

第二百四回国会
衆議院
内閣委員会
議 録 第 一 号

本国会召集日(令和三年一月十八日)(月曜日)(午
前零時現在)における本委員は、次のとおりであ
る。

委員長 木原 誠二君

理事 平 将明君 理事 富岡 勉君
理事 中山 展宏君 理事 藤原 崇君
理事 松本 剛明君 理事 今井 雅人君
理事 後藤 祐一君 理事 濱村 進君
安藤 裕君 池田 佳隆君
岡下 昌平君 金子 俊平君
神田 憲次君 小寺 裕雄君
杉田 水脈君 杉田 水脈君
永岡 桂子君 永岡 桂子君
西田 昭二君 本田 太郎君
牧島かれん君 牧原 秀樹君
松本 洋平君 宮崎 政久君
吉川 越君 和田 義明君
阿部 知子君 大河原雅子君
大西 健介君 玄葉光一郎君
森田 俊和君 森山 浩行君
柚木 道義君 吉田 統彦君
江田 康幸君 古屋 範子君
塩川 鉄也君 足立 康史君
岸本 周平君

令和三年一月二十九日(金曜日)
午後三時二十一分開議

出席委員

委員長 木原 誠二君
理事 平 将明君 理事 富岡 勉君
理事 中山 展宏君 理事 藤原 崇君
理事 松本 剛明君 理事 今井 雅人君
理事 後藤 祐一君 理事 濱村 進君
安藤 裕君 池田 佳隆君
岡下 昌平君

金子 俊平君 神田 憲次君
小寺 裕雄君 杉田 水脈君
高木 啓君 永岡 桂子君
長尾 敬君 西田 昭二君
本田 太郎君 牧原 秀樹君
松本 洋平君 宮崎 政久君
吉川 越君 和田 義明君
阿部 知子君 大河原雅子君
大西 健介君 玄葉光一郎君
森田 俊和君 森山 浩行君
柚木 道義君 吉田 統彦君
江田 康幸君 古屋 範子君
塩川 鉄也君 宮本 徹君
足立 康史君 岸本 周平君

國務大臣 西村 康稔君
内閣府副大臣 赤澤 亮正君
内閣府副大臣 山本 博司君
内閣府大臣政務官 岡下 昌平君
内閣府大臣政務官 和田 義明君
内閣府大臣政務官 吉川 越君
参考人 (東邦大学医学部微生物感 館田 一博君
染症学講座教授)
参考人 (東京大学大学院医学系研 橋本 英樹君
究科教授) 近藤 博人君
内閣委員会専門員

委員の異動

一月二十九日
辞任 宮崎 政久君 補欠選任 井出 庸生君
宮崎 鉄也君 宮本 徹君
同日 補欠選任
辞任

井出 庸生君 宮崎 政久君
宮本 徹君 塩川 鉄也君

一月十八日
公文書等の管理に関する法律の一部を改正する
法律案(篠原豪君外十五名提出、第百九十五回
国会衆法第四号)
公文書等の管理に関する法律の一部を改正する
法律案(後藤祐一君外十三名提出、第百九十六
回国会衆法第二号)
国家公務員法等の一部を改正する法律案(後藤
祐一君外七名提出、第百九十六回国会衆法第三
号)
国家公務員の労働関係に関する法律案(後藤祐
一君外七名提出、第百九十六回国会衆法第三
号)
公務員庁設置法案(後藤祐一君外七名提出、第
百九十六回国会衆法第三号)
性暴力被害者の支援に関する法律案(阿部知子
君外九名提出、第百九十六回国会衆法第三五
号)
公文書等の管理の適正化の推進に関する法律案
(逢坂誠二君外十一名提出、第百九十七回国会
衆法第一号)
性的指向又は性自認を理由とする差別の解消等
の推進に関する法律案(西村智奈美君外十名提
出、第百九十七回国会衆法第一二二号)
天皇の退位等に関する皇室典範特例法の施行の
日の翌日以後における平成の元号を用いた法律
の表記の取扱い等に関する法律案(大島敦君外
六名提出、第百九十八回国会衆法第六号)
国民経済及び国民生活に重大な影響を及ぼすお
それのある通商に係る交渉に関する情報の提供
の促進に関する法律案(近藤和也君外六名提
出、第百九十八回国会衆法第二五五号)

手話言語法案(山花郁夫君外六名提出、第百九
十八回国会衆法第二六号)
視聴覚障害者等の意思疎通等のための手段の確
保の促進に関する法律案(山花郁夫君外六名提
出、第百九十八回国会衆法第二七号)
多文化共生社会基本法案(中川正春君外四名提
出、第百九十八回国会衆法第二八号)
特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法
律及び特定複合観光施設区域整備法を廃止する
法律案(安住淳君外十九名提出、第二百一回国
会衆法第一号)
新型コロナウイルス感染症検査の円滑かつ迅速
な実施の促進に関する法律案(小川淳也君外八
名提出、第二百一回国会衆法第三号)
特定給付金等の迅速かつ確実な給付のための給
付名簿等の作成等に関する法律案(新藤義孝君
外五名提出、第二百一回国会衆法第一九号)
新型コロナウイルス等対策特別措置法及び感染
症の予防及び感染症の患者に対する医療に関す
る法律の一部を改正する法律案(今井雅人君外
七名提出、第二百三回国会衆法第八号)
同月二十九日
新型コロナウイルス等対策特別措置法等の一部
を改正する法律案(内閣提出第六号)
は本委員会に付託された。

一月二十五日
緊急事態宣言及び新型コロナウイルス特別措置
法改正案・感染症法改正案に関する陳情書(埼
玉県所沢市山口二五五八の三六 小林淳子)(第
一号)
新型コロナウイルスの感染拡大に関する陳情書
(岡山市北区内山下二の四の六 伊原木隆太)
(第二号)
同月十九日

学術会議任命拒否について、政府に徹底した説明を求める意見書(広島県三次市議会)(第一号)

社会のデジタル化と印章制度の共存を求める意見書(山梨県早川町議会)(第二号)

社会のデジタル化と印章制度の共存を求める意見書(山梨県南都町議会)(第三号)

「手話言語法(仮称)」の制定を求める意見書(北海道倶知安町議会)(第四号)

女性が政治参画しやすい社会を確立するための実効性ある法整備及び施策等のさらなる推進を求める意見書(沖縄県浦添市議会)(第五号)

日本学術会議会員の任命拒否の撤回を求める意見書(長野県池田町議会)(第六号)

保育士のさらなる処遇改善を求める意見書(金沢市議会)(第七号)

は本委員会に参考送付された。

本日の会議に付した案件

連合審査会開会に関する件

国政調査承認要求に関する件

政府参考人出頭要求に関する件

参考人出頭要求に関する件

新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律案(内閣提出第六号)

○木原委員長 これより会議を開きます。国政調査承認要求に関する件についてお諮りいたします。

内閣の重要政策に関する事項

公務員の制度及び給与並びに行政機構に関する事項

栄典及び公式制度に関する事項

男女共同参画社会の形成の促進に関する事項

国民生活の安定及び向上に関する事項

警察に関する事項

以上の各事項について、衆議院規則第九十四条の規定により、議長に対して承認を求めたいと存じ

ますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○木原委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

○木原委員長 この際、山本内閣府副大臣から発言を求められておりますので、これを許します。山本内閣府副大臣。

○山本副大臣 内閣府副大臣の山本博司でございます。

新型コロナウイルス感染症のワクチン接種を円滑に推進するため、行政各部の所管する事務の調整を担当いたしております。

河野大臣を支え、力を尽くしてまいりますので、木原委員長を始め理事、委員各位の御指導と御協力をよろしくお願い申し上げます。(拍手)

○木原委員長 山本副大臣はどうぞ御退席ください。

○木原委員長 次に、本日付託になりました内閣提出、新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律案を議題といたします。

趣旨の説明を聴取いたします。西村国務大臣。

新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律案

〔本号末尾に掲載〕

○西村国務大臣 ただいま議題となりました新型インフルエンザ等対策特別措置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す。

新型コロナウイルス感染症の発生の状況等に鑑み、感染拡大を防止し、国民の生命及び健康を保護するとともに、国民生活や国民経済への影響が最小となるよう、必要な法制を整えることが喫緊の課題であります。

このような状況に対処し、新型インフルエンザ等対策特別措置法等に基づく感染症対策を強化するため、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、新型インフルエンザ等緊急事態に至る前から実効的な感染症対策を講ずることができるようにするため、新型インフルエンザ等蔓延防止等重点措置を創設します。

第二に、国及び地方公共団体は、新型インフルエンザ等の影響を受けた事業者や医療機関等を支援するための必要な措置を講ずることとします。

これらの措置により、都道府県知事は、措置が必要となる業態に係る事業を行う者に対し、営業時間の変更等を要請するとともに、必要な財政上の措置等の支援を行うこととします。正当な理由なく当該要請に従わない場合には、当該要請に係る措置を命令することができるとし、当該命令に従わない場合には過料を処することにより、実効性を担保します。

第三に、新型インフルエンザ等蔓延防止等重点措置の創設に併せて、新型インフルエンザ等緊急事態措置を見直し、特定都道府県知事は、施設管理者等が正当な理由なく施設の使用制限等の要請に従わない場合には、当該要請に係る措置を命令することができるとし、当該命令に従わない場合には過料を処することにより、実効性を担保します。

第四に、新型コロナウイルス感染症を、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型インフルエンザ等感染症として位置づけます。

第五に、厚生労働大臣及び地方公共団体の情報連携、電磁的な方法による届出等について、必要な規定を整備することとします。

第六に、厚生労働大臣及び都道府県知事等は、緊急の必要があると認めるときは、医療関係者、検査を行う民間事業者等に必要な協力を求めるとともに、正当な理由がなく当該協力の求めに応じ

なかったときは協力するよう勧告するとともに、従わない場合は、その旨を公表することができるとします。

第七に、厚生労働省令で定める新型インフルエンザ等感染症及び新感染症について、患者等に対して宿泊療養又は自宅療養に関する協力を求めることができることとします。また、検疫法上も、宿泊療養又は自宅待機その他の感染防止に必要な協力を求めることができることとします。

第八に、入院先から逃げた場合又は正当な理由がなく入院措置に応じない場合及び積極的疫学調査に応じない場合の罰則を設けることとし、実効性を担保します。

最後に、この法律案の施行期日は、一部の規定を除き、公布の日から起算して十日を経過した日としております。

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よう、よろしくお願い申し上げます。

○木原委員長 これにて趣旨の説明は終わりました。

西村大臣はどうぞ御退席ください。

○木原委員長 この際、参考人出頭要求に関する件についてお諮りいたします。

本案審査のため、本日、参考人として東邦大学医学部微生物感染症学講座教授館田一博君及び東京大学大学院医学系研究科教授橋本英樹君の出席を求め、意見を聴取したいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○木原委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

○木原委員長 これより質疑に入ります。

この際、参考人各位に一言御挨拶を申し上げます。

本日は、御多用中のところ本委員会に御出席を

賜りまして、誠にありがとうございます。本案について、それぞれのお立場から忌憚らない御意見を述べいただき、審査の参考にいたしたいと存じますので、よろしくお願いいたします。

次に、議事の順序について申し上げます。

まず、館田参考人、橋本参考人の順に、お一人十五分程度御意見を述べいただき、その後、委員の質疑に対してお答えをいただきますと存じます。

なお、参考人各位に申し上げますが、御発言の際にはその都度委員長の許可を得て御発言くださるようお願い申し上げます。また、参考人は委員に対して質疑をすることができないことになっておりますので、あらかじめ御承知おき願いたいと存じます。

それでは、館田参考人をお願いいたします。

○館田参考人 御紹介いただきました東邦大学の館田と申します。貴重な時間をいただきました、ありがとうございます。

私は、感染症の専門家、法律の専門家ではありませんので、今日は皆様方に、新型コロナウイルス感染症の現状と、そして現在の問題点、それと、それに関連して、法律に関連するであろうそういったところを中心にお話しさせていただいて、後半の質疑に進めていただければというふうに思います。

お手元に資料を配らせていただきましたけれども、簡単に振り返っていただければというふうに思います。

最初のページで、まさに今、一億人の感染者が見られる状況の中で、死者も二百万人を超えるという状況になってまいりました。そして、今日の報道を見ても、アメリカでは今日三千三百人です、よね、一日で。そして、イギリスでは千二百人以上の方がお亡くなりになっているということが報告されています。非常に大変な状況が続いているということが理解できるかと思えます。

次のページは、一日当たりの感染者数及び死亡者数の推移ということで、左に感染者数、右に死

亡数を示しています。これはよく報道されているとおりですけれども、今でも一日七十五万人以上の感染者数が出て、一日一万五千人以上の方がお亡くなりになっている。毎日です。そういう状況が続いています。

下の図になりますけれども、一日当たりの感染者、日本です。皆さん方御存じのように、第一波、第二波、第三波、何とかそのピークを乗り越えている、そういった状況です。下は日本の死亡者数になるわけですけれども、やはり、残念ながら、この第三波において非常に感染者数が多くなっているということがお分りのところかと思えます。もちろん、この第三波、冬のコロナということで、我々にとって初めての経験であり、予想を超える感染者数の増加がこの死者数の増加につながっているというふうに思います。

次のページの上、これは世界の疫学を示しているも、ただ、これは非常に大事な事実を示しているというふうに思います。それは、よく言われるように、アメリカが二千万を超える感染者が出て四十万人以上の死者数が出ているとか、あるいは、ブラジルが、イギリスが、フランスがというのはいく言われているとおりであります。一方で、日本は、ここまで三十万人ぐらいい、残念ながら、四千人、五千人の方がお亡くなりになっているんですけれども、世界の中では、その感染者数も死亡者数も、かなり頑張っただけで維持できているということがお分りいただけるかと思えます。

そんな中で、私が今日強調したいのは、一番右側です。死亡率です。死亡率は、日本の死亡率は一・四%ですけれども、世界の死亡率でも二・一%、アメリカでも一・七%、ほかの国でも大体二%前後です。メキシコがちょっと飛び抜けて八・六%。まあ、やはりこれは医療事情の問題があるのかもしれないけれども、大事なことは、死亡率においては大きな違いが見られていないということです。すなわち、それは、百人の人が感染すれば一人か二人がお亡くなりになる、千人感染すれば

ば十人、二十人の方がお亡くなりになる。そういうことから、感染者をいかに少なくできるのかということが非常に重要であるということが理解できるかと思えます。

下の図は、年齢別の感染者数と死亡者数ということですが、よく言われるように、二十代にピークがあり、続いて三十代、そういうふうなことになるわけですけれども、大事なポイントとは、よく言われる高齢者において死亡者数が多いということ、もう一つは、ちょっと見にくいんですけども、十代あるいはそれ以下では感染者数が少ないということも大事な事実になるかと思えます。

次のページ、これは、この感染症は肺炎です。しかし、肺炎だけではないということが明らかになってきました。すなわち、これは、血管の内皮細胞にも感染を起こして、血管の障害、血栓をつくる。それが後遺症であったり重篤化につながるです。この事実が非常に重要で、恐らくこういうふうなところから新しい治療薬の可能性が出てくるんじゃないかということが期待されているところです。

次の下の図、もう一つ大事な事実、このウイルスが口の中の唾液腺にも感染を起こし、そして唾液中に高濃度に排出される。だから、会話のときのマイク飛沫で感染が広がる。だから、それを使った検査ができるようになってきたということが大事な展開になろうかと思えます。

次のページの上、クラスター班の御努力によって、いろいろなクラスタの特徴が明らかになってきました。右上の接待を伴う飲食店、そういったところが最初は大きな問題になりましたけれども、何とかそれは皆様方の協力によってかなり抑えられている状況です。しかし一方で、普通の仲間同士の会食、飲み会の中でそれが広がるといふようなことが、あるいは下、職場、特に、場面の切り替わりということで、休憩所とか更衣室とかそういったところで、油断のときに感染が広

がる。あるいは、学校。授業中の学校の広がりというのはいくらでもないけれども、サークルや合宿所や、そういった中で広がりが今でも問題になっているということは御承知のとおりです。

右の下、インフルエンザとのコロナの感染の広がりの特徴というものはつきりしてしましました。インフルエンザは、一人から二人、二人から四人、八人、十六人、面で広がっていくから、だからこれは学級閉鎖になる。一方で、新型コロナウイルスは、一人から五人に広げられるけれども、五人のうち四人は発症、発症するけれども広げない、一人が次につなげていく、線で広がる、時々クラスターが見える。無症候感染者がそれをつくり出しているということも一つ大事な事実になります。

次のページの上です。これも日本から出てきた新しい事実ですけれども、子供の感染において、子供というのは油断しているから子供の中で広がっているんじゃないかというのが最初の予想でしたけれども、実は、子供の感染は、お父さん、お母さんからの感染がほとんどである。学校の中では感染が広がっていないという、そういった事実に基づき、緊急事態宣言の二回目では、学級閉鎖、学校の閉鎖というのが行われなかったということは事実かと思えます。

下の図、これが今非常に大きく問題となっている数字になります。東京におけるということを示していますけれども、色がついているところの入院・療養等調整中、すなわち、PCR等で陽性になったけれども、どうすればいいのかということ、が宙ぶらりんで分からない、入院すればいいのか、自宅に行けばいいのか、宿泊所に行けばいいのかが決まらないうような人が、この時点で七千人も超えていたんですね。当然、その中から重症例が出てお亡くなりになるということが残念ながら起きてしまっている。御存じのとおりかと思えます。ここをしっかりとゼロに近づけていくような、そういった対策を早く取っていかないといけないということになろうかと思えます。

次のページの上、まさに、隠れCOVID-19

のフェーズになって、感染蔓延期の中で、無症状のコロナキャリアがたくさんいる。この中で皆さん方を検査したら、陽性な人が出てもおかしなわけではないですね。そういう蔓延期になっている。接近した会話で、それでも伝播してしまう。全ての人が感染している可能性があるし、特に、高齢者がお集まりになるような、そういった場所が注意しなければいけない。

一方で、検査に関しましていろいろな進歩がありました。下の図にありますように、遺伝子検査だけじゃなくて、高感度の抗原検査、簡易抗原検査等が出て、インフルエンザと同じように診断ができるようになってきた。しかも、鼻咽頭拭いみたいに奥まで入れるんじゃないで、自分で鼻の中を拭うだけ、あるいは唾液を取るだけ、それで検査ができるようになってきたというのは非常に大きな進展であり、それをどういうふうを活用していくのかということが今盛んに議論されています。

しかし、いろいろな問題も見えてきました。次のページにありますように、この感染症は、症状が出る、発症する数日前からウイルスが排出されて、そしてうつしている。全く症状がない中で自分が誰かにうつしているということが起きている、それが大きな問題です。

一方で、ウイルスは、感染して一週間ぐらいすると検出されなくなる、すなわち感染性は下がってくるということが明らかになっています。

ただ、問題は、そういった患者さん、生きているウイルスが出なくなっている患者さんにおいても、PCRは陽性を維持するということです。すなわち、何を意味しているか。PCR陽性、陽性で見ていくと、その中には、感染性のない人が必要な隔離が行われているような、そういった状況が生じてしまうということが明らかになってきた。

こういうことを分かった上でどういうふうに対応していくのかということが非常に大きな問題になります。

次のページの上、非常に大事な事実として、第一波、五月三十一日の時点と、第二波、八月三十日の時点での、これは右の赤いところだけ見てもえればいいと思いますけれども、七十歳以上の死亡率が二五％から八％にまで減少しました。高齢者は依然としてリスクが高いんですけど、それでも、第一波と第二波でこれだけ死亡率の低下が見られているということは、これは非常に大事な事実になるかと思っています。

下、ワクチン。非常に期待されるものになるわけですけども、ただ、私たち感染症学会としては、これは、過剰な期待を抑えて慎重に、冷静に判断していかなければいけないということは、今でもそういう思いで教育、啓発を行っているわけです。

ただ、データは毎日のようにアップデートされる中で、次のページ、世界中で進行するワクチン接種に関して、新しいデータが蓄積されてきました。

アメリカだけでも一千万人を超えるような人が接種される、あるいは、イスラエルでは人口の二五％、二百五十万人を超えている人が接種される中で、その有効性が証明されてきているということは非常にプロミッシングなデータではないかなというふうに思います。もちろん副作用が出ています。しかし、それは予想の範囲内ということですから、そういった状況の中で、いかに日本で効率的に早く、必要とする方たちにそれをお届けするのかが、ということが大事になるかと思っています。

もう一つ問題が出てきたのが変異株の問題ですけれども、これは昨日も埼玉でまた新しく報告されました。しかし、大事な事実は、今、日本で一万株以上の遺伝子の検査が行われている中で、変異株というのはまだ数十株です。今の感染の状況においては、変異株というのは大きな役割を果たしていないというのが大きな事実です。ただし、今から、これからはどうなるかということには非常に注意していかなければいけないということも、大事な方向性になるかと思っています。

次のページの上になりますけれども、まさに第三波を今越えようとしているこの状況の中で、ハーマーとダンスの戦略が必要になってくるわけですから、皆さん方、我々の今の大きな問題、課題は、この緊急事態宣言をどういうふうな解除に持っていくのか。

誰も一気に解除できるなんて思っていない、少なくとも私たちはそう思っている。恐らくどこかで、段階的な、より次の波が起きにくいような戦略を取っていかなければいけない。第一回目の緊急事態宣言のあの解除の経験を生かした、この二回目の緊急事態宣言の解除ということにつなげていかなければいけないことになろうかと思っています。

最後、最後のスライドですけれども、これが今、やはり法律においても大事なところだと思っています。

このウイルスは、人や社会や国に分断を引き起こしてしまうウイルスです。話せない、会えない、会話ができないわけですね。そういう中で、差別や偏見が生まれやすい状況があつて、実際にそういうふうな人たちが出てきているということも事実です。それをどういうふうな抑えていくのか、守っていくのかということは非常に大事。私たちの問題でもあり、これはメディアの問題でもあり、もちろん政治の問題でもあるということを考えています。

市民と行政、専門家の温度差、リスクコミュニケーション。私たちが考えていることが一般の人たちになかなか伝わっていないというこの現実があります。どうやってそれを伝えて、そしてワイプスの中で一緒にこの危機を乗り越えていくか、それが今政治に求められているんじゃないかなと思います。

国民性とか、日本に住まわれている人たちの協力によって何とかこまですべてしているわけですけども、その一方で、ある意味、みんなが協力してくれるというのは非常にありがたいことですから、それが、例えば自衛警察であつたりとか、いろいろなところで差別や偏見につながる、そういったリスクにつながっているということも事実かと思っています。それをどうやって防いでいくのか。

そして最後は、このピンチをチャンスに変える、そういうふうな発想の中で私たちは進んでいかなければいけない。今までに見られた技術、革新、そして連携や協力です。

だから、このコロナを乗り越えたときには、我々はより感染症に強い社会を築き上げていなければいけないし、その次に必ず来るパンデミック感染症に対して、より高い備えを備えた国になつていかなければいけないというのが大事なことかと思っています。そういう視点で、是非、法律の改正も含めてお願いできればというふうに思います。

以上です。(拍手)
○木原委員長 ありがとうございます。
次に、橋本参考人をお願いいたします。

○橋本参考人 東京大学の橋本でございます。私は、どちらかといいますと、医療政策とか公衆衛生の立場から発言をさせていただくことになるかと思っています。

また、先般、御承知おきかと思いますが、日本医学会連合、それから日本公衆衛生学会、疫学会などから、特に感染症法に限ってですが、罰則規定、特に刑事罰の導入に関して反対声明を出させていただいたんですが、その際の声明の取りまとめを、私、お手伝いさせていただいたということも、立場として申し上げておきたいと思っています。

まず、今回の特措法の方は、私、存じ上げていないというか、不得意でございますので、感染症の方に限ってのみお話しし、プラス検査法に関してのみメンションさせていただきたいというふうに思っております。

まず、感染症の方に関しましてですけれども、先ほど御紹介いたしました声明の方は、元々、感染症法が人権に関してかなり配慮した法律として

作られてきたということ、それから、特に刑事罰を導入した場合に、実効性若しくは現場への混乱というものを考えた場合、その影響を加味していただく必要があるということについて触れさせていただいたものでございます。

実は、私、四月の第一波、それから後、八月の第二波、大学ですと象牙の塔で座っているのも申し訳ないと思いついて、四月は世田谷の保健所、それから八月は足立の保健所の方に学生とともに支援に入らせていただきました。

本場に、現場の医師並びに保健師の方々、住民の方々が非常に強い不安、場合によっては非常に強い感情や怒りをぶつけられる中、一人一人、懇切丁寧に説明をして、そして納得をしていただく。私も、相談電話などを取らせていただいて、本場に、二十分ぐらいかなり罵声を浴びせられたこともあったんですけれども、それでも、コロナとはこういうものです、保健所はこういうことをやっています、こういうふうな決まりで、こういう形で、皆さん方にこういうふうな行動を取ってほしいというふうなことを、お話を聞きながら懇々と御説明していくと、三十分ぐらいすると、最後は、保健所も大変だと思ってくれると頑張ってくださいと言って電話を切ってください。

まさに、現場は、我々、医療、公衆衛生は、患者さんや地域住民の方に納得して協力していただくことをもって行動変容を図るということを、我々の、言ってみれば職務であり、かつプライドと思っております。

その点から、今回のこの罰則に関してなんですけれども、もう先生方も御承知のとおり、既に現行の感染症法でも七十七条に、過料については書いてございます。そこに一項、入院が加わるだけじゃないかというふうに仰せかもしません。ただ、実際に、調査などそれから報告などに対して不協力だった場合に、じゃ、罰金を取っているか。ほとんどが、あれはバイオテロリズム対策で書かれているもので、住民の方が何らかの理由で拒否されたといった場合に目くらら立ててあの罰則を適

用しているというのは、実際にはほとんどございせん。むしろ、今回必要なのは、どうやって住民の方々の不安を取り除いていくかということに開くかと思ひます。

これは余り根拠なくお話しするのも申し訳ないと思ひまして、実は、私、二〇一〇年から、首都圏で四市区、住民基本台帳で取ったランダムサンブルの住民調査をずっと続けているんですが、この十二月の二十四日からつい昨日までなんですけれども、千六百人の方からCOVID-19の影響調査というものに回答していただけていました。本日は資料として配付できればよかったんですが、昨日まで取っていて、今日の午前中、データの処理をやって分析してきたので、ちよつとまだ資料として配付するにはやや早いと思ひまして、口頭での御報告になることをお許しください。

その結果を見てみると、まず、やはり、四割ぐらいの方が、自分がコロナにかかるんじゃないか、若しくは家族がかかってしまうんじゃないかというのを非常に強く不安に思っているというところ。そして、その不安に思っている方ほど、実は、自分や自分の家族がCOVID-19の影響で差別や偏見を受けるんじゃないかというところを心配しているというところ。その両者の関係性は統計学的に見て有意な関係が見られました。

じゃ、これに対してどういうふうに対応していったらいいの。一方で、そういう強い罰則などがなければ実効性が伴わないのではないかと、う見方もあるかと思ひます。それは確かに仰せのとおりだと思ひます。実際、悪意を持って妨害する、若しくは抜け出すといったことをやる方もいらつしやるかと思ひますが、ただ、そういう場合には、明らかに悪意に満ちていますので、現行法でも、例えば、人に対してわざとつそうみたいなことをする人であれば、現行法でも傷害罪若しくは暴行罪、若しくは、我々、医療、保健所の活動を邪魔しようとするものであれば、威力業務妨害などを使うことで十分対応できますし、かつ、我々、医療、保健所は人を羽交ひ締めにする

権利は持つておりませんので、むしろそういう形で、刑法の枠でやっていた方が、警察のお力などもかりて有効に対処していけるのではないかなというふうな考へております。

では、具体的にどうやって人々に動いてもらいたいのか。先ほど、また皆様方も御存じのように、どうやって人々の行動を変えていくのかといったところが問題だということはそのとおりでございます。

実際、今回のこの調査、まちと家族の健康調査というのをやっているんですが、この調査で見えたところ、マスク、ちゃんとやっていますか、ソーシャルディスタンス、取っていますかというところ、やはり九割五分ぐらいの方はやっていないので分らないんですが、九割五分の方はやっていますというふうな言つてくれています。ただ、実際にそれをやろうとして、ふだんどれぐらいの頻度でやっていますかというところ、マスクと手洗いはちゃんとやっていますかというところ、ソーシャルディスタンスとか公共交通機関の利用は、それよりは少し比率が下がります。これはやはり、どうしてもお仕事の関係であるとか生活上の必要性の関係などというところから起つてくるのではないかなというふうな思ひます。

つまり、何が申し上げたいかといいますと、人々の意識はあるので、それをどうやって行動変容につなげるかというふうな考へた場合、そのための環境整備というものを重点にさせていただく必要があるだろうというふうな思ひます。

その点では、既に我が国は、他国に比べても、例えば雇用の確保のための給付金であるとか、これはもう諸外国に比べて日本はかなりがっちりとしていて、その効果は私は表れているというふうな信じております。

ただ、一方で、プラスアルファ必要なものとしては、先ほど申し上げたような、例えば差別に對

する対応であるとか。私、不勉強なので、ちよつとよく覚えていなかったんですが、昨年のたしか臨時国会で、高島議員の議員立法で、差別解消法案が提出されたかと思ひますが、あれがその後どうなったか、私ちよつと存じ上げませんが、例えば、ああいうふうなものの展開ということも今回考へに入れていただくことはあったのかなというふうな考へております。

さらに、そういう差別だけの問題ではございせん。人々の不安を取るということ。実際、今回の調査でも、心理的な不安の程度というのが、やはりこれまでの平時に比べると少しパーセントが上がっていました。じゃ、どういふ方がそういう不安を抱えていらつしやるんだらうというふうに見てみると、もちろん自分がかかるんじゃないかと考へている人もそうなんですけれども、一番関係性が強かったものは何かといひますと、自粛の、外に出られないとかそういうものも有意だったんですけれども、それ以上に強かったのが、生活の見通しが立ちにくい、これが一番相関が高い項目になっておりました。

まさに、そういう見通しをつけられるような形で情報を提供していただくということが、一人一人の国民の方々に賢く動いていただくのに必要なのではないか。その点で、今回の改正上、国と都道府県とそして市区町村で情報の共有を図るようにしていただくような改正がなされたのは、これは大変ありがたいというふうな思ひます。

さらに、これを、情報を、調査などを活用するという部分についても今回改正で入れていただいているのは、これも非常に重要なポイントではないか。これを、単に調査の結果だけではなく、その調査の基になったデータなどについても、例えば匿名性などを担保した上で様々な活用を許すことをやれば、例えば接触アプリのもつとよいものの開発であるとか、人々に時々アラートを出してあげて、賢く動くことをアドバイスしてくれるようなアプリとか、そういうものの開発などにもつながるのではないかと、いうふうな期待している

ところでございます。

そして、やはり何よりも人々にとって重要なのは、そういう形で自分たちがこれを克服していけるという自信を持つことにつながるのではないかと。その自信をつけるための、今回、特措法並びに感染症法の改正という形で先生方にお取り組みいただいているということについて、深く感謝申し上げたいと思いますし、その成果が上がることを我々としても期待しているところでございます。

以上、私の方からの発言はこれだけにさせていただきます。

ありがとうございます。(拍手)

○木原委員長 ありがとうございます。

以上で各参考人からの御意見の開陳は終わりました。

○木原委員長 これより参考人に対する質疑に入ります。

質疑の申出がありますので、順次これを許します。藤原崇君。

○藤原委員 自由民主党・無所属の会の藤原崇でございます。

参考人のお二方の先生方、今日は大変ありがとうございました。貴重なお話を伺わせていただきました。

持ち時間は十分でございますので、早速質問に入ります。可能であれば、恐縮ですが、簡潔に回答いただければ大変助かります。

まず、館田参考人にお伺いをいたしますが、分科会のメンバーでもございます。今、緊急事態発令後の現状についてどうであるかということ、これは、国民の皆様、非常に関心を持っておられることだと思います。分科会公式としての発言というのは当然できませんけれども、もし、差し障りのない範囲で、参考人の個人的見解として伺えればと思っております。

○館田参考人 ありがとうございます。

緊急事態宣言が一月の八日に発令されてから三

週間を迎えます。そんな中で、どういうふうに移していくのか、一人一人が非常に注目している状況ですけれども、今日も、先ほど西村大臣の方から教えていただきましたけれども、八百人ぐらいますか、八百人、九百人弱ぐらいということ聞いていますけれども。

この三週間の中で、なかなか最初の段階は下がってこないような状況でしたけれども、ここ一週間、二週間は、緩やかですけれども確実な減少傾向が見られている。そして、それをどれだけ続けていけるかということが今大きな問題であって、そして、その先には、恐らく皆さんが待っている、我々が待っている解除ということが見えてくるんじゃないかなというふうに思っています。

○藤原委員 ありがとうございます。

今、感染症対策の面から不便を強いられている一般の方々、そういう方々に対して、改めて館田参考人の方から、国民の皆さんにこれはどうしても伝えておきたいということ、もしあれば、御教示をいただきたいと思っております。

○館田参考人 今の緊急事態宣言は、本当にお願いベースの中で、お願い中心でやっているわけですから、本当に一人一人の方たちがそれぞれ行動変容を起こしてくださった、その結果が今こういうふうに出てきているんだろなというふうに思います。非常に、多分、大変な中でやっている人も多いんじゃないかなというところを感じますけれども、その辺のところは、例えば、医療現場のことであるならば医療現場に対するサポート、あるいは飲食店に対するサポート、その辺のところは政治がしっかりとやってほしいなというふうに感じているところです。

以上です。

○藤原委員 ありがとうございます。

政治の場でも、しっかりと国民の皆様の負託に応えられるようにやっていきたいと思っております。

続きまして、橋本参考人にお伺いをしたいんですが、少し、感染症法そのものとはちょっと違う

大枠の話になります。

委員部からいただいた資料の中で、バズフィードニュースの四月三十日、昨年ですね、インタビュー記事、拝見させていただきました。そこをちょっと抜粋で読み上げさせていただきます。今回の感染症では、公衆衛生が一体何をすべきかを考えるときに、我々は答えを持っていません、政府の強制力で人を囲い社会管理で逃げ切った中国、検査という医学を使うことで人を囲った韓国、自粛という少し付度や同調圧力を利用した括弧つきの民主的コントロールをやっている日本、どれが成功するかは誰も分かりませんということでありました。

韓国の対応についてはもう少し社会管理の要素もあるのかなとは思っておりますが、一年たつて、この問いについて暫定的なお答えがもしあれば、伺いたいと思っております。

○橋本参考人 わざわざ掘り起こしていただいて、ありがとうございます。

実は、その点のフォーローに関して、ちょうど昨日、韓国と、それからあと北京と香港とマレーシアの研究者とちょっと交換してみました。現時点では、結局のところ、どれが効果があるのかはいまだに分らない。というか、国によって、やはり元々の体制によって取るべきものが違う。

やはり日本の場合には、国が強制的にやるよりは、一人一人の国民が、みんなのためにという形で動くのが一番どうもフィットしているというふうに思われますので、やはりそこをうまく活用するというのが我が国にとっては一番ふさわしいのではないかなという個人的な見解でございます。

○藤原委員 ありがとうございます。

いろいろな論評などを見ますと、中国という国の対策というのは、表面上はうまくいっているようにも見えます。経済と安全を両立をする、代わりには人権というものを制約を大きくかける、その結果として経済と安心を両立をしている。

我々のような民主的国家では、人権を大きく制約することで経済と安全を両立をするというこ

とはなかなか難しい状態でありますので、そういう中で、今回、日本としてどういう道を取るかどうかというのは、私もなかなか悩んでいるところがあるんですが、今回の特措法の改正というのは、大きくではないと思うんですが、若干社会管理的な要素を出してきているということがあって、全体的に見たときに、そういうような方面を強化していく。

罰則以外の面で、この法律、特に感染症法について、橋本参考人の御意見を伺えればと思っております。

○橋本参考人 今御指摘がありました中国のやり方に関して一定の効果があったというのは、初期にはどうもあったみたいなんですけど、現在は、御存じのように、北京周辺のところでもまた起こり始めていて、実は、そこに入つた段階で情報が出てくるので、何が今北京周辺で起こっているのか、全く情報が入ってこなくなつてしまつています。

そういった点では、現時点で、中国のやり方が中国においてもベストだったかということに関しては、まだ検証が必要かなというふうに感じております。

それとは別に、日本におけるこの感染症法において、どこまで社会管理の要素と、それからあと人権とのバランスを取るのか。これは、もうある意味、感染症法の元々のテーゼであるというふうに考えております。人権が重要だから経済を捨てなさいというふうなものではない。やはり状況に応じてこれは展開していく必要があると思っております。

その点で重要になってくるのが、どの時点で平時と戦時を分けるのか。まさにこの部分のマネジメント、運用の部分に関する規定というものが、恐らく今回の感染症法で追加で求められる要素になつてきているのではないかなというふうに感じております。

(委員長退席、平委員長代理着席)

○藤原委員 ありがとうございます。
そろそろ時間なので、最後に一間だけ館田参考人に。

必ずどこかの段階で、緊急事態宣言については恐らく解除になるだろうと思います。なった後に、直ちに原状に復していいのか、それとも、やはり一般の国民の皆様、我々含めて、解除になった後も、もちろん、基本的な対策をした上で、どういうことに気をつけてこれから新しい社会生活というか、送っていけばいいのかという点について、もし私見があれば、お聞かせをいただければと思います。

○館田参考人 ありがとうございます。

第一波のとき、第一回目の緊急事態宣言の解除、五月の二十五日だったと思いますけれども、あのときには、東京での一日の感染者数は十人から二十人ぐらいまで下がっていたんですよ。あれだけ下がっていた中で、実は、その裏で、歌舞伎町とか歓楽街において次の火がまた燃え出そうとしていた、そういうふうなことが後から分かっできました。

この経験は非常に大事で、今回の第二回目の緊急事態宣言の解除をするときにチャンスですよね。ある意味、大きな火は消し止めた中で、どこが燃え残っているのかということをしつかりと見定めて、そして、そこにターゲットを当てた対策を継続するような、めり張りをつけた対策をどうやって考えていくのかということが我々の使命だというふうに思っています。

それとともに、一般市民の人たちに関しましては、やはり今いろいろなことを経験してきたわけですが、今年は見られないですよ、見られないぐらいになっている、ほかの呼吸器感染症もほとんど減ってきているわけですね。

そういう意味では、マスクの重要性を改めて認識していくこと、手指衛生、手指消毒の重要性を改めて認識していくこと、そして、一人一人が、感染症に対してより強い社会のために行動変容を

継続していくということが重要だというふうに思っています。
以上です。

○藤原委員 ありがとうございます。

○平委員長代理 次に、江田康幸君。

○江田(康)委員 公明党の江田康幸でございます。

本日は、特措法並びに感染症法の審議に入った、その際の参考人質疑ということでございますので、できる限り私は先生方から答弁を引き出したいなと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

先ほど感染症の専門家であられます館田先生から様々なデータを見せていただきました。特に、一番先にありましたように、国内の死亡率において、これは国際的にもそうですけれども、コロナは死亡率が高い。一・四％と、国内でもそのくらいでしようけれども、先生おっしゃいましたように、一・四％、百人に一人死亡するというような高率でしようけれども、それがゆえに、感染者をいかに少なくしていくか、感染拡大防止が非常に重要であるということを示唆されたわけでございます。

そこで、今回の新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正案は、現下の新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の実効性を、これを高めるがために、蔓延防止等の重点措置を創設して、そして営業時間の変更等の要請、また、要請に応じない場合の命令及び罰則を規定して、併せて事業者及び地方公共団体に対する支援を行っていくというものでございます。

今般の緊急事態宣言下においては、昨年四月の緊急事態宣言と比較して、感染者数や重症者数、死亡者数が増加しているという一方で、要請に従わずに外出する住民や、また、二十時以降営業を継続する事業者も増えている。こうした状況下の中で、本法律を改正して感染拡大防止策を強化するその意義について、先生からまずお伺いをしたいと思います。

特に、蔓延防止等重点措置というものの、緊急事態措置の一段階前の段階で蔓延防止等の重点措置を創設することによって、新型コロナウイルスの感染拡大防止に対して、さらには、将来的なパンデミックの発生の際の感染拡大防止に対して大きな効果を私は発揮すると思うわけでございますが、どのような効果が期待されるのか、併せて御答弁いただきたいと思います。

〔平委員長代理退席、委員長着席〕

○館田参考人 蔓延防止等の重点措置に関してですけれども、私は、この法律は大事な法律になるんじゃないかなというふうに感じています。

それは、これはいろいろなところで議論されているし、分科会等でも議論されましたけれども、緊急事態宣言の発令というのは、これは伝家の宝刀ですから、そんなに簡単に抜けないんじゃないか。それだけに重いわけですよ。しかし、実際ににはですよ、その前の段階でもう少し強い措置が取れていれば、これだけ燃え盛らないで、早めの対応が、もう少し小さく、短くこれを抑えることができたんじゃないかということが個人的には感じています。

そういう中で、緊急事態宣言の前段階として、その前の段階で、ある意味、焦点を絞った形、地域を絞った形、少し弱いかもしれないけれども、一般市民の方たちにアラートを出すような、そういうふうな法律、そういうふうなものはあってもいいんじゃないかなというふうに感じています。

○江田(康)委員 ありがとうございます。
引き続き質問をさせていただきますが、ちょっと感染症法について、今日は橋本先生が来ていたでいておられます。公衆衛生の専門家でもあられる先生にお伺いをさせていただきたいと思いが、一方で、この感染症法の改正では、入院勧告、また宿泊療養、そして積極的疫学調査について、感染拡大防止を徹底するという意味で、それに協力しない患者等については、罰則、これは刑事罰に当初なっておりますが、罰則を設けることになっておりますけれども、しかし一方で、先

生がいろいろなところで主張されておりますように、これによってコロナへの恐怖心がおおられて、医療従事者や感染者に対する差別、誹謗中傷がひどくなるなどの懸念もあるわけでございます。また、この罰則が科されることを恐れる余りに、検査結果を隠す、また、検査を受けなくなるというたことになれば、感染状況がかえって把握しにくくなる、感染コントロールが困難になるということも想定がされます。

したがって、本来の目的である感染拡大防止の実効性、これを高めるといことは今我が国にとっても大変重要で、この法律の意義があるわけでございますが、一方で、こうした懸念を、副作用であるところのこういう懸念を払拭するこの罰則の在り方についてはどのように考えられますでしょうか。また、どのように持っていけばそれが両立するものかとお思いでしょうか。よろしくお願ひします。

○橋本参考人 例えば、八時過ぎて飲んでいるといふ話に聞いているんですが、どうも、罰則を使うと、多くの方は、なぜその罰則があるのかではなく、罰則があつて、これをやっちゃいけないから、これはやっていいのねという行動を取られてしまふことが多くございます。つまり、八時以降飲んじゃ駄目なら、昼間飲めばいいのねといつて、昼間、飛沫を飛び散らかして広げちゃっているということが起こっております。

やはり人々になぜを覚えていただくということ、そして、そのなぜを知りながら違う行為を取るといふ場合には何らかの力をつける必要が出てくる場合もあります。それはやはり悪意を持ってやられていることだと思ひます。

多くは人々がなぜを十分に理解できていないところから起きていることであるんだとすると、やはりまず理解を進めていただくということ、それがどのようにながら自分を守ること、そして社会を守ることにつながるのかということに十分な御理解をいただくのが必要なのではないかというふうに考えております。

○江田(康)委員 ありがとうございます。

最後に、今回、宿泊療養、自宅療養の要請が、これまでは法的根拠がなく行われてまいりました。これは館田先生にお伺いをしたいんですが、今回の改正で、都道府県知事による宿泊療養、自宅療養の協力要請が新設されることになりました。この点でこれまでと何がかわると専門家からは期待されるか、お伺いをしたい。

そして、感染が急拡大している地域では、自宅療養の方が急増していて、その中には症状が急変して死亡する事例も起きているのは御承知のとおりであります。そういう中で、宿泊施設での療養も推進すべきなんだけれども、十分な受入れができていない施設もある。

公明党は、パルスオキシメーターの適切な使用方を徹底して、体調の悪化などを迅速に把握するための仕組みを厳格化する、それとともに、オンライン診療とか訪問診療の導入も含めて、体調の変化に応じて医療機関と確実につながる体制を早急に構築するよう、これは主張してまいったところでございます。

こうした状況への打開策について、先生の方から御見識を伺えればいいかと思っておりますので、よろしくお願ひします。

○館田参考人 先ほどありましたように、入院療養を調整中という問題がありますよね。それが非常に大きな問題で、一番大事なのは、この患者さんは、病状、状態から見て自宅で見てもいいんだよ、あるいは宿泊所の方がいいんだよ、やはりこれは入院させなければいけないんだよという、その判断が一番大事ですね。

ただ、その中で、今、病院におけるベッドがいっぱいになってしまつて、入院させなければいけない人が入院できないといううな、そういういた状態になっていきます。

その中に、もしも、例えば宿泊所でもいいんだという人がいる、自宅でもいいんじゃないかという人がいれば、それを適切な場所に移して、そして、本当に助けなければいけない、守らなければ

いけない命を病院で診るような、それをよりスムーズに動かすような、そういうふうな法律として、お願いベースになるんですけれども、ただ、そういうふうな中でもいいから、お願いでもいいから、それをしっかりと動かせるような仕組みをつくってほしいなというふうに思います。

○江田(康)委員 両先生、ありがとうございます。

時間でございますので、これで終了させていただきます。ありがとうございます。

○木原委員長 次に、吉田統彦君。

○吉田委員 立憲民主党の吉田統彦でございます。

本日は、参考人の両先生、本日に、大変にお忙しい中、内閣委員会に御出席いただきまして、また、お二人、それぞれのお立場で大変貴重な御意見を聞かせていただきましたこと、改めて衷心より御礼を申し上げます。

今もコロナで苦しんでいる皆様方にお見舞い申し上げますと同時に、我が党の羽田雄一郎参議院議員も含め、昨日までにコロナが原因で亡くなったたくさんの方々に哀悼の意を表しますとともに、医療現場等で過酷な労働環境の中、感染リスクと戦いながら診療に当たっていらっしゃる医療従事者の皆様にもまず感謝を申し上げて、始めたいと思います。

貴重な十分の時間ですので、直接質問に入っていきたいと思ひますし、また、先生方しかお答えにならないだろうという質問をこれからしていきたいと思ひます。

まず、橋本先生にお伺ひしたいんですが、さつき藤原委員からも一部触れられていましたが、先生は、コロナを封じ込めるためには二つに一つと。

一つは、中国ですね。監視社会として、厳しい罰則で管理をしていく方法。

ただ、中途半端な対策、特に、今回議論の俎上に上がった過料の設定では逆効果であるような趣

旨のこともいろいろなところで述べられていますね。隔離政策も、チフスのメアリーやキューバのHIV対策などを列挙されて、アンダーグラウンドに潜って逆効果だ、そういった示唆も先生はされておられますよね。

そして、もう一つの方法は、先ほど先生が触れられました、一人一人が自覚を持って行動することとも先生は述べていらっしゃいます。

この一人一人が自覚を持って行動するという点に関して、先生はさつき抽象的な御発言だったと思いますが、具体的にどういうことを意味するのか、そして、本法案にはどのように規定をすべきなのか、先生の御意見を御開陳いただけますか。

○橋本参考人 まず、法律上という点でございます。もしらば、既に、たしか百六十九回だったと思いますが、四十四条の方を改正していただいて、協力を求めることができるという形、そして、あと、受けた者は努めなければならぬという規定を入れていただいているかと思ひます。その努めなければならぬというものをどうやって努めさせるかといったところをプッシュしていただくということが必要なのではないかなというふうに思ひます。

具体的には、先ほど申し上げましたように、やはりコロナというのが見えないということから、我々専門家は取扱いについて感覚を持っています。が見えないものは人々にとって非常に難しいという点がございます。これをどうやって取り組んでいただくかという、やはり教育といひますか、健康教育という形で情報をちゃんとお渡しするということ。具体的には、行動を起こしやすいようなメッセージを出していくということ。

やはり、余り詳しく情報を出すと、かえって皆さん混乱してしまうところが多いので、その辺りの、我々の領域でいうところの、ヘルソコミュニケーションというふうに言うんですが、コミュニケーションの技術というものをうまく利用していただいて啓発を図っていただくというのがいいのではないかなというふうに思ひます。そのための

専門組織がないというのが、実は今一番問題はなのではないかというふうに考えております。以上です。

○吉田委員 先生、ありがとうございます。

重ねてまた橋本先生になんですが、また先生は、いっそ、ブラジルのようにコロナをもう野放しにする代わりに、高齢者に対して予防線を引く、こういった戦略もあるのではという趣旨のことを述べられていますね、以前。

先生は保健社会行動学の御専門家でもいらつしやると思ひますが、高齢者に予防線を引くとは具体的にどういうことであつて、また、本法案に関してだどのように規定をすべきであるかというのを、先生、御開陳いただけますか。

○橋本参考人 一つの極端な例という形でお見せしたという形になっていきます。

特に、今クラスターで管理ができなくなつてしまつていてというのが館田先生のコメントからあつたと思ひますが、そうなつた場合に、全員を封じ込めてやるというのが困難であるというふうになるのであるならば、一つの作戦は、守らなければいけないハイリスクの人たちを守る方に、つまり、防戦の方に傾注して攻めはしばらく諦めるというのも一つの作戦かと。ただ、それをずっとやるのではなく、期間限定的に、若しくは地域限定的に行う。

今回のコロナは、とにかく、全国一斉に何かをやるではなく、それぞれの地域と状況に合わせて戦術を立てて、ポートフォリオをうまく選んでやっていくという形でないとうまくコントロールできないのではないかなと。その戦略を選ぶメカニズムというものを是非今回の法律の中に取り入れていただくといいのではないかな。

これは二〇一三年の新型インフルエンザ特措法の内閣行動ガイドラインの中には実は書いてあるので、それを現実化するように働きかけただけといいのではないかなというふうに思ひております。

○吉田委員 もつと聞きたいんですが、ちょっと

時間の都合で。

館田先生にもちよつとお伺いをしていきたいんですが、先日、東京オリンピックについて先生が書かれた記事を目にいたしました。東京オリンピックの開催について、どのような条件が整えば開催すべきであつて、また、どのような条件になれば開催を中止すべきかということに関して、さつき先生、国際的な、グローバルなデータもお出しただいて我々に御意見を御開陳いただいたので、国内、国際、双方の要因について、答えていただける範囲で結構でございます、先生個人の私見として、是非これは国民が聞きたいと思ひますので、御開陳いただけませんかというか。

ただ、まだ今諦めるのは早い、まだ、頑張つて準備しながら、いろいろな方策を考えていつてもいいんじゃないかなというふうに感じています。

○吉田委員 さつき橋本先生がおっしゃった、攻めのフェーズであることが一つの条件です、先生。守りのフェーズになったらもう駄目だと、橋本先生のさつきのお話を聞いていて、今、先生のお話を聞いていて思ひましたが、いずれにしろ、厳しい状況であるのは間違いないです、どのタイミングでどのように判断するかというのは非常に重要だと思います。

GoToトラベルの評価も先生にちよつとお伺ひしたいんです。

そんな中で、私は前、何か書いたのは、こういった状況の中でオリンピック・パラリンピックを開くことができるのは、ある意味日本だけじゃないかというふうな、そういうふうなことを書かせていただきました。それは、日本では、非常に皆さんの協力を得やすいし、みんながマスクを着ける、みんなが行動変容ができる、ある意味数少ない国の一つじゃないかなというふうに感じています。

そういうふうな中で、まずは、日本の感染症の状況がしっかりと落ち着くことが大事です。そして、その上で、これは日本だけの問題ではなくて、オリンピック・パラリンピックは海外からたくさんの方が入ってくるわけですから、そういうふうな中で、それぞれの国の感染状況が、抑え込みながら、そして、選手選抜がしっかりと行われて選手を派遣することができるとか、そこまでするかどうかということが次の課題になるでしょう。そしてもう一つは、入ってくる人たちを水際でどういうふうにかつめるのか、その仕組みを日本の中で構築していく。こういった幾つかの要因をクリアして、ようやくオリンピック・パラリンピックにたどり着くことができるんじゃないかなというふうに思ひます。

昨年九月十一日の新型コロナウイルス感染症対策分科会において、GoToトラベルで七百万人が旅行した中で陽性者が七人出たことを受けて先生は、この数字がどれだけ信頼できるかということとはあるが、みんなが注意してガイドラインに従つてやれば、かなり抑えていけるということを、これで感じたいと述べておられます。

しかし、最近、京都大学の西浦博教授らの研究チームが、詳細はちよつと時間がないので省きますが、キャンペーン開始後に、旅行に関する新型コロナウイルス感染症が最大六から七倍増加したとの分析結果から、初期のGoToトラベルが感染拡大に影響を及ぼした可能性があると指摘しておられます。

この西浦教授の分析について、先生はどのようなお考えになられるか、御意見を御開陳くださいます。

○館田参考人 西浦先生のデータは、ちよつと済みませんが、僕は詳細に読んでいませんけれども、ただ、大事な事実は、人が動けば感染は広がります、これは事実だと思います。

ただ、今回のコロナに関しては、人が町の中ですれ違つて感染を起こすような病気ではないです、満員電車の中でも、マスクを着けて静かにして換気をしていけば、感染が広がるそのリスクというのはかなり低く抑えることができる。

ただ、リスクはやはり密になつてしまうその場。それがやはり、旅行に行つて、家族旅行で、静かな温泉旅行で楽しむというだけだったら感染のリスクというのはそんなに大きくないのかもしれないけれども、百、千、万という人が動けば、その中の何組かは、残念ながら、羽目を外してしまつて大騒ぎしてしまつてということが、それが感染の拡大につながるリスク、そういうようなことがあると思ひます。

そういうふうな中で、フェーズによつて、それでも経済を進めるような、してもいいようなフェーズ、しかし今はそんなことをやっている時期じゃないでしょうというフェーズ、それをうまく分けながら対策を取つていくということが重要になるんじゃないかなというふうに思ひます。

○吉田委員 もう時間が来ましたので、一言だけ、先生、最後に。

最後、大事なことをおっしゃいました。どのフェーズで再開すべきかですね、今の段階で。ステージ2で再開してもいいという趣旨のことを政府の方でおっしゃっている方はいらっしゃるんですが、ステージ2でも再開すべき、さつき先生は大事なことを最後におっしゃいましたが、ステージ2、それだけお答えください。

○木原委員長 館田参考人、恐縮ですが、簡潔にお願いします。

○館田参考人 そうですね。これはやはり政府の判断になると思ひますけれども、最低でもやはりステージ2とか、それと、全体の状況を見ながら判断していかなければいけない問題だというふうに思ひます。

○吉田委員 じゃ、時間ぴつたりなので、終わります。

ありがとうございます。

○木原委員長 次に、宮本徹君。

○宮本委員 日本共産党の宮本徹です。

今日は、大変参考になるお話、ありがとうございます。

います。共感しながら聞いておりました。

まず、橋本参考人にお伺ひいたします。

今回、刑事罰から行政罰ということで、修正協議で行政罰になったわけですが、それでも罰則は罰則だということでもあります。入院拒否だとか、あるいは積極的疫学調査への協力拒否だとかについて罰則が設けられる、これが保健所の担っている防疫業務に対してどういう影響が出るとお考えなのか、詳しくお答えいただけたらと思ひます。

○橋本参考人 刑事罰の場合と行政罰の場合と、もちろん受ける患者さんの側の方は大分違ふんですが、実は、これに関わる保健所の方からしますと、いずれにしても告発といふ通告義務が発生するということ、そして、あと、曲がりなりにも、そういう反対したとか拒否したという証拠を示さなければいけないということ。

実は、現行でも保健所は、例えば食品衛生法の違反であるとか旅館法の違反とかで刑事罰若しくは行政罰などの通告、告発というのはやっています、そのために膨大な時間が取られるというところが起こっています。現状のコロナのこの膨大な量の中で、もしそのようなものが一気に発生したら、今の保健所ではちよつと業務的にもたないと思ひます。

その点で、今保健所にこれ以上の負荷をかけることについては、やはり一定程度御配慮いただく方がいいのではないかなというふうに考えております。

○宮本委員 分かりました。

もう一点、橋本参考人にお伺ひします。

今、保健所への負荷のお話がありましたけれども、感染をコントロールするという点では、刑事罰、行政罰の差というのはいささかあるのか、あるいは、行政罰であっても、やはりそれを恐れて検査を受けないでおうとうということが生まれる懸念があるのか、その辺り、教えていただけたらというか。

○橋本参考人 受ける側の方が行政罰と刑事罰の

区別がつくかという問題かと思ひます。どちらにしても罰則だという形で、さらに、警察などのお世話になるという形で映れば、懸念している水面下に潜ってしまうような行動を誘発するかもしれないし、若しくは、単に交通違反と同じで切符を切られるだけだみたいな形であれば、結構気軽にやる方も出るかもしれません。

この点に関しては、どのような形で通知、通達され、国民が理解するかに懸かっているかと思ひます。

○宮本委員 館田参考人にも同じ点をお伺いしたいと思ひます。

本当に、検査を受けてもらうということが私は大変なことだと思ひていまして、やはり、第二波が全国に広がっていくとき、初め、歌舞伎町とかで一生懸命、新宿区長と新宿の保健所長がホストクラブの皆さんと信頼関係を築いて検査を受けてもらって、かなり、一生懸命抑えるという活動はあそこでできたんだと思うんですね。

そういう点で、検査を受けない動きが広がるといふのも大変深刻な問題が発生すると思ひていられるんですけども、その点、行政罰を積極的疫学調査の答弁拒否に設ける、あるいは入院拒否に設けることがもたらすデメリットというのは、どのようにお考えでしょうか。

○館田参考人 法律に關しての具体的なところは私はよく分かりませんが、ただ、大きな方向性としては、私は、これはお願いベースで進めていくのがよろしいんじゃないかなというふうな個人的には考えています。ですから、検査を受けてほしい人、受けてくださいと。それと、あと、入院も含めて、お願いの。

だから、どうしてもお願いが守られていない、守ってもらえないというような場合に、それは周囲の人の、国民の安全、安心を守るためにという、そういうふうな最低限、最小限の法律という形で考えていくのがいいんじゃないかなというふうな個人的には感じています。

○宮本委員 ありがとうございます。お願いベ-

スというのは大変よく分かりました。私も、基本的には、国民の理解と協力で進めてこそ一番の力を発揮するといふふうに思ひます。

あと、もう一点、館田参考人にお伺いしたいんですけども、今回の新型コロナウイルスは無症状の方が広がっているというのが実態としてあります。厚労科学審議会でこの法案の基が審議された議事録が先日出てきたんですけども、その中でも議論になっているわけですけども、今回入院拒否で罰則をかけるというのは、感染を広げる可能性があるというところのごく一部について罰則を与えているというところになるわけですね。果たして、こういうものが感染拡大防止に効果があるものなのか。

今回のコロナのように、無症状の人が、罰則がかかる対象の人よりもはるかに多くの人が実際は感染を広げているというところがある下で、感染拡大防止の効果というエビデンスがあるのかどうか、その辺はどうお考えでしょうか。

○館田参考人 確かに難しいです。それは、先ほどもお話ししましたように、無症状の人です。から、何も分からないわけですね。自分が感染しているか感染していないかも分からない中で、そういう人たちにどうしていくのか。そうすると、ランダムスクリーニングみたいな形にしなればいけないような形になってきてしまうし、

ただ、今回のこの法律に關しては、もう少し、先ほどもありましたけれども、どうしても言うことを聞いていただけないような、そういうふうな人を対象とした、お願いベースではどうしても言うことを聞いていただけないような方を対象とした、最低限の法律的な縛りをつけるという、私の中ではそういうふうな理解でいます。

○宮本委員 あと、これは両参考人にお伺いしたいんですけども、患者は、感染して、この間自殺した方がいましたけれども、やはり、自分が感染して自分の周りの親しい人たちに広げてしまつたということ、大変苦しい思いをされている方もたくさんいらっしゃるのが現状ですね。そう

いう下で、患者に対して、背景として罰があるんですよということで、調査に協力してください、こういうことをやるのは大変保健所としてはやりづらいというお話を保健所長さんからは聞いていらっしゃるんですけども、そういう点はどのようにお考えでしょうか。

○館田参考人 なかなか難しい問題じゃないかなと思ひます。

だから、先ほどありましたように、差別や偏見になるし、そして、それに苦しんでお亡くなりになるという方が出ているということも事実だと思ひます。そんな中で、これは、やはり僕は、私たちの責任が大きいなというふうに思ひますし、医療従事者も含めてです。あるいはメディアもそうですし、政治もそうですし、やはり差別や偏見が起かない社会をどうやってつくっていくのかというところ、それと罰則みたいなものがリンクして更に増長されるような、そういうような仕組みにならなければならない、そういうような仕組みに医療従事者も含めて、僕はやはり我々がやっていかなければいけないなというふうに感じています。

○橋本参考人 やはり、法律上は行為があつたかなかったかだけで見るしかないところ。一方で、実際には、それが悪意によつて起こつたものなのか、それとも、知識がなかったために起こつたことなのか、環境的にそれが果たせなかつたのかというところで決まってくるんだと思ひます。

この両者の矛盾をどうやってこの感染症法上で表現するかというのは、私は非常に難しいと思ひます。その難しさを踏まえた上で、どこに踏みとどまるかということをお断りいたたくしかならないかというふうに思ひております。

○宮本委員 時間になりましたので、終わります。

○大塚委員 ありがとうございます。

○木原委員長 次に、足立康史君。

○足立委員 日本維新の会の足立康史でございます。

今日はありがとうございます。少し、もしかしたら御専門を離れる点もあるかもしれませんが、少し法律の議論、法律の議論は正直、大分終盤でありまして、審議入りする前から政府・与野党協議みたいなこともやっていますので、むしろこの法律の今後の運用も含めて問題意識を持っていますので、御指導いただきたいと思ひます。

まず、公衆衛生、公衆衛生の御専門だと思ひます、両先生に伺いたいんですが、公衆衛生というのは、感染症が蔓延しないように隔離をしたり、こういうフレームですね。それに対して保健医療、医療というのは、症状がある、軽症であれ何であれ、重症、そういう治療をする。全くとか基本的には別のベクトルというか、枠組みを持った世界だと思ひます。

だから、今でも感染症法の運用については、少し二類相当がきつんじやないかという議論があつて、そのために保健所の体制が大きな根詰まり、まさに保健所のキャパで様々な制約が生まれているという議論があります。

だから、保健所の体制強化というのはもちろんあるんですが、感染者数によつてはもう限界なわけですから、むしろ、そういう感染症法上の位置づけを緩めて、重症者の治療に重心をシフトしたらどうかという議論が根強く、特に臨床医の皆様の間にはございます。

こういう議論について、両先生、どんな御意見をお持ちか伺えればと思ひます。

○館田参考人 非常に大事な問題だといふふうに思ひます。

そんな中で、先ほどお話しさせていただきましたように、この感染症の一つの特徴として、死亡率に關してはかなりの一定の数字で見られる。すなわち、感染者が増えれば死亡の数も増えてくるというふうなことが明らかになつてきていますから、どうやって感染者を抑えていくのか。それが、ワクチンが普及するまで、あるいは特異的な治療薬が出てくるまでどうやって感染者を抑えて

乗り切ることかということが大事になるかと思ひます。

そんな中で、確かに保健所の皆さん方も本当にも大変な状況です。私もいろいろなところから聞いていますけれども、そんな中で、二類感染症を五類相当あるいは違ったような形にも持つていくのかということに、そういった議論もいろいろ出ているわけですから、そういってもいいと思います。

なかなか難しいのは、先ほどお話ししましたように、感染者数を増やしてしまう、今の段階で増やしてしまうと、やはり死亡数は増えてくるということを考えながら、どういうタイミングでそれを変えていくのか、これは非常に議論を続けていかなければいけない問題だというふうに思ひます。

○橋本参考人 館田先生の御専門ではございますが、仰せのように、このコロナの特徴は、一、死亡率がインフルエンザよりは十倍以上高い、二、インフルエンザと違って無症状がいる、この二つに尽きるかと思ひます。だからこそ、指定感染症扱いという形になっているかと思ひます。

ただし、実際の取扱い上、五類化する必要が出てくるのではないかと議論が以前からあるのは承知しております。

繰り返すようなんですが、守りに入るのならば五類にするしかないと思ひます。攻めるのならこのままいくしかないと思ひます。

問題は、それを法律上指定を変えてしまうと、固定してしまうので、簡単に指定感染症と五類の間を行き来できないというところに、非常にこう、現場としてはもどかしさがあるという感じに考えております。

○足立委員 ありがとうございます。

大変奥深い議論だと思ひますが、今の枠組みだと、すごく粗っぽく申し上げると、もうワクチン頼みというか、ワクチンの議論に、今、世の中の関心、マスコミも集中してまして、ワクチンがうまくいけば、これは管理していけると思ひますが、変異株の存在なんかも含め、あるいはワ

クチンもいろいろな評価が、それは別に感染しないわけでもない、重症化を抑えるとか。ワクチンについても要すれば万能ではないわけでありまして、少し、私は野党の立場でいえば、若干ワクチン頼みが強くて、菅政権、私は応援しておりますが、ワクチンでこけたら本当にこれは出口がなくなるので。

だから、今申し上げたように、もしワクチンというものがやはりこの感染症にうまく対応し切れない、ワクチンがゲームチェンジャーになり切れないときは、今申し上げたようなことも、要は、感染症法上の位置づけなども視野に入ってくるのかなと思ひますが、ちょっと更問いみたいになります。

○館田参考人 おっしゃることはよく分かります。ワクチンだけに頼るということは、非常に危険があると思ひます。

ただ、ワクチンの中でも、今回、メッセンジャーRNAワクチンだけじゃなくて、DNAワクチンや、ベクターワクチンや、あるいはそのホルルのワクチンとか、いろいろなものも試されていますよね。そういう意味では、こつちのワクチンが駄目でもこつちがもししたら効くかもしれないというふうな、そういうふうな幾つかの可能性を考えていくということ。

それとともに、治療薬に関してもいろいろな試みが行われています。今はまだ、ドラッグリポジショニングという、今ある、今まであった薬をこつちに使うというふうな、そういうふうな形でやろうとしているだけですけども、もつと特異的な治療薬に関しても確実に研究が進んでいますから、そういうふうなものが出てくると、本当に、風邪としての治療ができるような、そういうふうなことになるのかなというふうに思っています。

以上です。

○橋本参考人 集団免疫的な話はかなり議論があるところなので避けたいと思ひますが、ワクチンの効果だけではなくて、人々が次第に学ぶとい

う、行動を変えていくということは、これから起こり得るというふうな考えています。その点では、ワクチンはゲームチェンジャーの一つではあるけれども、決してこれだけでゲームが変わっていくわけではないというふうに考えております。

○足立委員 ありがとうございます。

最後に、今日は、あるいは国会での議論も、罰則の議論が非常に激しく行われて、協議も行われてきたわけですが、私、罰則を罰則だけで議論する必要のある項目もあるんですが、むしろ罰則というのは、目的のある措置がちゃんと実効が上がるための一つのツールなわけでありまして、罰則以外に、例えば事業者であれ医療機関であれ、補償をしていく、罰則と補償というものの関係の中でシステムというか措置が実効性を上げられるかどうか、そんな思ひですと取り組んできています。

今日、実は本会議で、私は補償ということ、やはり自民党政権は戦後、補償、大嫌いであります。勝手に言っているわけじゃないけれども、戦争被害も補償しない、こういう感染症も、有事ですが、これはもう受忍限度の範囲内だ、財産権の内在的な制約だと、こういう整理をしています。私はやはりもう少し、補償について、新しい、戦後レジームの脱却じゃありませんが、補償について、もう少し新しい整理をつくっていく作業をしなから、罰則との関係で、また実効ある制度をつくっていく必要があると思ひますが、この点、もし御意見がございましたら賜りたいと思ひます。

○館田参考人 私は、医療関係者の立場からすると、やはり今回の法律の改定は、基本的には、その思ひは、患者さんに対するお願ひ、そういう気持ちで考えていくのが大事なんじゃないかなというふうに思ひます。

ただ、先ほどもありましたように、どうしても聞いてもらえないような、そういう方が出てくる、その可能性もあります。そのときには、その人だけじゃなくて周りの人たちを守るといふ意味

から、最小限の縛りというか法律を考えていただければ。それは、刑事罰というのとはちよつと違うんじゃないかなというふうに感じています。

○橋本参考人 感染症の方にしましては、今、館田先生がおっしゃったもののプラスアルファ、一切、罰則というのに関しましては、やはり踏みとどまるところで考えていただければと思ひております。

特措法に関してはコメントしないと冒頭申し上げたんですが、素人ながら拝見して、補償ももちろんだと思ひますが、プラス、医療機関、それからあと一般のビジネスの方々がほかに生き残れる道をつくれるような形で、様々な、言ってみれば、特区的な形で、いろいろな機会を与えていただくということも併せて御考慮いただくのがいいのではないかと。

その点では、河野大臣がやっていらつしやるような、官庁をまたいだ形でアプローチしていただくのがいいのではないかとというふうに個人的には考えております。

○足立委員 ありがとうございます。

○木原委員長 次に、岸本周平君。

○岸本委員 国民民主党の岸本周平でございます。

今日は、館田先生、橋本先生、参考人の御出席、ありがとうございます。お二人とも大学人というところでございますので、まず、お二人にお聞きしたいことがあります。

今、医療の逼迫の問題あるいは医療崩壊の問題等が、いろいろな理由が言われていますけれども、例えば、公的等病院あるいは公立病院は比較的受け入れていただけて、民間病院はなかなか引き受けていないよね、引き受けられないよねというふうな意見があります。

これは少し乱暴な意見でして、民間病院は二百床以下の病院が八割ですから、とてもとても無理です。それから、民間病院でも、四百ベッド以上のところは、八割がコロナ患者を受け入れてい

らっしゃいます。特に、有名な杉並区の河北総合病院さんは、四百七ベッドの中で何と百一ベッドも空けられて、四十三ベッド受け入れられている、民間病院で。そういうところもあります。

一方で、大学病院でも、ほとんど受け入れていないんですが、すごく協力していただいている病院と、なんちゃってという失礼なんですけれども、形だけ受け入れていらっしゃる病院の差が余りにも大きいような気がいたします。

これは、文科省にちよつと内訳を聞いたんですけれども、内訳は勘弁してくれということでしたけれども、聞いてみますと、八十ベッドが一番多いんですかね。四十ベッド以上出していただいているところが十二しかありません。二十ベッド以上でも六十ですね、大体百三十ぐらいの受入れ病院の中で。

五とか四とか一とか、たくさんあって、そういうところがありますし、また、公立病院、公的病院等についても、私、厚労省に、ちよつと實際を教えてよと申し上げたら、何と把握していないと返ってきたんですね。

今度の法律は、病院に協力を要請するようなたてつけですので、それじゃ、立法事実がないわけだと言っているみたいで、一応分かっていますと二回目に答えてきまして、それは、いわゆるGIMS、新型コロナウイルス感染症医療機関等情報システムの情報があるので、実は病院の総合の数と受入れ可能数と患者数は把握しているんだけれども、任意で記入していただいているのでお答えできませんということでした。

できれば、そういう高度急性期とか急性期のベッドをたくさん持つていて、そういうふうな位置づけられている病院の皆さんには是非協力していただきたいと思うんですが、どのようにすればいいのか、お二人の先生方の御意見を聞きたいと思っています。

○館田参考人 その問題は、今回、非常に大きな問題としてクローズアップされてきたと思います。これはなかなか、日本の今までパンデミック

感染症に対する備えができていなかったというところが大きな問題ですね。だから、よく言われるように、SARSとかMERSを経験した国はそれなりの備えがあったけれども、日本はそれを幸いなことに経験しなかったから遅れてしまったというふうな、そういう反省、パンデミック、インフルエンザのこともあります。

そういうようなこともあって、その反省が生かされたいというところがあるんですけれども、そんな中で、今回、病院のベッドはたくさんあるけれども、新型コロナウイルスを受け入れている、その不均衡、病院によつての不均衡があるということ、それを何とかうまく是正しながら、より効率的な、組織的な体制にどうやって仕上げていくのかということが大事だなというふうに感じています。

そんな中で、一つ民間病院の活用ということもあるんですけれども、ただ、民間病院には、おっしゃったようにいろいろな病院があるし、今まで受け入れていないところに無理やり受け入れていただいたら、院内感染を起こして大変なことになってしまう。

ですから、民間病院だからというふうな形で数を決めてやるというふうな、そういうふうなことは少し難しいのかなというふうに思っています。ただ、地域の中で、例えば、コロナ専門病院があり、そしてそれをサポートするような大学病院があり、あるいは基幹病院があるとか、地域の中で危機管理の視点でそういうふうな仕組みをどういうふうにつくっていくのかという、それを、これを乗り越えた後なのかもしませんけれども、組み立てていかなければいけないというふうに感じています。

○橋本参考人 まさに今、館田先生がおっしゃったように、これは病院の一つ一つの組織で解決できるものではないので、地域全体でやるしかないと思います。その点では、医政局マターにはなりますが、既に地域医療推進協議会などがあり、かつ、地域推

進医療法人などもございます。

実際、民間病院などで私が知っている限りでは、ちよつと具体名を挙げていいか分かりませんが、上尾中央病院グループなどは、グループ内で機能シフトしてコロナのベッドを空けるといいうような工夫もされているというふうに聞いております。そういうものを地域医療推進協議会などをうまく利用する形で展開することは、現行の医療法のもとでもできるのではないかなというふうに考えております。

○岸本委員 ありがとうございます。

確かに、今もう一つの問題点が、コロナは治ったんだけど、フレイルとか、おうちに帰れない、その方を受けていただく病院がないというようなことでしたが、まさに地域医療の中でやっていただくことが今でも大変なんだろうと思います。御示唆に富む御意見、ありがとうございます。

もう一つ、これまでも少し議論が出ましたけれども、社会疫学的な観点からもそうなんだろうと思うんですけれども、あるいは分科会の委員をされている館田先生にもお聞きしたいんですが、リスクコミュニケーションというのがまさにとても大事なことになるんだろうかと思えます。是非お二方から、今回のような感染症の場合のリスクコミュニケーションの在り方について、要点的に、これまでの政府のリスクコミュニケーションの在り方についてのもし御評価をいただければ、順番にお願いしたいと思います。

○館田参考人 今回、改めて、リスクコミュニケーションの重要性というものを私個人は勉強させていただいています。分科会の中でも多くのリスクコミュニケーション関連の先生方にお入りいただき、その方たちの意見をいただけて政策につなげようとしているわけですが、やはりなかなか難しいですね。本当に難しいと感じています。

最近の、テレビとか新聞とかをなかなか見ないような人たちがいらっしゃるというふうに聞きます

すし、そういう人たちにSNSを使つてどういうふうにしてそのメッセージを伝えていくのか。しかし、それだけでもなかなか動いていかないというふうに思います。

先ほども議論がありましたけれども、やはり、これは我々の一人一人の感染症に対するリテラシーをどうやって高めていくかという教育、啓発の問題であつて、それをしっかりと据えながら中長期的にも戦略を練っていく必要があるんだろうなというふうに感じています。

○橋本参考人 リスクコミュニケーションに関しましては、例えば、既にあるフレームとしては、米国CDCなどがエマージェンシー・アンド・リスクコミュニケーションのフレームというものを用意して、あとマニュアルも用意されておりますし、あと、これはCOVID-19に特化したようなものも既にホームページ上で入手できるようになっております。

ただ、そういうものが発達しているアメリカですらあいう状況でございますので、決してリスクコミュニケーションだけで物が変わるというわけではないということとは明らかです。

ただ、やはりあつた方がいい。かつ、これに関して特化した部局が厚労省の中にはございません、若しくは内閣府の中にはございません。また、恥ずかしながら、我々研究者の側、公衆衛生の側でも、このリスクコミュニケーションに関して極めて研究者の数が限られているというような状況がございします。

この点は、是非、今回強化する、先ほどの情報システムに加えて、強化のための投資というものを考えていただきたいというふうに、この機会に申し上げたいと思います。

○岸本委員 時間の関係もありますが、最後に一問だけ橋本先生にお伺いしたいと思います。

社会疫学的観点からなんですけれども、感染症だけじゃなくていろいろな健康被害が広がっていく中で、例えば、虐待が増えているのではないかと、それから、特に若い女性の方の自殺が増え

ているようだとかいうことがありますので、こういうことを守っていくために何が必要か、是非お教えをいただければと思います。

○橋本参考人 貴重な御指摘だと思います。

これに関しては、やはり、従前どおり、弱い人たちをどういうふうに見ていくのかというサービスを徹底していただくということ。それから、あともう一つは、やはり社会がこのときこそ周辺に目を配っていただくということ、これをどのように涵養していくかに懸かっていると思います。

私は、弱者を救うということコロナ全体を克服するということは、同じベクトルに乗っているのではないかと信じております。

○岸本委員 終わります。ありがとうございます。

○木原委員長 これにて参考人に対する質疑は終了いたしました。

この際、一言御挨拶を申し上げます。

参考人各位におかれましては、貴重な御意見をお述べいただきまして、誠にありがとうございます。委員会を代表いたしまして厚く御礼を申し上げます。ありがとうございます。（拍手）

○木原委員長 この際、連合審査会開会に関する件についてお諮りいたします。

ただいま審査中の本案に対し、厚生労働委員会から連合審査会開会の申入れがありましたので、これを受諾するに御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

を「第三章の二 新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置（第三十一条の四―第三十一条の六）を」

第四章 新型インフルエンザ等緊急事態措置

に、「第六章 雑則（第七十一条―第七十五条）を」

議（第七十条の二―第七十条の十）

に、「第七十八条」を「第八十一条」に改める。

第一条中「おける措置の下に」、新型インフル

第二条第一号中「及び同条第九項を」（第六条

2 国及び地方公共団体は、新型インフルエン

に改める。

○木原委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

また、連合審査会において、政府参考人及び参考人から説明又は意見を聴取する必要が生じた場合には、出席を求め、説明等を聴取することとし、その取扱いにつきましては、委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○木原委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

なお、連合審査会は、来る二月一日月曜日午後一時から開会いたしますので、御了承願います。次回は、来る二月一日月曜日午前八時五十分理事會、午前九時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。

午後四時五十八分散会

新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律案

新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律

（新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部改正）

第一条 新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）の一部を次のように改正する。

目次中「第三十一条」を「第三十一条の三」に、「第四章 新型インフルエンザ等緊急事態措置」

第五章の二 新型インフルエンザ等対策推進会

第六章 雑則（第七十一条―第七十五条）を

議（第七十条の二―第七十条の十）

型インフルエンザ等感染症」という。）、感染症法第六條第八項に規定する指定感染症（第十四條の報告に係るものに限る。）、及び感染症法第六條第九項に改め、「限る」の下に「。第十四條において単に「新感染症」というを加え、同条中第七號を第八號とし、第三號から第六號までを一號ずつ繰り下げ、第二號の次に次の一號を加える。

三 新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置 第三十一条の四第一項の規定による公示がされた時から同条第四項の規定により同条第一項に規定する事態が終了した旨の公示がされるまでの間において、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるよう

の規定により実施する措置をいう。

第四条第一項中「予防」の下に「及び感染の拡大の防止」を加える。

第六条第二項第二号イ中「感染症法第六條第七項に規定する」を削り、「のインフルエンザ」を「の感染性の疾病」に改め、同条第五項中「感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者」を「第七十条の二の新型インフル

ンザ等対策推進会議」に改める。

第七條中第八項を削り、第七項を第八項とし、第三項から第六項までを一號ずつ繰り下げ、第二項の次に次の一號を加える。

3 都道府県知事は、都道府県行動計画を作成しようとするときは、あらかじめ、感染症に

関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴かなければならない。

第八條第七項中「第六條第五項及び前條第七項」を「前條第三項及び第八項」に改める。

第九條第五項中「第七條第七項」を「第七條第八項」に改める。

第十三條に次の一號を加える。

2 国及び地方公共団体は、新型インフルエン

ザ等対策を実施するに当たっては、新型イン

フルエンザ等に起因する差別的取扱い等（次

に掲げる行為をいい、以下この項において「差別的取扱い等」という。）及び他人に対して差別的取扱い等を行うことを要求し、依頼し、又は唆す行為が行われるおそれが高いことを考慮し、新型インフルエンザ等の患者及び医療従事者並びにこれらの者の家族その他のこれらの者と同じ集団に属する者（以下この項において「新型インフルエンザ等患者等」という。）の人権が尊重され、及び何人も差別的取扱い等を受けることのないようにするため、新型インフルエンザ等患者等に対する差別的取扱い等の実態の把握、新型インフルエンザ等患者等に対する相談支援並びに新型インフルエンザ等に関する情報の収集、整理、分析及び提供並びに広報その他の啓発活動を行うものとする。

一 新型インフルエンザ等患者等であること又は新型インフルエンザ等患者等であったことを理由とする不当な差別的取扱い

二 新型インフルエンザ等患者等の名誉又は信用を毀損する行為

三 前二号に掲げるもののほか、新型インフルエンザ等患者等の権利利益を侵害する行為

第十四條中「又は」を「若しくは」に、「新型インフルエンザ等」を「新型インフルエンザ等感染症若しくは新感染症」に改め、「とき」の下に「又は感染症法第六條第八項に規定する指定感染症が、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものと認めたとき」を加える。

第十七條第二号中「第二十条第一項」の下に「、第三十一条の五」を加える。

第十八條第四項中「感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者」を「第七十条の二の新型インフルエンザ等対策推進会議」に改める。

第二十一条第一項中「若しくは感染症法」の下に「第六条第八項若しくは」を加える。

第二十九条第五項中「診療所若しくは」の下に「感染症法第四十四条の三第二項若しくは」第五十條の二第二項に規定する」を加える。

第三章第三十一条の次に次の二条を加える。

(臨時の医療施設等)

第三十一条の二 都道府県知事は、当該都道府県の区域内において病院その他の医療機関が不足し、医療の提供に支障が生ずると認めるところにより、患者等に対する医療の提供を行うための施設(第四項において「医療施設」という。)であつて都道府県知事が臨時に開設するもの(以下この条、次条及び第四十九条において「臨時の医療施設」という。)において医療を提供しなければならない。

2 都道府県知事は、必要があると認めるときは、政令で定めるところにより、前項の措置の実施に関する事務の一部を市町村長が行うこととすることができる。

3 消防法(昭和二十三年法律第百八十六号)第十七条第一項及び第二項の規定は、臨時の医療施設については、適用しない。この場合において、都道府県知事は、同法に準拠して、臨時の医療施設についての消防の用に供する設備、消防用水及び消火活動上必要な施設の設置及び維持に関する基準を定め、その他当該臨時の医療施設における災害を防止し、及び公共の安全を確保するため必要な措置を講じなければならない。

4 建築基準法(昭和二十五年法律第二百一十号)第八十五条第一項本文、第三項及び第四項並びに景観法(平成十六年法律第百十号)第七十七條第一項、第三項及び第四項の規定は都道府県知事が行う医療施設の応急の修繕及び臨時の医療施設の建築について、建築基準法第八十七條の三第一項本文、第三項及び第四項

の規定は都道府県知事が建築物の用途を変更して臨時の医療施設として使用する場合における当該臨時の医療施設について、それぞれ準用する。この場合において、同法第八十五条第一項中「非常災害があつた」とあるのは「新型インフルエンザ等対策特別措置法第十五条第一項の規定により同項に規定する政府対策本部が設置された」と、「非常災害区域等(非常災害が発生した区域又はこれに隣接する区域で特定行政庁が指定するものをいう。第八十七條の三第一項において同じ。)」とあるのは「都道府県の区域」と、同項及び同法第八十七條の三第一項中「その災害が発生した日から一月以内」とあるのは「同法第二十一条第一項の規定により当該政府対策本部が廃止されるまでの間」と、同項中「非常災害があつた」とあるのは「新型インフルエンザ等対策特別措置法第十五条第一項の規定により同項に規定する政府対策本部が設置された」と、「非常災害区域等」とあるのは「都道府県の区域」と、景観法第七十七條第一項中「非常災害があつた」とあるのは「新型インフルエンザ等対策特別措置法第十五条第一項の規定により同項に規定する政府対策本部が設置された」と、「その発生した区域又はこれに隣接する区域で市町村長が指定するもの」とあるのは「都道府県の区域」と、「その災害が発生した日から一月以内」とあるのは「同法第二十一条第一項の規定により当該政府対策本部が廃止されるまでの間」と読み替えるものとする。

5 医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第四章の規定は、臨時の医療施設については、適用しない。

6 都道府県の区域内において病院を開設した者又は医療法第七條第一項に規定する臨床研修等修了医師及び臨床研修等修了歯科医師でない者で都道府県の区域内において診療所を開設したものが、第十五条第一項の規定によ

り同項に規定する政府対策本部が設置された時から第二十一条第一項の規定により当該政府対策本部が廃止されるまでの間における患者等に対する医療の提供を行うことを目的として、同法第七條第二項の規定による許可を受けなければならない事項の変更をしようとする場合については、当該医療の提供を行う期間(六月以内の期間に限る。)に限り、同項の規定は、適用しない。

7 前項の場合において、同項に規定する者は、当該医療の提供を開始した日から起算して十日以内に、当該病院又は診療所の所在地の都道府県知事(診療所の所在地が保健所を設置する市又は特別区の区域にある場合においては、当該保健所を設置する市の市長又は特別区の区長)に当該変更の内容を届け出なければならない。

(臨時の医療施設を開設するための土地等の使用)

第三十一条の三 都道府県知事は、臨時の医療施設を開設するため、土地、家屋又は物資(以下この条、第四十九條及び第七十二條第三項において「土地等」という。)を使用する必要があると認めるときは、当該土地等の所有者及び占有者の同意を得て、当該土地等を使用することができる。

第三章の次に次の一章を加える。

第三章の二 新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置

(新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置の公示等)

第三十一条の四 政府対策本部長は、新型インフルエンザ等(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るものとして政令で定める要件に該当するものに限る。以下この章及び次章において同じ。)が国内で発生し、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域における新型インフルエンザ等のまん

延を防止するため、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるときは、当該事態が発生した旨及び次に掲げる事項を公示するものとする。

一 新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置を実施すべき期間
二 新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置を実施すべき区域
三 当該事態の概要

2 前項第一号に掲げる期間は、六月を超えてはならない。

3 政府対策本部長は、新型インフルエンザ等の発生の状況を勘案して第一項第一号に掲げる期間を延長し、又は同項第二号に掲げる区域を変更することが必要であると認めるときは、更に六月を超えない範囲内において当該期間を延長する旨又は当該区域を変更する旨の公示をするものとする。当該延長に係る期間が経過した後において、これを更に延長しようとするときも、同様とする。

4 政府対策本部長は、第一項の規定による公示をした後、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置を実施する必要があるとなつたと認めるときは、速やかに、同項に規定する事態が終了した旨を公示するものとする。

5 政府対策本部長は、第一項又は第三項の規定による公示をしたときは、基本的対処方針を変更し、第十八條第二項第三号に掲げる事項として当該公示の後に必要とされる新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置の実施に関する重要な事項を定めなければならない。

6 都道府県対策本部長は、政府対策本部長に対し、当該都道府県の区域に係る第一項、第三項又は第四項の規定による公示を行うよう要請することができる。
(政府対策本部長の指示)

第三十一条の五 政府対策本部長は、前条第一項に規定する事態において、第二十条第一項の総合調整に基づく所要の措置が実施されない場合であつて、新型コロナウイルス等対策を的確かつ迅速に実施するため特に必要があると認めるときは、その必要限度において、都道府県（その区域の全部又は一部が前条第一項第二号に掲げる区域内にある都道府県に限る。以下この章において同じ。）の知事（以下この章において「都道府県知事」という。）に対し、必要な指示をすることができ、この場合においては、第二十条第三項及び第四項の規定を準用する。

（感染を防止するための協力要請等）

第三十一条の六 都道府県知事は、第三十一条の四第一項に規定する事態において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある同項第二号に掲げる区域（以下この条において「重点区域」という。）における新型コロナウイルス等まん延を防止するため必要があると認めるときは、新型コロナウイルス等の潜伏期間及び治癒までの期間並びに発生状況等を考慮して当該都道府県知事が定める期間及び区域において、新型コロナウイルス等の発生状況についての政令で定める事項を勘案して措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更その他国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある重点区域における新型コロナウイルス等のまん延を防止するために必要な措置として政令で定める措置を講ずるよう要請することができる。

2 都道府県知事は、第三十一条の四第一項に規定する事態において、当該都道府県の住民に対し、前項の当該都道府県知事が定める期間及び区域において同項の規定による要請に係る営業時間以外の時間に当該業態に属する事業が行われている場所にみだりに出入りしないことその他の新型コロナウイルス等の感

染の防止に必要な協力を要請することができる。

3 第一項の規定による要請を受けた者が正当な理由がないのに当該要請に応じないときは、都道府県知事は、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある重点区域における新型コロナウイルス等のまん延を防止するため特に必要があると認めるときに限り、当該者に対し、当該要請に係る措置を講ずべきことを命ずることができる。

4 都道府県知事は、第一項若しくは第二項の規定による要請又は前項の規定による命令を行う必要があるかを否かを判断するに当たっては、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴かなければならない。

5 都道府県知事は、第一項の規定による要請又は第三項の規定による命令をしたときは、その旨を公表することができる。

第三十二条第一項中「（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るものとして政令で定める要件に該当するものに限る。以下この章において同じ。）」を削る。

第四十五条第二項中「の期間」の下に「並びに発生状況」を、「次項」の下に「及び第七十二条第二項」を加え、同条第三項中「指示する」を「命ずる」に改め、同条第四項中「前項を」第三項に、「指示」を「命令」に改め、「遅滞なく」を削り、「公表しなければならぬ」を「公表すること」ができる」に改め、同項を同条第五項とし、同条第三項の次に次の一項を加える。

4 特定都道府県知事は、第一項若しくは第二項の規定による要請又は前項の規定による命令を行う必要があるかを否かを判断するに当たっては、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴かなければならない。

第四十八条を次のように改める。

第四十八条 削除

第四十九条の見出し中「土地等」を「新型コロナウイルス等緊急事態における臨時の医療施設を開設するための土地等」に改め、同条第一項を削り、同条第二項中「前項の」を「特定都道府県知事が新型コロナウイルス等緊急事態における臨時の医療施設を開設するため土地等を使用する必要があると認めるときに改め、ないのに」の下に「第三十一条の三の」を加え、「同項を」同条に改め、同項を同条とする。

第六十二条第一項中「第二十九条第五項」の下に「第三十一条の三」を加える。

第六十三条の次に次の一条を加える。

（事業者に対する支援等）

第六十三条の二 国及び地方公共団体は、新型コロナウイルス等及び新型コロナウイルス等のまん延の防止に関する措置が事業者の経営及び国民生活に及ぼす影響を緩和し、国民生活及び国民経済の安定を図るため、当該影響を受けた事業者を支援するために必要な財政上の措置その他の必要な措置を効果的に講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、新型コロナウイルス等が発生したときにおいて医療の提供体制の確保を図るため、新型コロナウイルス等対策に協力する病院その他の医療機関及び医療関係者に対する支援その他の必要な措置を講ずるものとする。

第六十五条中「除き」の下に「、新型コロナウイルス等まん延防止等重点措置」を加える。

第六十八条の見出し中「特定市町村長が特定都道府県知事は、市町村長が都道府県知事に改め、同条第一項中「特定都道府県は、特定都道府県知事が第四十八条第二項を」都道府県は、都道府県知事が第三十一条の二第二項に、「特定市町村長」を「市町村長」に改め、同条第二項中「特定都道府県知事は、第四十八条第二項」を「都道府県知事は、第三十一条の二第二項」に、「特定市町村長」を「市町村長」に、「特定都道府県が」を「都道府県が」に、「特定市町村

に」を「市町村に」に改める。

第六十九条第一項中「第四十八条第一項」を「第三十一条の二第一項」に改める。

第七十条の見出しを「（国の財政上の措置等）」に改め、同条に次の一項を加える。

2 国は、前条及び前項に定めるもののほか、新型コロナウイルス等対策に関する地方公共団体の施策を支援するために必要な財政上の措置その他の必要な措置を講ずるものとする。

第五章の次に次の一章を加える。

第五章の二 新型コロナウイルス等対策

推進会議

（設置）

第七十条の二 新型コロナウイルス等対策の推進を図るため、内閣に、新型コロナウイルス等対策推進会議（以下「会議」という。）を置く。

（所掌事務）

第七十条の三 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 第六条第五項又は第十八条第四項の規定により内閣総理大臣又は政府対策本部長に意見を述べること。

二 前号に掲げるもののほか、新型コロナウイルス等対策について調査審議し、必要があると認めるときは、内閣総理大臣又は政府対策本部長に意見を述べること。

（組織）

第七十条の四 会議は、委員三十五人以内をもつて組織する。

（委員）

第七十条の五 委員は、感染症に関して高い識見を有する者その他の学識経験者のうちから、内閣総理大臣が任命する。

2 委員は、非常勤とする。

（議長）

第七十条の六 会議に、議長を置き、委員の互選により選任する。

2 議長は、会務を総理する。

3 議長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

(事務)

第七十条の七 会議に関する事務は、内閣官房において処理し、命を受けて内閣官房副長官補が掌理する。

(主任の大臣)

第七十条の八 会議に係る事項については、内閣法にいう主任の大臣は、内閣総理大臣とする。

(資料の提出その他の協力)

第七十条の九 会議は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対し、資料の提出、意見の表明、説明その他必要な協力を求めることができる。

2 会議は、その所掌事務を遂行するために特に必要があると認めるときは、前項に規定する者以外の者に対しても、必要な協力を依頼することができる。

(政令への委任)

第七十条の十 この法律に定めるもののほか、会議に関し必要な事項は、政令で定める。

第七十一条第一項中「第四十九条第二項を〔第四十九条〕に改める。」

第七十二条第五項中「及び第二項を」から第四項まで「に改め、同項を同条第七項とし、同条第四項を第六項とし、同条第三項中「前二項を」前各項に、「特定都道府県を」都道府県に改め、同項を同条第五項とし、同条第二項中「特定都道府県知事」を「都道府県知事」に改め、同項を同条第四項とし、同条第一項中「特定都道府県知事」を「都道府県知事」に改め、「長は、この下に」第三十一条の三若しくはを「加え、同項を同条第三項とし、同項の前に次の二項を加える。」

都道府県知事は、第三十一条の六第三項の規定の施行に必要な限度において、同条第一

項の規定による要請を受けた者に対し、必要な報告を求め、又はその職員に、当該者の営業所、事務所その他の事業場に立ち入り、業務の状況若しくは帳簿、書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

2 都道府県知事は、第四十五条第三項の規定の施行に必要な限度において、同条第二項の規定による要請を受けた施設管理者等に対し、必要な報告を求め、又はその職員に、当該要請に係る施設若しくは当該施設管理者等の営業所、事務所その他の事業場に立ち入り、業務の状況若しくは帳簿、書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

第七十三条中「第四十八条第七項を」第三十一条の二第七項「に改める。」

第七十六条中「搬出したの下に」場合には、当該違反行為をした」を加える。

第七十七条中「第七十二条第一項を」第七十二条第三項「に、「第二項を」第四項に改め、「した」の下に」場合には、当該違反行為をした」を加える。

本則に次の三条を加える。

第七十九条 第四十五条第三項の規定による命令に違反した場合には、当該違反行為をした者は、五十万円以下の過料に処する。

第八十条 第三十一条の六第三項の規定による命令に違反した場合には、当該違反行為をした者は、三十万円以下の過料に処する。

第八十一条 第七十二条第一項若しくは第二項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又はこれらの規定による立入検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、若しくはこれらの規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をした場合には、当該違反行為をした者は、二十万円以下の過料に処する。

附則第一条の二を削る。

(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の一部改正)

第二条 感染症の予防及び感染症の患者に対する

六十三条」を「第十二章 感染症及び病原体等に関する調査及び研究(第五十六条の三十九)」に、第十三章 費用負担(第五十七条―第六十三条)

「第十三章を」第十四章「に、「第十四章を」第十五章に改める。

第六条第三項第六号中「新型コロナウイルス感染症」の下に「(第七項第三号に掲げる新型コロナウイルス感染症及び同項第四号に掲げる再興型新型コロナウイルス感染症を除く。第六項第一号及び第二十三項第一号において同じ。)」を加え、同条第七項に次の二号を加える。

三 新型コロナウイルス感染症(新たに人から人に伝染する能力を有することとなった新型コロナウイルスを病原体とする感染症であつて、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的大きな影響を及ぼすことにより国民の生命及び健康に重大な影響を及ぼすおそれがある)と認められるものをいう。

四 再興型新型コロナウイルス感染症(かつて世界的規模で流行した新型コロナウイルスを病原体とする感染症であつてその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであつて、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的大きな影響を及ぼすことにより国民の生命及び健康に重大な影響を及ぼすおそれがある)と認められるものをいう。

第七条第一項中「第十二章及び第十三章を」第十三章及び第十四章「に改める。」
第九条第三項中「五年を」六年「に改める。」
第十二条第一項中「都道府県知事」の下に「保健所を設置する市又は特別区(以下「保健所設置

医療に関する法律(平成十年法律第百十四号)の一部を次のように改正する。
目次中「第二章 費用負担(第五十七条―第

市等」という。)にあつては、その長。以下この章(次項及び第三項、次条第三項及び第四項、第十四条第一項及び第六項、第十四条の二第一項及び第八項並びに第十五条第九項を除く。)において同じ。を加え、同条第三項中「その管轄する区域外に居住するを」次の各号に掲げる」に、「その者の居住地を管轄する都道府県知事」を「当該各号に定める者」に改め、同項に次の各号を加える。

一 その管轄する区域外に居住する者 当該者の居住地を管轄する都道府県知事(その居住地が保健所設置市等の区域内にある場合にあつては、その居住地を管轄する保健所設置市等の長及び都道府県知事)

二 その管轄する区域内における保健所設置市等の長が管轄する区域内に居住する者 当該者の居住地を管轄する保健所設置市等の長

第十二条第六項中「第三項を」第五項に改め、同項を同条第八項とし、同条第五項中「及び第三項を」から第五項まで「に改め、同項を同条第七項とし、同条第四項を第六項とし、第三項の次に次の二項を加える。

4 前二項の規定は、保健所設置市等の長が第一項の規定による届出を受けた場合について準用する。この場合において、第二項中「厚生労働大臣」とあるのは「厚生労働大臣及び当該保健所設置市等の区域を管轄する都道府県知事(次項各号において「管轄都道府県知事」という。))と、前項第一号及び第二号中「その管轄する」とあるのは「管轄都道府県知事の管轄する」と、同号中「保健所設置市等の長が」

とあるのは「当該保健所設置市等以外の保健所設置市等の長が」と読み替えるものとす

5 第一項又は第二項若しくは第三項（これらの規定を前項において準用する場合を含む。）の場合において、これらの規定による届出、報告又は通報（以下この項において「届出等」という。）をすべき者が、当該届出等に代えて、厚生労働省令で定めるところにより、自ら及び当該届出等を受けるべき者（第一項の場合にあつては、最寄りの保健所長を含む。）が電磁的方法（電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法という。）を利用して同一の情報を閲覧することができるときは、当該届出等をしたものとみなす。

第十三条第四項中「その管轄する区域外において飼育されていた」を「次の各号に掲げる」に、「動物が飼育されていた場所を管轄する都道府県知事」を「各号に定める者」に改め、同項に次の各号を加える。

一 その管轄する区域外において飼育されていた動物 当該動物が飼育されていた場所を管轄する都道府県知事（その場所が保健所設置市等の区域内にある場合にあつては、その場所を管轄する保健所設置市等の長及び都道府県知事）

二 その管轄する区域内における保健所設置市等の長が管轄する区域内において飼育されていた動物 当該動物が飼育されていた場所を管轄する保健所設置市等の長

第十三条第五項中「前二項を」第三項から前項まで、「前三項を」第二項から前項まで」に改め、同項を同条第七項とし、同条第四項の次に次の二項を加える。

5 前二項の規定は、保健所設置市等の長が第一項又は第二項の規定による届出を受けた場合について準用する。この場合において、第三項中「厚生労働大臣」とあるのは「厚生労働

大臣及び当該保健所設置市等の区域を管轄する都道府県知事（次項各号において「管轄都道府県知事」という。）と、前項第一号及び第二号中「その管轄する」とあるのは「管轄都道府県知事の管轄する」と、同号中「保健所設置市等の長が」とあるのは「当該保健所設置市等以外の保健所設置市等の長が」と読み替えるものとする。

6 前条第五項の規定は、第一項並びに第三項及び第四項（これらの規定を前項において準用する場合を含む。）の場合について準用する。

第十四条中第五項を第六項とし、第四項を第五項とし、第三項の次に次の一項を加える。

4 第十二条第五項の規定は、前二項の場合について準用する。この場合において、同条第五項中「報告又は通報」とあるのは「又は報告」と、「（第一項の場合にあつては、最寄りの保健所長を含む。）」とあるのは「（者と読み替えるものとする。）」と改め、同条第十四条の二、中第七項を第八項とし、第六項を第七項とし、第五項を第六項とし、第四項の次に次の一項を加える。

5 第十二条第五項の規定は、前項の場合について準用する。この場合において、同条第五項中「届出、報告又は通報（以下この項において「届出等」という。）」とあるのは「報告」と、「当該届出等」とあるのは「当該報告」と、「（第一項の場合にあつては、最寄りの保健所長を含む。）」とあるのは「（者と読み替えるものとする。）」と改め、同条第十五条第十二項中「第七項を」第八項に改め、同項を同条第十五項とし、同条第十四項を第十三項とし、同条第十項を第十一項とし、同条第八項中「都道府県知事」の下に「及び保健所設置市等の長（次項において「都道府県知事等」という。）を、」厚生労働大臣の下に「（保健所設置市等の長にあつては、

厚生労働大臣及び当該保健所設置市等の区域を管轄する都道府県知事）を加え、同項を同条第九項とし、同項の次に次の二項を加える。

10 都道府県知事等は、他の都道府県知事等が管轄する区域における感染症のまん延を防止するため必要があると認められる場合として厚生労働省令で定めるところにより、第一項の規定により実施された質問又は必要な調査の結果を当該他の都道府県知事等に通報しなればならない。

11 第十二条第五項の規定は、前二項の場合について準用する。この場合において、同条第五項中「届出、報告」とあるのは「報告」と、「届出等」とあるのは「報告等」と、「（第一項の場合にあつては、最寄りの保健所長を含む。）」とあるのは「（者と読み替えるものとする。）」と改め、同条第十五条中第七項を第八項とし、同条第六項中「一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者は、」を削り、「（「調査の下に」を求められた者（第七十七条第三号に規定する者を除く。）は、当該質問又は必要な調査を加え、同項を同条第七項とし、同条中第五項を第六項とし、同条第四項中「前項を」第三項に改め、同項を同条第五項とし、同条第三項の次に次の一項を加える。

4 都道府県知事は、感染症の患者を迅速に発見することにより、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため、感染症の性質、当該都道府県知事の管轄する区域内における感染症の患者の病状又は数、感染症が発生している施設又は業務の種類並びに当該種

類ごとの感染症の発生及びまん延の状況並びに感染症を公衆にまん延させるおそれその他の事情を考慮して、前項の規定による求めを行うものとする。

第十五条の二第三項中「前条第七項を」前条第八項に改める。

第十五条の三第四項中「第十五条第七項を」第十五条第八項に改める。

第十六条の二の見出しを「（協力の要請等）」に改め、同条中「状況の下に」並びに病原体等の検査の状況」を、「医療関係者」の下に「又は病原体等の検査その他の感染症に関する検査を行う民間事業者その他の感染症試験研究等機関」を加え、同条に次の二項を加える。

2 厚生労働大臣及び都道府県知事は、前項の規定による協力の求めを行った場合において、当該協力を求められた者が、正当な理由がなく当該協力の求めに応じなかったときは、同項に定める措置の実施に協力するよう勧告することができる。

3 厚生労働大臣及び都道府県知事は、前項の規定による勧告をした場合において、当該勧告を受けた者が、正当な理由がなくその勧告に従わなかったときは、その旨を公表することができる。

第二十二条の二の次に次の一条を加える。

（都道府県知事による調整）
第二十二条の三 都道府県知事は、一類感染症のまん延により当該都道府県知事の管轄する区域の全部又は一部において感染症指定医療機関が不足するおそれがある場合その他当該感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、保健所設置市等の長、医療機関その他の関係者に対し、第十九条又は第二十条の規定による入院の勧告又は入院の措置その他の事項に関する総合調整を行うものとする。

第二十六条中「及び新型インフルエンザ等感染症」を削り、「こと若しくは当該感染症」を「こ

と又は当該感染症」に改め、「又は新型インフルエンザ等感染症の病原体を保有していないこと」を削り、「若しくは当該感染症」を「又は当該感染症」に改め、「又は新型インフルエンザ等感染症の病原体を保有しているかどうか」を削り、同条に次の一項を加える。

2 第十九条から第二十三条まで、第二十四条の二及び前条の規定は、新型インフルエンザ等感染症の患者について準用する。この場合において、第十九条第一項中「患者に」とあるのは「患者（新型インフルエンザ等感染症病状の程度を勘案して厚生労働省令で定めるものに限る。）の患者にあつては、当該感染症の病状又は当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤化するおそれを勘案して厚生労働省令で定める者及び当該患者以外の者であつて第四十四条の三第二項の規定による協力の求めに応じないものに限る。」にと、同項及び同条第三項並びに第二十条第一項及び第二項中「特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関」とあるのは「特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関若しくは第二種感染症指定医療機関」と、第十九条第三項及び第二十条第二項中「特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関」とあるのは「特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関又は第二種感染症指定医療機関」と、第二十一条中「移送しなければならぬ」とあるのは「移送することができ」と読み替えるほか、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。

第二十六条の二中「前条」を「前条第一項」に改める。

第三十七条中第三項を第四項とし、第二項の次に次の一項を加える。

3 都道府県は、前項に定めるもののほか、都道府県知事が第二十六条第二項において読み替えて準用する第十九条若しくは第二十条又は第四十六条の規定により入院の勧告又は入

院の措置を実施した場合において、当該入院に係る患者が第四十四条の三第二項又は第五十条の二第二項の規定による協力の求めに応じない者であるときは、第一項の規定にかかわらず、同項の規定による負担の全部又は一部をすることを要しない。ただし、当該患者若しくはその配偶者又は民法第八百七十七条第一項に定める扶養義務者が第一項の費用の全部又は一部を負担することができないと認められるときは、この限りでない。

第四十二条第一項中「第二十六条」を「第二十六条第一項」に改め、同条第二項中「第三十七条第四項」を「第三十七条第四項」に改める。

第四十四条の二第二項中「病原体であるウイルスの血清型及び」を「病原体の」に改める。

第四十四条の三の見出し中「報告」を「報告又は協力」に改め、同条第一項中「報告」の下に「求め、又は当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことその他の当該感染症の感染の防止に必要な協力を」を加え、同条第二項中「新型インフルエンザ等感染症の下に」を「病状の程度を勘案して厚生労働省令で定めるものに限る。第七項において同じ。」を加え、

「前項の規定により報告を求めた者に対し、同項の規定により定めた期間内において、」を「当該感染症の患者に対し、当該感染症の病原体を保有していないことが確認されるまでの間、当該者の体温その他の健康状態について報告を求め、又は宿泊施設（当該感染症のまん延を防止するため適当なものとして厚生労働省令で定める基準を満たすものに限る。同項において同じ。）若しくは」に、「又は」を「若しくは」に改め、同条第三項中「報告又は」を「報告を求められた者は、正当な理由がある場合を除き、これに応じなければならず、前二項の規定により」に改め、同条第四項中「第二項を」第一項又は第二項」に改め、同条に次の二項を加える。

6 都道府県知事は、第一項又は第二項の規定により協力を求めるときは、必要に応じ、市

町村の長と連携するよう努めなければならない。

7 都道府県知事は、第二項の規定により協力を求めるときは、当該都道府県知事が管轄する区域内における新型インフルエンザ等感染症の患者の病状、数その他当該感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、必要な宿泊施設の確保に努めなければならない。

第四十四条の四第一項中「から第三十三条までの規定並びに第三十四条を削り、」第十三章及び第十三章を「第十三章及び第十四章」に改める。

第四十六条第一項中「、新感染症の所見がある者」の下に「（新感染症病状の程度を勘案して厚生労働省令で定めるものに限る。）の所見がある者」にあつては、当該新感染症の病状又は当該新感染症にかかった場合の病状の程度が重篤化するおそれを勘案して厚生労働省令で定める者及び当該患者以外の者であつて第五十条の二第二項の規定による協力の求めに応じないものに限る。」を加える。

第四十八条の二の次に次の一条を加える。

（都道府県知事による調整）

第四十八条の三 都道府県知事は、新感染症のまん延により当該都道府県知事の管轄する区域の全部又は一部において感染症指定医療機関が不足するおそれがある場合その他当該新感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、保健所設置市等の長、医療機関その他の関係者に対し、第四十六条の規定による入院の勧告又は入院の措置その他の事項に関する総合調整を行うものとする。

第五十条の二の見出し中「協力を」を「報告又は協力」に改め、同条第一項中「報告」の下に「求め、又は当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことその他の当該新感染症の感染の防止に必要な協力を」を加え、同条第二項中「新感染症」の下に「（病状の程度を勘案して厚生労働省令で定めるものに限る。）」を加

え、「前項の規定により報告を求めた者に対し、同項の規定により定めた期間内において、」を「当該新感染症の所見のある者に対し、当該新感染症を公衆にまん延させるおそれがないことが確認されるまでの間、当該者の体温その他の健康状態について報告を求め、又は宿泊施設（当該新感染症のまん延を防止するため適当なものとして厚生労働省令で定める基準を満たすものに限る。）若しくは」に、「又は」を「若しくは」に改め、同条第三項中「報告又は」を「報告を求められた者は、正当な理由がある場合を除き、これに応じなければならず、前二項の規定により」に改め、同条第四項中「及び第五項」を「から第六項まで」に、「規定は、」を「規定は」に、「第二項を」第一項又は第二項」に改め、「について」の下に、「同条第七項の規定は都道府県知事が第二項の規定により協力を求める場合について、それぞれ」を加え、同項に後段として次のように加える。

この場合において、同条第七項中「新型インフルエンザ等感染症の患者」とあるのは「第五十条の二第二項に規定する新感染症の所見がある者」と、「当該感染症」とあるのは「当該新感染症」と、「宿泊施設」と読み替えるものとする。

第五十一条の二第一項中「、又は」を「、若しくは」に、「ときは、」を「とき、又は都道府県知事がこの章の規定に違反し、若しくはこの章の規定に基づく事務の管理若しくは執行を怠っている場合において、新感染症の発生を予防し、若しくはその全国的かつ急速なまん延を防止するため特に必要があると認めるときは、当該」に改める。

第五十三条第一項中「第十二章及び第十三章」を「第十三章及び第十四章」に改める。

第五十三条の二第一項中「第十二章」を「第十三章」に改め、同条第二項中「保健所を設置する市及び特別区」を「及び保健所設置市等」に、

り都道府県知事が行う地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二条第九項第一号に規定する第一号法定受託事務(第六十五条及び第六十五条の二において「第一号法定受託事務」という。)に関し必要な指示をすることができる。

第六十四条の見出しを「(保健所設置市等)」に改め、同条第一項中「保健所を設置する市又は特別区」を「保健所設置市等」に、「第三章を」を「第四章に」、「第十四条第一項及び第五項、第十四条の二第一項及び第七項」を「第二十二條の三」に改め、「(結核指定医療機関に係る部分を除く。)」の下に、「第四十四条の三第七項(第五十條の二第四項において準用する場合を含む。)、第四十八條の三」を加え、「市長又は区長」を「保健所設置市等の長」に、「市又は区」を「保健所設置市等」に改める。

第六十四条の二中「前条」を「第三章第十二条第二項及び第三項、第十三条第三項及び第四項、第十四条第一項及び第六項、第十四条の二第一項及び第八項並びに第十五条第九項を除く。次条第二項において同じ。及び前条」に改め、「(昭和二十二年法律第六十七号)」を削る。第六十五条第一項中「保健所を設置する市又は特別区」を「保健所設置市等」に改め、「地方自治法第二条第九項第一号に規定する」及び「次項及び次条において「第一号法定受託事務」という。を削り、同条第二項中「保健所を設置する市又は特別区の長が」を「保健所設置市等の長が、第三章又は」に改める。

第六十五条の二中「第十二条第四項、同条第五項を」第十二条第六項、同条第七項に改め、「及び第三項」の下に、「同条第七項において準用する同条第四項において準用する同条第二項及び第三項」を加え、「第十六条並びに第十六条の二」を「並びに第十六条」に、「から第三項までを」第二項及び第七項に、「及び第五項並びに」を「から第六項まで並びに」に、「保健所を設置する市又は特別区」を「又は保健所設置市等」に改める。

置市等」に改める。

第十三章を第十四章とする。

第五十八條第一号中「及び第五項」を「及び第六項」に改める。

第十二章を第十三章とし、第十一章の次に次の一章を加える。

第十二章 感染症及び病原体等に関する調査及び研究

第五十六條の三十九 国は、第十五條の規定に基づく調査の結果その他のこの法律に基づく調査、届出その他の行為により保有することとなった情報を活用しつつ、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の確保を図るための基盤となる感染症の発病の機構及び感染性、感染症にかかった場合の病状並びに感染症の診断及び治療の方法並びに病原体等に関する調査及び研究を推進するものとする。

2 厚生労働大臣は、前項に規定する調査及び研究の成果を適切な方法により感染症の発病の機構及び感染性、感染症にかかった場合の病状並びに感染症の診断及び治療の方法並びに病原体等に関する調査及び研究を行う者、医師その他の関係者に対して積極的に提供するものとする。

3 厚生労働大臣は、第一項に規定する調査及び研究並びに前項の規定による当該調査及び研究の成果の提供に係る事務を国立研究開発法人国立国際医療研究センターその他の機関に委託することができる。

4 厚生労働大臣は、第二項の規定により第一項に規定する調査及び研究の成果を提供するに当たっては、個人情報保護の保護に留意しなければならない。

(検査法の一部改正)

第三条 検査法(昭和二十六年法律第二百一十号)の一部を次のように改正する。

第二条の二第三項中「前条第一号」の下に「又は第二号」を加え、「同号」を「それぞれ同条第一号又は第二号」に改める。

第十四条第一項中第七号を第八号とし、第三号から第六号までを一号ずつ繰り下げ、第二号の次に次の一号を加える。

三 第二条第二号に掲げる感染症の患者又は当該感染症の病原体に感染したおそれのある者に対し、当該感染症の感染の防止に必要な報告又は協力を求めること。

第十四条第二項中「第三号」を「第四号」に、「第六号」を「第七号」に改める。

第十六条第二項中「又は宿泊施設」の下に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第四十四条の三第二項に規定する宿泊施設をいう。以下この項及び次条第一項において同じ。」を加える。

第十六条の二を第十六条の三とし、第十六条の次に次の一条を加える。

(感染を防止するための報告又は協力)

第十六条の二 第十四条第一項第三号の規定による求めは、第二条第二号に掲げる感染症の患者については、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の病原体を保有していないことが確認されるまでの間、当該者の体温その他の健康状態について報告を求め、又は宿泊施設から外出しないことその他の当該感染症の感染の防止に必要な協力を求めることにより行う。

2 第十四条第一項第三号の規定による求めは、第二条第二号に掲げる感染症の病原体に感染したおそれのある者については、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の潜伏期間を考慮して定めた期間内において、当該者の居宅又はこれに相当する場所から外出しないことその他の当該感染症の感染の防止に必要な協力を求めることにより行う。

3 第一項の規定により報告を求められた者は、正当な理由がある場合を除き、これに応じなければならず、前二項の規定により協力を求められた者は、これに応ずるよう努めなければならない。

4 第一項の規定による協力の求めに応じない患者に対する第十五条第一項の規定の適用については、同項中「委託して行う。」とあるのは「委託し、又は宿泊施設(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第四十四条の三第二項に規定する宿泊施設をいう。第二号において同じ。)の管理者の同意を得て当該宿泊施設内に収容して行う。」と、同項第二号中「又は」とあるのは「若しくは」と、「同じ。」とあるのは「同じ。」又は「宿泊施設」とする。

第三十二条第一項中「左に」を「次に」に、「政令の」を「政令で」に改め、同項第一号中「第十四条第一項第三号、第四号又は第六号」を「第十四条第一項第四号、第五号又は第七号」に改める。

第三十四条の二第三項中「第十四条第一項第一号から第六号まで」を「第十四条第一項第一号、第二号及び第四号から第七号まで」に改める。

第三十五条中「一」を「いずれかに」に改め、「該当する」の下に「場合には、当該違反行為をした」を加え、同条第一号及び第二号中「者」を「とき」に改める。

第三十六条中「一」を「いずれかに」に改め、「該当する」の下に「場合には、当該違反行為をした」を加え、同条第一号から第四号までの規定中「者」を「とき」に改め、同条第五号中「第十四条第一項第一号から第三号まで、第六号又は第七号」を「第十四条第一項第一号、第二号、第四号、第七号又は第八号」に、「者」を「とき」に改め、同条第六号中「第十四条第一項第五号」を「第十四条第一項第六号」に、「者」を「とき」に改め、同条第七号から第十一号までの規定中「者」を「とき」に改める。

第三十七条中「一」を「いずれかに」に改め、「該当する」の下に「場合には、当該違反行為をした」を加え、同条第一号から第七号までの規定中「者」を「とき」に改める。

第三十八条中「に」を「いずれかに」に改め、
「該当する」の下に「場合には、当該違反行為を
した」を加え、同条第一号及び第二号中「者」を
「とき」に改める。

附則

「第五章の二 新型コロナウイルスエンザ等対策推進会議（第七十条の二―第七十条の十）」に改める
第六節 雑則（第七十一条―第七十五条）

部分に限る。）、同法第六条第五項の改正規定、
同法第十八条第四項の改正規定及び同法第五章
の次に一章を加える改正規定は、令和三年四月
一日から施行する。

（新型コロナウイルスエンザ等対策特別措置法の一部
改正に伴う経過措置）

第二条 この法律の施行の際現に新型コロナウイルス
エンザ等対策特別措置法第六十一条に規定する
政府行動計画、同法第七十一条に規定する都
道府県行動計画、同法第八十一条に規定する
市町村行動計画及び同法第九十一条に規定す
る業務計画（以下この項において「行動計画等」
という。）に定められている第一条の規定による
改正前の新型コロナウイルスエンザ等対策特別措置法
（以下「旧特措法」という。）附則第一条の第二
項に規定する新型コロナウイルス感染症に関す
る事項（同条第三項の規定により行動計画等に
定められているものとみなされた事項を含む。）
は、第一条の規定による改正後の新型コロナウイルス
エンザ等対策特別措置法（以下「新特措法」とい
う。）第二条第一号に規定する新型コロナウイルス
エンザ等に関する事項として行動計画等に定めら
れているものとみなす。

2 旧特措法附則第一条の第二項に規定する新
型コロナウイルス感染症に係る同条第二項の規
定により読み替えられた旧特措法第十四条の規
定により行われた報告は、新特措法第十四条の
規定により行われた報告とみなす。

3 この法律の施行の際現に設置されている旧特
措法第十五条第一項に規定する政府対策本部

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から起算して十日
を経過した日から施行する。ただし、第一条中
新型コロナウイルスエンザ等対策特別措置法目次の改
正規定（第六章 雑則（第七十一条―第七十五

は、新特措法第十五条第一項の規定により設置
されているものとみなす。

4 この法律の施行の日（以下この条及び次条に
おいて「施行日」という。）前に旧特措法第三十二
条第一項の規定によりされた同項に規定する新
型コロナウイルスエンザ等緊急事態宣言（当該新
型コロナウイルスエンザ等緊急事態宣言について、施行日
前に同条第三項の規定により同条第一項第一号
に掲げる期間が延長され、又は同項第二号に掲
げる区域が変更された場合を含む。施行日前に
同条第五項の規定により同項に規定する新
型コロナウイルスエンザ等緊急事態解除宣言がされた場合
を除く。次項において単に「新型コロナウイルス
エンザ等緊急事態宣言」という。）は、新特措法第三
十二条第一項の規定によりされたものとみな
す。

5 前項の規定により新特措法第三十二条第一
項の規定によりされたものとみなされる新
型コロナウイルスエンザ等緊急事態宣言のうち、施行日前に
旧特措法第三十二条第三項の規定により同条第
一項第一号に掲げる期間が延長されたものにつ
いての新特措法第三十二条第四項の延長する期
間の算定については、施行日前に旧特措法第三
十二条第三項の規定による当該延長が行われる
前の同条第一項第一号に掲げる期間の最終日の
翌日から起算するものとする。

6 第一項から第四項までに規定するもののほ
か、施行日前に実施された旧特措法第十八条第
一項の規定による基本的対処方針の策定又は変
更、旧特措法第四十五条第一項又は第二項の規

定による要請その他の旧特措法により実施され
た措置で、新特措法中相当する規定があるもの
は、新特措法により実施されたものとみなす。

7 新特措法第四十五条第三項の規定は、施行日
以後に行われる同条第二項の規定による要請
（前項の規定により新特措法により実施された
ものとみなされるものを除く。）について適用す
る。

8 施行日前に生じた事由に係る旧特措法第六
十九条の規定による国、都道府県及び市町村の負
担については、なお従前の例による。

（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療
に關する法律の一部改正に伴う経過措置）

第三条 第二条の規定による改正後の感染症の予
防及び感染症の患者に対する医療に関する法律
第七十二条第一号の規定は、施行日以後に行わ
れる感染症の予防及び感染症の患者に対する医
療に關する法律の規定による入院の勧告若しく
は入院の措置により入院する者又は施行日以後
に行われる同法の規定による入院の措置を実施
される者（施行日以後に行われる同法の規定に
よる入院に係る通知を受けた者に限る。）につ
いて適用する。

（政令への委任）

第四条 この附則に規定するもののほか、この法
律の施行に伴い必要な経過措置（罰則に關する
経過措置を含む。）は、政令で定める。

（地方自治法の一部改正）

第五条 地方自治法（昭和二十二年法律第六十七
号）の一部を次のように改正する。

別表第一感染症の予防及び感染症の患者に対
する医療に關する法律（平成十年法律第百十四
号）の項中「第十二条第四項、同条第五項を」第
十二条第六項、同条第七項に改め、「及び第三
項の下に」、同条第七項において準用する同条
第四項において準用する同条第二項及び第三
項を加え、「第十六条並びに第十六条の二」
を並びに第十六条に、「から第三項まで」を
「第二項及び第七項に」、「及び第五項並びに」

を「から第六項まで並びに」に、「保健所を設
置する市又は特別区」を「又は保健所設置市等」
に改める。

（地方財政法の一部改正）

第六条 地方財政法（昭和二十三年法律第百九号）
の一部を次のように改正する。

第十条第三十号中「臨時の医療施設における
医療の提供並びに」を削り、「係る」の下に「臨時
の医療施設における医療の提供、」を加える。

（地方税法等の一部改正）

第七条 次に掲げる法律の規定中「新型コロナウイルス
エンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第
三十一号）附則第一条の二第二項に規定する新
型コロナウイルス感染症を」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
告されたものに限る。）である感染症に改め
る。

一 地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六
号）附則第五十九条第一項

二 新型コロナウイルス感染症等の影響に対応
するための国税関係法律の臨時特例に關する
法律（令和二年法律第二十五号）第二条

三 令和二年度特別定額給付金等に係る差押禁
止等に関する法律（令和二年法律第二十七号）
第三項第一号

四 令和二年度ひとり親世帯臨時特別給付金等
に係る差押禁止等に関する法律（令和二年法
律第五十五号）第三項第一号

（新型コロナウイルス感染症等の影響に対応す
るための雇用保険法の臨時特例等に関する法律
の一部改正）

第八条 新型コロナウイルス感染症等の影響に対
応するための雇用保険法の臨時特例等に関する
法律（令和二年法律第五十四号）の一部を次の
ように改正する。

第二条中「新型コロナウイルスエンザ等対策特別措
置法（平成二十四年法律第三十一号）附則第一条

の二第一項に規定する新型コロナウイルス感染症」を「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る。)である感染症」に改める。

第三条第一項中「第二条第三号」を「平成二十四年法律第三十一号第二条第四号」に改める。

(復興庁設置法の一部改正)

第九条 復興庁設置法(平成二十三年法律第二百十五号)の一部を次のように改正する。

附則第三条第一項の表新型コロナウイルス等対策特別措置法(平成二十四年法律第三十一号)の項中「第二条第四号イ」を「第二条第五号イ」に改める。

理由

現下の新型コロナウイルス感染症の発生の状況等に鑑み、当該感染症に係る対策の推進を図るため、営業時間の変更の要請等と内容とする新型コロナウイルスエンザ等まん延防止等重点措置を創設し、併せて新型コロナウイルスエンザ等緊急事態措置において施設の使用制限等の要請に応じない者に対する命令を可能とするとともに、新型コロナウイルス感染症を感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律において新型コロナウイルス等感染症と位置付け、所要の措置を講ずることができるとし、併せて宿泊療養及び自宅療養の要請について法律上の根拠を設ける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。

令和三年二月八日印刷

令和三年二月九日発行

衆議院事務局

印刷者 国立印刷局

C