

第二百四回国 参議院厚生労働委員会会議録第十号

令和三年四月二十日(火曜日)

午前十時三分開会

委員の異動

四月十六日

辞任

岩本 剛人君

補欠選任

島村 大君

四月十九日

辞任

福島みずほ君

補欠選任

石川 大我君

出席者は左のとおり。

委員長

理事

小川 克巳君

石田 昌宏君

自見はなこ君

石橋 通宏君

矢倉 克夫君

足立 信也君

委員

衛藤 晟一君

こやり隆史君

島村 大君

そのだ修光君

羽生田 俊君

藤井 基之君

古川 俊治君

本田 顕子君

三原じゅん子君

石川 大我君

打越さく良君

川田 龍平君

田島麻衣子君

塩田 博昭君

山本 博司君

衆議院議員

厚生労働委員長

国務大臣

厚生労働大臣

副大臣

厚生労働副大臣

厚生労働副大臣

大臣政務官

文部科学大臣政務官

事務局側

常任委員会専門員

衆議院法制局側

第五部長

政府参考人

内閣府規制改革推進室次長

内閣府男女共同参画局長

文部科学省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房総括審議官

厚生労働省医政局長

厚生労働省健康局長

厚生労働省医局長

厚生労働省医局長

厚生労働省医局長

厚生労働省医局長

厚生労働省医局長

厚生労働省医局長

厚生労働省医局長

厚生労働省医局長

厚生労働省医局長

厚生労働省医局長

厚生労働省医局長

東 徹君

梅村 聡君

田村 まみ君

倉林 明子君

とかしきなおみ君

田村 憲久君

三原じゅん子君

山本 博司君

鰐淵 洋子君

吉岡 成子君

長谷田晃二君

彦谷 直克君

林 伴子君

蝦名 喜之君

山田 雅彦君

迫井 正深君

正林 督章君

鎌田 光明君

田中 誠二君

坂口 卓君

厚生労働省子ども家庭局長

厚生労働省社会・援護局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省老健局長

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件

す。全国に先駆けて子宮頸がんの細胞診とHPV検査の併用を進めてきた島根県では、この進行がんの減少が認められています。

ワクチン接種を進めると検診の受診が減るとも考えられますが、こうしたことが起こらないよう、検診の受診率を高めることについて厚生労働省の見解を伺います。

○国務大臣(田村憲久君) 委員おっしゃれますとおり、子宮頸がんは初期症状が非常に少ないものでありますから、早期発見した上で対応するということが非常に重要であるということでありまして、そういう意味では、二十歳以上の女性に關してはがん検診を二年に一回やっていたきたいということでございますが、第三期がん対策推進基本計画、これに基づきまして対象者一人一人へ受診勧奨、また再勧奨をすると同時に、受診クーポン券の配付、これをさせていただいております。あわせて、以前も言いましたけれども、行動経済学、ナッジ理論、これに合わせて受診勧奨等々をお願い、推進をしておるわけでございませう。

いずれにいたしましても、日本の国は、他国と比べて、欧米の国と比べてそもそも子宮頸がん、がん検診自体が少ないという状況にございますから、これは、まあワクチン接種有無にかかわらず、検診の受診率はしっかりと上げていかなければならないというふうに考えております。

○川田龍平君 このHPV検査の併用についてはどのように考えていますでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 欧米では、HPVワクチンを接種いただいても検診率は日本より高いという状況でありますので、そういう意味からいたしますと、ワクチンも打つていただき、そして検診もしっかりやっていただく、こういうことが重要になってこようというふうに考えております。

○川田龍平君 HPV検査、検査です。HPV検査を併用することについてはいかが考えでしょう。

○政府参考人(正林督章君) HPV検査についてはまだ研究中であり、あと、それをまたいわゆる検診の指針に位置付けるかどうかについて検討中であります。

○川田龍平君 是非、このHPV検査をした上でやっぱりこの検診に進むということも一つの方法だと思えますので、是非この検査についてもやっぱりしっかりと検討していただきたいと思えます。

次に、この小児科医学会のポスターの記載の件について、このワクチン接種を行うには、この接種対象者に正しい情報を提供することが欠かせません。そこをしっかりと整えた上で接種対象者に判断していただくことが重要です。ところが、正しいとは思われない情報が見受けられるので、それについて指摘したいと思えます。

配付資料の一を御覧ください。

この大きな日本小児科医学会の資料ですが、この「子宮頸がんから若い女性の命を守るワクチンです」と題したポスターを作成しています。ここには、日本で毎年約一万人の若い女性が子宮頸がんを発症し、毎年三千人が尊い命を落としていると記されています。これだけ読むと、若い女性のうち約一万人が発症して約三千人が亡くなるという受け取れますが、しかし、この数字は、正しくは全ての年齢での人数ではありませんでしょうか。

厚生労働省のリーフレットでも、日本では毎年約一・一万人の女性が子宮頸がんになり、毎年約二千八百人の女性が亡くなっていますと記載されています。また、一生のうち子宮頸がんになる人が一人当たり百三十二人、子宮頸がんで亡くなる人が一人当たり三十人とも書かれています。

正確な情報の提供が大前提であるはずですが、発症と死亡数についての正確な数字を説明してください。

○政府参考人(正林督章君) お答えします。

二〇一七年の全国がん登録罹患数・率報告では、子宮頸がんが一万一千十二人が罹患し、二〇一九年の人口動態統計を基にした全国がん死亡データでは、子宮頸がんが二千九百二十一人が死

亡したというふうに報告されております。

日本小児科医学会が作成したポスターについては、御指摘のとおり、日本で毎年約一万人の若い女性が子宮頸がんを発症し、毎年約三千人が尊い命を落としていますというふうにされています。

これについては、ほかのがんと比較して、子宮頸がんは三十から四十歳代の若い女性に発症のピークがあることを強調するために日本小児科医学会がこのような表現をされたのではないかとこのように考えていますが、さきに述べた罹患患者数の一万一千二人には高齢者のがんも含まれていると承知しています。

いずれにしても、厚生労働省としては、関係団体とも連携し、子宮頸がんに関する正確な情報提供に努めてまいりたいと考えております。

○川田龍平君 ちよっとおかしいなと思うんですが、このリーフレットはまず、子宮頸がんがどういう病気かというところから始まっています。このリーフレットというのは、この東京小児科医学会と東京産婦人科医学会、東京都医師会が、三団体が昨年作成したリーフレットですが、この資料三に抜粋をしております。この子宮頸がんについては最近若い人に増えているということで、子宮頸がんは二十歳から三十歳代の若い女性に多い病気で、このがんのために毎年約三千人の若い女性が命を失っていますと書かれています。これは完全な誤りだと思えます。

二〇一九年の子宮頸がんによる死亡者数を年代別で見ると、この資料二にありますように、二千九百二十一人の全死亡者数のうち三十歳代は、以下の百六十八人、全体の五・八％です。作成した東京医師会、東京小児科医学会、小児科医学会など三団体は指摘を受けて、東京小児科医学会についてはこの部分を訂正しました、東京都医師会のホームページにはそのまま掲載されていますが。

先ほどの日本小児科医学会のポスターも指摘させていただきましたが、医師会のような団体がこういう情報を流せば国民は正しいと思ってしまう。ワクチンについて正しい情報を伝えるべき厚

労省が積極的に正しい情報を提供していく必要があると思えますが、このような間違った情報が広がるのを防ぐために厚労省としてどのような対応をすべきと考えますでしょうか。

○政府参考人(正林督章君) この小児科医学会とか、あと東京都医師会、あるいは産婦人科医学会のこのリーフレットは今私も初めて見ましたので、今日、委員からこうした御指摘があったことは各会にお伝えはしたいと思えます。

○川田龍平君 是非よろしくお願いします。

こういったリーフレットによって皆さん知識を得ているわけですが、このリーフレットでは、ワクチンの効果についても、子宮頸がんの原因の五〇から七〇％を防ぎますと書かれています。これを対象年齢の女の子、それから女子や保護者が見れば、子宮頸がんになることを五〇から七〇％防げると思ってしまうのではないのでしょうか。しかし、実際には、HPVワクチンによって生涯の子宮頸がんのリスクがどの程度減るのかはまだ分かっています。このような効果の記載は不適切ではないでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 子宮頸がんの原因となるHPVウイルス、これに関して五〇％から七〇％、原因ですよ、原因のそのHPVウイルスの感染という意味からすると、五〇％から七〇％、これが十六型と十八型で、これは二価と四価のHPVワクチンでこの感染予防、これができるということでありますから、そういうことをおっしゃっておられるということだろうと思えます。

審議会がこの改訂に当たっては、読みやすさ、分かりやすさという部分をしっかりと、分かりにくい専門用語ですとなかなか御本人もそうでありまして親御さんとも分からないということがございますので、そういう形にさせていただいたということでもあります。正確さも重要でありますけれども、分かりやすさというものも踏まえた上でしっかりと広報をしていかなきゃならないと思っています。

併せて申し上げますと、スウェーデンにおける

研究では、これワクチン接種群と非接種群比べて、これ三十一歳までの子宮頸がんの発症リスク、六三％減少したとの結果も報告されているということでございますので、こういう海外の事例というものもしっかりと我々としては広報していく必要があるんだというふうに思っております。

○川田龍平君 このリーフレットにありますワクチン接種のリスクについて、接種後に重篤な症状として報告があったのはワクチンを受けた一万人当たり五人ですと報告、頻度が記載されています。しかし、これを読む女の子や保護者からすると、これがどれぐらいのリスクなのかというのは実感が湧かないと思います。

予防接種法のA類疾病に対する定期接種に現在標準的に用いられているワクチンとして、例えばDPT—I PV四種混合ワクチン、これはジフテリア、百日ぜき、破傷風、ポリオ混合ワクチン、それからMRワクチン、麻疹や風疹混合ワクチンがあります。これらの二つのワクチンの場合、それぞれ一万人当たり何人の報告がありますでしょうか。

○政府参考人(鎌田光明君) 御指摘のDPT—I PV四種混合ワクチンにつきましては、平成二十五年四月一日から令和二年九月三十日までで、製造販売業者から重篤として報告されたものは一万回接種当たり〇・一二件、医療機関から重篤として報告されたものは一万回接種当たり〇・一二件でございます。

また、MRワクチンにつきましては、平成二十五年四月一日から令和二年九月三十日までの期間でございますけれども、製造販売業者から重篤として報告されたものは一万回接種当たり〇・〇五件、医療機関から重篤として報告されたものは一万回接種当たり〇・〇九七件でございます。

○川田龍平君 このワクチンの副反応のデータとしては、副反応報告のほかに被害救済制度での認定数というデータもあります。つまり、定期接種の場合の予防接種法に基づく予防接種健康被害救済制度、また任意接種の場合の医薬品医療機器等

法の、まあ旧薬事法に基づく医薬品副作用被害救済制度による認定数のことです。

リーフレットの詳細版では、令和元年、これ、二〇一九年の十二月末までに救済制度の対象となった方は審査された五百六十一人中三百四十二人ですとされていますが、最新のデータ、つまりHPVワクチンについて現在までの救済認定者数を教えてください。

また、そのうち特に重篤な症例である障害年金、障害児養育年金の認定状況に絞って、またHPVワクチンでの両年金の認定者数と接種人数当たりの認定頻度、さらに、やはりこの比較のために、この四種混合ワクチンやMRワクチンの障害年金、障害児養育年金のこれまでの認定者数と接種人数当たりの認定頻度も明らかにしてください。

○政府参考人(正林督章君) リーフレットに記載されている救済制度の対象となった方について、予防接種法に基づく救済の対象者は、令和二年度末までの時点で審査した五十六人中二十九人です。また、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法、PMDA法に基づく救済の対象者については、令和元年十二月末までの時点で審査した計五百七人中三百十四人であります。

また、障害年金、障害児養育年金の認定状況についてですが、令和元年度で全認定数九十七件のうち、障害年金は四件、障害児養育年金は四件です。また、平成三十年度は全認定数八十六件のうち、障害年金は四件、障害児養育年金は二件であります。

乳幼児の接種は同時接種が多いので原因となるワクチン特定することが難しいので、個々のワクチンについての認定状況をお示しすることは困難であります。

○川田龍平君 このHPVワクチンによって、定期接種三人、そしてPMDAの方が四十二人、まあ四年で四十人の方がこの障害を受けていると、障害年金、障害児養育年金の、被害に遭っているということですが。本場にこれだけのやっぱり人が

遭っている、本当にこういった問題についてやっぱり軽視することはできないと思います。

HPVワクチンの副反応としては、積極的勧奨の中止のきっかけとなったいわゆる多様な症状があります。これは、頭痛、全身の疼痛、光過敏、音の過敏、嗅覚障害、激しい生理痛や脱力、筋力低下、不随意運動、歩行障害、倦怠感、集中力低下、学習障害、記憶障害、発熱、月経異常、過呼吸、睡眠障害など、極めて多様な症状が一人の患者に重層的に現れるというものがおります。

リーフレットでは、HPVワクチン接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関を都道府県ごとに設置しているとありますが、しかし、協力医療機関に関して、被害者からは、演技だとかうそだとか言われて症状を認めてもらえない、何もすることはないと行って治療してもらえない、あるいは自分の病院が協力医療機関に指定されていることを医師が知らず、こういう患者は診たことがないから治療できないと言われたことなどの話を聞きます。

これでは協力医療機関は機能していないと評価するべきですが、こうした協力医療機関の実情について、厚生労働省が把握しているんでしょうか。

○政府参考人(正林督章君) HPVワクチン接種後に広範な疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状を呈する患者に対して、より身近な地域において適切な診療を提供するため、都道府県単位で協力医療機関を選定しており、現在、全国で八十九の医療機関が選定されています。

協力医療機関の実情としては、平成二十六年十一月から平成二十九年三月までの間に協力医療機関を受診した患者数は七百十五人と報告されています。

なお、近年では、ワクチン接種者数が少ないことから、HPVワクチン接種後の新たな受診は少ないと聞いています。また、医療機関での様々な御意見、そういったことは時々お聞きすることがございます。

○川田龍平君 是非これ、協力医療機関の現状を知っていただけてしっかり努めていただきたいと思いますが、これ、現在も完治せずに症状に苦しんでいる被害者の話を私も度々聞いていますが、協力医療機関の実情もそうですが、このリーフレットに書いてあること、これは私が聞いている被害者の現実とは懸け離れているように思います。

リーフレットの内容について議論してきた副反応検討部会は、被害者のヒアリングを一度も行っていないのではないのでしょうか。今からでもこのヒアリングを行うべきと考えますが、いかがでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 御指摘の審議会のこの検討の趣旨ですが、これは、ワクチンの安全性のモニタリング、これに対して評価をするということでありまして、症例の報告を基に専門家が科学的な評価を行うということでございます。

そういう意味からいたしますと、被害を訴えられておられる方々のヒアリングをここで行うというようなものではないわけですが、一方で、御承知のとおり、毎年八月に、これは全国被害被害者団体連絡協議会との協議、これを行っているわけですが、この場で、HPVワクチンの被害訴訟の原告団の皆様方からは、事務方がいろんなお話をお聞かせをいただいているということでございます。

○川田龍平君 是非検討部会でのヒアリングをしていただきたいと思います、いかがでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 先ほど申し上げましたが、科学的な評価をやるということでございますので、その被害を訴えられておられる方々の実情をお聞きするというのをこれはまた違った場でお聞きをさせていただきながら、先ほど来委員がおっしゃっておられるような協力医療機関等々がいろんな対応等々でもし十分な対応がないというような話であれば、それに対してどのような対応があるのか、また接し方です、ね、そういう被害

を訴えられている方々に対しての接し方、どのようにに共感を持って接していただくか、そういうことに關しては、どういうやり方があるのかということはいろんなお話を聞かせをいただきたいというふうに思っております。

○川田龍平君 この副反応検討部会の方でリーフレット、これも検討しているということですので、是非委員の方に知っていただきたいと思っております。

その厚生労働省リーフレットには、現在HPVワクチン接種の積極的勧奨が差し控えられていることがどこにも書かれていません。その理由について伺います。

リーフレットによる情報提供には様々な問題がありますが、最も問題なのは、現在のリーフレットは、厚生労働省が積極的勧奨を中止しているということが書かれていないことです。

過去のリーフレットから見てみますと、資料四にありますが上のところに、この二〇一三年の積極的勧奨中止直後のリーフレットでは冒頭に大きく、積極的にはお勧めしていませんと強調しています。

資料五の、おめくりいただいて、二〇一八年に改訂されたリーフレットでは、小さくはなりますが、それでも一ページ目に、積極的にお勧めすることを一時的にやめていますと下のところに明記されています。

しかし、資料六の二〇二〇年に改訂された現在のリーフレットでは、積極的には勧めていないという記載がなくなつて、代わりにリーフレットの末尾にこう書かれてあります。子宮頸がんやHPVワクチンについてよく知っていただくためのものです、接種をお勧めするお知らせを送りるものではなく、希望される方が接種を受けられるよう皆様情報をお届けしています。これは、リーフレットを素直に読むとお勧めしているように見えるので、言い訳しているみたいな書き方になっています。

積極的勧奨が一時中止されているということ

は、接種しようかどうか考えている人にとつてはとても重要な情報ですが、これを明確に書くべきではないかと考えますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(正林督章君) HPVワクチンの情報提供リーフレットについては、行政用語や専門用語を極力排除し、読みやすさ、分かりやすさを重視し、手に取って読んでもらえるものを目指すという方向性に基いて改訂を行ったところであります。

積極的な勧奨を一時差し控えていることについては、言葉の示す意味を具体的に記載できるよう、審議会にて議論を重ねて、現在のリーフレットには、御指摘のように、接種をお勧めするお知らせをお送りするのではなく、希望される方が接種を受けられるよう皆様に情報をお届けしますというふうに記載をしております。

○川田龍平君 この二枚目の二〇一八年のリーフレット、これ、積極的にお勧めすることを一時的にやめていますという記載でいいかと思うんですが、これになぜ戻せないんでしょうか。

○政府参考人(正林督章君) 若干繰り返しになりますが、極力読みやすく、あるいは分かりやすく、そういったことを意識して審議会で御議論もいただき、その結果としてこのような表記にさせていただいております。

○川田龍平君 この令和元年八月三十日の副反応検討部会の参考資料の四というのには、ヒアリング調査を委託した結果の報告書の四ページ目に、積極的にお勧めすることを一時的にやめていますとの記載に対して、これ、図で書いてあるんですけども、不安になるなどのヒアリング対象者の評価が書かれています。まだ受けない方がいいだと思つた、受けてほしいのかほしくないのか、この言葉がなければ迷わない、何かがおるから一時的にやめていますすなのだから、親心は不安にするなどあります。

この一文をこれわざわざ変えたということがあるんだと思うんですが、このリーフレット、やっぱりちゃんと、今厚生労働省が積極的勧奨を差し

控えているということではなくちゃんと伝えるべき内容だと思つんですが、この二〇一八年の内容に戻すことには何も問題ないんじゃないでしょうか。

○政府参考人(正林督章君) 予防接種法上はこのHPVワクチンも接種の勧奨の対象にはなつていて、積極的勧奨だけ差し控えているという状況で、そこがかねてから分かりにくいという御指摘もいただいていたので、今回は接種をお勧めするお知らせをお送りするのではなくというふうに記載をしております。

○川田龍平君 厚生労働省は昨年十月に、このリーフレットを接種対象者に個別に送付するよう指示する通知を発しました。今年の一月に再依頼として改めて個別送付の実施を指示し、今後、個別送付による情報提供の実施状況に係る調査を実施予定であることを申し添えますと脅しのような文句まで使われています。

このような再依頼を行うということは、当初の通知後の個別通知の実施状況が十分でないと考えたためと思ひますが、再依頼を行った理由は何でしょうか。

○政府参考人(正林督章君) 昨年十月に通知を発出して以来、自治体から問合せなどの状況等から、リーフレットの送付状況についてばらつきがあったというふうな承知しております。このため、リーフレット等の個別送付により接種についての判断に資する情報提供を行うことは重要であるというふうな考えて、一月二十六日付けで、都道府県を通じて各自治体に対し改めて個別送付による周知をお願いしたい旨の再依頼を行ったところであります。

○川田龍平君 この個別通知の実施が進まなかつたのは、積極的勧奨の一時中止が明記されていないなど、リーフレットの内容が自治体に送付をためらわせるものだったためではないでしょうか。進まなかつた理由をきちんと調べれば、この対処することせずに、ただ言われたとおりによれと指示するというのは、これは、接種の実務を担当する現場の自治体を余りにもこれ軽視している

のではないのでしょうか。

○政府参考人(正林督章君) 元々、予防接種法、特に政令ですけど、その六条にはその対象の方への周知という規定がございます。きちんと個別の方、対象者に対してそのワクチンの種類であるとか注意すべき事項であるとか、その他もろもろ必要な事項をきちんと周知するということが政令でも規定されておりますので、十月に通知を発出して自治体によつてばらつきがあるということでしたので、改めてしっかりと周知していただくようお願いをしたところであります。

○川田龍平君 この積極的勧奨の一時中止についての情報提供ということからすると、厚生労働省のホームページでも、現在は積極的勧奨の一時中止は分かりやすい場所に明記をされていません。厚生労働省は、この積極的勧奨の一時中止は維持しているとしていますが、国民からするとその立場は非常に分かりにくくなつていきます。

厚生労働省は、自治体に対しては、情報提供資材の個別送付並びに接種日時及び場所などの周知に当たつては、接種を受けましよう、接種をお勧めしますなど、個別送付することで定期接種の積極的な勧奨となるような内容を含まないよう留意する必要がありますがあるとしていますが、三原副大臣は自ら公開している動画で、なるべく早くに接種していただいで早くに効果を得ていただきたいと早期接種を促しています。これは積極的勧奨ではないのかと思ひますが、自治体が住民向けの文書に書いてはいけないことを副大臣が言っているということになりませんか。

○副大臣(三原じゅん子君) まず、厚生労働省のホームページにおけるHPVワクチンの情報提供につきましては、改訂したリーフレットを分かりやすい場所に掲載することで国民の皆様に分かりやすい情報提供を行うこととしております。そのリーフレットの中で、言葉の示す意味を具体的に記載しているところでございます。

積極的な勧奨とは、市町村が対象者やその保護者に対して、標準的な接種期間の前に接種を促す

はがき等を各家庭に送ること等により個別に接種をお勧めする取組を指していると考えております。

私の動画配信についてですが、予防接種法に基づく定期接種の対象者は、疾病の予防効果を最大化し、副反応のリスクを最小化することを考慮して定めており、H P V ワクチンに関しては性交渉による感染の機会が生じる前に接種した方が効果が高いことを考慮し、小六から高一相当までの女性を定期接種の対象としているところでございます。一般論として、ワクチンにはリスクとベネフィットがあります。このワクチンの最大のベネフィット、この効果を考えれば一日も早い接種が望ましいということで、私が発信したものでございます。

いずれにいたしましても、接種をするかしないかは自ら御判断していただくものと考えております。

○川田龍平君 このH P V ワクチンの被害者たちは、この国が勧める定期接種ワクチンは接種してきたからこそH P V ワクチンも接種したのに、協力医療機関で詐病扱いされたら、反ワクチン主義者のように非難されています。

被害者の酒井七海さんはこの自分の体験を語って、助けを求める、このことがあたかも加害行為であるかのようにバッシングされることがあると述べています。積極勧奨が再開されて自分たちと同じような被害が生まれることを防いでほしいと訴えたことに対して、インターネットで人殺しという書き込みがされるということも現に生じています。

H P V ワクチンの被害者が、副反応による苦しみに加えて、医療機関や社会でこういう差別や偏見にさらされるという二重の苦しみの中にあることを大臣は御存じでしょうか。これらの問題について厚労省はどう対応してきたのでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 私も、前回大臣のときに、被害を訴えられておられる皆様方ともお話をさせていただきました。それから、大臣終わって

党に戻って政調会長代理をやっておるときも、党の方に今の現状等々をお聞きをいただいで対応いただきたいというそういう御要望もございました。政調会長、時の政調会長とともにお話を伺いさせていただきます。

医療機関等々で十分に自分たちの症状というものを、当時でありますけれども、御理解いただけないということに対してのもどかしさもあられますし、あわせて、まあ医者側はそうではないんですし、あれども、心ないような、そういう診断といえますか、そういうものもあつたというような、そういうお訴えもあられました。

それぞれやはり原因が分らないという中においてお苦しみになられておられるということもありますから、協力医療機関、都道府県に一つはということをつくっておりますが、そこにおいても、十分にやはり患者の皆様方のその思いというものを理解いただきながら、いろんな診療、診断をしていただくということが重要であろうというふうに思います。

これ、日本医師会や日本医学学会に、共同で作成したこれ、このワクチン接種後に生じた症状に対する診療の手引き、こういうのがあるわけでありまして、これしつかりと周知していかなきゃなりませんし、関係医療機関等々の医師の方々も研修をしつかりやっていただくというふうに思っております。

あわせて、医療従事者向けのリーフレット、これを作りまして、先ほど来申し上げております、やはりその診療をされる、被害を訴えられる方々の、こういう方々の受容といいますか共感、こういうものをしつかり持っていたきながら対応いただくということも大変重要だというふうに思います。

あわせて、本当に心ない方々がそういう本当に苦しんでおられる方々に対して全くもう方向性の違う形での非難をされるということ、これは、このH P V ワクチンの被害を訴えておられる方々のみならずもういろんなところであるわけでありま

して、もうこういうことは社会的に本当に許されないことでございますから、厚生労働省としてもこういうものに対しては毅然とした対応をしないかなきゃならない。もちろん法的に何があるのかというのとはなかなか難しいところでありますけれども、決してそういうことがあつてはならないということでございますので、私も、いろんな機会を通じていろんなそういう誹謗中傷等々に対しては、そういうことがないようにということはお訴えをしまいたければならないというふうに考えております。

○川田龍平君 是非大臣からしつかり言っていたきたいと思います。

H P V ワクチン接種費用について、予防接種法により市区町村が実施するため地方交付税で手当てされているということですが、その金額の規模について、例えば令和元年度で見ると、接種費用百九十億円を見込んで、その九割を地方交付税で手当てしたということでもよろしいでしょうか。

○政府参考人(正林督章君) 予防接種法に基づく定期接種については国は費用の一部を地方交付税で措置しており、蔓延予防に比重を置いたA類疾病の定期接種に要する費用についてはその九割程度、それから個人の発病や重症化予防に比重を置いたB類疾病の定期接種についても三割程度を地方交付税により措置をしています。

令和元年度におけるヒトパピローマウイルス感染症に係る定期の予防接種に要する費用については約百九十億円を見込み、その費用の九割を普通交付税における単位費用の積算基礎としております。

○川田龍平君 このがん検診の補助の予算規模についてですが、平成二十一年度から、がん検診推進事業として、子宮頸がんを含めてがん検診の勧奨やクーポン配付に関する地方自治体への補助事業が行われていたということで聞いています。

その予算規模としては、平成二十一年度の二百十六億円から平成二十五年の七十三億円へと推移してきたということで、平成二十六年には、

当初予算のほか、補正予算により、働く世代の女性支援のためのがん検診推進事業で四十四億円が確保されたのですが、子宮頸がん検診に関する予算はトータル幾らだったのでしょうか。

○政府参考人(正林督章君) 済みません、トータルというのは、これまで全部で幾らという意味でしょうか。

先ほど先生がおっしゃられた、二十一年度は二百十六億円、それから二十二年七十六、二十三が七十二と、それから二十六年まで四十四億円なんです、ちよつと今にわかに足し算ができないので、済みません、後でまた計算してお答えします。

○川田龍平君 その後、厚生省の新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業として、子宮頸がん検診を含めてがん検診に対する地方自治体への補助事業は続けられているということですが、その予算規模として、平成三十一年度が十六億円、平成二十二年は一億円減つて十五億円ということで、そのうち子宮頸がん検診に関する予算というのはこれ幾らになるのでしょうか。

○政府参考人(正林督章君) 二十八年度は十五億円、その内数が子宮頸がんの検診の費用に当たります。

○川田龍平君 こ十年で見ても、この子宮頸がん検診の補助の予算というのは大幅に減らされているということになりますが、いかがでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) これ、先ほど来申し上げてまいりましたとおり、子宮頸がんのがん検診に関しまして、なるべく早くということでもクーポン券を配らせていただくことをやっていると、これ二十歳から四十歳までの女性の方々、五歳刻みで順次やってきているわけでありまして、それが一巡しましたので、平成二十七年以降、これは新たに二十歳になられる女性の方に対してクーポン券を配付対象としているということでございますので、そういう意味では、一連の流れの

中で、まあそれはもう高齢者の方々もそれはもちろんがんになられる方はおられるわけでありませうけれども、比較的やっぱり割合の多いその二十代から四十までの方々に対しての検診を集中的にやってきた上で、その他、新たに二十歳になってこられる女性に対象としておることでごさいますので、当初から比べると予算は減ってきておりますけれども、しかし、効果的に我々としては検診の方の対応はさせていただいているというふうに考えております。

○川田龍平君 昨年は国立がん研究センターが新たな有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドラインを出し、この検診の方法に関する研究が進められていますが、子宮頸がんの予防が大切というのであれば、まず子宮頸がん検診に関する予算の抜本的な拡充が先ではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) ちよっとそのおっしゃっておられる趣旨が私もよく分らないんですが、要するに、クーポン券としてはこういう形でその予算を計上してきておりますが、委員がおっしゃったとおり、ベースの部分とはこれは地方交付税の措置をさせていただいておりますので、そういう意味では、子宮頸がんの検診に関してはしっかりとした対応をさせていただいているというふうに思っております。

○川田龍平君 やはりこの検診に行くということをもう少し促すためのリーフレットですとか、ワクチンについてはリーフレットがあるんですね、この検診については自治体任せというか、厚労省として、ワクチンに掛ける比重が百九十億円、一方のこの子宮頸がん検診については十五億円、本当に規模として十倍も開き、十倍以上の開きがあるわけです。本当にこの検診の方にもっと力を入れるべきではないかということをお願いしたいんですが、それについていかがですか、大臣。

○国務大臣(田村憲久君) 先ほど申し上げましたけど、これ国としての直接の事業費という形でお示ししておるわけでありまして、検診全体に関し

ては先ほど申し上げました地方交付税の中で見ているということでありまして、決してワクチンと比べてどうだという話じゃなくて、のがん検診の方もしっかりと進めていかなければならないというふうに我々は考えております。

○政府参考人(正林督章君) 先ほどお答えできなかった部分ですけど、二十一年から二十六年にかけて、これ子宮頸がん乳がん合算になってしましますが、全部足し合わせると五百十六億円になります。

○川田龍平君 この今までのということですから、この子宮頸がんについては、やっぱりしっかりと検診をしていくことをもっと進めるべきだと思えます。

どうしてもワクチンのことばかりが強調されることによって、最初にも話しましたが、ワクチン打って、それで安心してしまつて検診に行かない人が増える、そういったことも考えると、やっぱり検診の方にもっと力を入れるべきではないかと私は思っているんですが、それについて、副大臣、いかがですかね、検診の方をもっとしっかりとやっていただきたいと思います。副大臣も、ワクチンについては動画で話していますけれども、検診については言っていないんですよね。それ、いかがですか。

○副大臣(三原じゅん子君) 当然、ワクチンと検診の両輪ということで日頃から皆様にお示しさせていただいているところであります。

がん検診の必要性、早期発見ということに関しまして、検診の重要性、これも含めて徹底的に皆様にお示ししていきたいと思っております。

○川田龍平君 是非よろしく願います。

それでは、小児科について、今日は自見さんもいますけれども、新型コロナウイルス感染症の拡大によつて、医療機関への受診控え、それから手術の延期などが生じて全国の医療機関で経営が悪化しています。診療科別では小児科の減少幅が大きくなっています。小児科では、経営上、予防接種による収入の割合が高いと言われていますが、

新型コロナウイルス感染症による一般診療の落ち込みをカバーするために積極的にワクチン接種を進めるということになれば、本末転倒です。

小児科を守るためにも、今こそこの減少分の支援をしっかりとする必要があると考えますが、いかがでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 小児科、非常に厳しいという話は我々もお聞きをいたしております。だからといって、やっぱりワクチンが必要に依りてやっていただくので、ワクチンをどんどん打つということはまずあり得ないんだというふうに思いますけれども、必要に応じて打つていただくという話になるというふうに思います。

一方で、いろんな形で医療機関に対しては今まで国の方も対応させていただいてまいりまして、包括支援交付金等々で四・六兆円というような数字を出させていただいておりますが、予算計上させていただいておりますが、それ以外にも三次補正で感染拡大防止のための補助金等々、これはそのまま持ち越して今年度もこれ対応できるという形もなっておりますし、あわせて、診療報酬に関しまして小児科は大変厳しいということと、小児科独自の診療報酬というものの対応もさせていただき、あわせて、一般的な診療という意味からしてもこれは加算というものを全体として、小児科だけではありませんけれども、今回診療報酬の中で対応させていただいております。

トリアージやいろんなものの加算も含めてしっかりといるんなものを取つていただきたながら、小児科というカテゴリ、なくなつたらこれ大変でございましてので運営をいただきたいというふうに思っておりますが、これからいろんな実態調査しながら、小児科の厳しさというものがどうなっているかということは我々も注視をまいりたというふうに思っております。

○川田龍平君 このWHOの問題については、今回、新型コロナウイルスの問題でもちよつと一部偏りがあるんじゃないかと、特にWHOの資金の拠出の偏りというか、最近、国よりも世界的な

製薬企業の拠出が多くなつていたりですとか、それから、このお金だけではなくて、物品供給、ワクチンの供給などもあつて、こういったワクチンに対するWHOの、今、安全性諮問委員会というのが大変有名になつてきていますが、こういった委員会の委員長が辞めた理由なんかいろいろあるんですが、ちよつとこの質問はまた次回に回しまして。

HPVワクチンの接種後に現れた疼痛や運動障害について、政府は接種との因果関係があると証明されていないとしていますが、ただし、因果関係の証明にかかわらず、そうした症状が現れた方への支援はしっかりと続けていかなければならないと思います。

政府は、接種後にこの体調を崩した方々のために、協力医療機関を選定するとともに相談窓口を設置してありますが、接種に当たつての不安を取り除くためにどういった対応が必要と認識しているでしょうか。

○政府参考人(正林督章君) 被接種者の方に安心して接種を受けていただくためには、まず、有効性や安全性に関する十分な情報提供を行うことが重要であると考えております。このため、接種を受ける方々に適切な情報提供を行うためのリーフレットを作成し、広く周知を行っているところであります。

HPVワクチン接種後に様々な症状を訴える方々のために、協力医療機関を選定するとともに相談窓口を設置することで、接種後に症状が生じる可能性への不安の軽減につながっているというふうに認識しています。

安心して接種を受けていただくことができるよう、引き続き、接種前の適切な情報提供や接種後に生じた症状に適切に対応できる体制を整えるなど必要な対応を検討してまいりたいと考えております。

○川田龍平君 次に、コロナの質問はちよつと飛ばして、性感染症に関する教育について、五番に移ります。

性感染症、STDの報告数の年次推移によれば、この二十年間で性感染症の感染者は横ばい又は増加しているものが多く、特に梅毒については男女とも十倍近くまで増加をしています。

厚生労働省は、この原因についてどのような分析し、対策を取っているのか、説明してください。

○政府参考人(正林督章君) 梅毒の発生報告数は、二〇〇〇年は約七百六十件だったところ、近年は、二〇一四年の約千七百件から二〇一八年には約七千件となるまで年々増加し、二〇一九年の報告者数は六千六百四十二例となっております。

これは、近年、若い女性の患者数が増加し、異性間での性的接触による感染が増加していることが一因と考えられており、また性風俗との関係も示唆されたことから、二〇一九年一月から梅毒に関する医師の届出事項に性風俗産業の従事歴、利用歴の有無等を追加し、発生動向をより詳細に把握することにしております。

梅毒を含む性感染症については、正しい知識の普及啓発を進めることで早期発見、治療につなげることが重要であり、自治体が行う普及啓発の取組に対して補助を行っているほか、感染リスクの高い方々に向けたリーフレットの作成、配付などを行っています。

引き続き、予防を含む対策に努めてまいりたいと考えております。

○川田龍平君 この梅毒などを含めた性感染症、増加している原因として、性感染症に対する国民の知識、認識が薄れていることが挙げられるのではないのでしょうか。今国会の厚生労働委員会でも福島委員や打越委員も性教育の重要性について取り上げていましたが、性感染症の観点からもその徹底が必要ではないのでしょうか。

学校教育や大人に対する啓発を繰り返すことにより性感染症の予防、治療に対する正しい知識を付けてもらうことが必要と考えますが、現状及び今後の対策の強化の必要性について政府の見解を伺います。

○政府参考人(蝦名喜之君) お答え申し上げます。

学校教育におきましては、学習指導要領に基づきまして、生徒が性感染症に関して正しく理解をし、適切に行動することができるよう指導することが重要であると考えております。このため、学校におきましては、特に保健体育科の授業を中心に性感染症に関する指導を行うこととしてございます。

また、実際の指導に当たりましては、生徒の発達段階を踏まえるとともに、集団で一律に指導するということも大事でありますけれども、それのみではなく、個々の児童生徒の抱える問題に応じて個別に指導することも重要であると考えています。こうしたことは、教職員を対象とした研修などを通じまして学校に対して周知をしているところであります。

文部科学省といたしましては、引き続き学校における性感染症に関する指導の充実に取り組んでまいりたいと考えております。

○政府参考人(正林督章君) 御指摘のとおり、性感染症の予防の観点から、正しい知識を普及啓発することは非常に重要であります。

厚生労働省では、自治体が行う普及啓発の取組に対して補助を実施しており、例えば、HIV及び梅毒等の性感染症の早期発見、早期治療の重要性について啓発する街頭キャンペーンなどについても支援しています。また、国においても、毎年の世界エイズデーに合わせたレッドリボンライブや若年層向けにSNSを活用した政府広報を行うなど、正しい知識の普及啓発に努めているところです。

これらの取組を通じて、引き続き性感染症予防のための取組を進めてまいりたいと考えております。

○川田龍平君 是非、性感染症予防としての性教育についてもやっぱりしっかりやっていただきたいと思えますし、性教育については、またユネスコが新しいガイダンスを作って、これが今、日本

語訳にもなりましたので、是非それに基づいて文科省の方も力を入れてやっていただきたいと思えます。

それから、先日この育児・介護休業法改正案に対する質疑の問題提起し、答弁を求めなかった男女間の賃金格差の情報公表について伺いたいと思います。

法案の審議でも、多くの委員から、男女間の賃金格差が改善されない限り男性の育児休業取得も進まないという御指摘が相次ぎました。男性の育児参加を進めるに当たり、この経済的なインセンティブは大きな障壁となると考えられます。

私は、平成三十年に質問主意書を提出し、日本でも男女間の賃金格差の状況に関する情報を公表対象に加えることを、必要な措置を講じるべきではないかと指摘しました。これに対して政府は、働き方改革実行計画で情報公表制度の強化策などについて必要な制度改正を検討するとされていることを踏まえながら、検討してまいりたい旨の答弁書を提出しました。

その後、令和元年に改正された女性活躍推進法では、女性の職業生活における活躍に関する情報公表義務の対象を百人超の事業主に拡大するとともに、三百人超の事業主については公表項目を増やすことが義務付けられました。百人超の事業主の拡大については来年四月に施行予定で、三百人超の事業主の公表項目の増加については昨年六月に施行されています。しかし、情報公表項目に男女間の賃金格差を含めることは実現していません。

これに対し、参議院厚生労働委員会の附帯決議では、情報公表項目に男女間の賃金差異を加えることについて、男女間の賃金の差異を状況把握の基礎項目に加えることも含めて労働政策審議会で検討することを求めており、全会一致で可決をされています。

そこで伺いますが、この附帯決議の項目について、その後の検討の状況はいかがでしょう。か。○政府参考人(坂口卓君) お答え申し上げます。

我が国の男女間の賃金格差、その主な要因としては、管理職比率や勤続年数の差異によるものなどが考えられます。

こうしたことから、こういった男女間の賃金格差を是正するために、今も御紹介いただきましたような改正女性活躍推進法の着実な施行、あるいは保育の受皿の整備や育児休業などの両立支援体制の整備、また男女も働きやすい職場環境の整備という意味での長時間労働の是正などの働き方改革などの取組を進めております。

御指摘の附帯決議を踏まえた検討でございますけれども、今御紹介いただきましたその女性活躍推進法の施行に向けた労働政策審議会の中で御議論いただいた結果としまして、男女の賃金の差異については状況把握や情報公表の義務付けとはならなかったということですが、取組結果を測るための指標として重要なものであるということから、事業主行動計画の策定指針におきまして積極的な把握に努めることについての重要性というところを明記するという改正を行って、昨年四月一日から適用、施行をされているところでございます。

○川田龍平君 今回、休業中に就業可能な新たな出生時育児休業制度を設けてまで男性の育児休業取得を促進しようというわけですから、そのために必要な施策は積極的に講じる必要があると思います。

男女間の賃金格差の是正のためにこの情報公表の検討を加速させるべきという考えを申し述べて、私の質問を終わらせていただきます。

鎌田局長、今日は空振りになって済みませんでいたいと思いますので、よろしくお願いいたします。副大臣も、是非検診も含めた、HPV検査も含めた広報の方を是非引き続き進めていただきますようによろしくお願いいたします。

○石橋通宏君 立憲民主・社民の石橋通宏です。今日は、まず、新型コロナウイルス感染症対策関連で、

ワクチン関係中心にちよつと質問を先にさせていただければと思います。

田村大臣、この間ずっと厚生委員会でも、三月時点で緊急事態宣言解除、本当に大丈夫なのかと、解除すべきではないと、早過ぎるという話をさんざんさせていただいた結果、この状況です。今週、大阪、緊急事態宣言再々発令ではないか、まあ東京も追加で検討されているということ、大臣、この責任どう考えているのかと。

いや、本当にもう多くの皆さんがなぜまたこの状況なのかということで、飲食店、皆さん、観光業含めて本当に厳しい状況で、もうもたないという悲鳴がさんざん上がっていますよね、大臣。なぜこれを繰り返すのでしょうか。もうつくづくこれ政策の完全な失敗、失政ではないかと。いや、言わざるを得ないと思いますよ、大臣。でも、誰も責任取らないですよ。民間企業だったら大変なことですけどね。政府はどなたも責任を取ろうとしない。いや、本当に重大な話だと思いますよ。

その上で、今回、ワクチン、本当に多くの皆さんが期待を掛けていただいている。まあ、菅総理訪米をされた、訪米をされたんだけど、なぜかファイザー社と電話で話をされた。ちよつとよく分かりません。だったらもっと早くしないのかという、演出でしかないのではないかと思わせるを得ません。

ちよつと、昨日の衆議院側の審議でもいまいちちよつと混乱をしているようなので、大臣、これ済みません、ちよつと追加で通告をさせていただきましたので、ここできちんと答弁いただける範囲ですが、ファイザー社と菅総理が電話でお話をされた。で、あたかも各種報道でワクチン九月調達めどが立ったやに言われておりますけれども、これ、大臣、合意されたんですか。

どうも一部報道では、電話で話をされて追加供給を要請して、先方からはこれから協議を迅速にしていきたいと思いますという話があった。つまり、今後また協議をやっていきたいと思いますという話

だったというふうに伝えられておりますが、何が事実なんですか。単に協議していきましようねという話だったということですか。

○国務大臣(田村憲久君) まあ合意といいますか、合意書を交わしているわけではないということでありまけれども、そのファイザーのCEOと総理がお電話をいただいたわけでありまして、政府の方から、まあ総理の方からですね、これからのワクチンの供給に対してお願いがあったということでありま。安定供給という意味では、そういうお願いがあつてそれに対してファイザー社の方からもしつかり協力していくという話で、しつかり協力していくという話であつたというふうにお聞きをいたしております。

ただ、その細かい内容に関しては、申し訳ありませんが、これはいろんな協議の話でございまして、事細かにここで申し上げるわけにはいきまさんのです、そこは御了承いただきたいというふうに思います。

○石橋通宏君 いや、ちよつと全然意味合いが違ひますよね。全然違いますよ。

いや、これから協議を迅速に進めていきましようねという話があつただけだ。何の約束、いや、口約束すらないです。いや、協議を進めていきましよう、それをめどが立ったと勝手に言っているだけですね、日本側がということになりますね、大臣。だから中身は言えまさんとごまかされているだけじゃないですか。

だとすれば、いや、これちよつと余りに国民に対するごまかしではないかと言わざるを得ないと思います。大臣、こは正確に国民の皆さんに情報提供されるべきですよ、責任持つて。一体何が事実なんですか、大臣。

○国務大臣(田村憲久君) 総理がファイザー社のCEOと、これアメリカに総理が行かれた際にお電話をされた、そこが非常に重要で、そこでのいろんなお話がありました。一応報道等で流れているというのは、流れている部分だと思ひます。しかし、その中身の詳細に関しては、これはこれから

我が国がワクチンを安定的に確保をしていかなければならないという大きな課題があるわけでありまして、こをつぶさに申し上げるわけにはいかないというのは、これは御理解いただけるというふうに思ひます。

総理としてはしつかりワクチンを確保すべく対応をいただいているということでございまして、そのような総理の御活動という形であるわけでありま。詳細は、重ねますけれども、当然これは他国との関係、いろんな関係があるわけございまして、それは申し上げるわけにはいかないうことであります。

○石橋通宏君 いや、大きな課題であり確保すべく努力をしている、そんなことは当たり前じゃないですか。去年からずっとそれ言っている話でしよう。何も変わっていない。

つまり、何の合意もない、何のちゃんとした約束もない、単なる、今後協議していきましようねというだけ。これでめどが立ったと言ふのは完全にごまかしじゃないですか。国民の皆さん、いや、首振つていますけど、じゃ、もつとちゃんとしたと言えんんですか。いえ、言えまさんと全然根拠がない話を、あたかもめどが立った、あたかも何か約束事があつたかのように言われるのは、これやつぱり国民に対して信頼にもとる行為じゃないですか。それはちよつとあんまりだと思ひますよ。

そうではないとおっしゃるのであれば、きちんと責任持つて、じゃ、対象となる一億一千万人分の供給が、じゃ、九月末までに確保された、と、されると、ちゃんとした約束事を示してください。そうしないうちに、いや、めどが立ちましたと勝手に言っているだけなのであれば、さつきもちよつと場内でやじがありましたけれども、選挙対策で言われているとしか考えられないのはいか。余りに無責任極まりないというふうに思ひます。

その上で、昨日、自民党の下村政調会長が非常に重要な発言をされております。それでも結局接

種体制が整わないと、いや、結局来年の春頃になるだろうと、自民党の政調会長がおっしゃっています。これもずっと我々ここで議論してきた話なんです。供給が一つ大事だ、でも同時に、自治体で頑張つていただいているけれども、接種体制が整わない自治体が多数出るのではないかと。そうすると、相当後ろにずれ込むのではないのでしょうか。これはきちんと向き合つて対策講じていかないと、これも大丈夫、大丈夫というごまかしでは、かえつて自治体の皆さんは本当に大変な状況になる。

自民党の政調会長が来春まで掛かる、これは政府も共有されていると、政府・与党内での共有された話だということですよ、いいですね。

○国務大臣(田村憲久君) 下村政調会長がそういう発言をされているというのは、私も報道では承知をいたしております。

どういう流れの発言なのかというのはちよつと我々も承知をいたしておりますが、そういう発言をされているということと、ございませけれども、我々が政調会長の御発言を聞知してはちよつとではございませので、これに関してはちよつと私からのコメントは差し控えさせていただきますと思ひます。

○石橋通宏君 これ、政府・与党でいろんな御議論を皆さんいたして、ここにおられる与党の皆さんも一緒に責任持つてワクチンどうするのかという協議をされている中で、政調会長の発言ですから、知らない、政府が、田村大臣が、それはちよつと余りに無責任だと思ひます。

○国務大臣(田村憲久君) これは各自自治体がある体制を今御整備をいたした中において、厚生労働省もいろんな形で支援チームつくつて御支援をさせていただいております。もちろん大前提は今ほど来委員がおっしゃられたワクチンをしつかり確保するという、これは今、総理も直接ファイザーのCEOといろいろと掛け合つていただくと、中において努力をいただいているということであ

ります。我々としてはしっかりと確保してまいりたいというふうに思っております。

確保した上で、接種体制でございますので、これは当然、接種をしていただく方々、こういう方々の体制も整備していただく方々、こういう意味で、先般からお話をいただいておりますけれども、当然、医師若しくは医師が指示しながら看護師等という形になっておりますが、看護師等に関しては、離島、へき地等々に関しては、これは派遣というのがありますけれども、更に一歩進めて、どうしても集まらない地域に関しては、このワクチン接種、コロナのワクチン接種に限定して看護師の派遣という形もお願いしていこう。

あわせて、今日、私も記者会見申し上げましたけれども、歯科医師の皆様方に対して、これは接種をするというような形、接種の担い手になっていただくというような形ですね、これは違法性の阻却の問題がありますので、そこに関しましていろいろな専門家の方々に御検討を始めていただくというところでございまして、集団接種が中心になります、集団接種に限定になると思っておりますけれども、そういう場合に、医師の指示の下に歯科医師の皆様方のお力をお貸しいただけるのかどうか、こういうことも検討を始めるということでもあります。

○石橋通宏君 だらだらだらだらだら長々答弁されましたけど、結局答えていただけていない。そんなことはこれまでもずっと話をしていた話を今繰り返したただけで、結局いつまで、大臣、責任持つてやるのかということについては全く説明も回答もないということですね。

これずっと我々協議してきたんですが、御高齢者の皆さんの接種が、じゃ、いつまでに終わるのか。私、予算委員会でもやりました。あの民間の推計では、もうこれ、御高齢者も九月、十月まで掛かるだろうと。これも、じゃ、どうなっているんですかと言ったら、一切お答えにならないと。じゃ、一点、これ追加で通告しましたので、現

在、医療従事者の接種は何%終わっていますか。

○国務大臣(田村憲久君) 医療従事者に関しては、今百九十二万回、これ四月の十六日時点でありませけれども、の接種を行っております。このうち一回目の接種が百二十万人、残りの七十二万人が二回目の接種を終えておるということでございますが、これ五月十日の週に二回接種分という形で一千箱これが入ってまいりますので、これで累計四百八十八万人分の二回目打てる量が入ってまいりますから、この五月の十日の週にワクチンをしつかりと供給しながら接種を行っていただいで、二回目の接種を、医師全体四百八十八万人分ありますけれども、これを終える予定であります。

○石橋通宏君 現在、二回接種が終わっている対象医療従事者の方は何%ですか。

○国務大臣(田村憲久君) 済みません、暗算力がないものでありますから、申し訳ありません。一五%であります。

○石橋通宏君 まだ一五%です。

もうさつきから重ねて、大臣、供給とそれから接種体制とごっちゃにして言われるんだけれども、先ほど言われたのも、供給の量が何とか確保できそうだという、連休明け云々、でもそれで、じゃ、医療従事者の方々の接種が終わるのは一体いつなんですか、大臣。

○国務大臣(田村憲久君) これは各今体制を組む中で接種を順次行っていたいいますから、その結果ということになると思いますが、詳しくは私よりも河野大臣にお聞きをいただいた方が、担当大臣でございまして、お願いしたいと思っております。

○石橋通宏君 これ結局、責任、役割分担、体制、ちよつと僕らも本当によく分からないんですね。船頭さんがいっぱいおられて、あっちこっちに何か飛んでいつちゃっているような気がしてしょうがないんですけど。

医療従事者の皆さんですら今一五%。でも、御高齢の方々の接種を各自自治体で始めていただいで

いる。ちゃんとワクチン接種で安心して従事者の方々にやっていただかなければいけないのに、連休明けでいつになるか実は分からないという実態ですよ。

これほとんどどん後ろ倒されて、何か政府は、いやいや、早く早くと言っていますけど、結局、現実的には下村政調会長がおっしゃられた、いやいや、来年春まで掛かるということの現実味の方がむしろ現実なんじゃないですか、大臣。であれば、それをしっかりと政府としてお認めになった上での体制つくっていかないとけないのではないかとすることは強く思います。

これは改めて、きちんとした責任ある政府としての見込み、これをちゃんと出していただきたということ、これは引き続き国民の皆様へんという思います。

その上で、この間ずっと取り上げてまいりましたが、ファイザー社製ワクチンの冷蔵輸送問題で、先週になってようやく田村大臣も衆議院の厚生労働委員会、今更ながらですけど、冷蔵輸送には我々も推奨していないんだという答弁をされました。

にもかかわらず、資料一にお配りしておりますが、最近の直近の手引きで、これ四月十五日付けの手引きですが、これにはいまだに冷蔵輸送が容認されているという書きっぷり、若干、慎重に取り扱ってねというのが付け足しがありました。が、いまだに残っているんですね、容認されていると。

大臣、もはや大臣も推奨していないということをお認めになったわけですから、これももう冷凍でいこうと、冷蔵やめよう、この指示も自治体に対して変えていただいて、もう冷凍でより安定した管理が可能だという、これでいこうと、そのためにきちんと国が支援しますということを言うべきじゃないですか、大臣。

○国務大臣(田村憲久君) そういう対応ができればそういう対応をしていただければ有り難いと思

います。

元々、小分け自体、国としては本来は推奨しているわけではないわけですが、自治体から小分けをせざるを得ないという、特にこのファイザーというワクチンが特殊性があるわけでありまして、対応しづらいというお話をいただきましたものでありますから、それに対してやむを得ない対応として、ファイザーというのと相談させていただく中でこういう形にさせていただいております。ですから、そういう対応、やむを得ない対応の中において、小分けでやる場合にはしっかりと振動等々をお気を付けいただきたい、また自転車やバイクでは移送等々はお控えいただきたい、こういうことをお示しをさせていただいております。

なお、ファイザーの方も、最近国の方の、厚生労働省のいろんな手順に従っていただきたというふうな、そういうような明示をしていただいておりますので、そのような意味からいたしますと、これやむを得ない日本の独特の理由もあるんだと思います。

へき地また離島が多いという形の中で、なかなか冷凍という形が対応できないということもあると思いますけれども、そういう場合にはしっかりと留意点、お気を付けをいただいて、ワクチンを移送していただきたいというふうに思っております。

○石橋通宏君 いや、何か責任転嫁のようにね、六億八千万掛けてわざわざ二度―八度の冷蔵輸送バッグを全国に発送しているが、それは余りに無責任じゃないですか。大変貴重な税金まで投入をして六億八千万配つておいて、今の発言はないでしょう、大臣。国の責任をどう考えておられるんですか。いや、元々我々も推奨しておりませんでしたって、それおかしいでしょう、大臣。

そういった曖昧なことをするから自治体もいまだに混乱をされて、この間、冷蔵輸送の計画を立てられていたんだけど、冷凍輸送にこれを切り替えたところもあると。ただ、いまだにやつぱ

り冷蔵輸送でそのままやろうとされているところがある。

大臣、これ国がしっかりと支援するから、もう冷蔵はやめて冷凍にすると、この資料の書換えも含めて、そしてそのための支援も含めてきちんと、まだ間に合いますから、やろうというところで明確に指示を出していただきたいということは重ねて強くお願いをして、フォローをしていきたいと思っています。

それから、ちよつと、大臣、これ資料二で、副反応の関係なんです、コロナワクチン接種後の死亡事例が、私が理解するところ、現時点までに六例出て報告をされているというふうに聞いております。ちよつと、私も医療関係は専門ではありませんのでこれはちよつと確認までなんです、特に私、心配をしているのが、この二十六歳の方が亡くなっておまして、評価不能という因果関係になっております。

ちよつとこれ、実は自治体の関係の周りの方からも、この方、特に既往症があるわけでもなく非常に健康な状態でおられた方で、ワクチンを接種後に亡くなったということで大変心配、不安の声もあるというふうに聞いておりますが、これ現時点では評価不能、ただ、今後のしっかりとした原因究明をされて、これ早急に因果関係については評価をされるという理解でよろしいんでしょうか。

それとも、一体、このままずっと評価不能のままで全然、これからワクチンがどんどん進んでいくとされているのにもかわらず、こういった事例が評価不能のままでいくんでしょうか。ちよつとそれだけ確認をさせていただきます。

○国務大臣(田村憲久君) この二十六歳の方ですかね、女性の方でありますけれども、これ、ワクチン接種後、四日後にお亡くなりになられたというところで、小脳出血、またくも膜下出血により亡くなられたという報告であります。

で、審議会でこれいろいろと御議論いただいたんですが、元々頭蓋内に病変があった可能性があ

るということですが、一方で、その解剖等々の情報がないわけでございますので、評価がこれできないということでございますので、そういう意味でこういうような状況といえますか評価になったわけでございます、このような評価の下で御報告をしていただいたということでありま

す。

○石橋通宏君 つまり、今の御答弁でいくと、これからも評価は分らないということですか。

とすると、これから副反応、様々にまた出てくる懸念は当然あるわけです。残念ながら死亡事例というのでも出てくる可能性もありますが、我々、かねてから、しっかりとこの副反応、疑いも含めてしっかりと把握をしていただいて、原因究明していただいて、因果関係調査していただいて、そして情報を公表していただきたいということを強く昨年の法案審議の段階からお願いをしてきた。とすると、どうなんでしょう。こういう副反応事例が重篤なものも含めて出てきたときに、いや、でも結局因果関係はずっと不明です、不明です、分からないということであると、なかなかそのワクチンとの因果関係、本当にどうなのかという懸念が一方で払拭できないのではないかと、思ったりもしますが、こういったことに対して、今後の対応というのは何かお考えなんですか。

○国務大臣(田村憲久君) 先ほども申し上げましたが、頭蓋内に病変の可能性があるというのは、これ死亡時画像診断をやっているんですね。これでは分かるわけでありまして、何分その解剖という、解剖情報というのは強制的に得られるわけではございません、もちろん中にはいろんなわけではございます、当然、これ後から審議会でも判断いただくのも、まあ可能性というのはあるのかも分かりませんが、なかなか評価をしつかりと決定的に出すというのは難しいということでございますので、こういうような案件に関して

はやはり正直にこういう出し方、因果関係分らないという出し方しかないわけでありまして、これを更にとすることはなかなか今の現段階では難しいというふうに御理解いただく中において、こういう情報も含めて国民の皆様方にはしっかりと開示していくことが大事であろうというふうに考えております。

○石橋通宏君 まさに、これ附帯決議にもしっかりとその辺は記載をさせて、確認をさせていただいております。なかなか必ずしも難しい案件もあるというのは理解をしますが、重ねてしっかりとした対応を、やっぱりこのワクチンの影響評価含めて国民の皆さんに開示をしていただいて、そして、安心してワクチン、御希望される方に打つていただける環境をやつぱりちゃんをつくっていかないといけないということを大前提に今後引き続きの対応をいただきたいというふうに、これは重ねてお願いをしておきたいと思っています。

その上で、コロナ関係でもう一点、雇調金の関係と休業支援金の関係なんです、冒頭申し上げたとおり、残念ながら大阪で再々発生ではないか、東京も追加で御検討されている。既に重点措置はこれだけ拡大をして、更なる重点措置を検討されている自治体もありだという状況の中で、じゃ、ちよつと資料の三で私びっくりしたんですけれども、またぞろ財政審は、早く特例打ち切れという、何かすごいことを言っておられるようですが、現場からは、これ、この状況でもうもたない。さつきも申し上げましたけど、それで雇調金の特例切られたら、本当にもう従業員の皆さんの雇用を守れないということになりますよね。これ、厚労省としてどうされるんですか。

これまで従来の基準があったわけですけども、緊急事態宣言、それが解除されて、翌月の末まではこれは特例やるんだというようなことでやってこられた。これは同じことを重点措置でもやられるんだということで理解をしてよろしいんでしょうか。つまり、それが続く限りは今の特例は今後も維持されるんだということで、厚労省と

してはこれやると。

それを早く、もう四月のこれ下旬に入るわけですからね、これはしっかりとそれを皆さんに示して、引き続きやつぱり雇用の維持と、そして休業支援金で、休業手当が払われない労働者の皆さんには休業支援金しっかりと申請していただいて、受給していただいて生活守っていただく。これを早急にきちんと公式に発表していただきたいと思うんですが、大臣、御説明いただけますでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) これは以前にも私も記者会見で申し上げましたが、四月いっぱいは今現状のまま、まあ言うなれば補助率十分の十という形で、上限日額一万五千元という形で対応するという形になってくるわけでありまして、ただこれ、五月、六月というのは段階的にこれを、すぐに本則に戻しませんけれども、緩めていくというような対応は前からお話をさせていただきま

した。

ただし、一方で、地域によって感染が蔓延している地域、それから業種、まあ業種といいますが、その企業は、非常に厳しい企業、つまり売上げが急激に落ちているような企業、こういうところに関しては今までの対応というものを続けるというところでございました。

ですから、今現状では、まん延防止重点等措置を行っているエリアに関しては今までもおりの対応という形になってこようと思いますが、それ以外の地域に関して、若しくは企業が前年、前々年と比べて、過去三か月ですね、これが平均して売上げが落ちておるとい、三割でしたかね、落ちておるといところに関しては、これに関しては今までの対応という形になるというふうに思いますが、それ以外の地域でのそれ以外の業種に関しては五月、六月は段階的に、すぐに本則には戻しませんけれども、段階的に今までのよりかは補助率を下げる、日額の上限を下げる等々の対応をしていくというようなことはもう以前発表させていただいております。

まん延防止の地域に関しましては、先ほど言いました感染が拡大している地域という対応になろうというふうに思いますので、今までどおりの対応が続くということであります。

○石橋通宏君 いや、以前言っていたとおりで、以前は解除して、それで、もうこれでみたいなことを言いがらやっていたわけでしょう。今の状況、また全然状況が違うじゃないですか。

これだけ重点措置が拡大して、もう第四波だと。第三波以上の第四波になりかねない状況の中で、今までどおりです、今まで公表していたとおりですと。そんなこと言うんですか、大臣。いや、今まで以上の第四波になったときの企業、とりわけ大きな被害を受けておられる業種、業態に対して、やっぱりこれまでどおり、いや、むしろこれまで以上にしっかりと支援していかないと、本当に大量の失業、解雇ということになりますよ、大臣。

大臣、複雑な、その大企業に対してと中小企業に対してと今こっちゃんに一つで言われるから訳が分からなくなるんですよ。大企業に対しての十、十の措置は、今回の一月八日以降の緊急事態宣言の中で、十、十という措置をさっき言ったような話でやってこられた。でも、中小企業の特例というのは去年からずっと一貫してこれやってこられたわけですから、そこをきちんと区分けをして説明をいただかないと、何か全部一からげにして言われると訳が分からなくなります。なので、これちょっと整理してきちんとまた、今後どう対応されるのかということについては言っていたかなんといけなないので、いいですか、もうちょっと今日時間がないので改めて答弁求めませんが、きちんと整理して。

私たちは、もう今このような状況の中で引き続きこれまでどおりの特例を今後も、重点措置、それから緊急事態宣言はもとよりですが発令されている以上は、その状況を見ながらですけれども、しっかりと雇用を支えていただくために、生活支えていただくために、雇用調整助成金、それから休

業支援金特例、これの延長をしっかりとやっていただいて、それを早め早めに重ねて公表いただきたい、企業の皆さん、労働者の皆さんに安心していただく環境を、もう国の決意で、政府の決意で、大臣の決意でつくっていただくということを強くお願いをし、この点、またフォローしていきたいと思っています。

もう一点、これもコロナ関係といえれば関係なので、ちょっと今日時間がなくなってしまうので、三月二十五日に厚生労働省がテレワークガイドラインを公表されております。

テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドラインということで、ちょっとだけ抜粋をしてお手元の配付資料四のところに一部を載せておりますけれども、実はる懸念点があり、担当の方とは、大臣、私も問題提起、課題提起をさせていただいておりますが、結構多岐にわたりますので、ここでもうちょっと今日は全部取り上げる時間はありませんが、一点、この間、大臣、御存じですよね、昨年からコロナ禍の中で、テレワーク差別というのが大きな問題になりました。非正規雇用の方々に、社員は在宅、テレワークをして、パソコンも与える、通信費も出すみたいな感じでやっていっているのに、非正規の方々はテレワーク、在宅にならず、むしろ通勤してきて職場を非正規の方々が密の中で守るというようなことがずっと行われて、これネット上でもテレワーク差別が、かなりのハッシュタグ付いて、いろんな問題が噴出しました。

これを受けて適正にしていこうということなのに、この内容で本当に大丈夫なのかという懸念を持たざるを得ないガイドラインになっているというのが問題提起です。

大臣、これ中身どこまで大臣が御覧になったのか分かりませんが、例えば、テレワークに要する費用負担の取扱いということで、過度の負担が生じることは望ましくないという記述があります。大臣、これ、過度の負担が望ましくない、でもそれ相応の負担は望ましいというふう

におっしゃっているんですかね。国が肯定をされているんですか。これちょっと書きつぶりです、これ読み方次第では、いや、これ一定の労働者に、テレワークする、いや、費用はあなた払ってねというのを肯定することになりませんか。それでいいんですか、これ。

○国務大臣(田村憲久君) まず、正規と非正規等々の雇用形態の違いのみを理由としてテレワークの対象から外すというようなこと、これはもうふさわしくないということですしかりと事業者に対してはお願いをしておるわけですが、今言われたのは全般の話ということでよろしいですかね、正規、非正規じゃなくて。全体ですか。ということですね。

それに関して、この部分に関しては、多分業務の内容でありますとか機器の貸与状況も当然企業によって違ってくると思いますし、そもそもいろいろな手当等々がどういう形で払われているかということも当然違うわけでありまして、それぞれに関して事細かく事業、事情の違う企業に対しての対応という意味ではなかなか書けないということと、このような形で明記をさせていただいておるということでもあります。

○石橋通宏君 いや、大臣、それこういうふうなガイドラインで書いたら、いや、一定の負担はどうぞと言っているようなものですよ。で、その下の方に労使で十分に話し合いと。何度も言っていますけど、残念ながら、労使の十分な話し合い、ないんですよ。労働組合がない、従業員代表なんて飾りだけ、それで使用者側が一方にこうだと。昨年来ずっとそういう形でやられてきたんですよ。そのことを、大臣、理解せずにこのガイドライン作られているとすれば、これ大問題だと思いますよ。

今、非正規のことを言われたけど、上の方にちょっとこれポイントで書かれているけれども、テレワーク対象者から除外することがないようにという書きつぶり、しかも、雇用形態の違いのみを理由として。そんな企業は幾らでも理由付

けますよ、そんなことずつとやってきたんだから。で、除外することのないように、でも問題は除外だけじゃないんですよ。今も、今大臣言われたように、費用負担の問題とか様々な処遇の問題とか、そういったものもトータルで差別されてきたんです、この一年間。なのに、ここで対象者から除外することがないようにだけ書いています。これも甚だ不十分だし、問題だと思います。

大臣、これ問題提起ですから、大臣、もしまだちゃんと中身御覧になつていなかったのであれば、私、担当とさんざん議論しておりますので、しっかりと我々の問題意識共有していただいて、これで本当に適正なのかということは再度しっかりと厚労省内で協議してください。我々も追加でいろいろな提案をします。これでは甚だ差別がなくなると思えませんので、これ問題意識としてしっかりと受け止めていただきたい。大臣、それはよろしいですね。対応をまた私フォローさせていただきますので、そのことだけ申し上げておきたいと思っています。

続いて、理事会協議案件ですとこの間議論させていただきましたけれども、看護師、介護施設への日々派遣の問題について、これ先週、ずっとこれ議論をしてきた。にもかかわらず、理事会協議案件について今日の時点でも無回答です。一体どうなっているんですか、内閣府。これだけ与野党でこれ責任ある答弁、回答を求めているにもかかわらず、今日委員会があることをお分かりになつていながら今日時点で全く回答がないというのは大問題だと思いますが、なぜ今日回答がないんですか。

○政府参考人(彦谷直克君) お答え申し上げます。

これまでも申し上げておりますけれども、規制改革推進室としては、NPO法人日本派遣看護師協会の実態や活動内容等について承知ないし確認する立場にはございません。また、当室としてNPO法人に対して調査を行う権限を有しているわけではございません。

その上で、今般、本委員会の理事会から御要請がありましたことから、理事会協議事項の内容を当該法人にお伝えし、回答を依頼するとともに、回答を理事会に提出させていただく旨をお伝えしております。

当該法人から回答がございましたら、理事会に御報告させていただきます。

○石橋通宏君 これね、国会を何だと思っておられるんですかね。なぜ今日、厚生労働委員会、我々、あるのを分かっておられて、昨日までに求めるつてやらないんですか。これ、おかしい話ですよ。

これ、田村大臣、これ内閣府にちゃんとやってくれたんですか。ちゃんと、今日は参議院で、まあ衆議院は今日参考人やっておられますが、あした衆議院の方でも法案質疑が、大事な法案質疑があるわけです。ちゃんと理事会協議案件に対して回答せよと、何でもそうならないんですか。権限はない、しかし、あなたたちには責任があるわけです、国民に対して。その責任を全く果たそうとしていない、これ重大な問題です。

先日、我が党の打越委員から、この協会のNPO法に基づく届出住所行ったら、看板すら何も無いということで問題提起をしました。なので、実体を確認してほしいと。実体、確認されたんですか。我が党の衆議院の川内衆議院議員が郵便物を送ったところ、宛名不在で返送されてきたそうです。

実体、実体は確認できるでしょう、内閣府。実体、確認されたんですか。
○政府参考人(彦谷直克君) お答え申し上げます。

規制改革ホットラインは、広く国民や企業等から規制改革に関する提案を受け付けることを趣旨としており、どなたでも提案できるものでございます。当時、専門チーム会合では規制改革ホットラインにいただいた提案の内容を踏まえて本件を議論することとしたところでございまして、提案者が誰であるかによって議論を行ったわけではござい

いません。

したがいまして、規制改革推進室としては、NPO法人日本派遣看護師協会の実態や活動内容について承知ないし確認する立場にはございませんし、先ほども申し上げましたとおり、NPO法人に対して調査を行う権限を有しているわけではございません。

○石橋通宏君 これ、全く答えていないじゃないですか。これだけ責任ある、何だと思っておられるんですか、これ。

もうちよつと今日は参考人で構わないということで私も受けましたけど、こういう答弁されるんだつたら、与党、受けられませんか、こんなの、こんなこと繰り返されるようでは。

これね、今のような答弁をされると、これ我々も問題にしているんですが、じゃ、提案された人が反社会的勢力だったらどうされるんですか。提案されている団体が法令違反をしまくっている団体だったらどうされるんですか。そういうことも一切知りません、見ません、確認もしません、中身が良ければいいんですと、そんなこと言われるんですか。今の答弁はそういうことですよ。

規制改革推進会議というのはそういうことで、もうどなたからでも受け付けますと、内容だけが問題で、調査権限がありませんので誰からも調査もしませんと、法令違反もうしまくっている団体でも関係ありませんということを今答弁、国会の場でされたということなんですね。

○政府参考人(彦谷直克君) お答え申し上げます。

まず、規制改革ホットラインへの要望でございますけれども、こちらを提案することはどなたでも提案することができるということになってございます。

また、本件につきましては、その後、専門チーム会合で提案者として御説明をいただいております。御説明いただければ、いただくに当たっては、当時の担当者が一定の確認は行っておりまして、その際、NPO法人であるということについ

ては説明を受けたところでございます。

NPO法人、反社会的勢力については基本的にはNPO法人にはなれないというふうに承知しているところでございます。

○石橋通宏君 実体がない、実体も確認されていない。

先日、打越委員からの質疑でもありましたね。

議事録勝手に改ざんをされていたわけですけども、発表されたときに理事とされていた、理事かどうか分からない、突然社員になっちゃった。何ですか、それは。それでどうやってNPO法に基づくと、NPO法に基づいてそんないいかげんなことをしているんですか。理事ではない方を理事ですと、政府の公のこれだけ大事な会議体に出席をしてくる。もう余りにずさん極まりないですね。

これちよつと、こればかりあれできない。今日はもう本当に、事前に理事会協議案件に対する回答が全くない、今のような不誠実な答弁を繰り返されていると。我々は、重ねてですけど、重大問題として、これちゃんとした回答がなければ閣法の審議なんかは到底できないということを申し上げていきますので、これ田村大臣、このまま放置してはいられないですよ。責任持つて、厚労省も重大な責任があるわけですから、これ対応していただきたいということを強く申し上げておきます。内閣府、よろしいですね。

これじゃ、これじゃ、もう前へ進みませんよ。早急にこれ、責任ある説明、回答、資料、これをしっかりと出したいと思いたいと重ねて強く申し上げておきたいと思えますし、次回はもうちゃんと政務に責任ある回答を求めたいと思えますので、そのことも通告をしておきたいと思えます。内閣府は以上で結構です。

○委員長(小川克巳君) 彦谷次長については御退室いただいて結構です。

○石橋通宏君 本当にこれ余りにずさん極まりない、いいかげん、無責任極まりないと思います。それでこれだけ看護師の皆さんの日々派遣を可能

にしてみましたような、こういった重大な問題がこんなずさんなやり方でやられているということには到底看過できませんので、重ねて、これにしっかりと対応がなければ、我々としても法案審議も含めて重大な考えを持たざるを得ないということは与党にも申し上げておきたいと思えます。

その上で、今日ちよつとパワハラ案件もやり

たかったので、一点だけ。

厚生労働省老健局におけるクラスター問題について、今日、理事会で追加で最新の状況を説明を受けましたが、委員の皆さんにも理事会に提出された資料を共有させていただきましたけれども、愕然とします。ここまでクラスター、明らかにもうこれクラスターですよ、広がってしまったというところで、今月に入って厚生労働省全体で三十四名の感染者、老健局で二十七名の感染者ということです。

これ、事実関係と、あと、これまでお願いをしておりました三月二十四日の老健局深夜大宴会との因果関係も含めた追跡調査がどこまでできているのか、簡潔に御説明いただけますか。

○政府参考人(山田雅彦君) お答えします。

まず、全体の姿については、昨日までに老健局職員十名の新型コロナウイルスの感染が判明して、合計二十七名となっています。

十名、今回判明した十名のうち八名は老健局における自主的検査の呼びかけに応じて検査を受検した者で、自主的検査を呼びかけた百八十名のうち、これまでに百五十五名の陰性が確認されており、一部検査待ち等の状況になっております。

合計二十七名の中に四月一日付けで省内の他局へ異動した者がいるため、異動先の課室の職員合計百四十名についても自主的検査を呼びかけています。そちらについては、百三十一名の陰性が確認されていて、一部検査待ち、検査結果待ちの状況であります。

それから、後半の御質問についてですけども、これまで転出者を含めて老健局から多数の感染者が発生している事実については重く受け止め

ております。感染拡大にしっかりと、それを、拡大をしつかり受け止め、食い止めるために感染経路等の調査等を行って、今後の感染対策に反映する観点から国立感染症研究所の協力を受けて取組を進めております。

国立感染症研究所による感染経路の推定については現在調査中ですが、現段階の見解としては、複数の者の感染が判明した初期の段階で会食の出席者と欠席者の双方に感染者が発見、確認されており、三月中旬以降には老健局内にウイルスが持ち込まれていたことが想定されること、二つ目に、執務室内の共用部分等を介して感染拡大した可能性が考えられること、それから、持込みルートについては、市中感染の状況を考ええると複数であった可能性も否定できず、会食に限定してお答えすることは困難であります。

引き続き、保健所の調査に協力していくことに加えて、こうした専門家の指導、助言を受け、感染拡大を食い止めることに全力を尽くしたいと思っております。

○石橋通宏君 これだけの感染者が老健局内でも起こっているにもかかわらず、クラスター認定していないといや、それは保健所がクラスターと言わないのでクラスターではないんですとか言い方をして、保健所の皆さんも大変な状況なのかもしれませんが、一方で、まさかそんなくをされて、厚生労働省だからクラスター認定しないという判断をされているのかどうか分かりません。分かりませんが、改めて、やっぱりこれだけのもう感染爆発を老健局でされている、これ明らかにクラスター認定で、きちんとしたクラスター班への対応等々、本来であればすべきではないのかと。それをこの一年ずつとお願いをして対応を自治体にもやっていただいていたのではないのかと思わざるを得ません。

全部後手後手なのは、これ先週の段階から、検査の対象百八十人と先週聞いていたんですね。それが百八十四人になったんですね。これだけ感染が追加で分かっているながら、中には四月十

五日前後まで出勤をされていた方々がおられるんですね。とすると、更なる追加で網拡大をしてPCR検査受けるべきではないかと思うんだけど、対象は全然増えていないんです。そこから更に感染が拡大していったらどうするんですか。

いや、本当はもっと深刻に受け止めて、後手後手に回った結果がこれだとすれば対応すべきだと思いますが、これちょっと余りすぎさんな対応の結果としてこうなったのであれば、本当に改めて厚生労働省の対応について、大臣の責任についてこれ問わざるを得ないというふうに私たちも思います。ちよつと今日は時間がないので、追加で今後の対応についても改めて理事会でもしっかりと協議をさせていただきたいと思えますし、委員会に対する報告を求めたいと思いますが、その辺の重大な問題認識だけ共有をしておきたいと思えます。

あと、済みません、もう残り数分ですので、最後に、これも厚生労働省内で発生いたしましたパワハラスメントの案件について確認をしたいと思えます。

二件についての確認なんですけど、ちよつと二件とも時間ありませんので、特に、三月に公務労災が下りた元厚生労働職員の方、この方は、二〇一七年からパワハラ被害に遭われ、厚生労働省内できちんとした対応がなされず昨年退職に追い込まれたという事案で、今回、公務労災が下りたという重大、深刻な事案です。私も様々な資料読ませていただきました。

大臣、先般、私がこれお聞きしたときに大臣は、一定の対応しましたと、あたかも対応がされたような答弁されましたが、見てみると全然対応ができていません。その都度その都度様々な対応、人事課、所属部署、人事グループ、パワハラ相談員、外部通報窓口、産業医、ことごとく、ことごとく対応が無視され、若しくはなされず、結果的に休職、そして退職に追い込まれています。大臣、全く一定の対応どころか対応されない結果としてこの方は退職に追い込まれた、その重大

責任があると思いますが、いま一度、大臣、この案件についての厚生労働省の責任について御答弁いただけないでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 前回、一定の対応をしたと申し上げましたが、これ、人事課において御本人との面談を行ったということとこういう対応をしたということでありますが、ただ、委員おっしゃられますとおり、御本人に寄り添って適切な対応できていないというのはもう事実でございます。ここは真摯に反省をさせていただかなきゃならぬと私も思っております。

その上で、もうこのようなパワハラ事案が起こらないようにパワハラ対策徹底をしてまいりたいというふうに思っておりますし、御本人には大変申し訳ないというふうに思っております。

○石橋通宏君 時間が来ましたので今日これで終わりますが、この件についてはいろいろ情報提供もいただいておりますし、厚生労働省内のパワハラ対策、施策が甚だ不十分だと思わざるを得ない状況が見られますので、しっかりとした説明をまた再度、委員会、機会がありましたら取り上げて対応を求めたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。今日の質問は終わりにさせていただきます。

ありがとうございます。

○倉林明子君 日本共産党の倉林です。

私からも、老健局、厚労省で大規模になっているクラスターの問題について、やっぱり懸念がこんなことになっちゃったというのが正直なところなんです。

これ、四月六日が初発でした。その後、自主検査を要請したということで、その、その自主検査による一番最初に出たということであろうと、これ四月十四日ですね。だから、自主検査が始まった、始めるというところまで初発からかなり日数掛かっているというこの裏返しじゃないかと思うんです。

その上で、これ、自主検査の呼びかけに皆さん応じていただいたということは有り難いことだっ

たと思うし、そこで大事だと思うのは、自主検査掛けて、改めて無症状の陽性者の発覚につながっているんですね。これをやっぱり早く判断できなかったというところを最大の教訓にいただきたいと思っております。委員長からも、こういう検査は行政検査にならないのかという指摘も前回ありました。本当にそういうことで、厚生労働省が判断できないということはほかの霞が関もできないんですよ。そうすると、大規模クラスターがいつどこで起こってもおかしくないと、こういう実態、改めて明らかになったと思うんです。

そういう教訓として、これ初発、出た、出たらすぐ直ちに面で職場の検査を掛けると。変異株の問題もあります。そういう仕組みをきちつと厚労省、これ教訓にしてつくりなないと駄目だと思います。どうでしょう。

○国務大臣(田村憲久君) 要は、もうおっしゃられるとおりであります。基本的に、やはり保健所が御判断いただく中で濃厚接触者という者を確定をいただいて、それに行政検査をやるという形であります。そうじゃなくて、厚生労働省で判断をしるという話でありますけれども、この仕組みは厚生労働省だけという話ではないというふうに思います。

他の省庁も含めてどうあるべきかということ、これは我々も検討しなきゃならぬなというふうに思っておりますが、何分その全員というわけにいきませんから、どこを検査するんだというのは本来……(発言する者あり)いや、これは本来、やっぱり保健所の役割になるわけでありまして、そこが非常にもどかしいところでございますが、どういような対応があるのかということも含めて厚生労働省の中ではいろいろと頭をひねってまいるというふうにいると思います。

○倉林明子君 頭ひねっている場合じゃないと思うんですね。直ちに判断してやれるようにしないと、霞が関クラスターなんてなったらどうするんだという思いで質問させていただいております。厚労省だからこそこの経験を生かして、霞が関

だけでやれと言っているんじゃないですよ、これはどこでも起こり得ることだし、第四波を広げない、クラスターをあちこちで起こさせないという点からも判断が求められていると思いますので、早急に、早急にですね、どうするか、こういう職場で起こったとき含めてですね、検査の範囲について検討を求めておきたい。すぐやってほしいということを申し上げます。

それで、通告した質問に移ります。失礼いたしました。

医療現場の支援ということで、本会議でも申し上げましたけれども、全国的に感染拡大が広がると、そういう中で、医療現場でいまだにN95のマスクがぼろぼろになるまで使っているとか、手袋が手には入るようになったけど高いんだと、三倍、五倍になっていると、値段がですね、状況あります。

確かに、直接国から無償配布するG－MISという仕組みの確立がありまして、届くところもあるんですね。しかし、届かないところもあるんです。これ、一体何％ぐらいの医療機関で活用できているのか。いかがですか。

○政府参考人（迫井正深君） 無償配布の仕組みの一つでございますG－MISによる緊急配布要請の仕組みですけれども、これ、コロナ患者を受け入れている又は発熱患者等の診療、検査を行う医療機関が欠品等により自ら調達できず、要請物資の備蓄見通しが一か月未満の場合に要請を受けて対応しているところがございます。お尋ねの実績でございますけれども、これ、配布先に地域の医療機関や自治体も含まれておりまして単純な割合による評価、ちょっと難しいんですが、これまで、サージカルマスクは延べ三百十五機関、N95などのマスク、これは延べ二百四十一機関、アイソレーションガウンは延べ八百七十一機関といった実績になってございます。

こうした緊急配布の仕組みにつきましては周知の問題も御指摘いただいておりますけれども、厚生労働省ホームページへの事務連絡掲載あるいは

大臣からの閣議後記者会見による周知のほか、都道府県による対象となり得る医療機関に対する説明会、あるいは医療機関からの配布の仕組み、G－MIS上の操作の方法等について個別の問合せでの対応などにより周知を図ってきたところがございます。

○倉林明子君 考え方としては、コロナで対応してもらったところに基本的に要請してもらったというところで、全体の医療機関のベースから見ても、相当数、桁違いにこれだけでは届かないという仕組みであることは明らかだと思うんですね。システムは優れていると思うんですよ。こういう形で供給システムができたということはあるんだけど、漏れるところは必ずあるということです。

都道府県通じたプッシュ型の無償配布ということも当初から欠乏状態のところで取り組んでいたんだと思うけれども、それでもやっぱり届いていないというところあります。そうしたところでも、緊急包括支援事業の交付金ということで補助使えたんです。これ、病院なら一か所当たり二百万円にプラスして五万円掛ける病床数と、これ上限ということで、使い勝手も良く使われてきたもの、これ令和二年度で終了ということになります。

令和三年度からは国による直接執行の補助ということになるんだけれども、問題は、病院一か所当たりの部分が二百万円だったの、同じような仕組みなんですけど、二十五万円ということ、がたっと減るんですよ。十分なやつぱり防護体制取って取り組むという大前提なんだけれども、それに對して、こういうものも使える額が大幅に減るといえるのは大きいと思うんですね。

対象も絞らないで、補助というものに対してきっちり増額するというのが支援、後押しになると思うんです。どうですか。

○国務大臣（田村憲久君） 今までの、四・六兆円とよく申し上げますけれども、包括支援交付金でこれを準備させていただいてかなりこれ執行いただいていると思いますが、今般これ、三次補正で

今委員がおっしゃられた補助事業を組みました。そういう意味では、これなかなか三次補正というと年度末になっておりましたので十分に申請いただけないということもございますが、繰り越して今年度も対象、できるということでございます。使い勝手は相変わらずいい使い勝手にしてありますので、そういう意味では、元からいた方々の人件費以外ならば大体使えるというような形でございますから、是非ともお使いをいただきたいというふうに思いますし、全体として予算を増やせというふうなお話ですか。ですか。

これは、今ここでつぶさに申し上げられることはございませぬ。ただ、これからも医療機関等々の経営状況というものはしっかりと我々チェックをしていまして、地域の医療機関として持続可能なように我々としても最大限努力はしてまいりたいというふうに思っております。

○倉林明子君 この期に及んでもPPEが満足にないという事態が異常なんですよ。そう思わないと駄目だと思う。届くところ、届かないところというのものはつきり見えてきていて、これは物すごく使い勝手がいい交付金だった、これを四波に向けてやつぱり安心して使ってもらえるよというのが十分な財政措置ですよ。ここをしつかり担保すべきだということです。必要な額をしつかり確保するように願います。予備費もありますので、迅速な対応を求めています。

次に、医療従事者に対するPCR検査の実施状況というのはどうなっているのか、つかんているところで御答弁いただきたいのと、先ほど、医療従事者に対するワクチンの接種状況について、石橋委員の方から、石橋理事の方からも質問がありました。現行二回目までで一五％だということの到達状況で、週明けに届くのは届くようだと、量は確保できそうだというの分かりましたけれども、現場の医療提供体制も非常に逼迫して、大阪だけではないです。これ五月に向けて、届く頃には医療提供体制どうなっているかというような状況の下で、高齢者にも打たんなんと、医療従事者

は打てていないと。これで、物すごく今、現場の医療従事者から、ワクチンを打たないまま行かんなんという現状が残っちゃうということで、非常に声が上がってきております。

PCRの検査実施状況と併せて、医療従事者に対してワクチン安心して打てるという、従事者に対するワクチン接種というのを急がないと駄目じゃないかと思うんです。どうでしょう。

○政府参考人（正林晋章君） 高齢者の施設、それから医療機関等の入所者、入院患者は重症化リスクが高いことから、地域の感染状況に応じて従事者も含め積極的な検査の実施が重要であります。

このため、本年四月から六月にかけても、本年二月に緊急事態措置区域であった十都府県の歓楽街のある大都市はもとより、その他の自治体にも、地域の感染状況に応じ、高齢者施設の従事者等への検査の集中的実施計画を新たに策定し、定期的に検査を実施するよう要請しております。

この集中的実施計画の策定に当たっては、これまでの感染状況の中で院内感染が起きたことを踏まえ、医療機関での検査の実施を検討するよう要請し、四月十四日時点で集中的実施計画は五十三策定され、そのうち九つの計画で医療機関を対象として定期的な検査を実施することになっております。

それから、ワクチンについてですが、二月十七日から医療従事者等への優先接種を行っております。医療従事者等に対しては、四月十六日時点で百九十万回、約百九十万回の接種が行われており、うち一回目が約百二十万回、二回目が約七十万回となっております。一日も早く希望する方にワクチンを届けるために、引き続き各自自治体と緊密に連携を図りながら取り組んでまいりたいと考えております。

○倉林明子君 やつぱりね、使命感だけにやつぱり依拠したら駄目だと思うんですね。それは、ワクチン打っていないから、PCR検査していないからって医療従事者は医療現場に臨みますよ。でもね、もう第四波の勢いを前にして、もうさんざ

ん疲弊してきた医療従事者が、またその防護具さえも不十分なまま四波立ち向かうんですよ。私は、検査とワクチン、これは本当にしっかり国の責任でやってほしい。強く、急いで取組を求めたい。

次ですね、生理の貧困について、三月の末にもお聞きしたんですけれども、その後どうかということを確認したいと思うんですね。

地域女性活躍推進交付金に補正予算で追加措置がされました。生理用品配布にも使えるということと何っているわけですけれども、現状、まあこれからということだとは思うんですけれども、現状について取組を確認したいと思います。お願いします。

○政府参考人(林伴子君) お答え申し上げます。

コロナ禍で経済的な理由で生理用品を購入できない女性、女兒がいるという生理の貧困の問題が顕在化しており、女性や女兒の健康、あるいは女性の女性としての尊厳に関わる重要な課題だというふうに認識しております。

委員御指摘の地域女性活躍推進交付金に新たにつながりサポート型というのを設けまして、困難や不安を抱える女性や女兒たちへの寄り添った相談支援の一環として、生理用品の提供を行うことを可能にしたところでございます。提供場所については特に制約を設けておりません。地方公共団体や各学校などで、生理用品の提供を一つのきっかけとして、生理の貧困にある女兒の背景や事情に丁寧に向き合って、きめの細かい寄り添った相談支援を充実させていきたいと思っております。四月十二日から公募を開始をいたしたところでございます。

厚生労働省始め関係省庁と連携して、多くの地方公共団体でこの交付金の活用が進みますよう力を尽くしてまいりたいと思います。

○倉林明子君 広く使ってもらえるようにということでの御説明だったかと思えます。生理の貧困、可視化されて、やっぱり直ちに届くようにということと取組を急いでいただきたいと思いま

す。

そこで、厚労省とも連携してというお話もございました。前回、ハローワークとか福祉事務所などにも直接配備ということも厚労省やるべきじゃないかということと求めましたけれども、検討状況、結果についてはいかがでしょう。

○副大臣(三原じゅん子君) 生理用品にお困りの女性に対して、政府としては、先般拡充された、今おっしゃいました地域女性活躍推進交付金において、NPO等によるアウトリーチ型支援の中で生理用品の提供を進めることとされたものと承知しております。

厚生労働省としても、生理用品を含めて困難や不安を抱える女性に寄り添い支援するため、交付金事業を所管の内閣府と連携して取り組んでいくということとでございます。具体的には、委員御提案のハローワーク、特に、子育て中の女性等を主な対象とするマザーズハローワークにおいても生理用品を配布することができるよう、NPO等と調整を進めてまいりたいと思います。また、福祉事務所を設置する地方自治体に対しても、このような取組への協力を要請してまいりたいと思えます。

○倉林明子君 マザーズハローワークは全国で二十一か所しかありません。マザーズコーナーでございますと百八十三か所あります。福祉事務所は相当規模になります。やっぱり広く身近なところで手にすることができるよう、人に言ってもらえるというのとはなかなかハードル高いので、トイレの個室にきちんと置くようにいうところはまだ目配りを是非お願いしたい、前に進めていただきたいと思えます。

内閣についてはこまめですので、御退席いただいて結構です。

○委員長(小川克巳君) 林局長におかれては御退席いただいて結構です。

○倉林明子君 次に、新型コロナウイルスの関係で、住居確保給付金について質問したいと思うんですね。これ、そもそも住居確保給付金は生活困窮者自

立支援制度の一つということで、その目的は生活保護に至る前の段階の自立支援策の強化を図るものであると、これ間違いないですね。イエスカノーかで。

○政府参考人(橋本泰宏君) 御指摘の住居確保給付金でございますが、生活困窮者自立支援法に基づきまして、離職等により生活に困窮し住居を失うおそれがある、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある生活困窮者に対して、求職活動等を要件に家賃の支援を行うものがございます。生活困窮者の自立の促進を図ることを目的としております。

○倉林明子君 新型コロナウイルスの影響で生活保護基準以下に収入が落ち込んでいるにもかかわらず、この住居確保給付金については収入基準を上回って利用できないと、こういう事例が実際に発生しているんですね。何で、このようなことが何で起こるのかと。実態についても把握しているのでしょうか。

○政府参考人(橋本泰宏君) 家賃を支援いたします住居確保給付金につきましては、市町村民税が非課税となる収入を参考として設定した基準額と申請者の家賃額、これを合計した額を収入基準額といたしまして支給の可否を判断しております。一方、最低限度の生活を保障するための生活保護につきましては、年齢ですとか、世帯の属性ですとか、こういった個々の状況によって最低生活費がきめ細かく設定されておりまして、その最低生活費を基に支給の可否を判断しております。

このため、きめ細かな仕組みを取っております生活保護と、可能な限り簡素な仕組みとして迅速に支給できるようにしている住居確保給付金とは要件の設定方法というものが若干異なっておりますので、単月の収入だけ見た場合には生活保護の対象にはなるけれども、住居確保給付金の対象とはならない、そういうケースが生じ得るということは事実でございます。

そうは申ししましても、総合的に見ますと、住居確保給付金につきましては、生活費として六か月

分程度の預貯金の保有を認めておりますほか、自家用車等その他の資産の保有に制限を設けていないということもございますので、生活保護制度と比べて幅広く利用が可能な制度となっている、そのように考えております。

○倉林明子君 資産のある人は幅広く使えるということだけど、資産や自動車ない人は収入要件で生活保護以下でも、だと受けられないと、利用できないと、そういう仕組みが本来の趣旨とちよつとずれているんじゃないかと、矛盾しているんじゃないかと思うんです。

制度の趣旨からしても、そもそもこれ低過ぎる収入要件になっていると言いたいと思うんです。この収入要件の見直しというのは必要じゃないでしょうか。

○政府参考人(橋本泰宏君) 今、収入基準の額につきまして、低過ぎるというふうな指摘があったというふうなことをおっしゃいました。

最初に補助金としてスタートしたときには、この市町村民税が非課税となる収入を参考として設定した基準額、そのこの文比べてやっておったわけでございますが、その後の制度改善といたしまして、家賃額というところも合計した額ということでを加えた形で収入基準額としているというふうな経緯でございます。

それで、今申し上げましたように、最低限度の生活を保障することを目的とする生活保護制度とは異なつて、家賃支援ということを目的としています住居確保給付金でございますので、その趣旨から、とにかく可能な限り簡素な仕組みで早くお届けするということを目的として現実的な今の運用をしているわけでございます、これはこれで一つの、一定の合理性があるものとして御理解いただきたいと思います。

○倉林明子君 紹介したように、生活保護基準以下でもこれ使えないというようなことが起こっていて、その矛盾の解消というのは要るんじゃないかという意味で申し上げているんですね。大幅な引上げということは是非検討していただきたい。

ちよつと併せて、これ、令和二年度中に新規申請した人に限って最大十二か月までの延長措置がとられたということです。これはこれで評価したいと思うんですね。しかし、新規申請者に関して見ますと、最大九か月でおしまいということになっております。コロナの収束というのが本当に見えないんですね。だけど、この給付金の活用はお尻が切られるということになるんですね。やっぱりこれ延長を可能にするべきだということを言いたい、一点。

さらに、これ、奨学金とアルバイトで生計を立てて下宿生活していると、こういう人たちが本当今困っているんだけれど、この住宅確保給付金は使えないですね。なぜ使えないかというと、健康保険で扶養家族になっている人は対象にならないですね。私、こういう要件についても、実態見て困窮にたちまち陥ってしまうこと明らかなので、対象としても見直すべきじゃないか、あつ、要件として見直すべきじゃないかと。

コロナ特例は、失業、廃業でなくとも支給対象としたり、求職活動を要件としない、極めて要件本当に緩和をして取り組んでもらってきたことだと思っております。ワーキングプアの人たち、ネットカフェで生活するような人たちに對しても対応していくということで、大変大きな役割があると思っております。指摘したような制度、今後は、第四波に向けてもこうした制度の見直しというのには必要だと思っております、どうでしょうか。

○政府参考人(橋本泰宏君) まず、コロナ特例の件でございますけれども、これまで住居確保給付金につきましては、離職や廃業には至っていないけれども休業等により収入が低下した方を支給対象に加えましたほか、新型コロナウイルス感染症の特例といたしまして、令和二年度中の新規申請者について支給期間を最低九か月から十二か月まで延長いたしました。また、追加的な支援策といたしまして、令和三年六月までの間は、支給が終了した方に対して三か月間の再支給を可能とする

というふうな対応をしております。

これらの支給期間の延長ですとか再支給につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた特例でございますので、これを恒久的な措置とするものではございませんけれども、厚労省としては、新型コロナウイルス感染症の今後の動向等も踏まえて、必要な方に確実に支援が届くように努めてまいりたいと思います。

また、もう一点、学生についての御指摘いただきました。

住居確保給付金は、住居を失うそれがある生活困窮者に対してまして、求職活動等を要件として家賃相当額を支給するものでございますので、学生の就学の継続ということが目的ではなくて、安定した住居の確保と就労による自立を図ることが目的でございます。

学生の場合には、基本的にはこの支給要件であります主たる生計維持者というふうなことに該当しませんので支給対象者にならないわけでございますが、例えば、専らアルバイトによりまして学費とか生活費等を自ら賄っていた学生がこれまでのアルバイトがなくなったため住居を失うおそれが生じて別のアルバイトを探しているような場合には、この制度の趣旨にも合致いたしますので住居確保給付金が例外的に支給される、こういった場合もございます。

○倉林明子君 それはまれなケースなんです、最後言わはつたのはね。学生さんがやっぱり住み続けられない、住居を失うと、これ、就業の継続も断念せざるを得ないというようなことあるんです。住居確保給付金、広くやっぱり対象拡大して、追い出されるようなことがないようにと、今家を失うことがないようにと、つなぎですから、大臣、最後、どうですか。

○国務大臣(田村憲久君) 主たる生計維持者という話でございますが、例えば、児童養護施設等々を出られた後、自ら自立されているながら勉学をやられている方々、こういう方々は当然、自分で働きのながら勉学がばれていきますからこれは対象にな

り得ると思いますが、扶養されておられるという話になると、そこは自ら生計維持しているわけじゃないので、主たる維持者じゃございませんから、これはなかなか難しいと。

ですから、要するに、扶養外していただければそれは当然のごく対象になる可能性は十二分にあるというふうに思っております。

○倉林明子君 引き続きやらせていただきます。終わります。

○委員長(小川克巳君) 午後一時三十分再開することとし、休憩いたします。

午後零時十一分休憩

午後一時三十分開会

○委員長(小川克巳君) ただいまから厚生労働委員会を再開いたします。

休憩前に引き続き、社会保障及び労働問題等に関する調査を議題とし、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○古川俊治君 大臣は、先週金曜日の、木曜日です、田島麻衣子議員の変異株に対する質問の答弁で、宮城県などは484Kが圧倒的に優勢であり、東京は484Kが五割ぐらいで501Yが二割ぐらいとおっしゃっている。これ、私から見ると意味不明なんです、何言っているのか。

ちよつとこの資料一を御覧いただきたいんですが……(発言する者あり)いや、言っている、言っている。確認しました。

この一番を見ていただきたいんですけど、501Yとそれから484Kは、これ上の三つが今世界で問題になっている新興変異株ですね。両方あるのがかなり多いわけですね。南アフリカとブラジルは両方ある、それからフィリピンも両方あるんですね。これはまあ下の二つは日本で特異的に出ているんですけれども。

これ今ちよつとお伺いしたいのは、例えばその484Kが東京で五割というのは、R・1が今五割なのか、あるいは、今、B・1・1、済みませ

ん、501Yが大阪で多いとか東京で置き換わっているというのはこのB・1・1・7のことなのか、英国型のことを言っているのか、その辺についてどういような今解析を厚労省はやっているのか、あるいはどういう状況なのか、これ整理してちよつと答えてください。

○政府参考人(正林督章君) 貴重な機会です、丁寧に御説明したいと思っております。

まず、Nの501と呼ばれる変異がある変異株ですけれど、従来から感染しやすい可能性があるということが指摘されており、先生が心配になられたこの表のとおりなんですけど、英国、それから南アフリカ、ブラジル、フィリピン、そういった国から報告されている変異株はこの変異を有しています。

それから、Eの484Kと呼ばれる変異がある変異株ですけれど、従来よりも免疫やワクチンの効果を低下させる可能性があるということが指摘されていまして、南アフリカ、ブラジル、フィリピンから報告されている変異株はこの変異を有していると考えられています。

変異株スクリーニング検査を実施した検体について、結果が陰性であったものも含めて原則として国立感染症研究所等でゲノム解析を行って、変異株の種類などを調査をしています。こうして明らかになった変異株に関する情報に基づき、四月七日のアドバイザリーボードにおいては、国立感染症研究所より、ゲノムサーベイランスによる都道府県別の系統別検出状況が報告されています。これ、ちなみにもうホームページにもアップされていますので、見ようと思つたら見ることが出来ます。

御指摘の四月十三日の大臣の答弁ですが、このときの報告に基づいて、宮城県では三月は、Nの501Yの変異はないが、Eの484Kの変異がある変異、いわゆるR・1変異株、ああ、R・1系統ですね、これが九〇%以上を占めていた。それから、東京都では三月は、Nの501Yの変異はないが、Eの484Kの変異がある変異株、

繰り返しますがR・1系統ですね、これが五〇％で、それからNの501Yの変異を有する英国から報告された変異株、Bの1・1・7系統と呼んでいますけれど、これは二〇％程度を占めていたということをおっしゃられたと思います。

○古川俊治君 分かりました。

ただ、十分気を付けていただきたいのは、英国で伝播性が高い、あるいは重症、病原性が高いと言われているのはNの501から入っているんじゃないですかね。あれは、ここに書いてありますけれども、六十九番と七十番のアミノ酸が欠けていること、これをもって英国株に置き換えているんですよ。ですから、それは日本の解析方法とは全然違うので、中には一致しない、高率に一致してはいますが、そこは覚えていきますから。

それから、Eの484Kが下げると言われていますけれども、それは、501のほかに417の変異ですとかそのほかの変異も、これ、いわゆる受容体結合ドメインのところだけではなくてTE末端ドメインと、そちらも全部加わった上ですごく下がるんですね、ウィルスの、間違い、ワクチンの効果が下がっていくということになりますので。やっぱりそれはどの系統かということをはっきり言って、一つのアミノ酸の置換だけで言うのはこれ非常に誤解を招くので、今後は正確に言うようにしてください。

それからもう一つ、次へ行きますけれども、今、感染状況が厳しい都道府県等知事は、知事は、県境を越えて移動するなど、こういうふうに言っておりまして、それを国も一緒に言ってくれというふうにお願ひしている状況であります。ただ、私が申し上げたいのは、ウィルスが県を越えた途端に性質が変わるとか、ウィルスって県境全く関係ないですから。でいうと、これ非常にその誤解を、科学的じゃないんですね。

それで、例えば東京の、考えていただきたいんですけれども、この東京にいるって、まあ来るなというのは分かるんですね、密になるから。だけど、出ていくのは自由じゃないですか。だって、

出ていったらそこが人がいなくなるんだから、よっぽど感染対策は楽なんです。大阪も同じです。だから、東京にいるハイリスクの人は田舎に行ってもらって、なるべく人と接しないようにしてもらおうと。だって、生活物資買いに行っても、東京にいるときよりも全然背景感染率が違いますから、ずっと安全なわけですよ。

だから、ちよつとこれシミュレーション、ちよつと二を見ていただきたいんですが、これ移動制限すると、ここに書いてあるんですけど、封鎖された都市部での感染拡大を促進すると、これ結果ですね、これシミュレーションを、日本の状況にに応じてシミュレーションをやった結果なんですよ。

要するに、移動制限すると都市部ではやっぱり増えちゃうんですよ、それだけ。だって密になりますから、そこが。だからそれは、是非、そんなばかなことが起こらないように、国としては県境を移動した、移動するなどか言わないでいただきたい。これちよつとお約束していただきたいんですけど、いかがでしょうか。

○政府参考人(正林督章君) 都道府県間の移動については、四月の十四日のアドバイザリーボードにおいて、人の移動に伴う変異株の他地域への流入、ごめんなさい、流出をできるだけ防ぐためにも、不要不急の移動を避けることが必要というふうに指摘を受けています。

委員御指摘のように、一般に都市部では密になる環境が発生しやすいものではありますが、人流の増加に伴う感染拡大を防止するためにも、今般、まん延防止等重点措置が適用される地域では、都道府県間の移動にかかわらず、不要不急の外出の自粛や、混雑している場所や時間を避けて行動していただくことをお願いしております。

○古川俊治君 それは移動だけであって、車で移動していたら全然問題ないでしょう。

だから、それはやっぱり、それぞれ今個人がなるべく人と接触しないというのが大事なんですよ。それはやっぱり、今、オールジャパンでやれ

なんて尾身会長も言っていますからね。これは、日本の平面というのを広く使って、逆に言うと、一時、今しのおけばワクチンこれから展開できますから、この一か月、二か月というのはすごい重要なんです。できるだけ、今までと同じ、頭使わないで言っているだけじゃなくて、ちゃんと科学的にやっていただきたいというふうには是非お願いをいたします。

それから、次なんですけれども、資料三を御覧ください。

ここ、資料三にも示してあるのは、これワクチン打つても、感染している人でも、あるいはワクチン打った人でも今後感染する人は出てくるんですよ。その既感染者、再感染というかワクチン打った人の感染、そのとき重要なのは、その人たちが重症化するかどうか、それと、その人たちがほかの人にうつすかどうかなんです。これがすごく大事です。

これちよつと上の実は論文から抜いているんですけども、これどういふのかというと、抗体陽性だった人と抗体陰性だった人がその後感染した場合、これ資料三の上の図です、抗体陽性だった人と抗体陰性だった人がその後感染した場合のPCRでのいわゆるCt値、サイクル閾値ですね、サイクルスレッショールドを調べているんですね。そうすると、抗体陽性だった人の方が高い。要するに、ウィルス量が低いんですよ、その場合はね。そういうことを言っています。これ、既感染者ですね。だから、抗体陽性が陰性かで分けていますから。

下は、これはファイザーの今の日本で打っているコミナティですね。コミナティ打った後に、まあ、コミナティの免疫というのは大体十二日目からできると第三相試験では言われています。一から十一日目、まだ免疫状態ができていないときに感染した人、そのCt値と、二から十一、これはパシヤルですけどね、まだ、部分的にできてきているというですね、免疫が。その十二から三十七日目に感染した人の感染後のそのときのCt値

を比べてみると、やっぱりファイザーの効果、ワクチンの効果があった方がCt値が高い。要するに、ウィルス量は低いんですね。Ct値が高いということは、中には、大きいと、もうそれはRNAが壊れているだけで、そこにあるだけだ。だから、もう感染も起こさないし、実際、生のウィルスは出てこない。要するに、感染性がないということの意味しているというふうに言われています。

次のページ、資料四を見ていただきたいんですけども、これ、ウィルスの培養の結果を見たものです。Ct値とウィルスの培養の結果を見たもので、これ青は、これは培養ができなかった、要するに陽性なんだけど、生の生きたウィルスいなかったんですね。PCRは陽性になったんだけど、生のウィルスはいなかったんですね。赤は、PCR陽性で、やっぱり生のウィルスいた。生のウィルスがいるということは、人にうつすんですよ、これ。それがどこまでだったかということ、二十八・四以下だったんですね。

これですね、実を言うと、このぐらい分かってくると、幾つ以上のCt値以上だったらそれは人にうつさないということが分かってくると、今、偶然そのPCRは陽性だったといつても、今例えば大阪の病院にいったい抱えている、あの人たち、隔離する必要がなくなるんですよ。みんな出ていけるんですね、そういうところから。それから、ワクチンの打った後、陽性になつても、それはほととときやいいよと、このCt値だったら。再感染もそうです。これ、すごくこれからのことに影響するんですよ。

それできるのはどこかというと、感染研なんです。何でもかというところ、感染した人の濃厚接触者を追っていますから。そうすると、濃厚接触者を調べれば、それに感染しているかどうか、これをCt値とひも付けて分かるんですよ。感染研は、さんざん大学の検査のやり方は駄目だといつも上から目線で言っているんですよ。それで、感染研のちゃんとしていると。だから、感染研のシ

STEMでやれば、Ct値は全部恐らく一律に出てくるはずなんです、今までの感染研のおっしゃることを聞いているとね。

そうすると、その幾つだったら大丈夫ですというところを出していただけると、今後のやっぱりこのコロナの、どうやったら感染者をマネージしていくかということは非常に重要なんです。これは非、前からお願ひしていて、ほとんどのアドバイザリーボードに入っている方々も同じ認識なんです。これ出してほしいと。これは非、大臣、お願いしたいんですね。いかがですか。

○国務大臣(田村憲久君) 今その国立感染症研究所の話ありましたが、富山の衛生研究所のこの分析でありますけれども、Ct値と二次感染源との関わりについて明らかな関連性は認められないというふうな報告があります。

というのは、今言われた一度感染された方がどうかということ抜いてCt値だけで見ると、当然、Ct値等々が非常に高いというのは、ウイルス量自体がその時点では少ない。しかし、それが潜伏期間ですと、その後、増えてくる可能性がありますから、その時点では感染力がもしかしたらないのかも分かりませんが、その後は上がってくる可能性があるというのと、あと、手技等々で、これ要するに精度管理ちゃんとやれていないとそういうようなことも、実はもっとウイルス量があるのにそういうような数値しか出なかったと、そういう数値が出たということもあり得ますので、これだけをもつてして確実性と言うわけにはいかないだろう。

ただ、これアドバイザリーボードでも以前あった議論なんです、もうご自分の先生とは申し上げませんが、入院された方が例えば検査を再度やったときに、つまりもうウイルス量がないだろうというときにCt値が高いという話ならば、それは今言われたように、まあ二八・四かどうかは分かりませんが、もう退院してもいいんではないかという基準としては、それはそうですね、一回上がってから下がっていくわけですから、使

えるのではないかと。御議論もあつたんですが、そのときも、他の専門家からちよつといういるとまだ確定的な数字ではないの、という異論もあつて、結果的には、そういうことを研究してほしいという話のままで、今まだ完全な結論が出るまでには至っていないことではありますが、先般、ちよつと感染、あつ、ごめんなさい、アドバイザリーボードの役割も、今まで以上にいろんなそのときそのときの問題、イシューがありますから、そういうものもしっかりとこれから分析していくようにというふうなお声もありましたので、再度、今委員からあつた問題意識、これはアドバイザリーボードにお伝えをさせていただきたいというふうに思います。

○古川俊治君 どうぞよろしくお願いいたします。

ありがとうございました。

○藤井基之君 自由民主党の藤井基之でございます。古川議員に引き続いて、新型コロナウイルスの特にワクチンについてお尋ねをしたいと思

います。今、国内で使われているワクチンは、二月十四日に特例承認が認められたコミナティという製品でございます。二月十七日から医療従事者を対象とした優先接種が始まり、四月十二日からは高齢者への接種も始まりまして。

このファイザー、ビオンテックの共同開発に係るワクチンは、御案内のとおりメッセンジャーRNAワクチンに類別されます。その本質は資料でお配りしました一に示すとおりでございます。真ん中にPMDAの審査報告書、書いてありますが、難しいので、その下にありますRNA学会に出てきた模式図の方で少し御説明します。

ここにありますように、このメッセンジャーRNAワクチンというのは、ちよつど真ん中にスパイクたんぱく、S1、S2をコードとするメッセンジャーRNAというのがあります。ここが本体になります。そして、一番最初、左側にあります

が、五ダッシュ末端にキャップ構造を持つものがあり、そしてその間に、コーディング配列のその間、左から二つ目のところがいわゆる翻訳されない並びがあります。そして、スパイクたんぱくコーディング配列が並んでまいります。そして、その後また翻訳されないものがあつて、そして最後にポリAが並ぶと、こういう構造なんです。それで、全体が四千二百八十四個のヌクレオチド残基から成る一本鎖のRNA、これがこの注射薬、ワクチンの本体であります。

この種のワクチンというのは、あるいは御案内のとおりかもしれませんけど、対象とするウイルスのRNAの塩基配列が決まったら実は開発というものがスタートしてまいります。昨年の一月十日、中国から武漢ウイルスのRNA塩基配列が国際的な学会誌でありますセルに発表されました。その塩基配列を基にファイザー、ビオンテックもモデルナ等も、世界の製薬企業あるいは研究者は、コロナのメッセンジャーRNAワクチンの開発研究、これに取り付いたわけでございます。

二コーインランド・ジャーナル・メディスンの先月、三月二十五日号に収載されたワクチン史、ワクチンの歴史を概説した論文によりますと、第一代という最初に出てくるワクチンというのは実はジェンナーの種痘だそうでございます。今回のメッセンジャーRNAワクチン等々はこれはもう第五世代に当たるんだそうです。

これ、何が大きく異なつてきているかというところ、今までの従前のワクチンは、病原体のたんぱくを不活化する等によつて、それを処理して体内に投与します。それで、体内で抗体を誘導して、病原体対応をするわけですね。この新しく生産されていきます第五世代と称されるワクチンというのは、実はそういった病原体たんぱくを入れるのではなくて、その基になる遺伝子情報を体に入れると。そうすると、人の細胞の中でそれがたんぱくの抗原を作る、そしてそれで抗体を誘導する、そういう仕組みが違ふと。このことは、概念的には、病原体を入れないんだからより安全性が高い

のではないかと一般論としては言われているものでございます。

このワクチンの開発で先行したファイザー、ビオンテックとモデルナ、NIH、両方のグループとも、実はほぼ同様のアイデアといいますか、同様のスピードで研究開発を進めておりました。例えば、モデルナ社のケースを見ますと、塩基配列の公表された三日後、一月の十三日にはもう既にワクチン配列の骨格化を決めております。そして、四十五日後、臨床試験に供する量のワクチンをもう既に生成を終えている。そして、臨床試験が三月の十六日には開発されております。

このように、実は、ファイザーのグループもそうなんですが、モデルナのグループもそうなんですが、この二グループ共に、これは一年を経ずして実は実用に供せられることになりました。これは、かつてのワクチンというのは年単位で時間が掛かると言われたものだったのに、これは画期的なスピードで出ています。逆に、これだけのスピードで出たからこそ、一般の国民の方が新しくでどうなんだろうかという心配を持ったのも、これも事実だったと思います。

ただ、これをウイルスの研究とかRNAの研究をする専門家に尋ねてみますと、反応が全く違います。この専門家によると、今出てきているメッセンジャーRNAワクチンというのは、これまで蓄積されてきたRNA研究の粋を集めて開発されたワクチンだと言ふんですね。例えて言いますと、キャップというものを導入してスパイクたんぱくを生成、作らせる起点を示しているんだと言ふんですね。そのためにキャップというものが導入されると。

それから、遺伝子コードの部分の塩基、構成塩基、四つあるわけですね。A、C、G、U、そのうちのU、ウリジン、これを修飾します。全てのウリジン三リン酸をメチルシユードウリジン三リン酸に置換しております。これはどういうことかというところ、それによつて安定性が高まり、免疫原性を抑制するし、持続的かつ効率的に翻訳促進

等の作用をもたらします。さらに、生体内でのRNA分解を抑制する等の目的で、不安定な一本鎖RNAをALC-0159等の、いわゆる四種類の成分なんです、それで構成されるいわゆる脂質のナノ粒子、LNPと訳されているリピッドナノパーティクル、これに封入して、製品化して体の中に入れると、こういう形を取る。

我が国のワクチン研究開発というのは、残念ながら国際的に見ると遅れていると言われている。ただ、今説明しましたこのメッセンジャーRNAに不可欠な要素と言われる例えばキャップ、これが実はモデルナの製品にもファイザーの製品にも使われているわけですが、このキャップは実は日米研究者の業績だというふうに言われております。一説によると、四十五年前、世界に先駆けてこれを発表したのは国立遺伝学研究所の分子遺伝学グループの日本人研究者とも言われています。

現在、国内では、メッセンジャーRNAワクチン、DNAワクチン、組換えたんぱくワクチン等八種類のワクチンが開発進められています。現在、実用に供されているメッセンジャーRNA、これはすばらしい製品だということを申し上げました。ただ、じゃ、それがベストでそれ以上のものがないかといえば、決してそんなことはないわけです。このように第五世代まで出てくる、その前にはこんなものが出てくると思わなかった。となると、今は非常に使い勝手が悪い、例えば非常に超低温で保存しなきゃいけない、そのようなことをクリアできる新しいワクチンというのは当然出てくるはずですよ。

現在、世界を見ますと、もう既に幾つかの研究者グループはそのような研究を進めております。アメリカにおいてはMITのベンチャーが、例えば高価と言われているキャップをやめちゃうと、もっと安い配列のもので活用したら安くできるよと、こう言っているし、そして、鎖状のいわゆるつながった一本鎖だから不安定だといったら、それを安定すればいい、例えばリング、回し

て環状に作ればいいじゃないかと、そういった研究もされている。

実は、十五日ですが、ファイザーのブーラCEOは、変異ウイルス対応を想定しているかもしれないけど、ブースターショット、つまり三度目繰り返しショットを、予防接種をすることによって抗体価が上がるんじゃないかと、そうすると、例えば変異ウイルスに対してその作用が減弱されたとしたら、ブースター効果でそれをもうちょっと抗体高めることできるんじゃないだろうか、そのような発言もされたというふうに聞いておりますし、また、先ほどから説明、幾つか午前中の質問もありましたけど、菅総理が訪米されたときに、このCEOといわゆる追加供給の話をしたというふうには伺っています。御案内のとおりです。現在、海外三社のワクチンを国内供給している。今のところファイザーについては、現時点においては一億四千四百万回分、それからアストラゼネカについては一億二千万回分、そしてモデルナ社については五千万回分というふうに伺っております。

ところが、感染症対策上の意味も当然でございますけど、また国の安全保障の問題にも関係するわけですが、私は、ワクチンの国内開発あるいは国内生産の意義というものは非常に大きいものがまだあるだろうと思っております。私は是非、大臣にこの国内生産、国内開発の支援を今まで以上に強めていただきたいと思っておりますが、大臣の御決意を伺いたいと思います。

○**国務大臣（田村憲久君）** 委員おっしゃれますとおり、これ今の現状を見ますと、まあ今第五世代というお話ありましたけれども、日本のワクチン開発、これ技術力というのは周回遅れになっているというのことは事実でありまして、ただ、今そういう中で、新たな取組ということで幾つかのワクチン開発をやっていたにいてる最中でありまして、今、臨床試験に入っているものもあるわけであ

りまして、その中には、委員おっしゃられたそのメッセンジャーRNAワクチン、これも開発中でありますし、それからDNAワクチン、それからもちろん不活化ワクチンもあります、組換えたんぱく。もう一つ、そういう意味ではウイルスベクターもやっているのはやっているという状況で、今いろいろと研究をさせていただいております。

今までも、例えば一次補正、二次補正等々で、研究開発のところで六百億ぐらいですかね、百億、五百億だったと思いますが支援をし、そしてその後、生産のところで一千数百億ですね、一千三百億ですかね、それから一千二百億がその後の臨床試験等々これに対する支援という形で三次補正で組まさせていただいていますが、全部足すと三千億円近い支援をしようということで今進めております。

よく、とはいいいながらも、ファイザーでありますとかそれからモデルナでありますとか、いろんなのがもうあるじゃないかと言われる方がおられますが、やはり国内でしっかりとワクチン開発ができる力を持っているということは非常に重要であります、一つは、国内でまた変異株がどうなるか分かりません。

そういうものに対応するにはやはり国内メーカーの方がより迅速に対応できますし、技術を持っているということは、このコロナだけではなくて、次のやはり新興感染症等々に対しても技術があるから作れるわけでありまして、今それぞれ世界のメーカー競い合っておられるのも、やはりそれは、それこそSARSでありますとかそれからエボラ等々のいろんな研究、薬を開発するいろんな知見というものが役立っているわけでもありますから、そういう意味ではこれを機に日本もしっかりとワクチン開発の技術力を持つということが重要でありますので、国といたしましてもこれからもしっかり支援をしてまいりたいというふうに考えております。

○**藤井基之君** 是非大臣のお力でよろしくお願ひしたいと思ひます。

先ほど、国内でいろいろなワクチンが開発されているというお話がございました。そのワクチンが、私は思うんですね、どつちかといったら周回遅れで今動いているとしたら、今開発しているワクチンというのはどんなメリットが、製品ができたときに医療に対して、世界の医療に対してどう貢献するのか、何が目標なのかということをもう少し明確にして研究開発をしていただくことがいいのかと思っております。としないと、今まではつきり言つてバイオシミラーと同じですよ。だったら、もう同じやつだったら、どこが改めて研究を、臨床研究を付き合ってくださいか。

今回、今先生がお話ありました、大臣がお話ありましたように、第三次補正で一十二億円の予算が計上されております。それは実は、国産ワクチン開発する特定企業、二次補正で認めたところが、そこが、発症予防効果を評価する試験、つまり大規模な臨床試験、これをするための実施費用を補助するんだと、こういうことで予算化をされていると伺っております。

ただ、今、今申し上げたように、同じものを作ったとして、日本国内でコロナ研究、多分できないと思うんですね、患者さんの発生で。そうしたら、一体どこの国が今までと同じものだと臨床研究付き合ってくれるのかと。ひよつとしてこの予算は、残念だけど、絵に描いた餅になるかもしれないんですよ。

だから、こういう予算を、せっかく取つていただいた予算を活用して、これが最終的に国民に還元できる、世界の人々に還元できるようなそういった、今、日本で開発している企業を、この製品はこういった特徴を持っているんだということが言えるような、そういった製品開発に向けた指導といましようか、それをお願いしたいと思ひます。

時間が限られておりますので、申し訳ございません、いろいろな質問をしたいんですけど、資料を一つ配りましたので、そっちの資料の関係を説明します。

資料の二の方にありますが、ここにありますように、実は特例承認で行われたものというのはここにある品目なんです、これが全て特例承認申請して、いわゆるギリアド・サイエンシズの、これはレムデシビルですから、これは昨年の五月にあったという間に認可をされました。下三つがいわゆるワクチンでございます。ファイザーのワクチンは、ここにありますように、最終的には、右側の下から三つ目の方を見ていただければ、国内特例承認は、申請が昨年の十二月の十八日で、二月の十四日にこれは承認を受けております。そして、アストラゼネカは二月五日に申請があり、モデルナは三月五日に申請が出た。

国民はワクチンのスピード感を求めています。早くワクチンが我々の手元に来ないかと、そういうことを求めている。そうしたときに、これを見ますと、アストラゼネカの申請からもう二か月以上たっていますよねと、こういうふうになります。

今まで厚生労働省の答弁あるいは政府の答弁によると、いわゆる、一生懸命やっているから、早く、できるだけ早く審査して供給するようにしますと。だけど、安全性とかの問題があるから慎重な審議も必要ですねと、まあそういう言い方をしているんです。慎重なのは結構ですけども、もう実は二か月もたっているんですよ。

これがもしもスピードが、例えば大臣がお話された、五月の承認になるのか六月か知りませんが、そういうふうなスケジュールがあるならば、どうしてそれだけ掛かっているかということをは是非厚生省から言っていたきたいんですよ、国民に。最初のファイザーのときは二か月掛からないで認可ができました、ただし今回のアストラゼネカはこういう状況、事情があるので今スピードが

ちよつと遅めで、モデルナはまだこういうことで、それがないと、国民はともすると厚生省がサボっているんじゃないかとまで言われるんですよ。厚生省の皆さんが一生懸命やっているのは、これよく分かっているんですよ。だからお願いしたいんですよ。

厚生省の説明責任といいたしでしょうか、もつとそういうことを言ってあげてほしいんですよ。是非それをお願いしたいと思います。何かありましたら、大臣、一言お願いします。

○政府参考人(鎌田光明君) コロナ関係の医薬品につきましては最優先で処理を行う、迅速に審査を行うという方針で臨んでいるところでございまして、先生からもそういった言及があったことにつきましては感謝申し上げます。

個々の製品について、ある社についてはこのぐらゐの期間で承認できたじゃないかと、ではほかの社も同じようにできないのかという御疑問は理解するところでございますが、やはり製品の特性によっても異なります。出されるデータによって異なります。さらに、今回、ワクチンにつきましては、我々としても早く審査する観点から、まず海外で出されたデータを下さいと、その後、国内データも下さいということをしているので、その提出時期も違います。したがって、一概に比較はできません。その点は御理解いただきたいと思ひます。

いづれにいたしましても、一刻も早く国民の皆様にお届けするよう努力しているところでございしますので、御理解賜りたく存じます。

○委員長(小川克巳君) 時間が来ております。○藤井基之君 ありがとうございます。

ただ、それ先ほど言ったように、努力していただいただけでは国民分らないんだということを私は訴えているんですよ。どうして遅れている、二か月以上たっているかということを是非言っていたきたいと思ひます。終わります。

○矢倉克夫君 公明党の矢倉克夫です。よろしくお願ひします。

まず、ヤングケアラー支援について私の方からお伺ひします。

ヤングケアラー、いわゆる本来、大人が担うと想定されている家事や家族の世話を日常的に行っている児童や生徒であります、厚生省は四月の九日に、このヤングケアラーの実態に対する調査、公表をされました。公立中学校二年生の五・七％、約十七人に一人、一クラスに大体二人ぐらゐです。あと、公立の全日制高校の二年生の四・一％ですね、二十四人に一人。これぐらい多くの人が世話をしている家族がいると回答をしていて、世話に割く時間は、中学二年生で一日平均四時間、高校二年生で一日平均三・八時間、本当に学業とか健康にも悪影響が懸念されている状態であります。

我が党の伊藤孝江参議院議員が三月八日の予算委員会での件、質問を取り上げました。それを受けて、厚労省と今文科省と共同で、ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム、設置をされて、今後検討を進められるというふう理解しているところあります。

このヤングケアラーが、方々がここまで増加をした背景は何と考えて、政治はこのような方々に対して、社会としてどのような支える仕組みを考へるべきか、その議論の方向性と、大事と考へるこの視点について、共同座長である山本博司副大臣から答弁をいただきたいと思ひます。

○副大臣(山本博司君) ヤングケアラーの背景でございすけれども、少子高齢化や核家族化の進展、共働き世帯の増加、また家庭の経済状況の変化といった様々な要因があるものと考へておる次第でございす。こうした中で、親の介護、障害、貧困といった複合的な要因に適切に対応することが必要でございまして、本年三月、私と丹羽文部科学副大臣を共同議長とするプロジェクト

チームを設置したところでございす。

このプロジェクトチームにおきましては、関係団体、有識者等からのヒアリングを行っておりますけれども、先日のプロジェクトチームにおきまして、主な論点、課題といたしましては、一つにはヤングケアラーの早期発見、把握という点、また支援策の充実ということ、さらには社会的認知度の向上、こういった点をお示したところでございす。

今後、こうした点につきまして、プロジェクトチームで議論を重ね、五月中に報告書を取りまとめ、当事者に寄り添った支援につながるようしっかりと取り組んでまいります。

○矢倉克夫君 五月中に方向性取りまとめるというところであります。その後、骨太の方針なども策定ある、そこにしっかりと入れ込んで、結果を予算などに反映できるように我々もしっかりサポートをしたいというふうに思ひます。

このヤングケアラー、改めてですけど、埼玉県議会の方でも、どこよりも早く、実は昨年の三月に、家族を無償で介護している人全般を支援することを定めたヤングケアラー、ケアラー支援条例、これ全会一致で可決をいたしまして、十八歳未満の介護者の方、ヤングケアラーと定義して、健やかな成長と自立が図られるよう支援をしなければならぬと定めたところであります。

実は、この条例制定を契機として、昨年の七月から九月に、県内の高校二年生五万五千七百七十二人、これ、国の調査よりも多い人数になるんですけど、こういう方々を対象とした実態調査を行いました。四万以上、四万八千以上の方から回答があったわけなんですけど、やはり二千人近く、四％がヤングケアラーに該当していた。その上で、この調査で特筆すべきなのは、ケアによる生活への影響で一番多い一九・一％の人が、ケアについて話せる人がいなくて孤独を感じているというのを悩み事として挙げていたことであります。

貧困問題、これについては、ケースワーカーの方が自宅訪問をしたり、そこでこういう事態があるということが分かるわけが、事態としてはあるんですけど、このヤングケアラー問題というのは、周囲の大人がなかなか能動的に察知をして発覚するケースは比較的少ないというふうに言われているところであります。介護者である子供が周囲に悩みを打ち明けられるような環境整備をするということが非常に重要。

イギリスなんかは、特にイギリスの学校なんかでは、放課後にヤングケアラー同士が集まって情報交換など交流を図るプログラムというのが設けられておりまして、NPOなどの支援団体や担当教員とか地域ボランティア、こういった大人が参加をしてヤングケアラーたちをサポートしている体制があります。

同じような境遇の仲間を見付けることで勇気付けられて、自分自身がヤングケアラーであるということに誇りを持てるような土壌づくり、こういうのを目指しているところ、これは非常に参考になる部分はあるのかなというふうに私自身は思っているところであります。

政府には、改めてですけど、ヤングケアラーを孤独にさせない、このヤングケアラー同士の交流やサポート体制の整備などが必要と考えておりますが、この点についての政府の所見をお伺いしたいと思います。

○政府参考人(渡辺由美子君) 御指摘のございましたヤングケアラーにつきましては、このケアラー御本人自身もその支援の必要性ということの認識がなかなかないというケースもありまして、支援が必要であっても表面化しにくい構造となっているというふうに考えております。今回の実態調査でも、世話をしている家族がいると回答した中高生のうち六割近くが相談した経験がないというような回答もございます。

このため、ヤングケアラー自身を孤立化させない、あるいはピアサポートによってエンパワーし

ていくということは非常に重要であるというふうに認識しておりまして、今イギリスの例も御紹介いただきましたが、副大臣の下でのプロジェクトチームで文科省とも協力しながらしっかりと議論をしていきたいと思っております。

○矢倉克夫君 是非、支え合いの仕組みをつくって、こちらから行って察知してあげるという体制づくりを是非よろしく願いたいと思います。それでは、次の質問に移らせていただきます。

次は、いわゆる高齢者施設などでの垂直避難、この関係についてお伺いをしたいと思います。

皆さん御記憶に新しい一昨年の十月、この台風十九号ですね、令和元年東日本台風、死者百人以上という大きな災害があったわけでありまして。千曲川なども氾濫をした。埼玉県でも、越辺川という川のこの堤防が決壊をいたしまして、川越の高齢者施設であるキングス・ガーデン、こちらも浸水をした。テレビなどでも自衛隊の方々がボートで入所者の方を救援するその姿がよく映っておりまして、記憶されている方も多いかというふうに思います。

また、高齢者施設ではないんですけど、その近くにありました障害者施設やきの郷というところでもこれ浸水をして、甚大な被害が出ました。私と元総務の政務官だった奥水前衆議院議員も視察をしたわけでありまして、発生当時一番大変だったというのは、やはり歩行が困難な方々の垂直避難をどういうふうにするかということが非常に困難であったというような感想もいただいたところであります。

最近の災害状況をこれ見ますと、高齢施設や障害者施設などでの避難体制、これが非常に重要であるというふうに考えます。特に、施設利用者の身体状態とか職員数の問題などによつて施設外への避難というのはなかなか難しいのが現実問題としてはある。

そういう中に、施設内で垂直避難というのを第

一避難、第一に考えていくというふうに考えているところではあります。この辺りの垂直避難の重要性についての厚労省の認識をまずお伺いをしたいと思います。

○政府参考人(土生栄二君) お答えいたします。

先生から御紹介ございましたが、令和元年十月の障害者支援施設やきの郷、あるいは令和二年七月豪雨の特別養護老人ホーム千寿園、様々な被害被害、激甚化、頻発している状況でございます。

御指摘ございましたとおり、高齢者施設等におきまして十分な水害対策が講じられ、実効性のある避難確保を、措置を確保していく必要があると認識しております。こうした認識の下、まず、令和二年七月には、新たに介護施設等における水害対策支援メニューを創設いたしました。広域型を含めた既存施設における水害対策として、垂直避難用のエレベーター、スロープ、避難スペースの確保等の改修工事等に対する補助を実施しているところでございます。

また、厚生労働省、それから国土交通省合同で、本年三月に、令和二年七月豪雨災害を踏まえた高齢者福祉施設の避難確保に関する検討会、これを取りまとめさせていただきましたけれども、その中でも、施設の上の階、垂直避難先を確保することなど、多重的に避難先を確保することが必要であると指摘されているところでございまして、御指摘ございましたとおり、施設内における垂直避難は災害対策として重要であると考えております。

○矢倉克夫君 改修工事等への補助もあり、また厚労省としてもよく現場のことを理解されて、垂直避難の重要性、認識をされているということは理解もできました。

他方で、やはりこの垂直避難の推進ということに当たっては、私はまだ政府の足並みというものは必ずしもそろっているものではないなというふうに理解しております。

例えば、避難器具、この避難器具の設置義務を定めた消防法施行令の第四款二十五条というのがあるんですが、これを見ていると、挙げられている避難器具というのは、この高齢者施設が設置を検討すべき避難器具として挙げられているところは、例えば避難用滑り台であったり、あとは緩降機など、要は火災のときに上から下の方に降るための防火避難具というものが挙げられているんですが、今問題とされている浸水被害のときなど、やはり一階から二階、三階の方に上がっていく垂直避難をするための避難器具というのは、その検討対象とすら規定はされていないわけなんです。

今日は資料も用意をさせていただきましたが、こちらは公益財団法人テクノエイド協会さんというところが作成されているパンフレットの中からこれ抜き出したものであります。可搬型階段昇降機というふうに書いております。こういった資料、メーカーさんによつては福祉用階段昇降機とか非常用避難車、こういった言葉も使われているようでありますが、車椅子に乗ったまま自動で階段を上ることができるものであったり、あとは歩行が困難な方が直接座った状態で下から上に、あるいはまた上から下に、こういうふうに移動できるもの、こういったものがあります。実は、国会議事堂の中にも同じようなものをこれは設置をされているわけですが、また欧米などではこういったものが避難具としてかなり一般的になっているところです。

そういった有益なものであっても、まだこの施設に対する設置としては検討対象としてすら規定はされていない。

それで、理由を総務省の消防庁の方に私、確認して聞いてみたら、消防庁、こういうふうにご回答があつて、消防庁は、火災については分かるんだけど、浸水被害時の垂直避難器具については知見がないというような回答がありました。知見がないなら研究しろよというふうにも私、率直に

思ったんですけど。他方で、あと国土交通省も、これは水害対策を規定する水防法を所管する国交省もですけど、実際の避難の在り方については、水防法というものでありますが、規定をするという意識は必ずしも高くはないかなという率直な印象でありました。

ただ、やはり先ほども厚労省からお話がありましたけど、高齢者施設とか障害者施設の現場の感覚からすると、知見がないとかそういう理由で済ませられるような問題ではもう当然ないわけでありまして、現場の肌感覚が分かる厚労省としては、是非、この高齢者施設とか障害者施設など歩行が困難な方々が入所されているところでの水害避難、水害回避、避難のためのインフラとか設備の在り方について、より真剣に消防庁や国交省など他省との協議をしていただきたいというふうに考えております。

改めてですけど、障害者支援などにもこれまで力を尽くしてくださった山本博司副大臣から御答弁を、この辺りについての決意をいただきましたというふうに思います。

○副大臣(山本博司君) 委員御指摘のとおり、障害者支援施設、さらには高齢者支援施設等の現場の実態を踏まえた水害対策を講じられることが避難の実効性を確保するために大変重要であると考えている次第でございます。

具体的には、今ありました施設内の垂直避難先の確保のほか、他の施設と連携した立ち退き避難先の確保や、地域や利用者の家族と連携した避難支援要員の確保、さらには職員への防災知識の普及と職員の防災スキルの向上などでございます。

昨年十二月に閣議決定されました防災・減災、国土強靱化のための五か年加速化対策におきましても、社会福祉施設等の災害対策を加速化する取組といたしましてこの水害対策強化等が盛り込まれているところでございます。

高齢者施設等を所管する厚生労働省といたしましても、現場の実態等につきまして情報共有を行

うなど関係省庁に強く働きかけながら、現場の実態に即した対策が図られるようにしっかりと取り組んでまいります。

○矢倉克夫君 しつかり取り組むということであります。今、情報共有という話がありました。こういうのが現場ということをしつかり情報共有していただきたい、そのためにはどういう設備が必要なのかということ、また他省しつかり連携しながら、是非副大臣の力強いリーダーシップでお願いをしたいというふうに思います。

これについては改めて私も関係省庁とまた連携をして、また機会いただければ、この場で関係省庁にも来ていただきながら、そして連携した形で政府の見解というものもしつかり答弁いただけるように引き続きまたお訴えをさせていただきたいというふうに思いますので、どうぞよろしくお願いを申し上げます。

では、この件についてはまずはこのタイミングぐらいにさせていただきまして、次にまた別の機会で質問するとして、また次の質問に移らせていただきますというふうに思います。

新型コロナウイルスの関係になりますが、ワクチン接種の関係であります。

こちら、これは、ある大学の看護科に通う大学三年生のお嬢さんがいるお父様からの御意見で、これ我が党の方にもメールで寄せられたものでもあるんですけど、大学からそのお嬢さんに、臨地実習に入るためにコロナワクチン接種するようというふうにつなががあったんですけれども、あくまで自己判断とされていたところです。このお嬢さんから相談を受けた父親は、もう恐らく不安な思いもあったかと思うので、今回は見送るようというふうにお伝えしたということでありました。

ただ、その後、大学の教授からこのお父様に電話があつて、要するにこういうふうに言った。このワクチンは有効で将来的なリスクも少ないと、臨地実習はワクチン接種をしていないと受入

れが難しい、PCR検査キットも品不足なので検査もなかなか困難で実習できないということであると、そうすると留年も、留年も覚悟しなければならぬと、私はそのような学生を説得して接種させようと思うというふうに、こう言われたということでありました。

そのお父様からまた連絡が来たのが、この通達が大学から来て、接種の意思確認までは大体五日間ぐらいで接種まで十日間ぐらい、こういう短期間で十分な説明もなく不安なまま接種を受けなくてはならない、これはまさに同調圧力ではないか、同じ悩みを抱えている学生も少なからずいるということを知りました、国の強制はないという方針と現場での違いは何なのかという強い憤りの声をいただいたところであります。

今御紹介したケースのように、留年をちらつかせて同調圧力を掛けるというのは好ましいものではない。当然ないわけでありまして、ワクチン接種はあくまでも個人の判断であつて、医療従事者の方であつても業務従事者の条件とはならないはずでありまして、接種するかしないかというのが差別の原因とか将来的にはハンディとなってしまうようなことは非常に懸念もしているところであります。

それで、田村大臣にお伺いしたいんですけど、是非文部科学省と協力をして、ワクチンの役割を含め、医科系や看護系の大学にまでしつかりと、ワクチン接種は個人の判断であつて、それをもつて種々の前提条件としてはならないという旨の広報を行っていたいただきたいと考えますが、大臣のお考えをお伺いいたします。

○国務大臣(田村憲久君) もう度々申し上げておりますけれども、このワクチン接種、コロナワクチンの接種でありますけれども、この有効性、安全性というものをしつかりと国民の皆様方に我々は情報発信しなきゃなりません、それに基づいて、御本人の判断でこれは打つか打たないかを決めをいただくという、そういう類いのものであります。

今委員がおっしゃられました、そのワクチンを打たなければ卒業できない等々、ほかにいろいろなことがあるのかも分かります。そういうようなことが起こつておるとすれば、これは我々がそもそも国民の皆様方に今までお示ししてきた方向性とは違うわけでございます。

もちろん、これ、大学ですかね、のことですから、大学のことですら厚生労働省が所管ではないわけでありまして、文科省の方にそのような事案があつたということはお伝えを、今日委員がこのような御質問されたということはお伝えをさせていただき、しつかりとこの考え方、趣旨にのつとつて各教育機関、大学等々が対応いただけるような、そういう文科省としての対応をお願いをしてまいりたいというふうに思っております。

○矢倉克夫君 是非、学生にとつては最後のハンディを迫られるような形というのは本意じゃないところも当然あると思います。その辺り、しつかりと文科省と連携をしながら是非お願いをしたいというふうに思います。

引き続き、この状況下における体制の整備について、特に在宅療養者の方々への医療供給体制の整備について、改めての部分もありますが、お伺いもさせていただきますと思います。

変異株が非常に猛威を振るつていて既に第四波というふうにも言われているわけですが、第三波のピーク時もどうだったかという、やはり新型コロナウイルスの感染症の蔓延によって病院での医療が逼迫をしてい中で、自宅やホテルで陽性患者の方の容体が急変して死亡されたということが急増していたことがありました。

ああいうふうになつてはいけないという前提の下でお伺いするんですけど、あのときなぜそういうことがあつたかという、やはり実際に容体が急変した陽性者の方は、御自身の呼吸の悪化に気付かないというケースや血液の塊が突然血管に詰まるといったケースも多くあつて、電話等の聞き

取りだけではなかなか病状把握は困難だったというところもあったかというふうに思います。

そこで、容体の急変も抑えながら在宅療養者の命を守るために、リモートでの検査と診断による投薬等の仕組みを構築することが、改めてですが、必要と考えております。このことは、当然ですけど、在宅の療養者の方々の安心と安全を守ることに、陽性者の重症化を抑制することにつながりまして、救急隊や病院の負担も軽減できるというふうにも考えます。

具体的には、地域のあらゆる診療科の診療所の医師が協力をして、リモートでの検査や検診結果を受けて在宅療養者に対して迅速に治療介入する体制、これを整えることも検討すべきであると考えますが、政府の現状の対策、まずはお伺いをしたいと思います。

○政府参考人(正林督章君) お答えします。

自宅や宿泊療養されている患者については、症状の変化があった場合は速やかにこれを把握し、医療機関につなぐことが重要であります。このため、保健所で定期的に健康観察を行い、症状が変化した場合等に備えて患者からの連絡や相談体制を構築しているところです。

その際、都道府県が緊急包括支援交付金を活用して症状の変化を速やかに把握できるようパルスオキシメーターを購入することや、往診や御指摘のオンライン診療などの新型コロナウイルス感染症に係る医療費を支援することなどが可能となっております。

引き続き、こうした手段も活用しつつ、宿泊・自宅療養者の健康確保のための体制をしっかりと構築していきたいと考えています。

○矢倉克夫君 大事なことは、医師の方からも定期的にモニタリングする取組であつたりとかというふうに私は理解もしております。

今、一部お取組の説明あつたわけですけど、従来、例えば訪問診療という基本は患者の求めに応じた往診だったわけですが、やはりコロナ

ナ的狀況下では患者さんが求めるときだけでは、先ほど言った症状もありますから、やはり対応できないのではないかなというふうに私自身としては理解もしておつて、であれば、やはりお医者さんの方から定期的にモニタリングをしていく取組、こういうのを広い意味でも訪問診療という形で更に促進をさせていく必要あるんじゃないかなというふうに思いますが、その辺りについて、インセンティブとなるような取組として政府はどのように考えていらっしゃるか、改めてお伺いをしたいと思います。

○政府参考人(正林督章君) まず、インセンティブとして一番大きなインセンティブは診療報酬かと思えます。診療報酬については、自宅・宿泊療養者の求めに応じて保険医療機関の医師が往診を実施した場合には往診料を、それから、本人の同意を得て継続的に訪問して診察を行った場合には訪問診療料をそれぞれ算定できることになっていきます。往診等の対象は通院が困難な者であることとされているところですが、これに自宅・宿泊療養者が含まれていることを令和三年二月二十六日に明確化したところです。

また、令和三年度予算における特例的な対応として、医療機関において行われる感染症対策を評価し、在宅医療の際にも、令和三年九月までの間、一定の加算を算定できることとしております。

引き続き、こうした手段も活用しつつ、宿泊・自宅療養者の健康確保のための体制をしっかりと構築していきたいと考えております。

○矢倉克夫君 是非、その診療報酬の話もありました、より厚くしていくということも含めてまた検討いただきたいというふうに思います。

ちょっと一問飛ばしていただきまして、病床確保の関係をちよつとお伺いしたいというふうに思いますが、第四波とされている中、先日、奈良県の方でも感染症法に基づいて病床確保要請行われたわけでありまして。

まず、政府参考人にお伺いしたいと思えますが、特に関西圏では病床の逼迫が顕著であつて、厚生労働省、従来の病床確保計画を見直すように、既に三月二十四日、各都道府県に通知を発しております。まず、その通知の概要をお答えいただきたいと思います。

都道府県に、四月中に新たな計画を策定して厚生労働省に報告することを求めるとともに、五月中に体制の整備を済ませるよう求めるというふうに理解しておりますが、特に、現場は何を求められているかが報告として上げなきゃいけないようなものなのか、そこが分かるようにまずは詳しくに報告をいただきたいというふうに思います。

○政府参考人(迫井正深君) 御答弁申し上げます。

昨年末の感染拡大の経験を踏まえた病床・宿泊療養施設確保計画の見直しをお願いした、これは議員御指摘の三月二十四日の発出の事務連絡でございますけれども、これまず、確実に機能する医療提供体制を構築するために、まず医療機関との間で、既に確保しているコロナ病床、これが確実に機能する病床であるかの点検、それから、即応病床という呼び名で呼んでいるわけでありまして、この即応病床とは、医療従事者、設備の確保やゾーニングなどのコロナ患者受入れに必要な準備が完了しておつて、すぐさまコロナ患者を受け入れることが可能な病床であることといった認識をまず共有していただきたい。あるいは、重症者は高度な医療機関で、中等症等の患者は地域の中核的な医療機関で対応するなど、地域における医療機関の役割分担及び連携の徹底などの取組によりまして、これを五月中までに病床確保計画を見直しをしまして、地域で最大のコロナ病床を確保していたかどうかをお願いしております。

同時に、この事務連絡では、議員御指摘の二点目でありまして、感染者が短期間で急増する場合でも適切に対応できるように、まず緊急的な病床確保方策の策定、それから健康管理を強化

した宿泊療養施設の稼働、それから自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保、そして最後は、保健所、都道府県の調整本部における入院、療養調整業務に係る更なる応援体制の整備といった緊急的な患者対応を行う体制についても検討していただきまして、四月中に対応方針を定めていただくことをお願いしております。

また、こうした検討を厚生労働省としても支援するために、都道府県等の担当者とのオンライン説明会を既に複数回開催して、現場の課題を共有しながら一丸となつて取り組んでいるところでございまして、今後とも、都道府県と緊密に連携しながら、確実に機能する医療提供体制の構築に努めてまいります。

○矢倉克夫君 既に各都道府県、病床確保計画というところで、埼玉の場合だとフェーズ1からフェーズ4までそれぞれの段階についての病床計画。まず、今のお話だと、それを更に上回る形で計画を五月中にということ、あわせて、そういうフェーズごとというよりは、そこはまた違う意味で、一気になつたとき体制の整備の在り方そのものをしっかりとどのように取るかということ報告を求めているというふうに理解もしたところであります。

その上で、最後、大臣にちよつとお伺いしたいと思うんですが、今のお話ですと、五月中までの報告の病床確保の方の話だと思ふんですけど、三月二十三日の大臣御会見で、今おっしゃった、確保病床については前回の確保病床を更に上乗せする必要がありますというふうに述べておられました。

埼玉県とかは、私が理解している限り、聞いた限り、いろんな情報を集めた限りですと、療養者数、これまでのピークは本年の一月の半ばぐらいで、大体五千七百人ぐらいの方が療養されていて、その際の入院者の方は八百九十人ぐらいで、病床としては当時千三百ぐらい確保していたわけでありまして、やはり全て受入れということには、回すことはできなくて、一方で四千人以上が

自宅療養をされていたということでありました。やはり病床としてカウントしていても受入れできなかつたものが少なからずあるということは推測されるわけでありますし、実際、聞いた限り、病床として報告はしていたけど、いよいよ受入れというときに、難しいです、不可ですというふう

に断られた例もあったというふう聞いていますところであります。

まず、前回確保済みと報告があつた病床でなぜ受入れができなかつたのか、その原因を検証して、それを妨げていた事情を改善することがやはり大事であると思っています。私は、医療機関と都道府県の連携不足だったり、あとそれに起因する数だけの報告になっていたり、あとはやはり、

実際の受入れの場面で感染症対策をしつかり熟知した医療人材が不足していた点もこれは背景にあるんじゃないかなというふうに思っております。改めて、こういったことも踏まえながら、大臣おっしゃっていただいた、前回の確保病床から上乗せというふうにおっしゃっている今後の確保の方策と、どの程度の感染者数に対応できるようにしたいとお考えなのか、答弁を求めたいというふうに思います。

○国務大臣(田村憲久君) 前回、年末から年始にかけて本当にいろいろと反省しなきゃいけない、学ぶべき部分が多いわけでありまして、特に今この変異株等々が感染拡大、スピードが速いという話がありました。が、年末年始も非常に速いスピードで感染拡大いたしました。結果的に、今からいろいろと分析しますと、やはり、例えば病床、病床といいますが入院、それから自宅、さらには療養施設等々の調整、ここが一つやはり大きな目詰まりを起した。ここがスムーズにいくように体制を整備しなきゃいけないと。元々は都道府県に調整本部のようなものをつくってくださいという話はしてきたんですけれども、当時から。しかし、結果的にやはり保健所に大変な負荷が掛かつたという部分があります。

それから、病床等々に関して言うと、確保はしていたんだけどもすぐにそれが空かなかつた。これはやはり、感染拡大のスピードが速いと、すぐにはやはり、今入っておられる患者の方々もおられますので、そういう方々を転院しなきゃいけないと。そこが間に合わない中で、無理ですというふうなお話もあつたと思いますし、様々な課題があつたというふうに思いますので、また委員には事細かく御説明をさせていただきます。

○矢倉克夫君 終わります。ありがとうございます。

○東徹君 日本維新の会の東徹でございます。最初に、育休のことについて質問させていただきます。先週の金曜日、四月十六日、参議院の本会議で今回の育休法の改正は成立したわけであります。が、その前日の四月十五日にこの厚生労働委員会の方で私の方から質問させていただきました。上場企業の男性の育休取得率を上げていくために、有価証券報告書に育休取得率の記載をこれ義務化すべきだというふうに質問させていただきました。田村大臣から御答弁いただいたのは、更に育休の取得を促していこうという企業のインセンティブにもなってくるのかなと思いますし、選ぶ方は選ぶ方で、あつ、ここは取得率の高い企業だなということが分かるという意味からすると、これは進めていただければ非常に有り難いというふうに思っておりますというふうな御答弁をいただいたわけですが、それではこれ進まないなと。

やはりこれ本当に、日本の縦割り行政の弊害だというふうに思うわけですね。大臣は厚生労働大臣だから育休取得率は上げていくべきだというふうに思っている、これはもう今更言うまでもないですが、夫婦間の、女性の負担、育児とか家事の負担をやつぱり下げていくとか共有していくとか、そして子供との愛情を深めていくとか、そういった意味で育休取得をやつぱり上げていくべき

だというふうに思っているけれども、この有価証券報告書の話になると、これは金融庁のことだから私は有り難いという話でこれとどめてしまうわけですね。これがやつぱり日本のこの縦割り行政のもう弊害だというふうに思っております。

前回も質問させていただきましたとおり、金融庁も好事例集で取り上げて、これが育休の取得率上がるというふうに判断されているわけなんです。ね。実際に上場企業では有価証券報告書に育休取得率を記載しているのはたつた数社しかないんです。だから、前も言ったように、十社もないわけでありまして、日本の上場企業、東証一部だけで二千百九十一社あつて、上場企業全体だと三千七百六十九社もこれあるわけですから、これ数社しかやっていないというのは、まだまだこれからやつていかなければならないわけでありまして。

田村大臣としても本気でこれ育休取得をやつぱり上げていくというふうに思っていたらいているのであれば、有価証券報告書は所管外ということではなくて、麻生大臣に働きかけていただいで、有価証券報告書への育休取得率の義務化をこれは是非実現していただきたいというふうに思いますので、前回そのちよつと答弁もらうまで時間がなかつたので、今回は是非そこをお願いしたいと思

います。

○国務大臣(田村憲久君) まず、我々は千人超の企業に対して公表を義務付けていくということを今般この法律の中で盛り込ませていただいたわけでありまして、そういう意味では公表はしつかりやつていただくという形になってまいります。この千人超というのは、全く一緒にありませんけれども、まあ上場企業等々をイメージしながら、それぐらいの社員がおられる企業は是非ともこれを開示いただくというのは必要であらうという思いであります。

有価証券報告書は、多分今、義務付けという話です。これは金融庁の方から、公表している企業は好事例集ですばらしいということをどんどん

ん広げていきたいと前向きな私は答弁だったなというふうに思います。が、義務付けるとなると、義務を強いとなると、各企業に対していろんな形でそが従わなければならないという話になるわけでありまして、これは様々なやつぱり声を聞かなければならない話になってくると思います。いきなり、義務付けます、はい、あしたからという話にはならない。義務付けるにいたしまして、いろいろなお声をお聞きするという場は必要になってくるんだと思います。これは大体、法律作るときには何らかの形でそういう形を進めるわけでありますので。

という意味からすると、やはりこれ厚生労働省がやるわけにはいかないということで、金融庁がやられる、やられるといいますが、御判断されることだというふうに思います。が、まあ麻生大臣に、こういう質問がありましたと、先生からこういう質問が非常に麻生大臣にしっかりと伝えてくれよというふうにありましたということを、私も命を受けてしっかりと麻生大臣には今日この場の状況というものを御説明をさせていただきたいというふうに思います。

○東徹君 質問だけではないんですよ。これ、附帯決議にも入っているんです、入れていただいたんです、石橋委員の方にもお願いして。ですから、附帯決議ということは、もう与党も野党もこれに賛成していただいているわけですね。やつぱりその重みを感じていただきたいということ、僕が言っているから、僕が質問しているからというだけではないということを御理解いただいた上で、もう一言だけちよつと、もう一遍お願いいたします。

○国務大臣(田村憲久君) この間、私も附帯決議ここで聞かせていただいておりますので、当然その中にこの部分が盛り込まれているという部分がありますので、そこも踏まえて麻生大臣には、今日、委員からこのような御質問があり、附帯決議にも盛り込まれている案件でございますという

ふん広げていきたいと前向きな私は答弁だったなというふうに思います。が、義務付けるとなると、義務を強いとなると、各企業に対していろんな形でそが従わなければならないという話になるわけでありまして、これは様々なやつぱり声を聞かなければならない話になってくると思います。いきなり、義務付けます、はい、あしたからという話にはならない。義務付けるにいたしまして、いろいろなお声をお聞きするという場は必要になってくるんだと思います。これは大体、法律作るときには何らかの形でそういう形を進めるわけでありますので。

という意味からすると、やはりこれ厚生労働省がやるわけにはいかないということで、金融庁がやられる、やられるといいますが、御判断されることだというふうに思います。が、まあ麻生大臣に、こういう質問がありましたと、先生からこういう質問が非常に麻生大臣にしっかりと伝えてくれよというふうにありましたということを、私も命を受けてしっかりと麻生大臣には今日この場の状況というものを御説明をさせていただきたいというふうに思います。

○東徹君 質問だけではないんですよ。これ、附帯決議にも入っているんです、入れていただいたんです、石橋委員の方にもお願いして。ですから、附帯決議ということは、もう与党も野党もこれに賛成していただいているわけですね。やつぱりその重みを感じていただきたいということ、僕が言っているから、僕が質問しているからというだけではないということを御理解いただいた上で、もう一言だけちよつと、もう一遍お願いいたします。

○国務大臣(田村憲久君) この間、私も附帯決議ここで聞かせていただいておりますので、当然その中にこの部分が盛り込まれているという部分がありますので、そこも踏まえて麻生大臣には、今日、委員からこのような御質問があり、附帯決議にも盛り込まれている案件でございますという

ふん広げていきたいと前向きな私は答弁だったなというふうに思います。が、義務付けるとなると、義務を強いとなると、各企業に対していろんな形でそが従わなければならないという話になるわけでありまして、これは様々なやつぱり声を聞かなければならない話になってくると思います。いきなり、義務付けます、はい、あしたからという話にはならない。義務付けるにいたしまして、いろいろなお声をお聞きするという場は必要になってくるんだと思います。これは大体、法律作るときには何らかの形でそういう形を進めるわけでありますので。

という意味からすると、やはりこれ厚生労働省がやるわけにはいかないということで、金融庁がやられる、やられるといいますが、御判断されることだというふうに思います。が、まあ麻生大臣に、こういう質問がありましたと、先生からこういう質問が非常に麻生大臣にしっかりと伝えてくれよというふうにありましたということを、私も命を受けてしっかりと麻生大臣には今日この場の状況というものを御説明をさせていただきたいというふうに思います。

○東徹君 質問だけではないんですよ。これ、附帯決議にも入っているんです、入れていただいたんです、石橋委員の方にもお願いして。ですから、附帯決議ということは、もう与党も野党もこれに賛成していただいているわけですね。やつぱりその重みを感じていただきたいということ、僕が言っているから、僕が質問しているからというだけではないということを御理解いただいた上で、もう一言だけちよつと、もう一遍お願いいたします。

ことは御説明をさせていただきたいというふうに
思います。

○東徹君 説明していただくというお言葉を信頼
しておりますので、是非そういう働きかけをして
いただきたいというふうに思います。いつかどこ
かで麻生大臣に質問できるときがあったら、田村
大臣から聞きましたかということも一度質問して
みたいと思いますので、よろしく願いいたしま
す。

続いて、今日、倉林委員の方からも午前中に質
疑がありました。私の方からも、厚生労働省職
員の感染対策、今回のですね、しつこいようでは
ありますが、やはり今日、私も資料もらって新た
に見ると、やはり数字が増えているということ
を見て、これはやっぱり本当、大問題だという
ふうに思いました。老健局関係だけで二十七名で
す。ほかの部署を入れますと、厚労省でこれ三十
四名にもなるわけですね。

前からも言わせていただいておりますが、本当
に国民の命を守るための厚生労働省ですから、
やっぱり厚生労働省の職員のこの感染をやっぱ
防いでいくということが何よりも大事だという
ふうに考えます。だから、これ、自主検査と書いて
あって、何か自分でお金出したのかカンパして
もらったのか分かりませんが、そういうことを
やっていったというふうなこともお聞きしました。

ですから、何度も言いますが、仕組みです、
仕組み、こういうふうな感染者が厚生労働省内で
出たときにはやっぱりいち早くその感染の拡大を
止めるためにPCR検査を素早くやっていくとい
う、そういう仕組みを厚生労働省の、まあこれ税
金でもってですけれども、お金でやるべきだとい
うことを是非仕組みをつくっていただきたいと思
いますので、大臣には是非お考えいただきたいと
思います。いかがでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 事実関係から申し上げ
ますと、老健局全職員と、四月、老人保健課から
異動した、転出した職員、これにそれぞれPCR

検査を自主的に、委員が言われましたとおり自主
的にやっていたいただきたいということを呼びかけ
て、百八十名のうち、これまで百五十五名の陰性
が確認され、一部が結果待ちという状況でありま
す。

委員は、これを厚生労働省の何らかの予算若し
くは国の何らかの予算で検査すべきである、検査
すべきでは、検査すべきではないかということだ
と思います。どこまでやるかというのが一つまず
あります。そこを誰に判断してもらうか。つま
り、全員というわけには多分いいかと思いますが
ので、厚生労働省本省の職員。だから、どの範囲
だということをまずどう決めるのかという問題があ
ると思います。

それからもう一つは、先ほども、前回も申し上
げましたが、厚生労働省の職員だけというのは、
これはやっぱり理屈が通らないんだというふう
に思います。一方で、霞が関で働いている人た
ちは、これはもう国民の皆様方のために働いて
いるわけでありまして、ここが仕事で滞ったのは
国民へのサービスがしっかりと提供できないとい
う側面はあるだろうというふうに思います。

そのようなそれぞれの側面を考えながら、どう
あるべきなのか、委員がおっしゃられたようなこ
とが果たしてできるのかどうかということも含め
ていろいろと私どもも頭を悩ましてまいりたいと
いうふうに思います。

○東徹君 頭悩ましているだけじゃ駄目だと思
うですね、頭悩ましているだけでは。実際にや
っぱり行動を起こしていただかないと、全くこれ進
まないです。それはやっぱり、そのトップに立
つのはやっぱり田村厚生労働大臣だと思うし、
やっぱり田村大臣というのは二回目の大臣で、
やっぱりみんな期待しているわけですよ。

どこまでということですが、例えばもう
ワンフロア全部やってもいいと思いますよ、僕
だったら。ワンフロア全部やりましょうみたい
な、それぐらいの意気込みでやっぱり検査すべ

だと思います。やっぱり、だって皆さんがいろん
な接触する部分についていっぱいあると思います
ので、それぐらいやるべきだと思うし、今日、倉林
委員も言いましたけど、厚生労働省がでなかつ
たらほかの省庁なんてできるわけがないんでき
よ。

やっぱり一番一義的にこのコロナの感染対策に
取り組んでいるのはやっぱり厚生労働省なわけ
ですから、だからやっぱり厚生労働省からまず
やっていくということが大事だし、やっぱりそ
から広がっていくと思いますし、大臣がやっぱり
リーダーシップを取って、やっぱり先頭を切つ
てこれを是非やっていくべきだということを行動
していただかないと何も進まないと思いますので、
是非行動していただけるようにお願いしたいと思
いますので、もう一声お願いします。

○国務大臣(田村憲久君) 厚生労働大臣が一人
で行動した結果が結果的にはやっぱり駄目だとい
う話じゃ、これは意味がないわけでありまし
て、一回だけで、今回一回だけで終わっちゃつ
たらそれは意味がないわけでありまして、こうい
うことが起こった場合にどう対応するんだとい
うことが霞が関全体で、今委員が問うておられ
る、問われてるんだと我々は思っております。

頭を悩ますというのは、私が個人で頭を悩ま
すのではなくて、関係するところというのを頭を
悩ましていくわけでございますので、私がいつま
でも結論が得られないままここで頭を悩まして
いるということではないということで、まあ検討と
いう言葉がいいのかちよつとどうか分かりませ
んけれども、関係するところというのを検討を
しているという最中でございますので、それを基
に最終的にどういう判断になるかというのは、厚
生労働省のみという話じゃなくて霞が関全体で
どうすべきであるかということと今頭を悩まして
私だけじゃないですよ、関係者と一緒になって
検討しておるところでございます。

○東徹君 検討しているということで、まあいい

かもしれません。

やっぱり大臣のやるべき仕事としたら、やれる
方法を考えると、やっぱりそうやって考えさせ
ていただく、そういうことを、そういう言葉を
やっぱり発することが僕大事だと思います。発
したのかどうか分かりませんが、まあ検討してい
るということなので、この質問はもうこれで終
わらせていただきたいと思います。

続きまして、COCOAについてお伺いをさせ
ていただきたいと思います。

本日にこの国は一体どうなっているんだと、こ
う思うのが、一つはこれCOCOAなんですけれ
ども、今年四月八日の時点でダウンロード数が二
千六百八十万、まあ二千六百八十万件です
ね、まで増えてきているというふうなことであり
ます。ですから、国民全体のまあ三割ぐらいに
なるんでしょうかね、そこまで来ているわけであ
りますが、そんな中で陽性者の登録数なんです
が、これが残念なことに国内の感染者数のたつた二
％しか登録していないということなんです。今ま
でもこのCOCOAの問題点はいろいろ言いま
したし、このことも言ったんですけど、二％に
とどまっているというのは非常にやっぱり、この
COCOAのアプリの意味があるのかと、こう思
うわけですね。

昨年六月にCOCOAがリリースされてから十
か月がたつていまだにこういう状況であることか
らすると、検査で陽性となつたときの登録を陽
性者の任意としたままこれ登録を促すだけでは、
これ効果がなかったということがもうはっきりし
たわけですね。陽性の登録だけをこれ義務化
すると、陽性になった場合に周辺の人に通知され
ることを嫌がってアプリのダウンロード自体を
やめる人も出てくることもあり得るため、本
当にこれCOCOAを有効に活用する上では、ア
プリのダウンロードも陽性の際の登録もスマ
ホの利用者には是非もつとこれ義務化するよう
な対策を取っていかないと、これ、このCO
COAの意味がないと思

うんですね。

ですから、是非そこを御検討いただきたいというふうに思いますが、いかがでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) まず、ＣＯＣＯＡに關しましては、様々な不具合ということで、改めて国民の皆様方には申し訳ないという思いと同時に、不具合これからも出てくると思いますので、それは早急に直していかなくやらないと。

そういうこのオープン系のアプリという枠組みの中で、個人情報というものを非常に大切にしながらこれは導入したものでありますから、なかなか、位置情報を確認するというやり方ではありませんので、そこは国民の皆様方に十分に説明をさせていただきながら普及に努めてまいりたいと思います。

全体で今、最新二千七百九万件の方が登録をいただいておりますということであります、ダウンロードいただいております。そのうち陽性登録が、これ四月の十九日十七時時点でありますが、一万三千三百四名ということでありますが、まあ、言われるとおり、陽性になったときに登録してもらわないとそもそもその方が感染していただいていることが分かりませんから、ブルートゥースでその方の近くにおられた方々に通知が行かないということとでございますから。

そういう意味では、登録の義務化というものよりも、もうＣＯＣＯＡ、ダウンロードして、起動まで義務化しろという話ですよね、それは、ただ単にダウンロードするだけじゃなくて、起動して、ＣＯＣＯＡの起動状態に義務化しろというお話だったと思うんですが、なかなかそれは、もう委員も御承知のとおり法律も何も今ない状況で、そう言う法律作れという話になるのかも分かりませんが、いろんな形で、日本の場合は御本人の自由意思という形でこのコロナに対してもいろんな対応をお願いをさせていただいている中で、このＣＯＣＯＡのダウンロード、起動それから登録を義務化というのは、これもなかなかハードルが

この法律を通すのは高いというのが本当のところでございます、なるべく我々、これを御活用いただくように今まで以上にしっかりとＰＲをさせていただいて、もつとダウンロード数が進むように努力してまいりたいというふうに考えております。

○東徹君 ダウンロード数が、進めようと思うと、やっぱり登録者数を増やさないとこのＣＯＣＯＡの意味が成さないわけなんですよ。

じゃ、それだったら、登録の義務化というのは是非御検討いただけますでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) これも多分法律を作らないとできないんだろうなと思いますが、なかなか、ＣＯＣＯＡだけ抜き出して陽性者に登録をすることを法律で義務付けるといのもこれもハードルがなかなか、政府から提出する部分には私権、私権の制限と明確に言えるかどうか分かりませんが、本人の行動制約掛ける話でございますので、なかなか閣法でこれ単独でお出しをするというのは実態は難しいというふうに思っております。

○東徹君 これは国民の命を守るためのものだということが一つですよ。今回でも、アクリル板の設置とかマスクの着用とか、そういったことを義務付けているわけですよ。これは国民にということになるかもしれないけれども、やっぱり陽性になったら、やっぱりほかの人たちの命を守るためにも、是非これ登録をしてくださいということとを本気でやっぱりやるべきだというふうに思いますよ。

非常にこれもう残念なのは、これイギリスなんです、日本からこれ三か月遅れて同様のアプリを導入したらしいです、これは報道でしか私も知りませんが、ダウンロード数は二月で二千万件を超えておつて、人口の三分の一だということなんです。二月九日には、そのイギリスの研究の方とオックスフォード大学とでこの検証結果を行ったというんです。この検証が非常に大事で、

僕いつも聞くんですよ、これは何か評価できるんですかと。評価できませんと言ってますよ、厚生労働省はいつも、これ。登録、このＣＯＣＯＡによつてどれぐらい効果があつたのか、そういうふうな仕組みになつていないと言つてますよね。これ、でもイギリスの場合は、六十万件の感染を予防できた可能性があるという検証結果を政府の方が公表したということなんです。

だから、これ本場に今のままだつていんだつたら、もう日本のＣＯＣＯＡなんてやめた方がましです。もう詐欺師、詐欺みみたいなもので、詐欺。もうだましていますよ、これ。これでもつて感染が防止ができるかとですか。やっぱりそういった、詐欺みみたいなものですか、もうやめた方がいいと思いますけど、どうですか。

○国務大臣(田村憲久君) 登録に関しては、これは再度、要するに積極的疫学調査等々を含めて、済みません、感染が確認されたときに保健所でいろんな対応になりますが、そのときに登録をお願いいたしますということは、再度そのときをお願いをさせていただくようにというような通知、これは以前に出させていただきました。でありますから、もうなるべく登録していただきたいという思いはその時々でちゃんとお伝えをさせていただいて、まあボタンを押すだけでありますから、押していただくようにというお願いをさせていただいております。

もつと有効的だという話でございますけれども、もちろんこれ、これをもつてして完全に感染を防ぐということはできないわけでありましてけれども、こういうものを持つていただいていた方が、例えば通知が来たときにそれこそ行政検査が受けやすいというようなこともあるわけでございますので、メリットはあると思います。もちろんそのためには信頼性というのが前提でありますから、そこをもつと精度を上げていかなきゃならぬというのは我々がやらなければいけない一番のところだと思つますが、しっかりとそういうところ

をお伝えをさせていただきながら、このＣＯＣＯＡというものを、言われるとおり、お金を掛けていた分だけの効果があるような形でしっかりと利用していただけるようにこれからも努力してまいりたいというふうに思います。

○東徹君 国民の命を守るためのこれアプリですから、それをもつとやっぱり活用してもらうために、今のままだ大臣がもつとこれ活用してもらうようにと言つていだけではならないわけですよ。

何かをやつたり付け加えていかないとこれ以上増えないわけですから、是非早急に検討いただきたいと思つますので、よろしくお願いいたします。

以上で質問を終わらせていただきます。ありがとうございます。

○梅村聡君 日本維新の会の梅村聡です。

質問に入る前に、ちよつと委員の皆さんにも是非考えていただきたいと思うんですが、先週の土曜日に日本維新の会党大会をやりまして、これ恐らく政党の中で初めてだと思つますが、ほぼ完全オンラインで党大会を開催しました。議決の投票はe投票というのを使いまして、ほぼ問題なく皆さん投票できましたので、オンラインのことを非常に進めているんですね。それから、我が党の厚生労働部会も、全ての部会がオンラインで完全にやつていまして、厚生労働省の職員の方皆さんもオンラインの前に座つていただいて、変化球投げたら別の方が慌てて出てくるとか、そういう取組を実は我が党はやつていっているんです。

第四波が新型コロナが顕著になつてきている中で是非考えていただきたいのは、国会もこれ範を示す必要があるんじゃないかと。前回、休会中審査とかいうちよつと僕甘めの球を投げたんですけど、もうそんなこと言つておらずに、是非この厚生労働委員会からオンライン審議を、これ特に理事の先生方中心にちよつと考えていただきたい。そういうものを見せることで、じゃ、テレワークやりましょう言つたときに、いや、結局国会は人が集まつてやつているじゃないかと、こう

いうことになってきますので、特に筆頭理事の皆さんも積極的に前向きに、前に倒れても考えていただきたいなというふうに思いますので、この点ちよつと皆さんで考えていただきたいと思っております。

それでは、本題に入るんですけども、ちよつと質問の順番を変えて、一番最後の五問目からさせていたきたいと思えます。

今日は一般質疑ですので、ちよつと、これまでにこの委員会では質問をして、できていたかどうかということとをちよつと確認をさせていただきたいと、そういう質問にしたいと思えますが。

先ほど矢倉委員から、この新型コロナウイルスの患者さんがどんどん増えてきて、宿泊療養、自宅療養の方が大変増えていると。そんな中で、その方々が急変をして、今救急車がそこへ行くんですけれども、結局搬送先の病院もなかなかつながらず、保健所はしっかりと最後までフォローし切れず、これはマンパワーの問題ですね、結局、自宅療養者、宿泊療養者が医療から切り離されてしまっているという状況、これ私、何回かこの委員会でも質問もさせていただきました。二月三日の連合審査のときも、ドクターの方がホテルの中で相当重篤になるまでなかなか医療にアクセスができなかったという話をさせていただいたと思えます。

私、一貫して申し上げているのは、保健所が把握した後、これ保健所がどこかに業務を委託したりして健康チェックをするだけじゃなくて、もうその時点で主治医を決めて、保険診療でちゃんと医療がフォローできるような、そしてカルテも作って、この人はどういう状況なのかということをしつかり保険診療の中でカバーすることが必要なんじゃないかということをずっと申し上げてきたんです。

先ほどの質問もよく聞いていますと、その酸素の飽和度を測る器械を配って症状をチェックして、保健所は医療機関とつなぐように努力しますという答弁だったと思うんですけど、そうじゃない

くて、もう最初からつないでいたらどうなんだということが私の実は主張なんです。

だから、具体的に言えば、保健所が例えば陽性者、患者さんを把握したときに、どうされますかと、我々に連絡いただいても結構だし、もし不安だったら、近くの先生、A先生、B先生、C先生おられますと、だから、この先生にあらかじめ電話でもいいし対面でもいいし、あるいはオンラインでもいいからつながつておいてもらって、カルテも作っておいてもらって、悪くなればその先生を通じて連絡を下さいと、あるいはその先生から薬を処方してください、もらってくださいと。こうすれば患者さんは非常に安心をするし、万が一悪くなったときも素早く対応ができるんじゃないかということをおっしゃっていただきました。

今日も新聞で、どこか、千葉かどこかの宿泊療養所からせき止めの薬がもらえないから買いに行つたといつて抜け出した方のニュースがありましたが、でも、やっぱり何で医療とつなぐことを前提にしていって、最初からつないでおけばそういうことはならないんじゃないかと。

そして、今日は復習をさせていただきます。そういう質問を去年の三月三十一日、もう一年以上前なんですけど、正林さんの前の方に聞いているんですよ。そのときの答弁は、我々としてもどういう形でやつていこうかというところは今まさに議論して詰めているところで、できる限り早くお示しできればというふうにしておりますと。いろいろ議論をしているんだと。どういう形でやるのかというのにもまさに議論の最中でございまして、先生から御指摘の点も有力なというか選択肢の一つだと思えますので、それを含めて検討させていただければと思っております。

だから、検討しているし、これは有力な方法だとおっしゃっているんですが、さあ、今どうなっているのか、教えていただきたいと思います。

○政府参考人(正林督章君) 保健所におけるフォローアップのそのやり方について、三月三十一日

の議事録もちゃんと確認させていただきました。その後、じゃ、どうだったかという点でですけど、去年の五月に新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る自宅療養の実施に関する留意事項というものを示しています。その中でこんなくだりが挿入されています。専門職が健康状態のフォローアップを行うことが望ましいことから、地域の医師会や都道府県看護協会等に外部委託を行い、かかりつけ医等の地域の診療所や訪問看護ステーション等の医療従事者が担うことが考えられると。こういった形もまとめて自治体にお示しをしているところです。

○梅村聡君 くだりの紹介はありがとうございます。ただ、我々としては、くだりが知りたいわけじゃなくて、そういうことがちゃんと進んでいるのかということをおし上げたいんです。

委託って何かというと、委託というのはその業界に対して健康チェックをしてくださいねということであつて、私が言っているのは、保健所です、この選択肢があるからどうですかと言つてあげるところまでやらないと、外部団体がそういうことができるかと言っただけでは広がらないし、保健所だってそういう取組ってほとんど多分やつていないと思えますよ。

保健所です、この中から先生選んで、もし不安だったら、あなた基礎疾患があるしねと、この先生にちゃんとフォロー、つながつておいてもらつたということをもつと積極的にやるということとをこれ言つてあげないと、今のくだりだけ読んで、保健所がそれを読んですよ、ああ、そういうことをせなあかんねんとは思わないですよね。

だから、そのいわゆる医療を入れていくということをもつと積極的にやらないと、この第四波は恐らく宿泊療養、自宅療養で相当ひどいことになるので、これ、本格的にこれをきちつとやるということとは、これ考えられない。もし、大臣、答弁ありましたら、お願いいたします。

○国務大臣(田村憲久君) 同じ思いであります、こういうことはずっとお願いはしてきたんですが、実態動いているかというと、一部の自治体ではこういう正式な取組をやつていただいているところがある、この委員会でもたしかそういうお話をいただいたと思えますけれども、やつておられるところあると思えます。

今回に聞きますと、兵庫県がかなりこれから厳しくなつてきているので、兵庫県に、やっぱり在宅で対応されている方々、ちゃんと医師会等々と委託で結び付くようにお願いをするようにという、私、厚生労働省、事務方に指示しまして、今それは兵庫県と打合せをやつていただいているようです。

それから、東京都がやはりこれ、こういう対応をしないと、前回の非常に自宅待機のみならず調整という形でたくさんの方々が自宅でおられたので、やはり地域の医師会とちよつともう早くから相談を始めていただいております、そういう体制を整えていきたいというお話をいただいております、今多分もう動きつつあるんだというふうに思いますが、再度、委員からのお話でございまして、確認をさせていただきたいというふうに思えます。

○梅村聡君 是非お願いしたいと思えます。

これ今、陽性が判明してから病院につながるまでの話をしましたけど、実は逆のパターンのときも使えるんですね。病院での治療が終わつて帰れるんだけど、まだ不安だと。あるいは、退院基準までは行っていないんだけど、次の新しい患者さんのことを考えれば、自宅療養、ホテル療養になつてほしいというときに医療が入つていれば、その患者さん戻りやすいと思うんですよ。ところが、そうじゃなくて、ステロイドも飲んでるんだけど、さあどうするんだといったときに、そこがまた同じような状況だったとなかなか病院から出にくい。だから、実はこれは、入るだけじゃなくて、出るということに対しても非常に効果的

なんだということをこれ認識をいただきたいと思っております。

それでは、大臣、またこれはよろしくお願いいたします。

それでは、復習シリーズその二なんですけれども、昨年の五月十四日の日に私またこれ質疑をしているんですが、今、新型コロナウイルス感染症のPCRの感度は、これ数字ははっきり言えないと言われているんですけれども、大体七割とか八割だとかいうことをちまたでは言われているんです。これ、はっきりとは感染研も言っていないんですけれども、大体それぐらいじゃないかと言われているんですが、ここで問題になっているのは、PCR陰性のコロナ肺炎はどうするのかという話なんです。

これ、どういうことかという、新型コロナウイルスの感染が疑われる、でもPCRしてもなかなか陽性はない、でもCTとか肺炎像とかいろんな検査データ見たらやっぱりこれはコロナ肺炎に違いないと、そういう方というのは一定の割合で出てくるわけなんです。

ところが、今の保健所にそのことを、例えばかかりつけの先生がこの人は新型コロナウイルスの感染症だと思われまうと言っても、PCR陽性なんですかと聞かれるわけですね。いや、陽性じゃないです、まだ陰性なんですけど。だから、もう一回やってくださいと言っているんです。もう一回やってラッキーなことに、ちょっとラッキーかどうか分からない、ラッキーなことに陽性が出たら、あなたは新型コロナウイルスで通常のルートに乗れるんだけど、そうじゃない人はどうするんだということなんです。これ、一定の割合で出てきています、今現時点で、保健所になかなか相手にしてもらえないということです。

これは答弁が、五月十四日、そういう臨床症状なども踏まえて患者さんを治療していくと思えますので、そういうところまで踏まえてしっかりと周知というかお願いしていかなきやならないと思えますし、厚労省としてもそういうところはしっかりと捉まえて先生方にお話ししていかなきやいけないと思います、そういう意味で診療のガイドラインみたいなものも作らせていただいているところでございますという、こういう答弁なんですけど、さあ、これはその後どうなったのか、教えていただきたいと思っています。

【政府参考人（正林督章君）】 まず、検査の結果が陰性であった場合であっても新型コロナウイルス感染症への感染が疑われる方については、医師が新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断して、そういった取扱いで医師から必要な届出がなされることがあります。

ただ、念のため申し上げますと、昨年の十月十四日から疑似症患者の届出は入院の場合に限るというふうにはしています。一旦疑似症になれば、そこから先は大体、感染症法に基づいて必要な措置がとれるようになります。

御指摘の診療の手引きですけど、これは医師の方がどうやって診断付けるかとかそういうのに役立たせるという目的で、患者の診療を実際に行われている関係の学会の専門家の方々にも御参画いただいてこの手引きをまとめて、適宜更新をしたりしています。これを御活用いただいて適切に患者さんの診断あるいは治療に当たっていただけたらと思っています。

引き続き、しっかりと科学的知見を収集して、国民の皆様に必要な医療を提供されるように努めてまいりたいと考えています。

○梅村聡君 ただ、保健所の方は恐らくそのことはほとんど知らないと思います。

〔委員長退席、理事石田昌宏君着席〕

疑似症は届け出て、その後の扱いは患者さんと同じようにというのは、今ほとんど保健所はならないですね。PCRはどうなんですかと聞かれて、いや、陰性なんですけど、じゃ、それは違いますねということで結局取り残されて、場合に

よったらその方がまた感染源になるということもありますから、このPCRが陰性の新型コロナ肺炎というのをどうするかということ、これも大臣、しっかりとどういう扱いにしていこうかということとをこれ確認をさせていただきたいなというふうに思います。

それでは、復習シリーズ、先週の本会議の復習もよろしいですかね。

先週の本会議で一つ質問をさせていただきました。今日最初の一番の質問なんですけど、これからいよいよ衆議院の総選挙がいつあるかという中で、今既に地方選挙なんかも行われているんですが、宿泊療養者の方はその宿泊療養所の近くに臨時の期日前投票とか不在者投票のようなものをつくって投票してもらおうということは一定進んでいるんですけれども、これ自宅療養者は投票は行っていないのか悪いのかということなんです。

本会議で私が質問したのは、感染症法上、都道府県知事が外出の自粛を要請して、自宅療養者はそれを守る努力をしなければいけないと。破った場合にはひよつとしたら入院措置になるかなという答弁をいただいたんですが、これ感染症法上の話です。

ところが、公職選挙法上の話でいきますと、投票所に実際に自宅療養の方が現れたと、あるいは発熱している人とか自分は陽性だという人が現れた場合、投票所はどうするかという、いや、あなたは投票所に入らないでくださいと、帰ってくださいと、投票はできませんよということは公職選挙法上はできないらしいんですよ。これは、投票はその権利を勝手にそれを理由で追い返すということはできないわけですから、現実的には解決方法で二分二つしかないと思うんですね。

一つは、郵便投票なんかを新型コロナウイルスの患者さんにもやれるようにしていくこと。これは一つ有力な方法なんですけれども、郵便投票というのは極めて慎重にやらないといけない。今、要介護三、要介護四の方も郵便投票やれるようにしよう

という議論はしているけれども、五年ぐらいこれ止まっちゃっているんですね、だからここがちよつと。ということは、これをやろうと思えば、今国会中に法改正でもしなければこれなかなか難しいという、これはなかなかちよつと今のところ難しいんじゃないかなと。

そうすると、公には言えないけれども、自宅療養の方も投票所にやってくる。ただ、やってきたときに、じゃ、入口を別にするのか、場所を別にするのか、時間をずらすのか、多分こういうやり方しか現時点ではちよつと対応ができてくれないかなと思うんですが、厚労省として、総務省はです、総務省は、これはもう帰ってくださいとはできないから。

そうすると、厚労省とすれば、これだけ全国イベントです、ね、衆議院の総選挙というのは、そのときに自宅療養の方はどうすべきなのか。これ、ガイドラインを作るのか、やり方というのを何かモデルを示されるのか。この点についてはどうでしょうか。

○国務大臣（田村憲久君） 対応の一つとして、感染症法上自宅待機をいただくことが前提にもかかわらず外に出られれば、感染症法上の待機等々の要請をして、それに従わなければ勧告して、場合によっては措置という対応で、投票をする前にまあ要するに入院していただくというような形で感染防止、これは感染防止するのが感染症法上の対応でありますから、こういう選択もあるんだというふうに思います。

投票してもらおうかどうかというのは、多分各自自治体で考え方が違うんだと思います。土地柄も違えば環境も違うし、その人口構成も違うし、いろんなものがあって、投票できる、しようと思えば、その土地柄や環境に合った感染防止の対応をそれぞれの自治体でやっていただいて、今委員が言われたみたいに完全に分けて来ていただくということもあるんだと思いますし、もう投票はちよつとうちではもう密集していてとてもじゃない

けど感染防護できないということであれば、投票自体を、感染法上を使つて家から出れない、もちろん両方との、法律、一票を投じるという貴重な権利はありますけれども、一方で感染を防ぐという意味からすると、それを対応した上で自宅待機いただくというような方策を取る自治体も出てくるんではないかと思いますが、ちよつとこは総務省とよく我々話し合わないか、厚生労働省としては、あくまでも感染を防ぐというのが我々の立場でございますので今のような考え方を示しました。総務省は、一票の権利を投じていただくというのが多分総務省のお考えでありますから、ちよつとこは調整をさせていただきたいというふうに思います。

○梅村聡君 本会議場では個別の事案になるのでちよつと答弁が難しいということだったので、感染症法から見れば個別の事案かもしれないけど、これは縦割りでではなくて、是非、国民的なイベントというか行事になりますので、是非総務省ときちつと詰めていただければと思っております。

復習シリーズになりましたけど、また時々過去の答弁をきちつとチェックしていくと、させていただきたいと思ひますので、よろしくお願ひいたします。今日はありがとうございます。

（理事石田昌宏君退席、委員長着席）

○足立信也君 国民民主党の足立信也です。

最後の質問者になって待ちくたびれましたけど、いろいろ皆さんの質疑を聞けて、ちよつとコメント的なことからスタートしたいんですが、やはり菅総理とファイザーのアルバート・ブーラCEOの間で一体何が約束されたのかというのがかなり大きな話題でした。

私も、ファイザー日本の原田社長と話していますけれども、ラインを変えて大量に生産するように変えていっている、それは間違いない。でも、このファイザーのワクチンが発症率、重症化率を下げるのみならず、感染の予防も効果があるということから、特にEUなんかは数倍の需要に

なつてきていると。それに迫り付かないという話です。すね。その件に関してはあしたの本会議で我が党から質問してもらいますけれども、要は、この段階が日本にワクチンが入つてこない最大の要因なのかというのは後で時間があつたら質問したいなと、そう思います。

百年前のスペイン風邪、A型インフルエンザ、H1N1ですけど、あのときは、衛生状態も悪いし、消毒薬もないし、ワクチンももちろんない。世界の人口の五分の一、五億人以上が感染して一億人以上が亡くなつていいます。それから百年たつて、我々にはワクチンがあると、消毒もできる、衛生状態もいいと。これが一番大きな違いで、もう一年以上前になりますけれども、結果としてはワクチンが自然感染で集団免疫を獲得するまでやつぱりそれは無理だろうと、もうずつと私はそう思っていますけど、ところが日本だけがそのワクチンがなかなか進まないという状況であるわけですね。

ついでに申しますと、そのブーラCEOは、二回の接種ですね、ファイザーの場合、二回の接種で、一年以内に三回目が必要だろうと、それ以降は毎年一回は必要だろうと。結局、季節性のインフルエンザみたいになるということですね。今日も質問ありましたけれども、じゃ、日本人が二回打てるのは来年の春だとすると、一年後が再来年と。これは、もうそういうタイムスパンになつちやつていっているという話です。まあそれは、今いろんな発言からそう想定されます。

それから、古川委員の質問ありましたけど、私は、移動制限を要請するよりもワクチン接種を要請する方がはるかに大きな問題だと。問題というのは、重要なことだと思ひますよ。国民の皆さんには臨時の接種でこれ努力義務が課されているわけで、ですから、移動の制限を声高に言うよりも、ワクチン接種を要請した方がはるかに大事なことだと私は思ひますよ。というところで、今日の質問に移ります。

まず、感染症法、これインフル特措法の条文誤りの件で、今日は衆議院法制局に来ていただきましたけど、これ、皆さん御存じのように、参議院では第三次補正予算成立した日に二党間で修正合意したと。これ、議員修正ですよ。そのときに衆議院法制局が誤りに気付いている。ところが、翌日、衆議院本会議でそのまま出されて、法制局から厚生労働省内に電話をして、厚労省もすぐに誤りを認めた。ただ、これ、僅か二日間の質疑で瞬く間に採決されて、参議院に送られてやつぱり二日と、こういう状況なんです。

私は、修正協議しているのは議員であるし、まあ、あのときは二党でしたけれどもね、その修正協議をしている人たちにちゃんと法制局は誤りを伝えたのかどうか。今までその話がないので、これ、修正協議している人たち、あるいはこれ、彼らは答弁者にもなつていっているわけですね、提案者にもなつていっているわけですね。その人たちに誤りは伝えたんでしょうか。

○衆議院法制局参事（長谷田晃二君） お答え申し上げます。

ただいま御指摘のありました新型インフルエンザ特措法改正案、これに対して修正案の立案でございまして、これについては、まずは、与野党にまたがる御依頼でありました。また、修正協議が政党、あつ、政府担当者も参加する中で行われまして、私どもの立案作業も政府の担当者と密接な連絡を取りながら進められました。さらには、政治的にも時間的にも切迫した中で立案作業が行われました。

以上のような事情があつたものと認識しております。ところでございまして。

一般に、議員立法や議員修正において私どもが立案の補佐をする場合におきまして、私どもとしては、依頼者の立法政策を確認しますとともに、条文された、条文化された具体的な内容を報告する、それだけではなく、法制執務的な事項につきましても、切迫した時間の関係で事務方において

処理すべきと考えられるような技術的な事項、これ以外のものにつきましては、その都度、依頼議員に御報告し、必要に応じてその指示を仰ぐこととしておるところでございまして。

しかしながら、今御指摘のありました今回のこのインフル特措法の政府原案部分の誤りでございまして、先ほど申し上げましたように立案の状況がかなり切迫していた、そういったこともありまして、与野党の依頼議員の先生方に御報告する、そういったことについてまでは私どもが回らなかった、そういうところでございまして。

○足立信也君 これ、修正の担当者に伝えていないということなんです。

それじゃ、その政党あるいは会派には伝えたんですか。それも伝えていないんですか。

○衆議院法制局参事（長谷田晃二君） 議員立法や議員修正に係る議案の立案においては、我々に対する依頼者は、基本的に依頼をされた議員でございます。

したがいまして、守秘義務の関係から、必要な報告は通常はその議員御本人に対して行うわけでございまして、その依頼された先生からの御指示に基づいて、その所属する会派の政調の担当者などと連絡を取つて様々な報告をして指示を仰ぐ、そういったことは日常的に行われているわけでございますけれども、これはあくまでもその依頼議員による明示、黙示の指示によるものと認識しております。

それで、今回の修正作業におきましてでございますけれども、やはり先ほど申し上げましたような事情があつたということもあり、与野党各会派の政調の担当者に対して報告するということについてまでは思ひが至らなかったところでございます。

○足立信也君 伝えていないということなんです。長谷田さんの方から、この詳細な、どういう経緯かというのはお聞きしています。土日もなく、

ずっとこれに掛かりつきりになったと聞いています。

最大の要因、伝えることも思い浮かばなかったと、修正協議者にですね、伝えることも思い浮かばなかった最大の原因は何なんですか。どう思っておられますか。時間的制約ですか。

○衆議院法制局参事(長谷田晃二君) 今思いますがいろいろ反省点はあるのでございますけれども、やはり、あの当時の状況を考えますと、その切迫した状況の中でやっぱりそこまで思い至らなかったということが正直なところでございます。

○足立信也君 実は、皆さん御存じだと思いますけど、参議院の法制局でも条文誤り、同じような、項が違っているというのは出てきたんですね。それは、あの公職選挙法六増の案ですよ。これ、今の答弁と非常に似ているのは、物すごく限られた時間で突然条文作れ、法律作れという話になったんですね、あのとき、平成二十九年で、やっぱり項がずれちゃったと。私は同じような理由だと思いますよ。

なので、今、厚生労働委員会では理事会中心に厚生労働省の働き方改革というのをやっていますけれども、今度、参議院改革協議会が開かれたら、法制局とか調査室とか、そういうところの働き方もしっかり見た方がいいなと私は思っています。

じゃ、法制局の方は私としては結構です。

○委員長(小川克巳君) 長谷田第五部長におかれては御退室いただいて結構です。

○足立信也君 この前、参議院で可決されました育児休業、介護休業の、これ一点だけですね。この前、明確な答弁が得られなかった中で、これはなぜかといいますと、日常の家事、育児、これを、夫がそれに携わる時間が長いほど子供の数は増えると、こういうのはあると。じゃ、育児休業、今回は出生時のやつが入りますけど、育児休業を取った方が第二子、第三子につながるのかと、そういう調査はないと。それが、それを調べ

ることが大事なんじゃないかとこの前申し上げたわけです。それについては勉強させていただきたいという答弁だったので、いや、そうではなくて、考え方なんです。ただ単に育児休業の取得率を上げたいだけなのか、それとも、少子化対策としてこの夫が育児休業を取ることが非常にそれが大事なんだという観点なのかという問題意識なんです。

であるならば、夫が育児休業を取った方が二子、三子が多いんだというそういうエビデンスがあれば、まさに少子化対策のためにもそれやるべきじゃないですかということ言っているんですよ。これは調べるべきですよ。前向きな答弁もえませんか。

○国務大臣(田村憲久君) 前回の質問の中で、育児、家事を休日等々にやっておられる男性が一子目、二子目、子供をその配偶者が産む、生まれるというような、そこはエビデンスがあると。ただ一方で、その育児休業を取ったことで二子目、三子目につながっているかという、そこはまだ詳細なエビデンスがないという話でございました。

それに対して調査をすべきではないかと、検討するという話であつたんですが、なぜそう言うかといいますと、なかなかこれ難しい話でありまして、かなり長期間にわたって調査しなきゃいけないですよ、当然。その二子目がすぐということもないわけで、四年か五年か、場合によっては十年ということもあるかも分かりません。

それから、そもそもこれは非常にづらい話なんですけど、育児休業を取っていただく男性が少ないものでありますから、その母数も少ないと。この二重の困難な状況がありますが、検討しますと申し上げたのは、そういう専門家の方々のいろいろな御意見を賜りながら、本当に調査として意味のあるものができるかどうかということも含めて検討させていただきたいという思いの中で申し上げた話でございますので、やれることなら我々もやりたいという思いはあるんです。

ですから、ちよつとそこら辺のところは本當に調査に値するようなものができるかどうか、ここはちよつと検討をさせていただきたいというふうに思います。

○足立信也君 私も嫌な予測をする、育児休業の取得の多寡が第二子、第三子につながるというエビデンスは多分得られないだろうと私は思っているもので、それよりもふだんからの家事、育児の関わり方、家庭内ですね、そのことの方がはるかに大きな要素だと思つてゐるので。ただ、それは調べるべきだと思いますよ。この点についてはもう以上に止めておきます。

あと、今日大きな問題で何人が取り上げられたのは、やっぱり厚生労働省内のこのコロナの感染ですね。数値についてはもう余り詳しく申し上げませんが、これ、私がやっぱり見ていて、さつき東委員が、何といいますか、ばらばらな対応じゃないかということを申し上げたんですけど、全国的に見て、私が、今自治体の対応が極めてずれているとかばらばらで困っている事態というのは、濃厚接触者の定義と、そうなった人にPCR検査を行政検査でやるかやらないかがばらばらなんです。もう本當に分からなくなっている。

これに集約されると思うので、ざっくりまず数言いますね。老健局以外が七名で、老健局内が二十七名、老人保健課が十七名、そのうち送別会に参加した人が十二名。今日、皆さんのところへ資料が渡りましたからお分かりだと思いますが、これ、濃厚接触者というのが極めて少ないんですよ。あり得ないですよ。

濃厚接触者は、今までの大臣の答弁も局長の答弁も、保健所が決めるわけですね、濃厚接触者ですと。ということは、厚生労働省の老健局のこの事案、濃厚接触者の決定はどの保健所の誰がやったんですか。

○政府参考人(土生栄二君) 事実関係を私の方から御説明させていただきます。

居住地の保健所、これは職員ごとに異なるわけでございますけれども、そこが濃厚接触者の調査を行うということでございますけれども、その中におきまして、職場の関係の調査につきましては、居住地の保健所の調査に加え、職場を管轄している保健所、これは厚労省でございますと千代田保健所ということになるわけでございますけれども、そこを実施を依頼する場合があるというふうに承知をしております。

したがいまして、その居住地の保健所、それから千代田保健所、そういうところで順次濃厚接触者の特定等調査に取り組んでいただいておりますので、厚労省としては協力しているという状況でございます。

○足立信也君 局内で二十七名感染が出ていて、これだけ濃厚接触者が少ないというのはちよつと信じられないんですよ、資料から見ても。

全国的に今何が割れているかというと、私が見た感覚では、大きな都会の方ほどマスクをしていれば濃厚接触者じゃないとなつてゐるのが多くて、地方の方はマスクに関係なく一定時間接触していたら濃厚接触者になつてゐるという傾向が私はあると思います。

去年の二月の有田済生会病院なんというのは、マスクなんかそんなの関係なくて、全部の接触者というのを調べて、で、やっぱり無症状感染者いるわけですよ、その中に、それを隔離するということをやつてきたわけです。

これは、土生さん、分かれますかね。マスクの有無は条件にしていますか、していませんか、これ、濃厚接触者。

○政府参考人(土生栄二君) 調査の実施状況については今申し上げたとおりでございます。国立感染症研の実施要領に基づいて実施をされているということでございます。

私どもは調査される立場で、個々にマスクの有無についてどのように取り扱われたかということとは承知していません。

厚生省老健局としても日常からマスクの着用は徹底しておりまして、そういうことが濃厚接触者が限定的になっている一つの要因ということは推測をしているという状況でございます。

○足立信也君 資料を基にマスクの有無ということが条件になるかどうかということを後で示すすけど、これ、自治体によって本当ばらばらです、マスクしていればもう該当じゃないと。そういうところから広がっていると思いますよ、私は。

そこで、あとは、次はもうPCR検査を誰が行政検査でやるのかという話で、これ百八十四名に自主的検査を要求していますよね。そのうち百六十七名が民間検査機関でもう検査受けていますよね。十五名は予約をしていないと。そのうちの六名が行政検査を受けていると。これは、この居住地の保健所の判断で、これ濃厚接触者であれば当然行政検査だと思っんですが、この六名というのは居住地の保健所の判断で行政検査になったということですか。

○政府参考人(土生栄二君) 個別に今承知しておりますが、記憶の範囲で申し上げますと、自主的検査を呼びかけたのが四月の十日でございます。ただ、その予約をするまでには一定時間あるわけでございます。さらに、受検をするまでにはまた一定期間あるわけでございますが、その期間に例えば熱が出てきたとか症状が出てきたということで医療機関を受診しまして、そこで検査を受けるという形で行政検査を受けたというケースがございます。そういう場合には改めて自主的検査を行うということはないわけでございますので、そういう実態の中でこういう数字を計上させていた、だいたいということでございます。

○足立信也君 そこまでは分らないとは思いますが、濃厚接触者だから保健所から、居住地の保健所から行政検査をしますということでもやられた人たちではないということですか。

○政府参考人(土生栄二君) そういう場合ではな

くて、自主的検査をやるうとしていの中で、症状が出るなり何らかの医療機関にかかるという状況があって、行政検査の方に移行したケースというふうに承知をいたしております。

○足立信也君 発症者ということですね。

○政府参考人(土生栄二君) さようでございます。

○足立信也君 発症者であって、濃厚接触者を行行政検査でやっている人はいないということですか。

○政府参考人(土生栄二君) この六名については今申し上げたとおりでございます。個々の濃厚接触者の検査状況はちよつとこの資料とはまた別でございますので、それはちよつと確認をさせていただきます。

○足立信也君 後で資料をお見せしながらそこら辺を詰めていきたいと思ひます。

我々、皆さんもそうだと思いますが、去年の暮れからずつと感染者が増えていったときのPCR検査数と今は相当減っているんだろつというものが、物すごく皆さんニュアンスとして思っていると思ひます。特に東京は少ないだろつと思ひていると思ひます。

そこで、じゃ、第三波が上昇していった十二月中頃ぐらいの一週間と今直近の一週間のPCR検査数はどういふ変化なんでしょう、数値で。

○政府参考人(正林督章君) 直近の一週間、四月の九日から十五日にかけての合計の件数ですけれど、三十七万件です。(発言する者あり)去年、あつ、失礼しました。十二月と比較してということですよしいですか。

順番に、十二月十四日から二十日にかけてが合計で約三十三万件、それから二十一日から、十二月の二十一日から二十七日にかけてが三十七万件、そして直近の四月の九日から十五日にかけてが合計で三十七万件です。

○足立信也君 数は変わっていないという認識ですね。

それは行政検査の数ですか、民間を入れた数ですか。全てのPCRの数ですか。

○政府参考人(正林督章君) 民間も入った数字です。

○足立信也君 分かりました。

ところで、老健局は十八階ですよ。保険局も入っていますよね、ちよつと一部は。老健局だけ。

例えば、病院とか介護施設とかでクラスター発生したときに、もう全部フロア消毒して、全部物も出してということをやりましたよね。多くの施設がそうやっていますね。厚生労働省のその十八階のところというのはどういふことをやったんでしょう。例えば、ホテル療養だつて、以前問題になりましたけれども、一人がそこから出られても消毒できないと。全フロア空けないと消毒できない。それまで待っていましたよね。

厚生労働省の十八階つてどうやっていっているんですか。

○政府参考人(土生栄二君) 室内の消毒につきましては老健局内をやらせていただきました。自主的検査につきましては、老健局が先行いたしましたけれども、他の、同じフロアの他の職員についても今実施しているという状況でございます。

○足立信也君 細かくてごめんなさいね。大部分でクラスターになった病院なんかは、スリッパ、床、パソコン、スマホ、書類と全部やりましたけれど、そうやっていっているんですか。全部書類を運び出して、山のような紙がありますけれど。

○政府参考人(土生栄二君) つぶさには承知しておりますが、そこまで徹底的にということはないと思ひます。感染者の席を中心に消毒をしたということ、一枚一枚の書類まではやっていないと思ひます。

○足立信也君 やつぱり、石橋理事も、その前に私も言いましたけど、クラスターつて思っていないですよ。普通の、普通の国民が所属している施設の対応と全然違うような気がしますよ。閉

鎖も多いですからね、閉鎖してもおかしくないぐらいの状況だと思ひますよ。

まだまだこのコロナ関係続くんですが、せっかく元参議院の鰐淵政務官に来ていただいたので、そちらの方にちよつと話題を。

ヤングケアラーのことです。矢倉理事がおつしやいましたけど、そこで、ですから、数としては私、余り細かくは申し上げません。これ、中学二年と高校二年生で、三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社がつっているわけですが、これヤングケアラー、推定すると約十万人ぐらいだと思っんです。

その中で、相談した経験がないというのが大体三分の二、中二も高二もなんですが、この三分の二の子供たちが相談していないということについてはどういふふうに受け止めておられますか。

○政府参考人(渡辺由美子君) 御指摘のその相談をしていないという子供さんに更にその理由を聞いたところ、やはり最も多いのが誰かに相談するほどの悩みではないという認識、あるいは相談しても状況が変わると思ひえない、その次が家族外の人に相談するような悩みではないということ、実際、このヤングケアラーの問題につきましてはまだまだ社会的な認知度も低いということ、支援を受ける側も支援をする側も、やはりその問題がなかなか表面化していないということ、

その意味では、やはりこの問題について早期発見、把握をする。ここについては、特に学校の関わりというのは非常に重要だと思ひますし、さらに、支援をする側につきましても適切な支援につなげていくというところ、ここが重要だと思ひます。

○足立信也君 子供さん方にその認識の度合いというのはなかなかこれ難しいと思うんですが、先ほど学校側もというのはありましたけど、これ、後の質問で文科省の方から答えてもらいますけれど、ちよつと体系的にそこは違うような気がし

ていますのでね。

次に、じゃ、ヤングケアラー、ケアの内容ですけれども、これはもう圧倒的に幼いきょうだいに對する家事だということですね、これ七〇％以上がそうなっている。私はこれ案外意外でしたけど、祖父母に對する高齢者の見守りとかよりも幼いきょうだいに對する家事だと。

ということとは、これ、先ほど介護、ケアしている時間の話がありましたけれども、これ、自分の学校は、学校にいたる間は、じゃ、幼いきょうだいの家事だということは誰がやっているんだろう、あるいは早退しているのか、もう学校そのものを休んでいるのかというのが気になるんですが、その本人が学校に行っていて、帰ってきた間だけそうやっていっていることなんでしょう。

○政府参考人(渡辺由美子君) この調査の中では、先生が今御指摘ありました、自分が学校にいたる間はどしているのかということについての直接的な質問はしてございせんが、別の質問の中で、世話をしている家族がいると答えた中高生に對してやりたいけどできないことが何があるかということについては、どうしても学校を遅刻、早退してしまうとか、あるいは学校に行きたくても行けないというような回答もあることから考えますと、やはり家族の世話のために何らかの形で学校での活動が制限されているという状況も浮かがるとうございます。

○足立信也君 ということですね。自分の時間が持てないとかいろいろありますけれども、学校そのものに行けない人もかなりいるという事態ですね。

先ほどのちよつと違うかもしれないと言ったことなんです、学校側の認識は、やっぱり家族の代わりに幼いきょうだいの世話をしているというのが一番で、よく分かっているんですね。学校から外部の支援につないでいないというのが中二が三八％、つないでいないというのが高二が六三％なんです。かなり違いがあるんですよ。この違

い、文科省としてはどういうふうに認識をして、なぜだと思われているんでしょうか、これほど違うのは。

○大臣政務官(鰐淵洋子君) お答えいたします。

足立委員御指摘のとおり、ヤングケアラーと思われる子供がいると回答した学校のうち、外部の支援にはつないでいないと回答した割合が、中学校では三七・九％、これに對しまして高等学校では六二・九％で、割合が大きくなっております。

こうした状況に關しまして、今回の調査の中でその具体的な理由までは明らかになっておりませんが、今月十二日に行われました厚生労働省と文部科学省との共同プロジェクトチームでは、現場をよく知っていらつしやる有識者の方から次のような御意見をいただいております。高等学校においては、義務教育段階と比較して、家庭の問題についてどこまで関わるかが適当かちゅうちよすることがあること、また、高校段階になると学位、失礼いたしました、学区が広域になり、他市町村から通う生徒について、当該生徒が居住する市町村の担当者との調整が必要となること、このような高等学校が対応に苦慮しているとの意見があり、こうした点が影響していることも考えられております。

文部科学省としましては、学校において支援を必要としている児童生徒を早期に発見し、スクールソーシャルワーカーを含む学校の教職員が連携しつつ適切な支援につなぐことが重要であると認識をしております。

今後とも、ヤングケアラーの早期発見や福祉的な支援につなぐための方策につきまして、本日の御質問の部分も含めまして、今回の調査結果や有識者の意見も参考としながら、厚生労働省との共同プロジェクトチームにおいてしっかりと検討してまいります。

○足立信也君 この調査が出たばかりで、今日は私はスタートに立ったようなつもりでこの問題をフォローしていこうと思うんですけども、今、

居住地の關係、広範になるということもある。だからこそ、なおかつ、だからこそ外部の支援が逆に必要だろうと私は思いますけどね。それが逆になっている。高校の方が外部に對する支援をしていないというのがもう三分の二以上ですからね。そこら辺が今後の検討するところなのかなという気も私はします。

この問題、以上で終わりますので、文科省はもう結構でございませう。

○委員長(小川克巳君) 鰐淵文部科学大臣政務官は御退室いただいて結構です。鰐名審議官もよろしいですか。

○足立信也君 はい、結構です。

○委員長(小川克巳君) 鰐名審議官についても、同様に御退室いただいて結構です。

○足立信也君 先ほどのコロナの問題、続きます。

要するに、濃厚接触者の定義というが、それを決定する基準も、それから濃厚接触者に対する行政検査としてのPCR検査も対応がばらばらだという状況をさつきお話ししたんです。この前の答弁では、大臣、そんなことないと、やっぱり濃厚接触者は行政検査としてやるんだという話されましたが、各自自治体で本間違いです。そこをちよつと、なぜそんなふうになつてしまったのかということ、今日資料をお付けしました。

これ全部、資料を全部出すと二十八ページか何かあったので抜粋になっていますが、これが今年の一月八日の、表題に、そこありますように事務連絡ですね、コロナウイルス感染症対策推進本部から出ています。そこで、記のところの一番の(一)の一番下の行ですけど、優先的に体制整備を行い、過度な業務負担を軽減すること。これはよく分かりますが、これが濃厚接触者の特定やPCR検査の行政検査へ持つていくというのになり影響しているんじゃないかと私は思うんです。

次のページですね。まず、濃厚接触者として個

人を特定しますね。ここに、次に目次があるように、積極的疫学調査とか濃厚接触者の対応ポイントとあるわけです。

三枚目に濃厚接触者の対応ポイントというのがあって、これは、濃厚接触者を特定する、個人が特定できた場合は、こう矢印であるところのスクリーニング検査としてのPCR検査をやる、これに基づいて大臣も正林局長も答弁されたんだと思います。こういうふうにはなつていないわけですね。

ところが、ところがですね、次の紙を御覧ください。

この健康觀察の一番下のところなんです、PCR検査の有無で、ありの場合は当然その結果を確認しますが、なしの場合は相談、受診できていない場合のところに該当するわけですけど、各自自治体の対応方針マニュアルに従い、PCR検査について案内してくださいということになつていいます。つまり、各自自治体の判断なんですよ。

この前、私、世田谷区の例を挙げました。行政検査を受けますかと、そういう聞き方なんです。その後調べたんですけど、西多摩保健所もそうでした。みんなやるわけじゃない、どうしますかということなんです。それから、東京都の外国人新型コロナウイルスセンターでも、PCR検査は全員じゃないんですよというふうになつていいます。これが現実。

まさに自治体の判断に、この最後の、各自自治体の対応方針マニュアルに従い、PCR検査について案内してください。これはまさに自治体に委ねているんじゃないですか。違いますか。

○政府参考人(正林督章君) まあはつきりしたことはちよつとよく分からないというが、明確に申し上げられませんが、一応、今まではその感染研が作っている積極的疫学調査の実施要領、ここではきちんと、濃厚接触者とはどういうもので、濃厚接触者であればちゃんと検査してくださいとい

うことが書いてありますので、濃厚接触者の定義の部分は確かに、一メーターとかそれから十五分以上とか、その中に括弧書きで個々の状況から総合的に判断するという文言が入っているので、濃厚接触者がその状況によってちよつと変わり得るというのはあり得るかなと思いますけれど、検査の判断については、済みません、ちよつと自信を持ってお答えすることはできません。

○足立信也君 多分、そういう実例を余り御存じじゃないんじゃないかと思うんです。

これ、あるネットの中の投稿のところで、保健師さんがもう明らかにしていますよ。ばらばらで、誰をやって誰をやらないのかって本当に自治体の判断になっている。だから増えないし、今までクラスター対策やったところ、みんなそうじゃないですか。全員調べる。さっきフロア全員という話がありましたけど、施設も全員だったり、この前申し上げたように、半径一キロ以内全員だったりね。そういうふうに広くやって、そこで無症状の感染者を見付け出してその方を隔離すると。今はワクチンが余り期待できない状況である以上、やつぱりそれしかないんじゃないかと思うんですよ。ところが、そうならないということなんですよ。

実際、本当に濃厚接触者、私も聞かれることがありますよ、皆さんもそうだと思います、こういう人は濃厚接触者でしょうか。ある意味答えますが、でも、違う自治体もあるんですよ。しかも、その人に対して行政検査のPCR検査をやるかという、それも違うんですというふうになっているんですよ。

まだまだいつばい聞きたいことはあったんですがやつぱりこうなってしまうので、最後に、感染研の会合の問題ですね。これ、大臣、大臣も謝罪されましたけど、私は、一時間で挨拶がメーンであって、アルコールはあったかもしれない、たしか教室型の配置だったのかな、謝罪されたら、国民の皆さんのほとんどは、感染研も何か悪いこ

とをやっているんだと。でもね、大事なことは、どこまでが許容できることで、何がいけないのかと、これが伝わらないんですよ、分からない。そこを明確にした方がいいと思いますよ。

ということ、あの会合、一時間と。どこまではいいいけれども、何がいけないのかと、何をやめてほしいと国民の皆さんに厚労省は求めるのか、そこを是非明確にしていきたいと思います。

○国務大臣(田村憲久君) 業務の一環に近いものだったという認識です。業務とは言いませんが、今までやってきたことに對してのいろんな反省でありますとか学んだことに對する、何といいますか、ことに對する発表の場というような形だったというふう聞いています。

それで、時間が時間だったので食事を出すけれども、そこは四人掛けで距離を置いてしゃべらない、食べるだけ、つまり、まあ食事は取らなきゃいけないということであつたので、そういう形を取つたんだと思います。そこは、まあ言うなれば専門家ですから、専門家の集団ですから、そこは十分に感染を防ぐ対応をしていた。もう食事を取つた時間もほんの十数分だというふうにお聞きしております。

その上で、みんな一人ずつ黙つたままその人の話を聞くという形で、教官の方のところに来て、もちろん距離を置いて、マスクをしていたんだと思いますが、こういうようなことを学びましたというふうな報告をするということを随時やっていったということでありますから、そういう部分では感染防護をしつかりやっていただきながらの対応だったんだろうというふうに思いますが、お酒が、缶ビール、缶チューハイかな、一本分、飲む人も飲まない人もいたらしいんですが、ごく僅かでも出ていたということはございました。私は、この点はやはりよろしくないであろう。

業務の一環と言わなかったら、まさに業務のときにお酒飲んでいたらこれ大問題ですから、多分業務の延長の中でのそういう会であつたんだとは

思いますが、それにしても、お酒を出していた、ごく僅かでもというところは、国民の皆さんにやはりこれだけお酒を飲んで会食をするようなことはやめてくださいと、会食ではないにしてもですよ、そうやって我々言っている中でお酒が出ていたというのは、これはやはり言い訳が立たないわけでありますから。そこはやはり反省をしてもらわなければなりませんし、ということでございます。その部分が何より一番私は問題があつたというふうな認識をいたしております。

○足立信也君 感染対策上の問題点じゃなくて、業務の一環にアルコールが出ていたのが問題だと。何か次に続くような質問をまたしたいと思えます。

以上で終わります。

○委員長(小川克巳君) 本日の調査はこの程度にとどめます。

○委員長(小川克巳君) 次に、令和二年度子育て世帯生活支援特別給付金に係る差押禁止等に関する法律案を議題といたします。

まず、提出者衆議院厚生労働委員長とかしきなおみ君から趣旨説明を聴取いたします。とかしきなおみ君。

○衆議院議員(とかしきなおみ君) ただいま議題となりました令和二年度子育て世帯生活支援特別給付金に係る差押禁止等に関する法律案について、その提案理由及び内容を御説明申し上げます。

新型コロナウイルス感染症による影響が長期化する中、今般、政府は、特に困難な状況にあると想定される低所得の子育て世帯に対し、その実情を踏まえた生活の支援を行う観点から、子供一人当たり五万円の子育て世帯生活支援特別給付金を支給することとしたところであります。

本案は、当該給付金の支給の趣旨に鑑み、その支給を受けることとなった者が自ら給付金を使用することができるようするため、令和二年度子

育て世帯生活支援特別給付金の支給を受ける権利の差押え等を禁止するとともに、給付金として支給を受けた金銭の差押えを禁止する措置を講じようとするものであります。

なお、この法律は、公布の日から施行することとしております。

以上が、本案の提案理由及びその内容であります。何とぞ、御審議の上、速やかに御可決いただきますようお願いを申し上げます。

○委員長(小川克巳君) 以上で趣旨説明の聴取は終わりました。

これより質疑に入ります。――別に御発言もないようですから、これより討論に入ります。――別に御意見もないようですから、これより直ちに採決に入ります。

令和二年度子育て世帯生活支援特別給付金に係る差押禁止等に関する法律案に賛成の方の挙手を願います。

(賛成者挙手)

○委員長(小川克巳君) 全会一致と認めます。

よつて、本案は全会一致をもつて原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

なお、審査報告書の作成につきましては、これを委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○委員長(小川克巳君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

本日はこれにて散会いたします。

午後四時散会

四月十六日本委員会に左の案件が付託された。

一、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

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

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
(医療法の一部改正)

第一条 医療法（昭和二十三年法律第二百五号）の一部を次のように改正する。

第四百四条中「平成三十五年三月三十一日」を「令和五年三月三十一日」に改める。

附則に次の二条を加える。

第百五条 厚生労働大臣は、労働が長時間にわたる医師の労働時間を短縮し、及びその健康を確保することにより、医師が良質かつ適切な医療を行うことができるよう、当分の間において国及び都道府県並びに病院又は診療所の管理者その他の関係者が適切に対処するために必要な指針を定め、これを公表するものとする。

第百六条 都道府県は、当分の間、第三十条の十四第一項、第三十条の十八の二第一項及び第三十条の二十三第一項の協議を行うに当たつては、前条の指針を勘案するものとする。

第二条 医療法の一部を次のように改正する。

目次中「第三十条の十八の二」の下に「第三十条の十八の四」を加える。

第二十九条第三項第三号及び第四項第三号中「又は第三十条の十三第五項」を「、第三十条の十三第五項又は第三十条の十八の二第二項」に改める。

第三十条の三の二に次の一項を加える。

2 厚生労働大臣は、前条第二項第七号に掲げる事項を定め、又はこれを変更するために必要があると認めるときは、都道府県知事又は第三十条の十八の二第一項に規定する外来機能報告対象病院等若しくは第三十条の十八の三第一項に規定する無床診療所の開設者若しくは管理者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、第三十条の十八の二第一項又は第三十条の十八の三第一項の規定による報告の内容その他の必要な情報の提供を求めることができる。

第三十条の五中「第三十条の十八の二第一項」を「第三十条の十八の四第一項」に改める。

第三十条の十三第一項中「一般病床又は療養病床」を「療養病床又は一般病床」に改める。

第三十条の十四第一項中「第三十条の十八の二第三項」を「第三十条の十八の四第三項」に、「第三十条の十八の二第二項」を「第三十条の十八の四第一項」に改める。

第三十条の十八の二第二項中「第二号」を「第三号」に、「第四号」を「第五号」に改め、同項中第五号を第六号とし、第四号を第五号とし、第三号を第四号とし、同項第二号中「病院」を「前号に掲げるもののほか、病院」に改め、同号を同項第三号とし、同項第一号の次に次の一号を加える。

二 第三十条の十八の二第一項及び前条第一項の規定による報告を踏まえた第三十条の十八の二第一項第一号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院又は診療所に関する事項

第五章第四節中第三十条の十八の二を第三十条の十八の四とし、同条の前に次の二条を加える。

第三十条の十八の二 病床機能報告対象病院等であつて外来医療を提供するもの（以下この条において「外来機能報告対象病院等」という。）の管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該外来機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。

一 当該外来機能報告対象病院等において提供される外来医療のうち、その提供に当たつて医療従事者又は医薬品、医療機器その他の医療に関する物資を重点的に活用するものとして厚生労働省令で定める外来医療に該当するもの内容

二 当該外来機能報告対象病院等が地域において前号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹

的な病院又は診療所としての役割を担う意向を有する場合は、その旨

三 その他厚生労働省令で定める事項

2 都道府県知事は、外来機能報告対象病院等の管理者が前項（第二号に係る部分を除く。）の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該外来機能報告対象病院等の開設者に対し、当該管理者をしてその報告を行わせ、又はその報告の内容を是正させることを命ずることができる。

3 第三十条の十三第三項、第四項及び第六項の規定は、第一項の規定による報告について準用する。この場合において、同条第三項中「病床機能報告対象病院等」とあるのは「外来機能報告対象病院等」と、同条第六項中「前項」とあるのは「第三十条の十八の二第二項」と、「病床機能報告対象病院等」とあるのは「外来機能報告対象病院等」と読み替えるものとする。

第三十条の十八の三 患者を入院させるための施設を有しない診療所（以下この条において「無床診療所」という。）の管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該無床診療所の所在地の都道府県知事に報告することができる。

一 当該無床診療所において提供する外来医療のうち、前条第一項第一号の厚生労働省令で定める外来医療に該当するものの内容

二 当該無床診療所が地域において前条第一項第一号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な診療所としての役割を担う意向を有する場合は、その旨

三 その他厚生労働省令で定める事項

2 第三十条の十三第三項及び第四項の規定は、前項の規定による報告について準用する。この場合において、同条第三項中「病床機能報告対象病院等」とあるのは、「無床診療所」と読み替えるものとする。

第九十二条中「第三十条の十三第五項」の下に「又は第三十条の十八の二第二項」を加える。

第一百六条中「第三十条の十八の二第二項」を「第三十条の十八の四第一項」に改める。

附則に次の十九条を加える。

第一百七条 厚生労働大臣は、当分の間、労働が長時間にわたる医師の労働時間を短縮するための病院又は

診療所における取組を評価することにより医師による良質かつ適切な医療の効率的な提供に資することを目的とする一般社団法人又は一般財団法人であつて、次条に規定する業務を適切かつ確実に行うことができるものと認められるものを、その申請により、医療機関勤務環境評価センターとして指定することができる。

2 厚生労働大臣は、前項の規定による指定をしたときは、当該医療機関勤務環境評価センターの名称、住所及び事務所の所在地を公示しなければならない。

3 医療機関勤務環境評価センターは、その名称、住所又は事務所の所在地を変更しようとするときは、あらかじめ、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。

4 厚生労働大臣は、前項の規定による届出があつたときは、当該届出に係る事項を公示しなければならない。

第一百八条 医療機関勤務環境評価センターは、次に掲げる業務を行うものとする。

一 病院又は診療所の管理者からの求めに応じ、当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の短縮のための取組の状況その他厚生労働省令で定める事項について評価を行うこと。

二 病院又は診療所における医師の労働時間の短縮のための取組について、病院又は診療所の管理者に対し、必要な助言及び指導を行うこと。

三 前二号に掲げるもののほか、医師による良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、病院又は診療所における医師の労働時間の短縮を促進するための業務を行うこと。

2 医療機関勤務環境評価センターは、前項各号に掲げる業務を行うに当たつては、第百五条の指針を勘案しなければならない。

第一百九条 医療機関勤務環境評価センターは、前条第一項第一号の評価を行ったときは、遅滞なく、当該評価に係る病院又は診療所の管理者及び当該病院又は診療所の所在地の都道府県知事に対して、その評価の結果を通知しなければならない。

第一百十条 医療機関勤務環境評価センターは、第百八条第一項第一号の評価を受けようとする者から、医療機関勤務環境評価センターが厚生労働大臣の認可を受けて定める額の手数料を徴収することができる。

第百十一条 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第百九条の規定により通知された評

価の結果を公表しなければならない。

2 都道府県知事は、第百九条の規定による評価の結果の通知を受けたときは、当該評価に係る病院又は診療所に対し、必要に応じ、当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の短縮に有用な情報の提供、助言その他の支援を行うものとする。

3 都道府県又は第三十条の第二十二項の規定による委託を受けた者は、当分の間、同条第一項各号に掲げる事務又は当該委託に係る事務を実施するに当たり、同条第三項各号に掲げる事項に加え、第一項の規定により公表された評価の結果について特に留意するものとする。

第百十二条 医療機関勤務環境評価センターは、第百八条第一項各号に掲げる業務（以下「評価等業務」という。）を行うときは、その開始前に、評価等業務の実施方法に関する事項その他の厚生労働省令で定める事項について評価等業務に関する規程（次項及び第百二十二条第一項第三号において「業務規程」という。）を定め、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。

2 厚生労働大臣は、前項の認可をした業務規程が評価等業務の適正かつ確実な実施上不適当となつたと認めるときは、当該業務規程を変更すべきことを命ずることができる。

第百十三条 医療機関勤務環境評価センターは、毎事業年度、厚生労働省令で定めるところにより、評価等業務に関し事業計画書及び収支予算書を作成し、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。

2 医療機関勤務環境評価センターは、厚生労働省令で定めるところにより、毎事業年度終了後、評価等業務に関し事業報告書及び収支決算書を作成し、厚生労働大臣に提出しなければならない。

第百十四条 医療機関勤務環境評価センターは、評価等業務以外の業務を行っている場合には、当該業務に係る経理と評価等業務に係る経理とを区分して整理しなければならない。

第百十五条 医療機関勤務環境評価センターは、厚生労働大臣の許可を受けなければ、評価等業務の全部又は一部を休止し、又は廃止してはならない。

第百十六条 医療機関勤務環境評価センターの役員若しくは職員又はこれらの者であつた者は、正当な理由がなく、評価等業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

第百十七条 医療機関勤務環境評価センターは、厚生労働省令で定めるところにより、評価等業務の一部

を、厚生労働大臣の承認を受けて、他の者に委託することができる。

2 前項の規定による委託を受けた者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であつた者は、正当な理由がなく、当該委託に係る業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

第百十八条 医療機関勤務環境評価センターには、評価等業務諮問委員会を置かなければならない。

2 評価等業務諮問委員会は、医療機関勤務環境評価センターの代表者の諮問に応じ、評価等業務の実施方法、評価等業務に基づく評価の結果その他評価等業務の実施に関する重要事項を調査審議し、及びこれらに関し必要と認める意見を医療機関勤務環境評価センターの代表者に述べることができる。

3 評価等業務諮問委員会の委員は、医療に関して高い識見を有する者、労働に関して高い識見を有する者その他学識経験を有する者のうちから、厚生労働大臣の認可を受けて、医療機関勤務環境評価センターの代表者が任命する。

第百十九条 医療機関勤務環境評価センターは、厚生労働省令で定めるところにより、帳簿を備え、評価等業務に関し厚生労働省令で定める事項を記載し、これを保存しなければならない。

第百二十条 厚生労働大臣は、評価等業務の適正な運営を確保するために必要があると認めるときは、医療機関勤務環境評価センターに対し、評価等業務若しくは資産の状況に関し必要な報告を命じ、又は当該職員に、医療機関勤務環境評価センターの事務所に立ち入り、評価等業務の状況若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 第六条の二十四第二項及び第三項の規定は、前項の規定による立入検査について準用する。

第百二十一条 厚生労働大臣は、この法律を施行するために必要な限度において、医療機関勤務環境評価センターに対し、評価等業務に関し監督上必要な命令をすることができる。

第百二十二条 厚生労働大臣は、医療機関勤務環境評価センターが次の各号のいずれかに該当するときは、第百七条第一項の規定による指定（以下この条において「指定」という。）を取り消すことができる。

一 評価等業務を適正かつ確実に実施することができないと認められるとき。

二 指定に関し不正の行為があつたとき。

三 この法律の規定若しくは当該規定に基づく命令若しくは処分に違反したとき、又は第百十二条第一項の認可を受けた業務規程によらないで評価等業務を行つたとき。

2 厚生労働大臣は、前項の規定により指定を取り消したときは、その旨を公示しなければならない。

第二百二十三条 第七十七条から前条までに規定するもののほか、医療機関勤務環境評価センターに関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

第二百二十四条 第十六条又は第一百七十二条の規定に違反した者は、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

第二百五条 次の各号のいずれかに該当するときは、その違反行為をした医療機関勤務環境評価センターの役員又は職員は、三十万円以下の罰金に処する。

一 第十五条の許可を受けないで、評価等業務の全部を廃止したとき。

二 第十九条の規定による帳簿の記載をせず、虚偽の記載をし、又は帳簿を保存しなかつたとき。

三 第二十条第一項の規定による報告を怠り、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。

第三条 医療法の一部を次のように改正する。

第三十条の四第二項第五号中「ハ」を「二」に改め、同号へ中「ホ」を「ハ」に改め、同号中へをトとし、ハからホまでを二からへまでとし、ロの次に次のように加える。

ハ そのまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症がまん延し、又はそのおそれがあるときにおける医療

第三十条の四第四項第一号中「ヘ」を「ト」に改める。

第三十五条第一項第二号中「第十一条第二号若しくは」を「第十一条第一項第二号若しくは」に、「第十一条第二号の」を「第十一条第一項第二号の」に改める。

第二百二十五条第一号中「第一百五十二条」を「第三十八号」に改め、同条第二号中「百九十九条」を「百四十二条」に改め、同条第三号中「第二十号第一項」を「百四十三号第一項」に改め、同条を第四百九条とする。

第二百二十四条中「第十六条又は第一百七十二条」を「第二十一条第三項、百三十九号又は第四百零二条第二項」に改め、同条を第四百七条とし、同条の次に次の一条を加える。

第四百八条 百十一条又は百二十六条の規定に基づく命令に違反した場合には、当該違反行為をした者は、六月以下の懲役又は三十万円以下の罰金に処する。

第二百二十三条中「第七十七条」を「第三十条」に改め、同条を第四百六条とする。

第二百二十二条第一項中「第七十七条第一項」を「第三十条第一項」に改め、同項第三号中「第十二条第一項」を「第三十五条第一項」に改め、同条を第四百五条とする。

第二百二十一条を第四百四条とし、百十三号から第二十号までを二十三号ずつ繰り下げる。

第二百十二条第一項中「第八十一条各号」を「第三十一条各号」に、「第十二条第一項第三号」を「第四十五条第一項第三号」に改め、同条を百三十五条とする。

百十一条第一項及び第二項中「第九号」を「百三十二条」に改め、同条を百三十四条とする。

百十条中「第八十一条第一号」を「百三十一条第一項第一号」に改め、同条を百三十三条とする。

百九条を百三十二条とし、百八条を百三十一条とし、百七条を百三十条とし、百六条の次に次の二十三条を加える。

百七条 病院又は診療所の管理者は、当分の間、当該病院又は診療所に勤務する医師の健康状態を把握し、適切に対応するために必要な体制を整備しなければならない。

百八条 病院又は診療所の管理者は、当分の間、当該病院又は診療所に勤務する医師のうち、各月の労働時間の状況が厚生労働省令で定める要件に該当する者（以下この条において「面接指導対象医師」という。）に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師（面接指導対象医師に対し、面接指導（問診その他の方法により心身の状況を把握し、これに応じて面接により必要な指導を行うことをいう。以下同じ。）を行うのに適切な者として厚生労働省令で定める要件に該当する者に限る。以下この条において「面接指導実施医師」という。）による面接指導を行わなければならない。

2 面接指導対象医師は、前項の規定により病院又は診療所の管理者が行う面接指導を受けなければならない。ただし、当該管理者の指定した面接指導実施医師が行う面接指導を受けることを希望しない場合において、他の面接指導実施医師の行う同項の規定による面接指導に相当する面接指導を受け、その結果を証明する書面を当該管理者に提出したときは、この限りでない。

3 病院又は診療所の管理者は、面接指導実施医師に対し、厚生労働省令で定めるところにより、面接指導対象医師の労働時間に関する情報その他の面接指導実施医師が面接指導を適切に行うために必要な情報として厚生労働省令で定めるものを提供しなければならない。

4 病院又は診療所の管理者は、第一項又は第二項ただし書の規定による面接指導の結果に基づき、当該面接指導対象医師の健康を保持するために必要な措置について、厚生労働省令で定めるところにより、面接指導実施医師の意見を聴かなければならない。

5 病院又は診療所の管理者は、前項の規定による面接指導実施医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該面接指導対象医師の実情を考慮して、厚生労働省令で定めるところにより、労働時間の短縮、宿直の回数の減少その他の適切な措置を講じなければならない。

6 病院又は診療所の管理者は、面接指導対象医師について、各月の当該面接指導対象医師の労働時間の状況が特に長時間であるものとして厚生労働省令で定める要件に該当する場合には、厚生労働省令で定めるところにより、労働時間の短縮のために必要な措置を講じなければならない。

7 病院又は診療所の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項及び第二項ただし書の規定による面接指導、第四項の規定による面接指導実施医師の意見の聴取並びに前二項の規定による措置の内容を記録し、これを保存しなければならない。

8 面接指導対象医師に対し、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）第六十六条の八第一項の規定による面接指導（厚生労働省令で定める要件に該当するものに限る。）が行われている場合には、第一項の規定にかかわらず、同項の規定による面接指導を行うことを要しない。

第九九条 病院又は診療所の管理者は、地域の病院又は診療所において前条第一項の規定による面接指導が適切に実施されるよう、第二百五条の指針に従い、相互に連携を図りながら協力しなければならない。

第一百十条 病院又は診療所の管理者は、当分の間、当該病院又は診療所に勤務する医師のうち、その予定されている労働時間の状況（一年の期間に係るものに限る。第二百二十三条第一項において同じ。）が厚生労働省令で定める要件に該当する者（同項に規定する特定対象医師を除き、以下この条において「対象医師」という。）に対し、当該対象医師ごとに厚生労働省令で定める業務の開始から厚生労働省令で定める時間を経過するまでに、厚生労働省令で定めるところにより、継続した休息時間を確保するよう努めなければならない。ただし、当該業務の開始から厚生労働省令で定める時間を経過するまでに、厚生労働省令で定めるところにより対象医師を宿日直勤務（厚生労働大臣の定める基準に適合するものに限る。第三項並びに第二百二十三条第一項及び第三項において同じ。）に従事させる場合は、この限りでない。

2 病院又は診療所の管理者は、対象医師に対し、前項に規定する休息時間を確保しなかつた場合には、厚生労働省令で定めるところにより、事後において、これに相当する休息時間を確保するよう努めなければならない。

3 第一項ただし書の場合において、当該病院又は診療所の管理者は、当該宿日直勤務中に、当該対象医師を労働させたときは、当該宿日直勤務後に、当該対象医師に対し、厚生労働省令で定めるところにより、必要な休息時間を確保するよう努めなければならない。

第一百一十條 都道府県知事は、病院又は診療所の管理者が、正当な理由がなく、第一百七条に規定する必要な体制の整備をしていないと認めるとき、第八八条第一項の規定による面接指導を行っていないと認めるとき（同条第二項ただし書に規定する書面が提出されている場合及び同条第八項に規定する場合を除く。）又は同条第六項に規定する必要な措置を講じていないと認めるときは、当該病院又は診療所の開設者に対し、期限を定めて、その改善に必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

第一百十二條 第八八条から第一百十条までに規定するもののほか、第八八条第一項の規定による面接指導の実施又は第一百十条第一項本文、第二項若しくは第三項の規定による休息時間の確保に關し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

第一百十三條 都道府県知事は、当分の間、次に掲げる医療のいずれかを提供するために医師をやむを得ず長時間従事させる必要がある業務として厚生労働省令で定めるものと認められる病院又は診療所（当該都道府県の区域に所在するものに限る。）を、当該病院又は診療所の開設者の申請により、特定地域医療提供機関として指定することができる。

一 救急医療

二 居宅等における医療

三 地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療

2 前項の規定による指定の申請は、厚生労働省令で定める事項を記載した申請書に、同項に規定する業務に従事する医師の労働時間の短縮に関する計画（以下「労働時間短縮計画」という。）の案を添えてしなければならない。

3 都道府県知事は、第一項の申請に係る病院又は診療所が次に掲げる要件に該当すると認めるときは、同項の規定による指定をすることができる。

一 前項の労働時間短縮計画の案が、当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されたものであることその他の厚生労働省令で定める要件を満たすものであること。

二 第百八条第一項の規定による面接指導並びに第百二十三条第一項本文及び第二項後段の規定による休息時間の確保を行うことができる体制が整備されていること。

三 労働に関する法律の規定であつて政令で定めるものの違反に関し、法律に基づく処分、公表その他の措置が講じられた事実であつて厚生労働省令で定めるものがないこと。

4 都道府県知事は、第一項の規定による指定をするに当たつては、第百三十二条の規定により通知を受けた同項の申請に係る病院又は診療所の評価の結果を踏まなければならない。

5 都道府県知事は、第一項の規定による指定をするに当たつては、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない。

6 都道府県知事は、第一項の規定による指定をしたときは、厚生労働省令で定めるところにより、その旨を公示しなければならない。

7 都道府県知事は、この条の規定の施行に必要な限度において、第百三十条第一項の医療機関勤務環境評価センター（第百十六条第一項において単に「医療機関勤務環境評価センター」という。）に対し、必要な事項の報告を求めることができる。

第百十四条 特定地域医療提供機関の管理者は、前条第一項の規定による指定を受けた後、遅滞なく、労働時間短縮計画を定めなければならない。

第百十五条 第百十三条第一項の規定による指定は、三年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によつて、その効力を失う。

2 前項の更新の申請があつた場合において、同項の期間（以下この条において「指定の有効期間」という。）の満了の日までにその申請に対する処分がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその処分がされるまでの間は、なおその効力を有する。

3 前項の場合において、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。

4 前二条の規定は、第一項の規定による指定の更新について準用する。

第百十六条 特定地域医療提供機関の開設者は、第百十三条第一項に規定する業務の変更（厚生労働省令

で定める軽微な変更を除く。）をしようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定地域医療提供機関の指定をした都道府県知事の承認を受けなければならない。この場合において、当該特定地域医療提供機関の管理者は、あらかじめ、当該特定地域医療提供機関に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて、労働時間短縮計画の見直しのための検討を行い、必要な変更を加えるとともに、厚生労働省令で定めるところにより、医療機関勤務環境評価センターによる第百三十一条第一項第一号の評価を受けなければならない。

2 第百十三条第二項から第七項までの規定は、前項の規定による承認について準用する。この場合において、同条第二項中「同項」とあるのは「第百十三条第一項」と、同項及び同条第三項第一号中「の案」とあるのは「の変更の案」と読み替えるものとする。

第百十七条 都道府県知事は、特定地域医療提供機関が次のいずれかに該当するときは、第百十三条第一項の規定による指定（以下この条において「指定」という。）を取り消すことができる。

一 第百十三条第一項に規定する業務がなくなつたと認められるとき。

二 第百十三条第三項各号に掲げる要件を欠くに至つたと認められるとき。

三 指定に関し不正の行為があつたとき。

四 特定地域医療提供機関の開設者が第百十一条又は第百二十六条の規定に基づく命令に違反したとき。

2 都道府県知事は、前項の規定により指定を取り消すに当たつては、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない。

3 都道府県知事は、第一項の規定により指定を取り消したときは、厚生労働省令で定めるところにより、その旨を公示しなければならない。

第百十八条 都道府県知事は、当分の間、他の病院又は診療所に厚生労働省令で定めるところにより医師の派遣（医療提供体制の確保のために必要と認められるものに限る。）を行うことによつて当該派遣をされる医師の労働時間がやむを得ず長時間となる病院又は診療所（当該都道府県の区域に所在するものに限る。）を、当該病院又は診療所の開設者の申請により、連携型特定地域医療提供機関として指定することができる。

2 第百十三条第二項から第七項まで、第百十四条及び第百十五条の規定は前項の規定による連携型特定

地域医療提供機関の指定について、第百十六条の規定は連携型特定地域医療提供機関の同項に規定する派遣をされる医師の業務の変更について、前条の規定は同項の規定による連携型特定地域医療提供機関の指定の取消しについて、それぞれ準用する。この場合において、第百十三条第二項中「同項に規定する業務に従事する医師」とあるのは「他の病院又は診療所に派遣される医師（第百十八条第一項に規定する派遣に係るものに限る。）」と、同条第七項中「この条」とあるのは「第百十八条」と、前条第一項第一号中「第百十三条第一項に規定する業務がなくなつた」とあるのは「次条第一項に規定する医師の派遣が行われなくなつた」と、同項第二号中「第百十三条第三項各号」とあるのは「次条第二項において準用する第百十三条第三項各号」と読み替えるものとする。

第百十九条 都道府県知事は、当分の間、次の各号のいずれかに該当する病院又は診療所であつて、それぞれ当該各号に定める医師をやむを得ず長時間従事させる必要がある業務として厚生労働省令で定めるものがあると認められるもの（当該都道府県の区域に所在するものに限る。）を、当該病院又は診療所の開設者の申請により、技能向上集中研修機関として指定することができる。

一 医師法第十六条の二第一項の都道府県知事の指定する病院 同項の臨床研修を受ける医師

二 医師法第十六条の十一第一項の研修を行う病院又は診療所 当該研修を受ける医師

2 第百十三条第二項から第七項まで、第百十四条及び第百十五条の規定は前項の規定による技能向上集中研修機関の指定について、第百十六条の規定は技能向上集中研修機関の同項に規定する業務の変更について、第百十七条の規定は同項の規定による技能向上集中研修機関の指定の取消しについて、それぞれ準用する。この場合において、第百十三条第二項中「同項に規定する業務に従事する」とあるのは「第百十九条第一項に規定する業務に従事する同項各号に定める」と、同条第七項中「この条」とあるのは「第百十九条」と、第百十七条第一項第一号中「第百十三条第一項」とあるのは「第百十九条第一項」と、同項第二号中「第百十三条第三項各号」とあるのは「第百十九条第二項において準用する第百十三条第三項各号」と読み替えるものとする。

第百二十条 都道府県知事は、当分の間、特定分野（医療の分野のうち高度な技能を有する医師を育成することが公益上特に必要と認められるものとして厚生労働大臣が公示したものをいう。）における高度な技能を有する医師を育成するために、当該技能の修得のための研修を行う病院又は診療所であつて、当該研修を受ける医師（当該研修を受けることが適当と認められる者として厚生労働省令で定める要件

に該当する者に限る。）をやむを得ず長時間従事させる必要がある業務として厚生労働省令で定めるものがあると認められるもの（当該都道府県の区域に所在するものであつて、当該研修を効率的に行う能力を有することについて厚生労働大臣の確認を受けたものに限る。）を、当該病院又は診療所の開設者の申請により、特定高度技能研修機関として指定することができる。

2 第百十三条第二項から第七項まで、第百十四条及び第百十五条の規定は前項の規定による特定高度技能研修機関の指定について、第百十六条の規定は特定高度技能研修機関の同項に規定する業務の変更について、第百十七条の規定は同項の規定による特定高度技能研修機関の指定の取消しについて、それぞれ準用する。この場合において、第百十三条第二項中「同項に規定する業務に従事する」とあるのは「第百二十条第一項に規定する業務に従事する同項に規定する研修を受ける」と、同条第七項中「この条」とあるのは「第百二十条」と、第百十七条第一項第一号中「第百十三条第一項」とあるのは「第百二十条第一項」と、同項第二号中「第百十三条第三項各号」とあるのは「第百二十条第二項において準用する第百十三条第三項各号」と読み替えるものとする。

第百二十一条 前条第一項の確認を受けようとする病院又は診療所は、実費を勘案して政令で定める額の手数料を納付しなければならない。

2 厚生労働大臣は、前条第一項の確認に係る事務の全部又は一部を、厚生労働省令で定める者に委託することができる。

3 前項の規定による委託を受けた者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であつた者は、正当な理由がなく、当該委託に係る事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

第百二十二条 特定地域医療提供機関、連携型特定地域医療提供機関、技能向上集中研修機関及び特定高度技能研修機関（以下「特定労務管理対象機関」と総称する。）の管理者は、労働時間短縮計画に基づき、医師の労働時間の短縮のための取組を実施しなければならない。

2 特定労務管理対象機関の管理者は、三年を超えない範囲内で厚生労働省令で定める期間ごとに、当該特定労務管理対象機関に勤務する医師その他関係者の意見を聴いた上で、労働時間短縮計画についてその見直しのための検討を行い、必要があると認めるときは、労働時間短縮計画の変更をすることともに、厚生労働省令で定めるところにより、当該変更後の労働時間短縮計画を当該特定労務管理対象機関の指定をした都道府県知事に提出しなければならない。

3 特定労務管理対象機関の管理者は、前項の規定により労働時間短縮計画についてその見直しのための検討を行った結果、その変更をする必要がないと認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、その旨を当該特定労務管理対象機関の指定をした都道府県知事に届け出なければならない。

第二百二十三条 特定労務管理対象機関の管理者は、当該特定労務管理対象機関に勤務する医師のうち、その予定されている労働時間の状況が厚生労働省令で定める要件に該当する者（以下この条及び次条において「特定対象医師」という。）に対し、当該特定対象医師ごとに厚生労働省令で定める業務の開始から厚生労働省令で定める時間を経過するまでに、厚生労働省令で定めるところにより、継続した休息時間を確保しなければならない。ただし、当該業務の開始から厚生労働省令で定める時間を経過するまでに、厚生労働省令で定めるところにより特定対象医師を宿日直勤務に従事させる場合は、この限りでない。

2 特定労務管理対象機関の管理者が、厚生労働省令で定めるやむを得ない理由により、前項の規定により確保することとした休息時間（以下この項において「休息予定時間」という。）中に特定対象医師を労働させる必要がある場合は、前項の規定にかかわらず、当該休息予定時間中に当該特定対象医師を労働させることができる。この場合においては、厚生労働省令で定めるところにより、当該休息予定時間の終了後に、当該特定対象医師に対し、当該休息予定時間中に労働をさせた時間に相当する時間の休息時間を確保しなければならない。

3 第一項ただし書の場合において、当該特定労務管理対象機関の管理者は、当該宿日直勤務中に、当該特定対象医師を労働させたときは、当該宿日直勤務後に、当該特定対象医師に対し、厚生労働省令で定めるところにより、必要な休息時間を確保するよう配慮しなければならない。

4 災害その他避けることのできない事由によつて、臨時の必要がある場合においては、特定労務管理対象機関の管理者は、当該特定労務管理対象機関の所在地の都道府県知事の許可を受けて、その必要の限度において第一項本文及び第二項後段の規定による休息時間の確保を行わないことができる。ただし、事態急迫のために当該都道府県知事の許可を受ける暇がない場合においては、事後に遅滞なく届け出なければならない。

5 前項ただし書の規定による届出があつた場合において、都道府県知事が第一項本文及び第二項後段の規定による休息時間の確保を行わなかつたことを不適当と認めるときは、その後に必要な休息時間を確保すべきことを、命ずることができる。

第二百二十四条 特定労務管理対象機関の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、特定対象医師に対する前条第一項本文及び第二項後段の規定による休息時間の確保に関する記録を作成し、これを保存しなければならない。

第二百二十五条 特定労務管理対象機関の管理者は、当該特定労務管理対象機関に勤務する医師のうち複数の病院又は診療所に勤務する者に係る第二百二十三条第一項本文及び第二項後段に規定する休息時間を適切に確保するため必要があると認めるときは、当該医師が勤務する他の病院又は診療所の管理者に対し、必要な協力を求めることができる。

2 病院又は診療所の管理者は、前項の規定により協力を求められたときは、その求めに応ずるよう努めなければならない。

第二百二十六条 都道府県知事は、特定労務管理対象機関の管理者が、正当な理由がなく、第二百二十三条第一項本文又は第二項後段に規定する休息時間の確保を行っていないと認めるときは、当該特定労務管理対象機関の開設者に対し、期限を定めて、その改善に必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

第二百二十七条 第二十四条の二及び第三十条の規定の適用については、当分の間、第二十四条の二第一項中「又は前条第一項」とあるのは、「前条第一項、第一百一十一条又は第二百二十六条」と、第三十条中「又は第二十九条第一項若しくは第三項」とあるのは、「第二十九条第一項若しくは第三項、第一百一十一条又は第二百二十六条」とする。

第二百二十八条 特定地域医療提供機関において第百十三条第一項に規定する業務に従事する医師、連携型特定地域医療提供機関から他の病院又は診療所に派遣される医師（第百十八条第一項に規定する派遣に係るものに限る。）、技能向上集中研修機関において第百十九条第一項に規定する業務に従事する医師又は特定高度技能研修機関において第百二十条第一項に規定する業務に従事する医師についての労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）第百四十一条の規定の適用については、当分の間、同条第二項中「を助案して」とあるのは「並びに医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第百二十二条第一項に規定する特定労務管理対象機関（次項において単に「特定労務管理対象機関」という。）における業務の性質を助案して」と、同条第三項中「を助案して」とあるのは「並びに特定労務管理対象機関における業

務の性質を勘案して」とする。

第二百二十九条 第一百十三条から前条までに規定するもののほか、特定労務管理対象機関の指定に関する申請の手續その他特定労務管理対象機関に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

附則に次の一条を加える。

第五百五十条 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関して第四百四十八条の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても同条の罰金刑を科する。

（介護保険法の一部改正）

第四条 介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）の一部を次のように改正する。

附則第十五条を附則第十六条とする。

附則第十四条第二項中「附則第十二条第七項」を「附則第十三条第七項」に改め、同条第五項中「附則第十二条第八項」を「附則第十三条第八項」に改め、同条を附則第十五条とする。

附則第十三条第二項中「附則第十一条第七項」を「附則第十二条第七項」に改め、同条第五項中「附則第十一条第八項」を「附則第十二条第八項」に改め、同条を附則第十四条とする。

附則第十二条第二項第一号中「附則第十四条第二項各号」を「附則第十五条第二項各号」に改め、同条を附則第十三条とする。

附則第十一条第二項第一号中「附則第十三条第二項各号」を「附則第十四条第二項各号」に改め、同条を附則第十二条とする。

附則第十条を附則第十一条とし、附則第九条の次に次の一条を加える。

（医療法の準用等）

第十条 医療法第七十七条、第八十条及び第一百十条から第一百二十二条までの規定は、介護老人保健施設及び介護医療院について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

2 第二百五条及び第一百四十四条の八の規定の適用については、当分の間、第二百五条中「及び第一百四十四条第一項」とあるのは、「、第一百四十四条第一項及び附則第十条第一項において準用する同法第一百一十一条」と、第一百四十四条の八中「及び第一百四十四条の六第一項」とあるのは、「、第一百四十四条の六第一項及び附則第十条第一

項において準用する同法第一百一十一条」とする。

附則に次の見出し及び二条を加える。

（罰則）

第十七条 附則第十条第一項において準用する医療法第一百一十一条の規定に基づく命令に違反した場合に於ては、当該違反行為をした者は、六月以下の懲役又は三十万円以下の罰金に処する。

第十八条 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関して前条の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても、同条の罰金刑を科する。

（医師法の一部改正）

第五条 医師法（昭和二十三年法律第二百一十一号）の一部を次のように改正する。

目次中「第三十三條の三」を「第三十三條の四」に改める。

第十七條の次に次の二條を加える。

第十七條の二 大学において医学を専攻する学生であつて、当該学生が臨床実習を開始する前に修得すべき知識及び技能を有しているかどうかを評価するために大学が共用する試験として厚生労働省令で定めるものに合格したものは、前条の規定にかかわらず、当該大学が行う臨床実習において、医師の指導監督の下に、医師として具有すべき知識及び技能の修得のために医業（政令で定めるものを除く。次条において同じ。）をすることが出来る。

2 厚生労働大臣は、前項の厚生労働省令の制定又は改正の立案をしようとするときは、医道審議会の意見を聴かなければならない。

第十七條の三 前条第一項の規定により医業をする者は、正当な理由がある場合を除き、その業務上知り得た人の秘密を他に漏らしてはならない。同項の規定により医業をする者でなくなつた後においても、同様とする。

本則中第三十三條の三を第三十三條の四とし、第三十三條の二を第三十三條の三とし、第三十三條の次に次の一條を加える。

第三十三條の二 第十七條の三の規定に違反して、業務上知り得た人の秘密を漏らした者は、六月以下の懲役又は十万円以下の罰金に処する。

2 前項の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

第六章 医師法の一部を次のように改正する。

第十一条第一号中「者」の下に「（大学において医学を専攻する学生が臨床実習を開始する前に修得すべき知識及び技能を具有しているかどうかを評価するために大学が共用する試験として厚生労働省令で定めるもの（第十七条の二において「共用試験」という。）に合格した者に限る。）」を加え、同条に次の一項を加える。

2 厚生労働大臣は、前項第一号の厚生労働省令の制定又は改正の立案をしようとするときは、医道審議会の見解を聴かなければならない。

第十二条中「前条第三号」を「前条第一項第三号」に改める。

第十六条の十一第一項中「医師が」の下に「、長時間にわたる労働により健康を損なうことなく、」を加える。

第十七条の二第二項中「当該学生が臨床実習を開始する前に修得すべき知識及び技能を具有しているかどうかを評価するために大学が共用する試験として厚生労働省令で定めるもの」を「共用試験」に改め、同条第二項を削る。

第十七条の三中「前条第一項」を「前条」に、「同項」を「同条」に改める。

（歯科医師法の一部改正）

第七条 歯科医師法（昭和二十三年法律第二百二号）の一部を次のように改正する。

題名の次に次の目次を付する。

目次

第一章 総則（第一条）

第二章 免許（第二条―第八条）

第三章 試験（第九条―第十六条）

第三章の二 臨床研修（第十六条の二―第十六条の六）

第四章 業務（第十七条―第二十三条の二）

第五章 歯科医師試験委員（第二十四条―第二十八条）

第五章の二 雑則（第二十八条の二・第二十八条の三）

第六章 罰則（第二十九条―第三十一条の四）

附則

第十一条中「二」を「いずれかに」に改め、同条第一号中「第十六条の二第一項」の下に「及び第十七条の二第一項」を加える。

第十七条の次に次の二条を加える。

第十七条の二 大学において歯学を専攻する学生であつて、当該学生が臨床実習を開始する前に修得すべき知識及び技能を具有しているかどうかを評価するために大学が共用する試験として厚生労働省令で定めるものに合格したものは、前条の規定にかかわらず、当該大学が行う臨床実習において、歯科医師の指導監督の下に、歯科医師として具有すべき知識及び技能の修得のために歯科医業（政令で定めるものを除く。次条において同じ。）をすることができる。

2 厚生労働大臣は、前項の厚生労働省令の制定又は改正の立案をしようとするときは、医道審議会の意見を聴かなければならない。

第十七条の三 前条第一項の規定により歯科医業をする者は、正当な理由がある場合を除き、その業務上知り得た人の秘密を他に漏らしてはならない。同項の規定により歯科医業をする者でなくなつた後においても、同様とする。

本則中第三十一条の三を第三十一条の四とし、第三十一条の二を第三十一条の三とし、第三十一条の次に次の一条を加える。

第三十一条の二 第十七条の三の規定に違反して、業務上知り得た人の秘密を漏らした者は、六月以下の懲役又は十万円以下の罰金に処する。

2 前項の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

第八条 歯科医師法の一部を次のように改正する。

第十一条第一号中「第十六条の二第一項及び第十七条の二第二項において」を「以下」に改め、「者」の下に「（大学において歯学を専攻する学生が臨床実習を開始する前に修得すべき知識及び技能を具有しているかどうかを評価するために大学が共用する試験として厚生労働省令で定めるもの（第十七条の二において「共用試験」という。）に合格した者に限る。）」を加え、同条に次の一項を加える。

2 厚生労働大臣は、前項第一号の厚生労働省令の制定又は改正の立案をしようとするときは、医道審議

会の意見を聴かなければならない。

第十二条中「前条第三号」を「前条第一項第三号」に改める。

第十七条の二第二項中「当該学生が臨床実習を開始する前に修得すべき知識及び技能を具有しているかどうかを評価するために大学が共用する試験として厚生労働省令で定めるもの」を「共用試験」に改め、同条第二項を削る。

第十七条の三中「前条第一項」を「前条」に、「同項」を「同条」に改める。

（診療放射線技師法の一部改正）

第九条 診療放射線技師法（昭和二十六年法律第二百二十六号）の一部を次のように改正する。

第二条第一項第一号中「アルファ線」を「アルファ線」に改め、同項第四号中「エックス線」を「エックス線」に改め、同条第二項中「を人体に対して」を「の人体に対する」に改め、「又は放射性同位元素（その化合物及び放射性同位元素又はその化合物の含有物を含む。）」を削り、「そう入して行なう」を「挿入して行う」に、「する」を「を」に改める。

第二十四条の二第一号中「磁気共鳴画像診断装置」の下に、「超音波診断装置」を加える。

第二十六条第一項中「を人体に対して照射して」を「の人体に対する照射をして」に改め、同条第二項第一号中「エックス線」を「エックス線」に、「場合」を「とき」に改め、同項第二号中「胸部エックス線検査」を「胸部エックス線検査」に、「エックス線」を「エックス線を」に改め、同項第三号中「エックス線」を「エックス線」に改め、同項に次の一号を加える。

四 医師又は歯科医師が診察した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け、出張して超音波診断装置その他の画像による診断を行うための装置であつて厚生労働省令で定めるものを用いた検査を行うとき。

第二十八条第一項中「を人体に対して照射した」を「の人体に対する照射をした」に改める。

（臨床検査技師等に関する法律の一部改正）

第十条 臨床検査技師等に関する法律（昭和三十三年法律第七十六号）の一部を次のように改正する。

第十一条中「第二十条の二第二項」を「第二十条の二第二項第二号」に改める。

第二十条の二第二項中「採血及び検体採取（医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて行うものに限る。）並びに第二条の厚生労働省令で定める生理学的検査」を、「次に掲げる行為（第一号、第二号及び

第四号に掲げる行為にあつては、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて行うものに限る。）」に改め、同項に次の各号を加える。

一 採血を行うこと。

二 検体採取を行うこと。

三 第二条の厚生労働省令で定める生理学的検査を行うこと。

四 前三号に掲げる行為に関連する行為として厚生労働省令で定めるものを行うこと。

（臨床工学士法の一部改正）

第十一条 臨床工学士法（昭和六十二年法律第六十号）の一部を次のように改正する。

第三十七条第一項中「操作」の下に「及び生命維持管理装置を用いた治療において当該治療に関連する医療用の装置（生命維持管理装置を除く。）の操作（当該医療用の装置の先端部の身体への接続又は身体からの除去を含む。）として厚生労働省令で定めるもの（医師の具体的な指示を受けて行うものに限る。）」を加える。

（救急救命士法の一部改正）

第十二条 救急救命士法（平成三年法律第三十六号）の一部を次のように改正する。

第二条第一項中「又はその生命が」を「若しくはその生命が」に、「及び第四十四条第二項」を「並びに第四十四条第二項及び第三項」に、「又は診療所」を「若しくは診療所」に改め、「の間」の下に「又は重度傷病者が病院若しくは診療所に到着し当該病院若しくは診療所に入院するまでの間（当該重度傷病者が入院しない場合は、病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に滞在している間。同条第二項及び第三項において同じ。）」を加える。

第四十四条第二項ただし書中「又は」を「若しくは」に改め、「の間」の下に「又は重度傷病者が病院若しくは診療所に到着し当該病院若しくは診療所に入院するまでの間」を加え、同条に次の一項を加える。

3 病院又は診療所に勤務する救急救命士は、重度傷病者が当該病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に入院するまでの間において救急救命処置を行おうとするときは、あらかじめ、厚生労働省令で定めるところにより、当該病院又は診療所の管理者が実施する医師その他の医療従事者との緊密な連携の促進に関する事項その他の重度傷病者が当該病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に入院するま

での間において救急救命士が救急救命処置を行うために必要な事項として厚生労働省令で定める事項に関する研修を受けなければならない。

（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律の一部改正）

第十三条 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号）の一部を次のように改正する。

目次中「第三章 特定民間施設の整備（第十二条―第二十二条）」を
第二章の二 再編計画の認定
第三章 特定民間施設の整備

（第十一条の二―第十一条の十）
に改める。

（第十二条―第二十二条）
「

第四条第二項第二号イ中「地域医療構想」の下に「（以下単に「地域医療構想」という。）」を加え、同号中へをトとし、ロからホまでをハからヘまでとし、イの次に次のように加える。

ロ 地域医療構想の達成に向けた医療機関（地域における病床の機能（医療法第三十条の三第二項第六号に規定する病床の機能をいう。以下同じ。）の分化及び連携を推進するために当該地域における病床数の変更を伴う取組を行うものに限る。）の運営の支援に関する事業

第六条中「三分の二」の下に「（第四条第二項第二号ロに掲げる事業に要する経費に係るものについては、その全額）」を加える。

第二章の次に次の一章を加える。

第二章の二 再編計画の認定

（再編計画の認定等）

第十一条の二 医療機関の開設者は、単独で又は共同して、地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携を推進するための二以上の医療機関の再編の事業（以下「医療機関の再編の事業」という。）に関する計画（以下「再編計画」という。）を作成し、厚生労働省令で定めるところにより、これを厚生労働大臣に提出して、当該再編計画が適当である旨の認定を受けることができる。

2 再編計画においては、次に掲げる事項を記載しなければならない。

一 医療機関の再編の事業の対象とする医療機関に関する事項

二 医療機関の再編の事業の内容

三 医療機関の再編の事業の実施時期

四 その他厚生労働省令で定める事項

3 第一項の認定（以下「再編計画の認定」という。）の申請は、その計画に係る医療機関の所在地を管轄する都道府県知事を経由してするものとする。

（認定の基準）

第十二条の三 厚生労働大臣は、再編計画の認定の申請があつた場合において、当該申請に係る再編計画が次の各号に適合すると認めるときは、再編計画の認定をするものとする。

一 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携を推進するために適切なものであること。

二 前条第二項各号に掲げる事項が、医療法第三十条の十四第一項に規定する協議の場合における協議に基づくものであること。

三 前二号に掲げるもののほか、地域医療構想の達成の推進のために必要なものとして厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。

（関係都道府県の意見の聴取）

第十二条の四 厚生労働大臣は、再編計画の認定をしようとするときは、あらかじめ、関係都道府県の意見を聴かなければならない。

（認定の通知）

第十一条の五 厚生労働大臣は、再編計画の認定をしたときは、速やかに、その旨を関係都道府県に通知しなければならない。

（再編計画の変更）

第十一条の六 再編計画の認定を受けた医療機関の開設者は、当該再編計画の認定を受けた再編計画の変更をしようとするときは、厚生労働大臣の認定を受けなければならない。ただし、厚生労働省令で定める軽微な変更については、この限りでない。

2 再編計画の認定を受けた医療機関の開設者は、前項ただし書の厚生労働省令で定める軽微な変更をしたときは、遅滞なく、その旨を当該再編計画に係る医療機関の所在地を管轄する都道府県知事を経由して厚生労働大臣に届け出なければならない。

3 第十一条の二第三項及び前三条の規定は、第一項の変更の認定について準用する。

(報告の徴収)

第十一条の七 厚生労働大臣は、再編計画の認定を受けた再編計画（前条第一項の変更の認定又は同条第二項の変更の届出があつたときは、その変更後のもの。以下「認定再編計画」という。）に係る医療機関の再編の事業を行う医療機関の開設者（以下「認定医療機関開設者」という。）に対し、当該認定再編計画に係る医療機関の再編の事業の実施状況に関し報告をさせることができる。

(認定の取消し)

第十一条の八 厚生労働大臣は、認定再編計画が第十一条の三各号のいずれかに適合しなくなつたと認めるとき、又は認定医療機関開設者が認定再編計画に従つて医療機関の再編の事業を実施しないときは、再編計画の認定を取り消すことができる。

2 第十一条の四及び第十一条の五の規定は、前項の規定による取消しについて準用する。

(指導及び助言)

第十一条の九 国及び都道府県は、認定医療機関開設者に対し、認定再編計画に従つて行われる医療機関の再編の事業の実施に関し必要な指導及び助言を行うものとする。

(資金の確保)

第十一条の十 国は、認定医療機関開設者が認定再編計画に従つて医療機関の再編の事業を行うために必要な資金の確保に努めるものとする。

第三十五条第一項中「第十八条」を「第十一条の七又は第十八条」に改める。

附則第一条の二第二項中「附則第一条の二第一項各号」を「附則第一条の三第一項各号」に改め、同条を附則第一条の三とし、附則第一条の次に次の一条を加える。

(都道府県計画作成における留意事項)

第一条の二 都道府県は、当分の間、労働が長時間にわたる医師の労働時間を短縮し、及びその健康を確保することにより、医師が良質かつ適切な医療を行うことができるよう、都道府県計画に第四条第二項第二号に掲げる事項を定めるに当たつては、医療法第一百五十五条の厚生労働大臣が定める指針を勘案して定めるよう努めるものとする。

(良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部改正)

第十四条 良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律（平成十八年法律

第八十四号）の一部を次のように改正する。

附則第十条の三第五項中「平成三十二年九月三十日」を「令和五年九月三十日」に改める。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、令和六年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 第一条中医療法第一百四十五条の改正規定及び第十四条の規定並びに次条並びに附則第二条、第十三条第二項、第十四条第二項、第十五条第二項及び第十八条の規定 公布の日

二 第十三条の規定（第四号に掲げる改正規定を除く。）及び附則第二十五条（同号に掲げる改正規定を除く。）の規定 令和三年四月一日又はこの法律の公布の日のいずれか遅い日

三 第九条から第十二条までの規定並びに附則第十三条第一項及び第三項、第十四条第一項及び第三項、第十五条第一項及び第三項、第十六条、第十七条、第二十二條並びに第二十三条の規定 令和三年十月一日

四 第一条の規定（第一号に掲げる改正規定を除く。）並びに第十三条中地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律附則第一条の二第二項の改正規定及び同条を同法附則第一条の三とし、同法附則第一条の次に一条を加える改正規定並びに附則第四条及び第九条の規定、附則第二十五条中地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和二年法律第五十二号）第七条のうち地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律附則第一条の二第一項及び第二項の改正規定の改正規定並びに附則第二十六条の規定 令和四年三月三十一日までの間において政令で定める日

五 第二条の規定並びに附則第五条から第八条まで及び第十条の規定 令和四年四月一日

六 第五条の規定並びに附則第十九条の規定並びに附則第二十一条中沖縄の復帰に伴う特別措置に関する法律（昭和四十六年法律第二百二十九号）第百条第三項及び同項の表の改正規定 令和五年四月一日

七 第三条中医療法第三十五条第一項第二号の改正規定（「第十一条第二号若しくは」を「第十一条第一項第二号若しくは」に改める部分に限る。）及び第六条の規定（医師法第十六条の十一第一項の改正規定を除く。）並びに附則第十二条、第二十条及び第二十七条の規定 令和七年四月一日

八 第三条中医療法第三十五条第一項第二号の改正規定（前号に掲げる改正規定を除く。）及び第八条の規定並びに附則第十二条の規定 令和八年四月一日

（検討）

第二条 政府は、この法律の施行後五年を目途として、この法律による改正後のそれぞれの法律（以下この条において「改正後の各法律」という。）の施行の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、改正後の各法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

（医療機関勤務環境評価センターの指定に係る準備行為）

第三条 第二条の規定による改正後の医療法（以下「第五号新医療法」という。）第一百七条第一項の規定による指定を受けようとする者は、附則第一条第五号に掲げる規定の施行の日（次項及び第三項において「第五号施行日」という。）前においても、第五号新医療法第一百七条第一項の規定の例により、その申請を行うことができる。

2 厚生労働大臣は、前項の規定により申請があつた場合には、第五号施行日前においても、第五号新医療法第一百七条第一項及び第二項の規定の例により、指定をすることができる。この場合において、当該指定は、第五号施行日において同条第一項の規定によりされたものとみなす。

3 前項の規定により第五号新医療法第一百七条第一項の規定の例による指定を受けた者は、第五号施行日前においても、第五号新医療法第一百二十二条第一項及び第一百十三条第一項の規定の例により、厚生労働大臣の認可を受けることができる。この場合において、当該認可は、第五号施行日において第五号新医療法第一百十二条第一項又は第一百十三条第一項の規定によりされたものとみなす。

（労働時間短縮計画の作成に関する経過措置）

第四条 病院（医療法第一条の五第一項に規定する病院をいう。以下同じ。）又は診療所（同条第二項に規定する診療所をいう。以下同じ。）の管理者は、この法律の施行の日（以下「施行日」という。）の前日までの間、当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間が厚生労働省令で定める時間を超えている場合には、当該医師の労働時間の短縮に関する計画（以下「労働時間短縮計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

2 病院又は診療所の管理者は、労働時間短縮計画の作成に当たっては、厚生労働省令で定めるところにより、当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴かなければならない。

3 病院又は診療所の管理者は、労働時間短縮計画を作成したときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該労働時間短縮計画を当該病院又は診療所の所在地の都道府県知事（以下この条において単に「都道府県知事」という。）に提出することができる。

4 都道府県知事は、前項の規定により労働時間短縮計画の提出を受けたときは、当該病院又は診療所に対し、必要に応じ、当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の短縮に有用な情報の提供、助言その他の支援を行うものとする。

5 病院又は診療所の管理者は、第三項の規定により労働時間短縮計画を提出した後に、当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の短縮のための取組の状況を踏まえ、当該労働時間短縮計画に変更を加えたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該変更後の労働時間短縮計画を都道府県知事に提出しなければならない。

（特定労務管理対象機関の指定に係る準備行為）

第五条 第三条の規定による改正後の医療法（以下「新医療法」という。）第一百三十一条の指定を受けようとする者は、施行日前においても、同条及び新医療法第二百二十九条の規定の例により、その申請を行うことができる。

2 都道府県知事は、前項の規定による申請があつた場合には、施行日前においても、新医療法第一百三十一条及び第二百二十九条の規定の例により、指定をすることができる。この場合において、当該指定は、施行日において新医療法第一百三十一条の規定によりされたものとみなす。

第六条 前条の規定は、新医療法第一百八条第一項の規定による指定について準用する。この場合において、前条第二項中「第一百三十一条及び」とあるのは「第一百八条及び」と、「第一百三十一条」とあるのは「第一百八条第一項」と読み替えるものとする。

第七条 附則第五条の規定は、新医療法第一百十九条第一項の規定による指定について準用する。この場合において、附則第五条第二項中「第一百三十一条及び」とあるのは「第一百十九条及び」と、「第一百三十一条」とあるのは「第一百十九条第一項」と読み替えるものとする。

第八条 附則第五条の規定は、新医療法第二百二十条第一項の規定による指定について準用する。この場合において、附則第五条第二項中「第一百三十一条及び」とあるのは「第二百二十条及び」と、「第一百三十一条」とあるのは「第二百二十条第一項」と読み替えるものとする。

第九条 厚生労働大臣は、施行日前においても、前条の規定による指定に関し、新医療法第二百二十条第一項の医療の分野のうち高度な技能を有する医師を育成することが公益上特に必要と認められるものを公示することができる。

第十条 厚生労働大臣は、施行日前においても、新医療法第二百二十条第一項、第二百二十一条及び第二百二十九条の規定の例により、新医療法第二百二十条第一項の確認を行うことができる。

（医師法の一部改正に伴う経過措置）

第十一条 第六条の規定（医師法第十六条の十一第一項の改正規定を除く。以下この条において同じ。）の施行の際現に第六条の規定による改正前の医師法（以下この条において「旧医師法」という。）の第十一条第一号に該当する者（附則第二十七条の規定による改正前の防衛省設置法（昭和二十九年法律第六十四号）第十七条第一項の規定により旧医師法第十一条第一号に該当する者とみなされた者を含む。）は、第六条の規定による改正後の医師法第十一条第一項（第一号に係る部分に限る。）の規定にかかわらず、医師国家試験を受けることができる。

（歯科医師法の一部改正に伴う経過措置）

第十二条 第八条の規定の施行の際現に同条の規定による改正前の歯科医師法第十一条第一号に該当する者は、第八条の規定による改正後の歯科医師法第十一条第一項（第一号に係る部分に限る。）の規定にかかわらず、歯科医師国家試験を受けることができる。

（診療放射線技師法の一部改正に伴う経過措置）

第十三条 令和六年四月一日前に診療放射線技師の免許を受けた者及び同日前に診療放射線技師国家試験に合格した者であつて同日以後に診療放射線技師の免許を受けたものは、第九条の規定による改正後の診療放射線技師法第二条第二項の規定に基づき放射線の人体に対する照射（放射性同位元素（その化合物及び放射性同位元素又はその化合物の含有物を含む。）を人体内に挿入して行うものに限る。）をしようとするときは、あらかじめ、厚生労働大臣が指定する研修を受けなければならない。

2 厚生労働大臣は、第九条の規定の施行の日においても、前項に規定する指定をすることができる。

3 病院又は診療所の管理者は、当該病院又は診療所に勤務する診療放射線技師のうちに第一項に規定する者がいる場合は、施行日までの間に、当該者に対し、同項に規定する研修の受講の機会を与えるように努めなければならない。

（臨床検査技師等に関する法律の一部改正に伴う経過措置）

第十四条 令和六年四月一日前に臨床検査技師の免許を受けた者及び同日前に臨床検査技師国家試験に合格した者であつて同日以後に臨床検査技師の免許を受けたものは、診療の補助として、第十条の規定による改正後の臨床検査技師等に関する法律第二十条の二第一項第四号に規定する厚生労働省令で定める行為を行おうとするときは、あらかじめ、厚生労働大臣が指定する研修を受けなければならない。

2 厚生労働大臣は、第十条の規定の施行の日においても、前項に規定する指定をすることができる。

3 病院又は診療所の管理者は、当該病院又は診療所に勤務する臨床検査技師のうちに第一項に規定する者がいる場合は、施行日までの間に、当該者に対し、同項に規定する研修の受講の機会を与えるように努めなければならない。

（臨床工学技士法の一部改正に伴う経過措置）

第十五条 令和七年四月一日前に臨床工学技士の免許を受けた者及び同日前に臨床工学技士国家試験に合格した者であつて同日以後に臨床工学技士の免許を受けたものは、診療の補助として、第十一条の規定による改正後の臨床工学技士法第三十七条第一項に規定する医療用の装置の操作として厚生労働省令で定めるものを行おうとするときは、あらかじめ、厚生労働大臣が指定する研修を受けなければならない。

2 厚生労働大臣は、第十一条の規定の施行の日においても、前項に規定する指定をすることができる。

3 病院又は診療所の管理者は、当該病院又は診療所に勤務する臨床工学技士のうちに第一項に規定する者がいる場合は、施行日までの間に、当該者に対し、同項に規定する研修の受講の機会を与えるように努めなければならない。

（救急救命士法の一部改正に伴う経過措置）

第十六条 病院又は診療所の管理者は、施行日までの間に、当該病院又は診療所に勤務する救急救命士に対し、第十二条の規定による改正後の救急救命士法第四十四条第三項に規定する研修の受講の機会を与えるように努めなければならない。

（罰則に関する経過措置）

第十七条 この法律（附則第一条各号に掲げる規定については、当該各規定）の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（政令への委任）

第十八条 この附則に定めるもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

（自衛隊法の一部改正）

第十九条 自衛隊法（昭和二十九年法律第百六十五号）の一部を次のように改正する。

第百十五条の二十五の次に次の一条を加える。

（医師法の特例）

第百十五条の二十六 防衛省設置法第十六条第一項第一号の教育訓練を受けている者であつて、医師法第十七条の二第一項に規定する試験に合格したものは、同法第十七条の規定にかかわらず、防衛医科大学校が行う臨床実習において、医師の指導監督の下、医師として具有すべき知識及び技能の修得のために同項に規定する医業をすることができる。

第二十条 自衛隊法の一部を次のように改正する。

第百十五条の二十六中「第十七条の二第一項」を「第十一条第一項第一号」に、「同項」を「同法第十七条の二」に改める。

（沖縄の復帰に伴う特別措置に関する法律の一部改正）

第二十一条 沖縄の復帰に伴う特別措置に関する法律の一部を次のように改正する。

第百条第三項中「第三十三条の二並びに第三十三条の三」を「第三十三条の三並びに第三十三条の四」に改め、同項の表第三十三条の二第一号の項中「第三十三条の二第一号」を「第三十三条の三第一号」に改め、同表第三十三条の二第二号の項中「第三十三条の二第二号」を「第三十三条の三第二号」に改め、同表第三十三条の二第三号の項中「第三十三条の二第三号」を「第三十三条の三第三号」に改める。

第百一条第二項中「第三十一条の二並びに第三十一条の三」を「第三十一条の三並びに第三十一条の四」に改め、同項の表第三十一条の二第一号の項中「第三十一条の二第一号」を「第三十一条の三第一号」に改め、同表第三十一条の二第二号の項中「第三十一条の二第二号」を「第三十一条の三第二号」に改め、同表第三十一条の二第三号の項中「第三十一条の二第三号」を「第三十一条の三第三号」に改める。

（外国医師等が行う臨床修練等に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律の一部改正）

第二十二条 外国医師等が行う臨床修練等に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律（昭和六十二年法

律第二十九号）の一部を次のように改正する。

第二条第四号中「の間」の下に「若しくは重度傷病者が臨床修練病院等に到着し当該臨床修練病院等に入院するまでの間（当該重度傷病者が入院しない場合は、臨床修練病院等に到着し当該臨床修練病院等に滞在している間）」を加える。

第十六条第十項中「以下この項」の下に「及び次項」を加え、「又は」を「若しくは」に改め、「あるのは「臨床修練病院等」と」の下に「同条第三項中「病院又は診療所」とあるのは「臨床修練病院等」と」を加える。

第二十四条第六号中「第四十四条」を「第四十四条第一項又は第二項」に改める。

（武力攻撃事態及び存立危機事態における捕虜等の取扱いに関する法律の一部改正）

第二十三条 武力攻撃事態及び存立危機事態における捕虜等の取扱いに関する法律（平成十六年法律第百十七号）の一部を次のように改正する。

第三十三条第三項中「第二項及び」を「第二項第二項、第三十七条第一項及び」に改める。

（独立行政法人地域医療機能推進機構法の一部改正）

第二十四条 独立行政法人地域医療機能推進機構法（平成十七年法律第七十二号）の一部を次のように改正する。

第三条中「ホ」を「ヘ」に改める。

（地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律の一部改正）

第二十五条 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律の一部を次のように改正する。

第七条のうち地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律目次の改正規定中「第三章 特定民間施設の整備（第十二条―第二十二条）」を「第二章の二 再編計画の認定（第十一条の二―第三章 特定民間施設の整備（第十二条―第二十二条）」を「第三章の二 再編計画（第十三条―第二十三条）」に改める。

第七条のうち地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第三十五条第一項の改正規定中「第三十五条第一項中」の下に「「第十一条の七」を「第十二条の七」に、」を加える。

第七条のうち地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第十六条を同法第十七条とし、同法第十二条から第十五条までを一条ずつ繰り下げる改正規定の次に次のように加える。

第三章を第四章とする。

第二章の二中第十一条の十を第十二条の十とし、第十一条の九を第十二条の九とする。

第十一条の八第一項中「第十一条の三各号」を「第十二条の三各号」に改め、同条第二項中「第十一条の四及び第十一条の五」を「第十二条の四及び第十二条の五」に改め、同条を第十二条の八とする。

第十一条の七を第十二条の七とする。

第十一条の六第三項中「第十一条の二第三項」を「第十二条の二第三項」に改め、同条を第十二条の三とする。

第十一条の五を第十二条の五とし、第十一条の四を第十二条の四とし、第十一条の三を第十二条の三とし、第十一条の二を第十二条の二とする。

第七条のうち地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第三章を同法第四章とし、同法第二章の次に一章を加える改正規定中「第三章を第四章」を「第二章の二を第三章の二」に改める。

第七条のうち地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律附則第一条の二第一項の改正規定中「附則第一条の二第一項」を「附則第一条の三第一項」に改め、同条第二項の改正規定中「附則第一条の二第一項各号」を「附則第一条の三第一項各号」に、「附則第一条の二第一項の」を「附則第一条の三第一項の」に改める。

（調整規定）

第二十六条 附則第一条第四号に掲げる規定の施行の日が地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律附則第一条第二号に掲げる規定の施行の日以後である場合には、第十三条のうち地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律附則第一条の二第二項の改正規定中「附則第一条の二第一項各号」とあるのは「附則第一条の二第一項」と、「附則第一条の三第一項各号」とあるのは「附則第一条の三第一項」とし、前条の規定（地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律第七条のうち地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律附則第一条の二第一項及び

第二項の改正規定の改正規定に限る。）は、適用しない。

（防衛省設置法の一部改正）

第二十七条 防衛省設置法の一部を次のように改正する。

第十七条第一項中「第十一条」を「第十一条第一項」に、「同条第一号に該当する」を「学校教育法に基づく大学において、医学の正規の課程を修めて卒業した」に改める。

四月十六日本委員会に左の案件が付託された。

一、腎疾患総合対策の早期確立に関する請願（第九〇五号（第九一四号）（第九一五号）（第九一六号）（第九一七号）

一、コロナ禍から命と暮らしを守る年金支給を求めることに関する請願（第九二六号）

一、腎疾患総合対策の早期確立に関する請願（第九二七号）

一、七十五歳以上医療費窓口負担二割化に反対することに関する請願（第九三一号）（第九三二号）

一、七十五歳以上医療費窓口負担二割化撤回に関する請願（第九三三三号）

第九〇五号 令和三年四月五日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 秋田市 熊谷猛 外千八百九十六

名

紹介議員 寺田 静君

この請願の趣旨は、第二七三号と同じである。

第九一四号 令和三年四月六日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 秋田県大館市 畠山和明 外千八百九十八名
紹介議員 石井 浩郎君

この請願の趣旨は、第二七三号と同じである。

第九一五号 令和三年四月六日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 岐阜県瑞穂市 高田裕二 外三千九百九十九名
紹介議員 大野 泰正君

この請願の趣旨は、第二七三号と同じである。

第九一六号 令和三年四月六日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 札幌市 工藤陽子 外千五十五名

紹介議員 徳永 エリ君

この請願の趣旨は、第二七三号と同じである。

第九一七号 令和三年四月六日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 愛媛県今治市 阿部瑛二 外千八百七十一名

紹介議員 ながえ孝子君

この請願の趣旨は、第二七三号と同じである。

第九二六号 令和三年四月七日受理

コロナ禍から命と暮らしを守る年金支給を求めることに関する請願

請願者 京都府城陽市 栄繁泰 外四名

紹介議員 倉林 明子君

この請願の趣旨は、第一六号と同じである。

第九二七号 令和三年四月七日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 愛知県大府市 宮村勝之 外七百九十名

紹介議員 大塚 耕平君

この請願の趣旨は、第二七三号と同じである。

第九三一号 令和三年四月八日受理

七十五歳以上医療費窓口負担二割化に反対することに関する請願

請願者 愛知県西尾市 重松知男 外千七十名

紹介議員 木戸口英司君

この請願の趣旨は、第一号と同じである。

第九三二号 令和三年四月八日受理

七十五歳以上医療費窓口負担二割化に反対することに関する請願

請願者 広島市 永岡秀夫 外千四百一名

紹介議員 福島みずほ君

この請願の趣旨は、第一号と同じである。

第九三三号 令和三年四月八日受理

七十五歳以上医療費窓口負担二割化撤回に関する請願

請願者 埼玉県川口市 小竹伸尚 外百三十名

紹介議員 上田 清司君

政府は、七十五歳以上の医療費窓口負担について、年収二百万円以上（単身世帯の場合）の約三百七十万人を対象に一部から二割に引き上げることを決めた。関連法案を二〇二二年の通常国会に提出し、二〇二二年度後半に引上げを実施する構えである。多くの人は高齢になるほど収入が減少する一方、疾病を多く抱える。七十五歳以上の高齢者の年収に対する窓口負担額の割合は、原則一割負担の今でも現役世代（三十～五十歳代）に比べて約二・六倍も高くなっている。一割負担でも深刻になっている高齢者の受診控えが、コロナ禍の中の受診抑制と重なり、命と健康をどのように守るのが今問われている。このようなときに窓口負担を引き上げるのは、受診控えに追い打ちをかける政策である。病気は早期の発見・治療が重要であり、経済的な理由で必要な受診が妨げられてはならない。新型コロナウイルス感染拡大が続く中、受診控えによる疾病・心身の状態悪化も多数報告されている。今必要なのは、医療の負担を軽減し、全ての人が安心して医療を受けられるようにすることである。

ついては、次の事項について実現を図られた一、七十五歳以上の医療費窓口負担二割化を撤回すること。

四月十九日本委員会に左の案件が付託された。

一、令和二年度子育て世帯生活支援特別給付金に係る差押禁止等に関する法律案（衆）

令和二年度子育て世帯生活支援特別給付金に係る差押禁止等に関する法律案

令和二年度子育て世帯生活支援特別給付金に係る差押禁止等に関する法律

1 令和二年度子育て世帯生活支援特別給付金の支給を受けることとなった者の当該支給を受ける権利は、譲り渡し、担保に供し、又は差し押さえることができない。

2 令和二年度子育て世帯生活支援特別給付金として支給を受けた金銭は、差し押さえることができない。

3 この法律において「令和二年度子育て世帯生活支援特別給付金」とは、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限り。）である感染症をいう。）及びそのまん延防止のための措置の影響に鑑み、令和二年度の一般会計補正予算（第3号）における新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金を財源として支給される次に掲げる給付金をいう。

一 都道府県、市（特別区を含む。）又は福祉事務所（社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）に定める福祉に関する事務をいう。）を設置する町村から支給される給付金で、低所得であるひとり親世帯への支援の観点から支給されるもの

二 前号に掲げるもののほか、市町村（特別区を含む。）から支給される給付金で、低所得である子育て

世帯への支援の観点から支給されるもの

附 則

- 1 この法律は、公布の日から施行する。
- 2 この法律は、この法律の施行前に支給を受け、又は支給を受けることとなつた令和二年度子育て世帯生活支援特別給付金についても適用する。ただし、この法律の施行前に生じた効力を妨げない。