

令和4年6月定例会 特別委員会の記録

県民健康・こどもの未来特別委員会

委員会は、付議事件1「県民の健康について」のうち、調査事項(1)「全国に誇れる健康長寿県づくりについて」及び調査事項(2)「安心の医療、介護・福祉提供体制の整備について」のこれまでの取組と現状等及び主要事業等について、執行部から説明を受けるとともに、協議を行った。

付 議 事 件
1 県民の健康について
2 こどもの未来づくりについて
3 上記1及び2に関連する事項
調査事項及び調査内容
<u>1 県民の健康について</u>
<u>(1) 全国に誇れる健康長寿県づくりについて</u>
① <u>健康寿命の延伸に向けた取組の推進</u>
② <u>県民参加による健康づくりの推進</u>
<u>(2) 安心の医療、介護・福祉提供体制の整備について</u>
① <u>安心の医療提供体制の整備</u>
② <u>高齢者・障がい者が安心して暮らせる介護・福祉提供体制の整備</u>
2 こどもの未来づくりについて
(1) 少子化対策・子育て支援について
① 出会い・結婚、妊娠・出産の希望をかなえる環境づくり
② 安心して子育てできる環境づくり
(2) 福島ならではの教育の充実について
① 学びの変革と多様性を重視した教育の推進
② 福島に誇りを持つことができる教育の推進

(7月 4日 (月))

宮本しづえ委員

説明資料2ページの福島県版健康データベース事業について、地域ごとの健康状態の特性や課題をどのように認識しているか。特に避難地域住民の健康状態をどのように把握し、対策を取るのか。また、他地域の住民とどのような違いが出ているのか。

健康づくり推進課長

今年公開した医療レセプトのデータや特定健診のデータを基に二次医療圏別に傾向を分析して公表している。県全体としてメタボリックシンドロームに関するリスク、例えばBMI、腹囲、血圧、血糖、脂質などは全国平均よりも高い現状にある。また、二次医療圏別の分析だと相双、いわき地域は肥満、高血圧などのメタボ系の指標がよくない。一方、会津地域の医療レセプトによると、脳内出血関係や高血圧系の疾患などが少し高い傾向にある。

避難地域については、相双地域で見られる運動不足や食生活の乱れは、震災などに起因するところも大きいと思う。そのような傾向から、避難地域に限定した施策などを行っている。

宮本しづえ委員

全国平均を下回る指標が見られるため対策をさらに推進する必要がある。保健所を中心に健康づくりに向けた保健活動に取り組んできたと思うが、現在はコロナ禍の中で保健所の手が回らない状況にある。県としては保健所で健康づくりなどの保健行政を担う分野の人手は確保しながら、新型コロナウイルス感染症への対応も求められる。そのためには、保健所の体制強化は必須であると考えているが、現状、保健所で対応しきれない部分は、市町村とどのように連携を図ってきたのか。

健康づくり推進課長

県では食育や健康づくり、職域連携など保健所が中心となって実施する様々な事業を持っているが、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2、3年度は予定どおりに開催できない事例もあった。地域によっては書面開催やZoomでの会議など、様々に工夫して実施している。市町村との連携についても、そのような会議を通じて、訪問ができなくても情報を共有するなど各分野で努力している。

宮本しづえ委員

取組を進めるには、体制の強化は絶対不可欠の条件である。人員体制も含めて強化を図り、取り組むよう求める。

また、本日資料として、特定健診の受診率と、各種がん検診の受診率の市町村ごとの一覧が提出された。これは疾病の早期発見との点で非常に重要な取組だと考えている。がん検診の個人負担をできるだけ少なくし、がん検診を受けやすい環境を整備するべきと、本会議でも何度か述べてきた。がん検診の受診率が示されているが、個人負担は市町村間で相当の格差がある。市町村間の格差が大きいのは内視鏡検査だと思うが、無料の自治体もあれば、最大4,500円負担の自治体もある。県はこの格差の状況をどのように認識しているのか。また、市町村の格差を解消しながら、県民の受診率を向上させることが県政の重要な課題だと思う。がん検診の実施主体が市町村であるため、これまで県は広報活動に重点を置いてきた。市町村間の格差の実態について共通の認識を持つため、各種がん検診の市町村ごとの自己負担の資料を提出することはできるか。

長尾トモ子委員長

ただいまの内容に関する資料は準備できるか。

健康づくり推進課長

市町村ごとの個人負担の資料を提出することは可能である。

長尾トモ子委員長

いつまでに準備できるか。

健康づくり推進課長

手元に既存の資料はあるため、内容を確認した上で、明日提出ではどうか。

長尾トモ子委員長

明日までに委員13名分の提出を願う。

宮本しづえ委員

保健福祉部長からがん検診の受診率向上対策の説明で、企業に対し受診率の向上に向けて取り組んでいくと報告があった。受診率の現状と課題をどのように認識し、どのような対策を検討しているのか。企業のがん検診の受診率について、

健康保険組合や協会けんぽは企業に要請しているのか、義務づけているのか。

また、県内の企業の実態をどのように把握し、どのように取組を進めようとしているのか。

健康づくり推進課長

協会けんぽまたは大企業であれば健康保険組合となるが、国全体の公式なデータは国でも把握できていないのが現状である。県でも企業の受診率のデータを持っていないが、協会けんぽまたは国のデータなどを参照すると、がん検診の受診率は、国民健康・栄養調査というアンケート調査によると本県で50%を超えている。県で公表している市町村が実施するがん検診よりも高い数値となっている。がん検診については、市町村では努力義務となっているが、企業の場合は加入する各組合の基準で受診しており、検診の頻度や対象者には差があると理解している。各企業に健康経営を推奨していく中で、アンケートなどで検診の受診状況についても確認し、受診率を100%に上げていくように求めている。

宮本しづえ委員

早期発見、早期治療につなげる点でのがん検診の重要性は大きく、努力義務でよいのだろうかと思う。制度として、企業にも義務づけていく取組が必要ではないか。

また、健康長寿の県づくりを推進する以上は、全県民を対象とする検診を進める仕組みづくり、企業へ協力を求めるメッセージを出していく必要があると思う。

長尾トモ子委員長

要望として取り扱う。

渡邊哲也委員

新型コロナウイルス感染症の影響で、高齢者の社会参加の機会が失われたり、検診の受診率が落ちたことで、県民の健康指標の改善目標は、ここ3年間の影響を勘案しても、下方修正を余儀なくされるのではないかと。

健康づくり推進課長

新型コロナウイルス感染症の影響が指標に出るかはまだ分からないが、今の段階で新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえて、指標を下げることは考えていない。健康ふくしま21計画は、今年度を最終評価の年としており、新型コロナウイルス感染症の影響などについても検討会で評価されると考えている。来年度新しく計画を策定するが、その段階では新型コロナウイルス感染症の影響についても反映するものと考えている。

渡邊哲也委員

高齢者の社会参加の機会がフレイルなどの影響もあり数年止まっていると思うが、新型コロナウイルス感染症の状況を見極めながら、高齢者の社会参加の事業をどのように再開していくのか。

健康づくり推進課長

今回提出した高齢者の健康づくり事業への新型コロナウイルス感染拡大の影響についての資料を見ると、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、通いの場や高齢者サロン活動、老人クラブ活動が落ち込んでいる。3年度は若干持ち直し、様々な市町村や団体で努力したことで回復傾向にあると思っているが、新型コロナウイルス感染症前までは戻っていない状況である。これをどのように参加を働きかけていくかだが、通いの場については、各市町村が密を避けるなど様々な工夫しながら再開を図っている。今回の資料の調査を行う中で新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、そもそも高齢者が社会参加の場がないことに慣れて、改めて外出することに対して非常におっくうになっているのではないかと指摘があった。その点について非常に懸念している。感染対策も非常に重要だが、工夫して取り組んでいる団体があることを市町村に共有し、高齢者の社会参加を後押ししたいと思う。今年はずこやか福島ねんりんピックも3年ぶりに開催し、約2,000名の参加があった。県で提供できる社会参加の場についてもしっかりと取り組んでいきたいと考えている。

渡邊哲也委員

長野県が減塩で健康寿命を大きく伸ばしたように、県も健康長寿県づくりに向けて様々な施策を展開しているが、減塩や禁煙、子供のフッ化物洗口などの即効性のある取組に重点的に絞って展開したほうが効果が出やすいと思うが、どうか。

健康づくり推進課長

健康づくりは幅が非常に広いので重点化したほうがより効率的、効果的だと考えている。特に、食の分野のベジ・ファーストについては重点的に啓発活動を行っており、昨年の県政世論調査では、実際にベジ・ファーストに取り組んでいる者が4割程度だった。減塩についても取り組んでいるとの回答が5割程度あった。ベジ・ファーストや減塩については、みんなで実践！「ベジ・ファースト」推進事業で様々な啓発活動を行ったり、ベジ・ファースト協力店の支援などもしている。また、減塩環境づくり推進事業は、スーパーや社員食堂などに働きかけて、減塩に取り組んでもらい、減塩が売上げや食べ方の嗜好にあまり影響が出ないといった検証を行っている。減塩は売上げが落ちる懸念が大きく、進まないこともあると思うため、そういった懸念の払拭につながる事業を行っていきたくと考えている。

渡邊哲也委員

ふくしま健民アプリのヘビーユーザーであり、全てのバーチャルコースを歩き尽くし、ゆるキャラも出し尽くした。毎週、何か新しいコースがないかと思っている。昨今コカ・コーラのCoke ONやポイントがもらえるウォーキングアプリ等の無料アプリもかなり進化しており、ふくしま健民アプリも様々な特典を含めたキャンペーンをもう少し積極的に進めないと、ユーザーの増加にはつながらないと思いつながら歩いているが、どうか。

健康づくり推進課長

ふくしま健民アプリは平成28年度から開始している事業である。ダウンロード数は令和4年3月末で5万6,770件で、年間8,000件程度増えている。アプリを改修するとユーザーが大幅に増加する傾向がある。ヘビーユーザーから、ポイントがダイヤモンドまで到達するとその後がないとの指摘があり、ダイヤモンドの上を考えている。今年度は、自転車の走行でもポイントが付く自転車機能を追加するための予算を計上した。システム業者と内容を詰めている段階だが、しっかりとPRしながら、ウォーキング、サイクリングに活用してもらえるようにアプリの魅力向上を図っていく。

渡邊哲也委員

早期の改良、改善を要望する。

真山祐一委員

説明資料7ページのがん対策推進事業について、子宮頸がんの検診率を資料で提示してもらったが、検診の有効性が極めて高いがん種の1つが子宮頸がんであると認識しており、公明党派からも先日、自己採取によるHPV検査の取組を提案した。今回ワクチン接種の積極的勧奨が再開になってきているタイミングも考慮しつつ、併せて子宮頸がんに関する検診の有効性を示し検診率の向上を図ることは、女性の命、また子供を産みたい気持ちを守る上でも極めて重要な取組であり、また予防もできると思うが、今後の取組についてどのように考えているのか。

健康づくり推進課長

子宮頸がんの検診について、今年ワクチン接種の勧奨が再開され、検診についても広くPRしていくタイミングだと考えている。この事業の中では、特に、大切な人を守る学生「がん予防」メイト養成事業であるが、大学生や看護師養成校の生徒などを対象に、専門医あるいはがんサバイバーなどが講師になり、がんに関する知識を身につけた後、一緒に啓発活動を行いたいと考えている。この事業の対象は若者がメインであるため、今年度については子宮頸がんについて取り上げていくこととしている。

真山祐一委員

若者ががんの性質を理解してもらう意味で極めて重要で、さらには検診率の向上につながっていくことが大事だと思う。その1つとして自己採取等があるが、検診率向上につながる取組を様々な切り口から展開してもらいたいと思う。

説明資料20、21ページのサイクリングルートの構築について、7つの地域で展開するとあるが、各地域どのような状況であるのか。21ページでは、3つの地域が重点的に予算配分されているが、他地域での取組状況も含めてどのように現状を認識しているのか。

道路整備課長

サイクリングルートが進捗状況だが、令和2年3月に策定した福島県自転車活用推進計画を基に、県内7つの地域ごとに広域サイクリングルートを設定しようと考えている。昨年度から検討はスタートしたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、ワークショップの開催を昨年度は見送った。今年度は新型コロナウイルスの感染状況も落ち着いたため、4～5月にかけてワークショップの第1回目を開催した。なお相双地域では、復興事業や3月の地震の影響を受けて開催できていない状況である。第2回目のワークショップでは、試走した上でルートを決め、今年度中にルートを設定したいと考えている。また、整備ガイドラインの作成、マップの印刷について引き続き取り組んでいく。

真山祐一委員

各地域の進捗状況は様々だと思うが、以前浜通りでホープツーリズムとサイクルツーリズムができる地域づくりが、復興を見える化していくに当たり、極めて重要だと提案した。今説明のあったとおり、復興の進捗状況や地震の影響を考慮しなければいけないのは重々承知であるが、部局横断で取り組んでもらいたい。

宮本しづえ委員

原発事故直後から始めた県民健康調査だが、基本調査は今も継続している。現在までの基本調査の受診について、どの程度の県民が調査票を提出したのか。

県民健康調査課長

県民健康調査の基本調査回答者数について、令和3年3月31日現在で、56万8,843名、回答率は27.7%となっている。前年度と比べて213名増えた状況である。

宮本しづえ委員

1年間で200数十名で、回答率も3割に到達せずに経過している。この事業は12年目に入っており、事故当時、1週間何をしたかと思いつくのはほぼ不可能に近い。この基本調査をいつまでどのような目的で続けていくのかは、もう少し整理したほうがよいと思う。また回答した27%の者が協力した分析結果を県民に示し、別な方法の調査が必要か否かも含めて検討してもよいのではないと思う。甲状腺検査についても様々な議論がある。子供の甲状腺がんの多発説について専門家間でも様々な議論があるのが現状だと思う。不安がある以上は検査するのは基本だが、基本調査については検討し、協力者に何かの返戻も必要ではないかと考える。

県民健康調査課長

基本調査の進め方だが、令和3年7月に県民健康調査検討委員会の見解を取りまとめている。その中で委員会の見解として、自分の被曝線量を知りたい者に対応する窓口を閉ざさずに、継続して調査していくべきと報告を受けた。1年間で200数十名だが、自身の被曝線量を知りたい者に対しては窓口を用意し、調査を継続していく考えである。

宮本しづえ委員

窓口を閉ざせと言っているわけではない。不安があり知りたい者には積極的に調査すべきだと思う。ただ、この協力状況、提出状況を踏まえて今までの結果を県民に分かりやすく提示する必要があると考える。実際には被曝線量が比較的多くなかった印象があるため、そういった意味で県民の不安解消にもつながる。調査の結果をしっかりと活用し、不安解消にも努める。心配な人には個別に対応するなどの整理をつけてほしい。

甲状腺検査については様々な意見があり、保護者間では不安があるのも現状である。そのような実態も踏まえて、不安な者が的確に検査できる体制を考える必要がある。学校での実施は、強制につながると心配する者もいる。しかし、学校で実施することで比較的検査を受けやすくなるため、どちらがよいのか悩ましい問題だと思う。この点について専門家はどのような見解か。

県民健康調査課長

甲状腺検査については、専門家間でも意見が分かれている。県としては、甲状腺検査のメリット、デメリットを説明し、検査に同意した者を対象に現在検査5回目を実施している。メリット、デメリットの周知を図りながら、検査を受けたい者が検査を受けやすい取組を進めていきたいと考えている。

宮本しづえ委員

23ページの地域医療構想アドバイザー活用事業について、コロナ禍の中で地域医療の在り方が大きく変わらざるを得ない状況にあると思う。この間アドバイザーはどのようにアドバイスし、役割を担ってきたのか。

地域医療課長

地域医療構想のアドバイザーについては、各地域の医療の在り方を議論する地域医療構想調整会議に事務局職員とともに出席し、助言を得た。昨年度からは福島県立医科大学の教授で地域医療支援担当の専任教員にアドバイザーを依頼している。現時点では、コロナ禍における地域医療の状況を聞いたり、医師派遣の状況など医科大学の教員ならではの助言などもしてもらっている。来年度から地域医療構想や医療計画等の見直しを行うため、今年度も同じ教授に依頼し、引き続き助言を得たいと思う。

宮本しづえ委員

地域の声をしっかり受け止めることは非常に重要だと思う。コロナ禍に襲われ、県内や日本、世界中で医療提供体制の在り方を根本から見直さざるを得ない状況になっている。それを踏まえて、専門的なアドバイザーはどのようにアドバイスすべきかを考える必要があると思い、質問した。

コロナ禍を踏まえた地域医療構想の見直しをどう進めるのか、本会議でも議論になっている。国の新たな医療計画もまもなく示されるので、それも踏まえ県として構想の見直しを進めると思うが、特に、新型コロナウイルス感染者数が減少していないいわき地区では、地域医療構想の2019年と2015年との比較で、既に急性期病床が400床以上減っている。いわき地区は救急車の搬送先が見つからずに出発できない時間が非常に長く、さらに延長しており、地域の医療体制への不安が非常に大きい。その状況の中で、急性期病床が減っていてよいのか、根本的な見直しに取り組んでほしいと思う。

また、本県は東北の中でも新型コロナウイルス感染症の死亡者が比較的多いため、高度急性期病床の確保も非常に重要だと思う。高度急性期病床は、地域医療構想の中で300床以上増やす計画だが、現状では2019年と2015年の比較で既に233床減っている。これで高度急性期の医療ニーズに対応できるのか、構想と現状との間で問題が起きており、デルタ株のように重症化しやすいウイルスが感染拡大したときに、対応できるか心配がある。その点でも、地域医療構想全体をしっかりと見直し、地域医療の提供に滞りがいない状況を確保してもらいたいが、地域別の課題も含めてどのように考えているか。

地域医療課長

地域医療構想は2025年の人口と対比した際に、どのように医療ニーズが変わっていくかを示したものである。地域医療構想の目標数値は、あくまでもそういったことを考えた場合の数値であり目標値ではない。その上で医療需要を踏まえると、委員指摘の高度急性期、もう1つは回復期が重要になる。救急患者をしっかりと地域で受け止めていくためにも、急性期病院から回復期患者を役割分担で送り出していくことが非常に重要になる。県内どの地域でも同じ状況となっており、回復期病床の受皿をしっかりと確保することで、急性期病床が救急患者を受け入れて回していくことができる。回復期病床は以前より増えているものの、医療需要に対応するほどには増えていない状況で、高度急性期病床も推定の数字では減っているため、今年度と来年度、地域における議論を改めて進めながら、各地域の医療ニーズに対応できる形にしたいと思う。今年度からはコロナ禍も進み、地域医療構想の各方面での議論ができる状況になってきたため、取組を進めていく。

宮本しづえ委員

回復期も診療報酬体系が変化し、新しい体系へ移行せざるを得ない一方で、急性期では診療報酬に対応できない病棟も増えているため、否応なしに回復期に移行している病院が数多く出ている。診療報酬の見直しの中で、国の政策誘導はある意味で効果が出ている。

国は在宅医療をさらに推進する方針だが、在宅医療を進めるためには、在宅の介護体制の確保も一体で進める必要がある。24時間の在宅の介護体制が確保されなければ、在宅での生活は難しい。24時間の在宅の介護体制が確保されている市町村はどの程度あるか。

高齢福祉課長

介護保険では一定の介護により在宅で生活できる者を、通所や訪問で支援する形になる。24時間だと地域密着型の市町村が指定するサービスの中で、24時間の看護、介護サービスがあるが、数値は持ち合わせていない。体制が整っている市町村は少なく、都市部に限られていると理解している。

宮本しづえ委員

24時間の介護、訪問看護の体制が取られている市町村はまだ少ないとのことだが、実際に病院では在宅への移行がますます進んでいるため、医療と福祉の連携をさらに密にして、体制をつくっていく必要がある。その意味で、地域包括ケアシステムをいかに充実させ、機能させていくかが非常に重要になると思うが、地域包括ケアシステムが比較的機能していると考えられる市町村はどの程度あるか。

健康づくり推進課長

地域包括ケアシステムについては、市町村が中心となってその地域に応じて構築していくものであり、市町村別の比較は特にしていない。各地域において、地域のニーズや資源などを考慮して、より望ましい地域包括ケアシステムをつくっていくために必要な人材育成等を支援している。

宮本しづえ委員

何かモデルがあるわけではないため、各地域でその地域に見合ったシステムを住民や専門家と一緒に作り上げていくプロセスが大事だと思う。ただ、そのためにはそれなりの支援体制が必要で、市町村の体制では大変であるため、専門的な援助が必要だと考える。市町村もつくりたいと思っており、専門家を積極的に市町村に派遣してほしいが、専門家の派遣実績はどうか。

健康づくり推進課長

生活支援体制整備推進事業でアドバイザー派遣を行っている。大学教授や全国的に地域包括ケアの展開について知見を有しているNPO法人など、11名に依頼している。昨年度の実績では、市町村からの依頼に応じて4回派遣した。それ以外にも（3）の生活支援コーディネーターの養成研修があるが、これは各市町村が配置している生活支援コーディネーターの育成を図るために、全国的にも先進的な取組の実績を持つ者等を講師として研修を行っている。それ以外にも説明資料51ページの被災地「地域包括ケアシステム」構築総合支援では、被災地は帰還時期などの状況も様々で問題も困難かつ個別の課題があるため、専門家による個別支援としてコンサルタントへの委託による伴走型支援をしている状況である。

真山祐一委員

説明資料28ページ、5夜間救急電話相談事業、24ページ、1（9）の12誘導心電図伝送システム導入促進事業の期待される効果について、現在の取組状況を聞く。

地域医療課長

昨年度から予算化し、1月から#7799という事業をスタートした。夜間に具合が急遽悪くなった者が、どこに相談してよいか分からない、直接病院に行くのもためらうケースの際に、電話窓口があることにより救急車の適切な利用につなげることが目的である。また早めに受診しなければならないケースの際にも、アドバイスを聞くことにより早期利用にこぎ着けることが期待される。事業が始まったばかりで電話の利用状況はこれから伸びていくと考えているが、県としては受診の遅れがないよう、適切に医療を受けられるように努めていきたい。

また、説明資料24ページ、1（9）の12誘導心電図伝送システム導入促進事業について、心疾患患者は一刻も早く病院で治療を受けることが重要であり、救急車に乗ってから実際に心臓カテーテルがスタートするまでの時間をいかに短縮するかが重要となっている。救急車に心電図は設置してあるが、医師が直接見る形になっていない場合があり、救急車に乗っている地点から心電図の波形を伝送することにより専門の医師が見ることができる。病院に到着する前から、心臓カテーテルが必要な患者か、どのような治療が必要かを整理し、病院に到着したときには受入れ体制が整い、速やかに心臓カテーテルに移行できるという取組である。この取組を今年度、福島市内の医療機関と消防が連携して開始する予定である。

また、福島県立医科大学でもドクターヘリを導入を決めてもらった。まずは県北地区で福島市、同大学等を中心に進め

ていく。また、今年度以降県内各地域で導入を進めていく。

真山祐一委員

救急搬送体制の改善を図っていく上で、救急車の適正利用は極めて重要な視点であり、また救命救急率の向上により救われる命を救う観点でも相互に密接に関係する視点だと思う。いずれも新規事業であるが、政策効果を測りながらもスピードアップして展開していけるように、さらに取組を深化してもらいたい。また様々な施策を総合的に講じていく必要もあると思う。要望とする。

宮本しづえ委員

説明資料68ページ、1 感染拡大傾向時一般検査事業について、10か月間で実施件数の想定は30万件とある。1 か月に約3 万件の想定でこの事業を行っていると思うが、この間の実施状況について聞く。

保健福祉総務課長

一般検査だが、開始以来6月18日までに約7万4,000件の検査を実施した。

宮本しづえ委員

1月から開始し、1月あたり3万件まではいかないが、心配があるときにいつでも検査できる体制があることが非常に重要であるため、これは県民の不安に応える重要な事業だと考えている。

一般検査は薬局で申請して行うが、もう少し簡便な方法がないかと思っている。そういった要望はあるか。

保健福祉総務課長

一部の検査場所は予約なしで検査できる場合もあるが、基本的には予約制としている。そうした中で、今検査したいができる場所はないのかとの問合せもある。そういった場合は、ここならばできると案内しているが、制度自体をもう少し何とかしてほしいとの話は聞いていない。

宮本しづえ委員

要望は出ていないとのことだが、もう少し簡便に実施できるとよいとの話はあるため、より受けやすくなるよう検討してもらいたい。

一般検査は、現在では7月末までとなっているが、ワクチン・検査パッケージだと8月末までとなっている。7月末までとなると間もなく期日になるが、延長について、いつ、どのように判断するのか。まだ要望があると思うし、感染者数も増加傾向にあるため、この検査は引き続き延長して取り組んでももらいたい、延長についてどう考えているか。

保健福祉総務課長

一般検査の延長について、現在は7月末までとなっている。一般検査を県として継続するためには、感染レベルが2以上かつ国と相談し延長するか否かとなるが、基本的には感染状況によると思う。ここ数日は先週の数字を上回る状況も続いているため、こういった感染状況等を十分勘案しながら、延長について判断する。

佐藤郁雄副委員長

薬局でのPCR検査の日数について、通常は翌日に結果が出ていたところ、遅いと検査結果が出るまで3、4日かかっている。

制度的な要因もあり仕方がないと思うが、翌日には検査結果が出て、検査パッケージでは陰性証明を持参できる体制の構築が必要だと思う。医療機関では遅くとも翌日には結果が出ているが、薬局ではなぜそれほど日数がかかるのか。

保健福祉総務課長

状況を明確に把握していなかったため、再度、正確に把握する。何日も日数がかかっている意味がないため、早急に検査結果が分かるようにすべきだと考えるが、薬局によっては施設内で検査しているわけではなく、検体を搬送して検査機関で検査しているため、日数を要しているのではないと思う。

佐藤郁雄副委員長

そもそも検査数が多いことや曜日による検査数の違いなどが要因で手間取っていると聞いている。県民の安全・安心の

ためには極めて有効な対策であるため、マニュアルなどをつくったほうがよいと思う。要望とする。