

I. 【店内換気】二酸化炭素濃度測定器を用いて店内を測定し、二酸化炭素濃度が一定水準（目安1,000ppm）を超えないように換気や収容人数を調整する。なお、二酸化炭素濃度が一定水準を超えた場合に自動的に換気が行われる技術を導入する方法もありうる。

II. 【人数】1グループは同居家族以外ではいつも近くにいる4人までとする。

III. 【間隔確保】①同一グループ内の人と人との間隔、及び、②他のグループとのテーブル間の距離、を一定以上（目安1～2m）に確保する。なお、距離の確保が困難な場合には、飛沫の飛散防止に有効な遮蔽板（アクリル板等）等を設置するなど工夫する。

IV. 【大声】店内で会話の声が大きくなるようBGMの音量を最小限にするなど工夫する。

V. 【その他】①席の近くに消毒液を設置。②店舗入口等の掲示にて食事中以外のマスク着用及び体調不良者の入店お断りをお願い。③体調の悪い人、感染や濃厚接触の可能性のある人がキャンセルできるような方針を業界団体で検討。

表

2020/12(金)発表

3/2時点

主要6指標

(参考) 都道府県の医療提供体制等の状況(医療提供体制・監視体制・感染の状況)

A	B	C 医療提供体制				E	F	G	H 感染の状況				
		D ①病床のひっ迫具合							②療養者数	③陽性者数/ PCR検査件数 (最近1週間)	④直近1週間の陽性者 数	⑤直近1週間 とその前1週間の比	⑥感染経路 不明な者の 割合
		全入院者		重症患者									
時点	人口	確保病床使用率	確保想定 病床使用率	確保病床 使用率 [重症患者]	確保想定 病床使用率 [重症患者]	3/2	~2/28(1W)	~3/4(1W)	~2/26(1W)	~2/26(1W)			
単位	千人	% (前週差)	% (前週差)	% (前週差)	% (前週差)	対人口10万人 (前週差)	% (前週差)	対人口10万人 (前週差)	(前週差)	% (前週差)			
ステージIIの指標		25%	20%	25%	20%	15	10%	15	1	50%			
ステージIVの指標			50%		50%	25	10%	25	1	50%			
北海道	5,250	16.0% (▲5.0)	16.0% (▲5.0)	2.5% (▲2.5)	2.5% (▲2.5)	10.0 (▲3.5)	2.1% (+0.1)	5.52 (▲0.4)	0.93 (+0.02)	27.5% (+1.1)			
青森県	1,246	12.7% (▲6.4)	11.6% (▲5.8)	3.2% (+3.2)	3.2% (+3.2)	2.1 (▲1.3)	0.6% (▲0.1)	0.32 (+0.2)	2.00 (+1.89)	0.0% (▲5.6)			
岩手県	1,227	0.5% (▲2.9)	0.5% (▲2.9)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.2 (▲2.0)	0.1% (▲1.3)	0.08 (▲0.7)	0.10 (▲0.32)	0.0% (▲16.7)			
宮城県	2,306	8.4% (▲2.0)	6.4% (▲1.6)	7.0% (+0.0)	4.6% (+0.0)	4.6 (▲0.6)	1.7% (+0.1)	5.07 (+2.6)	2.05 (+0.59)	57.1% (+9.0)			
秋田県	966	0.4% (▲2.2)	0.4% (▲2.1)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.1 (▲0.5)	0.0% (+0.0)	0.00 (+0.0)	-	-			
山形県	1,078	6.0% (+0.5)	6.0% (+0.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.2 (+0.1)	0.5% (+0.2)	0.09 (▲0.6)	0.14 (▲1.61)	33.3% (▲6.7)			
福島県	1,846	31.8% (+13.4)	31.8% (+13.4)	20.4% (+6.1)	20.0% (+6.0)	8.4 (+3.5)	1.2% (+0.7)	7.75 (+5.1)	2.98 (+2.12)	11.9% (+3.0)			
茨城県	2,860	24.1% (▲2.3)	24.1% (▲2.3)	7.1% (▲10.0)	7.1% (▲10.0)	11.6 (▲0.2)	2.0% (▲0.0)	7.52 (+0.3)	1.04 (▲0.09)	11.4% (▲6.0)			
栃木県	1,934	15.6% (▲6.4)	15.6% (▲6.4)	2.2% (▲15.2)	2.2% (▲15.2)	6.7 (▲2.3)	1.1% (▲0.5)	3.00 (▲0.5)	0.85 (▲0.02)	31.0% (▲0.0)			
群馬県	1,942	24.8% (▲0.8)	24.8% (▲0.8)	4.1% (▲4.1)	4.1% (▲4.1)	9.7 (+0.4)	3.7% (+1.0)	7.42 (+3.1)	1.71 (+1.11)	34.0% (+2.0)			
埼玉県	7,350	42.9% (▲12.0)	41.9% (▲8.6)	27.4% (+2.2)	20.0% (+2.0)	16.6 (▲5.9)	3.0% (▲0.4)	9.52 (▲0.3)	1.03 (+0.06)	41.7% (▲10.3)			
千葉県	6,259	50.9% (+0.9)	50.9% (+0.9)	30.4% (+7.6)	15.6% (+3.9)	24.3 (▲4.6)	5.0% (▲1.5)	14.09 (+0.4)	0.97 (+0.22)	37.3% (+3.1)			
東京都	13,921	31.3% (▲6.6)	31.3% (▲6.6)	30.3% (▲2.4)	30.3% (▲2.4)	21.4 (▲3.8)	3.2% (▲0.3)	13.53 (▲0.5)	0.96 (+0.17)	48.8% (▲2.5)			
神奈川県	9,198	28.7% (▲3.0)	28.7% (▲3.0)	14.2% (▲2.6)	14.2% (▲2.6)	11.3 (▲1.1)	3.5% (▲0.4)	8.95 (+0.6)	1.08 (+0.15)	43.2% (▲4.5)			
新潟県	2,223	10.1% (▲2.5)	10.1% (▲2.5)	0.9% (+0.0)	0.9% (+0.0)	3.6 (▲0.1)	1.5% (+0.6)	1.80 (+0.4)	1.29 (+0.47)	11.1% (▲3.6)			
富山県	1,044	1.6% (▲2.4)	1.6% (▲2.4)	2.8% (▲2.8)	2.8% (▲2.8)	0.8 (▲1.4)	0.3% (▲0.9)	0.19 (▲0.6)	0.25 (▲0.48)	33.3% (+13.3)			
石川県	1,138	27.9% (▲15.5)	27.9% (▲15.5)	17.1% (+0.0)	17.1% (+0.0)	8.5 (▲4.1)	1.7% (▲1.8)	3.78 (▲4.0)	0.49 (▲0.23)	31.3% (+6.9)			
福井県	768	1.6% (▲3.9)	1.6% (▲3.9)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.5 (▲1.3)	0.3% (▲0.4)	0.13 (▲0.8)	0.14 (▲0.63)	33.3% (+26.2)			
山梨県	811	1.8% (▲2.8)	1.8% (▲2.8)	0.0% (▲8.3)	0.0% (▲8.3)	0.7 (▲0.9)	0.5% (▲0.2)	0.37 (▲0.2)	0.60 (+0.29)	25.0% (▲63.9)			
長野県	2,049	2.3% (▲0.9)	2.3% (▲0.9)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.6 (▲0.2)	0.2% (▲0.3)	0.24 (▲0.1)	0.71 (▲0.29)	16.7% (+9.0)			
岐阜県	1,987	19.6% (▲2.9)	19.6% (▲2.9)	11.9% (▲3.4)	11.9% (▲3.4)	7.2 (▲1.9)	1.2% (▲1.2)	2.11 (▲1.3)	0.63 (+0.05)	16.9% (▲0.4)			
静岡県	3,644	16.7% (▲5.0)	16.7% (▲5.0)	0.0% (▲2.5)	0.0% (▲2.5)	5.3 (▲1.1)	1.9% (▲0.3)	3.21 (▲1.0)	0.75 (▲0.48)	15.9% (▲17.0)			
愛知県	7,552	26.6% (▲3.4)	26.6% (▲3.4)	26.2% (+1.6)	26.2% (+1.6)	8.1 (▲1.9)	3.3% (▲0.3)	4.14 (+0.2)	1.05 (+0.35)	43.0% (+4.8)			

出典) 都道府県の医療提供体制等の状況(医療提供体制・監視体制・感染の状況)について(6指標)3月5日更新

課題②: 感染者の多くは20-50歳代 二次感染者の多くも20-50歳代

歓楽街や飲食を介しての感染が感染拡大の原因
 家族内感染や院内感染は感染拡大の結果である

感染経路別の症例数ピークの推移

↓

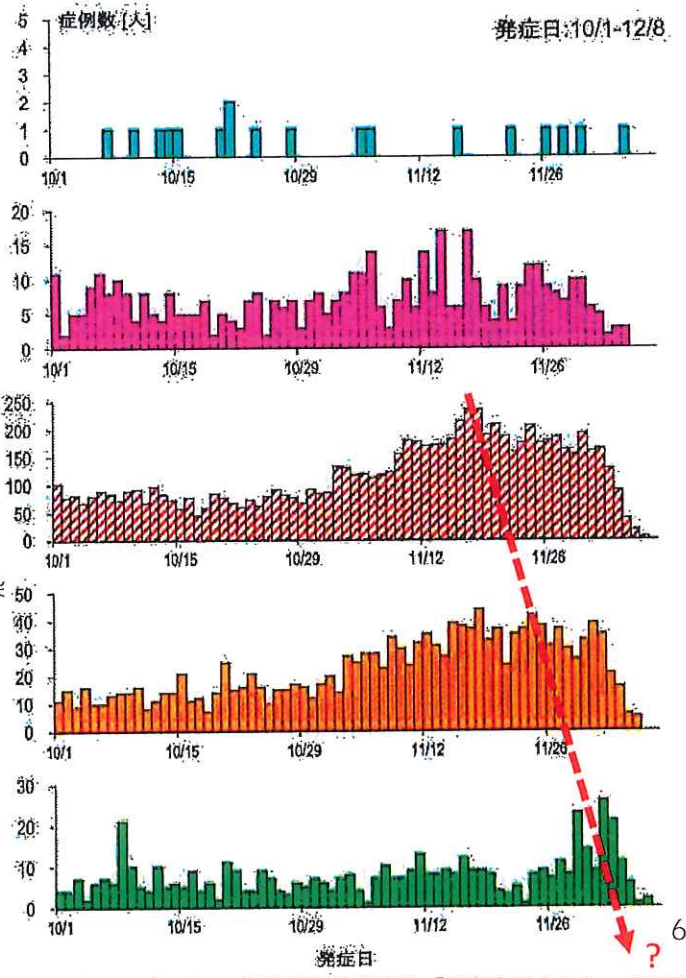
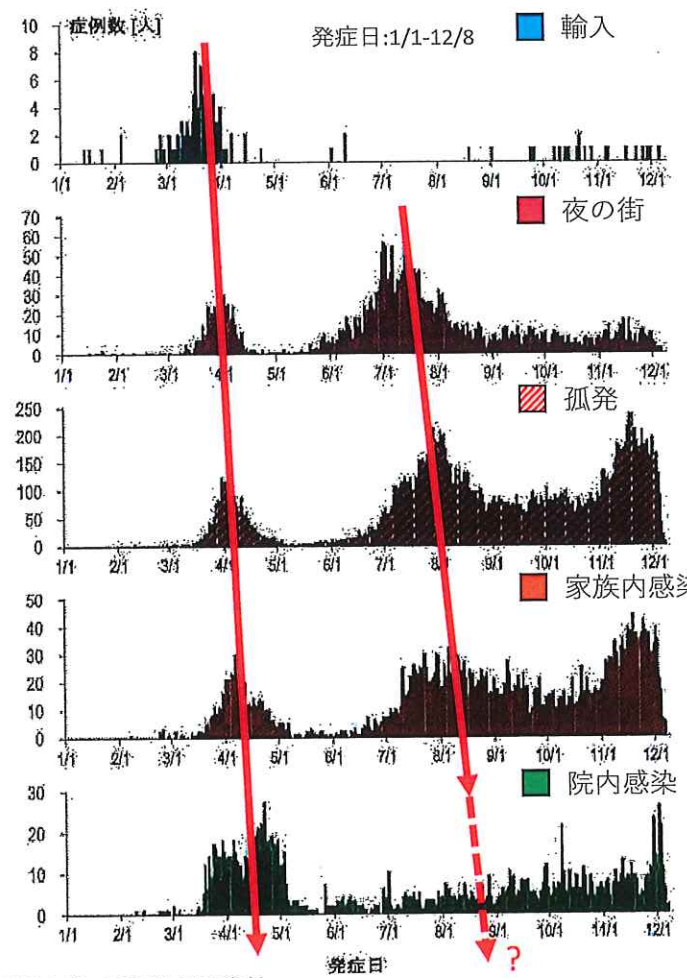
輸入

夜の街（歓楽街）
（接待有無問わず）

孤発（飲食等？）
（夜の街を除く）

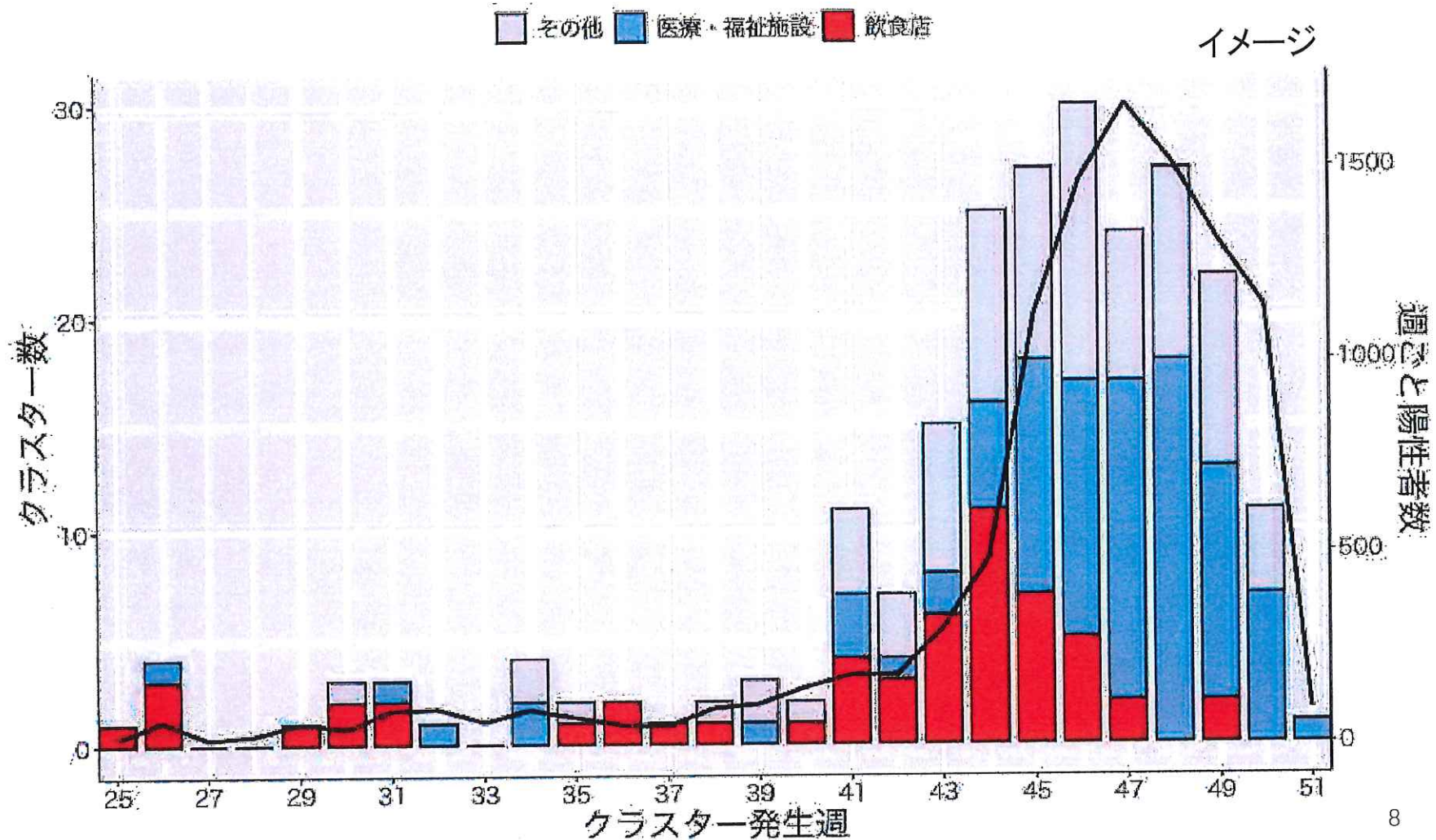
家族内感染

院内感染



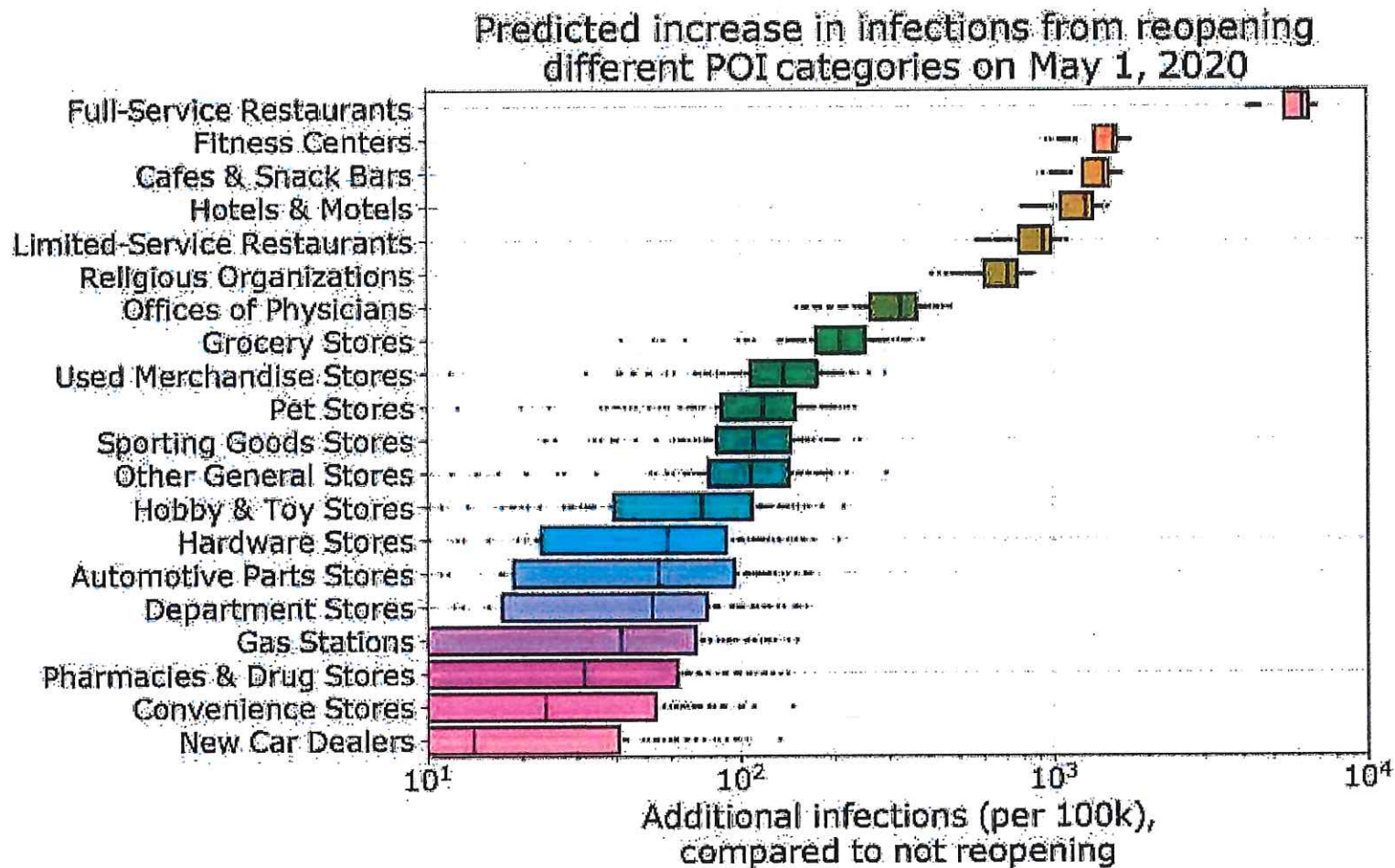
課題③: 感染拡大の重要な要素の1つ: 飲食を介しての感染

クラスターの発生は**飲食店で先行**した後に**医療・福祉施設で発生**する



課題③: 感染拡大の重要な要素の1つ: 飲食を介しての感染

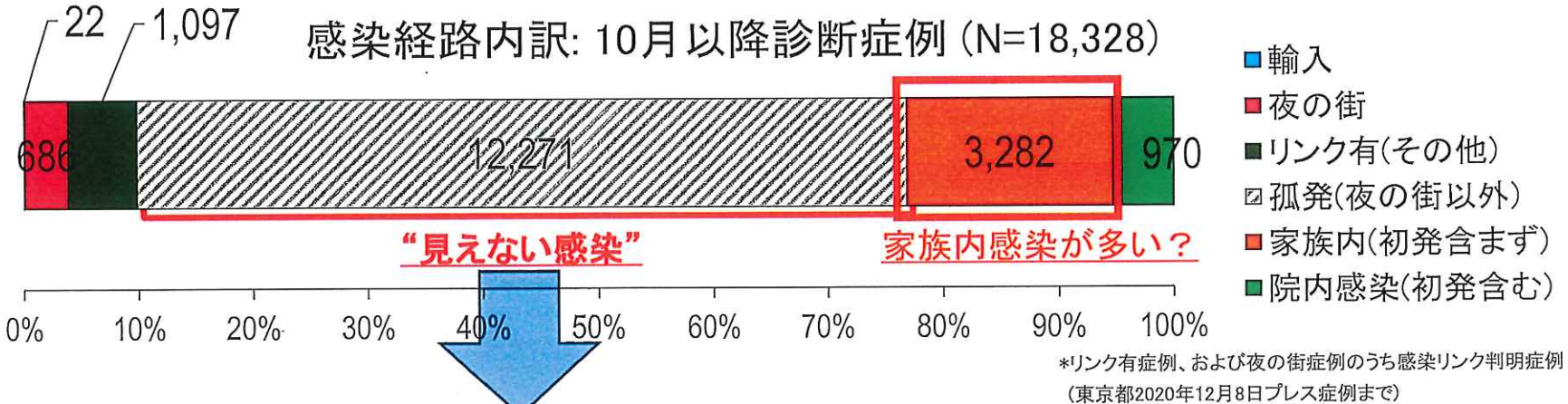
レストランの再開が感染を最も増加させる



(出典) Chang S, et al. Mobility network models of COVID-19 explain inequities and inform reopening. Nature. 2020 Nov 10.

課題③：感染拡大の重要な要素の1つ：飲食を介しての感染

例えば東京都では“見えている感染”だけを見ると家族内感染が最も多いが
“見えない感染”を“見る”と…



1. 東京などの都市部では、感染者数が多いことに加え、人々の匿名性が地方に比べ高いことから、感染経路不明(“見えない感染”)の割合が多い(東京都では約6割)。
2. しかし、この感染経路が分からない感染の多くは、飲食店における感染によるものと考えられる。その理由は以下a b cである。
 - a. これまでのクラスター分析の結果、日常生活の中では、飲酒を伴う会食による感染リスクが極めて高く、クラスター発生の主要な原因の一つであることが分かっている。
 - b. 感染経路が判明している割合の高い地方でも、飲酒を伴うクラスター感染が最近になっても多く報告されている。
 - c. 欧州でもレストランを再開すると感染拡大に繋がることが示されてる。

アラバ錠に関するご照会への回答

厚生労働省医薬・生活衛生局

- 平成 15 年 4 月：抗リウマチ薬として承認
- 承認審査では、国内第 I 相試験、国内第 II 相試験、国内長期一般臨床試験に加え、複数の海外第 III 相試験の結果が日本人に外挿できるかどうか等を評価。
 - 承認に当たり、大規模な市販後調査を実施して、安全性について十分検討するとともに、長期投与時の安全性等について重点的に検討することとされた。
- 平成 16 年 1 月：使用上の注意の改訂指示
 - 発売開始後、死亡例を含む間質性肺炎の副作用が報告されたことから間質性肺炎等に対する注意喚起を行った。
- 平成 17 年 2 月：医薬品・医療用具等安全性情報を発出
- 平成 16 年 11 月末日までに 58 症例の間質性肺炎に関する副作用報告（うち間質性肺炎と診断される症例は 42 症例、そのうちアラバ錠との因果関係が否定できない症例は 41 症例（死亡 16 例））が集積。
 - ※ 平成 16 年末までに海外での間質性肺炎による死亡は 4 例報告されている。
 - 呼吸器及び関節リウマチの専門家により症例の評価・検討を実施した結果、間質性肺炎の初発症状である咳、呼吸困難、発熱等が現れた場合には、速やかに X 線検査（可能であれば CT）、酸素飽和度、血液ガス検査等を行うこと等の対応を取ることとした。

- 平成 24 年 5 月：用法用量の追加
- 用法用量について、海外における市販後臨床試験の結果、初回投与を 100mg からではなく 20mg から開始した方が、胃腸障害及び肝酵素上昇の有害事象が低かったため、海外において 20mg から開始する用法用量の追加が行われた。これに合わせて我が国においても同様の用法用量の追加が行われた。
 - * 平成 27 年 3 月に行われた再審査では、使用成績調査、製造販売後臨床試験等の安全性及び有効性の評価に基づき、承認内容を変更する必要は無いものとされた。

令和3年3月8日
警察庁刑事捜査第一課

警察取扱いの新型コロナウイルス陽性死体の内訳について

令和3年2月28日までに把握された276件の内訳は次のとおり。

○ 内因死	233件
・ 新型コロナウイルス感染症 (このうち疑いがあるとされたもの)	121件 (17件)
・ 肺炎	52件
・ その他	51件
・ 不詳	9件
○ 外因死	34件
○ 未確定	9件

注: 121件は うち 東京38件、兵庫13件、大阪府125件

※ 検案医等からの聞き取りにより把握されたもの。疑いがある
とされたものを含む。

出典) 警察庁作成資料

新型コロナウイルス陽性死体取扱状況について

月別	陽性死体取扱い数(件)	PCR等検査実施時期		発見場所	
		生前	死後	自宅等	外出先
令和2年1月	0	0	0	0	0
2月	0	0	0	0	0
3月	2	0	2	1	1
4月	21	3	18	19	2
5月	6	0	6	4	2
6月	1	0	1	1	0
7月	3	0	3	2	1
8月	10	3	7	7	3
9月	4	2	2	4	0
10月	9	3	6	8	1
11月	10	3	7	8	2
12月	56	18	38	50	6
令和3年1月	132	56	76	123	9
2月	22	8	14	20	2
合計	276	96	180	247	29

※ 「自宅等」は、入所施設、宿泊施設も含む。

※ 「外出先」は、自宅等以外のもの。

〔出典〕警察庁作成資料

照会（書面回答）

（衆・立）長妻昭議員

コロナ入院できず死亡した例について

（回答）

- 入院調整等が行われている間を含め、自宅療養又は宿泊療養中に生じた死亡事例については、1月25日時点で、都道府県を通じて把握している限り、
- ・ 保健所の判断により自宅療養を行っていた患者：8都府県で17件
 - ・ 入院調整等が行われている間自宅療養していた患者：6都府県で10件
 - ・ 宿泊療養していた患者：2県で2件
- となります。

（出典）厚生労働省作成資料

自宅・宿泊療養中の死亡事例(東京都)

入院調整等が行われている間を含め、自宅療養又は宿泊療養中に生じた死亡事例については、1月25日以降2月末時点で、把握している限り、

- ・ 保健所の判断により自宅療養を行っていた患者：3件
(本人または家族の希望により自宅療養とした患者も含む)
- ・ 入院調整等が行われている間自宅療養していた患者：1件
- ・ 宿泊療養していた患者：0件

合計4件 となります。

2月25日までに把握された新規変異株陽性例（188例）の基本特性

	国内 n=145	検疫 n=43
渡航歴なし	135 (93%)	0 (0%)
渡航歴あり	10 (7%)	43 (100%)
渡航先の内訳		
英国	5	19
UAE	1	6
ブラジル	1	4
南アフリカ		5
ナイジェリア		4
その他/確認中	3	5

	国内 n=145	検疫 n=43
変異株		
英国株	139 (96%)	32 (74%)
南アフリカ株	4 (3%)	7 (16%)
ブラジル株	2 (1%)	4 (9%)
性別		
男性	71 (49%)	22 (51%)
女性	74 (51%)	21 (49%)
年代		
10歳未満	31 (21%)	2 (5%)
10代	9 (6%)	5 (12%)
20代	16 (11%)	4 (9%)
30代	28 (19%)	17 (40%)
40代	24 (17%)	10 (23%)
50代	16 (11%)	3 (7%)
60代	10 (7%)	1 (2%)
70代	2 (1%)	1 (2%)
80代	2 (1%)	0 (0%)
90代以上	6 (4%)	0 (0%)
確認中	1 (1%)	0 (0%)

→ 変異

平成二十七年三月二十六日提出 平成二十七年四月三日受領

長妻昭君提出 内閣総理大臣 安倍晋三

国家公務員の残業代に関する質問主意書

問) 霞が関の国家公務員に対して、残業代は払われているのか。

また、職場にいるにもかかわらず、残業代が出ない場合はあるのか。あるとすればどのような場合か。それは合法なのか。

答) 国家公務員の超過勤務手当は、関係法令に従い、公務のため臨時又は緊急の必要がある場合において、正規の勤務時間以外の時間において勤務することを命ぜられたとき、この命令に従い勤務した時間に対して支給されるものである。したがって、正規の勤務時間終了後、職員がこの命令を受けずに在庁している場合には、超過勤務手当は支給されないものであり、これは法令に従った取扱いである。

以上

※ 質問主意書・答弁書より長妻昭事務所で作成

1. 令和3年2月19日 河野国家公務員制度担当大臣の記者会見発言について
 - 内閣人事局から各府省に対し、河野国家公務員制度担当大臣の1月26日閣僚懇談会発言を踏まえた
 - ・ 超過勤務について、上司が事前に所要見込時間を把握し、明確な指示の下で行わせ、事後に実際の時間を確認することを徹底すること
 - ・ 業務終了後は直ちに退庁させることを徹底すること
 - ・ これらにより、残業した時間を確実に把握し、これに応じた超過勤務手当が必ず支払われるようにすること
 - との方針への取組の状況について確認を行ったところ、全ての府省から、これらの方針に基づき取り組んでいると回答を得たところ。
2. 超過勤務についての通報状況と内閣人事局の対応
 - 令和3年3月9日時点で、内閣人事局に対して計45件の通報あり。
 - 主な通報内容は以下のとおり。
 - ① 超過勤務手当の支給に係る超過勤務時間が自己申告した超過勤務時間と合致していないかった。
 - ② テレワークで実施した勤務時間外労働時間の一部が超過勤務として扱われていなかった。
 - ③ 併任先で専ら勤務している職員について、併任先での勤務時間外労働時間の一部が超過勤務として扱われていなかった。
 - 内閣人事局に寄せられた通報については、通報者の所属府省が明示されているものについては、通報者が特定されないよう配慮しつつ、当該府省に対して通報内容を個別に伝え、必要な対応を求めてきたところ。
 - 上記の個別の対応に加え、テレワーク勤務の職員や併任職員について、勤務時間管理を適切に行うよう、内閣人事局より全府省に対して周知徹底を行ったところ。

令和3年3月10日 衆議院厚生労働委員会 立憲民主党 長委昭 提出資料

ご照会いただいた事項について（生活保護関係）

令和 3 年 3 月 9 日
厚生労働省社会・援護局保護課

生活保護制度に関するご説明の際にご照会いただいた事項につきまして、以下のとおり回答いたします。

①平成 30 年からの生活保護基準改定に係る財政影響額

▲160 億円程度（国庫負担ベース）

※平成 30 年度から令和 3 年度までの 4 力年の合計

②生活扶助基準見直しに伴う生活扶助基準額の変化に関する表

③平成 30 年からの生活扶助基準改定における基準額の最大の増加率

別紙 1 のとおり

なお、③については、最大の増加率についてはご回答が困難であり、典型的な世帯の中での最大の増加率となっているものについて、赤字で囲んでおります。

④扶養照会の対象者について

別紙 2 のとおり

⑤ 1 ケース当たりの平均の扶養照会件数について

・ 保護開始世帯数 (A) : 1.7 万世帯 (※1)

・ 扶養調査の対象となった扶養義務者数 (B) : 3.8 万人 (※2)

・ B/A 2.2 人/世帯

※1 平成 28 年 7 月に保護を開始した世帯数（平成 29 年に調査実施）

※2 明らかに扶養が期待できない者を除く。

⑥住宅ローンに係る取扱いについて

〔出典〕厚生労働省作成資料

令和 3 年 3 月 10 日 衆議院厚生労働委員会 立憲民主党 長妻昭 提出資料

生活保護を適用するに当たったの住宅ローンの取扱いについては、最低限度の生活を保障する生活保護制度の趣旨からは、原則としてローン付き住宅の保有を認めておりませんが、ローン付き住宅の保有を認められる場合として、下記の取扱いをお示ししています。

「生活保護問答集について」（平成21年3月31日厚生労働省社会・援護局保護課長事務連絡）（抄）

問3-9 ローン付き住宅の取扱い

(問) ローンの支払いの繰り延べをしている等の場合には、ローン付き住宅の保有を認め保護を適用して差し支えないか。

(答) 一般の不動産の場合と同様の基準により判断して保有が認められる程度のものであって、ローンの支払いの繰り延べが行われている場合、又は、ローン返済期間も短期間であり、かつローン支払額も少額である場合には、お見込みのとおり取り扱って差し支えない。

（出典）厚生労働省作成資料

2021年2月16日

厚生労働省 総務

送付人: [redacted]
 送信日時: 2017年12月31日 曜日 11:32
 宛先: [redacted]
 件名: [法令等違反通報窓口]日本年金機構ホームページからのお問い合わせ 2017/12/31 11:31

日本年金機構ホームページから、下記内容のお問い合わせがありました。

送信日時: 2017/12/31 11:31

ID: [redacted]
 氏名: [redacted]
 メールアドレス: [redacted]
 電話番号: [redacted]
 住所: [redacted]

犯人情報

最近中国の子・タレント界で大騒ぎになっております。

「平成30年分 公府年金等の受給者の扶養親族等申告書」の大量の個人情報が中国のネットでも入力されています。普通の人でも自由に見られています。一面に受給者氏名、生年月日、電話番号、個人番号（マイナンバー）、配偶者氏名、生年月日、個人番号、配偶者の生聞所得の疑義照察の情報が自由に身元をばれます。

誰が担当しているかはわかりませんが、国民の大事な個人情報を流出し、自由に見られても良いものではないでしょうか？
 ネットからハッキングを取りましたが、アップでできませんでしたが、アップできませぬでした。残念です。
 対策が必要と思えます。
 宜しくお願い致します。

社務・コンプライアンス部 法令違反通報窓口

送出人: [REDACTED]
送信日時: 2017年12月31日 日曜日 11:55

宛先: [REDACTED]
件名: [法令違反通報窓口]日本年金機構ホームページからのお問い合わせ 2017/12/31 11:54

日本年金機構ホームページから、下記内容のお問い合わせがありました。

送信日時: 2017/12/31 11:54

ID: [REDACTED]
氏名: [REDACTED]
メールアドレス: [REDACTED]

電話番号: [REDACTED]
住所: [REDACTED]
記入欄: [REDACTED]

先程ネットから取ったハードコピーアップできませんでしたので、念のため、ハードコピーの情報を送りいたします。

[REDACTED]
昭和 [REDACTED] 年 [REDACTED] 月 [REDACTED] 日 性別 [REDACTED]

個人番号: [REDACTED]

[REDACTED]
昭和 [REDACTED] 年 [REDACTED] 月 [REDACTED] 日
個人番号: [REDACTED]
記帳者の年間所得の総額: [REDACTED] 万円

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

以上
宜しくお願い致します。

2021年2月16日
厚生労働省 総務局

未定稿（取りまとめ作業未了）

日本年金機構における業務改善計画の実施状況等の検証作業班 中間報告書
2020年〇月

1、検証作業班における確認事項

(1) 経過

・日本年金機構（以下「機構」）は毎年、年金受給者から扶養親族等申告書の提出を受け、源泉徴収等の事務処理を行っている。2017年8月、機構は（株）SAY企画に対し、686万人分の申告書及び430万人分のマイナンバー一申出書（氏名、住所、電話番号、生年月日、家族構成、年金受給者の年間所得額に係る情報などを含む）のデータ入力業務を約1億8千万円で委託した。ところが、同社は予定していた人員を集めることができず、中国の事業者に入力データの一部を無断で再委託を行い、多くの入力ミスなどがなされていたことが発覚した。

・これを受けて、機構は2018年1月以降、自らデータ再作成などの対応を行ったほか、検証・原因究明等のため4月に外部の有識者4名からなる「日本年金機構における業務委託のあり方等に関する調査委員会」（以下「調査委員会」）を設け、約一か月で報告書がとりまとめられた。社会保険審議会年金事業管理部会での審議も経て、6月、厚労大臣から機構に業務改善命令が発出された。機構では、これを受けて業務改善計画を策定し、その実施がなされている。

・当検証作業班は、平成30年6月29日開催の第37回年金事業部会において、以下の確認事項を委嘱され、業務改善計画の進捗状況を確認する役割を担い、調査活動を続けてきた。

(2) 確認事項

以下の事項について検討・実施状況の確認を行う。

- ① 調達ルール・外部委託管理ルールの見直しに関すること（諸規程等改正）
- ② 組織体制の強化に関すること
- ③ インハウス型委託の推進に関すること
- ④ 人事体系・本部組織のリスク管理の見直し等に関すること

2、確認結果

上記確認事項については、本件中間報告書を作成するにあたっての調査・検討において業務改善計画に記載されたとおり履行されていることを確認した。

3、その他調査を踏まえた指摘事項

調査の過程で以下の事項が議論され、検証作業班メンバーより、以下の見解

が示された。

(機構の設けた調査委員会の第三者性について)

- ・機構の設けた調査委員会では、4名の委員のうち1名は機構の顧問弁護士が務め、当該委員がヒアリングで主たる役割を担っており、第三者性に疑義がある。国会などでも第三者委員会と受け止められていたはずである。
- ・調査委員会設置時のリリース等によれば、調査委員会はもともと第三者委員会として設けられていない。第三者委員会として設置するべきだったという意見はあり得るが、調査報告書が提出され、それを踏まえた業務改善計画が実施されている現段階になってから指摘するべき事項とは思われない。

(中国事業者への情報漏洩について)

- ・中国の事業者には、氏名・フリガナのみが開示されていたとされているが、実際には、その他の情報が開示されていた可能性がある (2017年12月31日に情報漏洩を伝える通報があり、これを受けて、機構は2018年1月6日から特別監査を実施。IBMに調査を依頼したが、その調査依頼項目にはSA Y企画から中国の事業者に再委託した個人情報報告が氏名・フリガナのみだったのか、それ以外の情報も含まれていたかのデータ確認は含まれていない。氏名・フリガナのみだったとするのは、機構が独自に確認したことをIBMに伝えていただけである。)
 - ・情報漏洩の可能性がゼロではなかったとしても、委託から2年半以上が経過した現時点において、情報漏洩から生じたと考えられる問題は何も確認されていない。
 - ・情報漏洩の「可能性がある」と指摘するだけの根拠があるのかどうか、判断がつかねる。
 - ・情報漏洩の可能性についての機構の説明は不十分である。客観的根拠を示したうえで、情報漏洩の可能性の有無について説明する必要があるとの意見があった。
- (株)SAY企画と機構の委託契約について)
- ・入札プロセス、履行前審査、履行後審査の各段階において、同社に十分な業務体制のないことや契約違反が明らかになっているにもかかわらず黙認されている。また、業務委託契約書や日本年金機構会計規程に反し、問題発覚後の2018年1月15日にも7105万円の支払いがなされている。
 - ・上記の点については、業務改善計画等に従い既に対応しているものと理解しているが、再発防止のためにも計画の着実な履行に努めていただきたい。なお、問題発覚後の支払いについては、契約・規程に違反するとまでは認めれないものの、不適切であったことは間違いない。再発防止を徹底させたい。

2020年12月4日 第52回社会保障審議 会年金事業管理部会議事録

日時

令和2年12月4日（金） 15:00～16:30

場所

全国都市会館 2階 大ホール
東京都千代田区平河町2-4-2

出席委員

会場出席委員：増田部会長、石井委員、岩瀬委員
オンライン出席委員：大山部会長代理、喜田村委員、齋藤（聖）委員、齋藤（衛）委員、土屋委員、西村委員、原委員、松山委員

議題

- (1) 日本年金機構の令和2年度の取組状況 について
- (2) その他

議事

議事内容

○上田年金事業運営推進室長 定刻となりましたので、ただいまから第52回「社会保障審議会年金事業管理部会」を開催させていただきます。

委員の皆様におかれましては、御多忙の中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。

本日の委員の皆様の出欠状況については、山口委員から御欠席との御連絡をいただいております。

また、新型コロナウイルス感染症の状況に鑑みまして、大山部会長代理、喜田村委員、齋藤聖美委員、齋藤衛委員、土屋委員、西村委員、原委員、松山委員におかれましては、オンラインにて御出席をいただいております。

本日の年金事業管理部会の開催に当たりましては、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、座席の間隔の確保、参加者の皆様へのマスク着用をお願い、サーマルカメラによる検温や指先消毒の実施等の対応をさせていただいておりますので、御理解、御協力のほどお願い申し上げます。

それでは、議事進行につきましては、増田部会長をお願いさせていただきますと存じます。

○岩瀬委員 26ページの【優良な受託事業者の確保】に関してお尋ねをしたいと思います。特にRFIに関して、これは、いろいろな事業者の情報収集して、有効活用するというところですけれども、RFIの事業者が出した情報を、正確なのか、あるいは履行が可能なのか、そういうところをどういうふうにしてチェックしているのか。これは詳細を教えてくださいたいのです。

なぜ、こういうことを聞くかというと、これは昔からチェック体制の仕組みはもうできていた。だけど、その仕組みが十分機能しなかった、正しく運用されなかったということで、この部会でも随分問題になりましたけれども、SAY企画という事故が起こっているわけですね。その後、体制強化されているとは思うのですけれども、以前も、きちんとした仕組みはあっても使われなかった。今回、その仕組みがあって、本当にきちんと使われているのかどうかというのを詳細に教えていただきたい。

なぜかということ、検証作業班の中でずっと調査をしてきて、報告書ももうでき上がって、4人の合意した報告書を部会長にも提出し、部会長から7月9日にコメントもいただいて、この報告書をさらに修正すべしというので、それを修正したものを10月2日に提出しているのですね。若干いろいろこれからも議論はあると思います。まずけれども、検証作業班の中では、この問題はほぼ合意が取れていて、今後は全体で議論するという方向に進んでいくのだと思うので、その場合のために、特にRFIとか、適正な事業者の確保に関するチェックがどういふうにされているのか、これを詳しく、今後の議論にも必要になってくるので、教えていただきたい。なぜ、これを聞くかというと、これは平成30年3月28日の厚生労働委員会で理事長が言っているのですけれども、RFIを提出したところに関してきちんと検証はしてないと。相手が言ってきたことをそのまま受けとめて、それで入札が成立するというところでやっていたという趣旨のことをおっしゃっているのですね。これは議事録にきちんと残っています。だから、そういう仕組みがあっても使われていなかったというので、私はすごく心配しているわけです。このところが詳しく知りたい。詳しく説明を受けたい。ここで、今この場で、そういうことが難しいのであれば、機構に行きますから、そういう時間を取っていただきたい。今後、全体で議論するのに必要な情報なので、そこをお願いしたいということです。

○増田部会長 今、委員から御指摘のあった検証作業班の議論は、また、別途、今までも別の場でやってきていますので、そこでやる必要はあると思うのですが、とりあえず今、冒頭、御質問等があった点について、そこについていろいろ調べていただきたいという御要請がありました。こちらについて、理事長さんなり、機構からお答えいただきたい。それでは、理事長さんから、どうぞお願いします。

○水島日本年金機構理事長 RFIで行うことと、それから、事前に入札に際していろいろなチェックを行ってまいりますけれども、その際に行うことと、それから、契約後に行うことと、それぞれ違うわけであります。RFIで全てを把握することはないわけですが、今、御指摘は、RFIで全てを把握しているのではないかと。そういう御指摘かと思いますが、そういうことはないので、今、御指摘は、RFIで全てを把握しているのではないかと。それから、資料に関しては、大変大量の資料を御提出申し上げていると思えますけれども、御指摘のようなことについて、どのような資料を御提出しているかということについては、改めて、調査してみたいと思います。

○増田部会長 ありがとうございます。そうしましたら、今の関係については、どういうことが委員のリクエストなのかというのを、もう少し具体的に機構にお話ししていただいて、その上で、必要な資料をお出しただけでなく何なりしていただくと同時に、非常に細かければ、あまりにも膨大な作業が伴うものであれば、そこまで必要なのかどうかという判断もありますし、いずれにしても、具体的にどういう資料があるかを、後ほど、機構に少しお話しをいただくといいと思いますか。

○岩瀬委員 分かりました。私からもちょっと具体的に細かいことを、こういうことを聞きたいのだからということを機構に伝えますので、それを、今日この場では難しいと思いますから、改めて、機構に行つて、機構からヒアリングをして、この部会での御報告をしたいと思えます。

理事長の今の御発言書、私の質問の答えにはちょっとなつてないので、それは、後で、また、説明をし、また

新型コロナウイルスワクチン接種後にアナフィラキシーとして報告された事例の一覧
(令和3年2月17日から令和3年3月9日までの報告分)

No	年齢(接種時)	性別	接種日	発生日	報告日	ワクチン名	ロット番号	製造販売業者名	基礎疾患等	症状	因果関係(報告医評価)	他要因の可能性の有無(報告医評価)	転帰日	転帰内容	備考
1	30歳代	女	2021年3月5日	2021年3月5日	2021年3月5日	コナチン筋注	EP2163	ファイザー	喘息、甲状腺機能低下症、副甲状腺機能低下症	接種後3分以内に咳がみられ、その後、呼吸が早い、まぶたの腫れ、全身のかゆみ等の症状がみられた。接種後、症状は改善した。	関連あり	有(喘息)	2021年3月5日	軽快	注1
2	20歳代	女	2021年3月5日	2021年3月5日	2021年3月6日	コナチン筋注	不明	ファイザー	不明	接種後15分の観察の後、約25分の時点でじんましんが発生し、その後、咳、発熱、血圧低下、息苦しい等の症状がみられた。接種後、症状は改善した。	関連あり	無	不明	回復	注2
3	30歳代	女	2021年3月7日	2021年3月7日	2021年3月7日	コナチン筋注	EP9605	ファイザー	食物、動物及び殺虫剤によるアナフィラキシーの既往有り	接種後約5分の時点で咳、息苦しい、のどの違和感等の症状がみられた。接種後、症状は改善したが、経過観察の目的で入院。	関連あり	無	2021年3月7日	報告によれば治療後に改善	注3
4	20歳代	女	2021年3月8日	2021年3月8日	2021年3月8日	コナチン筋注	EP9605	ファイザー	医薬品によるじんましん及び小児喘息の既往有り	接種後30分以内にじんましんが発生し、その後、頭痛や咳等の症状がみられた。接種後、症状は改善したが、経過観察の目的で入院。	評価不能	有(じんましんの既往有り)	2021年3月8日	軽快	
5	50歳代	女	2021年3月8日	2021年3月8日	2021年3月8日	コナチン筋注	EP2163	ファイザー	喘息、医薬品によるじんましんの既往有り	接種後5分の時点でどの違和感、咳、両手のしびれ、指脈等の症状がみられた。接種後、症状は回復した。	関連あり	無	2021年3月8日	回復	
6	50歳代	女	2021年3月8日	2021年3月8日	2021年3月8日	コナチン筋注	EP2163	ファイザー	他のワクチンによるじんましんや、医薬品や化粧品のアレルギーの既往有り	接種後30分以内に熱感、冷や汗、気分不良等の症状がみられた。接種はせず、症状出現後20分間の安静のみで症状は回復した。	関連あり	無	2021年3月8日	回復	注4
7	40歳代	女	2021年3月8日	2021年3月8日	2021年3月8日	コナチン筋注	EP9605	ファイザー	無	接種後10分以内にどの違和感や咳が発生し、その後、息苦しい、末梢冷感等の症状がみられた。接種後、症状は改善したが、入院中。	関連あり	無	2021年3月8日	軽快	
8	30歳代	女	2021年3月8日	2021年3月8日	2021年3月8日	コナチン筋注	EP2163	ファイザー	食物、医薬品のアレルギー及び小児喘息の既往有り	接種後30分以内に咳、のどの痛み等の症状がみられた。接種後、症状は回復した。	不明	不明	2021年3月8日	回復	
9	20歳代	女	2021年3月8日	2021年3月8日	2021年3月9日	コナチン筋注	EP2163	ファイザー	喘息	接種後5分以上の時点でどの違和感や息苦しい、口周部のかゆみ等の症状がみられた。接種後、症状は回復し、退院。	関連あり	無	2021年3月9日	回復	
10	50歳代	女	2021年3月8日	2021年3月8日	2021年3月9日	コナチン筋注	EP2163	ファイザー	医薬品のアレルギーの既往有り	接種後15分の時点で目のかゆみ、鼻汁、大腿部のかゆみ、手足のしびれの症状がみられた。接種後、症状は回復した。	関連あり	無	2021年3月8日	回復	
11	30歳代	女	2021年3月8日	2021年3月8日	2021年3月9日	コナチン筋注	EP9605	ファイザー	動物によるアレルギーの既往有り	接種後5分の時点でどの違和感、体幹と両腕のじんましん、咳、息苦しいの症状がみられた。接種後、症状は回復したが、のどの違和感が再度みられたため入院。翌日症状は回復したため、退院。	関連あり	無	2021年3月9日	回復	
12	20歳代	女	2021年3月8日	2021年3月8日	2021年3月9日	コナチン筋注	EP2163	ファイザー	食物のアレルギーの既往有り。他のワクチンによる発熱、倦怠感の既往有り	接種後30分から、倦怠感、息苦しさ、顔のむくみなどの症状が徐々にみられた。接種後、症状は改善したが、経過観察の目的で入院。	関連あり	無	2021年3月9日	軽快	
13	50歳代	女	2021年3月8日	2021年3月8日	2021年3月9日	コナチン筋注	EP2163	ファイザー	高血圧、高脂血症	接種後15分の時点で発赤・発疹、息苦しい等の症状がみられた。接種後、症状は回復した。	関連あり	不明	2021年3月8日	回復	注5

14	20歳代	女	2021年3月8日	2021年3月8日	2021年3月9日	コミナティ筋注	EP2163	ファイザー	医薬品によるじんましの既往有り	接種後10分の時点でかゆみ、発赤が発生し、その後、下痢の症状がみられた。その後、症状は軽快した。	関連あり	無	2021年3月8日	軽快
15	30歳代	女	2021年3月8日	2021年3月8日	2021年3月9日	コミナティ筋注	EP2163	ファイザー	食物や医薬品のアレルギーの既往有り、シェーグレン症候群	接種後、不快感、吐き気、大腿部の発赤の症状がみられた。投薬後、症状は回復した。	関連あり	不明	2021年3月8日	回復
16	40歳代	女	2021年3月8日	2021年3月8日	2021年3月9日	コミナティ筋注	EP9605	ファイザー	無	接種直後に口の中に苦みを感じ、その後、腹痛、発赤、かゆみ、咳等の症状がみられた。投薬後、経過観察の目的で入院、翌日軽快したため退院。	関連あり	無	2021年3月9日	軽快
17	40歳代	女	2021年3月8日	2021年3月8日	2021年3月9日	コミナティ筋注	EP2163	ファイザー	高血圧	接種後約5分の時点で不快感や皮膚の症状がみられたため、投薬のうえ入院。症状は約2時間で軽快。その後3時間で再度出現したが、経過観察にて軽快。	関連あり	無	2021年3月9日	軽快

注1: 専門家の意見

○岡明 薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会長
基礎疾患として喘息のある方が、ワクチン接種後5分以内に咳などの呼吸器症状が出現し、また全身のかゆみやまぶたの腫れなどの症状も認めたことからアナフィラキシーと診断されている。適切な治療で症状は軽快をしたものと考えられる。本ワクチンを含めたワクチンにもアナフィラキシーをおこす可能性はあり、接種後少なくとも15分以上の観察期間の周知と、アナフィラキシーによる症状が疑われた場合の適切な対応が重要と思われる。詳細な情報を収集し今後の審議会でも評価をしていく必要がある。

○森尾友宏 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会長

薬や食品などでアレルギーの症状(アナフィラキシーなど)を起こした方は、問診票に必ずご記載いただくとともに、接種する施設ではこのような事態に備えて、アナフィラキシーに即時に対応できる体制を整えておくことが重要である。詳細な情報を収集し、また症例を蓄積して、今後の審議会でも評価していく必要がある。

注2: 専門家の意見

○岡明 薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会長
本事例は、現時点では基礎疾患の有無等は不明であるが、ワクチン接種後15分の観察の後、接種後約25分の時点で皮膚症状が出現し、その後その他の症状も伴いアナフィラキシーと診断されている。適切な治療が行われ症状は軽快している。接種後15分経過してから初発症状が出現しているが、これまでの治験等での報告でも頻度は低いと同様の報告があり、15分経過後も注意が必要がある。今後情報を収集した上で、アナフィラキシーに該当するかどうか、接種後の対応方法を含め審議会でも検討したい。

○森尾友宏 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会長

ワクチン接種後25分にじんましがみられ、咳や血圧低下をきたしアナフィラキシーと診断されたが、速やかに投薬がなされ回復した事例である。基礎疾患やアレルギーについての情報は収集中である。約4万6千人へ接種された時点で、2例目の報告となるが、更に症例についての情報を収集し審議会でも評価を行うと共に、今後の医療従事者等への接種の中でも事例を広く集め、日本におけるアナフィラキシーの発生頻度や、発症者の背景などについても明らかにしていく必要がある。

注3: 専門家の意見

○岡明 薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会長
アナフィラキシーの既往のある方が、ワクチン接種して5分後に呼吸器症状などを呈し、直ちに処置を受け症状の改善を認めている。本ワクチンではアナフィラキシーの既往のある場合には、特に接種後に注意をすることとしており、本事例でも観察の上で適切な対応がなされている。今後情報を収集した上で、アナフィラキシーに該当するかどうか、接種後の対応方法を含め審議会でも検討したい。

○森尾友宏 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会長

アナフィラキシーの既往のある女性で、接種後5分後にアナフィラキシー症状が出現し、速やかな処置で改善を認めた。3事例目の報告だが、全ての症例が女性であることは、欧米での先行報告と合致している。4万6千人接種の時点では、欧米の報告に比して頻度が高い印象であるが、事例の蓄積で日本におけるアナフィラキシーの頻度を明らかにし、発症者の背景などについて解析することが重要になる。引き続き、重いアレルギーの既往の記載、接種後の観察と、適切な対応体制について徹底する必要がある。今までの事例については、次回の審議会にて検討、評価を行うことになる。

注4: 専門家の意見

○岡明 薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会長
5名の方の接種後30分以内の体調不良が報告されており、うち4名の方についてはアナフィラキシーの診断を受けて、比較的軽度なうちに加療をされ改善をしている。アレルギー関連疾患の既往のない方で発症された方もおり、適切な医療体制の整備や、接種医・接種者への情報提供が重要である。なお、これまでの国内での報告は女性の方にこうした副反応が起こっており、海外でのデータでも女性に多いことが示されており、同様の傾向と思われる。こうしたアナフィラキシーのわが国での頻度については、接種者数の把握を通じて今後の審議会でも評価をしていく必要がある。

○森尾友宏 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会長

アナフィラキシーとの診断で複数の報告がなされたが、いずれも、のどの違和感・咳嗽などの軽度な症状が多く、投薬治療、あるいは経過観察により軽快している。発生頻度については、海外での報告よりも高いようにみえるが、アナフィラキシーに該当するかを含めて個々の症例の詳細を評価する必要があり、また、接種対象者の背景等も考慮して、検討していく必要があると考える。

注5: 専門家の意見

○岡明 薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会長
アナフィラキシーの診断を受けた9名の方のうち、1名の方は観察のみで投薬を要せず改善し、その他の方も適切な投薬治療により改善をしている。接種後に何らかの事象が起きた場合でも、適切な医療提供ができるよう整備することが重要である。既往歴として、2名の方を除きアレルギー関連疾患や症状の既往があり、十分な既往歴の確認が重要である。接種後30分から症状の発現が見られた方もいることから、既往歴がある場合には接種医や接種者への十分な情報提供が重要である。接種者数を確認の上で我が国での頻度や適切な医療準備体制について、審議会でも評価をしていく必要がある。

○森尾友宏 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会長

本日もアナフィラキシーの診断で複数の報告がなされたが、比較的軽度な症状の段階で、いずれも適切に対応されていると考える。今まで全例が女性であるが、アナフィラキシーに該当するかを含めて個々の症例の詳細を評価する必要がある。一部の症例では、初期症状が投薬などで安定し、再度アナフィラキシー症状が出現することがあるので、改善した後も十分な注意が必要である。適時に報告が行われており、事例も蓄積しつつあるため、審議会でもとりまとめて、共通する背景や対応方法等についても評価・検討を行うことになる。

○清田部会長 岡部先生、すみません。

では、濱田先生から御意見を伺います。濱田先生、よろしくお願いいたします。

○濱田参考人 岡部先生がお話しになったところが大体メインだと思っておりますけれども、私も審査に関わった者として効果と安全性についてまとめてお話しさせていただきます。

効果につきましては、お聞きになったように90%以上の発症予防効果があります。ただし、これは2～3か月の間の観察期間ということであり、この辺を国民には正確に知らせて、接種を始める必要があると思っております。

あと、感染予防効果については今回のプロトコル上も調べていないということですが、分らないというよりは、お聞きを打ってしまえばもうほかの人に感染しないのではないかと思われ方が結構いると思いますので、この辺を添付文書だけでではなく、広く知らせたほうがいいと思っております。

効果の面は以上なのですが、安全性で懸念するようないきなり少しも少しましたので付け加えさせていただきます。

アアナフィラキシーにつきましては100万人に5人ということで、インフルエンザワクチン等に比べて約5倍ぐらいです。そんなに高いわけではない。何がアナフィラキシーを起こしているかということに関しては、例えば今回のワクチンの場合、ポリエチレングリコールが原因物質として想定されています。事前の問診に当たってポリエチレングリコールにアレルギーがありますかと聞いても答えられる人はいないと思っておりますので、例えば下剤の成分にも使われているし、化粧品成分にも使われているといった細かい情報を提供していく必要があると思えます。

それから、重篤ではないのですが、軽度の有害事象が多いと私は思います。全身反応、局所反応8割で、鎮痛剤等の薬剤を服用した方が海外の試験で4割、国内でも8割から4割ということですが、接種を受ける方に、そういった症状が出た場合、鎮痛剤を服用して構わないというようことを、接種する前にもある程度伝える必要があるのではないかと思っております。

それともう一つ、この局所反応、全身反応に関係することかもしれませんが、先ほどの説明にもあったのですが、アレルギー患者の問題です。高齢者で基礎疾患を保持している方はコロナにかかると重症化するリスクが高いわけなので、こういった方が局所反応、全身反応によって重症になるケースがあるようです。ノルウェーで接種開始後20～30名の高齢者のアレルギー患者が亡くなったという例もございます。アレルギー患者への対応について、リスクとベネフィットを考えると接種するというのを、少し強調して伝えるほうがいいのではないかと思います。それから、承認後になると思いますが、そういったアレルギー患者の状況を十分に把握していく必要があると考えております。

以上でございます。

○清田部会長 ありがとうございます。ただいまのコメントが反映できるように、こちらで準備するというところでよろしいでしょうか。

○説明者 はい。