

テーマA 新型コロナ対策 今こそ積極的検査体制を！

○盛山委員長

次に、白石洋一君。

○白石委員

立国社の白石洋一です。

私も、検査についてお伺いしたいと思います。まず、この新型コロナウイルスの特徴の確認なれども、この感染症は、特に潜伏期間が長い、最長二週間、十四日間、感染してから発症するまで非常に長いということですね。その潜伏期間に感染力が非常に高い、その三日前とかに感染力が最大化する、むしろ発症してからの方が感染力は下がっていくという特徴があるというところで、実際、研究者、中国の広州医科大学のチームによると、発症した人の四割は無症状のときに感染された、感染者の四割は無症状の感染者からうつっている可能性を推定したというふうに出ております。

そこで、まず質問です。今の国の方針として、症状が出てから、あるいは濃厚接触という方に限らず積極的に検査をすべきじゃないかと、小川議員も主張されております。

た、たくさんの方面からとも言われておりますけれども、今の政府の方針というのはどうなっているんでしょうか。

○正林政府参考人

お答えします。

新型コロナウイルス感染症のPCR検査については、医師が必要と判断した方や、症状の有無にかかわらず濃厚接触者の方が確実に検査が受けられるようにすることが重要であると考えています。特に、速やかに陽性者を発見する観点から、濃厚接触者の方については無症状であっても行政検査の対象としています。

加えて、濃厚接触者に当たらない方についても、特定の集団等において保健所長の判断で行政検査を行っていただくこととしており、こうした取組により早期に患者発生を把握し、感染拡大の防止に努めているところでございます。

厚生労働省としては、引き続き、検査体制のさらなる強化に取り組んでまいりたいと考えております。

○白石委員

私も、国会が閉会して地元に行っていて、保健所長のお話とか。実際、そこに住んでいる方が、調子が悪くて医師に相談した。でも、検査を受けさせてくれない。やはり保健所長も、

厚労省の規定にのっとってやっているということをおっしゃるんですね。

ですから、今おっしゃっていることというのがちゃんと国の方針として伝わっていないか、何かあるからそこが現場のところであらうかよされてあるんじゃないかと思うんです。実際、先ほどお話をありましたように、地方地方で仕方なく検査

を広げてやっているということが起きていると思うんですけども、今おっしゃったことを国の方針としてどのように伝えていくんでしょうか。

○正林政府参考人

地方自治体に対して伝える方法としては、通常は事務連絡、それから、それをホームページで公表したり、そのような形で地方自治体にはお伝えしています。

この件についても、最近ですと、八月七日、それから八月十八日にもお伝えしているところがございます。

○白石委員

その事務連絡というのを、お手元の配付資料に私もつけましたので、ちょっと見ていただきたいんですけども、七月の十五日時点、これが基本姿勢になっていると思うんですね。それに加えて、先ほどおっしゃった八月の七日とか出てきている。

この七月の十五日の事務連絡が非常に大事だと思うんですけども、上から見ていって、感染症法による検査というのは①から④までありますと①、②、③は、これは症状が出ている人で、当然すべきだなというふうに思いますけれども、その④のところ、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由がある者というふうにしていくんですね。正当な理由というのは何かというと、それは下のところで左のところ、矢印をつけていますけれども、濃厚接触者というふうになっているわけですね。

濃厚接触というのは何かというのとはまたあるんですけども、それは右側にありますが、濃厚接触というのは国立感染症研究所によって定義され

ていて、上から、同居しているとか、長時間の接触、車内にずっといたとかですね。あるいは、医師などが診察、看護とか介護していた者。あるいは、体液等の汚染物質に直接触れた。この一番、二番、三番というのは、非常に密接な、濃厚だということがわかります。

加えて、その他というところで、一メートル以内で、必要な感染予防策、これはマスクということなんでしようけれども、マスクをしていなくて、予防策なしで十五分以上の接触があった者というふうになっているわけですね。これは非常にまた限定的なんじゃないかなというふうに思うんですけども、これについて、今、厚労省はどういうふうに見ていきますでしょうか。

○正林政府参考人 お答えします。

濃厚接触者の定義については、積極的疫学調査を行うための対象として、空間的な距離だけでなく接触の時間なども含めた基準として、国立感染症研究所が策定する実施要領において設定しております。

この定義については、WHOの基準の変更を受けて、本年四月二十日に、国立感染症研究所において国内外におけるさまざまな状況などを総合的に検討してきた結果、これまでは、手で触れること又は対面で会話することが可能な距離、目安として二メートルで、必要な感染予防策なしで患者と接触があった者であったところを、手で触れることのできる距離、目安として一メートルで、必要な感染予防策なしで患者と十五分以上の接触があった者というふうに変更されています。

また、濃厚接触者に関連して、患者の感染可能期間についても、これまでは、感染症を疑う症状を呈した、いわゆる発病した日から隔離開始までの間であったところを、感染症を疑う症状を呈した、発病した日の二日前から隔離開始までの間へと変更しております。

引き続き、濃厚接触者の定義については、WHOの基準や専門家の意見を踏まえて検討してまいりたいと考えております。

○白石委員 濃厚接触者の定義は国際的に統一されているということは、あるということはわかりました。しかし、この定義で縛ろうとすると、相当限定されてしまうということも、私、感じるところなんです。マスクなしで十五分以上人と話をするということというのは、非常に、それを、まず、限られているということと、知らず知らずのうちにそういうことになっているのか、思い出せないということもあるんじゃないかと思うんですね。これはまた後ほど触れますけれども。

その後、加えていますよね。④で、正当な理由の対象を広げていますよね。それは、この配付資料のところにありますけれども、左側矢印で一番下のところ、特定の地域や集団、組織において、少なくとも患者が複数発生している、かつ、クラスターが生じやすいと考えられると。これもまた非常に限定的だというふうに思うんですよ。これは、どういふところをイメージしているんでしょうか。

○正林政府参考人 例えば、夜の繁華街、よくホストクラブが話題になりますけれども、ホストク

ラブで陽性者がよく出る。その場合に、例えば陽性者が出たお店、その同じ店で働く従業員をよく検査したりするわけですが、それ以外にも、例えば隣のお店とか、あるいはその地域全体でもしかしたら感染が広がっているかもしれない、そういったところをイメージしております。

○白石委員 そういふ夜の町で働いている方を想定して、そこには正当な理由があるということによって、そこには正当な理由があるということによって、配付資料で次のページに載せているんですが、八月の七日にも、戦略的な検査体制の強化についてということと、それで、地域の関係者を幅広く検査というふうになっているわけですね、右側に矢印つけていますけれども。これはどういったところを想定しているんでしょうか。

○正林政府参考人 先ほど御答弁したような、その地域において、事前確率とかと、ちよつと専門用語で使うんですけども、感染の蓋然性が高そうな地域、そういうところを指しております。

○白石委員 そうやって医学的などところで定義をまず国際的につくって、それを少しづつ広げてきたというのは理解します。

しかし、私が言いたいのは、地元の実情、現場の実情として、まず一つは、ソーシャルディスタンスをキープ、確保するというのは非常に曖昧で、それと同じぐらいに、例えばさっき言った濃厚接触、一メートル以内で十五分以上マスクなしで話しかかどうとか、先ほどおっしゃった、患者が少なくとも複数発生して、かつ、クラスター連鎖が生じやすい状況とかというのは、わかりにくい

んです。実際、それがわかりにくいから、この配付資料にありますように、ソーシャルディスタンスを確保してははずなんだけれどもクラスターが発生してしまうとかいうことがある。それは、逆に、濃厚接触ではないというふうには自信していても、いつの間にか感染をしまつているということがあるんじゃないかと思うんです。それが市中感染だと思っ

一人感染者が出て、陽性判定者が出て、その周辺で、その人とどうい接触をいたしましたかという記憶とかは個人差がありますし、特に子供の場合は、あっちへ行ったりこっちへ行ったりでよくわからないということ、それで、医学的には濃厚接触の定義がそれで正しくても、それを当てはめるときに、覚えていないとか曖昧なので、結局感染を逃してしまうことがあるんじゃないかというふうに思っ

先ほど、冒頭申しましたように、潜伏期間が長くて、その潜伏期間の方が感染力が高いということで、一人感染が出たら、やはり、濃厚接触と言わず、先ほど言った、非常に限定的な文章で、定義でしか網にかからないところしか検査をしないのではなくて、とにかく接触さえしていたら検査をしていくというふうの方針を変えて、もしそれが今の感染症法で難しいのであれば、この新型コロナウイルス、つまり、潜伏期間が長くて、その潜伏期間の方が感染力が強いというところに着目して、新たに法律をつくるなりして対応していただけませんでしょうか。

○正林政府参考人 お答えします。

感染症法に基づく積極的疫学調査及び感染症の蔓延防止の観点から行われている行政検査の対象者の拡大については、必ずしも感染症法の改正は要しませんが、医師が必要と判断した方や、症状の有無にかかわらず、濃厚接触の方が確実に検査が受けられるようにすることが重要と考えています。

先ほど来御質問いただいて、まず、濃厚接触者の定義は、これがしつかりないと保健所が積極的疫学調査を行うに当たって支障を来しますので、明確に定義をしています。

一方、検査については、先ほど来御答弁申し上げていますが、かなり広く行えるように、必ずしもそういう濃厚接触者だけではなくて、その地域でもし感染の蓋然性が高そうであれば、そこをターゲットに検査を行うということも各自治体に対して通知等で促しているところです。

一つ、その際に、保健所長とかあるいは医師が判断して検査を行うわけですが、その際に、PCR検査というのは、もちろん限界があります。検体採取の際の手法が適切でないとか、あるいは検体採取の時期が潜伏期間中である場合には、ウイルス量が検出限界以下となつて陰性になったりする可能性がございます。そうした検査によるデメリットみたいなものも勘案しながら、特に、いわゆる事前確率、感染の蓋然性が高ければ高いほど感度、特異度が上がりますので、そういったことを勘案しながら、現場で検査が行われているものと承知しています。

○白石委員

疑似陰性のデメリットがあるのはわ

かります。でも、それは当然のことで、陰性としても気を抜かないでくださいということをお願いするということでもいいわけです。

陽性が出たら、疑似陽性の可能性はありますけれども、陽性が出たら、その人も、早期発見することができた、市中感染を防ぐことができたというメリットの方を大事にすべきじゃないかなと思っ

加藤大臣、健康局長は、法律を改正しなくても積極的に検査をするということができるといっ先ほどの答弁でしたけれども、大臣の方からいっ例えば、具体的に言いますと、学校で一人、生徒が、陽性判定者が出て、今の定義だと濃厚接触というのは限られていて、クラスの何人かでしよう。しかし、やはり、いつ感染しているかわからない、潜伏期間が長いということを考えたら、その保護者としても、生徒としても、もう学校全体の生徒と教職員に検査をしてほしい。職場もかりですし、施設もしかり。施設の職員だけじゃなくて、利用者も、濃厚接触とかそういうことを、一つ定義としてあるのは尊重しながらも、もう接触者全員に検査するようにという指針を、法律改正なしでできるのであれば、出していたいただきたいんですけれども、大臣の御所見はいかがでしょう。

○加藤国務大臣 現在、実際は、例えば今、学校の事例がありましたけれども、学校の中において、濃厚接触者だけではなくて、それぞれの判断で幅広く検査が行われているものというふうに承知しておりますし、先ほど、濃厚接触者云々の議論というのは、濃厚接触者として認定されると、

その後、十四日間の健康観察をしない、こういう問題があります。だからそこは、濃厚接触者かどうかというのはそういう意味では大事でありませけれども、その認定と、検査の対象かどうかというのはまた別だと私たちは考えております。

最初の段階では、委員御指摘のように、濃厚接触者で、かつ有症者に限定をし、さらに無症、そしてさらには、今、濃厚接触者じゃなくても、接触の疑いがある人たちについては広く対象にしたい、ただ、接触の疑いのある人は濃厚接触者じゃないので、基本的に十四日間の健康観察は要りません、こういう形で進めさせていただきます。

加えて、実際、感染が発症した事例だけではなくて、例えば、地域において感染が広がっているような地域にある、例えば高齢者施設とか、あるいは、もう少し地域全体とか、そういったものにおいても必要に応じて検査していただいて結構です。ということも申し上げておりますが、ただ、今委員御指摘の、じゃ、この通知でそれが読み取れるのかという御指摘もございまして、その辺はよく我々、もう一回見直ささせていただきますながら、基本的な姿勢は今申し上げたとおりでありますから、その姿勢にのっとって、それぞれの自治体、既にそれぞれやっていたらいいところもありません。十分でないところもあるだろうというふうに思いますから、そういったところに向けては、そういった私たちの考え方にのっとって、それぞれのもちろん現場の事情というのはあるんでしようけれども、それを踏まえながら対応していただ

けるように、引き続き努力をしていきたいというふうに思います。

○白石委員 ありがとうございます。

やはり、今あるものにもうちよつと表現を加えて、事例を、随分もう事例も出てきていますから、こういう事例はここまで対象を広げていいんですよというところを示していただいたら、現場の保健所長は動きやすくなると思いますし、また、今は医師もその検査を指示することができま

すから、医師も動きやすくなると思います。

次は、やはり、社会的な問題なんです。新型コロナウイルスは、その感染のあり方から、怖がられていきます。その恐れから出てくるんでしようけれども、疑心暗鬼に陥って、それが度を越して誹謗中傷にもなっていくという現象もあります。

例えば、陽性判定者が出ましたと。その陽性判定者がネット等で特定されて、そして、その人がよく行っていた飲食店がまた、誹謗中傷の対象になつたりするわけですね。こういったことに対してどうすればいいのか。

私は、検査をするということを担当前のこととして、少しでもそういった疑いを持たれたら、医学的に持たれなくても、社会的に持たれたら、検査を希望すれば受けることができるようにすべきだというふうに思うんですけれども、このところは今、厚労省はどういう考え方でしようか。

○正林政府参考人 お答えします。

厚生労働省としては、クラスターの発生など地域における感染状況を踏まえ、感染拡大を防止する必要がある場合には、広く検査を行っている

ただくこととし、感染が発生した店舗等のみならず、地域の関係者に対して、申出に基づき、行政の判断で柔軟に幅広く検査ができるよう取扱いを明確化してお示ししているところであります。

こうした取組を促進するために、例えば、PCR車両や臨時の検査場の設置など、出張して検査する取組を支援し、横展開も図りながら普及してまいりたいと考えております。

○白石委員 今の答弁というのは、要するに、行政検査を念頭に置いて、医学的、疫学的にどうかということが前提にあると思うんですけれども、じゃ、外国ではどうなっているのかというのをちよつと調べてもらいました。

お手元の配付資料なんですけれども、三ページ目の左側ですが、これは外務省に調べてもらったんですけれども、ちよつと、非常に簡単なので、もう少し、私自身、聞き出したところがありますので申し上げます、例えば、アメリカのニューヨーク州であれば、希望者は何回でも無料です、指定の七百五十カ所にて抗体検査も無料。カリフォルニア州については、優先的に検査を受けるグループというのがある、それらは無料なんです。優先的に検査を受けるグループの中に、もちろん、症状がある人、濃厚接触者、あるんですけれども、それ以外にも、医療従事者、エッセンシャルワーカーが入っています。

イギリスでも、これは感染地域で生活する人が、症状がある人、濃厚接触者に加えて加わっている。加えて、医療従事者も受けることができる。無料です。

フランスは、ニューヨーク州と同じ、希望者は誰でも何回でも無料。オンライン予約して検査を受ける。

ドイツも、症状がある人が優先ですけれども、希望者も約五千円で受けることができる。バイエルン州は、ニューヨーク州とかフランスと同じ、全ての希望者が無料。

中国も、症状がある人とか濃厚接触者、医療従事者は無料で、希望者は二千七百円で受けることができる。

台湾もほぼ同様ですけれども、希望者は、払わないといけないのは一万八千円から三万六千円とちよつと高いです。

韓国も、希望者は八千円から一万四千円ということだ。

総じて、外国で行政検査と言っているかどうか分かりませんが、希望者も受けることができる、相応の理由があれば、相応の値段でPCR検査を受けることができるようにしているわけですね。そのことによつて、医学的、疫学的にも市中感染を防ごうということに加えて、私はやはり社会的なバッシングというのを抑えることができるんじゃないかというふうに思っています。

配付資料の三ページの右側ですけれども、全部黒いんですけれども、日本が一番下です。一番下で、はっているところですね。それ以外のところは、米国、カナダ、シンガポール、ドイツ。日本よりは感染が拡大していますけれども、随分落ちついたところもあります。カナダ、シンガポールとかドイツとかも随分落ちついていて、

検査は非常に、日本よりももう格段にしているわけですね、人口当たりで言うこと。

こういうことを考えたなら、やはり日本も、行政検査の枠組み、感染症法、つまり、今までの感染症というのは、感染したら恐らくすぐ症状が出て感染というのは症状が出てから感染するという前提でつくられたものじゃなくて、こういった、外国であるように、もつと積極的に検査を受ける、枠組みはわかりませんが、つくっていくべきだと思っていますけれども、このあたり、いかがでしょうか。

○加藤国務大臣 私ども、検査の充実をする必要があるということは委員と全く一緒であります。

ただ、その目的をどこに置くのかというのは、これははっきりしておかなきゃいけないので、検査数を上げることは手段であつて、目的は、新規感染者数を抑え、死亡者数、重症者を抑えるということ、ここはしっかり抑える、ここは明確だと思ひますので、そのための手段として、検査の拡充というのは有効な手段の一つだというふうに認識をしております。

それから、国内でも今、希望すれば、金額はいろいろありますけれども、PCR検査は受けられるという状況でありまして、実際、ビジネスストラックを、ビジネスに行かれる方などにおいては、そうした施設等でPCR検査を受けて、陰性であるという証明書を持って海外に行かれていますという事例もあるということでありまして、

いずれにしても、幅広く検査を受け得る能力をアップしていくことに対しては、我々、唾

液検査のみならず、さまざまな導入をして、拡大を図っていきたいと思っております。

ただ一点、委員の議論の中で若干気になるところが、偏見、差別の問題は、疑いがあるだけではなくて、仮に陽性だった人に対する偏見や差別もあつてはならないということだと思ひますので、これはこれでしっかりと我々としても、あるいは今、分科会の中においてもそうしたワーキンググループをつくつていただいておりますから、そうした特に感染症というのは必ず偏見や差別とつながつてくるのが過去にもありました、やはりそれをしっかりと踏まえながら対応していかなくちゃいけないというふうに思ひます。

○白石委員 検査はやみくもに受けることが目的じゃない、それは当然のことです。

枠内、先ほどおっしゃつた能力の問題がありまして、一日五万件ですかね、そういった能力の範囲内で、いわゆる症状がある人、濃厚接触者以外のところにどれだけ割り当てるとかということだと思ひますね。

それで、例えば先ほどおっしゃつてくれたビジネスです、出張とか、あるいは講師、学校の先生とかを加えて、勉強を教えに行くとかスポーツを教えに行くとか、あるいはボランティア、災害地に対してボランティアへ行きたくても、やはり感染のおそれがあつてなかなか行きにくい、あるいは受け入れにくいということもあります。そういう相応の理由があれば、その能力の枠内で優先者が検査できて、その残りの枠を使ってやるべきじゃないかなど。

愛媛でいったら、当初は一日百件の検査能力だったのが今は四百八件ですけれども、実際に検査しているのは、見えて、一日大体十件ぐらいです。ですから、その残りですね、三百八十件等はまだ使えるわけです。それをうまく使って社会を動かしていく。出張とか、赴任とか、ボランティアだとか、あるいは講師だとか、こういったところに相応の理由があれば使っていくということをお願いしたいというふうに思います。

ちよつと大臣、そのあたり、どうでしょうか。

○加藤国務大臣 そういった、幅広く検査需要があれば、ある意味では供給がふえていくということにもつながっていくんだらうと思います。

ただ、その中でどこまで、例えば我々の保険の中でやるのか、公的な負担でやるのか、あるいは海外にも、先ほど御説明いただきましたように、全額自費負担というのもあると思います。その辺の区分けはしながらも、幅広くいろいろなニーズに応じて展開できる状況をつくっていくことは非常に大事だと思いますし、本来公的な検査やあるいは診療以外の部分がふえていけば、仮に公的保険がふえたときには代替して対応していただけるということも十分あり得るといふふうに思いますので。

トータルとしての検査能力を拡大していくという視点も十分必要だと思いますし、それに向けてどういう施策をすれば、特に民間の方においてより先行的な投資を行っていただいで、検査能力を拡大していただけるのか、そういった視点は大事だということふうに思います。

テーマB 医療知識ある専任広報官設置！

○白石委員 大臣、やはり、自由診療でPCR検査というのは、一件四万円ぐらいの相場ですから、それは今は、やってくださいとはちよつと言えないと思います。海外の事例はずつとそれよりも安いですから。

最後の質問ですけれども、どうして現場の方で検査を、絞っていないと言っているんですけれども、数がふえないのかということをお考えと、この新型コロナウイルスの対策に関する広報の専門家を置くことが一つ解決になるんじゃないかなと思うんです。

今は首長が対応しています。厚労大臣とか首長が対応している。首長が対応して、積極的に検査をすると、どうしても陽性判定者数はふえます。長い目で見れば、市中感染を抑えて、減るんではないけれども、短期的に見れば、検査をすれば当然陽性判定者というのはふえてしまう。そのふえてしまったことに対してメディアを中心に質問されて、答えに窮するというふうなことを避けたいがためという、ちよつと違う見方ですけれども、あるんじゃないかなと。

そこで、医学的な知識、バックグラウンドを持った広報官を設置して、その人が、質問が尽きるまで、陽性判定者の数の中身、意味するところを広報して、質問に答える、質問がなくなるまでずつと答え続ける、こういう人が必要なんじゃないかなと。

その専門の、専任の広報官というのは、医学の専門家ではなくて、医学の専門家かどうかしても、専門用語が出てきてわかりにくいということがあ

りますから、まず広報官でわかりやすく伝えることが出来る、その人が医学的な知識、バックグラウンドを持っている。大臣も、申しわけない、首長も、医学的知識という意味ではこのコロナが出てから勉強されたんだと思います。そうじゃなくて、もう昔からバックグラウンドとして修練を積んでいて、それでわかりやすく伝えることができる、そういう広報官を設置していただきたいんですけれども、いかがでしょうか。

○加藤国務大臣 まさに広報能力があり、専門知識があり、そういう方が発信するというのは非常に大事だと思いますけれども、なかなか、正直言ってそういう方がおられるわけではありません。厚労省の中にもいるかといえば、そんな数があるわけではないと思います。

ただ、厚労省においては、定期的にそれぞれの部署から、マスク等に対して、トピックがあればそれを細かく発信はさせていただいております。ただ、それがどうマスクに載るかどうかというのはまた別問題だと思います。

また、各都道府県や市町村、個々については承知しておりますけれども、例えば、健康福祉部長とか担当の部長の方が適宜、首長と同時に、あるいは首長は首長として、その部署の方は部署の方がそれぞれ具体的な説明をされているというふうに承知はしているところでございます。

ただ、委員御指摘のように、大事なことは、この感染症の状況について、単に新規感染者数の数字だけではなくて、全体像をしっかりと把握をしてもらえるように私どもが広報を通じて啓発ある

いは周知を図っていくということは、先ほど申し上げた差別等々の解消にもつながっていくわけでありますので、しっかりと努力をしていきたいと思えます。

○白石委員　ありがとうございます。
終わります。