

第59回「県民健康調査」検討委員会議事録

日 時：令和8年5月12日（火）13:30～14:10

場 所：ウェディングエルティ 1階 スクエア北

出席者：＜委員50音順、敬称略＞

大越和加、熊谷敦史、坂田律、重富秀一、杉浦弘一、
鈴木恭一、須藤康宏、高村昇、中山富雄、新妻和雄、
伯野春彦、原尚人、廣橋伸之、細田正洋、前川貴伸、
室月淳

事務局等担当者：＜福島県立医科大学＞

理事（県民健康担当） 島袋充生

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副センター長

兼甲状腺検査部門長 志村浩己

放射線医学県民健康管理センター副センター長

兼健康調査基本部門長 坪倉正治

甲状腺検査業務室長 鈴木悟

健康調査支援部門長 大平哲也

健康調査県民支援部門長 三浦至

＜福島県＞

保健福祉部長 菅野俊彦

保健福祉部県民健康調査課長 植田浩一

県民健康調査課主幹兼副課長 佐藤めぐみ

地域医療課主幹兼副課長 竹内朋紀

佐藤めぐみ 県民健康調査課主幹兼副課長

それでは、開会時刻となりましたので、ただいまより第59回「県民健康調査」検討委員会を開会いたします。

議事に先立ち、委員の皆様の出欠について御報告いたします。

本日は、菅原委員、高橋委員の2名が御欠席で、16名の委員の皆様に御出席いただいております。

なお、杉浦委員、伯野委員ですが、急遽ウェブ出席になる変更の旨、御報告いただいておりますので、あらかじめ御了承ください。

また、原委員より途中退席となる旨、御報告を受けておりますので、あらかじめ御了承ください。

続きまして、本検討委員会の委員の御異動につきまして、県民健康調査課課長の植田より御報告いたします。

植田浩一 県民健康調査課長

このたび、委員の異動がございましたので、新たに御就任いただきました委員の御紹介をさせていただきます。

国立大学法人弘前大学からの推薦により御就任いただいております赤田尚史委員に代わりまして、新たに御就任いただきました、国立大学法人弘前大学大学院保健学研究科教授の細田正洋委員でございます。

以上となります。どうぞよろしくお願いいたします。

佐藤めぐみ 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いたします。

重富秀一 座長

それでは、時間になりましたので、第59回「県民健康調査」検討委員会を始めます。

今日から新しい委員が御参加されていますので、初めに細田委員、何か御挨拶があれば一言どうぞ。

細田正洋 委員

弘前大学の細田と申します。私、線量評価を専門にしております。いろいろと御参考にさせていただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

重富秀一 座長

ありがとうございます。それでは、いつものように活発な御発言、御意見をお願いいたします。

議事に入る前に、いつものように議事録署名人をお二人選出することになりますが、こちらから御指名させていただいてよろしいでしょうか。

それでは、順番でお願いしておりますので、鈴木委員と須藤委員にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。よろしくお願いいたします。

それでは、早速議事に入ります。

本日の議題は、甲状腺検査について、本格検査の6回目、それから7回目の報告に対する検討になります。

それでは、事務局からよろしくお願いいたします。

植田浩一 県民健康調査課長

こちらは、医大の鈴木先生に御説明をよろしくお願いいたします。

鈴木悟 甲状腺検査業務室長

今回は、本格検査（検査６回目）と本格検査（検査７回目）の実施状況の報告となります。

資料１－１の①－１ページを御覧ください。

本格検査（検査６回目）の令和７年１２月末時点の実施状況を御報告します。

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

４の実施機関は、前回報告の令和７年９月末時点から、一次検査実施機関は県内は１か所増、１か所減の８４か所、県外は２か所増しの１６０か所となりました。

二次検査の実施機関は、県内は変動なしの７か所、県外も変動なしの４６か所となっています。

続きまして、①－３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２１万１,９２８人のうち６万９,０２２人が受診しており、受診率は３２.６％です。

また、６万９,０１９人の一次検査の検査結果が確定し、そのうちＡ１判定の方が１万８,５１０人の２６.８％、Ａ２判定の方が４万９,５２０人の７１.７％、Ｂ判定の方が９８９人の１.４％です。

続きまして、①－５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９８９人のうち８１３人が受診しており、受診率は８２.２％です。

そのうち７８８人の二次検査の結果が確定しており、内訳は、Ａ１相当の方が２人の０.３％、Ａ２相当の方が５６人の７.１％、Ａ１・Ａ２相当以外の方が７３０人の９２.６％です。

なお、細胞診の受診者は、前回報告から７人増えて５４人です。

中段の（２）細胞診等の結果は、悪性ないし悪性疑いの方は、前回報告から２人増えて合計２３人です。

この２３人の前回の検査に当たる検査５回目の結果ですが、Ａ１判定の方が５人、Ａ２判定の方が８人、Ｂ判定の方が５人、未受診の方が５人という結果でした。

なお、A 2 判定 8 人の内訳は、のう胞の方が 6 人、結節とのう胞、両方の方が 2 人でした。

また、関連して、手術症例は①－18ページの別表 5 を御覧ください。

合計18人の方が手術を受けており、前回報告から 4 人増えております。診断は、4 人とも乳頭がんでした。

続きまして、本格検査 7 回目の結果を説明します。

資料 1－2 の①－19ページを御覧ください。

令和 7 年12月末時点の実施状況です。

①－21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17万1,962人のうち 2 万1,469人が受診しており、受診率は12.5%です。

また、1 万7,553人の一次検査の受診結果が確定し、そのうち A 1 判定の方が4,701人の26.8%、A 2 判定の方が 1 万2,540人の71.4%、B 判定の方が312人の1.8%です。

なお、二次検査の実施状況については、令和 7 年12月末時点において、検査が進んでいないため記載しておりません。

説明は以上です。

重富秀一 座長

ありがとうございました。

資料 1－1 は本格検査 6 回目ということで、2023年 4 月から2025年 3 月までの 2 年間の結果報告です。全部集計は終わっていないのですね。完全には終わっていないと思うんですが、データが大分集まったということでの御報告です。

資料 1－2 のほうは本格検査 7 回目ということで、去年の 4 月から12月までのまとめということですが、まず資料 1－1 のほうで何か御質問ある委員の先生いれば、どうぞお願いします。定時報告ということだとは思いますが、何かございますか。よろしいでしょうか。

最終的にはもう少しデータが増えて、最終的なまとめになるかと思います。

それでは、資料 1－2 のほうの本格検査 7 回目について、何か御質問あるいは御意見のある方がいれば、お願いしたいと思います。特にありませんでしょうか。

それでは、この報告を承ったということで議事は終了となりますが、よろしいでしょうか。せっかくお集まりいただいたので御発言があればと思うのです

が、よろしいですかね。

なければ、これで議事は終了ということになりますので、事務局にお戻しいたします。

室月委員どうぞ。

室月淳 委員

今日は議事が少なくて時間的な余裕がありそうなので、以前にも指摘したことをまた改めて発言させていただきます。

前回の検討委員会の後の記者会見で重富座長と事務局のほうから、この甲状腺検査は30年は続けたい、何故ならばそれは県民の不安に寄り添って、そういった不安に応えるためというのと、あと将来の晩発性障害という理由が出されました。将来そういうふうなことが起こってくる可能性があるために、調査は続けなくちゃいけないというふうな回答があって、私は少しショックを受けました。今日も悪性の方がまた何人か追加されて、今まで400人以上の甲状腺がんが見つかって、大体9割くらいが手術を受けているわけですね。その多くの人たちが、やはり後遺症で苦しんでいるというような新聞報道も最近ありました。

去年、結構議論になりましたが、25歳、30歳の節目検診で検査をすると、県民の10万人当たり900人の発症率という点がある。これは既に、普通の日本人の生涯罹患率を超えているのじゃないかという議論になりました。このまま30年ということで調査を継続すれば、今後甲状腺がんが500人、600人、700人というふうに累積で増えていって、また手術の後遺症の人たちもどんどん増えていきます。

例えば、国連の科学者の専門機関のUNSCEARも、それからWHOのIARCも既にこの福島原発事故による健康影響を否定して、さらには甲状腺検査も過剰診断による深刻な弊害が生じるとはっきり述べて、するべきでないと勧告しています。

これは将来の原子力災害のためであり、福島は適用外だからというような理屈で継続しているわけですがけれども、やはりこれはどう考えても詭弁としか聞こえません。

ではどうしたらいいか。やっぱりいろんな問題があったときに、我々が一番最も大事に考えたいのは、何よりも甲状腺検査の対象となっている当事者の子供たち、若者たちのことをとにかく一番に考えるべきだと思います。疫学調査の継続性だとか不安を抱いて希望者があるとかというのではなくて、その当事者たちを傷つけないということをとにかく考えるべきではないかと。いつもそこに立ち戻るべきではないかと思っています。

医学的、臨床的にはほとんど意味のない、甲状腺検査をしたから予後がよく

なるというふうなエビデンスがないということは、いつか評価部会でも認めていましたが、意味がないという以上に、むしろ不必要と考えられるこの甲状腺手術を強いられている状態になっています。その甲状腺検査は、やはりここで早急に縮小するなり終了するべきではないかと、改めて提案いたします。

今回から新たに委員になった先生方もいらっしゃいますので、今までこういうことは何年かにわたりずっと継続して問題提起していたことを、改めてそういうふうな事実があるということを皆さんに考えていただきたいと思います。

重富秀一 座長

ありがとうございました。

この問題については委員から毎回御発言いただいております。前々回でしたか、今日は御欠席ですけれども菅原先生のお話もありました。甲状腺検査の診断の問題、診断から手術に至る問題、これは確かにしっかり考えなければいけない問題だと思います。これまでも、検査を行って腫瘍を発見し、そして患者さんとお話をして手術に持っていくという過程については、適切に行われている。患者さんの治療は適切に行われているという御説明はありましたけれども、改めて福島医大のほうから御説明いただけますでしょうか。検査から手術に持っていく段階は適切になされていると。過剰診断で悩んでいる人がいるという御発言がありましたけれども、その辺のところはいかがでしょうか。お願いします。

安村誠司 放射線医学県民健康管理センター長

今座長がおっしゃられましたようなプロセスで適切に私たちとしては対応しているというふうに、全体としてはお答えさせていただきたいと思います。

以上です。

重富秀一 座長

ありがとうございました。

ほかに御発言ございませんか。よろしいでしょうか。どうぞよろしく申し上げます。

志村浩己 甲状腺検査部門長

先ほど室月委員から、術後の患者さんの多くが合併症に苦しんでいるという御発言がありましたが、我々の外科のセクションのドクターによる発表によると、合併症は非常に限定されていて、安全に手術が行われているということが既に発表されております。

とはいっても、いろんな面のお悩みもあるということも想定されますので、我々は甲状腺検査中と、いわゆる保険診療、手術、入院、退院後の経過観察を含めて、一貫して専門職が心のケアをずっと行っております。全て全国完璧に行われていると言われると、まだ拡大中でありますので、その報道された方はちょっと分からないんですけれども、そういうようなお悩みがある方、もし御存じの方、あるいは本人の方がいらっしゃったら、ぜひ我々の医学専用ダイヤルないしコールセンターに電話をしていただいて、心のケアのスタッフとドクター、一丸でサポートしてまいりますので、ぜひ御利用いただければと思います。どうぞよろしくお願いします。

重富秀一 座長

ありがとうございます。もし術後に、お悩みの方がいらっしゃれば、ぜひ御相談いただきたいということでございます。

ほかにどなたか、外科系の先生でもしいらっしゃればお願いします。原委員、どうぞ。

原尚人 委員

甲状腺の外科をやっております、日本内分泌外科学会推薦から委員をやらせていただいておりますので、その立場から発言させていただきたいと思います。

志村先生がおっしゃったように、適切な手術適用、適切な手術が行われていると我々は思っています。私個人もいろいろ拝見させていただいて、非常にすばらしい結果だと思っております。

ただ、学会としてもそういう意見を持っている方がほとんどだと思いますけれども、もし今後必要であれば、福島県立医大の先生方と相談して、学会にもそういう形で、学会でどういうふうに考えるかとか、こういうものもちょっと提唱してみたいと思っております。

以上でございます。

重富秀一 座長

ありがとうございます。学会も巻き込んで、ぜひいい方向で動かしていただきたいと思います。

それでは高村委員、どうぞ。

高村昇 委員

前回、記者会見の場で、放射線による誘発がんというのが数十年たってから発症する云々という話をしたのは、多分私じゃないかと思うので、ちょっと補

足をしておきたいと思うんですけれども、御承知のように長崎、あるいは広島
の原爆被ばく者において、白血病というのは5年から10年くらいで増加したわ
けですけれども、固形がんというのはそれよりも遅れて発症するということが
分かっています。それが数十年という単位になります。チェルノブイリは5年
から10年くらいで増加がピークになったわけですけれども、これはチェルノブ
イリの場合は内部被ばくによって、極めて甲状腺、等量当たりの線量が高かつ
たということに起因する、あるいは小児が主に被ばくしたといういろんな要素
があって、潜伏期が短かったのではないかとされているんですけれども、い
ずれにせよ長崎、広島、原爆の影響というのが数十年たって固形がんが上昇し
ていることを踏まえて申し上げました。

福島では、15年たって、県民の間で非常に放射線の知識というのも高まっ
ています。非常に多くの方が放射線について知っていらっしゃるという中で、そ
ういった広島であるとか長崎であるとか、そういったことを知っていらっしゃる
方で、やはりある程度年月がたってから、ある程度期間がたってからそうい
ったがんリスクが上がるんじゃないかと心配される方もいらっしゃるかもしれ
ない。そういったときに検査をするところがないというのは、これはやはり
避けたほうがいいんじゃないかという趣旨で私は申し上げました。全員が受け
なければならないとか、そういった意味ではなくて、やはり不安に思われる方
がアクセスできる体制というのを整えるということが大切じゃないかというこ
とで申し上げた次第です。

以上です。

重富秀一 座長

ありがとうございます。前回の委員会の中のお話であったわけですね。

ほかにございますか。室月委員、どうぞ。

室月淳 委員

この甲状腺検査が始まる時に、例えば1回の調査ではほとんど見つからない
だろうと想定されました。再検の潜伏期は5年、チェルノブイリでも5年か
10年くらいで増えてきたという事実がありました。ところが、予想に反して物
すごい数の悪性が見つかってきたんですね。そのときの事務局のお話だと、こ
れは先取りで見つけたのだと。いわゆるスクリーニング効果というものであり、
2回目、3回目以降になるとどんどんその数は減っているだろうと。ところが、
やはりずっと見ていると、ある一定の数でずっと見つかってきている。そうい
った見込み違いというのが今まで何回かあって、その都度いろんな議論がなさ
れてきました。

それで、例えばUNSCEARの最終結論では、福島県民の被ばく量では健康影響は出ない、全く出ないと。そして、この結論は生涯にわたっても変わらないというふうなことを言っているわけですね。ここで10年後、20年後、30年後、そういうふうな可能性があるから続けるというふうな発言が出てきたのは、それはちょっとびっくりいたしました、一部の市民団体、マスコミが、今は何もなくても30年後、40年後には何か出てくるだろう、あるいは奇形児が生まれてくるだろうというのは、さんざん我々は言われてきて、福島の人たちを非常に傷つけてきた。いまさらその論理を今持ち出すのかというのが、私が前回の記者会見のときに言われてびっくりした理由になります。この件に関しては、高村委員、いかがでしょうか。

重富秀一 座長

委員対委員の御質問になるのですか。高村委員に対する御質問でしょうか、室月委員。

室月淳 委員

どなたでも結構ですけれども、高村委員がそういうふうに発言して今コメントされたので、それに対しての質問です。

高村昇 委員

恐らく少し私が言った意味をそのまま取っていらっしゃるのではないのかなという気がするんですけれども、私、チェルノブイリであり、長崎、広島の科学的知見としてそういった潜伏期の話はいたしました。

福島において非常に線量が低いということもこれまでだんだん明らかになってきていますし、これまでの検討委員会の調査あるいは国連、様々な国際機関の調査でも、福島において、その放射線に起因するようながんをはじめとする疾患の上昇、あるいは因果関係というのは、認められていないというのも一方で事実としてあると思います。

私がこれまで何遍か申し上げたと思うんですけれども、やはり県民健康調査の目的というのは、もちろんその疫学調査ということをきちんと、因果関係含めて明らかにしていくというのも非常に重要なミッションだと思いますし、それは甲状腺部会を中心に、今現在も進められているかと思っています。

と同時に、これは以前も申し上げましたけれども、やはり県民の健康を見守る、あるいは県民の皆様方の不安に対して、それに対して丁寧にお答えするという体制を福島県でつくるという目的もあるのではないかと思いますし、恐らくそうだろうというふうに、これも委員の総意ではないかというふうに思いま

す。

その観点から、果たして県民の方でそういった不安を持たれている方がいらっしゃるのであれば、それに寄り添うような体制の構築というのは進めるべきではないかという趣旨で私は申し上げているところで、これは恐らく多くの委員の先生方は分かっていたるんじゃないかなと思っております。

重富秀一 座長

ありがとうございました。私もそのように理解しておりました。

室月委員、ちょっとお待ちください。鈴木委員が先に手を挙げられておられるので、鈴木委員からお願いします。

鈴木恭一 委員

論点が少し違うかもしれませんが、私はこの会に今回で3回目の出席をさせてもらっていますけれども、これまでの2回参加させていただいて聞いた中で、県民健康調査のデメリットとして、不要な甲状腺の手術がされて後遺症で苦しむなどというのがデメリットとして話をされているのを聞いて、ちょっと違和感を感じておりました。その県民健康調査と甲状腺手術で何かあったというのがダイレクトにどうも結びつかないんですね。間にもう一つステップがあるはずですよ。その県民健康調査で結果が出て、その患者さんに対して現代の医学ではこういうふうな治療がいいだろうというふうなことをいろいろと総合的に考えて、必要だという治療がなされていると認識しているわけですから、もしもそのデメリットというなら、それは県民健康調査ではなくて判明した患者さんに対して、それをどういうふうに対応するかという判断のところがデメリットということだと思うので、その県民健康調査のデメリットだから県民健康調査をやめましょうというのは、ちょっと飛躍しているんじゃないかなというふうな気がして、お話をこれまで聞いておりました。

実際、今、福島県民でこの県民健康調査を受けている方が数万人おりますし、二次検診の受診率はかなり高い割合でまだ残っていますので、県民としてはやはりこの調査は続けていただいて、その上でその結果に対して適切な指針を示していただくということが大事だと思いますので、私としては多分、県民はこの調査は引き続き希望しているんじゃないかなというふうに考えて、お話を聞いておりました。

以上です。

重富秀一 座長

ありがとうございました。

甲状腺検査と手術の問題ですけれども、これは、今おっしゃったように県民健康調査というよりは、腫瘍が発見されて患者さんに手術を勧めるときの説明と同意の問題のような気がしますけれども、その辺のことについては医大のほうで何か御説明はありますか。震災直後の状況と落ち着いた今の状況で、違いがあるかとも思うんですけれども、もし何かあればお話してください。

志村浩己 甲状腺検査部門長

基本的には、日本中、世界中で議論されている基準が出ていますので、それに従った上で、御本人、御家族とよく相談の上、手術の決定、手術しない、経過観察の決定ないし手術の決定が行われています。最初の頃は、もう特に、そこまで行くと普通の冷静な議論をされていたように思われますが、ちょっと全てはカバーしていませんので分かりませんが、基本的には、日本あるいは世界の甲状腺がんの取扱い基準が、いろんなエビデンスに基づいてつくられているものに基本的には従って、それをお勧めして、それを同意を得てやっているということで、そういった普通の診療と特に変わることはないかなと思います。

重富秀一 座長

そうすると、甲状腺検査の開始当初から世界的なスタンダードといいますか、標準的なガイドラインに基づいて手術の適用を決めて患者様にお話ししたということですね。

室月委員、どうぞ。

室月淳 委員

この甲状腺がんの発見率ですね。10万人当たり900人とか、あるいは調査が始まってから既に400人を超えている。今後もどんどん増えていくだろう、今回も増えた、というのは、これはどう考えてもやはり普通ではないわけです。そして、これで9割以上の人が行われている手術が、本当に必要なのかどうか。それが問題だと思います。幾ら手術がうまくて副作用が少ないとか、そんなに技術的にはあれだと言っても、もともとの議論の前提がそういうふうになっているわけです。だからこそ、調査のデメリットとして挙げられているわけなんですね。

それで、高村委員がおっしゃったように、不安に感じている人たちが受診できる窓口が必要なんじゃないかというのは、全く私もそう思います。その方法はいろいろあるにしても、そういうのは必要だと思います。

しかし今実際行われているのは、ほぼ対象者全員に対するスクリーニング検査だけです。モニタリングでもいいです。であれば、今やっている県民健康調

査の対象を絞るか。例えば、学校検診でね、学校にいる人間を網羅的にやるのはやっぱりおかしいですし、あとは会津地方の若者ですよ。会津地方の若者は、最初から一種のコントロールとして被ばくの影響はほとんどありませんでしたので、コントロールとしてディスカッションされてきたわけです。であれば、今この時点で会津の人たちをやる必要がありますか。あるんですか。というのが、私の根本的な疑問です。

以上です。

重富秀一 座長

御発言ありがとうございました。

委員の間でもいろいろな御意見があるということが明確になってきましたけれども、原委員はお聞きになりましたか。

何かほかに御意見がございますか。甲状腺検査の在り方について、今後どうするかについては検討を加えるということでの事務局からのお話もありますので…。はい、福島医大のほうからどうぞ。

志村浩己 甲状腺検査部門長

現在、学校での検査は今回の資料の①の4ページの上段にあるように、決して全員に行っているわけではなく、御希望がある方に対して行っているという状況で、80%か100%という状態ではありませんので、誤解のないようにお願いいたします。

また、我々は会津の方をコントロールとして行っているつもりは全くありませんので、会津の方に大変失礼だと思いますので、その点はよろしくお願いいたします。

重富秀一 座長

そういうことでございますので、室月委員、誤解のないように御理解いただきたいと思います。

ほかにございますか。

大分有意義な御発言を委員の皆様からいただきました。まだ御発言されていない方がいらっしゃれば、この機会にどうぞ御発言ください。よろしいでしょうか。

本日も活発な御意見をいただきありがとうございました。以上で本日の「県民健康調査」検討委員会を終了いたします。

ありがとうございました。

佐藤めぐみ 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59回「県民健康調査」検討委員会を閉会いたします。ありがとうございました。