

第39回「県民健康調査」検討委員会 議事録

日 時：令和2年8月31日（月）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＞
稲葉俊哉、井上仁、小笹晃太郎、春日文字子、加藤寛、
高村昇、立崎英夫、田原克志、津金昌一郎、富田哲、
菱沼昭、星北斗、堀川章仁、三浦富智、室月淳、山崎嘉久
＜甲状腺検査評価部会＞
鈴木元
事務局等担当者：＜福島県立医科大学＞
理事（県民健康・新学部担当） 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
＜福島県＞
保健福祉部長 戸田光昭、
保健福祉部県民健康調査課長 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39回「県民健康調査」検討委員会を開会いたします。

本日の委員の出欠について報告をいたします。

本日は、安部委員、吉田委員が御欠席で、16名の委員の皆様にご出席いただいております。うち、ここにお集まりの方以外の9名の方がウェブの出席ということになってございます。

また、甲状腺検査評価部会の鈴木元部会長にも御出席をいただいております。

以上、御報告を申し上げます。

それでは、星座長、よろしくごお願い申し上げます。

星北斗 座長

それでは、第39回の県民健康調査検討委員会を始めさせていただきます。

お足元の悪い中、そしてコロナの終息が立たない中、お集まりをいただきま

してありがとうございます。ウェブで参加の先生方、ありがとうございます。本当に顔が見えていないので、何となく本当に届いているか不安でございますけれど、御発言の際には発言したい旨お申出いただきまして、先ほど説明があったとおり、落ち着いてゆっくりお始めをください。頭が切れてしまうとやり直さなければいけないので、すみませんが、よろしくをお願いします。

それでは、議事録署名人を指名させていただきます。

田原委員と津金委員、これ名簿順です。本日、出席いただいておりますので、お二人にお願いしたいと思いますが、異議ありませんね。それでは、そのように取り扱わせていただきます。

早速ですが、議事に入ります。

甲状腺検査評価部会の開催報告を鈴木部会長からお願いいたします。

鈴木元 甲状腺検査評価部会部会長

それでは、資料1に基づきまして手短かに開催報告をしたいと思っております。

令和2年6月15日に行いました。

4の内容等ですが、(1)甲状腺検査結果等について。

これについては、この後、福島県立医大の方から説明があります。ここでは、私たちもこの説明を受けたということ、資料1-1、資料1-2について伺いました。

部会員の意見として、人が移動して避難をしているので、検査を受ける時点での住所の集計というものが取れないとか、これは場所によって、その次の意見も少し関連していますが、検査を受ける場所によって少しずつ基準の揺らぎがあるかもしれないということを部会員が心配して出てきた質問でございます。

その次の中点、中通りの悪性発見率が低いことについて、地域ごとの県外受診率が異なることや細胞診を受けるべしとの判定方法、細胞診の判定方法が異なることが影響していないか確認してほしい。これは、今ほど申し上げましたように、それぞれの場所によって判定基準、あるいは判定率の揺らぎがあるかどうかというところを確認してほしい。それが最終的な甲状腺がん発見率にどのような影響があるか判断するような材料が欲しいということです。

それから、その次の2つの中点は同じような内容ですが、手術をしていなかった症例とその手術をしなかった理由を系統的に報告してほしい。これは福島県立医大の症例に関してです。

それから、アクティブサーベイランスを行っている症例はどのくらいあるか。また、その地域差はあるのか確認してほしいというようなことで、これについて今後の甲状腺検査評価部会の方で、その報告を受けていきたいと思っております。

(2) の福島医大論文報告としまして、資料 2 - 2 が添付されているかと思いますが、報告がありました。

この資料 2 - 2 の論文、大平論文は、前部会の方で、本格検査、通算 2 回目の解析を、原子放射線の影響に関する国連科学委員会 (UNSCEAR) の甲状腺吸収線量を使った解析を行いました。その論文版になったものです。

部会での解析と少し違って、こちらでは甲状腺吸収線量の四分位という指標を使って解析をしているというところが少し違っていています。このことに関しても、この後、医大の方から言及があるかと思えます。

(3) の本格検査 (検査 3 回目) までの解析ということで、まず資料 3 - 1 から 3 - 4、この説明を受けました。これについては、簡単にポイントだけお話しします。

資料 1 の① - 24 ページを見ていただきますと、検査 3 回目における悪性ないし悪性疑いの発見率との関連 (横断調査) というようになって、表 1、表 2 がございます。

表 1 の方は、震災時年齢が 6 歳から 14 歳、それから表 2 が震災時 15 歳以上という形で出してあります。

それぞれの表の下から 2 段目を見ていただきますと分かりますように、悪性・悪性疑い発見数が大分小さくなってきております。特に、15 歳以上は合計で 3 名というように少なくなってきております。

今後、甲状腺検査評価部会では、このような横断的な解析というのを主体としてやっていくつもりはございません。今後は、本格検査 1 回目、2 回目、3 回目と、通算 2 回、3 回、今 4 回目もデータが出つつあるわけですが、それらを通算した形での解析を主にやっていくということが確認されております。

それとの関係で、その次の① - 25 ページ、資料 3 - 2 として、私たちがこれからやろうと考えているコホート調査としての解析方針に関する基礎データが出されています。これは先行検査を受けて、取りあえずその段階で甲状腺がんがなかったという人たちの集団を確定します。その人たちを追跡して行って、新たに甲状腺がんが出てきた、罹患を指標として今後解析をするということで、その場合、どのくらいの間が対象者、コホートの中に入っているか、あるいはどのくらいの間がそこからはじかれていくのかというのを図示的に示したものです。

この絵の棒グラフの一番左側、(A) が先行検査を受けた人です。(B) が今度は検査 2 回目、本格 1 回目、それから (C) が本格 2 回目、検査通算 3 回目になりますが、それぞれ高校を卒業されますとどんどん受診率が下がりますので、こういう回数を経るに従って下がっていくというのがまず見て取れます。

先行検査を受けないで本格検査を受けたという方が若干名出てくるわけです

が、取りあえず私たちはその集団を解析対象にしない、コホートとして解析していくという方法で現在解析をやろうとしております。

この方針に関しましては、部会員から罹患率自身が年齢で非常に大きく変化するるので、その影響の方が大きく出て、検査2回目、3回目と受診時の年齢が上がることで、発見率が高まっていると予想されます。そのため、今後年齢に関しての調整というものをかなり慎重に行わないと、発見率に関して調整が行いにくいと考えられるというような意見がありました。

一方、それを補完する形で、受診者の減りが非常に大きいので、ますますがん登録を用いた解析が重要であるという意見が出されております。先行検査と本格検査は全て網羅的に包含した形での解析が必要であるという御意見も伺っています。

これは、最後の御意見はコホート調査という方針を否定しているものではなくて、先行検査の影響が本格にどう及んでいるかということ解析の中でうまく取り入れてほしいというふうな意見と伺っております。

それから(4)、これは私たちのグループが行った論文でございまして、①-33ページから日本語のサマリーが出されております。

この私たちが行った方法というのは、行動調査票と大気拡散シミュレーションの最新のバージョンを使って、行動調査票をうまく使っていくとかなり甲状腺実測値のある集団の甲状腺等価線量分布と似た値分布を出せる、かなり整合性の高い評価が可能だという方法論に関する論文です。私たちは、これそのものを甲状腺検査のこれからの解析にそのまま流用しようとは考えていません。UNSCEARが今年度中に報告を出してきます。その中で、伺ったところによりますと、私たちの方法論というのも取り入れられていますし、大気拡散シミュレーションも取り入れられております。恐らく、私たち自身は、自分たちの包括研究の中での甲状腺取り込み率の補正係数とか、屋内退避の補正係数とかいうものを独自に提案しておりますが、その辺はUNSCEARはUNSCEARとしてその辺のパラメータに関しては出してくるかと思われまので、UNSCEARの報告書を受けた上で、甲状腺検査評価部会に応用できるような線量評価の方法というのを今後確定していきたいと考えています。

以上です。

星北斗 座長

ありがとうございました。

ウェブで参加している先生方、すみません、全く映像が届いていないので、御用とお急ぎでなければというか、映像オンにさせていただかないと発言をしたいという意思表示も確認をできませんので、それぞれお願いをしたいと思いま

す。

それでは、まずこの今の御報告に対する御質問、御意見あればお願いします。
はい、どうぞ、富田先生。

富田哲 委員

私の質問は、（１）のところの先ほど鈴木先生御指摘の下２つのぼちのところなのですが、かつては非常に過剰診療であるとか騒がれたこともあります、それとも関連してくるので、この２つについては、この甲状腺検査評価部会だけではなくて、そこで出てきたことをこの会議でも御報告していただきたいと、こういう要望です。以上です。

星北斗 座長

鈴木先生、お願いします。

鈴木元 甲状腺検査評価部会部会長

これに関しては、今日のこの後に福島県立医大の方からも報告があるかと思
いますので、またそのとき追加で質問していただければと思います。

星北斗 座長

ほかに御意見、御質問のある方、よろしゅうございますか。

それでは、次に参りたいと思います。

次は、議事の２番目です。甲状腺検査についてということで、事務局からの
御説明をお願いいたします。

菅野達也 県民健康調査課長

こちらにつきましては、医大、志村部門長から御説明をお願いいたします。

志村浩己 甲状腺検査部門長

まず、資料２－１を御覧ください。

本格検査（検査２回目）の結果概要であります、令和２年３月３１日現在で、
裏面の手術症例数の追加がありますので、御報告いたします。

②－２ページを御覧ください。

平成26年度実施対象市町村の方で、手術実施が２件増えまして41人となりま
した。いずれも乳頭がんと診断されております。それに伴いまして、合計とし
て手術実施者が54名、乳頭がん53名となっております。

続きまして、資料２－２を御覧ください。

これは、本格検査（検査3回目）の令和2年3月31日現在の結果概要であります。

これは、第15回甲状腺検査評価部会で御提示した資料となります。この集計にて、この調査、検査は確定版となります。

②-3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報告より1か所増えまして84か所、県外の機関は2か所増えまして124か所となっております。

二次検査の実施機関数は変更ございません。

次に、②-5ページを御覧ください。

表1の一次検査実施状況であります。33万6,670人を対象といたしまして、21万7,921人、64.7%の方に検査を実施しております。そのうち21万7,920人の結果が確定しております。12月末の報告から受診者数が5人、結果判定数が12人増えておりまして、A1判定は35.1%、A2判定は64.2%、B判定は1,501人、0.7%となっております。

次に、②-7ページを御覧ください。

表5にお示ししました二次検査の実施状況でございますが、先ほどのB判定の対象者のうち、1,101人が受診しまして、1,060人が二次検査を終了しております。内訳は、A1相当が9人、A2相当が100人、A1・A2相当以外が951人となっております。うち、細胞診は1人増えまして78人となっており、A1・A2相当以外の方の8.2%という状況であります。

次に、そのページの下段の細胞診等の結果につきましては、悪性ないし悪性疑いの方が12月末の前回報告より1人増えまして31人となっております。性別は男性が1人増えて13人、女性が18人となっております。

31人の前回検査の結果は、A1判定が7人、A2判定が14人、B判定が7人、未受診者が3人という結果でした。

なお、A2判定の14人のうち、のう胞でA2判定だった方は10人、結節でA2判定だった方は4人となっております。

詳細は表6のとおりでございます。

関連しまして、最後の②-23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、悪性ないし悪性疑いの方31人のうち、手術を受けた方は27人、全て乳頭がんと診断されておりまして、前回報告から1人増えている状況であります。

戻りまして②-12ページを御覧ください。

今回いわゆる確定版ということになりまして、表11の地域別比較による結果をお示ししておりますので、説明させていただきます。

一次検査受診者の震災時平均年齢は13市町村が最も高く、それ以下は中通り、浜通り、会津地方の順になっておりました。検査時平均年齢は、浜通りが最も高く、それ以下は会津地方、13市町村、中通りの順になっておりました。さらに、受診者の性別における女性の割合は浜通りが最も高く、それ以下は13市町村、中通り、会津地方の順になっておりました。

このように、年齢、性別の割合は地域によって違いがある状況です。これらを考慮しない条件で、一次検査受診者を地域別に分析した結果では、表の中段にありますように、B及びC判定率は、13市町村と浜通りが最も高く、会津地方、中通りの順に低くなっておりました。

また、最下段の悪性ないし悪性疑いの方の割合は、浜通り、13市町村、会津地方、中通りの順に高くなっておりました。

②-14ページ以降は詳細な結果を別表でお示ししております。

検査3回目の結果概要の御報告は以上となります。

続きまして、資料2-3を御覧ください。

検査4回目の実施状況であります。

②-26ページを御覧ください。

表1にお示ししました一次検査実施状況につきましては、29万4,240人を対象としまして18万570人、61.4%の方が検査を受診しております。そのうち17万7,424人の結果が確定しております。

結果の内訳に関しましては、A1判定が5万9,808人、33.7%、A2判定が11万6,289人、65.5%、B判定は1,327人となっております、比率は0.7%となっております。

次に、②-28ページを御覧ください。

現在進捗中の二次検査の実施状況につきましては、表5にお示ししてあります。対象者1,327人のうち、741人が受診しまして647人が二次検査を終了しております。そのうちA1相当だった方は2人、A2相当だった方は57人、A1・A2判定相当以外は588人となっております。

うち細胞診実施者は49人となっております、A1・A2相当以外の方の8.3%という状況でございます。

次に、下段の細胞診等の結果であります、21人が悪性ないし悪性疑いとなっております、前回から5人増えております。性別では男性が3人増えて11人、女性が2人増えて10人となっております。

また、前回の判定別ではA1判定だった方が3人、A2判定だった方が14人、B判定が4人ということになっております。

また、A2判定14人のうち、のう胞でA2判定だった方は11人、結節でA2判定だった方が3人という状況であります。

ここで、関連して②-43ページをお開きください。

手術症例につきましては、悪性ないし悪性疑いの方21人のうち13人が手術を受けておりまして、前回から2人増となっております。病理診断は全て乳頭がんという状況でした。

また、その他の詳しい結果は②-34ページ以降にお示ししてあります。

本格検査（検査4回目）の御報告は以上です。

次に、資料2-4を御覧ください。

25歳時の節目の検査の実施状況の報告となります。

②-44ページを御覧ください。

対象者は甲状腺検査対象者のうち、各年度25歳を迎える方となっております。今回の報告では平成4年度、5年度生まれの方に加え、平成6年度生まれの方も対象となっております。

実施スケジュールは、図1にお示ししたとおりでございます。

②-45ページを次に御覧ください。

一次検査の進捗状況に関しましては、平成4年度から6年度生まれの方の合計といたしまして、対象者が6万6,637人に対しまして、受診者が5,578人となっており、結果確定者は5,234人となっております。

結果の内訳に関しましては、A1判定は2,228人、A2判定が2,762人、B判定は244人で、4.7%となっております。

②-46ページを次に御覧ください。

下段の二次検査実施状況につきましては、合計として対象者のうち168人が受診しまして160人の結果が確定となっております。

検査が終了しました160人のうち、A1相当が1人、A2相当が10人、A1・A2相当以外が149人となっております。細胞診を行った方は3人増えてまして13人となっており、A1・A2相当以外の方の8.7%の実施ということになっております。

次に、②-47ページを御覧ください。

細胞診の結果で、7人が悪性ないし悪性疑いとなっております。性別は男性2人、女性5人です。今回、女性が3人増えている状況であります。

また、手術症例は②-51ページを御覧ください。

悪性ないし悪性疑いの方7人のうち、手術実施が4人となっております。病理診断としては乳頭がんが3人、濾胞がんが1人という状況でございます。

②-48ページ以降は詳細な結果を別表でお示ししております。

結果は以上となります。

星北斗 座長

ありがとうございます。

それでは、この今の資料 2-1 から 2-4 まで御説明いただきましたけれども、何か御質問、御意見ありますか。立崎先生、御発言をお願いします。どうぞ。

立崎英夫 委員

御説明ありがとうございました。

資料 2-2 の②-9 ページで、以前にもしかしたら御説明いただいているのかもしれませんが。尿中ヨウ素データが出ていますけれども、この尿中ヨウ素は放射性ヨウ素の甲状腺摂取率に関係し得る因子だと思いますが、この尿中ヨウ素排泄量というのは、地域ごと、ですから浜通りとか中通りとかその 4 分類によって差があるんでしょうか。もしデータをお持ちでしたら教えてください。

星北斗 座長

それでは、志村先生、もしお答えいただけるのであれば、どうぞ。

志村浩己 甲状腺検査部門長

御質問ありがとうございます。

詳細には分析は今からですが、以前ざっくりと見てみたところ、それほど地域の差がなかったと記憶しております。またしっかり分析をして御報告をしていきたいと考えております。

星北斗 座長

立崎先生、よろしいでしょうか。はい、どうぞ。

立崎英夫 委員

メンタルサポートのデータで、②-33 ページとそれから②-13 ページを比較しますと、説明ブース利用者が片方 85% ぐらいで、片方は 100% という結構差がありますが、これは案内の仕方とか、誘導の仕方とか、事前の説明とか、何か違いがあるとお考えでしょうか。

星北斗 座長

それでは、志村先生、どうぞ。

志村浩己 甲状腺検査部門長

現在、一般会場につきましては、検査結果ブースを設置しております。基本的にはどうしてもお急ぎで難しいという方以外は説明を聞いていただいております。以前と比べまして検査の予定、検査の密度と申しますか、単位時間当たりの被検査者の数も少し落ち着いてきておりますので、そういった状況を反映してか、100%の方に検査の結果の説明を受けていただくという状況が最近は続いております。以前は検査の密度も高くて、なかなかお待たせするという状況もある中で、今回はいいですという方も時々いらっしゃったんですけれども、現在は全ての方に検査の結果を聞いていただくように体制を整えて行っております。

立崎英夫 委員

分かりました。ありがとうございました。

星北斗 座長

ありがとうございます。それでは、ほかに。津金先生、お願いします。

津金昌一郎 委員

以前もちょっと指摘させていただいたんですけれども、要精検率が5%ぐらいあるわけです。結局がんと診断されているのは7人、ここから244人が要精検になって7人ががんと診断されていると理解していいのだとしたら、たくさん擬陽性というのが出ていて、擬陽性というのもこういう検査とかそういうものに対する不利益の代表的な指標の一つなんですけれども、この5%ぐらいの要精検率というのは、このぐらいの年齢だったら、結構甲状腺の検査いろんなところでやられていると思いますけれども、ほかの、例えば韓国でもこのぐらいの年齢だったらある程度やられているんじゃないかと思うんですけれども、こういう要精検率は高いんでしょうか、ほかの甲状腺がん検査に比べて。教えてください、そこら辺。

星北斗 座長

志村先生、お願いします。

志村浩己 甲状腺検査部門長

この検査は、一次検査で結節の有無を発見・判定し、二次検査でその性状とか詳しい状況を精査するというので、一次検査では結節があるかどうかということだけを見ているということから、二次検査に来ていただいて、その性状

をしっかり見させていただき、細胞診を実施するかどうかということも決めさせていただいておりますので、細胞診を実施しないでいいだろうという人は一次検査で落とすというデザインになっていないということが前提にあります。細胞診の実施率に関しまして、韓国等では、細胞診の実施率の論文は非常に少ないんですけれども、我々の実施率よりはるかに高い実施率という報告が見られてまして、全くレベルが違う高い実施率ということは報告されておりますので、実施率は随分低いというふうに我々は考えてはおります。

津金昌一郎 委員

要精検率はどうなんですか。もちろん要精検率はかなり引っかけるという意味合いであると今ほど御説明をいただいたんですけれども、やはり引っかけたというか、精密検査が必要だと言われてまた検査を受けるということは、やっぱりそれはそれなりに非常に心配したりとか時間も取るし、そういうようなことがあって、ここをやっぱり減らさないといけないというのは、基本的にどの検診でもそれは当たり前なんですけれども、この要精検率に関しては、だからそういう意味で引っかけているんだから高いということですね。

星北斗 座長

志村先生、どうぞ。

志村浩己 甲状腺検査部門長

御指摘のとおり、二次検査にお呼びすることによる心配をおかけするという側面はあると考えていまして、それは我々二次検査のサポートチームが活動しておりまして、一人一人の受診者、それとその家族に対して御心配を傾聴したり、支援を行ったり、我々医師とのコミュニケーションを助けていただいたりという、非常にその点は我々もなるべく可能な限り対策を行っている状況ではあります。

また、ほかの医療機関で二次検査を行うこともあるんですけれども、それに関してもそういうサポートを行っていただく活動を広げておりまして、どこで受けても同じようなサポートを受けられるように体制を整えております。

先ほど申し上げましたように、一次検査、二次検査はそういう細胞診を受ける・受けないを一次検査で判断するわけではなく、結節の有無を判断しているということですので、5.1ミリ以上の結節の判断をしているという状況でありますので、そういった状況、結果になってきているという状況であります。

星北斗 座長

よろしいでしょうか。ほかにございますか。

稲葉先生、どうぞ。

稲葉俊哉 委員

津金先生の話、御質問に関連して、ちょっと。

何か正面からお答えいただけなかったような気がするのですが、津金先生の御質問は多分、これやっぱり一次検査で取り過ぎというか、高いんではないかというふうに、私はそういう御質問かなと思ってお答えを待っておったんですが、対策をしているというお返事になったみたいで、そうじゃなくて、これやはり高過ぎるのであれば、それは改善しないといけないと思いますので、そのところ、志村先生、もう一度、そこに焦点を当ててお答えいただけないでしょうか。

星北斗 座長

それでは、志村先生、お願いします。

志村浩己 甲状腺検査部門長

一次検査では5.1ミリ以上の結節をB判定として二次検査に御案内しております。5.1ミリ以上というのは、検査の開始当初から用いている基準でありまして、5.1ミリ以上の結節では細胞診を行う可能性があるということで、5.1ミリ以上の結節を二次検査に御案内しております。5.1ミリ以上の結節、一次検査では様々な方が検査を、福島県内では検査の資格を持っている医師、技師、いろんな方がやっております、なかなか結節の性状を判定するというのではなくて、結節があるかどうか、サイズが何ミリなのかということ多数の被験者さんの中で判定をしていただいております。その5.1ミリ以上の結節に対して二次検査で我々のような専門医が詳しい検査を行い、血液検査もどうしても細胞診をする・しない、治療に結びつける・しないということも重要でありますので、詳細な超音波検査、血液・尿検査を行って、その必要性を慎重に判断し、必要な方のみに細胞診を行っておりますので、そういった精検率というか細胞診実施率に結果的にはなるという状況であります。なかなかそういった二階建てになっておりますので、こういった結果となってくるという状況であります。

星北斗 座長

稲葉先生、御満足いかないみたいですね。どうぞ。

稲葉俊哉 委員

いや、満足とかいう問題ではないんですが、質問に正面からお答えいただけたらいいのにとおっしゃっています。例えば、5ミリというそういう判定基準に固執する必要があるのかどうかというようなことも含めて、これは高いと考えるかそうでないかで随分と変わってくるだろうと思うんですけども、それはもう5ミリは絶対5ミリでやるし、高いか低いかの判断も避けてただサポートをやっているから大丈夫とか、そういうのはちょっと本末転倒ではないかなという私の意見です。

星北斗 座長

志村先生、何かコメントがあれば、どうぞ。

志村浩己 甲状腺検査部門長

現在、日本の甲状腺のガイドライン等では、5.1ミリ以上は細胞診をして手術を行う可能性があるとしてされておりまして、そのガイドラインを遵守しているという状況下でこのような基準を用いているということになります。日本の甲状腺のガイドライン等が今後変わっていくという状況であれば、それに適応した検査デザインを採用していくということになるかと思っておりますが、現在はそういうガイドラインになっておりますので、それを遵守した検査としております。

星北斗 座長

どうぞ、津金先生。

津金昌一郎 委員

ほかのがん検診と比較するのが適切かどうかは別として、例えば20代が受け得るがん検診として子宮頸がん検診というのがあるのですが、これの要精検率は1.4%よりも下であることが望ましいというふうにされているわけです。それで、陽性反応適中度でも4%以上はなければ駄目だということになるわけで、陽性反応適中度、これ3.何%ぐらいですし、要精検率はもう5%ぐらいあるので、やはり検診としては、普通のスクリーニングの検査としては必ずしも理想的ではないというふうに考えます。

星北斗 座長

鈴木先生、どうぞ。

鈴木元 甲状腺検査評価部会部会長

もうちょっとデータしっかり見ていきますと、まず例えば②-28ページ、もともとB判定を受けて二次検診を受けてまたB判定だったというのが大体90%です。結構一次の判定と二次の判定が大分一致してきている。その中で、細胞診を49名受けて21名が悪性だったということです。これも精検を受けた方の5割弱ぐらいになっています。ですから、決してそんなに悪い数字ではないと思っています。もし何かあるとすると、この手術した症例は本当に長期的に早期治療がベネフィットになったかどうかということが問題として残っており、その議論はまだエビデンスとしては確立されていないと。だから、ちょっと議論の持っていく方を間違わないようにしないといけないだろうと思います。追加コメントです。

星北斗 座長

この話は、5.1ミリという基準があって、引っかけたらこれだけ引っかけました。そのうち細胞診をするように精査をしたら、こうなりました。細胞診の結果は半分ががんでしたと。ですから、その全体を眺めてどうするかという話でありまして、子宮頸がんと比べると本当に正しいかどうか私も分かりませんが、必要とあれば甲状腺検査評価部会の中で、その評価の、これ検診のやり方という意味じゃなくて評価に与える影響みたいなことでお考えいただくのは一つの手かと思いますが、志村先生、コメントがあればどうぞ。

志村浩己 甲状腺検査部門長

特にございません。

星北斗 座長

それでは、高村先生、さっきからお待たせしました。どうぞ御発言ください。

高村昇 委員

ありがとうございます。志村先生、御報告ありがとうございました。

資料2-2なんですけれども、先ほどお話があって本格検査の検査2回目のところで、手術された症例が2例でしたかね、新たに報告されたということだったかと思うんですけれども、この方は恐らく診断されてから4年とか5年ぐらい経っていらっしゃるのではないかと思うんです。恐らくですけれども、いわゆるアクティブサーベイランスのような形で様子を見られていたのではないかなというふうに推測するんですけれども、私が聞いたかったのは、ある程度の年月を置いて手術をされた理由です。もちろん症例数少ないので、個人の情

報が侵されない範囲で結構なんですけど、それをお聞かせいただければ。先ほどからの議論にちょっと関係しますけれども、実際にいわゆるフォローをしていく段階で、どういう方が治療を実際に行ったほうがいいのかというようなことに関する何か一つの糸口が分かればいいなと思って質問させていただいております。よろしくをお願いします。

星北斗 座長

それでは、志村先生、どうぞ。

志村浩己 甲状腺検査部門長

御指摘の資料2-1の2名増ということかなと思うんですけども、こういう方は診断から少し年月が経って手術を受けられているということになります。実際、今までも御報告あったと思うんですけども、この検査で悪性ないし悪性疑いとして診断されてすぐ手術をされるということではなくて、臨床の場で少し経過観察をして、増大傾向があるのか、そういったことを見極めた上で手術される方もいらっしゃいます。手術をすぐ行うか・しないかということに関しましては、日本の甲状腺のガイドラインがございまして、10ミリ以下の結節であり、遠隔転移、リンパ節転移、周囲の浸潤がない、そういった幾つかの基準がありまして、そういったものに照らし合わせて、あまり適合しないんじゃないかと思われる方は少し経過を見て、その上で、若年者ですから、やっぱり増大することが多いということは今までもほかの病院からも報告があります。ですから、増大してきて手術やはりやったほうが良いという基準に達するときには手術が行われるというのが状況かと思えます。

星北斗 座長

よろしいですか。

ほかに御質問ありますか。富田先生、どうぞ。

富田哲 委員

私の質問は悪性ないし悪性疑いの男女比率についての質問なのですが、資料2-2のこの本格検査（検査3回目）のところで、②-7ページのところに平成28年のところが7対6、男性7、女性6。平成29年のところは6人対12人とこういう数字があり、平成29年の方は女性の方が高いというのが一般的ですから合っているのかなという気がしますが、その前の②-4ページのところを見て、この福島県の地図がついているところです。平成28年度はどちらかというところの白いところですから、放射線量が高い地域、福島市も入っているし、13

市町村入っていると。それから平成29年は会津やいわきの割合低いところというところで、そうすると平成29年の方が低いところですから、これはこんなものかなと思うんだけど、28年のところは割合拮抗しているというところ、放射線量が高くなってくると拮抗してくると。このあたりどういうふうに分析されるかと。今日分かっているところにつきましてはお答えいただきたいと思いますが、これ本格的な分析は今後ということなので、この点については少し慎重に検討いただきたいと。

それから、資料2-3の本格検査（検査4回目）のところは、これは②-28ページの下の方に出てまいります。これはどちらかというところでも男女拮抗しているところか、令和元年、2019年度あたりは男の方が多いと。それから、先ほどの報告でも、何か男の方が増えているというような話が出てまいりましたが、大分人数も減ってきておりますけれども、このあたり、どういうふうに分析していくのかと。このあたりについて、今後特に分析の中でどういう理由かということ少し明確にしていきたいと思っております。

質問としては以上です。

星北斗 座長

なにかコメントがあれば。鈴木先生でもいいですし、志村先生、何かコメントありますか。

志村浩己 甲状腺検査部門長

②-28ページの令和元年度実施対象市町村については、現在二次検査が行われている最中でありまして、今後ちょっと増えてくることが見込まれておりますので、ちょっと結果の解釈はなかなか難しいと思っております。

男女比については、今後解析は行われるとは思いますが、なかなか人数が少ないということで、偶然による大小ということも影響しているのかもしれないなど考えておりますが、現時点では特に意見は持っておりません。

星北斗 座長

よろしいですか。慎重に検討ということですので、評価ですかね、お願いします。

ほかに何かありますか。大丈夫ですか。

それでは、これはここまでにしまして、続いて資料2-5で、令和2年度における甲状腺検査の学校での実施についてということで、事務局からの説明をお願いします。

菅野達也 県民健康調査課長

資料 2 - 5 を御覧ください。

甲状腺検査の学校での検査につきましては、前回の検討委員会で説明しましたとおり、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、検査を行う学校が臨時休業となったことから、1学期間の実施を見合わせていたところですが、9月以降、感染拡大防止の対策を取り、次のとおり検査を実施いたします。

1の検査実施に当たっての考え方ですが、まず感染拡大防止策を十分に実施いたします。また、前回の検査から検査間隔がなるべく長くないよう、原則当初計画の順番どおりに検査時期をずらして実施することとしております。

2の今年度検査実施校について、実施する地区・学校についてですが、当初計画では本来3月に実施を予定していた検査4回目分も含めまして26市町村に所在する市町村立小学校、中学校、県立学校、国立・私立学校の計415校、約9万人分の検査を予定しておりました。

変更後の計画としましては、検査4回目、5回目を含めまして19市町村の市町村立小中学校、また福島市と郡山市の国立学校及び一部の私立学校の計158校、約1万9,600人分の検査を見込んでおります。

今年度検査を実施しないこととなった7市町村の市町村立小中学校及び25市町村の高校等県立学校につきましては、今後の状況を見ながら来年度以降に検査を実施する予定としております。

また、早期の検査を希望する方につきましては、検査実施機関でも受診できる旨の案内を学校経由で配布するほか、18歳の検査対象者につきましては、「検査のお知らせ」を直接本人へ送付し、検査実施機関での受診を案内することにより、甲状腺検査を希望する方が受診できる体制を整えたいと考えております。

なお、この実施計画につきましては、今後の新型コロナウイルスの感染拡大の状況に応じ、再度見直しを行う場合もあることを御承知いただければと思います。

説明は以上になります。

星北斗 座長

ありがとうございました。

それでは、まず皆さんから御質問、御意見をいただきますが、コロナでできなかったということなのですが、どうですか。

鈴木先生、どうぞ。

鈴木元 甲状腺検査評価部会部会長

検査5回目分、人数が大幅に減ってしまうわけですが、高校3年生を優先的に検査するとかというような検査機会をなるべく維持するというような考え方はあるのでしょうか。

星北斗 座長

それでは、事務局、どうぞ。

菅野達也 県民健康調査課長

検査につきましては、今般、検査実施機関でも受けることができるような形で御案内申し上げることにいたしたいと思います。検査実施機関での受診というような形で御案内していきたいというふうに考えております。

星北斗 座長

ちょっと誤解を解くべくですが、対象者への通知というのは、これは本来当初計画で対象になってきた人たちにも通知をするというふうに理解していいですか。つまりこれは県立の学校はやらないんですよね、変更後は。ということは、高校はやらないということですよ。

菅野達也 県民健康調査課長

高校は、今年度については見合わせたいというものでございます。

星北斗 座長

ということで、高校はやらないということですから、今ほど鈴木先生がおっしゃったように、高校3年生で、本来この当初計画で受けられるはずだった人たちには少なくとも通知が行くというふうに理解すればいいのですか。

菅野達也 県民健康調査課長

すみません、補足ですけれども、学校における検査につきましては、見合わせということですので、基本検査実施機関でもできる旨の案内を学校経由で配布したいと思います。これは資料でいいますと、②-52ページの3の(2)対象者への通知というところで、18歳の検査対象者につきましては、検査を希望する方が受検できるよう、直接送付することにより実施機関を御案内するというものでございます。

星北斗 座長

いや、はっきりさせたいんですよ、鈴木先生。はっきりさせてください。何となくもやもやとしていますので、とにかく9万人には案内を出すと。ただし学校でやるのはこの1万9,600人で、残りの7万400人については、待っていてねという御案内を出すグループと、受けに来られますよという御案内をするグループに分けるといふふうに認識するんですか。それとも、先に受けてねという、例えば高校3年生に限って、何千人いるか分かりません。2万人ぐらいいるんだと思いますけれども、2万人じゃないか、その半分か、1万人ぐらいいるんだと思いますけれども、その方には御案内はして受けてねということをするんですか。この対象者と、どういう御案内をするかをきちんと整理してもう一回説明してください。

菅野達也 県民健康調査課長

今年対象だった方には通知は申し上げますけれども、学校において検査する方法については、先ほどの対象者に連絡をするというものでございます。

星北斗 座長

ちょっとこの辺がこの後の議論にも関わるので、志村先生、どうぞ。助け船ですか。

志村浩己 甲状腺検査部門長

すみません、補足説明させていただきます。

県立の高校に関しましては、授業時間が非常に限られているということでありまして、今年度中に学校で検査することは難しいというような状況となっておりますので、高校3年生の卒業してしまう学年の方には、県内の医療機関、あるいは我々が行う一般会場での検査等を御案内して、福島県からどこか違う都道府県に行かれる方も多いたと思いますので、そういった方に対して検査の場所を提供するような通知を個別に御家庭へ送付させていただきます。

それ以外の今年コロナがなければ検査を行うはずだった学校在籍者につきましては、翌年度行われるという御予定と、今年中に受けたいという方に関しましては、こういった受診の方法をお伝えする紙を配らせていただいております。

星北斗 座長

分かりましたか、鈴木先生。

ということで、3種類あるんですね、3種類。今年対象になっていて今回で

きますよという人たちに対する御案内と、今年対象になっていて今回はできませんが受けたければ受けられますよという方と、高校3年生に限ってはより積極的に最後に受けるならこういう手がありますよということで、3種類の案内が行くということですのでよろしいですか。志村先生、大丈夫ですよ。

志村浩己 甲状腺検査部門長

そのとおりでございます。

星北斗 座長

ということでした。それでは、これに関して質問、御意見あればお伺いします。

田原先生、どうぞお願いします。

田原克志 委員

コメントですけれども、この学校での甲状腺検査の再開につきましては、資料にももう書かれてあるんですけれども、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策を十分実施いたしまして、地域の関係者の御意見を十分に踏まえた上で実施をしていただきたいというふうに思います。

また、新型コロナウイルス感染症の地域の状況に応じまして、必要な場合は柔軟に実施計画を見直すようお願いしたいと思います。以上です。

星北斗 座長

ありがとうございました。ということですので、慎重に、学校が閉校になっていたりすればやりようもないということになりますから、そういうこともあるんでしょう。

ほかに何かありますか。よろしいですかね。

それでは、そういうことで、非常にイレギュラーな形になりますけれども、その中でも頑張って検診するということですので、関係者の皆さんには努力を、特に感染症対策を十分に講じて安心の中で行われるようお願いをしたいと思います。

それでは、次に参ります。

次は、資料2-6でございます。これも懸案になっておりました甲状腺検査における学校での検査の現状把握についてです。

事務局から御説明をお願いします。

菅野達也 県民健康調査課長

資料２－６を御覧いただければと思います。

前々回の第37回検討委員会において座長から御提案いただきました、委員の皆様から了承を得て実施することとしておりました甲状腺検査の学校での検査の現状把握についてです。

９月から学校での検査が実施されることに伴いまして、次のように実施したいと考えております。

１の目的ですが、今後検討委員会で甲状腺検査について議論するに当たって、学校での検査の実態を把握することが重要であることから、学校の検査が現場ではどのような流れで実施され、また学校が甲状腺検査についてどのように認識しているのか、どのような意見を持っているのか、事務局にて学校から聞き取りによる調査を行うものです。

２の現状把握の実施方法（案）についてですが、実施時期は９月から11月を予定しております。

大きく次の４つの方法により県担当者が全体で20校程度を訪問いたしまして調査を行いたいと考えております。

共通した聞き取りの方法といたしましては、県事務局で対象となる学校を訪問し、各学校での検査を担当している教頭や養護教諭等、現場に精通している方々から学校での検査の実態に係る聞き取り調査を行いたいと考えております。

１つ目の方法として、９月から11月に検査を行う学校については、検査を行っている日に県担当者が訪問し、先ほど御説明した聞き取り調査のほか検査現場に視察を行いたいと考えております。

２つ目の方法といたしましては、検査を実施した後日に訪問し、聞き取りを行うものでございます。

３つ目の方法として、９月から11月に検査を行わないものの、本年度に検査を行う予定の学校につきましては、検査を行う教室の確認など事前に行う事務的な打合せの際に併せて聞き取り調査を行います。

４つ目の方法として、今年度検査を行わない学校についても、県内の様々な方部の学校の意見を伺うため訪問したいと考えております。

３の聞き取りの内容（案）ですが、資料に記載した内容について聞き取りを行っていきたいと考えております。

調査結果につきましては、取りまとめ次第、検討委員会にて御報告いたします。

また、裏面には過去甲状腺検査評価部会において学校での検査について説明した資料を参考として添付しております。御参照いただければと思います。

説明は以上となります。

星北斗 座長

ありがとうございました。

それではまず、御質問を受けたいと思います。御質問のある方、あるいは御意見のある方。津金先生、どうぞ。

津金昌一郎 委員

1つ伺いたいのは、学校の担当者という、ここに書いてあるのですが、聞き取りの対象者、今ほどの説明の中で養護教諭などというような説明もあったかと思いますが、具体的にどなたを想定されているのか、特に1人に聞こうとしているのかということをお教えいただきたいということと、それから聞き取り内容がここに5つあって、上から3つは恐らく誰に聞いても大体同じような回答が出るんだと思うのですが、下の2つは生徒・保護者がどのように受け止めていると思われるかということをお聞きの、生徒・保護者はいっぱいいろんな受け止め方をしていると思うので、と思われるかとお聞かれたら担当者が1人の個人の意見として答えるのか、どういうことを想定されているのか。非常にここは難しいと思うのですが、やっぱりどのように受け止めているかを聞くには少し人数を増やさないと、ある程度聞かないと、本当にどういうふうにお思われているのかというのが分からないんじゃないかなと。その要望、例えば学校担当者1人の個人の意見としてそういう答えをすることもあるかもしれないし、でも実はもっとほかの意見もあるかもしれない。そこら辺に気をつけて聞いていただきたいなと思います。

星北斗 座長

それでは、事務局から何か御回答があれば、まずどうぞ。

菅野達也 県民健康調査課長

最初のまず学校担当者の部分ですけれども、具体的にどなたを想定しているということですが、学校ごとに教頭先生であったり、養護教諭であったりということにいろいろあるというふうにお聞きしておりますので、主に教頭先生でありますとか養護教諭の方が取りまとめというか、具体的な学校側の窓口になっているとお聞きしておりますので、こちらの方々を想定しております。

あと、聞き方につきましては、確かに非常に難しいところがあるかと思えますけれども、学校現場での受け止めという形でありますので、学校現場での担当であります教頭先生、もしくは養護教諭の先生方、個人的な受け止めも入ってくると思いますけれども、学校全体として運営、検査を実施しているに当たってどのような御意見をお持ちかというような形でお聞きしたいとは考え

ております。

星北斗 座長

よろしいでしょうか。津金先生、どうぞ。

津金昌一郎 委員

やはりいろんな人に聞くよりは、誰かやっぱり一本化して、やっぱりこういう責任ある立場で答えられる、例えば校長先生とか、あるいはあくまでも要するに校長先生の責任の下で回答するとか、あるいは学校医ということもあるかと思いますが、そういう人の御意見を聞くとか、あとやっぱりある程度対象を絞った方が、同じようにした方がいいというふうには私は思います。

星北斗 座長

ちょっとお答えの前に鈴木先生、どうぞ。

鈴木元 甲状腺検査評価部会部会長

この聞き取り内容、今の津金先生の御指摘の下2つ、昔星先生が県の方にやってはどうかという積極的提案をされたときの私の印象は、直接生徒・保護者に対するアンケート調査のようなものをイメージしているのかというふうに勝手に受け取っておりました。全数が難しかったとすれば、ある程度サンプリングでもいいんだらうと思うのですが、やっぱり県民が今甲状腺検査に対してどういうイメージを持っているのかというのは、第三者の評価じゃなくて本人たちの意見を調べるしかないのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

星北斗 座長

まず、1点目の津金先生の方は、学校側にこういうこと聞くけれどもどうですかとあって、校長先生に判断してもらって出てきた人と私は認識しているんですけれども、それで事務局、よろしいですか。

菅野達也 県民健康調査課長

もちろん個人の意見ではなくて、その学校の取りまとめ責任者の中から選任された方々の御意見というような捉え方をしています。

星北斗 座長

それから、2点目の件はちょっと後ほど議論しますので、ちょっとペンディングさせてください。

ほかに何かこの件、調査もそうですし、御意見。はい、山崎先生、どうぞ。

山崎嘉久 委員

この20校程度というこの数の妥当性と、現実的な数かもしれないけれども、この地域です。ずっと地域のことが問題になっていますけれども、その選び方というのはどんな基準になっているのでしょうか。

星北斗 座長

それでは事務局からお願いします。

菅野達也 県民健康調査課長

この学校の選び方という御質問でございますけれども、様々な方部の御意見を伺うような形で、県内、市町村のバランスでありますとか、もちろん方部、もしくは学校の規模もあろうかと思えます。小さい学校、1クラス数人であるようなところ、1学年1クラスであるところ、複数クラスあるところ、様々な規模も大小ありますと思われます。また小学校、中学校、高校とありますので、これらのバランスを考慮しながら選定はしていきたいと考えてございます。

また、具体的な検査に、実施を9月から始めますので、この実施時期、学校側と調整もしながら対応していきたいと考えてございます。

星北斗 座長

よろしいでしょうか。三浦先生、どうぞ。

三浦富智 委員

先ほどの鈴木先生のコメントと多少重複するのですが、今回この学校の現状把握というふうなことの目的というのは、検査に対しての自由参加というふうなことが実際に確保されているかというふうなことの議論もあったような気がします。ですから、そういうふうなところが目的であるとすれば、やはり先ほどの下2つの内容に関して、調査方法については少し検討が必要かなというふうな印象がありました。

星北斗 座長

ほかに御意見ありますか。稲葉先生、どうぞ。

稲葉俊哉 委員

鈴木先生、三浦先生の流れなんですけど、ちょっと目的というのがよく分から

なくなっていました。私の理解では、これは強制性の問題に踏み込むものであるというふうに理解していたのですが、ここでは目的が非常に漠然としていて、どのように認識しているか、どのような意見を持っているかということなのですが、こういうふうに持っていくと、恐らく学校の担当者、例えばもうちょっと具体的に質問内容を詰めないと、「いや大変ですね」「コロナでもっと大変ですよ」みたいな茶飲み話で終わるのではないかなという危惧も少し持っておりまして、要するに、生徒たちがどう、本当に周りに流されて受けているのか、それともちゃんと意見を持って受けているのかというようなこと、受けているにしても、拒否するにしても、そういう観点が何か抜け落ちているのではないかなということで、もう少しここをフォーカスした方がいいと思いますし、対象も学校担当者だけでいいのかなというふうに思います。以上です。

星北斗 座長

はい、分かりました。ほかに何かありますか。いいですかね。春日先生、大丈夫ですか。大丈夫ですよ。私から何か言ってからにしてください。

そのようなことが出るんじゃないかなと私も思っていたので、ちょっと考えてきました、どうするべきか。そもそもこの議論は学校検診で任意性が保たれていないのではないかという話をしたときに、学校検診がどうやられているか分からないけれども、みんな漠然と、学校でやると、学校で紙が配られて、みんなでそろってやらないと駄目かなという、そういう雰囲気皆さんが想像して、それはさすがによくはないだろうと。しかし、よく聞いてみると、紙は直接本人に配られ、学校での様子は必ずしもそうではないというようなことも出てきました。だから、まずその辺のところを明らかにしましょうというのが1点目です。そうでないと任意性の議論に到達できないので、まずここで、この調査結果だけで任意性がどうしたということを結論といいますかしようというふうに考えてはいませんし、私もそれは不可能だと思います。ただ、入り口としてみんなの共通認識を持つためには、そういう客観的な、それほど客観的ではないのかもしれませんが、なるほどそういうふうにやられているかということにまずみんなが同じ視点に立たないと、これは議論にならないということでのテーマです。

それから、もう一つは、一方で、18歳を超えた途端に受診率が下がっている。ですから、私はその学校の調査に加えて、この18歳を超えた人たちがどうして検査に参加できないかと。これはまさに任意でこれを受けたくないのを受けないということなのか、本当は僕は受けたいんだけど、私は受けたいんだけど、環境が許さないから受けられていないのか、そこも同じ視点で見なければいけないだろうと思います。

ただし、こちらはなかなか難しい話で、今学校に行ってもそのことはよく分かりませんし、その18歳の人たちにどうアンケートするかみたいなアンケートといたしますか意見を聞くかといっても、なかなか方法論としても難しいので、まずは私から学校現場の様子をみんなで共有するためにこういう検査、調査、聞き取りをしたらどうかという提案をさせていただき、1回分ずれましたけれども、やろうということになりました。

したがいまして、ここに書かれているのは、文言としては確かに弱いのかも知れませんが、事務局が書くこんなふうになるんでしょう。ただ、ここでの議論の問題意識は、学校での任意性がどう担保されているのかということの共通認識を持つための検討材料として情報を集めてきてくれと言っているのですから、個別具体的に何を聞いてくる、何を聞いてくる、何を聞いてくると言わなくても、私は当然ながらそういう状況が分かるような質問をし、答えを聞いてくるんだらうと想像をしていますし、そうであるべきだと思いますし、そうでなければ事務局の能力の問題ということになりますので、これだけ言えば多分やると思いますので、御心配なくということです。

それから、それに加えて、先ほどの本人たちがどう思っているかという話と、もっと言うと18歳を超えたらどうなってしまうのかということも併せて考えなければ、バランスを欠くということになるのではないかと思いますので、受けたいけれども受けられない人たちがどうなっているのかということも併せて考えなければいけない。

これは、なかなか難しいのですが、いずれにしても私から1つ提案がありまして、皆さんに御了解いただきたいと思っていますことがあります。ペーパーは用意しておりませんが、必要なこの聞き取り調査をしている間に、先ほどおっしゃっていただいたようなアンケートをやるかどうかというのはなかなか、どんな項目で、アンケートになりますと、どういう紙に書いたどんなアンケート、どんな選択肢を書いてというようなところまでやらなければいけないので、それをいきなりここでやるのは難しいので、少なくとも例えばPTAの人とか、自分が子供を各世代に持っているような人たちの、代表性があるかどうか分かりませんが、少なくとも広い意見を聞くことができる立場にある保護者の方、場合によっては成人をして実際に受けた経験のある対象者であった方、あるいは対象である方などを探しまして、聞き取りを直接する会をさせていただきたいと思っています。

この会は、甲状腺検査評価部会のようなここでの正式な部会というよりは、今後、例えばアンケートするとすればどのような項目で、どういう人たちを対象にどんなふうにするかということのようなことのきっかけとなる様々な情報収集を行うためのまさに聞き取りをさせていただきたいと思っています。

その件について御了解がもし皆様方に得られれば、この聞き取り調査をしている間に、そういう人たちの人選をし、そして一遍に集まってできるのか、あるいは個別に座長ということで私が例えばインターネット回線を使ってお話を聞くとか、分かりません、やる方法論も私に考えさせていただきますけれども、そういう聞き取りの会を、こうなりますと私は公開でやるのは難しいと思いますので、非公開でさせていただくというようなことを提案させていただきます。

具体的な中身につきましては、次回のこの県民健康調査検討委員会で、こういう人を対象に、いつなんどき、こういうことについて、こういう形で話を聞きたいということを具体的に提案させていただいて、それに沿って次回の県民健康調査検討委員会の後にできる限り速やかに実施したいと思っておりますが、これに関する皆さんの御意見をお伺いしたいと思います。いかがでしょうか。

稲葉先生、そういうことでは、先生の先ほどの発言は収めてくれますか。

稲葉俊哉 委員

もちろん一委員ですので、収めるも収めないもなく先生いろいろとお考えだなと思ったのですが、ちょっとまだ考えがまとまっていませんが、1つやっぱり危惧するのは、任意性の問題について、学校側はそういうことを想定もしていないのではないかなど。検査すると決まっているし頼まれたからやっていますけれども任意性って何ですかみたいな反応が出るのではないかなどというのもし、もうそれはそういう反応が出て、そうであればそういうことが分かったということで、有意義であるというふうに考えるしかないのでしょうかね。なかなかやり方難しいと思えますし、99%の被検者はがんではなかったという結論が出るわけですから、聞く人が誰かによっても非常に違う反応が出そうで、そのところ非常に難しいなとは思いますが、先生の考えでお進めいただければいいのではないだろうかと思っております。

星北斗 座長

ありがとうございます。ほかにありますか。

富田先生、どうぞ。

富田哲 委員

こういう調査するということについては、私は大変いいことだと思っておりますけれども、今まで出てきたように、やはりやり方を間違えると、これ全然効果出てこない。それで、恐らくこれは初めてですから、もう実質やって、本音を聞き出すような調査を私としてはしていただきたい。といいますのは、先ほどの津金先生と反対なんですけれども、やはり責任ある者に答えていただ

くとか、校長さんに答えていただくとかということになると、向こうは必ず形式的といいますか、問題にならないような回答を考えてくると。それ以上に、例えば子供たちが保健室に来ると。そのときに養護教諭の人が子供たちの考えを聞くというようなことで、できれば私は実質を狙うのであれば養護教諭のような人に、特にこの下の方でも、生徒・保護者というのは、保護者はこれではできませんから、生徒さん、どうやって考えているのと。だから、保健室に来る子供たちの意見を聞く、聞ける立場は恐らく養護教諭だけだと思います。校長さんとか、教頭さん、恐らく子供の個々の意見は聞き取れませんから。ということで、私として今回まさに何というか実質的なこういう一種の予備調査といいますか、そういうことであれば、実質等を狙って養護教諭を中心としたところで調査していただくということが望ましいかと思います。これ意見です。

星北斗 座長

ほかにありますか。春日先生、どうぞ。

春日文子 委員

今回の調査については、これまでも委員会からは是非というふうをお願いしておりましたし、稲葉委員のおっしゃる趣旨が反映されるような調査をしていただくということは本当に大前提です。星座長がおっしゃった先ほどの御提案についても、なるべく広く県民の意見を聞いてほしいということを私たちも長く申し上げておりましたので、今回の御提案にも大変賛同いたします。

ただ、今回、今年度の学校での調査については、コロナの影響を踏まえて1つだけちょっと確認していただきたいということがありまして、緊急事態宣言の間に授業を止めざるを得なくて、現在どこの学校でも、それでその時間数を取り戻そうとして夏休みの短縮等を実施しているところです。通常、学校の関係者に人が接触するというので、感染のリスクに関しても懸念がないとは言えません。そういう中で、どうしても訪問して実施しなければならないものなのでしょうか。コロナの状況を踏まえて訪問以外の方法も検討されましたでしょうか。

星北斗 座長

コロナの影響を踏まえて訪問以外による調査の聞き取りの方法を学校とやり取りをしたかという話ですね。それは事務局からどうぞ。

菅野達也 県民健康調査課長

前々回の意見を踏まえてということもありますし、その後のコロナの影響も

ありますけれども、基本やはりこの検査に併せて実施して行く、現場確認とともに現場の現状がどのようになっているか御報告するという趣旨でございましたので、基本訪問だけで考えておりました。

星北斗 座長

ということで、春日先生からの御意見を踏まえて、もし行かなくて済むことがあるのであれば、それはそのように県の担当の方でお考えいただきたいと思います。よろしいですね。

それでは、ほかに御意見ありますか。

それでは、今ほど私が提案させていただいたことがちょっとスルーされてしまったのですけれども、予断を持って、あるいは予測でこうではないだろうかとか、この人に聞いたらかうしか答えてくれないのではないかとかそういう話ではなくて、まずやってみましょう。そういったこと言い始めるともう前に進みませんので、とにかくやってみましょうと。それで、出てきた答えが画一的で、かつ、おっしゃるように歯に衣着せて何だかよく分からないようなことがもし仮に出てきたとすれば、その次に考えればいいと私は思います。

具体的にどうなっているのかを知らないのに、きっと学校というのはこうだろう、きっと学校というのはこうだろうというのはちょっともうやめて、そういうことを言い始めると切りないです、これ。養護教諭が正しいこと言って、教頭は嘘つくんだという、そういうことでも多分ないと思いますので、そんなことを言わずにやりましょう。どうですか、富田先生。

富田哲 委員

いや、私が先ほど発言した趣旨は、今ほど星先生がおっしゃったこととは別に抵触するところはありません。養護教諭が正しくて教頭が間違っているなんてそのようなこと言ったつもりはございません。ただ、私も大学人ですから、誰が一番実質的なところを把握しているかというところからお話ししたのであって、まず今までやったことがないことですから、やるということに対しては賛成しています。先ほど言ったのは、だから学校人ですから、実質的なところを把握しているのは誰かなという観点から話したことなのであって、別に星先生と意見の相違はないと思います。以上です。

星北斗 座長

ありがとうございます。とにかくどの学校に聞き取りに行ったとか、誰に聞いてきたかということのを別にここで聞きたいわけではないので、完全に匿名性を担保するという約束をしてください。その上で、どんなデータだったか、ど

んなこと、何月何日に行ったとかも言わなくて結構です。そうすると何月何日に訪問した学校はどこそこだということになるので、訳が分かりませんので、そういうことを一切排除して、できる限りそのお答え、聞き取りの内容について、そういうことの働かないような情報の管理、あるいは本人たちへのプライバシーの保護といたしますか、そういう意味での十分に配慮してやるということではいかがですか。問題ないですよ。

ということで、それでは、調査はこのような形で聞き取りをさせていただくというのが1点。

それから、次回の検討委員会までに私が私的に聞くか、この検討委員会からどなたか入っていただいて一緒にやるか、いずれにしても、あるいはオンラインでやるか、集まってやるか、個々に聞いて回るか、そのことも含めてこれから事務局と座長である私とで話をさせていただいて、具体的な方法を、その間に調査の結果が少しずつ聞こえてきますので、その聞こえてくる様子なども見ながら、どういう対象者にどんなことをどんな形で聞くのかということを考えます。次回、その内容を提案させていただいた上で、正式に皆さんにゴーと言ってもらえれば、そういう形で次のステップに進みたいと思いますが、そのことに関して何か反対の意見があれば、あるいは御質問があればお伺いします。

よろしいですか。よろしいですね。

それでは、そのようにさせていただきます。いずれにしても、私はこの2つの問題、任意性の確保がという問題と受けた人が受けられなのではないかということに対する危惧、この2つが私はバランスよく議論できるようにしたいと考えていますので、それに沿って進めてまいります。よろしゅうございますか。

それでは、次に参ります。

次は、議事の3です。

こころの健康度・生活習慣に関する調査について、説明を求めます。よろしくお願ひします。

菅野達也 県民健康調査課長

こちらにつきましては、福島県立医科大学の前田部門長よりお願いいたします。

前田正治 健康調査県民支援部門長

それでは、今年度の調査計画について御説明します。

時間の関係もありまして、支援の方法について特に大きな変更が今回ありませんので、要点を絞って御説明します。

まず、目的、対象者については、例年と変わりません。21万人の方々を対象に、検診と同じく13市町村の方々を対象としております。

実施方法も特段大きな変化はございません。

③－1 ページにありますように、一般成人の方々、それから中学生以下の方々に関しては4つの区分に分けて質問紙を発送する予定にしております。

調査項目に関しましても、例年と大きな変更はございません。メンタルヘルスの問題、それから生活習慣の問題等々についてお伺いしていくということとなります。

例年、この調査に基づいて支援をしております。その中身に特に大きな変化はございません。質問紙の調査の結果から、③－2 ページですね、こころの健康支援チームの方が主として電話支援を中心にサポートしてまいります。

それから、もちろんこれで限界がある場合には、医療機関等を御紹介することもありますし、それから場合によっては市町村、あるいはふくしま心のケアセンターと情報を密にして緊急支援を行うこともございます。

これも5年前から始めていることなのですが、調査結果に関しましては、返信していただいた対象者の方々にそれぞれに個別の結果を通知しまして、簡単な助言もそこに書きましてセルフケアの一助にさせていただきたいということで、そういった形の個人結果通知書も個別に送付しております。

それから、③－3 ページにこれからのスケジュールを書いております。本日、御承認いただきましたら、すぐに倫理委員会の方に出しまして、例年2月に調査しておりますので、今回も来年の2月に調査票を発送する予定にしております。大体それから半年ぐらいかけて調査票に基づきまして支援をしていくと。そして、先ほど言いました個人結果の通知書に関しては、来年の9月ぐらいから発送していく予定にしております。

③－3 ページの下の方の図にはそういった支援の流れを分かりやすくシェーマ的に書いております。

③－4 ページですが、これも例年お出ししておりますけれども、支援の基準としています主な測定方法を書いてあります。K6、これ全般的な精神健康度、それからアルコールに関するハイリスクの方を抽出するためのCAGE、子供さんの問題行動や情緒行動に関する質問、SDQ、それからトラウマの反応に関する質問、PCL-4、こういったものを用いまして、主としてこのような結果に基づいて電話支援を行っていく予定にしております。

それから、③－5 ページから実際の質問紙、調査票の内容になります。これも、ほとんど例年と変わっておりませんので、詳しい説明は割愛させていただきますと思います。

ただ、この③－5 ページにあります中では、最後の一般用のところだけは少

し追加の項目がございます。

③-20ページからが一般成人の方々への調査票となりますけれども、今般、特にコロナウイルスの、ちょうど今年の調査票も2月に送付したのですが、そのぐらいからコロナの問題が非常に大きくなってまいりました。ただ、その影響は、まだそれほど昨年度の調査票においては出ていなかったと思いますが、今回は来年2月に調査票を発送しますので、もしかするとそのコロナの影響がメンタルヘルスにもかなり強く影響しているかもしれないということがございまして、③-22ページです。ちょっと御覧いただきたいと思います。問11が毎年よいイベント、悪いイベントに分けてこの1年間でどういったことがあったかということをチェックしてもらいイベント表を載せておりまして、これに付随して問12を設けております。この1年間に新型コロナウイルス感染症の流行により、あなたの生活への支障はどの程度ありましたかということをお尋ねしております。

「全くなかった」から「非常にあった」までの4段階のリッカートスケールになっておりまして、「あまりなかった」以上の方にもう少し詳しく聞くということで、下にあります12個のイベントについて、多分こういったことがあるだろうということで、問11から選んだものですが、イベントチェックをするようにしております。こうしたことによって、コロナウイルスの影響の程度と広がり、それと影響の強度を、その2つについて調べていきたいと思っております。

これ以外に関しては、ほとんど例年の調査と大きく変化はありません。足早でしたけれども、以上で御説明を終わりたいと思います。

星北斗 座長

ありがとうございました。

それでは、この件についてどなたか御質問、御意見があればお伺いします。

私から質問してあれですけれども、コロナの影響というのはどういうふうに関心を持っていく、厳密に、サポートするという意味では非常に重要だと思っておりますけれども、どういうふうに関心していくかというのが、心の準備というのか、できていますでしょうか、お知らせください。

前田正治 健康調査県民支援部門長

もう既に御存じのようにたくさんのメンタルヘルスに関する、コロナによるメンタルヘルスへの影響というのは、中国をはじめとして諸外国から今どんどん寄せられている状況でして、特に検疫下の、あるいは隔離的な生活の中で起こってくるストレス状況に関しての報告が多いのですが、私たちが特に注意し

ているのは、特に避難者の方たちです。特に県外の避難者の方たちが抑うつ性の傾向が強くてメンタルヘルスも悪いということがありますので、こういった方々はますますもってちょっと支援の手を受けられなくなってしまうような事態を一番心配しておりますので、そういったことを把握したいと思っております。

星北斗 座長

ありがとうございました。

ほかに何かございますか。山崎先生、どうぞ。

山崎嘉久 委員

今のコロナの影響って、来年の2月なので、随分離れた時期だなと思ったんですが、御存じのとおり、一斉休校、保育所、学校の、あれが日本小児科学会でも調査をしていますけれども、非常に大きな子供のメンタルの問題をつくったということは調査で出ておまして、ここに聞いている質問は結構それに付随したような内容が多くて、それがこの先あるかどうか分かりませんが、半年以上経って残っているかどうかは不明としながらも、ただ今成人だけではなくて、学校閉鎖とかそういうことの前後でお子さんの様子が変わったかどうかみたいな、ちょっと今思いつきなのでちゃんとした質問ではないのですが、ちょっとそこはむしろ子供の、3歳未満はいいと思うんですけども、保護者に聞いてみることも必要がある、あとでデータ集計するときこの年だけおかしいとなったときに、これはコロナかもしれないという評価をすることになるのかもしれないんですけども、もうちょっと質問を入れていって、クロスやってみると、多少は原因とまでいかななくても何か出ないかなということは、成人のことで伺うのであればということで、これは成人と問題は違いますが、それもお考えいただいてはどうかと、ちょっと具体的な質問ではなくて申し訳ありません。

星北斗 座長

ありがとうございます。どうでしょう、前田先生。

前田正治 健康調査県民支援部門長

同様な質問、親御さんと子供さんとのひもづけに関しての質問が検討委員会でもありましたので、一昨年からはひもづけられるように一応なっていますので、非常にそういったことで影響が強い親御さんの場合に子供さんのデータと突合させてみることはできると思います。子供さんが、そもそもSDQ自体は

親御さんが記載することになっておりますので、親御さんの不安をかなりそこには反映した結果になっていると思いますので、ある程度はそれで関連が分かるのではないかなと思います。

星北斗 座長

子供に起こった変化として、学校の閉鎖とか何か友達に出たとかということを入れた方がいいのではないかというふうに私は聞いたのですが、成人の方だけではなくてというんですけれども。

前田正治 健康調査県民支援部門長

直接ですね、子供さんのところに。分かりました。ちょっと検討はしてみたいと思います。それから、1つ、今の電話支援の中では子供の不安のことを結構親御さんが語っていらっしゃることもありますので、いずれにしろそれは電話の支援をする段階では具合の悪い方しか支援しませんので、その中では丁寧にコロナのことはお伺いをして助言等をするようにはしています。

星北斗 座長

コロナの影響で子供たちの生活にどのような影響があったかということを経験項目に加えて、親と一緒に、そしてそれがひもづけできれば、それなりに相当のことは理解できるのではないかという質問であったと理解したので、ちょっとそれを前提に検討してほしいと思います。

ほかに御質問、御意見ありますか。よろしいですかね。

それでは、この件は以上にさせていただきます。今の件は御検討いただいでということでございます。

続いて議事の4です。妊産婦に関する調査、事務局から説明してください。

菅野達也 県民健康調査課長

資料4を御覧ください。

妊産婦に関する調査につきましては、前回の検討委員会において今後の調査の在り方等につきまして検討委員会から見解を御提示いただいたところです。前回御提示した際に委員の皆様からいただいた意見等を踏まえ、改めて最終案の御提示がありました。前回から追記、修正したところを中心に事務局から内容を説明いたします。

ページをおめくりいただきまして、3の今後の方向性についての1段目の内容及び(1)アですが、全国と本県、それぞれの早産率、低出生体重児出生率、先天奇形・先天異常の発生率等につきましては、日本産婦人科医会等が実施し

ている調査結果に引き続き注視していくとともに、これまでの調査結果の分析・評価を行い、その結果を県民に対し、丁寧に積極的に発信していくことを今後の方向性として提案をいただきました。

また、(1)イですが、今後の本県の母子保健事業と本調査の関わりにつきましても、本調査で得られた知見やノウハウ等を市町村の母子保健事業に携わる方々にフィードバックすること等、県内の子育て支援事業に対する積極的な支援を行っていくという具体的な提案をいただきました。この点について追記してございます。

なお、今回の最終案の御提示に当たりましては、各委員の方々にも事前に内容を御確認いただいております。その際、委員の方から確認事項をいただいております。今後の子育て支援事業に対する積極的な支援を行う主体について御確認がございました。主体は、県民健康調査同様、県であり、委託先の福島県立医大と協議連携しながら取り組んでいきたいと考えてございます。

説明は以上です。

星北斗 座長

ありがとうございます。

この件について、事前に御覧いただいていると思いますが、この場で御質問、御指摘があればお伺いします。室月先生、どうぞ。

室月淳 委員

基本的に事務局が出されたこの案に関して大筋は承認しております。特に、今年度で終了して最終的な総括を出すということになると思っているのですが、前々回、前回、私の方から提案させていただいた、結局このデータに関して外部の専門家の意見を聞きたい、評価を聞きたいというふうな形で事務局の方にお願ひしていたのですが、これを見る限りでは多分事務局の方で不要と判断されたと思うのですが、その他に理由などを教えてもらえればと思います。

星北斗 座長

事務局から説明してください。

菅野達也 県民健康調査課長

この評価に関してですが、もともとこの妊産婦に関する調査というのはアンケート調査ということでありましたので、日本産婦人科医会等が実施している調査結果とは単純には比較できないというふうに考えましたところでございます。

ただ、これらの医会が実施している調査とかの内容につきましては、今後県民の方にも分かりやすく伝えられるよう、具体的には医大と協議しながら検討していきたいと考えてございます。

室月淳 委員

私が今お聞きしたのは、例えば、これも前回指摘したのですが、先天異常の発生率が2.19%～2.85%でした。これは非常にいい結果といたしますかよかったなという感じなのですが、一般的には3～5%報告されています。この数値の評価というのは、私自身ちょっと戸惑っています。原発事故のために先天異常の発生率が低下したと言ってもいいわけですよ、この理屈からいえば。こういったところの評価というものに関して、やっぱり私自身は公衆衛生とか生物統計の専門家から、これで、こういうふうに解釈して妥当なのか、ちゃんと県民あるいは全国に影響はなかったんだというふうにアピールしていいものなのかどうかといったところを、何も別にそういう委員会をつくれというのではなくて、コンサルテーションして話を聞いてみたいなというのが私の正直なところではあります。

星北斗 座長

ありがとうございます。

私の認識が間違っていたら指摘してほしいのですが、そもそも調査方法が違うので単純に比較できないというのが1点ですよ。でも、そうは言いながらも、これだけの人数、ほぼでなく悉皆調査ですよ。全部の回答があったかどうかは別として、それなりの数字が出てきたと。このままで終わらせるのはもったいないよねと、こういうふうに室月先生はお考えだと。ですから、県民に対するメッセージを送るにしても、その辺の補強といたしますか、追加の評価をすべきだというふうな意見だと思うのですが、この(1)のアの「これまでの調査結果の分析、評価等を行い」のこの「分析、評価等」の中に私はそれを読み込んでいいのではないかなと思うのですが、事務局としてはさっきの答えはちょっとこの表現よりも後退していますけれども、室月先生がおっしゃるように、これだけのデータですから、これだけのデータをただ単純にその辺に転がしておいて3だの2.8だのということではなくて、しっかりと分析をすると。もちろん医大の先生方の支援を受けながら、場合によっては広く専門家の意見を聴取することを別に否定はしていないというふうに認識しますが、そこはいかがでしょうか。

菅野達也 県民健康調査課長

おっしゃるとおり、否定するものではなく、フォローアップ調査の結果等も踏まえながら、こちらの検討委員会に御報告しながら対応していきたいと思います。

星北斗 座長

藤森先生、そういうことでよろしいですかね。私から聞くのはなんですかね。要は今後そういうことも含めて県が主体となって考えていくということと一緒に協力をするというので、間違いないですよ。お答えをいただくと、お答えというかコメントですかね。お願いします。

藤森敬也 妊産婦調査室長

室月先生おっしゃっているのは、我々ではなくて生物統計、それから公衆衛生の専門家というお話で、そういうことが必要だということであれば、ぜひ検討委員会の方から御提案いただいて、そういう方々にお願いするというのも一案かなというふうに私は個人的には思っています。もちろん我々としては、粛々とそういうデータに関しては公開していくつもりではおりますが、別な見方という室月先生のお話じゃないかと理解しています。

星北斗 座長

分かりました。これはちょっと何となくすれ違っちゃっている感じなのですが、これから、これで妊産婦はもう関係ないという話ではありませんので、今後どういう形で県民にフィードバックしたみたいなことについては、事務局を通じてこの検討委員会にそれこそフィードバックしてもらいまして、それについてどう思うかみたいなことを適宜伺って行って、それでもやはりこういう人たちにこんな分析をしてほしいんだというようなことで、皆さんの意見が一致すれば、追加的なそういったことに進んでいくということで、室月先生、いかがでしょうか。

室月淳 委員

福島県立医大の専門の先生方の解釈といいますか結論として出されるのは本当にそのとおりで、決して私は疑っているとか何かというわけではないのですが、一応この委員会の位置づけとして、当初福島県立医大の方が検査の実施主体ということになって、こちらの方がもう部門というか第三者の委員会として判断する、あるいは意見するというふうな形の位置づけと聞いております。ですので、そういった意味で、決して解釈がどうだとか数値がどうだというふう

に批判しているのではなくて、やはり私自身、こういった統計、医学統計とかそういう疫学的なことに関してあまり詳しくはないので、そういった専門家にちょっと見てもらうような形、あるいは相談してみたいというふうな気持ちでおります。ですので、星座長がおっしゃったことに関して同意いたします。

星北斗 座長

ありがとうございます。

質問じゃなくて発言の要求ありました。どうぞ、安村先生。

安村誠司 理事（県民健康・新学部担当）

検討委員会には疫学の大先輩である津金先生もいらっしゃるもので、ちょっと僭越ですけれどもコメントさせていただきますが、福島県立医大でどう評価するか、しているかということ以前に、県民健康調査はこの検討委員会で中間取りまとめを既にされています、平成28年3月に。その中で、妊産婦調査に関しましても、今議論になっております低出生体重児、奇形等に関してコメントを出されています。そういう意味では、一定の評価もこの検討委員会でも出されていますし、それに関連して、その後も経年的に福島県立医大では調査を行い、その結果を報告し、英文でも様々な方法で発信しております。それに関して、繰り返しになってしまいますけれども、評価の仕方として全く同じ調査方法でないものを評価すること自体が適切であるかという議論はありますが、私の理解では、各この領域の専門家や国際機関等から不適切だというような評価は多分上がっていないんじゃないかと思います。そういう意味では、生物統計の専門家が例えばこれを検定するとかそういう問題でもなく、この行われた調査を評価するというにおいては、私が思うのは、疫学的に見ておおむね妥当な評価をこの検討委員会の中間報告としてもされていますし、疑念が起こらないようにということで、少なくとも10年間継続した調査を行って、データの安定性ということでいえば、アンケート調査という質問紙でありますけれども、一定の信頼性のある結果が得られているということで、私の理解では、もっとよりこの領域の専門家と言われても、どういう方を想定するのかちょっと分からないんですけれども、むしろ室月先生のようなこの分野の本当の専門家の先生から見てどういう印象なのかということも非常に大きなそういう意味でいえば判断材料になるんじゃないかなというふうに思っております。以上です。

星北斗 座長

この件は、前々から室月先生、そのような御発言をいただいて、なかなかうまくかみ合わないという感じですがけれども、言ってしまえば、このデータにつ

いてこのまま眠らせてしまっはもったいないということでは意見が一致して
ると思います。これを県民の安心材料にというよりはメッセージとしてきちんと
伝えていくというのは、協力をしてくれた妊産婦の方々に対する責務でもある
わけでありまして、その辺は調査をするということは、当然にそういうことを
考えているというふうに私は認識しております。

ほかに何かありますか。大丈夫ですか。大丈夫ですね。

それでは、この件はここまでにさせていただきまして、それでは妊産婦調査
に関わった皆様方には、そしてこれをまとめていただいた皆さんには御礼を申
し上げたいと思います。

それでは、次にということで、これを最終報告ということにさせていただき
たい。最終報告ということはないですね。この案を取らせていただくというこ
とで、先に進ませていただきたいと思います。

それで、最後になりますが、これはやっぱり会場とこのテレビ会議システム
でつないでいるというのは、なかなかうまくいかないですね。特に大きな会場
で、それも人のうちでやるとなかなかうまくいかなくて、こちらの人たちも苦
労されていまして、御礼を申し上げます。ありがとうございました。

それから、御出席いただきました多くの人たちにも、全体を通じて、あるい
はこの会議のやり方も含めて委員の皆さんから何か提案、あるいは全く別の次
元でも結構ですけれども、御提案その他があればお伺いしますが、いかがで
しょうか。富田さん、どうぞ。

富田哲 委員

今ほど座長の方からお話あったこの件なんですけれども、前回私はちょうど
会津大学の短大の方の講義に行っておりまして、県からお使いのパソコンを送
ってもらって、それでウェブで参加しましたが、3回ぐらい止まりました。県
のパソコン、信用できないと言ったら怒られますけれども、今日ウェブで参加
された人のことも考えてみると、やはりこれを原則とするのはまずいだらうと
思います。やはり対面方式の会議の方が望ましいだらうと、委員会の方が望ま
しいだらうと、その方が発言も正確なものが聞けるということで、もしも検討
していただくならば、対面方式を原則として、どうしても参加できないときに
ウェブという、こういうことの方が私は望ましいと思います。意見です。以上
です。

星北斗 座長

ありがとうございます。

ほかにございますか。この件は、どの会議も同じことだと思いますが、環境

によっても非常に影響を受けます。使っているソフトにもよります。それから、具体的に言うと、移動の時間があるとなかなか出られないけれども、この時間帯すぼっと空いているので、それなら出られますという先生方もいらっしゃいます。出席率の問題と兼ね合いになりますので、もちろん原則は御足労いただきたいということですが、ウェブでの参加を、そういう意味でいうと出席率といいますか、出席できる選択肢を増やすという意味では、今後、例えばコロナが終息したとして、その日は参加できないけれども、調整の結果、ぜひともその時間ならウェブなら行けるといところで私はつながっていくと、両方のいいところを取ることができるのかなというふうに思っていますので、次回どんなコロナ対策の状況で会議ができるかちょっと分かりませんが、その動向を踏まえて事務局とも相談をさせていただいて、会議の開催方法などについては、今おっしゃっていただいた、もちろん集まってすることを原則としながら、検討していきたいと私も思います。

どうぞ、三浦先生。

三浦富智 委員

私は、青森県から来ていますので、大学の方のレギュレーション等もいろいろ鑑みて参加できるかどうかということ判断せざるを得ない状況です。福島というふうな地域ですので、参加できたと。ただ、もしこれが東京開催というふうなことになる、やはりできればウェブで参加するような方向性になってくるのかなというふうに思います。それは例えば関東の先生たちが、今回ウェブで参加の先生たちが多いというのも同じような状況なのかなと思います。ですから、その地域のとか、所属機関のいろいろなガイドラインがありますので、その許せる範囲で参加していくと。参加できない場合にはこういうふうなウェブでの参加も準備していただいて、出席率を上げるというふうな方向性で検討していただければありがたいなと考えております。

星北斗 座長

ありがとうございます。ほかにございますか。

それでは、県から何かコメントありますか。

菅野達也 県民健康調査課長

ウェブにつきましては、座長と相談しながら、本日もちょっと中断があったりとか、原因はどういうところにあるのか、そこは技術を向上させながら、円滑な議論につながるような手法を探していきたいと考えております。

星北斗 座長

ありがとうございました。

それでは、特にほかに発言がなければ、これで議事を終了としたいと思います。皆さん、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39回「県民健康調査」検討委員会を閉会いたします。

至らない点がありまして大変申し訳ございませんでした。どうもありがとうございました。