

第6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4月26日（木）15：30～17：00

場 所：福島ビューホテル 3階 吾妻1

次 第：

- 1 開会
- 2 議題
 - (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) アドバイザリーグループについて
 - (4) 県民健康管理ファイルについて
 - (5) その他
- 3 閉会

【開会】

司会

それでは、ただ今から、第6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。

委員の出欠ですが、委員は全員出席されております。また、資料にありますように、多数のオブザーバーの参加をいただいております。なお、厚生労働省塚原課長におかれましては、急きょ代理出席となっております。

今回、人事異動によりまして、菅野裕之福島県保健福祉部長が新たに委員となっております。ここで議事に先立ち、ご挨拶を申し上げます。

菅野委員

みなさん、こんにちは。県の保健福祉部長を務めさせていただいております菅野と申します。どうぞよろしくお願いたします。当健康管理調査につきましては、福島県民の長きにわたる心身の健康を守る大きなプロジェクトということでありまして、放射線の健康被害に対する評価もさることながら、生活習慣病などのリスクをどのように軽減していくべきなのか等々、対応していかなければならないと考えております。

県民の皆様からの注目度も非常に高く、基本調査の回収率がなかなか上がらないことや、あるいは、そういったことよりも甲状腺やホールボディカウンタの検査を早くしてく

れ等々のいろんなご意見も頂戴いたしておりますが、長きにわたりまして福島県民の健康を守っていく、健康長寿県を目指して、今度とも引き続きご検討、ご助言をお願い申し上げまして、簡単ではございますがご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

司会

議事に入らせていただきます。

座長は山下委員をお願いしておりますので、議事の進行をお願いいたします。

【議事】

山下委員

それでは、お手元の資料に基づきまして、第 6 回の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。今日は奇しくも 4 月 26 日であります。26 年前にチェルノブイリの原発事故が起こったその日ということで、ある意味、因縁めいたことを感じますけれども、座長として円滑な運営に努めたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは議題の (1)、基本調査について安村委員から進捗状況の説明よろしく願いいたします。

安村委員

それでは、お手元の資料の資料 1 をご覧ください。福島県立医科大学の安村がご説明させていただきます。

資料 1 の目的ですが、この基本調査は、全県民を対象といたしまして原発事故に関して放射線量が最も高かった 4 ヶ月間における外部被ばく線量を県民の皆様 1 人 1 人に知っていただき、そのあと今後の県民の皆様の健康の維持・増進につなげていくことを目的として実施するものであります。

2 番目、対象者ですが、昨年 3 月 11 日時点での県内居住者及び滞在者であります。下記の①～④の方々を対象としております。調査方法は、問診票自記式の質問票を県民個人個人に郵送で送付したところであり、調査内容は、3 月 11 日以降の行動記録などがその内容になっております。

実施状況を 3 月 31 日時点でのことに関しましてご報告させていただきます。調査票の発送に関しましては、先行地区ということで、川俣町山木屋、浪江町、飯舘村に関しまして、昨年の 6 月末から、また全県に関しましては 8 月末から送付を始め、昨年 11 月中に概ね送付を終了したところであり、

回収状況ですが、対象者全県民 2,056,994 人に対しまして調査票を送付いたしまして、3 月 31 日時点で回収が 451,446 件、回収率としましては 21.9%となっております。下のところですが、先行地区 3 地区における回収率は 55.0%となっております。

ページをおめくりください。裏面に回収状況を方部別に記載しております。全県民調査の方を見ていただきますと、先行地区の55%ほどではありませんが、相双地区では37.1%と高くなっており、一方、南会津では13.0%、会津では14.5%と相対的に低い回収状況であります。

6番目、外部被ばく線量の推計値についてですが、基本調査の問診票、行動記録を基にいたしまして、医大の方で入力等の作業を行ったあと、放射線医学総合研究所、放医研が開発しました外部被ばく線量評価システムによりまして、1人ずつ個人ごとの外部被ばく線量が推計されます。下にその推計された最初の先行地区の結果をお示ししております。全てのデータが10,468件ですが、放射線業務従事者を除きますと、最高値は23mSvで全体の94.6%が5mSv未満という結果となっております。分布は右の方の図をご覧ください。この結果を見ますと、今までの医学調査等によりまして、100mSv以下では明らかな健康影響は確認されていないということもございまして、放射線による健康影響があるとは考えにくいと現時点では評価しているところであります。

次のページ、3ページをご覧ください。先ほど、ご説明いたしましたとおり、回収率に関しましては全県で見ますと低い状況にあり、この基本調査からわかる被ばく線量が健康管理の最も基本になる情報であるという視点から、私どもとしましては、マルに書いてあるような取り組みをしているところであります。県の広報誌、新聞等への掲載、また県政広報番組への出演もしているところであります。さらに、広報用DVDの作成、ポスター、チラシの新たな作成と配布をしております。お手元の資料の一番後ろにチラシがついていないでしょうか。皆様方のお手元にこのようなチラシがあるかと思いますが、両面でカラーのものを作成しまして、この調査は、皆様自身が健康管理をやっていく上で、医大、そしてこのセンター、県とともに皆様方の健康を見守っていくというものであるということをお伝えするために作成したものであります。3ページ目の回収率向上の取り組みの中で、そのほか、甲状腺検査等の検査を受けていただいた方や健診受診者の方への周知も行っております。また、書き方指導ということで、仮設住宅等での書き方の説明会等も行っております。さらに、未回答者に対しましては、先行地区、相双地区等にすでに再度の依頼文書を送付したところであります。また、今後、市町村、各種団体、企業単位等での啓発活動をさらに行いまして、回収率の向上を図って参りたいと考えております。

8番目ですが、外部被ばく線量評価事務の迅速化であります。提出いただきました問診票に関しては、内容の確認、精査を行いまして、特に避難をされた方に関しては、滞在地・居住地がかなり複雑であり、記憶も曖昧なところもあります。そのようなものに関しまして医大のセンターから電話、文書等で内容確認を行っているところであります。当初6名だった体制を、現在は12名体制で対応しております。また、データエントリーに関しても、迅速な対応をすべく当初は40名体制でデータエントリーを行っていましたが、現在では700名体制でこの入力を精力的に行っているところであります。

しかしながら、現時点で先ほどご説明したとおり、まだ十分解析が進まず、現在も精査

し、今日間に合わなかったのですけれども、ゴールデンウィーク明けにはさらに約 5,000 人分の結果を個人ごとに送付できる予定であります。なお、今後のスケジュールであります。今申し上げましたように、順次データの整合できたものから放医研の方に送りまして、その結果が返ってきたものに関して再度内容を確認し、きちっとしたデータとして、順次県民の皆様方に返していきたいと考えております。現在回答していただいた方たちに関しましては、遅くとも夏前、できれば7月中には1人1人にお返しできるように鋭意進めているところであります。以上です。

山下委員

ありがとうございます。

この基本調査につきまして、委員の先生方からのご質問等はございませんでしょうか。

はい。それでは、児玉先生よろしく申し上げます。

児玉委員

以前の検討委員会でも、回収率の向上に向けてもっと努力をしてください、それから県民の方々は結果を待っていらっしゃるの、できるだけ早く返せるような体制を整えていただきたいというお願いをしておりましたが、その対応を具体的に今日このように言っていて、ありがたく思います。引き続き努力を続けていただくことを再度お願いいたします。

山下委員

ありがとうございます。

そのほかよろしいでしょうか。

はい。星委員どうぞ。

星委員

未回答者に対する再度の依頼文送付というのはインパクトがあると思うのですが、調査票自体を紛失してしまった、手元に無いということがあろうかと思います。もし、再度送付をするようなときに、記入の手引きのようなものをもう少し充実させるとか、あるいは質問の内容、実際にやり取りとした内容をもし集約できているのであれば、そういう資料もどんどん公開していただくと、調査票を書くときの手引きになると思うのですが、そのへんはどのような状況なのでしょうか。

安村委員

ご指摘の点、大変重要だと考えております。現在、私たちは「思い出シート」ということで、問診票の記入の参考になるようなシートや、記入の手引きということで、どのよ

うにしたら書きやすいかということ、問診票をなくした方に同封するなどの対応をしております。お問い合わせをいただければ、電話等でも記載に関する工夫点やわからない点に関する指導というのは今後継続して行っていきたいと考えております。ありがとうございます。

山下委員

質問よろしいでしょうか。

ただいま 45 万近くの回答があつて、それに対して約 1 万の解析が終わっているとのことですが、見通しとしてどのくらいのスピード感をもって、この結果を返していけるか、安村先生いかがでしょうか。

安村委員

ちょっと重複しますが、ゴールデンウィーク明けには早速、約 5,000 人分をお返ししたいと考えておまして、現在の避難区域の方たちを中心に、解析というかデータの精査・入力しております。その方たちは、先ほど申し上げたように非常に移動されているので、確認作業にかなり手間取っておりますが、今後全県の方たちのデータに関しては、現在調査表をみますと、かなりパターン化しているところもありますので、概ね毎週 5,000 人ぐらいずつ以上は対応していくことで、何とか 7 月、8 月にならないうちに、全県民のお手元に届けることができるように準備しているところであります。

山下委員

大変な労力ですが、ぜひ迅速な対応をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。この件につきまして。

粛々と基本調査が進んでいますけれども、回答の期限が一応 9 月となっています。郵送の封筒には期限が書かれていますので、それまでを一つのターゲットとして、ぜひよろしくをお願いしたいと思っています。

基本調査に関連して、その結果必要と認められたものを詳細調査の対象にするということで当初始めましたので、この必要と認めるという基準がまだできていません。それで、県立医科大学においては、専門委員会を設置していただきまして、その検討を行ってきました。このことにつきまして、大津留先生の方からお手数ですが説明お願いいたします。

大津留オブザーバー

福島県立医大の大津留と申します。資料 2 をご覧ください。県民健康管理調査においては、外部被ばく線量を調査する「基本調査」と、甲状腺検査、健康診査等からなる「詳細調査」を行っております。詳細調査の中で、甲状腺検査は原発事故当時概ね 0 歳から 18 歳の全県民を対象に、妊産婦調査は、平成 22 年 8 月 1 日から平成 23 年 7 月 31 日の間に母

子健康手帳を交付された全県民を対象に行っております。

一方、「白血球分画等の項目を上乗せした健康診査」、及び「こころの健康度・生活習慣に関する調査」については、避難区域の住民の方々を中心に行ってきました。もちろん、基本調査の結果必要と認められた方を対象とするとしていましたが、今お話あったように「必要と認められた」ということに関して、当初の考え方と今の時点の考え方をどう整理するかということで、3回ほど専門委員会を開いて議論して参りました。

まず、「基本調査の結果必要と認められた者」ということに関して、当初の考え方ですけれども、白血球分画等の項目を上乗せしたということには2つほど大きな理由があったと思います。当初は、原発事故による被ばく線量の実績がまだ出ていなかったということで、白血病のリスク等を考えて、もちろん最初の1年間で白血病のリスクが上がるわけではありませんけれども、スクリーニングバイアスなどのことも考慮し、甲状腺検査と同じように、前の評価をちゃんとしておかないと正しい評価ができなくなるという要素があると思います。それから、2番目がより大きな理由ですけれども、避難を余儀なくされた方を対象に、疾病予防上の不利益ができるだけ少なくなるようにということで、生活習慣病のリスクに加えて、炎症その他のファクターを健診で検査して予防するというで行いました。

一方、「こころの健康度・生活習慣に関する調査」の方ですが、これは、避難を余儀なくされた方の生活環境・社会環境の変化に伴う心身の健康を考えて、もちろん線量も高い可能性、避難地区の方は他の地域と比較すると高いという可能性があり、放射線の健康影響不安も予想されたということで、どのような方に優先的にケアを行うか、どのような方がいるのかということを考えて、避難地域を対象に行って参りました。

では、現在の時点で必要と認める基準をどのように考えるのかという件ですけれども、被ばく線量に関してですが、ここにある記載と、それから参考資料をその後ろに添付していますが、そこに現在の被ばく線量のデータがございます。これが、モニタリングの値等、それから先に安村先生がご説明していただいた基本調査の推計値から考えられる外部被ばく線量、かつその現在のデータとかを併せると健康影響を及ぼすリスクというのは、他の生活習慣と関連する健康リスクと比べると低いということがわかります。次に、避難等の状況ですけれども、基本調査の開始以降に、新たに避難が必要とされる指示や区域設定はないという状況があります。

そういう状況を考えて、どのようにするかということですが、1つは、3の第1案ですが、現状では科学的・論理的に詳細調査を必要と認める基準を設定することは困難であり、既に実施されている詳細調査の対象者を拡大する基準線量を明示しないことは、基本調査から詳細調査へ移行するという当初の枠組みと一貫性を欠くこととなるため、これまで住民の安全を確保するために国が示した警戒区域等の線量基準、今回新たに当該区域の見直しのために示された線量基準等との整合性も鑑みた上で、基本調査での外部被ばく線量の結果が一定以上の者を、詳細調査が必要と認められた者とするということで、線量で判断してはどうかということが第1案です。

第2案は、状況に関する判断はしますけれども、現段階で得られている被ばく線量の情報からは、外部被ばく線量推計結果を特別な判断基準とした詳細調査を行う必要性は認められません。基準線量設定には科学的な根拠が必要ですが、現状では明確な説明が困難であります。一方、もし基準線量を示した場合、国内外において生じる影響は、基準線量を科学的根拠以外に求めているという点で非常に大きくなると予想されます。また、基準値を上回った住民の方々の不安も強くなりますし、前に述べたように低線量放射線の健康影響に関するリスクは他のリスクに比べても低いという判断からも整合性がとれません。ですので、低線量領域での推計線量の大小で区別して新たな対応をすることはかえってマイナスではないかと。むしろ、全県民を対象とした定期的な検診等やがん登録の充実を図ることにより、長期間に渡ってフォローアップする枠組みの設計が重要であると考えられます。なお、今後も続くことが予想される避難の状況、先行調査地域以外での外部被ばく線量の推計結果、内部被ばく等の結果を総合的に判断して、今後の変化で必要が生じた場合には、当該状況等を考慮して改めて基準案を検討しますが、現段階では設けるには当たらないと考えます。

この第1案、第2案を中心に検討してまいりましたが、検討委員会内でも委員の多くは第2案を支持するというものでありましたが、皆様のご意見を伺いたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

山下委員

ただいまのご説明に対して、ご質問よろしいでしょうか。

避難地域以外の福島県における基本調査の結果が今後、線量推計として出てきますし、まだデータは不十分ですが、今参考の外部被ばく、内部被ばくから考えると、格段の線量限度を設けなくて、総合的に詳細調査の必要性の有無を判断したらどうかという第2案のほうが支持されているというお話でありました。これについて、ご意見よろしいでしょうか。

はい。どうぞ。星委員。

星委員

今の時点で、何mSvという単純な数値を出して対象を広げるということは、仰るように意味のあることかどうかという議論があります。一方で、対象者は広げますよというメッセージは既に放っているわけで、私たちももしかしたら対象になるのかなと思っている県民もおられるかもしれません。特に心のケアのことに言っていると、いろんな場面で、既にこの対象地区以外の人たちに対しても、様々な取り組みをなされているようですけれども、まだ来るのを待っている県民も、次は俺たちの番かなと思っている人たちもいるはずなので、そういう方たちに関するきちんとしたメッセージと、それから、チャンスがあれば例えば心のケアも受けられるということも、もう少ししっかりとピーアールしていただ

いて、そういうことを前提に、私も第2案を支持するというので今後のことを検討していただければと思います。

山下委員

ありがとうございます。その他、よろしいでしょうか。

これは、特に今日すぐに決める必要はないということですが、方向性として基本調査の結果が返っていった人たちに対して、今後詳細調査の基準がどうあるべきかという、あるいはどのように進めていくか、星委員が言われたような、対象を今後どのように広げるかということにも繋がりますので、これは継続して審議いただいて具体的なデータが出た段階で、またぜひ明示していただきたいと思います。そのように取りはからいたと思いますが、よろしいでしょうか。ありがとうございます。そうしましたら、基準案については今後の継続審議とさせていただきます。

次に議題の2の詳細調査につきましては、まず甲状腺検査について、鈴木先生の方から簡潔にお願いします。

鈴木オブザーバー

福島医大の鈴木でございます。資料3、11ページをご覧ください。調査目的・対象者等は今までの発表と同じです。実施計画について、3の(2)、平成23年10月から平成26年3月までに、先行検査、いわゆるこれは現時点での甲状腺の現状を確認するための検査です。これを対象となっている全県民に検査を実施するというので、26年4月以降は本格検査ということで、20歳までは2年ごと、それ以降は5年ごとに行い、生涯にわたって県民の健康を見守っていく予定でございます。

4番目の平成23年度実施状況をご覧ください。(1)の対象者、国が指定した警戒区域等避難区域の市町村47,766名、この枠で囲んである市町村ですが、これを23年10月9日から福島医大附属病院で、そしてその後、川俣町、南相馬市の公共施設等に出向いて出張検査を行い、23年度末まで38,114名の検査を実施・執行いたしました。受診率は79.8%、約80%でございました。結果通知については、②に書いてありますように、学内に設置した判定委員会で、検査結果等の評価、画像等の分析を行ったうえで、既に対象者に全て送付済みでございます。

2次検査は平成24年3月から福島医大附属病院にて甲状腺および超音波専門医が検査を実施しております。2次検査の結果については、1～2週間後に対象者に再度来診していただいて、専門医から直接結果を説明しております。4月12日までに14名の方の2次検査を実施し、6名の方には検査結果を説明済みです。

次のページの(3)には検査実施のための主な取り組み状況が書いてございます。特に①、検査対象者に対する考慮、受診機会の確保についてそれぞれ書いてございます。これは説明しませんが、それぞれ5つ書いてございます。②は、検査のクオリティの確保について、

7 学会を通じて専門医の支援をいただいております。現在までに、61 名の専門医、延べで言うと 138 名の方が支援に来られています。③が県内における甲状腺検査拠点づくりということで、3 月 4 日から既に、県内の先生方に参加していただけるように、講習会等を実施しております。

5 番目に、24 年度の実施計画のスケジュールがございます。次 13 ページが 24 年度の甲状腺検査実施計画です。これは今年の 5 月 14 日から 25 年の 3 月までの 1 年間ですが、検査対象者は 3 月時点での放射線量の高かった市町村順に検査するというので、この 1 年間は福島市から三春町までの計 154,894 名、県内が 150,241 名、県外避難者が 4,653 名になります。この方たちには、3 の実施計画に書いてあるように検査を実施します。小中学生は在学している学校で、それ以外の方は検査実施市町村内の保健センター等の公的施設で検査を実施します。県外避難者に対しても、避難先で検査を受けられるような県外実施拠点を設けることとします。

4 の実施方針等ですけれども、対象者、特に小中学生については学校行事、長期休業、受験等を考慮しながら検査を実施いたします。対象者の保護者の利便性を可能な限り考慮した検査会場の確保、検査時間の設定をするということを理念としております。当分の間は、23 年度同様、医科大学を中心とした検査実施体制をコアとして進めていきますが、26 年度以降の本格検査を見据えて、検査可能となる検査拠点、県内医療機関を整えていくということで、認定医師の育成や県内拠点における受付、検査実施、画像保存体制の構築等それぞれ準備して、将来的には県内検査拠点、県内医療機関においても実施できる体制を検討していくという予定でございます。次のページを見ていただきます。

県外検査実施に関するスケジュールについて、基本的には甲状腺専門医、ここに書いてあるような専門医が所属する医療機関を県外実施機関として認定します。46 都道府県に少なくとも 1 以上の施設を認定するというので、現在 2 番に書かれていますように、113 の医療機関のうち、102 の医療機関から協力可能な旨の回答をいただいております。今現在は契約中ございまして、下のスケジュールのとおり 5 月以降に検査が実施できるように計画準備中であります。

15 ページをご覧ください。23 年度の甲状腺検査の実施状況・結果ですが、先ほど申しましたように、約 80% の 38,114 名に実施いたしました。対象市町村が左に書かれています。年齢別内訳がありますように 0 から 5 歳が 77.5% など、小さいお子さんたちも順調に検査を受けており、6 から 10 歳、11 歳から 15 歳の区分の方が 85% 程度と非常に高い実施率になっているのは、小学校、中学校等の学校単位での実施ということで、受診率も高くなっております。あとは右端の方に、県内と県外居住者という内訳が出ておりますが、例えば南相馬市、富岡町、双葉町、浪江町は、県外からの受診者の率が多かったということで、県外に避難されている方が多いという事情があります。それに比べて、田村市、伊達市、川俣町等は、同じ県内、近くに避難されている方が多いということで、県内の居住者の比率が高かったということだと思います。

最後に、16 ページを見ていただきます。今回の結果の概要です。前回報告のときは 3,765 名という福島医大での実施分だけの結果でしたが、その 10 倍の 38,114 名となっています。A 判定というのが次回の 2 年半後の検査でいいという方が 99.5%、特に A1 は結節や嚢胞を認めなかった者、A2 は 5mm 以下の結節や 20mm 以下の嚢胞を認めた者、それぞれ 64.2% と 35.3% となっています。B 判定と C 判定は 2 次検査になるのですけれど、C 判定というのは直ちに 2 次検査が必要になるということで、前回同様今回も 0 です。B 判定は 186 名、0.5%、前回の 3,700 名強のときは、0.7% でしたが、やや下回るパーセントでございます。下に詳しい数が出ています。結節を認めた者が合計で右端に 385 人と書いてありますが、これ訂正がございまして 386 人で 1%、5.1 ミリ以上が 0.48%、5.0mm 以下が 0.53% でございます。嚢胞を認めた者で 2 次検査に回る者は、嚢胞が 20.1mm 以上の 1 人の方、それ以外は 20.0mm 以下で、全体で 35.1%。20mm 以下の嚢胞の約 95% は 5mm 以下の多発性嚢胞でございます。この 20.1mm の嚢胞 1 名と 5.1mm 以上の 184 名、プラス 1 名が B 判定となっています。この 1 名は A2 判定を再度、画像を見直したところ、その中で 2 年半後の検査では長いだろうと判定委員会で判断したもので、全てこういうふう到我々で 2 次判定をしているということで、その方は基準からは入りませんが、2 年半後の再検査は長いだろうということで、B 判定に加えています。以上が結果でございます。

山下委員

ありがとうございました。

甲状腺検査につきまして、ご質問・ご意見等あればよろしくお願ひいたします。

はい。明石委員。どうぞお願ひいたします。

明石委員

これだけ小さい子どもを対象として超音波検査をやると、今まで以上にいろんなことがわかってくるのかなと思っていたのですが、2005 年の国立がんセンターのがん罹患率の調査ですと、小児の甲状腺がんはだいたい 10 歳から 14 歳で、10 万人で 0.1、15 歳から 19 歳で 0.6 と非常に小さい数値になんですが、今回は 3 万 8 千人ということで C 判定が 0 ということですけれども、ここは先生実際にあたられていて、だいたいこんな感じなのかなという感じでしょうか、それとも想定外の感じでしょうか。

鈴木オブザーバー

先生、ありがとうございます。

先生が仰るとおりで、100 万人に 1 人ぐらいしか今まではがんは見つかっていません。まだ 100 万という数字には至っていませんが、非常に疑わしいものが多数出ているという状況は全くございませんので、概ね安心していい、通常の状態ではないかと感じています。

山下委員

はい。どうぞ。神谷先生。お願いします。

神谷委員

前回の検討会でも先生の方からご説明いただいたと思うのですが、やはり一般の人から見ると、B判定が出て、2次検査が必要だと言われるとすごくご心配されると思います。専門家から見れば、それはごく普通の状況だと思いますが、それについて、本当の専門家から正確なご説明を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。

B判定だった者も、基本的には良性と思われる者ですが、大きさやある一定の基準から少し詳しい検査、血液検査や尿検査等を行うためにお呼びしております。今、2次検査を実施しておりますが、私ども専門医が保護者の方、ご本人に直接説明をしながら、非常に安心していただいで検査を遂行しております。

山下委員

ありがとうございます。星先生、どうぞ。

星委員

大変な調査、検査だと思いますが、今後の検診体制の有りようとして、23年度中に受けていただいた方は、早ければ25年くらいに2回目の検査を受けることになる。それで一方では、全県下で先行検査をしているというタイミングと重なってしまう時期が一時期あるのだらうと思います。本格検査は平成26年度からと、この表には書いてありますが、その体制が2年後以降、どんなふうになっていくのかというのが非常に微妙で、検査にあたる人たちの体制その他、機器、あるいはデータの突合、そのへんの準備が進んでいると考えていいのでしょうか。その辺をちょっと教えてください。

鈴木オブザーバー

ありがとうございます。

まず、最初に検査が終わった24年3月までの方は、次回の検査が26年4月以降ですので、それまでには全県民の検査は一応終わる予定です。このシステムの構築が今非常に進んでおりまして、今と同じレベルで進めていくのであれば、シミュレーションとしてはかなり早く前倒しで終わる可能性もあります。ただ、それには、たとえば、先ほど申しましたように、学校の授業とか受験とか色々なことがございますので、かなり余裕をもってや

っています。私ども今年の年明けぐらいから外に出てかなり数をこなしたところで、想定されているのは予定どおり、かなり内側で終了できるようなシステムになっているというところですので、この余裕を持ったところで、参加者を増やして、参加者の教育をして万全の体制を整えたいと思っています。

山下委員

ありがとうございます。

長きにわたって見守る必要がある全県 18 歳以下の子供たちですから、極めて重要な検査になります。ただ、明石先生も仰ったように、スクリーニング効果でおそらく高い頻度で異常が見つかる、あるいはひょっとすると、がんも起こりうるということが当然予測されるわけですから、これについてのきちんとした説明がこの先行調査でも重要になってくると思います。それから、やはり基本調査への協力を頂ける体制づくり、これはやはり回収率があまり高くない中で、甲状腺検査は約 8 割が受けているということですから、この方々にとっても、線量の評価はとても大事になります。ぜひ既に甲状腺検査を施行した方、あるいは今後施行する方の基本調査への協力をよろしくお願ひしたいと思っています。

鈴木オブザーバー

ありがとうございました。

1 次検査のときも申し上げていますが、2 次検査に来られた方には、時間があります。ぜひ強く説明していきたいと思っています。

山下委員

ありがとうございます。その他よろしいでしょうか。

はい。それでは次に移らせていただきます。健康診査についての説明、細矢先生お願いします。

細矢オブザーバー

福島医大の細矢でございます。それでは、資料の 4 をご覧ください。健康診査は県民の健康管理をはかるため、放射線の影響の評価のみならず、生活習慣病等の予防や疾病の早期発見、早期治療に繋げていくということを目的として実施するものです。対象者は、避難区域等の住民及び先ほど議論になりました基本調査の結果必要と認められた方となっております。現在のところは避難地区等の 13 市町村の方に検査を行っております。

3 番目の実施状況ですが、(1) の健康診査の項目ですが、16 歳以上については、特定健康診査の検査項目を基本としまして、血算等を付加項目として実施しております。下表の 16 歳以上、下線のついているものが付加項目ということになります。さらに、年齢に基づきまして、表のような検査項目で実施しております。(2) の実施状況ですけれども、避難

区域等の住民の 9 割が県内外に避難しているという現状を踏まえまして、県内外に避難している方の利便性を確保するという事で実施体制を構築しております。

18 ページですけれども、県内に居住している対象者ですが、16 歳以上については、市町村の実施する特定健康診査等において上乗せ項目を追加して実施しております。実施できなかった方を対象としまして、県内 29 会場、104 回の集団健診を実施しております。15 歳以下の小児については、福島県内の小児科にご協力をいただきまして、県内 102 の医療機関で健康診査を実施しました。県外につきましても、827 の医療機関に協力をいただきまして、16 歳以上については 273 の医療機関、15 歳以下の小児については、554 の医療機関にご協力をいただいております。

実施状況は下表のとおりでありまして、福島県内の 15 歳以下では対象者数が 19,303 名おられますが、検査を実施した数が 13,557、受診率が 70.2%ということになります。16 歳以上については、32.5%になります。県外の 15 歳以下が 50.1%、県外の 16 歳以上が 24.2%になりまして、合計しますと全年齢では 35.4%の受診率ということになります。ただし、斜体部分については、これはまだ受診者の発表をしておらない精査中の数字となっております。

4 番目の調査の評価等についてですけれども、健診結果については、現在集計中でありませ。現在の評価でございますが、県内の健康診査については、16 歳以上の受診率が 32.5%となっており、小児に比べるとやや低いということでございます。低い理由としましては、一部の市町村で上乗せ健診の実施ができないということ、集団健診については、実施された期間が非常に短かったということがございます。15 歳以下については、小児健康診査への関心が非常に高いということで、受診率が 70.2%と高くなっております。ただ、実施期間が非常に短く、協力医療機関の数に偏りがあったということで、一部の医療機関では受診者が集中するということがありました。県外での健康診査については、16 歳以上が 24.2%、15 歳以下の受診率が 50.1%、やはり 15 歳以下の受診率が高くなっております。16 歳以上の受診率が低いという理由については、実施期間が短く、健診可能な医療機関の数も少なかったことがあげられます。

24 年度の実実施計画の案ですが、県内につきましては、まず全ての対象市町村において、市町村が実施する特定健診・総合健診で追加項目を上乗せして、同時実施ということにしたいと考えております。また、集団健診の実実施日程の拡充、小児健診を早期から実施する、あるいは健診可能な医療機関の充実を行っております。また、現在 16 歳以上についての医療機関での個別健診というものを検討しておりまして、福島県医師会と調整を行っております。県外につきましても、各都道府県で健診可能な医療機関を充実させるとともに、早期から実施できるように努めてまいります。多数の対象者が避難している地域に特に近接した医療機関に協力をもらえるようにこれから努めて参ります。下表が 24 年度の実実施計画ということになります。以上でございます。

山下委員

ありがとうございました。

本年度並びに昨年度の健診の 15 歳以下、あるいは 16 歳以上につきましてのご説明いただきました。ご質問よろしいでしょうか。

はい。星委員。どうぞ。

星委員

これは、対象地区内の人たちの話ですね。この後、対象地区以外の人たちの話があるのかと思うのですが、前から何度も何度も発言させていただいて、今日も同じことを言わせていただくのですが、長期的なことを考えると、がん検診の充実、あるいはそれと平行して、がん登録という話がとても大切なことということになってくるだろうと思います。がん検診について言いますと、今は市町村の事業になっている、そして市町村が努力して受診率の向上を図っているところだという以上の、つっこんだお返事がまだいただけていないのですが、検診受診率を高めて、それによって、そして非常に高い質のがん医療を提供していくことによって、放射線の影響かどうかは別として、福島県に住んでいると検診が非常に受けやすくて、そして早く見つかって、そして早く良い治療に繋がっていくと、そういうことをぜひとも福島県の 1 つのアピールとしてやっていただきたいと思います。たぶん 3 回目か 4 回目の発言だと思うのですが、そのあたりについてそろそろ県としても、慌てる必要はないといいながら、がん登録などについてもしっかりとする必要があり、検診の受診率向上というのは一朝一夕でいくものではないので、ただ単なるピーアールということでは限界があると思うので、ですから財政的な措置や、行政的なある種の判断、場合によっては特区のようなものにして、県が主導的ながん検診を行えるような体制づくりをお願いしているのですが、現在、県での考え方、あるいは県の対応についてご発言をいただきたいと思います。

山下委員

集団健診に上乘せではなくて、別途がん検診の充実ということでのご質問ですが、県のほうからどなたかお願いします。

菅野委員

大変重要なご指摘であると思います。まず、受診率の案件につきましては、市町村にお任せをするということではなくて、県も一緒に取り組んでいくべき重要な課題であると考えております。やはり今のところ、どうしても啓発くらいしか受診率を上げる手立てがないので、啓発については、県が一律で、もっと検診を受けてくださいというような広報のほか、市町村でのピーアールに対する支援として、市町村に対する補助制度等を新たに立

ち上げたところでございます。

また、今回、避難区域の皆さんは県外に避難されている方がたくさんおられますので、今までも2割から3割程度の受診率ですが、大幅に落ちる恐れもございます。全国に展開されているような医療機関さんと市町村が契約をして、どこの県でも受けられるような体制を構築する場合にも、いろいろな費用がかかるので、その部分を県でも支援申し上げようかと、本年度に予算措置をしているところでもございます。

いろいろ今後、関係団体、あるいは先生方のご意見等もいただきながら、どうやったら上げられるか、市町村と一緒にやっていきたいと思っております。

山下委員

はい。星委員。どうぞ。

星委員

前からお願いしていることですが、既存の市町村事業とされている検診、がん検診を含めてですけれども、それだけでいいのか、新しい検診のスタイル、いろいろな試験が今は出来るようになっていきます。予算との関わり、確かにあると思っております。全国で、国の方針としてやれるかどうかわかりませんし、いろんな企業の検診のやり方もずいぶん変わってきているということも聞いています。ですから、そういうものを先取りして、福島県でどこでも受けられる、いつでも受けられる、そして最新のものが受けられるという状況をつくるべきですね。やっぱり、考え方を整理して、県の立場としてここまでしかできないとか、国からの指示がここまでしかないからできませんとか言わずに、福島県の18歳以下の医療費を無料にしようという、かなり大きなインパクトのある発言も知事の口から出ておりますし、実際その方向に動いていると思っておりますけれども、この検診受診率を100%にして、かつ最新鋭のものが非常に少ない負担と受診機会にめぐまれることによって、高い受診率で受けられると。そういうことをぜひとも目指して、一緒に我々も協力すべきところがあると思われまますので、そういう基本的な考え方を打ち出すということもぜひお願いしたいと思います。

山下委員

ありがとうございます。児玉委員。どうぞ。

児玉委員

以前から何度かお願いしていることなのですが、地域がん登録についてです。星委員からがん検診の受診率を上げる必要性が述べられましたが、これはがん対策上大事なことです。そのとおりなのですが、受診率を上げるだけではなくて、とられているがん対策が有効に機能しているかどうかという評価は必ず必要であります。そのために、地域がん登録

の整備が必要不可欠であると思っています。がん検診が機能した場合に、予想されることで最初何が起るかという、おそらくがんの頻度はすぐには変わらないだろうけど、がんによる死亡率は減っていくだろうと思われま。それを確認しますと、がん検診がきちんと機能しているということが評価できると思いますので、対策を引き続き進めていきたいと思いますということになります。がん対策において、がん検診は柱になりますが、がん対策は喫煙対策を含めた総合的なものになりますから、そういう総合的な対策を県がとられて、それが機能すれば、やがてがんの頻度そのものが減ってくるはずで。がんの頻度が減らない、あるいはがんの死亡率が減らないということであれば、とられている対策が良くない、機能していないということですから、これはもう一度検討し直しましょうということになります。と言うことで、がん対策を進めていくためには、定期的な評価が不可欠です。がん登録の精度をぜひともトップになるような重点課題に位置づけて、進めていただきたいと思っています。そういう意味で、今どの程度まで整備が進んでいるか、そのあたりをお答えいただけたらと思います。

山下委員

地域がん登録についてということで、県の方からお答えいただけますでしょうか。

県事務局

地域がん登録の関係でございますけれども、2008年度分がほぼデータ収集ができていう状況でございます、現在はそのフォローと、それから2009年度以降のデータ収集に入っているという段階でございます。それから対策の強化でございますが、これについては今年度から地域がん登録の登録員の増強だとか、それから院内がん登録、その辺の支援に取り組んでいきたいというふうに考えております。

山下委員

この件はとても重要で、医大はがん登録の受け皿というか、対応をしております。阿部先生のほうから、この地域がん登録についてのコメントいただければと思います。

阿部委員

今、県のほうからお話いただいたのは、がんの拠点病院の登録ということだと思います。だから登録の数、全県民の数から見ればほんの一部でして、原発事故を受けて放射線の影響等、あるいは色々な震災等の影響もありますので、やはりがん拠点病院の数だけでは足りない、全県民にわたるような地域がん登録を今後構築していく必要があります。これから色々な基本調査等の結果が出てきますけれども、最終的にそのへんのデータを入力して解析していかないとですから、実施単位に戻せるような成果を上げていくためには、県にもそういう点でお考えをしていただければと思います。

山下委員

この県民健康管理調査の枠の中で、しっかりとがん検診と地域がん登録を考えていくということで、今後進めていきたいと考えています。ありがとうございました。その他、よろしいでしょうか。この件に続きまして、拡大健診の概要につきまして、県の佐々室長のほうからご説明のほど、よろしく願いいたします。

県事務局

資料 5 をお開きいただきたいと思います。既存健診対象外の県民に対する健康診査という表題でございますが、県民健康管理調査の中でも、既にポンチ図などで表現されておりますが、現在の制度健診では健診機会すら持つことができないというような年代の方が、県内に約 19 万人いらっしゃるというような状況を踏まえまして、県では今年度から、既存健診、例えばお勤めになられている方の健診や学校健診、そして 40 歳以上になる方には特定健診などあるわけですが、その健診の機会がない概ね 19 歳から 39 歳の年齢に達する方を対象とした健診を実施するというようなことで、現在準備を進めているところでございます。

健診項目につきましては、40 歳以上の特定健診の項目を基本に実施する予定でございますし、受診に関しましては、基本的には各市町村と連携を図りながら、市町村が行う特定健診などと一緒に行う場合には市町村に、新たに対象とするものについて県のほうで一括ということであれば、こちらにつきましては医師会さんはじめ県内にある医療機関の皆さんのご協力を得ながら、健診を行っていくというような考えでございます。健診機関が少し遠いというような所では、集団健診なども別途設定するなどして進めていきたいと思っております。以上、概要について説明を終わらせていただきます。

山下委員

はい。ありがとうございます。

既存制度の健診を受けられない方々、19 歳から 39 歳まで、きちんと対応するというご説明でしたけれどもよろしいでしょうか。

はい。ありがとうございます。これはぜひ実現して、問題のないように推進させていただきたいと思います。

引き続きまして、議題の (2) の③、こころの調査について、これは矢部先生よろしく願います。

矢部オブザーバー

福島医大の矢部がご報告いたします。23 ページ、資料 6 をご覧ください。チェルノブイ

り原発事故の健康への長期的影響として、心身における変調が主要な問題の 1 つとして指摘されております。福島県の県民の皆さまについても、放射線への不安や避難生活などにより、精神的な苦痛を受けていることが予想されます。そこで、県民のこころの健康度、生活習慣を把握し、適切なケアを提供するため、「こころの健康度・生活習慣に関する調査」を実施しております。

2 番、対象者ですが、避難区域などの住民及び基本調査の結果必要と認められた方です。3 番、実施状況ですが、(1) の回収状況については、3 月 31 日現在での回収状況となりますが、1 月中旬から調査表 210,189 通を対象者に送付し、88,613 の回答があり、回収率は 42.2% でした。特に子どもさんの調査票の回収率は、乳幼児で 65.8%、小学生で 62.6%、中学生で 54.8% と、関心の高さを感じております。また、調査票の欄外にも多くのご意見や要望、避難による生活環境の変化への不安、放射能汚染に関する質問や不安など、数多くが寄せられました。

ここで、電話支援の状況であります。1 つ目にこころのケアですが、欄外に記載された情報を含め、回答の内容から支援が必要と思われる方に対しまして、常勤の臨床心理士 3 名が電話をかけ、こころの健康に関する問題について支援を行っております。3 月 31 日現在では、支援率は下表にありますように、子どもがトータルで 56.0%、一般が 20% 弱という状況であります。本日現在では、子どもにおいては 7 割以上の方が支援済みとなっております。24 ページをご覧ください。②に行きまして、生活習慣に関するケアですが、回答内容から支援が必要と思われる方々に対しまして、保健師 2 名、看護師 2 名が電話をかけ、生活習慣に関する問題について支援を行っております。こころのケアに関する電話支援内容の詳細ですが、この表は 100 件を各年齢部分から抽出しましたものですが、ほとんどが 15 分から 20 分以下の電話によるものとなっております。その下の表にありますように、最長では 75 分程度の長時間にわたる電話対応も必要な状況でもあります。支援後の主な反応であります。電話をかけたことにより感謝の言葉を言われるケースや、「相談窓口がわかった。」「専門の医師の情報を知ることができた。」など、安心感を抱いてもらえたということでありました。「問題や不安はまだまだあるが、話をしてすることができてすっきりした」などの感想もございました。

25 ページをご覧ください。4 番、調査の評価等についてですが、(1) 電話支援の状況であります。緊急的な対応が必要な方へ電話支援を最優先に行うという方針に基づきまして、平時に用いられている基準値を上げて、まず具合の悪い方々を抽出しようという目的で平時の基準値を上げております。そこで、何の基準値かと申しますと、SDQ、K6、PCL とそれぞれ書いてありますが、SDQ については子どもの問題行動の抽出、K6 については大人の全般精神健康度、PCL につきましましては PTSD などのトラウマ症状の抽出ということになります。平時よりもそれぞれ 20 点、20 点、70 点と基準値を上げることによって、早急に支援を必要とする方を抽出して支援を実施しております。今後、継続的な電話支援を行うとともに、通常では支援が必要とされている人たちへの適切な支援方法について検討

する必要がありますと考えております。(2) であります。支援体制の必要性ですが、支援対象者が多数にのぼることから、電話支援だけではなく、県及び本年 2 月 1 日に県の精神保健福祉センター内に開設しました「ふくしま心のケアセンター」、及び市町村との有機的な連携を図りながら、地域における支援体制を早急に確立するべく、努力をしております。

26 ページをご覧ください。5 番目、平成 24 年度へ向けた取り組みですが、まず 1 つは電話支援をさらに充実させまして、「見守っている」、「支援している」というメッセージを発していくことが必要であると思われま。次に、必要な支援を明確化することによって、詳細なニーズを調べることで必要な支援を明確化することが必要であると考えられます。

(3) としまして、支援体制をさらに充実させるべく先ほど申し上げたような有機的な連携を図り、さらに継続させていくということでありま。4 番目、最後になりますが、原則として昨年度と同じ質問紙調査を実施し、対象者、調査項目、実施時期等についてより適切なものとなるように検討を進めま。また、必要な支援の明確化に不可欠な詳細なニーズ、適切な支援のあり方、潜在的な要支援者等を把握するため、仮設住宅等において面接調査を実施する予定であります。では、以上で終わります。

山下委員

ありがとうございました。

この件につきまして、質問、コメント等ございませんでしょうか。

星委員

1 点確認というか教えていただきたいのですが、この対象地域以外の人たちにも潜在的にあるだろう需要が見込まれるわけですが、同じような調査をするかどうかは別として、あらゆる機会を捉えて対象地域以外の不安を抱えている人たちに対するケアのチャンスは、どんなふうを考えてやられているのでしょうか。多くの県民、もしかしたら次は私のところに調査票が来るのかなと思っている方もいるような気がするのですが、全県下で何らかの心のケアを受けようと思ったときには、具体的なルートとしてはどのようになっているのでしょうか。

矢部オブザーバー

大変重要なテーマであると思われま。県民健康管理調査の中では、避難区域の皆さまを中心に現在調査を行っておりますが、先ほど申し上げましたように、2 月 1 日付けで心のケアセンターが立ち上がりま。それで、各地区 6 方部に分かれまして、40 人程度の職員が市町村と連携をとりながら、ケア、支援の充実を図り始めたところでありま。調査ということではないのですが、県全体での支援を行っていかうという体制を作りつつあります。調査に関しましては将来的には、仰るとおり必要であると思われま。現時点では家を失って避難を余儀なくされている方々を優先したいという考え方がございま。

山下委員

ありがとうございます。

極めて重要なポイントで、こころのケアをしているということのメッセージ、それからこうやって大変な中で臨床心理士ほか保健師さんたちがコールバックをしていただいているということで、これはひとつ県民を見守っているという大事なメッセージであると思いますので、今、星委員は避難地域だけではなく、全県をこころの対象にしたらどうかというお話で、県と相談しながら、福島こころのケアセンターと連携しながらよろしくお願ひしたいと思っています。

それでは、引き続きまして重要な妊産婦に関する調査につきまして、藤森先生よろしくお願ひします。

藤森オブザーバー

福島医大の藤森でございます。資料の 7 をご覧ください。目的ですが、今回の震災を受けまして、妊産婦の健康を把握しまして、医療支援を通じまして、妊産婦の生の声を聞き、それを反映しまして、将来新しく福島でお母さんになる方へ安心を提供し、周産期医療の充実へ繋げることを目的として実施いたしました。

対象者は平成 22 年 8 月 1 日から平成 23 年 7 月 31 日までに母子健康手帳を交付された方、並びに同時期に里帰りをしていました方を対象にいたしました。実施状況ですが、3 月 31 日現在の状況ですが、本年の 1 月 18 日に調査票 15,954 通を発送いたしまして、8,886 通、回収率 55.7%の回答が得られました。表 1 に方部別の回収率が記載されております。支援状況ですが、支援が必要だと思われる方、うつに対する項目がございまして、それから最後に自由記載という項目がございまして、それに対しまして、これは支援が必要だということで、電話支援を行いました。助産師、看護師等合計 10 名で電話をコールバックしたということでございます。1,298 名の要支援者、14.6%でございます。その他、メール支援も行いまして、メールでの相談が 8 件ございました。それから、回答してくださった方々に、こころの健康の維持や、放射線についてわかりやすく解説していただいております福島県児童家庭課発行の「お子さんとママのためのこころの健康サポートブック」というのを送付しております。回答が得られなかった方には、再度回答していただきたいというお手紙と、それから、その時にそれらの方には、このサポートブックを同封して、つまり全員に送付しております。

4 番目の評価についてですが、支援体制の確立について 3 月 31 日時点で要支援という先ほど 1,300 名の方ほぼ全員に支援を完了することができております。それから、自由記載の欄には、3,658 件、41.2%の方が記載してございまして、具体的には表 2 にありますように、放射線量の検査や調査、線量計の配布などを望むということが書いてございました。

そのような関心の高さを見まして、平成 24 年度実施計画ですが、やはり今後も妊産婦に関しまして、「見守っていく」、「支援している」という強いメッセージを発することも必要であるということで、対象者といたしまして 1 年後の同時期に母子健康手帳を交付された方、同じく里帰りした方を対象に、平成 24 年度も行う予定としております。調査時期に関しましては、平成 23 年度は、今年の 1 月に調査票を送付いたしましたが、平成 24 年度は秋を予定しております。以上です。

山下委員

ありがとうございます。

ただいまのご説明について、ご質問よろしいでしょうか。こころのケアに続いて、とても大事な妊産婦の対応で、安心して生める、あるいは安心して育てることについてのケアの体制づくりでありますけれども。特にコメントはありませんか。藤森先生、問題は今のところあまりないということよろしいでしょうか。

藤森オブザーバー

やはりあの、自由記載の欄には要望、お願いしたいということが非常に多く書いてありまして、これらには 1 つ 1 つ可能な限り電話でお答えをしています。また、例えばサポートブックのここを書いてありますよと、妊産婦に丁寧に答えています。

メールに関しましては、赤ちゃんの異常に関する問い合わせが結構ございまして、それに対しては我々医師が直接メールを書きまして、1 つ 1 つ丁寧に答えております。

山下委員

ありがとうございます。

大変なご努力をいただいておりますが、他によろしいでしょうか。

はい。神谷先生お願いします。

神谷委員

ケアのところが動いていて素晴らしいと思うのですが、先ほど先生がご指摘になりました妊産婦の方の自由記載で、本当に生の声で皆さん方の不安や心配を聞き取られており、それが表 2 になっています。それを見ますと、まず 1 番が「検査や調査・線量計の配布を望む」、つまり個人の線量に関する不安ですね。それから 3 番目が「母乳・ミルクへの不安」、これももしかしたら自分の母乳に放射性物質が入っているのではないかとのご心配だと思います。さらにその次の次が「離乳食に関する食物への不安」、その次の次が「水への不安」ということで、これは要するにモニタリングシステムに関する不安なんですね。それで今、県ではホールボディカウンタなども随分増やしてきて、内部測定の数値も出てきているということですし、食品の汚染に関しても、ずっと計ってきているということですが、そ

それがやはり県民の皆さんにはまだ十分伝わっていないのではないかとということと、それが統一されていないということがあると思います。個人の線量はホールボディカウンタでも計っておりますし、それから学校とか自治体で個人線量計を使った測定も行われて、県もそれに対していろんな助言をして活動していますが、そういうのが全体のプラットフォームとして見えないということと、それから、それが統一されていないというところで、まだ県民の皆さんには十分に伝わっていない、あるいは、そういう制度が十分できていないということがありますので、ぜひ今後そういうモニタリングシステムのプラットフォームについては、ご検討いただきたいと思います。

藤森オブザーバー

ありがとうございます。

これは妊産婦に非常に上のお子さんもいたりして、非常にセンシティブな問題であるので、心配されていて自由記載にもたくさん書いていただきました。ぜひモニタリングに関しては、国や地方自治体にもお願いしたいと思います。母乳に関しましては、検査していただきたいという声もいくつかございましたが、県の事業として予定されているようですので、県児童家庭課のほうでそちらは対応するとお話ししております。

山下委員

ありがとうございます。

これはとても大事な点で、神谷先生のご指摘はこの事業だけではなくて、情報の一元化と県民目線・市民目線でどこにアクセスすればそういう情報が一度に見ることができるのかということだろうと思いますので、県にもお願いしてぜひそういうプラットフォームの構築を進めたいというふうに思います。それがひいては、広報という意味でも情報の開示という意味にもなりますし、安心に繋がるということで、この点はぜひお含み置きをいただきたいと思います。

では、引き続きまして、次の議題に移らせていただきます。これは 3 のアドバイザーということで、佐々室長のほうからよろしくをお願いします。

県事務局

資料 8 をお開きいただければと思います。福島県健康アドバイザーグループということで、今もお話がでしたが、様々な外部被ばく線量や内部被ばく線量の測定・検査が行われ、その数値が県民に戻っているという状況を踏まえまして、昨年 12 月 5 日に調査結果等を県民にお知らせする際、それをより理解していただくために、的確な情報、助言をすることを目的として、アドバイザーグループを立ち上げこれまで事業を展開してまいりました。主な用務ですが、市町村では個人線量計の配布を行っておりまして、そちらの測定結果につきまして、市町村からの要請を受け、その内容について把握したというような

状況でございます。ちなみに、本日の資料の 8 ページ、9 ページのところに、アドバイザーが受けた個人線量計の結果の概要については、載せさせていただいておりますので、後ほどご覧いただければと思います。こちらにつきましては、実績でございますが、これまでに 22 の市町村、延べ 31 回のご要請にお答えしているというところでございます。

2 つ目といたしましては、直接県民の皆さんにふれあう機会が多いと言われている医療関係者、学校関係者、市町村関係者等を対象とした勉強会に講師として派遣し、その知識の普及に努めるというようなことでございまして、これまで 23 回、概ね参加者 1,500 名というような状況で運用させていただいている状況でございます。引き続き、県民への正確な情報の還元ということで、ご支援いただければと思います。

なお、先ほど申し上げましたが、市町村でアドバイザーを委嘱されて独自に活動されている市町村もあるわけですが、やはり 1 つの県として、それらの情報の共有化も必要だろうということで、何らかのミーティングを開催する方向で検討していきたいと考えております。よろしく申し上げます。

山下委員

ありがとうございます。

現実問題として、この検討会では県民の健康不安の解消ということも 1 つの大きなテーマでありますので、先ほどころのケアに加えて、こういうしっかりとした線量評価をしていくという、まあそのアドバイザーも点でばらばらではどうしようもないので、標準化あるいは共通のスタンダードで県民に対しての情報発信をしっかりしていくというご説明でございました。

これについて、何かコメント等ありますか。特に無いようであれば、これについては県のほうが主導していただいて、アドバイザーを一同に集めるとか、あるいは講演会、もっと言うと話し合いの場というのも企画していただければと思います。

次は県民健康管理ファイルについて、よろしく申し上げます。

県事務局

特に資料をご準備申し上げていないという案件でございますが、第 5 回検討委員会で概要をご説明申し上げまして、その後先生方に個別にご監修、ご協力いただきました県民健康管理ファイルにつきまして、県民の皆さんに配布を開始したということでご報告させていただきます。なお、今回の配布につきましては、先ほど基本調査のほうでも報告がありました外部被ばく線量の推計が得られた約 1 万人の方に、そちらの推計の返送と併せて、ファイルには放射線と健康に関する知識も入れさせていただいているところでございますので、参考にしていただくということで、タイミングを合わせてお送りしたところでございます。

また、今回特別に福島県医師会そして福島県病院協会からご支援をいただきまして、こ

のファイルにも協力ということで入れさせていただいておるところでございますが、県民の皆さんが最寄りの病院などで通院なりした場合、そこで若干、今回の事故や放射線の影響に基づいたご心配のご相談をされたときに、ご活用いただけるようにするという、さらに、先ほどお話しがりましたが、がん検診を含めて、いろんな検査を受けたということ記録していただくというページもございますので、そちらも見ながら県民の皆さんにご支援をいただくというような観点でお作りし、配布に至ったところでございます。

今後夏ぐらいを目途に回答書が返送されるということですが、ちょっと遅れるとは思いますが、あまり遅れないタイミングで私どもの方でもファイルを作って、県民の皆さまにお送りするというようにしております。なお、前回の検討委員会で、せっかく作るのだから、ホームページに掲載するなどして、そして届かないまでも自分でダウンロードして活用できるようすべきというご助言をいただいたところでございますので、こちらの内容につきましては、既に県のホームページに全て掲載させていただいております。

山下委員

はい。ありがとうございます。

県も平成23年度の約束をしっかりと果たして基本調査の回答者にお渡しするというように対応していただきました。今お話あったように、欲しいという人はダウンロードできるわけですね。

はい。ありがとうございます。この点、何かご質問よろしいでしょうか。それでは、その他の項目で何かありましたら、よろしくお願ひします。

県事務局

事務局から現状をご報告させていただく案件が1つございます。先に、本県の災害復旧という観点で、細野環境大臣が医科大学における県民健康管理調査について、ご視察・ご確認なされました。その際に、国としてもきちんと県民の健康を守るというところに責任を持って、当事者意識を持って進めたいというご発言がございました。具体的には、検討委員会への委員というような意向が示されたわけでございますが、県としてもそういう状況があったということ踏まえて、今後検討させていただきたいと思ひます。以上でございます。

山下委員

はい。これは検討事項ということで、この検討会で皆さん方の耳に入れたいということですので、よろしくお願ひします。その他、よろしいでしょうか。

私の方から1つ。県民健康管理調査検討委員会も第6回目を迎えました。情報も公開していますし、あらゆる意味で、ある程度県民目線を目指しながらやっていますけれども、今来ている県民健康管理調査、特にセンターに対する苦情あるいはクレームの1つが、

どうも情報が遅い、あるいは見えにくいということで、これだけの事業を同時並行してやる中で、なかなかタイムリーな情報が発信されてきませんでした。それで、ぜひここでお願いしたい、あるいはご許可いただきたいのは、今、進捗状況があまりオープンにされてきませんでした。これは、検討委員会に諮ってから情報を出すということになっていますので、もしお許しをいただければ、県民健康管理センターの方で、その進捗状況を県と合意の上で出していくと。タイムリーな情報を出すということをお認めいただければと思います。そういうことも踏まえまして、福島県立医科大学では、広報戦略専門の特任教授がこの4月から雇用されています。しっかりと広報もメディアのみならず、県民に対して出すということになっていますので、その意味でも県民健康管理調査の迅速な情報発信、公明性、透明性を保ちたいということでご理解いただきたいと思います。この点、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

以上の今日用意した事項、あるいは問題点につきましてご協議いただきました。他に特にご発言が無いようでしたら、本日の議事を終了しますので、小谷主幹の方から締めの方よろしくをお願いします。

【閉会】

司会

山下先生、ありがとうございました。次回の検討会ですけれども、委員の先生方の日程調整がつかましたら、6月上旬頃までには開催したいと考えております。

以上をもちまして、第6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。ご協力をいただき、ありがとうございました。