

衆議院 第二百四回国会

# 内閣委員会 厚生労働委員会連合審査会議録 第一号

令和三年二月一日(月曜日)

午後一時開議

出席委員

内閣委員会

委員長 木原 誠二君

理事 平 将明君

理事 中山 展宏君

理事 松本 剛明君

理事 後藤 祐一君

理事 井野 俊郎君

理事 金子 俊平君

理事 高木 啓君

理事 西田 昭二君

理事 吉川 越君

理事 森田 俊和君

理事 江田 康幸君

理事 塩川 鉄也君

理事 岸本 周平君

厚生労働委員会

委員長 とかしきなおみ君

理事 門 博文君

理事 長尾 敬君

理事 中島 克仁君

理事 伊佐 進一君

理事 青山 周平君

理事 大串 正樹君

理事 木村 哲也君

理事 小島 敏文君

理事 高村 正大君

理事 繁本 護君

理事 田畑 裕明君

理事 村井 英樹君

理事 渡辺 孝一君

理事 尾辻かな子君

理事 川内 博史君

山井 和則君

高木美智代君

青山 雅幸君

厚生労働大臣

国務大臣

内閣官房副長官

内閣府大臣政務官

内閣府大臣政務官

内閣府大臣政務官

内閣府大臣政務官

政府参考人

政府参考人

政府参考人

政府参考人

政府参考人

政府参考人

政府参考人

政府参考人

政府参考人

政府参考人

政府参考人

政府参考人

政府参考人

政府参考人

政府参考人

政府参考人

政府参考人

政府参考人

政府参考人

政府参考人

政府参考人

政府参考人

政府参考人

政府参考人

政府参考人

早稲田夕季君

宮本 徹君

田村 憲久君

西村 康稔君

坂井 学君

岡下 昌平君

和田 義明君

吉川 越君

奈尾 基弘君

石岡 邦章君

正林 督章君

脇田 隆子君

近藤 博人君

吉川美由紀君

本日の会議に付した案件

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 これより内閣委員会厚生労働委員会連合審査会を開会いたします。

先例により、私が委員長の職務を行います。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。

本案の趣旨の説明につきましては、これを省略し、お手元に配付の資料をもって説明に代えさせていただきます。これより質疑に入ります。

質疑の申出がありますので、順次これを許します。菅原一秀君。

○菅原委員 自民党の菅原一秀でございます。まず冒頭、連合審査に当たりまして、新型コロナウイルスで亡くなりになった方々の御冥福をお祈りをいたしますとともに、現在闘病中の方々に心からお見舞いを申し上げますとともに、一日も早い御回復をお祈りをいたしたいと思っております。また、医療現場で懸命にコロナと戦っておられる全ての医療従事者の皆様に最大限の敬意と感謝の思いを表したいと思います。

地球規模の感染拡大の中、日本もまさに国家的な危機にあります。そこで、法案の前身に入る前に、政府に強く要望しておきたい三つの点があります。一、二点目は要望にとどめたいと思いますが、三点目は質問とさせていただきます。

まず一つ目、ワクチンにつきましては、安全性を第一に、国民に正確な情報をフルオープンで確実に発信してほしいということでありまして、二つ目、今回の感染症法にいわゆる自宅療養を位置づけたわけですが、自宅で容体が急変し、亡くなるケースが続出をしております。政府は、訪問診療やオンライン診療を拡充するとともに、パルスオキシメーターの貸出しを義務化することなども含めて、医療、物資両面から、自宅療養あるいは宿泊療養の患者への支援を強化すべきであります。

三点目は質問であります。今現在、国内で広がっている変異株のウィルスを、しっかりとそのリスクをあらゆる面で断ち切らなければいけない。そのためには、水際対策を更に強化することとあります。現在の緊急事態宣言下におきましては、海外からの日本への入国は、いわゆるビジネスストラック

ク、レジデンスストラックのいずれも一月から一時停止をしておりますが、特段の事情があると入国が許されているわけでありまして。しかも、その中身を出入国在留管理庁は、一部始終全てを明らかにしているわけではございません。

現在、世界一封じ込めに成功しているのは、台湾とニュージーランドであります。中国と物理的に密接な関係にある台湾の累積の感染者数、八百八十一名であります。ニュージーランドも約二千三百名。この二つに共通しているのは、徹底した入国の管理策、いわゆる入国禁止策であります。

したがって、この点、政府に強くそのことを要望しますが、この点についての政府のお答えをいただきたいと思います。

○石岡政府参考人 お答え申し上げます。政府におきましては、イギリスにおいて変異株が確認された後、厳格な水際対策を実施しているところでございます。いわゆるビジネスストラック、レジデンスストラックにつきましても、一月十四日以降、新規の査証発給を停止したところでございます。

取り急ぎ、特段の事情があるとして新規入国を認めた外国人について集計しましたところ、速報値でございますが、直近一週間の平均で、新規入国の外国人は一日約六十人でございます。これらの入国者につきましては、例外なく全員に対して検疫において出国前検査証明を求めるなど、厳格な防疫措置を取っているところでございます。

いすれにしましても、今後とも政府全体で厳格な水際措置を実施してまいりたいと考えているところでございます。

○菅原委員 今、国内で続出しているいわゆる変異株のウィルスの患者については、海外に行ったことがない、また、そういう人と接触もしていないということでありまして、あらゆる可能性や

リスクというものを断つ。日本の国をほかの国が守ってくれるわけではありません。しっかりとこの点は政府で厳格な対応をしていただきたいと思えます。

さて、特措法についてお尋ねをいたします。

この度、緊急事態宣言の発令のいわゆる前段階として、蔓延防止等重点措置を創設をして、過料については与野党協議で減額をいたしました。

大事なことは、飲食店が、時短等の要請に従って真面目に取り組んでいる事業者がばかを見ないようにすること、このことが極めて大事でありまして、当然、そうした事業者に対する徹底した補償を講ずることも必要であります。

今回の改正案の六十三条の二で、国と自治体は時短や休業等の規制を強化するが、事業者の影響を考慮して、国と自治体から事業者への支援を講ずることを盛り込んだことは、大変重要だと思っております。

そして、政府として、緊急事態宣言を踏まえた支援策、幾つかあります。飲食店等への一日六万円又は四万円の給付金、納入事業者への一時金、あるいは雇用調整助成金の特例措置の延長や、週二十時間以下の、非正規雇用の方々への休業支援金、さらには政府系金融と民間金融の無利子無担保融資の拡充、また個人向けにいわゆる緊急小口資金と総合支援資金の拡充、また納税猶予といった、こうした政策、施策をやることによって事業を維持して雇用を守っていく。

となりますと、先般、三次補正が通過しましたけれども、本当にこれで足りるんかいな、そういう思いも持つわけでありますが、その点は、私は柔軟に対応すべきだと考えます。

この六十三条に補償を強化するための財源を確保するといったことを明確に盛り込むべきだと思いますが、西村大臣、いかがでしょうか。

○西村国務大臣 お答え申し上げます。

御指摘のように、国及び地方公共団体がこの影響を受けた事業者を支援するための必要な措置を講ずる義務を明記をしたところであります。

そして、今お話ございましたけれども、私ども、協力金あるいは雇用調整助成金の更なる拡充を含めて支援を行ってきたところでありますけれども、その必要となる具体的な支援措置については、その時々で感染状況あるいは影響の状況、こういったものを踏まえて判断していく必要があると考えております。

いずれにしても、状況に応じて適時適切に対応していくことを考えておりますので、しっかりと財源を確保していくのが大前提でございます。

今後も、予備費の三・八兆円もございますので、必要な支援策、これを臨機応変に、状況を見ながら対応していきたいというふうに考えているところであります。

○菅原委員 やはり、今、緊急事態でありますし、傷んだ経済や苦しんでいる事業者を救うためには、私は、そのたびに財源のことで当局が御苦労するんじゃないかと、しっかりと法律にも盛り込んで担保するということが大事だと思っております。

次に、感染症法について伺います。

まず、入院拒否について、当初の政府原案は、入院を拒否した場合、あるいは途中で病院から逃げ出したような場合には刑事罰を科するというふうにしてありましたが、その後、私ども、与野党協議の結果、懲役や罰金は外したわけでありまして、これはある意味では当然のことだと今更ながらに思いますが、こうした中で、入院を拒否する人に対してどうやって入院をしてもらうのか、この実効性をどういうふう担保するのか。ある一定程度の強制力を持たせなければその効力はないというのも事実かと思えます。

現行の感染症法の十九条、入院勧告をして断られた場合に、都道府県知事は強制措置入院させることができるようになっていきます。

確かに法理論上はそうだと思います。しかし、実際問題、保健所の職員とか医療機関の関係者が、入院拒否した人や途中で逃げた方を、首根っ

こをつかまえて、首に縄をつけて戻ってこいとやるかどうかという、なかなか、法理論上はそうであっても、そうできないのが現実ではないかな。

また、去年は、感染した人が自暴自棄になって、フィリピンパブに行つて、結果、感染させてしまいました。

こういったことも含めると、そんなのは憲法十二条の移動の自由なんというものをとくに範囲を超えてしまっているようなこともあって、この辺りの予見可能性も含めて、この実効性をどう担保するのか、田村大臣にお伺いをします。

○田村国務大臣 委員おっしゃられましたとおり、入院勧告、そしてそれにに応じていたただかなければこれは入院措置という形でありまして、そういう意味では、しっかりと御理解をいただくということが大変重要だというふうに思います。

ただ、それに応じられない方々がおられるというところで、知事会等から罰則等々の検討をしてもいい、こういうような御意見をいただき、今回の法律を提出をさせていただいたわけでありますが、基本は、まずやはり御協力いただくこと。

そして、たとえ入院措置であったとしても、それに關してはしっかりと感染防止、蔓延防止の公共上の利益というものが、これを御理解をいただいで入院いただくことが大事であります。ただ、言われるとおり、それでも、例えば入院しているところから逃げたりでありますとか、する場合があります。

そういう場合は、捜索依頼を警察にさせていただくという形になると思えますし、また一方で、何らかの、自分が自暴自棄になって、感染を広げようなんというところで、お店なんか、今、フィリピンパブの話がありましたけれども、そういう場合は、これは業務妨害の罪で対応するという形になろうかというふうに思っております。

○菅原委員 いろいろなケースがありますから、しっかりと政令、省令等で対応することが大事だと思います。

また、仕事とか子育てとか親の介護とか、感染していても入院や宿泊療養ができない、そういうケースがあるかと思えます。じゃ、どのような場合にその罰則が科されるのか、あらかじめ基準を明確にしておくべきだと思います。これは政令なのか、省令なのか、大臣答弁の解釈なのか、いづれにしてもこの点を明確にしていきたいと思えます。

併せて聞いてしまいますが、医療機関においてコロナ患者を受け入れた場合に、クラスターが発生したり、あるいは風評被害でその医療機関が減収になってしまう。ここに政府が補償すること、これを、先般、菅総理も答弁がりましたが、これまでの医療機関支援三・二兆円、今回の三次補正での一・四兆円の追加、いわゆる空床確保料への支援、あるいは診療報酬を上乗せをするといったことでこの減収補償に資するわけでございますが、この辺りの追加支援も必要だと思えます。本

当に医療機関は傷んでいます。

この辺り、現実的な対応をしていただきたいと思えますが、いかがでしょうか。

○田村国務大臣 正当な理由という部分であったと思えます。前半の御質問であります。これは、今委員がおっしゃられましたとおり、例えば、子供の養育、それから親の介護、そういうものがどうしても必要な場合に關して、まあ、コロナであればそれは正当な理由になるのであろうというふうに思えます。ただ、エボラのようなもつと強毒性の疾病の場合はどうかという、その時々で判断をせざるを得ない部分はあるというふうに思えます。

いづれにいたしましても、ここを明確に、分かりやすい基準というものはお示しをさせていただきたいと思えますが、最終的には都道府県で御判断をされるということになろうかと思えます。

それから、医療機関であります。今まで数度にわたって、診療報酬でありますとか空床補償、いろいろな形でやってまいりました。今般はコロナ患者を受け入れていただくところに対しては

しっかりと補助を出すというような形になりましたが、基本的に、いろいろな形でこれをしっかりとメニューを取っていただければ、コロナの患者の方々と接しておられる、診ていただいておりますそういう医療機関はそれなりの収入はあるというふうに思いますが、それも含めて御相談いただければ、窓口をつくっております、そこでいろいろなメニューをお示しします。

それでもどうしても収入、支出が合わないという話になって、赤になるということになれば、総理の方からもしっかりとした対応をということで指示を受けておりますので、そのときにはしっかりと対応させていただきたいというふうに考えております。

○菅原委員 よろしくお願いいたします。

こんな記事が新聞に載っていました。知的障害があつて、車椅子生活を送る子供を持つ五十代の女性が、自分が感染したら子供を置いて入院できるんだらうか。こういう不安をお持ちだと思えます。

やはり、入院をしてもらうためにも、様々な善後策を国、地方でしっかりと責任を持ってやること、個人のみに責任を押しつけるようなことがあつてはならないと思えます。

この辺りを含めて、今回の特措法、感染症法の改正を機に、新型コロナウイルスから一人でも多くの命を救い、感染拡大を防ぐことを政府も我々議員も一体として取り組むことを誓い合いながら、質問を終わります。

ありがとうございます。

○木原委員長 次に、富岡勉君。

○富岡委員 自民党の富岡勉でございます。

ごく限られた、時間が五分ということで、一問だけ質問させていただきます。

今回の緊急事態宣言の、期間によっていろいろ効果も変わってくると思います。今までの、今日までの日数を経て、どのように政府としては評価し、これからどのように対応していこうとしているのか、お聞かせいただければと思います。

○西村国務大臣 緊急事態宣言、関西地域などその後追加をして、今、十一都府県となっております。

そして、先行する首都圏は、実際には一月十二日から八時までの時短が行われ、そして、大阪などほかの地域は十四日から行われてきております。これに多くの事業者の皆さんに御協力をいただいております、八時以降の人の流れもかなり減ってきております。こうした効果が出始めてきている、二週間たちましたので、出始めてきている、それによって新規感染者の数が減ってきているものというふうに専門家の皆さんも評価をいただいております。

ただ、引き続き病床は逼迫をしておりますし、逼迫した状態が続いておりますし、また、実は、テレワーク七割、出勤者の数七割減ということをお願いしたんですけれども、首都圏で約四割、関西圏では約三割にとどまっております。これも昨年春並みに、あるいは春以降経験を積んでおりますので、更に踏み込んで対応していただければ、より効果が上がってくるものというふうに期待をしております。

いずれにしても、この状況を専門家の皆さんに分析をいただいて、二月七日までの期間となつておりますので、その後の対応について、専門家の御意見をいただきながら判断をしていきたいというふうに考えているところであります。

○富岡委員 一回目の緊急事態宣言のときは、見事に一桁まで下がりました。今般は、この一回目の緊急事態宣言の出た症例よりもはるかに多い状態です。これはもう国民は知つてるところで。

したがって、普通、一般に考えれば、あと一か月以上この状態が続けば二桁あるは一桁まで下がるんじゃないかという、そして、それから、それからやり直したねという国民の気持ちが生えてくるんじゃないかと思えますが、今のような考えにのつとれば、田村大臣の方、西村大臣でも結構ですが、最低一か月以上の延長が必要ではないかというのが国民の偽らざる気持ち、感情ではないでしょうか。

必要ではないかというのが国民の偽らざる気持ち、感情ではないでしょうか。

だから、これまで政府・与党に対するかなり厳しい指摘もあつたんですが、今般これをミスすることになると、第四波というんでしょうか、これは恐らく毎日一万人以上の患者さんを出すような事態が想定できます。果たして、これに対応するためには、期間は、今お考えで何か示唆するような時期はありますか。両方でも構いません。

○西村国務大臣 御指摘のように、緊急事態宣言を解除する基準は、ステージ3の目安が、指標が幾つも、六つ示されておりますので、これを見ていくわけですが、機械的に当てはめるだけではなくて、午前中も尾身会長の答弁がございました、その後ステージ2を目指していくというところでありまして、再び感染が拡大して、また緊急事態宣言のような状況にならないようにするということが頭に置きながら、専門家の御意見もお聞きをして判断をしていきたい、近日中に判断をしていきたいというふうに考えております。

○富岡委員 是非長めに、補償問題とかいろいろあると思いますが、設定していただくことを希望して、質問を終わります。

○木原委員長 次に、伊佐進一君。

○伊佐委員 公明党の伊佐進一です。本日も質問の機会をいただきまして、ありがとうございます。

私に与えられた時間は十分でございます。三問は質問させていただきたいというふうに思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

この法案作成の過程、我が党のスタンスについては、基本的人権の尊重をベースにして、目的が達せられる必要最小限の罰則であるべきだというスタンスで臨んでまいりました。そういう意味では、今回、いまだ一度、実効性の担保できる範囲内で必要最小限というのは何なのかというところを与野党で修正協議させていただいたということは非常によかったというふうに思っております。い案になったということで、ここは積極的に評価

をいたしております。その上で、確認すべき事項を幾つか質問させていただきますが、まず先に、医療機関への協力について大臣に質問させていただきたいというふうに思っております。

医療体制をどう維持、確保するかということが目下の一番大きな、今、一つの課題だということに思っておりますが、今、医療機関は必死の思いで頑張つていただいております、行政と医療機関の信頼関係というのが私は前提だということであらば、そんなことはあつてはならないというふうに思っております。

今回、法案では、医師への協力要請で、正当な理由なく応じなかったときには勧告、それでも駄目なら公表ということになっております。これは余り濫用されるべきものじゃないんじゃないか、そうすれば逆効果になるというふうに私は思っております。

例えば、現状において、今、大阪、愛知で協力要請を既に発出してあります。これは医療機関によつては役割分担もあつて、当然、コロナを受け入れていないんだけれども、その分、逼迫する救急の患者を一生懸命受け入れているような医療機関もあります。あるいは、能力的にコロナ患者が受け入れられない、例えば廊下の幅、あるいは病室の大きさ、つまりゾーニングができないとか、いろいろな課題があつて、それを、いやいや、二百床以上は受け入れるべきだとか、社会医療法人なのに受け入れないのはけしからぬとか、外形的な理由だけで勧告とか公表とかになるようであれば信頼関係が失われるというふうに思っております。

よもや病院が悪者になるようなことがあつてはならないというふうに思いますが、医療機関からの協力というのは、基本的には協力要請に基づいて信頼関係の中で丁寧に進めていくべきだと思いますが、大臣のお考えを伺います。

○田村国務大臣 おっしゃるとおりでございます。

て、まず協力をしていたかどうかということが一番であります。そのためには、平素からでありますけれども、やはりしっかりと行政と信頼関係があることが前提になってくると思います。

これは病床を確保するというのの一つの目的であって、その実効性をどう担保するかという話でありますので、仮に、マンパワーが足りないだとか、物理的に受け入れられないだとか、転院をさせるにも転院先を調整をしていない、できていない、調整に協力も得られない、こういうような状況で仮に勧告、公表したところで病床を確保できないわけでありまして、これは抑制的に使われるべきであって、本来はやはり協力というものが大前提であるというふうに考えております。

○伊佐委員 ありがとうございます。

では、次の質問ですが、入院勧告、積極的疫学調査について伺います。

これも与野党協議の中で刑事罰から行政罰に変わりました。入院の罰則については、先ほど同僚の菅原議員の方から基本的な考え方について質問させていただきましたので、ここは省かせていただきます。

疫学的調査について、これは、協力をしてくださいというときに、どういうことを一体聞かれるのか。言いたくないことも、もしかしらあるかもしれない。プライバシーなことと答えたくないようなことを答えたくない理由で罰則がかかるということはあるのではないというふうに思っています。

この疫学調査と罰則について、個人情報保護とかプライバシーの扱いとか思想信条の自由、こういうものが損なわれないものになっているかどうか、伺いたいと思います。

○田村国務大臣 これは、基本的にはどうやって蔓延を防止していくかということが重要であって、そういう意味では、御本人がどういうような行動履歴、経路をたどられたか、それから、御本人自身、感染者、もしかしらうつしている可能性が、ありますから、そういう方々も含めてどう

やって確認していくかというようなことが前提でこういう積極的疫学調査というものをやるわけがあります。

そういう意味では、個人の権利利益と公共の利益というものの、蔓延をどう防いでいくか、こういうもののバランスにのっとって例えばは正当な理由等々も判断していかなきゃならぬのだというふうには思いますけれども、今言われたようなところでは、思想、信条だとか、そういうものに関しては、しっかりと守っていく、それは正当な理由という形になるというふうに思います。

ただ一方で、どういうところに行かれたのかというのは、目的は関係ないですよ、それは行動履歴を知るためには必要でございますので、そういうことを言わないというのは、ちよつとこれは御協力をいただくことがお願いされる、そういうようなことになってくると思います。

いづれにいたしましても十分に御理解をいただくというのが大前提でありまして、これは、なぜ必要なのかということも含めて十分に御理解をいただいて、御納得の上でいろいろな形で対応いただくというのが本来の対応でありまして、どうしても、うそをつかれたりでありますとか言わない、しかも正当な理由がない、先ほど言ったようなそういう場合に關してのみ、正当な理由がないということとで罰則ということになるということになります。

○伊佐委員 ありがとうございます。

更につけ加えて言えば、これは、聞き取りするのは恐らく公務員ということになりますので、公務員がこの情報を口外するようなことがあれば、あるいは目的外に使用する場合、口外するようになつたら刑事罰が適用されるということも私の方からも一言申し添えておきたいというふうに思っています。

もう一問、国と地方自治体間の情報連携について、これは国と自治体がかつかりと連携を密にしてコロナ対策に当然当たっていくべきですが、もう仲たがいがしているような場合には当然ないわけ

ですが、今回、これまでのどのような反省、教訓を踏まえてどう変わるかについて伺いたいと思います。

○正林政府参考人 答ええます。

感染症法においては、地域の感染状況等に即応した対応が必要となるため、主に都道府県、保健所設置市、特別区が主体となり各種措置を実施することとされております。

一方、感染拡大が見られる場合には広域的な対応が必要となるものであり、特に、今般の新型コロナウイルス感染症への対応においては、保健所設置市、特別区の感染状況等の情報を都道府県が十分に得られないとか、都道府県をまたぐ情報共有が円滑に進まないなどの課題が指摘されているところであります。

こうした課題を踏まえ、今般の改正案では、医師の届出等が、現行の保健所設置市区から国にだけ報告される形でなく、都道府県にも共有されるよう担保される仕組みを設けること、医師が保健所長を経由して行う都道府県知事への届出の方法につき電磁的な方法を法律上明記すること、そして、積極的疫学調査の結果を関係する地方自治体間で共有する法令上の仕組みを設けることとしております。

こうした取組を通じて、国と都道府県、保健所設置市区が相互に連携し感染症対策に取り組むことができるよう努めてまいりたいと考えております。

○伊佐委員 ありがとうございます。

あと二分ありますので、あともう一問質問させていただきます。

今回、刑事罰から行政罰となつたことで、検疫法とのバランスが崩れないかどうかという点で

元々、検疫法というのは非常に厳しい刑事罰を科す内容でございますが、今回、与野党間の協議の中で刑事罰から行政罰にするということになりましたが、このバランスの考え方について、実効性が確保されるかという点について伺いたいと思

います。

○正林政府参考人 答ええます。

今般の改正案では、入院の勧告に従わない場合は強制力のある入院措置を取ることができる中で、更に実効性を担保するため、強制措置と罰則を組み合わせて提出したところであります。

改正案について、政府としては、与野党間の協議を経た上で国会における御審議の結果を尊重して対応したいと考えており、御指摘のように、行政罰に見直されたとしても実効性を確保できるように運用してまいりたいと考えております。

現場においては、御本人の理解を得ながら入院や積極的疫学調査に御協力いただくことが基本であり、丁寧な説明に努めていくことが重要であると考えております。

なお、検疫法については、国内に常在しない感染症の病原体が国内に侵入することを防止することを目的としており、水際で感染症を食い止める必要性がより大きいと考えられることから、現行の感染症法と比べても相対的に重い罰則が科せられているものであり、取扱いが異なる場合もあるというふうに考えております。

○伊佐委員 ありがとうございます。

それでは、ちよつと時間になりましたので終わります。ありがとうございます。

〔木原委員長退席、とかしき委員長着席〕

○とかしき委員長 次に、後藤祐一君。

○後藤(祐)委員 立憲民主党の後藤祐一でございます。

午前中に引き続き質疑をさせていただきます。まず冒頭、急遽、坂井官房副長官、お越しいただきましてありがとうございます。

これにつきましては、松本純衆議院議員が、緊急事態宣言下の一月十八日に銀座のクラブに訪れていた、お一人で行つたということであります。本日になりました、田野瀬太道文部科学副大臣、大塚高司国対副委員長が御一緒だった、そして役職辞任の意向という報道がなされております。特に、田野瀬副大臣については閣内の人間で

もあります。この事実関係を、坂井官房副長官、御説明ください。

○坂井内閣官房副長官 田野瀬文部科学副大臣であります。大塚議員は政府外の人間でございますので、田野瀬文部科学副大臣でございますが、官房長官が御本人を呼んで直接事実関係を確認をするということでございまして、今、官邸に田野瀬副大臣を呼んで確認をすることとしているところでございます。この時間にはそれが間に合わなかったということで、ここはお答えはしかねるということでございます。

○後藤(祐)委員 事実関係がこれだと分からないんですが、西村大臣、これは、これだけ報道されていて、辞任の意向ということですから、事実関係は恐らくそうだと思うんですが、これだけ国民に対して外出自粛要請をしていて、飲食店に対しては時短要請をしているという中で、まさにそれをお願いしている立場である政府の人間が、国会議員もそうでなければ、これを守らず破っているということの重さ、どう考えますか。大臣、どのようにお考えですか。

○西村国務大臣 私も事実関係は承知をしておりませんので、そのことについては答弁を控えたいと思いますが、しかし、国民の皆様には不要不急の外出自粛をお願いをし、また、飲食の場面は非常にリスクが高い、特に長時間あるいは大人数はリスクが高いということを繰り返し分科会からも言われておりますし、私も発信してきたところでありまして、国民の皆様お一人お一人に理解していただければ、これは政治家も含めて是非引き続き私の立場からお願いをし、また丁寧な情報発信に努めていきたいというふうに考えております。

○後藤(祐)委員 坂井官房副長官はこれで結構でございます。ありがとうございます。

続きまして、感染症法についての議論に行きたいと思いますが、まず、感染症法の過剰については、これは厚労大臣に聞きたいと思っておりますけれども、かつて、ハンセン病等において患者や

感染者の強制収容が法律上なされて、蔓延防止の名目の下、著しい人権侵害が行われてきた、そういう歴史に沿って感染症法が抜本改正されたという経緯がございます。この経緯を踏まえても、今回、感染症法に、懲役、罰金が削除はされましたけれども、過剰という形で残るわけでございしますが、これはこの経緯を踏まえて極めて慎重に運用すべきだと思いますが、厚労大臣としての御決意を述べていただきたいと思っております。

○田村国務大臣 委員おっしゃられましたとおり、感染症法の成り立ちというのが、やはり前文に書かれている今までのいろんな偏見、差別を生んでしまったいろんな行政の対応、こういうものに対して反省があつて、そして、感染症法自体をそういう問題をしっかりと認識した上で運用していくというようなことであるわけでありまして、そういう意味では、今般、こういう形で、過剰という形になると思っておりますけれども、こういう形になった場合においても、しっかりとその点は十分に認識しながら運用していく必要があるというふうに思っております。

○後藤(祐)委員 是非慎重な運用を、特にこういった、決して感染されてしまった方に罪はないんですね、差別につながらないような運用をお願いしたいと思っております。

この差別については、ここは通告しているところですが、附帯決議、お手元の資料の四ページ目の十二というところでございますが、この中で、国民は何人に対しても感染症に関連する不当な差別的取扱等を行ってはならないということを附帯決議で与野党で合意させていたいただいております。

実は、法律の条文には差別を行ってはならないとは書いてありません。様々なお知らせをするみたいなことしか条文上入っていないんですけれども、当然、不当な差別的取扱いを国民はしてはならないというのは当然だと思うんですが、このことを大臣の口から明確に答弁いただきたいと思っております。

○田村国務大臣 先ほども申し上げましたけれども、前文、これは非常に重いものでありまして、この法律の成立に向かつての考え方といえますか、それが書かれているわけでありまして、そういう意味では、おっしゃるとおり、不当な差別はあつてはいけないわけでありまして、その点をしっかりと我々も認識しながら法律を運用してまいりたいというふうに思っております。

○後藤(祐)委員 大変重い答弁だと思えます。条文にそこまで本当なら書くべきだと思いますけれども、今の厚労大臣の答弁で、国民は差別を行ってはならないということが明らかにしたと思っております。

続きまして、今日、脇田所長にお越しいただいております。忙しい中、誠にありがとうございます。

今、緊急事態宣言がこの先延長になるのか、あるいはこれで終わりになるのかということについては国民的関心があるところなんです。一部報道では、栃木県を除いて十都府県では三月七日まで延長する方向を固めた、あしたの基本的対処方針等諮問委員会、そして政府の対策本部決定などという報道も流れております。

前回の状況を見ますと、その前の日に脇田所長が座長を務めておられますアドバイザリーボードが開かれて専門家の皆様の御意見が明らかになつて、それを踏まえて政府で決めるという段取りが通常のやり方だと思うんですが、このアドバイザリーボード、どういった方向になるんでしょうか。そして、今日開かれるんでしょうか。

○脇田政府参考人 お答えいたします。

先ほど、厚生労働省の方から、アドバイザリーボードを今日開きたいという御連絡をいただいたところであります。その方向性ですけれども、我々は感染状況の分析と評価ということで行わせていただいております。現在の感染状況につきましては、疫学の専門家の先生から会議のときにじっくりと意見を頂戴して分析をいただいて、その下で評価をしたいというふうに考えています。

足下は、確かに感染状況は緊急事態宣言下の都府県下においても改善をできているという認識をしておりますけれども、ステージ3からステージ2にしっかりと入っていくことを確認することが、に向かつていくということが大事だということに考えております。

○後藤(祐)委員 これを踏まえて政府側でやるということになるんでしょうから、恐らく、あした何らかの結論を政府として出すという可能性が高いということが分かりました。

それでは、一月十五日の感染症部会の件についてお伺いしたいと思います。お手元に、配付資料の一枚目でございますけれども、当日のシナリオというものの、これは、脇田座長のお手元に恐らくあつたであろう、シナリオとして厚生労働省の事務方が作ったものを配付させていただきました。

今日は健康局長にお越しいただいておりますけれども、つまり、法案についてかけた感染症部会で、各委員がどういう意見だったかということ踏まえて脇田座長が取りまとめるときに、どういう言葉で取りまとめるかというシナリオでございますが、これは単純に事実関係を聞きます。賛成意見が多い場合にどういうふう書いてあつて、反対意見、修正意見が多い場合、どのように書いてありましたか。厚生労働省、お願いいたします。

○正林政府参考人 お答えします。

配付された資料のとおりだと思いますが、賛成意見が多い場合、部会としては、事務局から提案された方針について、おおむね賛成できるものと考えます。見直しに当たっては、今回出た御意見やその他の関係者の御意見を踏まえつつ、早期の常会提出を目指して進めていただきたいと思います。

反対意見、修正意見が多い場合、具体的な法案の内容については、現在、政府、与野党でまざしく議論が進行中のものもあるので、部会の意見を

反映できる部分とできない部分があるかと思いますが、可能な部分については対応し早期の常会提出を目指していただき、また、法案が成立した場合には部会の意見を参考にしつつ進めてくださいというふうに書かれています。

○後藤(祐)委員 「法案な」と書いてあって、これはまだですから、そのぐらい大変な状況だったんだと思います。

脇田座長の実際に発言された議事録が二枚目でございますけれども、脇田座長は実は二回にわたって取りまとめ的な御発言をされておられまして、この二ページ目、脇田座長のところにもあります。一段階目では、今のうちの賛成意見が多い場合として示されたシナリオにはほぼ沿った御発言をされておられます。そして、その後に二段階目で、「今までいただいた意見を反映できるものと思えないものが出てくる」ということはあるかと思えます。ただ、可能な部分についてはなるべく反映をしていただく、こういった、まさに反対意見、修正意見が多い場合のシナリオに沿った発言をされておられます。

脇田座長にお伺いしますが、脇田座長は反対意見、修正意見が多いと判断されたということでしょうか。

○脇田政府参考人 お答えいたします。

当日の部会におきましては、この案につきまして様々な意見が委員の方から述べられました。それに基づきまして私の方で最初の段階の取りまとめをさせていただいたところですけれども、二つ目の議案の後に、時間がまだ残りましたので、更に御意見をいただいたというところであります。特に、反対の意見をおっしゃった先生方はやはりもう一度意見を述べられるという形でありましたので、最終的な取りまとめのところでは、そういった意見を取り入れていただくべきだということと述べたということになります。

○後藤(祐)委員 大変申し訳ないんですが、反対意見、修正意見が多いと判断されたということではよろしいでしょうか。

○脇田政府参考人 私の方では、結論に関してはおおむね賛成の意見であるということで委員の皆様へ投げかけをさせていただきまして、それに關して特段の反対をいただかなかったということですので、委員全体の御意見としてはそれをお認めいただいたというふうに考えております。

○後藤(祐)委員 苦しい答弁をさせてしまつて申し訳ないんですが、これはなぜかというところ、このシナリオは、賛成だろうが反対だろうが法案をそのまま通していただきたいというシナリオなんです。実際、この一月十五日は金曜日で、翌月曜日、一月十八日から与党プロセスが始まったと伺っています。つまり、もう一回部会を開くなんていうことはできなかったわけですよ。

ということの中で今の苦しい答弁をされているということだと思いますが、厚生大臣に聞きたいと思えます。これは反対意見、修正意見が多かったということじゃないですか。

○田村国務大臣 私も議事録を何度か読み込みました。

初め、一回目、取りまとめようとして、その後、時間があつたからと今脇田所長がおっしゃられましたけれども、議論する中では、正確に言うところ、二度目、今まで一回これに対しては消極的だということ意見を言われた方がもう一回言われたのと、意見表明していなかった方が一名、いや、私は言っていないけれども、これに対しては消極的だと言われたのと、それから、もうお一方は、これに対しては疑義はあるけれども、これは国会に委ねるしかないというような形で、提出自体は容認をされた方と、これは委員も読み込まれているから御理解いただくとおっしゃるけれども、そういう話でありました。ですから、前半と後半とで、極端に反対意見が多かった、変わったというわけではありません。

それから、主観がございますから、それは読み込む人の考え方によって、この人が賛成なのか反対なのかというのとは思いますが、全体を私も何回か見ましたけれども、賛成と反対、反対

とは言いませぬ、抑制的な方と、罰則を出すのに賛成、国会に提出するのは賛成という方もおられたと思います。国会提出賛成と考え方に賛成という方と拮抗して、私は若干、賛成というか、国会に提出するのは賛成の方が多かったのではないかなと私は思いますが、これは主観が入っておりますから、読まれる方々だと思います。

ちなみに、次の日の新聞も、読売新聞では、部会では、委員から罰則への賛成意見が多く出た一方で、罰則による強制は強い人権制約だ、罰則でどれほどの効果があるか分からないといった慎重論もあつたと。これは公平に新聞がこのような形でおっしゃっておられますので、決して、これは読んでいただければ分かると思いますが、決して、これを見て圧倒的に反対が多かつたとかというのではありません。私は、拮抗しておつたというのが一番正しい認識だというふうに思っています。

○後藤(祐)委員 明確に賛成なのは、脇田座長を別とすると、三人しかおられないと思うんですが、恐らく大臣は、運用を慎重にされたいという意味で発言しているのではないかと思ひ込んで、それは、法案提出は賛成という前提があるから、賛成というものを含めておっしゃっているんじゃないんですか。

よく読み込むと、法案は賛成だけれども、法案が通つた後の運用を慎重にしてくださいと明確に言っておられる方もいるんじゃないかと、ほとんどの方は、どつちのことを言っているのか、すなわち、法案についてそのものを言っているのか、法案が通つた後の運用について慎重と言っているのか、必ずしも明確でない方は結構多いんじゃないんですか。その方々を、今の発言は、賛成である」とみなして答弁されていませんか。

○田村国務大臣 その中にも、こういうようなものがないければ、実効性を保つためには必要であるということも理解しつつも、今言われたような意見であった。最終的には、それに対しては運用で対応いただきたいというようなことをおっしゃっておられる方もおられます。

私が仄聞したところでは、賛成、反対が拮抗、普通に読まれば私はそう思いますし、だからこそ新聞の記事でもそのような書きぶりになっているんだと私は思いますが、いずれにしても、最終的に、これは脇田所長が、これでよろしいですか、ただし、変えられるところ、可能な部分は意見を盛り込むように言いますとおっしゃつて、それに対して反論がなかったわけでありまして、これはおおむね了承というふうに我々は認識いたしております。

○後藤(祐)委員 法案そのものに慎重なのか、法案が通つた後の運用に関して慎重なのか、委員の発言によって微妙なところがあります。

今の大臣の御発言の前提として、どの方が法案そのものか運用の慎重なのかは不明確な慎重、この方は法案成立は是として運用に慎重、それを明確にして、どなたがどう判断したのか、どの委員がどつちなのかということを含めて、誰が賛成で誰が反対と厚生労働省として考えているのか、資料としてこの委員会に提出することを求めたいと思ひます。

○とかしき委員長 理事会で承ります。

○後藤(祐)委員 脇田所長はお忙しいと思いますが、これで結構でございます。ありがとうございます。

続きまして、確認答弁を続けたいと思ひますが、附帯決議十についてでございます。

四ページ目でございますが、入院拒否等に対する過料の適用について、まず、これは附帯決議で明らかにされていることですが、その手順などを分かりやすく示すとともに、適用についての具体例など、適用の可否の判断材料をできるだけ明確に示すと書いてありますので、これを大臣としてお約束いただきたいということ。

その上で、ちょっとまとめてお伺いしますけれども、今この時点で具体的に適用される事例をまず御説明していただきたいというのが一つと、この入院措置等への過料については、病床がすぐく逼迫している今の状況の中では適用はしな

ということですのでよろしいでしょうかというのが二つ目。

三つ目は、正当な理由がある具体的なケースと  
いうのは一体どんな場合で、子供や高齢者の介護  
なんかが今まで出てきておりますけれども、ほか  
に何があるのでしょうか。そして、誰がこの正当  
な理由を判断するのでしょうか。

ちよつとまとめて申し訳ありませんが、よろ  
しくお願いします。

○田村国務大臣 これからいろいろと、附帯決議  
等々、附帯決議十の確認答弁ですか、こういうも  
のに関しては、しっかりと我々としても対応して  
まいりたいというふうに思います。

それから、どういう場合、今のような場合は措  
置入院そして罰則というようなことにはならない  
のかという話でありましたが、ちよつとそのとき  
の状況でなければなかなか分からない。つまり、  
今、例えば、そもそも入院させる場所がなければ  
措置入院させることができないわけでありませ  
う、物理的に。ただし、一方で、そういう場合で  
も、例えば、本当に毒性が非常に強いもので、や  
はりこれは入院いただかないと蔓延の防止がで  
きないというような場合は、それは臨時の医療施設  
をつくつても対応せざるを得ないような強毒性  
の疾病もあるかも知れません。

今、コロナに関して言うと、多くの医療機関  
は、病床が厳しければなかなか受け入れられない  
というところでございますので、この措置入院とい  
うもの自体が対応できない、物理的に。こういう  
ことはあるというふうに思います。その場合に  
は、当然、入院措置をしないわけでありませ  
う、罰則も適用されないということであろうと思  
います。

正当な理由に関してでありますけれども、先ほ  
どお話がありました保育や介護等々、預かつても  
らえない中で、どうしても自宅では対応できない場  
合以外という話でありましたが、幾つも想定はさ  
れるんでしょうけれども、一番明確なのは、例え  
ば、ほかの疾病でコロナで入院はできない、他の

対応をせざるを得ないというような場合などは、  
これは正当な理由というふうになろうというふう  
に考えています。

○後藤(祐)委員 今の答弁の最後から二つ目のと  
ころで、今のように病床が逼迫しているような状  
況では、この入院拒否等に対する過料は適用しよ  
うにもできない状況なので適用しないという答弁  
だったというふうな理解します。むしろ、エボラ  
みたいなものが出てきたときの話をされたとい  
うふうに理解しております。是非慎重に運用してい  
ただきたいと思ひますし、今はそんなことをやっ  
ている場合じゃないという答弁だったと理解しま  
す。

続きまして、これは今日午前中の山尾志桜里委  
員の議論の最後のところの続きなんですけれど  
も、積極的疫学調査の拒否等に対する罰則につ  
いては、これは、行政命令を一旦かけて、その行政  
命令を守っていないので過料という形を今回の修  
正案で取っております。これは後ろの配付資料  
でつけておりますけれども、最後のページだった  
かな、八ページ目ですね。

では、入院拒否等に対する罰則については行政  
命令を前置しなくてはよろしいんでしょうかとい  
うのが先ほどの山尾委員の議論だったと思ひま  
す。現在、感染症法十九条に基づいて勧告をし  
て、その後、三項で入院措置を取れるとなつてお  
りますけれども、この十九条三項に基づく入院措  
置というのは義務なのでしょうか。そして、これ  
が義務でないとする、義務がかかっていないけ  
れども過料をかけることができるということなん  
でしょうか。そして、もしそうだとすると、過料  
を払ってしまひさえすれば入院しなくてもいい  
ということになりかねないでしょうか。これは、  
健康局長、よろしくお願ひします。

○正林政府参考人 お答えします。  
感染症法の入院措置は、感染症の患者が入院勧  
告に従わない場合に強制的に入院させることがで  
きる即時強制の仕組みであります。これは、入院  
勧告に従わない場合、それに続いて入院命令を行

う方法も考えられますが、こうした方法は感染症  
の蔓延の防止の観点から迂遠であることから、入  
院勧告に従わない者に対しては、入院命令を経ず  
に強制的な入院措置を講ずることとしているもの  
であります。したがって、この対象となった方に  
はこれを受忍していただく必要があるものと考  
えております。このため、応じていただけない方を罰  
則の対象とすることは法的には問題ないと考  
えております。

なお、これまでも、義務の賦課行為を明示的に  
規定していませんが、過料を科している立法  
例は存在しているところであります。

それから、命令としての性質を持つのかとい  
う点ですけれども、対象となった方にこれを受忍し  
ていただく必要があるという点において、命令と  
共通の性格を持つものと言えるというふうに考  
えております。

○田村国務大臣 これは、要するに、入院措置、  
措置入院を拒否される場合でございますので、正  
当な理由なく、となれば、そこに關しては、仮に  
過料を払つても、しかし措置入院は生じているわ  
けなので、何らかの形で入院をいただくというこ  
とになろうというふうに考えています。

○後藤(祐)委員 要は、過料と入院措置は並行し  
て走るといふことですね。三十万円払えば入院し  
なくていいということではないということが確認  
されたのは非常に大きなことだと思います。

続きまして、積極的疫学調査に対する過料につ  
いてお伺ひしたいと思います。これは附帯決議  
の十一番でございますが、まず、十一番の内容の  
確認です。

厚生大臣にですが、検査拒否につながるおそれ  
や保健所の対応能力も踏まえ、慎重に行うとい  
うことをまず明確に答弁いただきたいと思ひま  
す。そして、この今回の修正で、配付資料の八ペ  
ージ目にご覧いただけますが、追加される十五  
条九項というところで、病状の程度その他の事情  
に照らして、感染症の発生を予防し、又はその  
蔓延を防止するため必要な最小限度のものでな  
くはならない

ということとで合意しておりますが、まさに今の  
保健所が逼迫しているような状況では、この追加  
された十五条九項の解釈上、現在のような状況  
では過料の前提としての命令は出せないという  
ことではないでしょうか。

○田村国務大臣 積極的疫学調査のところ、積極  
的疫学調査ということですよ。

多分、委員の問題意識は、現在、積極的疫学調  
査を重点化するということと、厚生労働省  
の方からも各自自治体に、感染拡大しているところ  
に關しては通知をさせていただいております。そ  
れをもつてして、そういうところではというお話  
なんだろうというふうに、それでよろしいです  
か。(後藤(祐)委員)逼迫している場合ですね」と  
呼ぶ逼迫している場合。

基本的に、今重点化をお願いしているのは、例  
えば重症化をするような介護施設等々、こういう  
ところはやっていただきたい、間違ひなく。それ  
からあと、何と申しますか、感染拡大の可能性の  
高いところ、例えばですけれども、いっとき新宿  
のある地域が、接待を伴う飲食店、こういうもの  
が多くて、そこで感染拡大したというふうな事例  
がありました。こういうようなエリアは逼迫して  
いても積極的疫学調査を優先順位をつけてやって  
いただきたいということをお願いしています。

ということは、そこでは当然積極的疫学調査は  
やっておりますので、そういう意味では、そこで  
拒否をされたりした場合には、当然のごとくこの  
法律の適用というふうになつてまいります。

○後藤(祐)委員 むしろ、保健所長会でとか保  
健所の現場を預かる方々からすると、今手いっぱ  
いでパンクしているときに、更に、この過料の調  
査というのか、警察に代わるようなことをやらな  
きゃいけないなるわけですよ、いろんな証拠を  
残したり録音したりとか。そんな仕事をプラスア  
ルフで課するのは勘弁してほしいというのが現場  
の声だと伺ひています。

今のエビセンターみたいな話はごく例外的な  
ケースであつて、やはり、今の保健所がパンクし

ているようなときに、こんな過料の話なんかやっている場合じゃないんですから、そこは、そういう意味で、この附帯決議、与野党で合意させていただいておきますので、是非これは重く受け止めて運用いただきたいというふうに思います。

続きまして、蔓延防止等重点措置の要件に関連してお伺いしたいと思います。午前中の玄葉委員の質疑の中で、西村大臣から、この蔓延防止措置は基本的にはステージ3を想定していて、ただ、2の場合もあり得るという趣旨の御答弁をされておられましたけれども、ちょっと配付資料の七ページ目を御覧いただきたいんですが、これは分科会の提言でステージ3とか4でそれぞれ何をやるかという具体的な対策が並んでいるもので、オフィシャルなものなんですけれども、この中で、左上の箱ですね、「ステージⅢで取り組むべき事項」というところに、休業要請とかイベント開催の見直しとか入場制限とかあるんです。ところが、休業要請は蔓延事態では出せないという明確な答弁をいただいています。

そうしますと、ステージ3になった、蔓延事態にしました、ところが、ここに書いている休業要請はできないということになってしまいうんですが、これはどうしたらいいんでしょうか、大臣。

○西村国務大臣 ステージ3の段階がステージ4にならないようにする、緊急事態宣言が視野に入ってくるということですから、緊急事態宣言にならないようにするためにステージ3のチェック段階があつて、そこで様々な対応を取っていくということです。

それで、ここにありますのは、左上に書いていますが、「休業要請等」とありますが、等の中に営業時間の変更、短縮など含まれております。これは私どもも分科会でも確認をしてきているところでありまして、そういう意味で、蔓延防止等重点措置を取るそのエリア、あるいは業態、かなり絞ってやるときに取れる措置は、休業ではなくて営業時間の変更、そして、それより私権の制約の少ないものということを考えておりまし

て、今政令の十二条に書いてあります入場の制限とか、熱がある人は行かないとか、そういったことを想定しているわけでありまして。

○後藤(祐)委員 これはちょっと見直す必要はないですか。ステージ4が緊急事態宣言、ステージ3、場合によってはステージ2が蔓延防止等重点措置、言いにくくてしょうがないんですが、ステージ3のこれは少し直した方がいいと思いますよ。4の方は休業要請であるけれども、3の段階では営業時間の短縮までとか、直されませんか、大臣。

それと、今の大臣の答弁でもそうなんですが、蔓延防止等重点措置って言いにくくてしょうがないんですよ。マスコミの報道なんかでも不便でしょうがないので、これは蔓延防止宣言という言葉にしませんか。本日は条文に書いた方がいいんですけれども、緊急事態宣言の前に、蔓延事態宣言。これは通称でもいいですから、これからやる可能性が高いと思うので、実際、栃木がこれで緊急事態宣言が外れるとなると蔓延事態になる可能性はすぐあるんじゃないんですか。蔓延事態宣言という言葉にしましょうよ。

ちよつともう時間が来ちゃったので最後にまとめて聞きますが、栃木が外れた場合、一体どうなるんでしょうか。つまり、この法律が施行されるのは、罰則がある関係で、成立してから十日後ぐらいです。そうすると二月の十三とか十四とかでないか。施行されないんですが、どうするんですか。栃木が外れて二月八日から施行までの間というのは、栃木は蔓延でなくなつて、施行になつた瞬間蔓延になる、そういうことですか、大臣。

ちよつといろいろ言つて済みません。

○西村国務大臣 まず一つ目の、先ほどのステージ3のときにどういった対策を取るか。これは分科会の提言でありまして、それを踏まえて私どもは基本的対処方針に書き込んでいますところでありまして、今回、蔓延防止等重点措置が入りますので、この段階でしっかりと基本的対処方針に整理をしてお書きをしたいというふうに考えて

おります。運用であるとか、そこで取るべき対策であるとか。政令もすっかりそれまでに整理をいたしますので、しっかりと基本的対処方針の中に書き込みたいというふうに考えております。

それから、通称で呼ぶかどうかでありますけれども、これは、緊急事態宣言と誤解をされてもいけませんし、かなりエリアを絞つて、そして業態も絞つてやることになりますので、その地域の住民やその都道府県の住民の皆さんには理解してもらわなきゃいけませんので、そこがよく理解していただけるように、私なりあるいは都道府県知事が発信するときにどういったやり方がいいのか、よく考えて対応していきたいというふうに思います。

そして、栃木の事例がありましたけれども、まだ今の段階で栃木をどうするか決めていないわけではございませんが、御指摘のように、栃木はかなり感染状況が改善してきているのは事実であります。十万人当たりの一週間の感染者の数でいえばステージ2近くまで来ているんじゃないかと思ひますが、まだ病床なり、あるいは、入院調整の方が、いつときは千人近いのが、今三百人弱ぐらいまで来ているんじゃないかと思ひますが、そういう状況でかなり改善をできておりますが、栃木の状況、解除されるかどうかも含めて、その後どういうふうにしていくかは、その状況を見て、専門家の御意見をいただいて判断をしていきたいというふうに考えております。

○後藤(祐)委員 終わります。ありがとうございます。

○とかしき委員長 次に、中島克仁君。

○中島委員 立憲民主党の中島克仁です。貴重な時間をいただきましたので、私からは、新型コロナウイルス感染症による逼迫する医療体制、現状と課題、また今後、関連をいたしました。附帯決議の内容を中心に、感染症法改正案について田村厚生労働大臣を中心に御答弁をいただきたいと思ひます。

その前に、まず、今回の特措法、感染症法改正

案、非常にどたばたした中で、迅速にということなんです。でも、その改正については以前から問題点が指摘されてきたわけでありまして、本来であるならば、昨年の感染がある程度落ち着いている段階で、次の感染拡大に備えて、論点、課題を整理して、有識者、また専門家の意見も聞きながら、国民の感染対策に対するコンセンサスを得ながら審議されるべきであつて、今、緊急事態宣言下であります。

こんな状況の中で、先ほど、与党の筆頭理事、菅原理事から、入院を拒否した方への罰則、当初、政府案は刑事罰、これは修正協議によつて行政罰と修正されたわけですが、何か当然だみたいな発言は、あるならば、最初から政府案として示さなければいい話です。そのこと自体を取つても、この短時間の中で、どたばたした中で本来審議されることに大変問題があるということは指摘をさせていただきたいと思ひます。

その上で、先ほど後藤委員からも話がありました、入院拒否、また積極的疫学調査、この拒否に関する過料の適用については、これは附帯決議の十項目、十一項目に値するところでありまして、これは保健所の現場の方々も大変困惑しています。私も、地元を含め様々、全国各地の保健所の方とも話をしておりますが、この適用については、現場の方、これは質問にはいたしません、指摘にいたしますけれども、この附帯案に沿つて、適用の部分については具体的に示すとともに慎重に対応していただきたいと思ひます。

その上で、大臣には、私も、全国の方々、また地元の方々からよく聞かれる問いでございます。我が国は、欧米各国に比べると感染者数は圧倒的に少ない、またその一方で、入院できる病床数は千人当たり十三・三床と世界の中で圧倒的に多い、さらには、医療先進国、世界に誇る国民皆保険制度を有する我が国がなぜ医療逼迫、医療崩壊の危機に瀕しなければならぬのか。私なりに見解はありますが、改めて、このもやもやした状況を大臣から分かりやすく簡潔に御説明いただきたい

いと思います。

○田村国務大臣 世界の医療状況、提供体制というのとは違っておりまして、一概に比較できないと思うんですが、よく私もお聞きする話では、例えばヨーロッパ等々、非常に、公的な大きい病院が多い。逆に言うと、日本は、非常に、民間で中小病院が多い、そういうような医療の現状があります。それはそれで、平時には、大変質の高いというか、一定の質の医療を国民津々浦々に提供いただいておりますということで、大変機能しているというふうな我々は理解をさせていただいております。そんな中でこういうことが起こると、有事です。それから、そこで医療資源をどう配分するんだという問題も出てまいります。

それから、いろんなガバナンス、統制ですね、医療を提供するための統制体制、こういうものも、少ない病院の方がやりやすいというのは確かでありまして、多ければ意見調整しなきゃいけない、こういう部分もあると思います。

更に申し上げれば、一般医療を、今、日本の国はまだまだ、それはいろんな圧迫はあると思いますが、例えば救急車の台数が多かったり、三次医療機関の中で、要するに救急を受けておられるような病院、こういうようなところは、確かに受けていただいております、コロナの患者の方々、そういう率は多いんですが、そういうところに、結構、専門的な高度な医療があつて、それを、コロナ患者が増えてくると一定の制約を受けてしまう、こういう部分があるのは事実であります、ヨーロッパ、イギリス、アメリカは、本当に一般医療をかなり犠牲にしながらコロナ対応をしている。そこも、日本とヨーロッパ、アメリカの違いであります。

私の反省としては、これは想定していなかったということは我々政治家はそれは免れない話でありますので、想定していなかったこと自体が悪いと思っておりますけれども、このような形になったときの医療の提供体制、こういうものを、言うなれば計画の中に入れていなかった、ここに大きな

な反省がありまして、決して日本の医療の状況が欧米と比べて劣っているとは思いません。思いませんが、こういうときにしっかりと医療資源が配分できて、患者の方々に対応できる、そして、もう一段厳しくなったときには、更にフェーズを上げた形の中で一桁違う患者も診ていただけるような体制をどうつくるか、大変重要なところであります。すぐには答えは出ません。今、走りながらこれを考えているところではありますが、コロナがいつとき、また終息すれば、そういう点もしっかりと考えて次の医療計画の中に盛り込んでいかなければならないというふうな考えております。

○中島委員 一般の方が今の御説明で分かったかどうかは別としても、私、端的になかなか難しいと思いますが、今、諸外国と比較するには医療制度、体制も違う、これは確かにそうだと思いますが、想定していなかった。私もそういうふうな聞かれた場合、まず、そもそも、平時での医療計画また医療体制が、感染症対策という視点が抜け落ちていた、その結果、我が国の医療資源が今回のコロナ災害に総出で、今どきかどうか分かりませんが、全集中で向き合えなかった。結果、これは何を意味するかというと、やはり平時の医療体制の課題がこのコロナで浮き彫りになった、こういう説明を私は聞かれたらしていますが、私の方が端的だったと思いますが、大臣、そういうことでよろしいですか。

○田村国務大臣 ですから、医療計画、地域医療計画の中に、言われるとおり、感染症のパンデミック、こういう大規模感染症が起こった場合も考えておかなきゃいけない。

前段は、今の日本の医療の提供体制の状況をお話ししまして、今一番中心のところは、まさに委員がおっしゃられた、やはりちゃんと計画の中に盛り込んで、しっかりと対応するための、計画もその中でありますし、それに合わせた地域医療構想の中、元からその体制を組んでおくわけにいきませんから、何かあったときにそういう体制に

組み替えられるような地域医療計画と地域医療構想をどう考えていくか、これが大変重要なことだというふうな思っております。

○中島委員 今、地域医療構想という話が出ましたので、ちょっと順番を飛ばしますが、今大臣、私も今回の、なぜ我が国が医療逼迫、医療崩壊の危機にさらされておられるのか、コロナでの課題が平時的医療体制、医療計画、その課題が浮き彫りになったと。

病床機能報告、平時の医療体制、医療計画、この病床機能報告を基にした地域医療構想ですね、一昨年にこの再編、全国で四百以上の公立・公的病院が名指しをされて、再編を求められた。今、コロナ禍でその公的・公立病院、もちろん地域によって事情はある、様々なとは思いますが、この長期間、前面に立ってやられている。

今、ちょっと確認ですが、地域医療構想は改めて見直す、白紙撤回して見直すということでしょうか。

○田村国務大臣 白紙撤回というよりは、今までやってきたことはやってきたこととして、それは一つのいろんな情報等々あるわけでありまして、それを基にこういうような感染症が拡大した場合でも対応できるようにはどうしたいか。常に、初めからこういうようなパンデミックが起こった体制というのをつくってしまえば、ふだんはそこは機能しないわけでありまして、逆に、医療機関もそれは経営が成り立たないという話になってまいります。

ですから、地域医療構想は医療構想で考えながら、そこにもパンデミックが起こったときに、地域医療計画と併せてそれが機能するようにどう考えていくかということが重要であるというふうな考えております。

○中島委員 先ほど言ったように、私、政府も、今前線で戦っている、コロナと戦っている医療従事者に感謝の気持ちというふうな言われるわけですが、その名指しされた四百以上の病院のうち、感染症病床を持っている病院は五十三病院。こう

いう状況の中で、もし、あのまま地域医療構想が再編された後にこれが起こっていたらということを考えると、私は大変恐ろしいな、そういうことなんだと思います。

この長期間戦っておられる、特に地方において、これは、民間病院にはそれぞれ事情がありますから、この後質問していきますけれども、やはり、そういう医療従事者の方に感謝の気持ちを言葉だけでは示すためには、これまでの、例えば、先ほど言った平時での医療体制、想定していなかった、こういう状況であれば、白紙撤回まではということですが、これは見直しの検討という言い方ではなくて、見直すとはやはり明確に示すべきだと思いますが、大臣、いかがですか。

○田村国務大臣 今、それは見直しといいますか、要は各都道府県、二次医療圏ごとに、コロナという状況も鑑みながら、地域医療構想、更に今ブラッシュアップをいただいているわけがありますので、その中で、各地域が、こういうようなパンデミックが起こったとしても対応できるようにはどうすればいいか。先ほど申し上げました、ずっと病床を空けておくというわけにはいきませんから、そこも踏まえて、そこには、当然のごとく、人口構成が変わっていく中で、通常の医療でしっかりと医療機関を運営をしていただかなきゃいけない、収入を元に。

そこも考えながら、地域医療構想とそれから地域医療計画、こういうものをしっかりと併せて作っていたかどうかということが重要だというふうに考えております。

○中島委員 私は今ので見直すと言いました。地域の公的・公立病院の先生、山梨県も八病院指摘されて再編を促されていた、そういう状況です。で、お伝えをしたいと思います。必ずそのことは、具体的に検討また見直しを早急に示していただきたいと思います。

そのような様々な事情によって医療体制が逼迫している現状ですが、附帯決議の二十二項目めに

当たりますけれども、今回、先ほども何人かの委員から出ましたが、改正によって、要請に従わなかった場合の勧告規定、強化されるということになっております。これは特措法三十一条でもあるわけでありまして。

この勧告を拒んだ場合、医療機関名を公表も可能にできるということで、先ほども信頼関係という話がありました。私は、これまでコロナ対応をしてきた、これは公的、民間問わず、先ほど言った想定し得なかつた医療体制の下で様々な医療機関が行政の要請に、私は積極的に協力してきたと思います。

大臣は、そのことについて、今までのこと、信頼関係ということですけれども、その認識でよいのか、私と同じでよいのか。そうであるならば、そもそも今回の法改正にこれを加える必要はないんじゃないかと私は認識していますが、大臣の見解をお願いします。

○田村国務大臣 一つは、なぜ病床がこの年末年始、非常に厳しくなったか。これは、やはりこれもまた、我々、想定していなかったでは済まされない話なんです。感染症の専門家の方々もおっしゃっておられることですが、感染拡大が予想以上だったというようなこと、つまり急激に伸びたものですから、それまで一生懸命、各自自治体でも保健所の機能、これも強化いただいておりまして、ベッドの方も、我々、十一月からフェーズを上げて病床を確保してくださいというお願いをしておりましたので、病床を増やしていたのは事実なんです。

でも、それ以上に感染者が増えた。一、二週間で一・七、八倍というようにも病床が逼迫し、一方で、保健所もどうしても回らないという状況が起きましたから、待機者等々も増えた、というふうな方、調整者というのが増えたということというふうに認識いたしておりますが、あくまでも協力ベースであります。先ほど言いましたけれども、地域医療計画にも入っております。

りませんでしたので、体制が十分に準備できていなかったという事実もあると思います。

例えば、受け入れたけれども看護師の方々が足りない、いや、病床は今埋まっているから、そこに入っておられる患者の方々をどこかに移さなきゃいけない、その協力もしていただけないのに受け入れることはできない。もつと言つと、造りから、なかなか感染防護、動線等々をちゃんと分けられないというような病院もあるかも分かります。様々な理由で受けられなかったという理由がある、そこはもう我々も十分に理解いたしております。

そんな中で、でも、もう一段フェーズを上げていた大きなが、そういうところも、じゃ、後方支援病院、つまりコロナ感染後治った方だけでも、ちょっと体が弱っておられてリハビリが必要な方を受け入れる受皿にはなろうじゃないかとか、いろんな形で御協力をいただけてきております。

ですから、言われるとおり、協力が基本でございまして、必ず罰則というわけではありませんが、一方で、いろんな報道を見ておられます、受けなさい。これは報道でありますから本当かどうか分かりませんが、そういうふうなことを言われている医療機関が北の方にあるというふうにお聞きしましたけれども、そういうような問題もあります。

いろんなものを考える中において、実効性というものを確保するためには、一定のこのような対応も必要であらうということで、こういう形で提出をさせていただいたということでもあります。

○中島委員 今、報道でと言いましたけれども、具体的に様々な事情があつて、これは分かりませんが、私もそうですが、例えば、介護施設と併設して常勤医が一人しかいない、当然患者さんも診なければいけない、一方で、感染・重症化リスクの高い高齢者と常に接しなきゃいけない。こういうことだつて、やはり積極的に要請に従いたいけれども従えない事情がある。

こういう状況の中で、今報道で見聞きするとおっしゃいましたが、この要請レベルで対応し切れなかった、勧告に値する例が何例あるんですか。

要するに、勧告をしなきゃならない、マスクミから、報道でそういう例があると言いましたが、いわゆる立法事実として、こういう例が具体的にあるんでしょうか。

○田村国務大臣 これは報道ですから私も真実はよく分かりませんが、院長がお受けしたいというのに、院長以外の方がそれを受けないというような報道があつたことは事実であらうと思います、報道ですよ。

○中島委員 じゃ、これは厚生労働省としてそういう具体的な例を把握しているということではないということですか。

○田村国務大臣 というよりは、こういうものが必要であるということを、全ての知事会ではありますけれども、一部の知事さんから、実効性があるものをお願いしたいというようなことは我々も受けさせていただいております。

○中島委員 ちょっと、事実として、先ほど私、この質問をする前に言ったように、これはそもそも要らないんじゃないか。

我が国の医療機関、民間、公的問わず、これまで、私が知っている限り、それぞれの要請に応じてきたと思います。現行法で。ここで勧告、そして、それに従わない場合、名前を公表すると。先ほど冒頭にも言ったように、そもそも、医療計画、医療体制が想定し得ない体制を取つていた。そして、もちろん新型コロナは不測の事態だったかもしれないが、だからといって、今までそれを放置とかしておいだ状況で、立法事実もありません。時間を加えるということには、大変違和感を感じる。時間がなくて次に進みますが、是非その辺は、これは附帯決議の中でも加えておりまして、これも、慎重な運用をやつていただきたいと思います。

それで、今大事なのは、コロナ感染と確認をさせ、御自宅で療養されている方々、三万人以上いると、全国で。この方々、私も、年末年始と、様々な自宅療養している方の相談に乗りまして。地域によってですが、薬も出されず、ただただ報道を見聞きして不安にさいなまれる、一人きりで、むしろそちらの方が精神的に病んでしまう。そして、昨年、その自宅療養中にお亡くなりになる方が増えている。自宅で療養する方々を適切な医療につなぐこと、こういったことが最も求められておることだと思っております。

これ、ちょっと、五番目、六番目の質問を一緒にさせていただきたいと思うんですが、まず、自宅療養される方が数多くいらっしゃる一方で、宿泊療養施設の利用率が上がらない。この原因について大臣の認識と、また、やむを得ず自宅療養する方々に対しては、医療監視体制を強めて、自宅療養においても、パルスオキシメーターの対象を年齢で区切ることなく、全ての療養者に配付するために必要な数の調達、これを支援すること。また、都道府県、保健所とかかりつけ医を始めとする開業医との情報共有。さらには、安否確認と精神的ケアのための電話・オンライン診療を診療報酬に位置づける。さらに、保健所については、定員を増加させるとともに、潜在保健師の活用並びに一部の業務を民間委託も含めた体制強化、財政支援、様々な支援を、やはり、在宅療養されて不安を抱えている方々に対して、適切に、迅速に対応する必要があると思いますが、大臣の認識、御見解をお願いします。

○田村国務大臣 抜けておつたらまた御指摘いただきましたと思いますが、まず、なぜ宿泊療養、これがしっかりと対応、機能できていないのか。機能しているんですけども、一つは、看護師の皆様がどうしても必要でございますが、それが足りないというお声がありました。これは、日本看護協会に大変御協力をいただけて、五千名以上の方に登録いただけて、そのうち、今、約一千三百名がこのような宿泊療養施設で御活躍をいた

だいているというふうにお聞きいたしております。今、そういう意味では、看護師の皆様方、潜在看護師の方々にアプローチして、そういう対応をいただいておりますことでもあります。

それからもう一つは、これは消毒等々をそこから人が出た場合にしないといけないわけで、今、基本的に、お聞きすると、フロア管理しています、そのフロアが、一遍にやるということでございますので、その患者がいなくなるまではできない。ですから、そこを、今、先進事例が幾つかありますので、個室ごとにやろうということ、それも今、我々、対応をするようにお願いいたしております。

それから、パルスオキシメーターの話がございました。

これは、メーカーの方に我々はお願いたしまして、増産をお願いいたしております。自治体によって、言われるとおりばらつきがあります。そういう意味で、基本的には自治体に優先的に売りいただきますようにメーカーにお願いしておりますけれども、しかし、自治体の間でもばらつきがありますので、そのばらつきは国として必要があれば調整をしてみたいというふうに思っております。

保健師の話がございましたが、これも、二年かけて一・五倍増やしていくということ、千九百人から二千七百人、これを目指して、しっかりと保健師の保健師の確保を進めてまいりたいというふうに考えております。

○中島委員 今、るる答えて、一遍に質問してしまいましたので申し訳なかったと思うんですが、最も重要なのが、都道府県、保健所とかかりつけ医を始めとする開業医と情報共有、これを可能にするということです。

先ほど、医療体制、想定外という話がありましたが、そもそも我が国は、地域包括ケアシステムの構築に向けて、十数年前から在宅医療を進めてきたわけです。今、保健所が、三万人以上、在宅、自宅で療養されている方の健康観察、さらに

は状態が悪化したときの入院先の確保、これはそもそも異常だと思いませんか。これは本来、医師の業務です。

保健所の業務が逼迫している。そして、我が国は在宅医療を推進してきた。にもかかわらず、自宅で療養されている方の健康観察、さらには入院の適否、こういったものを保健所が担っている。こういう状況を、やはり、都道府県、保健所との情報共有がうまくできていない。

加えて、電話やオンラインを使った健康観察できる状況、このシステムを早急に私にはつくる必要があるということを御指摘をさせていただきたいと思えます。答弁を求めるとちよつと長くなりそうですねので、求めません。是非よろしくお願いしたいと思えます。

次の感染症分類の運用についてはちよつと飛ばさせていただきます、やはり、国民の関心が非常に高いコロナワクチンの件に関して御質問。

これは附帯の二十一項目目に承認プロセスの透明性の確保ということでお示ししてありますが、国民の、この先行きが見えない状況の中で、ワクチンに対する期待は高まっています。

政府は、二月下旬には先行接種する医療従事者、また、その後のスケジュールを示し、接種体制構築を国家プロジェクトとして位置づけ、地方自治体への説明もしているところだと思いますが、そもそもこの前提は、いわゆる安全性、有効性に優れたワクチンであるということだと思います。しかしながら、肝腎の我が国においての評価はまだ示されていない。

昨年十二月十八日にファイザー製薬のワクチンが初めて承認申請をされましたが、現在、PMDAでその評価の取りまとめがされておると承知しています。しかし、政府の予定でいくと、二月下旬には先行接種する医療従事者の接種が始まります。これは、昨年の予防接種法改正案のとき、理事会でも与野党合意をしている内容でありますし、そして、十一月十八日の大臣の答弁でも、我々、予防接種五原則というものを、ここでもは

うお示ししませんけれども、示しています。

これは、PMDAの取りまとめ、報告はいつ出るのか、そして、その後、薬食審で審議が行われ、恐らく特例承認というスキームだと思いますけれども、この公表、この予定についてどうなるのか、大臣に御答弁いただきたいと思えます。

○田村国務大臣 これは、安全性、有効性を審査している最中でございまして、予断を持って今申し上げるわけにもいかないということとは御理解いただきたいというふうに思います。

○中島委員 これは、先ほど与野党合意事項と言いましたが、まず、PMDAの取りまとめ、評価が出ます。その後、薬食審が開かれ、その議事録に関しては、我々は、迅速に公開して、そして、国民また社会とこのリスクとベネフィットの問題を共有していく必要があるということは合意事項であります。

これは、PMDAの報告書、薬食審に、結果が出るまでには三週間、我々、どんなに急いでも三週間と言われているので、そうしたらもう、二月下旬の先行接種、予定でいけば、まだその結果が出る前に始まってしまうということになります。

薬食審の審議にかけられた時点で公開する、これ、約束していただけじゃありませんか。

○田村国務大臣 審査報告書は、これは承認がされれば、それは速やかに公開させていただきます。

○中島委員 いや、承認、だって今、政府のスケジュールは二月の下旬には先行接種ですよ。今日、二月一日ですよ。明日にでもPMDAの取りまとめが出され、薬食審が開かれ、薬食審も何回開かれるか分からないじゃないですか。

公開される前に先行接種が始まる可能性があるということですか。

○田村国務大臣 これは、中立な審議をしていたかなきゃならぬわけでありまして、場合によっては企業のいろんな秘密もあります。そういう意味では、承認後、企業の秘密等々、影響のない部分を含めて、それは公開等という話になります

が、薬食審にかける前に出せというお話だったというふうには承らせていただいたんですが、承認後速やかに公表をさせていただくということでもあります。

○中島委員 先ほど言ったように、薬食審の議事録は、昨年の予防接種法の理事会で、我々は、迅速に、リアルタイムにと申し上げましたが、発言者の確認やまた事務手続で最短でも三週間と。今日、二月一日ですから、例えば、あした、PMDAの報告書が取りまとめられた、そして薬食審が開かれる、でも、その結果は三週間後ということになるわけですよ。

先ほど言ったように、政府のスケジュールからいくと、二月の下旬、三週間以降にはもう接種が始まってしまうと。私は、国民と社会には、そのリスクとベネフィットに関しては、包み隠さず正確に、そして、その上で、ファイザー製薬のものが今、承認申請、審議、取りまとめられているところですから、そういった情報をいち早く示していく、これが我々が示した五原則に沿うことであると思いますので、是非これは迅速に、審議録ではなくて、議事録ではなくて、まあいいや、もう時間がないので。

加えて、もう一点大事なのが、先ほど言った二月下旬に予定されている医療従事者、先行接種の方々、この接種状況、モニタリングは非常に重要になると私は思っています。言うなれば、言い方は悪いかもしれませんが、先行接種する一人から二万人と言われている医療従事者、このデータ、もちろん健康観察の部分は大事ですけども、抗体価がどうなっているか、このモニタリング体制をしつかりやっていただけるように御答弁いただきたいと思えます。

○とかしき委員長 田村厚生労働大臣、申合せの時間が来ておりますので、簡潔にお願いいたします。

○田村国務大臣 健康状況調査であります、これは、体温でありますとか腫れだとか疼痛、こう

いうものがあるかどうか、症状がなくてもあつてもお出しいただきますが、抗体価までやると、それは大変な手間がかかります。大変な時間がかかって、結局、次の接種にもいろんな影響が出てきますので、抗体価のところは、今のところ、この健康調査の中では考えておりません。

○中島委員 続きは厚労委員会です。ありがとうございます。

〔とかしき委員長退席、木原委員長着席〕

○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。

田村大臣、罰則を設けると、検査を受けなくなつて、そして、かえつて感染コントロールが困難になるんじゃないかと、専門家の皆さん、あるいは保健所長の皆さんからたくさん懸念が示されているわけですが、この懸念を否定できますか。

○田村国務大臣 実効性を確保するためにこのような厳しい対応が必要だとおっしゃられる方々もおられるわけでありまして。もちろん、委員がおっしゃっておられるような意見があることも存じておりますけれども、そこはまず、丁寧に御説明をすることが重要だというふうに思います。いきなり罰則というわけではないわけでございますので、しっかりと御協力をいただくこと、それは、御本人の権利利益だけではなくて、感染症の蔓延を防止するという公共の利益、こういうものもある。

ですから、御本人のお体のことと同時に、そういう、感染症を社会に蔓延させないというような社会的な意義もあるんだということを御説明をさせていただいた上で、理解、納得をいただいて対応していただくというのが前提でございますので、そのようなことをちゃんと周知できるように努力してまいりたいというふうに思います。

○宮本委員 懸念がある点について否定できないわけじゃないですか、それは。理解してもらえたら、別にこんな罰則なんて必要ないわけですからね。それは理解に基づいてやっていきましよう

というのが今、保健所がずっと努力してやってきているわけですよ。

本当に、検査を受けてもらいたい人にいかにつけてもらうのかというので苦労してきたんだと思うんですよ。見えないクラスターをどうやってつかまえていくのかと。それが、今までにやってきた努力を無にするような方向じゃないかということをお伺いしますが、これは、ある保健所長さんの声を紹介したいと思ひます。

疫学調査は、他の方のため、体調の悪い患者さんに協力いただく調査ということになります。ここに刑事罰をつけるということは、それこそ、感染したことが他人を害する罪だから行動を白状せよと取られかねない。過料についても、前科はつかないにしても、感染自体が悪いのではないときちんと周知しないと、患者差別につながると考えます。

人から人へ感染する疾患は、通常、近しい人、大切な人につづいている可能性が大きく、患者さんは、自分の大切な人々に感染させたのではと不安を抱えていることが多く、患者さんになった時点で、自分を責めるなどの精神的負担が生じています。私たちは、その負担を一々確認する形で調査をさせていただくことになるので、自分を責める患者さんに、言わなければ罰として過料ですよとは言いにくい状況があります。

私たちは、患者さんから感染拡大を防ぐとともに、患者さんと御家族の療養支援も仕事と考えておりますので、患者さんに寄り添つて、御理解をいただくながら調査を進めたいと思つており、過料とはそぐわない面があります。これは、多くの保健所の現場の声だと思います。

大臣、罰則というのは、自分を責めている患者さんを更に追い詰めることになるのではないのか、こういう保健所の現場からの指摘を否定できますか。

○田村国務大臣 自治体ではなかなか御協力いただけない例でありますとか、場合によっては、そ

ういうような中で実効性を持つために、全国知事会からでありますけれども、罰則を設けていただきたいというお声もありました。

例えば、入院勧告に直ちに従わなかった事例、これは七十七自治体があります、説得により入院に応じた事例も含んでおりますけれども。それから、入院期間中に逃げた事例がある自治体、これは十六。積極的疫学調査に協力いただけない事例がある自治体、百七。そのうち、患者の発見や医療提供の遅れなどに、支障が生じた自治体が五十八。このように、やはり必要であるというお声があるのも一方にあります。

しかしながら、委員がおっしゃられるその意味合いというものもしっかりと我々理解しながら、正当な理由というところをお願いしておりますが、それに關しては、我々、詳細、いろんな基準をお示ししたいと思ひますけれども、最終的には自治体でそれぞれ御判断をいただくという形になります。なるべくそのような罰則適用にならないような形で、御理解をいただながら、この制度を運用していただきたい、これは我々の思ひであります。

○宮本委員 なるべく罰則適用にならないようにとお話しされますけれども、こういう制度を設けたら、協力拒否している人がいるのに何で過料を取らないんだ、こういうプレッシャーが保健所、保健師さんの現場にかかるのではないのか、こういう懸念もあるわけですが、そういうプレッシャーが保健所の現場にかからない、こういう仕組みというのは何か考えているんですか。

○田村国務大臣 もちろん、今言われたようなこと、例えば、何か罰則を適用しなきゃならなければ、それに対する手続等々、手間がかかるというようなお声がある、それは我々も理解いたしております。

一方で、今まで、例えば、じゃ、これは言うことを聞かなかつたら何が、法的な問題はあるのかと言われたときに、それに対応できなければ、それは説得をして御協力をいただいてきたわけで、

そちらには時間がかかりかるといふ部分もあります。それが、過料というものとすれば、これは、なるほど、積極的協力しなきゃいけないことだというふうな御理解をいただいて、今までの説明時間よりも短めに御理解をいただくということもあるかも分りません。

なかなか一概には言えないわけでありまして、ただ、今委員がおっしゃられたようなところもあるということをお我々はしっかりと認識して、保健所がそれによって忙殺されることのないように、都道府県ともいろんな話をしながら対応してまいりたいと考えております。

○宮本委員 これは予算委員会でも申し上げましたけれども、過料を設けたら、じゃ、積極的疫学調査で答えたくないことを答えるようになるかといつたら、そんなことは絶対ないですよ。初めから、覚えていまして、分りません、こう言われるだけで、実効性が上がるなんてとても思えないというのが現場の多くの皆さんの声だということを重ねて申し上げておきたいと思ひます。

それから、何が正当な理由なのか、何が過料の対象になるのかというのは大変はつきりしないわけですが、例えばメディアの皆さんは取材源の秘匿という職業倫理があります。接触者は明かせないとメディアの皆さんが言った場合は、過料の対象になるんでしょうか。

○田村国務大臣 これは結局、蔓延をどう防いでいくかというのが今般の問題であり、そのための実効性をどうやって担保していくかという話であります。

決して目的を聞くわけでもありませんし、そういう意味では、それが、言うなれば、情報源というかどうかというのとは分らないわけでありまして。どういふ方とお会いされましたか、どういふような経路で動かれたかというふうなことを聞くだけの話でありますので、それに対して、例えば、それ以外のこと、この人とどういふような理由で会つたんですか、もしかししたら取材の相手ですか、なんというふうなことを聞けば、これに対

しては答えないというのは正当な理由になつてまいるというふうに思います。

併せて申し上げれば、先ほど伊佐委員からもお話をありましたが、これに対して、もしこれを破つて、本来これは守秘義務がございしますから、守秘義務を破れば、その破つた方に罰則がかかるということでございますので、それも含めて、しっかりと守秘義務を守つていただく中において、信頼関係において、この積極的疫学調査に御協力をいただきたいというふうに考えております。

○宮本委員　ですから、保健所の皆さんは、私たちは守秘義務がありますからということで一生懸命お話をしていますけれども、メディアの方は、例えば、取材源の秘匿だから話せないという例はある、現にあるわけですよ。そのことを公にいろんなところで書いてあるメディアの方だつていらっしゃるわけですよ。

その場合、過料の対象になるのかならないのかということについて、お答えがないわけですよ。これはならないと言えますか。

○田村国務大臣　いろんな状況があると思いますけれども、基本的に、先ほど申し上げたとおり、取材のために会つたという、その何のために聞くわけではございませんので、そういう意味では、目的を聞くという、もし聞けば、これは答えなくていい。これは正当な理由ですから、この罰則の適用にはなりません。

そして、必要なものを聞いた場合は、守秘義務を持つておりますので、聞いた側はこれを漏らしてはならないということでございますので、漏れに運用をしてまいりたいというふうに考えております。

○宮本委員　ですから、取材の対象がどうかというのを聞かずに、ただ、誰に会いましたかといったときに、それについても答えられないといった場合は過料の対象になり得るというのが、今の答弁になりますよね、どう考えても。これは本当に大変な問題だと思ふんですよね。

あるいは、これもお伺いしたいんですけれども、例えば濃厚接触者の方は、今、何の補償もないわけですよ。現に、濃厚接触になつて収入が断たれて大変な事態になる方もいるわけですから、濃厚接触者として友人の名前を挙げたら、その友達に迷惑がかつちゃう、だからその人についてはい言えないという判断をする場合も、今のままではあると思います。その人が例えば非正規雇用で、濃厚接触で休めというふうになつたら、その人はもう来なくていいというふうに言われるかも分からない、あるいは収入が断たれてしまつて生活が厳しくなつてしまふ、だからその友人の

ことについては言うわけにいかないということ、積極的疫学調査でそういうことを示される方がいるかもしれない。いたしまししょう。そういう方は過料の対象になるんでしょうか。

○田村国務大臣　濃厚接触者は、これは過料の対象にはなりません。あくまでも御本人、感染者の方が対象になりますので、濃厚接触者は対象にならないということでありまして。

○宮本委員　私の質問がちゃんと伝わっていないです。

感染した人が、濃厚接触した友達がいる、その方の仕事とかいろいろなこととの関係でその方が濃厚接触になつちやたら、二週間待機しなきゃいけないわけですよ。今だと、その間、仕事ができなくなつちゃう。しかし、その感染者の方は、友達を守るために、この友達のことについては保健所に、誰と会つたというのはい言わなければならない、その方については、その人に迷惑がかかるので、私は調査に協力できません、ほかの方は言えますけれども、その方については協力、名前を挙げることもできないんですという場合も現状ではあると思うんですよ、私は。その場合は、これは過料の対象になるんでしょうか。

○田村国務大臣　感染者の方が自分の行動履歴等々を言う場合に、濃厚接触者に認定されちゃうとその方が一定の行動制限がかかるので、それを心配してそれを言わないという話でいいですか。

(宮本委員「そうです」と呼ぶ)

それに関して申し上げます、基本的に、濃厚接触者に当たるといふかは、これは保健所が一義的に判断するといふふうに思います。必ず言つた方が濃厚接触者になるとは限らないということ。それから、もう一点は、濃厚接触ではなくて感染している可能性もあるわけでありまして、これは、感染拡大を防いでいくと同時に、感染の可能性のある方、こういう方に関しても行政検査をいただいて、その上でその方の健康を守るという意味もあります。

ですから、そういう意味からいいますと、やはりその点は、履歴をおっしゃつていただいて、接触した方をおっしゃつていただいて、それを保健所が判断する中において検査をいただいて、その人の健康を守るということとは非常に重要だといふふうに考えております。

○宮本委員　いや、それは当然そうなんですけれども、それは理解を得て今やっていることなわけじゃないですか。

だけれども、そうじゃなくて、この人、もし感染してないにもかかわらず濃厚接触者となつちやたら気の毒だと思つて、その友達に対しては自分からそつと、検査に行つた方がいいよとアドバイスをする、でも保健所にはその人の名前は明かさないという例だつてあると思うんですよ。そういう場合は過料の対象になるんですか、ならないんですか。

○田村国務大臣　感染してない、つまり、感染してないといひますか、PCR検査を受けて陰性と出ましても、そもそもPCR検査の感度は七割ぐらいでございます。残りの三割はすり抜ける可能性がある。そのために療養、自宅に待機をいただくということにしているわけでございます。御本人も発症する可能性がある、PCR検査が仮に陰性であつたとしても。

守るためにもおっしゃつていただいて、その友人なり知人をお守りをいただきたい。そういう意味でのこの積極的疫学調査の意味合いもございしますから、そこは御理解をいただければありがたいと思います。

○宮本委員　ですから、過料の対象にならないといふことは言わないわけですよ。

ですから、それは、理解してもらつたための努力は一生懸命保健所はやつていますよ。だけれども、どうしても、その友達のことを考えて言わない、別の方法で友達の健康を守る方法を選ぶという場合もあるわけですよ。

最後、一問だけお伺いしたいですけれども、参事人質疑で、分科会のメンバーでもある館田先生が、感染性のない人の必要な隔離が行われていくという指摘がありました。入院拒否の場合、これに過料を科すという場合に、感染力の有無を確認せずに過料を科すというのはできるんでしょうか。

○木原委員長　田村厚労大臣、時間が来ておりますので、簡潔にお願いします。

○田村国務大臣　感染力の有無といふものを今一人一人調べているわけではございませんので、あくまでも、感染をしている、PCR検査等でこれは陽性になるということが前提でございますので、感染力があるかないか、これは多分、世界的にもそこまで詳細なエビデンスはないと思いますけれども、その中において運用させていただいて、御本人の健康と、それから社会における感染の蔓延、これを防いでいくということが目的で対応させていただきます。

○宮本委員　時間になりましたけれども、終わりますけれども、必要最小限の私権の制限にしなければならぬというのは、特措法にしても感染症法にしても当然の前提だと思うんですよ。ですから、感染力がない人の隔離を現在ではしている。

○木原委員長　宮本委員に申し上げます。質疑は終わっておりますので、おまとめをいた

だきたいと思っています。

○宮本委員 それは、何回も検査しなきゃ分らないから、そういう形で、お願いペースでやっているのが現状だと思います。

○木原委員長 宮本委員に再度申し上げます。

時間が過ぎておりますので、おまとめください。

○宮本委員 そのお願いペースを、罰則をかけるのに感染力の確認もしないというのはあり得ないということを上上げて、質問を終わります。

○木原委員長 次に、青山雅幸君。

○青山雅幸委員 日本維新の会・無所属の会、青山雅幸です。

早速ですが、質問をさせていただきます。

まず最初に、今回、感染症法上の新型コロナウイルスの位置づけを、指定感染症として政令で定めるというやり方から、新型インフルエンザ等感染症の中に正式に位置づけるといふような法改正がなされます。この点について若干の疑問がございます。

今までのやり方ですと、政令でどの規定を準用するか、感染症法上の、まだ全く未知のものであった新型コロナウイルスの危険性等の実態に応じて柔軟に対応できたと思っております。実際にも、昨年の十月に一部政令改正されております。ところが、これを新型インフルエンザ等感染症に位置づけてしましますと、多くの感染症法上の措置があらかじめ決められておりまして、柔軟な対応という点について制約があると思えます。

この点については、昨年の十二月八日ですが、報道によりますと、全国保健所長会が、二類扱いを緩めてほしいというようなものを田村大臣宛てに出されたというふうにも聞いております。

それから、私が実際に臨床に当たられておられます特に開業医の先生方から聞くと、今の取扱いが逆に非常に開業医の方を臨床から遠ざけてしまいう、扱いが面倒過ぎて。

これは、決して新型コロナウイルスを軽く見る

ということではなくて、医療と患者を近づけるといいますか、そういう観点からすると、このやり方がよかつたのかどうかというふうに思うわけですが、それでも、なぜ今回のようなちよつと柔軟性に欠ける変更をするのか、具体的にこれによってどのようなメリットがあるのか、具体的なこれによってお考えをお聞きさせていただきたいと思えます。

○田村国務大臣 今、指定感染症から新型コロナウイルス感染症の方に位置づけるといふことに関して、デメリットがあるのではないかと。それはいろいろ、制限をかけること等々、報告、いろいろなもの、政令に書かれているわけでありまして、けれども、これに対してフレキシブルに多分動きが取れないのではないかとということだというふうに思っています。

そういう意味では、新型コロナウイルス感染症の実態、特性というものが徐々にですけれども分かってきている中において、新型コロナウイルス、ごめんなさい、新型インフルエンザ感染症に位置づけても十分に機動的に対応できるというふうな考えが一つ。

それからもう一つは、これは延長しました、政令で一回延長できるんですが、いずれにしまして、もう一年たつと今度は法改正をしなければならぬ、指定感染症の期限がございまして。そう考えた場合に、新型インフルエンザ感染症に位置づけた方が、そういう意味では恒久的に、もちろん必要がなくなればこれを外すことはできますので、そういう対応で柔軟に動くということでございます。今、安定性ということも含めて、新型インフルエンザ感染症に位置づけさせていたところでありまして。

○青山(雅)委員 おっしゃることも分からないわけではございません。

ただ、指定感染症の指定は、既に来年の一月三十一日まで延長されておまして、まだ一年間の期間の猶予があるわけですね。

昨今の状況を見ると、やはり、どうしてもこういう未知のものに対して少しパニック的な状況

が、マスコミにも、我々政治の世界、そして国民の間にもあろうかと思えます。そんな中で、政府がこれを緩める方向にするというのは、やはり批判の対象になりがちだと思ふんですね。この間のGOTOキャンペーンにしてもそうですし、緊急事態宣言が遅い遅いと言われていることについて

私は、いろいろなエビデンスを見ると必ずしもそうだとは思っていないわけですが、なかなかやはり、そういう批判にさらされる政府からしてみると、こういったものを、例えば法上の一旦位置づけてしまったものを外していくというのはすごく困難が伴うと思うんです。そういうことを考えると、やはりより慎重にやるべきであつた。

そしてまた、国会も、秋の臨時国会もあるでしょうし、来年の通常国会もあるわけですから、なぜ今急いでこれをおやりになったのか、そこがもう一つよく分からないので、重ねて答弁をお願いいたします。

○田村国務大臣 先ほども申し上げましたけれども、いずれにしても、もう一年延長にはなっていないんですけれども、期限は必ず来るわけでありまして、指定感染症であります。そこでまた法改正という話よりかは、安定的に新型インフルエンザ感染症に位置づけた方が、要するにいろいろな対応がしやすいという総合的な判断でございます。

委員の言われる意味もよく分かるわけでありまして、けれども、これも先ほど申し上げましたけれども、もう終息をして、それほど、この新型コロナウイルス感染症、ワクチンやいろいろなものがありますから、そういうものの効果が仮に出てきたりしまして、今思っておるような言ふなれば対応、位置づけでなくてもいいとなれば、それは新型インフルエンザ感染症の位置づけを外すという形で対応してまいることでもあります。

○青山(雅)委員 是非、病態の解明、あるいはワクチン、あるいは治療法の進歩等いろいろあると思います。そういった際に、感染症に位置づけら

れるということやはりいいことばかりではなくて、医療者にも国民にも負担な面は間違いなくあるわけですから、そこを臨機応変に、また、かつ果敢に見直しをしていただきたいと思えます。よろしくお願いいたします。

次に、今度新しく新設されました、国の調査その他の情報の活用等について、調査研究を推進するという感染症法五十六条の三十九について伺います。私、これは大変すばらしい、地味ですが、けれども大変いい改正だと思っております。

大臣は御記憶かどうか分かりませんが、八月十九日、昨年の厚労委員会で、私、新型コロナウイルス、変異がやはり危惧されるものですから、ゲノム解析をもっとどんどん国はやってほしいんじゃないかと。私、厚労省に聞いていたところ、何か各地の保健所からサンプルが国立感染症研究所に送られるに任せて、特に能動的にこういったことの解析を国がやらないといけないのを当時お伺いしていたわけですね。そんなことでいいのだろうかと思つて、これは質問させていただきました。

御承知のとおり、イギリスは変異株をなぜぐにつかんだかという、元々そのゲノム解析に強いという科学的素地があつたところ、四月以来、全ての分野の科学者が参加したCOG-UKが変異株のモニタリングと性質の検査をずっとやっていた。何と、この報道当時、秋だと思ひますけれども、百四十万人の全部でPCR検査が行われていた、そのうちの一割、十四万もの検体を全て、全ゲノムを解析していた。こういうことをやっているわけです。

明らかに、我が国、ちよつと遅れているわけですね、そういった点について。法律を作っただけでは何にもならないものですから、この法律に基づいて、このゲノム解析についてどういふふうに進めていくのか、充実させていくのか、この点について大臣にお伺いしたいと思います。

○田村国務大臣 国立感染症研究所ですが、ゲノム解析を一割弱ぐらいずつやってきておりまし

た、全国から。全国の地衛研に集まる検体等々を国の方に、国立感染症研究所に送っていただいてやってきたわけで、今ちょっと感染者が増えていますので、パーセンテージは多分下がって、四%とかという数字だとは思いますが、一定程度、世界で見てもそれなりにちゃんとやってきているというふうにお聞きしております。

いろいろなことがそれによって分かるわけですが、例えば、遺伝子が変わった変化、それを見ていきますとトレースできるわけでありまして、どういふふうはこの感染症が広がっていくか。つまり、東京由来でありますとか、そういうのがどうこの地域、ほかの地域で広がったのか、そういうことがある程度追える、トレースできるという意味では、非常に意味合いがあります。

一方で、病状、症状、そういうものは臨床のデータとして得られるわけでありまして、これは例えば国立国際医療研究センター、NCGM、こういうところでのいろいろな研究をされているわけでありまして、そういうものとの、感染研とNCGMのやはり協力体制、これは今もうやり始めておりまして、いろいろな形で、いろいろな、例えば治療方法の標準化みたいなものも含めて今対応してきておりますけれども、そういうようなものをやりながら、より強力にここは連携しながら、臨床と疫学と、両方のデータ等々からいろいろな分析をし、治療薬、それからさらには治療法、場合によってはワクチン、こういうものも含めていろいろな開発に資していけばと、そういう意味でのここは条文であるというふうには御理解いただければありがたいと思います。

○青山(雅)委員 是非推し進めてください。それから、研究者の方から、日本はデータを解析して、それを発表するのが遅い。ドイツのGISAIDというところが世界中のこのゲノムの解析を集めているわけですが、そこにちっとも更新されないという声があって、民間の研究にも差し障っているようですので、是非その辺も

お気を遣っていただけだと思います。

それから、今のお話にちょっと関連するんですけれども、海外での新しい治療法や優れた感染防止対策、医療体制等の情報収集、分析というのが少し不十分なのではないか。大変お忙しい中で、全てを兼任されてやっている。私は、こういう体制だと、なかなか、本当に細かいところまで気を遣ったような研究であるとか提言ができないと思うわけですね。

台湾というのは非常に優れたコロナ対策をしておりまして、これは政府の中に、大臣クラスに大変経験の豊富な方がいっぱいおられる。せめて厚労省の中に、もともとコロナとか感染症を専門的に取り扱うチームをつくって、今でもクラスターとかが出ると、その分析には現地に行かれているようにですけれども、やはり自分の足でいろいろ見ないと分からないところがあるわけですね。あるいは、自分で海外にいろいろメールを送ったりいろいろなことをして調べる。そういうような体制も、是非、せつかく法律もできたことですし、していくべきだと思いませんか、そういうような御予定はないでしょうか。

例えば、CDCも、第二次世界大戦後、僅か六名くらいのチームでマリリア対策でできて、それが今のようになったわけですね。これはせつかくの機会ですので、そういうような感染症対策をしていくつもりがないか、ちょっとお伺いしたいんですが。

○田村国務大臣 今もいろいろな海外の情報、知見、こういうものをしっかりと我々も情報収集して、いろいろな対応に生かしております。WHOには我が国からも派遣をしておりますし、この間の武漢の調査にも我が国の研究者が行っておりますという話であります。それから、イギリス等々、アメリカもそうですが、これはコロナだけじゃなくて、平素から人々を送っているいろいろな情報収集をやっております。もちろん、在外公館等々からも情報を収集しております。

ちなみに、今おっしゃられた、そういう中にお

いて、何らかアメリカのCDCのような機能を負うというお話でありました。

実は、私も自民党のコロナ対策本部の部長をやっておりますので、このときに委員と同じような認識を持っておりまして、政府の方に提言も出させていただいております。

これはすぐというわけにはいかないと思いますが、けれども、感染症全般をしつかりモニタリングして、いろいろなことを想定しながら対応する。そこには多分、先ほど言いました感染研とNCGMも大きな役割を果たすと思いますが、そういうものを、コロナの感染症が終息した後はしっかりと次に向かつて検討すること、政府の方にもいろいろなことを検討しておるというふうに考えております。

○青山(雅)委員 走りながらなので難しいところがあるかもしれませんが、しかしながら、とにかくスタートは早ければ早いほうがいいですし、こういう非常事態であればやはり予算的措置もつけやすいと思うんですね。ですから、是非、終息した暁ではなく、走りながら、少しずつで結構ですから、そういうこともやっていただければと思っております。

それから、今の話につけ加えて、先ほど中島委員の質問にもありましたけれども、今の宿泊療養とか自宅療養というのは、医療からの放置なんですね。

ところが、中国を見ると、船舶病院という、あの武漢のときに千床規模のやつを物すごいスピードで造って、そこでは徹底したバイタルの検査とかSPO<sub>2</sub>だとかそういうのを調べて、すぐそこに設置したCTにやって、悪ければ重症にはつと送る、こういうことを既にあの二月の火事場でやっているわけですね。

こういうのもやはり見習ってやっていけば、日本の放置死みたいなものが防げると思うものですから、是非その辺についても、そういう事例を参考にして御検討いただきたい。ちよっと通告から外れますけれども、もしお答えいただければ、お

願いたします。

○田村国務大臣 ちよっと中国とは国家の体制が違いますので、強制力をもってして医療人材を確保できるかという問題があります。

ただ、日本はその分、先ほど中島委員のお話がありました、地域包括ケアというものを進めてまいっております。本来、今回は健康観察を保健所がやっておられますけれども、医師会でありまして訪問看護ステーションでありますとかそういうところにも委託できて、これは緊急包括支援交付金、これを使えるということになっておりますので、そういうものを御利用いただきながら、自宅療養されている方々に対して対応をいたすことも各自自治体をお願いをさせていただいております。

○青山(雅)委員 是非、工夫と連携もあって、患者が放置されることがないように、よろしくお願いいたします。

本日はありがとうございました。  
○本原委員長 以上で本連合審査会は終了いたしました。

これにて散会いたします。

午後三時四分散会

〔参照〕  
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は内閣委員会議録第一号に掲載

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

F