

第52回「県民健康調査」検討委員会 議事録

日 時：令和6年8月2日（金）13:30～16:00
場 所：ウェディングエルティ 1階 スクエア北
出席者：＜委員50音順、敬称略＞
今井常夫、熊谷敦史、坂田律、佐藤勝彦、重富秀一、
澁澤栄、菅原明、杉浦弘一、高橋晶、中山富雄、
新妻和雄、廣橋伸之、前川貴伸、前田光哉、室月淳
事務局等担当者：＜福島県立医科大学＞
放射線医学県民健康管理実施本部長 大平弘正
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
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
基本調査・線量評価室長 石川徹夫
健康調査県民支援部門長 前田正治
甲状腺検査推進室長 古屋文彦
（兼）健康調査基本部門長
健康診査・健康増進室長 島袋充生
＜福島県＞
保健福祉部長 三浦爾
保健福祉部県民健康調査課長 佐藤敬
県民健康調査課主幹兼副課長 菅野誠
障がい福祉課長 大島康範
地域医療課主幹 星嘉紀
健康づくり推進課長 本田あゆみ

菅野誠 県民健康調査課主幹兼副課長

ただいまより第52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、本日の委員の皆様の出欠について報告いたします。

本日は、須藤委員、高村委員が御欠席で、16名の委員の皆様に御出席をいただいております。なお、高橋委員より、所用につき途中退場となる旨、御報告を受けております。また、齋藤陽子委員につきましては、ウェブでの参加予定ですが、現在、ウェブ入室の確認をしている最中でございます。その旨、御承知おきください。

続きまして、検討委員会委員の異動につきまして、県民健康調査課課長の佐

藤より御報告いたします。

佐藤敬 県民健康調査課長

このたび、委員の異動がございましたので、新たに御就任いただきました委員を御紹介いたします。

環境省からの推薦により御就任いただいております神ノ田昌博委員に代わりまして、新たに御就任いただきました、環境省大臣官房環境保健部長の前田光哉委員です。

以上となります。どうぞよろしく願いいたします。

菅野誠 県民健康調査課主幹兼副課長

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願いいたします。

重富秀一 座長

それでは、第52回「県民健康調査」検討委員会を開催したいと思います。

初めに、さきほど前田委員の御紹介がありましたが、委員から何か御挨拶があればお願いします。よろしいですか。

毎回申し上げておりますが、委員を長くされている先生もおいでになりますし、今期から新たに就任された委員もいらっしゃいますが、常に新しい新鮮な気持ちで御意見と御討論をしていただきたいと思います。活発なご発言とともに円滑な議事進行にご協力をお願いします。

それでは、まず議事録署名人をお願いすることになりますが、私から御指名させていただいてよろしいでしょうか。名簿の上のほうから順にお願いしておりましたので、今日は、御出席いただいている佐藤勝彦委員、それから澁澤委員には前回お願いしましたので、菅原委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。それでは、よろしく願いいたします。

それでは、早速議事に入りたいと思います。

議事の第1は基本調査についてです。事務局からご説明いただきます。

佐藤敬 県民健康調査課長

こちらは、医大の石川先生に御説明をお願いいたします。

石川徹夫 基本調査・線量評価室長

資料の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。

令和6年3月31日時点における状況の報告になります。

資料の1ページ目、1の調査の概要ですが、(1)目的、(2)対象者とも従来と同じですので、説明は省略させていただきます。

続きまして、2の(1)問診票の回答状況ですが、令和6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に示しております。令和5年4月1日から令和6年3月31日までの間に、詳細版75件、簡易版178件、計253件の回答がありました。なお、年齢階級別の回答率は表2のとおりでして、従来からほとんど変わっておりません。

続きまして、2ページ目、(2)の線量推計作業・結果通知ですが、いただいた回答のうち、線量推計が困難なものを除いた有効回答数は累計で55万5,573件となっております。このうち、ほぼ100%近い回答につきまして、線量推計及び結果通知が完了しております。詳細は表3に示しております。

なお、表3は地域ごとの集計ですが、さらに細かく市町村別に示したものを別添資料1としてつけております。別添資料1は、資料の①-5ページになります。①-5ページの上の表のタイトルにございますように、こちらが市町村別の回答・線量推計・結果通知の状況であります。

2ページ目にお戻りいただきまして、下のほう、(3)といたしまして、一時滞在者等の回答状況・線量推計作業等をお示ししております。一時滞在者等に対する線量推計・結果通知も継続して行っておりまして、状況は表4のとおりとなっております。

続きまして、3ページ、実効線量推計結果の状況です。前のページの表3に示しま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が表5になります。昨年度、新たに線量推計済となった方々を表5に加えておりますが、線量別の人数分布に大きな変化はなく、また、各地域で線量の最高値が更新されることもありませんでした。

なお、表5の下に記載しておりますが、線量別の分布状況、年齢別・男女別内訳、市町村別内訳を別添資料の2から4に示しております。これらは資料の①-6ページ以降になります。①-6ページが線量別の分布状況、7ページが年齢別の内訳、7ページの下のほうが男女別の内訳となっております。8ページ目が市町村別の内訳となっております。

お戻りいただきまして、4ページ目になります。実効線量推計結果の評価です。線量別の人数分布に大きな変化はなかったため、こちらの評価の文言につきましても従来どおりの表現となっております。

その下の5の問診票書き方支援活動ですが、令和5年度は甲状腺検査の一般会場における書き方支援を県内7方部で計27回実施しました。この活動は、甲状腺検査の受診に来られた方や、その御家族に対してお声がけをして、基本調

査問診票をまだ提出していない場合、御希望に応じて問診票の記入支援を行う活動です。令和5年度の活動の内訳は記載のとおりでして、前期として令和5年7月から8月の期間中10回、後期として令和5年11月から令和6年3月までの期間中で17回の活動を行いました。

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備え置くなどしまして、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。

次のページ以降は、先ほど簡単に触れました別添資料となります。従来と同じ様式で、数値を令和6年3月31日の時点に更新したものです。目立った変化はございませんでしたので、説明は省略させていただきます。

簡単ですが、説明は以上です。よろしく願いいたします。

重富秀一 座長

ありがとうございました。令和6年3月31日までの基本調査の結果のまとめということでございます。御質問ある方、いらっしゃいますでしょうか。データが細かいですけれども、はい、どうぞ。

澁澤栄 委員

(4)の「推計結果の評価」という文言について、ちょっと気になります。推計線量をこういうふうに具体的に推計して、100mSv以下であるというふうにした、このことが非常に大事なデータであるので、これだけでいいんじゃないかなと思います。

それがどういう意味を持つかについては別途、健康影響の調査については実際にやっているわけではないので、「放射線による影響はなかった」という文言を入れちゃうと、その文言やテキストだけがどこかに、例えば生成AIがどこかに引用されることになるので、このせっかくやられた、おやりになった大事なデータが、そういう方に曲解されちゃうんじゃないかなと思います。

100mSv以下であったということをその重要な成果として、それ以外のことを言わなくていいんじゃないかなと思います。なぜ入れたのか、質問すると（蒸し返して）ごちゃごちゃになっちゃうけれども、一応、コメントですね。

重富秀一 座長

資料1の4ページだと思います、100mSv以上の被ばくはないということはそのとおりだと思いますが、その途中のものもあるということで、文言がこれでよろしいかどうかというご意見ですけれども、ほかの委員の先生から御発言は

ありませんか。

なければ、事務局からお願いします。

佐藤敬 県民健康調査課長

こちらにつきましては、医大の安村先生にお答えをお願いしたいと思います。

安村誠司 放射線医学県民健康管理センター長

この記載に関しましては、先生おっしゃられる視点は私たちも、ああなるほどというところではあるんですけども、当初、この線量推計結果が出た時点で、その数値の意味が一般の人になかなか、数値だけを表記しても分かりにくいというような議論もありまして、その数値の意味をやはり伝える、なぜ数値が必要なのかというところでこの文言が入ったというふうに私は記憶しております。これは、誤解ないようにですけども、医大が勝手に入れたというわけではなく、このような形でまとめるということに関して、この検討委員会で御審議いただきまして、この表現をずっと踏襲してきたという歴史がございます。という背景を、ちょっと説明させていただければと思いました。以上です。

重富秀一 座長

100mSv以上だと健康被害があるかもしれないけれども、それ以上がないということでのこの文言が入ったということでしょうか。この文章が作成されたとき、私はまだ委員ではありませんでしたけれども、そのようなことだと理解しました。実際には、10mSvから15mSvまでは222人、15mSv以上が323人と、表には書いてあります。

ほかに何かございませんでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、次に移りたいと思います。

議事の2、こころの健康度・生活習慣に関する調査について事務局からお願いします。

佐藤敬 県民健康調査課長

こちらは、医大の前田先生に御説明をお願いいたします。

前田正治 健康調査県民支援部門長

令和4年度になりますけれども、こころの健康度・生活習慣に関する調査の結果報告をしたいと思います。何分多くございますので、重要な点のみを御報告したいと思います。

目的、方法に関しては、従来と特に大きく変わりません。避難指示区域に指

定されておりました地域に住まわれていた方、現在、19万3,785名ですけれども、この方々に質問紙を郵送して、それに基づいて支援をしております。

結果ですけれども、まず子どもさんですね、②-2のところですね、図1のほうで回答率を示していますが、12%の回答率でございました。

②-3から次のページまでは、運動習慣について記載しております。

②-4をちょっと見ていただきたいんですけども、小学生、中学生ともにコロナの影響が少し緩和してきた令和4年度になったんですけども、やはり運動習慣に関してはそんなに改善はしていなくて、文科省の報告でも運動習慣がずっと下がっているという報告がございますので、そういった全国的な基調にも乗っているのかなとは思いますが。この運動習慣は、もう少し上げていただければとは思いますが。

次の②-5ですね、ここはSDQという指標を用いまして、子どもさんの発達障害の指標でもある行動面であるとか情緒面での特性を親が記載するという形で示しております。各年代、調査が始まった平成23年度に比べると大幅に下がってきておりまして、破線のところが、9.5%というのが震災前の九州のデータなんですけれども、それにほぼ近づいているのがここ数年続いています。令和4年度は令和3年度に比べるとどの年代も少し上昇しています。これが今後どうなるのか、ちょっと注意深く見ていきたいと思えます。

次に、②-7ですけれども、令和2年度からずっとコロナの生活影響がかなり大きいのではないだろうかかと懸念しまして、毎回毎回、生活への影響ということを尋ねております。5類に移行したのが令和5年の春でしたので、この令和4年度の調査時点ではコロナの影響がまだ残っていた時期なんですけれども、それを反映してか、予想していたほど、この影響があったという方が減っておりません。まだかなり、結構影響が残っている方が、例えば中学生の方でも半分近くおられるということになっております。

続いて、16歳以上の一般成人の方のデータの御紹介に行きたいと思えます。②-8からです。まず、回答率ですけれども、子どもさんより少し高いんですけども、19.9%の回答率でございます。特に、ちょっと若い人がやっぱり低いんですけども、高齢者が高くて、若い人が低いという傾向です。

②-9から、主観的健康状態、それから睡眠満足度、特に大きな変化はございません。

それから、②-10ですね、運動習慣なんですけれども、この運動頻度に関しては、これもコロナの影響が少し薄れているのかなと思ったんですけども、それほど大きな変化はございませんで、引き続き、運動してくださいというこのメッセージを出さなきゃいけないと思っております。

それから、喫煙割合に関して、これは図の19ですけれども、令和3年度に電

子たばこをこの喫煙のグループに入れましたので少し上がっております。それで、令和4年度は少し、データ上は少しだけ下がったということになります。

②-11、次のページの図の20ですね、こちらは今度は飲酒のハイリスク者をCAGEという質問項目でチェックしております。それを見ると、コロナで日本全国であちこちで飲酒が増えたんじゃないかという報告がございましたが、私たちの調査では引き続きずっと少しずつ下がっているという傾向は維持されております。男女ともにそんな傾向が維持されているということです。

それから、次の②-12ですけれども、次のページの図の23ですね、これは私たちが支援で非常に大きな目安にしておりますK6という、不安であったり、抑鬱であったりする症状をお持ちのハイリスクの方々のデータでございます。これは、平成23年度の調査、初年度に比べると随分と下がってきております。平成27年度には約半分まで、7%ぐらいに下がったんですけれども、その後ちょっと下がり方が減って横ばい状態が続いております。破線は被災地以外の標準人口のハイリスク率でございますので、私たちが参考になっているハイリスク率、3%ですから、まだ倍ぐらい高い状態で高止まりしているという結果でございます。

次のページですけれども、男女差で見ると女性が高い、これはもう先行研究とも一致しております。図の25、26で示しているのは、まず年代別の特徴を見ると、高齢者の方はハイリスクの方は少ないんですけれども、若い方は10%とかなり高い数値を示しています。これはあまり先行研究で見られないような傾向でございます。それから、図26では県外の方のほうが県内の方より悪いと、この傾向もずっと続いております。

それから、次のページですけれども、図の27は、先ほどの子どもさんと同様に新型コロナ感染症の影響を尋ねております。影響があるという方は少しずつ減っているんですけれども、今なおやっぱり4割近い方が、まだ影響があると答えておられます。図の30は、その影響があると答えた方とないと答えた方の差を、メンタルヘルスの状態の差を見ているものなんですけれども、かなりこの2つのグループでは差がございまして、二極化しているのかなというところですね、影響があると答えた方が非常に悪いということでございます。

それから、次の②-15は、放射線に関する健康影響、これも毎年聞いているんですけれども、その結果でございます。初年度の平成23年度は、これは幾つか尋ねている中の一つ、リスク認知、次世代への次世代影響ですね、遺伝も含めた、孫や子どもに影響が及ぶのではないかという懸念を持った住民の方の割合を示していますが、平成23年度に比べますとこれは一度ぐっと減っていくんですね、平成27年までかなり減っていきまして、その後、横ばいの状態が続きましたが、この3年はまた少しずつ少しずつ、懸念される方の割合が減ってき

ております。

以上が、結果そのもののデータの御紹介になります。

次の②-17からは、今度はそれに基づいて支援を行っておりますので、その支援の概要について簡単に御説明したいと思います。

まず、これは大人も子どもも一緒ですけれども、私たち、御返信していただいた方には必ず、ほぼ全員の方に個人結果を通知するというのをずっとやっております。それから、子どもさんも大人の方も、一定の基準を満たして支援が必要じゃないかところが判断したケースに関しては、お電話による支援、あるいは文書による、パンフレットによる支援を行っております。

まず、子どもさんに関してなんですけれども、②-19ですね、支援の対象者を書いております。回答していただいた子どもさんが2,170名おられまして、そのうちの電話支援が必要だというふうに判断された基準Ⅰの対象者の方が159名おられます。その方に基準Ⅱで電話支援の希望があった方を加えて、160名の方が電話支援の対象者となっております。そのうち、支援が要りませんよとおっしゃった方等が省かれまして、最終的に支援を実施した方が118名でございます。その男女別、あるいは年代別の内訳は下の図のごとくでございます。

その支援の結果ですけれども、相談内容に関しては、最近ではずっと一番多いのは学校に関することございまして、その次は身体面での相談、それから日常生活習慣に関する御相談ということで、具体的な相談内容に関しては表8のほうに一部記載をしています。

それから、②-22のところでは、16歳以上の方々、成人の方々への支援の状況を示しております。図の34ですけれども、3万5,021名の回答者のうち、電話支援の対象になった者が2,799名ございまして、それに基準Ⅱで電話支援を希望された方を合わせまして、2,999名の方が電話支援の対象者となっております。そのうちの2,330名の方に、実際に電話支援を実施しました。

大人の方も、相談内容に関して、表13にまとめておりますけれども、順位はほとんど変わりません。一番やはり多いのは身体面に関する御相談ございまして、次に睡眠、そして鬱に関する症状に関する御相談だということです。

具体的な内容は、表14のほうに書いております。その前の年度が、かなりコロナに関することが多かったんですけれども、よりもっともっと広い範囲の御相談になっていました。

以上、こういった電話支援を行っておりますし、電話支援でつながらなかった方であるとか、基準Ⅱの方に関しては、パンフレットの支援を行っております。今回は、一番最後に参考資料で、「こころの健康度と生活習慣セルフサポートブック」という私たちが作成しましたサポートブックを見本として載せております。

以上が支援の結果になります。

実施計画も、引き続きお話ししてよろしいでしょうか。

重富秀一 座長

どうぞ、お願いします。

前田正治 健康調査県民支援部門長

資料2-2のほうですけれども、35ページですね、令和6年度の実施計画も御説明したいと思います。

特に、今年度の実施計画は、令和5年度とは変わりませんでして、詳細は省かせていただきますが、②-37ページのところ、スケジュールですね、今年度は昨年度と同様に来年の2月に調査票を発送して、それに基づいて支援を行っていくということになっております。支援のシステムは今までと変わりございません。

以上です。

重富秀一 座長

調査票はよろしいですか。

前田正治 健康調査県民支援部門長

ちょっとここから長いので、御参照いただければと思います。よろしくお願ひします。

重富秀一 座長

では、調査票は見ていただくということでよろしくお願ひします。

こころの健康度の調査の結果の報告、それから支援の概要とその報告ということでお話しいただきました。それから、今年度の実施計画を御説明いただきましたが、はい、どうぞ、新妻委員。

新妻和雄 委員

②-10で、この図の19です。福島県は、喫煙のワースト1位、2位をさまよっているんですけれども、大体男性が33%で女性が10%ということなんですね。ところが、これは男性が22%、女性が6.4%と県の平均より低いんですが、どのように理解すればよろしいんでしょう。

前田正治 健康調査県民支援部門長

多分、県の調査は、厚労省がやっている健康日本21と同じやり方だと思います。私たちのほうの聞き方と異なるため、割合が少ないということで、ちょっと単純な比較は難しいのかなと思っています。

新妻和雄 委員

分かりました。ありがとうございます。

重富秀一 座長

よろしいでしょうか。

ほかに何か。前川委員、どうぞ。

前川貴伸 委員

小児科として少し気になったところ、質問をさせていただいてよろしいでしょうか。

重富秀一 座長

はい、どうぞ。

前川貴伸 委員

まず、②-5ページのSDQという調査の項目のところですか。恐らくこの報告書はいろいろな方が御覧になるかなと思うんですけども、この情緒と行動の問題、SDQというところの2行目、「令和4年度で何らかの問題行動を有するハイリスクの子どもの割合」というふうに書いているんですけども、このSDQというのは、問題行動だけではなくて不安とか抑鬱とか、そういういわゆる情緒の問題とか、仲間関係の問題とか、そういった割と幅広いことを捉えた、あと情緒と行動の問題の評価なので、ここを「何らかの問題行動を有するハイリスクの子ども」というふうに書いてしまうと、SDQのことを知らない方が見ると何かすごく問題行動を起こす子どもの割合なのかなと思ってしまわないかなというところで、その下の「SDQについて」という解説をいただいているところもあるんですけども、ここの2行目のところも「得点が16点以上の場合、何らかの問題行動を有し、専門的な支援が必要と考えられている」というふうに書いているんですけども、例えばここの「何らかの問題行動を有し」というところを「情緒や行動の問題を抱えている子ども」とか、例えば②-16ページ、まとめのところを見ていただきたいんですけども、この②-16ページのまとめのところには「SDQでみた情緒的・行動面での問題を抱えている可能性が高い子ども」というふうに書いているので、こちらのまと

めの表現のほうがSDQに合っているのかなと。②-5のほうの書き方だけだと、ひょっとしたらSDQのことを知らない人は、情緒・行動の困難を抱えているというよりも何か問題行動を起こす子どもが増えているんじゃないかと、そういうふうを受け取ってしまわないかなという懸念があったのでコメントをさせていただきました。以上になります。

重富秀一 座長

ありがとうございます。16ページの表現を5ページにも反映させたらいいんじゃないかということでしょうか。

前川貴伸 委員

はい、そのようなことです。

重富秀一 座長

どうでしょうか、事務局。どうぞ。

前田正治 健康調査県民支援部門長

いや、もう全く委員の御指摘のとおりです。「問題行動等」というふうにちょっと書いてあるんですけども、おっしゃるようにSDQは4つのカテゴリーに分かれていて、大ざっぱに言うと問題行動と、しかしそれだけじゃなくて情緒的な問題ですね、あるいは学校での人間関係とかそういったことも入っていますので。それで、委員おっしゃられるように、図のほうは説明では「子どもの情緒と行動」というふうに書いていますので、この表記に統一したいと思います。御指摘ありがとうございました。

重富秀一 座長

では、そのように、文言を訂正する方向で御検討いただくということでよろしくお願い致します。

前田正治 健康調査県民支援部門長

分かりました。

重富秀一 座長

それから、あともうお一人、高橋委員からお手が挙がっておりました。高橋委員、どうぞ。

高橋晶 委員

大変丁寧な調査と御対応、ありがとうございます。

私のほうからは、今回の方のことで確認なんですけど、②-6とか②-13では、県外の方のほうがいろいろな意味でストレスが強くて、精神健康度が少し悪いのかなと見受けられたんですが、これは県内も県外も基本的なサポートやフィードバックというものに関しては電話相談などで対応の差はないということによろしいのかという確認です。あとは、②-20で電話支援の相談内容で、令和4年ぐらいになると被災による不安などは、ほとんどゼロに近いような相談内容とか相談割合なのかなという、2点をお伺いできればと思います。よろしくお願いいたします。

重富秀一 座長

この点について、御説明いただけますか。

前田正治 健康調査県民支援部門長

私どもの調査の枠組みとしては、もちろん県内の方も県外の方も同じルールに基づいています。基準Ⅰ、基準Ⅱという形で支援をしておりますので、そこは変わらないんですけども、やはり県内の方は、例えばちょっと問題があったという方は私たちが市町村に連絡したりとか、こころのケアセンターに連絡したりとかして、割とそういった地元の支援団体、支援組織と密な関係を築けるんですけども、県外はちょっとなかなかそういうわけにはいかないの、その点でやっぱり差があるのかなと、サポートに差が出てしまっているんじゃないかなという気はいたしております。第1点目に関してですね。

第2点目に関しては、これは一般成人、子どもさんともに、今はもうあまり放射線不安のことを、例えば初年度のときは不安が相当強かったんですけども、それは今は表面的にはあんまり聞こえてきません。ただ、リスク認知のところを見ると3割ぐらいの方が心配されてはいますので、表面には出ないんですけども、やっぱり懸念しているという方はおられるんじゃないかなというふうには思っております。以上です。

重富秀一 座長

ありがとうございます。いかがでしょうか。

高橋晶 委員

大変よく分かりました。ありがとうございます。

重富秀一 座長

県外への支援という問題も、まだ少しあるわけですね。では、その辺はよろしくお願ひしたいと思ひます。

前川貴伸 委員

私のほうでよろしいでしょうか。

重富秀一 座長

どうぞ。

前川貴伸 委員

ありがとうございます。では、支援の概要のことと、あと調査票のことで、それぞれ1つずつ質問があるんですけども、よろしいでしょうか。

重富秀一 座長

はい、お願ひします。

前川貴伸 委員

では、②-17ページの支援の概要のところなんですけれども、電話による支援のこの対象なんですけれども、恐らく子どもの保護者なんだと思うんですけども、この②-17と②-19のところで、実際に118名が支援の対象になったということを書いているんですけども、これは恐らく文脈からは子どもの保護者なんだと思うんですけども、例えば思春期の子なんかだと子ども自身も電話相談の対象になることがあるので、ここの場合、中学生も恐らく中学生の保護者なんだと思うんですけども、そこは何か分かるような形で書いた方がいいかなと思ひましたが、いかがでしょうか。

重富秀一 座長

どうぞ、御説明ください。

前田正治 健康調査県民支援部門長

これはもう、おっしゃられるようにほとんどが、ほとんどというか全例が支援の対象は保護者と認識しております。あるいは、保護義務を持っている人たちですね。ただ、一応、中学生の質問紙の返信は御本人が記載するところもございますので、返信には本人の、中学生に関しては本人の直接の気持ちとかは伝えられてはいると思うんですけども、ここで電話支援をしているのはほと

んどが保護者です。

そうでない方については、ちょっと今、私、把握していませんので、ほとんどいないと思うんですけども、そのことがもしあれば、また御報告したいと思います。

重富秀一 座長

支援者の118名のほとんどが保護者ではあるが、もしかしたら本人がいるかもしれないということですね。

前田正治 健康調査県民支援部門長

いや、ほとんどいないと思うんですけども、ちょっとそれは確認しておきます。

重富秀一 座長

そうですか。はい、分かりました。

それでは、杉浦委員、どうぞ。

杉浦弘一 委員

②-3ページだとか、②-10ページの運動に関することについてなんですけれども、②-10ページにあるような16歳以上のほうは、比較対象として挙げられている健康・栄養調査の質問の仕方と、この県民健康調査の質問の仕方っておおむね似ているので、比較対象としては、単純な比較はできないけれどもという断りがあるので、ある程度比較対象になるかと思うんですが、②-3、4ページにある、特に4ページの小学生や中学生において比較対象にされている、いわゆる全国調査、つまり運動能力調査の質問の仕方は、かなり質問の仕方、回答のさせ方も、それから回答者も違うので、②-3ページの断りのところですね、「単純な比較はできないものの」だけではなくて、もう少し丁寧に説明をされたほうが誤解を招かないで済むかなとは思いますが。

本調査においては、単純に運動をやっているかということに関して、部活動とか地域のスポーツ教室とかみたいなものを質問されているんですが、運動能力調査においては、そもそも遊びも含めた活動時間なので、子どもたちは休み時間の活動とかも全部含んでいます。体育の授業は外しているんですけども、それ以外の体を動かすのは全部外しています。

それから、県民健康調査は、保護者が全部答えて、特に学童ですね、小学生は保護者が答えているんですが、運動能力調査ではもう本人が答えているので、本人が休み時間に何しているかとか、スポーツ教室に行かないで遊びで何して

いるかとか、あるいは友達と集まったときにどんな運動をしているかとか全部入っているの、全然その観点も基準も違うものですから、ちょっともう少し丁寧に違いの部分を説明していただいたほうがいいと思います。

重富秀一 座長

いかがでしょうか。

前田正治 健康調査県民支援部門長

そうですね、私が存じているのが、おっしゃっているのと多分同じなんです、文科省のほうの調査で、体育の授業を外して1週間に、ちょっとうる覚えなんです、百何十分か以上か以下かたしか出してたと思うんですが、それ以上運動している方としていない子どもさんというような形で出していたデータがございました。ただ、それとはもう、直接はもうこれは比較できない、おっしゃられるように比較できないので。

ただ、質問紙のことはちょっと、今ここで変えてしまうとこれは過去の本調査データと比較ができなくなってしまうので、今おっしゃられているのは、その先行、比較となるような資料をもう少し詳しく書いてということでしょうか。

杉浦弘一 委員

そうですね。多分、毎年のように、同じ基準で調査しているものがないので、多分これを比較対象にされているんだと思うんですけれども。

前田正治 健康調査県民支援部門長

はい、そうです。

杉浦弘一 委員

ただ、その調査の仕方が全然違うので。だから、例えば比較的比較しやすいものは、運動していないところと、ゼロから60分という、健康・運動能力調査のほうですね、というものを比較しているんだと思うんですが、それでさえ実際の記入は月曜日から日曜日まで全部、子どもたちは何分活動していますかというのを全部記入させた上でのお話なものですから、大分その調査の方法論が違うし、書かれている基準も違うものですから、それくらい違うものを今やむなく比較対象にしているということが分かるようにしていただいたほうが、運動していない人が県民健康調査だと三十何%ぐらいいるとなっているのに、運動能力調査ではもう10%ぐらいしかいないんですね、十数%しか。こんなにも違うんじゃないのというふうに思われるのはちょっと意味合いが違うのかなと

思ったものですから、それが分かるように書いていただければというふうに、誤解を招かないように書いていただければというふうに思います。

前田正治 健康調査県民支援部門長

はい、分かりました。この本文に入れるか、あるいは参考資料としてももう少し別のところできちんと詳しく述べるか、ちょっと工夫して、委員がおっしゃられることに対応していきたいとしたいと思います。御指摘ありがとうございます。

杉浦弘一 委員

お願いします。

重富秀一 座長

これは、調査票の問題ですかね。

杉浦弘一 委員

そうですね。もう調査票そのものが書き方も調査対象も違うものですから、だから、毎年のように調査されているものが多分ないので、多分これを引き合いに出されていると思うんですけども、どこの部分がどれぐらい違うかというのをイメージしておかないと誤解を招くかなという気がしたものですから。

重富秀一 座長

さて、どうしましょうか。なかなか難しい作業になります。

前田正治 健康調査県民支援部門長

そうですね、ちょっと修正の都合もあるので。ただ、ちょっとそこは、せっかく御指摘いただいたので、少し誤解を招かないような形でちょっと記載を工夫してみたいと思います。

重富秀一 座長

それでは、今の委員の御意見を参考にして、さらに良いものにしていただきたいということで、よろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

ほかにご意見はありますか。それでは、なければ次の議事に移りたいと思います。失礼しました。前川先生どうぞご発言ください。

前川貴伸 委員

いえいえ、こちらこそ、度々の質問で申し訳ありません。

調査票に関する質問です。調査票の②-47ページ、ここに一覧が並んでいるのが、これが先ほどのSDQの質問紙なんですけれども、問4の1)がSDQの質問紙で、次のページ、②-48の2)のこの質問なんですけれども、「現在、お子様に発達やこころの問題等がありますか」というのは、これは親御さんとしてはなかなか答えにくいのかなというふうに思いまして、これを何回も調査で使われているのであれば、もうこのままいただければと思うんですけれども、SDQの1)に対する2)のものは、本来、SDQには「情緒や行動に困難を抱えていますか」という質問が最後ついていて、それに対して「いいえ」「ちょっと困難」「とても困難」「深刻な困難」という4段階の答えをするというのがこのSDQの総合的な答えになっているんですね。ですので、このSDQを使われているので、もし今後、この質問紙をまだまだ使われるのであれば、ここの2)の「問題等がありますか」という質問を、そのSDQの4段階の質問にされることを御検討いただいてもいいのかなと思って、質問というかコメントさせていただきました。

前川からは以上になります。

重富秀一 座長

ありがとうございます。

前田正治 健康調査県民支援部門長

御指摘ありがとうございました。おっしゃられたのは、4段階のリッカートスケールに、原本に基づいてしてはどうかということだと思います。ちょっとこれも今まで解析は、この項目自体に関しての解析というのはしていないんですけれども、ちょっと今までの質問の内容と変えてしまうと比較ができないということがあるんですけれども、その4つのリッカートスケールにして、前2つと後2つで、ある・ないというところでカテゴリーをすれば比較はできると思います。

先生、その点はちょっと検討させてください。基本的には、質問紙をなるべく変えないということ、経年比較ができなくなるので変えないということを原則としていますので。ただ、ちょっと考えてみたいと思います。御指摘ありがとうございました。

重富秀一 座長

前川委員、よろしいでしょうか。

前川貴伸 委員

はい、大丈夫です。ありがとうございます。

重富秀一 座長

それでは、検討していただいて、可能であれば、次回の検討委員会で報告していただければありがたいと思います。

ほかにございますか。活発なご討論ありがとうございました。それでは、次に移りたいと思います。

次は、議事（3）甲状腺検査についてということで、事務局から説明をお願いします。

佐藤敬 県民健康調査課長

こちらは、医大の古屋先生に御説明をお願いいたします。

古屋文彦 甲状腺検査推進室長

今回は、本格検査5回目と検査6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。

報告の前に、過去の資料の誤りにつきまして御説明させていただきます。

資料3-1を御覧ください。

資料の誤りの概要ですが、第49回検討委員会以降に報告しました本格検査（検査5回目）の資料につきまして、二次検査における細胞診の結果の集計の過程におきまして、受診者1名分の生年月日を誤入力しておりましたために、当該情報を用いて作図した平成23年3月11日時点及び二次検査日時点の年齢分布を表す表に誤りがありましたことを報告するものです。

資料3-1の1ページは、その説明となります。本来、11歳に表示される男性1名を10歳に表示しておりました。また、同様の誤りがないか、過去の資料を点検しましたところ、先行検査（検査1回目）の資料において、1名分の二次検査日の誤りが出ましたので、それも併せて御報告させていただきます。

資料の2ページから5ページは、その説明と正誤表となっております。また、6ページ以下は、修正後の検討委員会資料、それぞれの箇所となります。

なお、いずれの誤りにおいても、県民健康調査データ管理システム上のデータの誤りではございません。

今後は、このようなことがないように資料作成を行ってまいります。御了承のほど、よろしく願いいたします。

それでは、検査実施状況を報告させていただきます。

資料3-2の19ページを御覧ください。

本格検査（検査5回目）の令和6年3月末時点の実施状況について報告しま

す。

調査概要の目的、対象者、実施期間は、前回の報告と変更事項はございません。

4の実施機関につきましては、一次検査は、前回の令和5年12月末時点の報告より、県内は2か所減り83か所、県外は1か所増え147か所となっております。二次検査の検査実施機関は、県内は変動なしの6か所、県外も変動なしの40か所となっております。

それでは、21ページを御覧ください。

一次検査の実施状況となります。表1を御覧ください。対象者は25万2,938人のうち、11万3,959人が受診しており、受診率は45.1%です。また、11万3,950人の方の一次検査の検査結果が確定し、そのうちA1判定が3万2,843人の28.8%、A2判定の方が7万9,761人の70.0%、B判定の方が1,346人の1.2%です。前回の報告から、受診者数が9人、結果判定数が4人、それぞれ増えております。なお、B判定の方は、前回から変更はありません。

23ページを御覧ください。

二次検査の実施状況です。表5を御覧ください。対象者1,346人のうち、1,108人の方が受診しております。受診率は82.3%です。そのうち1,079人の方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0.6%、A2相当の方が95人の8.8%、A1・A2相当以外の方が977人の90.5%です。なお、細胞診の受診者は、前回の報告から3人増えて93人です。

中段の(2)細胞診等結果について、合計では悪性ないし悪性疑いの方が前回の報告から1人増えて46人です。この46人の前回の検査に当たる検査4回目の結果になりますが、A1判定の方が11人、A2判定の方が23人、B判定の方が6人、未受診の方が6人という結果でした。

また、関連して手術症例ですが、38ページの別表6を御覧ください。合計では42人の方が手術を受けており、前回の報告から6人増えております。診断は、乳頭がんが5人、その他が1人でした。

ここで、二次検査の実施に関する報告があります。

前に戻りまして、26ページ、下の枠囲みの中を御覧ください。

尿検査の一時中断についてになります。二次検査では、詳細な超音波検査、血液検査のほかに、これまで尿検査を実施しているところでしたが、尿検査の試薬製造販売元の法令手続不備によりまして、今年3月から試薬の供給が全国的に停止しております。現時点では、ほかに製造販売元がなく、このため一時中断を余儀なくされているところです。供給が再開され次第、尿検査を再開してまいります。

次に、本格検査(検査6回目)の実施状況について報告させていただきます。

資料 3 - 3、41ページを御覧ください。

表 1 の一次検査の進捗状況ですが、対象者数は21万1,892人のうち、4万2,416人が受診しており、受診率は現時点で20.0%です。また、4万791人の方の一次検査の結果が確定しており、そのうちA 1 判定の方が1万1,087人の27.2%、A 2 判定の方が2万9,122人の71.4%、B 判定の方が582人の1.4%です。

次に、43ページを御覧ください。

今回から、検査 6 回目の二次検査の進捗状況を報告いたします。

表の 5 を御覧ください。対象者は582人のうち、243人の方が受診しており、受診率は41.8%になります。そのうち171人の方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0人、A 2 相当の方が14人の8.2%、A 1・A 2 相当以外の方が157人の91.8%です。なお、細胞診の受診者は7人となっております。

中段の(2)細胞診の実施結果について、合計では悪性ないし悪性疑いの方は6人となっております。

44ページを御覧ください。

3、こころのケア・サポートの取組状況です。一次検査のサポートにつきまして、公共施設等の一般会場の全会場におきまして、検査結果説明ブースを設置し、受診者917人が全員利用しております。

(2)出張説明会・出前授業につきまして、令和5年4月以降、令和6年3月末までの間、小学校5校、中学校1校、高等学校1校の計7か所の231人に対して説明を行っております。

(3)二次検査につきましては、126人のサポートをしており、この方々からの相談に延べ178回対応しております。

次に、25歳時の節目の検査の結果の実施状況について報告させていただきます。

資料 3 - 4 の50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。対象者は14万9,843人のうち、1万2,603人が受診しており、受診率は8.4%です。また、1万2,286人の方の検査結果が確定し、そのうちA 1 の方が5,202人の42.3%、A 2 判定の方が6,407人の52.1%、B 判定の方が677人の5.5%です。前回の報告から、受診者数が736人、検査判定数が428人、B 判定が30人、それぞれ増えております。

53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651人のうち、554人の方が受診しており、受診率は85.1%です。そのうち546人の方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5人の0.9%、A 2 相当の方が38

人の7.0%、A 1・A 2相当以外の方が503人の92.1%です。なお、細胞診の受診者は、前回の報告から変動なしの49人です。

中段の細胞診等結果について、合計では悪性ないし悪性疑いの方が前回の報告から変動なしの23人です。この23人の前回の検査の結果ですが、A 1判定の方が1人、A 2判定の方が4人、B判定の方が4人、未受診の方が14人という結果でした。なお、A 2判定4人の内訳は、結節でA 2判定だった方が1人、のう胞でA 2判定だった方が3人となっております。

また、関連して手術症例についてですが、64ページの別表5を御覧ください。合計で18人の方が手術を受けており、前回の報告から1人増えています。診断は乳頭がんとなっております。

次に、30歳時の節目の検査の実施状況について御説明いたします。

資料3-5の66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。対象者は4万4,489人のうち、2,221人が受診しており、受診率は5.0%です。また、1,624人の方の検査結果が確定し、そのうちA 1判定の方が720人の44.3%、A 2判定の方が761人の46.9%、B判定の方が143人の8.8%です。前回の報告から、受診者数が650人、結果判定数が62人、B判定が9人、それぞれ増えております。

68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139人のうち、118人の方が受診しており、受診率は84.9%となります。そのうち111人の方が二次検査の結果が確定しておりまして、内訳はA 1相当の方が1人の0.9%、A 2相当の方が7人の6.3%、A 1・A 2相当以外の方が103人の92.8%です。なお、細胞診の受診者は、前回の報告から3人増えて16人となっております。

中段の細胞診等結果については、合計では悪性ないし悪性疑いの方が前回の報告から1人増えて6人となっております。この6人の前回検査の結果ですが、A 2判定の方が2人、B判定の方が1人、未受診の方が3人という結果でした。なお、A 2判定の2人は、のう胞でA 2判定だった方でした。

また、関連して手術症例ですが、76ページの別表5を御覧ください。合計では4人の方が手術を受けており、前回の報告から1人増えております。診断は乳頭がんとなっております。

最後に、前回経過報告いたしました、二次検査におきます穿刺吸引細胞診の検査偶発症について、取りまとめたので御報告させていただきます。

後ろのほうの参考資料の2を御覧ください。

県立医大を含めて、二次検査を実施しております医療機関に対して調査を行いました。その結果、細胞診に伴う偶発症の症例は0件でございました。

説明は以上となります。

重富秀一 座長

ありがとうございました。資料3-1から3-5までの御説明をいただきました。

前回検討委員会で話が出ました、細胞診に伴う併発症の件ですが、前回の委員会では福島医大では併発症を認めた症例はゼロという御報告をいただきましたが、そのほかの施設ではどうかというご質問があり、御検討いただきましたところ、そのほかの施設でも併発症の症例はないという報告であります。

それでは、討論に入りますけれども、何か御質問、あるいは御意見のある方、どうぞ。活発な御意見をお願いします。中山委員どうぞ。

中山富雄 委員

いつも感じることなんですけれども、今回で6回目の検査の報告も一部報告されているんですけれども、一回一回の検査を非常に詳細に分析をしていただいているんですけれども、歴史があるので、1回目、2回目はどうだったのかということ、ここの委員の先生方、僕も含めてなんですけれども、全然そのとき立ち会っていなかったという方ばかりで、そのときはどうで、5回目はどうで、6回目はどうでというのがちょっと分かるような配慮をしていただいたほうがよいのかなと思うけれども、その辺がどうなんですかね。

重富秀一 座長

今の御意見ですが、この本格検査はもう既に6回目に入ってきているということで、1回目以降の経過ですね、それも知ったうえで議論したいという委員の御意見だと思いますけれども、事務局、何か。

志村浩己 甲状腺検査部門長

今回の資料の最後のほうに参考資料3というのがついておりまして、これまでの結果がまとめて載っておりますので、併せて御確認いただければと思いますが、ちょっとこの説明を行いますと冗長になってしまいますので、すみませんが、御確認いただいた上で、また何か御質問あったらいただければ幸いです。

重富秀一 座長

資料3ではなくて、参考資料の3のほうに。

志村浩己 甲状腺検査部門長

参考資料3です。

重富秀一 座長

参考資料3のほうに、先行検査から現在までのまとめが書いてあるということですが、こういう出し方でよろしいでしょうか、それともちゃんと資料の中に入れますか。どうでしょうか。参考資料として出しているの、これを見ていただくということでしょうか。

中山富雄 委員

全体の傾向として、同じ人が受診をしていたら、通常は最初の1回目、2回目にもものすごく高く発見されて、その後、落ちてくるはずなんですよ。そんなに1年で急にがんがどんと出てくるはずは、特に甲状腺の乳頭がんはないはずなので、下がってくるはずなんですけれども、そういう経緯が分かるのか、分からないのかが、ちょっとこう並べられても。

重富秀一 座長

経過が分かるといいますか、症例の推移が分かるようにしたらどうかという意味でしょうか。いかがでしょうか。個人情報の問題もあるので、なかなか難しいのかもしれませんが、志村先生、何かありますか、いい方法。

志村浩己 甲状腺検査部門長

前回との経緯につきましては、例えば③-23ページに検査5回目の細胞診の結果が出ていますが、そここのところに、46人の悪性ないし悪性疑いの方で、B判定だったという方は、結節なんですけれども、6名いまして、結節でA2判定だった人が1人、結節とのう胞でA2判定だった方が2人ということで、結節だった方は計9人ということになります。

大体そういう傾向がずっと続いておりまして、大体20%から30%の方は前回何らかの結節があつて、それで今回悪性ということになったんですけれども、70%から80%の方は結節を認めず、この検査間隔の間に結節が形成されて悪性と診断されております。それは、ずっとこれまで同じ傾向が続いています。若年者ということが、その背景にあるのかもしれませんが。以上です。

重富秀一 座長

いかがでしょうか。

中山富雄 委員

だから、同じ人が大体受けてくれるとして、20%、30%ぐらいしこりを持つ

ている人がいて、そのうちにどうも悪性らしいという、ごく少数の、一、二%の人が細胞診を受けて、そのうちの何%ががんと診断されて、もうそこから検診を受けなくなっていくけれども、大まかに20%、30%ぐらいの人はずっとしこりを持ったままでここまで経緯をしているというようなことでいいんですね。

重富秀一 座長

それを知りたいという。

中山富雄 委員

そういうことです。

志村浩己 甲状腺検査部門長

データとしては、今回悪性になった方が前回どうだったかというデータはお示ししております。前回結節がなかったけれども、2年間、3年間で結節が形成されて、発見できるまで大きくなって悪性と診断された方が、悪性と診断された方の20%から30%であって、悪性と今回診断された方の70%から80%は前回結節がなかった、あるいは超音波で発見できなかった程度という結果が示されていると思っております。

重富秀一 座長

繰り返しになるようなので恐縮ですけれども、説明をされれば十分理解できるが、それが分かるような図なり表なりをお示しいただきたいというのが、多分、中山委員の御意見だと思うのですけれども。

安村誠司 放射線医学県民健康管理センター長

資料を読んでいただければ解釈ができるのかなと思うんですけれども、中山委員が知りたい、また皆さんがもし知りたいということが具体的にどういう、先生が先ほど御説明されましたけれども、1回目に検査を受けて先行でやって、その後、どういう条件の人がどのくらいいるのかというの、条件を説明していただければこちらのほうで最大限対応いたしますので、中山委員、そこら辺をちょっと整理いただいて。私たちも、ここですぐこれを出せるかと言われるより、こういうロジックの対象者が何人いるか、そういうふうに教えていただければ次回までにきちっと対応できるかと思っておりますので、中山委員、よろしくお願いたします。

重富秀一 座長

どういう形で示せばいいのかということをお話いただければそれに対応するということですね。

ほかの委員の方からは、何かご意見ございませんか。室月委員、どうぞ。

室月淳 委員

今の御質問とちょっと関連してはいますが、今回頂いた資料を見て気になった、気がついたことが3つぐらいあります。1つは、5巡目、もう2巡目、3巡目、4巡目、5巡目と来て、甲状腺がんというのは着々と見つかってきて、やはりそのほとんどは手術をされています。この数の変動に関しては、なかなか解釈がむずかしい。しかしスクリーニング効果であれば減少すべきところ、いまのところはそのような傾向が見られていません。

2つ目は、あまり指摘されないことですが、25歳時の検査、30歳時の検査で、結構B判定が急に増えております。数が少ないので目立っていませんが、これは一体どういうふうな意味があるのかと疑問に思いました。

そして3番目ですが、今回の5巡目検査はいつもより長くて、3年ちょっとかけていますね。コロナなんかの影響があったのかと想像しますが、それでも受診率はそれまでよりもかなり低くて、45%ぐらいですか。たしか、3巡目、4巡目は60%台だったと記憶しています。これに関して、どのような要因がその受診率の低下に関わっているのか、それについてお答えいただければと思います。

重富秀一 座長

今の2つの点について、御説明をお願いします。

志村浩己 甲状腺検査部門長

2つ目のB判定の件ですが、一般的に、福島県以外の一般的な論文で発表されていることからいいますと、やはり年齢が上がるごとに結節が増えるという傾向がありまして、そのことを反映しているのではないかと考えております。

あと、検査5回目は、委員御指摘のとおり、3年間で検査を行いました。3年間で行った理由としては、学校の休校等が多発したということもあります。3年間で行いましたが、対象者は2年間でやるべき方を行っています。

受診率が低下したのは、主にはやはりだんだん対象者の主体が、高校卒業後の対象者が主体になりつつありまして、学校世代の割合がどんどん減ってきております。受診率の表を御覧いただきますと、例えば資料3-2の22ページの表3などを見ていただきますと、やはりちょっと高校生、高校になると少し受診率が下がりがちで、さらにその上になりますと受診率も大きく下がりますの

で、その年齢の影響が大きく影響しているのではないかと考えております。多分に、医療機関への受診控え等もあるかとは思いますが、主な要因としては年齢層が上がってきたということが要因ではないかと考えております。

重富秀一 座長

そういう分析のようですが、室月委員、どうぞ。

室月淳 委員

コメントだけさせていただきたいと思います。

私もおそらく、3学年分、高校卒業して学校検診から離れたので、その分の受診率の低下が主な要因ではないかと思っておりました。

となりますと、結局、検査を受けることに関する任意性という問題が私はあると思います。学校にいれば、授業時間中に検診が組み込まれている、だから検査を受ける、卒業すれば検査を受ける機会が少なくなるから受けないということの意味しています。

最近、甲状腺調査を宣伝するアニメーションだとか、ユーチューブで医学生を相手に講義する動画や、パンフレットなどを興味をもって見ていました。しかし結局のところ、いずれも大体同じ内容であり、もともと原稿があるのでしょうね。そこで最近特に検査を受ける任意性を随分強調されていることに気がつきました。これはもしかすると、将来何か問題が起きたときに、たとえば過剰診断などが問題とされて責任を追及されたときに、いや、ここでちゃんと任意だって説明しているじゃないか、といったイクスキューズとする意図があるのではないかと考えて聞いていました。

それから、検査のメリット・デメリット、3つずつ挙げておりました。甲状腺調査の3つのメリットというのは、1つは検査を受ければ安心できること、2つ目は早期発見・早期治療ができること、3番目はたしか疫学的なことでした。私は産科医で出生前診断を専門にしておりますが、1番目の不安だ、安心できるから検査を受けるというのは、これはまさに出生前診断と全く同じパターンといえます。だからよく理解できますが、ここで得られる安心というのは実は本物ではないと思います。どうしてかというと、検査を受けて何もなかったということであればたしかに安心できます。しかし、逆に何かあったら不安にしかありません。この点は羊水検査などの出生前診断とまったくおなじ構図であり、安心できることが検査のメリットであるというのはまったくおかしい話なのです。

2番目のメリットである「甲状腺がんの早期発見・早期治療ができること」については、早期発見・早期治療がメリットであるとするエビデンスがそもそ

も存在していないことが問題です。早期発見・早期治療は当人にとって大きなデメリットである「過剰診断」の考えかたも存在しています。

3番目の疫学的な結果を得られるメリットは、すなわち「福島では被ばくによる悪影響がない」という知見が得られるということなのでしょう。これは重要なことではありますが、しかしはっきりいって検査を受けようとする当人にとってはメリットとは言いがたいことです。このようにそのような形で啓蒙している3つのメリットというのは、私から見るとナンセンスではないかと思って聞いておりました。以上です。

重富秀一 座長

ありがとうございました。

甲状腺の専門の立場から、菅原先生、何か御発言いただけますか。

菅原明 委員

なかなか難しいですね。やはり年齢が上がってくれば、もちろん増えてくるのは当然です。ただ、やっぱり高校を卒業して、もう学生さんが受診をだんだんできなくなってくるということで。ですから、もちろん皆さんのデータがどんどん、全部ずっとそろっていけば、いろいろ今後の傾向も分かってくるんですが、なかなかそこは難しいので、やはり今できる範囲で進めていくしかないんじゃないかなと思います。

すみません、あんまり意見になっていないんですけれども。

重富秀一 座長

ありがとうございました。突然申し訳ありません。これからも、御専門の立場から積極的に御発言いただければと思います。

あとほかにございますでしょうか。よろしいですか。今井委員、どうぞ。

今井常夫 委員

25歳時と30歳時の節目検査のことについてです。県外で検査を受けられている方が大分多くなっている年代かなと思うのですが、この資料の中にある県外の施設での受診者というのは一次検査の結果であって、二次検査をどこで受けたかというのは資料にはないようです。

といいますのも、がんと診断された方の一番小さいのが5.4ミリです。そういう方が入っていますので、福島県では細胞診の対象にならないような方ががんと診断されているということだと思います。この年代、これから年をとってきて県外で検査を受けられれば、そういう方が今後増えてくる可能性はないか

なと思います。実際、この25歳、30歳で、県外で二次検査、細胞診を受けられた方の割合というのはどれぐらいか、分かっているのでしょうか。

重富秀一 座長

いかがでしょうか、お分かりでしょうか。

志村浩己 甲状腺検査部門長

御質問ありがとうございます。

詳細なデータは持ち合わせておりませんが、基本的には、県外で一次検査を受けた方は県外で二次検査を受けられることが多いというのが実情です。あまり全員が県内に来ているということでもありませんし、県外で一次検査を受けても県内で受けられる方もいらっしゃいますし、県内で一次検査を受けても、そのときに県外に行って、県外で二次検査を受けられるという方もいらっしゃいます。様々な状況です。

5ミリちょっとの結節につきましては、ちょっと個別のことは申し上げられませんが、一般的には非常に浸潤していて悪性所見が強い等の特定の場合のみ、細胞診が行われておりまして、そういう症例なのではないかなとは思っています。

県外の先生方とも情報共有をたびごとにしておりまして、同じ基準で検査を行えるように情報共有を図っておりますので、また今後も情報共有を推進していければと思っております。年4回くらいはそういう場を設けておりますので、そういう場で情報共有を図り、同じ基準で検査が行われるように推進していきたいとは考えております。以上です。

重富秀一 座長

よろしいでしょうか。

今井常夫 委員

はい、ありがとうございました。

重富秀一 座長

ということで、県外の先生とも情報共有を図りたいということだそうでございます。

ほかにございますか。よろしいでしょうか。まだ時間大丈夫ですけれども、よろしいですか。ありがとうございました。それでは、これで終了といたしますか、次に移りたいと思います。

続いて、資料4の説明になります。

佐藤敬 県民健康調査課長

資料4を御覧ください。

④-1ページです。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いたします。

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を目的としております。

(3)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、子ども医療費助成制度、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は対象外となっております。

次に、(4)支援対象経費ですが、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、実施状況ですが、事業開始から令和6年3月までの実施状況となっております。

(1)支援金の交付状況につきましては、ア、交付件数が延べで911件、④-2ページに移りまして、イ、交付人数は実人数で466人となっております。ウ、交付時年齢は17歳から31歳、震災当時の年齢は6歳から18歳となっております。エ、支援金交付者の震災当時の住所につきましては、浜通り83人、中通り286人、会津44人、避難区域等53人となっております。

次に、(2)手術事例状況についてですが、ア、手術を含む交付件数は223件、実人数は214人です。ウ、術時年齢は16歳から31歳、震災当時の年齢は6歳から18歳となっております。エ、病理診断の結果につきましては、(ア)甲状腺がんが191件、(イ)甲状腺がん以外が23件となっております。なお、甲状腺がんの内訳は、乳頭がん183件、低分化がんが1件、濾胞がんが7件です。

サポート事業の報告は以上です。よろしく御願いいたします。

重富秀一 座長

ありがとうございました。ここまでが甲状腺検査についてということでした。失礼しました。

このサポート事業の実施状況についてということで、何か御発言ある委員の先生、いらっしゃいますか。よろしいでしょうか。はい、どうぞ。

澁澤栄 委員

④－２の手術事例状況で、223件で、42件から34件とずっと変動しているんですが、最後にちょっと増えておりますので、何か状況があるのかなど。変動の範囲なのかなとは思いますが、20件前後から十数件、34件まで増えたというときの何か特別な事情があれば。気になったので質問しました。

重富秀一 座長

いかがでしょうか。どなたがお答えいただけますか。

佐藤敬 県民健康調査課長

令和5年度が34件、令和4年度が22件という表記になってございますが、福島県では子ども医療費無料対象者が18歳までとなっており、18歳を超えてから個人負担が発生し、サポート事業の対象者となるため、年度の進行により人数が増えていく傾向にあると思われまます。子ども医療費無料対象者は自己負担がないので、サポート事業の対象外となっている状況でございます。

重富秀一 座長

サポート事業の、制度上の問題でしょうか。それが関わっているという理解でよろしいですか。

ほかにありませんか。それでは、甲状腺検査については終了したいと思いません。

では、報告事項ということでお願いします。

佐藤敬 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 健康診査・健康増進室長

資料5を御覧ください。

「県民健康調査」健康診査健診項目別の健診実績基礎統計表等の修正について説明します。

1、修正の概要、健康診査を同一年度に2回受診した方、いわゆる重複受診者の受診結果データの集計方法が年度によって異なっていたことについては、さきの2月2日、第50回検討委員会で報告したところです。その際に承認いただいた対応方針に基づいて、過去の検討委員会資料の修正を行い、その作業が完了したため、今回報告します。

2、集計方法の相違の内容及び重複受診者数、集計方法がどのように異なっ

ていたかですが、（１）に記載のとおり、同一年度に健診を２回受診した方の集計は、平成30年度以前は２回分の結果データを集計に含めています。令和元年度以降は、１回分のデータのみ集計に含めているという違いがあります。各年度の重複受診者数は（２）の表にあるとおりの数であります。

３、第50回「県民健康調査」検討委員会です承された方針ですが、この方針、計算、集計方法の違いについては、ほかの調査や論文、データとの整合性の観点から１回のみ集計とするのが望ましいということでしたので、２回分の集計を含めていた平成30年度以前の資料を修正することとしました。

４、修正が必要な資料、これまでに報告した検討委員会資料のうち、修正が必要なものは大きく２つあります。一つは、健診項目ごとの集計結果データを一覧にしている基礎統計表に当たるもの、もう一つは、その集計、基礎統計表から数値を引用してグラフ等を作成し、推移や傾向などを見ている結果報告、以上２点について、過去の各年度の資料を修正しました。

５、修正による集計結果の差異の程度、今回数値の修正を行ったのは、平成23年度から30年度の集計データ、項目数全8,484件のうち717件となりました。そのほとんどは、最終桁においてプラスマイナス1、例えば小数点第一位まで表記している項目であればプラスマイナス0.1の修正でありました。それ以上の修復幅となった項目は、この⑤－1から２ページにかけて書いていますが、これは前回報告した内容と重複しますので説明は割愛します。

６、資料間の数値の相違の訂正です。今回の資料修正作業の中で、過去の検討委員会資料の最終チェックをしていた際に、たまたまですがほかにも幾つかの修正が必要な点が見つかりましたので、併せて今回報告します。誤りの内容としては、過去の検討委員会で報告していた基礎統計表の数値と、それを基にしたグラフ等の値が一致していないという箇所が数か所見つかっています。これも併せて修正して、今回、ホームページにアップしています。

７、修正・訂正前後の資料、第50回検討委員会で承認いただいた方針のとおり、各年度項目ごとに修正前と修正後の資料を比較できる形で作成しました。ページ数が多いため、本日資料としては添付していませんが、県のホームページには7月30日に既に掲載済みであります。過去の各回の資料は修正版に置き換わっているほか、修正前の数値もリンク先で確認できるようになっています。

８、差異の影響について、前回の御報告と重複しますが、今回全ての年度のチェックを終えて、やはりこのデータを基にしたグラフへの影響は視覚的にはほとんど分からない程度でして、結果に関するコメント等にも影響していないということを確認しています。また、論文用のデータは、もともと１回のみ集計で解析していますので、論文への影響も生じないということであり

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。健診のデータですけれども、重複受診者のデータの取扱いについて、重複受診者については1回目、最初のほうのデータを使用するというので修正してくださいという、この委員会での指摘を受けて、修正したということの報告でございます。詳細はホームページを御覧いただければ分かるということになっておりますので、よろしく申し上げます。

この点について、何かありますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、以上で全ての議事は終了いたしました。ありがとうございました。活発な御討論をいただき感謝いたします。

次回は、多分、11月頃の開催になると思います。委員の先生方には、お忙しいとは存じますが、日程調整をお願いして、ぜひ御出席いただきたいと思います。ありがとうございました。

事務局にお返しいたします。

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。

ここで、委員の御出席について、改めて御報告します。

委員会始まりの際に出欠を確認しておりました齋藤委員ですが、急遽、御欠席ということで連絡がありました。委員の方の出席につきましては、本日15名ということで御報告いたします。

それでは、以上をもちまして、第52回「県民健康調査」検討委員会を閉会いたします。