

◇この議事速報（未定稿）は、正規の会議録が発行されるまでの間、審議の参考に供するための未定稿版で、一般への公開用ではありません。  
 ◇後刻速記録を調査して処置することとされた発言、理事会で協議することとされた発言等は、原発言のまま掲載しています。  
 ◇今後、訂正、削除が行われる場合がありますので、審議の際の引用に当たっては正規の会議録と受け取られることのないようお願いいたします。

○とかしき委員長 次に、長妻昭君。

○長妻委員 立憲民主党の長妻昭でございます。

お疲れさまです。特に尾身先生におかれましては、今日もありがとうございます。

まず、私もこの委員会でも何度も申し上げておりますけれども、やはり、助かる命が助からなくなる、こういうことは絶対に国は起こしてはならないと。入院すれば助かったはずの命、これが失われているという現実が、私が今こういうふうに質問している、このときにも、無念の中で医療的ケアが受けられずに亡くなっておられる方というのが私はおられるというふうに思います。非常に深刻な、戦後最悪の医療行政の私は失態だというふうに思っております。

そこで、政府に対して強く申し上げたいのは、まず現状把握が不十分、そして対策も非常に不十分、それぞれ地方自治体任せにし過ぎて、政府がもつと全面に関与しなければ、この問題は食い止めることができないということを強く申し上げたい

いというふうに思います。

そこで、警察が非常に興味深い調査をしていたので、警察が非常に興味深い調査をしていたので、まず実態把握の一端ということで質問をさせていただきたいと思っておりますけれども、まず警察にお伺いしますが、配付資料の三ページに概要をお示しをいただいておりますけれども、これについて簡単に説明をいただければというふうに思います。

○猪原政府参考人 お答えをいたします。

三ページの資料でございますが、これは警察の新型コロナウイルス陽性死体の取扱状況についての資料でございます。令和二年一月から令和三年四月まで、陽性死体取扱数、PCR等検査の実施時期、発見場所について整理したものでございます。

○長妻委員 ここにあるものは、警察が、新型コロナウイルス陽性死体取扱いというのは、どういう死体を取り扱うという定義になっているんですか。

○猪原政府参考人 警察取扱いの新型コロナウイルス陽性死体の定義でございます。

警察が検視等により取り扱った御遺体のうち、生前又は死後にPCR等の検査を実施して新型コロナウイルス陽性と判定されたものでございます。○長妻委員 これは、医療的ケア、つまり主治医がいて、死亡診断書が書かれない、そういうようなことですか。

○猪原政府参考人 ただいまお答えいたしましたケースでございます。

警察は、通報や届出等により、不自然な死を遂

げたおそれのある御遺体を認知した場合、その死が犯罪に起因するものかどうか等を判断するため、現場に赴き、医師の方と連携し、御遺体の状況を確認するなどの事務を行っているところであります。

御質問の警察に通報や届出等が行われるケースでございますが、例えば、亡くなった方と同居していた御家族からの一〇番通報の場合、一一九番通報を受けた救急隊からの通報もございしますが、御遺体を確認された医師の方からの異状があるとしての届出等があると承知してございます。

○長妻委員 基本的には、お医者さんがその方をケアしているということではなくて、その方に対して、そのときにお医者さんが対応して、診断書をなかなか書きづらい等々の事案だというふうに聞いているところでございます。

その中で、死因が新型コロナウイルス感染症、これによる死因と確定をした方々の人数でいうと、今の死体取扱状況のうち、それぞれ月次で出ておりますけれども、最多だった、一番多かったのは何月で何人でございますか。

○猪原政府参考人 警察が取り扱いました新型コロナウイルス陽性死体のうち、検案医等により死因が新型コロナウイルス感染症とされたもの、これは、今年一月に六十三件、今年四月に六十四件等となっております。

○長妻委員 そうすると、これまでで、令和二年の一月から毎月取っているわけですが、一番多かったのは何月で何人ですか。

○猪原政府参考人 本年四月の六十四件でございます。

ます。

○長妻委員 今年四月に、死因がコロナというふうに断定されて、医療的ケアが基本的にはない方が六十四人、最多だったとごさいます。

そのうち、生前に、つまり生きてるときに陽性が判明した方は何人なのか、死んだ後に、亡くなった後に陽性が判明した方は何人なのか、教えていただければ。

○猪原政府参考人 令和三年四月中の六十四件のPCR等検査の実施時期の内訳でございますが、生前に実施されたものが二十六件、死後に実施されたものが三十八件であります。

○長妻委員 非常に深刻な私は数字だというふうに思うんですね。

警察が調べていただいたものでありますけれども、つまり、四月に一番多かった、コロナと断定されたいわゆる不審死、医師がケアしていないコロナ死ですね、ほとんどが自宅でございます。その中で、亡くなった後に陽性が判明して、そして死因はコロナだったという方が、全体六十四人、四月だけで六十四人のうちの三十八人、六割がそういう方だったと。一体これはどういうことなのか。

いろいろなチェックがすり抜けて、医療的ケアが受けられていないという状況の可能性が非常に高いわけでございますけれども、これは尾身先生にお伺いしますが、専門家の立場として、これほど、四月だけで三十八名の方がコロナで亡くなった、しかも亡くなった後にコロナと分かったということなんです、ここら辺については、調査

ということについてはいかががお考えでございますか。

○尾身参考人 私どもも、自宅でこういうふうな亡くなった方がおられるということは認識していましたが、このような統計表を今日見たのは初めてであります。

これには様々な理由があるかと、今初めて見たときの感想ですけれども。これは、多分、具合が悪かった状況があったのか、あるいは症状があったのか、それは分かりませんが、多分、中には軽い症状があった人もいると思うので、その人たちが、何らかの理由で医療へのアクセスがなかった人もいるし、あるいは検査もなされなかったということも様々な理由があると思います。

そういうことで、大変残念なことで、これには、医療あるいは検査へのアクセスをしなかった、あるいはできなかった、それはよく分かりません。私は今初めて見たので、それから、症状があったのかないのかということも。

そういうことからすると、これを得て、これからどうするべきかというのは、今までもやられてきましたけれども、これからは更に、全く症状がない人をひっかけるというのは難しいですけれども、今回、最近では、分かってきたことを私も、総理との記者会見でも申し上げましたけれども、症状が多少でもある人、具合が悪い人というのはやはりPCRをすると陽性率が高いです。そういうことで、抗原キットも今随分出てきましたので、そういうことがこれからますます重要になってくるのではないかと思います。当然、PCR

どうまく組み合わせるといことは……（長妻委員「調査はされますか、この方々に」と呼ぶ）

これについて私どもは、今初めて見たので、これは分科会でこのことを主たるテーマとしたことは、こういうことはもちろん我々も知っていましたけれども、これについて特化した議論というのは今までのことはございません。（長妻委員「する予定はありますか」と呼ぶ）

これは、医療へのアクセスというか、今の、多くの人が在宅で療養しているということの中の一つだと思っております、必要があれば厚生省と一緒に考えていくということはもちろんやるべきだと思います。

○長妻委員 これは、本当に私はこの数字は深刻だと思っております。

生前に陽性が判明した人、不審死等二十六人。恐らく、生前に陽性が判明して自宅におられる保健所は少なくとも知っているはずだと思っておりますが、当然、生前に陽性が判明していなければ、ノーチェックで、恐らく、どうい状況か分かりませんが、本人は体調が悪くて、何らかの理由で医療、保健所にアクセスできない、あるいは検査が受けられないとか、いろんな状況があったんじゃないか。これは四月の話でございますので、つい先月の話でございます。

そういう意味で、尾身先生にもう一度、もう一問お伺いしたいんですが、入院すれば助かったはずの命が失われている、こういう現実というのは今起こっているというふうに理解してよろしいん

ですか。

**○尾身参考人** 医療体制に余裕があつて、症状があつて医療のケアが必要な人が受けられるというのがいいですね。ところが、今、大阪なんかでは、本来ケアが必要な人が、病床がいっぱいなので、ホテルなんかにいる、あるいは自宅にいる、あるいは調整中というふうなことがあるので、こういうことが今起きているので、これについては何とか早く改善すること、これについては注視すべきだと思います。

**○長妻委員** そして、警察にもう一問聞きたいんですが、そうすると、四月が最多だったと、コロナでお亡くなりになったと判定、診断された不審死等の方が、医療的ケアが受けられていない方が、そうすると、その四月の六十四名の方々の県別の人数、上位三つの県、分かりますか。

**○猪原政府参考人** 令和三年四月中の六十四件につきまして、取扱いの多い都道府県を見ますと、大阪府三十一件、兵庫県十七件、北海道四件、千葉県三件であります。

**○長妻委員** 件というのはちよつと、三十一件とか、件というのは違和感があるんですけれども、これは人数、人ということですよ。

**○猪原政府参考人** そのとおりでございます。**○長妻委員** 大阪が断トツに、三十一人、医療的ケアが受けられずに、自宅等でコロナでお亡くなりになった方ということなんです。

これは厚労省にお伺いしますが、大阪で自宅療養者等の死亡例というのは何人ぐらいと把握しておられますか。

**○田村国務大臣** 私しかいないですね、厚労省。済みません。大臣と言っていただければ分かったんですが。

五月の十日に、医療の管理下になつた自宅また宿泊施設でのコロナ関連死として、これは大阪が五月十日に公表している数字ですが、三月から五月で十八名というふうに表示されております。

**○長妻委員** これは今、厚労大臣から、三月から五月で十八名。ところが、私が今申し上げた、警察が今おっしゃっていたように、三十一人あるんですね、四月だけで。どこまでダブっているのか、重なっているのか、定義も若干違うと思いますが、余りにも差があり過ぎると思いますので。

田村大臣、これはやはり調査をして、三十一名の大阪、兵庫も十七名、四月だけでおられますけれども、医療的ケアが基本的にない方が。これは一体どういうことなのか、調査をして、そして、もうこういうことが二度と起こらないように、原因を解明して、対策を講じるというようなおつもりはございませんか。まず、調査をする、どうして、どういう方なのかと。

**○田村国務大臣** 警察に確認はしてみます。これは、県にお聞きをしないと分からないということになる、ちよつと今現状、まだ、大阪に関して、それだけの人手を、省いていただくだけの状況にございませんので、若干落ち着いてからという形になるというふうに思います。**○長妻委員** これはちよつとおかしいですね、警察に聞いてみる。

これは警察にお伺いしますが、既に私どもの指示で厚労省に資料を渡しているんじゃないですか。**○猪原政府参考人** これまで検視等により警察が取り扱い、新型コロナウイルス陽性と判明した御遺体に関しては、必要な状況を提供させていただいているところであります。

**○長妻委員** 厚労省に提供しているんですよ、詳細データを。詳細データ。厚労省からもいろいろ問合せいただいているみたいなんです、警察に。

ですから、情報が足りなければ問合せいただいて、警察も出せるものは出すと言っているわけですよ。

これはさつきもちよつと質問がありましたけれども、相当私これを重く受け止めていただけか、と、本当に今それが、現在進行形で進んでいるわけ、それで教訓を得て、早く、何が原因になったのか、こういう方々が一体どういう状況で、どこでずり抜けて、どこでチェックが甘かったのか、これを解明して、こういうような、また五月、私は相当な方がこういう形でお亡くなりになっていると、今私が質問している最中にも、そういう方々がお亡くなりになっておられると。大臣、首か上げていますが、かかげている場合じゃないですよ、お亡くなりになっていると思えますよ、今も医療的ケアが受けられずに。入院すれば助かった命がどんどん失われる、こういうようなことがあるわけで、是非、ちよつと調査をして、何がこれは不足しているのか。

これは厚労大臣に聞きますけれども、そうする

と、入院すれば助かった方々の事例というのは、例えば、こういう方がこういう状況で、大臣ちょっと話さないでください。これは大臣、例えば厚生労働省として、ちょっといいですか、こっちが話していただけます。厚生労働省として、死後にコロナの陽性が出た、それで死因がコロナであった、医療的ケアを受けられていない、こういう方々の事例を一例でも把握されておられますか。

○田村国務大臣 中に、検査を出して、つまり行政検査を受けて、自宅で待機をされておられて、そのまま亡くなられて、そして実際搬送された後に検査結果が出たというものが入っているかも分かりません。

これは、早急に、病床、また医療にしっかりとないでいく、それから、健康観察等々をしっかりとやる等々を踏まえた上で対応していかなきやならない案件で、比較的どうすればいいのかということとは、分かりやすいということはない、対応するのは大変なんですけれども、解決策というのはある程度分かるわけです。

問題は、委員のおっしゃられている意味が、全く何の予兆もなく、家におられて、自分も感染しているかどうか分からない、たまたま家族と家におられて、気がついたら朝亡くなられておられて、搬送されて、警察で、搬送された後に言うなればPCR検査、原因が分かりませんから調べたら、PCR検査で陽性だった、そういうものに対してどう対応するのかというお話ではない……（長妻委員「違う、違う」と呼ぶ）じゃ、もうちょっとどういふ案件なのかをお聞かせいただければあり

がたいですが。

○長妻委員 田村大臣、よく聞いておいていただきたいんですが、死後に陽性が判明された方が四月だけで三十八名おられたんですね。だから、その方々が、症状が出ていて、いろいろなパターンがあると思いますよ、検査が受けられずに分からない形でお亡くなりになった、あるいは、検査を受けても結果がまだ出てこない間に亡くなられた、あるいは、ひよつとすると症状がほとんど、自覚症状がなくて亡くなられた方もいるのかどうか分かりませんが、そういう方もいるかもしれない。

だから、三十八名の方々を含めて、警察が全部資料を持っていくわけですから。ちゃんとお医者さんが死因をコロナと確定して、診断を出しているわけですから。そういう資料をもらって、きちんと分析をしていただきたい。これは生き死にに関わる重大なことですよ、医療行政の。ということを申し上げております。

大臣にちよつと現状把握のもう一問、聞きますけれども、大阪で、自宅で療養されている方が今一・五万人おられる、こういうことなんです。そのうち、お医者さんのケアがある方、つまり、リモートでもいいんですけれども、お医者さんがその方々の相談に乗っている、つながっている方々というのは、一・五万人のうち大体どのくらいおられるんですか、何%ぐらい。

○田村国務大臣 ちよつと前段の話、もう一回だけ確認させてください。（長妻委員「いいです、時間が無いんで」と呼ぶ）何か要請されたんですけども、いいんですね。じゃ、分かりました、も

ういいいということ。

一万五千人でありますけれども、これは一万五千三十一名、五月十二日時点で、自宅で療養されておられる方というのがおられるというのは、これは大阪府の方から、そういう数字であるということは承知をいたしております。

基本的には、大阪府においては、こういう方々には、定期的な健康観察、これを保健所がやっているか、その上で、夜間等々、民間事業者へ委託しているでありますとか、何かあった場合には、自宅療養者への往診、訪問看護、こういう医療機関への支援、こういうことを一応やっておるとは承知しております。

具体的に、この一万五千件に関して、どのような状況で、何かあったときに医療に対応したことがあるのかないのか、今現状どういう頻度で対応しているのかまでは、我々としては把握いたしておりません。

○長妻委員 これは、大臣、本当にそんな認識でいいんですかね。

そうすると、一万五千人の方々に対しては、今のような対応がほぼ全員になされているということなんです。どのくらいの方々がおっしゃったような対応がなされていて、これは、五月の連休に、大阪に入った、調査に入ったお医者さんがおられるんですよ。自宅療養者の御自宅を相当回った方とお話ししましたけれども、お医者さんのケアがない、お医者さんとながっていない、脱水症状になってもう本当に生き死にの状況、家族全員が、高齢者もいる、お子さんもいる、夫も

いる、相当重症な状況で、そしてやっとその方が地元の開業医につないで、初めてつながって、そして点滴をして、何とか事なきを得たと。その方によると、相当数がお医者さんのケアがないんじゃないかと言われているんですね、一万五千人の中で。

どのくらい、半分ぐらいはお医者さんのケアがあるのか、さすがにそのくらい、どのくらいがケア、そのうち比率としてあるのか、そこら辺は分からないんですか。

**○田村国務大臣** そういうお願いをしているわけでありましてけれども、実態、我々もいろんなところで、マスクミ等々のいろんな報道でお聞きするのは、なかなか全員が対応しているわけではないというような状況もございます。

ここに關しては、大阪の方にはしっかりと確認してみたいと思います。

**○長妻委員** やはり、ちよつと地方自治体任せじゃないんですかね。一万五千人で、自宅におられる方のうち、医療的ケアが受けられている、受けられていないというのは一体どのくらいの比率なのか。これは、国としてちゃんと乗り出すか乗り出さないか、その指標によつては、相当重要ですよ。

これは、一万五千人の中で入院が本当に必要かどうかという方は何人かというのも分からないわけですよ、国は。だから、さっぱり分からないわけですよ。一万五千人の中で、入院は必要じゃない方もおられるかもしれませんが、もう今日入院しなきゃいけない方もいるかもしれませんが。一体どうい

う分布になつていっているのか、それも分からないわけですよ。

これはちよつと国が、平時は地方自治体任せでいいと思うんですが、こういう緊急時は国が出張つていって、相当、大阪と一緒に、いや、また首をかしげておられますけれども、そういうマインドは、平時のマインドじゃ駄目なんですよ。国が前面に出ないと。

尾身先生にお伺いしますが、病床確保がなかなかできない。先進国で、人口比で最も病床数が多い国の日本、一つですね。これは尾身先生、なぜ病床確保できないのか、そしてどういう対策が必要だと思われませんか。

**○尾身参考人** 感染者数が比較的諸外国に比べて少ないにもかかわらず医療のいわゆる逼迫がなぜ起きたというのは、随分もう議論がされていて、いろいろな、医師数とかICUの数とか診療報酬の問題だとか保健所の人数、そういうことを、これは繰り返し言わないと思いますけれども、むしろ、私は、今の状況に、何をこれからすべきかということ、いろいろな努力がなされていますけれども、ここは私は三つあると思います。

一つは、病院ですよ。これは公的病院もそうですし、民間、いろいろやってくれていますけれども、この、これは頑張っていますけれども、今委員おっしゃるように、自宅療養なんかしている人がおられるわけですから、何とかこれは早く改善する必要がありますよ。

そのためには、いま一步、私は、この病院で、大きな病院もあるし民間の病院も、これの連携と

いうか、これはもう各都道府県の対策調整本部みたいなのが全部一貫してやる、そういうシステムが都道府県で必要で、それはもう少し、役割分担という部分で、大変頑張っているしやっていますけれども、もう少し改善の余地があると私は思います。

それと、もう一つは、実は先ほどの自宅での療養で不幸な転帰を終えられた方がおられるということと関係しますけれども、ここは病院とは別に、二番目のカテゴリーは、やはり開業医の方です。開業医の方ももう一生懸命努力を様々なところでやっていたいていますけれども、私は、例えば今の話でも、多くの高齢者の人はどこかの医院にかかっていることが多いですよ。そういう意味では、開業医の方々に今まで以上に、特に在宅、自宅で療養している人、あるいはホテル療養している人に、もう少し強い関与を今まで以上にやっていたらと思います。

最後、国の方は、国もいろいろやっていたいていますけれども、そうした取組を、国は個別のことを、ミクロのことができませんから、そういう大きな仕組みで、あるいは医師会との交渉でもつとやってくださいというようなことを含めて、そういう意味での国のリーダーシップということ、その三つの私はレベルがあると思います。

**○長妻委員** 私も同感でございます。その中でちよつと田村大臣にお伺いするんですけども、報道なんかを見ますと、大阪では、救急車が到着しても、これは私にもわか信じられませんけれども、報道では、四十七時間も救急車

が到着しても病院が見つからず待機されておられるケースもあると。恐らく、報道では十時間とか何時間というのはざらに見ておりますけれども、こういう状況であれば、近隣かあるいはある程度の余裕のあるところに広域搬送をしていく、こういうようなことが今必要なんじゃないのか。

当然、その患者さんの容体もありますよ、状況もあります。車で揺れたところで、救急車で運ぶということがどうなのか。ただ、十時間も、ある程度医療が、入院できずにいるのであれば、二、三時間、あるいはもう少しの時間があつて入院できればそれにこしたことがないんじゃないかと思うんですが。

これは、大臣、そういう広域調整、自治体任せじゃなくて、国が出張って行って調整していくというようなお考えはございませんか。

○田村国務大臣 国といたしましては、病床、これは例えば国の関係する医療機関等々含めて、大阪、百五十一床ほど、何とかお願いいたしました。人員はもう百五十九名、看護師の皆様方、関係医療機関にお願いして派遣をさせていただきました。今、尾身会長がおっしゃられたとおり、医師会との対応というものも、もう以前から、大阪府のみならず、いろいろなところをお願いして、そういうことをずっと言ってきたわけでありまして、けれども、なかなかそれがうまくいかない、そこに対して国がどういうふうなリーダーシップを示していくのか、これはまた我々も考えていかなきゃならないというふうに思っております。その上で、広域搬送の話であります、なかなか

か難しいのは、先ほど来話に出ておりますとおり、まず、大阪ですと、近隣は全部、感染拡大しております。ですから、搬送するにも、他県も非常に感染拡大して、蔓延防止をやっておつたりであるとか、緊急事態宣言のところもあるわけでありまして、あわせて、先ほど滋賀のお話もありましたが、県民の方々のいろいろなお声もあるということでありまして、一件、滋賀に関してはあつたわけでありまして、これもなかなかうまくいっていない。

正直言つて、日本は国土が狭いものでありますから、感染拡大したときには他の地域も感染拡大しておりますので、その地域はその地域で、自分のところが更に感染拡大したときのために病床を確保したいというようなこともあります。ただ、委員がおっしゃられるとおり、空いている期間において何とか連携できるということは、これは我々も何とか進めていかなきゃいけないということでございます。

それぞれ地方自治というものはあるにしても、知事会等々としつかりとそこところは連絡を取りながら、そういうものがつくれていければいいなというふうな認識の下で、国としてリーダーシップを取る部分に関しては、しっかりと取つていかなきゃならぬというふうに考えております。

○長妻委員 つくつていければいいなと。ちょっと、こういう温度感でいいんですかね。今、私が質問している最中にも、救急車の中で今待つておられる方はたくさんおられるんじゃないですか、全国で。病院がなくて、入院先がなくて、

ちよつと、国が本当に出張つて行って、私どもが申し上げているのは、総理大臣をトップとした病院調整本部をちゃんと官邸に設置して、それぞれの医療圏ごとに、そこで医師会、病院協会、関係者が集まって、行政も含めて、そこで協議をしていく。そして、人、物、金は国が全部きちんと出すということで、その裏づけを、その総理をトップとした本部で適時指示を出していく。こういうようなことをオール・ジャパンで取り組まなければ本当に駄目じゃないかというふうに思います。

尾身先生がおっしゃったことにも絡めて、聞いているんですけども、この一枚目に、配付資料いたしましたけれども、やはり、田村大臣、国が関与を強めるべき三つの調整。これは、民間病院が主役、主体ですから、があとと命令、指示というのとはなかなか難しい。ただ、特措法で一部それが入りましたけれども、まだそれをきちんと有効に使っていないというところはございますが、医療資源の偏在調整、そして役割分担調整、広域入院調整、それについては国の全面的な財政保障が裏づけとしてなければならぬ。クラスター減収補償、経費前払い、赤字補填などなどなんですけれども。

こういうことを、やはり、今、喫緊の課題、助かる命が助からなくなるということ、本当に真剣に、総理がトップの病床確保調整本部を設置して、是非、号令をかけていただきたいと思うんですが、そういうことを、田村大臣、進言していただけないでしょうか。

○田村国務大臣 必要であるということであれば、我々、別に総理じゃなくても、厚生労働大臣の下で、それをやりたいというふうに思いますが。

問題は、今現状は、先ほど来申し上げておりますとおり、大阪周辺の病床使用率が非常に高くなっておりますので、大阪の患者の方々をどこかに搬送といったら非常に難しいのは、もう委員も御承知のとおりだというふうに思いますので。その上で、どのような形ができるのか、これは知事会ともしっかりと我々は相談をさせていただきなから、我々も、そういうようなものができれば、これは確かに必要なものであろうというふうに思っておりますので、知事会としっかりと相談をさせていただきます。

ただ、今の状況は、もう御承知のとおり状況でございますので、他県の患者の方を預かっていただけるというような状況がなかなか近隣の県にないというのも御理解をいただきたいというふうに思います。

○長妻委員 いや、他県では、うちは受け入れま

すよと言っているところ、ありますよ。  
これは尾身先生、今の議論を聞いていただいて、オール・ジャパンで本当に総理を中心にやるべきだと思わんですが、尾身先生の御意見、いかがでございますか。

○尾身参考人 医療というのは、普通は、平時は、これは日本の法体系がそうなって、医療体系もそうですけれども、地方で、元々医療というのは普通の生活に近いから、国が一々箸の上げ下げまでやるといふことじゃないので、地方にかなり権限

が与えられていて、地方が決める。特に知事ですよね。

しかし、今回の場合、私は、前から私の思っていることは、こういう、もうこれは危機の時期で、今そういうことで大阪を始めなっているときは、地方のいろんな努力を支えるという意味で、やはり国は、今回も例えばワクチンの接種なんというのは国がかなりリーダーシップを取ってやったので、かなり進みそうですよね。そういう強いリーダーシップというのは、こういう時期には、知事たちの努力ももちろんやっているから、それを更に支えるという意味では、そういう全国的な仕組みというのは、どういうことかは私は分かりませんが、それでも、それは必要だと私は思います。

○長妻委員 是非、大臣、本当によくお願いしたいと思えます。

最後に、ちよつと私も信じられないことなんですけれども、インド株の問題で、御家族がインドに赴任しておられて、そして日本に今年の四月二十九日に全員家族が帰国した。帰国をされて、そのまま自宅に帰られた。自宅には、いろいろ配慮があるので、ハイヤーで自宅に帰られた。

ところが、四月の二十九日に帰国されて、そして五月の一日にお子さんが熱が出てしまったというところで、これは毎朝十一時に厚労省から健康状態をチェックするメールが来るらしいんですね。毎日来るので、子供が熱が出たというところにチェックして送り返しても、うんともすんとも言っていないので、その日のうちに広島市にPCR検査をしてくださいというふうにお願ひしたらば断

られたというところで、そして厚労省に相談したら、いやいや、市にちよつと連絡してもらわないかというところで言われ、熱があることは理解したという厚労省の回答だったという、これはマスコミ報道ですけれども、報道がございました。

その後、家族全員が発熱あるいは喉の痛みが出て、帰国後六日後にして検査をすることができて、全員陽性だったということなんです。これは、インドから帰った方が、水際作戦、完璧ですと政府はおっしゃっておられますけれども、PCR検査すらできない、この報道が事実であるとすれば、大臣、この重大案件は御存じで、原因、なぜPCR検査ができなかったのか等々、調査はされておられますか。

○とかしき委員長 田村厚生労働大臣、申合せの時間が来ておりますので、簡潔にお願いいたします。

○田村国務大臣 広島の対応ということでありまして、広島の話です。すね。ですから、そういう意味からすると、混み合っていた可能性があるんだと思わなければ、これも、感染拡大の中で、やっていたかなければこれは困る話であります。

ただ、今現状は、これは六日間ホテルに滞在いただきますので、ホテルの中で、もしこのような発熱があれば早急な対応という形の中で検査をしておりますから、当然、今の現状ならこれは見つかっている話だと思わんですが、それまでの以前の話でございますので、こういう案件もしっかりと対応いただくべく、厚生労働省としては、各都道府県にはしっかりとこれからも指導してまいり

たいというふうに思っております。

○長妻委員 PCR検査が混んでいてできない、帰国後かなりたつてから、こんなこと、今もやられているんですか。混んでいてできないんですか、今。

だって、症状がない方が民間の検査をどんどんやっているじゃないですか。民間の検査を買い上げればいいじゃないですか。

○とかしき委員長 申合せの時間が経過しております。

○長妻委員 尾身先生、最後、ちょっとこの検査ができないということについて最後コメントいただいて、質問を終わりたいと思います。

○とかしき委員長 尾身独立行政法人地域医療機能推進機構理事長、申合せの時間が経過しておりますので、答弁は簡潔にお願いいたします。

○尾身参考人 過去のことはそういうことだと思えますけれども、私はこれからが本当に大事で、検査はPCRも、抗原検査というのを何度も私申し上げましたけれども、ちょっとでも症状があれば、病院に行くまでならないうちにやるということがPCRの陽性率を、かなり確率が高いので、そうすれば早く患者さんの治療ができると同時に、そのケースによるクラスター感染、大爆発を抑えるということ、ここは本当にPCRと抗原の検査のキットを早く必要ところに配付していただければと思います。

○長妻委員 これで質問を終わりますが、もう本当に一年半前から検査、検査と言っているのは、一体どうなっているんですかね。本当にちゃんと

やってください。

ありがとうございます。