

第 20 回「県民健康調査」検討委員会議事録

日 時：平成 27 年 8 月 31 日（月）13:30
場 所：グランパークホテルエクセル 福島恵比寿 2 階「さくら」
出 席 者：＜委員 50 音順、敬称略＞
稲葉俊哉、春日文字、北島智子、児玉和紀、清水一雄、清水修二、高村昇、
床次眞司、成井香苗、星北斗、堀川章仁、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、
谷川攻一 同副センター長、石川徹夫 教授、藤森敬也 教授、
前田正治 教授、橋本重厚 教授、大津留晶 教授

＜福島県＞

鈴木淳一 保健福祉部長、安達豪希 同次長、伊藤直樹 地域医療課長、
和田正孝 健康増進課長、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兼副課長

只今から、第 20 回「県民健康調査」検討委員会を開会いたします。会議の開催にあたり保健福祉部長よりご挨拶申し上げます。

鈴木淳一 保健福祉部長

皆さんこんにちは。福島県の保健福祉部長 鈴木でございます。今回は委員の改選があったということで冒頭私から一言ご挨拶をさせていただきます。今回 2 年の任期を経て改選がなされたわけでありましたが、議論の中で論点整理などですね、引き続きの課題が大きいということで実質上多数の方そのまま引き続きをお願いしてございます。ただですね、双葉郡の医師会におかれましては現会長であります堀川先生に今回新たに委員に就任していただきましたのでご紹介を申し上げます。堀川先生どうぞよろしく願いいたします。

さて、原発事故から 4 年もうすぐ半というところでございます。福島県は今、復興の途上、光と影が交錯する中にあるかと思えます。明るい兆しとしましては、昨年度取れた県内の米は全量全袋検査をずっとやっておりますが、1 千トンで 95 万袋、1 袋もですね基準値に引っかかって販売できなくなった米はありませんでした。これは昨年度初めてのことです。一昨年までは 20 とかいう数ではありますが、やはり基準値にかかって処分したという米ございました。それから、今年の 3 月には常磐自動車道が縦へのラインがですね全線開通をしまして、浜通りの復興もですねかなり加速されるかなというところでは。それから、我々に非常に関わりの深いところでは

県立医科大学に今建設をしております国際医療科学センター、昨年度工事に着工いたしまして今年度内にはですね一部竣工、来年度には全面稼働という運びになっておりまして復興もですねかなり進んできている。ただ一方ですね、相変わらず今現在も10万人を超える県民の方々が県の内外に避難をしていらっしゃる。これはもう重い事実だと思います。そして、農林水産業ですとか観光業の皆さんは相変わらず風評被害にまだまだ苦しんでいらっしゃるというような状況にあります。あの原発事故、それから地震津波被害含めてですが、あの大災害ですね県内に大きな被害をもたらしましたが、被害と共に大きな教訓も残したかなと思っております。私として捉えているのは「くらし」とかですね「いのち」とか平仮名にすればたった3文字この3文字がいかにかに重いものであって、そしていかに多くの要素で成り立っていて、かけがえのないものであったかということのを改めて認識させられた事故でありました。県といたしましては、その思いを忘れることなくですね、県民の「健康」、「いのち」、「くらし」、これを守るために全力を傾けて参りたいと思っております。そのためにもですね、その県の取り組みの大きなやはり礎として中核をなす事業がこの県民健康調査、そしてまた皆様をお願いしているこの委員会ということになるかと思えます。県民もやはり放射線の健康に対する影響、相変わらず関心が高いです。従ってこの委員会からもやはり情報発信は非常に重要ですし、重いものと思っております。県といたしましては、もちろん放射線の影響もさることながら今後はですね、この放射線のみならずですね全国に誇れる健康長寿県これ復興計画に位置付けているところなんです、そこまできればつなげていきたいなという思いをもってこの委員会に臨んでおります。どうか委員の皆様方には、今回ですね節目の第20回の検討委員会ということにもなります。まさに論点整理にも色々ございますように局面がですね、新たにちょっとまた変わろうとしているのかなというタイミングだと思いますけれども、こういった県の思いあるいは県民の思いをくんでいただきまして、どうぞ引き続き本調査に対するご理解と一層のご支援ご助言を賜りたいと思っております。以上の冒頭ご挨拶をさせていただきました。よろしくお願いいたします。

角田祐喜男 県民健康調査課主幹兼副課長

鈴木部長の挨拶にもありまして、任期満了に伴いまして委員の改選が行われました。事務局から改めて委員の皆様をご紹介いたします。また併せて委員の出欠についても御報告をいたします。

小林弘幸 県民健康調査課長

それではお配りしております出席者名簿に従いまして事務局より紹介させていただきます。まず国立研究開発法人放射線医学総合研究所理事の明石委員につきましては、本日都合により急遽欠席という連絡が入っております。次に、国立大学法人広島大学原爆放射線医科学研究所所長であり教授の稲葉委員でございます。次に、国立医薬品食品衛生研究所安全情報部長の春日委員です。次に、環境省環境保健部長の北島委員ですが、北島委員につきましては15分程遅れて到着されるとの連絡が入っております。次に、公益財団法人放射線影響研究所主席研究員の

児玉委員です。次に、学校法人日本医科大学名誉教授であり医療法人社団金地病院名誉院長の清水（一雄）委員です。次に、国立大学法人福島大学人文社会学群経済経営学類特任教授の清水（修二）委員です。次に、国立大学法人長崎大学原爆後障害医療研究所国際保健医療福祉学研究分野教授の高村委員です。次に、国立研究開発法人国立がん研究センターがん予防・検診研究センターの津金委員につきましては、本日欠席との連絡が入っております。次に、国立大学法人弘前大学被ばく医療総合研究所放射線物理学部門教授の床次委員です。次に、福島県臨床心理士会会員の成井委員です。次に、一般社団法人福島県医師会副会長の星委員です。次に、双葉郡医師会会長の堀川委員です。堀川委員におかれましては、この度新たに検討委員会で委員にご就任いたしました。ありがとうございます。先生は現在も富岡町の大玉仮設診療所におかれまして避難者の皆様の診療に携わっておられます。次に、一般社団法人福島県病院協会副会長の前原委員です。最後に地方独立行政法人宮城県立こども病院産科科長の室月委員です。委員の皆様におかれましては、引き続き将来にわたる県民の健康の維持増進を目的とするこの県民健康調査の適正な実施のため、ご助言を賜りますようお願いいたしまして委員の紹介を終わらせていただきます。よろしく願いいたします。

角田祐喜男 県民健康調査課主幹兼副課長

本日は、委員改選後最初の検討委員会でありますので議事に入る前に座長を選出したいと思います。本検討委員会設置要綱第3条第4項に「委員会に座長をおき委員の互選によってこれを定める」と規程されております。座長選出の為に一時的に仮の議長が必要となりますが鈴木保健福祉部長が仮の議長をつとめ進行させていただいてよろしいでしょうか。それでは鈴木部長よろしくお願いいたします。

鈴木淳一 保健福祉部長

それでは暫時私、この場にて仮の議長を務めさせていただきますのでよろしくお願いいたします。設置要綱によりまして、座長については委員の皆様の互選によるということになってございます。どなたかご提案あるいはご推薦、では前原委員。

前原和平 委員

福島県病院協会の前原です。委員もほとんどご留任されましたし、また、鈴木部長さんのご挨拶もございましたように多くの課題が継続しております。これまで取りまとめをされてこられました星北斗先生に引き続き座長をお願いしたいとご提案申し上げます。

鈴木淳一 保健福祉部長

ありがとうございます。只今、星北斗委員にというご提案がございましたが、皆さまいかがでしょうか。よろしいですか。それではご異議がないということで、星北斗委員に座長をお願いするという事で私の仮議長の役目を終わらせていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

します。

角田祐喜男 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。星座長、座長席に移動され議事進行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す。非常に責任が重いんだろうなと思ひまして、また身の引き締まる思いでございます。皆様のご協力を得まして進めてまいりたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。それでは座長からの一言というのはあれですけれども、今申し上げたとおりでございますので、この調査に関わる全ての人の協力を期待したいと思います。それでは座長代行指名というのが私共の次の課題でございます。私からまたお願いするのは大変恐縮ですし、また引き続きということでありまして、清水修二先生に引き続きお願いをしたいと思いますが、ご本人にまずご了解いただかないとあれなんです、よろしゅうございますか。それじゃ、ご本人もご了解いただきましたので、皆様のご了承いただきまして清水（修二）先生にお願いをすることにしたいと思います。それでは続きまして議事録署名人 2 名の指名ということでございます。これは、これまでも改選前から引き続きの状況で恐縮ですが指名させていただきまして春日委員と高村委員にお願いしたいと思いますがよろしゅうございますか。それではそのようにさせていただきます。それでは早速議論に入りたいと思います。基本調査について、今日メインがですね論点整理といいますか取りまとめの議論になるべく時間をさきたいと思っておりますので、説明者の皆様大変恐縮ですけどできるだけ短い時間で要点を挙げて、なお委員の各位には多くの資料は前もっていただいておりますので、そのことを前提にご説明をいただきたいと思ひます。それでは事務局からの説明をお願いいたします。

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報告いたします。

1 (1) 問診票の回答状況です。平成 27 年 6 月 30 日現在の回答率は 27.2% 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。表 2 には年齢階級別の回答率の変化をお示しています。(平成) 25 年度より継続して実施している甲状腺検査会場における書き方支援事業等により若年層の回答率が増加している様子がお分かりになるかと思ひます。続きまして(2) 線量推計作業・結果通知です。回答の内 97.1% が推計済となっております。96.8% が結果通知済となっております。詳細は表 3 に示すとおりとなっております。一時滞在者等に対する推計作業等も継続して行っておりまして、詳細は表 4 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。実効線量推計結果の状況です。表 3 に示した線量推計済の対象者の中から推計期間が 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。線量分布等に大きな変化はありません。

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、その以下の文章についても変更していません。続いて項目4番目、回答率の向上活動です。引き続き市町村等と連携しながら回答率の向上にむけた各種取り組みを展開しております。平成27年度におきましても甲状腺検査会場等における書き方支援事業を継続するなど、対面式での記入支援要望に合わせた事業展開を行っております。なお、直近の取り組みとしては市町村健診・検診会場での書き方支援事業を本年6月から実施中です。以前委員の先生より市町村健診と組み合わせではどうかというご提案をいただいておりますので、それに対応する形で今年度から本格的に始めている事業となっております。回答率向上に向けた活動内容を下の表に示しております。なお、今年の4月から6月までの3ヶ月間の活動内容となっております。一部に今後の予定も書いておまして、例えば下から2番目市町村健診・検診会場である書き方相談コーナー設置では7月1日から11月30日までの5ヶ月間8つの市において111回の実施を予定しております。

続きまして①-4 ページ目ですが、こちらには回答率の推移等、回答率向上のための主な実施事業とその効果ということでグラフを示しております。平成24年度以降、回答率向上のため色々な事業を行ってまいりました。その主要なものを下のグラフに示しております。①の企業訪問強化事業では400社以上訪問して社員への問診票提出を担当者をお願いするというを実施しました。②では仮設住宅を戸別訪問する。③、⑤は現在も継続している甲状腺検査会場における書き方支援。④では簡易版問診票の発送、⑥では市役所等庁舎における問診票の書き方支援ということで、このような事業を行ってきた結果の回答率は現在の数字であるということでございます。

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」に関する調査の間報告です。(1)対象者に関してですけれども、調査への協力を依頼する通知を事前に送付した方が2,980人となっております、その内調査辞退のご連絡をいただいた方等除いた2,645人を最終的な個別訪問の対象者としております。進捗としては6月18日から対象者への個別訪問を開始しました。訪問開始から約1ヶ月半を経過した時点で戸別訪問対象者の約80%にあたる2,110人に対する第1回目訪問が行われました。第1回目訪問では808人が不在であったものの557人から回答を得られました。訪問件数に対する問診票の回答率は約26%となっております。今後再訪問等の対応により問診票の回答率の向上につなげていく予定です。回答が得られた方には線量推計作業を順次実施しております。さらに、今まで基本調査に未回答だった理由の類型化を進めておりますが、現在までに寄せられている主な未回答理由としては「時間がかかりそうで後回しにしていたから」「記憶が定かでなく記入できなかったから」が多い傾向にあります。次のページから別添資料でして、①-1 ページ目の表3と①-2 ページ目の表5を詳細にお示したものです。報告は以上です。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。かなりの努力をして提出率の向上に努めているということで

すけれど、何か委員の皆さんからご質問があればいただきたいと思いますが、どうでしょうか。私からちょっと一つ。意地悪な質問と受け止めてほしくないんですけど、かなりいろんな努力をしてそれなりの回答を得られているということだと思いうんですけれども、ここにきて頭打ちの傾向、そしてやっぱり記憶既に呼び起こすのも非常に困難だというような意向というか、そういう説明ですけれども、クリーンヒットが打てないといいますか、なかなか難しいと思いうんですけれども、次に打つべき手がもしあるとすればどんなことをお考えなのか、あるいはそれにかかる時間的な問題、経費的な問題等、次やれみたいな事から考えてですね、実行されている先生の立場からどんなふうに感じているかという、感触を率直に教えていただければありがたいですけれども。

石川徹夫 教授

現在実施している主な事業として、市町村の健診・検診会場での書き方支援と甲状腺検査会場における書き方支援があるんですけれども、大体この支援を実施すると 1 日に数十件程度は回答いただけるような状態となっております。それは現場の手応えとしては、お声かけして提出していただいた方を除いては、まだ提出していないという方についてはかなり回答が得られているという感触は得ております。ただ、先程座長がおっしゃったように記憶がかなり曖昧になっている点がございまして、支援の者が一緒に記憶を呼び起こしながら対面式での回答記入というのがやはり少しずつではありますが無効な方法かというふうには考えております。

星北斗 座長

はい、どうぞ。

清水一雄 委員

①-4 ページにですね、回答率向上のための主な実施事業とその効果というところで、「④簡易版問診票の発送」の後のところで回答率が飛躍的に上昇していると思いうんですけれども、やはりこれは、それ以前が少し煩雑過ぎてやっぱりこれを提出する立場の方々はある程度簡易化されたものでないとなかなかきちんとした回答を出せないというふうに評価してよろしいでしょうか。そのへんのところちょっと評価いただきたいと思いうんですけれども。

石川徹夫 教授

はい、ご指摘のとおり簡易版の問診票の発送によってある程度回答率が得られたというふうには認識しております。特に会津ですとか南会津といった簡易版が使える地域、移動の少なかつたの方々については、これらを利用して書いていただけてるというふうに感じております。また問診票の発送はこの時期だけですけれどもそれ以降も簡易版の問診票というのは十分に活用しております。「⑥市役所等庁舎における問診票の書き方支援」こういった事業にも簡易版の問診票を有効に活用しまして、回答をなるべくいただけるようにということで努力しているところで

ございます。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。他に何かありますか。はい、どうぞ。

児玉和紀 委員

私の質問、被ばく線量に関してなんですが、基本調査は最初の4ヶ月間の外部被ばくということなんですが、放射線被ばくの健康影響ということを見ると、やはりトータルな被ばく線量ということですね、最初の4ヶ月間の外部被ばく線量に留まらず、その後の外部被ばく線量、更には内部被ばく線量、以前被ばく線量一元化という話が出たということもありますが、トータルの被ばく線量でやはり考えなくちゃいけないので、一元化の方向に向かって今どのようなことがされているのか、そのあたりのことをお聞きしたいと思います。よろしくお願いします。

石川徹夫 教授

はい、ご指摘ありがとうございます。4ヶ月以降の外部被ばく線量につきましては、色々な市町村で個人線量計による測定が行われていると思います。そういったデータを県の方に集めていただきまして、医大の方にデータを提供していただくと、そういう流れになっておりまして、その手続きで順次作業を進めているところでございます。内部被ばくに関しても同様で、県あるいは市町村で精力的に測定が行われておりまして、そういったデータを県の方に集めていただきまして医大の方に提供していただくと、そういうことで進め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。個別の突合というのなかなか大変なんでしょうけれども、あるいはその全てのデータが揃っている人ばかりじゃないと思いますので、その一般化ということとはもしかするとある時期から必要、先程「代表性」の話がありましたね、それに加えて一般化をしてこういうことだとこれぐらいという、もし分かればですね自分が何処に当てはまりそうかということで逆算するという、そういうことも可能になるんだと思います。他に何かご意見ありますか。なければこのことは、一応区切りにしまして次にまいります。甲状腺検査の進捗状況について事務局からの説明をお願いいたします。

大津留晶 教授

それでは、福島県立医科大学の甲状腺検査部門長をしています大津留です。ご説明しますのでどうぞよろしくお願いします。まずは「県民健康調査「甲状腺検査（先行検査）」の結果概要【確定版】」に対してお話しします。調査概要ですが、目的・対象者はこれまでと同じなので省略させていただきます。検査対象期間ですけれども、これは先行調査平成23年度、24年度、25年度

の調査なのですが、未受診者の受診機会を図るために、その後も受けていただいていたけれども、平成 27 年 4 月 30 日をもって先行検査を終了いたしました。続いて実施機関ですけれども、一次検査の実施機関、徐々に増加していますけれども、全国で見ると 98 の検査機関が協定を結んでおります。県内は出張検査、学校での検査を行っています。二次検査ですけれども、県内においては郡山市、いわき市、福島市そして会津若松市で検査を行っています。県外においてもすでに 28 ヶ所の検査実施機関が徐々に増えて今行われているという状況になりました。続いて検査方法ですけれども、これはこれまでと同じなので省略させていただいて、検査対象年度別市町村ですけれども、これもこれまでと同様ですけれども、平成 23 年度が白いところ、平成 24 年度がグレーの強いところ、平成 25 年度が薄いグレーのところ。7 番目ですけれども確定版の定義ですけれども、これは一次検査が平成 23 年 10 月 9 日から平成 27 年 4 月 30 日まで初回検査を受診した方を先行検査として集計いたしました。二次検査に関しては、一次検査から二次検査にまわってくるわけですので、タイムラグがあるということで平成 27 年 6 月 30 日までに検査結果判明した方について集計いたしました。ただ一部の二次検査の方に関してはこの先行検査での二次検査で判明する方もいらっしゃる可能性があるもので、そういう方がいらっしゃった場合、別途追補版として整理するという出したいと思っております。引き続き②-3 ページの調査結果概要ですけれども、一次検査結果に関しては 367,685 人の対象者のうち、受診率は 81.7% でした。A 判定が 99.2%、B 判定の方が 0.8%、C 判定の方が 1 名でした。詳細に関しては下の表をご覧ください。引き続き②-4 ページ、二次検査の結果ですけれども、一次検査が BC 判定だった 2,294 名のうち、結果確定の方が 2,056 人 (97.5%) ですけれども、このうち 700 人 (34%) は詳細な検査の結果 A1 もしくは A2 判定相当としております。次回検査というふうになります。一方 1,356 人 (66%) は概ね 6 ヶ月または 1 年後に通常診療になる方ですけれども、このうち 537 人 (39.6%) に穿刺吸引細胞診を行っています。詳細は表 3 をご覧ください。続いて細胞診の結果に関してですが、穿刺吸引細胞診を行った方のうち 113 人が「悪性ないし悪性疑い」の判定になっております。年齢は 8 歳から 22 歳、平均年齢が 17.3 歳です。腫瘍の最小径は 5.1mm から 45mm ということで平均が 14.2mm ということになっています。年度別の詳細に関しては次の表 4 をご覧ください。これらの方々が、手術にまわられた方に関しては②-27 ページの資料 7 をご覧ください。113 名のうち、手術を施行された方は 99 名で良性結節 1 人、乳頭がん 95 人、低分化がん 3 人というような術後の病理診断となっております。続いてまた戻っていただいて②-6 ページですけれども、細胞診で「悪性ないし悪性疑い」だった 113 人の年齢、性分布をそこに平成 23 年 3 月 11 日の年齢分布と二次検査時点の年齢分布でお示しています。次に、この 113 人の方の基本調査の結果の合わせたものですけれども、基本調査問診票提出していただいた方が 65 人で通知された方は 63 人。このうち 1 mSv 未満の方が 45 名 (71.4%) となっております。最大実効線量は 2.2mSv となります。今後も引き続き問診票の重要性を案内して提出していただくよう働きかけたいと思っております。血液検査・尿中ヨウ素の結果は次のページに書いております。②-9 ページですけれども一次検査・二次検査の地域別比較を示しております。その次のページですけれども、その詳細を表 9 で示していますけれども、前回の検討委員会で震災

時の平均年齢を入れて下さいということだったので、今回から震災時の年齢も検査時の年齢だけでなく入れさせていただいております。結果ですけれども②-10 ページの一番下ですけれども、約 30 万人を地域別に分析した結果、B・C 判定は「避難区域等 13 市町村」、「中通り」、「浜通り」、「会津地方」の順で増加傾向がみられました。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」及び「会津地方」でほぼ同様でした。こころのケアのサポートですけれども、これも前回と同じですけれども、二次検査の対象者に対して 276 人サポートを行い 655 回の相談を行っております。詳細はそこに書いてあります。次にその後の資料は市町村別を示しておりますけれども、引き続いて本格検査の方に移ってよろしいでしょうか。

では、本格検査の実施状況についてお示しします。対象者は先行検査に比べて平成 23 年 4 月 2 日から平成 24 年 4 月 1 日までの間まで拡大しております。実施期間は平成 26 年度からスタートしております。実施している場所ですけれども、先行検査と比べて一次検査で県内各地の医療機関での協定が結ばれて、そこでの実施が現在行なわれております。現在 24 検査実施機関まで増えてきているということでも実施していただいているということです。県外とか二次検査に関しては先行検査と同じような状況です。その後の検査方法等は同じなので省略させていただいて、検査市町村の対象地域ですけれども、白いところは平成 26 年度、グレーのところは平成 27 年度の対象地域となっております。続いて検査結果ですけれども、一次検査の結果に関しては現在のところ結果分かっている方が 153,677 人ですけれども、99.2%が A 判定、B 判定の方が 0.8%となっています。詳細は下の表のとおりです。続いて年齢階級別受診率ということで、これは前回の検討委員会でこれを出して下さいということで、この解析データを入れさせていただいています。これは本格検査で平成 26 年 4 月 1 日時点の年齢階級別の受診率ですけれども、やはり 18 歳以上の方が 22.3%、他の年齢階級に比べ低いということになっております。続きまして先行検査の結果と比較ですけれども、本格検査で A 判定と判断された方のうち、先行検査で A 判定だった方が 93.4%。また本格検査で B 判定と判断された方のうち、先行検査で A 判定だった方が 67.3%の結果になっております。詳細はその表 4 に示しております。二次検査の結果ですけれども、二次検査は 669 人が二次検査を終了してるんですけれども、そのうち 190 人（28.4%）が詳細な検査の結果 A1 もしくは A2 判定相当として次回の検査ということになっております。一方、479 人は概ね 6 ヶ月後または 1 年後に通常診療になる方でした。その詳細は表 5 に示しておりますけれども、細胞診を行った方の結果ですけれども、穿刺吸引細胞診を行った方のうち 25 人が「悪性ないし悪性疑い」の判定となっております。25 人の性別は男性 11 人女性 14 人でした。年齢は 10 歳から 22 歳、平均年齢は 17 歳、腫瘍の大きさは 5.3mm から 17.4mm で平均腫瘍径は 9.4mm です。なお、25 人の先行検査の結果は A 判定が 23 人、A1 が 10 人、A2 が 13 人です。B 判定が 2 人でした。詳細は下の表に示すとおりです。この 25 人の年齢、性分布は一番下の図 3 及び次のページの図 4 に示しております。基本調査の合わせた結果ですけれども、それは表 7 あるいは図 5 に示させていただいております。血液の結果もその次のページに示しております。②-36 ページ、こころのケア・サポートですけれども、本格検査でもサポ

ートチームが二次検査対象者のサポートを行っていますけど、これまでのところ 521 人のサポートを行って、885 回の相談対応等をしております。さらに、その次のページですけれども、一次検査において結果説明を用いて、これは公共施設で一次検査だけなんですけども検査が終わった後に説明を医師が説明するというを行っております。諸事情で説明不足、設置できない会場とか学校とかの検査では様々な所で説明会や電話相談とかで対応している状況です。次に、本格検査の検査実施計画ですが、これは 20 歳を超えるまでは 2 年ごと、それ以降は 5 年ごととしており、そういう枠組みだったんですけども、もう少し受診者にとって分かり易くすることによって受診形態、受診時期を 25 歳、30 歳、35 歳と 5 年ごとの節目健診にするということで現在計画しております。詳細は②-49 ページですが、この表で縦の列が何年度生まれかということを示しています。表の中の数字は各年度の年齢ということで例えば、平成 4 年度生まれの方は、平成 28 年度は 24 歳、平成 29 年度は 25 歳、平成 30 年度はその後にくるので 26 歳になることを示しています。平成 5 年生まれの方は平成 28 年度で 23 歳になる、平成 29 年度で 24 歳になる、平成 30 年度で 25 歳になるということを示しておりますが、そのグレーの強いところの枠で囲んでいるところが 2 年間隔で福島県内を 2 地区に分けて市町村ごとに行う本格検査で今回示したところなんですけれども、星印があるところが 5 歳おきの節目健診で、各年度の生まれの方がこの年度に検査を行うということを示しております。25 歳最初の節目健診になる前に検査が空き、検査間隔が空く方がいらっしゃる可能性があるということで、そのひし形で示している 25 歳までに 5 年以上空けないために行う本格検査を行うようにするというで行っています。先程、説明を落としてしまいましたけれども、その前のページ、25 人の内手術をされた方が 6 名いらっしゃって乳頭癌というのが治療医療機関の方から結果が出ています。そして、その次の②-38 ページからは、この市町村別にみた検査結果です。資料 4 等は結節の大きさとか年齢で見た表ですし、のう胞の有無の検査の結果も②-45 ページ以降に示しています。以上です。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。甲状腺検査の結果ですけれども、何かご意見・ご質問あればどうぞ。

清水一雄 委員

教えていただきたいんですけど、②-32 ページの(2)の細胞診等結果というところで平成 26 年度対象市町村のところで「悪性ないし悪性疑い」の 25 名と、その 2 行上のところに 25 人中 A 判定が 23 人で A1 が 10 人で A2 が 13 人。これ 25 人中 23 人が A 判定だったということ具体的に聞きたいんですけど、A1 はつまり何もなかったわけですから、これ 1 回目のときが見逃しなのか、それとも新しく発生したとかということが問題になると思うし、A2 の場合でも 13 人いるんで、その 13 人に何かのう胞上変化とか結節でも 5mm 以下とか何かあったはずなんですよね。そこから発生したのか、それとも別のところから発生したのか、そのへん教えていた

だけますか。

大津留晶 教授

B 判定で結節になった方というのは前回の判定委員会で、前回の検査も見ておりますけれども、そこでも確認しておりますし、またもう一度再確認しましたけれども、先行調査で例えば B 判定にする所見というのはありませんでした。A 判定の方が B 判定にすべきというような所見はありませんでした。先行検査でですね。25 人 23 人に関してですね。その大部分 A2 の 13 人の内の大部分はのう胞なんですけれども結節の方 2 名、結節の方が 2 名 A2 結節の方が 2 名。

清水一雄 委員

あとは、11 人はのう胞からですか。

大津留晶 教授

そうです。のう胞が結節になったというわけではないと思うんですけども、のう胞がある。

清水一雄 委員

A2 判定の病変部、のう胞ならのう胞、11 人はそこから出たとは断言はできない。

大津留晶 教授

そうですね。のう胞はほとんど非常に多発してることが多いので。

清水一雄 委員

別のところから出たんですね。

大津留晶 教授

難しいと思うんですけども、もちろんそののう胞と思っている病変から結節が実は小さなのう胞と結節が難しいときがあるので、数は少ないですけどある可能性はありますけども、大部分は。

清水一雄 委員

23 人はほとんど新しく発生したというふうに判断する？

大津留晶 教授

そうですね。2 名を除けば新しく。のう胞に関しても例えば B 判定と迷うようなのう胞ではないと。つまり小さなのう胞なんでなかなか見て難しい。

清水一雄 委員

B 判定はそのものから出たわけですね。

大津留晶 教授

そうです。

星北斗 座長

はい、どうぞ。

高村昇 委員

長崎大学の高村です。あの詳細な説明いただいてありがとうございました。一つコメントというかお願いなんですけども、10 ページですね②-10 ページのところ表 9 というのがあって、これ非常に重要な表だと思います。ここでも何回か議論していますけれども、こういう地域ごとの違いを観察するというのは非常に重要なポイント、あとから議論、今後の論点整理でも出てくると思うんですけども、果たして本当に放射線被ばくによる甲状腺影響があったかないかというのを考える一つの大きな材料になるだろうというふうに思います。その上で一つお願いがあるのは、当然ながら「悪性ないし悪性疑い」の方の数がそれぞれ地域の中で出てくるとのこと、プラスできればそこに事故当時の震災当時の年齢と見つかった時の年齢を地域ごとに数が少ないのでできれば平均と最小と最大くらいしか出せないのではないかなと思うんですけども、それを今後出していただければ、一つ我々が考える時に、先程も言った放射線被ばくの影響というのを考える時の材料になるかと思しますので、ぜひ、お手数ですけども追加で入れていただければというふうに思います。

星北斗 座長

分かりましたか。

大津留晶 教授

分かりました。

星北斗 座長

他にありますか、どうぞ。

床次眞司 委員

弘前大学の床次ですけども、先行検査と本格検査の両者においてデータの解釈という点で確認したいんですけども、今回、平成 26 年度の結果については本格検査の結果については平成 23 年度と 24 年度のほぼその 2 年度にまたがった調査実施対象市町村ということかと思えます。

その時の例えば甲状腺がんの発生率というのは大体 0.04%ぐらいだったというふうに理解しているんですけども、今回の本格検査においては大体 0.02 ぐらいだと。2%ぐらいだということであるとするならば増えていないというふうに見えるんですけども、その解釈については当然その専門家の先生方のご意見が必要なかと思うんですが、一応そういうふうと比較してよろしいのでしょうか。

星北斗 座長

はい、どうぞ。

大津留晶 教授

先行検査は有病率調査になると思います。本格検査の 1 回目、2 回目以降はその例えば 2 年間隔だったらその 2 年間隔での罹患率ということに、大きな捉え方をすればそうなると思いますが、もちろんこれはスクリーニングの検査なので通常のがん登録での罹患率、有病率とはまた全然違ったことなのでそのあたりをどう考えるかということ、非常によく今後検討しないといけないところであると思います。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。この件についてはあとで議論すると思いますので、またあれですけれども、あのこれ確認しますけれども、その 25 というのはこの時点までに吸引をして診断がついた人という意味ですよ。だから 0.02 と 0.03 で比べてどっちが多いとかということは今言える次元ではないというふうに僕は理解したんですけど、それでよろしいですか。

大津留晶 教授

そうですね。

星北斗 座長

ありがとうございます。本格検査が一段落全部終わって、その結果が確定すると先行検査における有病率と、それからその 2 年間なら 2 年間に新たに発生したと思われる罹患率について、一定の数値が確定する可能性があるというふうに理解してよろしいですね。

また、この件は後ほど論点といいますか、今後の方向を決める中でも議論したいと思いますので、またそこに行きたいと思いますがどうしてもということがあれば、はい、どうぞ。

成井香苗 委員

質問なんですけれども、表 9 ですね。②-10 ページの表 9 で「悪性ないし悪性疑い」者率 10 万人対というところを見ると、私は今まで地域によって差がないので「あ、やっぱりあまり影響ということは考えられないのかな。」と単純に思っていたんですけども、この率を見るとちよっ

と疑問が起きているのは避難区域等が 0.033%ですよね。浜通りが 0.043 で中通りが 0.037 と。この数字を捉えてそんな大した違いがないと言えばそのとおりなのかもしれませんが、この避難区域の方が会津地方と同じくらい少ないというのもなんか「あらっ」という感じもするんですけど、「あらっ」というのは、しかも、この細胞診実施率を見ると避難区域等 13 市町村というのは 47.7%あるんですよね。他の地域より高くあって、それで、でも確定するところいうふうになっているということなので大丈夫だったということなんでしょうけれど、どんなふうに理解したら良いのでしょうか。この数字の意味が解らないということです。

星北斗 座長

コメントがあればどうぞ。

大津留晶 教授

はい、ありがとうございます。これはですね、地域別に見るといろいろな原因まず大きく掴む事の一つだと思うんですけど、やはり様々なもちろんその交絡因子がありますし、このところの差ですね大きなことを言うことできないと思うんですけども、今後詰めていかないとと思うんですが。まずはあのここはですね年齢とか性別でこれ補正してないので今後ちょっとその解析が進んでくるとそういうことやっていかないと思うんですけどもそれを今記録の方でさっとやってみるともっと差はなくなるということですね、それで性別で補正するとですね。だからかなり差は小さいと、現時点ではこの地域別で見たときというふうに言われています。ちょっとやっぱり受診される年齢の問題でどうしても有病率差が出てくるというのが非常に大きく効いてくるということは言われてます、性別もそうですけど。

星北斗 座長

よろしいでしょうか。多分健診を実施した時期の違いも影響するでしょうし、その地区の子供のプロポーシオンですね、何歳の人がどの何%くらいいるかというプロポーシオンによっても随分違うので、それをちゃんと補正しなくちゃいけないというのが今の話ですね。その補正をすると差が縮まるという今概算をするとそんな話だという形です。これまだ詳細な話をするんだと思いますし、地域毎に見るのは本当にいいのかという話は当然あるわけでありまして、内部被ばくの線量とやはり比較すべきだという議論やあるいは年齢で、もう少し詳細に見るべきであって地域というものと年齢というものをもう少し詳細に見るべきだという、いろんな議論意見があると思います。ですから、この今出されたこれはっきり単純集計で出てきたものだけを見て、それを多いとか少ないとかいうことを議論できるような素材では少なくとも現時点ではないと、ただそうは言いながらも大雑把に見てそんな大きな変化はないよというような資料として読めなくもないというようなことで、それで今後はこれどのように読んでいくのかどのように評価していくのかというのは大きな議論だと思います。よろしゅうございますかね。

はい、それでは続きまして、そうですね次年度以降のスケジュールというのはそれを説明して

いただかないといけないですね。はい、どうぞ。

大津留晶 教授

先程ちょっと説明させていただいたんですけども一番最後の表ですけれども、20歳まではこれまでどおり同じやり方で地域別に2年おきでというシステムでございます。20歳以降の5歳おきというのは節目検診で25歳、30歳、35歳、節目で検診していくということでございますけれども、これまでも先行検査も1年ぐらいですね、受診者の方のための受診期間おいてますので、5年になると3、4年ね受診された以降間隔おかないといけないんですけど、検査自体は計画は25歳、30歳、35歳というふうになっていくと。

星北斗 座長

これ当初から計画されていたものを表にまとめただけというふうに読めばいいですね。

大津留晶 教授

そうです、はい。

星北斗 座長

ということです。つまり当初から予定していたものを整理するとこういうふうになりますということで、多分どの時点で自分が対象になるのかということを知ってもらうためにもこういうものにも周知が必要だということです。

大津留晶 教授

説明ブースとかで行っていると20歳以上の方次いつですかというふうにご質問よくあるので、こういう明確にすべきかと。

星北斗 座長

はい、もう一つ受診率が極端に18歳を超えると下がる問題については、何か先生からコメントあればいただきたいんですけども。

大津留晶 教授

まずあの、もちろんですね18歳以上になると就職進学等でなかなか受診し難いという環境になりますが、それに関してはですね土日とかで受診者の少ない所出張検診するとか、あるいはいろんな医療機関が増えてますけれどもそういうところでも努力していただいて休日やっていたりということで、受診機会の確保をかなり努力して今増えています。ただ難しいのは、これはあくまで希望の検診なので18歳以上になるとご本人で検診の必要性を判断されて受けるか受けないか決められるので、受診率は、本人の判断と受診率とがどのあたりかというのはちょ

っとまだ正確には分かってないというところですよ。若い人はまたご本人プラスご両親の判断があるということで受診率は高くにつながっている。

星北斗 座長

はい、分かりました。最後にあの資料6として出されたものですか、手術の適用症例について出されてますけど、これについてどなたか。

小林弘幸 県民健康調査課長

はい、事務局より説明させていただきます。最後につけた資料ですね。手術の適応症例ということでございます。1枚ペーパーでございます。資料につきましては去る5月28日に福島市のコラッセ福島で開催されました第27回日本内分泌外科学会において県立医科大学から発表された福島県における小児甲状腺がんにおける実際の概要について福島県から医科大学に対しての要請に基づいて県立医科大学の方から情報提供という形で提出された資料でございます。内容の説明については省略させていただきます。

星北斗 座長

はい、分かりました。これは学会で発表したものをサマリーとして出していただいたというですね。そういう理解ですね。はい、分かりました。何かコメントありますか。よろしゅうございますか。はい、また後程これデータの活用とかなんとかと議論すると思いますので、また後程お話、はい、どうぞお願いします。

春日文子 委員

今いただいて急いで読むのにも時間があまりありませんし、すぐには理解できないので、できれば医大の方から簡単にご説明いただけるとありがたいんですけども。

星北斗 座長

ということなんですけど、医大の方は説明の準備できているんでしょうか。事務局が代わって説明するということは医大は準備していないということですかね。どうでしょう。

大津留晶 教授

そうですね、すみません。手術適応症例に関してということですけども、この書いてある文章というのをご説明さしあげます。県立医大で手術した方がこの時点で2015年3月31日で97例で1例は良性ということですよ。病理結果は93例が乳頭癌、3例が低分化がんということですよ。報告されております。術前診断では腫瘍計10mm超が63例(66%)10mm以下が33例(34%)で10mm以下の33例のうちリンパ節転移、軽度甲状腺外浸潤、遠隔転移が疑われるものが8例(8%)、疑われないもの(cT1acN0cM0)は25例(25%)ということですよ。この25

例のうち 22 例は気管や反回神経に近接もしくは軽度の甲状腺被膜外への進展を疑われ、残りの 3 例は非手術経過観察も勧めたが本人希望の手術になったということです。リンパ節転移は全症例中 23 例 (24%) 遠隔転移は 2 例 (2%) 多発性肺転移を疑ってということだということです。術式は全摘が 6 例 (6%) 片葉切除 90 例 (94%) リンパ節郭清は全例に実施し、中央領域が 80%、外側領域は実施が 20%、できる限り 3cm の小切開にて行っております。術後病理診断では軽度甲状腺外浸潤のあった 14 例を除いた腫瘍径 10mm 以下は 28 例 (29%) であると、リンパ節転移、甲状腺外浸潤、遠隔転移がないものは 8 例、全症例 96 例のうち軽度甲状腺外浸潤 pEX1 は 38 例 (39%) を認めリンパ節転移は 72 例 (74%) が陽性だった。病理診断です。術後合併症は認めていない。あと、以下に鈴木先生より解説が付けられている。

星北斗 座長

はい、どうぞ。

清水一雄 委員

これ一番知りたいところだと思いますし、今のご説明だと僕らも読めば分かることなのでもう少しニュアンスをご説明できる方がいた方がいいですね、外科の手術に携わった先生とか鈴木先生とかそういった、なんか外科の手術とか手術所見とか詳しいことはいいんですけども、ある程度のこと、なぜ全摘したのかとかリンパ節転移どのくらいまで郭清したのかなど、そういうこと合併症はなかったとかそれはどういうところ、例えば僕は外科なので分かりますけどもどんな症例に手術をされたのかとかそういうことをやっぱり外科の先生に来ていただかないとなかなか分からないと思います。これ私の印象なんです。

星北斗 座長

はい、他に何かありますか。その件は前々から医大にこう色々お願いをするとですね、それはプライバシーの話だとかですね。あるいは治療の部分なのでというふうにを説明を受けるわけですが、今素朴に一番知りたいところなのでと清水（一雄）先生のお話もありましたが、そのへんは今後どのようにするのかというのが非常に重要なところだと思います。確かにどういう治療をしたのかどういう対象者なのかどんながんだったのかというようなことについて、我々この県民健康調査の手を離れてしまっているものではありません、確かに。ただし、これがなければ見つからなかったものだということも一方言えるわけでこれをどういうふうに取り扱って今後ですよね、今後のことも含めてどういうふうに取り扱っていくのかというようなことは議論の余地があるのかも知れませんが、後程それも議論をしたいと思っています。他にご意見がなければ次にいきたいと思いますが、よろしゅうございますか？続いて妊産婦に関する調査をお願いいたします。

藤森敬也 教授

はい、妊産婦に関する調査室の藤森からご報告、一点ご報告と一点ご審議いただければと思います。資料3 ご覧下さい。本年度も平成 25 年度の調査結果につきまして県民健康調査妊産婦に関する調査結果報告会として行ってまいりました。今回は同時に支援研修会を開催いたしました。これは本年の 2 月に福島市で試験的に行いましたところ非常に好評だったものですから、結果報告会に同時に行うということで研修会を開催いたしました。目的は省略させていただきます。対象者ですが、今までは過去 2 年間は市町村並びに県の保健師さんだけを対象にしていたんですが、是非産科医療診療所の助産師並びに母子保健に関わる者も是非お話を聞きたいということでございましたので、3 年目の今回はその方々も対象といたしました。開催場所はここにお示ししました 5 ヶ所に私それから講師の先生方、県の方々と一緒に行ってまいりました。内容ですが、平成 25 年の妊産婦に関する調査、結果報告ならびに支援結果報告、情報提供といたしまして支援における放射線の問題の位置づけとして宮崎先生を中心に話をさせていただきました。講義・演習といたしまして主に傾聴ですね。お話を聞いてあげるというそういうコミュニケーションの取り方に関しまして 1 時間ほど使いまして講義それから演習を行ってまいりました。参加人数ですが 4 番目をご覧ください。市町村それから関連施設というのが一般参加診療所の方々 20 名参加していただきました。主な意見といたしますと非常に好評でございまして、支援傾聴に関するものも非常に勉強になったというようなことがその時のアンケート結果から得られております。ページをめくっていただきまして③-2 ページ、それから③-3 ページ以降は平成 27 年度の本調査に対する調査票並びに添書についてでございます。添書につきましては、大きな変更点はございませんが流産等でご不快な思いをされた方という方も対象者になっているものですから、一番上のところにですねそのような方に対する配慮ということで文を追加させていただきました。続きまして③-3 ページ以降がこれが平成 27 年度の調査票（案）でございます。ボリュームを下げる量を下げると、少なくするというので表に氏名住所等を書く欄をもってまいりまして、それから中の方では基本調査の回答のアンケートと調査票、基本調査をまだ回答してないという方々に対して調査票の郵送の希望というものを取っていたんですが、平成 27 年度はその部分を削除しております。そうすることによって、ボリュームがかなり減っております。これをお認めいただけましたら 11 月末から平成 27 年度の調査票を発送する予定といたします。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。質疑と共に今日はこの調査票でいいですかということ委員会を議論して欲しいということですね。はい、何か。室月先生何かコメントがあれば。

室月淳 委員

これ見させていただきましても、大分シンプルになりましたよね、前に比べると。

藤森敬也 教授

はい。

室月淳 委員

この例えば妊娠様式の不妊治療の有無とかなどこれはどういうふうな意味で入っているのでしょうか。

藤森敬也 教授

はい、不妊治療ですか。

室月淳 委員

採卵誘発、人工受精、体外受精細かく。

藤森敬也 教授

それは妊娠予後をみる上で必要かということで、妊娠予後というのは分析結果として現在調べている低出生体重児と早産、それから胎児異常に関しまして入れといた方がいいだろうということで入っております。これはもちろん平成 23 年から基本的には平成 23 年度最初の年に用いた調査票から大きく変更しないというのが基本的な立前で調査票ができております。その後、分析するときバイアスがかかるということでそのように作っております。

星北斗 座長

今回新たに入った項目ではないということ。

藤森敬也 教授

新たに入った項目ではございません。

星北斗 座長

よろしいですか、他に何かなければ平成 27 年度はこの形でやるということでよろしく願いいたします。

藤森敬也 教授

はい、ありがとうございました。

星北斗 座長

続いて議事の 3 です。論点整理ということに書いてありますが、私と副座長で清水（修二）先生中心にまとめさせていただきました。これ私の方から簡単に説明をさせていただきます。これ事前に配付したものと若干中身が異なっておりますのでそのあたりの経緯も含めてですね、お

話をさせていただきます。1はじめに、ということでありまして、論点整理というところから清水（修二）座長代行からも話が前回ありました。もう少し踏み込んで取りまとめの形で次に進むためのものにしなければ意味がないんじゃないかということがありまして、できるだけそうしたつもりです。それからもう一つは、全ての要素を全部盛り込めていないところもあります。ただ、優先順位の高いものから盛り込みまして議論を進める一方で取りまとめを形作っていきこうということですので、全くの原案というふうにお考えいただきたいと思います。先程申し述べました素稿といいますか最初の案から変更につきましては、私もそうですし清水（修二）先生もそうだと思いますけれども、あるいは先生方にも誤解そうした時こういう意見があったんだと思いますけれども、私少なくとも私がやはり気になったところは訂正加除させていただいたということですので、そのあたりはそうのように受け止めていただきたいと思います。1はじめに、ということにもう一回戻ります。こういう委員会であります。本検討委員会の責務任務ですね、それから5年目を区切りとしてこれまで調査によって把握できたことできなかったこと評価についての議論を経て一定のまとめを行った上で次に進むことが必要であるということで中間取りまとめを作成する。ですから、これはそういう決意を書いたものでございます。調査の目的についてはこのように記されているとおりであって二つがあると、一つは被ばくと健康影響の有無の検証そして被ばくによるものであると避難等によるものとを問わず、事故の影響が県民の健康に及ぼす事態を想定してその予防や治療に寄与することです。ここには論点が書いてあります。前回にもお話をした内容もう一回確認をしていただきたいと思います。その上で基本調査について結果の概要を書きました。ここは先程の報告もありますので飛ばしますが、論点としてそして議論をして、これ論点で書いてありますがここで議論をしていただきまして委員の皆様の中で一定の合意が達すればこうなるという書き方をしていこうということを出させていただいているものです。一つ目が事故後4ヶ月が被ばく線量という調査の限界があつて得られた数値をどのように評価するかと、今までの医学上の経験からしてこのレベル被ばくであれば統計的に確認できるほどの影響は出にくいとみていいのかどうか一点と回収率の問題ですね、特に回収率については放射線量が高いとみられる地域では概ね50%を超えていると、しかし、回答率の向上そのものだけ目標にするよりは自ら被ばく（線量）を知りたいという県民に対して窓口を用意するという方向にシフトすべきじゃないかということを書かせていただきました。それから甲状腺検査の件であります。結果の概要はここに書かれたとおりであります。これ27年3月31日現在ですがもちろん順次リバイスをしていきます。甲状腺検査評価部会での中間取りまとめもまだ非常に中途半端といいますか、でありますのでこれを読んでいただければ分かりますけれども、本当に影響があつたのかどうかということについてですね、更に科学的なあるいは疫学的な検討が必要ではないかなということではありますが、ただ甲状腺検査評価部会に一応このような評価をお願いするということで本委員会から投げておりますので、甲状腺検査評価部会の中間取りまとめとしてはここまでは受けるという形で次に行くのか、あるいはこの②に書いてあるとおりで、仮に被ばくの影響で甲状腺がんが発生するとすればどういうことでどんなことが確認できるかどうかというデータでどのようなデータで確認できるのかという考え方を現時

点で整理する、つまり前々から話しをさせていただいている評価をどうするのかというのでもすね。それから、いわゆる過剰診断の問題については本委員会としてはどういうふうに見解をするのか、あるいは示す必要があるのかどうかということでもあります。(3)健康診査については、結果の概要が今は全部書かれていませんけれども、議論する議論点としては次のとおりですが。

県民の健康上に見られた諸問題と原発事故との関連性はどのように考え整理するのか。仮設暮らしの弊害、「労働から切り離された日常」、環境の変化が子供にもたらす悪影響等様々な側面から考えられるがどうか。甲状腺疾患の他に甲状腺被ばくの影響で起こりうる血液の異常等については、現在までのところその兆候は観察されないと評価していいのかどうか。これまで実施した健康診査の状況を踏まえて健診に対する健診項目、対象、健診項目及び既存健診との関係については改めて整理する必要があるのかどうか、ないかどうか。特に乳幼児の採血など侵襲を伴うものについては再検討すべきだという意見があるがどうか。それでは(4)心の健康の問題です。調査結果の概要がここに書かれておりますし、一部要約は割愛されていますけれども、議論する論点としてこれまでの評価と対策、それから原発事故に由来する放射線被ばくが、いつか健康に影響を及ぼすのではないかとという県民、あるいは子孫にその影響を及ぼすことを懸念している県民が依然として少なくないというのは、そういう状況をどういうふう考えるのか。この今後この調査を継続するとして先程言った体制、対象、方法、支援体制について見直しが必要かどうか、ということです。特に毎回調査、毎年調査票が送られる心理的負担、それからこないだから問題になってます今のアプローチからではハイリスクであって回答をもたらしてくれない人達には支援に結びついてないということも考えるべきだということです。(5)妊産婦につきましては次のように書いてございまして論点としては出生率に及ぼした妊娠出産に及ぼした影響について特に関心が高い先天異常の発生率調査結果をどう見るか。もちろんアンケート調査という限界を踏まえた上で本件における先天性異常の発生率が通常のレベルを超えないと評価することができるのか。これから妊娠出産する人に対してこの調査結果をどのように伝えて、役立つのか。それから、4.その他ということで調査結果の活用ということでデータの市町村における活用についても検討が必要。市町村保健事業等の個人の健康管理の取り組みとの連携に活用すべきか。調査結果を広く活用されるようにデータ管理や提供のルールを定める必要があるんじゃないか。調査結果が国際的にも正しく評価されるべきであり適宜、英語などでのリリースを充実させるべきではないか。それから、他の調査との連携ということでがん登録の精緻化とその連動をし、そして結果を公表すべきではないか、と。かなり広範なことを書かしていただきました。5.おわりにのところが私は非常に重要だと思っております。最初の最初です、県民健康調査は開始されたとき、当時は県民健康管理調査と言われていたときですが、県民の健康不安の解消ということを目的に掲げていて、本委員会も発足後に非公開で準備会を開くなどということで委員会の運営をあたかも評価の事前で予断をもって望んでいるというような疑念につながったということは非常に残念ですし、この委員会の運営にしても非常に大きな禍根だと思っております。これについて、これをきちんと受け止めてですね県民健康調査が県民の理解を得て県

民の健康維持増進に寄与するもの、そして本当にこう信頼されるようにするためにどうすればいいのか、この委員会の有り様もそうですし、データの活用の仕方もあるし、方向性の持っていき方も全てそうなんです。ここでの議論がオープンでありさえすれば信頼されるという内容ではないと思いますので。それぞれくださったデータやその活用、そしてそれに基づいて行われる様々な県民に対するあるいは全国民に対するいろんなサービスの提供ということがなくてですね、理解を得られないということではいけないということを肝に銘じなければいけないというふうに思っております。ということで、若干変わっている部分ありますが、先般お送りしたとおりでありまして、とりあえずこの件について皆さんからご意見があれば非常に大変な役割を担っている清水修二先生のほうから一言コメントをお願いしたいと思います。

清水修二 委員

まだ。

星北斗 座長

まだですか、はい。どなたか印象でも結構です。どういうところから順番にやるんだとか、あるいはここ分からないぞとか、何かあればですね言っていただいでですね、なければ県での今の考え方を聞こうと思っています。それ聞いてからでいいですか、はい。それでは、これまでの対応状況、あるいは県として理解についてご説明いただきたいと思います。

小林弘幸 県民健康調査課長

はい、私の方からこれまでの対応状況ということで 2 点程説明させていただきます。甲状腺検査サポート事業というのを先月から始めております。このチラシ 1 枚お入れしております。この事業につきましては甲状腺検査評価部会の中間取りまとめの中にも見解が示されてとおり、甲状腺検査に係る医療費の公費負担について県としても支援していくという事業でございます。甲状腺検査に係る医療費の医療の無料化に関する事業ということで過去に遡りまして、対象者 900 人ほどに案内通知を出して先月 10 日から申請書の受付を開始しております。表面には事業の目的、事業内容、対象者について記載しております。まず目的でございますが原発事故に伴って甲状腺がんのリスク増加が懸念されたことからこの甲状腺検査を開始しました。その二次検査後において保険診療に移行した方を対象に経済的負担に対して支援するということ。あともう一つは診療情報を収集して県民健康調査の基礎資料として活用していただくということでございます。事業内容は申請に基づく支援金の交付と診療情報の活用による県民の健康の維持増進であります。対象者につきましては下の①から③に全て該当している方ということで、他の公的制度により医療費の全額助成を受けている方は除かれます。具体的には県が実施しております甲状腺検査を受けている方で二次検査において甲状腺しこり等があり経過観察や治療を医師から勧められている方などでございます。裏面には支援金の申請から交付までの流れを簡単に記載しております。現在多数の問い合わせが当課に寄せられておりまして今後申請が本格する

と思われます。以上でございます。もう一点は一番最後の資料 1 枚ペーパーなのですが、放射線被ばくの影響に関する調査研究ということで入れてございます。まず実施方針としてこれ 5 月 18 日に開催されました前回第 19 回の検討委員会におきまして甲状腺検査評価部会の方から中間取りまとめという形で報告されました。その中で放射線の影響評価について今後どういうデータ分析によってどの程度の大きさの影響を確認できるかそのへんの考え方を現時点で予め示しておく必要があるという見解が示されております。そこで県としまして県民の関心の高いこの問題について放射線被ばくの影響を確認するための調査研究に取り組みたいということでございます。調査方法としましては県から県立医大の委託事業の一環として実施いたします。調査研究の中立性透明性の確保の観点から実施に際しましては次の条件をつけようと思います。一つはですね、まず外部からの専門家を調査研究に参加させること。この中身は例えばこの検討委員会や評価部会の先生方も専門家として参加を検討したいと思っております。また研究計画の概要を予め検討委員会等に提示していただきます。更に、調査研究の進捗状況を検討委員会に適宜報告してもらおうと共に研究成果として学術的に発表する場合についてはその概要を公表後速やかに検討委員会に報告していただきます。次に、現在検討中の調査研究ということでこの記載のような研究を外部からの研究者の参加のもとプロジェクトとして立ち上げて今現在検討しているところでございます。これについては成果、研究成果を論文という形でまとめて公表後は速やかに検討委員会に報告する予定であります。最後に、今後想定される研究テーマということで二つほど例示的に記載しております。内容についての説明は省略させていただきますが今後これ以外に想定されるものを含めて具体的中身が固まり次第、この検討委員会の場で提示していきたいと思っております。以上でございます。

星北斗 座長

はい、という説明であります。要は我々が予め、そのなんていいますかモデルを示してですね、こういうことになったらこうなんじゃないの、主に甲状腺がんの発生に対して影響があるかないかということのを二巡目の本格検査が終わってその結果が確定するというのに併せてですね、あらかじめ考え方を整理した方がいいんじゃないかということのを申し上げ、県としては非常に学術的に専門性の高いことであるということからこういう調査研究を発案してそれを実行すると、それに当たっては我がこの委員会の意見を聞いて我が委員会に報告をしながら進めていくつもりだということですよ。ということでありまして屋上屋を重ねるようなことを、あるいは同じようなことを二つに分けてやる必要はないという県の判断だと思います。県としては一元的にやりたい、できるだけ専門家の意見を集約したいということだろうと思います。その案に当たっては、先程お話にあったようにこの委員会からも場合によっては専門家として研究に参加することもあり得るということでしたが何かご意見ご質問があればこのことを含めてどうぞ。

床次眞司 委員

今の放射線被ばくの影響に関する調査研究の内容なんですけども、放射線被ばくでは影響の定量的な評価というのは当然のことながら甲状腺がんの発生数とですね、甲状腺の等価線量だと思っんですけれども。何かこの1枚の紙を見ますと被ばく線量の評価をどのように考えるかがちょっと書かれていないのでそのあたりの説明をしていただければと思います。

小林弘幸 県民健康調査課長

このペーパーにはですね、あくまでも想定として2例ほど、あと現在検討している研究テーマ1例の、3例一応上げたんですが、線量との関係につきましては非常に難しい問題とっております。確かに被ばくの影響をみるためには内部被ばくとの関係をみなきゃいけないということがあろうと思っんです、そのへんにつきましては今現在国、環境省さんの方で内部被ばくについての総括研究ということでやられていると思っんです、そのへんの動きとかそのへんの経過を今後見守っていきたくと思っってます。

星北斗 座長

はい、どうぞ。

稲葉俊哉 委員

あの今の問題とも直接関係してくるんですが、私この県民健康調査の目的というところでちょっと言わせていただきたくて、この調査ができた時、私委員ではなかったものですから、どういふその議論になったのかはよく存じ上げないんですけども、そこに要綱に目的がはっきりと書いてありますよね。ここは二つ書いてありまして、被ばく線量の評価を行うと書いてあるのと、もう一つは健康状態を把握すると二つ、一言で言うところの二つなんです。ところがこの中間取りまとめはちょっとこれ変化がありまして「この記述から、本調査を二つの目的を内包している」と第1は線量の評価」ここまではいいんですが、「ひいてはそれによる健康影響の有無の検証を行う」と書いてありますね。2番目はこれは予防と治療という、つまり健康、県民の健康を寄り添って見守るといふことなんで何の異論もないんですけども、この記述から普通に読むと健康影響の有無の検証といふのは普通に考えると入らないんじゃないかと思っっておりまして、まずそのこのところ、これはかなりそもそも県民健康調査この会がいったいなんで行なわれているかといふことの原点に戻る問題だろうと思っんです。被ばく線量の評価を行っているといふのは非常にもうこれが一丁目一番地ですから非常に大切な事で、床次先生もおっしゃったように内部被ばくどうするんだとか、そういった問題当然出てまいります。現在の調査が非常に残念な事に不完全であるといふのも共有されていることだと思っます。これを一生懸命やるといふのはよく分かるんですけども、そのゴールがですね放射線と県民の健康の健康障害、健康の損なっているかもしれない、それとの有無の検証といふのはこれは疫学ですので、これをこの県民健康調査といふのは疫学を目的としているといふことをここではっきりと名言することになるなど、元々は疫学やるとは書いてないですから、ここで疫学やるといふふうに変化するのかなとい

うところがそもそもここに何で自分がいるのかということとの関連で非常に気になったところ
です。

清水修二 委員

はい、今の件についてはちょっと後回しにして、床次先生のおっしゃったこの調査研究に関し
て私ちょっと教えていただきたいことがあります。今回やるのは全国甲状腺がん罹患統計に基
づいた甲状腺腫瘍の進展モデルを用いて、先行調査対象者において「悪性および悪性疑い」期待
観測数を推計することの意味は、要するに 1 年間にどのくらい患者が出現しているかという、
いわゆるその罹患率のデータから今回調べている一定時点での患者の数、つまり有病率を推計
するということなん、私はそういうふうに理解するんですけども、これは可能なんですか。意
味がよく分からない。全く違う性質のものを罹患率の蓄積がまあ有病率というように、あの抽象
的には分からないでもないんですが、こういうことどうやってやるのかというのをちょっと知
りたいと思います。それから今後の研究テーマとして年齢で分析するというのと地域的な相関
をみるというようなことを、これ同時におやりになったらいいんじゃないですか。あの何か非常
に時間がかかるテーマというふうになるんでしょうか。

小林弘幸 県民健康調査課長

これにつきましては、医大の方で説明いただけますか。

清水修二 委員

あの、私が言ったような理解で間違いはないですか。

安村誠司 教授

福島医大の安村ですけれども、最初のご質問は先生がまさにおっしゃられたとおり罹患率の
蓄積がやはり一定時点での有病率ということで今回ここに書いてある以上の説明はなかなか難
しいんですけども、モデルを用いて既にあるがんの罹患率の統計から先行調査で分かった有
病状況を説明というかですね、どの程度外挿した時に当てはまるかという形で評価するという
ことがまず一点です。

清水修二 委員

要するに、今回の 100 人を超える子供のがんの数というのは、事前にそういうことを予想し
た人はいないと思うんです。要するに、そういう罹患率から有病率をモデル的に推計するとい
う作業をやった人がいないというふうに私は思います。これは理論的にそういうことが本当に導
き出せるのかというのはちょっと疑問なんですよ、それは調べてみないとそもそも分からな
かった事態なのかなというふうに思うんですけども。

安村誠司 教授

調べてみなければ分からなかったということ言えばおっしゃるとおりですが、罹患率と有病率の関係というのは罹患率×平均罹病期間というのが有病率という、一応疫学的にはそういう公式というかですね指標がありますんで、それも含めて、しかしながらこの3年間で今回先行調査で行った100名を超える方達の、患者じゃありませんけれども潜在的にあったがんをどの程度見つけたかということに関して既に実測値がある。それは患者データですけれども患者データという既に発症した方達の罹患データを用いて推定できるかということ今回行うというのが一つ目の調査です。分析です。

清水修二 委員

分かりました。あの後で言ったことは希望だと思って下さい。それから稲葉先生のおっしゃった点についてですけれども、被ばく線量の評価を行うと、私の理解では被ばく線量を行うのは一体何のために行うかといえは被ばくによる健康影響の有無の検証を行うためであるというふうに単純に理解をしております、線量の評価を単に行っているだけではなくて本調査はいろんな健康状態を調べているわけでありますからこの二つは結びついているはずでありまして、被ばくによる健康影響の有無の検証を行うこと抜きにですね被ばく線量の評価を行うということ自体が逆に私には無意味に思える。疫学的な検討をこの委員会には行わない、あるいはこの調査は目的としていないというその意味は私には理解できないんですけれども、当然のことながらそれを議論することがこの検討委員会の役割の一つだというふうに私は理解しておりました。

星北斗 座長

はい、稲葉先生のご指摘は多分字面を読むとこういうふうに読めるよという。字面というのはこの目的を素直に読めば線量の評価とその健康のということですよ。

稲葉俊哉 委員

この要綱があの「うん」とも「はい」とも「ノー」とも言いにくいボールなんでもうちょっと補足させて、この最初の要綱がどのような雰囲気の中で生まれてきたか私存じ上げないもんですから、今清水（修二）先生がおっしゃったようなそういう議論の中であえてですね、その有無の検証という言葉在省いたのか。それともこれはやっぱり健康状態の把握のためにやるのであるというそちらに主眼があって疫学という言葉はあまり念頭になかった。結局それは当然ある意味というか清水（修二）先生の言うことは全く正しいので被ばく線量は何のためにあるのか、しかしそれは疫学のためにあるのではないという発想も当然あります。最終的な目標が県民の健康の維持増進であるということであっても、これもう当然この何でそんなことをやっているかという放射線の問題があるからですので、従ってですね、この最初の要綱っていうのがもし本当にはっきりと疫学ともう一つは寄り添って身を守るということの二つの目的があるのであれば、最初の要綱というのは随分と不完全なもので、それはもちろん何年も遡って、私その時の

議論知りませんのでどういう感じなのかなというのはちょっと教えていただきたいなと思いませんけれども、少なくともこの文章が今回の中間取りまとめではっきりと放射線と健康影響の有無の検証、つまり疫学ということですからこれは、疫学をやるということになれば少なくともここではっきり変わったなという印象は持たざるを得ないかなと思ってます。それはそれでいいと思います。

星北斗 座長

はい、私はここで感想めいたことを言っても仕方がないのかもしれませんが、なし崩し的に始まった検討委員会でありまして、なし崩しって言い方、どういうふうに表示すればいいですかね。本当に何ていいますか、始まりはですね最後に書きました。本当にこう、説明のための会のような形であった時期があることも否めません。ここは素直に反省すべきだし認めなきゃいけないなと思っております。このことについてはそうだと思います。そのとおりだと思います。ただ、ここまで我々とすればこのデータをどういうふうを考えるのかという、この委員会としてどう考えるのかという間に答えてきた。答えられたかどうかは別に分かりませんが、答えようと努力をしてきたことも一方事実でありまして、ここに来て新たに中間取りまとめに至ってですね、放射線とその影響について新たに我々の使命として増えたというよりは当初ですね先程書きましたね、書いてあります、その県民への不安を除去するのが目的だという書き方をしてあって、それは要は不安を除去するというのは、要は何もなかったということ的前提にしているのかというような批判もあってですね、我々もそれもそうだなということでその要綱の見直し等をしてきた経緯もあります。ただ、その要綱の見直しをする時点でここは全く健康影響について触れないという意識で、少なくとも私は受け止めてなかったし、多分そのことを、なし崩しという言葉は良くないですね。何て言うんですかね、うまい言葉思いつきませんね。自然発生的にと言いますかね、我々そういうふう担ってきたんだらうと僕は思っています。清水（修二）先生の言葉に変えて下さい、お願いします。

清水修二 委員

でしたら、今の時点でこの健康影響調査に県民や国民が何を期待してるかという観点から考えた方がいいと思うんです。ここでの議論はやっぱり被ばくの影響なかったかどうかということを中心に議論を展開されてきているわけでありまして、その事をはっきりさせて欲しいというのが県民の共通の思いだと思いますから。それを素直に表示すればこういうふうになるのかなというふうに思います。従って、要綱に記載されているこの文言はですね、舌足らずであるというふうに私は今の時点で言えると思います。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。舌足らずだそうですね。なし崩しではありません。あのですねこのへんはせつかなので私はこのことは議論をして、みんなの前ではっきりさせておいた方が

いいと思います。清水（修二）先生にもご指摘をいただいていますし、これまでもずっと議論してきたところです。このことを、ま一つの何て言いますかね、起点としてといただけますかね。ここで中間取りまとめを出す時点でそういうことも含めて仕切り直しという意味もあるんだろうと思います。ですから、そういうことに関してでもですね、今稲葉先生から疑問を呈されたように我々もそういうことについてはしっかりと共通認識を持って前に進むという意味もこの中間取りまとめには含まれていると思っています。ですから、そのあたりを先生にもご理解をいただいて前に進みたいと思いますが、大丈夫でしょうか。

稲葉俊哉 委員

あの、私ばかり喋って申し訳ございません。もう一つもう一言だけ、ちょっと今清水（修二）先生のご発言で引っかかったのが、疫学、つまり放射線の影響があるかどうかを調べるのは中心とかいうふうにおっしゃったかと思うんです。県民の関心が高いことは私も理解しております。ただ、広島ですと寄り添って見守るのは原対協という組織があって、それから疫学は放影研という組織があって、これはもちろん、全然状況も違いますし歴史的な色々な経緯がございます。そうであるんですが、別の組織が結果として行っています。それは、それなりに今合理性がありまして、やはり疫学で本当に学問として特にこういう低線量で内部被ばくで被ばく線量が十分はつきりときちんと詰められない、というような悪条件が揃っている中で疫学を突き詰めようとするとこれかなり、やはり疫学をやるんだという目的に絞った研究というのがどうしても、統計、研究、それが必要になってくるだろうと危惧してるんです。もう既にそういう問題起こっているような気がしますが、一方でその甲状腺のスクリーニングというのはただ見つければ良いというものではなくて、本当にその人の甲状腺がんを取らなくちゃいけないんだろうかという、取っても地獄、取らないでも地獄というちょっと難しい部分があります。つまり、本来ならば本人も気づかずそのまま放置してなんのこともなかった人に外科治療を行うという非常に難しい問題があります。そうするとその二つは果たして両立するんだろうかと、その寄り添って見守ることと疫学調査というのは両立するんだろうかというところは広島の立場からするとそう簡単に、だからゴールは一緒だというふうにはちょっと思えないです。両者は明らかに矛盾を生じてくる。あるいは、将来的に今でもちょっと生じているような印象を持ちますけれども。そうしたことが微妙ですので、やはり第 1 の目標はなんて言っても県民の健康を寄り添って見守るのがこの調査の目的だと思っていますので、疫学というのはやはりそれに付随して出てくる問題だろうと思っていますが、それはちょっとむしろ委員の皆さんのご意見を伺いたいと思います。

星北斗 座長

はい、どうでしょう。はい、お願いします。

春日文子 委員

私も稲葉先生と同様の、なんとなく素直に理解しきれないような感覚をここで持ちました。清

水（修二）先生おっしゃるように健康影響の話と、それを抜きにはこの被ばくの評価は行えないというお気持ちはもちろん共有しているんですけども、ここで書かれているような表現ですね、健康影響の有無の検証となりますと、これは学術的な検討になってしまって、この検討委員会の専門性の範囲を超えてしまうと思うわけです。また、基本調査で扱っているのも限定された期間の外部評価のみですので、内部評価やその他継続的な外部評価のトータルとしての被ばく線量の評価もここでは行えないわけです。ですので、限定された情報だけで健康影響の有無までは検証できないのではないかなと思うんですね。ただ、健康影響についても考えたいというのは、それはもう皆さんと私達と同じ気持ちですので、例えばここをですね「ひいてはそれによる健康影響の有無を考察すること」こんな表現ではいかがでしょうか。それから先程から中間取りまとめサポート事業そして調査研究、3つの事項についてまとめてご説明をいただいたので、私一つ一つに質問があるんですけどもよろしいでしょうか、どうでしょうか。

星北斗 座長

あのですね、まだ時間はあります。

成井香苗 委員

今の問題について。

星北斗 座長

どうぞ、はい。

成井香苗 委員

はい、今の問題です。疫学的な問題と寄り添って見守るということは二律背反になりそうだと、二律背反でもないけど可能性があるということですね。分かりました。私としては心理屋なのでそのへん、疫学もよく分かりませんし、そのへんのことはよく分からないんですが、私共は福島に生きていますね。そして、低線量汚染という中で子供達を育ててますし、私自身も生活してます。その時にやっぱり関心があるのは清水（修二）先生がおっしゃったように、この低線量汚染という環境が一体どのような健康に影響を及ぼすのかということなんですね。そのことが分からないために、曖昧な不安で揺れ動き続けているんです。私達が県民の健康を守るということは、身体健康も当然ですけど、心の健康も含むということで私も参加させていただいているので、であればやはり、この一番望んでいるのはそこが明確になる事なんです。しかも、それが専門的なことだから私達の手におえるものではないということもよく分かります。だからこそ、専門のプロジェクトを組んでいただいて、甲状腺の専門部会のように疫学の専門家の方を揃えて研究していただきたい。そして、それをこちらに報告いただいて、それをここに生きているものという立場からも評価させていただきたいんです。そうすることによって、その学術的な研究結果が県民が受け入れられるものになっていくと思うんです。今までの齟齬はそこ

にあったと思うんです。科学者が科学者の言い方しかしてなかった。そこが私達一般に暮らしている者にとっては反発を感じていたんですね。私はもうまさに曖昧な不満と日々戦って、戦ってというのはオーバーですけど支援しているのでそこがすごく切実に感じていて、清水（修二）先生の意見に賛成だなというふうに思っています。それにはそういう工夫が必要だと思いますが、いかがでしょうか。

星北斗 座長

はい、他にどなたか、どうぞ。

床次眞司 委員

被ばく線量評価を行って、それによる健康影響の有無を検証するというところですね。これまでずっと私もこの委員会に参加して線量評価の結果等を拝見してますと、例えば回収率が画期的に向上するわけではなく。恐らくこの個人の被ばく線量の評価というものは、今後極めて難しくなるであろうというふうに思います。その中でその健康影響の有無を検証するとなると、例えば、一応 27%程度の回収率であれば、それなりの数のいろんな被ばくの要素がパターン化されるであろう、というふうに考えられます。そうしますと被ばく線量の、いわゆる集団別って言うんですかね、グループ別に考えてそれを使って影響を推測する。そして、その疫学調査となるとやはりほぼ不可能に近いんじゃないかなというふうに私は感じておりますけれども、少なくとも「健康影響の有無の検証」という言葉を、例えば「過去の知見に基づき影響の有無を推定する」というぐらいまでは、なんとかいけるんじゃないかなというふうに私は考えております。

星北斗 座長

どうぞ。

前原和平 委員

私は長期低線量被ばくの健康への影響を検証するのは、検討委員会の目標だと単純に思っておりました。それに対象者 55 万人いるんですよ、27%といってもですね。ここから得られる情報というのは、非常に大きいんじゃないかというふうに思っております。ちょっと論点がずれて恐縮なんですけど、前も申し上げて繰り返しになるんですけど、福島県民の健康維持増進ということを考えるとですね、やはりあの福島県民、大震災前から生活習慣非常に悪いですから、生活習慣病も多いんですね。食塩摂取量ですとか肥満率、喫煙率、非常に悪い。だから、これはもう震災後の閉じこもりがち生活によって非常に増悪しているということは考えられますので、これは当検討委員会の範疇なのかどうか分かりませんが、やはり生活習慣改善の一大キャンペーンとかですね、あるいはその独自に新聞でも報道されましたがからだの学校という健康長寿プロジェクト、地域で始めましたけれど。そういうものの支援とか、これ行政へのお願いなんですけど、そういうものを活性化していかなければいけないんじゃないかなというふうに思っ

ております。これまでの情報で学問的に疫学的にですね、情報解析できないんじゃないかということも私も専門家じゃないので分からないんですけども。

星北斗 座長

はい、堀川先生どうでしょう。何かコメントがあればいただきたいんですが。

堀川章仁 委員

初めて参加したんで非常に頭が混乱してですね、何を聞いているのか分からないようなんですけども。私も一開業医として考えることは、まず福島県民の今からのどのような行動をサポートするのかということだと思ふんで、いわゆる風評被害、それでもって結婚できないと、例えば震災当初福島県の人で婚約した女性などがそのまま婚約解消されたら、将来的にも福島県と聞いただけでそういうことになる。ただ、影響がないという否定的なデータが出ればそういうことも払拭されるんじゃないかということも考えます。あともう一つは悪性腫瘍がどうのこうのというのが非常にこう、それも影響があったんだという団体は、100 何人というのを影響があったんだとクローズアップして自分たちの論点を出してますし、全然関係ないんだという方々もみんながそういうような自分たちの利権だけ、我田引水の方に持ってんで、それを公平な目でここで判断していくということは大事なことはないかと。福島県民の将来の子供さん達のために今からの人達のために大事な事であろうと思ふます。ちょっと論点変わっているかと思ふますが。

星北斗 座長

はい、よろしゅうございますかね、児玉先生何か。

児玉和紀 委員

はい、ありがとうございます。疫学のちょっと弁護をしておかなくちゃいけないということなんです。疫学というと何か冷たい研究のように聞こえたかもしれませんが決してそうではなくて、これは人々のための学問で、そしてある原因がある病気をどの程度引き起こしているかということ調査して、その結果を有効な対策の樹立に結びつける、それに寄与するという科学ですので、決して冷たい学問ではないということをご理解下さい。それから 2 番目にですね先程来お話が出ていますが、確かに 206 万人全県民の方を対象にとすると非常に難しいと思ふんですが、今得られている情報それからこれから得る可能性のある情報でどういうのが組めるか戦略をねることは十分可能だと思ふますので、その検討を是非進めていただけたらというふうに思ふます。

高村昇 委員

今の児玉先生の意見とかなり重複することあるんですけども、やはりこの検討委員会として

今後やらなきゃいけないこと、もちろんこの場でデータを出してもらって生データを解析するとかそういうのはこの委員会で求められていない。その一方でこれだけの数のデータ、健診事業というのはですね福島医大の方でやられてここで報告していただいているわけですから、それを元にしてこういうふうな解析、加えてこういうふうな解析をする、あるいはこういうふうなデータを加えることによって、より我々あるいは県民の皆さん方がですね望む情報というのが得られる答えがあるんじゃないかというのを提言し続けることこそが、私はこの委員会の大切な情報だと、もちろんここで手を出して解析というんじゃない、それは必要に応じて、例えば疫学にですねワーキンググループを作るとか、そういうチームを作るということも選択肢であるかと思えますけども。この場としてやることは、まずそういうことではないか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した。何か久しぶりにといたしますか、議論になっている感じがするのでどうぞ。

春日文子 委員

色々なタイプの被ばくデータをできるだけ突き合わせましょうということで、これまで何度もこの検討委員会で話が出たわけです。今、成井先生方、堀川先生皆さんおっしゃったように健康影響を知りたいという県民の切実な気持ちに答えたいということで、それはもうだからこそこの最後にご説明があったような放射線被ばく影響に関する調査研究をここで新しく県の事業として立ち上げていただいたわけです。ですけれども、ここで謙虚に科学者として考えた時にですね、今日本の中で利用可能なデータをどうやって組み合わせ、この問題をできるだけ正確に、この問題に答えることができるかと考えた時に、これは県の事業だけで済むことでもないと思うんですね。県立医大にはこれまで県の事業として集まったデータがデータベースとして、まずベースとして蓄積されて、そこに先程のご説明にもありましたように市町村で集めていただいている個人被ばくデータも加わってくる、そういうことで県内の情報は一括してデータベースに入ってくると思います。これからそれは充実していくと思います。ですけれども、今度はそのデータベースの扱いです。これを県立医大の先生方だけがアクセスして解析するということには、それは県立医大にも色々な専門家の先生方いらっしゃいますけれども、それでもやはりまだ限界があると言わざるを得ないと思います。一方、県外の研究者や機関、政府機関、研究機関も含めて色々な調査をしている方達もいます。本当はそういう色々なところが分散して動いている情報を突き合わせて、利用可能なものを色々なものを色々な角度から利用して初めて本来の健康影響が評価できるのではないかと思うわけです。後から言った方はですね、これは県の検討委員会のまた枠を超えてしまって全国の話になりますので手に負えないところはあるんですけど、最初に申し上げた方、県立医大に作られているデータベースのこの利活用について、これまでも何度か発言させていただきましたけれども、この機会にもう一步踏み込んで議論してはど

うかと思えます。それは本当に県民のためにより多くの研究者の知恵をそこに導入してですね、より正確な評価をするためです。ただ、もちろんデータのオープン化ということは、これは日本中また世界中でも議論されているところですけども、プラスの側面とマイナスの側面があることも確かです。ですので、きちんとした指針とそれから基準を作る必要があると思えます。そういう点についてこれまで県の方にも検討が必要ということはここで申し上げたわけですけども、このへんの進捗状況を分かる範囲でご説明いただけるとありがたいと思えます。

小林弘幸 県民健康調査課長

はい、ありがとうございます。データの提供についてですが、まずはそのデータをいかに県民のために活用するか、その一つとしてデータの提供もあると思えます。県としても基本的にデータについては広く研究者等に提供することによって研究活動が促進されて、その結果として県民の利益に結びつくという点でそのデータの提供に関してはルールがこれまでちょっとなかったことから、今県が中心となってルールづくりを専門家の意見を聞きながら進めているところでございます。骨格を固まり次第、この検討委員会の場で提示して委員の先生方の皆さんの意見を聞きたいと思っております。

星北斗 座長

はい、よろしいでしょうか。

春日文字 委員

説明をいただきましてありがとうございます。

星北斗 座長

これも中間取りまとめの中に明示されてまして、それについては既に何度も県の方に話をしていますので、これはなんていいますか、何もなく通り過ぎることはありませんのでご安心いただきたいと思えます。丁度話を戻しまして先程来、私の不規則発言でご迷惑かけてるんですけど、いいチャンスなので私は清水（修二）委員にも言われましたし僕もそう思っているんですけど、それまでのやってきた委員会の活動のまま私が委員長でやりだすようになってから二期目に入るだけなんですけど、その前のことも含めて更に情報の提供の仕方や会議の持ち方その他についてかなり私は反省すべき点があると思えます。思い起こして下さい。ほとんど医大の先生方がここに入っていて、こういう結果です、ああいう結果ですと言ったのを私が一人噛み付いているという状況が長らくというかそういう状況でさえあったわけです。そういう混乱の時期を経て、今まさにここにおいて、さあ県民のためにもう一回仕切り直してどうするんだということを、もちろんこれまででもずっと県民に対してどうやって、県の権利というものも変ですけど擁護してどうやって見守るか、あるいは安心するという言葉を使うと叱られるかもしれませんが、そういうことに腐心してきたわけですし、そのことも私はずっと素通りしてはいけない、こうして中間取りまと

めをするのであればそこは明示するべきだと思っています。目的のところではひっかかっちゃってるんですけども、その被ばく線量の評価というのは単純に誰は何 mSv でしたということは例えば評価というふうに理解するのであればその結果として、もしかして健康影響が起きたかどうかということについて知りたいという県民の多くの声があれば、それにどう応えるのかということについては我々の仕事じゃありませんというのは、やはりこの時点でといいますか我々これまでしてきたこと考えてもなかなか難しいと言いますか、そういうことじゃないんだろうなと僕は思います。従って多くの委員の先生方から非常にクリティカルに捉えればこうじゃないの、あるいはその非常に難しさを前提に非常に難しいことだよということをいただきました。だからこそ、不十分だったかも知れませんが甲状腺の検討部会を設けさせていただいて、これは甲状腺に関してですけどね、甲状腺検討部会を設けさせていただき、そしてその中で取りまとめの中に予め影響があったかどうかということ疫学モデルを使って検証できることもやっではどうかという報告を私共はいただいて、この検討委員会から県の方にこういうこと考えられないかということ投げかけたところ、先程の調査はこういうふうな調査研究をしたらどうかという提案があった、そして検討したらそれをやりたいんだということですので、私は流れとして何か突然に直角に曲がるとか逆流するという話じゃなくて、明文化した、あるいは公式にこういう言葉として設置要綱に盛り込んでこなかったけれども、やはりその放射線の影響、特に甲状腺への影響を中心に非常に心配されているところであって、それを直接間接にデータとして取り扱う委員会として一定の考え方はやはり示すべきだし、これおっしゃったようにここに集まって2時間半くらい何か議論したから何か出てくるという性質のものでないことは百も承知で、ですから専門部会を作った、専門部会だけでは足りないということも明らかで、だからもっと研究といいますかもっときっちりとやる環境と時間とそういうことが必要だということで県の方もそういう判断をしたということを考えれば、我々が直接その結果をどうこう、と影響があるのかなのかという話をここでその先程有無を考察するということになりますか、それでも同じだと思えますけれども、そういうことは我々求められたものと僕もそういうふうに考えてきましたので、もしそうでないというんじゃないけど、私達はこの委員会としてその間に答えるべきだということ共通認識として一定程度持ってもらわないといけないんですよ。ただ、その時にクリティカルに言えばこういう表現はまずいよとか、こういうことは約束できないんじゃないのとか、こういうことについていうとやっぱり専門家の人達のことを聞かないと分からないし、ここで判断すべきことなのっていうことはもちろん議論をしてもいいと思います。ですから、その議論を縛るというつもりはありませんけども、そこは少なくとも今日皆さんからご意見をいただいて、お互いにあの先生こういうふうに考えられたんだなといったことが分かったところだと思いますので、それを前提にこの中間取りまとめ文言そのものも見直して行きますけれども、方向についてもそういう形で進めて行きたいと思っています。清水（修二）先生、何かコメントがあればどうぞ。

清水修二 委員

健康影響の有無を調べるということについては限界があるという専門家のご意見は非常に重要だというふうに思いますので、その限界をちょっと押さえるということは大事な作業だというふうに感じました。ここに書いてある議論すべき論点と書いてある部分、つまり二つの目的というふうに整理した上でどっちに比重が大きいのか、あるのか、あるいはシフトしてもいいんじゃないかで議論は今のやりとりを聞きますとほとんどあまり生産的でないと思います。どっちが重要なんだという議論はあまりしても意味ないというふうに感じました。でもいずれにしても要綱の文言そのまま文字どおりですね、評価以上のことをやることになっていないという整理には、この間の経緯をみればならぬだろうというふうに思います。そこはそういう線で整理していいんじゃないかと思います。

星北斗 座長

はい、分かりました。ただ後者にシフトと書いてありますけども、後者の方、つまり健康づくりだとか健康の見守りということについていうと、もう少し踏み込んでもいいんじゃないかという話は、つまり前者をないがしろにして後者をやるべきだという議論ではなくて、前者は前者としてきちんと対応する、後者についてもしっかりと目くばりをしていくべきだという、そういうたぶんニュアンスなんだろうと私は認識しました。ちょっとその先に進ませていただいてよろしいですかね。いくつか論点があって、健康診査で乳幼児の採血を伴うものについてはどうかという議論があるんですね。これをずっと続けるのかという話があって、現場からもそういう声が聞こえてくるようです。これちょっと藤森先生不規則に聞いて申し訳ないんですけどもこれ何か、小児の採血についての何かコメントがあればいただきたいんですが。

橋本重厚 教授

健康調査の橋本がお答え申し上げます。これは今こちらの専門委員会の中でも議論をお願いしているところで検討中でありまして。初めての調査のまとめの文言が今度出ますので、それを元に更に妥当性について検証していくということになっております。乳幼児の採血についてということで侵襲を伴うものですから今後続けるにしてもですね、十分な根拠を考えて続けることにするか、あるいはそのままやめるかというところですが、現在のところはあくまでも希望者にこの検査を行っているので、必ずしもこれはこれをして下さいというわけではないという点をちゃんと踏まえて、議論していく必要があるのだと思いますが。あくまでも全員やるべきものとしてではなく、希望を前提とした検査であるをご理解いただきたいと思います。

清水一雄 委員

乳幼児の採血は目的は何ですか。甲状腺機能を調べるんですか、それとも、がんは分かんないですよねもちろんね。

橋本重厚 教授

あの、それは末梢血の。

清水一雄 委員

末梢血の。

橋本重厚 教授

カウントと、それから血像です。

清水一雄 委員

あ、そちらの方ですか。

星北斗 座長

はい、この件は前にもその議論をしかけているんですよね。それで我々がやめちまえということか続けるべきだと安易にいう話でもないの。何が結果として得られる可能性があって、本人達にどういうメリットがあってデメリットがあって、それをどういうふうに考えて進めるとかやめるとか、あるいは希望者もこういうふうに限定するとかというのがあるんだと思うんですけど、誰かこれに関してご意見があれば伺いたいんですけど、どうでしょう。

清水一雄 委員

乳幼児の採血、例えば新生児の時にいろんな先天性のことだったり採血しますよね。採血、その時ではまずいんですか、改めてまたやっているの。

星北斗 座長

ちょっとすみません。突然話をふったので混乱しているようで申し訳ないんですけど、これ健康診査の中で、ある一定の人達に、子供達に対して採血を伴う健診を続けてきていますと、それについて言うと様々な心配のある中で採血をしてきたんですが、その一定のその採血の結果分かることに関していえば一定の知見が得られているということが前提で、この検査方法を続けるのかどうかということが議論になっています、ということです。それについて今、実際に担当されている方はどういう印象かということも僕はお尋ねしたということなんですが。議論すべき論点 4 ページの上の段、③というところですね。

清水一雄 委員

先程座長が仕切り直してもう一回これから始めようということだという話だと思うんですけども、大体メンバー同じようなもの人達が揃っていると、今までやってきたことはもちろん大事なことばかりやってきたと思うんですけども、やっぱり必要なことと必要でないことを少しずつふるいにかけてながらですね前に進んでいかないと、なかなか論点絞っていけないと思うん

ですよね。もう一つは、せっかくこういう議論をしてきたことをこれから先もっとブラッシュアップしていくに、今日議論の方、我々評価部会の間取りまとめですか、そのかなりの部分がその中に含まれている、議論の中に含まれている。それも含めてですね、これから先はいいところ必要なところをもう少し絞って行きながらやっていかないと、一つ一つ問題を提起してやっていかないと結論が出ないまままた一年経ってしまうとか、そういうふうになってしまうと思うんですよね。具体的に問題を提起しながら一つ一つ片付けていかないとなかなか前に進まないというふうに思います。それからもちろん疫学的事実、これは被ばくという背景因子があります。ですから、今までの一般的検査とは違いますね、結果の見方も違うと思うんで、ただ今までこれだけの大規模な検査をやってないんで、これを他の今までのと比較することはなかなか難しいと思いますけども、これを基本検査のベースラインとしてやっぱり比較していかなくちゃいけない、そういう意味では疫学的検査とは非常に大事だと思います。ただ疫学的検査、つまり数字だけで片付けられない問題はたくさんありますね。臨床的なことですね、臨床的にはやっぱり臨床研究と言いかたちょっとおかしいですけども一例一例を大事に対応していくと、その結果がこういうふうになったという過程ももちろん僕は必要だと思います。

稲葉俊哉 委員

私が唯一の元小児科医だろうと思うので少しコメントをさせて下さい。乳幼児の採血は一般に思われているよりは、はるかにやはり本人にとって侵襲が大きいといえますかストレスの大きなものです。ですから、基本的には小児科のクリニックであってもあまりやるかやらないかかなり躊躇するという。大人の採血みたいにどっちかというのとやるというよりは、どっちかというのとやらないというように思います。先程清水（一雄）先生おっしゃったとおりだと思います。今、乳幼児の採血のことが話題になってますので、ちょっと是非この段階で、乳幼児の採血ということにちょっと焦点を絞って、どの程度の結果が得られているか一度見せていただいて判断ということでもいいんじゃないかなと思いますけど、いかがでしょう。

星北斗 座長

どうぞ。

橋本重厚 教授

今までの概要では大きな変化がないという結果でございます。これを震災以降の継続した検査の結果として福島医大が出してますので、それを提示したいと思います。

星北斗 座長

はい、これは次回採血を伴うものについて、採血の検査結果を元にその必要性については、この委員会としても議論をしたいというふうに思います。

橋本重厚 教授

先生すみません。

星北斗 座長

はい、どうぞ。

橋本重厚 教授

今までの検討委員会で出ているデータが主になっておりますので、特に新しく加わるものはありませんのでそれはご承知おきください。

星北斗 座長

Conclusion (結論) とすると大きな変化が見られなかったという理解ですよね。ですから、大きな変化がみられないものをこれから採血という危険を冒しながら見続けていくのかどうかという議論になるわけですよね、分かりました。それからもう一つですね。私の個人的なというか申し訳ないんですが、妊産婦調査で先天異常の発生率についてというのはこれは真ん中の調査ではありませんけども、一定の見解のようなものを示すべきじゃないかという意見も前回、前々回かな、出されました。これについては私共最終的な結論といいますか意見はまとめておりませんが、藤森先生から見てこういう先天異常の発生率について前回も大きな変化はなかったというご発言ありましたが、そういうものをここで一応認めてといいますか、みんなで理解をしてそういう発表をこの委員会としてしていくというようなプロセスが取り得るかどうかということについて意見を聞かせて下さい。

藤森敬也 教授

それは非常に難しいお話だと思いますが、一点言えることは今までお示してきたように決して高い数字ではないということですが、それは一般的に言われている数字と比べてということですので、それで福島県の元々の数字があるわけではございませんので、それは慎重に、今の段階で言えることは少なくとも一般的な発生率とは変わらないとは言えますが、それは一般的な数字であって元々の福島県の数字があるわけではありませんので、それは慎重に発言というか結果というか、そこで結論という話になってしまいますのでそれは私からそれでここで言っているのかというのは単純にはちょっとお答えはできないところはあります。ただ、今年でもう 4 年目になりますので経年的な数字ということからすれば、一点言えることは今まで言われてきた一般的な奇形発生率、先天異常発生率に比べて同等以下であるということは、未満であるということは言えるということは言えると思います。なのでそれ以上ちょっとなかなか難しいんじゃないかと思います。

星北斗 座長

はい、どうぞ。

北島智子 委員

今の奇形の発生率なんですけど厚生労働科学研究で長年、日母（日本母性保護産婦人科医会：現日本産婦人科医会）がやっている調査もあろうかと思しますので、いくつかの資料を併せてここで確認をしてもよろしいんじゃないかと思えます。それからそもそもなんですけど、今回中間取りまとめとなっているんですがこの中ではこれまでのデータとか議論をまとめることプラス今後何をするかという整理をするという考え方でよろしいのでしょうか。

藤森敬也 教授

先によろしいでしょうか。今、日本産婦人科医会の先天異常のデータの話がございましたが、それは40年以上にわたりまして全国、もちろん福島県も入っておりましたが、福島県は6主要施設つまり大きな病院ですね。が中心なだけで統計が取られてましたが、実質は福島県立医科大学しか入っておりません。報告しておりませんでした。つまり大きな病院、大学病院あたりは先天奇形が集まる病院ですので、その数字と単純に比べるということとはできないというふうに思います。ただですね、震災後福島県だけは日本産婦人科医会の方からの、全県下になっておまして、今データをそれは施設レベルで作っております。ただ、同じ傾向は全国でも言えることなので例えば他の県であっても、いわゆるハイリスクを扱う病院だけが登録しているということになっておりますので、今の現在の福島県は一般の診療所もその統計に参加しているということになってますのでそこでも単純には比較できないというふうになってます。ただ今後ですね、この間その会があったんですがそこでもそういうことを加味して統計の専門家にも相談しながら分析できないかというところまで話は来ているというようなところでご報告させていただきたいと思えます。

星北斗 座長

はい、簡単に行かないなという感じではありますが、はい、どうぞ。

北島智子 委員

いきなりですけども今後の方向性というかこの会での議論をここで整理するということを含めると、生活習慣病とか心のケアの問題とかですね、いろんなところでいろんなグループがまた自治体がやって、既にたくさん取り組んでいるものもあるような気がするので、何かこの会でやるものとそれから既に自治体に取り組んでいるものを聞きながら整理するものと自治体にお任せするものと整理をした方がいいんじゃないかと思えますので、この中間取りまとめの今後の議論の中でここで重点的に議論するものと自治体とかからご報告をいただくなり、自治体にお任せするもの、そういったものの交通整理をしていってもいいんじゃないかと思えます。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。その他何かご意見ありますか、ちょっと座長ができが悪くて時間がなくなっちゃいますが。実質こういう議論を皆さんでしたのは初めてというわけではないですけど、このくらいの時間をとってしたのは初めてに近いだろうなと思います。これはどちらかというと健診の結果、甲状腺の結果を聞いて質問をして分かりやすく県民に伝えるという役割は、一つの役割だったと思います。それを果たしてきたことは私はそれなりの価値があったと思いますが、4年5年目になろうという時にこの県民健康調査そのものをどういう方向に持っていくのかということが一つです。それにその前提としてどういうふうに評価をするのか。つまり、続けるのに価値があるから続けましょうというのか。もうそろそろこういうことですからこれはやめましょうというのか、これ引き続きこういう方向でもう少し違った方角から取り組みましょうというものがあるのがそれがまず一点だと思います。それから後半の目的に対して言えば、今発言があったように県民の健康の見守りという観点から言えば既に多くの取り組みがなされているわけで、それが県民健康調査の一環として行なわれているものもあれば、そうでないものもあるし、市町村事業で既にいろんなことをやられていたり13市町村プラスαでは別な取り組みをされているということで、そういうものの全体像は一度おっしゃるように整理をしながら進めていかななくてはいけないと思います。要は論点整理をするのが目的ではありませんのでね。つまり、このペーパーを書き上げることが目的ではないので。これ今後進められる草稿するメンバーを限定するかみたいな話ももしかしたらあるのかもしれませんが、今、今日議論で出た様々なご提案を元にテーブルの上に出すべきものをまだ足りてないものがあると思いますので、その出すべきものをもちろん揃えて、皆さんにもう一回見ていただいた上でですね議論を深めて行きたいと思います。県民健康調査結果そのものについては、もちろん適宜に新たな知見があれば実施主体の県立医大からご報告していただくことにしますが、それ以外の時間はできれば今後の県民の健康調査のあり方あるいは国民の健康の見守り方ということに重点をおいて、今日のような議論をもっと深いところで進めて行きたいと思います。この件については皆さんたぶん、やっところまで来たかという思いかもしれませんが、僕もやっところまで来たという感じなんですけども、誰かこの件今後の進め方についてのコメントがある先生がいらっしゃればどうぞ。

清水修二 委員

今後の手順なんですけども、甲状腺部会では清水（一雄）先生が中心になってメンバーにメールです、原案を提示した上で意見を出し合って矯正してきたんですよ。それを取りまとめていったというやり方。検討委員会でもそれができないかなというふうに思いました。今日はたたき台ですけど、これについて連携をそれぞれ文章でもって提出して突き合わせていくという作業をやれば、次回かなり前進できるんじゃないかと私は思います。

星北斗 座長

よろしゅうございますか、今こういうご意見ありました。メールその他でやり取りをしていたくということにして。ちょっとまだ以下なんとかなんとかってまだ書き込みがない部分もありますので、そこは事務局と私の方でつめてもう少し書き込みをちゃんとしていきたいと思えます。できればですね、そう遠くないうちに次の委員会を開いて、これらについての議論を進めて行きたいと思えます。県からの日程、あるいは今後の日程について何かもし今の時点で決まっていることがあれば教えていただきたいと思えます。

角田祐喜男 県民健康調査課主幹兼副課長

はい、特に日程自体決まっておられませんので改めて座長を含めて日程調整させていただきたいと思えます。

星北斗 座長

それではですね、今日少なくとも非常に不完全な形ながら、どうぞ。

成井香苗 委員

ごめんなさい。今の問題は終わったということによろしいでしょうか。一つ先程県が説明して下さった、県民健康調査甲状腺サポート事業パンフレットの中なんですけど。

星北斗 座長

はい、どうぞ。

成井香苗 委員

ちょっとお尋ねします。これを見てもみしたら後ろの方に県民健康調査甲状腺検査で二次検査、次に通院入院で保険診療と括弧してありまして、その後に矢印で続くようになってますね。そうすると保障の対象は通院とか入院に係るあるいは保険診療に係るものの保障というか、支援金を交付するということになりますか。というのは、何故こういうふうに関るかという、やっぱり私は心理として甲状腺の問題で心の問題っていうのは凄く大きく、きっと一生にわたって影響してくる。手術をした子供にとってとか、あとがんだったということがわかる子供について特にそうだと思うんですね。あるいは二次検査に進んだというだけでも凄く不安になるということがあって。今、医大もしっかりそれに取り組みをして下さっているところだと思うんですが、医大だけではきっと支えきれない。また一般の病院にも広がってきてますね。一般の病院を、今の精神科心療内科を見てもみするとカウンセリングに対しては保険の適用はしてないんですよ。だから、保険診療にはならないんです、受診になるんです。だから、カウンセリングのお金というのは非常に負担が大きいと思えます。それに対する保障をする必要はあるんじゃないのかなというふうに思って、そんなことはここで盛り込めないんでしょうかということ。また別に作ってもいいかと思うんです。

星北斗 座長

はい、県での考え方というのはありますか、今の意見を受けて。

小林弘幸 県民健康調査課長

この事業につきましては甲状腺検査の二次検査の結果保険診療に移行し、そこで経済的負担が生じた場合に、県で支援しようということでございます。元々この事業は、甲状腺がんの疑いがあった方に限定しております。ですから、それ以外の例えば甲状腺ホルモン異常とかは該当になりません。あくまでこの事業は、疑いのあった方について経済的支援を行うというものでございます。

成井香苗 委員

それでもいいです、広げなくても。がんになった人こそ凄く不安なんですね。そして、一生涯それが続くんです、ライフイベントごとに。そこに対する救済はどうなっていますかということです。

小林弘幸 県民健康調査課長

今現在、がんになった方の精神的サポートということで医大が中心になってそういった専門の方のカウンセリングを受ける体制になっております。ただその先はですね、実際にその診療して経済的負担を負った、それに対応する支援ということまでは県としては想定しておりません。

星北斗 座長

はい、どうぞ。

成井香苗 委員

ベラルーシではやはり一生涯にわたってカウンセリングは必要だったといえます。それによって自殺予防ができたはずだったって。そこが非常に後悔しているということをベラルーシに行った時に、甲状腺がんの手術を1,300人行った病院においては、その機関で言われました。臨床心理士が来たから余計メッセージとして日本に帰ったら伝えてくれと、自分達はまだ未熟まだ後進国だったから、カウンセリングということの意味が、効果が分かってなくてカウンセリングをしなかった。そのために犠牲になった命があったというふうにおっしゃってました。だからやはり、日本はその轍を踏まずに必ずがんになった子供達に対してカウンセリング、心理的な支援は一生涯無償で、無償とまでは言わなかったですけどサポートがずっと一生涯受けられるような体制をつくってほしいと言われたので、そのことも私としては使命と感じてますので、やはりそこまで考えていただけるとありがたいと思います。

星北斗 座長

はい、一つ大きな提案としていただきましたので、今後検討していくことになると思います。当委員会としてどう取り扱うというのは今日は議論ができませんので、そういう意見が出たということで皆さんの記憶に留めていただきたいと思います。先程申し上げましたとおり、今日お配りいたしました中間取りまとめの原案に対する様々な、先程言いました修正案や、修正案だけでなくですね、こういうふうに変えようじゃなくて、こういうふうな観点も盛り込むべきだと、それは既に論点メモの時したつもりでしたけれども、議論してみるとこういうのが足りないとかこう入れたらどうかとかあるいはここではこんなこと言うべきじゃないとか何でもいいです。議論あればできれば事務局の方にお集めいただきましてそれを座長と副座長で吟味しながら議論をして、またお配りするという作業を次回の日程まで可能な限り続けたいと思いますので協力をお願いしたいと思います。特にありませんなら特にありませんと言っていただけると大変嬉しいです。あの何にも返事が来ないと非常に不安になりますので、特にない時には特にないと、ある時はたくさん書いて送っていただきたいと思います。時間が過ぎてしまいました。何かご発言があればですが特になければ事務局からの最後の説明をして下さい。

角田祐喜男 県民健康調査課主幹兼副課長

以上をもちまして第 20 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。