

衆議院 議院運営委員会 議院議事録 第二十八号

令和三年四月十六日(金曜日)

正午開議

出席委員

委員長 高木 敏君

理事 御法川信英君 理事 盛山 正仁君

理事 松本 洋平君 理事 井上 貴博君

理事 福田 達夫君 理事 井野 俊郎君

理事 小川 淳也君 理事 青柳陽一郎君

理事 佐藤 英道君 理事 武部 新君

理事 木村 次郎君 理事 本田 太郎君

理事 藤丸 敏君 理事 塩川 鉄也君

理事 高木 敏太郎君 理事 浅野 哲君

理事 青山 雅幸君

議長

副議長

國務大臣

事務総長

大島 理森君 赤松 広隆君 西村 康稔君 岡田 憲治君

委員の異動

四月十六日

辞任

遠藤 敬君

同日

辞任

青山 雅幸君

補欠選任

補欠選任

遠藤 敬君

補欠選任

遠藤 敬君

補欠選任

補欠選任

補欠選任

補欠選任

○高木委員長 これより会議を開きます。

まず、趣旨説明を聴取する議案の件についてありますが、内閣提出の出入国管理及び難民認定法及び日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法の一部を改正する法律案は、本日の本会議において趣旨の説明を聴取し、これに対する質疑を行うことに御異議ありませんか。

○高木委員長 次に、本日の本会議の議事の順序について、事務総長の説明を求めます。○岡田事務総長 まず最初に、日程第一につき、金子災害対策特別委員長の報告がございまして、全会一致でございます。

この際、新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置の区域変更について、西村國務大臣から報告を聴取いたします。西村國務大臣。○西村國務大臣 各党の皆様におかれましては、政府の新型コロナウイルス感染症対策に御協力を賜り、御礼申し上げます。

の夏に東京大会を開催すべく、関係者が一丸となつて準備を進めているところであります。東京大会に関する最終的な判断権限はI・O・Cにあると理解しております。先日、四月十三日でも、I・O・Cのコーツ調整委員長、これは三日前です。東京オリンピック百日前に合わせたビデオメッセージの中で、大会は必ず開催され、七月二十三日に開幕すると述べられたというふうに承知をしております。

私自身はこの開催の可否についてコメントする立場にはありませんけれども、今後、このコロナをゼロにすることは難しい、必ず流行の波は発生するわけでありませぬ。

私の立場では、安全、安心の大会に向けて、今日御審議いただいておりますまさに蔓延防止等重点措置の機動的な活用も含め、感染拡大防止に全力で取り組んでいきたいと考えております。

○塩川委員 時間ですので、終わります。
○高木委員長 次に、青山雅幸君。
○青山(雅)委員 日本維新の会、無所属の会、青山雅幸です。

私からは、二点お尋ねいたします。蔓延防止等重点措置の適用区域が拡大しているということは、感染者数が急増しているということとございます。当然、宿泊、自宅療養者数も急増していると考えられます。特に、医療が逼迫していると言われているので、今まで以上に本来は入院すべき方が宿泊、自宅療養に回つてしまつていくことも多いかと存じます。そのような報道も目にします。一方で、現在は、昨年の春と違って、ステロイド投与などで重症化を防ぐ対症療法もございまして、CTで重症の判断もできます。ところが、これを保健所任せにしておきますと、単なる安否確認になつてしまふことが多く、投薬はされない。そして、療養中に悪化して死亡される方がおられるというのは、先日報道されておられました。これを何としても防いでいきたい。

ここで、私の地元で静岡モデルというものがございまして、御紹介させていただきますと、コロナ感染判明後の初診時に対面で症状を把握した後に、毎日、朝と夕の二回、電話で診察する。事前にお貸し出した機器で酸素濃度を測つてもらつて、体調の変化や悩みを聞く。家族内の濃厚接触者がいれば、そういった方にもきちんと問診をして、そして診察した結果を保健所に毎日一回報告する。

要は、これは最初は子供に対して行われていたようだけれども、今では、静岡市医師会と保健所と提携いたしまして、大人の患者にも適用が拡大されているそうです。

今の自宅療養、施設療養は、残念ながら医療からの隔離になつてしまつております。こういった取組が進めば、隔離ではなく診療という本来の在り方に変化していく。当然ながら、重症者や死亡者も減つていくと思ひます。

是非、こういった試み、静岡以外でもやつていくところはあつてほしいけれども、積極的に、自治体任せにせず、政府がこれを全国に広げるように手を尽くしていただきたい。これが一点目です。

二点目は、世界的に第何波と言われる波が重なるたびに、感染者数が増えています。これは日本だけのことでございませぬ。こゝまで新型コロナウイルスが拡大した以上、これはある程度やむを得ないところもあると思ひますし、ウイルスが、本間に二回接種が全ての方にいき渡るのには相当時間がかかりまふので、これからもそうなるということが考えられます。そういうことと、これを前提とした対策を取るしかないというふうな考えられますけれども、やはり医療の提供体制の拡充、これはずっとこの一年、課題でございます。政府も努力されておりますし、自治体も努力されております。しかしながら、地方自治体は、財政、権限に限りがある。不断の努力をしなければ、残念ながら、日本では、民間病院の比率が多いということもあ

りまして、なかなかこれが拡大しない。ですから、これは本間に、首相が医療団体のトップをお呼びになつて官邸でお話をされたというふうなことも承知しておりますが、是非、政府が、額に汗をかかるといいますか、現場に降りていって医療体制の拡大に汗をかいていただきたいと思ひます。

その二点についてお伺いしたいと思います。
○西村国務大臣 お答え申し上げます。まさに御指摘のように、この間の一年間の経験で、治療方法、これは御指摘がありましたステロイド、デキサメタゾンとかですね、あるいはレムデシビルといった治療薬も定着をしまひましたし、また、静岡でもやられていた、パルスオキシメーターで血中酸素濃度を測つて状況をつかっているところでもあります。そして、まさに静岡モデルで、自宅療養となつた方に対して地元の医師会が担当されてしっかりと状況を確認していく。まさに、安心感のある対応だということで評価をされていると承知しております。地元の医師会の皆さんに敬意を表したいと思います。まさに、地域のこうした医師会との協力が極めて重要であるというふうな認識をしております。

それぞれの地域で工夫を凝らしながら、自治体と地域の医師会との間で協力をしながら、様々な取組がなされております。そういった創意工夫された取組、知事会でも共有されておりますが、政府としても、厚労省とも連携しながら、優良な事例、すばらしい事例を共有していければというふうな考えをしております。

そして、病床の確保は、本間に何より重要であります。この一年間経験してきたわけでありまして、まさに医療機関の役割分担、最近では、特に、重症から中症に、さらに、軽快して治つてきた方々が次に転院できるように、あるいは退院の調整、こういったところを更に強化していければと考えております。各都道府県において、医療機関と十分協議して

いただいで、五月までには病床確保計画の見直しを行う、さらに、急激に増えてきた場合に備えて四月中に対応を行うということまでしてきておりますが、国として、一床当たり最大一千九百五十万円の支援、それから、国立病院、大学病院、国として支援できるところをつかりと支援し、また働きかけも行いながら、さらには、看護師や医師の派遣、こういった枠組みをしっかりと活用して、地域の病床確保に全力を挙げていきたい。特に、もう既に大阪、奈良は大変厳しい状況です。こういった取組を、一つ一つの病院への働きかけも含めて、今、対応しているところでありませぬ。

御指摘のような点を踏まえて、全力を挙げて取り組んでいきたいと考えております。
○青山(雅)委員 ありがとうございます。よろしくお願ひいたします。

○高木委員長 次に、浅野哲君。
○浅野委員 国民民主党の浅野哲でございます。よろしくお願ひいたします。

まず、大臣に、一問お伺ひいたします。蔓延防止等重点措置が四月五日に発動してから、十一日目になります。この間、大阪ではまだ増加が続いている状況になりますが、この蔓延防止等重点措置に対する現時点での評価を教えてください。

○西村国務大臣 大阪が四月五日からですので、今日で大体十日間くらいたつてきております。大阪の感染者の伸びは若干鈍化して、それでも千百人、千二百人のレベルが続いておられます。これが続く、当然、病床は更に逼迫をしております。こういったこととありますので、極めて強い危機感を、大阪府知事とも、連日電話で確認をしておりますけれども、共有しているところでありませぬ。一方、先行して始めた宮城県、先行して始めたというものは、三月十八日から独自の緊急事態宣言を出し、二十五日から時短要請を行つてきておりますので、四月五日の蔓延防止重点措置の前に少

し対応をやっていますので、これは先行して減少傾向に感染者の数が増えてきております。こうした状況を専門家の皆さんにも日々分析していただいております。

いずれにしても、非常に強い緊張感を持ちながら、特に病床の確保に全力を挙げていきたいと考えておりますし、また、必要があれば、蔓延防止等重点措置でも更に強い措置も取れますし、国民の皆さんの命を守るために必要であれば緊急事態宣言も躊躇わずすべきではない、こういうふう

に考えているところであります。

○浅野委員 ありがとうございます。

今のお話からいいますと、蔓延防止等重点措置の取組をしっかりとやるともに、各自自治体に合わせた、状況に応じた取組、セットで行っていかねければいけないということですが、特に、直近では、先ほど大臣も申されていたとおり、変異株の増加が顕著です。中でも、若者や子供の感染例が増えていて、ここに危機感を強く感じております。

やはり早期発見が重要だと思っておりますが、そのためにも、無料のコロナ検査や、簡易検査キットの無料配付というのを全国的に実施するべきではないのか、このことを私たちは提案しております。

直近では、広島県がこのような取組を行っているようでありますし、私の地元の茨城県日立市でも、間もなく、自己負担を三千元に抑えた形でPCR検査、希望者は何度でも受けられる、こういった取組が始まります。是非、政府には、予備費等を活用して、こうした取組を後押ししていただきたいというお願いが一つ。

そして、頻回検査の対象、現時点では医療従事者や高齢者施設ですけれども、是非、子供たち、学校を加えていただけないか、ここについて御答弁をいただきたいと思っております。

○西村国務大臣 検査は、本当に極めて重要でありますので、戦略的に拡充をしていきたい、また、そういうふうに対応してきているところであ

ります。

特に、無症状の方への対応が重要でありますけれども、検査で仮に陰性となっても、偽陰性、あるいはその後感染する可能性もあります。したがって、活用方法については慎重な検討が必要である、これは多くの専門家が指摘をされているところでもあります。

そして、御指摘の抗原簡易検査キットでありませけれども、専用の機材が不要で、迅速に検査できるというメリットがございます。価格も安いという面もあると思っております。

ただ、無症状者に使用する場合にはPCR検査と比較して感度が低いこと、あるいは、高齢者施設等の定期検査で用いる場合であっても、PCR等の実施が困難である場合に用いるべきとされていること、あるいは、唾液検体を用いることができない、鼻腔検体あるいは鼻咽頭の検体の採取が必要なことなども留意しながら、自治体、医療機関において、PCRなども含めた検査全体の中で適切なものを選んでいくことが大事ではないかと思っております。

高齢者施設は、御指摘のように、定期的な頻回検査を行うこととしておりますが、他方で、子供については、これは変異株も含めてなんです、重症化しやすいというエビデンスが現時点で必ずしもあるわけではなく、また、学校については、一斉、定期的な検査を求めているわけではありませぬけれども、今後の知見の蓄積も踏まえながら、必要な対応を取っていきたく思っております。

なお、子どものモニタリング検査については、感染している地域においては、例えば、保育園、幼稚園、こういったところのスタッフなども含めて、協力を求めながら対応していきたいと考えておりますので、いずれにしても、様々なデータに基づいて対応を強化していければというふうに考えております。

○浅野委員 時間が来ましたのでこれで終わりますが、今、COCAの利用、そしてオリパラブリの仕様見直し、こういったものも進んでいる

と思っております。是非、接触確認履歴、ワクチン接種履歴、そして検査履歴、こういったものを総動員して、国民の行動変容を促す、そういったシステムを早期に確立していただきたい、これをお願いして、質問を終わります。

ありがとうございます。

○高木委員長 これにて発言は終わりました。本日は、これにて散会いたします。

午後三時十四分散会