

第58回「県民健康調査」検討委員会議事録

日 時：令和8年3月25日（水）13:00～15:00

場 所：杉妻会館 4階 牡丹

出席者：＜委員50音順、敬称略＞

大越和加、熊谷敦史、坂田律、重富秀一、杉浦弘一、
鈴木恭一、高村昇、中山富雄、新妻和雄、伯野春彦、原尚人、
前川貴伸、室月淳

事務局等担当者：＜福島県立医科大学＞

理事（健康調査担当） 大竹徹

放射線医学県民健康管理センター長 安村誠司

放射線医学県民健康管理センター総括副センター長 大戸斉

甲状腺検査部門長 志村浩己

甲状腺検査推進室長 古屋文彦

健康調査基本部門長健康診査・健康増進室長 島袋充生

健康調査支援部門長 大平哲也

健康調査県民支援部門長 三浦至

＜福島県＞

保健福祉部長 菅野俊彦

保健福祉部県民健康調査課長 植田浩一

県民健康調査課主幹兼副課長 菅野誠

健康づくり推進課長 國分亮子

地域医療課主幹兼副課長 星嘉紀

菅野誠 県民健康調査課主幹兼副課長

ただいまより第58回「県民健康調査」検討委員会を開会いたします。

議事に先立ちまして、委員の皆様の出欠について報告いたします。大変お手数ではございますが、本日配付しております資料の出席者名簿を御覧いただきますようお願いいたします。

こちらについて2点ほど変更がございます。環境省の伯野委員におかれましては、当初、現地出席を予定されておりましたが、ウェブでの参加へ変更となっております。また、広島大学、廣橋委員におかれましては、急遽、御欠席となる旨、御報告をいただいております。

出席者名簿の変更については以上です。

なお、本日は、赤田委員、菅原委員、須藤委員、高橋委員の4名の方からは御欠席の報告をいただいております。本日、御出席は13名の委員の皆様となり

ます。

また、新妻委員より、本日、途中退席される旨、御報告を受けております。

また、本日、現地出席を予定されております鈴木委員ですけれども、到着が遅れるということで御連絡をいただいております。

それでは、議事に移りたいと思います。

議長は、本検討委員会設置要綱により、座長が務めることとなっております。重富座長、議事進行をお願いいたします。

重富秀一 座長

それでは、時間になりましたので、第58回「県民健康調査」検討委員会を始めます。

新しいメンバーで2回目の会議になりますが、前回同様、建設的で活発な御討論、御議論をお願い申し上げます。

会議に先立ちまして、議事録署名人を2名お願いすることとなりますが、こちらから御指名させていただいてよろしいでしょうか。

それでは、順番をお願いしておりましたので、ウェブ参加されている坂田委員と、それから杉浦委員をお願いしたいのですが、よろしいでしょうか。どうぞよろしくお願いします。

それでは、議事に入ります。

最初の議事は健康診査についてということで、資料1ということありますが、事務局から御説明をよろしくお願いします。

植田浩一 県民健康調査課長

こちらは、医大の島袋先生に御説明をお願いいたします。

島袋充生 健康調査基本部門長健康診査・健康増進室長

資料の1-1を御覧ください。平成23年度から令和7年度実施状況についてです。

1、健康調査概要。

①-1ページ目ですが、(1)目的、(2)対象者、(3)健診項目、これについては変更がありません。

2、平成23～令和6年度の実施状況です。

①-1ページ目の(1)実施方法等。

実施方法には変更がありません。協力医療機関数も令和5年度と同程度の数で御協力をいただいています。

①-2ページから①-3ページを御覧ください。

(2) 受診状況ですが、受診者数の表を前回より大きくして見やすくしております。令和6年度の15歳以下の受診率は、令和5年度に比べてやや減少しています。16歳以上もやや減少していますが、県内の個別健診の受診者数のみ増加しています。

①－4 ページを御覧ください。

イ、年齢区分別受診者数。

令和6年度において65歳以上の受診割合は全体の62.3%を占めています。

①－5 ページを御覧ください。

3、令和7年度の実施状況で、12月31日現在の受診者数の表ですが、今年度の予定した健診は全て終了しております。個別健診は3月15日まで、集団健診は3月22日までで終了しております。

続きまして、(3) 健康診査受診結果の公表とフィードバックです。

健康診査の結果については、結果通知書を受診者一人ひとりに郵送するとともに、15歳以下の受診者と保護者には、医療機関で医師から健診結果の説明を行っています。また、健康診査の結果から分かったことなどをまとめたリーフレットを作成し、毎年テーマを変えて紹介しています。

そのほか、分析結果報告書の作成を行い、その結果については、健康セミナーの実施を通して住民の方へ直接報告しています。令和7年度の健康セミナーは、12月末時点で8市町村において45回実施しています。

①－7 ページ、(4) 健康診査の実施・活用と健康意識啓発の取組み。

対象市町村や県の広報誌に、県民健康診査受診の案内について掲載を依頼しています。また、受診勧奨のためのポスターやチラシを作成し、医療機関等に御掲示いただいています。

令和4年度からは、ホームページへの健診コラム掲載を新たに開始し、生活習慣病に関する知識や予防法などを一般の方向けに分かりやすく情報発信しています。令和5年度から公式X（旧ツイッター）を活用し、情報発信を行っています。

資料1－2を御覧ください。

①－8 ページですが、今回からは年齢による変動が大きいいため、参考として平均年齢の推移をこの表に追加しています。

①－9 ページから①－24ページの中で資料形式ですが、資料形式自体は前回の第54回検討委員会とおおむね同様ですが、全てのグラフを大きくして見やすくしています。

①－9 から①－10 ページが、身体検査のBMI－SDスコアによる肥満の割合です。前回同様に、受診時の0～5歳、6～15歳でまとめて作成しています。BMI－SDスコア1.5以上の割合は、6～15歳の女子において令和5年度か

ら増加傾向が見られています。

次のページ、①－11から①－12ページを御覧ください。

これは血圧ですが、拡張期血圧90mmHg以上の男子の割合は増加傾向が見られています。

①－13から①－14ページを御覧ください。

赤血球、ヘモグロビン、ヘマトクリットについては、男女とも大きな変化はありません。

①－15ページ、血小板です。

平均値は参考基準値内であるが、男女とも緩やかに増加する傾向が見られています。

①－16から①－17ページ、白血球数、白血球分画です。

好中球については、0～6歳の男女及び7～15歳の女子において、令和5年度から増加傾向が見られています。また、単球数については、男女ともに令和5年度から増加傾向が見られています。

①－18から①－19ページ、肝機能（AST、ALT、γ-GT）ですが、AST 31U/L以上の男子の割合が、令和6年度に増加傾向が見られています。

①－20ページの脂質ですが、中性脂肪については、厚生労働省の通知により、原則、空腹時で採血することと、空腹時であることを明らかにすることが求められているため、今回から令和6年度の集計に空腹時のみの結果を併記しています。

随時採血の中性脂肪140mg/dL以上の男子の割合は緩やかに増加する傾向が見られていますが、令和6年度に減少傾向が見られています。女子は令和5年度から増加傾向があります。

HDL コレステロールが40mg/dL未満割合は、男子で令和5年度、6年度で増加傾向が見られています。

①－21から①－22ページ、空腹時血糖、HbA1c。

HbA1c 5.6%以上の割合は、男子は令和3年度以降、女子は令和4年度以降、やや増加する傾向が見られています。

①－23ページを御覧ください。血清クレアチニン。

小児慢性腎臓病ステージ2以上の割合は、男女ともに一定の傾向は示していません。

①－24ページを御覧ください。

尿酸値7.9mg/dL以上の男子の割合は、平成23年度から令和4年度にかけてやや増加し、令和5年度から減少傾向が見られています。

尿酸値5.6mg/dL以上の女子の割合は、令和4年度以降増加傾向見られ、令和6年度にやや減少する傾向が見られています。

資料 1 - 3 を御覧ください。

これは16歳以上の結果報告になります。これも表紙に加齢に伴う変化がこの集団ではありますので、参考値として平均年齢の推移を追記しています。

① - 26から① - 45ページの資料については、これも資料形式は今までと同様ですが、グラフ全体を大きく見やすくしています。

個別の項目について御説明します。

① - 26ページ、① - 27ページを御覧ください。

これはBMIですが、BMI 25kg/m²以上の肥満の男性の割合は、16～39歳で令和5年度から増加傾向が見られています。40～64歳で令和6年度に増加傾向が見られています。

女性の25kg/m²以上の割合は、16～39歳で令和5年度から増加傾向が見られています。

① - 28ページを御覧ください。

これは腹囲です。

腹囲85cm以上の腹囲肥満の男性の割合は、16～39歳で平成23年度から平成27年にかけて減少傾向が見られていますが、令和6年度にかけてやや増加する傾向があります。

女性の腹囲90cm以上の肥満の割合は、40～64歳で平成23年度から令和2年度にかけて増加傾向が見られ、その後やや減少する傾向があります。

① - 29、① - 30ページを御覧ください。

これは血圧ですが、収縮期・拡張期とも、40歳以上の男女ともに、平成23年度から26年度にかけて減少傾向が見られ、その後は一定の傾向を示しておりません。

① - 31ページを御覧ください。

尿糖 1 + 以上の尿糖陽性の割合は、40歳以上で平成27年度以降増加傾向があります。

尿蛋白 1 + 以上の割合は、65歳以上で緩やかに増加する傾向があります。

尿潜血 1 + 以上は、65歳以上で平成23年から令和5年度まで減少傾向があります。

① - 32から① - 33ページを御覧ください。

ヘモグロビン13.0g/dL以下の貧血の男性の割合は、65歳以上で平成23年度から平成24年度にかけて増加し、その後、一定の傾向は示しておりませんが、令和3年度以降、増加傾向が見られています。全ての年度において64歳以下に比べてその割合が多いことが示されています。

ヘモグロビン12.0g/dL以下の女性の貧血割合は、65歳以上で平成23年度から平成24年度にかけて増加し、その後、一定の傾向は示しておりません。全ての

年度においても大きな差は見られていません。

①－34ページを御覧ください。

血小板については、全ての年齢区分において大きな変化は見られていません。

①－35から①－36ページ、白血球数、白血球分画ですが、白血球数の平均値は、全ての年齢区分で大きな変化はありません。

分画のリンパ球数の平均値は、全ての年齢区分で令和6年度に減少傾向が見られます。

①－37ページ、肝機能を御覧ください。

A S T 31U/L以上の割合、A L T 31U/L以上の割合は、全ての区分で一定の傾向を示しておりません。それから、 γ -G T 51U/L以上も同じで変化はありません。

①－38ページの脂質を御覧ください。

L D L コレステロール140mg/dL以上の割合及び随時採血の中性脂肪150mg/dL以上の割合は、65歳以上では平成23年度から平成24年度でやや減少する傾向があつて、その後大きな変化はありません。これも中性脂肪については厚労省の推奨により、空腹時のみの採血の結果というのを令和6年度から追記しています。

それから、H D L コレステロールが40mg/dL未満の割合は、65歳以上では、平成23年度から平成29年度にかけて減少傾向が見られて、その後大きな変化は見られていません。

①－39から①－41ページを御覧ください。

糖尿病（H b A 1 c 5.6%以上）の割合は、65歳以上の男女ともに、平成23年度から令和5年度まで増加傾向が見られています。令和6年度にはやや減少する傾向があります。

①－42から①－43ページ、腎機能を御覧ください。

e G F R 60mL/min/1.73m²未満の腎機能低下の割合は、65歳以上の男女では、平成23年度から令和6年度に緩やかに増加する傾向が見られています。

①－44から①－45ページ、尿酸を御覧ください。

女性の尿酸値5.6mg/dL以上の割合は、65歳以上で平成23年度から令和6年度にかけて増加傾向が見られます。

続きまして、資料1－4、①－46から①－62ページにわたりますが、これは健診項目別の集計結果として、かなり詳細な数値ですので、細かいところはここに載せてあります。詳細な説明は割愛したいと思います。

①－59ページの中性脂肪に関しては、空腹時のみの結果も今回から併記しております。

続きまして、資料1－5、「県民健康調査」健康診査関連論文の紹介に移り

たいと思います。

今回は、前回以降、令和7年12月までに公表された論文は3本あります。3つについて簡単に御説明したいと思います。

①－65から①－66ページ、坂井晃先生の論文です。これは2011年度から2017年度までの末梢血液検査及び白血球分画の変化と影響因子について解析しています。2011年度と比べて、男女ともに白血球減少のある住民の有意な増加は見られておりません。一方、男性において、被ばく線量には関係ありませんが、貧血の割合が2017年度まで増えており、この貧血の発症の機序として、低栄養状態が関係するということが示唆されています。

①－67ページを御覧ください。

これは小橋友里江先生の論文です。これは2011年度から2018年度までの健康診査の受診状況の定時的なパターン・変動を評価しております。受診頻度によりClass1からClass3の3つのグループに分けて解析しております。震災後、時間の経過とともに健康診査の受診率は低下しております。この健康診査を多く住民の方に受診していただくためには、受診をされていない方に対して、この3つのグループのような幾つかのパターンがありますので、それぞれに応じた方法で受診を呼びかけていくのがいいのではないかと述べております。

①－68ページを御覧ください。

これは風間咲美先生の論文ですが、健康診査を受診された方で、慢性腎臓病は増えているわけですが、その新規発症に関連した要因を調べております。通常、慢性腎臓病というのは、高血圧とか加齢とか、男性とか、そういう既知の危険因子があるわけですが、今回、世界初の結果になるということなのですが、K6スコア13点以上で定義した高ストレス状態で慢性腎臓病の発症が増えているということを報告しています。慢性腎臓病は既に国民の5人に1人が罹患している頻度の多い疾患であるが、社会レベルのストレスマネジメントがその新たな発症予防策となるかもしれないということを示した論文ということになります。

説明は以上です。

重富秀一 座長

ありがとうございました。

健康診査に関して、令和7年までの実施状況、それから、令和6年までの16歳以上、15歳未満の結果、新しく発表されました2つの論文についての御説明でした。何かこれに関して御質問はございますでしょうか。発表された論文の

結論とかそういったものに関してでも結構ですが、何かございますか。高村委員。

高村昇 委員

詳細な御説明ありがとうございました。

科学的な私見として非常に興味深いものもあるなというふうに思いましたけれども、1つ確認したいんですけど、①－10の受診時の受診時6歳～15歳のBMI－SDスコア1.5以上の割合ということで、これは全体の傾向として近年増えていると、令和5年度から増加傾向が見られているということだったんですけども、これで見ると、令和元年と令和2年の間に1回ぐっと増えているような感じが見えて、最初見たときに、これは新型コロナの影響なのかなというふうに思ったんですけども、その後1回下がったけど、また今確かに上がっているのですけれども、この要因というのは何なのかというのは。

重富秀一 座長

ありがとうございます。よろしくお願いします。

島袋充生 健康調査基本部門長健康診査・健康増進室長

非常に私たちもここには注目しております。先生おっしゃったように、この時期はコロナですので、一番コロナの影響というのがやっぱり考えやすいんですが、一方で、このコロナ、ちょっと別のものになるんですけど、コロナの時期に受ける方々というのは割と特徴があるということが実は分かっています、ずっと受け続けている方あるいは今まで受けなかったんですけど急に受け始めたとか、いろいろな要因があって、本当に増えているかどうかというのは、実はこれだけでは分からないと我々は考えていまして、しっかり解析した上で、またお答えしたいと思っています。

重富秀一 座長

よろしいでしょうか。ほかにございますか。

なければ、それでは、次に進みたいと思います。

植田浩一 県民健康調査課長

その前に事務局のほうから。

菅野誠 県民健康調査課主幹兼副課長

途中で申し訳ございませんが、事務局のほうからお知らせがございます。

冒頭、本日の会議の様子をウェブのほうで同時配信するというような御案内をしたのですが、その配信の状況について御報告します。

現在、県の県民健康調査課のホームページのほうからリンクを張りましてユーチューブ配信をしていたところだったのですが、その配信が途中で停止しているような状況になっています。そのチャンネルの見方なのですが、チャンネルページのほうからリンクを入り直すと、ライブの配信と音声は聞こえるような状況になっております。当課のほうに問合せ等ありましたら、そういった御案内をしているような状況です。

復旧のほうは、ここで見ますけれども、完全復旧できるかどうかは今未定の状況です。

このような状況ですので、会議終了後の対応にはなるのですが、本日の映像を全編もう一度配信できるような形で現在対応のほうは検討しております。そちらのほうも終わってからの対応になりますけれども、現在こういった状況であるということを御承知いただければと思います。

報告は以上です。

重富 秀一 座長

要するに、配信できるようにすることですね。

菅野 誠 県民健康調査課主幹兼副課長

そういった形で対応する方向で検討したいと思います。

今のところ確実にできるかどうかというのはまだはっきり分からないのですが、

重富 秀一 座長

頑張ってくださいということでよろしいですか。

それでは、資料 1－6 になりますか。

植田 浩一 県民健康調査課長

資料 1－6 です。①－69ページを御覧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について御説明したいと思います。

これは、避難区域等の13市町村を対象にした健康診査とは別に、13市町村以外で既存の健康診査を受診する機会のない県民に対して健診の機会を提供することを目的に実施しているものでございます。

令和8年度につきましても、これまでと同様に実施する予定としております。説明としては以上でございます。

重富秀一 座長

よろしいでしょうか。13市町村以外の住民に対しても、引き続き健康診査を行うということです。何か委員の方から御意見ございますでしょうか。

特になければ、次に進みたいと思います。次は議事（２）甲状腺検査についてということで、事務局から御説明をいただきます。

植田浩一 県民健康調査課長

こちらは、医大の古屋先生のほうに御説明のほうお願いいたします。

古屋文彦 甲状腺検査推進室長

今回は、本格検査（検査６回目）と（検査７回目）及び25歳時と30歳時の節目の検査の４つの実施状況の報告となります。

その報告の前に、過去の資料の誤りについて御説明させていただきます。

資料２－１を御覧ください。

資料の誤りの概要ですが、第56回検討委員会に報告しました25歳時の節目の検査の一次検査結果については、本来、平成４年度から平成11年度生まれの方について報告を行うものでしたが、一部の資料につきまして、平成11年度生まれの方を含めずに集計してしまいました。また、同様に、30歳時の節目の検査の一次検査結果につきましても、本来、平成４年度から平成６年度生まれの方について報告を行うものでしたが、一部の資料について平成６年度生まれの方を含めずに集計してしまいました。

②－１ページは説明となります。

②－２ページから②－21ページは、その正誤表となります。

今回の誤りの原因につきましては、県民健康データ管理システム上のデータ誤りではなく、集計の際、データに加える措置を除いてしまったことによる誤りです。

続けさせていただいてよろしいでしょうか。

重富秀一 座長

御意見を伺います。誤りといいますか、集計漏れがあったということで、漏れた分を追加して数字を訂正したという御報告です。これによって得られる結論といいますか考察といいますか、それは変わるということはないわけですね。その辺も御説明いただければと思います。

古屋文彦 甲状腺検査推進室長

訂正の正誤表のとおりとなっておりますけれども、集計結果については、赤字で修正したものが正しい値ということになります。

重富秀一 座長

よろしいでしょうか。新しい数字、これが正確な数字ということになります。それでは、続いてお願いします。

古屋文彦 甲状腺検査推進室長

続けさせていただきます。

それでは、検査実施状況を報告いたします。

資料2-2、②-22ページを御覧ください。

本格検査（検査6回目）の令和7年9月末時点の実施状況を御報告します。

I、調査概要は、前回報告と変更はありません。

②-24ページを御覧ください。

一次検査の進捗状況です。

表1を御覧ください。

対象者数21万1,928人のうち6万9,011人が受診しており、受診率は32.6%です。

また、6万9,011人の一次検査の検査結果が確定し、そのうちA1判定の方が1万8,507人の26.8%、A2判定の方が4万9,516人の71.8%、B判定の方が988人の1.4%です。

②-26ページを御覧ください。

二次検査の進捗状況です。

表5を御覧ください。

対象者988人のうち783人が受診しており、受診率は79.3%です。

そのうち744人の二次検査の結果が確定しており、内訳は、A1相当の方が2人の0.3%、A2相当の方が53人の7.1%、A1・A2相当以外の方が689人の92.6%です。

なお、細胞診の受診者は、前回報告から6人増えて47人です。

中段の（2）細胞診等結果は、悪性ないし悪性疑いの方は、前回報告から2人増えて合計21人です。

この21人の前回検査に当たる検査5回目の結果ですが、A1判定の方が4人、A2判定の方が8人、B判定の方が4人、未受診の方が5人という結果でした。

A2判定8人の内訳は、のう胞の方が6人、結節とのう胞両方の方が2人でした。

また、関連して、手術症例は②-39ページの別表5を御覧ください。

合計14人の方が手術を受けており、前回報告から1人増えております。診断は乳頭がんでした。

資料2-3の②-40ページを御覧ください。

次に、今年度から実施している本格検査（検査7回目）の令和7年9月末時点の実施状況を御報告します。

②-42ページを御覧ください。

一次検査の進捗状況です。

表1を御覧ください。

対象者数17万1,951人のうち、1万979人が受診しており、受診率は6.4%です。

また、4,918人の検査結果が確定し、そのうち、A1判定の方が1,302人の26.5%、A2判定の方が3,522人の71.6%、B判定の方が94人の1.9%です。

なお、二次検査の実施状況については、令和7年9月末時点において検査が進んでいませんので、記載してはおりません。

資料2-4を御覧ください。

25歳時の節目検査の実施状況です。

②-49ページを御覧ください。

一次検査の進捗状況です。

表1を御覧ください。

対象者数16万9,956人のうち、1万3,887人が受診しており、受診率は8.2%です。

また、1万3,880人の検査結果が確定し、そのうち、A1判定の方が5,867人の42.3%、A2判定の方が7,234人の52.1%、B判定の方が779人の5.6%です。

前回報告から受診者数が47人、結果判定数が105人、B判定が7人それぞれ増えております。

②-52ページを御覧ください。

二次検査の進捗状況です。

表4を御覧ください。

対象者779人のうち652人が受診しており、受診率は83.7%です。

そのうち、641人の二次検査の結果が確定しており、内訳は、A1相当の方が7人の1.1%、A2相当の方が41人の6.4%、A1・A2相当以外の方が593人の92.5%です。

なお、細胞診の受診者は、前回報告から3人増えて57人となっております。

中段の（2）細胞診等結果は、悪性ないし悪性疑いの方は前回報告から1人増えて合計27人です。この27人の前回検査の結果ですが、A1判定の方が1人、A2判定の方が5人、B判定の方が5人、未受診の方が16人という結果でした。

なお、A 2 判定 5 人の内訳は、結節の方が 2 人、のう胞の方が 3 人でした。
また、関連して手術症例は、②－63ページの別表 5 を御覧ください。
合計で 20 人が手術を受けており、前回報告から 1 人増えております。診断は乳頭がんでした。

資料 2－5 を御覧ください。

30 歳時の節目検査の実施状況です。

②－65 ページを御覧ください。

一次検査の進捗状況です。

表 1 を御覧ください。

対象者数 6 万 6,542 人のうち、4,343 人が受診しており、受診率は 6.5% です。

また、4,339 人の方の検査結果が確定し、そのうち、A 1 判定の方が 1,900 人の 43.8%、A 2 判定の方が 2,056 人の 47.4%、B 判定の方が 383 人の 8.8% です。

前回報告から受診者数が 150 人、結果判定数が 285 人、B 判定が 28 人それぞれ増えております。

②－67 ページを御覧ください。

二次検査の進捗状況です。

表 4 を御覧ください。

対象者 383 人のうち、313 人が受診しており、受診率は 81.7% です。

そのうち、293 人の二次検査の結果が確定しており、内訳は、A 1 相当の方は 5 人の 1.7%、A 2 相当の方が 16 人の 5.5%、A 1・A 2 相当以外の方が 272 人の 92.8% です。

なお、細胞診の受診者は、前回の報告から 7 人増え 30 人です。

中段の（２）細胞診等結果は、悪性ないし悪性疑いの方は、前回報告から 1 人増えて合計 10 人です。この 10 人の前回検査の結果ですが、A 1 判定の方が 1 人、A 2 判定の方が 4 人、B 判定の方が 1 人、未受診の方が 4 人という結果でした。

なお、A 2 判定 4 人の内訳は、結節の方が 1 人、のう胞の方が 3 人でした。

また、関連して、手術症例は②－78ページの別表 5 を御覧ください。

合計 5 人が手術を受け、前回報告から 1 人増えております。診断は乳頭がんでした。

説明は以上です。

重富秀一 座長

ありがとうございました。甲状腺検査の検査 6 回目の実施結果と 7 回目の報告、それから、25 歳になった方の節目の検査、30 歳になった方の節目の検査の結果ということでございます。御質問、御意見あればお願いします。高村委員。

高村昇 委員

詳細な御報告ありがとうございました。

25歳時と30歳時の節目検査についての報告について確認をさせていただければと思います。

②－49ページを見ると、受診者数が1万3,887人に対して、そのうち、県外の方が5051人、これ25歳ですね。30歳の節目検診のほうを見ると、受診者数が4,343人のうち県外受診者が1,726人ですから、3分の1強ぐらいが県外になっていると。これまでも県外で受診を希望される方が受けられるような体制づくりというのを県の医大のほうでつくられていらっしゃるかと思うのですが、それが②－58ページと②－73ページにあるかと思うのですが、これで見ると一番多いのが東京都、25歳も30歳も一番多いのが東京都、宮城が次に多くて、その次が神奈川という傾向は25歳も30歳も同じなのですが、ちょっと見たときに、例えば神奈川が検査できるところが10に対して宮城が2なんです。東京も23に対して宮城は大体10分の1ぐらいなので、地理的なものを考えると、これ2という数が適切なかどうか、これは県にお尋ねしたほうがいいかと思うのですが、いかがでしょうか。

重富秀一 座長

御説明をお願いします。

植田浩一 県民健康調査課長

医大のほうにお願いします。

志村浩己 甲状腺検査部門長

宮城県は比較的甲状腺関係の専門医が少のうございまして、人口に比べまして。それで仙台市の医療機関で非常にたくさんの受診者を受け入れていただいて、たくさんの検査をやっていただいております。特に休日、土曜日とかに対応していただいております、受診のしやすさは確保されているかなと思います。宮城県は広うございますので、ほかの地域でも拠点をつくりたいと考えておりますが、そういう状況で、まだなかなか進んでいない状況ではあります。宮城県の医療機関の方に非常に協力していただいて、受診環境はいい状況になっています。

以上です。

重富秀一 座長

そういうことだそうです。

高村昇 委員

了解いたしました。

重富秀一 座長

ほかにございますか。どなたか。室月委員どうぞ。

室月淳 委員

私も25歳、30歳の節目検診について、非常に分かりづらいので少し詳しく見てみたのですが、受診率が8%とか6%と低いわけです。ですから、数字で甲状腺がん疑い、甲状腺がんが27人あるいは10人と出ていますけれども、検出率に直すとべらぼうな数になると思います。10万人当たり何百人という数字でちょっとびっくりしました。これは結構問題として捉えるべきなのではないでしょうか。

それでこの節目健診に当たって、例えば、受診率が非常に低下したりとか、年齢構成が変わったりとか毎回しています。ですから、それによって検出率は大きくぶれるはずなのに、その検討で、なぜ年齢調整や、観察人年ベースの比較を行ったり、特に非受診群や一般の累積リスクとの体系的比較を前面に出さないのですか。こういうところは、疫学的にはどんな検討をすべきなのか、これは中山委員に、もしよければ解説していただきたいと思います。

それから、もう一つ、今までの報告を全般的に見て、甲状腺検診、甲状腺スクリーニングというのは利益と不利益があって、それを説明することによって選択してもらうというようなことになっていますけれども、これだけたくさん数が見つかって手術されているということは、やっぱり不利益の面があるわけですね。これは現実には起きていることです。

ところが、甲状腺調査の利益というのは、いまだに可能性のままで、まだはつきりしていないというふうなところがあると思います。ですから、甲状腺調査に関して、例えば、死亡率が低下するとか、進行がんが減少するとか、早く見つければ手術侵襲が軽減するとか、QOLが良くなるかというような甲状腺スクリーニングを行う、継続することの利益を、そろそろ具体的なアウトカムで示すべきではないかと思います。不安だから、安心する可能性だけで、ここまで長期にわたるスクリーニング集団検診を正当化できるか、疑問に思います。こちらのほうは事務局のほうで御回答をお願いいたします。

重富秀一 座長

御質問いただきました。一つは、委員から委員への御意見をということで、節目の検査についての御意見を中山委員に聞きたいということです。まずそちらのほうからお話しいただけますか。

中山富雄 委員

前にも私も言いましたが、毎回の検査の発見数を出しても、あんまりよく何を見たいのか分からないので、年に何回か発表する機会がありますから、そのときのどこかの時点で、例えば3年まとめてくくって、こういうふうに変わってきましたとか、あるいは信頼区間を出していただくとか、何かそういう操作をしないとよくわかりません。受診者数が激減しているので、2,000人とかの単位を出しても、高いのかも低いのかもよく分からないので、ちょっとそういう工夫は、資料の作り方として変更していただきたいということは、私も以前から言っていたと思いますので、その辺はよろしく願いしたいと思います。

重富秀一 座長

それでは、御意見をいただいたところで、事務局、甲状腺検査の意義、これだけいいことがあるというお話をいただきたい、それから、節目の検査の報告の仕方といいますか、その意義について、どういった形でまとめて提示するのかというお話です。事務局といいますか、大学のほうでお話しいただければと思います。

安村誠司 放射線医学県民健康管理センター長

御質問にお答えしたいと思います。

順不同になるかもしれませんが、まず、室月委員からございました節目検査の結果の報告の仕方とか、ただ数を出しているだけではないかということに関してですけれども、私どもが考えておりますのは、検査ごとにどの程度の人数の方が受診し、そして、その結果がどうであったかというのを正確にきちっと記載するというのは、疫学の分野では記述疫学ということで最も基本的なところです。それが一番基本的な資料でありまして、その結果を踏まえて、どのようなことが関連してその数が発見されているかということを解析するというのが分析疫学という位置づけで、一つ先の解析になります。そういう点で申しますと、この検討委員会で報告させていただいているのは、記述疫学の一番基本的な数値をまず見ていただくと。この検討委員会の下には甲状腺検査評価部会というのが設置されていると思います。そこで具体的にどのような解析がいいのか、そして、どのような分析をした結果を提示するのがいいのかというのは、そちらでしっかり議論をいただいて、私たちは対応しているつもりで

あります。

したがいまして、記述疫学的な記載というのが不要であるということであれば、今、中山委員がおっしゃられたように3年に1回の集計でいいのであれば、そういう3年分でまとめるというような指示をいただければ、私どもはそういうふうな形でデータを提出することは、対応することに異議ありませんけれども、毎回、進捗状況を適切に皆さんに理解いただくという意味でいうと、私はこのやり方というので今まできたというのはそれなりに意味があったんではないかなというふうにまずは考えております。したがいまして、委員会のほうから、こういうふうな集計の仕方をするようにという指示をいただければ、室月委員からもいただければ、しっかり対応いたしますので、その指示をいただきたいというふうに思っております。

あと、スクリーニング検査ということで室月委員はよく調べられているんだなというのを改めて敬意を表したいと思うのですけれども、狭義の意味でのこれはスクリーニング検査というふうには位置づけられておりません。あくまで検査として、メリットとデメリットを理解した上で受ける、受けないを判断していただくという検査でありまして、通常行われているスクリーニングというのを、がん検診ということで言えば、これは中山先生から御説明いただければと思うのですけれども、有効性、妥当性、そして、その評価が定まっているものに関して推奨するものということで、若干位置づけが違います。そのことをしっかりここでは理解いただいた上で、この甲状腺検査というのを今後どうするかというのを議論いただきたいというのが2点目であります。

あと最後、評価していく上で、死亡、QOL、様々なアウトカムで評価したらいいのではないかとということに関しては、先生御存じのように、今のところまだそこまでの評価ができる長いスパンでの観察ができておりません。私たちとしては、データベースをしっかりとつくって、それらの評価ができるような体制は今組んでいるところです。ということで、報告できる時期が来れば、求めに応じて対応していきたいと思っております。

以上です。

重富秀一 座長

節目の検査につきましては、事務方といいますか、検査をしているほうとすれば、この検討委員会にその都度ありのままの数字を報告しているということですね。分析については、甲状腺検査評価部会にお願いして行っていただければよろしいのではないかと。ただ、毎回数字を出しているだけだと思われるのであれば、報告は何年かに1回でもいいですよというお話でした。

それから、甲状腺検査については、スクリーニングではなくて、あくまで希

望者に対してやっているものであるというお話でした。

そういうことを踏まえて、室月委員、どうぞ御発言あれば、どうぞ。お願いします。

室月 淳 委員

ただ、1番目の記述的疫学、分析疫学というのは、ちょっと詭弁のように聞こえます。本当に実際のものを報告していただくのは非常に重要なことですが、その上で、なおかつそういった意味づけを解析して出していただきたいというのが私の要望です。どちらかにしろというような話では、これは全くないわけです。

それから、2番目に、この甲状腺調査に関しては、15年たって、前にも一度見直すべきだというふうな形の議論もなされたと思うのですが、結局、デメリットに関して多発している。被ばく状況がそんなにないのに多発しているということが出ていますが、メリットに関しては、いまだ何かそういうふうな形の指標が出てきていない。アウトカムとして出てきていない。ですから、そういったところを具体的に考えていただきたいという要望です。

以上です。

重富 秀一 座長

その前に、高村委員から何かご発言がありそうです。

高村 昇 委員

先ほど安村先生のほうからお話があったコメントに、私も基本的にはそのとおりだなというふうに思っております。

基本的には、いわゆるデータとして記述疫学の実際のその結果を出して、それを部会のほうで解析して、今いわゆるその一人一人の実際に甲状腺がんが診断された方の甲状腺の線量を推定して調査を行うと。さらなる調査を行うとか、そういったことをやられていますので、この場でいきなりそれを出してもらうというのは現実的ではないかと思えますし、また、最初の頃の1回目の調査からそうですけれども、例えば、放射線の誘発がん、甲状腺がんの特徴としては、暴露時の年齢が若い人のほうが甲状腺がんの頻度が高いとか、そういったこれまで明らかになっている知見がありますので、そういったものであれば、例えばこれだと②-27の事故当時の年齢と症例の数とか分布とかこういったもので、正確には分かりませんが、大体傾向としてどうなっているのかなというのは、毎回見れば、そこで気づきというのが出てくれば、さらに解析をお願いするということもできるでしょうし、やはりせっかく専門家が甲状腺部

会のほうで解析していただきますので、その結果を基にしてここで議論をして、最終的に知見としてどうなのかというのを取りまとめていくという役割でよろしいんじゃないかと思います。

重富秀一 座長

高村委員から御意見いただきました。この件について、ほかの委員から御質問、御意見ございますか。今日は菅原委員が御欠席なので、発言いただけませんが、先ほど室月委員から、メリットは何だというようなお話もありましたけど、それも含めて、事務局からお話できますか。安村先生お願いできますか。

安村誠司 放射線医学県民健康管理センター長

メリット・デメリットのことに關しては、この後、志村副センター長から補足いたしますが、私のほうからは、先ほど室月委員が詭弁ではないかということに關しては、やはりそれはちょっと適切な御発言ではないと思いますので補足させていただきますけれども、私が申し上げましたのは、この検討委員会、また評価部会等で作成した資料というのは、疫学の分野では最もオーソドックスなスタンダードな記載の仕方をさせていただいていますということを申し上げました。そして、私たちとしては、県のほうから受託してこの事業をやっている中で、報告形式としては、今までこの58回まで、最善と思われる集計の仕方では提示してきたつもりであります。もし先生のほうから、この形式では分かりにくい、またはここはこうしたほうがいいんじゃないかというそういうより積極的な御提案があれば、私たちとしてはすぐにそれに対しては対応させていただきますので、ぜひそのような形で今後進めていただければなというふうに思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

重富秀一 座長

統計といいますか、御専門の安村先生の御発言ですので、それを受けてのことになります。何かございますか。志村先生、お願いします。鈴木委員から、まず初めにお願いします。

鈴木恭一 委員

県民の一人として話をさせていただきます。

先ほど甲状腺検査をどうするかというような言葉の発言がありましたけれども、確かに15年たって、健診を受ける方もどんどん減ってきているのは確かですし、メリット・デメリットの問題、確かにあるのかとは思いますが、ただ、減少しているとはいっても、いまだに1万人とかの対象者が健診を受け

ているということで、この調査に関しては、やはり県民からの求める意向というのはかなり高いんじゃないかと僕は感じているところでして、こういった検査を愚直に出し続けるということは、県民の思いに寄り添っていることですし、安心にもつながりますし、出し方をどうこうするかはもちろん必要でしょうけれども、今やっていることは少なくとも維持していただきたいというのが、県民の一人としての私の意見です。

以上です。

重富秀一 座長

これは以前からそういう議論が度々出ておりますけれども、県民健康調査という形で、福島県民の思いを拾いながら、どうやって継続していくかという問題もありますので、室月先生もぜひこれからも積極的に御発言をいただきたいと思います。事務局から何か。志村先生、どうぞ。

志村浩己 甲状腺検査部門長

メリットについては、以前、外科の部署から論文を出させていただいて、いわゆる手術の合併症が減るというメリットについては論文で、ほとんど合併症がないということで公表しているところであります。

安心感というかそういうのは、また今日も議論があると思いますが、アンケートとかでも拾っていけるんじゃないかなと思っております。

死亡については、さすがに甲状腺がんは数十年という疾患ですので、今、何か結論を出すにはちょっと時期尚早というところではあるかなと思います。

また、他のがんの統計との比較は、前回の任期の甲状腺評価部会の中で、信頼区間をつけて比較のデータを出していますので、前回の任期の最後のほうの資料に前回の分析が載っております。また、恐らく、その次の区切りのところで同じような解析をすることになるかと思いますので、またそのときに御評価いただければと思います。

以上です。

重富秀一 座長

疫学的な面あるいは臨床的な面でいろいろあると思うのですが、坂田委員、何か御意見ございますか。

坂田律 委員

先ほどから議論を聞いていて思ったんですけれども、確かに受診者の数が減ってきていて、分かりにくい、判断しにくい数字になってしまっているという

のは確かにそれもあると思うんですけども、受診される方が同一の方なのかどうかも分かりませんし、そういったこともありますので、こういう検診のような形ですと、リスクが出るわけではありませんので、リスクは簡単に推定できるわけではありませんので、こういう形で出すのが一番誤解がなくていいのかなというふうには思います。

重富秀一 座長

原委員は何か御発言ございますか。今までの議論の中で何かあればお話しください。

原尚人 委員

今の議論で大体おおむね志村先生の意見に賛成しておりますが、まず、やはりメリットに関しての、甲状腺がんはやはり生命予後はなかなか難しいと思うんですけども、いわゆるＱＯＬの予後、つまり生命予後にまで影響しなくても、がんがかなり進行した場合、反回神経麻痺等いろいろな症状が出てくるということもあり得ますし、逆に、現時点で小児はまだエビデンスはないんですが、成人の場合は今、１ｃｍ以下の微小がんは、すぐ手術ではなくてフォローというのが可能になってきていますので、逆に過剰治療ということに関しては心配はないのではないかなと考えております。

以上でございます。

全体的なあれとしては、志村先生に賛同いたします。

重富秀一 座長

前川委員は何かございますか。

前川貴伸 委員

すいません、こちらの領域に関しては、すいません、私、ちょっとコメントができる背景がなくて申し訳ありません。

重富秀一 座長

ありがとうございます。

よろしいでしょうか。ほかに何か御発言をされる委員の方はいらっしゃいますか。遠慮なくどうぞ、たくさんの方の御発言をいただきたいと思います。よろしいでしょうか。

事務局から追加はありますか。よろしいですか。

それでは、議論はこのぐらいいたしまして、次に進みたいと思います。アン

ケート調査について御説明いただきます。

植田浩一 県民健康調査課長

資料3を御覧いただきたいというふうに思います。

令和8年度に実施予定の甲状腺検査に関するアンケート調査につきましては、昨年11月の第57回検討委員会において実施概要を説明したところでございます。質問項目は、原則として前回の令和5年度調査に準じることや、アンケートの送付数などを御説明し、今回の検討委員会では調査票の案をお示しするということとしておりました。

また、委員の皆様からは、本アンケート調査における回答数を増やす取組についても御意見をいただいたところでございます。

それでは、まず初めに、アンケート調査票の案につきまして御説明させていただきます。

お手元の資料3でございます。

③－1ページでございます。

まずは、対象者本人に御回答いただく調査票について御説明いたします。

最初に、問1から問3において、回答者の属性を答えていただきます。問1においては性別、次に、問2では令和8年4月1日現在の年齢についてお答えいただきます。検査受診の際の同意確認書に署名する方を調査の回答者としておりますので、お答えいただく年齢区分もそれに合わせて18歳未満か18歳以上としております。

次に、問3において、現在のお住まいについてお答えいただきます。県内と県外の居住地により異なった傾向の回答が得られる可能性があることを想定しまして、今回新たにこの質問を設けたところでございます。

続きまして、問4では、これまでの甲状腺検査の受診歴を確認するものでございます。

以後、問5－1、問5－2では、検査の受診意向の有無と、その理由を確認する設問としております。

問5においては、あくまで甲状腺検査は任意の検査ですが、今後、検査を受診するつもりがあるかどうかをお答えいただきます。

次に、問5－1において、さきの問5で「受診するつもりがある」と答えた方に対し、その理由をお尋ねいたします。

おめくりいただきまして、③－2ページを御覧ください。

問5－2では、さきの問5で「受診するつもりがない」と答えた方に対し、その理由をお尋ねします。

これらにより、検査の受診意向とその理由を問うことで、放射線に対する不

安の有無や受診環境についての受け止めなどを確認したい考えでございます。

続きまして、問 6 から問10まででございますが、こちらは検査のメリット・デメリットの認知と、それを記載している冊子の受け止めについて確認する設問としてございます。

なお、さきの問 5 「検査を受診するつもりがあるか」との質問について「分からない」と答えた方につきましては、問 6 からの回答をいただくことにしております。

なお、この問 6 では、甲状腺検査のメリットとデメリットに関する認知度を確認したい趣旨でございます。

今回、調査票とともに「甲状腺検査のメリット・デメリット」の冊子を同封いたします。冊子の内容につきましては、本日の資料の参考資料 4 のほうを御覧いただきたいと思います。回答の際には、こちらお読みいただいた上で、以下の説明にお答えいただくようになります。

次に、問 7 では、冊子に記載されている「メリット」を読んで、どのように感じられたか、分かりやすいか、分かりにくいをお答えいただきます。

問 7－1 において、問 7 で「どちらかと言えば分かりにくい」「分かりにくい」と答えた方に対し、お答えいただきます。

おめくりいただきまして、③－3 ページのほうを御覧いただきたいと思いますというふうに思います。

問 8 において、冊子に記載されている「デメリット」を読んでどのように感じられたか、分かりやすいか、分かりにくいをお答えいただきます。

次に、問 8－1 において、問 8 で「どちらかと言えば分かりにくい」「分かりにくい」とお答えいただいた方に対し、その理由をお答えいただきます。

次に、問 9 において、冊子に記載されている「デメリットに対し行われている取り組み」を読んでどのように感じられたか、分かりやすいか、分かりにくいをお答えいただきます。

次に、問 9－1 として、問 9 で「どちらかと言えば分かりにくい」「分かりにくい」と考えた方に対し、その理由をお答えいただきます。

これらの結果を踏まえまして、今後、必要に応じて検査のメリット・デメリットに関する周知内容や周知方法の改善につなげることができればというふうに考えております。

おめくりいただきまして、③－4 ページを御覧いただきたいと思います。

次に、問10において、今回、「甲状腺検査のメリット・デメリット」を読んで、今後の検査の受診についてどのようにお考えかをお答えいただきます。こちらの問いによって、対象者の方の冊子の受け止めと、読んだことによって検査に対してどのようにお考えになったかということを確認したい考えでございます。

ます。

続きまして、問11から問13では、甲状腺検査について必要な情報が十分に届いているか、また、どのような情報がどのような方法だと受け取りやすいかを確認するものでございます。

まず、問11において、甲状腺検査について必要な情報が十分に届いているのかをお答えいただくもので、こちらは今回新たに設けた質問となります。情報を受け取る立場からの印象を回答していただき、問12、問13において細かく問うことにしております。

問12では、検査を案内する際に送付する「甲状腺検査のお知らせ」に追加して伝えてほしい情報があるかをお答えいただきます。

次に、問13では、どのような方法であれば検査に関する情報を受け取りやすいかをお答えいただきます。

最後に、問14として、検査についての御意見の自由記載欄を設けました。

対象者本人用の調査票の説明は以上でございます。

おめくりいただきまして、③－5ページを御覧いただきたいと思います。

こちらは保護者用の調査票になっております。

こちらにつきましては、宛先に記載された検査対象者であるお子様に関して、保護者の方のお考えをお答えいただくようになります。

以下、各設問につきましては、基本的に先ほど御説明いたしました対象者本人用と共通の内容となっておりますが、一部異なる箇所がありますので、こちらを御説明したいと思います。

まず、問2を御覧いただきたいと思います。検査対象者の令和8年4月1日付の年齢につきましてお答えいただきますが、アンケート調査の対象者区分に合わせて、選択肢を「1 中学生以下」「2 中学卒業～18歳未満」としております。

次に、問5において、甲状腺検査は任意の検査ですが、今後、検査をお子様に受診してほしいかどうかについてお答えいただきます。選択肢の1から3は対象者と同じですが、4に「子どもの意向に任せる」の選択肢を加えております。

おめくりいただきまして、③－8ページを御覧いただきたいと思います。

問10において、今回、「甲状腺検査のメリット・デメリット」を読んで、今後の検査の実施についてどのようにお考えかをお答えいただきます。選択肢の1から3は対象者用と同じ趣旨ですが、4に「子どもの意向に任せる」の選択肢を加えております。

甲状腺検査に関するアンケート調査票の案につきましては以上のとおりでございます。

次に、前回の検討委員会でお話をいただいた御意見につきまして、まずは、調査票の送付数に関し補足の説明をするとともに、回答数を増やすための取組について、現時点での案を御説明したいと思います。

それでは、最初に、参考資料3を御覧ください。

「甲状腺検査に関するアンケート調査における調査票の送付数等について」
として、令和5年3月の第47回検討委員会における資料となります。

資料の項目2、必要回答数についての部分を御覧いただきたいと思います。

本アンケート調査につきましては、回答の代表性（信頼性）を担保するため、自治体が行う統計調査等において使用する一般的な公式を用いて必要回答数を設定しております。そちらの公式は、資料の下段の囲みの記載のとおりとなります。

必要回答数とは、この回答数を得れば統計学的に全数調査に近似する意味のあるデータを取得できるとされる数値でございます。今回のアンケートでは、各対象者の区分において400というふうになります。

なお、前回の検討委員会でも御説明しましたが、18歳以上の区分につきましては、前回のアンケート調査で回答数が11%と低い結果であったことを踏まえ、送付数を2倍の8,000のほうに設定しております。

次に、回答数を増やす取組につきましては、県民の意向を適切に把握するためにも重要であると考えております。その取組としまして、現在想定しているものの例としまして、行動経済学に基づいたナッジ理論の手法を取り入れまして、行動経済学のナッジ理論というのは、例えば、以前、自治体などで言われたものとしましては、ごみを減らすためにはどうするかというところに対して、ごみ箱をなくすということ、例えば。あるいは、寓話ですが、イソップ物語というのがありまして「北風と太陽」というのがあると思うんですけれども、例えば、旅人の服を脱がすときに、北風によって、風によって無理やり脱がすのか、あるいは太陽によって暑くなって自ら脱ぎ出すような形にするのか。この後者の「自ら脱ぎ出す」というようなところが一つの行動経済学のナッジ理論の例としてよく言われるものでございます。

そんなことで、そういった理論の手法を取り入れて、手元に届いた封筒を開封し、回答する意識を高めていただくメッセージを封筒や案内文に明示すること、あるいはスマートフォンから時間、場所を選ばずに手軽にウェブ回答できるようにすることなどにより、回答数向上のための取組をしていく考えでございます。

以上が前回の検討委員会でいただいた御意見に対しての説明でございました。

県といたしましては、統計的代表性を担保しつつ、1件でも多くの御回答をいただけるよう最大限の努力をしてみたいと考えております。

事務局からの説明は以上でございます。

重富秀一 座長

御説明をいただきました。これまでの検討委員会での議論を踏まえてアンケート調査票の案を提示していただきました。それから、必要回答数についても、大分議論があったのですが、これも科学的に見てこれでよろしいのではないかと、専門家の御意見を伺いながらこういうことを設定したということですが、この回答者数の整合性といいますか正しさについて、追加はありますか。今の説明で大丈夫、間違っていないですね。統計というのはなかなか難しいので、その方面の御専門の委員がいらっしゃれば、この方法で、この回答者数の設定でよろしいかということも含めて御意見をいただきたいと思います。任意性を担保するとかいろいろ御意見いただきましたので、その辺も考慮してこのようなアンケート調査票を作成したということです。前川委員、どうぞ。

前川貴伸 委員

このアンケート調査の配布に関して、必要回答数が400名で、その10%の回収率ということで4,000人というふうになっているということなのですが、その4,000人の配布先の選び方と、あと、やはりウェブですね。スマホで回答ができるか、あるいは郵送にするかによって、また回答率がかなり変わってくるのかなと思うのですが、それはどのような御予定になっているのかということをお聞かせいただきたいのと、あともう一つが、中学生以下と中学卒業以上18歳未満というところなんですけど、これは確認なんですけれども、中学生は本人の回答には含まないということよろしいでしょうか。確認をさせてください。

重富秀一 座長

これは医大ですか、事務局ですか。どうぞ。

植田浩一 県民健康調査課長

まず、最初の質問については、無作為抽出法によって行いたいというふうに考えております。

前川貴伸 委員

郵送か、あるいは何かスマホで送っての回答か、これはどのように。

植田浩一 県民健康調査課長

基本的に郵送で送りたいと思います。

前川貴伸 委員

分かりました。基本は郵送ということですね。

重富秀一 座長

はっきり言っていないと、前川委員も御意見出しにくいとは思いますが、まず、4,000人を無作為抽出で行うということですね。

植田浩一 県民健康調査課長

そうですね。

重富秀一 座長

それから、基本は郵送にするということですね。

スマホの回答というのは、どういう形になりますか。

植田浩一 県民健康調査課長

回答につきましては、郵送のケースとウェブで回答いただくというケースを選んでいただくということになります。

重富秀一 座長

郵送の封筒の中に、QRコードとかですか。

植田浩一 県民健康調査課長

ウェブ回答もできるような形でやるようにしておりますので、そちらを選んでいただいて。

重富秀一 座長

郵送で送って、郵送の書類の中にQRコードがついていて、それで回答ができるということですか。

植田浩一 県民健康調査課長

はい。

重富秀一 座長

前川委員、どうぞ。

前川貴伸 委員

分かりました。ありがとうございます。

あとは、中学生がこの回答本人の回答に含まれるか、含まれないかということに関してはいかがでしょうか。

植田浩一 県民健康調査課長

中学生、結局、検査同意書の署名をする方を対象にしておりますので、16歳未満の方につきましては、親のほうで回答するということになります。

重富秀一 座長

お聞きしたいことがあればどうぞ。確認していただければと思いますけれども…。前川委員、どうぞ。

前川貴伸 委員

私、この本人と保護者とそれぞれに聞くというのは、それぞれの意向が意味がある年齢だからということなのかなということで、中学生という年齢は、やはり自分の意向とか、これからのことというのをやはり自分で考える大事な時期なのかなと思うのですが、そういった意味ではこの中学生は本人の御意向を聞くと、中学生の意見というのはそれなりに大事な意味を持つのかなと思うんですが、いかがでしょうか。

重富秀一 座長

前川委員は、中学生はそれなりの大人でしっかりした意見を持っているようなので、そこでアンケート調査したらいかがですかという御意見ですよ。

前川貴伸 委員

そのとおりです。

重富秀一 座長

そうですね。ですから、そういうつもりがあるかどうかということです。

植田浩一 県民健康調査課長

前回の検討委員会の中でも御同意いただいたと思うのですが、検査同意書にサインしていただく方を対象としておりますので、16歳未満、中学生につきま

しては、保護者、親御さんが回答いただくということになります。

重富秀一 座長

中学生は保護者が回答すること。

植田浩一 県民健康調査課長

はい。

重富秀一 座長

中学生は回答しない。

植田浩一 県民健康調査課長

回答は、今のところ、今回は少なくともそういうことでございます。

重富秀一 座長

だそうですけど、御意見どうぞ。

前川貴伸 委員

ただそこで分けをしているということはよく分かりました。ありがとうございます。

重富秀一 座長

よろしいですか。今回は16歳未満の方は、保護者に郵送して、保護者が回答するということですか。

植田浩一 県民健康調査課長

そうです。

重富秀一 座長

そういうことだそうです。

坂田委員、どうぞ。

坂田律 委員

ありがとうございます。坂田です。

2 ページ目の抽出の状況を見ると、かなり18歳以上での抽出率と中学生での抽出率に差があるようなんですけれども、これは解析のときに同じ区分で別々

に解析をするということによろしいでしょうか。

重富秀一 座長

事務局、どうぞお答えください。

植田浩一 県民健康調査課長

区分が4つありますので、それぞれに解析を行います。

坂田律 委員

分かりました。かなり抽出率が、ウの18歳以上では低くなるので、まとめて解析をしてしまうと、そちらの方たちの意見の重みが低くなるかなと思いましたので確認させていただきました。

それともう一つなんですけれども、18歳以上ですと県外に出ていらっしゃる方も多いかと思うんですけれども、その方たちも同じようにランダム抽出の中に入ってくるということによろしいでしょうか。

重富秀一 座長

県外にいる人にも送るということですね。

植田浩一 県民健康調査課長

当然そのとおりです。無作為抽出で含まれます。

坂田律 委員

そのときには、県外に在住なのか、それとも県内に御在住なのかということで、解析のときに区別して解析ができるように、それが分かるようなデータにするということでもいいですか。

植田浩一 県民健康調査課長

その解析が可能なように、問3のほうを追加しております。

坂田律 委員

ありがとうございます。

重富秀一 座長

よろしいでしょうか。

ほかに何かございますか。ではアンケート調査を行っていただいて、委員の

御意見を踏まえて解析していただくということでもよろしくお願いいたします。

ほかに何かございますか。

なければ、全体を通じて何か御意見があればお聞きしたいと思いますが、御意見のある方いらっしゃいますか。高村委員、どうぞ。

高村昇 委員

今気づいたんですけれども、問11ですけど、「甲状腺検」となっているのは甲状腺検査ですかね。すいません。誤字の問題で申し訳ないです。

重富秀一 座長

確認していただけますか。

植田浩一 県民健康調査課長

御指摘ありがとうございます。おっしゃるとおりでございます。

重富秀一 座長

もう一度見直しをいただいて、誤字・脱字のないようによろしくお願いします。

植田浩一 県民健康調査課長

申し訳ございませんでした。

重富秀一 座長

ほかにございますか。よろしいでしょうか。

それではこれで予定した議事はすべて御討議いただきましたので、これで検討委員会を終了いたします。

御協力ありがとうございました。

菅野誠 県民健康調査課主幹兼副課長

重富座長、議事の進行ありがとうございました。

以上をもちまして、第58回「県民健康調査」検討委員会を閉会いたします。