

第46回「県民健康調査」検討委員会 議事録

日 時：令和4年12月2日（金）13:30～16:00

場 所：ウェディングエルティ 2階 ハートン

出席者：＜委員50音順、敬称略＞

神ノ田昌博、齋藤陽子、佐藤勝彦、重富秀一、澁澤栄、  
高村昇、富田哲、中山富雄、新妻和雄、廣橋伸之、  
室月淳、盛武敬、吉田明

事務局等担当者：＜福島県立医科大学＞

理事（県民健康担当） 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・内分泌センター長 横谷進、  
基本調査・線量評価室長 石川徹夫、  
甲状腺検査部門長 志村浩己、  
健康調査支援部門長 大平哲也、  
＜福島県＞  
保健福祉部長 國分守、  
保健福祉部県民健康調査課長 佐藤敬、  
県民健康調査課主幹兼副課長 渡部裕之

渡部裕之 県民健康調査課主幹兼副課長

ただいまより第46回県民健康調査検討委員会を開会いたします。

ウェブ参加の委員の皆様、カメラをオンにさせていただきようお願いいたします。

本日はウェブ会議併用による開催としております。

続いて、本日の委員の出欠について御報告いたします。本日は坂田委員、須藤委員、高橋委員、菱沼委員、山崎委員が御欠席であります。13名の委員の御出席をいただいております。

それでは、議事に移りたいと思います。

議長は、本検討委員会設置要綱により座長が務めることとなっております。高村座長、進行をお願いいたします。

高村昇 座長

よろしく申し上げます。

委員の先生方、本日は師走に入ってお忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。また、オンラインで御参加の先生方もありがとうございます。

それでは、第46回県民健康調査検討委員会を開始したいと思います。

まず、議事録署名人ですけれども、これは順番にお願いしております。今回は澁澤委員と富田委員にお願いしたいと思いますけれども、よろしいでしょうか。ありがとうございます。では、よろしく願いいたします。

本日は、議事が2件ございます。

まず、議事の(1)甲状腺検査についていきたいと思えます。

それでは、まず事務局から説明を求めたいと思えます。

#### 佐藤敬 県民健康調査課長

こちらは医大の志村先生に御説明をお願いいたします。

#### 志村浩己 甲状腺検査部門長

まず、本格検査(検査4回目)の令和4年6月30日現在の結果概要について御説明いたします。

資料1-1の①-1ページを御覧ください。

4の実施機関につきましては、一次検査の県内実施機関が85か所、県外の実施機関は130か所で、前回の報告より県内が2か所、県外が1か所増えております。

次に、①-3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29万4,228人のうち18万3,410人が受診しておりまして、受診率は62.3%となっております。また18万3,410人の方の結果が確定しておりまして、そのうちA1判定の方が6万1,712人で33.6%、A2判定の方が12万304人で65.6%、B判定の方が1,394人で0.8%となっております。前回からほとんど増減はないんですが、受診者数が3人、結果判定数が12人、それぞれ増えております。

次に、①-5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1,394人のうち1,036人の方が受診をしまして、1,016人の方が二次検査の結果が確定しております。この二次検査の終了した方の内訳は、A1相当だった方が6人、A2相当だった方が88人、それ以外の方が922人となっております。細胞診の受診者の数については、前回から変動はございません。

また、下段の細胞診等結果につきましては、前回から変動はございませんで、悪性ないし悪性疑いの方は合計で39人となっております。

また、①-20ページにお示ししました手術症例につきましても変動はなく、手術実施は合計で34人、全員が乳頭がんと診断されております。

検査4回目の御報告は以上となります。

続いて、本格検査（検査5回目）の実施状況について御報告いたします。

資料1-2の①-23ページをお開きください。

表1の一次検査進捗状況ですが、対象者数が25万2,908人、そのうち8万205人が受診しておりまして、受診率は31.7%となっております。また、7万5,868人の方の結果が確定しておりまして、そのうちA1判定の方が2万2,151人で29.2%、A2判定の方が5万2,778人で69.6%、B判定の方が939人で1.2%となっております。こちらは進捗中ですので、受診者数が5,241人増えております。また、結果判定数が6,046人、B判定の方が70人、それぞれ増えております。

次に、①-25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、対象者数939人のうち、583人の方が受診しまして、531人の方が二次検査の結果が確定しております。二次検査が終了した方の内訳は、A1相当だった方が4人、A2相当だった方が49人、それ以外の方が478人となっております。そのうち細胞診を受診した方は、16人増えまして48人となっております。

その下段の細胞診等の結果につきましては、合計で悪性ないし悪性疑いと診断された方が、前回から12人増えまして23人となっております。この23人の前回の結果ですが、A1判定だった方が7人、前回A2判定だった方が11人、B判定だった方が3人、未受診だった方が2人という結果でした。

なお、前回A2判定だった方11人につきましては、のう胞でA2判定だった方が10人、のう胞及び結節両方でA2判定だった方が1人という状況でした。

また、関連して、手術症例につきましては①-38ページの別表5を御覧ください。

合計で7人の方が手術を受けておりまして、乳頭がんと診断されております。前回から手術実施が1人増えている状況です。

戻りまして、①-27ページを御覧ください。

今回から、細胞診等による悪性ないし悪性疑いであった方の基本調査の結果を新たに公表しております。

基本調査の推計結果が通知された方13人のうち、最大実効線量は2.1mSvでした。

次に、①-29ページを御覧ください。

こころのケア・サポートについての記載であります。

(1)は変動ございません。(2)の出張説明会・出前授業につきましては、9会場481人に説明等を実施しております。また(3)二次検査のサポートにつきましては、297人のサポートをしておりまして、この方々に述べ518回の相談対応をしております。

加えて、①－30ページ以降は詳細な結果を別表でお示ししております、別表1から3は今回から新たに公表しております。

結果は以上となります。

高村昇 座長

ありがとうございました。

ただいま甲状腺検査について、福島医大のほうから説明がありましたけれども、委員の先生方から何か御質問等ございますでしょうか。澁澤委員、お願いします。

澁澤栄 委員

御説明ありがとうございます。

表の見方について教えていただきたいです。①－11ページ、別表1のところで、真ん中辺に受診率という項があります。ここで市町村ごとにデータが出ているんですが、その中で5割にもいかないようなところが幾つかあります。これはどういうふうに理解したらよろしいのか。何かコメントがあればお聞きしたいです、よろしくお願いします。

高村昇 座長

これは非常に大切なポイントかと思えますけれども、医大のほうからよろしいですか。

志村浩己 甲状腺検査部門長

平成30年度の実施対象市町村のうち受診率が低いところは、避難をされている方が多い市町村でして、避難をされた方は、その避難した市町村で検査が受けられるとともに、県外ですと県外の医療機関で検査を受けられるように体制を整えております。そういった状況ですが、なかなか避難地域ではない市町村と比べると受診率が低いというのが、以前からそういう傾向がございまして、その傾向が続いているという状況ではございます。

高村昇 座長

よろしいでしょうか。

澁澤栄 委員

市役所とか行政間とか、それを実際に応援してくれるところがもしウイークならば、何か特別に応援をする必要があるのかどうなのか気になりました、い

かがでしょうか。

高村昇 座長

では、医大のほうから何かありますか。

志村浩己 甲状腺検査部門長

前提として、この検査は任意で、受けたい方が受けるという検査ですので、保健師さんとかの支援を受けることがなかなか若干そぐわない点もございました、こちらからアプローチして検査があることをお知らせして、同意をいただいた方のみ検査をしているという状況下で行っている検査でございます。

高村昇 座長

ありがとうございます。これは見ていますと、突出して受診率が低いのは双葉町なんですね。双葉町、委員の先生方も御承知のように、つい最近帰還、避難指示が一部解除されて戻り始めたわけですけれども、基本的にはまだこの検査の対象者となっているような方は町には戻られていない、ほぼほぼ全員避難をされていらっしゃって、しかも双葉町は県外への避難が非常に多いということもございますので、なかなかその町の状況等々も関係あるのかもしれないですね。

澁澤栄 委員

ありがとうございます。

高村昇 座長

今の質問に関連してなんですけれども、例えば今、医大のほうでこの検査の結果を自治体のほうに説明されていますよね。そういった中で、こういった受診率についての相談とか、周知についての相談とか、そういったものを議論はされているのでしょうか。

志村浩己 甲状腺検査部門長

具体的にはそういったことは承ってはいないかなとは個人的には思っておりますが、ほかの先生方で御存じの方がいたらお答えいただければと思います。

高村昇 座長

安村先生ですかね。

#### 安村誠司 理事（県民健康担当）

大変重要な点なんですけれども、医大では、県民健康管理センターが被災地域13市町村にどういうことに困っているかとか、何が必要な支援かということ、各市町村に個別にも相談を承るような機会をつくって、何ができるかということを考えながら対応をしています。その中で、特段今まで甲状腺検査の受診率について依頼や希望が出たということはあまりなかったのかなと思います。絶対なかったということではないですけれども、先ほど志村先生からもありましたけれども、基本的に適切に情報を提供して、どこで受けられるかということも丁寧に情報提供はさせていただいた上で、困った場合にはいつでも御相談に乗るといような体制で対応しているところです。

#### 高村昇 座長

ありがとうございました。

ほかの委員の皆様、富田委員、どうぞ。

#### 富田哲 委員

今の問題に関連した質問ですけれども、確かに浜通りの双葉町みたいな低いところもありますが、その次のページで、半分、50%を切っているところが、ちょうど真ん中辺りに檜枝岐村が出てまいりますけれども、檜枝岐村ですから当然会津のほうのもう少し山奥ですが、こういうかなり田舎のところで、会場に行くまでにかかなり時間がかかるとか、交通が不便だとか、そういうことで受診率が落ちているという、そういう可能性はないのかどうか。もしあるならば、もう少し改善の余地があるのかなと思いますが、その点はいかがでしょうか。

#### 高村昇 座長

アクセスの問題ですね。志村先生、お願いします。

#### 志村浩己 甲状腺検査部門長

確かに非常にアクセスがよろしくない地域がございます。また、こういった地域では、受診できる医療機関もあまりないという状況がございまして、我々、2年間とかの期間の中で、一度はそういうところに行って、一般会場として検査を実施しているところではございますが、その日も限定した日となりますので、その一日が予定が合わないという方は、なかなかその地域で受けることが難しい方もいらっしゃるのかもしれませんが。なるべく近いところの医療機関で検査が受けられるような育成のほうも医師会を中心に進めていただいております。それが進んでいくとより良くなるかなとは思っております。そういう取

組も現在なされております。一般会場への出張検査も、回数は少ないですけれども行っているところではございます。

高村昇 座長

よろしいでしょうか。  
重富委員、どうぞ。

重富秀一 委員

双葉町が突出して受診率が少ないということに関しての質問です。御存じのように、双葉町は震災直後、町民全体が埼玉県に避難したという経緯があつて、ほかの町とは違う状況だと思います。仮に現在も同じような状態で、県外にも避難している方が多いとすると、この県民健康調査が非常にやりにくいのではないかと考えますが、いまの双葉町の状況についてお聞きします。

高村昇 座長

お願いします。

志村浩己 甲状腺検査部門長

加須市でしたか、双葉町の方が避難されたところは、以前医療機関が少なかったために、我々が出張して検査を行ったこともございます。最近、埼玉県内で医療機関に少し御協力いただきちょっと増えてきておりまして、少しそれがカバーされつつある状況ではございますが、まだ十分とは言えないところもございますので、今も埼玉県の医療機関へお願いをして増やしてくれないかという取組はやっているところですので、埼玉へ避難された方も受けたい方が比較的受けられるような体制を整えたいと考えておりまして、その努力をしているところでございます。

高村昇 座長

よろしいでしょうか。双葉町は確かにまだ1,000人を超える方々が県外に避難をされていらっしゃる、しかも帰還は開始されたけれども、すぐに双葉町に戻るのなかなか、すぐに多くの方がという条件は整っていないようです。今後またそういった自治体の事情等も踏まえた御対応をいただければと思います。

ほかに、オンラインの先生方も含めて、何か御質問ございますでしょうか。  
では、私から1つだけよろしいですか。

今回の結果を見させていただいて、例えば①-3ページ、一次検査の進捗状

況のところを見ると、大体A1が33.6%で、A2が65.6%。①-23ページを見ると、ここでも同じように、今度は大体A1が29.2%、A2が69.6%、これは検査5回目。それで、先行検査の結果ってどうだったかなと思ってぱっと見ると、これは当初非常にここでも議論がなされたところなんですけれども、これで見ると、大体A1が51.5%、A2が47.8%。これを受けて、いわゆる三県調査というのをやったわけですが、今、年数を重ねて、少しこのA2の割合が当初よりは増えているというのは、一番考えられるのはいわゆる対象者の年齢が上がっていているという、加齢のファクターではないかなとこれを見ると感じるんですけれども、何かほかに考えられる要素等はございますでしょうか。

#### 志村浩己 甲状腺検査部門長

このA2判定のほとんどが小さいのう胞で占められています。のう胞の年齢別の発見率を見てみますと、大体10歳から中学生ぐらいまでがピークとなっていて、高校生、成人は少しだけ落ちるという状況でございます。一方、年齢が低いところは非常に発見率が低くなっています、以前先行検査のときは、年齢で10歳以下の子供たちが比較的对象者の半分以上という状況でしたので、のう胞の発見率が総和として低くなっていましたけれども、現在は最高の年齢が、この4回目のときは8歳くらいで、5回目のときは10歳くらいだったと思うんですけれども、そうしますとやはり、のう胞の発見率が高い年代にもう対象者が限定されているというところが、このパーセンテージが上昇している主な原因ではないかと推察しております。

#### 高村昇 座長

ありがとうございます。やはり検査している対象者の年齢といったものがかかり関わっているのではないかとこのお話でございました。

ほかに何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。よろしければ次にいきたいと思いますけれども、よろしいでしょうか。

続いて、それでは資料2-1及び資料2-2について、事務局から説明を求めたいと思います。

#### 佐藤敬 県民健康調査課長

資料2-1を御覧ください。

②-1ページでございます。

甲状腺検査に関するアンケート調査の実施概要について御説明いたします。

前回の検討委員会でアンケート調査の実施に当たって調査の目的が整理され

ました。

1、調査の目的。（1）検査のメリット・デメリットについての周知内容や方法の改善に係る議論の参考にするため、検査対象者（又は保護者）における検査のメリット・デメリットに係る認知度の確認を行う。（2）今後の検査のあり方に係る議論の参考にするため、検査対象者（又は保護者）における検査に対する認識の確認を行う。この調査目的の下、以下のとおり実施したいと考えております。

2、実施主体ですが、福島県が実施主体となります。なお、集計作業など専門的な知識やノウハウが求められることから、業務委託により実施する考えです。

3、実施時期ですが、来年の6月頃を想定しております。なお、これについては検討委員会における議論を踏まえ、了承を得られてから実施するため、若干前後する可能性があることを御理解いただきたいと思っております。

4、調査方法ですが、（1）調査票のほか「検査のメリット・デメリット」の冊子などを対象者に郵送いたします。（2）回答は郵送のほか、ウェブでの回答も可といたします。（3）匿名性を担保することにより回答率の向上を図る考えから、匿名調査とし、対象者個人の特定は行わないこととします。なお、具体的な調査票については後ほど御説明いたしますが、設問の設定に当たっては、調査目的に資する内容であることを前提とし、回答者の負担軽減を図るため、設問数は10問前後になるように配慮したい考えです。

5、調査対象者ですが、甲状腺検査の同意確認書に署名する方を調査の回答者とする考えから、以下の4つのグループを母集団として無作為抽出して行います。ア、甲状腺検査対象者本人が中学生以下の場合は、検査対象者の保護者。イ、甲状腺検査対象者本人が中学卒業以上18歳未満の場合は、a 検査対象者本人とb 検査対象者の保護者。ただし、それぞれ無作為に抽出して行うため、調査対象者本人の保護者であることは問いません。ウ、甲状腺検査対象者本人の年齢が18歳以上の場合は、検査対象者本人です。

②－2 ページを御覧ください。

6、調査票等の送付数ですが、表にまとめました。専門家からの助言を基に、先ほどの対象者4つのグループそれぞれの母集団に対し、必要な回答数を約400人と算出して設定しました。また、送付人数については、県民健康調査におけるほかの調査票による調査の回答率などを参考に、回収率を10%と想定し、それぞれのグループに4,000人、合計で1万6,000人に送付する考えです。

甲状腺検査に関するアンケート調査の実施概要については以上です。

続きまして、調査票について御説明いたします。

資料2－2を御覧ください。

②－3 ページでございます。

まずは、対象者本人に御回答いただく調査票について御説明いたします。

最初に、問1から問2において、回答者の属性をお答えいただきます。

問1において性別をお答えいただきます。

次に、問2において令和5年4月1日現在の年齢についてお答えいただきます。先ほど御説明いたしましたとおり、同意確認書に署名する方を調査の回答者とする考えですので、年齢区分もそのグループに合わせて「18歳未満」か「18歳以上」かお答えいただきます。

次に、回答者のこれまでの受診歴を確認するため、問3においてこれまで甲状腺検査を受診したことがあるかお答えいただきます。

次の問4から問4－1、問4－2では、検査の受診希望の有無とその理由を確認する設問としております。

まず、問4において甲状腺検査は任意の検査ですが今後検査を受診するつもりがあるかお答えいただきます。

②－4 ページを御覧ください。

問4－1において、先の問4で「1 受診するつもりがある」と答えた方に対し、その理由をお尋ねします。選択肢は以下のとおりです。対して問4－2では、先の問4で「2 受診するつもりがない」と答えた方に対し、その理由をお尋ねします。選択肢は以下のとおり、先の問4－1と対照的な形としております。これらにより、検査の受診希望とその理由に絡めて、放射線に対する不安の有無や受診環境についての受け止めなどを確認したい考えです。

次の問5から問8では、検査のメリット・デメリットの認知とそれを記載している冊子の受け止めについて確認する設問としております。

まず、問5において甲状腺検査にメリットとデメリットがあることを知っていたかをお答えいただき、認知度を確認したい考えです。

②－5 ページを御覧ください。

先に御説明いたしましたとおり、今回調査票と共に「甲状腺検査のメリット・デメリット」の冊子を同封いたします。参考までにこちら、お手元の資料では参考資料2として配布しております。回答者の方には、これをお読みいただいた上で、以下の設問にお答えいただきます。

次に、問6から問8では、冊子を読んだ方がそれぞれの説明をどのように受け止められ、どのような点が分かりやすかったかなどを確認する設問としております。

問6において冊子に記載されている「メリット」を読んでどのように感じられたか、分かりやすいか、分かりにくいをお答えいただきます。

続いて、問6－1として、問6では「3 どちらかと言えば分かりにくい」、

「4 分かりにくい」と考えた方に対し、どのような点が分かりにくいと感じたかお答えいただきます。選択肢は以下のとおりです。

次に、問7において冊子に記載されている「デメリット」を読んでどのように感じられたか、分かりやすいか、分かりにくいをお答えいただきます。

②-6 ページを御覧ください。

続いて、問7-1として、問7で「3 どちらかと言えば分かりにくい」、「4 分かりにくい」と考えた方に対し、どのような点が分かりにくいと感じたかお答えいただきます。選択肢は先ほどの問6-1と同様です。

次に、問8において冊子に記載されている「デメリット」に対して行われている取組を読んでどのように感じられたか、分かりやすいか、分かりにくいをお答えいただきます。

続いて、問8-1として、問8で「3 どちらかと言えば分かりにくい」、「4 分かりにくい」と考えた方に対し、どのような点が分かりにくいと感じたかお答えいただきます。選択肢は先ほどの問6-1、問7-1と同様です。

これらの結果を踏まえて、今後必要に応じて周知内容や周知方法の改善につなげることができればと考えております。

次に、問9において今回「甲状腺検査のメリット・デメリット」を読んで、今後の検査の受診についてどのように思ったかをお答えいただきます。こちらの問いによって、甲状腺検査評価部会からも提案がありました対象者の方の冊子の受け止めと、それによって検査に対してどのようにお考えかを確認したい考えです。

②-7 ページを御覧ください。

次に、問10において検査を案内する際の送付物である「甲状腺検査のお知らせ」に追加して伝えてほしい情報があるかお答えいただきます。選択肢は以下のとおりです。

次に、問11においてどのような方法であれば検査に関する情報を受け取りやすいかお答えいただきます。選択肢は以下のとおりです。

得られた回答によって、今後必要に応じて周知方法の改善などに活用できるものと考えております。

最後に、問12として検査についての御意見の自由記載欄を設けました。

対象者本人用の調査票の説明は以上です。

続きまして、保護者用の調査票について御説明いたします。

②-9 ページを御覧ください。

保護者用の調査票におきましては、宛先に記載された検査対象者であるお子様に関して、保護者の方自身の考えをお答えいただきます。以下、各設問については、基本的に先ほど御説明いたしました対象者本人用と共通の内容として

おります。

ここでは、一部の異なる箇所について抜き出して御説明いたします。

問2においてお子様の令和5年4月1日現在の年齢についてお答えいただきますが、お送りする区分に合わせて、選択肢を「中学生以下」、「中学卒業～18歳未満」といたしました。

次に、問4において甲状腺検査は任意の検査ですが今後検査をお子様に受診してほしいかお答えいただきます。選択肢の1から3は同じですが、「4 子どもの意向に任せる」の選択肢を加えております。

②-12ページを御覧ください。

問9において、今回「甲状腺検査のメリット・デメリット」を読んで、今後の検査の受診についてどのように思ったかをお答えいただきます。選択肢の1から3は同じ内容ですが、「4 子どもの意向に任せる」の選択肢を加えております。

ほかの設問については、基本的に先ほど御説明いたしました対象者本人用と共通の内容としております。

甲状腺検査に関するアンケート調査の実施については以上です。よろしく御審議をお願いいたします。

#### 高村昇 座長

ありがとうございました。

前回の検討委員会での議論を踏まえて、今回このような形で事務局提案といったものが出されてきました。本人用、そして保護者用ということでございますけれども、これにつきまして委員の先生方から質問あるいは御意見等ございますでしょうか。吉田委員、お願いします。

#### 吉田明 委員

②-2の表で送付数が書いてありますけれども、18歳以上の母集団の人数が約26.6万人と非常に多いんですけれども、送付する人数がほかのグループと同じになっているんですね。これはなぜか、まずはそれをお聞きしたいと思いません。

#### 高村昇 座長

母数の算出の根拠ということかと思うんですけれども、これは事務局のほうでいかがでしょうか。

#### 佐藤敬 県民健康調査課長

母集団の人数でございますけれども、こちらにつきましてはイの中に保護者の数も入れております。保護者の数を除きますと38万2,000人になります。イの「中学卒業以上～18歳未満 b 保護者」ということで5.2万人が記載されております。

母集団の考え方、人数に関しまして、専門家からの助言を基に各母集団の人数に対して必要な回答数を算出して設定したというところでございます。提示したその必要回答数につきましては、統計学的に全数調査と近似値になるデータを取得できるとされる数値でございます、参考としてお示しをさせていただきました。

高村昇 座長

よろしかったでしょうか。

吉田明 委員

よく分からないな。

高村昇 座長

今のはよく分からなかったということでしょうか。

吉田明 委員

今の回答が、私の聞いているのと回答がぴたっとこないんですけれども。私は、母集団の人数が多いのに、送付するのが全部同じく4,000人ということになっているので、それがちょっと解せないというか、なぜそういうことになっているのかということ質問したつもりでいるんですけれども。

佐藤敬 県民健康調査課長

今回の母集団に対して必要な回答数ということの算出の設定でございますけれども、こちらにつきましては必要サンプル数の算出公式というのがございまして、そちらに当てはめて算出したものとなります。

なお、こちら専門家の助言を基につくりまして、公式を基に算出したものですが、詳細につきましては、後ほど委員の先生へ公式をお送りするようなことでよろしくお願ひしたいと思ひます。

高村昇 座長

よろしいですか。

吉田明 委員

分かりました。専門家と言われてしまうと。どのぐらいになったのか、その理由が聞きたいんですね。

高村昇 座長

要するにこれは、かなり幅はありますけれども、この程度の人数であれば400人という数字が十分に代表性を担保されるものであると。それで、その回収率が10%と仮定すると、その10倍の4,000人に聞きましょうということですかね。

佐藤敬 県民健康調査課長

座長のおっしゃるとおりでございます。失礼しました。

高村昇 座長

はい、どうぞ。

重富秀一 委員

私は統計学の専門家ではありませんので、素人の意見だと思って聞いて欲しいのですが、単純に母集団が5万人と26万人ということになりますと、5倍なので、解析は回答が400あれば十分だということは理解できます。しかし、せめては母集団に相当する方々に送付して、回収が400あれば解析できるということであればそれでよろしいと思いますが、送付人数まで絞る必要はないような気がします。送付人数を限定するというのは費用の関係でしょうか。

高村昇 座長

ここは事務局、いかがでしょうか。

佐藤敬 県民健康調査課長

県民健康調査課、佐藤でございます。

統計的に、こちらのお示しさせていただきました資料の人数で調査をするということで、何十万人にもやるということではなくても、今回お示しさせていただいたような人数で代表的なものが見つめるという専門家のお話もございましたので、費用的な部分もありますし、この人数で対応させていただければと考えてございます。

高村昇 座長

よろしいですか。

高村昇 座長

先ほども申し上げましたけれども、やはりいわゆる代表性が担保できる妥当な数というのがこの400というのにあると。それはある程度母数に幅があっても、大体このぐらいの数が代表性を担保できる数であって、回収率はこれまでの調査で行くと大体10%なので、単純に10を掛けて4,000人に送るという理解でよろしいですか。

佐藤敬 県民健康調査課長

そのとおりでございます。

高村昇 座長

ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。はいどうぞ。

廣橋伸之委員

とても細かいんですけども、ここで送付する相手というのはランダムイズドに配られていくわけですよ、4,000人というのは。でも、親のほうから見ると、子供が2人とか3人とかいると思うんですけども、回答のところ、あなたの子供は中学生以下、どっちですかというのがあって、たまたま同じ家に2人の子供の分が来るということもあるんでしょうか。

高村昇 座長

どうぞ。

佐藤敬 県民健康調査課長

委員のおっしゃるとおり、無作為抽出となりますので、そういうふうな場合もありますし、親とセットとならないような場合もございます。

廣橋伸之委員

答えの丸が1つだけというときに答えにくいなと思いました。

それと、後のほうのパンフレットで、子供さん用のパンフレットには「メリット（よい点）」、「デメリット（わるい点）」と書いてあるんですけども、このアンケートには、もう最初から、中学生以下であっても、もうメリット・

デメリットという言葉そのまま直接使っていますが、これはそこに括弧して（よい点）、（わるい点）と書く必要はないのでしょうか。小学校の子供がメリット・デメリットという言葉が分かるかどうかというところなんですけれども、もちろん親御さんが説明するとは思いますが、パンフレットの4ページの表現で「メリット（よい点）」、「デメリット（わるい点）」と書いてあるのを、アンケートのほうには書いていないということで、その辺が統一性が無いという感じがしました。

高村昇 座長

その辺は、事務局いかがでしょうか。

佐藤敬 県民健康調査課長

県民健康調査課、佐藤でございます。

今回のアンケート調査の対象者につきましては、同意書に署名をされる方を対象としているということでございますので、保護者の氏名ということで、16歳未満の方につきましては保護者の方のみ、あと16歳から18歳未満につきましては保護者の方・対象者という形になりますので、16歳未満につきましては保護者の方に記載をしていただくということになります。

高村昇 座長

ですから、直接この調査に参加する、記載する人についてはメリット・デメリットの意味は分かっているだろうという判断ということですね。

佐藤敬 県民健康調査課長

座長のおっしゃるとおりでございます。

高村昇 座長

それでよろしかったでしょうか。

ほかに。富田委員、どうぞ。

富田哲 委員

先ほどから問題となっている、アからウまでの人数バランスと、特にウのところは圧倒的に多いのという、これはもしもこういうふうにそれぞれの枠で同じ人数、つまり400人、送付人数は4,000人というふうにしたら、これはその枠の中での一般的な傾向はこれで見つかると思いますが、トータルの合計のところの傾向は、母数が全然違うところではあまり意味を持ってこないのではな

いかと。専門家がそういうことを言うのかもしれないけれども、それはその枠の中の一般的な傾向であって、合計における傾向ではないということはやはり踏まえておかなければまずいと思います。これが第1点。

それから、こちらの②-3ページ以下のこの調査票なんですけれども、ところどころよく分からないのがあります。例えば②-7ページ、問10とありますが、この中で「5 特にない」という選択肢がありますけれども、これは1と5に両方丸をつけたらどうなるのかと。「○はいくつでも」なんて書いてありますから。実はこの選択肢は、1から4までと5というのはどちらかしか選択できないはずなので。ところが、これが並列的に選択できるようなつくりになっていると。これはやっぱりまずいだらうと思います。

それから、あちらこちらに空欄がいっぱいあって、そこで自由記載ということがあります。これはウェブ記載でこの箱の大きさも自由に変えられるときにはいいんですけれども、紙媒体でここに書けというときには、2行以上は書くなという趣旨に取られてしまうと。ということで、例えばこういうところでも、例えばこの枠に収まらないときには別紙に御自由に幾らでも書いてくださいなど、そういうことをしておかなければまずいのではないかという気がします。

#### 高村昇 座長

ありがとうございました。②-2について、いわゆるグループ区分ごとの代表性は担保できるとして、全体の代表性を担保、比較、検討ができるのかということ、あとはアンケート調査の記載方法について、2点御指摘がございましたけれども、これは事務局のほういかがでしょうか。

#### 佐藤敬 県民健康調査課長

今回の調査の目的といたしまして、メリット・デメリットの改善等を行っていきたいと考えております。そうした中で、いただいた御意見を基に改善していくような形ということですので、記載していただいたようなもの、それを踏まえて対応できればと考えております。

#### 渡部裕之 県民健康調査課主幹兼副課長

県民健康調査課、渡部です。

まず、対象者の区分を4区分に分けておりますのは、検査を受けるに当たって同意確認書に署名をしていただく方という意味合いで4区分に分けておりますが、アンケートの回答の結果につきましては、全体を通して集計等をして確認をしていきたいと思っております。

あと、設問の方法ですが、御指摘のとおり「特にない」というところ、複数丸を付けてしまえばというところございますので、その辺ちょっと改善は考えたいとは思いますが、基本的には「特にない」というのも一つの御意見だということでここを入れておりますので、それはちょっと改善あるいは集計の工夫で対応したいと思っています。

また、自由記載欄につきましては、これはあくまで資料として御提示するサンプルでございますので、実際に実施する際には、そういった複数行書けるような配慮はして実施したいと考えております。

#### 高村昇 座長

ありがとうございました。今の内容でいかがでしょうか。

少しちょっと、確かに「特にない」というところにプラスアルファで丸をすると解釈はどうするんだというのは確かに問題かもしれませんから、ここは何もない場合には、「特にない」場合は記載しないでくださいとか、そういうやり方はあるのかもしれないですね。そこら辺はちょっと改善のほうよろしくお願いします。

あと自由記載のほうは、確かに御指摘のとおりで、もう少し書けるような工夫をしていただければと思います。

ほかにごございますでしょうか。はいどうぞ。

#### 澁澤栄 委員

御説明ありがとうございます。

3点あります。

1つは、データの取扱いです。既にルールがあると思いますが、個人情報を取扱っていますので、業者委託をされるとおっしゃったので、その業者の選定なり、あるいは個人情報についての保護、取扱いということについては県としてもルールがあるかと思いますが、単なるそれは確認です。

2つ目は、この方法が紙媒体ばかり出ていますが、ウェブでのレスポンスとか、スマホで若い方たちからリクエストをもらうというところは考えていないのかというのが2点目の質問です。

3点目は、これはコメントで、サンプルです。母集団、リアルな集団って必ずゆがみとかひずみがありますので、全体的な平均的な傾向をつかむときに、正規分布をするように標本を集めます。これが統計調査の常套手段です。その数というのは最低100点なんですね。100点集めると正規分布しますので、平均値に意味を持ちます。今回、ランダムサンプルで400点をするということについては、そこの平均値は統計的にも意味を持つという数字で、何も専門家に聞

かなくとも、統計調査のごく常識になります。

問題は、これはあくまでも平均です。リアルな母数にはゆがみやひずみがありますので、平均だけで母集団の全体を把握する、推定するというのは極めて危険なわけです。母集団のゆがみ、ひずみと平均値との間の関係をどう説明するかという場合に、恐らくそれこそ専門家の解析・考察が必要になると思います。

ですから、統計調査をやった結果こうなりましたというだけが一人歩きしないようにすることは重要なことだと思います。これはコメントです。

#### 高村昇 座長

ありがとうございました。非常に重要なコメントもいただきましてありがとうございます。事務局のほうからありますか。

#### 佐藤敬 県民健康調査課長

個人情報の取扱いにつきましては、県の個人情報保護条例の規定に基づきまして必要な措置を講じた上で事業を委託したいと考えてございます。

次に、回答につきましては、紙のほかにウェブでの回答も考えております。

#### 高村昇 座長

よろしいでしょうか。

ほかに質問、コメント等、神ノ田委員どうぞ。

#### 神ノ田昌博 委員

まずは、このアンケート調査票の案を作成していただいた事務局に感謝を申し上げたいと思います。

その上で、質問項目についてコメントをしたいと思っておりますが、問4を見ますと、今後、甲状腺検査を受診するつもりがあるのかということをもまず質問し、また問5でメリットとデメリットがあることを知っていたか、また「甲状腺検査のメリット・デメリット」を読んだ上で、問9で今後の受診の意向を再度質問しているということからすると、恐らくメリット・デメリットの理解が受診の意向にどのように影響するかというところを検証したいということではないかと理解しております。

この甲状腺検査の意向に影響するものとしては、こういったメリット・デメリットの理解だけではなくて、事故由来の放射線がどの程度健康影響を及ぼすのかと、そこら辺の理解も大きく影響すると思うので、ぜひそういったことを理解しているかどうかといったこと、あるいはそういった情報を子供にも分か

りやすい形で伝えた上で、この意向調査をしていただけたらなと思っております。

UNSCEARでも、前回の検討委員会でも紹介されていましたが、この放射線被ばくが直接の原因となるような、将来的な健康影響は見られそうにないと、ある意味子供にとっては安心につながるようなファクトが分かっているわけですので、そういったことを伝えた上で、この意向がどう変わっていくのか、まさに任意性のところに大きく影響するところだと思いますので、そういったところをぜひ今回の調査でも把握していただきたいなと思っております。

こういった放射線の健康影響に関する科学的知見というのは、福島県における風評払拭を今後進めていく上で非常に重要なポイントだと思っておりますので、ぜひ御検討をお願いいたします。

あともう1点、この必要回答数のところで400ということなのですが、これ恐らく細かくクロス集計をしていくんじゃないかと思うんですけども、何か細かくクロス集計をすればするほど、このN数が多くないと意味のある集計ができないと思っているんですが、そこら辺も含めて御相談はされているかどうか、ちょっと教えていただければと思います。

#### 高村昇 座長

事務局のほうでよろしいですか。

#### 佐藤敬 県民健康調査課長

県民健康調査課、佐藤でございます。

UNSCEARのお話、設問につきまして、今回のアンケート調査につきましては、前回の検討委員会で説明、整理されたとおり、検査のメリット・デメリットについての周知方法の改善に係る議論の参考ということと、認知度の確認、今後の検査のあり方に係る議論の参考ということで、その認識を確認する目的で実施したいと考えております。

そうした中で、問10において甲状腺検査の案内に追加してほしい情報があれば書いていただくとなっておりますので、その結果を受けて、必要に応じてUNSCEARの内容の周知等について検討していければと考えてございます。

400につきまして、クロス集計ということでやっていくに当たっては多いほうがいいんじゃないかという御意見がございましたが、先ほど御説明させていただきましたように、回答率10%を想定してやっていくということがあります。あと1万6,000人に対して送付するというのもあって、費用的な部分等そういったものもございまして、この人数で対応させていただければなと考えて

ございます。

高村昇 座長

よろしいでしょうか。

神ノ田昌博 委員

ありがとうございます。やっぱり任意性というのは、ちゃんと情報を伝えた上での任意性でないといけないと思うんですね。この質問の中でも、放射線への不安というのが回答の中でありますよね、選択肢の中で。こういった不安については、これまで科学的な知見としてここまで分かっているということをしつかりと伝えた上でないと、不安の解消とかもできないと思いますし、不安なままで任意性というのは担保できないと私は思います。

ですから、あまり問数を多くしたくないということは分かるんですが、例えばこういった事故由来の放射線被ばくによって健康影響が見られそうにないということについて知っているかどうか、そういった質問を1点でも加えていただければと思いますけれども。

高村昇 座長

これまで公になっている国際機関等の健康影響についての見解といったことを示した上で問いをするほうが任意性の担保になり有益なのではないかという御意見でしたけれども、そこら辺はいかがでしょうか。事務局のほうでよろしいですか。

佐藤敬 県民健康調査課長

今回のアンケートの目的につきましては、先ほども説明させていただきましたけれども、神ノ田委員がおっしゃるような設問等につきましては、検討委員会の場で御協議いただければと思います。

高村昇 座長

今の回答についてよろしかったでしょうか。

神ノ田昌博 委員

ここで議論すると。

高村昇 座長

ここで議論する、今から議論するということですね。

それでは、今事務局のほうからお話がありました。そして神ノ田委員からもありましたけれども、この今回のアンケート調査について、今言われたようないわゆるUNSCLEAR等で、福島において放射線被ばくに起因するような疾患の増加は今のところ見られていないし、今後も考えにくいというような現時点での見解が出されています。そういったものもこのアンケートの中に記載した上でこの問いをしたほうがよいのではないかという御意見だったかと思えますけれども、これについて委員の先生方、御意見いかがでしょうか。

では、新妻委員からお願いします。

#### 新妻和雄 委員

この10%というのはかなり低い、今までも大体10%ぐらいですから、ほとんど皆さんの関心がないというレベルになっちゃうんじゃないかと。回収率が10%というのは、4,000人やって400人しか来ないということでは、何かこれに対するPRが少ないというか、もっと周知するような方法も考えたほうがいいんじゃないかと思えますけれども。

以上です。10%というのは低い。今までもこんな感じなんですか。

#### 高村昇 座長

これはあくまでも今までの同じような調査とかそういうのから考えて、このくらいであると推計しているということですよ。

#### 佐藤敬 県民健康調査課長

調査の信頼性を満たすためということで、数字については厳しめに見積もっているところがございますけれども、これまでの県民健康調査の中の詳細調査なんかで上がってきている数値を参考にさせていただいて、厳しめで10%ということで設定させていただいております。

#### 高村昇 座長

よろしいでしょうか。

では、富田委員お願いします。

#### 富田哲 委員

UNSCLEARなんかのああいうことを踏まえた上でという御意見がございましたけれども、福島県民の立場からすると、果たしてあのUNSCLEARの報告をそのまま信用していいのかという人も結構多いだろうと思います。

こういう調査の場合には、現に甲状腺がんになって手術等を受けた人と、出

てくるかどうか分からないでびくびくしている人と、もう東京へ行っていてまあ何ともないだろうという人との意識で全く違ってくる。そのときに、少なくとも甲状腺がんで摘出、全部か半分かともかく、一度でもそういう手術を受けた人に対して、あれは原発とは無関係だよと、因果関係はないよと、そういうことが説得力があるかと。今この1月から裁判が起きましたけれども、私法律関係のほうですから大変注目しておりますけれども、UNSCEARが関係ないようなことを言ったからといって、それをこのアンケートに反映させて、それで回答を求めるとすれば、恐らくこのアンケートの信用性というものが失われるのではないかと、私はそういう危惧を持っております。

ということで、これも一応県民の意向調査である以上、手術を受けた人に対して逆なでするようなことはやっぱり書くべきではないだろうと、私は個人的にはそういうふうに考えております。

#### 高村昇 座長

ありがとうございました。

オンラインのほうからも、中山委員、よろしいでしょうか。

#### 中山富雄 委員

私は神ノ田委員の御意見に全面的に賛成でして、やはりちょっとトーンを見ると、メリットとデメリットというこのリーフレット資料の分かりやすさというところだけを見ているような感じというところで、ちょっと何か、何を言いたいのか、何を見たいのかというのが客観的に見ても分かりにくいというものだと思うんです。

やはりそもそもこういうことに対して、この県民健康調査、それから県が一体これまでどういうふうやってきて、エビデンスがどうなっているのかというところで、UNSCEARというものがもう出てきているものですから、まずそれは示した上で、それは知っていますかというところとかを確認するのが筋であって、それがなしで、単純にこちらから配布したものがいいのか、分かりますか、分かりませんかというようなやつでは、ちょっとせっかくやっている意味があるのかなと思う次第です。

#### 高村昇 座長

ありがとうございました。

室月委員、よろしいでしょうか。室月委員、手を挙げていらっしゃるようですけれども、御意見があるようでしたらよろしくお願いします。

#### 室月淳 委員

私自身も、アンケートのところに資料を載せるのであれば、ぜひともUNSCEARのそういう結論に関して触れていただきたい、それを出していただきたいと思っております。

この県民健康調査のそもそもの始まりというのは、福島県民の方々の非常に持っている不安、それに対してケアしていこうということが一番の目的だったと思います。ですから、UNSCEARのほうで科学的な調査を行って、影響はないんだということを、それをはっきりと示すことというのは非常に大きな意味があると思いますし、さらにプラスして、UNSCEARのほうではやっぱり過剰診断のことに触れているわけですね。症状のない人に対して行うことは過剰診断及び過剰治療によるむしろ害を与えるんだということすら触れています。

直接この県民健康調査を批判しているわけではないんですけれども、そういう結論が出ているということは、その是非はともかく、きちんと県民の皆さんのところに示して、その上でどう考えますかというのが筋だと思いますし、それが一番このアンケートのメリット・デメリットの大きな点ではないかと思っております。

#### 高村昇 座長

ありがとうございました。

重富委員、お願いします。

#### 重富秀一 委員

私は富田委員の意見にシンパシーを感じます。神ノ田委員の意見はもっともとは思いますが原発事故由来の放射線被ばくによって健康影響が見られそうにないということを知ることと、今回のアンケート調査の中にそれを加えることはまた別な問題だと思います。それをアンケート調査の中に加えますと、何かバイアスがかかるような気がします。健康影響に関する正反対の議論をされている方もいる中で、県民健康調査の中にそういう質問を入れるというのは、僕はあまりよろしくないのかなと思います。

ただ、自然界の放射線の影響を、こういうものであるという正しい知識を知ることには非常に重要で、そのアンケート調査をする段階でその封書の中にその情報を提供するとか、何らかのやり方で今の科学的に正しい情報を調査される方々に伝えるということはもちろん重要ですが、今回の調査はあくまで、福島県が行っている県民健康調査に関して、今後この調査をどうやって続けるかという、まさにそういう大事な選択をするためのメリット・デメリット

トの意識調査であって、放射線の健康に対する意識調査ではありませんので、その辺をきちんと区分する必要があります。別な形でアンケート調査をやるといふのであれば構わないと思いますが、県民健康調査で行う調査の中にそれを入れるのは、いかがなものかと思います。

高村昇 座長

ありがとうございます。

吉田委員、お願いします。

吉田明 委員

私も今の重富委員の意見と全く同じで、今回の調査のもともとの始まりは、このメリット・デメリットを皆さん十分に分かっていますかということなので、今の話でUNSCEARの結果を入れるというと、それに引っ張られて、この調査が正しくできないんじゃないかと。また、そういうことを、UNSCEARのあれが周知徹底されているかどうかというのは別な方法でやるべきだろうと思います。

高村昇 座長

ありがとうございます。両論について御意見が出ているようですけれども、神ノ田委員、どうぞ。

神ノ田昌博 委員

これは検査をする、また検査の結果を受けて手術につながることもあるという意味では、医療行為が介入をするわけですよ。介入するに当たって、あなたは甲状腺がんになるリスクが高いんですよと、だから受けましょうということと、ほかの県と比べて今のところ差がないと考えられていると、将来も差がないだろうと、そういう前提で受けますかということと、これはまさに医の倫理といいますか、インフォームド・コンセントですよ。そういったことを省いた上で任意性を担保した検査と言えるのかどうか、すごい疑問に思うんです。

しっかりと、これはまさに当事者ですよ、福島県の子供たちは。自分たちが甲状腺がんになるリスクが高いのかどうか、これまで分かっていることをちゃんと伝えた上で、その上で自分の頭で考えて、受けるか受けないか、それを判断してもらおうということですので、その判断をするに当たって必要な情報を与えずにやっていくということが、果たしてこの甲状腺検査の事業のやり方として正しいのかどうかということに非常に疑問を覚えるんですね。もう事業

の在り方というか、大前提として当然やるんでしようということだと思っ  
すけれども。調査のバイアスがかかるとかそういう話ではなくて、それは当然  
やるべきことで、それをやった上で意向調査をするというのは当然のことだ  
と思っ

#### 重富秀一 委員

もう一度いいですか。

#### 高村昇 座長

はいどうぞ、重富委員。

#### 重富秀一 委員

私は原発事故のあとで内部被ばく検査を行いセシウムが検出された当事者で  
す。実際に内部被ばくを受けた者としてお話しさせていただきます。神ノ田委  
員の意見はごもっともなのですが、正しい情報を提供するということと、その  
情報を聞いた人がそれを受け入れることは別な問題なんですね。ですから、幾  
ら正しい情報を発信しても、震災直後は、お分かりのように信用してもらえな  
かった。ですから、その点を良く理解した上で慎重に行わないと、我々の行動  
そのものが信用されなくなってしまいます。どういう形で科学的に正しい情報  
を伝えるかということについてはあまり焦らないほうが良いような気がするん  
ですね。時間をかけてゆっくり認知していただくほうが良いのではないでしょ  
うか。ですから、結論を急がないで、不安な方もいるだろうし、信じていない  
方もいるかもしれないけれども、正しい情報を繰り返し提供することで少しづ  
つ理解される方が増えてくるということで、僕はそれでいいんじゃないかと思  
っています。

#### 高村昇 座長

ありがとうございます。何か非常にこの検討委員会、久しぶりにこういう活  
発な議論になっておりますけれども、これまで御発言のなかった委員も含めま  
して、何か御意見ございますでしょうか。

廣橋委員、どうぞ。

#### 廣橋伸之 委員

どちらの御意見も、地元の方の御意見も分かるし、環境省の御意見も分かる  
し、UNSCLEARのきちんとしたデータも分かると。なので、データはちゃ  
んと提示して、アンケートの中にこれを信じますか、信じませんかとか、そう

いうのを入れると、そういうやっぱり福島の人はこちらで思っているんだということが分かるし、その結果の上でこのアンケートをどう考えるかというふうにしておけば、データを取るというんではないですけども、傾向、そういう考え方があるんだということで、UNSCEARは事実として世界にそれを出したわけですから、それはそれとして出すと。ただ、それに対してあなたはどう思いますかと。そして、その後この質問をするということだったら、僕は個人的には別に引っ張られる感じではないかなという気はします。

#### 高村昇 座長

ありがとうございます。そのUNSCEARの結論自体に対する意見も併せて聞いたほうがいいんじゃないかということだと思いますけれども。

ほかの委員の方、もう既に御発言された委員の方でも追加の御発言があれば承りますけれども、いかがでしょうか。

新妻委員、どうぞ。

#### 新妻和雄 委員

せめて今までのデータは載せたほうがいいんじゃないかと思うんです。いろんな今までやってきたデータというか、それはある程度まとめて報告はしていると思うんですけれども、そちらを知った上で回答してもらったほうがよろしいかなと思いますけれども。

#### 高村昇 座長

それは県民健康調査のこれまで得られた結果という意味ですよ。

#### 新妻和雄 委員

そうです。だから、そうすると納得を得られるんじゃないかと。あとUNSCEARのデータも、データとして入れたほうがいいのかなという感じ。データというか、一応前段階でお示しして、さて、という感じでもっていったほうがいいんじゃないかと思えますけれどもね。いきなりではちょっと何だよというのものもあるかもしれないですからね。

#### 高村昇 座長

ありがとうございます。前段に、UNSCEARの見解もそうですけれども、これまでの県民健康調査の結果についても入れた上で、それでこの調査に入るということですかね。

ほかにございますでしょうか。どうぞ、澁澤委員。

### 澁澤栄 委員

私は、重富委員の意見というか感情にシンパシーを思います。

私も別件ではリスク管理の問題もやっておりまして、科学的にこれは明らかに安全だとか問題だということは、相当蓄積して出したりします。それを理解してもらえるかどうかということと、それで安心だと思っていただくことは全く別次元の話です。安心していただくということについては、相当段取りとまた別のスキームが必要かと思います。このアンケートの中にその2つの科学的なデータ、これを御理解くださいということと、安心してください、安心できますかという2つの問題を混ぜるようなことをすると、結構大変かなと。データを解析するのにも。

だから、今回のアンケートでは気持ちを聞くのでしたら、皆さんがいろんなバイアスのかかった中でこういう気持ちでいるというデータが出てくると思います。そうではなくて、今までの10年間いろんな蓄積があって、科学的にもここまで分かっていますけれども、どこまで御理解しておりますか、何か分からないことがありますかということを知るならば、それはそれで、あなたが安心かどうかとは別にどこまで理解していますかと、こういうような聞き方というのはあるかなと。その2つを一緒に持ち込むと、混乱が起こるかなと思います。

私はサイエンティストなので、客観的なものが分かれば、これについて理解して安心してくださいという立場ですけれども、そうではない、その中に入ってこれない、距離を置く人たちがたくさんいるので、この問題も慎重にお付き合いするのがいいのかなというのが私の意見です。ちょっとまとまりがないですけれども。

### 高村昇 座長

ありがとうございます。非常に重要な御指摘で、安全と安心といったものをどのように考えて今回のアンケート調査をやっていくのかという御指摘であったかと思います。ありがとうございます。

ほかの委員の先生方からも何かございますでしょうか。オンラインの先生方も何か御意見がありましたら御遠慮なく御発言ください。

佐藤委員、どうぞ。

### 佐藤勝彦 委員

福島に住人としてちょっとお話しさせていただきたいなど。

今までの議論を聞きまして、確かに皆さんの言っていることは非常に妥当なことだなと思って聞いておりました。ただ、今回のアンケートをするに当たっ

て、私も重富委員と非常に近い感情をやはり持っておりますので、やはりUNSCLEARのデータ、私も科学的なサイエンス的な頭脳を持ちたいなど思っている人間としては信じたいなど思っているんですが、そうでない方もいらっしゃるということは多数ほかの委員からも出ておまして、それを一緒に、前提としてアンケートするということは、やはりかなりその結果を押し付けるというような感情をどうしても持ってしまっているのではないかと。私は持ちますし、実際に。そういうことなので、じっくり時間をかけて、そのUNSCLEARの結果については周知を徐々にしていただいで、それと前回の議論の中でも既にそういう結果も報告されちゃって、新聞報道等にも出ているので知っている方はもちろん知っているわけなんですけど、アンケートと同時にやるというのは何か押し付けみたいなのがあって、また風評的なものを、安心を与えるというよりも、何かその大きなものが大丈夫なんだ大丈夫なんだと無理やり押し付けているような感覚をどうしても持つのではないかとというのが私は心配です。そこのところだけはお伝えしておきたいなと思いました。よろしくお願ひします。

#### 高村昇 座長

ありがとうございました。

ほかに御意見ございますでしょうか。はい、どうぞ。神ノ田委員。

#### 神ノ田昌博 委員

たしかこの検討委員会の場で、これまでこの甲状腺検査で見つかった甲状腺がんについては事故由来の放射線の影響ではないという、そういう見解をまとめたことがあったと理解しているんですが、それは当然この事業をやっている立場として、その被験者というか受診者に対して、ちゃんとこの事業ではこういう成果が上がっていますよと、何人見つけたけれども、それについては事故由来のものではないんですよといったようなことをちゃんと伝えるという義務があると思うんですよね。それを知らせないでやるということがどうなのかなと。この調査以前の話だと私は理解していて、事業のやり方ですよ。当然伝えなきゃいけないし、ただ、理解されているかどうか、そこは分かりません。理解してもらえるように、ちゃんと今後もしっかりとその努力をしていく必要があるんだろうと思いますけれども、そういったところをちゃんと、今回の意向調査というのはこの事業の任意性を担保していくための一つ的手段としてやるわけですので、非常に重要なポイントじゃないかなと思っています。UNSCLEARがどうこうということであれば、そこは切り離していただいてもいいですけども、この事業の中での、この検討委員会の評価についてはしっかり

伝える必要があるのかなと思っております。

高村昇 座長

ありがとうございました。既に先行検査及び検査2回目については、この検討委員会で様々な分析・評価を行った上で見解を出しているところですが、それについてはお知らせしてもいいんじゃないかという御意見だったかと思えますけれども、これも踏まえまして、吉田委員、どうぞ。

吉田明 委員

今の神ノ田委員の認識なんですけれども、確かに今のところは放射線の影響は考えにくいというのがこの検討部会の鈴木元先生の話であって、もし影響がないということが結論付けられているんだとしたら、そもそもこういったところで議論するあれはないだろうと思うんですね。ですから、ちょっと今までのことと今後のことというのは違うんじゃないかなと思えますけれども。

高村昇 座長

ありがとうございました。これまでのところでは、現時点では放射線被ばくと甲状腺のがんも含めた疾患との関連、因果関係は認められないですとか、そういう表現になっていたかと思えますけれども。

富田委員、どうぞ。

富田哲 委員

前回、第2回目の、ここでの多数意見と申しますか、それは確かに原発事故と甲状腺がんとの因果関係は断定できないというのがここでの結論だったはずですが、あのとき私は、私はそうは考えませんと言って、少数意見を書き出すと言って、一応事務局には送っておいたんですが、もしも全体の結論だけで突っ走るんだとしたら、私としてはあのときの少数意見も付記した上で県民に伝えていただきたいということを、私としては申し述べておきたいと思えます。

高村昇 座長

ありがとうございました。

ほかの委員の方から御意見はいかがでしょうか。これについては大体意見は出尽くしたと考えてよろしいでしょうか。オンラインでまだ発言の機会がなかった先生方、よろしければ御意見を伺えればと思えますけれども、いかがでしょうか。

齋藤委員、お願いします。

齋藤陽子 委員

とても科学的な面だけでは済まない問題が今福島で起きていると思いますので、科学的なデータだけでは、県民に寄り添うことができるという言い方はちょっとおかしいかもしれないですけども、今の考えを聞くということを考えますと、やはり少し配慮が必要なのかなと思いますので、福島に実際にいらっしやる方の御意見も尊重すべきではないかなと思っております。

高村昇 座長

ありがとうございます。福島に寄り添う、県民の方に寄り添うというのはそもそものこの県民健康調査の大きな目的ですから、非常に重要な御指摘かと思えます。

中山委員、よろしいでしょうか。

中山富雄 委員

本来的には、今回の調査というのは、任意性を担保するためにこのメリットとデメリットを伝えるリーフレットを作った、それがちゃんと理解されているかを確認するためにこういう調査を行うというのが本来の趣旨だったはずなんですよね。だけど、そもそもそのメリットがちょっとよく分からないというように、そもそもリスクが高いのかどうかも、あまり高くはないという調査結果が出ましたというのが、このメリット・デメリットを作った後にそういう情報が出てきたということになると、今回のアンケート調査のときにそれを入れるということに御反対ということであれば、第2版を作るときにそれを入れるとか、そういった形になるのかなというのが折衷案として考えられるわけなので、その辺もちょっと考慮して、本来はこのメリット・デメリット調査であまり分からないというのであればもう改訂していきましようという流れになるんでしょうけれども、今回、今日これだけいろんな意見が出たのであれば、もうアンケートを行う前にそういうところの改訂も見据えてアンケート調査をやりましようという考え方もありかなと思います。

高村昇 座長

ありがとうございます。折衷案であったかと思えます。

ほかによろしかったでしょうか。

それでは、かなり時間もかけて議論をしてまいりました。この場でじゃあこうしましようというのはちょっと難しいかなと思いますので、実際に実施するのが次年度ということですので、できれば、これは私からの提案なんですけれ

ども、今年度中にもう一度検討委員会、あるいは少なくともこの実施をする前にもう一度検討委員会を行うということで、そのときまでに、今の議論を踏まえて、できれば、事務局のほうで修正をしてもらった上で、今日のこの内容を一度私のほうに預らせていただいて、その上で次回、事務局が修正したものを基にした、踏まえたような座長案というんですかね、そういったものを出させていただいて、改めて議論をするということにしたいと思っておりますけれども、いかがでしょうか。オンラインの先生方もよろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、そのような形で、まだ少し時間の余裕がありますので、少し腰を落ち着けて、次回の議論で再度検討をします。そのときに少し今日の議論を踏まえた修正案なりを出していくという形に持っていきたいと思っております。ありがとうございます。

もう一つ忘れておりました。すみません。

実は、ここでアンケートの実施については、これは御記憶かと思っておりますけれども、実際は甲状腺検査評価部会からの提案でこのアンケート調査をやってほしいということがありました。事前に鈴木部会長に意見を求めておりました。これについて、これは事務局のほうから読み上げる形でよろしいですか。

#### 佐藤敬 県民健康調査課長

甲状腺検査評価部会、鈴木部会長からの御意見について読み上げます。

資料2-1、実施概要の2、実施主体について、宛名、住所などの個人情報調査会社に渡らないような工夫が必要です。そのためには、発送は県が実施し、紙ベース及びウェブベースでの回答の解析を外部委託する方向で検討してください。

次に、資料2-2、調査票の②-4ページ及び②-10ページの間4-1について、選択肢案として「放射線の健康影響を調べる疫学調査に協力したいから」を追加してはどうか、という御意見がございました。

意見は以上です。

#### 高村昇 座長

ありがとうございます。実施主体についてということですね。個人情報を守られるよう、専門の業者に個人情報が渡らないような工夫をするということで一つは検討してほしいということです。これについては県のほうで対応するというのでよろしいですか。

#### 佐藤敬 県民健康調査課長

実際の調査実施に係る業務につきましては、個人情報等に配慮するような形で委託をしてみたいと考えてございます。

#### 高村昇 座長

ありがとうございます。

そしてもう一つが、調査票の間4-1の中に、受診してほしいあるいは受診したいという理由の中に、選択肢として「放射線の健康影響を調べる疫学調査に協力したいから」ということを入れたいということでしたけれども、これは良い案ではないかなと思うんですけども、いかがでしょうか。特にこれについて御意見ございますか。よろしいでしょうか。これは非常に県民の現在の思いというのを知る上では非常にいい問いではないかと思えます。ぜひ選択肢に入れる方向で検討できればと思います。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、そろそろ時間も来ておりますので、次の議題に行きたいと思えます。

次は、Journal of Epidemiology特集号の発刊についてということで、これは資料3ですかね。事務局から説明をお願いいたします。

#### 佐藤敬 県民健康調査課長

こちらは医大の大平先生に御説明をお願いします。

#### 大平哲也 健康調査支援部門長

資料3を御覧ください。

Journal of Epidemiology特集号の発刊についてです。

このたび12月5日、日本疫学会の学会誌であるJournal of Epidemiologyの特集号として、下記のとおり県民健康調査のこれまでの成果などをまとめた11本の英語論文を発表します。

今回の特集号では、これまでの県民健康調査で得られた資料を基に、健康診査、こころの健康度・生活習慣に関する調査及び妊産婦に関する調査については、基本調査で測定された個人の外部被ばく線量と健康への影響との関連を検討した結果を初めて論文としてまとめるとともに、各調査結果の10年間の総括を行い、県民健康調査の現状や課題、方向性などについても示しました。

これら11本の英語論文は、国内外の多くの方々に県民健康調査に対する理解を深めていただくために、ウェブ上で無料公開とし、誰でも閲覧できるようにします。また、これらの論文の概要を日本語で把握したい方のために、12月5日、当センターのホームページに各論文の概要を日本語で掲載します。

特集号のタイトルですけれども、「Special Issue on Fukushima-A Decade After the Great East Japan Earthquake」ということで「福島特集号－東日本大震災後の10年」というのがタイトルです。

Journal of Epidemiology特集号の論文リストに関しましては、別紙1を御覧ください。こちらに著者名とタイトル名、さらにタイトルの日本語訳を11本記載しております。

続いて、特集号の内容ですけれども、別紙2を御覧ください。

本特集号では、震災後から実施されている県民健康調査が調査開始後10年以上経過したことを踏まえ、これまでの調査全体のまとめと課題について、及び各調査の現状とまとめについて、そして線量と各調査との関連について検討した結果を報告しました。

最初に、各調査全体の調査方法及び結果をまとめた上で調査の現状と課題を報告しました。調査開始後10年以上が経過した現在において、県民健康調査の枠組みは変わりませんが、調査結果や県民からのニーズの変化に応じて県民健康調査の内容を適合させる必要があることを述べました。

次に、基本調査のこれまでの結果をまとめ、事故後4か月間の外部被ばく線量を市町村ごとに集計するとともに、4か月間の線量と空間線量のデータを使って、事故後1年間の市町村平均線量を評価しました。その結果、評価された事故後1年間の線量は、幾つかの市町村で行われた個人線量計による測定結果とおおむね一致しました。また国連科学委員会の報告書で評価された値とも良い相関を示しました。これらの結果から、事故後1年間の線量の評価方法は妥当なものであると考えられました。

甲状腺検査は事故当時0歳から18歳だった住民を対象に実施されており、これまで、先行検査、本格検査（検査2回目）、同（検査3回目）が終了し、現在は、本格検査（検査4回目）、同（検査5回目）、25歳時の節目の検査が進行中です。先行検査、本格検査（検査2回目）の結果においては、発見された甲状腺がんと放射線被ばく線量との関連がなく、放射線の影響はないと判断されました。本論文では、甲状腺検査の方法、検査の同意取得方法などを詳述するとともに、低リスク甲状腺がんの過剰診断を抑制するための対応や、参加者とその家族への心理的サポートなど、甲状腺検査における課題に対して実施している方策についても記載しました。

健康診査のこれまでの結果では、避難区域住民では、震災前と比較して、震災後の心血管危険因子や多血症が増加しました。また、2011年度から2017年度にかけて、肝機能障害の有病率は減少し、高血圧・脂質異常症の治療を受けて数値が安定している人の割合が増加しましたが、糖尿病の有病率とHbA1cの平均値は増加していました。2011年度から2017年度にかけて、避難者は非避

難者に比べて、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病肝機能障害の発症リスクが高い状態が続いており、今後も避難区域の住民の健康状態を長期に把握し、生活習慣病の予防対策を行う必要があることが示されました。

こころの健康度・生活習慣に関する調査は、2011年度から県民健康調査の一環として毎年行われてきました。この調査では、調査結果に基づいた、電話を用いた効果的な介入支援を行っています。調査により、長期的な避難生活等によって引き起こされた放射線由来ではない健康問題の理解につながる意義深い知見が得られ、毎年3,000人を超える人々への電話支援を行うことができました。また、主要なメンタルヘルス評価指標についての改善が見られる一方で、幾つかのメンタルヘルス指標では、今なお標準人口の有病率に比べて高い状態が続いています。特に県外に居住している回答者のほうが県内居住者よりもメンタルヘルス指標が悪い状態でした。本調査では、回答率を向上させる工夫とともに、被災者や被災コミュニティのニーズを満たすべく、本調査をより良いものに継続していく必要があることが示されました。

妊産婦調査では、2011年度から毎年、妊産婦を対象とした妊産婦に関する調査を実施し、調査回答者に対して出産後4年目のフォローアップ調査を行いました。原発事故が周産期予後に及ぼす影響については、原発事故後の福島県における早産率、低出生体重児出生率、先天奇形率等を経年的に調査した結果、福島県では、原発事故の周産期予後への影響は観察されないことが明らかになりました。

一方で、うつ症状を有する母親の割合は2011年度の調査において最も高く、その後は経年的に割合が減少してきました。放射線不安のある母親の割合は、2011年度フォローアップ調査の回答者のほうが2014年度フォローアップ調査よりも高く、特に震災直後に出産した母親において、原発事故の影響が長期化していることが示されました。原発事故直後に出産した母親に対し、日常的な周産期医療や子育て支援、放射線に関する情報提供、長期的な健康状態の把握など、継続的ケアを行う必要性が考えられました。

これらの結果を踏まえ、妊産婦調査は震災後10年目の調査によって終了することになりました。

本特集号では、線量と甲状腺検査、健康診査、ここから調査、妊産婦調査との関連を新たに検討しました。

甲状腺検査では、先行検査後、第2回及び第3回の検査までの期間に甲状腺がんと診断された割合の地域差を統計学的に分析しました。新たに発見された甲状腺がんの地理的な集積は見られませんでした。さらに、UNSCEAR 2020年/2021年報告書によって更新された事故後の甲状腺吸収線量推計値を用いた地域差の検討の結果でも明らかな地域差は見られませんでした。したがっ

て、第1回の検査以降で、第3回の検査まで、事故後の6ないし7年後までに新たに診断された甲状腺がんの市町村別発見率については、有意な地理的な集積と地理的な吸収線量との関連は見られず、事故によって特定の地区に甲状腺がんが偏って発生していることはないだろうと考えられました。

健康診査では、基本調査で評価された個人の外部被ばく線量と生活習慣病との関連について検討しました。その結果、2011年度から2017年度にかけて、被ばく線量が高い群は低い群と比べて性・年齢調整後の高血圧、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症、肝機能障害、多血症の発症がより高い傾向が見られましたが、避難状況や生活習慣関連因子をさらに調整すると有意な関連は消失しました。したがって、避難区域住民では、被ばく線量は生活習慣病の発症と直接的に関連していないことが示唆されました。

ここから調査では、外部被ばく線量と2011年度の精神的苦痛及びトラウマ反応との関連を検討しました。その結果、女性において被ばく線量が高い群ほど精神的苦痛が高い傾向が見られましたが、避難状況や放射線リスクの認知等を調整すると有意な関連性は消失しました。したがって、線量との直接的な関連は見られないことが示唆されました。

妊産婦調査においても外部被ばく線量と2011年度の周産期予後との関連を見た結果、被ばく線量と先天性奇形、低出生体重児出生、早産との関連は見られませんでした。

以上のように、福島県では、原発事故後の被ばく線量と疾患との直接的な関連は見られませんでした。一方、避難、生活習慣の変化、放射線リスクの認知等が生活習慣病や精神的苦痛に関連することが明らかになりました。したがって、避難区域住民の心身の健康の見守りが引き続き重要と考えられます。

以上が特集号の概要になります。

また、本論文の概要は、福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センターのホームページにおいて12月5日に公開いたします。

#### 高村昇 座長

ありがとうございました。Journal of Epidemiology特集号ですね。福島特集号—東日本大震災後の10年ということで掲載されるというお知らせでございました。報告事項ではありますけれども、何かコメント等ございますでしょうか。どうぞ、神ノ田委員。

#### 神ノ田昌博 委員

県民健康調査の成果に関して、しっかりと英語論文にまとめて、世界中の専門家に向けて発信していただいているということは極めて重要な取組だと思っ

ていまして、敬意を表したいと思っております。

環境省として、昨年度から「ぐるプロジェクト」に取り組んでおりますけれども、その関係でちょっとコメントさせていただきますと、③－6ページの中ほど、論文6で早産率、低出生体重児出生率、先天奇形率等について、原発事故の影響は観察されていないということですか、③－7ページのこれも中ほど、論文11のところでは被ばく線量と先天性奇形、低出生体重児出生、早産との関連は見られませんでしたという、こういった内容というのは、福島県での次世代への健康影響に関する、いまだにある、4割くらい誤解しているというようなアンケート調査の結果がありますけれども、そういった誤解をといて、福島県の子供たちの将来の結婚差別というようなことが起こらないようにするという意味で非常に重要な論文だと思っておりますので、専門家に向けた情報発信に加えて、ぜひ分かりやすい言葉で、一般の人が理解できるような言葉で、県民に限らず日本中の人たちにしっかりと理解してもらえるようなことで情報発信をしていただけたらなと思っております。

#### 高村昇 座長

ありがとうございます。よろしかったでしょうか。

#### 大平哲也 健康調査支援部門長

ありがとうございます。一応こちらのホームページ上で示す日本語概要については、一般の方にも分かりやすい内容ということで、できるだけ専門用語を使わないで記載することを示すようにしております。

#### 高村昇 座長

ありがとうございました。これは私からも同じようなお願いなんですけれども、先ほどよりずっと、やはり県民にどのくらい伝わっているのかとか、そういった議論が活発にされましたけれども、今回この特集号を組まれる、そしてそれをウェブサイトでお知らせする、非常にいい試みだと思いますけれども、先ほど紙媒体という話もありましたけれども、ぜひ、ウェブページもそうなんですけれども、なかなかそこまでアクセスするのが難しいような方もいらっしゃるから、ぜひもっといろんなチャンネルを使って、例えば新聞紙面もそうですし、テレビもそうです、例えば県の医師会の特集とか、番組広報で取り上げるとか、より多くの方が、いろんな幅広い世代の方がきちんとアクセスできるような環境を整えていけば、先ほど議論があったような課題の解決に役に立つのではないかと思いますので、医大の先生方にはぜひ御一考いただければと思います。

ほかにございますでしょうか。新妻委員、どうぞ。

新妻和雄 委員

この内容を福島県医師会報にぜひ載せてもよろしいですか。お医者さん向けの、2,500人のために載せたいと思いますけれども、よろしいですか。

高村昇 座長

ぜひそれは医大のほうと御相談いただいて、医療関係の方にも周知するよう  
にしてください。

新妻和雄 委員

あと産婦人科医会という私たちの専門団体があるんですが、そこの2月号には藤森教授と一緒に載せることになっております。よろしくお願ひします。

高村昇 座長

ありがとうございます。情報提供ありがとうございます。  
ほかにございますか。

神谷研二 放射線医学県民健康管理センター長

様々なコメントありがとうございます。センター長の神谷と申します。

我々もこのたびの特集号につきましては、様々な媒体を使って、できるだけ  
分かりやすく県民の皆様に科学的エビデンスに基づいた事実をお伝えしていき  
たいと考えております。

引き続き、皆様方からいろいろな御助言、御指導をいただければと思っ  
ています。

高村昇 座長

ありがとうございました。  
ほかにご意見ございますでしょうか。室月委員、お願ひします。

室月淳 委員

非常に論文の内容もそのとおりだと思いますし、いいことなんです  
が、ちょっと1つ確認を。ニュアンスの問題なんですけれども、今検索してみたら、  
このジャーナルというのは、もともとオープンアクセスジャーナルになっている  
みたいなんですね。ただ、この発刊についての資料を読むと、いかにもみんな  
に読んでもらいたいんでわざわざウェブで無料公開しましたというふう  
に書い

ていますけれども、実はもともと雑誌自体がオープンジャーナルだということですので、その辺のニュアンスというんでしょうかね、一応確認ですけれども、いかがでしょうか。

高村昇 座長

医大側、いかがでしょうか。

大平哲也 健康調査支援部門長

実際にオープンジャーナルなんですけど、わざわざオープンジャーナルとして出したいというところを目標にこの雑誌を選んだというところもあります。またあと日本疫学会という雑誌は、日本の疫学を牽引する学会と考えておりますので、この学会で出す意味があるのかなと考えております。

高村昇 座長

ありがとうございました。

佐藤委員、お願いします。

佐藤勝彦 委員

今回の大学のほうからのデータ、このデータというものが当事者からのデータというような感覚を持ちます。県民に対しては非常にインパクトの強い、そして信頼性も高いという印象を与えるようなデータではないかと私は思います。UNSCLEARのほうで出したデータもちろん科学的でサイエンティフィックでエビデンスが高いんでしょうけれども、やはり当事者から出たデータというのはすごく信頼を得やすいと思いますし、私たち県民たちはやはり福島医大を信頼しているわけですので、そういう方向で、ぜひ先ほどからお話があったように県民にしっかりと周知できるようなことをしていきたい。

我々も機関紙を持ってございますので、福島県病院協会としてもこういうことがしっかり出ているということを、病院協会ですので各病院さんを主体として、そこに職員もたくさん勤めているわけですので、そういう媒体も使いまして、県民にも周知をしっかりとさせていただいて、そして安心を与えるということをやっていきたいなと思っております。

高村昇 座長

佐藤委員、ありがとうございました。非常に前向きなコメント感謝いたします。

ほかにもございますでしょうか。はい、どうぞ。

重富秀一 委員

大分データが蓄積してきたことを踏まえて、最後にひとつお願いがあります。放射線と健康に関する正しい情報を提供するべきであるというのはまさにそのとおりですが、放射線と健康にかんする正しい情報を皆に知っていただくということと被災者が安心することとはことなるので、安心を押し付けるようなことにならないように慎重に情報発信をしていただきたいと思います。

高村昇 座長

ありがとうございます。非常にこれも重要なポイントかと思います。

ほかにございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、最後に、今日のこの会議を通じて何か委員の方から御発言がありましたらここで一括して受けたいと思いますけれども、よろしいでしょうか。

今日はいわゆる意向調査についてかなり突っ込んだ、委員の皆様方からかなりいろんな御意見をいただきました。次回以降、先ほど申し上げたような流れで引き続き議論していただければと思いますけれども、ちょっと私聞くのを忘れていました。事務局のほうで、それでよろしかったですか。私のほうでとりあえず引き受ける、事務局のほうで今日の内容、議論を踏まえた上での修正案をつくった上で、最終的に私のほうに一任していただいて、次回提出するというところでよろしいですか。

佐藤敬 県民健康調査課長

座長のおっしゃるとおり進めたいと思います。

高村昇 座長

ありがとうございます。

それでは、本日議論する議事については全て終わったようですので、これで私の議事進行を終わりたいと思います。

では、事務局のほうでよろしくをお願いします。

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46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。