

## 第37回「県民健康調査」検討委員会 議事録

日 時：令和2年2月13日（木）13:30～16:00  
場 所：ザ・セレクトン福島 西館3階 「安達太良」  
出席者：＜委員50音順、敬称略＞  
安部郁子、稲葉俊哉、小笹晃太郎、春日文字子、高村昇、  
立崎英夫、田原克志、富田哲、菱沼昭、星北斗、堀川章仁、  
山崎嘉久、吉田明  
＜甲状腺検査評価部会 部会長＞  
鈴木元  
事務局等担当者：＜福島県立医科大学＞  
理事（県民健康管理担当） 八木沼洋行、  
理事（教育・研究担当） 安村誠司、  
放射線医学県民健康管理センター長 神谷研二、  
同総括副センター長 大戸斉、  
甲状腺検査部門長 志村浩己、  
健康調査県民支援部門長 前田正治、  
健康調査支援部門長 大平哲也、  
健康診査・健康増進室長 坂井晃、  
妊産婦調査室長 藤森敬也、  
基本調査・線量評価室長 石川徹夫  
＜福島県＞  
健康づくり推進課長 渡邊重勝、地域医療課長 三浦爾、  
子育て支援課長 貝羽敦司、県民健康調査課長 菅野達也

### 二階堂一広 県民健康調査課主幹兼副課長

それでは、ただいまより第37回「県民健康調査」検討委員会を開会いたします。

出席報告に先立ちまして、8月1日付で検討委員会委員に御就任され今回初めて御出席いただきます委員を御紹介いたします。

量子科学技術研究開発機構量子医学・医療分野高度被ばく医療センター副センター長の立崎英夫委員です。

### 立崎英夫 委員

立崎でございます。よろしくお願いいたします。

### 二階堂一広 県民健康調査課主幹兼副課長

続きまして、本日の委員の出欠について報告いたします。

本日は井上委員、加藤委員、津金委員、三浦委員及び室月委員が御欠席で、13名の委員が御出席となっております。

また、甲状腺検査評価部会の鈴木元部会長にも御出席を頂いております。

以上、御報告を申し上げます。

それでは、星座長、よろしく願いいたします。

### 星北斗 座長

皆さん、お忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。早速始めさせていただきます。

まずは議事録署名人でございますが、私から指名させていただいてよろしゅうございますね。小笹委員と春日委員にお願いをいたします。よろしく願いいたします。

それでは、早速ではありますけれども、議事に入らせていただきます。

議事の1番目は第14回甲状腺検査評価部会開催報告について、部会長の鈴木先生に御出席いただいております。御説明をお願いいたします。

### 鈴木元 甲状腺検査評価部会部会長

1月20日に第14回甲状腺検査評価部会を開催しました。メンバーが大幅に変わりましたこともありまして、実質的な審議というのはこれ以降になるという考えであります。部会長、互選によりまして私が引き続き務めさせていただくことになりました。また、副部会長に今井常夫部会員になっていただきました。

この部会で説明したことをこの資料1の方に(1)、(2)、(3)というふうに書いてありますが、皆さん初めてでしたので、まずこの評価部会で何を検討するかということの確認を行いました。

そして、これまでの議論の経緯、先行した評価部会で評価をしてきた内容の説明をいたしました。

その後、甲状腺検査の概要、本格検査3回目の結果を福島医大の方から説明を受けました。

その後の今後の解析等に対する部会員の意見として幾つかの議論をいたしました。この中で、もともと評価部会の方に出されていた任務として、地域がん登録・全国がん登録を使った解析ということが挙げられておりましたが、これから検査を行って見つかった症例と、それからがん登録で見つかった症例、合わせて評価をしていくわけですが、すぐ合算して評価という前に少しそれぞれどういう特徴があるのか、オーバーラップがどのくらいあるのか、それぞれの症例の特徴があるのかとか、そういうことを検討した上で解析をしようということがまず1つ議論されました。

それからもう1つ、線量のことですが、今までは外部被ばく線量を使った解析がなされてきて、私たちの部会の方でUNSCEARの甲状腺吸収線量を使った解析へ一歩踏み込みました。私個人の行っている研究でもありますけれども、甲状腺等価線量をより細かく調べるといような方法で現在研究が進んで、間もなく公表されていくことになると思いますので、そういう新たな甲状腺線量というものが使えるようになった段階で、より解析を深めていくといようなことが提案されております。

一番問題になりそうなのが、現在の検査の受診率の大幅な低下です。特にしっかり説明と同意という形で、検査を受けることのメリット、デメリットというものを議論

してまいりましたので、それを住民の皆様方はどういうふうに捉えて、これから受診してもらえるかどうかということに関し、まだ未知数のところもございます。

それから、高校卒業後の受診率というのが以前より下がってきているということがありますので、その辺を捉えて、今後受診をしていくという人ともう受診しないよという人の違いがあるのかどうかということをしっかり見ていかないと、バイアスのかかったデータを私たちが解析することになりかねないのです。下から2番目のポツですが、受診率の低下の客観的な評価として甲状腺検査に関する意識がどのように変わってきたのかサンプリング調査なりアンケートなどをする必要があるのではないかとというようなことを議論いたしました。

これは部会がやる仕事というよりは、どちらかというところと検討委員会の方でこういうものをどう扱ってくれるかということもリクエストとして出したものでございます。

あとは、これまでの甲状腺検査を続けてきて、何遍も繰り返し実施している方がおりますので、結節とか、あるいは甲状腺がん疑い症例の自然史みたいなものがある程度わかってくるのではないかと。そういうことに関する医大からの発表も是非お願いしたいというような要望についても議論しております。

以上です。

#### 星北斗 座長

ありがとうございました。

何か委員の皆様から御質問、御意見あればお伺いします。

下の2つのポツは確かにこれも考えないといけないことだと思いますし、どんなふうにするかというのを決めるのは、今部会長がおっしゃるとおりここで議論すべき事柄も含まれていると思います。

よろしゅうございますか。

それでは、これはここまでにしておきまして、続いて、データ提供検討部会の開催報告について、今日部会長欠席なんですね。なので、事務局の方からお願いいたします。

#### 菅野達也 県民健康調査課長

津金部会長にかわりまして事務局より御報告いたします。資料2を御覧願います。

去る1月30日に第9回学術研究目的のためのデータ提供に関する検討部会を開催しましたので、その結果を報告いたします。内容等につきましては2つございまして、1つ目が県民健康調査に係る調査情報の学術研究目的のための第三者提供に関するガイドライン及び利用規約について、2つ目がデータ提供に対する調査対象者の拒否の機会の保証、オプトアウトに関する手続についてでございます。

まず、1つ目の議題でございます。県が作成しましたガイドライン及び利用規約について部会員から出た主な意見について御報告いたします。

審査結果の公開については、データ利用の審査結果は申請者のみに通知することとなっているが、どのような研究にデータを提供するかについて申請者に通知するだけでなく、県民に公開することをガイドラインに規定すべきではないか。

続きまして、データの利用期間については、利用期間が学術誌での公開まで含むのであれば、原則2年で延長して最長5年というのは短いのではないかと、県民の貴重なデータを活用した研究であるため利用期間はこれ以上延長するのは適切ではなく、原則2年、最長5年のままにすべきではないかと、論文を投稿する学術誌によっては論文を提出してから受諾・公開されるまでに1年以上かかるものもあるため、そのような案件は利用期間について配慮する必要があるのではないかと。

利用期間終了後の処置については、利用期間終了後は調査情報及び中間生成物を速やかに破棄することとしておるが、中間生成物の定義によっては破棄することによって支障が出てくる可能性もあるため、定義を明確にしておく必要があるのではないかなどの御意見を頂きました。

続きまして、2つ目の議事でございます拒否機会の保証、オプトアウトに関する手続についてでございます。

まずは、第三者へのデータ提供をするに当たり県がオプトアウトを実施する方針をお示しいたしました。これらについて部会員から出た主な意見について御報告いたします。

周知については、オプトアウト対象者が自分が対象者であるか明確にわかるよう表現ぶりは配慮した方がよい。おめくりいただきまして、どのような研究にデータを提供しているか県民に知ってもらうため、オプトアウト実施のお知らせとは別にデータを提供した研究の概要について継続して公表した方がよいのではないかと。

オプトアウトの期間については、申出の期間が1か月というのは短いのではないかと、申出の期間を1か月としている事例もあり1か月という期間は短過ぎるということもないと思うが他の事例も参考に検討してほしいなどの意見が出されました。

以上、部会員から出された意見をもとに、今後県において関係規定の整備等データ提供に関する準備を進めていくとされたところでございます。

開催報告の説明は以上でございます。

#### 星北斗 座長

ありがとうございました。

何か御意見、御質問ございますか。どうぞお願いします。

#### 菱沼昭 委員

ちょっといろいろ御意見いただいて、ちょっと気がついたというか、どうしてなのかなと思ったのは、中間生成物のところなんですけれども。こちら最終の報告はもうこちらに提出していただくというコンセンサスでよろしいのでしょうか。最終の生成物というか、論文になったとか、そういうものに関してはこちらに提出していただくということですね。

だから、その間に関して何か中間生成物みたいなものが生じたときに破棄していいかどうかというのも問題だと思いますけれども、破棄というのはちょっといかにもまずいので、例えばそれも提出していただくとか、そういうものは残した方が僕はよろしいんじゃないかと個人的には思いますけれども、いかがでしょうか。

星北斗 座長

ちょっと事務局には答え難いかもしれませんが、事実関係だけとりあえずお願いします。

菅野達也 県民健康調査課長

部会の中の議論の中でも物として提供したものについて返してもらう、返却というような概念でという御議論も途中されていたところですが、お渡ししたデータ以外でも研究の途上にある中間生成物等も多数出てくるとなれば、提供したデータについては一律破棄というような表現が適当ではないかということで御議論があったところです。

星北斗 座長

半分答えになったような、ならないような話ですけども。

菱沼昭 委員

ほかの点でちょっと御質問ということなんですけれども、オプトアウトの対象者のお話ですけども、この文面を見ると例えば1つの研究に対して1つのオプトアウトの機会を与えるのか、あとは人によってはもう全部参加しないよというような人もございますので、今後のそういう研究については全部オプトアウトしたいとかという人もいらっしゃると思うんです。

だから、そういうものも含めて一律にそういう全部オプトアウトしたいという人もいますでしょうし、一つ一つ自分が判断したいという人もいると思うんですけども。そういうものも含めて例えばこここのところに単に1か月というのは短いのではないかというような御意見があったということですが、そういうものを含めると例えば全部オプトアウトしたいのなら、その1か月がどうこうということでもないと思うんですけども。そこら辺の期間とそういうオプトアウト一つ一つしたいのか、それとも全部一括でしたいのかとか、そういうことに関してのちょっと情報提供いただければと思います。

星北斗 座長

はい、事務局お願いします。

菅野達也 県民健康調査課長

オプトアウトにつきましては、このちょっと表現というか、記載の方をしておりますでしたが、部会の中におきましても1研究に対して1つのオプトアウトということで、その都度オプトアウトの手続をとるという方向でまとまったところでございます。

星北斗 座長

よろしいですか。

はい、どうぞ。

立崎英夫 委員

ちょっとこれまでの議論を存じ上げないので確認させていただきたいのですが、この外部への利用というのはその研究計画等の審査は基本親元というか、請求されている方の機関で倫理審査とか利益相反の審査はするという理解でよろしいのでしょうかというのが1点で。まずではそこで。

星北斗 座長

はい、お願いします。

菅野達也 県民健康調査課長

すみません、もう一度よろしいでしょうか。ちょっとすみません、聞き漏らしてしまいました。恐縮です。

立崎英夫 委員

こういうデータ利用の請求が来る、その研究に関しての倫理審査とか利益相反の審査というのは、こちらの審査ではなくて親元の方でやられる、親元というか、データを請求する側ですという理解でよろしいのでしょうか。

菅野達也 県民健康調査課長

請求の前にそれぞれの所属において倫理申請等をしていただいて、それを通ったものが県に請求されるという手続の流れになります。

立崎英夫 委員

ありがとうございます。

もう1点は、先ほどのオプトアウトに関してですが、これは後ろ向きというか、既にここに蓄積されているデータに関しての請求に限定するという理解でよろしいでしょうか。

星北斗 座長

はい、どうぞ。

菅野達也 県民健康調査課長

蓄積されているデータのみということで提供の方を考えております。

星北斗 座長

今の話ですけれども、これからこのデータ提供をしますとなり、そして「オプトア

ウトができますよ、過去の分について」というアナウンスがあり、これから蓄積されるデータについてはその都度「嫌だよ」と言う必要があるのか、エントリーの時点で「エントリーしないでください」と言うことができるようにするのか、そこは議論が進んだんですか。

菅野達也 県民健康調査課長

これも1研究に対して1申請ということなので、オプトアウトについても同じようにその研究に対してその都度行うという形で整理をされたところでございます。

星北斗 座長

はい、わかりました。

ほかに何か。はい、鈴木先生、どうぞ。

鈴木元 甲状腺検査評価部会部会長

先ほどの倫理審査なんですけど、データ請求をする方が研究計画書を作って、それぞれの機関で倫理審査を受けるというのは当たり前だと思うんですが、県の方として何らかの委員会でその研究計画書をレビューし直すというようなプロセスというのは考えていないのでしょうか。それが1点目です。

星北斗 座長

はい、どうぞ。

菅野達也 県民健康調査課長

県の方では基本的にその内容の審査レビューまでは行わず、飽くまでそのデータ提供に対して公益性があるか、その研究に公益性があるかどうかというのを審査会において判断していただくということを考えております。

鈴木元 甲状腺検査評価部会部会長

それから、先ほども中間生成物に関するお答えが余り明確ではなかったんで。自分でもいろいろな研究をやっていますと生のデータを頂いて、それを加工していった次のもが出ていくんですけども、解析を始めるとまた次のもが出てくるんですね。ちょっとその辺の中間生成物という定義を実際に研究をやっている方々と密接に議論して定義していかないと非常に混乱が大きくなるんじゃないかと思っておりますので、そこは検討をよろしく願いいたします。

星北斗 座長

ありがとうございます。まさにそういう議論になったということだと思います。

ほかにございますか。

今後これスケジュール関係からするといつ頃ということになるのか、それは議論がありましたか。

菅野達也 県民健康調査課長

スケジュール感につきましては、この部会で頂いた意見、またこの検討委員会で頂いた意見を踏まえて、県の整備等を整理する部分を整理しましてから、来年度の4月以降の試行開始に向けた準備を整えているところでございます。

星北斗 座長

ありがとうございました。

ほかございますか。よろしゅうございますか。

それでは、次の議題に移りたいと思います。

次の議題は議事の（3）ですね。妊産婦に関する調査。まずは事務局から説明をお願いいたします。

藤森敬也 妊産婦調査室長

妊産婦調査室の藤森から報告させていただきます。

資料の3-1から3-4まで、それから参考資料1について御説明させていただきます。時間の関係上、主に結果のみ御報告させていただきます。

それでは、資料3-1を御覧ください。これは平成30年度妊産婦に関する調査結果報告でございます。これは8年目の本調査でございます。

1、調査概要、（2）対象者。今回は1万2,838人で行いました。

実施方法ですが、自記式調査票をお送りいたしまして、郵送又はオンラインにて回答していただいております。

なお、平成29年度は実施方法の中ほどに行っていますが、対象者の情報提供依頼時に全市町村に対しましてあらかじめ流産、死産及び児の生存が確認できない方は件数のみの報告としていただきまして、対象者からは除外するように求めました。

めくっていただきまして、2の集計結果概要です。

（1）回答数及び回答率ですが、回答数は6,649人、回答率51.8%で行いました。

（3）回答結果についてです。

ア、妊娠結果について。（ア）市町村から情報提供時に把握できていなかった、あるいはその後の流産の割合は0.43%、中絶の割合は0.02%で行いました。

めくっていただきまして、（イ）早産の割合は5.3%で行いました。同時期の全国の早産率は5.7%で行いました。

（ウ）出生児のうち低出生体重児2,500グラム未満の割合は9.2%で行いました。同時期の全国の数字が9.4%で行いました。

（エ）先天奇形・先天異常の発生率、これは単胎、双子以上は除いております。発生率は2.19%であり、最も多かった疾患は心奇形、発生率0.92%で行いました。

なお、一般的な先天異常の発生率は3から5%で行いまして、心臓奇形の自然発生率は約1%と言われております。

イ、母親のメンタルヘルスについて。うつ傾向ありと判定された母親の割合は18.4%で行いました。これは一般に用いられておりますエジンバラ産後うつ指標に

よる産後うつに換算いたしますと10.2%。

なお、この時期ほぼ同時期の平成25年の数字では全国のうつの疑いの割合は9.0%でございました。

めくっていただきまして、ウ、妊娠・分娩のケアについて。「今回の妊娠・分娩全体に関して十分にケアを受けられたと思いますか」という問いに対して、「そう思わない」、「全くそう思わない」と回答した割合は1.7%でございました。

エ、家庭と育児の状況について。現在避難生活をしている割合は減少してきており、県全体で1.8%でございました。

めくっていただきまして、育児に自信が持てないことがあると回答された方は17.7%でございました。

オ、次回の妊娠・出産の希望、要望についてとございますが、次回の妊娠・出産を希望するという回答した割合は52.2%でございました。次回の妊娠を希望しないという回答した理由について、「希望していない」が54.2%と最も多く、次いで「年齢や健康上の理由のため」が37.0%でございました。「放射線の影響が心配のため」と回答した割合は0.5%でございまして、減少してきております。

なお、同時期1人子供さんがいる方の次に妊娠を希望しているという割合は、参考値のところに書いてありますが、51%であります。

以下、自由記載内容についてです。自由記載欄の記入者は881名、13.4%でございました。自由記載内容は、「育児支援のサービスの充実の要望」25.1%が最も多く、次いで「育児相談」23.7%でございました。「胎児・子供への放射線の影響について」の記載の割合は1.8%でございました。

めくっていただきまして、(4)のまとめですが、今説明したことが書いてございますので参照してください。

3、支援の概要です。(3)支援選定基準ですが、ア、調査票にうつ指標の2項目の設問があるんですが、それに該当する方、イ、調査票の自由記載欄の内容から抽出された方を対象としております。

めくっていただきまして、4、支援結果概要です。

(1)要支援者数につきまして、相談支援が必要だと判断された方は711名、要支援率10.7%でございました。

めくっていただきまして、(2)相談内容についてです。要支援者における相談内容は、「母親の心身の状態に関すること」が53.2%と最も多く、次いで「子育て関連(生活)のこと」41.4%、「子供の心身の健康に関すること」16.0%、「放射線の影響や心配に関すること」の相談は3.4%でございました。

(3)支援終了の理由について。支援終了の理由は、「傾聴」にて終了が515人、72.4%、「既に受診先や相談先があることを確認し終了」した方が151名、21.2%でございました。

まとめは省略させていただきます。

続いて、よろしいでしょうか。

資料3-2を御覧ください。これは平成26年度、震災4年目に出産された方の4年目のフォローアップ調査になります。結果説明させていただきます。

1、調査概要ですが、(2)対象者は平成26年度の調査の回答者で、流産、中絶、死産の方を除きまして、市町村への照会により母子ともに生存が確認された方5,856人が対象となっております。

(3)実施方法ですが、自記式の調査票で郵送及びオンラインで回答しております。

(4)に調査項目、このような簡単な調査項目で調査しております。御参照ください。

めくっていただきまして、2、集計結果概要です。(1)回答数及び回答率について。回答数は2,719人、46.4%でございました。

めくっていただきまして、(3)母親のメンタルヘルスについてですが、ア、主観的健康感の悪い「あまり健康ではない」又は「健康ではない」と答えた母親の割合は7.9%でございました。

イ、うつ傾向ありと判定された母親の割合は22.5%。対象としては同じなのですが、4年前の平成26年度の調査では23.4%でございました。

めくっていただきまして、(5)放射線の影響への不安について。これは先ほどの調査項目の問5に相当するものなのですが、放射線への影響への不安なことについて項目に1つでもチェックされた方の割合は85.4%でございました。放射線の影響への不安にチェックした方の中で「子どもの健康」について不安があると回答した方は63.3%でございました。

めくっていただきまして、(7)自由記載の内容について。自由記載の記載者数は198名、7.3%でございました。主な自由記載内容は、「この調査への賛同」、「この調査への意見・苦情」、「育児相談」でございました。

(8)まとめは御参照ください。

めくっていただきまして、3、支援概要です。(3)支援の選定基準は本調査と同じでございます。

4、支援結果概要です。(1)要支援者数について。要支援者数は380名、要支援率は14.0%でございました。

めくっていただきまして、(2)相談内容ですが、「母親の心身の状態に関すること」が26.4%と最も多く、次いで「子育て(生活)のこと」が12.2%でございました。「放射線の影響や心配に関すること」の相談割合は5.7%であり、前年度より減少いたしました。

めくっていただきまして、(3)支援終了について。支援の終了は、「傾聴」が229件、60.3%、「情報提供・行政窓口」を紹介し終了が90件、23.7%でございました。

続けてよろしいでしょうか。

星北斗 座長

お願いいたします。

藤森敬也 妊産婦調査室長

それでは、資料3-3、これは今まで行ってまいりました平成23年度から平成30年

度までの県民健康調査「妊産婦に関する調査」の結果のまとめの概要でございます。説明させていただきます。

2の調査と支援の実施概要です。

(1) 本調査ですが、これは8年間続けている調査でございます。

(2) フォローアップ調査は、出産後4年目の方々に対する調査でございます、4年間継続してまいりました。

(3) 支援の実施。支援基準は本調査と同じ内容で、調査票のうつ項目の2項目の該当、それから自由記載の内容により支援が必要だと判断された方が対象となっております。

めくっていただきまして、支援の方法ですが、ピックアップされた方々を県民健康管理センターの専任の助産師、保健師等が架電により相談・支援を順次実施することにしております。

3番、調査の結果です。(1) 対象者数、回答数及び回答率ですが、本調査は8年間を通じ5割前後の回答率を維持し、調査への関心の高さが示されました。対象者数は震災直後の平成24年度は一時的に落ち込みましたが、平成25年度には回復し、その後全国の出生数が減少してきている傾向と同様に調査数も減少傾向にございます。フォローアップ調査の回答率は本調査よりやや低いものの、上昇傾向にございます。

次のページに実際のグラフが出ておりますので、数字をグラフ化していただいております。真ん中が人口動態で、全国の分娩数、それから出生率、それから本県における分娩数、それから出生率が参考として出しております。

めくっていただきまして、これがフォローアップ調査の回答率なのですが、3年目、4年目は回答率が向上しております。

(2) 回答結果です。妊娠結果について早産の割合、先天奇形・先天異常の発生率ですが、平成23年から30年度の調査の結果、本調査ですが、示されているデータにはほとんど差がございません。また、先天奇形・先天異常の発生率を地域別に見ても同様に差がございませんでした。下に早産率の本調査における経年的な変化を示しております。

なお、先ほどもお話しいたしましたが、全国平均の早産率は大体5.7%という数字でございます。

めくっていただきまして、先天奇形・先天異常の発生率ですが、これも本調査における経年的な変化でございます。先ほどもお話しいたしましたが、一般的には先天奇形の発生率というのは3から5%というふうに説明されています。

イ、母親のメンタルヘルスについてうつ傾向の割合ですが、「気分が沈みがち」、「物事に興味がわからない」という設問に両方あるはいずれかに当てはまると回答された方の数は、調査開始当初は高い水準にございましたが、その後は減少傾向にございます。

下に経年的なグラフを示していただいております。下の棒グラフが本調査の推移でございます、上の矢印が本調査に対して4年後に回答されたフォローアップ調査の結果が矢印の先に数字として出ております。御覧になっていただきますと、経年的に減少してきているのがわかると思います。

めくっていただきまして、オ、次回の妊娠・出産の希望、要望についてということですが、次回の妊娠・出産の希望については震災から現在まで一貫して本調査では50%を超えております。また、妊娠・出産を希望しない理由として放射線の影響を心配している方の割合は直近の調査では1%を下回っているという、そういう結果でございます。

めくっていただきまして、今の結果が経年的な数字で書いてございます。

(3) 支援結果です。ア、支援実績ですが、本調査におけるうつ項目による支援率は震災後の約半分程度まで減少してきておりまして、フォローアップ調査も同様に減少傾向でございます。平成24年度以降、自由記載内容による支援の対象を広げ、下がってくるだろう、減少するだろうということを想定いたしまして対象者を広げ、要支援率は平成30年度では10.7%となっております。

めくっていただきまして、今の結果が支援実績が本調査とフォローアップ調査で書いてございます。

めくっていただきまして、イ、相談内容です。本調査では毎年1,000名近くの方へ電話支援を行ってまいりましたが、最近では減少してきております。震災後には「放射線の影響や心配に関すること」の相談が最も多かったのですが、その割合は時間経過とともに低下してきております。平成24年度以降、「母親の心身の状態に関すること」、「子育て関連（生活）のこと」などの割合が増え、上位を占めるようになってきております。

下の方に放射線の影響や心配に関する相談内容の経年的な割合が書いてございます。

めくっていただきまして、③-59ページ、6、調査の果たしてきた役割という全てのまとめなんです、(1) 県内での妊娠・出産の安全性の提示ということで、県内の早産率、低出生児出産率、胎児奇形発生率などの経年変化を明らかにし、全国調査の値や一般的な水準と変わりなく、県内での妊娠・出産の安全性を示すことができたと考えております。

それから、飛ばしまして(7)放射線の影響への不安への対応といたしまして、平成23年度、本調査開始後、お子さんと保護者のための心と心身の健康維持を支援するためのサポートブックを作成いたしまして、調査対象者全員へ郵送いたしました。これは平成25年度本調査まで実施しております。平成26年度以降の本調査では、調査の概要やこれまでの調査結果からわかったことを紹介するリーフレットを作成いたしまして、調査票を送付時に同封しております。

(8) 支援者支援ですが、支援者の一層の資質の向上を図り、現場の不安や疑問に答えられるよう、専門的な知識の習得やケーススタディーを行うとともに、放射線や甲状腺の知識などについて研修会を開催し、幅広い相談等に的確に対応してまいりました。

(9)、ここに特筆すべき成果ということで挙げておりますが、ただいま説明したようなことが書いてございます。

続けてよろしいでしょうか。

## 星北斗 座長

お願いします。

## 藤森敬也 妊産婦調査室長

それでは、資料3-4ですが、令和2年度妊産婦に関する調査。今現在は令和元年度、平成31年度の調査が進行しておりますが、令和2年度に関する調査について説明させていただきます。

1、令和2年度「妊産婦に関する調査」、これはいわゆる本調査になりますが、これは例年どおりに行う予定とさせていただきます。

めくっていただきまして、2、フォローアップ調査ですが、これは現在は平成23年度の回答者への2回目のフォローアップ調査を行っております。フォローアップ調査と支援を行っております。

それで、令和2年度におきましても平成24年度、つまり震災の翌年に分娩された方を対象者といたしまして、その調査回答者に対しまして同様に2回目のフォローアップ調査を実施する予定としております。

よろしいでしょうか。

最後ですが、参考資料1といたしまして現在行われております県民健康調査以外に本県の妊産婦に対する他の調査を御紹介したいというふうに思います。

震災後の妊娠の調査ということで、妊娠の成立数と中絶・流産数について、私の講座、福島県立医科大学医学部産科婦人科講座で行っております、これは県内の全病院、診療所を対象といたしまして全数調査で行っております。

県民健康調査の方は母子手帳をもらった方々を対象に調査をしているものですから、流産・中絶というのは母子手帳をもらわれる前に起こっていることがほとんどですので、その部分をカバーすべく私の講座でやらせていただいております。結果が次の3枚のグラフに書いてございます。

めくっていただきまして、自然流産なんです、流産率がこれは100妊娠当たり大体10から12%ぐらいのところを行ったり来たりしているのが御覧になっていただけたと思います。教科書的には自然流産率は約10から15%というふうに言われておりまして、県内の流産率が特に高いというわけではないというふうに思われます。

下が人工妊娠中絶の数なんです。これも100妊娠当たりの数になっております。これは右肩下がりに減少してきているのが御覧になっていただけたと思いますが、これは全国的に日本全国で中絶の数は現在右肩下がりでございますので、本県のデータも一致しているというふうに思います。

めくっていただきまして、2番目、日本産婦人科医会の外表奇形調査なんです、これはもともと日本産婦人科医会の方が先天異常モニタリング・サーベイランスシステムというものを昭和47年からずっと続けているものでございまして、福島県内では震災前は大きな病院の6施設のみで行われておりましたが、震災後、福島県は私と相談させていただきまして全県化、つまり全ての分娩施設が対象となっております。

ということで、実際の数字をここには示しておりませんが、現在もこのような外表奇形調査は福島県は全県レベルで行われております。

最後に、すみません、説明を忘れてしまったのですが、資料3-3の最後に今まで妊産婦調査室でできました論文について一文で解説させていただいております。18論文が発表されておりますが、後ほど御参照していただければというふうに思います。以上でございます。

#### 星北斗 座長

ありがとうございました。

それでは、続いてということで、県の事務局からこの件についての御説明をお願いいたします。

#### 菅野達也 県民健康調査課長

参考資料3を御覧ください。これは昨年7月に開催いたしました第35回検討委員会で御提示した資料でございます。7月の時点で事務局からは、今後の調査について令和2年度までは実施し、その後については調査結果を踏まえて改めて御協議いただきたいと御説明したところでございます。先ほど医大より8年間をまとめた報告をいたしました。それらを踏まえて今後について御協議をお願いするものでございます。

なお、御提示したのが昨年7月であり、新たな委員の方もいらっしゃることから、この資料について若干御説明申し上げます。

妊産婦に関する調査につきましては、これまでの議論の中で令和元年度の2回目フォローアップ調査を一区切りとして調査の方向性を検討し直すべき、子育て世代包括支援センターなどの整備状況なども勘案しながら調査、支援の仕方を整理するとの御意見を検討委員会で頂戴いたしました。

資料1番の調査については省略いたしまして、2番目、福島県における妊産婦・乳幼児に対する支援体制についてです。

3ページ、4ページに添付しております福島県の妊産婦・乳幼児に関する支援事業のうち、震災後に開始した事業の主なものを記載してございます。県事業のうち、ポツの3番目、妊婦連絡票等を活用した事業については、この後子育て支援課より参考資料2により補足説明をいたします。

こちらにお示ししたとおり、県、市町村においても安心して子を産み育てることができる環境づくりのための様々な施策を充実させてきております。さらには、子育て世代包括支援センターについて、国は令和2年度末までの全国設置を目標とし各市町村で整備が進められている状況です。

最後の3、今後の調査の実施検討案といたしまして、震災後に不安の軽減や必要なケアの提供を目的に開始した当該調査につきましては、本調査が10年目となる令和2年度までの実施として提案させていただいたところです。

続きまして、子育て支援課長から補足説明をいたしますが、御協議のほどをよろしくお願いいたします。

#### 貝羽敦司 子育て支援課長

参考資料の2を御覧いただきたいと思っております。こちらは妊婦連絡票等活用事業のペ

一パーでございます。

初めに事業の目的ですが、行政が産婦人科医療機関等と協力して妊産婦等への切れ目のない支援を実施するため、妊婦連絡票等を活用するものでございます。

本県では平成27年度に県産婦人科医会と連携のもと、子育て支援アンケート、妊産婦連絡票等の様式を作成しまして、5の開始時期に記載のとおり平成28年1月から産婦人科医療機関と市町村との間で情報共有を図っているものでございます。

具体的な実施方法は4を御覧ください。

まず、妊娠が確定した際、これはおおよそ母子健康手帳を交付されたすぐ後の受診時ですが、医療機関を受診した妊婦を対象に子育て支援アンケートを記入してもらいます。アンケートの内容は、夫婦の氏名や家族構成などの基本的事項以外に、困ったときに夫、パートナーに相談できるか、困ったときに夫、パートナー以外に相談できる人がいるか、妊娠、出産、育児に対して経済的な不安があるかなどの8項目となっております。

②ですが、このアンケートの提出を受けまして、医療機関は子育て支援アンケートの内容確認と診療時のアセスメントを実施しまして、支援が必要と判断した場合に住民票上の市町村に妊婦連絡票を送付し情報提供いたします。

そして、③ですが、妊婦連絡票を受け取った市町村は保健師等が直接訪問したり電話相談などの支援を行い、その結果を連絡票に記入し、医療機関へ結果を返すこととなっております。

なお、昨年度、平成30年度の連絡票等の活用状況は、6の表に記載のとおり市町村、保健福祉事務所が受理した件数のうち、連絡がとれないという理由などで一部未対応案件がございますが、98.4%で訪問等の対応を行っております。

説明は以上でございます。

#### 星北斗 座長

ありがとうございました。

それでは、今いろいろと説明がございましたが、まず質問あれば委員の皆さんからお受けいたします。

思い出していただきたいんですが、去年の7月、今後の妊産婦の調査をどうするかというときに県がまとめて出してくれて、令和2年の本調査の実施はやりましょうと。そして、2回目のフォローアップ調査もやりましょうというところまでは決めて、ただ、そろそろ支援に力を入れるべきだと。調査票を単純に送って、もらって、50%の回答率が高いとは思いますが、残りの50%に対するサービスもきちっとすべきではないか。いろいろな意見が出たところでありまして、そのあたりの議論も踏まえて皆さん方の御意見を頂きたい、あるいはまず御質問ですけれども、頂きたいと思えます。どうぞ、お願いします。

#### 高村昇 委員

詳細な御説明ありがとうございました。

1つ確認をさせていただきたいんですけれども、フォローアップ調査のところ、③

－38ページのまとめのところで、エで放射線の影響への不安について1つでもチェックした方の割合が85.4%で経年的に減少を示したということで、減少を示しているということは確かなようですけれども、85.4%という数字は結構高いなという印象を受けます。

戻って③－34ページのところに実際にその問いの内容が書いてあるんですけども、不安なこと全てのものにチェックをしてくださいと。水、食品とか外遊びとかあるんですけども、具体的にお母さん方はどれに心配されている割合が高いとかわかりますか。もしわかれば教えてください。

#### 藤森敬也 妊産婦調査室長

実際の数字は③－43ページの表7に結果が書いてございます。一番多いのは子供の健康63.3%、合計ですけども。偏見45.6%。食品35.9%。遺伝的な影響31.1%。水31.0%。子供の外遊び25.4%と。ここに書いてございます。方部別にも分けております。

#### 高村昇 委員

ありがとうございます。

これで見るといわゆる遺伝的な影響というものを心配されている方が31.1%で、これは恐らく県民健康調査で出ている調査(こころの健康度・生活習慣に関する調査)とそんなに変わらないデータじゃないかと思うんですけども、子供への影響がやはり6割ということは、これがかなり県民健康調査の他の結果に比べて高いということなので、座長が言われるように今後の活動について考えるときの1つのキーかなというふうには感じました。ありがとうございます。

#### 星北斗 座長

ほかに御質問ありますか。はい、春日委員、どうぞ。

#### 春日文子 委員

この調査については本当にこれまで大変丁寧に支援まで結びつけていただいて感銘を受けているところです。

質問については母親のメンタルヘルスのところなんですけれども、③－36ページにうつ傾向について減少してきているという御説明でしたけれども、同じ人たちを4年前の調査時とフォローアップ調査時とで比べた、このちょうどページの真ん中にありますが、確かに23年度調査対象者は若干減っているように見えますけれども、それ以降4年前と比べて余り大きく、同じ対象者については余り大きく減っていないのではないかというふうに感じます。

それから、主観的な健康感ですけども、余り健康ではない、又は健康ではないというふうに答えた方が4年前の調査時よりもむしろフォローアップ調査時の方が増えているように見えるんです。ここがどういうことが原因と考えられるのか、あるいは同じ人たちがずっと不安あるいは不健康な自覚状態を引きずっているのか、そのあた

りについてもう少し詳しい分析はいただきましたでしょうか。

藤森敬也 妊産婦調査室長

御質問ありがとうございました。

主観的な健康感についてはちょっと調べていないのですが、うつ傾向に関しましては調べまして、4年前にうつ傾向ありという方々がフォローアップ調査時にもうつ傾向ありになっているかということのをちょっと調べたんですが、そういう傾向はございませんでした。

ちょっとそれが何なのかはそこまではちょっと解析には至らなかったんですが、先生がおっしゃるような同じような比率だったものですから、そういう傾向があるのかということのを調べたものですが、4年前の本調査のときにはうつ傾向なしというか、うつ傾向ありとは判断されなかった方の中にも同じぐらいの割合でフォローアップ調査時にうつ傾向ありというふうに判断された方がいらっしゃったというところまでは調べてございます。

星北斗 座長

はい、どうぞ。

春日文子 委員

御説明あったかもしれないんですが、この数字は一般の産後のお母さんたちと比べていかがなんでしょうか。私個人の経験からしてもう本当にいろいろ不安になるわけなんですけれども。

藤森敬也 妊産婦調査室長

よく使われるものがエジンバラ産後うつ指標というものが使われるのですが、③-3ページを御覧になっていただきますと、本調査、それからフォローアップ調査は2項目により簡易的な評価になっております。フォローアップ調査の方は換算していませんが、本調査の方のそういう換算式があるのですが、本調査の平成30年度の調査は18.4%、これを換算いたしますと10.2%という割合に算出されるということになっておりまして、こちらの方はちょっと年代が違いますけれども、平成25年度の9.0%ということと比べて減少はしてきているということでもあります。

星北斗 座長

はい、どうぞ。

安部郁子 委員

本当に御丁寧な御説明ありがとうございました。

私も今の先生と同じところで、母親のメンタルヘルスについてエジンバラで比較をなさっていると思うんですけども、産後うつの状況でエジンバラを使って本県は10.2%、あと全国的には8.4%という差が出てきているということなんだと思うんで

すが、エジンバラをやる時期というのは都道府県でかなり違っているかなというふうに思っております。

多分本県の場合は1か月児健診のときに施行するようになっているかと思うんですが、他県は病院を退院する時点でやっているということが今産婦人科学会の方で推奨されていると思うんですが、その差はどうかというようなことと、あと、今現在でもやはり18.4%といううつ傾向のあるお母さんがいらっしゃる、かなり下がってきたとはいえまだ18.4%の方がうつ傾向を持っていらっしゃるということについてどのように分析、解釈なさっていらっしゃるかお聞かせ願いたいなというふうに思います。

#### 藤森敬也 妊産婦調査室長

御質問ありがとうございました。

調査票は分娩時期に可能な限り合わせまして3回に分けて発送しております。恐らく推測するに、分娩直後に回答される方からしばらく期間を置いて、恐らく3か月、4か月後ぐらいに回答されている方まで幅広くいらっしゃる可能性はあると思います。

先生がおっしゃるように、今現在日本産婦人科学会、日本産婦人科医会では妊娠中期、それから分娩後のエジンバラ産後うつ指標を用いたスクリーニングを推奨しているのは事実でございますが、そのように本調査では少し幅があって、遅い方だと恐らく分娩4か月後とかになっている可能性はあると思います。

それから、18.4%、換算してエジンバラ産後うつ指標で10.2%、これが高いかどうかということなんですけれども、確かにおっしゃるとおりまだ数%高いのは事実だと思えます。

なのですが、その辺に関する解釈と言われるとちょっと難しいかもしれませんが、もともと福島県が高かったんじゃないかということも昔言われたことがあるんですが、全県レベルでは調べたことはございませんが、須賀川市だけで調べたというデータがございます、それでは福島県は特別高くはなかった、震災前のデータですけれども、そういう報告がございます。

ちょっと1%、2%の違いをどのように解釈するかというのはなかなか難しいところではあるかというふうに思います。

以上です。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。

どうぞ、山崎委員。

#### 山崎嘉久 委員

今の意見、エビデンスとか、質問書に関する頻度の話なんですけれども、確かにこうやってマスメディアで見たときに、国もやっていますし、まあ大体お母さんの精神状態、健康状態、反映するものとして妥当性は検討されているんですけれども、個人レベルで見ると妊娠中期、前期、後期にかけて調査をしています、それはものすごく変わるんですね。点数も変わるし、それはうつという状態が生活のものに起因してい

ますので、もちろんこういう集団のうつはそれとして経緯を見ていくことは大事なんですけども、余り深いところに入っていても恐らく個人の変化の大きさの方がもしかしたらもっとあって、大きな傾向として変わらないとか少し下がっているというような程度で、あとは余り深く追究していても最後はもう個人の生活、何万通りの生活になってしまうので、余りそこは追究して説明しても答えが出てこないんじゃないかという、そういう指標だというふうに私は考えております。

それで、ちょっと1点質問よろしいでしょうか。今もしこれでこの話でよろしければなんですが、今後についてということで福島県の事業をまとめていただいている参考資料2の子育て支援アンケートの御説明がございました。これ今拝見した理解だとこれは医療機関の先生や助産師さん、看護師さんがこのアンケートをとって、それでアセスメントをして行政に報告するというようなんですけれども、他府県だとこれは妊娠届出時に同じような内容のことを市町村の方が聞く、保健師さんが聞かれて、そのときに医療機関と連携してと逆の流れをやられているところが結構多いような、特に子育て世代包括支援センターが始まって、それが結構多いようにも思うんですが、それだけ医療機関の方が熱心だということで非常に素晴らしいと思うんですけれども、逆に市町村の方はそういうアンケートをしたり妊娠届出時にアセスメントはされていないんでしょうかという御質問でした。

#### 星北斗 座長

これは実態のところはどうかというと、県で把握しているんですかね。はい、どうぞ、お願いします。

#### 貝羽敦司 子育て支援課長

今、委員おっしゃられたとおり、産婦人科の中でアンケートを書いてもらいます。それをもとに市町村の方に妊婦連絡票という連絡項目も一緒に書いていただきまして送付いただきます。ですので、アンケートをとるのはやはり飽くまで医療機関の方でやっていただいているというのが実態でございます。

#### 星北斗 座長

もう一度お願いします。

#### 山崎嘉久 委員

市町村の方ではその質問に対してアセスメントというか、この人がこれはハイリスクだなとか心配な支援対象者という判定はされていない。

#### 貝羽敦司 子育て支援課長

市町村の方でのアセスメントはやっております。

#### 星北斗 座長

多分一般的にやられている支援に加えてこういうことをやっているということでの

説明だというふうに理解をしています。

それでは、今後どういうふうに。ほかに御質問ありますか。よろしゅうございますか。

それでは、前々から議論になっておりましたこの妊産婦に関する調査ですが、今後どういうふうにしていくかということについてももう一度皆さんから御意見を頂きたいと思えます。御意見のある方はお申し出ください。はい、山崎委員、どうぞ。

#### 山崎嘉久 委員

前回は申し上げたと思うんですけども、このここにございますように本当に今の医療機関の連携を含め、結構かなり充実した妊娠届出時からこの支援体制が構築されつつあるのではないかと思います。

それで、先ほど座長の星先生もおっしゃいましたけれども、高いとはいえ半分の回答率の調査よりも、これは全数把握の調査というか、支援のアセスメントと、そして支援体制の構築ですので、そちらに引継いでいくことも現実的だし、これからいろいろな健康問題、様々に出てまいりますので、そういうときにこのこちらの調査のスキームだけでやって、放射線ということがキーワードになっておりますけれども、それ以外のことも毎日毎日起きていますので、そういう引継ぎももしかすると検討されてもいいのかなというような感触を持っております。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。

ほかにどうでしょう。はい、春日委員、どうぞ。

#### 春日文子 委員

これまで医大の方でなさっていた調査と支援の蓄積と独自のサポート体制、これがきちんと既存の行政的な枠組みにも引き継がれるということが重要というふうに思えます。特に電話や個別の支援のノウハウ、それから医大としての医学的な支援、そして、県と市町村との連携に関しても医大が果たされてきた役割ということが大きかったと思えます。ですので、その辺の新しい体制で欠落することがないように県としても十分に御留意いただきたいというふうに思えます。

#### 星北斗 座長

ほかにございますでしょうか。はい、どうぞ、富田委員。

#### 富田哲 委員

前回は何も発言しなかったと思うんですけども、今回のこの資料を見せていただきまして、私大変数字が苦手ですけども、全国平均と福島県とでの差が出てきている部分と、ほぼもう全国平均に近づいている部分、やはり2つ分かれてくると思っております。数字を見てもそういう傾向が出ていると思えます。

それで、もうほぼ確実に全国の水準に近いというようなところは調査の対象という

ところも若干縮小傾向でもよろしいのかと思いますが、しかし、先ほどから出てきているように支援体制の方はこの段階で手を緩めるというのは私は大変危ないのではないかと。

今でもこれは単なる調査ではなく、それに対する支援というところが非常に強調されてきたために、ある意味ではやや調査される側の方でも協力的だったと。それがろくな支援もしてくれないのに調査だけするというふうなことが出てくると、やはりこれは結論に影響が出てくるだろうと思いますので、支援の方だけはこれは当分の間は手抜きをしないようにしっかりやっていただきたいと、そういうお願いです。

以上です。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。はい、安部委員、お願いします。

#### 安部郁子 委員

私も先生方と同じ意見で、かなり調査のここまで来た成果というのはかなりあったと思って、一区切りという形で考えていいのかなということと、やはり支援であるとか相談体制というか、そちらの充実を是非図っていただきたいという、そろそろが区切りというか、方向性を変えていっていいのかなというところを考えます。その中でもやはり支援、そして相談体制を作っていくということは継続していただきたいということを申し上げたいと思います。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。

ほかにどうでしょう。よろしゅうございますか。いいですか。大丈夫ですか。はい、どうぞ。

#### 田原克志 委員

ちょっと事務局の方に確認なんですけれども、先ほど放射線の影響について不安がある方だとか、あるいはうつについてそういう傾向があるというような方が減少傾向であるけれども、まだ一定の数がいるというようなことがわかっていたかと思います。

それで、今皆さんの方から支援の充実をというようなお話がございましたので、これから支援の充実というのは具体的にどういうふうな形でやっていくのか。

先ほど簡単に御説明がありましたけれども、例えば参考資料3の下半分の県がやっているようなもの、あるいは市町村が震災後にやっているもの、そして、3ページにありますような支援体制を行っていくというようなことがあるのではないかと思います。そういう放射線の影響に心配がある方だとか、あるいはうつ傾向のある方に対しては具体的にどのような支援を考えているのかというのを事務局の方から御説明を頂ければと思っております。

星北斗 座長

では、事務局から回答できる範囲でお願いいたします。

菅野達也 県民健康調査課長

個別の相談支援体制については、先ほど震災後についても各県、市町村、それぞれ新しい事業等で充実をさせていきながら対応してきたという説明をしてきたところでございます。

ただ、相談の中身、内容については放射線に対する不安等に対する体制、また、この検討委員会の中でも相談支援体制なり、これまでのノウハウをどうしていくかというような御議論を頂いているところでございます。

これまでは、この妊産婦に関する調査と合わせた相談体制を築いて対応してきたところではあります。どういう枠組みで今後やっていくのか。既存の今ある市町村、県のものは最大限当然に活用していきながら対応していくということではありますけれども、それ以外にまたどういう形ができるのかというのはこれから御意見を頂きながら検討事項とさせていただきたいと思っております。

星北斗 座長

ありがとうございます。

ちょっと私から1つ質問というか、フォローアップ調査は2回目まで来たわけですね。3回目、4回目というのは考えているのかいないのかというか、意味があるかどうかと言った方がいいですかね。意味があるかどうかについて調査を担当している藤森先生の方からその所感をお聞きしたいんですが。

藤森敬也 妊産婦調査室長

2回目の2年目の方々は令和2年度でやるということで、そこまでは決まっておりますが、先生おっしゃるもう一巡するかどうかなんですけども、そうすると4年ごとにやっていたのでお子様が12歳になったときということになるんですが、そこまで今のところ議論はちょっと出ていないので、ちょっと必要性等につきましてもちょっと検討しないといけないかなとは思っています。

星北斗 座長

私が申し上げたのは2回目の3年目、4年目という。

藤森敬也 妊産婦調査室長

それは今、お子さんが8歳になったときの対象なんですけれども、小学校に上がってということなんで。まだ令和元年度、平成31年度の最初のフォローアップの結果が、二巡目のフォローアップの結果が全く出てきておりませんので、その結果を見てまたお話しできれば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。

それでは、ほかに御意見をいただけますか。特にございませんか。

今のお話を聞いていますと、大方の話とすると、1つは調査そのものはこの間から議論が出ているとおり、本調査については令和2年度に実施する分についてで終了と。

その後、今、藤森先生から御発言がありましたが、2回目のフォローアップの3年目、4年目やるかどうかについてはペンディングということでございましょう。

ただし、やめるのであれば放射線に関する相談窓口の充実や支援のノウハウの引継ぎ、あるいはその充実というものが条件だということとまとめたんですが、始めるときもそうですし、今後この調査を正式に県が判断をしてやめるということになる前に私たちからの意見をきちんと、口頭ではなくて文書の形でまとめさせていただきたいと思います。

今御発言あった内容あるいは議事録などで確認できた事項、そして、県の準備状況なども踏まえまして、皆様のお許しをいただければ次回の検討委員会で私の方から具体的にこれはやめる、これはこうする、そのためにはこういうことを充実させる、この条件はこういうこと、これはどういうふうにモニターしていくか、つまり「やりました、やりました」というだけではいけないので、要はその支援や相談についてがきちんと行われているかどうかについてどういうふうに評価するのか。これはもしかすると私たちの評価の範囲を超えますが、しかしながら、その報告を受けるような体制が必要だといったようなことを、建議書というに変ですけども、この検討委員会の意見書として皆さんの総意を得て県側に提出し、県側での判断を求めるということにしたいと思ひまして、手続の問題ですが、この件について皆様方の御意見をお伺いしたいんですが、何かどなたか御発言ございますでしょうか。

はい、春日委員、どうぞ。

## 春日文子 委員

建議そのものについては座長のおっしゃるとおりで結構と思いますが、この検討委員会からの意見としてももう1つ加えていただきたいことがあります。県に対して。それは、どういう判断をしたにしても、その経緯と理由について県民の方に十分な説明を加えていただきたいということです。

特にこれまでの調査を受けて、感謝の言葉も非常に多く医大に届いているということですので、受けている方からやはりどういう意見が届くかについても十分検討した上で一つ一つに対して丁寧な説明を県の方からしていただきたいということです。

## 星北斗 座長

ありがとうございます。

それも含めてしたいと思ひますし、今結果のフィードバックするということについてはかなりいろいろな形でやられていると思ひますが、8年のまとめについて、これは検討委員会向けのまとめだと思ひますけれども、県民向けのまとめというものも必要かもしれません。そのあたりも是非とも検討いただくような形で建議書といひます

か、意見書をまとめたいと思います。

ほかにこれも追加しようということがあればお伺いします。よろしいですか。はい、田原委員、どうぞ。

#### 田原克志 委員

先ほど座長の方から調査の今後の実施の方向性に関する事、そして支援の充実のことについてお話がありました。フォローアップのところについてはペンディングだというコメントがありましたけれども、このフォローアップ、今2回目のフォローアップの24年の方が令和2年度実施されるというようなことがございますので、こういう2回目のフォローアップ調査に関しましてもこの検討委員会の中で御検討いただいて、もし何か新しい課題が出てくるようなことがあれば、改めてこの検討委員会でも御議論を頂くというようなことをお願いしたいと思います。

#### 星北斗 座長

わかりました。すなわち2回目フォローアップの3年目、4年目についてはやるともやめないとも言わないでいくと。それで、1年目、2年目の結果を見て新たに議論することがあれば、そこを根っこに次の花を咲かせるというか、次の、調査になるのか支援になるのかわかりませんが、そういうものを導くということでよろしゅうございますね。

では、そのような内容にさせていただきます。

ほかに御意見。どうぞ。

#### 高村昇 委員

ちょっと短いコメントなんですけれども、先ほど少し質問しましたけれども、放射線について懸念を持っているという中で子供さんの不安を持っているのが6割という話がありましたけれども、もちろんその支援を充実すると、支援体制を継続するというのは大事なことで、代表的なものとして相談窓口というものがあると思うんですけれども、全体のお母さん6割が思っていることに対して窓口対応するというのはなかなか難しいと思うものですから、この支援の中には情報の発信というものを1つ考えた方がいいと思います。

前もたしか申し上げた記憶があるんですけれども、例えば母子健康手帳の中に情報を入れていくのであるとか、そういったものを含めた情報発信というものも今後お願いできればというふうに思います。

#### 星北斗 座長

はい、わかりました。

よろしゅうございますか。大体御意見はまとまったと思います。

それでは、これについては次回、いつになるかわかりませんが、できるだけ早い時期に皆さんに事前にお回しして加筆いただくという手続もとった上で次回の検討委員会の中でまとめさせていただいて、それを県の方に提出していただいて今後の決定に

役立てていただくという形をとりたいと思います。

この妊産婦に関する調査についてはここまででよろしゅうございますでしょうか。

それでは、次です。健康診査について事務局からの説明をお願いいたします。

#### 坂井晃 健康診査・健康増進室長

健康診査・健康増進室の坂井が報告させていただきます。

資料は4-1から4-6まであります。最後の資料4-6の県民健康調査「健康診査」対象市町村と他地域の比較については最後に疫学室の大平教授から説明していただきます。

では、最初に資料4-1、県民健康調査「健康診査」平成23年度から令和元年度実施状況について御説明します。

1、健康診査の概要ですけれども、目的は変わりませんので省略させていただきます。

(2)、対象者も変わりません。平成23年3月11日から平成24年4月1日までの対象地域は下に示してありますが、住民登録をしていた方は、転出後も対象とします。実施年度、4月1日時点での避難区域等の住民登録をしていた方です。

(3) 健診項目も変わりなく、年齢によって区分されておりまして、ゼロから6歳、7から15歳、16歳以上となっております。項目についてはその表のとおりです。

なお、線を引いております箇所、項目については、通常特定健康診査では検査していない追加項目でございます。

2、平成23から30年度の実施状況についてです。実施方法等も変わりはなく、16歳以上、15歳以下で、県内、県外によって表のとおり方法が分かれています。

次のページ(④-2)です。(2)受診状況。実施方法別に受診場所、県内・県外別の受診者数で(ア)について16歳以上ですが、重要なところは一番下の受診率のところを見ていただきますと、平成23年度30.9%あったものが29年度は20.5%で、平成30年度が20.2%となっております。次の15歳以下について、平成30年度の受診率は19.7%だったものが、平成29年度22.8%と比較すると3.1ポイントの減少となっております。というのがこの表になっておりまして、徐々に減少しております。

次の参考として、平成30年度受診者の健診案内送付別。県内・県外の受診者数は表のとおりですが、左側は16歳以上、右側が15歳以下で、受診率が20.2%、19.7%とそれぞれなっております。

次のページ(④-3)のイ、年齢区分別受診者数の推移を表としてあらわしています。これには非承諾者は含まれておりません。見ておわかりのとおり65歳以上の受診者数の推移は徐々に増えておりまして、下の参考、平成30年度年齢区分別受診率のところでは65歳以上の方が30.4%となっております。

次のページ(④-4)に移ります。3、令和元年度の実施状況です。対象者数は21万4,231人で、年齢別には15歳以下、16歳以上は記載のとおりでございますが、4月から始まりまして来年の3月までの予定はここに書いてありまして、大きくは変わっておりません。

(1) 県内に居住している対象者、16歳以上で、伊達市を除く12市町村に対して上

乗せ健診を行っております。上乘せ健診で受診できなかった方を対象に集団健診及び医療機関での個別健診を令和2年1月から実施しております。15歳以下についてはそこに記載のとおりです。あと、県外に居住している対象者については、6月下旬より順次案内の送付を実施しております。

(3) 健康診査受診結果の活用についてで、ア、対象市町村への情報還元。これは分析結果報告書を作成して市町村に情報還元をしております。それに伴いまして健康セミナー等を行い、医師の講話及び住民への報告を行っております。健康セミナーの実施、市町村のいろいろな行事にあわせまして健康セミナーを実施しております。

あと、ウ、住民への啓発活動を行っております。これも報告書のリーフレットを同封したりして行っております。

(4) 受診率向上の取り組みについては、生活習慣予防のための取り組みとしてふくしま健民アプリを活用したり集団健診会場の確保、これは利便性のいい会場をなるべく確保するように努めております。あと、広報活動及び受診勧奨のリマインダーを行っております。

というところが資料4-1ですが、続けてよろしいでしょうか。

#### 星北斗 座長

はい、お願いします。

#### 坂井晃 健康診査・健康増進室長

資料4-2、平成30年度県民健康調査「小児健康診査」15歳以下の結果報告です。

その補足事項としていろいろ印をつけておりますが、まず、ゼロから6歳未満の身長・体重については受診時年齢を使用しております。6歳から15歳の身長・体重についても受診時年齢を使用しております。

あと、血液検査については年齢による変動が大きく、また、ゼロから6歳、7から15歳と区分しており、経年的な変化を比較することはできないため、断定的なことは言えません。

あと、統計的な検定は行っておりませんということを前置きしておきます。

次のページ(④-7)にお移りください。④-7から④-10ページは、ゼロから6歳の身長・体重の平均値を男女別に成長曲線にプロットしたものでありまして、まず男児の身長、次のページ(④-8)が男児の体重、次のページ(④-9)が女児のゼロから6歳の身長、④-10ページがゼロから6歳の女児の体重ということで、結果については表の下に要約しておりますので、そこを御覧になっていただければと思います。

④-11ページから④-14ページは6歳から15歳の身長・体重の平均値を全国平均と福島県の平均と比較したものでして、真ん中のものは平成23年度。なお、福島県は震災により平成23年度のデータがありませんので、22年度の平均値を使っております。下のグラフは平成30年度の比較になります。

ということで、結果は御覧のとおりで、今回から今まで折れ線グラフだったんですけども、今回からこのような棒グラフにして表しております。

次のページ（④-12）が男子の6歳から15歳の体重、真ん中が平成23年度、下が平成30年度の比較です。

次の④-13ページ、女子の6歳から15歳の身長。④-14ページが女子の6歳から15歳の体重の比較でございます。

④-15ページに移ります。④-15ページから④-23ページは年齢区分、ゼロから6歳、7から15歳ごとの結果をグラフにしたものですが、今までは16歳以上の結果と一緒に表示していたんですが、今回からは小児だけをこのようなグラフにしております。全体的に大きな変化はありませんが、若干、④-15ページの高血圧者及び、④-20ページを見ていただいたらわかるんですが、肝機能異常者が女子と比較して男子にやや多いということが示されております。

次、④-23ページは尿酸値で、成人と一緒になんですが、尿酸値7.1mg/dl以上の割合を示していたんですが、今回から尿酸値の値は男子が7.9mg/dl以上、女子は5.6mg/dl以上と基準を変えております。というのは、今までは7.1mg/dlが結晶化するというところで男女とも同じ値を使っていたんですが、実際のアウトカムはこの男子の場合7.9mg/dl、女子の場合5.6mg/dlが一応重要であろうということで、このように基準を変えております。

ここまでが小児の報告です。④-24ページから④-27ページに関しては小児の判定基準の参考値を示しております。④-28ページに小児の健診項目として表のとおり説明を掲載しております。これは今回新たに加わったものです。

ここままで資料4-2ですが、続けてよろしいですか。

#### 星北斗 座長

お願いします。

#### 坂井晃 健康診査・健康増進室長

では、資料4-3、平成30年度県民健康調査「健康診査」16歳以上の結果報告についてでございます。

これも経年的な変化を比較することができませんので統計的な検定は行っておりません。

④-30ページです。④-30から④-42ページは年齢区分別16歳から39歳、40歳から64歳、65歳以上ごとの結果をグラフにしたものです。それぞれの項目の結果についてはグラフの下に箇条書で書いてありますので御覧いただければよろしいかと思います。

ポイントは④-32ページの血圧に関して、40歳以上の男女とも平成30年度にかけて減少傾向が見られた。④-40ページのHbA1c 5.8%以上及び6.5%以上では、全ての年齢区分において平成30年度にかけて増加傾向が見られております。

その前に、ちょっと④-37ページに戻っていただいて、白血球分画の好塩基球のところですけども、平成23年度から24年度にかけて上がっていますが、この原因についてはお答えできませんのでよろしく申し上げます。

今、④-40ページのHbA1cのところを言いましたが、次の腎機能のところですが、血清クレアチニンが1.15以上の方の男性の割合が40から64歳以上で平成23年度か

ら平成30年度にかけて増加傾向が見られております。あと、65歳以上は平成26年度にかけて増加傾向が見られて、やや減少したんですけれどもまた30年度にかけて増加しているということです。女性についても、そこに書いてあるようにやや腎機能に関してはこういうふう増加傾向が見られているというのがポイントです。

次のページ、④-42ページ、尿酸についての基準値の変更については、先ほど申し上げましたように7.1mg/dlを今まで使っていたんですが、昨年度から男性は7.9mg/dl、女性は5.6mg/dlというものを基準にしております。

④-43ページは判定基準の一覧表を掲載しております。

以上ですが、ここまでで何か。

#### 星北斗 座長

資料4-5までお願いします。

#### 坂井晃 健康診査・健康増進室長

では、次の資料4-4、平成30年度県民健康調査「健康診査」健診項目別集計結果ですが、ここは表に数字を示しておりますので説明は省略させていただきます。

資料4-5、県民健康調査「健康診査」令和2年度実施計画（案）ということで、目的、対象者、健診項目については変更ありません。

実施方法についてもその表に示してありますとおりで、変更はありません。

5の受診率向上の取り組みについて、今までと同様に3つ、生活習慣病予防のための取り組み、集団健診会場の確保、受診勧奨のリマインダーの実施を行っていく予定でございます。

以上でございます。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。

続いて、資料4-6、資料4-7、順番に御説明を頂きたいと思いますが、お願いします。

#### 大平哲也 健康調査支援部門長

資料4-6を御覧ください。県民健康調査「健康診査」対象市町村と他地域の比較を健康調査支援部門疫学室の大平から説明させていただきます。

目的と概要ですが、これまでの調査において避難区域の住民の方では震災前から震災後にかけて肥満、高血圧、脂質異常、糖尿病型等の生活習慣病が大きく増加し、その傾向は特に避難区域の住民の方において強く見られることが明らかになりました。

これらの変化が震災後どのようになったかを検討する必要があります。また、避難区域住民の方に特有の変化なのか、福島県内の他の地域でも同様の傾向が見られるかを比較する必要があります。

そこで、今回避難区域と同じ福島県内であり震災の影響が少ないと考えられる会津地方の健診のデータを用いまして、震災後の生活習慣病の推移を検討しました。

対象は、まず健康診査の対象である13市町村を全町避難区域である地域と、それから一部避難区域である地域、これらに分けました。下記のとおりです。そして、会津地方から3つの市町を選びまして、この地域を比較するというを行っています。

平成23年と24年において少なくとも1回以上受診した方を分析対象としております。これらの対象者において平成26年と27年度に実施しました健診との間で健診のデータを紐付けして比較を行いました。

④-63ページの下の方の表を見ていただきますと、会津、それから13市町村、一部避難区域、避難区域の対象人数と年齢が書いてあります。ここでちょっと注目は、会津地方の3市町にしましては平均年齢が他の13市町に比べると3歳ほど年齢が高くなっておりまして、実際のベースラインのデータはこの年齢の影響を受けている可能性がありますので、御留意ください。平均的な追跡期間はいずれも3.4年から3.6年とほぼ変わりはありません。

次のページを御覧ください。④-65ページを御覧ください。こちら健診の結果です。

まず、図1は肥満度の推移を示したものです。図の上の方に肥満度の基準が書いてありますが、BMI 25以上が過体重と言われている肥満の分類に入るものです。こちらを見ていただきますと、会津地方及び13市町村の一部避難区域では平成23年、24年のデータから比べて26、27年のデータにしましてはやや肥満の割合に減少傾向が見られます。

一方、13市町村避難区域では、もともと平成23、24年に肥満の方が増えた地域ですけれども、26、27年を比べても肥満の割合は減少していないということがわかります。

次のページを御覧ください。

④-66ページです。こちらは図2に高血圧の治療・未治療者の割合の推移を示しております。高血圧全体の割合は、会津地方、13市町村一部避難区域、避難区域ともにやや増加傾向が見られます。ですが、いずれの地域も高血圧の未治療の方の割合は大きく減少しております。

その結果、④-67ページに示します図3のように、収縮期血圧、拡張期血圧ともに平成23、24年から比べて26、27年で住民の方の平均血圧は低下傾向にあるということがわかります。

続きまして、④-68ページです。図4、糖尿病の未治療・治療中の割合の推移を示しております。こちらにしましては、会津地方に比べて一部避難区域、避難区域の方で特に糖尿病系の割合の方がやや増えている傾向があるというのが見て取れます。

糖尿病にしましては、未治療者の割合の減少は特に見られておりませんで、その結果、④-69ページの図5に示しますように糖尿病の血糖のコントロールの指標でありますHbA1cの平均値の推移はいずれの地域も高くなる傾向が見られております。

続きまして、④-70ページの図6、脂質異常の未治療・治療中の割合の推移を御覧ください。こちらにつきましても、会津地方、一部避難区域、避難区域ともに全体的な脂質異常の割合は増加傾向にあります。しかしながら、未治療者の割合を見ますと、特に避難区域の方で未治療者の割合が大きく減少しております。治療中の割合が逆に増えたということです。

その結果、④-71ページを御覧ください。図7、コレステロールの平均値の推移を

示しております。特に下のLDLコレステロール、悪玉コレステロールと言われているものの平均値を見ますと、13市町村避難区域では避難直後にLDLコレステロールの値が大きく増加したわけなのですが、この治療者の増加によって大きく下がっているということがわかります。

続きまして、④-72ページです。肝機能異常の割合の推移は、こちらに関しましては、これも避難後に異常者が増えた避難区域、一部避難区域では、平成23、24年から26、27年にかけてやや肝機能異常の割合が減少していることがわかります。

④-73ページを御覧ください。こちらは腎機能の評価でありますeGFRの低値である腎機能障害があるという疑いがある人の割合を見ているものです。こちらに関しましては、会津地方、一部避難区域、避難区域ともに低値の割合は大きく増えています。

続きまして、④-74ページ、高尿酸血症の割合の推移を御覧ください。こちらに関しても会津地方、一部避難区域、避難区域ともにやや上昇傾向が見られます。

以上の結果より、一部避難区域、避難区域では避難後に肥満の割合の上昇、高血圧の人の割合の上昇が見られました。避難区域に関してはまだ肥満の割合が低下していないということがわかりますし、糖尿病の方の割合が増えているということがわかります。

一部避難区域、避難区域では、一方、治療中の方の割合も増えまして、特に脂質異常、高血圧に関しましては全体的な高血圧の人の割合は増えているものの、コントロールされている方が多くなっています。これはやはり避難後にこうした情報の発信、それから市町村の保健医療従事者の方の努力、また地域の実施医療機関の先生方の御支援によってよくなったものと考えております。

ただ、引き続き循環器疾患の発症率が高い状態が続いているわけですから、今後も肥満対策等の疾病予防、健康増進活動が必要と考えられます。

以上でございます。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。

次、資料4-7、お願いします。

#### 菅野達也 県民健康調査課長

資料4-7を御覧ください。こちらは既存健診対象外の県民に対する健康診査の実施状況でございます。これは避難区域等の13市町村を対象にした健康診査とは別に、13市町村以外で既存の健康診断を受診する機会のない県民に対して健診の機会を提供することを目的に実施しておるものでございます。

こちらについて今年度の実施状況を御提示しております。6番、令和2年度の実施計画ですが、こちらにつきましてもこれまでと同様に実施する予定としております。

説明は以上です。

星北斗 座長

ありがとうございます。

まずは御質問をお受けします。はい、山崎委員、どうぞ。

山崎嘉久 委員

子供のことで資料4-2なんですけれども、非常に今回子供を分けて提示されて、その経年変化が非常にわかりやすかったんですけれども、④-15ページに血圧の男女別のものが示されていて、これと血糖です。④-22ページに空腹時血糖が、これ常にそういうものがあつたのかもしれないんですが、発災の年だけというか、そういう統計医学的な検討をされていないと思うんですが、この図を単純に眺めると平成23年だけ高くて。それで、大人の方の血圧を眺めますと、先ほども下がってきているというお話だったんですが、トレンドで眺めても④-32ページで成人の方も何か高かつたのか、少し高い方の割合が少しずつ減ってきているので、そういう何か傾向がいろいろ見えるんですけれども。そこは何か、統計はしないということですが、これはその年、発災の影響というんでしょうか、発災後は高くて、高い人の数が多くてそれが順次減っていったというようなことは読み取れると考えてよろしいでしょうか。ちょっと意味が不詳でしょうか。

坂井晃 健康診査・健康増進室長

血圧の値が下がっていつている。これは治療をしている人が増えて。

山崎嘉久 委員

いや、治療じゃなくて、これは恐らく140以上の方の割合が最初少し高めに見えていたのが、子供ってもともと低いので。

坂井晃 健康診査・健康増進室長

震災の影響だと思うんです。

山崎嘉久 委員

影響かどうか別として、これが差があるものなのか、ぱっと眺めた瞬間は何か変わっているように見えるんですけれども。

坂井晃 健康診査・健康増進室長

これは実数を追跡していないので。

山崎嘉久 委員

でも、グループとしては比較は可能だと思うんですけれども、標準偏差を出せば、数字上はできると思います。やっていない。

大平哲也 健康調査支援部門長

血圧に関しましては紐付けして解析した結果では有意に下がっています。低下しております。大人に関しましては。

山崎嘉久 委員

子供は。

大平哲也 健康調査支援部門長

子供は調査しておりません。

山崎嘉久 委員

わかりました。そういうものがちょっと今回気づいたので御指摘しております。ちょっともう1つだけ。

星北斗 座長

はい、どうぞ。

山崎嘉久 委員

これは質問です。大人の方で、BMIのデータもを見せていただいて肥満の問題では、13市町村ということはよくわかりましたけれども。これ前にもお話ししたんですけども、子供の方の平均体重・平均身長は出ていますけれども、肥満の割合とといいますか、逆のやせも含めて、それがデータとして、これは基礎データがあるので計算すれば十分に把握できるんですが、何でないのかなというのが、前も聞いたかもしれませんが。

というのは、子供の肥満って、肥満に限れば肥満はトラッキングして成人になりますので。その時期に肥満であった方が今、例えば13市町村が多かったとすれば、より早いうちに対策が必要というのは本当に結びつくのではと私は思います。

星北斗 座長

何かコメントありますか。

坂井晃 健康診査・健康増進室長

小児の肥満、過体重の割合ということですね。それは、このドットの中はゼロから6歳はこれ全国平均と比べたものですが、この中にあるということでお示ししています。あと、7から15歳については過体重の割合を出していないと。過体重の割合は出しておりません。

星北斗 座長

わかりました。

それでは、ほかに何か御質問ございましたら御質問お願いします。はい、どうぞ、

お願いします。

立崎英夫 委員

④-73ページでいずれの地域もeGFRが低下している、悪化している割合がかなり大きいという結果なんですけれども、バックグラウンドとして年齢区分が、④-63ページにそれぞれの地域ごとの平均年齢は差があるというのはあったんですけれども、これ年代ごと、この比較している23、24年と26、27年でそういうバックグラウンドの属性というか、年齢とかは差はあるんでしょうか。ないとするとこのeGFRのほかにも、いろいろ悪化しているものがありましたけれども、何か原因に関して考察されていますでしょうか。

星北斗 座長

どうぞ。

大平哲也 健康調査支援部門長

御存じのようにeGFRの場合、年齢の影響が非常に強く出ておりますので、この平均3.5年ぐらいの経過した年齢の影響というのがまず大きいというふうに考えております。

星北斗 座長

ほかにありますか。あと、意見でもいいですけれども、どうか、ありますか。

ちょっと私今話させてもらっていいですかね。せつかくのデータなんです。1つはこれだけの数の一般的に健康と思われる子供の採血をして、これだけのデータがあるというのは標準データを変えるぐらいの力があるんじゃないかなと私は思っていて、これからこのデータをどう活用していくのかということをお我々も考えますし、今指摘のあった幾つかのことについては是非ともお考えいただきたいと思っております。統計処理していませんと、検定していませんと言いつられてしまっても何となく答えはないんですけれども、全ての項目にというのではないかもしれませんが、今指摘のあった幾つかのことについて、本当のところどうなのかというところをやはり掘り下げていただきたいということと、そもそもこれ何のためにやっているかということ、白血病がすごく増えて大変だというようなことで始めたわけじゃなくて、基本的には生活習慣がどういうふうになって、その影響がどういうふうに出るのか。特に子供たちの運動不足なんかがどんなふうになんか悪さをして、それがどういうふうに戻っていくのかきちんと見ましようという想定があったと思うんです。

それで、このデータだけをこねくり回しても出てこないことだと思いますけれども、これを活用して情報提供につなげていくこともそうですし、個別の人の健康の改善あるいは生活習慣病の改善に役立てる手法というものを、先ほどの妊産婦調査の方は支援をして、支援の仕方からいろいろなことがあって、では出口としてはこういう出口が見えますねと、そういう見えた出口に対してこういうふうにいましようというお話ができて、そうしたら8年を経て今後こういうふうにしていまいましようという話が

先ほど出ました。

この健康診査について、ただ毎回出たデータを垂れ流しにされてというと言葉が非常に悪いですが、しているだけでは、次にどういうアクションにしていくのかということが我々としても意見を集約しかねるということがありますので、今幾つかの意見がありまして、これから幾つかまた皆さんの意見が出るとお思いますので、少なくともその件について整理をして、健康づくりのためにどうつなげていくかというときに、健民アプリでやっていますというだけではやはり弱いんですね。

ですから、小児の、あるいは妊産婦の問題をここまでやったということですから、特に子供たちと高齢者について今なされている健康増進のための取り組みと、それから、このデータから見えてきた我々がどういう人をターゲットにどんなことをすることが県民全体の健康のレベルを上げていくのかということにつながるような、是非ともこれ県にも知恵を出していただきたいんですね。そういう知恵が出てくれば、この健診について今後どういうふうにしていくのかということにつながっていくと私は考えています。そろそろそういうタイミングではないかなということをお申し上げます。

どなたかこのデータの活用その他について御意見などがあれば皆さんからの御意見を頂きたいとお思います。いかがでしょうか。はい、春日委員、どうぞ。

#### 春日文子 委員

私も同じところをお聞きしたかったんですね。特に県と市町村の健康増進部局との連携はどうなっているんでしょうか。特にオリンピック、福島県にも誘致されるので、そこを健康増進、スポーツ推進の機運のきっかけにして、このデータが生かせるような、そういうことも可能じゃないかというふうにお思います。

#### 星北斗 座長

はい、どうぞ。

#### 坂井晃 健康診査・健康増進室長

健康増進というといつも問題になるフィードバックをいかにするかというのはいつもこの検討委員会で御質問いただくところなんですけれども、それは我々もいつも県と協議しておりまして、ただ、ここで余り申し上げるわけにはいきませんが、飽くまで健診業務としてやらせていただいて、それを解析して市町村にフィードバックしていく。

あと、それをもとにして市町村が健診を中心としていろいろ活動されていらっしゃるんで、それなりの結果は出ているんですね。先ほどから小児のことも御指摘いただいておりますが、まさにその県の健康増進に関しては県の仕組みがいろいろあるとお思いますので、余り健診の方から今この場でどうこう言えるものではないので、それは今後また検討させていただければとお思います。

星北斗 座長

はい、ほかに何か。どうぞ、大平さん。

大平哲也 健康調査支援部門長

少なくとも今回のようなまとめたデータは市町村別にも解析しております、各市町村にデータを全てお渡ししております。こうした先ほど高村委員の話もありました情報発信というのは非常に重要ですので、市町村に情報を発信して今何が問題になっているかという問題提起はしています。

それで、我々の解析では今肥満というのがこの特に避難地域の方でいろいろな高血圧、糖尿病等の生活習慣病を増やしている原因になっておりますので、この肥満対策が重要だということを常々発信しております。

以上です。

星北斗 座長

ほかにございますか。はい、富田委員、どうぞ。

富田哲 委員

私これを見て一番びっくりしたのは、統計的な検定は行っていないということを堂々と書かれていると。やはり、これだけの調査をしたわけですから統計のプロに多少金がかかっても私はこれは一度はきちんとするべきだと思います。

簡単ですが以上です。

星北斗 座長

大平先生、どうぞ。

大平哲也 健康調査支援部門長

昨年度に関しましては全て統計的な検定を出しております。統計的な検定の場合、人数が多いとちよつとの差でも有意差が出まして、一連の傾向を間違つた解釈を起こす可能性がありますので、まずは見た目ですっかり見た上で実際の統計解析も裏としては行っているということでございます。

星北斗 座長

ほかにどうでしょうか。

受診率が20%程度ということですので、今後どういうふうにしていくのかという議論にもちろんなってくるんだと思いますけれども、やはりこの健康診査を8年間やった結果をどういうふうを活用するか。個別に今市町村にお返ししているということですし、情報発信というお話もございました。

次回またここは今後どうするのかということは具体的にいろいろなアイデアを持ち寄っていきたいと思いますが、なかなか県の方にも聞かないといけない話なんです、なかなか思ったように進まないですね。県民健康づくりについてもそうです。

副知事なんかはアスリートですので頑張っ<sup>て</sup>やっていただけるといいんじゃないかなと思うんです。健康指標が悪いと言われていた我が県。そもそもですね。どうい<sup>う</sup>ふう<sup>に</sup>改善していけるのかということにつなげていけるような、そして、そういう活動に、変えていくと言<sup>う</sup>と言葉があれ<sup>て</sup>すけれども、検査をしま<sup>し</sup>た、フィードバックしま<sup>し</sup>た、あとは市町村で頑張<sup>っ</sup>てくださ<sup>い</sup>というところからもう一歩前<sup>に</sup>出る。ここはちょうどいい時期<sup>だ</sup>というふう<sup>に</sup>思います。

県の方で何かコメント、特に健康増進の方で何かコメントがあったらお願いします。

#### 菅野達也 県民健康調査課長

県全体としてそれぞれのデータで健康づくりの方を推進している部局もあり、そこで進めているところでありますが、こちら県民健康調査自体、避難なりなんなり、先ほど座長がおっしゃったようにその生活習慣なり避難状況に応じて経年変化を見ていくと、健康診査をやりながら経年変化を見てい<sup>っ</sup>て、それをこのデータをどのように活用していくかというのが今後のまさに課題<sup>うんぬん</sup>云々ということになってきますので、健康づくり推進課とも相談しながらどのように活用できていくのかを検討していきたい<sup>い</sup>と思います。

#### 星北斗 座長

ほかに何か御意見ございますか。

ということで、次回ちょっともし時間がとればこのことを具体的にどうい<sup>う</sup>ふう<sup>に</sup>にするのかということ<sup>を</sup>したい<sup>い</sup>と思います。

言い忘れないですか。大丈夫ですね。

それでは、次に参ります。次は甲状腺検査についてであります。志村先生かな、説明をお願いします。

#### 志村浩己 甲状腺検査部門長

福島県立医大甲状腺検査部門の志村から御説明させていただきます。

今回の御報告は令和元年9月30日までの実績を取りまとめた内容となっております、3か月の上増しということになります。時間の制限もございますので簡単な御説明とさせていただきます。

まず、資料5-1を御覧ください。これは本格検査（検査3回目）の実施状況でございます。今回の集計後も二次検査の数字に動きが発生する見込みでありますので、いわゆる確定版ということにはなっておりません。御了承ください。

それでは、⑤-1ページを御覧ください。検査実施機関につきましては、一次検査の県内検査実施機関は前回より1か所増えまして82か所、県外の実施機関も前回より2か所増えまして121か所となっております。二次検査の検査実施機関数は変更はございません。

⑤-3ページを御覧ください。上の表1の一次検査実施状況につきましては、33万6,669人を対象としまして21万7,904人、64.7%の方に検査を実施いたしました。そのうち21万7,897人の方の結果が確定しております。前回の結果から受診者数が25人、

結果判定数が28人増えたのみでございまして、検査結果の内訳の比率には変化はございません。

次に、⑤-5ページを御覧ください。二次検査の実施状況でございしますが、対象者1,501人のうち1,098人が受診をいたしまして、1,050人が二次検査を終了しております。二次検査が終了した1,050人の内訳は、A1相当判定が9人、A2相当が99人、A1・A2相当以外が942人となっております。うち細胞診受診者は前回より2人増えまして74人となっております。詳細は表5にお示ししたとおりでございます。

また、下段の細胞診の結果につきましては、悪性ないし悪性疑いの方が前回から1人増えまして30人となっております。性別は男性12人、女性18人となっております、女性のみ1人増えております。

また、30人の前回の検査の検査は、A1判定だった方が6人、A2判定だった方が14人、B判定だった方が7人、未受診者が3人という結果です。A2判定の14人のうち、のう胞でA2だった方が10人、結節でA2だった方が4人という状況であります。詳細は表6のとおりでございます。

関連いたしまして、手術症例について⑤-20ページをお開きください。別表6の手術症例につきましては、悪性ないしは悪性疑いの方30人のうち、手術実施者は24人となっております、全て病理診断が乳頭がんとなっております。手術実施者は前回から5人増えております。

⑤-11ページ目以降は詳細な結果を別表で示しております。

検査3回目の実施状況についての御報告は以上となります。続けてよろしいでしょうか。

次に、資料5-2を御覧ください。これは本格検査（検査4回目）の実施状況の報告となります。

⑤-23ページを御覧ください。表1の一次検査実施状況につきましては、29万4,183人を対象といたしまして13万6,942人、46.5%の方が検査を受診しております。そのうち12万5,491人の検査結果が確定しております。検査結果の内訳は、A1判定が4万3,064人、A2判定が8万1,598人、B判定が829人となっております、比率は0.7%となっております。

次に、⑤-25ページをお開きください。二次検査実施状況、上段に示してありますが、受診者は対象者は829人となっております、そのうち484人が受診いたしまして、418人が二次検査を終了しております。二次検査が終了した418人のうちA1相当だった方が2人、A2相当だった方が36人、A1・A2相当以外は380人となっております。うち細胞診受診者は29人となっております。

次に、下段の細胞診の結果でございしますが、前回から3人増えまして16人が悪性ないしは悪性疑いとなっております。性別は男性8人、女性8人となっております、前回から男性2人、女性1人増えております。

また、前回判定別ではA1判定だった方が3人、A2判定だった方が10人、B判定だった方が3人となっております。

なお、A2判定10人のうち、のう胞でA2だった方が8人、結節でA2だった方が2人という状況でございます。

ここで関連しまして、手術症例について⑤-40ページに記載しましたのでお開きください。手術症例につきましては悪性ないし悪性疑いの方16人のうち8人手術されておりまして、前回から7人増となっております。全て乳頭がんということになっております。この検査4回目については現在一次検査、二次検査とも進捗中の状態でございます。

次に、⑤-41ページを御覧ください。これは甲状腺検査25歳時の節目の検査というものを別に集計したものでございます。

一次検査の実施状況につきましては⑤-42ページにお示ししてあります。⑤-42ページを御覧ください。

対象者数が4万4,542人に対しまして受診者が4,277人となっております。結果確定者数は4,239人となっております。検査結果の内訳は、A1判定が1,839人、A2判定が2,202人、B判定は198人、これは4.7%となっております。

次に、⑤-43ページ下段を御覧ください。二次検査の実施状況につきましては、対象者が198人となっております。そのうち145人が受診されまして、127人の結果が確定となっております。二次検査が終了した127人のうち、A2相当が7人、A1・A2相当以外が120人となっております。細胞診を行った方は4人増えまして10人ということになっていまして、A1・A2相当以外の方の8.3%という状況でございます。

次に、⑤-44ページを御覧ください。細胞診等の結果につきましては、4人が悪性ないし悪性の疑いとなっております。性別は男性2人、女性2人となっております。男女それぞれ1名ずつ増えております。

また、手術症例は⑤-48ページを御覧ください。手術症例につきましては、悪性ないし悪性疑いの方4人のうち手術実施1人となっていまして、病理診断は乳頭がんとなっております。

結果の報告は以上ですが、次の検査5回目の説明も続けてよろしいでしょうか。

星北斗 座長

はい、よろしく申し上げます。

志村浩己 甲状腺検査部門長

資料5-4、⑤-49ページ目を御覧ください。これは甲状腺検査本格検査（検査5回目）の実施計画案でございます。1の目的、2の対象者は現在行われているものと変更はございません。3の実施時期は令和2年4月からの開始を予定しております。4の新たな取り組みですが、これまで検討委員会、評価部会等での議論を踏まえまして、検査対象者に対しまして検査のメリット・デメリットを丁寧に説明するため、検査を行う前に送付する検査のお知らせの内容を見直すことといたします。

併せて検査のメリット・デメリットをよりわかりやすくお伝えできるように、別紙でお配りする小学生・中学生用の資料も作成、配付を予定しておりますほか、ホームページや説明会等の機会を捉えまして様々な方法で周知を図っていく考えでございます。

また、検査のインフォームド・コンセントの拡充のため、甲状腺一次検査におきましても16歳以上、中学生課程修了者の未成年者につきましては、保護者に加え本人からの自署による同意を得ることといたします。

5の検査体制につきましては、検査場所について本格検査（検査4回目）と同様の方針で行いたいと考えております。

報告は以上でございます。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。

何か御質問があればお伺いします。

欠席委員の津金先生から質問が来ているそうなので、まずそれを事務局から御発表いただきまして、それに対する答えをもらうところから始めます。よろしく申し上げます。

#### 菅野達也 県民健康調査課長

本日御欠席されている津金委員より質問と意見の送付がありましたので、読み上げたいと思います。

まず質問ですが、「甲状腺検査5回目について9から18歳に対しては主な検査会場が各学校と記されておりますが、授業時間中に実施される予定ですか。検査の説明はどなたが担当し、同意書の回収はどのように実施するのでしょうか。」こちらが質問となります。

あと意見ですが、「これまでも検討委員会で意見を出ささせていただきましたが、学校での検査には反対です。もし学校でされるのであれば任意性を担保するために検査は授業時間外に実施されるべきと考えます。また、同意書の回収は検査時に検査担当者が実施すべきであり、少なくとも学校が回収することは避けていただきたいと考えます。」

以上となります。

#### 星北斗 座長

それでは、これ質問も含まれているんですね。意見の方もそうですけれども。お答えをいただけますでしょうか。

#### 志村浩己 甲状腺検査部門長

検査の説明ですが、基本的には検査の前にあらかじめそれぞれの御自宅に検査の説明の文書と同意書をお送りさせていただいております。それで、同意書に関しましては直接福島医大のほうにお送りいただいております。郵送でお送りいただいておりますが、直前、郵送が間に合わない状態になった場合は学校のほうで預かっていただくことはございますが、原則的には福島医大との直接のやりとりで行っています。

検査はこれまでどおり授業時間を少しわずかな時間をいただきまして検査を実施する予定となっております。

以上です。

星北斗 座長

ありがとうございます。

ほかに何か御質問。まずは御質問ですね。あればお願いします。御意見あればお伺いします。どうぞ。

稲葉俊哉 委員

小学生向け、中学生向けの説明がついたのは大変な進歩だと思うんですが、高校生向けというのはないのでしょうか。

星北斗 座長

はい、どうぞ。

志村浩己 甲状腺検査部門長

高校生向けは、両方送らせていただいています。ですから、大人用の説明文書と中学生用、小学生用。それで、高校生は成人向けの説明文書を理解できるものと考えておりますが、補足説明的には中学生用も読めるようにお送りする予定でございます。

星北斗 座長

どうぞ。

稲葉俊哉 委員

以前から申し上げますように、この大人向け、成人用の説明文書は大変難解です。これ何度も申し上げます。これ読んでわかる、この検討委員の中でも1回テストしてみたらいいんじゃないかと申し上げますが、ちなみに私も家族に見せましたがみんな5行ぐらい読んでやめました。もちろん福島の県民の方は賢明な方が多いですし、自分自身の問題ですから熱心に読まれると思うんですけども、やはりこれ非常に難解であることは。

まず、そこからいきましょう。これ県民の方が容易に理解されると思ってお作りなんでしょうか。

星北斗 座長

志村先生、どうぞ。

志村浩己 甲状腺検査部門長

この大人用の文書は評価部会の先生方を中心にまとめていただいたものでありまして、それを原則的にそのまま使わせていただいています。それに書いてあることを尊重いたしました形で、小学生用、中学生用を作らせていただいたという状況ではございます。

星北斗 座長

約款というのはそういうものだというふうに関き直る気はありませんが、なかなか難しい問題ではあると思います。何か御意見あればお伺いします。これに限りませんが、どうぞ。

吉田明 委員

これ見させていただいて確かに大人向けは難解なんですね。それで、これ私その当時部会員だったんですけども、しょうがないところがあるんですけども。ただ、この後にある中学生向けの文書だとわかりやすいんじゃないかなと思うんです。

それで更に詳しいことを知りたければ大人向けを読んでもいただくというようなことで当面はやっていけるのではないかなというふうに思います。

星北斗 座長

何かあればどうぞ。

稲葉俊哉 委員

これ全部お送りするんですか。例えば高校生の家庭には小学生向け、中学生向けというものも送るのでしょうか。それも成人向けも。

星北斗 座長

どうぞ。

志村浩己 甲状腺検査部門長

25歳の節目の方は成人だけということですので送らない方向で検討していますが、それ以外の方は全てお送りする予定となって現在検討しております。

星北斗 座長

みんなに送った方がいい、25歳にも中学生向けを送ると「俺のことなめているのか」と言われるのもあれですけども。それは具体的には可能なことですか。むしろその方が簡単なような気がしますけれども。

志村浩己 甲状腺検査部門長

それも可能と考えています。現在どういう方にどういうものを送るのかという検討を部内で行っておりますが、中学生用を一緒に送るということは全く可能なこととございますので、先生方の御意見を参考に決めていきたいと考えております。

星北斗 座長

はい、安部委員。

### 安部郁子 委員

私も稲葉先生の御意見に賛成で、非常に難しいと思うんですね。大人向けの文書が非常に難しく、中学生向けの文書が何か一般の方でもちょうどいいのかなとか、私もこれで理解できるのかなというところがあるので。

あと、中学生向けであるとか大人向け、前にルビをふっていただきたいというお話をしたんですけれども、大人向けであるとか中学生向けにも丁寧にルビをふられた方がいいだろうというふうには思うんです。小学生だけが読めないんじゃないかということとこういう文書を作っていたんだと思うんですが、大人でもなかなか難解で、自分の身近な言葉ではないので、やはりルビをふるとするのは全ての人が理解できるようにしていくというサービスの観点からは大事かなと思うのと。あと、やはりルビのふり方ですけれども、多分ルビをふったものを拡大しているのでつぶれてしまっていたりするので、やはり理解していただけるようなルビのふり方をしていただけるといいかなというふうに思いました。

意見でございます。

### 星北斗 座長

総ルビをふるというのもあれですけれども。

富田委員、どうぞ。

### 富田哲 委員

今までも必ず私の職業を言っておりますが、専門は法学関係の民法なもので。それで、法律的な観点から言えば特にいわゆる契約約款なんぞを考えましても、全て理解できなければその効力は無効なのだということは決して言えない。

恐らくここにもお医者さんがたくさんいるでしょうから、完璧にインフォームド・コンセントをしなければ、例えば手術もできない、治療もできないといえ、これはほとんど治療も診察も何もできなくなります。

ここに書いてある、私がこのお知らせを読んでもまあはっきり言えば法律の文章よりははるかに読みやすいというところがあります。ということで、メリット・デメリットのポイントさえここからつかめれば、そんなに完璧に理解してもらわないといえますか、それ以上のことをすればもうやるなというのと同じことになってしまうだろうと思いますので、私としてはこの程度の、少なくとも法律の文章よりも簡単なこのぐらいの、一般市民であれば理解できるというふうに私は考えておりますから、この程度のものでよろしいんじゃないでしょうか。

以上です。

### 星北斗 座長

よろしいですか。

はい、どうぞ。

#### 堀川章仁 委員

よく公的な文章というのは読みづらいんですね。まして福島医大から出たのは非常に読みづらいと思います。というのは、みんな大学出なんですね。大学出がみんなやって、一般の人がどれだけ読解力があるかというのを見てみるとかなりひどいものがあります。

あるところで試験をとって見たらば、中学卒業程度の試験をやらせると平均20点。国語の試験。「これ20点満点かい」と聞いたらば、「いや、100点満点です」と言うんですね。

だから、そういうことを考えて、やはり中学卒業程度のものでいいんじゃないかと思います。それ以上難しいものは各個人が聞いてくると思いますので、難しいものじゃなくて中学卒業程度の人理解できるという、そのぐらいのものが望ましいと思います。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。

ほかに何か御意見ありますか。

いろいろあると思うんですが、今もう印刷も始めてしまっているんですかね。どうぞ。

#### 志村浩己 甲状腺検査部門長

編集を行っています。倫理委員会の手続は終了しております。

#### 星北斗 座長

わかりました。

私が折衷案をだすというのもどうかと思いますが。

どうぞ。

#### 田原克志 委員

今お知らせ文についていろいろ議論がございましたけれども、こういう検査の実施に当たりましては対象者でありますお子さんとか、あるいは保護者に対してきちんと丁寧に説明をして同意を得た上で行うというのが重要だと考えております。

その点、このお知らせ文を一般の方向けだけでなく小中学生向けについて整理をしていただいたということは非常によかったのではないかなというふうに思っております。

特に甲状腺検査のメリット・デメリットについて、個人個人の対象者の方の理解を得た上で希望する方がきちんと受診、検査を受けられるように、そういうふうにしていかなければいけないのかなと思っておりますので、小中学生、それから一般の方にもお知らせ文の内容がしっかりと伝わるような、そういう取り組みをしていただければと思っております。

## 星北斗 座長

ありがとうございます。

その上でですが、ちょっとどこまで漢字にルビをふるかという話があるんですけども、もう一度確認をしてほしいのは、小学校1年生に入った子はほとんど漢字が読めないで全部、よくわかりませんが、学校教育で認められている範囲のことが書かれているかと。

一般向けに関して言うと、中学校修了までに出てきた漢字はルビをふらなくていいけれども、それ以外の漢字は全部ふるというような、幾つかの多分そういう整理をしているんだと思うんです。

総ルビが必ずしも読みやすいわけではないので、そういうある基準に従ってルビをふったというのであればそういうふうに説明していただけますか。

## 志村浩己 甲状腺検査部門長

ルビは国語の基準に従ってふっております、一応職員の子供たちにも見ていただきまして、それが理解できるのかどうかということを確認しながらこれを作りました。

小学生と中学生用の説明文書は見開きで両方見られるように配置する予定でして、ちょっとわかりづらいのは、わかりやすい方で見ただけのようなレイアウトで今構成しようと相談している状況でございます。

以上です。

## 星北斗 座長

ありがとうございます。

その基準に従って中学生向けは小学校修了時点で作ってくる漢字については基本的にはふらないということで整理をされるのは、私はそれはそれでいいんだと思うんです。

ほかに何か。中学生向けも多分小学校で習う漢字にはふっていないというふうな理解でいいんだと思います。私はそう思っていますが、何かほかに。絶対総ルビじゃなければいけないとか。それを今更ここで言っても始まらないような気がしますけれども。

私からはちょっと1つ、津金先生もそうですし、学校での現場についてちょっとやはりかなり誤解があるような気がします。現実に先ほど御説明があったように、医大の県民健康管理センターの担当の方から直接対象者に送られ、基本的に同意書は直接頂くということになっていると。

ただし、学校の現場でどんなふうなやられ方をしているのかは僕らも理解していないといいますか、この県民健康調査検討委員会の先生方もよく理解していないと思うし、それからもう1つ、この新しい説明文書についてどういうふうに受けとめられているのかというようなこともやはりちょっと知っておく必要があるだろうなど。今後の議論のために。

ということで、私が独自に提案するのはなんなので皆さんに合意を得た上での話ですけども、県の担当者なり医大の担当者なり、県の担当者がいいと思うんですけども、現実に学校現場でどんなふうなやられているのかということをしちゃんと把握し

て、聞き取りのようなことをして、次回なり次々回なり私たちに説明してくれて学校現場でこういうふうになっていますよと、なるべくこういうことを強制されないような努力をしていますよとか、こんな工夫がこういう学校でされていますよというようなことで、全数調査というわけにはいかないと思いますので、一部聞き取りをしてきていただいて、学校でどんなふうを受けとめられているかというところぐらいまで聞き取りができたらいいなと私は思っています。

そうでないと、誤解したまま学校でやるのはもうそもそも全部けしからんのだというような議論もかなりそういう意見もおっしゃる先生もいらっしゃいますが、理解をしないでやるのはやはりちょっと問題だと私は思います。

この件について、つまりこれが私たちの意見として県にお願いをして、県が医大と調整をして聞き取り調査、学校健査に限ってですけれども、とりあえず学校健査はどうなっているのかということについて聞き取りをするという、私のちょっと前々から思っていたことなので、私から提案をさせていただいて、皆さんからの御意見を頂いてと思います。

どなたか御意見があればどうぞ。

#### 富田哲 委員

今座長の提案には私は賛成ということで、確かにこういう実態を知らないまま機能してきたということはあると思います。特に小学校、中学、高校までは私も知りませんが、どういうふうにやっているのか。

ただ、私としては学校ですということは、これは望ましいことだし、どういう方法でやるかは各学校が決めるべき問題だと考えております。要するに健康維持のことについてはこちらの方からこういうふうによれと、必ず授業中にやれとか授業中にやるなどか、そういうことを言わないで、全て学校の自主的な判断でやって、授業時間に多少食い込むことが、それは学校の判断であれば、それはそれで私は差し支えないと考えております。恐らくこういうことをしても違法であると、校長が処罰されるということはないと思います。

ただ、私として現実知っているのは、福島大学も会場になっておりますから、よく見ております。レントゲン車みたいなものが着いて、2台ぐらい来ておまして、それで余り大きな看板でもないですけども、甲状腺検査と何か看板が立っていて、それでまさに自主的に行くような形になっておりますが、もう私は行政政策学類の1年生、2年生のほぼ必習に近いような授業を担当しておりますから、少なくとも私の授業のところでは「お前ら行ってこい」と、できれば行くんだったら僕の授業を休講にしてもいいよと誘導しておりますし、ただ、それだけでは何せ行政政策学類しかおりませんから、高校時代の同級生とお誘い合わせの上是非是非行ってくださいと、私はこういうふうに言っております。

そうすると、これ前に言ったかもしれませんが、宮城県の南部の丸森とか角田とか、あのあたりの学生とか、それから茨城県のまさに勿来のちょっと南あたりから来る学生は、なぜそれほど放射線量が変わらないのに福島県だけがこういうことをするのかという質問が来ますが、それは何とも答えようがないと、こういう制度にな

っているとしか言いようがないと。

ということで、座長の提案には私は賛成ですし、少なくとも大学生クラスになるともう自主的に判断してやってもらおうと。恐らく福島県外のところでぐんとこれが低くなるというのは、やはり実際に自分が考えたらやはり怠け者が多いということになるのかもしれませんが。

以上です。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。

ほかに御意見ありますか。はい、稲葉先生、どうぞ。

#### 稲葉俊哉 委員

座長の提案、是非実現していただきたいと思います。

どうしても1点、我々認めざるを得ないところがあります。それは18歳を超えると受診率が10%、とうとう10%を割ってしまったと。富田先生すごい努力されているにもかかわらず、そういうことです。

ところが、学校健査だと7割、8割である。それは結局子供たちの意見と親の考えがずれているということと。それは認めたくないといいますか、何となくこれまでもわかっているんだけど置いてきた。誰の意見に従えばいいんだ、それから、その際に10%の子しか受けられないものがどうしてその1年前は7割～8割なんだろうか、そこには何かがあるんじゃないだろうか、そのあたりやはりもう詰めないといけない時期にあると思います。

そういう意味でも是非座長の御提案を実現してもらいたいと思います。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。

これが可能かどうかわかりませんが、受診の機会が富田先生の学校のように与えられている18歳と与えられていない18歳ですか、20歳でもいいんですけれども、というのは受診率が違う可能性があります。

ですから、そういうところも少し細かく見ていかないと、受診機会があれば受けるけれども受診機会がないから受けないという人たちを、この大半の人たちを落として物を見間違える可能性があるので、私はそこもきちんと議論をという意味では可能ならばそういうことも次回までに拾えるものがあれば拾って寄こしていただきたいと思います。今できるかどうかは別です。

時間も時間なので、もし「いや、そんな必要ない」というのであれば反対の意見だけは言ってください。それがなければ、やはり理解をしないで議論をして、こうに違いない、強制されているに違いない、あるいは反対側の意見ももちろんそうかもしれませんが、それはやはり結論を過ちますし、私たちはそこは丁寧にやるべきだというふうに思っています。

調査の内容その他については私と県の方で詰めさせていただくということでよろし

ゆうございますね。

それでは、今日の話は、甲状腺の話はちょっと時間を超えてしまいましたが終わりにします。

最後に、これに関わらず御意見がある方がいらっしゃれば頂きますが、特になければ県の方にお返しをします。検討委員会そのものはここで閉めます。ありがとうございました。

二階堂一広 県民健康調査課主幹兼副課長

どうもありがとうございました。

以上をもちまして第37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。