○山井委員　五十分間、質問をさせていただきます。コロナ対策、緊急経済対策について質問させていただきます。

まず、何よりも、今、多くの医療機関で懸命に、コロナの感染に対して命がけで、感染のリスクを背負いながら、医療従事者の方々が戦ってくださっております。私たちは、与野党を超えて、厚生労働省も含めて、この医療従事者の方々の懸命の頑張りに対して感謝の気持ちを、私も含めてあらわさせていただきたいと思います。

そして、何よりも、世界に冠たる日本の医療、そういう方々が本当に史上最悪と言っていいほどの危機に今瀕しています。例えば、コロナの患者さんが来られた、あるいはＰＣＲ検査をせねばならない、しかし、N95マスクがない、防護服がない、ガウンがない、ゴーグルがない。戦争で戦えと言われながら、丸腰で戦えというのかという、本当に悲鳴があふれております。

この医療崩壊、院内感染、そして感染爆発を防ぐということは、与野党を超えて、そしてまた、この間、加藤大臣を先頭に、懸命に寝食を忘れて働いてくださっている厚生労働省の皆さんにも感謝を表したいと思っております。

そういう中で、私の質問時間の中で、本当にこの日本の危機はますます高まっていると思います、何とか、医療崩壊、院内感染、感染拡大を食いとめたい、その思いで前向きな質疑をさせていただきたいと思います。何よりも、全国の医療従事者の方々に希望を持ってもらえる、そういう現場の方々を応援する、そして患者の方々を応援する質疑をさせていただきたいと思います。

まず最初に、少し地元のことで恐縮ですけれども、今、京都、北海道、愛知などが緊急事態宣言についての要請をしております。きょうの配付資料にもありますけれども、先週金曜日ですか、京都府も京都市も要望をいたしました。

それで、その中で、例えば京都でしたら、全国で人口当たり五番目の感染者の多さ。別に地元のことだけを言うわけではありませんけれども、配付資料の十五ページにありますように、非常に医療の現場も切迫しております。さらに、この右の佐藤教授の調査にもありますように、京都は全国で三番目にこの時点においては感染の拡大のリスクが高いというふうなことも言われております。この記事によりますと、京都が緊急事態の要請を愛知などとともにしているけれども、政府は慎重姿勢ということであります。

私が思いますのは、本当に医療崩壊が起きかねない深刻な事態の中で、ニューヨークとカリフォルニアの比較でも、三日間外出制限令がおくれただけで八倍、九倍の感染者の増大の差になったということが言われております。一日でも緊急事態宣言がおくれると死者がふえかねない、そういうふうなことであります。

ぜひ、京都、そして、京都のみならず、今既に要請をしている自治体に関しては速やかに緊急事態宣言を出していただきたいと思いますが、担当者、いかがでしょうか。

○安居政府参考人　お答え申し上げます。

緊急事態措置を実施すべき区域につきましては、都道府県から要請を受けて判断するというものではございませんで、まず一つといたしまして、地域ごとの感染者数、感染者の拡大のスピード、あと感染源がわからない患者数の動向、又はクラスターの状況といった、地域の感染状況が一つ。それと、医療体制の状況、広域的な人の移動や交通の状況など、地域の特性を踏まえまして、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聞いて判断を行うものでございます。

専門家とは、これらの点につきまして高い関心を持って日々数値を確認しておりまして、毎日意見交換を行っているところでございます。

引き続き、感染状況について、感染者数に加えまして、そのスピード、さらには社会、経済への影響などを注視しまして、専門家の意見も伺いながら、政府として適切に対応していきたいと考えております。

○山井委員　これは別に京都だけのことを言っているわけではありませんが、地元の自治体が必死の思いで、もうもたないということで緊急事態宣言を要望しているにもかかわらず、非常に悠長な答弁としか思えません。

加藤大臣にもお聞きしたいんですが、じゃ、数日間おくれて緊急事態宣言が出て、その数日のおくれによって、

残念ながら、京都や愛知を始め、今、緊急事態宣言を要望している地域で死者がふえた場合、そのことに関して、その亡くなられた方に対して国は責任を持つんですか。加藤大臣、いかがですか。
○加藤国務大臣　いずれにしても、緊急事態宣言の判断については今内閣官房からお話があったと思います。まさに、緊急事態宣言がなされた地域はもとより、そうでない地域においても外出自粛等を、これは直接総理からもお願いをし、特に夜間等を含めて自粛をしていただく、あるいはいわゆる三密ということに係るところを避けていただく、これはこれまでも我々がさんざん申し上げてきているところでありますから、そういった徹底を図るとともに、私のところは先ほど説明がありました医療提供体制というのが非常に大きく係るセクションでありますから、医療提供体制のしっかりとした構築に向けて、よく京都府とも連携をしながら、重症化した方に対する対応も含めて、しっかりとした医療提供体制の構築に努めていきたいというふうに思っています。
○山井委員　全く理解できません。
　内閣官房は、これで質問を終わりますので、帰ってください。
　全体的な緊急事態宣言も、世論調査によると、八割の国民がおくれたと言っているんですよ。緊急事態宣言がおくれたと多くの国民が言っているときに、それを要望しても国がそれをとめる。全く理解はできません。このことは引き続き議論したいと思いますし、早急に発令をお願いしたいと思います。
　それで、次に、配付資料の最初のページを見ていただきたいと思います。
　国際的に見ると、今の日本は確かに感染者数は少ないわけであります。しかし、安倍総理の七日の会見での話によりますと、今後、東京は一カ月後には八万人を超えると。二週間後に一万人、一カ月後に八万人を超える、こういうことを安倍総理はおっしゃいました。それで、かつ、二週間でピークアウト、頂点を超えて低下するということなんですけれども、そのことをグラフにしてみました。
　加藤大臣にお伺いしたいんですが、ピークアウトは二週間後を目指すということを安倍総理がおっしゃいましたけれども、この二週間後というのは、いつから二週間後を意味して、具体的に何日を意味しますか。
○加藤国務大臣　これは基本的に内閣官房全体で答えるべき答えでありますけれども、四月七日に改正された新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針においては、接触機会の低減に徹底的に取り組めば事態を収束に向かわせることが可能であり、最低七割、極力八割程度の接触機会の低減を目指すとされているわけであります。また、基本的対処方針等諮問委員会の専門家によれば、二週間の間、八割の接触機会の低減に取り組めば事態を収束に向かわせることが可能であると言っておられます。
　御指摘の四月七日の総理の会見の発言は専門家の意見を踏まえたものでありますので、接触機会の低減など、国民の皆さんの行動変容の効果については内閣官房を中心にしっかりと検証していかなければならないというふうに承知をしているところであります。
○山井委員　私は、二つ問題点があると思うんですね。二週間ということは、今、七日以降という話でしたから、四月の二十一日ですね、四月の二十一日にはピークになる。
　まず、安倍総理が発言をされた二週間後ということ、二週間後には一万人にこのままいけばなるということをおっしゃっているんですね。もちろん行動変容があれば多少は鈍るかもしれませんが、御存じのように二週間の潜伏期間がありますから、今から何とかしたって、そう簡単にはダウンはしないわけですね。つまり、その時点で、東京は約一万、全国的にも同じスピードとすれば、数万人にふえてしまっている危険性があるということが一点。それと、今の、八割がうまくいけばということですけれども、残念ながら、休業補償も不十分なままで、まだまだ東京も満員電車が朝夕ございます。
　そういう中ではこの二週間のピークアウトというのはなかなか難しいのではないかと心配しております。しかし、私も、与党、厚労省と、政府と協力して、このことが実現できるように当然頑張りたいと思います。
　そこでなんですが、つまり、三密とか八割減ということも必要です。しかし、一方では、今、東京でも八割、九割が感染経路不明の方や無症候の方なんですね。感染経路不明が八割、九割、さらに無症候の方もふえているという中で、その方々を発見して隔離をしていかないと感染のピークアウトは難しくて、どんどんどんどん感染爆発していくのではないかと思います。
　そういう中で、例えば山中伸弥教授も、軽症者はホテルなどで、トリアージをするという大前提においてです

けれども、ＰＣＲ検査を十倍から二十倍に、ドライブスルーなども利用してやるべきだということを提言をされておられます。

また、本庶教授、ノーベル賞を受賞された医学部の教授、私も京大の工学部の大学院で酵母菌の研究をしておりましたから、私の研究室も本庶研究室の研究のお手伝いをしておりました。その本庶教授もこうおっしゃっているんですね。毎日一万人以上に急速にＰＣＲ検査をふやす。今、三、四千件です。そして、戦争勝利の必須策。これは本庶教授の言葉ですけれども、敵がどこにどれだけいるかを知ること、ＰＣＲ検査の急増、人口百万人当たり数百人から一万人へ、ＰＣＲ検査数を一気に十倍以上に増加させるということが必要だと提言をされておられます。

そういう意味では、ＰＣＲ検査、ふやす、抑制する、さまざまな議論があるのは私も承知しておりますが、このように、ＰＣＲ検査をしっかりしないと実態がつかめない、戦略を誤る、後手後手になる。さらに、早期発見、早期隔離しないと重症化してしまう。きょうもニュースで、清水建設の方がお亡くなりになられたということもありましたけれども、なかなかＰＣＲ検査までに時間がかかってしまっているという問題点もあると思います。それと、保健所がパンクしかかっている。そして、院内感染、医療崩壊を防がねばならない。こういう意味で、ＰＣＲ検査を大幅にふやさねばならないと思います。

そこで、具体的な提案をさせていただきたいと思います。

東京都の医師会が、今、ＰＣＲ検査センターというものをつくって、ＰＣＲの件数をふやしたいということを計画をされておられます。一つ、参考にすると、一般のお医者さん、医院が必要と判断をしたら、ＰＣＲ検査センターというのを、東京都の医師会の説明によると、六カ所ぐらいつくって二週間後ぐらいにスタートさせたいと。それで、効率的に安全にやるためにＰＣＲ検査センターというものを別途つくって、東京で六カ所やっていきたいということをおっしゃっておられます。そして、民間の検査機関に任す。

私は、こういう取組は非常に重要だと思うんですね。東京だけじゃなくて全国でこういうことをやっていかないと、個別の病院、個別の開業医にどんどんどんどんコロナの疑いの方が来たら院内感染やさまざまなことでもたない、こういうやり方が重要だという声が、東京都はもうスタートしようとしておりますが、全国のお医者さんの現場からこういう提案が出ております。こういうことを厚労省としても推進、拡大すべきではないかと思いますが、加藤大臣、いかがでしょうか。

○加藤国務大臣　今、東京都のお話がありました。これは私どもも一緒に議論させていただいているところでありますので、まさに地域の医療関係者の方の力をかりなければ、いずれにしても対応できません。したがって、特に東京は、今委員御指摘のように、感染者数も増大をしております、保健所もかなり厳しい状況になっている、受入先の課題もあります。そういった中で、東京都の医師会が先頭に立ってそうした仕組みを入れていただく、これは私どもにとっても全くありがたいことだと思っております。

あとは、どう地域の中で、その仕組みをどううまく流していくというか、国民、患者さんから見て、あるいは疑いのある人から見てどう流していくのか、そして、その中でどう混乱なく感染防止を図っていくのか、そういったことにしっかり留意しながら、いろいろな取組を、地域地域でやり方があるんだろうと思いますので、我々は別にそれを何ら制限をするつもりはなく、むしろ、例えば新たな外来をつくっていただく、そこに検査センターも、検査をする場所も一緒につくる、こういったことに対する施設整備の補助金、人的な支援、あるいは防護具の購入費、こういったことはしっかりと予算も確保しておりますから、予算面も含めて応援をしていきたいというふうに思っています。

○山井委員　非常に重要な答弁をいただきました。

やはり、具体的に今、二週間後と動き出しているのは東京都かもしれませんけれども、全国で同様の動きが今始まろうとしているんです。

これは釈迦に説法かもしれませんが、こういう、一カ所にできるだけ集まってもらって効率的に、例えば屋外で、院内感染を防ぐために、そして効率的に大量に素早くやっていく、そういうことをやらないと、これはさばき切れないし、保健所もパンクしておりますし、何よりも私が心配しておりますのは、今回、東京の江古田病院や、あるいは、一つ一つ言い出せば仕方ありませんけれども、例えば北九州市の新小文字病院などでも、院内感染で、

北九州の病院でも十七人のスタッフの感染が確認されておりますし、江古田病院でも多くの感染が見つかっているわけなんですね。

だから、これは、なぜこうなるのかというと、ＰＣＲ検査をするにもすごく時間がかかる、期間がかかる、そうやって一日、二日と時間がかかっている間に院内感染がばっと広がってしまう。そういう意味では、大量にスピーディーにＰＣＲ検査をしていかねばならないというふうに思います。

そこで、もう一つ加藤大臣に御提案をさせていただきたいんですけれども、きょうの配付資料の二ページを見てください。これは、二ページにありますように、コロナウイルス対策への緊急提言ということで、近藤太郎東京都医師会元副会長、ロンドンにおられる渋谷健司ＷＨＯ事務局長上級顧問、そして沖縄におられる徳田安春先生などが緊急提言を四月四日に公表をされました。

ここに書かれていることは、一つには、四段落目にありますけれども、結局、ＰＣＲ検査のテストサイトというものは独立した場所にさせてくれ、そして、医療機関の方々が輪番制でそこに行けばいいのではないかということとともに、三段落目、医療機関やテストサイトでのＰＣＲ検査のオーダーは現場の医師の判断でやらせてください、この病気は届出対象ですから、陽性ならばすぐに届出ができるようにすればよいです、検査の適応を判断したら、テストサイト、ＰＣＲ検査センターに送れるようにしてくださいという要望をされているんですね。

そこで、加藤厚労大臣にお伺いしたいんですが、このように、ここに書かれている趣旨のように、保健所を通さずに、帰国者・接触者外来や相談センターを通さずに、一般の医院、お医者さんが判断をすれば、このＰＣＲ検査センター、仮の名前ですけれども、ＰＣＲ検査センターで検体を採取する、このことは、今の現行制度でこれはオーケーということでよろしいですか。

○加藤国務大臣　ちょっと委員の趣旨がよくわからないんですけれども、まず、患者さんがどうやってそこへたどり着くのかという意味において、私どもは、これをオープンにしたらそこへ殺到しますから、そういった意味でのコントロールとして相談センターが、ただ、十分機能できていないことは私も承知していますが、そこの仕組み、いずれにしても何らかの仕組みは要るんだろうとは思います。その上で、外来と決めているわけじゃなくて、どんどん広げていただいても構いませんし、そういう機能を担っていただくところが出てくる。

あるいは、先ほどの委員の御指摘のように、ちょっと難しいんですが、最初の診療と、それから、実質、拭いをしていくという検査の検体採取、これを別々に分業しても、これは別に一緒にしなきゃいけないとは申し上げておりません。ただ、拭うのも診療行為ですから、これは医療行為として見なきゃいけないと思いますが、その辺の位置づけをどうするかは別として、いろいろなパターンが私どもはあってもいいと。

ただ、課題は、そこをどう一般の方々にお示しをし、そして、一方で、あるところに集中するようなことがあったら、これはまたおかしなことになりますし、その辺の整理をしていくためにも、地域地域で、多分、やり方を決めていただいて、それでやっていただくということでいいんだろうと思っています。

実際、当初は一応決めたやり方がありますけれども、だんだん感染者がふえていけば、基本的対処方針にも書いていますけれども、外来をふやしてください、足りなくなったら一般の、民間の施設ともよく連携をとっていくということは示しているわけでありますから、それはそれぞれの状況に応じて、感染が拡大しないように、そして患者さんあるいは疑いのある方がしっかりとそうした流れに乗っていけるように、そのことが一番大事なことなんだろうというふうに思います。

○山井委員　前向きな答弁をいただきまして、ありがとうございます。

これは、おっしゃるように、もちろん、新しいスキームですから課題は多いと思います。でも、繰り返し言いますが、全国的に、今のやり方、全て保健所を通さねばということでは、御存じのようにもう保健所がパンクしておりますから、もたないという認識。そして、保健所がパンクしている。保健所の方々も本当に大変な過重労働で頑張ってくださっています。また、一般の医院にも直接発熱した方が来られる。十の医院をたらい回しに遭ったという方もおられるんです。やはり、どこかがまとめて検査をするというところをつくらないと、これはもうもたないんですよ。

私も毎日多くのお医者さんの方々、医療従事者の方々と連絡をとっていますが、命がけだと。せきをする方、高熱の方が駆け込んでこられて、あるいは、手術をして、その方が後で陽性であるとわかったら医院は当面閉鎖だ、

病院の外来もストップだ、命がけだということをおっしゃっておられます。そういう院内感染のリスクを減らす上でも、こういうＰＣＲ検査センターをつくるというのは非常に重要だと思っております。

今、加藤大臣が、では誰がここに行くのを決めるのかということですが、これは当然、かかりつけ医や一般の医療機関の方が、この方はＰＣＲ検査を受けた方がいいという判断をされた方がこのＰＣＲセンターに行くということであって、例えば、東京の例ですけれども、医師会の方々が輪番制で対応するということをおっしゃっていますし、そこに、私のイメージですけれども、予約をとって、余りにも混雑し過ぎないようにして行かれるのではないかと思います。

さらに、お医者さんの話を聞くと、自分の医院でやると、一般の診療もやっているから、防護服を着てゴーグルをつけて検体をとって、また脱いで、一般の診療をやって、効率が悪いと言うんですね。院内感染のリスクもあるし、効率が悪い。しかし、こういうところに一カ所に集めると、防護服とゴーグルはつけているけれども、順番にやれば、手袋をかえるだけで、割と、屋外でやれば、例えばテントでもいいんですけれども、院内感染のリスクも低いということをおっしゃっておられます。

それで、改めてになりますが、そこでネックになるのが、一々、医院や一般の医療機関が、この人はＰＣＲ検査を受けた方がいい、ＰＣＲ検査センターに行ってもらいたいと思っても、行ってもらっていいですかということを保健所にお伺いを立てるということになってしまうと、例えば、保健所は、電話が二時間、三時間つながらないというところすらあるわけですよ。さらに、保健所が判断するとなったら、またそこで一日、半日おくれちゃうかもしれない。今、保健所を救うことも、負担軽減も考えないとだめだと思うんです。

だから、改めて確認ですが、こういうスキームでやる場合に、保健所を別に通さなくてもいいということでよろしいですか。

○加藤国務大臣　もともと、保険適用というのは保健所を通さなくてできるという仕組みで運用しておりますから、今の、それ自体が保険適用で行えるものであれば、事前に、たしか県との委託契約、これは必要だったと思いますけれども、これは事後でもいいことにしていますが、それさえあれば流していける、別に保健所を介さなくていいんだろうというふうに思います。

ただ、今の委員の中で一つちょっと私が懸念に思うのは、かかりつけ医に最初にみんなが行くことがいいのかどうか。だから、その辺の交通整理も含めて、地域の医師会の方々が、場合によっては、よく土日の診療所をつくっておられますよね、ああいう形で、そこに疑いのある人を集約をしながら、そして、あわせて別のところで集中的に拭い等をしていただく。それは、防護服を効率的に使うという観点から、我々は当初からいろいろお願いをしていたことではあるんですね。いろいろな方が混在すると、感染リスクもあるだけではなくて、一回一回脱いで、脱いだら全部破棄しますから、非常に今防護具が少ない中においてその辺の懸念も持っておりましたから、そうやって集中していくやり方というのは、今委員御指摘のように、感染防止もありますし、医療防護具の効率的な使用ということも含めて資するものではないかなというふうに思っております。

我々は、医師会等とよく連携しながら、それから、今おっしゃった保険適用上の何かまた制度的なものがあれば、それは一つ一つ、とげは抜いていかなきゃいけないと思っています。

○山井委員　おっしゃるとおり、理論上はこれは別に保健所を通さなくていいはずなんですよ。ところが、なぜか、実態的には、保健所を通さねばならないというようなことになっているケースが多いわけですね。でも、今加藤大臣から確認していただきましたように、別に保健所を通さなくていいと。

確認ですが、帰国者・接触者相談センターや帰国者・接触者外来も通さなくていいということでよろしいですね。

○加藤国務大臣　ですから、そこが、その地域の仕組みづくりで、通さなくてもいいということになるとぐちゃぐちゃになるんじゃないか。要するに何のルールもなくなってしまうので、だから、そこは地域地域でよく整理していただきたい。それから、相談センター機能も、所によっては医師会にお任せしてもいいですよということを申し上げているわけであります。

いずれにしても、一つの流れをつくらないと、その地域の患者さんというか疑いのある人はどこで何をしていいかわかりませんから、それを誘導する仕組みというのはしっかりつくる必要があると思いますけれども、私ど

もは、何も、これじゃなきゃいけないということを申し上げているわけじゃなくて、だから、保健所が全部やるということを言っているわけではなくて、医師会と役割分担できるものは役割分担していただく、そういう仕組みというのはあっていいんだろうと思います。

それから、多分、委員が腕組みをしているのは、たまたまかかりつけ医に行って、その人が判断をして、これは疑いが高いなというケースもあると思いますよ。それは全部こうしなきゃいけないということを私たちは言うつもりはありませんが、それも一つのメーンストリームだと言ってしまうと、国民の皆さんは一体どこで何をしていいかわからなくなってしまうんじゃないのかな。

だから、大きな流れはやはり大きな流れとしてしっかりとお示しをしておきながら、応用問題と言ったらあれですけれども、それはそれで弾力的にやるというのは私はあるんだろうと思いますが、ただ、大きな流れははっきり示しておかないと、国民の皆さんもかえって混乱してしまうし、医療現場も混乱してしまうんじゃないかなというふうに思います。

○山井委員　要は、メーンストリームとバイパスがあるのはわかります、ただ、そのメーンストリームがパンクしちゃっているんですよね。パンクしちゃっているんですよ。

それで、先ほどおっしゃったように、皆さんが開業医に行くのもそもそもどうかとおっしゃいました。私もそう思います。だから、今回厚労省が前向きに検討しているようなオンライン診療とか電話とか、さまざまな形で、できるだけコロナの疑いのある人が一般の病院や医院に飛び込みで行かないような形にするということは、医療崩壊や院内感染を防ぐ上で非常に重要だと思うんですね。

ただ、先ほど、保健所は通さなくていいということでしたけれども、改めて確認ですけれども、じゃ、かかりつけ医や一般の医療機関の方がＰＣＲ検査センターに行ってくださいと連絡したいときには、最低限、どこに事前に連絡して了解をとらねばならないんですか。

○加藤国務大臣　かなり手続的なことなので、これはちょっと事務当局じゃないと、答弁にちょっと漏れがあるので、私の知っている限りだけでお話をさせていただくことをお許しをいただきたいと思いますけれども、最初に申し上げたように、それぞれの医療機関は、保険適用部分だけなら問題ないんですけれども、自己負担分を免除していますから、これについては、それぞれ、都道府県といずれにしても事後的に含めてまず契約をしなきゃいけない、そういった手続的な問題があると思います。したがって、そういった手続をするところは、いわばそれ自体が帰国者・接触者外来そのものなんですよね、ある意味では。

ですから、今委員が切り分けておっしゃっているところが、それほど切り分けて考えなきゃいけないのかどうかという思いを感じながら聞かせていただいている。

我々は、だから、もしそういうところがあればどんどん対象になってもらえばいいし、そういったところは、直接じゃなくたって、電話でも構いませんから、そういった受付として一つ地域の中で存在をしていただく、また、そこへ相談ができる体制をつくっていく、ただ、そこへどう流していくのかというところは、やはり相談センター的な機能は当然必要です。ただ、保健所だけで担えなければ、医師会等に相談支援センターの機能もお願いをして、全体的にうまく、そうした患者さんといいますか、患者さんの疑いのある方々が医療に、そしてＰＣＲ検査に流れていく、こうした流れをつくっていくことが必要なんだというふうに思います。

○山井委員　今、医療保険適用のこともあるから事後の報告でもいいという話がありましたが、ここはちょっと加藤大臣と議論させていただきたいんです。

どこかが関与せねばならない。わからないわけではないんですけれども、ただ、そこに関して私がちょっと否定的なのは、相談センターに相談して、多くの自治体で九割以上がはねられちゃっているんですね、現状は。残念ながら、御存じと思いますが、相談センターで九割以上がはねられちゃっているんですよ。それで、検査を受けられない人が無症状で歩き回って感染拡大して、感染経路不明の人が激増してしまっているんですね。だから、保健所は通さなくてもいいけれども相談センターではやはり許可を得てくださいとなっちゃうと、また今と同じように九割がそこではじかれてしまったら、今言っているバイパスが機能しないんじゃないかと思うんです。

だから、そういう意味では、今おっしゃいましたが、地元の医師会とかそういうところ、例えば医師会がＰＣＲ検査センターをやるところも多いんですから、東京都を始めとして。医師会がかんでＰＣＲ検査センターなどを

やるのであれば、一々、相談センター、接触者外来に事前に了解をとらなくてもいいということにはなりませんか。

○加藤国務大臣　いや、ですから、告知をしたら多分殺到しますよ、そこへ。告知をしたら殺到すると思いますよ、そこへ。（山井委員「どこにですか、ＰＣＲ検査センターにですか」と呼ぶ）いやいや、ＰＣＲ検査場じゃなくて、まさにその医療機関に疑いのある人は殺到しますね。

だから、我々は、そこはうまくやらないと、要するに、殺到させちゃいけないという過去の苦い経験を持っているわけですから、殺到させてはいけないし、委員御指摘のように滞ってもいけない、これはまさしくそうであります。だから、そこをどううまく持っていくかということが非常に大事なんだろうというふうに思うんですね。

いや、首をかしげているんですけれども、じゃ、その地域にいる人たちがどこへ最初にアプローチすればいいかということを、情報を提供しなきゃいけないと思います。今は、帰国者・接触者相談支援センターにまず一報を入れてください、そして、そこで紹介を受けた帰国者・接触者外来に行ってください、こういう流れをつくりました。確かに、滞っているところがあるというのは委員の御指摘のとおり、我々も認識はしております。

じゃ、それをやめて、どこでもかかりつけ医に行っていいんですよということにするのかというと、それはさすがにそれだけの受皿はできていないんだろうというふうに思いますし、それから、今お話しの、医師会がどこかにつくりましたといったところを告知したら、多分そこへ殺到しますよね。それで機能が回っていくのかというふうに私は思うんですね。

だから、そこをまさにどううまく交通整理しながら、多分言っていることはそんなに違っていないと思うんですね。だから、殺到する懸念と滞る懸念と両方あります、そこをどうバランスよくマネジメントしていくのかということが我々に課された、また地域の医師会等ともよく相談しながらやっていかないといけないポイントだというふうに思います。

○山井委員　殺到する懸念は私も持っていますが、今は余りにも絞り過ぎているというふうに思うんです。

それで、そういう意味では、これは見てもらったらわかりますように、海外との比較ですね。きょうの配付資料にも書いてありますけれども、欧米と比べると余りにもＰＣＲ検査の数が少な過ぎるんですね。韓国の数分の一、そしてドイツの十数分の一。これは大幅にやはりふやさねばならないと思うんですよ。

そういう中では、加藤大臣の殺到したら困るということも十分私もわかりながらも、やはり、かなりそのハードルを緩めないと必要な人が受けられないと思うんですね。先ほどの本庶教授の話にありましたように、誰が感染しているのかをいち早く発見して隔離しないと感染拡大は防止できないし、いち早く誰が感染しているかをしないと院内感染も防げないんですね。言っている趣旨は加藤大臣も私もそう変わらないんだとは思いますけれども、程度問題だと思うんですけれどもね。

そういう意味では、改めて、やはり、今もおっしゃいましたように、どこかで集約せねばならない。いや、わかりますよ。わかるけれども、この二カ月の大問題点は、集約し過ぎて検査を受けられない、たらい回しになる、その結果、検査を受けられない人が病院にも行って院内感染する。保健所はパンクする、院内感染はふえる、それで結局、検査を受けられない無症状の人が動き回って、家族や会社や学校でうつすリスクが高まっているということに今なっていると思うんです。

だから、そこは、今までの延長線上というよりは、加藤大臣に、やはり、せっかくこういうＰＣＲ検査センターという新しい取組を医師会を中心にされるという以上は、接触者外来で一回相談してくださいとか、それを今まで入れていて、残念ながら、加藤大臣とて不本意かもしれないけれども、九割以上はねられているところがあるんですよ、いっぱい、残念ながら。そういう意味では、ぜひ加藤大臣からも前向きな答弁を得たいんです。

それで、かつ、ＰＣＲ検査センターは、直接行っても検査なんかしてもらえませんからね。安倍総理が言っているように、お医者さんが、かかりつけ医や一般の医療機関が必要と判断した人しかＰＣＲ検査センターには行けないわけですから、そこで医師が判断したら、医師会が判断したら、きっちりとしたハードルがあるんですね。そのハードルがある以上は、接触者外来とか相談センターをかませなくてもＰＣＲ検査センターで検査を受けられるようにしてはどうかと思いますが、いかがですか。

○加藤国務大臣　一つは、オンライン診療でどこまで新型コロナウイルス感染症の疑いがあるかどうかを判断で

きるということを排除はしていません。ただ、議論として、疑念もありました。したがって、一定程度対面で診ないとなかなか判断はできないだろう。

そうすると、今の委員のお話だと、全ての医療機関でそうした患者さんを受け入れるということが前提になるというふうに受けとめていいんですか。（山井委員「いやいや、そんなことはない」と呼ぶ）そうじゃないと。じゃ、どこが受けとめて、どこが受けとめないかというのがわからないと困るわけですよね。だから、我々は、少なくとも帰国者・接触者外来というところで受けとめてもらえますよ、そこはどこにありますかということについては相談支援センターで案内をしますよ、こういう仕組みをつくったわけです。

だから、委員のおっしゃっているところを別に私は頭から反対するわけではありませんけれども、じゃ、患者さんは、一体どうやって、どこの医療機関がやってくれるかどうかという情報はどこでとればいいのか、ホームページに載せているからそれにどんと行けばいいということを想定されてお考えになっているのか、ちょっとその辺を教えていただければと思います。

○山井委員　ここは前向きな議論をしたいんですけれども、今でも全国の患者さんは身近な病院、身近なかかりつけ医さんに行かれていますよ、はっきり言って。それは、しんどい、せきが出る、コロナじゃないか、熱が出るといったら行かれていますよ、既に。そういう方々がＰＣＲ検査センターに医師が必要と判断すれば行くということでいいんじゃないかと私は思うんです。

それで、結局そこで今何が起こっているかというと、そこで保健所に連絡したらほとんどがはねられる。相談センターに連絡する、ほとんどがはねられる。先日の森三中の黒沢さんなんかも、断られて断られて断られて、頼んで頼んで頼み込んでやっと検査してもらえた。氷山の一角ですよ。

残念ながら、アメリカ大使館の資料もこの中に入れさせていただきましたが、アメリカ大使館もどう言っているかというと、日本は検査数が少な過ぎて信頼できないから、アメリカ人は帰国の準備をしなさいということを七ページでも言っているわけですね。

だから、加藤大臣がおっしゃることもわからないではないけれども、余りにも今締め過ぎているんですよね。

だから、そういう意味では、加藤大臣、やはり、保健所はもう通さなくていいということで、これからはできるだけ、かかりつけ医や一般の医療機関が判断をすれば、ＰＣＲ検査センターに行って速やかに検査を受けられるようにしていくというふうなお考えで、いかがでしょうか。

実際に、今、院内感染でも、さまざまな病院で、例えば、これから手術をする、万が一この方が陽性だったら、院内感染で大変だ。先ほど言った北九州の病院でも、骨折をした男性の方が来られた、後で陽性とわかった、それで院内感染というふうになるわけです。

そういう意味では、速やかにこういう検査をしていくためには、ＰＣＲの検査センターなどで大量に効率的に検査をするというふうな方向性をぜひ御答弁いただければと思います。

○加藤国務大臣　いや、ですから、そうした集中して効率的に検査することに対して私は全く否定しているわけではありません。ただ、入り口のところが本当にそれで機能するのかどうかということに懸念を申し上げているのであって、別に、今のやり方だけに固執しよう、あるいは、それぞれ地域の中でこういうやり方がありますよということがあれば、それはそれで別に私は否定するものではありませんが、ただ、委員のやり方をすれば、これはもう、あちこちからいろいろなことが起きてきて、多分、収拾がつかなくなるおそれがあるんだろうと思います。

だから、そこは医師会なら医師会がうまくコントロールするとか、誰かがいずれにしてもコントロールしない限り、これは自然的にやったら大変なことになります。ですから、そこを、私が申し上げているのは、医師会と保健所がそれぞれ機能分担をしながら、全体として、コントロールというか、一定よく見る中においていろいろなことが行われているという状況をつくることが必要なんだというふうに思います。

○山井委員　言っていることはそんなに違わないかもしれないんですが、とにかく、当然、東京の場合は医師会がやるわけですから、そういう医師会を抜きにしてこういうことというのは正直言ってできないと思います、各地域で。そういう医師会のコントロールをもとにすれば、接触者外来とか相談センターを一々経由しなくてもいいということではないですか。医師会のコントロールのもとであればという前提で。

○加藤国務大臣　いや、ですから、医師会と保健所が連携しなきゃできませんから、そういった中で、先ほど申し

上げた、相談支援センターそのものも医師会に委託しても構いませんということを申し上げているわけですね。ですから、それぞれの中で弾力的な組立てをしていただきたいと思います。

ただ、先ほどから申し上げているように、一般の人から見れば、まずどこに相談すればいいのかということがなければ事が回っていかない。どこの医療機関でも新型コロナウイルスの患者さんを受け入れてくれるわけではもちろんないわけですから、そうすると、どことどこが受け入れてくれているのか、そして、そこについて全部オープンにすると、この間の前の新型インフルエンザのときのように、患者さんではなく、疑いのある人等々が殺到して、まさにそこの機能を喪失してしまったという苦い経験もしているゆえに、そこはよく全体をコントロールするというか交通整理をする、そうした流れをつくっていくことが必要なんだろうというふうに思います。

○山井委員　繰り返し言いますけれども、残念ながら、日本は海外の本当に数分の一、十数分の一なんですね。だから、あふれ過ぎるという危惧もわからないではないですけれども、今は、はっきり言って、検査をやらな過ぎて、感染経路不明の方々が激増して、もうクラスター対策では限界を超えてしまっているわけですよ。だから、山中教授も本庶教授も、大幅にＰＣＲをふやして早目に発見して隔離をせねばならないと。

私が先ほど言ったように、感染爆発しますよ、このままいったら。それを防ぐには、いち早く誰が感染しているかを発見して隔離しないとだめなんです。そのために大幅にＰＣＲ検査をふやしていただきたいですし、そのためには、もちろん病院がパンクしてはだめですから、私たちが今までから言っているように、トリアージして、ホテルに軽症の人は行ってもらう、そういうことと当然セットでせねばならないと思っております。

例えば、ここに韓国の例のグラフもありますけれども、韓国は今もうピークを越えたわけですね、一ページ目。何で韓国がピークを越えられたかというと、ドライブスルー方式とかで徹底して検査をやって隔離した。その結果、もうかなり終息に向かっています。ところが、日本はこれからどんどんどんどんふえていこうとしています。

加藤大臣に認識をお聞きしたいんですけれども、今までは、入院治療を必要とするような重症の人をＰＣＲ検査は優先する、優先というか中心にやっていくということが非常に強かったように思うんですけれども、これだけ、蔓延期になって感染経路の不明の方が町じゅうにかなりふえてきた状態においては、早目に発見して隔離する、そして二次感染を防ぐ、院内感染を防ぐ、そういう方針でＰＣＲ検査をやっていくということでよろしいですか。

○加藤国務大臣　今委員がおっしゃった発見という意味がよくわからないんですけれども……（山井委員「検査するということです」と呼ぶ）いやいや、そうじゃなくて、どうやってその人を見つけるか。

したがって、私どもが申し上げているのは、医師が必要と判断した方がしっかり検査に結びついていく、そのことによって重症化も含めて防いでいく、こういったことを進めるということで、ちょっと、委員のその発見というと、ランダムにいろいろな人を調査するかのように……（山井委員「検査するという意味です」と呼ぶ）いやいや、ランダムに検査をするようなことを言っておりますけれども、多分、そういうところはほかの地域でもないんだろうと思いますので、ですから……（山井委員「全く違います」と呼ぶ）済みません、答弁させていただいているので。

したがって、基本的に、医師が必要と判断した検査がしっかり実施できていく、そして、陽性の方々がしかるべき、重症者であればそうした重度の対応ができる医療機関に、中等症であれば中等症の医療機関に、軽症者以下であれば、今回、入院が難しい地域においては宿泊等の療養、あるいは自宅等の療養がしっかりフォローアップされているもとで行われていくように、こういった流れを、あるいは体制をつくっていくことが必要なんだろうというふうに思います。

○山井委員　私は、受けたい人が誰でも受けたらいいということは全く言っておりません。一貫して医師が必要と判断した人が受けられるようにすべきだと言っているんですが、今は、医師が必要と判断しても、多くのケースが保健所から残念ながらはねられまくって、検査が受けられていないという状況があるから言っているわけです。

そこで、安倍総理も、ドライブスルー方式を検討するとか、加藤大臣も、前回の私への答弁で、ドライブスルー方式も排除しないということをおっしゃっていました。なぜドライブスルー方式がいいかというと、病院の中に一回入ってこられると院内感染のおそれがあるとかで、先ほども言いましたように、屋外でドライブスルーある

いはウオークスルーであれば、より安全に効果的に効率的に多くの人の検査ができるということなんですね。
　今後、安倍総理もおっしゃっていますけれども、ドライブスルー、ウオークスルー、そういうやり方での検査を拡大していく、推進していくというお考えでよろしいですか。
○加藤国務大臣　いや、どういうやり方を推進するということを別に我々は言っているわけではありません。それは、地域の中に応じて、より適したやり方を選択していただければいいということであります。
　それぞれのやり方に対して、先ほど申し上げたように、設備の補助金、あるいはさまざまな人的な助成、こういった予算措置もさせていただいておりますから、既存の施設でできるのであればそうしていただく、新たな施設をつくったり、場所をつくったり確保してやるのなら、それは今申し上げたような予算措置を活用していただくということ、これを申し上げてきているところであります。
○山井委員　ぜひ推進していただきたいと思います。
　それでは、緊急経済対策の方に行きたいと思いますが、一つは、ちょっと話は変わりますが、担当者が来てくださっていると思うんですが、百万円、二百万円の個人事業主と中小企業への給付金の件ですね。これは、いつ受け付け開始で、いつ支払われるのか。それで、結局、五月の連休に入ってしまいますから、そのときもその受け付けをしてもらえるのか。それで、オンラインとか郵送というのがありますけれども、その郵送やオンラインでの申請が届いた時点で受け付けたということになるのか。そういうことをお答えください、通告しておりますので。
○渡邉（政）政府参考人　お答えいたします。
　現在検討しております持続化給付金につきましては、補正予算成立後一週間程度で申請受け付けを開始する予定でございます。また、電子申請の場合、申請後二週間程度で給付金が支給される予定で検討を進めてございます。こうしたことにより、補正予算が連休前に成立した際には、早ければゴールデンウイーク明けごろには支援を必要とする事業者の方々に給付を始められるよう、制度設計に取り組んでまいりたいと思います。
　ゴールデンウイーク中の扱いでございますけれども、持続化給付金の申請はウエブ上での電子申請を基本といたしておりますので、休日も申請が可能となる予定でございます。また、電子申請の受け付け開始とともに、申請方法を案内する新たなコールセンターも開設予定であり、連休中を含め、休日も対応する方向で検討を進めております。
　いずれにいたしましても、補正予算が連休前に成立すれば、早ければゴールデンウイーク明けごろには支援を必要とする事業者の方々へ給付を開始できるものと考えてございます。
○山井委員　今、一週間ということをおっしゃいました。仮にですけれども、ゴールデンウイーク前、二十四日金曜日に成立したとしたら、申請受け付けが例えば二十七日月曜日にしたら、当日は無理でしょうから、二十四日に成立したら、その可能性が高いと思いますが、二十七日に郵便や電子申請をしたら、一週間後ですから、連休中もされるということですから、五月四日ぐらいには早ければ百万円、二百万円が振り込まれるということでよろしいですか。
○渡邉（政）政府参考人　お答えいたします。
　先ほどの一週間と申しますのは、補正予算成立後に受け付けを開始する期間でございます。実際には、その後、申請後二週間程度の審査が必要となりますので、そういった範囲の中でできるだけ早く支給ができるように検討を進めてまいりたい、こう思います。
○山井委員　ちょっと大事なことでお聞きしますが、ということは、一週間後ということは、二十四日に成立したら、五月一日から申請が始まって、そこから二週間ということは、十五日金曜日ぐらいに百万円、二百万円が振り込まれるということですか。
　というのは、何でここを聞くかというと、皆さん、家賃が払えないとか、本当に、首をくくらないとだめだとか、大変な思いをされているんですよ。ある程度のめどを示さないと、これは本当に大変な倒産、廃業のリスクがありますから、今言ったように、一週間後でしたら、一日から申請を受け付けたら、二週間というと十五日ぐらい、それぐらいをめどに振り込まれるという理解でいいですか。
○渡邉（政）政府参考人　お答えいたします。
　できるだけ早くということで取り組んでまいりますけれども、申請受け付けの開始から二週間以内というのは

一つの目安でもございます。仮に申請内容に不備がございました場合には、給付におくれが生じる可能性があることも御理解いただければと存じます。
○山井委員　不備がなければ十五日ということで理解をさせていただきます。
　それで、今、家賃補償ですね。特に飲食店とかは潰れかかっている、大変なんですよ。このことについても家賃補償をぜひしていただきたいと思います。そうしないと、私たちがおいしい食事をさせていただいている大切な飲食店がどんどん倒れていくんですね。
　この家賃補償をしていただきたい。今、署名活動もされております。このことについて前向きな答弁をいただきたいと思います。
○渡邉（政）政府参考人　お答えいたします。
　新型コロナウイルス感染拡大により中小・小規模事業者が受ける影響は千差万別であり、広範な事業者が影響を受けている中、政府が一律に家賃等の固定費の補償を行うことは、社会全体に納得感のある公平な対応という観点からも慎重に対応する必要があると考えておりますけれども、今般検討を進めております持続化給付金は、資金使途に制限のない現金の給付を行うものであり、家賃を含め、支払いが困難となる各種費用に充当いただくことが可能でございます。
○山井委員　ぜひ、一刻も早く、五月十五日ごろには振り込んでいただいて、飲食店を守らねばと思っておりますし、また、別途、家賃補償はぜひしていただきたいと思います。
　それで、少し加藤大臣に戻りますが、アビガンですね。安倍総理は観察研究ということをおっしゃっていますが、ということは、例えば、どこの病院でも、望めば、医師がオーケーと言えば、この治療薬アビガンは、今、観察研究という形であれば、もちろんお医者さんが判断すればですよ、本人が望んでお医者さんが判断すれば使えるということでよろしいですか。
　それとともに、これも通告しておりますが、承認ですね。これは六月末ぐらいには治験が終了すると言われておりますが、七、八、九、夏ぐらいには承認を目指すべきだと考えますが、いかがでしょうか。
○加藤国務大臣　観察研究のお話がありました。
　観察研究は、委員御指摘のように、当該医療機関における審査手続を経て、そして対象となる患者さんの同意を受けるということがあれば可能だということでありますので、かなりの、既に三百人を超える方が観察研究という形でアビガンが投与される、あるいはされつつあるというふうに承知をしているところであります。
　それから、薬事承認でありますけれども、見通しを言うのはなかなか難しいのはおわかりのとおりでありますけれども、いずれにしても、まずは、治験に必要な症例を集めるために我々も各医療機関に声をかけさせていただいて、早く安全性あるいは有効性の結果が出るように努力をするとともに、必要な行政手続、審査手続は可能な限り短縮化を図って、早期に結論が出せるようにしていきたいというふうに思っています。
○山井委員　ぜひ急いでいただきたいのと、それと、観察研究という形であれば、どこの病院でもお医者さんが必要と判断すればアビガンが使えるということで、非常に重要な答弁であったと思います。
　また緊急経済対策に質問が戻りますけれども、三十万円の給付金ですね。これはいつから審査して、いつには給付金をもらえるのか。五月中には三十万円、本当に困っている方にとっては大変切実な問題です。
　総務省に来てもらっておりますけれども、五月中には、もちろん要件を満たす方には、三十万、世帯主の方に払われますでしょうか。
○盛山委員長　時間となっておりますので、答弁は簡潔にお願いします。
○森政府参考人　お答えいたします。
　現在、実施方法について至急検討しているところでございまして、具体的にお示しすることができないわけでございますけれども、生活に困っている世帯に迅速にお届けする必要がある、この点につきましては市区町村とも認識を共有していると考えておりまして、国の補正予算案成立後、各市区町村の補正予算を早期に決定いただいた上で、できるだけ早く本事業を実施できるように早急に検討してまいります。
○山井委員　全く答弁になっていないじゃないですか。三十万円、いつ入るかわからないって、そんなんだったらどうするんですか、国民は。

もうちょっと、五月中に払うように目指すとか一言言ってもらわないと、三十万もらえる世帯にとっても、六月か七月か八月かわからないといったら、これは意味が半減しちゃうんですよ。五月中を目指すとか、それぐらいの答弁をお願いします。

〇盛山委員長　山井君、時間となっております。

森審議官、簡潔にお願いします。

〇森政府参考人　メッセージ、情報を早くという意識は持っているところでございますので、できるだけ早く実施できるように早急に検討してまいります。

〇山井委員　それでは全くだめだと思います。

以上で質問を終わらせていただきます。ありがとうございました。