

本会議質疑 立憲3法案 趣旨説明

令和4年3月31日
立憲民主党 中島 克仁

ただいま議題となりました、オミクロン・感染症対策支援法案、「コロナかかりつけ医」法案及び「日本版EUA」特定医薬品特別措置法案につきまして、提出者を代表して、その提案の理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

昨年11月岸田総理は「感染拡大が生じて、国民の命と健康を損なう事態を回避する」と発言されました。しかし、「第6波」では、再び保健所や病床が逼迫し、自宅や高齢者施設での療養者が医療にアクセスできずにお亡くなりになる「自宅放置死」が発生してしまいました。

「コロナ自宅放置死」について、私は、昨年1月から本会議や委員会で「こういう状況を二度と招いてはいけない」と繰り返し訴え、第4波後には当時の田村厚生労働大臣は「厚生労働省として、十分にそこは対応できなかった」「本当にじくじたる思い」と答弁されましたが、第5波では更に酷い状況となり、現在も自宅放置死発生を検証すら十分にできておりません。

我が国の国民皆保険制度は医療を必要とする患者さんが医療にアクセスできることを保障したものではありませんでした。

このような状況が2年以上続いていることが異常であることを政府は強く認識すべきです。

医療にアクセスできず不安を抱える国民に、「かかりつけ医に相談して下さい」と政府は案内しますが、かかりつけ医の定義や法的な位置付けも明確でないままに、「かかりつけ医に相談しろ」とは、無責任です。

この「無責任」状態解消のため、昨年、「家庭医法案」を提出しましたが、審議もされず廃案となりました。

我々の家庭医法案が成立していれば、第5、6波の自宅放置死は防げたのではないのでしょうか。

改めて、二度と「自宅放置死」を発生させないために、「コロナかかりつけ医」により、必要な方が、必要な時に確実に医療にアクセスでき、早期治療を実現する仕組みを提案致します。

「コロナかかりつけ医」との相談は、生活習慣改善や健康寿命延長にも繋がるのが期待され、将来の我が国の医療基盤再構築、「日本版家庭医」創設への第一歩として、「コロナかかりつけ医」を導入すべきであります。

2月の予算委員会で鈴木財務大臣が「かかりつけ医機能の明確化の方針」を示し、岸田総理も「かかりつけ医が広く普及するよう進めていきたい」と答弁されました。「コロナかかりつけ医」導入は、政府の方針にも重なります。

また「コロナかかりつけ医」による早期治療には、有用な医薬品の迅速な供給が必要です。

政府案では「緊急承認」制度が創設されますが、スーパーコンピューター富岳での治療薬研究結果の放置や我が国発の医薬品、アクテムラが米国EUA取得後、我が国での承認申請まで約半年間の放置などの事例から、「緊急承認」だけでは有用な医薬品の迅速な実用化には不十分であり、基礎研究から生産までの医薬品開発全体を加速しなければなりません。

以下、三法案の概要を御説明いたします。

まず、オミクロン・感染症対策支援法案について申し上げます。

本法律案では、緊急時の医療提供体制の確保のための都道府県等と医療機関の協定の締結、医療機関の管理者に対する要請又は指示、都道府県知事に対する医療の提供に係る要請等について定めることとしております。

次に、「コロナかかりつけ医」法案について申し上げます。

本法律案では、重症化リスクの高い者等の生命及び健康を保護するため、新型コロナウイルス感染症に係るハイリスク者等が必要な医療を確実に受けることができるよう、新型コロナウイルス感染症に係る健康管理等を一貫して担う新型コロナウイルス感染症登録かかりつけ医制度を導入するために必要な措置等を講ずることとしております。

最後に、「日本版EUA」特定医薬品特別措置法案について申し上げます。

本法律案では、新型インフルエンザ等の治療に有用な医薬品について厚生労働大臣による指定制度を導入し、当該医薬品の買取り、増産要請等の確保の措置等を講ずることとしております。

以上が、三法案の提案理由及び内容の概要であります。

これらの法案の内容は、コロナ自宅放置死された方々の無念の思い、亡くなった命を無駄にさせないという自宅放置死遺族会の思いを反映した内容であり、2年以上続くコロナの混乱、国民の皆様の不安を解消するものであります。

何とぞ、ご賛同をいただきますよう、お願いを申し上げます。