

第47回「県民健康調査」検討委員会 議事録

日 時：令和5年3月22日（水）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、坂田律、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、山崎嘉久、吉田明
事務局等担当者：＜福島県立医科大学＞
理事（県民健康担当） 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
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
妊産婦調査室長 藤森敬也
健康調査支援部門長 大平哲也
＜福島県＞
保健福祉部長 國分守
保健福祉部県民健康調査課長 佐藤敬
子育て支援課長 加藤宏明
地域医療課主幹兼副課長 米良淳一

渡部裕之 県民健康調査課主幹兼副課長

ただいまより第47回「県民健康調査」検討委員会を開会いたします。

本日はウェブ会議併用による開催としております。

本日の委員の出欠について御報告いたします。本日は齋藤委員、菱沼委員が御欠席で、16名の委員の皆様にご出席いただいております。

なお、一部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。

それでは、議事に移りたいと思います。

高村座長、議事進行よろしくお願ひ申し上げます。

高村昇 座長

よろしくお願ひします。

委員の先生方、本日は年度末の非常にお忙しい中にもかかわらず御出席いただきましてありがとうございます。

本日は、前回からの議論、引き続き意向調査について等々の議論を進めてま

いりたいと思います。

今日、午前中は日本中が歓喜に包まれておりましたけれども、午後はまた気分を切り替えまして、ぜひ活発な御議論をいただければと思います。

それでは、今回の議事録署名人ですけれども、五十音の名簿順ということで、今回は新妻委員と廣橋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。ありがとうございます。それでは、よろしくお願いいたします。

早速ですけれども、議事進行していきたいと思っております。

議事の（１）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ます。

佐藤敬 県民健康調査課長

初めに、３月20日に第20回甲状腺検査評価部会が開催されました。開催報告につきましては、次回の第48回検討委員会で御報告させていただきます。

続きまして、甲状腺検査の実施状況につきましては、医大の志村先生から御説明をお願いいたします。

志村浩己 甲状腺検査部門長

今回は、本格検査（検査５回目）及び25歳時の節目の検査の実施状況について御報告いたします。

なお、先ほどお話のありました評価部会において、本格検査（検査４回目）の実施状況が確定版として報告されましたので、今回からはその報告は省略いたしまして、必要に応じて、今後、追補版として報告することといたします。

それではまず、本格検査（検査５回目）の令和４年９月末時点の実施状況について御説明いたします。

資料１－１の①－１ページを御覧ください。

下のほうの４の実施機関につきましては、一次検査の県内実施機関は84か所、県外実施機関は134か所で、前回の報告より県内の実施期間は１か所の減、県外の実施機関は４か所の増ということになっております。

次に①－３ページを御覧ください。

表１の一次検査進捗状況ですが、対象者数25万2,915人のうち8万9,094人が受診しておりまして、受診率は35.2%となっております。また、このうち8万2,368人の方の検査結果が確定しておりまして、そのうちA１判定の方が2万3,865人で29.0%、A２判定の方が5万7,502人で69.8%、B判定の方が1,001人で1.2%となっております。前回から受診者数が8,889人、結果判定者数が6,500人、B判定の方が62人、それぞれ増えております。

次に、①－５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1,100人のうち684の方が受診いたしまして、615人の方の二次検査の結果が確定しております。結果が確定した方の結果の内訳は、A1相当の方が4人、A2相当の方が54人、A1・A2相当以外の方が557人となっております。そのうち細胞診を受けた方は6人増えて54人となっております。

下段の(2)細胞診等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から3人増えまして26人となっております。26人の前回の結果ですが、前回A1判定だった方が8人、A2判定だった方が12人、B判定だった方が4人、未受診の方が2人という結果でした。

なお、A2判定12人の方の内訳としましては、のう胞でA2判定だった方が11人、のう胞及び結節両方でA2判定だった方が1人でした。

また、関連して手術症例ですが、①-18ページ、別表5を御覧ください。

合計で16人の方が手術を受けておまして、病理診断は全て乳頭がんでした。前回から手術を実施された方及び乳頭がんと診断された方がそれぞれ9人増えております。

戻りまして、①-9ページを御覧ください。

3のころのケア・サポートについて記載をしております。

一次検査のサポートにつきましては、公共施設等の一般会場での全会場において検査結果説明ブースを設置しまして、受診者2,306人全員が説明ブースを利用しております。

出張説明会・出前授業につきましては、10会場546人に説明等を実施しております。

二次検査のサポートにつきましては、計328人のサポートをしておまして、延べ573回の相談対応をしております。

検査5回目は以上であります。

次に、資料1-2を御覧ください。

25歳時の節目の検査の実施状況について御説明いたします。

①-20ページを御覧ください。

表1の一次検査進捗状況ですが、トータルとして対象者10万8,711人のうち1万240人が受診しておまして、受診率は9.4%となっております。また、1万201人の方の結果が確定しまして、そのうちA1判定の方が4,340人で42.5%、A2判定の方が5,311人で52.1%、B判定の方が550人で5.4%となっております。前回の報告より受診者数が399人、結果判定者数が681人、B判定の方が46人、それぞれ増えております。

次に、①-22ページをお開きください。

表4、二次検査進捗状況を御覧ください。

対象者550人のうち436の方が検査を受診しておりまして、416人の方の結果が確定しております。確定された方の内訳は、A 1相当が4人、A 2相当が29人、A 1・A 2相当以外が383人となっております。そのうち細胞診受診者は、前回より5人増えまして36人となっております。

下段の(2)細胞診等の結果につきましては、悪性ないし悪性疑いの方が、前回、令和4年3月末より3人増えまして19人となっております。19人の前回検査の結果ですが、A 1判定の方が1人、A 2判定だった方が4人、B判定だった方が4人、未受診の方が10人という結果でした。そのA 2判定だった方4人につきましては、前回、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人という内訳でした。

また、関連して手術症例ですが、①-32ページをお開きください。

別表5の手術症例につきましては、合計で悪性ないし悪性疑いと診断された方のうち11人が手術を受けておりまして、病理診断としては10の方が乳頭がん、1の方が濾胞がんでした。前回、手術実施及び乳頭がんだった方ともに1人増えている状況です。

実施状況の説明については以上となりますが、最後に、前回第46回検討委員会で大平先生より御説明がありました資料3、資料がございませんが、資料3、「Journal of Epidemiology特集号の発刊について」という資料におきまして、「本格検査（検査4回目）と25歳時の節目の検査が終了」という記載がなされておりましたが、これら2つの検査はその時点では進行中でしたので、「進行中」と修正させていただきました。この場をお借りして御報告いたします。

また、修正後の資料は、1月25日付で県のホームページに掲載しておりますので、御確認いただければ幸いです。

御報告は以上です。

高村昇 座長

ありがとうございました。

甲状腺検査につきまして、本格検査（検査5回目）の実施状況及び25歳時の節目の検査ですね。これの実施状況について説明をいただきましたけれども、委員の先生方のほうから何か今の報告について質問、コメント等ございますでしょうか。

澁澤委員、お願いします。

澁澤栄 委員

詳細な取りまとめ、ありがとうございます。2点、確認の質問です。

① - 5 ページ、最後の細胞診の後の（前回検診）未受診が2名。その次の

①-22ページ、このときに未受診が10名。この理由がもし分かれば教えていただきたい。

もう一つは、①-11ページですか、受診率が20%、非常に低い地域が依然として存在しています。前回もお聞きしたと思いますが、その後の取組などどうなっているのか、もし分かりましたらお知らせください。

高村昇 座長

志村先生からよろしいですか。

志村浩己 甲状腺検査部門長

御質問ありがとうございました。

だんだん受診率は緩やかながら低下傾向にございまして、前回受けなかったが今回受けるというような方がだんだん多くなってきております。

前々回受けていたりするんですけども、これは前回、1つ前の検査回数での受診状況を記載しています。実際まとめたわけではありませんので確定的なことは申し上げられませんが、何かたまたま受診しなかった方がいた記憶がございまして、特段そんなに大きな理由というのはいないような気がします。

受診率が低下している市町村につきましては、前回、避難されていたりとかアクセスが悪いところとか、そういったところがちょっと受診率が悪いということで、本年もそういったところへの出張検査を予定しておりまして、アクセスが悪いところについては出張検査を実施するというので、実際行ってたくさん受診されるわけではないんですけども、行くことに意義があるだろうということで出張検査を計画しています。

また、避難された方や転居された方については、やはり県外の医療機関の充実というのが、アクセスがいいところに病院があるということが重要かと思ひまして、最近もうちょっと拠点数を増やす取組をしておりますので、今回4拠点増えたんですけども、また、去年の学会等で御協力を募りまして、幾つか手を挙げてくださっている先生方がいらっしゃいますので、今鋭意その拠点への説明や協定締結について作業をしているところでございますので、少しずつ利便性が高くなるような取組をしていきたいと考えております。

高村昇 座長

ほかに委員の先生方から何か御質問、コメント等ございますでしょうか。

神ノ田委員、どうぞ。

神ノ田昌博 委員

検査の5回目と25歳時の節目検査の実施状況につきまして御報告いただきましてありがとうございます。

この25歳時の節目検査を受けておられる方を見ますと、県外受診者がかなり多い、3割を超えているということで、今後、就学とか就労を機会に県外に転居される方が増えてくるんだろうと思います。そういった中で、県外でも質の高い検査を受けることができるような体制を組んでいくということが重要だと考えていまして、環境省におきましても、検査実施機関への支援事業の中で講習会などを実施して情報提供等を行っているところでございます。

引き続き、検査の質を維持しつつ、県外で受けたいという方が受けることができるような体制の整備、その支援を進めてまいりたいというふうに考えております。

あともう一点、こころのケア・サポート、資料の①-25ページ、御紹介されていますけれども、福島県立医大において精力的に取り組んでいただいております。感謝を申し上げます。

悪性ないし悪性疑いの方が前回よりも増加しているということで、こういった甲状腺がんが診断された方に対する支援、生活と治療を両立できるような支援というものが重要になってくるだろうというふうに考えております。

報告を受けたところによりますと、2月18日に福島中央テレビで放送された「みんなで知ろう！ラジエーションたいむず」の中でも、この福島県立医大のがんサポートに対する取組が紹介されたということですし、また3月4日に開催された国際シンポジウムにおきましても、神谷センター長より、悩み事などを把握するにとどまらず、生活と治療が両立できるようにしていくことが重要であるというような御発言をいただいていると伺っております。大変重要な取組でございますので、引き続き、より一層の支援を進めていただければというふうに思っております。

福島県におきましても、これは環境省の交付金によりまして、甲状腺検査（二次検査）を行う医療機関において、こころのサポートの相談体制を強化するための事業を実施していただいていると伺っております。環境省としても、引き続き、不安が強くなる二次検査対象者や甲状腺がんが診断された方に対しまして、サポート体制をしっかりと充実させていきたいというふうに考えておりますので、引き続きどうぞよろしく願いいたします。

以上です。

高村昇 座長

ありがとうございました。

環境省からの現在の取組についての御紹介であったかと思っておりますけれども、

特段これはいいですか。

では、最初にオンラインのほうで高橋委員、お願いします。

高橋晶 委員

先ほど御発言もありましたように、やはりこころのケア、メンタルヘルスの部分というのは非常にこの時期大事なかなというふうに思っております。1つは、福島県外での受診できる環境を整えるということに関して、これから、10年以上たって少し環境がまた変わってくる中で、受けたい方が受診できる、そういった検査を受けられる環境を継続していただくということはすごく大事なかなと思います。メンタル面のことでも、福島県外の方々に対するサポートとか検査に関して、不安が残存したり、また増強しているような方がいらっしゃるということもお聞きしますので、対象者の人数は少しまた限られてくるかもしれませんが、検査する機会をまた提供していただければというふうに思っております。

あともう1点が、先ほどの①-9ページと①-25ページでお話しいただいたこころのケア・サポートについて、今のコロナ禍においても、こういった感染症に伴う身体的な問題に加えて、中長期の問題ですと、やはり精神的な不調が非常に中心的に出てくることがあります。それも今回のことでもやはり同じように言える部分があるかと思っておりますので、今、福島県と県立医科大学のほうでこういったサポートを非常に丁寧にいただけているのは本当にありがたいなと思っております。

ただその一方で、AYA世代とか、やはり10年以上たって自分で判断していく時期になってきた若い年齢の方に、御自身で考えて対応できるためのそういった情報提供というものもある意味大きなサポートじゃないかと考えております。あと専門家のサポートも非常に大事ですし、あとはお互いがお互いを支える、ピアサポートも含めたメンタル面のサポートもぜひ御継続していただければと思っております。

以上になります。

高村昇 座長

ありがとうございます。

非常に重要なこころのサポートについてのコメントをいただきました。ありがとうございます。

富田委員、お願いします。

富田哲 委員

大変詳細なデータを頂きましてありがとうございました。

それで、ちょっとお聞きしたいのは、資料1-2の25歳時の節目の検査なんですけれども、今まで18歳未満のときには、こんなに小さなうちから出てくるのかなどという指摘から始まっておりましたけれども、25歳以上になると、今度は成人についての甲状腺がんという傾向も出てくるはずなので、それで、私みたいな文系の人間にはこんな数字がいっぱい載っているのはよく理解できないんですけれども、今までの未成年者に対して出てきた数字と、この25歳時の節目検査のときに見られる、例えばA1、A2の振り分けなんかで、特にこの節目検査について出てきた特色というものはございますか。それをお聞きしたいと思います。

高村昇 座長

先生、よろしいでしょうか。

志村浩己 甲状腺検査部門長

御質問ありがとうございます。

小中高、学童から学生の方は非常に甲状腺のう胞が多くて、今回もA2判定が70%弱ということだったんですけれども、25歳になりますと50%くらいになりまして、少しのう胞が少なくなる傾向がございます。

一方では、結節は年齢に比して発見率が増える傾向がありまして、22歳ぐらいまでの2年ごとの検査では大体0.8から1.2くらいのパーセンテージ、B判定がそのくらいだったんですけれども、B判定のパーセンテージは年齢が上がったということで約5.4%ということで上がってきております。

それに伴って、甲状腺がんの発見率も、受診者に対する割合というのはどうしても年齢が上がるごとに増えてくるという傾向がございますので、2年ごとの検査で得られた知見と、一貫した連続線上で25歳の所見があるというふうに考えてはおります。

富田哲 委員

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す。

長期にこういった甲状腺検査を継続することによって、今お話がありましたのう胞あるいは結節の推移ということがだんだんと明らかになってきているということかと思っておりますけれども、何か追加で御質問、コメント等ございますので

しょうか。よろしいでしょうか。

よろしいようでしたら、続いて、資料2-1及び資料2-2について事務局から説明を求めます。

佐藤敬 県民健康調査課長

資料2-1を御覧ください。②-1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における「UNSCEAR2020/2021年報告書」の見解等の取り扱いについて、御説明いたします。

1に記載がありますとおり、前回の検討委員会で、アンケート調査について、UNSCEAR報告書の見解等を踏まえた内容にすべきではないかという意見や、一方で、それは今回の調査目的から離れているなどの反対意見も出たところであります。

これを受けまして、座長とも相談いたしまして、2に県の考えをまとめさせていただきました。

甲状腺検査につきましては、これまでの検討委員会における取りまとめ等において、検査のメリットや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されているところです。このため、これらの御議論を踏まえ、「検査のメリット・デメリット」を作成し、検査者に周知を図ってきたところであり、今回、この情報提供による検査のメリット・デメリットの認知状況等を確認することを目的として実施することが、昨年9月の第45回検討委員会で決定をいただいたところであります。

おめくりいただきまして、②-2ページを御覧ください。

UNSCEARの見解等をアンケート調査に含めることは、第45回委員会で決定いただきました目的、趣旨とは異なっているものであり、今回、仮にUNSCEARの見解等を伝えることやUNSCEARの認知度を確認する場合、これによって本来のこれまでの情報提供による検査のメリット・デメリットの認知状況等を確認するという目的で行うはずの調査において回答を誘導することになるおそれがあると考えております。

したがって、UNSCEARの見解等については、今回のアンケート調査には含めないこととしたいと考えております。

一方、対象者が受診を判断するに当たってどのような情報が必要なのかについては、アンケートの結果を踏まえまして、今後、検討委員会で御議論いただき、改善につなげていきたいと考えております。そのため、3に対応案として記載いたしました。

今回、問10において、「甲状腺検査のお知らせ」に追加して伝えてほしい情報についての設問がありますが、この回答選択肢に、「これまでの甲状腺検査

結果に対する県（もしくは関係機関等）の評価」、同じく「これまでの甲状腺検査結果に対する国際機関等の国際的な評価」を追加したいと考えております。

選択肢を追加した調査票については、次の資料 2-2 になります。

資料 2-2 の②-7 ページ、問10において、選択肢 1、2 を追加しました。

保護者用の調査票、②-13 ページになりますが、こちらについても同様に追加をさせていただきます。

ほか、調査票の修正点につきましては、前回の検討委員会で御意見がありましたことから、②-4 ページ及び保護者用の②-10 ページの問 4-1、問 4-2 について、選択肢として、「放射線の健康影響を調べる疫学調査に協力したいから」、または「放射線の健康影響を調べる疫学調査に協力したくないから」を追加しました。

調査票の修正点は以上となります。

甲状腺検査に関するアンケート調査の実施についての説明は以上です。

高村昇 座長

ありがとうございました。

前回のこの検討委員会で、メリット・デメリットについての意向調査ということについて、委員の先生方から非常に活発な議論をいただきました。

その結果を踏まえまして、今回は私の座長預かりということで、事務局とも相談の上、修正版を作成するというふうなことで前回収めたかと思えます。今回は、それに沿いまして、修正版ということを示唆させていただいております。

いわゆる UNSCEAR をはじめとする国際機関による評価ということについては、今、事務局から説明がありましたとおりで、今回のメリット・デメリットの本筋の目的と少しまた違うということから、それ自体を質問に含めることはしないと。ただし、問10に「甲状腺検査のお知らせ」に追加して伝えてほしい情報があればお書きくださいという中に、県の評価もそうですしあるいは国際機関等の国際的な評価ということを追加して聞きましょうということですね。これによって、意向調査の結果として、こういったところに非常にやはり要望が高いということが明らかになりましたら、本検討委員会でも議論の上、今後のやはり県民への意向調査という形にするかどうか別として、県民への情報発信の中での在り方について検討していくということにしてはどうかというのが事務局の修正案であったかと思えます。

また、問 4-1 と 4-2、いわゆる「受診するつもりがある」あるいは「受診するつもりがない」という人に対しての理由ということで、前回、部会長のほうから、いわゆる「放射線の健康影響を調べる疫学調査に協力したいから」あるいは「放射線の健康影響を調べる疫学調査に協力したくないから」という

ようなことも入れるべきではないかという意見がございまして、それを反映したものになっているということかと思えます。

それでは、この修正案につきまして、委員の先生方からの御意見等ございませうでしょうか。

神ノ田委員、どうぞ。

神ノ田昌博 委員

ありがとうございます。

修正については、了承いたします。

②－2 ページのところ、検査対象者が甲状腺検査の受診の有無を判断するに当たってどのような情報が必要なのかということについては今後御議論いただくということですので、ぜひ進めていただきたいと思います。

その際に、やはり不安を払拭してあげることが非常に重要だと思っておりますので、その点も含めて、どのような情報を提供していったらいいかという観点で、この検討会の場で議論を進めていくことができたというふうに思っております。

環境省では、ぐるぐるプロジェクトの中で放射線による健康影響に関する風評払拭について取組を行っております。

昨年度の調査結果から分かったことを御紹介いたしますと、放射線の健康影響に関する評価のような科学的な情報を提供することで、理解が進み安心するという方がいる一方で、逆に不安になってしまうという方も一定数いるということが調査の結果分かりました。これは環境省としても反省しなければならない点でありまして、あくまでも健康影響がないということを伝える中で不安を払拭していくということが重要なのであって、逆に不安になってしまう人がいるというのは、ちょっとやり方を間違っていた面があるのかなというふうに思っております。

また、メッセージの発信元につきましても、UNSCEARというような国際機関よりは、日本産科婦人科学会というような、より身近な機関が発信元になっている情報のほうが効果的であるということでございます。

こういったことも踏まえて、より身近な方に安心してもらえるような、そういう情報発信をしていただくということが重要なんだろうということで、こういったことも踏まえまして、福島県立医大の藤森先生ですとか坪倉先生に御協力いただきまして、この情報誌に2月17日に掲載をしていただきました。大変好評だったということでございます。

内容としては、妊産婦とか健康リスクの捉え方ということについての特集記事をこの情報誌に掲載してもらったということですがけれども、読者からの反響

も結構ありまして、福島県内で身近な医大の先生方が発信していただいたということで、非常に安心したというような読者の声も届いているということでございます。

ぜひ、令和5年度実施予定のこのアンケート調査の結果から、どのような不安があるのか、またどのようなニーズがあるのかということをしっかり把握をして、また併せて、効果的な情報発信の方法についても御検討いただければというふうに思っております。どうぞ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。

現在、環境省が行っているぐるぐるプロジェクトの知見についての共有をいただきました。

非常に参考になる意見であったかと思えますし、今後のこの検討委員会での議論にも参考にさせていただければというように思います。ありがとうございました。

中山委員、お願いいたします。

中山富雄 委員

拝見させていただきましたけれども、これは対象者本人ということになると、やはり小学生の方とかも対象になると思うんですが、そこで問題は、こういう国際的評価機関の国際的な評価を聞きたいと言っても、それが存在することを小学生は分かっているのか分かっていないのかという問題は確実にあると思いますので、その辺のところをちょっと解析のところでは解釈をしてもらうか、あるいはこういうものがあるということを知っているか知っていないのかというのをちょっと選択肢に追加するか、その辺の工夫をちょっと事前においたほうがいいかなと思いました。

高村昇 座長

ありがとうございました。

事故から12年がたちますので、一番若い世代でちょうど小学校6年生ぐらいと、回答者の対象になるのがですね。そういうことで、質問の仕方について少し工夫が必要ではないかということでしたけれども、事務局のほういかがでしょうか。

佐藤敬 県民健康調査課長

今ほど委員から御指摘がございました件を検討、どういう形でできるのか、

国際的な機関の評価、それをかみ砕いてやるのか、ちょっとその辺の選択肢を検討させていただければと思います。

高村昇 座長

重富委員、どうぞ。

重富秀一 委員

前回いろいろ発言させていただきました。

アンケートの内容については、私もこれでよろしいかと思います。今の子どもたちに対する文言についてですが、小学校5年生、6年生になりますと、我々が思った以上に大人だと思imasるので、あえて子ども扱いせずに、このままの表現でも良いのではないかと思います。

何か意見が出てきた場合には、それに対応するというところでよろしいのではないのでしょうか。

高村昇 座長

ありがとうございます。

澁澤委員。

澁澤栄 委員

重富委員の意見に同調します。これ分からない、意味が分からないという意見が出てきてもいいと思うんです。そうしたら、次の一手を我々が考えることができるという意味では、重富委員の意見はいいのかなと思いました。

高村昇 座長

ありがとうございます。

そういう意味では、②-7ページに自由欄がございますので、そういったところにどういう記載があるのかとか、あるいは解析の中で、この回答の丸をつけた頻度と年齢との関係を見るとか、そういったやり方をすることで、この世代における認知度というものを確かめるという手はあるのかなというふうには思いますけれども、何か事務局のほうで追加で御発言ございますか。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につきましては、書いていただくのが同意書に記載をしていただく方という形になりますので、今回の調査対象者につきましては、

対象者本人が中学生以下の場合はその保護者の方に記載していただくということ。対象者が中学生以上18歳未満の場合はその対象者御本人と保護者と、18歳以上は対象者本人というふうな形になりますので、対象者の方に対して御理解いただけるような形で対応していきたいと考えております。

高村昇 座長

ありがとうございました。

前提として、対象者本人というのが小学校5年生、6年生は保護者に基本的に行くということになっているということですから、今回はこの世代は保護者が答えるということですね。

高橋委員、これでよろしかったでしょうか。

高橋晶 委員

ありがとうございます。

まさに今も、県内もそうですし、県外でも偏見差別を何とか払拭しないといけないという関係者の話もございましたし、メリット・デメリットを今ちょっと拝見させていただきました。やはりこれで不安に、見れば見るほど心配になってしまう方もいらっしゃるので、全体的な心理的安全性を保つような配慮だと思えます。もちろん十分していただいていると思うんですけども、そこはぜひまた今後も続けていただきたいということです。あと、やはり一方的にならないように、先ほどの話もありましたように、情報と意見を相互にやはり交換できるリスクコミュニケーションみたいなところを、こういったものをやった後にまたもう一回やって、もう一回改めて考え直して、もう一回再トライするという形で、柔軟に続けていただけるような先ほどの案がありました。私もそれはすごくすばらしいなと思っております。

やはり、被災時小さかったお子さんが年齢が上がってきて自分たちで判断するということができきたときに、もちろん親御さんもそのサポートはするんですが、御本人たちがきちんと判断できるということをサポートできるような提供を何かの形で追加いただければというふうに思っております。

以上です。ありがとうございます。

高村昇 座長

ありがとうございました。

これに関して、事務局のほうから何かございますか。

佐藤敬 県民健康調査課長

今ほどいただいた御意見を参考にさせていただきますして、検討委員会の先生方からも御意見を頂戴しながら進めてまいりたいと考えております。

高村昇 座長

よろしかったでしょうか。

高橋晶 委員

ありがとうございます。

高村昇 座長

富田委員、どうぞ。

富田哲 委員

私自身こういうアンケート調査というものを研究の一環としてしたことがないので、ということは作ったこともないので、内容についてもこんなものかなというふうに思いますが、問題というのは、こういうアンケート調査をするときに、この前にこの調査の目的は何であるのかということを書きますね。今回それは出てきておりませんが、この書き方で、そういうアンケートの目的、例えばどういうことのためにこれを使うのかということの書き方で、もしもこれに答える人が、どうもこのアンケートはもうそろそろ県民健康調査なんぞ縮小の方向で考えているのではないかと。もしもこれに協力したら、もう甲状腺がんの検査などがなくなってしまうのではないかと。例えばそういうふうに思う人があれば、かなり非協力的になるということもありまして、このアンケートの目的が何であるのかという、恐らくこの調査票の前に1枚書くことになろうかと思えますけれども、その書き方もやはり、そういうあらぬ疑いをかけられることがないような文書として出していただきたいと。恐らく今日あたりこれが出てくるときにそのかがみの文も出てくるのかと思ったら出てこない。やはり、アンケートをするときに、かなり私自身としては危惧の念を持っております。そういうことで、このあたりもう少しお考えくださいという要望です。

高村昇 座長

これについて事務局いかがでしょうか。

佐藤敬 県民健康調査課長

今ほど委員から御質問あったとおり、かがみはつけさせていただくということを考えております。本来、委員会の場でお示しできればよかったです、

大変失礼いたしました。

参考資料1に、アンケート調査の実施についてということで、令和4年9月にお配りさせていただいておりますけれども、このような調査の目的を記載する形を考えております。

あくまでも今回、これまで御議論いただきました委員の皆様からの御意見、メリット・デメリットの認知度の確認を行うということをお示しした上で対応させていただければと考えております。

高村昇 座長

よろしかったでしょうか。

かがみについては御準備いただくということで、議論というよりも、例えばメールでそれを情報共有するとか、そういうことをしていただくというのもしいかもかもしれませんので、ぜひ御検討ください。

佐藤敬 県民健康調査課長

座長のおっしゃるとおり、委員の皆様にもメールでお知らせをさせていただければと思います。失礼しました。

高村昇 座長

ありがとうございます。

ほかにごございますでしょうか。

澁澤委員、マイクをお願いします。

澁澤栄 委員

参考資料1というところに、調査の目的が(1)と(2)と書かれておりまして、その次、参考資料2にも調査の目的(1)と(2)が書かれているので、この目的は富田先生が御心配なさるようなものではないんじゃないかなと思います。ただ、どのような文章にするのか、もう少しやわらかい文章にするのか、ちょっと工夫が必要かどうか検討かと思っておりますけれども。

高村昇 座長

ありがとうございます。

そういった意味で、かがみというものを県のほうで準備された段階で委員の皆様にも情報を共有するという形で、事務局、よろしいですか、それで。

佐藤敬 県民健康調査課長

今ほど委員から御指摘がありましたように、参考資料1、2のほう、もう少し分かりやすく、注意点等も記載しましてお示ししたいと思っております。

高村昇 座長

ほかよろしかったでしょうか。

それでは、資料にありますアンケート調査票については原則御了承いただくということで、先ほどのかがみの件もそうですけれども、情報共有すべき点については、後ほど事務局のほうから委員の皆様方に連絡が行くということにしたいと思います。よろしいでしょうか。ありがとうございました。

それでは、次の議事に参りたいと思います。

次は、(2) 妊産婦に関する調査についてです。

これは、資料3について事務局から説明をしていただきたいと思います。

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

本日は、平成25年度「妊産婦に関する調査」回答者、これは震災3年目に出産された方が対象となっておりますが、その方に対する2回目のフォローアップ調査結果の報告でございます。

③-1ページをご覧ください。、調査概要ですが、平成25年度調査回答者への2回目、つまり4年ごとのフォローアップ調査でございますので、8年目、出産されてから8年目の調査ということになります。調査及び支援を実施しまして、震災後に妊産婦であった方々の継続的な支援を行うということを目的としております。

次に、(3) 対象者ですが、平成25年度の回答者（流産、中絶、死産を除く）の方々のうち、市町村への照会をもう一度いたしまして、母子ともに居住が確認された5,402名の方々を対象としております。

おめくりいただきまして③-2ページ、(4) 実施方法ですが、自記式調査票で郵送またはオンラインでの回答をお願いしております。

(5) 調査項目ですが、下にございます7問につきまして御回答いただいております。

めくっていただきまして③-4ページ、2の集計結果概要でございます。

(1) 回答数及び回答率についてですが、回答者数2,492名、回答率46.1%でございました。そのうち、オンラインで回答された方は半数の1,245名、50.0%でございました。

おめくりいただきまして③－5 ページ、(3) 母親のメンタルヘルスについてでございます。ア 主観的健康感に関しまして悪い、つまり、御自身での判断ですが、「あまり健康ではない」または「健康ではない」と答えた母親の割合は8.7%でございました。4年前の同様の対象者でございます1回目のフォローアップ調査では7.9%でございました。

イ うつ傾向ありと判定された母親の割合は24.9%でございました。4年前の同対象者のフォローアップ調査の結果では23.5%でございました。

おめくりいただきまして③－6 ページ、(5) 放射線の影響への不安についてですが、③－2 ページにございます(5) 調査項目の間5に書いてございます項目に1つでもチェックされた方の割合は83.5%でございました。

続きまして、おめくりいただきまして③－7 ページ、(7) 自由記載内容についてでございますが、自由記載欄に記載された方は300名、12.0%でございました。記載内容を分類しましたところ、内容に関しましては、「育児相談」、「新型コロナウイルス感染症関係」、「本人の精神的不調の訴え」の順でございました。

おめくりいただきまして③－8 ページ、(8) まとめとして、今御説明させていただいたことがまとめてございます。

次に、3 支援概要でございます。

(3) 支援選定基準ですが、調査項目の中がございます、うつ項目2項目に「はい」と答えられた方が該当者です。それからイで自由記載の内容により、こちらの判断でございますが、支援が必要とされた方々に対しまして電話もしくはメールによって相談支援をしております。

おめくりいただきまして③－9 ページ、4 支援結果概要でございます。

(1) 要支援者数についてですが、469名に支援してございます。うつ項目による要支援率は12.0%、自由記載内容による要支援率は6.8%でございました。合計数が469名で、要支援率は18.8%でございました。

(2) 相談内容についてでございますが、「母親の心身の状態に関すること」が最も多く、次いで、「子育て関連(生活)のこと」でございました。「放射線の影響や心配に関すること」の相談割合は7.5%でございました。

おめくりいただきまして③－11 ページ、(3) 支援終了の理由についてですが、「傾聴」もしくは「情報提供」によって全て終了してございます。

(4) まとめが書いてございますが、ただいま御説明させていただいた内容がまとめてございます。

③－12 ページ以降は、実際の集計結果が書いてございます。

報告は以上です。

高村昇 座長

ありがとうございました。フォローアップ調査ということで御報告をいただきましたけれども、何か本件につきまして御質問等ございますでしょうか。

新妻委員、どうぞ。

新妻和雄 委員

この(3)のア 主観的健康感の悪いということで、子どものほかの項目はだんだんフォローアップ、1よりも下がっているんですが、この項目だけが7.9から8.7に増えているのは、理由は何かあるんでしょうか。

藤森敬也 妊産婦調査室長

1つ考えられますのが、これは平成24年度の対象者のフォローアップ調査2回目も同じなのですが、恐らくは新型コロナウイルス感染症の心理的な不安というものがあるのではないかとこのように思います。長期化する中でコミュニケーションが取れないとか、それから新型コロナワクチンを子どもは受けたほうがよろしいのかとか、感染症対策の負担等、そういうことが電話支援の中でも出てきておまして、そういうものが一つ考えられると思われまます。

以上です。

新妻和雄 委員

分かりました。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す。

調査1回目とはまた少し異なる社会的状況というものもかなり影響しているのではないかとこのことかと思えますけれども、ほかにもございますでしょうか。

高橋委員、お願いします。

高橋晶 委員

③-7ページの自由記載内容のところ、「胎児・子どもへの放射線の影響の心配」というのが、年々、最初が1位だったところから徐々に下がってきているというのがありますけれども、これは全体の総意を反映しているというふうに思ってもよろしいものでしょうか。それとも、ちょっと対象者に少しバイアスがかかっているかあるのかを知りたいと思って御質問させていただきました。

高村昇 座長

藤森先生、いかがでしょう。

藤森敬也 妊産婦調査室長

全体の総意かどうかと言われると、妊産婦、福島県内でお産された方々、お母様方の反応ということでございますので、お母様方は一般の方に比べると敏感かなとは思いますが、全体を反映しているかと言われるれば、個人的には反映しているものと思われませんが、より敏感な可能性はあるかもしれません。

高橋晶 委員

ありがとうございます。

なかなかこの9%から下がるのは、ひょっとしたら難しいのかななんて思いながら、どのあたりをフォローしていかなきゃいけないのかなというのもありましてお聞きしました。ありがとうございます。

藤森敬也 妊産婦調査室長

本調査のほうで10年目で調べておりますが、ちょっと詳しい数字は忘れてしまいました。本調査、つまり10年目にお産された方々ですね。そちらのほうではかなり、もう数%の、1桁の下のほうになっていたと思います。

これはあくまでも震災後3年目にお産された方々が対象ですので、やはり、震災に近ければ近いお母様方ほど、まだ心配されているというような結果だというふうに御理解いただければと思います。

高橋晶 委員

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す。

県民健康調査で同じように県民の方を対象に、いわゆるリスク認知の調査をやっておりますけれども、これでいくと、やはり遺伝性の影響については確実に懸念されている方は割と減っているわけですが、この事業に関しては、妊産婦の方が対象ということで、少しバックグラウンドが異なるということも影響しているのではないかということでした。

ほかにございますでしょうか。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した。

それでは、次に参りたいと思います。

議事の（３）です。

県民健康調査データの学術研究目的のための第三者提供についてということ
で、これについては資料４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

資料４を御覧ください。

県民健康調査データの学術研究目的のための第三者提供について、このたび
規程等の準備が整いましたことから、制度検証と工数把握のためモデルケース
として実施することといたしましたので、その内容について御報告いたします。

モデル実施の御説明の前に、まず制度概要やこれまでの経緯について簡単に
御説明いたします。

資料４、④－１ページ、１の（１）を御覧ください。

この制度の目的につきましては、県民健康調査に関する国内外の幅広い研究
を促進させ、科学的知見の創出につなげ、県民の健康の維持、増進などにつな
げるため、県や県立医科大学以外の研究者の方にも、公益性のある研究に対し
てデータ提供を行おうとするものです。

次に、（２）を御覧ください。

これまでの経過についてです。

平成28年３月の「県民健康調査」検討委員会における中間とりまとめで、調
査結果が国内外の専門家にも広く活用されるよう、データの管理や提供のルー
ルを定める必要があるとされたことを受けまして、検討委員会の下に設置しま
した「学術研究目的のためのデータ提供に関する検討部会」で御議論いただき、
令和元年６月に、福島県県民健康調査データの学術研究目的のための第三者提
供の在り方に関する報告書が取りまとめられ、令和元年度の検討委員会で御承
認をいただきました。県は、この報告書を踏まえ、この間、関係規程等の整備
を進めてまいりました。

次に、制度概要を御説明いたします。

（３）を御覧ください。

データ提供は、公益性のある学術研究で、ピアレビュー付きの学術論文とし
て公表するものが対象となります。

次に、データ提供の可否につきましては、ガイドライン第12条の審査基準に
基づき、有識者で構成される審査会の意見を踏まえて決定いたします。こちら
は実施フローの③となります。

また、研究成果の公表についても県の事前承認を必要とし、これについても
審査会の意見を聞くこととしております。実施フローの⑧となります。

次に、調査情報の提供は、申請者が利用規約を遵守する誓約書を県に提出い

ただくことにより、いわゆる契約に基づいて行うものとなります。

なお、申請者については、ガイドライン第7条に規定する研究機関に属し、研究活動を職務として実際に研究活動に従事していることなどの要件がガイドライン第12条の審査基準に定められております。

次に、調査情報は、匿名化処理やデータの厳格な管理などを徹底した上で提供することとしています。

おめくりいただきまして、④-2ページ、2を御覧ください。

今回の制度検証等のためのモデル実施について御説明いたします。

(1) 目的でございます。

本業務は、県民健康調査結果による個人情報を取り扱うものであること、県において前例のない専門性の高いものでありますことから、今回、モデルケースとして制度を一つ一つ検証しながら実施したいと考えております。併せて、事務工数の把握なども行いたいと考えております。

次に、(2) 対応を御覧ください。

今回、モデルケースの研究は、近畿大学の今野弘規先生に御協力いただき、避難・線量と健康診査及びこころの健康度・生活習慣に関する調査結果との関連等の研究が予定されているところです。今野教授は、災害の健康影響に係る調査研究の実績がありますことから、県が御協力をお願いしたものです。

次に、3今後の予定を御覧ください。

モデルとして一連の手続を実施いたしまして、その結果や、今野先生やデータ提供審査会委員等からの御意見を踏まえて、制度の見直しや今後の実施方針を検討してまいりたいと考えております。

今後の進捗状況につきましては、適宜、検討委員会に御報告してまいりたいと考えております。

4関係規定につきましては、記載のとおり整理いたしましたが、今後の検討を踏まえ、必要に応じて見直しをすることも考えております。

なお、参考資料6と7にガイドライン等の規定を添付させていただきました。

次に、5「福島県県民健康調査の調査情報提供に関する審査会」審査委員を御覧ください。

先ほども触れましたが、調査情報の提供の可否、研究成果の公表の承認等につきまして御意見をいただくため、有識者から構成される審査会を設置いたします。委員は疫学、医療倫理、法律、県内医師の各専門分野の関係団体へ推薦を依頼し、就任手続が完了次第県ホームページで公表する予定でございます。

第三者提供につきましてはの御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。

学術研究目的のための第三者への情報のデータの提供について、まずは制度の検証をして、そして工数把握を実施するための検証を行うための、今回、研究というものを試験的に1件を実施するということの報告がありましたけれども、何かこの件についてコメント等ございますでしょうか。

坂田委員、お願いします。

坂田律 委員

1つ質問させていただきたいんですけども、ガイドラインを見せていただきまして、提供先で研究が終わりましたら完全にデータは破棄することとなっておりますけれども、研究が終わりました数年たって、もし追試を行わなければいけないような状況になった場合に、提供されたデータと同じものを、再度作り直すということが可能なようなデータの提供の仕方をされるのでしょうか。

高村昇 座長

この点について、事務局いかがでしょうか。

佐藤敬 県民健康調査課長

今、坂田先生からお話がありましたようなことを、今後どういうふうにして対応していくのか、その辺も併せて検討してまいりたいと考えております。

坂田律 委員

ありがとうございます。

高村昇 座長

ありがとうございました。

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。

1つだけ私から質問というかコメントなんですが、制度概要、④-1ページの(3)の頭のところに、「提供の対象は、公益性のある学術研究で、ピアレビュー付きの学術論文として公表するもの」というふうに書いています。これ自体、問題ないと思うんですけども、実際、研究を始めて、結果を取りまとめて、100%ピアレビューの論文に採択されるのかということも想定はされると思うんですね。もし採択されなかった場合は、これに反することになるのかというふうなことが生じないとも限らないので、できればここは何か少し表現を緩めるか何かして、「ピアレビュー付きの学術論文としての公表を予定するもの」とか、何かそういうふうな、ちょっと加えておいて、少し余裕を持たせ

るようにしておいたほうがいいのかというふうに私は個人的に思います。

佐藤敬 県民健康調査課長

こちらにつきまして、第三者提供の在り方に関する報告書で御報告をいただきまして、その中でピアレビュー付きの学術論文への公表ということが部会報告でまとめられたということがございましたので、こちらを原則として採用させていただきつつ、そういった場合、変更承認申請ですとか、手続きの中で今後どのようにしていくのか、その辺も含めて検証をしていきたいと考えています。

高村昇 座長

ありがとうございます。

当然ながら、研究ですから質の高いものがなされることが大前提、期待される場所なんですけれども、いろいろな可能性がありますから、そこら辺は運用においてうまく適用する等お願いできればというふうに思います。

神ノ田委員、お願いします。

神ノ田昌博 委員

今の点ですけれども、私の勘違いかもしれないですけれども、査読付きでない雑誌に論文を投稿するということについて懸念されているのかなと思って受け止めたんですけれども、つまり、何か変な偏ったおかしい集計をされて論文化されてしまうということの弊害はやはり防がなきゃいけないと。論文発表するのであれば、しっかりと査読付きのところにしなさいと、そういう縛りがかけたというふうに理解したんですけれども、いかがでしょう。

高村昇 座長

私が言ったのは、要するに、査読されるということは、採択されることもあれば採択されないこともあるということですね。ですから採択、普通は採択されない場合はほかの同じような査読付きの学術論文に投稿するわけですが、それでも採択されないということが起こった場合にどうするのかということを考えて、何か運用でうまくそこら辺を読めるようにしておいていただければなどということを申し上げました。

神ノ田昌博 委員

そこは理解した上で、査読付きでない雑誌に発表するということの弊害、そこはちゃんと押さえておく必要があるんじゃないかと思っていて、そこを確認

なんですけれども、査読付きでない雑誌への論文発表、これは自由なんですか、逆に言うと。それはやってもいいということになっているんですか。

高村昇 座長

もう一回お願いします。

神ノ田昌博 委員

つまり、査読付きでない雑誌というのは山ほどありますよね。ちょっと信用性の低い雑誌というのはいっぱいあると思うんですが、そういったところに発表してもいいよということになっているのか、いや、そうではないです、そこは駄目ですよ。あくまでも査読付きの、信用できるような雑誌に投稿してくださいと。結果は分からないですよ。結果として発表できないこともあるんだらうと思いますけれども、むしろ査読付きでないところに発表することの弊害をよく想定をして、そこはちょっとやめましょうということなのかなと思ったんですが。

高村昇 座長

恐らくこれは検討の段階で、ピアレビューという客観的な専門家によるレビューを踏まえた上で、要するに質の担保をするということを前提とするということだと思えるんですけども。そういうことでよかったんですよ。

佐藤敬 県民健康調査課長

ガイドラインの第3条、対象となる研究ということで、「学術研究の成果をピアレビュー付きの学術論文として公表しなければならない」というふうなことで定めておまして、ガイドラインの第12条の審査基準の中にも、第5項になりますけれども、こちらにつきましても、「研究成果について、学術論文を掲載することを目的として発行されるピアレビュー付きの学術誌に投稿する計画となっていること」というふうなことで、審査基準にも定めております。

高村昇 座長

重富委員、どうぞ。

重富秀一 委員

ごもっともな話ですが、そうなるとガイドラインを変更しなければならなくなります。文言とすれば、「ピアレビュー付きの学術論文として投稿しなければならない」ということになるのでしょうか。

高村昇 座長

関連のコメントですか。

澁澤栄 委員

ピアレビューというのは、通常、（掲載論文の）採択率3割ぐらい、半分もいかない（科学雑誌が多い）。だから、非常にレベルの高いところでも必ずしもそれ（投稿論文）が公表されるわけではない。そうすると結果が公表されにくい、ピアレビュー付きの科学雑誌に載らないということになると、縛りが厳し過ぎるのではないか。

それと、これはピアレビュー付き、査読付きの論文が必ずしもレベルが高いわけではなく、査読付きでない（最新の）アーカイブを皆さんが公開し、その専門分野の人が激しく議論しながらそれ（評価の高いもの）を残していくというジャンルもあります。だから、査読付きの、ピアレビュー付きの論文がクオリティーが高いというのは一般には言えないということも含んだ上で、柔軟にというか、クオリティーの高い論文が公開されるような、それを後押しするような運用解釈してもらったほうがいいのではないかなと思います。

高村昇 座長

ありがとうございます。

当然ながら、要するに科学論文としてそれを研究して、その結果をまとめて論文として提出する。当然ながら県民健康調査のデータを使った論文になるわけですから、それはやはり出す以上は質の担保をきちんとしなきゃいけないと。そういう意味でのピアレビューを行う雑誌、専門誌に投稿するというのが原則であることは、これは問題ないと思うので、今いろいろと御意見ありましたけれども、今後、今回こういうふうな形で検証する、効果、工数を把握するといったことで、今言った点についても問題点がもし発生するとすれば、また改めてこの場で、あるいは専門部会のほうで、部会自体はもう閉じたわけですが、また議論していただくということによろしいでしょうか。

澁澤栄 委員

アウトプットを公開して、それで万人が評価して反論もするというのはいいんですけれども、ピアレビューの採択した論文を、これをマストにするというようなことはちょっとやり過ぎというか、ゆがんでいると思います。こういうようなことを出したこと自体がゆがんでいると思います。結果について、学術的に公開して、皆さんの前で批判を仰ぐと。クオリティーの高い担保されたジ

ジャーナルというのは、ちゃんと客観的に評価する方法が幾らでもあるので。ただ、最終的に論文に載らないと、この結果が表に出てこないというのもちょっと残念だなと思うので。

趣旨はよく分かります。だから、これを変にかたくなに、だから駄目というふうになっちゃうと、一生懸命にやった人がかわいそうだなと思います。

高村昇 座長

富田委員、どうぞ。

富田哲 委員

私も今聞いていて、これはかなり学問の分野によって大きな差が出てくると。私は法学関係ですから、必ずしも査読付きの雑誌がレベル高いかといったらそうでもない。それで、査読はつかないけれども、自分の恩師の例えば古希記念に載せるとなったら、これはもう、ものすごい力を入れて書くと。だけれども、こういうものは査読なんか大抵はつきませんから。そういうことで、査読付きかどうかという、ピアレビュー付きかどうかというこれだけを念頭に置いて判断するのはやはりちょっとまずかろうと。ある意味では、そうでないものでも、例えばここにこういうものに載せたいからといって許可をもらえれば掲載可能とか、もう少しやはり柔軟な発想があってもいいのかなというふうに思います。私から意見を述べさせていただきました。

高村昇 座長

重富委員、どうぞ。

重富秀一 委員

査読付きか付きでないかということは、公共性に関わる問題だと思います。論文の質について言えば、査読がない論文でもたくさんいいものがあるとは思いますが、ピアレビュー付きということは公共性を担保するという意味があると思うので、やはりそれは入れておいた方が良いのかなと思います。

ただ、先ほどお話したように、「公表しなければならない」というのは若干厳し過ぎるかも知れませんが、「投稿しなければならない」とか、何か別な表現に変えたほうが良いのかなと思います。

高村昇 座長

ありがとうございます。

神ノ田昌博 委員

私も今の意見に賛成です。

高村昇 座長

ありがとうございます。

いろいろ御意見をいただきました。

これは、背景にやはりそれぞれの委員の先生方の学問的領域、専門領域のバックグラウンドの多様性ということがあるのではないかと思います。

このアにある、当然、やはり県民健康調査の得られたデータを基にして解析する以上、一定のクオリティーあるいは評価が得られるものであるべきだということだと思います。

一方で、今言われたように、様々な観点からの今後研究というのも想定されますので、そういった場合に、一律にこういったピアレビューという考えでいいのかというのは、今後議論になる可能性はあると思います。今後、今回こういうふうなモデル運用というのをさせていただくわけですが、そういった中で、少し実際に運用を開始した段階で、こういった当初想定しなかったような観点でのあるいは学問領域での申請が出てくるとか、そういったこともあるでしょうから、これはそういった中で、より実効性の高いような方向性で行ければいいのではないかと思います。そういったところで、まずは試験運用をやってみるということで進めさせていただいてもよろしいでしょうか。ありがとうございました。

では、この件については試験的な運用を行っていくということで進めていただければと思います。

本日用意していただいた議題については以上なのですが、その他何かございますでしょうか。オンラインの先生方につきましても何か追加の御発言等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、予定よりもかなり早いペースで、委員の先生方の御協力の下に進んできましたけれども、よければ、今回の検討委員会については議事を終了したいと思います。

それでは、進行を事務局のほうにお返しいたします。

渡部裕之 県民健康調査課主幹兼副課長

以上をもちまして、第47回「県民健康調査」検討委員会を閉会いたします。

御協力ありがとうございました。