

◇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。

○柴山主査 次に、長妻昭君。

○長妻分科員 連日、お疲れさまでございます。立憲民主党の長妻昭でございます。

新型コロナウイルスに関して、あすにでも首都圏あるいは大都市中心に緊急事態宣言が出されるという中、本日質問させていただきま

まず、新型コロナウイルスでお亡くなりになった方々に心よりお悔やみを申し上げますと同時に、今闘病中の皆さんにもお見舞いを申し上げます。ろでござい

まず、加藤大臣にお尋ねしますが、先ほども中川委員の質問で、PCR検査について、お医者さんがPCR検査が必要だと言っても断られた、こういうケースを聞いておられると加藤大臣おっしゃっておられました。具体的に何件ぐらい、どんなようなケースを聞いておられるんでしょうか。

○加藤国務大臣 ちよっと、一つ一つ残している

わけじゃありませんから、何件とは申し上げられませんが、私の耳に入ってくるわけですから、そんな、直接聞くのは、決してそれだけ多くはありませんが、ただ、こういった委員会の現場であったり、いろいろな方から、同僚の委員の方からも含めて、こうしたことがある、こうしたことで医師が判断をお願いしたのになかなか通じないよとか、中には患者さん御自身の思いも入っているのもあるんだと思いますが、そういった話は聞いておりますので、これまで国会で申し上げたように、そうしたことが個々にわかればそれを一つ一つ解消していく、そして、制度的な課題があるということを認識したものについてはこれまでも一つ一つ改善をさせてきていただいたということでありますが、引き続き、医師が必要と判断した場合にはしっかりとPCR検査が行われるように努力をしていきたいというふうに思います。

○長妻分科員 お医者さんが希望しても断られるという理由は、どういう理由をお考えになつておられますか。

○加藤国務大臣 まず、そこに到達する流れの中で、今、医師のところでおっしゃいましたが、医師のところ

○長妻分科員 余り理由ははっきり把握されていないというように感じますが、そうすると、加藤大臣は、今現在の新型コロナウイルスに関する診断の参考となるこのPCR検査、これは全国的に少な過ぎる、こういう認識でよろしいんですね。

○加藤国務大臣 統計的に多いのか少ないのかというの、判断する材料は私は持ち合わせておりませんが、判断しても、今申し上げた個々の事例に対しては、医師が判断したにもかかわらず、していただけなかつた。

ただ、これは、当時は行政検査の時代でありますから、現在は、国会での御議論もいただいて保険適用しておりますので、保険適用ということになると、また違う理由が出てくるんだらうと思います。そのうちの一つは、例えば、民間にお願いしようと思つてもという、そういった議論も、いつでも搬送の問題があるとか、そういったこともいただいているところでありますので。

ちよっと私の答弁が混濁しましたが、行政検査として、保健所に相談をしなければ、やらなきゃ実施できないときにはそういった課題があり、今は保険という形に移行しておりますから、また保険適用の中における、例えば民間検査になかなかつながらないとか、そういった課題が出てきている、こういうふうに認識をしています。

○長妻分科員 これは重要なことだと思うんですが、加藤大臣、じゃ、今PCR検査は少な過ぎるという認識は持つておられない、個々のいろいろ不適切な事例はあるけれども、少な過ぎるという

認識までには至っていないということでもよろしいんですね。

○加藤国務大臣 ですから、マクロ的に、本来このぐらいの数になるはずだ、それに対して実態がこうだということ、少な過ぎるという判断になるんだらうと思いますが、実態の把握は私どもできる限りさせていただきますが、前者の、このぐらいの数になるはずだということに対して確たる数字を持っているわけではないということでもあります。

○長妻分科員 これは、PCR検査について、我々もかねてより、少な過ぎる、本場に適切なするべき方に検査が行われていないのではないのか、こういうようなことを強く強く申し上げていたところでございます。

緊急事態宣言が出された後でも、どこにめり張りをつけて戦略的に新型コロナウイルス対策をするのかについて、やはり実態把握をきちっとしていなければ、それが効果的な対策につながらないというふうに我々強く思っております。

例えて言うと、今、闇夜の中をろうそく一本でいろいろ健闘している、これは皆さん本当に一生懸命御奮闘されているのはよくわかるんですけれども、非常に現状把握が不十分だ。

例えば東京では、厚労省が発表している二月一日から三月三十一日までに帰国者・接触者相談センターに四万一千五百件の相談がありましたけれども、実際検査に結びついたのはそのうちの二・三％しかない。あるいは、これも、接触者外来につながるまでもこれはハードルが高いんですけ

れども、じゃ、その相談センターから帰国者・接触者外来受診者につながった人、これは千七百二十七人いますが、その中でも検査に結びついたのが五五・八％しかない。こういうような実態がございます。

断られたというような、お医者さんの推薦があつても断られた事例もありますし、あるいは芸能人の方が、なかなか検査されないということでお困りになった、やっと検査に結びついて陽性になったという事例も最近報道されておりますし、加藤大臣も何件か聞いておられるということです。

総理は、四月一日時点で、全国で一日一万件を超えるPCR検査の能力がある、こういうふうに胸を張りましたけれども、実際に三月の平均の一日当たりの検査件数が千五百件ですよ。そして、やっと、四月二日は三千六百件、全国で検査がございましたけれども、二千件超えたのは三月の二十八日以降でございます、それでもまだキャパシティーに比べて非常に差があるということでございます。

安倍総理も、原因を調べると、四月二日に、東京都を含め、全相談件数に占める実施の報告件数が低い都道府県については、背景や事情をフォローアップすると、また四月二日に、フォローアップする、調査するというふうに答弁しているんですが、非常に遅い、現状分析さえできていないと言わざるを得ないんですが、このフォローアップの結果というのは今ある程度出ているんでしょうか。

○加藤国務大臣 まず、先ほど、どのくらいやる

べきなのかという数字と検査能力は、これは全く独立した数字でありますから、検査能力があればそれを全部やっつていなければ検査が少ない、こういう基準にはならないのではないかなというふうにも思っております。

その上で、相談件数云々ということでもありますけれども、実際、相談の中にどこまでが受診にかかると、一応、三月二十五日から絞ってほしいということは申し上げておりますけれども、なかなか、東京都なんかにお聞きすると、実際問題としてはなかなか絞り切れないというお話もありました。

したがって、そういったことも含めて、総理から、特に少ないところについてはフォローアップをするというお話がありましたので、今、個々に特に低いところを中心に、そうした背景、特に今委員の場合は相談からありますから、相談の段階でどうなっているのか、それがどのように帰国者・接触者外来につながっているのか、それから帰国者・接触者外来からPCRが実際どういうふうになっているのか、それらの段階についてしっかりとフォローアップをさせていただいているところでもあります。

○長妻分科員 非常に危機感が足りないと思うんです。皆さん、仕事を本当に一生懸命されておられるのはわかるんですが、やはりトップの厚生労働大臣の問題意識というのが、検査について非常に希薄であると言わざるを得ないんです。

相談は、全てが全てそういう、検査してほしいという相談じゃないというお話がありましたけれど

ども、じゃ、そこから外来に結びついた方であっても、東京では五五・八%しか検査に結びついていない、こういう事実があるわけで、キャパシティーと実際に必要な検査の件数は違う、それはそれとおりでですよ。でも、キャパシティーが一万ある程度、要望があつて必要性があるというものについては、お医者さんが判断すれば、全て、ほぼ全て認めていいんじゃないでしょうか。それは、一万件を超えた要望がお医者さんからあつたとき絞るといのはわかりますよ、ただ、キャパシティーを上げる努力をしなければいけないわけでございます。

いろいろな例をここで加藤大臣にちよつと答弁をいただきたいんですが、こういうのはやるべきだと。例えば、肺炎になった、肺炎の疑いでですね、軽いものも含めて、それで細菌性ではない肺炎の疑いがある、この場合はPCR検査はやるということですのでよろしいんですね。

○加藤国務大臣 医師が判断すれば、そういうこととであります。

それから、実際問題、先ほど申し上げましたけれども、今は保険適用になっていきますから、医師が判断して保険で回していただければいいということになるわけです。

○長妻分科員 これは加藤大臣、実際、現場を、声を聞いていただきたいんですよ。実際に、なぜお医者さんが推薦しても検査がなされないのかというようなことを分析してほしいんですね。

先ほど申し上げました接触者外来に來られた方

でも、東京では半分ぐらいの方が検査に結びついていない。この中で少しでも、この事例で理由といたのを加藤大臣は把握されていますか。

○加藤国務大臣 今そこはまさにフLOORアップをしていくんですが、ただ、先ほど申し上げた、今保険適用になっているんですね。これは皆さん方から、保険適用にすべしという声をいただきました。なかなか民間の検査機関につながりづらいとか搬送の問題があるとか、そういった指摘はいただいているんですけれども、そこはそれぞれ判断していただいて民間の検査会社に回していただく、こういう道も別途つくらせていただいているということではあります。

○長妻分科員 保険という話がありましたけれども、この三日間ですね、最新のものが、三月二十九日、三十日、三十一日、この三日間限定で東京都を調べてみますと、相談が四千六百二十六件。差額をとりました。そのうち、検査に結びついているのがいまだに四・五%しかない。受診された、受診まで結びついた方が二百八十四人。その方々の中で、検査まで結びついた方が七二・五%。先ほどの三月全体の数字よりは上がっているんですが、いまだに三割の方がなかなか検査に結びついていない。

そうしましたら、お医者さんが検査をすべきというものについては全て基本的には検査をせよ、こういう答弁をいただきたいんですが。

○加藤国務大臣 外来に行った方が全部検査になるというものではないというのは、もう委員御承知のとおりなんだろうと思います。

したがって、外来の方が判断すれば、先ほどから申し上げているように現在は保険適用ですから、したがって、その方が民間の検査会社に回していただければ、その間には何らの、制度的な意味です、制度的な意味でのチェックというのはいらない。ただ、なかなか民間検査会社にながりにくいとか近くにそれがなくとか、そういう問題があることは十分承知しているんですけれども、制度的にはそういうことが言えるんだろう。したがって、今我々としては、民間検査会社等につながるにけるように、またさまざま、民間検査会社における能力のアップとか、あるいは、民間検査から、搬送するときに相当なこん包をしなければなりません、したがって、こん包キットをそういうところに事前にお渡しをするとか、そういう形で保険適用による検査がしっかりなされる環境の整備のために努力をさせていただいているところではあります。

○長妻分科員 非常にちよつと不可解な答弁だと思ふんですね。いや、保険適用だからやりたい人はやったらいいんじゃないかという話なんです、それはできないんですよ。やりたいけれどもできないという声があふれているじゃないですか。その理由を御存じないのに何でそういう答弁をできるのか、大変不思議です。

発熱外来に行つて断られた東京の三割の方の理由もわからないわけですよ。今ごろまだフLOORアップをされておられる。緊急事態宣言を出すときに、本当に実態を把握をして、じゃ、どこまでのお店あるいはイベント、あるいはベッド数等

々、あるいは地域や期間、これを決めるのにもやはり現状把握が不可欠なわけでありませう。

これは、アメリカ大使館のホームページを見ますと、日本政府が検査を広範囲に実施しないと決定したことで正確に感染率を把握することが難しくなっている、日本滞在のアメリカ市民に直ちに帰国に向けた手続を開始するよう、こういうふう呼びかけの、検査の件も米国大使館のホームページに出ておりますし、あるいは、海外と比べても、韓国では、報道によると、感染経路の九割がある程度わかったと。これは、これまで四十五万人以上検査をして実態把握が進んだからだ。あるいは、ドイツは一日検査が五万件ということで、日本の二十五倍というような報道の記事もございませう。ドライブスルーとかウォークスルー等々を入れて効果的に検査をするというようなことが言われているわけでございませう。

これは加藤大臣、こういうような、ドライブスルーあるいはウォークスルー方式などを国が導入する、今一部やっているところはありますよ、自治体。国が音頭をとって導入を検討していく、こういうようなお考えというのはないんですか。

**○加藤国務大臣** それぞれの、今、在米大使館のコメントですか、お話がありました、一つ一つにコメントするつもりはありませんが、日本が広範な検査をしないなんという方針を出したことはありませぬので、そこはここで申し上げておきたいというふうに思います。

その上で、ドライブスルーとおっしゃるけれども、それは、検査の、要するに治療の全体の一部

が検査なんですね。したがって、その検査をどういう形でおやりになるのが一番効率的なのかというの、それはそれぞれの地域の中でお考えをいただくんどうと思ひます。

当然、感染防止とかさまざまな視点は必要でありますけれども、それぞれの地域において、そういうやり方が地域にとってより効率的であるということであれば、それは地域の御判断なんだろうというふうに思ひますので、国として一律にこうだということをおし上げるということには、これはやはり地域それぞれ実情が違いますので、それは地域の御判断にお任せをするということだと思ひます。

**○長妻分科員** いや、なぜこれは検査が断られているかの現状もわからないにそういうふうに対策を却下するというのも非常に不可解なんです、やはり、検査に要するフェースシールドとか消毒液とか防護服とか、いろいろな器材が不足している、あるいは人員も不足している、保健所ももう手いっぱいである、こういうようなことも原因の一つだと思ひます。

そういう意味では、人員を大幅に増強するようなそういう仕組みやサポート体制、あるいは、診療機関連でなくても、さっき申し上げたような形で検査できるような体制を構築するというようなこと、これは緊急事態宣言が出された後もまた大きなネック、課題となるというふうに私は思ひます。

その中で、ぜひ、例えば、発熱が続いて味覚、嗅覚障害がある方、なかなか検査できていないと

いうようなことも聞いております。もちろん、嗅覚、味覚障害は新型コロナウイルスだけじゃありませんけれども、まだキャパシティーに余裕があるのであれば、あるいは感染者の御家族についても断られるケースもあるというふう聞いております。余裕があるのであれば、そういうような検査についても、しゃくし定規になさらずに果断にクラスター発見につながるような形で決断していただきたい。こういうようなしゃくし定規な姿勢が現状把握をおくらせているんじゃないかということも強く申し上げておきます。

そして、加藤大臣にもう一点伺ひするんですが、この緊急事態宣言について、加藤大臣が所管する部分も大変多うございませうけれども、緊急事態宣言が出される場合、急所、最大の狙い、何を肝として、最大の狙いは厚労大臣として何を想定されておられるのか、そこをちよつとお聞かせいただければと思ひます。

**○加藤国務大臣** それは、緊急事態宣言を出す場合の状況によって当然肝は変わってくるので、今そこを決定しているわけではないので、具体的にどこがというのは言い難いということでありませう。ただ、私どもとして、緊急事態宣言があるのかないかにかかわらず、やはり緊急事態宣言の背景には感染者数が相当拡大をしているということも当然含まれると思ひますが、そういうこと、要するに爆発的な急増でなくてもじわじわと感染者数が増加するということが医療崩壊につながりかねない、これは専門家会議からも指摘をされておりますので、そういった状況に対する対応、今回、自

宅療養、広い意味では自宅か宿泊療養等ですね、医療資源の負担をできるだけかけない形で、特に重症者にしっかりと医療サービスを提供し、そして亡くなる方を最大限抑止をしていく、そういうことには、宣言があるかなるうが、そういう取り組んでいかなきゃならないというふうに思っています。

**○長妻分科員** これは、加藤大臣、宣言が出された後考えるんじゃないかと、あしたにでも出るということが言われているわけで、もう今からどういふところを急所として取り組んでいくのか、私はPCR検査の大幅拡充も一つですし、今おっしゃった重症化の患者さんを一体どういうような形で受け入れていくのか、これも重要だと思いますし、それを早急にやはり詰めていかなければいけないというふうに思います。

きょうは政府の方も来ていただいておりますけれども、では、軽症者、無症状者を、自宅でなかなか難しい方をお泊めになる施設というようなことでございますけれども、例えば国の研修施設というのも想定されるんでしょうか。想定されるところであれば、今どのくらい宿泊を備えているものはあるんでしょうか。

**○安居政府参考人** お答え申し上げます。

新型コロナウイルス感染症につきましては、今後の地域での感染拡大に応じまして、重症者等に対する入院、医療の提供に支障を来すおそれがある場合には、入院治療が必要のない軽症者等は自宅療養とすることとしております。

四月二日には、厚生労働省が都道府県や保健所

設置市、特別区に對しまして、宿泊施設の職員の作業手順や感染管理の留意点等を示しまして、国の研修施設等を含む地域の公共的な施設の確保の検討を含め、軽症者の療養体制の整備につきまして各都道府県において検討を進めていただくよう事務連絡で求めております。

それで、施設につきましては、どれぐらいの施設があるのかというお尋ねでございますけれども、今のところ内閣官房では現時点では承知しておりません。

**○長妻分科員** これも遅いですよね。きょうここで御答弁いただくというふうに聞いてお呼びをしたんですけれども、配付資料の七ページ目に、八十七施設、国が持っているだけで、独法とかほかの自治体はもつとあると思いますけれども、八十七施設あるということでございますが、これでもろしいんですか。

**○安居政府参考人** 先生の配付されている資料は承知しております。

繰り返しになりますけれども、厚生労働省が四月二日の事務連絡に基づきまして……（長妻分科員「いや、違う違う、これは八十七カ所ですかと。きょう答弁するというお話だったじゃないですか」と呼ぶ）

**○柴山主査** 長妻君、もう一度質問してください。

**○長妻分科員** いや、今の質問。答えると。  
**○安居政府参考人** 八十七カ所という資料はホームページでも公表されているものでございますけれども、今後、都道府県におけます確保状況を見まして、必要があるなどの事情が生ずれば、都道

府県等が適宜厚生労働省と相談の上、その地域に所在する国の施設管理者と、必要な居室数や、その施設、設備上の条件、その他個別具体的な調整があり得るものというふうに考えております。

**○長妻分科員** やはり国が率先して、自治体の要請を待つんじゃないかと、こういうのを積極的にやらないといけない。もちろん、施設だけじゃなくて、そこでケアをいただくような職員の方や看護師さんとか医療機器、これらも、あるいは食事をお届けするような方々等々の労力も必要ですけれども、加藤大臣、例えば八十七施設ありますけれども、こういうものについて、今みたいなものを見きわめながら、自治体にこういうメニューをお示しするというようなことを積極的にやるということについて、どうですか。

**○加藤国務大臣** これまでもそうした自宅療養への切りかえ、こういったところをおっしゃっているところについては、私どもとして、こういったところもありますよという、施設等々も御紹介をしながら、また、今委員御指摘のように、施設だけではなくて、体制そのものも必要でありますけれども、広範な相談にあずかっておるところでありますので、その際には、もちろん民間の宿舎、むしろホテルを借りてくれという、まさに今需要が下がっておりますから、そういう声ももちろんありますけれども、国としてやれる対応をしっかりとやっていきたいというふうに思います。

**○長妻分科員** そして、もう一点、人工呼吸器の問題ですけれども、加藤大臣もおっしゃっておりますが、四月三日時点で使用可能なものが八千

台あると。ただ、これは私はすぐ足りなくなってしまうと思います。ECMOも八百台使用可能だということでありますが、これも不足する、ただし、それを動かす方々の人員の確保というのも、これも困難をきわめております。そして、人工呼吸器のメーカーには、私が聞いたところによると、在庫が人工呼吸器は五千台あるということでございます。

これについて、海外から今引き合いが相当来ておりまして、やはりこの在庫の五千台、これをちやんと確保する、こういうようなことを厚労大臣として答弁はできないんですか。

○加藤国務大臣 個々の話はちよつとあれですけども、基本的な姿勢としては、在庫はもちろん全て確保する。一部はもう民間の医療機関等で、自分のところにとおっしゃっているところはありますけれども、基本的にそうでないものはしっかりと確保する、のみならず、積極的に輸入を、更に輸入等を拡大して、あるいは生産を拡大してより多くの人工呼吸器を確保したいというふうに思っておりますので、その旨は、今、つくっております、議論しております対策の中にも盛り込んでいきたいと思っております。

○長妻分科員 あしたにでも緊急事態宣言が出るということでございますので、医療従事者の集中配置、あるいは看護師さん、保健師さんの引退された方々、OB、OGの方々を、東京都はもう今始めているようにございますけれども、国を挙げて御協力をいただく。

あるいは、イギリスでやられているような、日

本もオリンピック関係施設等で、例えば記者の方々が集まるそういう取材センター等々、使われていない場合、臨時の病院、ベッドを配備する等々強力に進めないといけないと私は思っておりますし、あるいはそのボランティアの方々、これは、いろいろ接触というのがありますから、よくよく考えながら制度を構築しなきゃいけないんですが、例えばお年寄りの方で頼る方がいない方で薬をとりに行けない、病院に行かないでもボランティアの方がケアをする、あるいは食事等々のケアをしていく、病院への送り迎えをしていくというような広範な協力体制、ボランティアの方々、社会福祉協議会もございまして、そういうようなことについてのリーダーシップをぜひ厚労大臣にもとっていただきたいと思うんですが、そこら辺、いかがでございますでしょうか。

○柴山主査 時間が経過しておりますので、簡潔に御答弁ください。

○加藤国務大臣 時間がないので個々のことについては言及できませんけれども、まさに今回の新型コロナウイルスとのいわば戦い、まさにこれは総力戦ということでありますから、もちろん、私も厚労省また国が先頭に立ってやるのは当然でありますけれども、都道府県、市町村並びにそれぞれの国民一人一人の皆さんは感染防止への御努力、そして今委員御指摘のようにさまざまな形での御協力、これをしっかりとお願いをしたいと思いますし、また、お願いをできるように我々も努力をしていきたいと思っております。

○長妻分科員 ぜひ頑張っていたきたいと思います

ます。

これで質問を終わりますけれども、資料十一ページ目には、新型インフルエンザ対策総括会議の報告書、これは厚労省のホームページにも今出ております。

私も、十一年前に厚労大臣のときに、新型インフルエンザの流行対策に取り組みましたけれども、それが一段落したときに、四十名の専門家を呼んで、七回会議を開いて、どこに教訓があるのかをまとめたものがございますので、ぜひ熟読をしていただきたい。PCR検査の充実も言っております。米国版CDCの設置検討も言っております。リスクコミュニケーションのことも言っておりますので……

○柴山主査 長妻君、質疑を終了してください。

○長妻分科員 こういう過去の財産がございますので、ぜひ参考にして取り組んでいただきたいと思っております。

質問を終わります。ありがとうございました。