



自治体議員団  
全国会議

2021.10.05 No.10

発行人 檀上正光  
編集人 山田 厚  
(全国連合窓口 松本貴裕)

## 目次

【流山市議会議員 阿部 治正】レポート .....	1
【板橋区議会議員 五十嵐 やす子】レポート .....	2
【埼玉県坂戸市議会議員 武井 誠】レポート .....	3

### 【流山市議会議員 阿部 治正】レポート

昨日（10月1日）、台風が近づく中行われた、厚労省に対する臨時医療施設の設置の2度目の要請とその後の話し合いの簡単報告です。

厚労省との話し合いでは、自治体現場から、深刻な医療ひっ迫の状況、その矛盾がしわ寄せされた自宅療養の広がり、自宅療養が生み出す深刻な問題が様々に述べられ、臨時医療施設設置の切実さが訴えられました。また、医療ひっ迫のさなかの5月に、病床削減、医師削減のための法律が成立させられるなど、国の行っている施策のちぐはぐさが厳しく指摘されました。私からは、ざっと以下の様な質問・指摘をさせて頂きました。

①厚労省の地方自治体への「事務連絡」では、臨時医療施設の位置づけ・性格についてはそれなりに説明されている。問題は、どうやってこれを設置するのか、その点が明らかでない。国は単に都道府県にお願いするだけなのか。それだけでは設置は無理。厚労省のHPで紹介されている4つのモデルケースのうちのひとつは、千葉県の臨時医療施設だが、その実情は最大66病床、実際には46病床、現在入院出来ているのは33人前後。しかもガンセンターの1棟分の職員を振り替えて運営しているもので、コロナ以外の診療を犠牲にしている。これをモデルケースと言っているようでは、本当に役に立つ臨時医療施設がつくられるのか、心もとない。

②自宅療養を相変わらず主な受け皿として位置付けている。医療ひっ迫からホテルなどの療養施設がつくられ、ホテルなどの療養施設もひっばくしたからやむなく、本来はあってはならない自宅療養が解禁されて広がった。その結果、自宅死を多発させた。許されるのは最低でもホテル療養まで、自宅療養は基本的に無くさなければならない。パルスオキシメーター確保。抗体カクテル療法。医師会と連携しての、訪問診療、訪問看護、オンライン診療等々で自宅療養がマシになるかに言われているが、疑わしい。市町村と連携しての移送・搬送、配食サービスが謳われているが、実効性はあるのか。

③自治体のごみ収集事業の現場では、自宅療養者が輩出したごみをそれとわからないまま事業者が一般家庭のごみと一緒に収集している。環境省は、自宅療養者にはペットボトルや空き缶などは自宅に一週間置いてもらって、ウイルスが不活性となってからゴミ出ししてもらおうなどと言っているが、全く実効性がない。厚労省としての問題意識はどうか等々

## 【板橋区議会議員 五十嵐 やす子】レポート

10月1日、台風の雨風が強まる中、参議院議員会館へ。

「陽性者の『自宅療養』をやめ、国の公的責任による臨時病院の病床増で入院治療を強く求める要望書」への賛同地方自治体議員371人分を手渡ししながら、厚労省の職員7名と質問や意見交換。

東京都での8月下旬での状態は、いずれも特措法上の措置として、①抗体カクテル療法（品川プリンスホテル） ②酸素ステーション（渋谷区子どもの城跡） ③入院待機ステーション（葛飾平成石病院、八王子永世病院）が指定されていた。

9月中旬に築地に酸素投与と抗体カクテル療法が実施できる「酸素・医療提供ステーション」を設置、調布市の味の素スタジアムにも酸素ステーションを開設し、合わせて1000床くらいになるという。

また、練馬区では廃校になった学校（光が丘第七小学校跡地）を利用して、9月17日に酸素ステーション10床を開設し、将来的には35床の予定という。

しかし、酸素ステーションは基本的に「軽症者」が利用する施設であり、実質的に必要な方は中等症以上の患者となり、自宅に戻すことは難しい方である。また、入所を判断するのは救急隊であり、保健所が相談を受けても入所させることが出来ないなど、実態に添ったものとなっていない。

一方、公衆衛生の視点から考えると、自宅療養者が出したごみは、家庭ごみの扱いとなる。しかし、どこに自宅療養者がいるのかは、清掃職員はわからない。そのため、感染の可能性があるごみがどこに出されているかもわからない。いっとき板橋区でも1500人以上の自宅療養者がいたという。

ごみ袋を二重にするようにと言っても、本当にそのように出しているのかわからない。また、清

掃の収集車に入れる時に、袋が破裂することもあり、その時に職員は手袋をしているとはいえ、手でそれらのごみを集めると聞く。

清掃職員への感染やクラスターでごみの収集ができなければ、街の公衆衛生にもかかわる。地方に行けば、そのごみの管理は地域の住民がしているという。

このような視点から見ても、自宅療養を無くすことは、感染を広げないための基本ではないかと申し上げました。

自宅療養で急変しても、すぐに治療を受けられるわけではない。

実際感染し、自宅療養していた方の声を伺うと、すぐに保健所と電話がつながる補償もなく、心細かったという。

酸素ステーションなどをつくるためには、人と予算が必要。また自治体の責任ではハードルが高い。

今、感染者が減ってきてはいるが、板橋区では28日の企画総務委員会の中での保健所長の答弁では、28日時点で約50人の自宅療養者とのこと。

一時に比べれば減少したとはいえ、まだ50人もの方が自宅療養していることは決して安心できるものではない。

今のうちに第6波に備えること、それは今しかできない。

## **【埼玉県坂戸市議会議員 武井 誠】レポート**

病床削減への補助金について「地方の事情はそれぞれ違うと思うが、日本全体としてみれば、この先人口は減少していくのだから病床数が減っていくのはある意味当然。削減に伴う補償が必要と考えてほしい」という若い職員のコメントに「それは違う！」と思いました。こういう認識を厚生労働省全体として持っているのかと思うと暗澹たる気持ちになりました。

第一に現在の医療体制が十分だと思っているのでしょうか。第二に高齢社会の人口の年齢構成をどう考えているのでしょうか。何より第三に「地方の事情はそれぞれ違う」ということをこの人はどのくらいリアルに知っているのでしょうか。

私は、坂戸市で「自宅療養」を強いられた市民の方と相談しながら、市や県（保健所）に支援を求め、断られ、救急車を呼び、1時間かけて何とか入院できた体験を話し、これは絶対に氷山の一角であると訴えました。