

第45回「県民健康調査」検討委員会 議事録

日 時：令和4年9月1日（木）13:30～16:00
場 所：福島県立医科大学保健科学部 1階 多目的ホール
出席者：＜委員50音順、敬称略＞
神ノ田昌博、齋藤陽子、佐藤勝彦、重富秀一、澁澤栄、
須藤康宏、高橋晶、高村昇、富田哲、中山富雄、新妻和雄、
廣橋伸之、室月淳、盛武敬、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・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、
放射線医学県民健康管理センター総括副センター長 大戸斉、
基本調査・線量評価室長 石川徹夫
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＞
保健福祉部県民健康調査課長 佐藤敬、
健康づくり推進課長 笹木めぐみ、
地域医療課主幹兼副課長 米良淳一、
障がい福祉課長 長谷川守

渡部裕之 県民健康調査課主幹兼副課長

ただいまより第45回県民健康調査検討委員会を開会いたします。

委員の皆様には、カメラをオンにさせていただきようお願い申し上げます。

先ほど申しあげましたように、本日はウェブ会議併用による開催としております。

続きまして、本日の委員の出欠について御報告します。本日は15名の委員の方に御出席いただいております。坂田委員、菱沼委員、山崎委員の3名が御欠席となっております。また、甲状腺検査評価部会の鈴木部会長にも御出席をいただいております。なお、数名の委員の方から途中退席の御報告を受けておりますので、あらかじめ御了承願います。

議事に先立ち、委員の異動につきまして、県民健康調査課長の佐藤より御報告いたします。

佐藤敬 県民健康調査課長

事務局から、このたびの委員の異動に伴い、新たに御就任いただきました委員を御紹介いたします。

国立大学法人広島大学からの推薦により、新たに御就任いただきました原爆放射線医科学研究所教授の廣橋伸之委員です。

以上です。よろしく願いいたします。

渡部裕之 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。高村座長、議事進行をよろしく願いいたします。

高村昇 座長

よろしく願いします。

皆様方、今日はお忙しい中、御参加いただきありがとうございます。第45回となりました県民健康調査検討委員会を開催したいと思います。

まず、議事録署名人についてですけれども、五十音順でございまして、今回は佐藤委員と重富委員にお願いしたいと思っておりますけれども、よろしいでしょうか。佐藤委員、よろしかったでしょうか。ありがとうございます。それでは、この2人にお願いしたいと思います。

それでは、早速ですけれども、議事に参りたいと思います。

議事の1が、第19回の甲状腺検査評価部会の開催報告についてということです。これにつきましては、鈴木部会長からまずは御報告をお願いいたします。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

それでは、資料1に基づいて説明させていただきます。

議事の内容はこの資料1に書かれていますように、UNSCEAR 2020年/2021年福島報告書の日本語版が出ました。それについて、明石先生から説明がありました。そしてその後、今部会でやっています甲状腺検査対象者におけるがん登録と甲状腺検査で把握された悪性ないし悪性疑い、甲状腺がんの症例数、それからその特徴についての報告があり、そして最後に、現在どうやって線量の影響を検出するかということで、より精緻化された疫学調査の手法として、コホート内症例対照研究というものをやっております。その説明を順にしていきたいと思います。

まず、UNSCEAR 2020年/2021年報告書についてですが、これは明石先生のスライド原稿がそのままここに書かれております。内容的には既に英語の

バージョンの時に部会から説明させていただいているので、あまり大きな差はないかと思いますが、より細かいところとして、①-6ページ、2013年レポートとの相違点というところがありますが、この2020年報告書というものは、より多くの測定情報を使うことができた。これは、実際はジャパンマッピングスタディというような形で地表面に沈着したセシウムとかヨウ素のマッピングスタディのデータなんかが出てきていました。また、SPM（浮遊粒子状物質）、大気中の、これはセシウムのほうなのですが、セシウムの空中濃度に対するデータベースが公開されていまして、そういうものが使えるようになったというのが、非常に現実的なモデルを策定する上で重要だったと考えられています。

ちょっと細かくなりますが、沈着した放射性ヨウ素の量を使って、ATDM（大気拡散シミュレーション）の値を修正する、補正するというような手法も組み合わせながら、吸入被ばく線量を評価するといったやり方がなされています。

そういうことで、日本固有の情報、要素を考慮し、より現実的な評価になったということと、2013年レポートのときは食品摂取による被ばく線量を、実態の流通を無視した形で、全て福島県産の農産物を食べていたというような評価をしたこと、それから汚染されている野菜は全てそのまま流通したというような仮定で評価していたものを切り換えました。実際の市場シェアといいますか、そのときの福島の農産物の市場占有率というのが、実際は10から20%ぐらいだったので、その辺も考慮した現実的な推定になっていると思っています。

その結果の評価ですが、①-7の9枚目のスライド、これは以前から報告している内容ですが、グループ2、福島県でいうと甲状腺吸収線量の範囲というのが、1歳児で1.2から21mGyと低く評価されてきています。

また、12枚目のスライドを見ていただきますと、1歳児の被ばく後1年間の乳児甲状腺吸収線量というグラフがありますが、これは40の避難シナリオに基づいて評価したものになっていますが、一番高いところがOD1、小高地区からの避難住民で、30mGyというような評価になっているところが線量評価の特色です。

そして、これらの結果から、福島県民のがんリスクというものに関して、①-10に、甲状腺検査の評価としては、多数の甲状腺がんが診断されているのは、超高感度甲状腺スクリーニングによるものであると。また、被ばくの原因ではないと判断しているということが書かれていますし、その他のがんのリスクに関しましても、16枚目のスライドで、将来の識別可能ながんの過剰、これは固形がん、それから白血病というものに関して、そのような評価をしています。

生殖系への影響としては、福島の県民健康調査結果を反映した形ですが、出生時の奇形、死産、早産、低出生体重の識別可能な過剰はないという評価を出

しているかと思えます。

概して、2013年レポートよりは、現実在即した評価になってきているというところが特徴かと思っています。

それに関して、部会員の中で、線量が低いからスクリーニング効果によって多数見つかっているとしても、過剰診断がどのくらいあるのかというようなことを少し問題視する部会員の方がおりましたけれども、結局今の段階で早期診断、早期治療になっているのか、それとも将来にわたってがんが大きくは成長しないものを診断して手術してしまったかということについては、もうちょっと経過を見ないと結論はつかないだろうというような議論をいたしました。

続いて、甲状腺検査対象者におけるがん登録と甲状腺検査で把握された悪性、悪性疑いの甲状腺の症例数ですが、これは①-13ページを見てください。前回報告したときと違うのは、前は2017年までの全国がん登録しか使えませんでした、1年延長されて、2018年の全国がん登録情報とも照合できました。その結果、がん登録事業のみで発見されている甲状腺がんというのが43例いるということが分かりました。この調査はこの後も続けていきますので、年数、年次が変わっていくに従って、この数というのはアップデートされていく予定です。

そしてその内容ですが、①-15ページにあります。がん登録だけで発見されているというものが、より進行したがんを臨床がんとして見つけているのかどうなのかというのが心配だったのですが、この表3のがん登録のみの一番下のところに「進展度・総合、n (%)」と書いてある数字に注目してください。上皮内あるいは限局したがんのパーセンテージが、がん登録のみのときは46.5%になっています。そして、甲状腺検査で発見されてがん登録にも登録されているものが35%ですので、決してがん登録のみのほうが進展したがんを見つけているというわけではなくて、むしろ逆の傾向が見られるという形になっています。ある意味、甲状腺検査で、いいタイミングで手術をしているというような、医大でもかなりそこは注意を払って検診を進めているわけなのですが、それが意味示唆されるようなデータになったかと思っています。

最後に、今後放射線による影響なのかどうかを疫学的にどう検討していくかということで、甲状腺部会のこれまでの議論の中で、やはり一番精緻な疫学解析は個人線量を使った症例対照研究であろう。その中で、いろいろな交絡因子、あるいはバイアスになりそうな項目というものを、症例対照の対照を選ぶときのマッチングの仕方である程度調整するというやり方がいいのではないかという形に結論がつけました。それに基づいてやっている解析になります。

何で今までできなかったかということ、これは個人の線量を調べていくというのが、まだできませんでした。ある意味UNSCEARの手法で、個人の行動

調査票に基づいて線量が評価できるというような方法論が確立してきたことによって、初めてできるようになっています。幸い、今がんを発症している方たちの約5割が行動調査票を提出しておりました。そういうわけで、実際にがんを発症した人の数の約半分ぐらいの症例に対して、やはり行動調査票を持った10倍の量の対照者を選んで症例対照のマッチングをしています。なるべく交絡因子になりそうなもので、なおかつ線量に直接関わらないようなものをマッチングのときの条件にしようということではいろいろ議論をしまして、まだこのマッチングに関する部会員からの意見の中にもありますように、オーバーマッチングを避けるべきだとか、あるいは逆に感度解析としていろいろなマッチングをさせてみて、どういうふうに変動するか見るべきだというような、まだそういういろいろな議論をしている段階です。とりあえず現在までのところのデータをお示しします。

①-16ページにマッチングの項目、3-1、3-2、3-3、3-4、3-5から3-10まであります。3-1から3-5までは甲状腺検査のみの集団になります。3-6から3-10はがん登録の症例も追加してやっているものになります。マッチングのモデルとして1、2、3、4、5と変えてきているわけです。このマッチングの方法は、まだこれからも少し議論を続けていきたいと思いますが、一番単純な3-1、年、性別、年月日、それから発見時、診断時の受診がどうだったか、受診で発見されたのか、がん登録だけで発見されたのかというところの違い、それから直近2回の受診パターンでマッチングするとか、その辺が3-1、3-2になります。

3-1に関する結果は、①-21ページ、図2になります。これでいきますと、3 mSv未満を基準に考えますと、3から10mSvではほとんどリスクが変わらなくて、10mSv以上で上がるというような傾向があります。ただ、10mSv以上の実際の甲状腺がんの症例数というのは8例です。これは、①-20の一番上の症例数というところを見ていただくと分かりますが、8例しかありません。だから、まだまだこの数で結論をつけるのは難しいだろうと思っていますので、甲状腺部会としては、一応親委員会から諮問された内容としては、先行検査、検査2回目、検査3回目の、そのデータに基づいて解析をお願いしますという話だったのですが、部会からとしては、4回目のデータがもう使える段階になってきていますので、そこまでの症例を加える、そしてそれに伴ってがん登録の年数も後ろに動きますので、それらの症例を含めたものを、私たちの部会の最終的な報告の中では解析させていただきたいと思っています。

このほかのマッチングのパターンを変えたものがその後ずっと続いていきますが、大体同じような傾向です。今のところ、がん登録の症例を加えると、むしろリスクがなくなってくるという方向で働いてきますので、要するに線量の低い人たちの症例数が増えるというような、症例対象が増えるというような傾

向が、今回の解析では見えているように思います。

以上が大体の甲状腺部会報告になります。まだまだこれから、もう1サイクル分の症例を加えた形で、最終的な報告を部会から親委員会に上げたいと思っています。よろしく申し上げます。

高村昇 座長

ありがとうございました。

UNSCLEAR報告、前回は親委員会で報告ありましたが、それについて、甲状腺検査評価部会でのディスカッション内容も含めた御報告、プラス、いわゆる県民健康調査に加えてがん登録で甲状腺がんと診断された対象者についての報告、そして症例対照研究のデザインと、現時点での解析の傾向について御説明をいただいた上で、現在3回までの症例を対象として調査を行っているわけですが、これに4回目の結果についても加えた上で、より精度の高い結果を目指していくというような御説明があったと思います。

ただいまの鈴木元部会長の御説明について、御質問、あるいは先ほど最後の4回目の結果を解析対象に入れるかどうかについての御意見も含めて、委員の先生方から何か御質問、御意見ございますでしょうか。どうぞ、澁澤委員。

澁澤栄 委員

鈴木先生どうもありがとうございます。

単純な質問なのですが、係数2分の1について、ちょっと引っかかったので質問させていただきます。

日本固有の食材のヨウ素をたくさん含むというところで、摂取係数を2分の1にしたということがあるのですが、何で2分の1なのかなということ。日本の食材そのものは多様なので、平均の取り方によってもいろいろありますので、この2分の1がそのまま独り歩きしたら困るかなと思って、その意味を質問しました。

別件で、公開質問状というところで、どなたか名前があれですが、その中ではこれは幼児の尿の中にヨウ素が入っているというデータがあります。そうすると、日本はその中で標準の中に入っていると。必ずしも多いわけではないとおっしゃっていますので、これについて私納得したいなと思ひまして。

ただ、このデータのオリジナルを見ますと、チェルノブイリがあったロシア、ウクライナ、あるいはイタリア、あの辺りの地域だとヨウ素の摂取量ですか、検出量が100以下、70、60で日本の4分の1、あるいは5分の1という地域なので、明らかに日本の幼児のレベルでもヨウ素の取り込みあるいは排出の量は数倍多くなっているというデータではあります。そういうことも含めて、この

質問書の中には書いていないのですけれども、この2分の1というのがひっきりませんでしたので、何か適切な御説明いただけたらありがたいなと思います。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

ありがとうございます。2分の1を推薦したのは鈴木だというような噂もありますが、それは間違いですので、一番最初に訂正させていただきます。

まず甲状腺へのヨウ素の取り込み率というのは、私が医学生になった頃は、ヨード禁止食を2週間やって、それから測っておりました。そのときの教科書とか、あるいはマニュアルをまだ私持っているのですが、見ますと日本人の基準値が10%から40%と幅が広いのです。決して30%という1点ではないということをもまず指摘しておきます。

そういう昔のデータで、東大の放射線管理学教室の吉沢教授と草間先生が日本語の文献をレビューしまして、ヨード禁止食後の測定データとしてその当時の日本人のデータを出しているのですが、それもやっぱり30%は全然いってないです。（約20%と報告しています。）ですから、かなり昔から日本人の甲状腺ヨウ素取り込み率というのは、ヨウ素を禁止していたとしても低いというのがまず事実です。

それで、最近のデータがないということがあったので、事故後どういうデータがあるかというものを、私が班研究を行ったのですが、その中のグループの1人に、東大の薬学の楠原先生たちのグループがいて、15人の成人で普通の食事をしながらのヨウ素の摂取率を検討するという仕事をしました。彼らの報告は18.6%、これは1,000人分のシミュレーションをやって、そういう値という形で、やはり低い値でした。

それから、伊藤病院の國井先生たちが、これは職員のボランティアを使って行った研究になっていますが、22名、やはり甲状腺取り込み率の実測値を得ています。それですと、全年齢を含めるとたしか13%、それで40歳未満の集団だけに限っていくと15%というような値を報告しています。

恐らくUNSCEARはこういういろいろな文献を見た上で15%というような値を採用しているのだらうと思いますが、先ほど言いましたが、私たちの研究班では18.6%というものを使っていますので、決して2分の1が鈴木のおすすめだったというのは全くのデマですので、皆さんよく理解しておいてください。

それから、今の話にも関係するのですけれども、結局ヨウ素の甲状腺取り込み率というのは、ヨウ素の摂取量で単一的に決まっているものではないということが明らかなのです。ヨードを禁止していても、やっぱり低い人は低いのです。これはやっぱり遺伝的にヨウ素を甲状腺に取り込む遺伝子、ソーディウ

ム・イオダイン・シンポーターというものが非常に重要な役割を果たしているのですが、そういうような機能、あるいは腎臓からのヨウ素の排泄、この2つの機能が非常に大きな役割を果たしますので、結局その辺の機能の強さ、弱さというのが、日本人の場合は結果として甲状腺ヨウ素取り込み率が30%よりは低くなっているのだらうと解釈しております。これでよろしいでしょうか。

高村昇 座長

それでは、室月先生、どうぞ。

室月淳 委員

鈴木先生、どうも御報告ありがとうございます。

この開催報告を読ませていただくと、部会員の先生方からの意見が非常に興味深くて、スクリーニング効果がそのまま過剰診断に結びつくのではない。結局スクリーニング効果なのか、過剰診断なのか、線量だけでは結論がつかないだらうという辺りが非常に興味深いのですが、まず基本的にUNSCERのこの間の最終報告が出される前から、恐らく専門家の先生の間では、福島原発事故の後の線量では健康被害はないだらうというコンセンサスができていたと思うのです。そうなると、今やっている甲状腺検査、もしかするとスクリーニング効果で早期診断、早期治療で予後がある程度改善する可能性はあるかもしれないし、過剰診断かもしれない。

ところが、甲状腺の検診というのは、アメリカでも韓国でもエビデンス的に否定されているという事実があります。過剰診断というのは統計学的にしか証明できないので、これは今の段階でどうだということはなかなか言えないのですが、ただこの調査が福島県の方々のための調査であれば、疫学的な調査、スクリーニングを行って疫学的に調査を進めて結論を出すというよりは、やはり福島の人たち一人一人のために調査を続けることがいいのかどうかというのは、非常に倫理的に問題になるのではないかと考えています。心配な人はいると思うのです。心配で、そういう方々のために個別に丁寧にケアしていく、カウンセリングしていく。その中で、もしかすると超音波による甲状腺の精査ということが出てくるかもしれないのですが、今のこのままの調査体制、前回もお話ししたことですけれども、続けていくことがいいのかどうか、どこで意見を言ったらいいか分からなかったもので、最初のところで言わせていただきたいのですが、その点はいかがお考えでしょうか。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

これは、私の方から答えるべきかどうかというのはあるのですが、最終的に

甲状腺の検査というのは、県民の不安に応えるために始めたということがあります。ですから、今のこういう線量が分かって、それから今の甲状腺の発見の中で、ほとんど被ばくと関係ない遺伝子タイプのものが検出されているというようなことをある程度情報公開していったときに、県民の皆さん、それからいろいろなステークホルダーがいるかと思うのですが、その中でそろそろやめてもいいのかどうかという議論は、当然起きてくるのだらうと思っています。それは、どちらかという親委員会の仕事なのだらうと私たちは感じておりまして、部会で一番最初にやったのは、疫学倫理的に今の説明と同意の文章ではまずいだらうということで提案させてもらって、説明文とか同意文書の改定をお願いしたところですが、それが今県民の皆さんには届いているはずなのですが、前の部会、2回ぐらい前から、親委員会で部会からの提案として、この改定がどういうふうに県民に受け入れられているか見て欲しいと。そういう中で、皆さんが納得し始めていて、甲状腺検査を受けなくてもいいと考えているのか、あるいはやっぱり受けさせてほしいという意見が多いのか、そういうのをそろそろ見ないといけないのかなと思っています。だから、これは専門家が一方的にやめるべきだとか何とかという話よりは、やっぱり県民、それからいろいろなステークホルダーがどうコンセンサスをつくるかというプロセスの問題かと思っていますので、よろしく私の方からもお願いしたいと思います。

高村昇 座長

ありがとうございます。

これは、今日この後の議題の中で、意向調査についてどのように進めるかという議論していく予定ですので、その中でも触れていければと思います。室月先生、よろしいでしょうか。

室月淳 委員

はい、結構です。

高村昇 座長

ほかにございますでしょうか。では、吉田委員。

吉田明 委員

①-13の表1のところ、甲状腺がん、がん登録のみ的人数をずっと見ていると1年分多くなって、2016年から2018年のところで5倍ぐらいになっている。これは今まで漏れていたのが、そこで追加されたからなのではないでしょうか。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

これはちょっと私の方からは答えようがないのですが、医大の先生、何かありますでしょうか。

高村昇 座長

志村先生、お願いします。

志村浩己 甲状腺検査部門長

具体的な症例にアクセスできないというのが前提になっておりますが、がん登録のみが増えてきたのは、全国がん登録がカバーしてきたということが1つあります。以前の古い情報では、2015年までの情報では、地域がん登録でマッチングしていますので、全国に広がって、そういう症例数が増えたというのがバックグラウンドにあるかと思えます。

がん登録のみというのは、甲状腺検査で悪性ないし悪性疑いとならなかった方が、最終的にがんとして手術されたという症例になりますので、甲状腺検査をやっていないわけではございませんが、そういった前提となります。

高村昇 座長

よろしいでしょうか。

それでは、富田委員、お願いします。

富田哲 委員

先ほどの鈴木部会長の報告を聞いておまして、それから最初に出てくる(1)のところですね。UNSCEARの一番新しい報告では、かなり断定的にスクリーニング効果を強調している。ある意味では、それが唯一の原因であるようなニュアンスをしておりますけれども、部会員の意見の中で、特に過剰診断については、もう少し慎重な考慮が必要だというほうが多いような気がします。そうすると、UNSCEARの報告というものが、ある意味では、これがまさに科学的には絶対的価値を持っているという評価をしていいのかどうかと。やはりこの県民健康調査検討委員会も1つの独自の委員会ですから、少なくとも福島で起きている、甲状腺がんで手術した人が百何十人かいるというこの実態を踏まえてみたら、やはりUNSCEARの結論が絶対的なものだという見方をしているものかどうかと、少なくとも評価部会の皆さんが、皆さんとは言いませんけれども、4人ぐらいはもう少し慎重にというようなことを述べておりますから、そういうことを踏まえた上でのこの検討委員会での評価をしていくべきではないかと私は思います。これが1点で、これは特にもしも何か

反論があれば、出していただきたいと思いますが、特に現段階で質問というより意見ですから、この点。

それからもう1点は、先ほども出てまいりましたし、かつて私も発言したこともあります。がん登録の把握度がどれぐらいかと前にも私ここで質問しましたけれども、うちの甲状腺検査とそれからがん登録を両方足せば、かなり、例えば90%ぐらいはカバーできるのかどうかと。この辺り、私は何せ法律関係で素人ですから、よく分からないのですけれども、この辺りどれぐらいカバーできるのかということをお伺いしたいと思います。これは鈴木部会長でもいいですし、医大の先生方でもいいですが、お答えをお願いします。

高村昇 座長

鈴木部会長、まずよろしいですか。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

後ろのほうが簡単なので、まず後ろのほうからお答えさせていただきますと、全国がん登録が出された2016年以降のは、県内も含めて全部そちらに収納されますので、登録の時間差が、ちょっとタイミングがずれるとかというのを除いていけば、ほぼ100%になると思っています。病院によって、手術したけれどもがん登録しなかったというような不埒な人が何%いるかというのは、ちょっとそれは例外的な話になると思うので、そこは今議論しても始まらないと思います。

それで、2012年から2015年の県のがん登録しか使っていなかった時期も、恐らく県外で手術された方はおります。恐らくじゃなくて、確実におります。その人たちの登録情報も、今後できれば頑張って入れてくれと福島県立医大の先生にお願いしていますので、そのうち2012-2013年、2014-2015年、このがん登録のみというものももうちょっと症例は増えるのかなと思っています。そうすると、大体100%とは言わないですが、相当な確率の症例把握になるだろうと思っています。

それから、最初の例は少し誤解があるかもしれません。スクリーニング効果で早めに発見しているものの中で、放射線の影響かどうかというのに関しては、UNSCEARも私たちもまだ結論はつけられない。今解析していると、ほとんど線量効果関係が出てこないの、放射線の影響は検出できていないだろうというのが、私たちもそうですし、それからUNSCEARもそうだと思います。

それで、スクリーニングで見つけた中のどのぐらいが子どもたちにとってベネフィットだったのか、それともそうじゃなかったのかというところで分かれ

るわけです。それは、早く手術した方がよい、早く発見した方がよい甲状腺がんというのは、あることはあるのです。やっぱり転移の早いがんがあります。ですから、そういうものに関しては、絶対ベネフィットになっているはずなのです。それがどのくらいの割合か、それから実際将来がんにならないもの手術割合（過剰診断）は、この後ずっと見ていきますと、判ると思います。過剰診断の症例は、早期診断のメリットにならないで検診を受けなくなる20歳代以降の罹患率に影響を与えません。ある程度の期間見ていくと、早期診断によるハーベスト効果がどのくらいかというのが見えてくるのだらうと思うので、その段階まで待てば、ある程度過剰診断の割合というのが議論できるようになるんじゃないかというのが部会での議論でした。

高村昇 座長

最初の質問に関連して、ちょっと追加の発言ですけれども、UNSCEARは基本的に国連の科学委員会で、これまでのいろいろな科学的な知見というものをレビューして行って、その中で現時点でここまでは確からしいということについて報告にまとめるというのが一義的な役割ではないかと思います。我々の県民健康調査、あるいは検討委員会の役割は、必ずしもUNSCEARと同じではありませんから、実際に今部会でやっていただいているような調査に加えて、何度も言いますが、県民の不安に応える、あるいは県民の健康を守るという非常に大きなミッションがございますので、その辺の違いはあろうかと思います。

神ノ田委員、お願いします。

神ノ田昌博 委員

後ほど、甲状腺検査の意向調査について議論する際に発言したいと思っていたのですが、他の公務の関係で途中退席しなければならないので、この場で発言することをお許しいただければと思います。

先ほど御紹介のあったUNSCEARの報告書では、御案内のとおり、放射線被ばくが直接の原因となるような将来的な健康影響は見られそうにないという評価がなされています。こういった専門家の評価がなされているのにもかかわらず、環境省が実施したアンケート調査では、福島県で将来生まれてくる子どもや孫に健康影響が起る可能性が高いと誤解している人が4割にも上っております。これは、福島の子どもに対する結婚差別につながりかねない極めて深刻な問題だと認識しておりまして、このような風評を払拭するための取組をさらに強化していく必要があると考えております。このままでは福島の子どもたちが一生、甲状腺がんなどの放射線の健康影響に関する不安を抱えて生きて

いくことになりまして、繰り返しになりますけれども、将来いわれのない差別、偏見を受けることも心配されます。

差別偏見をなくすためには、福島の子どもたち自身が放射線の健康影響に関する正しい知識を身につけて、いわれのない差別、偏見に対しては、毅然と自分たちの言葉で反論できるようにしなければいけないと考えていまして、そのためのエンパワーメントが必要ではないかと考えているところです。

UNSCEARの報告書の中で、将来的な健康影響は見られそうにないという評価がなされているわけですので、その根拠となる被ばく線量等のデータと併せて福島の全ての子どもたち分かりやすく伝えることが、エンパワーメントにつながるのではないかと考えております。

UNSCEAR報告書では、甲状腺がんの検出数が大きく増加している原因は、超音波スクリーニングがもたらした結果であるという評価もなされています。先ほど室月委員から御指摘がありましたけれども、私も同様の問題意識を持っております。もとより甲状腺検査は、子どもたちの甲状腺の状態を把握し、健康を長期に見守ること、これを目的として実施されてきたところであり、甲状腺検査を受診する際の任意性をしっかり確保することが重要だと考えております。そのためにも、同意確認書を取得する際には、エンパワーメントの一環として、放射線の健康影響に関する正しい情報を丁寧に説明した上で、甲状腺検査を受けるか受けないかは自分自身で考えて決めてほしいというメッセージをしっかりと伝えていただくことが重要だと思っております。後ほど意向調査について議論する際にぜひ御検討いただければと思います。

あともう1点、エンパワーメントについて加えますと、甲状腺がんと診断された子どもたちに対するエンパワーメントも忘れてはならないと思っております。検査の結果、悪性または悪性疑いと判定された方については、全員に手術のみを進めているわけではなく、主治医がガイドラインに沿って、大きさや悪性度によって最善の治療方針を提案していると承知しております。しかし、主治医が手術は経過を見てからでも遅くはないと判断したケースについても、親の心配もあって早期の手術を希望されることがあると伺っております。手術等の治療方針に関しては、子どもたち本人の今後の人生や生活に大きく影響するため、御家族に加えて御本人の意思をしっかりと反映することが重要であると考えています。年齢や発達に合わせて分かりやすい言葉で説明をした上で、子どもの理解や納得を得ていく、いわゆるインフォームドアセントを支援する取組を強化する必要があると考えています。また、生活と治療を両立できるような情報提供についても、県内外においてより一層充実させていく必要があります。

前回の検討委員会でもお話ししましたが、甲状腺がんと診断された子どもたちは、医療的な内容の不安だけではなくて、日常生活を送る上での不安や、結

婚などの将来のライフイベントに関する不安など、様々な不安や悩みを抱えています。このような不安や悩みが解消されるよう、あるいは軽減されるよう、福島県や県立医大とも連携し、今年度から開始するピアサポートなどの支援策の充実に努めてまいりたいと考えております。以上です。

高村昇 座長

ありがとうございました。御意見については、この後の意向調査についての議論の参考にさせていただきたいと思います。ありがとうございました。

それでは、時間はちょっと押しでもいいのですけれども、先ほど鈴木副会長から話がありました、ケースコントロールの対象に、4回目の甲状腺検査を行った対象者を含めてもよろしいかどうかということについてなののですけれども、これについては特に問題ないかと思うのですけれども、特にこれについて御意見ある方いらっしゃいますでしょうか。中山委員、どうぞ。

中山富雄 委員

この症例対照研究のやつを見ると、10mSv以上の被ばくをしている症例数が8例しかなくて、一番見たいところがすごく症例数が少なくて、点推定値が上がってそうに見えるけれども、信頼区間がものすごく広がっているの、何とも言えないという状態ですから、少しでもいいので、症例数を増やすということについては、もう異論はないと思います。そこまでやって、一定の傾向として、あまり差がはっきりしませんでしたというのであれば、かなり説得性の高いデータになると思いますので、ぜひ4回目のデータとか、それから全国がん登録で漏れていた症例を把握して、少しでも症例数を稼いでいただきたいと思います。

高村昇 座長

ありがとうございます。今の意見で大体集約されるのではないかと思いますけれども、よろしいでしょうか。志村先生どうぞ。

志村浩己 甲状腺検査部門長

福島医大の志村です。

本日4回目の結果は、3月31日現在の結果を御報告させていただきますが、1つお断りしておきたいのが、4回目の検査が、新型コロナの影響で終了が若干遅れている関係で、まだ最終版というものがまだ出せていない状況です。しかし、暫定的な結果で分析を進めるということはもちろん可能ですので、ちょっとその暫定版で、後ほどまた最終版でという形になることを含んでいただけ

ればと思います。以上です。

高村昇 座長

鈴木部会長、それでよろしいでしょうか。

それでは、1つ目の議題については以上としたいと思います。

では、2番目の議題に参りたいと思います。基本調査についてです。これについて事務局から説明を求めたいと思います。

佐藤敬 県民健康調査課長

こちらは医大の石川先生に御説明をお願いしたいと思います。

石川徹夫 基本調査・線量評価室長

福島医大の石川と申します。資料の2に基づきまして、基本調査の実施状況について御報告いたします。

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

続きまして、2の(1) 問診票の回答状況ですが、令和4年3月31日現在、回答率は27.7%となっております。詳細は表1に示しております。令和3年4月1日から令和4年3月31日までの1年間に、詳細版48件、簡易版297件の合計で345件の回答がありました。なお、年齢階級別の回答率は表2に示すとおりでして、従来からほとんど変わっておりません。

続きまして、資料②-2 ページ目の(2) 線量推計作業・結果通知ですが、頂いた回答のうち、線量推計が困難なものを除いた有効回答数は55万5,067件となっております。このうち、ほぼ100%近い回答につきまして、線量推計及び結果通知が完了しております。詳細は表3に示しております。なお、表3は地域ごとの集計ですが、さらに細かく市町村別に集計したものを別添資料の1として示しております。

別添資料1は、資料②-5 ページになります。5 ページ目が、市町村別の回答・線量推計・結果通知の状況です。

お戻りいただきまして、②-2 ページの下段になりますが、(3) 一時滞在者等の回答状況・線量推計作業等です。一時滞在者等に対する推計や結果通知作業も継続して行っておりまして、状況は表4のとおりとなっております。

続きまして、資料②-3 ページです。3、実効線量推計結果の状況ですが、前のページの表3に示しました線量推計済みの対象者から、推計期間が4か月未満の方を除いて線量別の人数分布を集計した結果を表5に示しております。昨年度、新たに線量推計済となった方々を表5に加えておりますが、線量の人

分布に大きな変化はなく、また各地域の線量の最高値が更新されるということもありませんでした。

なお、表5の下に記載しておりますが、線量別の分布状況、年齢別・男女別内訳、市町村別内訳を別添資料の2、3、4に示しております。別添資料の2以降は、②-6ページ以降になります。②-6ページが線量別分布状況、②-7ページ目が年齢別・男女別内訳、②-8ページ目が市町村別の内訳となっております。

お戻りいただきまして、②-4ページとなります。実効線量推計結果の評価ですが、線量の人数分布に大きな変化がなかったため、こちらの評価の文言につきましても従来どおりの表現となっております。

続きまして、5の問診票書き方支援活動です。令和3年度は甲状腺検査の一般会場における書き方支援を、県内7方部で計26回実施しました。この活動は、甲状腺検査の受診に来られた方々に対してお声がけをしまして、基本調査の問診票を提出していない場合に、御希望に応じて問診票の記入支援を行うという活動です。令和3年度の活動の内訳は記載のとおりでして、夏休み期間中の令和3年7月から8月にかけて12回、冬休みから春休みにかけて、令和3年12月から令和4年3月までに14回の支援を実施しました。

また、放射線医学県民健康管理センターのホームページ及びコールセンターで、問診票再交付を引き続き受け付けるとともに、市町村役場の窓口にも、基本調査に関するリーフレットを備え置くなどして、みずからの被ばく線量を知りたいという方に対する窓口を引き続き確保しております。

次のページ以降は、先ほど簡単に触れました別添資料になります。従来と同じ様式で、数値を令和4年3月31日の時点に更新したものです。目立った変化はございませんでしたので、説明は省略させていただきます。

説明は以上です。よろしく願いいたします。

高村昇 座長

御説明ありがとうございました。基本調査についての現状、進捗について説明していただきましたけれども、今の内容につきまして何か御質問、コメント等ございますでしょうか。大きな傾向としての変化はなかったということかと思えます。よろしいでしょうか。オンラインの先生方もよろしかったでしょうか。ありがとうございます。

基本調査につきましては、県民の方の事故後最初の4か月の外部被ばく線量を評価して、他の種々の調査ともリンクさせながら進めていくということはもちろんですが、いみじくも石川先生からありましたけれども、自分の線量を知りたいというような方の要望に応えるという重要な役割もあろうかと思えますので、引き続き基本調査の継続をお願いできればと思います。

では、委員の先生方から御質問がなければ、次の議題に参りたいと思います。
議題の3、「こころの健康度・生活習慣に関する調査」についてということで事務局からの説明を求めます。

佐藤敬 県民健康調査課長

こちらは医大の前田先生に御説明をお願いいたします。

前田正治 健康調査県民支援部門長

令和2年度の調査結果の報告と、今年度の調査の実施計画の2点についてお話ししたいと思っております。

最初に、資料3-1、令和2年度の結果報告をいたします。

対象者等々は今までと変わらず、13市町村の約20万人の方となっております。

その次③-2ページです。子どものことからまず御報告いたします中学生以下の子どもたちですが、回答者数は図1に示してございまして、子どもの回答率が低いということが問題でございます。これは、もう被災していない子どもさん方がかなりの数を占めているということも1つの要因としてあるのかもしれない。

それから、③-3ページで、運動習慣です。平成24年度の時は運動していない子どもが非常に多かったところですが、図2、図3、図4、図5、各年代でもそうだったのですが、その後かなりどの年代でも運動されるようになりましたが。最近小中学生に関しては、運動している子が少し減っているというような印象もあります。

③-6ページです。支援に結びつく基準としてはSDQという情緒と行動面での評価も、親御さんが評価するものですが、それも図6に示しております。図6を見てお分かりのように、点線が震災前の非被災地での有症率、ハイリスク率で9.5%、ほぼそれに近づいてきています。ただ、この方々もかなり多くの方が被災体験をしていない。そういう意味では、中学生が一番被災体験しているのですが、体験していない子が増えていることも、改善の要因であるのだろうと思います。

詳細の結果に関しては割愛させてもらいまして、③-8ページです。新型コロナウイルス感染症の流行による生活への支障について、子どもさん方の親御さんに尋ねたものです。これを見てお分かりのように、図11ですけれども、特に学年が上になっていく就学児の方々のほうが、影響が強いと答えております。これは学校側の制限がいろいろあったということを示しているのだろうと思います。

それから、③-9ページからは、成人の方々、高校生以上の方たちのデータの

説明になります。

回答率については、図12にありますように20%台、初年度に比べてかなり減っているのですが、最近はこの辺の数字で何とか維持しているという状況でございます。オンライン回答を平成28年から導入しており、その割合がだんだん増えていって、今は10%ぐらいまで増えて、そこは何とか歯止めになっているのではないかと思います。図13にありますように、若い方々の返信率が低いというのは問題であり、現在の大きな課題であります。

それから、たくさんの項目がありますので、時間の関係もありまして要約して御説明したいと思いますが、まず③-12ページ、運動頻度に関してのところですか。子どもと同じように、こちらもだんだん運動している方が増えてきて、非常にいいことだと思います。

③-13ページで、図19は喫煙の割合です。これも年々、男性、女性ともに下がっておりまして、非常にいいトレンドが続いているということが分かります。

それから、③-14ページ、問題飲酒です。私たちは、CAGEという尺度、4項目版の非常に簡便な尺度を用いて、問題飲酒者の方々のハイリスク率を出しております。図20にありますように、男女ともゆっくりとではございますが、だんだん下がってございまして、これも喫煙と同じく非常にいい兆候だと思っております。

③-15ページです。図23に示していますのが、支援の大きなメルクマールとしているデータで、気分の落ち込み、抑うつであるとか不安を示すK6と言われている尺度を用いて出しておりますハイリスク率の推移でございます。初年度は14.6%の方が悪いという高い値だったのですが、現在は5%ぐらいまで下がってきております。

ただ、全国の標準人口のハイリスク率が3%から4%ぐらいですので、それに比べると高い値が続いています。あと、最近ちょっと足踏み感があるというのは、少し心配なところではございます。

③-16ページ、図25を見ていただきたいと思いますが、若い方にハイリスク率が高いということがございまして、これはK6のいろいろな調査結果を見ても、若い人が悪いということはあまり出てきません。一方、高齢者は非常にいい状況です。60歳以上の方は非常によい一方、若い方が悪いということで、この方たちのケアに少し焦点を当てていかなければいけないだろうと思っております。

図26はもうずっと前からの傾向なのですが、県外の方が少しよくないということで、県外の方の孤立等が懸念されるところでございます。

③-17ページです。先ほど子どもにした質問と同じですが、新型コロナウイルス感染症の流行による生活への支障を大人の方にも尋ねております。こ

これは非常に驚いた結果だったのですが、図27のとおり、影響が「非常にあった」「ある程度あった」と答えた方々が4割を超えておられます。一方で半数以上の方があまり影響がなかったと答えています。私たちは、この質問をすれば、ほとんどの方が「影響がある」と答えるだろうと思ったら、そうではなかったということでした、この結果にびっくりいたしました。あと、電話支援も行っている中で、被災者の方たちは、原発災害からいろいろなことを学ばれて、コロナに対応してきたような姿もうかがい知れるなと思っております。

ただ、③-18ページ、図30ですが、コロナの影響を受けていないという方々は2.6%ぐらいという非常に低いメンタルヘルスのハイリスク率だったのですが、一方で支障があると答えた方は8%と非常に高く、かなり差がございまして、ちょっと二極化しているような姿が、このデータからうかがい知れるところです。一般にこの1、2年、日本のいろいろなところで報告されているメンタルヘルスのデータは非常に悪くて、それを見ますとコロナ禍の影響を受けてない方が多いというのは非常にいいことだったのですが、影響を受けた方がすごく悪いということは留意しておく必要があると思います。

③-19ページはPTSD等のトラウマ反応に関する指標でございます。これは例年と大きな変わりはありませんので割愛させていただこうと思います。

③-21ページです。私たちは、放射線の健康影響に関するリスク認知も毎年測定しております。先ほど関係者からも御報告ありましたが、2つのことを大きく測っておりまして、1つは甲状腺がん等の後年影響をどのくらい心配しているかという方たちの割合についてで、図35のとおりです。平成23年は約半数の方々がそのことを心配されておりましたけれども、それはだんだん下がっております。しばらく足踏み感があったのですが、この2年また少しずつ下がっております。皆さん、ちょっとずつ安心感を取り戻されているのかなということが分かります。もう1つは図36に関してで、先ほど偏見の懸念があると言われた遺伝の問題、遺伝も含めての次世代影響についての質問の項目です。初年度は心配される方が6割ぐらいおられて非常に高かったのですが、下がっております。しばらく足踏みの期間があったのですが、最近の2年間は徐々に下がっていったということで、今回この2年に関しては、県民の方々も少しずつ安心されている姿がうかがえるのかなと思っております。

後年影響に関しても、次世代影響に関しても、心配している方は県外の方が高く、心配しているから県外におられるということを表しているのかもしれませんが。リスクコミュニケーションの在り方は、県内、県外で少し変える必要があるのかなと思います。

以上が調査結果に関する御報告なのですが、③-25からは支援に関する結果の御説明をしたいと思います。

令和2年の支援に関してです。まず支援対象者は、今御説明したようなハイリスクな方たち、幾つかの組合せによって心配だなという方たちに対して、電話の支援と、それから文書による支援で、パンフレットを送付する等の支援を組み合わせて行っております。

③-27ページにその3つの支援方法を記載しております。基準Ⅰ、基準Ⅱ、基準Ⅲという形で書いております。

支援の結果は、③-28ページからになります。

図40は子どもの支援の結果でございます。支援対象者は、回答者数2,800人弱の中で370人、約1割が支援対象者になっており、基準Ⅰの電話支援を行った方々がそのうちの3分の1、117名でございます。

③-29ページに、電話支援で伺えた相談内容を書いてございます。初年度は被災による不安や放射線の問題、被災による不安が非常に高かったのですが、だんだん下がっていきまして、ここ数年ずっと、図41にありますように、学校に関する事が最も大きな心配事になっています。

内容に関しては、ちょっと割愛させていただきます。

続いて③-31ページは成人の方々への支援になります。回答者3万5,000人のうち、約7,000名の方に支援を行っておりまして、うち電話支援を1,000名強の方に行いました。

その結果は、③-33ページの支援結果、図43に示しております。これは支援を行ってからずっと変わらず、まず身体面の健康が一番多く、次に睡眠、その次が抑うつで、この3つの順番はほとんど変わっておりません。

総じて、令和2年度に関しては、コロナの影響もありまして、電話相談の中でもコロナによる苦勞を語られる方が非常に多かったということが印象としてございます。③-35ページに書いてありますように、家族が一緒にいるのでイライラするとか、そういった家族間のトラブルということ、コロナに基づくようなものが増えたという印象がございました。

以上の結果に関して、③-37ページ以降に細かなデータを示しておりますので、御参照いただければと思います。

続きまして、資料3-2、③-52ページです。昨年度から私たちの調査の名称を「ここから調査」と愛称をつけておりますが、その「ここから調査」の令和4年度の実施計画（案）を書いております。例年と特に変わりはありませんので、詳細は割愛したいと思います。今年度も昨年度と同様に、それまで行っていた詳細な調査から、被災者の方たちの負担を軽減するために、半分ぐらいに削った質問紙を、ほぼ昨年と同じ内容の質問紙を発送することになっております。

③-54ページにスケジュールを書いてありますが、本日、この検討委員会で

御承認いただきましたら、来年2月前後に調査票を発送しまして、直ちに支援を実施すること。これまでずっと行っておりました個人結果の通知書に関しても来年7月ぐらいから発送できるように準備をして進めてまいりたいと思います。

質問紙の内容は、③-56ページから具体的なものを載せておりますので、御参照いただければと思います。内容は、特に昨年度と大きな違いはございません。コロナに関する質問も入っております。以上でございます。

高村昇 座長

ありがとうございました。

こころの健康度・生活習慣に関する調査ということで、令和2年度の調査結果について御報告いただきました。全体として、これまでの結果と大きく変化してはいないのですが、最初は著しく改善していたのが、最近ではほぼ横ばいのところが多いということですかね。そして、県外のメンタルヘルスの状況が少し、県内の方に比べて悪かったということ、新型コロナ、これちょうど初年度になりますけれども、そのことについても御報告をいただきました。

ただいまの御報告につきまして、何か質問、コメント等ございますでしょうか。中山委員。

中山富雄 委員

ほかはあまり変わらなかったのでしょうかけれども、③-1、③-20、③-21、③-22の放射線リスクの認知の割合はここ3年で下がってきているということは、コロナの影響というか、差し迫った別の生活に苦渋を強いるようなリスクがあると、人間の認知が変わるといえるのか、これまでかかっていた不安が減ってくるという解釈は成り立つのですか。

前田正治 健康調査県民支援部門長

下がり始めた、もちろん初年度から比べると随分下がっているのですがけれども、しばらくはあまり下がらない時期があって、平成30年度ぐらいからまた少しずつ下がり始めたところですね。この時期はコロナ感染する前だったので、令和元年度とかその辺りはよく分からないのですが、もしかしたら昨年に関しては、委員がおっしゃるようなことがあったのかもしれない。

高村昇 座長

はい、どうぞ。

重富秀一 委員

今の質問とも関連するのですが、放射線の健康影響への認識ということで、10年たった段階でも25%近い方が健康に不安を持っていらっしゃるということですね。このことは強調しなければならない点だと思います。専門家がこれまでのデータをもとに、丁寧に心を尽くして説明しても、納得するのは御本人ですから、こういう数字が今後も一定の割合で存在し続ける可能性があると考えました。今後の支援事業につながっているとは思いますが、放射線の健康に対する影響に不安を感じている方が、どの程度支援事業に移られているのかなということが1つ気になりました。それから先ほどの甲状腺検査評価部会の報告もありましたけれども、甲状腺がんと診断された方とか、あるいは甲状腺を手術した後の方というの、同じような心の悩みを持っていらっしゃると思うのですが、それらの方に関しては、ここの心の健康のほうにシフトして支援するというお考えがあるかどうかお聞きしたいところです。

高村昇 座長

前田先生、いかがでしょう。

前田正治 健康調査県民支援部門長

まず、1件目に関して、実は私たちの調査で見ますと、リスク認知を規定する要因として、影響を与える非常に強い要因としては、メンタルヘルスの問題がございまして、うつ状態、特にうつの問題ですね、これがかなりリンクしております。うつの方が今でも5%ぐらいの水準でおられますので、こういったうつの傾向を持っている方というのは当然いろいろなことを心配されておりますので、この数値は必ず影響していると思います。

私たちはもちろん、そういった方々に対しては電話支援をはじめとした支援を行おうということで、リスクを抱えた方にアクセスしているのですが、もちろんそういった方の中には、放射線の不安を持っている方もおられると思います。ただ、立てつけとして、私たちの支援が症状に関しての支援ということになりますので、直接リスク因子を電話支援の中で扱っているわけではないのですが、間接的な形では、うつを緩和していくことによって、少し安心する心持ちになっていただくみたいなどころでは、支援につながっているのかなと思います。

もちろん甲状腺がんの検査の対象者の方もこの中には入っておられますけれども、甲状腺の対象者は福島県全体なので、その一部が入っているということになります。ただ、ここでは甲状腺の問題に関して直接取り扱うことはしておりませんので、これは志村先生の甲状腺サポートチームのほうでやっていただ

いており、別の形でのサポートになっていると考えております。以上です。

高村昇 座長

はい、ありがとうございました。

高橋委員お願いします。

高橋晶 委員

大変丁寧な御対応とデータありがとうございます。

2点ほどありまして、1つは、③-15ページのK6の値が、高齢者より若年者が高い傾向という辺りが、やはり若い方がこういった影響というのがずっと続いてあるのか、それとも最近特に目立ったことかどうかという点をお聞きしたいのと、あと福島県に関して、コロナウイルスの影響ですね、生活への影響が少なかったというか、低かったという、我々の方でも以前そういう研究をしたときに、ほとんどの、7割ぐらいの方がかなり影響を受けたのですけれども、これが低かったというのは、やっぱり今の御説明のように、こういう経験をしているということが防御的に働いているとっていいのか、それとも何かほかの要素があるのか。ちょっとほかの県と比べても少し差があるなと思ったので、その点お聞きできればと思いました。以上です。

前田正治 健康調査県民支援部門長

それでは、最初の質問です。まず、若い人がなぜ悪いかというのは、御存じのように、災害において若い人、この年代というのが一番元気のいい年代なのですが、一番悪くなっています、1つは、若い方が比較的県外におられるということもあるのですけれども、この若い方たちが特に思春期の時代に震災を経験してしまっていて、頻りに避難生活のために引っ越し、転居しています。その際に学校とかいろいろなところを転々として、そういったことによってアイデンティティーみたいなものをつくることに支障を来したというようなことが心に影響している可能性もあります。ちょっとまだこの辺の解析は十分ではないのですが、この傾向はこの数年特に顕著になっておりまして、あまり数字は変わっておりません。ただ、最初のうちはあまりこんなにはっきりとはしていなかったのですけれども、最近になって目立つ傾向ではあると思います。

それから、2つ目です。これも委員がおっしゃるように、日本のほかのデータに比べてもかなり違っておりますし、それから私どもの大学の講座で行った福島県内の就労者のコロナ後のメンタルヘルス調査に関してもかなり悪いのです。それを見ますと、私たちが今回調査票を発送した方たちはもちろん被災者なのですけれども、被災者の方たちがあまり影響受けていないというのは、す

ごく示唆に富む結果だと思っております。結果としては、レジリエンスになっているのではないかという気がします。実際の電話調査、電話支援の中でも、コロナのことは大変だったけれども、原発災害のときよりは、あれに比べれば、自分たちはもっと冷静に対応できているみたいな声も聞かれたということなので、やはり原発災害のときにたくさんの情報で戸惑ったとか、そういったことからいろいろ学ばれていった結果がこういうふうになっているのかなど。福島県全体の結果では全くないとは思いますが、被災者たちの1つのレジリエンスを示しているのではないかと予想します。

高橋晶 委員

どうもありがとうございました。

一つは、遅発性の問題のこととか、あとレジリエンスということで了解いたしました。どうもありがとうございました。

高村昇 座長

ありがとうございました。ほかにございますでしょうか。レジリエンスという印象的な御見解でありましたけれども、よろしいでしょうか。

よろしければ、次の議題に参りたいと思います。メンタル、心の健康、生活習慣に関する調査、非常に重要なところでございますし、特に若い世代、あるいは県外避難者の方のメンタルをどうするかというのは、非常に福島県としても大きな課題かと思っておりますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次の議題に参りたいと思います。議事の4、甲状腺検査についてということで、事務局からの説明を求めたいと思います。

佐藤敬 県民健康調査課長

こちらは医大、志村先生に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4-1、本格検査（検査4回目）の実施状況について御説明いたします。

通常は四半期ごとの報告となっておりますが、ちょっと開催が、時間が空いたということで、今回は半年後の令和4年3月末現在の実施状況について御説明させていただきます。その前の12月末現在の資料は、参考資料として添付しておりますので、御確認いただければと思います。

まず、④-1ページを御覧ください。実施機関につきましては、一次検査の県内検査実施機関83か所、これは前回より1か所減となっております。また、県外の実施医療機関は129か所、これは2か所増となっております。

次に、④-3ページを御覧ください。表1の一次検査進捗状況ですが、対象者29万4,228人のうち、62.3%の方が受診しています。また、18万3,398人の方が結果確定しておりまして、33.6%の方がA1判定、65.6%の方がA2判定、0.8%の方がB判定となっております。前回9月末から比較しますと、受診者が24名、結果判定数が25名増えております。この結果には25歳の節目の検査は除いております。後ほどこれについては御説明させていただきます。

④-5ページを御覧ください。表5の二次検査進捗状況でございますが、対象者1,392名のうち1,036人の方が受診しまして、1,013人の方が結果確定となっております。

二次検査が終了した方の内訳としましては、A1相当だったという判定になった方が6人、A2判定相当だった方が88人、A1、A2相当以外、B判定相当という方が919人となっております。

細胞診の受診者は、前回より2人増えて91人になっています。下段の細胞診の結果につきましては、合計で、悪性ないし悪性疑いの方が、前回9月末より2人増えまして39人となっております。

39人の前回検査の結果ですが、A1判定の方が6人、A2判定の方が20人、B判定の方が9人、未受診の方が4人という結果です。

A2判定20人いらっしゃるのですけれども、前回なぜA2判定だったかということですが、のう胞だった方が13人、結節でA2判定だった方が6人、のう胞と結節の両方あってA2判定だった方が1人という内容でした。

また、関連して手術症例ですが、最後の方の④-20ページをお開きください。別表6の手術症例ですが、合計で悪性ないし悪性疑いの方39人のうち、34人の方が手術を受けておりまして、病理診断は全て乳頭がんでした。前回9月末の報告から、手術実施及び乳頭がんとも2人増えている状況でございます。

続いて、資料4-2を御覧ください。こちら、本格検査（検査5回目）の実施状況でございます。4回目と同様に、6か月後の本年3月末時点の実施状況について説明させていただきます。これも12月末のデータは、参考資料に載せてあります。

まず、一次検査の結果を御報告させていただきます。④-23ページの表1. 一次検査進捗状況ですが、対象者数が25万2,902人でありまして、このうち7万4,964人が受診しております。受診率は29.6%という状況です。そのうち、29.3%の方がA1判定、69.4%の方がA2判定、1.2%の方がB判定という結果となっております。これはただいま進捗中ですので、前回から大幅な増となっております。

次に、④-25ページを御覧ください。表5. 二次検査進捗状況でございますが、対象者869人のうち、517人の方が受診しまして、現在435人の方が結果確

定となっています。

435人の方の結果の内訳は、A 1 相当だった方が4人、A 2 判定相当だった方が46人、A 1、A 2 相当以外、すなわちB判定相当だった方が385人となっております。

また細胞診受診者は、前回9月末よりも15人増えまして32人となっています。

下段の細胞診等の結果につきましては、合計で悪性ないし悪性疑いの方が、前回9月末より5人増えまして11人となっています。

この11人の前回の検査の結果ですが、前回A 1 判定だった方が3人、A 2 判定だった方が5人、B判定だった方が2人、未受診の方が1人で、A 2 判定だった方5人のうち、のう胞でA 2 判定だった方が4人、のう胞と結節両方でA 2 判定だった方が1人という内訳でした。

また、手術症例ですが、④-32ページに飛んでお開きください。別表2の手術症例ですが、細胞診で悪性ないし悪性疑いだった方11人のうち、6人の方が乳頭がんということで手術を受けております。前回9月末から比べますと、3人増えている状況でございます。

ここで、こころのケア・サポートについて少々説明させていただきます。④-28ページを御覧ください。

一次検査のサポートにつきましては、公共施設など一般会場で検査しているところに説明ブースを設置しまして、この検査では2,195人全員が説明ブースを利用しております。

出張説明会・出前授業ですが、コロナ禍ではありますが、8会場で行いまして466人に説明しております。

二次検査のサポートにつきましては、278人のサポートをしております、延べ471回の相談対応をしているところでございます。

次に、資料4-3を御覧ください。こちらは25歳時の節目の検査の実施状況をまとめてお示ししたものです。今回から平成8年度生まれの方が一次検査の集計に加わりましたが、二次検査はまだ実施が、実績がほとんどないために、二次検査には平成8年度生まれは入っておりません。

まず、④-34ページを御覧ください。表1. 一次検査進捗状況ですが、対象者が10万8,713人、受診者数は9,841人検査を実施しております、受診率は9.1%となっております。また、確定された方9,520人のうち、A 1 判定だった方が42.5%、A 2 判定だった方が52.2%、B判定だった方が5.3%となっております。前回から受診者数が1,678人、結果判定数が1,406人、B判定の方が90人それぞれ増えております。

次に、④-36ページをお開きください。二次検査の結果の報告です。

二次検査の進捗状況につきましては、表4にお示ししておりますが、対象者

430人のうち、353の方が検査を受診しておりまして、345の方が結果確定となっております。

二次検査が終了した方の内訳ですが、A 1 判定相当だった方が2人、A 2 判定相当だった方が23人、A 1、A 2 相当以外が320人となっております。また、細胞診の受診者は前回より6人増えて31人という状況です。

細胞診の結果ですが、悪性ないし悪性疑いの方が前回より3人増えまして、16人となっています。16人の前回の検査の結果の内訳ですが、A 2 判定だった方が4人、B 判定だった方が3人、未受診の方が9人という状況でした。

前回A 2 判定だった方4人のうち、のう胞でA 2 判定だった方が3人、結節でA 2 判定だった方が1人という内訳となっております。

また、関連して手術症例ですが、④-46ページをお開きください。別表5にお示ししております手術症例ですが、合計で、細胞診で悪性ないし悪性疑いとなった方16人のうち9人が乳頭がん、1人が濾胞がんで手術を受けている状況です。前回から手術実施、乳頭がんの症例が4人増えている状況です。

最後に、資料4-4を御覧ください。

検査2回目なのですけれども、既に検査自体終了しておりますが、手術症例が1例新たに増えましたので御報告いたします。病理診断は乳頭がんになっております。結果の報告は以上となります。

高村昇 座長

ありがとうございました。甲状腺検査、本格検査の検査4回目、5回目の実施状況及び25歳時の節目検査の実施状況について、そしてもう一つは、本格検査において新たに悪性ないし悪性疑いと判定された方の手術症例ということについて御報告をいただきましたけれども、ただいまの御報告について何か御質問、コメント等ございますでしょうか。吉田委員、どうぞ。

吉田明 委員

いつもほかのことに気を取られて、あまり疑問に思わなかったのですが、今日報告を聞いていて、尿中のヨウ素データというのがあるのですね。それは、甲状腺検査でどうなのか。ほかのところの甲状腺のFT 4とか、FT 3とか、TSHというのはみんな注がついて、正常値というか基準値も示されているのですが、尿中ヨウ素については基準値もないですし、そもそもこれ、先ほど日本の小児のヨウ素摂取量が多いので、2分の1に吸収線量を考えるという議論がありましたけれども、そういうのとどういう関係があるのかというのがちょっと分からないので、このことを聞きたいです。

高村昇 座長

志村先生、よろしいですか。

志村浩己 甲状腺検査部門長

この資料における尿中ヨウ素のデータは $\mu\text{g/day}$ ですが、蓄尿ではなくて、随時尿で、クレアチニン換算及び体格の換算で出しているものです。おおよそ基準値は、特に検査センターでは基準値を設けておりませんで、多くの書籍、論文等では、例えば150から400、あるいは100から1,000といった、ある程度その辺りの基準値を用いられていることが多いので、その辺を目安に説明しております。

こうやって中央値を見ますと、従来の日本の報告よりは少し低いような印象はございますが、条件として従来の報告は早朝の尿で測定しているものが多いのですけれども、この場合は二次検査の時間に依存しますので、午後の尿とかを取っていることが多い状況ではございます。条件は異なりますが、そういった随時尿で検査しております。

吉田明 委員

尿中ヨウ素というのは、基本的に個人のヨウ素の摂取量と平行と考えるとよろしいですか。

志村浩己 甲状腺検査部門長

通常、そういうこととしてみなされていることが多いかとは思いますが、ただし、何らかの疾患があると、またそれは疾患によって影響されますが、甲状腺疾患がない場合は、摂取量とある程度比例するのではないかという前提で、様々な論文で報告されています。

高村昇 座長

これ見ると非常に分かりますように外れ値が多いと。最大値が非常に外れていますから、代謝も比較的ヨウ素は早いので、72時間とかそこら辺で大体排出されますから、前日何を食べたかとか、そういったものにかかなり影響されているのではないかと思いますけれども、ありがとうございます。

ほかに何か、鈴木先生、どうぞ。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

資料4-2、4-3で、今まではここまで男女比が大きくなかったのですが、今回かなり女性優位になっています。受診率が変わってきているかどうか、そうい

うトレンドがあるかどうかちょっとお伺いしたいです。

高村昇 座長

これは志村先生、分かりますでしょうか。

志村浩己 甲状腺検査部門長

ありがとうございます。

例えば、④-29ページを御覧いただきますと、B判定の男女別の内訳が検査5回目に示されていますが、もともと結節が女性に多いということで、B判定が女性に優位になっています。

検査5回目につきましては、浜通りと会津地方は今年度から検査が、学校世代の方行いますので、少し年齢が低い方のデータが少し欠本している状況で、年齢が高い方は比較的先行して検査が進んでおります。そういった検査の進捗状況と、あとそもそも25歳の節目の検査の方ですが、受診者はどうも女性に多いような傾向がございます。④-43ページの合計のところを見ていただきますと、女性が男性の2倍くらい受診されていまして、3,287人对6,233人、女性の方が受診される傾向がありまして、以前はいわゆる学校世代の方が多いため検査でしたので男女比があまりなかったのですけれども、受診者そのものでまた男女比が、男女差が出てきて、また結節の発見率も、もともとの性質から女性が多いということで、そういったことでちょっと女性の方が多く発見されやすい状況にはなっているのかなとは考えています。

まだ人数が少ないので、今後進んでいくと変わっていく可能性はありますが、現時点ではこんなことかなと思っております。

高村昇 座長

よろしいでしょうか。

かなり初期の頃に、発見される甲状腺がんの男女比というのが、一般に言われるよりも男性の方が多いのではないかという議論がありましたけれども、これもこのようにある一定の期間見ていくことによって、その推移が徐々に分かってくるのではないかと思いますので、引き続きお願いいたします。

高橋委員、お願いいたします。

高橋晶 委員

よろしくお願いいたします。

こころのケア・サポートについて少しお伺いしたいのですけれども、特にAYA世代といいますか、結構若い方もいらっしゃると思うのですが、そういう

方へのサポートというのは十分にされていると考えてよろしいでしょうか。先ほどほかの委員のお話もありましたけれども、やはり若い方のスティグマとかを減らすという意味では、そういった部分も必要ですし、そういう中で専門家がしっかり入っているのかなとちょっと懸念されましたので、その点いかがでしょうか。

高村昇 座長

志村先生、よろしいですか。

志村浩己 甲状腺検査部門長

そもそも一次検査の段階では、一般会場とか医療機関に来られた方に御説明したり、様々な質問に答えておりますが、特に二次検査以降の方が重要かと思えます。

二次検査につきましては、福島県内、ちょっと状況はほかのところはまだ分かりかねるところがありますけれども、特に医大に受診される方は、一人一人臨床心理士と看護師がサポートに入ります。県内の方も、医療機関の看護師がサポートに入っていて、一人一人に様々なサポートをしております。

また、手術になる、臨床の場に行くという方についても、サポート担当者、二次検査と同じ方がサポートとして入っていて、個別にサポートを続けております。手術後も引き続きです。

あと、最近6月から福島医大はピアサポートという取組も開始しております。AYA世代の方を対象としたピアサポートを行うということで、現在ちょっと始めたばかりですので、参加者があまりいないのですけれども、引き続きそれも継続して広げていきたいと考えております。以上です。

高橋晶 委員

ありがとうございます。やっぱりピアサポートと、あとは専門家でしっかりサポートしてくことも大事かなと思いましたので、コメントさせていただきました。ありがとうございました。

高村昇 座長

ほかございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、続いて資料4-5について事務局から説明を求めたいと思います。

佐藤敬 県民健康調査課長

こちらは医大、志村先生に御説明をお願いいたします。

志村浩己 甲状腺検査部門長

資料4-5、県民健康調査「甲状腺検査【本格検査（検査6回目）】」実施計画（案）となります。

1の目的及び2の対象者については、現在の検査5回目と変更はございません。また、3の検査時期は、令和5年4月からの開始を予定しています。また、次の4の検査体制の検査場所につきましては、これも現在の検査5回目と同様。

検査スケジュールですが、裏面の④-49ページを御覧いただきますと、まずアというところですが、令和5年度及び令和6年度に20歳、22歳、25歳、30歳となる対象者に加えて、※印のちょっと小さくなっているところですが、平成12年度生まれ及び平成14年度生まれの方にも、検査の案内を送付する予定です。これは、現在行われている検査5回目の実施機関が、コロナの影響で2年間から3年間に延長した影響によって、これらの方が22歳、20歳になる年に検査の案内を送付できなかったことによるもので、ちょっと変則的になっております。

またその下のイのおおむね18歳以下の対象者におきましては、県内の小中高及び特別支援学校に在籍している方の検査場所が主に学校となりますが、対象者の最小年齢が令和6年度には13歳になることから、小学校の検査は令和5年で終了することとなります。説明は以上です。

高村昇 座長

ありがとうございました。新型コロナウイルス感染症の影響で、少し検査対象者にずれが生じてきているということでございますけれども、本格検査、検査6回目の実施計画について、何かコメント、質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。よろしければ、本格検査、検査6回目の実施計画については、お認めいただくということでもよろしいでしょうか。

それでは、この検査6回目につきましては承認とさせていただきたいと思えます。ありがとうございました。

続きまして、資料5について、これは事務局から説明をいただきたいと思えます。

佐藤敬 県民健康調査課長

資料5を御覧ください。⑤-1ページでございます。甲状腺検査に関するアンケート調査の実施について御説明いたします。

これまで甲状腺検査に関する意見の把握につきましては、検討委員会における議論の中で様々な御意見がございました。そこで、調査を実施するに当たって、まずは調査目的を明確にしたいと考え、そのために今回の検討委員会に先

立ち、事前に委員の皆様へ意見照会を実施いたしました。この委員の皆様の御意見を集約した結果、以下の2点を目的に、アンケート調査を実施することといたしたいと考えました。

1、調査目的を御覧ください。

(1) 検査のメリット・デメリットについての周知内容や方法の改善に係る議論の参考にするため、検査対象者における検査のメリット・デメリットに係る認知度の確認を行う。

(2) 今後の検査の在り方に係る議論の参考にするため、検査対象者における検査に対する認識（例えば放射線に対する不安の有無や検査の利便性（受けやすさ）の有無といった受診動機等）の確認を行う。

この2点です。

次に、この趣旨について御説明いたします。2、実施の趣旨を御覧ください。

(1) メリット・デメリットの認知度調査。甲状腺検査については、これまでの「県民健康調査」検討委員会における取りまとめなどを踏まえ、検査のメリット・デメリットを丁寧に説明し、対象者の同意を得て実施することが重要であるとの認識の下、「検査のメリット・デメリット」の冊子を作成・配布しております。令和4年度中にこの冊子の配布がおおむね一巡することから、検査のメリット・デメリットに対する認知度を調査し、今後の周知方法等の改善に係る議論の参考にするというものです。なお、メリット・デメリットの冊子は、参考資料4としてお手元に配付しております。

次に、(2) 検査に対する認識調査ですが、甲状腺検査は、県民の不安に寄り添い、子どもたちの健康を長期にわたって見守るために実施しているものであり、検査に対する県民の考え方を把握することが重要であることから、検査に対する認識を調査し、今後の検査の在り方の議論の参考にするというものです。

次の米印になりますが、先だっの委員の皆様への意見照会におきましては、メリット・デメリットという表現に対する意識、受診または未受診の意思決定における能動性（主体性）、科学的知見（UNSCER 2020年/2021年報告書）の認知度などを確認したいといった具体的な設問に関連するようなその他の御意見もございました。これらにつきましては、次回以降、具体的な設問等を考えていくこととなりますが、その検討において、こういった御意見を参考としながら進めてまいりたいと考えております。

おめくりいただきまして、⑤-2ページを御覧ください。

3、実施方法等についてですが、さきに御説明しました調査目的の下、検査対象者、または保護者を対象とした抽出によるアンケート調査により実施したいと考えております。つきましては、次回の検討委員会で具体的な実施方法や

設問等を事務局より提示し、以降、検討委員会の議論を踏まえ、設問等を精査し、決定していきたい考えです。

甲状腺検査に関するアンケート調査の実施については以上です。今回は、アンケート調査の実施目的について、よろしく御審議をお願いいたします。

高村昇 座長

ありがとうございました。

前回の検討委員会でも、評価部会から甲状腺検査のメリット・デメリットについて、現在冊子を配布しているところなのですけれども、これによる理解の認知度というものをしっかりと把握すべきであろうと。必要に応じてはこの結果に基づいて、新たなよりよいものにしていくことも検討すべきではないかということもございました。

そういったものも踏まえて、事前に委員の皆様方に、ここに書いているようなことについてのアンケート調査、意向について御意見を伺って、それを取りまとめた結果ということになりますけれども、特に今回は調査目的につきまして、質問あるいはコメント等ございましたらお願いいたします。

富田哲 委員

調査目的といっても、検査を受けた人、これを回避した人では大分違うだろうと。こういうときに、これは目的というよりもその方法に近くなってきましたけれども、とにかく受けた人と受けたい人ではおそらく結論が大いに変わってくるのに、まずはメリット・デメリットをどれだけ把握しているかということに、どれだけの検査の実態が浮かび上がってくるのかということについて、どうも理解できないのですけれども、この辺りはどのように、事務局でも、座長でもお考えなっているのか、ちょっと御説明いただきたいと思います。

高村昇 座長

まず、事務局からよろしいですか。

佐藤敬 県民健康調査課長

今回のアンケート調査の実施につきましては、先ほど御説明させていただきましたように、検査のメリット・デメリットについて、令和2年度からお配りしておりますけれども、その周知方法や内容の改善に関する議論の参考にしたいということで、今回定量調査を行いたいということでございます。

高村昇 座長

実施の趣旨の（１）の下から３行目に書いていますけれども、現在冊子の配布が進行中で、これが令和４年度中におおむね一巡するということですので、このタイミングで、この冊子を実際に読んで、あるいは見た方が、この検査のメリット・デメリットをきちっと理解しているかということ、つまりこの冊子の内容として十分分かりやすい、明確なものになっているかということについて、まずは聞くということが趣旨かと私は理解しておりますけれども、鈴木部会長、どうでしょう。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

こういうアンケート調査の時に、今議論にちょっと上がりました、アンケートに答えた方の属性というのを変数に入れる必要があるのかなど。年齢とか、あるいはこれまで受けたか、受けないかとか、そういうことも一応聞いた方がいいのだろうと。それによって、多分回答も少し違ってくる可能性があるんで、これを客観的に評価するというとき、そういう回答者の属性というのはある程度入れるのかなと思うのですが。

高村昇 座長

これ、裏の方ですか、検査対象者（又は保護者）と書いているのですね。当然ながら、恐らく検査の対象者と保護者でもまた受けとめ方、認知度というのは、ある程度異なることもあります。そこら辺の属性ですよ。ここはぜひ属性が分かるように、もちろんプライベートは保護する形で理解できるような聞き方をしていただきたいと思いますけれども、富田委員、そういうことでよろしかったでしょうか。

富田哲 委員

それでもう一つは、この配布したパンフレットがどれぐらい読まれているのか、これについての調査というのはあるのですか。要するに、もう少し具体的に言えば、学校検査でも、それから25歳の時の例えば東京で受けるときでも、しっかりこれを読んでから、そのメリット・デメリットを、読んだら分かるのかもしれないけれども、読んでから出かけたのか、それとも全く何も読まないで出かけたのかと、こういう辺りがやはり、実は噂によれば、受けた人はこんなものは何も見なかったという人も聞いたことがありますけれども、この辺りの、確かに一生懸命メリット・デメリットの文書を作成した、恐らく受ける人はこれをきちんと読んでくれているのだろうと信じてやっているのでしょうかけれども、果たして本当にそうなのかと。実際受ける人は、こんなパンフレット全然読んでないという可能性もあるような気がするのです。そうすると、目的

のところでも、メリット・デメリットを確認するという前に、受ける人の意識がそんなところにあるのかどうかと。この辺りちょっと私疑問に思っているのですけれども。

高村昇 座長

これは、先ほど環境省の神ノ田委員からのコメントにもあった部分ではあるのですけれども、当然ながらきちんと理解するという事は、つまりきちんと読んでいるということでしょうから、そういったものも含めた上で、今回この意向調査の中にこの項目を含めるということではないかと思えますけれども、事務局から何かコメントございますか。

佐藤敬 県民健康調査課長

アンケート調査の実施につきまして、今回アンケート調査を送るときに、メリット・デメリットの冊子も併せて配布した方がよろしいのではないかと考えております。まずは既にお送りしておりますメリット・デメリットの認知度を確認し、今後の改善を図るために調査を行うものです。対象者の方がどういふふうに分りにくいのかどうなのかというものを調べさせていただいた上で、今後の改善につなげていきたいということを考えてございます。

高村昇 座長

よろしいですか。

富田哲 委員

私はこういうアンケート調査をする必要がないとか、こんなものは無駄なことだと言おうとはしておりません。こういう調査は有益なところは必ずあります。けれども、どうも検査を受ける人の実態と、この目的がぴったり合っていないような気がしているということなので、やはりこういう出たところ勝負かもしれませんけれども、やってみる価値はあると思います。

高村昇 座長

ありがとうございます。この大きな目的として、（１）と（２）というのがあると思います。今言った冊子に書いてあるメリット・デメリットの理解というのは（１）であって、（２）がその検査に対する認識、その中には放射線に対する不安の有無とか、検査が受けやすいとか、そういった現状のリスク認知、あるいは不安の度合いであるとか、あるいは検査に対するアクセスがどうであるとか、そういったものを主に二本立てで聞いていくという内容になるか

というのが、この案じゃないかと私は理解しています。

申し訳ありません、医大の志村先生、現場として、今実際に甲状腺検診を行って行く中で、冊子を配布しているわけですがけれども、理解度について、何か現場で感じられることはございますか。

志村浩己 甲状腺検査部門長

全員に聞いているわけではもちろんありませんで、事前に御質問をいただくことは多少あります。電話で御質問、こういうことなのですよということを説明するケースはございます。

あと、一般会場ではメリット・デメリット、学校もある程度なのですがけれども、メリット・デメリットの動画を流して見ていただいてから検査を受けてもらうという工夫をしたりしています。

あと、年2回の甲状腺通信でもメリット・デメリットについての記事をなるべく載せるようにしてしまっていて、いろいろな媒体で、あとテレビでの広報とか、いろいろな媒体を使ってなるべく知っていただく努力をしているところではあります。なかなか認知度、どこが分かりにくいとか、こんなのどうなんだというようなことは、現場ではちょっと分からないのですがけれども、御質問いただいた場合は答えますし、いろいろな機会を通じてこういうものがあるのだという通知をしているところです。

高村昇 座長

ありがとうございます。県あるいは医大で様々努力をいただいているところですがけれども、こういったアンケート調査することによって、ある程度そういった取組に対する結果の定量化といったものにもつながりますし、そこからさらに何をすればいいかという建設的な議論もできるかと思っております。

ほかに何か御質問ございますか。中山委員、どうぞ。

中山富雄 委員

私は厚労省のがん検診の在り方検討会の構成員なのですが、そこでは、国が推奨したがん検診の利益と不利益に関しての国民への情報提供が課題になっていまして、厚労省の研究班をつくって、そこでどういうことをしたらいいのかというのを、国際的狀態を踏まえながらいろいろ対策を練っているところです。

国が推奨した歴史のある胃がん検診なり、肺がん検診なりでも、まだこういうのが十分できていないというところで、一応自治体では、3分の2の自治体で一応伝えていましてという形になっているのですがけれども、ボリュームは小さくて、利益はこういうことがと3行書いていて、不利益があります、2行とい

うのがほとんどなので、それに比べるとかなりしっかりとボリュームを作っているけど、逆に言えばボリュームが多過ぎて、どこ見たらいいのか分からないとか、読む気を起こさないということも十分にあり得ますから、その辺も踏まえて今回調査していただいて、ちゃんと読んでいただいているかどうか、理解していただいているかどうかというところは、しっかり把握すべきところではあります。やっぱり定量調査になってしまうと、どうしても自記式のアンケートで伝わってくる情報がすごく少なくなってしまうので、どこが分かりにくいとかいうのは、あんまり分からないとか、調査に協力してくれる不安心が高い人が、やったださるのはありがたいということだけを書いていて、分かる、分からないというところに関しては、あんまり回答してくれないという不安がちょっとありますので、調査方法、アンケートフォームに関しては、大分練らないと難しいかなという印象があります。

高村昇 座長

貴重な御意見ありがとうございました。この辺は、今回の議論を踏まえた上で、次回をめどに事務局案を提示していく形だと思いますけれども、今回この目的出しておりますけれども、調査、アンケート、これ1回で終わりにしなきゃいけないかということかと。前回も1回、これは定性の調査をやっておりますけれども、結果を踏まえて、また新たにこういったことを聞くべきじゃないかという議論は、当然ここであってもよいのではないかと考えておりますけれども、吉田委員どうぞ。

吉田明 委員

アンケートの目的なのですけれども、先ほどの中山先生の話でもないのですけれども、一番大切なことは、我々はこれを一生懸命作って、皆さんに配布して読んでくださいとやるのですけれども、読んでくださらない方というのは、どうやっても読んでくださらないだろうと思うのですよね。アンケートを出しても、アンケートも読まないで捨てたりなんかするかもしれないので、そうではなくて、読んでくださる人が、どの点が分かりにくいのかということ、次のデメリット・メリットの改定に向けて重要な情報が得られるんじゃないかと、その辺が大きいのではないかと考えています。

高村昇 座長

ありがとうございます。非常に重要なポイントだと思いますので、ぜひ事務局としても、今の中山先生、吉田委員から御指摘があった点も踏まえて、案の作成をお願いできればと思いますけれども、よろしいでしょうか。何か追加で

ございますか。

佐藤敬 県民健康調査課長

委員の皆様からいただいた御意見を踏まえながら、設問等を検討してまいりたいと考えております。

高村昇 座長

ほかに何かコメント等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、今御議論いただいた内容を踏まえて、次回、具体的な設問というか、意向調査の内容について案を出していただいて、それを基にまた議論していくと。そして、予定としてはここに書いているとおり、次年度、つまり冊子の配布が一巡した段階で開始するというスケジュール感でよろしかったでしょうか、事務局。

佐藤敬 県民健康調査課長

座長のおっしゃるとおりです。

高村昇 座長

では、これでよろしければ、次回具体的な議論をしていくということで進めていきたいと思っておりますけれども、よろしかったでしょうか。

それでは、次に行きたいと思っております。

続いて、資料6について、これも事務局から意見を求めたいと思っております。

佐藤敬 県民健康調査課長

資料6を御覧ください。⑥-1ページでございます。県民健康調査甲状腺検査サポート事業の実施状況について御説明いたします。

1、事業概要でございますが、(1)この事業の目的は、県民健康調査甲状腺検査後に生じた経済的負担に対しての支援を行うとともに、保険診療に係る診療情報を県民健康調査の基礎資料として活用し、将来にわたる県民の健康の維持、増進を図ることを目的としております。

(3)支援対象者ですが、甲状腺検査の対象者であって、甲状腺検査を受けており、甲状腺しこり等(結節性病変)があつて、医療機関で当該病変の保険診療を受けている方となります。なお、他の公的制度(こども医療費助成制度、生活保護、帰還困難区域等に係る一部負担金等)で医療費がかからない方は対象外となっております。

次に、(4)支援対象経費ですが、甲状腺しこり等に係る保険診療の医療費

や文書作成料などを対象としております。

続きまして、２、実施状況ですが、令和４年３月までの実施状況となっております。

（１）支援金の交付状況につきましては、アの交付件数が延べで686件。裏面に参りまして、イの交付人数につきましては、実人数で382人となっております。ウの交付時年齢は17歳から29歳で、震災当時の年齢は7歳から18歳となっております。エの支援金交付者の震災当時の住所につきましては、浜通り66人、中通り239人、会津35人、避難区域等42人となっております。

次に、（２）手術事例状況についてですが、アの手術を含む交付件数は167件、実人数は160人です。ウの術時年齢は16歳から27歳、震災当時の年齢は7歳から18歳となっております。エの病理診断の結果につきましては、（ア）甲状腺がんが147件、（イ）甲状腺がん以外が13件となっております。なお、甲状腺がんの内訳は乳頭がんが142件、低分化がんが1件、濾胞がんが4件です。

サポート事業の報告は以上です。よろしくお願いいたします。

高村昇 座長

ありがとうございました。甲状腺検査サポート事業の実施状況ということで、平成27年度から令和３年度までの支援内容についての報告でしたけれども、これにつきまして何かコメント、御意見などございますでしょうか。よろしかったでしょうか。

では、この件につきましては、引き続きフォローアップのほどよろしくお願いいたします。

以上で本日準備していた議題については終了ということになりますけれども、最後に委員の先生方から何か御発言がありましたら、よろしくお願いいたします。オンライン参加の委員の先生も含めて、よろしくお願いいたします。何かございますでしょうか。よろしいですか。

ちょうど時間になっておりますので、これで議事を事務局にお返ししたいと思います。

渡部裕之 県民健康調査課主幹兼副課長

ありがとうございました。

以上をもちまして、第45回県民健康調査検討委員会を閉会いたします。