

病のある方が感染を契機に状態が悪くなる、そういう方が多かつたということと同時に、それは一回目の調査でも分かっていましたけれども、最近になって、西浦さんは、それに加えて、感染が当然かなり高いことがあって、それが続いて、それから重症者等々が遅れて来る、その遅れて来たものが実は遷延しているということです。高くなつて、すぐにまた波が来て、そのまま、下るんじやなくて高止まりしているところがあること、が今回分かったので、その分が、前回のデータに比べて少し高くなつていているというふうに私は理解しております。

○宮本(徹)委員　ということは、いよいよ高齢者施設での対策ではワクチンの三回目の接種が当然重要なわけですけれども、あわせて、施設にウイルスを持ち込まないという点での職員の皆さんへの頻回検査、これもいよいよ大事になつていると思います。これは、もう一年以上前から、先生とは議論してきましたけれども。

世代時間がオミクロン株は短くなっている。これを踏まえると、現状のできるだけ週一回という今の求めてる頻度では不十分ではないかと私は思つんですね。週二回以上、まあ確かに、職員や施設の皆さんに御協力を願いるのは負担も大きいとは思いますが、高齢者施設等でのクラスターを防ぐ上では、やはりもつと検査の頻度を引き上げる必要があるんじゃないかと思いますが、いかがお考えでしょうか。

○尾身参考人　これは、頻度については、委員おっしゃるように、現場がその余裕があればなるべく頻回に、週一回より週二回ということをやることが理想的で、求められると思います。

その上で申し上げるのは、高齢者施設は、検査で従業員の人を頻回に検査するということも重要ですけれども、実は、それ以外に二つ、私は必要だと思っています。

二十四時間以内に介入した地域はかなりよく収まっているということ。それから、クラスターの予防という意味で、今度は予防の方ですけれども、発熱なんかした職員がいたら必ず休んでもらう。ただし、休むことを可能にする事業者あるいは自治体の支援というようなことが重要だと思います。それから、もう当然のことながら、ワクチン接種の促進。この三つも、検査と同時に一緒にやる必要があると思っております。

○宮本(徹)委員 尾身会長から、現場の余裕があればという話がありましたけれども、週二回でなければ理想だというお話をありました。

大臣、今、尾身会長からも、やはり週二回でなければならないことは、それこそ一番初めの、日本でいえは第一波の段階から、介護施設、高齢者施設は週二回検査をやっていたんですよね。やはり、ここは本当に重症化リスクが高いところですから、本当に検査能力を投入してしっかりとやつていく必要があるんじゃないかと思いますが、いかがでしょうか。

○後藤国務大臣 P.C.R検査を行う場合には、検査分析機関からの容器の受け取や検体の回収、検査分析機関での分析等を毎週行うことについて、それぞれの施設が検査分析機関等と調整することなどを考えますと、週一回程度の実施が、現状の体制や状況から考えると現実的かつ合理的なのではないかというふうに、現状については認識をいたしております。

○宮本(徹)委員 尾身会長は、週二回が理想だとうふうにおっしゃいました。私は、本当にこれだけの事態が起きているにもかかわらず、なぜそういうところに踏み込まないのかなど。是非相談していただきたいと思うんですよ、事業者の団体の皆さんとも。クラスターが起きた、その対策の方が、本当に大変な事態になるわけですから、命の問題になつてゐるわけですから、そこは是非相談していくべきだと思いますが、いかがですか。

○後藤国務大臣 高齢者施設等でしっかりと感染防止をしていく必要があることについては、これももう委員の御指摘と全く同感であります。

そういう意味では、今、全体像のいろいろな全体、パッケージの中でも、高齢者施設に対する接種をするということもやつておりまして、いろいろなこと、やれるだけのことをやらなければならない、そういう認識を共感しつつ、今お尋ねの、具体的なお尋ねでありますので、検査等については週一回程度の実施が、今は、高齢者施設等の現実等も考えながら、現実的かつ合理的なことなのではないかというふうに申し上げさせていただいております。

○宮本(徹)委員 合理的ではないですよ。オミクロン株は世代時間が短いわけですから、そういう点での合理性はないということはつきり申し上げておきたいと思います。今はということをおっしゃいましたけれども、是非更に検討していくだいたいと思います。

その上で、尾身会長からは早期の介入が大事だというお話がありましたけれども、どういう観点の感染対策で介入するのかということがもう一つあります。

資料をお配りしております。三ページ目に、これは、富城県の清山会のいづみの杜診療所の山崎先生の、厚労省のウエビセミナーでやつたときには、介護施設がエアロゾル感染のリスクが高いことへの十分な配慮が求められるということで、口腔ケア、むせ込みなどエアロゾル発生の場面が多い、マスクができないなどなど書いてあります。

山崎先生の法人では、当初からエアロゾル感染対策を重視していて、先生の関わっている法人としては五十、施設があるそうですけれどもこの間、職員などの感染は十二回確認されておりま

一方で、他の法人の施設にクラスターで応援に行くと、そこで飛沫、接触感染対策が重視で指導されるということなんですね。

資料の一一番下にペラ一枚でつけたやつ、これも同じ厚労省の学習会で配られた資料ですけれども、十四施設で、ゾーニング前の陽性が七十人、ゾーニング後も感染拡大が続いて、八日目以降でも二十六人の感染者が、職員、利用者で出ていると。

ゾーニング、分けても出続ける、これは飛沫、接触感染対策重視だからじゃないかというのが山崎先生の問題提起だったわけです。エアロゾル感染対策を本当に重視するか、接触、飛沫重視かは、高齢者施設にとっては死活問題だ、命と人権の問題だと先生はおっしゃっておられます。

私の知り合いの方の施設でも、やはり、レッドゾーンに普通のサージカルマスクで入つて職員や看護師さんが感染する例、というのは起きているわけです。皆さんの周りでも起きていると思うまです。

やはり、エアロゾル感染重視か、飛沫、接触感染重視かというのは、一つはマスクの質と、あともう一つは換気の対策と、ここに大きく影響するわけです。

聞きましたら、今、宮城県の新型コロナウイルス感染症対策介護ワーキンググループで、高齢者施設の現場から関係機関へのメッセージというのを出そうという議論がされているそうです。その中身は、施設クラスターの発生を防ぐために有効な感染対策について、最新の知見に基づいた指針の策定や現場への支援を強く求めます、というものでございます。

資料の冒頭に、WHOの示している感染経路も、改めて、訳もつけて載せておきました。

しつかりとエアロゾル感染対策を位置づけた有効な感染対策のガイドラインを作つて支援をする、そのために、換気については、この間、様々吸入、接触感染等を防いでいくということで、マスクの着用、手洗い、三密の回避や換気など、基本実践されている研究者の皆さんもいますので、そういう見聞もしつかり集める。こういう対策が必要じやないかと思いますが、尾身会長の御見解をお伺いしたいと思います。

○尾身参考人 もうこれは、我々専門家の方は、二〇二〇年のたしか七月三十日のADBの頃から、このマイクロ飛沫ということが重要で、これからは、いわゆる接触感染というようなものよりも、マイクロ飛沫、今で言えばエアゾールと近いと思いますけれども、そういうことが重要性があるので、手指消毒ということはもちろん大事ですけれども、換気ということに随分注意を我々は促してきましたと思います。

それで、オミクロン株等々になって、換気の大事故さ、単に手を洗うというようなことだけではなくて、この部分がますます重要だということは何度も申し上げたとおりで、そういう意味では、高齢者施設でもそうですし、あるいは飲食店、そういう場所で換気の対策を今まで以上に私はしっかりとやる必要があるて、自治体等々にはそういう支援というものも、既にやっていると思いますけれども、そういうことの強化が必要だと思います。

○宮本(徹)委員 それで、大臣に提案なんですが、現場ではかなり、しかし、まだエアロゾル感染対策でも飛沫、接触重視のそういうこともやられている面があるわけですね。それで本当に現場は困っているという話を私も、先月聞いて、こういう質問をさせていただいているんですね。改めて、やはり、エアロゾル感染対策を重視する。そして、介護の現場も、レンドゾーンに入るときはやはりN95。マスクの質ですよ、職員を守る上でも、感染を広げない上でも。やはり、こういうものを配付する、こうしたことも含めてしつかり対策を取つていただきたいと思いますが、いかがですか。

○後藤国務大臣 新型コロナウイルスの対策、感染経路に対する対策として、飛沫、エアロゾルの吸入、接触感染等を防いでいくということで、マスクの着用、手洗い、三密の回避や換気など、基本的な感染防止策の徹底が重要であるというふうに、エアロゾルや換気も含めて、基本的な感染防

止対策として非常に重要なふうに申し上げてきていると思います。

また、医療機関における感染拡大防止策としてのフィルタつき空気清浄機や入院医療機関の簡易陰圧装置に加えて、高齢者施設においても、立地により窓があつても十分な換気が行えない場合等に換気設備の設置の支援なども行つてきているところであります。

それから、今、介護施設、障害者福祉施設にもN95マスクの配付が必要ではないかというお尋ねもあつたと思いますけれども、サーナジカルマスクなどの衛生、防護用品については、新型コロナウイルス感染症の発生当初、需要が逼迫していたことを踏まえまして、高齢者施設で感染者が発生した場合に速やかに供給されるように、厚生労働省において、令和二年度の第一次補正予算を活用して、必要な量を購入し、各都道府県に配付を行つてきております。

これは、新型コロナウイルス感染症対応に当たつての標準予防策としてサーナジカルマスクを着用することとしていること等を踏まえたものでございまして、そういう意味で、マスク等についても十分に目配りをしていきたいというふうに考えております。

○宮本(徹)委員 ですから、普通のサーナジカルでございまして、その仕組みが適用されないといふことから、今般の育施設として運営されている場合が多いと認識しております。認可外保育施設については、原則、各施設の判断で利用料を設定する、公的価格の仕組みが適用されないといふことから、今般の保育施設として運営されている場合が多いと認識しております。認可外保育施設に對しては、認可施設への移行に対する支援のほか、地方公共団体の判断によりまして、新型コロナ対応の一環として、認可外保育施設職員に対して一時的な金銭給付を行つた場合には、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を充てて対応することが可能であります。こうした支援も御活用をいただきたいと思っております。

○宮本(徹)委員 統きました、ケア労働者の待遇改善についてお伺いいたします。

萩が一つ足りないという批判が出ております。さらに、チームで仕事をしているのに対象者が限定されていて職場の分断が生まれる、こういう批判の声も出ております。しつかり受け止めていただいたいと思います。

その上で、院内保育所の保育士が、保育士であることにもかかわらず九千円の待遇改善の対象になつております。院内保育所は三千数百百あります。これは大臣の責任で九千円の待遇改善の対象にすべきではありませんか。

○後藤国務大臣 今般の保育士等の待遇改善は、公的価格の在り方を見直すとの閣議決定に基づき実施しているわけでございます。

御指摘の院内保育所については、認可を受けた保育所として運営されていることもあると承知しております。そこで、その場合には今般の待遇改善の対象となります。

しかし、一方で、多くの院内保育所が認可外保育施設として運営されている場合が多いと認識しております。認可外保育施設については、原則、各施設の判断で利用料を設定する、公的価格の仕組みが適用されないといふことから、今般の待遇改善の対象とはしていよいよあります。

○後藤国務大臣 委員長のアクションがどういう意味かよく分かりませんが、少なくとも私、制度的なたてつけのことについて申し上げさせていたしました。

認可外保育所にしてあるということは、要件等についても、また地域枠を持たなくてもいいとか、いろいろな事情で院内の保育所が事業所内保育所になつているんだろうと思います。

そういうことも含めて、今回が、どういう枠組みの中で、公定価格、公的な価格の仕組みの中で待遇改善をしていくという枠組みでやらせていました。

認可外保育施設に對しては、認可施設への移行に対する支援のほか、地方公共団体の判断によりまして、新型コロナ対応の一環として、認可外保育施設職員に対して一時的な金銭給付を行つた場合には、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を充てて対応することが可能であります。こうした支援も御活用をいただきたいと思っております。

○宮本(徹)委員 九千円の待遇改善を保育士に行ないますと。医労連の皆さんのが院内保育所の賃金を調べたら、普通の認可保育園の賃金よりも低いわけですね。そういう皆さんをなぜ外すのか、今は余りにも理不尽だと思いますので、与党からも声を上げていっていただきたいと思います。

○橋本委員長 では、尾身会長、ここで御退席いただいて。

で、よろしくお願ひいたします。

もう一点、月四千円の看護師らの処遇改善についてお伺いしますが、民間病院、公的病院、公立病院それぞれ、申請をしない予定、あるいはちゅううちよしている病院があります。その理由について把握しているか、どう対応されるのか、お伺い

○後藤國務大臣 看護職員等の処遇改善の補助金、二月から九月に関しましては四月から申請受付が始まるところから、現時点で申請に関する状況を把握はしておりませんけれども、医療機関等からの問合せに対応するため設置したコールセンターでは、申請に当たつて課題となる事項に関する御相談もいただいているということは情報としてしつかり捕捉しております。

具体的には、民間、公的、公立いずれの医療機関からも、補助金終了後の十月以降における処遇改善の財源が課題との御相談をいただいておりまして、厚生労働省からは、十月以降、診療報酬において収入を三%、月額平均一亿二千円相当引き上げて

上げるための仕組みを創設するということについて御説明をいたしております。

また、今般の補助金が今年度中に質上げを開始することを要件としている中で、公立病院からは、条例改正など議会での議決を要するため間に合わない可能性がある旨の御相談も多数いたしております。厚生労働省からは、年度内に条例改正案等を議会に提出した場合には要件を満たしたものと扱うということで、柔軟な運用を行つていただいているところでございます。

そして、こうした現場から寄せられている御質問、問題点等につきましては、ホームページを通じて御説明をいたしております。

じて、QアンドAの形で周知を図っていくということで取組をさせております。
また、今般の補助金については、二月、三月分については、支給が間に合わない可能性も考慮しまして、これは一時金等による支給も可能であるということも御通知させていただいております。
四月以降については、賃上げ効果の継続に資する

令和四年三月四日

意味で、現在、労働政策審議会におきまして、具体的には三つの作業部会を設けまして、御指摘の改善基準告示の見直しの議論を行つていただいているところでござります。

意味で、現在、労働政策審議会におきまして、具体的には三つの作業部会を設けまして、御指摘の改善基準告示の見直しの議論を行つていただいているところでございます。

このうち、一日の休息時間につきましては、私どもといたしましても、昨年九月に脳・心臓疾患の労災認定基準を改定してございますけれども、長時間の過重業務の判断に当たつて、睡眠時間の確保の観点から、勤務間インターバルがおおむね十一時間未満の勤務の有無、時間数、頻度、連續性等について検討して、評価することとされたこ

とも念頭に置いて議論をしているところでござります。また、諸外国の動向、EUの状況なども見ながらやつてござります。

作業部会におきましては、現行では八時間以上とされてございます一日の休息時間につきまして、一定の例外を設けた上で、原則十一時間以上とする案を議論のたまき台としてお示しさせていただけてございます。

いただいてございますが、この中におきましても、五ページになりますけれども、勤務終了後、原則十一時間としつつ、これによらない場合の下限時間、回数等について別途設けるというふうに定められているところでございます。

ただいまはもう少し具体的に書いてござりますけれども、タクシーのものにつきましてはもう少し具体的に書いてござりますけれども、EU指令と並ぶものではござりますけれども、週三日は九時間以上ということ、原則十一時間という形のものをお示ししているという状況でござります。

こうした案をお示ししたところでございますけれども、作業部会におきまして様々な意見を委員からもいただいたという状況でございます。

四

てはいるものでございまして、これによりまして、十一時間以上の休息時間の確保を目指すことが期待される内容になつてはいるというふうに理解しているものでござります。

学上の根拠があったわけですね。命を守り、安全を守る根拠があったわけですが、その後、九時間後に後退したものについては、言われたからそうなったんだという以上のものがないわけでござります。

本当に、これでは命を守れないと。公益委員の方からは、運転手を守るのは国民の安全を守るということ、こういう指摘もありました。大臣、この改善基準告示の見直しでやはり一番

大事なのは、命を守ること、運転手の命を守ることが国民の安全を守ることなんだ、こういう認識を持って臨まなきゃいけないんじゃないですか。

○後藤国務大臣 御指摘のように、自動車運転手の過重労働を未然に防ぐことは、労働者自身の健康の確保のみならず、国民の安全確保の観点からも非常に重要であるというように私も認識しております。

○宮本(徹)委員 そういう認識があるのでした
ら、使用者側に言われて後退したような方向で決
めるのではなくて、ここで大臣も含めて、衆議院
の附帯決議にあるように、過労死は許さんんだ
という方向でしっかりと改善基準告示の見直しを
行うことを探りて、質問を終ります。

○橋本委員長 次に、池下卓君。
○池下委員 おはようございます。日本維新の会
の池下です。昨日に続きまして、どうぞよろしく
お願ひいたします。
それでは、早速なんですけれども、まず、難病
の問題についてお伺いをしていきたいなと思いま
す。
難病法は、二〇一五年の一月に施行されまし

<p>て、施行後五年以内を目途に、その施行の状況を勘案しつつ、特定医療費の支給に係る事務の実施主体の在り方その他の事項について検討を加える、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものという具合にあります。そもそも難病法は、難病患者の良質かつ適切な医療の確保、療養生活の質の向上を図ることを目的としておりますけれども、また、安定的な医療費助成の制度の確立、調査研究の推進、療養生活環境整備事業の実施等の措置について規定しているものであります。</p> <p>現在、三百三十八疾病がこちらの方に対象となっているわけなんですが、近年、コロナの状況の中で、なかなか改正に向けてというのが大変だというものは重々理解はしているんですけれども、二〇一五年からもう既に五年以上というのはとうに経過しているわけです。速やかな改正を行うとともに、法改正が今どうしても遅れているという状況の中でありましたら、やはり、柔軟に、運用の面からでもしっかりと難病患者を救っていくような措置をしていくべきだと思いますけれども、大臣、いかがでしょうか。</p> <p>○後藤国務大臣 難病法、児童福祉法の附則で、法施行五年後をめどとした検討規定を置いていただいております。この附則に基づき、令和元年五月に関係審議会で検討を開始し、昨年七月に、難病・小慢対策の見直しに関する意見書を取りまとめられております。</p> <p>この意見書におきましては、医療費助成の開始時期の申請時から診断時への前倒しだとか、難病慢性特定疾患児童のための移行期医療支援の実態や課題の把握、対応方針の検討等、取り組むことが適當であるという御意見をいただいておりま</p>
<p>るものであります。</p> <p>厚生労働省としては、難病、小慢の患者やその家族の皆様のために、少しでも早く法案を国会に提出できるよう努力を続けてまいりたいと思つております。</p> <p>また、先生から今御指摘のありました、運用面での対応についてでございます。</p> <p>意見書で指摘された項目のうち、難病患者のデータベースの整備や療養生活環境の整備など、予算措置において対応のできる項目につきましては、来年度予算においても、例えば、データベースの構築、準備等に必要な経費として十五億円、難病相談支援センターの相談支援員の配置の充実、主に人件費でございますが、それに対する補助としての六・七億円、移行期医療支援体制等に関する調査を行なうための経費などを盛り込んでおりまして、まずはこうした取組を着実に進めていくことによりまして、難病、小慢対策の充実を図つていただきたいというふうに考えております。</p> <p>○池下委員 是非、柔軟な運用の対策というのを</p>
<p>やつていただきたいんですが、今、大臣の方からデータベースについての、ちょっとと御発言がありました。</p> <p>難病というのは、まだまだ完治ができないような病気というものがたくさんあります。だからこそ、患者さんのためにも、データというのをしっかりと集めて、研究というのを進めていかなければならぬと思っておるんですけど、難病法施行後、データベースが構築される研究というのが、今言わされましたように行われていると聞きました。しかし、難病患者の認定基準といいますのは、日常生活又は社会生活に支障がある者とするとなつております。認定されなければ、医療費助成も受けることはできません。こういう背景もあって、難病であっても軽症者等の患者さんというのはデータベースから漏れるということはないんでしょうか。お伺いいたします。</p> <p>○佐原政府参考人 お答えいたします。</p> <p>御指摘のとおり、現行のデータベースでは、医療費助成の申請の際に提出される臨床情報を登録しております。軽症のため申請に至らない患者のデータは登録が行われていないという現状にございます。</p> <p>○池下委員 御答弁ありがとうございます。</p> <p>今御答弁ありましたように、軽症の方々は入っていないということでありました。研究をしっかりと進めしていくためには、軽症の段階からどういう具合に重症化していくのかというところの過程というものをしっかりとデータ化していくことによつて、調査研究というものを進めていかなければならぬのかなどという具合に私は思つております。</p>
<p>実は、私も、網膜色素変性症という目の難病になつておるんですけども、幸い軽症になつていませんが、当然このデータベースには入らないという状況になるわけです。医療費助成を申請しない、また申請できぬ患者さん、この登録を進めるべきだと私は考えております。</p> <p>そこで、軽症でもデータを登録した患者さんへ登録証の発行を進めるべきだと考えておりますけれども、これはいかがでしょうか。</p> <p>そして、ただ発行をやるだけじゃなくて、軽症の患者さんが登録することで何かしらのインセンティブというものを持つていただきたいと、やはり登録というものは進まないと思つております。だからこそ、データベースに今登録をしてもらつたら、その病気の研究が今どういう具合に進んでいくのかということを知れたりとか、例えれば地方自治体でこういう具合のサービスをやつているん</p> <p>は、日常生活又は社会生活に支障がある者とするようという情報提供をしてもらつたり、そういう具合なインセンティブをつけることで、この登録証、そして医師の診断書に代わるものとして取り扱えるとか、そういうインセンティブを是非つけながら登録証というものの検討をやつしていただきたいんですけども、いかがでしょうか。</p> <p>○後藤国務大臣 昨年七月に関係審議会で取りまとめられました難病・小慢対策の見直しに関する意見書におきましては、医療費助成の申請に至らない軽症の指定難病患者について、研究を促進する観点からデータを登録できる仕組みを設けるとともに、データを登録した者が地域における各種の支援を受けやすくなるように、登録者証、仮称でございますが、を発行することが適当というふうにされております。</p> <p>データ登録を推進していくためには、議員今御指摘のとおり、データ登録のインセンティブを付与することが重要であるというふうに認識しております。意見書においても、地域で利用できる福祉政策や就労支援等のサービスに関する情報を記載できるようにすること、各種福祉サービスの利用に当たつて必要となる医師の診断書に代わるものとして取り扱うことができるよう関係者に働きかけしていくことが適当であるというふうにされております。</p> <p>一方、こうした仕組みを制度化するに当たつては、地方自治体等の関係者の負担にも配慮しつつ、現場が混乱しないような仕組みとしていく必要があります。このことから、関係者の意見も丁寧に伺いながら、具体的な見直し内容を検討していくといふふうに考えております。</p> <p>○池下委員 ありがとうございます。</p> <p>是非、自治体とか医療機関とか様々な関係者の方々がいらっしゃるかと思いますけれども、やはりこれは国が率先してリーダーシップを取つて進めていただきたいなという具合に思いますので、どうぞよろしくお願いしたいと思います。</p> <p>次に、新生児のマスククリーニング、いわゆる先天性代謝異常等検査についてお伺いをしたいと</p>

思います。

これは、生後四日から六日の間に全ての赤ちゃんに対して検査をしていきますよというものでありまして、赤ちゃんが生まれつき病気を持ついることを知らないで放置してしまいますと、後で障害が出てくるような病気というのが幾つかあります。このような病気を生まれてすぐ検査して見つけて治療することによって、知的障害や発達障害、難病などを予防したり、また、重たい症状が出ないように注意して日常生活を送るということもできるという具合に聞いております。

資料の一一番目、これを御覧いただければなと思

うんですけども、これは新生児マスククリーニングの実施状況であります。これを見ていただきますと、全国で実施しているものであつたりとか、一部自治体でやっているもの、そして、無料でやっているものであつたりとか、自治体によつて無料であつたりとか有料であつたりとか、様々な、ちょっと違ひがあるわけなんですね。

次の二枚目の、これは新聞記事、熊本新聞の記

事になるかと思うんですけども、こちらの方は、このマスククリーニングによつて難病が早めにチェックされ、そして、この病気でいうと、大体何もなかつたら一歳までに亡くなるという病気らしいんですけども、これが早期治療ができるよ、無事に済んだよという、いい例の資料になつてきています。

そこで、マスククリーニング検査とは、どうい

う具合の定義であつたりとか、どういう根拠の下

に行われているのか伺うとともに、この検査事業

の実施主体は現在、都道府県と、あと政令市であ

りまして、国からは地方交付税措置となつております。一九七七年、昭和五十二年スター現在は

当時の課長通知によつて始まつた本事業ですけれ

ども、現在の制度に至るまでの経緯と、交付税措

置をされた以降、地域によつて、今資料を見てい

ただいたように検査の格差というものが生まれてい

るかと思うんですけども、その点についてお伺

いをしたいと思います。

○橋本政府参考人 まず、経緯でございますけれども、この新生児の先天性代謝異常検査というものは、疾患の早期発見、早期治療を行うことで知的障害等の心身障害を予防するということを目的としておりまして、委員御指摘いただきましたようになります。昭和五十二年度に、五つの疾患を対象に国庫補助事業としてスタートいたしました。そして、平成十三年度に一般財源化されまして、今は地方交付税というふうな形で財源措置されているわけでございます。

対象疾患でござりますけれども、厚生労働科学研究等で治療効果や検査精度等が確認されたものから随時追加いたしまして、現在、二十の疾患を

対象といたしております。

この検査につきましては、適正な実施を確保す

るために、実施主体となる都道府県等に対しまし

て、対象疾患や検査手法、あるいは、異常なし

は異常の疑いのある事例への対処方法等につきま

して通知をさせていただいておりまして、現時点

で非常に高い受検率を維持しておるところでござ

ります。

今、委員御指摘いただきましたように、幾つか

の自治体で独自に臨床研究として検査している疾

患というのもござりますが、これまで治療効果

や検査精度等が確認された疾患は対象に順次加え

てきておりまして、現在、日本医療研究開発機

構、AMEDというふうに呼ばれております、この

AMEDにおきまして対象疾患の選定基準等につ

いての研究をいたしております。この研究結果

についての研究を行つております。この研究結果

を踏まえて、地方で独自に臨床研究として検査し

ている疾患も含めて、今後の対象拡大ということ

につきまして適切に検討させていただきたいと考

えております。

○池下委員 今も御答弁ありましたように、今、

新生児マスククリーニングが二十疾病ですかね、

これが全国で提供されているということです。

私は、やはり早期発見できれば 小さいお子さん

が将来、日常生活を無事に進んでいくような形

で、しっかりと検査をして早期発見することで

守つてあげるというのも本当に大事なんじゃない

かなという具合に思つております。そこで、先ほ

どちょっと新聞で紹介させていただいたんです

けれども、発見が遅れて治療ができなければ二歳

までに死亡する脊髄性筋萎縮症、いわゆるSMA

についても、是非マスククリーニング検査の対象

とすべきであるという具合に考えております。

今御答弁ありましたように、しっかりと見知を

取つていただいて拡大していくというちょっとお

しゃべりもいたいたところなんですけれども、以前

に衆議院の予算委員会で御質問があつたという具

合に聞いております。当時の後藤厚労大臣の御答

弁では、研究成果等を踏まえてしまつかりとした対

応を検討してまいりたというございました。

救える命を救うことが國の責務であるという具

合に考えているんですけど、残念ながら、この脊髄

筋萎縮症のマスククリーニング検査を試験的に

行つてるのは、さつきもちょっとあるんですけど

が、大阪府と大阪市を含めた幾つかの自治体だけ

です。

そこで、どのような研究成果が出来ば、マスク

クリーニング検査を行つよう国として対処してい

くんでしようか。また、仮にすぐに国として検査

できないとしても、このような病気があるので生

後すぐには検査を受けるように促すような周知啓発

をすることで、保護者の方にですね、早期検査に

つなげるようなことも私は必要だと思うんですけど

も、大臣、いかがでしょうか。

○後藤国務大臣 新生児の先天性代謝異常等検査

における対象疾患、医学的なエビデンスが確認で

きたものから随時拡充してきたことは、今答弁も

させていただきましたし、先生から御指摘ありま

したけれども、その際の選定基準、確かに明確化

が必要であるというふうに考えております。

繰り返しになりますけれども、現在、AMED

において、脊髄性筋萎縮症も含めて、先天性代謝

異常等検査の対象疾患を選定する基準等を今研究

中でございます。

選定の基準としては、例えば、現時点では、検

査技術や治療法が確立していること、あるいは診

療体制が整備されていること等が検討されている

ものと承知しております。

また、新生児マスククリーニング検査につきま

しては、母子健康手帳において、その必要性や対

象疾患の例、治療の例などについて記載するとと

ても、検査結果を記入する欄も設けております。

また、自治体に対して、母子健康手帳交付や両親

学級等の機会を活用しまして新生児先天性代謝異常

等検査の周知徹底を図るよう依頼しております。

そして、現在は、この検査自体は非常に高い受検率を

維持しているというふうに認識をいたしております。

また、新生児マスククリーニング検査につきま

しては、母子健康手帳において、その必要性や対

象疾患の例、治療の例などについて記載するとと

ても、検査結果を記入する欄も設けております。

そして、母子健康手帳において、その必要性や対

<p>されば治るという病気がありますので、子供たちに平等に標準的に受けられるような形で取組を進めいただけが大変ありがたいなと思いますし、財源を今の方方に頼るのではなくて、しっかりと根拠、例えば、基本法を新たに作るとか、成育基本法に書き込むなど、国の責務などを明らかに私はしていくべきだと考えますけれども、大臣のお考へをお聞かせください。</p> <p>○後藤国務大臣 いろいろ検討が進んでいった場合にやらなきやならないこと、これはまた順次検討を進めていきたいと思っておりますけれども、今の状況から考へると、対象疾患の拡大に必要となるのは、まずは医学的なエビデンスであるといふうに思っておりまして、その進捗をまず取り組んで、そしてその上に制度的な議論も積み上げていきたいというふうに思います。</p> <p>○池下委員 まずは研究成果というのは十二分に理解はさせていただきましたけれども、是非前向きに御検討していただければ大変ありがたいなとうふうに思います。</p> <p>あと一つだけ、この難病で、確認だけなんですけれども、難病のために入院されている患者さんの新薬、お薬へのアクセスについて伺いたいと思います。</p> <p>DPC方式、いわゆる包括支払い方式の医療機関に入院されている難病患者さんが、診療報酬の算定方法によって薬価の高い新薬を処方してもらえないといった状況というのは考えられるんですね。</p> <p>政府からは、個別に算定を可能にしている、積み上げで、医療のね、算定していくというのを可能にしているという具合に説明を受けているんですけど、私の耳の方に相談が来るということは、実は医療機関に対して周知啓発がちょっとと不足しているんじやないかなという具合の懸念がありますけれども、今後の取組についてお伺いをしたいと思います。</p> <p>○渕谷政府参考人 お答えいたします。</p> <p>御指摘のDPC制度は、急性期入院医療を対象</p>
<p>としたしました包括評価制度でございまして、傷病名及び実施した手術、処置等に基づき、きめ細かく分類した上で、一日当たりの点数を設定しております。</p> <p>御指摘のとおりで、DPC制度では、過去の実績データに基づき包括点数を設定しておりますけれども、難病等の薬を含め、新たに保険収載された薬剤等につきましては、一定の基準に該当する場合、十分な使用実績が収集されるまでの間は包括評価の対象外として、出来高算定を可能としております。</p> <p>○池下委員 この点、医療機関に改めてしっかりと周知してまいりたいと思います。</p> <p>○池下委員 やつてはることは説明を聞いて分かったので、是非この周知啓発というものを更に進めていただいて、患者さんが安心して新薬にアクセシブルできるような仕組みづくりを更につくつていただきたいなという具合に思つております。それではちょっと視点を変えまして、腎臓病対策について少しお伺いをしていきたいと思います。</p> <p>こちらの透析患者さんの資料をちょっと御覧いただきたいたんです、右側のポツ二つ目、これはちょっと数字を変えていただきたいんですけど、二〇二〇年現在約三十四万人が透析治療と書いてあるんですが、これを三十五万人にちょっと御訂正いただければなという形で思います。</p> <p>これを見ていただいたら分かるかと思うんですけど、透析患者の伸び率というものは鈍化しているというところなんですが、これは既に政府が、生活習慣病の予防対策として、糖尿病性の腎症、これを対象として、新規透析導入率の減少に成功しつつあるのではないかという具合に思つております。しかしながら、依然、透析患者の数が減少するというところまでは至つていませんですね。この点は、透析を必要とする腎臓病の最終ステージである腎不全に至る疾患全体に対し</p>
<p>じやないかなという具合にちょっと懸念をしていところです。</p> <p>御紹介しますと、厚生労働省の腎疾患対策検討会が平成三十年七月にまとめた報告書でも指摘されていますが、透析治療の一歩手前の慢性腎臓病というのは自覚症状が乏しいので、御本人も自分が慢性腎臓病の状態になつていてことに気がつかない。これは国民全体に啓発が行き渡っている糖尿病とは大きな違いです。だからこそ、慢性腎臓病においては、まずは国民への啓発も重要ですし、また同様に早期発見・治療、重症化しないよう継続的に観察を続けていくことが求められます。</p> <p>実際に、大阪府が国と連携して行っています。慢性腎臓病診療連携構築モデル事業の報告によれば、新規人工透析導入者の約六割が糖尿病以外の原因、例えば高脂血症であつたりとか高血圧が原因で慢性腎臓病になられている、そこを素通りしてしまって、結局、透析治療に行つてしまつているということが分かつていています。</p> <p>これらは、これまで対象となつていなかつた慢性腎臓病を疑われる方々に対する重症化予防プログラムを考える時期に来ているんじやないかな、高脂血症とか高血圧とかそういう方々にもしつかりとそういうプログラムをやっていくべきじゃないかななどと考えております。</p> <p>早期発見、診断、治療、これをやつしていく場合の有効な方法の一つとして、やはり健康診断での有効な方法の一つとして、やはり健康診断であります。そのため、先ほども御指摘ありましたけれども、三十一年七月に腎疾患対策検討会において報告書を取りまとめて、糖尿病性腎症のみならず腎硬化症も対象に、生活習慣病対策等も含めた総合的な慢性腎臓病、CKD対策を一貫的に推進していくところでございます。</p>
<p>報告書では、例えば、透析導入の原因となり得る原疾患の種類にかかわらず、重症化の兆候がある際に速やかに専門医に紹介し、早期に適切な介入を行うことで重症化を予防できるように、かかりつけ医から腎臓専門医療機関、糖尿病専門医療機関等への紹介基準とか、そうした連携の好事例も把握する等しながら、紹介基準の関係者への普及に努めているところでございます。</p> <p>さらに、先生から今御指摘があつた自治体への補助事業でござりますが、自治体が関係機関と連携するための経費、また、医療関係者に対する研修等の経費を支援する事業を今しております。</p> <p>また、特定健診の健診項目についてでございますが、生活習慣病に起因する慢性腎臓病、CKDの早期発見の観点も踏まえまして、血圧や血糖の値が一定の基準に該当し、医師が必要と認めた場合は、医療保険加入者の特定健診として血清クレアチニン検査をしながら、アセチルアルブミンの検査を実施可能といたしております。</p>

りつけ医に相談しても、結局これ以上は分からぬ
いということで大きな病院を紹介してもらって受
診をしても、結局、気のせいではないですかと言
われたり、又は精神的な病気ですよということと
精神科病院や精神科クリニックを紹介されて、結
局は精神疾患として扱われるというお詫びなんですね。それで、大学病院や専門の病院では既存の病
気で該当するような症状を探しているのであつ
て、初めてのコロナワクチンに対する知見が必要
なんだと思います。

国調査として初めて実施したものでございます。
委員御指摘のとおり、ウェブ上で回答を回収す

る方法であります。それぞれ五千を超える回答を得ております、初めての調査として意義のある調査

ヤングケアラーへの支援を確実に進めるためには、自治体に実態把握や支援を義務づけるなどの対応が必要ではないでしょうか。国としての見解を伺います。

は本当に地域によって様々でございまして、それらの地域の実情に応じた効果的な支援を行なうためには、自治体単位での実態調査を行うということが有効でございます。

組んでいただくようお願ひしてまいりたいというふうに考えております。

の多忙な事務官は、たゞ自分の仕事に専念して、ただくということにはなってまいりますけれども、地域差を見るなど大変でござりますので、そういう意味では、一定程度調査項目をそ

ろえるといふことも必要なんだろうといふうに思ひます。

業の詳細をお示しする際には、最低限盛り込んでいただきたい項目を示すなど、いろいろな工夫を

してまいりたいというふうに考えております。

国の方がリーダーシップを取つていただき、また、地域差を鑑みながら、各項目をある程度までこめて

た。地域差を踏まながら項目のある利用などあっていくということですけれども、そのメニューに関

しても、比較対象がはらはらであるとその対象がまとまつていかないと思いますので、是非その方

向性で進めていただければと思います。

の中には、家族のことを話すのが恥ずかしい、誰と相談（こう）いかないからうな、二、三の子供（こども）

は本語しか知らないが父がいたいといつた子供も多く、幼い頃から家族のケアをすることが当然であ

第一類第七号

厚生労働委員会議録第三号

令和四年三月四日

国調査として初めて実施したものでございます。
委員御指摘のとおり、ウェブ上で回答を回収する方法でありました。それこそ五千を超える回答を得ており、初めての調査として意義のある調査だったとは思いますけれども、確かに、対象校在籍する中学二年生約十万人、そして高校二年生六・八万人について、それぞれ五千程度の回答があつたのが事実でございます。
本年度は、小学校六年生、大学三年生を対象して、昨年とほぼ同様の項目を調査しておりますが、それぞれ有効な回答数を得るために、大学二年生につきましては、調査対象数を増やした上で、ウェブによる調査を実施する、小学六年生に対する調査では、インターネットへのアクセス環境などに鑑みまして、紙のアンケートにより調査を実施するなど、有効回数を増やすように工夫をしながら調査を実施しています。
来年度前半の公表に向けて、現在、調査を実施する事業者において：：失礼しました。今瞬私は新年度と。新年度になつていたら、予算が通つていないと云ふので、大変なことでござります。
どうも、勘違いで失礼な答弁をいたしました。
○吉田(と)委員 後藤大臣、ありがとうございます。
今、国の実態調査の状況をお伺いいたしましたけれども、自治体による実態調査というのも今後求めいかれるようにお伺いしておりますけれども、自治体によって、既に調査を実施済みのところもあれば、いまだに調査予定のない自治体もあり、対応にばらつきが出ています。この状態を放置すれば、住んでいる自治体の方針によって支障を受けられたり、又は受けられなかつたりする事態が生じかねません。

○橋本政府参考人 ヤングケアラーへの支援を確実に進めるために、自治体に実態把握や支援を義務づけるなどの対応が必要ではないでしょうか。国としての見解を伺います。

は本当に地域によって様々でございますので、それぞれの地域の実情に応じた効果的な支援を行うためには、自治体単位での実態調査を行うということが有効でございます。

令和四年度予算案には、自治体の実態調査に要する経費というものを計上しておりますので、私どもとしては、この予算を十分活用いただいて、それぞれの自治体で積極的にこの実態調査に取り組んでいただきようお願いしてまいりたいというふうに考えております。

国としてリーダーシップというふうなことでござりますけれども、実態調査の調査項目の中身、そのところにつきましても、それぞれの自治体の実情や問題意識を通じて効果的な項目にしていただくということにはなってまいりますけれども、地域差を見るということでも大事でございますので、そういう意味では、一定程度調査項目をそろえるということでも必要なんだろうというふうに思います。

したがいまして、今後、自治体に対しまして事業の詳細をお示しする際には、最低限盛り込んでいただきたい項目を示すなど、いろいろな工夫をしてまいりたいというふうに考えております。

○吉田(と)委員 今御答弁いただきまして、是非國の方々がリーダーシップを取つていただき、また、地域差を鑑みながら項目をある程度まとめいくということですけれども、そのメニューに関する、比較対象がばらばらであるとその対象者がまとまっていかないと私は思いますが、是非その方向性で進めていただければと思います。

そうしましたら、続けまして、ヤングケアラーの中には、家族のことを話すのが恥ずかしい、誰に相談したらいいか分からぬといった子供も多々、幼い頃から家族のケアをすることが当然であ

る環境にいるため、自分がヤングケアラーであるという自覚らない子供もいます。こうしたヤングケアラーの子供をどうやって見つけ出すのか、そして支援につなげていくのか、これがヤングケアラー施策の重要なポイントになると思います。

昨年五月に出されました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報告におきましては、支援を行うに当たっては、まず、福祉・介護・医療・教育といった様々な分野が連携をし、アウトリーチにより、潜在化しがちなヤングケアラーを早期に発見することが重要であるとされています。関係機関の連携は、ヤングケアラーへの支援を進める上で欠かせないものだと思います。

ただ、担当の分野の違いからくる考え方の違いであつたり、また、民間、そして公的な機関などの違いもあって、すぐに連携できるものでもないと思います。自治体として戸惑いの大きい部分でもあるかと思いますが、国として関係機関の連携をどのように支援していかれるのか、見解をお聞かせください。

○橋本政府参考人 今委員から御指摘ございましたように、ヤングケアラーというのは、本当に潜在化しやすい、なかなか誰に相談していいのか分からない、逆に言いますと、いろいろな形で御相談を受けたところが、この方はヤングケアラーというふうな立場に置かれているということをキャッチして、必要な形で連携をしてつないでいくことが大事なわけでございます。したがいまして、このヤングケアラーを早期に発見して支援につなげるためには、福祉とか介護、医療、教育といった様々な分野の関係者が連携するということが大変重要でございます。

今年度、多機関連携によるヤングケアラーへの支援の在り方に関する調査研究というものを実施いたしておりまして、地方自治体における発見の着眼点や支援のつなぎ方など、その成果をマニュアルにまとめまして、来年度前半にはこれを周知したいというふうに考えております。

の点について御見解をお聞かせください。

○橋本政府参考人 今、様々な取組の事例を委員から御指摘いただきました。

今ここにかけております虐待の関係でのリボンなど、いろいろなやり方がございます。今委員から御指摘いただきましたようなことも含めまして、どんなやり方が効果的なのかということを、今後、私どもとしても十分検討させていただきます。

福祉士ですとか精神保健福祉士ですとか、そういうふたつの役割ということを想定いたしております。

○吉田(と)委員 是非、現場で活用しやすく、また実態に沿ったマニュアルを作成していただきまして、具体的な支援につなげていただきたいと思います。

更に掘り下げてお伺いいたしますが、国は、令和四年度予算に、新規事業としてヤングケアラー支援体制強化事業の経費を計上しております。その中で、モデル事業として、地方自治体に関係機関や民間支援団体とのパイプ役となるヤングケアラーラーニングセンターの配置や、ヤングケアラー同士が悩みや経験を共有し合うオンラインサロンの設置、運営を行っていくとのことです。

そこでお伺いいたしますが、このコーディネーターにはどのような方を置くことを想定しているのでしょうか。単なる飾りではなく、眞の関係機関の連携を進められるような仕組みとなるよう工夫を凝らしていただきたいと思います。

また、本当に助けを必要としているヤングケアラーは、こうした様々な取組を知るすべすらもない状況に置かれていることも考えられます。オンラインを通じた取組は重要で欠かせないものだと思いますが、そうしたツールを持たない子供たちのことも念頭に入れた取組をお願いしたいと思します。

御見解をお願いいたします。

○橋本政府参考人 ヤングケアラーへの支援体制を構築するためには、地方自治体による様々な取組を国が支援することが大事でございますので、令和四年度の予算案におきましては、関係機関と支援者団体等とのパイプ役となるコーディネーターの配置、それから、支援者団体によるピアサポート等の悩み相談、こういったものを実施するモデル事業を計上させていただいております。それで、コーディネーターというのはどんな人

なのかというふうなお尋ねをいただきました。コーディネーターは、関係機関や団体からの相談に対しても助言を行いまして、ヤングケアラーやその家庭を適切な福祉サービスにつなげるなどの役割ということを想定いたしております。

そういうふたつの役割を持つていて、社会福祉士ですとか精神保健福祉士ですとか、そういったヤングケアラーの支援を行う上で効果的な資格を持っている方が望ましいというふうに考えてございます。

実際にこういった方がどういった働きをするのかというイメージで申し上げますと、例えば、自治体等で把握したヤングケアラーを、コーディネーターの方が、ピアサポートとかオンラインサロンとか、そういった相談や集いの場につないだりとか、あるいは逆に、ピアサポートやオンラインサロンの場で把握されたヤングケアラーが福祉サービスにうまくつながっていないような場合に、自治体の関係部局の方につないだりするとか、そういった、三者を一体的に機能させていくといったことをコーディネーターの役割として想定しているわけでございます。

ただ、御指摘のとおり、せっかく相談窓口があつても、その存在を子供が知らないということであれば支援につながりませんので、私どもとしては、文部科学省とも連携の上で学校現場において周知を行うほか、自治体での広報活動の支援などにも努力してまいりたいと考えております。

○吉田(と)委員 子供に関わる周りの大人们がともに大変重要な中で、ヤングケアラーへの支援を進めるためには、社会全体での認知度を高めることが、この広報啓発活動の具体的な内容についてお聞かせください。

国は、二〇二二年度から二〇二四年度までの三年間をヤングケアラー認知度向上の集中取組期間として、広報啓発活動などを行うことです

この効果的な広報活動においては、期間を区切ってその効果を検証したり、又は、結果によつては、ターゲットを絞るほかの媒体に転換するなどの改善を行い、どうしたらより高い効果を得られるのかという視点に気づき、内容を改善していくことが重要かと思います。

例えば、肝炎の正しい知識の普及と肝炎ウイルス検査受検率向上を目的とした活動である「知って、肝炎プロジェクト」であるとか、乳がんの早期発見、早期診断、そして早期治療の重要性を伝えるピンクリボン運動といったものがござります。

ヤングケアラーについてもこうした広報活動を行つて、周りの大人が、助けを求めている子供がいた場合、気づいてあげられるために、早期に認知度の向上を図ることはできないでしょうか。

○後藤国務大臣 ヤングケアラーへの支援を進めたいと思います。

○吉田(と)委員 子供たちにとっての一年という一年、リーフレットの製作、普及啓発用動画の製作、展開、特設ホームページの製作などを行っておりまして、自治体に対しましても広報啓発等の積極的な実施について協力を依頼するなど、様々な広報活動を展開をいたしております。

○吉田(と)委員 今、後藤大臣から、ポスターの配布であつたり、シンポジウム、またインターのネット動画配信等での積極的な広報活動を行つていただきましたことを御答弁をいたしました。

この効果的な広報活動においては、期間を区切つてその効果を検証したり、又は、結果によつては、ターゲットを絞るほかの媒体に転換するなどの改善を行い、どうしたらより高い効果を得られるのかという視点に気づき、内容を改善していくことが重要かと思います。

最初の相談の段階で支援につながる芽を潰してしまうないように、日常的に子供に接する機会のある大人たちのヤングケアラーへの理解を深めていくことが重要であると考えます。例えば、先生たちの通常の研修の中でヤングケアラーへの理解を深めて追加で設けるなど、あらゆる機会を捉えて知識の普及を推進していくべきではないかと思います

○渕上政府参考人 全ての児童生徒が、家庭環境に左右されることなく豊かな学校生活を送り、安心して教育を受けられる環境を整備することが不可欠でございま

な支援につなげていくことが重要だと考
えています。

このため、文部科学省といたしましては、昨年

五月の厚生労働省との連携プロジェクトチームの
報告書におきまして、教育委員会と福祉、介護、
医療の部局とが合同で研修を行うなどして、ス

クールカウンセラー、スクールソーシャルワー
カー含む教職員へのヤングケアラーの概念等につ
いての理解促進を図る必要があるということを明
記をいたしまして、教育委員会に対し、福祉部局
と連携した研修の実施について依頼をしていると
ころでございます。

加えまして、文部科学省におきましても、教育
委員会の生徒指導や教育相談の担当者を対象に、
ヤングケアラーの対応に関して周知を図るととも
に、独立行政法人教職員支援機構と連携して行い
ます教職員等への研修におきましても、ヤングケ
アラーの内容も扱っているところでございます。
文部科学省としては、今後とも、こうした様々
な機会を捉えまして、教育委員会において定期的
に行う教職員への研修にヤングケアラーの内容を
盛り込むことも含めまして、理解促進がなされる
ように努めてまいりたいと考えております。

○吉田(ど)委員 学校というのは、子供たちが一
日の大半を過ごす場所であります。先生が虐待に
気づく、気づかないというのでは大きく育ちに影
響してまいります。研修内容や研修時間など規定
のものはないようにお伺いしておりますので、各
自治体によって受け止め方が異なると推測いたし
ます。

国としても、ある程度の枠組み、一定の規定を
つくつて自治体への働きかけが必要ではないか
など感じております。学校の先生方にひとしくや
ングケアラーについて知識を深めていただく機会
が設けられることを要望したいと思います。

さて、令和三年度補正予算には、子育て世帯訪
問支援臨時特例事業に関する費用が盛り込まれ、
子育てに悩みや不安を抱える家庭が対象となり、
幅広い家庭を対象に実施していくとの答弁がなさ
ります。

れております。ヤングケアラーの家庭を始め困っ
ている御家庭がこの事業を活用できるように、積
極的に推進していくべきと考えますが、見解をお
聞かせください。

○後藤国務大臣 お尋ねの子育て世帯訪問支援臨
時特例事業は、御指摘のとおり、令和三年度補正
予算によりまして、訪問支援員が、ヤングケア
ラーのいる家庭も含めまして、家事、育児に不安
を抱えた家庭等を訪問しまして、不安や悩みを傾
聴させていただくとともに、家事、育児等の支援
を実施するものでございます。

令和五年度までの事業として、安心こども基金

に計上しており、より多くの自治体に取り組んで
いただけるよう、自治体向けの会議の場などにお
いて本事業の取組を促してまいりたいというふう
に思っております。

その上で、児童福祉法等の改正案において、令

和六年度から、子育てに関する情報の提供、家
事、養育に関する援助等を行う子育て世帯への訪
問支援事業を市区町村の事業として制度上位置づ
けるという改正を準備しております。

○吉田(ど)委員 ヤングケアラー問題を始めとし
て、多様な社会の変化に息苦しさを抱えている
方、また、孤立している方、子育てに悩む方への
支援がこれまで以上に必要不可欠になつてきて
いることですけれども、その後の予定というの
はいかがなんでしょうか。

○吉田(ど)委員 令和四年度は引き続き実施予定

となりますけれども、その後の予定といふのは
どうぞお聞きいたしますので、引き続き推し進めて
いただきたいと思います。

そういたしましたら、申し訳ございません、通

二〇〇四年四月に、新たな相談窓口としてDV相談ブ
ラスを開設されました。開設してから二〇二二年
二月までに全国の配偶者暴力相談支援センターと
DV相談プラスに寄せられた相談件数を合わせてお
る前年の同時期と比べて約一・五倍となつてお
ります。

このDV相談プラスは、コロナ禍における一時
的なものと考えていらっしゃるのか、それとも、
コロナが収束した後においても恒常に設置しよ
うと考えているのか、見解をお聞かせください。

○林政府参考人 委員御指摘のとおり、内閣府で

は令和二年四月に、新たなDVの相談窓口として
DV相談プラスを開設いたしました。DV相談

プラスは、被害者の多様なニーズに対応できるよ
う、二十四時間対応の電話相談に加え、SNS相

談、メール相談などを実施しております。

内閣府いたしましては、DV相談プラスは繼
続する必要があると考えておりますので、来年度、
令和四年度も引き続き実施することといたしてお
ります。

○吉田(ど)委員 令和四年度は引き続き実施予定
となりますけれども、その後の予定といふのは
どうぞお聞きいたしますので、引き続き推し進めて
いただきたいと思います。

○柳樂政府参考人 お答えいたします。

蔓延防止等重点措置の終了につきましては、新

規感染者数の動向や病床使用率、重症病床使用
率、自宅療養者や療養等調整中の方の数など、医
療への負荷の状況を見て、専門家の意見も聞きな
がら総合的に判断することとしております。

○田中(健)委員 総合的ということをまとめられ
るんですけども、基準とはなかなかなつていな
いのが現状であります。要請は県からの、知事か
らの要請ということで、これは仕方ない面があ
るんですけども、解除となりますが、私ど
もとしては、このDV相談プラスに寄せられた相
談件数が大変多く、また多くの方々からは是非続け
てほしいというお話をいただいておりますので、是非これ
は国民に納得感のあるものにつなげていってほし
いと思っております。

○吉田(ど)委員 これだけ利用されている方が多
いというのは、やはり助けを求めている声が多い
という表れだと思います。コロナ禍ということだ
けでなくこの増加しているDVに対して、女性の
活躍を推進していくという意味でも切れ目ない支
援が大切だと考えますので、引き続き前向きに御

検討をよろしくお願ひ申し上げます。
ありがとうございます。

○橋本委員長 次に、田中健君。

コロナ対策から、まず伺います。

蔓延防止措置の延長、解除についてです。

本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとすることが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとすることが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

○橋本委員長 本日、十八の都道府県で延長が決定されるとい
うことが言われています。何度も申しますが、これはどうやつ
どのこの延長ではあるんですか、これはどうやつ
たら解除につながるのかとこれが問われてい
ます。昨日、東京都知事の定例会でも、解除でき
ます。一方、和歌山県等は解除となる見込みであり
ます。まず、今日は何をもつて解除の方針を示
したのか、伺います。

くなっているのを感じています。

前回、延長を決めたのが二月十八日であります

が、この際、基本的対処方針の分科会では二人の専門家のメンバーの方が延長反対を表明しました。この専門委員の発言をどう受け止めたのか、また、それを今どう生かしているのか、伺いま

す。

○柳樂政府参考人 お答えいたします。

先日、二月十八日に開催されました基本的対処方針分科会におきまして、蔓延防止等重点措置の延長及び解除に関する諮問案について審議されました際、重点措置の延長につきまして、二名の委員から、肺炎の発生頻度が季節性インフルエンザと比較して相当程度高いという重点措置の要件を満たしているか明確でない等の理由で反対する御意見がございました。その一方で、感染拡大の途中では正確なデータの集積が限られるものの、季節性インフルエンザとオミクロン株は明らかに異なるものであるとの御意見もあり、御議論の結果、最終的に分科会として了承されたと承知いたしております。

この重点措置の要件を満たすかどうかということにつきましては、個別の変異株ごとではなくて、新型コロナウイルス感染症全体として判断を行つてあるところです。オミクロン株につきましては、先般三月二日の厚生労働省アドバイザリーボードにおきまして、暫定的な見解でございますが、オミクロン株による感染の致死率は季節性インフルエンザよりも高く、肺炎の発病率についても限られたデータではございますが季節性インフルエンザより高いことが示唆されているところでございます。

政府といたしましては、オミクロン株を含む新型コロナウイルスの感染が拡大することは国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあり、特措法に基づき蔓延防止等重点措置を集め、実施すべき事態であるという認識をいたしており、引き続き、オミクロン株に関する科学的知見の集積を図りつつ、感染状況など事態の変化

に適切に対応してまいりたい、このように考えてございます。

○田中(健)委員 二日の専門家の提言、後ほどそ

れも質問をさせていただきたいと思いますが、今質問しました二人のメンバーの反対意見、確かにそのような発言が確認できました。

その中で、今取り上げていただきました、オミ

クロン株の感染拡大から一ヶ月以上が経過しているので、その肺炎の発生頻度のデータ、これの比較をすぐすべきだということが述べられていました。これは当時の時点で一ヶ月以上ですか

ら、もう二か月になるわけですが、このデータ分析というのはしっかりとされているんでしょうか、伺います。

○佐原政府参考人 お答えいたします。

オミクロン株の感染状況、またあるいは重症化率といつたものにつきましては、毎週厚生労働省の方で開催しておりますアドバイザリーボードの方に各自治体あるいは感染症研究所の方から報告をされているところでございます。

○田中(健)委員

済みません、私の質問が足らな

かつたんですけども、新型コロナと季節性のインフルエンザですね、これとの比較という意味で、今のオミクロン株の肺炎の発生頻度のデータの分析がされているかということです。お願ひします。

○佐原政府参考人 御指摘の季節性インフルエン

ザとそれから今回のコロナウイルスにつきましての比較ということにつきましても、今週行われましたアドバイザリーボードの方に専門家の方々からその比較についての資料が出ておるところです。

○田中(健)委員 致死率の数字の値というのは出でましたけれども、この発生頻度というのは比較ということでは私は出ていなかつたかと思うのですが、で、エビデンスに基づいた判断をすると質問ごとに発言が各大臣からありますので、是非エビデンスに基づいた対策をこれからも引き続きしていきたいと思つていています。

と申しますのも、やはり、第六波のクラスター発生が少ない飲食店への営業時間規制というの

オミクロン株対策として有効なのかという意見が度々出ています。昨日の予算委員会でも、この現状を聞かれた尾身理事長は、感染が思うように下火にならないのは、高齢者と子供に感染が広がつていてることに加え、ワクチンの三回目の接種が遅れているという発言がありました。これは当然でありますとおりかと思うんですけれども、逆に言えば、飲食店についての発言というのではありませんでした。

そうしますと、やはり、現在の蔓延防止対策、すけれども、もう一度、この蔓延防止対策、このままの状況でいいのかという思いに駆られるわけであります。このままいいのかという思いで実効性のある対策を機動的に実施できるというものがかなり皆さん思いがけずあります。

○柳樂政府参考人 お答えいたします。

蔓延防止等重点措置は、地域の感染状況に応じまして、期間・区域を絞った上で実効性のある措置を機動的に実施できるというものがございます。

○柳樂政府参考人 お答えいたします。

お尋ねの飲食に関しましては、マスクを外す飲食の場面は感染リスクが高いということがコロナ分科会などの提言でも示されております。特に、大人数や長時間に及ぶ飲食、あるいは飲酒を伴う懇親会等についてはリスクが高まるというふうに専門家により分析がされております。また、感染状況の分析から、クラスターの発生は飲食店で先行するという専門家からの指摘もございます。こういうようなことを踏まえて、飲食店への時短要請や酒類提供の停止といった措置を講じているものでございます。

また、飲食に限らず、そのほかにも、イベントにおける人数上限、あるいは、テレワークの活用、時差出勤の推進等、感染拡大防止の施策にそ

れぞれ取り組んでいるところでございます。

その結果、飲食店におけるクラスターの減少が見られますし、また、足下での全国的な新規感染

して、一定の効果が出ているものというふうに考えてございます。

こうした対策に加えまして、さらに、二月二十日、専門家からの提言を踏まえまして、感染が広がっている学校、保育所、高齢者施設等におけるオミクロン株の特性を踏まえた感染対策を強化することいたしました。

引き続き、今後の感染状況あるいは医療の逼迫度を高い警戒感を持って注視しつゝ、都道府県と緊密に連携をして、地域の実情に応じた効果的な感染対策を講じてまいりたい、このように考えてございます。

○田中(健)委員 飲食店の利用を減らしてクラスターを抑えるといういうのが、協力金というよりもはや補助金のよくな形になつてしまつております。

○柳樂政府参考人 お答えいたします。

アドバイザリーボードなんですが、二十四日、専門家有志が作戦転換というものを提言しまして、濃厚接触者を特定した封じ込めは不可能だ、また、濃厚接触者の特定と行動制限が社会活動の弊害の要因になつていているということで、かなり踏み込んだ提言をされていました。

その続きで、まさに先ほど出したアドバイザリーボードなんですが、二十四日、専門家有志が作戦転換というものを提言しまして、濃厚接触者を特定した封じ込めは不可能だ、また、濃厚接触者の特定と行動制限が社会活動の弊害の要因になつていているということで、かなり踏み込んだ提言をされていました。

現在、濃厚接触者というのをどのように考えればいいのかと、この提言を見ると質問なんですが、政府の見解を伺います。

○後藤国務大臣 今委員から御指摘いただいたように、アドバイザリーボードにおいて、有識者の提言として、オミクロン株は潜伏期間や世代期間が短いことから、積極的疫学調査により濃厚接触者を特定し、待機命令をかけることによる効果は限定的となつていて、すなわち、その間に三次、

四次の感染も起きてしまつてあるような事態も発生しているのではないかという提言、報告がなされました。議論を行うべきだということをございました。

今先生からも指摘があつたように、濃厚接触者の待機の在り方については、濃厚接触者を待機させることによる感染拡大防止効果がどれぐらいあるのか、それから、濃厚接触者が働けない、動けないことなどによって社会経済活動への効果、影響がどのように出るのか、そういう点も画面から検討することも必要です。

それから、今、濃厚接触者は積極的疫学調査により特定されるというふうに申し上げましたけれども、その積極的疫学調査にも、感染した可能性のある者を特定して感染拡大を防止を図るという機能と、それから、感染経路などを確認しまして効果的な感染拡大防止対策につなげると、そういう二つの機能があるわけでありまして、そうした積極的疫学調査の機能も含めて濃厚接触者をどういうふうに考えていくか十分な検討が必要だ、そういうふうにアドバイザリーボードでもいろいろ御意見が出た中で、そういう議論が今進んでいるところをございます。

〔委員長退席、牧原委員長代理着席〕

○田中(健)委員 まさに今、濃厚接触者は疫学的調査の下に、その追跡調査もするというようなことを言つていました。これは保健所の役割です。保健所は、濃厚接触者の特定とともに、感染者の全数把握もしています。大変業務は圧迫されています。いまして、一日ピークでは十万人、昨日でも七万人ということです。ほかこれは追い切れていないのが現実です。さらに、感染拡大抑制ということ

には至っていないんじやないかと思います。

更に言えば、今、陽性者の範囲というのはすごく広くなつていて、今まで、検査を行つて

陽性であれば確定陽性者ということでありました。しかし、病院に行つてもみな陽性もいますし、セルフチェックで陽性という方もいますし、お

かしいんですけれども、様々となっています。

この陽性者というものをもう一度捉え直した上で保健所等の在り方というのを議論していくべきやならないと思いますが、この陽性者をどのように捉えているのか、これは陽性率とも関わることなんですが、検査数と併せて、その対応を伺います。

○佐原政府参考人 厚生労働省における陽性者等の把握の現状について、御説明をさせていただきます。

まず、新規陽性者数につきましては、都道府県がウェブサイトで公表している数等を集計していますほか、発生届のHER-SYSへの入力により、把握をしているところでございます。

この中には、医師が検査を行わず、臨床症状で診断する、今御指摘ありました疑似症患者さんに

ついても含まれているというところでございま

す。

現状、把握できていないのではないかという御指摘につきましては、新規陽性者の数の絶対数が非常に多かつたということで、医療機関や保健所

でのHER-SYSへの入力が遅れたということ

もあるというふうに承知をしております。

厚労省の方のアドバイザリーボードでも、この

新規陽性者数については、このような報告の遅れ

が見られた点に留意しつつ、評価を今していると

ころでありますし、また、厚労省としても、発生

届の入力項目の絞り込み等が可能であるというこ

とをお示しすることで、現場の負担がなるべく軽

減できるよう努めているところでございま

す。

○田中(健)委員 HER-SYSに入れているの

はもちろん分かっておりますけれども、先ほど

言つたのは、HER-SYSにほとんど入れていない、PCRの無料検査場なんというのは入っていませんし、もちろんみな陽性も入つていてませ

んし、セルフチェックも入つていませんので、是非もう一度、この陽性者というものをどのように捉えるかということを整理していただきたいと思

ます。

といいますのも、前回の議論でピーカウトという議論がされましたけれども、ピーカウトという議論に対し、いやは、陽性率は世界が五%なのに、東京、大阪は四〇%だというよう

な声が出ていました。そういう声もあります。

しかし、その陽性率が、今言つたように把握が

できていないと、前と比較がなかなか難しいです

し、これが私自身も本当に高いのか低いのか分か

りません。

ですので、この検査体制、判断が入り乱れてい

る、いろいろな形で検査数を増やしていただいた

というのは皆さんのお望みであつたし、現実である

と思いますが、是非、この政策判断に必要な陽性

率というものをしっかりと把握してほしいと思いま

す。

といいますのも、それぞれ意味がある数字です

から、それが指標となつて政策判断になると思つ

ています。ですから、指標の目的を明確化すべ

き、そしてそれを正確に把握すべきということに

ついて、大臣の意見を伺います。

○後藤国務大臣 今、委員からおつしやられたよ

うに、HER-SYSの入力の遅れが生じているよ

うことは、あるいは、例えば、疑似症患者と同じよう

な扱いをされている、みなとの取扱いの問題だと

か、データについてはできる限り正確なものとし

ていかなければならぬという委員の御指摘につ

いては十分理解をいたしますし、保健所あるいは

関係者が今の現状の下でどのくらいのことが可能

であるかということ、また、実際に制度上どのぐ

らいのところまでが可能であるかということもよ

く点検しながら、しっかりと検討しながら進めら

かなければいけないというふうに思つていています。

○田中(健)委員 これを質問したのは、なし崩し的に今いろいろなことが行われているということです、そもそも、無症状者や軽症者が多く占める

中で、検査陽性者数の全体把握がどれだけ意味があるのかということも疑問を持つていてるからです。

といいますのも、神奈川県、神奈川方式というのを取り入れています。これは、医療機関を受診せずに、抗原検査キット等、セルフテストで陽性であればそのまま自分の判断で療養することを選択する、自主療養制度と言つてはいるそうですが、これに伴いますと、神奈川県が発行する自主療養専用の療養証明書を使つて、これは感染症法に基づかないということでありまして、これ

は実際数の把握、神奈川県はしていませんけれども、HER-SYSにこれは入れていません。

さらに、自主療養者への民間保険支払いまで先

週始まつたということになります。

これも、聞きますと、これが最善だと思つてい

ない、保健所が手いっぱい、もう病院も手いつ

ぱいで、致し方なくやつてはいるという神奈川県の

声なんですが、これが進んでしまいます

と、そもそもその政府が進めているものからずれてしまふのかという思いがあります。

つまり、一方では、保健所の発生届の処理や健

康観察というもののから負担が減ります、軽症者の

皆さんは、同時に、政府がやつてはいる外出制限

というようなことなどの権限を、ある意味放棄を

するということになつてしまつています。

この取組をどのように理解すればいいのか。

また、これによりますと、先ほど言つた感染者の全

数把握というのではなく、実際にできていないとい

ことになるんじゃないかなと思いますが、それでも

いいのかということで、質問をお願いします。

○後藤国務大臣 今の田中委員から御指摘の神奈

川県における取組は、重症化リスクの低い方で抗

原検査キットや無料検査で陽性が判明した場合に

は、医療機関の診断を待たずして自ら療養を始めら

四・三%の減と、例年に比して大きく減少しております。これらのことから、令和三年の数字につきましては、新型コロナウイルス感染症もその要因の一つであるということは否定できないもの

○田中(健)委員 これについては、コロナの影響があつたという話がありました。結婚式を遅らせたとか、コロナが終わつたら式を挙げるという多くの人がいたと思いますので、その影響もあつたかと思います。

しかし、ここで問題だと思うのは、この二〇一六年から二〇二一年、六年連続して減少しているんですね。平均三・三%減っています。これを単純に当てはめると、二〇〇四年、七十四万人という指標を出している厚労省の数からすると、七十四万人は二〇二五年には到達してしまって、二〇四〇年は四十八万人になってしまいます。これは、合計特殊出生率を加味していませんので単純計算ですけれども、これは大問題だという認識で

人口は、社会保険始め、まさに私たちが所管する厚生労働省にとって一番の基本かと思います。注意していかなければならぬと考えておりますので、是非、こちらの取組を進めていただきたいと思います。

最後です、済みません。

脳器移植 これはいろいろなところで、普及する
という意味では、新型コロナの感染拡大で臓器移植
植が難しくなって、減っているということです。
これは現状、どんな対策が取られているのか。そ
して、他方、アメリカでは豚の心臓移植というの
が成功して、ちょっと私もびっくりしました。
これは日本では可能なのか、現状と課題についてお
伺いします。

○橋本委員長 佐原健康局長、申合せの時間が経過しておりますので、簡潔にお願いいたします。
○佐原政府参考人 まず、現状について報告させさせていただきます。

しますと、令和二年度は六十九件と低下しております。ただ、様々な取組を行いまして、令和三年度は八十二件まで回復傾向といふところでござります。
また、この回復をする当たりましては、拠点施設の整備、あるいは、移植施設相互間の支援制度の周知等に取り組んでいるところでございまます。

○伊原政府参考人　米国で豚から人への心臓移植が行わたれた件に関して、日本でどうなのかと、いう御質問だつたと思ひます。

日本の場合は、今はやつてこらへる心臓を人

日本の場合は、今までのところ、他の小国の人々に移植した例は承知しておりませんけれども、仮に実施する場合、一般論として申し上げますと、倫理的な観点、安全性を確保し得るかどうかと、いったことについて、関係者も含めた議論や検討が必要になると考えておりまして、今後、国際的な動向等も注視しつつ対処したいと考えております。

○田中(健)委員 ありがとうございました。

○橋本委員長 次に、中島克仁君。

立憲民主の中島克仁でございま

大臣所信に対する質疑、機会をいただきました

ので質問いたします。大臣も参議院予算委員会と

の並行で大変だと思いますが、是非よろしくお願ひいたします。

いいいたします
私からは、まず、資料、ページでいうと十ページ

ジ、十一ページ、ページ表記では七、八ページで

す。埼玉県ふじみ野市で起きた在宅医銃殺事件の

内容について大臣にお尋ねをしたいと思うんです
が、長等、二令大輔一義師、ムは西城姓ござ
る。

が、殺害された鈴木純一医師 私は面謹はございませんが、加害者の母親の診療を担当する在宅

医、診療方針などをめぐり食い違っていたことな

どちら、トラブルが原因とされております。

これは新型コロナ、オミクロンの感染拡大のさ

なかであつたわけですか。社会的にも大変衝撃的である以上に、多くの在宅患者さん、訪問診療こ

携わり、信頼も厚かつたと新聞報道でもされてお

令和四年三月四日

第一類第七號

そして、医療者個人とすれば、危険を感じたら関係を拒否する勇気も必要かもしれません。そういう状況になると、医師には応招義務というのがあります、この在宅医療においての応招義務の在り方というものは、また議論が必要になつてくるかも知れない。

そして、患者さん側の、また家族のケースからいくと、今回の事件、絶対に許されない事件であります、が、男性介護者。これは、介護保険創設当時は一割程度だったのが、今は三割ぐらい、三倍に増えている。

そしてこれも、私も経験ですが、男性介護者、特に息子さん、眞面目で一生懸命介護すればするほどその思いが強くなり、私が経験した例は、非常に熱心に介護されていた、最終的にはその私が診ていた息子さんはお母様の首を絞めて殺してしまった。

私、そのこと自体を容認することは絶対できませんけれども、残念ながら、この介護保険サービスが、より眞面目な方々を救える制度設計になつていい部分もある。例えば男性介護者、必要な介護サービスはまた女性とはちょっと違つたりするし、そういった柔軟性を持つた対応ですね。

私のところに来た在宅医療の医師たちは、これは前から課題だと言われていたことなので、具体的に、審議会を開いてもいいですし、様々な議論をしているんだと。そして、今回のことを二度と起こさせないとともに、また、それ以上に心配しているのが、このことをきっかけに在宅医療そのものが萎縮しないか。こういうことを、全国各地の医療従事者、またそれに関わる方々が心配している。

改めてですが、こういった事件によつて在宅医療が萎縮しないように、また、よりよい在宅医療環境が構築できるために、在宅医療従事者の安全を確保するための具体的な施策、私は早急に議論していく、少しでもいいので進捗できるように、改めて大臣に、今取り組んでいることがあればお伝えしていただきたいと思いますし、その決意を

お願いしたいと思います。
○後藤国務大臣 今、本当に、先生から、御自身の経験やら、現場の本当に大変な状況、大切な人を日々一緒に自らが介護をしたり、あるいは診療を支えたりとかいうような活動をされている皆さんの大変な苦しみや難しい問題、改めてよく分かれています。

厚生労働省では、御指摘の訪問診療等を含め、医療、介護現場において、患者、家族の暴力、ハラスメントへの対策が適切に講じられることが必要だというふうに考えております。

医療機関を対象としまして、Eラーニングの教材で、介護現場を対象としたマニュアルを作成して、厚生労働省のホームページや都道府県、関係団体を通じた周知を行つてあるところであります。それから、トラブル発生時の対応として、複数名による対応をすべきだと、警察への相談など、具体例を示しつつ、管理者によるマニュアルの整備や職員向け研修も実施しているところでございます。

また、診療報酬や介護報酬では、暴力行為、器物破損行為等が認められるような現場において、複数名で訪問看護や訪問介護の提供を行つた場合の加算等も制度として設けているところであります。

在宅医療、介護の体制を確保する上で、医療、介護従事者の安全確保は何よりも必要不可欠な課題であるというふうに考えております。引き続き、日本医師会など関係団体とも連携しつつ、現場の皆さんとの声も聞きながら、必要な対応を取つていただきたいと思います。

本当に、訪問介護、訪問看護に從事されている皆さんの御苦勞を思い、しっかりと対応していくかなければと思つております。

○中島委員 ありがとうございます。

事件の背景、経緯をしっかりと検証するこ

とを記者会見等でも発言をしていただければと思いますので、お願いいたしたいと思います。

それでは、コロナ感染状況について、引き続き質問させていただきたいと思います。

一昨日のアドバイザリーボードにおいて、現在の感染状況について、全国の新規感染者の数、療養者の数は減少傾向も、重症者数、死亡者数は高止まりの状況、一部の地域では増加も見られ、先ほど宮本議員との質疑で尾身先生もいらっしゃつておりましたが、これからイベントも増える年度末の再拡大への懸念、これは非常に懸念されるという発言もございました。

また、一昨日のアドバイザリーボードでは、オミクロン株の致死率について、季節性インフルエンザに比べて最大で二十一倍、肺炎のリスクも高いという内容も示されました。

また、西浦教授の推計によれば、これも先ほど出ておりましたが、感染力がより強いとされるステルスオミクロンの置き換わりが、東京都では四月の初旬には七割となる。衝撃的な、これまでの前提とは違う、新たな内容が示されたと思いま

す。

一昨日のアドバイザリーボードで示されたオミクロン株のインフルエンザとの致死率の違い、また、年度末に向けての再拡大の懸念、ステルスオミクロンへの置き換わりの割合の高さなど、新たに示された内容を受けて、私は、昨年の十一月末に取りまとめられた全体像、この延長線では対応不可な部分があるんじゃないかと思いますが、改めて、アドバイザリーボードの内容を踏まえて、大臣の見解を求めたいと思います。

○後藤国務大臣 アドバイザリーボードにおきましては、オミクロン株については、専門家から、感染力が高い一方、感染者の多くは軽症、無症状であり、重症化率は低い可能性が高いといった分析が報告されておりますけれども、現時点で分析されたオミクロン株による感染の致命率は、季節性インフルエンザの致命率よりも高いと考えられます。

また、年度末の新規感染への懸念等も表明をされているところでございます。

B A・2への置き換わりにつきましては、海外の一部地域でB A・2による感染が拡大していること、現状、国内のオミクロン株の主流はB A・1系統でありますけれども、B A・2系統も検疫や国内で検出されており、その割合は増加する可能性があり、感染者数の増加速度に影響を与える可能性がある等が報告をされております。

こうした事態、オミクロンの特徴等も踏まえて、従来から申し上げてあるんですけれども、昨年十一月にお示しをした全体像については、これは、ありとあらゆる場合を想定して、全てのメニューや書いてある、そういうものだというふうに思つていています。

その後、例えば、今御説明したようなオミクロン株の特徴を踏まえたところで、より医療を必要とする方へのアクセスを重点的に確保する意味で、軽症、無症状患者の皆さんに対する対応、例えば外来医療を守るなど、自宅療養体制を守つていただくとか、そういうことに重点を置いて全体像の中でも進めできただと思ってますし、また、社会経済活動の維持ということで、濃厚接触者対応、これは、待機期間を短くしたり、今もう、そもそも濃厚接触者は何であるのかという議論等も始まつておりますけれども、そうしたことも取り組み、また、ハイリスク者への備えが大事だといふことで、高齢者対応、全休像の中でも、医療提供体制の施設や療養施設への重点化、そこへの推進などということに取り組んできております。

年度末への懸念ということからいいますと、今、医療提供体制、療養体制について、改めて地域の状況について点検をしていく、また必要な強化を図る、そういう意味での対応を取つております。また、年度末の感染防止、是非国民の皆さんに協力をいただくように、周知を図つていくようと考えております。

また、B A・2への置き換わりに対しても、ゲノム解析によるモニタリング、また海外の情報等

をしっかりとフォローしていく、そういうことに努めさせていただきます。

○中島委員 は、この後質問してまいります。

この第六波に関しては、オミクロンの特徴の一

つ、当初から言っていたのは、伝播力が高いこと

七十二件ということで間違いないということです

ね。

○佐原政府参考人 加えて、社会福祉施設百六十二件。件とおつ

しゃいます、これは人数ですね。人数とすれば

何人なんですか。

是非ここを、先ほど尾身先生もおつしやつてい

ます。

R—SYS 上かもしませんが。

いすれにせよ、オミクロン株はまだ分からないことも多いわけすけれども、しかし、分かつてきることも増えてきてるわけで、全てを見通した上で判断を行えるわけではありませんけれども、新たな科学的知見を踏まえながら、必要な改善を、これまでの制度にとらわれるのことなく、しっかりと行っていきたい、そのように考えております。

○中島委員 大臣、今述べていただいたように、昨年十一月末の全体像、様々なケースに対応するべくということです。うつと述べられたんですねが、問題はそれが本当に実行できているか、そういうことなんですね。

何となくすけれども、オミクロン株は風邪な

んじやないか、風邪程度なんじやないかという前

提と、一方では、オミクロン株、分かつてきましたこ

と分からぬこと、我が国のゲノム解析は残念で

すが後手後手に回っている。

こういう状況の中、致死率が季節性のインフ

ルエンザよりも最大で二十一倍って。改めて、今

まで風邪だという認識が何となく社会に広がつて

いたように思いますし、残念ですが、私、政府も

何となくそういう意識が働いていた結果

この後質問いたしますが、こういう状況を招いているの

だと。そして、金体像を示して、今述べられたこ

と、改めてですが、これが実行できているのかど

うかと、いうことが問われてるわけですから、改

めて大事な局面だと。

一昨日示されたアドバイザリーボードの結果が

本当に現実的にこの後続していくとなると、第六

波が収束とかではなくて、第七波というより、オ

ミクロン、BA・1とBA・2が区切りがあるん

じやなくて、そこにのっかかる

うかと、改めて、様々な、専門家の意見

を聞くのもいいのですが、これまで今言われたこ

とが実際できているのかどうか、改めてしっかりと徹底していただきたい。できているかないいか

○佐原政府参考人 お答えいたします。

これは百六十二人ということだと思います。

○佐原政府参考人 お答えいたします。

これは百六十二人ということだと思います。

○佐原政府参考人 お答えいたします。

これは百六十二人ということだと思います。

○佐原政府参考人 お答えいたします。

これは百六十二人ということだと思います。

R—SYS 上かもしませんが。

ものでございます。

こうした中で取組をしておりまして、例えば健
康観察、診療実施医療機関。これは、短い間に、
全体像に基づく計画を更に三割上回る医療機関
に、全国で一万六千増やしていただいて体制の充
実を図つたり、あるいは健康観察を、地域のお医
者さんに委託して健康観察をやっていただくよう
にしたりとか、そういう体制の整備も行つてお
ります。

また、近々では、電話等で初再診を行う場合の
診療報酬の特例加算を二倍にしていくだとか、あ
るいは、様々な高齢者施設での医療提供体制も含
めて、派遣単価の引上げ、また、もう細かいこと
は申し上げませんが、最大十五万円から最大三十
万円に、施設内療養者一人当たりのかかり増し経
費、防護対策費を支援するとか、いろいろな形で
支援をいたしております。

そして、オミクロン株の特性を踏まえて、これ
は非常に感染が多いということで、感染が増える
だけで高齢者の場合は元々のリスクで重症化する
ということもあるので、こうした対策を引き続き
徹底していく、どういう体制になつてているの
か、今、各都道府県に事務連絡も発出して、実態
を捕捉はしているところです。

○中島委員 いろいろ述べられたんですが、一言
で言うと、現在、医療が必要な方が確実に医療に
つながるとは言えない状況だと、私はそう思いま
すよ。

だから、私は何でこだわるかというと、田村前
厚労大臣もおられます、去年の一月も、第三波
のときから、医療につながらず自宅で亡くなる方
はもう出ていたわけです。そのとき、田村前厚労
大臣も二度とこういうことはないようにすると言
いながら、言いながらですよ、第四波のときには
大阪、兵庫を中心によりひどい状況になつてしま
い、そのとき、ここに答弁書がありますが、田村
前大臣、じくじたる思いだと、こうすることも二回も述
べられているんです。にもかかわらず、昨年の八
月、更にひどい状況になつてしまつた。そして、

今大臣述べられましたが、残念ですが、いまだに
必要な方が必要なとき医療につながるようには
なつていません。

もう時間がないのであれだけれども、改めて
資料の一枚目、二枚目。一枚目が、要するに、医
療システムの話かもしれません、保健所と、そ

して専門医療、かかりつけ医と呼ばれている方々
の間で、医療につながらない方がおられる。これ
をCOV D-19に当てはめてみたときに、やは

り、専門医療と保健所、またこの間にかかりつけ
医を置くんだ、そして確実に必要な方が医療にア
クセスできる状況をつくるというのが、我々、三

枚目に示しておりますが、昨年の六月に、コロナ
かかりつけ医とも言える、事前に、基礎疾患が

あつて、また高齢者で重症化リスクが高い方は、
かかりつけ医に登録をして、そして方が一のとき
には確実に医療につながる、こういった体制を取
るべきだという目的で法案提出をさせていただき
ました。

改めて、先ほど言つた、今も第六波、シームレ
スで第七波になるかもしれない、またその後第八

波も懸念される中で、確実に必要な方が医療につ
ながるように、コロナかかりつけ医制度、これは
我々が提出した法案でけれども、是非導入して

いただけませんか。いかがでしょう。

○後藤国務大臣 オミクロン株の特徴も踏まえま
して、全体像で整備している保健医療提供体制を

しっかりと稼働させる上で、地域の医療機関の積極
的な参画、これは非常に重要だというふうに思つ
ております。

そうした参画を更に促す観点から、健康観察や
オンライン診療を行う医療機関に対する委託費に
ついて、緊急包括支援交付金により支援をするこ
とを決めましたし、在宅療養者の往診等について
は診療報酬等の特例措置も講じておりますし、ま
た、健康観察やオンライン診療、往診の実施拡大
等について、医療機関あるいは日本医師会等にも
直接何度も協力を依頼しておりまして、こうした
地域の医療の関係者との連携をしっかりと深めて

いく、その方向は非常に重要な方向だと思っておりま
す。

○中島委員 是非、今度ゆっくりやりますけれども、
も、昨年末の来年度予算の編成に関する財務省、
財政審の建議で全く同じ内容が示されています。

そもそも、かかりつけ医、定義もされていません
し、まずは定義するところ、そして制度化する。
そして、コロナで二度と、今ある述べられました
が、結果的にHER-SYS上でもそれぐらいの
方が亡くなり、医療につながっているのかつな
がつてないのか全く分からぬ、こういう状況
も二度と繰り返さないために、是非お願いしたい
と思います。これはまたゆっくりやりたいと思いま
す。

改めて、コロナワクチン、特に五歳から十一歳
の小児ワクチンの接種についてですが、これは資
料の九枚目、ページ表記では六ページであります
が、これは私が地元の皆さんに尋ねられたときに
お渡しするようにと、私が作りました。

改めて、先ほど言つた、今も第六波、シームレス
で第七波になるかもしれない、またその後第八
波も懸念される中で、確実に必要な方が医療につ
ながるように、コロナかかりつけ医制度、これは
我々が提出した法案でけれども、是非導入して

いただけませんか。いかがでしょう。

○後藤国務大臣 オミクロン株の特徴も踏まえま
して、全体像で整備している保健医療提供体制を

しっかりと稼働させる上で、地域の医療機関の積極
的な参画、これは非常に重要だというふうに思つ
ております。

そうした参画を更に促す観点から、健康観察や
オンライン診療を行う医療機関に対する委託費に
ついて、緊急包括支援交付金により支援をするこ
とを決めましたし、在宅療養者の往診等について
は診療報酬等の特例措置も講じておりますし、ま
た、健康観察やオンライン診療、往診の実施拡大
等について、医療機関あるいは日本医師会等にも
直接何度も協力を依頼しておりまして、こうした
地域の医療の関係者との連携をしっかりと深めて

トのてんびんが随分傾いている。高齢者と比べ
ば、もしかしたらちょっとベネフィットが上回る
んじゃないぐらいの状況の中では、中長期的な影
響がはつきりしない、不明となつていてるワクチ
ン。

私は、ドイツやイギリスのように、基礎疾患の
あるお子さんに限定する勧奨にとどめるべきだと
改めて思います。が、大臣、いかがでしよう。

○後藤国務大臣 五歳から十一歳までの子供への
新型コロナワクチンの接種につきましては、厚生
科学審議会において、緊急の蔓延予防のために実
施する必要があり、今後流行する変異株の状況や
ワクチンの有効性、安全性に関する一定程度の知
見、諸外国における子供への接種の対応状況等も
統いて、コロナワクチン、特に五歳から十一歳
の小児ワクチンの接種についてですが、これは資
料の九枚目、ページ表記では六ページであります
が、これは私が地元の皆さんに尋ねられたときに
お渡しするようにと、私が作りました。

改めて、先ほど言つた、今も第六波、シームレス
で第七波になるかもしれない、またその後第八
波も懸念される中で、確実に必要な方が医療につ
ながるように、コロナかかりつけ医制度、これは
我々が提出した法案でけれども、是非導入して

いただけませんか。いかがでしょう。

○後藤国務大臣 オミクロン株の特徴も踏まえま
して、全体像で整備している保健医療提供体制を

しっかりと稼働させる上で、地域の医療機関の積極
的な参画、これは非常に重要だというふうに思つ
ております。

そうした参画を更に促す観点から、健康観察や
オンライン診療を行う医療機関に対する委託費に
ついて、緊急包括支援交付金により支援をするこ
とを決めましたし、在宅療養者の往診等について
は診療報酬等の特例措置も講じておりますし、ま
た、健康観察やオンライン診療、往診の実施拡大
等について、医療機関あるいは日本医師会等にも
直接何度も協力を依頼しておりまして、こうした
地域の医療の関係者との連携をしっかりと深めて

多くのお母さん方が心配しているのは、いわゆ
るメッセンジャーRNAが中長期的にどう影響がある
か。これに対しては誰も答えられない
状況の中で、私は、先ほど介護施設、また高齢者
を重点化すべきだという話を尾身先生もされて
おりましたけれども、その介護施設の高齢者、ま
た基礎疾患がある人へのワクチン接種がまだまだ
行き届かない中で、いわゆるリスクとベネフィツ
予防効果、いわゆる感染予防効果は著しく低下

ただ、オミクロン株になつて発症予防効果、重

していいるということ、また、オミクロン株以上に、お子さんは重症化しないということを鑑みるところです。私は、やはり必要な方をまず重点的にワクチンを接種して、そして、やはりお子さんは重症化しない中で、今、社会でかなり意見が分かれて、分断の原因になりやすい。

私は、もう少し安全性が確立された上で、その前に基礎疾患があつて重症化リスクが高いお子さんをまず勧奨する。一齊に接種券を配つて勧奨する、案内という言い方もあるかもしれません、必ず必要な方にワクチンを行き届かせることが必要だということを改めて申し述べて、質問を終わらります。

ありがとうございました。

○橋本委員長 次に、仁木博文君。

○仁木委員 有志の会の仁木博文と申します。

今日は最後のパッターということで、コロナ対策について質問したいと思います。

まず冒頭に、いろいろなコロナの影響で、私たちの生活、そして社会、経済も変わりました。行動変容という言葉が生まれましたが、そこの母体となるのがやはり情報、そして、そういう情報に基づいたコミュニケーション、リスクコミュニケーションケーションといいますが、それが非常に重要なところです。今日は、コロナ対策の一環の中で、先ほど来議論になつておりますワクチンのことで、ついで重点的に議論していきたいと思います。

まず、今、現場でワクチン接種をしていますと、仁木さん、四回目もあるのとか、まだ続くのという質問があります。

大臣、一部の、私も先般モデルナの担当者と意見交換した際に、今秋、いわゆる今年の秋ぐらいに四回目のブースター、いわゆる接種が必要じゃないかみたいな、そういう話が出ていたんですけども、実際、どうでしょうか。

○後藤国務大臣 新型コロナワクチンの四回目接種を考えるに当たっては、科学的知見、また諸外国の検討の状況等も注視をしてまいりたいというふうに思っております。

現時点においては、三回目のワクチン接種を希望する方が一日も早く、できるだけ多く接種いただけるよう、政府として全力で取り組んでいますところです。

私は、もう少し安全性が確立された上で、その前に基礎疾患があつて重症化リスクが高いお子さんをまず勧奨する。

案内という言い方もあるかもしれません、必ず必要な方にワクチンを行き届かせることが必要だということを改めて申し述べて、質問を終わらります。

ありがとうございました。

○橋本委員長 次に、仁木博文君。

○仁木委員 有志の会の仁木博文と申します。

今日は最後のパッターということで、コロナ対策について質問したいと思います。

まず冒頭に、いろいろなコロナの影響で、私たちの生活、そして社会、経済も変わりました。行動変容という言葉が生まれましたが、そこの母体となるのがやはり情報、そして、そういう情報に基づいたコミュニケーション、リスクコミュニケーションケーションといいますが、それが非常に重要なところです。今日は、コロナ対策の一環の中で、先ほど来議論になつておりますワクチンのことで、ついで重点的に議論していきたいと思います。

まず、今、現場でワクチン接種をしていますと、仁木さん、四回目もあるのとか、まだ続くのという質問があります。

大臣、一部の、私も先般モデルナの担当者と意見交換した際に、今秋、いわゆる今年の秋ぐらいに四回目のブースター、いわゆる接種が必要じゃないかみたいな、そういう話が出ていたんですけども、実際、どうでしょうか。

○後藤国務大臣 新型コロナワクチンの四回目接種を考えるに当たっては、科学的知見、また諸外国の検討の状況等も注視をしてまいりたいというふうに思っております。

現時点においては、三回目のワクチン接種を希望する方が一日も早く、できるだけ多く接種いただけるよう、政府として全力で取り組んでいますところです。

私は、もう少し安全性が確立された上で、その前に基礎疾患があつて重症化リスクが高いお子さんをまず勧奨する。

案内という言い方もあるかもしれません、必ず必要な方にワクチンを行き届かせることが必要だということを改めて申し述べて、質問を終わらります。

ありがとうございました。

○橋本委員長 次に、仁木博文君。

○仁木委員 有志の会の仁木博文と申します。

今日は最後のパッターということで、コロナ対策について質問したいと思います。

まず冒頭に、いろいろなコロナの影響で、私たちの生活、そして社会、経済も変わりました。行動変容という言葉が生まれましたが、そこの母体となるのがやはり情報、そして、そういう情報に基づいたコミュニケーション、リスクコミュニケーションケーションといいますが、それが非常に重要なところです。今日は、コロナ対策の一環の中で、先ほど来議論になつておりますワクチンのことで、ついで重点的に議論していきたいと思います。

まず、今、現場でワクチン接種をしていますと、仁木さん、四回目もあるのとか、まだ続くのという質問があります。

大臣、一部の、私も先般モデルナの担当者と意見交換した際に、今秋、いわゆる今年の秋ぐらいに四回目のブースター、いわゆる接種が必要じゃないかみたいな、そういう話が出ていたんですけども、実際、どうでしょうか。

○後藤国務大臣 新型コロナワクチンの四回目接種を考えるに当たっては、科学的知見、また諸外国の検討の状況等も注視をしてまいりたいというふうに思っております。

現時点においては、三回目のワクチン接種を希望する方が一日も早く、できるだけ多く接種いただけるよう、政府として全力で取り組んでいますところです。

私は、もう少し安全性が確立された上で、その前に基礎疾患があつて重症化リスクが高いお子さんをまず勧奨する。

案内という言い方もあるかもしれません、必ず必要な方にワクチンを行き届かせることが必要だということを改めて申し述べて、質問を終わらります。

ありがとうございました。

○橋本委員長 次に、仁木博文君。

○仁木委員 有志の会の仁木博文と申します。

今日は最後のパッターということで、コロナ対策について質問したいと思います。

まず冒頭に、いろいろなコロナの影響で、私たちの生活、そして社会、経済も変わりました。行動変容という言葉が生まれましたが、そこの母体となるのがやはり情報、そして、そういう情報に基づいたコミュニケーション、リスクコミュニケーションケーションといいますが、それが非常に重要なところです。今日は、コロナ対策の一環の中で、先ほど来議論になつておりますワクチンのことで、ついで重点的に議論していきたいと思います。

まず、今、現場でワクチン接種をしていますと、仁木さん、四回目もあるのとか、まだ続くのという質問があります。

大臣、一部の、私も先般モデルナの担当者と意見交換した際に、今秋、いわゆる今年の秋ぐらいに四回目のブースター、いわゆる接種が必要じゃないかみたいな、そういう話が出ていたんですけども、実際、どうでしょうか。

○後藤国務大臣 新型コロナワクチンの四回目接種を考えるに当たっては、科学的知見、また諸外国の検討の状況等も注視をしてまいりたいというふうに思っております。

現時点においては、三回目のワクチン接種を希望する方が一日も早く、できるだけ多く接種いただけるよう、政府として全力で取り組んでいますところです。

私は、もう少し安全性が確立された上で、その前に基礎疾患があつて重症化リスクが高いお子さんをまず勧奨する。

案内という言い方もあるかもしれません、必ず必要な方にワクチンを行き届かせることが必要だということを改めて申し述べて、質問を終わらります。

ありがとうございました。

○橋本委員長 次に、仁木博文君。

○仁木委員 有志の会の仁木博文と申します。

今日は最後のパッターということで、コロナ対策について質問したいと思います。

まず冒頭に、いろいろなコロナの影響で、私たちの生活、そして社会、経済も変わりました。行動変容という言葉が生まれましたが、そこの母体となるのがやはり情報、そして、そういう情報に基づいたコミュニケーション、リスクコミュニケーションケーションといいますが、それが非常に重要なところです。今日は、コロナ対策の一環の中で、先ほど来議論になつておりますワクチンのことで、ついで重点的に議論していきたいと思います。

まず、今、現場でワクチン接種をしていますと、仁木さん、四回目もあるのとか、まだ続くのという質問があります。

大臣、一部の、私も先般モデルナの担当者と意見交換した際に、今秋、いわゆる今年の秋ぐらいに四回目のブースター、いわゆる接種が必要じゃないかみたいな、そういう話が出ていたんですけども、実際、どうでしょうか。

○後藤国務大臣 新型コロナワクチンの四回目接種を考えるに当たっては、科学的知見、また諸外国の検討の状況等も注視をしてまいりたいというふうに思っております。

現時点においては、三回目のワクチン接種を希望する方が一日も早く、できるだけ多く接種いただけるよう、政府として全力で取り組んでいますところです。

私は、もう少し安全性が確立された上で、その前に基礎疾患があつて重症化リスクが高いお子さんをまず勧奨する。

案内という言い方もあるかもしれません、必ず必要な方にワクチンを行き届かせることが必要だということを改めて申し述べて、質問を終わらります。

ありがとうございました。

○橋本委員長 次に、仁木博文君。

○仁木委員 有志の会の仁木博文と申します。

今日は最後のパッターということで、コロナ対策について質問したいと思います。

まず冒頭に、いろいろなコロナの影響で、私たちの生活、そして社会、経済も変わりました。行動変容という言葉が生まれましたが、そこの母体となるのがやはり情報、そして、そういう情報に基づいたコミュニケーション、リスクコミュニケーションケーションといいますが、それが非常に重要なところです。今日は、コロナ対策の一環の中で、先ほど来議論になつておりますワクチンのことで、ついで重点的に議論していきたいと思います。

まず、今、現場でワクチン接種をしていますと、仁木さん、四回目もあるのとか、まだ続くのという質問があります。

大臣、一部の、私も先般モデルナの担当者と意見交換した際に、今秋、いわゆる今年の秋ぐらいに四回目のブースター、いわゆる接種が必要じゃないかみたいな、そういう話が出ていたんですけども、実際、どうでしょうか。

○後藤国務大臣 新型コロナワクチンの四回目接種を考えるに当たっては、科学的知見、また諸外国の検討の状況等も注視をしてまいりたいというふうに思っております。

も刺す、少なくともこれは国の方ではこれで十五人分取れるということですから、最低でも十五回針を刺すことは、ありません。こんな一つの薬剤に十五回針を刺すということはないんですね。

これは、例えばこれを分注といいます、ファイザー社は生食で希釈する必要がありますが、これはそのまま引けます。そして、ここを引く際に、看護師とか薬剤師が主に引くわけで、ドクターも引くときもありますけれども、そういう引く際のヒューマンエラーの中で、例えば針刺し事故であるとか、もっと言うと、これは引き過ぎたらまた戻して、つまり、ワクチンは希少ですから、あるわけですね。

この資料六であるように、こういうコアリングという、もしかしたら、斜めに刺したりすることによって、マイクロチップが、いわゆる、ワクチン接種する際に、薬剤であるワクチンそのものとともに体の中に入ってしまふ可能性がある。このこともレクも何度もさせていただいて、健康被害はないということがあります。

私は、こういう問題点を指摘して、繰り返しですけれども、止めて、いやもんをつけているわけではないんですけども、ただ、こういう問題點もあると。

ですから、私は、予算委員会では一貫して、ブレフィルドシリンジという、こういった、あらかじめ、プレ、前もつて、フィルド、つまり充填したワクチンを製造されてはどうかということを訴えました。

このことによって、実は、予約も本当に変わつてきます。そして、皆さん、ファイザー、これは十五から二十人打てますから、結局、一回に、十五で割ると、五人打てるかもしれない、国の指標では、最低でも四人、十九人分はこれは一バイアルで打てますから、それ分を破棄しているかもしれません。

もうとすると、さつきファイザー社が、今まで現場に供給不足でした。ですから、これも六

人、当初五人と言つていたのが六人になつて、今七人まで打てるとなつていてますけれども、こういった希少なワクチンなんですけれども、一人で多く打ちたいじゃないですか。打ちたいと言つた事には打ちたいじゃないですか。それが打ちます。この予約が、例えば八人しかその日に集まらないから、あら六時間以内に打たないと有効じゃないんです。モルモン製剤とかいろいろな薬剤がブレフィルドになつてしまして、医療の効率化とヒューマンエラーを減らすために大切ですし、まさに岸田政権もバイオヘルスという面でも日本のプレゼンスを世界の中で高めていくということを言われていますので、是非ともこの際、例えば短期的に今五社がワクチン製造に関している、製造拠点を始めてから六時間以内に打たないと有効じゃないんだ。モルモンも、一旦針を、ファーストショット、いわゆる刺したら、十二時間以内に打たないと、これはもう無効というか、一応国のガイドラインでは駄目になつてますね。そうすると、もつたないけれども捨てなければいけない。

そういうことを把握しているんですかと言つたところが、そういつたことも踏まえて、今後、そういうワクチン、今はいわゆる世界的な配分がW.H.O.を中心決まって、発展途上国とかに回されているわけですから、メイド・イン・ジャパンのワクチンを作り、かつ、その配給のされ方

も、こういうブレフィルドワクチンのような、いわゆるテクノロジー、いわゆる製造の方もバリジョンアップした形でやれば、また接種の現場は変わるし、よりスマートに短期間で接種できるようになるということを指摘しておきたいと思いま

す。

ちょっと時間がないので、もう二点でしか言つて御質問がありました。

新型コロナワクチンの接種を希望する人数が集まらないことによりまして廃棄したワクチンの量については、これは現場の負担になることもありますので、今、報告は求めておらず、厚労省としては把握しておりません。

○佐原政府参考人 廃棄したワクチンの量につきまして御質問がありました。

新規コロナワクチンの接種を希望する人数が集まらないことによりまして廃棄したワクチンの量については、これは現場の負担になることもありますので、今、報告は求めておらず、厚労省としては把握しておりません。

○仁木委員 ですから、私は繰り返し、いろいろ様なことを勘案しても、一人に対して一バ

イアルのワクチン、一人に対して一ブレフィルドワクチンの製造を、国がこの際進めています。

一番最後の配付した資料の方に、お隣韓国で

は、ノババックス社と提携して、コロナワクチン、ブレフィルドワクチンを製造すると発表しま

した。

今、皆さん、季節性のインフルエンザワクチンもブレフィルドワクチンがあります。様々なホルモン製剤とかいろいろな薬剤がブレフィルドになつてしまして、医療の効率化とヒューマンエラーを減らすために大切ですし、まさに岸田政権もバイオヘルスという面でも日本のプレゼンスを世界の中で高めていくということを言われていますので、是非ともこの際、例えば短期的に今五社がワクチン製造に関している、製造拠点を始めてから六時間以内に打たないと有効じゃないんだ。モルモンも、一旦針を、ファーストショット、いわゆる刺したら、十二時間以内に打たないと、これはもう無効というか、一応国のガイドラインでは駄目になつてますね。そうすると、もつたないけれども捨てなければいけない。

そういうことを把握しているんですかと言つたところが、そういつたことも踏まえて、今後、そういうワクチン、今はいわゆる世界的な配分がW.H.O.を中心決まって、発展途上国とかに回されているわけですから、メイド・イン・ジャパンのワクチンを作り、かつ、その配給のされ方も、こういうブレフィルドワクチンのようないわゆるテクノロジー、いわゆる製造の方もバリジョンアップした形でやれば、また接種の現場は変わるし、よりスマートに短期間で接種できるようになるということを指摘しておきたいと思いま

す。

そういうことを把握しているんですかと言つたところが、そういつたことも踏まえて、今後、そういうワクチン、今はいわゆる世界的な配分がW.H.O.を中心決まって、発展途上国とかに回されているわけですから、メイド・イン・ジャパンのワクチンを作り、かつ、その配給のされ方も、こういうブレフィルドワクチンのようないわゆるテクノロジー、いわゆる製造の方もバリジョンアップした形でやれば、また接種の現場は変わるし、よりスマートに短期間で接種できるようになるということを指摘しておきたいと思いま

す。

そういうことを把握しているんですかと言つたところが、そういつたことも踏まえて、今後、

そういう

こと

に

心

より

感謝

申し上げております。

医療機関

に

対

し

て

資格

の

有

無

に

か

わらず

処遇改善

を

図

ること

が

で

き

る

よ

う

な

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

う

よ

趣旨の説明を聽取いたします。後藤厚生労働大臣。

雇用保険法等の一部を改正する法律案

〔本号末尾に掲載〕

○後藤国務大臣　ただいま議題となりました雇用保険法等の一部を改正する法律案につきまして、その提案の理由及び内容の概要を御説明いたしました。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大が雇用に大きな影響を与える中、雇用の安定と就業の促進を図ることが重要な課題となっています。また、雇用保険の安定運営を図るため、その費用負担について所要の措置を講ずるなどの必要があります。

こうした状況を踏まえ、失業等給付の特例の継続、求人メディア等のマッチング機能の質の向上、地域のニーズに対応した職業訓練の推進等の措置を講ずるとともに、雇用保険について、保険料率の暫定的な引下げ、機動的な国庫負担の仕組みの導入等を行うため、この法律案を提出いたしました。

以下、この法律案の内容につきまして、その概要を御説明いたします。

第一に、雇用保険制度における失業等給付について、雇い止めによる離職者等に係る基本手当の給付日数の特例及び教育訓練支援給付金制度等を継続するほか、離職後に事業を開始した者に係る基本手当の受給期間の特例を創設するとともに、公共職業安定所長が受講する公共職業訓練等の対象に求職者支援制度に基づく訓練を追加することとしています。

第二に、職業安定法における募集情報等提供事業について、その機能強化と事業運営の適正化を図るため、労働者にならうとする者に関する情報を収集して行う募集情報等提供事業に係る届出制の創設や、募集情報等提供事業を行う者に対する求人等に関する情報の的確な表示等の義務づけを

行うとともに、必要な指導監督規定の整備等を行っています。

第三に、職業能力の開発及び向上の促進のため、地域の実情に応じた取組が適切かつ効果的に実施されるよう、都道府県の区域ごとに関係者による協議会を組織する仕組みの創設等を行うこととしています。

第四に、雇用保険財政について、令和四年度の保険料率を激変緩和のため引き下げるとともに、雇用情勢や雇用保険財政に応じ、失業等給付に係る国庫負担を機動的に行える仕組みを導入するなどの措置を講ずることとしています。

加えて、新型コロナウイルス感染症等の影響に応対するための国庫負担の特例措置を継続するとともに、積立金から雇用安定事業費に充てるために借り入れた金額について、一定の範囲内で返済の猶予を可能とするなどの措置を講ずることとしています。

最後に、この法律案の施行期日は、一部の規定を除き、令和四年四月一日としています。

以上が、この法律案の提案の理由及びその内容の概要でございます。

御審議の上、速やかに可決していただくことをお願いいたします。

○橋本委員長　以上で趣旨の説明は終わりました。

次回は、来る九日水曜日午前八時十五分理事会、午前八時三十分委員会を開会することとし、本日は、これにて散会いたします。

午前十一時四十二分散会

の募集を行う者又は募集受託者(同法第二十九条に規定する募集受託者をいう。)に提供する「同項第三号に掲げる行為(労働者にならうとする者の依頼を受けて行う場合に限る。)」を行ふに改める。

第十五条第三項ただし書中「を含む。」の下に「職業訓練の実施等による特定求職者の就職支援に関する法律(平成二十三年法律第四十七号)第四条第二項に規定する認定職業訓練(厚生労働省令で定めるものを除く。)」を加える。

第二十条の次に次の二条を加える。

(支給の期間の特例)
第二十条の二 受給資格者であつて、基準日後に事業(その実施期間が三十日未満のものその他厚生労働省令で定めるものを除く。)を開始したものその他これに準するものとして厚生労働省令で定める者が、厚生労働省令で定めるところにより公共職業安定所長にその旨を申し出た場合には、当該事業の実施期間(当該実施期間の日数が四年から前条第一項及び第二項の規定により算定される期間の日数を除いた日数を超える場合は、同条第一項及び第二項の規定による日数を除く。)は、同条第一項及び第二項の規定による期間に算入しない。

第五十八条第一項中「第四条第八項」を「第四条第九項」に改める。

第六十二条第一項第四号中「次条第一項第七号」を「次条第一項第八号」に改める。

第六十三条第一項中「第八号を第九号とし、第七号を第八号とし、第六号を第七号とし、第五号の次に次の一号を加える。

六 職業能力開発促進法第十条の三第一項第一号の規定によりキャリアコンサルティング(同法第二条第五項に規定するキャリアコンサルティングをいう。以下この号において同じ。)の機会を確保する事業主に対しうる必要な援助を行うこと及び労働者に対してキャリアコンサルティングの機会の確保を行うこと。

第六十六条第一項第一号中「当該日雇労働求職者給付金に要する費用の三分の一」を「この口に掲げる場合に応じ、当該イ又はロに掲げる場合の区分に応じ、当該日雇労働求職者給付金以外の求職者給付金以外の求職者給付金による費用の四十分の一

第六十六条第一項第二号中「当該日雇労働求職者給付金に要する費用の三分の一」を「次のイ又はロに掲げる場合に応じ、当該日雇労働求職者給付金による費用の四十分の一

第六十六条第二項中「掲げる」を「規定する日数に定める割合」に改め、同号に次のように加える。

イ 前号イに掲げる場合　当該日雇労働求職者給付金に要する費用の三分の一

ロ 前号ロに掲げる場合　当該日雇労働求職者給付金に要する費用の三十分の一

第六十六条第二項中「掲げる」を「規定する日度の下に(国庫が同号ロの規定による負担額を負担する会計年度を除く。)」を加え、同条第三項第一号イ中「同条第五項」の下に「(同条第十項又は第十一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を、「この条の下に」及び第六十七条の二」を加え、同条第五項中「毎会計年度の下に(国庫が第一項第二号ロの規定による負担額を負担する会計年度を除く。)」を加え、「第一項第二号」を「同項第二号」に改める。

第六十七条中「国庫は」の下に「、次に掲げる区分によつて」を加え、「三分の一」を「一部」に

第六十四条中「(平成二十三年法律第四十七号)」を削る。

第六十六条第一項第一号中「当該求職者給付に要する費用の四分の一」を「次のイ又はロに掲げる場合の区分に応じ、当該イ又はロに定める割合」に改め、同号に次のように加える。

イ 每会計年度の前々会計年度における労働保険特別会計の雇用勘定の財政状況及び求職者給付に支障が生じるおそれがあるものとして政令で定める基準に該当する場合　当該日雇労働求職者給付金以外の求職者給付に要する費用の四分の一

ロ イに掲げる場合に応じ、当該日雇労働求職者給付金以外の求職者給付に要する費用の四十分の一

第六十六条第一項第二号中「当該日雇労働求職者給付金に要する費用の三分の一」を「次のイ又はロに掲げる場合に応じ、当該日雇労働求職者給付金による費用の四十分の一

第六十六条第二項中「掲げる」を「規定する日数に定める割合」に改め、同号に次のように加える。

イ 前号イに掲げる場合　当該日雇労働求職者給付金に要する費用の三分の一

ロ 前号ロに掲げる場合　当該日雇労働求職者給付金に要する費用の三十分の一

第六十六条第二項中「掲げる」を「規定する日度の下に(国庫が同号ロの規定による負担額を負担する会計年度を除く。)」を加え、同条第三項第一号イ中「同条第五項」の下に「(同条第十項又は第十一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を、「この条の下に」及び第六十七条の二」を加え、同条第五項中「毎会計年度の下に(国庫が第一項第二号ロの規定による負担額を負担する会計年度を除く。)」を加え、「第一項第二号」を「同項第二号」に改める。

第六十七条中「国庫は」の下に「、次に掲げる区分によつて」を加え、「三分の一」を「一部」に

第五条 特別会計に関する法律(平成

一項」とを加える。

第二十三号)の一部を次のように改正する。

第百一一条第二項中「育児休業給付」の下に同法第六十七條の二に規定する失業等給付を加える。

二項」を「附則第十四条の四第二項」に改める。
附則第二十条の二第一項中「及び第六十七条」
を「から第六十七条の二まで」に、「附則第十三

第一百二条第二項中「同条第五項」の下に「(同条第十項又は第十一項の規定により読み替えて適

条第一項及び同条第三項」を「第六十六条(第一項第三号から第五号まで及び第六項を除く)、

用する場合を含む。」を加える。

第六十七条及び第六十七条の二並びに附則第十
三条第一項及び同条第二項に改め、同条第二

七条の二まで」に改める。

項中「平成二十九年度から令和三年度まで」を「令和四年度から令和六年度まで」に改め、「に

和三年度までの各年度」を「令和四年度」に改め、「附則第十一条第一項」の下に「又は第三項

ついては」の下に「前項の規定にかかわらず」を加え、「及び第六十七条」を「から第六十七条

を、「同条第五項」の下に「(同条第十項又は第十一項の規定により読み替えて適用する場合を含

の二まで」に、「附則第十四条第一項及び同条第三項」を「第六十六条(第一項第三号から第五号

む。」を、「附則第十一條第二項」の下に「若しくは第四項」を、「第十二條第五項」の下に「徴収

まで及び第六項を除く。）、第六十七条及び第六十七条の二並びに附則第十三条第一項（同法第

法附則第十一條第二項又は第四項の規定により
読み替えられた徵収法第十二条第十項又は第十

六十六条第一項第五号の規定による国庫の負担額に係る部分に限る。)及び第十四条の三第一項

一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。」を、「若しくは第九項」との下に、「第二

並びに同条第二項】に改め、同条第三項を次のように改める。

十六条第一項」とあるのは「附則第十一條の二の規定により読み替えられた徵収法第二十六条第

3 令和四年度における前項の規定の適用について、同項中「令和四年度から令和六年度

卷之三

卷之三

募集情報等提供事業に係る届出制の創設等による事業運営の適正化の推進、雇用保険制度の安定的運営のための国庫負担の見直し及び雇用保険料率の暫定措置の見直し等の措置を講ずる必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

令和四年三月二十九日印刷

令和四年三月三十日発行

衆議院事務局

印刷者

国立印刷局

C