

「県民健康管理調査」検討委員会に係る議論の誘導が疑われる進行表に関するチェックリスト

資料1

	進行表(議論用メモ)	委員会(議事録)	判断
第3回検討委員会	(はじめに)【座長から発言】 ・第2回議事要旨等についてホームページ掲載等について言及	【山下座長】 第1回と第2回の議事要旨については、後日ホームページで公開する予定。	○今後の取組を周知するものであり、誘導等と言えるものではない。
	(1)ホールボディカウンターと尿(内部被ばく)検査結果について【明石委員】 (結語) 「セシウム134及137による内部被ばくについては、合計しても1mSv未満であり、相対的に低いと評価。他の地域の住民では、さらに低いと思われる。今回の3地域(浪江、飯館、川俣山木屋)以外を対象とした小規模調査の結果を見た上で、(尿による内部被ばく検査の是非を)判断したい。」	【明石委員】 評価としては、全員が1mSv未満。この1mSvについては、基準ではない。健康影響と規制値には大きな隔りがある。規制値は相当安全側にある。また、1mSv以上なら健康に影響があるということでもない。1mSvはしきい値ではなく、説明の目安である。	○結語については、事前に委員から発言メモの提出があり、委員の発言が予想されたため記載したもの。
	但し、WBCの今後の普及とGe半導体の逼迫状況(牛肉等)を考えると、尿検査でWBCを代替するのは困難ではないか。	【山下座長】 今後、尿検査をする意味があるのか。 【明石委員】 ICRPでは1日量の基準があるが、1回量についてはない。今回の尿検査では極めて微量しか検出されなかった。(略)例えば、1日5リットルの尿が出る前提で、つまり相当薄まっている前提で、問題ないと言える数値が示せるか、検証にもう少し時間をいただきたい。	○進行表に記載のある内容に関する直接的な発言はなかった。
	(2)基本調査について 1)先行調査の進捗状況について ・資料:基本調査について ・発送数、回収率について言及 発送数:27,256 回答数:6,214 回答率:22.8%	【県立医大事務局】 先行調査については、7月15日までに発送が完了し、7月21日時点での回答率は22.8%。	○進捗状況の周知であり、誘導等と言えるものではない。
	2)推計プログラムの進捗状況 ・資料:線量評価委員会設置要綱 ・基本「プログラムの準備はできている。」を強調。 ・口頭で、課題等について言及。 ・工学系の課題なので、「線量評価委員会」に諮り検討していく。 (SPEEDI再現データ(3月15日の課題)の質疑に終始しない。 (SPEEDIの話題のみが着目される可能性あり、そうならないよう願います。また、そうなった場合は、「線量評価委員会」で検討とさせていただきます。)	なし	○進行表に記載のある内容に関する直接的な発言はなかった。 ○ただし、SPEEDIの話題が一度も出なかったのは、進行表の記載に起因するとの見方もできる。
	(3)詳細調査について 1)詳細調査について【県事務局 → 安村委員】 ・資料:概要、工程表 ・概要説明、その後下記説明 ・資料:健康診査 こころの健康度(質問紙調査) 妊産婦(質問紙調査) 健康診査追加項目について、統一見解が得られていません。 予算の有効配分と実効性を踏まえて、あれもこれも追加は不可です。	【安村委員】 関係者との調整は今後となる。	○進捗状況の周知であり、誘導等と言えるものではない。

「県民健康管理調査」検討委員会に係る議論の誘導が疑われる進行表に関するチェックリスト

資料1

	進行表(議論用メモ)	委員会(議事録)	判断
第3回検討委員会	(現時点案) 避難区域等住民を対象に、血算(白血球分画を含む)を追加。 (下記の範囲での議論をお願いします。) 1. 白血球スクリーニングとしての有用性?から血算も追加せず。 2. 現時点案 3. 生活習慣病予防の観点から、腎機能(Cr、e-GFR、UA)追加	【安村委員】 放射線による影響ばかりでなく、避難生活による生活習慣の変化などが想定される中で、生活習慣病の予防が極めて重要という観点に立ち、早期発見・早期治療のため健康診査を実施するもの。	○進行表に記載のある内容に関する直接的な発言はなかった。
	2)甲状腺超音波検査について【安村委員 → 鈴木先生】 資料:甲状腺超音波検査	【鈴木教授】(オブザーバー) 資料説明等	○特に該当しない。
	(4)23年度県民健康管理調査まとめ 1)【座長から】ポンチ絵にて、本日の議論確認 2)議論に上がっていない部分について補足。 【ここまで該当発言がなければ、佐藤委員(部長)】 ・健康診査全県民部分(次年度以降19~39歳健診機会無し者へ対応) ・健康管理ファイル(仮称)	【星委員】 19~39歳の検診を受けられない方への支援についてだが、放射線に重きを置くより、最も医療から遠い世代に健康に気をつけてもらうのは、重要なこと。 【佐藤委員】 最後のポンチ絵を御覧いただきたい。基本調査後のフォローとして、18歳以下は甲状腺検査、19~39歳は既存の健診制度の狭間にあるので、追跡して見守る体制が必要。集団健診に限らず、例えば医療機関に行って受けていただくことも含めて検討したい。 (略) 【山下座長】 健康管理ファイル(仮称)について、佐藤委員から説明をお願いしたい。	○健康診査全県民部分(次年度以降19~39歳健診機会無し者へ対応)については、進行表を送付していない星委員からの発言であり、誘導等と言えるものではない。 ○健康管理ファイル(仮称)については、座長として説明を求めたものであり、誘導等と言えるものではない。
	(5)その他 1)第4回検討委員会の開催について【県事務局】 ・議事予定(調査進捗状況、調査票、データベース、次年度計画等) ・日程(9月以降)	【山下座長】 次回の検討委員会は。 【事務局】 9月以降に調整させていただきたい。	○次回の日程を確認するものである。
第6回準備会	(1)基本調査について【大津留先生】 ・他の生活習慣病リスクの低減が重要との議論へ繋ぐ?	【大津留先生】 これが、モニタリングの値等、それから先に安村先生がご説明していただいた基本調査の推計値から考えられる外部被ばく線量;かつその現在のデータとかを併せると健康影響を及ぼすリスクというのは、他の生活習慣と関連するリスクと比べると低いということが分かります。	○進行表に記載のある内容に関する発言ではあるものの、内容は資料そのものの説明である。

ん
ん