

第10回福島県「県民健康管理調査」検討委員会議事録

日 時：平成25年2月13日（水）10：30～12：30

場 所：杉妻会館 4階 牡丹

出席者：＜委員 50音順、敬称略＞

明石真言、阿部正文、井坂晶、春日文字、児玉和紀、佐藤敏信、成井香苗、
星北斗、安村誠司、山下俊一

＜オブザーバー 敬称略＞

伊藤宗太郎、野村知司、細矢光亮、藤森敬也、大津留晶、矢部博興、鈴木眞一、
安田英継

＜県事務局＞

菅野裕之 保健福祉部長、大平正芳 保健福祉部次長、中村伸裕 健康増進課長、
馬場義文 地域医療課長、佐々恵一 健康管理調査室長、小谷尚克 同室主幹、
黒澤涼一 同室主幹

次 第：

1 開会

2 議事

(1) 基本調査について

(2) 詳細調査について

① 甲状腺検査

② 健康診査

③ こころの健康度・生活習慣に関する調査

④ 妊産婦に関する調査

(3) その他

4 閉会

小谷主幹

それでは、委員おそろいですので、第10回福島県「県民健康管理調査」検討委員会を開催いたします。本日、神谷委員が欠席となっております。議事の進行につきまして、山下座長にお願いしたいと思っております。よろしくお願いいたします。

山下座長

それでは、第10回の検討委員会を開催させていただきたいと思っております。このように天気が悪い中、委員の先生方には遠方からお集まりいただきまして、心から感謝申し上げます。実施の改善策に基づきまして、始めに議事録署名人2名を指名したいと思いま

す。お手元の委員の名簿に従いまして、明石委員と阿部委員に議事録署名人をお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。ありがとうございます。そのようにさせていただきたいと思います。

早速ですけれども、本日の議事に従いまして、基本調査、詳細調査についてそれぞれ御説明をいただきたいと思います。始めに、議事の(1)、基本調査につきまして、大津留部門長から御説明をお願いいたします。

大津留オブザーバー

それでは、資料1を御覧ください。まず、問診票の回答状況と線量推計作業状況について御説明いたします。平成25年1月31日現在、全県ベースでは対象者2,056,994人のうち、477,121名から回答が寄せられ、回答率は23.2%となっております。先行調査地区では、回答率が半数を超える56.7%に達しているのに対し、先行調査地区を除く全県民調査においては、回答率が22.7%に留まっています。相双地区では40%に達している一方、会津・南会津地区においては、13%から15%台であるなど、地域による偏りが見られております。

次に、線量推計作業、結果通知の状況です。回答していただいた問診票の行動記録をデジタルデータ化し、放射線医学総合研究所が開発した評価システムを用いて外部被ばく積算実効線量を推計していますが、1月末現在、回答数477,121件のうち82.7%にあたる394,369件の推計作業が完了しており、うち361,752件が結果通知済みとなっております。表1にこれらの結果を方部別に記載しております。なお、市町村別の状況については、別添資料1に記載しております。

次に、一次滞在者等からの問診票の提出状況です。震災当時県内に滞在されていた方や住民票を置かずに住居されていた方に対し、希望により問診票を送付しております。これまでに2,036件の回答が寄せられ、1,474件、72.4%の推計が完了し、現在、通知作業を行っているところです。

線量推計作業及び結果通知の今後の見通しですが、線量推計の基礎となる行動記録のデジタルデータ化に際して、行動記録が大きく欠落しているものや、場所が曖昧で位置が特定できないものについては、電話や文書により直接本人から確認し追記する補記作業を行っております。補記対象者数は、現在、全体の約16%にあたる76,000件となっております。問診票に電話番号の記載がないなど、補記作業が困難なものもあり、一定程度時間を要しておりますが、補記体制を強化し、直接確認できたものから順次、デジタル化を行い、通知作業を実施していく予定です。

次のページですが、実効線量推計結果の状況です。累計で394,369人の推計を行い、そのうち放射線業務従事経験者を除く386,572人の推計結果は、県北・県中地区では90%以上の方が2mSv未満、県南地区では約91%の方が、会津・南会津地区では99%以上の方が1mSv未満となり、相双地区は約78%の方が、いわき地区でも99%以上の

方が 1mSv 未満となっております。詳細については、表 3 を御覧ください。また、市町村別の線量推計結果については、別添資料 4 を御覧ください。

実効線量推計結果の評価に関しては、これまでと同様の傾向にあると言えます。これまでの疫学調査により 100mSv 以下での明らかな健康への影響は確認されていないことから、4ヶ月間の積算実効線量推計値ではありますが、放射線による健康影響があるとは考えにくいと評価されます。

回答率の向上についてですが、各種機会を捉えて、今後の健康管理の基礎資料であり、外部被ばく線量を知る唯一の機会であること、個人の行動により推計値が異なるため個々の記入が必要なこと等、基本調査の趣旨の周知を図り、市町村等と連携しながら、回答率向上に向けた各種取り組みを展開しております。直近の取り組みとしては1月より、仮設住宅等避難者への戸別訪問による問診票の書き方支援を業務委託により開始したところです。また、市町村を通じたアプローチとして、公的機関への書き方相談コーナーの設置や、市町村広報誌等を通じた出前書き方説明会・相談会の開催の呼びかけを実施しています。引き続き、対面式での記入支援要望に合わせた事業展開を中心として、回答率向上に努めてまいります。下表に、現在行っている回答率向上に関する様々な取組を記載しております。

最後に、問診票の記入を容易にするための方策として、前回の検討委員会で御指摘のあったことについて、検討をしてまいりました。避難等により居住地を移動しなかった方などに配慮した、例えば、初期の2週間の1時間ごとの詳細な行動記録から、行動パターンにそった簡単な書き方ができないか、あるいは、その他の部分も簡略記載できるところはないか、また、比較的再検しななければならないものが多い質問項目において、より明確な記述ができるところはないかなど、現在、検討しております。更に、実際に少人数を対象に、いずれの種類の間診票調査も行って見て、実際の推計にどのような影響があるのか、加えて新しい問診票であれば実際にどの程度記入が可能なかなど、調査を行うための準備を行っています。その結果を基として、導入の是非や配布方法等についても、実効性の視点から、引き続き検討をしていきます。以上です。

山下座長

はい、ありがとうございました。今回は 205 万人の対象者のうち、約 47 万人に回答をいただき回答率が 23.2% となっております。その中で、実際の解析が済んだ数が、約 36 万人強ということですので、これを基にして、御議論いただければと思います。よろしく願いいたします。

はい、井坂委員、お願いいたします。

井坂委員

双葉郡医師会の井坂でございます。前回よりは努力の結果が少し上がったかなと思います。

ますが、200万人県民全体のまだ23.2%からしか回答がない、これは非常に少ないと思いますね。これを、県としてどの程度まで伸ばしたいと考えているのか。それをお聞きしたいのと、いつぐらいまでの目標を立てるのかということです。と申しますのは、日経てば経つほど記憶は薄れて、分からなくなってしまうですね。いろいろ取組の中では、問診票の簡易化とか、あるいは対面式の記入支援とか、いろいろと行われているようですが、この対面式記入をとってみても、対象者が非常に多いので、気が遠くなるような感じがします。避難区域に住んでいた方は、比較的この調査に対応しているとは思いますが、かなり離れた地方では全く他人事のようになっている状況だと思います。そういった面で、今後、どのような取り扱いをしていったらいいのか、各町村のイベントに合わせて、行政絡みで、いろいろなイベントなどをしない限り、回答率は伸びないのではないかと思いますね。もう2年にもなりまして、ほとんど記憶も薄れてあやふやになってくる可能性もありますので、そういったことは早く決めてしまわなければならないと思います。

山下座長

はい。ありがとうございます。表1にありますように、基本調査の回答のばらつきがある中で、回答率を現在の23%からどの程度まで県として目標を設定するのかということが1つと、いろいろな取組をやっけていかなくてはならない、現在もやっておりますけれども、これについて追加の発言をいただければと思います。佐々室長からお願いします。

佐々室長

確かに御指摘のとおり、回答率23.2%という状況でございます。先ほど、大津留先生からお話がありましたが、基本調査の持っている意義などを引き続きアピールしていくことは非常に重要なと考えておりまして、回答率を何%という具体的な目標にはなっておりませんが、より多くの県民の皆さまからの御回答をいただける、その1つの方法として、現在検討されているという問診票のあり方も含めて、対応させていただきたいと思っております。いずれにしても、単純に問診票を簡単にするということが、いいのか悪いのかということもありますので、その辺も含めて、引き続き総合的に検討させていただきたいと考えております。よろしく申し上げます。

山下座長

今後とも、努力を続けるというのは1点ですけれども、もう1つは表3にありますように、それぞれの地域における線量の評価がだんだんわかってきたということで、県北、県中では90%以上の方が2mSv未満であると。県南でも91%、会津は99%以上の方が1mSv未満であるということが段々周知されてきましたので、これをどう理解し

て、この問診票にお答えいただけるかという点も大事だと思います。大津留先生、焦点を絞って、今後、回答率を上げていくというお考えはありますでしょうか。

大津留オブザーバー

線量が高い地域を移動された、あるいはそこに一時滞在されていた方に対しては、詳細な問診票が重要だと思うので、戸別訪問等を行って、問診票にお答えいただいているのが実際のところだと思います。その数をどのように増やしていくかということは難しいことで、なかなか現場でやっている立場としては、難しいところがあります。ですけれども、ほとんど移動しなかった方、移動が少なかった方に対しては、簡易な問診票、ページ数もかなり少なくするように工夫しているので、それでどのくらいになるかということもしっかりと検討させていただきたいと思います。

山下座長

ありがとうございます。はい、どうぞ。春日委員。

春日委員

毎回御説明を伺うたびに、いろいろな工夫を重ねられて、また集められた問診票については、迅速な回答を心がけていらっしゃるということはよくわかるのですが、どうしても、現時点での総合的な回答率が上がらないという現状を拝見しますと、少し根本的に考え方を変えていく必要があるのかなと感じるようになりました。そのためには、基本調査自体の改善と県からの協力のあり方を少し考えていかなければいけないと思います。基本調査自体の方ですが、後の議題で御説明があるかと思いますが、内部被ばくや個人線量計の結果等と併せてデータベース化していくという御計画があるようですが、そこを早急に強力に進めていただければと思います。福島県立医大だけではなくて、いろいろな機関がこの初期の被ばくに関しては、測定の努力をされていまして、ホールボディカウンタによる検査をされている先生方もいらっしゃいますし、個人線量計のデータを見ていらっしゃる方もいらっしゃいますし、また山下先生御自身も日本学術会議主催の国際会議で御説明くださいましたように、福島県立医大としても、避難された方の測定をされているということでしたので、そういう情報、いろいろな違うデータをなるべく一元化して、それを県民の皆さまの被ばく状況をできるだけ正確に推計するという目標に向かって活用していただく、そういう努力を続けていただければと思います。もう1つ、県に対して御協力をもう少しお願いしたいと思うのは、前回私がコメントをした件ですが、学校や幼稚園、保育所といった子どもさんが関わる機関への協力依頼ということです。これは、県だけでなく、それぞれの市町村への御協力をお願いしなければならないと思うので、それぞれ克服しなければならない課題があると思いますけれども、ここはぜひ行政のルートで、そういう機関の御協力をいただく努力を続けてい

ただければと思います。

山下座長

ありがとうございます。提案としては、やはり県などの地方自治体の協力のもとで、医大の力を超える部分もきちんと補ってやるということが1つだろうと思いますし、今回、4ヶ月間の外部被ばく線量の評価でありますので、御指摘の内部被ばくとか、あるいはその後のガラスバッチやホールボディも含めた、全体の個人被ばく線量の一元管理、そういうものを最終的には、県民健康管理調査事業の一環でやりますけれども、残念ながらそのプラットフォームまでいっておりません。ですから、それをぜひ課題として、今後、データベースの構築の中で活かしていきたいというふうに考えております。

春日委員

そのためにも、この基本調査が欠かせない大きな柱であるということを併せて説明していただくと県民への理解が得られやすいのではないかと思います。

山下座長

ありがとうございます。この重要性、意義というものをもっときちんと説明していくということで、ぜひ今後とも対応していきたいと思います。

はい。児玉委員、どうぞ。

児玉委員

子どもさんの被ばく線量が気になるものですから、もし年齢別の回答率ということがあれば、お話を伺いたいですし、もしなければ、それをきっちりとして出していきたいと思います。

山下座長

大津留先生、この点についてはいかがでしょうか。

大津留オブザーバー

7ページの上の表が年齢別・線量別の内訳となります。

児玉委員

いや、年齢別の回答率が分かるものを。

大津留オブザーバー

年齢別の回答率については、前回の検討委員会でお示したところですが、0歳～9

歳の方の回答率は平成 24 年 10 月 31 日現在で 28.4%です。ただ、20 歳～29 歳の方については 16.6%となっております。60 歳以上は 27%などという状況です。やはり、働き盛りの人達からの回答率というのは少なくなっており、お子さんや高齢者からの回答率は相対的に高くなっております。

山下座長

ありがとうございます。地道な基本調査の回答率向上、それから、甲状腺の超音波検査ともリンクしているわけですから、そのギャップをいかにして埋めるかということで、今、医大でも努力していただいておりますので、ぜひともこの回答率向上については、今後とも努力していきたいと思っております。その他、よろしいでしょうか。ありがとうございます。基本調査についての質疑応答を終わりにしまして、次の議事に移ります。(2)の詳細調査、①の甲状腺検査につきまして、鈴木部門長の方からよろしく願いいたします。

鈴木オブザーバー

福島医大の鈴木でございます。資料 2-1 を御覧ください。甲状腺検査実施状況及び検査結果について、平成 24 年度の甲状腺検査の実施状況ということで、一次検査実施のための主な取り組み状況ということで④まで挙げてございます。1 番目が、検査対象者に対する考慮、受診機会の確保について、2 番目が、甲状腺検査実施の前倒しについてですが、1 日当たりの実施人数を当初の 500 名から 700～800 名と増やして対応しております。3 番目の県外検査機関による検査実施についてですが、昨年 11 月 1 日から検査を実施しております。現在、各都道府県 77 機関と協定を結んでおります。4 番目、県内検査拠点の整備ということで、各種講習会等の実施等を行っております。実施状況の結果は下の表のとおりでございます。平成 23 年度、平成 24 年度の一次検査の実施状況ですが、平成 23 年度実施分については、表中段記載のとおり、受診者が 38,114 名、受診率が 79.8%となっております。それから、昨年 5 月、福島市から開始した平成 24 年度実施分の受診者が、平成 25 年 1 月 25 日現在で 111,546 名となっており、受診率が 87.1%となっております。合計で、対象者 175,848 名のうち 149,660 名が受診され、受診率は 85.1%となっております。年齢別の受診者数ですが、これも御覧のとおり各層にわたっておりますが、これは平成 23 年 3 月 11 日時点での年齢となっておりますが、16 歳～18 歳の受診率が 62.4%であり、他の年齢と比べてやや低い、進捗状況として低いということが示されています。また、県外居住者の受診者数が合計で 8,117 人、特に平成 24 年 11 月からは県外でも検査を実施しておりますので、それも含まれておりますが、24 年度合計で 2,934 名となっております。

では、次のページを見てください。これは、平成 23 年度と平成 24 年度の結果となります。平成 23 年度の 38,114 名となっており、A 判定が 99.5%、B 判定が 0.5%、C

判定はありません。平成 24 年度の 94,975 名、先ほどの人数と異なるのは平成 25 年 1 月 21 日までに結果を発送した分までとなっているためです。A 判定が 99.4%、B 判定が 0.6%、そして C 判定が 1 名ございます。A2 判定については、平成 23 年度が 35.3%、平成 24 年度が 43.6%となっております。下段に、結節と嚢胞、それぞれ重複しているものもございますが、それぞれの頻度を記載しております。結節を認めた方は 23 年度も 24 年度も 1.01%で、5.1mm 以上、いわゆる B 判定になるものが、23 年度が 0.48%、24 年度が 0.57%でございます。嚢胞は、ほとんどが 20.0mm 以下であり、A2 判定に入るものですが、これが 23 年度は 35.1%、24 年度は 43.6%ということでございます。

3 ページ目に移りたいと思います。甲状腺検査の検査概要の詳細ですが、年齢区分及び判定・性別ですが、上段が平成 23 年度、下段が平成 24 年度となっております。グラフについても上段 23 年度、下段 24 年度となっております。薄い棒グラフが A1 判定で、0~5 歳が最も多い、A2 判定については学童期、6~10 歳から上昇してきておりまして、ピークが 11 歳~15 歳のところにあり、16 歳以上でまた下がってくるという傾向でございます。B 判定については、年齢の上昇とともに、増加しているという状況でございます。性差についてですが、B 判定は、若干ですが女性に多いということになっております。

4 ページを御覧ください。これは、嚢胞に関する平成 24 年度のデータになります。嚢胞が 43.6%に見られたということでございますけれども、実際、下の段、上の表のサイズごとに見ますと、3mm 以下というのは非常に多いということで、通常の診療行為や通常の論文等では 3mm 以上で判断することがございますので、3mm 以上を嚢胞ありと仮定した場合には、43.6%が 18.5%となります。23 年度も、35.1%が 16%程度になるということでございます。

次のページを御覧ください。これは、結節の大きさ別の頻度になります。これは、3.1mm~5.0mm と 5.1mm~10.0mm が多いということで、ここにピークがございます。5.1mm 以上が B 判定となるわけですが、5.1mm~10.0mm が最も多く、サイズが増大するとともに急激に症例数は減っていくということになります。

次のページを御覧ください。これは二次検査の実施状況であります。実施方針が上に書いてありますが、検査実施体制ですが、昨年 10 月頃から検査体制のスピード化を図るということで、2 倍に体制を増加させましたが、今年の 2 月上旬からは更に 2 倍ということで、初期の 4 倍のスピードに上げております。下段は結果ですが、23 年度の 38,000 人の対象者のうち、二次検査の対象者は 186 人でしたが、昨年のうちに全て受診していただいております。受診希望者の割合が 87.1%、そのうちの 93%、151 人の二次検査が修了しております。そのうちの 22%、33 名の判定が A1、A2 に見直されて、次回の健診をお勧めしたものであります。また、残りの 118 名、78%は通常診療へ現在移行しております。その中で診断基準によって細胞診をせず、超音波診断のみで通常

診療で経過観察されている方が35%で42名、65%の76名が超音波診断の結果、細胞診をすることが望ましいと判断されまして、細胞診を実施しております。その結果としては、10例が悪性もしくは悪性を疑うものであり、細胞診の結果として良性もしくは正常というのが66例でございます。10例のうち、3例については、既に診断が確定して、甲状腺がんであると確定しております。24年度に関しては、二次検査の対象者549人中、平成25年1月28日現在で検査実施者が56名となっております。2月から毎週30名～40名程度の新患ということで検査を進めております。

では、次のページを御覧ください。これは、二次検査の実施スケジュールであります。検査体制を2倍にした時点では、郡山市が終わるのが9月までかかるという予定だったのが、今回のスケジュールで5月中には終わるということで、前倒しが可能となりました。

8ページを御覧ください。これが、平成25年度の甲状腺検査実施計画です。検査実施期間としては、平成25年4月中旬から平成26年3月までとなっております、いわゆる全県先行検査の最終年度となっております、これで対象者が一回りして全て終わることになります。検査対象者はそこに書いてあるとおりで、対象の市町村は、会津若松市から新地町まで34市町村となり、予定対象者数は158,783名となります。検査実施方針については3番に記載しておりますが、特に一番下の黒丸に、県内検査拠点施設の整備、そして県外検査体制の拡充、健診バスの活用ということも考慮しております。

9ページを御覧ください。まずは、いわき市、須賀川市、相馬市、鏡石町、新地町の5市町については、らせん方式ということで、ここに理由が4つ書いてありますが、線量その他のいろいろな事情からこの4つを同時にらせん方式で検査を進めていくということで、いろいろな利便性を考えております。昨年3月の放射線量が高い順に、大字単位で区分して、順次進めていくということになります。次のページを御覧ください。

県中、県南地方の対象市町村ですが、これは対象者が約2万人となっております。これを4つのブロックに分けております。これは、日常生活圏や高校生の通学圏を同じくする隣接した町村を選んでおります。4つのブロックに分けてそれぞれ施行するということでございます。最後の3番目、会津地方が残りました。約5万人が対象となっておりますが、会津地方の中心都市である会津若松市を中心としながら、各ブロック単位で行うということでございます。約70日間を予定しております。

最後のページ、11ページを御覧ください。平成25年度の実施スケジュールを図表化したものですが、4月から8月末まで、一部いわきは9月まで、らせん方式で検査を実施いたします。その後、県中、県南地方の町村を4ブロック単位で順次検査を行い、11月から会津地方で、会津若松市を中心として検査を実施するという計画でございます。以上でございます。

山下座長

鈴木先生、ありがとうございました。甲状腺検査も、ある一定の数が出たということで、重要な御発言・御説明もありましたけれども、ぜひ先生方、活発な議論をお願いいたします。はい、井坂先生、どうぞ。

井坂委員

鈴木先生、御説明ありがとうございました。この受診率ですが、85.1%というのはすごい数であると思っております。評価したいというふうに思っております。これまで、先生方が一生懸命頑張っていたからだと思いますが、ちょっと6ページのところで先ほど御説明がありましたが、10が悪性、もしくは悪性疑いであり、3例は甲状腺がんであったと。どの地区でどの程度出たかということをお伺いしたいのと、それから24年度の精密検査になったお1人、その結果が出ているかどうかお伺いしたいと思います。

鈴木オブザーバー

はい、ありがとうございます。まず、甲状腺がんと診断が確定した3人の地域ということですが、まだ3名ということもありまして、個人の情報ということで、御本人、御家族との相談で今のところ開示できない状況であります。ただ、類推していただきたいのですが、平成23年度に実施した市町村の中にいらっしゃるということでもあります。あと、後半の24年度の精密検査というのは、たぶんC判定の1例のことでしょうか。私どものC判定というのは、直ちに二次検査をした方がいいだろうということで、これは一次検査の超音波の所見からしか情報がありませんので、それで、直ちにお呼びして検査するというので、現在直ちにお呼びして検査として、通常の保険診療のレベルで検査を施行してところでございます。以上です。

山下座長

ありがとうございます。はい、星委員、どうぞ。

星委員

お願いになるのかもしれませんが、3月11日時点で18歳になっていた人というのが対象なわけですが、そういう方の多くは、進学をされるか就職をされるかということで、現在の大学進学率等を考えると、大半は学校に所属をしていると思います。2年生だったり3年生だったり、4年生だったりすることになると思うのですが、ここの年齢の方に早めにアナウンスをしておかないと、大学を卒業したりすると、本当に厳しいので、もちろん個人を追うという手もありますが、小中学校単位で検査を実施した場合に、かなり受診率が高く、効率の高い健診が出来ていると聞いておりますので、県内の学校に

限るかどうかは別として、今、大学、専門学校に進学されている子ども達にハードル低く受診していただけるように、いついつ何時と言われても、そういう年齢層の子ども達にはなかなか厳しいので、そのあたりに対する配慮を何かお考えなのか、もしあれば教えてください。

鈴木オブザーバー

はい、ありがとうございます。正にそのとおりでございます。実はこの年齢の方というのは、ちょうど進学されたり就職されたり、ましてやそれが県内、県外となりまして、彼らにとってもどっちで受けるか非常に微妙なところだと思います。学校に行っただけで、県内の実家にもときどき帰ってくる、どっちで受けようかという状態、仕事が落ち着くまでとか。ですから、決して二度と来ないわけではなくて、少し落ち着いたら来ますよという方もいますので、この年齢の方というのは、今ちょうど端境期で、彼らも落ち着いたらどちらで受けるか、自分達の立位置というのも、大学の方にするのか、実家の方に帰ってくるのか、それぞれがいらっしゃいます。それに呼応して県外の拠点も昨年頃から動き始めておりますので、それを見ながら自分の利便性の良い方を選んでいただくというのはこれからの事ですけれども、もう少し星委員のおっしゃったように、もっと違う形でのアナウンスを出来るかというのが今後の検討課題だと思います。

星委員

繰り返しになるのですが、県内の進学率の高い学校、県内にいくつかあると思うのですが、その学校を学校単位で捕まえるということは、比較的容易に、受ける側もする側も容易であろうと思いますので、そのあたりをぜひとも検討していただければと思います。

山下座長

長期にわたってフォローしなければならない大変重要な問題であると思います。はい、春日委員、どうぞ。

春日委員

3人の甲状腺がんと診断された患者さんについては、個人情報懸念がありますので、可能な範囲でお答えいただければと思いますが、がんと言いましても、いろいろな進行度合いがあると思うのですが、それはどのくらいだったのでしょうか。と言いますのは、それによりまして、今の医学的知見、科学的知見の範囲内であっても、おおよそ発がんのプロセスが始まった時期などがある程度、予測できるのかなと思うものですから、お聞きいたします。もう1つは、県外拠点での検査について、もう少し詳しく教えていただけるとありがたいと思います。

鈴木オブザーバー

まず、3例の方の詳細についてはお答えできませんけれども、全て病気分類で言うと病期分類Iであるということと、どのくらいの期間でできたのかということですが、そう簡単には推定できるものではありませんが、通常の甲状腺がんであるということはこちらで申し上げておきます。あと、後半の、県外検査の実施についてですけれども、県外の契約した施設というのが公開されています。県内で受診されている方と同じ居住区域の方は、ちゃんと順番が回ってきますので、その順番で通知が行きます。通知された中から、好きな施設を自分で選ぶ。選んだものを我々のセンターに送ってもらえると、そこ予約を取って、いつ行ったら良いかということをお本人と連絡を取り合いながらその病院に連絡をするということになります。医療機関と対象者との間を取り持っているのが、私どものセンターということになります。自由に選んでいただいているという状況になっております。

山下座長

少し煩雑ですけれども、予約を取って、日程を調整してやっていただいているということで、大変な作業が行われています。はい、佐藤委員、どうぞ。

佐藤委員

甲状腺がんの3例についてお伺いしたいのですが、確か去年の9月頃だったと思いますが、この3例のうちの1例だと思いますが、1例のがんが報告されました。今回の3例のうちの中にこの1例は入っているのかということと、同様にやはり去年の暮れくらいにC判定の方がいらっしゃるということでしたが、それもこの中に入っているのかどうか、というところをまず教えてください。

鈴木オブザーバー

ありがとうございます。まず前半のことですが、昨年1例というのは今日の3例に含まれております。C判定については、資料の3ページを見ていただくとわかりますように、24年度実施分のところに書いてありますので、24年度実施分の方でございます。24年度の方が二次検査は遅く始まっているわけですけれども、直ちにお呼びしましたので、すぐに検査をしております。先ほども申しましたように、お呼びした後はそれほど急がないで、通常の保険診療で検査を粛々と進めていくこととなります。

山下座長

はい、ありがとうございます。はい、井坂委員、どうぞ。

井坂委員

がんの問題ですけれども、一般の方は、それ出たかということになってしまいますね。ただ、私ども医師としては、発がんするには、イニシエーターとかプロモーターとかございまして、健康な細胞がそういったもので刺激をされて発がん化するまでには、5年、10年、何十年とかかると教わっているわけですね。実際に、最近の遺伝子の問題では、早いもので5年ぐらいということだったので、今出ているがんは、先ほどの鈴木先生の御説明で通常のがんということで、そのへんははっきりとお話しておかないと県民の方も戸惑うのではないかと思いますので、その辺のところはどうなのでしょう。

山下座長

鈴木先生、これは先行調査ということで、御説明いただければと思います。

鈴木オブザーバー

はい、ありがとうございます。そのとおりで、基本調査の方でも現在のところの線量では健康に影響が出る量ではないというコメントがありましたが、それも含めて、まず最短でチェルノブイリで4年、5年で甲状腺がんが増加したということの情報から、こういう調査を開始しました。4、5年後から見るとはなくて、その前にそれぞれの甲状腺の状態を把握するというののために、この先行調査が来年までに一回り終わるわけです。そのために行っておりますので、当然、先行調査で元々あったものを発見している可能性が高いということです。実際、今までに得られている情報からは、それを覆すものはないわけですが、ただ、断定をすることではなくて、これから粛々と症例を見ながら、きっちりと検討をしていく必要があると思います。今まで、我々が医師として、科学者として、そしてこの検査を執行する者として、得られている情報の中から総合的に判断すると非常に考えにくい。通常のがんが見つかったものと思われるということでもあります。

山下座長

はい、ありがとうございます。はい、佐藤委員、どうぞ。

佐藤委員

プライバシーの問題があるので大変難しいということをお聞きしていながら、こういう質問をするのは大変恐縮ではありますが、差し支えない範囲内で教えてください。3例が確定診断まで行っているということで、残りの7例を入れて10例ということですが、大雑把な感想で結構ですが、地域的な集積性の問題ですとか、男女別とか年齢層とか、何か特徴のようなものが感じられるのかどうか、感想で結構ですので教えてください。

鈴木オブザーバー

例の細胞診は確定診断ではないということが1つですが、細胞診の中で悪性もしくは悪性疑いがあるということは、平成23年度の二次検査がほぼ終了しているということで御報告申し上げましたが、その中でどういう特徴があるのか。10人くらいですと、国指定の避難区域何カ所かございますが、どこかに偏っているとか、そういうことはございません。ですから、最終的には統計計算を正確にしなければならないと思います。あと、この10人の平均年齢は15歳になります。この人達の対象となる腫瘍もだいたい15mmが平均です。性別ですが、男性が3人、女性が7人となっていますので、通常の甲状腺腫瘍の頻度と大きく変わらないと思います。特に、対象が思春期以降の人でするので、そういう頻度になったのかと思います。

山下座長

少し専門的になりますけれども、これは細胞診でがんと診断できるものは乳頭がんということになりますけれども、そのように理解してよろしいでしょうか。

鈴木オブザーバー

はい、そうです。

山下座長

はい、明石委員、どうぞ。

明石委員

放医研の明石です。今回の調査でわかったのは、いわゆる超音波でやっとわかったということで、もちろん症状はないでしょうけれども、触診等ではなくて、超音波でいろいろとやってみてようやくわかったという理解でよろしいでしょうか。

鈴木オブザーバー

もちろんそうです。無症候性というふうに我々の世界では言いますけれども、全くこういう検査をしなければわからなかったということでございます。

山下座長

単純に計算をしますと、38,000人スクリーニングをして、10名の疑いも含めた罹患が起こりうるということになりますから、そういう意味ではおそらく世界中、どこを見てもこういう健診は行っていません。先生が実施している精密の高い、しかも非常に精度管理のされた、こういう数多い対象者に実施したということで、今回、個人情報で余り開示はできないというお話ですけれども、一応数はそのように理解してよいというこ

とでしょうか。

鈴木オブザーバー

あくまで数は確定していませんけれども、そういう疑いがあるということで、今、検査を進めている状況であります。

山下座長

ありがとうございます。その他、よろしければ時間の都合上、次に進めさせていただければと思います。よろしいですか。資料の2-2になりますけれども、これは国で、甲状腺の有所見率の調査が行われているということで、環境省の佐藤委員からよろしくお願い申し上げます。

佐藤委員

はい、環境省環境保健部の佐藤でございます。今の甲状腺の調査とも関連しますが、私が申し上げるのも釈迦に説法ですけれども、無自覚、無症状と思われる方に対して、しっかりと超音波検査のようなものをしますと、どの程度の有所見率があるかということは、これまで余り知られていなかったと理解をしております。実際のところ、こうしたところで鈴木先生を始め、福島県立医大の方、福島県の医療機関の方に実施をしていただきますと、これまで考えられていたよりは多くの有所見率が出ているのではないかと私どもも判断をいたします。そういうことから、関係の皆さま方と相談をいたしました。環境省として、何かできることをということで、平成24年度の事業として計画をしておりましたこの有所見率調査事業、福島県外における有所見率調査について簡単に御報告いたします。資料2-2に書いてありますので、もうあまり読み上げることはしませんが、対象地域はそういう3つの地域、対象者は3~18歳程度の方で4,500名程度、実施期間は御覧いただきますとおりですし、委託先も乳腺甲状腺超音波医学会にお願いをしているということです。調査ですが、当たり前のことですが、バイアスの調整のようなものは非常に重要になります。マッチングも非常に重要であります。超音波検査の水準は合わせるということですし、結果の判定についても福島県の県民健康管理調査と同様の基準で分類をして、有所見率を算出するということになります。細かいことを申しますと、先ほどいろいろな数字が出ました。例えば、平成23年度の調査対象者は38,000だと山下先生からもお話がありましたけれども、そういうことから見ると、この対象者数が妥当なのかどうかという話もありますけれども、無自覚、無症状の方をお願いをして検査をしていただくわけですので、コストの面、その他あるいはインフォームドコンセントの問題も含めまして、そんなに多くの方をお願いをするわけにはいかないということで、概ねこういう形で実施するのが現時点での限界かなというふうに考えます。いずれにしても今後の予定ですが、1月下旬までに全ての対象者への甲状

腺検査が終了し、3月中を目途に結果の通知、あるいは結果の説明会、そして早い段階で3月中には結果を報告もできればというふうに考えております。言うまでもないことですけれども、こうした県外における、恐らくは今回の福島原発事故の影響がないであろうという地域における自然の発生状態を見る、有所見を見ることで参考になればと考えた次第です。報告は以上です。

山下座長

ありがとうございます。報告が出るのは3月の末、4月と考えてよろしいでしょうか。

佐藤委員

今年度の事業ですので、できる限り結果を早めに御報告したいと考えております。4月にならないように努力をしたいと考えております。

山下座長

ありがとうございます。この件については、よろしいでしょうか。御報告ということで、直接、県民健康管理調査事業には関連はいたしませんけれども、ある意味で非常に興味深い御報告をいただきました。引き続きまして、放医研の初期内部被ばく線量の推計結果について、明石委員から御説明、よろしく願いいたします。

明石委員

それでは、資料に基づきまして説明いたします。これは、環境省からの委託で、それから我々の研究所、JAEA その他いろいろな機関のお世話になって、甲状腺の初期被ばく線量について、検討させていただいたものでございます。まず資料をめくっていただきますと、どんなことをやったのかということが書いてあります。これは大きく分けて3つありますが、1つは以前甲状腺の、主に子どもさんに行った甲状腺のモニターの結果で、現地で測って測定したスクリーニングの検査、それから2番目がホールボディカウンタ、これも JAEA がホールボディカウンタのセシウムの線量からヨウ素を推定するというをやっております、一部実測を用いていますが、シミュレーションに近いものになります。それから、3つ目が大気の拡散シミュレーションということで、推計をしたものでございます。ここには、全て実効線量と書いてありますのは全身の被ばく線量と、それから甲状腺と書いてありますのは甲状腺の等価線量ということで、記載させていただいております。

3 ページ目に推定方法が書いてありますが、吸入の場合にはどのくらいの呼吸をしたのかということにつきましては、ICRP のモデルを使っておりますが、日本人よりも多少呼吸量が多いかもしれません。それから、ホールボディカウンタ等の 90% タイルということが書いてあると思っておりますが、下の図に書いてありますように、90% の人が含ま

れる線量ということを表してございます。今回の調査は、個人個人の行動については、こういう要素は全く入っておりません。

4 ページを開いていただきますと、これは実測値に基づいたもので、以前は連続摂取ということを考えておりましたが、今回はより保守的に、保守的と言いますのは、計算上は線量がより高く出るということを考えて、今までの甲状腺の線量を一回摂取ということに仮定して、計算を進めております。

次にホールボディカウンタ測定というところがございますが、これは先ほどお話ししたしましたホールボディカウンタを行った人の身体の中に残っているセシウムの量からヨウ素を推定するというを行っております。当然、セシウムにつきましては、全身の被ばく線量、それから、実効線量の数字が一番高く出ているような 3 月 12 日に、全量を 1 回で吸い込んだということで計算をしてございます。

6 ページを開いていただきますと、これが地域ごとの全身の被ばく線量の分布でございまして、この中で今回計算に使ったのは飯舘村と川俣町で、90%タイルが 0.17mSv と 0.07mSv ということでございます。

7 ページ目にヨウ素とセシウムの比率をどうやって計算したのかということ載せておりますが、これが多少わかりにくいかもしれません。セシウムによる大人の場合の線量が 1mSv という方がいらっしやったとします。これを吸入 1 回で推定しますと、 9×10^4 の 4 乗ベクレルのセシウムが身体の中に入ったということで計算はできます。セシウムとヨウ素が同じ量、同量が身体の中に入った、つまりヨウ素 131 が 9×10^4 の 4 乗ベクレル身体の中に入ったということを大人の場合で考えます。そうしますと、大人の場合が一番右に書いてありますとおり、成人でヨウ素 131 が 9×10^4 の 4 乗ベクレル、ところが 10 歳児の場合には呼吸量が少ないですから、同じヨウ素を吸い込んだとしても、 6×10^4 の 4 乗。それから、1 歳児の場合には 2×10^4 の 4 乗ベクレルとなりまして、それぞれ計算いたしますと、1 歳で 60mSv、10 歳で 50mSv、成人で 30mSv、これは計算上こういう数字になります。

それで、ここからどうやって求めたのかということですが、次のページをお開きいただきたいと思えます。飯舘村と川俣町ですが、横軸はセシウムとヨウ素の比率を示したもので、縦軸が甲状腺の線量を示したものです。このグラフからヨウ素とセシウムがどのくらいになるのかがわかります。例えば、実効線量、大人の線量を 0.17mSv と書いてありますが、これは先ほどのセシウムで 1mSv の場合と換算しますと、これを 100 分の 17 にしますから、甲状腺の線量は 3 つの年齢とも小さくなっていて、それが飯舘村の横軸（ヨウ素セシウム比）の 1 と書いてあるところに、3 つ丸がポツポツとあります。これが、それに相当する甲状腺の線量になります。ここを 0（原点）と結びます。要するにヨウ素を吸っていない場合とこのセシウムと同じ量だけ吸った場合というのは、一致する。それから、セシウムの 2 倍吸っているという場合には 2、3 倍吸っているというのは 3 でございます。それで、15mSv と書いてありますのは、飯舘村の 90%

の子どもさんが入る甲状腺の線量が実測で 15mSv ということを書いておりますので、横にグラフを追っていきますと、下に矢印がありまして、だいたい1対2ぐらいの比率になります。この甲状腺の線量がどのくらい正しいのかということを見ると、おそらく2倍くらい誤差があったと考えますと、その 15mSv の2倍と考えると 30mSv くらいということで、横に線が引っ張ってありますが、グラフを取っていきますとセシウムヨウ素比が3.5倍くらいになっていることがわかります。それから、川俣町でも、成人では 0.07mSv ということがほとんどの人が入るということで、これから甲状腺の線量を計算したグラフが出ています。やはり1というところを見ると、セシウムと放射線の量が同じ量だけ入ったところにポツポツと丸3つがあります。ここを0と結んで、ヨウ素がセシウムの何倍あるのか、1、2、3、4というのをプロットしてございます。両方とも10歳の子どもを中心に書いてあります。もちろん1歳の方のグラフをとってもよいのですが、そうするとより倍率が小さくなります。それで、川俣町の場合は、90%のお子さんが 7mSv 以内に入るとということで、 7mSv を取ると、だいたいヨウ素とセシウムの比が2倍、これも誤差が2倍くらいあるだろうということを考えて、その倍のところを取ったものを、線をとっていくと、だいたい4倍くらいになります。だいたいこのへんから恐らく、まだこれで確定したわけではないのですが、一番高いところでも、ヨウ素がセシウムの比のだいたい3倍くらいになるだろうということ推定しています。これで9ページにありますようなヨウ素とセシウムの比率を3倍くらい、ヨウ素が3倍くらいだろうということで計算をしたものがこれになります。例えば90%の人が入るところで見ますと、1歳児の場合には一番高いところが 31mSv というような数字になります。もちろん、これは非常に保守的な推定で、1回吸入であるとか、かなり保守的な量をとっておりますので、こういう方が本当にいたかどうかですが、恐らくいない可能性もあるかもしれません。

10ページを開いていただきますと、今度はヨウ素とセシウムのホールボディカウンタからの比率ではなくて、いわゆる拡散のシミュレーション、これは3月12日から3月31日までの公表されたWSPPEDIの計算結果を利用して、被災地の甲状腺の線量を推定したものでございます。これは3月31日までに屋外にずっと起きて居続けた、つまり、眠らずに起きている呼吸量でずっと屋内に入らない、外に居続けたという線量です。なぜこんなに極端な線量をとるかと言いますと、個々の人達がどのような行動を取ったのかを考慮していませんので、一番極端な例を描きます。そして、右側の方を見ていただきますと、地図が出ていますが、この丸で囲ってある地域で、もし3月31日までにずっと外に居続けて、起きていたということになると、もちろん 100mSv を超える線量になるという計算になりますが、これは実際には不可能ですね。3月31日まで、全く外にずっと居続けたというのは不可能ですが、こういう数字にはなりません。ただ、他の地域につきましては、ここに書いてある数字でございませぬ。

それで11ページに、外部被ばく線量で使った18のパターンが書いてあります。こ

の 18 のパターンについてですが、避難をしている間、全時間屋内に入っていない、屋外に居続けたという極端な例で計算しておりますが、シンポジウムでも御紹介しましたとおり、こういうパターンを示すと 1 歳の方で 100mSv ぐらいになります。これは全く家の中に入っていないで、外に居続けたというケースになります。

12 ページを開いていただくと、3 つの方法で、今日現在までで計算したものが書いてございます。方法は、ホールボディカウンタから推計したものである場合、シミュレーションから推計した場合とかいくつか右側に書いてございます。総合的なまとめでございしますが、これからまだ調査が必要な部分もございます。

14 ページに今後の課題として、代表例というものを取っただけでありまして、個々人の線量を反映したものではないということが課題でございします。結論としてこういう数字が出ているけれども、やはり、まだ確かでない部分があるので、実際の行動パターンを多少入れることでより精度が上がるかなと考えております。

山下座長

放医研が 1 月 27 日の国際シンポジウムで発表されたものを御説明いただきましたが、委員から御質問よろしいでしょうか。現在行っている甲状腺検査とも絡んで、甲状腺被ばく線量の推計に役立つ手法の開発ということでもありますけれども。先生、今後、これをどのように展開していくのでしょうか。

明石委員

やはり重要なのは本当にどういう行動をした方がいらっしゃるのかということを取り込んでいくことで、より精度が高まる、それから、まだ非常に極端なシナリオでしかありませんので、これからどこまで狭い範囲まで絞れるのか、ぜひこの調査には個々人の行動調査、個々人のプライバシーということではなくて、これを入れていくことが不可欠かなと思っております。

山下座長

基本調査の問診票にしっかりと答えていただく、回答率を上げていくということは、とても重要だということになりますので、子どもの件は特に今後とも協力を進めていければと思います。特にこの点で御意見なければ、次に進みたいと思います。

では、議事の (2) の②、健康診査について細矢部門長から御説明お願いいたします。

細矢オブザーバー

県立医大の細矢でございます。それでは、資料 3 を御覧ください。説明するのは、資料 3-1 と 3-2 になります。まずは資料 3-1 について、平成 23 年度、24 年度の健康診査の実施状況について御説明いたします。まず、平成 23 年度の実績ですけれども、県内

に居住する対象者の中で、15歳以下の小児に関しましては、小児の特性に対応できるように原則として小児科の専門医がいる県内102の医療機関に御協力をいただきまして、受診できるようにしております。平成23年度は、平成24年1月～3月までの間で実施し、15,002人が受診しました。16歳以上の方につきましては、既存の健診制度を活用しまして、市町村が実施する特定健診・総合検診を受診する際に、上乗せ項目を追加しまして実施するようにしております。避難区域等の9町村と連携しまして、上乗せ健診を受診しました。あわせて、上乗せ健診が実施できなかった方を対象といたしまして、平成24年1月14日～3月19日までの間に県内29会場、延べ104回の集団健診を実施しております。受診者数が上乗せ健診は9,148人、集団健診が41,949人となっております。

県外につきましては、全国各地に避難されている状況を踏まえまして、避難先の都道府県の医療機関で健診を受診することができるように、合計で827の医療機関に御協力をいただきまして、平成24年1月～3月までの間で健康診査を実施しております。15歳以下の小児に関しましては、2,949人、16歳以上については5,510人受診されております。

平成23年度の実施体制の評価についてですが、なるべく多くの市町村で上乗せ健診が実施できるように、調整が必要であろうと考えております。また、小児と県外避難者を対象とした個別健診は、年度末の短期間に行われたということから、受診期間をより長くするということと、インフルエンザ等で多忙な冬の期間でないようにシフトすることが必要であろうと考えております。それから、県内16歳以上の対象者も、県内の医療機関で個別の健診ができるような仕組みを構築する必要があると考えております。裏面を御覧ください。

これが平成24年度の実施状況になります。県内の居住者に対しては、15歳以下の小児に関して、平成24年度は7月から12月まで6ヶ月間実施いたしました。受診者数は9,533名でした。16歳以上については、対象市町村が行う特定健康診断・総合検診を12の市町村で行っております。また、それと併せまして集団健診も同様に実施しております。これに加えて、県内医療機関での個別健診も受診できるようにしております。まだ途中経過ではありますが、上乗せ健診が23,908人、集団健診が5,886人、個別健診が776人となっております。

県外に避難されている対象者についても同様に、平成24年9月から平成25年2月の間で受診できるように実施しております。現在までのところ、15歳以下が1,779人、16歳以上が1,937人受診されております。以上が24年度の実施状況になります。

次に資料3-2を御覧ください。これが平成23年度に行いました健康診査の評価ということになります。ここに書いてある内容は、次の資料3-3、平成23年度県民健康管理調査「健康診査」結果報告書（素案）、これが健康診査の本体に当たるものでございます。それから、資料3-4、参考資料とありますが、平成23年度県民健康管理調査「小

児健康診査」結果解析として、過去に行われた小児生活習慣病予防健診との比較、それから資料 3-5、参考資料、これは既に第 8 回の検討委員会で提示した資料を再掲しております。過去の特定健康診査・後期高齢者健康診査との比較となっております。この 3 つの検討をまとめたものでございます。

1 ページ目に書いてありますのは、既に報告されております健診の目的、健診項目、それから健診の実施方法となっております。裏面が結果となります。まず実施状況ですけれども、平成 23 年度に実施した県民健康管理調査「健康診査」受診者は、15 歳以下は県内での受診者が 15,002 人、県外が 2,949 人となっています。合計で 17,951 名、対象者 27,690 人中の 64.8%となっております。16 歳以上は、県内では市町村の特定健康診断等での上乘せ健診で 9,148 人、県内各地での集団健診で受診者が 41,949 人で、合計で 51,097 人でした。また、県外での協力医療機関での受診者が 5,510 人であり、県内外合わせると合計で 56,607 人、対象者 182,499 人中、31.0%ということになっております。中には県内、県外で重複して受けられた方がいるため、実質の総受診者数は 74,333 人であり、対象者 210,189 人に対して、35.4%でした。特に、小児における受診率が高く、子どもの健康への関心の高さが窺われております。

次が資料 3-3 のまとめになりますが、健康診査の結果を性、年齢区分、検査項目別に集計しますと、肥満、脂質代謝異常は男女ともに若年期から既にある程度存在しておりまして、壮年期に増加しております。高尿酸血症と肝機能障害は、男性に多く、比較的若年期から増加が見られております。高血圧、糖代謝異常、腎機能障害は壮年期に増加しまして、その割合は高齢者で最も高くなっております。平成 23 年度の県民健康管理調査「健康診査」により、避難区域等に居住していた方々の震災後の健康状態の概要が明らかになりました。しかし、この制度による初めての健康診査であり、比較しうる同一の制度による過去の健康診査が存在しないため、震災、あるいはその後の避難等の環境影響が健康に与えた影響を評価することは残念ながらできませんでした。

そこで、震災及びそれに伴う避難等の健康に及ぼす影響を推察するため、参考として、小児については震災前の平成 20 年～22 年度の小児生活習慣病予防健診と震災後の平成 23 年度県民健康管理調査「小児健康診査」の結果を比較しました。それらが資料 3-4 になります。それと、成人については、震災前の平成 20 年～22 年度に行われた特定健康診査及び後期高齢者健康診査の結果と震災後の平成 23 年度県民健康管理調査「健康診査」の結果を比較しました。それが資料 3-5 ということになります。その結果、平成 20 年～22 年度に比較して平成 23 年度において、小児の一部に肥満、高血圧、脂質代謝異常の割合が高い傾向を示しました。成人におきましても、肥満、糖代謝異常、脂質代謝異常、肝機能異常の割合が男性において高い割合を示しました。小児及び成人において、震災前と比較して震災後に肥満、糖代謝異常、脂質代謝異常が増加した要因を推察しますと、余儀なくされた避難生活による運動量の減少、食習慣の変化、精神的ストレス、睡眠障害に伴う生活環境全般の変化などの可能性は否定できません。しかし、今

回の比較は、ほぼ同一地区のほぼ同一年齢層という概ね同じカテゴリーに属する集団ではありますが、健診の受診方法、健診時期が異なる健診結果の比較になります。平成23年度は震災が起きた直後の年度でありまして、不安な方がより多く受診しているということも考えられますことから、交絡要因が存在するために厳密な意味での比較ではないということを考慮する必要があるかと思えます。今後、県民健康管理調査としては、この23年度の結果を基本としまして、経年的な調査を実施し、生活習慣病を含めた様々な疾病について、予防、早期発見・早期治療に活用していきたいと考えております。以上です。

山下座長

ありがとうございました。平成23年度の結果を詳細に御説明いただきましたし、24年度についても御報告いただきました。御質問いかがでしょうか。

引き続きまして、関連のあるものを県の方からもう1つ御説明いただきまして、両方併せて御質問いただければと思えますので、既存健診対象外の県民に対する健康診査につきまして、県からの説明よろしくお願いたします。

佐々室長

それでは、資料3-6をお開きいただきたいと思えます。県民健康管理調査の一環といたしまして、これまでいわゆる既存の制度で健診を受ける機会が無かった皆さまを対象としました新たな健診の機会を設ける、そういう趣旨での健康診査に取り組んでおります。対象者といたしましては、今ほど申し上げましたように、既存制度で健診を受ける機会がない方ということになりますので、点線の四角にありますとおり、職場における健診、学校における健診、そして今、御説明のありました避難区域等を対象として行う健診の機会が無い方が、例えば、国保の方で概ね19歳～39歳の方が健診の機会が無い方ということで、それらの方を対象として実施しているところでございます。これらによりまして、全ての県民の皆さんが定期的に何らかの健康診断を受けていただく機会を確保するということになります。健診項目につきましては、(2)にもありますが、いわゆる40歳以上の方に実施されている特定健診項目としているところでございます。現在の実施状況でございますが、当該健診につきましては、市町村が実施する総合健診、または市町村が設定する集団健診というものを活用して行う方法と、または県が健診代行機関に業務を委託しておりますが、それらを活用して行う方法ということで現在進めております。なお、(2)の場合、県内におきましては472の医療機関、そして県外での医療機関の御協力をいただきながら、現在進めているという状況でございます。実施期間が3月末までとなっております。実施状況等につきましては、現時点では把握できておりません。

山下座長

ありがとうございます。健康診査についての御質疑等、よろしいでしょうか。はい、井坂委員、よろしく申し上げます。

井坂委員

県民健康管理調査ということですから、全県民が対象なわけですね。今回の健診項目は、いわゆる避難区域の方々に重点的に電離健診を加えたと理解をしております。他の避難区域以外の所は、それは入らないです。最初出ていないからわからないのですが、これで全県民といえるかということですね。福島市とか郡山市でも被ばく線量が結構高かった地域があります。全県民の中に、電離健診を加えてもいいのではないかと思います。ですから、本来は、それを一律にして、全県民健康診査とするのであれば、全県民でもかまわないのかなと思いますが、その辺はどうでしょうか。

山下座長

これは、県の方からお答えいただけますか。避難区域だけに限定している県民健康管理調査事業の中の一環ですけれども。

佐々室長

今、井坂先生から御指摘いただいたことところですが、避難区域の県民の皆さま 21 万人におかれましては、今回の大震災、そしてその後の原発事故で長期にわたっての避難を余儀なくされているという状況もあわせて考え、放射線の影響のみならず、そうした避難により、生活が一変したというような影響を踏まえて、項目を上乗せするというような形で実施させていただくということが、これまでの実施状況、検討状況でございます。ただ、やはり先ほども申し上げましたが、そもそも健診という機会がないという県民の方も約 20 万人強おいでになるというような状況でございましたので、全ての県民の皆さまに定期的に何らかの健康診査を受けていただくことによって、御自身または家族の健康の変化ということについて、できるだけ早期に対応できるような環境を整えるというような趣旨で、この 2 つを同時並行に進めながら、これまで来たという状況でございます。

山下座長

たぶん井坂先生は、なぜ全県民を対象にしないのかという御指摘だと思いますけれども、これは当初、国の避難指示で出された県民を対象とするということで、21 万人が対象であったということが 1 つと、それ以外の方々にも通常の健診をきちんと受けていただくという話の中で進展中ですので、このラインの中で御理解いただければと思います。はい、どうぞ、春日委員。

春日委員

私も同じ疑問を持っていたのですけれども、一応、今の御説明でその趣旨は理解いたしました。そうであれば、避難生活に伴う学童の健康をよりよく把握するためには、小学校1年生から中学校3年生までの学童についても、尿検査を追加していただければと思います。その点について、今欠けているところだと思うのですが、追加が可能かどうかお聞かせいただければと思います。もう1点、報告書をより分かりやすくしていただくための工夫なのですが、資料3-3であっても、資料3-4であっても、最初に書かれているのは何人やりましたというくらいのことで、まとめというものが、例えば資料3-3でしたら35ページ、資料3-4でしたら8ページに書かれています。これを報告書の要旨にあたるものとして、できるだけ前に出していただいたほうが読みやすいと思います。以上、2点お願いいたします。

山下座長

ありがとうございます。細矢先生、よろしいでしょうか。

細矢先生

まず、小学生、中学生への尿検査についてですが、ちょっと確認が必要ですが、おそらく学校検尿がございまして、ほとんどの小中学校では検尿検査というのがなされているだろうということで、この健康診査では、小中学生の対象者から尿検査を除いているということになります。それから、資料3-3、3-4、3-5につきましては、通常の論文形式といいますか、方法、結果、まとめという形にさせていただいておりまして、それら3つを全てまとめて、評価として資料3-2として1つにまとめさせていただきました。もう少しわかりやすいように要旨というような形でそれぞれの報告書の前に1ページ設けるということを考えたいと思います。ありがとうございます。

山下座長

御指摘いただいた点は、改善出来る点は改善するというので、よろしくお願いたします。健康診査につきまして、よろしいでしょうか。引き続きまして、平成24年度もよろしくお願したいと思っております。それでは、議事の(2)の③、こころの健康度・生活習慣に関する調査について、矢部部門長からよろしくお願いたします。

矢部オブザーバー

福島医大の矢部でございます。それでは、早速報告させていただきます。調査の目的につきましては、資料4の1ページを御覧ください。調査対象者のうち、必要があると判断された方にこころの健康支援チームによる相談や情報提供等を実施するというところでございます。調査対象者は、避難区域の住民の方でございます。支援基準といたし

ましては、まずこころのケアについて、ハイリスク群として SDQ が 20 点以上、K6 が 20 点以上、PCL が 65 点以上ということでございます。もう 1 つは、基準点超えということで、先行研究に基づきました SDQ が 16 点、K6 が 13 点、PCL が 44 点以上の方に対しても支援を行っております。続きまして、生活習慣に関するケアについての支援基準ですが、ここにリストアップされているとおりでございます。更に共通項としまして、欄外に精神的な問題が明らかに述べられているかどうかを我々精神科医が 1 つ 1 つ確認しまして、必要がある場合には支援を行っております。

支援方法として、電話支援がまず 1 つであります。2 ページ目を御覧ください。文書による支援、情報提供を行っております。こころのケアにつきましては、ハイリスク群のうち、電話番号の記載が無かった方、基準点超えの対象者全員に「ほっと安心手帳」もしくは専用ダイヤルの御案内をお送りしました。更に、生活習慣に関するケアといたしましては、生活習慣病の予防に関するパンフレット及び専用ダイヤルの御案内をいたしました。電話支援対象者の選定でございますが、まず図 1 を御覧ください。避難区域の住民の方は、210,189 名いらっしゃいますが、43.9%の方から調査票の回収がございました。そのうち、子どもは 18,745 人、一般は 73,569 人となっております。図 2 を御覧ください。ハイリスクの方は、子ども 1,328 名ですが、前回の検討委員会で報告した値は 1,294 人でございますので、34 人の方が増えておりますが、現在、最終チェックを行っております。その結果、支援が必要な方につきまして、更に増えたということでございます。一般は、4,220 名ということで、電話支援を実施いたしました。基準点を超えた方 11,964 名に電話支援の希望を尋ねる葉書を送付したところ、子ども 36 人の方、一般 1,174 人の方にハイリスク群と併せて電話支援を行っております。引き続きまして、図 1 にお戻りください。図 1 の生活習慣に関するケアでございますが、一般の方が対象でございます。電話支援が出来なかった方を除く 2,283 名の方に電話支援を実施しております。

更に 5 ページ目を御覧ください。こころのケアの結果、要支援状況でございますが、子どもに関しましては、男児が 757 名、女児が 606 名、要支援者全体の 86.6%の方に電話支援を行うことが出来ております。中段、一般の方でございますが、男性 1,966 名の方、女性が 3,393 名の方、このうち、26.9%の方が県外でございまして、1,084 名の県外避難者への電話支援を行うことができました。

6 ページ目を御覧ください。中段ちょっと下ですけれども、電話支援の結果でございます。子どもに関しまして、電話支援の結果、経過観察 1 と判断された要支援者は 684 名であり、表の 4 に載せてあります。その経過観察 1、経過観察 2、経過観察 3 という意味でございますが、7 ページの下段を御覧ください。結果の分類についてということで、経過観察 1 については、御自身で適切に対応されていると判断できるもの、経過観察 2 につきましては、判断できないもの、経過観察 3 は、口数が少なく、状況の確認ができなかったものということでございます。7 ページの中段を御覧ください。経過観察

1 と判断された要支援者については、ハイリスクでは 1,760 名、42.1%、基準点超えでは 68.7%でした。

引き続きまして、8 ページを御覧ください。ハイリスク該当者における「電話支援済み」の対象者を取り巻く問題について、電話支援を行ってきた臨床心理士、保健師からの情報を基にまとめたものでございます。表はその概念図でございます。9 ページのまとめにありますように、語られた問題は子どもの反応、保護者・家庭の問題など、様々でございます。特に多かったのは子どもの反応でありまして、身体の不調、学校への影響、イライラ・暴力、不安、抑うつなどがございました。9 ページの図は一般の方についてですが、10 ページにその概略を載せております。まとめとしましては、特に多かったのはやはり自身の反応でございまして、睡眠の乱れや身体の不調、抑うつ、将来の不安などがございました。

11 ページを御覧ください。11 ページには生活習慣に関するケアの結果を掲載しております。生活習慣支援対象者は 3,351 名、そのうち男性が 44.1%、女性が 55.9%となっております。最終的に 2,283 人の方に電話支援を実施いたしました。

13 ページを御覧ください。支援済み要支援者の結果でございます。生活習慣に関するものでございますが、解決、相談・紹介、要支援などに分けて、それぞれ 69%、29.4%、1.6%ということになっております。その定義については、表の下の (1)、(2)、(3) に載せてございます。

14 ページを御覧ください。平成 24 年度の「こころの健康度・生活習慣に関する調査」質問紙調査実施計画でございます。同様の対象者の方に平成 25 年 2 月上旬より順次、発送をしております。調査区分で特記すべきことは、前回調査時よりも 0~6 歳児、未就学児童の方を分けております。これは、SDQ の先行研究が英語論文におきまして、4 歳以上に限られているということで、より細かな分析を行うために、このように調査票を分けております。調査票の内容につきましては、問 10 にその違いがございまして、4 歳以上は SDQ に基づいた質問になっておりまして、3 歳以下は育児の状況についての質問になっております。

最後に 15 ページの登録医師についてですが、小児科、精神科の医療機関、82 の機関から御協力をいただいております。142 名の方に御協力いただいております。以上です。

山下座長

ありがとうございます。平成 23 年度のこころの健康度・生活習慣に関する調査の支援結果と平成 24 年度の実施についてお話をいただきました。質疑等よろしく願い申し上げます。はい、星委員、どうぞ。

星委員

4 ページのところですが、対象者が 2,300 人くらいいますが、返信無しというのが半分以上いるという状況ですよね。このあたりについて、どのように評価をしているのか、あるいはこの人たちの中に、もしかしたら要支援者というのが混じっている可能性もあるとは思いますが、それはどんなふう考えているのか。それから、今後どんなふうにするつもりなのか、教えていただきたいです。

矢部オブザーバー

その点につきましては、最初の段階で返答をいただけた方に対応いたしまして、電話番号が無かった方や繋がらなかった方については、葉書をお送りしたりして対応しております。回答をいただけなかった方については、今度平成 24 年度、もう一度お送りしまして、その状況も勘案しまして、対応を考えていきたいと考えております。

星委員

こういう調査票がどんどん来ると、だんだんそれに、ある種の耐性ができてしまって、返信率が下がってしまうというようなこともあるのかもしれない。もう 1 つ、考え方とすれば、日常の診療の中で留意すべき事柄は、広く医療機関の関係者や学校、保育園の関係者にこの結果が知らされることで、回答に繋がったり、受診に繋がったりすると思います。別のルートを開発しているだろうとは思いますが、もうちょっと一般の学校や保育園、一般に診療している人達に情報提供していただいて、みんなで県民の支え合いみたいな取組を作っていけるような、そういう提案をぜひともしていただきたいと思います。我々が日常診療で注意すべき点や着目すべき点は、はっきりしたことがあるのであれば、しっかりとお伝えいただいて、診療の中で協力をしていくということが可能だと思しますので、ぜひともそれをよろしく願いいたします。

矢部オブザーバー

貴重な御意見、ありがとうございます。

山下座長

調査だけでなく、ケアをしっかりとやっていくため、市町村、保健福祉事務所、学校、そしてこころのケアセンターとの情報の共有をしながらケアができるような効果的効率的な方法を見つけていただければと思います。平成 24 年度もこれからはなっていくわけですね。こころの調査についてはよろしいでしょうか。それでは、しっかりとした支援を期待しまして、こころのケアについては終わります。

引き続きまして、妊産婦に関する調査につきまして、藤森部門長から御説明よろしく願いいたします。

藤森オブザーバー

福島県立医大の産婦人科藤森と申します。資料 5 を御覧ください。平成 24 年度の「妊産婦に関する調査」実施状況について、御説明させていただきます。目的ですが、福島県立医科大学では、平成 23 年度に福島県からの委託を受けまして、県民の継続的な健康管理の取組の 1 つといたしまして、質問紙票による妊産婦に関する調査を行いました。回答内容からは、東日本大震災に伴う原子力災害により、今もなお、避難生活を送られ、生活習慣の変化からのストレスや放射線への心配事をお持ちの方も多く、福島県で子どもを産み育てようとする妊産婦の方々の様々な心配事、御意見をいただきまして、そういう方が多いという現状が浮き彫りとなりました。これらの現状を踏まえまして、妊産婦の皆さまのからだやこころの健康度を把握し、不安の軽減や心配事に関するケアを提供するとともに、現状や意見、要望等を的確に把握いたしまして、今後の福島県内の産科・周産期医療を充実させていくことを目的に、平成 24 年度も調査を継続、実施いたしました。対象者ですが、平成 23 年度の 1 年後、平成 23 年 8 月 1 日から平成 24 年、昨年の 7 月 31 日までに、県内各市町村におきまして母子健康手帳を交付された方を対象としております。また、同期間に福島県外の市町村から母子健康手帳を交付された方のうち、県内に転入または滞在し、妊婦健診を受けられた方、あるいは分娩をされた方、いわゆる里帰り分娩をされた方も対象といたしました。

実施状況、平成 25 年 1 月 31 日現在ですが、(1) の回答状況です。上記対象者 14,415 名に対し、心の健康の維持や放射線について分かりやすく解説いたしました福島県児童家庭課発行の「お子さんと保護者のための心と身体健康サポートブック」を、前回、平成 23 年度は回答をいただいた方、その後お送りくださいという方には後から健康サポートブックはお送りしたのですが、今回は最初に、調査票とともに健康サポートブックをお送りいたしました。平成 24 年 12 月 12 日に発送いたしました。調査票に関しましては、前回の委員会で御指摘いただきました福島県で次回の妊娠・出産をお考えですかということで、「はい」と答えられた方々に関しましても、「どのようなサービスが福島県で受けられたらよろしいですか」という質問を加えたらどうかという御指摘をいただきまして、そのことも追加いたしまして、調査をいたしました。平成 24 年度は、赤ちゃんの 1 ヶ月健診を終了した段階でお送りしてくださいと、前回はその時点ですぐに返送してくださいということでしたが、今回は 1 ヶ月健診終了後に回答してくださいとお願いしておりました関係上、5,399 件の回答が得られておまして、回答率は 37.5% となっています。平成 23 年度は 58.2% の回答率なのですが、若干その後時間がかかるということで、まだ対象になっていない方がいらっしゃるものですから、回答率が下がっております。

(2)、支援状況ですが、電話支援、回答をいただいた内容から支援が必要と思われる方々に対しまして、不安を少しでも軽減し、安心した生活を送っていただくために、助産師、保健師等による電話支援を行いまして、妊産婦自身や赤ちゃんの健康管理への助

言、育児や放射線に対する心配事の相談に応じております。また、必要に応じて、市町村への連絡等を行っております。要支援者と考えられた方が 799 名、14.8%、平成 23 年度は、対象者となられた方が 15.1%とほぼ同率でありました。支援終了者は 728 名、支援終了率は 91%となっております。これが、平成 24 年度の 1 月 31 日現在での御報告になります。以上です

山下座長

ありがとうございます。23 年度に引き続き 24 年度も妊産婦に対する調査を実施しているという御説明であります。はい、春日委員、どうぞ。

春日委員

前回の意見を反映していただいて、福島県で産みたいという質問に対して「はい」という方にも、コメントを書いていただけのように変更していただきまして、ありがとうございました。今までに返ってきている中で、何かコメントを記入していただいた方はいらっしゃいますか。回答があった中で、自由記載等、コメントを書かれた方はいらっしゃいましたか。

藤森オブザーバー

はい。詳細な数は出してはおりませんが、昨年ほどではございませんが、もちろん書いていらっしゃる方もいらっしゃって、その内容も踏まえまして、電話支援をしております。詳細な数を本日お持ちしておりませんが、自由記載による支援該当者は、現在まで 799 名中、231 名ということになっております。

春日委員

お聞きしたのは、産みたいという質問に「はい」と答えた方、今回追加していただいた自由記載欄の内容ですが。

藤森オブザーバー

その他というところに該当する方が 10%ほどいらっしゃるのですが、その内容についてはまだ分析しておりません。ちなみに、「はい」とお答えいただいた方は、53.7%で 2,835 名になります。

山下座長

はい、ありがとうございます。その他、よろしいでしょうか。それでは、引き続き本年度も妊産婦に関する調査、よろしく願いいたします。以上で詳細調査を終わりにしまして、議事の 3、その他であります。その他につきましては、県民健康管理ファイル、

データ管理システム、調査検討委員会のあり方の検討について、それぞれ発言を求められておりますので、順次、お願いしたいと思います。では、県民健康管理ファイルについて、事務局から説明をお願いいたします。

佐々室長

資料はございません。申し訳ありません。口頭で御報告させていただきます。県民健康管理ファイル、こちらについては昨年度御審議いただきまして、作成しておりますが、県民の皆さんが御自身の健康状況を常時把握して、データを保管しながら、家庭用ファイルとして御活用いただくというようなものでございます。具体的に、平成24年3月から配布に着手しているところでございまして、23年度、24年度末までに約386,000通をお送りするというところで、現在、作業をしております。内訳ですが、基本的には、県民健康管理調査「基本調査」に御回答をいただいた方にまずはお送りするというところで、現在、10月末までに推計が出た方、約24万人にお送りしているというような状況、及び12市町村の皆さんにお送りしているという状況でございます。25年度の予定でございまして、先ほど御報告がありましたが、40万件の推計が出たということですので、その差、16万人の県民の皆さまにお送りするとともに、新年度はまずは先ほどからお話がありましたように、お子さんという観点を踏まえて、甲状腺検査の対象者、つまり震災時18歳までの県民の皆さんには、まずは全てお届けできるように鋭意、作成、発送していけるようにしていきたいと考えております。以上、資料はございませんが、御報告いたします。

山下座長

県民健康管理ファイルは、基本的に基本調査にお答えいただいた方を対象として、お返しをしているというものですけれども、これは、ホームページからもダウンロードできましたか。

佐々室長

はい。そうです。こちらにつきましては、県庁ホームページの方に内容がそのまま載っておりますので、ダウンロードは可能というような状況でございます。

山下座長

1つ気になる点は、子どもにも配慮となると、内容としては子どもも理解できるようなものなのでしょうか。

佐々室長

先ほどもお話申し上げましたが、25年度は、まずは震災当時18歳以下のお子さんに

は、基本調査の御回答の有無にかかわらずお届けするという事で、作業に着手したいと思っております。なお、その際に、先ほどから御指摘ありますように、基本調査にまだ御回答していただけない場合には、基本調査はこういう有効なものであるし、重要であるというような、改めてのアピールを添えて、再発行等の方法も併記するなどして、お届けしたいと考えております。併せて、内容も基本的には資料がございますが、小学校5年生を1つの対象とした書きぶりで、まずは分かるように資料を作成し、参考資料をそこに添えるという内容で体裁を整えております。

山下座長

ありがとうございます。この件につきまして、御質疑よろしいでしょうか。はい、では、次にデータ管理システムにつきまして、情報管理部門副部門長の安田さんの方からよろしく願いいたします。

安田オブザーバー

福島県立医科大学の安田でございます。よろしく願いいたします。話がありましたように、現在、県民健康管理調査の各種データの管理につきまして、システムの構築というものを検討しております。本日、検討しておりますシステムの目的、公式に関する基本的な考え方、システム概要というものについて、御説明させていただきたいと思っております。まずは、資料6をお開きいただきたいと思います。目的ということで、真ん中にありますが、現在、福島県立医科大学の方で、県民健康管理調査業務ということで、左の上から1、県民健康管理調査の実施、それを受けまして、2、線量・健康状態の把握、3として、データ等を使いまして統計・分析、情報のフィードバックというものを行っております。また、その把握した内容によりまして、下に4番、フォローということで、コールセンターでの問い合わせ対応、要支援者への支援ということで、相談・支援行っております。最終的に、県民の長期にわたる健康管理に活用するとともに、健康管理を通して得られた知見を次世代に活用するという業務を行っておりますが、見て分かる通り、長期にわたって多種多様で重要な情報を取り扱うということで、この辺を人が管理するには限界がありますし、またミスとか、事故のリスクも考えられます。ですから、システムということ論ずることによって、事務を標準化・効率化してデータを安全に管理する。各担当が調査とか検査業務に注力できる環境を作るというのがシステムの目的かなと考えております。

2ページをお開きください。今後、システムを構築していくわけですが、それに対する基本的な考え方ということで、5点挙げさせていただいております。まず1点目ですが、長期にわたって運用していくということで、IT技術の進歩に対応しながら、より適切かつ安全で、効率的・効果的な運用が長期継続できるシステムであること。2点目が、放射線に関する今後の技術の進歩、医療技術の進歩、医療制度の変化に柔軟に対応

できるようなシステムでなければならないと思っております。3点目が、これは技術的なところになりますが、オープン化、これは特定の事業者の技術によらないものということで、標準化された手法、標準化された製品・ツールを用いて将来の拡張性、保守性の高いシステムとしなければならないと思っております。あと4点目ですが、将来、県民の方、医療機関等、データの閲覧を拡張することが必要となった場合に、1から検査システムを作っていくのではなくて、その辺、機能の追加等で柔軟に対応可能なシステムでなければならないと思っております。最後5点目、このシステムにつきましては、大変重要な情報を扱いますので、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインというものがありますので、それを遵守して、万全のセキュリティ対策を実施しなければならないということを構築にかかる基本的な考え方ということで挙げさせていただいております。

3ページ目をお開きいただきたいと思えます。システムの概要ということで、向かって左側に各種データの提供を受ける機関、県民等がございまして、そこから、そのデータを各種情報ごとに取り込んで、メンテナンス等の管理をきっちり行って、データベースというものを作っていくと。このデータベースについては、現在、各検査、調査ごとに個々に実施しておりますので、その情報を個人単位に一元化して管理するデータベースを構築していくと。例えば、私で言えば、基本調査の外部被ばく線量がいくらで、健診の結果がどうだといったようなことで、一元的にデータを管理していけるところを現在、考えております。ですから、まずはデータをきちんとデータベース化して、安全に管理することが第一というふうに考えております。今後の予定ということにつきまして、まだ資料をつけておりませんが、システム構築につきましては、公募型のプロポーザルで参加者を募って行うということで、現在、業者の選定中という状況でございます。今回、具体的なスケジュールはお示しできないのですが、目標といたしましては、本日の配布資料に全体のスケジュールというものが載っておりますけれども、平成25年度中にデータベースの構築を行いまして、システムの運用を開始できるようなことでやっていきたいと思っております。私の方からの御報告は以上でございます。

山下座長

はい、ありがとうございます。県民健康管理調査事業が2年目に入り、しかも多くの情報が集まっていますので、これについての御説明をいただきました。御質疑等、よろしいでしょうか。はい、春日委員、どうぞ。

春日委員

この点は、私が基本調査のところで発言したと繋がるのですが、本当に県民のことを考えた場合、このデータ管理システムは、福島県が主体として行ったもの、福島県立医科大学が行ったものだけに閉じてはいけないのではないかと思います。そこは、セ

セキュリティをどうするか、個人情報をどのように管理するかということの兼ね合いで、技術的に難しいことがあるのは良くわかるのですが、方向性、理念としては、個人の研究者が測定したような情報もここに入れていくことができるようにすること、それから個人情報を保護した上で、適切な目的を持った解析者、分析者がそれぞれの知見を基に、新たな手法で解析することが可能な道筋を残しておくこと、それが重要であると思います。そこをぜひ御検討いただきたいと思います。

安田オブザーバー

はい。冒頭に申し上げましたが、まずはデータをきちんと管理するということと、おっしゃっていただいたように、データの閲覧という部分については、セキュリティの部分とか必要性とか十分考慮した上で、それを待っているとなかなかシステムが構築できないものですから、まずデータベースを作って、そういう所に柔軟に対応、追加していただけるようなところまで、今回、可能な限り取り組んでいきたいと思っております。

山下座長

はい、安村委員、どうぞ。

安村委員

補足ですけれども、お手元の資料のこのポンチ絵で見ていただくと、県民健康管理調査の左下にホールボディカウンタ、個人線量計と書いてありまして、県民健康管理調査としてのデータベースに、他のデータも入るよということが、元々の考えであります。今、説明の中に、資料の3ページを見ていただくと、左下のところに各種システムの連携ということで、他で行った調査等も入るような形で入力に関しては考えております。あと、春日委員が今おっしゃられた、全体利用も閉じられた形ではなくて、右側の上から4つ目、データ利用申請に基づく利用者ということで、きちっとした申請に基づいて、これは県だけとか、センターだけということではなくて、しっかりと将来的に、しっかりと使っていただけるような活用の道を考えていくということで御理解いただければと思います。

山下座長

はい、ありがとうございます。はい、明石委員、お願いいたします。

明石委員

ここに書かれている図は、おそらく概念図なので、細かいことを言ってもしょうがないと思うのですが、例えば、線量に関して、ホールボディであるとか、個人線量計とかで分かれてしまっているところがちょっと気になっております。といいますのは、先ほ

ど春日委員からも御指摘があったように、今後汎用的に使うとなると、例えばホールボディであれば、何 mSv というデータが入っていること自体はあまり意味がなくて、cpmとかベクレルとか、そういうところまで入れていかないと、個人線量計はいいんですけども、個人線量計についても測定方法を入れていかないと、あるシナリオで数字が出たものだけが入っているというのは、データベース的な価値が下がってしまうので、ぜひその辺を今後、検討していただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

安田オブザーバー

個人線量計でありますと、各市町村で実施しております、当然業者も違うということ、測定結果だけではなくて、それに付随する情報等につきましてもデータをいただいて、データとして持つというような形で考えております。

山下座長

ありがとうございます。その他よろしいでしょうか。なければ、引き続きまして、検討委員会のあり方の検討につきまして、事務局から御説明よろしく願いいたします。

佐々室長

資料7をお開きいただきたいと思います。前回の検討委員会でも、県民健康管理調査の進め方、そして県民健康管理調査検討委員会の運営の仕方についての御指摘を踏まえて、10月に改善策をまとめ、それらについて対応を引き続きとっていくということで、御案内申し上げたところですが、現在におきましても、いろいろと検討を重ねていく事項があるというような認識のもと、例えば1の①の設置目的、②の委員構成、その他検討委員会の運営方法等について、引き続き検討を進めてまいりたいと考えております。これらの検討の結果につきましては、新年度開催の次回の検討委員会にはぜひ反映できるように進めてまいりたいと考えておりますので、引き続きこのようなことで進めているというようなことで、御報告させていただきます。

山下座長

はい、ありがとうございます。県の方で、この検討委員会のあり方について引き続き検討し、次年度、新たに反映したものを出すということだろうと思います。その他よろしいでしょうか。

広報・リスクミでは今日は特に準備をしてもらわなかったのですが、甲状腺検査について、いろいろなところで説明会を行っていただいております。それについて、鈴木先生から一言御説明をしていただければと思います。

鈴木オブザーバー

今日、環境省の方から、甲状腺の有所見率等調査事業のお話をいただいたように、この結果が出たことについて、いろいろ保護者や県民の皆さまからどうなっているのかというお話がございまして、私どもとしては、できる限りその説明に努めようということで、先日の住民説明会では、一次検査に来た方に個々に丁寧な説明をしてほしいという意見もありましたが、我々検討した中では、今のところそういう意見もあったということとをここに挙げるということと、もう1つは、現時点では特にB判定、二次検査の対象者については、フェイス・トゥ・フェイスで説明をしておりますし、A2判定はこのような有病率の話とか、我々が住民説明会に行ったときに、A2というのはどういうものかということの説明をしています。住民説明会だけではなくて、今後は学校やもうちょっと小さな単位でまめに開催するというので、広報の松井先生と検討したいと思いません。

山下座長

ありがとうございます。情報の透明性と迅速化ということも含めまして、検討委員会も医大が行っております県民健康管理調査をしっかりと見守っていきたいと思います。他に何かございますか。成井委員、どうぞ。

成井委員

私もスクールカウンセラーをしておりますので、今の御発言でとても嬉しく思いました。A2判定が非常に多いという印象で、父兄達が不安になっています。その意味をもう少し、環境省の有所見率調査事業の結果が出ないと正確なことは言えないとしても、不安に応えるためには、文書だけでは不十分だと思います。学校の教職員へという資料も読ませていただきましたし、それから保護者に向けた資料も読みましたけれど、よく丁寧に書いてあると私は思いました。しかし、それだけでは保護者は安心できなくて、やっぱり自分の疑問をぶつけて、応えてもらいたいという欲求が多いです。ですから、説明会も学校という場を使いながら、もし開けるのであれば開いていただけると、より効率的ですし、保護者の方も安心するのかなと思いますので、ぜひよろしく願いいたします。

山下座長

ありがとうございます。その他、委員の方、御発言よろしいでしょうか。特に無いようでしたら、事務局よろしく申し上げます。

小谷主幹

検討委員会のあり方の検討も含めまして、前回提出しましたこの会の運営に基づいて、

次回は5月開催ということになっておりますので、それを目途として調整を進めていきたいと考えております。これをもちまして、第10回福島県「県民健康管理調査」検討委員会を終了したいと思います。委員の皆さま、オブザーバーの皆さま、ありがとうございました。

(以上)