2021 年 3 月 18 日

「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案」および「コロナ対応医療従事者等慰労金法案」趣旨説明質疑

立憲民主党・無所属　山川 百合子

立憲民主党の山川百合子です。立憲民主党・無所属を代表して、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案」および「コロナ対応医療従事者等慰労金法案」に対する質疑を行います。

先ずは武田総務大臣に伺います。本日の報道によれば昨年 11 月 11 日、日本料理店「和田倉」にて澤田純ＮＴＴ社長と遠藤典子ＮＴＴドコモ独立社外取締役と食事をしたとありますが、これは事実でしょうか。その際、武田大臣は会食費をご自分で払われたのか、払われたとしたらいくらだったのか、また、払われていなかったとすればどなたが負担したのか、それぞれご答弁下さい。大臣は再三再四「国民の皆さんから疑念を抱かれるような会食に応じたことはありません」と答弁なさっていますが、ＮＴＴがＮＴＴドコモの完全子会社化を企図する株式公開買い付け中に所管大臣が買収当事者である所管企業のトップと被買収当事者である所管企業の社外取締役と会食する事は一切国民から疑念を抱かれる事はないと断言できるのか、イエスかノーでお答え下さい。

政府は、1 都 3 県に発出している緊急事態宣言について、解除の是非を本日判断すると報道されています。1 月に宣言を発出して 2 度延長したにもかかわらず、東京都では昨日は 400 人越えなどリバウンドの兆候も見るなか、専門家会議で「打つ手がない」といった発言もでたとの報道もございます。

感染力だけでなく致死率も 30～100％も高いことが報告される変異株の感染拡大も懸念されています。16 日には初めて変異ウイルスでお二人の方が亡くなりになられています。田村大臣はこのような状況下で宣言を解除して良いと思われますか。お伺いいたします。

初めに本日提案された「コロナ対応医療従事者等慰労金法案」について伺います。

新型コロナウイルスとの闘いが長期化する中で、医療従事者が働く環境は過酷さを増し、心身の疲労は限界に達しています。立憲民主党など野党は「第 2 波」以降に新型コロナウイルスの患者等に対応している医療従事者等にもう一度 20 万円の慰労金を支給する法案を提出しています。慰労金の再支給の必要性について、どのように認識しているか、議員立法提出者に伺います。

政府が「第１波」で支給した慰労金は、医療機関、介護・障害福祉サービス事業所等に勤務されている方に対象が限定されていましたが、野党の法案では、対象を拡大しています。対象を拡大している趣旨についても、議員立法提出者に伺います。

一方で厚生労働省は、私たちの提案に対して慰労金の再支給を行う予定はないと回答しています。慰労金の必要性を感じていない厚生労働省は、現在の医療従事者の心身の疲労をどのように認識しているのか、お答え下さい。厚労大臣の答弁を求めます。

続いて、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案」について伺います。

私は、新興感染症が発生した場合、国家の公衆衛生の「要」は、ワクチン開発と保健医療制度にあると思います。

我が国は、ワクチン開発では大幅に遅れをとり、外国製のワクチンの輸入に頼らざる得ない状況で、接種準備が自治体レベルで完了しても、ワクチン自体が供給されないのが現実です。

一方、我が国の公衆衛生は、国民皆保険制度を基盤とする世界に誇るべき健康医療体制によって支えられ、いつでも、だれでも、全国どこでも、リーズナブルな価格で、一定の医療サービスが受けられる日本だからこそ、コロナ禍による被害が比較的緩やかに抑制されているのだと思います。

我が国と同様に国民皆保険制度をもつイギリスでは、昨年春頃から産学共同によるワクチン開発を支援し、アストラゼネカ製ワクチンを完成させました。このことで、国内のコロナ禍収束の道筋が見えてきたばかりか、世界にも同ワクチンを供給し、大きな国際貢献も動き出しています。

一方、我が国や英国のような国民皆保険制度をもたない米国でも、約 1 兆円もの巨費を投じて、「ワープスピード作戦」と称するワクチン開発と供給体制の構築に取り組み、複数のワクチン開発に成功しました。保健医療システムの不足を補完しながら、全国民へのワクチン接種という国家プロジェクトが進行しており、開発された米国製ワクチンが我が国をはじめ、世界に供給されています。

新興感染症発生時に国家の公衆衛生を支えるには、ワクチンと保健医療体制の両立が不可欠であると思いますが、保健医療体制の整備は一朝一夕には進みませんから、我が国の国民皆保険制度を基盤とする保健医療体制は世界的に大きな優位性を保障してくれています。しかしながら、英国や米国のアグレッシブな対応から、私たちが学ぶべきものは何か。政府のご見解を伺います。

現行の我が国の国民皆保険制度は「効率性」と「弾力性」のバランスの上に成立しています。そしてこの制度や体制の「弾力性」の部分こそが、今回のコロナ

禍を緩衝材として受け止めるバッファ効果を生み出し、コロナ禍による被害を比較的緩やかに抑制しているのではないでしょうか。ですから今、このパンデミックの最中でこの制度を見直すよりも、現実に現場で苦労して働いておられる医療従事者の皆様やそれを補完して公衆衛生を間接的に担って下さっている介護職などの皆様の処遇改善が求められています。また、病床数に始まり、医師や看護師の定数管理と称する削減を意図した、保健医療制度改革は、コロナ禍が収束してから行うべきだと考えます。

菅総理が口走られた唐突な「皆保険制度の見直し」発言も、そのようなリストラを前提としているのならば、この時期に断固として容認することは出来ません。菅総理の発言の真意と今回の医療法等改正の目的について、リストラを前提としているのか、そうではないのか、お答え下さい。

地域医療構想

さて今回の改正では、新型コロナ感染症が拡がる中、地域医療構想の中に新興感染症対策が含まれていないことから、急遽、地域医療計画に6事業目として位置付けることとしています。しかし、計画に位置付けるという都道府県任せの対応でよいのでしょうか。コロナ禍を経験することで浮かび上がる課題を整理し、国の責任として今後起こり得る新興感染症をどこまで想定し、それに応える医療体制をどう整備していくのか、その大元の議論が何よりもまず必要です。新興感染症への対応を真摯に検討しても尚、必要病床数の見込みに変更がないとは到底思えません。コロナ収束後、改めて構想の見直しを行うのでしょうか。政府のご見解を伺います。

厚生労働省は昨年、公立・公的医療機関等を名指しした上で、具体的対応方針の再検証を求めてきましたが、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、再検証の期限と取り組みの進め方について、改めて整理の上で示すとしていましたが、いまだに具体的な方針を示していません。政府の地域医療構想を推進していくと、今後、公立・公的医療機関全体の病床数は減少するのか、医療機関全体の病床に占める割合は低くなるのか、仮に減少するのであれば、今後、新興感染症が蔓延した場合に、ガバナンスが効かなくなり、病床を確保することが困難にならないのか伺います。またむしろそのような事態に備えて、不採算部門を請け負う公立病院の補助や交付税参入をすべきと考えますが、厚労大臣の見解を伺います。

本法案には、病床の削減等を行った医療機関に財政支援を実施する「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付けることが盛り込まれています。かつての減反政策のようなやり方です。

そもそも、少しでも病床を確保しなければならないコロナ禍の今、病床削減を促進しようとしていることは理解に苦しみます。現時点では感染が抑制され

ている地域でも、今後感染が拡大し、病床がひっ迫する可能性は大いにあります。こうした状況下で、病床の削減などを推進していくことについて、国民のコンセンサスが得られていると考えているのか伺います。

しかも本事業予算195億円の計上は令和2年度予算の2倍以上となっており財源は社会保障充実のために引き上げた消費税です。このコロナ禍にあって、消費増税分をあててまでなぜ病床削減のための予算を増やしたのか、理由をお答え下さい。少なくともコロナ禍においては、この事業を中止すべきであると考えますが、ご見解を伺います。

医師の働き方改革

続いて医師の働き方改革についてですが、私たちは長時間労働を是正することに一貫してとりくんでまいりましたので、医師の働き方改革の必要性と重要性については十分認識しています。しかしながら、今は非常事態の中にあります。新型コロナウイルス感染症への対応の真っただ中で、多くの医師の方々が昼夜を問わず、懸命に感染症患者さんに対応されている中、平時の医師の働き方に関する法案を審議することが、政府の姿勢として妥当と言えるのかどうか、見解を伺います。

現在の医療現場の緊急事態にどう対応するのかは極めて重症です。新型コロナウイルスの感染者を減らすことが医療従事者の肉体的・精神的負担を減らす最も有効な方策であると考えます。私たち立憲民主党では、医療・介護従事者、その他のエッセンシャルワーカーなどの無料の定期検査や、感染者の周辺についても無料の検査、変異株の出現の早期検知と感染経路把握を可能とし科学的知見とエビデンスに基づく対策を推進するために、全ゲノム解析を推進すること等により、感染を封じ込めることを提案しています。これらの提案に対する見解を伺います。

新型コロナウイルスの対応により医療従事者が不足している中、ワクチン接種の対応が加わり、医療従事者の確保が困難な状況となることが懸念されています。立憲民主党はワクチン接種に協力する医療機関や医療従事者に対して協力金等の支給や減収補填などの支援を講ずることを提案していますが、見解を伺います。

新型コロナウイルスの患者の対応にあたる病院で他の診療を受ける患者さんが急減したり、一般の病院でもコロナ禍による受診控えが起きるなど、医療機関は極めて厳しい経営を余儀なくされています。この状態を放置すれば、医療体制はより一層危機的な状況に陥り、普通の医療で助かる命すら助からなくなってしまいます。また極めて厳しい経営状況において、医療従事者の退職が相次ぎ、医師の働き方改革どころか、今の働き方すら維持できない状況になって

しまいかねません。収入の減った全ての医療機関への経済的支援は、医師の働き方改革の前提と言っても過言ではないと考えます。速やかに実施すべきと考えますが、見解を伺います。

以上、厚労大臣よりご答弁ください。

以上