

第60回「県民健康調査」検討委員会議事録

日 時：令和8年7月30日（木）13:00～15:30

場 所：杉妻会館 4階 牡丹

出席者：＜委員50音順、敬称略＞

熊谷敦史、坂田律、重富秀一、杉浦弘一、鈴木恭一
須藤康宏、高村昇、中山富雄、新妻和雄、原尚人
廣橋伸之、前川貴伸、室月淳

甲状腺検査評価部会長：＜敬称略＞

鈴木元

事務局等担当者：＜福島県立医科大学＞

理事（県民健康担当） 島袋充生

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副センター長

兼甲状腺検査部門長 志村浩己

放射線医学県民健康管理センター副センター長

兼健康調査基本部門長 坪倉正治

甲状腺内分泌学講座教授

兼甲状腺検査推進室長 古屋文彦

甲状腺検査業務室長 鈴木悟

健康調査支援部門長

兼基本調査・線量評価室長 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 佐藤めぐみ

地域医療課主幹兼副課長 竹内朋紀

障がい福祉課長 寅磐進

佐藤めぐみ 県民健康調査課主幹兼副課長

それでは、開会時刻になりましたので、ただいまより第60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、委員の皆様の出欠について御報告いたします。

事前に、大越委員、菅原委員、高橋委員、細田委員より御欠席の連絡がございました。また、伯野委員より所用により急遽欠席となる旨の御報告がございました。

本日は13名の委員の皆様に御出席していただいております。

なお、坂田委員、高村委員より途中退席となる旨御報告を受けておりますので、あらかじめ御了承ください。

また、本日は甲状腺検査評価部会の鈴木部会長にも御出席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、議事進行をよろしくお願いいたします。

重富秀一 座長

それでは、第60回「県民健康調査」検討委員会を開催いたします。

議事に先立ちまして、いつものように議事録署名人をお願い申し上げますが、私のほうから御指名してよろしいでしょうか。それでは、いつものように名簿順に指名をさせていただきます。順番にお願いしておりましたので、今回は高村委員と中山委員ということになりますが、よろしいでしょうか。

高村昇 委員

すみません、よろしいでしょうか。

重富秀一 座長

はい。

高村昇 委員

議事録署名人ということで、先ほど御案内がありましたけれども、私、本日途中で退席をする予定になっておりますので、できれば次回にスキップさせていただければ非常に助かります。

重富秀一 座長

失礼しました。

それでは、新妻委員はウェブで御参加ですけれども、お願いしてよろしいでしょうか。新妻先生、よろしいですか。ありがとうございます。新妻委員に御了解をいただきましたので、議事録署名人は、中山委員と新妻委員ということでよろしくお願いいたします。

議事（１）から始めていきたいと思います。議事（１）基本調査についてということで、事務局から御説明いただきます。

植田浩一 県民健康調査課長

こちらは、医大の大平先生のから御説明のほうをよろしく申し上げます。

大平哲也 健康調査支援部門長兼基本調査・線量評価室長

まず、資料1を御覧ください。

資料1、①－1ページですけれども、調査の概要につきましては、目的、対象者とも従来と同じですので、説明のほう省略させていただきます。

2の間診票の回答状況及び線量推計作業状況ですが、令和8年3月31日現在、回答率は27.7%となっております。詳細は表1の回答状況を御覧ください。令和7年度、令和7年4月1日から令和8年3月31日の間に、詳細版が23件、簡易版97件、計120件の回答がありました。年齢階級別の回答率は表2のとおりです。こちらのほうは年齢階級別の回答率の分布は、従来と同様でした。

続きまして、2ページ目、(2)線量推計作業・結果通知についてですが、有効回答数55万5,902件がありまして、そのほぼ100%に当たります55万5,847件の推計作業が完了しております。表3に基本調査間診票の回答・線量推計・結果通知の概要を示します。なお、こちらは地域区分別ですけれども、市町村別には別添資料1のほうに詳細記載してありますので、こちらも御参照いただけたらと思います。別添資料1につきましては、①－5ページのほうに載せておりますので御確認ください。

元に戻りまして、(3)一時滞在者等の回答状況・線量推計作業等につきましては、一時滞在者等に関する推計作業等も継続して行っておりまして、状況は表4のとおりになっております。

①－3ページに行きまして、3、実効線量推計結果の状況についてです。こちら表3に示した線量推計済みの対象者から、推計期間が4か月未満の方を除いて、線量別の人数分布を集計した結果を表5に示します。結果としましては、これまでの結果と同様で、各実効線量別のデータとしては分布に大きな変化はございません。また、最高値についても従来と同様で、状況は更新されております。また、線量別分布状況を地域別、年齢別・男女別内訳にしたものは別添資料2、別添資料3のとおりですし、また、市町村別内訳は別添資料4のとおりです。別添資料2、別添資料3につきましては①－6ページ、それから①－7ページ、そして別添資料4につきましては①－8ページに載せておりますので御確認いただけたらと思います。

続きまして、①－4ページに来まして、実効線量推計結果の評価につきましては、実効線量の推計結果に関しましては、これまで同様の傾向であったということで従来と変わりございません。

5の間診票書き方支援活動につきましては、令和7年度の甲状腺検査会場

（一般会場）での書き方支援は、県内7方部で計30回実施しました。内訳は以下のとおりでございます。

また、放射線医学県民健康管理センターのホームページ及びコールセンターで問診票再交付を引き続き受け付けるとともに、市町村役場の窓口の基本調査に関するリーフレットを置いて、自らの被ばく線量を知りたいという方に対する窓口を引き続き確保しております。

以下、別添資料になりますけれども、別添資料についても従来の報告とほぼ同様ですので、説明を省略させていただきます。

以上、基本調査について報告をいたしました。

重富秀一 座長

ありがとうございました。

基本調査について、令和8年3月31日現在で整理をしたということの御報告ですが、何か御質問あるいは御意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。御意見はございませんか。

なければ、次に行きたいと思います。

議事（2）こころの健康度・生活習慣調査についてということで、事務局からお願いします。

植田浩一 県民健康調査課長

こちらは医大の三浦先生のほうに御説明のほうよろしくをお願いします。

三浦至 健康調査県民支援部門長

こころの健康度・生活習慣調査について説明をさせていただきます。

資料2-1から2-3まででございます。ページ②-1、資料2-1から御覧いただければと思います。

令和6年度の調査結果報告になります。

1の目的、それから方法につきまして、こちらはこれまでの調査の考え方から大きな変更はございません。

2の（1）の対象者数は、トータルで18万7,994人となっております。

2の（2）方法、アの調査票につきましては、令和3年度からは支援に直接つながる項目に絞った簡易調査を行っておりまして、令和6年度も簡易調査ということになっております。

続いて、ページ②-2、3の集計結果概要になります。

まず、（1）子どもですけれども、回答者数につきまして、表1、また、図1を御覧ください。令和6年度の回答率は8.8%ということで、低下の傾向が

続いております。

続いて、②－３ページ、イの普段の運動頻度になりますけれども、こちらは図２から図５を御覧ください。令和６年度の普段の運動頻度については、「ほとんどしていない」と回答した子どもの割合は、２歳～３歳で０％、４～６歳で３.１％、小学生３３.３％、中学生が３８.６％でありまして、中学生以外の年代では、運動頻度について若干改善の傾向が認められております。

続いて、②－５ページになります。情緒と行動（ＳＤＱ）１６点以上の割合についてになりますけれども、子どもの情緒と行動についてＳＤＱという指標を用いて測定をしております、令和６年度におけるハイリスクの子どもの割合は、４～６歳で１１.４％、小学生で１０.６％、中学生で９.６％ということで、図６から図１０に示すとおりでありました。こちら先行研究と比べまして、当初の平成２３年度はどの年代でも高かったという結果ですが、その後減少し、先行研究の割合とほとんど変わらない程度まで改善をしてきております。

続きまして、②－７ページ、エの新型コロナウイルス感染症の流行による生活への支障でございますが、こちらは図１１を御覧ください。こちらは令和５年５月に５類に移行したこともありまして、全ての年代で影響を受けた子どもの割合は令和５年度と比べて低くなっております。

続きまして、②－８ページ、一般になりますけれども、アの回答率、回答者数につきましては、図１２、図１３を御覧ください。こちら回答率は１６.７％となっております、こちら低下の傾向であります。年代が上がるほど回答率が高い状況になっております。図１３に示すとおりです。

続いて、②－９ページ、主観的健康状態になりますけれども、こちらは図１４、図１５を御覧ください。令和６年度の主観的健康状態については、「きわめて良好」または「良好」と回答した人の割合が２９.６％でありまして、こちらは令和５年度と比べて大きな変化はございませんでした。

続いて、その下のウの睡眠満足度になります。こちら図１６を御覧ください。令和６年度については、「満足している」と回答した人の割合が３８.８％でありまして、こちらも令和５年度と比べて大きな変化はございませんでした。

続いて、②－１０ページになります。エ、普段の運動頻度ですけれども、令和６年度については、「ほとんど毎日している」または「週に２～４回している」と回答した人の割合が４３.８％、図１７に示すとおりでありまして、こちらも令和５年度と比べて大きな変化はございませんでした。県外に比べて県内のほうが運動している人の割合が高くなったということになっております。図１８のとおりです。

続いて、オの喫煙割合ですけれども、こちら図１９を御覧ください。令和６年度の喫煙割合は１３.１％、男性が２０.８％、女性５.９％でありました。令和３年度

から加熱式たばこを加えたため、その年は少し割合が高くなっておりますが、その後、男女とも令和4年度からは若干減少をしてきております。

続いて、②－11ページ、問題飲酒、CAGEという指標で見た問題飲酒の方の割合になりますけれども、令和6年度の問題飲酒のハイリスクの人の割合は男性で13%、女性で6%であり、それぞれ減少傾向になりました。男女別では男性では40～64歳、女性では20～39歳の割合が高く、住所別では県外のほうが高いという結果になっております。それぞれ図20から図22が示すとおりであります。

続きまして、②－12ページ、気分の落ち込みや不安に関して支援が必要と考えられる、全般的な精神健康度を見た結果になりますけれども、K6という指標を使って見ております。こちらはハイリスクの人の割合は全体で5.3%、図23にあるとおりです。令和5年度と比べて大きな変化はありませんでした。依然として被災していない一般人口を対象とした先行研究よりは高い値が持続しております。また、図24から図26も併せて御覧いただければと思いますけれども、若年者、図25、それから県外居住者、図26を見ていただきますと、そちらのハイリスクの割合が高いという傾向が続いております。

続きまして、②－14ページ、新型コロナウイルス感染症の流行による生活への支障になります。こちらは図27から図30を御覧ください。こちらは、子どもの結果と同様に、生活への支障があったとする人の割合は令和5年度と比べて低くなっております。それから図30は、こちらの支障あり・なしとK6、先ほどの全般的な精神健康度とのハイリスクに該当しているかどうかの関係を見ておりますけれども、「支障あり」と回答した人のK6のハイリスクの割合が高いという結果で、これは令和2年度から続いている同様の結果となっております。

続いて、②－15ページ、放射線の健康影響の認識になります。図31、図32を御覧ください。放射線の次世代への健康影響の認識（リスク認知）については、「可能性が高い」または「非常に高い」と回答した人の割合は18.9%で、減少傾向にありました。

続いて、下のコ、相談先になりますけれども、こちら「相談できる人や機関がない」と回答した人は17%という結果でありました。

②－16ページのまとめについては、これまで説明したとおりのため、説明は省略をさせていただきます。

続いて、支援の概要についてです。②－17ページ以降を御覧ください。

支援概要、支援対象、それから個人結果の通知になりますけれども、通知については、8月31日までに回答があった方に対してアドバイスを記載した個人結果通知書を郵送しております。

(3) の支援対象者の選定基準、支援方法ですけれども、子どもにつきましては表3、また、一般については②-18ページの表4の記載のとおり基準を設定し、電話支援またはパンフレットによる支援を行っております。これらの支援基準については令和5年度と変更はございません。

結果の概要になりますけれども、②-19ページ、電話による支援のア、子どもになります。支援者数については図33のフローを御覧ください。回答者は1,370人で、基準Ⅰの対象者は79人、基準Ⅱの電話支援希望はなかったことから電話支援の対象者は79人でありました。支援希望がなかった方などを除き実際に電話支援ができた方は62人で、回答者数に対する電話支援の実施者割合は4.5%でした。男女別、調査時住所別は表5、表6のとおりになっております。

②-20ページ、支援結果ですけれども、表7の子どもの相談内容につきましては、「学校に関すること」、また、「日常生活や習慣」、「将来への不安」の順に多くなっておりました。また、表8は相談内容の具体例になりますけれども、子どもの場合は、発達に関する悩みやゲームなどのメディアとの付き合い方の相談などが聞かれております。

続きまして、②-22ページ、一般のほうの支援の結果になりますけれども、こちらは図34を御覧ください。回答者数は2万8,861人で、基準Ⅰの対象者は2,057人、基準Ⅱで電話支援の希望があった方124人を加えて、電話支援の対象者は2,181でありました。支援希望がなかった方などを除き実際に電話支援できた方は1,659人で、回答者数に対する支援実施者数の割合は5.7%となっております。男女別、年代別は表10、表11のとおりで、電話支援実施者の53.9%が65歳以上の結果でありました。住所別については表12のとおりです。

②-23ページの支援結果になりますけれども、電話支援の相談内容は表13にあるとおりでして、こちら上位3番目までの相談内容については変化はありませんでした。

表14につきましては、具体的な相談内容の例になりますが、特徴的なのは、②-24ページの将来への不安のところ、震災後から家族と離れて一人で暮らしているため、「自分の身体に何かがあったらどうしよう」と考えて不安になるというもので、避難先等で孤立化する高齢者の不安について電話支援の中で幾つか聞かれております。

下の(2)のパンフレット送付による支援ですけれども、電話支援でつながらなかった方、また、基準Ⅱの身体健康や睡眠障害に該当する方、基準Ⅲに該当する方には、「こころの健康度と生活習慣セルフサポートブック」を送付しております。

②-24ページ、(3)の入電による相談対応について、それから、②-25、まとめについては、今まで述べたとおりですので省略とさせていただきます。

ここまでが令和6年度の結果報告となります。

重富秀一 座長

ありがとうございました。

こころの健康度・生活習慣に関する令和6年度の調査結果の報告並びに支援の概要とその報告でした。調査結果では、比率が数年間あまり変化しないものと、いまだに年を追うごとに少しずつ変化しているものがあるということです。支援については、電話相談が子どもは60件以上、一般の方は150件以上あるということだそうです。委員の方から内容に対する御質問はございますでしょうか、あるいは結果に対する御意見。中山委員、どうぞ。

中山富雄 委員

結局、全体的にいうと、この全般的精神健康度（K6）というやつが下げ止まりの状態がもうずっと続いているというところで、県内に在住されている人と県外に在住されている人比べたら県外に在住されている人が高いという傾向も変わらないというところなんですけれども、一方で、放射線の健康影響の認識とかはだんだんだんだん下がっているというか、可能性は極めて低いと考えている人が増えてきて、可能性が高いと考えている人がどんどん減っているというところなんです。ところが、認識というところと実際に精神健康度全般を見ると乖離しているというような動きだと思うんですけれども、その辺は、例えば相関を見ているとか、いや、もう科学的認識のところとこういうものが違うんだという解釈なのか、そのあたりはどうなんですか。

重富秀一 座長

事務局から御説明いただけますか。どういうふうに解釈されているのか、考察といいますか。

三浦至 健康調査県民支援部門長

全般的健康度と放射線影響の認識の直接の、例えば昨年度、令和6年度の結果を用いた相関というところまでは見ておりませんが、放射線の認識については、これまで様々な機関でのリスクコミュニケーション活動が継続的に行われてきたこと、あるいは妊産婦調査の結果からも全国的な平均等と大きく変わらないということが分かっています。こちらは正しい理解が進んでいるということが大きいだろうと思います。

一方、精神的健康度につきましては、そちら放射線の不安以外のやはり要素、いろんな生活の要因ですとか、そういったことがなかなか変わらずだったり、

その他の問題でやはり高い値が続いているんじゃないかなというふうに考えております。

重富秀一 座長

よろしいでしょうか。県外に住んでいる方は、放射線以外の何か要因でこういうふうに考えていらっしゃるということでしょうかね。

三浦至 健康調査県民支援部門長

難しいんですけども。

重富秀一 座長

ほかにどなたかございますか。

鈴木恭一 委員

12のところに書かれている気分の落ち込みや不安に関してというところですが、被災していない一般人口を対象とした先行研究というのは、これ対象は国内全体が対象ということになっているんですか。

三浦至 健康調査県民支援部門長

国内の被災ではないときの、平時のときの調査という結果になります。

鈴木恭一 委員

平時でも、例えば地域性で、東北は高いとか、首都圏は低いとかあるのではないのでしょうか。そういった中で東北に限って見ると、大体ベースラインに近づいているのか、それとも同じ東北地方で見てもやはり高いとかということが言えるように思います。何かデータとかがもしあれば。

三浦至 健康調査県民支援部門長

すみません、ちょっと地域のところが、全体をならした結果がこの3%ということになりますので、あまりその地域の具体的なところまでということには言及できないかなというふうに思います。

重富秀一 座長

ありがとうございました。

ほかにございますか。どうぞ、前川委員、どうぞ。

前川貴伸 委員

私、小児科医ですので、子どもの調査のことで1つ質問がございます。

子どもの調査は、SDQという質問紙も含めて調査をしていて、基準Ⅰが20点以上、基準Ⅱが16点以上ということで、それなりに79名、72名が支援対象になったということなんですけれども、SDQ16点以上の基準Ⅱの方は割と困り感強い方が多いと思うんですけれども、この72名の基準対象者で実際に支援対象になった方が0名だったという、これは何か理由がございますでしょうか。これ図33のことで質問をしています。

重富秀一 座長

事務局から御説明をお願いします。今すぐに回答するのが難しければ宿題にしますか。

植田浩一 県民健康調査課長

はい、申し訳ありません。ちょっと。

重富秀一 座長

それでは、今の委員の御質問については次回までに調べていただいて回答をいただくことに致します。

よろしいですか、前川委員。

前川貴伸 委員

はい。

重富秀一 座長

もし必要があれば、個別に前川委員のほうにお知らせするようにしたほうがよろしいでしょうかね。

前川貴伸 委員

いえ、大丈夫です。

あともう一つが、子どものその悩みのところで、学校に関すること、日常生活に関すること、将来への不安など挙げられているんですけれども、これはもう既に一般的なことということなのか、何か震災に関係したこととしての不安、将来への不安などなのか、この関連に関してはどのようにお考えでしょうか。

三浦至 健康調査県民支援部門長

こちらは実際に支援をしている内容から、あるいは担当から上がってくることで、必ずしもその震災に関連せず、一般の学校生活だとか、友人関係に関することとして聞かれているということになっております。

前川貴伸 委員

ありがとうございます。

重富秀一 座長

ありがとうございました。

ほかにございますか。

なければ、鈴木委員、前川委員の御意見を踏まえて、引き続きの調査を行っていただきたいと思います。

それでは、資料２－２の説明をお願いしたいと思います。

三浦至 健康調査県民支援部門長

ここからは、令和８年度の調査の実施計画ということになります。

まず、資料２－２を御覧ください。

②－35ページ、１の目的、それから対象者については、これまでの考え方等と変更はございません。

３の実施計画ですけれども、最初に記載がありますように、令和３年度から令和６年度までと同様の簡易調査を実施したいというふうに考えております。こちらは令和３年１月に開催された第40回の検討委員会で決定された方針に基づくものになりまして、令和３年度以降は支援に直接つながる項目に絞った調査を実施し、令和７年度については15年目の節目で詳細な調査を実施しておりますけれども、令和８年度については令和６年度までと同様ということで計画をしております。

続いて、②－36ページ、主な調査項目を御覧ください。こちらは令和６年度までの調査項目をベースとしております。令和６年度調査までであった新型コロナウイルス感染症の流行による生活への支障については令和７年度の調査のところで削除しておりまして、今回、こちらは削除として、そのままとしてあります。また、子どもの発達やこころの問題等の選択肢、それから一般の放射線影響の後年影響について追加をしたいと考えておりまして、詳しくは調査票の資料２－３のところで御説明をさせていただきます。

４、支援の取組、それから、②－37ページ、５のスケジュール（案）については、これまでと同様の実施ということになりますけれども、個人結果通知書の送付を早めて６月から発送をしたいというふうに考えております。

続けて、資料 2－3 の令和 8 年度の調査票を御覧ください。こちらは、令和 6 年度調査から変更になっている箇所を中心に説明をさせていただきます。

②－41 ページ、0 歳～3 歳用ですけれども、令和 8 年度調査は、令和 6 年度にあった新型コロナウイルス感染症の流行による生活への支障の設問を削除しており、ほかの変更点はございません。この新型コロナウイルス感染症の設問については、どの年代区分でも削除しております。このため、他の区分での説明は省略をさせていただきます。いいですか。

重富秀一 座長

どうぞ。

三浦至 健康調査県民支援部門長

それから、下から 4 行目のゴシック体のほうの「調査に同意の上、保護者の方のご署名及び以下のご記入をお願いします。」というふうに記載をしておりますが、この記載はこれまで中学生区分で使用していたもので、子どものことを保護者として回答いただくということを明確にするもので、これまでの中学生の書き方で統一をするということになっております。

それから、②－45 ページを御覧ください。4 歳～6 歳用になります。これは令和 6 年度調査からの変更点は、②－48 ページの「問 5. 現在、お子様に発達やこころの問題等がありますか。」に「ある」と回答された場合に具体的な選択肢を追加しております。この項目は平成 23 年度から令和 2 年度まで、また、令和 7 年度に盛り込んでおり、令和 3 年から 6 年度までは省略をしておりましたけれども、第 52 回の検討委員会で、ある、なしだけですと答えにくいという御意見いただいたことから復活をするというものであります。

続きまして、②－49 ページ、小学生の区分ですが、こちらは、文言は小学生に合わせておりますけれども、基本的に 4 歳～6 歳用で説明した内容と同じのため、説明は省略させていただきます。

続きまして、②－53 ページ、中学生になりますけれども、こちらは、②－54 ページは中学生本人、それから②－55 ページ以降は保護者に記載いただく項目であります。②－55 からの保護者に記載していただく問いの項目追加については、4 歳～6 歳用で説明した内容と同じですので、こちらでも省略をさせていただきます。

続いて、②－57 ページ、一般になります。一般区分の令和 6 年度からの変更点については。②－60 ページ、問 10 の 1)、1 の放射線の後年影響の項目を追加したことであり、そのほかは同様となっております。こちらの後年影響については、一般の方の関心も強く、これまで平成 23 年から令和 2 年度まであった

もので、令和7年度にも盛り込んでおり、これを継続してお聞きするという
ことになっております。

以上、簡単ではありますが、令和8年度の調査計画及び調査票についての説
明になります。

重富秀一 座長

ありがとうございました。

令和8年度の調査計画並びに調査票の内容です。御質問、御意見あればどう
ぞ。前川委員、どうぞ。

前川貴伸 委員

中学生への質問での質問なんですけど、中学生は資料2-3の②-54ページに
問1から問3まで答えるということで、現在の健康状態はいかがですかという
質問があるんですけども、やはり中学生になるとメンタルですね、気持ちの
健康度というのも大事になるかなと思ひまして、SDQは、次の②-55ページ
についているSDQは保護者がつけることになっているんですけども、中学
生以上であれば本人も記入ができるんですけども、本人がSDQをつけると
か、あるいは気持ちの面での健康状態を聞くような質問項目というのをお考え
になるとか、このようなことはどうでしょうか。

重富秀一 座長

よろしいでしょうか。記入を誰がするかというのは前回も少し意見が出たと
は思うんですけども。

三浦至 健康調査県民支援部門長

御質問ありがとうございました。

今回、簡易調査ということになってこちらの内容になっております。記載す
る箇所としましては、②-54ページの下の自由記載の欄に「ご自身の体調や心
配ごと、ご意見がございましたら」ということになります。確かにメンタルの
ことをなかなか自由記載で書くのは難しいところであろうかというふうに思いま
すので、そうですね、こちらの実際の記載内容などを見ながら考えていくこと
になろうかというふうに思います。

重富秀一 座長

そのようなお考えだそうですけど、前川委員、いかがでしょうか。

前川貴伸 委員

ありがとうございます。簡易制ということでよく理解できました。

あと、全体的なところでお伺いしたいのが、このこころの調査というところで、やはり先ほどの結果としても、どちらかというところ震災の影響というよりは現在の不安とか問題ということが主たる悩みと御相談、保護者としても御相談事になっている昨今の状況があるということですのでけれども、今後この調査を続けるということ、これメンタル、心身の健康状態を調査するという意味でとても意義があるかなとは思いますが、この目的というのがどのあたりにあるのかということをお伺いして御確認というか、お聞かせいただけますでしょうか。

重富秀一 座長

調査継続の目的といいますか、その辺を含めてですね、県民健康調査としての意義ということになります。事務局からお答えいただけますか。

三浦至 健康調査県民支援部門長

継続については、我々のほうでお答えできる内容よりも超えているかなというふうには思います。基本的には、県民の皆様の心や体の健康状態、生活習慣を把握することが目的になるかと思いますが、御指摘のとおりで、実際出ている結果が必ずしも震災体験を全て反映しているわけではない、現在の状態を反映しているということですか、お子さんについては、震災を体験していないお子さんがどんどんどんどん増えておられるということから、その解釈については確かに注意が必要かなというふうに考えております。

重富秀一 座長

ありがとうございました。

事務局からお答えいただきましたが、前川委員、どのようにお考えでしょうか。

前川貴伸 委員

そうですね、やはり思春期ですね、思春期年齢の子どもの心と体の健康というのはやっぱりこれからますます大事になってくるということで、これは、この福島県に限らず、全国的にやはり取り組んでいくべき課題という状況になっているかなと思うんですが、やはり今回のこの調査の目的として、継続して調査をする内容に関しては、ある程度絞っていく必要があるということは理解できましたので、この調査、この福島県としての調査と、あとは思春期の心身を

見守っていくというもっと広い視野でのこと、これは分けて考える必要はある程度はあるのかなということで、今回このような形で絞った問診になっているということはよく理解ができました。

以上になります。

重富秀一 座長

貴重な御意見ありがとうございました。

今後のこと含めてですね、いろいろ御検討いただければと思います。

それでは、議事（２）はこれでよろしいでしょうか。ほかになれば。どうぞ、杉浦委員、どうぞ。

杉浦弘一 委員

②－60ページのところの一般の人の一番最後、追記された後年影響の質問の仕方のちょっと意図というか、意味を教えてくださいなのですが、ここに「現在の放射線被ばく」というふうに表現されているんですが、この「現在の」というのは、まさに今の話をされているのか、でも、震災以降の今までであった被ばくみたいのを指しておられるのか、どちらなのでしょう。

三浦至 健康調査県民支援部門長

今の質問、以前の調査から同じ内容でお聞きしておりますが、震災以降現在までというふうなことで解釈しておりますが。

杉浦弘一 委員

そうすると、ほかの質問も現在はまさに今の話を現在と指していると思うんですね。だから、この辺ちょっと混乱してしまうのかなという気がしたので、何か表現なり、注釈なりで違いが分かるようにしていただいたほうがいいんじゃないかなというふうに思いました。

三浦至 健康調査県民支援部門長

はい、ありがとうございます。

重富秀一 座長

それも大変大切な点で、「現在の放射線被ばく」と表現すると、今もなお被ばくがあるように受け取られるかもしれません。難しいかもしれませんが、調査するに当たって、その辺もきっちり御検討いただいて、適切な表現でお願いしたいと思います。

三浦至 健康調査県民支援部門長

はい。

重富秀一 座長

何かこの件について御意見ありますか。こういう表現がよろしいのではないかとかですね、よろしいですか。事務局に一任するということでよろしいでしょうか。では、表現については事務局のほうにお任せするということに致します。

議事（２）はこの辺でよろしいでしょうか。

次に、議事（３）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

こちらは医大の鈴木悟先生から御説明のほうお願いします。

鈴木悟 甲状腺検査業務室長

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

資料３－１の③－１ページを御覧ください。

本格検査（検査６回目）の令和８年３月末時点の実施状況を御報告します。

Ⅰ、調査概要の１、目的、２、対象者、３、実施期間は、前回報告と変更ありません。

４の実施機関は、前回の令和７年12月末時点から、一次検査実施機関は、県内は１か所減って83か所、県外は２か所増えて162か所となりました。二次検査の実施機関は、県内は変動なしの７か所、県外は１か所増えて47か所となっています。

③－３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６万9,032人が受診しており、受診率は32.6%です。また、６万9,025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１万8,512人の26.8%、Ａ２判定の方が４万9,523人の71.7%、Ｂ判定の方が990人の1.4%です。

③－５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990人のうち819人が受診しており、受診率は82.7%です。そのうち799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56人の7.0%、Ａ１・Ａ２相当以外の

方が741人の92.7%です。なお、細胞診の受診者は、前回報告から2人増えて56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24人です。この24人の前回の検査に当たる検査5回目の結果ですが、A1判定の方が5人、A2判定の方が9人、B判定の方が5人、未受診の方が5人という結果でした。なお、A2判定9人の内訳は、のう胞の方が7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18ページの別表5を御覧ください。合計19の方が手術を受けており、前回報告から1人増えています。診断は乳頭がんでした。

続きまして、本格検査（検査7回目）の令和8年3月末時点の実施状況を御報告します。

資料3-2の③-21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17万1,964人のうち2万4,935人が受診しており、受診率は14.5%です。また、2万4,597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6,428人の26.1%、A2判定の方が1万7,723人の72.1%、B判定の方が446人の1.8%です。

③-23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446人のうち225人が受診しており、受診率は50.4%です。そのうち164人の二次検査の結果が確定しており、内訳は、A2相当の方が19人の11.6%、A1・A2相当以外の方が145人の88.4%です。なお、細胞診の受診者は7人です。

中段、（２）細胞診等結果は、悪性ないし悪性疑いの方が3人です。

続きまして、25歳時の節目検査の検査、令和8年3月末時点の実施状況を御報告します。

資料3-3の③-29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18万9,995人のうち1万4,195人が受診しており、受診率は7.5%です。また、1万4,080人の検査結果が確定し、そのうちA1判定の方が5,940人の42.2%、A2判定の方が7,343人の52.2%、B判定の方が797人の5.7%です。前回報告から、受診者数が308人、結果判定数が200人、B判定が18人、それぞれ増えています。

③-32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784人のうち663人が受診しており、受診率は84.6%です。そのうち653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6.3%、A1・A2相当以外の方が605人の92.6%です。なお、細胞診の受診者は、前回の報告から2人増え、

59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合計27人です。前回報告から変動はありません。この27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③－43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、前回報告から変動はありません。

続きまして、30歳時の節目の検査、令和8年3月末時点の実施状況を御報告します。

資料3－4の③－45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8万7,552人のうち4,642人が受診しており、受診率は5.3%です。また、4,397人の方の検査結果が確定し、そのうちA 1 判定の方が1,925人の43.8%、A 2 判定の方が2,082人の47.4%、B 判定の方が390人の8.9%です。前回報告から受診者数が299人、結果判定数が58人、B 判定が7人、それぞれ増えています。

③－48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387人のうち327人が受診しており、受診率は84.5%です。そのうち319人の二次検査の結果が確定しており、内訳は、A 1 相当の方が6人の1.9%、A 2 相当の方が17人の5.3%、A 1・A 2 相当以外の方が296人の92.8%です。なお、細胞診の受診者は、前回の報告から4人増え、34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が合計10人です。前回報告から変動はありません。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③－59ページの別表5を御覧ください。合計5人が手術を受けており、前回報告から変動ありません。

説明は以上です。

重富秀一 座長

ありがとうございました。

資料3－1から資料3－4まで御説明いただきましたが、順番に御質問を受けたいと思います。

まず、資料3－1の調査、本格調査6回目の実施状況、二次検査も含めた報

告につきまして、何か御意見。室月委員、どうぞ。

室月淳 委員

資料3-1の③-6ページの図3なのですが、これが平成23年3月11日時点で、マイナス1歳の子が、すなわち事故の前、事故時にまだ生まれていない子どもたち、女性ですね、2人の悪性ないしは悪性疑いというのが出ています。これちょっと驚くべき、何ていうか、データなんですけれども、具体的にこの震災のときに生まれていない2人に関して、3月11日の事故時点で妊娠中だった、胎児だったのか、それともまだ妊娠前、いわゆる着床前だったのか、その点については分かりますでしょうか。

重富秀一 座長

事務局、どうぞ。

鈴木悟 甲状腺検査業務室長

現在、その胎児の状態であったか、それ以外であったかという詳細は分かりませんということによろしいでしょうか。

重富秀一 座長

事務局から御説明いただきました。マイナス1というところですね。室月委員、いかがでしょうか、何か御意見を。

室月淳 委員

妊産婦、新生児調査の面から非常に気になるところで、例えば、仮にこの2人が胎児だったとしても、妊産婦調査では被ばく経験は全くないという結論になっています。それからチョルノービリのデータを見ても、体内被ばくでの甲状腺がんの発症というのは、かなり低いというふうなデータがあったように記憶しております。こういった意味で、事故のときにまだ生まれていない世代から15年たってこれからがんが出てくるというおそれが明らかにあるわけですね。ただ、これは被ばく影響での甲状腺がんの発症ではなくて、やっぱり事故直後に生まれた子どもたちでも、10代後半になってくると超音波で甲状腺がんが見つかってくるという事実を示しているというだけだと思うんですね。そうしたら、こういった子どもたちは、やっぱり今までの例からいうと9割ぐらいは手術になっていくことが予想されます。結局、本当にこれは前から言っていることなんですけれども、この無症状の人に対して甲状腺調査というものがいいのかどうか。やっぱり倫理的に見ると、かなりこの辺については議論すべきで

はないかと思いました。

以上です。

重富秀一 座長

なかなか推測の域を出ない部分はあると思いますが、事務局、どうぞ。

志村浩己 放射線医学県民健康管理センター副センター長兼甲状腺検査部門長

このマイナス1歳の学年は、本格検査から対象に加わっておりまして、以後は一貫として検査対象内というふうにさせていただいております。

室月委員がおっしゃったように、その発見時の年齢は、その下の図4で示されておりますように、恐らく13、14、その辺の年齢の方が見つかっているという、いわゆる女性の方2人ですので、そういうことかなと思います。通常、これまでの検査で甲状腺がんは10歳から13歳ぐらいが最低、12歳か13歳ぐらいが最低の年齢になっていきますので、その年齢ぐらいからは発見されるようになってくるという傾向がずっと続いておりますので、その発見時の年齢がそういう年齢に達したという結果かなと思います。

比較的若い年齢の方は、甲状腺がんは比較的進行が、増大が早かったりとか、ちょっとキャラクターは、ほかの年齢が高い方よりもちょっとキャラクター違いますので、慎重に対応して、手術適応を慎重に見極めて対応しているところでございます。

重富秀一 座長

ありがとうございました。よろしくお願いいたします。

それでは、次に、資料3-2ですね。今現在進行中の結果報告ですけれども、何かございますか。これはまだ全体が出ておりませんので、よろしいでしょうか。どうぞ。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

節目検診のほうの地域別の受診率で見ると、25歳、30歳、両方とも会津地方が低くなっています。これは検診の提供体制みたいなものに問題があるのか、それとも、提供はしているんだけど受診率が低いということなのか、どちらなのでしょう。

重富秀一 座長

これは節目の検査になりますね。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

はい。

重富秀一 座長

資料３－３のほうに行きますけれども、節目の検査ですね。資料３－４もでしょうか。25歳、30歳というところです。

鈴木悟 甲状腺検査業務室長

節目検査の会津地方の受診率が低いというお話でしたが、情報としては全て同じような形でしております。最近はウェブ予約もできるようになっておりますので、機会という意味では、より均一化してきている傾向にあると思います。以上です。

重富秀一 座長

よろしいでしょうか。

それでは、中身も含めて、今、資料３－３、資料３－４に移りましたけれども、節目の検査、何か御質問ある方いらっしゃいますか。なければ、引き続きこれは調査を続けていただくということでよろしく願いいたします。

では、次に移りたいと思います。

最後になりますが、今日は甲状腺の部会からの御報告があります。

失礼しました。その前に、資料４、県民健康調査甲状腺検査サポート事業に関わる検討ということで、事務局より御報告をお願いします。

植田浩一 県民健康調査課長

資料４のほうを御覧いただきたいと思います。

まず初めに、私のほうから目的、経緯などについて御説明させていただきたいと思います。

県民健康調査甲状腺検査サポート事業につきましては、甲状腺検査を契機に生じた医療費負担に対し、支援を行うとともに、御提供いただいた診療情報を基礎資料として活用し、将来にわたる県民の健康の維持、増進を図ることを目的として実施しておるところでございます。

なお、本事業に関する調査研究、課題名「県民健康調査甲状腺検査サポート事業対象甲状腺がんの実態評価」につきましては、第１期の調査研究結果を令和５年７月20日に開催しました第48回検討委員会にて御報告しておりますが、今回は、それに続く第２期の結果として取りまとめたものでございます。本報告書につきましては、県立医科大学甲状腺内分泌学講座、古屋文彦教授に調査

をお願いしていたものでございまして、このたび報告書の取りまとめが完了しましたので報告とさせていただきますと思います。

それでは、古屋先生のほうから御説明を、よろしくお願いしたいと思います。

古屋文彦 甲状腺内分泌学講座教授兼甲状腺検査推進室長

資料4を御覧ください。

福島県の甲状腺検査サポート事業の対象者につきまして調査した結果を報告させていただきます。

先ほど御説明ありましたとおり、サポート事業は、甲状腺検査後の結節の保険診療において自己負担が生じた場合に、それを支援する制度で、2015年から開始されております。

今回は、サポート事業の対象者と甲状腺検査で悪性ないし悪性疑いと診断された対象者の両方を突合した上で、特定の個人を識別できる情報を削除したデータセットを福島県のほうからいただきまして解析を行いました。

対象は、サポート事業で支援金交付を受けた対象者、甲状腺検査の二次検査において細胞診で悪性ないし悪性疑いと診断されました対象者の方で、そのいずれか、または両方に該当する対象者を調査対象としております。

前回、2023年7月20日の第48回「県民健康調査」検討委員会で報告されました県民健康調査甲状腺検査サポート事業対象甲状腺がんの実態評価、第1期研究のほうは参考資料1として添付されております。

こちらの継続研究となります2020年7月から2023年3月31日までに交付された方を対象として今回検討を行いました。

結果の概要を説明させていただきます。

この2つの事業の対象者の包含関係は、資料4、④－2ページの図1にお示ししております。サポート事業からの対象者の方が182人、甲状腺検査からの対象者の方が316人で、両者の重なりが91人でした。

2番目に、まず初めにサポート事業からの対象者182人について検討を行いました。受診時の年齢分布は、図2のヒストグラムに示したとおりです。182人のうち178人、97.8%が18歳以上の方でした。県内在住の場合は、こども医療費助成によりまして18歳未満には自己負担が生じませんので、サポート事業の対象になった2人の方については、県外在住などの何らかの理由で自己負担が生じたためにサポート事業の対象となったということが推測されます。また、受診時の住所は、県外の方が14.5%でした。

甲状腺検査の受診状況との関連では、(3)にお示ししますとおり、180人、98.9%の方が一次検査を受診されておまして、169人、これは92.9%が1回以上B判定となり、二次検査も167人に受診歴がありました。126人が細胞診検

査を受けて、細胞診により悪性が83人、悪性の疑いが8人でした。

手術は61人の方に行われており、病理細胞診の結果は、（6）にお示ししますとおり、乳頭がんが50人、濾胞がんが2人、濾胞腺腫1人、腺腫様甲状腺腫においては8人でした。

3、次に、サポート事業からの対象者のうちで甲状腺検査からの対象者を除外した91人について検討を行いました。89人、97.8%が一次検査を受診されており、78人がB判定で、76人に二次検査の受診歴がありました。35人に細胞診が実施されておりましたが、予想されますとおり、悪性ないし悪性疑いはいらっしゃいませんでした。

最終的に23人が手術を受けられており、病理細胞診の結果は、4に示しますとおり、乳頭がんが13人、濾胞がんが2人、濾胞腺腫が1人、腺腫様甲状腺腫が7人となっております。

参考までに、サポート事業からの対象者のうち、甲状腺検査からの対象者でもありました方の病理細胞診は、乳頭がんが37人、腺腫様甲状腺腫が1人となっております。

4、甲状腺検査からの対象者を検討した結果を説明いたします。

サポート事業の対象者を除外しました225人の結果になります。18歳未満の方が117人の52%、18歳以上は108人、48%でした。全員が二次検査、細胞診を受けられておりまして、悪性の方が200人、悪性疑いの方が25人となっております。

考察です。

サポート事業の実施状況については、これまで「県民健康調査」検討委員会におきまして定期的に報告されておりましたが、今回、甲状腺検査からの対象者と突合することで、その関連性について検討することができました。

サポート事業において支援金の交付を受けるためには、原則として甲状腺検査を受診しているということを要件としておりますが、やむを得ない理由により受診できなかった場合には、個別の事情を踏まえ、柔軟に対応する運用ということとなっております。今回の検討においても、サポート事業対象者182人のうち180人、98.9%には甲状腺検査の受診率を有しておりましたが、お二人、これは1.1%になりますが、受診歴を有してなかったものの支援金の交付が行われており、柔軟な対応がなされているということが分かりました。

サポート事業からの対象者は、甲状腺検査からの対象者を除外しても、ほとんどが甲状腺検査の二次検査までは受診しているということから、保険診療に至った経緯は甲状腺検査であったというふうに考えられます。

甲状腺検査の側から見ますと、検査の枠組みの中で、最終診断に至らなかった場合であっても保険診療に移行することを通して県民の継続的な見守りに寄

与しているということが考えられます。

一方、サポート事業の側から見ますと、本事業は、悪性ないし悪性疑いの症例の診療支援にとどまらず、甲状腺検査を契機として保険診療が必要とされたと判断された甲状腺結節の診療を広く支援しているということが示唆されました。

本検査の限界といたしましては、サポート事業がその目的に医療費助成を含む事業として運用されているということから、種々の解析に十分な情報がしにくいこと、また、個別のケースについてはその詳細を知ることができないということが挙げられます。

結論です。

以上より、甲状腺検査は、最終診断に至らなかった場合であっても、保険診療への移行を通して県民の皆様の継続的な見守りに寄与しているということ、また、サポート事業は、悪性ないし悪性疑いの症例のみならず、甲状腺検査を契機とした甲状腺結節診療全般を広く支援しているということが示唆されました。

以上です。

重富秀一 座長

以上、御報告をいただきました。県が行っているサポート事業の報告書ではありますが、これも「県民健康調査」検討委員会に報告するという事になっておりますので事務局から御報告をいただきました。何か御意見あればお伺いしたく。中山委員、どうぞ。

中山富雄 委員

ちょっと僕にとってはショッキングなデータだったんですけども、要は、甲状腺検査を県としてやっている分に関しては、非常にしっかりと診断、経過観察、そして手術、治療ということはされている一方で、それ以外の部分について、妙に甲状腺の診断、がんの率が高いということは今までのほかのことからも指摘されていたと思うんですけども、今回それがかなりはっきり分かってしまったということなんですけれども、一番気になったのは、初回手術における病理診断の中で、④－３ページに書かれているのは、乳頭がん50例、濾胞がん2例ですが、それ以降の濾胞腺腫1例、これは診断が難しいということがあるんですけども、腺腫様甲状腺腫8例というのはかなり高過ぎるというか、本来これはもう経過観測をするべき疾患をかなり大量に切除していると。しかも次のページの④－４を見ると、このサポート事業の対象者で甲状腺検査からの対象者を除外したところになると、ほぼほぼこの切除された腺腫様甲状腺腫

というのは、この甲状腺検査から外れている人たちに対して、せっせせっせと甲状腺が腫れている人ががんの診断でもないのに切除されていたということなんでしょうと思うので、恐らくこれ考えられるのは県外で、福島で被ばくを受けた、じゃあもういいや、もう切ってしまおうというような誘導がなされたということを意味するのではないかと思います、ちょっとこれかなりショッキングなデータで、福島県内これだけ一生懸命真面目にやっているのに、県外でかなりいいかげんな医療がなされたというふうに強く思います。

以上です。

重富秀一 座長

なかなかコメントしにくいかもしれませんが、どうぞ。

志村浩己 放射線医学県民健康管理センター副センター長兼甲状腺検査部門長

この7例のうち甲状腺検査以外というのは、腺腫様甲状腺腫は、良性とか、そういった悪性ないし悪性疑い以外の細胞診の診断で診断されるものとなりますので、この調査の甲状腺検査からの対象者というのは、悪性ないし悪性疑いになった方というくくりで抽出されているものですので、当然、悪性ないし悪性疑いでない方に腺腫様甲状腺腫が多いということになります。

御指摘のとおり、腺腫様甲状腺腫は非常に高頻度に見られる結節ですので、これを無制限に手術すると膨大な量の手術例が出るわけですが、一般的に腺腫様甲状腺腫で手術適応になるのは、非常に巨大な腫瘍になり、症状が発生し、そういう手術適応を満たして、かつ、やはり手術しないといけないという極めて限定的な方に手術が行われているかと思いますが、何せ母数が多いので、そういった例数としては、このような例数になるのもそれほど、あながち過剰な状態ではないのかなというふうには感じております。詳細は、その例数をちゃんと確認しないと分かりませんので一概なことは言えません。ということで、この7例の腺腫様甲状腺腫は、恐らくそういった手術適応を十分に満たした方というふうに推察されるかなとは思いますが、ちょっと確認をしてみないと分からないところもございます。

以上です。

重富秀一 座長

原委員、何かございますか。

原尚人 委員

甲状腺外科をやっています。日本内分泌外科学会を代表してお話をさせてい

ただきますけれども、今、志村先生がおっしゃった、まさにそのとおりで、みんな検査をしているんじゃないくて、実際、日常診療で我々外科にとっては、甲状腺の乳頭がん以外にも、巨大な乳核内に進展するとか、気管が狭窄して呼吸困難を来すような腺腫様甲状腺腫の手術は日常診療でかなり多くやっておりますので、恐らく志村先生がおっしゃったように、この部分の多くはそういう症例じゃないかと思っておりますし、私ども日本内分泌外科学会では、この良性腫瘍に対してもかなり厳しい基準で、ガイドラインで手術適応を決めておりますので、恐らくそのガイドラインにのっとったもので手術適応になったと類推されます。

以上でございます。

重富秀一 座長

ありがとうございました。内分泌外科学会の立場での御発言をいただきました。

中山富雄 委員

私はもちろん専門外なんですけれども、この年齢自体が20代の方がメインですけれども、20代でそんな気管圧迫するような巨大な腺腫様甲状腺腫、そんなたくさん出てくるんですかね。

重富秀一 座長

原委員、志村先生でもよろしいですが、これはかなり専門的な内容ですので、御専門以外の委員では答えにくいことだと思います。

原尚人 委員

じゃあ私のほうから。

重富秀一 座長

どうぞ、お願いします。

原尚人 委員

ちょっと実際の症例を拝見してみないと分からないんですが、確かに全体の手術症例の腺腫様甲状腺件数の中でも若年者の率は確かに少ないというのは御指摘のとおりだと思いますけれども、逆に言うと、母数からいって巨大な数なので、やはり我々手術するときも、若年者でも巨大な腺腫様甲状腺腫は遭遇すること時々ありますので、母集団からいって飛び抜けて特異かどうかというの

は、ちょっとそんなに希有には感じないと思っていますけれども、その辺のところのベースの問題と、それから実際の症例ずつ見てみないと分からないんですけれども、とんでもなくおかしいとは私はイメージしないです。

重富秀一 座長

原委員から御意見をいただきました。これはなかなか個別の症例を確認しないと分からないことだし、個人情報にも関わることなので、これ以上はなかなか難しいかもしれませんが、御専門の立場からすれば、それほど、あり得る話だということだそうです。

ほかにございますか。よろしいでしょうか。いいですか、中山委員。

中山富雄 委員

専門の先生にこんなものと思いますと言われると何かちょっとぴんときない感じで、実際そんなに割合が、がんの手術が50例で、アデノーマが8例という感じで本当にいいんですかね。

だからその辺のやつは、もしあれだったら、学会の統計とかできちんと数字を出していただいて、20代でもこんな感じですので、だからそういう数字を見せていただいたら納得できますけれども、ちょっと何かやっぱりこの2つのデータきっちり出させていただくと何か非常におかしいなというふうには思います。

重富秀一 座長

素直な疑問として受け取りたいと思いますが、機会がありましたら文献などを踏まえて教えていただければと思います。

よろしいでしょうか。

時間も迫っておりますので、それでは、次に移りたいと思います。

それでは、資料5の御説明を事務局からお願いします。

植田浩一 県民健康調査課長

資料5の県民健康調査甲状腺検査サポート事業の実施状況について御説明させていただきますというふうに思います。

⑤－1ページでございます。御説明させていただきます。

まず、1、事業概要でございますが、(1)、この事業の目的は、県民健康調査甲状腺検査後に生じた経済的負担に対しての支援を行うとともに、保険診療に係る診療情報を県民健康調査の基礎資料として活用し、将来にわたる県民の健康の維持、増進を図ることとでございます。

次に、(3)を御覧いただきたいと思います。支援対象者ですが、甲状腺検

査の対象者であって甲状腺検査を受けており、甲状腺しこり等（結節性病変）があつて医療機関で当該病変の保険診療を受けている方となります。

なお、他の公的制度（こども医療費助成制度や生活保護、帰還困難区域等に係る一部負担金免除等）で医療費がかからない方につきましては対象外というふうになります。

次に、（４）支援対象経費でございますが、甲状腺しこり等に係る保険診療の医療費や文書作成料などを対象としております。

続きまして、２の実施状況でございますが、事業開始から令和８年３月までの実施状況となっております。

（１）支援金の交付状況でございますが、ア、交付件数が延べで1,207件、裏面になりまして、イ、交付人数は実人数で547人となっております。ウ、交付時年齢につきましては15歳～33歳で、震災当時の年齢は１歳～18歳となっております。続きまして、エ、支援金交付者の震災当時の住所でございますが、浜通り94人、中通り338人、会津54人、避難区域等61人というふうになっております。

次に、（２）手術事例状況でございますが、ア、手術を含む交付件数は270件、実人数は257人でございます。ウ、術時年齢は16歳～31歳で、震災当時の年齢は３歳～18歳というふうになっております。エ、病理診断結果でございますが、（ア）甲状腺がんが224件、（イ）甲状腺がん以外が33件というふうになっております。なお、甲状腺がんの内訳につきましては、乳頭がんが215件、低分化がんが１件、濾胞がんが８件でございます。

サポート事業の報告は以上でございます。よろしくお願いいたします。

重富秀一 座長

ありがとうございました。

県が行っているサポート事業の実施状況の御報告でしたが、よろしいでしょうか。

それでは、次に進みたいと思います。

資料６になりますが、本日御出席いただいております鈴木部会長から第26回甲状腺検査評価部会の報告をお願いします。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

令和８年５月22日に行われた第26回甲状腺検査評価部会の開催報告をさせていただきます。

４番目の部会長の選出及び副部会長指名について。

この部会長、互選により再び鈴木元が受けることになりましたのでよろしく

お願いいたします。また、副部会長には南谷幹史先生になっていただくことになりました。

続いて、5の議事内容等。

(1) 甲状腺検査の概要等について。

まず、県立医大のほうから甲状腺検査の概要の説明がありました。これは部会に新しい先生たちが来られているということもあったので、まず、甲状腺調査というものはどういうものかというものを一般的に説明してもらったもので、詳しいことはスキップいたします。

これに関して部会員から、検査の受診率について、検査の趣旨と結果を理解して受けているかどうかというのが少し疑問なところがあると。受診率が下がること自体を問題視するよりも、やはり任意性の担保を注意すべきであるという意見がありました。この意見は前回の部会の中からも言われていることでして、これに関しましては、次の項目の中で県のほうからアンケート調査をするということが説明されておりますので、そのところでもう一度触れたいと思います。

(2) 甲状腺検査評価部会の検討事項について。

まず、事務局から前任期で取りまとめた先行調査から本格検査（検査5回）までの部会まとめについて説明を受けております。これも、本委員会の先生方、新しい先生がおられると、十分まとめを理解していただけていない可能性もあるので、非常に簡単にですが説明させていただきます。

⑥-37ページ、ちょっと開いてみてください。

先行検査から本格検査（検査5回）までの結果に対する部会まとめということで、次のページ開いて（2）、ここで地域がん登録、全国がん登録の情報も利用したということが書かれています。この時点のまとめにおいては、全国がん登録は2019年までのがん登録のデータを使っております、全て使っているわけではありません。今回の私たちの事業では、もうちょっと後まで使えるということは後で御報告させていただきます。

疫学的な解析について、（1）、⑥-39ページのほうです。地域別推計被ばく線量を用いた解析。

私たちの解析の中で、2つの線量体系を使わせていただいています。1つは、UNSCEAR2020/2021年報告書で公表された年齢別・市町村別の推計甲状腺吸収線量を用いた解析で、これは全対象者を解析対象にすることができます。ただ、この地域別推計被ばく線量を用いた解析というのは、当初の研究計画で先行調査を受けた人たちを固定集団として、その後の検査2回目から5回目までの間で発見された人たちを解析するという、そういうコホート調査の形態を持っています。

この結果については、⑥－44ページ、図1を見ていただきます。この図の見方は、横に市町村別の被ばく線量、年齢別・地域別甲状腺線量の四分位、4区分に分けた線量区分があります。そして、縦軸がオッズ比と言っています、第1区分、一番線量の低い人たちに対して、オッズ比というのは大ざっぱ何倍増えているかというふうに理解していただければいいと思います。正確には違いますが。こういう見方でこの解析をするときに、性と年齢を調整した、性・年齢・受診年度を調整した、3番目ですと性・年齢・受診間隔を調整した、一番右端は性・年齢・受診年度・間隔も調整した解析になっています。この4つの調整方法を別々に示していますが、いずれも線量区分が上がるに従ってオッズ比が上がっていくというような傾向は見られておりませんでした。ですから、このUNSCEARの市町村別、年齢階層別の線量を用いた検査では、放射線の影響は全く見られないという結論になります。

ただ、ここの中で、この⑥－39ページの中頃にちょっと書いてあるんですが、この年齢別・市町村別の推計甲状腺吸収線量を用いるに当たり、避難行動が反映されていないため個人の推計被ばく線量に比べて誤差が大きいこと、検査により発見された悪性ないし悪性疑いが、被ばく線量の影響を受けているのか、所在市町村による地域差の影響を受けているのかを明確に区別できないことなどの弱点があります。

そういうことで、(2)個人の推計被ばく線量を用いた解析というものも並行して私たち行っております。この個人の推計被ばく線量、基本調査の行動調査を用いて、それぞれのどういうふうに震災後避難をしていったかという避難行動を踏まえた個人線量の評価という形になっています。ただ、これをやりますと、対象者の約半数しか実際は線量が推計できないということで、数が減るというのが一つ問題であります。

そこで、この解析では、コホート内症例対照研究という形で、それぞれがなくなった方に対してコントロールを設けて、そのコントロールの設け方に関しては⑥－45ページに幾つかのパターンが書かれています。こういうようなマッチングモデルというものを使って、対象者を1対3とか、1対5とかというような形で選びながら、統計解析をするということをやっております。

その結果については、⑥－40ページの真ん中のところに書かれておりますが、甲状腺検査で発見された症例のみの、地域を限定しない解析では、被ばく線量の増加に応じて発見率が上昇するといった関係（線量・効果関係）について、有意ではないが示唆されたというような結論になっています。避難地域に限定した解析においては、線量の増加に応じて発見率が上昇する傾向はなかった。一方、浜通りに地域を限定した解析においては、10mSv以上で3mSv未満と比較して有意な関係が見られた。なお、がん登録のみに登録された症例を加えて、

解析対象者が増加することで統計的検出力を高めた解析も実施し、地域を限定しない解析において、線量の増加に応じて発見率が上昇する傾向は甲状腺検査で発見された症例のみの解析よりも減弱した。同様に、浜通りに地域を限定した解析においても、その関係は減弱したというようなデータになっています。

そのほかにも幾つかのカプランマイヤー法とかを、違う解析方法も加えたことをやっています、⑥－41ページ、まとめのところで、上記1、2の結果のとおり、いずれの解析手法においても、被ばく線量と先行検査から検査5回までの悪性ないし悪性疑いの発見率の関係において、被ばく線量の増加に応じて発見率が上昇するとした一貫した関係（線量・効果関係）は認められなかったというのが一つの結論です。

ただ、一方で、症例対照研究で地域を限定していくというふうな形で症例数が減っていった場合、それについて4、まとめの（1）の一番下段に書かれています。症例対照研究における地域を限定した解析においては、解析対象者が少ない可能性などにより、解析結果が一定しないことから、引き続き追跡した解析結果に基づく判断が重要である。これが、私たちが得た結論になっています。

そういうまとめを受けた形で、今年度から始まる甲状腺評価部会においてどういうふうな解析をしようかというところが、⑥－1ページに戻ってください。一番下段の部会員の主な意見等というところに書かれています。

まず、地域がん登録及び全国がん登録情報の活用した解析に当たっては、公表値ベースで2023年度のデータ、場合によっては2024年度のデータを解析に活用できると思われるという情報提供を受けました。先ほども述べましたが、前回の部会取りまとめでは2019年度までのデータしか使えませんでしたので、これで随分症例数が増えてくるだろうと思われます。

また、年度を増やすということで甲状腺検査のほうからの症例数も増えるということがあるので、症例数が増えることによって、多層的な解析をしていくことにより、より県民に分かりやすく情報を発信するというのが本部会の一つの務めだと思う。

今後症例数がさらに増えていくことでこれまで取り組んできた解析よりも、より安定性の高い結果になると思う。特に地域限定の解析では、検査の体制が地域によってかなり違っているというのがこれまでの議論になってきた。それが結果にかなり影響するので、地域限定の解析の信頼区間が広がっているため、これをより安定的な形で出すのが大事だと思うというようなことが議論されています。

細かいことは終わりにしますが、今までと同じような解析はするんだけど、症例数が増えることによって、より多層的な解析あるいは感度解析的な解

析が私たちの今般の甲状腺評価部会ではできるであろうと。それを親委員会のほうに報告し、住民の方たちに情報発信していきたいというのが私たちの使命だと思っております。

それから、続いて、⑥－2ページ、(3) その他ということで、福島医大のほうから若年者甲状腺がんにおける再発リスク因子の検討として、手術症例に係る再発リスクや病理所見の論文概要(資料3)について説明がなされております。

これは、⑥－15ページ、恐らくこの論文に関しては親委員会では説明されていないと思われますので、簡単に触れさせていただきます。

この論文、県立医大で手術された220症例の中から、手術時に遠隔転移があった症例及びマクロ的には遠隔転移が確認されなかったんだけども遠隔転移が強く疑われた症例1例を除き、また、ガイドライン以外の手術をされた症例を除いて、そしてまた、手術の結果良性腫瘍だった1例を除いた、合計7例を除いた213例の解析になっています。

この解析においてポイントになるのは、従来、小児の甲状腺がんの手術ですと、全摘をすべきなのか、あるいは片葉切除で限定的なリンパ郭清でいいのかどうかと、そういうことに関してあまり明確なエビデンスがなかったところなんですが、今回、県立医大の症例がまとまってきたことによって、それが分かってきたというのがこの論文のポイントかと思います。

結果①、手術方法による再発率の差ということで、手術方法、全葉摘除16例、片葉切除197例で見ていきますと、術後の年数によって再発がどのくらいあるかというのが示されています。全摘のほうがやや高めになっていて、片葉切除のほうが下になっていますが、両者の間に統計的な差異はありませんでした。ですから、「片葉切除が劣っているとすると、再発が高くなる」可能性があるのですが、そういうことはなかったという結論です。

結果②、若年(特に15歳未満)で再発リスクが高いということで、これは年齢階層別に見たものですが、御覧のように、これは15歳未満の32例の方たちで再発リスクが高いという傾向になっています。

それから、次のページ、結果③、病学的進展が再発に関与するかどうかということで、これは、多発病変や進行した病期(リスク分類)によってどういうふうになるかということです。

リスク、このpN1bとか、pN0とかということに関しましては、⑥－59ページ、参考資料のところにpT分類というものが書かれていますので、それを後で見ていただくと少し理解が進むんだと思います。

この中で、この図を見ていきますと、高リスク群、中リスク群で見ると、もちろん高リスク群が再発リスクが高い。リンパ節の転移で見ますと、pN1bとp

N0 or pN1a、これらの違いは、今の最後のページちょっと見ていただくと分かります。甲状腺内の腫瘍のサイズに関してpT1のところの1aというのは、甲状腺に局限して最大径が1 cm以下、それに対して1 cmを超えて2 cm以下がpT1bになるんですが、pT1bまでいくとやはり再発率が、1 cmを超えていくと再発率が高くなるということ。それから、甲状腺内の広がりでも甲状腺内播種があるほうが再発率が高いというような傾向がここで見えてきたということだと思います。

ただ、この結果は、福島県民調査の中で手術された若年者の症例200例がまとまって1つの施設で手術され、フォローアップされているということによってこういうエビデンスが出てきたというところが一番のポイントかと思っています。

これに関しまして部会員の主な意見、⑥－2ページの（3）、部会員の主な意見のところで、若年者で転移再発の多いものとして知られている乳頭がんの一部のサブタイプ、びまん性硬化型とか、RETの遺伝子の再構成が多いタイプ、こういうものが子どもに多くて再発しやすいと言われているが、今回の福島の症例でそういうものであったかどうかということが質問として挙げられまして、これは福島県立医大のほうで今後そういう解析を含めていくというような返答だったかと思います。

それから、次のポイント、昨年ガイドラインが改正され、どちらかというとN1bの症例は全摘をして放射性ヨウ素を内服して治療するという考えがあったが、今回のガイドラインからは、決して全摘をしなければいけないというわけではないとされ、片葉切除の、片側だけの郭清でも認めるというようなふうに変わっていったというような、これも県立医大から得られた新たな知見であろうということが報告されました。

以上、甲状腺評価部会、まだ私たちとしての解析はこれから始まっていくわけですが、そのキックオフに当たりましてこのような議論をしてまいりました。以上です。

重富秀一 座長

ありがとうございました。

甲状腺検査評価部会には、大変困難で難しい解析をお願いしておりますが、詳しく御報告いただきましてありがとうございました。

質疑応答に移りたいと思いますが、原委員、聞こえますか。

原尚人 委員

はい。

重富秀一 座長

前々回ですね、メリット・デメリットの表現に関して先生から御意見があつて、部会長が出席したときに直接聞いていただければよろしいのではないかと、というようなこととお話ししたと思います。甲状腺検査のメリット・デメリットの、⑥－20ページのその表現について、先生から鈴木部会長に、直接御質問をしていただけますか。

原尚人 委員

福島県民の方がやっぱり一番知りたいのが、要するに、この放射線の影響というのはもう極めて少ないということが知りたいということなんですけれども、ちょっとこの表現が回りくどくて分かりにくいかなと、もうちょっとすっきりした形ではいかがかなという意見でございました。

重富秀一 座長

紆余曲折を経てこういう表現になったのではないかとと思うのですが、部会長から一度御説明いただけるとありがたいです。

原尚人 委員

付け加えますと、要はですね、真ん中にあります5回目までにおいて甲状腺がんと放射線被ばくの間の関連があるとは認められなかったというふうに二重否定みたいな形での表現というのがちょっと回りくどいかなと、もうちょっとストレートな言い方ではいけないのでしょうかというような意図でございます。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

ストレートな表現にしていきたいんですが、先ほどの結果のところの解析結果で、例えば、浜通り限定とかというふうに見ますと線量・効果があるように一見見えています。ただ、同じ浜通り限定でも Kaplan-Meier 法で見ていくと全然そうじゃないとか、解析方法によっても変わってくる安定した結果ではございません。そういうのも踏まえて、今100%全くないよというふうな断言は避けようというのがこの微妙な言い回しになっているというふうに理解していただければと思います。

一方で、今回、がん登録の症例も増えてきますし、また、第6回目、場合によっては7回目の途中ぐらいまでのデータも入ってくるかもしれませんが、症例数が随分増えてくることによって解析はより安定してくるので、できればあまり回りくどくないような表現方法が取れる非常に頑健な解析ができればと期

待しております。

重富秀一 座長

原委員、よろしいでしょうか。

原尚人 委員

ありがとうございます。よく分かります。

ただ、今の表現でも、要するに、関連は極めて少ないと考えられるとか、そういうような二重否定じゃないような表現でもいいかなと感じましたけれども、今後のデータを期待しております。ありがとうございました。

重富秀一 座長

ありがとうございました。

デリケートな表現になってしまうということだと思います。

それでは、議論に移りたいと思いますが、今の部会の報告に対して御質問、御意見のある方、どうぞ。ございませんか。中山委員、どうぞ。

中山富雄 委員

一応確認なんですけれども、がん登録の話が何度も出たんですけれども、これってコホートみたいに個人を全部がん登録とぶつけて照合するというやり方ではなくてというやつでしたよね。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

これは県のほうから説明していただきたいんですけれども、一番最初の情報は取れているんですね。ところが、移転して、移転先の住所が得られなくなる、あるいは、もし結婚したりすると、それから姓も変わってくる。そういう場合の追跡方法という部分に関しては、現在は確固たる方法は取られていません。ですから、かなり自宅、親元を通じた住所確認とかというようなことで追跡をしているというような、かなり限定的な制限がある追跡になっているかと思うんですが、大平先生、よろしいでしょうか。

重富秀一 座長

事務局から、御報告をいただければと思いますが。

大平哲也 健康調査支援部門長兼基本調査・線量評価室長

一応がん登録との照合につきましては、全国がん登録以降は全国のがん登録

と照合しておりますので、ほとんどの方は照合できているというふうに、個人ベースで照合できているというふうに考えております。

重富秀一 座長

鈴木部会長、よろしいですか。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

これから多分、同姓同名とかもありますし、原爆被ばく者のコホート調査なんかだと、やっぱり戸籍まで遡って必ず確認取るといようなところが担保されているんですが、今の福島の中ではそれは担保されていないのかなと理解していました。

大平哲也 健康調査支援部門長兼基本調査・線量評価室長

少なくとも震災時、被災当時の住民票情報と、それ以降の移動情報等を含めて照合をかけておりますので、ある程度の、もちろん全て完璧にということは難しいかと思えますけれども、ある程度の照合は可能というふうに考えています。

重富秀一 座長

県のほうから何かありますか。よろしいですか。

ほかに何かあれば。坂田委員、どうぞ。

坂田律 委員

今の同定のやり方についてなんですけれども、住所情報は基本的にあるというふうに考えて構わないということと、それと、住民票だと結婚などの場合の姓の変更とかに関してはどうなのでしょう。同定に偏りがあると問題になるのかなとちょっと疑問に思っております。

重富秀一 座長

なかなか個人情報の問題があって、難しいかもしれませんが、事務局のどなたかお答えいただけますか。できるところとできないところがあるんだと思います……。

大平哲也 健康調査支援部門長兼基本調査・線量評価室長

御指摘のとおり、どうしても突合できない部分はある程度ありますけれども、その中でもできる範囲での突合をしているというところです。

重富秀一 座長

できる限りということですか。

大平哲也 健康調査支援部門長兼基本調査・線量評価室長

はい、そうです。

重富秀一 座長

坂田委員、それで納得されますか。

大平哲也 健康調査支援部門長兼基本調査・線量評価室長

もちろん……。

坂田律 委員

検証がかなり難しいかと思うんですけれども、高い精度で同定ができていますか、できていないかという検証はかなり難しいと思うんですけれども、何か検証の方法などお考えがありますでしょうか。

重富秀一 座長

どうぞ、お願いします。

安村誠司 放射線医学県民健康管理センター長

坂田先生の指摘、大変重要な点で、特に避難区域の方たちが避難されたところで住所が変更になった場合に、実際には、フォローするというか、その突合が非常に難しいということで、どのようにその人たちをきちっとこのデータとして、全国がんのデータで県民健康調査の対象者ということで紐づけるかというのは、今私たちも努力しているところです。

先生おっしゃられたように、選択的にある地域のところで、より多く突合できないという場合には、それは偏りとして出るという可能性は当然ありますので、それに関しては私たちも注視しています。それに関しては、県民健康管理センターとしてではなくて、厚生労働省の別の研究……ごめんなさい、環境省だ、環境省の研究班のほうで、福島県の疾病動向に関する研究班とかでもそういう検討しておりますので、そういう別なところですけども、そういう情報も私たちも参考にしてですね、より精度のよい解析につなげられるようにしていきたいというふうに今やっているところです。よろしいでしょうか。

坂田 律 委員

ありがとうございます。避難などが関係してきますので、普通の状況よりもさらに難しい問題になると思いますので、よろしくお願いいたします。

重富 秀一 座長

ほかにございますか。ありませんか。

それでは、以上で全体の議事は終了いたしました。御協力ありがとうございました。

最後に、全体を通じて何か御発言ございますか。室月委員、どうぞ。

室月 淳 委員

福島医大のほうにお尋ねしたいと思います。

インターネットメディアのハフポストというメディアがあって、今日の午前中に報道があったのを、たまたま見かけたんですけれども、気になりました。内容は、ハフポストが情報公開で福島医大の倫理審査委員会の情報というか、書類を取り寄せてみたところ、ちょっと最初の2行だけ読みますけれども、福島・甲状腺検査、研究計画書を2020年に「データ分析」へ変更。過剰診断など“倫理審査の射程外”に。原発事故後に始まった福島県の甲状腺検査が、過剰診断や学校検査の任意性といった問題が、倫理審査委員会の“審査の射程”から外れる構造になっていたことが判明した。公文書開示請求で分かった。

さっき2020年に研究計画書が大幅に変更されて、データ解析、データの分析を研究対象とするということで、甲状腺検査の方法だとか妥当性だとかに関しては全部なくなっていたというふうなことなんですけれども、これは事実なのでしょうか。

重富 秀一 座長

これは、今日の検討委員会の議事の内容に関する質問ではございませんので、答えられないかもしれませんが、ええと……。

室月 淳 委員

それで、そのほかになるのを待ってお尋ねしました。

重富 秀一 座長

記者会見でないので、取りあえず一言だけお願いします。それで終わりたいと思います。

安村誠司 放射線医学県民健康管理センター長

今の御質問は、報道に関しての部分的な御紹介なので、全体がちょっと分からないので、安易に回答するのはちょっと適切ではないと思いますので、実際にどのような内容での御質問なのか、その質問内容によって別途しっかり御返事、対応させていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

重富秀一 座長

ありがとうございました。

室月淳 委員

それでは、検討する質問に関して追加させていただきます。

今までの議論で、この甲状腺検査が倫理的に大丈夫かということに関して、福島医大の倫理委員会で承認されてきたので倫理的には保障されているというふうな話だったんですけども、もし、甲状腺検査に関しての方法とか妥当性に関して、倫理委員会の研究計画書からなくなっている、外れているとなれば、これはその事業の倫理性を検討する場が必要になるわけですね。その場というのはどこなのか。この「県民健康調査」検討委員会なのか、それとも別のところでこの倫理的な指摘はいろいろあるわけですね。UNSCEARにしてもね、IARCにしてもそうなんです。ですから、そういったところをはっきりさせていただきたいということ。

それから……。

重富秀一 座長

室月委員、県に答えていただいて終わりたいと思います。

室月淳 委員

もう一つ質問させていただきます。もう一つの追加なんですけれども……。

重富秀一 座長

手短かにお願いします。

室月淳 委員

現在7巡目調査が恐らく今年度いっぱいでは終了になると思うんですが、8巡目検査の妥当性というか、承認に関してはいつ検討がなされる予定でしょうか。それは今までの質問との関係として、もし答えられるのなら答えていただきたいと思いますし、答えられないのであれば次回まとめて検討した上で回答いた

だきたいと思います。

重富秀一 座長

どうでしょうか。県のほうから、では、お答えください。

植田浩一 県民健康調査課長

甲状腺検査の在り方について、どこで決めるかというと、それは検討委員会で決めるようになると思います。

室月淳 委員

検討委員会ですね。であれば、私のこの今の質問とか発言を打ち切られるという議事進行はおかしいと思います。

重富秀一 座長

よく理解できないんですけども、県民健康調査は県が行う事業ですので、調査結果や調査方法などに関する検討はここで行いますけれども、調査を行うかどうか決めるのは県なのですから、その辺ははっきりしていただかないと困ります。

植田浩一 県民健康調査課長

はい。今、座長がおっしゃったとおりです。

重富秀一 座長

検討委員会に丸投げしては駄目ですよ。

植田浩一 県民健康調査課長

はい。

重富秀一 座長

福島県が行う県民健康調査ですから、ちゃんと答えてもらわないと。

植田浩一 県民健康調査課長

検討委員会の中で議論して、そういった議論とか意見等を踏まえて、県のほうで県民健康調査、甲状腺検査等も含め実施していくということでございます。

重富秀一 座長

そういうことでございます。ということでよろしいでしょうか。

室月 淳 委員

午前中の報道に関しては見ている方が少ないと思うので、やっぱりこれは皆さんで見えていただいて検討していただきたい。これは非常に重要なことだと思います。

ですから、今日の議事がないからそんな質問はするなとかというふうな議事進行に関しては、座長に対して私は抗議したいと思います。

重富 秀一 座長

こういう進行はけしからんということでお叱りを受けましたが、私としては室月委員の発言を封じたつもりは全くございませんので御理解ください。

安村先生、どうぞ。

安村 誠司 放射線医学県民健康管理センター長

進行等について私からは特に言及する立場ではありませんけれども、今、質問された側としていえば、一つの報道、こういうのがあったからこれについてこの場で回答しろというようなことだと、いろんな報道がありますので、それに全部こういう場で回答を求められるというのは、県立医大としてもちょっと、それは業務としてもなかなか対応するのは困難であると。ただ、今おっしゃられた内容に関しては、今回、誠実に対応しようと思いますけれども、これを前例としてですね、こういう報道があったからこれについてどうなんだというようなことをこの場でやるというのは、果たしてこの検討委員会の場が適切なのかというと、私はちょっと違うのではないかなということとは言及させていただきます。

以上です。

室月 淳 委員

私は、別に報道がどうかというのではなくて、報道をきっかけに知ったんですね。ですから、福島医大の臨床倫理審査委員会が一体どういうふうな判断をしているのか、それを教えてください、確認させてくださいという質問です。この質問を検討委員会として、当然、検討委員として当然しても構わないものだと思うんですが、報道に関して、どこそこ新聞がどうだこうだと言っているわけではありません。

重富 秀一 座長

お願いします。

安村誠司 放射線医学県民健康管理センター長

室月委員、今おっしゃられたとおり、報道についてどうこう言っているわけじゃないとおっしゃいましたけれども、報道をきっかけに先生は御発言されているということを私は申し上げました。したがって、今、室月委員が医大の倫理委員会はどうなんだということであれば、私はそれに回答する立場ではございませんので、室月委員から倫理委員会のほうに申入れをするなりしていただくのが筋というか、適切なんじゃないかなというふうに思いました。

以上です。

室月淳 委員

では、この甲状腺調査に関する研究計画書を出したのはどちらなんですか。

重富秀一 座長

これは……。

室月淳 委員

医大の倫理委員会に提出して承認を得た側はどちらなんでしょうか。

安村誠司 放射線医学県民健康管理センター長

倫理審査委員会に提出したのは、当然、県民健康管理センター長が、当時のセンター長が提出いたしております。そして回答に関しては、その都度、センター長の名前で審査委員会に審査を申請し、承認を得て、研究計画書に従って分析等を行っているというところです。

室月淳 委員

その研究計画書が2020年に重大な変更なされていたというふうな事実を報道で知ったということです。

重富秀一 座長

ちょっと話が堂々巡りなので、どうしましうかね、難しいですね。室月委員がなかなか納得されなければここ締めるわけにもいかないし、そうすると発言を封じたということになりますので、発言を封じるのもなかなか厳しい。室月先生、納得するまでおしゃべりいただけますか。どうぞ。

室月 淳 委員

あと、いや、私がお願いしているのは次回で結構です。次回の検討委員会のときにひとつ、その2020年の倫理委員会での研究計画書変更の承認、これは事実かどうかということが1つです。

それから、2つ目に、そうすると、この甲状腺検査の倫理性に関して、決めるわけではないんですけれども、検討するのはどこなのか。これは、まあ一応「県民健康調査」検討委員会だという御返答はいただきました。

3番目に問題としているのは8巡目調査ですね。今年度で終了するんですけれども、それに関して、倫理性も含めて、その妥当性について議論する場合は、議論するのはいつの御予定ですかという、この3つのことに関して教えていただければと思います。

重富 秀一 座長

それでは、座長として判断させていただきます。検討委員会のメンバーである委員の意見は大変重要です。委員として発言されたことについて回答せず放置はできません。本委員会において室月委員から御質問がありましたので、県のほうから室月委員の質問に対する回答という形で次回の委員会で御報告をお願いします。ただし、議論はしません。繰り返しますが、室月委員から県に対する御質問なので、県としてそれに対する回答を用意していただいて、次回、委員全員の前で回答をしていただくことにしたいと思います。

それでよろしいですか、室月先生、御納得いただけますか。先生の意見を封じていませんよ。よろしいですか。

では、そのようにお願いします。

植田 浩一 県民健康調査課長

はい、分かりました。

重富 秀一 座長

いろいろ御議論ありがとうございました。

以上をもちまして、全ての議事は終了いたしました。

どうもありがとうございました。

佐藤 めぐみ 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60回「県民健康調査」検討委員会を閉会いたします。