

○とかしき委員長 次に、山井和則君。

○山井委員 短時間質問をさせていただきます。

先ほど、野党で国対委員長会談を開きました。その中で、今回の、中等症の方々、自宅療養にという、今までの方針転換ですね。今まで自宅療養というものが原則ではなくて、中等症の方々には入院が原則であった。その方針転換は撤回すべきという話となりました、野党国対委員長会談で。

先ほど、与党の方からも少しこの方針転換については異論が出ておりました。

これは、中島委員もおっしゃるように、田村大臣もお分かりと思いますが、国民皆保険の放棄、自宅放置、これは戦後日本の医療の最大の危機だと思います。

ここにもありますように、中等症の方、人にとって人生で一番苦しい、肺炎症状で。そのときに救急車を呼んでも来ない、あるいは入院ができない。国民の命が守れない、そのことについて方針転換を御理解いただきたいと言われても、残念ながらそれは理解はできません。

多くの医師の方々が、保健所の方々が、この方針転換によって、入院ができなくて自宅で亡くなる方が確実に増える、人の命がこの方針転換によって失われるとおっしゃっているわけですよ。非常にこれは重大な状況であります。

先ほど田村大臣も、何かいろいろ基準とかやってみて、またうまくいかなかったら方針を転換すればいいとおっしゃいました。

そこで、田村大臣にお聞きします。

昨夜出た全国の都道府県への事務連絡によると、中等症以下の患者の中で特に重症化リスクの高い者に重点化することも可能であること、その際、宿泊、自宅療養の患者等の症状悪化に備え、空床を確保すること。つまり、分かりやすく言うと、重症化リスクが高い人以外は中等症の方でも入院させなくていいということ、東京だけじゃなくて全国の都道府県に通知したわけです。

そして、その際、症状悪化に備え、空床を確保すること。ということは、今回の方針変更によって入院できなくなった中等症の方、症状が悪化したときには、空床があって、確実にすぐに、確実にすぐに入院できるということ、厚生労働大臣、保証してくださるということでしょうか。

○田村国務大臣 委員がおっしゃられるようなことにならないような対応であると。つまり、感染状況がそれほど進んでいなくて病床に十分余裕があれば、今までの対応をしていただければいい話でありまして、今回の変更をしていただく必要はないということは、これは昨日、知事会との話合いの中でも明確に私の方から御説明をさせていただきました。

あくまで、委員がおっしゃられたように、息苦しくてどうしようもなく自宅に対応ができないのに自宅にいる方が病院に入っていたくためには、そういう方々のために、限られた医療資源を最大限活用する必要がある。

今入院されている中で、そういう方は、これは在宅に行かれるということはありません。そうではなくて、そういうような症状がない、さらには、そうなる可能性も比較的低いという方、そういう方々も今は入っているという基準になっておりますので、そういう方々に関しては在宅に行っていただく。ただし、悪化して急変すれば、当然、病院に入ってください。

そのためには、病院、病床に限りがあります。倍々で今増えている中で、急に病床は倍々で増えませんから。そういう中において、限りある資源を有効に活用して、救われる方をしっかりと救っていくというために、今回の変更をさせていただきたいということをお願いをさせていただいているわけでありまして、正確に伝わっていない部分に関しては、私も反省をしなければならぬと思います。しっかりと国民の皆様方に正確に伝わるように、また医療関係者の方々に正確に伝わるように努力してまいります。

○山井委員 正確に伝わっていますよ。今まで中等症1は、入院の上慎重に観察と。中等症1は入院だったんですよ、診療の手引では。ところが、今回の変更で中等症1でも入院できない人が出てくるんです。しかし、医師の方々や保健所の方々もおっしゃっています。コロナの特徴は急激な重症化、急速な悪化。在宅でそれに対応をす

ぐにできることはできない、自宅死が増えるということを多くの現場の医師の方々がおっしゃっておられます。

田村大臣、そこまでおっしゃるのであれば、今回の見直しによって、入院できなくなって自宅で亡くなった方がもし出たら、田村大臣、責任をお取りになりますか。

○田村国務大臣 感染がこのような状況でどんどん続いていき、新規感染者数が本当に爆発的に増えていくということになれば、在宅の医療、いろいろなものに対しても影響が出てきます。

まさに世界中を見ても、感染拡大が爆発したときには、やはり国民の健康に影響が出ているんです。日本は比較的、今まで国民の皆様方の御努力で、感染が広がったときにも、世界と見れば、一定の数でこれを抑え込んでくれましたから。だから、医療者の方々の大変な御努力をもってして多くの方々の命を救っていただいた、こういう状況があります。

しかし、今般のデルタ株の感染拡大というものに対して、我々は、今までと同じような意識で対応してはいけないという中において、今回の判断をさせていただき、お願いをいたしております。

あわせて、感染がこれ以上広がらないような最大限の努力をしながら、一人でも多くの国民の皆様方の健康、命を守っていくのが我々の役割だというふうに思っております。

○山井委員 私の質問には答えられませんね。

結局、亡くなる命が確実に増えます、中等症の方々が入院できなくなったら。これだけ、野党だけじゃなく医療関係者も、デルタ株は脅威ですよ、病床が足りなくなりますよということを二か月も三か月も前から言っていたのに、それを怠って、その挙げ句、肺炎症状の中等症の方も入院できなくなる。ここにありますように、人生で一番苦しい、そういう肺炎の症状でも、救急車を呼んでも乗せていってくれない、入院もできない。これは人災じゃないですか。

長妻さんがおっしゃったように、デルタ株は今日発生したんですか。二か月も三か月も前から、七月、八月は感染爆発するんじゃないんですかと言ったら、菅総理は、安全、安心の大会をすとおっしゃったじゃないですか。今、安全、安心ですか、不安でいっぱいですよ。

田村大臣、国民皆保険の日本において、肺炎症状の中等症の方が入院できない、そんなことは許されません。知事会会長も、じゃ、中等症の重症化リスクの方って誰がどうやって判断するんだ、基準もなかったら判断できないと知事会会長もおっしゃっています。一旦この方針転換は撤回すべきじゃないですか。いかがですか。

○田村国務大臣 ちょっと誤解があるので。肺炎症状がある中等症の方は、そのまま入院していただきます。それはもうそういう話なんです。問題は、そうではない、リスクのない方々に対しては在宅で対応という形でございますので、そこは間違いないようにしてください。

○山井委員 本当ですか。肺炎症状のある中等症1の方は、今までどおり入院できるんですか。確認します。

○田村国務大臣 委員がおっしゃられたように、肺炎症状があつて苦しいと言われている方、息ができない方、重症化されるという方は、これは当然入院をそのまま、今委員はそうやっておっしゃられましたから、そのまま。1であったとしてもそうです。1ならば必ず退院というわけではありません。それは昨日も申し上げました、医師会の方に。

ちょっと厚生労働省からどうお聞きをいただいているのか分かりませんが、中等症1でも、重症化する方々、リスクの高い方々は、当然これは入院であります。当たり前です。それは、山井委員が御心配をいただいておりますということは、医師の方々も御心配いただいておりますから、当然その方々は入院のままであります。

○山井委員 それは机上の空論なんです。都道府県は、今の通知を出されて、重症化リスクのある、入院ができる中等症の方はどんな人か分からない、誰がどうやって判断するのかと苦しんでいるんですよ。都道府県の側が分からないと言っているんですから。田村大臣がそれは分けられるんですと言ったって、現場はそんな簡単じゃないんですよ。その判断を間違えば亡くなる方が出てくるんですよ。そんな簡単な判断じゃありません。人の命が懸かっているから私たちも言っているんです。

尾身会長、今回の件、私たちもショックを受けていますのは、尾身会長を始めとするコロナ分科会の方々にも今回の方針転換は諮られなかったということです。今回の方針転換で、必要な医療が受けられずに中等症で自宅で亡くなる方のリスクが高まるんじゃないか、そういう心配をしているんですが、尾身会長、いかがですか。

○尾身参考人 この問題は非常に大事なので、ちょっと、一、二分、時間をいただきたいと思います。

今の問題は、今一体何が起きているかということ和社会全体が共通に正しく認識する必要が私はあると思います。そこは、一つ、東京というものを挙げてみますと、東京では既に、入院している人、それから宿泊療養施設にいる人、それから自宅療養している人、それから入院調整をしている人、この四つのカテゴリーが全て増えています。

ところで、去年までの段階は、入院というのは主に高齢者だったわけですね。ところが、ここに来て、入院の中心は四十歳から五十歳で、しかも、今お話のあった、いわゆる重症ではないけれども、いわゆる高濃度酸素が必要で、これは高濃度酸素というと簡単なようですけれども、これは見ていただければ、かなり機械の装着が大事だし、陰圧も必要なんです。こういういわゆる中等症の2という人が結構増えていて、このことが実は医療の逼迫という。この中等症2というのは、当然呼吸困難があります。そういう中で、いわゆるネーザルハイフローという、かなりのこれは、人工呼吸器にはつなげられていないけれども、かなり濃厚な治療が必要だということがあります。したがって、もう医療の現場では限界に来ているという感覚を持っておられると思います。

その上で、今、自宅療養ということが話になっていますけれども、自宅療養も、実は今まで、前回ですね、去年なんかは、これは主に二十歳代の若い人がいたんですけれども、今は自宅療養も実は四十歳、五十歳の人が多くて、この人は今お話しのように重症化するリスクが若い人より多くて、もう既に重症化している人が、時々もう見え始めています。

したがって、私は、今求められるのは何か。入院か在宅かという議論に今なりつつありますけれども、私はそうじゃなくて、実は、今の感染状況の中で国民のニーズに応えるためには、私は一本足打法は駄目だと思います。

これは、基本的には三つの柱があって、一つは、医療全体ですけれども、今までは病院が中心ということですが、これからは、いわゆる地域にある、いろいろな資源がありますよね。それは、開業医の人たちの資源、訪問看護、往診、訪問医療。こういうものを、まずは医療全体で、病院だけじゃなくて、地域全体で更に強化するというのが一点目。

それから二点目は、実はこれは、先ほど大臣が少し説明の方で、もう少しいやり方があるということをおっしゃってしまして、そのとおりで、実は国の方も宿泊療養施設の強化ということはたしか言われているんですね。このことが十分、私は、病院と自宅だけという二者択一ということは絶対ないと思います。宿泊療養施設というものも当然強化する、これが二点目ですね。

それから最後に、自宅の療養で、軽症な人、無症状の人は当然、今の状況であり得るんですけれども、その人たちも重症化するリスクがありますから、そうなった場合にすぐに医療に結びつけるようなシステム。

申し上げた今の三点ですね。医療、それから宿泊施設、それから自宅というものを、三点を総合的にやる必要があります。今、在宅にするか医療という議論は、少し私は、問題をやや単純化している、総合的な対策が必要だと思います。

○山井委員 尾身会長がある意味おっしゃるように、そういう前提があれば自宅と。宿泊療養も整備します、病床も増やします、訪問診療の対象もちゃんとやります、いざ困ったときにはすぐに入院できますというベースと、国民の安心感があるんだったら、こういう方針転換、議論の余地はあるかもしれませんが、今は、苦しんで、救急車を呼んでも来てくれない。在宅診療も、先ほど長妻さんがおっしゃったように、お医者さんはそう簡単に来てくれない。このままだったら、自宅放置、国民は死んでしまいます。コロナで苦しめば、入院できない、そんなことを容認する、それはおかしいんです。責任放棄です、国の。是非ともこの方針は撤回をしていただきたいと思います。

ちょっと、最後になりますが、子供の貧困のことを是非とも述べさせていただきます。

今朝の読売新聞に、自民党の世耕幹事長が、三十兆円の補正予算、そして子育て世帯支援も主張、低所得の子育て世帯に子供一人当たり五万円の給付金の再支給をということを、記事が出ております。

しかし、これは今までから私たち言うておりますけれども、五月の三十日に子育て世帯給付金再支給法案を提出してしまして、私たち今までから要求していることなんです。自民党さんが審議に応じてくれなくて成立していないだけなんです。

さらに、もう一つ、下村政調会長が、衆議院選挙を目指して補正予算で経済対策、その中の目玉が低所得世帯約三千万人への十万円給付。

これも、三月一日にコロナ特別給付金法案で私たちが提出して、今この委員会で審議してくださいと言っているんです。

今回の五万円の子育て給付金、それと十万円の低所得給付金、これを補正予算でやれば、田村大臣、実施できるのはいつになるんですか。十二月か一月じゃないですか。是非とも、これは与党も賛成して下さると思いますので、十二月、一月まで待てませんから。予備費も今四兆円あるんです。この子育ての給付金は二千億円、低所得者への給付金は三兆円ですから。是非とも、これは選挙の公約じゃなくて、国民は今困っているんですから、今やっただけじゃませんか、選挙までに。田村大臣、いかがですか。

○田村国務大臣 お子さん方に対しては、先般の給付という形の中で、一人親家庭の方々は、これはもう即座に対応できますので対応させていただきました。今、一人親ではない家庭に順次、対応が済んだところから配っていただいている最中だというふうに思います。まずこれをしっかりとお配り、お手元にお渡しができるように進めていくことが重要だというふうに思っております。

様々な状況の中で、様々な国民の皆様方のいろいろなお声があります。我々は真摯にそれに耳を傾けさせていただきながら、与党からもいろいろと御提案もいただくと思います。国民の皆様方の生活が守れるように頑張ったいというふうに思います。

○山井委員 是非選挙前にやっていただきたいと思います。

最後に一問だけ、尾身会長に質問させていただきます。

今、緊急事態宣言を全国にということを経済団連も昨日要望されました。それについての見解と、近い将来、東京で一日一万人の感染者、それになる可能性があるのか、それだけお答えください。

○とかしき委員長 尾身独立行政法人地域医療機能推進機構理事長、申合せの時間が来ておりますので、簡潔にお願いいたします。

○尾身参考人 はい。

緊急事態宣言を全国に広げるべきかというのは当然議論の対象にすべきもので、今議論はしていると思います。それと同時に、一体緊急事態宣言を出して何をやるかという議論も並行して進めるべきだと思います。(山井委員「あともう一個、東京の、一万人になりますかという」と呼ぶ)

これはいろいろなことで決まってくるので、最悪の場合にはそういうこともあるし、ここで、今かなり感染の拡大が増えてきて、このことが一般の人の心理にどう影響するかというのはなかなか読めません。いわゆる情報効果ということがあります。それから、オリンピックがもうすぐ終わりますよね、来週になると。そういうこともあって、あと、デルタ株が急にこれで、この一両日で変わるということはないと思いますけれども。そういうことで、いろいろな幅があって、一万人になるということもあるし、もう少し低い、六千とか七千、八千というところで、来週ぐらいですね、これは幾つかの幅のある中で、だけれども、今急に下がるということはないと思います。

○山井委員 終わります。ありがとうございます。