

第41回「県民健康調査」検討委員会 議事録

日 時：令和3年5月17日（金）13:30～16:00
場 所：ザ・セレクトン福島 西館3階 「安達太良」
出席者：＜委員50音順、敬称略＞
安部郁子、稲葉俊哉、井上仁、小笹晃太郎、春日文子、
高村昇、立崎英夫、田原克志、富田哲、中山富雄、
菱沼昭、星北斗、三浦富智、室月淳、山崎嘉久、吉田明
＜甲状腺検査評価部会＞
鈴木元
事務局等担当者：＜福島県立医科大学＞
理事（県民健康・保健科学部担当） 安村誠司、
放射線医学県民健康管理センター長 神谷研二、
放射線医学県民健康管理センター総括副センター長 大戸斉、
甲状腺検査部門長 志村浩己、
健康調査県民支援部門長 前田正治、
健康調査支援部門長 大平哲也、
基本調査・線量評価室長 石川徹夫、
健康診査・健康増進室長 島袋充生、
妊産婦調査室長 藤森敬也
＜福島県＞
保健福祉部長 伊藤剛、
保健福祉部県民健康調査課長 菅野達也

渡部裕之 県民健康調査課主幹兼副課長

定刻となりましたので、ただいまより第41回「県民健康調査」検討委員会を開会いたします。

先ほど申しあげましたように、本日はウェブ会議による開催としております。本日の委員の出欠について御報告します。

本日は、堀川委員が御欠席で、17名※の委員に御出席いただいております。また、甲状腺検査評価部会の鈴木部会長にも御出席をいただいております。

なお、数名の委員の方から途中退席の御報告を受けておりますので、あらかじめ御了承ください。

議事に先立ちまして、初めに、委員の異動につきまして、県民健康調査課の菅野より御報告いたします。

※急遽、加藤委員も欠席となったため、16名の委員の出席となった。

菅野達也 県民健康調査課長

国立研究開発法人国立がん研究センターからの推薦により御就任いただきおりました津金昌一郎委員ですが、推薦所属を退職されたことに伴い3月31日付で退任されました。引き続き津金委員の後任として同所属から御推薦いただき、4月1日付で御就任されました委員を御紹介させていただきます。

国立研究開発法人国立がん研究センター、社会と健康研究センター検診研究部長の中山富雄委員です。中山委員、一言御挨拶いただければと思います。

中山富雄 委員

津金先生の後任で委員になりました中山富雄と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

渡部裕之 県民健康調査課主幹兼副課長

次に、県の今年度新任の職員を紹介いたします。

保健福祉部長の伊藤剛です。

伊藤剛 保健福祉部長

この4月に保健福祉部長に就任いたしました伊藤剛と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点からウェブの開催となりましたが、検討委員会委員の皆様には御多忙のところ御出席いただき、誠にありがとうございます。また、甲状腺検査評価部会の部会長でもある鈴木元先生にも御出席をいただいているところであります。厚く御礼申し上げます。

県民健康調査も開始から10年を経過し、その間、県民の皆様の生活環境の変化に伴い、放射線による健康影響などについての捉え方も多様化しております。そのような中、県民一人一人の健康に対する不安に寄り添い、心身の健康の向上に寄与するため、県民健康調査が果たす役割は大変大きいものがあると考えております。また、本県の復興をさらに前に進めていくためには県民の健康が何よりも重要であります。県民健康調査はそのための大きな取組の一つでございます。

委員の皆様には専門的見地から広く御助言を賜りますようお願い申し上げます。冒頭の御挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

渡部裕之 県民健康調査課主幹兼副課長

以上、御報告申し上げます。

それでは、星座長、よろしくお願いいたします。

星北斗 座長

それでは、始めさせていただきます。

まず、私から議事録署名人を2名指名させていただきます。

本日出席の三浦委員、室月委員、両委員にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。それではよろしくお願いたします。

それでは、甲状腺検査評価部会の開催報告について、鈴木部会長からよろしくお願いたします。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

それでは、資料1に基づいて、第16回甲状腺検査評価部会の開催報告をしたいと思ひます。3月22日に行われました議事内容を説明していきます。

(1) 本格検査(検査3回目)までの結果解析について、これは横断解析と縦断解析がされております。この名前のつけ方が分かりづらいためと思ひますので、①-6ページを開いてみてください。

横断解析は、それぞれ先行検査(検査1回目)、本格検査(検査2回目)、本格検査(検査3回目)という形で、別個に解析してまいります。

一方、縦断解析と言っているものは、先行検査を受けた方を母集団とし、その中で本格検査を受けていった方たちを調べていって、その中で新たに発見された甲状腺がんの方あるいはがん疑いの方を解析していくという縦断調査になります。

それぞれの結果に関しましてこれからお示しします。

①-13ページの図1に横断調査の結果が出ております。横軸は市町村の甲状腺吸収線量、これはUNSCEAR2013年で報告された値を使っております。これで見えていきますと、一番高い線量区分のところややオッズ比が上がっているような傾向が見られておりますが、全体として見たとき、線量が増えるに従ってオッズ比が上がるというような傾向は見られておりません。

続いて、縦断調査のデータをお示しします。

①-16ページ及び①-18ページを見てください。

①-16ページ、①-18ページの差は、UNSCEAR2013年報告において市町村によって2つの線量が評価されている地域がございます。それぞれの最大・最小で示した値を、ここでは最大値が①-16ページに震災時6歳から14歳の対象者の値、データが示されていまして、①-18ページには震災時15歳以上のデータが示されております。いずれも先ほどと同じ図の表記方法になっていまして、横軸が甲状腺の吸収線量、縦軸がオッズ比であります。これを見えていきますとやはり線量が増えるに従ってオッズ比が増えていくというような傾向

は見られていないというのがこの結果でございます。これは従来の解析と共通でして、3回目まで検査を進めていってもまだ大きな変化は見られてないということになります。

これからの解析に関しまして、甲状腺検査評価部会員の中から、1回ごとの横断調査で見ていく有病率というものと縦断調査での新規発見者、ここでは罹患率と資料1に書いております。これを区別して解析するのかどうかという議論があります。甲状腺検査評価部会としては、両方ともかく並行して解析していくという方向でやっていくことになるかと思っております。モデルというのはどのような仮説が適切かというものが余りはっきりしてない段階で解析方法を一つに限定してやっていくというのは誤りが起きる可能性があるという立場でございます。

続いて、(2)片野田部会員から福島県甲状腺検査の評価の現状と課題ということで説明がございました。これは、従来、私たちが甲状腺検査評価部会で議論していたことを片野田先生がまとめて学会発表したものをもう一度紹介してもらったということになります。

一番の問題点は、現在の甲状腺検査が市町村によって検査年度が異なっている、高い被ばく線量を受けていると思われる市町村から検査を始めて、中通り、浜通りと移っているわけです。そのため、線量というものと検査年度というものが微妙にリンクしておりまして、そのことによって検査年度あるいは市町村に関連したその他の影響を見ているのかがなかなか分離できないというのが市町村単位を使った分析の一番の問題点であるという形で片野田先生がまとめておられます。

今後、どうそれを改善していくかということで、線量のデータを市町村単位から個人単位のものを使う方向にシフトすべきであるというのが提言になっております。これは、私たちが今技術的にこれができるようになってきておりますので、その方向で検査・解析をやろうと考えているところです。具体的に、個人単位で解析ができるというのは、この後、この次のところで述べますが、症例対照研究という形でやっていく場合にこれが可能であろうということで、現在研究計画書を県立医大で作っていただいております、それに基づいた解析をやっていこうという方向で今議論しております。

続いて(3)、既に述べましたが、症例対照研究の予備的検討ということで、医大から資料3を提示してもらいました。①-37ページをお開きください。

①-37ページに至る前の具体的な検討内容というのが①-33ページから①-36ページにございます。それぞれの吸収線量の区分とそれぞれの対照者がどういう年度で検査されているとか、どの地域の方たちがそこに入っているか、例えば①-33ページの表の一番下に行きますと甲状腺検査を受けた方の受診パ

ターンの違いをこのように示してございます。

こういうのを全部勘案した上で①-37ページ、全発見症例、これは先行検査も含めて、本格検査を含めた全ての発見症例を対照にした場合、性、年齢、各年度マッチでいくとどのくらい症例に対して対照者を選べるか、一応対照者を1対10で、症例1に対して対照コントロールを10例選ぶという前提でこのことをやってもらっていますが、マッチするところがほぼ221例に対して215例、さらに3方部マッチまで加えると213例まではマッチングが可能であるということを示しております。

本格検査での発見例対照というのは、これは縦断調査の研究デザインになるわけですが、それですと悪性・悪性疑いの発見数は100例おりました、それに対して性、年齢、各年度マッチが97症例に関して1対10の割合でコントロールが選べる、3方部マッチまで加えますと1例減りますが96症例まで1対10でマッチができるということを示しております。

それぞれ括弧の中に45%とか46.4%とか数字が書いてあります。これは行動調査票を出している方の割合になります。現在、個人線量を評価するというのはこの行動調査票をベースに行っていますので、これら46%、45%という方に関しましては完全な行動調査票と大気拡散シミュレーションによるそれぞれ居場所、時間帯の空間放射性ヨウ素濃度で線量の個人評価ができるというところを示しております。

①-2ページを開いてください。

今の症例対照研究の場合に対しまして、今私が言いましたが、行動調査票がない方が約半数おられます。それをどうするかということも少し議論をしております。ここには明確に書いてないんですが、専門家の方たちといろいろ議論を進めているのは、多重代入法という形で、マルチプル・インピュテーションというのですか、英語で言いますと、そういう方法で個人線量を、個人行動調査票を持ってない方の線量をその市町村の線量の分布を使いながら多重代入法をやっているってはどうかという方向で現在検討しております。

続いて、(4)甲状腺検査及び福島県がん情報における甲状腺がん症例の登録状況ということで報告がありました。

ここのページに主な内容で「・」がずっと並んでいますが、下から説明していった方が分かりやすいと思います。

甲状腺検査もしくはがん登録のいずれかに登録されていた方が合計223名おられます。そのうち甲状腺検査、地域がん登録の両方に登録されている方が161名、片方だけが62名というのがこの時点での分布になります。その62名の中で甲状腺検査だけで登録されているのが38名、地域がん登録だけで登録されているものが24名という形になっていまして、この24名のうち3名の方は甲状

腺検査を全く受けていない人でしたということになります。この3名というのは完全に県の行っている甲状腺検査とは別個に地域の病院あるいは避難先の病院で発見された方ということになります。

甲状腺検査と地域がん登録の中でまだずれがあるわけですが、そのずれはどこから出ているのかというのは今の時点では明確に回答できないのですが、一番可能性のあるのは、甲状腺がんあるいはがん疑いとして登録されているけれども、まだ手術が行われてない、あるいは手術が行われたけれどもがん登録のプロセスの途中であるというような方がここに入ってくるのではないかと考えております。中には、甲状腺がん疑いになったけれども手術までいかないで経過観察をしている方も若干名おられるかと思いますが、その詳細はまだ不明ですので、今後追跡していきたいと考えております。

続いて、(5) 福島県立医科大における手術症例の報告、これは以前も同じような報告を受けています。そのアップデート版になります。

結果は余り変わっておりません。①-3 ページの一番上のところを説明しますと、リンパ節転移が72%おられて、甲状腺周囲組織への浸潤が47%、肺転移が1.7%に認められたと。次ですが、そういう意味で、超低リスク症例、非手術的経過観察の対照となり得るもの、あるいは高リスク症例、肺転移とかですね、それぞれ極めて少数であったというのが結論です。術式に関しましては、甲状腺全摘が8.9%、片葉切除が91.1%で、これは全摘が多かったチェルノブイリの症例とは大きく違っているというところになります。これは以前の報告とほぼ同じ内容でございました。

続いて(6)、これは今井部会員から甲状腺がん治療ガイドラインにおける日本と欧米の方針の違いについてということでブリーフィングを受けました。これは日本が比較的片葉切除を主体として行っているということに対し、世界的に学会の中で、妥当性のようなものが徐々に確立されてきているということが述べられております。これについての詳細は省きます。

(7) 福島県における B R A F^{V600E} 変異を伴う若年者甲状腺がんの臨床病理的解析ということで、資料7で福島医大からの報告がなされています。これも以前、症例数は少なかったんですが、同じような甲状腺がんの遺伝検査の結果が報告されていましたが、それとほぼ同じ内容でございまして、福島で発見されている小児甲状腺がん、若年者甲状腺がんは、遺伝的には B R A F の変異、点突然変異を持ったものが大部分であったというところになりまして、これもチェルノブイリ事故後に見られた小児甲状腺がんの R E T / P T C の再配列のようなものはむしろ日本では少数であったということになります。

最後に、(8) U N S C E A R 2020年報告書について、私から簡単な説明を行いました。U N S C E A R 2020年、今年3月に英語版が報告されました。日

本語版は5月になりましたのでそろそろ出てくるかと思われませんが、まずは英語版につきまして簡単な説明をいたしました。

UNSCEARの報告では甲状腺吸収線量をミリグレイ単位で出しておりまして、2013年報告と大きく違ってきているのは、日本人の場合ですと放射性ヨウ素が甲状腺に取り込まれる率がICRPの標準的なモデルの30%ではなくて、実際もうちょっと低いということが知られております。そういう日本人の特性に合わせたICRPのヨウ素131、甲状腺等価線量換算係数を修正する、修正項を適用した、これで約50%線量が変わりました。

それから、屋内退避による吸入被ばくの線量低減係数というものも、2013年報告では全く屋内退避の効果は認めないという形で、福島県民全員、寒空の中、外にいたという評価になっていましたが、それが50%の屋内退避効果があるという形で再評価されています。

この2つだけで大体4分の1に線量が変わってきます。その上でさらに不確実性の検討なども行った上で、線量再改定がされてきたものでございます。

UNSCEAR 2020年報告書には従来と同じように市町村別から年齢階層別の甲状腺吸収線量のデータが公開されておりますので、それを使って今後解析をしていくということが確認されております。

それから、個人吸収線量の評価というところでは、私たちはこのUNSCEAR 2020年報告書のベースになる報告書をまとめてきているんですが、行動調査票と大気拡散シミュレーション法を組み合わせた方法で個人の線量を計算していくということを考えております。

以上が甲状腺検査評価部会からの報告になります。よろしく申し上げます。

星北斗 座長

ありがとうございました。それでは、この件について、御質問、御意見のある委員がいらっしゃればお伺いしたいと思います。

中山先生、お願いいたします。

中山富雄 委員

初めてなので確認させていただきたいのですが、症例対照研究というお話が出ました。これは症例が悪性と悪性疑いということで、対照は診断されなかった人ということで、この間で一体何を比較してということをごデザインされているのでしょうか。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

先ほど症例対照研究の予備的検討というところで①-37ページに書いてあり

ますが、基本的な交絡因子としては、性、年齢、受診年度、それから3方部マッチというのは、受診年度だけではなくて、それぞれの年度によって少しずつ3方部の受診状況が若干変わっています。そこは交絡因子として入れていって、実際に比較するのは甲状腺吸収線量の分布がどうなっているか、そこで差があるかどうかというものを調べていく形になります。

中山富雄 委員

分かりました。ありがとうございました。

星北斗 座長

ほかにございますか。春日先生、どうぞ。

春日文子 委員

鈴木先生、詳しい御説明をありがとうございました。

①-3ページで最後の頃に御説明いただいたところなのですが、術式が福島県の場合とチェルノブイリとで全摘と片葉切除の違いが大きいということで御説明がありましたが、これは病理が違う、がんの状態が違うということよりも、治療の方針が日本とチェルノブイリ、欧米とで違っていたことの方が大きく影響しているという解釈なのでしょうか。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

そのとおりです。当時、チェルノブイリ事故のときはまだ小児甲状腺がんの予後は悪いという感覚が強かったので全摘を基本的としておりました。国際的な甲状腺学会が甲状腺全摘、ヨウ素131のアブレーション治療というもののコンビネーションを勧告しておりました。それに対して日本の場合は、成人で蓄積してきた、より個別的なリスクの程度に基づいた手術方針をとるということでやってきたわけですが、それを小児の場合も今回使っているということだと理解しております。

星北斗 座長

ほかにございますか。菱沼先生、お願いします。

菱沼昭 委員

私からは、同じページの上の方なのですが、片葉切除でもリンパ節転移とか周囲組織への浸潤だとか結構多いという印象があるので、そういうのもあるんだけど、日本独自の片葉切除が多かったと理解しているということによる

しいでしょうか。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

リンパ節転移の場合は、それぞれの所属リンパ節への転移になっていますので、片葉切除と同時に所属リンパ節、片側ですね、片側のリンパ郭清を同時にやっております。これがほとんど標準的にやっているかと思えます。

吉田先生、何か追加コメントしていただけますか。

吉田明 委員

チェルノブイリのときに全摘が多かったということで、今、日本では半切が多いということなのですが、これは日本では甲状腺の手術の後にアイソトープを利用したアブレーションというのをやる習慣がなかったことと関係します。日本ではR Iを利用できる施設が非常に少なかったということで全摘が少ないのだと思われま。日本はずっと少ないというのは今も昔も変わってないと思えます。小児甲状腺がんの予後というものについての認識はあまり変わっていないと思えますが、それで、全摘してアイソトープの治療をするという欧米の風習というのは昔からやられていたことで、その文化的な違いというのが出てきているのだらうと思えます。

星北斗 座長

ありがとうございます。菱沼先生、どうぞ。

菱沼昭 委員

もう一つ確認なのですが、いろいろリンパ節とか周囲への浸潤が結構あります。その下に非手術的経過観察の対象となったというのがあるのですが、これは具体的にどのくらいありますでしょうか。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

今回は非手術的経過観察がどのくらいの症例であったかという詳細なデータはまだ報告いただいておりません。その前の福島県立医科大学における手術の報告から数の、その前ですね、地域がん登録との違いの中で、甲状腺の検査だけ行って地域がん登録にまだ登録されていないという中に24症例がいたわけです。この差の部分、地域がん登録に登録された人は全て手術症例になって組織系が確定した症例になります。まだ甲状腺検査だけで、登録されていない38例の中の何例かが経過観察になっているかと思えますが、その詳細はまだ今回は分かっておりません。もうちょっと追跡をしていって、歩留りがどのくらいになる

かというのはまた後で御報告できるかと思っています。

菱沼昭 委員

分かりました。ではここでいう合計223人で手術になった症例は31人以下だと考えてよろしいということですね。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

はい。そうだと思っています。

星北斗 座長

それでは、次にまいります。

基本調査について、事務局から説明をお願いいたします。

菅野達也 県民健康調査課長

資料2を御覧いただければと思います。

1月15日に開催されました第40回検討委員会において、県民健康調査基本調査結果まとめについて石川先生より説明がありました。それらを踏まえて、今後の基本調査について議論のたたき台としてではありますが、検討案を作成いたしましたので、事務局から御説明をさせていただきます。

大きな項目としては3つありまして、「調査結果の概要について」、「調査結果に対する評価について」、「今後の方向性について」でございます。

「1. 調査結果の概要について」です。

本調査は、対象者の原発事故後4か月間の行動記録を問診票により調査し、その行動記録に基づき対象者の外部被ばく線量を推計し、集計結果を回答者へお知らせしてまいりました。

その結果としては、令和2年3月31日現在で56万8,632人から回答がありまして、回答率は27.7%となっております。回答者数は徐々に減少しており、令和元年度の回答者数は301件となっております。推計期間が4か月未満の方及び放射線業務従事経験者を除く線量を集計した結果は、令和2年3月31日までの累計で2ミリシーベルト未満の方が全体の93.8%、5ミリシーベルト未満の方が99.8%でございました。

次に、「2. 調査結果の評価について」ですが、平成27年度にこれまで得られた回答及びそれを基に推計した外部被ばく線量が県民全体を代表しているかに関する検討を行った結果、これまでに集計、公表している被ばく線量の分布が県民全体の状況を代表していることが確認されております。

これまでの調査結果及び代表性に関する調査を踏まえまして、本調査で得ら

れた線量推計結果は統計的有意差をもって確認できるほどの健康影響が認められるレベルではないと評価するとともに、さらなる回答率の向上を目標とするよりも、自らの被ばく線量を知りたいという県民に対して窓口を用意するという方向にシフトすべきであるという方向性が示されたところでございます。

「3. 今後の方向性について」でございます。

本調査結果は、原発事故後、初期の県民全体の被ばく線量のレベルを把握する貴重な資料であることから、(1)といたしまして、これまでの調査結果について、県民全体の被ばく線量のレベルとともに事故直後の行動も把握し得る貴重な資料として解析を継続して行い、その結果を国内外に発信するよう努めること、(2)事故後、初期の被ばく線量を知りたいというニーズが時間の経過に伴って変化していることを考慮した上で、自らの被ばく線量を積極的に知りたいという県民に対しては窓口を用意して調査を継続していくこととしております。

説明は以上となります。よろしく御審議をお願いいたします。

星北斗 座長

それでは、この件は、県民健康調査検討委員会の見解として、基本調査はこういうことでしたと外向きに出すということになりますので、皆様方の御同意を得る必要がございます。御意見、御質問があればお受けいたしますが、いかがでしょうか。これまで繰り返し言われていたことを整理したということだと思いますが。

1点、私から、気になるのが、1の下から3行目「令和2年3月31日までの累計で」と、この累計という言葉の意味がよく分からないので、これは別に3月31日までに累積した被ばく線量を示しているわけではないんですね。これは4か月未満の人たちと評価できない人たち、業務経験者を除いて、3月31日までに推計が終わった人たちを示すということですよ。この累計という言葉、何か誤解を招くので、ここは、私が言うのもなんですが、整理をしてください。

ほかに何かございますか。富田先生、お願いします。

富田哲 委員

この基本調査を読ませていただきまして、特にそれぞれの線量が低いということはよく分かるのですが、これは地区によってかなり違うはずなので、こういうところもここに、例えば浜通り、町村ですね、あと非常に低いところ、会津では、これはやはりそれぞれの線量がかなり違うはずなのに、こういうことを一切触れないまま県全体の数字だけでただ「低い」と、こういう書き方でいいのかという疑問を私は持っておりますが、この点について事務局はどのよう

にお考えでしょうか。

星北斗 座長

では事務局、お願いします。

菅野達也 県民健康調査課長

それぞれの地域ごとに詳細に、参考資料2ではかなり詳細な地区別のデータも含めて記載しているところでしたので、前回の中間まとめと同じような表現を取りながら、一応これらのまとめを包括して今回まとめたというものでございます。

星北斗 座長

ありがとうございます。事務局案というのはこれまでの議論をベースに、詳細なところは詳細なところで既に公表しているの、まとめ案として出したものだという表現がありました。検討委員会としてこれを外に出すときに、どこまで出すのかという議論がありますので、そこはまた後ほど議論させていただきますが、その前に、春日先生からの御質問なり御意見をお伺いします。

春日文子 委員

富田先生の御発言と共通するところがあるのですが、どの範囲でこの結論ということはきちんと明記された方がいいと思います。すなわち、今回の調査に協力した方の範囲の中ではということ明記することによって表現の信頼性というものも上がるものと思います。

星北斗 座長

それでは、いかがですか、ほかの委員の皆さん、各地域でどうだとか、市町村でどうだということをどこまで書くのかというのは、このペーパーの趣旨とは私は異なっていると思っていますし、今、春日先生からお話があった、調査した20何%、27.7%に限ってはということは、言わずもがなではありますけれども、何も100%この中に収まったということをおうとしているのではなくて、27.7%のうちこれらの例外を除外するとうなりましたということの事実関係を淡々と述べているので、そこに大きな誤りがなければ私はこのままでいいのではないかなと思いますが、ほかの先生方はどうですか、意見ありますか。

富田先生、いかがでしょう、どこまで書くかという話は、既にデータとして公表しているものとこれとの使い道が違うということで私は理解しているのですが、いかがでしょうか。

富田哲 委員

普通の人がそう理解していただけるならそれでいいと思いますが、必ずしもそうなるのかなど。要するに、これは線量が低かったということを強調したいがために細かいところは省略したのではないかという疑いを持たれるのはまずい、私はそう考えています。

星北斗 座長

3 方部に分ける数字的な意義があるとは私は思わないのですが。
安村先生、どうぞ。

安村誠司 福島県立医科大理事

今の議論ですが、先ほど菅野課長が説明されたように、参考資料 2 で詳細なデータが示されております。今回の検討委員会としての案の出し方ということで申しますと、先ほど説明ありましたように、27.7%の対象者での結果ですが、これが果たして福島県を代表しているのかどうかということに関して、代表性の調査をし、査読のある論文として代表性があるということが確認されております。そういう意味では、今回得られた結果に関しては、もちろん高い回答率ではありませんが、各方部の結果に関しても地域を代表しているデータであると、そこが前提でこのまとめになっているのではないかと認識しております。したがって、各方部の数値を丁寧に記載するというのは理解を高めるということでは適切なのかなと個人的には思いますが、代表性がある結果であるという点については御理解いただければと思います。

以上です。

星北斗 座長

このペーパーはどういうことかということ、方針はどんどん調査を進めていくというところから少し変化して、窓口を開いているという形にしていこうということを既にこの検討委員会の中でも御了解いただいてその方向に行っています。その上で、基本調査についての基本的な考え方、つまりどちらかということ、これは結果に対する評価と今後の方向性というのがメインだと私は思っていて、結果の概要は既に各種示されているということな前提にということなので、そう考えると、これまでちゃんと果たしてこういう形で公表したというのを前文に入れて、その上でこれはこういうまとめだということが分かるように、読んだ方にも影響はなかったのだということを強調しているように読まれかねないという指摘ですので、そうならないような前文を加えることで対応してはいか

がかと、私は取りまとめをする立場からと思いますが、富田先生、いかがですか。

富田哲 委員

今、星先生の御指摘のとおりでよろしいと思います。一番危ないのは要するに誤解されることなので、そういうことがなければ私はこれで承したいと思います。

星北斗 座長

それでは、ほかの委員の先生方もよろしいでしょうか。

春日先生、よろしいですね。

春日文子 委員

私も、一部分だけが取り上げられて大々的に伝えられるということをちょっと恐れていました。最終的な取りまとめは座長のおっしゃるとおりで結構と思います。

星北斗 座長

それでは、私に預からせていただきまして、最終案を示した上で、公表前に委員の皆さんにもう一度回覧するという対応させていただきます。

それでは、議題2はこれで終了させていただきまして、続いて健康診査について、お願いいたします。

菅野達也 県民健康調査課長

健康診査につきましては、現在、毎年度実施状況を報告しているところでございますが、今般、調査実施から10年という節目を迎えましたので、本日御審議いただいた基本調査と同様に、検討委員会としてのこれまでの調査結果の評価、今後の調査に対する提言等の見解をいただきたいと考えております。

つきましては、本日、健康診査を実施している医科大学でこれまでの調査結果の概要を取りまとめましたので、資料を基に御説明の上、委員の皆様からの御意見をいただき、それを踏まえ、次回以降の検討委員会で見解を取りまとめたいと考えております。

資料の説明につきましては、医科大学の島袋先生よりお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

島袋充生 健康診査・健康増進室長

③－1 ページを御覧いただきながら御説明していきたいと思っております。

この資料は、平成23年度から令和元年度までの健康診査結果まとめでございます。

「1. 調査の目的」についてです。

東日本大震災及び東京電力福島第一原子力発電所事故の後、県民の健康状態を把握し、生活習慣病の予防や疾病の早期発見・早期治療につなげることを目的に実施しております。

「2. 調査方法と支援の実施概要」についてです。

(1) 対象者、平成23年3月11日から平成24年4月1日までに対象地域※印、下の13市町村に住民登録をしていた方、実施年度の4月1日時点で避難区域等に住民登録をしていた方が対象でございます。

(2) 健診項目、これは年齢ごとに異なっておりまして、下の3つの年齢区分がございます。16歳以上に限って言えば、※印にありますように、通常の特定健康診査では検査しない追加項目も行なっております。

(3) 実施方法、15歳以下ですと県内、県外で記載の数の協力医療機関に実施いただいております。16歳以上の方々は、県内、県外それぞれありまして、県内でしたら特定健診・総合健診において追加項目を上乗せして実施する健診、県内医療機関での個別健診、これとは別に医大が実施する集団健診という3つのオプションがあります。県外でも、県外指定医療機関で上乗せ健診と個別健診をお願いすることになっております。

なお、新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、令和元年度は、令和2年3月以降、医大の集団健診当の実施を見合わせました。

③-2ページをお願いします。

(4) 平成23年度から令和元年度の受診状況でございます。

15歳以下の受診率は、震災直後の平成23年度は64.5%でしたが、以後漸減しまして、令和元年度は16.2%となっております。16歳以上の受診率は、平成23年度は30.9%、その後およそ20%を保っておりましたが、令和元年度は18.4%となり、新型コロナウイルス感染症の感染防止のため一部実施見合せによる低下と想定されております。令和2年度におきましては、現在集計中でまだ出ておりませんが、令和元年度よりもさらに減る見込みでございます。

年齢区分別の受診者数は、0～6歳、7～15歳、16～39歳、40～64歳、65歳以上、この5つの年齢区分で平成23年度から令和元年度までの割合を見ていますが、65歳以上の方が現在50%を超えているという状況でございます。

③-3ページに移ります。

「3. 調査の結果」についてです。

(1) 15歳以下ですが、震災後、肥満、脂質異常、高尿酸血症、肝機能障害、高血圧症、耐糖能異常を呈する小児が一定数存在することが示されております。

なお、表4、図3の説明ですが、右肩にある23)、4)というものは、③-13ページからつけてあります本健康診査論文からの引用でございます。後ほど御確認ください。

③-4ページに移ります。

(2) 16歳以上、「ア. 肥満」です。震災後に肥満者の増加が見られ、特に避難者で非避難者より増加の割合が大きかったということが示されております。

「イ. 高血圧」では、避難が震災後2年間の高血圧発症リスク上昇に関連し、避難の高血圧発症に対する年齢調整ハザード比が1.24倍でありました。これは、元来高血圧のない方々を対象に、非避難の方に対して避難という要因がどれだけ高血圧を増やすかという解析をしたもので、避難そのものが高血圧を24%増やすということを示しております。これまでも震災後に高血圧が多くなることは阪神淡路大震災でも見られております。

続きまして、③-5ページのウ. 境界型・糖尿病です。境界型の割合及び糖尿病型の割合は、全ての年齢区分において平成23年度から令和元年度まで一貫して増加していることが示されております。

「エ. 腎機能障害」、これも40から64歳、65歳以上それぞれにおきまして、クレアチニン1.15mg/dL以上、女性で0.95mg/dL以上、これが腎機能障害を表す数字ですが、これも一貫して上昇している傾向が示されてございます。

③-6ページをお願いします。

「オ. 高尿酸血症」、これは男性と女性で数値が違っておりますが、男性7.9mg/dL以上、女性5.6mg/dL以上の割合は、やはり平成23年度から令和元年度にかけて全ての年齢区分において増加傾向が見られます。

「カ. 肝機能障害」ですが、震災後、非避難者に比べて避難者が新たに肝機能障害を示すリスクは、非飲酒者で1.38倍、軽度飲酒者で1.43倍、中等度以上の飲酒者で1.24倍と、いずれも飲酒の程度にかかわらず避難をした方々は肝機能障害があることが示されております。

一方、その後の解析で肝機能障害の割合は全体で29.9%から27.1%に減少していたことが分かっております。この改善の要因を検討したところ、日常的な身体活動の改善及び朝食摂取頻度の改善との関連が明らかになっております。

続きまして、③-7ページの「キ. 多血症」では、震災後に多血症の増加が見られましたが、多血症の発症は避難している住民に多く見られたということが分かっております。

「ク. 末梢血液検査」、これは白血球数と白血球分画ですが、避難地区間で有意な差はなく、放射線の直接的な影響は確認されていないという結果でございます。

「ケ. 健診項目と社会心理的要因・生活習慣との関連」です。メタボリック

シンドロームは、対象者の男性30.4%、女性11.5%で認められております。男女いずれにも加齢、禁煙、活動量の低下が要因となっておりますが、特に女性では心的外傷後ストレス障害が男性とは別にメタボリックシンドロームの関連要因となっていることが示されております。

③－8 ページを御覧ください。

(3) 他地域（会津地方3市町村）との比較でございます。

これは、一部避難区域・避難区域と同じ福島県内で、同時期に福島県で震災の影響が少ないと考えられる地域として選ばれた市町との健診データの比較を行ったものです。

「ア. 高血圧と脂質異常」です。避難区域では治療中割合の増加とともに血圧値やLDLコレステロール値に改善傾向が見られております。一方、会津地域では血圧値は改善傾向が見られますが、LDLコレステロール値はほとんど変化がなく、改善されてないということでございます。これは③－8 ページから③－9 ページにかけての図で説明しております。

次の③－9 ページの下の「イ. 糖尿病」ですが、一部避難区域・避難区域では糖尿病治療中が平成23年から24年で既に会津地域と比べて多いですが、平成26年から27年でさらに増加しているということが示されております。これら未治療と治療中を合わせると一部避難区域では会津地域12%の割合に対して13.4%と多く、避難区域では16.7%と著しく増加しているということが示されております。将来的にこのような数値の上昇は、循環器疾患や糖尿病腎症、透析導入等の発症増加を懸念させるゆゆしき数字ではないかと考えております。

③－10 ページを御覧ください。

結果のまとめでございます。只今説明したような結果のまとめをここに書いてあります。健診において避難区域の住民の健康状態を把握することにより、避難による身体活動量の低下及び食生活の変化が体重・肥満の増加に影響している可能性や、避難生活が危険因子と考える疾患が明らかになっております。

「ア. 15歳以下」では、特に肥満は改善したが脂質異常の小児が一定数存在することが示されております。

「イ. 16歳以上」では、震災後1年以内の白血球数及びその分画の解析結果から、放射線の直接的な影響は確認されておられません。一方、震災後に肥満、高血圧症、脂質異常、糖尿病、腎機能障害、肝機能障害、高尿酸血症、多血症、様々な生活習慣病の増加が見られ、放射線の間接的な影響、すなわち避難等による生活環境の変化などの影響が考えられます。一方で、治療率が向上し、血圧値やLDLコレステロール値の改善傾向が見られる指標もございます。このような方々では運動や食事の改善に伴う肝機能障害の改善傾向も確認されております。また、生活環境の変化、こころの指標、健診項目の関係の解析から、

心的外傷後ストレス障害とメタボリックシンドロームの増加の関係が見られております。

次に、「４．調査の結果に対する評価」についてです。

平成28年3月の本検討委員会で5年間の中間取りまとめにおいて、以下の2点が指摘されました。

「①白血球数・分画の結果」から、放射線の直接的な影響は現在のところ確認されていない。一方、循環器病危険因子の増加が見られ、放射線の間接的な影響が考えられることから、これらについて対策を一層重視していくべきであるという御指摘です。

「②乳幼児の採血」については、保護者の十分な理解に基づく希望がある場合にのみ限定的な実施にとどめるべきであるという御指摘でございます。

これに対しまして、医大では、放射線の直接的な影響については白血球数・分画等の検査実施による見守りを継続するとともに、放射線の間接的な影響については避難等による生活習慣の変化、健康影響の一つと考える生活習慣病の予防啓発や治療、健康増進に結びつけるための取組を重点的に行ってきました。乳幼児の採血については、受診録に希望の有無を確認する欄を設け、保護者の希望がある場合にのみ実施するという対応いたしております。

次に、「５．健康診査受診結果の公表とフィードバック」についてです。

(1) 個人結果通知は、健診の結果通知書の中に全て数値を入れてありますので、この中で様々な異常値の指摘並びに15歳以下の方々に対しては各医療機関での健診結果の説明を行うことに取り組んでおります。

(2) リーフレットの作成、これは集団・個別健診の案内でございますが、③-36ページから③-38ページに令和2年度のものをつけておりますので、御確認いただければと思います。

(3) 分析結果報告書の作成について、福島医大の大平先生から御説明をお願いいたします。

大平 哲也 健康調査支援部門長

私から、地域に対してどう還元しているかということ踏まえて、県民健康調査の健康診査の7年間の推移の結果を御報告したいと思います。

③-17ページを御覧ください。

こちらは実際にそれぞれ対象市町村別に、今、島袋先生から説明があった内容などを毎年のように報告書として作成してお渡ししております。今回は、各市町村別ではなく、全体版としての7年間の推移をこのような感じで報告しているということ分かるように作成しましたので、御報告申し上げます。

時間の都合上、内容を抜粋して御報告させていただきます。

③－17ページの集計の対象者ですが、こちらは7年間の推移ということで、平成23年から24年にかけて少なくとも1回以上健診を受診した40歳以上の5万3,752人の方を分析対象としております。その後再度、追跡調査という形で、健診を受診したそれぞれ一人一人を紐づけして、その人たちが全体としてどうなっているのかということをお報告するために、平成28年から29年に実施しました健診との間で個人を紐づけた上で比較検討しております。

③－18ページを御覧ください。

このページから図表を示しております。図1は肥満度の割合の推移ですが、肥満に関しましては平成23、24年度から28、29年度にかけて33.1から33.4%と、ほぼ変わらない状況でしたが、やせに関しましては若干増えているという傾向が見られております。

続きまして、③－19ページ、高血圧に関しましては、全体的に高血圧の割合は増えていますが、中身を見ていきますと未治療の方は減りまして、治療中の方が増えているというのが分かると思います。それによりまして、平均の血圧値は収縮期血圧が131.8mmHgから130 mmHg、拡張期血圧が78.5 mmHgから73.8 mmHgと有意に低下を示しております。

続きまして、③－20ページで糖尿病型の割合の推移を見ております。こちらに関しましては、全体的に糖尿病型の割合というのは増えていますが、未治療の方も増えていきますし、治療中の方も増えているということで、図5に示しますように平均のHbA1cの値は若干上昇傾向があつて、これも有意に上昇しているという結果でした。

③－21ページの脂質異常に関しましては、全体的に脂質異常の割合は若干増えていますが、中身を見ていきますと治療中の方の割合が大きく増加しまして、未治療の方は減っております。その結果、善玉コレステロールと言われるHDLコレステロールに関しましては59.5mg/dLから61.5 mg/dLと増加しておりますし、逆に悪玉コレステロールであるLDLコレステロールは124.8 mg/dLから119.3 mg/dLと平均値の低下傾向が見られます。

続きまして、③－22ページの肝機能障害に関しましては、7年間で有意に肝機能障害ありの割合は減っております。男性、女性ともに平均値の割合を見ていきますと特に男性で減っているのが分かりますし、先ほど島袋先生から説明がありましたように、その要因として運動等が効果があるという結果が出ております。こうした結果を市町村ごとに返しております。

次の③－23ページを御覧ください。

特に、7年間において、糖尿病に関しては増えている、悪化している方が多いというような現状がありまして、まだまだデータとしては完全に震災前の状態に戻ってないという状態が続いております。そのため、震災後に新たに糖尿

病や脂質異常、高血圧になった人がどのような要因でなっているのかということ进行分析してまいりまして、その結果も市町村別にまとめて報告しております。

ここに示しますのは、健康診査とこころの健康度・生活習慣に関する調査の両方を受けられた方に関して、7年間で新たに糖尿病や高血圧になった人の要因を調べるための報告書でございます。

「2. 方法」としまして、対象者は、平成23年度に健診を1回以上受診しまして、かつ同じ平成23年度のこころの健康度・生活習慣に関する調査に回答した方を対象としております。

解析としましては、平成23年度の健診受診時点で解析対象の生活習慣に該当していなかった方について、すなわち高血圧であれば高血圧がなかった方について、その方の平成24年以降の高血圧になった要因を平成23年度の生活習慣との関係を見て、何が原因になっているかを調べたものです。

③-24ページを御覧ください。

「3. 結果」としましては、平成23年度の健診を受診された約4万人の方のうち、同じ年にこころの健康度・生活習慣に関する調査に回答された方が約2万9,000人おりました。この方を対象としまして、それ以降の健診を受診した方約2万4,000人というのを最終的な追跡対象者としております。

結果のまとめは③-25ページの表1に載せております。こちらの表の見方なのですが、横に示してありますのが新たに生活習慣病となったものです。すなわち新たに肥満となった人、新たにやせとなった人、高血圧、糖尿病型、脂質異常、肝機能異常、腎機能異常、これらに相当した人、平成24年度以降に新たにこうした生活習慣病になった方の要因としまして、縦に書いてありますような肥満であったこと、運動習慣、飲酒、喫煙、仕事の変化あり、精神的な不調あり、こうした要因がどの程度関係したかということを見分けたものです。

見ていただきますと分かりますように、肥満であることというのは男性女性ともに高血圧、糖尿病型、脂質異常、肝機能異常、腎機能異常、いずれの新規発症にも関係する、そのリスクを増やすということが分かりまして、肥満ということが避難区域にとって重要な危険因子であるということが分かります。さらに、例えば飲酒であれば、現在飲酒している方が男性の高血圧の要因になっておりますが、逆に脂質異常等は男女とも少し下げる傾向が見られております。喫煙は、糖尿病型、脂質異常の危険因子であります。

それから、震災関連要因としましては、震災直後に避難所や仮設住宅の居住を経験した人は、肥満、高血圧、脂質異常、肝機能異常、こうした新規の発症の要因になっております。同様に、仕事の大きな変化があった方に関しましても、肥満、糖尿病型、脂質異常、肝機能異常のリスクを増やしているということが分かります。

こころの問題では、例えば精神的不調があった方に関しましては、男女ともに肝機能異常の要因になっております。一方、レクリエーション等に参加されている方は、肥満のリスクを男性で減らしますし、また、男性の肝機能異常のリスクを減らすというような結果も出ております。

こうしたことから、生活習慣だけではなく、震災に関連する要因が避難区域の新たな生活習慣病のリスクになったり、逆にリスクを減らす要因もあるということをお報告しております。

③-26ページから③-29ページまでは、男女込みでどのようなリスクを増やす方向に働くのか、減らす方向に働くのか、生活習慣と生活習慣病の関連を図に示しておりますので、御覧いただけたらと思います。以上でございます。

島袋充生 健康診査・健康増進室長

続きを説明いたしますので、③-11ページに戻っていただきたいと思っております。

今までの結果報告とは別に健康セミナーを実施しているということと、「6.健康診査の実施・活用と健康意識啓発の取組み」の(1)から(5)のような様々な活動を行っております。

7. は、我々自身の総括ですが、③-12ページにかけて今後どうすべきかということも含めて(1)から(5)まで書いております。将来に向けていろいろなことを提案しておりますので、時間のあるときに御検討いただければと思います。

③-13ページから③-16ページまでは、25論文のまとめでございます。その他参考資料を含めて40ページまであります。以上が平成23年度から令和元年度までの健康診査結果まとめでございます。

その後、資料3-2、資料3-3は、令和元年度の例年の報告でございます。それから、資料3-4はその説明資料でございます。

資料3-6に関しては、令和3年度の健診の実施計画ということで、コロナ対策に十分留意しながら例年どおり続けるということでございます。

以上です。

星北斗 座長

ありがとうございます。それでは、資料3-6のところは後にしまして、そこまでのところを一応説明、事務局から何か発言ありますか、大丈夫ですね。

それでは、まとめが出され、後で議論すると言いましたが、翌年度もそういうことで引き続きということでございます。

委員の皆さんから何か議論、論点、質問があればお伺いします。

高村先生、お願いします。

高村昇 委員

非常に詳細な報告をいただいております。ありがとうございました。

私が訊きたいのは、糖尿病についてです。

②－20ページのところですが、平成23年と24年に比べて平成28年、29年ではHbA1cの平均値が上がっているというのが示されています。一方で、これを紐づけしているということから、年齢の要因があると思いますし、もう一つは、上の表で見ると治療あるいは治療中の人の割合が違ってきますので、こういったものを補正というか、勘案したときにも同じように上昇傾向があるのかというのが一つ目の質問です。

もう一つは、③－25ページのところですが、表1、これは非常に重要だと思っただけですが、これの糖尿病型のところを見ると加齢、肥満というのがリスクファクターとなっているのですが、一方で週2回以上の運動習慣というのが必ずしもリスクを下げているように見えます。今後、糖尿病のリスクがあるような方に対して運動というのを、週2回以上もっと活発な運動習慣を求めるような指導をしていかれるのかどうか、そういった点についてお聞かせいただければと思います。

島袋充生 健康診査・健康増進室長

1つ目の質問は私から答えます。

境界型糖尿病の割合が増えているというのは、比較的5年間という短い期間ではありますが、同じような年齢対象で比較しておりまして、やはり増加していると私たちは考えております。

大平哲也 健康調査支援部門長

付け加えますが、先ほどの会津地域との比較を見ていただければ分かりますが、特に避難区域の方で糖尿病型の割合というのが増えております。こうした同じ年数の経過を見たものでも避難区域の方に糖尿病型が増えていきますので、年齢以外の要因は十分考えられるのではないかと考えております。

先ほどのもう一つの質問である③－25ページの表1のことですが、今回の検討では運動習慣に関しましては糖尿病に関して予防的に働くという結果は出ておりませんが、御存じのように運動に関しましては糖尿病に予防的に働く、もしくは糖尿病のコントロールをよくするというのは周知の事実でございますので、ここできれいな結果が出なくても、むしろ積極的に運動をすすめていただくというのは当然のことかと思っております。以上でございます。

星北斗 座長

ほかにありますか。菱沼先生、どうぞ。

菱沼昭 委員

避難区域と避難区域ではないところを比べてどうこうというお話と、それから一般的なお話ということで、例えば週2回以上の運動習慣で、これは糖尿病型をもちろんよくしていることは確かですけれども、これが避難区域と避難区域ではないところで違っているとか、そういうことなのでしょうか、確認ですが、いかがでしょう。

星北斗 座長

お願いします。

大平哲也 健康調査支援部門長

こちらに関しましては、糖尿病と運動の関連については避難区域の方のみを対象としておりますが、避難区域の方にも実際に避難されている方、もともと避難されていない方、逆に避難から戻ってきた方、全員含めた集団での解析でございます。避難している方としていない方でどうこうということはここではまだ言えないですが、先生の御指摘を踏まえて、そうした避難を実際にされている方もしくは帰還されている方を別に解析する必要はあるかと存じます。ありがとうございました。

星北斗 座長

ほかにありますか。

今お話にあったように、これは一定の成果が上がっていて、個人にもフィードバックが返っている、集団としても戻っている。ただ、受診率というのは必ずしも高くないが、やはりこの健診をきっかけに要は健康意識を高めるあるいはそういうアラートを感じる、こういうことにつながっていると理解しています。

何か御発言ありますか。

島袋充生 健康診査・健康増進室長

今おっしゃっているとおりでして、この期間、10年間しっかり見たというのは非常に大きいと思っています。先ほどお話ししましたように、糖尿病が増えているということも大事ですが、糖尿病の合併症はさらに10年後20年後に起きてきますので、これは非常に重要な10年間の観察ではないかと考えております。

星北斗 座長

今後どうしていくのかという議論をこの先はすることになると思いますが、今日はあえて突っ込みませんが、避難区域以外の人たちにもこのデータが活用できないわけではないということでしょうから、まさに我が県、汚名をいろいろもっているわけですね。循環器の疾患がどうしたとか、糖尿病が多いとか、いろいろなことを言われていますので、何とか健康県を目指した動きにこれらの検査などが使えるというか、活用していけたらいいなと思っていますので、その辺の検討もさせていただきます。

ほかに何かございますか。なければ、こういう形でまとめを受けたということとであります。

その上で、資料3-6、計画が出されております。新型コロナウイルス感染症の感染拡大によりなかなか厳しい中での実施ということですが、先ほどさりと説明がありましたが、基本的には変わらないという理解でよろしいですね。

島袋充生 健康診査・健康増進室長

そのように提案させていただいております。

星北斗 座長

それでは、資料3-6で示されております令和3年度の実施計画案について、何か御意見、御質問があれば委員の皆様からお受けいたします。よろしいですね。それでは、資料3-6の提案のとおり、今年度、厳しい中ですがけれども、頑張ってくださいということになります。

資料3-7については、これは県から、事務局から説明があると聞いています。事務局からどうぞ。

菅野達也 県民健康調査課長

資料3-7を御覧いただければと思います。既存健診対象外の県民に対する健康診査の実施状況について御説明いたします。

これは、避難区域等の13市町村を対象とした健康診査とは別に、13市町村以外で既存の健康診断を受診する機会のない県民の方々に対して健診の機会を提供することを目的に実施してございます。

今年度の実施状況につきましては資料3の中にお示ししているとおりでございまして、令和3年度につきましてもこれまでと同様に引き続き実施していく予定としておるものでございます。

説明は以上でございます。

星北斗 座長

先ほどの避難対象市町村のものとは別ということですので。何か御質問ありますか。よろしいですかね。

これは引き続きやるということで、健診の受診機会のない人たちに健診を受けていただき、健康に対する意識を高めていただくということ、そして早期発見・早期治療につなげていこうということで、県民健康、要は被災をきっかけとした県民健康調査ということですが、先ほど来話をしているように、そもそも健康についての様々な指標の悪い我が県の改善にうまくつなげていくようにというのをずっと申し上げています。それがもう少し分かるような形にしていけたらと思いますので、さらに皆様方の御協力を得たいと思います。よろしいですか。大丈夫ですね。それでは、資料3-6、資料3-7はそのように進めていくということでもあります。

続きまして、妊産婦に関する調査でございます。よろしく申し上げます。

菅野達也 県民健康調査課長

こちらにつきましては、医大の藤森先生に御説明をお願いいたします。

藤森敬也 妊産婦調査室長

本日は、令和元年度の妊産婦に関する調査結果報告、9年目の本調査になります。それと平成23年度の妊産婦に関する調査回答者に対するフォローアップ調査として、2巡目、2回目の方々の調査結果報告、この2つをさせていただきますと思います。

それでは、資料4-1を御覧ください。

令和元年度妊産婦に関する調査結果報告、9年目の本調査となります。

調査概要ですが、目的は省略させていただきます。

対象者ですが、今回は1万1,909人となっております。

続きまして、実施方法ですが、今回も自記式調査票で郵送及びオンラインで回答していただいております。

めくっていただきまして、「2. 集計結果の概要」でございます。

回答数及び回答率ですが、6,328人の方、回答率は53.1%でございました。

続きまして、(3) 回答結果についてですが、妊娠結果について、これは平成29年度から流産、死産及び児の生存が確認できない方は件数のみの報告を市町村からいただいて、対象者から除外するように求めたということで、それで流産、中絶がともに減少しておりまして、流産の割合は0.41%、中絶の割合は0.1%でございました。

めくっていただきまして、(イ) 早産の割合は5.1%でございました。なお、今年度から死産であった方々を除いて再集計しているために、平成23年から30年度の報告書の値とは若干異なっております。

続きまして、(ウ) 低出生体重児(2,500グラム未満)の割合は9.1%でございました。これも早産率と同様に死産であった方々を除いて再集計しているために、平成23年から30年度の結果の値とは若干異なっております。

続きまして、(エ) 先天奇形・先天異常の発生率(単胎)は2.71%でございました。最も多かった疾患は心臓奇形で発生率0.85%でございました。

めくっていただきまして、「イ. 母親のメンタルヘルス」についてですが、うつ傾向ありと判定された母体の割合は18.3%でございました。この調査から、よく用いられておりますエジンバラ産後うつ指標による産後うつの割合を推定いたしますと10.1%と算出されます。この数字は平成29年度の全国調査9.8%とほぼ同等の数字でございました。

めくっていただきまして、「オ. 次回の妊娠・出産の希望、要望」についてでございますが、次回の妊娠・出産を希望すると回答していただいた方は51.3%でございました。参考といたしまして、下にございますが、第15回出生動向基本調査では、既にお子さんがいらっしゃる方に限りまして50%、今回の調査自体が産んだ方ですので、1人以上お子さんがいらっしゃいますので、この数字と比べますと高い数字となっています。次回の妊娠を希望しないと回答した理由について、「希望していない」が54.5%と最も多く、「放射線の影響が心配なため」と回答された方は0.5%でございました。

続きまして、めくっていただきまして、自由記載についてですが、自由記載の記載者数は818人、13.0%でございました。内容につきましては、育児相談が最も多く、次いで育児支援サービスの充実でございました。胎児・子どもへの放射線の影響についての記載の割合は2.1%でございました。

まとめは、ただいま説明したことでございますので省略させていただきます。

めくっていただきまして、「3. 支援概要」ですが、支援の選定基準ですが、今年度も調査票のうつ項目に該当する方、調査票の自由記載の内容から抽出された方が対象者となっております。

支援結果の概要です。支援者数については6,328人のうち668名、要支援率は10.6%でございました。このうちうつ項目による支援は5.9%、自由記載内容による支援は4.6%でございました。

めくっていただきまして、相談内容ですが、母親の状態に関することが最も多く、次いで子育て関連、子どもの心身の健康に関することの順番でございました。放射線の影響や心配に関することの相談は1.5%でございました。

支援終了の理由につきましては、傾聴並びに情報提供、行政窓口を紹介し終

了したという方がほとんどでございました。

まとめは省略させていただきます。

続きまして、フォローアップ調査についてです。

それでは、資料4-2を御覧ください。

これは、平成23年度、つまり震災の年に出産された方々に対するフォローアップ調査、2回目になります。

目的と経緯ですが、平成23年並びに24年度の調査回答者、つまり震災の年、翌年に出産された方は放射線に関する不安が強く、うつ傾向が強い傾向にあるということで、本来であれば5年目の方々が対象になる予定でしたが、その方々よりも震災の年に生まれた方々に2巡目のフォローアップをした方がよろしいだろうということで、このような判断の下に行いました。

(3) 対象者です。平成23年度の調査の回答者のうち流産、中絶、死産を除いた方々、それから市町村へ照会いたしまして、母子ともに生存が確認された6,643名が対象者となっております。

実施方法は、自記式、はがき、それから郵送及びオンラインで回答していただいております。

調査項目は、今までのフォローアップ調査と同様の内容となっております。

めくっていただきまして、集計結果概要ですが、回答数及び回答率ですが、2,354名の方に御回答いただきまして35.4%でございました。平成26年度の1回目のフォローアップ調査の方々の回答率46.4%に比べますと低率ですが、対象者となっている方の第1回目の回答率が35.2%でございまして、ほぼ同等の回答率でございました。

めくっていただきまして、(3) 母親のメンタルヘルスについてですが、イ、うつ傾向ありと判定された母親の割合は24.3%でございました。下に参考といたしまして、同じ対象者の本調査のときが27.1%、フォローアップ調査の1回目25.6%、今回のフォローアップ調査ですが、2回目の調査時が24.3%と減少傾向にあるものの、前年の1回目のフォローアップ調査の22.5%に比べると高い数字でございました。

めくっていただきまして、(5) 放射線の影響への不安についてですが、放射線の影響の不安についてその他を入れまして7項目ありますが、その7項目のうち1つでもチェックを入れた方々の割合は87.2%でございました。そのうち子どもの健康について不安があると回答された方が68.1%でございました。下に参考として経年的な変化がございまして、今回の対象者の方々に1回目のフォローアップ調査のときに1つでもチェックされた方が94.2%、放射線の影響が不安と答えられた方が79.5%でございました。このときに比べまして減少しているものの、高い割合でございました。

めくっていただきまして、(7)自由記載の内容についてですが、自由記載の記載者数は304名、12.9%でございました。主な自由記載の内容は、育児相談、胎児・子どもへの放射線の影響についての心配、本人の身体的不調の訴えでございました。

まとめは、今お話ししたことでございますので省略させていただきます。

めくっていただきまして、支援概要ですが、支援の選定基準は本調査と同様にうつ項目並びに自由記載の内容により支援を判断しております。

支援結果の概要です。要支援者数ですが、421名、うつ項目による要支援率が12.5%、自由記載内容による要支援率が5.4%で、合計17.9%でございました。

めくっていただきまして、相談内容ですが、これまでのフォローアップ調査と同様の支援基準によりますと母親の心身の状態に関することが最も多く、子育て関連のこと、放射線の影響や心配に関することの相談の割合は6.5%でございました。

めくっていただきまして、終了の理由につきましては、本調査同様、傾聴並びに情報提供、行政窓口の紹介をしてほとんどが終了してございます。

まとめは、今お話ししたことでございますので省略させていただきます。

なお、後ろについてございます表は、詳細な地域別に数字が出ております。

報告は以上でございます。

星北斗 座長

ありがとうございました。それでは、資料4-1、4-2を説明いただきました。これについて御質問、御意見のある方、委員の皆さんどなたかいらっしゃいますか。

室月先生、どうぞ。

室月淳 委員

大体、令和元年度の調査で大体の傾向は同じと見ていいみたいなのですが、これは調査の趣旨とは少し異なるかもしれないのですが、④-1ページ、調査の対象者数が1万6,000人から令和元年度1万1,900人、むしろ回答率に関しては横ばいから少し上がっているぐらいなのですが、対象者数が激減しているというのは、福島県の妊産婦あるいは分娩数がかなり減っているということですよ。これに関しては、県でも藤森先生でもいいのですが、この分娩数の激減、10年間で3分の2になったということに関しては、やはり震災とか原発事故の影響があったのでしょうか、それとも一般的な傾向として減ってきている、こういったものは想定内として考えているのでしょうか、その点を教えていただ

けますか。

星北斗 座長

データがあればお示してください。

藤森敬也 妊産婦調査室長

御質問ありがとうございました。

先生も御存じのように、分娩数、つまり出生数の減少は、これは福島県に限らず全国的な傾向でございます。参考といたしまして、2011年、全国で約105万人強の方々が生まれておりますが、これですと平成23年度になりますか、平成27年度、2015年は約100万人、令和元年度になる2019年は86万人という数字でございます。日本全国でこの10年間で約20万人の分娩数の減少ということで、恐らく、これは室月先生も御存じだと思いますが、この傾向は田舎の方が少し高いような傾向もあると推測されております。福島県も確かに減少していて、約1万6,000人から1万2,000人ですので、20%を超えているかなという減少で、ほぼ全国よりは若干減少率が高い傾向にあるようですが、全国とあまり大きな違いはないのではないかなと私自身は思っております。これは震災の影響が大きいとは私自身は思っておりません。以上です。

星北斗 座長

室月先生、どうですか。

室月淳 委員

それでは、県の方にどなたか教えていただきたいのですが、宮城県ももちろん減少していますが、ここまではないんですね。東北6県の中では宮城県と福島県は大体分娩数が近かったのですが、これではかなり差が出てきている、そういった意味でやはり今回の原発事故の影響というものがあつたのかどうか、いかがでしょうか。

星北斗 座長

部長、何かコメントがあればどうぞ。

伊藤剛 保健福祉部長

明確にないとも言えませんし、あるとも言えませんが、全国的な傾向であるということについてと本県の違いは、大きく違わないと思います。逆に、放射線とかこういったことの原因事故を受けて控えているという積極的なデータも

ありません。まとめますと、全国と同様であろうと考えております。

星北斗 座長

多分、人口の流出、特に出産可能年齢の女性の流出みたいな人口動態ですね、これを見ておかないといけないと思いますので、今その資料はないと思いますが、室月先生、何を言いたいのかはっきりしていただくと議論しやすいです。

室月淳 委員

いや別に、何か言いたいというわけではないのですが、ただ、この調査のもともとの始めがそういった県民の不安に応えるといいますか、はっきりさせて安心してもらうという感じのことだったのですが、そういった意味で、いろいろな結果が出てきて、恐らく何かそういう影響はないだろう、安心していいだろうという形でできているのですが、事実として分娩数の減り方というのが非常に、私も今見てびっくりしたぐらいなんですね。だから、そういった意味では、もしそういう原発事故の影響があるとすればちょっと残念だなと思った次第です。以上コメントでした。

藤森敬也 妊産婦調査室長

事故の影響があったとすると、御覧になっていただきますと分かるように、平成24年度は明らかに減少していて、これは生殖年齢にある方々が流出というか、県外に流出した影響があるのではないかと当時はお話しさせていただきました。平成25年度は回復しておりますので、基本的には全国的に減少ですが、平成24年から25年にかけては増加しておりました。なので、短期的な影響はあったのではないかと考えておりますが、長期的にはほぼ、宮城県と福島県は確かに20年近くもほぼ同じぐらいの分娩数でしたが、人口も今差が出てきているのは、宮城県と福島県の先ほど比較の話がございましたが、人口の差が出ているのも事実だと思います。

星北斗 座長

そうですね、かつては220万人と言っていましたからね、福島県もね。

ということで、この件はこの辺にしますが、続いて、資料4-3、妊産婦に関する調査結果の意見聴取の実施ということで、これは県から御説明をいただきます。どうぞ。

菅野達也 県民健康調査課長

資料4-3を御覧ください。

令和2年8月の検討委員会において、妊産婦調査に係るこれまでの調査結果と今後の方向性について、検討委員会として意見を取りまとめたところでございます。前回までの検討委員会において、委員よりデータの解釈に当たり外部の専門家からの意見を聞きたいという提案があったことから、本調査結果について専門家による意見を求めるものとしたものです。あくまで議論のたたき台として検討案を作成いたしましたので、事務局から説明させていただきます。

まず「1. 目的」ですが、データの解釈に当たり、外部の専門家から意見を聞きたいという御提案があったことから、本調査結果について専門家による意見を求めるものでございます。

次に、意見聴取者ですが、検討委員会の設置要綱第4条3項の規定によりまして「委員以外の者に意見を求めることができる」とあることから、疫学的な観点から一般社団法人日本疫学会等に適任者の推薦を依頼することを考えたところでございます。

次に、「実施方法について」でございますけれども、本調査で得られた平成23年度から平成30年度の調査結果における早産率及び低出生体重児出生率、先天奇形・先天異常発生率について、疫学的観点による意見書の提出を依頼することを考えてございます。

なお、記載の数値につきましては、令和2年8月の検討委員会で検討委員会として意見を取りまとめた際の数値となっておりますので、先ほど藤森先生から御説明のあった数値とは異なることを御了承いただければと思います。

「4. 実施結果について」ですが、これら得られた疫学的観点による意見につきましては次回以降の検討委員会で報告することといたしたいと思っております。

説明は以上でございます。よろしく御審議をお願いいたします。

星北斗 座長

これは、室月先生が不安だ、心配だと、俺一人で決められないという御提案があって、それについて検討の上でこういう案が出ております。

まずは室月先生、率直にどうでしょう、御意見をください。

室月淳 委員

不安だ、心配だというよりも、10年間を区切りにして最終的な報告を出すので、この時点でこういったデータに関して幾つかほかの専門家のアドバイスを聞きたいという意味なのですが、いろいろ考えてみて、疫学的な視点も重要なのですが、例えば、甲状腺検査評価部会では何人か甲状腺の専門家が入っているということもありますので、むしろ私は、奇形学とかあるいは放射線による

催奇形性の問題とか、そういう専門家の意見、評価というものを聞きたいなど思っております。日本疫学会等の先生に依頼するということにもう少し何人か加えて見ていただいて、その評価、意見を聞いてみたいなどという希望があります。以上です。

星北斗 座長

ほかの委員の方々、いかがですか。

言い始めると切りがないと思うのですが、放射線で明らかな催奇形性の問題が起きるといレベルは多分1,000倍とかそのぐらいの線量だったと私は記憶しているので、あえて聞く必要はないだろうと私は思っています。ただ、疫学的な、調査の方法が違っていたりするわけですから、その辺のところを踏みこんで読み解いていただくという意味では疫学的な解析というのをしておくのは必要だろうと思っております。

どうですか、ほかの先生方、御意見あればお伺いします。

これは、いろいろなことを一回封をしたらそれでおしまいという話ではなくて、もちろん新たな知見とかデータの修正とか様々今後も起きてくると思います。なので、これで全部クロージャーとし後は知りませんというようなことになるものではないと思っておりますが、ある意味、整理をするために、不足している、もちろん最も不足していると思われる疫学的な検討というのをさせていただくということでこの枠組みを出しましたので、まずはこのような形でやらせていただくということで、委員の皆さんの御了解を得たいと思っておりますが、いかがでしょうか。いいですね。

それでは、そのように扱いをさせていただきまして、疫学の専門家にデータを提出し、見ていただいて意見書をもらうということと、必要があれば検討委員会に参考人として来ていただいて意見を述べるということも含めて、私と事務局で相談して決めさせていただきます。よろいですね。

続いて、資料5、甲状腺検査について、事務局から説明をしてください。

菅野達也 県民健康調査課長

検査の実施状況等につきましては、医大の志村先生から御説明をお願いいたします。

志村浩己 甲状腺検査部門長

今回は、本格検査の検査4回目と5回目及び25歳時の節目の検査の実施状況の報告となります。

時間の関係もございますので、概要のみの御説明とさせていただきます。

資料 5 - 1 を御覧ください。

これは、甲状腺検査、本格検査（検査 4 回目）の令和 2 年 9 月 30 日現在の実施状況です。まず⑤ - 1 ページを御覧ください。

目的、対象者及び実施時期については変更ございません。また、この 4 回目と同時期に実施しました 25 歳の検査に関しましては、別途報告させていただきますので、本資料から除いてあります。

実施機関につきましては、一次検査は県内実施機関が 84 か所、県外が 125 か所と、前回の 6 月末の報告よりそれぞれ 1 か所ずつ増えております。二次検査の実施機関については変更ございません。また、検査方法と実施対象市町村についても変更はございません。

次に、⑤ - 3 ページをお開きください。

令和 2 年 9 月 30 日時点の一次検査の実施状況の報告となります。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響によって、令和 2 年 3 月に予定されていた検査が先送りとなりまして、令和 2 年 9 月に再開したことから、受診者数が増加しております。表 1 の一次検査実施状況ですが、対象者 29 万 4, 242 人のうち受診者数 18 万 2, 856 人に検査を実施しておりまして、受診率は 62. 1% となっております。また、18 万 1, 130 人の方の検査結果が確定しておりまして、そのうち A 1 判定の方が 6 万 953 人、A 2 判定の方が 11 万 8, 803 人、B 判定の方が 1, 374 人となっております。前回の 6 月末の報告から受診者数が 1, 851 人、結果判定者数が 552 人、B 判定の方が 12 人増えております。

次に、⑤ - 5 ページを御覧ください。

表 5 の二次検査進捗状況でございますが、対象者 1, 374 人のうち 928 人が受診しまして、868 人が二次検査を終了しております。二次検査が終了した 868 人の結果の内訳は、A 1 相当が 6 人、A 2 相当が 76 人、A 1 ・ A 2 相当以外が 786 人となっております。うち細胞診の受診者は、前回報告より 10 人増えまして 74 人となっております。詳細は表 5 にお示ししたとおりでございます。

下段の細胞診等の結果につきましては、平成 30 年度、令和元年度の合計で悪性ないし悪性疑いと診断された方が前回より 3 人増えまして 30 人となっております。性別では男性が 12 人、女性が 18 人、男性が 1 人、女性が 2 人それぞれ増えております。この 30 人の前回の検査の結果ですが、前回 A 1 判定だった方が 5 人、A 2 判定だった方が 18 人、B 判定だった方が 5 人、未受診が 2 人という結果でした。また、A 2 判定 18 人のうち、のう胞で A 2 判定だった方は 12 人、結節で A 2 判定だった方は 5 人、のう胞及び結節で A 2 判定だった方が 1 人という状況です。詳細については表 6 のとおりでございます。

関連して、手術症例についてですが、最後の⑤ - 20 ページをお開きください。

別表 6 の手術症例につきましては、先ほどの細胞診上、悪性ないし悪性疑い

の方30人のうち25人の方が手術を受けておりました、全て病理診断で乳頭がん
と診断されております。前回の報告から手術症例は9人増えております。

戻りまして、⑤－6ページを御覧ください。

図3、図4につきましては、これらの悪性ないし悪性疑いの方30人についての
震災当時の年齢及び二次検査受診時の年齢にてそれぞれ示しております。

なお、前回の第40回検討委員会で御質問がございました図3のゼロ歳児の定
義につきましては、※印でお示ししましたように、平成23年3月12日から平成
23年4月1日までに生まれた福島県民はゼロ歳に含むとして説明を追加いたし
ました。

⑤－11ページ以降は詳細な結果を別表で示してございます。

検査4回目の御報告は以上となります。

続いて⑤－21ページ、資料5－2を御覧ください。

検査5回目の9月30日現在の検査状況について御報告します。

「3. 実施期間」につきましては、前回の検討委員会で検査の実実施計画の変
更が承認されましたことから、令和2、3年度の2年間としていたものを令和
2年度から4年度の3年間に変更しております。

⑤－22ページを御覧ください。

「6. 実施対象市町村」ですが、検査の実実施計画の変更に伴いまして実施対
象年度も変更してあります。なお、新型コロナウイルス感染症拡大の影響によ
って令和2年度分の小中学校における検査は令和2年9月から開始されてお
ります。また、集計につきましては、これまでの検査の実実施状況の整合性を図
るため、当初の計画どおり、令和2年度に予定していた25市町村、令和3年度に
予定した34市町村の2か年に分けて報告させていただいております。

それでは、⑤－23ページをお開きください。

まず一次検査の結果について御報告いたします。

検査5回目につきましては、先ほど申し上げました状況で県内の学校での検
査が見送りとなったために、また、医療機関における検査も一部制限されたな
どによって、実は検査の実実施に余り進捗のない状況であります。

表1の一次検査進捗状況ですが、対象者25万2,828人のうち受診者数3,070人
に検査を実施しておりました、受診率は1.2%となっております。また、2,138
人の検査結果が確定し、そのうちA1判定の方が747人、A2判定の方が1,365
人、B判定の方が26人となっております。

また、二次検査の実実施状況ですが、このような状況で検査の実実施数が極めて
少ない状況でございますので、今回は記載しておりません。

次に⑤－26ページ、資料5－3を御覧ください。

これは、25歳時の節目の検査の実実施状況となります。

節目の検査に関しましては、検査の間隔等これまでの2年間隔の検査とはちよっと異なっており、検査の進捗がゆっくりということで、半年ごとの報告とさせていただきます。

報告時点におきまして平成7年度生まれの方も検査対象になっておりますが、9月30日時点では検査の実績が極めて少ないことから、今回は平成4年度から6年度生まれの方について報告させていただきます。

⑤-27ページを御覧ください。

表1の一次検査進捗状況ですが、対象者6万6,637人のうち受診者数5,954人に検査を実施しております、受診率は8.9%となっております。また、5,907人の方の結果が確定しまして、そのうちA1判定の方が2,540人、A2判定の方が3,086人、B判定の方が281人となっております。半年前の3月31日現在の報告より受診者数が376人、結果判定者数が673人、B判定の方が37人それぞれ増えております。

次に、⑤-28ページをお開きください。

二次検査結果の報告ですが、表4にお示ししますが、対象者281人のうち221人の方が検査を受診し、211人の方が二次検査を終了しています。終了した211人の方の内訳は、A1相当1人、A2相当15人、A1・A2相当以外が195人となっております。うち細胞診受診者は前回の3月末の報告から3人増えまして16人となっております。

⑤-29ページに細胞診の結果をお示ししてあります。悪性ないし悪性疑いの方が半年前の報告より1人増えまして8人となっております。性別では男性が2人、女性が6人となっております、女性が1人増えております。8人の前回検査の結果ですが、A2判定だった方が1人、B判定だった方が2人、未受診の方が5人という状況です。詳細については表5のとおりでございます。

手術症例につきまして、⑤-33ページ、別表2を御覧ください。

別表2の手術症例につきましては、悪性ないし悪性疑いの方8人のうち6人の方が手術を受けておりました、乳頭がんが5人、濾胞がんが1人となっております。前回の3月末の報告から手術実施及び乳頭がんともに2人増えております。

⑤-30ページ以降は詳細な結果を別表でお示ししております。以上となります。

星北斗 座長

ありがとうございました。

それでは、報告、ここまでのところ、資料5-1、資料5-2、資料5-3、御質問があればお受けしたいと思います。

鈴木先生、どうぞ。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

COVID-19により検診のスケジュールが大きくずれてきています。以前から懸念していたのが、大体17、18歳ぐらいで急激に甲状腺がんのインシデンス（罹患率）が変わるんですね。このように方部ごとに健診をしていくという検診パターンを取っていくと、たまたまインシデンスの高い時期にどの方部の人たちが対象者になったかということで検診結果に随分バイアスがかかってきます。以前から議論していたのですが、なるべくこういう方部ごと順繰り巡るという検診方式から、COVID-19によって検診のスケジュールが崩れたというのを奇禍として、なるべくランダムに地域、方部ごとから抽出するというようなやり方はできないものでしょうか。これは私からの希望でございます。

星北斗 座長

データのためにということではないと思いますが、実施している志村先生、何かコメントがあればどうぞ。

志村浩己 甲状腺検査部門長

学校で行っている検査につきましては、なかなかランダムというのは難しい状況ではありますが、1年間の中で比較的検査が運用しやすいような予定を組んでおりますので、先行検査のときの空間線量に従った順番とは少しランダム性が高まっているかなと思います。また、高校を卒業した年齢以降は、方部別の案内ではなくて、一定の年齢に達したところで全県民に、例えば20歳とか22歳とかそういった年齢になった方、全域に同時に御案内を発送しておりますので、高校を卒業した以降は方部別の偏りというのは少なくなっているのではないかと考えます。以上です。

星北斗 座長

検査のやり方はこれからも議論していくことになると思いますので、御発言のありました18歳ぐらいで急にカーブが変わるという話ですから、その辺のところも議論の要素として考えていくということにしたいと思います。

ほかにごございますか。吉田先生、お願いします。

吉田明 委員

細胞診の結果ですが、⑤-5ページに書いてあるものと節目検診に書いてあるところの平均腫瘍径がかなり違ってきて、25歳の節目検診の人は平均21.6ミ

りぐらいということが書いてあるのですが、7ミリとか6ミリとか違ってくるのですが、これについて何か志村先生からコメントはありますか。

星北斗 座長

志村先生、どうぞ。

志村浩己 甲状腺検査部門長

節目の方は、前回検査というのが22歳で行われていまして、2年ごとの間隔とは3年ということで少し延びています。また、悪性ないし悪性疑いで発見された8人の方で前回の検査を受けていない方が5人いらっしゃいます。ですから、3年プラス2年とか4年とかさらに間隔が延びている方が受診して検査が行われているということが関係しているのかなと思っています。人数も少ないので、決定的なことは言えませんが、背景としてはそういう検査間隔が2年ごとの検査のときより延びているということと、前回受診してない方が半分以上いらっしゃるということが背景としてございます。

吉田明 委員

ということは、この年代だと1年間様子を見ると3ミリぐらい大きくなるとかということが起こり得ているのかなというような印象なのですが、これについて何かコメントありますか。

志村浩己 甲状腺検査部門長

腫瘍径が大きくなる分析としましては、2年ごとの検査のところで悪性ないし悪性疑いが見つかる方の8割ぐらいがA1判定かA2判定ということですので、2年間での増大速度は比較的速いのではないかと推察されておりますが、正確なことはまだ正確な分析をしておりませんので言えませんが、2年前の検査の状況からすると速い可能性はあると思います。

吉田明 委員

ありがとうございました。

星北斗 座長

ほかに何かありますか。田原委員、どうぞ。

田原克志 委員

先ほど検査5回目の実施計画について御説明がありましたが、前回の検討委

員会の際に同意確認書の回収方法について議論になりまして、事務局から学校を通じて同意確認書を提出するという依頼を取りやめることを検討するというような説明がございました。その検討結果、今年度はどうするのか決まっていれば教えていただきたいと思います。以上です。

星北斗 座長

その件は後ほど思っていますが、後でいいですか、今聞きたいですか。

田原克志 委員

後でも結構です。ありがとうございます。

星北斗 座長

それでは、その後のことで、資料 5-4、変更点についての話をさせていただきます。それから資料 5-5 について、県から聞き取りの結果について御説明いただいた上で、今後どうするのかということ併せて議論したいと思います。それでよろしいですね。その前に結果について問いただしたいとか聞きたいとか知りたいとかというのは大丈夫ですね。

それでは、そのようにさせていただいて、資料 5-4 の説明をお願いします。

菅野達也 県民健康調査課長

資料 5-4 を御覧いただければと思います。

こちらは前回検討委員会で承認いただきました検査 5 回目の実施計画（変更案）についてですけれども、「1. 目的」についてですが、別の資料である実施状況に記載されている目的の表記と異なるということで委員から御指摘を受けたところございまして、その記載内容を統一したものでございます。もとより目的の趣旨を変更したのではなく、目的の表記を、今回で言えば資料 5-2 に実施状況の資料がございすけれども、こちらの目的の文言と同じものに統一したものでございます。

なお、その他の内容については変更ございません。以上となります。

星北斗 座長

それでは、続いて、資料 5-5 をお願いします。

菅野達也 県民健康調査課長

資料 5-5 を御覧いただければと思います。

前回の検討委員会におきまして御承認いただき、実施しました甲状腺検査の

対象者及び関係者の聞き取りの結果について報告いたします。

「2. 実施概要」でございます。

(1) 実施時期ですけれども、令和3年3月中の5日間で実施いたしました。

(2) 実施方法でございますが、進行役と聞き取りの対象者1名の対面によるインタビュー形式で1時間程度の聞き取りを実施したところでございます。

なお、会場の準備等のため、県の事務局が2名ほど同席したところでございます。

(3) 進行役でございますが、進行役といたしましては、医師であります医療法人コメディカル江口病院の副理事長江口有一郎医師にお願いしたところでございます。江口先生にお願いした理由でございますけれども、前回検討委員会でお示しいたしました条件、「ア. 県民健康調査、甲状腺検査と直接関わっていらっしゃる方」、「イ. 医学的知識を有する方」の2つを満たし、なおかつ聞き取り調査の経験を有していらっしゃったということによります。

聞き取りの対象者でございますけれども、こちらにつきましては関係団体から御推薦いただきました。

なお、今回の聞き取り対象者につきましては、その地域、学校、団体、診査対象者本人、保護者等の代表者として発言したのではなく、各個人が率直に御自身の思うところを御回答いただいたものでございます。

人数及び属性につきましては、「ア. 検査対象者本人」が3名、内訳は県内の高校生で、中通り、会津、浜通りの方部ごとに1名ずつとなります。保護者については計6名、内訳としては中学生、高校生それぞれの保護者、これについても中通り、会津、浜通りから各1名ずつとなります。

なお、保護者のお子様につきましては、中学生や高校生のお子様だけではなく、小学生や高校を卒業した御兄弟もいらっしゃったところでございます。

「3. 聞き取り結果」につきましては、主立った質問の概要のみを記載してございます。聞き取り結果全体につきましては、参考資料5に検査対象者本人のもの、参考資料6に保護者のものを添付してございます。

概要についてですが、それぞれ(1)検査は不安や心配があって受けているのかという問いに対しては、記載のとおりのお返りの部分を抜粋して記載してございます。(2)検査を受けることが当たり前、習慣等と思っているかの問いでありますとか、(3)検査を受けて、もしくは受けさせてよかったことは何か、(4)検査を受けて、受けさせて嫌だと思ふこと、心配に思ふこと、(5)学校で検査を授業中に行っていることで検査を受けなくてはならないもの、強制もしくは義務的なものと思ってしまうかについて、(6)につきましては検査が学校以外で実施された場合、検査を受診しているか、(7)につきましては高校を卒業して自分で受けに行くとなった場合、検査を受診するか、

もしくは子どもに受診してほしいと思うか、（８）高校卒業後に受けない場合、
どういうサポートがあったら受けることを考えるか、（９）検査にデメリット
があることは知っているか、（１０）検査をしなければ一生見つからない甲状腺
がんもあると言われており、検査で見つかることにより、手術、その後の薬の
服用を続けなければならない場合も起こり得るが、そのことについてどう思う
かなど、各委員から御質問の内容を、聞いてほしいというものを盛り込んだ上
で、対象者本人と進行役の１時間程度のやりとりをした結果をこちらにまとめ
てございます。

説明は以上でございます。御審議のほどよろしくお願いいたします。

星北斗 座長

全文といいますか、聞き取りの中身あるいは資料が参考資料４、５、６で出
ておりますので、じっくりと読んでいただきたいと思います。

この調査といいますか、聞き取りに協力をいただいた皆さん、それから聞き
取りをしていただいた江口先生、まとめていただいた関係者の皆さんに感謝を
申し上げます。なかなか大変な内容でしたし、なかなか大変な時間をかけてや
っていただいたことだと思います。

さて、それでは、まず資料５－４は文言の変化ということですが、その結
果も受けて、今できることで何かこれからやる検診に何らかの方向といいます
か、考え方を整理して、こういうことはこうしましょうということを決めてい
くといいますか、そういうことも含めて、まずは中身に対する疑問その他があ
ればお伺いしますが、特に資料５－５ですね、質問があればお伺いします。

中山先生、どうぞお願いします。

中山富雄 委員

私は、このアンケートというか、インタビューのときにいなかったのですが、
⑤－38ページの質問10のところの「検査をしなければ一生見つからない甲状腺
がんもあると言われており」と書かれているのですが、これは参考資料のとこ
ろも同じような書きぶりなのですが、これはこの書き方をしてしまうと、一生
見つからないで損をしてしまいますよ、見つける方がいいですよと誤解をされ
てしまうと思うのですが、これは過剰診断のことを求めているんだったらもっ
と違う聞き方があったのではないかなと思うのですが、いかがでしょうか。

星北斗 座長

私が答えるのもなんですが、そういうこともあって、インタビューをする人
にはそのことを理解した上でインタビューをしてもらうということで、これは

書きようだと思いますが、事務局、コメントがあればどうぞ。

菅野達也 県民健康調査課長

参考資料4を添付しておりますが、聞き取り対象者に対しては、一昨年以來、お知らせ文でありますとか説明文について検討委員会で御議論いただきながら、昨年度から一部行っています検査5回目の中でのお知らせ文として使用していくもの、本格的にはこれから使用するものとなってございますけれども、こういった内容等をお示ししながら、それでお聞きした内容のものでございます。

中山富雄 委員

だから、もし過剰診断のことを説明するのであれば、補足説明で書かれている、検査を受けたから、知らないままでも命に関係ないというところをメインに持ってくるべきで、そこを国民はもちろん知っている人も少ないので、そこを強調すべきであったと私は思います。やはり誤解されやすいし、説明が非常にナイーブなところなので、そこのところはもうちょっと工夫をされた方がいいかなと思いました。以上です。

星北斗 座長

ありがとうございます。吉田先生、どうぞ。

吉田明 委員

⑤-38ページの質問10のところなのですが、前半の部分、20歳とか40歳ぐらいまで年を取っても見つからないというのは、潜在がんとか、そういったものを指しているのでもいいだろうと思いますが、この質問の後半で、こういったものを見つけてしまって針を刺すとがんであるということが分かって、それで手術をすると一生薬を飲まなくてはいけなくなると書いてありますが、これは極めて悪い、悪いとか、極めて少ないケースを引いているような感じがして、何か、実際にはこういう小さいものというのは甲状腺を半分取っただけで済みますので、薬を飲むということは、甲状腺に橋本病とかそのほかの基礎疾患がない限りは薬を飲むということにならないんですね。そういうレアなケースを示しているというので、その質問はいかがなものかなと思います。

星北斗 座長

ありがとうございます。立崎先生、お願いします、どうぞ。

立崎英夫 委員

質問は中山先生と同じだったのですが、それも含めたコメントとして、まず受けることが例えば内科検診と同じように考えていらっしゃるのか、受けることになっているから受けるという形の方が回答者の中ではかなり多かったのだろうなという印象です。

それから、今話題になっています潜在がんの話も含めて、この結果を見てもここの御説明というのはかなり難しいなというのが分かる結果かと思ひまして、それも含めて、少ない例ではありますが重要な回答例が得られているなと思ひます。以上です。

星北斗 座長

ありがとうございます。春日先生、どうぞ。

春日文字子 委員

本当に長時間かけて丁寧な聞き取りをしていただきまして、ありがとうございます。書くだけで聞くようなアンケートとは違って、お一人お一人から丁寧にお考えを聞き取っていただくということで、大変貴重な第一歩だったと思ひます。時間と手間がかかるだけに、大勢の方に聞き取りをすぐに広げるといふことは大変難しいと思ひのですが、これはやはりお子さん、保護者の方の人数がまだ限られている、第一歩の段階だと思ひますので、今後もぜひ広げていただきたいと思ひます。今回の結果だけですぐに現地調査の方針をどうこうといふにはまだ早いかと感じます。

小さな質問を一つ伺いたいのですが、前回、この調査の計画を議論したときに、対象者の選び方に透明性を持つことが非常に重要だという御発言がたくさんあったと思ひます。⑤-36ページに対象者は関係団体から推薦をいただいたと書いてありますが、具体的にこの関係団体といふのはどちらを指されるのでしょうか。

それから、もう一つ、お願いなのですが、今後、聞き取りをしていただく場合に、ぜひ、甲状腺がんと診断された、あるいは手術を受けた当事者の方、発言してもいいという方がいらっしゃることは私たちもお聞きしていますので、ぜひ当事者の方がどう受け止められたか、どういう経験をされたかといふことを聞き取っていただきたいと思ひます。

星北斗 座長

富田先生、どうぞ。

富田哲 委員

発言が大変多い方の聞き取りにつきまして1、2点。

これにつきましては、詳細の資料も読ませていただきましたが、もちろんほかの先生方が発言されているように、これは確かに有用な調査であったと、その評価は私も同じです。これを公表するとき、検査対象者本人3名、保護者6名のこれだけの人数で聞き取りと言えるのかと。確かに聞いて、しかも私が読んだところでは確かに当たり障りのない、どちらかというところ平均的なところがよく出ていたということで、やったことについては私はこれを評価しておりますが、この人数でこれが福島県の調査対象者の総意であるというような印象を与えることは大変まずい。ある意味では、こういうことを何回か繰り返していくことによって、極端な、本当にやめてくれというところから、ぜひぜひやってほしいというような、ある意味では差が出てくるような回答、こういうものを引き出すというのもこういうところの聞き取り調査では重要なことだと。そして、このことにつきましては前回私も言いましたし、春日先生からも出てきましたが、対象者というときに、手術まで受けた人たちの声を聞くというのは非常に重要なことだということで、こういう調査は1回ではなく継続的に、今回のことで大体聞き取ってしまったと思われたら大変まずいと思いました。調査対象の方にもある程度平均的なところからはみ出たような意見が出てくるようなことを期待して、もう少し続けていただきたいと思います。これが1点。

それから、実施計画の方で、問題にもならないのかもしれませんが、⑤-34ページのところに「4. 新たな取組」ときて、インフォームド・コンセントの拡充というところで、一次検査において16歳以上20歳未満、本人の自署を求めるということはよろしいかと思いますが、この16歳のところが何を基準にして決めたのかと。ある意味では中学生か高校生かで分ける、そうすると集めるときに、学校で集めるわけですから、割合やりやすいだろうと。中学生の中でも例えば、中学生は全部15歳ですか、ある学年で15歳と16歳が混在しているときに、あなたは必要、あなたは要らないというような分け方をする学年が出てくるのが、中学3年か高校1年かどちらかなのでしょうけれども、こういう年で切るのではなくて、学年で切るというような方策がよろしいのではないかと思います。今回、事務局はどう考えているかお聞きしたいと思います。以上です。

星北斗 座長

それでは、先ほどの春日先生の質問と富田先生からあった件、事務局から答えられる範囲で答えてください、どうぞ。

菅野達也 県民健康調査課長

まず、1点目の春日委員からの御質問でございます。

関係団体がどこかということの御指摘でございますが、こちらにつきましては教育関係の団体というところまででお願いしたいと思えます。

また、富田委員の点ですが、こちらは年というよりも、これは前回、前々回の中で実施計画としてお示ししたものでございますが、こちらにつきましては高校生対象になった段階でと私は認識しておりましたが、それで間違いなかったでしょうか、医大の方で。

志村浩己 甲状腺検査部門長

16歳というのは、倫理規程に従って16歳ということにしてありますが、16歳になる年と読み替えて、高校生、その学年からはサインをもらう運用としております。

星北斗 座長

ありがとうございます。いろいろな意見が出ました。

いろいろな意見が出ましたが、そもそもこれをやろうとしたきっかけは、皆さん、ペーパーが出てくると忘れてしまい、いろいろなことを言いたくなるのだと思いますが、そもそもは、学校で検診を行うことの任意性についてどうなのかというところでもあります。もう一つの心配は、そのデメリットを含めて、説明書きについて皆さんが、少なくとも対象となる本人あるいは父兄、保護者の人たちがそれを理解しているか、この2点を我々は知りたかったわけで、質問の仕方云々というところではなくて、言ってしまうとこの2点がどうかということを知るためにやりましょうと言って実施した聞き取りです。ですから、この3人と6人で全部おしまいという気もないですが、今回、この目的のために必要なことは、こういう形でやりましょうと言って皆さんの合意を取ってやった話なので、そのやりようをまたもう一回元に戻して、やりようがいけなかったのではと言われると、では何のために議論してきて、何のために聞き取りをしたんだということになりかねないので、そこは勘弁してください。

その上で、これをどう活用していくのか、さらに今後、任意性の話と説明についての理解の促進、つまりこの検査の中身やそれに伴う様々なことについて理解を促進するためにどうするのかというところをテーマとしていきたいのですが、富田さん、どうぞ。

富田哲 委員

先ほどの16歳以上の表記のところは、今、医大の先生がおっしゃったような趣旨でしたら、そこは正確に書いてください。これは法律家が一番気にすると

ころなので、正確に、16歳以上というのが16歳になる年からとか、16歳になる年の例えば4月1日時点の人を対象とするとか、ここだけは正確に書いてください。それだけお願いします。

星北斗 座長

それでは、話を前に進めたいのですが、この聞き取りの中身について御覧になった上で、今できること、できないこと、将来目指すこと、どうするかということ、そっちが主論、主題でありますので、この間から言われていました任意性の確保について、学校検診で問題になっているのが幾つかあると。学校でやるということの問題もあったでしょうし、いろいろな問題がある中で、一つ明らかになり、そして反省すべき点だといったことがありました。それは、同意書について出されていないときに、学校が催促をして、学校で出すべきということをやってきたということが前回の学校に対する聞き取りで分かった。この調査を見てもやはりそこはあったということで、ここについては既に学校ではなく直接実施主体が集め、その当日、仮に同意書がなければしない、あるいは当日16歳以上であれば本人がうんと言えやれるという枠組みにしますということで理解をしているつもりです。それは、志村先生、それでいいですね。

志村浩己 甲状腺検査部門長

はい。

星北斗 座長

志村先生に聞いてはいけなかったかな。ということですが。

その上で、学校でやるのがそもそもいけないというような議論にするかどうかですが、今日の3人プラス6人からの聞き取りによると、学校でやることの利便性は非常に高いということは読み取れると思います。ただ、学校でやることそのものがいけないという意見もあったわけですが、それらのことを見て、どのようにそれぞれお感じになったか、単答式で、余り長々、時間も超えていますので、単答式で、こう感じるとか、ああ感じるということがもしあれば御意見を委員の皆さんからいただきます。

富田先生、どうぞ。

富田哲 委員

今、星座長がおっしゃられるように、この聞き取り調査から、とにかく学校調査もすぐやめてくれということは、この詳細な聞き取りのまとめ、書き出しといたしますか、これからは私は読み取ることができません。ということで、確

かに学校でやるのは強制じみているかもしれませんが、これの利便性こそ、しかも実施対象者本人及びその保護者からはやはりやってほしいということ、この声を無視する方が私はまずいと考えております。以上です。

星北斗 座長

ありがとうございます。田原委員、どうぞ。

田原克志 委員

聞き取りについては非常に、人数は少ないかもしれませんが、生の声が聞けたのではないかと思います。

それで、先ほど座長からお話のあった任意性の確保の話につきましては、国会でも議論がなされております。環境省としては、甲状腺検査を受けるか否かを自由に選択できる環境、つまり検査を希望する方が円滑に受けられるということ、そして希望しない方は受けるように誘導されないような環境というのが重要と考えております。そういう環境づくりを進めていくことが必要ではないかと考えております。今回聞き取りの結果を踏まえて、受けることになっているので受けているという方もいらっしゃいましたので、こういう結果や、あるいは今後の実施状況を踏まえながら、検査を受けるか否かを自由に選択できるような環境が確保されているかどうか、こういうものを継続的に検討委員会でフォローしていくということが考えられるのではないかなと思います。

なお、今すぐできるというようなことがあれば、例えば今年度の検査に際して学校と日程調整をするということがありますので、そういったときに放課後だとか授業の時間帯以外で実施することも学校側に提示しまして、できる学校についてはそうした時間帯で実施するということもあり得るのではないかなと思います。以上です。

星北斗 座長

現実にはなかなか難しい話だと思いますが、学校との交渉その他ということについては一定の、この調査を受けて、配慮というのは必要だろうと思っています。

高村先生、どうぞ。

高村昇 委員

意見としてはかなり重なる部分が多いのですが、非常に重要なポイントが含まれていると思います。ここで見る限りは、いわゆるメリットを感じるような意見が多いのかなという印象を持ちました。デメリットというか、ネガティブ

な発言というのはどういうことかということ、例えば（９）の「イ．保護者」で、デメリットは、前回なかったのう胞が見つかったなど心配事が増えることであるとか、あるいは戻って（４）の「イ．保護者」で、一回ひっかかったときは心配しました、その後またひっかかると思ったが、何もなくて安心しましたということがこれで見ると少しネガティブな印象を持ちました。ということは、やはり大切なことは、一つは先ほどあったように自分の意思で受けるかどうかを決められるということと、もう一つは、これは毎回言われていることですが、結果に対する丁寧な説明をすることによって、受けた人が満足感を得られるような結果なのかなと思いました。以上です。

星北斗 座長

ありがとうございます。

私、もう一つ、お聞きしたいのは7と8のところですか。もちろん学校でやる任意性の担保という話が、強制されているのではないかというのがある一方で、高校を卒業すると、学校ではなくなると受診の機会がなくなって、積極的に受けないというよりは消極的に受けにくくなるといいますか、受けにくい環境になっているということも、これは保護者もそうだし、本人もそう言っています。もちろん自分も18歳になったからこれ以上は検査を受けないという積極的な選択をすればいいですが、受ける環境が整わないから受けられない、本当は受けたいんだけどな、という人たちが受けてもらえるような環境をつくるというのが我々の仕事だと思います。

学校の検診についての任意性の話、そしてそれ以外の場所での検診の機会、容易さ、ハードルの低さというのは併せて両方考えなければいけない事柄だということを示唆していると私はこの調査の結果を読んでいます。

したがって、学校での任意性の確保のための様々な工夫と同時に、学校で受けられなかった人たちがこれから先もっと増えるかもしれません。例えば同意書を出さなかったのが当日受けられませんでしたという人たちについて、それを補完的に検査の機会を考慮してもらおうということも考えなければいけないかもしれません。ということで、これら2つのことを常に県と実施主体である医大と話をしながらこれを進めていくということになろうかと思っています。

今、お話が出てきたように、即座に学校検診は任意性が担保されないのをやめてしまえというよりは、むしろきちんとした同意書の集め方あるいはきちんとした説明、そして何よりも必要なのは、まさに最初に議論になった（10）のところですね。「検査をしなければ」云々ということについて、今回対象になった人たちが必ずしも十分に理解をしているとは思えないという意見もありましたし、現に多くの県民の方、対象になっている人あるいはその保護者の方々

もそういったことを完全に理解しているということは必ずしも言えないかもしれませんが、その意味で、それらについて、メリット・デメリットという言葉はちょっと使いたくないですが、簡単に言うとその話について、より理解を深めてもらうという努力は今後も引き続きといたしますか、これまで以上にしていかなければいけないと感じました。

この件について、実施主体である県、それを実際にやることになっている医大からこれらについてコメントをいただいて、今できること、それらについて何かあればコメントをください。まず、県からお願いします。

菅野達也 県民健康調査課長

県といたしましては、委員から御指摘もあつたとおりでございます。検査を希望する方については検査を受診できる環境を整えていく、検査を希望されない方については希望されないままで対応していくということで、受診者もしくは保護者の方々の御意思に添うような形の環境を整えていくのが大事かと思っています。

また、先ほど申し上げましたとおり、お知らせ文等につきましては、今年の検討委員会等で十分な議論をした上での結果という形で、かなり難しい内容の部分ではありますが、こういった内容の部分を分かりやすく、御自身に届くような形で情報提供をしていく、周知徹底を図っていくというところを対応してまいりたいと考えております。

医大からございますでしょうか。

星北斗 座長

志村先生、何かコメントがあればどうぞ。

志村浩己 甲状腺検査部門長

高校卒業後の受診機会に関しましては、やはり皆様は土日に受診したいという希望が強くございますが、なかなか土日に検査を行っていただける医療機関が一部にとどまっている点が問題の一つかと思えます。また、地域によっては医療機関がない地域もありますので、この辺も拡充していく必要があろうかと思えます。

学校からの文書の配付は今年度から1回に減らしております。その1回の目的としましては、検査の対象者にまだ算入されていない方が学校検査の案内を学校から配付することで新しく対象者として発見される方が今でも一定数ございます。学校という場合は検査不同意の方も同意の方もその場にいますので、子どもが検査に同意なんだ、不同意なんだということをしかり理解してその日に

臨んでいただきたいということと、メリット・デメリットをまた一度、子どもと話し合ってくださいということを含めて1回の文書で学校から県民健康管理センターの名で配付したいと考えております。そういった形で、なるべく文書を見ていただくとか、不同意・同意をはっきり表示していただくようお願いしたいと考えております。以上です。

星北斗 座長

ありがとうございます。委員の皆さん、よろしいですか。

田原委員、どうぞ。

田原克志 委員

今、県や医大から御説明があったのですが、座長からも御指摘ありましたように、十分な情報提供が重要だと思っております。今年3月にUNSCIEAR 2020年の報告書が公表されております。こうした国際的な評価も含めまして、検討委員会でもいろいろと意見を取りまとめたりしておりますので、これまで蓄積された科学的知見を発信することが重要ではないかなと思います。環境省でもリーフレットを現在作成しているところでありまして、今後、福島県や福島県立医大で実施される日常的な情報発信、それから甲状腺検査の実施に当たりまして情報発信する際も、連携をして我々からも情報発信をしていきたいと考えております。以上です。

星北斗 座長

ありがとうございます。

これで別におしまいというわけでもありません。何人かの委員から、引き続き検診の体制を見直すために、聞き取りも含めてしていくべきだという御指摘をいただきました。今すぐに実際がんと診断された人の聞き取りをするかどうかは、先ほど来議論があるようにちょっと微妙といえ微妙なところですが、これから先しっかりと議論を続けていくという意味では、よりよい体制で検査ができる、検査に臨める、検査を受けてもらえる、こちらも受ける機会を提供できるということをさらに目指していくことを続けていかなければいけないということは共通の認識ではなかったかと思えます。

特に御発言がなければ、この件はここまでにしまして、資料6を御説明いただきます。どうぞ。

菅野達也 県民健康調査課長

資料6を御覧いただきたいと思えます。県民健康調査甲状腺検査サポート事

業の実施状況について、御説明いたします。

本事業の実施状況につきましては、昨年5月、第38回検討委員会で報告してございます。今回は、その後、令和3年3月までの実施状況を加えて御報告いたします。

事業内容でございますが、この事業の目的は、甲状腺検査後に生じた経済的負担に対して支援を行なうとともに、保険診療に係る診療情報を県民健康調査の基礎資料として活用し、将来にわたる県民の健康の維持増進を図ることを目的としてございます。

(3) 支援対象者でございますが、甲状腺検査の対象者であって甲状腺検査を受けており、甲状腺しこり等結節性病変があつて医療機関で当該病変の保険診療を受けている方となります。

なお、他の公的制度、例えば子ども医療費助成制度、生活保護、帰還困難区域等に係る一部負担金免除等で医療費がかからない方については対象となつておりません。ということでございますので、甲状腺しこり等により保険診療を受けた方々全員がこの事業の対象となっているものではない点に御留意いただければと思います。

支援対象経費につきましては、保険診療の医療費、文書作成料を対象としてございます。

「2. 実施状況」でございますけれども、支援金の交付状況につきましては、ア. 交付件数延べ603件、裏面をおめくりいただきまして、交付人数につきましては実人数で358人となつてございます。

交付時年齢については17歳から28歳、震災当時の年齢は7歳から18歳となつてございます。

震災当時の住所につきましては、浜通りの方が62人、中通りの方が224人、会津の方が33人、避難区域等の方々が39人でございます。

次に、(2) 手術事例状況でございますけれども、ア. 手術を含む交付件数につきましては149件、実人数については143人となつてございます。内訳については、以下記載のとおりでございます。

報告は以上です。よろしく願いいたします。

星北斗 座長

ありがとうございました。それでは、この件、何か御質問がありますか。大丈夫ですね。そういうことで肅々とこれはサポート事業をやっているということで御報告がございました。

ほかに何かどうしても話しておきたいということがあればお伺いしますが、手を挙げてください。挙がらないですね、ありがとうございます。

それでは、話はこれで終わりですが、実は、我々は任期2年ごとでやっておりまして、私は一つ節目だと思っていますので、任期が切れるからという意味だけではなくて、妊産婦のお話もそうですし、様々取りまとめを一つ一つさせていただいている最中でありまして、甲状腺検査についても一つのターニングポイントみたいなところに来ていると思います。皆様のお許しを得て、この責任者である知事に対して私から御説明をする機会を持ちたいと思っております、それが決まり、そしてどんなことになったかというのは委員の皆さんに御報告を申し上げます。私からは以上です。

それでは、今回はこれで締めさせていただきます。

渡部裕之 県民健康調査課主幹兼副課長

以上をもちまして、第41回「県民健康調査」検討委員会を閉会いたします。
ありがとうございました。