

◇この議事速報（未定稿）は、正規の会議録が発行されるまでの間、審議の参考に供するための未定稿版で、一般への公開用ではありません。
 ◇後刻速記録を調査して処置することとされた発言、理事会で協議することとされた発言等は、原発言のまま掲載しています。
 ◇今後、訂正、削除が行われる場合がありますので、審議の際の引用に当たっては正規の会議録と受け取られることのないようお願いいたします。

○金田委員長 この際、長妻昭君から関連質疑の申出があります。小川君の持ち時間の範囲内でこれを許します。長妻昭君。

○長妻委員 立憲民主党の長妻昭でございます。総理、総理に今日、幾つか具体的な提言をいたしますので、よろしくお願いをしたいと思います。まず、本日にコロナに感染してお亡くなりになった方にお悔やみを申し上げると同時に、感染をされて療養されておられる方にもお見舞いを申し上げます。

医療現場始め、介護の現場もそうでございます、障害者の介護の現場も保育の現場も本日に大変な状況に今なっておりますので、今日、具体的な提言をいたしますので、是非前向きに御答弁いただきたいと思っております。総理に対して質疑をさせていただきますと思います。

総理、まず、今、入院すれば助かった命が入院できずに助かっていない、命が失われる、こういうような事例というのはちゃんと上がってきてお

りますか。

○金田委員長 厚生労働大臣田村憲久君。

○長妻委員 いや、総理、総理の認識を聞いているんですよ。ちよつと待ってください。総理に上がってきているのかを聞いています。最高司令官のところまでその情報が来ているのかというのを聞いています。総理に上がってきているのかを私は確認したいんですよ。最高司令官の事実確認じゃないんですよ。

○金田委員長 その後いきます。

○田村国務大臣 委員長の御指摘で……（長妻委員「じゃ、もう一回、もう一回」と呼ぶ）いいですか。

○金田委員長 じゃ、もう一回質問してください。○長妻委員 これ、ちよつと、私が質問している趣旨は、今本日に大変なんです、文字どおり。生きるか死ぬかなんです。最高司令官の総理のところ、そういう実態の報告が具体的に上がってきているのかどうか。いろいろな報道はありますよ。ただ、ちゃんと役所から上がってきているのかどうかという確認をしたいんです、総理に。どうですか。

○菅内閣総理大臣 役所から、その日にち日にちのごとの感染者数とか、例えば亡くなった方、そうした主などところについては報告を受けています。

○長妻委員 違います、総理。よく聞いてください。

今深刻なのは、助かる命が、つまり入院すれば助かったはずの命が、入院すべき方がおられて、ベッドがないことでお亡くなりになった、こうい

うような実態が上がってきているのか、こういう質問なんです。

総理、まず危機を認識しないと物事は始まりません、対策も打てませんので、是非お答えください。総理のところ、上がってきていますかということなんです。

○菅内閣総理大臣 先ほど申し上げましたけれども、宿泊療養やまた自宅療養する方で、全国で一律何人という数字は来ていませんけれども、こういう事案があったというような形の報告は、私は聞いています。

○長妻委員 例えばどんなような事案が心に残りましたか。

○菅内閣総理大臣 いわゆる御自宅でこういう形で亡くなった、そういう報告は聞いています。ただ、全国一律じゃなくて、こういう事例があったということでもあります。

○長妻委員 これ、自宅で亡くなったという事例をちゃんと役所から報告が上がってきているということなんです、網羅的にはなかなか取れない、こんなような答弁だったと思います。

警察にちよつと聞きたいんですが、国家公安委員長、警察からこんなようなデータをいただいているとちよつと表にしたんですが、最新のこの表について、委員長、説明いただけますか。

○小此木国務大臣 これは今年の一月二十日までの数字でございますが、警察が扱ったコロナ陽性死者数というのがこの今いただいた資料だと思います。

新型コロナウイルス陽性死者数というの、昨

年十一月が十件、同十二月が五十六件、さらに、本年一月二十日まで七十五件となっているとことです。

○長妻委員 これは警察が検視をしたということで、いわゆる報道では変死事案。そして、この中で、全体では百九十七名の方がこういう状態になつておられる。そのうちの七割は死後に感染が確認されたということで、つまりPCRで、つまり感染者と認識されていない方がほとんどで、亡くなつておられる。

こういう事態がこれだけの人数起こっているということ、これ、総理、一、二は報告が上がつてきているような答弁が先ほどありましたが、ちやんと網羅的に、全国で、じゃ一体この中でどれだけの方が自宅で診療もされずに亡くなったのかとか、そういう実態を調べるべきだと思ふんですが、総理、いかがですか。指示していただだけませんか、総理。

○金田委員長 厚生労働大臣。

○長妻委員 指示していただけませんかということなんです。指示していただけませんかということなんです。総理、ちよつといいですか、実態を本当につかまないと。

○金田委員長 厚生労働大臣田村憲久君。

その後いきます。

○田村国務大臣 御指示いただきました。長妻さん、ちよつと聞いてください。

今、いろいろなお話がありました。それで、療養中の経過の最中に亡くなられた方の原因等々、これは今、保健所が大変な状況とい

うのは御理解いただけるというふうに思います。そういう保健所のいろいろな状況というものに配慮をさせていただきながら、これに関しては適切な実態調査に努めてまいりたいというふうに考えております。

○長妻委員 今から実態調査をします。

確かに、保健所が忙しいのは分かりますよ。ただ、国もサンプル調査的に、じゃ、例えば、今年に入つて、今月、七十五人おられますけれども、事後にほとんどの方が陽性で分かった方々、一体どういう状況で亡くなったのか分かりますか、七十五人の内訳。分からないということなんです。ですから、これはまず実態を把握しないと、一体どれだけ緊急なのか、本当に助かる命が助からないというのはい体だけ、どういふところできこつているのか、何が原因なのかを、対策を取るためには実態把握が必要なので、総理、是非、実態把握、今、田村大臣がおっしゃりましたので、やってください。

それで、重要なのは今月末にかけてなんです。政府の中の一部には、東京の感染者が新規減つて、オーバーシュートは防げたみたい、若干ほつとしたような話を中枢から聞くこともあるんですが、とんでもない話で、重症者は遅れて増えますので、今月末、勝負ですよ。山ですよ。今月末に、本当に助かる命が助からなくなるような状況を防いでいただく。この対策は今からでもいろいろ打てます。

私からまず申し上げたい提言がございますけれども、その前にちよつと田村大臣に一点だけ確認

したいんですが、今、救急車を呼ぶ場合、自宅療養の方は、保健所に連絡しないと救急車は呼んじや駄目ですよというふうに認識している方がいて、救急車を呼ぶのが遅れて命を落とす、命の危険にある、こういうような状況も今あるんですが、救急車は、例えばどういふ場合、自宅療養の方は呼んでいいの。明確に、ちよつと田村大臣、ここで、国民の皆さんが見ておられますので、言つていただけませんか。

○田村国務大臣 基本的には、自宅で療養されておられる方は、もう御承知のとおりだと思いますけれども、保健所が一日数回、健康チェックをやつております。

その上でありますけれども、容体が急変した場合のことも考えて、あらかじめ連絡先というものの、保健所がほとんどだと思ふんですけども、そういうのを患者の方にお示しをしております。

しかし、今委員が言われたように、本来そこで、どういふふうに搬送するか、どこの医療機関にちやんと入つていただくかということをあらかじめ取り決めておいてくださいというお願いはしておりますので。ただ、今、感染拡大が急激な場合に、どうしても保健所の方の人手が足りない中でということがあるかも分かりませんが、一応そのようなことをお願いいたしております。

その上で、それよりも急変した場合、そういう場合には、直接、言われるとおり、救急に電話される方はおられると思います。それは命が懸かつておられますから。そういう場合は対応いただくということで、その場合には、保健所とそれから

救急対応とどのような形で役割分担するのかというのとはあらかじめ取決めをいただくようにということをお願いいたしておりますので、そういう場合にはお電話をいただいで救急車を呼んでいただくという形になります。

○長妻委員 これは分かりにくいんですね。国民の皆さん、このテレビを自宅療養の方も御覧になつておられると思うんですよ。明確に、本当に危険を感じたらばちゅうちよなく救急車を呼んでほしいとか、そういうメッセージを、ちゃんとまだ統一されていないと聞いていますけれども、消防はこうだ、厚労省はこうだ、いろいろな解釈がある、救急車を呼ぶメッセージ一つについても。とんでもないことだと思いますので。

総理、どうですか。いや、いいです、いいです。じゃ、いいです。統一されていないんだから聞いています。

○金田委員長 総務大臣武田良太郎。

○長妻委員 いいです、いいです。

じゃ、ちよつと聞きます。次、聞きます。時間がないので。

そして、次、医療の、是非答えていただきたいんです、総理にも。これは死ぬか生きるかの話です。救急車を呼ぶ呼びかけは。

そして、提言をちよつとする前に、今の医療崩壊、私も、いろいろな、保健所に直接お邪魔したり、病院にお邪魔をしたり、あるいは高齢者施設にお邪魔をしてお話を聞いてまいりました。本当に大変です。

例えば、高齢者施設のグループホームでは、入

院できないということ、高齢の方がもう諦めて、家族も納得して、そこでみとるということで、今そのみとりを待っておられると。本来は入院したいんだけど、できない。あるいは、その職員の方は、自分も危険にさらされて、家族とも一緒に食事をできていない。同じフロアで陽性と陰性の方が混在しているので、お年寄りですから、間違えて陽性の部屋に入ってしまう、陰性の方が大変な状況に今なっていると。ゾーニングがなかなかきちつと取ることができない。

あるいは、自宅療養の五十代の女性、独り暮らし、私、電話で昨日直接お話ししましたけれども、本当に不安で不安でたまらないと。保健所からは一日一回連絡はあるけれども、なかなか、救急車を呼んでいいのかわ、強く聞くと、本当に大変なときは呼んでくださいとやつと教えてくれたと。こういうようなことで、精神的なケアも欲しいし、こういうような話もありました。

ある都道府県の入院調整本部では、そのまま施設に置いていたら死亡しそうな人が複数おられる、だから、積極的治療はせず、みとりだけでもして、積極的治療はせず、みとりだけでもして、みとりだけでもして、病院はなかったということ、持ち越しにどんどんなつてしまっているところ。こういう大変な事態が起こっているわけでありませう。

そして、提言を三つ今日申し上げたいんですが、国がやはり、地方が主役だということで、なかなか国が前面に出てきておられないというのが私が一番今懸念するところなんです。国が関与を強

めるべき三つの調整、これを是非、国が関与をきちつとしていただきたい。一番目、医療資源偏在の調整、二番目が役割分担の調整、そして三番目が広域入院の調整、こういうことなんです。

まず、医療資源偏在の調整ということでございませうけれども、一つは、特定機能病院というのがございます。都内でも十六病院あります。これは高度な医療をする病院なんですけれども、ここが例えば東京都は、目安の病床をそれぞれ確保を求めましたけれども、なかなか多くの特定機能病院でそれに応えていただいていないという現実態もございませうので、そういう、何とか大病院を含めて更に工夫をしていただきたいというの一点。

そして、医療資源偏在の中では、全国の人材をできる限り適正配置。災害並みに、例えば、医療が逼迫している地域もありますし、まだそこまですべていない地域もございませうので、そこでの医療人材をソフトさせていく。これはなかなか県単位では難しいので、国が関与を強めていただきたい。

あるいは、偏在ということではないんですが、先ほどから出ております潜在看護師の方。七十万人というのは十年前の推計数字ですよ、潜在看護師七十万人というのは。実態を早急に把握して、どんな仕事が行っているのか、どういう待遇なのか、宿泊施設の巡回とかいろいろな仕事があるわけですから、そういうことを教えていただく。既に二千名以上の潜在看護師の方が就業いただいで、これは本当にありがたいこととございませうけれど

も、こういうような手当てを是非していただきたいと思うんですね。

その中で、特定機能病院の問題なんですけど、都道府県に聞きますと、やはりちよっと敷居が高いと。特定機能病院の中の多くを占めるのは大学病院でございますが、なかなか大学病院に強くお願いするのは敷居が高いし、国立病院も敷居が高いしという話があるのでございますが、文科大臣にお伺いしますが、今、全国の大学病院でベッド数に占めるコロナベッドは何%ぐらいなのか、都内も何%ぐらいなのか、教えてください。

○萩生田国務大臣 お答えします。

高度な医療を提供することができる大学病院では、重症患者を始めとする新型コロナウイルス感染症疾患のほか、がんですとか他疾患の患者の治療の最後のとりでとして重要な役割を果たしております。

全国百三十四の大学病院で二千六百九十二床を確保しております、その中で、東京都は、二十九病院で七百七十二床を確保しております。（長妻委員「何%と呼ぶ）パーセントはちよっと持っていないんですけれども。（長妻委員「三・八一と呼ぶ）三・八ですか。はい。

○長妻委員 ちやんと通告しているんですけれども、東京では、大学病院のベッドのうち、ベッド数でいうと三・八%がコロナ病床になっているということがあります。

厚労大臣にお伺いするんですが、国立病院機構は、東京は何%ぐらいですか。

○田村国務大臣 国立病院機構、都内で四病院で、

総病床数が一千八百九十四床で病床数が百七ということで、五・六%であります。

○長妻委員 国立病院機構は全国に百四十病院がある、そして、もう一つ厚労省関係では、地域医療機能推進機構、JCHOというのが五十七病院、独立行政法人であって、これは、都内では大体六%前後ぐらいの病床をコロナで確保しているということでございます。

大学病院の調査によりますと、やはりその後方受血病院がないということで、重症とされた方が中等症、軽症になったときに受血がないのでなかなか入院が進まないとか、あるいは、ちよっと私はこれはびつくりしたんですが、コロナ用の中等症、軽症ベッド、大学病院です、そのうちの二七%が無症状者が今入院されておられる、これは一月六日現在の全国医学部長会議の調査でございますけれども。

これは、やはり都道府県にすると、大学病院とか国立病院はちよっと敷居が高くてなかなかお願いしづらいので、私が代わってここでお願いたいんですが、総理、いろいろな事情はもちろんです、ありますけれども、国が関係する大学とかあるいは特定機能病院とか国立病院機構、これは総理からも、地域と話して、何とか工夫して病床を増やすような話をしてほしいというのを、総理からちよっとメッセージをいただけませんか。

○菅内閣総理大臣 そこはさせていただけます。

○長妻委員 もうちよっとメッセージ。ちよっと何かそつけないんですね。

○菅内閣総理大臣 率先して病床を確保するよう

に、私からも指示をいたしておきます。

○長妻委員 本当にお願いします。

そして二番目、役割分担調整ということなんですけど、先ほどもちよっと触れましたけれども、基幹病院にいる重症者が中等症になった場合の後方受血病院がなかなかない、軽症者になったときの後方受血病院や後方受血施設がないということ、もう中等、軽症でその基幹病院におられなくてもいい入院患者さんがそこにおられざるを得ないということ、重症者がなかなか入院できない、そういうことが起こっております。

後方受血病院、施設には三つあって、一つは、軽症者、中等者、コロナの患者さんを受け入れる後方受血病院。もう一つは、病院がコロナ専門科病院になるに伴い、普通の患者さんが外に出されちゃうということで、そういう患者さんを受け入れる後方受血病院あるいは施設。

もう一つ、これも大きな問題になってきますのは、コロナの感染された方、患者さんが退院するときの基準というのを厚労省はつくったんですね。発症してから十日経過した、そして症状が収まってから七十二時間たつ、そうすれば検査を受けなくても退院できますよということなんですけど、なかなかそれが周知されていないことや、あるいは、それでも怖いので、そういう方を受け入れるときにまだ個室で、減圧室で受け入れてというふうなこともありますので、退院直後の方を受け入れる施設も必要であるというふうなことで、さつきから話がありますけれども、確かに協議会、地域でつくっているところはありますよ。ただ、

なかなかそれができていないところがかなり多いんですよ。

ですから、こういうような後方受皿病院、施設の確保にやはり国がもうちよっと乗り出さないといけない。国が大きな協議体をつくって、病院関係者を含めて、自治体関係者を含めて、総理がトップになって、病床調整本部、これをサポートするような、国が協議会をつくるということが私は非常に今重要なことだと思っているんですが、これは総理ですから、総理、どうですか、大きな構えで。いや、厚労省につくるんじゃないんですよ。総理が本部長になってそういうものをつくるのはどうですかと聞いているんです。総理、どうですか。総理、総理。いや、総理、ちよっと答えてください。

○金田委員長 お二人から答えてもらいます。（発言する者あり）

厚労大臣、簡単に答えてください。それで、総理に答えてもらいます。

○田村国務大臣 やはり私の役割だと思えます。今、感染拡大地域は連携会議というものをつくっております、これは国と都道府県とという形になりますけれども。そこで、今あったようないろいろな問題、どうやれば病床が確保できるか、おっしゃるとおりでありまして、中等症の患者の方々を対応いただくにいたしても、重症化病床が確保できていなければなかなか受け入れられない、そして今言われたように、受皿、治った後、まだ体が十分に戻っておられない高齢者を受けていただかなきゃいけない。

こういうところに対して、今言われたような基準、退院の基準というものも周知をさせていたでいてるんですが、なかなか怖くて受け入れられないというお話も聞きます。そのためには感染防護の対応もしなきゃいけないということで、そういう受皿機能に対しては診療報酬を三倍にした以外に、新たに、一日九百五十点つけさせていただきます、これは三か月、九十日つけるということにいたしました。

そういういろいろな対応をしていたきたいというところ、それも含めて、そういう計画、本来ならば、これは日頃の地域医療計画の中で本来はつくっておかなければならなかったと、私、反省をいたしております。このようなパンデミック型の感染症が広がるということをもっと事前に想定をして地域医療計画の中に入れていけば、今言われたようなものができ上がったというふうに思いますが、今、今ほどにかく目の前の、とにかくこの対応を何とかしなきゃいけない、患者の方々が待っておりますから。ですから、厚生労働省の職員も都の職員と一緒に、今、民間医療機関も含めて、病床の確保、そしてこういうメニューの紹介、こういうことをやりながら病床を確保している、こういう現状であります。

○長妻委員 今厚労大臣が反省をしても困っちゃうんですよ、生きるか死ぬかですから。総理、どうですか、調整に全面的に乗り出すと。

○菅内閣総理大臣 私、先般、医療関係者、病院協会も大学も含めて関係者に官邸にお越しただいて、連携というものをお願いをさせていただ

きました。

そういう中で、一つ一つ、形というんですかね、実際運営できるようにすることが大事だということに思いますので、国としてもそういう方向で協力を一つ一つ進めていきたいと思えます。

○長妻委員 そういう方向というのは。

○菅内閣総理大臣 患者の人たちが回るように、重症の方とそうでない方、その回転がきちりできるように国もしっかり見ていきたい、こういうふうに思えます。

○長妻委員 東京でも、都立広尾病院がコロナのみの専門科病院になった。そのときにちよっと問題になりましたのは、そこで、例えば二百人以上の妊婦さんがおられて、転院しなきゃいけない、自己負担がどんと増えると。ほかにも入院患者さんはいっぱいいるわけですね、コロナじゃない方、転院していただく。ですが、その患者さんの自己負担が増えるときどうするのかというルールは何もないんですよ。だから、これも国は是非率先して、全国でこれから起こる可能性があります、三波、四波、五波も見据えた、そういうような対応、対策も取っていただきたいし、あるいは、プレハブ、臨時の医療施設を建てる。ただ、人手がないので、これはゾーンニングが、今病院の中で陽性、陰性が分かれている、建物の中でですね、そういうゾーンニングをしている。

これはなかなか、建物の構造上、限界の病院もあるんで、駐車場などにプレハブの病棟を建てれば、完璧に病棟は別のゾーンニングができるということ、これは鎌倉でも百八十床やっています、

鎌倉の病院でも。そういうようなことについても、好事例を紹介して、是非、国が音頭を取って、本当に、全国でまだ医療が逼迫していないところでも逼迫する可能性がこれからあるわけでございますから、そういうことについても総理がリーダーシップを取ってやっていただきたいというふうに思います。

その中で、例えば、いろいろ私も、コロナを診ておられる民間の病院とお話ししましたけれども、例えば、ある民間病院は十六床のコロナのベッドを作った。ただ、これは十六床の、普通のベッドを十六床したんじゃないかと、五十床を潰して、これまで入院されておられた方も一般の病床五十床を潰して十六床にしているんですよ、つまり、ゾーニングの問題とか個室化とかいろいろなことがあって。つまり、相当な減収になる。

今、メニューはあります、政府のいろいろな。ただ、非常にこれは使い勝手が悪い。さつき江田憲司さんから執行率が低いという話もありましたけれども、この緊急の支援、ベッドの、これも申請するかどうか迷っているということもあるんですよ、使い勝手が悪いので。

そして、やはり多く意見が出たのは、仮にクラスターが民間病院で出てしまったとき、クラスターは、細心の注意を払っても、これは出てしまう場合があるんですよ、リスクを完全にゼロにすることができないので。そうしたら、経営が脆弱なところはたちまち経営が立ち行かなくなってしまう。つまり、クラスター減収完全補償のような、そういうことをやっていただかないとなかなか踏

み切れないし、これからも継続できないという声をいただいているんですよ。

クラスターが起こって休院すると、例えば、そこで働いている従業員の方、お給料を払わなきゃいけない、開院が、元に戻るまで。あるいは、民間で、家賃を払っている病院もあるわけですね。そうすると、家賃を払っているところは家賃を払わなきゃいけない、収入がないのに。

そういう意味では、これは総理にお伺いしたいんですが、いろいろなメニューがあるのは分かかります。私も全部お役所に教えていただきましたが、なかなかかゆいところに手が届かないんですよ。やはり、一つは、クラスターが万が一発生したときは、経営が破綻しないように、これは国が全部ちゃんと見る、安心してくれと、経営的にはですね、そのメッセージが是非欲しいんですよ。総理からお願います。

○管内閣総理大臣 コロナ患者を受け入れてくれている医療機関が、そうした減収とか、そうしたことがならないようにすることは、これは政府が保証したいと思います。

○長妻委員 じゃ、これはクラスターが万が一起こったときも、政府が保証していただくということを今おっしゃいましたので。医療関係者もテレビを見ていると思います。

そしてもう一つは、やはり経費の包括前払い、前払いというのも本当に病院、民間で大変な経営のところはおっしゃってられるし、あと、特定機能病院の方と話して、私びっくりしたんですよ。特定機能病院も経営大変なんです。なぜ人を、看

護師さんとか、もっと増やせるんですかと。いや、増やせなくはないんだけど、一つ経営的に心配なんだとおっしゃるわけです。看護師さんをも増やして、あるいは職員も増やして、コロナが終わった後、その方を維持しなきゃいけない、解雇できないと。だから、そのときのことまで考えていかないと、みんな大きな病院であつてもぎりぎりであつている。

医療改革は改悪だと思いますよ、私は、これまでの政府の流れ。どんどんどんぎりぎりのところでやっているから、そういうところまで考えて、今お金をもらえるからやりましょうじゃないんだ、そんな単純な話じゃないんだ、こういうことをおっしゃってられるので、是非、そういうきめ細やかな声を聞いていただいて対応していただきたいというふうに思います。

先ほど申し上げました民間のコロナを受け入れている病院は、去年の夏のポータスはゼロだったそうです。冬のポータスは例年の六割しか支給できなかったということですので、是非使い勝手のいい、前払いも含めたことをやっていただきたいと思います。

それで、最後にもう一つ提言をいたしますと、広域入院調整ということなんです。総理、ちょっと聞いてください。総理、広域入院調整という。これは、例えば東京都はこういうシステム、ピシーポータルというシステムがあるんですよ。各病院が空きベッドを入力して、それでみんなで見える。各病院も閲覧できる。ただ、これはやはり病院の入力の手間の関係もあって、朝十時に一回

だけの更新なんですよ。うち、ベッド、ここが空いていますよということ。だから、電話しまくらないといけないんですよ、これ、御存じのように。

私も、保健師さんとお話ししました、保健所へ行って。その方の話は、ちよつと泣いておられましてけれども、午前三時に携帯に電話がかかってきて、保健師さんが寝ているとき、それで、病院を探してほしいということ、約六十軒電話した、やつと朝の八時半に見つかった、病院が。こういうケースもありますし、あるいはまた、別の保健師さんは、もう思わず、何軒も電話して、病院口で泣いてしまったら、さすがに気の毒に思つてベッド空けてくれたとか、あるいは、消防のデータでいうと、これは今、緊急搬送困難事案というのが統計を取つて以来の最高ですよ、三十分以上見つからない、そして四回以上見つからない。

そして、東京都の入院調整本部は、今、毎日二百人から三百人の方が、もう入院すべき、もう入院しなきゃいけない、今日。ところが、それが、毎日二百人から三百人翌日に持ち越しになっている、また、翌々日に持ち越しになっておられる方もいらつしやるということ。

それで、やはりなかなか都道府県だけだと広域搬送体制というのは難しいんですね。つまり、東京都がほかの県に、もし余裕があればお願いしまつと、受け入れていいよということがないとなかなか頼みづらい。あるいは、関東でもうちよつと広くすれば、いろいろな病院が出てくる可能性もある

けれども、なかなか都道府県レベルでは、やってはいますけれども、非常に難しいということ、こういうところに、災害並みに県をまたぐ調整をやはり国がしていただきたい。余り遠いところは患者さんの負担が、搬送してかかりますから、一定の距離というのは必要ですけれども。

これも是非、総理、これはやるんだということ、全部厚労大臣に投げるから、結局各論になつちゃつて、何か分からなくなつちゃうんですよ、今、残念ながらですよ。厚労大臣も一生懸命やっているのは分かりますけれども、政府挙げて、総理が現状認識をして、こういうことは先頭に立つてやる、指示すると、関係大臣にも指示するんだということ、是非ちよつと宣言していただきたいんです。総理、総理。何で。総理。

○金田委員長 厚生労働大臣田村憲久君。（長妻委員「じゃ、ちよつといいです。総理なんですよ」と呼ぶ）いや、まず事実関係を踏まえて。

○田村国務大臣 指示をいただきました、委員長から。

今言われたとおり、広域連合をそれぞれ組んでいただけであります、関西等々も。今、それで、大阪も含めて、そういう対応もしていただいているようであります。基本的に、各都道府県で確保病床数をお願いいたしております。そういう意味では、各県が自分の地域のことがよく分かつておられる中で搬送を県内でやつておられます。県外という話になると、全国四十七都道府県、今緊急にそういうものをつくるとなると余計に混乱するおそれがありますので、まずは広域連合等々を通

じて、あらかじめ準備していただいている中において対応いただくということ、その中においていろいろな調整をしていただくことが一番私は重要であろう、今現状はそういう状況であろうと思えます。

これから、このようなことを想定した上で、次のパンデミックに向かつてどう考えていくかということを含めて、これは我々も委員のいろいろな御提案を参考にさせていただきたいというふうに思います、今、一からつくり直しますと、大混乱になって、余計回るものが回らなくなる。とにかく、いわばこの緊急の状況の中で、何とかそれぞれの自治体の中においてのいろいろな連携、対応させていただきたいというふうに思います。

○菅内閣総理大臣 こうした調整は厚労大臣に委ねていますので、今厚労大臣が申し上げたとおりですけれども、ただ、私は、毎日のように厚労大臣から、今日ベッドが幾つできたとか、そういう報告も受けて、話し合っています。

○長妻委員 厚労大臣の答弁を聞いてみると、混乱するからできない、やらない理由ばかり。よく分かりますよ、それは。やらない理由ばかりだけれども、次のパンデミックが起こったときまでに考えますって、また起こるんですよ、来月かもしれない、再来月かもしれない。もつと激しいものが、変異株、あるじゃないですか。これ、最悪の事態を考えてですね。空振りしたらいいですよ。それは最悪の事態が起らなければ。ただ、今からやはり準備するという姿勢が必要で。できない、できない、混乱しますからと。今の現状よ

りも更に最悪の事態になる可能性があるんですよ、笑っておられますけれども。大丈夫ですか、本当に、総理。現場で、本当に精神的にも苦しくて、もう限界なんですね、使命感だけでやっておられる方がたくさんおられますので、是非総理のリーダーシップを本当に発揮していただきたいと思えます。

最後に一点、総理にも自民党にも抗議したいのは、今日、西浦教授をここにお呼びをしたわけでございます、私の質疑ですね。ところが、自民党がブロックしたということで、理由は、民間人は呼ばない、民間人だからということなんでございますが、西浦先生は、厚労省のアドバイザリーボードでもどんだん発言をされて、指名委員というか、招聘されて、そこで発言をする指名委員なんです。何で呼ばれないのか。

今日ここで西村大臣が、五百人以下で、東京、新規感染、緊急事態宣言解除の目安だとおっしゃったので、西浦教授は、そうではない、五百人に戻ってしまうと四月十四日頃にはまた元に戻っちゃう、こういう警鐘を鳴らして、きょう配付資料も皆さんのところに私お配りしていると思うんですね、西浦教授のを。準備をして、ここでそういう建設的な議論をしようと思ってるのに、何でそういう専門家を呼ばないのか。

先ほどもありましたけれども、都合の悪い方は呼ばないということ、これはあってはならないわけですから、是非嚴重に注意をして、最後に総理に、国会に任せるとはおっしゃらずに、自分からちよっと自民党総裁として、今後こういうこと

がないように自民党を指導する、こういうふうにちよっと一言おっしゃっていただけますか。

○金田委員長 その前に、ただいま御指摘があった西浦教授の件は、理事会において協議をしております。引き続き協議をしてまいります。

○菅内閣総理大臣 やはり国会のことは国会に任せ、これは当然のことだというふうに思っています。

○長妻委員 でも、あえてそういう専門家も、政府に關与していることは呼ぶというのは、自民党総裁として、見解としてどうですか。

○菅内閣総理大臣 今申し上げたとおりです。

○金田委員長 時間が参りました。

○長妻委員 科学的に議論するという姿勢がちよっと感じられないと思うんです。

ただ、総理は、日本は菅総理一人しかいないんですよ、今。本当に総理が頑張っていたかかないと、生きるか死ぬかの状況ですので、是非よろしくお願いをいたします。