

## 講演II

# 福島原発災害後の 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



### 演者紹介

澤 続いてご講演いただきます、福島県医師会副会長の木田光一先生のご略歴を紹介させていただきます。

木田先生は、昭和53年に秋田大学医学部をご卒業後、同大学の第一外科に入局され、平成10年にいわき市の医師会理事に就任されたのち、平成20年に福島県医師会副会長に就任、現在に至っています。原子力規制委員会の「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」に外部有識者として参加されています。

演題は「福島原発災害後の被災者の健康支援の現状と課題」です。被災現場の医師、医療関係者の声ではないかと思います。それでは木田先生、お願い申し上げます。

木田 ご紹介ありがとうございました。福島県医師会副会長の木田です。本日は登壇の機会を与えていただきまして、ありがとうございます。

福島県は、今、医療従事者が大変少ない状況で、日本医師会をはじめ、日本学術会議、あるいは各種団体の皆様からいろいろご支援を賜っていることに、この場を借りて感謝を申し上げます。

私は、今回の原発災害の地元医師会の立場から、被災者の健康支援の現状と課題についてお話ししたいと思います（図表1）。

本日の内容ですけれども、まず被災者の健康支援に関する2つの法律について、2番めが、原子力規制委員会における医師会からの主張、3番めは、子ども・被災者支援法の「基本方針」について、4番めは、福島県「県民

図表1

平成26年2月22日  
日本医師会総合政策研究機構・日本学術会議共催シンポジウム

### 福島原発災害後の被災者の 健康支援の現状と課題

福島県医師会副会長  
木田光一

「健康管理調査」について、5番めは、健診データの一元化への取組みについて、お話ししたいと思います（図表2）。

## 被災者の健康支援に関する 2つの法律

被災者の健康支援に関する法律の1つめは、平成24年3月31日に制定された福島復興再生特別措置法です（図表3）。これは対象が「福島県民等」で、事業主体が「福島県」となっています。福島県は、福島県立医科大学に実務を委託して「県民健康管理調査」を実施しています。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。そして基本調査、これは外部被ばく線量を推定するための問診票ですけれども、この回答率が25%程度に低迷しています。

図表2

### 本日お話しする内容

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

図表3

### 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。

ることなど、不十分な点があります。

もう1つの法律が、平成24年6月21日に議員立法によって成立した子ども・被災者支援法です（図表4）。対象は福島県ではなくて、一定の基準以上の放射線量が計測される地域に居住している、あるいは居住していた方、あるいは避難指示があつて避難をされた方、こういった方が対象となります。

事業主体も、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なら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、国が被災者の生活支援等の施策を総合的に策定し実施する責務を有すると、国の責務を明記しています。

また、健康に関する項目につきましても、国は、被災者の定期的な健康診断の実施、その他今回の原発事故の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いうように、国の責任が明記されています。

放射能汚染が県境を越えて広範囲に拡散し、被害が福島県に限定されていないこと、また、被災者が安定した生活を求め、安心を求めていることを鑑みれば、被災者の健康支援は、この子ども・被災者支援法の理念に基づいて行われるべきものと考えています。

図表4

### 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。

## 原子力規制委員会における医師会からの主張

私は、原子力規制委員会の検討チームに外部有識者として参加いたしました（図表5）。ほかのお二人の方は、お一人が福島県民健康管理調査の実施主体である福島県立医科大学、もう一人は関連する団体の放影研に所属されている方で、かかりつけ医として地域医療に携わる立場からの参加は私のみでした。したがいまして、なるべく地域医療の目線に立った情報を収集しなければいけないということで、避難区域等の双葉郡医師会、相馬郡医師会にヒアリングを行い、また、同郷の日本医師会常任理事、本日の司会を担当されています石井正三先生にお願いしまして、日本医師会にも協力を要請いたしました。

日本医師会には、発災後間もない頃から福島県原子力災害からの復興プロジェクトチームを設置し、いろいろ調査をしていただき、福島県の地域のコミュニティの再建、あるいは地域の医療ネットワークの再建について、いろいろな施策を提言していただいています。その研究の中心になったのが日医総研で、このときも日医総研の畠伸さん、吉田さん、王子野さんの3人にオブザーバーとして参加していただき、その研究の成果をこの検討チ

図表5

## 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 昌 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

畠伸 卓司 日本医師会総合政策研究機構 研究部統括部長

吉田 遼人 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

Japan Medical Association

ームの会合に生かしたいと思いました。

この検討チームの会合は、平成24年11月30日から平成25年2月19日までに5回開催され、議論の総括を平成25年2月27日の第31回原子力規制委員会に提出しています。

図表6はこのときに私が述べた意見・要望をまとめたものですが、まず、今回の原発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、被害に遭った住民の健康維持や健康管理の支援を行っていただきたい。

2番めが、住民自身の視点に立って、健康診査・健康診断事業を長期にわたり国に一元管理していただきたい。

3番めとして、子ども・被災者支援法の目的を踏まえた「検討の目的・理念」、すなはち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していただきたい。

4番めとして、医学的な経験や知見を集約し、情報を発信する。さらには医師・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していただきたい。

5番めとして、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講じていただきたい。

6番めとして、乳幼児や児童・生徒の運動

図表6

## 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り一元管理を

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めし、情報を発信する、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

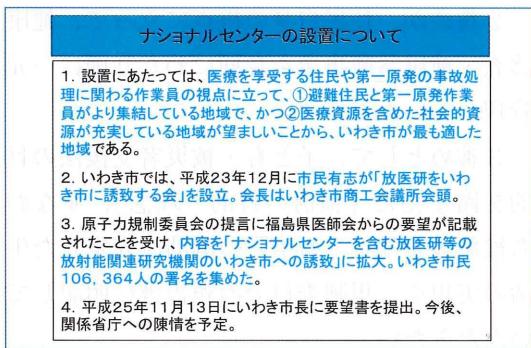
6. 乳幼児や児童・生徒の運動施設の充実と遊びの指導者養成の充実を国が支援を

Japan Medical Association

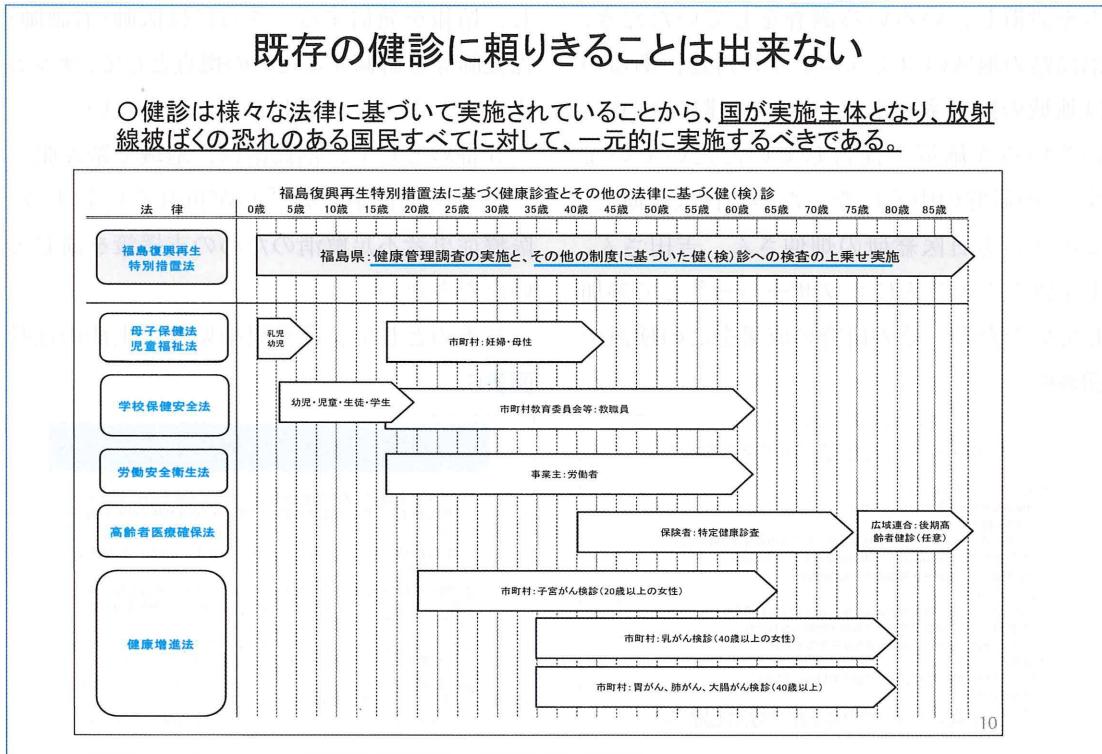
施設の充実と、遊びの指導者養成の充実を図っていただきたいということです。

このうちナショナルセンターにつきましては、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、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ていると考えています（図表7）。

図表7



図表8



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」を設立しました。会長はいわき市商工会議所会頭です。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まして、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」というように変えまして、いわき市民106,364人の署名を集めています。昨年11月13日にいわき市長に要望書を提出し、今後、関係省庁への陳情を予定しています。

さて、健診の実態ですが（図表8）、年齢の若い方から、乳児、妊婦といった方々の健診を担っている法律は母子保健法と児童福祉法です。そしてもう少し年齢が上になって、幼児、児童、生徒、学生となりますと、学校保健安全法です。労働者につきましては労働安全衛生法。特定健診あるいは後期高齢者の

健診になりますと、高齢者医療確保法。それから行政が行っている各種がん検診、子宮がん、乳がん、胃がん、大腸がん、肺がんといったものですけれども、これは健康増進法というように、法律が縦割りになっています。

その他いちばん上にありますように、福島県では、福島復興再生特別措置法による「県民健康管理調査」が上乗せで行われているという状態です。このように健診はさまざまな法律に基づいて実施されていますが、国が実施主体となって、放射線被ばくのおそれのある国民すべてに対して一元的に実施すべきと考えています。

これらの意見・要望に関する詳細な内容ですけれども、日医総研のワーキングペーパー、「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」。それから、私が原子力規制委員会で申し上げた、健康管理のあり方の意見。それから、岩波書店『科学』の昨年の4月号の「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」といったものに詳しく載っていますので、興味のある方はご覧いただきたいと思います(図表9)。

図表9

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』
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＞

図表10は原子力規制委員会が出した提言です。今回の原発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数は100万人を超える大規模なものとなる。国が責任を持って継続的な支援を行う必要がある。国の責任の下で、県や市町村、地域の医師会、医療機関等が連携・協力し、国民の健康に責任を持てる持続性のある取り組みをすべきであるということが書かれています。

また、私が行った要望については、これはちょっと注釈のような形なのですが、「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廃炉に携わる作業員の健康支援、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に関する経験・知見の集約・情報発信、さらには医師・看護師・保健師等を研修するための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」となっています。

ただ、この提言では、国が直轄事業として、被災した住民に対して健康支援を行うようには書かれていません。また、ナショナルセンターの設置についても、注釈として記載されるにとどまっています。

図表10

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際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つ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・被災者支援法の基本方針について

図表11は、子ども・被災者支援法の基本方針策定にあたり、日本医師会が行った提言です。提言の内容ですけれども、国の直轄事業による全国的な健康支援を推進すること、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となっています。この国連の「健康を享受する権利」というのは、達成できる最高レベルの健康を保障しなくてはいけない、しかもいろいろな差別があってはいけない、そして必ず実施しなくてはいけないということが、国連の加盟国でこの条約を締結している国には求められています。

支援対象地域は、国の直轄事業による全国的な健康支援を推進することとなっています。

基本的な事項に関しましては、先ほど申し

図表11

上げた、原子力規制委員会第4回会合で述べたものと重複しますので、ここでは割愛させていただきます。

環境省は、子ども・被災者支援法の基本方針を作成するにあたりまして、昨年8月に「基本方針（案）」を出しました。そしてそれに対するパブリックコメントを求めたわけです。それに対して、福島県医師会が提出したパブリックコメントの内容をお示しします（図表12）。

まず、支援対象地域ですけれども、「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」というように限定しています、福島県で言うと、浜通りと中通りだけに限定されています。しかし、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、そのことから考えれば、支援対象地域は、福島県全域と近隣県および

### 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>

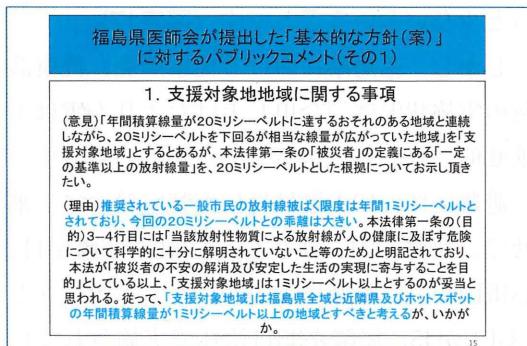
1. 第5条第2項第1号「被災者生活支援等施策の推進に関する基本的方向」関係
  - ①国の直轄事業による全国的な健康支援を推進すること
  - ②国連の「健康を享受する権利」の視点から施策を推進すること
2. 第5条第2項第2号「第8条第1項の支援対象地域に関する事項」関係
  - ①国の直轄事業による全国的な健康支援を推進すること
3. 第5条第2項第3号「被災者生活支援等施策に関する基本的な事項」関係
  - ①東京電力福島第一原子力発電所事故による住民自身の健康管理は、国の直轄事業として位置づけ、被害に遭った住民自身の健康維持や健康管理を支援する支援策を講じるべき
  - ②住民自身が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

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ます。

もう1つは、放射線による健康への影響調査、医療の提供についてです（図表13）。

これは新たに有識者会議を開催して検討するということが書かれていますが、先ほど申し上げたように国の直轄事業として健康管理を行ってほしい、それからデータの一元管理、ナショナルセンターの設置などといった問題

図表12

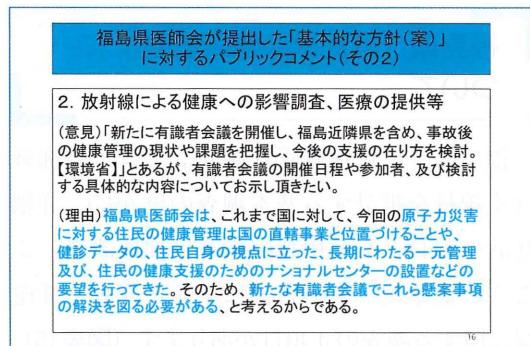


15

がありますので、これらをこの有識者会議で検討していただきたいということです。もうすでに2回ほど開催されており、日本医師会からは石川常任理事が参加されまして、議論が進められているところです。

図表14の子ども・被災者支援法の基本方針の閣議決定が昨年10月11日に出されました。結局、支援対象地域は福島県の中通りと浜通りの33市町村に限定で、1ミリシーベルト

図表13



16

図表14

## 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」との考え方から、「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。

17

ト以上の地域とはなりませんでした。

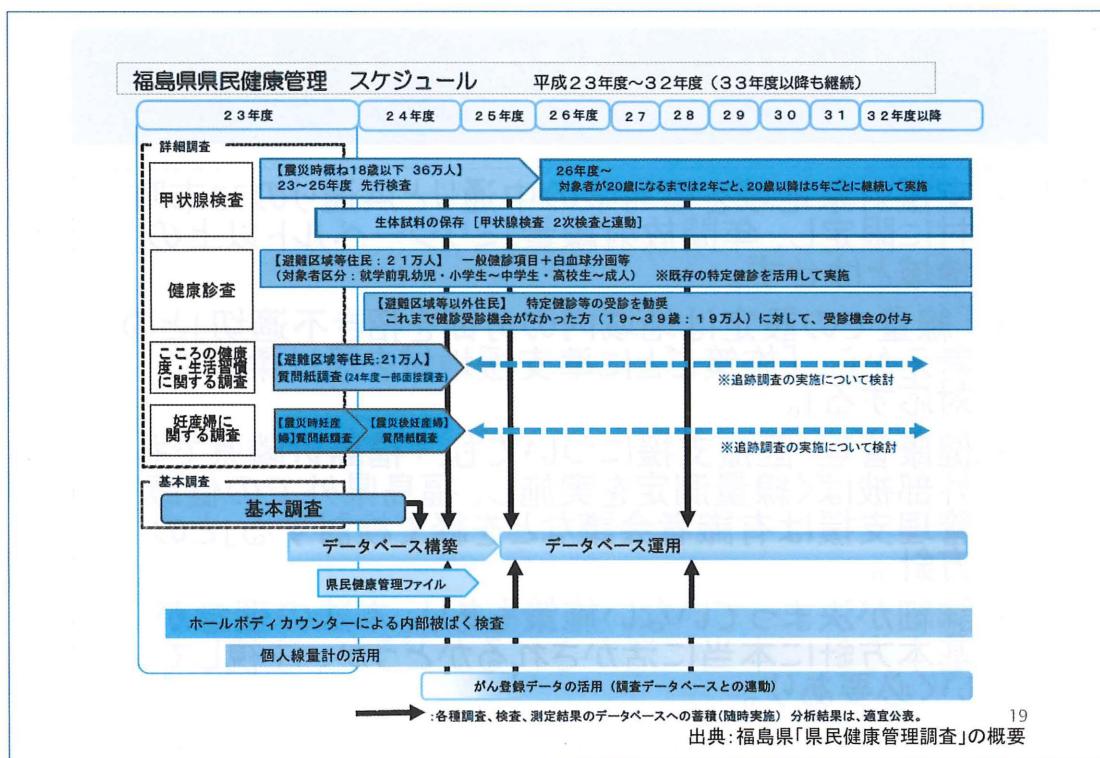
「線量での設定は地域内の分断を招き、不適切」との考え方から、「施策ごとに準支援地域を設け柔軟に対応する」ということです。

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」ということです。本法の理念が基本方針に生かされるよう願っています。

### 福島県「県民健康管理調査」について

福島県「県民健康管理調査」では、外部被ばく線量を推計する基本調査のほかに、詳細健診の項目として甲状腺検査、健康診査、こころの健康度・生活習慣に関する調査、妊娠婦に関する調査の4項目があります（図表15）。

図表15



本日は健康診査に関する問題について触れてみたいと思います。

図表16は避難区域の住民の健診の項目です。これは図表16の※1にありますように、3市7町3村の13市町村の避難区域の方々が対象で、6歳未満であっても血算が導入されており、7歳から15歳、16歳以上は、必要と思われる血液生化学の検査が行われています。

一方、避難区域外の住民の健診項目につきましては、メタボ健診と同じで、項目数もずっと少ないとということです（図表17）。

しかし、福島県における健康診査、健康診断の実施状況は、今申し上げたよりも実は上乗せ的に行われているところが多いのです。

避難区域の13市町村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e-GFRが45、尿酸が35自治体で実施されてい

図表16 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

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	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、 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) 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、 血清クレアチニン、eGFR、尿酸) ※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、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町  
浪江町、葛尾村、飯館村、伊達市の一部（特定避難勧奨地点関係地区）

20

## ※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」

図表17

## 避難区域外の住民の健診項目

- ◆既存健診・がん検診の受診勧奨<sup>※3</sup>
- ◆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。

出典:福島県「県民健康管理調査」 21

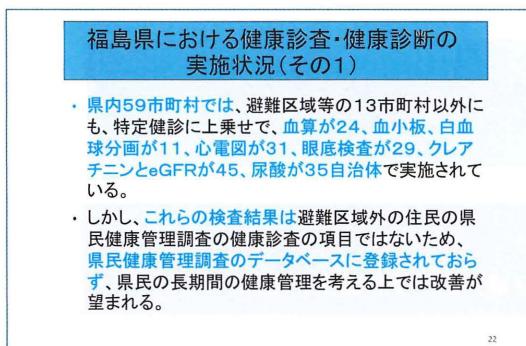
ます(図表18)。

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」の健診項目ではないため、「県民健康管理調査」のデータベースに登録されていません。県民の長期間の健康管理を考えると、改善が望れます。

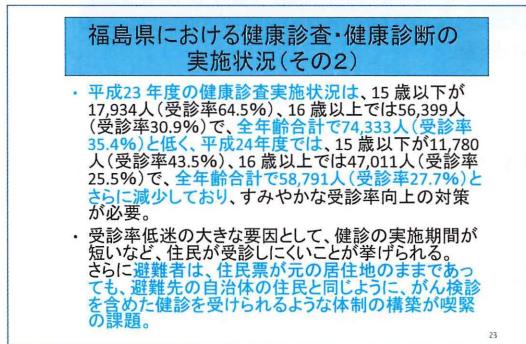
図表19は避難区域の方々の健診の実施状況です。平成23年度は、15歳以下の実施率が64.5%、16歳以上で30.9%、全年齢で35.4%と、あまり高い数字ではないのですが、平成24年度になるとさらにこれが下がりまして、15歳以下が43.5%、16歳以上では25.5%、全年齢で27.7%となっています。すみやかな実施率向上の対策が必要です。

受診率低迷の大きな要因としては、健診の実施期間が短いなど、住民が健診を受診しにくいことが挙げられます。避難者がそれぞれ今住んでいらっしゃるところで健診を受けら

図表18



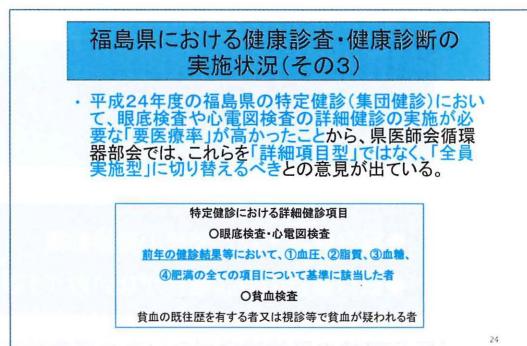
図表19



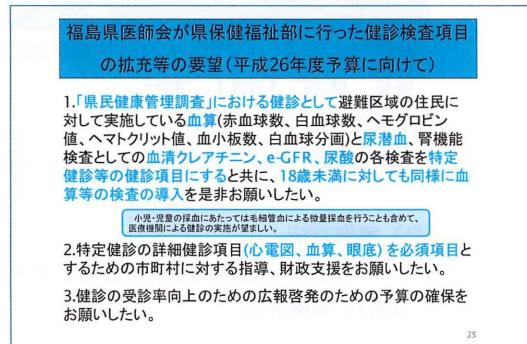
れればよいのですが、そのようにはなっていません。住民票が元の居住地のままであっても、避難先の自治体の住民と同じように、がん検診を含めた健診が受けられるような体制の構築が喫緊の課題だと思います。

それから、これは避難区域だけではないのですが、平成24年度の福島県の特定健診、集団健診において、眼底検査や心電図検査など、詳細健診の実施が必要な「要医療率」が高く、県医師会循環器部会では、これらを詳細項目型ではなく全員実施型に切り替えるべきとの意見が出ています。詳細項目とするためには、図表20にある諸条件が必要なのですが、要医療率が大変高く、しかも実際に病気も見つかっているので、これはぜひとも改善していただきたいということで、現在、福島県とずっと話し合いを続けています。県もこの重要性は十分認識していますので、何回か話をし

図表20



図表21



て、改善をしていく方向に持っていくたいと思います。

こういったことを受けまして、県医師会は県に要望を行いました（図表21）。

健診項目をもっと充実させていただきたい。それから、18歳未満の方にも血算の導入をお願いしたいということなのですが、特に小児・児童の採血にあたっては、いろいろトラブルがあると困りますので、毛細管血による微量採血等も含めて、専門の医療機関での健診が望ましいと考えています。また広報・啓発のための予算確保も予定しています。

福島県の県外避難者の継続的な健診の課題としては、県外避難者がすべての都道府県に及び、860の市区町村に散在していることがあります。特に長期的に健康支援が必要な小児・児童は、避難者の20%に及んでいるので、この対策も必要と考えます。（図表22）

そして、今後の「県民健康管理調査」のあり方についてですけれども、昨年5月に県の検討会に外部有識者が参加しまして、設置目的を、「県民の健康不安の解消や将来にわたる健康管理の推進を図る」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」ことに改正されました。したがって、これに伴って基本調査や健診の実施体制についての見直しが必要と考えます

図表22

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						
総計合計数(人)						
八地方区分	都道府県数	市区町村数	0~6歳	7~15歳	16歳~	合計
北海道	1	52	30	77	371	484
東北	5	119	971	1,105	5,997	8,022
関東	7	284	1,226	2,170	17,546	21,042
中部	9	176	431	710	3,650	4,781
近畿	7	82	55	103	574	722
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「経済産業省「平成25年度県外避難者健診実績状況調査」」

(図表23)。

具体的には、定期的な問診や健診の機会をワンストップで提供する場、かかりつけ医や地域医師会の活用が必要と考えています。また、長期的に県民の健康状態を把握する、あるいは疾病を予防するといった目的のためには、かかりつけ医等の医療機関がさまざまな健診データを一元管理して、住民と共有することが望ましいと考えています。（図表24）

図表23

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、疾病的予防、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。

27

図表24

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に、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、疾病的予防、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。

28

## 健診データの一元化への取り組みについて

最後に、健診データ一元化への取り組みについてお話しします。

**図表25**は日医総研からいただいた資料です。日本医師会でも、生涯保健事業の体系化に向けた取り組みが必要だということを重点項目として挙げています。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ずる必要があるというように述べています。日医健診標準フォーマットを策定してさまざまな健診データを標準化し、医師会、会員医療機関等に提供することを検討中です（**図表26**）。

こういったことが地域における公衆衛生活動に利用できるということもありますし、今回の原発事故の被災住民に対する健康支援に

**図表25**

### 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対し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。

Japan Medical Association

30

**図表26**

### 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「総合的な健診の実践における健診データのあり方に関する研究」（監事／吉田）により

・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。

31

おいても活用が望まれるところです。

日医健診標準フォーマットの取り進めについては、今年度末までに、この日医健診標準フォーマットの策定と公開が行われ、来年度には、日医健診標準フォーマットの提供と検証がされる予定です。また、これとは別に、今回の原発事故の被災住民に対する長期的な健康支援への活用も検討されています（**図表27**）。

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ますので、活用が期待されます（**図表28**）。

**図表29**の左の方にありますように、いろいろ違った書式で入力されたデータが、このフォーマットによって標準仕様に変換され、都道府県医師会から市区町村の方にも提供されます。受診者の情報を提供するだけではなく、分析といったものについても、市区町村と一緒にになって行うという利活用が望まれるところです。

以上、被災者の健康支援につきまして、思うことをお話しいたしました。本日のシンポジウムが契機となり、被災者の健康支援がより強力に推進されることを願っています。ご清聴ありがとうございました。

**図表27**

### 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「疾患の予測」、「早期発見」、「早期治療」につけるため、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、被災住民と共にすることが重要。

Japan Medical Association

32

図表28

## (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、子宮壁部)

## 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

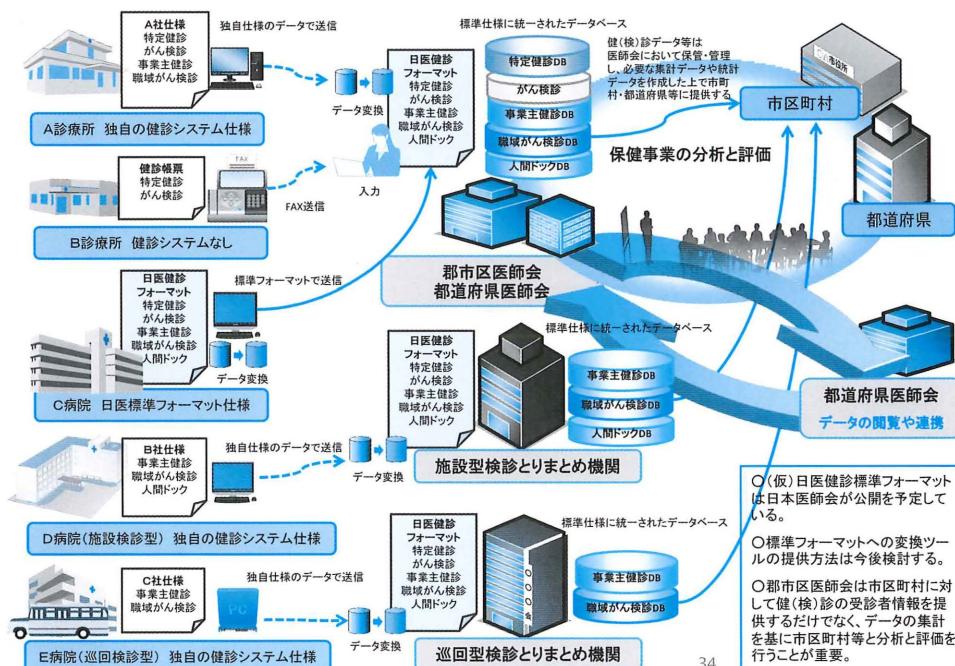
日医健診標準フォーマットは、特定健診、労働安全衛生法に基づく定期健康診断、対策型がん検診、対策型がん検診以外のがん検診、標準的な人間ドックの項目を網羅している。

Japan Medical Association

33

図表29

## (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



34