

第38回「県民健康調査」検討委員会 議事録

日 時：令和2年5月25日（月）13:30～16:00

（ウェブ会議により開催）

出席者：＜委員50音順、敬称略＞※座長以外はウェブで出席
安部郁子、稲葉俊哉、井上仁、小笹晃太郎、春日文子、
加藤寛、高村昇、立崎英夫、田原克志、津金昌一郎、富田哲、
菱沼昭、星北斗、堀川章仁、三浦富智、室月淳、山崎嘉久、
吉田明

事務局等担当者：＜福島県立医科大学＞※ウェブで出席
理事（県民健康・新学部担当） 安村誠司、
放射線医学県民健康管理センター長 神谷研二、
同総括副センター長 大戸斉、
甲状腺検査部門長 志村浩己、
健康調査県民支援部門長 前田正治、
基本調査・線量評価室長 石川徹夫、
妊産婦調査室長 藤森敬也
＜福島県＞
県民健康調査課長 菅野達也

二階堂一広 県民健康調査課主幹兼副課長

それでは、ただいまより第38回「県民健康調査」検討委員会を開会いたします。

先ほど申し上げましたとおり、本日はウェブ会議による開催としております。

本日の委員の出席について御報告申し上げます。本日の検討委員の皆様、18名全員御出席いただいております。

以上、御報告申し上げます。

それでは、星座長、よろしく願い申し上げます。

星北斗 座長

星でございます。御無沙汰をしております。

今日は多分初めてじゃないですかね、全18名の出席ということで開催できること、大変うれしく思います。

なお、発言するときは、マイクがこちらでコントロールをしておりますので、発言したい方、カメラの方にぐっと手を出していただいて、発言したいという

ことをPRしていただきたいと思います。顔の脇なんかだと見えない可能性がありますので。ただ、声が重なるとあれなので、発言をしたい方はちょっととりあえず手を挙げてください。私が指名をして話すということにしましょう。そうでないとごちゃごちゃしちゃったらあれなので、すみませんがよろしくお願いします。皆さんもウェブ会議に慣れていらっしゃると思いますので、進行に協力をお願いします。

それでは、議事録の署名人でありますけれども、私からの指名でよろしゅうございますね。高村委員と立崎委員にお願いをしたいと思いますが、よろしゅうございますか。よろしくお願いします。

それでは、議事に入ります。

まずは議事の（１）であります。基本調査について事務局よろしく申し上げます。

菅野達也 県民健康調査課長

こちらについては、医科大学から説明をお願いいたします。

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福島医大の石川と申します。

資料の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。

資料の①－１ページ目、調査の概要ですが、（１）目的、（２）対象者とも従来から変更ありませんので、説明は省略させていただきます。

続きまして、①－１ページ目の２の（１）問診票の回答状況ですが、２段落目、平成31年４月１日から令和２年３月31日までの昨年度１年間に詳細版46件、簡易版255件の回答がありました。詳細は表１に示しております。また、年齢階級別の回答率は表２のとおりとなっております。回答率としてはほとんど変わっておりません。

続きまして、（２）の線量推計作業・結果通知ですが、頂いた回答のうち線量推計が困難なものを除いた有効な回答につきましては、ほとんどが推計作業も完了し、結果通知も完了した状態となっております。

詳細は次のページの表の３に示しております。①－２ページ目の上にあります表３ですが、これは３月末現在の状況となっております。なお、表３を市町村別に分けて集計したものを別添資料の１として、資料①－５ページに示しております。

お戻りいただきまして、資料の①－２ページ目、下段の（３）一時滞在者等の回答状況・線量推計作業等の状況です。こちらの作業も継続して行っております。状況は表４に示しております。

続きまして、資料の①－3 ページ目、横長の表ですけれども、実効線量推計結果の状況です。

前のページの表3に示しました線量推計済みの対象者から推計期間が4カ月未満の方を除いて線量別の人数分布を集計した結果を表5に示しております。3月末時点の状況となっております。昨年度1年間で新たに線量推計済みとなった方が389名、その中から放射線業務従事経験者を除くと368名のデータが表5に追加されております。しかしながら、線量分布に大きな変化はありませんでした。また、地域別の最高値が更新されるということもありませんでした。

なお、表5を年齢別、男女別に集計したもの及び市町村別に分けて集計したものを別添資料の2から4として資料の①－6 ページから①－8 ページにお示ししております。

お戻りいただきまして、①－4 ページ目、4の実効線量推計結果の評価ですが、前のページでお示ししました線量分布に大きな変化がないため、こちらに書いてあります線量推計結果の評価の文章も従来と同じ表現となっております。

続きまして、5の間診票書き方支援活動についてですが、令和元年度においては、甲状腺検査の一般会場での書き方支援を県内7方部で19回実施しました。夏休み、冬休みの期間に実施したものです。なお、春休み期間についても実施する予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の拡大防止への対応として、全ての会場での実施を見合わせました。

そのほかの活動といたしましては、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間診票再交付を引き続き受け付けるとともに、市町村役場の窓口の基本調査に関するリーフレットを備え置くなどして、自らの被ばく線量を知りたいという方に対する窓口を引き続き確保しております。

次のページからは、先ほど簡単に触れました別添資料となっております。3月末現在の数値にアップデートしたのですが、資料の体裁は従来と同様ですので、説明は省略させていただきます。

簡単ですが、説明は以上となります。よろしくお願いたします。

星北斗 座長

ありがとうございました。

それでは、この件について何か御質問、御意見などありましたら委員の発言を求めます。

大きな変化はないということですので、特に発言がなければ、次の議題に移りたいと思いますが、よろしゅうございますか。

それでは、次です。(2)ですね、甲状腺検査について説明をお願いします。

菅野達也 県民健康調査課長

では、こちらにも医科大学志村先生から報告をお願いいたします。

志村浩己 甲状腺検査部門長

福島県立医科大学の志村から御説明いたします。

今回の御報告は、令和元年度、令和元年12月31日までの実績を取りまとめた内容となっております、3カ月の上増しということになります。時間の関係もございますので、今回は簡単な御説明とさせていただきます。

まず、資料2-1を御覧ください。

これは、本格検査（検査3回目）の実施状況でございます。今回の集計後も二次検査の数字に動きが発生する見込みでありますので、いわゆる確定版ということにはなっておりません。御了承いただければと思います。

それでは、②-1ページを御覧ください。4の検査実施機関につきましては、一次検査の県内検査実施機関は前回より1カ所増えまして83カ所、県外検査実施機関も前回より1カ所増えまして122カ所となっております。二次検査の検査実施機関数は変更ございません。

次に、②-3ページを御覧ください。上の表1の一次検査実施状況につきましては、33万6,669人を対象としまして、21万7,916人、64.7%の方に検査を実施いたしました。そのうち21万7,908人の方に検査結果が確定しております。前回の報告から受診者数が12人、結果判定数が11人増えたのみでございます。検査結果の内訳の比率には大きな変化はございません。

次に、②-5ページを御覧ください。二次検査の実施状況でございますが、対象者1,501人のうち1,101人が受診をいたしまして、1,058人が二次検査を終了しております。二次検査が終了した1,058人の内訳は、A1相当判定が9人、A2相当判定が99人、A1・A2相当以外が950人となっております。うち、細胞診実施者は前回より3人増えまして77人となっております。詳細は表5にお示ししたとおりでございます。

また、下段の細胞診等の結果につきましては、悪性ないし悪性疑いの方が30人となっております、前回から増えておりません。性別は、男性12人、女性18人となっております。また、30人の前回の検査は、A1判定だった方が6人、A2判定だった方が14人、B判定だった方が7人、未受診者が3人という結果です。A2判定の14人のうち、嚢胞によりA2判定だった方は10人、結節でA2判定だった方は4人という状況であります。詳細は表6のとおりでございます。

関連しまして、手術症例について、②-20ページをお開きください。別表6の手術症例につきましては、悪性ないし悪性疑いの方30人のうち、手術実施者

は26人となっております、病理診断では全て乳頭がんでした。手術実施者は前回から2人増えております。

②-11ページ目以降は詳細な結果を別表でお示ししております。

検査3回目の実施状況について御報告は以上となります。

続けてよろしいでしょうか。

星北斗 座長

はい、お願いします。

志村浩己 甲状腺検査部門長

次に、資料2-2を御覧ください。

これは、本格検査（検査4回目）の実施状況の御報告となります。

②-23ページを御覧ください。一次検査実施状況につきまして、29万4,213人を対象といたしまして、16万3,453人、55.6%の方が検査を受診しております。このうち14万8,993人の検査結果が確定しております。検査結果の内訳は、A1判定が5万764人、A2判定が9万7,145人、B判定は1,084人となっております、B判定の比率は0.7%となっております。

次に、②-25ページを御覧ください。二次検査の実施状況につきましては、表5の合計にお示ししてありますが、対象者数は1,084人となっております、そのうち604人が受診いたしまして503人が二次検査を終了しております。二次検査が終了した503人のうち、A1相当だった方が2人、A2相当だった方が41人、A1・A2相当以外の方は460人となっております。うち、細胞診実施者は34人となっております。

次に、下段の細胞診等の結果でございますが、16人が悪性ないし悪性疑いとなっております、これも前回から増えておりません。性別は、男性8人、女性8人となっております。また、前回の判定別ではA1判定だった方が3人、A2判定だった方が10人、B判定だった方が3人となっております。なお、A2判定だった方10人につきましては、嚢胞でA2判定だった方が8人、結節でA2判定だった方が2人という状況でございます。

ここで、関連しまして手術症例について②-40ページをお開きください。手術症例につきましては、悪性ないし悪性疑いの方16人のうち11人が手術を受けておりまして、前回から3人増となっております。病理診断は全て乳頭がんでした。

この検査4回目につきましては、現在、一次検査並びに二次検査とも進捗中の状況でございます。

②-31ページ以降は詳細な結果を別表でお示ししております。

御報告は以上となります。

星北斗 座長

ありがとうございました。

資料２－１、２－２に基づいて、甲状腺検査の結果を御報告いただきましたが、どなたか御発言ございますか、御質問。よろしゅうございますか。どなたか発言ないですか。大丈夫ですか。

それでは、続きまして、資料２－３の説明をお願いします。

菅野達也 県民健康調査課長

では、資料２－３を御覧ください。甲状腺検査につきましては、前回の第37回検討委員会資料５－４で御説明したとおり、今年度の令和２年度及び令和３年度において検査５回目を実施することとしておりました。今般、新型コロナウイルス感染拡大防止に伴う今年度実施予定の計画について、次のとおり変更することとしました。

まず、１の一次検査のうち（１）学校での検査ですが、１学期期間中は検査の実施を見合わせることにしております。対象となる学校数、人数は168校、約２万1,000人であり、この中には検査４回目に実施予定としておりました学校の臨時休業で当初計画していた３月に検査を実施できなかったいわき市の小学校16校、約2,000人も含まれております。検査５回目分につきましては、避難地域等13市町村及び県北地域の小中高校、計152校、約１万9,000人が対象となっております。

検査の実施を見合わせる理由としましては、新型コロナウイルス感染拡大防止のための学校の臨時休業等により、当初計画に基づく検査の実施が困難であるためです。

なお、実施見合わせとなった学校の検査対象者の方で、早期の検査を希望する方につきましては、一般会場での検査及び検査実施機関での検査を御案内しております。

また、実施を見合わせた学校での検査につきましては、前回の検査から間隔が空かないよう、学校での検査が再開次第、なるべく早い時期に実施するよう検査スケジュールを組み直したいと考えております。

（２）一般会場での検査ですが、検査を希望する方の利便性を図るため、予定している検査を可能な限り実施いたします。なお、実施の際は、１会場当たりの受付人数の割り振り、予約時間の設定など、感染拡大防止のための対策に努め、実施方法について検討いたします。

（３）検査実施機関での検査につきましては、特定警戒都道府県におきまし

ては、その指定が解除されるまで検査の実施を見合わせることにしておりますが、それ以外の県につきましては、検査実施機関と調整し、適切な感染症対策をとった上で検査を実施することとしております。

続きまして、2、二次検査ですが、こちらは詳細な検査が必要とされている方に対する検査でありますことから、検査実施機関との調整の上、順次実施することとしております。

なお、これらの見直しにつきましては、新型コロナウイルス感染症の今後の状況により、必要となった場合は再度見直しを行うこととしております。

また、前回の検討委員会で星座長から御提案のありました学校での検査実施調査につきましても、このような状況であるため、現在実施を見合わせております。学校での検査が再開した後、改めて実施し、皆様に報告したいと考えております。

私からは以上でございます。

星北斗 座長

ありがとうございました。

それでは、この資料2-3ですね、実施計画の変更について、あるいは最後にありました現地での聞き取りその他について、何か御意見、御質問あれば伺います。春日先生、どうぞ。

春日文子 委員

このたび、本当に県の事務局の皆様には御苦勞いただきましてありがとうございます。

御説明ありがとうございました。1つお聞きしたいのは、学校での検査を見合わせている期間内に、早期の検査を希望する方に対して一般会場での検査の機会を与えていただいているということなのですが、これまでのところ、一般会場での検査を希望された方あるいはそれに対する問い合わせをされた方はどのくらいいらっしゃるのでしょうか。それが1つです。

それから、菅野課長の御説明の中で、二次検査についての途中で音声がか切れてしまったようですが、簡単にもう一度御説明いただければありがたいと思います。よろしく願いいたします。

星北斗 座長

それでは、お願いします。

菅野達也 県民健康調査課長

まず、1つ目の御質問であります一般会場での検査を希望する方ですけれども、一般会場での検査につきましてもこれから調整をするというような形でございますので、今のところ御案内の方をしている状況でございます。実施機関での検査の方を早期に希望される方については、こちらの方で御対応いただこうと考えております。

あと、先ほどの二次検査のところ、再度説明いたします。

2番目、二次検査につきましては、こちらは詳細な検査が必要とされている方に対する検査であることから、検査実施機関との調整を行い、順次実施することとしております。

このように先ほど申し上げたところでございました。以上でございます。

星北斗 座長

よろしゅうございますか。春日先生、御理解いただけましたか。

春日文子 委員

はい、ありがとうございます。

星北斗 座長

一般会場も基本的には集まるということで、今はしていないということですね。医療機関も、多くの県内の医療機関について言えば、多くの医療機関が今は検診どころでないといえますか、検診を受けないような状況でしたが、状況変わってまいりましたので、学校検診の再開が先なのか、一般会場あるいは医療機関での再開が先なのかと言え、多分医療機関での再開の方が先だと思いますので、そういう方は医療機関でしていただくということだと思います。

ほかに何かございますか。

では、特にないようですので、次に参ります。次は、資料3ですね、甲状腺検査サポート事業について御説明をお願いします。

菅野達也 県民健康調査課長

資料3を御覧いただければと思います。

③-1ページでございます。県民健康調査甲状腺検査サポート事業の実施状況について御説明いたします。

本事業の実施状況につきましては、昨年4月、第34回検討委員会で報告させていただいております。今回は、その後、令和2年3月までの実施状況を加えて報告いたします。

1、事業の概要でございますが、この事業の目的は、甲状腺検査後に生じた

経済的負担に対しての支援を行うとともに、保険診療に係る診療情報を県民健康調査の基礎資料として活用し、将来にわたる県民の健康の維持、増進を図ることを目的としてございます。

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

なお、他の公的制度（こども医療費助成制度、生活保護、帰還困難区域等に係る一部負担金免除等）で医療費がかからない方については対象とならないとなっております。この検査の対象で、甲状腺検査を受けており、甲状腺しこり等により保険診療を受けた方全員がこの事業の対象となるものでない点に御留意いただきたいと思います。

(4) 支援対象経費ですが、甲状腺しこり等に係る保険診療の医療費や文書作成料を対象としてございます。

続きまして、2、事業の実施状況について御説明いたします。

(1) 支援金の交付状況につきましては、ア、交付件数が延べで499件、裏面に参りまして、交付人数は実人数で314人となっております。性別は、男性102人、女性212人となっております。ウ、交付時年齢は、18歳から27歳、震災当時の年齢は10歳から18歳となっております。エ、支援金交付者の震災当時の住所につきましては、浜通り54人、中通り196人、会津32人、避難区域等32人となっております。

次に、(2) 手術事例状況についてですが、ア、手術を含む交付件数は122件、実人数は118人です。イ、交付者の性別は、男性43人、女性75人となっております。術時年齢は、18歳から26歳、震災当時の年齢は10歳から18歳となっております。エ、病理診断の結果につきましては、(ア) 甲状腺がんが111件、(イ) 甲状腺がん以外が7件となっております。なお、甲状腺がんの内訳は、乳頭がん107件、低分化がん1件、濾胞がん3件です。

サポート事業の報告は以上です。よろしく御願いいたします。

星北斗 座長

ありがとうございました。

それでは、このサポート事業に対して御意見、御質問ある方の御発言をお願いいたします。よろしゅうございますか。はい、どうぞ。菱沼先生。

菱沼昭 委員

いろいろ御発言いただきありがとうございます。

それで、ちょっと気がついたことですが、手術症例で、さっきの2のエです

かね、病理診断の結果ですが、ここに甲状腺、乳頭がんのほか低分化がんとか濾胞がんとかってあるのですが、これ……。

星北斗 座長

聞き取れなかったです。もう一度、今のところお願いします。

菱沼昭 委員

2番の手術事例の状況で、エの病理診断ですけれども、このところで乳頭がんのほか、低分化がんとか濾胞がんというのがあるのですが、先ほど甲状腺の志村先生の御発言だと、濾胞がんとか低分化がん、なかったのですが、こちら辺はあれですか、保険病名と実際の病名のディスクレパンシーとか、そういうことがあるということで認識してよろしいでしょうか。

星北斗 座長

これは私が説明してもあれですけれども、期間がずれている話なので、志村先生もしいらっしゃったら、志村先生、御発言をお願いできますか。

志村浩己 甲状腺検査部門長

低分化がんについては、先行検査のときに発見されていると記憶しています。濾胞がんについては、保険診療となって経過を見た上で診断された方だと推測します。ちょっと具体的には誰か分からないのですが、これまでサポート事業の場合は一度経過観察となって保険診療になってから手術された方も含まれていますので、そういった方が該当するのではないかと考えています。

星北斗 座長

いかがでしょうか。菱沼先生。

菱沼昭 委員

それなら、もしも分かれば、また次回にでも御報告いただければ非常に助かるとお思いますので、よろしくお願いたします。

星北斗 座長

分かりました。よろしくお願いたします。

はい、どうぞ、富田先生。

富田哲 委員

サポート事業の点について、③－1ページの(3)支援対象者のところについてお聞きいたしますが、括弧のところでは他の公的制度により医療費の全額助成を受けている場合は対象外と。この交付状況、それほど多いとも思えないのですが、この他の制度で……。

星北斗 座長

すみません、もう一度お願いします。富田先生、今、音声消えました。

富田哲 委員

消えましたか。それでは、③－1ページの(3)の支援対象者のところで、他の公的制度により医療費の全額助成を受けている場合は対象外ということですが、この支援金交付状況を見るとそれほど多いとは、499件(延べ)ということはそう多いとは思えないのですが、この他の公的制度で何らかの助成を受けている人の数というのはわかりますか。

星北斗 座長

事務局、お願いします。

菅野達也 県民健康調査課長

他の助成制度で何件受けているかというのは、事務局でも把握はしておりません。

星北斗 座長

ということですが、富田先生。

富田哲 委員

それなら、この支援金交付状況というのは県の方ではかなり満足のいく制度だと考えていますか。

菅野達也 県民健康調査課長

すみません、もう一度お願いいたします。

富田哲 委員

この交付件数499件、それから人数からすれば314人ですか、この人数というのは、かなり県の方では満足のいくような件数であるというふうに考えていますか。満足なんていう言葉がちょっとあれかもしれないけれども、かなり充実

した制度だという評価をしておりますか。

星北斗 座長

どうぞ。

菅野達也 県民健康調査課長

この制度につきましては、30年12月に交付支援対象者の拡大の方を行っておりますので、まだこれから件数の方も伸びていくものと思っております。

富田哲 委員

よく分かりました。できれば、最初の質問のように、その他の助成を受けている人というものも総合的に把握するという方が望ましいかと私は考えております。以上です。

星北斗 座長

ちょっとこれ、制度上の問題があると思うので、その他の助成を受けている人というのをこちらで完全に把握できるのかどうか分かりませんが、その努力をしてもらうということで県にはお願いをしたいと思います。

富田哲 委員

どうもありがとうございます。

星北斗 座長

ほかにもお願いします。吉田先生、お願いします。

吉田明 委員

県民健康調査甲状腺検査サポート事業というのは、この県民健康調査を受けていなければ、その後、未然に県立医大なんかで甲状腺がんが発見された人とか、そういう方は対象にはならないのでしょうか。

星北斗 座長

事務局から説明してもらいます。どうぞ。

菅野達也 県民健康調査課長

原則として県民健康調査を受けていることを支給要件としておりますけれども、場合によって検査を受けないことについてやむを得ない理由があると認め

られる場合については、個別内容をお聞きしながら判断することとしております。

吉田明 委員

分かりました。

星北斗 座長

よろしゅうございますか。ほかに発言をしたいという手が挙がっていましたね、御発言、春日先生、どうぞ。

春日文子 委員

先ほど菱沼先生からの御質問とその御回答のところでは以前からの議論を思い出したのですが、この県民健康調査の甲状腺検査の結果の中に集計される悪性あるいは悪性疑いの人数には、保険診療に移行した後で診断あるいは手術を受けた方の人数が含まれていないという、そういう議論が以前ありました。そのときから、何らかの形で総合的に集計してその結果を定期的に御報告いただきたいということは、この検討委員会の中でも申し上げてまいりました。

先ほど菱沼先生が御質問された中で、やはりそういう患者さんがいらっしゃるようだということが改めてあったわけです。今後、1年に1回でもいいけれども、保険診療の中で見つかったそのほかの受検している方、そういう方も含めて数値を御説明いただく機会をいただければと思います。

星北斗 座長

この件は既に議論したと思います。100%把握するというのはかなり難しいねという話をしておりましたし、あるいはがん登録などでもフォローすることなので、できる限り入った情報は取り入れるということをしておりますが、全数の把握というのは、これ、どうやって把握するかというのはなかなか難しい話ではありますが、これは議論になっていたと思ひまして、それはそのようにしてもらっていると私は理解をしていますが、事務局なり、事務局から医大なり、お返事いただけるならお願いします。

菅野達也 県民健康調査課長

サポート事業の交付件数については、この会議で報告をしていきます。あと、今ありました全数の部分につきましては、がん登録制度、こちらの方の活用を甲状腺検査評価部会、そして検討委員会の中でもこの活用を従来から述べられているところがありますので、今、医大とともにその手続きの方を進めてまい

りたいと思います。

星北斗 座長

よろしいですか。何かこれ、本当にいろんな状況があって、必ずしも我々が思っているほど簡単に集まる話ではないというふうに思いますが、春日先生、どうでしょう。

春日文子 委員

それは理解しておりますし、全数把握ということは非常に難しいということも分かっていますけれども、このサポートでは甲状腺検査の枠で見つかって数えられていない方が何人、あるいはがん登録の方では何人という、別の人数がもしも把握できた場合には、それを補足する形で御説明いただければという、そういうお願いの趣旨です。ありがとうございます。

星北斗 座長

ありがとうございます。

ほかに何か御発言はございますか。よろしいですか。それでは、そのように進めてまいります。

続いて、議事の3でございます。こころの健康度・生活習慣に関する調査を説明をお願いします。

菅野達也 県民健康調査課長

それでは、こちらも医大の前田先生の方から御説明をお願いいたします。

前田正治 健康調査県民支援部門長

こころ・生活習慣室の前田でございます。よろしく申し上げます。

今日御報告する内容が、まず調査に関する結果説明、それと支援に関する結果説明と、この2つでございますが、これは今まで例年しておりましたが、もう一つ、調査9年目を迎えて、この8年間の調査のまとめというのを作成しておりまして、それについても今日、最後に御報告したいと思っております。したがって、ちょっと報告内容が多いので、なるべく要点を絞ってお話ししていきたいと思っております。よろしく申し上げます。

まず、資料4-1を御覧ください。

調査の目的及び方法は、例年と特に変わりありません。21万人の方々に対して調査票を送付しまして、それに基づいて電話等の支援を行っているという状況でございます。

次の④－２ページを御覧ください。こちらの方は、まず子供さんですね、小学生、中学生までの子供さんに関するデータの結果を御説明したいと思います。

返信率ですけれども、図１ですね、子供さん今回は残念なことに15%ぐらいの返信率でございました。成人に比べてもかなり低いので、やはり子供さん方の返信率というのが問題となっています。状態がかなり良くなってきているので、そういったことも影響しているのかもしれませんが。

それから、④－３ページですね、こちらには子供さんでは非常に大きな課題である運動のことが、④－３ページ、④－４ページにずっとまとめて書いてあります。１つ、未就学児と小中学生がかなり運動していない子供さんたちの率が違うのは、例年そういう説明をしているのですが、小中学生では部活、クラブ活動ですね、している子供さんがここに入っていないということがあってこんなふうになっております。全体の概要は初年度に比べますとかなり運動する子供さんが増えてきて、良い傾向が続いております。全国平均とはちょっと単純に比較できないのですが、こういう傾向がもっと続いてもう少し運動してもらえればなというところでございます。

それから、④－５ページからは、今度、子供さんに関する非常に主要な大事なアウトカムであるSDQですね、これは子供さんの情緒面とか行動面あるいは社会面に関する評価を親御さんがするものでございます。毎年やっております。これは４歳からしか記載できませんので、４歳から小学校、中学校という３つの世代で調べております。

図６を御覧ください。このSDQも初年度に比べると、どの世代もかなり大幅に良くなっております。とりわけ今回小学生の方々も、一番下に小さく点々、破線があります、9.5%と書いてある、これは震災前の九州のデータですけれども、ほぼ小学生もそこに近づいてきたということにして、かなり良い傾向になってきておられます。一方、中学生はちょっと高めの点数でございますが、小学生の、もう震災から８年、９年目を迎えています、このときには８年目のデータですから、当然８歳未満の子供さんというのは震災を経験していらっしゃる子供さん、震災後に生まれたか転居してきた子供さん方ですので、そういったこともこういう改善の方に向かっている要因の一つかもしれません。

次のページにももう少し詳細なデータを調べております。④－６ページでございます。概して、どの世代をとってみても、最初の３つは男女の性差を見ているものですが、男の子は少し高く、これはもう先行研究で言われているごとくでございます。

その下、図10が県の内外の差でございます。大体県内の子供さんに関しては九州のデータとほぼ変わらないデータですけれども、小学生と中学生が県外の方の方が悪いと。これはこの数年間一致した傾向でございまして、学校での不

適応というようなことももしかしたらここに背景としてあるのではないかというふうに考えられます。

それから、次、④－7ページですね。今度は一般の成人の方々の結果の御説明をしたいと思います。

まず、最初、回答率ですね、回答率を見ております。最初、初年度40%だったのが、現在約半分の20%ぐらいで推移しております。ただ、図の12の方が年代別の回答率を見ていますけれども、かなり差がありまして、高齢者の方は答えてくれている一方、若い方は非常に返信率が下がっているということが課題です。ウェブを使った回答なんかも導入しておりますが、なかなか若い方々が返信をしていただけていないというのが今の問題でございます。

それから、④－8ページですけれども、主観的健康状態をまず載せていますけれども、これは少しずつ改善しております。図14のように、高齢者の方は少し主観的健康観が悪いのですが、これは高齢化の影響がそこにあるのではないかというふうに考えられます。

それから、次の④－9ページですね、睡眠の満足感ですね。これも年を経るごとに、ちよつとずつですけれども良くなっております。ただ、まだ6割ぐらいの方が睡眠への不満感を持っておりますので、このあたりが課題であろうかと思えます。

それから、④－10ページですけれども、子供さんと同じく運動傾向を、運動の頻度を見ております。尋ねております。これも初年度に比べるとかなり良くなってまいりまして、平成30年度は運動していないという方が約4割ですね、ほとんど運動していないという方は4割でございます。これも県内外で見ると少し県外の方の方が運動していない傾向があつて、これは後で見る抑うつのも現れなのかもしれませんが、しかし運動の方はかなり良くなってこられて、全国水準あるいはそれ以上ではないだろうかというふうに考えられます。

次の④－11ページが喫煙傾向、喫煙の割合を示しております。これも特に男性においては喫煙率がかなり下がってきて、10ポイント以上下がっております。その傾向は平成30年度も続いております。前回は質問があつたのですが、喫煙傾向の減少というのは日本全国で見られている現象でございます、そのトレンドが福島県の被災者においても続いているということでございます。

次の④－12ページがアルコールに関する問いでございます。これは特に問題飲酒の方をスクリーニングするCAGEという非常に簡便な質問紙を用いた結果を示しております。これも基本的には初年度に比べると下がっておりますけれども、平成30年度は少し男性の方が上がっております。これは、図21を見ていただければと思いますが、これはどういうわけか、県内の方の方が少しハイリスク者の割合が高いことがちょっと気になるところでございます。

次の④-13ページを御覧ください。ここは大人の方の中では主要な支援のアウトカムとしております、目安としておりますK6に準じた結果でございます。K6はうつ病とか、あるいは不安障害などの精神疾患のハイリスク者をスクリーニングするものですけれども、これも毎年、初年度の14%に比べるとかなり減ってきておりまして、今回初めて6%を切りまして、ということで良い方向に向かっていると思っておりますが、下の破線があるのが、日本の標準人口を見た先行研究の結果ですけれども、これに比べると高い値で推移しております。

その次のページ、④-14ページはもっと詳細に見たものでございますが、まずは男女比を見ますと、一目して分かるのは、女性の方は非常に回復が早い、改善が早いということですね。もともとK6は女性の方が少し悪いというのは先行研究でもあるのですが、その中でも女性の方はかなり改善が早くて、それに比べると男性は少し遅いという感じの状態です。年齢別で見ますと、図24ですけれども、若いというか40歳以前の方々が悪くて、高齢者の方が良いと。これはちょっと先行研究でもここまではっきりとした結果というのはあまり出ておりません。それから、その下ですね、図25、県内外の差ですけれども、やはり県外の、先ほどの子供さんと同様、県外の方が悪い状況が続いております。これはもうこの数年間、ずっと続いている傾向でございます。

次の④-15ページが、これはトラウマ反応、PCLですね。特にPTSDで代表されるようなトラウマ性障害の有症率を見たものでございますけれども、この3年間はずっと約1割の方がハイリスク者となっております。最初の3年間、この調査が途中ないのは、質問紙が非常に枚数の多かったものですから平成26年、27年はやっていません。それで、28年からは質問紙を4項目に削って標準化されましたので、それを用いてやっています。

それから、④-16ページは、そのPCLの結果を詳細に見たものでございます。やはりこれも女性が少し高いですが、これは先行研究で言われているごとくでございますして、トラウマ反応ですね、ただ先ほどのK6と全く違っていきまして、図28ですけれども、こちらは高齢者の方が非常に悪い状態で、若い人の方が良いということです。大体、トラウマ反応、PCLのようなアウトカムとK6は大体が相関していることが多いので、かなりこれはディスクレパンシーというか乖離が起こっている状態です。やはり図29にあるように県外の方が少し高いですけれども、これはトラウマ反応がありますと回避というのが見えていますので、県外の方が悪いというのは理解できる状態だと思います。

それから、続きまして④-17ページの方は、放射線の健康影響、後年影響についての毎年行っています質問でございます。これを見ますと、やっぱり平成23年度から26年度まで下がっていききました。つまりあまり心配していないという方が増えていったのですが、その後、あまり変わってなくて、現在まで経

過しております。図30は放射線の次世代影響ですね、子供や孫の世代の影響というふうな形で聞いております。遺伝の傾向なんかもここに入っているかもしれませんが、これも先ほどと同じように平成23年から26年までは順調に下がっていきましたが、26年からは完全にとどまってしまっておりまして、ちょっと気になるのは毎年度、次世代影響の方が悪いということですね。次世代影響に関しては、出産とか妊娠に関する、あるいは子育てですね、こういったことに関する偏見につながりやすいので、このデータというのは危惧するデータでございます。このリスク認知に関しては、後年影響に関しても次世代影響に関しても、やはり県外の方の方が悪いということでございまして、だからこそ県外に行っておられるのかもしれませんが、県内、県外でかなり差があります。

続いて、④-19ページですけれども、これは相談先を見たものです。一番下を見ていただきたいのですが、困ったことがあっても相談できる人や機関がないと答えられている方が4,000名弱おられます。これは最初の年、1万人近くおられたので、それに比べると随分と減ってきておりますけれども、まだ4,000人ぐらいの方がおられますので、こういった方たちの支援というのが非常に大事ななと思っております。

次の④-20ページですけれども、ここからは支援に関する結果説明をしてまいりたいと思います。

まず、④-20ページですね、個人結果通知をしております。これは5年前から開始したものでございまして、返信した方全員に、あなたの結果はこうでしたと。そしてまた、それに基づいて簡単な説明文を添えて、アドバイス、助言を添えて返信しております。

次の④-21ページの方は、我々がどんな基準で支援をしたかということを書いております。これはもう既に検討委員会の方では御説明した内容でございます。子供さんに関してはSDQを指標として用いております、成人の方にはまずはK6を用いて支援していると。それ以外で、生活習慣に関しては体重の増加であるとかCAGE、あるいは喫煙歴とブリンクマン指数等も加味して支援の選定基準としております。

④-22ページは支援の方法ですけれども、まず、基準Ⅰというのは、電話支援して、こちらから電話をするという形でサポートしている基準でございまして、その基準Ⅱ……。

星北斗 座長

御説明の途中ですが、随分途切れませぬ。一度リセットしますので、ちょっと休憩にします。

〔休憩〕

星北斗 座長

それでは、前田先生、分からなかったところがたくさんあるので、時間もないので、資料を見て分かるところはちょっと資料を飛ばすというか、ここですということだけ言っていただいて、どうしても知りたいというところについては、皆さん、この後で、ここどういうふうに言ったのと聞くとよろしゅうございますか。それで、資料を見て分かるところはできるだけ割愛をしていただいて、特に8年間のまとめというところが今回とても大切だと思いますので、大きな傾向は変わっていないということと、県内・県外の話は見れば分かるので、そこはいいと思うのですが、その先の話は先生、そのようにしてください。

それでは、再開します。よろしく申し上げます。

前田正治 健康調査県民支援部門長

分かりました。それでは、またちょっと聞きづらかったら、また是非御指摘ください。

今、座長がおっしゃられた8年間の要約のところを御説明したいと思います。

④-45ページを御覧ください。ここもなるべく短くということで、A4、1枚にこの8年間の要約をまとめております。今日もこの全部はお話ししないのですが、この要約として言えることは、返信率が十分でないという課題はあったにせよ、毎年3,000名を超える方々に質問紙に基づいてハイリスクアプローチを行ったと。8年間で3万人を超える方に、電話による架電支援を行っております。それに関しては一定の成果があったのではと。とりわけフォローアップ面接調査をしましたら、8割ぐらいの方が満足されておられましたので、そういった主観的なレベルでの効果はあったのだろうというふうに思っております。

一方、このフォローアップ調査の方でも分かったことですが、ちょっと質問紙が多過ぎるというようなことが受けた住民の方々の感想としてございまして、それが負担となって返信率が下がってきている、あるいは返信をためらっているということがうかがわれました。そのあたりは今後の課題であろうというふうに思います。

④-46ページを御覧ください。検討委員会で結果を報告していることを中心にまとめたものがこの5点でございます。

まず第1に、先ほども御報告しましたが、成人に関しては、精神健康度に関しては最初の3年間で非常に大きく改善しています。その後はちょっと回復のスピードが遅くなっていまして、現在もまだ全国指標よりも高い値で推移して

いるということで、中でも県外避難者のハイリスク率がかなり高いということが特徴だろうというふうに思います。

それから、2点目として、子供さんに関してもやはり初年度に比べると著しく改善しております。特に小中学校ですね、こういった就学児童に関しては、まだ若干高い傾向が続いております、この子供さんに関しても、やはり県外避難した就学児童のハイリスク率の高さというのは目立っている状況でございます。

一方、運動習慣、喫煙習慣、問題飲酒ですね、こういった生活習慣は、震災直後の初年度に比べますと非常に改善しております。特に運動習慣、喫煙に関しては、全国の統計データに比べてもそれほど変わらないか、むしろ良い状況となっております。

それから、4番として、放射線リスク認知に関して、これも先ほど御報告したとおりですのでここは割愛しますが、やはりまだまだ心配されている方が多い。特に遺伝に関する、次世代影響に関する心配の方が多いいということでございます。

この次世代影響に関する不安、懸念、これと精神健康度というのは非常に強い関連が一貫して認められていまして、これは3年前の検討委員会で御報告したことです。

その後は論文一覧を添付しております。全部で44本の論文が刊行されております。今日はその説明は割愛させていただきますけれども、今、御報告した以外のことでも様々なことが分かってきている現状でございます。以上です。

星北斗 座長

ありがとうございます。ちょっと途中はしょっていただいごめんなさい。

まず、この8年間のまとめの前に、資料の4-1の方で委員の皆さんでこのところもうちょっと詳しく知りたいと、ここに書いてあることをもうちょっと知りたいということがあれば、御発言をまずいただきます。高村先生かな、どうぞ。

高村昇 委員

詳細な説明いただいてありがとうございました。

前もちょっとリスク認知のことについて質問させていただいたのですが、やはり④-18ページで今前田先生御報告ありましたように、次世代影響あるいは後年の影響についてということで、特に次世代影響の経年変化を見ても、平成26年からあんまり変わっていないということが見られているのかなというふうに思います。

それで、1つ聞きたかったのは、これ、年代別、つまり若い世代と比較的高齢の世代で、このリスク認知にギャップがあるのかどうかというのがもしデータがあるようでしたら教えていただきたいのですけれども。

前田正治 健康調査県民支援部門長

最近のデータに関してはちょっと分からないのですが、初年度に関しては調べておりました、最初は若い人の不安が高いのかなと思ったら世代間の違いってそんなになくて、むしろ高齢者もかなり不安になっておられたということがございます。最近ちょっと調べていませんので、またこれもちょっと追って調べていきたいと思っています。

高村昇 委員

ありがとうございます。これ、回答率でやはり若年者が高齢者に比べて3分の1ぐらいというふうな回答率で、恐らくイメージとして僕は次世代影響についてはやっぱり若い人に不安が高いのかなというふうに予想していましたので、できればこういったところのアプローチが重要かなと思いますので、是非もしそういう世代別のものが分かれば、また情報提供をお願いいたします。

前田正治 健康調査県民支援部門長

分かりました。

星北斗 座長

あと、立崎先生かな、お願いします。

立崎英夫 委員

立崎です。資料で言いますと④-8ページと④-9ページですけれども、主観的なものと、それから睡眠不足に関して、これ全国平均のようなものがありましたらそれを教えていただきたいのと、それから、この2つの指標と、それからうつ傾向とかの関連について教えてください。

星北斗 座長

お願いします。

前田正治 健康調査県民支援部門長

最初の質問の主観的健康観に関しては、ちょっと全国平均のデータというのを私が知る限りなくて、よく分からないということです。それから、睡眠に関

して、これは質問の内容がかなり違ったものがあります。昨年までは出していたのですが、厚労省の調査だったと思うのですけれども、質問の内容がかなり違っておりましたので、今回は比較しておりません。そういったことでございます。

星北斗 座長

よろしいですか。立崎先生、大丈夫かな。

立崎英夫 委員

これとK6とかの関連性というのはいかがでしょうか。

前田正治 健康調査県民支援部門長

K6と直接、主観的満足感あるいは睡眠の満足感と調べてはおりません。ちょっと分からないので、これもまた検討してみます。睡眠の時間とかに関しては、今回報告はしていないのですが、K6との間には関連があります。睡眠時間とか睡眠の質ですね。ただ、主観的な満足感ではちょっと分からないところです。

立崎英夫 委員

ありがとうございました。

星北斗 座長

ほか、どなたか質問ありますか。加藤先生、どうぞ。

加藤寛 委員

詳細な調査、いつもお疲れさまです。

K6に関してなんですが、全国平均の3%というのを使っておられますけれども、たしか震災前のデータで都道府県別のK6の値があったと思いますけれども、たしか東北の方が少し全国平均よりも高かったという記憶がありますけれども、福島の場合、これは震災前って何%くらいだったか御存じでしょうか。

星北斗 座長

お願いします。

前田正治 健康調査県民支援部門長

そうですね、加藤先生おっしゃるように福島はちょっと高かったのですけれど

ども、ちょっと手元にないのですが、4%ぐらいだったと。この3%は川上先生がもともとこのK6を標準化した作業の中で出てきた数字を使っておりますけれども、それよりは、だから少し高かったのだろうというふうに思います。

加藤寛 委員

分かりました。

もう一つですが、先ほど前田先生が、若年者と高齢者とで乖離があるというふうにおっしゃっていて、K6は若年者の方が高いのだけれども、トラウマ反応が高齢者は高いということについて、よく分からないというふうにおっしゃいましたが、通常、災害後に生活のいろんな問題が出てくる世代というのが抑うつ反応もトラウマ反応も高くなっていくということが通常見られるわけですが、先生、今のお考えで、これどういうふうに解釈すればいいか、何かアイデアがあれば教えてください。

星北斗 座長

お願いします。

前田正治 健康調査県民支援部門長

まず、K6の若い人が高いという傾向ですが、実は川上先生の研究班のときのデータを見ると、若年者がやっぱり悪いですよ。ただ、その後に先生が御指摘された厚労省の方の調査を見るとそんなことはなくて、一般によく言われている高齢者のK6が高いという傾向が出ております。なので、ちょっとそこでも少し乖離があるというのがあります。ただ、トラウマ反応と相関していないということ、むしろ逆相関みたいな形になってしまっているのは、ちょっと私もよく分からなくて、今後さらに解析していきたいと思っています。

ただ、現場の方のいろんな方に話を伺いますと、確かに震災を体験した割と若い世代ですね、20代の方とかが具合が悪いという話は、現場の検査なんかでよく聞く話ではあります。例えばひきこもりとかですね。ですから、そうした世代への支援というのは必要なんじゃないだろうかなというふうには思っております。

加藤寛 委員

すみません、それともう一つですけれども、長くやられてきたわけですが、同じ人がずっと答えているような場合に、縦断的な変化の中で何かお気づきになったこととか、あるいはハイリスクでずっとそのフォローが必要な人というのは、縦断的に見た場合にどんな方なのかということが分かれば教えて

ください。

前田正治 健康調査県民支援部門長

もう既にパブリッシュされている論文では3年で、今、投稿中の論文では5年間まで紐づけて解析しております。解析結果を簡単に言うと、ものすごい人が多いといってもそんなに多いわけじゃなくて、真ん中近辺の方が非常に多い一方、大体5%ぐらい、たしか5%ぐらいの方がK6でいくと18点とか17点とかという非常に高いところで推移していてあまり減っていないというのがあります。真ん中付近ぐらいの人たちが、良くなった群と少し悪い人たちに分かれているというのがこの5年間の結果ですが、一方で結果が悪い方たちですね、ずっとあんまり良くなっていない方たちというのは、やはり先ほど言いましたようなリスク認知が非常に高い傾向があるとか、それから孤立ぎみであるとか、あとアルコールの問題とか、そういった問題が関連しているというふうなことは分かっています。

星北斗 座長

分かりました。

安部先生、お願いします。

安部郁子 委員

ちょっと私、途切れてしまったので、途中でもしかするとどなたか先生お聞きになったかもしれないのですが、K6とPCL法の年齢による乖離が見られると先ほど前田先生おっしゃっていたと思うのですが、その理由について教えていただければうれしいです。

前田正治 健康調査県民支援部門長

先ほどちょっとお答えしたのですが、ちょっとまだ、今後少し詳細に見ていきたいと思います。

安部郁子 委員

ありがとうございます。

星北斗 座長

三浦先生かな、手挙がりしましたか。三浦先生お願いします。

三浦富智 委員

④－19ページの図34の資料になるのですが、相談できる人や機関がないというふうに回答した人が4,000名弱いるというふうな御説明がありました。ちょっと驚いたところですが、このことを回答した方々の居住地や、ほかの調査項目の様々な要因等の特徴というのがありましたら教えていただけないでしょうか。

前田正治 健康調査県民支援部門長

大変いい質問ありがとうございました。本当をいうと私たちも関心があって、これ、今まさにまとめて、今論文にしてまとめようとしているところですけども、論文になる前に、もちろん結果が分かれば、次回にはお伝えしたいと思います。本当にここは気になるところであります。

三浦富智 委員

私も浪江町のいろいろな活動を見学させていただいたりして出ていると、コミュニティに参加している人とそうでない人たちがやっぱりいらっしゃるような感じですね。やっぱりその孤立だとかというふうなところで、精神的な不安定性とリンクしてくるような可能性もありますので、是非とも追跡して調査していただければなというふうに思います。よろしくお願いします。

前田正治 健康調査県民支援部門長

3年前に報告した、1つ、県外の方ですね、相談していた人がいないという率に関して見てみると、やっぱり県外の方の率が非常に高くて、やっぱり県外の方が相談支援機関を、当然といえば当然かもしれませんが、見出せていないというのが分かっております。今後、さらに詳しく見ていきたいと思えます。

三浦富智 委員

ありがとうございます。

星北斗 座長

ほかにありますか。

この問題は8年のまとめということでしたのですが、今後どんなふうにしていくかということ、いずれ時間をとって議論をしたいと思えます。特に、返事のない方々の中に含まれる可能性ですね、支援の必要な人が。そして、支援の必要な人たちで、かつ、先ほど言ったような相談できる人や機関がないなど、要は支援の手の届かない人たちがいる可能性がある。この人たち

にどういうふうにするのか、あるいは一般論とすると、リスク認知がかなり違っているのがやっぱりその根っこにあるみたいな話があると思いますが、調査をして返事をもらって、そしてそれに対する支援をするという形をずっと続けていくと、要は返答率がだんだん下がりということになってくるわけですので、どこかのタイミングで、どんなふうに、この場合は全県民ではなくて特定の地域ですので、残りの地域どうかというのも多少気になるところではありますね、やっぱり。ですので、県内の様々な心の問題についてどんなふうにアプローチをすればいいのかということが、かなりといいますか、それなりに分かってきているというふうに私は理解してまして、ちょっと次か、次か、その次か分かりませんが、是非今私が申し上げたことは、ほかにも問題あるかもしれませんが、そういうことを整理して、どういうふうになれば支援の必要な人たちに本当に支援が行くのかということを考える機会をつくりたいと思います。前田先生、大変ですけれどもよろしくお願ひします。

前田正治 健康調査県民支援部門長

よろしくお願ひします。

星北斗 座長

ほかに何か御発言ありますか。

それでは、次に参ります。次は、妊産婦に関する調査についてであります。説明をお願いします。

藤森敬也 妊産婦調査室長

本日は令和2年度の妊産婦に関する調査の調査票とフォローアップ調査の調査票の内容について御承認いただければと思っております。

資料5-1を御覧ください。1、2、3が妊産婦に関する調査、いわゆる本調査になります。調査票でございますが、⑤-2ページ以降を御覧いただくと、基本的に令和元年度と内容は同じでございます。変更点は、調査年度に関する部分と対象者の母子健康手帳の交付期間のみとなっております。

続きまして、⑤-6ページを御覧ください。これは調査票につけます添付書でございます。これも基本的には同じでございます。

続きまして、⑤-7ページですが、これは調査票に同封いたしますリーフレット、今までの調査結果についてまとめたものでございます。本日お示ししておりますのは、令和元年度のリーフレットでございます。これを令和2年度のものとして令和元年度のデータを6月末日までのデータをアップいたしまして、令和2年度のリーフレットとして同封する予定でございます。

続きまして、めくっていただきまして⑤－9ページになりますが、ここに令和2年度のフォローアップ調査の概要について書いてございます。基本的には調査票の内容は同じでございます。本調査と同様に、変更点は調査年度に関する部分と対象となる出産機関のみでございます。

同様に、同封いたしますリーフレットに関しましても、令和元年度のデータをアップいたしまして同封する予定になってございます。

私からの説明は以上になります。御審議をお願いいたします。

星北斗 座長

今、令和2年度の調査票とフォローアップの調査について御説明いただきました。どなたか、この調査票、令和2年度の活動について御質問、御意見のある方どうぞ。

それでは、このような形で進めていくということでもよろしくお願ひしたいと思ひます。よろしいですね。

それでは、続きまして、前々々回からですかね、提案をさせていただきました「妊産婦に関する調査」について、県民健康調査委員会の調査検討委員会で提言を取りまとめて、今後の取り扱いをどうするのかということをしていただいて、皆さんにも御意見をいただいて、今、仮の形、案の形で提出させていただきます。私が説明してもいいのですが、事務局が説明したいと言うので、事務局から説明をお願いします。

菅野達也 県民健康調査課長

資料5－2を御覧ください。

妊産婦に関する調査につきましては、前回の検討委員会において座長のもと、検討委員の意見、見解を取りまとめ提示するという御提案がございました。今回、座長が案を作成し、事前に委員の方々にも内容を確認いただいた検討委員会見解案につきまして、事務局から内容を説明いたします。

妊産婦に関する調査は、もともと東日本大震災及び原子力発電所事故以降の福島県の妊産婦の皆様のごころや体の健康状態を把握し、不安の軽減、必要なケアを提供することを目的に開始してございます。

1、調査結果についての概要ですが、(1)本調査について、早産率、低出生体重児出生率等は、全国平均とほとんど変わりありませんでした。先天奇形・先天異常発生率は2.19%～2.85%で、一般的に言われている3～5に比べ高くはありませんでした。母親のメンタルヘルスについては、うつ傾向の割合、うつ項目による要支援率ともに年々減少するとともに、放射線の影響を心配されている方の割合も徐々に減少しております。

本調査回答者で出産後4年を経過した方を対象に実施しているフォローアップ調査の結果からは、うつ傾向は年々低下しておりますが一定数いらっしゃるという現状でございます。

他の調査・支援体制の状況につきましては、妊産婦に関する調査以外にも日本産婦人科医会等の調査が行われているとともに、支援体制においても様々な母子保健事業が県・市町村レベルで展開されております。加えまして、令和2年度末までに子育て世代包括支援センターの全国設置を目標とし、各市町村で整備が進められております。

このようなこれまでの調査結果及び他の調査・支援体制を踏まえ、今後の方向性といたしまして、検討委員からは大きく2点の御提案をいただきました。

1点目は、本調査については、調査の実施は令和2年度調査までとし、今後は本調査で得られた知見や支援のノウハウ等を県・市町村の母子保健事業等に継承していくとともに、これまでの調査結果について積極的な情報発信、説明を実施していく。

2点目は、フォローアップ調査について、令和元年度及び2年度における2回目のフォローアップ調査を踏まえ、今後の調査継続の必要性等を検討する。

本提案につきましては、事前に座長から委員の方に御確認をいただきましたが、その中で委員の方から何点か御意見、御質問をいただきました。

まず、先天奇形・先天異常発生率の一般的に報告されている3～5%の根拠についての御確認がございました。これにつきましては、平成28年の中間取りまとめ時と同じ産婦人科診療のガイドラインに記載されている3～5をもとにしたものでございます。本調査における先天奇形・先天異常発生率との比較は、あくまで一つの目安として決して高い数値ではないことを示しているものです。

また、本調査で得られた成果、教訓に基づき、福島県の今後の母子保健事業等をどのような方向性でいくべきか出すべきとの意見をいただきました。本県の子育て支援施策全般の基本指針としては、令和2年度から6年度までを計画期間として策定されております「ふくしま新生子ども夢プラン」がございました。こちらの中では切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健・医療対策を基本施策の一つとして位置づけ、妊娠から出産、子育てにかけて様々な母子保健対策を推進するとともに、医療機関、学校等との連携強化、子育て世代包括支援センター機能の充実を図り、切れ目ないサポート体制を推進すること等、県と関係機関で連携した子育て支援の施策を計画しております。県民健康調査としての今後における妊産婦に関する事業への取り組みにつきましては、今後、引き続き検討してまいりたいと思っております。

その他、委員の方からの御意見といたしまして、放射線の問題に限らず、不安に対する共感等が今後重要になってくるのではないかと、妊産婦に関する調査

により抽出された悩み、課題を全国の子育て支援活動にフィードバックできる仕組みが構築されることを期待する等、メンタルヘルスの重要性に関する意見、また、妊産婦に関する調査以外の調査結果の必要に応じた活用等の提案を補足意見としていただいております。

県といたしましては、今後とも県立医大と連携し、今回の提案を踏まえ、妊産婦に関する調査の今後の方向性について引き続き検討してまいる考えであります。

妊産婦に関する調査については以上です。

星北斗 座長

今、ちょっと事務局が先走ったわけですね。まだこれ、我々この形で行くということになっていないので、最終的にこういう文章を出しても、これ、案のままですね、まだね。なので、これを言って、県がそれをどう引き取るかという話で、今、その引き取るところまで話が出ちゃいましたけれども、最初の話として、要は先天奇形の話がございます。これは室月先生が何度か御発言をいただいております。特段追加で発言があればお伺いしますが、その前に、私、先ほど心の健康の問題のときに、やっぱりリスクの認知の話と色々な精神的な不安その他の指標に強い関連があるという話がありました。特に次世代への影響などについて、妊産婦の人たちの直接の不安は表面上かなり小さくなったように見えますけれども、未だに一般の人たちを含めてこの問題が大きく影響しているということは想像ができるわけでありまして、この教科書と比べただけでは良くないのではないかという意見に、私も共感をします。

従いまして、私は新たに提案をさせていただきたいと思いますが、皆さんの御意見をお伺いしたいですね。これ、文章の中こうなっていますが、これを外向きにこれから広報していくとか周知をしていくというのはこの3のところにも書いてございますが、そのためにも科学的な評価といいますか、そういったものをしっかりとした上で、そういう周知などに使っていくということを私は提案します。藤森先生にお手数をかけることにはなると思うのですが、一般論としてこうでしたよということとその前のいろんな調査との比較についても様々な機関が様々な時期に様々な方法で検査・調査をしていると思います。つまりその平均をとるとこのぐらいねという話をしているのですけれども、今得意の何でしたっけね、何とかって言って、いっぱいデータを集めてその中で比較をするというようなこともとられていますので、そういうことも含めて専門家の先生方の御意見をしっかりと取りまとめるというようなことをした上で、このことに限らないですけれども、少なくとも今回の調査結果についてはそういう科学的な評価を経て公表していくと、あるいは活用していくというこ

とを御提案したいと思います。その上で室月先生、何か御発言があれば室月先生どうぞ。

室月淳 委員

今、星座長がおっしゃったことと同じような考えですが、1つ、10年後として一応本調査は終了する。ちょっとそういうふうな文言が出ているのではないか、そういうふうな形での考えが事務局の方にあると思います。私は何よりも大事だと思うのは、10年間のデータが出たことによって何が言えるのか、あるいは何が言えないのかということを中心に検討して、それをはっきりと外に出せるような形にできることじゃないかなと思いますね。事故の当初は非常に福島県の妊産婦さんとか女性に対しての風評があって傷ついた方も多し、それによって様々なそういう人生が影響を受けた方も多かったと思います。そのためにこそはっきりさせようというふうなそういう強い意図があったのではないかと思います。ですから、やはりこの10年間のデータを、ガイドラインに3%~5%と出ているから、それに比べて高くないというふうな言い方というのは、ずっと中間報告というか最初から言われていましたけれども、それで良いのかどうかというのは私としては非常に疑問に思います。本当に専門とする、例えば公衆衛生学の間とか先天異常を専門とするような専門家なんかにちょっと委託して検討してもらおう。ほかの調査とも合わせて何かはっきりしたことが言えれば、それを強く今後はこの調査の成果としてアピールできるのではないかと思います。私のイメージとしては、放射線の専門家会議みたいな感じ、あれほど徹底して議論する必要はない、例えばウェブ上で何回か議論した上で提言してくれるというような形のことを、これは実は前にも提案したことがあるのですが、そういうふうな形で今後進めていただけて、それで今後のロードマップみたいな形ではっきりしていただければと思っております。その点を是非とも強調させていただきたいと思います。以上です。

星北斗 座長

藤森先生、ちょっと私から質問するのも変ですけども、この結果、今8年目までの結果が出ていて、今後もちょうど10年で終わり、つまり令和2年までやると言っています。とりあえずその後一度、一度といいますか調査そのものは止めると。そして、健康に関する、あるいは支援に関することは引き続きやっていくということですね。それで、その調査結果の最終的な取りまとめというのは10年目が終わってからになりますが、この今まで出てきたものだけでとりあえずきちんと議論をしておいて、最終的なものができ上がってきたら最終報告のようなものにすると。ですから、8年間の結果を受けて中間報告的なこ

とというのは、どういう組織でやるかは別として可能ですか。あるいは、5年も10年もかかる話なのか、そうでなくてできる範囲でやるのか、その辺はどんなイメージを持たれているか、今までの話を聞いてですね。そこら辺についてちょっとコメントをいただければと思いますが、どうでしょう。

藤森敬也 妊産婦調査室長

室月先生、星座長、ありがとうございます。

非常に私も懸念しているところではございますが、やはり検討委員会でそういう企画を練っていただいて、室月先生からも以前、妊産婦専門委員会みたいなのが開けないのかということ御提案いただいていたと思うのですが、是非検討いただいて、先天異常の専門家、それから公衆衛生の疫学の専門家というものを是非リストアップしていただいて、短期間でも結構ですから検討いただけたらというふうに思います。

この県民健康調査は、私思っているのは、妊産婦調査は特に甲状腺の検査なんかと違ってあくまでも妊産婦へのアンケート調査だということがやっぱり大きなリミテーションだというふうに思っております。1つは、先天奇形についても一応数字は出していますけれども、我々、それはお母さんの表現であって、本当に正しいかということまではもちろん確認できないわけでありまして、そういった中での検査結果ということも考えていただいて、どこまでを結論として出すかということも非常に難しいところだというふうに思いますが、当初いろいろ騒がれていたような異常率ではないという認識の程度しかないのかなというふうなのは私の見てきた印象でございます。

是非妊産婦専門委員会、検討委員会をつくるということであれば、検討委員会の方で御検討、組織いただければというふうに思っております。以上です。

星北斗 座長

妊産婦の専門委員会をつくるとなるとまた話が全く別な話になるので、ちょっとそこは置いていただきまして、今の話だと、アンケート調査なので奇形の発生率あるいはその捉え方については、ある種、これまで行われているいわゆる教科書に載っているものの捉え方と違うというのが趣旨だったと思います。それはそうだと思います。

一方で、福島県は、別なルートで、例えば奇形についての触知といいますか感知というか探知というか、できる仕組みがあるのでしょうか。それは、例えば産婦人科の先生方からの報告のようなことを受けることというのは可能なのでしょうか。そこはどういうふうに考えればいいのでしょうか。

藤森敬也 妊産婦調査室長

私が答えてよろしいですか。

星北斗 座長

すみません、はい。

藤森敬也 妊産婦調査室長

県民健康調査以外の調査ですと大きく分けて2つございまして、先ほど先生がお話しされましたビッグデータですけれども、1つは日本産婦人科医会がもう40年以上やっています奇形のデータですけれども、これは主に118の奇形をマーカー奇形とって、それで登録している事業ですが、もちろん福島県は参加しておりましたが、震災後は全県化していただいております。

もう一つ、同じようなビッグデータとしますとエコチルのデータがございまして。福島県も全国15カ所のうちの1カ所として入っております、ちょうど震災が起きた年の2011年の1月31日から開始になっております。そのデータも、福島県は実際には10万人のうち10%、約1万人が登録されておりますので、そのようなデータを見るということは可能かというふうに思います。

産婦人科医会の方のデータは、これは施設ごとの現数調査になっておりますので、お母さん方が直接回答しているものではございません。エコチルも、生まれた当初、産婦人科の先生が登録するという、そういうシステムになっておりますので、お母さんのアンケートなんかとは違う結果になっております。以上です。

星北斗 座長

ありがとうございます。

ということは、比べちゃいけないものを比べているような気もしてきたので、前々からね、室月先生の御指摘もそうだと思います。ですから、ここは丁寧に評価をして、出口をきちんと見つけるということを取りあえず預らせていただきたいと思いますと思いますが、室月先生、発言があればどうぞ。

室月淳 委員

今、藤森教授がおっしゃったことはそのとおりだと思います。結局、私自身はそういう先天異常のことしか知らないのですが、疫学的な調査においては、病院のいわゆるホスピタルベースのものと、あと個々の妊産婦さんから調査するポピュレーションベースの2つの方法があると思います。今回の場合、なかなかデータが限られている。アンケートで50%ぐらいの回答率だというような

ことがあるのですが、そういった方法が違う幾つかの調査を総合することによって、ある程度方向性といいますか、出すことができるのではないかと思います。そこまで踏み込んで最終的な報告書を出せば、やっぱりかなりみんなが認める、将来的に認められるような形での報告書で、自身は大丈夫だったということは非常に確信して、自分自身そう思っているのですが、何とかそれを公にできるような、そういったものを出せればと思います。

星北斗 座長

検討体制その他についてはちょっと預らせてください。ここで今、軽々に部会を設けるみたいなことは少なくとも言える状況ではないし、どのぐらいのことを誰にどんな形でやってもらうのかということを整理した上で、部会形式がいいのか研究班がいいのか、あるいは今医大で行われている評価の仕組みを拡大するような方法がいいのか、そこは是非相談をさせていただきたいと思いますが、方角としてはそういうきちんとそういう方角を提案し、この検討委員会からの提案ということにさせていただきたいと思います。

皆さん、何か御意見ありますか。大丈夫ですか。そんなこと必要ないから早くやれという人もいますか。大丈夫ですね。

ということで、最終的には10年間の結果を待つということになりますが、今あるものでとにかく、先ほど言ったように、それから評価の仕方についてきちんと整理をするという作業は何らかの形でさせていただきたいと思います。

ほかに何かございますか。私ちょっと言いかけたのですが、やはり相談体制が何か県に言わせちゃうといつもこうなりますね。こういうのにこうやりますと。それで、子育て何とか支援センターつくりますとか、それはいいですよ。全国でやることは当然やりますと。しかし、それに加えて、やっぱりこれだけのことを経験したわけですから、そしてこの妊産婦調査で分かった様々なデータもあるわけですから、これを生かした保健事業というものでなければ僕は意味がないと思っていまして、何か今あるものに入れちゃって、何ていいますか、なるべくお金をかけたくないように見えちゃうわけですね。ですから、環境省からたっぷりお金をいただいて、やっぱりきちんとした福島県ならではのいいですか、こういうものを経験し、そして調査をした上で、我々がなすべき保健事業という姿は、やっぱり全国がこうだからこの程度ということとはまた別な次元で必要なこともあるのかもしれないと思いますので、そこは議論していきたいと思います。

どなたか御意見ありますか。春日先生、どうぞ。

春日文子 委員

案が出てきたときに、私、もう1点、事務局に意見をお送りしたのですが、それは今座長がまとめてくださったことと非常に共通する点です。科学的根拠を踏まえて今後も支援を継続していただきたいということにつながりますけれども、これまでの福島県立医大の専門的なサポート、知見、これを今後のいろいろな形の事業にも是非きちんと引き継いでいただくように、医大が今後とも専門的にサポートしてくださる、専門的な支援をしてくださるということを是非この提言の中に明記していただければというふうに思います。以上です。

星北斗 座長

そこは何かそれなりに書いてあったような気がしますが、その意味はよく分かっていますので、そういう形で整理をします。ですから、今やっている保健事業、あるいはこれから国がやろうとしている保健事業の中に全て包括されるものではないというのは共通認識だと思います。これだけのことをやってきた、そしてこれだけの苦難を、そしていろんなそしりも受けて、そしりじゃないですね、風評って言うのですね、今ね、風評を受けて、様々苦勞した人たちがこの先もう起きないようにと。ですから、そこはぐっと一歩踏み出すということは私も必要だろうと思います。

ほかに何か御意見ありますか。いいですね。環境省にはお金頑張ってくださいことにして、田原さん、よろしくお願いしますね。これだけのやはり爪痕をまだ残しているということが今、調査の結果でも分かりつつあるわけですので、よろしくお願いします。

それでは、この件は一応この案をとって、今言ったことをちょっと追記します。追記して、皆さんにラウンドして、オーケーならばその形で県に提出させていただきますが、よろしゅうございますか。いいですね。ありがとうございます。

それでは、次に参りますが、次は何でしたっけ、いいですね、これで一応予定していた議論はおしまいです、追加の御発言あればどなたか。非常にやりにくかったですが、もうちょっとやりいと、みんなが出席できるのはとても良いことだと私は思っていますので、今後は、もし集まれるようになって、私、事務局側をお願いをしたいです。これから多分いろんな会議がそうなると思いますが、出席できない、つまり移動を伴ってはちょっと行けないけれども、その時間だけなら自分のオフィスから参加が可能だという先生方についてもウェブで御出席いただけるような、そういう実際の会合の形を模索したいと思いますが、もうちょっとクオリティーが上がってくれないととてもストレスがたまると思いますので、そこはお互いにちょっと回線の様子とか確認しながら、次回、次回どうなるか分かりませんが、集合でできるのか、またウェブになるの

か分かりませんが、仮に集合でやる……、田原さんどうぞ。御発言ください。

田原克志 委員

先ほど妊産婦調査に関する見解、そして提言をまとめていただきまして、星座長には改めて感謝を申し上げます。

先ほどお金の話がありましたけれども、県に基金を積んでおりますので、それを御活用いただきたいというふうに思っております。

先ほどの議論にも少し関係があるかと思えますけれども、来年の3月は震災後10年になります。妊産婦調査だけでなく他の調査につきましても、これまでの調査の結果などを踏まえて議論をして、何らかの整理をすることが考えられるのではないかなど。この点について、もし事務局の方でお考えがあれば、そのことについてコメントをいただければと思っております。以上です。

星北斗 座長

ありがとうございます。

事務局、まず何かコメントがあればどうぞ。

菅野達也 県民健康調査課長

田原委員おっしゃるように、来年3月、震災後10年を迎える形となりますので、今回もこころの調査につきましてある程度のまとめをしてございますけれども、今後、各調査についても、また同じような形で何らかの形でまとめの方を行っていければというふうに考えております。

星北斗 座長

あんまり私がしゃべってもしょうがないのですが、皆さん聞こえていますか。まとめて尻すぼみにするというのではなくて、せっかくやったものがまだ十分に活用されていないという問題意識をそれぞれお持ちだと思います。なので、やはりそれを県民に良く知らせるというようなこと、そしてまだまだ不安があるというようなこともございましたので、そういうものの解消に向けて、やっぱりこれをよく活用していく必要があるだろうなと思います。イメージは湧きませんが、大きなところにいっぱい集めてどうのこうのということでも、一般向けに何かメッセージのあるものをきちんとこの検討委員会から発信していくということも求められているのではないかと思いますので、10年間の様々なことについて検討委員会としても県民に向け、あるいは国民に向けて発信をしていくという役割も、そうは書かれていませんが、私たち果たしていくべきではないかと私は思っていますが、皆さんどうお考えでしょうか。何か御

発言があればお伺いします。どうぞ、どなたか。いいですか。春日さん、それでいいですか。

何かやっぱり、別に我々が主役になって何か説明してやるみたいな話ではきつくないと思います。そういうことじゃなくて、やっぱり県に提案をして、県がしっかりとその結果を活用するということについて、我々も場合によっては表に出ていくことも含めて取り組むということですが、いかがでしょうか。春日先生、一言どうぞ。

春日文子 委員

座長から御指名を受けてしまったので、座長の御提案に強く賛同いたします。そういう形で少しでも委員としてお役に立てれば幸いです。

星北斗 座長

ありがとうございました。

ほかにどなたか発言があればお伺いします。

次回はいつごろになるかとかいうのはこの後話があると思いますが、もうちょっといいウェブ環境でやれるように、県にもうちょっと金かけろと言っておくので、今回はお許してください。

それでは、私の座長としての役割はこれで終わらせていただきます。ありがとうございました。

二階堂一広 県民健康調査課主幹兼副課長

ありがとうございました。

本日は初めてのウェブ会議ということで、回線状況等、音声途切れるような場面がございまして、申し訳ありませんでした。次回以降はこのようなことがないように整備したいと考えております。

それでは、以上をもちまして第38回「県民健康調査」検討委員会を閉会いたします。ありがとうございました。