

司会（小谷主幹）

< 1 開 会 >

ただ今から、福島県「県民健康管理調査」検討委員会を開催させていただきます。

まず、本日の委員の出欠についてですが、放射線医学総合研究所の明石委員の代理として、杉浦紳之緊急被ばく医療研究センター長がご出席されております。

なお、佐藤節夫保健福祉部長におきましては、議会用務のため、長澤脩一次長が代理出席をしております。

それでは、時間もあまりないところですので、早速議事に入らせていただきます。

座長は山下委員にお願いしておりますので、議事の進行をお願いいたします。

座長（山下委員）

< 2 議 事 >

皆様、お忙しい中、お集まりいただき誠にありがとうございます。第4回目であります。7月に開催しまして、8月、9月と、間が開いておりますが、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

お手元にお配りいたしました議事次第に従いまして、早速議事に入らせていただきます。

まず、1番目は国際専門家会議「放射線と健康リスク」、お手元に配布いたしました資料1であります。

去る9月11日、12日と、ちょうど原発事故から半年後、この福島で国際専門家会議が開催されました。お手元の資料にありますように、国連の科学委員会、あるいは世界保健機関、国際原子力機関、その他、世界的な専門家が参加いたしまして、この福島における現状、それから、今後国際機関としてどのような情報の共有、あるいは支援などができるかということが議論されました。

そして、このお手元の日本語が、その結論と提言であります。

特に重要な点は2ページであります。

これは今回のこの県民健康管理調査に対する取組み、あるいは運用面についてのご指摘でございます。

基本的に、このような県民健康管理が速やかにスタートしたということに対する全体としての高い評価もありましたが、これは県民のすべての健康管理という上でも、すべてが積極的にこの基本調査、すなわち被ばく線量の推計にご参加いただくということが不可欠でありますので、今後も住民の協力、そして202万人の県民の健康を守るための一つのスタートの段階を円滑に推進していきたいと考えておりま

児玉委員

す。

この提言は、早速、国のほうにも反映されています。

そして今後、具体的な対応がなされるということで、国連におきましても潘基文（バン・キムン）事務総長が積極的にこの県民健康調査を支援するということを言明くださっているところです。

国連には科学委員会UNSCEARがあります。

このUNSCEARの我が国の委員である児玉先生から一言、この県民健康調査あるいは公開されるこのデータについて、どのようにご協力いただけるかということをご紹介いただければと思います。

児玉先生、よろしく願いいたします。

それではご説明をさせていただきます。

今、山下座長から話がありましたが、9月に国連総会がございまして、その折に原子力安全首脳会議というものが開催されております。その席で国連の事務総長が福島県の県民健康管理調査に触れられました。

そのことが、国連が福島で自ら県民の健康管理調査を行うというような形で報道されたかと思いますが、事実と少し異なっておりますので、そのあたりの説明をさせていただきたいと思います。

国連の科学委員会ですが、チェルノブイリ事故の後に2年ぐらいで報告書を発刊いたしまして、その後、数回に分けて、事故の影響について報告書を出しております。福島での事故に関しましても国連の科学委員会は2013年の5月までに、事故の様相とか、放射性物質がどのくらいの量放出されたとか、環境への影響とか、それから住民の方々、あるいは事故処理、事故の収束に向けて作業された方々の被ばく線量がどれくらいであるだろうか、そういったことをまとめた報告書を作成する予定にしております。

国連の科学委員会が自ら現地に出向いて情報を収集するということはいたしませんで、既に得られている科学データ、科学情報に基づいて、それを評価するという形をとります。

先ほどお話したように、2013年5月を目標に報告書を取りまとめるという作業を行いますので、事務総長の演説の趣旨は、国連の科学委員会に国連として予算ならびに人材を投入するということとございます。

それと、その報告書の中では、この福島県の県民健康管理調査に基づいた情報が、今後しかるべき時期に公開されると思うのですが、そのような情報が大変重要な位置を占めると考えられますので、そういう意味でも国際的にこの調査が注目されているということをぜひご理解を

	<p>いただきたいと思います。</p>
座長	<p>ありがとうございます。</p> <p>UNSCEAR、国連の科学委員会の言葉で、潘基文事務総長のお話をいただきました。</p> <p>そのときに、国連以外の、例えばICRP、国際放射線防御委員会も積極的に福島県内の住民対話、あるいはWHOに関しては、リスクコミュニケーション等についても協力したいということがありますし、それぞれの立場で、公明正大に情報を公開しつつ、そして、国内・国外の調整をきちんととりつつ、積極的にこの県民の健康を守っていくということが大きな合意となったわけであります。</p> <p>そんな中で、本日、この基本調査の進捗状況をどのように反映させていくか議論して参りたいと思います。</p> <p>議題の2に入りますけれども、その前に事務局のほうからご案内いただきたいと思います。</p>
司会	<p>報道各関係者の皆様の傍聴カメラにつきましてはここまでとさせていただきますので、よろしくお願いいたします。</p>
座長	<p>早速、議題の2であります。避難区域住民の先行基本調査が6月30日以降順次スタートしておりますが、被ばく線量の推定が、今どういう状況にあるのか、そして、今後どのようにして、県民にこの結果を返されるのかということにつきまして、資料の次のページですが、ご説明いただきたいと思います。</p>
杉浦委員	<p>放射線医学総合研究所では、避難区域の住民が、いつの時期にどの場所にいらしたかの結果に基づき、情報を反映させるプログラムシステムを既に作成しております。</p> <p>また、どこにいてどれだけの線量を浴びたかということで、線量率のマップというものが必要なわけですが、これにつきましては、現在得られている文科省のモニタリングデータ等を原則にしておりますが、得られている最善のデータ等を、このシステムに組み入れることにより整備しております。</p>
座長	<p>線量推計は、与えられたデータから推計するわけですが、今後、初期データが変われば、当然それにあわせて変わるということで、精度管理、あるいは結果の方針等についても、今後の課題だと理解しています。</p>

医大事務局
(根本主幹)

そういう意味におきましても、被ばく線量をしっかり外部評価というものと十分あわせて、今現在進行中であります。

それでは、医大のほうから、基本調査の進捗状況についてのご説明をよろしくお願いします。

医科大学事務局より、基本調査の進捗状況について説明させていただきます。

まず、先行調査でございますが、問診票の発送状況は、表の1をご覧ください。

先行調査対象地区は川俣の山木屋地区、浪江、それから飯館村で、調査対象者数が2万9,000で、発送率99.8%ということで、当初、避難先等がわからないということがありましたが、その後の確認により、未発送数が73人までになりました。

それで、問題の回収率でございます。

回収率が1万3,884ということで、47.5%になってございます。

7月末をピークに下降傾向にあり、現在は1日数件の回収となっているのが現状でございます。

入力処理と結果の通知は(2)になります。

回答された問診票につきましては40人体制でデータ入力を進めてございます。

今、話題になりました今回のデータの生成につきましてですが、位置特定システム、それから行動記録、隣接県の位置特定や一部期間の時刻ごとの線量評価に対応したシステムも開発しまして、過日、放医研とのデータ調整は完了してございます。今月中に対象者ごとに線量評価を行いながら結果の通知を行うという状況になってございます。

なお、関連資料を同封するとか、各種媒体を通じた広報を進めながら、わかりやすい説明を行っていくこととしてございます。

大きな2番の全県民調査でございます。8月26日から発送を開始いたしまして、現在、1,675千件余りを発送してございます。これらの通知状況でございますけれども、6ページの上の図になります。

現在も発送中ではありますが、10月11日現在の回答数が7万9,500で、回答率が、3.9%となっております。

それから、次の3番になります。県内に住民票がない居住者等への対応ということで、県内に住民票がない居住者や県外からの通勤・通学者で、希望される方に問診票を送付してございます。

613人に送付いたしまして、142人から回収ということでございます。

それから、大きな4番といたしまして、回収率向上に向けた取組み

ということで、先ほど、先行調査の回収率が47%ぐらいということで、この回収率の向上に向けた取組みを、今後、関係機関とも連携をとりながら展開しているところでございます。

まず、(1)番目は、書き方説明DVDの作成・配布ということで、皆さんにもお配りしているところでございますが、キャラクターを活用いたしましてわかりやすく解説したDVDを、市町村の公共施設で放映してもらう等々を現在してございます。

それから、(2)番として、学生ボランティアによる訪問説明会・記入支援ということで、いわゆる仮設住宅等を中心に、集会所あるいは個別訪問による記入支援を間もなくしていくということでございます。

(3)番目ですが、甲状腺検査会場などでございますが、県民の皆さんと接するあらゆる機会を捉えまして、説明・支援を行っているということでございます。

(4)にありますのが記入支援マニュアル・啓発パンフレットということで、記憶の整理の仕方を中心に解説したマニュアルを作成したり、パンフレットを作成したりしながら啓発活動をしているところでございます。

(5)番、外国人に対する記入支援ということで、英語版と中国語版、韓国語版、タガログ語版の問診票を作成してございます。

それから、やさしい日本語版ということで、こちらを作成しまして、ホームページからダウンロードできるようにすすめてございます。

最後のコールセンターの充実ということで、問診票の全県発送にあわせまして、記入方法の問い合わせに対応できるようコールセンターの専用回線を倍増するような形で、今、対応しているところでございます。

基本調査の進捗状況は以上でございます。

座長

ありがとうございます。

今の基本調査の進捗状況について、ご質問等はよろしいですか。

粛々と進めているかと思えますけれども、先行調査結果の開示といえますか、その結論についての公表はいつごろになるのでしょうか。

医大事務局

放医研とのデータ調整は完了していますから、放医研にデータを持ち込みまして、回答者ごとに外部被ばく線量の解析を行う手はずになってございます。

あとは10月中には発送開始ができるように進めてまいります。

座長	<p>その点、よろしいですか。ご理解してもらっていいですね。</p> <p>県にお尋ねしますけれども、その場合に、線量の、いわゆる評価、あるいはそれについてどう解釈するかというサポートについて、今後どのように対処するか、あるいは内容を検討していくのならその形についての県のお考えをご説明いただきたいと思います。</p>
県事務局 (佐々室長)	<p>今回、健康調査の問診票に基づく回答が県の手元に返送されるというようなことでございますし、既にその他の、例えばバッジ式の線量計における結果が県民の皆さんに返っているというような状況等々を踏まえて、県民の皆さんに、数値というものをより正確にご理解いただけるような、それに向けてのサポート体制を早急に確立させるということで進めていきたいと思っております。</p>
座長	<p>ありがとうございます。</p> <p>各市町村がそれぞれ測定した線量計の結果については、非常に不安、あるいはそういった値に対する解釈がなかなかできないという苦情もありますので、県のサポート体制はそういう意見、放射線のみならず、健康意識に対する啓発などしっかりと整理し、早急に整える必要があります。</p> <p>また、これには検討会からの意見を出していきたいと思います。</p> <p>基本調査の進捗状況はよろしいでしょうか。</p>
星委員	<p>非常に大がかりな調査なのでそれなりの時間がかかるだろうとは思いますが。</p> <p>ただ、健康調査を受けた人たちからすると、結果がいつ返ってくるのかと待っていると思いますので、ぜひとも、早く返す必要があります。</p> <p>全県民のための全県民に対する結果報告ということになりますと、相当に長期間かかることが想定されますので、その間、私のことは何もわからないというのではなくて、行動パターンの例を示して、こういう行動パターンだとこのような結果というような、こんな形でもしわかるのであればそうして欲しい。個々人に結果の通知はするけれども、そういうことをしないと、県民の感覚としては少し対応が遅いと思うので、できたら、そのようなことを含めて迅速な対応をお願いしたいと思いますし、40名体制と書いてあるのですけれども、40人体制で、今後このままでいいのかなと大変不安で、今、この先行調査で状況をみるのもいいですけれども、200万人のものが返ってきたことを想定すると到底この人数ではできないし、コールセンターも8回線で</p>

	<p>対応、それでは大変だろうなと思うのです。</p> <p>ですから、その体制を、体制がパンクしてからやるとか、あるいは事務が滞ってから広げるとかではなくて、前もってそういうことでの滞りが発生しないように対応を県と医大で協議して、県民一人一人にできるだけ早い時期に、きちんとした数値が返るといようなことをお願いしたいと思います。</p>
座長	<p>ありがとうございます。</p> <p>非常に重要なご発言で、医大と県と協力して今後もやっていく、迅速に結果をお返しするということがこれからの課題だと思います。</p> <p>ありがとうございます。</p> <p>また、星委員が今おっしゃってくれている個々人の行動記録によらずいぶん線量に大きな差がありそうだということもモデルでわかっていますので、個人線量の評価、基本調査の結果を返していく、回収率を上げるということも、ぜひ、ご努力をしてほしいと思います。</p> <p>この点、よろしいでしょうか。</p>
星委員	<p>せっかくのチャンスなので発言させていただきますが、回収率を上げていくためには、基本調査というのは、私たちはそれなりの理解をしているつもりですけれども、一人一人の県民が本当にこの調査を理解し、非常に大事なことだという認識を本当にしてくれているのかな。</p> <p>それは、きっちりとお伝えしているのだとは思いますが、200万人の県民の健康を見守っていくのだということを決めたわけですから、この調査を理解してもらってエントリーしてもらおうような形で進めていくような、そういう方法といますか、そういうことが大変重要だと思います。</p> <p>中には、自分たちがあたかも実験台にされるのではないかという心配をされている方たちも多ございますから、そのあたりについては、ぜひとも県あるいは医大、あるいは検討委員会そして私たち自身も、この調査の重要性と、県民一人一人に価値があって意義があるということを理解し、我々も、ですけれども、ぜひともそのあたりの報告などもお願いしたいと思います。</p>
座長	<p>ありがとうございます。</p> <p>情報の出し方、それから調査の重要性、まずは広報などを含めて、具体的に約束したいと思います。特に県民に対する理解の普及も引き続き強く推進いただければと思います。</p> <p>よろしいでしょうか。</p>

鈴木教授

それでは、基本調査の進捗状況につきましては、引き続き県としても情報を公開していきたいと思えます。

続きまして、議題の3でございます。詳細調査ということで、まず、甲状腺検査につきまして、鈴木先生からご説明をよろしく願いいたします。

福島医大の鈴木でございます。

詳細調査の甲状腺検査について説明させていただきます。資料3をご覧ください。

実施計画については、全体を第3回検討委員会で検討しておりますが、対象者は23年3月11日時点で0歳から18歳までの全県民、以下「対象者」といいますけれども、この方が対象になります。

実施方法は、福島県立医科大学、県内外の医療機関等が連携して甲状腺超音波検査を実施する。

また、検査の結果、結節性病変、いわゆる「しこり」等が認められた場合には二次検査を医科大学附属病院などで行うということです。

二次検査は穿刺吸引細胞診、採血、尿検査等です。

実施計画は、先行調査と本格検査。実施内容の下の図を見ていただきたいと思うのですが、1回目の先行調査が全部で26年3月まで、その中で先行調査が23年10月から11月まで、本学の外来のほうで土日祝日を使って行っています。先週から始まっております。

対象者は計画的避難区域、以下、「先行区域」ということですが、これを対象に、対象者の一部には川俣町山木屋地区、浪江町、飯舘村が入っています。

その後の全県の、それ以外の先行調査をして、残りの福島県全部を対象にということで、それが23年11月以降から26年3月までと。実施場所は保健センター、公民館、学校等の施設を検討しています。それぞれの人数に合わせて対応するというので、基本的には平日、場合によっては土日祝日も対応するように、とにかく対象者のニーズに合わせて決定するようにしています。

実際の本格調査ですが、これが26年4月以降実施する予定になっています。

対象者全員が、これは全県本格調査が始まるのが2年後として、20歳を超えると5年ごとの検査になります。

実施概要、2番目です。

(1)のスケジュールですが、23年10月9日、先週の日曜日から福島医大のほうで検査が開始されております。

実施する場所等が書いてありますが、実施体制としては、基本的に

は医大の医師と検査技師、看護師及び事務職員により対応しております。

先行検査後半においては、10月中旬以降、県内各地で実施する全県先行調査を見据えて、外部からのスタッフの協力もいただくようになっております。

対象者への通知のことですけれども、結果の通知は、対象者への通知は資料に書いてあるとおりです。

裏のページを見ていただきたいと思います。

実施の概要なのですが、対象地区、4,908名を対象とし、実施予定者が、ここ医大での検査を希望された方が3,636名、実際に先週の10月9日、10日の2日間で実施されたのは260名です。

昨日、一昨日も実施し、延べ4日実施し、今のところこのように順調に検査が進んでおります。

3番目の甲状腺、全県先行調査についての実施体制なのですが、これはこの後、県内の各エリアで医大スタッフが中心となって5班を形成して出張検査をするということとなっております。

1日1班あたり100名、5班で500名実施し、1週間あたり2,500名の実施を予定しております。

場所は保健センター、公民館、学校等の公的施設を予定しています。

2番目が非常に重要なことが書いてあります。

協力機関等による実施体制なのですが、上記①において県内の医療機関等と連携しながら実施することにより、県内の協力機関等の指導医、検査技師の育成等を行い、段階的に県内の検査協力機関等においても甲状腺検査が行えるよう検査実施体制を整える。

これが非常に重要であります。

また、県外避難者に対しても施行する予定になっておりますが、学外の甲状腺専門医、これは日本甲状腺学会専門医、日本内分泌・甲状腺外科専門医、小児内分泌専門医、日本超音波学会専門医等からなる甲状腺検査専門委員会診断基準等検討部会が23年9月18日に設立されて、1回の会議を開催しましたが、それにおける検討を踏まえて、県外においても甲状腺検査が可能となる医療機関等の指定を行うこと、甲状腺検査が広く県外に避難している人にも行えるよう検査体制を整えるということです。

実施時期は、先ほども言ったように、23年11月、先ほど中旬と言いましたが、中旬なしい下旬ということになります。1番、2番に、その他、実施のことが書いてあります。

検討事項は資料のとおりです。

以上でございます。

座長	<p>ただ今、先行地区における大体 4,000 人の対象者の具体的な取組み、超音波診断がスタートいたしました。</p> <p>これについてのご質問等はよろしいでしょうか。星委員、お願いいたします。</p>
星委員	<p>これは、私の考えでございますが、甲状腺検査の先行調査、1 回目の調査が終わるのに、今、最大 3 年を見込んでいるのですが、最大 3 年というのは、多分、1 日 500 人やって、1 週間あたりの 2,500 人、それをやり続けると 3 年間かかると、こういう計算だろうと思いますが、現実には県民の皆さん、あるいはお父さん、お母さん方は、検査が始まったというテレビの映像をみれば、すぐにいろいろな検査を受けられているのだろうと認識をされている、あるいは、して欲しいというふうに思っていると思うのです。</p> <p>もちろん、医学的な見地からいえば、精度管理ということが大事で、精度管理をしないままやっていいのだということではないことは重々承知をしておりますが、実際に被ばくをした量が少ないと思われるところについては、どんどん、どんどん遅い時期になる。となると、その人たちはやはり、不安にさいなまれることになるのではないかと。</p> <p>つまり、検査してもらえと思ったのに、何だ、3 年もかかるのかとなると、多分、大変不安になってしまって、違う方法で健診を受けることになってしまう。</p> <p>つまり、本来であればここの精度管理した上で調査をしてもらって、それをきちんとデータとして次の検査のときに活かすようなことがいいのですが、そうではなくなってしまう。</p> <p>今、本当に、さまざまなことが、やはり対応が遅いばかりに別な方法に出る。これはある意味では致し方のないことだと思うのです。</p> <p>ですから、そういう人たちが出ないように工夫をしてほしい。</p> <p>具体的にいえば、先ほど、順次、医療体制、検査体制を整えていくとおっしゃいましたが、できる限り早くその体制をつくる。</p> <p>そして拠点ごとで、わざわざ来ていただくことになるけれども、各地域ごとに医療機関が助言あるいは指導を受けながら、一人でも多く 1 日でも早く検査をやってもらえるような体制をぜひともつくっていただきたいし、医師会としても、それには 100% 協力するということが準備していますので、先行的に、例えば検査の仕方、あるいは調査の仕方、あるいは機器の操作の仕方、あるいは、場合によってはポータブルエコーの設置、配布なども含めて、県には前倒しで準備を進めていただきたい。</p> <p>そして、医大や他の専門家には集中的に福島県の技師の人たちに、</p>

	<p>あるいは医師たちに、そういった技術なりを伝受してもらうようにしてもらいたいと要望させていただいて、この3年という期間は、それをしてもらうことで、これはマックスで3年かもしれないし、これはできるだけ短くして、同じ俎上で同じ検査を受けられると、そういう体制を私どもも一緒につくっていきますので、医大も、そして県も、きちんとバックアップをしていただいて、そういったことが1日も早く、そして1人でも多くの人に実現できるようにお願いしたいと思えます。</p>
<p>座長</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>星委員の貴重なご意見です。</p> <p>医大が先行としてこのような検診が始まりましたけれども、各市においてもできるような体制づくりを医大のグループでしっかり練っていただきたい。非常に息の長い検診になりますので、そういう意味では、不安を抱えているお母さんやお子さんたちのことも考えながら対応し、体制づくりを、ぜひ、しっかりとやるということでもあります。</p> <p>ほかにご意見はよろしいでしょうか。</p> <p>全県挙げてやるということですが、専門医が、福島にはあまりいないので、甲状腺学会の協力を得るということで、福島の人が超音波検査、甲状腺検査を受けることができるようにしていく必要があります。</p>
<p>星委員</p>	<p>言い過ぎかもしれませんが、できるだけ早い時期に地域のかかりつけの先生にいつでも診てもらえて、小児科の先生を含めて、自信を持って検査ができ不安に対応出来る、そんなことが実現して初めて、甲状腺のがんに対する不安が解消するのだと思いますので、時期的な側面からも、やはり資源をうまく使うということと一緒に考えて、ぜひともよろしくお願いしたいと思えます。</p>
<p>座長</p>	<p>ありがとうございます。</p>
<p>阿部委員</p>	<p>星委員からのご指摘はもっともございまして、医大では、この甲状腺に関しましてはシュミレーションではマックス3年かかるということで、なかなか待てないというのが県民の痛切な感想だと思います。</p> <p>ただ、健康管理はこれからのことでもございまして、この期間を短くするよう人材育成も急ぎながらやっていきたいと思えます。</p> <p>これはオールフクシマ、オールジャパンでやらないと、せつかくのこの甲状腺検査も含めて、健康管理の問題についてはやっていけないと思えますので、ぜひ、医師会の先生方、あるいは関係学会の先生方、</p>

	<p>それから、医療機関のご支援をもちろん受けながら、なるべく短時間で組めるようなことをベースに考えていますので、ご協力をよろしくお願いしたいと思います。</p>
座長	<p>ありがとうございます。</p> <p>住民への啓発と、医師会の先生方に対する協力等もぜひよろしくお願い致します。</p> <p>次の健康診査に移りたいと思いますが、よろしいでしょうか。</p> <p>では、安村先生からご説明をお願いします。</p>
安村委員	<p>それでは、健康診査の概要に関しましてご説明させていただきます。資料4のほうをご覧ください。</p> <p>第3回検討委員会でも、既に説明いたしました。この健康診査の目的にもございますように、今回、国の指定による避難区域の方々の健康不安は、放射線のみならず、生活全般、生活習慣上等、多くのことをきちんと管理するということが大事であるということは明確であります。</p> <p>そういう意味で、避難区域の方々を中心に健康診査を実施するという事を考えています。</p> <p>対象は、ここにありますように、避難区域等の住民と、現在実施しております基本調査によりまして、外部被ばく線量の高い方々に行うようにしております。</p> <p>さらに、実施方法、今年度に関しましては、避難地域等の住民に関しては、その下の表にありますように、対象者によりその実施方法、実施内容は若干異なっております。</p> <p>まず、市町村国保の対象者に関しましては、特定健診というものの対象になっておりますので、その対象の方々に関しましては、その特定健診に項目を上乗せするという事で実施を考えているところであります。</p> <p>後で図解を用いて説明いたします。</p> <p>また、既に特定健診が終了しているというところで、受診機会がなかったという方や、下にありますようなそれ以外の住民の方々に対しましては、健診機関での個別の受診や、県内各地域に出向いた出張健診という形式をとりまして、健診の機会の提供を行っていきたいというふうを考えております。</p> <p>また、あわせて、特に0歳から15歳の子どもさんに関しましては、血液項目を中心とした健診を実施するというふうを考えております。</p> <p>一番下にありますように、県外に避難したの方々に対しましても、可</p>

能な限り実施機会を提供するというを考えておりまして、表にあります結核予防会の全国組織の支部が各都道府県にございます。

福島県では保健衛生協会がそれに該当いたしますけれども、同様の機関を活用させていただきまして、全国どこに関しても、その地域の方々に関しましては、健康診査を受けることが可能になるように現在準備を進めているところであります。

また、あわせて、当該市町村が個別に契約した医療機関等においても、実施ということで考えています。

おめくりいただきまして、10 ページ目ですが、健診項目に関しては年齢によって異なるというようにしております。

19 歳以上に関しましては、下線部分につきましては、いわゆる特定健診の項目以外に今回の健診で付加した上乘せ項目であります。

②、③、年齢によりまして検査項目を変えたところであります。

小学校1年、6歳から18歳に関しましては、こちらに記載してありますような身体計測以外に、血圧プラス血算、血液項目を加えているところであります。

③番目の就学前の乳幼児、0歳から6歳までの子どもに関しましては、ここに書いてあるように、身長、体重のほか採血を行うことを考えております。

5番目に、それぞれ、先ほどの実施方法で説明した健康診査の実施方法に関して、具体的な流れ等を、(1)から(5)まで順番に記載したところでありますが、この文書だけではなかなか見にくいと思いますので、実施方法につきまして、12 ページ目、13 ページ目で、詳細な説明は省略させていただきますけれども、概略をご理解いただけるかなというふうに考えております。

まず、(1) 特定健診に上乘せですけれども、住民が中におりまして、市町村、医大、健診機関というものの、それぞれの役割を図示したものであります。

これは、特定健診の実施主体は市町村、国保であります。市町村国保が住民に対して案内を通知しまして住民が特定健診を受けるという流れに乗った形で、この通常の特健診を項目に上乘せが行われるという方法での流れになっています。

番号が①から⑦まで、流れとして書いてあります。

現在、医大のほうでは、当該市町村すべての市町村に対して、県とともにこの特定健診の説明を行いましてご理解をいただき進めているところであります。

実際に、既に医大の準備がなかなか進まなかったところがありました。4市町村では既に特定健診は終了しておりますが、9市町村で上

乗せを現在実施しているところであります。

今後、終わった市町村に関しても進める予定にしております。

(2)、これは個別健診というふうに書いてありますけれども、これは、先ほど申し上げました16から39歳の方で、通常の健診の該当にならない方たち、受ける機会のない方たちへの健康診査の受診機会の提供を主な目的としておりまして、実施主体は医大になっております。

当然、市町村の協力をいただきまして、市町村からご周知いただき、住民が健診機関で健診を受けられるようにというふうを考えております。

なお、この健診に関しましては、特に県内各方部に当該避難地区の住民が避難しているということを考えまして、県内各地での出張健診という形での実施を検討しておりまして、準備ができ次第、それぞれの地域で受けられるようにということで、まだ、予測はできませんけれども、遅くとも来年の1月からは実施したいということで準備を進めているところであります。

13 ページ、(3) ですが、市町村が医療機関等に委託する場合ということであります。市町村は特定健診を他のさまざまな検診等をあわせて健診を実施しているということことにあわせて、市町村と医大で協力して、この総合検診等で行っていくような健診にあわせて、不足した項目があった場合には健診項目を上乗せいただいて実施していただくということを考えております。

この表が、先ほどの(3)であります。実際に行う機関が医療機関等であり、また、分析機関が実際には別という形ということで、若干複雑なフローになっております。

また、これはそれぞれの市町村の今までの健診の実施状況等によって、それぞれ若干市町村ごとに異なりますので、それぞれの住民の方には、自分の市町村の取組み状況を確認いただくということが必要かと思っております。

(4)、個別健診、これは15歳以下ということで、先ほど申し上げました0歳から15歳までの子どもさんの健診ということであります。

小児に関しましては採血を実施ということで、通常の健診機関ではなかなか採血が難しいということで、県内の医師会、小児科医の全面的なご協力をいただき、協力いただけるという小児科医の先生方に各方部で対応していただくことを考えております。

住民には、その当該地域での小児科医での実施もしていただき、その小児科医から結果通知等を医大と、その中でやりとりができる方法で進められたらなということであります。

なお、このような方法で進められるものに関しては医師会の先生方

	<p>にもご理解いただいておりますが、具体的な実施方法に関しましては、さまざま調整する点がありまして、まだ十分に、実際にどのような方法でやるかということに関して若干調整が必要ですが、方法としましてはこのような形で子どもさんたちが身近なところで検査を受けられるようにという体制を現在、整備しているところであります。</p> <p>以上、簡単ですが、健康診査の説明とさせていただきます。</p>
座長	<p>ありがとうございます。</p> <p>健診については、がん検診や特定健診等様々な受診率が 100%になるということが必要かと思えます。</p>
星委員	<p>これは、考え方を整理しなければならないことだろうと思えます。</p> <p>1つは、この特定健診そのものの受診率が極めて低いというこの現状からスタートして、どれほど県民に対して健康管理というのは意味があるのかというあたりから考えを進めなければいけないのだろうと思えます。</p> <p>特定健診に引きずられる形で、実はがん検診の受診率も去年はどっと落ちておりますので、これを 100%を目指すということで、まずはがん検診、そしてこの特定健診について、やはり、福島県独自のやり方を考えるということも視野に入れつつ、やはり 100%受診してもらえるような健診スタイルなのだろうか。</p> <p>例えば、通知があって、いついつ公民館に来てくださいということだけでやれば、よくて3割、悪ければ2割ぐらいの受診率しかかないのです。</p> <p>それをどうするかとって、医療機関に行ってもいいですよという市町村もあれば、それをまだ認めていないところもあるし、医療機関にかかれば自己負担が発生したりとか、実際の問題は、いかに特定健診そのものの、今日は厚生労働省の関係者もいらっしゃるので、実は反省していただきたいところもあるのですけれども、やはり、特定健診というものに、もしこれを今回乗せるとすれば、全県民があらゆるチャンスがあり、健診をちゃんと受けられるような仕組みを前提に、そこに項目を追加するような考え方に整理しないと、私は特定健診をスタートということに懐疑的というか、難しさが、あると思っております。</p> <p>それから、もう一つは、小児の問題のほうで1つ伺いたいのですが、これは先ほど申し上げました受診率の話をしましたが、やはり、15歳未満の子どもたちの採血の難しさということだけではなくて、小児科医と子どもさん、親御さんということの関係は極めて密でありまして、</p>

採血だけはどこどこ、エコーはどこどこ、何々はどこどこという形ではなくて、やはり、かかりつけ医を受診するのが普通でありますので、そういうかかりつけの小児科の先生を、先ほどのエコーのことも含めて、トータルに診られるようにならないと、なかなか受診率なりが上がってこないのではないかと思います。

ですから、ここはもう少し、今後のこともあるので、じっくりと議論していただきたい。

3点目が、がん検診の受診率の問題で、がん検診の受診率としてはこのところ上がっておりませんので、福島県のがん検診の受診率を上げるためのさまざまな方策、それは、受診のしやすさ、あるいは自己負担などさまざまなことが考えられます。

がん検診の受診率の向上、そして、福島県にいれば早期発見・早期治療で、がんになっても安全・安心だという状況をつくるためにも、ここはがん検診をどういうふうにするのかということは、県あるいは医大、我々もそうなのですけれども、もっと踏み込んで議論していく必要があるのではないかと思います。

今回の議論は、基本的には外部被ばくの推計の基本調査として、現在考えられているようなさまざまな調査になりますが、この健診につきまして、あるいは今回、特定健診に上乘せすること、あるいは子どもたちの健診という意味では、もう少しきちんと丁寧な議論をしていただいて、そして、クオリティが高くて、県民の満足が得られて、いろいろなところに移動したり数カ所を訪れなければいけない負担だというようなことがなく、受ける側からもそういう意味で受診率が上がるような、仕組みを考える必要があるのではないかとということで、それだけの話し合いを可能な限りで結構ですのでお願いいたします。

座長

ありがとうございました。では安村先生お願いします。

安村委員

3点いただきましたけれども、第1点の市町村健診を基本ということに関してですが、義務である健診ではないですので、全員これを受けてくださいということを、ある意味では甲状腺と同じようになると思うのですが、現実には、今行っている健診に関しては市町村国保の責任で特定健診をやらなければいけないというような前提があるということで、現行の制度を活用するということが、ネガティブにとらえていいのかということはありませんけれども、前向きに考えれば、みんな受けなくてはいけないという前提があるということが、まず第1点です。

ただ、先生がおっしゃるように、受診率が極めて低いということに

	<p>関しては、むしろ今後きちっと受けていただかなければいけないのだというメッセージを出す意味では、その制度を利用する。ご存じのように、勤労者に関しては労働安全衛生法による健康診断というのは受けなければならないということですが、そういう制度から漏れてしまう人に関して、今年度は出張健診という形で地域で網羅しようと。</p> <p>つまり、そういう方に受けていただきたいと思います。これは今後進めていきたい。</p> <p>ただ、受ける機会がない方に関しては、今年度はそういう形で出張健診をし、後で県のほうからご説明があるかと思いますが、来年度以降、県のほうでも、受診機会がない人たちは健診をするというのは考えていると思っております。</p> <p>2点目の、大変重要な、同じ対象に健診が、甲状腺は甲状腺というのは、まさにおっしゃられたとおりですので、なかなか医大の中で別々に動いているというわけではありませんので、これに関しては持ち帰って検討して、利便性、住民の立場に立った健康増進への道筋というものを考えていきたいと思っております。</p> <p>3点目のがん検診に関しては、当初から国の制度としてある検診を基本的に受けましょうということが、第3回目の検討委員会でもそのような話が出ましたので、そのような位置づけだと思います。</p> <p>今回の健康管理調査の枠の中には入っておりませんが、それは大事ではないことではなく、その検診受けるということで、これについては県との調整で、今後、県民健康管理調査の中でどういうふうにかん検診を位置づけるかというのは大きな課題だと思っておりますので、それに関しては県のほうにお願いしたいと思っております。</p>
座長	<p>いずれも重要な健診、がん検診につきましては、やはり県のほうからご案内等がありますでしょうか。</p>
<p>県事務局 (中村課長)</p>	<p>がん検診につきましては、これまでも県の方でも市町村と協力して啓発等に努めてきたところがございますが、確かにおっしゃるとおり、まだまだ受診率が上がっていない状況でございます。</p> <p>今回、県民健康管理調査という一つのきっかけによって、特定健診とあわせて、県民の方が健康を管理する上でがん検診も受けていただくということが望ましいと思っております。今まではがん検診というのは市町村が実施する中で県が協力して啓発という形を含めて取り組んできたところではございますが、県民健康管理調査の啓発とあわせて、がん検診についても受けていただけるような方策につきまして、今後、十分検討してまいりたいと思っております。</p>

星委員

私ばかりしゃべって申しわけないのですが、このがん検診というのは非常にデリケートな問題だと思っています。

放射線を浴びたということで、心配されるのはやはりがんだと思います。

医学的・科学的に言えば、やはり、この発生確率は低いけれども、やはり県民の意識としては、このことを心配し、検診を受けるという行為そのものが医療被ばくを受けるということで、二重の不安にさいなまれているのです。実際は、必要だと思いますが、一般的に考えれば、不安なわけですから、低被ばく線量で健診が受けられるような方法、古い機器ではなく新しい機器の方が放射線量が少ないわけですので、新しい機器購入に県が補助するというような具体的なことを含めて、県民に対してメッセージとして、単に検診を受けてくださいというのではなくて、県も努力し、なるべくこういう場を確保し、こういうことをしていきますから、健診を受けて早く見つけて早く直せば良いんだということを、やはりキャンペーンとしても張っていただきたい。今申し上げた低減方策については、具体的に今はいろいろな手段も立てられていますから、ぜひともこの場でそういう意識を持っていただいて、実際は検診を受けたいのだけれども、また浴びるんではないかと思っている人が多いので、現状に対応して欲しい。

現場にいてすごく感じますので、そういう心配をされている県民の皆さんに、やはりポジティブなメッセージを投げられるようにと申し上げます。

座長

ありがとうございます。

この件につきまして、ほかにありますでしょうか。

県事務局

先ほど、安村委員のほうからお話がありました、現在、既存の健診制度では対象とはならない、そういう方へというようにお話ですが、本年度、既に安村委員のほうから進めていただいているように、19歳から39歳で機会がない、県民の方も含めて、健診ということで扱っております。

当然、いろいろ制度を見ていきますと、国民健康保険の加入者、または被用者の方、福島県内ですと概ね20万人の方が既存の健診がない。19歳から39歳というような状態になっております。

こちらの方々、県民の皆さんにも、やはり自分の健康管理をしていただく一つの機会を県としてきちっと設けるということで、確実にそれを進めるということでございます。

座長	<p>ありがとうございます。</p> <p>不安を感じている県民に対して、健診の機会を確保して、平成 23 年度以降の県民の健康の見守りを、よろしく願いいたします。</p> <p>では、引き続き、こころの健康調査につきまして、これも安村先生、よろしく願います。</p>
安村委員	<p>それでは、こころの健康度・生活習慣に関する調査に関して、口頭でご説明させていただきます。</p> <p>この調査に関しましては、第 2 回の検討委員会で、チェルノブイリ事故の後、こころの問題が非常に大きかったということをご報告し、その視点から、こころの問題に関しても健康管理をする必要性ということで合意されました。その上で今回、質問紙による調査を確定しているところでもあります。</p> <p>対象に関しましては、前回報告したとおり、先ほどの健康診査と同様に、避難区域のほうにお住まいであった方々と、県民調査の結果、必要と認められる方々を対象といたしまして、年代に合わせて 4 種類の調査票で対応しようというふうに考えています。</p> <p>内容は基本的には同様ですけれども、0 歳から 6 歳まで、小学生、中学生、そして高校生以上ということで、4 種類の年代に分けた質問紙を現在、作成しているところでもあります。</p> <p>委員のみに渡っていると思いますけれども、調査内容に関しましては、特にこころに関してのみ特化しているのではないことを改めて強調させていただきたい。</p> <p>あくまで、こころの健康度と生活習慣ということで、震災による影響を受けるのはこころだけではなくて、生活習慣も、強制的な転居に伴う不適切な食事等、いろいろと、先ほどもありました生活習慣病への影響というものが懸念されます。そういう意味で、質問紙に関しましては、申しあげました栄養、運動、休養や嗜好品等に関しても成人に関しては質問することにしております。</p> <p>また、宮城・岩手でも厚生労働省が中心になって行った調査では睡眠に関してかなり大きな問題点が指摘されておりました、睡眠に関しての項目等も入っております。</p> <p>こころの問題に関して申しますと、年代によって適切な質問紙というものが違うということで、15 歳以上の方に対しての調査票としましては、全般的な精神健康状態の調査及び K 6 というこころの項目を入れております。</p> <p>また、成人に関しましては、いわゆる震災に伴う心的外傷に関しま</p>

	<p>してはPCLということで、PTSDに関するチェックリスト項目を入れているということでもあります。</p> <p>また、4歳から中学生までの子どもたちに関しましては、SDQという項目で対応することにしておりまして、なお、子どもたちに関しましては、これは保護者が子どもの行動を観察して評価するというこことでつくられた項目を用いることしております。</p> <p>なお、今回このような調査を行うということで、その回答を得られた結果から、事務局のほうで判断いたしまして、こころの健康相談が必要だということが判断された方には事務局のほうから、状況の確認や支援の必要性に関する相談等をこちらから連絡するように考えています。</p> <p>また、本当にさらに必要な方々に関して、こちらが判断しないで、ご自分で不安があるような方たちのために、医大の中にコールセンターを設置し、不安解消そして対応していくケア体制を充実させていきたい。これに関しましては、医大ができるだけの体制を整備したいと思っておりますが、先ほどからのご指摘がありますが、十分な体制整備がなかなかできない。</p> <p>特にこのこころの健康に関する、または生活手段に関するサポート体制ということに関しては、保健師、臨床心理士、保健福祉職の専門的な対応が必要だと思われませんが、なかなかその人材確保が厳しい状況にあります。そういう意味で、現在、医大では十分なまだ体制ができておりません。県、国等と関係諸機関のご協力をいただいて、全面的なご協力をいただいて、速やかに体制整備を行いたいと思っております。</p> <p>以上です。</p>
座長	<p>ありがとうございます。</p> <p>今の安村先生のご説明に対して、ご質問はよろしいでしょうか。再び20万人の方々に質問票が送られて、そして、それはやっぱり膨大な質問によって、フォローアップあるいはバックアップ体制についてはいかがでしょうか。</p>
安村委員	<p>繰り返しになりますけれども、私たちが行うところの調査は、調査としてデータをとるためだけではなく、住民のこころや体に関する適切なサポートをつくるための調査というふうに委員の方々に理解いただきたい。</p> <p>そのためには、先生がおっしゃられましたように、きちんとしたサポート体制をつくるのが肝要だと考えております。</p>

	<p>そのために、医大としては、私がというよりも副学長がおりますので、副学長にお答えいただいたほうがいいのかと思いますけれども、全力でその支援体制を医大としてつくっていききたいというふうに考えています。</p>
阿部委員	<p>これは非常に重要ですので、これは医大だけでこの体制をつくるというのはなかなか難しいものですから、これはやはり県のご努力と市町村等の協力を得ないと、この支援体制はしっかりできないと。今後、やはり県あるいは市町村等との調整を行いながら支援体制つくっていききたいというふうに考えております。</p>
座長	<p>ありがとうございます。 星先生の子どもの主治医と同じように、地域の役割も重要と思えますので、積極的に連携を図って体制を整備してほしいと思います。</p>
塚原課長	<p>こころのケアですけれども、これは、精神保健福祉センターを中心に進めてきております。 その中で、国立精神神経センターも協力して行く所存でございます。</p>
座長	<p>丹羽先生、よろしく願いいたします。</p>
丹羽教授	<p>精神医学講座の丹羽と申しますけれども、今の厚生労働省の塚原先生のお話、大変ありがたいお話だと思っております。安村先生も、今、言いましたけれども、バックアップしていく上でいろいろな職種のマンパワーの確保というのはなかなか難しいというのが本当に正直なところでは。 これは福島に限らないお話だと思いますので、もともと、東北のいろいろな意味でのマンパワー不足ということがいわれておりますので、ぜひ、全国から支援に入ってもらえるような、そういう体制、あるいはそういう予算的な裏づけ、そういったところをぜひ国のほうにお願いしたいなというふうに期待しておりますので、どうぞよろしく願いいたします。</p>
座長	<p>ありがとうございます。 ぜひ、しっかりした支援体制づくりをしていただきたいと思います。 では、次に妊産婦に対する評価について、これも安村先生、お願いします。</p>

妊産婦に関する調査でございます。妊産婦に関する調査は、前回の委員会でもご説明いたしました、県内の妊産婦さんの不安というのは大変大きいということで、妊産婦さんに関する調査に関しましては、3月11日の時点で妊娠していたと考えられる方、県内に住んでいた方々全員というふうに考えております。

大きくは平成22年、昨年の8月1日から今年の7月31日までに母子健康手帳を交付された方を対象者というような形で整理させていただければと思っております。なお、母子健康手帳を同時に交付・申請できなかった方もいらっしゃるかと思いますので、そういう方ももちろん含めて対象として考えているところでございます。

また、福島県では大変、里帰り分娩が多いということで、多くの妊婦さんが県外から県内に来て里帰りを予定していた方々もおり、3月11日以降、県内に居たけれども、その後、避難されたという方たちも含めたいというふうに現在協議しているところであります。調査項目の詳細はここで申し上げませんが、妊娠・出産に関する質問項目が中心になっておりまして、赤ちゃんの出産後の経過等も含め、その後の生活の変化に伴う設問、分娩されたお母さんの健康状況等に関しても詳細に聞く予定にしております。

あわせて、この調査票のほう完成はしておりますが、その最後のところに意見、ご要望を書いていただく自由記述欄を設けまして、県民の妊産婦さんが大変不安に思っているような自由にいろいろ書いていただきまして、先ほどからありましたように、対応が必要な方には速やかに医大のほうから対象者の方にご連絡しサポートしていきたいというふうに考えております。

なお、妊産婦さんに関しては、特に県外避難をされた方が大変多いという実態も踏まえまして、日本産婦人科学会、日本産婦人科医会の全国の組織の先生たちのご協力をいただけるということで、県、医大から産婦人科学会、産婦人科医会の先生方に、今後、文書で医大が送付をいたしました、この県民健康管理調査の中の妊産婦調査への調査参加を促すようお願いをする予定にしております。

具体的には、福島県で当時妊娠しているといった方で、県外で妊婦健診等で受診した方、または分娩をした産科医療機関の先生たちに、この方は福島の方だとわかったときに、その対象者の方に、こちらのほうで作成したこの調査への参加文書をお渡しいただいて、医大のほうに問い合わせをしていただく、こちらから調査票をお送りする、またはその医療機関等で対応いただいた中で、この調査に参加いただくということを考えております。

必要に応じて、先ほど申しましたように、その後の経過に関しても

	<p>サポート体制を拡充し、安心して将来、もし県外にいた方に関しても福島に戻ってきていただけるような状況づくりに結びつけていきたいというふうに考えております。</p> <p>私からは以上です。</p>
座長	<p>ありがとうございます。</p> <p>もし、言いたいことがありましたらお願いします。</p>
藤森教授	<p>福島県立医大の産科婦人科学講座の藤森と申します。</p> <p>今、安村先生がお話ししてくださったとおりでございまして、日本産科婦人科学会、それから日本産婦人科医会のほうには、もう内諾はいただいております、完全にバックアップする、何でも言ってくださいと、各会員に文書を配布いたしますので、準備はできていますのでということをお願いしております。</p>
座長	<p>ありがとうございます。</p>
安村委員	<p>調査票を、対象者の確定をもう一回きちっと整理した上で、最終的に県外に避難されている方への文書等もあわせて完成させて、できるだけ速やかに実施したいと考えています。</p>
星委員	<p>調査票の中に、非常に客観的なことが多く書いてありまして、多分、書けない人もいるのかなと思ったりします。</p> <p>あるいは、精神的な不安を抱えてるということのピックアップということですが、この調査票からはわからなかったのですが、自由記載欄というものもあるということですが。子育てを元気にされている方の多くは、多分多くの場合、小児科ないしは産婦人科の先生とつながっているのです。</p> <p>たぶんつながりがないというのはほとんどないのだろうと思います。</p> <p>ですから、産婦人科の先生たちがそれを見て、実際、この調査が有効なのかは別として、何らかの改善が必要だと思われるような場合に、その不安から解放されたり、あるいは子育てに対するいろいろな支援が受けられたりというようなことは、これに回答をきちんとできない人、この調査から漏れた人を含めて、フォローアップについてはどのように理解したらよろしいのでしょうか。</p>

<p>藤森教授</p>	<p>妊婦さんのこころの評価ということに関してのところ、(4)のところにございまして、もう少し詳細なものという意見もあったのですが、この程度が妊婦さんにとっては妥当であろうと。それから、この2つの項目で十分に評価が可能であるというような助言がありましたものですから、こころの調査ほどではなく、この2つの項目でということになりました。</p> <p>それから、先生がご指摘されたように、福島県産科婦人科学会、福島県産婦人科医会ともに、先生がおっしゃるように、妊婦さんというのはどうしても主治医と密接につながっていて、お産もその先生にお願いして赤ちゃんも診てもらおうという方がほとんどですので、主治医の先生にもお願いして、何かありましたら、医学的な、もう少し詳しいということであれば、そこにも連絡を、対応したいというふうに考えております。</p>
<p>座長</p>	<p>ありがとうございます。このようなことで、よろしいでしょうか。</p> <p>ただ今のこころの健康度、妊産婦、いずれもフォロー体制を中心に整理しながら早急に進めるということでもよろしくお願ひしたいと思ひます。</p> <p>議題の4で、県民健康管理ファイル、これは事務局からご説明をお願ひします。</p>
<p>県事務局</p>	<p>お手元の資料のご確認をお願ひいたします。</p> <p>県民一人一人の皆さんに、放射線に関する情報を含めまして、ご自身の健康の記録を保管するということが極めて重要だということで、いつでもそれを確認できるようにするというようなことから、健康管理ファイルというものを作成して県民の皆さんに配布するという方法で準備を進めております。</p> <p>基本調査による外部被ばく線量の結果も間もなく出るということですし、先ほど申し上げましたとおり、その他のいろいろ数字的なものもあります。そして、今後いろいろな機会で健診等も受けられるということですので、それを一元的にご自身でまずは管理して、自分の健康というものをいつでも見つめ直すということが重要だという認識のもとに今回つくろうとしているものでございます。</p> <p>具体的には資料をご覧いただきたいと思うのですが、放射線の基礎知識など、ある一定の情報を、放射線に関する知識を深めていただくための資料を、まずこちらにつけるといふことでもございます。そしてまた、基本としては、これから実施していく健診等の結果を自らが確</p>

	<p>認し、それを記載するという欄、そして、今、いろいろな健診データが返ってきますので、それをきちんと保存できるような袋方式のものをここに付けるということで、ご自身の健康をいつでも振り返られる、管理していただくということが、まず重要だと思っております。</p> <p>あわせて、こちらのほうには載っていませんが、先ほど来からのご議論にもありますとおり、例えば健診の受け方とかそういうもの、アクセスの仕方など、これから自分の健康を管理していく上で重要な情報というものについても、何らかの資料をここにあわせてお付けして県民の皆さんに配布していくという方法にしていきたいと思っております。</p> <p>なお、前回の議論の中にもありましたが、いわゆるこれをもって広島・長崎のような原爆手帳というような何らかの付加価値を持つというものまでには、これはなっておりませんで、あくまでも自分の健康を自分で管理するという意味でのファイルの管理ということを考えてものとして作成するというようなことで現在思っております。よろしくをお願いします。</p>
座長	<p>それでは、この県民健康管理ファイルの案につきまして、質問等はよろしいでしょうか。</p>
星委員	<p>これは言わなければならないことだと思いますので、言わせていただきます。最後に、これは被爆手帳とは違うのだというお話がありました。確かに考えるべきことは多いのだと思います。</p> <p>このことに関していえば、一方では福島県にも何らかの手帳のようなもの、インセンティブが必要ではないかという議論もありますが、ここは現時点ではそう考えるということで、県からの意思表示ということでもありますけれども、今後、こういうものが、例えば県民の健康調査の基本調査のその状況やさまざまなことからいって、何らかの県民としてのインセンティブが、このくらいまでは持つと持たないということに関わらず、受けられるようなことがあってもいいのではないかという声が一方であると思います。</p> <p>全県特区というものにして、それはがんの治療については自己負担ゼロで出来るという話も、場合によってはあり得るのかなど。そのときに、やはり県民健康調査の基本調査への協力といいますかエントリーというものを条件にしていっただろうか、そのことを条件にするのはけしからん、いろいろな議論があると思います。</p> <p>この議論は、まだ私たちはしっかりとしたことがありませんし、現時点でそれを考えていないということですが、このファイルをつくる</p>

	<p>という時点で、皆さん、当然のことながら、被爆手帳というものと重ね合わせて考える点があるのだと思います。</p> <p>これは、お願いですが、その延長で健康管理が長崎や広島でどのように行われていて、今回、この手帳がどんな価値を、意味を持っているのか、あるいは、そのためにどのくらいのお金がかかっているのかみたいなことを含めてですけれども、私たち委員の中にそういう情報も出していただいて、今後議論していく足掛かりとしてみてもどうかという提案をしたいと思います。</p> <p>これは今日どうこうという話ではありませんので、ぜひとも県にも検討いただいて、現時点でそういうものをつくりましても、そういった先行のもの、違いを明らかにした上で、あるいはそれによってももちろん、健康にやっぱり障害があるのではないかということの逆なメッセージになったのでもいけないと思いますので、そのあたり。私は、十分に時間をかけて県民的な議論、その前にここできちんとした議論をしていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。</p>
<p>座長</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>ファイルの内容は変化していくものです。</p> <p>県の中に健康管理調査室が新たに出来ましたので、今おっしゃった県民健康管理ファイルがどのように認知されるか、インセンティブを持つことによって、県民の自己管理をどうするのかを、しっかりワーキングで健康管理調査室が中心となって検討をお願いしたいと思います。</p> <p>医大も基本調査の結果の返送が開始します。いつ、誰に、このファイルを配布するのでしょうか。全員でしょうか。</p>
<p>県事務局</p>	<p>現在、福島県の考えといたしましては、ファイル、こちらについては県民全部というようなことを対象として、この年度には作成したいというような意気込みで準備を進めているところでございます。</p>
<p>座長</p>	<p>結果を別に返すという形なんですね。</p>
<p>県事務局</p>	<p>当初、基本調査の結果と一緒に返せばというご議論があったということは承知しておりますが、技術的にそれがちょっと、一緒に返すとなりますと非常にまた時間がかかるということがわかってしまいましたものから、概ねずれないタイミングでお配りできるよう頑張っていきたいとは思いますが、基本調査のほうの返しがまもなく始まるということでございますので、こちらは相当、基本調査の返送とは</p>

	<p>遅れるかもしれません。</p>
<p>座長</p>	<p>全体の広報戦略という、あるいはロードマップの中で、この位置づけ、住民に対するメッセージは遅れてはならないと思いますので、ぜひ、そのことを理解し、進めていただきたいと思います。</p> <p>健康ファイルをつくっていく、そして県民に持たせるという方針で、今、話をまとめますけれども、よろしいでしょうか、特にご意見は。ありがとうございます。</p> <p>では、続いて、議題の5ですけれども、ロードマップについて説明がごきますので、県のほうからよろしく願いいたします。</p>
<p>県事務局</p>	<p>17 ページの資料6のほうをお開きいただきたいと思います。</p> <p>現在進めております県民健康管理調査につきましては、基本調査等々、全体概要につきましては、既にこのポンチ図でお示ししているところがございますが、これらの調査につきまして、当然、長期にわたって県として大体一緒に進めていくという状況でございますので、次のページ、資料7のほうをお開きいただきたいと思いますのですが、当面、これから10年間のスケジュールについて、既に先ほどの資料6で見ただければわかると思うのですが、改めて、県民の皆さんにご理解いただくという観点で、資料7のほうにまとめさせていただきました。</p> <p>先ほど来の議論のとおりでありまして、例えば甲状腺検査については25年度末、26年3月までに36万人の先行調査、その後、本格的な調査など、これまでの議論を踏まえる形での概ね10年間の当面のスケジュールということでまとめさせていただきました。</p> <p>以上でございます。</p>
<p>座長</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>ロードマップを含めまして、全県民を対象ということで、やっていくということです。</p> <p>大きなこととして、低線量の被ばくであります。これの技術の検討が、こちらですけれども、がん登録をどうやってしっかりとやっていくかということです。</p> <p>10年、20年、30年たって初めてわかる影響、すぐにはわからない影響が極めて重要です。</p> <p>ですから、最終的ながん登録含めまして、これを県が責任を持ってやっていらっしゃるかと思えますけれども、その辺についての現状、それから今後の連携についてご説明いただければと思います。</p>

長澤委員	<p>この健康管理調査を進めていく上でも、この地域がん登録は重要であることは認識しております。</p> <p>福島県のがんの発生状況を把握していくために、もっと体制を整備していく必要がありますので、医大と連携しながら、進めていきたいと思ひます。</p>
座長	<p>この件につきまして、県のご説明に何かありますでしょうか。</p>
阿部委員	<p>これは県民の健康管理調査のアウトカムとして重要。がん登録、一般登録、あるいは疾病登録が非常に重要だと思ひます。今現在の地域がん登録の体制では、福島県 200 万人全県民に登録をしてきておりますが、まだ体制としては不十分と考えています。</p> <p>県のほうから説明がありましたけれども、かなりこれは財政的にも支援していただいて、しっかりとした体制をつくっていかねばならないと考えていますので、今後、県と調整したいと考えています。</p>
座長	<p>真っ先に強く県に申し入れて、体制整備をよろしくお願ひします。</p> <p>それでは、広島、長崎の被ばく者の健診制度、あるいは、がん登録について説明をお願ひします。</p>
児玉委員	<p>私は広島県のがん対策の委員も務めておりましたので、説明させていただきたいと思ひます。</p> <p>先ほどがん検診のお話がありました。がん対策の中心は、がん検診ですが、早期発見、早期治療に努めて、実際、がんにかかって亡くなる方が減るとか、あるいはがんにかかって生活の質が落ちる人が減るかどうかというのは、定期的に評価をしながらやっけていかないと、実際にがん対策の効果が上がっているかどうかは判定できません。</p> <p>効果が上がっているということであれば、とっている方策は正しいということになりますし、効果が上がっていないということであれば、見直しをして新たな取り組みを考えなければいけないということになります。広島においてもそうですが、福島県で全県民の健康管理を行なう上で、特にがん対策の定期的な評価を行なう上で、がん登録は必要、必須だと思ひます。ぜひ早く整備を進めていただきたいと思ひます。</p>
座長	<p>ありがとうございます。</p> <p>ただ今のコメント等に対してよろしいでしょうか。特にロードマッ</p>

<p>神谷委員</p>	<p>プについてのご意見はよろしいでしょうか。</p> <p>資料7の下の方に記載してあるホールボディカウンター、個人線量計についてですが、先ほど前半の部分で基本調査ということで、外部被ばく線量という話がありましたが、県民の方々は内部被ばくに対して大変心配をされていて、それについては県のほうもホールボディカウンターによる内部被ばく検査を実施しています。</p> <p>さらに、市町村では子どもたちに対して、個人線量計を配布しています。</p> <p>そうしますと、やはり、この検討委員会で検討しております基本調査による外部被ばく線量だけではなく、ホールボディカウンター、個人線量計のデータを統合し、データベースを構築していく必要があると思います。</p>
<p>座長</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>いま各市町村が独自にアドバイザーを導入してばらばらにやっています。</p> <p>個人線量計のコメントをどう返していくかも市町村は困っていると思いますので、しっかりと統一したものを作っていくということも考えていく必要があると思います。</p> <p>また、今は外部被ばくの推計のみのデータでしかないわけですが、将来的にはしっかりとWBCも含めた内部被ばく、あるいは個人線量計のデータもきちんとこのデータベースに入るような仕組みを作るといふふうに思いますので、県のほうもぜひそれを考えていただきたい。</p> <p>しかし、医大のほうにそれが全部受け皿になってしまうので、マンパワーも、建物、今の県民健康管理事務局に膨大な回答紙などを置く場所も必要となり、安全管理も重要となってくる。</p> <p>その点については、阿部先生はいかがでしょうか。</p>
<p>阿部委員</p>	<p>現在のこの県民の健康管理をするために、今の健康管理事務局では、かなり手狭になってきているのが実情です。</p> <p>ですから、今後、適宜別棟に建物を建てる等も含めて、検討していかなければいけない。</p>
<p>座長</p>	<p>放影研の小笹先生が非常に長期にわたる原爆被爆者調査を行うためには、12万人の対象者数で260人の職員体制でやる必要があると述べられています。この県民健康管理事業では200万人の半分の回収率と</p>

	<p>仮定しても 100 万対象としても、2600 人、そういう人が入るような建物を早急に建てていかないといけない。</p>
阿部委員	<p>これは、やはり国の全面的な支援がないと、医科大学が考えても、やはり国の全面的な支援体制も含めてやっていただかないと、今後も含めて、この県民健康管理調査というのはうまくいくかどうか。やはり、国の支援というのは重要になってきます。</p>
座長	<p>そして、データの保管管理、個人情報の危機管理、いわゆる将来に向けたきちんとした保存、保管、また、試料保存もありますので、ハード面の整備も必要になってきます。</p> <p>ぜひ、それはソフト面と同時に、ペアで管理体制を、よろしく願います。</p>
阿部委員	<p>これは、県民健康調査というのは個人情報のことで、かなり管理体制をしっかりしなければいけないという認識しております。</p> <p>ですから、この管理ということと、データのバックアップをするようなかたちで、しっかりと管理していきたいということで、今現在、計画中です。また、やれる範囲のところはやっていく。</p>
星委員	<p>建物の話になったので、一言申し上げておきたいのですが、やはり、この調査は単なる調査ではないですね。</p> <p>県民の健康管理、あるいは県民の安全・安心のためのさまざまな活動、これが基礎になると思います。</p> <p>それは人と、そういう建物もそうですが、これが多分とても大事なことだと思っていて、それは非常に私もそういうことは本当にお願ひしたいなと思います。</p> <p>まずは、やってほしいこととしては、安全・安心となる情報発信ができたり、相談ができたり、あるいは安全・安心のメッセージ、そういう人とそういう場所をまずは整備してほしいなと思います。</p> <p>一方で、最先端技術ということでビジョンの中にいろいろなものが書かれていて、さまざまな構想もあるところでもありますけれども、それはそれとして、やはり県としても、国としても、やはり一番考えてほしいのは、次々に 200 万人の県民一人一人に行き渡る温かいメッセージだと思います。</p> <p>その意味で、バックアップの体制と同時に、どういうところに重点的にするのか、どういうところにスピード感を持って対応するのかといったところが、私どもも県民という目から見ると、どこに重きがあ</p>

るのかと少し戸惑いもあるのです。

ですから、県にもお願いしたいし、国にもお願いしたいのは、200万県民のこれらの長期にわたる事柄について、一番に何に重きを置いて行っていくのかを念頭において、さまざまな施策もいろいろ出していきたい。

もちろん、私も県民の一人として医療に携わる人間として、それなりのメッセージなり提案はしてまいりますけれども、最終的にそれを決めるのは国であり政治でありだと思っております。

その中で、私たちが望むものが県内に設置される。それも時間的にはスピード感を持って。そして、将来的に必要なさまざまな事柄については、県民が何を求めているのかということがあるべきで、将来的に、何かこう箱物だけが先に出てきて、県民の調査にまつわるさまざまなことが少しでも遅れるようなことになると、これは県民としてやはり納得がいかないと気がしますので、県も国も、ぜひそのあたり、目指しているものの、プライオリティ、スピード感、その辺を意識してほしいと思いますし、先ほどお聞きしました200万人の健康管理のために、多くの予算を使っているというのを聞いて、私としては少し違いますが、やはりそれに見合った体制をつくること、そして、いかに多くの人を育成していくかが大切だと思います。

座長

ありがとうございます。

西本審議官

内閣府原子力災害対策本部の西本でございます。

これから一番やっていかなければいけないことが、2次補正でこの関係には相当の基金をつくっていただいたと。

それから、予備費、これを使って既に1,200億を充当して、これは除染のほうに。2次補正は県民健康管理のほうに。これから、こういったいろいろなことをやっていかなければいけないかなと思っています。

この間、9月の30日には、緊急時避難準備区域は帰れるようになりました。

帰れるようになって、これは地域によってかなりばらつきがありますけれども、既に早期に帰還している地域と、それから、多くの方々が避難されているところと、かなりばらつきがありますし、学校がすぐ始められたところと、それからそうでないところ、あるいはインフラができていないとか、いろいろな、地域で差があるのですけれども、今、緊急時避難準備区域、これは5万8,000人ぐらい人口があるので、これをどういうふうによく早く帰還できるようにしていくの

	<p>か。そのためには除染をちゃんとやっていくという問題を軸に議論して、どこがどの位の線量でということモニタリングをしっかりやっていくことが重要です。</p> <p>また、その中で、やはりどうしても考えていかなければならないのはコミュニケーションです。</p> <p>県民の方々、地域の方々と、どういうふうに歩調を合わせてコミュニケーションをよくして取り組んでいくのかということが重要だと思っています。</p> <p>先ほどの、プライオリティですけれども、県のこれからのインセンティブの中で歩調を合わせて、かなり長期を見通して手を打っていく必要があるのではないかと思います。</p> <p>今、いろいろな取り組みを進めておりますけれども、そういったものも、全体を見渡して、どういうところに重点的に取り組んでいくのかということをよく考えてご相談させていただきたいなというふうに思っています。</p>
座長	<p>ありがとうございます。</p> <p>県の検討会にオブザーバーということで、国の関連省庁の参加を非常にありがたく思いますし、また、この議論がそれに反映するということになりますので、責任を持ってこの検討会でも提言をしていきたいと思っています。</p> <p>その他についての議論、県民健康管理調査について何かありますでしょうか。</p>
県事務局	<p>2つほどお願いいたします。</p> <p>次の検討会でございますが、本日、多くの議題についてスピード感を持っての対応が掲げられたところでございますし、今後、これら大きな調査を進めるにあたっては、検討会を開くということは非常に重要だと思いますので、改めて、日程については今申し上げませんが、早い機会に開催するというので、改めてご案内申し上げますのでよろしくお願いいたします。</p> <p>2つ目でございます。本検討会の議事録につきましては、事務局のほうで作成いたしまして、すべての委員の皆さん並びに発言された方々にご確認をいただいて、ホームページ等での公開ということにさせていただきたいと思っておりますので、ご協力よろしくお願いいたします。</p> <p>以上でございます。</p>
座長	<p>事務局から、次回に向けていくつか宿題があるかと思いますが、</p>

司会

スピーディに対応するという事です。

次回の検討会の開催までに間がありますので、各委員には進捗状況がわかるようにしていただくことを、お願いしたいなと思います。

また、マスコミに対しての情報提供を定期的に行い、我々の進捗状況を出していく必要があります。

県と医大で話し合い、情報を出していかないと、県民は何をやっているのだと、遅いと、非常に不安になっていると思いますので、ぜひ、医大と県が一緒になって問題を解決して月1回は情報を出せるように、ぜひこれはよろしくをお願いします。

ほかによろしいでしょうか。

それでは、最後になりましたので、閉会の言葉、ごあいさつをお願いします。

< 3 閉 会 >

委員の皆様、ありがとうございました。以上をもちまして第4回、福島県「県民健康管理調査」検討委員会を閉会いたします。

お忙しいところ、お集まりいただきましてありがとうございました。

(以 上)