

## 第40回「県民健康調査」検討委員会 議事録

日 時：令和3年1月15日（金）13:30～16:00  
場 所：ザ・セレクトン福島 西館3階 「安達太良」  
(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、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＞  
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、  
基本調査・線量評価室長 石川徹夫  
甲状腺検査部門長 志村浩己、  
健康調査県民支援部門長 前田正治、  
健康調査支援部門長 大平哲也  
＜福島県＞  
保健福祉部県民健康調査課長 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40回「県民健康調査」検討委員会を開会いたします。

本日はウェブによる開催としております。

本日の委員の出欠について御報告申し上げます。

本日は立崎委員が御欠席で、17名の委員に御出席いただいております。

なお、3名の委員の方から途中退室の御報告を受けておりますので、あらかじめ御了承いただきたいと思います。

以上、御報告申し上げます。

それでは、星座長、よろしくお願ひ申し上げます。

### 星北斗 座長

それでは、第40回「県民健康調査」検討委員会を始めさせていただきます。

2021年になりました。いよいよ震災から10年ということで、節目の年ということでもあり、さまざまな検討課題がまだまだ残っておりますので、皆様方の御協力をよろしくお願ひしたいと思います。

なお、途中で退室される先生方で、最後に発言してから退室したいという場

合は、お申し出いただければお言葉を頂戴したいと思っております。

それでは、開催をさせていただきます。

まずは議事録署名人を指名させていただきますが、私から御指名でよろしいでしょうか。反対意見はないですね。

それでは、富田委員と堀川委員にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

富田哲 委員

OKです。

堀川章仁 委員

はい。

星北斗 座長

それでは、議事の1番に入らせていただきます。

議事の1番は、「こころの健康度・生活習慣に関する調査」についてです。

まずは事務局から説明をお願いいたします。

菅野達也 県民健康調査課長

資料1を御覧ください。

5月25日に開催された第38回検討委員会において、「こころの健康度・生活習慣に関する調査・支援の8年間の要約」について前田先生から説明がありました。その際、今後どのようにしていくか、時間を取って議論したいと座長から説明がありましたので、今般、「こころの健康度・生活習慣に関する調査」について、議論の一つのたたき台として検討案を作成したので、事務局から説明させていただきます。

大きな項目として、「1 調査結果の概要について」、「2 調査結果に基づく支援の概要について」、「3 今後の方向性について」の3つがございます。

まず、「1 調査結果の概要について」を御説明させていただきます。

本調査では、心身の問題に焦点を当てており、運動習慣や睡眠、飲酒、放射線リスク認知等の関連する幅広い項目を含めた質問紙を、約21万人の対象者に対し、継続的に郵送による調査を実施してきました。

その結果としては、全般的な精神健康度に関しては、成人、子供、いずれも震災直後はハイリスク率が非常に高く、それから徐々に改善しているものの、現在も比較的高い傾向にあります。特に県内対象者と比較し、県外避難者の方が

比較的ハイリスク率が高いことが特徴です。

運動習慣、喫煙習慣や問題飲酒などの生活習慣につきましても、調査初年度に比べ徐々に改善している傾向にはありますが、今後も注視が必要な水準にとどまっているところではあります。

放射線リスク認知に関しましては、いまだに一定数の方が放射線被ばくの健康影響に関する不安があると回答しております。

続きまして裏面、「2 調査結果に基づく支援の概要について」を御覧ください。

本調査においては、回答内容から相談・支援が必要な方に対し支援事業を行っており、毎年3,000名を超える被災者に架電支援を行ってまいりました。

電話支援については、過去に実施した有効性の評価でも7割を超える人が肯定的評価をしており、県外遠方へ避難されている方も多いため、架電支援は有効な方法であったと考えられます。

なお、「こころの健康度・生活習慣に関する調査」を含めた県民健康調査各調査につきましても、検査開始当初から調査を実施してきた県立医大におきまして、これまでの結果・成果等を取りまとめており、近く公表する予定でございます。詳しくはそちらを御覧いただければとも思います。

「3 今後の方向性について」を御覧ください。

先ほど御説明したとおり、精神健康、生活習慣のいずれも調査初年度に比べると改善はしておりますが、継続して注視していく必要があります。

一方で、毎年調査票が送付され、回答が求められる対象者への心理的負荷や、非回答者への支援については課題が残っております。

これらを踏まえ、本委員会としては本調査の今後の方向性として、調査事業のあり方と支援事業のあり方の2点を提案させていただきます。

「(1) 調査事業のあり方について」ですが、調査事業については抑うつ傾向、睡眠状況や飲酒状況などの支援に直接つながる内容について毎年調査を行い、これまで調査項目と同様、詳細な調査については調査対象者の心理的負荷を考慮し、3年から5年ごとに行うこととする。また、その結果から得られた知見を避難地域等の住民ケアの施策に活かしていくこと。

次に、「(2) 支援事業のあり方について」ですが、支援事業についてはフォローアップ調査からも電話支援の有効性は一定程度認められたことや、いまだに県外等遠隔地域に避難している住民が多いことなどを勘案し、これまで実施している支援対象者への電話等による支援を継続します。

あわせて、ハイリスク非回答者への支援を考慮し、市町村や支援機関との情報共有や意見交換を丁寧に行うことで連携を図っていくとともに、市町村等が実施する健康増進や啓発等の活動支援により、支援事業の充実を図っていくこ

ととします。

また、放射線リスク認知については、抑うつ傾向との関連が強く認められていることから、本支援事業においてもリスクコミュニケーションを行う機関・部門との連携を深めるなど、より包括的な支援に努めることといたします。

説明は以上となります。よろしく御審議お願いいたします。

#### 星北斗 座長

ありがとうございました、まずは御質問をいただきます。

加藤先生、お願いいたします。

#### 加藤寛 委員

質問ですが、調査事業のあり方について、方向性の中で「施策に活かしていく」と書いてありますが、これは具体的にはどのようなことをイメージされているのか教えていただきたいと思います。

それと、ずっと問題になっていたのが、回収率がとても低い、20%を切りかけているということだったと思いますので、回収率を上げるための方法を何か御提案がないのかということも併せてお聞きしたいと思います。

以上2点です。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。

それでは、この2点について事務局から説明を求めます。

#### 菅野達也 県民健康調査課長

まず、1点目の具体的な部分につきましては、調査結果報告、助言等、市町村と連携した取り組みというのは現在も行っているところでございます。

今後については、より市町村ごとに異なる復興状況等も勘案しまして、市町村のニーズをより酌み取った調査項目を抽出して、住民ケアの施策に充てていきたいと考えております。

避難地域においては、それぞれ戻った市町村、これから戻ろうとする市町村、進捗が様々でございますので、その進捗状況と、それぞれの住民環境等も踏まえて、各市町村と密に連携を取りながら対応していきたいと考えてございます。

あと、回収率の点につきましては、先生のおっしゃるとおりやはり20%の回収率というところで、それが先ほどの表現に上げましたやはり毎年の調査により心理的負荷が高くなってしまっているというところも考慮すべきことかと認識しておりますので、今後につきましてはある程度の一定期間の、3年もしくは

は5年ごとに行う等、そういったことでその負荷を下げて、対応していきたいという考えでございます。

星北斗 座長

加藤先生、いかがですか。

加藤寛 委員

聞いていると何となく分かったようなお答えなのですが、侵襲性考えて期間を空けるということで、回収率が本当に上がるのかということとはとても分からない点で、これは例えばこういう調査をされる場合に回収率を上げる施策につながるのかどうかということはもうちょっと検討していただきたいなと思います。例えば、調査の重要性についてもう少し啓発するとか、調査の結果をもっとどんどんと広報して、何のためにやっているのかというふうなことをより広報していくということも回収率を上げる方法じゃないかなと思いますので、そういったことも検討していただきたいと思います。

それからもう1点ありまして、支援事業のことについて、県外避難者の問題リスクが高いということが指摘されているのに、県外避難者の支援についてあまり書かれていないのは、これはちょっと問題ではないかなと思います。県内の市町村と連携して支援事業を高めていくということは、それは当然のことなんですけど、リスクの高い県外避難者に対してどのような支援をするのかということをもっと盛り込んだ方がいいのではないかなと思うのですが、その点いかがでしょうか。

星北斗 座長

まずは事務局からお願いします。

菅野達也 県民健康調査課長

この点について、前田先生、御発言があればお願いしたいと思います。

前田正治 健康調査県民支援部門長

加藤委員の今のお話でいくと、後者の方、県外避難者のことについて私の方からお答えしたいと思います。

県外避難者の方に関しては、県内の避難者の方あるいは帰還者の方というのは地元の自治体の方との連携を深めていけば非常にいいのですが、避難先、特に遠隔に避難されている方は地元の市町村からの連絡もだんだん取りにくくなっているのは事実です。したがって、避難元の市町村だけのアプローチだけで

は難しいのではないだろうかと思っています。

発災以来ずっと電話支援というのを続けておりまして、県外避難者の方が割合としては少し高いのですが、利用していただいているということがあります。したがって、電話支援は引き続き有効なツールだと思っています。

それ以外に関しては、例えば2年前から始まった県の障がい福祉課がやっておられる全国の子育て支援センターですね。あそこに委託している事業の方とも連携してやっていくとか、私たちの調査だけで県外避難者に対して支援をするというのは非常に難しいので、今はそういうシステムを使って、より充実させていきたいと思っています。

#### 星北斗 座長

そういうお答えですが。

山崎先生、どうぞ。

#### 山崎嘉久 委員

具体的な施策では電話支援が有効というお話でした。私は乳幼児健診が、集団が春先中止になったときに、保健センターが何をしたかという調査をやっています。そのときに、1対1のオンラインで保健指導・相談を受けたり、両親学級をやったりという方法を、300ほどの全国の自治体が、それが結構有効だというのが言われています。そういうことを踏まえて、今日これは検討いただくことではないかもしれませんが、一つのヒントで、そういうオンライン、例えばこういうシステムを活用した、電話も踏まえたというか、そういうのも御検討いただければというふうに感じました。

以上です。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。

どうでしょう、何か前田先生、コメントがあれば、どうぞ。

#### 前田正治 健康調査県民支援部門長

現在のコロナ渦でもそうなのですが、例えばビデオについては遠隔支援も含めてオンラインによる支援というのは本当に考えていかなければいけないと。ただ、私たちの調査対象になっている方は高齢者の方が非常に多く、少なくとも電話支援というのがどうしても中心にならざるを得ない状況です。電話支援スタッフがよりスキルを上げて対応することが大切と思っていますが、ほかのツールに関しても検討していきたいと思っています。

星北斗 座長

ありがとうございます。

ほかに何か御質問、御意見ございますか。

私からも一つだけコメントをさせていただきたいのですが、これは基本的に調査事業プラス支援事業ということで、県民健康調査の中ではそういう意味では、こちらから働きかけをする調査でありまして、回収率の問題、それからアクセスの問題、県外の問題、このページに書かれているのは割合ざくっと書かれているので、実際に県民健康調査という枠組みでやるべき中身だけではなくて、ここにまさに書いてあるような連携する事業、あるいは市町村での様々な事業との関わり、そういうものはもうちょっとみんなに分かった方が、この効用というのがみんなに理解してもらえることになるし、もしかすると調査に対する理解も上がってくるのではないかと考えますので、もうちょっと具体的に県なり市町村なりの役割と、この調査のやるべきことというのはこういう関係がありますというものは整理が必要だと思いますが、そこは事務局にぜひお願いをしておきたいと思います。かなり分かるようにはなっているのですが。

それから、今日私実は埴町に行ってまいりまして、環境省からの委託事業で県からお願いされている放射線と健康の相談事業に行っていました。10名ほどの参加者でしたが、この10年を期に、3月11日が近づいてくるとやっぱり埴町の住民の方々も、テレビで流される様々な映像から目をそむけるというようなお話をされていまして。我々はこの活動を一生懸命やっていますが、この活動も、やはりここで得られた調査結果などもベースに、13市町村以外の県民への様々なサービスというものもしていかなければいけないなというのを改めて、まだまだ必要なんだなということを感じて帰ってきましたので、そのことは発言させていただいた上で、我々もそうですし、県もそうですし、基になっている環境省にもこの事業をきちんと、リテラシーを上げるということだけではなくて、不安を解消するというだけでもなくて、やはり続けていく必要があるのだらうなと思っております。

ほかに御発言がなければ、一応この資料1はこういう形で受け取った上で、より具体的なものについてはタイミングを見てお示しいただくことで、御了承いただくということでしょうか。

皆さん。何か反対意見があればお伺いします。

山崎先生、どうぞ。あ、丸という意味ですか。ありがとうございます。

よろしいですか。

それでは、今の附帯意見を付して、この案についてこの検討委員会としてこの方向でいくということの了承とさせていただきたいと思います。

それでは、次に議事の2に参ります。

甲状腺検査について、まずは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

検査の実施状況等につきましては、医科大学の志村部門長に御説明をお願いいたします。

#### 志村浩己 甲状腺検査部門長

時間の関係もございますので、概要のみの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「甲状腺検査【本格検査（検査4回目）】」の令和2年6月30日現在の結果概要でございます。

まずは②-1ページを御覧ください。

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3月末の報告よりも1か所減りまして83か所、県外検査実施機関は3月末の報告より増減はございません。二次検査の検査実施機関数も変更はございません。

次に、②-3ページを御覧ください。

表1の一次検査結果ですが、29万4,240人の方を対象といたしまして、18万1,005人、率にいたしまして61.5%の方に検査を実施しております。そのうち、18万978人の方の検査結果が発生しております。

前回の3月末時点の報告から、受診者数は435人、結果判定数が3,554人と増えております。

判定の内訳は、A1判定の方は6万901人、A2判定の方は11万8,715人、B判定の方は1,362人となっております。

次に、②-5ページを御覧ください。

表5の二次検査の実施状況でございますが、対象者1,362人の方のうち819人の方が受診しまして、758人の方が二次検査を終了しております。

二次検査が終了した758人の方の内訳は、A1相当の方が2人、A2相当の方が66人、A1・A2相当以外の方が690人となっております。うち、細胞診は前回の御報告より15人増えまして64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。

同じページの下段の細胞診の結果でございますが、悪性ないし悪性疑いの方が3月末日現在よりも6人増えまして27人となっております。性別は、男性が11人、女性が16人で、増えた6人は全て女性となっております。

この27人の前回検査の結果は、A1判定の方が5人、A2判定の方が16人、B判定の方が5人、未受診の方が1人という結果でした。



なお、A 2 判定の16人のうち、のう胞でA 2 判定だった方は12人、結節でA 2 判定だった方が4人となっております。詳細は表6のとおりでございます。

関連いたしまして、最後に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が27人のうち、手術実施者は16人でありまして、全て乳頭癌となっております。3月末の報告より3名増えております。

②-11ページ以降は詳細な結果をお示ししておりますが、②-18ページののう胞の有無及び大きさを御覧ください。

前回の検討委員会資料におきまして、合計で3件の集計区分に誤りがございました。今回は修正後の資料に追加した内容となっております。具体的に申し上げますと、本来3.1mmから4mmの区分に分類すべき3人を、3mm以下に1人、13.1~14mmの区分に2人、分類しておりました。これは問診票あるいは結果の紙を機械で読み込んだときに発生した誤りです。検査結果を受診者に送付するに当たりまして、再チェックを行いましたところ、今回の誤りを発見し、修正して受診者にはお送りしておりましたが、その修正が検討委員会資料に反映できていなかったことが原因でした。

前回の資料の修正版につきましては、県のホームページに掲載することとしております。

検査4回目の検査概要についての御報告は以上となります。

続きまして、資料2-2を御覧ください。

こちらは検査5回目の実施状況であります。

今年度から開始しました本格検査（検査5回目）の実施状況につきまして、令和2年6月30日までの数字を取りまとめたものを報告いたします。

本年度、新型コロナウイルス感染症拡大の影響によりまして、県内の学校での1学期での検査が見送られ、医療機関における検査も一部制限されたことにより、以前の検査と比べ検査の実績数は少ないものと思っております。

1の目的から、次のページの6の実施対象年度別市町村までは記載のとおりでございます。

②-23ページを御覧ください。

一次検査の実施状況ですが、25万2,821人の方を対象としまして、564人、0.2%の方に検査を実施しております。そのうち、41人の方の検査結果が確定しております。

結果の内訳は、A 1 判定の方が13人、A 2 判定の方が27人、B 判定の方が1人となっております。詳細は表1のとおりでございます。

また、結果判定者の結節あるいはのう胞の人数割合は、表2のとおりでございます。

次に、②-24ページを御覧ください。

年齢階級別受診率は、検査が始まったばかりですので、令和2年度実施対象市町村で0.3%、令和3年度実施対象市町村では0.2%となっております。その内訳は、表3のとおりでございます。

なお、6月30日現在、二次検査はまだ実施しておりませんので、記載はされておられません。

検査5回目の検査概要についての御説明は以上となります。

最後に、追加の発言をさせていただいてよろしいでしょうか。

前回の第39回の検討委員会にて、津金委員より25歳時の節目の検査において一次検査における要精検率が4.7%となっていました。子宮頸がんの検診などに求められる要精検率より高くなっているのではないかと御質問がありました。御質問をいただいた際に、要精検率を要精密検査率ではなく細針生検率、すなわち穿刺吸引細胞診実施率と勘違いしてしまい、適切なお答えができておりませんでしたので、ここで改めてお答えさせていただきます。

一般のがん検診に当てはめて考えてみますと、甲状腺検査の一次検査は検診として考え、二次検査は医療機関での精密検査として考えるのが適切ではないかと考えました。したがって、要精検率は甲状腺検査におきましてB及びC判定の判定率、言い換えますと二次検査の対象となる率と考えました。

また、要精検となった方のうち、最終的に悪性であった確率が陽性反応的中度でありますので、甲状腺検査におきましては二次検査完了者における悪性ないし悪性疑いの方の人数の割合が相当すると考えられます。

前回の検討委員会資料に基づきますと、25歳時の節目の検査では要精検率が4.7%、陽性反応的中度は4.4%となりました。

御指摘の子宮頸がんの検診に求められる要精検率は一般的に1.4%以下、陽性反応的中度は4%以上とされておりますので、要精検率はそれよりは高率になっておりました。しかし、子宮頸がんの検診は最初から細胞診を用いて実施しておりますので、甲状腺検査の比較対象としましては一次検査で画像診断を行っておりますので、画像診断のみによるがん検診である胃がんないしは乳がんの検診がより適合しやすいと考えます。

これらに求められる要精検率は11%以下、陽性反応的中度は1%~2.5%以上となっており、25歳時の節目の検査における要精検率はそれらを下回り、陽性反応的中度は上回っております。

実際は甲状腺がんの検診について適切な指標が知られておりませんので、判断はしづらいのですが、現在国内で実施されている他のがん検診との比較では、求められる範囲内であると考えています。

しかし、今後対象者の年齢が上昇するにたがって、これらの数値が変

化してくる可能性が十分にございますので、今後の検査方法の検討におきまして御提案があった指標を参考にさせていただきたいと考えております。御指摘誠にありがとうございました。

説明は以上です。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。

追加の発言は前回の質問に対する答えといいますか修正ということだと思えますので、まずは資料2-1、資料2-2で御説明のあった実施状況の中身について、委員の皆さんから御質問、御意見があればお伺いたします。

高村先生、どうぞ。

#### 高村昇 委員

先生、御説明ありがとうございました。

これはすぐかというと、将来的にお願いしたいことなのですが、ここまで、検査は今5回目を準備している状況ということで、最初の先行検査から始めて1回目、2回目、3回目、4回目で、最初に座長からお話がありましたようにそろそろ事故から10年経つということですので、一つ資料として作っていただきたいものが各1回目、2回目、3回目、4回目で、いつも事故当時の年齢と甲状腺がんの数をそれぞれ横軸、縦軸にして出しているんですが、もしよければこの縦軸の人数を、1,000人中何人かというような割合を縦軸にさせていただいたのを参考として出していただければ、この10年間でどの世代がどのくらいの頻度で甲状腺がんと診断されたのかということを見る上でも役に立つのかなと思います。いずれそういう資料があれば非常に助かるなと思います。

以上です。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。

何かコメントがあれば。志村先生、もしあればどうぞ。

#### 志村浩己 甲状腺検査部門長

これは評価部会でもこのような解析も求められておりますので、併せて対応させていただければと思っております。よろしく申し上げます。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。  
ほかに御意見、御発言。  
津金先生、どうぞ。

津金昌一郎 委員

追加のお答えをいただきまして、どうもありがとうございました。

本当は、がん検診と単純に比較して、それがいいのかどうかということは、もちろんそこは問題なのですが、今ほかの子宮頸がん以外のがん検診の比較をされたんですけれども、基本的にはがん検診というのは有効性が確立したがん検診で初めてがん検診と言えるものであって、それに対して精度指標というのがついてくるということが一つです。

それから、子宮頸がん以外の検診に関しては、40歳以上とか50歳以上とか、ある程度その集団においてがんがあることが想定される集団を対象にしているのので、今回それと完全に比較するというのはあまりよくないことだなと思います。

以上です。

星北斗 座長

ありがとうございます。

今追加の説明に関することですが、志村先生、何かコメントがあればどうぞ。

志村浩己 甲状腺検査部門長

御指摘ありがとうございました。

なかなか比較するのも難しいかなと思っていましたが、今回、一次検査での検査方法が画像診断ということですので、年齢も違いますし、こちらは小児、若年者ですし、対象年齢も違う、いろんな面が違いますので、一概に比較はできませんが、一応比較対象としてそういったものを挙げさせていただきましたが、その数値の扱いについてはやはり対象年齢やらその他の条件の違いを十分に勘案して、検討させていただければと思います。ありがとうございました。

星北斗 座長

ほかに御発言、御意見、御質問ありますか。

それでは、今年度はなかなか進んでいないという状況なので、これを踏まえてこれからどうするのかということも考えなければいけないわけで、それについて資料2-3で事務局から御説明をいただきたいと思います。

なお、この件についてやっぱりこれ聞きたいということがあれば、資料2-

1、資料2-2についても後ほどでも結構です。

まずは事務局から御説明をお願いします。

#### 菅野達也 県民健康調査課長

甲状腺検査につきましては、今年度より検査5回目を開始したところです。8月の第39回検討委員会で御報告しましたとおり、学校での検査につきましては新型コロナウイルス感染症拡大の影響により学校が臨時休業になったことから、1学期は検査を見合わせ、9月から感染拡大防止の対策を取り、検査を実施してきたところです。

検査実施の状況を踏まえ、来年度の検査実施計画を再度検討いたしましたが、これまで2年間で実施してきた学校での検査について、1年半の期間で、本年度実施ができない学校を含め、検査5回目分の学校での検査を来年度中に全て終了させることが困難な状況となっております。

つきましては、第37回検討委員会で御承認いただきました検査5回目の実施計画を変更し、資料2-3のとおり令和2年度から4年度までの3年間で実施することについて、改めて審議をいただきたいと考えております。

詳細については、医大の志村先生より説明をお願いいたします。

#### 星北斗 座長

志村先生、どうぞ。

#### 志村浩己 甲状腺検査部門長

資料2-3の下の方の「5 検査体制」というところを御覧ください。

実際今年度、先ほど言及がありましたとおり1学期の学校での検査が見合された。2学期から検査は実施しているのですが、十分な感染症対策を確保するため、より多くの検査時間が必要となっております。そのため、なかなか2年間での実施が難しいという状況で、3年という計画を立案させていただきました。

裏面を御覧ください。

当初計画は、裏面②-26ページの下の方の図1のとおりですが、図2のとおり市町村立の県内小中学校は令和2年度分の一部を本年度実施しております。さらに、主に中通りの本年度未実施分の市町村分は来年度、令和3年度に予定していた市町村分、主に県南地域とかいわきとか相馬地域、会津地方を令和4年度に行う計画といたしました。

また、図3にお示ししたとおり、県内の県立の高等学校の検査は今年度実施しておりませんので、令和3年度と4年度に2年間で実施する計画といたしま

した。

説明は以上です。

星北斗 座長

ありがとうございます。

それでは、この件ですが、変更案ということでこれを認めるかどうか、何か御質問、御意見があればお伺いします。

富田先生、どうぞ。

富田哲 委員

私のような法律家が質問する、法律家らしい質問なのですが、最初の目的というところが今までとは変わっていますね。なぜこれを書き換えたのか、お聞きしたいと思います。というのは、今までは、2回目、3回目があって引き続き4回目をするとか、古い方の5回目も引き続き5回目をするというところがあつたのが、そういうのが非常に単純化されております。読んだ限りでは目的が変わっているとは思えないのですが、書き換えた理由だけは御説明いただければと思います。

星北斗 座長

それでは、事務局から御説明いただけますか。

これは書き換えたということになるのでしょうか。どうぞ。

菅野達也 県民健康調査課長

5回目の資料の方を今確認しますので、少々お待ちいただければと思います。ただ、基本的に目的自体を大きく変えて実施しているものではありませんので、引き続き今までの目的の部分と同じ内容で実施するというところですが、すみません、具体的な表記の中身にもし違いがあるとすれば、その違いの部分で何か大きく変わったというところではございません。目的自体は今までどおりの目的で、ただ2年間で実施するものが事実上できなくなり、厳しい状況になっているというところでございます。

星北斗 座長

何かこれはあるのですかね。変わった背景というのがあるのであればあれですけど。ないのであれば、あまり簡単に変えていくべきものではないような気がしますが、いかがですか。

菅野達也 県民健康調査課長

すみません、こちらの方でそういった目的を持って変えたという趣旨ではありませんので、こちらの作成上の表記の誤りというところでございます。申し訳ございませんでした。誤りというか、表記の違いというところでございます。申し訳ございません。

星北斗 座長

富田先生、いかがですか。

富田哲 委員

目的が変わっていないということであれば、私の方では特に問題とすることはありません。

また、2年計画を3年計画にするというのは、これはコロナの影響ですからやむを得ないことだと考えております。

星北斗 座長

これは作り方の問題だと思います。誤解のないように修正をすることを条件にします。

ほかに質問、意見ありますか。

春日先生、どうぞ。

春日文子 委員

私もこの実施計画の変更について理解いたします。

1つお伺いしたいのですが、今日は鈴木先生は御出席ではないようですが、甲状腺検査に関する専門部会の方は前回第39回の検討委員会以降開かれていない、すなわちこの検査5回目の実施計画の変更についても部会の方では検討されていないということでしょうか。

星北斗 座長

事務局から説明してください。お願いします。

菅野達也 県民健康調査課長

部会につきましては、今現在までまだ調整中でしたので、開催の方はされておませんが、検査の実施につきましては検討委員会の所掌となりますので、部会はあくまで評価をするところと認識してございます。

星北斗 座長

春日先生、よろしいですか。

春日文子 委員

はい、分かりました。ありがとうございます。

星北斗 座長

ほかに質問、意見あればどうぞ。

それでは、不可抗力ということではありますが、1年ずれるとその後どうなるんだという心配もあると思いますし、前回私が指摘したとおり、18歳で本当なら受けられたんだけど受けられなかったという高校生について、受けたいといったときに受けられる状況について、前回も少し説明していただきましたが、何か変更あるいは追加などがもし仮にあるなら教えていただけますか。

事務局からどうぞ。

菅野達也 県民健康調査課長

前回も御説明したとおり、高校3年生の方は学校での検査が困難になるというところもありましたので、実施機関での検査の受診を御案内差し上げている状況でございます。

星北斗 座長

それでは、特に意見がなければ今の文言の修正を加えた上で、実施計画の修正について認めることにしたいと思いますのですが、そのような形をお願いすることにしてよろしいですね。御意見、反対がなければ、そのようにさせていただきます。

それでは、次です。今日はこの後とその後がメインだと思いますが、資料2-4、学校での検査の現状調査について、御説明をお願いします。

菅野達也 県民健康調査課長

資料2-4を御覧ください。

8月31日に開催された第39回検討委員会において御承認いただき、学校での検査がどのように実施されているのか、現状を把握するため実施しました「甲状腺検査における学校での検査の現状調査結果」について御報告いたします。

実施方法ですが、「(1)実施時期」につきましては、学校での検査が再開されました令和2年9月～12月の時期に実施しました。

「(2)実施方法」としましては、事務局である私ども県民健康調査課職員



が学校を訪問し、学校で検査を担当している先生からの聞き取りを行うとともに、一部の学校については検査現場の視察を行ったところです。

「（３）調査を実施した学校数」になりますが、合計26の学校に聞き取りに伺い、そのうち3校で検査現場の視察も併せて実施いたしました。

小中高校等の種別や地域ごとの方部、規模、検査の時期等を考慮し、訪問する学校を選出いたしました。

「（４）聞き取りを行った相手方」になりますが、各学校に対して学校での検査を担当している方による対応をお願いいたしました。教頭先生と養護教諭等、両者合わせて、あるいはどちらか一方を御紹介いただき、聞き取り調査を実施いたしました。

「２ 確認結果」になります。

「（１）検査現場の視察結果」につきましては、3校の状況をお伝えします。

「ア 検査の流れ」としましては、①授業担当教諭もしくは養護教諭が受診者を会場へ引率するところから始まります。なお、検査非対象者や不同意者につきましては、受診者と一緒に会場へ引率する学校が1校、教室に残っている学校が2校という状況でございました。

②会場で検査スタッフが受診者に対して検査の受け方について説明を行っております。

③引率した授業担当教諭は教室へ戻り、受診者は会場で待機。なお、養護教諭が引率する学校では、授業担当教諭は最初からクラスに残っているとのことでございます。

④受診者を検査スタッフが検査ブースへ案内し、検査を実施。

⑤受診後、受診者は各自教室へ戻る。という流れで実施されておりました。

「イ 検査の際の生徒の様子」ですが、説明を受ける際、受診待ち、受診の際、いずれも落ち着いた対応で、検査スタッフや学校の先生の指示に従っております。

「ウ 新型コロナウイルス感染症の拡大防止」のため、密にならないよう気をつけるほか、会場では窓を開けるとともに、送風機を使用し換気を行う。検査ブースにおいて、検査者と受診者で飛沫感染が起きないように、透明なカーテンを設置している。利用した設備（椅子等）のアルコールの消毒を適宜行っております。検査は仰向けに寝て受診することから、使用する枕のカバーについては受診者ごとに交換してございます。といった対策を取りながら、検査を実施していることを確認してございます。

おめくりいただきまして、裏面、「（２）学校からの聞き取りの結果」になりますが、太文字のア、イ、ウ、エ、オの内容について聞き取りを行っております。

「ア 学校が行っている業務」についてですが、これらの業務のほとんどは医大からの依頼により実施していることを確認しました。

「(ア) 検査実施前」においては、検査を実施する日程の調整。医大が示した日程の中で、検査を行える月日の候補を学校行事等と調整しながら医大に報告しているとのことでした。

在籍者のデータ確認及びそのデータの医大への提供。検査の対象者が誰かを特定するため、各学校に在籍者のデータについて確認していただき、提供していただきました。

同意確認書の提出についての依頼。学校から文書を生徒に配付していただいております。医大から検査対象者へ検査のお知らせを送付し、学校においても医大の作成した文書を学校から配付していただいております。聞き取りの結果、学校では検査の受診を依頼、勧めているというわけではなく、あくまで書類の提出を促しているとのことでございます。

医大（検査スタッフ）との打ち合わせ。ここでの打ち合わせでは、会場の確認、検査を行う学年やクラスの順番の確認等を行っているとのことでした。

そして、学校内における教職員への周知。これについては、医大からの依頼ではなく、学校が運営上必要であることから実施しているものです。

「(イ) 検査実施中」においては、養護教諭もしくは授業担当教諭による教室から会場への引率。

また、検査スタッフが実施する学校もありましたが、受診者に対して検査用紙の配付を行っております。

「(ウ) 検査実施後」におきましては、欠席等により当日受診できなかった検査対象者へ検査実施機関等でも受診ができる旨をお知らせする検査の案内文書の配付。

対象者全員への検査チラシの配付。を行っていることを確認しました。

なお、多くの学校で検査に伴う業務に対して負担感を持っておりましたが、特に生徒数が多い学校においては、対応が必要な生徒が多いことにより業務量が多く、負担感が大きいとの意見がありました。

今後も学校に依頼する業務内容につきましては、学校で検査を行うに当たり必要不可欠であるものにとどめ、例えば学校を通じて生徒への同意確認書を提出することを依頼することを取りやめることなども今後医大とともに検討していきたいと考えます。

次に、「イ 検査の時間は学校の何の時間（授業）を充てているのか」につきましてですが、多くの学校は通常の授業中に実施していたが、一部の学校は行事の時間に実施していました。

また、放課後に検査を実施することについて聞きましたところ、多くの学校

で放課後に検査を行うことは生徒の通学、スクールバス等の利用、部活、教職員の勤務時間、さらには検査場所の確保の問題から難しいだろうと考えているというところがございます。

「ウ 検査実施中、検査を受診しない方についてはどのように対応することとしているのか」についてですが、多くの学校では受診しない方は教室に残っていた。一部の学校では、受診しない方も会場へ連れていき、受診しないことを確認してから教室へ戻らせていた。全ての学校で、受診しない方が受診者等に何か言われるような事例は把握していなかったとのことでした。

なお、受診しない方の中には検査の不同意者だけではなく、震災後に県外からの転入等により、もともと検査の非対象者である方も各学校にいらっしゃることを確認しております。

「エ 学校で実施することについて、対象者及び保護者はどのように受け止めていると思われるか」についてですが、全ての学校で検査について保護者から特に意見はないため分からないというお話がありました。

一部の学校からは、学校での検査が受診しやすいことから、受診しようとする保護者がほとんどではないかとの話があったところでした。

また、一部の学校からは、保護者は検査を10年近く実施していることや、2年に1回実施することから、検査を行うことが当たり前であると考えているのではないかとのお話がありました。

検査のお知らせ文が変更されたことについて、対象者及び保護者はどのように受け止めていると思われるかにつきましては、今年度検査を実施した全ての学校で保護者から意見がないため分からないとの話でございます。

一部の学校では、検査当日になっても自分が受診するかどうか分かっていない対象者もいるとの話もありました。

事務局からの説明は以上でございます。御審議のほどよろしくお願いいたします。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。

それでは、まずこの件について質問があればいただきます。

菱沼先生お願いします。

#### 菱沼昭 委員

お知らせ文の変更のことですが、こちらは結局のところ学校では実際にどうなってるか把握していなくて、やはり保護者の方に御意見をいただかないと分からないというようなことだったと思うのですが、そこら辺、実際にお知らせ

文を変更した意図とかそういったものも含めて、実際にもう少し調べていただけないかなと考えていますが、いかがなんでしょうか。

星北斗 座長

この点については次の議題になると思いますが、事務局から簡単に説明してください。

菅野達也 県民健康調査課長

今回は、学校における現場の状況を確認することを主としておりましたので、学校の先生も学校側が受診を勧めているものではなくて、あくまで場所を貸しているというところまでございまして、必要最小限の関与という形でございました。ですので、学校側でお知らせ文が変更されたことは医大の方からの説明で認識はしていましたが、それを保護者の方がどのように認識しているのかというふうなものは、保護者から問い合わせがなかったということで、学校側から聞くということはそもそも想定されていないものでございますから、学校側の認識からそれを伺うということはできなかったところでございます。それも踏まえて、次の議題のところでの保護者とか対象者の方々の思いについて、一般的な認識がどうなっているのかという把握が必要な状況となったところでございます。

以上です。

星北斗 座長

これは資料２－５のところでもた出てきますので、御議論をお願いします。  
それでは、津金先生をお願いします。

津金昌一郎 委員

授業中とか学校の行事とか、いわゆる学校の公式の授業の中で行われているということで、これを受けないということはなかなか、相当強い意思がないとできないなと思いました。

それから、受け止めのところで、検査が受診しやすいとか、検査は当たり前というふうに回答がありますけれども、基本的に保護者とか学校関係者は、県や医大がやってることなので、この甲状腺検査は県民の健康の見守りのために有用な検査であって、それにより不利益を受けることはないということが前提になっていると考えます。しかしながら、私は検査による利益は、陰性であった場合に安心が得られるということを除いては、多くの人々が期待している甲状腺がんの早期発見により死亡とかＱＯＬ低下を避けることができるという、そ

ういう利益はほとんどなくて、検査で陽性とされる人たち、特に甲状腺がんと診断される人たちにとっては重大な不利益をもたらすものと私は考えています。したがって、無症状の健康な人たちへの少なくとも集団での甲状腺検査は本当に望ましいものではないというふうに考えていて、その考えが間違っていたら本当にいいんですけれども、私と同じように考えている科学者は世界中にたくさんいると思います。

それから、本当に甲状腺検査は県民の健康の見守りになっているのか、本当に県民のために役に立って、子供たちの幸せのために役に立っているのか、やっぱりその前提部分を真剣に議論して、クリアしてから、これからも継続するという判断を下すべきではないかなと、こういうアンケートを見てつくづくまた思いました。

以上です。

#### 星北斗 座長

御意見としてお伺いしますが、何かコメントがあれば。

とりあえずこの中身についての検討といいますか議論をしたいと思います。

田原委員、どうぞ。

#### 田原克志 委員

今ほど津金先生からも御指摘ありましたが、それに関連するようなことでちょっと質問したいと思います。

②-28ページの上にあります「(2)アの(ア)、同意確認書の提出依頼」のところですが、この流れを教えてくださいたいと思います。同意確認書は医大から対象者に直接送られているかと思いますが、学校側がどのような形で生徒に提出依頼をしているのか、取りまとめなどをやっているのかなど、その辺について少しお伺いして、追加の質問をしたいと思います。

以上です。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。

それでは、事務局から御返答をお願いします。

#### 菅野達也 県民健康調査課長

実施手順というところですが、対象者の方、保護者の方には医大から直接通知の方を差し上げているところがございますけれども、その通知のタイミングで医大からこういう文書が来ることを学校側からお知らせいただいているのが

1点。

あとは、実際に各保護者から直接医大の方に同意確認書の提出をいただいておりますが、その提出締切以降、未提出者につきましては学校側を通じて同意確認書の提出を求めているというところがございます。これは検査の直前になって、やはり当日検査を受けない、意思で受けないのか、単に未提出であるのか、過去に学校側でトラブルになった経緯とかもございましたので、あくまで同意・不同意について確認書の提出を求めて、当日の検査を確実に実施するという目的で行われていたというところがございます。

直前に出された同意確認書につきましては、日程の関係上、学校側で取りまとめて、当日までに医大の方に御送付いただいているというような流れが主な流れでございます。

以上です。

星北斗 座長

田原委員、どうぞ。

田原克志 委員

流れについてはよく分かりましたが、未提出者に対して改めて学校側から提出依頼をされているということですが、おおよそ最初医大の方に返送されるものが全体の中でどのぐらい占めていて、そして未提出者に対してさらに学校側から提出依頼をして、どのぐらい回収されているのか、その点についても状況を教えていただければと思います。

星北斗 座長

事務局、把握していればお答えください。

菅野達也 県民健康調査課長

令和元年度の数字でございますが、医大に提出し終わった後に学校へ提出した割合は約3割程度というふうに聞いております。

以上です。

田原克志 委員

3割というのは、7割の方は対象者から医大に直接確認書を返送し、残りの3割については学校側が提出を依頼して、学校側で取りまとめていると、そういうイメージでしょうか。

それに関連して、後者の2回目の提出依頼ということを学校側がやっている

ようですが、それについて、今後は何か対応を考えているということはありませんでしょうか。

星北斗 座長

先ほど少し話が出ましたが、事務局からお願いします。

菅野達也 県民健康調査課長

前段の流れについてはそのような形でございます。

あと、後段の同意確認書の文書提出につきましては、先ほど私の発言等もありましたとおり、今後医大側と協議をしながら、学校側の負担というところもありましたので、そちらの方についてはどのような形にするか、また検討していきたいと考えてございます。

田原克志 委員

ありがとうございました。

星北斗 座長

ほかに何か御意見、御質問があればお伺いします。

富田先生、どうぞ。

富田哲 委員

私も2011年の3月11日は被災した身の上でありまして、その数日後に最高25  $\mu$  Sv/hぐらいの放射能を浴びておりますが、まあ私のようなじじいはこれは仕方ないかと諦めておりますけれども、福島県民の多くの立場は、やはり健康に対する不安を抱えているということは間違いありません。それで、どうもこの県民健康調査の委員の、特に福島外の人では、そろそろというような声が非常に出て来始めている。それに対する福島県民の、特に子供を持っている人たちの不安というものが、どうも置き去りにされているのではないかと。

ということで、今日のこの調査結果を拝見いたしました。また先ほど報告を聞きましたが、特に私は各学校で実施することについては、はっきり言えば法的な問題点はないと思います。実施して、これが特に裁判で問題になるようなことはない。しかも、これは福島県民の立場からすれば不安の解消に確実になっていると私は思っています。ということもありまして、そう簡単に縮小方向に行くということについては、私はやはり危険な考え方ではないかと。私の意見です。

以上です。

星北斗 座長

ありがとうございます。

続いて春日先生、どうぞ。

春日文子 委員

質問項目のエとかオに書かれていますように、実施することについて、あるいはお知らせが変更したことについて、学校には保護者から特に意見がないという、そういうお答えが多いわけなのですが、ここは学校側が積極的に関わることをあえて控えるために、この検査に関する会話、コミュニケーションを保護者との間で取らないようにしているのか。あるいは、そもそも保護者の方に検査のあり方について懸念ですとか心配とか、そういう疑問がないので意見が届かないのか、どちらなのかなとちょっと感じました。

それから、最後に自分が受診するかどうか分かっていない対象者なり生徒さんがいらっしゃるということですが、それは保護者の方から医大に回答書を送っているのか、子供自身が受けるんだったか受けないのだったか、親と十分に確認しないで学校に来ていたと、そういうことでしょうか。

星北斗 座長

質問の1点目はどうにも分からないのだろうと思いますが、2点目の話も含めて、調査に当たった印象でしか答えられないのかもしれませんが、事務局からお願いします。

菅野達也 県民健康調査課長

まず1点目ですが、学校側の対応につきましては基本的に県と医大が行っている調査でございますので、学校側が直接関与するというのをなるべく本当に必要最小限としているところでございます。ただ、保護者からの問い合わせのこの記載につきましては、検査を数回行っているところもございましたので、特に今回伺った学校の中で、直接学校側に保護者からこの調査について問い合わせがあることがなかったというふうな意見が全てでございましたというものでございます。

あと、後段の自分が受診するか分からない部分につきましては、小中学校に訪問したときに御意見としてあったものを記載したものでございまして、小中学生でございまして保護者が回答するところがございましたので、うまくお子さんとのコミュニケーションというか、そういったものがうまく取れていなかった部分を指してということと、印象として私は感じたところでござ



います。

以上です。

#### 星北斗 座長

春日先生、よろしいですか。はい、ありがとうございます。

ほかにありますか。

安部先生、どうぞ。

#### 安部郁子 委員

私も先ほどの富田先生の御意見に賛成でございます。福島県民が抱えている放射能に関して、甲状腺検査を行っていただくことに関するということのは非常に安心材料につながっているということで、それがとても福島県民にとっては大事な機会であるということで、これを縮小する、もしくはなくしてしまうことに対しては、やはり反対の立場を取らせていただきたいと思います。

私は養護の先生方であるとか学校の先生方と話をすることがたくさんあるのですが、この検査を学校でやることに対して、皆さんやっぱり煩雑で大変だなとお言葉では言われるのですが、しかし、非常に大事なことだという認識を皆さん持っておりまして、特に学校に来ていない不登校のお子さんに関しても甲状腺検査に対する働きかけは学校でかなり一生懸命やっているという実態を私は知っておりますので、ぜひとも検査の継続をお願いしたいと思っております。これはやめてはいけないことではないかというふうに申し上げたいと思います。

以上でございます。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。

先ほどの津金先生、そして富田先生、安部先生、それぞれの立場で御発言がございましたが、今はこの聞き取りについてしぼってということでございますので、意見としてお聞きしておきます。

稲葉先生、どうぞ。

#### 稲葉俊哉 委員

よく調査されたと思います。学校側が会場貸しになっているのだなということもよく理解したのですが、そうすると結局置き去りにされているのは本人たちなんですね。親は心配、不安でしょうがない、これはよく分かるんです。学校側は会場を貸していると。県立医大の方は検査をしている。それぞれのお立

場はよく分かりますが、結局放置されているのは本人たちでありまして、本人たちは気分としては学校の授業中に行われる検査なので、これはきっと学校なのだろうと。医大がやってますというよりは、これは学校の行事なのだろうとまあ普通理解するとか、少なくとも潜在下でそのように考える。だから、結局18歳になって、学校のくびきから外れたとたんに受診率は10%ということになってしまうのだろうと思います、そこで学校側が、御負担も大きいですし、なかなか本人たちとこの問題について時間を取ることが難しいだろうというのはよく分かるのですが、そうであればこの調査の主体者である県といいますか、医大といいますか、ここがもう少し本人たちとこの検査の意義、もちろん拒否することもできるんだよということ、学校とは関係がないんだよという、そういうことを説明しないと、本人たちは最も置き去りにされているという印象を非常に強く持ちました。

以上です。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。

津金先生、お願いします。

#### 津金昌一郎 委員

すみません、ちょっと今検査に賛成という意見があったのですが、これで不利益を受けている子供たちがいないのであれば、私も検査の継続に賛成です。

以上です。

#### 星北斗 座長

今ここで検査を続けるか続けないかとかという議論を上段に構えてする時点ではないと私は思っています。それぞれの意見は分かりました。

次の聞き取りの話を聞いて、そしてその結果も踏まえて私はきちんと議論すべきだと思っています。なので、今ちょっと届かないなという感じがありましたので、御本人のことを含めて関係者への聞き取りをしようということで提案をさせていただいております、その実施の案が出ておりますので、この説明を聞いて、併せて議論をしたいと思います。

では、資料2-5について説明を事務局からお願いします。

#### 菅野達也 県民健康調査課長

資料2-5を御覧ください。

前回の第39回検討委員会において座長から提案がございました甲状腺検査対

象者の保護者の方や対象の方御本人に対して聞き取りを行うことにつきまして、委員の皆様からも同意いただいたことから、今回実施計画案を提示させていただきます。

「1 目的」ですが、本聞き取り調査は先ほど御報告しました学校への聞き取り調査で学校の意見を聞くことに加えまして、直接検査対象者の保護者や本人などからお話を伺って、その意見を今後の検討委員会の議論の参考とするため実施するものでございます。

続きまして、「2 開催概要」ですが、「(1) 開催方法」としましては直接対面、または現在の新型コロナウイルス感染拡大の状況を踏まえまして、ウェブによる実施で考えてございます。

本聞き取りは、一般の甲状腺検査対象者の方などに率直な意見をお聞きする場ですので、出席の方が自然にお話しできるよう、非公開とさせていただきます。

また、座長にはオブザーバーで御出席いただくとともに、傍聴を希望される委員の皆様にも出席いただくようにしたいと考えてございます。

聞き取りの結果につきましては、開催後の検討委員会の場で報告させていただきます。

「(2) 出席者」につきましては、まず甲状腺検査対象者の保護者の方、これは現在学校在学中の学校での検査の対象者をお子さんにお持ちの方と、既に学校を卒業した方をお子さんにお持ちの方を交えて、3、4名の方に実施できればと考えてございます。

検査対象者の方御本人は、現在学校での検査対象者である県内高校生と、現在大学生や社会人などで20歳以上の対象の方にお話を聞きたいと思っております。こちら合計3、4名の方をお願いしたいと思います。

保護者の方と対象者御本人、合わせて7、8名を考えておりますが、出席いただく方は性別等も考慮し、様々な立場から御意見を聞き取りできるよう配慮していきたいと考えてございます。

進行役の方ですが、①対象者に聞き取りを行うに当たり、中立性を担保するため、甲状腺検査に直接関わっていない方、②医学的知識を有する方という観点から、適任の方を選定し、お願いしたいと思います。

そのほかの出席者としましては、座長と出席を希望される委員の方にはオブザーバーとして御出席いただくとともに、我々検討委員会事務局が事務担当として出席いたします。

「3 聞き取り項目」ですが、ここは例示として挙げておりますが、まず甲状腺検査の対象の方やその保護者の方が、甲状腺検査の案内が来て、受診するかどうかをどのような考えで判断しているのかということ。そして、学校での

検査や、学校を卒業した方などを対象にしている一般会場、検査機関などでの検査を含めた検査体制について、どのような意見をお持ちか、また、放射線全般について不安や疑問を感じていることがあるか、などを中心に聞きたいと考えてございます。

聞き取りは、進行役が会話をしながら進行していくことと想定してございます。話の流れで、派生的な様々なことを聞くかと思えますし、相手方からの疑問、質問に答えることもあるかと思えます。

また、聞き取り項目につきましては、委員の皆様からもこのようなことを聞くべきではないかという意見がございましたら御提案をいただければと思います。

説明は以上となります。御審議のほどよろしくお願いいたします。

#### 星北斗 座長

いくつか疑問に思うことがあると思いますが、質問あるいはこれはどうなってるんだということがあれば、委員の皆さんから御意見を聞きます。いかがでしょうか。

春日先生、どうぞ。

#### 春日文子 委員

聞き逃してしまったのかもしれないのですが、この聞き取りの対象者はどのように選ぶのでしょうか。どういう方が対象者ということは分かったのですが、その中でどうやって選ぶのでしょうか。

#### 星北斗 座長

それでは、事務局からお答えいただきます。

#### 菅野達也 県民健康調査課長

なるべく一般的な方を想定してございますので、その方々をどのように選定するかというようなことにつきましては、座長、そしてまた進行役の方々とも相談しながら、対応していきたいと思っております。

#### 星北斗 座長

分かったような分からないような返事ですが。

春日先生、どうぞ。

#### 春日文子 委員

私もこれまで何度も県民の方の声を聞きたいということを申し上げておりましたし、このような機会を設けていただくことは大変ありがたいと思います。ただ、先ほどの質問にも関係するのですが、保護者の方から学校に問い合わせもないということを少し心配した理由は、10年経ってくる間に保護者同士、あるいは住民同士で放射線に関する心配を言葉に出してしゃべること自体にためらいがある、そのことで不必要な分断が生まれることさえあるという、そういうことをお聞きしています。ですので、こういう中立的な聞き取りの機会はとっても大事だと思いますし、それだけにその結果が大変重く受け止められることになると思います。ですので、対象者をどのように選んだかということ、透明性を持って、後から説明できるようなプロセスをぜひ考えていただきたいと思います。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。まさにそういうことだろうと思います。座長と事務局で考えてこの人にしましたというのではちょっとダメだと思います。ですので、どんな方に聞くのか、その選び方というのをどういうふうにすれば、一般的な考え方を持つ方を選ぶというかお願いできるかということだと思います。

田原委員、どうぞ。

#### 田原克志 委員

この聞き取りの実施に当たって、お願いしたいことがあります。先ほどから検査の実施に関していろいろ意見がありましたが、聞き取り項目の中に甲状腺検査の受診の判断要因というのがございます。ここの内容をよくよく聞いていただいて、先ほど富田委員からお話があったように不安があつて検査を受けているということなのか、あるいは先ほどの調査結果の中に推測としてあつたと思いますが、検査が当たり前だというふうに考えて受けているのか、こういったところを少し具体的に分かるように、話を聞いていただけたらと思っております。

以上です。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。

ほかに何かありますか。

小笹先生、どうぞ。

#### 小笹晃太郎 委員

今、田原委員がおっしゃられましたその理由のところ、甲状腺検査をどのように受け止めておられるのかという、英語になりますけどPerceptionですね、どのように認識されているのか。役に立つということであれば、どのように役に立つとお考えになっているのか。立たないというのであれば、なぜ、あるいはどのように、どういう点で役に立たないと考えておられるのか。そういう観点で質問を構成していただく必要があるかと思えます。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。その点も当然配慮に入れてということになると思えます。

富田先生、どうぞ。

#### 富田哲 委員

こういう聞き取り等につきましては、これをするは大変望ましいとは思いますが、ただ、もう既に数回検査を受けてきて、今まで全く何でもなかった人とB判定で手術まで受けたという人では、やっぱり違ってくると思います。だから、一般的にといったときに、もしも非常に特殊な、手術まで受けて、もう甲状腺なくなってしまったという、そういう人ははっきり言って外されて、だから一般的にといたら外されると思うんですね。そういうような、まさに手術まで受けたような人からの聞き取りということも私は必要ではないかと。こういう聞き取りについては、やはりある程度広くしなければなりません、やはり特殊事情がある人、だから一般的、一般的と言っても、まあ何でもないと、大学行ったらもう受けなくてもいいんだと、そういう人にターゲットを絞るとするのは私は危ない。というよりも、やはり福島県内でこれだけ手術者が出てきたということを考えると、そういう手術を受けた人の声も聞くべきだろうと。ただ、その場合にはこの方法では非常に難しいんですね。要するに、顔が特定できるような、プライバシーが守れないような状況での聞き取りになってしまうから、これは非常に危ないだろうと。だけれども、プライバシーを確保した上でこのような、まさに手術を受けた人からの聞き取りというものも私は必要だと考えております。

以上です。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。

春日先生、お願いします。

### 春日文子 委員

先ほど検査を受ける子供たちが置き去りにされているという、そういう御意見がありました。県立医大の方では出張説明会も出前授業もされていて、小学生用・中学生用のパンフレットも非常に分かりやすく作られています。そういう説明が分かりやすいですかとか、この点が分かりにくいという、そういう具体的なことも、項目の案の2番目にあるのでしょうか、甲状腺検査体制についての意見の中で具体的に聞いていただけるとよろしいのではないかと思います。

### 星北斗 座長

ありがとうございます。

菱沼先生、お願いします。

### 菱沼昭 委員

皆さんの意見と同じような形なのですが、やっぱりどういう人から御意見を聞くかによってずいぶん違うと思います。ですから、例えば複数回開催するとか、地域によってまた違うんだとか、先ほど富田委員が言われていたように手術を受けた人と受けてない人でまた意見が違うとか、いろいろあると思うので、ある程度複数回やるだとか、あとは一般的にもう少しウェブか何かでアンケートを取るとか、そういうことも一つ考えてもいいのかなというような気がしますので、幅広く、できるだけ御意見を伺うというようなところも必要かなと思います。

一方で、生の声を伺うというのは非常に重要だと思うので、それも必要だし、ある程度広い意味でいろんな人の意見を伺うというのも必要だろうと私は考えていますので、何回も複数回やるとかっていうのは大変だと思うのですが、一応そういうのを考えていただきたいなと思います。

### 星北斗 座長

ありがとうございます。

概ね質問、意見、その他出たと思います。

1点は、対象者をどうするのかということをやちゃんと整理をして、その中に手術を受けた人というのもない方がわかりやすい。この際の対象者というよりは、今後意見を聞いてみるべき対象ではないか、あるいはもう少し大きな人数から聞いてみたらどうだという意見も出ています。また、聞き取りの中身についても何点か御指摘がございました。

その上でですが、まずはやってみてというのはちょっと言葉としてはよくな

いですが、これかなりいろんな問題をはらんでいることは当然私も承知しています。しかしながら、先ほどの学校の問題と、それから保護者あるいは本人の受け止め、これはどこかのタイミングできちんと聞いておかなければいけないなど思っておりまして、定量的にというよりは定数的にどうなのかということがまず分ける必要があると。その上で、もう少しここは深掘りしようとか、場合によってはアンケートを取ろうというようなことになるのかもしれませんが。ただ、アンケートを取ったら何%の人がこうだったからこうしましょうというようなことでも、簡単な話でもないことから、かなりここへのアクセスというのは、つまりこういう調査をしましょう、聞き取りをしましょうというものに関して実現するのが非常に難しかったというのも一つ背景にあると私は考えています。したがって、選び方、性別の話もたぶんあるのかもしれませんが、対象人数がどうかという話もそうですし、それから個人的には、高校生って書いてありますけど中学生はどうなのかなと思うんですね。中学生というのは自分の意見を言わないのがちょうど端境期というか、保護者と本人というのが変わっていく時期ではないかなと思って、中学生が難しいのであれば高校生ということになるんだと思いますが、そのあたり何か皆さんから意見があれば追加をお願いを、そんなもの必要ないと、高校生でいいというのであればそうですし、中学生は難しく現実的にはないというのであればそれはそれで結構なのですが、そういうことも含めて前広にやはり少しやるべきだと思います。

安部先生、どうぞ。

#### 安部 郁子 委員

今星座長がおっしゃっていたように、私も中学生は自分の意見が言える、もうしっかりと意見を言える子供たちなので、中学生を入れていただくのは大事な事かなと思います。今対象になっている中で一番多いのは中学生、小学生はちょっと小さ過ぎるので、中学生はぜひ入れていただきたいのと、あとやっぱり地区をちょっと考えていただくというのはすごく大事かなと。対象になる地区で、浜通りの子供と南会津の子供ではまったく意見が違ってくるだろうと思いますし、あと避難元に戻った人もいるし、もう避難してそのままの人もいますので、やっぱり対象を選ぶというところについては非常に重要なところだろうと思います。

以上でございます。

#### 星 北斗 座長

ありがとうございます。ほかに何か御意見ありますか。

出席をして質問をされる人はほかの人の質問が聞ける状況でやるかとか、や



っぱり細かい話もあるんですね。ほかの人の質問を聞いているうちにだんだんだんだん頭がいろんなことでいっぱいになって、別なこと言い出したりすることもあるので、これは一人一人入室していただいてお話を聞くという方法が私はいいのだろうと思いますし、性別や年齢についても再考する必要があるのではないかと思います、これでやりますというのをまた次回まで延ばすわけにもいきませんので。

稲葉先生、どうぞ。

#### 稲葉俊哉 委員

いろいろな方から意見が出たと思いますが、星座長のおっしゃるとおり、誰を選ぶかというところで、ちょっと嫌な言い方をしてしまうと結果がある程度見えるようなものだと思います。だから、誰を選ぶかというところをどういうふうに、最初どういうポリシーでこの結果をどう使っていくのかというようなことも含めて、例えばマスコミに対して一体どういうふうに説明するのか。当然マスコミに秘密にするというわけにはいかないと思うのですが、マスコミはマスコミでまたマスコミとしてのお考えで、いろいろな報道をされると思います。その影響はかなり大きいと言わざるを得ないので、そうすると誰を選んだのですかというところで、もうこの聞き取りの意義とか結果とか成果とかというのは9割方決まってしまうような気もいたします。ですから、やっていこうというふうにやや前のめりになるのではなくて、誰を選ぶかということに関して十分に議論する必要があるのではないかなと思います。

以上です。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。十分に議論するといいますと、何かアイデアありますか。こういう人を選ぶべきだというのを。

私思うのですが、議論をすればするほど深みにはまり、出口がなくなるのではないかと思います。

それから、もう一つ言うと、この結果をもって全て県民等しくこう思ってるとか、それを受けている人たちはみんなこう思ってるとかなんて言う気は全くありませんし、そういうことを言うために恣意的に誰かを選んで何かをしようということでは少なくともないと今私は考えていますし、実際の運用もそうすべきだと思っています。

学校関係者への問い合わせにしても、いろんな御意見が出ましたが、そして調査をしてみると、やはり同意書がこういうふうな扱いを受けているというようなことがちゃんと出てくるわけで、何か都合の悪い真実を隠すために都合の

いい人を選んだみたいなことは、どこまで行ってもそう言われるのではないかと思います。どうでしょうか。やっぱりこれをきちんと決めて、くじ引きで決めるとか何かそういう具体的なアイデアを示してくれて、その人がダメだったらどうするんだ、みたいな話も含めて、具体的なアイデアがもし仮にあるのであれば教えてください。それについて議論したいです。

稲葉先生、何かありますか、具体的に。

#### 稲葉俊哉 委員

星先生のおっしゃることは非常によく分かります。そのとおりだろうと思いますが、やはり私が一番気にしているのはマスコミです。このメンバーはそういうことを十分理解をしていますが、マスコミはまたマスコミの捉え方がありますので、そういった報道によって思わぬ波紋を起こす可能性は十分にあるだろうと思っています。それが必ずしもこの後の議論にいいようには結びつかない。そういう意味でちょっと慎重であるべきだと思っています。

では、具体的にどうすれば、電話帳を繰ってダーツでも投げるとか、そういう非常にランダムな選び方から、富田先生も御提案になられましたように手術を受けた方であるとか、楽観的な、会津から1人とか浜通りから1人とかそういうふうにある程度最初からもう振り分けていくというような、そういう考え方もあって、非常に広い考え方ができて、どれがいいっていうわけでもないのだろうと思うのですが、今すぐというのもあるんですけども、どちらかといえどもうある程度振り分けは必要かなと。県民をある程度類型分けして、意見を聞いてみるというような態度が必要なのかなと思います。

以上です。

#### 星北斗 座長

分かったような分かんないような話なんです。

津金先生、どうぞ。

#### 津金昌一郎 委員

具体的には、基本的にはやはり住民票名簿からランダムサンプリングする、それが一番いいと思います。それで、特に意見を聞きたいような層があれば、そういう人たちはそういう人たちで別にサンプリングして、そういう意見を聞くと。ベースは基本的にはやっぱり代表性のあるサンプルを選んで、世論調査とかと同じようにやっていくと。それでどのくらいの回答率かということも含めてデータ開示をしていくということが具体的な方法かなと思います。

#### 星北斗 座長

ちょっと皆さん誤解があるのではないかなと思うのですが、これは世論調査ではありません。何人がどう答えたということをやろうという調査でも、今この資料2-5に書かれていることについて私が前回提案したことは、代表性をしてサンプリングしてということになると、このやり方では絶対に無理なので、たぶんこれ入口になると思います。入口としてこれをさせてほしいということをお願いすると、入口に入るのもダメだというようなことになると出口もないのですが、いきなりサンプリングをしてどうのこうのという話にすべきだと皆さんがもし思うのであれば、それこそ全員にアンケートを出して全員から答えてもらうみたいなことにしないといけないような気がするのですが、そこは皆さんどうお考えなのか、御発言ください。

吉田先生、どうぞ。

#### 吉田明 委員

皆さんの意見を聞いていると、果たしてこれは何のためにやるのかなということがあまり分からないような感じになってしまいますので、もしやるとしたらアンケート調査みたいな格好で、聞き取りをやるよりもアンケート調査をやった方がいいのではないかなというように思いました。

#### 星北斗 座長

はい、分かりました。

富田先生、どうぞ。

#### 富田哲 委員

こういった調査というのは、今まで出てきたようにサンプリングでやるか、広く網をかぶせてアンケートを行うか、どちらかなのですが、私は本日提案されているような、どちらかというところサンプリング調査の方が望ましいであろうと。これで代表的な意見が出てくればそれは非常にいいことなので、それをやってみて、これでは分からないねと、やっぱりもう網をかぶせてアンケートをやろうというならそれも一つの手なんですけれども、まず今日提案されているところで1回やってみるという方が私はいいのではないかと考えております。

以上です。

#### 星北斗 座長

ありがとうございました。ほかに御意見ありますか。

今の発言、まさにそうだと思いますね、その前の発言もそうですが、結局

いろんなことが背景にあるというか、調査をするということも含めて、なのでなかなかここに踏み込めなかったというところが私はあるのだろうと思います。したがって、一歩前に進めていくためにどうするのかということで、前回は学校への聞き取りというのをやっていただきました。この学校への聞き取りをして、先ほど皆さんから御発言があったとおりのやっぱり実際の対象者あるいは保護者がどう考えているかということも知りたいよねということになりました。その上で、何人が賛成で何人が反対だからやるとかやらないとかという議論ではなくて、そういうサンプル、本当に限られたサンプルから出てきた意見をベースに、次のステップをどうするのだということを考えるための私はそのステップ調査だと思って、いきなり悉皆調査ってというのはできないわけがありますので、その意味でそれを聞いてみたらどうかということで提案をさせていただきました。なので、その点について中身が気に入らないからダメだというのはあれば中身を変えますし、そもそもこんなものでやるのではなくていきなりやれというのはあれば、時間をいただくことになるかもしれませんが、その方法を探るということになります。委員の皆さんからここはお一人ずつ、多数決でそういうことをやる話ではないんですが、賛否を言っていただきたいと思います。というのは、私もこれは放置できる話ではないので、そちらに向けて、つまり今後この検査をどうしていくかということを含めて考えていくときに必要な材料を一つ一つ拾い集めていこうということで提案をさせていただいていますので、自分のお考えに沿った答えが出なかったらやっぱりお前がああいうのを選んだからだっていう、そういうそしりをももちろん受ける覚悟を持って提案をさせていただいていますし、そのそしりを封殺しようとは思っていませんので、今までそういうことをしてきたつもりはあまりないので、それでその信用がないのであれば皆さんでこれからどうやって調査をしていくのかというようなことを、じっくり時間をかけてやるという提案もあると思います。皆さんどうお考えでしょうか。

高村先生、どうぞ。

#### 高村昇 委員

基本的に私は星座長のお考えに賛成で、いきなり大規模なアンケート調査、これはいわゆる量的調査ですね、というのがなかなか難しいのであれば、まずは質的ではないですが少人数を詳しく見ていくと。そういった中で、どういう意見が上がってくるのかというような傾向をまずは見るというのが現実的な方法ではないかなと思います。ですから、1回この調査しかできないんだということではなくて、それを見ながらでは次どうするかという視点でもいいのではないかなと思っています。

以上です。

星北斗 座長

ありがとうございます。  
津金先生、どうぞ。

津金昌一郎 委員

この調査をパイロット調査としてもし位置づけるのであれば、どうやって対象者を選んだかということだけを透明性を持って開示するようにすれば、それでまずやってみるといのは一つかなと思います。

星北斗 座長

ありがとうございます。  
春日先生、どうぞ。

春日文子 委員

私ももともとの趣旨から座長のお考えに本当に賛成でしたし、先ほどの意見で申し上げたように透明性を担保することが大事ということも、津金先生がおっしゃったことと同じです。もちろん県の事業の中で行われるものですので、時間的にも、また予算的にも限界があると思いますから、まずはその限界の中で可能なサイズ、人数、時間で行ってみる。そしてその中では賛成とか反対とかそういうことを問い詰めるのではなくて、既に提案されていますようにどういうことを考えているのか、どういうことを感じているのか、その点に重点を当てて、アンケートでは捉え切れないような、少し個人的な思いを語っていただく、そういうところから始めてはいかがでしょうか。

星北斗 座長

ありがとうございます。  
三浦先生、どうぞ。

三浦富智 委員

私も今までいろんな皆さんの意見を聞かせていただいていたんですが、今回パイロットスタディとして実施するというには私も賛成です。ただ、先ほどの資料2-5にあったように、開催方式に関してウェブ開催というのにはちょっと違和感を覚えます。というのは、まず一つは今回インタビューさせていただく対象の方々には、やはり情報は秘匿されるべきであると考えています。決し

て「あの人がこういう発言をした」というようなことが個人攻撃にならないことが絶対的に必要かなと思っています。あと、ウェブでやると、何か自由に素直な意見を言いにくい状況をつくってしまうのかなというところもちょっと心配しています。先ほどほかの先生からもあったように、その人たちの思いがいろいろ聞き取れるような環境づくり、そして対応していただいた方の個人情報の秘匿というようなこと、そしてもう一つは対象選択の透明性確保というようなことを基本軸として考えていただければ、問題なく進められるのではないかなと思っています。

以上です。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。大切な意見だと思います。

安部先生、どうぞ。

#### 安部郁子 委員

私もぜひやっていただきたい調査だと思います。今まで先生方がおっしゃっていたような点を配慮するという事は非常に重要だとは思いますが、私もぜひオブザーバーとして参加させていただいて、県民の方の御意見を聞きたいという思いがあります。

あと、予算や時間とかもあると思うのですが、できればできるだけ参加できる方たちの人数を増やしていただきたいです。それも先ほど座長がおっしゃっていたように中学生であるとか、あと地区を配慮してやっていただくことをぜひお願いしたいなと思って、意見を述べました。

以上でございます。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。

どうでしょうか、反対というか、そんなものするべきではないという意見も出ましたけど、これで幕を引こうという話ではありません。私のイメージからするとですが、「あなたどう思ってるの？」と聞くのと「周りの人と話してる？」とか「周りの人たちはそういうことをどんなふう感じてみたい？」というようなことを聞きたいですね。ですから、あなたどう思うの、プラスかマイナスかみたいな話で、この人はプラス、この人はマイナスみたいな話ではきつくないのだろうと思います。だからこそ、フォーカスグループディスカッションではないけれど、こういうふうに聞き取りをしたいというのはこういう思いがあって私提案させていただいていますよと。そして、そういうものの中

から、なるほどそうかと、仮にこの先もっと突っ込んだ調査をするとすればこういうところに着目した質問項目、あるいはこういう聞き方をしないと、そういうみんなの思いを酌み上げられないなというようなことがみんな理解できて、仮にそういう調査をすることになったときに生かすことができれば、より皆さんの思いに近寄れるんじゃないかという思いで提案させていただいています。

吉田先生、どうですかね、そういうことであればお許しいただけますかね。

#### 吉田明 委員

はい。私もパイロットスタディであれば、そういったパイロットスタディ的な意味合いがあって、先ほど春日先生が言われたように対象者の透明性を保たれれば、どういう人を参加させたというようなことをきちんと把握できるようにしておけば問題ないのではないかなと思います。それが難しいので、ではもう一緒にアンケート調査をしてはどうだというような話を先ほどさせていただいたわけで、何もこれそうやってできるのであればまず聞いて、それからあと複数回やるということがどうしても必要ではないかなと。1回やって、その出たものが絶対固定するのではなくて、これはこういう人たちを対象にしたからこういう意見が出たんだということで、もう一回、じゃあそうではない人たちはどうなんだというような、複数回やるということが必要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。

それでは、手術まで受けた人たちをカテゴライズして、その中から選ぶというのはなかなか今、これはデリケートな問題なので、ここでそうしますとは言えませんが、選び方をどうするのかということの透明性の確保と、できるだけ多くの人数、私も実はそう思っています。手間がかかるので、時間もかかりますが、聞き取りをする側も時間を割くわけですから、これも大変なことになりますが、まずこんな形でやりますということを皆さんに御案内を、いずれにしてもこの日やります、出席できますかという御案内を差し上げるときには、何人ぐらいに対してこういう人たちについてこういう時間帯でこんなふうにしますという御案内をします。そして、その結果を皆さん参加した方も含めて見ていただいて、報告をするかどうかはあれですが、その上でもうちょっと追加したらいいのではないかとか、こういうことも聞いてみたらどうだというようなことがあれば、追加で聞き取りをするということも含めて、あまりガチガチに決めて前に進めなくなるということは避けたいと思います。ですので、どうやって選んだかは言いませんとか、中身は誰にも教えませんみたいなことではな

いので、そこはですね、座長一任はみんな嫌ですよ。ですが、お任せをいただかないと前に進みませんので、ここはどうですか。今まで皆さんからいただきました御意見を前提に、人選あるいはインタビューの方法なども考えたいと思いますが、次回まで持ち越して、もう少し固めていきますか。それとも次回までに一定のヒアリングをして、こんなのでしたけどという話を前提に、ではもうちょっとこれを聞いてみようというように進めていくか。その進め方を今日は少なくとも決めなければいけませんので、皆さんに賛否を聞きます。どうでしょうか。あるいは賛否の前に質問などあれば。

稲葉先生、どうぞ。

#### 稲葉俊哉 委員

1つ質問させてください。オブザーバーで、ウェブで見るというのはできるのでしょうか。

#### 星北斗 座長

これはどうしますかね。先ほど三浦先生がおっしゃいましたが、ウェブの問題は答える側の問題なのか聞いている側の問題なのか、それはどういうことでおっしゃったのか。

では三浦先生、もう一度すみませんがお願いします。

#### 三浦富智 委員

インタビューされる側がこういうような1対多というような状況であることを受け入れてインタビューを受けるというようなことであればいいのですが、やはりこういうような話になってくると結構ナーバスな、微妙な問題になってくるので、公開の場ではあまり自由に意見を言えなくなるのかなということもちょっと心配しています。何かそこに緊張感が走ったりとか、何かそういう言いたいことが言えないような空気が醸成されたりすると、せっかくの貴重なインタビューの機会が無駄に終わってしまうような気がして発言しました。もちろん、私も直接生の声を聞いてみたいのですが、やはり一番大切なのはインタビューに協力していただく方が率直な意見を言っていただける場をつくるということ優先順位として考えるべきだと思い、発言させていただきました。

以上です。

#### 星北斗 座長

分かりました。要は周りを取り囲んで、「どうなんだ」というような聞き方をしないでということですね。それはウェブであろうが何であろうが、答える



当人がみんなに囲まれているというような状況にならずに、質問者と1対1ぐらゐの感覚でお話ができるようなこと、そしてそれが密室にならないような工夫をしながらと理解してよろしいですか。

三浦富智 委員

はい。私はそういうつもりで発言させていただきました。

星北斗 座長

ありがとうございます。では、ほかに何か御意見があればお伺いします。

菱沼先生、どうぞ。

菱沼昭 委員

原則的に星先生の御意見に賛成で、参加者を透明にして、自由な意見を言えるようなところでできたらやっていただけると、これを一次調査として、その後また広げていくという方向で私は非常に賛成ですので、よろしくお願ひいたします。

星北斗 座長

ありがとうございます。

田原委員、どうぞ。

田原克志 委員

この聞き取り調査の実施については、先ほど座長からまず入口としてやるんだというまとめがありましたので、賛成であります。

これとは別の視点から意見を申し上げたいので、そのタイミングになったらまた当てていただければと思います。

星北斗 座長

はい、分かりました。

さあ、どうでしょう、皆さん。この件はこの線でお願ひをさせていただいて、進めさせていただくということで、皆さん御了承いただけますでしょうか。

よろしいですか。

それでは、これは非常にデリケートな問題なので、どのように対象を選ぶかということ、あるいはその対象者にどのようにお願ひをして、どんな環境でお話を伺うかみたいなことも、専門家がいらっしゃるしますので、専門家の意見もお伺いしながら、慎重に進めさせていただきますが、いずれにしてもこの案に

沿った形で実施させていただくということによろしいですね。

はい、ありがとうございます。

それでは、資料２－５はこれで終わりますが、その上で、先ほど田原委員から発言の要求がございました。

田原委員、どうぞ。

#### 田原克志 委員

別の視点からですが、検査の実施に当たって、十分な情報を対象者の方に提供して、受診をするかどうかということを決めていただくことが非常に重要ではないかなと思っています。それで、その考え方のもとでメリットやデメリットを示したということではないかなと思っているのですが、これまで震災から約10年が経って、この甲状腺検査そのものに関してもいろいろ評価をされてきておりますので、そういったものも受診するかどうかの意思決定の判断材料になるのではないかなと思っています。例えば、昨年度の検査の２回目に対する評価など、そういう情報の提供も、判断する材料になり得るのではないかなと思っています。その点について医大や県庁の方でどのように考えているのか、あるいは御検討いただけるのか、そのあたりについてお尋ねします。

以上です。

#### 星北斗 座長

甲状腺検査の実施に当たっての話ということで、情報の提供を十分に、その中には今回の結果も含めて、今回といいますかこれまでの結果も含めて提供して、保護者なり御本人なりに判断をしてもらおうということで、それは暗に今では足りないのではないかなという指摘なのですが、そこは事務局から、どのようにお答えになりましょうか。

#### 菅野達也 県民健康調査課長

これまでもお知らせ文の議論の中で十分になされてきたものとは思われますが、その分かりやすい周知については、その内容とか手法、タイミングとか様々な機会を通じて、受診者でありますとか保護者の方々にお伝えできるように、それは甲状腺通信とか、あとはウェブでありますとかそういった様々な、広報とかも含めまして、分かりやすく周知できるようなことを対応していきたいと考えてございます。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。

この問題も、たぶん今回のヒアリングをしてみるとある程度浮き彫りにできるのではないかと期待もしています。今の御意見を受けて、対応してまいりたいと思いますが、よろしいですか。

ほかにこの甲状腺検査のことにに関して御発言のある方、いらっしゃいますか。よろしいですね。

それでは、資料3の説明に移ります。事務局からお願いします。

#### 菅野達也 県民健康調査課長

まず、基本調査につきましては、現在は年1回程度、実施状況の報告をしているところでございます。震災から10年目という節目を迎え、本日御審議いただいた「こころの健康度・生活習慣に関する調査」と同様に、検討委員会としてのこれまでの調査結果の評価でありますとか、今後の調査に対する提言等の見解をいただきたいと考えてございます。

つきましては、本日は基本調査を実施している医科大学でこれまでの調査概要を取りまとめましたので、資料をもとに御説明いただき、委員の皆様から御意見をいただきながら、それを踏まえ、次回以降、検討委員会で見解を取りまとめたいと考えてございます。

では、資料の説明につきましては医大の石川先生よりお願いいたします。

#### 石川徹夫 基本調査・線量評価室長

資料3に基づきまして、基本調査の結果のまとめについて御報告いたします。

1番の調査の目的については、従来から変わっておりません。

その下の2番の調査方法と支援の実施概要ですが、線量推計の対象者につきましては、2011年3月11日～7月1日に福島県内に住民登録のあった方を対象者としております。さらに、その下に書いてあります1)～3)に相当する方は一時滞在者として扱って、震災当時、県内に住民登録があった方とは区別して集計を行っております。

次に、イの問診票ですが、2種類の問診票を使用して、事故後の行動の記録を書き添えていただいております。

1つは基本調査の開始当初に作成した詳細版の問診票、もう一つは記入を容易にしました簡易版の問診票です。簡易版の問診票は、線量推計の精度を考えまして、事故後4か月間で住居または勤務地の移動が1回または移動なしの方に対象を限定して使用しております。

その次のウの調査概要です。

事故後初期は個人線量計による外部被ばく線量の実測というものが不可能であったため、空間線量率マップと個人の行動記録から、事故後4か月間の居場

所に応じた外部被ばく線量を推計するということが基本調査として行われてきました。

調査の順番といたしましては、被ばく線量が相対的に高いと思われた地域を先行調査地域といたしまして、ほかの地域に先駆けて2011年6月30日から詳細版問診票の配付が行われました。その後、残りの全福島県内に詳細版問診票が郵送で配付されております。

その後、2013年の11月に、甲状腺検査の対象者で、なおかつその時点で詳細版問診票が未提出であった方に向けて、簡易版問診票が発送されました。その後、簡易版問診票は甲状腺検査の対象者に限定せず、幅広い対象者に活用しております。

問診票に記入していただいた行動記録をもとに推計した線量は、回答者個人に通知されるようになっております。

なお、行動記録を記載している期間が4か月未満の問診票もありますが、そのような問診票に対しては結果通知において3月11日以降いつまでの線量を推計したのかを明示して、推計結果を通知しております。

③-2 ページ目ですが、問診票の回答率向上活動です。

問診票の回答率、2011年末頃から大きな増加は見られなくなったということを受けまして、2012年度から本格的に回答率向上のための様々な活動が行われてきました。その代表的なものが、書き方支援コーナーの設置です。これは問診票の記入を支援するスタッフを現場に配置しまして、必要に応じて問診票の記入支援を行い、その場で提出できるようにするという活動であります。一般公共施設で甲状腺検査が実施される場合、その会場におきまして書き方支援コーナーを設置するということが主な活動ですが、そのほかにも市役所等の庁舎や検診会場、仮設住宅、病院・保健所などでも書き方支援を行って来ました。

また、その他の活動としましては、問診票の書き方に関する出張説明会や、あるいは広報誌、新聞、テレビなどのメディアを利用した啓発や広報活動も行ってきました。

一方で、その下に書いてあります代表性の調査というものが2015年度に実施されまして、今までに得られた線量の分布は県民全体を代表するものであるという評価をいただいたために、回答率を向上させるという目的の活動は2015年度で終了することといたしました。ただ、その後も甲状腺検査会場における問診票書き方支援は継続して行っております。

その下の代表性の調査です。

2段落目に目的が書いてありますが、この代表性に関する調査は、問診票に既に回答した方と未回答者との線量を比較することによって、今までに基本調査で得られた結果が県民全体を代表するのかどうかというのを検討することが

目的の調査であります。

次の③－3 ページ目に図がありますので、そこで御説明いたしますと、7つの方部、7つの地域ごとに無作為にある集団（A）というのを抽出いたします。その中から基本調査に回答した方、（B）と書いてありますが、その方を除いて、未回答者（C）に対して戸別訪問を行います。戸別訪問で回答いただいて、線量を推計できた方、（D）と（B）とを比較するという調査であります。

その次が3の調査の結果になります。

最初に書いてあるのは全県の回答数、回答率です。年度ごとの回答数の推移を、表-1として次の③－4 ページにお示ししてあります。③－4 ページの右側にありますが単年度回答数ということで、年度ごとの回答数になっておりまして、昨年度は301通という回答数でした。

お戻りいただきまして、③－3 ページ目の調査の結果の続きですが、以下で回答数、回答率は簡易版・詳細版問診票を合算した回答数、回答率を示しております。

なお、回答の中には連絡先不明や無記入により線量推計に進めない回答が2020年3月31日時点の集計で約1万4,100件ございます。これらを回答に含める場合は回答数、回答率と呼びまして、線量推計に進むことが困難な回答を除いた場合は有効回答数、有効回答率と区別して用いております。

なお、冒頭に申し上げました一時滞在者等につきましては別に集計しておりまして、回答数、有効回答数の状況等は次のページの下の方の表-2にお示ししてあります。

③－5 ページ目は地域別の回答数、回答率の結果になります。

県内の7つの方部ごとの回答率の時間的推移を図-2として示しております。2016年3月31日までの回答率を示しております。図-2の中に簡易版問診票の発送時期をお示ししておりますが、発送後に県南、会津、南会津などで回答率が伸びて、20%台になるなど、一定の効果はあったということが分かるかと思えます。また、相双地域では回答率が45%を超えているということも分かったところがございます。

図-2の下に書いてありますけれども、当初は先行調査地域というのを別に集計しておりましたが、簡易版問診票の発送の少し前に浪江町、飯舘村を相双、川俣町山木屋地区を県北に含めて集計するよういたしました。そのため、相双地域の回答率が急に増えて見えるような箇所がございますが、これは集計方法を変えたためであります。

直近の市町村別の回答数、有効回答数などは、次のページの表-3としてお示ししてあります。

③－7 ページ目に行きまして、こちらは年齢階級別の回答率を表-4として

お示ししております。2012年10月31日時点と2016年3月31日時点の回答率をお示ししております。特に19歳以下の回答率が上昇しているということがお分かりいただけるかと思えます。これは甲状腺検査対象者に対する簡易版問診票の発送や甲状腺検査会場における書き方支援が回答率の向上に寄与したのではないかと考えております。

その下を書いてありますが、外部被ばく線量の推計結果です。表-5に調査開始当初からの線量推計作業の進捗を示しております。第5回の検討委員会で線量分布が初めて公表されまして、先行調査地域における線量推計済みの方1,727名から放射線業務従事経験者を除いた1,589名の中で、約63%が1 mSv未満であったということが報告されています。

調査開始当時は、膨大な数の回答が短期間のうちに届いたため、線量推計作業が追いついていなかったということがございましたが、その後、スタッフを大幅に増員して対応にあたった結果、表-5に示したように線量推計の数がだんだん回答数に追いつくようになってきております。線量推計は現在も続けておりまして、その最新というか直近の結果が③-8ページに書いてあります。

こちらの図-3は、外部被ばく線量の直近の分布になります。線量推計済みの方から推計期間4か月未満の方を除いて人数分布を集計した結果です。放射線業務従事経験者は除いております。

図-3の下に書いてありますが、線量の地域別分布やさらに詳しく市町村別に分布をお示ししたのが表-6、表-7として③-9ページ、③-10ページに書いてあります。

さらに③-11ページに参りますと、線量分布を年齢階級別あるいは男女別に一覧にしたものをお示ししております。説明は省略させていただきます。

③-12ページに参りますと、代表性の調査の結果を記載しております。2段落目に書いてありますが、線量の比較結果を表-10として示しております。7つの方部につきまして、それぞれ戸別訪問によって回答いただいた方の線量の平均値から代表性調査の以前に回答していた方の線量の平均値を引いた差はマイナス0.09～プラス0.12mSvの間のあたりだったということで、線量推計の不確実性を考えますと両者の線量は同等であるというふうに考えられました。

③-13ページに参りますと、調査の結果に対する評価ということに記載しております。2016年の3月に「県民健康調査における中間取りまとめ」というのが公表されました。その際に、検討委員会の方から①～③のような評価、今後の方向性というのをいただいております。①は基本調査で得られた線量推計結果や行動記録について、②は本基本調査で得られた線量推計結果から考察される健康影響について、③は代表性が確認されたということ、そして今後の方向性ということについて示していただいております。

5番は調査結果の公表とフィードバックということで、基本調査で推計した線量は検討委員会で公表するとともに、回答者御本人にお知らせしております。当初は回答を個人にお返すのに時間がかかっておりましたが、徐々にその辺の作業も追いついてまいりまして、一番下に書いてありますけれども有効回答数の集計を始めた2018年3月31日時点以降では有効回答数に対する結果通知済み数の割合は99.9%以上となっております。

最後に、総括として5つ書いてあります。

(1) は事故後初期の県民の避難行動及び外部被ばく線量レベルを把握したということ。

(2) は外部被ばく線量の把握に基づく健康影響の評価を行ったということ。

(3) は線量分布の代表性を検証したということ。

(4) は事故後初期の被ばく線量を個人に通知したということ。

(5) は調査結果を県民に普及したということを挙げさせていただいております。

③-15ページ以降は、基本調査・論文のまとめということで、基本調査で推計された線量に関する論文だけではなくて、基本調査で得られた行動記録を利用した論文も含めて一覧にして挙げさせていただいております。御参考までに御覧いただければと思います。

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、この資料3について委員の御質問をお受けします。総括ということで御説明いただきました。何かございますか。大変に膨大な作業をしているということです。

津金先生、どうぞ。

#### 津金昌一郎 委員

代表性調査に関しましては、たぶん私が検討委員会の際に言ったのをきっかけとしてやっていただいて、医大の皆様には御苦勞をかけたかなと思っておりますが、この結果を得られたことによってこの県民健康調査の基本調査自体の信頼性というものが担保されたかなと思っております。本当にどうもありがとうございました。

以上です。

#### 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。本当に大変なあれでしたけれども。

富田先生、どうぞ。

富田哲 委員

この結果は、確かに一つ調査としては評価できると思います。ただ、これは外部被ばくのみなので、福島県民は結構内部被ばくに対してデリケートになっているところもありますので、そちらの調査というものはあるのでしょうか、ないのでしょうか。私素人なので、そこをお聞きしたいと思います。

星北斗 座長

お答えいただける方はどなたですか。事務局、何かコメントありますか。

菅野達也 県民健康調査課長

内部被ばくの調査につきましては、県の方で実施しているホールボディカウンター検査の調査を実施しているところでございます。これにつきましても、検討委員会の方に報告をさせていただいておりますので、そちらの方を今継続して県内一円で実施しているところでございます。

星北斗 座長

まだ続いているのですね。

菅野達也 県民健康調査課長

はい。今現在も県内外で実施しているところでございまして、現在でもまだ受診されている方がいらっしゃいますので、そちらの方も検討委員会の方には報告しております。

星北斗 座長

そうですね。最近は見えていないので、最近どうなっているかを知りたいので、もし可能なら次回、その次でも結構ですが、いただきたいと思います。

富田先生がおっしゃるのはホールボディカウンター検査以外のものも含めてということになりますか。

富田哲 委員

素人なのでよく分かりませんが、できれば参考になるものはこの検討委員会の方に提示していただけたらと思います。今日のこれも大変参考になりました。



ありがとうございました。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。

甲状腺の評価委員会でもいくつかの内部被ばく検査の断片的な調査を何かつなぎ合わせて、一生懸命されていると聞いていますので、時期が来ればそういうものも含めて、県民の被ばくという観点で整理ができるのかもしれませんが。

ほかに何か御意見ありますか。

よろしいですかね。

それでは、これはこういう形で受け止めさせていただきたいと思います。

最後に何か御発言があればお伺いします。委員の皆さん、何かございますでしょうか。

室月先生、どうぞ。

#### 室月淳 委員

前回の委員会で、今年度で終了する妊産婦調査の結果の取りまとめについて、できれば外部の専門家から意見をお伺いしたいということを提案して、そのことに関して今回回答といたしますか、検討がなされるかと思ったのですが、議題に載っていないものですから、事務局に問い合わせたところ、もうそれは既に却下されているという返事をいただきました。そこで、もう一回ちょっと本日の委員会で再度提案させていただきたいと思っています。

仮に最終取りまとめで、数年前に出た、2016年でしたか、中間取りまとめと同じように、生まれてきた子供の異常は一般に報告されている3%ないし5%に比べると高くなく、むしろ低いみたいな評価があったのですが、もし同じような表現になるとすれば、やはりちょっとこの県民健康調査のまとめとしては子供だましであると思いますし、もしそういうことになれば私としては取りまとめに対して承認できない、むしろ反対することになるかと思っています。その理由に関して、少し書いてきたのですが、それを5つ挙げます。

1番目、3～5%の数字の典拠といいますか根拠は何かという問題があります。これはあまりにも大ざっぱな、これまで言われている数字で、3%と5%では2倍近くの差があるわけですね。実は我々の出生前診断とか先天異常に関しては、3%というのは一体何を指しているのか。あるいは5%のデータにおいては対象疾患の定義が違うのではないか。あとは時代の差もありますし、地域の差もある。そうすると、今回の福島県の県民健康調査、母子調査で比較する場合に、最も適切な条件下におけるデータというのは何かというものの検討がまず必要だと思います。

2 番目、出生児の異常に関して、ここでは全摘出の知見とかをもとにして具体的なものが必要になると思います。結局フェノタイプとジェノタイプの関係ということがあります。そうでなければ、過去の報告に比べて云々はやっぱり非専門家には通じてても世界的には通用しない、専門家にはあまり意味をなさないということになります。

3 番目、そもそも先天異常あるいは奇形、胎児病、外表奇形、様々な言葉があります。マルフォメーションとかノマリーとかフェトパシー、それからディスモルフィズムですか、英語で言うとそうなるのですが、そういったものを厳密に定義しないで、全く別個のデータを出してきて比べて、高いとか低いとか比較することには、学問的にはあまり意味がないのではないかと思います。だからこそ、過去の報告書よりも低い値が出てくるわけですね。それならば、では原発事故による被ばくによって先天異常を減らすことができたというように結論しても、論理的には成り立つわけです。だからおかしくなると思います。

4 番目、今回の調査は、ポピュレーションベーストになされたアンケート調査、question&surveyなのですが、もしこれで先天異常調査のデータ解析をするならば、実際の対象妊婦の何割のデータがあればそういった一般的なことを言えることができるか。そして、これは母親の自記式のデータ、特に胎児の異常に関しては疫学的に、あるいはディスモロジカルにどのように解釈したらいいか。並行してなされているホスピタルベーストの日本産婦人科医会の調査における先天異常と比較して何が異なっているのかというようなところの専門的な検討が必要になってくるのではないかと思います。

5 番目、このデータを統計解析して、有意差に関して議論した場合、どのような方法があるのか、何が言えるのか、どういう手続きが必要なのか。臨床の立場で疫学の素人である私がざっと考えても、これだけの疑問が湧いてくる。こういった問題に関して、そういう周産期疫学なり先天異常を専門家の御意見を聞きして、最終取りまとめをすべきだと考えたのが私のさっきの提案だったのですが、そういったところでもう一度よろしく御検討いただきたいと思います。

以上です。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。

その件は本日の議題にありませんので、準備も整っていません。思いは理解をしましたので、次回以降、必要があれば議論をしていきたいと思っています。ありがとうございます。

#### 室月淳 委員

事務局からの回答は、もうそれは既に結論が出ている、却下した、星座長も承認済みであるというように来たんです。ですから、ここに関しては継続して検討していただけるということによろしいでしょうか。

#### 星北斗 座長

すみません、前回の取りまとめのときのやつを今見ましたが、この形で皆さんに御承認いただいたという私は認識です。ですから、却下したとか却下しないとかではなくて、表現を改めた上で取りまとめというようになったと私は理解していますが、なおそういうことの議論が必要であるとするのであれば、これを踏まえて次のステップということになりますので、それこそ10年の節目にどういうふうな全体としての評価をするかということこれから積み上げていくことになると思います。令和2年8月の時点ですかね、ここで議論したと今おっしゃっているのは。先生から何度かその御意見をいただいて、この表現は改めたということで、その意味では前回の取りまとめについては皆さんの御理解を得たというように私は認識しています。ですから、却下するとか却下しないとかではないという認識です。さらに必要だという提案があるのであれば、それは皆さんで議論されて、また取り上げていくということになるろうかと思えます。そういう意味です。よろしいですか。

#### 室月淳 委員

いや、私がお聞きしたいのは、結局そういう外部専門家に委託して、別に何か委員会を立ち上げてくれとかというわけではなくて、そういう相談をしたいというようなことに関して、その方向で認めていただけるかいただけないかのその1点です。

#### 星北斗 座長

認めていただけるかいただけないかという話ではないと思います。そこは議論が足りないのがあればまた議論をしたいと思いますが、前回の取りまとめではそういう取りまとめになったという私は理解です。その上で、さらにそういうものが必要だというのであれば、本日その御提案を聞きましたので、御提案については検討していくことになるかもしれません。それを取り上げるかどうかについては担当すべき人たちとの相談をして決めさせていただきます。

#### 室月淳 委員

はい。了解しました。

星北斗 座長

それでは、春日先生、どうぞ。

春日文子 委員

間もなく10年というのが本当にひしひしと感じられます。昨日、日本学術会議を中心とする防災学術連携体、これは防災に関係する58の学会が関わっている、そういう非常にまとまった大きな会なのですが、ここが東日本大震災10年を踏まえてということで、一日中をかけてシンポジウムを行いました。その中で、福島県については廃炉の問題も中間貯蔵の問題も、汚染水、長期避難、そして帰還住民、あるいは新しく移入してくる住民の方たちとのコミュニティーづくり、それからそういうことを含めた経済復興、全てにおいてまだまだ大きな課題があるということが強く認識されました。こちらには本当にいろいろな学会が関わっていて、福島県立医大からも安村先生をはじめとして多くの方が関わっていらっしゃいます。こういうことを踏まえたと、これから座長からもまとめのお言葉があるとは思いますが、この検討委員会としてもこれまで以上に強く県民の健康に対して関わっていきたいと思います。

それから、学術会議は、3年前になりますけれども、一つ健康に関する提言もまとめまして、その中で指摘させていただいたことが、実務担当者、県内各所にいらっしゃる支援者の健康問題です。復興に関する道が途上であることに加えて、去年からコロナの問題が加わり、県でも市町村でも健康また住民に対する対応する方々、本当に御苦勞が多いことと思います。その方たちが倒れないように、十分に支援を続けていけるように、支援者の健康、心と体と両方を含めた健康問題にも、忘れることがないように目を配っていただきたいと思います。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。そのほか、何か御発言ありますか。

それでは、今日の第40回の検討委員会をこれにて閉じさせていただきます。

皆さん、長時間にわたり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。

以上をもちまして第40回「県民健康調査」検討委員会を閉会いたします。

誠にありがとうございました。