

## 参議院常任委員会調査室・特別調査室

|            |   |
|------------|---|
| 論題         | 次の感染症危機への対応<br>－新型インフルエンザ等対策特別措置法及び内閣法の一部を改正する法律案の国会論議（1）－  |
| 著者 / 所属    | 榎本 尚行 / 内閣委員会調査室  |
| 雑誌名 / ISSN | 立法と調査 / 0915-1338   |
| 編集・発行      | 参議院事務局企画調整室   |
| 通号         | 458号  |
| 刊行日        | 2023-7-11   |
| 頁          | 3-17  |
| URL        | <a href="https://www.sangiin.go.jp/japanese/annai/chousa/rippou_chousa/backnumber/20230711.html">https://www.sangiin.go.jp/japanese/annai/chousa/rippou_chousa/backnumber/20230711.html</a> |

※ 本文中の意見にわたる部分は、執筆者個人の見解です。

※ 本稿を転載する場合には、事前に参議院事務局企画調整室までご連絡ください（TEL 03-3581-3111（内線 75013）／ 03-5521-7686（直通））。

## 次の感染症危機への対応

### — 新型インフルエンザ等対策特別措置法及び 内閣法の一部を改正する法律案の国会論議（1） —

榎本 尚行

(内閣委員会調査室)

1. はじめに
2. 本法律案提出の背景・経緯
  - (1) 我が国における感染症対策の枠組み
  - (2) 新型コロナウイルス感染症対策と関連法改正
  - (3) 今後の感染症危機対応に向けての検討
  - (4) 本法律案の提出
  - (5) 国会審議
3. 本法律案の概要
  - (1) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部改正
  - (2) 内閣法の一部改正
  - (3) 施行期日
4. 国会における主な議論
  - (1) 新型コロナウイルス感染症対応の評価及び更なる検証の必要性
  - (2) 内閣感染症危機管理統括庁の意義及び役割
  - (3) 内閣感染症危機管理統括庁と厚生労働省等との関係
  - (4) リスクコミュニケーションの在り方
  - (5) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正関係
  - (6) 政府行動計画等の見直し
  - (7) 感染症危機に備えた保健・医療提供体制を構築する必要性
  - (8) バイオテロ等の複合的な事案への対応
5. おわりに

## 1. はじめに

令和2年1月に我が国で初めての感染者が確認された新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月8日、法律上の位置付けが季節性インフルエンザなどと同じ五類感染症に変更され、感染症危機対応に一定の区切りを迎えた。五類感染症への移行後においては、行動制限等による感染症対策から、平時における個人単位に重きを置く形での感染症対策へと移行していくこととなる。

こうした節目を前に、令和5年4月21日には、「新型インフルエンザ等対策特別措置法及び内閣法の一部を改正する法律案」（閣法第6号。以下「本法律案」という。）が成立した（令和5年法律第14号）。本法律案は、今後も感染症によるリスクはなくなることに鑑み、次の感染症危機に備えることが重要であるとの認識に立って、政府において検討が進められたものであり、感染症危機における国の権限を強化するとともに、内閣官房に、司令塔機能を果たす「内閣感染症危機管理統括庁」（以下「統括庁」という。）を設置するものである。

本法律案の国会論議では、今後の感染症危機への対応や、統括庁の設置をめぐる内閣官房等の組織の在り方について議論が交わされた。このうち、後者の行政組織に関連する議論については別稿で改めて整理することとし、本稿では、本法律案の経緯及び内容等に触れた上で、次の感染症危機への対応に関連する国会論議を概観する。

## 2. 本法律案提出の背景・経緯

### （1）我が国における感染症対策の枠組み

我が国では、「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10年法律第114号。以下「感染症法」という。）や「検疫法」（昭和26年法律第201号）等に基づき、厚生労働省を中心に感染症対策が進められている。感染症は、感染症法上その感染力や重篤性等により一類～五類感染症<sup>1</sup>、指定感染症、新感染症、新型インフルエンザ等感染症に分類され、患者に対する入院措置や公費による適切な医療の提供、医師による迅速な届出による患者の把握、患者発生時の積極的疫学調査（接触者調査）などが行われる。また、検疫法に基づき、船舶・航空機の検疫などの水際対策が講じられる。

加えて、感染症危機に対しては、感染症法等に加えて、平成21年に新型インフルエンザ（A/H1N1）が流行したこと等を踏まえて制定された「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）に基づいて対策が進められる。

特措法は、新型インフルエンザ等<sup>2</sup>の発生時において国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的としている。特措法では、新型インフルエンザ等の発生に備えて、新型インフルエンザ等対策の実施に関

---

※本稿に掲載されているウェブサイトの最終アクセスは、いずれも令和5年6月21日である。

<sup>1</sup> 感染症法においては、それぞれの類型に該当する疾病が規定されており、例えば、一類感染症の中にはエボラ出血熱等が、二類感染症の中には鳥インフルエンザ（H5N1）等が、五類感染症の中にはインフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く）等が規定されている。

<sup>2</sup> 特措法の対象となる「新型インフルエンザ等」とは、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症である。

する計画（以下「政府行動計画」という。）を定めることとされている。感染症危機の発生時においては、厚生労働大臣は、感染症法の規定により新型インフルエンザ等が発生したと認める旨を公表するとともに、特措法の規定により、内閣総理大臣に当該新型インフルエンザ等の発生の状況等、必要な情報を報告し、内閣総理大臣は、報告があったときは、閣議にかけて、内閣に、内閣総理大臣を政府対策本部長とする新型インフルエンザ等対策本部（以下「政府対策本部」という<sup>3</sup>。）を設置するほか、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針（以下「基本的対処方針」という。）を定める。また、同本部が設置されたときは、都道府県は、直ちに都道府県対策本部を設置しなければならない。さらに、政府対策本部長は、新型インフルエンザ等が国内で発生し、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれ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、新型インフルエンザ等緊急事態宣言（以下「緊急事態宣言」という。）を発出する。同宣言が発出されると、都道府県知事は、不要不急の外出自粛等の要請、多数の者が利用する施設の使用制限等の緊急事態措置を講ずることが可能となる。

## （２）新型コロナウイルス感染症対策と関連法改正

新型コロナウイルス感染症は、令和元年12月、中華人民共和国武漢市で初めて感染が確認された。我が国においては、令和2年1月15日に初めて感染が確認され、政府対策本部が廃止された令和5年5月までの間に、大きく8回にわたる感染拡大の波が生じた<sup>4</sup>。

同感染症への初動対応としては、武漢市滞在者の希望者全員の帰国に向けた取組、クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号の乗客の中に感染者が確認された事案への対応等が行われた。国内においては、閣議決定に基づく政府対策本部（新型コロナウイルス感染症対策本部）の設置（令和2年1月30日）、感染症法上の指定感染症への指定（同年1月28日政令閣議決定、2月1日施行）など、感染症法及び検疫法に基づく対応が中心となった。

しかし、国内の複数地域で、感染経路が明らかではない患者が発生するとともに、クラスターが確認され、その後更に感染が拡大するおそれがあり、同感染症を特措法の対象とする必要が生じてきた。このため、国会審議を経て令和2年3月13日、特措法が改正され、同感染症を暫定的に新型インフルエンザ等とみなすことにより、同感染症は特措法の対象とされた<sup>5</sup>。

---

<sup>3</sup> 新型コロナウイルス感染症対策においては、（２）のとおり、令和2年1月に閣議決定により新型コロナウイルス感染症対策本部が設置され、同年3月に同本部は法律上の位置付けとなり、令和5年5月に廃止された経緯がある。本稿では、これらの本部も含めて、政府対策本部と呼称する。

<sup>4</sup> 感染拡大の「波」について、政府はその時期等を定義していないものの、厚生労働省ウェブサイトに掲載されている「新型コロナウイルス感染症の国内発生動向」（報告日別新規陽性者数）〈<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001094012.pdf>〉によると、それぞれの感染拡大期における新規陽性者数のピークは、令和2年4月11日（644人）、8月7日（1,597人）、令和3年1月8日（8,045人）、5月8日（7,244人）、8月20日（25,975人）、令和4年2月1日（104,520人）、8月19日（261,004人）、令和5年1月6日（246,732人）であった。

<sup>5</sup> この法改正の経緯及び概要等については、大曾根暢彦「新型インフルエンザ等対策特別措置法の課題—特措法の概要と国会論議—」『立法と調査』No. 427（2020.9.11）参照。また、初動対応については、榎本尚行「「緊急事態宣言」をめぐる経緯と課題—特措法に基づく新型コロナウイルス感染症対策を中心に—」『立法と調

その後、同月23日の内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室の設置<sup>6</sup>、26日の特措法に基づく政府対策本部の設置、28日の基本的対処方針の策定等を経て、4月7日、特措法に基づく緊急事態宣言が発出された（5月25日全面解除）。

令和2年末からの第3波に対しては、令和3年1月7日に2回目の緊急事態宣言が発出された。並行して、緊急事態宣言に至る前の段階の措置の在り方についても検討が進められた結果、同年2月に特措法、感染症法等が改正された（令和3年法律第5号）。このうち特措法については、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置（以下「まん延防止等重点措置」という。）の創設、地方公共団体や事業者への支援、学識経験者で構成される新型インフルエンザ等対策推進会議（以下「推進会議」という。）の設置<sup>7</sup>等が措置された。感染症法については、国や地方公共団体間の情報連携、宿泊療養・自宅療養の法的位置付け、入院勧告・措置の見直し等の改正が行われた。

令和3年には第4波、第5波も発生し、まん延防止等重点措置や緊急事態宣言を発出するなどの対応が行われたが、ワクチン接種が進んだ令和3年9月末には感染者数が落ち着きを見せた。

### （3）今後の感染症危機対応に向けての検討

令和3年10月4日、岸田内閣総理大臣は就任後の記者会見で、ワクチン接種、医療体制の確保、検査の拡充といった取組の強化について、様々な事態を想定した対応策の全体像を示すとともに、これまでの対応を徹底的に分析し、何が危機対応のボトルネックになっていたのかを検証し、その内容を踏まえ、緊急時における人流抑制や病床確保のための法整備、危機管理の司令塔機能の強化など、危機対応を抜本的に強化する旨を表明した。

その後、岸田内閣においては、令和3年11月12日の政府対策本部で、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」を決定した。この決定では、新型コロナウイルス感染症に対する取組の基本的な考え方として、医療提供体制の強化やワクチン接種の促進等により、重症化する患者数が抑制され、病床ひっ迫がこれまでより生じにくくなり、感染拡大が生じて、国民の命と健康を損なう事態を回避することが可能となってきたことから、感染リスクを引き下げながら経済社会活動の継続を可能とする新たな日常の実現を図るなどとされ、第6波以降についても、政府はこの考え方に基づいて対応した<sup>8</sup>。

さらに、令和4年5月11日、今後の感染症対応に向けて検討するため、第1回の「新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議」が開催された。その後、6月15日の第5

---

査』No. 427（2020.9.11）参照。

<sup>6</sup> 令和3年11月、関係部局と統合され、内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室へと改組。

<sup>7</sup> 専門家会議については、当初、厚生労働省に「新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード」が設置されていたところ、令和2年2月14日、政府対策本部の下に、「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」が置かれた。さらに、同年7月以降は、新型インフルエンザ等有識者会議（平成24年8月3日新型インフルエンザ等対策閣僚会議決定）の下に「新型コロナウイルス感染症対策分科会」等として改組され、併せて厚生労働省のアドバイザーボードも再び開催されるようになった。こうした経緯を踏まえ、この法改正において、法定の有識者会議として推進会議を設置することとされた。

<sup>8</sup> 第6波に対しては、令和4年1月～3月にかけて、まん延防止等重点措置を発出して対応した。その後の第7波及び第8波には、同措置や緊急事態宣言は発出されなかった。

回会合において、「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について」と題する報告書（以下「有識者会議報告書」という。）が取りまとめられた。この中で、特措法に関する部分として、要請等の措置の実効性向上、リスクコミュニケーションの必要性等が指摘されたほか、次の感染症危機に対する政府の体制として、司令塔機能強化の必要性が指摘された。

これを踏まえ、6月17日、政府対策本部において「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」が、9月2日には、「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の具体策」（**図表 1** 参照）が、それぞれ政府対策本部において決定された。同具体策においては、①次の感染症危機に備えた感染症法等の改正、②特措法の効果的な実施、③次の感染症危機に対応する政府の司令塔機能の強化、④感染症対応能力を強化するための厚生労働省の組織の見直しの4点が掲げられ、順次法律案を国会に提出することとされた。

このうち、①感染症法等の改正については、令和4年の第210回国会（臨時会）に感染症法等の改正案が提出され、成立した（令和4年法律第96号）。その主な内容は、国、都道府県及び関係機関の連携協力による病床等の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等である。その他の3点（具体策②～④）については、次期通常国会への法律案提出を目指すこととされた。

**図表 1 新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の具体策概要**

|  |
|--|
| <p><b>① 次の感染症危機に備えた感染症法等の改正 ※第 210 回国会において法改正</b></p> <p>(1) 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等<br/>【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平時からの計画的な保健・医療提供体制の整備</li> <li>・ 感染症発生・まん延時における確実な医療の提供</li> <li>・ 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保</li> <li>・ 広域での医療人材派遣の仕組みの創設等</li> <li>・ 地域における関係者間の連携強化と行政権限の見直し</li> <li>・ 保健所の体制・機能の強化 等</li> </ul> <p>(2) 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】</p> <p>(3) 水際対策の実効性の確保【検疫法等】</p> |
| <p><b>② 特措法の効果的な実施 ※本法律案で対応</b></p> <p>(1) 要請等の措置の実効性の向上</p> <p>(2) その他特措法に係る対応</p>  |
| <p><b>③ 次の感染症危機に対応する政府の司令塔機能の強化 ※本法律案で対応</b></p> <p>感染症危機の司令塔機能を担う「内閣感染症危機管理統括庁（仮称）」を設置</p>  |
| <p><b>④ 感染症対応能力を強化するための厚生労働省の組織の見直し ※厚生労働省で対応等</b></p> <p>(1) 感染症対策部の設置</p> <p>(2) 感染症等に関する新たな専門家組織の創設</p> <p>(3) 生活衛生関係組織の一部業務の移管</p>   |

(出所) 同具体策を基に作成

#### (4) 本法律案の提出

政府は以上の経緯を踏まえ、具体策の②及び③に関連して、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、感染症の発生及びまん延の防止に関する施策の総合調整等に関する機能を強化するため、感染症の発生及びまん延の初期段階から政府対策本部が迅速かつ的確な措置を講じるための仕組み等を整備するとともに、内閣官房に当該施策の総合調整等に関する事務及び政府対策本部等に関する事務を所掌する内閣感染症危機管理統括庁（統括庁）を設置すること等を主な内容とする「新型インフルエンザ等対策特別措置法及び内閣法の一部を改正する法律案」（閣法第6号）を令和5年2月7日に閣議決定し、国会（衆議院）に提出した。

厚生労働省の組織見直し（具体策④）については、いずれも厚生労働省において対応が進められている。感染症対策部の設置については、令和5年度に政令を改正して対応することとされた。新たな専門家組織の創設については、国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、国立健康危機管理研究機構（以下「日本版CDC」という。）を創設する「国立健康危機管理研究機構法案」（閣法第49号）及び「国立健康危機管理研究機構法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律案」（閣法第50号）を、令和5年3月7日に閣議決定し、国会（衆議院）に提出した。なお、生活衛生関係組織の業務移管については、「生活衛生等関係行政の機能強化のための関係法律の整備に関する法律案」（閣法第45号）を同日に閣議決定し、国会（衆議院）に提出した。

#### (5) 国会審議

本法律案は、衆議院において、令和5年3月7日の本会議で趣旨説明・質疑が行われ、内閣委員会に付託された。内閣委員会では、同月8日に提案理由説明を聴取した後、厚生労働委員会との連合審査会、参考人質疑、内閣総理大臣に対する質疑を経て、同月29日に採決が行われ、翌30日の本会議において多数をもって可決された。なお、委員会においては、修正案が提出され<sup>9</sup>、賛成少数により否決されたほか、11項目から成る附帯決議が付された<sup>10</sup>。

参議院においては、4月7日の本会議において趣旨説明・質疑が行われ、内閣委員会に付託された。内閣委員会では、同月11日に趣旨説明を聴取した後、参考人質疑、厚生労働委員会との連合審査会、内閣総理大臣に対する質疑を経て、同月20日に採決が行われ、翌21日の本会議において、多数をもって可決・成立した。なお、委員会においては、12項目から成る附帯決議が付された<sup>11</sup>。

また、具体策④に関連する各法律案も、令和5年5月に可決・成立した<sup>12</sup>。

<sup>9</sup> 立憲民主党・無所属、国民民主党・無所属クラブ及び有志の会提出。内閣官房の所掌事務として、包括的な事務を加える改正規定（内閣法第12条第2項第15号に係る改正規定）を改め、統括庁がつかさどる事務に限定した所掌事務を加えようとするもの。

<sup>10</sup> 衆議院ウェブサイト<[https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb\\_rchome.nsf/html/rchome/Futai/naikaku44CC1A36B6828E3F492589820029FA30.htm](https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_rchome.nsf/html/rchome/Futai/naikaku44CC1A36B6828E3F492589820029FA30.htm)>

<sup>11</sup> 参議院ウェブサイト<[https://www.sangiin.go.jp/japanese/gianjoho/ketsugi/current/f063\\_042001.pdf](https://www.sangiin.go.jp/japanese/gianjoho/ketsugi/current/f063_042001.pdf)>

<sup>12</sup> 国立健康危機管理研究機構法案（閣法第49号）及び国立健康危機管理研究機構法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律案（閣法第50号）は5月31日に、生活衛生等関係行政の機能強化のための関係法律の整備に

### 3. 本法律案の概要

#### (1) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部改正

##### ア 政府対策本部長の指示の見直し

政府対策本部長（内閣総理大臣）は、新型インフルエンザ等のまん延により、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にもかかわらず、総合調整に基づく所要の措置が実施されない場合であって、特に必要があると認めるときは、指定行政機関の長等及び都道府県の知事その他の執行機関（緊急事態宣言が発出されている間においては、これらに加えて指定公共機関<sup>13</sup>）に対し、必要な指示をすることができるものとする。これにより、政府対策本部長の指示権の発動が可能な時期について、現行の緊急事態宣言時等から政府対策本部設置時に前倒しされることとなる。

##### イ 都道府県知事による代行等の見直し

現行では、緊急事態宣言の期間に限って、特措法に根拠がある市町村長の事務を都道府県知事が行う代行等が可能となる。これについて、感染症法に根拠がある事務についても政府対策本部が設置された時から代行等を行うことができるよう、要請可能時期及び対象事務を拡大する。

具体的には、「特定新型インフルエンザ等対策」の定義規定を新設する。その定義は、特措法第2条第2号で定義されている「新型インフルエンザ等対策」<sup>14</sup>のうち、地方公共団体が、特措法及び感染症法の規定により実施する措置であって、政令で定めるものとされている。代行等についての各規定では、この特定新型インフルエンザ等対策に係るものについて事務の代行等を可能とし、これにより、特措法上の事務に加え、感染症法に根拠がある事務にも対応することが可能となる。

##### ウ 感染を防止するための協力要請等の見直し

まん延防止等重点措置に係る事態又は新型インフルエンザ等緊急事態において、都道府県知事が正当な理由がないのに要請に応じない者に対し、政令で定める事項を勘案して特に必要があると認めるときに限り、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ものとする。

##### エ 国の財政上の措置等の見直し

国の負担額算定の基準を見直すとともに、特別の交付金の交付、起債の特例についての規定を新設する。

##### オ 推進会議の事務

政府対策本部及び推進会議の事務について、統括庁が処理する旨を規定する。

#### (2) 内閣法の一部改正

---

関する法律案（閣法第45号）は5月19日に、それぞれ可決・成立した。

<sup>13</sup> 公共的機関や公益的事業を営む法人で政令により定めるものとされており、国立病院やJR各社などが指定されている。

<sup>14</sup> 新型インフルエンザ等対策とは、政府対策本部が設置されている間において、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定地方公共機関がこの法律及び感染症法その他の法律の規定により実施する措置とされている。

## ア 内閣感染症危機管理統括庁の設置及びその所掌事務

内閣官房に内閣感染症危機管理統括庁（統括庁）を置く。その所掌事務は、政府行動計画の策定及び推進に関する事務、政府対策本部及び推進会議に関する事務並びに感染症の発生及びまん延の防止に関する行政各部の施策の統一保持上必要な企画及び立案並びに総合調整に関する事務である。

## イ 内閣感染症危機管理統括庁の組織体制

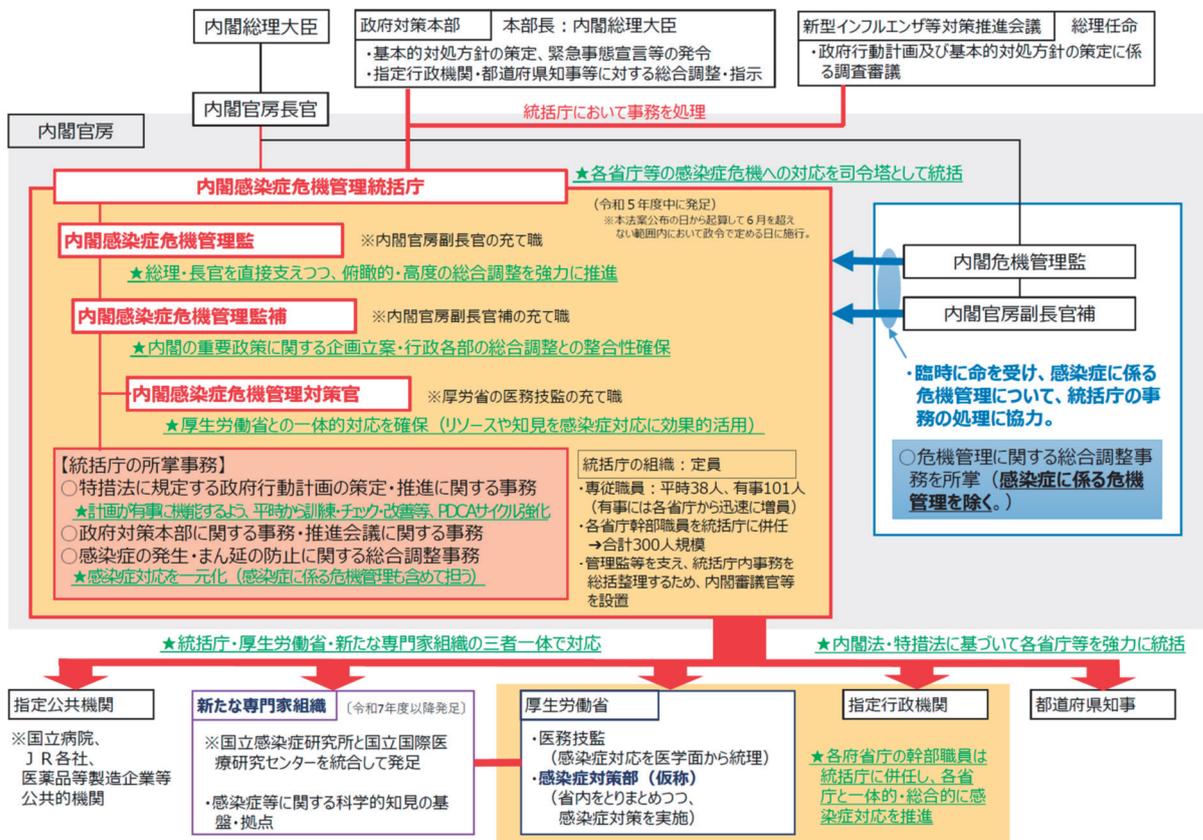
統括庁に、内閣感染症危機管理監 1 人（内閣官房副長官の中から指名）、内閣感染症危機管理監補 1 人（内閣官房副長官補の中から指名）、内閣感染症危機管理対策官 1 人（厚生労働省の医務技監をもって充てる）を置く。

関連して、令和 5 年度の機構・定員において統括庁の定員が措置されており、平時において 38 人、有事においては 101 人に加え、幹部職員の併任により合計 300 人規模の体制とすることとされた。さらに、厚生労働省においては、健康局を健康・生活衛生局（医薬・生活衛生局を医薬局）に改組し感染症対策部を設置することとされている。

## ウ 感染症に係る危機管理に関する事務についての内閣官房副長官補の協力

3 人の内閣官房副長官補のうち、内閣感染症危機管理監補となるものを除く 2 人については、統括庁の所掌に属するものを掌理しないこととなっている。この 2 人の内閣官房副長官補は、臨時に命を受け、感染症に係る危機管理に関する事務について、統括庁の事務の処理に協力する。

図表 2 内閣感染症危機管理統括庁をめぐる組織体制



(出所) 内閣官房提供資料より抜粋

### (3) 施行期日

この法律は、一部を除き、公布の日から起算して6月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

## 4. 国会における主な議論<sup>15</sup>

### (1) 新型コロナウイルス感染症対応の評価及び更なる検証の必要性

新型コロナウイルス感染症の感染状況等の評価として、後藤国務大臣は、人口当たりの感染者数等は、保健医療体制や衛生環境が日本と同様に充実していると考えられるG7諸国との比較で低い水準に抑えられていることや、台湾や韓国との死亡者数の比較においても、人口規模の影響を受けない人口当たりの死亡者数は、低い水準に抑えられている旨答弁した<sup>16</sup>。加えて、評価を行うに当たって、G7やOECD各国と比較して死亡者数が少ないとするだけではなく、様々なデータを参照する必要性が指摘されたのに対して岸田総理は、各国の状況を幅広く把握することは重要であるとした上で、単純に比較するのは難しい場合が多いというのも現実であることから、我が国の状況と比較しやすいOECDやG7と比較し、我が国の対応、状況について考える材料にしてきた旨答弁した<sup>17</sup>。

また、後藤大臣は、この3年間の新型コロナ対応の評価について、国民の命と暮らしを守ることを最優先の課題としつつ、感染拡大防止と社会経済活動の両立に腐心しながら対策を進めてきたところであり、有識者会議報告書においては、国民に対する要請というソフトな手法は人流抑制などに一定の効果があったと評価されている旨答弁した<sup>18</sup>。また、政府における対策の総括を行う必要性について後藤大臣は、有識者会議報告書においては、特措法に基づく要請は、私権の制限につながるものであることから、その目的と手段に合理性が必要であり、合理性を丁寧に国民に説明し、理解と納得を得ていくことが重要といった指摘がなされており、こうした指摘も踏まえつつ、引き続き不断の検証を行いながら、今後の政府行動計画の見直しにおいてしっかり反映すること等により、次の感染症危機に備えていきたい旨答弁した<sup>19</sup>。

併せて、後藤大臣からは、今後の感染症危機に際しても、特措法に基づく措置が講じられた場合においては、その都度検証を加え、施策に反映していくことが必要<sup>20</sup>との認識が示された一方で、第三者による検証が必要との指摘に対しては、検証の手法や実施体制については、その時々政府において施策の取組の内容等を総合的に勘案して、最も適切と考えられるやり方が選択されるものであり、有識者の知見を十分に生かした検証が必要である旨述べるにとどまった<sup>21</sup>。

---

<sup>15</sup> 国会審議においては、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け見直しに関連する質疑等もなされたが、本稿においては、次の感染症危機への対応に関連した論議に絞って振り返ることとする。また、既に述べたとおり、内閣官房の組織の在り方等については別稿で整理する予定である。

<sup>16</sup> 第211回国会衆議院内閣委員会会議録第5号9頁（令5.3.10）

<sup>17</sup> 第211回国会参議院内閣委員会会議録第10号（令5.4.20）

<sup>18</sup> 第211回国会参議院内閣委員会会議録第7号（令5.4.11）

<sup>19</sup> 第211回国会参議院内閣委員会会議録第7号（令5.4.11）

<sup>20</sup> 第211回国会参議院内閣委員会会議録第7号（令5.4.11）

<sup>21</sup> 第211回国会参議院内閣委員会、厚生労働委員会連合審査会会議録第1号（令5.4.18）

## (2) 内閣感染症危機管理統括庁の意義及び役割

統括庁を設置する意義について後藤大臣は、統括庁は、感染症危機対応における司令塔機能を担うものであり、平時の準備、感染症危機発生時の初動対応、政府対策本部の事務等に係る司令塔機能を一貫して統括庁に集約し、意思決定を一元化、迅速化するとともに、厚生労働省との一体的対応を確保しつつ、新たに専門家組織として設置される日本版CDCの質の高い科学的知見を踏まえて感染症危機に対応することとしている。これらの司令塔機能の発揮を通じ、国民の生命、健康の保護と社会経済活動との両立を図りながら、感染症危機に迅速的確に対応することが可能になると考えている旨答弁した<sup>22</sup>。

統括庁の業務内容について内閣官房は、平時の業務として、計画や訓練等の内容を充実させ、それらが有事に機能するよう点検、改善を行う、いわゆるPDCAサイクルを強化することとしており、これらの業務に必要な定員として38人を確保している旨答弁した<sup>23</sup>。具体的な業務内容について、内閣官房の答弁では、①平時における備えの計画である政府行動計画の内容の充実、政府行動計画に基づく充実した訓練の実施、計画の内容が有事に有効に機能するかをチェックし、改善点などを計画内容に反映する取組。②地方公共団体や指定公共機関を含めて、有事への備えを底上げするための都道府県行動計画や指定公共機関が作成する業務計画についての助言などの実施、これらの団体が行う訓練についての技術的な支援や、優良事例の横展開の実施。③感染症危機管理に係る対策の重要性について国民の理解と関心を深めるための普及啓発。④厚生労働省に新たに設置される感染症対策部や日本版CDCと連携して、感染症危機管理に係る科学的知見の収集、これらを踏まえた政策立案に平時から取り組むこと、の4点が挙げられた<sup>24</sup>。

さらに、政府対策本部が設置された後の有事の対応に関して後藤大臣は、新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事務、政府対策本部長の権限に属する各府省庁等に対する総合調整及び指示の事務については、政府対策本部の決定を踏まえながら、本部長である内閣総理大臣、統括庁の事務を含め内閣官房の事務を統括する内閣官房長官及び統括庁の長である内閣感染症危機管理監の指揮命令の下で、統括庁が本部の具体的な事務を処理する旨説明した<sup>25</sup>。

これに対して、予算や人員を含め、統括庁が司令塔機能を果たすことができる体制となっているのかとの指摘があり、後藤大臣は、平時においても、有事に対応できるように恒久的な組織を置いて、有事が起きたときにきちんと動ける体制をつくっておく、また、有事に際して、200人をリストアップして、一挙に体制が組めるようにしておく等、現行のコロナ対策室の在り方とは格段の違いがあると思っており、そこに総理大臣、官房長官、副長官という、最も強力なラインが通っていることも強力な司令塔機能につながっていると考えている旨述べた<sup>26</sup>。なお、統括庁の担当大臣について、後藤大臣は、担当の大臣を置くかどうかは総理大臣の判断次第で、置けば事実上の担務をその担当大臣が行い、置かなけれ

<sup>22</sup> 第211回国会衆議院本会議録第8号2～3頁(令5.3.7)

<sup>23</sup> 第211回国会衆議院内閣委員会厚生労働委員会連合審査会議録第1号5頁(令5.3.16)

<sup>24</sup> 第211回国会衆議院内閣委員会厚生労働委員会連合審査会議録第1号5頁(令5.3.16)

<sup>25</sup> 第211回国会参議院内閣委員会会議録第10号(令5.4.20)

<sup>26</sup> 第211回国会参議院内閣委員会会議録第10号(令5.4.20)

ば官房長官、官房副長官が担う旨答弁した<sup>27</sup>。

### （３）内閣感染症危機管理統括庁と厚生労働省等との関係

統括庁と厚生労働省との関係について、後藤大臣は、統括庁は、政府全体を俯瞰して総合的な視点で、各省庁から一段高い立場で感染症危機管理に係る対応を統括する。厚生労働省は、新たに感染症対応能力を強化するために設置される感染症対策部を中心として、感染症対応の実務の中核を担う。制度的には、統括庁の所掌事務は内閣補助事務、厚生労働省の所掌する事務は内閣法上の感染症対応に係る分担管理事務ということになる。その上で、統括庁と厚生労働省の一体的な対応を図るために、統括庁は厚生労働省等の各省庁を強力に統括する。その際には、医務技監を結節点として、統括庁の指示を迅速に厚生労働省内に徹底するとともに、医務技監の総括整理の対象である感染症対策部等の知見、リソースを統括庁の企画立案の方にしっかりとつなげて活用し、連携、一体的な確保も図っていく旨答弁した<sup>28</sup>。

加えて、統括庁の都道府県との連携について、岸田総理は、平時から、統括庁において、都道府県行動計画に対する助言や勧告や計画に基づく訓練への協力等を行うとともに、感染症法を所管する厚生労働省等の関係省庁と十分に連携しつつ、自治体との連携においても、必要な場合には関係省庁と自治体との橋渡し役として調整するなど、国と地方の緊密な連携体制を構築していく旨答弁した<sup>29</sup>。

なお、日本版CDCの位置付けについては、厚生労働省から、統括庁や厚生労働省の求めに応じて、政策決定に必要な科学的知見について調査研究を行い、質の高い科学的知見を統括庁や厚生労働省に迅速に提供する役割を担うものである。その際、日本版CDCは、政府と一体的に感染症対策に当たることから、政策的ニーズを常に政府と共有しながら科学的知見の獲得を得ることとなるが、あくまで研究機関であり、政府の政策の可否を決定するものではない旨の答弁があった<sup>30</sup>。

### （４）リスクコミュニケーションの在り方

リスクコミュニケーションの在り方については、参議院内閣委員会の参考人質疑において、科学的根拠と政治的判断の双方を、その過程を含めて明確にすること、専任のスポークスマンや総理クラスのキーパーソンがメッセージを伝え続けるべきである旨の指摘があった<sup>31</sup>。この指摘に対する所見を問われた岸田総理は、感染症危機においては、政府は国民に対して、科学的根拠に基づいた正確な情報を分かりやすく、迅速に発信することが重要だと感じており、あわせて、政策判断についても明確かつ丁寧に説明をし、国民の理解を得るよう努めることも重要であると認識している。参考人の意見については、共感するところであり、今後の感染症危機管理において、統括庁における情報発信について体制を

<sup>27</sup> 第211回国会参議院内閣委員会会議録第7号（令5.4.11）

<sup>28</sup> 第211回国会衆議院内閣委員会厚生労働委員会連合審査会議録第1号19頁（令5.3.16）

<sup>29</sup> 第211回国会参議院本会議録第13号7頁（令5.4.7）

<sup>30</sup> 第211回国会衆議院内閣委員会会議録第5号34頁（令5.3.10）

<sup>31</sup> 第211回国会参議院内閣委員会会議録第9号（令5.4.13）

整えた上で、専門家の意見も踏まえ、正確な情報を発信する、また、その時々の方針判断について、引き続き、政府のしかるべき責任者、必要であれば総理大臣である自らが、根拠を含めて明確かつ丁寧に説明していきたい旨答弁した<sup>32</sup>。

## (5) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正関係

### ア 指示権

本法律案では指示権の発動時期を前倒しすることとされているが、その立法事実について問われた内閣官房は、有識者会議報告書において、緊急事態宣言、まん延防止等重点措置の公示がされていない感染初期段階においても政府と都道府県の間で調整が難航した事例があったとされており、具体的には、ホームセンターや理美容を感染拡大のおそれのある施設として使用制限をしていくのか、それとも、国民の生活に必需なサービスの提供施設であるので事業の継続を求めていくのかという観点から、国と都道府県との間で調整が難航したという事例が示されている旨答弁した<sup>33</sup>。

なお、指示権は、基本的対処方針に基づいて総合調整を行った上で所要の措置が実施されない場合に活用されることとなる。指示権の範囲については、その時々の方針に基づく総合調整の具体的な内容や、当該総合調整が実施されない具体的な状況、指示権行使の必要性等によってその判断は変わってくるため、指示の内容がどこまで及ぶのかについて一概に申し上げることは困難であるが、特措法に規定する要件を充足するものであれば、政府対策本部長による指示の対象になり得る旨、後藤大臣から答弁があった<sup>34</sup>。

### イ 事務の代行等

市町村がその全部又は大部分の事務を行うことができなくなったときの都道府県による事務の代行等について、内閣官房は、自治体の職員間におけるクラスターの発生や濃厚接触者に該当したことによる自宅待機の要請などにより、多くの職員が出勤できなくなり、その結果、市町村がその機能をほとんど果たせなくなったときというようなところを想定している。代行の対象事務の範囲については、新型インフルエンザ等対策のうち、地方公共団体が特措法及び感染症法の規定により実施する措置であって、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため特に必要があるものを、特定新型インフルエンザ等対策として政令で定めることとしている。その具体的な事務の内容については、今後、法施行までの間に検討することになるが、例えば感染症法第12条に基づく医師からの発生届の受理、HER-SYS<sup>35</sup>への入力に関する事務などを想定している旨答弁した<sup>36</sup>。

関連して、患者等に対する積極的疫学調査への協力要請、宿泊施設又は自宅待機の要請、感染症法等に基づく入院指示等、国民の主権の制限を伴う行為を対象事務に含める必要性について問われた後藤大臣は、具体的な事務については、今後、施行までの間に

<sup>32</sup> 第211回国会参議院内閣委員会会議録第10号（令5.4.20）

<sup>33</sup> 第211回国会衆議院内閣委員会会議録第5号36頁（令5.3.10）

<sup>34</sup> 第211回国会参議院内閣委員会、厚生労働委員会連合審査会会議録第1号（令5.4.18）

<sup>35</sup> 新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム。令和2年5月末から運用されている。

<sup>36</sup> 第211回国会衆議院内閣委員会会議録第5号28頁（令5.3.10）

検討することになるが、それらの事務については、新型インフルエンザ等のまん延防止のための重要な事務と考えており、今後、必要のある事務をしっかりと規定できるように、関係省庁と連携しながら検討する旨述べた<sup>37</sup>。

#### ウ 事業者に対する命令を行う際に勘案すべき事項として政令で定める内容

命令を行う際の勘案事項については、政令で定めることとされているところ、その内容について質疑があった。これについて後藤大臣は、都道府県等に対して事務連絡で示してきた内容や関連する訴訟の地裁判決等も踏まえ、具体的な勘案事項については、特措法第31条の6第3項の規定に基づく政令は、①同種の業態における新型インフルエンザ等の患者の発生状況、②対象となる店舗等における新型インフルエンザ等の患者が多数発生する危険の程度、③まん延防止等重点措置の継続の見込み、④対象となる事業者による感染防止対策の実施状況、というようなことを現時点で考えている。また、特措法第45条第3項の規定に基づく緊急事態措置の政令は、①同種の措置における新型インフルエンザ等の患者の発生状況、②対象となる店舗等における新型インフルエンザ等の患者が多数発生する危険の程度、③緊急事態宣言の継続の見込み、④対象となる事業者による感染防止対策の実施状況、を規定することを想定している旨答弁した<sup>38</sup>。

### (6) 政府行動計画等の見直し

これまでの政府行動計画に基づく対策について、有識者会議報告書では、これまで新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議報告書<sup>39</sup>等の提言がなされたものの、平時に危機意識が薄れたことや初動からの保健・医療提供体制の構築について現場レベルのオペレーションに落とし込まれていなかったことなどから、不十分だったと言わざるを得ないとの指摘がなされている。後藤大臣は、都道府県の取組を含め、有識者会議報告書等を踏まえ、政府行動計画等の内容を充実させ、これに基づいて、各省庁や都道府県において充実した訓練や有事への備えに係る業務を着実に実施するとともに、それらが有事に機能するものとなっているかを統括庁において点検し、更なる改善を行うこととしている。また、政府行動計画の見直しに当たっては、これまでの新型コロナへの国と自治体の対応を幅広く振り返った上で、自治体などの関係者の意見や専門家の科学的知見なども踏まえて検討していく旨答弁した<sup>40</sup>。関連して、各省庁が平時から準備すべき事項としては、国内外の情報収集、初動対応体制の確立、感染症対策物資の備蓄等、ワクチン接種体制の構築、検査体制や医療提供体制の確保等、多岐にわたる事項があるものと認識している旨答弁した<sup>41</sup>。

また、政府行動計画に基づく訓練については、具体的な内容等は今後検討していくが、新型コロナ対応で得た教訓を踏まえて、厚生労働省や危機管理を担う関係省庁とも連携して、有事に迅速に対応できる実践的な内容の訓練を平素から積極的に実施することで感染

<sup>37</sup> 第211回国会参議院内閣委員会会議録第9号(令5.4.18)

<sup>38</sup> 第211回国会衆議院内閣委員会会議録第8号10～11頁(令5.3.22)

<sup>39</sup> 平成21年4月に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)対策での課題を改善するために、平成22年6月にまとめられた報告書で、実行性のある行動計画等の策定・改定を行うべきであること等が提言された。

<sup>40</sup> 第211回国会参議院内閣委員会会議録第7号(令5.4.11)

<sup>41</sup> 第211回国会参議院内閣委員会会議録第9号(令5.4.18)

症危機対応の能力向上に努めていきたい旨の答弁があった<sup>42</sup>。

他方、こうした特措法に基づく取組以外にも、令和4年臨時会に改正された感染症法に基づく予防計画<sup>43</sup>を策定するなどの取組が行われることとなる。予防計画は、感染症対策全般を対象として、感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療提供体制の確保に関する事項について都道府県が策定するものである。この点、有識者会議報告書においては、病床確保や入院調整の在り方等を含む行動計画が定められていたが、実際の具体的な運用に関して、予防計画や医療法に基づく医療計画との連携ができていなかったことが指摘されていた。政府行動計画及び都道府県行動計画と予防計画との関係について問われた後藤大臣は、各計画の間で医療提供体制に関する内容について整合性の取れたものとする必要があり、また、政府行動計画の改定を行うに当たっては、これらの計画の間での具体的な内容の整合性を確保しつつ、政府行動計画が新型インフルエンザ等対策の全体方針を示すものとなるよう、有識者会議の指摘に加えて、政府関係者や地方自治体、専門家等の関係者の知見も踏まえながら対応していきたい旨答弁した<sup>44</sup>。

#### (7) 感染症危機に備えた保健・医療提供体制を構築する必要性

コロナ禍においては、保健所の体制や医療提供体制についての課題も浮き彫りになった。このうち、保健所の体制強化について本田厚生労働大臣政務官は、次の感染症危機に備え、平時から計画的な保健所の体制整備を進めることが重要であると考えており、改正感染症法に基づき、各都道府県に設置する連携協議会において、関係機関、市町村等の関係者が連携の在り方等を検討、議論し、保健所の体制整備を含めた予防計画を策定することとしている。加えて、厚生労働省としては、予防計画の実効性を高めるため、各保健所において、外部からの応援体制を含めた有事の際の人員体制の確保やICTの活用や外部委託など、業務の効率化の推進等を盛り込んだ健康危機対処計画を作成してもらうこととしており、今後、計画策定ガイドラインを各保健所に示すことにより、保健所における計画作りを支援することとしている。こうした取組を進める中で、自治体の声もよく伺いながら予算の確保を含めた必要な支援について検討していきたい旨述べた<sup>45</sup>。

また、今後の感染症危機に備えた医療提供体制について、厚生労働省は、感染症法等の改正により、都道府県が定める予防計画、医療計画に沿って、あらかじめ都道府県と医療機関との間で協定を締結する仕組みが法定化された。この改正感染症法の施行に向けては、都道府県において、令和6年度から開始される第8次医療計画による医療提供体制の確保、この内容を含む予防計画を策定することになっており、医療計画の検討会においても、こういった方針を示すべきかという議論をしてきた。その中では、高齢者の患者の介護、生活支援、認知症の患者への対応について指摘されている。具体的には、高齢の患者への対

<sup>42</sup> 第211回国会参議院内閣委員会会議録第9号（令5.4.18）

<sup>43</sup> 国が基本指針を策定し、基本指針に基づき、都道府県が予防計画を策定することとされており、令和6年4月1日の施行に向けて準備が進められている。また、令和6年度に向けては、医療法に基づく第8次医療計画も策定することとされている。

<sup>44</sup> 第211回国会参議院内閣委員会会議録第7号（令5.4.11）

<sup>45</sup> 第211回国会参議院内閣委員会会議録第9号（令5.4.18）

応については、そのケアを意識した適切な療養環境の確保の観点から、発生早期からの適切なりハビリテーションや栄養管理の提供のため、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士等、多職種で連携すること、また、認知症患者に対しては、国及び都道府県が進めているかかりつけ医認知症対応能力向上研修、認知症サポート医養成研修といった、医療現場での対応の向上のための各種研修を通じて、チーム医療の一層の推進を図ることとされている。今後、都道府県に対しては、予防計画、医療計画の指針等を示すが、こうした指摘について周知して対応を促していきたい旨述べた<sup>46</sup>。

#### (8) バイオテロ等の複合的な事案への対応

本法律案においては、内閣危機管理監が所掌する危機管理のうち、感染症危機管理に関するものが統括庁に移管される。この点、感染症にも関係する危機対応の在り方について問われた後藤大臣は、生物化学兵器による攻撃やバイオテロが発生した場合、政府における初動対応の在り方は、個々の事案の様相や推移に応じて様々であると考えているが、統括庁においても、感染症のまん延の防止という観点で、必要な対応、企画立案、総合調整を行うということになる。今回の統括庁については、感染症の発生防止、まん延の防止という観点からの危機に対してしっかりと対応するということである。いずれにしても、そうした事態が万が一起きるような状況においては、統括庁と内閣危機管理監が連携して、危機に迅速かつ的確に対応していきたい旨答弁した<sup>47</sup>。

## 5. おわりに

令和5年6月16日に閣議決定された経済財政運営と改革の基本方針2023(骨太方針2023)には、統括庁を今秋に設置し、感染症危機管理の司令塔機能を強化するとともに、これまでの新型コロナウイルス感染症への対応の検証を踏まえて政府行動計画を見直すことが明記された。国会審議においては、これまでの取組の検証を求める質疑に対して、政府行動計画の見直しに向けた検討の中で検証作業を行っていく旨を答弁しており、今後の感染症危機において実効性ある対策につなげられるか、その動向を注視していく必要がある。加えて、令和6年度に向けて、予防計画や第8次医療計画の検討も進められており、こうした関連する取組と連携する上でも統括庁が果たすべき役割は大きい。

また、本稿では今後の感染症危機への対応に関連する議論に絞って紹介してきたが、国会審議ではこれ以外にも、新型コロナウイルス感染症の五類感染症への移行に伴う経過措置の在り方や、新型コロナウイルス感染症の罹患後症状(後遺症)、ワクチンの副反応についてなど、多岐にわたる議論が行われ、骨太方針2023においては、これらに関する記載も盛り込まれた。こうした現下の新型コロナウイルス感染症対策についても、着実に取り組んでいくことが求められる。

(えのもと なおゆき)

<sup>46</sup> 第211回国会参議院内閣委員会会議録第10号(令5.4.20)

<sup>47</sup> 第211回国会衆議院内閣委員会会議録第5号9頁(令5.3.10)