

第 13 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 11 月 12 日（火）14:00～16:30

場 所：福島ビューホテル 本館 3 階吾妻

出席者：＜委員 50 音順、敬称略＞

明石真言、井坂晶、稲葉俊哉、春日文子、清水一雄、清水修二、高村昇
塚原太郎、床次眞司、成井香苗、星北斗、前原和平

＜オブザーバー 敬称略＞

寺谷 俊康（厚生労働省）

＜福島県立医科大学＞

阿部正文 放射線医学県民健康管理センター長、安村誠司 同副センター長、
細光光亮 教授、藤森敬也 教授、矢部博興 教授、鈴木眞一 教授、石川徹夫 教授

＜福島県＞

菅野裕之 保健福祉部長、馬場義文 同次長、中村伸裕 健康増進課長、

伊藤直樹 地域医療課長、佐々恵一 県民健康管理課長、小谷尚克 同主幹

小谷 主幹

それでは、第 13 回福島県「県民健康管理調査」検討委員会を開会いたします。
まず始めに、委員の出欠についてご報告いたします。本日、児玉委員、津金委員、室月委員がご欠席となっております。また、清水一雄委員におかれましては、他の用務のため、15 時過ぎにご退席の予定となっております。

それでは、議事に移りたいと思います。議長は本検討委員会の設置要綱により座長が務めることとなっておりますので、星座長、議事進行をよろしく願いいたします。

星北斗 座長

はい。それでは、会を始めさせていただきます。本日はお寒い中、お集まりの皆さま、ありがとうございます。先生方もお忙しいところ、ご参集いただきありがとうございます。よろしくご検討、協議をお願いしたいと思います。

それでは、まず議事録署名人を指名させていただきます。五十音順でお願いして参りましたので、本日、清水修二先生それから清水一雄先生になりますが、清水一雄先生は途中でご退席でございますので、順番を繰り上げまして清水修二先生と高村昇先生をお願いをしたいと思いますが、よろしいでしょうか。（両名、承諾）それでは、お二人に議事録署名人をお願いしたいと思います。

まず、検討委員会資料訂正ということで、福島県立医科大学から発言がございますのでお願いをしたいと思います。

阿部 センター長

福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター長の阿部でございます。

この度、本検討委員会におきまして委員の皆さまに説明し、公表してきました「甲状腺検査」の二次検査結果資料の一部と「健康診査」結果資料の一部に誤りがあることが判明いたしました。いずれも、県民健康管理調査の実施主体であります本学の作業過程の誤りに起因するものであります。まずは、この場におきまして委員の皆さまに謝罪させていただきますとともに、受診者の皆さまを始め、県民の皆さま、さらには関係者の方々に大きな不安・心配を抱かせたことに対しまして、心よりお詫び申し上げます。

それでは、概略を説明させていただきます。

まず、「甲状腺検査」二次検査結果資料についてであります。追加資料1をご覧ください。経過を説明しますと、第11回検討委員会の甲状腺検査の細胞診検査に関する資料におきまして、悪性及び悪性疑いであった28例の年齢・性別分布に誤りがありまして、本学のホームページにおいてお詫びを申し上げますとともに、訂正を公表させていただいたところがあります。

こうした、誤りがあったことを重大事案と捉えまして、他の公表資料のデータ集計値に誤りがないかどうか、順次確認作業を実施してまいりましたところ、「甲状腺検査」の二次検査結果の集計に関しまして、第8回から第12回までの検討委員会で公表した資料が誤っていることを確認いたしました。

いずれも、原因は二重計上や計上漏れ、さらには二次検査結果の分類誤り等であり、チェック体制の甘さやデータ精査の重要性の認識欠如に起因して発生したデータ集計上の誤りであります。なお、二次検査個々の対象者に関しましては、医師が受診者に対して相対して説明し、受診の内容、結果、その後の対応等については、適正に行われていると考えております。

なお、この誤りと訂正につきましては、早期に関係者にお知らせするため、先週の金曜日に記者会見により公表させていただいたところであります。

それでは、追加資料2の「健康診査」資料をごらんください。今回、「健康診査」資料につきましても、一部に誤集計があり、前回第12回の検討委員会で説明させていただきました、平成24年度の受診者数の一部に誤りを確認しましたので、この場におきましてお詫び申し上げますとともに訂正させていただきます。

今後の対応でございます。このような資料の誤りは、県民健康管理調査自体の信頼性の失墜につながる重大事案だと認識しております。データ処理過程における精査方法、その後のチェックの結果はもとより、特に甲状腺検査に関しましては検査実務者とデータ集計担当を独立させると共に、外部機関による集計作業のダブルチェック化、また検査後の誤分類を防止するための受付票の様式改定など信頼回復に向けた具体的な対策に取り組んで行きたいと考えております。

委員の皆さまには、ご理解とさらなるご指導いただきますようお願い申し上げます。ご次第で

ございます。なお、具体的な誤りの内容につきましては担当部門長より説明いたします。
以上でございます。

星北斗 座長

ありがとうございます。続いて報告をお願いします。

鈴木 教授

甲状腺検査部門、部門長の鈴木でございます。まず始めに、ここにおられる検討委員会の委員を始め、県民の皆さま、関係者の方々に不安を抱かせたこととお詫びいたします。今後、検査の信頼性回復のために改善に努めて参ります。

それでは、甲状腺検査に関する検討委員会資料の訂正について説明をさせていただきます。追加資料1をご覧ください。資料10ページまでが、先週末に記者会見を行いました二次検査の結果集計における誤りの訂正部分で、次のページ、右上に参考と記載されているのが第11回検討委員会の資料訂正でございます。

まず、1ページにお戻りください。1.概要の1)にありますように、第11回検討委員会資料において悪性及び悪性疑いの中の、年齢・性別分布に誤りがあり訂正いたしましたが、前回の検討委員会までに精査が間に合わなかったため、会議の場で説明することができず、大変申し訳ありませんでした。

この資料の誤りを契機に、他のデータ集計値に誤りがないか洗い直しを進めておりました。その過程で、すべての二次検査データ集計値について、対象者に関わる電子カルテを基に再確認、再精査を行った結果、これまでに公表した第8回から第12回までの検討委員会資料において、二次検査結果集計値について訂正を要する項目が判明いたしました。

今回の誤りは、「検査結果に係る集計値の誤り」であることを確認しており、あくまで集計上、統計上の処理の誤りであります。

次に2ページをご覧ください。二次検査対象の方に関しては医師が直接検査の際に相対し、その結果を説明し、その後対応を決めるというプロセスを経ております。個別の方々の検査内容やその後の対応は適正に行われております。

次に、今回の誤集計の原因についてですが、資料作成時の数値の誤集計、いわゆる計上漏れや誤計上、後はデータを分類する際の担当者の誤解等による誤りなどがあげられます。

第12回の資料では、7月31日現在の集計データに8月1日の二次検査実績値を算入したり、データの二重計上等、数字の誤集計がございました。

次に3ページの第8回資料で具体的に説明したいと思います。平成23年度の「二次検査終了者(D)」欄で訂正前が38名、訂正後が37名となっておりますが、これは1名の誤計上による減少で、これにより「再検査中(C)」欄が計上漏れにより1名増加となっております。

また、「2年後検診」欄のA1が訂正前4から訂正後2に減少しておりますが、これは誤

分類によるものであります。誤分類の原因としては受付票の様式に不備がある場合です。10 ページをお開き願います。最下段の 9、次回の検査予定の備考欄のうち「2 年半後（本格調査）」にチェックがありますが、判定が A1 なのか A2 なのか明確に記載されていない場合は、事務局が担当医師に確認せず、誤って A1 と分類している場合であります。

再度、3 ページにお戻りください。同様に「通常診療へ移行」欄の計が、訂正前 28 から訂正後 26 に減少しております。この場合は、受付票で「保険診療へ移行」にチェックがあるが、その理由等の記載がない場合、事務局が担当医師に確認せず通常診療と分類していることが原因であります。二次検査の結果、のう胞・結節の所見により経過観察に移行する方の他に、二次検査結果として A2 判定であっても他の疾病が原因で継続的に診療する方もおります。これらのケースも含めて、事務局で一律に経過観察者と分類し、集計していたことが原因であります。

以下、第 9 回から第 12 回まで個別に訂正項目内訳及び理由を記載しておりますので、参照願います。

最後に、今後の対策について説明いたしますので 2 ページをご覧ください。受付票の様式を改め、わかりやすいものにいたします。また、下の図にもありますとおり、2 次検査結果のデータ集計・管理・検査等を行う専任チームを新たに設け、データの管理業務を徹底します。同時に第三者との集計値の突合作業を定期的に行うようにいたします。

これらの再発防止策を設けることにより、今後このような集計誤りを繰り返さないよう徹底して参りたいと思います。以上が、今回の「甲状腺検査」における資料訂正の概略でございます。

星北斗 座長

はい。ありがとうございます。今の件でご発言がありますか。

清水修二 委員

1 つは、手続き上の問題なのですが、私はこの件については新聞記事で知ったのですが、今日示された追加資料も 1 枚目は、初めて見るもので原因あるいは対策が書いてあるものです。恐らく、記者会見ではこういったことが説明されたのだと思いますけれども、我々委員がそのことを新聞で知るといのは、ちょっと問題があるのではないかと思います。

集まって説明するという事までは難しいと思いますけれども、あるいはこの委員会を待って記者会見をするというのも、必ずしも好ましくないとは思いますが、少なくとも情報は速やかに委員には伝えて、新聞に出た後に色々聞かれた場合に、知りませんというふうにはならないようにしないとこの委員会のオーソリティが疑われると思いますので、そこは改善したほうがよろしいかと思います。

佐々 課長

会議の運営を担当している課長としてお詫び申し上げます。

本日のこの案件につきまして、先週の金曜日に、現在お配りしておりますような状況が判明したところでございますが、その時点で先生方には、私どもとしましては郵便でお送りさせていただいてはいたところですが、やはりそれ以外も含めて、早めに先生方に情報が届くよう、今後注意して参りたいと考えております。申し訳ございません。

清水修二 委員

2枚目以降は、郵便でいただいたと思います。

それから、もう1点、ミス状況を拝見すると繰り返し同じようなミスが起こっております。数も少なくはないと思うんですね。どうしてこのようなことが起こったのかということに関して、現場の状況を知りたいです。つまり、非常に忙しくて、大変な数のデータを扱っていますので処理しきれなかったということなのか、それとも処理している人のトレーニングが不十分ということなのか、その辺の事情を教えてください。

鈴木 教授

部門長の鈴木からお答えさせていただきます。まず、多忙であったことは間違いありませんが、それが理由ではなくて、繰り返すというより、集計ミスが判明したというのはかなり前からそういう判定になっていたということが、ある意味、医師側と事務方の判定の認識のずれ、二次検査というのは最初少なかったものですから、非常に少ない中で1対1の対応の、ちょっとしたことで分かったものが色々なパターンの方が増えてくる中で、途中でもっときめ細かい判定の区分をしなければいけないのが、初期のルールのまま伝わってしまったということが1つ反省するところでございます。やはり、数が増えてくると通常の検診と違ってそれぞれの人に対して対応しなければいけない色々な事情がございますので、そこに対する細かい区分をするというのが、少し数が増えるにあたって色々なバリエーションが増えたということによって医師側の判断と事務方の判定基準というものの目的が多少ずれていたということがあり、その都度、基データを見て突合して合わないところを直してはいたのですが、それが相当前からあったということが判明して、判明したものが単なる計上の誤りだけではなくて、誤分類があったということで、かなり前まで遡って報告させていただきました。

星北斗 座長

甲状腺に関しましては、部会の方でも原因や背景などについて、もう少し詳しく説明してもらい、考えていきたいと思っております。

もう1つの訂正、追加資料2についてご説明をお願いいたします。

細矢 教授

健康診査部門の部門長をしている細矢と申します。よろしくお願いいたします。

最初に受診者数値に誤りがありましたことを委員の皆さま、県民の皆さまにお詫びしたいと思います。申し訳ありませんでした。

追加資料の2をご覧くださいと思います。第12回の県民健康管理調査の検討委員会においてご報告いたしました、平成24年度の健康診査実施状況におきまして、一部の受診者数に訂正がありましたのでご報告いたします。

平成24年度の16歳以上を対象とした県外個別健診におきまして受診者数を3,057と報告いたしました、そのうち2名の方が実際には受診していなかったということが確認されました。このため、3,055に訂正させていただきます。

この誤集計に至った経緯でございますが、健診業務代行実施機関から提出された承諾書の中に、承諾書の提出があったものの受診の実績を確認できない方が含まれておりました。この2名は、受診したものの実績報告から漏れたものと認識して前回報告いたしました。その後、健診代行機関に実績報告の確認を行ったところ、この2名は受診していないということが確認されたために、受診者数の訂正を行うものでございます。今後は、最終的な受診実績の確認という作業を徹底しまして、このような誤集計がないようにしていきたいと思っております。以上でございます。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。この点について何かご発言がございますか。

私から、皆さま方が大変なことはわかっておりますけれども、冒頭にも説明があったとおり、やはり間違いというのは、そもそものデータの信頼性、信用性に影響を与えかねないものでございますので、是非とも今後、再発がないようお願いしたいと申し上げておきたいと思っております。他に何か発言がなければ、先に進ませていただきます。

それでは、次に甲状腺検査評価部会について、今度は私が謝らなければいけないので、前回、今回の検討委員会開催までの間に部会を設置し開催したい旨、発言をいたしまして、人選、開催時期については御一任いただいたところでございます。しかし、残念ながら多くの時間を使ってしまい、現時点では開催できておりません。これは、委員の皆さまにはお詫びを申し上げなければならないと思っておりますし、期待をしていただいていた多くの県民の皆さまにも申し訳なかったと思っております。

原因について簡単に申し上げますと、あまり言い訳のようなことを言いたくありませんが、部会の専門家の選任にあたりまして、委員の方を含め多くの方からご推薦いただきました。それぞれの方について当る前に、福島県の県民健康管理調査との関係について、独立性を高めるという意味からも、あまり関係性のない方を選びたいということを申し上げたことをご記憶にあるかと思いますが、そういう方が大変少なく、なんらかの形で関わっているということが数回ございました。従いまして、人選に非常に戸惑ったというのが1

例でございます。

もう1つは、非常にお忙しい先生方でありまして、日程調整をなんとか試みたのですが、どうしても過半数の出席がかなわない、特に新任の先生方の出席が難しいということで、事務局の方にもかなりお願いをしたのですが、相手があることでございますので開催できなかったということで、これは本当に申し訳なかったと思いますが、本日は、現時点で設置要綱、人選、人選に伴う内諾、開催の日程について決まっておりますので、これについては私から説明させていただきます。

資料6をご覧ください。甲状腺検査評価部会の設置要綱は別紙のとおりでございます。部会員につきましても出ております。ご覧のような方々で、構成をさせていただきたいと思っており、事務手続き中であり正式に了解・承諾書をいただいてメンバーということになります。

第1回の開催につきましては、11月27日に開催予定でございます。部会長の選出、副部会長の指名、それから甲状腺検査についての議論を進めることにしております。ご覧のように第2回につきましては、第1回の議論を受けて進めて参りたいと思います。

これについて、何かご質問、ご意見、ご叱正あればお願いします。

清水一雄 委員

日本医科大学の清水ですけれども、私の部会員名簿の現職のところですね、日本甲状腺外科学会理事長となっておりますが、先月に終えましたので、前理事長あるいは削除していただければと思います。

星北斗 座長

わかりました。失礼いたしました。他に何かございますでしょうか。

このメンバーにつきましても、第1回の部会開催後、メンバーの中から専門領域その他追加、オブザーバー参加などの声があれば柔軟な対応をしていきたいと思っております。他になればこの件は、このようにさせていただきます。

続きまして、本日は清水一雄先生が途中退席するということでございますので、甲状腺の話の先に進めてまいります。事務局それから医大の方はそれでよろしいでしょうか。それでは、説明をお願いします。

鈴木 教授

はい、では資料2をご覧ください。部門長の鈴木の方から説明をさせていただきます。

資料2の1ページ目には、一次検査の進捗状況、結果概要がでております。今回は割とシンプルにまとめた形になっています。23年度、24年度、25年度それぞれの合計が41,000、138,000、58,000というのを合計して受診者数が238,785名、受診対象者289,960名中、82.4%が受診したところでございます。

うち県外者は、5,611名が含まれております。判定結果が出たものはそのうちの94.5%、で、その結果に関してはA1判定が121,525名の53.9%、A2が102,453名の45.4%、B判定が1,558名の0.7%でございます。C判定は24年度の1名のみでございます。

結節・のう胞の人数割合に関してはその下の表でございます。なお、市町村別のデータに関しては、後ろの別添に資料として出ていますので、後ほど時間があれば説明したいと思っております。

結節・のう胞の人数の割合ですが、23年、24年、25年の合計で結節5.1mm以上、いわゆるB判定になる人は0.7%、1,541名、そして5.0mm以下、いわゆるA2判定になる人は1,169名0.5%、のう胞に関しては20.1mm以上、いわゆるB判定になる人は11名、20.0mm以下ののう胞というのはいわゆるA2判定、ほとんどがここに入る訳ですけど、102,583名で45.5%であります。

では次のページをご覧ください。次のページが二次検査でございます。二次検査に関しては福島医大で25年6月から実施体制の充実ということで、検査の促進を努めており、この下の棒グラフのところで、急激に受診者数、初診者数が増えております。

また、福島医大以外にも7月下旬から郡山市、いわき市の2カ所で二次検査の拠点施設を設けて実施しております。そのほかに県外検査ですが、本年11月20日以降から県外でも二次検査の実施が開始されます。

進捗状況がこの表に出ている訳でございます。対象は1,559名中1,148名、73.6%が9月30日現在で受診されております。そのうち、二次検査が確定した人はそのとなりの897名78.1%、これは1,148名中の78.1%であります。

そのうち、いわゆるB判定で二次検査、B判定ないし1名のC判定ですが、二次検査時点で、再度見直したところ、微妙な方もいれば時間的な経過、いろんなことでA1、A2に判定が変わった人は、それぞれ55名で6.1%、240名で26.8%、計32%ほどA1、A2、いわゆる診断が変わった人がいるということでございます。

右側の通常診療等、上に次回検査と書いてありますが、これは一般的にこういうふうになった人は二次検査に回っていない人でA1、A2の次回も検査を勧める訳ですので、基本的には次回検査を勧めるというグループに入ります。

ただ、二次検査に変わりますので、もうその中でいろいろな事情、先ほど冒頭にも申したように他の疾患が結節以外に偶然に見つかった場合は病院に通いますので、そこで我々の方から紹介をされるとかいろいろな事情がございますので、A1、A2=次回検査ではありません。ただ、これはA1、A2の方は基本的には次回検査を勧めるグループだということでございます。

次の通常診療等というところに書いてある602名、67.1%はB判定で超音波検査等を施行しております。そのうちのうち277名、46%は細胞診まで実施している、ここにも1つの診断基準があって、超音波検査のみで経過観察で十分だろうという方と細胞診までしないと良悪性の判別ができないという方がいる、これは46%。残りの54%は超音波検査のみで

いわゆる経過観察、経過観察というのは一般的に通常診療等で経過観察となりますけど、この後、一般診療として経過観察をお勧めするというものでありますので、ここにはそれぞれの検査者、受けられた方やご家族との話し合いがございますので、勧めるということがございます。実際、277名、46%は細胞診をしたということです。

通常、保険診療・通常診療に移行した場合は、6か月または1年後の経過観察が大半ですが、人によっては1か月後、3か月後の方もいます。また、悪性ないし悪性疑いというようなものがある場合は、その後細胞診施行後、通常の診療で検査として治療等まで至る方はいるということがございます。

3 ページをご覧ください。穿刺吸引細胞診の結果ですが、今申し上げた穿刺吸引細胞診277名中、9月30日現在、これは9月30日現在ですけど、59名が悪性ないし悪性疑いが判明しております。そこに23年度、24年度、25年度それぞれの人数が書いてありますが、太枠の中で全体が59名であります。

そのうち、手術例が27例、手術の結果、良性結節と判明したのは1名、あとは甲状腺がんと判明したものが26名で、乳頭がんなのですが、今このうち1名は検査が再検査となっていて、いわゆる専門家に複数の専門家に聞いておりますので、確定診断から戻って今検討中に変りましたので、1名は検討中ということになります。

性差は男女比で25:34、平均年齢が16.8歳、震災当時の年齢が14.8歳、平均腫瘍径が14.9mmであります。この細胞診で悪性ないし悪性疑いであった59例の年齢・性分布をここに示しております。

上段が震災当時の年齢分布であります。下段が、二次検査時での年齢の分布を示しております。震災当時の年齢ですと、通常は、放射線の影響は0~5歳に強く影響を受けられている、その0~5歳に対しては、現在のところ認められておりません。

4 ページをご覧ください。この放射線の影響のことを鑑みまして、前回の検討委員会でもご指摘いただいた基本調査との結果はどうだということで、この細胞診による悪性ないし悪性疑いの59例の基本調査の結果との関係をお示ししています。

提出された方は、59名中21名、35.6%ということでありまして。うち1mSv未満の方が12名57.1%、1.8mSvの方が最大であります。震災時の年齢と実効線量の区分別が、男女別に示されているとおりでございます。

(4) が血液検査及び尿中ヨウ素、これも二次検査でのみで行っている検査でありますけど、血液データで甲状腺機能に関しては悪性ないし悪性疑いとその他の二次検査の受診者1,087名と比較しましても、いずれもFT4、FT3、TSHに関しては異常値の割合は極めて低いということがございます。

また、特に悪性ないし悪性疑いの中の異常値の中には、既に通常治療をされていることで甲状腺機能の異常が見つかっております。治療されている方は含まれております。サイログロブリンの値は腫瘍がある悪性ないし悪性疑いの方が若干高いということ、あとはサイログロブリン抗体(TgAb)という5番目のところですけど、そこも腫瘍がある方がやや

高い。これは通常の報告と一致しているような値でございます。あとはTPO抗体に関しては、特にありません。あとは尿中ヨウ素に関してなんですけど、前回は申し上げましたが、食事のヨード分はどのくらい採っているかという、一回尿、一時尿で採っている訳ですが、それに関しては非常に幅が広がるございまして、悪性ないし悪性疑いと、一応、その他の方と比べても、この時点では明らかな差は見いだせないということでございます。

5 ページをご覧ください。市町村別はすべて後ろのページですが、今回までは、二次検査の結果悪性ないし悪性疑いということに関しても含まれておりますので、市町村別で出しております。

23年度と24年度、23年度はほぼ今216名中、188名まで終わりましたが、そのうち悪性ないし悪性疑いの方は13名で、悪性ないし悪性疑いの一次検査受診者からこの悪性疑いの数を割った数字を出しますと、0.03%になります。市町村間の差というのは大きな差はありませんが、特に川内村は前回は申しましたように1名、人口が少ないということで、周辺の3町村と合わせて考えると似たような値になるということで、今のところはここだけが特別に高いというような認識はございません。

24年度に関しても同様の結果で、前回はまだ進捗率が少なかったですが、ここも971名中839名まで終わりましたので、全体で44名の悪性ないし悪性疑いが入って、全体のパーセントは0.03%とほぼ同じ割合で推移しています。

25年度に関しては今二次検査が始まりまして、まだ確定して悪性疑いが出た人が1名だけですので、ここに関してはまだこれから検討が必要かと思っております。

6 ページをご覧ください。本格検査の実施について、23年度10月から26年3月まで実施の先行調査に引き続きまして、来年平成26年4月から本格検査というような具合で実施をいたします。

今までの先行検査については、(1)のアが先行検査の概要です。イに関して、これは本格検査実施に向けての変更点をここに記載してございます。検査対象者に関しては先行検査時の対象者に加えて、平成23年4月2日から平成24年4月1日までに出生した方に拡大し、合わせて概ね38万5千人に検査対象者を増やすということでございます。

実施期間は平成26年4月から平成28年3月までの2か年で対象者全員を検査する。その後は二十歳までは2年ごと、それ以降は5年ごとに検査を実施し、長期にわたり検査を実施する。ここでは、そのアに書いてある先行検査で次回検査は26年4月以降、20歳までは2年ごとというのを記載していますが、ここは本格検査で、もう一度全員を回ってからその後、2年後と5年後ということで長期にわたり行う。

実施機関に対しては県内検査実施機関で今後行うというのは当初からの目標ですが、県内検査実施機関及び併せて福島医科大が一次検査及び二次検査を実施する。

一次検査実施体制として、未就学児・学生・社会人は県内検査実施機関が主体で実施。検査体制が整うまでは、公共施設における検査も併行実施するということになっております。小中高生は各学校に出向いて出張検査を実施する。県外居住者は県外検査実施機関が

実施する。

二次検査体制に関しては、県内実施機関、県外実施機関、あと福島県立医科大学において適切な検査に努めるということで、拠点化を図っているということでございます。

7 ページの(2)に検査スケジュール、上が先行調査のスケジュールでしたが、下が本格調査のスケジュールでございます。色の薄い方が 26 年度 25 市町村、郡山、白河まで含まれます。残りのところが、27 年度 34 市町村を 2 年で行うということになります。

4 番目、甲状腺検査詳細情報の開示請求手続きが簡素化するということで、ここに書いたような手続きになります。いわゆる本人確認等について、戸籍抄本等の提出を求めず、原則、福島医大から送付している検査のお知らせまたは検査結果通知お知らせの写しをもって確認する。開示請求者と複数回行っていった手続きを、原則 1 回の手続きで完結させる。提供に要する費用の負担を求めないなどでございます。これに関しては、詳しい内容はホームページの方に掲載しております。

8 ページ以降が市町村別の一覧表ですので、後ほどご覧ください。

10 ページだけ説明させていただきます。資料 2 都道府県別一次検査受診状況は、やはり県外で一次検査拠点施設がございますが、その県外の拠点施設で検査を受けられた方は、5,611 名の受診数と各県の実施機関数を書いてございます。このような形で県外でやっていますけれど、まだまだ足りないところに関しては契約を増やして、適宜利便を図っていきたいというふうに考えております。以上でございます。

星北斗 座長

はい、ありがとうございました。何か御質問、御意見ありますか。どうぞ。

井坂晶 委員

双葉郡医師会の井坂ですけれども、鈴木先生、甲状腺に関しては大変エネルギーにやっただいて大変評価しております。ただちょっとお伺いしたいことがあります。3、4 点ちょっとお願いしたいと思います。

二次検査ですね。二次検査。この受診率。②-2 の一番上です。二次検査実施率 73.6%、4 分の 3 弱ということですが、これには満足しているかどうかですね。二次検査はもう少しちょっと高く出さないといけないんじゃないかなと思っていますが、その対策をどう講じているかお聞かせいただきたいことが 1 つ。

それから、資料の②-3 の吸引細胞診のところ、ウというところ、そこに腫瘍径が 3cm 位ですね、これ 30mm ですから。3cm ですと、これは相当経過の長い腫瘍だと思いますが、こういうケースが結構あったではないかと思うんですね。そうすると、こういうケースはこの震災前からあったものかどうかという推測をされる場合があると思うんですね。そういう区分けはしているかどうかということが 1 つですね。

それから、②-4 の(4)なんですけど、血液検査の方でサイログロブリンがここにあります

ね、(4)というところで。これは異常値の中では非常にちょっと高く出ていると思われませんが、これを検診項目の中にきちっと入れていく必要があるのかなという感じはしますが、二次検査の時で十分だということでしょうか。その辺のところ。

あともう一点、県外者の受診率がちょっと低いと思うのですが、その辺の対策をどうするか。その辺をお伺いしたいと思います。

星北斗 座長

どうぞ、お願いします。

鈴木 教授

ありがとうございます。まず二次検査の受診率ですけど、これはどこまで上がるのかと今見ているところでございます。今日は9月30日までのデータで出していますが、今、毎回報告を聞いているところをみると、80%に近いところまで上がってきております。で、今度は逆に、これは我々だけがということではなくて、二次検査拠点を多く増やすことで、やはり近くに来ていただくという利便性、もしくは我々大学の方はキャパシティを十分に備えることができましたが、今度は遠くて来られないとかいろいろな事情があったり、あとは連日やっているわけじゃないということもありますので、いろいろな都合で来られない方がいるので、そこに関するどうしても来られない方をこれからまずは単純に率を上げたことはあったんですけど、ここからの伸びをどうするかということは少し課題で、個々に検討しているところであります。おっしゃる通りですので、もう一息頑張りたいと思います。だいたい80弱くらいまでは今近づいているところですけど、どこまで伸ばせるかということは、今後もう少し課題があると思います。

2番目の30mmということですけど、これに関してはいつも聞かれますが、大きさだけで腫瘍を考えるということは、なかなか出来ないわけではありますが、腫瘍径が非常に大きくても実は液体を伴うのう胞のなかに腫瘍があって、全体を測ると液体のとこなので大きく測れるものもあるが、非常に小さいけど悪性度が高いものもありますし、小さくてもリンパ節転移があるものもあるし、大きくてもリンパ節転移が全然ないもの、穏やかに育っているものもありますので、なかなか大きさだけでは決めかねるところがあります。

あと、今大きさから震災前か震災後にできたものかということがございますが、基本的に甲状腺の腫瘍に関していつ頃出来たかというのをその場で瞬間的にわかるものではないと思いますが、一般論として甲状腺の腫瘍とは非常にゆっくり育ちますので、長い年月がかかったことは予想される、ただ、一人の方にこの人はいつだということを明確に答えることはできないということでもあります。集団としては非常にゆっくり育っているものだという事は想像されます。

何度か前にもお話しましたが、1点だけでみるのではなくて、非常に急激に増大傾向がある場合は、遡るとそれは非常に近いうちにできたということがあるかもしれません。経

過を見ている中でも、あまりサイズが変わらないものっていうのは、非常に穏やかな育ちをしていて、かなり前に出来上がったものではないかということが推測されるということでございます。

あと 3 つ目のサイログロブリンに関してですが、これは有意差決定も今はしておりませんし、しいて言えば腫瘍があるのでそうかなという程度でありまして、一般的に甲状腺疾患ではサイログロブリンはびまん性の疾患、あとは炎症でも上がりますので、サイログロブリンが高いことで腫瘍マーカーには一切ならないというのが、通説でございます。

ですから、それをやると偽陽性が山ほどでます。ですので、一次検査のスクリーニングに使うというのは、まったく無用だというのがいわれていますので、今回の私の説明がちょっと言い過ぎたと思います。これは、有意差があるということで申し上げていたのではなくて、見られた場合には腫瘍があるかな、程度ということで、ここに関してはむしろあまり意義のない表現をしたということです。改めて訂正いたします。スクリーニングにはならないということで、手術をされた方、全摘をされた方のモニタリングマーカーになるものなのですが、甲状腺を全部とってしまわない限り、残っていると良性でも悪性でもいろんな変化でこのサイログロブリンというのは動きますので、あまり悪性に特化したマーカーではないということでございます。

あと、県外受診の受診率を上げるということは、まさにそのとおりだと思います。そこに関して 1 つは、いまだに県外に避難されている人、移住されている人に対する対応ですけど、ご存知のようにもう 2 年以上経っていますので、対象の 16~18 歳の一番上の方はもうすでに進学・就職をされていて、福島県以外に多数出ております。

その方たちを、もちろん帰省してきたときに検査ということもありますが、それ以外にそれぞれの土地で経過を見ていけるように受診勧奨しようということを今試みております。そこに関しては、我々動きはしているのですが、県外で受診している人たちの動向を把握するのに少し時間がかかっております。

それが明確にわかり次第、それに対応する対策を立てるということを今朝も会議をしてみました。そういうことで今考えております。やはり、特に 18 歳以上の人の受診勧奨、高校卒業前に説明を加えるのか、色んなことがあります。今後そういう人たちが自分で受けてもらえるようなシステム作りをしたい。以上でございます。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。どうぞ。

清水一雄 委員

日本医科大の清水ですけど、鈴木先生、いつも大変なご尽力でご苦労様でございます。

私、2 つ質問させていただきたいのですが、1 つはまず 3 ページの穿刺吸引細胞診の結果の概要のところ、ア、イ、ウとつまり 23 年、24 年、25 年のデータが出ておりますけ

れども、悪性ないし悪性疑いの人数ですね、14人、44人、1人。まあ25年度はまだ途中であるところです。23年度も7月以降だと思うので、母集団がもちろん違うと思うのですが、これだけ陽性または陽性疑いの症例数だけみると、44例と24年度が圧倒的に多いわけですが、母集団に大きな差があると解釈してよろしいでしょうか。

鈴木 教授

はい、ありがとうございます。5ページをご覧ください。5ページの市町村別で見られたほうがわかりやすいかと思いますが、23年度と24年度、これの合計が0.03%と同じ率であるということと、細かい市町村別に先ほど私が申したように、人口が少なくても差がありますが、大きな流れとしては市町村間に差がないということ、あと年度間にも差がないということがこれでお分かりいただけるかと思います。

清水一雄 委員

こういう数字を見て感ずるのですが、母集団によって大きな差が出てくると思うんですね。例えば今後でも、被災者・非被災者との検査の比較が4,000人くらいですかね、やってらっしゃると思うのですが、それとそういう人たちとのジェネレーションの比較をするときに症例数といいますか陽性数、そういう例数で出すとなかなかわかりにくいところがあるので、パーセンテージで出していただいた方が、要約のところも、そうしていただいた方がわかりやすいかなというように思います。

それで比較をして、例えば福島原発の後の影響かどうかっていうのをやっぱり比較するには、同じジェネレーションの非被災者の比較を膨大な数ですね、母集団を多くしたところで比較をしなければ、なかなか結論が出ないかなというもあるので、教えていただければ。

鈴木 教授

ありがとうございます。今日環境省からもいらっしゃっていますけれども、環境省が日本乳腺甲状腺超音波医学会に委託して、4,300数十名ですけど、弘前、山梨、長崎で福島と同じ方式で行った検査っていうのはA2判定、B判定とも福島の頻度より高いというのは、前回の報告だったので、先生が今おっしゃった悪性ないし悪性疑いということに関しては、今のところはそういう公表はされていませんので、そこがもしそういうものが出てきた場合には、比較するというのが1つの大きな話になるかと思います。

あともう1つはですね、福島県も広うございますので、これから会津のほうに参りますが、かなり線量が極めて低いほうになりますので、そういう線量間の比較ということも参考にしなければならない。

ただ、甲状腺に関しては1つこれから注意しなければいけないのは、食事やいろんな環境因子によって、甲状腺がんの発症率というのは非常に違うので、これだけ逆に面積の広

いところで比較すると、日本中もそうなんですけれども、それだけの因子だけではないということを考慮しながら見ていかなければならないというところはあると思いますが、確かに 1 つそういうことは考えられる。

あと、先ほどからいっているように 23 年、24 年度も 23 年度は線量が非常に高い地域の方が対象になるわけですけど、ただ個人線量自体はそうではなかったはずなんですけれども、その高い地域もそのあとの地域も今のところ差がないということは 1 つの事象で、高いところ低いところ、それぞれあるんですけれども、今のところ大きな差はないというのは、1 つの結果です。

星北斗 座長

はい、よろしいでしょうか。何か他に。はい、どうぞ。

塚原太郎 委員

環境省の塚原です。

今、清水先生の方から他地域のという話がありましたけれども、前回も同じようなご質問があってお答えしたような気もしますけれども、約 4,000 名うち 40 名あまりの方が、福島県でいうところの二次検査に該当する方がおられまして、その方がその後、通常の診療の中でどのようになっているのかは、今調査をしております。ちょっと時間がかかるかもしれないけれども、調査結果が出ましたらば、こちらでもご報告させていただきたいという方向で検討したいと思います。

星北斗 座長

ありがとうございます。

高村昇 委員

長崎大の高村です。鈴木先生、毎回の非常に詳細なご説明いただき、本当にありがとうございました。1 つだけ確認させていただきたいのですが、②-6 の、今後の本格検査対象に、平成 23 年 4 月 2 日から平成 24 年 4 月 1 日までに出生した方に拡大するというふうに書いてありますけれども、これは基本的に事故当時胎内にいた方を対象にしてということでしょうか。

鈴木 教授

そのとおりです。それは、学年で区切らないと、チェルノブイリの時は 12 月 31 日までというデータもあったかと思えますけれども、やはり日本では学年で区切った方がいいだろうということです。

高村昇 委員

ありがとうございました。

成井香苗 委員

臨床心理士会の成井です。いつもありがとうございます。

心理士として、やはり数字の誤りは保護者さんの不安を非常に煽ってしまうということをととても懸念します。いらぬ憶測を呼んでしまい、せつかく落ち着いてきた思いがまた揺らぐということが起こるので、是非是非、今後お気をつけいただきたいと思います。

でも、この数値の誤りを契機に全部洗い直していただいたという、すごく誠実な対応をしていただいてありがとうございます。

私が申し上げたいことはもう1つあります。実は私、7月28日から2週間ほどベラルーシに行ってまいりました。そこで10カ所ほど医療機関と健康増進プログラムを行っている施設まわってきました。そこで、実は臨床心理士が訪問したのが初めてだということで、臨床心理士さんだからこそお伝えするとういうことで、国立甲状腺がんセンターのユリー・デミチック学長、オーリガーDr心理士でもある方なのですけれども、その方から伝言をもらっていますので、それをお伝えしたいと思います。

まずは、甲状腺がんというのは非常に治療しやすい病気だということ、よく分かってもらった方がいいと言っており、死亡率は全然あがらなかったそうです。そして、大体の甲状腺がんは、この治療機関が一手に引き受けて手術をしているのですけれども、1,300人ほどの甲状腺摘出手術をしたそうです。そのうちの、甲状腺がんで亡くなった方は、1,300人のうち、たったお一人だったそうです。たったという表現がいいか分かりませんが、あとの方は皆、甲状腺がんが治ったそうなんです。ところが、問題であったのは、それからうつ病になったり、あるいは自殺をしたり、あるいは不安障害になったり、アルコールや薬物の中毒になったりする方が非常に多かったそうです。それが、私たちの後悔だ、と言っていました。私たちは知識が足りなくて、甲状腺がんを手術して治せばそれでいいんだと思っていたけれども、実は甲状腺がんの手術をするということは、その後の人生において、その子どもたちが人生の節々、すなわち結婚・出産そういったような契機、人生イベントの度ごとに自分の病気と向き合わなければならないことが起こってくる。その度に、揺さぶられて不安定になってくるので、是非甲状腺がんの手術をした子どもについては、必ずカウンセリングあるいは心理療法をやって欲しい。それも、人生イベントを経過していくぐらい長いスパンで考えて、精神的なサポートを持続していく必要があるんだということを日本に帰ったら伝えてくれといわれました。ですので、ここでお伝えして、鈴木先生にその辺の工夫をお願いしたいと思います。

鈴木 教授

私から少しお答えしてよろしいでしょうか。

本当にありがとうございます。まさにそのとおりで、私どもも不用意には言えないことなのですが、確かに甲状腺がんは非常に予後のいい病気で、簡単に言うと、心配なさんなというような病気なのですが、どうしても小さいお子さんに病気ができると皆さん心配される。それで我々、清水先生もそうなのですがけれども甲状腺の外科をする人間は、一生を全うできる非常におとなしい病気ですので、手術を、命を救うだけではなくて、一生の経過を想定した術式やその後のケアをするというのが重要で、ですから我々は、色々その人の生活スタイルにあわせた術式を選択することなどを考えて、非常に長いスパンで、当初から結婚・出産、将来のことまでお話して、そういうことが普通にできて、普通の生活ができるということを伝えていくので、成井先生がおっしゃたように、お子さんたちに十分なケアが必要だと思えます。

我々にできることは、日本の社会において周りにそういう偏見を抱かれないように、十分に甲状腺疾患というものの特徴、普通のがんとはかなり違うものだということを皆さんに、今は地元からやっていますけれども日本中に知っていただいて、甲状腺というのは、まず慌てなくていいのだと、よく考えてちゃんと対応すれば大丈夫なのだということを伝える。社会に伝えることと、本人や親御さんへのケアの両方が重要だということを認識しておりますので、実現したいと思えます。

成井香苗 委員

カウンセリングを両方やって欲しいと言っておりました。ですので、手術をする時からカウンセリングを始めて、ずっとカウンセラーがついて付き添えるような、そういうシステムを作る必要があるかと思えます。

鈴木 教授

実は、今、そういうような動きが始まっておりますので、実現したいと思えます。二次検査外来からそういうことをやろうかという話が始まっておりますので、もっと具現化したいと思えます。ありがとうございます。

阿部 センター長

甲状腺の二次検査という場合は、やはり B 判定で来られますので、受診者及び保護者の方は大変心配されるということですね。ですから、単なる検査ではなくて、今ご指摘のとおり、我々も臨床心理士あるいは保健師、あるいは看護師等配置して、心のケアに対応できるようなシステムを構築しておりますので、ご指摘のあったように手術前・手術後の方も長期に渡って心の対応というのは非常に重要だと思えますので、その辺も含めながらシステムを構築したいというふうに考えております。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。

とても大事なポイントだと思います。医大を挙げてあるいは県を挙げてということになるかと思います。

春日文子 委員

甲状腺がんの検診は、本当に今まで世界でもやったことのない制度ですので、そのまま検診しなければ何事もなく一生持ったままのがんを見つけている。そういう側面がどうしてもでてくると思います。ただ、これは万一の事故の影響をより早く、初期の段階で見つけるためという目的が県民の方に理解されているという、その前提で行われているということなので、それを引き続き、理解いただくようにこの委員会としても説明を続けていくべきだと思います。

その上で1つ質問があります。県外の受診者の受診率が低いというご指摘がありましたけれども、今私がいただいている表では、全体の対象者数に対しての受診者率は出ています。また、県外の受診者数も出ております。ですけれども、県外の対象者数がわからないので、県外と県内の受診率の違いが見えません。分かりましたらば、そこを教えてくださいたいと思います。

それで、事故当時から避難している方、年齢が進んで県外に出ていく方の両方いらっしゃると思いますけれども、昨日、環境省それから原子力規制委員会両方の会議がありまして、そこでの議論とちょうど結びつく感想を持つのですが、避難をしている方、県外に避難されている方も県内に避難されている方も、また今後帰還を考える方も同じくその選択を尊重しようという合意を原子力規制委員会としては行いました。

そうしますと、県外で受診する方の受診しやすさ、それから長期に渡るカウンセリング、こういうことも県内に居ようと、県外に居ようと同じように手厚く受けられる体制作りが必要だと思うんです。その体制につきましては、きっと環境省の委員会でも議論する対象になると思います。そういうことで、関係している省庁も県も、また委員会も別にありますけれども、同じところを目指して、同じようにサポートをできるようにしたいと思います。これは感想ということになります。

鈴木 教授

ありがとうございます。

最初のご質問ですが、非常にありがたいことなんです、一生 取らなくていいものを、原発の影響で今回取っている訳ではないんです。そういうものというのは、だいたい5mm以下の微小がんといわれるもので、そういうものを取ってはいけないということがありまして、診断基準というのがあって、それでB判定というのは5mm以上で検査するということになっております。5mm以上のものでもほとんどは細胞診をしておらず、超音波だけ

で安全、良性だと思われるものは経過を見て、そのなかでリンパ節が転移をしているとか、声を出す神経の近いところに悪性強く疑うなど、色々な事情で小さくても5~10mmの間で細胞診をして、悪性が見つかるという状況。今のところ、そのぐらいのサイズのものが一生取らなくていいものかどうかというのは大きな議論があるところで、大人によっては経過観察している方もおります。今は、10年ぐらい診ている人たちがいるわけですが、この対象例の中にもそういう人がいないわけではございません。ちゃんと、そういう人もいれば、必要な臨床症状があり手術をされているので、ここだけご理解いただきたいところでございます。一生取らなくていいものを取っているという認識も、そういうものを取っているということもございません。そこは、ご理解いただきたいです。

春日文子 委員

手術された方の数だけを申し上げたのではなくて、診断の数もです。つまり、診断については今回検査をしなければ、診断がつかなかったという人もいるのではないかと思うんです。ただ、手術をしないでも、そういう診断を受けたということで本人もご家族もショックを受けるということは多分あると思うんです。

鈴木 教授

ありがとうございます。県外の受診のことは先生おっしゃるとおりで、我々いかにして県外にどのくらいの方がいらっしゃるかということを実タイムに知りたいのですが、これは中々知る方法がなく、担当者も色々なところをお願いしたりということもあるのですが、中々わかりません。また、人によっては住民票が福島県内にあっても県外に住まわれている方もおりますし、学生さんもそうですし、どちらでも受けられる体制を今は取っているわけで、そこで多少タイムラグがあるということ。それから、県内で受けられなかった方に県外も受けられますよという案内を、なるべくすぐに出しているのですけれども、そこにタイムラグがあって、直接聞いたところ、人によっては実家にも帰るのでどっちにしようか迷っているという人もいて、中々その辺が明確に行かないということもありますし、それ以外にもまだ我々にわからない県外に避難されている方というのが、どのくらいいらっしゃるのか必死になって探しています。そこに対しては、もう少し色々な関係各機関の協力をいただいて、明確にし、できるだけやる。それから、先ほど申しましたように県外の一次機関が足りないと思われるところは増やしております。ただ、契約が必要で相手のあることですので、丁寧に調整をしながら、ここが足りないというところには行きたいです。

後は、我々が検診車を持って行って、神奈川など色々なところに行って、少し滞っているときは、土日検診を行ってくれば大丈夫です。そういう形で、間を詰めながら、なんとか利便性を上げるというか、なるべく早く終わるということを努めたいと思います。ありがとうございました。

星北斗 座長

よろしいでしょうか。

はい、どうぞ。

床次眞司 委員

弘前大学の床次ですけれども、線量評価に関しましてコメントをしたいと思います。

もしそういった方は体内中のセシウムの残留分がわかれば、それとの関連を見ることで、もしかすると、当時、ヨウ素をどれくらい摂取したか分かるかもしれない。実際こういったことを、私たちの研究グループはやっていますので、今後、情報交換していければと思っています。

鈴木 教授

ありがとうございます。

ホールボディーに関しても、親御さんも含めて記憶がないというくらい低いので、直接提示をいただいているのですが、両方併せてきちっと検討したいと思います。

それから、最初にスクリーニングした 1080 名ぐらいの方たちと、突合して、いまのところはっきりした方はおりません。確かに先生おっしゃるとおりですので、そういうところをこれから併せて検討したいとおもいます。

清水修二 委員

本格調査に関してですが、事故の後に生まれた子どもの甲状腺検査をする意味について、ヨウ素 131 は、半減期が短いですから 3 ヶ月ぐらい経てば、1000 分の 1 以下になってしまいうわけですね。それにも関わらず、事故の後 4 月から翌年の 3 月末までに生まれたお子さんの甲状腺のヨウ素を調べるというのは、要するにヨウ素以外の原因が、甲状腺の何らかの異常に結びつく可能性があるかもしれない、という想定で行われるのか、それともまた別の理由があるのかが知りたいです。

鈴木 教授

私の知る限りでは、生まれたのは事故の翌年の 4 月までですので、そうするとぎりぎりどこまで、半減期の短いヨウ素の影響が胎内であったのか、妊娠初期にあったかたもいるのではないかと、やはり胎内被ばく、お母様のお腹にいたときに被ばくをしている可能性がゼロではないということで、そこに関してチェルノブイリで極めて低いというのはあるのですが、ゼロではないということで、一応そこまで対象に入れた方がいいのではないかと、という意見もありますので、後は先ほど言ったように、学年というのがあるので、厳密にはやや長いかもしれませんが、やはり学年単位でやらないとこれからの検診が非常に難しい問題がありますので、一応学年で切っております。

清水修二 委員

高村先生がいわれたのはそういうことですね。すみませんでした。

星北斗 座長

よろしいでしょうか。私も、中々質問できないので1つ教えてください。

やはり、今後のことで、2回目は本当は二十歳の子は5年後ですが、もう1回、全員検査しようという話ですが、大変だなと思うというのが1つ。もう1つは、対象になっている方の発災当時の住所というものが、どのようにトレースされていくのか。対象者を住民票に基づいて、現在の住所に基づいてやるということで行くのか、やっぱり当時の住所でしっかり追いかけていくのか、両方あると思うんですね。そうすると、案内発送するのは市町村が医大と、しかし集計するときは、元々いた市町村のままで集計のか、非常に手間を取りそうな気がします。

それから、色々住所が変わって行ったりしていると思うのですが、現時点ではどういう扱いをしているのかということと、今後長期戦になるに当たって、住所が変わるということとをどのように考えているのか、つまり先行検査のときは割合、当時の住所に着目してやってきたが、今後時を考えると、住所を移したという方についてどのように扱うのかということが決まっていれば教えてください。

鈴木 教授

まず、トレースするというか住所をどこまで追いかけるかということに関しては、やはり今はナンバー制度があるわけではありませんし、個人情報保護の観点から県外に出た方に関して中々簡単にはわからないということがあります。それから、1番は現在居住している各市町村からのデータをいただくということ、あとは個人に甲状腺通信等の案内を出して、その時に住所変更があった時は、我々のセンターにも教えてくれるよう案内を常に出しております。こういうことを、あまり間を空けないでやっていかないと、継続して住所を捉えるということは非常に難しくなりますし、一方的に探すということはできません。それから、複数のところからデータをもらうということは、間違いや重なり、抜けが出るということで非常に注意しなければいけないので、そこに関しては担当者が非常に苦労しておりますので、中々1回でスパッとわかるということはないので、もう少しわかりやすいトレースの仕方があればということはお考えしております。

星北斗 座長

多分、そういうことをきちっと決めて積極的に捉えていかないと、どこかで落としてしまうということが起きると思うんですね。市町村との連携が大きいと思います。他に何かご発言ありますか。なければ次に進みます。次は、基本調査について事務局から説明お願いいたします。

石川 教授

基本調査を担当しております、石川と申します。よろしくお願いいたします。

資料 1 に基づきまして、基本調査の実施状況についてご報告差し上げたいと思います。項目として 5 つに分かれております。

1 番目の項目、問診票の回答状況及び線量推計作業状況に関してです。これに関しましては 9 月 30 日現在、全県ベース対象者のうち 484,864 人から回答が寄せられまして、回答率が 23.6%となっております。相双地区で 44%に達している一方、会津・南会津地区においては 13~15%台と地域によって差が見られるという結果となっております。結果の詳細は、下に書いております表 1 に示しております。

(2)線量推計作業・結果通知に関しましては、従来どおり、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、外部被ばくの積算実効線量を推計しております。回答数 484,864 件のうち 95.1%にあたる 460,887 件の推計作業が完了しているという状況です。そのうち、440,642 件が結果通知済みとなっております。これらは、表 1 の右側に示しております。この数値は、9 月 30 日現在の結果でして、現在も少し更新されております。表 1 は、大まかな地域区分毎の結果ですが、これを市町村別に詳しくしたものが 1-④の別添資料 1 で市町村毎の回答率・通知率等が記載されております。

お戻りいただき、(3)一時滞在者等からの問診票提出状況等ということで、これまで 2,070 件のご回答が寄せられまして、1,779 件 85.9%の推計が完了しているという状況で、表 2 に示しているとおりとなります。

続きまして、大きな項目の 2 番目、問診票記入をより容易にするための方策（※「問診票-簡易版-」）についてです。従来の問診票を詳細版と言っておりますけれど、この詳細版において回答がない甲状腺検査対象者に関しまして簡易版の発送準備を進めておりまして年内発送を目処としております。ただし、避難等により居住地を複数回移動した甲状腺検査対象者等につきましては、簡易版による推計が困難なため、今までどおり詳細版の記入によって対応することとしたいと考えております。また、簡易版による回答を希望される方に個別に送付したり、市町村等と連携して窓口等で配布する、などといった対応を考えております。

続いて①-2 ページ、大きな項目 3、実効線量推計結果の状況でございます。累計 460,887 人の推計結果が、下の表 3 に示しております。放射線業務従事経験者を除きまして、451,364 人の推計結果に関しましては、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 1mSv 未満、会津・南会津地区では 99%以上の方が 1mSv 未満となっておりまして、相双地区では約 78%の方が 1mSv 未満、いわき地区でも 99%以上の方が 1mSv 未満という結果となっております。この、表 3 で今回新しく追加した項目がございまして、一番下、最高値の下に平均値を新たに示しております。平均値に関しては地区別、そして全データではこのような結果となっております。それと、線量別分布状況、年齢別・男女別内訳、市町村別内訳は別添資料 2、3、4 に示してあります。それから①-5 に線量別分布

状況、①-6に年齢別・線量別の内訳、そして男女別・線量別の内訳、①-7に市町村別の集計結果を示しております。

①-3にお戻りいただきまして、実効線量推計結果の評価です。実効線量の推計結果に関しては、これまでと同様の傾向にあると言えるというふうに考えております。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ヶ月間の外部被ばく線量推計値ではあるが、放射線による健康影響があるとは考えにくいと評価しているところでございます。この文章につきましては、前回の検討委員会でコメントをいただきました。前回の検討委員会の資料では3行目の「4ヶ月間の外部被ばく線量」というところが、「積算実効線量」となっておりました。これに関しまして、前回の検討委員会においてコメントいただきまして、外部被ばくに関する説明であれば、外部被ばくに関する限りというような表現をいれたらどうか、というご提案をいただきましたので、大学内で検討いたしまして、前回、積算実効線量と書いていたところを外部被ばく線量と修正いたしました。

最後に、5回答率の向上に向けてというところでございます。各種機会を捉えて基本調査の趣旨の周知を図り、市町村等と連携をしながら回答率向上へ向けた各種取組みを展開しているところでございます。

具体的には、①-3の下の表に書いておりますとおり、色々な取組みを進めているところでございます。直近の取組みとしては、5月より甲状腺検査出張説明会において基本調査問診票の提出の啓発や、出前書き方説明会・相談会の開催を呼びかけるとともに、甲状腺検査会場での書き方支援コーナー設置による問診票提出促進を委託業務等で実施しているところでございます。

そして、前回の検討委員会で年齢別の回答率がどうなっているのか、また回答率の時期的な推移ということに関してご質問をいただきました。これに対応する資料が別添資料 5、6です。別添資料 5 が地域・男女・年齢別の回答率、別添資料 6 が回答率向上の主な事業と向上率向上の関連でございます。

①-8 ページをご覧くださいと、地域別・男女別・年齢別の回答率がこのようになっております。

①-9 ページにおきまして、月ごとの回答数の推移及び枠で囲った部分はその時期に実施していた主な回答率向上の事業との対応が示してあります。①-3 ページの表で示したとおり、いくつもの事業を同時に実施しておりますので、必ずしもこの事業の成果だけではなく、色々な活動の効果が複合して出てきた数字であると、我々は理解しております。ただ、1例を挙げますと 25 年度の 7,8,9 月のいわき市の推計を見ますと、それ以前に比べて回答数が随分上がっているということがご覧いただけるかと思いますが、これはちょうどいわき市の甲状腺検査会場において問診票の書き方支援を実施していた時期でして、そういった効果が出ているのかなと推測しているところです。基本調査の説明は以上でございます。

星北斗 座長

はい。ありがとうございました。何かご意見ご質問ありますでしょうか。

井坂晶 委員

双葉郡医師会の井坂ですけれども、基本調査が簡易化されましたが、確認しておきたいのですが、もう実行されているのでしょうか。

石川 教授

これから発送するところで、年内には発送が終了するようなスケジュールで検討しているところでございます。

井坂晶 委員

ありがとうございます。それと、直接関係あるかわかりませんが、今回の集約は1-③の実効線量推計結果の評価というところにあると思うのですが、実は原子力規制委員会でも健康被害について出されていて、新聞にも大きく出たばかりでして、11月9日の福島民報に規制委員会の方では年間20mSv以下であれば、健康への大きな影響はないという結論を出したような形になっているんですね。こういったことは、私どもの検討委員会の意向と規制委員会の見解とか、色々な分科会がありますけれども、ある程度一定に統一できないかと、バラバラに意見を出されると、非常に国民の問題になると思うんですね。今日は放射線の専門の先生が来ていらっしゃるから、やはり統一した上で進めていかないといけないと思いますので、明石先生や稲葉先生に、一言、ご意見があったらいかがでしょうか。

星北斗 座長

はい。この100mSvと書いてある件についてお願いします。

明石真言 委員

はい。放医研の明石でございます。

新聞に書いてあるのは、その新聞の記者の見解というふうに書いてあると、私は理解しております、20mSvは当然100mSvに含まれておりまして、1mSv～20mSvで帰還を今後進めるということが、すなわち100mSvより低い線量でないと健康への被害ないということを行っている訳ではないと私は認識をしております。つまり、100mSv未満について、ここに書いてあるUNSCEARがやっていることとは、より低い線量で20mSv未満で健康影響がないということが、100mSv未満でも健康影響が確認されていないということと矛盾しないと私は認識をしております。

稲葉俊哉 委員

稲葉でございます。

基本的な考え方は、明石先生とまったく同じですけれども、1つ追加させていただきますと、何 mSv 以下で大丈夫かということに関しては非常に難しい問題で、科学(サイエンス)の部分とやはり政治的な部分が出てまいります。お考えでは、統一という話が出ましたけれども、私自身はあまり統一というふうにはあえてしなくてもいいのではないかと考えております。統一となると、どうしても色々な価値、政治的な価値、科学の価値、経済的な価値など色々と混じったものを合わせるということを恐れておまして、ある場合、ある場合でベストな考え方で数字を出していく感覚で良いのではないかと考えております。以上です。

星北斗 座長

はい。昨日の規制庁の会議でも話題になりましたが、線量の評価というか単位等の取扱いとか数値というのが十分に理解されていないというのが背景にあって、色々な使い方をされていて、20mSv だとか 100mSv だとか、という話が出てくるので理解が阻害されているというのは井坂先生ご指摘だろうと思います。

ですから、この報告書の中で統一見解が云々ということや、他の団体に対して我々がとやかく言えるかという話もありますが、少なくとも言えることは、この線量についても県民的な理解を得る努力をもっとすべきだ、ということはずぶん言えるだろうと思うんですね。ですから、この委員会としては理解が進むような手立てについても、基本調査の結果がきちんと読み解かれるように、あるいは、今でいえば帰還する云々という話がありますけれども、その場合にもきちんと届くような、そういう配慮を求めたいということで井坂先生いかがですか。

井坂晶 委員

ちょっと心配したのが、検討委員会で 100mSv 以下までは健康被害がほとんどなかったと、これは結果ですけれども、それと今度、これを取り上げられちゃうと、ごちゃごちゃしてくる心配が出てきますよね。今まで、1年間で 1mSv までと国が進めてきたのが変わったということがあって、今度は 20mSv まで大丈夫というところと、またこの 100mSv までどうのこうのというのがあり得るのかもしれないということを心配しているだけです。

星北斗 座長

それは今、説明があったように、政治的なというと変ですが、科学的なことで共通の認識で 100mSv 以下では有意な健康影響がない、それについては、統一的な理解ができています。しかし、その後の 5mSv とか 10mSv とか 1mSv とかわかりませんが、そういう話については、政治的といいます、ある種の付加価値が入ってくるという意味において誤解を生

むというのがまさに井坂先生の真意で、その誤解が生じないような取扱いを我々はすべきだ。あるいは理解するための努力をするべきだと私は捉えたいと思います。

他に何かご発言はありますか。

春日文子 委員

座長がまとめられたご趣旨は非常によく理解できますし、私もそのとおりでと思うのですが、前回の記者会見の時に、ここの表記については随分ご意見がありました。その時に、一度座長が引き取られて、検討委員会の中で文言についても一度吟味します、とおっしゃったかと思うのですが、その後私もご連絡するのを怠りましたし、特にご連絡も受けなかったのもう一度改めてこの書き方については県立医大からのご報告のまま受け取らず、改めて検討委員会としての文言をご提案するというので、少しやりとりをしたらいかがでしょうか。

星北斗 座長

はい。ご発言の趣旨、理解しました。その旨、今、お二方からご意見をいただきました。他に、この表現に誤解が生じやすいから、もう少し改めようというようなご意見が検討委員会の中からあればお伺いしますが、どうでしょう、高村先生なにかコメントございますか。

高村昇 委員

基本的には、明石先生、稲葉先生の意見と全くいっしょで、このもの自体は疫学調査を踏まえた結果ですとか、疫学調査よりというのが主語にきておまして、先ほど話が出た 20mSv というのは、ある種の災害が起こった時の防護の話をしている訳ですから、そうしますと違う話をしているということですので、このまま私はこれでよろしいのではないかというふうに思います。

星北斗 委員

この 100mSv というのは、何を指しているというふうに理解したらいいんですか。年間のことなのか、累積なのかということが書かれていないので、ここで言うこれまでの疫学調査でという話は、その理解をより進めるのだとすれば、単位のところの期間であるとか単位の持つ意味がごちゃごちゃになってしまうと、大変理解が進まないという話があったと思いますが、それは何かご発言あるでしょうか。

春日文子 委員

これまでの疫学調査というのは、海外の疫学研究報告なのか、それともこの UNSCEAR の報告なのか、それとも福島県での疫学調査なのか、これも曖昧ですし、おっしゃった

100mSv の単位も曖昧ですし、断定的に確認されていないとか、明らかなどという文言の使い方も若干疑問があります。ですので、この場ではもう少し扱っていただいて色々と検討した方がいいんじゃないかと思うのですけれども。

明石真言 委員

放医研の明石ですが、もともとは母集団の多いデータとしては広島・長崎の原爆のデータが基本になって、こういう疫学調査のデータがほとんどだと私は理解しております。基本的には原爆の場合には、1回の被ばく線量ということで評価しているので、ここは原爆のデータをほとんど採用したということを基本にすれば、1回の被ばくで 100mSv 以下では影響が確認されていないというのが、正しい考え方ではないかというのが私の理解であります。高村先生何かありましたらばお願いいたします。

星北斗 座長

何かありますか。よろしいですか。

多分このことはですね、やはり皆さんの誤解を受ける大元になっていると、私も理解しております。ここで文言の修正、その他について議論する時間ありませんので、私としては、今回この報告をこの形で前回の議論を踏まえて修正して出していただいたものと我々として受け止めて、もし今後、理解を進めるために必要な変更があれば、その時点で、変えるなら変える、変えないなら変えない、ということにさせていただきますが、よろしいでしょうか。

それでは、他になければ次に進めさせていただきます。健康診査についてであります。よろしくお願いいたします。

細矢 教授

健康診査部門の部門長であります細矢です。

それでは資料 3 の方をご覧ください。最初のページ 25 年度の実施状況というのがお示ししてございます。対象者が 213,444 人、15 歳以下が 26,474 人、16 歳以上が 186,970 人となっております。平成 25 年度の実施状況についても、県内実施対象者で 15 歳以下の小児につきましては、平成 25 年 7 月から実施されておりました 12 月までの約 6 ヶ月間実施をしております。9 月 30 日までの受診者が 4,385 人になります。県内 16 歳以上につきましては、12 市町村において市町村が実施する特定健診・総合健診に上乗せ項目を乗せて実施しております。9 月 30 日までの受診者数が、18,786 人でございます。この健診が 12 月まで続きまして、その後 1 月以降集団健診、それから医療機関での個別健診を実施していく予定です。

県外につきましては、各都道府県で受診可能な県外指定医療機関を充実させておりまして、7 月下旬より順次案内を発送し、今年度は昨年度より早期に 8 月から健診が実施さ

れます。これが2月まで継続されます。

次のページをご覧ください。2ページ目、平成23年度の実績、平成24年度の実績が記載されております。これにつきましては前回12回の検討委員会で報告しておりますので、省略させていただきます。

5ページをお開きください。平成23・24年度の県民健康管理調査「健康診査」の健診項目別の健診実績基礎統計を載せております。

6ページ目です。目的がこれまで同様でありまして、避難あるいは突然の不安というそのものが健康に様々な影響を及ぼすことが懸念されることから、生活習慣病の予防、様々な疾病の早期発見、早期治療につなげていくことを「健康診査」の目的としております。

健診項目につきましては、表に示してありますとおり16歳以上につきまして、通常の特定健診検査項目に下線部を上乘せして実施しております。追加項目としては血算、尿潜血、血清クレアチニン、e-GFR、尿酸でございます。7～15歳につきましては、腹囲、BMI、尿検査、e-GFRが除いてあります。尿検査につきましては通常学校健診等で行われているということで省略しております。それから、6歳以下については、身長、体重と血算のみとなっております。

結果でございますけれども7ページ目に記載されております。平成23年度は実質の総受診者数は74,333人です。平成24年度は58,789人ということでございます。

それでは、それぞれ項目について見ていきたいと思っております。8ページ、9ページをお開きください。左側が23年度、右側が24年度の結果を記載しております。

身長、体重は少し飛ばしていただきまして、12ページ、13ページをご覧いただきたいと思っております。男性のBMI25以上を見ますと、平成23年度と平成24年度では40歳から64歳、65歳以上において25以上の割合が減少しております。女性に関しても65歳以上に関して25以上の割合が減少しておりました。

16ページ17ページをご覧ください。収縮期血圧がございまして、男性の140(mmHg)以上を見ますと7歳～15歳、16歳～39歳、40歳～64歳、65以上の全年齢層でも、23年度に比較して140(mmHg)以上の割合が減少しております。女性につきましても全年齢層で減少が見られております。

次のページ18、19をご覧ください。拡張期血圧ですけれども、これにおきましては男性の7歳以上の全年齢層、女性におきましても7歳以上の全年齢層で23年度に比較して90(mmHg)以上の割合が減少しております。

おめくりいただきまして、22ページ23ページの尿蛋白をご覧ください。平成24年度の尿蛋白陽性者の割合ですけれども、男性で40歳～64歳、65歳以上、女性の40～64歳、65歳以上の年齢層で陽性の割合が増加しております。

おめくりいただきまして26ページ27ページの血清クレアチニンをご覧ください。1.35mg/dl以上の血清クレアチニン高値の割合ですけれども、男性は40歳～64歳、65歳

以上でやや増加、女性につきましても 65 歳以上でやや増加が見られております。

次の 28、29 ページ eGFR ですけれども、これにつきましても男性の 40 歳～64 歳、65 歳以上、女性の 40 歳～64 歳、65 歳以上で 50ml/min 以上の割合がやや増加しております。

30 ページ 31 ページの空腹時血糖ですけれども、男性 110mg/dl 以上の割合が、7 歳以上の全年齢層で 110mg/dl 以上の割合が減少しております。女性におきましては 16 歳～39 歳を除く他の年齢層で 110mg/dl 以上の割合が減少しております。

次の 32、33 ページですけれども、HbA1c の値ですが、6.0 (%) 以上の割合が男性では 16 歳～39 歳、40 歳～64 歳、65 歳以上でやや増加、女性でも 16 歳以上の 3 つの年齢層でやや増加が見られています。

36 ページ中性脂肪ですけれども、男性の 65 歳以上で 150mg/dL 以上の割合はやや減少、女性の 65 歳以上で 150mg/dL 以上の割合が減少しております。

38 ページ 39 ページの LCL コレステロールですが、男性 40～64 歳、65 歳以上で 140mg/dL 以上の割合がやや減少、女性の 40～64 歳、65 歳以上の減少しております。

次の 40、41 ページの AST ですけれども、男性 7 歳以上の全年齢層で 31U/l 以上の割合がやや増加、女性では 16 歳以上の年齢層でやや増加しております。

次の ALT ですけれども、これも同様に男性 7 歳以上の全年齢層におきまして 31U/l 以上の割合がやや増加、女性 16 歳以上の割合でやや増加しております。

次に 44、45 ページの γ -GT ですけれども、男性の 40～64 歳で 101U/l 以上の割合やや増加、女性では 40 歳～64 歳、65 歳以上で 101U/l 以上の割合やや増加しております。

46 ページ 47 ページ尿酸ですけれども、男性の 7～15 歳、40～64 歳、65 歳で 8.0mg/dl の割合がやや増加、女性でも 40～64 歳、65 歳以上でやや増加しています。

50 ページ、51 ページ、ヘモグロビンですけれども、男性の 12.0g/dl 以下の割合が 65 歳以上でやや増加しております。女性では 16 歳～39 歳と 65 歳以上でやや増加しております。

血小板数が 54 ページですけれども、血小板数 8 万 9 千 ($89 \times 10^3 \mu l$) 以下の割合ですが、男性、女性共に大きな変化はございません。

白血球数 56 ページ 57 ページですが、11,000 ($11.1 \times 10^3 / \mu l$) 以上の割合が 0 歳～6 歳、40～64 歳、65 歳以上の男性ではやや減少しております。女性につきましては 0 歳～6 歳やや減少が見られる。白血球数 2,900 ($2.9 \times 10^3 / \mu l$) 以下の減少の割合ですけれども、大きな変化はございませんでした。

白血球分画（好中球）58 ページ、59 ページでありますけれども、 $500 / \mu l$ 以下の割合が 23 年度、24 年度で大きな変化はございませんでした。

次の 60、61 ページが、白血球分画（リンパ球）についてですが、これも大きな変化はございませんでした。単球、好酸球、好塩基球については省略させていただきます。

69 ページ平成 24 年度、平成 23 年度の結果を比較しております。10) の下のすなわちからまとめてありますけれども、平成 24 年度は 23 年度と比較すると肥満、高血圧、脂質代謝異常の割合は概ね減少傾向にありました。肝機能障害、 γ -GT 高値、高尿酸血症、腎機

能障害、貧血の割合はむしろ増加傾向にあった。耐糖能異常については、HbA1c 高値の割合と空腹時血糖高値の割合に乖離があった。血小板減少、白血球減少の割合に大きな変動はございませんでした。

このような要因を考えますと、肥満、高血圧、高脂血症等の生活習慣に関わる項目に改善傾向がみられており、避難生活による運動量の減少、食習慣の変化、精神的ストレスや睡眠障害といった生活環境全般がやや改善された可能性があるかと思えます。しかし、肝機能障害、 γ -GT 高値、高尿酸血症、腎機能障害等においてはむしろ増悪傾向にありますので、より一層の生活習慣の改善につとめる必要があると考えられています。

ただし、23 年度、24 年度の健診対象者には変わりはないのですが、健診受診者は異なっておりまして、受診を受けた時期、あるいは医療機関なども異なっておりますので、多くの修飾要因が存在するので、厳密な意味では比較というのは難しいと認識しております。以上でございます。

星北斗 座長

はい、ありがとうございました。何かご質問ございますか。どうぞ。

井坂晶 委員

双葉郡医師会の井坂ですけれども、県民健康診査ですけれども、かねがね、毎回私は申し上げますけれども、項目が限られて受けづらい、その他色々問題点がありましたが、今回市町村の健診に被せることで、少しは楽になったと思うんですが、医師会からのお願いがありまして、来年度はぜひこの市町村の健診に乗せた上で全部やっていただきたい。そうでないと手数、手間、色々と煩雑で非常に困っているということをお聞きしていたので、それをお伝えしたいと皆様をお願いしたいと思えますね。

この報告はいわゆる避難地区の方がほとんど対象になっておりますが、基本調査が 205 万人全員というふうになっておりますが、県民全体の健康診査というのは県としては考えてないのかどうか、その辺を県にお伺いしたいと思っておりますね。健診体制を合理化していただいて、できるだけ受けやすく、全員が受けられるように、しかも何処でも誰でも受けていただけるような形にしていきたいというのは前々からお願いしている訳でございますが、その辺の動向についてお聞かせいただければ、ありがたいと思えます。

後はですね、事業所に従事している方ですけれども、前から社保関係は受診率が悪いところをお話しておりました。特に、原発の収束に向かって作業員が沢山出入りしてはいますが、この方々の相当数の人数があります。被災前でもですね、双葉郡の方が 3,000 人くらいは従事していたわけですけれども、その方々の健康管理としてまだ十分、殆どやられていないと私は感じておりますので、その辺事業所関係の健診をどのようにするかも大きな問題だと思えますね。これから 30 年、廃炉までそういった方々が沢山出て参りますから、その方の健診体制をきちんと確立してあげなければいけないんじゃないかなと思っております。

ますが、その辺のところをちょっとお伺いしたいと思います。

星北斗 座長

県で何かあればどうぞ。

佐々 課長

只今ご指摘いただきました避難対象区域以外の県民に対する健康診査でございますが、こちらにつきましても、平成 24 年度からすべての避難区域以外の県民の皆さんに、問題があるとご指摘がありました職場健診、あるいは学校健診、そして特定健診などの制度はあるものの、健診制度がそもそもない世代の方もおいでになるところを捉えまして、県として福島県独自にすべての県民の方に何らかの健診を定期的にお受けいただくというような仕組みづくりを進めて参りまして、平成 24 年度からその健診を実施してきたところでございます。

今、井坂先生からご指摘いただきましたように、昨年度は実施のタイミングが遅かった点もございまして、県民の皆様への周知が難しかった点がありますが、今年度につきましては県医師会、病院協会さんのご支援をいただきながら既に各市町村さんと合わせながら健診を実施している。そして、より多くの県民の方にお受けいただけるよう市町村さんからの勧奨を含めてお願いしているところでございます。

2 つ目の作業員の皆様の健診というところでございます。こちらにつきましても、第一線で県民の安全を守るということでご協力いただいている皆様方の健康状態というところだと思っております。こちらにつきましては、第一義的には事業者健診というものになっておりますが、生活環境部との連携の下それらの健診についても、県としても対応できるところは対応して参りたいと考えております。よろしく申し上げます。

星北斗 座長

はい。どうぞ。

井坂晶 委員

それとですね、先ほど甲状腺ところでも問題になったんですけども、色々と子供さんも成長して、住居地が違くなって全国にちらばったりしますが、そういったのを管理する上では私はやっぱり健康手帳が絶対必要かなと思うんですけども、それさえ持っていれば何処に行っても健診が受けられるというのが必要かなと思っておりますが、その辺はどうでしょうかね。

星北斗 座長

県の考え方、現時点の考えは如何でしょうか。

佐々 課長

はい。今お話がありました健康手帳というものでございますが、2つの考え方があろうかと思えます。1つは手帳というところで、自らの健診結果や各種調査の結果をきちんと記録し保存しておくというような機能。もう1つは、一番皆様方がご理解しやすいのは、原爆というところでの健康手帳のイメージであらうかと思えますが、何らかの法的・制度的な裏付けをもった制度、というところの2つがあらうかと思えます。前者の自らの健康状態を記録して、長期にわたり保存しておく、これは将来の、自らもしくは家族の健康を考えていく上では極めて重要という点を踏まえまして、現在県では県民健康管理ファイルというスタイルで県民の皆様には様々な情報を含めた形で、そして、先ほどから出ております健診などの結果を保存できるポケットを付ける形のファイルをお送りしております。今年度末までには約110万人の県民の皆さん、内訳といたしましては何らかの避難区域の13の市町村の方及び浜通りの市町村全ての方に個別にお送りし、そして、甲状腺検査の対象者の方にもお送りするというようなことで現在手続きを進めているところでございます。後段の何らかの制度を有するところにつきましては、先ほど大体お話に出ておりますが、現在環境省はじめ関係の省庁の方で、新たにできた法律に基づき検討がなされており、その中での議論にならうかと思えます。県としても県民の実情を踏まえた検討がなされるようお願いしたいところでございます。

井坂晶 委員

ありがとうございました。もう1点ですけれど、これは国の方をお願いなんですけれども、そもそも原発災害は、事故はですね、国策で始まったものでありまして、被災当時からナショナルセンター的な物を作ってほしいと、それで健康管理から何から環境管理から全部一つにして要望していたんですが、今日いらしている塚原さんにお伺いしたいんですけれども、国としてある程度責任は追わなければならない。その中でこういったものを全て指導する、県にだけ押しつけたら酷だと思うんですね。ある程度国に援助していただかないと、色々やれるところもやれないところがあつてですね。その辺も細かいところを国が管理していただいて、管理センターでもいいんですがナショナルセンター的な物を早く作っていただけないか。そのように思っております。1つご協力ください。

塚原太郎 委員

ナショナルセンターというお話が今ございましたけれども、名前をどうするか、冠をどうするかという話はイメージとしてどうかという話があるんですけれども。昨年度、補正予算でしたかね、大学の方で県民健康管理調査を担っていただく部門の整備ということで、数十億円の施設の整備等に国の予算を出させていただいております。

また、原発の事故で最先端の健康管理をするための人材育成という観点で、今年度この健康管理という観点で、来年度以降に新しい講座を作ってくださいような予算の措置

をさせていただいておりますし、このほか甲状腺ですとか、リスクコミュニケーション部門についても今後補正予算が必要だと、新たな講座を整備する必要があるというご要望を頂いております、それについても平成26年度の予算の中で今、財政当局の方とも調整をさせていただいているというふうな状況でございます。立派な建物どーんとできるというイメージではないかもしれませんが。

井坂晶 委員

ありがとうございます。ご協力いただいて安心したんですけども、国は予算付けたから地元の裁量でというのが多いんですよ。そうじゃなくて、やはり国が入ってきていただいて管理をしていただくという形でないと、なかなか進まないんじゃないかと、その辺はどうでしょうか。

塚原太郎 委員

そこは色々な意見があろうかと思うんですけども、2年半前に事故後の県民の健康をどうするかという議論がなされたときに、私も原子力災害対策本部に少し関わっておりましたけれども、その時福島県と国関係の色々な協議の中で、県が実施主体になって、県立医大が技術的には中心になる。国の方はお金をきちっと出すということで、780億円あまりの基金を作るのにご支援を申し上げている。技術的なサポートもするというようなスキームができておりますので、基本的にはそのスキームの中で、この調査はされていくという事業かなと思っています。

星北斗 座長

よろしいでしょうか。この件繰り返し出ている話でありますし、また別なチャンネルを使って要望していくのかなと思いますけれども、今日は調査の話なので。

これ2つ問題がありまして、1つは受診率をどう高めていくか、あるいは対象者をどう把握して、対象者に対してどういうふうにアプローチしていくかは勿論ですが、1つはですね、異常値が見つかった人達が、素早く医療にちゃんともっていくという2つが多分大切で、データと比較して前と比べてこうですよというのは、あくまで得られた結果からの評価でしかないわけですよ。ですから、対象に本当に健診のチャンスが与えられるのは、もちろん項目の話はありますが、カバーされている人たちとカバーされていない人たちが受けていて、その受けた人たちがきちんと医療に繋がっているかこの辺をきちんと評価をしないと、健診をやりました結果こうでしたということではなかなか次につながらないという側面があると私は思うんですね。実際には健診をするのは説明いただいた方々の責任ではあるんですが、その後どうなっているのかの話はどなたかお答えになれるのであれば、よろしいですかね。医療につなぐ手続きがどのようにとられているのか、こんなことを考えているとか言っていただければ、ありがたいと思っています。

細矢 教授

健康診査というのは健診をやる、そこで異常が見つかったら、それをお知らせする、受診勧奨するところまではできておりますけれども、その後その方がどのように受診されて、どういう結果になったかあるいは、どういう診断になったか、治療を受けているかというところまでは踏み込んではいけないというのに問題があるところでもあります。今の健康診査の枠でいきますと、そこから踏み込めないという事実だと思います。

現在、我々は各市町村の中で経年的な変化を紐付けしまして、この方はこういうふうになっているというのを見て行きまして、そういったデータを各市町村にお返ししていく。そうしますと、この地域では糖尿病の割合が増えているとかですね、生活習慣病の割合が増えているデータがしっかり出てきますので、それを市町村にお返しして、市町村の保健師さんとの活動に繋げるということでは何とか受診率を上げたい、医療に繋げていきたいというふうに考えております。

もし、もっといいアイデアがあれば、やりたいという風に考えておりますけれども、今一番市町村にとって求められていることはそういうことだと思うものですから、我々としては地道ではありますが、市町村に結果をお返しして、お話ししながら保健活動に繋げていくことをやっております。

星北斗 座長

では、関連することどうぞ。

春日文子 委員

関連じゃないのですがよろしいでしょうか。今、星先生がおっしゃったのは大変重要だと思います。

それとはまた別にもう少し実際的なことを、データの読み方についてご質問したいと思うんですけれども。各表に書いてあることと、ほぼ同じことが文章で読みやすく示されていて、それはそれで大変ご苦労されていると思いますし、分かり易いと思うんですけれども、私も含めて素人の立場で見ますと、どこからの値が異常というふうに判断されて、それがどういう意味を持つのかというそこを書いていただくとありがたいと思います。

それで、23年と24年を比べるだけでなく、今後それはずっと継続的に積み重なっていくことには意味があるんですけれども、福島県の対象者の方が全国の平均と比べてどうなのか、異常値の割合がどのくらい高いのか。それから、もしも震災前のデータがあればですが、それとの比較ですとか、そういうもう少し意味に踏み込んだ説明を加えていただくとありがたいと思います。

細矢 教授

ありがとうございます。基準値というものがあるものもございます。例えば身長・体重

というのはなかなか難しいんですけども、腹囲あるいは BMI は基準値がありますので、一様 BMI ですと 25 以上を肥満となっていますので、そういうふうにして示しております。基準値のあるものについては、そういう形で示させていただいておりますが、ないものに対しては残念ながらそういったものを示すことはできておりません。

全国との比較ですがなかなか難しいところがございます、何割が多いかどうかというのは、例えば小児の場合でみますと肥満の割合が若干、福島県の子どもは高いということがわかる訳でございますけれども、各項目について全てやっているところがないものから、そうすると全国との比較は難しいと感じています。

地域によって、年度によってどう変わるかという、今調べおります。前回の第 12 回で上乘せ項目で市町村実施している特定健診に上乘せの人だけを経年的に比較した結果ができておまして、23 年度がちょっと悪くて 24 年度は若干改善されている傾向が見られています。但し、それも残念ながら対象者が完全に一致しているわけではございませんので、結論的なことは言えない。ということで現在各市町村のものについて人を紐付けして、確実なデータをということをやっております。その結果が、少し考察を踏み込んでできるのではないかなと思います。

一応、23 年度と 24 年度の 69 ページのデータ部分に記載しているんですけども、これ以上は考察に踏み込めなかったということでございます。

春日文字子 委員

ありがとうございます。ものすごく詳しく正確に比較してくださいということをお願いしている訳ではなくて、普通人間ドックの結果を返された時に、肝機能ですとか腎機能ですとかそういうところはいくつ位以上だと B 判定とか E 判定とかありますよね。そのくらいの大体の目安でいいんですけども結果の読み方をもう少し分かり易くっていうそういう趣旨でお願いしました。

細矢 教授

ありがとうございます。対象の方にはその意味合いを含めたものは配っているんですけども、残念ながらこの中にどういうもの配っているかという資料はございませんので、少し工夫したいと思います。

星北斗 座長

はい。お願いします。どうぞ。

清水修二 委員

私はこの委員会に途中から入りましたから、この健康診査が始まる時の議論には参加していないので、それで申し訳ないと思いますけれども、目的に関わって発言させていただきます

い。これは 6 ページに書いてありますが、避難による影響、それから放射線による不安による影響によって健康影響がでるかもしれないということで調査するという趣旨になっておりまして、放射線によって健康被害がどのように出るかということは調査の目的に入っていない訳ですね。それで、この調査全体を見ますと専ら甲状腺の被害を対象に調査をしていて、その他の放射線の影響に関しては、埒外においているように見えるわけです。

しかし、チェルノブイリに関わっては、特にウクライナで甲状腺疾患以外の様々な影響が出ているという指摘をする人がいるわけですよ。循環器系あるいは内分泌系には現に異常が出ていると指摘をする人が現におるわけで、日本国民あるいは県民にも、不安に思っている人もいるわけですがけれども、こういう検査をする以上、放射線による甲状腺以外の何らかの病気が発生しているのかどうかということも、やっぱり調査するのであれば研究すべきではないかと私は感じるんです。それはこの調査そのものの目的でないと言われるかもしれませんが、調査によって得られたかなり詳細なデータをそのような研究に役立てる、それはこのデータを使って研究者が、研究して論文を書くという形になるのか、あるいは委員会に専門家がいますから、今日、私にはさっぱり意味が分からない数字が並んでいるわけですがけれども、これがどういう意味を持っているのかということに関して、放射線医学と関って一定の分析をしていくということをどこかでやるべきではないかというふうに私は感じるんですが。

星北斗 座長

その議論はですね、健康診査の目的というのは甲状腺との因果関係を明らかにすることではなくて、ここに書いてあるとおりと僕は思っています。今の被ばくレベルで、放射線で何か健康影響がでるといって、先ほど基本調査のところにも書いてありましたけれども。私はそういうことを前提にしていないという認識をもっています。従って、今のご発言はご発言としては理解しますがけれども、県民健康管理調査での少なくとも健康診査の目的として理解していくのも難しいのではないかと私は思いますし、分析をして何かそういうことが出てくるのかどうかというのは私には想像できないですがけれども、何かご発言ありますか。

細矢 教授

もともとやはりチェルノブイリの後の生活習慣病から循環器疾患、内分泌疾患、いろいろ出てくることだったので、やはり一番の目的は、そういった生活習慣等の疾患早期発見、予防それをもって県民の健康を守る、健康長寿県になろうというのが最大の健診の目的であったと思います。

直接的に何か放射線の健康影響を例えば血液検査をすることにより見つかるかということ、一応は議論したのですがけれども、多分これは難しいだろうというふうに考えていました。そして、被ばく等の影響で健康影響が出ているかどうかというのは、今後ですね基本調査

の結果等を上手くデータをリンクさせて、それで解析することは可能かもしれませんが、本来の目的とは少し違うんじゃないかとふうに私も考えておりました。

星北斗 座長

まだ他にご発言があればお伺いします。

清水修二 委員

本来の目的と違っていても、これでデータが蓄積されるわけですから、それを先ほど私が申し上げたように分析するということは、私はできないことはないじゃないか、つまりですね、10年20年経って福島の放射線被ばくの影響がどれくらいであったかということはアカデミックに、日本で問われると思うんですよ、その時に調べていませんでしたでは、ちょっとまずいんではないかと思うんです。ですから、先ほど言ったようにここの委員会で、調査で直接やらなくても、このデータを使っているいろんな研究者が分析をするっていうことは、私は意味があると思いますよ。

安村 副センター長

副センター長の安村ですけれども、今のご指摘ですけれども、一応この県民健康管理調査の目的はもう繰り返しませんけれども、今おっしゃられている様々な分析をするべきではないかとかですね、後は今まで分かっているのだから、かなりしっかりとデザイン組まなくてはということで、例えば健康診査に関しては、この線量では白血病が増加するということは、多分極めて可能性は低いかもしれないけれども、私達としては白血球分画を入れたのは、様々な体調の不良とかですね、感染やその他様々な原因によって白血球数やヘモグロビン異常の可能性もあるということで加えている。結果的にそれを評価することができるデザインにはしているつもりです。

また、死亡小票をしっかりと情報としてとることや、地域がん登録のデータもリンクさせていくことで甲状腺がんだけでなく、その他のがんの発生動向もしっかりと把握すること。

また、今のところ十分確立はしていないんですけれども、その他の疾病登録のデータもデータベースに入れることによって、最終的な事象発生としての疾病や様々な疾病が発生したことに関して、どういうリスクが関係しているかとかですね、疾病が本当に増えているか減っているかというのは押さえていきたいと思っております。しかしながら、実際震災前の情報は非常に少なく、殆どないものですから、本当に増えた減ったという議論をしっかりとできるかというのは非常に難しいだろうなと思っております。

只、今回の健診結果の変化でもですね、こういう疾病、病態が増えているか可能性を推測することや、健診の時には問診票ということで疾病の現病歴、有病状況等に関して調査をされておりますので、可能性としてどういうものかということを手がかりに、更に詳細

の調査を企画することが可能だと思っているんですね。只、現時点でやりますとまで言えるだけの状態ではないこともご理解いただきたいと思います。

星北斗 座長

そもそもの目的ではないといえますか、健康診査の目的としてはここに書かれているとおりだと思いますが、将来的に直接の放射線の影響かどうかということをもた別として考える、研究の対象にし得るという点では、し得ることだろうと思います。

時間が押しておりますので申し訳ございません。続いてですね、こころの健康調査の方お願いいたします。

矢部 教授

まず、④-1をご覧ください。1平成23年度・平成24年度の支援状況についてということで、(1) 質問紙調査につきまして、尺度の活用により要支援者を抽出し、潜在的な支援対象者をスクリーニングし支援に繋げること、それから、市町村の健診を利用していない住民の方に受診勧奨などを実施することができた。(2) ですが、電話等による支援でございますが平成23年度の電話支援・文書支援、平成24年度の電話支援・文書支援はそこにある数値のとおりです。

2番目です。平成24年度質問紙調査の進捗状況でございますが、ここにありますように回答状況は、前回8月に報告しましたのとほぼ同様で31.3%と、平成23年度と比べると約10%の減となっております。

それから(2)支援状況ですが、まず①電話による支援でございます、④-2をおめくりください。ア) 尺度による支援でございます。表の中で、子どもの部分で対応率のところがございますが、99.8%となっておりますが、これは9月30日現在の値でございます、現在は対応率100%でございます。支援済率は87.1%となっております。尺度として用いましたのは、子どもはSDQ、下にありますように20点以上に該当する方。それから、一般に関しましてはK6が17点以上又はPCLが61点以上に該当する方でございます。

中段のイ) 尺度以外の項目による支援でございます。ここも対応率子ども99.1%となっておりますが、9月30日現在でございます。支援済数はそこにありますとおり1,713名ということになっております。この対象となる要支援の皆様は、子どもさんですと自由記載や欄外記載の内容から、精神科医・心理療法士が判断して抽出したものでございます。また、一般でございますが、そこにありますように高血圧または糖尿病、それから精神疾患の既往などのそこにありますような項目から抽出された方でございます。

次に④-3にお移りください。②一番上でございますが、文書による支援ということで、ア) 尺度による支援としましては、いわゆるSDQ、K6、PCLの先行研究における基準値(SDQ:16点、K6:13点、PCL:44点)をそれぞれ超える人たちについて、電話の支援の対象に該当しない方について行いました。250名の方について行っております。

イ) 尺度以外の項目でも、やはり支援が必要だと考えられる方々に支援基準に基づいて、61の支援件数の方に支援を行っております。

中段ちょっと下の(3)支援に関する今後の方針でございますが、①文書支援において電話支援希望の有無が未記載の方の内、ハガキでの回答内容により支援が必要と判断された方々について、電話支援を進めて行こうと思っております。②として、飲酒に関する質問項目が2項目以上該当する方について、飲酒のパンフレットを送付しております。

それから、3番目の平成25年度の進捗状況でございますが、別紙をご覧ください。④-6をご覧ください。これは、0歳~3歳用の平成25年度の調査票でございますが、新しいこの調査票を後ろに資料として載せおりましたが、総じて共通部分を申し上げますと、例えば④-6の「問2.お子様の現在の身長と体重をご記入ください。」というご質問だったんですが、今回から〔 〕のように記入例として身長89.9cmなど、このように質問項目に対して答え易いような配慮をしております。その他にも沢山ありますが、時間の関係で割愛させていただきますが、最も重要な部分の変更に関してだけお話ししますと、④-49をご覧ください。調査票の真ん中のページとしては12ページですけれども、これは成人の調査票でございます。「問19.あなたが現在お住まいの地域について、お尋ねいたします。」ということで、質問内容といいますのは、いわゆるソーシャルキャピタル(社会資源)の利用状況についての質問項目を新たに加えたという点でございます。

では、先ほどの④-3にお戻りください。3(2)一番下の段のところですが、面接調査の進捗状況でございますが、平成25年度につきましては、平成24年度の調査の回答者30名及び②福島県内の精神科医療機関受診者約20名について、面接調査を実施する予定で現在リクルート中でございます。以上です。

星北斗 座長

ありがとうございます。何かご発言、ございますでしょうか。どうぞ。

成井香苗 委員

どうも、ご苦労様です。大体、電話でのフォローとか順調に進んでいて、とてもいい経過を辿っているというふうに思います。ただ、気になるのは私が支援に回って歩いていて、やはりですね、非常に子どもたちの集中力が欠けてきていて、それが避難して来ている子ども達だけではなくて、小さなお子さん、未就学児の方とかあるいは小学校の低学年でそれが目立つような気がするんですね。先生方もすごく手を焼いていますし、保健センターの方でも健診で以前よりは注意を要するお子さんが増えてきているという感想を持っているわけです。それで、それが感想だというふうになっているところが問題かなと思っておりまして、やはり今、子どもたちにそういう傾向がSDQで取ったりもしているように表れている以上、きちんとデータとしてとった方がいいんじゃないのかなというふうに思います。というのは、それはストレス性のものなのか、或いはいわゆるAD/HD、或いは広汎性

発達障害という、そういったようなものなのかどうか鑑別が非常に難しいというのがあるので、是非、予算もあるのでしょうけれども、この健康管理調査できちんと県民である小さな子ども達が今どんな状況にいるのかを把握していただくことが、心の問題として大事じゃないかと思います。というのは、これもベラルーシの方に言われてきたのですが、ベラルーシで凄く増えたんだそうです。向こうの心理士は、Dr.でかつ心理士でもある訳ですけども、その方が一番苦労したのは何かというと、子ども達の乱暴だったり、親の言うことを聞かなかったり、大人の言うことを聞けななったり、あるいはその集中力が低下して行動がコントロールできないというような、そういうものが非常に困ったと。そして、それに対しては、むしろ薬ではなく情緒的なセラピーで対応したと言っているの、ということはストレスかなと私はちょっと思って聞きました。ですから、その辺も印象でしかなかたり、感じでしかないの、やはりそのところを明らかにすることは、今後にとってすごく大事なことで、その辺の発達の問題なのかストレス問題なのかをきちんと把握することが、対応が全然違ってきますから、必要なことではないのかなというふうに思うんですがいかがでしょうか。

矢部 教授

この調査の中でも先生がおっしゃったような、スコアと攻撃性のものが混ざっている子どもさん達が実際おりました。でも、先生のお話は、避難区域でない子どもさんも含む全体のお話なんですね。その人達を調査することをこの県民健康管理調査では現時点では対象としておりませんので、私としては、また別な調査を医大で考えざるを得ません。只、県全体のものに関してどうかというのはここでは私はお答えできませんが、先生おっしゃるとおりだと思います。

星北斗 座長

はい。よろしいでしょうか。

先ほどの件もそうですけれども、結果を見ていただいて、どういう形でやるか、あるいはできないとすればそれに変わる方法ということなのか、それについては是非ご議論いただきたいと思います。

ちょっとお時間が無くなりました。次に進んでよろしいでしょうか。申し訳ありません。妊産婦に関する調査について、ご説明をお願いいたします。

藤森 教授

妊産婦部門の部門長をやっております藤森がご説明させていただきます。

資料の5をご覧ください。1. 平成23年度・平成24年度の調査並びに支援状況について(1)です。平成23年度・24年度の調査の主な結果について、母親のうつ傾向が平成24年度は、25.6%と未だ高率でありました。平成23年度は27.1%。胎児の先天奇形・形態異常の

発生頻度が、平成 24 年度が 2.3%。平成 23 年度は 2.7%でございました。早産率は平成 24 年度 5.9%、平成 23 年度は 4.8%。震災後、本県において両数字とも上昇していないことが示すことができました。

(2)です。電話による支援です。質問紙の調査の回答内容から支援が必要と思われる方に対しまして、助産師・保健師等による電話支援を実施しております。平成 23 年度の電話支援件数は 1,401 件、平成 24 年度は 1,099 件でございました。調査票のうつ項目や自由記載の内容から支援が必要と判断される妊産婦に対しまして、積極的に電話を通じまして、支援を行うことができました。

(3)です。保健師等市町村担当者への調査結果の報告会についてです。保健師等市町村担当者を対象とした結果報告会を県北、県中、会津、いわき地域の各地域で開催いたしました。本調査の集計結果を発信することにより、母親たちの不安の解消に繋げると共に、妊産婦を見守る市町村との情報共有を図りました。

(4)でございます。一般市民並びに福島県内の産婦人科医への調査結果の報告について。平成 25 年 9 月 22 日いわき市、同年 9 月 23 日郡山市で行われました、福島県産婦人科医会主催、福島県立医科大学共催でございますが、「福島のママとパパを元気にする集い」にて、私が、一般市民の方々並びに福島県内の産婦人科医を対象に報告を行って参りました。また、来月でございますが、12 月 15 日に福島県産婦人科医会の会合にて、会員に対しまして私も報告する予定でございます。

2 番です。平成 24 年度の実施状況です。対象者は、①平成 23 年 8 月 1 日から平成 24 年 7 月 31 日までに県内で母子手帳を交付された方、②同様な時期に県外で母子手帳を交付されまして、県内で妊婦健診や分娩をされた方、いわゆる里帰りをされた方でございます。回答状況ですが、発送数、調査票の発送数ですが、14,516 件、回答数 7,154 件、回答率 49.3%でございました。支援状況につきましては先程ご説明させていただきました。

なお、前回、第 12 回の検討委員会で中間報告といたしましては、ほぼ全数に近いような数字で一度報告させていただきましたので、今回は詳細な報告は致しませんので、第 14 回、次回の報告で、最終報告書として提出させていただきたいというふうに思っております。

続きまして、⑤-2 ですが、3. 平成 25 年度の調査予定並びに支援計画についてです。対象者は、平成 24 年 8 月 1 日から平成 25 年 7 月 31 日までに県内で母子手帳を交付された方、同期間で母子手帳を交付されて県内で妊婦健診、県外の方で、福島県内で妊婦健診や分娩をされた方。それから、今回は福島県の産婦人科医会の協力を得まして、各医療機関に調査票を事前配布いたしまして、里帰り分娩された方に対してお渡しすることになっております。

調査方法は同様に、質問票を郵送して行います。対象者ですが、これは市町村から母子手帳をこの時期に交付された方を現在いただいておりますが、約 15,100 人ということで、ご覧になっていただくと分かると思いますが、平成 24 年度が 14,516 件ですので、約 600 名の方が母子手帳をもらった方、増えたということで、お産を福島県でされている方が増

えているという結果でございます。

発送時期は現在、準備しておりました、もうすぐ、今月中旬に発送予定になっております。今までと同様に、調査票の送付時に、心の健康を保つことや放射線について分かり易く解説した「心と身体健康サポートブック」、これは福島県児童家庭課発行ですが、これを同封いたします。調査後の対応といたしまして、同様にうつ項目、育児に対して今回も支援が必要と判断される方々に対しまして、助産師・保健師等が電話支援等を行うと共に、今まで同様メールを通じた相談にも応じる予定でございます。調査結果報告会の開催につきましては、同様に市町村担当者を対象といたしました結果報告会を順次開催していく予定でございます。以上でございます。

星北斗 座長

ありがとうございます。何かご発言ございますでしょうか。

私からお願いをしていいですかね。お願いといいますか、この妊産婦もそうですしこの健康調査もそうですし、それから先程の健診ですね、健康診査もそうですけど、受診率といいますか、反応率といいますか、返答率とか、少しずつ下がってきている。これを、少しずつ落ちてきたという評価ができるのかもしれませんが、一方で、興味が失われているというか、本当なら支援が必要な人なのに、返答さえ寄越さないというふうに捉えれば、その辺のところも、受診率なり返信率の低下というのをどんなふう考えるべきなのか、そこにやはり注意を払って、対象といいますか、拾わなきゃいけない人達がいるのかどうか、というようなことについて、今回で支援が始まって3年目になりますので、そのあたりの目途を、どんなふう考えているのか並行して議論をさせていただきたいと思います。結果をご報告いただいて、こういうことが順次分かってきてですね、それから、長期にわたって県民の健康管理をしていく、健康の支援をしていくというのが我々のこの検討委員会の役割でございますので、甲状腺検査の方は、比較的将来が見えていますけれども、それ以外の検査についてはいつまでやるのか、どんな形でやるのか、今までの形のままでいいのかというのはもちろん、専門家の意見として議論されることもあるでしょうし、我々にもそういった情報を早めに出していただいて、次年度にどんな調査をするのかというようなことを、もう少し議論させていただきたいと思っておりますので、そんな形にしていただければありがたいのですが、阿部先生、それはよろしいでしょうか。

阿部 センター長

座長の話したことはもっともでありますので、どういう健康診査、それから心の健康、妊産婦等について、今後どういう調査等をやるのかというのは、議論いただけるのは有り難いですね。ただ、これはですね、原発事故を受けてですね、やはり、今やっている調査はですね、積み重ねることによって原発事故によってどう住民の方が年度と共に転じていくのか、その調査のデータそのものがやはり継続して積み上がっていくことが、ひとつ大

切だなと思います。それにプラスアルファも、例えば、健康診査であれば、予防的なものについてどう対応していくのか、そういうことも含めてですね、今後の調査の在り方、どう受け止めていくかというのは、大切な事だと思います。ただ、今の調査の積み重ねとは、一定期間積み重ねるといことは、貴重なデータでありますから、そういう原発事故を受けてですね、住民の方がどう変化していくのか、その長期的なデータの積み重ねが非常に大切だと思います。あとプラスアルファも大切かと思ひます。

星北斗 座長

私が申し上げたのはですね、やめちまえとかの話を申し上げているのではなくて、受診率や返信率が下がっていく中で、データもある程度その質を上げていくことも必要だし、あるいは支援に繋げていくということも大きな目標ですので、そのデータが繋がる、支援が繋がる、次に繋がるというような事を一緒に考えたいという趣旨ですので、そのへんご理解いただければと思ひます。

何か、特別ご発言ある方。非常に時間が過ぎちゃって申し訳ないです。失礼しました。ごめんなさい。こんなに遅くなっちゃいましたが、一応、妊産婦調査のご発言がなければ、次回以降またお願いすることとします。時間が過ぎましたが、環境省塚原さんからご発言をいただきたいのですが。

塚原太郎 委員

ノーペーパーで恐縮なのですが、ちょっとご紹介をさせていただきたいと思ひます。もう報道等でご案内だと思いますけれども、環境省でも、この原発事故に伴う、住民の健康管理のあり方に関する専門家会議というのを立ち上げ、設置をさせていただきまして、昨日、第1回目の会合を開きました。いわゆる子ども・被災者支援法の中で、放射線による健康影響に関する調査や、医療の提供に関しまして、国が必要な施策を講ずるとされておりまして、その件について医学の専門家の方々からご協力をいただいて、着実な執行を進めていきたいということでございます。特に被ばく線量、議題が我々としては論点が3つありまして、被ばく線量の把握・評価に関すること、それから2つ目が健康管理に関すること、それから3つ目が医療に関する施策のあり方に関すること、という3つの大きなテーマがありまして、今後1,2カ月に1度とのことで、検討していただくという予定になっております。早速、いろんな議論が出ていまして、特にこの福島県の県民健康管理調査に関して言いますと、例えば長期に渡って県外に出て行かれる方々のフォローをどうするか、ということが非常に重要な課題、それは医療に対しても大いに議論していきましょう、というようなご発言もございましたし、それから逆に、経口摂取による初期のヨウ素被ばく線量の把握、推定できないかということで、県の方でやられました最初の4カ月間の行動調査の中で、そのような情報があれば、そういうことにも分析ができないかというようなご意見があったり、いくつかのこの委員会、この県民健康管理調査に関するようなこと

についても、議論が少しずつ深まってきています。それで、いずれにしても事務的に色々コンセンサス、連携を図りながら議論を進めていきたいと思っておりますけれども、委員さんの中でも、こちらの委員に就任されておりますが、明石先生それから春日先生、清水先生にもお入りいただいておりますし、それから、県の方のサイドを代表して、阿部副学長先生にも委員になっていただいております。いずれにしても今後、連携を図りながら議論を進めていきたいという風に思っておりますので、宜しくご協力をしていただければというふうに思っております。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。それからですね、先程、参考資料情報提供というのがありました。これは何か関連の点があれば、どうぞお願いします。

佐々 課長

時間もございませんので、簡単にご説明申し上げます。情報提供というチラシを 1 枚準備させていただいております。私ども環境省と共同主催で、タイトルにあるような専門家意見交換会開催しております。12 月に、本日の議題でもあります甲状腺についての機会を設けます。ご案内申し上げます。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す。委員の方からご発言があればお伺いしますが。なければ、次回のことなどをお願いします。

小谷 主幹

次回につきましてですけども、星座長と相談をいたしまして、2 月上旬に開催したいというふうに考えておりますので、よろしくお願いたします。

それでは、これをもちまして、第 13 回検討委員会を終了させていただきます。

委員の皆様、ありがとうございました。