

第二百四回国会参議院内閣委員会会議録第一号

令和三年二月二日(火曜日)

午後一時一分開会

委員氏名

森屋 宏君
酒井 庸行君
徳茂 雅之君
木戸口英司君
平木 大作君
矢田わか子君
大家 敏志君
岡田 直樹君
古賀友一郎君
高野光二郎君
山田 太郎君
山谷えり子君
和田 政宗君
小沼 巧君
塩村あやか君
杉尾 秀哉君
石川 博崇君
柴田 巧君
高木かおり君
市田 忠義君
田村 智子君

出席者は左のとおり。

委員長
理事

委員

森屋 宏君

酒井 庸行君
徳茂 雅之君
木戸口英司君
平木 大作君
矢田わか子君

今井絵理子君
大家 敏志君
古賀友一郎君
高野光二郎君
山田 太郎君
山谷えり子君
和田 政宗君
小沼 巧君
塩村あやか君
杉尾 秀哉君
塩田 博昭君
柴田 巧君
高木かおり君
伊藤 岳君
山添 拓君
松本 剛明君
今井 雅人君
西村 康稔君
赤澤 亮正君
山本 博司君
和田 義明君

事務局側

常任委員会専門
宮崎 一徳君

参考人

国立感染症研究
所所長 脇田 隆字君
東京大学大学院
法学政治学研究
科教授 米村 滋人君

本日の会議に付した案件

○国政調査に関する件
○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 衆議院送付)
○参考人の出席要求に関する件
○連合審査会に関する件
○政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(森屋宏君) ただいまから内閣委員会を
開会をいたします。

委員の異動について御報告申し上げます。
昨日までに、武田良介君、足立敏之君及び清水
貴之君が委員を辞任されました。その補欠として
柴田巧君、山添拓君及び今井絵理子さんが選任を
されました。

また、本日、石川博崇君及び田村智子さんが委
員を辞任され、その補欠として塩田博昭君及び伊
藤岳君が選任をされました。

○委員長(森屋宏君) 国政調査に関する件につい
てお諮りをいたします。

本委員会は、今期国会におきましても、内閣の
重要政策及び警察等に関する調査を行いたいと思
いますが、御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○委員長(森屋宏君) 御異議なしと認め、さよう

決定をいたします。

○委員長(森屋宏君) 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。

○副大臣(山本博司君) 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、森屋委員長を始め、理事、委員各位の御指導
と御協力をよろしくお願いいたします。

○委員長(森屋宏君) 山本内閣府副大臣は御退席
いただいて結構です。

○委員長(森屋宏君) 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を議題とい
たします。

まず、政府から趣旨説明を聴取いたします。西
村国務大臣。

○国務大臣(西村康稔君) ただいま議題となりま
した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につきまして、その趣旨を御
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、新型コロナウイルス
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。

委員の異動

二月一日

辞任

岡田 直樹君
市田 忠義君

補欠選任

今井絵理子君
山添 拓君

二月二日

辞任

石川 博崇君
田村 智子君

補欠選任

塩田 博昭君
伊藤 岳君

第一部

内閣委員会会議録第一号 令和三年二月二日

【参議院】

第一に、新型コロナウイルス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なるため、新型コロナウイルス等まん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、新型コロナウイルス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、措置が必要な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、新型コロナウイルス等まん延防止等重点措置の創設に併せて、新型コロナウイルス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こととし、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コロナウイルス等感染症として位置付けます。

第五に、厚生労働大臣及び地方公共団体間の情報連携、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こととします。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コロナウイルス等感染症及び新感染症について、患者等に対する

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います。

以上が、この法律案の趣旨でございますが、この法律案につきましては、衆議院において修正が行われたところであり、御審議の上、速やかに可決していただくことをお願い申し上げます。

○委員長(森屋宏君) この際、本案の衆議院における修正部分について、修正案提出者衆議院議員松本剛明君から説明を聴取いたします。松本剛明君。

○衆議院議員(松本剛明君) 衆議院議員の松本剛明でございます。

ただいま議題となりました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の衆議院における修正部分につきまして、その趣旨を御説明申し上げます。

本修正は、政府提出の原案における入院措置等に係る罰則及び積極的疫学調査に係る罰則並びに緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置の際の命令に違反した場合の罰則の見直し等を求める御意見を踏まえ、また、迅速な対応が求められている現下の状況にも鑑みつつ、与野党において真摯な修正協議を行い、国民的見地に立った迅速かつ柔軟な合意形成に基づいて取りまとめたものでございます。次に、本修正の主な内容について御説明申し上げます。

第一に、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の一部改正に関する修正事項

であります。

これに関しては、まず、入院の措置等により入院した者がその入院の期間中に逃げたとき又は入院の措置の対象者が正当な理由がなくその入院すべき期間の始期までに入院しなかったときの罰則について、政府提出の原案においては一年以下の懲役又は百万円以下の罰金の刑事罰とされていたものを、五十万円以下の過料といった行政罰に修正することとしております。

次に、新型コロナウイルス等感染症の患者等が、都道府県知事又は厚生労働大臣が行う積極的疫学調査に対して正当な理由がなく応じなかったときの罰則についても、同じように、政府提出の原案においては五十万円以下の罰金の刑事罰とされていたものを、三十万円以下の過料といった行政罰に修正することとしております。

また、この行政罰である過料に前置する手続として、新型コロナウイルス等感染症の患者等が積極的疫学調査に対して正当な理由がなく協力しない場合において、なお感染症の発生予防又はまん延防止のため必要があると認めるときは、都道府県知事又は厚生労働大臣は、当該積極的疫学調査に必ずべき旨の命令を発することができるとし、この命令に違反した場合に、初めて過料の対象となることとしております。また、この命令については、必要な最小限度のものでなければならぬことを明記するとともに、書面による通知に関する規定を整備することとしております。このような規定を整備することによって、行政罰といえども、慎重かつ謙抑的な姿勢でもって対処すべきこととしていっているところであります。

第二に、新型コロナウイルス等対策特別措置法の一部改正に関する修正事項であります。これに関しては、緊急事態宣言時の特定都道府県知事による命令に違反した場合における過料の額を、政府提出の原案における五十万円以下から三十万円以下に引き下げるとともに、まん延防止等重点措置時の都道府県知事による命令に違反した場合における過料の額についても、政府提出の原案にお

ける三十万円以下から二十万円以下に引き下げる修正をすることとしております。

なお、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については、感染症の発生予防又はまん延防止のための措置の実施に対する必要な協力の要請対象として、医師等に加えて医療機関を明記する修正もすることとしております。

このほか、以上の修正に伴って生ずる条文整理等、所要の規定の整備を行うこととしております。

以上であります。何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

○委員長(森屋宏君) 以上で趣旨説明及び衆議院における修正部分の説明の聴取は終わりました。速記を止めてください。

〔速記中止〕

○委員長(森屋宏君) 速記を起こしてください。

○委員長(森屋宏君) 参考人の出席要求に関する件についてお諮りをいたします。

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の審査のため、本日の委員会に国立感染症研究所所長脇田隆字君及び東京大学大学院法学政治学研究科教授米村滋人君を参考人として出席を求め、その意見を聴取することに御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(森屋宏君) 御異議なしと認め、さよう決定をいたします。

○委員長(森屋宏君) 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を議題とし、参考人の皆様から御意見を伺います。

この際、参考人の皆様に一言御挨拶申し上げます。本日は、大変御多忙のところ御出席をいただき、誠にありがとうございます。

お二人からいただきました忌憚のない御意見を賜りまして、今後の審査の参考にしたいと考えております。何とぞよろしくお願い申し上げます。

次に、議事の進め方について申し上げます。

まず、脇田参考人、米村参考人の順にお一人十五分程度で御意見を述べいただき、その後、委員の質疑にお答えいただきます。

また、御発言の際は、挙手をしていただき、その都度委員長の許可を得ることとなっておりますので、御承知おきいただきたいと思っております。

なお、御発言は着席のまま結構でございます。

それでは、まず脇田参考人からお願いをいたします。脇田参考人。

○参考人(脇田隆子君) 国立感染症研究所の脇田と申します。

今日は、このような機会をいただきまして、大変感謝申し上げます。

では、私の方からは、お手元に資料があると思えますけれども、新型コロナウイルス感染症の現状と今後の課題ということで、感染症の専門家の立場から御説明をさせていただきたいと考えております。

現在、国内では過去最大の流行が起きているということでございますけれども、緊急事態宣言発出以降、やや新規感染者については減少してきているところであります。

昨日も厚生労働省のアドバイザリーボード開催されました、今日この資料の提出には間に合いませんでしたけれども、もし時間があれば、その現在の評価についても後ほど少し述べたいと思っております。

次のページの三ページ、四ページのところでございますけれども、新規感染者数はやや減少傾向となっておりますけれども、いまだ入院治療を要する方は非常に多くございまして、さらに、重症者についてはまだ減少の傾向が、やや頭打ちとも見えますけれども、まだ減少の傾向ははっきりと見えてこないというところでございます。

その下のところに示していますのは、この新型コロナウイルス感染症の重症度を示すピラミッドということで、非常に特徴的なのは、その下の方の、黄色から下の発症前無症状と無症候の方が半分ぐらいいらっしゃるということであります。これは、従来のSARS、MERS等でありまして発症した方はほとんど有症状であるということと違っています。さらに、重症化をする方も一定程度いらっしゃるということになります。

次のページであります。少し分かりにくいものなんですけれども、この感染性がいつ生じるかということですが、一番上の左側の薄い青とピンクのバーを御覧ください。

これは、ブルーのところが無症状のところで潜伏期ですね。一番左のところに感染があり、そして真ん中のところで発症して、ピンク色のところには有症状というところです。その下の山みtainいのがありますが、いつ感染性があるかということを示している、このシナリオの一、二、三とありますが、この新型コロナウイルスの場合は一番下のシナリオ三であり、感染してから発症するまでに既にその感染性があるという、つまり発症する前の方が感染性が強いということですから、感染性は発症の二日前からなるということで、その次の感染が既に起きてしまうということになります。

ですから、SARSであれば、右の上のところはSARSなんですけど、発症してから感染性が出る。しかも、必ずほぼ発症しますから、その発症者を抑え込めばよいということになります。が、この新型コロナウイルスの場合は発症前から感染性があるので、その抑え込みが非常に難しいということになります。

その下のところでございますけれども、ただ、発症してからは六日以降の感染は非常に低下します。ですから、発症してから十日間で感染性がなくなり退院が可能となるということのこれが理由であります。その次を御覧ください。

ただ、一方で、濃厚接触者はその発症する前の期間も含まれております、いわゆる潜伏期ですね。その十日間プラス平均四、五日というところで、二週間の健康観察が必要ということがこの理論的な背景になります。

この新型コロナウイルスの伝播の特徴ですけれども、もうこれは流行の初期から専門家会議等で議論してきましたが、左側の同じ実効再生産数、いわゆる一人の患者さんから何人に伝播するかという数字がインフルエンザでも新型コロナウイルスでもほぼ二だということであれば、インフルエンザの場合であれば一人から二人、二人から四人という形になってきますけれども、一方で、新型コロナウイルスの場合はそういう形ではなくて、一人から感染する場合は多くの人に感染する。ただ、右側の図に描いてありますけれども、五人に感染したとしてもそのうちの一人しか次の感染を起こさないという特徴がありますので、これをクラスター感染、つまりこのクラスターの対策が必要になると、そういうことになります。

そういったクラスターの場合がどういうところで起こるか、これが次のページでございます。九ページ。いわゆる三密と言っていました。初期の頃に、密閉、密集、密接の場所がこういったクラスター感染が起きやすい場所。つまり、SARSの場合であります。スーパープレッダーとあって、その感染者がたくさんウイルスを出す人から感染が起きやすいというふうに言っています。たけれども、この新型コロナウイルスの場合はいわゆる環境が非常に問題になるということを、これを明らかにしてきたということです。

その後、様々なクラスター対策を行ってきましたが、そこで分かってきたのが感染リスクが高まる五つの場面ということで、十ページのところでございますけれども、やはり飲酒を伴う懇親会であったり長時間に及ぶ飲酒、これが最もやっぱり感染の場としてはリスクが高い。それから、マスクをしないで会話をすること。それから、狭い空間での共同生活、例えば寮生活であったり部活の合宿で

あったり、それから外国人の共同生活をされているような場所、そういったところで感染が起きやすいこと。それから、いわゆる居場所の切り替わりというところで、職場での休憩場所や喫煙をされてマスクを外して会話をしている、あるいは職場ではマスクを付けている、現場ではマスクを付けているんだけれども、そこへ移動する間の移動手段の中、車の中でマスクを外して会話をしてしまう、そういった場面で感染のリスクがあるということになります。

それで、その次のページ、めくっていただきます。十一ページは、昨年の緊急事態宣言の場合には、ただそういったリスクの高い場所が余り明らかになっていなかったので、接触の八割削減ということで広く行動制限をお願いしたということ、八割削減をしないと一定程度の期間で感染が低下する、これ西浦先生の推計ですけれども、一定程度このような形で感染が低下をしていったということになります。

ただ、今回の場合は、社会経済活動を幅広く止めるのではなくて、感染リスクの高い活動に絞って制限を掛けようということで、急所を押さえたという形を申し上げておりますけれども、飲食に対する営業時間の短縮要請がまず最初にあり、そして昼夜を問わず外出自粛要請、そしてテレワークの推進、そしてイベントの制限と、大きく四つの柱をお願いをしているところであります。

その理論的な背景なんですけど、次のページ御覧ください。十三ページ。

これはなかなか大都市では見えてこないんですけれども、地方の都市では、こういったパターンが見えてきます。これは縦軸にクラスターの発生事例数があり、横軸にその時系列があります。

まず最初に、流行が始まりますと、多くは飲食店あるいは接触を伴う飲食店で、緑色のところのクラスターが発生してきます。そこから会社であったり職場であったり、それから家庭内に持ち込まれ、黄色の部分ですね、その後、学校であつたり、それから外国人の共同生活をされているような場所、そういったところで感染が起きやすいこと。それから、いわゆる居場所の切り替わりというところで、職場での休憩場所や喫煙をされてマスクを外して会話をしている、あるいは職場ではマスクを付けている、現場ではマスクを付けているんだけれども、そこへ移動する間の移動手段の中、車の中でマスクを外して会話をしてしまう、そういった場面で感染のリスクがあるということになります。

たり、オレンジ色の高齢者介護施設、最後には病院というところに感染が伝播していつて流行が収束するというパターンがございます。

何が言いたいかというと、その流行の起点になるのがこの飲食店を中心としたクラスターの発生ということで、大都市ではなかなかこのパターンが見えてこないことがございます。ただ、大都市では、何といいますが、飲食店のそこに集まっている人の匿名性が高いということであり、それから、若者が多く集まっているために、感染をしても症状がないということで、家庭に持ち込んだり職場に持ち込んだりしてその次の感染が発生するというところで、そういったところはやっぱりリンクがない感染になってしまうということです。ただ、その最初の飲食のところでやはり感染が始まっていることに基づいて今回の飲食での対策、それと、七月、八月の流行のときにもその飲食店対策ということでかなり効果があったということが理論的な背景になっています。

その下のところでですけども、感染研におきましては、これまでの流行のこの新型コロナウィルスのゲノム情報を分析しています。これは、ちょっと分かりにくいんですけども、一つの点々が一個一個のウィルスのゲノムを表しています、一番左の紫色のところが最初期の武漢系統というのがございます。これはほぼほぼ封じ込められたんですけども、三月中旬から欧州からの流入がありました。その後、右側の七月から九月の第二波と言われる系統になりまして、さらに、それが十月から十二月の第三波の主流系統、現在の流行しているのがこの系統になります。これはほとんど入れ替わっていくという特徴があるということが分かってまいりました。

次のページ御覧ください。十五ページになります。武漢系統というのは、この一番、二月、三月の非常に少ないところなんですけれども、それが、水色の欧州系統が三月から始まり、それが一旦緊

急事態宣言により抑え込まれて、その後、新宿、東京新宿からのその赤い株に入れ替わり、そして現在は紫色になっていると。

これ、十一月から十二月までの解析で、これ先週報告しましたが、まだ現在この流行が続いているので、更に解析は続いているという形で、要するに、この新型コロナウィルスというのは流行が起くるときに次々この株が入れ替わっていくという特徴があります。

その下のところでですけど、一方で分かったことは、こういった国内で流行している株だけではなくて、ごく少数なんですけれども、その国内での流行株と違う系統のものがあるということが分かっています。これが複数の地域から同時に検出された株でありまして、十二検体で検出されましたが、場所、どこから流入してきたかということとはつきり分からないんですけども、同じ系統のものがアメリカで流行しているということで、これは今現在言われている変異株とは違う系統が少数検出されているということでもあります。

その次の十七ページ御覧ください。現在、感染性や伝播性が増加しているということが懸念されている変異株というものを取り沙汰されておりまして。一番上のVOC202012/01というのがいわゆる英国株、その下の501Y、V2、これがいわゆる南アフリカ株、その下が501Y、V3というのがいわゆるブラジル株、というものが感染性あるいはその抗原性の変化、これが懸念をされている株になります。

こういった変異株の輸入と国内での蔓延リスクの考え方というものがありまして、これは変異株の脅威、それからその輸入のリスク、そして、さらにそれが国内で蔓延するリスクというものを今感染研の方では評価をしているということになります。ですから、そういった変異株が本当に感染性とか病原性が変化しているのか、そしてその変異株が流行している国でどの程度の流行状況にあるのか、そしてそういった流行国からの入国のボリュームが日本への程度あるのか、そういった

ことを評価をしております。

その次のページを御覧ください。感染研ではそういったリスク評価をしております、それを随時公開しております。こういった表にまとめているところで、後で御覧になっただけだと思います。

以上述べたようなただいまの状況ですけれども、我々は専門家として、これまでこの新型コロナウィルス感染症の対策に関わってまいりました。今般の法改正に当たりまして、これまでも様々な課題とかそれから提言というのをしております。

一番最初にありますが、これが、専門家会議が七月の頭に解散で組織が変わったわけですけれども、そのときに取りまとめたものであります。二十一ページ、二十二ページのところに、「はじめに」ということで、課題ですね、下のページには課題を掲げています。

組織の在り方等は今回省かせていただいておりますけれども、これまで見えてきた課題としては、新しい感染症に関する研究の実施体制というもの、なかなか十分に研究開発ができなかったということがありまして、専門家として、前は専門家助言組織として活動していただきましたけれども、どこで、日本のどこでどのような研究が行われているのか、それがよく分からなかったと。それから、様々なリサーチクエスチョン、疑問の解決に最適なパートナーと迅速に協働することが難しかったということがございます。

それから、次の二十三ページには、疫学情報のデータの公表という問題がございました。感染症対策には、疫学情報へのアクセス、それからその評価というのが非常に重要なんですけども、そういった情報へのアクセスにもなかなか困難がございました。これは、もう個人情報取扱いが地方公共団体ではかなり違うところもあり、データの提供であったり利用であったり公表の合意を得ることは非常に困難であったということになります。そういったこともあり、迅速に流行状

況のデータ公表あるいは研究、論文の発表ができなかったということになりました。

そして、その際にも提案として、その研究が迅速に進むようにしていただきたいと、そういった支援をしていただきたいということ、それからデータを迅速に共有をしていただきたいという御提案をさせていただいています。

その次のページでありますけど、そこでも、中長期的な課題として対応をお願いしたいこととしては、研究体制を計画的に整備をしていただきたいということ、それから感染症疫学の専門家の人材育成というものが必要であろうということを御提案させていただいています。

最後に、分科会の方でも今回の法改正に当たりまして基本的な考え方をまとめさせていただいておりますけれども、私の方からは、三十ページの、今述べたようなその課題のところ、感染症法の改正、課題の部分で、クラスターや地方の流行状況に関する情報を得るということがなかなか迅速に行われなかったと、そういった情報共有体制でですね、それを迅速にできるような体制を取っていただきたいということでもあります。

時間になりました、私の方からは以上です。ありがとうございます。

○委員長(森屋宏君) 脇田参考人、誠にありがとうございます。次に、米村参考人をお願いいたします。米村参考人。

○参考人(米村滋人君) 東京大学の米村と申します。本日、このような場にお招きいただきまして、大変光栄に存じております。

私は、序言のところに書かせていただきましたが、民法、医事法を専門とする法学者でございますが、元々は内科医でございます、現在に至るまで医師としての診療業務を並行して行っております。そのような立場から、今回提出されている新型インフルエンザ等対策特措法、その他数個の法律に対する改正法案に関しまして意見を申し述べたいと考えております。

二のところで、改正案に関する意見というところに進ませていただきます。

まず、(1)改正時期に関する点でございますが、本法案の改正点のうち幾つかの点、具体的には宿泊療養の根拠規定の不存在や医療体制の不備などに関しては、既に昨年夏頃から複数の法学者が問題が存在するということを指摘しておりました。しかし、今日に至るまでその点に関する対応がなされず、本国会で初めて改正案が提出されたという状況であったということは大変遺憾に思っております。

昨年末から今年にかけてマスメディア等で盛んに医療体制の不備があるということが報道されるに至って、そういう対応がなされるということだったのだろうというふうに想像しておりますけれども、その結果として、昨年末から今年、現在に至るまでかなりの感染者数が出現し、入院の必要な患者が入院できないというような事態も発生し、多くの命が失われるということが起こっているというわけであります。

私としては、昨年の早い段階でこういった医療体制等の改善の対応が取られていれば、救えた命がかなりあったのではないかということを思っている次第であります。くれぐれも政府には迅速な対応をお願いしたいというふうに考えるところであります。

次、(2)特措法改正に関する意見のところに進ませていただきます。

まず、そもそも、現在の特措法において問題点として、私の方では、そこに書いてございますけれども、根本的な問題があるというふうに考えております。それは、都道府県知事の措置の内容が事前に何ら限定されていない、その結果として、感染症対策として有効な措置が実施される保証もないという点であります。

もちろん、私権制限がなされ得るところも問題であるわけですが、それは必要性、許容性、相当性があれば認められるというのが一般理論の帰結でありまして、その感染症対策としての

必要性、許容性、相当性があるかどうかということが最も重要なポイントであるわけでありまして、ところが、その点を保証する仕組みが特措法の中になくということが最も大きな問題であるということでもあります。

都道府県知事に措置の内容を白紙委任する言に等しいような状況があるとしみますと、それは法治主義や罪刑法定主義との関係でも大きな問題があるわけですが、この点を克服するための制度的装置がかなり法律の中に乏しいということでもあります。

大きく手続的な問題と国と地方の関係性の問題の二つに分かれるということになります。

まず一つ目、手続的な問題として、やはり事前に国会が関与すること、それから専門家が諮問に對して一定の応答をすること、それから事後的な救済の手続を設けられること、こういったことが先ほど申し上げた感染症対策としての必要性、許容性、相当性を担保するための仕組みだと言えるわけでありまして、もちろん、事前に具体的な内容を法律に書き込むということができないというのは感染症対策の性質上やむを得ないところではあります。こういった手続を整備することによって実質的な内容の適正性を担保するということがなされていなければ、感染症対策としても人権制限の観点からも問題があるという措置が出てきてしまう可能性が高いのではないかとこのように考えております。そういった手続的な整備がきちんとしてあるかどうかということが問題であるのが一点目。

それからもう一つは、国と地方の関係性の問題であります。現在の特措法の枠組みで申しますと、緊急事態宣言が出されると同時に基本的対処方針という国の対策本部が作成する対処方針が緊急事態宣言に従って改められるということが法定されておりまして、恐らくはその中で都道府県知事の権限に外枠をはめるということが制度上は考えられていたのだろうというふうに思われます。ところが、それが実際にどれぐらい機能してい

るのかということでありまして。その後に、実際に緊急事態宣言が出された後に各都道府県知事と政府の間で認識の相違や方針の違いが表面化して、マスメディアで報道されるというようなことも続いております。実際に行われる都道府県知事の措置というのが政府側から見ても十分だということに言われることもあれば過剰だと言われることもある。そういう状況が立て続けに起こっているわけでありまして、国と地方の権限関係の整理が十分ではないということを感じさせるところでもあります。

これは先ほど申し上げた感染症対策としての適正性の観点から大いに問題があるわけでありまして、やはり国がきちんと緊急事態宣言であれば緊急事態宣言の際に、そうではなく、この後お話しするまん延防止等重点措置であればそれを定める際に、基本的対処方針等の中で、都道府県知事の権限としてこういった方向性での感染症対策を行うということが与えられるのかと、権限が付与されるのかということをきちんと定める必要があるのではないかと。そういった運用が少なくとも現状の法律でも可能であるというところがありますので、徹底していただきたいというふうに考える次第であります。

次、②まん延防止等重点措置に関してですけれども、これは今回の改正で新たに提案されている点でございます。緊急事態宣言発出前の段階で事業者、一般国民等への協力要請や命令ができるようにすることを意図するという改正であると考えられるます。

国会報告の欠如について問題視する意見がありまして、それは一定程度当てはまる批判ではあると思われまが、絶対的なものかどうかはやや問題かと思えます。先ほどお話ししたとおり、幾つかの手続がその対策の適正性を担保するためにはあり得ますので、国会の関与が仮に事後報告のよいな形になったとしても、ほかの手続が整備されていればそれでもよいのかもしれません。

したがって、その他の手続を含めて包括的に内

容の適正性が確保される仕組みが取られているかどうかということが問題でありまして、その点での運用の改善をお願いしたいというふうに考えております。

今回の改正法案におきましては、まん延防止等重点措置の際には専門家に對する諮問の手続が明確に法律に書き込まれるということがされております。これに関しては一歩前進であるというふうに評価したいと思えますけれども、その専門家に對する諮問の手続がやはり実質化される必要があります。もう形式的にごく一部の専門家に意見を聞くだけで進んでしまおうというようなことがないように、運用として適正を図っていただきたいというふうに考える次第でございます。

次、③事業者に対する行政罰、過料についてですけれども、危険性の高い活動を行っている事業者に対して制裁を科すということは許容されるわけですが、一律の営業禁止等の命令違反に對して制裁を科すことは、行政罰であっても比例原則違反等の問題が出る可能性があります。

この観点から、現在の、今回の緊急事態宣言に於いての飲食店対応というのは、私から見るとやや問題があるように思われます。と申しますのは、一律の時短要請というのが本当に危険な飲食の場のみを制限しているということになるのかどうかということでもあります。

先ほど脇田参考人からのお話にもありましたが、分科会は飲食の場を急所であるというふうに表現して今回の緊急事態宣言下での措置の対象としているわけですが、全ての飲食店における全ての飲食機会が全てひとしく危険があるというところになるのかどうかというのが問題でありまして。危険な飲食とそうでない飲食がやはりあるのではないかと。人数もそうだし、その飲食店の構造、設備によつて換気程度がどうなのかということもありますし、様々な要素によつて感染のリスクというのは違ってくるわけでありまして、その点を全て無視して一律の規制を掛けるということが許容されるかどうかというのがここでの問題

であります。

罰則を科すという以上はその行為に実質的危険性があると、法益侵害の危険性があるということが言えなければならないということがこれは刑事法の原則としてあるわけでありまして、それは行政罰であっても異なるところはございません。

したがって、そういった観点からも、きちんとその危険性の高い行為に限定した命令が出るという形を取っていただく必要があるのではないかと。今般の改正案が可決、成立したとしても、その点に十分御注意いただいて運用していただきたいというように考える次第であります。

次、④事業者に対する補償についてですけれども、やはりこれも先ほどの危険性の問題と関係がございます。

危険性の高い活動に対してそれを制約する、規制するというところを行つたとしても、補償の必要はございません。これは最高裁大法廷の昭和三十八年判決、有名な判決ですけれども、ため池条例判決と言われるものでありまして、ここで明らかにされていることでもあります。しかし、ここでも、この特措法上の措置というのが果たしてそういった危険性の高い行為に限定して規制するという構造になっているのかどうかというところの問題であります。

仮に危険性の程度によらず一律の営業停止の命令が発出されているといたしますと、危険性の低い事業者にとつては、危険性が高くないにもかかわらず、単に規制の効率性や国民の納得感のために営業をやめなければならないという状況に置かれていくということになりますので、これは、憲法二十九条三項の特別の犠牲を払つたものとして損失補償が必要であると考えるのが合理的であろうというふうに思われるところであります。

したがって、この補償の点についても、従来の政府見解が果たして妥当するかどうかということとはよくよく考えたいいただきたいところでございます。

次、ページ変わりまして、(3)感染症法改正に関

する点でございます。時間の関係もございますので、簡単に進んでいくようにしたいと思います。

まず、改正全般に関する評価でありますけれども、本改正案にはかなり必要な法改正が多く含まれておりまして、その点に対応していただいたということ自体は率直に評価を申し上げたいというふうに思います。

ただし、内容的に子細に検討してまいりますと、不十分な点や、むしろ改正趣旨に逆行すると見られる改正点もあるところであります。率直に申しまして、かなり短期間の検討で出てきた法案でありまして、十分に練られていないのではないかと、このことを疑わせる法案の内容になっているところがございます。

やはりこれは早期の再改正が必要ではないか、もう一度きちんと全体を検討し直して、本当にこれで感染症対策にとって良い制度になっているのかということを検討していただきたいということを希望する次第であります。

個別の点に進んでまいります。

②宿泊療養、自宅療養の取扱いであります。

宿泊療養、自宅療養に法的根拠がないことで問題が生じているということは、昨年四月の緊急事態宣言の段階から指摘されてきたところであります。今回、四十四条の三という条文でこれに対する規定を追加するということがされているわけですが、このこと自体は適切であるというふうには評価いたしております。ただし、宿泊療養等を拒んだ者に対して入院勧告、入院措置を行う仕組みにしているということはやはり問題があると思われ

ます。

つまり、本来入院が必要がないという判断されて、しかし宿泊療養でということが言われたにもかかわらず、拒まれると入院させなければならぬ、そういうような形になっているわけですね。必要であれば宿泊療養、自宅療養の義務化を検討するということが筋でありまして、入院病床数の不足や医療体制の逼迫が指摘される中、いたずらに軽症者で病床を埋める結果になりかねないこの

改正は問題があるというふうに思われるところであります。

宿泊療養、自宅療養に対する直接の義務規定の創設を是非御検討いただきたいというふうに思います。

次、③入院拒否者に対する罰則。これはマスク、ディア等でもかなり関心を集めた点でありますけれども、これについては二つの大きな問題がございます。

まず一点目は、感染症法の理念に関する問題でありまして、旧伝染病予防法とは異なつて隔離政策を取っていない感染症法の下で、強制入院というの是最小限度の措置でなければならないということが法律にも書き込まれているところでありまして、入院拒否に対する罰則を科するというのはこの法律の理念に反するおそれがあるというのが一点目であります。

それから二点目、罰則の存在を理由にかえつて感染疑い者がPCR検査等を受けなくなる傾向を生むということになりますと、感染症対策としてむしろ有害であるというおそれが出てまいります。

結局、今回の新型コロナウイルス感染症は、発症者が感染を広げているというよりも、無症状者、未発症者が大量に市中にいて、その方々が大変よく動かれるので、また飲食の場にも行くので、それで感染が広がっている、そういうようなことが一般に言われているわけでありまして。そうであるとしみますと、本来感染対策の中心となるべきはそういった無症状者対策であるべきでありまして、入院者に対してこういった措置をするというのとは、かえつてその無症状者を掘り起こしにくくするのではないかと、これを私は懸念するところであります。

感染症対策全体を見据えて、目の前にいる入院の必要な発症者に対する対応が不十分になっているところと、そこだけにとらわれて、実際に目に見えていない大量の感染者、未発症者が捕捉できないというようなことは是非避けていただきたい

というふうにする次第であります。

次、④積極的疫学調査拒否者に対する罰則。

これもやはり、調査自体を忌避する観点から受診を控える傾向を生む可能性があつて、感染症対策に逆行する可能性があるということを指摘させていただきます。

さらに、一般的にこのプライバシーに関わる情報はあくまで本人の権利を害しないように慎重に取得、利用するということが原則になっているはずでありまして、こういった罰則の裏付けを持つて本人のプライバシー情報を無理やり聞き出すということが果たしてよいのか。もしこれが許されるのだとすれば、ほかの手段で情報を活用するということも本来許されてよいはずでありまして、なぜその前段階の情報利用は許されず、この積極的疫学調査の場面だけでプライバシー情報を強制的に出させるということが許されるのか、その辺りがやはりちぐはぐではないかというふう

に思われるところであります。

⑤医療関係者等に対する協力要請、勧告であります。現在の医療逼迫状況の原因として医療体制、関連法制度の不備があるということについては以前から指摘されてきたところであります。一定の対応がなされたことは評価できるところであります。ただし、行政側で全ての医療機関の受入れ能力を把握しているとは限りませんので、各医療機関の任意の協力や人材派遣等を促進するということも大変重要であります。それが実現できるように、財政的支援を含めて運用による適切な対応を是非お願いしたいということを考えているところであります。

以上が各論的な意見ということになります。最後に新型コロナウイルス感染症全般に関する意見として二点申し上げて、終わりにさせていただきます。

まず第一に、これは途中でも何か所か出てまいりましたが、現在の規制の在り方というのは危険性の高い活動に焦点を絞つた対策になっていない、そこをやつぱり再認識していただく必要がある

るのではないかとことであります。危険性の高い活動に焦点を絞った有効な対策ということを取る必要があるということです。対象が無限定であるということが法的制裁の障害、罰則の導入の障害にもなっておりますし、緊急事態宣言の法的許容性も具体的対策の有効性が前提であるというところがございます。

その前提として、もちろん科学的なエビデンスが必要だということもございます。一体どういう活動が感染の危険性の高い活動であるのかということをは是非しっかりと科学的エビデンスを持つて調査分析していただき、その危険性の高い活動に対象を絞った形の規制を進めていただきたいというふうに考えております。

次、第二の点であります。緊急事態宣言に依存した対策から脱却することが必要だということをお願いいたします。

緊急事態宣言、今回二回目になりますけれども、二回目はなかなか国民の皆さんの協力が得にくくなっていて効果が十分ではないということば、マスクメディア等でも報道されているところであります。そういった緊急事態宣言のみを中心とする感染症対策というのはやはり無理があるというのが私の見解でございます。むしろ、緊急事態宣言に過度に依存する感染症対策というのは緊急事態宣言が解除された途端に感染の再拡大を招くということにもなるわけでして、果たして感染症対策として成立しているのかどうかすら怪しいというのが私の見解であります。

平時にも一貫した感染対策を行うことが重要であります。危険性の高い活動を割り出してそれに対する国民の理解を求めるといえるのは、やはりその観点から大変重要だということでありまして、丁寧な説明と任意の協力をお願いということが重要なのではないかとというふうに考えるところであります。

また、その一環としてCOCOAという携帯アプリがあるわけですが、これがほとんど感染対策の効果を発揮していないというのが現状であります。

して、これは極めて問題であります。情報利活用を通じて国民の行動をある程度誘導、制御することを含めて、強制措置によらない感染対策というのは多数ございますので、そういった様々な対策を併用する形で感染対策を全体として進めていくということをは是非お願いしたいというふうに考える次第でございます。

長くなりましたが、私からの意見は以上でございます。

○委員長(森屋宏君) 米村参考人、誠にありがとうございます。

以上で参考人の御意見の陳述は終わりました。これより参考人に対する質疑を行います。

なお、質疑及び答弁は着席のままです。結構でございます。

質疑のある方は順次御発言願います。

○徳茂雅之君 自由民主党の徳茂雅之でございます。

まず、脇田参考人、米村参考人、大変お忙しい中、また急なお願いにもかかわらず御出席いただき、貴重な御意見賜りました。まずもって御礼申し上げます。

早速質問させていただきます。

一月八日に一都三県、十四日に七府県に緊急事態宣言が発令されました。昨年以来増加を続けた新型コロナウイルスの新規感染者数、ようやく菌止めが掛かってきたということですが、いまだなお重症者数については高止まりであり、医療の逼迫体制、医療提供体制の逼迫状況は変わらないわけであります。

いよいよ二月七日の宣言の期間が近づいてまいりました。今日、政府の方ではこの宣言の延長について、二度目での決断をされるというふうに承知しております。

その上で、まず脇田参考人にお尋ねしますが、今回の年明け以降、緊急事態宣言を発令いたしましたけれども、具体的に感染拡大の防止、抑止にどのような効果があったのか、具体的にお教えいただきたいと思っております。

○参考人(脇田隆字君) お答えいたします。

まず、今回の感染の、サージといえますけど、急激な増加のピークは、現在見えている新規感染者数の増加においては一月の前半というところなんでしょうけれども、実は、感染時期で見ますとやはり年末、十二月三十日、三十一日辺りがピークでありまして、発症時期で見ますと一月の四日程度というところがあります。その後の実効再生産数を見ますと、やはり一月一日辺りをピークにして急激に下がってきています。

現在は急激な増加というものが、年末におけるやはり宴会、忘年会の影響、それから帰省における、帰省の前の、例えば検査を受けに行つて、その検査の結果が影響したりですとか、あるいは帰省をして、帰省といつても今回は長距離の帰省はなかつたんだと思うんですけども、近距離で帰省をして、それでふだん余り会わないような親戚に感染が広がるというようなところがあるて急激な増加になったというふうに我々は考えていますけれども、それが下がってきたという影響がかなり出ていまして、実効再生産数は一月の八日には既に〇・八程度に下がってきています。

ただ、緊急事態宣言の後も徐々に下がりが続いています。現在は〇・七五ぐらいのところを維持しているということですから、現在の緊急事態宣言による措置が感染抑止の効果を十分に維持している、そういった状況というふうに判断をしております。

○徳茂雅之君 ありがとうございます。

今後ワクチンの接種が開始されるという中で、国民の間に一定のその集団免疫力が獲得されるまでの間は、やはり経済活動、社会経済活動の維持とともに、いかに感染拡大を抑止していくのか、このバランスというのが極めて重要だということに思っております。

今回の特措法の改正によって、例えば緊急事態宣言中の協力要請に実効性を高めることができる、あるいはその前段階でまん延防止等重点措置を講じることができるようになります。その一方

で、事業者に対しては財政的な支援を必要に行うこととなります。また、感染症法の改正によって、自治体間の連携強化、あるいは先ほどありました宿泊・自宅療養の協力要請について法的にも位置付けられるという改正が行われるわけであります。

そういった中で、先ほどの社会経済活動、その維持とそれから感染拡大の抑止、このバランスをしっかりと取っていく上で、今回の改正内容がどのような効果があるんだろうかということにつきまして、これ両参考人にお尋ねしたいと思っております。

○参考人(脇田隆字君) これは様々な今現在シミュレーションが行われておりまして、感染対策とそれから経済的な損失のバランスというのがシミュレーションされております。やはり感染対策を一定程度継続して新規感染者数をかなり下げていくと。例えば東京を例に取りますと、百人であつたり二百人であつたりというところで解除をしていくことによってGDPの損失も比較的小なく抑えられるというシミュレーションが出ております。

それが全てではないんですけども、そういうところを見ますと、やはり感染流行をある程度抑え込むということが経済対策にも重要であるというふうに我々も認識していきまして、そういった意味で、感染対策の実効性を高めるといった措置がとられるということは非常に重要なことだと思っております。

さらに、緊急事態宣言の前においても有効な対策が取れるという改正だということに認識してまいりますので、緊急事態宣言になる前でもきちんとその感染対策が行えるということは非常に重要なことだと考えております。

○参考人(米村滋人君) 私は、経済活動と感染症対策の両立というのは極めて重要であるというふうに考えております。

もっと申し上げますと、経済活動のみならず、人と人との接触というのは様々な活動において基

本となつてゐるわけでありまして、文化活動、芸術活動、学校教育、介護、様々な場面で人と人との接触がなければ成り立たないということがございます。そういった活動をなるべく制限しない形で感染症対策を進めていくということが現在求められてゐるのではないかと、いふうに私は考えております。

その観点から最後申し上げたことがあつたわけですが、緊急事態宣言になるべくよらないマイルドな形で感染症対策というのをより進めていくべきではないか、様々な対策のメニューがあり得るというふうに考えております。

例えばということでも申し上げたのが情報利活用を通じて国民の行動の制御というものでありまして、COCOAよりももう一歩進んだ形で携帯電話情報取得できる、あるいは利活用できるという仕組みをつくり、それによって国民一人一人に警告を発したり、あるいはそれを疫学調査に活用したりということができるようになれば、もう少し感染症対策が進めやすくなるのではないかと、それによって緊急事態宣言が必要になるような感染者数の増加状況を防げるということであるならば、やはりその方が好ましいのではないかと、いうことを考えているところでございます。

以上です。

○徳茂雅之君 ありがとうございます。
ただいま米村参考人からコミュニケーションの話が出ましたけれども、今回、新型コロナウイルス感染症は飛沫感染、それから自覚症状がない段階で感染するというような特徴があります。そういう意味では、人同士の直接のコミュニケーションが取りにくくなる、とりわけ高齢者あるいは社会的弱者が取り残されるリスクが高い、そういう感染症だろうというふうに思います。

また、若い世代の死亡リスクが低くて高齢者ほど死亡リスクが高いということで、ある意味世代間で受ける影響が異なりますので、社会的な格差あるいは分断を生みやすい特徴があるというふうに考えられます。

その上では、国民に正しい情報を伝える、その上で国民一人一人が正しい行動を起こすということが重要だと思ひます。そのためのリスクコミュニケーション、これが大切と考えられますが、政府あるいは国会に対してどのようなことを求められるのか、これも両参考人にお尋ねしたいと思ひます。

○参考人(脇田隆吉君) 大変重要なポイントだと思います。これは、感染症対策においてリスクコミュニケーションというのは非常に重要なツールになつてゐると思ひます。

我々、専門家会議として昨年の六月末まで活動してきまして、何かという専門家全体を決めてゐるのではないかと、いふうなことを批判されたこともございました。ただ、この感染症の対策というのは、やはり専門家、そして政府が一体となつてワンポイスで様々な情報をお伝えするということとは非常に重要ですから、もちろん政府とそれから自治体も同じ立場に立つてそういう情報発信していくということが重要になると思ひます。

一方で、その情報を伝えるターゲットというのは、今おつしやられたように若者であつたり、それから社会的な活動が活発な世代であつたり、それからお年寄りの世代であつたり、様々な世代であるわけで、それぞれの世代がどういったものを使つて受け止めるのか、情報を、そこは非常に違うわけですね。若者はもう全くテレビも見ないし新聞も見ないという場合には、やはりSNSをしっかりと活用して情報を届けなければいけない。そういった様々なツールを活用していただく必要もあるということは考えているところであります。

それと、メッセージもその世代によつて変わつてくるというところがありますので、そこはきちんとお伝えをして理解をしていただいて、行動変容につなげるということが我々専門家の中でも常に議論をしているところであります。

○参考人(米村滋人君) このリスクコミュニケーション

ションの問題というのは大変重要でありまして、今回の新型コロナウイルス感染症対策において最もうまくいっていないものの一つであると言つても過言ではないだろうというふうに通つております。

基本的には、政府の専門家会議、分科会の専門家の先生方は大変な御尽力をされておられるとは思ひますが、国民一般に対するコミュニケーションとしては余りお上手ではなかつたというふうに通つております。その点をやはり今後は、きちんと政府が国民に対して分かりやすく、この新型コロナウイルスの危険性がどの程度であつてどういふことが求められるのかというのを伝える役割の人を、そういうリスクコミュニケーションの専門家と言つてもよいかと思ひますが、そういう人をきちんと準備して、その人を通じて国民全体に対して発信していくという仕組みをつくる必要があるのではないかと、いふうに考えるところでございます。

その際に使うツールとしては、ただいま脇田参考人も御指摘のとおり、様々なツールが世代ごとに違ふというところがございますので、そういうところに配慮した発信の仕方という工夫も必要だといふうに考えているところでございます。

○徳茂雅之君 時間が参りましたので、終わります。

○小沼巧君 立憲民主・社民の小沼巧です。
両参考人、本日はどうもありがとうございます。十分という限られた時間でございますので、早速質問してまいりたいと思ひます。

まず、第一問目、米村参考人にお伺ひしたいと思ひます。
この法律案等々を検討するに当たつて、条文を細かく見るといふことの大前提として、そもそもなぜ我がこの日本における医療崩壊なるものが起きようとしておるのかといふことをまず真剣に考えなければならぬと思つております。病床の数は欧米に比べても多い、感染者数の絶対数も欧

米に比べると少ないというふうな状況の中、なぜ医療崩壊と騒がれるような事態が生じてしまつたのか。これまでの様々な法制度、例えば医療法における制度の在り方といったこともあつたかも知れません。あるいは、人員の確保といったような在り方についても、人材育成も含めてあつたかも知れません。

そういったところに関して、例えば参考人は今年の一月十日、インタビュー記事をなさつておりますけれども、それらの御知見も踏まえまして、なぜ今この日本において医療崩壊と呼ばれる現状が起きてしまつてゐるのか、それについての御所見をお述べいただきたいと思ひます。

○参考人(米村滋人君) 御質問ありがとうございます。

私もその点は大変重要なポイントだといふふうに通つてゐるところでございますが、幾つかの要素が複合してこの状況が発生しているといふふうに通つてゐるべきだろうといふふうに通つてゐます。

一つは、既にかなり一般にも知られてゐるとおり、全ての医療機関が新型コロナウイルス感染症の治療を行つてゐるわけではない、多くの民間病院では患者をそもそも受け入れていないということがあるわけでありまして、日本の医療資源のごく一部しか新型コロナウイルス対策に振り向けられていないという点がございます。

それに加えて、私は、医療従事者、人の動きというのも非常に制約が大きいというのが日本の大きな特徴であるといふふうに通つております。これは、医療機関が小規模のものが多くということとある程度関係しているわけでありまして、けれども、医療従事者も小規模の医療機関ごとに細分化される形で小さな箱に押し込められてゐるということになりまして、大きな医療機関が一つどんとあれば、そこで、その箱の中で人のやりくりをして、かなりの人員をコロナ対策に振り向けるといふことが可能になるわけですが、小さな箱に分散

している状況ですと、なかなか人を振り向けるということが実際上難しくなってしまうというところがございます。

したがって、日本ではそういったその医療機関の垣根をまたいだ形で人材の流動化というのをすることが本来は必要だということがあるわけでありまして、そこがうまくいっていないというのが現状だろうというふうに考えております。

ですから、病床の確保と同時に人材の確保と、この二つを同時に進めなければ、日本の医療制度の下で医療逼迫を防ぐというのはなかなか難しいというところがあるかなというふうに考えている次第であります。

○小沼巧君 御答弁ありがとうございます。

それでは、今頂戴したことに沿って二つお伺いしたいと思えます。

一点目が、まさにおっしゃった病床の確保に加えて人の話ということがございました。これ、そもそも我が国の医療を含めた感染症などの法体系をよくよく見てみますと、平時において、箱、すなわち医療機関という箱であったり、医療従事者等という人であったり、あるいは必要な物資という物であったりということを平時のうちから、感染症がもし起こった場合に対応できるようなものになっておるのかということを考えておくことが必要であったであろうし、仮にそれができていたのであれば、このような状況においても対応できたのではないかなと思っております。

そういう意味で、様々な、医療法の話、法令、制度の話があると思えますけれども、既存のこの特措法等々に問わず、別の法律体系の問題なので、何かしら法令上の制度整備が必要なのではないかというように仮説を思いますが、その点に関して御所見をまずお願いしたいというものが一点。

二点目、実際、じゃ、こういう緊急事態のようなことが起こってしまったような場合に、おっしゃるとおり、病院の規模、様々違うということ

は重々承知しておりますが、参考人は、二枚目の⑤、協力要請、勧告等の話のところでもおっしゃっておりますが、現在の特措法三十一条、インフルエンザ等対策特別法三十一条によりまして、医療の提供に関して要請のみならず指示までできるという規定になっております。

実際の教育まで含めると確かに難しい、何かトランプがあつてしまったら大変だからやりたがらないということも分かりますが、現行の特措法においては、例えば第六十二条におきまして、そういった指示、又は指示に従って、ということの場合に実費を弁償しなければならない等の損失補償等の規定が現行法もあります。これが、仮に、今、本会議、今朝の本会議でもありましたけれども、現行は三十一条の三に基づく指示を行わないということとを解しております。仮に、この解釈を変えて、現行法第六十二条の三に基づくような、指示を行った、そしてさらには、万々ががあつた場合に実費の弁償という損失補償も付いているということがセットであれば、この逼迫しておるような医療提供体制、医療の状況に対して改善を図れることはできるのではないかと考えますが、この点に関して、法律的な観点及び内科医としての御見解、観点から御所見をいただければと思います。

○参考人(米村滋人君) 二つの御質問を頂戴いたしました。

まず一点目に関しては、私も平時からの備えが大変重要であるし、今までもそうであったということは考えているところでございます。

今回の新型コロナウイルスによるパンデミックが起こることという自体は、昨年、一昨年までの段階ではほとんど予想されていなかったところでありまして、そこでまで対策ができていなかったのはある程度やむを得ないところかと思いますが、昨年夏頃以降は、感染の再拡大があるということが十分予想される状況でありましたので、きちんとした対応を取るべきであった、感染症病床

をいざというときにはすぐに確保できるような形で医療機関も行政側も対応しておくべきだったのではないかということを考えているところでございます。

その上で、二点目の御質問でありますけれども、基本的に、今の特措法の規定にそのようなものがあるというのは事実なわけですが、感染症法の今回改正対象になっている十六条の二も協力要請というのができる仕組みにはなっておりまして、それらが残念ながらどちらも活用されたことはないというように私自身は認識しております。

これは、法律の条文がどうというよりは行政の体制の問題ではないかというふうに私は考えておりまして、やはり従来、医療機関に対して、おたくではこれをやりなさい、この患者を引き受けなさいというようなことを行政がやってこなかったということがありまして、なかなか行政側が医療機関に対して、そういった協力要請レベルであっても医療の提供内容について物を言う、介入するということがしにくいというふうに思われる何かがあるのだらうというふうに思います。

やっぱりこういう形で問題が白日の下にさらされ、法改正も若干ではあつてもされるということでも、もう少しそういった行政文化のようなものも改められていく、医療側も、行政からの要請に従って自分のやっている医療を変えていく必要があるんだと、そういう認識に立つてもらうという、そういう契機になればいいなというふうに思っているところであります。

○小沼巧君 ありがとうございます。

まさに平時からの、それこそ検査から始まる総合調整をどうするかということが極めて大事な今後の課題だなということが分かったかと、そのように理解いたしました。

続きまして、時間も限られてしまい恐縮でございますが、脇田参考人にお伺いしたいと思います。

このコロナの話、確かに非常に問題であろうと、怖いものであるとうことは重々承知なの

ですが、我々は正しく理解したいと思っております。

その意味で、よく言われます、インフルエンザに比べてどうなんだろう。母数、感染者数という母数のことについて、インフルエンザと比べてどうか。重症化、もちろん中には残念ながら突然命を落とす方々もいらっしゃるわけですが、その点につきましても例えばインフルエンザと比べて一体どうなのか。まずこの客観的なことを示していたいた上で、インフルエンザとの正しい比較ということを考えてみたい。

もう一つ。行動変容ということを先ほどおっしゃいました。

様々な分科会の中で、罰則について実効性の議論がございました。昨日の衆議院の委員会、一月十五日の会議との罰則の関係は繰り返し申しませぬが、罰則以外のアプローチ、例えばよくあるのが、行動経済学の仕組みを利用して、変化する行動を、適切な行動をやつておることに対してあめを与えるというようなアプローチの方が有効なのではないかという議論も中には専門家の中にあるかと思えます。その点も含めた上で罰則ということが適切である、より適切であるということがもし議論されたのであれば、その経緯及び結果を御教示いただきたいと思います。

○委員長(森屋宏君) 誠に恐縮ですが、時間も来ておりますので、おまとめをいただいて御答弁をいただきたいと思えます。

○参考人(脇田隆字君) インフルエンザに比べてというまず第一点目のところですけれども、やはり委員御承知のとおり、致死率を見ますと、このコロナウイルス感染症は一分から二%ございますので、そういった意味でインフルエンザに比べますとかなり重症度は高いというふうに認識をしています。ただ、インフルエンザの場合も実際の感染者数の把握というのは非常に難しいでございますので、正確な致死率の比較というのは難しいんですけれども、我々としては重症度は高いであろ

うというふうに認識をしています。

それから、専門家の間でも、やはり行動変容に対してはインセンティブとデイスインセンティブ、これ両方をきちんと検討するべきだとの意見が多くありました。

以上であります。

○小沼巧君 終わります。

○塩田博昭君 公明党の塩田博昭です。

今日は、大変お忙しい中、脇田参考人、また米村参考人、御出席をいただきまして、大変ありがとうございます。

私は、脇田参考人を中心に何点か御質問させていただきますというふうに思います。

今回、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いて、とかく刑事罰とか罰則についての議論や修正が目されましたけれども、実際は、刑事罰、まあ行政罰の過料ありきということではなくて、基本的人權を重視した上で、さらには保健所等に負担を掛けられないように配慮しつつ、この特措法の実効性を高めるためには政府や行政にとって一番何が必要であると、このように考えておられるのか、まず脇田参考人にその御所見をお伺いしたいと思います。

○参考人(脇田隆字君) ありがとうございます。

今、委員の御質問の点ですけれども、やはり我々専門家の間でも非常に議論をしているところがあります。ですから、我々は様々なこの感染症の状況を分析をして、このような対策が必要であるということをご提言をするわけであります。

今回の場合は、特に飲食店を中心とした営業の時短の要請をお願いをしたということになります。そういったときに、やはり多くの飲食店の方々には協力をしていただくということになります。それには、やはり飲食店の方の経済的な損失を伴うわけですから、政府の方からは協力金というものが出されているということは承知しておりますけれども、一方で、いろいろな理由によって営業を続けるような飲食店の方にもいるということ

もまた事実だろうというふうに思っています。ただ、本当に協力をしていただいている方がいる中でそういった方が、まあ協力しない方もいるところ、やはり正直者がばかを見ないようなそういった政策といえますか、法律といえますか、それをきちんと整えるべきではないかと、そういった議論はありました。

以上になります。

○塩田博昭君 ありがとうございます。

感染症法の改正案をめぐって、その内容を審議いたしました一月十五日の厚生労働省の感染症部会で、脇田参考人はその部会長を務められて、いろんな意見もあるので反映する必要があるとして、部会です承をされました。

感染症法の見直しについて議論された中で、重要な項目というのは、入院措置に従わない患者などに対して罰則を設けることではないんですね。例えばそれ以外にも、感染者情報把握の管理支援システム、HER-SYSですね、また宿泊療養、また自宅療養の実効性の担保など多岐にわたる意見があったと思いますけれども、脇田参考人が重要と思われる点についてその一端をお示しただきたいと、このように思います。

○参考人(脇田隆字君) ありがとうございます。

確かに、先日の一月十五日の感染症部会で議論したのは、新型コロナウイルス感染症対策の今後の見直しと、感染症法、検疫法の見直しについてということで議論をさせていただきました。

その際には四つの大きな論点がございまして、新型コロナウイルス感染症の位置付けですね、これは先日、指定感染症を延長するという話がありましたけれども、しかし、新型コロナウイルス感染症を感染症法にどう位置付けるべきかということ、しっかりと新型コロナウイルス感染症等というところで位置付けるという議論があり、ここはおおむね皆さん賛成であったというわけですね。

それから、今御指摘のあったように、国や地方

自治体の間の情報連携ですね、これも我々がこれまで感染症対策を行う上でその疫学情報を十分に迅速に調査できないというような問題がありましたので、HER-SYSの活用を含めてしっかりと進めていたいただきたいという議論がございました。

それから、宿泊療養等の対策ということで、実効性の確保というところで、こちらは本当に罰則ありきという議論ではなくて、実効性を高めるためにどのようなことが必要なかと。ただし、その運用においてはやはり慎重であり抑制的である。これは、部会のメンバーがほとんどは感染症の専門家、それから法律の専門家であったり、あるいは病院で直接診療されている方々ということで、これまでもHIVの診療に関わったりとか、それから我々もハンセン病の歴史というものを知っていますので、そういったところを踏まえて人權をしっかりと、基本的人權の尊重ということを踏まえて、その運用には慎重であるべきだという意見が多くございました。

最後は、やはり調査研究をしっかりと進めていたいただきたいということで、その点は異論がございませんでした。

以上です。

○塩田博昭君 ちよつと話は変わるんですけども、既に世界では新型コロナウイルスのワクチン接種が始まっておりますよね。例えばイスラエルでは世界最速のペースでワクチン接種が進んでおります。

報道によりますと、人口の二五％以上がワクチン接種を終えていると、ファイザー製のワクチンについて二回目の接種を終えて七日以上が経過した十二万八千六百人を調べたところ、新型コロナウイルスの陽性となった人は二十人にとどまる結果となつていると、またこの二十人も重症化しなかった可能性があると、このように言われています。

日本ではワクチン接種に対する不安を抱く人が

多い中で、ワクチンの有効性や安全性について改めて脇田参考人の御所見をお伺いしたいと思います。

○参考人(脇田隆字君) ありがとうございます。

これも、新型コロナウイルス感染症対策においてワクチンというものが非常に重要な切り札になるということは我々も認識をしているところでもあります。

既にファイザー、それからモデルナ、アストラゼネカ等の臨床試験の結果が公表されているところでもあります。それぞれ、例えばファイザーでありますとその有効性が九五％程度と、これはまあ発症予防というところであります。それから、少数の例ではありますけれども、重症化予防もできるといことが論文を見ますともう明確に分かっております。この九五％の有効性というのは、例えばこれまでのインフルエンザワクチンと比べればかなりの有効性であつて、我々としてはかなり期待が持てるというふうに考えています。

一方で、副反応の方ですけれども、短期的な副反応に関しては、やはり筋肉注射をしますので、疼痛であったり、それから局所の反応というのは、もうこれも既に報告をされていますので、十分注意する必要があります。

それから、実際に臨床的に接種が始まってからは、アナフィラキシーショックというものが、まあアナフィラキシーですね、これがインフルエンザワクチンと比べますと多いということも分かっていますが、これまでのところアナフィラキシーになつたとしても十分に対応できるということですので、そういった有効性や安全性の情報については政府の方から十分に国民の皆様にお知らせをしていたらいて、もちろんこれは個人で接種の可否については判断をしていただくということになりますので、個人が判断ができる十分な情報を提供していくということが大事だと思っております。

○塩田博昭君 緊急事態宣言の延長がもう今日に

も決定するようございまして、二月七日以降宣言が延長される場合、どのようなことを再徹底すべきとお考えなのか、特に国民目線から注意すべきことは何であるとお考えか、脇田参考人に最後お伺いしたいと思います。

○参考人(脇田隆字君) ありがとうございます。

緊急事態宣言が発出されて約四週間ということになりました。これは、多くの皆様の御協力によって、現在、新規感染者数は、東京を始めとして、多くの宣言下にある地域のみならず日本全国で低下をきてきているということでもあります。ただ、今拙速に解除をすると、やはり私も懸念するのは、すぐにリバウンドといいますが、また同じ感染拡大につながってしまうのではないかと思います。これは専門家の間では議論をしています。ですから、これが再拡大にすぐにはつながらないようなレベルまでしっかりと抑えていくことが必要であり、そのためには市民の皆様にもうしばらく御協力をさせていただくことが必要かというふうに思っています。

ただ、それをお願いするに当たっては、我々としては、しっかりと目標を、こういったところまでは我々としては目標にしてやりたいんだということをお知らせすることも大事だというふうに考えております。

○塩田博昭君 ありがとうございます。終わります。

○柴田巧君 日本維新の会の柴田巧です。

今日はお忙しい中、この参考人質疑に両参考人には御出席いただきましてありがとうございます。また、それぞれに大変有益な、そして示唆に富む御提言やら御見解をお述べいただきましたことに私からも感謝を申し上げたいと思います。

まず最初に、米村参考人にお聞きをしたいと思いますが、日本の今のこの医療のというかコロナ対策で大変大きな課題になってきたのは、先ほどもありまますように、非常に、ベッド数もあるけれども医療逼迫を起しているということ、

やはり緊急時、非常時に医療資源を再配置する仕組みというのはやっぱり整えておくべきだったというふうに思っています。

先ほども、質問とかぶるところもあるかもしれませんが、私どもとしては、特措法の三十一条に、医療機関に指示、命令ができるということにするためにそこを明記するべきだということを上上げてきましたが、それはなかなか政府としたら難しいところがあるということで、十六条の二項に今回そういう盛り込まれることにはなったのですが、やはり本来はこの特措法の三十一条に明記を、医療機関ということを明記をしておくべきだったのではないかと思います。先ほどの質問とちよつと重なる部分あるかもしれませんが、御見解をお聞きをしたいと思います。

○参考人(米村滋人君) 御質問ありがとうございます。

私も、基本的には特措法の改正で対応するというのが本筋だろうということを考えて、そういう意見をメディアの取材等に対しては申し上げたことがございます。

しかし、感染症法の十六条の二の改正でそれが実現できるのでいいではないかということとをある与党議員の方から言われて、同じ結果になるのであればそれで結構ですというふうに申し上げたところでありまして、どちらのやり方であっても、結局目指すべきところは同じということであるならば、それでもいいのかなというふうには考えているところでもあります。

ただし、一点注意すべきは、感染症法の場合には新型コロナウイルスの場合に限らず全ての感染症において適用されるということになりますので、そういうことを見据えた上での長期的な感染症対策という観点で法改正がされているという、そこは、特措法だけというよりはむしろこちらの方がよかったですというふうに言えなくもないというふうに考えております。

○柴田巧君 ありがとうございます。

それに関連して、先ほども参考人の御説明の中に、各医療機関への任意の協力や人員派遣等を促進することも重要であり、財政的支援を含めということをおっしゃっているわけですが、この中には具体的に例えばどういうものがあり得るのか。そして、我々は、例えばそういうコロナ患者の方を受け入れてもらえるならば、あるいはいろんな病院に人が派遣するということになれば、それによって減収をする病院に対しては赤字補填をする、減収補填をする、そんなものが必要ではないかと、スキームが必要じゃないか、公的に必要じゃないか、担保が必要じゃないかということ主張しているわけですが、この点も含めて参考人の御見解をお聞きをできればと思います。

○参考人(米村滋人君) ありがとうございます。

私としては、まさに委員御指摘のとおり、損失補償も含めた財政的支援というのが必要ではないかというふうに考えているところであります。ただし、やっぱりそれにはある程度きちんとした形で新型コロナウイルス感染症診療に協力していただくということが重要なことというふうに思っています。

実を言いますと、今、現状、昨年の何月でしたか、医療従事者に対する一律の給付金というのが出されたわけでした、新型コロナウイルス感染症の診療に関わっている人もいない人も全て一律に一人二十万円というような形の給付金が出ているんですけれども、このようなお金の付け方は私から見るとほとんど意味がないというふうに思われるところでもあります。もう少し新型コロナウイルスの診療に対してインセンティブを与えられるような、そういう方向でのお金の付け方を是非していただきたいというふうに考えるところであります。

以上です。

○柴田巧君 ありがとうございます。次に、脇田参考人にお聞きをしたいと思います。

が、先ほどの御説明の中で、もちろん今、目下のことにいろいろ専念をしていかなきゃなりませんが、取り組んでいかなきゃなりませんが、これから近い将来、またいろいろこういうことが起き得ることが考えられるわけです。そのためにも、感染症の専門家の育成でありますとか研究体制の充実のことについて言及をされましたが、日本から見ても非常に参考になるというか、大変好事例というか、ほかの外国ですら、こういうことをやっている、これは非常に参考になるというものがあればお教えをいただければと思います。

○参考人(脇田隆字君) ありがとうございます。

平時からの研究開発体制というものが重要であることは、多分皆さん御理解していただけたことだと思っております。そういった研究体制で非常に参考になると私思うのは、例えば米国のNIHにありますが、そこでは、治療薬開発であるとかそれからワクチン開発に対して、新興感染症に対する開発プログラムというものがございまして、それはBARDAというふうに申し上げますけれども、そこにおきましては様々なポートフォリオが組まれておりますが、例えばMERSであったりSARSに対するワクチン開発というもの、あるいは治療薬開発というプログラムがございます。ですから、そういった元々開発の基盤があつたところに、今回のメッセンジャーRNAのワクチンとして新型コロナウイルスのワクチンの開発、非常に早く開発されました。

ですから、そこは、NIHというのは公的な機関ですけれども、企業とも連携をして、そこに政府が研究開発費を提供するという形で、通常、何といいますが、企業は利益が見込まれるようなものでないとなかなか開発のインセンティブがないわけですから、そういった新興感染症に対する研究開発というのは平時から政府がサポートして行うべきだというふうに考えますので、そういったプログラムが日本でも推進されるべきというふうに考えます。

以上になります。

○柴田巧君 ありがとうございます。続けて、脇田参考人にお聞きしますが、先ほどの御説明の資料の中にも、データヘルスとかデジタルヘルスというか、これから日本も加速化していかないといけないと思いますが、まずは特にどういふところからやるべきか、力点を置いて行ふべきかとお考えになつていらつしやるか、教えていただければと思います。

○参考人(脇田隆子君) データヘルス、これは非常に大きな目標になりますけれども、ただ、今現在やらなければならぬことは、我々の新型コロナウイルス感染症に関するデータの収集であつたり検体の収集をしつかり行つて、その調査研究を行つていくことであると思います。

ですから、現在、なかなか臨床の現場にある検体であつたり情報というものが集約をされていないということがありますので、そこは、検体の収集、それからデータをそれを突合して、しっかりとしたデータバンクをつくつていくと。これはもう既に、これまで東北大学であつたり、それから東京大学にそういったバイオバンクというものが設立されております。そういうところと連携をしつつ、バイオバンクとそれから臨床のデータをきちんと統合したものを確立をして、それを臨床研究あるいは基礎的な研究に活用していくということが私の立場からいうと重要だというふうに考えております。

○柴田巧君 どうもありがとうございます。時間が参りましたので、これで終わります。どうもありがとうございます。

○矢田わか子君 国民民主党・新緑風会、矢田わか子と申します。本日はありがとうございます。

まず、脇田参考人、政府のいろんな専門家会議に入られて御活動なさつたと思ひますが、昨今、冬場のインフルエンザ感染期におけるコロナ感染対策の大変さを想定した様々な対策が網羅さ

れているというふうに思ひます。保健所体制もしっかりと整備しなさいというふうなことも含めてなんですが、ところが、今日を見れば、感染また再爆発してしまつたというふうなことを鑑みると、少し、まあその対策は立てたけれども、その取組の姿勢、やつてきた内容に甘さがあつたのではないかとこのうふうにも見ております。

脇田参考人から見られて、この今日的な医療の供給体制や保健所の体制整備、どのように見ておられますか。

○参考人(脇田隆子君) 御質問ありがとうございます。

八月、まあ七月から八月にかけていわゆる第二波と呼ばれる感染者の拡大がございまして、それは、いわゆる、何といひますか、繁華街対策であつたり、それから集中的な検査という対策である程度そこは収まつてきたということはありました。ただ、多くの地域ではそれとかなり抑えられたわけですが、東京においてはその後百人あるいは二百人という感染者の数が続くというところで、そこで十分な対策が打つことができなかったということが今回の感染拡大にもつながつてきたんであるというふうに思ひます。そこに関しましては、やはりあの時点でもう少し感染者数を減らす対策というものを強めるべきであつたというふうには考えています。

それで、保健所の強化であつたりとかそれから診療体制の強化ということで、例えば冬になつたらインフルエンザとコロナウイルス感染症の同時流行といひますか、それがある程度予測をして、そういった検査体制の準備をするとかいうことがなされたわけですが、そこには実際にはインフルエンザはほとんど流行しなかつたということとで、これ、インフルエンザだけではなくて、コロナウイルス感染症以外の、本当に呼吸器感染症であつても、それから下痢症を起こす消化器的な感染症であつてもかなり今抑えられているような状況になつていますので、ほぼほぼ今の対策がほ

かの感染症には非常に有効なんですけれども、コロナに対してはそれではまだ十分ではないというような状況であります。

ですから、これが、これだけの感染拡大が予測できたかというとなかなかそこは難しいところでありまして、十分なそこで準備ができなかつたということがやはり我々としても反省をするべきだというふうに考えています。

○矢田わか子君 ありがとうございます。

米村参考人にも同じようにお聞きしたいんですが、特に先生は、この病床の多い日本でなぜ医療崩壊のようなことが起こるのかということについてもいろいろお書きになつておられると思ひます。

特措法の第三十一条三項で、必要があれば医療機関に対して医療等を行うべき指示をすることができるといふ、現行法でもそういう規定がありますけれども、実際厚労省に御確認をすると、一度もそういう指示したことがないという返答なんです。いろいろな事情も加味してなのかもしれないんですが、やつぱり大手の民間病院とか大学病院に對してもそういう指示をまずはすべきで、そこをの義務化をと先生もおっしゃつていたとおり、そこをなぜ今回しなかつたのかということに極めて疑問なんです、それも含めた医療体制の整備についてのお考えをお聞かせください。

○参考人(米村滋人君) 御質問いただきましてありがとうございます。

先ほども少し申しましたように、やはり日本の行政文化の問題として、なかなか行政が医療に對してこうせよあせよというふうな指示するということは今までやつてこなかつたというところがありまして、このコロナ禍にあつてもそれは非常にやりにくいというふうな思う行政官が多いというのが実際のところなんだろうというふうな思ひております。

やつぱりそれをもう一歩進めてできるようにする方がよいというふうな私にも思ひておりますが、

ただ、それだけで全ての問題が解決するわけでもない、やはりもう少し、硬軟両様と申しますか、マイルドな手段を併用していく必要があるのではないかと。これはやつぱり、感染症対策全体、国民一般に對する感染症対策をお願いするといふ面でもそう、硬軟両様が必要だといふふうに思ひますが、医療機関に對しても両様が必要だといふふうに考えておりまして、自発的な取組として、新型コロナウイルス感染症診療になるべく協力していただけるような環境を整える。一つには、先ほど申し上げた財政的支援が充実していること。それから、ほかにもいろいろな形で地域ごとに医療機関の間の意思疎通を促進する取組というのが現状もされておりますので、それを活用するよ

うな形でそれぞれの医療機関の強みを生かして、例えばがん診療に強みのある病院にはがんの患者さんを一手に引き受けていただいて、現在新型コロナウイルス感染症の患者をたくさん引き受けている医療機関の負担をその分減らしていただく、そういうようなことも意味があるんだろうと思ひます。

そういう様々な形で医療機関の自発的な取組を促すということ、行政の指示、命令の仕組み、両方を今後促進していくということが医療体制逼迫の対策として重要であるというふうに考えているところでです。

○矢田わか子君 ありがとうございます。

政府は年末、予備費を活用して、重症患者を受け入れた病院に對し一千九百五十万まで出しますということも方針として出したんですが、これも、先生も少し触れられておられる、柔軟な使い方ができない、特に損失補填ができないというところで、結局増えるのかないということとで不透明な状況が続いているというふうに見ておりますが、先生のお考えをお聞かせください。

○参考人(米村滋人君) やはり損失補填のような形の対策も最終的にはあつた方がよいというふう

に私は思っておりますが、どうしてもそれが難しいということであるならば、そうではない形での財政的支援でもないよりはましというところがありますので、是非、予備費を活用していただいて、現在の医療逼迫状況を少しでも改善していただくようにお願いしたいと思っております。

とにかく、今、現時点で入院できない患者さんがたくさんおられる、その方々が今にも、毎日何人かずつは亡くなっているという状況があるわけです。この状況を放置するのはやはり政治の責任として大いに問題があるのではないかと、いうふうに思っているところでございます。是非今でできることをとにかく迅速にやっていただくということをお願いしたいというふうに思っております。

以上です。

○矢田わか子君 最後に一点、濃厚接触者の定義についてお聞きしたいと思います。

脇田参考人、濃厚接触者の定義が今でもやはり極めて曖昧だという御意見がありまして、そこが曖昧であるがために各自自治体でもPCR検査を受ける受けないというところの判断が分かれている。これから罰則も付くわけなので、しっかりとその定義を確定し、分かりやすく発信すべきというふうに考えておるのですが、この辺りについて御意見があればお願いします。

○参考人(脇田隆字君) 御質問ありがとうございます。

確かに、濃厚接触者の認定というのは、我々も現場の意見を聞きますけれども、現場でかなり差があると。感染研からもFETPが現場に行きまして、そういったところを聞き取りをしたりとか、そういう状況がございます。

ですから、しっかりとした定義をきちんとお伝えをして、正しく、まあ何が正しいかというのはなかなか難しいところもあるんですけども、そこはつきり感染症研究所としても打ち出していきたいというふうに考えております。

○矢田わか子君 それでは、米村参考人に最後に

一つお聞きします。

宿泊療養者、自宅療養の取扱いについてということであります。

今回、宿泊療養拒んだときに、いきなりそこから入院勧告になり、入院措置というふうに飛ぶわけなんです。私どもも、なぜそこで、まず家に、宿泊療養にいなさいということを義務化しなかったのか、極めて疑問であります。

法的にも、入院勧告から措置にすぐに飛ぶとするならば、自ら入院すべき法的義務の掛かるタイミングがないままに、もうすぐに行政罰が働くというふうなことで、問題なのではないかというふうに見ているんですけども、先生のお考えをお聞かせください。

○参考人(米村滋人君) 私も全く委員御指摘のとおりであるというふうに思っております。

これ、どうしてこうなったのかと、私全く詳細を承知しておりませんけれども、もしかすると一つの理由として、入院拒否者に対する罰則というので一元化して対応するということが規制の効率性の観点からよいというふうに考えられたのかもかもしれません。

しかし、それはかなり問題の本質とずれた発想であるというふうに思います。宿泊療養者、自宅療養者に対する特別の義務、そして、もしも罰則を付けたとなれば別の罰則の形を使うというのが本筋ではないかというふうに思っているところですので。

以上です。

○矢田わか子君 質問を終わります。ありがとうございます。

○山添拓君 日本共産党の山添拓です。

お二人の参考人の御出席、御意見ありがとうございます。

米村参考人にまず伺います。
まん延防止等重点措置についてですが、法案では、発動の要件についても、また措置の内容についても政令で定めるということになってい

政府はその理由について、感染の状況や治療薬やワクチンなどによって変わり得るので、機動的に対応できるようにしようと、したいと、そう説明をしております。

しかし、営業の自由や移動の自由などの日常生活に密接に関わる基本的な権利について、どのような場合にどのように制約されるかが明示されないということは、国民にとっては予測可能性が欠けるのではないかと。また、そうした制限が、恣意的な、あるいは科学や事実に基づかない、あるいは米村参考人の言葉では危険性の程度によらないで行われる、そういう懸念がこれまで以上に大きくなるのではないかと考えますけれども、御意見いかがでしょうか。

○参考人(米村滋人君) 御質問いただきましてありがとうございます。

委員の御指摘は大変よく分かるところであります。私も、先ほど直接には言及しなかったかもしれませんが、法治主義や罪刑法定主義との関係でも問題があるということを本日配付資料の中で書かせていただいているところでございます。

要するに、本来はきちんと法律でその実体要件を明記して、どの範囲でどういう内容の命令、措置を行うことができるのかと、それを法律によって国の行政や地方行政に委任する、都道府県知事に委任することとでなければならぬはずですが、それができないということと今の特措法はできていてということになるかと思えます。やっぱり本来の在り方としてはその点をきちんと法律上明示するというのが望ましいということに間違いはないだろうと思えます。

ただ、どうしてもそれが事前に提示できないと、実体要件としては提示できないというのであれば、せめて手続的な面でその点の適切性が担保されるような仕組みをつくってほしいと、それを私の方からは申し上げたところでありまして、その手続としても現状のところは余り十分ではないというところが問題としてあるのではないかと

いうことを申し上げたところでございます。

以上です。

○山添拓君 ありがとうございます。

もう一点伺います。
入院拒否や積極的疫学調査の拒否について、政府案の刑事罰が行政罰に修正をされ、特措法の休業命令違反と同じく過料とされました。しかし、これらの行為について取締りの対象とし、罰則という威嚇の下で抑止効果を狙うと。その点においては、刑事罰が行政罰において本質的な違いはないのではないかと思います。この点について御意見伺えますか。

○参考人(米村滋人君) 私も全く委員の御意見に賛成でございます。

少なくともこの点に関しては、刑事罰が行政罰かというこの違いはないと、罰則である以上は同様に運用していくということが求められるというところだろうというふうに思っております。

○山添拓君 やはり、患者に対して罰則を設けることが差別や偏見を助長し得る、あるいは事業者に対して罰則で威嚇をするということが分断を持ち込む、そういう懸念を私たち持っています。これはやはり罰則ではない在り方が必要だと思えます。

脇田参考人に伺います。

一月十五日の厚生科学審議会感染症部会では、入院や積極的疫学調査の拒否に罰則を科すことについて慎重ないし反対意見も多数出されておりました。特に、現場の保健所長や自治体の担当者から、保健所の負担が増えるのではないかと、あるいは患者との信頼関係にひびが入るのではないかと、いう具体的な懸念が表明されております。

脇田参考人は、こうした意見についてはどのように受け止められたでしょうか。

○参考人(脇田隆字君) ただいま委員の御質問の中にありましたような御意見がやはり感染症部会では多くあったと私も受け止めています。ただ一方で、実際に医療現場におられる方であったり、

やはり、自治体の方であったり、何らかのその有効性を高めるような措置も必要なのではないかというような意見があったことも事実であります。

ですから、先ほども少し申し上げたんですけれども、この部会の委員というのは、やはり感染症の専門家であったり医療機関の先生であったり法律家の先生であったり、多くの感染症に関わる委員の先生方で成り立っておりますが、皆さん感染症法の理念というのは十分に理解をしていて、やはり基本的人権を尊重しつつ、感染症の蔓延とそれから治療をしつかりやっていくような法体系が必要であるということは十分に理解をされているんだと思います。その上での意見でありまして、さらに、やはり多くの先生方からは、そういった罰則については慎重な姿勢というものもありましたし、実際の運用についても、そこで、その点についてはやはり国会でしっかりと議論していただくことが重要であるという御意見もいただきました。

その上で法改正がなされたのであれば、また感染症部会で実際の運用についてはしっかりと議論して、その際には、何度も言っていますけれども、慎重な運用がなされるような議論をしていきたいと思っております。

○山添拓君 保健所の逼迫が更に深刻になり、感染経路の追跡を困難にするということになれば、これはもうむしろ実効性を損なうような事態だと思えますので、それは改めてこの参議院での審議でも深めなければならぬところだと思います。

無症状や軽症で感染を拡大させるのがコロナの特徴で、今日も御指摘がありました。感染拡大防止の実効性、脇田参考人、今有効性という言葉を使われました。これを確保していくためにも、入院治療の必要のない感染者に宿泊療養などの徹底を求めていく必要があります。

しかし、自営業者やフリーランス、非正規で、仕事を休めば収入がなくなるといふ人もおります。感染拡大防止に協力したために生活の基盤

を失うという事態になりかねないわけです。同様のことは、休業や時短の要請に応じたくても営業と雇用を守るために応じられない、そういう事業者についても言えると思います。

結局、感染拡大防止を実効あるものとするためには、感染者や濃厚接触者の生活補償、あるいは事業者も安心して休むことができるような十分な補償を行うと、それが最も効果的なのではないかと思いますが、脇田参考人、米村参考人それぞれに御意見を伺いたいと思います。

○参考人(脇田隆字君) 委員の御指摘、全くそのとおりだというふうには理解しています。

やはり、分科会、それから専門家の間での議論でも、先ほども述べたとおり、実効性、有効性を担保するためには、そういった措置に対するインセンティブとディスインセンティブ両方が必要なんではないかと、そういった議論をしております。

以上です。

○参考人(米村滋人君) 私も委員の御意見に非常に共感したところでございます。

やっぱり、こういった措置が本当に感染症対策として有効なのかどうか、そのところをきちんと精査することなしに今回法案として出てきたのではないかとというふうに私は考えているところでありまして、今後実際に運用する中でどういうことが起こるのかというのはしっかりと見ていかないといけないだろうなというふうに思っているところであります。

以上です。

○山添拓君 最後に、米村参考人に伺います。医療機関がコロナ患者の受入れ勧告を拒否した場合に病院名を公表するという規定について、米村参考人はその効果は未知数だと述べられている資料を拝見しました。

コロナ患者を受け入れているか否かを問わず、病院や診療所というのは、役割分担をして、全体として地域医療を支えていると思います。受入れ

病院を増やし、病院相互の協力を促して、かつ簡易、迅速にその支援が行き渡るようにしていくためには、やはり医療機関の全体を減収補填を行うことで支えていくことが大事ではないかと考えますけれども、この点についても御意見を伺います。

○参考人(米村滋人君) 御質問ありがとうございます。

医療機関に協力を促すための仕組みというのは幾つかのものがあまして、それをやっぱり併用していく必要があるのだろうというふうに思っております。

もちろん経済的なインセンティブで動く病院というのものもあると思いますが、必ずしもその経済的なインセンティブということではなくて、専門家がいないからできないとか、構造が非常に古いのでできないとか、そういうような病院もあるのだろーと思えますので、そういった点も踏まえて少しでも、様々な医療機関の現状をきちんと認識した上で、少しでも多くの医療機関に協力してもらえようという仕組みというのをつくっていくことが重要だろうというふうに思います。

経済的な支援というのものもちろんそのうちの一つでありまして、損失分もきちんと填補できるような、そういうような仕組みがある方が望ましいというふうには考えているところであります。

○山添拓君 ありがとうございます。今後の審議の参考にしたいと思えます。

○委員長(森屋宏君) 以上をもちまして参考人に対する質疑は終了をいたしました。

参考人の皆様一言御礼申し上げます。

参考人の皆様方には、長時間にわたり貴重な御意見をお述べをいただきまして、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申し上げます。大変ありがとうございます。

速記を止めてください。

(速記中止)

○委員長(森屋宏君) 速記を起こしてください。

○委員長(森屋宏君) 連合審査会に関する件についてお諮りをいたします。

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、厚生労働委員会からの連合審査会開会の申入れを受諾することに御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○委員長(森屋宏君) 御異議なしと認め、さよう決定をいたします。

なお、連合審査会開会の日時につきましては、これを委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○委員長(森屋宏君) 御異議ないと認め、さよう取り計らいます。

○委員長(森屋宏君) 次に、連合審査会における政府参考人の出席要求に関する件及び参考人の出席要求に関する件についてお諮りをいたします。

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審査のための連合審査会に政府参考人及び参考人の出席要求があった場合には、その取扱いを委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○委員長(森屋宏君) 御異議なしと認めます。さよう決定をいたします。

申し訳ございません、皆様方、お手元に今日ありますペットボトルはそれぞれお持ち願いたいと思いますので、よろしくお願いたします。

それでは、本日はこれにて散会をいたします。

午後二時五十二分散会

二月二日本委員会に左の案件が付託された。

一、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』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）』に、

『第五章の二 新型インフルエンザ等対策推進会議（第六節）』を
第六章 雑則（第七十一条―第七十五条）

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「、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置」を加える

次に次の一号を加える。

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
から同条第四項の規定により同条第二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、国の生命及び健康を保護し、並びに国民の生活及び国民経済に与える影響が最小となるようするため、国及び地方公共団体がこの法律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。

第六條第二項第二号イ中「感染症法第六條第七項に規定する」を削

「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。

第一部 内閣委員会会議録第一号 令和三年二月二日 【参議院】

に次の一項を加える。

3 都道府県知事は、都道府県実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。

第八条第七項中「第六条第五項及び前条第七項」を「前条第三項及び第八項」に改める

第十三条に次の一項を加える。

2 国及び地方公共団体は、新型コロナウイルス等対策を実施するに当たっては、新型コロナウイルス等に対する差別的取扱い等、次に掲げる行為をい、以下この項において「差別的取扱い等」といいう。及び他人に対して差別的取扱い等をすることを要求し、依頼し、又は唆す行為が行われるおそれがあることと考慮して、新型コロナウイルス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他のこれらの者と同一の集団に属する者（以下この項において「新型コロナウイルス等患者等」という。）の人權が尊重され、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、新型コロナウイルス等患者等に対する差別的取扱い等の実態を把握し、新型コロナウイルス等患者等に対する相談支援及び新型コロナウイルス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つたことを理由とする不当な差別的取扱い

三 前二号に掲げるもののほか、新型コロナウイルス等患者等の権利利益を侵害する行為

第十四条中「又は」を「若しくは」に、「新型コロナウイルスエンザ等」を「新型コロナウイルスエンザ等感染症」若しくは「新型コロナウイルスエンザ等感染症」に改め、「とき」の下に、「又は感染症法第六、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に認めるとき」を加える。

第十七条第二号中「第二十条第一項」の下に、「第三十一条の五」を加える

第十八条第四項中「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

第二十九條第五項中「診療所若しくは」の下に「感染症法第四十四條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。

第三章中第三十一条の次に次の二条を加える

(臨時の医療施設等)

第三十條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場合には、その都道府県行政計画において定めるところにより、患者等において、医療の提供を行つたための施設（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

いは、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用の供する設備、消防用水及び消火活動に必要な施設の設け方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、及び公衆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

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条の二（第二本文、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、それと準用する。この場合において、同法第八十五条第一項中「非常災害があった」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四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）中「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」という、第八十七条の二（第一項において同じ。）とあるのは

「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」

はこれに隣接する区域で市町村長が指定するものの」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「一以内」とあるのは「同法第二十一条第三項の規定により、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。

[illegible]

及び臨床研修等修了した内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條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、適用されない。

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

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)

第三十二條の二 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条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、

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

第一部 内閣委員会会議録第一号 令和三年二月二日【参議院】

第三十一条の四 政府対策本部長は、新型コロナウイルス等（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コロナウイルス等のまん延を防止するため、新型コロナウイルス等まん延防
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 新型コロナウイルス等まん延防止等重点措置を実施すべき期間
- 二 新型コロナウイルス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、新型コロナウイルス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、又は同項第一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、新型コロナウイルス等まん延防止等重点措置
を実施する必要がなく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、第二項又は第三項の規定による公示をしたときは、基本的対処方針を委譲し、第
十八条第二項第一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コロナウイルス等まん延防止
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、第二項又は第四
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、その必要な限度において、都道府県（その区域の全部又は一部が
前条第一項第一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」といふ。）に対し、必要な指示をすることができる。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、第二十一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一号に掲げる区域（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のまん延を防止するため必要があると認めるときは、新型インフ
ルエンザ等の潜伏期間及び治療までの期間並びに発生の状況を考慮し、当該都道府県知事が定める期間
及び区域において、新型インフルエンザ等の発生の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者を行う者に対し、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ことができ。

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者が行われている場所の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、第二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二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。

第三十一条第一項中「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「この期間の下に「並びに発生の状況」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ない」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「前項の一」を「特定都道府県知事が新型イン
フルエンザ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」に
改め、「ないのに」の下に「第三十一条の三」を加え、「同項」を「同条」に改め、同項を同条とす
る。

第六十二条第二項中「第二十九条第五項の下に「第三十一条の三」を加える。

第六十二条の次に次の一項を加える。

（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インフルエンザ等のまん延の防
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固
めるため、新型インフルエンザ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、「新型インフルエンザ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」を「市町村長が都道府県知事」に改め、同

条第二項「特定都道府県知事は、特定都道府県知事が第四十八条第一項」を「都道府県知事は、都道府県知事が
第三十条の二第二項」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、第四十八条第一項」を「都道府県知事は、第三十条の二第二項」に、「特定市町村長」を「市町村
長」に、「特定都道府県知事は、都道府県知事は、第三十条の二第二項」に、「特定市町村長」を「市町村
長」に改める。

第六十九条第一項中「第四十八条第一項」を「第二十一条の二第二項」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。

第五十条の二 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、新型インフルエンザ等対策推進会
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
と。

二 前項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って組織する。

（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 会議は、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、内閣官庁において処理し、命を受けて内閣官庁副長官補が管理す
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に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、

（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、会議に關し必要な事項は、政令で定める。

第七十一条 第一項中「第四十九条第一項」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「前三項」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」の下に「第三十一条の三若しくは」を加え、同項を同条第二項とし、同項の前に次の二項を加える。

都道府県知事は、第三十一条の六第二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へ立ち入り、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、同条第一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。

第七十六条中「第四十八条第七項」を「第三十一条の二第二項」に改める。

第七十六条中「撤出した」の下に「場合」は、「当該違反行為をした」を加える。

第七十七条中「第七十一条第一項」を「第七十二条第三項」に、「第一項」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 第十二条第二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虚偽をせず、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医療に関する法律（平成十年法律第十四号）の一部を次のように改正する。

目次中「第十三章 費用負担（第五十七条―第六十三条）」を「第十三章 費用負担（第五十七条―第七章 調査及び研究（第五十六条の三十九―第六十二条）」に、「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「第七項第一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項を加える。

三 新型ウイルス感染症（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かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。）

四 再興型ウイルス感染症（かつて世界的規模で流行した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かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。）

第七条第一項中「第二章及び第三章」を「第十章及び第十四章」に改める。

第九条第二項中「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、次条第一項及び第四項、第十四条第一項及び第六項、第十四条の二第二項及び第七項並びに第十五条第九項を除く。）において同じ。）」を加え、同条第六項中「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「第二項」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、同条中第四項を第六項とし、第三項の次の次の二項を加える。

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」と読み替へるものとする。

5 第一項又は第二項若しくは第二項（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。）が電機的な方法（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をいう。）を利用して同一の情報を閲覧することができる状態に置く措置を講じたときは、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、その場所及び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」に、「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」と読み替へるものとする。

6 前条第五項の規定は、第一項並びに第二項及び第四項（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。

第十四条第五項を第六項とし、第四項を第五項とし、第二項の次に次の二項を加える。

4 第十三条第五項の規定は、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、「著」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「著」と読み替へるものとする。

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、第四項の次の次の二項を加える。

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、「著」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「著」と読み替へるものとする。

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、同条第十一項中「第七項」を「第八項」に改め、同項を同条第十四項とし、同条中第十項を第十二項とし、第九項を第十一項とし、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、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なければならない。

11 第十三条第五項の規定は、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、「著（第一項の場合にあつて

は、最寄りの保健所長を称。）とあるのは「者」と読み替えるものとする。

第十五条中第七項を第八項とし、同条第六項中「二類感染症、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、「二る質問」を「より質問を受け」に改め、「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。

第十五条の二第四項中「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。

第二十二条の二次に次の条を加える。

（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、医師機関その他の関係者に対し、第十九条又は第二十條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、「若しくはは当該感染症」を「又はは当該感染症」に改め、「又は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つた場合の病状の程度が重篤化するおそれる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二第一項の規定による協力の求めに応じないものに限る。」に、同項及び同条第二項並びに第二十條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條第二項中「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、第二十条中「移送しなければならない」とあるのは、移送することができる」と読み替えるほか、これらの規定に關し必要な技術的替へは、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。

第三十七條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條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條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條の二第二項又は第五十條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條第一項に定める扶養義務者が第二項の費用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。

第四十二條第一項中「第二十六條」を「第二十六條第一項」に改め、同条第二項中「第三十七條第三項」を「第二十七條第四項」に改める。

第四十四條の二第二項中「病原体であるウイルスの血型型及び」を「病原体の」に改める。

第四十四條の三の見出し中「協力」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「（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に適當なものとすし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」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。

第四十四條の四第二項中「から第三十三條までの規定並びに第二十四條」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。

第四十六條第一項中「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つた場合の病状の程度が重篤化するおそれる勘案して厚生労働省令で定める者及び当該者以外の者であつて第五十條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。

（都道府県知事による調整）

第四十八條の三 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、保健所設置市等長、医療機関その他の関係者に対し、第四十六條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。

第五十條の二の見出し中「協力」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を防止に必要な協力を」を加え、同条第二項中「一、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がある者に対し、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認められるまでの間、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に適當なものとすし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」に改め、同条第二項中「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、「ついで」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」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「第五十條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」とあるのは「同項に規定する宿泊施設」と読み替えるものとする。

第五十條の二第二項中「又は」を「若しくは」に、「とき」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に必要があると認めるときは、当該」に改める。

第五十三條第一項中「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。

第五十三條の二第二項中「第十一章」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、「保健所を設置する市又は特別区」を「又はは保健所設置市等」に改め、同条第三項中「特別区及び保健所を設置する市」を「保健所設置市等」に改める。

第五十二條の七第二項中「保健所を設置する市又は特別区」を「保健所設置市等」に、市長又は区長を「保健所設置市等の長」に改める。

第五十六條の二第二項中「第七十七條第九号」を「第七十七條第十号」に改める。

第六十八條第一項中「違反した」の下に「場合には、当該違反行為をした」を加える。

第六十九條第一項中「該当する」の下に「場合には、当該違反行為をした」を加え、同項第一号及び第二号中「者」を「とき」に改める。

第七十條中「輸入した」の下に「場合には、当該違反行為をした」を加える。

第七十條中「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。

第七十條中「該当する」の下に「場合には、当該違反行為をした」を加え、同条第八号中「者」を「とき」に改め、同号を同条第九号とし、同条第七号中「者」を「とき」に改め、同号を同条第八号

とし、同条第六号中「者」を「とき」に改め、同号を同条第七号とし、同条第五号中「者」を「とき」に改め、同号を同条第六号とし、同条第四号中「者」を「とき」に改め、同号を同条第五号とし、同条第三号中「者」を「とき」に改め、同号を同条第四号とし、同条第二号中「者」を「とき」に改め、同号を同条第三号とし、同条第一号中「者」を「とき」に改め、同号を同条第二号とし、同号の前に次の一号を加える。

一 第十九条第一項、第二十条第一項若しくは第二十六条において準用する第十九条第一項若しくは第二十条第一項（これらの規定が第七条第一項の規定に基づく政令によって準用される場合、同条第二項の政令により、同条第一項の期間が延長される場合を含む。以下この号、次条第二項及び第七十七条において同じ。）及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合（同条第二項の政令により、同条第一項の期間が延長される場合を含む。以下この号、次条第二項及び第七十七条において同じ。）を含む。）若しくは第四十六条第一項の規定による入院の勧告若しくは第十九条第三項若しくは第五項、第二十条第一項若しくは第三項若しくは第三十六條において準用する第十九条第三項若しくは第五項若しくは第三十六條第一項の規定に基づく政令によつて適用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によつて適用される場合を含む。以下この号において同じ。若しくは第四十六條第一項若しくは第三項の規定による入院の措置により入院した者がその入院の期間、第二十条第四項若しくは第三十六條において準用する同項（これらの規定が第七条第一項の規定に基づく政令によつて準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によつて適用される場合を含む。）又は第四十六條第四項の規定により延長された期間を含む。）中に逃げたとき、又は第十九条第三項若しくは第五項、第二十条第二項若しくは第三項若しくは第三十六條において準用する第十九条第三項若しくは第五項若しくは第三十六條第一項若しくは第三項若しくは第五項若しくは第三十六條第一項の規定による入院の措置を実施される者、第二十三号若しくは第二十六條において準用する第二十三条（これらの規定が第七条第一項の規定に基づく政令によつて準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によつて適用される場合を含む。）又は第四十九條において準用する第五十六條の三第五項の規定による通知を受けた者に限る。）が正当な理由がなくその入院すべき期間の始期までに入院しなかったとき。

第七十三条第二項中「準用される場合（同条第二項の政令により、同条第一項の期間が延長される場合を含む。以下この項及び第七十七条において同じ。）を「準用される場合」に、「同条第二項の政令により、同条第一項の政令の期間が延長される場合を含む。以下この項及び第七十七条において同じ。）を「を」に、第四十四条の三第一項（二）を「第四十四条の三第一項若しくは第二項（これらの規定に、第五十条の二第二項を「第五十条の二第二項若しくは第二項に、「第四十四条の三第三項（第七条第一項の規定に基づく政令によつて準用される場合を含む。）若しくは第五十条の二第二項の規定による「を若しくは」に改める。

第十五条中「該当する」の下に、場合には、当該違反行為をした、を加え、同条第一号から第三号までの規定中「者」を「とき」に改め、同条第四号中「違反した者」を「違反したとき」に改め、同条第五号から第八号までの規定中「者」を「とき」に改める。

第七十六條中「該当する」の下に、場合には、当該違反行為をした、を加え、同条第一号から第五号までの規定中「者」を「とき」に改める。

第七十七條中「該当する」の下に、場合には、当該違反行為をした、を加え、同条第一号中、第十二条第一項を「医師が第十二条第一項」に、「第四項又は同条第六項」を「第六項又は同条第七項」に、

「医師」を「とき」に改め、同条第二号中、第十三条第一項を「獣医師が第十三条第一項」に、「同条第五項を、同条第五項」に、「獣医師」を「とき」に改め、同条第九号中「者」を「とき」に改め、同号を同条第十号とし、同条第八号中「者」を「とき」に改め、同号を同条第九号とし、同条第七号中「者」を「とき」に改め、同号を同条第八号とし、同条第六号中「者」を「とき」に改め、同号を同条第七号とし、同条第五号中「保健所を設置する市又は特別区」を「保健所設置市等」に、「者」を「とき」に改め、同号を同条第六号とし、同条第四号中「者であつて」を、場合において、「に、違反した者」を、違反したとき」に改め、同号を同条第五号とし、同条第三号中「者」を「とき」に改め、同号を同条第四号とし、同条第二号の次に次の一号を加える。

三 一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が第十五条第一項若しくは第二項の規定（これらの規定が第七条第一項の規定に基づく政令によつて準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によつて適用される場合を含む。）による、当該職員の間に対して正当な理由がなく答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、又は正当な理由がなくこれらの規定による当該職員の調査、第十五条第二項（同条第五項において準用される場合、第七条第一項の規定に基づく政令によつて適用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によつて適用される場合を含む。）によつて適用される場合を含む。）の規定による求めを除く。）を拒み、妨害若しくは回避したとき、第七十九條中「第七十二条まで」を「第七十一条まで、第七十条、第一号を除く。」に、「第七十七條第八号若しくは第九号」を「第七十七條第九号若しくは第十号」に改める。

第六十四条の二中「除く」の下に、「次項において同じ」を加え、同条に次の一項を加える。
2 厚生労働大臣は、前項の規定によるほか、都道府県知事がこの法律若しくはこの法律に基づく政令の規定に違反し、又はこれらの規定に基づく事務の管理若しくは執行を怠つている場合において、新型インフルエンザ等感染症の発生を防止し、又はその全国的かつ急速なまん延を防止するに特に必要があると認めるときは、当該都道府県知事に対し、この法律又はこの法律に基づく政令の規定によ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）第二十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。）に關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、「第二章」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、「一 結核指定医療機関に係る部分を除く（一）」の下に、「第四十四条の三第七項（第五十条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（第十二条第一項及び第三項、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、「一 昭和二十二年法律第六十七号」を「削除」。

第六十五条第二項中「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、「地方自治法第二十条第九項第一号に規定する」及び「一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」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、「第十六条並びに第六條の二」を「並びに第十六條に、「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。

第十三条を第十四条とする。
第五十八條第二号中「及び第五項」を「及び第六項」に改める。
第十二章を第十三条とし、第十一章の次に次の一章を加える。

第十一章 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、第十五条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つた情報を活用しつゝ、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、感染症にかつ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。

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、感染症にかつ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供す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つては、個人情報保護に留意しなければならない。

（検疫法の一部改正）
第二条 検疫法（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。
第一条の二第三項中「前条第一号」の下に「又は第一号」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。
第十六條の二を第十六條の三とし、第十六條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）
第十六條の一 第十四条第一項第三号の規定による求めは、第一号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。

第十四条第一項第三号の規定による求めは、第二号第二号に掲げる感染症の病原体に感染したおそれ

第一部 内閣委員会会議録第一号 令和三年二月二日【参議院】

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、当該者の居室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ないが、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、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、同項第一号中「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。

第十二条第一項中「左」を「次に」、政令の「を」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。

第十四条の三第三項中「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。

第十五条第二「二」を「いずれかに」に改め、該当するの下に「場合一は、当該違反行為をした」を加え、同条第一号及び第二号中「若」を「とき」に改める。

第二十六条第二「二」を「いずれかに」に改め、該当するの下に「場合一は、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「若」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二号まで、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、「若」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、「若」を「とき」に改め、同条第七号から第十一号までの規定中「若」を「とき」に改める。

第三十七条第二「二」を「いずれかに」に改め、該当するの下に「場合一は、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「若」を「とき」に改める。

第三十八条第二「二」を「いずれかに」に改め、該当するの下に「場合一は、当該違反行為をした」を加え、同条第一号及び第二号中「若」を「とき」に改める。

附則

(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―第七十条）」を「第五章の六 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―第七十条の十一）」に改める部分に限る。）、同雑則第七十一条第七十五条

第二章 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―第七十条の十一）に改める部分に限る。）、同雑則第七十一条第七十五条

法第六十五条の改正規定、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五十一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。）附則第一条の二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二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定めら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定められたものとみなす。

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定められた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二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二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、新特措法中規定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一項の規定（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関する法律の一部改正に伴う経過措置)

第二条 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関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（罰則に関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関する法律（平成十年法律第四十四号）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一項及び第三項」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九号）の一部を次のように改正する。

第十條第三十号中「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)

第七條 次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（平成十四年法律第三十一号）附則第二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関する法律（令和二年法律第二十五号）第二条

三 令和二年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。

第三条第二項中「第一条第三号」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二十五号）の一部を次のように改正する。

附則第二条第一項の表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）の項中「第二条第四号イ」を「第二条第五号イ」に改める。

—

—

—

要な調査。第四項（第五項）においては準用され、第六項（第七項）の規定に基づき効力によって作用する場合（同条第五項各号）に同一条件の検査の期間が延長される場合を含む。及び第五十三条第三項の規定に基づき、故合によって適用される場合（同条第五項の故合）に同一条件の検査の期間が延長される場合を含む。一を含む。一の限に定めるものを除く。一に述べざるを命ずることができず、他の故合は、国民を公平に人に見せざるを、感傷にかかたれた合の現状程度その他の情状にして、感傷的発露を、助し、又はその蔓延を防止するに必要なる小規模のものにのみなすものではない。

10 然るに、前記通知は、第八項の命令を発する規定は、同時に、該命令をける者に對し、該命令をける理由その他の理由をその命令の目的とする事項を詳細に通知しなからねばならぬ。したが、当該事項を詳細に通知しない命令をけるべき差違の必要があるもの

（衆議院修正に係る条文のみを
掲載）
小字及び——は修正

とする。

第十五条の二第三項中「前条第七項」を「前条第八項^{十一}」に改める。

第十五条の二第四項中「第十五条第七項」を「第十五条第八項^{十一}」に改める。

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。

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。

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。

第五十六條の「第二項中〔第七十七條第九号を〔第七十七條第十号〕に改める。第七十二條中「該当する」の下に「場合には、当該違反行為をした」を加え、同条第八号中「者」を

とし、同条第六号中「者」を「とき。」に改め、同号を同条第七号とし、同条第五号中「者」を「と

し、同条第三号中「者」を「とき。」に改め、同号と同条第四号とし、同条第二号中「者」を「とき。」に改め、同号を同条第五号とし、同条第六号とし、同条第四号中「者」を「とき。」に改め、同号を同条第五号とし、同条第三号とし、同条第一号中「者」を「とき。」に改め、同号を同条第二号とし、同号

の順に次の一号を加える。

一 第十九条第一項、第二十条第一項若しくは第二十六条において準用する第十九条第一項若しくは第二十条第二項（これらの規定が第七十条第一項の規定に基づく政令によつて準用される場合）（同条第二十条）の政令により、同条第二項の政令の期間が延長される場合を含む。以下の号、次を第二項及び第三項の順に次の一号を加える。

七十七条において同じ。）及び第五十三条第二項の規定に基づく政令によつて適用される場合（同条

第二項の政令により 同条第二項の政令の期間が延長される場合を含む。以下この号 次条第二項及

要な調査（第三項（第六項において準用される場合、第七条第一項の規定に基づく政令によつて準用される場合（同条第二項の政令により、同

り、同条第1項の法令の施行期日に達しない場合を含む。」を含む、一の規定によるものを除く。）に該当することを命ずることができ、又はそのまん延を防止するための必要な最小限度のものなれと規定がない。

都道府県知事又は厚生労働大臣は、第八項の命令をする場合には、同時に、当該命令を受ける者に対し、当該命令をする理由その他の厚生労働省令で定める事項を書面により通知しなければならぬ。ただし、当該事項を書面により通知しないで命令をすべき場合と迫つた必要がある場合は、この限りでない。

理由その他の厚生労働省令で定める事項を記載した書簡を交付しなければならない。

第十五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。

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

並びに感状を公葬にまゐり知ら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^{十一}項」に改める。

第十五条の三第四項中「第十五条第七号」を「第十五条第八号」に改める。
第十六条の三の見出しを「（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

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

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。

第七十二条中「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、第八号中「者」を「とき」に改め、同号を同条第九号とし、同条第七号中「者」を「とき」に改め、同号を同条第八号

① 第一号から
までの規定

[illegible]

の前に次の一号を加える。

一 第十九条第一項、第二十条第一項若しくは第二十六条において準用する第十九条第一項若しくは第

項の政令により、同条第一項の政令の期間が延長される場合を含む。以下この号、次条第二項及び第七十七條において同じ。）及び第五十三條第一項の規定に基づく政令によって適用される場合（同条
