

第 19 回「県民健康調査」検討委員会議事録

日 時：平成 27 年 5 月 18 日（月）13:30～16:00

場 所：杉妻会館 4 階 「牡丹」

出席者：＜委員 50 音順、敬称略＞

稲葉俊哉、北島智子、清水一雄、清水修二、高村昇、津金昌一郎、
床次眞司、成井香苗、星北斗、前原和平、室月淳

事務局等関係者：＜福島県立医科大学＞

大戸斉 副理事長、阿部正文 放射線医学県民健康管理センター長、
神谷研二 同副センター長、谷川攻一 同副センター長、大津留晶 教授、
石川徹夫 教授、前田正治 教授、橋本重厚 教授、藤森敬也 教授

<福島県>

鈴木淳一 保健福祉部長、安達豪希 同次長、和田正孝 健康増進課長、
伊藤直樹 地域医療課長、小林弘幸 県民健康調査課長

角田祐喜男 県民健康調査課主幹

それでは定刻になりましたので、只今より第 19 回「県民健康調査」検討委員会を開会いたします。委員の出欠について御報告いたします。本日、明石真言委員、井坂晶委員、春日文子委員、児玉和紀委員が欠席となっております。

次に、今年度の新任の職員を紹介いたします。まず県の職員ですが、健康衛生全般を担当しております安達豪希保健福祉部次長です。健康増進健康づくりを担当しております和田正孝健康増進課長です。続いて県立医科大学の職員ですが、放射線医学県民健康管理センターで健康調査支援を担当しております谷川攻一副センター長です。

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。星座長議事進行をよろしく願いいたします。

星北斗 座長

はい、皆さんお忙しい所お集まりいただきましてありがとうございます。各位におかれましても忙しい中ご出席を賜りまして本当にありがとうございます。

この委員会も 19 回ということございまして、甲状腺に関することもそれから県民健康調査に関する全体のことについても何らかのまとめをするべき、中間的なまとめをするべき時期だというように思いまして、各委員にはメーリングリストその他でたくさんのご意見を頂戴して意見の集約をはかってきた所であります。本日配付させていただきました資料につきましては、その中間的な要素、今日更

にそれを基に議論いただきたいという内容のもので私共の方はもうけさせていただきましたし、甲状腺の方については本日御報告いただけるということでございますので、本日の議論大変重要だと思います。よろしく願いいたします。それではまず私の方から議事録署名人についてお願いいたします。これまでの欠席等もございますので、勘案しまして稲葉委員と清水修二先生にお願いしたいと思っておりますがよろしゅうございますか。それではそのようにお願いしたいと思います。それでは早速、議事に入らせていただきたいと思っております。議事の1基本調査でございます。先程申し上げました通り、取りまとめの議論に時間をさきたいと思っておりますので、その他の部分についてはできるだけ簡明にお願いしたいと思います。それでは、基本調査について事務局から説明をお願いします。

石川徹夫 教授

はい、それでは資料1に基づきまして基本調査の実施状況について御報告いたします。最初に1番目の項目、問診票の回答状況及び線量推計作業状況です。(1)問診票の回答状況ですけれども、平成27年3月31日現在、回答率は27.1%となっております。詳細は表1に示すとおりとなっております。前回の御報告に比べまして、回答数は2,676通増加しております。

続きまして(2)線量推計作業・結果通知です。いただいた回答のうち97.1%について推計作業が完了しております。また96.3%につきまして結果通知済となっております。詳細は表2に示すとおりとなっております。続きまして①-1ページ一番下ですけれども、一時滞在者等に対する推計作業も継続して行っております。詳細は表3に示すとおりとなっております。続きまして①-2ページ目ですけれども、実効線量推計結果の状況です。表2に示した線量推計済の対象者から推計期間が4ヶ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4に示しております。全体的な傾向に変化はありません。

続きまして①-3ページ目実効線量推計結果の評価です。実効線量の推計結果に関しましては、これまでと同様の傾向にあると考えております。そのため、その下の文章につきましても変更はありません。

続きまして4番目回答率の向上活動です。平成26年度は一般公共施設での甲状腺検査会場における書き方支援事業を継続して実施するとともに、幅広い年齢層に問診票記入を呼びかけるため県内各方で市役所等庁舎内における書き方支援事業も実施いたしました。回答率向上につきましては、委員の先生より市町村の健診に組み込んでどうかというご提案をいただいております。そのため平成27年度は新規事業として市町村健診、健診会場における書き方支援事業も実施する予定です。回答率向上に向けました平成26年度の活動内容は次のページに示すとおりです。

続きまして①-5ページ目、基本調査で得られている線量分布の「代表性」に関する調査についてです。「今までに集計、公表している線量の分布が県民全体の状況を正しく反映し、偏りのない縮図となっているかどうか」すなわち、線量分布の代表性に関しまして、昨年来委員の先生よりコメントをいただいております。これを受けまして、今年度こちらに書いてあります調査を計画しております。(1)

対象者の抽出方法ですけれども、基本調査対象者から二段抽出法を用いて本調査の対象者を抽出することを計画しております。まず、郵便番号の区分けを基にして各市町村を「調査単位」に分割いたします。この時、震災時住所を基準として考えて一つの調査単位に平均 500 人程度の基本調査対象者が含まれるように区分けを行います。そして、第一段目の抽出として、各方部から調査単位を無作為に選び出します。更に、二段目の抽出として、各調査単位から無作為に 50 人を選び出して調査対象者とすることを計画しております。

続きまして（２）の戸別訪問の方法ですけれども、（１）の方法によりまして全県から約 5,000 人の方々を対象者として抽出いたします。この方々の回答状況や現住所を確認し、回答済や死亡、県外転居の方を除いて戸別訪問の対象者とすることで考えております。戸別訪問の対象者は、全県で約 3,000 人規模となる予定です。業務委託により多くの調査員を確保し、これらの対象者のお宅を書き方支援が可能な調査員が訪問いたします。また、未回答者宅へ訪問するという機会を利用して、今まで未回答だった理由を調査するとともに、回答頂ける場合には問診票への記入をお願いいたします。

最後に（３）結果の取りまとめですけれども回答が得られた方には線量推計作業を実施いたします。

（１）の方法で抽出した調査対象者の中で、今回の戸別訪問調査によって回答が得られた方の線量分布と本調査以前に回答をいただいた方の線量分布とを比較検討いたします。更に聴取した未回答理由を累計化し、今後の問診票の書き方支援及び基本調査の進め方を検討する上での資料とするという計画で考えております。

①-6 ページ目以降は別添資料でして、27 年 3 月末付で数字を更新いたしましたけれども、大きな傾向に変化はございません。御報告は以上です。よろしく願いいたします。

星北斗 座長

はい、ありがとうございました。何かこの件についてご質問ご意見ございますでしょうか。このあと論点でもお話をすることになると思いますが、私から一つこの代表性の調査はいつぐらいまでに大体アウトラインが見えてくるようなのでしょうか。

石川徹夫 教授

はい、今年の年末ぐらいにはおよその結果をまとめたいと考えております。

星北斗 座長

はい、ありがとうございました。他に何かございますか。かなりいろんなことをして少しずつは上がっているということなんです、大きな変化が無いということと、代表性の調査をきちんとすることでこの調査の今後の方向性を決める一つの資料にするということでございますが、よろしいですか。よろしければ次にまいりたいと思います。次は資料 2 ですね。甲状腺検査の詳細検査についてということでございますが、まずは第 6 回「甲状腺検査評価部会」開催報告及び中間取りまとめということで

清水部会長にお願いをしておりました、清水部会長の方から御報告を受けたいと思います。どうぞ。

清水一雄 委員

はい、それではまず甲状腺検査進捗状況について今までの経過をご説明して、その後中間取りまとめについて御報告したいと思います。進捗状況ですが、この甲状腺検査評価部会は平成 25 年 11 月 27 日に発足いたしました。そして、第 5 回までかけて、様々な問題点の議論を行ってまいりました。そして、その問題点を整理いたしまして私が取りまとめをし、各部会員にメール配信をしてそれぞれのご意見を伺ってまいりました。そして、得られた意見を中間取りまとめ案として作成いたしまして、本年 3 月 24 日の第 5 回の評価部会でその中間取りまとめ案につきまして再度議論を 2 時間程かけてさせていただきました。その結果をもう一度、中間再まとめ案として再度私の方で作成いたしまして、これに対しましても先週の金曜日まで、つい先日まで部会から真摯なご意見をたくさんいただきまして、それを最終的に取りまとめ、最終中間取りまとめ案として作成したのが本日配付してあるものでございます。その中間取りまとめ案ですがここに大きいコメントで 1 番から 6 番までございます。そしてこれを今日御報告するわけですが、要約して報告しますと少し正確な情報が報告ができない可能性もありますので、必要ない所は略しますがほとんどこれを読ませさせていただきます。もちろん少し補足あるいは修正点もあるかもしれませんがこの今日の報告の文書に沿って報告を読ませさせていただきます。

「1 先行検査で得られた検査結果、対応、治療についての評価」であります、最初の 5 行は 3 月 31 日現在の御報告でありまして公開されてると思いますので略させていただきます。その次からです。「検査結果に関しては、わが国の地域がん登録で把握されている甲状腺がんの罹患統計などから推定される有病数に比べて数十倍のオーダーが多い。この解釈については、被ばくによる過剰発生か過剰診断のいずれかが考えられ、これまでの科学的知見からは、前者の可能性を完全に否定するものではないが、後者の可能性が高いとの意見があった。一方で、過剰診断が起きている場合であっても、「多くは」を「その中には」というふうに変更したいと思います。「数年以内のみならずそれ以降に生命予後を脅かしたり症状をもたらしたりするがんを早期発見・早期治療している可能性を指摘する意見もあった。なお、乳頭がんであればその生物学的特性から定期的な経過観察という選択枝もあり得る。」この定期的な経過観察というのは早期の甲状腺がんの意味であります。1cm 以下の微小がんを早期がんと、甲状腺に関しては乳頭がん早期がんといいますが、そういう意味であります。「スクリーニングに由来する乳頭がんの診断と治療のリスク評価に関しては手術適応も含めて専門家に委ねたい。」この専門家というのは甲状腺疾患治療の専門家であります。次のページにいきます。「現在、日本甲状腺外科学会の診療ガイドラインに従って診断・治療が行なわれているが、無症状の者に対するスクリーニングの結果であること、小児甲状腺乳頭がんの予後は成人より更に良いことから、今回の福島の状態に対応した診療ガイドラインまたは小児甲状腺がんの診療ガイドラインが別に必要ではないかとの意見があった。」この小児甲状腺がんの診療ガイドラインに関しましては、つい先日 ATA (American

Thyroid Association) アメリカ甲状腺学会から小児甲状腺がんの診療ガイドラインが新しく発表されております。これは 95 ページにわたる膨大なものでありまして、私も全部読む時間がございませんでした。皆さん見ていただければと思います。「甲状腺がん罹患の把握のため、がん登録の精度向上についても並行して取り組むべきであるとの意見もあった。」

「2 放射線の影響評価」であります。「現時点で検査にて発見された甲状腺がんが被ばくによるものかどうかを結論づけることはできない。先行検査を終えて、これまでに発見された甲状腺がんについては、被ばく線量がチェルノブイリ事故と比べてはるかに少ないこと、事故当時 5 歳以下からの発見はないことなどから、放射線の影響とは考えにくいと評価する。しかし、放射線被ばくの影響評価には、長期にわたる継続した評価が必須である。また、事故初期の放射性ヨウ素による内部被ばく線量の情報は、今回の事故の影響を判断する際に極めて重要なものであり、こうした線量評価研究との連携を常に視野に入れて調査を進めて行くべきである。今後、仮に被ばくの影響で甲状腺がんが発生するとして、どういうデータによって、どの程度の大きさの影響を確認できるのか、その点の「考え方」を現時点で予め示しておく必要がある。」

「3 医療費の公費負担」になります。「個々の甲状腺がんの原因の特定は困難であるものの、集団として考えた場合、二次検査を受ける患者の多くは、今回の甲状腺検査がなければ、少なくとも当面は(多くはおそらくは一生涯)、発生し得なかった診療行為を受けることになると考えられる。そのため甲状腺検査を契機として保険診療に移行した場合、現時点では、二次検査以降の医療費については公費負担が望ましい。」

「4 対象者の追跡」であります。「甲状腺検査の対象者、特に、事故当時の乳幼児については甲状腺がんの発生状況と生命予後についての追跡調査が重要である。また、県外への転出等が増加する年代に対する追跡の仕方を検討、徹底されたい。疫学的追跡調査として重要なポイントである。」次のページいきます。

「5 検査結果の開示」。「検査結果の透明性、匿名化の下で多くの研究者を含めたメンバーでの再評価ができるシステムの構築を推進していくことを提案する。ただし同時に、個人情報保護の観点からの慎重な検討も必要である。」

「6 今後の甲状腺検査」であります。『今回の原子力発電所事故は、福島県民に、「不要な被ばく」に加え、「不要だったかもしれない甲状腺がんの診断・治療」のリスク負担をもたらしている。しかし、甲状腺検査については、事故による被ばくにより、将来、甲状腺がんが発生する可能性が否定できないこと、不安の解消などから検査を受けたいという多数県民の意向もあること、さらには、事故の影響による甲状腺がんの増加の有無を疫学的に検証し、県民並びに国内外に示す必要があることなどを考慮する必要があると考える。従って、甲状腺検査においては、県民の同意を得て実施していくという方針の下で、利益のみならず不利益も発生しうること、甲状腺がん(乳頭がん)は、発見時点での病態が必ずしも生命に影響を与えるものではない(生命予後の良い)がんであることを県民にわかりやすく説明したうえで、被ばくによる甲状腺がん増加の有無を検証可能な調査の枠組みの中で、現行の検査を

継続していくべきと考える』。以上がまとめの意見であります。

星北斗 座長

はい、今ご報告をいただきました。まだ修正するべき点が残っているのかもしれませんが、一応一昨日に大体こんな形でということで皆さんに回覧したものとおりですし、部会員の皆様は真摯な議論ありがとうございました。何か追加のご発言、その他があればお伺いしたいと思います。部会員の皆さんまずは何かございますでしょうか、どうぞ。

清水修二 委員

この中間取りまとめについては後で、論点整理に従って議論するんですか。今であればちょっと申し上げたいことがあるんです。

星北斗 座長

後で議論したいと思います。とりあえず報告を受けて、ここでの議論はこういう報告を受けましたということで部会長から今我々委員会の方でも受けるというレベルでのご発言に限りしたいと思います。どうでしょう、それなら。それでも何かあればどうぞ。

清水修二 委員

この間、私この部会に出席できませんで文書で発言を申し上げました。それで、二つばかり確認をしたいことがあります。一つは、1 ページ目で下から 11 行目ですけども「112 人」という数字について、推定される有病数に比べて数十倍のオーダーで多いという文言がありますけども、これは専門家の目から見て予想を超えていたというふうに見ていると解釈して間違いないですよ。この委員会の中で、この数字をめぐって想定内だったというような、そういう見方も示されているんですけども、この所はやはり意外に多かったという認識で臨んでいるのかということ一つお伺いしたい。

清水一雄 委員

多いという認識でございます。津金先生それでよろしいでしょうか。

津金昌一郎 委員

まず、その数十倍のオーダーという話は我々が会において提出した現状の罹患統計から推計された有病数に比べて数十倍と、それは事実、ファクトです。これが多いか多くないかは、基本的に比べれば多いですけども、ただ、こういう検査をすればある程度多くは診断されるだろうという予測はたぶん始める前からあったと思いますけども、ここまで多く診断されるとまで考えている人がいたかどうかは分かりません。

清水修二 委員

今、最後の件を確認したかったわけです。それからもう一点はですね、2 ページ目ですけれども、影響評価にかかることで、今回発見されている子供の甲状腺がんが被ばくによるものかどうかの結論は出さないというふうに言っているわけですね。そうすると、先行検査と本格検査という最初の検査の方法について、そこに問題あったという認識になるんじゃないかと私は思うんですよ。チェルノブイリのデータを見て影響が現れるとしても4、5年後以降だろうと、だから一巡目の検査は影響出る前のベースラインの確認だと、そういうことで先行、本格という二段構えの検査をしていると思うんですけれども、結局先行検査で見つかった甲状腺がんについても結論は出せないというふうになってるわけですから、やはりそういう最初の出発点での二段階のスキームというやり方そのものがやはり問題があったというふうに論理的になるんじゃないかと私は思うんです。チェルノブイリのデータについては色々と議論がありまして、今の所は出ているはずがないという前提で臨むと、この調査の信頼性が失われるという指摘を私は前からしてまして、このように書いている以上はそういう前提で臨んではないという見方をとっているというふうに私は解釈するんですけれども、言っていることお分かりですか。

清水一雄 委員

その点に関してはですね、今まで十分検討して議論をした上で最終的にこういう結果になったものでありまして、今までの検査と本格検査をこれからどうしていくかということは、今後これから検討していただきたいというふうに思います。

津金昌一郎 委員

おそらく先行検査元々の意図は、放射線による影響検出ではなくて、あくまでも今後放射線による甲状腺がんの新たな発生をおさえるために最初の要するにベースラインとしておさえるということ在意図していたのでこれはこれでいいんだと思うんですけれども、ただこれが今回多かった、凄く多かった、ある程度予想されていたけども多かったというものに対して、それが放射線の被ばくによる影響かどうかというようなことはもしかしたらそれを検討しなくちゃいけない、この多かったことに対して検討しなくちゃいけないと。このベースラインにおいてですね、それはこの結果を踏まえて検討する必要があると思うんですね。ただ今回の場合はあくまでも、いわゆる通常に診断されている地域がん登録によって得たのと比べて多かったという話なので、放射線の影響かどうかということは調べるのは少なくとも、例えば今回基礎調査で得られた放射線線量とのドーズレスポンスとかそういう関係があるのかどうか見るところも比較しなくちゃいけないですけど、ただ現時点ではそれをやるにはまだ時期尚早であるという判断ですね。きちっとした答えにはなっていないと思いますけど。

星北斗 座長

よろしいですか。清水先生が指摘されたいのは、このそもそもの検査の仕方についてある種の誤りがあったと、そう認めるんだなど。私はそうだとは思わないです。津金先生今おっしゃったように、当初想定していたのはベースラインということでやろうと思ったと、それが多かったか少なかったかということも別として、少なくとも今まで分かっているがん統計と比べると数十倍というオーダーだったと、それをどういうふうに解釈すべきかという問題は残ってますというふうに僕は理解しています。ですからその、影響はなかったという前提で行った最初の先行検査という、そして二段構えでやる検査の方法自体が間違いだったということを前広に認めていることでは、私はずっと議論はそうではなかったというふうに捉えていますので、もしそういうふうに読めるとすればそこはそうではないという書き方にしなければいけないと僕は思っています。部会員の皆さん、どうですかそのへんは。

津金昌一郎 委員

基本的には、元々は本格調査によって、被ばくがあって、その後に出てくる甲状腺がんの被ばくによる影響があるかどうかをみるのがベースなんで、当然この先行調査がなくてはならないものだったと思います。

清水修二 委員

先行調査の結果を分析した結果、これはまだ被ばくの影響が出ていないという判断ができればその時点でこれをベースにすることはできるんだという論理になると思うんですよ。最初から今調べているのは影響ないんだということだとやはり調査の信頼性を疑われてしまうという所に問題があるということなんです。ですから、まだ断定できないということであれば、その点はペンディングということになるんじゃないかと思いますけどね。いわゆるそのベースラインという言葉の使い方を少し慎重に記した方がいいなというふうに私は思うんです。

星北斗 座長

何かコメントありますか。私もこの議論に加わっていて、ここは余りその鋭くといいますか突っ込んで議論をしたおぼえは私は実はないんですけども、私達が議論をしている中で私が受けた、清水先生がどう受けたかなんですけども、私が受けた印象とすれば、この時点での影響を完全に否定できるかと言えば否定できないというのは、一方でロジカルにあるわけですよ。今までわかっている知見からすればないようだと、しかし完全にないと否定するのは難しいねという話をしてきました。しかし、これが完全に否定できないからといってこれから先の議論ができないということには僕はならないと思っていて、ですから、その影響がどの範囲にあるかということはまた別として先行検査として一定の価値をもって位置付けられて、かつその後本格調査があった結果と比較をするときの一つの大きな比較対照になり得るというふうには理解すべきだと思います。そうでないと、もとが分かん

いんだからこれ全部分かんないよねという話にしてしまうのは、論理的には正しいのかもしれませんが科学的にはあまり正しくないような僕は気がしますが、高村先生何か。

高村昇 委員

全く今の座長の意見に賛成です。全く影響がないかという否定の否定をするのは非常に難しいわけですが、今まで少なくともずっと我々話をしてきましたけども、線量を横軸においた場合に、あるいは事故当時の年齢を横軸においた場合に、この発見、同定された甲状腺がんの症例というのはどういう分布をしているのかというのを見ながら、これは事故と関連しているのか被ばくが関係しているのか、どうもそれは考えにくいというふうなことを、これは一致していると思います。この前提に立った上で、次に進むという理解に私はしておりますので、全く座長の言うとおりで。

星北斗 座長

これは清水先生に理解をしてもらわなくてはいけないのかもしれませんが、私どもがここで議論してきたのは、厳密に言って影響はなかったと完全に否定することってというのは非常に難しいという前提なんですね。それがどんな時点でどんな調査をしてどんな検査をしても同じことだと思います。ただ、今まで知られている知見で言えば確かにがん統計で想定されたがんよりは数十倍という数が出てきたよと、それが多いかどうかは分からないよということは言っているわけですが、それが分からないからと言って今までの知見を完全に否定して、大体最初のやったことでもそもそも分かんないんだからそれは信頼性に係わるよというロジックには私はならないと思っていて、清水先生がその手の話を何度かされたことは記憶に残っていますが、明確にそうおっしゃったことは今日初めてなので、そういう意味では私も面くらってますけども、もし本気でそういうことならばもう一回その議論をしなければなりません、少なくとも部会員の先生方で、今清水修二先生がおっしゃったようなことになるほどという意見があるのならそれをお伺いします。稲葉先生、何かあればどうぞ。

稲葉俊哉 委員

私も基本的に星先生の考えどおりでいいかと思っています。そういう意味ではこれ前拝見した時もちょっと思ったのですが、2 ページ目の「2 放射線の影響評価」という所の「現時点で検査にて発見された甲状腺がんが被ばくによるものかどうかを結論づけることはできない。」という文章が冒頭に出てくるのはちょっと強すぎるんじゃないかなという思いがあります。何か文言をいじるみたいで本質ではないといえば本質ではないのかもしれませんが、案外そのへんに真実は宿るのではないかという気もしております、これ科学的に非常に正しいことは間違いないと思うんですが、その通りだろうと思うんですが、ここは医学というか医療と科学の間みたいな所もありまして、少なくとも医療という面から見ればちょっとこれはひきすぎで、かえってそういうちょっと違った議論にこういうことが結びついていくんじゃないかなというふうに思います。

清水一雄 委員

おっしゃることは分かるんですけども、ただ現時点で結論付けることはできないわけです。これが最初にないと次の方に、その後の議論に話が進んでいかない、これは何か結論付けてしまうことは僕にはできないと。

星北斗 座長

はい、どうぞ。

清水修二 委員

誤解されては困るので申し上げますけど、私は部会のメンバーでこの取りまとめについては支持しているんです。ここに書いてあるように今見つかった子供の甲状腺がんは「放射線の影響とは考えにくい」というこの評価に私は賛成なんです。従って、先行検査の結果を一応いわゆるベースラインにすることは私はいいんじゃないかと思っているわけです。これはですね、分析した結果そういう認識が生まれるのであって、最初からそうであったというふうに考えるのは私はおかしいと申し上げているわけであって、ですから、この議論始めたら先に進めなくなるということでは決してないと思ってるんです。

星北斗 座長

はい、何かこう論点が交錯というかすれ違っている感じがするのでちょっとあれですけども、先生がおっしゃりたいのは、最初からそういうデザインをしていてその検証なしにこれは影響じゃないよと言ってずっと通り抜けちゃいけないよということおっしゃっているんですか。私はそう理解しましたが。要はですね、だからといってといいますかこれを今後全く検証なしにベースラインだということをおもんながそのままとりましようと言っていることを僕は示していないと思うんですね。先程部会長からお話があった。取りまとめをお願いして清水（一雄）先生からお話がありましたが、ドースレスポンスみたいなこともこれから先可能ならば比較をしていく、津金先生もおっしゃってましたけど、ということをおなしに、つまりそういう検証も全くしないで、全くそのイノセントといいますか、全く影響のないベースラインとして取り扱うわけではないよと、ただし、現時点ではそこをスタート地点にするよということで、私は大きく違ってないような気がするんです。それはよろしいですか、分かりました。そこはそういうことにします。他になければ、はい、どうぞ。

成井香苗 委員

この件については、私は科学者ではなくて甲状腺について素人の私が読んだらという所で言うと、まず「被ばくによるものかどうかを結論づけることはできない」というふうにはバンと出ると「じゃ

あ、ベースってどうなっちゃうの」ってベースラインにはないわけというふうにやっぱり思えるんです。だから、清水（修二）先生のおっしゃってることはわかって、そうなる次に出てきたものをどうやって測るのというふうに思ってしまうんですね。けどここを見ると「ああ、そうか」と思ったんです。「放射線の影響とは考えにくいと評価する。」と書いてあります。これは良くわかるんです。だってどの地域も同じくらいの割合で疑い、がんが出ているわけですから、考えにくいというのはすごく納得ができています。だから「放射線の影響とは考えにくいと評価する」って先にそれを出して、故に「今後の調査はこれを参考にしながらやっていく」と、そんなふうな表記の仕方にして、「その後、逐次データが出そろい次第また検討をしていく」と表記にしたら分かりやすいかなと言ひ方の違いなのかどうか分からないですけど、素人だとそんな感じです。

星北斗 座長

はい、どうぞ。

清水一雄 委員

言ひ方の違いに関しても何回も検討した結果がこれです。やっぱり冒頭の一番最初に「現時点」で書いてありますので、現時点ではこういう結果であると、もちろん今後これから様々なデータをもとに検討していかなくてはいけないという意味で書いたつもりです。

星北斗 座長

これ一応ですね、一応といいますか部会からこの委員会に上げられました。上げられる所でそういうことについての議論がありましたということでこれを受け止めたいと思いますが、それでよろしいですかね。よろしいですか。後でまた時間をとって議論をします。ただ一つ明らかなことはこの手のものについて言うとき書きぶりその他によって受け手が非常に影響を受ける、非常にそういう内容を含んでいるということは皆さんも共通の認識だと思いますので、マスコミの皆さんにもただ紙をまとめてはどうぞという話ではないよということなんだろうと思います。ただこの紙自体はそれをみんながアクセプトすればそれ自体が一人歩きをしますのでそういう意味での慎重さというのはもう少しさらに今後これを委員会として、リリースしていく時には考えなくてはいけないことの一つだというふうに受け止めまして、次に進めさせていただきたいと思います。それでは甲状腺検査の進捗状況でございますね、ちょっと時間押しておりますけれども大津留先生よろしくお願いいたします。

大津留晶 教授

4月より甲状腺検査部門長に着きました県立医大の大津留です。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは早速結果概要をご説明いたします。資料3-1をご覧ください。目的、対象者、先行検査対象期間はこれまでと同様です。実施機関ですが、県外の一次機関が現在97検査機関で、協定を結んで行

っていただいています。二次検査に関しては県内及び県外を合わせて3月31日現在で27の検査機関が検査を行っていただいているという状況です。次に、検査方法とか実施市町村に関してはこれまでと同様で、③-3ページ一次検査の結果ですが、対象者367,685人のうち約30万人が受診していただいて受診率は81.5%でした。結果ですけれども、A判定が99.2%、B判定が0.8%、C判定が1人という結果でした。詳細は下の表をご覧ください。

続いて③-4ページ二次検査結果です。一次検査でB、C判定だった2,279人のうち2,096人92%が二次検査を受診していただいております。そのうち689人33.9%が詳細な検査の結果A1もしくはA2というふうにダウンスレージングして次回の本格検査でフォローするということになっております。残りの66.1%、1,345人に関しては、その後、通常診療、保険診療でフォローするということになってますけれども、二次検査の時に529人が穿刺吸引細胞診検査を施行しています。その細胞診の結果ですが、それが③-5ページですけれども、112人の悪性ないし悪性疑い、表の一番下を見ていただければそのサマリーが出てますけれども平均年齢が17.2歳で平均腫瘍計が14.2mmということになっています。この悪性ないし悪性疑いの112人の年齢の分布ですけれども、それが次の③-6ページの図3が平成23年3月11日時点の年齢によるグラフです。下の図4が二次検査時点の年齢による（その時点で診断されたという時点の）グラフになっています。次に、これらの方々のうち基本調査問診票を出していただいた方63名に関して、その線量との結果で分布をみたものが図5ですけれども、これはちょっとこれまでの図の出し方と比べて最小単位が1mSvということでその後5mmから10mmは10mm、10から20は20mmということにしています。これは疫学の方の先生方のご指導で線量との関係を見る上でこちらの方がより妥当だということでこういうふうなことにしております。引き続き血液検査及び尿中ヨウ素のデータです。これは、これまでの結果と大きく変わっておりません。そして次に、③-27ページの資料7の方にちょっといただきたいんですけども、これまでちょっと二次検査の中で診療の方からいただいている情報を載せておりましたけど、これは診療情報なので資料7の方に同じ情報が載っておりますけれども、この中で112人のうちに99名が手術をうけてまして、術後の病理診断で1人が良性結節、95人が乳頭がん、3人が低分化がんということでした。続いて、また③-9ページの方に戻っていただいて、一次検査、二次検査の地域別比較ということになります。これ最後に書いてあるように、まだちょっと二次検査の結果が全て出揃ってないので、特に会津地方については、あくまで暫定の結果ということです。結果は次の③-10ページの表9にあります。一番下の所に結果が書いてありますけれども、まず、BC判定率に関しては避難区域13市町村の中通り浜通り会津地方の順で増加傾向が見られました。一方、悪性ないし悪性疑い者率は、避難区域と13市町村中通り浜通り及び会津地方では暫定の結果ですけれども、有意差はみられないということでほぼ同等となったということでした。続いて③-11ページ心のケアサポートですけれども、二次検査対象についてはサポートチームを立ち上げて、様々な不安に対する支援を行っています。3月31日現在で276人のサポートをしており652回の相談対応を行ってまいりました。内訳に関しては、その下の3行をご覧ください。③-22、23、24ページはこれまでどおり、それぞれ結節、のう胞の特徴を示したグ

ラフを示しています。

引き続き資料 3-2 本格検査の実施状況をご説明したいと思います。目的は同じですが対象者が本格検査に関しては、平成 23 年 4 月 2 日から平成 24 年 4 月 1 日までに生まれた県民にまで拡大している所がちょっと違います。実施期間は書いてある通りです。実施機関ですけれども、一次検査に関しては現在県内の医療機関でも検査できるようになって 3 月 31 日現在で 19 検査機関が検査可能になっております。また県外に関しては先程と同じように 97 検査機関と協定を結んでおり、検査していただいています。二次検査に関しては県内県外併せて 27 検査機関において検査可能という状況になっています。検査方法と実施対象年度別市町村に関しては、前回の報告と同じなので省略させていただいて結果の方に行きたいと思います。③-30 ページですけども一次検査の結果ですが、今年の 3 月 31 日現在で 148,000 人あまりの検査を実施いたしました。検査が確定している方のうち A 判定が 99.1%、B 判定の方が 1,043 人で 0.9%、C 判定の方が 0 人でした。結果の詳細は下の表の方に示しております。あと受診勧奨とかを図るために、それと皆さんの利便性を考えて大学での検査とか休日の検査も行っております。続いて一番下の所を書いてある先行検査結果との比較ということです。次の③-31 ページの表 3 ですが、この本格検査の B という所を横に見ていただくとちょっと分かりやすいんじゃないかと思いますが、本格検査で B 判定と判断された 1,043 人のうち先行検査で A 判定の方は 68.6% ということです。

次に二次検査結果ですが、現在の所 1,043 人のうち 593 名が受診しておられて二次検査が 491 人で終了しています。そのうち先行検査と同じように A1、A2 にダウンスレージングされた方が約 30%弱ということです。二次検査の細胞診の結果を次の③-32 ページに示しておりますけども、その四角の中に概要は示してありますが、悪性ないし悪性疑いが 15 名、平均年齢が 16.8 歳、平均腫瘍計が 9.1mm ということです。その上の所を書いてある「なお 15 人の先行検査の結果は、A 判定が 14 人、B 判定が 1 人という結果」でした。この 15 名の方の年齢による分布というのを図 3、図 4 で示しております。続いて細胞診の結果と基本調査結果をマージしたデータが③-33 ページの図 5 になります。ここでは、空間線量率が高い地域から検査しているという要素、すなわち基本調査の線量が高い、相対的に高い方から検査をしている要素がこの中には入っています。それから次に、③-34 ページの血液検査及び尿中ヨウ素、そこではこれまでと大きな変化はありません。資料 6、③-44 ページをご覧ください。この 15 名のうちに手術された方が 5 名、術後病理診断は全て乳頭がんということでした。続いて③-36 ページ心のケア・サポートですが、二次検査対象者へのサポートに関しては色々行ってますけれども、まず先程と同じように 410 人の方に関してサポートをして延べ 836 回の相談を行っています。相談内容に関しては下の 3 行に書いてあるとおりです。それに加えて、一次検査の対象者に対して結果が返って来るまでに非常に不安を感じるという本人や保護者のご意見、それから結果を、この検査自体を先程の取りまとめにもあったようによく理解してもらって、その時点でもよく理解してもらうということを考えるということで、結果説明ブースをこれも前回、前々回ご説明してはありますが試行的にこれまで行ってまいりました。結果説明ブースの実施方法については検査当日に希望者には簡単な検

査結果の説明を行うことと、対象者に周知し検査ブースとは別に説明ブースを設置してエコー画面を簡易サーバーで表示しながら医師が結果を説明すると、なお正式な検査結果は判定委員会を経てこれまで同様に郵送されるということを周知して行ってまいりました。その時のアンケートの結果が図6に示してありますけど、「説明ブースの満足度」それから「説明ブースは常設された方がいいですか」ということ非常に高いですね。評価があるということでこれらの結果を元に、平成27年度は公共施設の一次検査では結果説明ブースを常設することを目標としております。様々な事情でブースを設置できない会場等もありますし、今学校とかではなかなか難しいということで、そういう会場に関しては代替手段を検討するというようにしております。以上です。

星北斗 座長

ありがとうございました。それではこの件について質問、その他あればどうぞ。

清水一雄 委員

資料3-2の本格検査の方の結果の所ですね、③-32 ページの表5の所で平均腫瘍計 9.1±3.4mm、その中で一番大きいのは 17.3mm、これは一回目の検査ではどうだったのかと、どのくらいの間に二回目が行われたか。ちょっと乳頭がんの増大には早すぎるかなと思うんですけども、ちょっと教えていただきたい。

大津留晶 教授

ちょっと一人一人の詳細が何年間隔だったかわかりませんが、ほとんどの方が2年から2年半あるいは3年という間隔で検査を受けているということです。これは前回の検討委員会でも前の部門長の鈴木先生からご説明されていたように、やはり一般論としてはスピードが早いのも一部にある可能性はもちろんある、ということですが、見え始めた時と、例えば一次検査と二次検査の間は3ヶ月から6ヶ月という所なんですけど、そのスピードを見ると非常にやっぱり先生おっしゃるようにゆっくりされていることが圧倒的に多いので、前回はA1、A2判定で結節が見えてなかったということで結節のサイズがゼロということではなくて、やはり結節はある程度の大きさにならないと見えないので、その増殖のスピードに関してはなかなかこの時点では前回はA判定だからということでもどのくらいのスピードというのはちょっとなかなか言えないんじゃないかなと思います。実際臨床で非常にゆっくりされているというのはどっかで診断してそれから次の結果のサイズで先生方は把握されていると思うので、それに関してはですね、お子様なので若干大人とは違いますけれども、やはりゆっくり大きくなっているということは、あるいは中には小さくなっている方もある%ではありますし全然変わらない方もいらっしゃるということは同じだというふうに思います。

星北斗 座長

はい他にございますか、どうぞ。

前原和平 委員

教えていただきたいんですけど、先行検査は83%くらいだったでしょう受診率が。二回目の検査が受診率が大幅下がっているということ報道されていたと思うんですけど、その値というのはどこかに、対象者の受診率ですね、私見逃しているのかもしれないんですけど。

大津留晶 教授

本格検査の受診率に関しては③-30 ページの表1に書いてますとおり、67.5%ですね。

前原和平 委員

67.5%ですね、この下がっている理由というのはどんなふうに。

大津留晶 教授

これはですね、実は本格検査の最初の検査もちろん、一つはですね、震災当時18歳以下だったんですけど今その方が大学生になったり社会人になったりということで非常にその年齢に関しては受診しにくくなっているということです。震災当時15歳の方もそのくらいの世代になっていたりということもあって受診しにくくなっているということと、もう一つは県外に行かれて受診できなかった方は、今後本格検査の一回目を受けられるという方もいらっしゃるんで、まだそこが締切になっている方じゃない、まだもうちょっと増えてくるということ、これ両方あって、最終的な値はやはり先行検査よりは下がるのではないかとというふうに予想しております。

星北斗 座長

ありがとうございました。

はい、他にないですか、どうぞ。

高村昇 委員

詳細な説明ありがとうございました。③-10 ページですね、先行調査の方の表9なんですけども、これを見ると非常に地域における先行検査の結果が良くまとまって分かりやすかったんですけども、1つ要望といいますか次回以降もし可能であれば、検査時の平均年齢を地域毎に出されているけども、これは検査した時期にも少し左右されるかと思えます。ですから、もしこれで地域差があるかどうかということと同時に先程年齢の話もしたけども震災時の年齢の違いというのを出していただければ、地域差プラス震災時の年齢、要するに発災時の年齢を比較することができますので、もし可能であれば出していただければと。

大津留晶 教授

はい、分かりました。

清水修二 委員

③-31 ページです。2 行目にですね、本格検査で B 判定とされた 1,043 人のうち、先行検査で A 判定だった人が 7 割近いわけです。それで、その表を見ると確かに、例えば A1 だったものが今回、A2 を通り越して B の判定になっている人 235 人いますよね。他方では、先行検査で B 判定だった人が今回 A 判定になっている数も結構多くて、B から A1 にいつているのが 43 人、A2 に移行しているのが 177 人で 220 人になってますね。それから、次のページの今回明らかになっている 15 人ですけれども、このうちの 14 人は A 判定であったと、しかも中に 8 人の子供は先行検査では A1 だったわけですね。つまり、こういきなり大きくなったりいきなり小さくなったりといえますか、結構流動的といえますかね、評価というか検査の結果が随分動くこの件について前に鈴木先生にご説明願ったようにも思うんですけども、見落としとか検査の精度ということではなくて、実際に結節なりのう胞なりあるいは腫瘍なりが、かなり大きく変動するというふうに解釈してよろしいのでしょうか。そこを教えてくださいたいと思っています。

大津留晶 教授

まず先行検査と本格検査の比較の方から簡単にご説明いたしますけれども、③-31 ページの表 3、先程清水一雄先生よりご指摘いただいた悪性、悪性疑いと同じように、この表 3 の B 判定は大部分が良性の結節という違いはありますけれども、やはり急に 5mm から 15mm くらいの所で見えてくるという、そういう特徴はあります。一方、その中で清水修二先生のご質問のように、表 3 の先行検査 B 判定を縦にみた結果の中には、結節だったものが小さくなって見えなくなったというのもあります。一方この表の A1、A2 に関しては、A1、A2 の判定は大部分がのう胞なので、同様に縦に見ても結節の経過が判るといってはいけません。

2 番目のご質問の、結節の一次スクリーニングにおける見逃しのパーセントですが、スクリーニングとはいえその診断に関してはもちろん判定委員会で慎重にやっています、本格検査の場合前回と比較して試していますから、前回 A1 判定で今回 B 判定というのが、前回どちらかといえば B 判定にすべきものを A1 と判定されているということは、ほとんどあり得ないというふうに思っております。実際、判定委員会をやっている経験からもそういう結果です。やはりエコーの超音波の、現在の超音波の検査の性状でこのぐらいから結節は見えやすくなっていくという所があると思います。

清水修二 委員

のう胞の中に結節がある場合には、のう胞の大きさを結節の大きさとみるというふうに前伺ったん

ですよ。

大津留晶 教授

はい、そうです。

清水修二 委員

だから変動するのはのう胞の大きさなのかなというふうにも思えるんですけどね、のう胞の方はわりとこう大きくなったり小さくなったりしやすいというふうに。

大津留晶 教授

はい、のう胞を含んでいる結節の、のう胞の中に結節がある場合とそうじゃない場合どちらかといったらのう胞がある方がのう胞のサイズが変化するので大きくなったり小さくなったりするものに関してはそういうものが急激に変化している場合そういうものが多いですけれども、その他のやつでもやはり急に見えてきたり急に小さくなったりということはあります。

星北斗 座長

よろしいでしょうか。時間もないんですけども、はい、どうぞ。

津金昌一郎 委員

今まで 100 人くらいの方が手術を受けられているんですけども、その後ホルモン補充が必要になる症例というのは大体どれくらいいらっしゃるのでしょうか。

大津留晶 教授

基本的にはこの県民健康調査の甲状腺検査の中では診療情報は分からないんですけども、それは正確な対応は診療の方に聞いていただかないと分からないと思います。補充療法が必要な方は、すなわち全摘に近い、補充というのは甲状腺を全摘するのに近い、パーセントとしては凄く少ないというふうには聞いています。

星北斗 座長

はい、ありがとうございました。

一つ今、議論やりとりしてて思ってこれ次回以降ということで先程高村先生の方からもお話ありましたけれども、前回との比較どうなんだとこれ清水先生も随分気にされています。先行検査受けているのか受けていないのかという話とその時の結果とどういうふうに見極めたのかということは、検査の範囲のことですのもう少し丁寧に説明してもらえた方がやはり理解が深まるのかなと思いますの

で、そういう提出の仕方をお願いしたいのと、やはり年齢別の検査の受診率とかというのはやっぱり興味のある所で、おっしゃるように上の人達が段々抜けていっているのか、一番注目されている0～4歳児、当時のですね、人達の捕捉率はどうなっているのか、あるいは受診率はどういうふうに変化してきているのかというのは、これからのこの検査のやりようやどこに注力していくのかというのを考えると非常に重要なデータだと思いますのでそのあたりは大変だと思いますけども、丁寧に少し表を追加するなど説明追加するなどしていただいたら、より私達もそうですし県民の皆さんにも理解が深まると思いますので、そのあたりの配慮をお願いしたいと思います。何か他にありませんか。

それでは次にまいります。次に、健康診査について事務局からお願いします。

橋本重厚 教授

資料4-1をご覧ください。県民健康調査「健康診査」の実施状況について御報告申し上げます。目的は今までどおり原子力発電所の事故に伴い、国が指定しました避難区域等に居住していらっしゃる住民の方々を中心に、多くの方々が突然避難を余儀なくされて生活スタイルが変わり、食習慣、運動習慣も当然のことながら変化してそこで受診すべき健康診断ができなくなる状況を踏まえて、その方々のために健康の維持増進を図ることで定期的に健診を続けております。対象者も今までどおり変わりございませんので、平成23年度指定の避難区域等の住民及び基本調査の結果必要と認められた避難区域の方々、すなわち田村市、南相馬市、川俣町、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村の全域と伊達市の一部でございます。実施状況でございます。健診の項目について、生活習慣病の予防、疾病の早期発見早期治療につなげていくことを目的に検査項目を設定しております。16歳以上については高齢者の医療の確保に関する法律に基づき特定健診、健康診査の検査項目を基本といたしまして血算等追加しています。

詳しくは以下の表をご覧ください。次に移ります。④-2ページをご覧ください。平成26年度実施体制です。既存の健診制度を活用すると共に受診者の利便性を考慮した体制で健康診査を実施しております。すなわち、県内に居住されている対象者16歳以上については既存の健診と県民健康調査「健康診査」を一度で受診できるように、市町村の実施する特定健診等において追加項目を上乗せしてとなっておりますとともに受診できなかった方を対象に県内に24会場及び52回集団健診方式で検査を実施いたしております。504の医療機関に御協力をいただいております。15歳以下の小児については小児科の先生方に御協力いただきまして県内101の医療機関において「健康診査」を実施いたしました。県外に避難していらっしゃる方々は合計837の医療機関に御協力をいただきまして、内訳としては、16歳以上については432の医療機関、15歳以下の医療機関については124の医療機関16歳以上及び15歳以下いずれも対応可能な281の医療機関に御協力をいただいております。平成23年度から26年度の実診者の推移は(3)の示す16歳以上の表と15歳以下の表をご覧ください。26年度の16歳以上の受診率は22.3%で25年度に比べ0.7%減少、15歳以下の受診率は35.6%で平成25年度に比べ3.1ポイント減少しております。その理由として考えられることはいつでも受診できるという

健康診査のシステムが定着しまして、いつでもできる安心感から受診時期を逃した。あるいは、集団健診の実施日数に限りがあつて受診時期を逃した。あるいは、職域での健康診断と内容が似ているために受診しなかったということが推測されております。このような状況を踏まえまして、27年度は集団健診においても対象者が多い地域での開催日程を増やす等、引き続き利便性の向上をはかつて更に以下の取り組みを行つて受診率の向上に努めていきたいと考えております。一つは受診勧奨（リマインダー）の実施でございます。昨年度に引き続きまして市町村の衛生部門と連携して効果的な広報を行つていくとともに、受診時期の途中でも受診勧奨を行うということを考えております。

次いで、住民向けの説明会でございます。今まで行ってまいりました集団健診及び個別健診受診者を対象とするよろず健康相談を継続するとともに、新たな対象を指定しまして健診受診者に対する健診結果の説明会を開催することを計画しております。次のページ（④-4ページ）をご覧ください。その実施計画の案でございます。県内に居住している対象者の方々は昨年度に引き続きまして対象町村における特定健診・総合健診で追加上乘せを行うと共に個別の健診を実施します。それから、小児の健診の早期実施、これ具体的には7月からスタートを想定しております。一方で、県外に避難している対象者の方々は対象者の要望を元に各都道府県で健診可能な医療機関を充実させ早期の実施に努めて参りたいというふうに考えております。具体的な日程はこの表に示すとおりであります。一方で、住民向けの健診結果説明会の開催を考えております。これまで集団健診や医療機関での個別健診を受診した方々に結果を通知する他、集団健診会場において、よろず健康相談を実施することで個別に対応してまいりました。更に、今年度新たに対象を拡大いたしまして、市町村の集団健診前ですぐ健診受診者に対する結果説明会を計画しております。これは、平成27年度1月から3月に行われた集団健診・個別健診を受診された方々のうち、血圧、腎機能、糖代謝、脂質異常、尿酸の項目でどれか一つでも要指導あるいは要医療の判定がついた方々、対象は4,800人でございますけれども、それを対象に県内7会場で5月から7月にかけて開催いたします。内容は健診結果をこれからの健康づくりに活用していただくために当大学の医師による講話、小グループに分かれての専門職による相談会、管理栄養士による食と健康セミナー等を予定しております。また、よろず健康相談も同時に開催いたしまして、個別の相談にも対応しています。第1回は既に開催いたしました。以上でございます。

星北斗 座長

はい、ありがとうございました。引き続きまして資料4-2でしょうか。県民健康調査「既存健診対象外の県民に対する健康診査」の実施状況ご説明をお願いします。

小林弘幸 県民健康調査課長

はい、資料の4-2「既存健診対象外の県民に対する健康診査」実施状況について説明させていただきます。まず目的でございますが、これまで既存の健診制度では受診機会がなかった方に受診の機会を提供し、生涯にわたる生活習慣病の予防や疾病の早期発見、早期治療に繋げていこうというものであ

り、この事業については、平成 24 年度から実施しております。対象者につきましては具体的には今まで説明された避難区域等の方を対象にした健診の対象にない方のうち、概ね 19 歳から 39 歳で職場や学校での健診制度の対象ではない方を対象にしております。健診項目につきましては記載のとおり、いわゆる特定健診に準じた内容となっております。実施方法は市町村の集団健診の中で行っていただく方法、また健診代行機関に委託し広く県内外の医療機関で受診していただく等の方法により行いました。平成 26 年度実績といたしましては、市町村に実施を委託した分は 5,484 人、健診実施代行機関に実施を委託した分は県内と県外での受診者を合わせまして 9,100 人と合計 14,584 人となっております。この数字を平成 25 年度と比較しますと数にして 1,365 人の減、率にしますと 8.6%の減となっております。

続きまして平成 27 年度、この実施計画でございます。35 の市町村が市町村の実施する集団健診の中で行い、また 24 の市町村が健診実施代行機関を活用して行う予定となっております。また、代行機関を活用する 24 の市町村の中には市町村委託分と重複する部分がございますが、これは、例えば市町村が実施する集団健診の未受診者等に対する健診につきましては代行機関を活用するというところでございます。下の表には市町村委託と代行機関委託、大まかな実施時期と案内送付者見込み数を記載しております。ちなみに、対象者につきましては加入保険の事前の確認把握ができないことから案内送付者としております。以上でございます。よろしくお願いいたします。

星北斗 座長

はい、ありがとうございました。では、この資料 4-1、4-2 についてこの後で論点整理の時に出てきますので、そこでちょっと議論をさせていただくということで先に行かせていただきます。資料 5-1、5-2、5-3 ということでこころの健康調査についてお願いいたします。

前田正治 教授

それでは「こころの健康度・生活習慣に関する調査」担当の前田ですが、私の方からご説明したいと思います。今回は、平成 25 年度の質問紙調査の結果の確定者が出ましたのでそれに基づいてその概要をご説明して、その後に現在行っております質問紙調査の進捗状況についてお話したいと思います。資料の 5-2 をご覧いただきたいと思います。平成 25 年度のこころの健康度・生活習慣に関する調査の結果概要を最初の方で冒頭で示しています。後の方で詳しい資料の⑤-13 ページ以降は詳しい集計結果がございますので詳しくはそちらをご覧ください。

概要についてですけれども、目的対象についてはもう以前報告させていただいておりますので割愛させていただきます。⑤-3 ページですね、最終的な有効回答率ですけれども、小さな子供さん、0 歳から 3 歳までの子供さんが 39.2%、それからどんどん下がっていきまして一般成人が 25.0%、最終的には 26.3%の方から回答、有効回答率を得ています。次の⑤-4 ページで、結果ですけれども 0~3 歳児に関してはですね、ほとんどの 98.8%の方、主にご両親なんですけれども、特に問題ないと自分の子供に関

してはそんなふうに記載しております。睡眠時間に関しては、最初の平成 23 年度の調査に比べますと大分改善してきて、現在では全国調査とほぼ同様の結果となっております。それから続いて 4 歳～6 歳ですけれども、やはり同じく 98.4%の親御さんが自分達の子供さんについて特に問題はないというふうにお答えになっておられます。この年代からは SDQ という、子供さんに関する行動を測定する尺度を用いておりますけれども、親御さんが記載する尺度ですねそれを用いております。それで見ますと、カットオフを 16 点以上と設定した場合、それ以上を越すハイリスクの子供さんが 14.2%おられます。全国平均では 9.5%。これ年齢は小さい年齢とは限らないですけれども 9.5%ですので少し高めの数値でまだ高いんですが、初年度に比べますとこの 3 年目でかなり下がってきております。それから平均睡眠時間ですけれども、これも先程の子供さん 0～3 歳児の子供さんと同じくほぼ全国平均と同じ結果でございました。それから小学生ですけれども、小学生の方々はやっぱり 98.5%の親御さんが子供さんに関して特に問題はないとお答えになられています。同じく SDQ のカットオフポイント 16 点以上超えた方が 14.7%ございまして初年度に比べると下がっていてほぼコントロール値 9.数%の値に近づいてきている状況でございます。睡眠時間も先程同様変わらないんですけれども、この年代からは運動習慣についての調査をしまして、それで見ますとまだ体育以外の運動ほとんどしていないという方は 4 割くらいおられまして、全国調査にも若干これは推測ですけれども運動習慣が少ないというふうに考えられます。それから中学生ですけれども、やはり同じく中学生も親御さんが特に問題ないとお答えになっておられて SDQ16 点以上の方が 13%ということでございまして、他の年代にも一番良い点数は良くなっておられます。睡眠時間も全国調査と変わりませんがやはり運動習慣は若干少ないんじゃないだろうかというような、全国平均からすれば少ないんじゃないかと予想されます。全般としてはですね、子供さんに関しては初年度から段々下がってきておりますけれども、下がり方の幅が少し下がってます。これはコントロールに近づいてきたので下がってきたんじゃないかなという気はしてまして、これは子供さんの行動もさることながら親御さんの不安が大分取れてきたことを示しているんじゃないかなというふうに考えております。

一方、一般の成人の方ですけれども⑤-6 ページをご覧ください。これに関しては、今回からはすみません K6 に関してですけれども、13 点以上のカットオフを見ますと、現在が 9.7%ということでございます。これも段々下がってきてはおりますけれども、他の、例えばニューヨークでのテロ、ニューヨークの 9.11 の時の作業員のデータと比べてもやっぱり高めの値で推移しているということはあると思います。これはやはり年々下がってきております。K6 に関しては日本の他の 3%という数値がございまして。それに比べたらその 3 倍くらい高い値でございまして。PCL は先程言ったように 15%くらいの数字でして、ニューヨークのテロ事件の現地に入ったレスキュー隊とほぼそれより少し低いぐらいの値でまだ高い値で推移しております。この尺度で見ますとやはり 3 年間段々下がってきているんですけれども、やはりまだ高い値で推移しているというのが特徴でございます。それから生活習慣に関してですけれども、体重が 3 キロ以上増えたというものがやはりまだかなり増加した場合かなり多いという状況でございまして、また睡眠に関してもですね、6 割の方が不満を持っているということで生活習慣に関して

はまだまだ改善をしていただくということは重要だと思っております。それから特に喫煙者ですね、18.5%ということで割合減少はしているんですけども、まだまだ高い値でございます。それに飲酒ですね、お酒の方も多量飲酒者1日2合以上飲まれている方が7.9%で若干減少はしているんですけども、まだ結構おられるということでアルコールの問題に関しても今後注意してみていかなきゃいけないだろうと思っております。以上ちょっと足早だったんですけども平成25年度の質問紙調査の確定値に関する報告をさせていただきました。ついでにまた戻りますけど、⑤-1 ページでこの2月に発送しました平成26年度質問紙調査の進捗状況について簡単にご説明したいと思います。回答状況ですけども、ここの図にありますように、今現在子供さんに23.5%一般成人21.7%で合計21.9%、最新には23.2%となっております。これはリマインダーを発送したという影響がありまして多少増えております。ただですね、今回質問内容をかなり大きく減らしたりとか市町村の連携を得たりとかしましてかなり返信率向上への試みをしました。例年10ポイント近く下がってましたんで、下げ止まってきたという感じはあるんですけども上がってくるということはなかったということですね。これはちょっと今後考えなくちゃいけないこととございまして、引き続き質問紙の返信率を向上させたいと思っております。資料等に関しては以下のページをご覧くださいければと思います。今回からK6をとっておりますのでK6に基づく支援ということと生活習慣に関する支援ということを行っております。今回初めて返信した方には全員、個人フィードバックしようと思っまして、それを11月くらいには発送していきたいと考えております。以上でございます。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。何かご質問あれば、よろしいですか。まだまだ支援が必要な人がいるということでありまして、これ後ほど議論をさせていただきたいと思っております。それでは次です、妊産婦ですね、お願いいたします。

藤森敬也 教授

はい、藤森から報告させていただきます。目的でございますがここに書いてあるとおりでございます。平成26年度の調査が昨年11月20日から開催されてますので途中報告として簡単に報告させていただきます。対象者は平成25年の8月1日から平成26年7月31日まで今まで同様に母子手帳を交付された方でございます。実施状況といたしまして、回答状況ですが今お話ししましたように平成26年度は分割発送を行いました。3回に分けました。平成26年11月20日、27年1月23日、27年3月20日ということで行っております。3月31日現在で回答率が34.3%で昨年の同時期と比較いたしまして1%程回答率が上がっております。

続きまして支援状況ですが、ご存知のようにつ傾向と自由記載の内容で電話支援を助産師、保健師で行っておりますが平成26年度は要支援率が11.4%という数字で減少してございます。次のページにいただまして、今回主な調査項目ということなんですがまだ中間でございますので「次

回の妊娠・出産をお考えですか？」というこれ平成 24 年からの質問項目ですが福島県での妊娠・出産を次も考えているというふうに答えられた方が平成 26 年度は 56.6%ということで非常に増えているというふうなことでございます。はい、いいえのそれぞれの理由が書いてございます。続きまして調査の評価ということで平成 26 年度は今ご説明しましたように分割発送とともにもう既に不要だろうと思われるような調査内容を削除いたしまして簡素化をはかりまして回答率の向上を目指しました。

続きまして支援結果の報告と市町村へのアンケートの実施ということで、昨年の 11 月 11 日に電話支援のみの結果報告を行いまして、その時にアンケートを実施しました。また今まで我々の所で支援の仕方とか電話支援等の蓄えたノウハウをですね、福島県内の市町村の方々に還元するというところで支援研修会というものを本年の 2 月 4 日福島市で初めて開催いたしました。非常に好評で高評価をいただきました。続きまして⑥-3 ページにいていただきまして、平成 27 年度の実施、調査等の実施計画（案）でございますが、(1) 平成 27 年度今年度の「妊産婦に関する調査」ですが、平成 26 年度と同様の内容で行う予定としております。続きまして回答状況調査ということで、回答率が大きく低下しているわけではございませんが、回答率は更なる向上を目的といたしまして、平成 27 年の 5 月、今月からですね市町村が行う乳幼児健診の時に、アンケート調査を行って回答された方あるいは回答されなかった方に関しまして調査を行う、その場で調査を行う予定としております。それから 3 番目ですが、追加調査といたしまして平成 23 年度つまり初年度の妊産婦調査の回答者を対象といたしまして、この方々は震災直後ということもございましたので産後うつ傾向が高かったということでございますので、この方々を対象といたしまして約 8,000 名の方々が対象になると思っておりますが、往復ハガキによるアンケート調査を行いまして同時に支援も行う予定としております。続きまして関係団体市町村と、連携した妊産婦の支援の向上ということで、(1) 調査結果報告会並びに支援研修会をここに記載してございますように昨年同様 5 ヶ所で開催予定としております。本年度は平成 25 年度の調査結果報告とともに、今年の 2 月 4 日に開催いたしました支援研修会というものを同時に開催して、市町村の方々に妊産婦さん達への面接技術の向上を目的といたしまして同時に行う予定としております。最初は 5 ヶ所のうちの一回目は先週の金曜日に郡山市県中県南地区を対象といたしまして郡山市で行なわれております。それから本年度もですね、調査内容に関するリーフレットを作成しまして平成 27 年度の調査表の配付時にリーフレットを同封して結果の報告とともに調査の周知、協力を依頼する予定としております。以上でございます。

星北斗 座長

はい、ありがとうございました。この件何かご質問あれば伺います。はい、どうぞ。

室月淳 委員

本格的な議論は論点整理とさせていただきまして、ちょっと 2、3 確認だけなんですけど前回の検討委員会で私がそういう妊婦、妊産婦の調査に関して妊婦さん達にフィードバックしていく必要があるん

じゃないかと意見を言いました。その後、リーフレット出してますと送られてきたんですがそのリーフレットとは別なものをまた新たに作成するということですか。

藤森敬也 教授

いいえ、更新するということです。新しい内容で作成いたしまして再度今年度分というか、平成 27 年度調査票をお送りする時を目標に更新するということです。

室月淳 委員

リーフレットを更新する。

藤森敬也 教授

そうです。

室月淳 委員

実はあの実施計画（案）の（２）回答状況調査（３）追加調査というのは今年度初めて、今までなかった。

藤森敬也 教授

はい、おっしゃる通りでこの（２）と（３）の回答状況調査と追加調査は今まで行っておりません。平成 27 年度新しい調査と支援ということで行う予定としています。

室月淳 委員

分かりました、ありがとうございました。

星北斗 座長

はい、よろしいでしょうか、それではありがとうございました。ちょっと時間が押しておりますがいよいよ論点整理について議論をしたいと思います。順番にいくのがいいのかもしれませんがどうしましょうか。何かまずはとりまとめを皆さんに御協力いただきましたが修正や私の意見が通ってないとかですね、ここはどうなっちゃったんだという所から始めますが、その前に今日欠席の春日先生からコメントが寄せられておまして、そのコメントを私が読めばいいんですかね、そうですか。

「本日は示される県民健康調査における論点整理は委員の意見を踏まえ座長が取りまとめされたものです。健康調査に関して多くの論点があげられていますが各項目において何々べきである、何々が必要であるという検討委員会からの提言と、何々ではないか、何々で良いか、何々べきかという検討委員会内部で今後更に議論すべき議論点の双方が含まれています。今後提言部分について受け取り手がど

う対応したかのフォローアップをすること、それから議論すべき議論点についてはしぼり込みや優先順位も含めて検討委員会として十分な検討をそれぞれしっかりと実行すべきと考えます」。

春日先生からはこの意見を先にいただいてまして、それに近い意見ですね。なんですか、語尾をそれなりに私も気を遣ってといいますか、書いたつもりでありまして、多くの先生方からあるいはこれまでの議論の中で共通の認識をもたらしていたものについてはそのような書きぶり、あるいはやはりまだまだ議論が足りないといいますか論点としては出されているけれども方向性が定まらないよねということについては「ではないか」的なことで書かれていますので、その意味では本日この「ではないか」というのを全部「である、こうすべき」だと書き換えられるとは思いませんが、そのへんの所もご注意ください上でご議論をいただければいいのかなと思います。どなたか口火をきってご発言いただいて大体この総論の方から順番に行く方がいいと思うんですがいかがですか、どなたかご発言いただけますでしょうか。それでなければ私がちょっとこの、そのあたりを含めてご説明する必要はないですよ。皆さんこれ見てらっしゃる、ただまあ今日傍聴の方などは今日受け止められたと思うのであれですけども、このことについてちょっと簡単というかですね、総論ということで書かせていただきました。そのあたりはここに書いてあるとおりでございます。ここでちょっと新しく出てきているのはまあとにかく見直しをするべきだという話とそれから調査については一定の振り返りという話とビジョンといいますかプランを少し期間を長めに取るということが必要だということと、委員会の構成や運営の見直しというものもやはりこれ必要じゃないかということを書かせていただいています。我々の委員としての任期がこの5月の終わりぐらいに切れることになっておりますのでその任期のことも含めて少しここで出させていただいています。それから調査目的についてはこのようなことでございまして二つの項目に整理をさせていただいていると。それから調査方法、調査期間については、必要じゃないかを見直しをするものが必要なのかなということでのままの形でこれから10年20年続けていくものと、やめるという選択枝もあるのかも知れませんが、そういうことも話としてあるんじゃないかと。それから調査の範囲については、調査対象者を増やすべきだという議論もある一方で、まだその評価が定まらない中で安易に範囲を増やすべきじゃないという意見が大勢であったということで、このように書かせていただいています。それから調査の正当性というのも書いてありますけれども、これを大きな事という基本調査の所にかなり影響があるんだと思うんですけども、今後どうやってその100%を目指した活動ということしていくのか、あるいは方向を変えていくのかというようなことでありまして、その点についても評価すべきであるのではないかということと、一方で新たな意識の低下を避けるような対策が必要だということにしております。調査の結果です、次のページですけども、活用されるような管理と配慮は必要だとこちらについてのルールについても見直しが必要だと、これ何度も多くの先生から寄せられた意見であります。公表についても現在の方法を続けるべきだけれども本人へのフィードバックの仕方あるいは市町村の事業などについても連結が可能なような形で活用してはどうかということです。もちろん様々な制約はあるんだろうと思います。それから前々から言われている外部被ばくと内部被ばくとの関係や基本調査あるいは甲状腺もそうで

すけど、そういう調査との何ですかね運動ができるようなこと、これ非常に難しいと言われていたがここに書き込ませていただいております。委員会の構成についてもこのように取り上げます。それからここでちょっと明文化させていただいているのは見直しがあるという意見と県民の意見を反映できるような仕組み、これ春日先生から毎回出されている意見であります。それから放射線影響について、特に甲状腺なんですけれども甲状腺のがんの発生についても先程分からないという話がありましたけれども、疫学的な評価を予めします、必要あるこれは清水（修二）先生からも何度も話が出ていて数字が出てからそれをこねくり回してこうでしたああでしたではなくて、得られるであろう数値、あるいは得られるであろう評価から影響があったかなかったかということを示しうるモデルといたしますか、評価モデルのようなものを予めつくっていく必要があるというような意見を書かせていただいております。それからもう一つですけれども、先程の話もありましたけれども、健康の見守りあるいは健康増進というふうに書かせていただきました。健康診査の方は、がん等のといたしますか放射線の影響を観察するというよりはむしろ健診の機会がなかったり生活習慣が変わった人達に対する健診を行って、その原因排除や健康増進に結びつけるということで行なわれて来ていますが、これは健診の対象になっていない人や特定の範囲の人達だけでいいのかなというのは前々から議論がありますし、運動をしなかった子供達が一定期間体重が増えたり、生活習慣が悪くなった人が飲酒が増えたりということを経験しているわけですから、それを調査という形で追い求めているだけではなくて健康の向上あるいは生活習慣の改善に結びつけるようなものに、もしかするともちろんこれはこの県民健康調査の主たる目的ではないかもしれませんが、やはりそういうデータを取り扱った責任として今後の方向性について示すべきじゃないかということからこのことを書かせていただいております。

情報公開については公開を原則としていくということと国際的にも正しく評価されるべきで英語のプレスリリースなども必要ではないか、あまり皆さんからコメントありませんでした。私はそう思っているんで、ここに残ったという形になります。それから先程の話が出ていたがん登録の問題、それから井坂先生がよくおっしゃっておられます総合的長期的に扱う機関、先生はナショナルセンターといたしますかナショナルセンターであるかどうかは別として関係諸機関との役割も含めて検討すべきだということ書かれております。基本調査の話が出ておまして2点、それから甲状腺検査は先程です、先程の話の内容に特に基本調査の追究の仕方ですね100%求めていくのかという追究とあまりそれを求めるといよりはむしろ50%を超えているというその避難地域とそれから知りたいという県民への窓口の確保というのは絶対に必要だと、その両方を満たすのであれば闇雲に提出率の向上だけを目指した方策だけで一辺倒でいっていいのかということについては議論のあることだということで書かせていただきましたし、先程議論があったといたしますか報告もありました、代表性の調査等についての結果が出た上でということになると思います。今いきなりもう出さなくていいよという方向転換をするべきではないかもしれませんが今後考えなきゃいけないということです。それから健康診査のことについては先程の事になりますが、まず心の方もそうですけれども見直しをするとすればどうするのか、妊産婦については一つはですねご発言新しい調査の話もございましたけれども、ずっと続けていくの

かというのも一つの論点ですし、奇形の発生については何度かここで御報告を受けてますがそのままになっていますのでそれについては正確な情報提供は必要ではないかという意見がいくつか寄せられていますのでそのように書かせていただいています。ということで雑駁にご説明申し上げました。今申し上げたような内容であります、何か足りない点や俺の意見落ちているとかそんなことに同意した覚えはないぞというようなことがもしあればですね、まずはそのへんからスタートさせていただきますが、まず総論あたりから意見があればいただきます。

清水修二 委員

総論の一番最後の所3ページの一番上です。「心配される白血病以外のがんの発症率についても検討する必要がある」とあります。この検査では甲状腺がんを重視して調べているわけですね。一番明確に出そうなのが甲状腺への影響であるということだと思います。もし、甲状腺に特に影響が認められなければ他の健康影響についてもまず考えられないというふうな組み立てになっているのか、それとも、ここで白血病以外のとなってますけども白血病をはじめとして甲状腺がん以外の病気の発生についてもちゃんと調べる必要があるという認識なのか。私はそういうふうには解釈するわけですよ。その場合にあの健康診査の中で、あるいは甲状腺の検査の中で血液検査等色々やってますよね、特に甲状腺の検査の時にやってますよね、そこでいろんなデータが出ている。私、専門家でないのでその意味が良く分からないわけですが、少なくとも今までに調査されたデータから甲状腺がん以外の心配される疾患についての一定のまとめといいますか、評価がやっぱり欲しいというふうには私は思うんですが、星先生、こういうふうにお書きになった主旨はどういうことなんでしょうか。

星北斗 座長

はい、この趣旨はですね、まあ、そういう心配をしている人がいるということです。ですから私が心配しているわけではないので、つまり閾値の中に入っちゃって分からないということですね。閾値というんですか、下がってきてこういうもので分からないところについて甲状腺がんはかなり精緻に分かってくるだろうということは、今回の調査をすれば、でもそれでも尚判らないゾーンに残ってしまうかもしれません。ただ、がん登録というものは長期的に地域の様々な状況を反映するものだろうというふうには思っています。それは様々な交絡因子があるので例えば生活習慣、もちろん喫煙その他があるのでこれ自体を持って放射線の影響だというのは非常に乱暴なものです。つまり、どっかと比較して福島県の何とかがんが0.何%発症率が高いからその分は放射線の影響だということは言えるわけではありませんが、少なくとも我々はがんの発症率やその予後などについてきちんと追究追尾していく、がん登録について福島県であればこそやはりそういう心配している人が多いので、このがん登録というのは精緻化させ、一番遅れている県の一つでもありますから、我が県はそれをちゃんとキャッチアップをして県民にきちんとした情報提供していく、あるいは交絡因子なども考えられるので、あればやっぱり生活習慣の改善などにもつなげていくとそういう主旨でありまして、今の先生、非常

にロジカルに考えられて私どっちかというと情緒的に考えるので、それがちょっと反対のような気がしますけれども、ですからそういう意味です。ですから、ここで心配されるというのは白血病それ以外のがんが増えるじゃないかとみんなが心配しているという意味ではなくて、心配している人がいるということなんでちょっと表現が良くなかったかもしれませんし、主旨はがん登録の精緻化を加速させることによってその我々の地域の様々な評価をしっかりとがんを減らしていくんだと、それは放射線の影響を減らしていくのではなくてがんに影響される様々な生活習慣を含めて県民の健康づくりを、県民の健康の向上を図るという主旨なのでちょっとここは書きっぷりが悪かったのかもしれませんが、そのような内容であります。

清水修二 委員

そうすると白血病等のがんのデータを調べるのは放射線の影響を確認することを目的にするという意味ではないということですか。

星北斗 座長

はい、あの放射線の影響を確認するという意味がゼロではないだろうけれども、今がん登録が日本中でやられていてそれは何を意味しているかという、我が県のがんの特徴、あるいは我が地域のがんの特徴をしっかりと把握し、それによってそのがんによる死亡だったり罹患そのものも下げるのも目的の一つだと思いますけれども、そういうものを下げていくことによって県民の健康の向上に資するというのがこのがん登録だと、登録をすることが目的ではないはずですので、このがん登録を我が県でしっかりとさせることによって今後のがん対策、放射線対策ではなくてがん対策をしっかりとさせていくことが間接的に言えば放射線の影響を心配している県民のがんに対する様々な心配の解消に役に立つ可能性がある、こういうふうに丁寧に説明すれば良かったんですかね、そのように説明します、ごめんなさい、そういう内容です。

稲葉俊哉 委員

今日、児玉先生いらっしゃってないんで私が代わりに簡単にご説明させていただいて。清水（修二）先生のお考えに。これはこの文章だと誤解されるかと思しますので。

広島の場合には比較の対象が常に問題になります。がんが増えてるというのは何に対して増えてるかなんですが、広島・長崎の場合は様々な線量をいろんな人が浴びているものですから、その線量を横軸にとって高い人はたくさんがんが出て低い人はあまり出なかったという比較をしてあれは増えたと言っているんですが、福島の場合はそれほどたくさん浴びている方いらっしゃらないのでその横軸が引けないんですよね。ですから、福島でいくらがん登録一生懸命やってもそれが放射線の影響であるかどうかという所にはいかないんです。よその県と比べると地域によって差が色々あり過ぎてそれはちょっと難しいことになってしまうので、ですからここを書くとか何かそういうことになってしまうの

で、そういうことじゃなくて、星先生のおっしゃることも良くわかります。

星北斗 座長

これはもしかして議論すべき所かもしれません。今の先生の説明からすると、もう僕もがん登録を精緻化させたからといって、すなわち放射線の影響がこれで分かると僕は思っていないので、これが残っている理由は放射線の影響を明らかにするためにではなくて、がんと県民が向き合い、放射線とがんととの関係に漠然とした不安を持っている人達に対してもしっかりとフィードバックをかけ、そしてがん対策をより効果的に進めるために、このがん登録の精緻化を図りたいというそういう意味ですが、途中で入ってきた意見が盛り込まれたり外れたりするので結局でき上がりがこうなっちゃってという話で、大変そこは申し訳ないんですが私の意図はそこです。ですから、いやそうじゃない、がんととの関係を明らかにすべきで、もっともっと色んなことやるべきだという意見があればそうですが、そうではなくてたぶん清水（修二）先生がおっしゃった様に、甲状腺がん、それも小児の甲状腺がんをしっかりと把握さえしておけば、そしてそこに影響がない、あるいは非常に考えにくいということであれば、他のがんについては検証しようにもなかなか難しいねと影響がないというのも難しいでしょうけれども、そういうことであってそのようにご発言になったと思いますけど、何かご意見ありますか、どうぞ。

前原和平 委員

がんの話から離れますけど、3 ページのですね 4 番の健康診査とそれと 5 番のこころの健康度・生活習慣に関する調査、これは現行のままずっと継続していただくのがいいと思うんですね。前提として福島県民の生活習慣凄く震災前から悪いわけですよ、肥満率は女性 2 位男性 4 位、食塩摂取量も女性 2 位男性 3 位、喫煙率は平成 24 年でワースト 1 ですから、もう喫煙すれば 2,000mSv 短期間照射と同じわけですから、この調査自体をですね低線量長期被ばくの直接的な影響とそれから福島県民の大震災後の生活習慣の変化、元々悪いものが更に悪くなっている、子供達が 7 学年にわたってでしただけ日本一の肥満率になってしまったというように端的にあらわれているように、生活習慣非常に悪くなっていますのでこの生活習慣の変化とこれからの生活習慣、がんも含むかもしれませんが、その発生をずっと 10 年 20 年単位にみていかなくちゃいけない、そういう変化というものは、これ県民全体を対象にしてませんけれども福島県民にフィードバックできれば一番良いわけ、だから予想としてはおそらく生活習慣の変化の方がよほど悪い影響を及ぼすだろうという、これ全くの推測ですけどもね分かりませんがそういう推測ができるわけで、是非このさつき橋本先生にも回答率の向上を目指すというお話ありましたけども続けてですね、でも今でも回答数が 5 万弱あるわけですよ、ですからこれは決して少ないサンプル数じゃないのでこのまま是非同じように継続していただきたいと私は思います。

星北斗 座長

はい、よろしいですか他にございますか。この件ちょっと、この件ですか。

津金昌一郎 委員

はい、うまくちょっと表現できないかもしれないんですけども、やはり基本的に放射線の健康影響というのがやはり一番福島県においては関心事だと思うんですけども、それでまず甲状腺がんが一番可能性があるということで甲状腺がん特に力を入れていると思うんですけども、やはり他のがん、白血病とかその他のがんが全く影響がないと言ってしまっているのか、やはりそこも含めてやはりがん登録をきちっとやって、ないとは予想されませんが甲状腺がんはそうだと思うんですけどもないとは予想される可能性はこれまでの科学的広島・長崎のデータを見ればそれはそうなんですけども、やはりそれでも他のがんも増えるんじゃないかとやはり心配されているって所があるからこういうのが残っているんじゃないかなというふうに思っております。それから、今その健康診査とか生活習慣とかそういう話になっちゃうと、もうみんな福島だけの問題じゃなくて宮城とか岩手も問題もあるし、それだけじゃなく日本全国共通の問題だと思うんですけども、でもあくまでもこの部分は放射線に絡みながらというようなことが前提、あくまでその軸をやっぱり踏み外しちゃうとあんまりこの福島県でこういうことやっていることが意味がないような気がしますけども。

星北斗 座長

はい、国からお金をもらってやっている健診その他の事業ですし、まあ放射線の影響があるということ的前提に福島県だけが行っている事業ですからその意味で適切なかどうかの話と、今後続けていくべきとすればどんな形が良いのかという議論をしましょうという範囲であります、それなりの結果が先程の話でもそうですけど出てきてるんですね。

23年24年25年と変化があって、こうだあだと一定程度分かったと、どういうターゲットにどういう健康への行動変容を求めるようなことをすればいいのかということも多少分かってきたと、それは直接放射線と影響があるかどうかは別として生活習慣って福島県のある種の特徴もあるのかもしれませんが、そういうことがある程度分かった中で、この県民健康調査の目標自体は放射線との影響をどういうふうにするかということですが、放射線との影響においてがんが増えるんじゃないかとか病気なんじゃないかという心配を持っている人達に、いやいやそんなことないみんな健康づくりをしていけば健康な我が県をつくることのできるよというようなことを言ってもらっているのは何となくそこに論理の飛躍があるようには見えますが、完全にリターンしているというか繋がっていないものでもないというふうに考えると、一度この健康診査というものについて何人かの先生から聞くようになったのは一度きちんと総括をして、それが県民全体の健康づくりやあるいは甲状腺の影響に対する不安の払拭等に活用できるのであればしっかりと活用した上で、新たな形で取り組んではどうかと、その際にこの県民健康調査という枠組みでやるのか、あるいは県民の健康づくり運動みたいな形にシフ

トを変えていくのかそういう議論が必要でしょうね。ということで先程あの検討体制の所で私も申し上げたのは健康づくりの専門家を入れてどういうふうに考えていくかということをもう一つのあれにしたいと、正にそこでありまして、放射線の影響を心配してどうするのかという象徴が一方で甲状腺の検査の評価であり、一方で漠然と感じている放射線の不安に対してどう答えていくかというのがこの健康診査をベースとした県民健康づくりみたいな運動につなげていくというこの 2 本を私は皆さんからの意見を踏まえてその両輪にするとですね、この放射線の影響を受けた我が県がそこから様々な形で前に進むきっかけになるのではないかとということで締めさせていただいているので、これいかにも情緒的で私っぽいんですけども、そういうことではあります。しかし、皆さん方の意見を色々聞いたり見せていただいたりあるいは私が書いて回覧した時の反応などを見せていただくと、このままの姿で続けていくというよりはむしろそろそろギアチェンジ必要だよねという、そして県民の健康づくりをネガティブな受身の所から前向きの健康というものにそろそろ変えていくことも、あくまでそれはそうやってまやかすという意味ではなくてしっかりと、一方で事実を追究しながら健康という視点に切り替えていくこともやはり必要なんじゃないか、そしてその先は県民健康調査のその範囲の中なのか外なのかというのは県に考えていただければいいし、もしかしたら国に考えてもらうことかもしれません。が我々がこうやってずっと取り扱ってきたことを考えて、データとか調査とか取り扱ってきて、考える所はそうだとすることをここに表現させていただいたのでそのようにご理解いただいて、もしそれで大きく反論がなければですね、そういう方向を見据えて、今ここで決める話じゃありません、これはあくまでこれからの半年なら半年、1 年なら 1 年かけてになるのかしれませんが議論をしていくためのたたき台になりますので、皆様に申し上げているとおおり、後の意見の集約というのはここで今全てできるわけではありませんのでそのへんを踏まえて論点の不足やあるいは私が申し上げたような論点について問題があるというのであればそのような議論をしていただきたいと思います。どなたかご発言あればどうぞ。

清水一雄 委員

3 ページの「2 基本調査」の二つ目の黒点の所で、「今後は全体の目標値ではなく、知りたいという県民への窓口を確保するという方向にシフトすべきではないか。」窓口は具体的にどんな窓口でしょうか。つまりですね、例えば甲状腺検査の窓口、検査の施設の設備の窓口ということになると、将来ですね県外へ転出したりする人はどんどん増えてきます。おそらく追跡調査をしてると今後ずっと長い間には 50%以上の方が外へ出ていくんじゃないかというふうに思うんですね、そういう被災者の方々に対する窓口、それから例えばこの前、以前の評価部会でちょっと質問したことがあるんですけども、新潟県等は施設一つきりしかありません、そこにたくさんの受診者が行っている。これは非常に検査する方も大変だろうし、受診者も大変だろうと、あと沖縄とか宮城県等も 1 施設 2 施設ぐらいの所にたくさんの検査を受ける人がいると、そういう窓口なのか、それとももっと検査だけでも前のですね知りたいという県民への相談窓口なのかそのへんの所をちょっと分かりにくい所。

清水修二 委員

これは私が意見として申し上げたことをこういう表現にさせていただいたものだと思います。私が考えたのは要するに基本調査ですからね、これは事故から4ヶ月間の被ばく線量を個人別に推計するというそういう調査をこれからどうするのかということで、回収率が上がらなくなってくるというのはしょうがないと思います。4年以上経ってですね、4年前のあの日から4ヶ月間の毎日の行動を、尋ねてもそれはもう正確には思い出せないし、科学的なデータとしての価値が低いというふうに思いますので、もう回収率を上げる努力にエネルギーを割くことはあまり意味がないだろうと思うんです。ただ、しかし自分がどれくらい被ばくしたのかということを知る権利は県民にはありますので、やっぱり回答したいと、あるいはもう一回問診票を送ってくれというような窓口は開けておくべきだろうと、そういう意味です。それ以上の意味はありません。

星北斗 座長

それに加えてなんですが、それに加えて結局、代表性の調査等がこれは代表性をもっていえるということになりますと非常に簡単なそれこそ今の簡易版よりも更に簡単な質問を、あるいは自分でコンピューターに入ると大体このぐらいよというのが出てくる可能性はおおいに僕はあり得ると思っていて、そういう形で自分が浴びたことを知りたい、4ヶ月の行動は忘れちゃったけど住所地と何か分かるかと大体分かるということがもしあるとすれば、そういう所へのアクセスはやっぱり妨げないようにすべきだというのがそういう意味だと思います。まあ同じことです。他に何かございますか、どうぞ。

清水修二 委員

基本調査に関わってこのことをお話するのはたぶん私3回か4回目なので大変しつこいようですけども、是非まとめの段階で議論をちゃんとしておきたいと思います。基本調査の今日の資料で言えば①-3です。4ヶ月間の実効線量の推計結果で評価が医大の方から示されておりまして、「これまでの疫学調査により100mSv以下での明らかな健康への影響は確認されていないことから」云々という部分で、これ最初のころですけども、こういうふうに言っちゃっていいのか、こういうふうに言ってしまうと100mSvも被ばくしている人は一般の住民の中にいないということを確認したらもう結論出ちゃうじゃないですか、これではこの調査の信頼性が失われるというふうに私は申しました。この表現についてはもっと丁寧に、慎重にお願いするというふうに申し上げた所、参考文献というのが注で示されまして、UNSCEARの報告書を読みなさいということなんですよね。私はこれはまずいと思います。100mSv問題というのは専門家の間ではまあ大体共通の認識になっているのかもしれませんが、ちまたでは結構いろんな議論があるわけでありまして、一つの専門家、学会の認識として示すのはいいですけども、これを評価の基準といいますかね、ものさしにしてしまうということは私は一般の

人に向けては不適切だというふうに思うわけでありまして、医大の先生方がこのようにお書きになったのは専門家としての見解ということで別によろしいかと思えますけれども、検討委員会としては、この件について一定の見解といたしますか、示す必要がありますし、少なくともちゃんとした議論はしないといけないと思えます。

星北斗 座長

はい、その点については私に責任があるので私から発言をさせていただきますが、記者会見の時にどっかの新聞記者さんに随分嘔み付かれたという表現を使うと叱られますから色々ご指導いただきましたが、その時にいわばですね、これは医大の今までの知見に基づく一つの評価の仕方ですよと、僕らは分からないという表現をもってこれについてはやりますよと、ところが甲状腺に限らない話でありまして 100mSv 以下だったら何も起きないと、だからこれでおしまいにするんだというような受け止め方はしないというようなことを申し上げ、甲状腺については考えにくいという表現に改まり、そしてここだけはすっぱり抜けていたと、でもこの議論はしましょうねといったおぼえがありますが、実際清水（修二）先生のご指摘のとおり正面きってしないできました。ですからここについてですね、今からやると時間的な問題もありますが、今ご指摘をいただいた所はこの取りまとめの中といたしますか私の作る論点整理の中に文言として入れさせていただいてなんかポストポンド（先送り）するみたいですけども持ち越しにして、いやいや皆さんの考え今聞いてもいいんですけども、これ皆さんだけでいいのかという話もちろんあるような気がしますけども、聞いてみましようか、何かこれについてコメントがあればお願いします。

津金昌一郎 委員

これに関して前にもたぶん発言してるんですけども、その点これ線量評価、マクロ評価をしているわけですよ、線量に基づく影響評価というのはまた、別に書かなくてはいけないのでこの実効線量推計結果の評価に関しては実効線量結果がこのぐらいだったとそれがどのぐらい確からしいのかというものの本来はそこを評価すべきであって、そのマクロ評価が正しいという前提に基づいて健康影響評価に関しては、過去のいろんな放射線量の線量に見合った影響があるかないかということ過去の文献データというか、あくまでこの話じゃないですよ福島の話じゃなくて、一般的な要するに影響評価としてどうなのかということは別のセクションにしてから、あくまでそれはファクトじゃなくて考察というかまあそういう基づく評価、別の所に章立てしないといけないんじゃないかなというふうに考えて、前にもこれは言ったことです。

星北斗 座長

はい、他にございますか。思い出しました。そういう議論をしました。あのどうでしょうちょっとこのへんをですね、ちょっとモヤモヤしてますし清水（修二）先生もモヤモヤしてらっしゃると思えます

ので、どういうふうにかえるかということです。今回の基本調査から例えばですね、何か影響がドースレスポンスして何かあるか、先程のがんの話もそうですけどかなり横軸とるのが難しいので、それ自体を今回のデータや様々なことから、完全に道筋を立てて説明してこうですよということが言えるような環境といいますかそういう状況が整ってないと考えるべきです。ですから、こういうふうに言われていますよという話と今おっしゃったように実際にこの福島で何が起きていてそれがどの程度の影響を与え得るのかということについては、別に考えて別に表現すべきだという意味においてはそうなのだろうと思います。これをこれから先どういうふうにかえるかということですけども、今日ここでつまりこれを書き換えるという話ではありません。きっと我々がこれを受け止めて、この基本調査の結果を受け止めた上でですね、県民にどんな健康影響があり得るのかというような議論はしっかりとすべきだというふうに捉えておくということで、先延ばしにするみたいで申し訳ないですけど、しかしそれは今ここで議論したからこうですよと言えるような話でもないし、もしかすると大変に緻密で詳細な検討や科学的な分析をしなくちゃいけないのかもしれないかもしれません。ただし今我々が明らかにしている基本調査の外部被ばく線量についてのお話についていうと、今一般的にこれまで知られているマスとしての考え方としてはこういうものが当てはまりますよということをここは示しているというふうに我々共通認識を持てばいいと思いますけど、津金先生そういう理解でよろしいですかね。

津金昌一郎 委員

もう一回その横軸でプロットできないという事でその 100 とか 200 とかそういう長い所でプロットはできないのは確かなんですけど、ただこれみると例えば 3mSv、2mSv 以上の人は 6%とかいるわけですね、だからたぶんそこで影響あるかどうかというのはやはり皆さん心配しているんだと思うんですね。ですからその影響をみる、検証すると今までの知見ではこのレベルでは出ないだろうというふうには考えられるんですけども。ただ、その影響をやっぱりちゃんと検証して欲しいという要望があるんじゃないかなというふうに思うんです。

清水修二 委員

私は検討委員会で 100mSv 問題で一定の見解を出せとかいっているわけではなくて、これを判断の評価の基準にすることについてはまずいと思うからどうですかというふうに申し上げてるわけなんです。実際には 95mSv とかそういうことを問題にしてるわけじゃないんです。現実にはね、実際には 5mSv 未満が 99.8%というオーダーですから、だから 100mSv というところであまり議論しても意味がないので。私はそういうふうに思ってますから、だから少なくともこういう言い方でね 100mSv とバサッと切ってしまうってなことだと一般の人に対して説得力を持たないということは申し上げたいと思うわけです。

星北斗 座長

はい、分かりました。これ再三先生おっしゃってますし我々もそれを、少なくとも議論の中でそれを完全に否定されたこともたぶんないと思います。従いまして今とり得る策としてはこの基本調査の所かあるいは全体の中に今のご発言の要旨を入れて、今後検討すべきとすればその超低線量被ばくで本当に比較ができないかというような事についても検討してみると、それは 100mSv といってもあっさり影響がありませんよと言って切るんじゃないんです、ただそれをできるかどうか分かりませんが、できるかどうか分かりませんが、今津金先生がおっしゃったように 5 とか 3 とかっていう人がいることを考えれば、3 以上と 3 以下でどう違うのかってことがもし検出できる方法があるのであればそれは考え得る話ですし、もしかするとそれが先程のがんの登録なんかと連動することによって長期的に、非常に長期的には検証が可能になる可能性だってあるんだろうというふうには思いますので、そのあたりはしっかりと議論を持ち越したいといえますか、ちゃんと置いてかないで持っていきたいと思います。他に何かございますでしょうか。

清水修二 委員

すみません、私ばかりしゃべって。甲状腺の先程の中間取りまとめの中で、今後の課題として要するに甲状腺のがんが放射線の被ばくによるものかどうかをどうやって判断するのかという判断基準を予め示しておく必要があるという件についてなんですけれども、素人考えでいいですとチェルノブイリのケースも念頭に置きながら、0 歳から 4 歳までの子供で、5 歳までですね、全く現れてないわけですね。この子供達が段々年をとっていきにしたがって今までの経験値から言えば甲状腺がんになるケースが出てくるということだと思います。ですから 0 歳から 5 歳の子供がですね、一人でもがんになれば放射線の影響だということにならないということは良く分かるんです。従って事故当時、低年齢だった子供達がいていわゆる潜伏期間なるものを経て急に甲状腺がんになる子供が増えるというような現象が起これば、これは被ばくの影響じゃないかということは確認できるのかという程度のことは私は分かるんですけれども、その他に何かこれを判定する方法というものはあるのかなということなんですよね。これは、これから検討するということになるかもしれませんが、例えばこういうことだということでは何か教えていただくとありがたいと思うんですけども。

星北斗 座長

どなたかありますか。今の、はい。

清水一雄 委員

清水先生のおっしゃることは非常に難しいと思いますね。まずチェルノブイリの事故の後、あいうことが起こったということは事実としてあるわけですけども、被ばく線量が全然違います。今回のこととあのチェルノブイリの事故の後のこととはですね。それからヨード環境ももちろん違いますし爆発のメカニズムというのも違いますので、ですからこれは比較できない。今回の検査は本当にこれ

だけの大規模な検査というのは初めての検査による結果を今僕らは見てるんだと思うんですね。ですから、以前にも一回どうやったら分かるか被ばくの影響だろうか違うかどうかしたら分かるかという疑問に対してですね、同じジェネレーションの同じくらいの人達を比較しないとなかなか出ないんじゃないかという意見も以前に言ったことがあるんですけども、ただそれはもちろんモラルの問題とかですね、それから現実的に検査する場所、それから人数とかですねそういうことは不可能であろうっていう結論だったわけです。それとあと三つの県で、青森と山梨となんでしたかね、そういう検査やりますけどもこれも4,000人強ちょっとですよ。ですから36万人と4,000人を比較するのもなかなか難しいという事なので、結論は今どういう検査が裏付けになるか、科学的な裏付けになるかというのは本当に難しいことでこれから模索していかなくてはならない問題かなと思います。

星北斗 座長

いいですか。

高村昇 委員

非常に難しいのは全く同意見で、チェルノブイリの場合は確かに言われているように、甲状腺の線量で避難者の平均で300mSvとかそのレベルですから全く違うというふうに考えていいかと思うんです。ですから、ただ先程もちらっと言いましたけれども、やはり放射線感受性というところから年齢の集積性、先程の清水（修二）先生がご指摘されましたけれども年齢の集積性、事故当時の年齢を考えた上での先行調査あるいは本格調査の数でどういうふうな形をとっているのか、というのは一つのポイントになるだろうというふうに思います。そしてあとは星座長がよく言われているように、最終的に将来的に甲状腺の線量を追求する努力、これがもし今後使うようになれば有力な横軸になるというふうに思います。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。その他ご発言ありますか。どうぞ。

室月淳 委員

妊産婦調査に関してよろしいですか。このような宿題いただいて考えてみたんですが、実際今後どういうふうにやっていくか検討が必要かって形で、例えば現場で母子手帳交付にたずさわっている保健師さんとかあるいは電話相談とかいろんな相談支援を行っている助産師さん保健師さんといった現場で接している人達の印象というか、状況が改善しているのか、それともまだまだ難しい問題がたくさん残っているのか、そういったことが私から見えないんですけども個人的に知っている人達の中から色々話を聞いて個人的な意見もあるんですけども、どうですかね実際に、ここ最近のそういう。

藤森敬也 教授

はい、よろしいですか。非常に直接色々聞いたりしているわけではないんですけど、かなり状況は変わってきているということは、好転してきているということは言うてはおります。ただ色々お話す意味でもそういう我々が行っているような電話支援の仕方とかですね、内容とかは知りたいということで、今回からそういう研修会をやったりしてという要望はございまして、行うことといたしました。

星北斗 座長

はい、これはたぶん既存の妊産婦支援の様々な政策とそろそろ融合を図らなくてはいけないのかもしれないという意味において、先生のご指摘そのとおりでと思います。これを取り上げてこういう調査をすることによってしかアプローチできないことがあるのだとすればそれは続けなくてはいけないだろうし、全体として今やっている今までやられていた妊産婦対策が延長線上でできるものに交代が可能であるのであればそこに順次移行するというのも可能だろうと思うんですね。そういう議論をしましょうというんであって今どうしましょうという話ではないんです。そういう議論も必要ですねというふうに書いたつもりなんですけども、そういうふうな認識でよろしいでしょうか。

室月淳 委員

もう私は良くなってきているから打ち切るべきだと言っているわけではないんです、全然。むしろその逆だと思うんですね。ただ実際に一線で動いている人達がどういう印象を持っているのか、私が個人的に知っている人に聞いた範囲ではですね、やっぱり電話相談だけでいいのか、きちんと直接できる体制が必要なんじゃないかとか、あるいは市町村との連携が今ひとつじゃないかとかいろんな話は聞いているんですね。ですから、そういった意味での議論ができるかなと思っています。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。心の問題ですから成井先生お願いします。

成井香苗 委員

ウェブなんかも使ったり積極的に動き出してるなと感じています。現場で話を聞いてても、やはりこの頃そういう健康調査の結果で訪問を受けたとかそういう事を言う方も出てきていて、地域との連携が始まってきているんだなというふうには私は受け止めてました。前回質問したときも先生が心のケアセンターとか地域の方にプライバシーはあるけれども、情報を流しながら連携していく方向でやっていっておっしゃってたので、ああもうすぐ動き出したんだなというふうに今回思いながらここへ参りました。そういういい手応えが私にはあります。これはもっと推し進めていただければいいんだなと思ってます。私の解釈で議案の所で(8)委員会等について「特に放射線影響の疫学評価や、健康の

見守り健康増進に関する専門家の招致が必要ではないか」ってここの所私違って都合よく私の方に読み替えていて、あの健康増進のための健康指導者とかそういう方向じゃなくて、そういう方向もあってももちろんいいんですけど、現場の保健師さんとか仮設や何かをまわったり心のケアをやっていく上で連携していくような人達がここに入ってもいいのかな。というのはやはり福島県の震災関連死が止まってないということですよね、震災関連死が増え続けるということがあるので、ただこれは放射線の問題からそれをやることなのかどうなのかということも私は疑問はあったんですけど、座長の方で積極的な体という健康という面と、もう一つは二次的な長期避難とかそういったようなことで起こってくる心理的なストレスとかそういったことも視野に入れるっていう提案もあったので、そうであるならばもう少しメンタルの面でもサポートできるような、この委員会が、そういったメンバーなり構成なりというようなこともしていく必要が、入れていくということが必要ではないかなというふうに思いました。

北島智子 委員

この論点整理のペーパーを今後どのように使っていくかということだと思うんですけども、これを基に議論を続けていくというふうに考えるとすると、放射線の影響に絞った議論ではなくなるのかなと思っておりまして、この中全体でやっていくのか、それともそれぞれ心は心、生活習慣病は生活習慣病で甲状腺の部会のような形でやっていただくのか、そういうやり方の問題もあろうかと思えますし、またこのペーパーの中で、既に県や医大の方で実態を掴んでいることや検討されていることもあるんじゃないかと思えますので、今後の議論の中では現場の対応されている方の対応状況とか検討状況なども教えていただければと思います。

星北斗 座長

まさにそのことを最後に言おうかと思ってたんですが、これどういうふうにするかという話ですけど、私修正をさせていただいてもう一度皆さんに見ていただいて、その上で県には一回これを投げたいと思います。その上で県からの様々な対応、今言った対応状況や心、どういうふうを考えてるかということを議論するのが一つと、県から委託を受けてやられている医大の担当されている先生方とも少しそういう、どういうふうにするんだという将来像についての議論をしてきていませんので、これまでとはちょっと違う視点で報告を受けて質問するみたいな話ではなくて、今後どんなふうにしていけばいいのかということを議論する機会を是非とも持ちたいと思います。そうでないと今ここで論点として出したもののほとんどは前に進まないと思います。専門家を呼べば済むという話ではありませんので。ですからそう実際にやられている先生方の心象やあるいは色々な問題点等も聞かせていただいた上で、我々とすれば医大に対してものをいうのではなくて、県に対してこういうふうに変えていったらどうですかとかこれはそろそろおやめになられたらどうですかというようなことを言うことになるんだろうというのが一点です。従って、このメモは一度は県に投げて、県からの一定のコメント

をいただいた上で、真相なのかどうか分かりませんが、任期の切れて新しくなる委員会に戻してもらえばこれをベースに議論していくこととなります。先程言ったようにこれここで議論すべきことなのかねというようなことになった時には、舞台を移すなり現行に県の持っている舞台、舞台といいますかテーブルに投げるといことも私はあるんだろうと思っています。ただ今はこの枠組み始まっていることと、シフトしていくということもあるにしても一度総括をし、そして方向性を見定めた、つまり今やられている調査の方向性等を一定程度見定めた上でここでの議論じゃないねとなれば、県の持っている様々な所をお願いをして我々はそれの報告を受けるというような形になるのかもしれないな、というふうに思ってます。従いまして、このペーパーの扱いについて、今申し上げたような形で今日の議論を踏まえて私から修正版を皆さんに回覧をする、その上である種正式な、正式なとか文言として県の方には申し入れといいますかお伝えをします。その返事が揃ったあたりでその次の会をやって、それでその後の進行状況については今現実に担当されている医大とのやり取り等も含めてやっていくと。これまでのこの検討委員会のやり方というのはどちらかというと報告を受け、それに対して質問をし、県民の理解を深め、そして我々が理解を深めてという時点でやってきました。これからは中長期的ないわば計画の見直し等にも取り組むわけですから、そういうやり方だけではもうもちろん前に進みません。従って会議の持ち方やどういうふうなくくりでやるのか、どんなメンバーでやるのかというのかなり大きく変更するか、あるいは追加するかしなければいけないかと思しますので、そのあたりはこれ僕一人に任せてくれという嫌なので私と清水先生に任せていただいて、私と清水先生で少しご相談をさせていただきながら、今持っている主旨の範囲で議論を進めていきたいと思いますが、それに大幅な反対意見がなければそのように扱わせていただきますがいかがですか。よろしいですか。ではそのように扱わせていただくことにして、約束の時間が既に過ぎつつありますのでこれで私達の議論は終わりますが、他に何かどうしても追加で発言をしたいということがあればお伺いしますが、なければ事務局の方に戻して次回以降の話を今の私共の話を踏まえてお話をいただきたいと思えます。それではどうぞ。

角田祐喜男 県民健康調査課主幹

はい、今の座長の次回の日程等にも関連ありますが、委員の改選の時期が近づいております。委員の任期につきましては設置要綱より2年とされておりまして、現在の委員の皆さんにつきましては5月23日までが現在の任期となっております。県としましては本日の論点整理に基づく継続や検討、こういったのが今後必要と考えておりますので、現在の委員の皆様にご継続して就任していただきたいというふうに考えております。この件に関しましては明日以降ですね、改めて調整させていただきたいと思えます。その後で次回の日程等についても調整させていただくということでお願いしたいと思っております。

星北斗 座長

あと一言僕から言っておきますが、皆さんに再任していただくというだけでなく先程言いましたように追加その他、あるいは入れ替え等も部分的にはあるものと私は認識していますが、今ここで先程議論した方向性に従って必要な検討体制が取れるようにというのが前提ですので、そのことは追加しておきます。

角田祐喜男 県民健康調査課主幹

はい、それでは以上を持ちまして第 19 回「県民健康調査」検討委員会を閉会いたします。どうもありがとうございました。