

第51回「県民健康調査」検討委員会 議事録

日 時：令和6年5月10日（金）13:00～15:30

場 所：杉妻会館 4階 牡丹

出席者：＜委員50音順、敬称略＞

今井常夫、神ノ田昌博、熊谷敦史、坂田律、重富秀一、
澁澤栄、杉浦弘一、須藤康宏、高橋晶、高村昇、
中山富雄、新妻和雄、廣橋伸之、前川貴伸、室月淳

甲状腺検査評価部会長：＜敬称略＞

鈴木元

事務局等担当者：＜福島県立医科大学＞

放射線医学県民健康管理センター長 安村誠司

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

放射線医学県民健康管理センター副センター長

（兼）甲状腺検査部門長 志村浩己

甲状腺検査業務室長 鈴木悟

妊産婦調査室長 藤森敬也

健康調査基本部門長

（兼）健康診査・健康増進室長 島袋充生

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 三浦爾

保健福祉部県民健康調査課長 佐藤敬

県民健康調査課主幹兼副課長 菅野誠

子育て支援課長 石井毅

地域医療課主幹兼副課長 星嘉紀

健康づくり推進課長 本田あゆみ

菅野誠 県民健康調査課主幹兼副課長

ただいまより第51回「県民健康調査」検討委員会を開会いたします。

ウェブにより御出席の委員の皆様におかれましては、カメラをオンにしてくださいようお願いいたします。

本日の委員の出欠について報告します。

本日は、齋藤委員、佐藤委員、菅原委員が御欠席で、15名の委員の皆様にご出席いただいております。なお、神ノ田委員におかれましては、所用により途

中退席の可能性がある旨、御連絡をいただいております。

また、甲状腺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。

次に、県の今年度の新任職員を紹介いたします。

保健福祉部長の三浦爾です。

三浦爾 保健福祉部長

この4月に着任しました保健福祉部長の三浦と申します。よろしくお願いたします。

検討委員会の皆様には、御多忙のところ、御出席をいただき、誠にありがとうございます。

また、本日は甲状腺検査評価部会の部会長であります鈴木元先生にも御出席をいただいております。厚く御礼を申し上げます。

この県民健康調査も開始から間もなく13年を迎えますが、この間、県民の皆様の生活環境の変化に伴い、放射線による健康影響などに対する捉え方も多様化しております。

こうした中、県民お一人お一人の健康に対する不安に寄り添い、心身の健康の向上に寄与するため、県民健康調査が果たす役割は、大変大きなものがあると考えております。

県といたしましては、そうした観点に立って、今後の県民健康調査を実施していくため、委員の皆様の専門的見地からの御意見、御助言が必要不可欠であるとと考えております。

委員の皆様には、ぜひとも忌憚のない御意見をいただきますようお願いを申し上げます。冒頭の御挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いたします。

菅野誠 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。重富座長、議事進行をよろしくお願いたします。

重富秀一 座長

どうぞよろしくお願いたします。

それでは、ただいまから第51回「県民健康調査」検討委員会を開催いたします。

開催に先立ちまして、議事録署名人をお願いすることになります。議事録署名人は名簿順にお願いしておりましたので、今回は坂田先生と、今日は佐藤委

員がお休みですので、澁澤委員にお願いしたいのですが、よろしいでしょうか。議事録署名人は坂田委員、澁澤委員ということでお願いいたします。

早速議事に入りますが、いつものように活発な御討論、それから忌憚のない御意見、建設的な御発言をお願いしたいと思います。「県民健康調査」検討委員会の設置要綱によれば、専門的な見地から広く助言を得るためにこの会を設置するというようになっておりますので、専門的な立場で忌憚のない御意見をお願いいたします。

それでは、早速議事に入ります。

最初の議事は、第22回甲状腺検査評価部会開催報告についてです。新しい部会になってから最初の部会の御報告となります。事務局から御説明をお願いします。

佐藤敬 県民健康調査課長

こちらにつきましては、部会の鈴木部会長にお願いしたいと思います。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

それでは、資料の1に基づきまして、第22回甲状腺検査評価部会の開催報告をしたいと思います。

新しい任期に入りましたので、部会長の選出を改めて行いました。その結果、私がまた再任されまして、あと2年間務めさせていただくことになりました。よろしく申し上げます。副部会長には、臨床のほうで最初から甲状腺部会の委員であられました南谷先生にお願いすることにしました。

それでは、議事内容に入りたいと思います。

5の(1)甲状腺検査の概要等について、これはこちらの委員会でも既に説明があった内容を、部会でも説明があったということになります。

その次の(2)甲状腺検査評価部会の検討事項についてということで、今後どういう形で部会で評価を進めていくかということに関して、議論がされております。資料1の①-11ページから、いろんな評価方法に関する意見が出されました。それについて、少し説明したいと思います。①-1に戻って、部会員の主な意見等ということで概括的な説明をしたいと思います。

まず1つ目は、「地域別推計被ばく線量を用いた解析について、これまで検査回ごとの解析(横断調査)と先行検査から検査4回目までの結果を累積した解析(縦断的調査)を行ってきたが、疫学的にもデザイン的にも因果関係が推定しやすい手法に注力する観点から、検査回ごとの解析(横断調査)はやめてよい(詳細な報告は不要とする)」ということであります。これは、例えば今度の検査5回目の横断的調査の結果は、資料としては残るけれども、そのの

細かい解析結果を議論することはやらないでいいのではないかということです。

次の「がん登録のみに登録された症例の発見経緯を確認し、甲状腺検査で発見された症例と比較することで、特性に違いがあるか等を検討したい」。これは、がん登録と、それから甲状腺検査によって発見されたものの経緯が全く違ってきてしまうと、安易に統合して解析するということには問題が出る可能性があるということで、この点をきっちり見てもらいたいということです。このことに関しましては、がん登録情報の中で、発見経緯という項目が既にデータとしては入手されておりますので、それを含めた解析をするということをやっていきます。

次の「上記の縦断的調査について、人年法の採用の可能性を議論すべき。また、採用する場合は甲状腺検査で発見された症例とがん登録のみに登録された症例を統合するに当たり、診断（発見）年の差異をどのように統一していくか等を議論する必要がある」。これは、がん登録で発見された症例も、かなりの部分はやはり甲状腺検査を受けて、その後臨床に移っているという方が多いようでしたので、そういうことを共通の基盤とした場合に、甲状腺検査の場合は、検査を受けた時の年齢を使って解析をしていますし、がん登録の症例は、その後半年とか、1年とか経過を観察して手術をした年を使っています。この16歳、17歳、18歳という年齢は、すごく年齢によって甲状腺がんの発生率、発見率が大きく変わるところなので、その年齢の調整のときに統一した調整の仕方をするという観点からは、可能であれば手術時年齢で統一していったほうが、将来的には問題が少ないのではないかというような議論があります。ただ一方で、甲状腺検査で発見されてから、がん登録の情報が出てくるまでに2年とか、3年とかの時間的なずれがありますので、その辺の問題もあるということで、この辺は実際どういう方法が一番ベストかということを含めて、少し試行錯誤的な検討をしようというようなことになっております。

次の「個人の推計被ばく線量を用いた症例対照研究において、基本調査の回答がなく、被ばく線量を推計できない集団に対して、多重代入法等を用いて被ばく線量を付与した解析を検討する」。現在、個人の推定被ばく線量というのは、基本調査の行動調査票を出している約半数の集団しか個人線量が付与されていません。あとの半数の対象者というのは、個人線量がないために、症例対照研究からは外しているというような問題があります。そこを多重代入法という手法で個人線量を付与できるのであれば、全体の集団に対する解析が可能になるのではないか。それに問題があるのかないのか、そういうことを含めて検討を進めるということがこのところのです。

次の「これまで部会で行ってきた解析結果について、査読付論文などにより県民はじめ多くの方に周知していくことが重要である」。これは、この後のア

ンケート調査の結果にも少し関係するのですが、これまで部会で線量効果関係がないよというようなデータを出しているのですが、それが必ずしも県民に周知徹底されてないのではないかと。その辺が、リスクベネフィットを考えた上で、受診するかどうかを決めていただくという際に、情報として足りていないのではないかとというような議論が出てきました。そういう観点からも、一つはこういう査読付の論文というような形で公開していくと。そのほか、ここには詳しく書いていませんが、県や医大として、より県民に甲状腺検査の結果を分かりやすく伝える努力をすべきではないかというようなことが意見として出ております。

次の「検査回ごとに統一した年齢階層別の発見率を整理し、混合エフェクト・モデルなどによる解析を行ってはどうか。甲状腺検査の症例における年齢階層別発見率と全国がん罹患統計の年齢階層罹患率とを比較することで、スクリーニング効果の影響を確認したい」。これは、先行検査に関しては、どのぐらいのスクリーニング効果があるかということに関して、既に論文化されて出ております。一方、その後徐々に細胞診実施率が低下し、最初期は60数%あったものが、現在20%前後で安定してきているかとは思っているのですが、そういうような状況での年齢ごとの発見率というのは、大きく変わってきているわけなので、そこをちゃんと統計的にきっちり捉まえた上で、スクリーン効果がどの程度あるかということを出して欲しいという点でございます。

次の「甲状腺検査の所掌外のデータではあるが、福島医大で把握している手術症例における、手術時の腫瘍径、局所移転の有無、年齢、性別等を共変量とした『再発なし生存曲線』のC o x 回帰分析を行ってはどうか」。これは具体的に、日本のデータですと、例えば野口病院などの発表論文で、どのぐらいの大きさを手術をした場合に、再発率が高まっていくかというような論文報告はございます。一方、手術の手法が、甲状腺全摘を前提にした手術をやっている時代のアメリカのデータですと、2.5センチぐらいの腫瘍径になると、再発率が増えるというようなデータが公開されているかと理解しています。それが現在の福島の腫瘍、もう既に300例を超すような手術が行われていますので、かなり経過年齢も観察期間も長くなっていくので、こういうような形でデータをまとめて公表していただくと、リスクベネフィットバランス、甲状腺スクリーニングをして、どのぐらいのサイズまでに手術を行えば予後がいいのか、ここから先は再発が多くなるか、そういうような情報が県民にも十分伝わるとはならないかということで、まだこういう解析はなされていないわけですが、今後ぜひ検討してほしいというリクエストでございます。

①-2、裏ページに移ります。

その他として、アンケート調査結果について事務局から説明がありまして、

それに対して部会員の方からいろんな意見が出ております。これは両面の評価が出ています。1つ目が「9割の方が『分かりやすい』と回答している。検討委員会の指示の下、部会でたたき台を作成した経過を踏まえると、好評であることに少しほっとした」。

次の「受診したい理由として『学校で検査が受診できて便利なため』が上位である。利便性と任意性の確保のバランスは難しいと感じた。任意性担保のためにも、これまでの解析結果等を対象者に十分に周知することが重要である」。

②はメリット・デメリット冊子に関する意見ということで、部会開催後にも部会員から意見を募りまして、ここにまとめております。その中で、冊子の中で、「任意の検査であるということをより強調すべきではないか」というような意見。

次に「デメリットの記載に強い違和感がある」、これは臨床の先生からの御意見です。「個別症例に関する取扱判断は現場の医師が判断すべき内容である。超低リスク型乳頭がんに関する記載（配慮）が強調されているが、その他の乳頭がんであれば、発見が遅れるほど、手術の難易度や合併症リスクが高まる」というコメントでした。今の説明が、超低リスク型乳頭がんと言っているのは、腫瘍径10センチ未満の腫瘍を指しております。それに対して、より大きくなった乳頭がんであれば、これは発見が遅れるほど手術の難易度とか、合併症リスクは高まるので、そういうことが十分伝わっていないのではないかというように懸念でございます。

次の「配付開始から間もない（検査回としては1巡しかしていない）等の状況ではあるものの、認知度が低い結果であることは重く受け止める必要がある」。

次の「伝えて欲しい情報として、『放射線が及ぼす健康影響について』が上位である。部会におけるまとめ等を改めて伝える必要がある」、これは先ほども述べたことと共通のことです。

最後の「冊子を読む前後で判断が変わるということは、読んでいない（読んだことがない）ということ。分かりやすくすることよりも、読んでもらう機会をいかに提供するかが重要であり、周知方法の改善が必要と考える」、これは部会から委員会へのお願いということになるかと思えます。メリット・デメリットの冊子について、少し臨床の先生から、デメリットを強調し過ぎていて、少し大きくなった乳頭がんに対する手術のメリットがあまり伝わらないのではないかというような、そういう細かいニュアンス上の問題はありますが、一番はやはり十分伝わっていない。だから、この冊子を読んだ後、親御さんですと、今までは受けさせると言っていた方の中から、子どもの判断に任せる、要するに自分では判断し切れないというふうに、判断レベルを変えてしま

う親御さんが多かったということも事実だろうと思いますので、やはりもう少し冊子という形だけじゃなくて、いろんな形で県民に今の甲状腺検査のリスク、ベネフィット、それを伝えるような機会を増やすべきではないかというような意見かと思います。

以上でございます。

重富秀一 座長

ありがとうございました。以上、部会で議論された内容について御説明いただきました。

内容は、資料1の①-1ページと次の①-2ページに書いてありますように、大きく甲状腺検査の概要、これから評価部会としての検討事項、それからもう一つはその他として、アンケート調査とメリット・デメリットの冊子についての意見ということであります。

議論に入る前に、私から、前回の検討委員会で、アンケートについて委員の方から、横断的といいますか、設問ごとのパーセントとかについては報告をいただいたけれども、この設問に答えた方が次の質問でどう答えたかということが分析されていないのではないかと御意見もありました。その点については今日はなかったようなのですが、事務局として何かお考えがありますでしょうか。これからこういうことをしていきたいとか、ちょっと突然で申し訳ないですけれども、考えがあればお聞きしたいのですけれども。

佐藤敬 県民健康調査課長

前回の委員会で委員から、クロス集計などの詳細な解析の実施について御意見がありました。今ほどもメリット・デメリットの周知方法について、部会からも意見がございましたので、それらを踏まえますと、アンケート調査結果の詳細解析については必要だと認識しておりますので、医大とも連携を図りながら対応してまいりたいと考えてございます。

重富秀一 座長

アンケート結果を有効に活用したい、さらに分析したいと考えているということですね。この件については何か委員からありますでしょうか。澁澤先生。

澁澤栄 委員

アンケートについては、今まで知らない人もたくさんいたようですが、その結果、メリット・デメリットも読んで知ったことになります。少なくともアンケートがあった時点で、その人たちの状況、意識が変わったはずなのです。非

常に大きな変化をもたらした。それに対して、このアンケート結果に基づいてどうしたらいいのかというような議論だったと思うのです。だから、それは改めて次のステップどうするのかという議論になると思います。

先ほどのメリット・デメリットの評価のところの臨床医の先生の発言、私は非常に重く受けとめまして、実は誰が判断するのかということ、委員会でも曖昧だったのではないかなと感じています。いろいろ専門的な情報とかは提供しますが、それはお子さんなのか、親御さんなのか、あるいはお医者さんなのか、それによってバックグラウンドが違いますが、そこを一緒くたにしてどうですかというふうに投げたような嫌いがあったんじゃないかなと思いきりして、そういう意味では、これから誰が判断するのかということをもう少し検討しながら、アンケート後の対応を考えたほうがいいのではないかと思います。これはコメントです。

重富秀一 座長

ありがとうございました。誰がどういうふうに解析するかというのが問題だと思うのですが、この件については、アンケートの解析といたしますか、分析について、御意見のある委員の先生いらっしゃいませんか。科学的な分析といたしますか、きっちりした形の解析が必要だと思うのですが、室月先生、どうぞ。

室月淳 委員

私は、やっぱり過剰診断ということを強調して、甲状腺調査に対しては慎重ないしは中止すべきだという意見を持っているのですが、その上で2点ほど疑問があります。ちょっと広い意味での今に関する議論に関係することです。

1つ目は、メリット・デメリットに関する冊子、私も今回十分読ませていただいて、ここに出てきた意見を非常に興味深く拝見していました。臨床のほうから、メリットの強調が少ないのではないかと御意見があったということですが、ただ一般的に子どもの甲状腺がんの発症率というのは何万人に1人、何十万人に1人という非常に稀な現象のはずなのですが、それでメリットを強調する意味が私よく分からないのです。

甲状腺がんの無症状の人の超音波検査は、過剰診断の恐れがあるというのは、大体もう一般認識になっていると思います。それが、この福島の調査で起きているかどうかというのが問題になっているわけですが、やはりきちんとメリット・デメリットを、むしろ私が読んで感じたのは、過剰診断という言葉が一言も出てこない。きちんとそれに関する説明がなされていない。それから、40%以下でしたっけか、この間の調査ではメリット・デメリットをきちんと理

解している人は40%未満であったという数字が出てきたんですけれども、そうになると、もし過剰診断ということが将来的に疫学的に分かったときに、どういう反応が出てくるか。責任を捉えたときに、そういう説明、デメリットの説明がきちんとなされてなかったんじゃないか。授業時間中になされているというのは、半強制的に行われてきたのではないかと批判されることは考えられると思うのです。ですから、そこら辺のメリット・デメリットのバランスに関して、もう少しきちんとデメリットについて説明すべきでないか、それに関するコメントをいただきたいというのが1つ目です。

2つ目の質問は、ちょっとどこで質問したらいいか少し迷ったのですけれども、この機会に聞かせていただきますけれども、ちょっといろいろ調べてみたら、福島の甲状腺調査で過剰診断は起きていないという根拠が、超音波で5.1ミリ以上のものに限っている。5ミリ以下のものは対象としていないということだそうですが、これは一体どういう根拠なのかなと思ひまして、学会で昔からそういうふうな日本でやってきたということですが、その根拠を読んできた場合、はっきりしなかったのです。剖検で見つかる甲状腺がん、剖検でかなり高い割合で見つかるのですけれども、でも見つかる甲状腺がんは90%以上が5ミリ以下である。だからだという感じで鈴木先生なんかは御説明されているようですけれども、逆に言うと5ミリ以上でも、5ミリ以上といえますか、通常の頻度の何十倍、あるいは数倍超えるような比率で見つかるわけですね。これだけ見つかるのに、そういった過剰診断ではないという根拠にならないのではないかと思います。その点についても改めて、分かりやすく御説明いただければと思います。

以上、2つよろしく申し上げます。

重富秀一 座長

室月委員、誰に対する御質問なのでしょうか。誰にどう答えていいかちょっと分からないのですが。一応御意見はお伺いしましたけれども。確認しますが、アンケートの文言の内容については、この検討委員会で一応確認してアンケート調査を行ったという経緯があります。

それから、メリット・デメリットの冊子についても、部会で検討していただき、委員会に提出していただいて、そこで議論して、これでやろうということになった経緯はありますので、その点を踏まえて、これからどうするかという問題だとは思っているのですけれども。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

一つ、過剰診断をしていないということを甲状腺部会は言っておりません。

過剰診断に入っているだろうと。どのくらいの割合が過剰診断になっているかは、今後、後方視的な解析については部会でも議論してきましたが、これから後方視的に見ていくしかないだろうと。

どういう見方をするかというと、もし早期発見で診断されたとすると、今例えば20歳で今回見つけた人がいる。そのままほっとくと、多分二十何歳とか、そのときに臨床がんとして手術されてくる方が、20歳で手術されたというふうに、早めに手術されたんだらうと。そういうふうに見ていったとき、年齢階層ごとの集団を長期的なフォローをしていった場合に、罹患率というのが、今は高くなっているけど、その後下がっていくと。やがて十何年ぐらいたつと、ほとんど甲状腺検査を受けた人と受けない人は同じぐらいの形になって、ちょうどカーブとして1回上がって、その後抑制された形で、またベースラインに戻る、そういう動きが見えるのではないか。もしそういう形になっていれば、早期発見はかなり効果があったというような判定になるだろうし、それに対して甲状腺検査をやめた途端、すぐバックグラウンドと同じ率で、年齢別の発見率に戻っていくようだったら、過剰診断が100%だったろうというような判断ができるだろうというようなことを議論しています。実際それを今後部会では見ていこうと思っています。

そういう意味で、5ミリ以上でやっているから過剰診断ではないというようなことは言うておりませんで、なるべく過剰診断にならないように、ガイドラインに則って転移があるような症例、あるいは反回神経により近づいていて、このままだと臨床症状が出そうだという症例に関して手術を推進、リコメンドしているというような形です。

一方で先生の御懸念のように、初期の甲状腺検査では、リンパ節転移のないような小さい甲状腺がんが手術されていたのも事実でございます。これは、最終的には本人、家族と医療側の協議の下で手術を施行したというようなことが論文として発表されておりますので、そういう症例が出てしまったというのは、やはりメリット・デメリットに関するような議論が十分行われていなかった反映だろうと思って、私たちは反省して、こういうメリット・デメリットに関して、より明確に情報発信する必要があるということを書いてきたかと思えます。

もう一つ、これは臨床の先生からコメントしていただいたほうがいいかもしれませんが、40歳以上の甲状腺がんのアクティブサーベイランスの考え方と、20歳代や10歳代で発見された小さな甲状腺がんのアクティブサーベイランスというのは、やっぱり全然まだ臨床データがそろってなくて、同じ水準で議論がしにくいということが残っているかと思っています。ですから、その辺が本当に小児の甲状腺、どのレベルで手術を実施すればいいかということに関して、学会としてまだ十分な知見が蓄積されていないのではないかと私は思っています。

す。これは甲状腺外科専門の臨床の先生からも追加でコメントしていただけるとありがたいと思います。

重富秀一 座長

ありがとうございました。この件については、専門家の間でも様々な御意見があるかと思えます。ほかに御意見のある委員の先生いらっしゃいますか。

それでは、どうぞ、今井先生。

今井常夫 委員

鈴木先生から臨床からも追加でというお話があったので、少し追加させていただきますが、成人でのアクティブサーベイランスというのは、もう日本で30年以上の歴史があって、かなりデータがそろってきております。分かってきていることは、若い人ほど進行する、手術が必要になるということで、特に40歳以下の方のほうが大きくなって、手術になる方が非常に多い。現在のところ、約半数で手術が必要になっているということであります。40歳以上、高齢の人ほど進行が遅くて、手術になる方は少ないと。ですから、そういうことが、この福島県で見つってきている、その小さい甲状腺がんには当てはまるかどうかは分かりませんが、年齢でいくとそういう傾向があるので、福島県で最初、今38万人の方で、もうかなりの方が20歳以上になっていると思いますので、そういう人たちで発見された場合は、このようなデータが多分該当するだろうと思います。以上です。

重富秀一 座長

ありがとうございました。ほかにございますか。

この件につきましては、大方の委員の御意見としては、過剰診断の問題については、現時点では判断がなかなか難しく結論を出すのは困難であるけれども、引き続きこの部会で検討していただくということでよろしいでしょうか。今、議論が活発であることは大変結構でありますので、部会でさらに検討していただいて、さらに議論を深めていくということにしたいと思えます。

それから、アンケート調査につきましては、先ほど事務局からありましたけれども、結果を詳細に分析していただいて、科学的に評価に堪えられるような分析をしていただきたいということでよろしいでしょうか。この2つを委員会として、事務局にお願いするということにしたいと思えます。

続いて、2番目の部会の主な意見ということで、今後の検討事項7項目の御報告をいただきました。中身が豊富でなかなか大変ですけども、資料1の①-1を御覧いただいて、こういう内容で今後部会に御検討いただくということで

よろしいか、あるいは、もう少しこの辺はこうしたらいいのではないかということがあれば、委員の先生から御意見をいただきたいと思います。上の1番から順番でも結構なんですけども、何かございますか。中山委員どうぞ。

中山富雄 委員

かなり技術的なことで申し訳ないですけど、4番目の個人の推計被ばく線量を用いた症例対照研究において被ばく線量を推計できない集団に多重代入法を用いて、被ばく線量を付与するというんですけど、もちろん技術的にはできるかもしれないですけど、個人の被ばく線量を推計するというのは、実はこのデータ、すごく難しいだろうと僕も思うのです。そこでばらつきが結局出てしまうのでしょうか、それはどういうふうに対応されるのですか。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

ありがとうございます。

私もかなり難しいと思っています。私は行動調査票の解析をやっていますので、どの地域でどういう人がどういう行動をとったかというのを、なかなかヒントになるような情報が、必ずしも個人の行動調査票の中から見えない。もしかすると、親の放射線に対する恐怖度みたいなものがかなり影響して、早く避難することを決定した人もいるし、比較的ゆっくり避難した人もいる。そういう違いみたいなのを、多重代入法のいろんな情報をヒントにして決めていくのですが、果たしてそれに十分なヒントがあるかどうかということに関して、非常に私はスケプティカルです。

ですから、これは多重代入法を取って、ランダムに入れていった場合にどういうふうに関係が影響を受けるかみたいなことを慎重に見ながら、その正当性みたいなのを評価する必要があるのだろうと思っています。どうもありがとうございました。

中山富雄 委員

恐らく、だから何かいろんなシナリオの設定の仕方によって、いろんな値が出てくるので、それに一喜一憂しないというような感じでよろしいですね。

重富秀一 座長

これは先生、鈴木部会長とすれば困難だけれども、部会としてチャレンジするというような意味でしょうか。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

はい。一般に放射線疫学で個人情報があまりはっきりしない場合は、その市町村、その年齢の代表値を入れるみたいな代入方法がされています。実際に今のUNSCEARの情報を使ったものを、結局それをそういう考え方で線量効果関係を見ているのですが、それに近いことを個人のそれぞれの地域、年齢、家族構成とか、そういうようなものをベースにして入れていったらどうなるということで、これはトライしてみるしかないです。トライした結果、全然違う線量効果関係が出てくるようだったら、これは多分採用できないという議論になるだろうと思いますので、まずはトライしてみたいと思っております。

重富秀一 座長

中山委員、そんなところでよろしいでしょうか。

ほかに何かございますか。積極的な御発言をお願いしたいと思っております。新しく委員になられた先生もいらっしゃると思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、部会にはこういう方向で検討を続けていただくということでお願いします。困難な分析もあると思いますが、積極的にチャレンジしていただきたいと思っております。ありがとうございました。

次に移ってよろしいでしょうか。

それでは、議事の2、甲状腺検査についてということで、これは本格検査の5回目と6回目のことだと思っておりますが、事務局からお願いします。

佐藤敬 県民健康調査課長

こちらにつきましては、医大の鈴木先生に御説明をお願いいたします。

鈴木悟 甲状腺検査業務室長

今回は本格検査、検査5回目と検査6回目の実施状況を御報告いたします。

始めに、資料2-1の②-1ページを御覧ください。

本格検査（検査5回目）の令和5年12月末時点の実施状況について御報告します。

I 調査概要の1. 目的、2. 対象者、3. 実施期間は、前回の御報告と変更ありません。

4. 実施機関につきましては、一次検査は前回の令和5年9月末時点の報告より、県内は変動なしで85か所、県外は5か所増え146か所です。二次検査の検査実施機関は、県内は変動なしで6か所、県外は1か所増え40か所です。

②-3ページを御覧ください。一次検査の進捗状況です。

表1を御覧ください。

対象者数25万2,938人のうち、11万3,950人が受診しており、受診率は45.1%

です。また、11万3,946人の方の一次検査の検査結果が確定し、そのうちA1判定の方が3万2,843人で割合が28.8%、A2判定の方が7万9,757人で70.0%、B判定の方が1,346人で1.2%です。前回の報告から受診者数が9人、結果判定数が5人それぞれ増えております。なお、B判定の方は前回から変動はありません。

②-5ページを御覧ください。二次検査の進捗状況です。

表5を御覧ください。

対象者1,346人の方のうち、1,092人の方が受診しており、受診率は81.1%です。そのうち1,058人の方の二次検査の結果が確定しており、内訳はA1相当の方が7人で0.7%、A2相当の方が91人で8.6%、A1、A2相当以外の方が960人で90.7%です。なお、細胞診の受診者は前回から3人増えて90人です。

中段の(2)細胞診等結果については、合計で悪性ないし悪性疑いの方が、前回の報告から2人増えて45人です。この45人の前回の検査に当たる検査、4回目の結果ですが、A1判定の方が11人、A2判定の方が22人、B判定の方が6人、未受診の方が6人という結果でした。なお、A2判定22人の内訳は、のう胞でA2判定だった方が20人、のう胞及び結節両方でA2判定だった方が2人でした。

また、関連して手術症例についてですが、最後のページ、②-20ページ、別表6を御覧ください。

合計で36人の方が手術を受けており、前回の報告から2人増えております。診断は全て乳頭がんでした。

続きまして、本格検査、検査6回目の実施状況について御報告いたします。資料2-2の②-23ページを御覧ください。

表1の一次検査の進捗状況ですが、対象者数21万1,885人のうち、3万4,435人が受診しており、受診率は16.3%です。

また、2万7,923人の方の一次検査の結果が確定し、そのうちA1判定の方が7,601人で27.2%、A2判定の方が1万9,940人で71.4%、B判定の方が382人で1.4%です。なお、二次検査の実施状況については、受診者が少ないため、記載しておりません。検査が済み次第、御報告いたします。

②-25ページを御覧ください。

2. こころのケア・サポートの取組状況です。

(1) 一次検査のサポートについて。公共施設等の一般会場の全会場において、検査結果説明ブースを設置し、受診者447人の全員が利用しております。

(2) 出張説明会・出前授業について。令和5年4月以降、令和5年12月31日時点で、小学校5校、中学校1校、高等学校1校の計7か所で231人に対して説明を行いました。

御報告は以上です。

重富秀一 座長

ありがとうございました。

本格検査5回目は2020年4月から開始し2023年3月までに終了したものだと思えますが、その報告と、現在進行中の6回目の報告ということになります。ということで御意見いただきますけれども、これも前回、中山先生から検査に伴う偶発症について、どうなっているのかという御意見あった点について事務局にお尋ねします。これは調べられましたでしょうか。

鈴木悟 甲状腺検査業務室長

医大が今二次検査を実施している機関でアンケート調査を行っております。現在集計中ではありますが、現時点で細胞診に伴う検査併発症の事例は報告されておられません。しかし、ほかの診療、健診等では、少ないですが、報告がありますので、これからも慎重に検査を行ってまいります。取りまとめた結果が完了した段階で改めて御報告いたします。

重富秀一 座長

中山委員、何かありますか。

中山富雄 委員

されているのであれば、まとまったところで御報告いただければと思います。

重富秀一 座長

引き続き調査していただいて、まとまった段階で御報告をお願いしたいと思います。

それでは、御意見いただきます。第6回目、それから終了した5回目の検査について、どうぞ御意見お願いします。ございませんか。5回日本格検査が終了しましたので、これを含めて、また部会のほうで検討していただくということになるとは思いますけれども、よろしいでしょうか。どうぞ、澁澤先生。

澁澤栄 委員

前日も聞いたと思うのですが、受診率で3割に満たない地域が、今回も2つなのかな。非常に気になるんですけども、仕方がないのでしょうか。何か、この受診率の低い理由と、その対応、特別な手当てなど必要なのかどうなのか、前回お聞きしたのですが、その時にはお答えなかった。何か特別な対応をする

必要があるのか、ちょっと気になったので質問しました。

重富秀一 座長

受診率について、どのような対応をされるか。時が経つとやむを得ないことなのか、どうなのか分かりませんが、事務局のほうで、医大のほうで何かありますか。どうぞ。

志村浩己 甲状腺検査部門長

先ほど議論いただきましたように、現在、メリット・デメリットの告知をしながら、受診するか、しないかを決めていただいて、任意の検査ということになるべく強調した形でお伝えしております。そういうこともあるのかどうか、実際のところは分かりませんが、そういう背景があるということがございます。

しかし、検査の利便性が悪くて受診していないという、アンケート調査にもそういう意見もございましたので、利便性を高めて、希望される方が受診できるような環境整備に注力していきたいと考えております。

県内については、現在も検査者の育成の取組がなされておまして、それに伴って拠点の増設を図る努力をしております。最近ちょっとプラス・マイナスが同じくらいになって、あまり拠点数が増えていないのですけれども、現在も少しずつ増えている状況ではあります。

あと、我々が各地に伺って検査をするという取組も行っております。特に医療機関が少ない地域には伺って、受けられる機会に応じているところであります。県外にお住まいの方に関しては、県外の専門医がいらっしゃる医療機関で検査を行っていただけるように体制を組んでおりますが、まだまだちょっとアクセスが悪い方もいらっしゃると思われまますので、さらに専門医の先生方をお願いして検査を受けられる施設を増やしていきたいと思っております。以上です。

重富秀一 座長

ということでございます。いろいろなことをやっているということを知っていただくための方法というのが大変重要だと思います。さっき冊子の話もありましたけれども、検査についても、こういうことで受けられるんだということを知っていただければ、受診率が上がるかもしれないと思いますので、引き続き努力をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

高村先生、失礼しました。御発言をどうぞ。

高村昇 委員

御説明ありがとうございました。

前回は申し上げたのですけれども、②-11ページなんですけど、市町村別の一次検査実施状況という中で、ぱっと受診率を見ていくと、唯一双葉町が3割を切っているのですね。ぎりぎりなんですけれども、29.4%で、その右のほうを見ていくと、受診者のうち県外居住人数の数というのが50人で、県外居住者の割合が20.2%、だから20%になっているのですけれども、たしか前回は申し上げたのですけれども、双葉町が一番県外避難者が多くて、大体今35%ぐらいがたしか県外居住をされていらっしゃるというふうに聞いておりますので、双葉町だけを取り上げるというわけではないのですけれども、やはり特に関東圏に恐らく多く、双葉町の方は避難もされていますので、このデータを見ていくと、恐らく県外の病院とより連携するということが重要ではないかと思っておりますので、そういったところと連携をぜひ進めていただければと思います。以上です。

重富秀一 座長

ありがとうございました。そういう御意見でした。志村先生、何かありますか。よろしいですか。

ほかにありますか。よろしいでしょうか。

それでは、引き続き甲状腺検査については、実施していただきたいと思いません。

続きまして、(3)妊産婦調査について事務局からお願いします。

佐藤敬 県民健康調査課長

こちらは、医大の藤森先生に御説明をお願いいたします。

藤森敬也 妊産婦調査室長

資料3-1を御覧ください。

本日は、平成26年度「妊産婦に関する調査」回答者に対する、これは震災後4年目に出産された方々に対する2回目のフォローアップ調査結果報告になります。

③-1ページを御覧ください。

目的、経緯は省略させていただきます。

対象者ですが、今お話しいたしましたように、平成26年度本調査の回答者、流産、中絶、死産された方を除き、かつ、市町村への照会で母子ともに居住が確認された方5,248人が対象者となっております。

めくっていただきまして③-2ページ、実施方法ですが、自記式、これは郵便で送付いたしまして、はがきもしくはオンライン回答でお願いしておりますし

た。

調査項目は、ここに書いてあるように数字もしくはチェックできるような感じで以前どおり行っております。

続きまして、③－４ページにいていただきまして、集計結果の概要ですが、回答者数及び回答率ですが、2,266名に御回答いただきまして、回答率は43.2%でございました。そのうち、オンライン回答者数は1,311人、オンラインでの回答率が57.9%で過去最高でございました。

続きまして、③－５ページにいていただきまして、（３）母親のメンタルヘルスに関してですが、ア、主観的健康感が悪いと答えた母親の割合ですが、これは主観的健康感の悪い方、あまり健康ではない、もしくは健康ではないと答えた割合ですが、10.3%で、４年前の同じ対象者の１回目のフォローアップ調査の7.9%を上回っております。

続きまして、イ、うつ傾向と判定された母親の割合ですが、うつ傾向の割合は24.9%であり、８年前の本調査23.4%、また４年前の１回目のフォローアップ調査22.5%を上回っております。

続きまして、めくっていただきまして③－６ページ、（５）放射線の影響への不安についてですが、放射線の影響の不安について、先ほどお話ししましたチェック項目でやっているのですが、１つでもチェックした方の割合は79.5%で、４年前の１回目のフォローアップ調査85.4%、それから平成25年度の２回目のフォローアップ調査の方々83.5%を下回っております。

続きまして、（６）出産した子どもの健康状態・不安についてということですが、イのお子様のことで心配なことについて、１つでもチェックされた方の割合は74.1%でございまして、４年前の同じ方々の１回目のフォローアップ調査63.4%、前回、平成25年度の２回目の方のフォローアップ調査73.9%を上回っております。心配の内容とすると、こころと身体の発達の割合が54.3%ということでした。

続きまして、③－７ページ、（７）自由記載内容ですが、記載された方の人数、割合は288人、12.7%でございまして、記載内容は育児相談が最も多く、次いで本人の精神的不調の訴えや、本人の身体的不調の訴えの順でございました。

続きまして、③－８ページ、支援概要ですが、要支援と判断された方は、うつ項目による要支援者数が284人、12.5%でございました。

続きまして、③－９ページ、相談内容ですが、相談内容は、母親の心身の状態に関するものが多かったです。

続きまして、③－11ページ、支援終了の理由についてですが、支援終了の理由は、主に傾聴、それから情報提供でほぼ終了しております。

フォローアップ調査の概略の説明は以上になります。

県民健康調査の結果のまとめについてもそのまま続けてよろしいでしょうか。

重富秀一 座長

はい、お願いします。

藤森敬也 妊産婦調査室長

資料3-2を御覧ください。

平成26年度フォローアップ調査として、妊産婦調査最後の報告となりましたので、今回は資料といたしまして、10年間の本調査と、それから4年ごとに2回行ったフォローアップ調査の計8年分の結果のまとめを資料3-2としてつけさせていただいております。過去に既に報告した内容ですので、簡単に説明します。

③-22ページを御覧いただけますでしょうか。対象者数と回答率の推移が書いてございます。

ここで出ております対象者数、平成23年1万6,001人と書いてありますが、この数というのはほぼ福島県内で分娩された方の数と同じと考えていただければよろしいと思います。経年的に減少しているのが分かると思います。これは福島県のみならず全国的な傾向ですけれども、分娩、出産数が減っていることによるものです。

それから、回答率は平成23年、これは本調査ですけど、58%と最高に高かったのですが、その後大体50%ぐらいを推移して、本調査では回答が終わっております。

続きまして、③-24ページにお願いいたします。図6は早産率の経年的変化、図7は低出生体重児率の経年的な変化、図8は先天奇形・先天異常発生率の経年的な変化となります。

③-24ページ、図6の早産率に関しましては、全国データ、およそ5.5%から5.8%ですが、本調査で分かりました早産率は、全国調査に比べて少なくとも高いということはいえないと思います。

続きまして、図7の低出生体重児率も全国調査と同じようになっております。

図8、先天奇形・先天異常発生率ですが、一般的な先天奇形・先天異常の発生率は2から3%と言われておりますが、この経年的な変化を御覧になっていただきますと、本調査では2%台、およそ2.5%前後を推移しているのが分かると思います。結果として、どれもいわゆる周産期予後と言われるものとしましては、全国データもしくは一般的に言われている数字と大きな違いはなかったと思われま

続きまして、③-28ページ、表5を御覧ください。これは放射線の影響についてですが、フォローアップ調査の結果になります。項目の1つでもチェックされた方の割合は、経年的に減少傾向を示しているのが分かると思います。また、子どもの健康に不安があるとチェックされた方も経年的に減少しております。

続きまして、③-29ページから③-30ページにかけて、図11、図12ですが、これは支援実績になります。本調査におけるうつ項目による要支援率は、震災時は、分かりづらいですが、図11、13.1%ですが、最終的には令和2年、10年目のときには震災後の半分程度まで減少しております。

③-31ページに相談内容について書いてございますが、本調査では、震災後には放射線へ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いるのが分かると思います。表8の右のほうに、放射線の影響や心配に関することということで、左側は第3位までの上位の相談内容ですが、右側に放射線の影響の相談に関する割合が特出しで出しておりますが、減少していることが見てとれると思います。

③-34ページ以降は、今までの調査結果の公表や調査結果の果たしてきた割合、それから今までの活動実績として発表してまいりました論文についてまとめて掲載してございます。以上になります。

重富秀一 座長

ありがとうございます。

2011年から2014年まで行った調査のフォローアップ、4年ごとに2回フォローアップされた、その結果ですけれども、この件について産婦人科あるいは小児科の御専門の委員の先生、何か御意見ありませんか。産婦人科の立場からとか、専門の先生いらっしゃると思いますが、何か御意見いただきたいと思っておりますけれども。室月委員、どうぞ。

室月淳 委員

妊産婦調査、どうもお疲れ様でした。やっぱりこういう population-based の調査で、回答率は50%以上超えている、そしてなおかつ年が経ってもあまり下がらないのですよね。むしろ最近上がってきているというところもあって、これは非常に苦労されたと思いますし、いい調査というか、うまくいっていると思います。ぜひともこれをアピールしてもらいたい、宣伝してもらいたい、それからメディアの方々もぜひとも積極的に報道して、福島ではそういうことは起こらなかったのだ。最初の頃の風評は大変でしたけれども、それをアピールしていただきたいと心から願っております。

1つだけ質問なんですけど、この調査でちょっと1つ残念、弱いのは、③-25ページの図8、先天奇形・先天異常発生率のところなんです。これは非常に調査の核になるような重要なところなのですが、これを見て私も、これは全く原発事故による影響は起きてないんだということを確認しているんですけど、ただコントロールがないわけですよね。結局、妊婦に対して、自己申告で赤ちゃんに生まれつきの病気があったか、ないかという調査ですので、やはり主観によって左右されるところがある。通常は、例えば出生時に病院が赤ちゃんに何か、例えば手とか指の何かがあるとか、そういうことを報告して出すデータもありますし、例えば3歳のときにまとめて出すようなデータもあります。ただ、残念ですけども、図8のお母さんの申告によるというものに対するコントロールというか、似たような報告、あるいはデータ、さっき藤森先生、2から3%ぐらいが一般的であると言ったのですけれども、そういうものというのはいないものなんでしょうかね、比較できるような、いかがでしょうか。

重富秀一 座長

では、これはお答えいただけますか。

藤森敬也 妊産婦調査室長

室月先生、質問ありがとうございました。

先生おっしゃるとおり、回答率50%で、母親の自己申告による先天奇形・先天異常の発生率ということで、そこが確かにリミテーションでございます。

先生も御存じのように、日本では日本産婦人科医会がやっております先天異常登録というのが、もう四十数年前から行われておりまして、そちらは自己申告ではなく、病院での医師による登録ということになってはいますが、震災直後福島県は、これは私からもお願いしたことで、特定の病院だけではなく、福島県だけは全ての病院を対象にしてほしいということで、今も継続されています。その結果を途中で私が拝見したところでは、特に福島県はほかの県と比べて目立った異常が多いとか、発生率が高いという報告は受けておりません。

それから、同じようなものといえますと、これは宮城県も行われてはいますが、エコチル調査がございまして、これも2011年、ちょうど震災が起きる前、1月31日から行われておりますが、その調査も福島県、3年間のデータですけど、他地域、ほかの14地域と比べて、エコチル調査でも福島県が特に先天奇形・先天異常の発生率が高いというようなことはないということは、英文論文として福島県のエコチルのユニットセンターから報告させていただいております。

そのような、ほかに似たような報告ということでございますが、そのような

2つが御紹介できると思います。

重富秀一 座長

よろしいでしょうか。ほかにございますか。どうぞ。

新妻和雄 委員

藤森先生、本当に御苦労さまです。

やっぱり自己申告ですので、これだけのデータがそういう中でできたのはすばらしいことだと思いますので、そういう目で見えてあげる必要があるのではないかと思いますけども、非常に私たちも参考にして、いろいろ県民というか、妊産婦にこれを利用して、もう既にこれは発表されているので、利用しております。以上です。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

ちょっと関連した値で、この2. 何%という値が、例えばエコチル調査の報告率、あるいは先天異常登録の罹患率と比べたときに矛盾がないかどうかということ、いかがでしょう。

藤森敬也 妊産婦調査室長

日本産婦人科医会がやっている先天異常登録に関しましては、正確なまだ数字が出ておりませんが、全体の数字とすると、全国はある特定の二次病院もしくは三次病院が登録施設になっているので、若干高めな数字になっています。3%ぐらいの数字になっています。エコチル調査の結果では、ちょっと正確に忘れましたが、3.0%ぐらいの数字だったと記憶しております。

それから、すみません、先ほど室月先生から、ぜひこういうアピールをというお話がございましたが、もちろん今ですね、母子健康手帳をもらっている方々を対象にして、簡単にまとめたリーフレットを作って配布しておりますし、現在環境省ともタイアップして、福島県ではこういう、先ほどの早産率、低出生体重児率、先天奇形・先天異常発生率の数字を出して、簡単なもので皆さんに紹介しているということでございます。

以上、報告いたします。

重富秀一 座長

ありがとうございました。

ほかにございますか。よろしいでしょうか。放射線に対する影響の項目をチェックする方について、順位がどんどん下がっているということは、これで分

かったわけです。しかもあまり影響ないということも分かったのですけれども、それでもやっぱりアンケート調査では、1項目でもチェックする人が6割ぐらいいるということは、心の問題もいろいろあるかもしれません。その辺含めて須藤委員、何か御意見ありますか。臨床心理士の立場から何か御意見あれば、よろしいですか。では、高橋先生、先にどうぞ。

高橋晶 委員

よろしく願いいたします。

このうつ傾向というものに関しては、大変丁寧なアンケートありがとうございました。このうつ傾向というのが、1か月の間の御本人の自覚的な抑うつがあったかどうかということと、精神的な不調というところを合わせてうつ傾向というような尺度として御判断されているという理解でよろしいでしょうか。あくまでうつ傾向ということで、ずっとこれはされているということを確認させていただければと思っております。

重富秀一 座長

お答えいただけますか。

藤森敬也 妊産婦調査室長

うつ傾向は、③-2ページを御覧になっていただきますと、問2と問3、ここ最近1か月間、気分が沈んだりとか、問3、どうしても物事に対して興味がわからないという、この2項目で簡易に判定しております。

一般的に産後うつに関しましては、エジンバラ産後うつ病質問票によるスクリーニングというのが一般的なんですが、項目が多いために回答される方が少なくなることを心配いたしまして、この簡易法による2項目で本調査もフォローアップ調査もうつ傾向、なのでうつと診断しているわけではなくて、傾向という言葉を使って表現しております。

なお、エジンバラ産後うつ病質問票によるスクリーニングと、この2項目によるスクリーニングは相関があるという論文もございますので、これですずっと10年以上やってまいりました。以上です。

高橋晶 委員

ありがとうございます。

この認知、御本人の認識というところもすごくある意味大事なところだと思っております。客観的なそういううつの評価と、あとは御自身、お母様方のそういうふうを感じているというところも、実際に客観的なものと、自分がど

う感じているか取り上げていくということも、実際の災害の精神のところでもすごく意味があって、その辺りもこういった形で述べていただけるのは、とてもありがたいなと思ってお聞きしました。ありがとうございました。

重富秀一 座長

ありがとうございました。

いかがでしょうか、どうぞ。よろしいですか。須藤委員から先をお願いします。

須藤康宏 委員

今ほどの調査項目のところに関連するんですけども、問の5番ですね、放射線の影響について不安なことを全てチェック、1つでもあればということなのですが、③-14ページになりますけれども、相双地区のところ少し見させていただきました。偏見という項目が高い一方で、子どもの健康とか遺伝的な影響というものは、他圏域に比べて低い数字になっているんですね。多少私の私見も入りますけれども、子どもの健康とか遺伝的な影響というもの、それはあって欲しくないという、その希望的なことであるとか、あと否認の心理であるとか、そういったところが逆に働いているように読めてしまったんですね。ですので、その辺りもし何かお考え等あれば、お聞かせいただければと思います。

重富秀一 座長

お願いします。

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。

そういう解析はしてないのですが、先生おっしゃるように、相双地区、それからいわき地区、遺伝的な影響に関してはそうかもしれません。そのような影響もあるのかもしれません。ちょっと解析はなかなかそれ難しいところがあって、心理的なものですので、客観的な数字としてこのように出しておりますが、それ以上の解析ができるかどうかは、ちょっと相談してみたいと思います。

重富秀一 座長

よろしいでしょうか。なかなか想像では物が言えない部分もあると思うので、今後もしそういうことがあれば調査いただきたいと思います。

ほかにございませんか。よろしいでしょうか。

どうぞ、新妻先生、失礼しました。

新妻和雄 委員

診療所で産科をやっている一般的な妊婦さんの産後のフォローにこの2項目を使っているのですが、結構みんなチェックするようです。だから、4割ぐらいの人が、どっちかに項目つけてしまうので、結構これが病気だとは言えないと思いますが、結構よくつけられやすい項目ですので、その辺も加味していると考えていただければと思っております。以上です。

重富秀一 座長

よろしいでしょうか。ほかにはございますか。

一応、このフォローアップ調査というのは今回で完結するとお聞きしていますが、不安の残ったままいる方も大勢いらっしゃるわけで、これからこの調査といいますか、妊産婦に関してはどのような方向でケアしていくお考えでしょうか。

藤森敬也 妊産婦調査室長

調査としては、本調査、それからフォローアップ調査は本日の報告で終了ということになりますが、支援に関しましては、妊産婦調査室はそのまま継続して、いろいろ電話の支援、それからメールの問合せは現状どおり継続していくというような予定になっております。

それから、本調査10年目で終了しておりますが、将来的に、これは私の私見も入りますが、20年後、30年後にも、私個人的にはやはり調査をして、また次世代への影響ということも、以前、検討委員会でもお話がありましたが、震災のときに生まれたお子さんたちが親になったとき、つまり30年後、40年後、その方々の調査というのもできたら、そのときは私じゃないと思いますが、そのようなことも検討していただけたらと個人的には思っております。

重富秀一 座長

ありがとうございます。今後ともケアを続けるということですが、アナウンスメントがすごく大事だと思うので、よろしくお願ひしたいと思います。事務局として何か追加の発言ありますか。よろしいですか、福島県としては何かありますか。

佐藤敬 県民健康調査課長

今お話ありましたとおり、医大と連携しながら対応させていただければと思っております。

重富秀一 座長

引き続き、県民の心のケアについての対応をお願いしたいと思います。

それでは、報告事項ということになりますが、新型コロナの影響について、事務局からお願いします。

佐藤敬 県民健康調査課長

こちらは医大、島袋先生に御説明お願いいたします。

島袋充生 健康診査・健康増進室長

資料4、コロナウイルス感染症の影響の確認方法について説明します。

1. 概要。前回、2月2日の第50回検討委員会で前川委員より御意見のあった、健診における新型コロナウイルス感染症（以下コロナ禍）の影響について、今後確認作業を進めるに当たり、その確認の方法や報告時期についてお諮りしたい。

2. 方針。影響の確認の方法は2つ考えています。1つ目、コロナ禍前とコロナ禍後、ともに健診を受診された方で、コロナ禍前後の健診結果を比較することで、コロナ禍の影響の有無や程度を見るものです。2つ目、コロナ禍前後で健診の受診状況に変化があった方。例えばコロナ禍前は健診を受診し、コロナ禍後、受診を控えた方が、ほかの集団と比べ健診結果に偏りが見られるか。つまり、そのグループが健診を受けなかったことで、全体の平均に影響が及んだかを見るものです。以上の2つの方法で影響を確認し、令和5年度「県民健康調査」健康診査の結果報告を行う際に併せて報告する予定です。

参考1は、コロナ禍の影響があった主な時期です。コロナ禍の影響を確認するに当たり、感染拡大のあった時期と健診の実施時期との重なりをまとめたものです。後ろのページ、中ほどの図、横向きの矢印の数字が第1波から第8波を示しています。

参考2は、コロナが健診の受診数に与えた影響です。現時点で分かっているコロナ禍が受診者数に与えた影響をまとめました。

次のページのグラフを御覧ください。

各年度、健診受診ごとの受診者数のグラフを表しています。上のグラフが16歳以上、下のグラフが15歳以下の受診者数で、それぞれ点線の枠で囲んだところが、コロナ禍の影響があったと思われる時期です。16歳以上市町村健診（この1本目の棒グラフ、最も長い棒グラフ）、実施時期が毎年7月から12月頃であるため、令和2年度から影響を受けています。最初の年である令和2年度に大きく受診者数が落ち込み、その後は徐々に増加傾向にあります。コロナ禍

前の水準にまでは回復していません。

続いて、16歳以上の集団健診、個別健診（2本目、3本目の棒グラフ）です。実施時期が毎年1月から3月のため、最初の年、令和元年度から影響を受けています。令和元年度は集団健診、個別健診ともに3月以降中止しています。前年度、平成30年度の受診者数が3,700人、その3分の1に当たる1,000人強の受診者数が減少しています。

また、コロナ禍前は集団健診の方が個別健診よりも受診者数が多かったわけですが、コロナ禍後、これが逆転し、個別健診のほうが多くなっています。これは、当時3密回避の動きがあったことで、集団健診より個別健診を選ぶ方が多くなったためと考えています。

続いて、15歳以下です。15歳以下は、対象者数、受診者数ともにコロナ禍前から減少傾向が続き、コロナ禍後も傾向に変化は見られていません。したがって、コロナ禍の影響の判断が難しいところであります。現時点で分かっているコロナ禍の影響は以上です。

今後は、さきに述べた方針で、コロナ禍の健診結果への影響を確認する作業を進めたいと思っております。

報告は以上です。

重富秀一 座長

ありがとうございました。前回、前川委員の発言を受けてということですが、前川委員、何かございますか。これでよろしいでしょうか。

前川貴伸 委員

ありがとうございます。非常にまとめていただいて、ありがとうございます。

前後での比較で、恐らく、例えばコレステロール値とか、体重とか、それに何の関係したかというところは、分析は難しいと思うのですが、やはり大きな傾向が見られましたので、こうやって分析することは非常に大事なかなと思っておりますので、ありがとうございます。

あと、健診の受診者数が変化したとか、あと集団から個別が増えたとか、こういう健診の仕方が変わったということも評価に入れるということは、やはり非常に重要なかなと思いましたので、ありがとうございます。

重富秀一 座長

ということで、今年度中に御報告いただくということなので、来年3月までのこの委員会の中で御報告いただきたいと思います。どうぞよろしく申し上げます。

以上、議事は全て終了となりますが、そのほか何かございますが。澁澤委員どうぞ。

澁澤栄 委員

ありがとうございます。

行政側の対応というのも、手短でいいですから、併せてリストアップしてもらおうとありがたいと思います。自然発生的に受診者数が変化したわけではなくて、行政側として必要な措置とかをして、県民の方々がそれに対応したという表れもありますので、単に自然発生的にこうなりましたというような報告だと、ちょっと違うのではないかと思いました。

重富秀一 座長

具体的にお応えいただけますか。

島袋充生 健康診査・健康増進室長

島袋です。県の担当部署と相談して、今おっしゃったことに対する回答を検討します。

澁澤栄 委員

ありがとうございます。

重富秀一 座長

よろしく願いいたします。

よろしいでしょうか。この件について、何かほかに御発言される先生がいらっしゃれば、どうぞ。よろしいですか。

それでは、（４）の報告事項は終了させていただきます。

最後に、（５）全体を通じて一言話しておきたいという先生がいらっしゃれば、どうぞ、まだ時間にゆとりがありますので、御意見をいただきたいと思いますがよろしいでしょうか。

事務局、何かありますか。よろしいですか。

それでは、以上をもちまして第51回「県民健康調査」検討委員会を終了いたします。次回の開催は7月下旬か8月ぐらいになると思います。この時期は委員の先生方には大変お忙しい時期とされますので、事務局のほうでぜひ委員の先生方の日程調整していただいて、予定どおり開催ということをお願いしたいと思います。

以上で、座長の任を終わらせていただきます。

菅野誠 県民健康調査課主幹兼副課長

重富座長、議事の進行ありがとうございました。

以上をもちまして、第51回「県民健康調査」検討委員会を閉会いたします。