

第27回「県民健康調査」検討委員会及び第7回甲状腺検査評価部会
議事録

日 時：平成29年6月5日（月）13:30～16:13
場 所：コラッセふくしま 4階 多目的ホール
出席者：＜委員50音順、敬称略＞
稲葉俊哉、梅田珠実、清水一雄、清水修二、高村昇、
津金昌一郎、床次眞司、成井香苗、星北斗、堀川章仁、
＜部会員50音順、敬称略＞
加藤良平、櫻田尚樹、西美和
事務局等担当者：＜福島県立医科大学＞
理事 大平弘正、
放射線医学県民健康管理センター長 神谷研二、
同総括副センター長 大戸斉、同副センター長 谷川攻一、
甲状腺検査部門長 大津留晶、健康調査部門長 前田正治、
基本調査・線量評価室長 石川徹夫、
健康診査・健康増進室長 坂井晃、
妊産婦調査室長 藤森敬也
＜福島県＞
保健福祉部長 井出孝利、同次長 高野武彦、
健康増進課長 和田正孝、
保健福祉部参事兼地域医療課長 平信二、
県民健康調査課長 鈴木陽一

本多智洋 県民健康調査課主幹兼副課長

ただいまより第27回「県民健康調査」検討委員会及び第7回甲状腺検査評価部会を開会いたします。

今回は、検討委員会と甲状腺検査評価部会を合同で開催いたします。甲状腺検査評価部会は、平成27年7月に部会員が改選になって以来、初めての開催となりますので、本日出席されている部会員の方々を御紹介したいと思います。本来であれば部会員全員を御紹介するところではございますが、時間の都合上、大変恐縮ですが、検討委員会の委員を兼務していない部会員の方々の紹介のみとさせていただきますので、御了承いただきたいと思います。

それでは御紹介いたします。国立大学法人山梨大学大学院 医学工学総合研究部 人体病理学講座教授、加藤良平 部会員です。

国立保健医療科学院 生活環境研究部 部長、櫻田尚樹 部会員です。

広島赤十字・原爆病院 小児科非常勤嘱託医、西美和 部会員です。

よろしく願い申し上げます。

次に、委員の出欠について報告いたします。本日、検討委員会の明石真言委員、春日文子 委員、児玉和紀 委員、前原和平 委員、室月淳 委員が欠席、また甲状腺検査評価部会の渋谷健司 部会員が欠席となっております。

続きまして、県の今年度新任の職員を紹介いたします。

健康衛生全般を担当しております保健福祉部次長の高野武彦です。

県民健康調査を担当しております県民健康調査課長の鈴木陽一です。

それでは、議事に移りたいと思います。

本日は検討委員会と甲状腺検査評価部会を合同で開催いたしますので、議長は星座長をお願いいたします。星座長、議事進行をよろしくお願いいたします。

星北斗 座長

皆さん、こんにちは。お忙しいところをお集まりいただきまして、ありがとうございます。それに、本日午前中に医大の見学にも行かせていただきました。その件は後ほど述べさせていただきますが、いずれにしても、お忙しい中、御参集いただきましたことに感謝を申し上げたいと思います。よろしくお願いいたします。

本日は、今御紹介ありましたように甲状腺検査評価部会との合同開催ということでございまして、何かと進行上あれかもしれませんが、御協力をいただきまして、議論を深めてまいりたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、まず議事録署名人でございますが、これまでの前例に従いまして、私から指名させていただいてよろしゅうございますか。それでは、高村委員と津金委員をお願いをしたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、早速でございますが、午前中の医大の施設見学につきまして、私から簡単に御報告します。今日見学された方から追加の発言があればお伺いして、その後、今日御参加されなかった方からの御質問を受けるという形にさせていただきたいと思います。

本日午前中からですが、福島医大の放射線医学県民健康管理センターを見学させていただきました。これは前回ですかね、見学に行きたいということをお願いして快諾を得て、今日は御案内、多くの先生方に御同席をいただきまして、見せていただきました。センター長の神谷先生以下、多くの関係者の皆さんの同席を得て見学できたことに、この場を借りて御礼を申し上げたいと思います。ありがとうございました。

我々検討委員会（の委員）及び甲状腺検査評価部会の部会員合わせまして9名で見学をさせていただきました。最初に神谷センター長から概要の説明がご

ございました、その後、甲状腺の検査部門、それから国際連携室あるいは電話支援室などを見学させていただきました。

それぞれ行った先で、もちろん患者さんがいる場面などもございましたので、お部屋を借りてそこで質疑応答したりすることも最後にさせていただきました、実りのあるものだったというふうに感じます。

甲状腺検査部門では、実際に使用されている新しい診察室、そして機器、システム、どのように実施するのかといったことも見せていただきました。甲状腺検査の実際の吸引細胞診などのやり方や器具などについても御紹介をいただきました。

それから、国際連携室というところに参りまして、放射線医学県民健康管理センターで得られた、例えば今回の資料もそうですけれども、これらが逐次英訳されて内外に発信されているというような状況も確認させていただきました。

それから、電話支援室というところにも行かせていただきまして、非常に眺めのいい部屋だったのですが、ブースに多くの電話の対応をされる方がいて、県民からの電話に対応されている様子を見てまいりました。

それからもう一つは、甲状腺の担当されている事務の方が多く詰めているお部屋にもお邪魔させていただきました、多くの若い方々が、実際に自分たちのお子さんやお孫さんなどがこの対象になっているという人たちを含めて、多くの方が、若い人たちも、本人もという人もいましたけれども、働いている様子も見せていただきました。

私が得ました感想としては、非常によく教育されているというか、きちんとした人たちが、きちんとした形で事に当たっているということがよく分かりましたし、すごい人数だなというふうには思ったのですが、その対応する件数なども御説明いただきまして、まあそういうことなんだろうなということで、その様子も見てまいりました。

いずれにしても、時間に限りがありましたが、受け入れてくれた県民健康調査の関係者の皆さん、医大の皆さん、そして県の担当の皆さん、そして出席をしていただきました委員、部会員の皆さんに、この場を借りて御礼を申し上げます。ありがとうございました。

それでは、私が今申し上げたことで足りないことがあれば、今日午前中に参加された方から補足をいただきますが、特になければ、行かれなかった方から、こういうところはどうだったんだというような質問もちょっと受けたいと思いますが、何か御発言ありますか。大丈夫ですか。いいですね。

それでは、この件はこのぐらいにさせていただきます、次にまいります。

まず、議事(1)第5回学術研究目的のためのデータ提供に関する検討部会について、津金部会長から御報告をお願いしたいと思います。

津金昌一郎 委員

津金から報告させていただきます。

資料6からにあたります。去る平成29年5月8日に第5回学術研究目的のためのデータ提供に関する検討部会を開催いたしました。その結果を簡単に報告させていただきます。

まず、説明事項についてですが、県民健康調査のデータ提供と倫理指針との関係についてということで、事務局より、そこに添付している資料1（⑥-5ページ）というのがあるのですけれども、それに基づき、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針の改正前後における同意の取り扱い、倫理審査委員会の必要性の考え方について説明がありました。

今回は、第4回検討部会開催後に告示された当該倫理指針一部改正及び公表された同指針ガイダンスの一部改訂の内容を踏まえて議論を進めました。

これまでの議論から大きく変更すべきものが提示されたわけではありませんが、県民健康調査のデータ提供がインフォームド・コンセント手続が困難な場合に該当するかどうか、再度慎重に議論するということになりました。

次に、検討事項についてですが、前回出された主な意見については、データ提供時の審査基準について、部会員からの意見を取りまとめたものについて、追加意見は特にありませんでした。そして、論点（案）の第5回の検討項目についてですが、今回は検討項目の「4-2 審査基準について」、論点26の審査項目より検討を行いました。これは、資料6の次に掲げている別紙（⑥-3ページ、⑥-4ページ）に取りまとめてあります。

論文投稿時の審査をどのような視点で行うかということに関して、事務局案がそこに示されていますが、主な意見としては、論文投稿先は一誌で受理されない場合も想定して複数申請してもらうことを検討すべきではないかという意見が出ました。

それから、「5 不適正利用について」、不適正利用の内容について、論点としては不適正利用とはどのような場合をいうのかということですが、事務局案以外にも、最近問題になっている色々研究不正の問題とかにどう対応するかということも意見が出ていました。

それから、不適正利用への対応、論点28の不適正利用に対してどのように対応するのか。

論点29は、不適正利用者に対してどのような措置が考えられるのか。不適正利用を行った者のうち、どのような者が措置の対象となるかというようなことで、事務局案がそこに示されていますが、論点27から論点29における主な意見をまとめていうと、不適正利用の具体的な行為について、段階を整理した上で

事務局案を作成し、検討を進めるべきであると。それから、誓約書の提出を求めるのであれば、誓約に違えた場合の不利益処分を予め相手方に伝わるようにしておいた方がよい。それから、県の個人情報保護条例というものが今回また検討されると思いますが、それと倫理指針などとの関係を整理し、措置を講ずる際の根拠を明確にすべきであると。それから、申請者が最終的に使った解析データを提出していただき、それに対して調査できるような仕組みがあるとよいと。これは研究不正への対応の案ですけれども、このような議論が行われているということでもあります。

次回以降、今回出された課題などについて議論していただくとともに、県の個人情報保護条例の改正状況を踏まえて、これまでの論点について再整理し、検討委員会に提出する報告書（案）について議論させていただく予定としています。以上、報告です。

星北斗 座長

ありがとうございました。私も出席させていただきましたが、何か御質問ありますでしょうか。

この目的に資するようなデータの利用のされ方ということと、最新の考え方について反映させるということで議論が進んだように思いますが、何かございますか。よろしゅうございますか。

それでは、次にまいります。先ほど申し上げた、ちょっと順番が資料の順番にいかないので申し訳ありません。

次は議事(2)基本調査についてでございます。事務局から説明をお願いします。

石川徹夫 基本調査・線量評価室長

基本調査を担当しております石川と申します。

資料1に基づきまして、基本調査の実施状況について御報告いたします。

資料①－1 ページ目の項目1(1)問診票の回答状況ですけれども、平成29年3月31日現在の回答状況を表1に示しております。今回は1月及び3月に行いました書き方支援による回答が増えておりまして、合計で637件の増加となっております。そのうち簡易版による回答が527件となっております。また、年齢階級別の回答率を表2に示しております。

続きまして、(2)線量推計作業・結果通知ですが、いただいた回答のうち97.4%の回答につきまして推計作業が完了しております。詳細は表3に示しております。なお、一時滞在者等に対する推計作業も継続して行っておりまして、詳細は表4に示しております。

続きまして①－2 ページ目ですが、実効線量推計結果の状況を表5に示しております。こちらの表5では、前回の資料に比べまして154人のデータが追加されておりますが、線量別の人数分布に大きな変化はありません。そのため、①－3 ページ目の実効線量推計結果の評価に関しましても、これまでと同様であると考えております。

続きまして項目の4番目、問診票書き方支援活動です。昨年度下期は、冬休み期間に甲状腺検査会場における書き方支援を計8回、春休み期間にも同様の書き方支援を計10回実施しまして、問診票の記入・提出を希望する方に対する支援を行いました。今年度におきましても、県南、会津及びいわきで同様に書き方支援を実施する予定となっております。

また、放射線医学県民健康管理センターのホームページ及びコールセンターで問診票再交付を引き続き受け付けるとともに、市町村役場の窓口にも簡易版の問診票を引き続き備え置くといったこととしております。これによりまして、自らの被ばく線量を知りたいという方に対する窓口を確保しております。

次のページからは別添資料ですので、説明は省略させていただきます。簡単ですが、説明は以上で終わります。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、質疑に移りたいと思います。かなり色々な努力をしてくれて、徐々にではありますけれども、回答率が上がってきているという御報告でございます。中身について大きな変化がないということですが、何か、書き方支援の件とか、どうでしょう、御意見があればお伺いしたいと思います。

よろしいですか。今日、何か皆さん静かですね。

最後に書いてありますが、自らの被ばく線量を知りたいという方に対しては、窓口を開いているということ、それから問診票というか、あれをなくしちゃったというような場合には、いつでも言ってもらえれば提供すると。書き方も電話などでも相談をしているし、出かけて行って書き方相談なんかをやっていると。相談会に出てきてくださったり、あるいは自分から手を挙げてくださる人たちへの窓口を用意するというのは非常に重要なことだと思うのですが、大半の方がそうではないわけですね。ですから、そういう人たちをどういうふうにか考えるのかというのは今後大きな課題だと思いますが、質問がないと、私ちょっと聞きたいのですが、これはどうなんですかね。というのは、この今回出してくださった人たちの書きぶりを多分つぶさに見ている方がいると思うのですが、非常に記憶を呼び戻すのは大変だし、それからどのぐらい被ばく線量の確からしさといいますか、というのはどのぐらい迎れているものな

のか、当初のところと今のところで大きく違ったり、あるいは変わらない点などあったら、ちょっと参考までに教えていただきたいと思うのですが。

石川徹夫 基本調査・線量評価室長

御質問ありがとうございます。大部分が簡易版による回答となっております。簡易版ですと、例えば住所が変わっていない方であれば震災当時の住所及びその当時の屋外滞在時間、こういったものを記入していただくことで線量推計ができるようになっておりますので、その程度の記憶でしたら書き方支援のスタッフが1対1で記憶を呼び起こしながら、何とかお答えいただいているという状況でございます。

星北斗 座長

ありがとうございます。つまり、何月何日何時から何時までどこにいたのだという聞き方ではないということですよ。

石川徹夫 基本調査・線量評価室長

はい、そのとおりです。

星北斗 座長

ありがとうございます。引き続き、これは仕事をお続けいただきたいと思えますし、あるとき、ふと自分がどのぐらいかなというふうに思う方もいらっしゃると思いますので、引き続きこの窓口をオープンしておくことは必要なことかと私も感じています。何か御発言ありますか。よろしゅうございますか。

それでは、次にまいりたいと思います。次はちょっと説明者の日程調整その他で少し順番が変わりまして、申し訳ないですが、(3)ウのこころの健康度・生活習慣に関する調査から御報告をいただくことになっていきますね。よろしゅうございますか。

準備をいただく間に、先ほど見てきましたコールセンターではまさにこのウとエなどについての相談などを電話で随分やっているという話を見てまいりました。よろしゅうございますか。それでは、御説明をお願いいたします。

前田正治 健康調査部門長

それでは、報告したいと思えます。資料4-1をご覧ください。

申し遅れました、こころの健康度・生活習慣に関する調査室長の前田でございます。

今回報告する内容は、まず平成27年度、行った質問紙調査の結果についての確定版が出ましたので、その内容を御説明するとともに、今年の2月に行った質問紙調査の進捗状況についても御報告したいと思います。

まず、平成27年度の質問紙調査の結果についてですけれども、④-3ページをご覧ください。資料4-2です。

ここに結果概要が書いておりまして、この後に結果の詳細をつけております。本日は時間の関係上、結果の概要のみを御説明させていただきたいと思っております。

目的は前回とほぼ同じでございますので割愛させていただきます。対象者もほぼ同じ、13市町村にお住まいの21万人の方々を対象となっております。

有効回答率ですけれども、ここに詳しく書いておりますけれども、全体で有効回答率が24%となっております。その前の年、26年度は23.8%でしたので、ほぼ同じ回答率でございました。年々かなり回答率が下がっていったので、この年に関しては下げ止まったということでございます。

それから、結果でございますが、④-4ページでございます。まず、子どものほうです。4つの区分になっておりますけれども、その区分に従って御説明したいと思います。

まず、0歳～3歳まででございますが、子どもさん全体を通じてですけれども、健康状態に関して、これは親御さんが記載するものなんですけれども、多くは、ほとんどは問題ないと。この0歳～3歳までに関しては、98.7%の親御さんが自分の子どもには特に問題はないと答えておられます。少し睡眠時間がこの年代では15分ぐらい短い傾向になっているということですが、総じて非常に健康な状態ではないだろうかと推測します。

それから、4歳～6歳です。この年代からは、尺度としてSDQという子どもの情緒と行動に関するアンケート調査を行っております。これで見ますと、定められておりますカットオフポイント16点以上を超えている者が10.8%でございます。これは前の年、平成26年度調査の13.4%に比べると下がっておりますので、引き続き少しずつ下がっているということでございます。これは非常に良い兆候だろうと思っております。男の子は女の子よりも少し高いですね。これは子どもさん、毎年の調査で継続して見られる特徴でございます。

それから、「3)小学生」ですけれども、SDQを見ますと、16点以上の者が13.7%でございます。やはり前年度の15.1%に比べると若干改善しております。非常に良い傾向だろうと思っております。これは親御さんが評価しておりますので、親御さんが少し安心しておられるのがここに反映された結果ではないかなと思っております。やはりこの年代でも男の子が女の子より若干高いということでございます。

この年代は運動の調査もしておりますが、体育以外の運動を「ほとんどしていない」という方が30.5%というふうになっております。これも親御さんが記載しているんですけども、同じ尺度じゃないので単純比較はできないんですけども、全国調査に比べると若干運動していない子がやっぱりまだ多いのかなというような傾向は見られます。

それから、次の中学生でございます。やはりSDQを見ますと、16点以上の方が11.6%でございます、前年の調査が13.0%ですので、中学生においてもSDQは改善しておられるということで、これも非常に良い兆候だろうと思えます。この年代は男の子、女の子、それほど大きな違いはございません。

子ども全体をまとめますと、少しずつ少しずつ、SDQの点数に関しては減少傾向にありまして、これは非常に良い兆候だと思いますが、先行研究における日本の一般人口のサンプル、9.5%と比べますと、やはりまだ全ての年代で高いということがございますので、引き続き注意をして見ていかなければいけないと思っております。

一般の方々でございます。18万人、ほとんど多くはこの一般の方々なんですけれども、この調査の結果について御説明します。まず、こころの健康度調査に関しまして、うつや不安障害を見ておりますK6という点数で見ますと、13点以上をカットオフとしまして、一般人口では3%ぐらいが該当したと報告されています。これを基準にしてちょっと見てみますと、平成27年度調査、④-6ページですけれども、K6が13点以上だった割合は7.1%となっております。これは、前年度調査7.7%ですので、少しは下がっているんですけども、毎年毎年2~3ポイントずつ下がってございましたので、ちょっと下がり方が少し止まってしまったということで、さらにまた、先ほど述べましたような日本の地域住民よりは、まだ倍以上高い数字でございますので、この点は少し心配する点でございます、うつ対策、不安障害対策というのをしなきゃいけないというところを示しているのではないかと思います。

続いて、生活習慣について御報告したいと思えます。生活習慣に関しては、自分の健康状態に関して、「悪い」「きわめて悪い」と評価した方は17.1%でございます。これは前の年の18.4%に比べると1ポイントぐらい下がっておりまして、少しずつ改善傾向にあるのかなと思えます。同様に、体重が「3kg以上増えた」者、「3kg以上減った」者の数の割合も少しずつ減っております。それから睡眠に関しては、平成26年度調査で61.7%が今年度調査では60.5%と少しは下がっているんですけども、まだやっぱり6割近い方が不満を持っておられるということで、この睡眠に関する点は今後も留意しなきゃいけない点だろうと思えます。

運動は少しずつ改善傾向にありまして。それからアルコールですけれども、

ここにありますように現在飲酒者はそれほど多くは変わりませんし、多量飲酒者もそれほど変わりません。ただ、ちょっとここに載せてはいなんですけれども、CAGEというアルコールのハイリスク者を見る尺度で見ますと、この前の年が15.8%だったのが、この年14.5%に下がっておりますので、若干ながらアルコールの問題飲酒者も減ってきているのかなと思います。

また、ちょっとここには載せていませんが、後ろの結果報告書には書いていますけれども、概要には書いていないことと言いますと、リスク認知の問題ですね。これに関しては、まず晩発影響を心配される方が現在32%ぐらいおられて、前年度とあまり変わらない数値です。しかし、もっと心配なのが、孫とかそういった方々に影響が及ぶのではないかという、遺伝的なものも含めた影響を心配される方がさらに多くて37.6%でございます。これは前の年の38%とほとんど変わりませんので、やはりこのリスク認知がかなり悪いということに関してはちょっと、特に遺伝的な問題ですね、こういったことを心配されている住民の方が多いというのは今後留意していかなきゃいけないことだろうと思っております。

以上、早足ですけれども、平成27年度調査の結果の概要について御説明しました。詳しくはあとのページにあります結果報告書をご覧くださいと思います。

続きまして、平成28年度質問紙調査の進捗状況についてお話ししたいと思います。また④-1ページ、資料4-1に戻っていただければと思います。

今年の2月に実施しました、平成28年度質問紙調査の進捗状況ですけれども、ここに挙げておりますのは今年の3月31日時点でございます。したがって最新の結果ではございませんが、おおよその概要はここに掲げているとおりでございます。

回答率ですけれども、この当方で約18%ぐらいですけれども、現在の最新のものでは20%をちょっと超えるぐらいまではなっております。

この年度から始まったのがオンライン回答でございますけれども、これがここにありますように合計で4.5%、調査対象者のうちの4.5%ですから、かなり低い数字でございます。妊産婦さんのほうはもっと高い、2桁ぐらいの数値がありますので、もう少しオンライン回答を増やせる工夫をしなければいけないと思っております。

それから、支援状況はその下に書いてありますように、この時点で約4分の1ぐらいの方々に、尺度による支援が実施済みでございます。これもほぼ例年並みでございます。尺度以外の支援についても、約3割近い方に支援をしております。もちろんこれらの数は、現在もうちょっと増えているのではないかと思います。

次に、④－２ページですけれども、支援に関する今後の方針として、引き続き電話支援も進めてまいりますし、その後、今度は返信用はがき付きの文書支援を順次開始させていただくこととなります。パンフレットなんかも入れて、そういったものを毎年度やっておりますが、今年もやっていく予定にしております。

それから個人結果の通知、これは一昨年度から始めておりますけれども、これも今年の8月下旬から発送していく予定にしております。

以上、こころの健康度・生活習慣に関する調査に関して御説明しました。

星北斗 座長

ありがとうございます。何か御質問があれば委員の皆さんから。どうぞ、清水先生。

清水一雄 委員

御尽力の賜物だと思うんですが、少しずつですけれども改善しているということ、本当に良いことだと思うんですけれども。1つ気になることがあって、質問させていただきたいのが睡眠のことなんですけれども。改善しているとはいえ、61.7%が60.5%、かなりの人がまだ、半分以上の人たちが睡眠に対して不満を持っているということなんです。これに対して対応するという、対策といいますか、対症療法だったら眠剤とか、そういうことになると思うんですけれども。やっぱり原因があるので、その原因を取り除くことが一番大事なことだと思うんですけれども、具体的に何かこういうことが一番多いんだとか、こういうことに対して対応したほうがいいんだとか、ありましたら教えてください。

前田正治 健康調査部門長

これはここの資料にはないんですけれども、論文として既に刊行したものがございまして、これは平成23年から3年間の調査に関して、その経過について解析したものです。それを見ますと、3年間通じて非常に悪かった人たちに対して何が不足しているかということ調べてみますと、一番非常に高くそれを予測したものが、1つはリスク認知でございまして、もう1つは委員がおっしゃるような睡眠の問題でございました。高いというのは、うつの可能性が非常に高い人たちでございまして、恐らくこの結果から推察すると、うつが強くなっていったら、当然睡眠障がいというのは主要な症状になりますので、そのように出てきたというふうに考えられています。

星北斗 座長

ありがとうございます。どうぞ。

樺田尚樹 部会員

今のところとも関連するんですけども、親御さんの世代で不満を持たれる方が6割という問題もありましたけれども、お子さんの方を見たときに、小学生、中学生の年齢層では全国平均と変わらないということですが、0歳～3歳児、あるいは4歳～6歳児が15分間全国平均より睡眠時間が短いと出ているんですが、この世代で15分間短いというのは、マスクを見た場合非常に大きな影響が出てくると思うんですが、そういった要因に対して、同様の親御さんのうつとかそういう精神的な問題があるのか、あるいは事故後やっぱり社会的な要因でなかなか忙しくて子どもさんのケアする時間とかの問題で、こういう問題が出ているのかという点については何か知見があるのか。それと、15分間の中でもかなり偏りがあって、すごく短くて、本当に育児という面で気をつけないといけないような時間の方もおられるんじゃないかと思いますが、そういった情報があるのかどうか、わかりましたらお知らせいただければと思います。

星北斗 座長

お願いします。

前田正治 健康調査部門長

まず、御質問の第1点が親御さんの状況と、親御さんの健康状態と関連があるかどうかということだと思いますが、実はこれは親御さんの情報と紐付けられていませんので、直接それを示唆するデータというのは持っておりません。ただ、もちろんその年代の子どもさんたちの環境は、まだ避難している方がかなりおられますので、環境は変わっておられるので、恐らくそういったことが睡眠時間に影響しているのではないだろうかと推測します。ただ、15分間の睡眠の短さが実際どのくらいの生活影響を与えるかとか、子どもさんのメンタルヘルスに対してどのような影響を与えるかということについては、ちょっと私自身は確たるエビデンスというのを持ち合わせていないということです。

星北斗 座長

ありがとうございます。そのほか。どうぞ。

高村昇 委員

御説明ありがとうございました。④-36ページの、先ほど話があったリスク

認知のところについてなんですけれども。たしか平成23年、最初にやったときで、やっぱり次世代への影響というのを、「可能性が高い」、あるいは「非常に高い」と答えた方が5割ぐらいだったと思います。その後、回を重ねるごとに少しずつこれは減っている。これでもやっぱり今回で37%ぐらいの方が「高い」、あるいは「非常に高い」と答えた。この6年間、私も新聞連載とかのQ & Aやりましたけれども、かなり情報を出していると思うんですけれども、しかしながら依然として4割弱の方がこういうふうに遺伝的影響を懸念されていらっしゃる。これについて、非常に難しいとは思いますが、今後どのようにアプローチされるという予定ですか。

前田正治 健康調査部門長

この対象者の方、先生おっしゃるように18万人の方というのは、少なくとも通常の日本人よりははるかに詳しい情報に接している方だと思うんですね。それでもなおかつ、これだけの方が非常に不安に思っているんじゃないかと、なおかつあまり下がっていかないということを勘案すると、やはり別の要素が入っている可能性もあると思います。例えば、日本全国の人たちがどんなふうに思っているかというのはわからないんですけれども、日本全体でこういったことに対する啓発的な活動をしないと、なかなかこの人たちだけをやっても、他から情報が入ってきて影響を受けているという可能性は否定できないんじゃないかなと思います。

星北斗 座長

梅田委員、どうぞ。

梅田珠実 委員

高村先生が聞かれた質問が私も同じように気になっていまして、これは健康不安に対するリスクコミュニケーションでセミナーや小規模の集会など、とても各方面、御尽力いただいて活発に行われてきていると思うんですが、やはり不安に思われている方がおられるという、その不安対策という点と、それから次世代への影響という点と、やはりそれが偏見とかにつながっていきかねないので、そういう意味でもこれは非常にまだやるべきところがあるのかなと。そうしますと、そのリスクコミュニケーションのさまざまな施策がどの程度行き届いているのかと。先ほど日本全体への働きかけというのが重要だと言われて、それも本当にやっていかなきゃいけない点だと思うんですが、例えば今回この調査をされて、心配されている方の属性ですね、性別とか年代層とか、どういうところがまだ十分リスクコミュニケーションとしてうまく届いていないのか

どうかというのが何か推定できるような、もしデータをお持ちであれば教えていただきたいと思います。

前田正治 健康調査部門長

先ほど言いましたように、属性というか、特にうつ病と非常に深い関連がございまして、うつは女性がちょっと高いところがあります。なので、そういうところを勘案すると、女性というのが1つのあれかもしれませんが、ちょっとこれに関しては宿題とさせていただいて、次回御報告したいと思います。もう少し詳しいデータがありますので。

ただ、1つの可能性としては、例えばうつ病になっていらっしゃる方がおられて、うつ病になると当然少し何でもかんでも悲観的に考えてしまう、そういった認知の問題が出てきますので、それでより深く心配されているという方もおられるんじゃないかと思います。ですから、そういったことで例えば自殺とか飲酒という問題につながりかねませんので、やはりリスクコミュニケーションと同時にそういったことにも注意を払わなきゃいけないのかなと思います。

星北斗 座長

ありがとうございます。西部会員、どうぞ。

西美和 部会員

さっきの④-36ページの表20の1ですけれども、「(例えばがんの発症など)」とあるんですが、やっぱり甲状腺がんを含めたがんは非常に関心が強いところですから、これだけは別な質問にしたほうがいいような、「がんに対する心配はどうか」と、「それ以外の条件に対する心配でしょうか」と、別枠のほうが、分けたほうがいいような感じがします。

前田正治 健康調査部門長

この質問紙は、実は米国で作られている質問紙を日本語に直しているわけでございます。アメリカの方で標準化されている質問紙ですので、この質問紙を直接変えることはできないんですけれども、もしかしたら、そういった追加的にさらにより詳しく見ていくということは必要なかもしれません。

西美和 部会員

それと④-30ページの甲状腺疾患の表のところなんです、「その他」が467と、ここに甲状腺がんという言葉が載っていないんです。これは大人でしょうかね。甲状腺がんも項目に入れておいたほうがいいと思いますけれども。

「その他」って、じゃあ何でしょうかということですね。橋本病か何かですか。

前田正治 健康調査部門長

これについては、少し検討させてください。

西美和 部会員

それと、また別なところですよ。一時期、子どもの鼻出血が話題になったんですが、それはどこかにありますか。鼻出血の質問とか何か。

前田正治 健康調査部門長

この既往歴というか、事実上は病名ですので、症状名というのはあまりここに入っていないです。

西美和 部会員

子どもですよ、大人じゃなくて。

前田正治 健康調査部門長

はい。

西美和 部会員

はい、ありがとうございました。

星北斗 座長

そのほか何かございますか。

今ちょっと何人かの委員から出ていましたけれども、1つは次世代への影響みたいな話ですね。④-36ページのところです。これはやはりどういう背景を持った人なのかというのは明らかにしていく必要があって、全国の話もあるんでしょうけれども、現在さまざまな形で県民に対するリスクコミュニケーションをやられていますし、医大がずっとやられていた13市町村対象のよろず健康相談みたいなところでも多分こういうことが出てくると思うんです。ただ、能動的に「こういうことです」という相談として表出されないことがあって、つまり相談を受ける側が、ある程度その背景とかによってこういう可能性があるということを知って相談を受けるのと、そうでないのとは訳が違うので、多分これはリスクコミュニケーションのときに非常に重要なデータになり得ると思いますので、その辺の整理をしていただくと活用の幅も広がってくるのかなと思います。

それからもう一点は、睡眠時間のところで、例えば子どもが15分といったときに、学校までに通う時間が、普通は平均的な学校に通う時間なのか、あるいは避難をされていて非常に時間のかかるところに行っているのかとか、そういうことももしかしたら関係するのかなど。あるいは、肥満との関係などを見てみると、うつを背景にしたものに加えて、例えば睡眠時無呼吸のようなものが含まれているのかとか、そういうことも少し丁寧に見ていくと、答えは出ないまでも、示唆される何かがあるのかもしれないし、そういうものと現実に行われている睡眠時無呼吸の話とか、あるいはうつに伴う云々という話を結びつけていくと、先ほど言ったような、個別に実際に症状のある人たちへの改善や治療の話は別として、相談を受ける側、あるいは相談をしながらそうやって不安を解決するようなことに資するようなことになっていくような気がしますので、ぜひともそのあたりは検討していただきたいと思います。

ほかにございますか。どうぞ。

西美和 部会員

今の睡眠時間ですけれども、この設問形式は約何時間ということでお聞きになっているんですか。例えば9時間から10時間。それと、これ、かなりばらつきがあると思うんですよ。だから15分は誤差範囲内のような気がせんわけではないですけどね。子どもがいて、今日は9時間、昨日は10時間寝たと。やっぱり質問形式をどうされたのかですよ。

前田正治 健康調査部門長

これは、ちょっと私の手元に質問紙そのものはないんですけれども、検討してみます。ただ、おっしゃるとおり誤差はかなりありまして、かなりばらつきは多い数字ではあります。

星北斗 座長

それでは、続いてまいりたいと思います。

資料5、妊産婦に関する調査の件をお願いいたします。

藤森敬也 妊産婦調査室長

妊産婦調査室長の藤森から報告させていただきます。

本日は、平成28年度の妊産婦に関する調査の中間報告になります。資料5をご覧ください。

⑤－1 ページ目、(4) 回答状況です。平成28年度、回答数は6,069、回答率42.9%となります。平成29年4月30日現在になっております。これは前年の

平成27年度に比べまして、約2%ほど回答率が上回っております。これは、先ほど前田先生から御報告がありましたように、今回から妊産婦調査はオンライン回答もできるようになっておりまして、妊産婦さんたちは若いネット世代ということもありまして、回答率が上がっているんだらうというふうに推測しております。

(5) 支援状況です。電話支援、平成28年度、要支援率12.9%、782人に対して行っております。

続きまして、⑤-2ページ、中間結果として、調査の主な項目といたしまして、「福島県で次回の妊娠・出産をお考えですか」という設問がございます。「はい」と答えられた方、平成28年度55.4%ということで、ほぼ前年、前々年度どおりということになっております。

次のページ、⑤-3ページ、フォローアップ調査、追加調査になります。これは平成24年度、震災の次の年に出産された方を対象にして行っております。

(5) 回答状況です。平成28年度、これは本調査の方で回答して下さった方々で、かつ生死がはっきりされている方に、お子さんも含めて御存命という方々に、発送しておりまして、回答数2,007、回答率35.8%ということで、既に1年目のフォローアップ調査よりも回答率は良くなっております。

(6) 支援状況ですが、電話支援、255名の方、12.7%の方に電話支援を行っております。

続きまして、⑤-4ページ、これは平成29年度、今年度の実施計画でございますが、本年度も今まで同様、本調査並びに(2)フォローアップ調査、これは平成25年度、震災3年目にお子さんを産んだ方々が対象になりますが、行っていく予定としております。

続きまして、⑤-5ページ目、これは第26回、前回お示しいたしました平成27年度の調査結果報告に一部誤りがございましたので、訂正させていただきたいと思っております。上が訂正前、下が訂正後になっております。支援総数は913で変わらないんですが、支援完了理由の内訳といたしまして、「市町村へ」と、市町村の保健師さんたちに紹介したという方が、訂正前はいわき1名で総計2名だったんですが、これはいわきは0名で、市町村へお願いしたという方が合計1名。代わりに、左の下になりますが、「放射線の専門家」へというのがいわき0名になっておりますが、これが1名でございまして、総計1名となっております。

報告は以上になります。

星北斗 座長

ありがとうございます。何か御質問ございましたらお伺いしますが、いか

がでしょうか。

では私から。オンラインにされて、どうなんでしょう、その回答する方々の属性などが少し変化したとか。ポイントが上がったのはわかりましたが、何かオンラインのインパクトというのは、他にもし、お感じのことがあったら教えてください。

藤森敬也 妊産婦調査室長

今ちょうど解析しているところで、オンラインにトライしたけれども、結局調査票で回答されている方もいらっしゃるって、そこら辺、どういうところに、属性含めて、年齢層含めて、それから使ったアプリケーションなんか、言語なんかも含めて、携帯なのかPCからなのかということも含めて、ちょうど解析しているところで、より回答しやすい環境を目指して調べております。

星北斗 座長

ありがとうございます。ほかに何かございますか。よろしゅうございますか。それでは、ありがとうございました。次にまいります。

次は健康診査について、お願いしたいと思います。御説明をよろしくお願ひします。

坂井晃 健康診査・健康増進室長

健康診査を担当しています室長の坂井です。よろしくお願ひします。

資料3-1をご覧ください。「1. 目的」、「2. 対象者」、「3. 実施状況」については従来と変化はありません。

③-2 ページ目の平成28年度実施体制、これも対象者、年齢、県内・県外等、変更はございません。

(3) 平成23年～28年度の受診者数推移、まず、16歳以上の表がありますが、一番下段の受診率、23年度の30.9%から徐々に減少してきておりまして、平成28年度が20.5%の状況です。

次の③-3 ページの15歳以下の小児健診に関しても、23年度が64.5%だったものが徐々に減少しておりまして、28年度が26.1%となっています。

このように前年度と比べて、16歳以上が1.2%減少、15歳以下の受診率は4%も減少しているということで、この理由として、平成23年度から毎年実施している健康診査が定着して、いつでも受診できるという安心感から受診時期を逃したこと、または職場での健診の内容が類似しているために受診しなかったことなど、または既に疾患をお持ちで常に医療機関に通院しているために受診しなかったことなどが推測されます。

特に小児については、16歳以上の健診のように集団健診方式で土日に実施することが難しいこと、または平日に医療機関、学校に行かれていますので受診が難しいという状況が推測されます。

28年度に行った受診率向上の取り組みは、下に書いていますように、集団健診会場の確保をしたこと、あと受診勧奨のリマインダーの実施、あと健康セミナーを行っております。

平成29年度の実施計画は③－4 ページ目ですが、そのようになっていまして、5月から既に市町村で実施が始まっております、集団健診、医療機関での個別健診に関しては年明けから始まる予定でございます。

受診勧奨についての取り組みは、従来どおりの方法で集団健診会場の確保、リマインダーの実施、住民向けの健康セミナーを実施する予定であります。

資料3－2は、その対象者以外で県が行っている健康診査の内容が書いていますが、割愛させていただきます。以上です。

星北斗 座長

ありがとうございます。何か御質問ございますか。

非常に子どもの受診数も随分減っているように思いますが、いつも大人の減り方に比べると、16歳以上に比べると大きいということで、先ほどお話がございましたが、「私はこういう理由で健診を受けているからいいですよ」というような返事はもらわないような仕組みになっているんですか。それとも、単純に受診しないというリアクションなんですか。その辺はいかがなんでしょうか。

坂井晃 健康診査・健康増進室長

理由については、詳しい内容は把握しておりません。

星北斗 座長

ありがとうございました。何かございますか。

この健診のやり方については、資料3－2も含めて、今後どういうふうにしていくのかというのは考えるべきタイミングなのかもしれませんが、どのようにお考えになるかというか、委員の皆さんの中からも、受診率の低下というのは、「受診率が低下したからやめちまえ」という話ではないんですけれども、何かアイデアなり何なりあったらお伺いしたいと思いますけれども。どうぞ、稲葉委員。

稲葉俊哉 委員

この成人が20.5%、小児26.1%、あともう1つ、甲状腺検査の18歳以上の受診率が大体やっぱり25~26%。何か、奇しくも非常に近い数字に収斂してきている感じがいたします。このぐらいの方々が大変心配されて受診されて、残りの方はやや無関心とまでは言いませんが、それほど心配されていないのかなという感じもいたします。

星北斗 座長

ありがとうございます。清水一雄先生。

清水一雄 委員

これ県内だけですよ。県内の15歳以下の。県外に行っている方も結構多いんじゃないかなと思うんですけども、どうなのでしょうかね。

星北斗 座長

どうぞ、お願いします。

坂井晃 健康診査・健康増進室長

県外のデータもその表の中にあります。例えば16歳以上のところで、県外個別健診のところですね。ちょっとパーセントは出していませんが、数字は、23年度が3,800人だったところが28年度は2,100人というふうに減少しています。

星北斗 座長

どこで受けたかということですよ。

坂井晃 健康診査・健康増進室長

すいません、ちょっとそういう細かい資料は持ってありません。

清水一雄 委員

県外に行った人たちは県外で受けているのかもしれないです。県内ですよ、この15歳以下の方も。だから、県外で受けている人はもちろん省いていますよね。

星北斗 座長

県外で受けた場合には、その結果と、受けましたよということはこちらへ返ってくることになっていますよね。

坂井晃 健康診査・健康増進室長

はい。

清水一雄 委員

わかりました。

星北斗 座長

何か御意見といたしまして、今後どういうふうにしていくかというのはやっぱり考えるべきタイミングがあるかもしれませんので、ぜひともその辺は我々としても注意深く見ていきたいと思います。今25%にという話があるんですが、受けたくて受けられない人たちがいる可能性があるんですね。受けたくて受けられないという人たちがわかるためにも、何で受けないのかというのはどこかでやっぱりきちんと調べる必要があるだろうし、後で議論になるかもしれませんが、甲状腺の話も、受けたいのに受けられないというのであれば、何が障害なのかということをはっきりさせないと手の打ちようがないということになりますので、そのあたりはぜひ、意識しながら調査票なり回答の作り方なり、お考えをいただけたらありがたいと思います。ほかに何かございますか。

それでは、ありがとうございます。次にまいりたいと思います。次は「甲状腺検査」になります。甲状腺検査につきまして、事務局から御説明をお願いいたします。

大津留晶 甲状腺検査部門長

甲状腺検査部門長の津留から御報告いたします。

それでは、資料2-1をご覧ください。先行検査結果概要、平成28年度追補版です。追補版は、年度末締めで確定版の追加変更があった場合に報告するものです。この追補版は、平成29年3月31日現在の状況について数字を追加、精査したものです。変更部分は網かけとしています。全体としては大きな変更はありません。

まず、②-5ページをご覧ください。細胞診等結果ですけれども、表4に示す悪性ないし悪性疑いの症例数はこれまでと同じで、追加はありません。

次に、②-27ページをご覧ください。別表7に示す手術実施例は、これまでの報告と同じで追加はありません。

それでは、②-2ページに戻ってください。(3)の甲状腺検査の流れの図をご覧ください。検査の流れや方法、基準については今までと同様変わりありませんが、以前の図では「通常診療等」という記載があり、それがわかりにくかったため、図の整理をしました。黒の背景に白抜き文字の表示が甲状腺検査

査の範囲です。二次検査で精密検査をした結果、A判定相当だった場合は図の「A1・A2相当」にあたります。それ以外の場合は、図の「A1・A2相当以外」になります。この中には、悪性ないし悪性疑いや経過観察などのために医療機関の受診をお勧めする方や、逆に次回の甲状腺検査まで検査は必要ないと判断された方などが含まれます。

このうち悪性ないし悪性疑いとなった方や経過観察のため受診をお勧めした方は、診療のために医療機関を受診されます。二次検査の細胞診までは甲状腺検査の範囲内ですが、白の背景に黒字で示している「診療（予定）」の部分は甲状腺検査の範囲外です。この場合、一般の診療と同様に、二次検査の結果を紹介先の医療機関に情報を提供しております。紹介先の医療機関では、悪性ないし悪性疑いで手術する場合や経過観察する場合やその後の診療は不要など、それぞれの方針が相談で決められ、個々の健康の見守りを診療の中で専門の医師がフォローしていくことになります。

なお、診療に移行した場合でも、県民健康調査甲状腺検査の対象から外れたわけではありません。この方々にも次回の一次検査の御案内をしており、実際に保険診療と判断された方の半数以上が次回の一次検査を受診しております。以上で先行検査についての説明は終わります。

続いて、資料2-2、本格検査（検査2回目）の結果概要について御説明します。平成29年3月31日現在の状況をまとめたものです。検査2回目の確定版は、二次検査の進捗を見ながら、次回もしくは次々回の検討委員会で報告する予定です。

それでは、「I 調査概要」の「4. 実施機関」ですが、一次検査については県内の医療機関、協定を締結した59か所の検査実施機関において検査が可能となっています。これは前回の報告から1か所増えています。県外では、105か所の検査実施機関と協定を締結しています。二次検査については、県内では5か所、県外では36か所の検査実施機関において検査が可能となっています。これらは前回と変化ありません。

「5. 検査方法」ですが、これは同じですし、先ほどの検査の流れの図も先行検査の説明と同じです。

続いて、②-30ページをご覧ください。調査結果概要ですが、まず一次検査の実施状況です。270,511人、71.0%の方の検査を実施いたしました。検査の結果は、A判定が99.2%、B判定の方が0.8%、C判定の方は0人でした。詳細については表1、2に示していますが、これまでと大きく変わりありません。

続いて、②-31ページをご覧ください。（2）年齢階級別受診率です。表3の合計の欄をご覧ください。2～7歳までの方の受診率は78.9%、8～12歳が93.3%、13～17歳の受診率が86.9%、18～22歳が25.7%となっております。18

歳以上の年齢階級別の受診率は、他の年齢階級に比べて低くなっています。

続いて、（３）先行検査結果との比較です。先行検査でA判定と判断された方のうち、本格検査でA判定の方は99.5%、B判定は0.5%でした。一方、先行検査でB判定と判断された方で、本格検査でA判定になられた方が46.6%、B判定は53.4%でした。

続いて、二次検査の結果、②-32ページをご覧ください。二次検査は進行中ですがけれども、現在82.3%が受診していただいております。前回の報告から約3%増加しています。

表5の合計の欄をご覧ください。結果が確定した1,748人のうち418人がA1相当もしくはA2相当となっています。残りの1,330人がA1・A2相当以外ということになります。これらの方のうち200人、15%の方が細胞診を施行されています。

細胞診施行率についても過去に御質問がございましたので、ここで御説明いたします。細胞診は平成23年度が64.3%でしたが、その後徐々に低下してきており、平成26年度から27年度に一気に低下したわけではありません。細胞診が一般的に診療で用いられる診療ガイドラインに準拠し、受診者の同意が得られた場合のみ実施しております。甲状腺の細胞診は首に針を刺す、少なからずリスクを伴う検査であることから、ガイドラインに沿って衛生的に行う方針は検査当初から変わっておりません。

検査開始当初は、診療のガイドラインを子どものスクリーニングに当てはめるのは誰もが初めての経験だったことから、御家族の心配が強く、細胞診を希望される方々もいらっしゃったために6割を超す施行率でした。その後、細胞診のノウハウが蓄積されたほか、前回の検査の画像を比較できること、前回細胞診をした方には一般的には行わないなどの理由で、細胞診の施行率は平成23年度から段階的に低下してきています。一方、悪性ないし悪性疑いの正診率は上昇しているという状況です。また、この検査2回目、平成26年度、27年度の二次検査の進捗は約82%で、現在の数値からさらに動く可能性もあります。

②-32ページの（２）細胞診等結果です。穿刺吸引細胞診を行った方のうち71人が悪性ないし悪性疑いの判定となりました。前回より2名増えております。性別は男性32人、女性39人で、男女とも1名ずつ増えているというところです。平均年齢は16.9歳、平均腫瘍径は11.1mmです。

なお、71人の先行検査の結果は、A判定が65人、B判定が5人でした。先行検査未実施の方が1人でした。A判定65人のうち、A1が33人、A2が32人です。A2の32人のうち、A2の結節の方が7人、その他が25人という結果でした。前回と比べて、A1とA2、1人ずつ増えているということです。

続いて、②-48ページをご覧ください。この悪性ないし悪性疑い71人のうち、

手術実施例が49人、乳頭がんが48人、その他の甲状腺がんが1人という結果でした。前回の報告から5名増えており、5名とも乳頭がんだったということです。

また②-33ページにお戻りください。(3)細胞診等で悪性ないし悪性疑いであった71人の年齢、性分布を図3と図4でお示ししております。図3が平成23年3月11日時点の年齢による分布、図4が二次検査時点の年齢による分布です。

この表の部分での男女比について、過去何度か御質問がありましたので、もう一度御説明しておきます。男女比については、結果に影響を与える因子として補正するものですが、一般的にはそれ自体は結果として見るものではありません。結節やがんの男女比自体は、特に発見動機や年齢で影響を受けやすいものです。今後データを確定させた上で、年齢別の男女の受診率の違いなども補正して検討していきたいと考えております。

なお、全年齢を対象とした国のがん統計における甲状腺がんの罹患率は、最近男女比が1:3程度です。1980年代以前は1:4から1:5~6程度でした。しかし、これらのデータは、県民健康調査のように自覚症状のない人、しかも思春期前後を含んだ年齢の低い人に一斉に検査をしたケースとは発見の方法が違います。また、がん登録のデータも、思春期前後までは男女比が1:1に近いという状況があります。さらに亡くなった方の解剖、いわゆる剖検の結果をまとめた報告では、男女比は成人でも1:1から、やや男性が多いことが科学的に知られております。これらは通常、検診がなければ診断されないがんは、成人でも男女比が小さくなることを示しております。そのため、検診を行うと、一般的には男女比は小さくなると予想されております。先ほどのがん登録のデータが、男女比が年代を経るに従い小さくなっている傾向にあるのも、画像診断の進歩で一般の臨床の中にも検診と同様な見つけ方をするものが、多く含まれているようになったことも一因と考えられております。初めに述べましたように、男女比についても発見動機や年齢、その他の因子で大きく影響を受けますので、これまでの研究成果と比較する上でも詳細な検討が必要で、今後、各種因子を補正して解析していく予定です。

続いて、②-34ページをご覧ください。(4)細胞診等による悪性ないし悪性疑い71人の基本調査結果です。71人のうち、基本調査問診票を提出した方が36人、最大実効線量は2.1mSvということでした。詳細は表7、図5をご覧ください。

(5)血液検査及び尿中ヨウ素の結果ですが、こちらの方はこれまでと大きな変化はありません。

こころのサポートについては、検査3回目の資料で御説明いたします。検査

2回目の結果の説明は以上です。

続いて、資料2-3、本格検査（検査3回目）の実施状況について御説明いたします。「I 調査概要」は、検査2回目と同じです。

②-51ページをご覧ください。調査結果概要ですが、一次検査については12万596人、35.8%の検査を実施いたしました。前回と比較すると約10%増加しております。検査結果は、A判定が99.3%、B判定が0.7%、C判定の方は0人でした。詳細は表1、表2をご覧ください。

続いて、②-52ページをご覧ください。（2）年齢階級別受診率です。この受診率はまだ進捗中の受診率です。表3の合計の欄をご覧ください。4～7歳の方の受診率が43.2%、8～12歳の方の受診率が49.8%、13～17歳の受診率が45.3%、18～24歳の方の受診率が8.2%という結果です。

検査2回目と検査3回目の結果の比較を（3）に示しております。検査2回目でA判定と判断された方のうち、本格検査（検査3回目）でA判定の方は99.7%、B判定は0.3%でした。また、検査2回目でB判定と判断された592人のうち、検査3回目でA判定は44.6%、B判定は55.4%でした。詳細は表4をご覧ください。

続いて、②-53ページをご覧ください。二次検査の結果です。二次検査は対象者691人のうち332人が受診し、そのうち225人が二次検査を終了しております。表5の結果の合計の欄をご覧ください。この225人のうち24人がA1相当もしくはA2相当。201人がA1・A2相当以外ということになっております。細胞診実施者が11人です。

（2）細胞診等結果を御説明します。穿刺吸引細胞診を行った方のうち、4名が悪性ないし悪性疑いの判定となりました。性別は男性2名、女性2名です。この方々の前回の検査結果は、A2が3人、Bが1人でした。A2の結節が1人で、A2のその他が2人ということです。

②-68ページをご覧ください。この悪性ないし悪性疑い4名の方のうち、2名の方が手術をされており、乳頭がんが2名という結果でした。

再び②-54ページにお戻りください。悪性ないし悪性疑いだった4人の方の年齢、性分布です。

②-55ページ、（4）細胞診等による悪性ないし悪性疑い4人の基本調査結果です。基本調査票を提出した2人の方ですが、どちらも2mSv未満という結果でした。

（5）血液検査及び尿中ヨウ素ですが、詳細は表8、表9に示しております。

続きまして、②-57ページをご覧ください。地域別二次検査結果ですが、これまで二次検査の結果についても、委託者である県と協議の上、二次検査受診者数と悪性ないし悪性疑いの人数を市町村別に報告してきました。しかし、人

口1,000人規模、甲状腺検査の対象者が100名足らずの調査もあります。このような町や村では、地域で受診者が特定される懸念があります。公表を個人が特定されない形で行うことは、県民健康調査における受診者との約束でもあります。また、厚生労働省の「平成23年度レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」には、研究成果等の公表単位は人口2,000人未満の市区町村では患者等の数を表示しないことなど、個人が第三者に識別されないよう十分配慮が必要であると記されております。実際に市町村別の報告から自分の病気がことが知られ差別を受けるんじゃないかという御懸念や、地域の風評被害につながるんじゃないかという御心配や、病院で知り合いに会ったときに二次検査で来たことがわかるのではないかという心配の声などが寄せられております。

そこで、委託元の県とも相談し、個人が特定されるおそれをなくすために、一次検査に比べて母数が少ない二次検査については、今回から報告の区分を広くとり、浜通り、中通り、会津地方、そして震災時の避難区域等13市町村の計4区分で報告をさせていただくことにしました。なお、市町村から個別に情報提供の要請があれば、県と協議の上、対応していきたいと考えております。

表10をご覧ください。避難区域等13市町村で2名が悪性ないし悪性疑い、中通りで2名が悪性ないし悪性疑いということになっております。

続いて、②-58ページをご覧ください。こころのケア・サポートについて御説明します。(1)一次検査におけるサポートについてです。平成27年7月から、公共施設等の一般会場での一次検査では、検査結果説明ブースを設置し、医師が超音波画像を提示しながら結果を説明しております。説明ブースを利用した方は、受診者のうち21,144人でした。(2)二次検査におけるサポートについてですが、本格検査開始以降、891人のサポートをしており、詳細は下に示すような内容です。また、保険診療移行後についても病院のチームと連携し、継続して診療を行っております。検査3回目の報告は以上です。

星北斗 座長

ありがとうございました。それでは、まず御質問を受けたいと思いますが、御質問のある方。西部会員、お願いします。

西美和 部会員

私は大きく2つあるんですけども、1つはのう胞内結節の考え方ということで、例えば30mmののう胞の中に3mm程度の結節があれば結節30mmというふうになっていますけれども、のう胞内の液は月数とともに経年的に変化すると思っておりますので、先行検査でA判定だったのが本格検査でがんになったとか、逆の

こともあると思いますし、かなり影響していると思います。それと、一次検査の機器、エコーの装置と二次検査のエコーの装置とはかなり精度が違うと思うんですよ。その2点がかかなり甲状腺がんの発生率に影響を及ぼしていると思いますので、この、のう胞内の結節の考え方というのはネットで見て初めてわかりました。この文章には一切書いてありませんので、本当にそういう考え方でずっと今後いいのかどうか、私は少し検討されるべき課題だと思います。

次に、国が指定した13地域の件ですけれども、伊達市は最初是一部だと言ったんですね。120何世帯の130人弱。その中で対象の小児の18歳以下は何人いるか、これは10人もいないだろうと思うんですね。ところが、最初の平成23年度の報告では伊達市の1万人を対象に、それを入れてやっているんですね。入れて計算して報告してあるんです。今度は、これを見ましたら、②-57ページの避難区域等13市町村で、ここは恐らく伊達市全域が含まれていると思うんですよ。ところが、平成26年度、第2回目の分は避難区域等13市町村のがんの発生の分はまとめて報告がないんですよ。これを見ますと、伊達市が平成23年では2人だったのが、第2回目では7人なんですね。第2回目の伊達市全部含めて17人中の7人が伊達市なんですね。この伊達市をどう含めるかによって、かなり変動すると思うんですよ。だから、ここを見て、やっぱりこれは被ばくの影響じゃないかという考え方も出てくるわけですよ。その辺をきちんとしておかないと。その2つですね。ということです。よろしくお願いします。

星北斗 座長

いかがでしょうか。2点ございます。

大津留晶 甲状腺検査部門長

まず、のう胞内結節のことなんですけれども、のう胞内結節は非常によく大人でも見られる所見で、かなり多い所見です。一般的には、のう胞内結節というのは悪性である可能性は非常に低いということが言われています。悪性腫瘍ののう胞変性というのとはまた全然別なので、低いと言われています。先生がおっしゃったように、A判定の人が急にB判定になるとか、B判定の人が急にA判定になることの1つに、のう胞の結節の方は非常に小さいんですけども、のう胞の液のサイズが刻々と変化していますから、それで突然B判定になって御心配される方や、前回B判定だったのに今度はA判定ということで、どうしるかと思われる方がいらっしゃるというのはそうです。

これは、学会でのう胞内結節をどういうふうな測り方をするかというのは完全に決まっているわけではないですけれども、これまでの報告等の基準に基づいてこういうやり方をやっておりますけれども、こういう検診をやるときに、

確かにそののう胞のところを測るのはどうかということで、実測で測って検診されている方もいらっしゃいます。それについては、またいろいろ今後議論させていただきたいと思います。

次に、避難地域等の市町村のことなんですが、これはまず検査の枠組みとして、確かに全村とか全町で避難されたところと、町や村で一部だけが避難というところ、あるいは市でもですね、そういうところがあります。これは甲状腺だけじゃなくて県民健康調査の中で市町村単位でやっていくということでやっております。13市町村でやっている健診とかこころの検査、先ほど御説明いただきましたけれども、そこでは細かい町村とか市とかに分けて疾患名は出していません。まとめて出しているというところなんですけれども。甲状腺だけ、今、先生がおっしゃったように細かい出し方をしているので、やっぱり小さな地域では数は容易に変動しますから、それで非常に御心配を与えるというリスクが非常にあるということで、例えば②-10ページに示したように、もう少し細かい解析、例えば先行検査でこういうふうに通り、浜通り、会津地方、避難区域等13市町村という形でこれまでも報告してきていますので、確定版が出るときにこういう形で解析させていただきたいので、二次検査の結果はそういう形でまとめさせていただきたいということが県との協議でなったということです。

星北斗 座長

どうぞ、西先生。

西美和 部会員

避難地域の伊達市は最初是一部だけだったんじゃないかと。私、ちょっと当事者じゃないのでよくわかりませんが。

大津留晶 甲状腺検査部門長

伊達市の中に避難勧奨地域があつてというのはそうなんですけれども、この検査自体はその一部とか、市とか町を分けてこうやっているわけではありません。

西美和 部会員

だから私が言いたいのは、検査のデータを解析するときには伊達市は避難地域の一部というのだったら、そこの一部だけを入れて解析しないと、伊達市1万人ぐらいで、そこの一部は10人いるかいないかだろうと思うんですよ。1万人をぽんと加えたら、分母が全然、全体で4万人ぐらいですから、25%が伊達

市は占めていますから、あとの25%が南相馬市ですかね。だから伊達市の考え方は全部含めていいのかどうか、ちょっと含めないほうがいいような気がするんですけども、私はね。

成井香苗 委員

南相馬市もそうなりますよ。

西美和 部会員

南相馬市もそうですか。

成井香苗 委員

そうです。

西美和 部会員

南相馬市も一部なんですか。

成井香苗 委員

はい。

西美和 部会員

それ、知りませんでした。だから、その辺の解析は。

大津留晶 甲状腺検査部門長

まず、放射線との関係ということからすると、その地域というよりは個人がどういう行動をとったかとかでかなり線量は変わってきますので、正確に、外部被ばく線量に関しては今基本調査で推測しています。その後の初期じゃないものに関してはガラスバッジ等の検査がありますけれども、初期の内部被ばくの線量に関しては今さまざまな調査とか研究がされていて、それとの比較をしないと、地域の細かく見てどうこうというのは、あまり放射線との関係に関しては非常に科学的ではない推測の方が出ているという問題があるので、しかも詳しく見てもかなり線量が低いというこれまでの結果なので、非常に考えて解析しないといけないという状況があります。

西美和 部会員

それは私たちはよくわかるんですけども、被ばくの影響だと思う人たちはそこを指摘されることもあるんですよ。だから、そういうことを指摘されない

ように、避難地域の云々だけしない。そうするとこの伊達市の二次検査では7人が17人だったかな、増えていますよね。17人中7人が伊達市ですから。それを含めて計算しますと、先行検査と2回目の検査では、むしろ避難地域で増えている割合になるんですよ。じゃあ被ばくの影響じゃないかと疑われかねないですから、それはちょっと、よくよくあれしていただいたほうがいいかなと思います。

星北斗 座長

西先生、ありがとうございます。今の件に関してですね。床次先生、お願いします。

床次眞司 委員

放射線被ばくとがんの罹患率という因果関係を論じるときに、やはり個人の線量というのは非常に重要になってくると。例えばこの②-5ページから②-7ページにかけて、悪性ないし悪性疑いが116名いると。そのうちの65人の外部被ばく線量ということで数字が出ています。ただこれ、やはりまだ半分に満たない。ですから、一応この資料には問診の意義や重要性を説明して、働きかけてとあるんですけれども、例えば今、基本調査の書き方支援とか簡易版でということで努力されていると思うんですが、そういったものをもっと積極的にやって、なるべく、例えばこういう対象者の方の被ばく線量がある程度推定値で幅を持ってもいいと思うんですけれども、そういった数字を出していく必要があるんじゃないかなと思います。

星北斗 座長

ありがとうございます。清水一雄先生、どうぞ。

清水一雄 委員

詳細な報告ありがとうございます。僕は非常に気になっていることが、資料2-1の②-2ページの検査の流れのところで、黒いバックのところが県民健康調査、県で検査をしているところで、「A1・A2相当以外」のところで、下に「診療（予定）」と、それは県の検査から外れるということですよ。この中に例えばがんがあったり手術があったりした場合に、県としてどのくらいそれを把握しているかというのをぜひ知りたいんです。もしあるんだったら、それを何かの形で我々「県民健康調査」検討委員会のメンバーはやっぱり知っておいたほうがいいかなと思う。つまりデータを共有して、それで議論しないと、なかなか今までの議論が無駄になってしまうような感じがして、どのくら

い把握されているのでしょうか。

星北斗 座長

その件は、ちょっとこの後議論する予定になって、資料7のところでもやりますので、ちょっと清水先生、お待ちいただきまして、議論を散乱させないためにもすみません。その件はちょっと後にさせていただきます。

清水一雄 委員

はい、失礼しました。

星北斗 座長

どうぞ。

清水修二 委員

先ほど説明の最後のほうでおっしゃった1,000人とか2,000人とか、その話で確認をしたいんですが、②-36ページ、これは二巡目の市町村別の表です。②-57ページ、これは三巡目の地域別の結果になっています。先ほどの説明は、要するに今後は市町村別の二巡目に報告されたような表は出ない、今後はこの大ざっぱな括りの4地域の数字しか出せない、そういう意味ですね。

大津留晶 甲状腺検査部門長

そうです。

清水修二 委員

これは相当重要な変更だと思いますよ。いろいろとやっぱり市町村別にできるだけ詳細に検討したいという人は研究者の中にも一般社会にも多いと思うんですよ。先ほどの説明によれば、今までも本当は市町村別には詳細に出すべきではなかったことに今回気がついたということですよね。それはまあ考慮しなきゃいけないというふうに思いますけれども、今までこういう数字を出してきた以上は、やはりこの形で追跡できるような数字にしないとまずいと私は思うんですよ。そこは、先ほど説明されたような事情は厳格に適用されなきゃいけないということになるのでしょうか。私は非常に大きな変更だと思いますので、それは議論しなきゃいけないと思います。

星北斗 座長

今の件はまさにそのとおりだと私も思います。議論すべきだと思いますが、

今までもそうすべきだったのにそうしてこなかったというのは今までの話ですから仕方がないですが、今後、二次検査の結果、市町村の非常に数の少ない、対象者の少ない市町村であらわれたときに、個人が特定される可能性があるという問題とどう、要は重みをどっちにつけるかという問題だろうと思います。我々の目的は何だということに私は立ち戻るべきだと思っています。もちろん私たちは2つの目標、目的があるんだろうと思います。私もそう理解していますが、1つは本当に放射線との因果関係がどうなのかということをも明らかにしたいというのが1つ大きなことだろうと思いますし、もう1つは県民の不安に、あるいはお母さんたち、お子さんたちの不安にどう寄り添うのかということだろうと思います。

今回こういう出し方をされたときに、前者について言えばもしかしたらそうかもしれませんが、後者について、そういう個人が特定される危惧を、そういう心配をされる方がいる中で、調査のための調査なんだから結果は全て出すべきだというようなことを論ずるのかどうか。ここはもう皆さんに考えてほしいし、意見を言ってほしいんですね。今、清水先生は、これらを明らかにするためには出すべきだという御意見でした。私の意見はちょっと控えますが、まず皆さんに御意見をいただきたいと思います。稲葉委員、どうぞ。

稲葉俊哉 委員

非常に重要なポイントだと思っています。そもそもその2つが両立するののかどうかという、これは何回か私この席で申し上げてきたと思うんですが、そもそも論になってしまうものですから、あまり言うのを嫌われると思って抑えておりますが、この2つを両立できるのかどうかというところからの議論になりかねません。

ちょっと話がそれるようなんですが、先ほど申し上げたことと少し関係があって申し上げたいんですが、心理のところ、④-36ページ、先ほどもちょっと話題になったんですが、「現在の放射線被ばくで後年に生じる健康障害がどのくらい起こると思いますか」という質問に対して、「可能性は非常に高い」、あるいは「高い」と答えた人が32.8%なんですね。それからもう1つは、県民健康調査「健康診査」実施状況、③-3ページなんですが、これが現在の受診率が26.1%。もう1つは、18歳以上の甲状腺健診の受診者がやはり20~30%。この3つを、みんな20~30%ぐらいじゃないかということ、それはもう牽強附会だと言われる可能性は十分心得てはおりますが、結局2~3割の方は非常に心配していらっしゃる。6~7割の方はそれほどは心配しておられないのかもしれない。ここのところは今のところは分けないで、全体に対して甲状腺検査ぜひ受けてください、健康診断ぜひやってくださいと言っているわけですが、や

はりそこを少し分けた方がいいというのは現実的な解決法かもしれない。ということ少し御検討いただきたいというか、僕らが検討しなきゃいけないんですが、考えるべきではないかと思っっているところです。

星北斗 座長

ありがとうございます。ちょっとあれですが、今の話というか、市町村別云々という話は、どう考えるべきかというのは、私はそれぞれ意見をいただきたいと思います。その上でどうするのかということを考えていくことになると思いますから。西先生が今、手が挙がりました。いかがでしょうか。

西美和 部会員

一番はやっぱり今までどおりずっと出したらいいと思いますけれども、確かに200人とか300人で1人だったらわかりますよね、確かにね。ですから、場合によっては受診者数5,000人以上とか3,000人以上は出して、あとは一括してするかどうかとかですね。それか、全くもう避難地域13地域だけにするというのはなかなか、ここはちょっと僕は反対ですね。きちんとして出すか、それとも人口、受診者数5,000人以上とか3,000人以上は出して、1,000人以下はあれずるとか、そのこのところはある程度あれしたほうがいいと思います。

星北斗 座長

ありがとうございます。高村先生、お願いします。

高村昇 委員

私、結構、福島地域のほうでいろいろと講演会をしたりとかリスコミをすることもあるんですけども、こういう声は時々聞きます。やはり地域によって噂話のレベルとか、そういうところから出るという話を聞いたことがあります。やはりコミュニティーの中でどのくらい、実際匿名性を保つかということは慎重に考えなきゃいけないんだろうと思います。

その点が1つと、調査というのでもデータの匿名化というのは当然、疫学研究では最重要視されなきゃいけない事項ですから、私個人としては基本的に今医大の方から説明があったような内容でよろしいんじゃないかと思っております。

星北斗 座長

津金委員、どうぞ。

津金昌一郎 委員

甲状腺がんの発見割合というのは、基本的に性別とか年齢による、特に年齢によってもものすごく依存するので、この受診率を見ていると、やはり比較的発生頻度が高いような年齢層の受診率が落ちていると思うんですね。市町村別の細かいところのそれが、年齢も性別も補正しないで、ただ要するに数だけ出しているというような状況は、いたずらに変にデータを間違っただけで解釈してというような危険があるので、やはりある程度大きなブロックで出していくべきだと私は思います。どれだけ受けたとかそういう話は市町村別で、どれだけちゃんと受けているのかとか、そういうのは出してもいいんですけども、やっぱりがんというものを出すときは市町村別はちょっと慎重になるべきであり、さらに言えば、この場が本当に因果関係の評価する場までは、多分このデータではなかなか難しいと思うんですけども、そうであればやはり個人別の線量、先ほどの話もありますが、個人別の線量でグループ分けして、なるべく補完しながら、いろんな人たちの補完をしながら、実際提出した人を分母、あるいは補完した値で分母で線量別に将来的には、これが最終的な因果関係に迫るためのデータになると思うんですけども、それはちゃんと慎重に解析していただいて論文に書いていただくという必要があるんだろうと思います。

星北斗 座長

ありがとうございます。ほかの先生方、どうですか。梅田委員、どうぞ。

梅田珠実 委員

私、最初はこの市町村別が地域別になったというのは、三巡目が始まってまだ数が少ないから当面の対応なのかなと思っていましたので、今後これでいくと聞いてちょっと、やはりあまりにもこれまでと対応が大きく変わるポイントになっているのではないかというふうに思います。

その上で、もちろんデータの匿名化とか個人情報保護というのは大事ですし、やはり県民の方で個人が特定されてしまうのではないかと、大げさになるのではないかとこのことを心配されている方がいらっしゃるとしたら、やはりその気持ちに配慮するというのは重要だと思うんです。

ただ、一方で、これ今まで市町村別に出たものは市町村ごとに追いかけるだけでなく、ある程度地域的な固まりを見るのにも役立っていたのかなと思いついて、今回医大の方で提案されているのは中通り、浜通り、会津地方という3つの区分なんですけど、おそらく医大の方で今後これ以外の区分をされないのか、それともそれ以外の何か地域割りをして分析集計をされるのであれば、実はそういう情報というのは学術的、公衆衛生的に必要な話なので、必要な人に

オープンにされるべきというか、共有されるべきデータではあるのかなと思います。

これはデータ提供部会の方とも関連してくるんじゃないかとは思いますが、ですので、全く自動的にいつも細かいものが、まだ数もそろっていないうちから常に1人2人と上げていく方がいいのかどうかというのはあるかもしれないんですが、この3つの分類だけでその内訳が全くブラックボックスになって、解析をしようというときにそこが不透明になるということはよろしくないのではないかなど、そのための対応は考えておくべきなのではないかと、共有されるべきなのではないかなと思います。

星北斗 座長

ありがとうございます。ほかに御発言ありますか。加藤先生、お願いします。

加藤良平 部会員

この質問なんですけれども、私自身は個人が特定される危険があるのであれば、やはりそういう措置は必要かなと思いますけれども、この中通り、浜通り、会津地方というふうにこの3つに分けた理由というか、それはどういうふうなことなんでしょうか。

星北斗 座長

先ほどあれですけれども、御説明いただけますか、その3つの区分をしたという点について。

大津留晶 甲状腺検査部門長

まず、4つの区分なんですけれども、これは行政的な区分でこういうふうに行っているということと、避難地区に関しては外部被ばく線量等で避難地区が入っている、それが全地域の場合と一部の場合がありますけれども、そういうことでその地域と、それプラスもとの行政区分の浜通り、中通り、会津地域というふうに分けたところです。偶然ですけれども、基本調査の線量とかもその地域で差はありますけれども、先ほどからお話しされているように、地域の線量で細かく括ろうが大きく括ろうが、それは科学的な分析としては非常に難しいところがたくさんあります。地域的なことでやれることもあるんですけれども、それはそれでももちろんその解析はされるようにしますが、この4地域に関してはもともとの行政区分とそれから避難ということで決められたということです。

加藤良平 部会員

そうすると行政区分ということになりますと、できればそういう、それがいいのかどうかというのはよくわかりませんが、被ばく線量とかそういったもので地域を分けるということと一致しているのでしょうか。

大津留晶 甲状腺検査部門長

これはあくまで3か月に1回に公表していくというデータの形でこうしているものですので、もちろん地域別のいろいろな解析に関しては線量も考慮した解析というのは別に、それは線量だけじゃなくて、いろんなファクターを考えて地域別を入れて解析しているということはこれまでもありましたし、今後もあると思います。

加藤良平 部会員

そうすると、この4つに分けたというのは実務的な要因が多いんですか。

大津留晶 甲状腺検査部門長

そういう解析の前に公表していくという、できるだけ新しいデータを公表していくことで、こういう形にしているということです。

星北斗 座長

よろしいですか。はい、どうぞ、櫻田先生。

櫻田尚樹 部会員

匿名性を保つという意味である程度こういう対応もしようがないのかなと思うんですけども、やっぱり先行調査のときにもある程度議論がありましたけれども、解析、デザインに関して、あらかじめ決めておかないと、進行してから、こうしましょう、ああしましょうとなると、どうしても恣意的なところが入るんじゃないかということになりますので、その辺についてはまた議論していただければなと思うところです。

関連して1つ確認いただきたいんですけども、②-3ページのところで、先行検査のときの受診者数が約30万人強、本格検査の1回目のときの受診者数が②-30ページのところで27万人強ということで、約1割の方が人数的に減っているんですが、この減った人に対して先行検査の結果、あるいは地域性、性、年齢なんかの基本属性が、受けなかった人と受けた人で偏っているのかどうかということについて、もともとこれは県としては住民の見守りとしてやっていて、調査ではないということなので、今、過剰診断の問題も言われている中に

おきましては、十分な説明をしてインフォームド・コンセントをとって、受けたくないという選択をされた方に関して減っているということであれば問題ないんですけれども、一方では科学的にデータを出して行って、それによって安心を得るということも非常に大事になってきますので、その受けなかった方と受けた人との間に偏りがないかどうかという情報について既に分析されていると思うんですけれども、そういった情報についてお知らせいただければなと思います。

それと、先ほど座長からも言われましたように、受けたくても受けられなかったという要因がその中にも入っているのかどうかということについても、現在調べられないのであれば今後調べるようなアンケートの手段とかということも御検討いただければと思うところです。

星北斗 座長

ありがとうございます。今の件、前半の方はいかがですか。何か答えるべきものはございますか。

大津留晶 甲状腺検査部門長

その受けられた方が受けられているかどうかとか、それから受けなかった方がどういう理由でというようなことは、やっぱり今おっしゃったようにアンケート調査とかをしないと詳しくはわからないので、それはそういう御依頼であれば業務の中でやっていきたいと思います。

樺田尚樹 部会員

理由はそうですけれども、既にデータとしては先行検査の結果の偏りがどうなのかとか、地域性については今の時点でも多分すぐに情報としてはとれると思うんですけれども、そういったものについて今の時点で解析されていないのか、もしあれでしたら次回以降にでもお示しいただければなと思うところです。

大津留晶 甲状腺検査部門長

検討させていただきます。

星北斗 座長

どうぞ。

稲葉俊哉 委員

2巡目で恐縮なんですけど、おそらくこういう大きな枠組みに地域別を変更す

ると、また何か具合の悪いデータを隠しているのではないだろうかというような御批判を受けるのではないかなという気もいたします。ただ、私、疫学の専門家ではありませんが、津金先生、間違っただけを言っていたらぜひ指摘していただきたいんですが、いつも学生に疫学を教えるときは、1人とか2人とかというのは疫学の対象ではないんだよということを教えています。疫学というのは、かなり大きなマスの中でどれだけの人数が病気になったというようなものを比較して初めて何かが見えてくるので、1人あります、2人いますというような数字が出てくるということ自体は、これは今までそういう発表の仕方をしていたじゃないかと、今後もそういう発表をしないと追跡できないというのは、1人2人というのはもう揺らぎが絶対出ますので、それが増えた減ったというのは、数が増えた減ったというのは皆さんすごくエキサイトしてしまいますので危険なんですけれども、そういう意味でもこれは何らか、もうまとめるべきであると思います。

星北斗 座長

津金先生、何か突っ込むところはありますか。

津金昌一郎 委員

確かに、比較的小さな村で、人数が少ないところで、例えば10代の子どもが1人しかいないとか2人しかいないというところがあって、そこに1人甲状腺がんというのがあれば誰がということが特定されてしまうので、疫学はだからそういう意味で誰か基本的には特定されないというような数字を扱っているの、その個人が特定されるような数字になると、あまり疫学ではなくなってしまうのかなというふうに思います。

星北斗 座長

清水先生、どうぞ。

清水修二 委員

この中通りとか浜通りとか会津というのは、行政区画ですよ。地方自治体の区画であるわけで、これは放射線の線量の広がりとの関係もないわけです。市町村別の数字が出ることの意味は、別に特定の町村で何人ぐらいいるかということの問題にしているのではなくて、もう少し大括りで地域別のゾーニングをするときに、こういう大ざっぱなものではなくて、もう少し細かい市町村単位のゾーニング、1つ1つじゃなくて、どこで括るかという括り方を問題にするときにこれは有効なんだと思うんです、市町村別に出ているということは何。

ですから、そこは中通り、浜通り、会津という行政区画でやるというのは本当に今回の調査の趣旨とは何の関係もない。行政上の都合でしかないと思うんです。

それで、プライバシーの問題等が重要なのは私にもわかります。しかし、私たちというか、私が特に心配しているのは、この県民健康調査の信用性の問題でありまして、信頼性が落ちるようなことは最大限避けたいとは思っているんです。今回の提案というか報告も、従来のやり方から変更するという、私からすると非常に重要な意味を持った変更であるにもかかわらず、資料には一言もなく口頭で説明されているだけなんです。今までとってきたやり方が非常に問題があったということであれば、やっぱりそのように一度総括をする必要があると思うんですよね。そういった手続も非常にこの調査の信用性にかかわる問題ですから、結論はどういうふうになるのかもかくとして、やはり扱いは慎重でなければならないと思います。

星北斗 座長

そのほか御発言ありますか。お願いします。

堀川章仁 委員

この4地区に分けたのは、30km圏内外の差なんですよ、これを見ますと。原発地区から。そうすると、ある意味では分け方が正しいのかもしれないですね。じゃあ、これから原発地域で30km圏内で発生率が上がった場合、その地域の人たちが今度白い目で見られるというようなことも考えられるということで、それは疫学上というか、因果では大事なことになるのかもしれないけれども、そういう、ここで1人がんだと特定することも考えには入れなくちゃならないですけれども、そういうようなことも考慮に入れて、そういう人たちにお願いするような形で調査を進めるべきだと思います。

星北斗 座長

ほかにありますか。どうぞ、津金委員。

津金昌一郎 委員

こういうナレーティブ（物語）というか、毎回何人とか、何人中何人というデータだけ出てきても、なかなか我々としては困るんですね。被ばくの影響があるかどうかとか、そういうのも議論のしようがなく、変に自分たちで計算したりとかそういうことをやって、変に解釈、間違った解釈で、あまりいたずらにそういうデータを出すことがどこまで意義があるのかなというふうには

つくづく思っていて、これはもうちょっとやっぱりちゃんと、要するに年齢とか性別とか交絡要因とかいろんな可能性があるバイアスなどを補正しながら、例えば相対リスクみたいな形できちっと表示してくれないと、この場で我々が瞬時的にこのデータを見て、何も基本的にはできないと思うんですね。

それが言いたいことなんですけれども、もう1つは、せっかく、先ほど細胞診の受診率のことについて大津留先生が私の昔出した質問に対して御説明いただいたので、これもすごくいろんな意味で本当に甲状腺がんということを考えるときにすごくわかりやすいデータというか、23年度から要するに細胞診の受診率が64%だったのが年々44%、30%、それから二巡目になってから19%、9%、ついに28年度は5%になっているんですね。それだけもう、おそらくがんであろうというものは、要するに今の御説明ではわかるようになってきたので、なるべく必要のない細胞診を避けようという意図が働いてきたんだと思いますけれども、これだけでも64%が10分の1ですね。そこでわかった甲状腺がんを同じように評価できるのかなということですね。いわゆるバイアスの問題で、これが本当に完全なゴールドスタンダードとしての甲状腺がんを検出できているんだったら別ですけれども、やはり何らかの影響があるので、ただ、こういう問題もやっぱりいろいろあるので、慎重に慎重に考えていかなきゃいけないので、こういういたずらな、いたずらという言い方は悪いですが、要するにナレーティブ（物語）的ではなく、もうちょっと集約して集計して、もうちょっとコンプリヘンシブ（包括的≒集約的）にしたような形のデータじゃないと、なかなか我々、いつも24時間ずっと毎日これのことにかかわっているわけではない人間が見てどうこう言うにはもうちょっと集約化したデータが欲しいなということを要望します。

星北斗 座長

ありがとうございます。ちょっと時間もなくなってしまって申しわけないんですけれども、ここは、こういうことを言うと不謹慎かもしれませんが、こういう議論をする場として開催されていて、いつも議論が深まらないまま終わっている中で、非常に各委員の意見をいただけてよかったと思います。

私が総括してここで決める話ではないんですが、私からの提案をさせていただいて、皆さんにそれで納得いただけるかどうかということなんです、1つ個人を特定できないような状況にするというのは、多分それは皆さんわかっていただけたと思います。一方で、これまでに出していたものがなくなるということについても信用性の問題もあるということがあるでしょうし、ただ、行政区画でやるということになりますと、実際の被ばく量とは直接因果関係のないもので括ることになるので、それはどうかという話もありますし、最終的に

は個人の、これも外部被ばくではなくて甲状腺の被ばく線量との因果関係を出さなければ意味がないことなんでしょうけれども、というさまざまな要因がある中で、今回は私は医大の報告は緊急避難的に、つまり1人2人というような状況がある中で出されたものというふうに、それから区分についても行政区分でやったということなんでしょう。

このことについてはこれでおしまいということではなくて、今後ずっとそうするということでもとりあえずなくて、我々の意見からすれば、その辺の区割りをどうするのかとか、ルールをどうするのかとか、それについてみんなが納得できるのかとか、個人の特定につながらないということを実際に約束できるのかとか、十分な検討の時間と申しますか、検討して、我々にもう一度投げかけてもらって、ここで議論するというにさせていただいて、今回はこの形で報告を受けるという形で進めていきたいと思っております。

その上で、今、津金先生からもおっしゃられていますけれども、いろいろ変わっている中で、あるいは対象者も変化している中で、その人たちをどうするのかという話と、それから先ほどもう1つお話がありました受診率についての、特に18歳を超えた人たちの受診率をどう捉えるのかということについては、やっぱり正面切って考えるべきだと思いますし、その際に18歳といえばスマホ世代ですから、スマホで妊産婦の方やうつの方、うつと申しますか、心の問題などはその開発をしたと聞いていますから、この甲状腺検査についてもスマートフォンなどで直接本人がどういう意向で受けるのか受けないのか、受けたいとすればどんなふうに受けたいのかみたいなことがわかるようなものを、これは全数である必要はないかもしれませんが、受けなかった方々に対してどうやったらアプローチできるのかということについては、ぜひとも前向きに検討してもらいたい。そのことを私に預らせていただいた上、本日の報告はこの形で受けるということにしたいと思っておりますが、何かこれに直接反対の意見があればここで言うてください。後で言わないでください。今言うてください。よろしいですか。珍しくまとまりました。ありがとうございます。

私も非常に大事な問題だと思いますので、これに時間をとらせてもらいました。大変そういう意味では申しわけなかったんですが、そういうことで今私がまとめさせていただいた何点かについては、医大あるいは県、そしてこの検討委員会の中でしっかりと議論をして、きちんと皆さんに納得していただく形で進めてまいりたいと思っております。

それでは、すみません、次にまいります。甲状腺がん症例の把握についてということで、先ほど清水一雄委員からも御提案のあったことですが、御報告を簡単にお願いたします。

鈴木陽一 県民健康調査課長

県民健康調査課の鈴木です。資料7について御説明いたします。

3月末になりますが、甲状腺検査二次検査で悪性ないし悪性疑いと診断される事例のほかに、保険診療への移行後に甲状腺がんと診断され、手術を受けていた事例があったとの報道がありました。過去の評価部会におきましても、経過観察後に悪性と診断される事例があった際にはどうするのかと御質問も出されたことがございました。今回改めまして、保険診療後に甲状腺がんと診断された事例についてどう考えるべきかということで、当該資料の形でまとめさせていただきます。

2になりますが、先ほど甲状腺検査結果について医大の天津留先生から説明がありましたが、県民健康調査甲状腺検査と保険診療との関係を改めて挙げさせていただきます。

次に「3 甲状腺検査以外で診断される甲状腺がんの症例について」ということで少しまとめさせていただきます。まず、甲状腺検査二次検査以外に甲状腺がんが診断される事例として、どんな場合が想定されるかという点でございます。最初に挙げましたのは、二次検査受診後、別疾患もしくは経過観察のため保険診療に移行した後に診断された場合。それ以外には、県民健康調査甲状腺検査以外の検査、症状があり自主的に医療機関を受診して受けた検査や他疾患での通院中などにより診断された場合です。例えば一次検査でB・C判定となりましたが、二次検査を受診しなかった場合を含みます。

次に、(2)でございしますが、保険診療の情報の取り扱いについて考えられる点を挙げておきます。まず1点、患者の診療情報は個人情報保護の観点から、その取り扱いについては十分な配慮が必要であるということでございます。次に、特定の医療機関での診断症例の開示に当たりましては、患者個人の同定、識別につながらないよう配慮する必要があります。次に、保険診療へ移行後の情報を追跡して収集することは、全員の追跡が困難であることや個人を特定して追跡することの問題、診療情報の取り扱いの問題等があります。

以上、挙げさせていただきました。説明は以上でございます。御協議をよろしく申し上げます。

星北斗 座長

ありがとうございます。清水一雄先生、何か御発言があればどうぞ。

清水一雄 委員

非常に説明、よくわかりました。ただ、今の説明、3の(1)(2)にしても、それを今まではフォローしていたとか、離れた患者さんに対してどのくら

い把握できるか、あるいはどういうふうな努力をしているか、あるいはどういうふうな方策を立てているかということは非常に大事で、つまりこれからもっと増えると思いますね。転出する人はたくさんいるわけで、その中で検査しているうち、がんが見つかったという患者さんを把握できなかった場合に、発症した患者さんのがんの数をここで議論していても、ちゃんとした根拠のもとに議論ができなくなってしまうと。対応もどういうふうにしていいかということがわからなくなってしまうと、いろいろなことが、問題が生じます。できるだけ努力はしていただきたいのはそうだし、もちろん個人情報というのは大事なことなので、それは保護するような形でやっていかないと、もっともっとこれからわからないことが増えていくのではないかと思うんですね。せっかく福島県のために、不安の解消を目的とした「県民健康調査」検討委員会であるにもかかわらず、事実を知らないとなのためにやっているかわからないと僕は思うわけです。いかがでしょうか、その辺。

星北斗 座長

ほかに何か御意見ありますか。津金委員、どうぞ。

津金昌一郎 委員

まず、この県民健康調査甲状腺検査の対象者というのを見ると、要するに平成23年3月11日時点で概ね0歳～18歳までの福島県民ですね。ですから、基本的にはこの名簿に載っている人の甲状腺がんというのは把握する必要がありますよね。その把握に関しては、もちろん個人が特定できるような形で公表することは論外の話ですけれども、そうじゃないと話にならないので、おそらく考えていらっしゃると思いますけれども、全国がん登録というものとの照合によって全ての甲状腺がんに関しては把握されるというふうに思います。

それから、当然、それとはまた別に、今回の県民健康調査甲状腺検査を受けた人が、その後甲状腺がんが診断されたかどうかということが保険（診療）に行ったときにそれがカウントされない。おそらく福島県立医大の先生たちはこの症例を除外して論文は書かないと思うんですね。とても国際的、科学的な論文として受理されるとは、そこを抜かしてそんな論文は書けないと思うので、当然そこは把握するんだと思います。それは当然、我々とも共有していただきたいというふうには思います。

当然、検診やなんかの、例えば感度とか特異度とかそういうのを出すのも、基本的にはそのときにわかったがんだけではなくて、1年間がん登録と照合しながらその後1年間、例えば特定の期間内に診断されたがんを必ず含めて計算しますから、それはもう科学のお約束です。

星北斗 座長

はい、わかりました。ほかに何か御意見ありますか。梅田委員、どうぞ。

梅田珠実 委員

私も津金先生がおっしゃっていることと同意見です。この保険診療の方に行ってしまうと、何かあたかも別ルートのように、がんを発症しても全く把握されないというような、何か漏れがあるかのように思われるというのは、県民健康調査に携わっている先生方、とても一生懸命やっておられると思うので、そういうふうと思われるというのは、それに対してきちんと説明をしていないとすればゆゆしき事態じゃないかと。つまり、この県民健康調査の信頼性というか、県民の健康を見守っていくという目的からしても、信頼を得て、また受診率を、きちんと受診していただくということもありますし、また手術症例のデータがフィードバックされて、この県民健康調査のより質の向上ということにも役立っていくかと思いますので、機会を捉えて手術症例を統計として求めて報告していただくというのが重要だと思いますし、二次検査でダイレクトにがんと診断された方でなくて、場合によってはしばらく経過観察から来た方でも含めて、そこはあまり分けようもないんじゃないかと思えます。現時点ではまだ圧倒的に医大で手術をされている方が多いんじゃないかと思えますので、そこはこれまでもこの検討委員会や評価部会の議事録や配布資料を見ますと、ちょうどその評価のときに臨床例の手術症例のまとめを診療部門、医大として出しておられたと思えますので、これはちょうどまさにこれから二巡目の評価に当たって重要な情報だと思いますから、そこで出していただくということと、あとそれから先ほど大津留先生がさらっと御説明されたんですが、このA1・A2相当以外というところがブラックボックスに行ってしまうんじゃないかという誤解が世の中にあるみたいなんですが、そのA1・A2相当以外で診療といった人も含め、全員に受診の案内が送られて、相当数の方が次回検査を受けておられると。そこはきちんと御説明をしていく必要があるかと。漏れているわけではないということが必要と。それに加えて、先ほどの手術例をやはり機会を捉えて把握ができるように、経過観察も含めてということだと思います。

そして、いずれは県外に出ていく方々が、お子さん方が多くなると思うので、そこを県外で、医大ではなく手術される方をどうする、どのように把握していくかというのを考えておくべきだと思います。具体的には、今日資料が、後から御説明があるようですが、甲状腺検査サポート事業、これは県外の方も等しく手術をすればその結果が県にデータとして返ってきて、それは県民健康調査の基礎資料として活用できるというふうになっていますので、できるだけ今あ

るツールを活用して把握ができるような方法を考えることが重要ではないかと思っております。

星北斗 座長

ありがとうございます。清水委員、何か御発言ですか。どうぞ。

清水一雄 委員

今、梅田先生が話したこと、本当に全くそのとおりだと思います。転出する人がさらに増えています。もう既に多いんですね。そうすると、外で見つかる患者さんがたくさんいます。今までは県立医大に集まって手術していると思うんですけども、今後、例えば北海道で見つかったと。その患者さん、わざわざこっちまで来て家族も来て福島で手術をするかと。なかなか現実的な問題ではないと思うんですね。そういうときに、全国に散らばっている関連施設、あるいは甲状腺内分泌専門施設、たくさんあります。そういうところで手術を受ける。ただ、各施設には学会からの通達でもいいんですけども、しっかりとその情報を福島へ報告すると、そういう形にして、そういうバックアップ体制をしっかりと整えないと、だんだんだんだんフォローアップできなくなってくると思います。

星北斗 座長

どうぞ。

堀川章仁 委員

単純だと思うんですね。放射線が影響したかしないかということだけが、だけというか、それが必要なことだと思うんですね、甲状腺に。ですから、ぜひともそれは手当てをしてあげるべきだと思います。

星北斗 座長

ほかにありますか。どうぞ。

西美和 部会員

甲状腺に関してよろしいですか。

星北斗 座長

今の件ですか。そうじゃなくて。

西美和 部会員

そうじゃなくて、甲状腺の検査全般について。

星北斗 座長

どうぞ。

西美和 部会員

非常に重要な問題で、過剰診断があるかないかを、今ここではもう時間がないですから、やっぱり一部にはあるんじゃないかなとは思っているんですけども、やっぱり過剰診断かどうかというのはどこかで一回きちんと話し合いしておかないといけないと思います。今日はもう無理だと思いますが。

星北斗 座長

ありがとうございます。過剰診断の問題も何度か議論には、部会の方でも出ておりますが、ちょっと定義の問題からするので、なかなかそこからの話になると今日はちょっと時間がないということなので、御発言として受けとめます。

この甲状腺がん症例の把握につきましてということで、委員の一人であります春日先生、それから前原先生からもちょっとメモを出していただいております、この両名も何らかの形で把握できるようにすべきだというふうに意見を出されています。

これまでの県民健康調査の方法と範囲でいいますと、医大がかつて保険診療に移行したからというような話で、今だとボランティアに医大から情報提供を受けて、それがここで報告されるという形をとっていましたが、本当に全国に症例を報告してもらうようなことを、がん登録とは例えば別枠でやるとすれば、あるいはがん登録の枠組みを先ほど言ったように県内の住所地が変わってしまえば対象者が漏れてしまうということを考えると、それなりの仕組みを構築しないと、強制力を持ってというわけにはいきませんが、何らかの工夫をしないと症例がやはり漏れてしまう可能性がある。全症例を集めて白黒つけることだけが私は目的ではないと思いますし、そのために個人の意向が無視されることがあってはならないと思います。

ですから、その両方が両立する形で、どうやったらできるだけ漏れなく症例を集めることができるのかということについては継続的に考えていくということにして、今日、本日ここで具体的な方法論も、今あるのはサポート事業の件ですけども、この後サポート事業の件にいりますが、やはりこれとて全ての症例を集めるという力はありませんので、じゃあどう考えるのかについては議論を継続したいと思いますし、すぐということ、今日明日ということでは

きつとないと思いますけれども、できるだけ早い時期にこの件についても結論といえますか、方法論として、そしてもしかすると県民健康調査の甲状腺検査の枠組みそのものを考え直すか、あるいはがん登録との関係においてどうするかということを含めて議論を進めていきたいと思えます。

非常に難しい問題ですが、やはり不安があるというようなことから考えても、そのことを考えなきやいけないです。特に、繰り返しになります、18歳を超えて受診率も下がる、全国に散らばるといふ人たちをどこまでどんなふうに追いかけていけるのか、あるいはどうすれば追いかけられるのかといえますか、本人の意向も反映させながら受ける形はどうかということについては少し、私、座長というのも任期が切れるわけですが、預からせていただいて、今、県民健康調査課にも医大にも聞いていただきましたので、今後議論を進めたいと思えます。

それでは、甲状腺サポート事業について簡単に触れてくれますか。お願いします。

鈴木陽一 県民健康調査課長

資料8、甲状腺検査サポート事業の実施状況を御報告いたします。

事業概要は記載のとおりでございます、二次検査後の保険診療で生じた経済的負担に対して支援を行うこと、それから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するということを目的にしております。

事業内容のとおり、甲状腺がんやその疑いに係る保険診療の医療費等の自己負担分に相当する支援金の交付を行っております。

対象者ですが、(3)のとおりで、ア、イ、ウの全てに該当する方が対象になります。ただし、他の公的制度により自己負担が発生しない方は対象となりません。例えば子どもの医療費助成事業、本県では平成24年10月から県内全市町村において18歳以下の医療費を無料化していますので、この方々は当該事業の対象外ということになります。そのほか、生活保護や帰還困難区域等に係る一部負担金免除となっている方も対象外となります。27年7月からこの事業を開始しております。

続きまして、事業の実施状況について御説明いたします。27年度、28年度分をまとめた御報告です。

まず、支援金の交付状況につきましては、交付件数が延べで225件、交付の実人数が192名となっております。交付時年齢は18歳～24歳、震災当時の年齢は13歳～18歳となります。

次に、手術事例について別に集計しましたので御報告いたします。手術を含む交付件数は67件、術時年齢は18歳～23歳、震災当時年齢は14歳～18歳になっ

ております。病理診断結果につきましては、甲状腺がん62件、甲状腺がん以外が5件となっております。甲状腺がんの内訳は乳頭がん61件、低分化がん1件でした。甲状腺がんの手術症例62件につきましては、甲状腺検査との因果関係では59件が二次検査で悪性ないし悪性疑いと判定された方となりまして、3件がそれ以外の方となります。3件の方は二次検査では悪性ないし悪性疑いとは診断されず、別疾患で通院された後に甲状腺がんと診断された方、二次検査の対象となりましたが二次検査を受診せず、他の医療機関を受診し、診断された方という状況でございます。

以上、サポート事業での報告となりますが、申請に基づく情報でございますし、繰り返しですが、先ほど申し上げましたとおり、他の公的制度で医療費がかからない方が入ってこないため、網羅的な調査ではないことを補足させていただきます。なお、今後も年度まとめて報告をさせていただきたいと考えております。説明は以上です。よろしく申し上げます。

星北斗 座長

具体的に言うと、今回漏れているような人たちはこれにひっかからないということですね。そう理解していいんですね。

鈴木陽一 県民健康調査課長

そのとおりです。

星北斗 座長

何か意見ありますか。

梅田珠実 委員

すいません、県民健康調査の二次検査の後で直ちにがんと診断された以外の人も入っておられると理解しているんですが、全く入っていないんでしょうか。

星北斗 座長

どうですか、そこは。どうぞ、はい。お答えください。

鈴木陽一 県民健康調査課長

3件につきましては、別疾患での診断により保険診療に移行し、その後に甲状腺がんと診断された事例と、一次検査でB判定となりましたが二次検査を受診せずに別に診断された事例がございました。

星北斗 座長

これはその対象になったということですね。はい。ただ、例えば18歳未満で漏れていってしまったような人たちについていうと、自己負担が発生していないので対象にならないからわからないかもしれないということですね。そういうふうに理解すればいいですか。そうですね、はい。

何かこの件、はい、津金先生、どうぞ。

津金昌一郎 委員

私、先ほど言ったように、県民健康調査の対象というのはある意味で甲状腺検査を受けていようがいまいが、ある意味では対象になっているわけで、当然そこから、甲状腺検査を受けている方が前提になっていますけれども、受けていない方から出てきた甲状腺がんに関してどうするんだろうかと。ある程度やっぱりそこは福島県として、それはそれなりに手当てをした方がいいんじゃないかなと、私は個人的には思います。

星北斗 座長

この件は、ちょっと時間もなくなっちゃって、大変申しわけないんですが、次の予定もある方もいらっしゃるので、多分この資料7と資料8は関係ないぞと言って知らん顔はきっとできないと思うんですね。この資料8は、もしかすると資料7で問題になったことをひっかけるといいますか、それを検出する1つの方法論としてあり得るんだろうと思います。ただ、どういう範囲にどんなふうにしていくのかということ、あるいはもちろん予算の問題もありましょうし、どういうふうにするのかというのは、ここでの今の議論を踏まえて、先ほどの資料7のところで申し上げたことを含めて、この資料8の事業についてもこの形のままでいいのかということは当然、資料7の議論と関連することだと思います。県にも今回の議論を持ち帰ってもらって、医大にもお考えいただいて、みんなで知恵を出して、どうやったら本当にこの県民健康調査の目的を達成できるのか、県民の不安に寄り添うことができるのかという観点にもうちょっと立ち戻ってしっかりと議論を進めるべきだと今私も思いますし、皆さんも多分同じことをお考えだろうと思います。

ということで、時間がないんですが、ということで実は我々の任期が切れまします。その件について、県から任期切れ、あるいは今後のことについて御説明をいただいた上で皆さんから御意見をいただきたいと思います。お願いいたします。

鈴木陽一 県民健康調査課長

それでは、資料9をご覧いただきたいと思います。委員改選についてでございます。この件につきましては、星座長とも相談の上、案としてまとめたものでございます。

まず、委員任期につきましては、要綱により2年となっており、現行の委員の任期は7月9日までとなっております。

経過についてですが、簡単に御説明します。検討委員会につきましては、23年5月に設置し、25年5月に設置要綱の一部の改正がございました。その際に任期を新設するとともに、委員構成等の見直しを行っております。検討委員会の下にあります2つの部会、甲状腺検査評価部会、学術研究目的のためのデータ提供に関する検討部会、これらについてもそれぞれ平成25年8月、平成28年3月に設置し、任期を検討委員会と同じくしております。

3、改選の案といたしまして、次回の委員改選について提案させていただきます。検討委員会につきましては、専門的見地から広く助言をいただくため、現行の委員の方々の専門性を踏まえながら、関係機関・団体から推薦をいただく形を考えております。また、現在いらっしゃらない小児科の専門、またこころのケアに係る専門家の方の追加なども提案させていただきます。

次に、甲状腺検査評価部会につきましては、甲状腺検査について、病理、臨床、疫学等の観点から専門的知見を背景とした議論、評価を行うため、改めて関係機関・団体から推薦をいただきたいと考えております。

なお、学術研究目的のためのデータ提供に関する検討部会につきましては、検討委員会の報告に向けて議論を継続して行っていくことがありますことから、現部会員の方々に継続就任をお願いしたいと考えております。

裏面をご覧ください。検討委員会、評価部会、それぞれ推薦を依頼する案でございます。左の欄が専門性など、右側が想定される推薦機関・団体です。読み上げは省略させていただきます。

本日御意見を頂戴した上で、その結果をもちまして、それぞれの機関・団体に対して説明依頼の上、手続を進めさせていただきたいと考えております。説明は以上です。よろしく申し上げます。

星北斗 座長

ありがとうございます。この検討委員会始まって相当の日数が流れ、一番の改選の大きな変化は私がこの検討委員会の座長に就任したとき、つまり医大の関係者が全員抜けて、検討委員会の形が大きく変わったということがあります。それに次ぐ大きな変化の時期だろうと私は思い、事務局とも相談の上、こういうアイデアを提出させていただきました。

個別に誰々、誰々という話、あるいは現行の先生方、誰々という話もいろいろ

ろ考えましたが、この際、広く団体なり学会からだけの推薦でいいのかという議論ももちろんあると思うので、委員の皆さんの意見をこの後聞きます。ただ、そういう観点から、蓋を開けてみたらメンバーがあまり変わらないということはあるかもしれませんが、そういう提案でございます。その上で、委員の皆さんから、もっと付け加えるべき委員がいるとか、個人名でも、あるいは団体名でも結構ですが、その理由とともにおっしゃってください。後出しじゃんけんしないで、今言うべきことはぜひ言っていただきたいと思いますと思いますが、いかがでしょうか。どうぞ、清水先生。

清水一雄 委員

甲状腺検査評価部会の部会長を私が拝命しておりましたけれども、これは前から申し上げていますように、なかなかうまくいかないんです、僕自身です。それで、構成メンバーにもちょっと隔たり、臨床家がとても少ない。なので、私、正式にもう一回、ここで評価部会の部会長を辞退したいと思います。それが1つ。

それから、検討委員会自身にしても、もう少しバランスのいい構成メンバーになったらいいんじゃないかなといつも思っていました。

星北斗 座長

というのは、今提案されている検討委員会の推薦団体などを見て足りないものなどお考えでしょうか、それとも個別の名前、個人名が想定されての発言でしょうか。

清水一雄 委員

頭の中にはあるんですけれども、それはすぐに言ってもいけないことだと思うので、ただ、メンバーのばらつきとして、あまり偏りのないようなメンバーでやったほうがいいんじゃないかなと。

星北斗 座長

ですから、今想定されて出されているもので、こういう分野の専門家が必要だというなら、そういうふうに具体的に発言してください。

清水一雄 委員

甲状腺の臨床家がもう少し必要だと思います。

星北斗 座長

そういう意見です。ほかにございますか。どうぞ、西先生。

西美和 部会員

私もずっと前からこの甲状腺検査評価部会に臨床現場から見ている人は私と清水先生2人ぐらいしかいないから、もうちょっと増やしたらいいですとは前から言っていましたので、やっぱり臨床現場で子どもの甲状腺とか大人も、甲状腺がんを実際見ている人たちをもうちょっと委員で増やしたほうがいいような気がします。

星北斗 座長

ありがとうございます。ほかにございますか。津金先生、どうぞ。

津金昌一郎 委員

個人情報とか、やっぱりそういうところが非常に頻繁に出てくるので、そういう生命倫理とか個人情報とか、そこら辺の法律とか、そういう部分の専門家がいた方がいいんじゃないかなと思います。

星北斗 座長

ありがとうございます。ほかにございますか。稲葉先生、どうぞ。

稲葉俊哉 委員

議論がやはり甲状腺がんが一番中心で、甲状腺がんは小児ということになります。福島で小児科をやっている先生方はやっぱりこの問題に非常に興味も深いですし、何よりも親からいろいろと一番身近な存在として相談を受けているのが福島の小児科医なので、もちろん今、双葉郡の先生もいらっしゃるわけですが、福島の小児科医というような立場の方が必要かと思います。

星北斗 座長

そうですね。ほかにございますか。

これ、任期が7月9日で切れます。ですから、清水一雄先生、ここで宣言なさらずとも、委員ではなくなれば部会長でもなくなりますから安心してください。

それで、この選び方ですね。まずは選び方について、こういうふうな広く公益性の高い団体から推薦をいただくという形、そして専門分野が足りないという部分は増やしてもいいんですが、そういう形でやることに反対だという方がもしいらっしゃれば言っていたいただきたいんですが、もしそうでなければ、原則

こういう形で推薦をいただくと。できれば、臨床をよく知っている人ねということとは推薦をいただくときにはきちんと申し添えるということと、今おっしゃった福島県の小児科の先生の代表といったものや、法曹界からも必要じゃないかという議論もありました。実際に推薦いただけるかどうかわかりませんが、もし推薦がいただけない、つまり公益的な団体に言って推薦が得られない場合は多少こちらからお願いをするということがあるかもしれませんが、原則はこういう形で推薦をいただくということで新たなこの検討会のありようにするということについて、やはりいろんな不足している人数について、偏りがある、あるいはもうちょっと広いところから議論をとというようなお話、ずっといただいてまいりまして、私も皆さんからのさまざまな意見を聞いた上でこういう提案をさせていただいております。どうぞ。

櫛田尚樹 部会員

なかなか難しいところもあるかもしれませんが、実際、受診対象となっておられる方の代表されるような方を何らかの形で入っていただいた方がよろしいかと思うんですけれども、そこら辺はいかがですか。

星北斗 座長

その代表性の問題は非常に大きいんですね。どういう方にとというのは非常に難しいとは思いますが、御意見としてはお伺いしたいと思います。

ほかにありますか。

委嘱の手続などのこともきつとあると思いますので、もし帰ってから、ああ、こういう団体、こういう人、こんな人ということをもし思いつけば、私または事務局にお知らせをいただくことにして、原則こういう形でもう一回選び直しということでの新しい検討会の構成をするということで、皆さん、同意をいただいたということでもよろしいですね。場外でいろんなことを言わないでくださいね、お願いします。ここで言うてください。本当にこれからの福島のことをみんなで考えていくという人たちの集まりにしていきたいと思えますし、そうでなければ我々もおちおち寝ていられないといえますか、次の人に任せられないと思えますから、私たちにある程度責任があるという認識のもとで、先ほど言った追加の御意見などあればいただきたいと思えます。よろしゅうございませぬ。

それでは、ほっとしちゃいましたけれども、その他でございませぬ。前々回、提案がありました国内外への知見の客観的にというので私随分やられましたけれども、その検討状況、どのような状況になっているか御報告をいただきたいと思えます。お願いします。

鈴木陽一 県民健康調査課長

資料はございませんが、御説明いたします。

昨年12月27日の第25回の検討委員会におきまして、甲状腺の放射線の影響などについて国内外の知見を客観的に整理して紐解いていく場が必要だとの御提案がありました。県といたしましては、これを受けまして、国とも御相談しながら検討を進めてまいりました。本年2月20日の第26回検討委員会におきまして、検討委員会とは別の独立した機関を想定しており、今後国の協力を得ながら国際機関等とも相談していきたいと御説明いたしましたところでございます。

その後、国から、国際がん研究機関が同様の検討を予定しているとのお話がありました。内容をお伺いしたところでは、福島への訪問も予定として考えているというお話もありまして、改めて別途の協議の場を設定するというよりも、同機関の経過を注視し、参考とさせていただくことがよいのではないかと考えたところでございます。

なお、内容につきましては、梅田委員よりお話しいただければと考えております。説明は以上でございます。

星北斗 座長

梅田委員から御発言、お願いします。

梅田珠実 委員

甲状腺の問題ですが、これまでもいろいろ議論があつて、臨床症例の知見だったり、臨床の専門家の先生方たくさんおられるんですが、やはり難しいのは無症状で多くの方が検診で見つかる事例、これについて科学的に何がわかって何がわかっていないのかというところ、これを一般の方々にも含め、わかりやすく御説明するというのがなかなか難しいところなのではないかと思えます。

そういう意味で、科学的、専門的な、最新の国際的な科学的知見や論文等を広くレビューするというを独立した第三者機関でやっていただくのがよろしいのではないかというお話が出てまいりまして、国連機関がいいのではないかと考えまして探していたところ、WHO世界保健機関の組織にあります世界がん研究機関（IARC）というInternational Agency for Research on Cancerの頭文字ですが、そのWHOのIARCが甲状腺モニタリングに関する国際専門家グループを開催する意向を持っているということがわかりました。これは一部、委員の先生の中でも誤解があったかもしれないんですが、この福島の県民健康調査の甲状腺検査の結果の分析であつたり、あるいは今後の検査

のあり方、こういうことを議論する場ではもちろんなくて、国連機関ですから、加盟国各国に対して加盟国の政策担当者、医療関係者に対して科学的な知見を整理し、情報提供するというところで、政策決定や意思決定に関与する場ではもちろんないんです。そこが私ども聞いておりますのは、今後、加盟国各国で仮に公衆が放射線に被ばくするような事故が起きた際に、甲状腺モニタリングをどうするかという議論を行う場として設置されるというふうに理解しております。

このWHOのIARCは、発がんのメカニズムであったり、疫学や予防などを研究して、人への発がんリスクの判定を公表するなどの活動をしている機関でして、これまでもこのIARCの研究員が甲状腺がんの世界的傾向等の研究をリードしておられるということで、そのキャパシティがあると思えました。

今回、このIARCが開催する意向を持っているという国際専門家グループは、今後の福島県でのこの評価部会や検討委員会での議論にもその基礎資料として参考になるのではないかと思いますので、環境省といたしましてはこの国際専門家グループ、WHOのIARCの開催に賛同して、これを支援する旨、先方、IARCにお伝えをしているところであり、福島県にも情報提供させていただいているという現状でございます。

星北斗 座長

ありがとうございます。おわかりいただけましたかね。要は国際機関であるWHOが持っているリサーチセンターに現行の甲状腺、特に有症状で見つかったものでないがんについてどうなのかということと、こういうふうな甲状腺の被ばくが疑われる、つまり大量の放射性物質の飛散に伴うさまざまな事象についてどんなふうに考えるのかというようなことも、今わかる国際的な知見を蓄積してもらって、それを整理してもらおうということと、今回の我々の持っているデータを分析してもらわないということをはっきりと明示されました。何か御発言があればいただきます。

加藤良平 部会員

IARCはいろいろとやられていると思うんですが、病理の方でもかなりいろいろとやられていまして、今年、伊達地方の新しい結果が出ますけれども、IARCの委員ですね、IARCのやるのは特別問題ないかもしれませんが、IARCの調査のメンバーの中に日本の方はどのくらい入っているのでしょうか。

星北斗 座長

どうぞ。

梅田珠実 委員

これはメンバー選定はWHO、IARCの方でなさるので、ちょっとこちらの方は全く関与していません。ただ、おそらくどなたかは入られるのではないかと思います。国際的な、何ていうんでしょう、国なり、あるいはその分野なり、地域的なバックグラウンドがうまく反映されるような形で選定されるものと理解しております。

星北斗 座長

よろしゅうございますか。別に、だからそれを鵜呑みにしてどうこうというんじゃないなくて、この間から私が言ってみんなに理解されなくて私も一人でへこんでいたんですが、要は2つのことです。1つは、この甲状腺検査の結果がどうだったかということの評価をお願いするということではないということです。しかし、非常に背景が複雑で、かつ初の試みであるこの我々の試みについて、これから将来起こるべきものとして、かもしれないこととして国際機関がそれらの周辺の情報をきちんと集めて整理してくれると、これは将来にも役立つだろうし、今私たちがやっている甲状腺検査にも役立つだろうと、こういうことと私は理解しております、梅田委員、間違いありません。はい。ということで、これはこの県民健康調査の検討委員会とは基本的には全く別建てということになりますので、あくまで甲状腺の調査の結果がどうかと、検査の結果がどうかということについては今度新しく組織されます評価部会の方で議論していただくということでございます。よろしゅうございますね。

何か御発言があればお伺いします。もしかすると、これで今生の別れになるかもしれませんから言うておきたいことがもしあればぜひ言っていただいて、よかったとか悪かったとか、またやりたいとか、ちょっと時間がないのでやめましょう。

ということで、特別発言がなければ事務局から次回の検討会の件、その他、御連絡があればお願いします。

本多智洋 県民健康調査課主幹兼副課長

次回の日程でございますが、先ほど御検討いただきました委員改選の手続もでございますので、次回の日程につきましては改めて調整をさせていただきたいと思っております。

では、以上をもちまして、第27回「県民健康調査」検討委員会及び第7回甲状腺検査評価部会を閉会いたします。ありがとうございました。