に入れ込むべき。中身は後半に入れ込むのはどうか？

→事実関係の整理とそれを受けて、この委員会で報告するかという理由付けを明記すべき。3章の内容を掘り下げる必要はない。問題の最初の部分に触れる。

② 「はじめに」では報告書全体の狙いを記述し、後に問題の所在・経緯を述べるべき

③ まだ、全部の原稿が出て来ているわけではないので、その後に調整すれば良いだろう

→学術会議のフォーマットとして、1章は「はじめに」とされるものが多い。はじめにの中で分科会の狙いがわかるように。(2)以降で事故の経緯を示す

- ④ ヨウ素の付与は分科会で論議がなされていない
→健康問題であり必要である。今回の状況を踏まえて、次回、同様の事故が生じた場合にヨウ素剤の配布等が望ましいという意味での言及。
- ⑤ 全体像が明確でないと言及できないが、初期被ばくがどうであったかによって異なる。今回、被ばくの現実について不明な点が残されている点に触れるべき。配布の是非は別問題として、それに関連する形でヨウ素問題も出てくると思われる。
→今回の事故ではヨウ素配布について評価するわけではなく、今後の対応計画の中にあり方を入れるべきだろう。
- ⑥ 福島県の中にヨウ素についてわかる人が不在だった。チェルノブイリのような被ばくであったら飲むべきだった。ヨウ素については福島の場合の問題点として取り上げる。
- ⑦ ヨウ素配布を判断する国・県の合同の本部がある。本部体制の機能不全が招いたものであること問題がどこにあるのかを記すべき。県もヨウ素剤についてはマニュアルを持っている。ヨウ素の問題、本部体制の問題なのかを健康被害とどう結びつけるのか。
- ⑧ 避難初期にさまざまな問題が生じて、亡くなる必要のない人が亡くなった。あのような事故があった場合の判断ができなかった。→網羅的に指摘するのが本分科会の役割であると思えないが、医療からみた問題点を記す。
- ⑨ 分科会としてできる範囲で認識できた点を記述する。ヨウ素剤に課題があった点のみ言及すべき。マニュアルも存在している。
- ⑩ 避難指示の時間的経緯と避難ルート：結果的に線量の高い方に避難した。数の問題を指摘することが重要か？事実だけ述べればいいのか／食品検査による内部被ばくの提言について：大きく報告書全体に関わるのでなければ、2章関係機関の取り組みで整理すること、事故後の経緯として簡略に示すことも可能も可能。分科会の問題認識とはなり得ていないのではないのか。／除染について：取り組みがなされている、
- ⑪ 現状をまとめただけであり評価は難しい。ヨウ素、食品と同様にそれぞれの取り組みを述べている
- ⑫ 除染の低減率でなく、県民が必要としているのは除染した結果、何が起こったかではないか？
→除染がどのくらい寄与したかを示した。被ばく線量の測定は11日～12日の空間線量の推移がない。総線量に対する除染の割合は不明→内容としては取り組みの例として2章に

1章：5)～6)

- ① 避難による健康被害と医療上の問題について：さまざまな病院の患者がどのように避難したか、高齢者福祉施設の死亡率の上昇、今回の避難の方法によって生じた問題は？ 現在、原子力発電所がある場での避難先は明らかになっているのか否か。避難区域が次々に増加するのは望ましくない。避難の練習等もしておく必要がある。どこに書くべきか→問題の所在は避難の経路、避難したことに伴う多くの方たちの被災死亡であろう。放射線による直接の健康被害と震災関連死亡については分けて記述すべき。
- ② 実際に起きた健康問題として認識されたものを取り上げる。3章の内容とは異なるが、今後の医療への提言・まとめにもなり得る。タイトル、問題は健康医療／健康医療に関するもの？避難に伴うもののいずれなのか
- ③ 分科会のタイトルの「健康影響評価」について。分科会設置時には、低線量被ばくに関しても何らかの意志を表明すべきという考えがあった。しかし、学術会議として新たな評価を出すだけの知見は見いだせなかった。今後の福島県民の健康を守って行くとする前提で、避難に伴う震災関連死、高齢者の死亡をどう考えるか。3章のタイトルはそのような意図で書かれている。

- ④ 3章に盛り込むのであれば、どういう前提を踏まえて、どういう健康管理や医療のあり方に対して行うのか。記述したものは短中期的なものに限定してある。はじめにでも入れ込むべきだろう→はじめにの項目として入れ込むこととする
- ⑤ 避難の結果として震災死が多くなった。災害の大きさや避難のレベルが風速などを考慮しておらずわからなかった。避難すべきでなくて留まるのが良しとする研究者もいる。「念のため」どこまで遠くに行くか？論議していない部分にまで踏み込んで言及するのはいかがなものか？→あらかじめ範囲を決めておくべき。線量測定、立ち入り禁止について
- ⑥ 議論していない点を書き加えるのはどうか？「健康管理・医療のあり方」の網羅は難しいため問題点を絞り込む。→分科会を立ち上げた時の主旨、やり遂げられなかった議論を分科会の各委員の知見として盛り込むことは可能と考えられる。これまで議論されていないものは、書いていただくことで議論をスタートすることも可能。個人的意見の総合体が学術会議のあり方である。しかしながら、表出については分科会で討議すべきだろう。1章は事実、3章はその内容とする。
- ⑦ 6) 避難先の地理的範囲、避難生活に伴い起きている問題について：小委員会の内容を踏まえたもの。前半は避難区域指定と解除。解除されても実際に帰るか否かは別問題。／6行目から健康管理問題、避難者の抱える健康問題、医療上の観点からどうか。住民の地位の問題を扱うのが小委員会の役割である。第1：原発事故に関わりなく受けることができる国や自治体の制度と健康管理、第2：放射線被ばくに伴う健康管理、第3：避難したことに伴う生活再建、重層的な問題、家族分離、被ばくや賠償についてのスティグマ・自己責任とする社会のまなざし。→ 時間的ルートと3つの問題は避難に伴う震災地問題は1)にも重なる。3はこころの問題にもつながる。はじめの中で、前半を柴田先生と一緒にしていただき、3で触れる内容はどうすべきか。→全体の記述がどうなるかによって中身を調整可能
- ⑧ 医療対象者の分類によって医療のあり方が変わってくる、ここに安村委員分も書き込むべきでは。→対象をどう捉えるか。書き込みは必要ないと思われる
- ⑨ 18歳は甲状腺がん、県民健康調査は全体対象である＝修正確認を
- ⑩ 後ろから3枚目3)の参考文献、資料を入れていただいた。参考資料として、事故から数年したの課題：問題提起でもある。4章のまとめに盛り込むのが望ましい。これまで十分に議論されている否かも含めて検討すべきだろう。
- ⑪ 3章：現在の健康管理と医療に関して認識された問題点 長期に亘る、要介護度、活動量などを記述してまとめに繋がるのかを懸念している。→健康とは身体的に把握できるものと、精神的健康、社会的権利・位置づけという社会的健康、環境との関係の問題について包括的に書きたいと考えている。伊香賀委員のデータを用いて説明していただく。安村委員による内容の一部3章(1)を入れ込み統合するのはどうか。
- ⑫ 避難の長期化と仮設で生活しなければいけないという劣悪な環境問題がある。コミュニティとしての生活環境、問題や心身の不調が現実にある。「長期化」に伴う多くの問題の発生。環境・コミュニティの視点で書いていただくのはどうか。これには短期避難に対応した仮設住宅に多くの人が避難することは想定されていなかった。→知見を元にするとこのようにできるという記述ではどうか。
- ⑬ 避難所の性能の問題、長期に仮設に住む場合の現実。事実関係の整理をすべき→熊本では相当の長期化を想定している。福島の実験を活かしているのではないか
- ⑭ こころの健康は参考人の発言内容も反映する。
- ⑮ (5) 医療のあり方は瀬戸委員より原稿受理済。→今回の事故で現場にいた臨床医が直面した問題が文章化されていない。6年経過した現在、今の状態を出発点として臨床医が何をすべきかを提言したい。臨床医は介護施設に入所している方をどのようにすればいいのかわからなかった。現在もなにをどうすべきかとする指針がない。

- ⑩ ガンが発生するとすれば、これからである可能性が高い。出現したというだけでいいのか。当時、被ばく地点にいた人の検診を強化すべきだと考える。しかしながら実際には困難で医療は隔絶された世界。一般論が通用しない点を問題提起したい。
- ⑪ 除染は完了したが、帰還住民は 10%程度。その原因は医療機関不在にある。医療機関がなければ産業誘致も困難である。医療機関を作ろうとしても採算があわないことから困難だという問題について。8町村の合併による市立病院の設立が復興には望ましかったのでは。将来的には人口が増えるだろう。各町につくるよりも県の運営による1つの医療機関が望ましいのでは。市町村合併はありえない。ただし、公的な小規模医療機関を各拠点に置くべきである。→そこまで踏み込むのは難しいのでは
- ⑫ 4月に統合した施設としての県立双葉医療センター：富岡に設立された。地元市町村にはないため県が取りまとめるべきだろう。→もっと細かくやらないと住民は出向かないだろう。産業創出の点からも身近なところに検診できる簡単な施設が望ましい。

3) 小委員会からの提言 (案)

小森田小委員会委員長より、資料3-1、2に基づき報告がなされた。

- ① 2p 被災者の3つの側面、被ばく、避難、損害賠償のうち、小委員会では避難という側面に焦点をあてている。避難したか否かに関わらず問題があるという指摘を、原案よりも前の方に移した。「自主避難者」という文言について注で説明を加えた。3～4p 避難者数は最新のものに修正。住民票を移していない者が多いという調査結果を追加した。
- ② p17: 「特定住民」制度の役割を第1～3と整理した。避難そのものに伴う心身への負担、スティグマ、孤立化などの緩和が、避難先における地位を明確にすることで期待できる、と指摘
- ③ p19: 避難元自治体と避難先自治体との関係が密になることで、行政サービスの保障が確かになる「特定住所移転者」の帰還についての判断には、避難元における医療機関の整備が重要。残る問題は、被ばくによる長期的健康被害。ここでは受診体制の強化が課題。健康管理の対象者を同定する仕組みについては、福島在住の方の視点からは慎重に対応すべきである、望まない人もいるであろうとする意見に留意して、慎重な書き方にしている。
- ④ p23: 参考のために、原爆手帳について注に記載。原爆手帳では、対象者、健康診断、医療費の支援の範囲が論点となる。このほかに、放射性に起因する原爆症の認定の仕組みがある。
- ⑤ 健康医療と本委員会との関係についてはp17以下に追加→親分科会の提言と重なる。→社会的・精神的健康。だからこそその分科会の提言として出すという位置づけ。避難に伴う社会的権利の保障→健康医療との関係が、前回の指摘を受けて追加した中心的部分である
- ⑥ 小委員会のメンバーにおける提言案として完成度の高いものとなり得ている。当初は2重の住民登録について検討していたが、今後の課題とし、現状と分けて提言の読み手にもわかりやすいものとなっている。
- ⑦ 手帳について、県民の意見は?→p18 ×～もたらすことが期待される。○結果に向かう方向が期待される、などの表現が望ましい。身分の保障する形や制度が整えられることは必要だがラベリングや差別にも繋がる。第3の道を作るという提案、避難区域、戻れないと判断した方が別のラベリングなどが疑問である。
- ⑧ 制度ができれば全て良くなるわけではなく、できたことによるデメリットもありえる→表現を変えることは難しくない。制度的な地位を変えても、それでだけで自動的に状況が改善されるわけではない。→制度によって地位や利益が生じる。受け入れる自治体のあり方。住民がナーバスになっている。補助金などの利害関係がメンタルに及ぼしている点もある。報告書に明記するのはどうか→検討したい
- ⑨ 「特例住民」は希望によるという位置づけ。特例法の扱いと同様になる。受けないという自由もある。ただし、届出をしない場合、さまざまなサービスは元の自治体で受けるということに

なる。→ラベリングの問題。今以上に利益があがるというよりも、そもそも福島の方々は被害を被っている。自治体にだけ役割が求められるのではなく国民全体が受け入れる必要がある→p 18 1行目：「国・自治体」という表現について。この業務により自治体の業務が増えることに。国の支援が求められるだろう。→p 19に「国の支援」と記載

- ⑩ 避難先に多くの福島県民がいると業務が増える。受け入れ側は事務業務が増加する。支援とは具体的に何を意味・想定するのか。→新しい制度の元では特例の費用は国から、自治体は「特例住民」という住民である以上は住民サービスの対象になりうる。ただし、一般住民と同じように扱うか否かは問題になりうる→自治体による差が生じる。業務増加と自治体、サービス低下にも結びつく可能性。国の支援とマンパワー増強が必須。国の支援を明確に記述すべきである→税収は増えないものの自治体の住人になったら差別はしないという形。
- ⑪ 小委員会は国の役割を盛り込む。要旨、参考資料等を入れ込む。小委員会は、二重の地位の必要性についていつまでを想定しているか。避難先に住民票を移して子どもが生まれた場合、特例住民は何世代までを想定するか→避難解除の場合の検討事項、特例法の適用延長。子どもと被災者支援法については検討事項として記載する→全ての被災者の選択を尊重することが必要

4) その他

次回開催日 6月20日(火) 13時~15時

継続してメールで内容を詰める

ヒアリングの資料、議事要旨などは事務局へ