

第17回福島県「県民健康調査」検討委員会議事録

日 時: 平成26年12月25日(木) 13:30~16:00

場 所: 杉妻会館4階洋大会議室「牡丹」

出席者: <委員 50音順、敬称略>

明石真言、井坂晶、稲葉俊哉、春日文子、清水一雄、清水修二、高村昇、
津金昌一郎、床次真司、成井香苗、星北斗、室月淳

<オブザーバー 敬称略>

得津馨 (環境省)、亀山大介 (厚生労働省)

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、
安村誠司 同副センター長、神谷研二 同副センター長、石川徹夫 教授、
鈴木眞一 教授、橋本重厚 教授、藤森敬也 教授、前田正治 教授

<福島県>

鈴木淳一 保健福祉部長、馬場義文 同次長、木本茂宏 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

定刻になりましたので、ただ今から第17回「県民健康調査」検討委員会を開会いたします。最初に委員の出欠について報告いたします。本日、北島智子委員、児玉和紀委員、前原和平委員の3名が欠席となっております。それでは、さっそく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

皆さん、こんにちは。お忙しい中、また、年の瀬ですよ、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。冒頭、私から一言だけ、ご挨拶させていただきますが、あの、一昨日の新聞ですか、私ども衝撃をもって受け止めたのですが、新たに4人のがん疑いが見つかったという記事が載っておりました。これが云々という話ではなくて、我々、一応事前の送付を受け、それに基づき検討した上で、本日ここで皆様方に公開するという前提、或いは訂正の可能性があるということで受け取った資料でございますが、残念なことにこれが初めてじゃないんですね。漏れるって言葉がいいのかどうか分

かりませんが、皆さんに十分な解釈のないままに知らされたということについては、非常に残念に思います。皆様方には、今後とも、データその他の扱いについてはお気をつけを頂きたいということをお願いを申し上げておきます。さて、今日は盛りだくさんでございますので、時間に限りがございます。進めてまいりたいと思います。まずは議事録署名人を指名させていただきますが、50音順でやってまいりました、本日、順番で室月先生と明石先生ということでございますが、よろしゅうございますか。宜しく願いいたします。それでは、さきほど資料の追加でもございました、環境省から専門家会議の中間とりまとめについての報告をしたい旨、申し出がありましたので、それをお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

得津馨（環境省）オブザーバー

環境省の参事官の得津と申します。本日は部長の北島が国会業務で出席できなくなり、申し訳ございません。私がオブザーバーとして参りましたので、よろしくお願いいたします。部長からは本日の検討会の場で報告するよう指示がありましたので、2点ご報告させていただきます。

まず1点目でございますけれども、お手元にお配りしております「東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う住民の健康管理のあり方に関する専門家会議」の件でございます。こちらのほうは、平成25年11月に会議を設置してまいりまして、これまで14回の検討を行ってまいりました。先般12月18日の会議で、中間とりまとめが了承されておるところでございます。一部の修正などを経てですね、12月22日より、環境省のホームページで掲載等を行っているところでございます。内容等につきましては時間の関係もございまして割愛させていただきますけれども、県の検討委員会の関係の皆様にはご一読いただけます様お願いを申し上げたいと思います。

それから2点目でございますけれども、クリップ留めを外してもらって、一番最後に専門家会議の中間とりまとめを踏まえた環境省における当面の施策の方向性（案）というものをお付けしております。こちらのほうにつきましては、事故初期における被ばく線量の把握・評価の推進、それから福島県および福島近隣県における疾病・罹患動向の把握、それから次の裏側に行っていただきまして（3）として福島県県民健康調査「甲状腺検査」の充実、それから（4）リスクコミュニケーション事業の継続・充実。こういったものをですね、検討会の報告を踏まえて、施策の方向性として示しているところでございます。こちらのほうも中間とりまとめの公表と合わせて、ホームページのほうに掲載しております。こちらの方は、任意の意見聴取ということで、平成27年1月21日までパブリックコメントをお受けしているという状況でございます。以上2点でございますけれども、ご報告をさせていただきます。以上でございます。

星北斗 座長

ありがとうございます。これについて何かご質問・ご意見あればお伺いしたいと思いますけれども。得津さんみえているので。あの、私から1点確認なんですけれども、この我々のやっている会とこの専門家会議の関係なんです、これはどういうふうに我々認識すればよいのかをちゃんと説明してもらおうと、この読み込みにもあれが出てくると思うのですが、どうでしょうか。

得津馨 (環境省) オブザーバー

私もオブザーバーという立場で出席しているもので、委員である部長の考えと一致する点があるのかということもありますけれども、私共としてはですね、国のほうで福島および近隣県の健康管理のあり方ということで検討していただいたということでございます。こちらのほうにつきましては、国のほうでまとめたということで、それをもってですね、県に対して強制力をもってこうしてくれ、ああしてくれ、ということは地方自治法上からの関係からしても、なかなか難しいのかなと思ってます。そうはいいいながらも、やはり専門家で集まっていたので、一定の方向性は出して、それをひとつの参考として環境省としてはいただきたいのかなと思っております。本来ならこのことについては、実施主体である県、それから県立医大、それからこの検討委員会のほうですね、また細かなですね、具体的な検討をしていただいて、よりよい県民健康調査の推進になっていただけたらと考えております。

星北斗 座長

ありがとうございます。何かご発言ございますか、よろしいですか。あのすでに参加されている先生もいらっしゃると思いますので。はい、どうぞ。

清水一雄 委員

私も気になっていたんですけどもこの親委員会、それからもうひとつ評価部会ってのがありますが、そこで色んな議論がなされてきて、その出たような結論をですね、環境省の専門家会議に提出したことが唯一のものでありますから、ここで決まったことが反映される窓口になるわけですね。それでそれは、その後どういうふうにして例えば取り上げること、できないこととか、対応していただけるのかってことですね。

得津馨 (環境省) オブザーバー

県の委員会とか、部会で一定のとりまとめがされたりとか、そういったことがあればですね、それはそれで国としても受け止めて、そのときに必要な対応はとるということになると思いますけれども、現段階では、そういった事柄がまとまっているという状況ではありませんので、またそれが出たときに考えさせて頂きたいと思います。

星北斗 座長

本質に関わる問題で、ここで議論を始めてしまうと、きつときりが無いと思いますけど、いずれにしても私共のしている議論と、国が方向性としてしていく議論と、両輪といますか、きちんとタイアップしていくということは必要だろうし、先程お話があったように、だからと言ってどちらかの意見に押されてしまうという様なことでもあってはいけない事だと思います。我々は福島県という現場にいて、専門家という立場で議論を進めていくべきだと思いますので、そのようにご理解頂ければいいと思いますが。よろしゅうございますか。

それでは次に議事1でございます。基本調査について事務局からの説明をしてください。時間がないので出来るだけ簡潔に、すみませんが宜しくお願いいたします。

石川徹夫 教授

基本調査を担当しております、石川と申します。資料1に基づきまして、基本調査の実施状況についてご報告いたします。最初に大きな項目の1番目。「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26年10月31日現在、全県ベースでは対象者2,055,383人のうち、553,418人から回答が寄せられておりまして、回答率は26.9%となっております。前回8月のご報告と比べまして、11,765通回答が増えております。簡易版によりまして、62,805人から回答が寄せられておりまして、全体の回答率のうち、簡易版による回答が3.1%を占めております。これは表1に示すとおりです。尚、(注1)には、簡易版の回答数は速報値であること、及び以降に示す問診票の回答、線量推計、結果通知の状況に関しましては、簡易版、詳細版を合算した数値であるということをお示ししております。

また、簡易版の導入から約1年が経過いたしました。簡易版の導入によりまして、今まで回答率の低かった地区を中心に回答率が増加いたしました。これは表2に示しておりますように、例えば南会津地区では13.4%が20.0%となり、6.6%の増加が見られました。

続きまして(2) 線量推計作業・結果通知の状況です。回答数553,418件のうち96.1%にあたる531,691件の推計作業が完了しておりまして、うち512,194件が結果通知済となっております。結果は表3に示すとおりとなっております。結果通知済みの数は前回8月のご報告に比べまして、21,101件の増加となっております。なお、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、これは表4に示すとおりとなっております。尚、表3および4に（注2）として注釈が付けてありますが、その説明が一番下に書いてあります。これは前回ご報告したとおり、表3・4及び別添資料1に示した回答数、線量推計済数、結果通知済数には、3月11日以降の行動記録が4ヶ月未満の回答に関する数も含まれている、ということを示しております。

続きまして①-2ページ目、項目の2番目、「実効線量推計結果の状況」です。表3に示しま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5に示しております。累計453,183人の推計のうち放射線業務従事経験者を除く444,362人の推計結果は、県北地区では約87%の方が、県中地区では約92%の方が2mSv未満となっております。また、県南地区では約88%の方が、会津・南会津地区では99%以上の方が1mSv未満となり、さらに相双地区は約78%の方が、いわき地区でも99%以上の方が1mSv未満となっております。

表5の下に※印で注釈が付けてありますけれども、線量別分布状況、年齢別・男女別内訳は、それぞれ別添資料2・3でして市町村別内訳は、別添資料4のとおりとして、それぞれ①-6ページ、①-7ページ、①-8ページに示すとおりとなっております。

お戻りいただきまして、①-3ページ目、大きな項目の3番目、「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、変更はございません。

続きまして4番目、「回答率の向上活動」です。各種機会を捉えて基本調査の趣旨の周知を図り、市町村等と連携しながら、回答率向上に向けた各種の取り組みを引き続き展開しております。平成26年度におきましても「甲状腺検査」出張説明会において、問診票提出の啓発や、「出前書き方説明会・相談会」の開催を呼びかけるとともに、甲状腺検査会場等における書き方支援を継続するなど、引き続き、対面式での記入支援要望に合わせた事業展開を中心に、回答率向上に努めております。なお、直近の取り組みとしては、本年の10月に福島市、二本松市、本宮市、大玉村、山形県米沢市、山形市において一般公共施設での甲状腺検査会場での「書き方相談コーナー」設置による問診票の提出促進等を実施しております。詳細は①-4ページに示してあります表のとおりとなっております。①-4ページの表の中で特に回数が多かったのは上から2番目、甲状腺検査会場での「書き方相談」。今年度に入りまして、75回。そして下から4番目の項目。市役等庁舎に書き方相談コーナーを設置、ということで6つの市および町に約2ヶ月間に渡り、書き方相談コーナーを設置いたしまして、回数としては267回と回数を重ねております。引き続きこの表にあげました様な活動を続けていきまして、回答率向上を図っていく予定です。

最後に①-9ページ目の資料についてご説明いたします。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（案）ということで、来年度計画しております調査の概要を示した資料となっております。(1)背景・目的といたしましては、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といったことに関しまして、委員の先生方にコメントを頂いているところでございます。これを受けまして同じ地域でも未回答者と既に回答を頂いている方との間で線量の分布に違いがないか、あるとすればどの程度であるかを調査するという計画を立てております。(2)対象者ですけれども、全国或いは都道府県規模で行われている世論調査等の手法を参考に、二段抽出法で対象者を抽出することを計画しております。一段目の抽出として国勢調査の調査区等を利用して、各地域から町とか字単位での調査地点を無作為に選び出します。さらに二段目の抽出として、各調査地点から無作為に対象者を抽出し、全県の合計で4,000人から5,000人程度を対象者とするという計画でおります。なお、参考までに内閣府が実施している全国規模の世論調査では、3,000人から10,000人を抽出するのが典型的であるようです。また（注2）として書いてありますけれども、全県一律の割合で対象者を抽出するというのではなくて、例えば相双地区に関しましては地点数の割り当てを多くするなどして、避難区域等の市町村からは十分な対象者が確保するように考慮するというところで考えております。(3)調査の方法です。対象者として抽出した4,000人から5,000人の方々の回答状況を確認し、そのうち未回答者への戸別訪問調査を実施するというところで考えております。訪問調査は平成27年度の早期から開始いたします。

業務委託により多くの調査員を確保し、未回答の対象者宅を問診票書き方支援が可能な調査員が訪問いたします。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聴取するとともに、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。必要に応じて問診票記入を支援するとともに、不在時には複数回訪問して回答率向上に努めます。訪問調査は27年度中に終了するというところで考えております。最後、(4)結果のとりまとめですけど、回答が得られた方については線量推計作業を行いました。各地域で抽出した対象者の中で、今回の訪問調査によって回答して頂いた方の線量分布と、本調査以前に回答して頂いている方の線量分布とを比較検討する。これによりまして、今まで集計・公表している線量分布が当該地域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の検討を行う予定です。さらに、聴取した未回答理由を類型化いたしまして、今後の問診票書き方支援、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。基本調査に関する報告は以上です。宜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す。まず、質問その他受けたいと思いますけど。どうぞ。

井坂晶 委員

双葉郡医師会の井坂ですけれども、大変ご苦勞様でございました。この受診率のアップに関しては国勢調査のようにやるとか、或いは市町村の検診に被せてやらないと、ということで、一応、こういった①-9ページのとりまとめにありますように、国勢調査の問題も取り上げていただいて、ありがたく思っています。今回、26.9%という回答率ですが、この会として一体この基本調査はどの辺に目標を置くのかそれを決めないといけないと思うんですね。前の回の時には、せいぜいこういった統計は60%以上ないと駄目だから、いろいろありましたけれども、これ以上伸びるのかなと私、随分心配しております。来年度27年度の方もいろいろ取り組みを考慮して頂いたので、それをやってみてですね、どこまでこの調査を続ければいいのか、それから統計学的な学者の先生方にお伺いしたいのですが、いままでやったこれだけの、550,000人の回答である程度、方向性がつくのかどうかということですね。それをちょっと決めていただければ、今後この調査をいつまでもやるのかどうかということを検討していただければと思います。それから、この被ばくの件に関しては、23年3月16日に、この放射線ヨウ素が一番ベントによって飛散した時期があるわけですね。その時に、避難地域でいた方、或いは近所にいた方の状況が把握できるとある程度違った問題点が出てくるのかなという気もするんですね。

ヨウ素はその半減期が短いものですから、飛んでしまいますので、たぶん3月16日が一番、この間NHKのテレビでもヨウ素の飛散が大きかったということがありましたので、その辺を踏まえて今後どういう統計を出していくかというのが問題かなと思っております。とりあえずは27年度をやって、これ以上、どうなんでしょうね、成績があがるんでしょうか。先生方、どう考えているかお聞かせいただければありがたいと思います。

星北斗 座長

ありがとうございます。何かコメント、石川先生ございますか。

石川徹夫 教授

特にございません。

星北斗 座長

今の件は、前々から、石川先生からも話が出ています。これもあの、どの視点、どのくらいの数値、どういうふうにしてということですね、我々が議論して方向性を見出していく必要があるかと思いますが、どなたかこの件について意見のある方いらっしゃいますか。

津金昌一郎 委員

数の大きさというよりも、代表性とかそういうのが大事で、代表性の調査をされるということはとてもある意味では理想的な調査だと思うんですよね。ちょっと1点、こういうことを言うと、後で余計なことと言うと言われちゃうのかもしれないんですけど。未回答者へしか訪問しないというふうに書いてあるんですけども、回答者に関しても既に何年前前に回答しているのと、今回のやり方での回答とは書き方が違ったりするのかもしれないので、実際25%が今のところ回答率なので、25%加えても、5,000人だとしてもまあ、千何人かと思うのですけども、その人たちも同時に調査したほうがいいのではないかな、というふうに思いました。

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

ありがとうございます。副センター長の安村ですが、今、先生がおっしゃられているのは回答の正確性でしょうか。そうだとするとですね、簡易版を導入する際に、既に詳細版で回答してくれた方に関して、地域を分けて、テスト・リテスト法で。簡易版と詳細版、詳細版と簡易版ということも含めて検討しておりまして、そして、既に回答している方に関して同様の調査も行っていますので、今回改めて回答した方の負担を考えると今回はそれは無しで良いのではないかと考えております。ありがとうございます。

津金昌一郎 委員

分かります。分かりますけれども、ただもうひとつ、何年も経っているひとが居るということもあるじゃないですか。今回、代表性があるサンプルに関して、3年半経ったときに聞いた回答の仕方をを用いるわけなんですけれども、それが本当に正しいというのが。もちろん、前のとき簡易調査が正しいかどうか整合性はチェックされているんですけども、そういう過去ですよ、だいぶようするに時間が経ってしまったことに対する回答が変わってしまうのではないかということの懸念に対するある程度裏をとっておいたほうがいいんじゃないかということでございます。

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

ありがとうございます。リコールバイアスっていうのが入るかっていうことがあるか
と思いますので、ちょっと現時点でどこまで出来るかっていうのは、お答えできません
けれども、検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

星北斗 座長

はい、他にご意見ありますか。私もパッと見た時に、今、僕のところに来られてあの
時どうだったって聞かれた時に思い出す自信がないので、今津金先生がおっしゃったこ
とは是非とも安村先生はじめ、どういう可能性があるのか特に3年前の記憶とどうなんだ
ってもものに正確に答えるべきだろうと思いますので、宜しくお願いをしたいと思いま
す。他に、何か。

床次眞司 委員

この基本調査ですね、外部被ばくの線量を評価しているわけですが、あとの甲
状腺の件にも繋がってくると思うのですが、避難したルートに沿ってですね、内部被ば
くの線量も推定していくと、必要性がありますけれども。その辺りは今後の、この調査
に盛り込んでいくという理解でよろしいのでしょうか。

石川徹夫 教授

ありがとうございます。甲状腺の内部被ばく線量につきましては、確か2013年の2月に
市町村単位で90パーセント、上位10%の方の値というのが検討委員会で報告されたか
と思います。今それをさらに精緻化できないか、という検討を放医研を中心に進めてい
るところでして、医大としてもそれに協力する形でより精密に出来ないかということ
を検討していきたいと思っております。

星北斗 座長

明石先生、何か今の件でコメントございますか。

明石眞言 委員

放医研の明石です。今、石川先生ご指摘のように、行動も含めた調査で先ほど御指摘
あったところは埋めていこうと思っておりますが、やはりあの記憶という点でゆくと、
特に甲状腺で非常に限定された時期のものなので難しい点もあるとは思いますが。ただし
出来る限りシミュレーション、それからホールボディの実測値の比率、いろいろな角度
から検討できるものは検討させて頂きたいと思っております。

星北斗 座長

この議論はやはり前々からある話ですが、内部被ばくがどうだったのかということが非常に少ない糸口と言っているんですね。その糸口がすごく少ないんだけど、そこをなんとか紐解いて出来るだけ真実と言いますか、実際の数字に近づける努力というのは今後、放医研の力も借りなければいけないと思いますし、様々なこれまでの経験も活用させていただいて、やはりこれをしっかりと明示していけないと厳しいなというか、理解が得られないのではないかという点のひとつですので、是非その辺は我々としてもその支援をすると言いますか、その方向をきちんと見ていきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

春日先生、何か、はい。

春日文字子 委員

簡易版を導入した後の変化を見たときに、確かに会津地区や南会津地区ではかなり大きな回答率の上昇が見られました。ところが双相地区は殆ど変わりが無いんですね。この原因が何なのかというところを少し分析する必要があると思います。それで1番被ばくが多かったと思われるこの地区で、これまでの努力を重ねても明らかな回答率の上昇が見られないのであれば、その原因分析にもよりますけれども、この基本調査のある程度の見通しを着けざるを得ないのではないかという、井坂先生のご意見に賛同いたします。で、その後は、やはり明石先生が仰ったように、いろいろ別の形からのデータを突き合わせて総合的に推測するという、その方向をもっと強く推進していくべきではないかというふうに思います。

星北斗 座長

ありがとうございます。どうぞ。

石川徹夫 教授

よろしいですか。簡易版を使っていただけの方というのは、条件が限定されておまして、居住地或いは勤務地の移動が1回までの方に使って頂くように作られております。ですので2回以上移動された方は申し訳ないのですが、詳細版への記入をお願いしているという状況がございますので、避難の回数が多かった地区は簡易版というより詳細版でお願いしていくしかないという事情がございます。

星北斗 座長

はい、だそうです。我々もいずれにしてもですね、この調査をどういうふうにしていくのかっていうのは、きちっと議論すべきだということだと思います。今日これ以上のことを議論する時間がございませんけれども、後ほど私からもご説明しますけれども、引き続き検討して参りたいと思います。よろしいでしょうか。基本調査について何か、なければ次にまいります。

詳細検査について、議事の2でございますが、甲状腺検査評価部会についての報告をお聞きしてから、甲状腺検査の説明を求めたいと思います。清水先生よろしくお願ひします。

清水一雄 委員

それでは、11月11日に開催されました第4回甲状腺検査評価部会の議事をかいつまんでご報告したいと思います。意見、質疑応答の要旨ですが、まず最初に、手術の適応症例について、これは県立医科大学内分泌外科での甲状腺がんの54症例に対する病理結果ですね、リンパ節転移・遠隔転移、術式等についてご説明いただきました。これは、その前の部会でこれは是非、我々（甲状腺検査評価部会）にも情報を頂きたいということで、きちっとご説明いただきました。それに併せて、超音波診断のフローチャート、非手術経過、非手術症例の経過観察の適応ですね。それから術式の選択などについても、同様にご説明いただきました。それからですね、部会員の先生お二人から、資料に基づいて、お一人は現時点までの福島県原発事故後の甲状腺への影響についてご説明を頂きまして、「検査結果についての評価」或いは「様々な文献、報告書に基づいた解説」それから「低線量被ばく」の中でもいろんな程度がございます。その中での話、検討ですね。それから「過剰診断」のことについても検査の必要性和継続性についても説明を頂きました。

それから、もう1つはですね、甲状腺がんの累積罹患リスクを用いた甲状腺がんの有病者数の推計に関する事のご説明を頂きまして、これもやはり過剰診断などのことが問題になりました。そしてこれは、過剰診断とそこから発生する不利益の可能性などについても、今後検討することが必要であろうということの説明・ご意見を頂きました。

それから、その他の議論・意見といたしまして、過去にですね、検査を受診した人と受けていない人は別々に結果をまとめて出さないと誤解を生む可能性があるということとかですね、二次検査後の診療情報の取扱い、或いは学会発表と部会への提示についての議論もなされました。それから、事故の影響についてですけども、もう少し疫学的な議論をしたらどうかという意見も頂きましたし、県民の皆様の声をもう少し具体的な話を生にお聞きしたいというようなこと、或いは被ばくの影響が見れるような調査のデザインを今後もう少し考えていったらいいのではないかと、ということとか。

それから、二次検査以降の保険診療の医療費の負担についての問題なども話し合われました。それから今後の対象者をフォローするための健康手帳とか、何かIDというものをしっかりとフォローできるようにして、今後の被災者のフォローをしっかりとしていくためには、どうしたらよいかという議論もございました。そして、こういうことをです、今まで議論になった今申し上げたようなことを、あと2回、部会として本年度、つまり来年3月までには何とかひとつまとめて、総括して結論を出してお示しできればというふうに思っております。それから最後に県民健康調査の誤報がございまして、それに対して県立大学のほうから対応も含めてご説明がありました。以上です。

星北斗 座長

ありがとうございます。ご出席された先生方から追加のコメントなどあれば、伺いますが、それでは出席をされなかった先生方も多分、概要は既にご存じかもしれませんが、何かコメントがあればお伺いします。今、清水先生のほうから、今年度中にあと2回開いて一定の方向を。私からもとりまとめの案というのを outsizing して頂いておりますので、あれなんかも参考にとということで、出来るだけ方向性というものについては、出したいということですので、皆様ご協力をお願いします。何かコメントありますか。医大のほうからも大丈夫ですか。

それでは次にまいります。甲状腺検査について事務局のほうからご説明をお願いいたします。

鈴木眞一 教授

甲状腺の部門長の鈴木でございます。県民健康調査の甲状腺検査、先行検査が資料の3-1にございます。第16回から先行検査と本格検査の2つに分けて説明させていただいています。同じ様な体裁で今回も表紙に書いてありますように目的は「福島県では、東京電力福島第一原発事故を踏まえ、子どもたちの健康を長期に見守るために甲状腺検査を実施している。先行検査は、甲状腺の状態を把握するために実施した」ということでございます。③-2ページも前回と同じ二次検査の工程と実施対象市町村の図でございます。③-3ページからが結果概要です。今回は10月31日現在までのデータでございます。一次検査の進捗を表1にお示しします。対象者は367,686人のうち、平成26年10月31日現在で296,586人が受診し受診率は80.7%でありました。内296,253人、受診者の99.9%にあたりますが、検査結果が確定し通知が發送されている者、A判定が表1に書いてありますけど、294,012人(99.2%)で、B判定の方が2,240人(0.8%)、C判定の方が1名であります。表2をご覧ください。ここには結節・のう胞の人数・割合が示されてあります。結節は5.1mm以上が2,222人で0.8%でありました。年度別の推移を見ますと、当初は

0.5%であったものが、0.7%、0.9%と増加しております。また5.0mm以下の結節は1,674人で0.6%であります。のう胞に関しては20.1mm以上が12人でございます。20.0mm以下は141,704人で47.8%でございます。ここでご覧いただくように、5.1mm以上の結節と20.1mm以上ののう胞がB判定に相当するのですが、殆どが5.1mm以上の結節が占める。そしてA2判定は5.0mm以下の結節と20.0mm以下ののう胞が占めるのですが、その大半は20.0mm以下ののう胞がA2判定を示しているということでございます。

次の③-4ページをご覧ください。二次検査です。一次検査結果がB,C判定であった2,241人中、2,051人(91.5%)が二次検査を受診し、結果確定者は1,985人(96.8%)です。そのうち673人、表3のA1の116人とA2の557人、合わせて33.9%は詳細な検査の結果、いわゆる一次検査のA1もしくはA2判定に相当するものとして、次回検査(本格検査)をお勧めするということになっております。一方、1,312人(66.1%)は、概ね6か月後または1年後の通常診療(保険診療)の枠で行っております、そのうち519人(約40%)が穿刺吸引細胞診検査を施行されております。またサポートチームを二次検査対象者には立ち上げておりますが、心配や不安に対する、こころのケアサポートに努めて、また「WEB相談」による質問・相談を受け付けるなどの対応も行っております。また、保険診療移行後についても同様の対応を継続しております。平成25年12月5日以降、平成26年10月31日現在で、235人のサポートをしておりまして、性別は男性58人、女性177人。この方々にのべ567回の相談対応等をしております。その内訳は初回受診時142回(25.0%)、2回目以降受診時151回(26.6%)(うち穿刺吸引細胞診時51回(9.0%))、インフォームド・コンセント時34回(6.0%)、保険診療移行後のフォロー(術前術後含む)158回(27.9%)、入院中71回(12.5%)、その他11回(1.9%)でございます。

次の③-5ページをご覧ください。穿刺吸引細胞診等結果の概要でございます。519人のうち109人が「悪性ないし悪性疑い」の判定となっております。うち85人がこれまで手術を施行され、術後の病理診断の結果、1人が良性結節、84人が甲状腺がんと確定診断がなされています。性別は男性38人、女性71人です。二次検査時点での年齢は8歳から21歳(平均17.2歳)、腫瘍径は最小5.1mmから最大40.5mm(平均腫瘍径14.1mm)であります。穿刺吸引細胞診の結果「悪性ないし悪性疑い」とならなかった方は、概ね6か月後または1年後に保険診療のもと、通常経過観察をされております。

次のページをご覧ください。この109人の方の年齢・性の分布を、図3は事故当時(3月11日時点)での年齢分布でありますし、図4は二次検査時点での年齢分布を示しております。上段のほうは16・17歳くらいがピークでありますし、二次検査時点ですと18・19歳がピークとなっております。(3)には、基本調査の結果が出ております。この109人のうち、基本調査問診票を提出した方は62人(56.9%)、結果が通知された方は58人(推計期間4ヶ月未満5人を含んでおります)。1mSv未満の方が40人(69.0%)で最大実効線量は

2.2mSvであります。③-7ページの図5に今回初めて図を加えました。このような形で線量別の分布図を示しております。男女の色分けと共に示しております。最大は2.2mSvということであります。あと血液および尿中ヨウ素が(4)に提示しておりますが、前回とほぼ同様の結果であります。悪性ないし悪性疑いのほうが、その他の二次検査施行者に比べてサイログロブリンの陽性率、そしてサイログロブリン抗体の陽性率が高く、TPOAbの陽性率も高いですが、特に差をもっているのはサイログロブリン抗体の陽性率であります。尿中ヨウ素のデータはその下に示しておりますが、非常に幅が広く、両者間に明らかな差異は認めておりません。

③-8ページをご覧ください。市町村別の二次検査結果を示しております。悪性ないし悪性疑いの割合は、平成23年度実施対象市町村(国が指定した避難区域等の13市町村)が0.03%、平成24年度実施対象市町村(県中地方などの12市町村)が0.04%、平成25年度実施対象市町村(いわき市、県南地方、会津地方などの34市町村)が0.03%となって、③-9ページの下にありますように合計では、0.04%ということになっております。また3番には一次検査及び二次検査の地域別比較(暫定)というものを示しております。これ前回と同じように福島県において通常使用されている「浜通り」、「中通り」、「会津地方」を基本とし、さらに「浜通り」と「中通り」については、国が指定した避難区域等の13市町村とそれ以外の区域に分けております。ただし「会津地方」については、前回同様まだ二次検査結果が揃っていないことから本分析はあくまでも暫定といたします。

③-10ページをご覧ください。表9をご覧ください。この中で重複が確認できた方、結果未確定者を除く一次検査受診者296,253人を地域別に分析した結果、B・C判定率は「避難区域等13市町村」、「中通り」、「浜通り」、「会津地方」の順で増加傾向が見られた。一方、悪性ないし悪性疑い者率は「避難区域等13市町村」、「中通り」、「浜通り」はほぼ同様でありましたが、「会津地方」でやや低めであります。会津地方では二次検査完了者の割合が他の地域に比べて低めであり、その影響が依然考えられるものであります。

③-11ページ以降はそれぞれの市町村別の対象者等の資料がずっと添付されておりますが、③-16ページをご覧ください。資料3です。ここには都道府県別一次検査受診状況、県外の施設で92施設と契約しまして、合計で9,361名が一次検査を受診しているという状況であります。その他に、福島医大、私共が出向いて検査を行ったのが新潟県2回、山形県3回、神奈川県2回の合計7回、延べ14日施行しております。後は資料ですので後ほどご覧ください。

引き続き、資料3-2も説明してよろしいでしょうか。本格検査が別立てで前回と同じ様に出しております。目的については、「子どもたちの健康を長期に見守るために、現時点での甲状腺の状態を把握するための1回目の検査(先行検査)に引き続き、甲状腺の状態を継続して確認するための検査(本格検査)を実施する」ということで、先行検査に

おける対象者に加えまして、本格検査においては平成23年4月2日から平成24年4月1日までに生まれた福島県民にまで拡大して検査を実施しております。

次の③-27ページは同じ様な体裁ですが、図2は本格検査では2年で全県を回りますので、前回の三箇所に分かれたものが26年度は25市町村、27年度は34市町村で実施することになっております。

③-28ページをご覧ください。一次検査の実施状況は先行検査と同様の体裁ですが、平成26年4月2日から検査を開始し、今年度は25市町村の約220,000人を対象として、10月31日現在で82,101人（37.9%）の検査を実施しております。そのうち、60,505人

（73.7%）の受診者について検査結果が確定しております。A判定が60,048人（99.2%）、B判定の方が457人（0.8%）、C判定の方は0人であります。今年度は対象者への受診勧奨を図るために、大学生を対象とした大学での検査や、平日に都合のつかない方のために休日検査を試行的に実施しています。また、先日も行いましたが、受診者やその保護者の方から検査を実施した結果について医師からの説明を受けたいという要望が多かったことから、当日の検査内容についての説明も試行的に実施を開始しております。

では、ここの表2ののう胞・結節の割合ですが、前回と異なっているのは対象市町村の最初は0.5%の5.1mm以上の結節だったのが、先行検査の最高の割合と同じ、0.8%で続いているということでございます。また、20.0mm以下ののう胞は、大半のA2を占めるわけですが、これも57.2%がということが示されております。

続いて③-29ページをご覧ください。先行検査結果との比較を示しております。本格検査でA判定と判断された60,048人のうち、先行検査でA判定だった方が56,204人（93.6%）、本格検査でB判定と判断された457人のうち先行検査でA判定だった方が333人（72.9%）となっております。（3）をご覧ください。二次検査の結果ですが、対象者457人のうち248人（54.3%）が受診してありまして、そのうち155人（62.5%）が二次検査を終了しております。そのうち155人中62人（40.0%）は一次検査の基準でA1、A2ということで、本格検査（次回の検査）ということになります。先行検査ではこれが大体33.9%だったのですが、今回は40%ということでございます。一方、93人（60.0%）は、概ね6か月後または1年後に通常診療（保険診療）となる方針で経過観察されております。二次検査のサポートは先行検査同様ですが、平成26年10月31日現在で、184人のサポートをしております。性別は男性64人、女性120人。この方々に延べ251回の相談対応等をしており、その内訳は初回受診時が最も多く174回（69.3%）、2回目以降受診時69回（27.5%）（うち穿刺吸引細胞診時9回（3.6%））、インフォームド・コンセント時が3回（1.2%）、保険診療移行後のフォロー（術前術後含む）が5回（2.0%）。まだ進捗が浅いですので、後ろのほうの回数がグッと減っております。

③-30ページをご覧ください。2で、穿刺吸引細胞診等の結果ですが、この穿刺吸引細胞診を行った11人のうち、4人が「悪性ないし悪性疑い」の判定となっております。4人の性別は男性が3人、女性が1人。二次検査時点での年齢は10歳から20歳（平均年齢は15.5歳）、腫瘍の大きさは7.0mmから17.3mm（平均腫瘍径は 12.0 ± 4.4 mm）であります。穿刺吸引細胞診の結果、「悪性ないし悪性疑い」とならなかった残りの方は、概ね6か月後または1年後に通常診療（保険診療）となっております。なお、4人の先行検査の結果は、A判定が4人（そのうちA1が2人、A2が2人）でございます。

(2) 図3には、これら4人の方の平成23年3月11日時点での年齢と性別の分布が示されています。また次のページの図4には、二次検査時点での年齢と性別分布が示されています。また、(3) 表6には、また基本調査の結果が出ておりますが、4人中3人（75.0%）が提出して、最大が2.1mSvであったと、またその分布が図5に示されております。

③-32ページをご覧ください。ここに関してもまだ進捗が少ないので数が少ないですが本格検査の結果も先行検査と同様の結果でございます。

③-33ページをご覧ください。たった4例ではありますが、この4例に対して二次検査の市町村別の結果、悪性ないし悪性疑いの率はまだ出ておりませんが、4人のそれぞれの市町村が書かれております。

③-34ページ以降は各市町村別の資料等が添付されておりますので後ほどご覧ください。

長くなりましたが以上でございます。

星北斗 座長

はい、ありがとうございました。まずは質問を受けたいと思います。委員の皆さん、何かご質問があればどうぞ。あっ、どうぞ。

床次眞司 委員

弘前大学の床次です。私、線量推定の専門家の立場からコメントと言いますか、お話をさせてください。③-6ページのですね、細胞診等で悪性ないし悪性疑いの基本調査の結果、或いはこの本格調査の③-31ページのところにも、その基本調査の結果とですね、この悪性疑いのことが、実効線量ですね。比較されているのですけれども、この実効線量というのが、基本調査の実効線量ですので、あくまでも外部被ばくの実効線量であるというところをですね、きちんと書いておかないと、実際ですねこれを見たときに悪性が出たというのと実効線量を対比させて、もしかすると一般の方でしたら1mSvでも甲状腺がんになるんじゃないかっていうふうに思ってしまうわけですね。ちょっと知識のある方だと、等価線量というのを計算するわけです。そうすると甲状腺の組織荷重係数

というのは0.05ですから、これに20をかければ等価線量になると思ってですね、その線量に対してこの甲状腺がんが起こったというふうに考えてしまう可能性がありますので、あくまでもこの甲状腺がんというのは、内部被ばくによってがんが発がんするということをですね、こういうメカニズムがあるんだということを、しっかりと情報発信してゆくということも必要じゃないかと。ただこの記述のとおりであると、あくまでも実効線量に対してがんの発生があったというふうにも受け取れることになるかと思しますので、その辺りのことをお話頂けますでしょうか。

鈴木眞一 教授

ありがとうございます。そのとおりだと思いますので、もう少し分かり易く記載の方法を変えたいと思います。ありがとうございます。

清水一雄 委員

細胞診のところで、いくつか質問させて頂きますけども。この4例の方のですね、先行検査の時から今回の発見までどのくらいの期間があったか。1年なのか2年なのか3年なのか、それが一つと。あと場所とか施行者は、大体同じ様な環境下でやっていたのかということ、まずその2つをお願いします。

鈴木眞一 教授

はい、ありがとうございます。最長では、やはり2年半くらいの方がいます。対象はいわゆる13市町村です。ただ、遅れて受けられた方もおりますので、そういう方は少し間隔が短くなっております。

清水一雄 委員

17mmはどのくらいの間隔でしょうか。

鈴木眞一 教授

2年以上です。

清水一雄 委員

2年以上ですか、分かりました。それから、前から気になって何回か先生に質問したことがあると思うんですけど、男女比のことなんですけども。この一番最新のもでも1:2まで行かないですよ、男女比。今回の4人のうち3人が男性であるということで、ちょっと気になるんですけど、何かコメントございますか。

鈴木眞一 教授

4例です。これは当初の先行検査の時も、当初男性が多いのでどうだという話がありました。先行検査23年度対象の方の性差、性比、そして24年度、25年度と数が増える度にそこが変わって来ますので、最終的には女性が多いっていう形になってますけど、そのことに関して今4例でどうだということはなかなか申し上げられないと思います。今後、そこはちゃんと見ていかなければいけないと思います。

井坂晶 委員

今の質問にも関連するんですけど、この4名ですね、一巡目でA1が2人、A2が2人ということですね。A1の方が前回1回目で見落としがあったか無いか、その辺のところの問題かなと思いますし、それからA2の方は所見があったわけですから、それで確定診断がつかなかっただけなのか、その辺のことをちょっとお話してください。

鈴木眞一 教授

はい、ありがとうございます。まず一番ご心配な、見逃しが無かったかどうか、そこは確認いたしました。ございません。次の事になりますけど、A2の所見がそのまま、今回のがんの部分になったのかということ、A2で多発のう胞の中の一部、もしくは全く違うところの可能性もあって、それは分かりません。ですので、明らかにそこをずっと診ていてがんになったわけではなくて、新たにそういうものが明らかに見つかったと考えております。

星北斗 座長

はい、まだ確定診断がついてないということで宜しいんですね。

鈴木眞一 教授

確定診断というのは、手術をしての確定ですから、これは悪性ないし悪性疑いということでございます。細胞診の、あくまでもその段階でございます。

星北斗 座長

その他、何かございますか、ご発言。どうぞ。

春日文子 委員

今回、本格検査で93人が二次検査を終了後、6ヶ月または1年後に通常診療となる方、となって、そのうちの11名が細胞診を受診されたということで宜しいですね。

鈴木眞一 教授

はい、そうです。

春日文子 委員

二次検査は今年の6月から実施されていて、まだやっと6ヶ月しか経っていないわけですが、早めに細胞診を受けるという判断がされたわけでしょうか。

鈴木眞一 教授

もともと細胞診の基準というのは、ここでも何度も申し上げてますけど。悪性を強く疑う所見が、より小さい方ですね。腫瘍、非常に大きい方は、20mm以上だとなにもなく全部刺すようになるのですが、小さい方は極めて悪性を疑う方を当然刺していきますので、小さい方ではそういう方が見つかる可能性はございます。

春日文子 委員

そうだと思うのですが、そういう方に対して6ヶ月を待たずに、つまり93人に対して6ヶ月を。

鈴木眞一 教授

すみません。ごめんなさい。この記載は概ねの方は細胞診をする・しないは6ヶ月入りません。二次検査が確定してその後、6ヶ月ないし1年で経過観察されてる人が多いんですが、細胞診で悪性ないし悪性疑いをされた方は経過観察も含めて6ヶ月じゃなくて、例えば手術を想定する検査とかする方は少しもっと短くなります。多くの方は6ヶ月から1年で再検査をして経過を診てゆくということでございます。

春日文子 委員

言いたかったのは二次検査の結果によって、患者さん一人一人の状態に応じて迅速に対応されたということですね。

鈴木眞一 教授

そういうことですね。早くしなければならぬ方は早く、あとは無理なく、なるべく都合に合わせて経過を観察すると。

春日文字子 委員

それからケアについて回数を丁寧に書いていただきましたけれど、この男性女性というの、これはお子さん本人の性別ですね。それともご家族の性別。

鈴木眞一 教授

対象者です。

星北斗 座長

はい、他に何か。はいどうぞ。

高村昇 委員

説明ありがとうございました。一つ確認なんですけれども、恐らく基本調査の中で、食物摂取についてたぶん訊ねている項目があると思うんですけど、もちろんプライベートの問題もあるかと思うんですけど、今回4例の方がいらっしゃいましたけれど、そういった方で例えば事故直後、そういった汚染されていたと考えられる食物を食べていた方はいらっしゃるかと、そういうことは検討されていますか。

鈴木眞一 教授

これは常に訊いていることでありますけれども、この4名全員に正確に訊いたわけではありませんけれども、最初の17mmの方、中には詳しく聞いて、そういうことは詳しく聞いています。ただ他の方はそこまで詳しく訊いておりませんが、そういう、線量の高い地域に長く留まったとか、あとはそういう環境下でということをご心配されたようなお話は今のところ聞いておりません。

星北斗 座長

はい、どうぞ。

津金昌一郎 委員

33ページの市町村別の表を見ると、二次検査対象者のうち二次検査受診者というのが避難区域など13市町村において非常に高く、福島市とかはあまり高くないので、二次検査対象者のうちまだ完全に終わっていない人はたくさんまだいるということですね。ですからまあそういうこともあり、まだ今の時点で色々どうこうというようなことはなかなか言わない方がいいと思うんですけど、当然前の時の検査において陰性だった

のが次の時に陽性になることはよくあることで、元々要するにこれはスクリーニング、100%の検査を最初からやっているわけではないわけですよ。スクリーニングをするだけだから、どんなものでもすごく良くても90%ですから、当然あの、前回、今見逃しは絶対ないとは言っていましたけど、そのエコー検査で残っている画像とか色んなものとかで、実際は本当に3年前にあったのかもしれないとか、そういうことだってあるわけなので、一番、あの、こういう前がなくて今あるというときに一番考えやすいのは、まあいわゆる感度の、検査の感度の問題が、感度100%じゃないということによってもたらされるのがまず考えなければいけなくて、あと、そうでなければ前が小さかったのが少し大きくなって検出可能になったということも考えなければいけないし、なかなかないと思うのですけど急激に、ほとんど芽が無かったものが突然大きくなったという、3通りが考えられると思うんですけど、まだ要するに今、あくまでこれは途中だということ念頭にみながら、あまりこの数値が先行しないようにしなければいけないんじゃないかなというふうに思います。

鈴木眞一 教授

ありがとうございます。まさに4例で、そういうことですので、あの、先生のおっしゃった3つの可能性を十分に考慮しながら、ただ先ほどお答えの中でこちらで答えさせてもらった、ありませんというのは、我々から見てレトロスペクティブに、画像を再検討した結果、ここにこんな大きいのがあったのかということはないということですので。また、これはどういう形で見えてきているのか、今後検討していかなければいけないです。ありがとうございます。

星北斗 座長

はい、他にご意見ありますか。ちょっと私から質問なんですけど、逆の現象も起きていると思うんですね。前回B判定或いはA2であったはずのものが無くなったというのもかなりの数があるようなんですけど、その辺りについては何か詳細な比較検討はされているのですか。

鈴木眞一 教授

もちろん、そこまであの、全て判定委員会とかで見て、印象はございますけれども、確かに消えてしまう人もおりますし、非常に小さくなる人もおりますし、のう胞か結節か迷ったものが、やはり、二次検査を経たり、もしくは、経過観察を、検査を繰り返す中で明らかなのう胞だと分かるものがあったり、そういうことはございます。ですからあの、そこをどういうふうに今後形を示していくかということだと思います。

星北斗 座長

はい、他に。はい、春日先生どうぞ。

春日文子 委員

津金先生がまとめてくださったように、あの、今回の検査の結果が持つ色々な解釈があり得ますし、もう少し、本格検査の動きを見ていかないと、冷静に見ていく必要があると思うんですけれども、そうは言いましても、この3年前に、或いは3年よりも短い期間の前にA判定だった方から悪性ないし悪性疑いが出てきたということは、県民にとってはとても重くのしかかる事実だと思うんですね。それに関して県立医大の方に問い合わせや、それから、検査の頻度を上げてほしいというような要求、要望、そういう意見等は届いているのでしょうか。またあの、それに予測される声に対して、何かその、県立医大としての体制上、お困りの点はあるのでしょうか。

鈴木眞一 教授

はい、ありがとうございます。まず基本的に今日ここでお出ししたのが初めてということになっておりますので、今後そういうお話をいただくかということだと思います。あとはですね、あの、まだ4名のお話ですので、津金先生がおっしゃってくれたことを我々は常に検討している中で、2年後、また2年半後に2回目の検査が必要だと我々検査を繰り返すことが必要だといったなかで、こういうケースも見つかるということで、是非検診を受けてくださいということが非常に重要なことだということです。今回見つかったものも、この4例のうち半分は微小がん、10ミリ以下のものですし、もう半分は10ミリ台のもので、いわゆる甲状腺の診療の中では早期と言われる中で見つかっておりますので、十分2年後の検診で対応できますので、検診を受けるということがまさに重要なことだというように実感しています。逆に言うと、検査回数ということになりますけれども、これを、回数を繰り返したり、もっと小さい所を捉えると、もっともっと小さい、いわゆる微小のがんが見つかることになって、それが、ということに関してはもう少し慎重に対応しなければいけなくて、この間隔については、こういう結果を踏まえ、よく検討していただきたいと思います。

星北斗 座長

はい、どうぞ。

春日文子 委員

はい。最初に座長がおっしゃったように、その、2日前の新聞報道を見てですね、私もびっくりしたわけです。それにもう2日間、県民の方々に情報が伝わっているのも、その間に何か、その、意見がですね、来ているのかどうかという、そういう状況を知りたいと思いました。あの、私たちとしては県民の意見を直接聞きたいということは何度もおっしゃっていたんですが、そういう機会はないのでしょうか。

鈴木眞一 教授

あの、よろしいでしょうか。今聞いたところ4件だけコールセンターに入っているということでございます。

春日文字子 委員

ありがとうございます。先ほどおっしゃっていただいたような対策とか説明について、今後ともコミュニケーションのことを力を入れていただきたいと思います。

鈴木眞一 教授

はい、ありがとうございます。

星北斗 座長

どうでしょう、何か他にあればどうぞ。

高村昇 委員

③-29のところなんですけども、前回、先行検査と本格検査の結果の対比があるところなんですけども、これはあの、ちょっと先ほどの検診間隔と関係するところなんですけども、前回A1、A2で、今回Bという人がいらっしゃる。その中には恐らく結節で、でもサイズでA2と判定されて今回Bと判定された方がいらっしゃると思うんですけど、そういった方で、要するに、前回とのサイズがどのぐらい違うかとか、そういうのが分かると、もしデータがあれば。

鈴木眞一 教授

この333人中ですね、A2はほとんど先ほど申し上げましたようにのう胞なんですけど、結節、ただここで注意しておきます。あの、お答えしますけど、我々が言っているのう胞と結節の結節というのは、のう胞の中に1ミリでもしこりがあるものは全部結節に入っています。ですから急激な増大、縮小の多くを示しているのは、その、もちろん手術にまわる例は別としても、一般的にはのう胞の内容液が増えると、急激に大きくなった

り、のう胞の内容液が減ると急激に小さくなるので、その液の増減によって変わる結節は相当あるということはあると思いますが、その、前回 A2 で結節だったものは 29 例ございます。ごめんなさい、A2 結節で今回 B 判定の、5.1 ミリ以上の結節になった者は 29 名と。ということは、A2 だったということは 5 ミリ以下の結節という判定だったわけですけど、その方の平均は 4 ミリ、今回は 6.8 ミリです。その 29 名の。もちろん大きくなった人だけですから、先ほども言ったように変わらない人、小さくなった人で、これは 5 ミリを超えているところでの境での検査ですけど、2.8 ミリの増加です。

高村昇 委員

ありがとうございます。

星北斗 座長

よろしいでしょうか。他に。この辺の詳細なところはですね、また部会を近々開かれますので、清水（一雄）先生に必要なデータを提出していただけて見ていただきたいと思えますし、その議論を深めていただきたいと思えます。ただ、一つ言えることは、先ほど津金先生がおっしゃった感度 100% じゃないということもあるでしょうし、前回との画像との比較ということも、先ほど言った B から A になったという人たちも含めてですね、丁寧に見ていただけると、結局その、精度管理というのがあらゆる検診に付き物でありまして、1 回目の検査が終わったときの精度管理ということと、2 回目をやっての精度管理というのは、意味も方法論も違っているわけですよ。ですからその精度管理という観点からもしっかりとその結果を出して、議論をして、間隔の話や検診の仕方などについても、よりその議論を深めたいと思えます。是非ともその辺りはですね、先生方、あの、専門家の先生もいらっしゃいますので、是非その議論を深めていただきたいと思えます。清水先生、何かコメントありますか。

清水修二 座長代行

皆さんのお話の中で、私が疑問に思っていたことはほとんど解消されました。常識で考えて、最初の検査で見つかった患者、子どもたち、それ以前のどこかの時点で罹患しているわけですから、年を追うに従って、その中で、患者が増えていくこと自体は、別に不思議なことではないというふうに思っております。ただ今お話しがありましたように、どういう経緯でですね、新しい患者が出たのかということは、きちんと見ていただきたいというふうに思います。

星北斗 座長

はい。清水先生、何かコメントありますか。大丈夫ですか。よろしいですか。

はい、どうぞ。

津金昌一郎 委員

あの、検査の見逃しというのと、(スクリーニング) 検査による偽陰性というのは違うので、そこだけは誤解しないほうがいいと思います。

星北斗 座長

大丈夫ですかコメント。よろしいですね。はい、それではこの議論はここまでとさせていただきます、時間が押しておりますけれども、健康診査について説明をお願いします。

橋本重厚 教授

はい、それでは健康診査・健康増進室の橋本がご報告いたします。資料 4-1 をご覧ください。平成 25 年の実施状況です。対象者 213,444 人に対して、受診された方 25.0%、全体で 53,288 人の方に受診いただいております。

県内に居住していらっしゃる対象者のうち、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康診査等において、追加項目を上乗せしまして同時に実施できるようにしました。受診できなかった方を対象に県内 24 会場延べ 69 回、集団健診方式で健康診査を実施いたしました。県内の 510 施設にご協力いただいております。15 歳以下の小児については、小児の特性に対応できるよう、小児科医の先生方に協力をいただきまして、県内 104 施設において健康診査を実施いたしました。

県外においては、合計 951 の医療機関に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 453 の医療機関、15 歳以下の小児については、県内と同様に、小児科を標榜する 133 の医療機関、16 歳以上と 15 歳以下のいずれも対応可能な 365 の医療機関にご協力をいただいております。

調査の受診率でございますけれども、平成 25 年度の 16 歳以上の受診率は先ほど申しましたとおり 23.0%で、平成 23 年度の 30.9%と比較すると、約 8 ポイント減少いたしました。同じく 15 歳以下の受診率は 38.7%で平成 23 年度の 64.5%と比較すると、約 26 ポイント減少いたしましたので、現在に至っております。

④-2 ページをご覧ください。平成 26 年度の実施状況を以下に示しております。県内に居住していらっしゃる対象者は (15 歳以下の方は) 昨年度と同様 7 月から 12 月までの約 6 ヶ月間実施しております。途中経過ですが 5,504 人の方に受診していただいております。

一方で16歳以上に関しては、引き続き伊達市を除く12市町村において市町村が実施する特定健康診査・総合健診で追加項目を上乗せして同時に実施できるようにしています。途中経過ですが10月末までで21,943人の方に受診をいただいております。

県外に避難していらっしゃる対象者の方については、早期に実施できるよう7月中旬より順次案内を発送しまして8月から実施してございます。多数の対象者の方が避難している地域に近接した医療機関にご協力いただけるように今後も努めてまいります。

次に資料4-2をご覧ください。平成23年度から25年度の県民健康調査「健康診査」健診項目別受診実績基礎統計表を示します。これについては、平成23年度、24年度について、第13回「県民健康管理調査」検討委員会に資料提出したものを、後に訂正がございましたので、訂正したものを記載しております。

対象者は、平成23年度以降以下のとおりでございますし、健診項目もそのまま継続しております。これらの値は統計的な検定を行っておりません。

平成23年度、平成24年度、平成25年度では、健診対象者に大きな変化はございません。健診受診者はしかし一方で異なっておりまして、健診を受けた時期或いは医療機関なども異なっているなど、多くの修飾因子がございますために、厳密な意味での比較は行ってございません。

それで、今回各項目の統計表を最後にですね、数値のまとめを記載しておりますので、ご参考になさってください。一番最後④-64ページと④-65ページに、これらの調査のサマリーを記載しております。総括を申しますと、肥満を基盤として発生します高血圧、それから耐糖能障害、高血糖、脂質、高尿酸血症、これらが依然として非常に多くの比率を占めておりまして、これらの問題が避難されている方に大きな今後の問題となるとお思いますので、引き続き検査を続けていく必要があると考えております。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。どうぞ、井坂先生。

井坂晶 委員

井坂ですけれども、この健康診査の件についてもですね、やはり受診率の問題を、私は問題として取り上げたいと思います。資料4-1で先ほどお話ありましたように、毎年減ってきている、対象者は変わらないんだけど毎年減ってきているということですね。やはりこれ、私、前からお話しているように、一元化しないとどうしてもこれは成績が上がってこないと思うんですよね。段々、段々、年々これ、減っていくという原因で今でも市町村健診が終わった後にこれきてますので。町の健診受けたからもう行かない、

とか、或いはもう、もうなんとも限られた検査だけだし行かない人とか多い訳ですよ。その辺の打開をしていかないことには受診率変わってこないと思うんですよ。それともう1点なんですけど、甲状腺の方でも出たんですけど、今後これを管理していくうえにおいて、やはり一元化していかないといけないと思っています。色々地方にばらまっていく可能性がありますので、IDカードの話も出ていましたけど先ほど甲状腺で、甲状腺は甲状腺、それから健康診査は健康診査ではなくて、一括したものにしていかなければいけないことですね。こういったところでやっぱり国とか県の指導できちんとされないといけない。現に健康手帳というのは、県から出していただいたものですね、それから各市町村でこうやって作って出してくるんですね。こんな、無駄じゃないでしょうか、ねえ。これは県の方で出したやつかな、これは富岡町の方なんですけど、富岡町の、これだけ立派なやつ。これは県で出したやつ。こういうふうに各町村で県とうまく厚労省で指導しているかどうか分かりませんが、こういったダブった形ですね、健康ファイルを作っているというのは非常に無駄が多いと思いますし、なかなかこれ一元化できないとなると統計が取れてこない。私はこの健康診査もですね、だんだん衰退していくんじゃないかと危惧しているわけですね。本当に、どういうふうにしていったらいいかというのは一番の問題かなと思いますね。やはり市町村の健診にきちんと任せるように、乗せるように、そういうふうな形にしていかないと増えないんじゃないかと、そういうふうに思っています。この健康ファイルの件と、それからその今後の取り組みについてお話を。

橋本重厚 教授

ありがとうございます。確認でございますけれども、町村の健診とは同一に行っておりまして、上乗せで行っておりますので、これは、一元化はなっているというふうに把握しております。もう一つ、はい。

井坂晶 委員

富岡町の場合ですけれども、秋のうちに町民検査が終わっちゃったんですよ。それで、1月から3月の半ばまで県民健康診査。

橋本重厚 教授

先生、それは町村の健診を受けなかった人を対象に1月から3月までは行うということだと思いますが。

井坂晶 委員

町村の受診率が高いんですよ。それなのになんでこれ下がっちゃうの。

橋本重厚 教授

いやあの、同じですけど。それはあの先生、ご確認いただきたいと思います。それともう一つ、ファイルもですね今は一体化して出すことになっておりまして、データと連結して一体管理になっていると思います。実際私、先日いわきに、住民の方々に説明に伺って、その時にファイルの使い方を見せていただきましたけれども、しっかり一元化してファイルをちゃんと管理していらっしゃる。

井坂晶 委員

それならいいんですけど、たぶん双葉、大熊も町村単位の健康ファイルを作っているんですよ。これ現にここにあるんですからね、富岡町の。じゃあ、指導が悪いんじゃないんですか、県の。

橋本重厚 教授

いやあの、町村は町村で作っていらっしゃるかもしれませんが、少なくともバラバラにならないように、それらの方々がファイルに入れて健診結果をとっていらっしゃるんじゃないかと。

井坂晶 委員

その辺がね、重大な問題なわけではなくて、今後、統一してそうしたデータを作っていくために、なんかきちんとした管理をしていかなければいけないんじゃないかという私の意見なんですよ。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。はい、どうぞ。

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

補足ですけれども、県民健康（管理）ファイルに関しましては、県民健康調査の段階で、基本調査を終了された方から健康管理を行うためのファイルを一括して県民に提供しますということを、この検討委員会の、かなり最初の時に決定しております。各市町村が独自に町民や村民に向けて、より良い手帳を作るかどうかまでこの県民健康調査の方で統制するとか、統一するべきだということを言うかどうかということは、私はちょ

っと判断できませんけれども、そこまでこちらとしては言う必要あるかどうかということとは、ぜひ検討委員会の方で議論いただければと思います。

星北斗 座長

どうぞ。

清水一雄 委員

清水ですけれども、④-64 ページと④-65 ページの各健診項目のまとめをきちっとまとめていただいておりますけれども、対象者に対する色々な経年的なデータだと思うんですね。これを実際に一般的なデータと比べてどこが違うのか、ということが分からないと、このデータのグループに対してどのように対応したらよいかということが分からないと思うんですね。これはあくまでも対象者が県内の被災者の方だけなので、それと比べて、たくさんデータがあると思うので、それと比較して、一般的なですね、どんどん高くなってるのはやはりおかしいとか、或いは一般的データと同じようなそれほど大きな問題ではないという評価をしないとなかなか結論まで持っていけないんじゃないかと思うんですけど、いかがでしょうか。

橋本重厚 教授

ご指摘ありがとうございます。一つは震災前の年のデータもございまして、福島県はもともと肥満が非常に多い県でございます。女性が全国で2位、男性が4位でありました。それが震災後は少し改善してきておりますが、やはりあの、調べてみますと避難されている方は避難が要因となって生活習慣の変化がもたれていると思っておりますが、やはり肥満の比率が多いということで、それが問題だと思います。そして個々のデータについては、個々の市町村に対しての説明会を企画して、それを行っております、それぞれのところで、フィードバックの説明会を行って、住民の方々のために役に立つようにしていると把握しております。

清水一雄 委員

これ、(④-64 ページ) 2)とか3)とか、その辺のところの問題になってくる。分かりました。ありがとうございます。

星北斗 座長

よろしいでしょうか。この件はですね、あの、後ほどまた議論をしなきゃいけないと思うんですけど、放射線の影響があったかなかったかという観点で調査をするにして

は、調査項目が不足だという意見があったりですね、或いは一方で、やっぱりこの、生活習慣の改善に結びつくようなことに繋がらないと、検査をして震災前と後でこうでした、とか肥満の率が上がったとか下がったとか言うだけでは、個人の生活習慣の改善には地域全体の健康度の改善には繋がらないだろうという指摘、当然だろうと思うんですよ。これをどうやったら、健康県にするんだと、たぶん知事もおっしゃるでしょうし、私もそう思っていますが、そのためにこの健診という、非常に良い行動変容のチャンスですね、どういうふうに活かしていくのかというのが、まだまだ議論が足りないような気がしますし、安村先生に、そういう個人ですね、行動変容を促すチャンスという健診の意義、或いは、それをどうやったら一人ひとりの町民或いは市民に伝えていくことができるのか、みたいなことについての何かサジェスションがあれば、我々もそういう方向を見ながらですね、この調査が単なる数字の羅列ではないものになるんじゃないかなと思うんですけど、安村先生何かコメントください。

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

はい。サジェスションだということはとても申し上げられるようなあれではないですけども、今回のこの健康診査自体は、避難を余儀なくされた方達、つまり避難に伴って生活環境が変わり、橋本先生の方からもありましたけれども生活習慣が変わったということで、健康状態が心も体も悪化していないかときちんとフォローするというのが主な目的であります。先ほどもありましたけれども、県民健康調査としては震災以降のデータしか取ってありませんけれども、市町村と協力してですね、震災前のデータの提供を受けてその変化を分析するというのを今センターでは実施しております。そういう意味では、各市町村ごとの、避難を余儀なくされた市町村においては、医大も協力して、県と一緒にですね、どのような変化がそれぞれの市町村に起こっているかということ、自分たちのデータをお見せすることで理解いただいて、課題を抽出し、それに対して適切な対応をするということと一緒にやっていきたいなというふうに思っております。併せて、この避難した区域以外の方々にとっても、例えば外での外出、運動が減ったとかですね、様々な行動変容が、悪い生活習慣というかですね、不適切な生活習慣が少し増えたのではないかということを指摘されておりますので、そういう意味では、この県民健康調査だけでなく、これを活用してですね、全県の健康状態をしっかりと把握して、県の保健医療福祉政策に役立てるような基礎資料にできればなというふうに思っております。

星北斗 座長

ということで、県からも一言もらわなければいけないんですが、あの、やっぱり私はこの調査が本当に、避難をされた方や県内で生活されている人たちの健康づくりに役立つものにしていくのには、まだまだ改善の余地があるように思っていますし、市町村の保健師さんたちの活動も数やその他、或いは避難の多様性と言いますかね、多くのところに避難者が分散しているというような状況からすると、かなり難しいところにきているような気がするんですが、そのあたり、もし県のコメントがあればいただきたいです。

馬場義文 次長

はい。健康衛生担当次長の馬場と申します。今、安村先生の方からございましたが、やはりこういった県民健康調査をしっかりとやった上での分析、これを我々、十分に活用していかないと意味が無いと考えておまして、今現在、県でもですね、被災者健康サポート事業というのを全市町村でやっていただいておりますが、これは大きく分けると、県でお手伝いできるところ、例えば、専門職の確保でありますとか、また県が直接出向いてサポートをする、後押し、各市町村がそれぞれ、今座長がおっしゃったように地域で実態が違うということがございますので、様々なアイデアを活用した事業を展開しているところでございますが、さらにですね、こういった状況、現状をですね、或いは踏まえるとともに、市町村にも情報提供しまして、一緒になって、これからまた、活用していきたいというふうに考えております。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。何かコメントありますでしょうか。よろしいですか。それでは、次にまいります。先ほどの甲状腺検査のところですね、一つ説明漏れの資料があったのでそれを先にやっていいですかね。ごめんなさい。鈴木先生、追加資料で出されていたことについて、ちょっと行ったり来たりになりましたけれども説明してください。

鈴木眞一 教授

はい、私ども 11 月の中旬にですね、甲状腺検査評価部会の直後に第 57 回日本甲状腺学会学術集会で発表させてもらった内容がございます。これは前回の部会の時も前もってこういう発表をするという話をさせていただきまして、詳しい話は次の検討委員会で報告したいということで、今日この資料を付けさせていただきました。追加資料をご覧ください。その時の抄録を付けております。演題は「小児～若年者における甲状腺がん発症関連遺伝子群の同定と発症機序の解明」ということで、発表をさせていただいてい

ます。下に我々の補足というところで、今回の福島県立医科大学による補足として、今回の検討対象者 24 名のうち、23 名は福島県「県民健康調査」の甲状腺検査（先行検査）において、がんまたはがんの疑いがあった者である（対象となった方には県民健康調査とは別に本研究での同意を得ている）。チェルノブイリ原発事故の後、当地における小児甲状腺がんの遺伝子変異のパターンは RET/PTC3 の再配列異常、抄録中ではリアレンジメントとなっていますが多数を占めた。今回の解析では、この RET/PTC3 は確認されていない。ただし、この差異のみをもって、放射線影響の有無を判断するのは早計である、という結論でございます。以上です。

星北斗 座長

ありがとうございます。これ何かコメント、清水先生ありますか、大丈夫でしょうか。はい。

清水修二 座長代行

新聞でこれを見た時に私びっくりしまして、私はてっきりがんというのは非特異性疾患で、いくら細胞を分析しても、その原因を突き止めることはそもそも不可能だというふうに思い込んでいたんですけども、そうでもないということなんでしょうか。それから一番最後の、このことをもって放射線影響の有無を判断するのは早計である、ということのニュアンスをちょっとお聞かせ願いたいです。

鈴木眞一 教授

まずですね、放射線の影響をストレートに分かる遺伝子変異とかはないわけですが、チェルノブイリでもこの RET/PTC3 というのは対象の小児甲状腺がんにも多数認められたということで、一時期はこれを調べれば分かるんじゃないかっていう話があったんですが、その後の追跡検査で、どうも小児に非常に、小児の甲状腺がんが多いということが分かってきて、特異的ではない、ただチェルノブイリでは特徴的に見つかっていると。そのことに関して私どもではここでも何度かそういうものを測らないのかという説明を受けましたので、いずれこれは既知の遺伝子の一つですので、そういう研究の、こういう発症機序を解明するというなかでは、まず一に調べなければならぬ。その中では特徴がですね、逆に成人で多いと言われている遺伝子の変異が今回の対象の人には非常に多かったというのが特徴だということが、全体の集団での特徴だということで、清水一雄先生が言われたように、こういうことをもう少し数を増やして、もう少し詳細に見ないと分からない、ということです。

清水一雄 委員

方法なんですけども、当時たぶんチェルノブイリの症例をこういう検査はできなかったと思うんですね。これはあの、ホルマリン固定の標本に対してレトロスペクティブでやった検査なのではないかな。チェルノブイリのケースの遺伝子異常。

鈴木眞一 教授

その当時はリアルタイムにはできなかったもので、そのあと、保存した標本ですね、それを使って、バンクもできてましたので。

星北斗 座長

あと…。

稲葉俊哉 委員

大したことではないんですが、沢山の方がいらっしゃるので、補足のところ、PET/PTC3になっていますから、これはRET/PTC3が正しいので、訂正しておきたいということです。RETです。えーと、下から2行目のところ、全部PET/PTC3になっていますので。あれ。

星北斗 座長

我々に配られたのは事前配布資料で直ったやつが今日は配られたんですかね。

稲葉俊哉 委員

ああそうですか、こっちに配られているのはPET/PTC3になっているんですね。

鈴木眞一 教授

RETです。

星北斗 座長

よろしいでしょうか、何か追加で。清水先生よろしいですか。はいどうぞ。

春日文子 委員

甲状腺の評価部会の時にちょっと申し上げたのは、元々県民健康調査で始まったこの検査で、そこから絞り込まれて、というか不幸にも患者さんだということが分かって、県立医大で深く研究されたわけなんですけど、その時のデータは誰のものかという議論を

ご提案、ご提示したわけです。前回はですね、直後にこの学会の発表があるということで、評価部会の時にこういう発表をしますということで事前にご紹介いただいたわけですが、そのタイミングだけでいいのか、中味まで県民にご報告いただいてから学会に発表じゃなくていいのかとかですね、県民の側になると色々こう疑問を持つ内容だと思うんですね。そこは大学の中でどういう研究を、福島県立医科大学が独自で行っている、それからどういうタイミングでそれを公表していいという、非常にこれは学術と公衆衛生上の、その問題の間が難しい問題だと思うんですけど、そこを一度きちんと議論していくことが必要じゃないかと思います。これは問題提起として今後一緒に考えていきたいと思っています。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。何かコメントはいいですか。あの、追加をしてこの件も、前回の部会で出た話ですので、しっかりと議論をさせていただいて、後は二次利用とかですね、その、第三者がデータにどうアクセスするかとか、研究目的の場合とか、どういうふうに取り扱うのかというのが、当初から第三者への提供というのは議論していたように覚えています、その具体的な手続きなどについて、まだ明確でない部分もあるようですので、しっかりと議論をさせていただきます。それではよろしいでしょうか。次にまいります。こころの健康度・生活習慣に関する調査についてお願いします。

前田正治 教授

こころの健康度・生活習慣に関する調査の責任者であります前田ですけれども、今日ご報告したい内容は大きく分けて3つありまして、まず平成25年度調査の結果の概要と、これは確定ではないんですけれども、途中での結果の概要と支援の実施状況。そして最後に平成26年度調査についてですね、かなり大きく変更ありますので、それをご説明したいと思っておりましたが、時間がありませんので第3番目の平成26年度調査のあり方ということについては少し時間を取ってお話したいと思います。

まず最初に簡単にですけれども、平成25年度調査の結果の暫定についてご説明したいと思います。⑤-7ページをご覧くださいと思います。平成25年度調査まではほぼ平成23年度調査と同じものを踏襲しております。対象者も同じですし、質問紙の内容もほぼ同じでございます。結果ですけれども、⑤-6ページをご覧ください。尺度に関してだけはここに3年間のまとめを載せてますけれども、10月末日現在の3年間の比較を載せております。平成25年度においては、例えば子どもさんの場合、SDQという質問紙の調査を行っておりますけれども、14.2%の方がカットオフ値を超えている、何らかの間

題がある子どもさんたちと認定されておりまして、同じく K6 では 9.7%、PCL では 15.9%、この 2 つは成人ですけれども、そういうふうになっております。いずれの調査もですね、あの、平成 23 年度、平成 24 年度と比べまして経年で見えていきますと若干少しずつ改善していく傾向にあります。ただですね、子どもさんの場合は、先行研究における被災地でないところでの調査の結果が 9.5%に対し、今回は 14.2%ですから、やっぱり高いですし、同じく K6 も一般人口で 3.0%なのが今回 9.7%ということで、高いレベルですけれども少しずつ改善はしていつているということでございます。

それから、続きまして平成 25 年度調査の支援の概要についてご説明したいと思います。戻りまして⑤-1 ページをご覧ください。支援の在り方に関しましても、基本的に電話支援とそれから文書支援を組み合わせるという点に関しては平成 23 年度、平成 24 年度と同様でございます。現在のところ尺度による支援の方ですけども、ほぼ支援済率 88%まで上がっておりまして、ほぼ、これも例年並みの数値でございます。電話と文書による支援に関しては、進捗は見られているということでございます。なお、特に電話支援ですね今のところは。ただ、今回ちょっと違いますのは、今まで 3 年間調査を行っておりまして、その結果を知りたいという住民の方がかなり多くおられましたので、3 年間分のまとめを今作りまして、来年 2 月に平成 26 年度調査の調査紙の発送と同時に送りまして、全調査対象者の方にお送りしまして、この 3 年間の結果をフィードバックするというをしていきたいと思っております。ちょっと駆け足だったんですけど以上で支援の実施状況についてお話ししました。

今から平成 26 年度調査の実施計画についてお話ししたいと思います。⑤-3 ページをご覧ください。今まで 3 年間支援をやってきました、成果もあったんですが課題もありました。例えばですね、一つが、他の調査と同じくですけど、回答率が少し下がっているということですね。今回 26.3%でございます。前年より 5%ほど下がっております。こういったことを改善しなくてはなりません。従いましてその一つの理由としまして、質問紙が 30 分ぐらい書き上げるのに時間がかかると、少し量が多いんじゃないかという批判がかなりありましたので、今回質問紙を大幅に減らしております。約半数に減らすことを目標として直したということですね。さらに減らすだけではなくて、市町村の意向をもっと聞いて欲しいということもございましたので、13 市町村全部まわりまして、各市町村精神保健担当の方々によくお話を聞きまして、質問紙をさらにブラッシュアップするということに努めてきました。特に質問紙に関してはケアに直結するものに厳選して絞るという形で作っております。質問紙の内容なんですけれども、⑤-57 ページ以降に全部本物の質問紙、今度発送する予定の質問紙を載せております。一つ、詳細にみていく時間がないので変化したところをざっくりと言いますと、まず対象者ですね、子どもさんに 4 つの対象者、成人と 5 つの対象者に関しては変わりありませんけれ

ど、質問紙でいきますと、特に子どもさんに関しては食行動のことをかなり詳しく訊いておりました。ただ、子どもさんもちろん食行動は大事なんですけども、塩分の取り過ぎとかいうことはそれほど大きな問題ではないだろうということで、この辺をざっくりと減らしております。一方 SDQ はそのまま残しております。それから、分量が多かったのが一般成人なんですけど、一般成人に関しては生活習慣に関する色々な質問も少しいらぬものというか、すぐにいらぬものはなるべく減らすという形で、約半数程度に減らしまして、ただ心に関しては PCL という、PTSD のチェックリストがあります。これは 17 項目あるんですね、かなり多いものでして、しかもこれを書くと過去を思い出して苦しいという方がかなりおられましたので、これを削除しました。そういった形でですね、結果としては先ほど言いましたように約半数に減っております。この検討委員会でしばしば母親どうなっているのかという、お母さんはどうなのかという、小さい子どもさん持ったお母さんはどうなのかということをよくお尋ねありまして、実は今まで 3 年間の中では母親を特定する質問はありませんでしたので、今回から、平成 26 年度からは小さな子どもさんを持つお母さんというのを同定するような、そういう属性を調べるような項目も追加してございます。まあ、こういったことを行いまして、少しでも回答率の改善に努めてまいりたいと思っております。以上でございます。

星北斗 座長

ありがとうございました。何か質問あればどうぞ。大幅な改定ということですが、電話支援のですね、その後っていうのは、前にもご説明受けたと思うんですけど、結局どんどん悪くなっていくのか、やはり改善の方向にいつているのか、みたいなことについての個人別のカルテというといいかどうか分かりませんが、そういうものを付けて継続的な変化を見ていると思うんですけど、その総括的な評価というのはどんな感じなんでしょうか。

前田正治 教授

まず 3 年間、全部答えられた方の紐付けられたデータは、分析はしていないんですけど、全体で 10 数%の方が 3 年間全部答えられています。ただ、一番大事なのはやっぱり初年度回答したんだけど、次の年に回答しなかったという方がけっこうおられますので、私たちとしては非常に大事に思って、まず市町村へ具合の悪い方を必ず繋ぐということと、もう一つあの、近年ちょっと、今年は特に強調したのはこころケアセンターのようなアウトリーチを主体とするような支援組織の方に特に連携を密にして、そちらの方でもフォローしてもらおうということを目指しております。

星北斗 座長

何かございますか。成井先生どうでしょう。

成井香苗 委員

本当に大幅でちょっと驚いているところですが、一般の項目のPCLを本当にカットしたんですね。その辺のことをもう少し教えていただきたいくて。確かに、岩手と宮城と福島を比較したときに、岩手、宮城はトラウマ反応が高いです。むしろ福島県の人たちは、そのトラウマ反応よりも、むしろその、過覚醒だとか不安反応がすごく高いのが続いているんですね。ですから、PCLを取ってもいいという気持ちが私の中にはあるんですけども、ただこの対象になっているのが、津波被害にあった地域の方たちが多く含まれている地域でもあるので、本当に取っちゃっていいのかなと、その辺の見込みはいかがでしょうか。

前田正治 教授

ご質問、ありがとうございます。

かなり悩みました。K6を作られた、翻訳された川上先生とも十分話し合いをしました。ただですね、PTSDの色々な標準化尺度に関しましては、最も短なのがこのPCLでございまして、17項目あるんですね。これで15分ぐらい時間かかってしまう。全体の約3分の1強ありますので、特に私たちが重視したのは、自殺であるとか、そういったことに結びつきやすいスクリーニングでございまして、K6を重視したいと、PCLはもちろん重視したいんですけど、現在のところ項目数が多いということでやむを得ず削除した次第です。ただ、今現在PTSDの尺度に関しては3項目版というのが作成されていまして、これは、厚労省の研究班の中で今検討されているところです。標準化がもう少し進めば、こういった簡易版をですね、用いることも念頭にあります。

星北斗 座長

よろしいでしょうか。

成井香苗 委員

あの、子どもについてはSDQでよろしいというふうに考えたのですか。

前田正治 教授

これも色々考えられるところなんですけれども、実際子どもさんにですね、広範囲に調べられるチェックリストというのがほとんどございませぬ、標準化されたものが。こ

の SDQ というのが唯一日本で標準化作業終わっているものですし、先行研究の結果もありますので比較できるということで、これを用いた次第です。ただ今後将来的にですね、例えばこれ全部親が付けるものですから、もう少し大きな子どもさんに関しては子どもさん自身の声を拾えるようなものはないものかということも考えてはいますけど、標準化された尺度としては、もうこれしか今のところ使えないというのが今のところの現状だと思います。

成井香苗 委員

確かにそうだと思いますので、標準化ということが一番最優先に考えたらば、これしか選択はないのかなと思うのですが、ただ SDQ は発達障害の子どもスクリーニング尺度なので、福島の子どもたちの今の問題行動というのは、非常にそういう意味では SDQ でひっかかるような行動を取ってますから、それもいいんですけども、その、発達障害とトラウマ障害或いはストレス障害との区別がどこかで取れるような、何かこう質問がここに加わっていると尚いいんじゃないかなと、そんなふうに思うのですが。

前田正治 教授

ご存じだと思いますが、なかなか子どもさんの場合は内的な、心の中の変化というのは質問紙でチェックできません。どうしても SDQ のような行動上の変化でしかできないんですね。そうしますと、先生おっしゃるように発達障害というのをピックアップしてしまってそこの方が出てしまうことがあるんですけど、小さな子どもさんの場合はなかなかこう、例えば自分がどんなことに不安なんだとか、書くことは非常に難しくですね、このあたり質問票の限界なんじゃないかなと。その代わり別の質問でですね、お母さんに子育ての不安とかを訊いておりますので、そのあたりで補っていくしかないのかなと、小さなお子様に関してはそのように思っております。

成井香苗 委員

あと、もう一つあるのは眠りに対する質問項目があるので、ここでもしかしたら拾えるかなと思いましたので、その辺注意しながらデータを分析するときによく考えて分析していただけたらというふうに思います。

前田正治 教授

睡眠は覚醒亢進とからんでいるものですからよく見ておきたいと思います。

星北斗 座長

はい、他に何か。どうぞ。

春日文字子 委員

要支援の場合なんですけれども、他の検査項目、健康診査の結果ですとか、それから次にご説明いただくとお思いますけど妊産婦の調査の結果ですとか、そこと突合したうえで、お電話されたりそういうことをされているのでしょうか。

前田正治 教授

まだ今のところですね、もうすぐできるようになりますけど、今のところ他の調査との紐づけということでの支援できていないのが現状です。妊産婦に関してはですね、ほぼ同じチーム心の心理士さんがサポートしていますので、かなり連携は取り合っているんですけど、データとしては紐づけられていないということです。

春日文字子 委員

そもそもこの調査のタイトルがこころの健康度と生活習慣ですので、生活習慣に伴う身体的な異常のところも把握したうえで支援いただけるとありがたいと思います。

星北斗 座長

はい、よろしいでしょうか。一般的にデータの紐づけというのは、これからあの被ばくの問題もそうですけど、内部被ばく、外部被ばく、或いは、ということで、やっぱり、せっかくですから是非とも前向きにですね、進めていただきたい、まあ、お金もかかるし手間暇もかかるんでしょうけど、これをお願いしておきたいと思います。続きまして、妊産婦に関する調査について説明をお願いします。

藤森敬也 教授

はい。妊産婦に関する調査の実施状況について、妊産婦調査室室長藤森がご報告させていただきたいと思います。⑥-3 ページからは実際の集計結果が平成 23 年度と平成 24 年度との比較で載ってございますので、参考にしていただければと思います。今回は平成 25 年度の中間報告といたしまして、平成 26 年 10 月 31 日までの回答者を対象としております。

1 実施状況ですが、平成 25 年 12 月中旬以降 15,218 件を発送いたしまして、さらに平成 26 年 7 月 31 日に未回答者に対しまして再度調査票を送付して行っております。

2 の調査の主な集計・分析ですが、(1) 回答率・回答者数ですが、回答者数は 7,209 人で、回答率は 47.4%でございました。これは平成 24 年度が 49.5%でということで、若

千、2%ほど減少しておりますが、回答者数が平成24年度は7,181人と、回答者数では増加しております。(2) 妊娠結果でございますが、母子健康手帳交付後の流産の割合0.78%、早産の割合は5.38%ということで、これはほぼ変化がございませんでした。単胎妊娠における先天奇形・異常の発生率は2.35%でございます、これも平成23年、24年とほぼ同じような数字かつ一般的な発生率と言われております3~5%と同じような数字でございます。(3) 母親のメンタルヘルスについてですが、うつ傾向ありと判定された母親の割合24.5%は、平成23年度、平成24年度と比べ経年的に減少しております。比較ということなのですが、健やか親子21の調査で、これはエジンバラ産後うつ指標という、ちょっと評価が違う方法なのですが、この評価法に換算する論文がございまして、推定いたしますと本県の母親の産後うつというのは約13%程度ということで、これは全国の9.0%に比べると、高いというふうな結果でございました。(4) 妊娠・分娩のケアについてですが、「今回の妊娠・分娩全般に関しまして十分にケアを受けられましたか。」という問いがございまして、「そう思わない」もしくは「全くそう思わない」と回答された割合は2.3%でございます、平成24年度を下回りました。

続きまして⑥-2ページにいただきました(5)家庭と育児の状況についてですが、避難中お答えになられた割合は、相双地域で50.9%で高かったんですが、平成24年度に比べて減少しております。下にいきまして、ミルク、人工乳を使った理由について訊いている項目がありますが、ミルクを使った理由は「放射線の母乳への影響の心配」と答えられた方は1.7%でございます、これは平成23年度、平成24年度に比べましてかなり下回っております。(6) 次回の妊娠の希望、要望についてですが、次回妊娠を希望すると答えられた方は52.8%で、前年度とほぼ同数でございました。2つ飛んできていただきまして、次回妊娠を希望しない理由としては、「希望していない」と答えられた方が50.0%で最も多く、「放射線の影響が心配なため」と答えられた方は5.6%でございます、平成24年度を大きく下回りました。(7) 電話支援についてですが、回答者7,209人のうち、電話相談・支援が必要だと判断された方、つまり要支援者と判断された方は1,098名でございました。相談内容は、「母親の心身の状態に関すること」が42.4%と最も多く、次いで「子育て関連のこと」38.8%、「放射線の影響や心配に関すること」は17.1%でありまして、これも平成23年度、平成24年度と比べ、経年的に減少傾向を示しました。(8) 自由記載内容についてですが、今回、自由記載欄に記入された方は861人12.0%でございます、平成23年度、平成24年度と比べまして、経年的に減少しております。

本日、資料には付けてございませんが、平成26年度の調査も11月より開始しております。今回は前回お認めいただいた調査票を用いまして、分割発送をしております。3回に分けて分割発送しております。今回対象者になられた方は1万5,017名でございます

す。第1回の発送を平成26年11月20日、9,074名を対象に発送しております。第2回、第3回は平成27年1月23日、平成27年3月20日に、それぞれ2,360名、3,582名にお送りする予定でございます。これは、分娩時期を推定して、可能な限り近いところで送った方が回答し易いであろうということで、分割発送でお送りしたいと思います。12月24日までの、昨日までの回答者数なんですが、3,073件ということで33.9%ということで、これは前回平成25年度の回答率に比べまして約7%ほど増えてございます。

それから平成26年度の電話支援状況なんですが、電話支援対象者が342名ということになっておりまして、337名の方に関しまして初回コンタクト、つまり電話支援を終了しております。妊産婦に関する調査の報告は以上でございます。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。何かコメント、質問ありますでしょうか。どうぞ。

室月淳 委員

宮城県立こども病院の室月です。いくつかちょっと気が付いたところがあるんですが、まず、先天奇形・異常率の推移に関して、23年、24年、25年、そして今年も同じような傾向という感じで、あまり大きな影響はないと判断してもいいものなのでしょうか。

藤森敬也 教授

数字の報告でございまして、基本的に影響うんぬんというのは解析ということになるというふうに考えております。なのですが、一般的な発生率、先生もご存じのように発生率と比べまして高くはないという報告で、それが影響があったかなかったかというのは、いずれ解析、研究というかそういうところは必要になってくるかもしれません。単純な数字の報告ということで、理解していただければと思います。

室月淳 委員

そのとおりだと思うんですが。例えば甲状腺に関しては一通り終わって、これから本格調査が始まるって形で、これから非常に注目を浴びて今回も4例でかなり議論になったのですが。逆に出生に関することに関しては、この段階で、そろそろ結局経年的に明らかに下がっていく手はずですよ。そうすると、それから3年半たった現在。実際に事故があった時に妊娠した方は全員出生されて、少し大きくなってきている形で、そろそろそれを判断して、私が言いたいのはですね、結局恐らく、今回問題無かったんだろう

ってことは、言えると思うんですね。この調査は調査票ベースですから、いろんなバイアスがかかりますので、難しいんですが。他に厚労省の研究班でやったホスピタルベースの結果に関しても、ほぼ福島県のそういう先天異常奇形に関しての影響は無かったというふうな結論が出てきています。ですから、そういった意味では先ほど、この調査をどういうふうに報告してゆくか、研究に活かしていくかって形で議論してゆくべきだと言っていたのですが、私は逆にこのことは早くやっぱり一般に明らかにして、非常に不安を抱いている人たちとか居るんですが、返してゆくべき時期に来ているんじゃないかと思うんです。報道に関してもですね。やっぱり異常がある、影響がある、っていうのはニュースバリューが高いんでどんどん出てきますけど、この様に大丈夫だったんだってことに関しては、なかなか社会に対しての報道ってのが、あまり見受けられないってことがありますので、そういったことに関してはいかがなんでしょうか。

藤森敬也 教授

はい、ありがとうございます。先生もご存知のように、私のところにも幾つかマスコミの方いらっしゃって、新聞記事にもして頂いて発表はしております。それからもうひとつ、全ての胎児異常・胎児奇形を対象にしてよいかというのもなかなか難しい話かというふうに私は思っております、先生もご存知のように、放射線影響が関連していると言われている小頭症や二分脊椎症を詳しく診るのかそれとも全ての異常を対象にするかと、そういうこともございますので、もちろん頻度が非常に少ない異常でございますので、そこら辺の解析は非常に難しいのではないかと思っております。ただ、先生にも今御指摘頂いたように、一般的な全国でやられている調査と比較しても、この調査ではないですけども福島県の全県調査でも、決して増えてないと報告は頂いているのは事実でございます。

室月淳 委員

やっぱりこのことは、チェルノブイリの時と違って一番大きな違いだったと。私の分野から見てということなのですけど。ですから是非ともそのところ、何かの形で公表して強調していただく。そういうふうなことを求めている方たちはたくさんいると思います。

それから、二番目に。それとはちょっと逆の意味なんです。今後の調査、及び調査と言うよりは妊婦さん或いは授乳している方、或いは子育てしている方への支援の問題ですね。私も個人的にそういう電話相談とかをされている方と話をしてみたらですね、やっぱり直にかかってくる数は大分減っているんですけど、コアな部分の人たちってのは変わらないっていうんですね。より深刻な問題を抱えているような人たちに関しては

やはり減っているわけではないということをお聞きしました。ですから、赤ちゃんの先天異常の発生率なんかに関しても、まだまだ未知のところがあるわけですから、単純に大丈夫大丈夫ってふうには言えないので、今後とも長期的な影響を調べて頂きたいと思えますし、何よりもフォローっていうんですか、ケアの部分に関しては是非とも長く続けて行きたいっていうのが、私からの希望です。これに関しては是非とも自治体消滅にならないように是非とも県として、よく続けて頂きたいと思っております。

藤森敬也 教授

はい、ありがとうございます。私もその様にさせていただけたら、というふうに思っております。電話支援に関しましても、先生仰有りますように支援する数は減っておりますが、私も内容を確認しておりますが、確かに未だに不安に思われている方々は、先生のお言葉を借りれば「コアな方々は」いらっしゃるというのは、我々も把握しております。なので今後も、そういう方に対してですね、電話・訪問・支援、ということが必要だというふうに認識しております。

清水一雄 委員

清水ですけれど、ちょっと興味ある、教えて頂きたいのですけど。⑥-3ページのですね、妊産婦に関する調査・集計結果のところですね、合計の、例えば25年度は回答率47%、ただ県外は98%。24年度は49.5%、県外は100%ですね。23年度もかなり高い。なぜ県外はこんなに回答率が良いのですか。

藤森敬也 教授

はい、県外の方々は、自分で私が福島県内で妊婦健診を受けた、もしくは出産したということをご自身で資料請求して送ってもらった方々が回答されているので、基本的に書きますと言って自己申告している方々に送っているんですね、もしくは、すいません平成25年度は各産科医療機関に配布をしていて里帰り分娩をした人たちに対して配ってくださいというお願いをしているので、ですので受け取った方々が対象になってますので、実際手渡ししたり。それから自分で、私産みましたと言って調査票を送って下さい、と言った方々なので回答率が高いですね。

清水一雄 委員

なるほど、甲状腺の検診に利用できればいいかなと思いました。

星北斗 座長

そもそも属性が違う、ということだと思いますので、なかなか難しいだろうと思います。他に何かございますか。もしなければですね、今日は駆け足でしたが、検診の全ての項目についてご説明を頂きました。全部を通じて発言し忘れたこと、或いはコメントなど委員の皆様からあれば頂きたいと思いますが、どうぞ。

成井香苗 委員

4番の健康診査についてなんですけども、4-2っていう資料が、気になったのはですね、結果をまとめてあるところを見ると、各健診項目のまとめで、2・3・4・5を見ますと、ほとんど男性が女性よりも多いというふうに、数値は23・24年、25年と減ってきてはいるものの、男性の方が、例えば血圧が高い人が多いとか、そういうふうに出ています。支援に出て歩いているものですから、避難している方たちや線量の高い所にいる人たちと話をするんですね。そうした時に、支援に行った時に大体、男性は来ないんです。女性だけが割とその支援のイベント事に参加されるんです。男の人は俺はいいからと言ってお家に引きこもってるんですね。なので、生活習慣病に当然、男の人の方がなっているっていうふうに私は感じています。それは何故かっていうと、おそらく男性の方がこの震災によるダメージを受けていて、それは精神的に仕事のプライドだとか、或いは生き甲斐だとか、築いてきた社会的なものとかが崩れたというのは男性の方が強いんですよね。女性の場合は家庭での役割で生きがいを見出したりとか、或いは外へ出て行く、女同士で出かけていくとか、そういったことや、お喋りをするってことも発散することが女性のほうが得意なので。このデータをみると私は性差っていうのが、そういうふうに出ている気がするんです。ですから、この「こころの健康調査」と、この生活習慣の問題というのを関連付けて分析していただけたら、って思うんです。その、生活習慣病の問題が大きい人が、実はさっきのK6なんかでは高い得点出してるんじゃないか、っていう私は予想をしているので、そういったことを分析して頂くと、より男性をどのように支えていけば良いのかが見えて来る。生活習慣を変えることを指導することよりも、もっと内的に男性が生き活きと生きられるようなことをサポートしていただくほうが、生活習慣も変えてゆく。アルコールにしてもそうだと思うので、そういった視点で支援を考えてゆく必要があるんじゃないかと思います。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。安村先生、何かコメントは無いでしょうかね。

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

おっしゃるとおりだと思います。併せて加えさせて頂くと、たぶん生活が崩れてきているって意味で言えば、メンタルも含めて生活に対する支援っていうのを、きちっと行うことが肝要なのかなって思います。

ありがとうございました。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。一般論として男は弱いってということかもしれませんが、どうぞ。

前田正治 教授

確かにあの、鬱はですね、ご存知のように日本人の平均で見ますと圧倒的に女性より男性のほうが多いんですね、一般ではですね。このデータを見ますと男性と女性が変わらないってことは、やっぱり男性のほうが被災地では悪いのかなって思います。それは男性の持っている対処能力の貧しさとかですね。そういったことが大きいのかなって思います。なかなか引きこもってしまって、例えばサロン活動なんかにも出てこられないんですね。ですから、特別な何かプログラムが必要なんだろうとは思いますが。

橋本重厚 教授

すみません。あの、性差についてはこれから調査が必要ですが、一般的な人口においても男性のほうが肥満が多く、高血圧が多いというのは、よく知られている事実だと思いますので。それを上回って男性が多いかどうかということは、今後の検討課題であるかと思います。ご指摘ありがとうございます。

星北斗 座長

ありがとうございます。先ほどから話が出ている、調査結果をどう活用して健康づくりに繋げていくかってところに帰結するのかなって思いました。他に何か。よろしいですか。

それではですね、ちょっと私から一つご提案を申し上げたいんです。今日ひととおり、3年分の調査或いは来年の調査のことも含めてですけど、お話いただきました。その中で共通して出てきているのが、調査の回答率の低下をどう考えるのかっていったことや、或いはデータの紐付け関連付け、それによる分析をどうするのか。或いはどうやってそれを健康増進に活用していくのか。或いはデータを活用するという時にはどういふふうな事をすれば良いのかってなことが、共通のものとして、私は、出てきているのかな、と思います。前々回に、甲状腺に関する座長のメモっていうのをい出して頂

たが、出来れば今後の事をどうするってことを決めるのではなくて、今日お話しされた様な事を少し私の方でまとめさせて頂いて、皆さんに回覧をするなりなんなりをして、またご意見を頂いてですね、これからの調査の在り方や、これからの分析の仕方或いはデータの活用・紐付け等についての一定の方向性を検討委員会としても提示していきたいなと思っています。この点については、春日先生も前から仰っている様に、県民の声をきちんと聞くべきだとかですね、様々な、この会の有り様そのものについても意見がありますので、そこも含む内容にさせて頂いて、言いつばなし、やりつばなしでは無くてですね。やはりきちんとまとめて、それこそ多くの人たちに理解を頂けるようなものにしていかなければならないと思いますので、ご協力をお願いをしたいと思います。他に、何かご発言、どうぞ。

あのですね、次回に間に合うかどうか分かりませんが、次回いつになるか分かりませんけれども。いずれにしても、私と清水座長代行と前回もお話したとおり、メモについてのやりとりをさせていただきましたので、同じ様なプロセスを経てですね。回覧をしたいと思います。希望としては、次回のこの会が開かれるまでにはですね、皆様の手元に行くようにしたいなと思っておりますので、ご協力をお願いしたいと思います。

それでは、どうぞ。

春日文子 委員

今思い出したんですけれども、私の本務はいろいろ化学物質や医薬品の情報も扱っていますのでそれとの関連なのですが、こころの健康でですね、支援の要支援で接触された方の中に、不安の余り、危険ドラッグに手を出すとかですね、その他薬物等、警察沙汰になるような形での危険行動に関わるような方ってのはいらっしゃるのでしょうか。

前田正治 教授

今回の調査で直接出てきたわけじゃございません。ただ、厚労省のほうの麻薬取締官の人たちはものすごく心配しておりまして、例えば、いわきですとか、郡山といった所で、例えば仮設住宅に危険ドラッグの売人が入ってしまったとか。これは我々の調査と言うよりも、こころのケアセンターであるとか、いろんな団体を通して今から危険ドラッグに関する、啓発活動をしていっているという段階でございます。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。飲酒の問題ですとか、先ほどの引きこもりの話とか、かなり生活改善という言葉がかなり出ました、安村先生から。生活習慣というよりは生活そのものを支援してゆくということが必要なんだろうということが、浮き彫りになっ

たんだろうと思います。そういうことも含めて、次回以降、発展的に議論していきたい
と思います。他に何か。どうぞ。

橋本重厚 教授

最後の資料の紹介が無かったので、私のほうから。カラー刷りの資料をご覧ください。これは今までの調査を基に、肥満が増えているということ、それに伴って生活習慣病が増えて、今の福島県の現状或いは気をつけて頂くことっていうのをパンフレットにして、住民の方々の健康意識の高まりを期待するということところです。一方で裏を捲っていただくと、健診の審査の判定の見方ということで、分かり易く作ったつもりでございますので、是非活用していただきたいということで、こういうフィードバックの活動もしているということをご紹介申し上げます。以上でございます。

星北斗 座長

その他、ご発言ありますか。なければ本日の議事はこれで終わりという事にさせていただきます。

事務局から次回の予定など何かあればどうぞ。

角田祐喜男 県民健康調査課主幹

次回の検討委員会の日程なんですが、現時点では2月中旬を予定しております。正式に決まりましたら改めてお知らせしたいと考えておりますので、宜しくお願いいたします。

以上をもちまして、第17回「県民健康調査」検討委員会を閉会させていただきます。