- 2020 年 05 月 06 日 07:22

抽選 3 度目で当たり、7 年待たずに 2 度目の質問機会をゲットしたものの・・・
前回の会見の質問のフォローアップの質問をしてきた。われながらしつこいと思う。

videonewscom
チャンネル登録者数 5.9 万人
安倍首相会見「PCR検査は本気で増やそうとしている」緊急事態宣言を 5 月末まで延長

前回はPCR検査のことでは亡く、日本はPCR検査数が少ないので感染者数はわからないと各国も言っているが、なのに総理は日本はギリギリ持っているというので、総理がそう考える理由を知りたいというのが僕の質問だった。

今回もPCR検査の事を聞いているように見えて、実は聞いていることは安倍政権のガバナンスのこと。PCR検査についてはいろいろな考え方があるのは承知している。僕自身はどちらかというと、無症状感染者が感染を拡げてしまうリスクを考えると、もっと手軽に検査が受けられるようになった方がいいんじゃないかと思っている方だけど、はっきりいって感染症にも公衆衛生にも専門的な訓練を受けたわけでもない一介の記者の僕がどう考えてるかなんて、実際は取るに足らない話だ。

僕は総理にPCR検査は増やすべきと思うかどうかを質したのではない。前回の会見での僕の質問に対する回答やその後の国会答弁やこの日のNHKの記者の質問への答弁で、総理がPCR検査を増やすべきだと考えていることは既にはっきりしていた。だから、それをあえて問題にするつもりはなかった。僕が知りたかったことは、日本という国が内閣総理大臣がもっとPCR検査を増やせと号令を発しても、それを実現することができない国になってしまったのかどうかということだった。

もしそれが本当だとすると、可能性は 2 つくらいしかない。それは総理自身がそれほど本気で増やそうとしていなかったからか、もしくは、本気で増やそうとしているのに何者かがその邪魔をして増えないようになっているか。

そして総理は前者は言下に否定した。自分は本気で増やそうとしてきた、と。
だとするとこれは大問題だ。それは総理及びその周辺にこうすればPCR検査を増やせるという解を持っている人がいない、つまり安倍政権にその能力がないか、もしくは誰かがそれを邪魔したり、総理の命令に従わない輩がいるかのどちらかということになるからだ。

尾身先生が保健所のマンパワーがどうだのこうだのとPCR検査が進まない理由を 6 つくらいあげていたが、そしてそれはどれも一見もっともな理由に聞こえたが、でも総理の力を権限をもってすれば、容易に乗り越えられるものばかりのように思えた。総理は予算もつけられるし人事も動かせる。実際、安倍政権はこれまでそれをやりたい放題やってきた。PCR検査がどれほど難しい検査が知らないが、例えば 1 ヶ月間の研修を受けて検査に必要な技能を身につけることができないほど難しいものなのか。あるいは予めノウハウを持った人材を民間から臨時で登用できないのか。そして何よりも検査自体をなぜ民間に発注しないのか。いずれも総理にはその権限があるはずだ。

だから、総理が会見で「これまで増やさなきゃならないとは思っていたけど、そこまで本気でやってこなかったら、なかなか増えないことがわかった。だからこれからは本気でやる」と言って、具体的にこれから何をやるかを示してくれれば、まだ救いはあった。もしくは「日本はPCR検査はそんなにやらない方針を採用しているんだ」といって、その根拠や戦略を説明してくれれば、賛成できるかどうかは別にして、ガバナンス的にはちゃんと政府が機能していることが確認できてよかった。

****

（内閣広報官） 次の日程との関係で最後になるかもしれません。では、神保さん。

（記者） ありがとうございます。ビデオニュースの神保です。

総理、先ほどのPCR検査の話にちょっと追加なのですけれども、先ほど総理は御自分もどこに目詰まりがあるのかをいろいろ聞いてみたというお話がありました。日本はOECD（経済協力開発機構）の加盟国の中で1，000人当たりのPCR検査がメキシコに次いで低いというような数字も出ていて、日本は非常にPCR検査が少ないということは国際的にも分かってしまっていると。そこで、PCR検査は感染状況を知る上でも、あるいは自分が感染していることを知らないで人にうつしてしまうケースがあるという意味でも非常に重要だと思うので伺うのですが、ということは、総理、日本は内閣総理大臣がPCR検査が今、少ないので増やせということを指示をしても、今の日本は実力的にPCR検査を増やすことができないのだということを総理はおっしゃっているのでしょうか。それとも、そこまで、まだ、これまでは本気で増やすことをしてこなかった。

例えばPCR検査のことを国会で聞かれても、まだ1万件も行っていないのに、今、1万5，000あるのをキャパシティーを2万に増やすというようなお答えをされる。でも、まだ1万件行ったこともない。つま

り、どこか他人事のようなお答えをされるけれども、それは、それほどまだ本気で増やそうとこれまでしていなかったということなのか、それとも、実際に本気で増やそうとしたのに本当に増えなかったのか。そして、先ほど尾身先生がおっしゃったように、もしキャパシティーに問題があるとおっしゃるのであれば、なぜ民間を使うという選択肢が出てこないのか。その辺のところを、今後これが増えるかどうかということも含めて、その辺のところをできれば詳しくお話しください。よろしくお願いします。

（安倍総理）

　既にこれは先ほどお答えしたことが全てなのですが、これはもちろん本気でやる気がなかったというわけでは全くありません。私は何回も、とにかく能力を上げていくと。実際、能力は上がってきているわけであります。国としてできることは、予算をつけて能力を上げるということでありまして、１万５，０００。

　しかし、１万５，０００、能力を上げたら、では１万５，０００人分行くかといったら残念ながらそうなっていないのでありますが、多く見て、多くは東京に集中をしているわけであります。ですから、先ほど申し上げましたように、PCRセンターを20か所増やす中、東京に集中的に12か所増やしました。医師会にも御協力を頂く。言わばそういう体制をつくっても、なぜかと言えば、これはまず、それをPCRをやる方を迎えなければいけなかったわけでありますが、それをやる、言わば人的な目詰まりもあったわけでありまして、医師会の皆さんにも御協力を頂き、また、歯科医師会の皆さんにも御協力を頂くことになったわけでありまして、そういう意味において、全力を挙げていきたいと思っています。

　補足的にもまた尾身先生に御説明を頂きたいと思います。

（記者）

　民間のほうもお願いします。

（安倍総理）

　民間との関係について。

（尾身会長）

　実は、もう民間の方は、先ほども申し上げましたように、３月６日から保険の適用が始まって、少しずつ増えております。今、いろいろ統計を我々は始めて、いわゆる感染研とか地方研でやられていることは分かっています。それと、民間の検査会社でやっているのも分かっていますが、実はこれはなかなか複雑でして、病院でやったものを、今、医師会なんかの御協力で保健所を通さないで行くというシステムができたのは皆さん御存じですけれども、入院されている患者さんは退院するまでに数回やることがあ

りますよね。退院のために2回。そうすると、そのことが全部報告されてきてしまうと、分母、やっている件数が増えますよね。だから、我々、今、非常にジレンマで、今、大変難しいと思って、何とか解決しようと思っているのは、一つの報告、分母は感染研とか公的機関だけのものと、それから民間を入れると今度は増え過ぎてしまって、そこはオーバーになっているということが今、現実ですけれども、しかし、確かにトータルとしては、今日の専門家会議の方で見せましたけれども、検査件数が全く上がっています。

それと、先ほど、そういう中でも実は日本の死亡率は、これは一番の我々の目標、全ての感染を知っているわけ、これはなかなか難しいですね。分かりませんが、死亡率という意味で、今のあれでも死亡のことはピックアップして、その死亡の数は、これはヨーロッパのほうに比べても10分の1以下ということですから、必ずしもPCR、私自身はPCRはもう少し、総理がこの前2万件と。そのぐらいまでは行ったほうがいい。それに今、努力をしています。ただ、それと同時に、私は専門家として、一応事実としては、PCRは日本は最も少ない国の一つですけれども、人口当たりの死亡率、それから絶対数もヨーロッパの国の10分の1以下であるということは、これは事実です。しかし、だからといって、今のPCR体制がこのままでいいというように申し上げているのでは。

もう一つは実は、PCRというのは、もう皆さんも御承知のように、やるのはそう簡単ではなくて、今、我々が、先ほど治療薬の話が出ましたけれども、私自身は治療薬の研究に直接は関わっていませんが、この5月あるいは6月で臨床治験の結果が出る。

それともう一つ、今のPCR関係で非常に重要なのは迅速診断キットです。抗原。これが、まだ最終的な結果はありませんけれども、これは簡単です。唾液を取ってできますから、実は、これは日本がインフルエンザでずっとやってきた、あれなのです。それで、私はこのPCRはこれからも、PCRとこれは補完的な関係ですから、この迅速診断キットというのが私はかなり期待をしています。もちろん早計に簡単なことは言えませんけれども、今、私たちの入っているところでは、比較的、特にウイルスの排出の多い、これが一番感染をしやすいケースですよね。この人たちを探知するのは十分。もちろんPCRの方が感度はいいですよ。だけれども、感染の症状の始まる前、2日ぐらいが一番多いんですね。

このレベルのウイルスだと引っかける可能性があるということで、私自身はPCRはもちろん、これから様々な困難がありますけれども、努力して、2万件のところまでとりあえず行く。と同時に、迅速診断キットができると、かなり今の状況は変わるということがあるので、この2つを見ながら、また死亡率を、死亡率はだんだん今、死亡者は上がっていますから、死亡者をこのまま他の国に比べて少ないという維持をするためには様々な努力が必要だと思います。

（安倍総理）

要は、今、言われたのは、１万５，０００とか２万上げても、その数、実際に実行しているのは少ないじゃないか。私も確かにそのとおりだという認識を持っていますので、大切なことは、何回も申し上げているのですが、お医者様が必要だと思われる方がPCR検査を受けられるようにする。まだキャパシティーの差がありますよね。

ただ、この差があるのですが、一番の先ほど申し上げました東京とか大都市において、これは地域によって、よく見ていく必要があると思います。そのキャパシティーに余裕があるということの中において、どうしてそこを、もしそこでお医者さんが、実際に必要であるのにできなかったということについては、そういう対処をしっかりとやっていきたいという中において、先ほど申し上げましたPCRセンターを今度、東京で１２、全国で２０設けていくということになりますので、これはもっと進んでいく。また、簡易キット等の導入も、尾身先生の方からもお話がありましたので、進んでいくと思います。

また、感染状況の全体像を把握することにおいては、PCR検査だけでは、これは全体像は困難でございますので、抗体検査を用いた疫学調査についても、有意義な方法であると考えておりますが、その中で現在、抗体検査キットの性能評価等を行っておりますが、そうした結果も踏まえまして、今後速やかに疫学調査の実施に移っていきたいと思います。

ただ、多くの国民の皆様に誤解を頂きたくないのは、大切なのは実際に重症になっている方の数、重症者に対して対応できているかということと死亡者の数なのだろうと思いますが、亡くなっている方については、欧米に比べてはるかに日本は少ないのですが、他の肺炎で亡くなっている方に実は、コロナで亡くなっている方が多く混じっているのではないかという疑問に対しては、日本はCTの検査を大体肺炎で亡くなる方については最終的には行っていて、新型コロナウイルス感染症が疑われるかどうかということについては、これも大変、お医者様にとっては直ちに判断がつくという、間質性肺炎であればその判断がすぐつくということでございますので、そういうことはないということではないかと思っています。

（内閣広報官）

次の日程は外交日程でございまして、差し迫っておりますので、以上をもちまして総理の会見を終わらせていただきます。どうもありがとうございます。 今日は外交日程でございますので、それは分かりますけれども、もうあと、本当に余り、時間が次、ないものですから、御理解いただきたいと思います。

どうもありがとうございました。

（注）冒頭発言では「８月」と発言しましたが、正しくは「８日」です。質疑応答において訂正を行いました。