

新型コロナウイルス患者当事者としての体験から 不十分な政府の支援 コロナが提起したコロナ後の世界

小川 淳也（衆議院議員）

.....

昨年11月16日、地元の選挙区から上京した小川議員は厚労大臣などと面会した後、夜になって39度まで発熱した。翌日、かかりつけ医のクリニックを受診しようとしたが、発熱時の検査はできないと断られたため、東京都の発熱相談センターに電話をし、発熱外来を紹介してもらった。高熱の中、議員宿舎から約1キロの距離を徒歩で移動し、ようやく検査をした結果、新型コロナウイルスの陽性が判明した。

.....

この間、新型コロナウイルスに感染した体験を踏まえ様々な発信を続けてこられた小川淳也議員に、あらためて当事者の目線からの問題提起と政府の対応の不備を指摘して頂いた。聞き手は本誌の石塚さとし発行人。

.....

■発熱時に検査をしてくれる検査機関は非公表

たそうですね。

——発熱した翌日、赤坂の議員宿舎から発熱外来までフラフラになりながら歩いて向かったと伺っております。娘さんが車で追いかけてきてくれたそうですが、それには乗らなかつ

小川 わざわざレンタカーを借りてきてくれたのですが、私は同乗することを避けました。こういう時の対応は、本当に難しいですね。

——39度の高熱で1キロも歩くというのは大変なことだと思います。これが山間へき地や島嶼部であれば、もっと大変なことになっていたと思います。

受けられるようにすれば、人びとの安心感はずいぶん違うと思います。その辺の課題は非常に大きいと思います。

小川 万一のことを考えると、当然、家族や秘書さんにも頼みにくいですからね。

また、今回は都の相談センターに電話をして発熱外来を紹介してもらいました。その時は都内の感染者が1日200〜300人でしたから電話もすぐ繋がって丁寧に対応してもらえたのですが、そこに電話するまでは検査機関がどこなのか非公表でわからないのです。ですから患者が事前に備えを取ることができないのです。それが二つ目の問題です。

——陽性が判明するまでは、移動にしても自助努力が求められるところに大きな問題があるとおっしゃっていますが、その辺の経験を踏まえて、今の課題はどのあたりにあるのかというところからお話を頂けますか。

三つ目は、たまたま都心にいたので最寄りの検査機関まで1キロの距離でしたが、その時点では陽性であることが確定していなかったのです。100パーセント自助努力で対応するしかなかったのです。防護タキシールのような車を用意して支援している国もあると聞きますが、日本の場合は公的な移動支援がありませんので、潜在的な患者が公共交通機関を利用することに悩むのです。また、公的な移動支援がないので、

小川 1月25日の衆議院予算委員会で、当事者としての経験に基づいて今回の課題を指摘しました。まず、無症状者の自費検査をやっている一般のクリニックでも、発熱時には検査できないと断られるのは、病院としてどうなのかという気がします。後で厚生労働省に確認したのですが、全体で約6万ある内科のクリニックのうち発熱時の外来対応をしているのは3分の1ぐらいしかないそうです。それは、風評被害や院内感染を恐れていることだと思いますが、発熱外来の設置に対して手厚く支援をするなど、どこの病院でも発熱時に検査を

家族や会社の関係者に頼ることもあるでしょう。私の場合、結果として39度の熱を抱えながら歩いて発熱外来に行くことになりました。改めて移動支援が必要であることを痛感しましたね。

——今のお話の中で、発熱時に検査をしてくれる検査機関が

非公表であることを指摘されましたが、その理由がよくわからないのですが。

小川 発熱外来がどこにあるかがわからないようになってるのは、おそらく風評被害にあって受診控えが起きてしまうとか、あるいは逆に患者が殺到するとか、そういう弊害を避けるという趣旨なのだと思います。民間の医療機関の3分の1しか発熱時の検査に対応していないことも関連しているのだと思います。ただ、実際に検査に行った医療機関においても、最初は病院の中に入れてもらえませんでした。外廊下で待機して、そのあと検査時は診察室に一瞬入れるのですが、あの程度の対応であればこのクリニックでもできるのではないかと思いました。日本の医療資源というのは拠点病院に集約されていなくて、小さなクリニックがたくさんある状態です。それぞれが自主的にやっているの、いざという時の危機に対して脆弱なのです。その辺も含めて医療提供体制に多くの課題があると感じましたね。

■濃厚接触者の範囲が非常に狭い

——新型コロナの陽性が判明したとき、小川議員は仕事のこ

でも、どこでも、何度でも「検査が受けられる環境があればもっと不安は和らぐの」と思います。とにかく検査に辿り着くのが大変なのです。検査へのアクセスが容易ではないというのは、感染症対策としては非常に間違っていた対応だと思えます。

そこで、私はこの点を是非国会で聞きたいと思いました。私が発熱した当日の11月16日はいろんな要請活動をしていましたので、3人ほどの大臣に会ったのです。その中の1人が田村厚生労働大臣でした。もちろんマスクを着用していましたが、一席空けて距離を取って話をしていたのですが、それにしてもし訳なかったと思っています。ただ、そういった情緒的な問題は別にして、その後厚生労働大臣がどういう対応をとったのかは医療政策に関わる非常に重要な論点だと思いますので、国会審議の時に「私と面談した後に検査をされたのですか」と聞いたのです。そうしたら、「自分が検査を受けたかどうかは個人情報なので答えられない」という答弁をしたのです。

しかし、私はそういう答弁では済まされたいだろうと思います。田村厚生労働大臣は、「発症2日前からマスク着用なら濃厚接触者にはあたらぬ」という基準の運用の責任者なのです。今回の場合、その基準に従えば厚生労働大臣は濃厚接触者に

とや入院のこと、濃厚接触者のことなどを心配して目の前が真っ暗になったと語っていらっしゃいます。そこで、濃厚接触者に関する定義ですが、「発症の2日前からマスクを着用しないで1m以内で15分以上会った人」ということです。そういう濃厚接触者は公費で検査ができますが、そうでない人は私費で検査を受けなければなりません。ただ、よく考えてみると、「発症2日前に会った人がマスクをしていたか」などという正確な記憶があるとは思えませんし、またマスクをしていなかったから絶対に安全というわけでもないと思います。

小川 おっしゃる通りだと思います。この時期ですから、ほとんどの場合はマスク着用で接触するのですが、非常に体がしんどい時にその記憶を辿るというのは大変な作業です。それから、今のご時世だと、マスクを着けずに会うのは、基本的には家族か会食相手ですね。そうすると、結果的に濃厚接触者の数は非常に限られると思います。私の場合は、幸いにしてみんな陰性だったので、「マスクを外せば公費で検査を受けられ、マスクを着ければ自費で受けなければならない」というのは、非常に大きな矛盾だと感じました。これは、先進国で唯一だと思えます。

日本の場合、検査が一般化されていません。「いつでも、誰にでも」検査が受けられる環境があれば、自分が必要ないという整理になるはずですが、それでも「自分が検査を受けていたのであれば、「自分が作った基準は何だったのか」ということになりません。もし受けていないのならば、自分が作った基準に従ったので筋は通っていますが、それでも実際には「それで本当に大丈夫か」という疑念は生じるところです。

ですから、この国の感染症対策の責任者である厚生労働大臣として、ご自分がそういう場面に遭遇した場合どういう対応を取ったのかということ、国民に対して説明する責任があると思います。もし、検査を受けていたのであれば、それが自費なのか公費なのかも明らかにすべきだと思います。そして、田村大臣が検査を受けたということであれば、そういう状況に置かれた人は受ける必要があるということになると思います。

世の中はお金のある人ばかりではありません。また、ウイルスはお金のある人となし人を選ばずともあります。田村大臣はお金もあるでしょうし、機会にも恵まれているでしょう。また医療機関へのアクセスもたくさんあるでしょう。でも、そういう人ばかりではないのです。「あなたが受けたのなら、あなたと同じ状況に置かれた人が公費で受けられるような環境を整える責任がある」のだと思います。速やかに



小川 淳也さん

軽症といふ判断であつても自覚
 症状はきついわけですから、
 薬剤の供給が十分なのであ
 れば、投薬治療をしてほし
 いのです。薬が本当にない
 のか、そうではないのか、
 どういう状況なのかの説明
 が必要です。薬がないなら

針を取ったことは理解できなくもありません。しかし、昨年
 のかなり早い時期にこのウイルスには無症状者がいて感染力
 があるということが言われ始めていました。ですから、感染
 を抑え込んでいる国の多くは、早期に徹底した措置を行い、
 検査の普遍化、一般化に努力してきたのです。無症状者がい
 て、なおかつ市中感染が広がっていたにもかかわらず、日本
 の政府が検査方針を転換しなかつたのは、明らかに政治判断
 政策判断のミスだと思います。
 官僚組織というのは、一度立てた方針はなかなか見直しま
 せん。ですから、その見直しをさせるのが政治の仕事だつた
 はずですが、そこを曖昧にしてしまつた結果がこの間の惨状
 になつてしまつたのです。特に、夏の第二波が収まつた後、
 第三波に備えて何の準備もしなかつたのです。秋冬には第三
 波が来るという事ははずつと言われていたのに、まったく無
 策だつたと思います。それが非常に響いたと思うのです。

小川 幸いなことに、私は肺炎の症状がなくて軽症と言われ
 たのですが、自覚症状はかなりきつかつたので、投薬がない
 というのはやはり不安でした。後に、投薬状況はどうなつて
 いるのかを聞いたら、ほとんど輸入薬なので世界的な配分状
 況を明らかにできないし、公表できないというのです。様々
 な事情があるのかもしれませんが、そこにもやはり隠蔽隠匿
 体質を感じるのです。患者の立場からすると、そういうこと
 では安心できないわけですね。軽症といふ判断であつても自覚

ないで、「こういう状況なので投薬を控えるを得ない」とい
 う説明もあり得るのだと思いますが、それがないことが結果
 的に不安を招くのです。いずれにしても、全体状況が明らか
 になるということが、一つの安心感の前提だと思ひます。
 それから、ワクチンも自国開発ができていないし、検査も
 拡大できなかったし、医療体制にしても、欧米に比べると感
 染者は圧倒的に少ないのに逼迫しました。いつの間にか日本は
 こんなに医療後進国になつてしまつたのかと、非常に愕然と
 する思ひです。私は、専門家ではありませんが、自国製のワ
 クチンや薬の開発に十分な支援を行つたのか。そこが十分だ
 つたのかどうかは、検証する必要があると思ひますね。
 — ワクチンは、過去に集団訴訟などもあつて研究開発に消
 極的になつていった歴史的な事情がありますし、また治療薬
 も試験の困難さなどの問題が様々あるのだと思ひます。しか
 し、輸入薬だから公表できないという政府の言い分は意味が
 わかりませんね。

の変化がない限り、レムデシビルのような治療薬は使わな
 いで、自己免疫で治さなければならぬということですね。今は
 ワクチンの話題ばかりがメディアを賑わせていますが、ワク
 チンの必要性和同時に、もっと治療薬を急ぐべきだと思ひま
 す。また、それに対する国の支援も必要だと思ひます。

小川 日本は、治療のことについて伺いたいと思ひます。11日間
 の入院生活の中で、その間も38度、39度という熱が出て、「本
 当にこれで軽症なのか」と思われたそうですが、よほど体調

小川 日本は、治療のことについて伺いたいと思ひます。11日間
 の入院生活の中で、その間も38度、39度という熱が出て、「本
 当にこれで軽症なのか」と思われたそうですが、よほど体調

小川 日本は、治療のことについて伺いたいと思ひます。11日間
 の入院生活の中で、その間も38度、39度という熱が出て、「本
 当にこれで軽症なのか」と思われたそうですが、よほど体調

小川 日本は、治療のことについて伺いたいと思ひます。11日間
 の入院生活の中で、その間も38度、39度という熱が出て、「本
 当にこれで軽症なのか」と思われたそうですが、よほど体調

小川 日本は、治療のことについて伺いたいと思ひます。11日間
 の入院生活の中で、その間も38度、39度という熱が出て、「本
 当にこれで軽症なのか」と思われたそうですが、よほど体調

小川 日本は、治療のことについて伺いたいと思ひます。11日間
 の入院生活の中で、その間も38度、39度という熱が出て、「本
 当にこれで軽症なのか」と思われたそうですが、よほど体調

小川 日本は、治療のことについて伺いたいと思ひます。11日間
 の入院生活の中で、その間も38度、39度という熱が出て、「本
 当にこれで軽症なのか」と思われたそうですが、よほど体調

て公表できないというニュアンスで受け止めました。

——もう一つは、経済的な支援の関係でお尋ねしたいと思います。世界的に見ると、ニュージーランドのコロナ対策がこの間随分注目されました。ロックダウンと同時に国民に6カ月間の生活保障をするという、いわば期限を区切ったベシックインカムのような政策なのだろうと思います。そういう一般的な生活保障も確かに重要だと思えますが、同時に、コロナによって職を失ってしまった人たちの雇用政策として、例えば医師や看護師でなくてもできる患者さんの輸送とか食事の提供とか、保健所や医療機関の様々な雑務とか、そういうところでの雇用支援があってもいいのではないかという気がするのですが。

小川 持続化給付金とか家賃支援給付金とか、今回の時短要請に対する給付金などの事業支援もありますし、また1回限りでしたが国民に定額給付金が支給されました。これらは従来型の景気刺激策ではなく、生活支援策だったと思いますので、そういう政策が一部ですが取り入れられたことは事実だと思います。しかし、いくつか問題があります。一つは対応が遅いということです。それから、額が十分ではないとい

ジです。ただ、この百兆円というのはすごい金額で、財政赤字のレベルから言えば7、8年分の赤字を1年で起こしたぐらいの金額です。例えば、国民に一律月額7万円を1年間支給できるだけの額が百兆円という金額なのです。

現政権としては、それをいろいろな使い方で薄まきにするという方法をとってきたのですが、先ほど申し上げたように、「遅い」「少ない」「不公平」という問題もあります。そして、それが機能したのかといえは、自殺者数の増という歪な表れ方もしているのです。十分機能していません。そうだとすると、今のような形にするよりも、むしろ国民に月額7万円を1年間支給するという方が有効かもしれません。もちろん、収入の減らなかつた人や富裕層からは後で所得課税によって返してもらおうという方法も取れると思います。経済を支援して間接的に国民生活を応援する政策体系ではなくて、直接生活支援に乗り出すという方が、コロナ後を睨んでも政治の必要な方針転換ではないかと思えます。

経済の低成長・マイナス成長も、あるいは雇用の不安定化も賃金の低下も、実はコロナがあるないにかかわらず、この30年繰り返している構造問題です。コロナが与えたプレッシャーを政治や社会を正しく変えることに活かすという意味では、今回の百兆円の借金の使い途についてはよく検証して、

うことです。それから、会社や事業の規模、売り上げの額にかかわらず一律であるという不公平感です。この三つの問題が、非常に雇用環境や生活環境を苦しめていると思えます。

雇用調整助成金に関しては、特例的に金額の引き上げと期間の延長が行われているので、それは一定程度機能していると思います。休業と認定されずに、単にシフトが減っただけとか、就業機会を失っただけといった方々もたくさんいらっしゃると思います。ですから、救われている人が大企業の正社員に偏っている可能性もあると思うのです。その辺はよく分析しなければなりません。一番しわ寄せがきているはずの非正規雇用の方々や中小零細企業の方々に十分な支援が届いているかは甚だ疑問です。

今は株価が30年ぶりの高さだと言われているのに、一方で自殺者数が増加に転じているわけです。中でも、女性の現役世代が顕著だというのは、その悲劇を端的に数字が表しているのではないかと危惧しているところです。

ベーシックインカムというお話に関して言えば、今年1年で起こした債務の総額は百兆円を超えています。それは、持続化給付金や雇用調整助成金、あるいはG・I・Oキャンペーンとか、国土強靱化などといったことに使って、経済を下支えた上で生活支援をしようとしたのが全体の政策パッケージ

コロナ後を睨んで政治の役割そのものを変えていくぐらいの大きなビジョンが必要ではないかという気がしています。

■透明性と公平性をもった国際社会に

——次に差別偏見の問題について伺います。私は、昨年小さな島を訪れたとき、東京から来たというだけでばい菌扱いされたことがあって、コロナ禍での差別を実感しました。小川議員のご実家の美容室にもお客さんが来なくなつたという話を伺いましたが、患者・感染者が肩身の狭い思いをして暮らすことは、絶対にあつてはならないと思います。先日、新聞に「原発事故で被災して当時いわれなき差別を受けた福島の人、今は東京の人に対して来てほしくないと行って差別をしている。人間というのは勝手なものだ」とおっしゃっていた福島の人の記事が載っていました。まさに差別や偏見の問題は根が深いと思いますが、どのようにお考えでしょうか。

小川 私は、退院してから2週間自宅に待機してリモートでいろいろ取材対応や仕事をしていましたが、いざリアルに復帰する時はやはり不安でした。国会から受け入れてもらえるのか、地元有権者の反応はどうか、非常に不安を感じ

ました。ただ、科学的に見れば、ウイルスの排出は発症から1週間〜10日程度で終わると言われている以上、その差別感情を乗り越えるのは私の仕事ではなくて周囲の方の仕事だという、ある種の覚悟というか諦観をもちました。これは自分に帰すべき責めではなく、周囲が乗り越えるべきことだという気持ちの整理を自分なりにつけたのです。それが一つです。それから、両親のパーマ屋には本当に迷惑をかけて気の毒な思いをさせましたが、両親とは発症時点で2カ月ぐらい会っていないなかったので、私が感染したことで両親にうつることはあり得ません。ただ、この差別感情はあながち責めきれない部分もあるのです。普通に考えれば、私の両親が息子と接点があったのではないかと憶測するのは自然なことですし、あるいは病院のコロナ病棟で勤務され日々患者と接している医療従事者の方が感染している可能性があるのではないかと思われるのも自然な感情だと思います。その意味では、当時原発周辺から来た方が他の地域の人よりたくさん放射能を浴びているのではないかと邪推するのもまた自然な恐怖心だったかもしれません。

こうしたある種の差別感情というのは、それぞれの防衛反応に近いものだと思いますが、かつてのハンセン病や結核も含めて、社会に非常に困難な問題を巻き起こしてきた原因だ時には国際的な統治機構を作れないかという二つの問題提起をされています。このことについて一言メッセージを頂けないでしょうか。

小川 先ほども申し上げたように、経済の低成長や雇用関係の悪化、賃金の低下、これらはコロナ前からある構造問題なので、私は政治のターゲットをそろそろ経済成長から生活保障に置き換えるべきだという考えをもっています。できるだけたくさん生産して、できるだけたくさん消費するというのは、もう地球環境の面からももたないのです。経済政策は環境調和を前提にするとともに再分配政策を強化して最適再分配を実現し、政治は生活保障を追求することに特化していくべきだと感じています。

格差の問題にしても、国内だけでなく世界的に広がっているわけです。多国籍企業が大儲けをするわりにほとんど税金を納めないとか、資源や労働力を安く買い叩かれる地域が非常に多く存在するとか、そのことが温床となってテロや紛争にもつながっているとか、そういう世界的な貧困や格差の問題を助長しかねない世界的な気候変動の問題もあるのです。これらはいずれも一国では解決できない問題です。

今回のコロナの感染対策も、またワクチンの争奪戦を見て

と思います。そこで大事なことは、この差別感情は防衛本能に基づく自然な反応だということに認めた上で、精神論ではなくて科学的に解決していくというアプローチが必要だと思ふのです。

私が社会復帰する前に、今は必要ないことになっていますが、それでも念のためにPCR検査を受けました。その意味では、検査がもつと一般化されていけば、例えば島に旅行されたときも、行く前に検査を受けて、堂々と「陰性です」と言えるわけです。また、放射線に関して言えば、この10年間福島からの農産物や魚介類などについて、残留放射性物質の検査といった付加的な検査をやってきました。情緒的な問題については、それも自然な感情だと認めた上で科学的に解決することです。検査の体制をしっかりとつくりつつ、検査の一般化、検査の普遍化で科学的に乗り越えていくというアプローチが是非とも求められると思います。それが正しい道筋ではないかという気がするのです。

——最後に、今後のコロナ後の社会の展望についてお聞かせください。小川議員は、「サンデー毎日」の取材に応じて、脱成長と持続可能性の回復に向けた経済社会政策の構築が必要だということと、今回のような世界的に重要な課題が起きた

いても、各国は自国の国益、思惑だけで動いています。世界的な問題にきちんと対処する国際的な機関を確立し、将来に向けての国際政治の再構築を行っていかなければ、深刻化した状態を放置し、どんどん問題を悪化させてしまうことになるのです。

いま国際関係は米中対立に焦点があたっていますが、アメリカはかつての経済力の世界シェアからすると半分ぐらいに落ちています。しばらくの間は中国などの存在感が増すのかもしれませんが、今後の国をとつても一国だけで世界の問題を解決できるほどの国力を備えた国はもう登場しないということははっきりしています。ですから、今こそ集団指導体制というか、透明性と公平性をもった国際社会、国際政治が必要なのです。日本は、このことをしっかりと発信していくべきだと思います。

その意味で、持続可能な低成長時代をどのように生き抜いていくべきなのか、そして温暖化や貧困・格差といった国際社会にまたがる問題、この二つの大きな課題を国際社会がどのように解決していくのか。もともと存在していた構造問題をコロナが加速させ、より強烈に私たちの前に突きつけていると受け止めるべきだと思います。