

第5回「県民健康管理調査」検討委員会 準備会

日 時：平成24年1月25日（水）12:30～14:30

場 所：コラッセふくしま 5階 特別会議室

1 開 会

2 議 事

○検討委員会の公開について

山下委員長) 第4回は頭撮りで実施したが、議事進行に支障がなければ全て公開で実施したい。

小谷主幹) 第4回検討委員会終了後の記者会見で、「公開」と言っているのですが、頭撮りだけというのは違うのではないかと指摘があった。

山下委員長) できるだけオープンで実施したい。

(1) 基本調査について

小谷主幹) 外部被ばく線量の推計について、改めて説明いただきたい。

赤羽氏) 準備会 資料1により、外部被ばく線量の推計について説明。

安村委員) バックグラウンド値は除いているとの説明だったが、バックグラウンド値も含めてという考え方もあるのではないかと。

赤羽氏) 放射線防護の考え方は、バックグラウンド値を引いて1mSvであるため。

大津留教授) 放医研による行動パターンの推計は、ポケット線量計で測定した値と、実際は差異があるのではないかと。2km×2kmのメッシュであるため、ホットスポットが入ってこない。

赤羽氏) ご意見のとおり、ホットスポットを反映した推計はできない。

大津留教授) 内部被ばくもある程度計算できるのではないかと。

赤羽氏) 本システムは外部被ばく線量の推計のみ。

本システムは、県の線量評価委員会で検討している。

安村委員) 検討委員会 資料1により、基本調査回収率について説明。

児玉委員) 計画的避難区域の回収率は。

安村委員) 相双地域となるが、35.3%である。

児玉委員) 調査を受けられた方は、結果を待っていると思います。結果はいつ頃返されるのでしょうか。

安村委員) 1万を超えるデータが医大に戻ってきておりますので、順次お返ししていきたい。

山下委員長) 結果を返すということは、非常に重要で関心も高いことですので、ぜひ、検討委員会でも発言をお願いしたい。

(2) 詳細調査について

①甲状腺検査

鈴木教授) 検討委員会 資料2及び追加資料により説明。

阿部委員) 甲状腺検査の評価が大事。県民が心配するところなので、さきほどの説明を丁寧をお願いしたい。

小谷主幹) 追加資料は全員に配布する。

鈴木教授) 嚢胞についても説明したい。A2の時に、もう一度診てもらいたいという人が出てくると困るので、専門医が判定しているということを強調して説明したい。

神谷委員) 7名は放射線の影響ではないということを説明するのかどうか。がんではないかと不安になる人がいるので、丁寧に説明する必要がある。

児玉委員) 3ヶ月で1万人もの検査をしていることが驚異的。今後は今以上のペースで実施できるようになるのではないかな。

鈴木教授) 今は1日900人実施している。単純なシステムを開発した。

これからは同じようなレベルで検査できる人を増やしていきたい。

山下委員長) 県外の体制整備と、県内は医師会、病院協会の協力を得てやっていくというメッセージを出していくことも重要なのではないかな。

②健康診査

細矢教授) 検討委員会 資料3により説明。

児玉委員) 特定健診、がん検診の受診率もあげていくのか。

安村委員) 健診項目を上乗せすることが、特定健診の受診勧奨に繋がるのではないかな。県民健康管理調査で取り上げることが啓発にもなる。がん検診は別である。

長澤次長) 新年度、普及啓発で予算要求している。

佐々室長) 19～39歳の国民健康保険被保険者と被用者保険被扶養者等の健診機会がない方への健康診査については、予算の見通しがついたところで市町村等に説明したい。

安村委員) 上乗せ項目を含めて実施するのか。

佐々室長) 特定健診レベルで実施する。まずは健診機会を設けることとする

大津留教授) 健診結果を示すことも必要なのではないかな。その辺の進み具合は。

安村教授) 健診結果は3～4週間で本人に通知される。

上乗せ項目の検査結果で緊急対応が必要な場合は、医大が対応する。

全体的な結果は年度末になる。

細矢教授) 以前のデータはないので、今回からスタートということになる。

神谷委員) 受診率を向上させるため、具体的にはどのような取り組みを考えているのか。住民自らが主体的に取り組めるものが必要なのではないかな。

地域に根ざしたコミュニティを活用し、住民と意見交換しながら住民が

参加できるようなシステムの検討も必要なのではないか。

低線量被ばくのリスク管理に関するワーキンググループは、日本で最もがん死亡率が低い県を目指すべきとしているので、そのための取り組みを行政で検討してほしい。

長澤次長) 仮設住宅、借り上げ住宅を巡回したり、仮設住宅でのコミュニティを活用した取り組みを実施予定。

安村委員) 第4回でも説明したが、公募で県民会議を立ち上げることも必要なのではないか。健康ふくしま21のようなイメージ。

大津留教授) 地域の特性を生かしたものを作っていく必要があると思う。

山下委員長) 「基本調査の結果必要とされた方」についても検討する必要がある。

③こころの健康度・生活習慣調査

安村委員) 検討委員会 資料4により説明。

明石委員) 警察、消防の人も入っている可能性があるが、その人達はどの位いるのか。

安村委員) 把握していない。

大津留教授) 消防は500~700人。警察、消防以外に、汚泥処理に携わった人もいる。

安村委員) 応援に入った人は、「基本調査の結果必要とされた方」になる。 ← ?

④妊産婦に関する調査

藤森教授) 検討委員会 資料5により説明。

1月24日時点の回収数は3,061件で回収率19%である。

700件分析した結果、要支援者は22名だった。

医師が対応する必要がある場合は、原則主治医としている。

自由記載欄には、水、離乳食等についての心配、外で遊んでも良いか等が記載されている。

山下委員長) 回収数を説明しても良いのではないか。

「基本調査の結果必要とされた方」に関する議論は。

大津留教授) メンバーを増やす等の検討も必要ではないか。

神谷委員) 準備会で議論して、検討委員会に臨む必要がある。放射線の専門家も入っていただく必要があるのではないか。

明石委員) 健康影響が出るという線引きは出せないのではないか。

十分議論してからが良いのでは。

児玉委員) 放射線防護の専門家も入っていただき、議論した方が良い。

山下委員長) ワーキングを作って、放射線防護の専門家も入っていただき、理論武装した方が良い。県と相談していきたい。

細矢教授) 線引きの基準は数値だけではないのではないか。県外に避難した不安が強い人も入るのではないか。

安村委員) 年度を越えてしまう。今年度の詳細調査はどうするのか。

山下委員長) 年度を越えても実施する。結論は年度を越えてということになる。

安村委員) 基本調査に回答していただくことが重要。

佐々室長) 避難区域等以外の方のデータ処理はどの位進んでいるのか。

根本主幹) 回収が40万強で、10万強進んでいる。

明石委員) 線量に縛られず、本当に必要な人が漏れないようにする必要があるのではないか。

避難区域でも高い人は4~5%なので、あまり線量に縛られないことも必要ではないか。

阿部委員) 線量がどういう意味を持つのか、詳細調査を拡大するのかどうか、原発事故の影響だけではなく地震、津波についてもどうするのか、といったことも議論する必要がある。

山下委員長) 今回、議論できない。

医大内で議論して、案、たたき台をつくる必要があるのではないのか。
本日の検討委員会では議論しない。

(3) アドバイザリーグループについて

山下委員長) 線量計のデータをどのようにデータベースに取り込むのか。

中村課長) 個人線量計の配布は市町村が行っている。アドバイザーがいない市町村には、アドバイザリーグループで対応している。

個々のデータは市町村から提供いただくよう同意をとっている。

大津留教授) 基本調査を提出した方にファイルを配り、ファイルにより個人で健康管理ができるようにする必要があるのではないか。

(4) 県民健康管理ファイルについて

佐々室長) 検討委員会 資料7により説明。

23年度中に概ね3万通、24年度には全県民に送付予定。

阿部委員) 基本調査の回答者に優先して送付とのことだが、甲状腺検査等は受けたが基本調査は回答しない人には配布しないのか。

佐々室長) 最終的には全県民に送付するが、まずは基本調査に回答くださった方に送付することとしたい。

神谷委員) 県民健康管理ファイルは重要だと思う。非常に勇気づけられる。

個人線量計のデータは、学校や自治体がバラバラに持っている。その結果はこのファイルにも記載することになるのか。

データは県のプラットフォームに集約することになるのかどうか。

佐々室長) データベースに取り込めるようにしていきたい。

神谷委員) ICPRから個人線量計は行政としてプラットフォームを作って欲しいと言われてるので、しっかりとお願いしたい。

(5) その他

明石委員) 福島県住民ホールボディカウンタ測定の線量評価の方針について説明。

※方針に関する資料が、独立行政法人放射線医学総合研究所及び独立行政法人日本原子力研究開発機構が了解したものではなかったため、検討委員会では資料を回収し、後日、資料をホームページで公開することになった。