

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案

○高木真理君

立憲・社民の高木真理です。

参考人の皆さん、本日はお忙しい中、御意見をお述べいただきまして、誠にありがとうございます。順次質問をさせていただきますと思います。

まず、齋藤参考人に伺います。

私も伺っていて、訓練が過去問ではなく未来に備える必要性、これ大変感じながら伺わせていただきました。

私、防災士でもあるんですけども、防災訓練はいろんな災害想定をしながら、これが夜間だったらとか、冬期だったらとか、こんな規模のだったらとか、いろんなシミュレーションもされているけれども、感染症に関してはそういうものが余り、私なんかだと想像もなかなか付かないですけれども、そうした訓練が今までも過去問になってきたということなので、是非、年に一回、いろんな想定を出していただいて、全国レベルで訓練できる、そんな機会が設けられたらいいのかなというふうに思いながら伺わせていただきました。

時間が余りないので、ここについても聞きたいことあったんですけど、検査のことについて伺いたいと思います。

今回のコロナウイルス感染症を振り返ってということなんですけれども、なかなか検査が広がらず、国民も、今どんな状況、検査方針のどんな状況のどんな段階だから今こういうふうに検査が足りないのかということもよく分からない中で事態が進行していたように思います。

リスクコミュニケーションの必要性もすごくそういったところにもあったかとは思いますが、海外で先行して感染事例がある中ではもっと検査を量をやらなきゃいけないことは最初からある程度分かっていたのではないかなと思われ、民間への検査をもっと早く拡大する判断とか、あるいは、積極的疫学調査で何とか封じ込めようという努力はあったんですけども、保健所のマンパワー考えたら、この流行状況見たら無理そうだというのがもう少し何か初期の段階で判断付かなかったのかなといったような思いがあるんですけど、その辺の御見解をお願いします。

○参考人(齋藤智也君)

御質問ありがとうございます。

まさに、検査能力の拡大という点については、各国、今努力をしているところで、近年の例えばサル痘のような新しい感染症が発生したときに、速やかに民間検査機関などにもこの検査機能を拡充するといった取組はアメリカなどでも行われているところで、ここは非常に今後も重要なところだと思いますが、まさに今どういう状況にあって何が求められているのかといったところをきめ細かに伝えていくことは非常に重要だと思っています。

この状況の判断ということで、積極的疫学調査の時期、どこまで続けるかという話ですが、これ、常にどういう場所で何が起きているのかというのをかなりきめ細かく行っていたことで、それに応じた対策、どこが一番今感染が広がっているところなのかといったところを知って、それに向けた対策というのはできていたところはあったと思います。

ただ、もっとこれをより効率的に情報を取る方法というのは今後考えていく必要があるのではないかと考えます。

○高木真理君

ありがとうございました。

次に、河原林参考人に伺います。

もう本当に現場で御努力をされて大変な診療、今も負荷が掛かっているということなんですけれども、そこを、そうした皆さん御努力いただいている中であるのに、大阪府におかれましては、残念ながら、陽性者に占める死亡者数

の割合でいくと、ちょっと私が昨日までの数字で計算すると、大阪が〇・二九%で、東京で〇・一八%、埼玉は人口当たりのお医者さんが大変少なくて病床数も少ないんですけども、〇・一九%ということだったんですが、感じていらっしゃるところで、どうして大阪はこうした死亡率が高くなってしまっていると感じていらっしゃいますでしょうか。

#### ○参考人(河原林正敏君)

御質問ありがとうございます。

大阪独自の要素としてよく指摘されていることとしましては、高齢者人口の割合がやはり比較的高いという点と、あと、三世代同居率が高いという、そういった指摘もされているかと思います。

ただ、それだけが要因とはもちろん言えませんので、様々な要因が絡んでいるんだろうと思いますが、私、感じていることとしては、やはり高齢者住宅とか、やはり施設ですよ。施設の中での感染の蔓延というのがやっぱり一番大きい。そういったところで感染が起こったときになかなか転院が自由に進まない。そういったことがやはり死亡率を上げてしまった原因になっているのではないかなというふうに感じております。

#### ○高木真理君

ありがとうございました。

高齢者の皆さんの施設内での医療のことは本当に重大な課題だというふうに思っています。

次に、田中参考人に伺います。

御提案いただいている中で、調査室の資料の方でしたかね、ビッグデータによる量的な解析と定点観測による質的な解析の両方を踏まえた医療計画を策定することが大事ではないかというふうに御提案されていらっしゃるって、まさにこうした課題があるなというふうに私も感じさせていただいたんですが、どんなデータをビッグデータとしてどのように集めるかというのは、先ほどカルテから自動的に行く仕組みがアメリカにはあるという話も伺ったんですが、そうした、具体化して本当に医療計画に生かすためにはどういうことをしたらいいのかというのを具体的に教えていただければと思います。

#### ○参考人(田中雄二郎君)

ありがとうございます。

ビッグデータをどうやって収集するかというと、これはもう、アメリカの例を最後に御紹介させていただいたのは、ビッグデータを集めるというのは、現場にデータ収集の余裕はないということなんですね、パンデミックのときに。ですから、今から次のパンデミックが起こるまでに、是非その電子カルテから自動的に抽出できるような仕組みを考えていく必要があるのではないかということですね。

それから、定点観測について言うと、定点観測機関というのをあらかじめ決めておくということですね。一つは、特定機能病院でもいいですし、急性期病院でもいいですし、それから地域のその拠点になるような病院でもいいと思いますし、診療所でもいいと思いますけれども、あらかじめ感染症にかなり精通した機関を定点観測機関として決めておくことが重要じゃないかなと思う。で、その連携を取るということだと思います。

以上です。

#### ○高木真理君

ありがとうございました。

それでは、最後に長尾参考人に伺いたいというふうに思います。

お配りいただいた資料の②の方ですかね、七番のところに、コロナ感染既往がないワクチン後遺症だけの人は何の補償もなく泣いておられますということがあって、私、この委員会でも、コロナ後遺症の方のその後の生活支援、働けなくなっている方のことを取り上げたりしているんですが、確かにコロナ後遺症自体は傷病手当、労災認定、ある

いは、まあそういったことができるとはいっても、なかなかその制度につながっている方も少なく、どうしたらいいかわからないまま辞めちゃったりしている人も、仕事を辞めたりしている人もいます。

そういった現状から、コロナ後遺症の人もワクチン後遺症の人も救えるような、医療費の面かもしれないし、生活の面、まあ両方必要だったりもしますけれども、何かそういったことができないかなというふうに思っているわけですが、臨床で御覧になっていて、そのコロナ後遺症の方とワクチン後遺症の方の症例というのは区別して考えるようなものなのか、やっぱり見ていると同じカテゴリーに入ってくる、連続しているものだという印象でしょうか。

#### ○参考人(長尾和宏君)

例えば、四回ワクチンを打って四回感染して具合が悪いという人、いるんですね。こういう方は、じゃ、まあワクチン後遺症だとは思いますが、実態としては。だけど、コロナ後遺症として扱ってあげないと会社では通らないということがありますね。

病態としては、コロナ後遺症は時間の経過とともに、長く掛かっても治っていきます。ワクチン後遺症の方は難治性です。で、一年たってもまだほとんど変わらない。寝たきり、元々元気です、もうぴんぴん働いていた人がワクチン打って一年以上寝たきり、在宅医療で診ている、こういった方もいらっしゃいます。

だから、まあちょっと言葉は悪いですけど、コロナ後遺症は治っていく、ワクチン後遺症はもう治りづらい、もう本当難治性というふうに考えていただけたらいいと思います。そちらの方がもっともっと手厚いいろんなことが必要なんじゃないかなということです。

以上です。

#### ○高木真理君

ありがとうございました。

参考にしながらこの後も対応していきたいと思います。ありがとうございます。