

## 第9回福島県「県民健康管理調査」検討委員会議事録

日 時：平成24年11月18日（日）10：00～12：30

場 所：杉妻会館 4階 牡丹

出席者：＜委員 50音順、敬称略＞

阿部正文、井坂晶、春日文子、神谷研二、佐藤敏信、成井香苗、  
福村明史(明石真言委員代理)、星北斗、安村誠司、山下俊一

＜オブザーバー 敬称略＞

小川壮、福島靖正、藤森敬也、鈴木眞一、大津留晶、坂井晃、矢部博興

＜県事務局＞

菅野裕之 保健福祉部長、中村伸裕 健康増進課長、馬場義文 地域医療課長

佐々恵一 健康管理調査室長、小谷尚克 同室主幹、黒澤涼一 同室主幹

次 第：

1 開会

2 報告

検討委員会の運営について

3 議事

(1) 基本調査について

(2) 詳細調査について

① 甲状腺検査

② 健康診査

③ こころの健康度・生活習慣に関する調査

④ 妊産婦に関する調査

(3) その他

4 閉会

### 司会

それでは、第9回福島県「県民健康管理調査」検討委員会を開催させていただきます。  
まず始めに、福島県保健福祉部長菅野裕之より御挨拶を申し上げます。

### 菅野部長

皆さま、おはようございます。委員の皆さま及びオブザーバーの皆さまには、休日にもかかわらず御出席いただきまして、誠にありがとうございます。さて、本検討委員会の運営につきまして、非公開で行っていた準備会等が不適切ではないかとの報道を受け、その運営状況を明らかにして透明性を高めるために、庁内に調査委員会を設置いたしま

して、去る 10 月 9 日に調査結果が報告されたところであります。県民の皆さまには大変御心配をお掛けし、また調査の過程で委員及びオブザーバーの皆さまには多大の御迷惑をおかけしましたことを深くお詫びしたいと思っております。調査の結果でございますけれども、意見の誘導等の事実は認められなかったものの、進行表の存在など、その疑念を抱かせかねない行為があったとされたところであります。こうした指摘を受けまして、県民の皆さまの不信を招かないように、検討委員会の運営を改めることといたしまして、「調査の透明性の確保」と「県民の健康への不安の解消」の 2 つを柱とする、県民健康管理調査実施に係る改善策を 10 月 9 日に公表させていただいたところでございます。この改善策に取り組むことによりまして、今後長年にわたり、県民の健康を守る体制を強化してまいります。その一環といたしまして、本検討委員会の客観性や専門性の充実を図ることとして、新たにお二方の先生に委員として御参加いただくことといたしました。後ほど御紹介させていただきますが、お二人には忌憚のない御意見を聞かせていただければと思っております。どうぞよろしく願いいたします。なお、私自身は、検討委員会委員を外れまして、事務局の立場から検討委員会の適切な運営に努めてまいりたいと考えておりますので、併せてよろしく願いいたします。

申し上げるまでもなく、県民健康管理調査は継続して長期間取り組んでいく必要のあるものでございます。県民の健康を将来にわたり見守っていくために、極めて重要な取組でございます。委員の皆さまには今後とも御助力を賜りますよう改めてお願い申し上げます。冒頭の挨拶とさせていただきます。

#### 司会

次に、事務局より新たに御就任いただきました委員の皆さまを御紹介させていただきます。

#### 佐々室長

おはようございます。それでは、事務局から新たに委員として御就任いただきました先生方を御紹介させていただきます。幅広い観点から、今後長年にわたる県民健康管理調査の実施、進捗管理及び評価について御意見をいただくという観点で、新たな分野の有識者に検討委員会に加わっていただくこととさせていただいたところです。これまで関係機関との調整を進めてまいりましたが、お二人の先生方に御就任いただいたところでございます。本日御出席いただいておりますので、名簿順に御紹介させていただきます。お一人目、井坂晶先生でいらっしゃいます。

#### 井坂委員

よろしく願いいたします。

### 佐々室長

井坂先生は双葉郡医師会長でいらっしやいまして、震災発生後、富岡町から郡山市に避難されております。富岡の方々、川内の方々など多くの方々が避難生活を送ったビッグパレットにおきまして、避難された皆さまの健康管理を、中心となって御尽力された方でございます。その後、現在も避難住民の皆さまに寄り添い、診療に当たられているところでございます。

### 井坂委員

ただ今御紹介に与りました双葉郡医師会の井坂と申します。今日初めての参加となりますので、どうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。昨年8月末まで、多くの方から御支援をいただきながら避難生活を送ってまいりましたが、まだ現在でも多くの住民が仮設住宅におりますので、この場を借りまして厚く御礼申し上げたいと思ひます。急な御指名でございましたので、頭の整理ができておりませんが、よろしくお願ひしたいと思ひます。

### 佐々室長

ありがとうございます。続きまして、成井香苗先生でございます。成井先生は県の臨床心理士会副会長という立場においででございます。震災発生以前からスクールカウンセラーとして、子どもの心のケア対策に取り組まれています。震災後も県臨床心理士会東日本大震災対策プロジェクトの代表として、被災者全般の心のケアの対策に第一線で御活躍されているところでございます。

### 成井委員

御指名いただきましてありがとうございます。委員になるということで、非常に緊張しております。今御紹介いただきましたように、対策プロジェクト代表といたしまして、心のケア、特に乳幼児を抱えているお母様の声を聞いておりますし、支援もやっております。ですから、現場の声を届けることができるのではないかと、そして、学校でのスクールカウンセラーとして、子どもたちの声を聞いておりますので、現場での子どもたちの様子を踏まえての発言をさせていただくことが私の役割ではないかと思ひてお引き受けしました。よろしくお願ひいたします。

### 佐々室長

ありがとうございます。以上、事務局から新委員の皆さまの御紹介をさせていただきました。

## 司会

次に、委員の出欠について御報告させていただきます。お手元に本日の出席者名簿があるかと思えます。放射線医学総合研究所、明石委員におかれましては欠席でございます。代理といたしまして、放射線医学総合研究所重粒子医科学センター放射線治療品質管理室の福村室長に出席をいただいております。また、放射線影響研究所の児玉委員におかれましては、本日欠席となっております。以上でございます。

次に、議事に先立ちまして、検討委員会の運営について、事務局から御報告させていただきます。

## 佐々室長

それでは、議事に先立ちまして、事務局から御説明、御報告申し上げます。資料1をお開きいただきたいと思えます。先ほど、部長から冒頭の御挨拶の中で申し上げましたが、一部新聞報道によりまして、当検討委員会の運営に関しての御指摘がなされ、県といたしましても、現在取り組んでおります県民健康管理調査に対する県民の皆さまからの信頼性に大きな影響を与える重大な問題として捉えたところでございます。県総務部において組織した調査委員会において、徹底した調査・検証が行われたところであります。調査におきましては、委員の皆さまを含めた関係者全員からの聞き取り、そして各種資料等の確認が行われたところでありますが、その際に委員の皆さまにはお忙しい中、御協力を賜りましたことを感謝申し上げます。また、調査実施に当たって、御迷惑をお掛けしましたことを改めてお詫び申し上げます。調査の結果、非公開で開催した、いわゆる準備会等、検討委員会の運営につきまして、また、議事録の作成方法等の事務処理につきまして、一部県民の皆さまに疑念を抱かせかねない行為があったという指摘がなされたところでございます。事務局といたしましても、これらの指摘を踏まえまして、県民健康管理調査の透明性の確保と県民の不安解消の2つを柱とする改善策を資料1のとおり、まとめさせていただいたところでございます。これを踏まえまして、次のページでございますが、「県民健康管理調査」検討委員会の運営につきまして、より透明性を高めていくため、これまで曖昧とされておりました委員会の開催回数、開催時期、委員会で提示する資料の公開・非公開の問題、議事録の作成や公開の方法などにつきまして、設置要綱第7条の規定によりまして、その取り扱いについて、定めたところでございます。この中で、特に検討委員会の開催につきましては、これまでは開催の必要が認められた時に開催してまいりましたが、今後は年4回、定例的に開催するとともに、それに加えて、開催の必要が判断された場合には、臨時的に開催していくことといたしました。

これによりまして、県民健康管理調査の状況、各種調査や検査の結果などを県民の皆さまに定期的に情報を発信していこうと考えたものでございます。また、委員会の議事録につきましても、より速やかな作成と公表を行っていくことが重要であるという認識

のもと、議事内容について、これまで委員の先生方皆さまに御確認をお願いしていたところではございますが、今後は議事録署名人の制度を導入いたしまして、署名人に御確認をお願いするなどの変更とさせていただきたいと考えております。県民健康管理調査につきましては、今後長期にわたって継続して取り組んでいく極めて重要な取組でございます。そのためにも県民の皆さまからの信頼が何よりも必要なことであると考えておりますので、当面、これらの対応に着実に取り組んでいくこととしたところでございます。委員の皆さまには、今後とも御支援を賜りますようお願い申し上げます。以上、事務局より御報告申し上げます。よろしく申し上げます。

#### 司会

それでは、議事に入らせていただきます。山下座長に議長をお願いいたします。よろしく申し上げます。

#### 山下議長

皆さま、第9回の検討委員会にお集まりいただきました委員の先生方には、大変今回のことで御迷惑をおかけいたしまして、心からお詫び申し上げます。引き続きまして、この検討委員会では、きちんと議論を公明正大に行うということで、今回事務局が提示した「実施に係る改善策」、これを基にして議論を深めたいと思います。本来の目的は、県民の健康不安の解消、それから将来にわたる健康管理の推進ということで、この委員会に課せられました、いわゆる調査実施方法の検討あるいは進捗管理、情報の評価、そしてその他調査に関わること等につきまして、広く専門的見地から助言等を受ける、そしてそれをフィードバックするというところでございます。ぜひ、今後とも自由闊達な御議論をこの検討委員会の中におきまして、よろしくようお願い申し上げます。

それでは、早速ですけれども、今回の改善策に基づきまして、始めに議事録署名人を指名したいと思います。議事録署名人は、『「県民健康管理調査」検討委員会の運営について』第4条に基づきまして、議長が指名をするということでございますので、私の方から指名をさせていただきます。安村委員、神谷委員の2名に議事録署名人をお願いしたいと思います。よろしくようお願いいたします。

さらに改善策といたしまして、議長の代行を指名するというのが、設置要綱第3条第3項に規定されており、これも議長が指名するということになっております。もしよろしければ星委員に座長代行をお願いしたいと思います。どうぞよろしくようお願いいたします。

それでは、早速議事の順番に従いまして進めさせていただきます。まず、議題の1、基本調査について、大津留先生からよろしくようお願いいたします。

## 大津留オブザーバー

それでは、基本調査の実施状況について御説明したいと思います。資料 2 をご覧ください。まず、問診票の回答状況及び線量推計作業状況について御説明します。問診票の回答状況ですが、平成 24 年 10 月 31 日現在で、対象者約 206 万人のうち、473,841 名の方から回答が寄せられており、回答率は 23%となっています。

先行調査地区である、川俣町の山木屋地区、浪江町、飯舘村については、回答率が半数を超える 56.2%に達しているのに対しまして、先行調査地区を除く全県民調査においては、22.6%に留まっています。相双地域では、回答率が 40%に達している一方で、会津・南会津地域においては 13~14%台であるなど、地域による偏りが見られています。詳細については、このページの下、表 1 をご覧いただければと思います。

次に、線量推計作業ですが、回答された問診票の行動記録をデジタルデータ化し、独立行政法人放射線医学総合研究所が開発した評価システムを用いて、外部被ばく積算実効線量を推計しております。現在、ひと月あたり 7 万~8 万件のペースで処理がなされるようになり、10 月末現在で、回答数約 47 万件のうち、約 50%にあたる 233,901 件の推計作業が完了しています。これも、表 1 をご覧いただければと思います。

次に結果通知ですけれども、外部線量の推計後に一定の確認作業を行い、結果をお知らせしておりますが、10 月末現在で、回答者の 26%である 120,979 名の方に対して、結果の通知を行っております。残りの推計済み分についても、11 月中旬にはお送りできる見込みとなっておりますが、通知までの期間を短縮するなど、早期の通知に努めていきたいと思っております。

次に、2 ページの一時滞在者等からの問診票の提出状況ですが、震災当時県内に滞在されていた方や住民票を置かずに居住されていた方に、希望により問診票の送付を行っているところですが、これまでに 2,026 名の方から問診票が提出されています。こちらについては、線量推計の済んだ方が 3 名となっております。

次に、前回の検討委員会で御指摘いただいたことですが、回答者の年齢別・男女別内訳を分析したものを表 3 としてお示ししております。男女別に見ると、女性の回答率が高いということがわかります。また、年齢別に見ると、10 歳未満の方、60 歳以上の方、あるいは 30 歳代の女性の方は回答率が高いという傾向がありましたが、働き盛りの中間層は低い傾向にあり、特に 20 歳代の男性は 13.5%となっています。後に述べますが、回答率向上の取組として、職場等での問診票の書き方支援などを現在進めているところです。

それから、線量推計作業及び結果通知の今後の見通しですが、前回の検討委員会で見通しを示して欲しいという御指摘がありましたので、今回記載させていただきました。線量推計の基礎となる行動記録のデジタル化に際して、行動記録が大きく欠落しているものや、場所が曖昧で位置が特定できないものなどについては、それぞれ電話等で問い合わせをして補記作業を実施しておりますが、この補記作業が必要なものが現状で全体

の約 15%、69,000 件程度存在しております。寄せられた回答約 474,000 件のうち、補記作業を必要としないものが約 84%、約 40 万件となっています。作業体制が充実したことにより、これらに関しては年末頃までには推計作業が完了する見込みとなっております。推計作業が完了次第、順次、結果のお知らせを送付する予定です。

一方で、補記作業が必要な 69,000 件については、各人から直接確認ができた分から順次、デジタル化・線量推計・結果のお知らせの作業を行ってまいります。こちらのほうは、平成 24 年度内の作業完了を目指して継続して作業を行ってまいります。

次に、実効線量推計結果の状況について御説明します。3 ページをご覧ください。今回、先行調査地区については、新たな推計結果は出ておりませんので、全県民調査で新たに推計が行われた 111,103 名を併せたデータを追加しております。

先行調査地区と全県民調査を併せた累計 233,901 名の推計結果は表 4 のとおりとなっています。このうち、放射線業務従事経験者を除く 228,512 名の推計結果は、県北・県中地域では 90%以上の方が 2mSv 未満、県南地域では約 92%の方が、会津・南会津地域では 99%以上の方が 1mSv 未満となっています。相双地域においては、約 77%の方が、いわき地域でも 99%以上の方が 1mSv 未満となっています。

次に評価ですけれども、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ので、4 ヶ月間の積算実効線量推計値ではありますが、「放射線による健康影響があるとは考えにくい」と評価されます。

次に、回答率の向上に関してですが、基本調査が今後の長期にわたる健康管理の重要な基礎資料であり、自らの外部被ばく線量を知る唯一の機会であること、個人の行動によりその推計値が異なることから個々に記入する必要があることなど、各種機会を捉えて調査の趣旨の徹底を図り、市町村等との連携を強化しながら、書き方支援等の回答率向上に向けた取組を行っております。

具体的には、県民の方へ直接、フェイス・トゥ・フェイスで書き方等の支援を行うものです。また、市町村等を通じたアプローチ、企業等を通じたアプローチ、メディアを通じたアプローチ、この 4 つがあります。直接のアプローチに関しては、甲状腺検査会場や我々が行っているよろず健康相談においての啓発活動や書き方相談コーナーの設置、仮設住宅における個別訪問ボランティア活動を行っております。その他のアプローチについても、その表にあるような取組を行っております。

基本調査の詳しい資料については、8 ページ以降にございます。基本調査の推計結果は、8 ページにある文書でお知らせし、併せて 9～13 ページにある放射線医学総合研究所作成のパンフレットを送付しております。この結果のお知らせに関しても、県民の皆さまから様々な御要望をいただいておりますので、それに応えられるようにしていきたいと考えております。以上です。

## 山下議長

はい。ありがとうございました。それでは、今の基本調査につきまして、質疑応答どうぞよろしく願いいたします。前回に比べると、228,000名の解析データが出たということで、平均が全ての年齢層で1mSv以下となっておりますけれども、御質問等よろしいでしょうか。はい。星委員、どうぞ。

## 星委員

2 ページ、回答者の年齢別・男女別内訳というところですが、20歳代の男性からの回答率が低く、0歳～9歳の方たちでさえ28%であります。この状況を捉えて、子どもたちの線量推計というのがこの程度しか進んでいないというのは大きな問題であろうと思います。一番気にされているはずなのに、回答を寄せてもらえない。その背景にあるものを放置して、「頑張ってお返ししましょう。」とキャンペーンをはるだけでは回答率は上がっていかないのだらうと思います。もちろん、地区別に多い少ないがあるのはわかっています。回答率向上の取組もやっておられるようですが、もう少しアイデアがないのかなと思います。あるいは、回答率が低い背景について、働き盛りの人は忙しいからとかそんな理由では済まされない何か原因があるとしたら、それを排除する努力をしないと、結果として回答率の向上は極めて難しいのではと思いますが、そのあたりはどのように分析されているのか、もう少し具体的にイメージしているところがあるのか、教えていただきたいと思います。

## 山下議長

大津留先生、現状の取組等を御紹介いただけますか。

## 大津留オブザーバー

県民への直接のアプローチの中で、問診票の書き方支援を行う場合は、お1人当たり30分くらい時間をかけて記入のお手伝いをしておりまして、ほぼ100%に近い回答率が得られています。国勢調査のように、全部やればよいと思いますが、ボランティア等にお手伝いをいただいても限界が当然あります。まずは、現在、甲状腺の検査は36万人の方を対象に実施するわけですから、その会場で、問診票を書いていただく努力をしております。あるいは、避難区域の方などを対象に、健診を行っていますので、そういった調査のときに、同時に基本調査のPR、書き方支援を行うということが重要であると考えております。また、今年度は仮設住宅や借上住宅を個別訪問して、問診票の記入をお願いするというのも年度内の実施に向けて準備中でございます。お子様からの回答率の向上ということで、学校、保育所、保育園等での御協力をいただきたいというのは大分努力したのですが、難しい問題があるのか、できておりません。市町村に関しては、現在御協力をいただいております、やはり市町村の側としても、face to face

で書き方支援をすることが望まれているということで、人員が足りないということはありませんが、今後も一層努力していきたいと思えます。

### 星委員

背景がわからないというところが問題だと僕は思っているのです。つまり、書き方がわからないので、書き方を教えてくれれば書きますよという方については、講習会をやれば、そこに来てくれる人たちは意識が高いので、当然提出率も高くなるのだと思えます。むしろ、そこにアプローチしてくれない人たちこそが問題であると思えます。その辺の要因分析といえますか、背景にどのようなことがあるのかということをもう少し丁寧に考えていく必要があるのだと思えます。前にもお願いをしましたが、自分の近辺に起こった出来事について、一定程度お知らせするといったようなことも、再度やる必要があると思えますし、あとは、自分の身近な人たちに結果が返ってきたときに、その結果を持っている人と色々な話をするのが問診票の提出につながることもあると思えます。逆に、私も大丈夫みたいなことになるかもしれませんが、結果が返ってきた人たちとその周辺の人たちとの関係性にも着目することも必要ではないかと思えます。回答率の向上については、繰り返しになりますが、その背景をきちんと考えることと、これからのアプローチとしては、今までとは違った意味で、例えば、結果の通知を受けた方たちにアプローチするというのもお考えになっていただきたいと思えます。

### 山下議長

ありがとうございました。いわゆる回答者の年齢別・男女別内訳ということで、分析されたデータは出てきたので、きめ細かな対応が出来るのではないかと思えます。そのための、情報の解析を踏まえた上での対応策ということで、子どもに対してもそうすけれども、ここにあるように、20歳代の男性の提出率が13.5%となっておりますので、この方々に対しての具体策ということを考えていく必要があると思えます。

### 春日委員

追加ですけれども、これまでの直接的なアプローチや市町村と通じたアプローチなど、これだけでも時間がかかる大変なことですけれども、星委員がおっしゃったように、特に子どもたちについては、回答率を上げる方向で調査を続けていく必要があると思えます。PTAとの協力ですとか、学校に御協力をいただいて保護者会等の機会を活用して、直接お母さんたちに働きかけるなど、この調査の意味をもう少しわかっていたらというようなもう一步踏み込んだ取組が必要だと思えます。

それから、細かいことですが、質問が2つあります。前回の調査以降に分かってきた結果の中で、非常に高い数値が出た、あるいは最高値が更新された、そういうことはあったのでしょうか。それから、もう1点は、2ページの上書いてあります一時

滞在者からの問診票の提出状況ですが、人数として数は少ないとは思いますが、それでも2千人を超える方からの回答をいただいています。回答率も高く、関心が高いと思われませんが、この方たちの推計は限られています。その点について、コメントをいただきたいと思えます。

#### 大津留オブザーバー

最高値は25mSvということで、それは前回とは変わっていません。線量が高い方の割合についても、前回とほぼ同じということになっております。また、一時滞在者の線量推計はあまり進んでいませんが、一時滞在で移動が非常に多いので、確認作業が他の方に比べると時間がかかるということは間違いないと思えます。できるだけ努力をしてスピードアップしていこうと取り組んでいる段階です。一時滞在者と県民を区別しているわけではありません。

#### 井坂委員

基本調査は、非常に大事な調査だと思えます。県民全体を対象にしているということで、回答率が20%強となっていますが、これは全体の4分の1に過ぎません。もう少しアンケートの内容がわかりやすく、簡素で、私もこれを書いて出したのですが、時間刻みで行動記録を書かないといけないということになっています。今回の震災の特徴は、かなりの数の避難を繰り返していると。そういう中で必死になって移動しておりますので、一日のうちに、どのくらい外にいたか、家の中にいたかそのくらいまではわかるんですが、その他何をしていたかまでは、日が経てば経つほど記入するのが無理になってくると思えます。ですから、もう一度見直しをして簡素化を図らないといけないと思えます。今回の原発事故で放射能が拡散したことによって、何十年という長期にわたって調査を行う必要がありますし、岩手、宮城とも全く違う状況にあります。そういう中で、外部被ばく線量を推計するこの調査は非常に意味があるものです。1箇所、特定の所でやろうと思っても、無理になってくるわけですね。ですから、もう一度問診票の見直しを行っていただいて、この辺からこの辺までは何時間くらい外にいたとか、あるいは室内で生活したとか、そのくらいで外部被ばく量はわかりますし、食事等についても簡素にした形で調査を行っていただければ回答率が上がってくるのかなと思えます。

それから、先ほどお話しができましたけれども、国勢調査ではありませんが、本気になってやるのであれば、そのくらいの取組をしなければならないと思えます。今回の災害は、国難であり、人災でもあります。ですので、本日の会議には国の方も委員やオブザーバーで入っておりますが、国の支援は絶対に必要です。県だけでこれをやるというのは酷なことだと思えます。そう言った意味で、国の支援を十分に受けながら、人材も投入しながらやっていただきたいと思えます。

とにかく、今回の原発事故によって避難回数が20回に及ぶ方もいらっしゃいます。

今回の災害は避難指示が次々と変わる、それによって右往左往する。住民は何のための避難かもわからない。結局、避難した先は放射線量が高かったと。そういう事態ですから。浪江の方は、火の粉をかぶりながら、火の粉の来る方向に逃げてしまったと。そういう形になっていますので、今それを詳細に思い出せと言っても大変なことだと思いますので、もうちょっと見直しをお願いしたいと思います。あくまでも、全県民を対象とするものでありますが、県南、会津地方は放射線量が少ないわけなので、その辺のところも考慮して、ある程度簡素化したもので、住民によく説明をし、あるいは市町村を巻き込んで御協力をいただければ、健診と同じような成績をあげることができるように思います。少なくとも、回答率を60%ぐらいに上げていただかないと意味がない。サンプリングで終わったのではしょうがないと思います。

#### 山下議長

ありがとうございます。現場の声として、非常に重く受け止めなければならないと思いますけれども、基本調査の簡素化の問題、それからもっと行政が抜本的に関わっていただけるような対応、それから最終的にはどこまで回答率のパーセンテージを上げていくのかというこの3つの点を御指摘いただいたものと思いますので、この場で全て回答するのは難しいと思いますけれども、速やかに検討できますか、大津留先生。

#### 大津留オブザーバー

国の方の、特に基本調査については、国と県と地域で協同してやっていかなければならないものですが、さらなる国の支援というのは必要であると我々も認識しております。それから、個々の方の行動に関して、現在我々が取り組んでいる範囲では、避難区域等の住民の方でたくさん避難をさせた方はやはり問診票の記入するのが大変ですが、記入支援員と一緒に思い出しながら書いたり、あるいは仲間と一緒に書いたら、かなり記入できたという状況がございました。ただ、それとは別に、確かにもっと調査票を簡素化した方がいいという意見もあるので、ぜひ検討したいと思います。現在の調査は、非常に妥当性が高いということを検証してやっておりますので、簡素化したものについて、その妥当性がどのくらいしっかりしてくるかという、そういうこともしっかり考えて、シミュレーション等を行う必要があると思います。

#### 山下議長

ありがとうございます。その他、基本調査についてよろしいでしょうか。はい。坂井先生、どうぞ。

#### 坂井オブザーバー

回答率向上委員会の委員長をしております福島県立医科大学の坂井です。先ほどから、

小児の線量評価が重要なのではないかという御意見をいただいております、当然我々もそれに対しての対策を考えて、小学校や中学校を利用した基本調査の回答について、教育委員会に働きかけてみたのですが、そちらからのアプローチは難しいということがわかってできない状況であります。小児を含めた小中学生の回答率向上はやろうとしておりましたけれども、なかなか難しいところがありました。

#### 山下議長

その他、よろしいでしょうか。御指摘いただきました点については、次回の検討委員会までに一定の方向性を出すようによろしくお願ひしたいと思います。

引き続きまして、(2)の詳細調査、①の甲状腺検査について、部門長であります鈴木先生から御説明お願ひいたします。

#### 鈴木オブザーバー

福島医大の鈴木でございます。甲状腺検査を担当しておりますので、御報告させていただきます。資料 3 をご覧ください。これが、24 年度の甲状腺検査の実施状況で、11 月 1 日現在のものでございます。

検査対象者に対する考慮ということで、できる限り多くの方に検査を受診してもらうため、下記の取組を行って、11 月 1 日までの 118 日間で 76,357 名の方に検査を行い、受診率は 85.2%となっております。検査対象者のうち、児童・生徒については通学している学校で検査が実施できるように、検査会場を当該小中学校としました。交通の利便性を考慮して公共施設等において検査を実施することといたしました。

また、甲状腺検査の前倒しについてですが、平成 24 年度の調査対象者が 155,000 名超であることから、下記のような取組により、効果的、効率的な検査体制を構築していくということで、検査実施期間を短縮することといたしました。1 日あたり 700~800 名を実施できる会場の確保を図っており、検査実施に当たってはより高い水準での検査を実施できるように精度管理を行うとともに、より効果的な検査受付・誘導等の検査体制を構築して、実際に 700 名~800 名の方に検査を実施しております。

下の表を見ていただきたいのですが、前回の検討委員会で報告しました平成 23 年の受診者 38,114 名に 24 年度 11 月 1 日までの 76,357 名を加え、合計しまして 114,471 名の方が受診し、受診率は 83.3%となっております。実際には今日現在で、12 万人を超えるところまでいっております。年齢別ですが、0 歳~5 歳は、受診者全体の 26.3% を占め、受診率は 82.6%となっております。6 歳~15 歳までは、小中学校での検査が中心となりますので、受診率が高くなっているのに比べまして、16 歳以上は、高校生・大学生・社会人等になりますので、やや低い受診率になっております。

次のページをご覧ください。結果・概要でございます。A 判定、B 判定、C 判定と横に書いてあるのと、縦のカラムには、平成 23 年度の 38,114 人と右側には平成 24 年度、

先ほど報告した11月1日実施分までではなくて、9月28日実施分までのもので、判定委員会を通して検査結果が確定したものについて掲載しております。ですから、検査実施総数が57,840名となっております。A判定ですが、23年度も24年度も99.5%となっております。B判定については、両年度ともに0.5%、C判定は、23年度は0ですが、平成24年度は1名おりました、割合は0.001%となっております。A判定の中に、A2判定がございますが、平成23年度が35.3%、平成24年度が42.1%となっております。中段の※印に書いてあるように、A2判定であっても、甲状腺の状態から二次検査が必要であると判断された方については、B判定としております。下に参考資料として、結節と嚢胞についての記載がございます。何度も申し上げますが、嚢胞は、今回は充実部分を伴わない単純な嚢胞、コロイド嚢胞という腫瘍がついていないものであり、超音波診断だけで完全に良性であると判断できます。嚢胞でも充実部分があつて、良悪性の鑑別をしなければならないものは、嚢胞部分も含めて結節として判断しています。ですから、結節の中には嚢胞を伴っているもの、または、充実部分を伴っている嚢胞というものが入っております。そういう分布で、結節については、平成23年度が1.01%、平成24年度が0.93%となっており、若干減っております。5.1mm以上については、23年度は0.48%、24年度は0.53%となっております。これがいわゆるB判定にいくものであります。嚢胞については単純な嚢胞ですけれども、大きさで圧迫症状が出るので、20.1mm以上は二次検査の対象ということになりますが、23年度が1人、24年度が4人いらっしゃいます。

次のページを見てください。検査結果概要の年齢区分及び性別による区分になっております。細かくてなかなか見づらいかもかもしれませんが、A1判定は0～5歳において最も多く、A2判定は6歳～10歳、11歳～15歳の学童期に多く、その後減るという傾向がございます。B判定は、年齢が上昇するとともに増えていくという傾向があります。A1判定は男性の方がやや多く、A2判定は女性に多く、B判定も女性の方が多いということになります。

次のページを見てください。嚢胞についての詳しい説明ですが、57.8%の方には嚢胞がなく、42.1%の方には嚢胞があつたということになりますが、ここに記載されておりますように、全てのサイズの嚢胞を捉えておりました、3.0mm以下は非常に多いということになりますが、通常の診療等ではこのサイズはお伝えしない、あるいは論文等でもあまり述べないというような報告もありますので、そういう捉え方をしますと、嚢胞無しと、3mm以下を併せると82.0%ということになります。さきほどの42.1%は17.9%ということになります。嚢胞をどのサイズまで取って考えるか、先ほども申し上げましたが、単純に液体が溜まっているだけの嚢胞でございます。こういうものがこのくらいの頻度であるということでございます。

次のページをご覧ください。結節についての詳しい説明になります。結節無しが一番多いのですが、次に多いのが5mm前後の結節で、これも先ほど申し上げましたように、

結節の中には嚢胞を伴っているもの、または、充実部分を伴っている嚢胞、これらについては全て結節に入っております。5.0mm 以下の結節で A2 判定となっているものが 0.4%、5.1mm 以上のものについては 0.5%で、サイズが大きくなるほど数が減っております。一番多いものが 5.1mm～10.0mm のサイズであります。

それでは、次のページにまいります。これは平成 24 年度の二次検査の実施状況になります。実施については、一次検査を実施した順に二次検査のお知らせを行っていますが、早期に診察が必要であると判断された方については、優先的に二次検査を実施しています。また、二次検査の結果通知については、検査対象者に詳細な二次検査の結果を直接説明しています。さらに、年度内には、福島県内において、本学以外でも二次検査が実施できる拠点を整備するべく体制を構築しております。ページ真ん中の表が、甲状腺検査二次検査実施スケジュールでございます。平成 23 年度の実施対象者、B 判定以上の方が 186 名おりますが、11 月現在で、102 名に検査を実施しております。また、平成 24 年度の実施対象者 315 名のうち、10 月から二次検査が開始されておまして、順次、実施される予定でございます。下段に実際の数字が出ております。23 年度の検査対象者 186 名のうち、102 名が二次検査を既に受けられています。二次検査は、初回で採血、検尿、そして詳細な超音波検査をします。その後、その結果に基づいて、尿検査、血液検査が返ってきたところで、もう一度来ていただいて、細胞診が必要な人は、穿刺吸引細胞診まで行くと。その必要がない方は経過観察ということで、それぞれ、その方の状況に応じて三か月後、半年後、一年後となります。あるいは、調べ直したら、B 判定が A2、A1 判定といったような事象のものであるということがわかったり、所見が消失しているものが A1 になっていたりということで、次回の検査に回っているものもございます。この 81 例のうち、59 例については通常診療に移行しています。細胞診をした結果、通常診療として経過観察あるいは何らかの医療行為に移行するものがあります。細胞診未実施というのは、細胞診が必要ない、超音波検査の診断基準等で細胞診を必要としない、これで良性と判断されるものでございます。この方たちはそれっきりということではなくて、超音波検査の経過観察ということで、通常診療で見させていただいております。このような形で 24 年度においても、まだ数は少ないですが、順次、実施しているところでございます。

では、最後のページを見ていただきたいと思います。県外検査実施機関での検査実施等についてでございます。これは、24 年 11 月 5 日現在ですが、23 年度実施市町村対象者数が 5,103 名、そのうち検査希望者数が 2,017 名となっております。11 月 1 日から 3 検査機関で実際に県外での検査が行われ、受診予定者数が 69 名、実際の受診者数は 63 名でありました。

それぞれの実施機関の都合がありますので、1 回あたりの検査実施可能者数が一定ではありません。それぞれ、受診者との予約等で実施しております。平成 24 年 11 月 5 日現在で、71 の県外検査機関と協定を締結しており、残りの 36 機関についても、順次、

協定の締結について調整を行っております。また、新潟県については1検査機関、京都府については複数の機関と協定締結に向け調整中です。下段には、県外検査の実施スケジュールが掲載されておりますが、県外検査のお知らせの発送は既に終了しておりますし、県外検査機関の公表も71施設については既に行っております。11月1日から県外検査実施機関において、検査が開始されたということでございます。以上が報告でございます。

#### 山下議長

はい。ありがとうございます。甲状腺検査につきまして、御質問等よろしくお願いたします。

#### 井坂委員

鈴木先生、大変御苦労様でございます。人材が本当に少ない中で、御尽力されていると思います。ただ、対象者全体から見ると本当に一部の方の検査しか終わってなくて、医師会もぜひ協力が必要であるということは認識しています。例えば、胃がん検診とか大腸がん検診とかいろいろありますが、そういった検診みたいに全県民対象でやれる体制ができるのかできないのか。それから、甲状腺検査は毎年やるのか、何年かに1回やるのか、そういうことを考えてみますと、膨大な数をやらないといけないということになります。ですから、検査のあり方そのものも考えていかなければならないと思います。非常にこの超音波検査は手間暇がかかりますね。人材も必要で、技師さんをトレーニングする必要もあります。技師さんがスクリーニングを行ってそれを医大に送って精密に判定をするとか、そういうことも可能かと思えますし、なにぶんにも長期戦にわたることですので、健診のあり方を考えていく必要があります。それから、施設健診も増えてきているということでございますので、大変よかったとは思いますが、まだ70程度ということで、それで甲状腺のフォローをできるのかなという不安はあります。

#### 鈴木オブザーバー

まさに御指摘いただいたことは理解しているつもりですが、まず先生がおっしゃった医師会という言葉ですが、この検討委員会でも何度かお話をしているのですが、まず福島医大を中心に県内外から学外の専門家の先生や技師に支援をいただいておりますが、約半数を占めています。これを2年後の本格検査の開始、26年4月までには、県内の医療機関でできるようにということを既にうたっております。県内の医師たちが一緒に健診に加わるなど、いろんなことを今模索しています。また、二次検査は先ほど申し上げましたように、検査拠点の整備については想定内になっており、年度内にできるようになっていきます。二次検査はどんどん増えていきますし、先ほど私が申し上げましたように、二次検査だけではなくて、その後、甲状腺の疾患というものは、見つけてしまうと

数がものすごく多い。悪くない、良性のものが非常に多いので、経過観察の人がこれから多数増えます。今までは知らなくてよかったものが、知ってしまったものについては、悪くはならないですが、これからも経過観察をしていかなければならない。そうになると、私どもだけではもうパンクしてしまいますので、多くの医療機関で見てもらえるようにするということで、実は既に医師会と相談をして、試験付きの講習会の実施をできれば12月ないし1月の早い時期に開始する予定で、どんどん前倒しでそういう先生方をいっぱい作って、2年後の本格調査に至る前に講習会にいっぱい参加していただいて、2年後には本格的にそういう先生方でできるという体制を模索したいということで、動いています。

あと、全県でできるかということですが、全県民対象ということは既にうたっておりまして、福島県全体で動いております。県外の検査拠点も各県に最低1つということで、県外の施設とも協定を結んでおりますし、まだ調整中の新潟県と京都府も、協定の締結に向け鋭意準備中であります。ただ、御心配はできるだけ早くということでしょうけれども、我々は質を落とさないようにしながら、鋭意スピードを上げています。今現在、スピードは上がりましたし、二次検査のスピードも上がっております。その点、どうか温かい目でもう少し見ていただきたいと思います。

#### 山下議長

はい。ありがとうございます。その他、甲状腺について何かありますか。はい。春日委員、どうぞ。

#### 春日委員

こちらの検査についても、検査の実施状況、結果の詳細な御報告、ありがとうございました。これらに加えて、県民の皆さまは、甲状腺がんについて心配されている方が特に多いと思いますので、そもそも甲状腺がんというのは、原因をきちんと説明することは難しいんでしょうけれども、一般的な発症の機序、あるいは時間的な推移ですね、そういうことに関する基礎情報ということを毎回付けていただけるといいのではないかと思います。また、チェルノブイリ事故の後の甲状腺がんの増加ということがいろいろ言われていますけれども、それを参照した場合に、前回の委員会で御報告のありましたお一人の患者さんというのが、とても原発事故が原因であるとは思えないという御説明でしたけれども、そのこともわかるような御説明を、そして、それであればなぜ昨年度から、早い時期から検査を始めているのか、その意義や意味などをもう少し踏み込んで御説明いただければと思います。

#### 鈴木オブザーバー

ありがとうございます。限られた時間の中で私がどれだけ時間をいただけるのかとい

うこともあります。今日、甲状腺検査についてという県民健康管理センターの広報部門で作った冊子が付いておりますが、こういうものも説明の1つの資料でございます。これ以外にも、春日委員から御指摘いただいたことについて、まず、甲状腺がんとはどういうものなのかということですが、通常我々が知っている胃がんや大腸がん、肺がんとは違った性質を持っております。甲状腺がんは、進行が穏やかだとか、年齢が高い人の方が進行が早いとか、そういった特徴がございます。そういうことをある程度知っていただくということと、先ほど甲状腺がんが一例出た方についてお話されましたが、それに対しては、影響はあまり考えられないということをお話申し上げたと思うのですが、要するに1名しか出ておりませんので、個人の情報をここで出してしまふことで、要はどういうものだったら影響がないということをお話することは、逆に個人の情報に抵触する可能性があるため、なかなかそこは歯切れが悪かったということで、一般論としては、今の一例の方の年齢とか属している組織とか、あとは何度か検査を行っておりますので、時間的な経緯で急激に増大していないとか、いろんなことから先ほどから言っているように今までのチェルノブイリとか、今までの疫学データと照らし合わせて、これは、我々が知りうる情報、科学的な知見からは放射線の影響であるということはいえないのではないかと思います。それを断定するものは、今後もそうですけれども、一人一人この人が出たら、この人は放射線の影響だ、この人はこの食べ物の影響だというのがわかるというのは、なかなかがんにはございません。ただ、ある程度それは疫学調査で、基本調査の結果とかと照らし合わせて、グループとしては、ある程度はわかりますけれども、一人一人が瞬間的にわかるものではございません。ただ、我々は今まで得られた貴重な知見から医学的に判断するとそうであろうということしか、今のところ言うことはできません。そこに関して、具体的な説明は、今回は申し上げませんが、今後時間が経ってある程度の数が出たところでは、きちんと出すようになると思います。このくらいで御理解いただければと思います。

#### 山下議長

ありがとうございます。春日委員の御質問は、説明をいかに上手にやっていくかということだと思いますので、甲状腺の説明会等を各県民に対して実施するということが、ぜひよろしく願いいたします。その他よろしいでしょうか。甲状腺のこの判定結果につきまして、御質疑等よろしいでしょうか。

はい。ありがとうございました。それでは、甲状腺の説明を終わらせていただきます。引き続きまして、順番は「健康診査」ですけれども、発表者の都合がありますので、順番を少し変えさせていただきます。妊産婦に関する調査に関する調査を、藤森先生からよろしく願いいたします。

## 藤森オブザーバー

福島県立医科大学産婦人科の藤森と申します。資料はございませんが、平成 23 年度の妊産婦に関する調査の実施結果といたしまして、回答状況を御報告したいと思います。平成 22 年 8 月 1 日から平成 23 年 7 月 31 日までに県内で母子手帳を交付された方、並びにその期間に県外で母子手帳を交付され、震災後、県内で分娩をされた方を対象といたしまして、平成 24 年 1 月 18 日から 15,954 件を送付いたしまして、平成 24 年 10 月 31 日までに 9,287 件、52.8%の回答を得られております。この方々に対しまして、重複等を見まして、うつ項目それから自由記載欄を全て読みまして、支援が必要だと判断しました方が 1,401 名、15%ほどであります。この方々に対しまして助産師あるいは保健師等による電話支援を行いました。また、メールによる支援体制も整えまして、13 件のメール相談を受け付けました。

引き続きまして、平成 24 年の妊産婦に関する調査について御説明したいと思います。資料の 6 をご覧ください。これが、まだ送付しておりませんが、平成 24 年度の調査票でございます。対象者は、平成 23 年度のちょうど 1 年後の平成 23 年 8 月 1 日から平成 24 年 7 月 31 日までに母子健康手帳を交付された方、並びに同じように県外からでも県内で分娩された方を対象としております。

震災直後の影響については、今回は調査対象になっておりませんが、3 ページをご覧ください。問 5、問 6、問 7 についてですが、家族状況が妊産婦にどのように影響しているかということを中心に、避難生活をしているか、それから家族と離れていますか、コミュニケーションを取れていますか、今どのような方と一緒に住まいですか、というようなことを質問項目に加えております。

それから、飛びまして 13 ページをご覧ください。下の段です。次回の妊娠・出産をお考えですかという項目を今回設けております。これは、現在、約 10%お産が減っておりますが、ぜひ福島県の将来を担うお子さんを産んでいただきたいというメッセージを含めまして、この項目を新たに設けました。これで、「いいえ」とお答えになった方につきましては、その理由につきまして、複数回答でお願いをしております。希望をされていないのか、家族と離れているためなのか、収入が少ないためなのか、放射線の影響が心配なのかどうか、というようなことで回答をしていただいて、これをもちまして、将来的にここを解決していけば福島県で子どもをたくさん産んでいただけるのではないかなというメッセージを込めて、平成 24 年からこの項目を設けております。

それから、14 ページにいただきまして、これは上の段ですが、新しい項目を設けております。先ほどから基本調査の重要性が指摘されておりますが、基本調査を提出されましたかということをお聞きしております。「いいえ」と答えられた方については、基本調査問診票を再送付してもよろしいですかという項目を付けております。「はい」と回答になった方には、基本調査の記入をお願いしようかと思っております。現在、準備をしております。平成 23 年度と重なっている人がいるかもしれないので、今そ

ちらの調整に入っております、平成 24 年度は、約 14,000 名余りの方に調査票を発送するという予定になっております。

先ほども説明いたしましたが、現在、福島県内の分娩率は約 10%減っております。これは、今後福島県の将来を担っていく子どもたちの減少が非常に心配されておりますので、この妊産婦に関する調査は、調査票を返送していただくことによって、対象者を抽出するという事で、電話やメールによって支援する、見守っていくという調査でございます、非常に重要な調査であると認識しております。また、返送していただけない方に対しましても、調査票と福島県の児童家庭課が作成しております、健康サポートブックというものを同封していることで、福島県が子ども、妊産婦に対して見守っているというメッセージを送っていると考えられまして、福島県で安全に、そして安心して産み育てていくというメッセージにもなるのではないかと考えております。

ぜひ、福島県には長期にわたるこの妊産婦に関する調査の継続をお願いしたいと思います。以上です。

#### 山下議長

ありがとうございます。この件につきまして、質疑応答お願いいたします。

#### 井坂委員

詳細な御説明で、大変詳しい調査が行われていると感じます。福島県で 10%程度、お産が減ったということですがけれども、まだまだ減っていく可能性があると思います。と申しますのは、産婦人科の先生がどんどん減っているという現状がございます。県全体で医師そのものが減ってしまっている。帰ってこないんですね。全て出てしまいますので、産婦人科の先生方も足りないのではないかと思いますけれども、その実情をお話いただけますか。

#### 藤森オブザーバー

産婦人科医が減っているというのは、全国、特に福島県を含めた地方では大きな問題になっているというのは事実でございます。福島県は、震災後、私が把握している限りで 10 数名の産婦人科医が県内から去って行ったという現状がございます。その中で、残っている我々も含めまして、開業医の先生方、基幹病院の先生方にも頑張ってもらっております。産婦人科を専攻してくれる学生、入局者も決していないわけではなくて、毎年数名ずつ入ってきてっております。ただ、減少に追いついていないという現実がございます。まだ決まったわけではないのですが、学会等を通じてぜひ福島県で産婦人科医をやってくれないかということで、今リクルートしたいということで、日本産婦人科学会等をお願いをしているという現状でございます。

ぎりぎりの線で毎日頑張っておりますが、我々が頑張ることによって、福島県の将来

を担う子どもたちが増えるということを願っております。本日もこのあと、福島のママとパパを元気にするつどいというのがございまして、そのために私、先にお話をさせていただきました。産婦人科医会の先生方も非常に心配されておりますので、応援したいという気持ちでやっております。

#### 山下議長

ありがとうございました。とても重要な調査でありますし、ケアとフォローという意味でも今後ともよろしく願いしたいと思います。どうぞ、成井委員。

#### 成井委員

メールや電話での相談ということを通して見守っていくということですが、この試みは、多くの方に利用していただける可能性もあり、大事なことだと思います。しかし、メール等をやっている暇がないという子育て中のお母さん方もたくさんおられると思います。あるいは、電話を掛けるという勇気がなかなかないというお母さんもいらっしゃると思います。ですから、保健師さんや助産師さんのお手伝いがいただけるのであれば、訪問という保健師さんの業務の形で行うことがより効果的ではないのかなと思いますが、いかがでしょうか。

#### 藤森オブザーバー

御質問、ありがとうございました。この電話による支援というのは抽出支援でございまして、受け身の支援ではございません。こちらから、うつ項目あるいは自由記載の内容を見まして、電話を掛けた方がいいとこちらが判断した方に対しまして、お母さんの方から掛けてくるのではなくて、こちらから一度お掛けします。それで、お話を聞く、傾聴するという形になります。6割から7割の方はお話を聞いてくれてありがとうございます。ということで、御返事をいただいております。子育てで大変なのではないかということで、我々も考えまして、今はメールが非常に広まっておりますので、お母さん方が電話を掛けたり、こちらから電話を掛けたりする時間もないだろうということで、メールアドレスをお教えしまして、いつでも連絡をくださいということで、2つの方法でやっております。

それから、訪問に関しては、何度かお電話が必要であると判断された方については、市町村を介しまして、助産師さん、それから保健師さんに直接訪問していただいております。数名の方ですが、そういうこともやっております。

#### 山下議長

はい。ありがとうございます。その他よろしいでしょうか。はい、星委員どうぞ。

## 星委員

回答率が 52.8%ということですが、一般論から言えば、私は高い方だろうとは思いますが、しかし、実際お返事いただけない方の中には困ってらっしゃる方とか、あるいは調査票を書くということ自体に非常に抵抗を感じるという人たちもいて、そのような方たちは、そ上に上がらないということになります。その方たちをピックアップするような次の手を何かお考えであればお願いいたします。

## 藤森オブザーバー

平成 23 年度の調査を始めるに当たって、福島県から県外に避難された方がたくさんいらっしゃるかと推定しておりまして、開始する前に、日本産婦人科学会、日本産婦人科医会に対しまして、福島県から避難された方を見かけましたら、ぜひ支援してあげてくださいということと、こういう調査があるのでぜひ参加していただきたいということをお伝えくださいということ、15,000 名余りの会員全員に周知していただきました。それで十分かと言われると、なかなか難しいかもしれませんが、現在の産婦人科の先生方もこの県民健康管理調査には参加、御協力いただいたということで、何とかサポートできたかなと思ってやりました。平成 24 年に関しては、発送した段階で、日本産婦人科学会、日本産婦人科医会のホームページ等を通じて、今回も同じような調査をやりましたということで、県外でお産されている福島県に住民票がある方々をピックアップしてほしいということを考えております。

## 星委員

私は、とても重要な調査だと思います。福島県のお産が減っているということで、問題だと思います。福島県を支える次の世代の人材というのは絶対に必要で、今おっしゃったように全国でのアピールも重要ですが、県内で産む方々へのアプローチがもっと厚くできるのではないかなと思います。具体的に言えば、例えば、この調査票を送りました。協力してください。ということ産婦人科の先生に言っていただくだけではなくて、簡単なパンフレットを用意して、向こうからアクセスできますよと。調査票を返しそびれても、こういう窓口があつて、相談を受けられますよということが、お産のとき、検診のときに、お母さん方に届くような仕組みというのは、比較的容易にできるでしょうし、何十万部も印刷して、何百万もかけてやるような仕事ではないと思うので、そのあたりも可能ならお考えいただきたいと思います。

## 藤森オブザーバー

はい。ありがとうございます。ぜひそのような方向で、福島県産婦人科医会の先生方にも、もちろん御協力をいただいて調査を行っていきたいと思っております。

#### 山下議長

ありがとうございました。その他、ありますか。はい、春日委員、どうぞ。

#### 春日委員

科学者としての意見ではないのですが、13 ページのところに、次回の妊娠・出産をお考えですかの質問に対して、「いいえ」と答えた方に対してのみいろいろ理由をお聞きになられていますけれども、イメージとして、「いいえ」の方だけにお尋ねすると、こういう問題をより強く意識してしまうのではないかなと思います。その点ちょっと心配をいたします。できれば、「はい」という方にも理由を聞いていただいた方がよろしいかなと思います。いかがでしょうか。

#### 藤森オブザーバー

ちょっとそこまでは、我々考えていなかったということです。

#### 山下議長

はい。安村委員、どうぞ。

#### 安村委員

春日委員の仰っている意味ですが、「はい」の方でもこういう支援があった方がいいとか、そういうポジティブな意味で聞いてもいいのではということだと私は理解をしたのですが。

#### 春日委員

そうです。自由記載で良いと思うのですが、産みたいという意欲を書きいただければ、ちょっとは違うかなと思います。

#### 藤森オブザーバー

では、検討させていただきたいと思います。

#### 山下議長

これは、完成版ということですか。

#### 藤森オブザーバー

そうですね。これは、県立医大の倫理委員会も通っているものなので、可能であれば、ちょっと検討したいと思います。それから、もし平成 25 年度以降も調査が継続すれば、春日委員がおっしゃったようなことを入れ込んで、考えたいと思っています。

## 山下議長

ありがとうございました。非常に重要な項目を御議論いただきました。

引き続きまして、次の議論に移りたいと思います。元に戻りまして、議題(2)の健康診査について、本日は細矢オブザーバーが欠席ですので、坂井オブザーバーから御説明をお願いいたします。

## 坂井オブザーバー

資料4をご覧ください。本日、細矢部門長が所用で欠席なので、副部門長の坂井が御説明させていただきます。健康診査については、避難地区等の13市町村と伊達市の一部にお住まいの方が対象です。13市町村というのは、資料4の2番、平成24年度の実施状況の県内16歳以上の矢印の中に書かれている市町村ということになります。上の1、23年度の実績と下の2、平成24年度の実施状況とに大きく分かれておりますが、どちらも県内、県外及び15歳以下の小児と16歳以上の成人を対象として行っている調査です。

まず、23年度の実績についてですが、合計で74,333名の方に対して健診を行いました。15歳以下の小児については、県内の指定医療機関での小児健診をやっていただいております。受診者が15,002名となっております。16歳以上の方については、市町村が実施する特定健康診査、総合健診での上乗せ健診、上乗せというのは通常の健診項目に、こちらが要望した健診項目を上乗せした健診です。それ以降については、集団健診を県内各地で実施しております。集団健診というのは、ページ下の枠の中に説明がありますように、医科大学が委託した健診機関が市町村の保健センターを中心に県内各地に出向いて行う健診のことを言います。受診者数は41,949名ということになっております。県外については、県外の小児専門医がいる指定医療機関で15歳以下の小児健診を実施しております。受診者数は2,949名となっております。成人についても、県外の医療機関で健診を行っていただいております。受診者数は5,510名となっております。40歳以上の結果については、前回の検討委員会でお示しいたしましたところですが、15歳以下と16歳から39歳までのデータについては、現在解析中でございます。

続きまして、平成24年度の実施状況でございますが、対象者数が15歳以下の小児で27,077名、16歳以上で184,910名となっております。これも県内・県外で、小児及び成人と分かれておりますが、15歳以下の小児については、現在、指定医療機関での小児健診を実施しており、7月から9月の受診者数が4,517名となっております。16歳以上の成人については、矢印の中に書いてありますが、10月31日までの受診者数が22,274名で、その他については、先ほど言いました集団健診及び医療機関での個別健診ということで、行っております。個別健診というのは下の枠の中にありますように、対象者が各医療機関で受診する健診のことを言います。その実施期間については、集団健診は、平成24年12月17日から来年3月17日まで、個別健診については平成25

年1月4日から平成25年3月15日までを予定しております。その他、県外については、小児及び成人について、県外の医療機関との調整を進めておまして、11月8日現在で、881の医療機関に協力をいただいております。小児については、10月31日現在で、1,415件の申し込みをいただいております。成人についても1,756件のお申し込みをいただいております。

健診において、緊急値、異常値が出た場合、これは速やかに健診者に報告した方がいいという値が出た場合には、医療機関を受診された方については、その病院から連絡をしていただき、集団健診を受診された方については、県立医大が対応するというようになっております。以上です。

#### 山下議長

ありがとうございます。23年度の結果と24年度の実施状況について、御説明をいただきましたけれども、質疑応答よろしくお願ひいたします。はい、井坂委員、どうぞ。

#### 井坂委員

健診のあり方ですね、これは複雑怪奇でどう受けたらいいのか、面倒くさい、そういう印象を受けてきました。それで、福島県は原発事故に伴って、他にはない特殊な健診体制を作らなければいけません。いろいろと既存の健診がありますので、それを再構築しまして、定期健診を含めて、放射線障害の健診を含めた、もっと簡素で、どこでも、誰でも受けやすい、そういう健診体制を作らなければならないと思います。各個別にやると経費がかかるし、人材も必要であると。採血も何回もしなければならないというふうになります。そうではなくて、ここで改めて福島県として、一般健診のあり方を再構築していただいて、合理的に誰でも受けやすい健診、県外の方も受けられるような体制、そういうものを構築していかなければならないと思います。これが30年、40年続いていくわけですから、県がしっかりと健診体制を独自に作っていただかないと、いろんな問題が出てくるのではないかと思います。今、いろんな事情があります。住民健診で、健診手帳とか母子手帳とかいろいろ出しています。そういったものを活用しながら、毎年きちんと受けられて、どういう体制を作っていったらいいかということを考える重要な時期にあります。個別にいろいろな健診がありますから、それをもう一度見直して、できれば一回の採血で済む体制を、何とか県の方に考えていただければと思っております。

#### 山下議長

ありがとうございます。この点についてはどうでしょうか。

### 坂井オブザーバー

貴重な御意見ありがとうございます。すぐにお答えできるような内容ではないので、今後、ぜひ検討させていただきたいと思います。

### 山下議長

既存の健診に加えて、簡素化ということも出ましたけれども、これは県の方で何かお考えはありますでしょうか。福島県民に対する今後の健診のあり方についてですが。

### 佐々室長

はい。今、井坂委員からお話がありましたが、今回の大震災そして原発事故を受けて、今の御報告にもありました検査項目を上乗せした健康診査というようなものも含め、全ての県民の皆さまが定期的に何らかの健診を受診することができるように、そして自らの健康を自ら確認していけるようにするという観点は、極めて重要であると認識しております。坂井先生から御報告をいただいた項目を上乗せした健診については、対象者のほぼ全ての皆さまに直接、何らかの方法で健診の御案内が行く、そして既存健診など、今まで健診を受ける機会がなかった方に対する健診というものについても、先ほど申し上げたように、きちんと定期的にお受けいただくというような方策について、より確実性を高めていくということが重要であると考えておりますので、引き続き検討させていただきたいと思います。

### 山下議長

はい。ありがとうございます。この他に健診について、御質疑等よろしいでしょうか。それでは、24年度も引き続きまして、よろしくお願ひしたいと思います。それでは、議題の(2)③、こころの健康度・生活習慣に関する調査について、矢部先生、よろしくお願ひいたします。

### 矢部オブザーバー

福島医大の矢部と申します。よろしくお願ひします。平成23年度「こころの健康度・生活習慣に関する調査」、これは書面による調査になります。及び平成24年度面接調査の実施状況について、御報告いたします。まず、資料5をご覧ください。資料5の1、平成23年度の調査票の回答状況及び支援状況ということで、まず(1)の回答状況ということで、10月31日現在の状況でございます。下の表にありますように、合計で210,189名の避難区域の皆さまに質問紙票を送らせていただきまして、回答率はトータルで43.9%となっています。要支援者数は4,757名ということで、要支援率は5.2%でございます。この際の基準に用いられたものといいますのは、下の※1で書かれていますように、SDQといいます子どもの問題行動などの指標でございます。それらを質問紙票

の中に取り込んでおりました、その点数が 20 点以上、それから一般のほうでは、K6 と言います全般精神健康度を測る指標を用いて、これもまた 20 点以上、さらに、PCL と言います PTSD、トラウマ症状をチェックする指標が 70 点以上になる方を抽出しました。この値は、いわゆる先行研究の値よりも高いものとなっておりますが、早急に支援が必要な人をいち早く抽出しようということで、このような高い値にしております。さらに、質問紙票の欄外に、現在苦しんでいるその状況を切々と書かれていた方が多数ございましたので、それらの方々に対して、1つ1つ私どもが質問紙票を拝見させていただきまして、必要があれば電話支援を行っております。

(2)の支援状況でございます。①の電話による支援ということで、回答内容から支援が必要だと思われる方に対し、臨床心理士 3 名、時に増員をしますが、電話を掛けて支援を行っております。電話支援が終わっていない方については、電話番号の記載が無い方、それから、記載が違っていた方、あるいは御不在の方、不在の方の場合でも引き続き、最低でも現時点で 2~3 回、時間帯を変えて電話をしております。支援状況 1、要支援者に対する支援状況についてですが、抽出されました 4,757 名の方に関しまして、支援済率ということでございまして、10 月 31 日現在、トータルで 80.5%でございます。20%の方には、要支援の状況でありながら、支援ができていないということですが、これは繰り返させていただきますと、電話番号の記載のない方や御不在の方ということになります。それらの方に対しまして、何とか御連絡を差し上げたいということで、返信用はがき付きの文書をお送りしまして、それに対して、はがきで回答があった場合に支援を行っております。

2 ページ目をご覧ください。支援状況 2 でございますが、特にトラウマ症状のある方をなるべく広い範囲で支援したいということもございまして、PCL70 点よりも少し下がる方ですけれども、65 点~69 点の方に対して、電話支援を行っております。さらに、支援状況 3 のところでございますが、先行研究におきましては、そこに載せておりますように、SDQ:16 点、K6:13 点、PCL:44 点、これは決まったものではございませんが、先行研究の多くがこの数値を採用しているということで、これらの方々にも何らかの御支援を早急に行いたいということで、返信用はがき付きの文書を送らせていただいて、その方たちの表が次でございます。支援できた方 904 名いらっしゃいますが、支援済率が 76.5%となっております。不在及び電話番号を書いていないという方が、まだ未実施ということになっておりますが、引き続き時間帯を変えたりして、何とか連絡を取って支援をしようとしております。

次に、生活習慣に関する支援でございますが、これは調査票を保健師さんや看護師さんが確認し、生活支援の面から支援が必要な方たち 3,351 名に対して、支援を行っております。支援済率は 67.3%となっております。

②、文書による支援というところでございますが、支援状況 1・2 につきましましては、時間などを変えまして、何とか御連絡を取るようになっております。文書をお送りする際に、

必要な情報が得られますようにということで、心のケア手帳などを送付しております。支援状況3につきましても同様に、資料等を送らせていただいております。3 ページ目をご覧ください。生活習慣に関する支援についても同様に、専用ダイヤルの御案内などをお送りしております。

2に移らせていただきまして、面接調査の実施状況について御報告させていただきます。現時点で、高校生以上の一般の方の面接調査に関して、安達運動場と牛越応急仮設住宅で実施いたしました。先ほど成井委員からもありましたが、現場の声をこの県民健康管理調査の中で、より詳細な現状を把握したいということでございまして、安達のほうでは10月末に45名、南相馬牛越応急仮設住宅のほうでは、83名の方に参加をさせていただきました。それだけではなくて、同時並行でその仮設住宅の方に対して、よろず健康相談ということで、我々がお邪魔させていただいて、リラックス体操なども行いました。子どもの面接調査につきましては、現在、一般と同様に抽出を厳密に分析できますように、まさに今出来上がりつつあるところでございますので、調整中でございます。

最後になりますが、質問紙調査におきまして、平成23年度の結果を踏まえまして、引き続き質問紙調査を実施しまして、長期にわたりまして、「見守っている」、「支援している」という強いメッセージを継続して発信していくとともに、状況の変化やその要因を把握することにより、さらなる支援に繋げていく予定でございます。

また、支援が必要と思われる回答者を対象に電話支援を行うとともに、市町村、福島県保健福祉事務所、ふくしま心のケアセンター、これは本年4月1日に開設されたもので県内6方部でございますが、それら機関との連携によりまして、さらに支援体制の充実を図っていく予定でございます。質問紙調査の実施時期については、来年1月に実施する予定でございます。以上です。

#### 山下議長

はい。矢部先生、ありがとうございました。こころの健康度・生活習慣に関する調査について、御質問等よろしくお願ひします。はい、成井委員、お願ひします。

#### 成井委員

私は、今回9回目からの参加なのでお聞きしたいのですが、なぜSDQだったのかということが知りたかったのです。というのは、子どもの問題行動の指標であるSDQというのは、発達障害の子どものスクリーニングを行うためのものです。ですから、その内容をPTSDなり、放射線不安なりの心の状態を計るときに用いたというのが、ちょっとよく分からないという疑問があつて、ただ、もう避難区域等の地域の皆さまには調査を実施したのだとしたら、それはなぜだったのかということと、その調査の結果出てきた30%の方が20点以上であったと書いてありますね。そして、16点が普通SDQの基準点ということになりますが、それは先行研究では9%くらいは出るんです。ですか

ら、先生ご存じのように、発達障害の方というのは、その辺の値の方が発達障害として出てくるので、それが 30%ということは、20%くらいの方がこの問題行動というものに入ってくるということでしょうか。

それから、SDQ で聞いているものの中に、やはりトラウマ反応の方が高く反応する項目もあるので、そういった意味で出たのだと思うし、SDQ を用いたのが全然無駄だとは思いませんが、そうした場合、20 点以上の方を支援しているということですが、発達障害があっても 16 点くらい出て、それプラスで 20 点になる子どもと、発達障害を持ってなくて 20 点になる子どもとでは、全然意味が違うと思います。発達障害を持たない子の震災による心のケアという点では、SDQ を単純に数字だけ使うのではなくて、質問項目を読み替えて、工夫する必要があるのではないかと思います。そのへんの工夫をなされたのかということをお教えいただきたい。その 2 点をお伺いします。

#### 山下議長

はい。矢部先生、よろしくお願いします。

#### 矢部オブザーバー

4 ページ目をご覧ください。成井委員がおっしゃったとおり、子どもの先行研究における分布というのは、そこに記載があるとおり 16 点以上が 9.5%となっております。SDQ を用いた理由といたしましては、これまでの災害時の研究をされている国立精神神経研究センターの先生が、東大の先生方と御相談いたしまして、実は現在、岩手県でも同様の指標を用いまして調査を行っておりますので、共通の指標を用いるということもございます。SDQ の指標は確かに発達障害の方に対して用いられるものでございますが、先生が途中でおっしゃいましたように、現在の子どもさんの状況を把握するために、いろんな不安を取りあげたりするのに適当であろうというふうなことで、採用した経緯がございます。

#### 成井委員

不安のみ測れると思うのです。過覚醒の部分はこれで測れるかなと。PTSD の中で、過覚醒、回避、再想起、3 種類の項目があります。大人は PCL で取っているはずですのでいいと思いますが、子どもの場合だと過覚醒は取れるのかなと。それは、心配事があっていつも不安だとか、それから落ち着きがなくて、そわそわしてしまうとか、そういったような項目は過覚醒になってきてしまうので、それにしても私は他人に対して、親切にするようにしているとか、他人の気持ちをよく考えると、そういう項目が多いんですね。だから、それは発達障害の子の共感性の中とか、相互作用のできなさとかを計る項目が結構たくさんあって、直接は関係がないんですね。それをトータルの件数で

評価するというのはいかがでしょうか。

#### 矢部オブザーバー

もちろん、点数だけで判断しているわけではありませんので、欄外記載を含めて抽出しております。それから、一般というふうに書いてございますが、一般の中に高校生を含めております。先生のおっしゃることは、今後もう一度考えていきたいと思います。

#### 成井委員

あと、岩手県でも同様にやっていて、比較ができるとおっしゃいましたけれども、私の知る範囲では、岩手県ではこの指標を使っているのではなくて、岩手県の教育委員会は、心理支援センターの方で出しました心の健康調査票とあって、15項目、フェイズによって違うのですが、最初5項目、次に15項目、次に22項目というもので計っていて、岩手県全県下で行っていると思いますが、私の認識が間違っているのですか。

#### 矢部オブザーバー

大変失礼しました。岩手県ではK6の指標を用いております。

#### 安村委員

ちょっと補足ですが、今御指摘の子どもの心の問題をどうするのかということは、大きな課題だろうということで、国立精神神経研究センターの心の健康に関する専門の先生方に御相談して、一言で言うと、0歳から心の健康度を評価する尺度は現状ではないと。残念ながら適切なものはないという中でどうするかと言う中で、SDQが比較的4歳以上のデータについてはあるので、今回の調査においても0歳～3歳の方には、親御さんにも回答を求めていなくて、4歳以上ということになっています。先生が今おっしゃったように、様々な質問項目があって、最終的に総合点ということで、評価に用いた尺度では、ダミー変数とかは除外して計算はしています。ただ、今おっしゃったように、先行研究に比べて高い部分に関しての解釈、逆に言うと、先行研究の発達障害等に該当する人たちとどうしっかりと区別したり評価するのかということに関しては、質問紙だけから判断するのは難しいということで、先ほど説明がありましたけれども、子どもに関しても面接調査を実施して、実際にSDQの得点と面接調査の結果と併せて、適切なカットオフポイントを設定するとかですね。従来 of 基準点が16点で、最初は20点以上にしたという根拠は、とにかく急がなければならないという方に対して、可能な支援体制が十分にできない中で、緊急的に行ったということで、今は16点以上までに下げていると。点数についても、実際に支援が必要な方なのかということ判断する上でも、しっかりとした面接調査が必要ですし、今後も継続してこういう調査を行っていかないと、なかなかこのような状況の中で、支援体制をしっかりと組むということは難しいと

考えています。

#### 成井委員

ありがとうございます。まず、SDQ がそれで使われたのかなという理解は私もできました。ですから、先ほどから申しておりますように、項目の中で使うものと使わないものを選別すべきだったと思います。そうすると、前のデータとの比較ができないという問題が残ってしまいますので、そういった意味で面接調査を実施するというについて理解できましたけれども、せっかく教育委員会というものがあるわけでした、学校と情報を共有する必要があるのではないかとということも申し上げたい。そうすれば、小学校、幼稚園もそうですが、発達障害の子どもは幼稚園から目立っておりますので、小学校、中学校のデータと情報交換することで、誰が一番支援する必要がある子どもなのかわかってくると思います。それからもう1つは、せっかくスクールカウンセラーが100%配置になっていて、臨床心理士が3人では、全県の子どもを見るのでは、とてもとても足りなくて、きっと電話相談を行った方はとても御苦労されたのではないかと思います。ですから、そういう意味では、臨床心理士がスクールカウンセラーとして、たくさん学校現場にはおりますので、そういった学校現場と協力しあうということで、より有効な心のケアができるのではないかと思います。

#### 山下議長

ありがとうございます。極めて貴重な御意見をいただきましたので、矢部先生、よろしく願いいたします。

#### 矢部オブザーバー

教育現場との連携というのは、今後の課題だと思っております。ありがとうございます。

#### 山下議長

それでは、心の健康度・生活習慣に関する調査についても御質問はよろしいでしょうか。今日の議論も踏まえまして、面接調査についても、引き続きよろしく願いしたいと思います。成井委員、どうぞ。

#### 成井委員

もう1つありました。先ほどの説明で、電話支援ということはよくわかりました。たくさんの方にコンタクトできる良い方法であるとは思いますが、ただ、電話だと一回こっきりで、顔も見えていないので、継続することが電話相談だと難しいだろうなと思います。お聞きしたいのは、電話相談で継続したケースがどのくらいあるのかということ

と、もっと専門的な相談を受けなければならない人にどのように対応したのか、そして今後、そういったことを続けて行うのかということもお聞きしたかったことです。

#### 山下議長

矢部先生、よろしくお願いします。

#### 矢部オブザーバー

専門的な治療を必要とする方がいらっしゃいますので、それに関しましては、登録医師制度を活用してございます。小児科の先生方と精神科の先生方に、登録医師の講習会というのをやるのですが、大津留先生始めとする放射線科の専門の先生方に講師になっていただいて、PTSDの専門家である方の御講演、それから県民健康管理調査のこころの健康度に関する調査の概略を私の方でお話させていただいて、それらの講習を受講していただいた方に登録医師になっていただいて、その専門的な支援が必要な場合には、登録医師の先生方を御本人に紹介する形にしております。そのリストを含めて御紹介しまして、その後、例えば子ども専門の精神科医でないと対応できない、登録医師とは専門が違うという場合には、福島医大に子どもの心の治療の外来がございますので、そちらの方に御紹介していただくようなシステムにしております。そのことに関しまして具体例がございまして、11月9日、11日のよろず健康相談で、登録医師を御紹介する紹介状を私の方で書かせていただきました。それから、支援のことについてですが、前回の検討委員会で具体的な事例について、県内の方への支援と県外の方への支援とに分けて、5例ほど御報告いたしました。もちろん継続した支援も必要ですが、県民健康管理調査の枠内で全てやるというのは、これは難しいと考えておりまして、市町村との連携、心のケアセンターとの連携を充実させることを目指しております。心のケアセンターに関しましては、先ほど述べましたように、県内6方部に設置されておりますので、私は別な立場で関わっておりますが、心のケアセンターの例で申し上げますと、出来れば出前型の支援を理想としており、相双地域にありますNPO法人と連携して、仮設住宅の全戸訪問を含めて当初行いまして、支援が必要な方に支援を行うというようなことをしております。この中で、電話支援をずっと引き続き行っていくということよりも、必要な場合には市町村に繋ぐということが必要だと考えます。電話支援を継続して行っている数については、この場ではお示しできません。

#### 山下議長

おそらく、成井委員の御質問は、電話相談の限界がやっぱりあるので、医大中心ではなくて、スクールカウンセラーとの連携を深めて、実効性を高めた方が良いという趣旨だと思いますので、ぜひこれは今後も医大で検討していただければと思います。

### 成井委員

福島県の場合、放射線の脅威という世界でも未曾有の事態ですので、そういう意味では、質問紙も SDQ も難しかったように、こころの健康度を調査する質問紙については、福島県の人々の心のケアとして適切なものを開発していくということも大事なのかもしれない。これから長期戦になります。長期戦になれば心理状態は変わっていきますので、そういったことがスクリーニングできるような、そういったアプローチをしていけたらいいなあと思います。

### 山下議長

ありがとうございます。こういう問題は議論を深めなければいけませんけれども、比率が変わってきた、それから今おっしゃった長期戦に対する対応ということで、こころの健康を、発達障害も含めて極めて重要ですので、先生、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。はい。安村委員。

### 安村委員

ちょっと補足と説明ですが、臨床心理士 3 名ということでしたが、資料に「等」と書いてあるのは、県内外の臨床心理士の方々に協力をいただいております、最大で同時に 7~8 名で、最も多いときにはそのくらいの方数で対応しておりました。そういう意味では 3 名だけではないということです。また、基本的に 1 回で電話を済ませたわけではないですけれども、1 回で落ち着いているようであれば取りあえず終了、ただ何かあれば遠慮無く電話をくださいということで、現場では対応していたということです。この方はちょっとという方に対しては、2 度、3 度やり取りをしております。ただ、ずっと継続して、この県民健康管理センターとして見守っていくのが適切であるというよりも、やはり地元の市町村で、身近なところでの支援が大事であると考えております。この調査の対象者は、ご存じのように、対象者は避難区域の方々ですので、居住地がもとの地元でない中で、地元の保健機能も非常に弱っているという状況で、地元、県、心のケアセンターで連携して、支援の体制をとっているというところです。あと、もう 1 点は、今おっしゃったような、既存の尺度ではなくて、本当に福島の子の放射線による影響も踏まえた心の健康調査をどうするかというのは、センター内でも当然検討しなければならないということで、既存の確立したものの中での調査という枠をなかなか超えられない状況ではありますが、今後の検討委員会でもそういうことについて、県としてしっかりやるべきだということあれば、検討することができるのではないかと思います。

### 成井委員

質問ですが、避難区域の方を取りあえず先に実施しているということで、私は理解し

ていて、当然中通りにも放射線不安で心のケアの必要な方はたくさんいますので、そういったところの心の健康調査はどうなっているのでしょうか。

#### 安村委員

県民健康管理センターとして、医大が受けているものは、基本的には避難区域の方たちという区切りになっておりまして、成井委員がおっしゃったような全県での他の地域というところでは、基本的には県、元々で言えば、地元の市町村がどのように対応していくかという中で、位置づけられていると思います。医大がやらないとかやりたくないということではなくて、医大が受託している部分について、避難区域の方が対象であると考えております。

#### 山下議長

先生、過去の議事録をお送りしますので、ぜひよろしく願いいたします。続きまして、最後のその他の議題に移りたいと思います。委員、オブザーバーから追加で何かありましたら、お願いいたします。

#### 井坂委員

資料4に関係するところですけども、国保が6割で社保が4割、この社保が非常に問題だと思えます。御報告の中でも、中間層、働き盛りのデータが少ないということです。社保関係の健康診断が上手くいっていないということがありまして、やっても形だけになっていると。貧血検査もヘモグロビンだけだったとか、まったくそれもやれないところもあるんです。非常に社保関係の方では、健康診断はできていないということになります。このプロジェクトとしても、全県民ということで、県内外に在住の方ということになっております。そういう方も含めてと検査ということになっていきますので、社保関係の方をどのように扱っていくかということが大きな問題であると思えます。補助を出してもらえないのかなと私は思いますが、国保関係は市町村がきちんと管理されておりますので、やはり社保が問題だろうと思えます。そのへんの扱い方をどのように今後、考えていったらいいのかということをお検討いただければありがたいと思います。

#### 山下議長

ありがとうございます。これは、避難民対象の健康診査ですけども、ある意味で全県に関わりますので、県の方でぜひ御検討いただきたいと思えます。その他、委員の方々よろしいでしょうか。オブザーバーの方々も発言よろしいでしょうか。はい。星委員、どうぞ。

## 星委員

がん検診の話を最後にさせていただきます。がん検診の問題は少しずつ前に進んでいるような気もしますが、市町村事業であって、県はがん検診の広報に努めるという立場から進んでいないです。少なくとも、福島県民のがん検診の受診率を社保も含めて、対象者が100%これを受診するという事は、大きな目標であると思います。この目標に向かって、何ができて、何が出来ていないのか、あるいは国の制度が背景にあって、それがどうしてもカセになっているというのであれば、独自のやり方というのを考えていような気がします。このことは、前から話しているとおりで、そんなに急いでやる必要はないのかもしれませんが、今後の課題として忘れてはいけない大きなことだと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

## 山下議長

地域がん登録も含めて、がん検診の充実ということで、引き続きよろしくお願ひしたいと思ひます。あと、最後の広報部門の資料がついておりますけれども、松井広報部門長の方から御説明お願ひします。

## 松井特命教授

広報の松井です。お手元に、緑色のパンフレットをお配りさせていただきました。少々時間がかかりましたが、このような形で、現在結果通知に同封して、少しでも検査の内容がよくわかるようにということで、発送が始まっております。また、検査会場でも今後は、自由に手にとっていただけるというようなことを考えております。ただ、この内容については、さらにより詳しい内容を織り込んでいくということを考えておりますので、これからまた新しい情報も組み込んでバージョンアップしていきたいということを考えております。それから、甲状腺検査についての住民説明会を11月4日の郡山、11月10日の福島、そして今日の午後、南相馬で実施をいたします。郡山では、こちらでもきちんとした広報が間に合わなくて、参加者は約70名、福島については、その後広告の掲載をいたしまして、243名の方にお集まりをいただきました。アンケートの結果を見る限り、実は郡山の方では、分からなかったという方が17%いらっしゃったので、福島については、説明の内容をわかりやすくするために構成を変えました。結果、福島では、分からなかったという方が2%、一方で、よく分かりましたという方が32%、まあまあ分かりましたという方を加えますと76%というような数値になっております。今日の南相馬の結果も見て、この3回のうち、県民の皆さまのよく分かったという率が高いものを選んで、ホームページにこの説明会の様子をアップしようと考えております。また、12月についても、2回～3回、このような説明会をやることを今、準備しております。また、学校ごとに説明ができないだろうかということで、今検討に入っております。何とか年内に学校での説明会を着手できたらということで、今準備をしている

ところでは、その他に、先週報道が出たのですが、環境省と連携して除染情報プラザを利用した情報発信を始めます。まず、皮切りとして12月2日に放射線の健康影響についてというテーマで、説明会プラス個別の健康相談会をスタートします。環境省の方とお話をさせていただきますが、除染とか食、我々が今関わっている健康問題といったことを生活全般について、一元的に情報発信できる枠組みはできないだろうかということを広報の方で模索しているということでございます。これについては、順次、この検討委員会でも、進捗を御報告させていただきたいと思っております。以上です。

#### 山下議長

ありがとうございました。本日、用意しました議題については、全て協議が終わりましたので、ここで終わりたいと思っておりますけれども、事務局からよろしく願いいたします。

#### 司会

ありがとうございました。次回の開催については、本日お示ししました「運営について」に基づいて、定例会として2月に開催したいと思います。それでは、これもちままして、第9回福島県「県民健康管理調査」検討委員会を閉会いたします。

(以上)