

Title	わが国コロナ・パンデミック危機管理前史(三):感染症法制定から二〇二〇年三月特措法改正まで
Sub Title	Prehistory of the corona pandemic management : 1998 to Mar. 2020 (3)
Author	藤原, 淳一郎(Fujiwara, Junichiro)
Publisher	慶應義塾大学法学研究会
Publication year	2022
Jtitle	法學研究 : 法律・政治・社会 (Journal of law, politics, and sociology). Vol.95, No.2 (2022. 2) ,p.1- 94
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	論説
Genre	Journal Article
URL	<a href="https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00224504-20220228-0001">https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00224504-20220228-0001</a>

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the Keio Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

# わが国コロナ・パンデミック危機管理前史 (三)

——感染症法制定から二〇二〇年三月特措法改正まで——

藤原 淳一郎

## 一 問題の所在

(1) はじめに——本稿の問題意識

(2) 当初検証しなかった命題

(3) 本稿の構成

## 二 感染症対応法令

(1) 感染症法 (一九九八年)

(イ) 旧・伝染病予防法 (二八九七年) から感染症法へ

A 感染症法の制定経緯

B 感染症法の制定理由

C 感染症法の主要論点

(a) 感染症の分類学 (類型論)

(b) 感染症の分類学 その2・指定感染症と新感染症に特化して

(c) 感染症の分類学 その3・指摘された問題点

(d) 感染症の人権論

## D 法案修正

(a) 「前文」の追加

(b) 感染症の分類学

(c) 人権論

## E 附帯決議

(a) 感染症の分類学

(b) 人権論

(ロ) 新しい感染症への対応例

A 新型コロナウイルス (二〇〇三年)

(a) 新感染症から指定感染症へ

(b) 「二類感染症」へ——感染症法改正 (二〇〇三年)

(c) 「二類感染症」へ——感染症法改正 (二〇〇六年)

B 新型インフルエンザ——感染症法改正 (二〇〇八年)

(a) 改正の経緯

(b) 改正法案の概要

- (c) 主要論点——総論
- (d) 主要論点——各論「まん延ないしパンデミック対策」
- C 新型コロナウイルス MERS (二〇二二年)
  - (a) 情報提供及び協力要請から「指定感染症」へ
  - (b) 「二類感染症」へ——感染症法改正(二〇一四年)  
(以上、九十四卷十二号)
- (ハ) 小括・「感染症法」の課題
  - A 感染症の類型
  - B 入院措置
    - (a) 感染症患者等が入院すべき医療機関(プレ・パ  
ンデミック)
    - (b) 感染症患者等が入院すべき医療機関(パンデ  
ミック時)
  - (c) 入院勧告・措置入院か自宅療養等代用措置か?
  - D 保健所の体制
  - E 行動制限措置
- (二) 新型インフルエンザ等特別措置法(二〇一二年)
  - (イ) 新型インフルエンザ(豚インフル)(二〇〇九年)
  - (ロ) 特措法制定の経緯
    - A 兵庫県検証委員会報告書(二〇〇九年)
      - (a) 報告書の構成
      - (b) 「報告書」提示の論点(第二編第五章)
- (ニ) 小括
  - A 特措法の対象となる「感染症」(二条一号)
  - B 入院措置
  - C 行動制限
- (ハ) 特措法案の国会審議(二〇二二年)
  - A 本法案の概要
    - (a) 本法案の提案理由
    - (b) 本法案の内容の概要
  - B 重要論点に関する審議概要
    - (a) 本法案提案の理由及び経緯
    - (b) 国内感染対策の体制
    - (c) 緊急事態宣言
    - (d) まん延防止措置
- (以上、本号)

三 新型コロナウイルスへの対応 (二〇二〇年初期)

(1) 感染症法

(イ) 感染症の「類型」あてはめ論

(ロ) 本感染症を「指定感染症」に

(2) 特措法

(イ) 特措法一部改正法案

(ロ) 国会における改正法案審議

A 附則一条の二第一項

B 感染症法又は特措法 (二条一号) 改正論

四 結び

(ハ) 小括

(1) 感染症法及び特措法の構造上の問題

A 特措法適用の第一関門 (特措法二条一号)

B 特措法適用の第二関門 (特措法三二条一項)

C 特措法適用の第三関門 (特措法四五条)

(2) 感染症法及び特措法の運用上の問題

(3) 終わりに (以上、九十五卷三号)

(ハ) 特措法案の国会審議 (二〇二二年)

特措法案は第一八〇回国会上程後、衆参両院の内閣委員会にかけられた。

二〇二二 (平成二四) 年三月一六日、衆議院内閣委員会で提案理由説明、同月二三・二八両日審議、二八日採決、三〇日本会議で可決された。同年四月一〇日参議院内閣委員会で提案理由説明、同月一二日参考人質疑<sup>(361)</sup>、一七日審議、二四日・採決、二七日本会議で可決成立した。衆議院で一一項目<sup>(362)</sup>、参議院で一九項目<sup>(363)</sup>にのぼる附帯決議が付された。

まず本法案の概要を、内閣作成の法案「概要」「要綱」<sup>(364)</sup>を簡略化した国会での大臣の法案趣旨説明<sup>(365)</sup>に基づいて一瞥し (A)、次いで、特措法が、本感染症 (COVID-19) で初めて用いられたことから、本感染症対策で重要と思われる特措法 (案) の論点的をしぼって、国会審議を整理しておきたい (B)。

(361) 参考人は、田代真人・国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長、尾身茂・名誉WHO西太平洋地域事務局長、久保田政一・経団連専務理事、川本哲郎・同志社大学 (刑事法) 教授の四氏である。

(362) 民主党・無所属クラブ、自由民主党・無所属の会、公明党及びみんなの党の共同提案による。第一八〇回衆議院内閣委員会会議録六号一二頁(三月二八日)、同月三〇日付官報号外第一八〇回国会衆議院会議録一二号六五頁。新型インフルエンザ等対策研究会・前掲註(7)・四五七頁にも収録されている。

(363) 民主党・新緑風会、公明党及びみんなの党、会派に属しない議員一名の共同提案による。第一八〇回参議院内閣委員会会議録九号一頁(四月二四日)、同月二七日付官報号外第一八〇回国会参議院会議録一四二号六頁。新型インフルエンザ等対策研究会・前掲註(7)・四五八頁にも収録されている。

(364) 内閣官房「国会提出法案」<https://www.cas.go.jp/jp/houan/180.html>▽新型インフルエンザなど対策特別措置法案▽「概要」「要綱」

(365) 中川正春国務大臣による法案趣旨説明。第一八〇回衆議院内閣委員会会議録四号一六頁(三月一六日)、第一八〇回参議院内閣委員会会議録五号一頁(四月一〇日)。なお中川大臣は、内閣府特命担当大臣(防災)である。<https://www.masaharu.gr.jp/profile/>

## A 本法案の概要

### (a) 本法案の提案理由

国会での大臣による本法案の提案理由をみてみる。東南アジアなどで散発的発生の高病原性鳥インフルエンザ H5N1 が、変異して人から人に感染するようになった場合、多くの人命が失われ社会全体の混乱も懸念される。こうした状況の中で、病原性が高い新型インフルエンザや同様な危険性のある新感染症に対して、二〇〇九年の教訓も踏まえつつ、必要な法制を整えておくことが喫緊の課題である。本法案は、政府行動計画等の策定、政府対策本部の設置等の措置、新型インフルエンザ等緊急事態における特別な措置を定め、もって国民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。<sup>(366)</sup>

(b) 本法案の内容の概要

大臣の法案趣旨説明をベースに、私なりに重要と思われる事項を補い、それぞれ法案の該当条文を記しつつ、本法案の概要をみておこう。

まず本法の対象となる「新型インフルエンザ等」(以下「新型インフル等」という)は、インフル、エンザ等、感染症(感染症法六条七項。本稿二(一)(ロ)と、「全国のかつ急速にまん延のおそれのあるものに限る」)新感染症(同条九項)である(法案二条一号)。

第一に総則的事項として、国、自治体、「指定公共機関<sup>(367)</sup>」の責務(三条)、事業者及び国民の責務(四条)を定め、「国民の自由と権利に制限が加えられるときであつても、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものでなければならない」(五条)と定める。

平時の新型インフル等への備えは趣旨説明では省略されているが、政府は対策実施に関する「政府行動計画」(六条)を、知事は「都道府県行動計画」(七条)を、市町村長は「市町村行動計画」(八条)を定めること、物資及び資材の備蓄(二〇条)、訓練(二二条)等が定められている。

第二に、新型インフル等発生時の措置として、国及び都道府県に対策本部を設置(一五、二二条)し、対策本部は、政府行動計画に基づき、新型インフル等への基本的な対処の方針(基本的対処方針)を定める(一八条)。また政府対策本部長(≡内閣総理大臣。一六条一項)は、特定接種<sup>(368)</sup>の実施を指示できること(二八条)、外国での発生で検疫件数増加等の際の検疫港・検疫空港の特定(特定検疫港等)、停留施設不足の際の停留施設の確保(二九条一、五項)、発生国からの航空機等の運行制限要請(三〇条)、都道府県知事による医療要請・指示(三二条)等が定められている。

第三に、政府対策本部長は、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等の「政令で定め

る」要件に該当する新型インフル等が国内発生したと認めるときは、新型インフル等「緊急事態宣言」(以下「宣言」という)を行い、その期間・区域・概要を国会に報告する(三二条一項)とともに、基本的対処方針を變更し、緊急事態措置の実施に関する重要事項を定めること(同条六項)、市町村も市町村対策本部を設置する(三四条)。

第四に、緊急事態措置実施の対象区域(三二条一項二号)内の市町村が属する都道府県知事(特定都道府県知事)。三八条一項)は、緊急事態における「まん延」防止措置として、住民に「生活の維持に必要な場合を除き、みだりに……居宅……から外出しない」との外出自粛<sup>(36)</sup>を要請できること(傍点引用者)(四五条一項)、学校や興業等の管理者に施設の使用の制限等を要請(同条二項)及び要請に応じないときは指示できること(傍点引用者)(同条三項)、右の「要請又は指示をしたときは、遅滞なく、その旨を公表しなければならない」こと(傍点引用者)(同条四項)、政府対策本部は、市町村の実施する住民に対する予防接種の実施指示を行うこと(四六条一、三項)等が定められている。

第五に、緊急事態における医療等の提供体制の確保措置として、医療機関不足時の知事による臨時の医療施設開設(四八条一項)の場合の医療法の特例(「一部規定の適用除外」<sup>(37)</sup>)と、土地、家屋、物資等の一時的使用(四九条)が定められている。

第六に、緊急事態における国民生活の安定に関する措置として、電気・ガス(五二条一項)・水道(同条二項)運送・通信・郵便(五三条)事業者中、指定公共機関等は、事業実施に必要な措置を講じなければならないこと知事は、医薬品、食料品等について売り渡しを要請(五五条一項)及び収用できること(同条二項)、新型インフル等の患者等の権利利益保全等のための、行政上の申請期間の延長(五七条)等が定められている。

第七に、財政上の措置等として、国及び都道府県による特別な処分が行われたときの損失補償(六二条)<sup>(37)</sup>、医

療提供者への損害補償(六三条)<sup>(372)</sup>、自治体の実施する措置に要する費用について他の災害法制の例に倣い標準税収入に応じて国の負担割合のかさ上げ等(六九条)<sup>(373)</sup>が定められている。

さらに罰則(七六条以下)<sup>(374)</sup>のほか、立入検査(七二条)、特別区適用規定(七三条)、第一号法定受託事務とする規定(七四条)等の雑則が定められている。

(366) 中川国務大臣・前掲註(365)・法案趣旨説明。目的規定(法案一条)には、「国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新型インフルエンザが全国のかつ急速にまん延し、かつ、これにかかった場合の病状の程度が重篤となるおそれがあり、また国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあることに鑑み……」とある。

(367) 「指定公共機関」は、独立行政法人、日本銀行、日本赤十字社、日本放送協会その他の公共的機関及び医療・医薬品・医療機器の製造・販売、電気・ガスの供給、輸送、通信その他の公益的事業を営む法人で政令で定めるものをいう(二条六号)。このうち電気・ガスについて、前掲註(17)参照。

(368) 特定接種の対象者は、医療提供業務従事者、公益的事業従事者、対策実施公務員で(二八条一項一、二号)、経団連ヒアリング(本稿二(2)C(b)①)でも話題にのぼったところである。本稿考察対象のCOVID-19では、そもそもワクチン開発自体が見通せなかったために、ワクチン接種問題は先送りされてきた。

(369) 法案趣旨説明は、法文とは異なり「不要不急の外出の自粛」と表現する。この表現は、すでに二〇〇九年の「基本的対処方針」にも登場しており(本稿二(2)(イ)、本法成立後の逐条書も「いわゆる不要不急の外出自粛」とあたかも同義語のように用いられている(新型インフルエンザ等対策研究会・前掲註(7)・一五九頁)。しかし私は個々人の行動判断基準として両者の語感(ニュアンス)は若干異なるように思える。

(370) 「臨時の医療施設」は医療法第四章、典型的には施設の開設許可、構造設備基準等の適用除外である(特措法案四八条五項)。既設の病院及び研修未終了医が開設の診療所について、インフル等への(六月以内の)医療提供期間に限り、病床等の変更許可(医療法七条二項)を適用しない(特措法案四八条六項)としている。新型インフルエンザ等対策研究会・前掲註(7)・一八四—一八五頁参照。



(371) 検疫のための停留施設としての病院・宿泊所等の使用 (二九条五項)、臨時の医療施設のための土地等の使用 (四九条二項)、緊急事態措置の実施に必要な医薬品・食品等 (以下「特定物資」という) の収用 (五五条二項)、保管命令 (同条三項) について「通常生ずべき損失を補償」する。医療関係者への医療実施要請 (三一条一項)・特定接種実施への協力要請 (同条二項) の右二要請に応じないときの指示 (同条三項)、住民に対する予防接種実施への協力要請・指示 (四六条六項) による三一条読み替え準用) について「その実費を弁償」とある。

(372) 発症リスク、感染リスクが高いという特別な事情に鑑みて設けられ規定で、対象は要請 (三一条一項) 又は指示 (同条三項) にもとづき医療を行った医療関係者の死亡・負傷・疾病・障害への損害補償である。新型インフルエンザ等対策研究会・前掲註(7)・二四八頁。

(373) 六五条は「実施者支弁の原則」を定めるが、六九条は、自治体が支弁する費用のうち、一部の措置に要する費用の一定割合を国が負担するとともに、「全国的にまん延して数十万人規模の死者が発生しうるといふ点で大規模災害と類似するため、自治体の財政力にに応じてかさ上げの財政負担も講じる」規定をおいたものという。新型インフルエンザ等対策研究会・前掲註(7)・二六四―二六五頁。

(374) 本法の罰則は、特定物資について保管命令等に違反して「特定物資を隠匿し、損壊し、破棄し、又は搬出した」者 (七六条)、七七条一もしくは二項の「立入検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は同項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をした」者 (七七条)、右二か条について行為者と法人との両罰規定 (七八条) と極めて限られている。

## B 重要論点に関する審議概要

国会に上程された特措法案について、第一八〇回国会・衆参両院の内閣委員会及び本会議の会議録から、重要論点をピックアップし審議内容を概観しておきたい。

本稿二(2)(ハ)の冒頭で述べたように、内閣委員会、本会議ともに衆議院は二〇二二年三月、参議院は同年四月に限られているので、以下会議録の引用に際して本稿Bに限っては、国会名(第一八〇回)、衆参の別、委

員会名（内閣委員会）、会議録号数を省略して、会議日付と会議録の該当頁数のみを記すことをお断りしておく。

（a） 本法案提案の理由及び経緯

① 特措法案提案の理由

本法案提案の動機として、高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）への恐怖と並んで既述（本稿二（二）（イ））のように二〇〇九年の新型インフルエンザ（H1N1。以下「〇九年インフル」という）の流行の体験が根強く存在する。<sup>(375)</sup> 政府は、〇九年インフル対応において、水際対策で機動的・スピード感ある縮小が出来なかったこと、医療関係者への補償規定がなかったこと、予防接種の実施主体・費用負担が不明瞭であったこと、学校の休業の法的根拠が不十分であったこと等の反省から、法案において諸規定を整備したもので、大臣は「危機管理法制」と認識しているという。<sup>(377)</sup>

参考人質疑で田代参考人（国立感染症研究所）は、法的基盤に立った危機管理体制の再構築が必要であり、パンデミック対策の目的は、第一に健康被害の最小化、第二に社会機能・経済活動の破綻を防ぐことにあるという。<sup>(378)</sup> 内閣委員会委員ではないが舛添議員（〇九年インフル時の厚生労働大臣）は、委員外の議員としての内閣委員会での発言で「国民の命を守るのが最優先」と強調している。<sup>(379)</sup>

議員から、新型インフルエンザ対策「行動計画」や「ガイドライン」もあるのに、敢えて特措法法制化の必要があるのかという初歩的な質疑<sup>(380)</sup>もあるが、それ以上に重要なのは、「国民の大部分が現在免疫を獲得していないこと等から、……全国のかつ急速にまん延し、かつ、これにかかった場合の症状が重篤となるおそれがある」という法目的規定（法案一条）や、緊急事態措置の要件である「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……が国内で発生し、その全国の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

を及ぼす」(三二条一項柱書)という法案の前提である「短期間に数十万人死亡という……スペイン風邪並みの予測」が「想像出来ないSF映画みたい」<sup>(384)</sup>との疑念や批判である。

これに対して政府は、第一に、二〇〇四年八月の厚生労働省「新型インフルエンザ対策に関する検討小委員会報告書」<sup>(385)</sup>が、スペイン風邪の患者数・死亡者数を挙げたうえで、医療供給体制の質量ともに改善・衛生環境向上がみられる反面、高齢人口急増・基礎疾患患者増加、都市への人口集中・世界的大量交通機関の飛躍的発達により感染症対策上好ましくない方向への変化を指摘していること、第二に、二〇一一年九月策定の政府行動計画が、スペイン風邪の死亡率等を参考にしていること、第三に、東日本大震災の経験から最悪の事態を想定していること等から、「被害想定上スペイン風邪が最大値」<sup>(388)</sup>で「致死率は二%というふうに想定している」と答弁している<sup>(389)</sup>。また「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」(三二条一項柱書)の根拠・前提として、多臓器不全・ウイルス性肺炎・脳症等の季節性インフルエンザとは異なる重症症例がみられる「高病原性」と、確認された患者が多数の人に感染させる可能性のある行動を取った場合に多数の患者が発生しパンデミックになっていくという「波及性」があるという<sup>(390)</sup>。

(375) ○九年インフルについては、本稿二(2)(イ)でも述べたように、幸運が重なっている。田代真人参考人・四月二日一―二頁によれば、第一に、弱毒型であったこと、第二に、過去のスペイン風邪及びソ連型ウイルスへの免疫が交差防御反応として働いたこと、第三に、メキシコに続いて米国で発病したためワクチン開発、診断方法が効率良く対応出来たこと、第四に、多くの国がH5N1へのパンデミック対策の準備をしていたこと、第五に、パンデミック後ウイルスの抗原性が殆ど変化しなかったこと、第六に、パンデミック後ウイルスの病原性が強くならなかったこと、第七に、タミフル等抗新型インフルエンザ薬が有効であったことを挙げる。また尾身茂参考人・同右・三頁は、日本で死亡率が低かったのは、第一に、医療体制が他国に比べてやや良かったこと、第二に、(手洗い等)国民

の意識が極めて高かったこと、第三に、流行初期に学校閉鎖等をアグレッシブにやったことを挙げる。

(376) 後藤斉副大臣・四月一七日二頁。

(377) 中川正春大臣・三月二三日八頁。

(378) 田代参考人・四月一二日二、三頁。

(379) 舩添要一議員・四月一七日三一頁。

(380) 糸数慶子委員・四月一七日二五頁。

(381) 法案は、行動計画等の実効性を高め、国・自治体の危機管理権限を明確にし、発生時の対策本部を法定化し、指定公共機関、予防接種法・医療法の特例、国民生活国民経済安定確保の仕組み等を盛り込んだもの、というのが政府答弁である。中川大臣・三月二三日八頁、四月一七日二五頁。

(382) 法案が、どのような規模のパンデミックをどのような根拠で想定しているのかについて、提案理由において正面から言及されていない。

(383) 山谷えり子委員・四月一七日六―七頁。山谷委員は「ス、ペ、イ、ン、風、邪、並、み、の、六、四、万、人、が、短、期、間、で、死、亡、」（傍点引用者。同右・七頁）というが、一九二〇年から翌年にかけて前後三回流行のわが国スペイン風邪は、患者総数二二三八〇万余名、死者総数三三八万余名という（内務省衛生局・前掲註(6)・一〇八一―一〇九頁）。同旨・新型インフルエンザ対策に関する検討小委員会「新型インフルエンザ対策報告書」六頁（二〇〇四年）。<http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0903-1c.pdf>。また速水・前掲註(6)・四二六頁は、スペイン風邪による死者を内務省よりも多く、「内地四五・三万人、外地二八・七万人で合計七十四万人（ただし関東州は除く）の生命が失われた。これは『日本帝国』の人口の〇・九六パーセント「で」……平常年の『帝国日本』の死亡者の約四〇パーセントに相当」と推定する。

山谷委員がいう死者「六四万人」という数字は、私の調査では、小泉内閣・川崎厚生労働大臣時代の厚生労働省「新型インフルエンザ対策行動計画」（二〇〇五年一月）が、人口の二五％罹患、死亡者一七万六四万人と想定したことに混同したことに端を発するのではなからうか。内閣官房「過去の新型インフルエンザ対策行動計画」[https://www.cas.go.jp/seisaku/fu/keikaku\\_archive.html](https://www.cas.go.jp/seisaku/fu/keikaku_archive.html) >平成一七年一月一五日概要。

(384) 古川俊治委員・四月一七日一―二二頁。

- (385) 小泉内閣・坂口厚生労働大臣時代の新型インフルエンザ対策に関する検討小委員会・前掲註(383)・六〇七頁。
- (386) 野田内閣時代の新型インフルエンザ対策閣僚会議「新型インフルエンザ対策行動計画」五〇六頁(二〇一一年九月二〇日)は、流行規模及び被害想定として、重度ケースをスペイン風邪並み(致死率二%)として、入院患者上限約二〇〇万人・死亡者上限約六四万人と推計している。https://www.cas.go.jp/seisaku/fu/keikaku\_archive.html  
 V平成二三年九月二〇日全体版。
- (387) 中川大臣・四月一七日七頁。
- (388) 後藤副大臣・四月一七日二二頁。川田龍平委員・同日同頁は、「全く前提が科学的ではない」と批判する。
- (389) 中川大臣・四月一七日一二頁。
- (389の2) 単純に死者数や死亡率のみから判断することは危険ではあるが、ちなみに本稿考察対象の本感染症(COVID-19)によるわが国の死者数は、二〇二〇年八月時点で千人強で、スペイン風邪の死者数の一%に満たない。季節性インフルエンザの二〇一九年一月から七月までの死者は、百万人当り二三・五名で、本感染症の三・二倍にのぼる(厚生労働省調査)。https://news.yahoo.co/articles/36c6192f257a2a08a443f0aac4c6e586f7e947d これとは対照的に米国N.Y市では、本感染症による死者は、三月一日からの六一日間で三万三千余名にのぼり、スペイン風邪ピーク時の三万千余名並みという(二〇二〇年八月一五日付日本経済新聞夕刊三面)。その後二〇二一年五月五日現在のデータで見ると、ジョンズ・ホプキンス大学調査で全米の累計感染者数は三二五万二九三四名、累計死者数は五七万八四九九名、NHK調査で日本国内の累計感染者数は六一万七六二二名、累計死者数は一万五四七名(このほか横浜寄港のクルーズ船感染者七二二名、死亡者一三名)である。https://www.3nhkor.jp/news/special/coronavirus/world-data\_及び https://www.3nhkor.jp/news/special/coronavirus/data-all
- (390) 中川大臣・四月一七日一二頁。

② 法案上程に至る経緯

国会審議において、全国知事会、医療関係者、経団連等からの提言・意見聴取が本法案にどう反映されたのか、<sup>(391)</sup>

また自民・公明両党が与党時代の与党プロジェクトチームは、知事に必要な権限を与える旨を提言していたが、本法案作成において、現場の自治体とどう調整してきたかが、質問されている。

全国知事会からは、 $\alpha$ ・社会経済活動の制限等の対策の実効性確保のため、法的根拠の明確化と知事への権限付与(↓四五条、五〇条から六一条)、 $\beta$ ・自動車免許更新期間延長等の行政手続きの特例措置(↓五七条)が要望されていた。日本医師会からは、 $\gamma$ ・診察に応じる医療従事者への十分な補償(↓六三条一項)、 $\delta$ ・ワクチン優先接種対象の医療従事者の範囲の検討(↓六条二項三号)が要望されていた。日本経済団体連合会からは、 $\varepsilon$ ・政府の指揮命令系統、窓口の一本化(↓一五条一項、一八条一項、二〇条一項)、 $\zeta$ ・平時の訓練の必要性(↓一二条一項)が要望されていた。政府は、本稿で各項目の括弧内に「↓」で示したように、提言が法案に織り込まれたと答弁した。

また自治体との調整として、自治体実務者レベルでの検討協議会、知事会と大臣・副長官との意見交換等を重ねてきており、これらの意見を踏まえて法案を作成したと答弁した。

さらに「新型インフルエンザ対策総括会議報告書」(二〇一〇年)が法案作成に役立てられたかを問われ、上記報告書は、 $\alpha$ ・水際対策実施について、病原性等を踏まえて専門家の意見をもとに機動的に縮小などの見直しを可能とすべきこと、 $\beta$ ・学校等の休業要請は、国が一定の目安を示し自治体が運用を判断すべきこと、 $\gamma$ ・医療従事者の協力を確保するために死亡・後遺症の補償制度、 $\delta$ ・ワクチン接種の実施主体・費用負担の在り方について検討すべき等を提言しており、法案では、右の $\alpha$ と $\beta$ とは国が「基本的対処方針」(「二八条」)で示すこと、 $\gamma$ と $\delta$ とは条文化「医療従事者の補償制度は六三条一項、予防接種は二八条」されていると答弁した。

政府は、上記に代表される各種団体との意見交換のほか、与野党の勉強会等の場でも議論を重ねたという。

(391) 江田康幸委員・三月二三日二頁。

(392) 竹本直一委員・三月二三日七〜八頁。竹本委員が援用する二〇〇八年六月与党(当時・自公)「鳥由来新型インフルエンザ対策に関するプロジェクトチームによる提言」の全文を検索できなかった。厚生労働省健康局結核感染症課長梅田珠実「政府の新型インフルエンザ対策の概要」スライド九頁は、八項目の簡条書きでその要点をまとめていゝ。 <https://www.boj.or.jp/announcements/release-2009/data/fsc0902a4.pdf> また松山かの子「連立与党：「タミフル等」インフルエンザ薬の備蓄 人口の半分まで拡大を提言」 <http://www.bloomberg.co.jp/news/articles/2008-06-20/K2R6UX07SXKW01> (二〇〇八年六月二〇日) 参照。

(393) 後藤副大臣・三月二三日二頁。各団体の要望については、本稿二(2)(ロ)C(b)、D(b)参照。

(394) 園田康博大臣政務官・三月二三日八頁。

自治体実務者との協議会は、本稿二(2)(ロ)D(b)②、④、⑥参照。

(395) 本稿二(2)(ロ)B参照。

(396) 竹本委員・三月二三日八頁。

(397) 園田大臣政務官・三月二三日八頁。

(398) 園田大臣政務官・三月二三日一七頁、中川大臣・四月一七日二頁。

(b) 国内感染対策の体制

① 水際対策

(a) 水際対策関連法令及び法案の関連規定

国会委員会審議の検討に入る前に、他国からの感染症の伝播を阻止するといういわゆる「水際対策」の関連法令を確認しておこう。

第一に「表3・非常時における各種『措置』対照表その1」における論点項目「停留施設の確保」欄にある出

入国管理及び難民認定法（以下「入管法」という）五条一項がある。同項一号は、感染症法の一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者……又は新感染症の所見がある者」について上陸を拒否できると規定するにとどまる。すなわち、危険度の高い特定の国・地域からの入国者にいわば広く網をかけて入国を拒否するということは、入管法では予定されていないのである。<sup>(39)(40)</sup>

第二に検疫法があり、検疫感染症のうち、感染症法一類感染症及び新型インフルエンザ等感染症に関しては、病原体に感染したおそれのある者の停留（検疫法一四条一〜二号、一六条）、隔離（同法一五条）が可能であった。<sup>(41)</sup>

本稿二（二）（ハ）A（b）でも略記したが、本法案の第三章「新型インフルエンザ等の発生時における措置」のカタログに、「停留を行うための施設の使用」と題して、「検疫のために病院若しくは診療所若しくは宿泊施設の管理者が……委託を受けず、若しくは……同意をしないときは……委託をせず、又は……同意を得ないで、当該特定病院等を使用することができる」（法案・二九条）。厚生労働大臣は、右規定による停留を行うことが著しく困難で、病原体が船舶又は航空機を介して国内に侵入することを防止できないおそれがあるときは、政府対策本部長（内閣総理大臣。法案一六条一項）に報告し、政府対策本部長は、「運行を行う事業者に対し、当該特定船舶等の来航を制限するよう要請することができる」（法案・三〇条一〜三項）との規定がある。

（β） 水際対策についての委員会審議

水際対策は主として検疫法、稀に入管法等が関係することは（a）でみた通りだが、本法案に関しては、検疫法の「停留」が主たる争点になった。

委員から、二〇〇九年インフル対策で「検疫法に基づく停留措置が、余り効果がないのに人権を過度に侵害するものとして問題」として、水際対策は国内における感染症の発生をできるだけ遅らせる効果があるとしても、人権制限につながる「停留」の措置は、科学的知見にもとづき必要最小限で行われなければならないとの意見で<sup>(42)</sup>



あるとか、元々無症状の人も多く、しかも感染症の潜伏時期もあり、「停留」の措置は人権侵害であるため、水際対策のエビデンスは何かとの質問<sup>(403)</sup>があった。

参議院委員会での参考人は、水際対策は、必要最小限効果が認められると判断される場合に限ること、水際対策で完全に国内に入ってくることを防ぐことは期待出来ないが、流行の広がりや時間の稼ぎや医療対応能力を超える重症患者が多数出る事態を回避するため、ある程度は必要であり<sup>(404)</sup>、水際作戦がどういう条件でどの程度必要か、予め数個のパターンを決めておくことが必要と述べた<sup>(405)</sup>。

政府は、二〇〇九年インフルでは、検疫の実施国において、国内感染をある程度の期間遅らせる効果があった可能性を示唆する結果が報告されているとし、あわせて二〇一二年一月の厚生労働省「新型インフルエンザ専門家会議」意見書においても、水際対策開始時期に日本への感染者の到着数が少数と考えられる場合等に侵入遅延に有効となる可能性が期待できるとされているので、入国する感染者数が極めて少ない段階では、「合理的な範囲で」水際対策を行うことが適当と考えられるとし、実際に感染症が発生した場合には海外及び国内の発生状況を勘案して合理的な措置をとる、と答弁した<sup>(407)</sup>。なお外添議員(二〇〇九年インフル当時の厚生労働大臣で、本法案時は野党議員)は、「医学的には意味がないことは分かっていたが、国民感情を考えて、社会心理学的要因を入れ「水際対策を」実施した」といささか不穏当な述懐である<sup>(408)</sup>。

(399) 本感染症 (COVID-19) に関して、中国・湖北省に滞在歴のある外国人に限って、入管法五条一項一四号「日本の利益又は公安を害する行為を行うおそれがあると認めるに足りる相当の理由がある者」該当として入国制限を始めたが、果たして同号の法解釈の限界を超えないかどうか疑問の余地がある。そこで日本維新の会は「感染症が発生した国・地域からの外国人の入国を拒否できることを「入管法に」明確化すべきではないか」提言した。日本維新の会「新型コロナウイルス感染症対策に関する提言」第四項(二〇二〇年二月三日) <http://o-shin.jp/news/covid19>

measures/pdf/n-pdf01.pdf

(399)の2) 本稿執筆時の現状は、法務省出入国在留管理庁「新型コロナウイルス感染症の拡大に係る上陸拒否について」(110001年四月二十二日現在) [http://www.moj.go.jp/isa/hisho06\\_00099.html](http://www.moj.go.jp/isa/hisho06_00099.html) 参照。

(400) 検疫法の対象となる検疫感染症は、感染症法の一類感染症(二条一号)、新型インフルエンザ等感染症(同条二号)、「その病原体が国内に侵入することを防止するためその病原体の検査が必要なものとして政令で定めるもの」(同条三号)の三範疇である。

(401) 本感染症(COVID-19)は、当初二〇二〇年一月二十八日「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令」(令和二政令一号)一条により「指定感染症」(現・感染症法六条八項)に指定したが、同令三条は、感染症法の「二類感染症」の規定の準用にとどめたため、検疫法による停留・隔離規定の対象外であった。

同年二月二日、東京都は、三一福保健感一八〇〇号小池百合子都知事発加藤厚生労働大臣宛「新型コロナウイルス感染症への対応に関する緊急要望」第三項において、「新型コロナウイルス感染症については、検疫法上の隔離・停留の措置が行えず、また、流行地域からの渡航者であっても無症状の者に対する検査等が行えない。本感染症については、無症状病原体保有者からの感染の可能性も考えられ、それらの者が国内で発症するリスクもあることから、新型インフルエンザ等と同様な対応が可能となるよう必要な措置を検討すること」を要請した。<http://www.metro.tg.jp/rosei/hodohappyo/press/2020/02/04/documents/40-01.pdf> 翌二三日の日本維新の会・前掲註(399)・提言第三項は、これとほぼ同旨である。

これらを受けて、同年二月一三日「新型コロナウイルス感染症を検疫法第三四条の感染症の種類として指定する等の政令」(令和二政令二八号)が発せられ、三条により、停留・隔離等の規定の適用が可能になった。

(402) 糸数慶子委員・四月一七日二六頁、同月二二日一二頁、同月一七日二八頁。

(403) 古川俊治委員・四月一七日一三頁。

(404) 田代真人参考人・四月二二日一二頁。

(405) 尾身茂参考人・四月二二日七頁。

(406) 本稿二(2)(ロ)D(b)③で若干言及した新型インフルエンザ専門家会議「新型インフルエンザ対策ガイド

ラインの見直しに係る意見書」(二〇二二年一月三十一日)三頁。https://www.cas.go.jp/seisaku/fil/housei/240206gakushiki/sidairumi/v参考資料2-2

(407) 外山千也・政府参考人(厚生労働省健康局長)・四月一七日一三、二六、二八頁。

(408) 委員外の舛添要一議員・四月一七日三〇頁。

## ② 国内対策実施体制

国会委員会審議において、新型インフルエンザ等感染症への国内の対策実施の体制が論点になった。

国家の危機管理の問題として、国及び自治体が総力を上げて対処することが必要だが、東日本大震災では自治体によって対応が異なり国にナショナルミニマム確保の努力が必要だったと思うが、パンデミック感染症に対しての自治体と国との関係を問うという質問があった<sup>(409)</sup>。これに関連して、政府から国内対策実施体制の説明があった。

すなわち、国は政府行動計画「六条」を事前に確定し、また「一五条」による政府対策本部を設置したときには「基本的対処方針「一八条」が定められ、これにより自治体が対策を講じるときの方針をはっきりさせる。そして都道府県は国の方針に基づき広域自治体として、感染防止のための協力要請、医療提供体制の確保、物資の確保等、住民の生活、地域経済の安定に関する措置をやっていく。市町村は、国及び都道府県の方針に基づいて、予防接種、生活安定に関する措置を実施していく。

さらに政府対策本部長は、知事・指定公共機関等に対して、都道府県対策本部長は、市町村長・指定地方公共機関等に対して、必要に応じて総合調整や指示をすることができる。このように「国、都道府県、市町村が一体となって相互に連携をして対策に取り組む体制をつくっております<sup>(410)</sup>」。政府対策本部及び政府対策本部長に「一

一元化をし……リーダーシップをしっかりと發揮して、初動体制に万全を期していきたい」と結んでいる。<sup>(41)</sup>

参議院委員会の参考人は、二〇〇九年インフルの反省として、国内における「健康危機対応の体制」に法的な根拠がほとんどなく、責任体制・責任の所在が不明であった」と指摘して、新型インフルエンザ等対策は、厚生労働省だけでは対応しきれず「縦割り行政を克服」して、政府全体で対応するのが法案の大きな目的と思うが、十分に克服されたかどうか、十分な説明がない。また、いくら緊急対応の体制を取っても事前準備がなければ何もできない。事前準備の具体的なことについても法案で対応してほしいと述べている。<sup>(42)</sup> また別の参考人は、二〇〇九年インフルの経験として、「いろいろな意見を聞いて最終的に一つのところに集約するシステムがなかった。専門家<sup>(43)</sup>が充分議論するシステムをつくり、専門家の意見を聞いて内閣総理大臣が最終的決断をするシステムが重要と述べる。また現場の意見を聞くときには、行政官、知事、市「町村」長、議会議員と同時に、実際に従事する人、さらに客観的に見られる専門家を巻き込むデイジジョン・メイキングのプロセスが大事とする。<sup>(44)</sup> さらに別の参考人は、法案を「危機管理体制の構築に法的な基盤を与えるもの」と評価する一方で、「政府の指揮命令系統の一元化、適時適切な情報発信」の重要性を強調する。<sup>(45)</sup>

法案における「政府対策本部」の廃止（二、二条）に関する質疑があった。そこでまず「政府対策本部」について補足説明しておく。厚生労働大臣は、新型インフルエンザ又は新感染症が発生した旨及び発生地域を公表（感染症法四四条の二第一項、四四条の六第一項）したときは、内閣総理大臣に発生状況、病状の程度等を報告する（法案一四条）。そして病状の程度が季節性インフルエンザ（感染症法六条六項一号）と同程度以下の場合を除き、臨時に内閣に新型インフルエンザ等対策本部を設置して、国会に報告する（法案一五条）。これが本部長内閣総理大臣（同一六条一項）の「政府対策本部」である。この対策本部設置後に、病状の程度が季節性インフルエンザ以下であることが明らかになったか、または厚生労働大臣が（国民の大多数が当該感染症に対する免疫獲得に

より) 新型インフルエンザ等感染症と認められなくなった旨を公表 (感染症法四四条の二第三項) もしくは新感染症指定の政令を廃止したとき (同法五三条第一項) には、政府対策本部を廃止し、国会に報告する (法案二一条) ことになっている。

右の法案への質問は、季節性インフルと同程度以下になれば、対策本部はなくなり今までの行動計画も何もできなくなるが、二〇〇九年インフルは、病状がほとんど季節性インフルと同じで、「法案では」そのときの反省が何も生かせないことになる。そこで、「数千万人に広がる<sup>(47)</sup>とき、「たとえ」軽症であっても何らかの対策は生かされるべき」という趣旨の質問である。政府は、病原性が明らかになるには相当の時間が必要なので、対策本部が即座に廃止され、対策が講じられなくなるものではないこと、また「措置法から外れても」感染症法等において適切に対策も講じていくと答弁している。<sup>(48)</sup>

(409) 竹本直一委員・三月二三日八頁。

(410) 中川正春大臣・三月二三日八〜九頁。

(411) 園田康博大臣政務官・三月二三日一八頁。

(412) 田代真人参考人・四月一二日二、六〜七頁。

(413) 尾身茂参考人・四月一二日七、一〇頁。

(414) 久保田政一参考人・四月一二日四〜五頁。

(415) 新型インフルエンザ等対策研究会・前掲註(7)・六三頁は「この場合の『発生』とは、国内のみならず、海外を含む」(傍点引用者) とするが、厚生労働省・前掲註(1)・一九〇頁には言及がない。

(416) ちなみに二〇〇九年の豚インフルの時は、海外での新型インフル発生を受け同年四月、「新型インフルエンザ対策本部」(二〇〇七年閣議決定による) が設置され、同年五月以降の国内感染を経て、翌二〇一〇年三月に対策本部が廃止されたことは、本稿二(2)(イ)で述べたところである。

(417) 古川俊治委員・四月一七日一五頁。

(418) 田河慶太政府参考人（内閣官房内閣審議官）・四月一七日一五頁。

(c) 緊急事態宣言

① 本法案における「緊急事態宣言」

本稿二（2）（ハ）A（b）「本法案の内容の概要」及びB（b）「国内感染対策の体制①水際対策及び②国内対策実施体制」の記述と一部重複するが、本法案の目玉である「緊急事態宣言」、「緊急事態措置」に至る本法案の骨子を確認しておこう。

本法案の法典名にもある「新型インフルエンザ等」は、「感染症法第六条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症及び同条第九項に規定する新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る）」（傍点引用者。定義規定・法案二条一号）。

本法案の目的規定によれば、本法案は、「国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、かつ、これにかかった場合の病状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあることに鑑み、新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画、新型インフルエンザ等の発生時における措置、新型インフルエンザ等緊急事態措置その他新型インフルエンザ等に関する事項について特別の措置を定め……感染症法その他新型インフルエンザ等の発生の予防及びまん延の防止に関する法律と相まって、新型インフルエンザ等に対する対策の強化を図り、もって新型インフルエンザ等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する」ものである（傍点引用者。一条）。

新型インフルエンザ等の発生時における措置（法案第三章）として、厚生労働大臣が新型インフルエンザ等の発生に関する情報を公表（感染症法四四條の二第一項、四四條の六第一項）するときには内閣総理大臣に報告（法案一四條）→内閣総理大臣は内閣に「政府対策本部」を設置（同・一五條）・知事は「都道府県対策本部」を設置（同・二二條）→政府対策本部は、政府行動計画（同・六條）にもとづき「基本的対処方針」を定め公示する（二八條）。医療提供業務・登録を受けた国民生活及び国民経済安定に寄与する事業者（登録事業者）・公務員等への予防接種（「特定接種」。同・二八條）、停留を行うための施設の使用（同・二九條）・運行の制限の要請（同・三〇條）、医療の提供の実施への要請（同・三一條）等が織り込まれている。さらに見落とせないのは、都道府県対策本部長（＝知事。同・二三條一項）が「新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、公私の団体又は個人に対し、その区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関し必要な協力の要請をすることができる」という規定である（同條九項）。右の協力要請は、次の緊急事態宣言下の協力要請（四五條）と比較しつつ、次項の「(d) まん延防止措置」で言及する。

本法案のいわば目玉である「新型インフルエンザ等緊急事態措置」（法案第四章）に移る。大枠として、政府対策本部長による「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」（同・三二條）→まん延防止措置（法案第四章第二節）として、住民への協力要請（同・四五條）、住民に対する予防接種（同・四六條）、医療等の確保措置（同・四七條）、臨時の医療施設開設（同・四八條）及び同施設開設に伴う土地等の使用（同・四九條）、国民生活及び国民経済の安定に関する措置（同・五〇～六一條）等が予定されている。

肝心の緊急事態宣言（以下単に「宣言」という）に至る流れは、「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『新型インフルエンザ等』の国内発生」（傍点引用者。三二條一項柱書）→「その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」（傍点引用者。同項柱書）  
→措置実施の期間（二年内。同項一号及び同条二〜四項）・区域（同条一項二号、三項）を公示し、国会に報告するといふものである。

右の緊急事態措置に関する国会委員会審議では、宣言下の措置が人権制約の色合いを帯びるとして、宣言の要件（三二条）と、宣言下の「まん延防止措置」（ことに四五条）に議論が集中している。このうち後者は、次の（d）で検討する。

## ② 宣言の要件 その1——被害想定

国会委員会で、医師でもある委員から、法案の「新型インフルエンザ等」が「一体どういうものを想定しているのか」「百年以上前のスペイン風邪や五〇年以上前のアジア・インフルエンザ風邪当時とは医療体制・公衆衛生状態等」全く事情が違「うため、「一体どういう立法事実を考えて」いるのか、「単に想像だけのことでこれだけ基本的人権を制約するような法律を本当に作つていいのか……基本的なことが疑問」であり、「科学的に……今どのような疾患を想定されているのか、その致死率は何%ぐらいのものがあるのか」との質問、<sup>(49)</sup>また他の委員から「スペイン風邪の致死率を単純に当てはめた死亡者六万人というもの以外の被害想定はある……か。高齢化、高速交通の発達など被害増大要素……医療環境改善などのプラス要素を両方踏まえた現代日本における被害想定」が質問された。<sup>(40)</sup>これに対する答弁は、二（二）（ハ）B「（a）①特措法案提案の理由」で紹介したので繰返しを避ける。答弁について質問者は、「全く前提が科学的ではない」と感想を述べている。<sup>(41)</sup>

感染症法の一類感染症に名が挙がっているベスト（同法六条二項五号）のように、多くの犠牲者（死者）をともなうパンデミックが過去に存在したし、今後も起こり得ることを否定できない。過去のパンデミックのデータから、暫定的に被害予測を立てることは不可能ではない。しかしながら、そもそも人類が未来の感染症を全て完全



に予測することは、実に不可能なことであり、今後想定外の新種の感染症及び当該感染症のウイルスの想像以上の変異株が登場する可能性は極めて高いように思われる。森羅万象、なんでも予測や想定が科学的に可能であり、それらに基づく被害想定がないかぎり、パンデミック対応の本法案を認めないというのは、ある意味人間の「おごり」以外の何物でもない前提から出発することであり、その正当性には疑問を抱かざるを得ない。実際、今まさに我々が直面している本感染症 (COVID-19) は、目の前でバッターバッターと犠牲者 (死者) が続出するものではなく、長い潜伏期間に加えて無症状で感染を広げるキャリアもおり、また後遺症に悩まされる回復者も多い。原因ウイルスは、次々と多様な変異を繰り返し「生き延びる」知恵をもった「賢い」ウイルスである。そこで本感染症パンデミックの終息はなかなかみえてこずに長期戦を強いられている。このようにして、単なる犠牲者 (死者) の数 (の予測) は、決定的な要素ではないことが判明するだろう。

予測が不可能な「万一に備える」危機管理法制において、「万一」とはどのような場合か」についての厳密な科学的エビデンスや科学的被害想定を求める非生産的問答よりも、「基本的人権の尊重」(法案五条)の観点からも、またいかに必要最小限の措置で効果的に危機 (最たるものはパンデミック) を乗り切るかの観点からも、「運用方法」やその「歯止め」こそが、鍵なのではなからうか。

③ 「宣言」の要件 その2——対象の「新型インフル等」

宣言の対象となる新型インフル等は、①で引用のように「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『新型インフルエンザ等』」(傍点引用者。三二条一項柱書)に限られる(法案二条一号)。

国会委員会で「宣言は、致死率 $\pm$ 六〇%とされるH5N1型インフルエンザや同程度の致死率の感染症のみに適用」するの否か問われ、大臣は「致死率の数字のみ……「の」判断ではありません。総合的に、病原性の高さ

……パンデミック性……、それから……ウイルスの遺伝子型あるいは多臓器不全等の重症症例の多さ等により判断」と答弁する。<sup>(423)</sup>これに対して、「致死率では難しく総合的な判断としていますが、「宣言による人権制約が課される」という観点からは「それでは余りに漠然……」「としているので」致死率を明記するなど、詳細な要件を法律に定めるべき」との反論<sup>(424)</sup>、「政令に丸投げになっている」との批判<sup>(425)</sup>があった。政府は、「最新の科学的な治験を踏まえて……随時中身を変更していきたい……見直していくという方法が大切」とし、また後段の政令委任は「要するにはつきりしない形と、いわゆる政令に落としていくという形で法律の組立てがある」というのはこの法律に特別なことではなくて、たとえば水質汚濁防止法……あるいは原子力関係の規定「があり」……その意味で技術的な要件というのは政令で規定<sup>(426)</sup>」とか「ある程度総体の……内容「は、法律に書き」……具体的なものにつき……政令に任せ……速やかな事態への対応……技術的な対応の必要性……を踏まえた上で現在の「法案の」ような書きぶり……」「で」法文としては問題はない」と答弁する。<sup>(427)</sup>

ちなみに法案成立後、右規定を受けた政令は、「当該新型インフルエンザ等にかかった場合における肺炎、多臓器不全又は脳症その他厚生労働大臣が定める重篤である症例の発生頻度が、感染症法第六条六項一号に掲げるインフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められること<sup>(428)</sup>」とある。たかがこの程度の政令の規定ならば、ダイレクトに法文に織り込めたのではないだろうか。その際、「立法技術」を強調するのであれば、一種の保険をかけるという意味で、右法案の規定を概括条項化して、右の政令の規定をその例示規定化するという慎重な取り扱いをすればこと足れりと思えてならない。

#### ④ 「宣言」の要件 その3——宣言の実体的要件

宣言の実体的要件は、①で引用のように「国内で発生した新型インフル等」の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」(傍点引用者。法案三二条一項柱書)である。

国会委員会では、「例えば、確認された患者が多数の人に感染させる可能性のある行動を取っていた場合など、多数の患者が発生する蓋然性が見込まれる状況」と答弁する<sup>(420)</sup>。具体的に過去の感染症のうち、二〇〇三年の SARS 及び二〇〇九年インフルが、現時点でみて本法案に照らして宣言の対象になった可能性があるかを問われて、前者 SARS は「重症化する……ものではなかった」し、後者二〇〇九年インフルは「季節性のインフルエンザの症状」のため、いずれも宣言に該当する状況にはなかったと答弁している<sup>(431)</sup>。

後段の政令委任の論点への答弁は③で述べたところである。ちなみに法案成立後、右規定を受けた政令は、「次に掲げる場合のいずれかに該当することとする」として、「一・感染症法一五条一項又は二項の規定による質問又は調査の結果、新型インフルエンザ等感染症の患者……疑似症患者若しくは……無症状病原体保有者……、新型インフルエンザ等にかかっていたと疑うに足りる正当な理由のある者……又は新型インフルエンザ等により死亡した者……が新型インフルエンザ等に感染し、又は感染したおそれがある経路が特定できない場合」(傍点引用者)、「二・前号に掲げる場合のほか、感染症法一五条一項又は二項の規定による質問又は調査の結果、同号に規定する者が新型インフルエンザ等を公衆にまん延させるおそれがある行動をとっていた場合その他……感染が拡大していると疑うに足りる正当な理由がある場合」<sup>(432)</sup>(傍点引用者)とあり、これまたダイレクトに法文に織り込んだのではないだろうか。

委員会審議では格別争点にならなかったが、私にとって不可解なのは、法案一条の法目的にも登場する「全国的かつ急速なまん延」という文言で、格別の定義規定はない。感染症が発生したときに、それが全国的にまん延するものなのか、それとも(二〇〇九年インフルには一部その傾向があったが)一部地域での流行にとどまるものなのかを判断して、前者に該当と「認めるとき」にのみ宣言するというのは、宣言の判断者にとっては極めて厄

介で酷な要件を課すことになるように思われる。感染が都道府県・市町村の区域を越境して全国的にひろがる兆候を見定めてでなければ動けないようでは、宣言が時宜を逸して手遅れになりかねない。というのは「ウイルスには国境も都道府県・市町村境もない」からである。ところが注釈書によれば、「政令で定める要件に該当する事態」であれば、自動的に逆算して「全国的かつ急速なまん延」と認定されるというのが本条の読み方であり、そうならば私の疑問は杞憂に終わる。まだ釈然としないが、それならそれで判断者は迷う必要もないはずである。<sup>(431)</sup>

⑤ 「宣言」の要件 その4——宣言の続き要件

法案は、政府対策本部長（＝内閣総理大臣）は、宣言の（二年を超えない）実施期間・実施区域・緊急事態の概要を公示ののち「その旨及び当該事項を国会に報告するものとする」と規定し（三三一条一（二）項）、（一年を超えない）期間延長・区域変更のときも公示し国会に報告（同条三（四）項）し、また宣言の解除のときは「解除宣言（緊急事態が終了した旨の公示をいう）」をして国会に報告する（同条五項）と規定する。

国会委員会で、まず期間について、最長二年とあるが最初は月単位で短くして「必要があれば国会承認を得て延長」すべきであるとの意見がある。<sup>(432)</sup> 大臣は、「何度も延長していくとした場合には、国民や事業者にとっても国民生活やいわゆる社会活動の見通しが立たない……ある程度最悪の事態を想定してそれから縮めていく……方が国民にとっては見通しが利いてくるということもあり……こういう規定にしている」と答弁する。<sup>(433)</sup> ちなみに本感染症（COVID-19）第一波のときの安倍晋三本部長による「宣言」は、二〇二〇年四月七日から五月六日まで七都道府県対象に一か月間とし、次いで五月三一日まで延長したが、段階的に区域毎に解除していき、五月二五日には全都道府県でいったん解除されている。<sup>(434)</sup>

さらに宣言も宣言の解除も、手続き的には「事前の承認は無理としても、「国会への」事後の承認が必要と規定すべきではないか」との意見がある。<sup>(435)</sup> まず解除の実体要件として、大臣は「具体的には、患者の数、それから

ワクチン接種者の数等から、国民の多くが新型コロナウイルス等に対する免疫を獲得したと考えられる場合、それから新規参入感染者数、重症化、死亡する患者数が抑えられている状態が続いている場合、それから感染者数が減少して通常の社会経済活動が営まれると判断される場合、言い換えれば、国内の流通状況、国民生活あるいは国民経済の状況等を総合的に勘案」するもので、手続き的には「専門家の知見……を尊重した形で「政府対策」本部長が最終的には決断して解除し……、国会については、その経緯を確かめてもらう意味で承認というよりも御報告ということでもいいんだというふうに思う」と答弁する<sup>(38)</sup>。これに対して「宣言をする際の要件に欠くようになったら解除というのが普通で……宣言をする際の基準と解除する基準が違う……なんてことはあり得ません」「宣言をする際の具体的要件についても政令にお任せで、政治家が、国会がどうするか方針も決まらないうちに、全て官僚や政府お抱えの専門家に丸投げしてしまうことじゃないでしょうか」との追加質問<sup>(39)</sup>に対して大臣は、「委任することではないんです。いわゆる専門家としての知見、参考になる意見」を……聞かせていただいて、その上で最終的に判断するのは政治が判断すること<sup>(40)</sup>（傍点引用者）と答える。右の質疑で「政治家」と「政治」概念がかみ合っていないようにも思えるが、前者は「国會議員」、後者は「本部長たる内閣総理大臣」の政治的決断という意味であろうか。

最後に、宣言の「決定に至る記録については会議録等の経過記録等、科学的根拠となるデータは完全に保存して国民への説明責任を果たすことが重要」との委員の指摘<sup>(41)</sup>で結んでおこう。

(41) 古川俊治委員・四月一七日一〜二頁。古川委員が援用する日本弁護士連合会「新型コロナウイルス等対策特別措置法案に反対する会長声明」は、「この被害想定は、一九一八（大正七）年に発生したスペインインフルエンザからの推計であるが、当時と現在の我が国の国民の健康状態、衛生状態及び医療環境の違いは歴然としており、こうした推計に基づく被害想定が科学的根拠を有するものといえるのか疑問である」としている。https://www.

nichibenren.or.jp/document/year/2012/120322.html 右の会長声明当時、私はすでに弁護士登録をしていたが、この声明に接したのは、本稿執筆時が初めてである。

- (420) 川田龍平委員・四月一七日二二頁。
- (421) 川田委員・同右。
- (422) 川田委員・四月一七日二〇～二二頁。
- (423) 中川大臣・同日二二頁。
- (424) 川田委員・四月一七日二二頁。
- (425) 浜田昌良委員・四月一七日二〇頁。浜田委員が援用する日本弁護士連合会・前掲(419)も「具体的要件は政令に委任し、法律上は抽象的な定めがなされるにとどまっている」と批判的である。
- (426) 中川大臣・四月一七日二二頁。
- (427) 松永邦男政府委員（内閣法制局第四部長）・同日二〇頁。
- (428) 新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成二五政令一二二号）六条一項。
- (429) 中川大臣・四月一七日二二頁。
- (430) 川田委員・四月一七日二二頁。
- (431) 園田康弘大臣政務官・同日二二頁、中川大臣・同日同頁。
- (432) 新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令六条二項。
- (433) 新型インフルエンザ等対策研究会・前掲註(7)・二二一～二二二頁。
- (434) 安倍本部長（総理大臣）は逡巡としていて第一回「宣言」に手間取り、東京都小池知事の催促もあってようやく二〇二〇年四月七日に発出している。
- (435) 川田委員・四月一七日二二頁。日本弁護士連合会・前掲(419)も、宣言の期間について「人権制限の内容に照らして、長きに過ぎる」とし、宣言解除を「政府に委ねるのみでは不十分で……国会の事後承認を要するとともに、期間の上限はより短いものとし、国会の事前承認を延長の要件とすべき」とする。
- (436) 中川大臣・同日同頁。

(436の2) 竹中・前掲註(9の3)・三三六頁「関連略月表」参照。ちなみにその後の菅義偉本部長のもとでは、皮肉にも、短期間の宣言が小刻みに繰り返されて国民を当惑させ、その結果宣言の実効性も薄れ始めている。

(437) 川田委員・四月二日一頁、四月一七日二一頁。

(438) 中川大臣・四月一七日二一～二二頁。

(439) 川田委員・四月一七日二二頁。

(440) 中川大臣・同日同頁。

(441) 浜田委員・四月一七日一八頁。

(d) まん延防止措置

① 感染防止の協力要請(法案四五条)

本法案の内容の概要(本稿A(b))で簡単に触れたが、まずは法案における緊急事態「宣言」下の協力要請の規定をみておこう。

特定都道府県知事(以下「特定知事」という。法案三八条一項)が「まん延を防止し、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の混乱を回避するため必要があると認めるとき」の措置には、第一に、「特定知事が定める期間及び区域において、生活に必要な場合を除き、みだりに当該者の居宅又はこれに相当する場所から外出しないことその他……感染の防止に必要な協力を要請すること」(傍点引用者。法案四五条一項)、第二に「潜伏期間及び治癒までの期間を考慮して……特定知事が定める期間において、学校、社会福祉施設(通所又は短期間の入所により利用されるものに限る)、興行所、その他の政令で定める多数の者が利用する施設を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者に対し、当該施設の使用の制限若しくは停止又は催物の開催の制限若しくは停止その他政令で定める措置を講ずるよう要請すること」(傍点引用者。同条二項)がある。そして、後

者要請の相手方である施設管理者等が、「正当な理由がないのに……応じないとき」は、特定知事は「まん延を防止し、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の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、……要請に係る措置を構すべきことを指示することができる」（傍点引用者。同条三項）、「指示をしたときは、遅滞なく、その旨を公表しなければならない」（傍点引用者。同条四項）とされているが、罰則までは用意されていない。

以下、本条に関する国会委員会審議を検討する。本論点に限らないが、民主党政権下の本法案なので、自民・公明両党等の野党側は、野党時代の民主党も顔負けの鋭い質問を浴びせている。ところが法案成立後、実際に特措法が適用されたのは、本感染症（COVID-19）が初めてである。つまりは立法当時から「与野党逆転」である。このように「攻守交替」の現時点で当時の委員会議事録を読み返すと、実に興味深い構図になっている。

（a） 四五条の措置の必要性

国会委員会で尾身参考人は、感染症の「流行初期においてはワクチンや治療薬が存在しないことが多い」ため、「我々がとり得る最も効果的な公衆衛生学的手段は、感染者とその他の人との物理的な接触をできるだけ避けること」として、スペイン風邪、二〇〇九年インフルの例も引きつつ、「極めて重篤な感染の流行に遭遇した場合、学校閉鎖、集会の自粛など、人々の移動の自由を一定程度制限することが国民の命を守るためにどうしても必要」（傍点引用者）という。その際の留意点として、第一に「人の移動の制限など権利の制限は必要最小限にすること」で、法案五条（基本的人権の尊重）で明記されている。第二に「未知の感染症の流行では、特にその初期においては感染力、致死率など、いわば疫学的情報が極めて限られ……こうした場合には、最悪の状況を想定し対策を取ること」、第三に「新たな疫学情報が明確になり次第、適宜対策のレベルを下げるなどエビデンスに基づいた迅速な対応が認められること」だが、法案二一条一項（政府対策本部の廃止）、三二一条五項（緊急事態解



除宣言」に明記されている。第四に「専門家の意見が十分反映される制度の確立が求められること」を付言している。<sup>(42)</sup>

(β) 四五条の措置への「人権尊重」(五条)

国会委員会で委員が、法案四五条の外出自粛要請(二項)、学校・社会福祉施設・興行場等の施設の使用制限等の要請、催物の開催制限等の要請(二項)、要請に応じないときの指示(三、四項)のほか四九条(臨時の医療施設開設等のための土地の使用)、五四条(緊急物資の運送)等の規定について、法案五条(基本的人権の尊重)を援用し「過剰な人権制限になつてはならない」「人権制限は是非とも「必要」最小限になるように十分に配慮すること」と指摘する。<sup>(43)</sup>これに対して大臣は、「危機対応法制というのはいつも、それぞれ国民一人一人の権利と……「危機対応の」国の対応、いわゆる権力行使……との葛藤……がある」。今回は「法案五条で……国民の自由と権利に制限が加えられるときであっても、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するための必要最小限のものでなければならぬ」という規定をかぶせており……。あとは運用の中で、……それ「制限」がどれだけインフルエンザのまん延を後ろの方に遅らせていく、あるいは、ピークを抑え込んでいくということに効果があるのか……その判断だ……。そこは絶えず専門家と会話を交わしながら政治判断……。でき得る限り国民の権利の侵害がない配慮というのを必要だということはこの総論「『法案第一章総則』の中で押さえているということで……そのようにこの法案の前提を考えていきたい」と回答する。<sup>(44)</sup>

(γ) 交通・移動の自粛要請(四五条一項)

委員からは、「国内において人から人への感染が確認された場合に、さらなる感染拡大を防止するために、一定地域を封鎖して、人、物、金すべての移動を禁止することも必要になる」が「その」法的根拠は何か、「違反時の罰則等も考えておく必要がある」、「封鎖ラインの維持等には、自衛隊……あるいは警察がやるのか。……

その法的根拠」は、という質問がある。<sup>(445)</sup>これに対して大臣は、「一般の住民の方に対しては、現行の行動計画において、その地域が離島や山間地のような……他地域への感染が広がりにくいというような場合……抗インフルエンザウイルス薬の一斉予防投与あるいは外出自粛要請などを行」うが、罰則を含めた「移動禁止の実効性確保のためには、極めて大規模な実力による、それこそ封鎖体制が必要」……現実的ではない」との判断から「移動禁止の規定は盛り込んで」いない、と回答する。<sup>(447)</sup>このように、実際に発動されたかどうかは措くとして、旧伝染病予防法に設けられていた行動制限措置は、感染症に引き継がれなかった(本稿二(1)(ハ)D(a))だけではなく、パンデミック対策である本法案にも採用されなかったのである。

法案は、「外出しないことその他……感染の防止に必要な協力を要請することができる」(法案四五条一項)にとどめている。「外出自粛」は、「行動計画」としては二〇〇九年二月改定の「行動計画」において「住民に対して可能な限り外出を控えるよう要請する(厚生労働省)」と明記されたのが最初である。<sup>(449)</sup>同年四月の新型インフルエンザ(豚インフル)への「基本的対処法方針」にも「不要不急の外出自粛の要請」が織り込まれたが、翌月には早くも「外出……自粛は行わない」と変更されていた(本稿二(2)(イ))。

法案には、外出自粛の要請に従わせるための強制装置や要請に応じない者への罰則は、格別用意されていない。これでは法案前の「行動計画」にもとづくものとなら変りがないように思える。それでも私のような後期高齢者にとっては、「感染したくない(又は感染させたくない)から外出自粛」という一事で、宣言の有無にかかわらず「外出自粛」のモチーフとしては十分である。卓近な例として私事ながら、本感染症(COVID-19)の下で我が家は、週一回の生活協同組合(バル・システム)の配達で不足する乳製品・生鮮を含む「生活の維持に必要な」(法案四五条一項)食料品・日用品の買い物、極力週一〜二回程度に控えている。<sup>(448)</sup>定年後は行政法演習授業の担当から外れ、弁護士といっても都内の法律事務所等に通うわけでもなく、右記の買い物と通院(月一回)

以外は、ひたすら「巣ごもり年金生活」「巣<sup>(49)</sup>ごもり執筆生活」を続けている。この結果、二〇二〇年一月中旬を最後に、本稿執筆時現在、いまだに東京都内に足を踏み入れていないありさまである。

一般論として通勤・通学、生活必需品の買い物、通院といった「生活の維持に必要な」外出を除く不要不急な外出の自粛を、「他者からうつされる且つ／又は (and / or) 他者にうつす『感染リスク』を避けるため」というスローガンだけで達成できるだろうか。これは法律以前のエチケット、モラルの問題である。おそらく元気印の高齢者、若者、壮年等、エネルギーに満ちあふれた人達にとって、右の「感染リスク回避」の標語だけで外出自粛を導くというのは、極めて難しいのではなからうか。「無症状の患者は、本人が気付かないうちに他者に感染させるリスクがある」と忠告しても、そのことを他人事のように受け止めるだろう。「(他者からの) 感染は、自己責任で重々承知のうえ」とか「無目的の『息抜きのための外出』も『生活の維持に必要』」とか、屁理屈的な言い訳が、容易に想定可能である。

そこで彼等彼女らの外出の動機・目的であるたとえばショッピング・飲食・カラオケ・娯楽の興行等、外出の行き先・行き場がいわば封じ込められれば、あとはおよそ無目的に町をうろつくだけであるから、何の面白味もなく、その結果、外出のインセンティブが効果的に減少するのではなからうか。つまり外出自粛は、次の(δ)で論じる施設・催物の制限・停止(四五条二項以下)とうまくセットにされれば、より現実味・実効性を帯びてくるものではなからうか。

(δ) 「施設・催物」への要請(四五条二項) その1——概観

法案四五条二項は、特定知事は宣言下において、まん延防止、国民の生命及び健康保護、国民生活・国民経済の混乱を回避するため「必要があると認めるとき」は、新型インフル等の「潜伏期間及び治癒までの期間を考慮して」、「当該特定」知事が定める期間」において「学校、社会福祉施設(通所施設または短期間の入所により利

用されるものに限る）、興行所その他政令で定める多数の者が利用する施設を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者（次項において「施設管理者等」という）に対し、当該施設の使用の制限もしくは停止または催物の開催の制限もしくは停止その他政令で定める措置を講ずるよう要請することができる」と規定する。

委員からは、右の施設・催物への要請について、まず包括的に「その対象、そして期間、具体的にどのような対応を「事前に」想定しているのか」質問があった。<sup>(450)</sup>大臣は、「全国知事会からの要望も踏まえ……知事に付与された権限」であり、宣言の対象区域に限って行うことができるという枠組み」で、「当該措置は、発生初期など、おおむね一、二週間程度を目安に講ずることが主に想定され……、具体的な適用については、政府対策本部の定める基本的対処方針において統一的な方針を事前に定めるといふことを想定しており……同方針の作成に際して、できる限り内容等を明確にしていく」と回答する。<sup>(451)</sup>

まず対象施設の「政令で定める、多数の者が利用する施設」について、「人が集まるような施設、場所ということであれば、鉄道の駅……工場……スーパーマーケット」これらは含まれるか、<sup>(453)</sup>「集会場、公園、道路、駅、電車、バス、企業の事務所や社屋、選挙事務所や投票所が入る可能性」は、といった質問に対して、大臣は、「対象施設の考慮要素」として「……利用人数……施設の広さ、……利用の状況、密度とか接触機会、あるいは手指の消毒等ができるかどうか」「等の要素」……を加味しながらの一つ一つの基準づくりということになっていくと思います。……専門家の中でそれを議論していただいて「政令に織り込む」基準を決めていく」と回答した。<sup>(455)</sup>委員は、「具体的にこれこれは除くという対象への限定は……法文上は示されていない」ため、基本的対処方針次第で「実際には限定なく対象が広がりかねない」との懸念を表明した。<sup>(456)</sup>

次に要請の対象者である施設管理者等について、委員から「公園を使用した集会主催者も入る」かどうかの質問に対して、大臣は「自然な義論になるとそういうことだと思ふ……改めて専門家の議論を得た上で決めていき

たい」と回答する<sup>(458)</sup>。

次に協力要請の期間について、「法文上には特段の期間の限定というのではないと思「う」との委員の質問に対して、大臣は、法文上は期間を指定していないが、「想定しているのは、発生初期などおおむね一、二週間程度を目安に講ずることが主に想定され……基本的対処方針……において統一的な方針を定めることを想定しており……できる限り内容などをその時点で明確にしておく」と回答した<sup>(459)</sup>。右答弁に対し、行動計画では国内発生早期国内感染期、小康期という区分があるが、国内発生早期に限定するのかとの再質問に対して、政府は、条文において具体的な期限は定めておらず、「大臣が」「一、二週間程度」といったのは、潜伏期間、治癒までの期間を考慮してとの法文で、どういう場合に協力要請「する」か、専門家会議で「発生の初期……が効果的」との議論もなされたが、「今後さらに検討を深めていきたい」と回答した<sup>(460)</sup>。右説明に対して委員は、「行動計画」では、小康期でも「臨時休業や集会の自粛等の解除の目安を示す」と集会の自粛が想定されており、「単純に……潜伏期間及び治癒までの期間ということではないし、また、第二波があるんじゃないかという話もあります」。「法案では、対象も期間も限定がなく、国の基本的対処方針次第となっているというスキーム」である、と指摘した<sup>(461)</sup>。

さらに協力要請の効果について、委員が「施設の使用中止、催物の中止」の効果の見込みを質問したのに対して、政府はスペイン風邪の流行時に米国のセントルイスは対策を講じなかったフィラデルフィアと比べて、ピーク時の死亡率が四分の一以下との例を述べたが、委員からは、セントルイスは企業活動・交通機関・社会活動をほぼ全面的に停止したが、日本でも全面停止するのか。また「全面停止ではなく」集会のみの中止の効果について再質問があった。政府は、前者（全面停止）について「社会活動を全面的に停止することについては想定をしていない」、後者（集会中止のみの効果）について二〇〇九年の兵庫県の新型インフルエンザ対策報告書によれば、「県が迅速に学校の臨時休業のみならず、催物の自粛の要請をして、これが合わさって新型インフルエン

サの感染拡大防止に一定の効果があつた」と回答する。<sup>(466)(468)</sup>

協力要請に従わない場合の「罰則など……実効性を担保するための措置」についての委員からの質問に対して、大臣は、後述の法案四五条四項にある「要請または指示をしたときに、利用者のため、事前に広く周知を行う」ということが重要で……当該措置をした施設等を公表することによりまして、当該公表を通じて利用者の合理的な行動が確保されるということを考え方の基本にし……違反者に対する罰則は特に設けておりません」と回答している。<sup>(467)</sup>

最後に、施設休業に伴う負担、損失、イベント中止による主催者の損失等に対する補償や、経済支援については、委員からの質問がある。<sup>(467)</sup>これに対して大臣は、「学校だとか興行場の使用の制限等に関する措置については、事業活動に内在する社会的制約であると考えられ……公的な補償は考えていない（傍点引用者）という。その理由を敷衍し「施設の使用が新型コロナウイルス等の大規模な蔓延<sup>マツマ</sup>の原因となる……から、制限が実施され……本来、危険ある行為等は自粛されるべきもの」と考えられること、「宣言中に潜伏期間等を考慮してなされるもので、その期間は一時的で「通常受忍すべきもの」であるということ」「使用制限の指示を受けた者は、法的な義務を負いますけれども、罰則による担保等によって強制的に使用を中止させるものではない」といったことから「権利の制約の内容は限定的」と考え「先ほどのような結論に達しています」と回答する。<sup>(468)(469)(470)</sup>また「経済支援」については、政府関係金融機関等による融資に関する「法案六〇条の」規定を置いており、……必要に応じて特別な融資等を利用できるというふうな枠組みを講じていきたい」と回答する。<sup>(471)(472)</sup>

(ε) 「施設・催物」への要請（四五条二項）その2——「学校」休業

要請対象施設にある「学校」、ことに義務教育の小中学校の休業要請には、他の施設にはない特別な論点が含まれる。まず参考人が、二〇〇九年インフルにおいて「流行の初期に学校閉鎖などを……アグレッシブにやっ

……た」ことが、他国に比べて一桁低い死亡率に関与しているとして、感染拡大防止策としての学校閉鎖に肯定的意見であった。<sup>(47)</sup>

他の参考人からは、感染拡大防止への学校閉鎖の効果・貢献度を認めたいうえで、問題点を指摘する意見が表明された。第一に「保護者が仕事を休んで子供の世話をしなければならぬという……事態が生じ……それをどのようにするか」<sup>(48)</sup>、「保護者休業は、危機管理の問題」<sup>(49)</sup>である、第二に休校にしたときの「教育体制をどうするか」<sup>(50)</sup>「教育のバックアップ」<sup>(51)</sup>の問題である。このような「議論が「そもそも」されていない」という指摘すらある。

前者の保護者の問題について、委員から「その場合の対応は今般「二〇二二年一月」の「新型インフルエンザ対策」ガイドラインラインの見直しではどうなったのか」と質問<sup>(52)</sup>があり、政府は、一月に取りまとめられ「た」……新型インフルエンザ専門家会議の意見書では、事業所、事業者が新型インフルエンザの発生に備えた業務継続計画を策定する際には、学校や保育施設等の臨時休業による保護者の欠勤についても見込むことが求められる……一方、社会的機能維持等のためにどうしても乳幼児等に付き添えない保護者も「いる」……可能な範囲でファミリー・サポート・センター事業等を活用すること、それから医療従事者や社会機能維持者の事業所内保育事業につき……臨時休業の例外として対応すること、……一部保育施設の部分的な開所について認めることなどの例示がされている」と回答する。<sup>(53)</sup>

後者の休業要請に応じたときの教育について、小中学校の閉鎖は「夏休みに補習をすることということも現実的な対応」であり「大学生あるいは職業人の休業よりもやりやすい」と述べる参考人がある。<sup>(54)</sup>私見では夏休みの振替え授業のためには、冷房・空調が不可欠と考えられ、その実現可能性は教室の冷房・空調の普及次第だろう。本感染症 (COVID-19) を契機に一部で導入された遠隔授業は、本法案審議の時点では想像もされていなかったよ

うである。

また委員が、学校閉鎖は低い死亡率に貢献した一方「過剰であったとの批判もある」ので、「必要最小限とするべき」と指摘した。<sup>(486)</sup>これに対して参考人は、「最小限のレベルでやる」ことだとし、「公衆衛生的な感染症対策のアプローチと、それから人権の問題という微妙なバランスが問題」とした。<sup>(487)</sup>大臣は、法案五条（基本的人権の尊重）が「基本となる」とし、要請は宣言の対象区域（三二条二項二号）に限って発動可能で、しかも「潜伏期間及び治療までの期間を考慮して……定める期間」に限って行うもの（四五条二項）で、かつ罰則もないという、「具体的な前提の中で過剰な対応を取らないように配慮をしてい」くと回答している。<sup>(488)(489)</sup>

（七） 要請に応じないときの指示（四五条三項）と公表（同条四項）

法案四五条三項は、要件として「施設管理者等が正当な理由がないのに……要請に応じないときは、特定知事は、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、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の混乱を回避するために特に必要があると認めるときに限り」、効果として「当該施設管理者等に対し、当該要請に係る措置を構すべきことを指示することができる」と規定し、同条四項は、「同条二項の」要請又は……「同条三項の」指示をしたときは、遅滞なく、その旨を公表しなければならぬ」と規定する。

本条三項の要件規定の「特に必要があると認めるとき」<sup>(490)</sup>について、参考人は、「下位の法令で決めていただけではないと、法律ができたとしても適正な運用はできない」と、指示基準の明確化を求める。<sup>(491)</sup>右要件規定は、政省令へ委任でないため、執行命令（告示）しか期待できない。仮に右指示を「義務を課し、又は権利を制限する」「不利益」処分（行政手続法二条四号）と解することができれば、まえもつて処分基準を定め（同法二二条）、相手方に弁明の機会も与えなければならぬ（同法一三条一項二号）。しかしながら右「指示」の内容を本条四項で「公表」するという規定の存在だけで、指示の行政手続法上の処分性を肯定することには疑問の余地がある。<sup>(492)</sup>



ところが本感染症 (COVID-19) に際して内閣官房は、行政手続法との関係について、「要請」は行政指導 (行政手続法二条一項六号)、指示は「不利益処分」 (同法二条一項四号) に該当するとし、指示への弁明の機会の付与は「公益上、緊急に不利益処分を行う必要がある場合には、弁明の機会を行う必要はない」と解する (同条二項一号参照)。となると、処分基準の設定 (同法二二条) を先行させなければならない。しかも指示の前提となる「要請」要件の「必要があると認めるとき」 (法案四五条二項) は、「対象となる個別の施設が使用の継続を行う場合に、新型インフルエンザ等のまん延につながるおそれがあると認められる必要がある。……例えば、専門家の意見として、対象となる施設やその類似の環境 (業種) が、クラスターが発生するリスクが高いものとして認識されること等が求められる」として「クラスター」をキーワードに極めてシビアな解釈を下す。そのうえで「指示」要件の「特に必要があると認めるとき」 (傍点引用者、同条三項) は、「必ずしも現に対象となる個別の施設においてクラスターが発生している必要はないが、例えば、専門家の意見として、対象となる施設やその類似の環境 (業種) が、クラスターが発生するリスクが高いものとして認識されている上に、当該施設において、いわゆる『三つの密』<sup>(494)</sup>に当たる環境が発生し、クラスターが発生するリスクが高まっていることが実際に確認できる場合などが考えられる」 (傍点引用者) として、「クラスター」だけではなく「三密」まで持ち出して、自治体現場の危機感を無視した腰が引けた解釈を示している。<sup>(495)</sup>

法案は、(δ) でも検討したように、実効性を担保するための手法として、「公表を通じて利用者の合理的な行動が確保されるということを考え方の基本」にしており、要請に応じない者への罰則は設けていない。<sup>(496)</sup>ところが本感染症への適用において「公表」によってかえって盛況になる店舗が登場する皮肉な結果も生じている。<sup>(497)</sup>

(η) 二四条九項の「協力要請」

国会委員会において、季節性インフルよりも重いインフルの場合、「人と接触しない」というのは「感染症拡大

「防止上」基本的な……防御の問題」で「集会停止……学校閉鎖なんかは「水際対策よりも」エビデンスはある」のに、「緊急事態宣言が出されないと「四五条二項の」集会の停止の要請……は出されない」のは何故か、との質問がある。<sup>(49)</sup>大臣は、「知事の判断の中でそれをしてはいけないということではないというふうに思う……お願いをするという形で……対応をしていくことについては妨げるということではない」と回答<sup>(49)</sup>、「地方公共団体が三年前も様々なお願いをされた……」「ことも」踏まえ……法案の二、四、九、項……でいろんな必要な協力の要請をすることができる」と補足する。これが「緊急事態措置」に先行する「新型インフルエンザ等の発生時における措置」（一、四、条、三、二、条）にある「都道府県対策本部長」（「知事、二、三、条、一、項）が、「区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、公私の団体又は個人に対し、その区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に關し必要な協力の要請をすることができる」との規定である（傍点引用者、二、四、条、九、項）。本条を使えば「宣言前においても、学校、社会福祉施設等での文化祭等のイベントを延期することや施設の使用を極力制限することなど、感染対策を実施する等の協力を要請すること」<sup>(50)</sup>ができる（傍点引用者）。

国会委員会において、「元々の集会中止の措置なんかは、……対策本部をつくるような病状「と」……同程度「の症状」だったら、それは指示はしないまでも要請くらいできてもいい」と考えられるとなると、「宣言等が出された場合の「四五条の」要請というのは一体、法律的に……そのほかの場合に知事ができる「二、四、条、九、項の」要請とどう違うのか」との質問がある。<sup>(50)</sup>政府は、四五条の要請は、要請・指示の「二段構えになって」おり、「宣言以外の場合に関しては、そうした指示「及び公表」の規定等は置いていない」と回答する。<sup>(50)</sup>委員の質問は、おそらくは双方の「要請」の質的な差異の有無を尋ね、政府は法条の差を指摘したにとどまるように私には思われる。

ところで今回二〇二〇年の本感染症 (COVID-19) の「基本的対処方針」(法案一八条。宣言のち変更は三二条六項) は、「『宣言』区域の」特定都道府県「[三八条一項] は、法第二四条第九項及び第四五条第二項に基づき、感染の拡大につながるおそれのある催物 (イベント) 開催の制限の要請等を行う。……要請等に当たっては、第一段階として法第二、四、九、九項による協力の要請を行うこととし、それに正当な理由がないにもかかわらず応じない場合に、第二段階として第四、五、五、二項に基づく要請、次いで同条第三項に基づく指示を行い、これらの要請及び指示の公表を行うものとする」(傍点引用者) という行政解釈を示している。

しかしながら、二、四、九、九項は、「宣言」に至らない段階での「協力要請」という行政指導についての確認的規定であり、他方四、五、五、二項は、「宣言」下で、次段階の指示・公表 (三、三、四項) を含めていわば一セットになった「要請」についての創設的規定ともいえるものである。両者は、明らかに次元も段階も異なる異質のものである。したがって、右の対処指針は、「宣言」下で両者を無理やり時間的前後関係に並べたもので、法条の配列を全く無視しており、ひいては都道府県による四、五、五、二の「指示」「公表」にブレーキをかけるための無理やり解釈という信じられない奇妙な見解といわざるを得ない。<sup>(56)</sup>

(442) 尾身茂参考人・四月一二日三、四頁。

(443) 糸数慶子委員 (無所属) ・四月一七日二、六頁。糸数委員も援用する二〇二二年三月九日の日本弁護士連合会会長声明は、「集会の自由 (憲法二二条一項) を宣言し得る規定……の要件は『新型インフルエンザ等のまん延を防止し、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の混乱を回避するため必要があると認めるとき』(四五、二、二項) という抽象的かつあいまいなもので、その対象も『政令で定める多数の者が利用する施設』とされているのみで、極めて広範囲な施設に適用可能な規定であること、他方で『集会などを制限することが感染拡大の防止にどの程度効果があるかについては十分な科学的根拠が示されておらず、効果が乏しいという意見もあ[り]……制限の

必要性にも疑問がある。そのため、感染拡大の防止という目的達成に必要な限度を超えて集会の自由が制限される危険性が高い」(傍点引用者)と批判的である。日本弁護士連合会・前掲註(419)・二頁。

(444) 中川正春国務大臣・四月一七日二六頁。

(445) 竹本直一委員(自由民主党)・三月二二日一〇頁。

(446) 当時の「行動計画」である新型インフルエンザ対策閣僚会議「新型インフルエンザ対策行動計画」(二〇二一年九月二〇日) <http://202214194/148/jp/seisaku/fnl/kettei/110920Kekaku.pdf>の「国内発生早期」(五〇頁以下)にも「国内感染期」(五七頁以下)にも、大臣答弁にある表現は見当たらない。

(447) 中川大臣・三月二三日一〇頁。

(448) 注釈書によれば、外出自粛を除く「その他の……協力」としては、スペイン風邪(本稿二(1)(ハ)D(b)①)の時もそうだし、新型インフルエンザ等行動計画にも織り込まれてきた「マスク着用、咳エチケット、手洗い、うがい等の基本的な感染症対策の実践」があるという。新型インフルエンザ等対策研究会・前掲註(7)・一六〇頁。

(449) 新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議「新型インフルエンザ対策行動計画」四四四九頁(二〇〇九年二月改定) [https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/fnl/kekaku\\_archive.html](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/fnl/kekaku_archive.html)「過去の新型インフルエンザ対策行動計画」▽平成二二年二月一七日全体版

(449の2) 本感染症第一波の時は、「特定日」に客が集中すると感染拡大」として、「個別商品特売」も「全商品一律割引」も全面的に中止された。やがて復活していったが、こと「ダイエー」に関しては、パンデミック前から六五歳以上高齢者に「全日五%割引カード」を発行していたため、「全商品一律割引」日を気にとめる必要もなかった。ところが二〇二二年二月に右カードの更新が打切られ、かわりにダイエー・アプリに登録する五五歳以上の者に全日五%割引となったが、スマートフォンを利用しない我が家は置いてきぼりである。そこでやむをえず感染リスクを覚悟で全商品一律割引日に乗り込むか、あるいは割引特典享受を断念して、割引日とは無関係に店が空いてそうな平日にゆっくり買い物かの選択を迫られている。

さらに買い物、時間帯の問題がある。一年を通じて午後二時から四時が最も空いていることは経験則から明らかであるが、夏場は暑くって、なかなかこれに合わせられない。また午後後の買い物は、ことに生鮮に関しては午前中に良

い品から順に買われてしまい、「残り福」ところか「カスつかみ」になるし、チラシにある午前のみの特売品を逸する。

生鮮食品の鮮度、一時代前よりは大型化したとはいえ米国並とはいかない家庭の冷蔵庫・冷凍庫のキャパシティ、買い物時の運搬の重さを考えると、「感染防止のために買い物は週一回で済ませましょう」などという小池百合子都知事の要請が、いかに「菓ごもり生活」の「現場」の実態を知らない「現実離れ」したものかは、容易に気付きそうなのである。およそ日常的にスーパーマーケット等で買い物をしたことがない政・官・財・学・論壇の、エリートたちは、庶民の非喜劇や悩みとは無縁の存在なのだろうか。このような指導者層の「現場」「実態」との遊離が、指導者と庶民とのコミュニケーション・ギャップ、ひいては政策・号令の空回りを生み出すのである。

(449の3) 「菓ごもり」生活は単調になりがちで、CATV、DVD、ユー・チューブ等で、音楽、映画、ドラマ、スポーツ（プロ野球、卓球、カーリング等）を楽しんでいる。運動不足になりがちなので、天候に左右されない屋内での体操、具体的にはNHKラジオ体操・第一〜第三、自衛隊体操陸自・空自編、海自・第一体操、自衛隊体育学校推奨・準備運動、同推奨・体幹トレーニング法（プローン・ポジション、ラテラル・ポジション、スパイン・ポジション）等に励んでいる。

(450) 江田康幸委員（公明党）・三月二三日五頁。

(451) 大臣・同日同頁。

(452) 法案成立後の特措法施行令（平成二五政令一二二号）一一条一項によれば、まず学校（一号。三号の大学等を除く）、保育所・介護老人保健施設その他これらに類する福祉又は保健医療サービス提供施設（通所又は短期間入所利用提供部分に限る）（二号）が挙げられている。

さらに同項三号以下には、大学・専修学校・各種学校その他これに類する教育施設（三号）、劇場、観覧場、映画館、園芸場（四号）、集会所・公会堂（五号）、展示場（六号）、百貨店、マーケットその他の物品販売業を営む店舗（食品、医療品、医療機器その他衛生用品又は燃料その他生活に書くことができない物品として厚生労働大臣が定めるものの売り場を除く）（七号）、ホテル又は旅館（集会の用に供する部分に限る）（八号）、体育館、水泳場、ボート場その他これらに類する運動施設又は遊技場（九号）、博物館、美術館又は図書館（一〇号）、キャバレー、ナイ

トクラブ、ダンスホールその他これらに類する遊興施設（一一号）、理髪店、質屋、貸衣装屋その他これらに類するサービス業を営む店舗（一二号）、自動車教習場、学習塾その他これらに類する学習支援業を営む施設（一三号）とある。これら三（一三）号の施設・店舗は「その建築物の床面積の合計が千㎡を超えるものに限り」（傍点引用者。一項柱書）とする。

しかし早い話、千㎡を超える理髪店、質屋（一二号）というのは現実離れた存在である。しかも「感染リスク」の観点からいえば、飛沫感染・接触感染は、およそ床面積には関係しない。他方、エアロゾル飛沫についていえば、大掛かりな通風・空調によって感染リスクが低減される可能性があるが、逆に不十分な通風・空調によって感染拡大につながる危険性も内包している。このような感染メカニズムからすれば、同じ業種・運営・営業形態でも床面積により裾切りをする合理性があるのかは、極めて疑問である。さらに（β）の結びの「外出の行き先・行き場」の文脈からすると、千㎡を超える施設は、千㎡以下の施設とは異なる異次元の魅力ある「外出の行き先・行き場」という仮説が妥当なのか、換言すれば千㎡以下を野放しにすることは「外出の行き先・行き場」を封じ込めるといふ感染の拡大防止に逆行するものではなからうか。

施行令は千㎡を超えない三（一三）号の施設・店舗について、新型インフルエンザ等の「発生の状況、動向若しくは原因又は社会的状況を踏まえ……特に必要なものとして厚生労働大臣が定めて告示するもの」に限って、対象施設に含ませることができる（一四号）。逐条書は、右の「社会的状況」として、「臨時休業している学校の生徒らが興行場等の千㎡以下の施設に多数集合しているなどの場合」を想定するという（新型インフルエンザ等対策研究会・前掲註（七）・一六六頁）。しかしパンデミックは「先手必勝」なので、千㎡以下の施設に人が密集してからの告示では手遅れであるから、随分と呑気な例示に思える。

(453) 塩川鉄也委員（日本共産党）・三月二八日二頁。浜田昌良委員（公明党）・四月一七日一八〜一九頁は「スーパーマーケット」が含まれるのか質問する。

(454) 川田龍平委員（みんなの党）・四月一七日二四頁。

(455) 大臣・三月二八日二頁。浜田委員への大臣答弁は、「今の想定では、それ「スーパーマーケットが対象施設ということ」はない」とのうっかり答弁であったが、運用計画を作っていくときに専門家の意見をいただいで何が現実的

- か決めていく」と軌道修正した(四月一七日一八〜一九頁)。川田委員質問の交通機関は、「指定公共機関〔二条六号〕という範疇の中でご協力いただく」が、「電車、バス」自体は「施設の対象にはなじみにくいと考えている」と回答した(同日・二四頁)。
- (456) 塩川委員・三月二八日二頁。日本弁護士連合会・前掲註(419)・二頁も、「極めて広範囲な施設に適用可能な規定」と批判する。
- (457) 塩川委員・三月二八日二頁。
- (458) 大臣・同日同頁。逐条書によれば、施設管理者のみに対して要請した場合には、開催者への対応に苦慮する事態も考えられるため、開催者も要請対象に加えたとのことである。新型インフルエンザ等対策研究会・前掲註(7)・一六〇頁。
- (459) 塩川委員・三月二八日二頁。
- (460) 大臣・同日同頁。
- (461) 田河政府参考人・三月二八日二〜三頁。
- (462) 新型インフルエンザ対策閣僚会議・前掲註(446)・五三、六〇、六五頁。
- (463) 塩川委員・三月二八日三頁。
- (464) 川田委員・四月一七日二三頁。
- (465) 園田康博大臣政務官・同日同頁。
- (466) 川田委員・同日同頁。
- (467) 本稿二2(口)A参照。
- (468) 園田大臣政務官・四月一七日二三頁。
- (469) 後者の点に関する米国での論文は、本稿二(1)(ハ)D(b)③参照。
- (470) 江田康幸委員(公明党)・三月二三日五頁。また本村賢太郎委員(民主党)・同日一五頁は、(本論点に限らず)罰則規定が設けられてない理由を問う。
- (471) 大臣・三月二三日五頁、同日一五頁。田河慶太政府参考人(内閣官房内閣審議官)・同日一五頁は、「要請または

指示をした旨を公表することによって、一般の方が……催し物には行かないというふうを考えられます。そうしたことから、罰則は付しておりません」と回答する。

(472) 江田委員・三月二三日五頁、浜田委員・四月一七日一九頁、川田委員・四月一七日二四頁。

(473) 大臣・三月二三日五～六頁、四月一七日一九、二四頁。

(474) 同旨・新型インフルエンザ等対策研究会・前掲註(7)・一六一～一六二頁。

(474の2) 藤原・前掲註(14の2)・六四～六五頁参照。

(475) 大臣・三月二三日六頁、四月一七日一九頁。

(476) 浜田委員の「過大に指定されたものによって損害を受けた場合は、これは融資じゃ済みません……賠償の対象になり……そのときは何法」との質問に対し、大臣は「不服申立て、あるいは行政訴訟法による訴訟」と回答する（四月一七日一九頁）。「要請」「指示」「指示」そのものへの争訟であれば、右の大臣答弁通りだが、質問にあるような賠償金をとるという意味での金銭給付請求であれば、国家賠償法を用いた民事訴訟と回答すべきであろう。

浜田委員は、損失補償及び大臣答弁にあった不服申立てについて、法案附則二条の「検討条項」を援用して、「不服申立てとか損失補償についてはちゃんと今後も引き続き……検討していくという姿勢」を大臣に求め、大臣も検討を約束した（四月一七日一九頁）。

なお川本哲郎参考人（同志社大学法学部教授）・四月二二日六頁は、本法案には「不服申立ての規定が全く置かれておりません」というが、特別規定がなければ、当該行政の行為が、一般法である行政不服審査法の「処分その他公権力の行使に当たる行為」（二条）に該当するか否かを極力救済的に解すれば足りる問題であろう。

(477) 尾身茂参考人（名誉WHO西太平洋地域事務局長・前自治医科大学地域医療学センター教授）・四月二二日三頁。

(478) 田代真人参考人（国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長）・同日二二頁。

(479) 川本参考人・同日一三頁。

(480) 川本参考人・同日一〇頁。

(481) 田代参考人・同日二二頁。

(482) 川本参考人・同日一一頁。



- (483) 糸数委員・同月一七日二九頁。
- (484) 外山千也政府参考人(厚生労働省健康局長)・同日同頁。第十五回新型インフルエンザ専門家会議「新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書(案)・概要」三頁 <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi.2t-9852000020gvz.html> \資料2、「新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書(案)」一四、七四頁 <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi.2t-9852000020gvz.html> \資料3
- (485) 尾身参考人・四月二二日一一～一三頁。
- (486) 糸数委員・同月一二日一二頁、同月一七日二九頁。
- (487) 尾身参考人・同月二二日一二、一三頁。
- (488) 大臣・同月一七日二九頁。川本参考人・同月二二日一三頁は、必要最小限の措置に誰も異論はないが、問題は「国民がどう受け止めるか」であり、行政が説明責任を心掛けることが重要と指摘する。
- (489) 第一八〇回国会参議院予算委員会において、外添要一委員(二〇〇九年新型インフルエンザのときの厚生労働大臣)は、大阪府における学校の休業及び休業の解除の案件において、大阪市と堺市とは政令指定都市(地方自治法二五二条の一九)で「知事の権限が行かない」ために、府知事が苦勞した話等を語るが、やや理解不能な箇所がある。外添委員・参議院予算委員会会議録・二〇一二年四月四日四六頁。
- (490) ちなみに逐条書は、「特に必要があると認めるとき」とは、第二項の要請をしたにもかかわらず、施設管理者等がこれに従わず、開催日時が近づいており、要請を続けた場合には、当該催物への来場者にも著しい不便をかけ、また、指示しなければ催物の開催が避けられず、多くの患者や重症者の発生を招き、そこからさらなる感染拡大につながるおそれがあるような場合を想定」という。新型インフルエンザ等対策研究会・前掲註(7)・一六一頁。
- (491) 川本参考人・四月二二日五頁。
- (492) 補償の要否の文脈であるが、大臣は「指示を受けた者は、法的な義務を負いますけれども罰則による担保等によって強制的に使用を中止させるものではない……。こんなことから、権利の制約の内容は限定的」と回答した。大臣・前掲註(473)(三月二三日六頁)。
- (493) 新村出編『広辞苑・第七版』八六〇頁(岩波書店、二〇一八)によれば、「クラスター」は「同種のものが集

- まわってつくる一団・群れ」のことで、社会科学でも自然科学でも用いられてきた言葉である。本感染症の文脈では「本感染症」患者クラスター(集団)を指す。<https://www.mhlw.go.jp/content/109066000/00059837.pdf>
- (494) 「密閉・密集・密接」を指す。「できる限り『ゼロ密』を目指しましょう」「屋外でも、密集・密接には要注意」とある。<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000622211.pdf> これは、飛沫感染、接触感染、エアロゾル感染の回避策としては当然であるが、世上、三密が重ならなければ良いとか、屋外なら良いとか、逆に誤解されがちであった。
- (495) 二〇二〇年四月二三日付事務連絡・各都道府県知事宛内閣官房コロナウイルス感染症対策推進室発「第四五条の規定に基づく要請、指示及び公表について」(内閣官房・新型コロナウイルス感染症対策 <https://corona.go.jp/> 最新情報) 令和二年四月二三日)。
- (496) 大臣及び田河政府参考人・前掲註(47)。
- (497) 内閣官房コロナウイルス感染症対策推進室長・前掲註(495)の翌日、大阪府が初めて休業要請に応じないパチンコ店の六店舗名を公表した(二〇二〇年四月二四日付日経電子版。<https://www.nikkei.com/article/DGXMZ0584452400oA420C2AC1000/>) が、公表でむしろ盛況になった店があったという(同月二五日付朝日新聞デジタル版。<https://www.asahi.com/articles/ASN4T62hf4TPTL005.html>)。法案がいかに「人権」「営業の自由」に配慮して弱腰で性善説に立つ甘いものかの典型例である。
- (498) 古川俊治委員(自由民主党)・四月一七日一四頁。
- (499) 大臣・同日同頁。
- (500) 田河慶太政府参考人(内閣官房内閣審議官)・同日同頁。
- (501) 新型インフルエンザ等対策研究会・前掲註(7)・八六頁。
- (502) 古川委員・四月一七日一四頁。
- (503) 田河参考人・同日同頁。
- (504) 「宣言より前も……知事の判断で要請できてもいいんじゃないですか」「二つ書き分けて、後「四五条」の方は人権に対する重大な侵害をしようとしている……その場合の要請が前「二四九条」と同じ。……それだったら前の

ところにいれればいいじゃないですか」。古川委員・同日一四～一五頁。

- (505) 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」(二〇二〇年三月二八日・四月七日改定) 一一頁 [https://www.kanteigo.jp/jp/singi/novel\\_coronavirus/th\\_siryu/kihon\\_h\(47\).pdf](https://www.kanteigo.jp/jp/singi/novel_coronavirus/th_siryu/kihon_h(47).pdf)  
 (505の2) 藤原・前掲註14の(2)・六三頁は、「隠居が「いわゆる休業要請は多段階の手順？」の項で、「振出しに戻る」って双六遊びみたいじゃねえか」と茶化している。

## ② 予防接種（法案四六条）

本法案は、予防接種（ワクチン接種）について、第三章で新型インフルエンザ等発生時において「医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務」従事者への「特定接種」（二八条）を、第四章で新型インフルエンザ等緊急事態における「まん延防止措置」の一つとして「住民に対する予防接種」（四六条）を規定している。ここでは便宜上、後者（四六条）のみならず前者の特定接種（二八条）を含めて、論点毎に検討したい。

予防接種（以下「ワクチン接種」という）の本論に入る前に二点確認事項がある。

その第一は、新型インフルエンザのワクチンの種類として、プレパンデミックワクチンとパンデミックワクチンの二つがある。前者のプレパンデミックワクチンは、「新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン」で、我が国では、H5N1亜型の鳥インフルエンザウイルスを用いて製造されていた。後者のパンデミックワクチンは、「新型インフルエンザが発生した段階で、出現した新型インフルエンザウイルス又はこれと同じ抗原性をもつウイルスを基に製造されるワクチン」である。<sup>(506)</sup>

その第二は、本論の検討をスムーズにすすめるために、ワクチンの確保・接種等に関する政府の計画や指針類を、時系列的に整理しておくことである。

第一期の二〇〇九年インフル（本稿二（2）（イ）以前では、二〇〇四年「新型インフルエンザ対策報告書」及び翌二〇〇五年「新型インフルエンザ対策行動計画」が、ワクチンについて言及している。<sup>(507)</sup> 次いで二〇〇七年、新型インフルエンザ専門家会議は、「新型インフルエンザワクチン接種に関するガイドライン」を作成した。これによれば、先の行動計画は、「初期対応として、医療従事者、社会機能維持者等を対象とした緊急的なワクチン接種が可能となるよう。プレパンデミックワクチン原液の製造・備蓄を行うこととしている」と述べたのち、プレパンデミックワクチンとパンデミックワクチンのそれぞれについて、その接種対象者、供給及び接種体制、接種場所、接種人員・接種用具を検討し、ついで両ワクチン共通課題として、接種後の副反応・副反応の報告制度、ワクチンの評価等について述べている。<sup>(508)</sup> 次いで二〇〇八年九月に関係省庁対策会議「新型インフルエンザワクチン接種の進め方について」、翌二〇〇九年二月には「新型インフルエンザ対策行動計画」が改定されていた。<sup>(510)</sup> 第二期の二〇〇九年インフル時、同年五月の「基本的対処方針」は「パンデミックワクチンの早急な開発・製造に取り組む」というのみであったが、同年一〇月一日の「基本的対処方針」は「ワクチン接の確保、接種等については別途方針を定める」とし、同日の「新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチン接種の基本方針を参照」とした。<sup>(513)</sup>

第三期の本法案審議の二〇一二年には、新型インフルエンザ専門家会議「新型インフルエンザ対策ガイドライン」の見直しに係る意見書<sup>(514)</sup>が出された。

第四期（本特措法の制定後）には、二〇一七年に「新型インフルエンザ対策行動計画」の一部改定<sup>(515)</sup>、翌二〇一八年に「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」の一部改定<sup>(516)</sup>があり、本感染症（COVID-19）のワクチン接種対

策については、特措法上の「基本的対処方針」で示す手筈になつて<sup>(517)</sup>いた。<sup>(517)</sup><sup>(518)の2</sup>

(a) ワクチン接種の位置づけ

右の第二期の二〇〇八年「新型インフルエンザワクチン接種の進め方について」は、新型インフルエンザ対策の目標は「感染拡大を可能な限り阻止し、健康被害を最小限にとどめること」及び「社会・経済を破綻に至らせないこと」にある。具体的対策としては、第一に水際対策、第二に患者の早期発見・入院措置、外出自粛や手洗い励行等の公衆衛生的介入、集会・不要不急の事業の自粛等により「感染拡大の速度をできる限り抑制」、第三に抗インフルエンザウイルス薬の効果的投与、第四に医療従事者等にプレパンドミックワクチンの緊急接種とともに、希望する全国民への接種につなげていくこと等がある。これら「複数の対策を総合的・効果的に組み合わせ、バランスのとれた戦略を構築する」「総合的な戦略として実施されることとなり、ワクチン接種もその一部として位置付けることが必要」<sup>(518)</sup><sup>(518)の2</sup>としていた。

ところが翌二〇〇九年の「ワクチン接種の基本方針」は、新型インフル(本稿二(2)(イ))流行時だったことから、ワクチン接種の「目的」は、「死亡者や重症者の発生をできる限り減らすこと及びそのために必要な医療を確保することを目的とする」と、ぐっと現実的な表現になつて<sup>(519)</sup>いる。

(B) ワクチンの確保

ワクチンの確保策としては、ワクチンの国内生産と海外からの輸入の二つの選択肢がある。二〇〇九年二月の「行動計画」では、プレパンドミックワクチンは、備蓄され、「新型インフルエンザ発生後、直ちに「約三千万人分原液で」国家備蓄しているプレパンドミックワクチン原液の製剤化を……ワクチン製造会社に要請する」。他方、パンデミックワクチンは準備段階では、「新型インフルエンザ発生後、ウイルス株が固定されてから六か月以内に全国民分のパンデミックワクチンを製造することを目指し、細胞培養法など新しいワクチン製造法や……」

生産ラインの整備を推進」し「細胞培養等による製造体制が整備されるまでの間、鶏卵によるパンデミックワクチンの製造体制において可能な限りの生産能力の向上を図り、いざ「新型コロナウイルスエンザ発生時は「ウイルス株の特定後、鶏卵等の確保ができ次第、パンデミックワクチンの生産を開始するよう、ワクチン製造会社に要請する」。そして「ウイルスの遺伝子構造の変異等に伴い、新しい分離ウイルス株の入手状況に応じてワクチン製造候補株の見直しを逐次検討し、その結果をワクチン製造会社に指示する」とし、同年一〇月の「ワクチン接種の基本方針」では、「今年度末までに、国内産ワクチン二、七〇〇万人分程度を確保するとともに、海外企業から五、〇〇〇万人分程度を輸入することとし、……予備費を使用し、これらワクチンを購入する」として、ワクチン調達方法としての国産と輸入の内訳を明言する。また、本法案上程直前の二〇一二年「新型コロナウイルスエンザ対策ガイドライン」は、「ワクチンの確保」として、第一に「六か月以内に全国民分のパンデミックワクチンワクチンを製造することを目指し、細胞培養法等の新しいワクチン接種製造法等の研究・開発を促進するとともに、生産ラインの整備を推進」、第二に、「早期の供給を図るために、一〇ml等のマルチバイアルを主として供給」、第三に「『プロトタイプワクチン』の承認等に基づく迅速な承認を実施（必要に応じて検定も免除）」、第四に「国産ワクチン接種だけでは不足が見込まれる場合には輸入ワクチン接種の確保を検討」とした。<sup>(523)</sup>

本法案の国会委員会審議をみると、まず第一にウイルス株の入手について、「海外で新型コロナウイルスエンザが発生した場合、日本は速やかにウイルス株を入手できる体制にあるのか」との委員質問<sup>(524)</sup>に対し、政府はWHOインフルエンザ協力センターの一つに指定されている「国立感染症研究所」に、WHOの枠組みを通じ速やかにウイルス株が提供されることとなっていると回答し、二〇〇九年新型インフル（豚インフル）のときは「発生から約一か月後にWHO推奨株が決定され……国立感染症研究所等できいろいろワクチン株を推奨……」「この間」一月掛っており、二か月後に国内ワクチンメーカーに生産開始を要請した」と答える。<sup>(525)</sup> また「リバーズジェネティッ

クス弱毒化株は、海外で作ったものを日本国内に持ち込むのか、あるいは野生株をそのまま国立感染症研究所に持ち込んで感染研でリバースジェネティクス弱毒化株を作るのか、あるいはメーカーが直接野性株を扱うこともあるのか」との質問には、「バンデミックワクチンの製造に当たり……国立感染症研究所が、WHOの枠組みを通じて……野性株の提供を受け、弱毒化などの処理によりワクチン株の開発を進める」「国内のワクチン製造会社が直接海外からワクチン株を入手することはなく、国立感染症研究所を通じてワクチン株が提供される」と答える。<sup>(528)</sup>

第二に、ワクチンの生産体制について、参考人は、「現行の発育鶏卵を用いた季節性「インフルエンザ」ワクチンと同じ方法で作りますと、これは大量の卵、一億個以上の卵の供給に左右され……国民全員分のワクチンを作るには一年半掛かります。それを半年に短縮するために細胞培養ワクチンという方法を今開発している……ウイルスが出現してから最初に供給されるまでに恐らく三か月から四か月……その後、二か月ないし三か月で国民全員分のワクチンを急いで作る……計画」という。<sup>(529)</sup> 委員からは、鶏卵培養法による（通常一年半かかる）ワクチン生産期間短縮のための生産体制のために、化学及び血清療法研究所、北里第一三共ワクチン（株）、武田薬品工業（株）、阪大微生物病研究会の四事業者に臨時特別交付金が交付されているが、その進捗状況及びいくらのお金が渡っているかの質問があった。政府は、前者の進捗状況について、「平成二四「二〇一二」年度中に臨時試験を終わらせ、薬事「法」承認の申請……平成二五年度中を用途に新型インフルエンザワクチンの新たな生産体制が整備」の目標と答え、後者の金額は「現時点で交付している額……は三六二億円」と答えた。<sup>(530)</sup>

委員からは、「細胞培養法でも六か月近く掛かる。……流行が終わってしまうのではないか」との懸念が表明された。<sup>(531)</sup> これに対して大臣は、「ワクチンの接種がその対応の全てということではありません。基本的にはワクチン接種を含めてトータルな対応」「水際対策、あるいは外出の自粛要請等の公衆衛生的な介入、あるいはタミ

フルなどの抗インフルエンザウイルス薬等による治療によって、実は感染法のピークをなるべく後ろへ向けてずらして……その遅らせたピークに間に合うような形でこのワクチンを製造して接種をしていくというふうなこ  
と」「また、新型インフルエンザというのは……第二波、それから第三波といった流行も懸念をされる」と回答  
している。<sup>(535)</sup>

第三に、パンデミックワクチンの製造を始めても、「ウイルスの型が途中で変容していくかもしれない、だから違うタイプのワクチンに生産「を」切替えなきゃいけないかも知れない、あるいは「全国民」一億二千万人分も実は要らないというような状況がおきるかも知れない。だれが判断する」との委員の質問がある。<sup>(536)</sup> 政府はそのような場合には、「政府対策行動計画を……状況に応じて対応を変えていく必要」「学識経験者の意見も踏まえながら、政府対策本部として方向性を決めていく」と回答する。<sup>(537)</sup>

第四に、生産供給体制として、委員から、(二回分の)一ミリリットルバイアルか(二〇回分の)一〇ミリリットルバイアルか<sup>(538)</sup>と問われ、政府は二〇二二年一月の専門家会議意見書にあるように「必要量のワクチンを可能な限り短期間で製造する必要があることから、……早期の供給に適している一本一〇ミリリットル等のマルチバイアルを主に供給「し」……端数の人数や集団接種に適さない対象者への接種のために、一定程度は一ミリリットル等の小さなバイアルを供給することが提言されて」<sup>(539)</sup>いると答弁した。また委員から、「妊婦へは保存剤の入っていない一回分用のプレフィルドシリンジ製剤の使用が好ましい「が」……四事業者のうち一者のみがプレフィルドシリンジをパンデミックワクチンの生産ラインに組み込んでいる「にとどまる」」<sup>(540)</sup>との指摘に対して、「希望する妊婦等に配慮し、一定量について保存剤を使用していないプレフィルドシリンジ製剤により供給できる体制の整備を進めている」<sup>(541)</sup>と答える。

第五にプレパンデミックワクチンの備蓄について、委員から、「プレパンデミックワクチンの備蓄」は、平成



一八(二〇〇六)年に始められ、自公政権下では「発生する新型インフルエンザの株を現時点で予測することは困難で……毎年度、一千万人分のワクチンを、株を変えて備蓄」していたが、「高病原性鳥インフルエンザウイルスについては、「青海・ベトナム・インドネシア等」さまざまな株が存在」する「ため」……どのような考え方で「備蓄する株を」決定……どのように備蓄」するのか質問された。政府は、「現在、「毎年、新型インフルエンザ専門家会議の意見を踏まえて」鳥インフルエンザH5N1の中から複数のウイルス株を選定し、プレパンデミックワクチンの製造、備蓄をしている」と回答した。<sup>(44)</sup>

第六に、二〇〇九年インフル(本稿二(2)(イ))のワクチンの調達について、委員から「推定接種者は二千二百八十三万人とされ……国産で二百六十億円、外資で八百五十三億円使った……と言われており……「注文を」誰が決めた」かと質問があり、「同年一〇月一日」新型インフルエンザワクチン接種の基本方針……を策定「し」……二回接種を前提としたワクチンを、「国内産二千七百万人分、海外企業から五千万人分、合計」七千七百万人分程度のワクチンを確保する方針を決定したところ」と回答した。<sup>(48)</sup>これに対し委員は、「結果的に余ってしまいい」その決定は正しくなかった「ため」……外資の製薬会社に違約金「を」……幾ら払いましたか」と質問し、政府は、「ノバルティス社に九二億円」支払い、グラクソ・スミスクライン社には「第二波に対応するために備蓄等を考慮してもなお余剰が見込まれ「たため」……解約を要請し交渉を行ったところ……違約金なしで解約に至った」が、「同社「グラクソ・スミスクライン社」は他国でも場合によっては違約金なしで解約している例」があると回答した。<sup>(50)</sup>

(50) 新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」(平成二五年六月二六日・平成三〇年六月二一日一部変更)二二六頁。https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/fu/

keikaku.html\ガイドライン

(507) 二〇〇四年「新型インフルエンザ対策報告書」によれば、一九九四年、インフルエンザが予防接種法の対象疾患でなくなったことから国内製造されなくなったが、高齢者等へのインフルエンザワクチンの有効性が確認されたことから、二〇〇〇年からはインフルエンザワクチン需給検討会の需要量予測に基づく計画的なワクチン製造が実施されるようになり、二〇〇三年に国内製造も約一、四八一万本まで回復した。予防接種法も二〇〇一年改正で、法律に基づき高齢者に対するワクチン接種が実施されるようになった。こと高病原性鳥インフルエンザに関しては、そのウイルスを用いてWHO主導のもと、リバース・ジェネティクス技術による弱毒株の作成、弱毒株高増殖性A/H5N1ワクチン候補株の開発及び抗血清の作成が行われるという。新型インフルエンザ対策に関する検討小委員会『新型インフルエンザ対策報告書』一一～一二頁（平成一六年八月）<https://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/tp0903-1.html>

その翌年二〇〇五年「新型インフルエンザ対策行動計画画書」によれば、フェーズ3A（国内非発生）で「プレパネミックワクチンの原液の製造・備蓄を行う」「接種に関する基本方針の策定及び接種実施ガイドラインを整備する」。フェーズ4A（国内非発生。感染集団は小さく限られている）で「直ちに、国家備蓄しているプレパネミックワクチン原液の製剤化を行うよう製薬会社に要請」「新型インフルエンザウイルス株の特定後、鶏卵等の確保ができ次第、パンデミックワクチンの生産を開始」「ウイルスの遺伝子構造の変異等に伴い、新しい分離ウイルス株の入手状況に応じてワクチン製造用候補株の見直しを逐次検討し、その結果に則して製造」等が記されている。鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議「新型インフルエンザ対策行動計画」（平成一七年一二月六日、平成一九年一〇月改定）三四～五一頁。<https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/fnl/kettei/071026keikaku.pdf>

(508) 新型インフルエンザ専門家会議「新型インフルエンザワクチン接種に関するガイドライン」（平成一九年三月二六日）<https://www.mhlw.go.jp/bunnya/kekkaku-kansennka04/pdf/09-09.pdf>

(509) 新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議「新型インフルエンザワクチン接種の進め方について（第一次案）」（平成二〇年九月一八日）<https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/fnl/da21/shiryo2.pdf>

(510) 新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議「新型インフルエンザ対策行動計画」（平

- 成二二年二月改定) 二八～二九、三九～四〇、五〇頁。内閣府▽「過去の新型コロナウイルスエンザ対策行動計画」  
[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/fu/keikaku\\_archive.html](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/fu/keikaku_archive.html)▽平成二二年二月一七日全体版。
- (511) 新型コロナウイルスエンザ対策本部「基本的対処方針」五頁 [https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/influ\\_cope.html](https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/influ_cope.html)▽(二〇〇九年五月二二日版)「基本的対処方針」。
- (512) 新型コロナウイルスエンザ対策本部「新型コロナウイルスエンザ(A/H1N1)ワクチン接種の基本方針」(平成二二年一〇月一日) <https://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/influ09002-11.pdf> 同年一二月一五日改訂……  
[influ 09125-01.pdf](https://www.mhlw.go.jp/influ09125-01.pdf)
- (513) 新型コロナウイルスエンザ対策本部「基本的対処方針」四頁 [https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/influ\\_cope.html](https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/influ_cope.html)▽(二〇〇九年一〇月一日版)「基本的対処方針」。
- (514) 第十五回新型コロナウイルスエンザ専門家会議・前掲註(48)(資料3) 四七頁以下、「8・新型コロナウイルスエンザワクチンに関するガイドライン(新設)について」
- (515) 「新型コロナウイルスエンザ等対策政府行動計画」平成二五年六月七日・平成二九年九月一二日変更。 <https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/fu/keikaku.html>▽政府行動計画。同サイト上の「新型コロナウイルスエンザ等対策政府行動計画の一部変更概要」によれば、変更点は、抗新型コロナウイルス薬の備蓄目標量の変更、法令の一部改正による用語の整理等である。
- (516) 新型コロナウイルスエンザ及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議「新型コロナウイルスエンザ等対策ガイドライン」(平成二五年六月二六日【≡前掲註514】・平成三〇年六月二二日改定 [https://www.cas.go.jp/fu/keikaku/pdf/h300631\\_gi\\_guideline.pdf](https://www.cas.go.jp/fu/keikaku/pdf/h300631_gi_guideline.pdf))
- (517) 二〇二〇年三月二八日(五月一四日変更)の「新型コロナウイルス感染症対策の基本対処方針」一〇頁は、「現時点ではワクチンが存在しないことから、新型コロナウイルスエンザ等対策政府行動計画に記載されている施策のうち、予防接種に係る施策については、本基本的対処方針には記載していない」。 <https://corona.go.jp/news>▽令和二二年五月一四日
- (517の2) その後ワクチン(輸入品)接種の開始にそなえて二〇二二年二月九日付で内閣官房・厚生労働省「新型コロナ

- ナウイルス感染症に係るワクチンの接種について」が公表された。 [https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/fu/dunkaku/wakuchin\\_sesyu.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/fu/dunkaku/wakuchin_sesyu.pdf)。本稿執筆時直近の二〇二二年六月の「基本的対処方針」四五～四六頁は、「予防接種の実施体制や接種順位等については、令和三年二月九日『ワクチン接種について』を踏まえ接種を円滑かつ効率的に実施する観点に立つて行うこと」とする(↑「実施する」といわないで「……実施する観点に立つて行う」とのもつてまわった表現は、典型的悪文である) [https://corona.go.jp/news/news\\_20202411\\_53.html](https://corona.go.jp/news/news_20202411_53.html) ✓令和三年六月一七日。
- (518) 新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議・前掲註(509)・一～二頁。
- (518の2) 本稿執筆最終時点(二〇二二年七月末)で本感染症(COVID-19)に特化した治療薬が存在しないこともあり、先行するmRNAワクチンへの過度の期待もあってか、「バランスのとれた戦略」はどこへやら、永田町のみならず巷でも「ワクチン接種が進めば外出自粛等の公衆衛生的介入はもはや不要」といった誤った認識が横行しているようにみうけられる。
- (519) 新型インフルエンザ対策本部・前掲註(512)・一頁。
- (520) 新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議・前掲註(510)・二八～二九、三九～四〇頁。
- (521) 新型インフルエンザ対策本部・前掲註(512)・二頁。
- (522) 「バイアル」とは、注射剤を入れるための容器で、ガラス又はプラスチックでできた瓶にゴムで栓をしたものを指す。 <https://answers.ten-navi.com/dictionary/cat04/3362/>
- (523) 第十五回新型インフルエンザ専門家会議・前掲註(484)・資料2「新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書(概要)」七頁。ワクチン輸入については「パンデミックワクチンの生産体制は平成二五年度中を目途に構築することとしており、全国民分のワクチンを速やかに確保することが可能となるまでは、海外からのワクチンの輸入について検討を行う必要がある」としている。回専門家会議・前掲註(514) Ⅱ「資料3・意見書全文」・五二頁。
- (524) はたともこ委員(民主党)・四月一七日四頁。
- (525) 外山千也政府参考人(厚生労働省健康局長)・同日同頁。
- (526) 外山政府参考人・同日七頁。
- (527) はた委員・同日同頁。

- (528) 外山政府参考人・同日同頁。
- (529) 田代真人参考人(国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長)・四月一二日八頁。
- (530) 江田康幸委員(公明党)・三月二三日三頁。
- (531) 山谷えり子委員・四月一七日七〜八頁。
- (532) 辻泰弘厚生労働副大臣・同日同頁。
- (533) 藤田一枝(厚生労働)大臣政務官・四月一七日八頁。
- (534) 山谷えり子委員(自由民主党)・四月二二日八頁、同月一七日七頁。なお田代参考人は、「二〇〇九年インフルパンデミックの場合には、幸いなことに国内で大流行したのは四月にパンデミックのウイルスが出現してから半年くらいたってからだった「ので」……培養ワクチン接種を導入した場合には辛うじて間に合う可能性があります。ただし最初の三か月は丸腰です」と述べている。田代参考人・四月一二日八頁。
- (535) 大臣・四月一七日七頁。
- (536) 山谷委員・四月一七日八頁。
- (537) 田河慶太政府参考人(内閣官房内閣審議官)・同日八頁。
- (538) はた委員・四月一七日五頁。
- (539) 外山政府参考人・同日五頁。第十五回新型インフルエンザ専門家会議・前掲註(514)・五一〜五二頁は、「病原性にかかわらず、早期の供給を図るために供給バイアルサイズは一〇ml等のマルチバイアルを主とする(集団的接種を基本とすることを前提)。なお、集団的接種が不可能又は不適切である接種対象者、各種会場における端数の人数及び小規模な医療機関の医療従事者への先行接種等に対応するため、一定程度は一ml等の小さなバイアルを確保する」とした。
- (540) 「プレフィルドシリンジ」とは、既に薬剤が充填されている注射器を指す。 <https://answers.ten-navi.com/dictionary/cat04/3365/>
- (541) はた委員・四月一七日五頁。
- (542) 外山政府参・一人・同日同頁。二〇〇九年インフルの際の製剤化におけるバイアルの分量の選定経緯については、

和田耕治「ワクチン」宮村・和田・前掲註(8)・三三三〜三三五頁に詳しい。

(543) 江田康幸委員(公明党)・三月二三日三頁。

(544) 外山政府委員・同日三〜四頁。田代参考人も「鳥インフルエンザ」H5N1については、現在鳥の間で流行しているウイルスをもとにしたプレパンデミックワクチンというのが開発され……国内でも備蓄されています」と指摘する。田代参考人・四月二二日八頁。

(545) 厚生労働省新型コロナウイルス対策推進本部事務局「新型インフルエンザワクチンの接種後副反応報告及び推定接種者数について」(二〇二〇年四月三〇日)「報告のポイント」は、「接種開始からの推定接種者は最大二二八三万人と考えられる」とする。<https://www.mhlw.go.jp/konkyu/kenkou/influenza/houdou/2010/04/dl/infuh0430-01.pdf>。和田・前掲註(542)・九六、三三〇頁によれば、全ての医療機関から報告を受けては、一回目接種数一八一万回、二回目の接種数と合わせても延べ二一〇八万回である。なお接種回数決定の経緯について、和田・同右・三〇九〜三一二頁に詳しい。

(546) 山谷委員・四月一七日九頁。

(547) 正確には既述のように、前掲註(513)「基本的対処方針」四頁は「ワクチン接種の基本方針」を参照」とし、前掲註(512)「ワクチン接種の基本方針」二頁で、ワクチン確保量に言及する。

(548) 藤田大臣政務官・同日同頁。

(549) 山谷委員・同日同頁。

(550) 外山政府参考人・同日同頁。これに関連して山谷委員は、のちにグラクソ・スミスクライン社の「子宮癌ワクチン、サーバリックス、これに公的補助をする」ということが急展開で決まった理由を問うているが、本稿では割愛する。山谷委員・同日同頁。

## (7) ワクチンの接種順位——その1

「パンデミック」ワクチンが出「来」ても一遍に全ての国民に渡るほどのワクチンはできない」ため、「実態

的には「接種の」優先順位……は避けて通れない」(傍点引用者)。(561)

国会委員会審議の本題に入る前に、ワクチンの接種順位に関するこれまでの政府の議論を振り返っておこう。(562)

第一期の二〇〇九年インフル(本稿二(2)(イ))以前においては、二〇〇五年「新型インフルエンザ対策行動計画」が、(国内非発生の)フェーズ3Aでは「疫学情報、製造可能量に基づく接種優先順位について検討する」、(国内発生。感染集団は小さく限られている)フェーズ4Bでは、新型インフルエンザワクチンが薬事承認されていない場合には「プロトタイプワクチン」「プレパンデミックワクチン」について、緊急的に、医療従事者及び社会的機能維持者等を対象にワクチン接種場所に配分し、状況に応じ接種を行う」、また新型インフルエンザワクチンが薬事承認されている場合には「パンデミックワクチンの供給がされるまでの間、状況に応じ、医療従事者及び社会的機能維持者等を対象に、本人の同意の上でプロトタイプワクチン」「プレパンデミックワクチン」の接種を検討する」。「パンデミックワクチンの接種対象は全国民であるが」パンデミックワクチンが製造され次第、希望者への接種を開始する。……供給量に一定の限界がある場合の優先接種者は、医療従事者、社会的機能維持者、医学的ハイリスク者等を含め、具体的に列挙する」「パンデミックワクチンの製造量に一定の限界がある場合には、医療従事者及び社会的機能維持者等を対象に、本人の同意の上でプロトタイプワクチン」「プレパンデミックワクチン」又はパンデミックワクチンの接種を「状況に即して」検討する」とした(傍点引用者)。(563)

二〇〇七年「新型インフルエンザワクチン接種に関するガイドライン」は、プレパンデミックワクチン接種について、「流行の波は複数回あると考えられ……一つの波の流行は約二か月間続く」ことから、「パンデミックワクチンの供給体制が整うまでの間、限られた資材の中で国民の生命や生活を守るために、緊急的に」「二か月間機能停止することで国民生活や社会的機能が破綻するおそれがある」医療従事者及び社会的機能維持者……感染する危険性が高いと考えられる者から順に、本人の同意の上で接種」とした。またパンデミックワクチン接種

について、「対象は、全国民であるが、パンデミックワクチンの製造量に一定の限界がある段階においては、まず、医療従事者及び社会的機能維持者のうち、新型コロナウイルス感染症におそれが高いと考えられる者から順に、本人の同意の上で接種」するとし、それ以外の対象者については、医学的ハイリスク者、小児、成人、高齢者の四群に分け、「死亡者数を最小限にするという考え方を原則とするが、我が国の将来を守ることに重点を置くという考え方もあるので……ウイルスのタイプに応じ、接種の優先順位を検討する」とする<sup>(59)</sup>（傍点引用者）。

翌二〇〇八年春、「新型コロナウイルス感染症」を感染症の新類型に加えた感染症法改正（本稿二（一）（ロ）B）の両院厚生労働委員会附帯決議において、「二、プレパンデミックワクチンについては、その有効性や安全性を研究するとともに医療関係者等優先接種対象者への優先順位や接種体制、接種時期等の接種の在り方について、早急に検討すること」、パンデミックワクチンについては「三、……全国民を対象に迅速かつ適切にワクチン接種ができるよう、薬剤師及び保健師等を活用した投与の在り方についても検討すること」と決議されている<sup>(59)</sup>。

同年秋、新型コロナウイルス専門家会議「新型コロナウイルスワクチン接種の進め方」は、前年のガイドラインと同様に、プレパンデミックワクチン、パンデミックワクチンともに「医療従事者等への先行的な接種」を提唱する。先行接種対象の業種・職種について、「カテゴリー……「医療従事者を含む」新型コロナウイルス感染症時に即座に第一線で対応する業種・職種（感染拡大防止・被害の最小化に資する業種・職種）、「カテゴリー……国民の生命・健康・安全・安心に関わる業種・職種」（新型コロナウイルス対策に関する意思決定に関わる者、国民の生命・健康の維持に関わる業種・職種、国民の安全・安心に関わる業種・職種）「カテゴリー……国民の最低限の生活の維持に関わる業種・職種（ライフラインの維持に関わる業種・職種）」というふうに詳細にリストアップする。そして右以外の国民全体の接種順位については、「現時点においては十分な議論がなされおらず、具体的な検討を進める」と留保していた<sup>(59)</sup>。



二〇〇九年二月「新型インフルエンザ対策行動計画」<sup>(37)</sup>における「ワクチン接種の方針は、二〇〇五年一二月版と同様」<sup>(38)</sup>である。同月の「新型インフルエンザ対策ガイドライン」の目次にある「ワクチン接種に関するガイドライン」の該当頁には「おつて策定することとする」と記載するのみで、結局ワクチンガイドラインは策定されなかつたようである。<sup>(39)</sup>

第二期の二〇〇九年インフル（本稿二（二）（イ）国内発生（五月）から半年弱に策定された「ワクチン接種の基本方針」は、優先的に接種する対象者について、「当面、確保できるワクチンの量に制限があり、その供給も順次行われていく見通しであることから、死亡者や重症者の発生をできる限り減らすこと及びそのために必要な医療を確保する」という目的に照らし」（傍点引用者）、第一にインフルエンザ患者の診療に直接従事する医療従事者（救急隊員を含む）、第二に妊婦及び基礎疾患を有する者（この中でも、一歳〜小学校低学年に相当する年齢の者の接種を優先）、第三に一歳〜小学校低学年に相当する年齢の者、第四に一歳未満の小児の保護者及び優先接種対象者のうち身体上の理由により予防注射が受けられない者の保護者等の順に「優先的に接種を開始」し、さらに「第五に」小学校高学年、中学生、高校生に相当する年齢の者及び六五歳以上の高齢者」の順としていた。<sup>(40)</sup>

第三段階の本法案審議の二〇一二年の「ガイドラインの見直し」では、プレパンデミックワクチンは、「医療従事者や社会機能の維持に関わる者に対し、接種」と従前通りである。パンデミックワクチンの接種順位は、まず「医療従事者」に疑いはないが、「社会機能の維持に関わる者」の先行接種は、「病原性が高いため、早期にワクチン接種を行わなければ欠勤率が高くなり、社会機能維持に必要な人員の確保が困難になると考えられる」場合に、「政府対策本部が、その実施について判断する」とするにとどめる。医学的ハイリスク者、小児、成人・若年者、高齢者の四群に分類される先行接種者以外の者の接種順位は、「ワクチンの病原性、各年齢層における重症化率及び死亡率に関する情報等を国内外から情報収集し、政府対策本部が、接種順位を決定する」とする。

そして「重症化、死亡率を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方」（成人・若年者に重症者が多いタイプの新型コロナウイルス、高齢者に重症者が多いタイプの新型コロナウイルス、小児に重症者が多いタイプの新型コロナウイルスの三ケース）  
 「我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方」（成人・若年者に重症者が多いタイプの新型コロナウイルス、高齢者に重症者が多いタイプの新型コロナウイルスの二ケース）  
 「重症化、死亡率を可能な限り抑えることに重点を置きつつ、併せて我が国の将来を守ることに重点を置く考え方」（成人・若年者に重症者が多いタイプの新型コロナウイルス、高齢者に重症者が多いタイプの新型コロナウイルスの二ケース）の三つの選択肢を示唆している。<sup>(502)</sup>

本措置法制定の翌年二〇一三年の「政府行動計画」におけるワクチン接種の対象者及び優先順位の考え方は、二〇一二年「ガイドラインの見直し」におけるプレパンデミックワクチンが「特定接種」（措置法二八条）に、パンデミックワクチンが「住民接種」（四六条）に置きかわっただけで、その内容をほぼ踏襲している。たとえば住民接種について「国は……接種の順位に係る基本的な考え方、重症化しやすい者等の発生した新型コロナウイルス等に関する情報を踏まえ、接種順位を決定する（厚生労働省、内閣府）」とすることに<sup>(503)</sup>どまる。

もともと二〇一三年の「政府行動計画」の別添「特定接種の対象となり得る業種・職務について」では、「法二八条の」特定接種の登録事業者」として、医療分野（新型コロナウイルスエンザ等医療型、重大・緊急医療型）、国民生活・国民経済安定分野（介護・福祉型、指定公共機関型、指定公共機関同類型、その他）、次いで「特定接種の対象となり得る国家公務員及び地方公務員」として、区分1・新型コロナウイルスエンザ等の発生により対応が必要となる職種（＝新型コロナウイルスエンザ等の発生により生ずる又は増加する職務）、区分2・新型コロナウイルスエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務、区分3・民間の登録事業者と同様の職務に分類して、表に<sup>(504)</sup>まとめている。

二〇一七年の同計画の一部改定では、特定接種は、二〇一三年別添・特定接種対象業種・職務の表にある「国

民生活・国民経済安定分野」の「指定公共機関同類型」が「社会インフラ型」に名称変更されたこと、網羅する業種が若干追加されていることを除けば、ほぼ二〇一三年計画を踏襲している。<sup>(565)</sup> また住民接種（特措法四六条又は予防接種法六条三項「新臨時接種」）についても、「発生した新型インフルエンザ等に関する情報を踏まえ、基本的対処方針等試問委員会に諮った上で、政府対策本部において決定する」と、これまた二〇一三年計画を踏襲している。<sup>(567)</sup>

翌二〇一八年の「対策ガイドライン」では、まず特措法二八条の特定接種の登録対象者は、前年の行動計画と同様、別添にリストアップされるほか、ステップ1・公益性・公共性の観点から「医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務」を行う事業者に該当する業種を選定する「業種基準」、ステップ2・特措法四条三項の事業継続義務を果たし得る事業者を選定する「事業者基準」、ステップ3・ステップ2で絞り込んだ事業者の従業員のうち、当該業務に「従事する者」を選定する「従事者基準」という「登録対象者の基準」により、対象者をさらにしぼりこもうとしている。<sup>(568)</sup>

次いでパンデミックワクチンの住民接種の接種優先順位について右ガイドラインは、「特定接種が行われない場合、まず……医療関係者」とし、医療関係者以外の順位は「重症化しやすい者等、発生した新型インフルエンザ等に関する情報を踏まえ、基本的対処方針等試問委員会に諮った上で、政府対策本部において決定する」とする。そして住民接種の対象者を、二〇〇九年「ワクチン接種の基本方針」と同様に、「医学的ハイリスク者（基礎疾患を有する者、妊婦）」、「小児（二歳未満の小児の保護者及び身体的な理由により予防接種が受けられない小児の保護者を含む）」、「成人・若年者」、「高齢者」の四群に分類した上で、二〇一二年ガイドラインの見直しと同様に、「重症化、死亡者を可能な限り抑えることに重点をおいた考え方」のほか、「我が国の将来を守ることに重点をおいた考え方、これらの考え方を併せた考え方……を踏まえ判断」とした。<sup>(569)</sup>

ちなみに本感染症(COVID-19)のパンデミックワクチン接種について、二〇二〇年五月には「現時点ではワクチンが存在しないことから、新型インフルエンザ等対策政府行動計画に記載されている施策のうち、予防接種に係る施策については、本基本的対処方針には記載していない」とするのみである。<sup>(570)(570の2)</sup>

(δ) ワクチンの接種順位——その2

本法案の国会委員会審議をみると、法案二八条の「特定接種」の優先順位について、二〇〇八年「新型インフルエンザワクチン接種の進め方」で「IからIIIのカテゴリーに分けて「接種対象業種・職種が」示された<sup>(571)</sup>」が、「日本医師会から、『医療従事者』の範囲に事務職員も含めてほしい、そういう要望」もあり「特定接種の対象者についてどのように議論して決定していくのか」との質問がある。<sup>(572)</sup> 政府は、「法案六条二項三号で、政府行動計画をつくる中で「二八条一項一号の」登録基準を定めるという規定」になっており、その際に二〇〇八年の「進め方」が「一つの土台となる」が、法案において指定公共機関(二条六号)、「特定接種を受ける」登録事業者(二八条一項一号)の業務の継続的に実施する努力義務(四三条三項)、特定接種への円滑な実施の協力(二八条四項)といった「枠組みが三年前と「異なり」進化をしたこともあって、そういうことも踏まえて、医療関係者を含めて幅広く御専門家の方また関係者の皆さん方のご意見をいただきながら……国民的な議論を行いながら、この政府行動計画の中の一つとして速やかに決定できるように今後鋭意検討してまいりたい」と答弁する。<sup>(573)</sup>

次いで法案四六条の住民に対する予防接種の接種順位について、二〇〇九年インフルでは「優先接種対象者として、医療従事者、妊婦、基礎疾患のある者、子供、高齢者という順に優先順位を決定して順次接種「したが」……今後どのように優先順位の対象者を決めていくのか」との質問がある。<sup>(574)</sup> 大臣は、二〇一二年一月に取りまとめられた専門家会議のガイドラインの見直しに係る意見書では「重症化や死亡をできるだけ抑えるために医学的にハイリスクの方々からやっていくというような観点、……日本の将来を守るということに重点を置いて子供た

ちから接種をしていくという観点「等が」……考え方として示された<sup>(576)</sup>」が、「法案に基づいて住民に対する予防接種を実施する際には、発生した新型コロナウイルスの病原性、それから各年齢層における重症化率及び死亡率に関する情報等を国の内外から情報収集いたしまして、改めて専門家の意見を聞きながら、政府対策本部において優先接種対象者を決定して、基本的な処方方針において示していくという手順」であるとしつつ、「しかし、例えば、あらかじめ専門家の意見を聞いて、いくつかのパターンを、順位づけして検討しておくという事など、新型コロナウイルス等の緊急事態等に迅速に優先接種対象者を決定するための方策については、少し工夫をして今後検討していきたい」と回答した<sup>(576)</sup>。

最後に接種順位から派生する論点として、「児童生徒、園児に対して速やかにパンデミックワクチンを接種することは、学校、保育園、幼稚園等で集団接種を行うのか、それとも個別に医療機関で行うこととするのか」との委員の質問<sup>(577)</sup>に対して、政府は、「二〇二二年」一月に専門家会議がとりまとめた意見書「において」……公的な施設を活用する等により接種会場を確保し、原則として集団接種を行うと提言されており……ワクチンの接種を安全かつ迅速に実施できるように、文科科学省などの関係者と連携しつつ、具体的な接種体制の構築に向けて検討していきたい」と答えた<sup>(578)</sup>。

(551) 尾身茂参考人・四月二二日九頁。

(552) 特定接種に限ったものではあるが、第一回新型コロナウイルスエンザ等対策有識者会議・社会機能に関する分科会資料

4 「特定接種に関する検討の経緯」は、年表形式でまとめており便利である。https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/fu/syakai/dai1/syda.html > 資料 4。

(553) 鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議・前掲註<sup>(507)</sup>(平成一七年、平成一九年一〇月改定)・三四、五一  
 〓五二頁。本稿本文で引用のフェーズ 4 b 部分は、厚生労働省サイト「新型コロナウイルス対策行動計画に基づく対

策の推進について」の「行動計画」(平成一七年、平成一八年五月改定) フェーズ4b・三〜四頁 [https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansemushou04/03\\_01\\_4b.html](https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansemushou04/03_01_4b.html)と微妙に表現が異なるうえに、後者のパンデミックワクチン接種の優先接種者に関する記述が、前者では消えている。そこで本稿本文では、後者・平成一八年版を下敷きに、カギ括弧内に前者・平成一九年版を記した。

なお平成一九年の「『行動計画』改定の概要」によれば、「旧計画においては、新型インフルエンザの国内発生以降から接種を開始することになっていたプレパンデミックワクチンについて、国外発生(国内未発生)時からあらかじめ接種を開始すること」になった程度にとどまる。 [https://www.cas.go.jp/seisaku/fu/keikaku\\_archive.html](https://www.cas.go.jp/seisaku/fu/keikaku_archive.html) \ 平成一九年一〇月二六日 \ 改訂概要。

(554) 新型インフルエンザ専門家会議・前掲註(508)・一六七〜一六八頁。「社会的機能維持者」は、治安維持(消防士、警察官、自衛隊員、海上保安官、矯正職員等)、ライフライン関係(電気事業者・水道事業者・ガス事業者・石油事業者・食料品販売関係者等)、国又は地方公共団体の危機管理に携わる者(国会議員、地方議会議員、都道府県知事、市町村長、国家公務員・地方公務員のうち危機管理に携わる者等)とされている。同右・一六八頁。

パンデミックワクチン接種の優先順位の考え方の整理にいう「医学的ハイリスク者」とは、「呼吸器疾患、心臓血管系疾患を有する者等、発症することにより重症化するリスクが高いと考えられる者」を指す(同右・一七一頁)。そして、優先順位づけとして「重症化、死亡を可能な限り抑える」シナリオのうち、成人・若年者に重症が多いタイプの新型インフルエンザでは、医学的ハイリスク者・成人・小児・高齢者の順、逆に高齢者に重症が多いタイプの新型インフルエンザでは、医学的ハイリスク者・高齢者・小児・成人の順、「我が国の将来を守ることに重点を置く」シナリオのうち、成人・若年者に重症が多いタイプの新型インフルエンザでは、小児・医学的ハイリスク者・成人・高齢者の順、逆に高齢者に重症が多いタイプの新型インフルエンザでは、小児・医学的ハイリスク者・高齢者・成人の順とシミュレートしている(同右・一七一〜一七二頁)。後者の「我が国の将来を守る」という選択肢においてすら「医学的ハイリスク者」の優先順位が高いことには異論があるかも知れない。

(555) 衆議院附帯決議(平成二〇年四月二三日)、参議院附帯決議(翌二四日)ともに厚生労働省・前掲註(1)・七二一、七二三頁に収録されている。

- (556) 新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議・前掲註(509)・四〇五、六〇九、一四〇一  
九頁。
- (557) 新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議・前掲註(510)。
- (558) 第一回新型インフルエンザ等対策有識者会議・前掲註(552)(資料4)・二頁。
- (559) 新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議「新型インフルエンザ対策ガイドライン」  
(平成二二年二月一七日)八七頁。 <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/13.html> √ 新型  
インフルエンザ対策ガイドライン √ ワクチン接種に関するガイドライン。
- (560) 第一回新型インフルエンザ等対策有識者会議・前掲註(552)(資料4)・二頁。
- (561) 新型インフルエンザ対策本部・前掲註(512)・一〇二頁。
- (562) 第十五回新型インフルエンザ専門家会議・前掲註(514)・四七〇四九頁。
- (563) 「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」(平成二五年六月七日)一八〇二一、五五頁。 [https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/fu/keikaku\\_archive.html](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/fu/keikaku_archive.html) √ 平成二五年六月七日全体版。
- (564) 同右・七七〇八五頁。
- (565) 「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」(平成二九年九月二二日)・前掲註(515)・四六、七七〇八五頁。ちな  
みに私の職業でいうと、教育は「登録事業者」にも「公務員」にもない。法曹関係も刑事手続きの法務省のみで弁護  
士、裁判官も対象外のだろうか。
- (566) 二〇〇九年インフル時は「予防接種法上で、病原性の弱い新型インフルエンザに対する枠組みがないため、法に  
基づかない厚生労働省の事業として、国民に対する予防接種を実施↓その後、予防接種法改正によって「新臨時接  
種」の枠組みが明確化」したものである。第一回新型インフルエンザ等対策有識者会議・前掲註(552)・二頁。
- (567) 同右・四七、五五頁。
- (568) 「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」(平成三〇年六月二二日)・前掲註(516)・九三〇九六、一一二〇二二  
六頁。
- (569) 同右・九八〇九九頁。

- (570) 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」三月二十八日(五月一日変更) 一〇頁 <https://corona.go.jp/news/令和二年五月一日「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」>
- (570の2) 本稿執筆時直近の「基本的対処方針」四五～四六頁は、「予防接種の実施体制や接種順位等については、令和三年二月九日『ワクチン接種について』を踏まえ接種を円滑かつ効率的に実施する観点に立つて行うこと」とする。[https://corona.go.jp/news/news\\_20202411\\_53html](https://corona.go.jp/news/news_20202411_53html) ✓令和三「二〇二二」年六月一七日。右に引用する「ワクチン接種について」は、同年二月九日付内閣官房・厚生労働省「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について」を指し、その三頁及び別紙(五～七頁)によれば、本感染症のワクチン接種順位は、第一に医療従事者等、第二に高齢者、第三に高齢者以外で基礎疾患を有する者及び高齢者施設等の従事者である。そしてそれ以外の者は、「ワクチンの供給量や地域の実情等を踏まえ順次接種」とする。なお右の医療従事者等には、「新型コロナウイルス感染症患者……に頻繁に接する機会のある医師その他の職員」(傍点引用者)が含まれる。[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/fu/dunkakai/wakuchin\\_sesyuu.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/fu/dunkakai/wakuchin_sesyuu.pdf)
- (571) 新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議・前掲註(509)・六頁以下。
- (572) 江田康幸委員(公明党)・三月二三日四頁。ちなみに質問の医療従事者は、二〇〇八年「進め方」では、医療従事者(感染症指定医療機関の職員・発熱外来等の職員)がカテゴリーI、それ以外の医療従事者がカテゴリーIIに分類されている。他の職種に付された括弧書きとの並びからすると、医師・看護師・薬剤師・検査技士等は、右括弧書きの「職員」に含まれるだろうが、事務職員を含まない表現のように思われる。
- (573) 後藤斎内閣府副大臣・同日二、四頁。
- (574) 江田委員・三月二三日四頁。
- (575) 第十五回新型インフルエンザ専門家会議・前掲註(514)・四八頁以下。
- (576) 中川正春国務大臣・三月二三日四頁。大臣答弁にある「しかし、例えば……検討していきたい」という作業の形跡として、特定接種に限ってはいるが、法案成立四か月後の第一回新型インフルエンザ等対策有識者会議・前掲註(552)がある。
- (577) はた委員・四月一七日五頁。



(578) 外山政府参考人・同日同頁。政府答弁で引用された専門家会議は、「原則として集団接種」で、「妊婦、在宅医療の受療中の患者など、特に必要な者が「1mlバイアル、プレフィルドシリンジ等の小さな単位のワクチンを」利用するものとし、これらの者については個別接種」としていた。第十五回新型インフルエンザ専門家会議・前掲註(48)

(資料3)・六一、六五頁。

(ε) ワクチン接種の費用負担

まずワクチン接種の費用負担について既存の実定法の規定をみると、予防接種法(昭和二三法六八号)には地域住民を対象に、「知事は……まん延予防上緊急の必要があると認めるときは、……臨時に予防接種を行い、又は市町村長に行うよう指示することができる」との「臨時に行う予防接種」(傍点引用者。同法六条一項)がある。この場合の費用負担は、厚生労働大臣の指示により知事が実施の場合(同条二項)には、国庫が二分の一、都道府県が二分の一(同法二五条、二七条)で、市町村長が実施の場合には、国庫、都道府県、市町村が各三分の一(同法二五(二七条)である。<sup>(579)</sup>

法案二八条の「特定接種」は、「政府対策本部は、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため緊急の必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対し、次に掲げる措置を講ずるよう指示することができる」「登録事業者の」業務に従事する者……並びに新型インフルエンザ対策の実施に携わる国家公務員に対し、臨時に予防接種を行うこと」(法案二八条柱書及び同条一号)として「国の危機管理対策として行う」接種であり、その費用は全額国庫負担である(傍点引用者。<sup>(580)</sup>)

他方、法案四六条の「住民に対する予防接種」は、「新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのない

いよう緊急の必要があると認めるときは、基本的対処方針を変更し、第一八条第二項第三号に掲げる重要事項として、予防接種法第六条第一項規定による予防接種の対象者及期間を定め(同条一項)、接種の実施主体は、「市町村長」(同条三項による予防接種法六条一(二項の読み替え)である。費用負担については、「新たな臨時接種」(予防接種法六条三項平成二三年法八五号による改正により創設<sup>(581)</sup>)と同じく、国庫二分の一、都道府県四分の一、市町村四分の一であるという<sup>(582)</sup>。

次に国会委員会審議をみると、ワクチン接種の費用について、「パンデミックワクチン接種が用意できたときに、全体的なワクチンの総事業費……は「全国民に接種すると」ざっとどのくらい」かと問われ、「数千億円かかってしまう」と回答した<sup>(584)</sup>。委員から「地方負担について」の質問があり、政府は法案六九条(国等の負担)を念頭に、「この法案におきまして、予防接種法に基づく予防接種を対策本部長が指示……という形」で「国庫負担率を二分の一にし、さらに予防接種は市町村が実施主体「で」……市町村の税収規模に応じ……百分の一を超える場合は「国が」八割負担、そしてさらに九割負担という形で国庫負担のかさ上げ措置を講じ、また必要な財政措置を講じていく、そういうふうな体制」と回答する<sup>(586)</sup>。委員は、さらに法案七〇条(新型インフルエンザ等緊急事態に対処するための国の財政上の措置)をも視野に、「国が全面に出て、場合によると全額国の負担でも結構だ、こういうようなことを何らかの形で担保しておく必要がある」と発言<sup>(587)</sup>し、大臣は、「六十九条……は、……大規模災害と類似する状況というふうに判断して……災害救助法に做った地方公共団体の財政力に応じた国庫負担率のかさ上げ、こういう措置」で、「加えて……七十条で、国は必要な財政上の措置を講じるということをさらにかぶせている」「最終的には国が責任を持ってやっていくということ、これを確認しておきたい」と答弁している<sup>(588)</sup>。

- (579) 新型インフルエンザ等対策研究会・前掲注(7)・九六〜九七頁。
- (580) 新型インフルエンザ等対策研究会・同右・九二、九八〜九九頁。
- (581) 厚生労働省健康局結核感染症課「予防接種法改正(新たな臨時接種の創設等)の概要」IASR三二卷三三一〜三三二頁(二〇一一年) <https://idsc.nih.gov.jp/iasr/32/381/dj3816.html> 第三四回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会・資料2-2「接種類型と定期接種化プロセスについて」一〜三頁(二〇一九年九月二六日) <https://www.mhlw.go.jp/content/1096000/000550939.pdf>
- (582) 新型インフルエンザ等対策研究会・前掲注(7)・一七三〜一七四頁、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会・前掲註(581)・四頁。なお法案四六条四項は、予防接種法二六条(都道府県の負担)及び二七条(国庫の負担)を適用除外とするが、それに代わり得る費用負担の根拠が何なのか、私には不明である。
- (583) 鴨下一郎委員・三月二八日一頁。
- (584) 田河政府参考人(内閣官房改革審議官)・同日同頁。
- (585) 鴨下委員・同日同頁。
- (586) 田河政府参考人・同日同頁。
- (587) 鴨下委員・三月二八日一〜一二頁。
- (588) 中川正春国務大臣・同日一二頁。

(7) ワクチン接種による健康被害の救済措置——その1・枠組み

ワクチンをめぐる最後の論点として、プレパネミックワクチンであれパンデミックワクチンであれ、万一の副反応による健康被害の救済問題は不可欠のように思われる。ところが本法案が「特措法」という性格のためか、付託されたのが厚生労働委員会ではない内閣委員会であったことも手伝ったか、本法案の委員会会議録中、本論点に関する質疑を見出せなかった。

とはいえ、法案は、「プレパンデミックワクチンの「特定接種」(二八条)もパンデミックワクチンの「住民に對する予防接種」も、いずれも予防接種法六条一項の「予防接種とみなし」ている(法案二八条五、七項、四六条四項)。このことからすれば、ワクチン接種による健康被害の救済措置(予防接種法一五条)規定が適用されるはずである。そこで委員会会議録から離れて、インフルエンザワクチンのうち季節性インフルエンザではなく、新型インフルエンザによるパンデミックワクチン接種に限定して、健康被害救済措置を素描しておきたい。

何より参考にすべきは、二〇〇九年新型インフル(本稿二(2)(イ))の際に同年一月一九日に開始されたワクチン接種の事例である。<sup>(589)</sup>同年一月、「ワクチン接種の基本方針」の「7・ワクチンの安全性及び有効性の確保と健康被害の救済」の項では、「(1)今回、接種に用いようとするワクチンについては、今回の新型インフルエンザに対して初めて製造されたものであり、安全性や有効性に関しては十分に検証されていないことから、今後もデータの収集、分析を行うなど、十分に安全性や有効性の確保に努めるとともに、その安全性や有効性について、医療関係者、国民等に幅広く情報提供する」、「(2)ワクチンによる重篤な副反応について、「接種」受託医療機関等から報告など国が迅速に情報を把握するとともに、当該情報を専門家により評価する仕組みを構築し、速やかに対応する」、「(3)今回のワクチン接種に伴い健康被害が生じた場合の救済については、現行の予防接種法に基づく季節性インフルエンザの定期接種に関する措置を踏まえて必要な措置を講じることができよう検討を行い、速やかに立法措置を講じる」とする。また「4・ワクチンの確保」の項では、「(3)輸入ワクチン確保のため、今回の輸入ワクチン接種の使用等に伴い生じる健康被害等に関して製造販売業者に生じた損失等について、国が補償することができるよう、速やかに立法措置を講じる」とする。<sup>(590)</sup>右の7・(3)は、同年九月時点での素案では、「万が一、副反応による健康被害が生じた場合には、適切な救済措置を講ずる」と極めて簡略なものであった。<sup>(591)</sup>

右の「基本方針」7(3)及び4(3)の接種による健康被害救済に関して、「厚生労働大臣は、新型インフルエンザ予防接種において、当該接種を受けたものについて、健康被害が生じた場合の救済措置を講ずること。給付の額については、予防接種法の二類感染症疾病の定期接種に係る給付に関する措置（医薬品医療機器総合構法に基づく副作用救済給付と同様）を踏まえたものとする」と、「輸入企業との契約内容への対応」として「……当該製造販売業者に生じた損失等については、政府が補償することを約する契約を締結することができる」と等を織り込んだ新たな立法が準備された。<sup>(392)</sup>

第一七三回国会に「新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済に関する特別措置法案」（以下「救済特措法案」という）が上程された。同法案の目的規定は、「厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済に関する特別の措置を講ずる」とともに、「輸入ワクチン接種の」健康被害に係る損害を賠償すること等により「薬事法上の」特例承認新型インフルエンザワクチン製造販売業者に生ずる損失について政府が補償」することにより「予防接種の円滑な実施を図ること」とする（同法案一条）。基本方針7(3)健康被害の救済措置は第二章（三条以下）に、基本方針4(3)特例承認ワクチン（＝輸入ワクチン）業者との補償契約は、第三章（一一条）に規定する。

国会委員会における右救済特措法案の審議で特筆すべきは、輸入ワクチンに関する「一、一条について「日本政府として初めての契約形態であるようですが、無制限補償であるという点、また、国産ワクチン製造者の損失は補償せず、輸入ワクチン製造者について補償されるというのは公平感を欠くのではないか」との委員質問である。<sup>(393)</sup>政府は、質問後半部分の「不公平感……はよく理解できます」とし、前半部分は「一、一条になると思いますか……これは国の事業ですから、「健康被害が生じれば本来は」国家賠償法にのっとる話だと思えます。しかし、医療機関あるいは製造販売業者を相手方として損害賠償請求等をされ……和解あるいは敗訴という形で「業者

「補償しなければならぬ……」「ときに」政府がそれを補うという形になっております」「これは契約上の秘密事項で……必須の項目であり……海外の「国と業者との」契約の事例も……同様の契約」を結んでいると答えている。<sup>(594)</sup>

別委員からは、そもそも「国内製造ワクチンは、季節性ワクチンと製法も同じ」「だが」……輸入ワクチンは、……アジュバント入りということで、筋肉注射……国内「製造ワクチン」は皮下注「射」で……用法が全く違う。「副反応、あるいは効果、そしてその接種方法もしっかりと現場に周知徹底していただきたい」と指摘がある。<sup>(595)</sup>大臣は、「海外産のワクチンについては、鶏卵ではなくて細胞で培養され……「免疫増強剤」アジュバント……を添加しているということで、国内で未使用なものも含まれ……安全性、有効性の評価を慎重に行わなければならぬ」……。「輸入ワクチンは」特例承認という形で承認「するが」……臨床試験結果等を取りまとめた報告書、申請資料の概要について公表「し」……薬事分科会での公開の審議を行うなど、……積極的に情報提供をしてご理解をいただくということも取り組んでまいります」と答えている。<sup>(596)</sup>

あるいは「一条に惑わされたのか、ワクチン接種による健康被害への補償について、「国産ワクチンと……輸入ワクチンの場合と、どのようなことになっているのか」との質問があり、<sup>(597)</sup>「全く差はございません」と回答している。<sup>(598)</sup>さらに「ワクチンそのものでない原因で、予防接種の過程でいろんな障害あるいは問題が起こった場合の補償」を問われたのに対して、「現時点では独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づく健康被害の救済になっており、「それは」……適正に、正しく使用された場合のみに限られている」が、この救済特措法案では、「たとえば、注射をした際の反射で血圧が低下して意識を失って転倒してけがをしたとか、……小児に対して成人と同じ量、つまり量を多く接種してしまっただけが強く出た……、そういう場合も含んで接種に関わる健康被害すべてが対象になる」「これは国産のワクチンは当然で……輸入したのもその健康被害についてはその範囲

をそこまで広めた」と答える<sup>(60)</sup>。ただ、「補償内容と金額は……非常に低い」との不満の声があるが、政府は「まず、予防接種法上の今まで決められていた「季節性インフルエンザに」できるだけ合わせる。しかしながら「予防接種法の」定期一類と定期二類とでかなりの差「があり」<sup>(60)(60の2)</sup>……改めた方がよいという思いはあり……その部分を本法案の附則の第六条検討のところ、今後、予防接種の在り方、予防接種に係る健康被害の救済措置の在り方等について速やかに検討……していきたい」と答える<sup>(60)</sup>。

救済特措法案は可決されて、「新型コロナウイルス予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法」(平成二一法九八号)として公布された。

その二年後に、「予防接種法及び新型コロナウイルス予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法の一部改正法」(平成二三法八五号)により、法典名の「健康被害の救済等」を「健康被害の救済」に改め、一条(輸入ワクチン接種に関する補償契約)を削除した<sup>(60)(60の2)</sup>。

ちなみに本感染症(COVID-19)への対応としては、本稿執筆現在もお土産ワクチンは治験段階にある。本感染症については、これ以上立ち入らない。

(58) 和田・前掲註(542)・三〇七頁。

(59) 新型コロナウイルスエンザ対策本部・前掲註(512)。

ここでは「見え消し版」により、同年一〇月の原文を引用した。

(59) 厚生労働省「新型コロナウイルスエンザ(A/H1N1)ワクチンの接種について(素案)」(平成二一年九月四日) <https://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/inlu09090403.pdf>

(59) 厚生労働省「新型コロナウイルスエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法(仮称)」<https://www.mhlw.go.jp/seisaku/kaigi/2009/10/dl/k1019-1b.pdf>

- (593) 長尾敬委員（民主党・無所属クラブ）・第一七三回国会衆議院厚生労働委員会議録・一月二〇日三頁（二〇〇九）。
- (594) 足立信也厚生労働大臣政務官・同日同頁。
- (595) 石森久嗣委員（民主党・無所属クラブ）・同日七頁。
- (596) 長妻国務大臣（厚生労働大臣）・一月二〇日同頁。ほぼ同旨・長妻大臣・第一七三回国会参議院厚生労働委員会議録・同月二七日五頁（二〇〇九）。
- (597) 渡辺孝男委員（公明党）・同月二七日八頁。
- (598) 足立大臣政務官・同日同頁。
- (599) 渡辺委員・同日同頁。
- (600) 足立大臣政務官・同日同頁。
- (601) 近藤正道委員（社民党・護憲連合）・同月二〇日一五頁。
- (602) 厚生労働省・前掲註(592)の比較表によれば、予防接種法の定期一類並びに臨時の一類及び二類（当時の分類）は、障害年金四八九万余円（一級障害者・年額）、死亡一時金四二八〇万円の一方で、定期二類（当時の分類）及び独立行政法人医薬品医療機器総合機構（薬事法による承認医薬品に係る救済）の両者は、障害年金二七二万余円（一級障害者・年額）、遺族年金二三七万余円、遺族一時金七二二万余円というふうに、給付金額に顕著な差があった。
- 右にいう「一類疾病」（努力義務あり。接種勧奨、「二類疾病」（努力義務なし。個人の判断による）の疾病区分は、二〇一三年予防接種法改正（平成二五法八号）により、「A類」（主に集団接種、重篤な疾患の予防に重点。本人に努力義務。接種勧奨あり）「B類」（主に個人予防に重点。努力義務なし。接種勧奨なし）に改められた。辰巳秀爾（厚生労働省）「昨今の予防接種行政の課題」一、六、八頁 <https://www.niid.go.jp/niid/images/fasc/kikkanni/H30/1-03.pdf> 厚生労働省健康局長「予防接種法の一部を改正する法律の施行等について」（平成二五年三月二〇日）<https://www.mhlw.go.jp/topics/bcg/rp250330-2.html> 参照。
- (603) 厚生労働省「健康被害救済制度」二頁 [https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kanseunshou20/kenkouigai\\_kyusai/](https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kanseunshou20/kenkouigai_kyusai/)によれば、二〇二一年四月現在の給付額は、予防接種法のA類並びに臨時接種疾病の定期接種



は、障害年金五〇五万余円（一級障害者・年額）、死亡一時金四四二〇万円の一方、B類疾病の定期接種は、障害年金二八〇万余円（一級障害者・年額）、生計維持者である場合の遺族年金二四五万余円（年額、一〇年を限度）、生計維持者でない場合の遺族一時金七三万余円であり、両カテゴリーの給付金額の差は残存している。

(603) 足立大臣政務官・第一七三回国会衆議院厚生労働委員会議録・一月二〇日一五頁。

(604) 健発第〇七二二第一号／葉発第〇七二二第一号「予防接種法及び新型コロナウイルスエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法の一部を改正する法律等の施行について」（平成二三「二〇二二」年七月二二日）。予防接種法の改正は、二〇〇九年インフルのワクチン接種の際に、「予防接種を受ける努力義務を国民に対して課すことは適切ではないと判断し、予防接種法にもとづく臨時接種としてではなく、厚生労働大臣が実施主体となり臨時応急的に接種を実施した」経緯から、「同程度の感染力や病状を呈する新型コロナウイルスエンザが発生した場合の対応に万全を期すため、予防接種法において新たな臨時の予防接種の類型を創設」したものである。

(604の2) 予防接種法及び検疫法の一部改正法（令和二、法七五号）によって、予防接種法附則八条として、輸入ワクチンに関する損失補償契約条項が復活している。

あわせて予防接種法附則七条（「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種に関する特例」）によって、本感染症のワクチン接種は、厚生労働大臣が市長村長に臨時に予防接種を行うよう指示（同条一項）、市町村長の接種を予防接種法六条一項の予防注射とみなし（同条二項）、要する費用は、国が負担する（同条三項）とされた。各都道府県・保健所設置市・特別区衛生主管部（局）長宛・健発一二〇九第二号・厚生労働省健康局長「予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律等の施行について」（令和二年一月二九日）<https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T201210G0070.pdf>

なお本稿執筆時に下山憲治「新型コロナウイルスワクチンの接種と法的制御」（二〇二二年一月二二日）[https://www.lit.kobe-u.ac.jp/msf/pdf/210129\\_F01.pdf](https://www.lit.kobe-u.ac.jp/msf/pdf/210129_F01.pdf)に接したが、本稿には格別反映されていない。

（7） ワクチン接種による健康被害の救済措置——その2・副反応事例

右の措置特措法案の国会委員会審議の場で、ワクチン接種の副反応が論点になった。

委員から海外産ワクチン及び国産ワクチンの副反応が質問された。<sup>(605)</sup> 政府は、海外産のうち「我が国が「輸入を」予定している種類に限って」の話として、グラクソ・スミスクライン（以下「GSK」という）社製は、使用されたカナダ政府の発表で、健康上の問題に関する報告六三四件中死亡例が一件、ノバルティス・ファーマ社製はスイスとドイツで承認されたが使用されていない<sup>(606)</sup>。他方、国産については、接種開始前の臨床試験段階で二百例中「有害事象」が三％、接種開始後の二万例中「有害事象」が一・九七三％、そのうち重篤（入院の必要性）が九三例のうち二六例の死亡例があるが、「一月二一日に専門家の委員会……で死亡とワクチン接種との直接の明確な関連が認められた症例は現時点ではないと、そのように評価されており、今後も注意深い観察が必要であるし、経過をしっかりとみることが大事である」というような指摘がなされている<sup>(607)</sup>と答えている。

その後の「平成二十一年シーズンの新型インフルエンザ予防接種後副反応報告のまとめについて」によれば、二〇〇九年一〇月から二〇一〇年七月五日までの国産ワクチン推定接種者数は二二、八三三、一三七回分、副反応報告数は二、四二八（〇・〇一％）、乳濁A型インフルエンザHAワクチン（H1N1株）推定接種者数は、五千回分、副反応報告数は一（〇・〇二％）、乳濁細胞培養A型インフルエンザHAワクチン（H1N1株）推定接種者数は二、五五〇、副反応報告数は四（〇・一六％）で、接種後の死亡報告一三三例のほとんどが重い持病のある高齢者で「専門家の評価によれば、大部分は、基礎疾患の悪化や再発による死亡の可能性が高いと考えられ、死亡とワクチン接種との明確な関連が認められた症例はないとの評価」で、「今回報告された事例はいずれも重度の基礎疾患を有する者であり、ワクチン接種と死亡が偶発的に重なった可能性は否定できない。しかしながら、重度の基礎疾患を有する患者においては、ワクチンの副反応が重篤な転帰につながる可能性も完全には否定でき

ないことから、接種時及び接種後の処置等において留意する必要がある」(傍点引用者)として<sup>(608)</sup>いる。ワクチン接種の副反応事例の情報<sup>(609)(609の2)</sup>はあっても、救済・争訟事例の情報に接することはできなかった。

(605) 津田弥太郎委員(民主党)・第一七三回国会参議院厚生労働委員会会議録・一月二七日四頁、渡辺孝男委員(公明党)・同日七頁。

(606) 足立信也大臣政務官・同日四頁。なお、輸入ワクチン、正確にはGSK社製(鶏卵培養、接種直前に抗原製剤と専用混和液の混合が必要、接種一回)及びノバルティス・ファーマ社製(細胞培養、接種時の混合は不要、一八〜四九歳は接種一回、他は二回)の特例承認及び接種開始は、翌二〇一〇年一月である。厚生労働省新型コロナウイルス対策推進本部「新型コロナウイルスエンザワクチン接種に係る輸入ワクチンの特例承認及び健康成人への接種開始について」(平成二二年一月一五日) [https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/inf\\_vaccine.html](https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/inf_vaccine.html) \> 接種の実施について \> 接種回数・接種開始時期の変更。さらに輸入ワクチンの契約成立から契約変更に至る経緯は、和田・前掲註(542)・三〇六〜三〇九頁参照。

(607) 足立信也大臣政務官・同日七〜八頁。結果的に二〇〇九年インフルへのワクチン接種は、国産ワクチンのシェアが高く、北里研究所、阪大微生物病研究会、化学及び血清療法研究所、デンカ生研の四社が供給した。和田・前掲註(542)・三〇九〜三一、三二〇頁。

(608) 「新型コロナウイルスエンザワクチンの副反応―死亡例一三三件も、接種との関連認められず」二〇一〇年一月一日付事業日報 <https://www.yakujico.jp/entry/21054.html> が伝えている。医薬品・医療機器等安全情報二七三号一、二一五頁(二〇一〇年一〇月) <https://www.pmda.go.jp/files/000143640.pdf#page=11>

(609) 二〇一〇年二月時点の死亡例一二四件の内訳が、厚生労働省新型コロナウイルスエンザ対策推進本部事務局「新型コロナウイルスエンザワクチンの接種後副反応報告及び推定接種者数について」(平成二二年二月五日)に掲載されており、主治医評価欄には、いずれも「評価不能」または「関連なし」と記載されている。 <https://www.mhlw.go.jp/kinkyuu/kenkou/influenza/houdou/2010/02/dl/infuh0205-01.pdf>

(609の2) 本感染症(COVID-19) ワクチン副反応事例は、厚生労働省「新型コロナウイルスの副反応疑い報告につい

て」に登載されており、二〇二一年六月及び七月に精査された副反応のうち、死亡例、アナフィラキシー、心筋炎・心膜炎のいずれ、「現時点において引き続きワクチン接種の体制に影響を与える重大な疑念は認められないとされました」という。ただし心筋炎・心膜炎だけは「引き続き報告状況を注視」との留保がついている。https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine\_fukuhannou-utagai-houkoku.html

(θ) 小括

二〇二二年の本法案当時における新型インフルエンザの関心事は、新型肺炎SARS（本稿二（一）（ロ）A）等の「新型コロナウイルス」感染症にはなく、「高病原性鳥インフルエンザ」（本稿二（一）（ロ）B）に集中していたといっても過言ではなからう。後者の鳥インフルのプレパンデミックワクチンの備蓄は、それなりに進んでいた。

しかし前者の新型コロナウイルス感染症に関しては、SARSの国内感染がみられなかったこともあって、国内での新型コロナウイルス対応のワクチン開発や治療薬開発へのインセンティブはなきに等しかった。国によっては着実に新型コロナウイルス対応ワクチン開発が進められていた。とはいえ世界中どこにも新型コロナウイルスのプレパンデミックワクチンは存在していなかったと思われる。このような状況のもとで、我が国は、結果的には本感染症（COVID-19）治療薬として承認されているアビガン<sup>(60)</sup>が、本感染症発症初期患者に効果があるといわれ、安倍晋三前総理もご執心であった。二〇二〇年五月七日、（エボラ出血熱に効く）抗ウイルス薬レムデシビルが先行して「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」（昭和三五法一四五号）一四条の三第一号「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疾病のまん延その他の健康被害を防止するため緊急に使用されるこ

とが必要な医薬品であり、かつ当該医薬品の使用以外に適当な方法がない」もので同法施行令(昭和三七政令一  
 一号)二八条一項が「本感染症」に係る医薬品に限っている「特例承認」を受けた。これに伴う医療保険法  
 上の取扱い検討において「臨床研究・観察研究で使用されている」アビガンについては「緊急かつ特例的な取扱  
 いとして、保険診療との併用が認められるものとして運用」と報告されている。<sup>(61)</sup> 本稿執筆時現在、アビガンは承  
 認を受けていない。<sup>(61の2)(61の3)</sup>

二〇一二年当時は、なにかという身近な二〇〇九年インフル(本稿二(2)(イ))の体験が引き合いにださ  
 れた時期にあったともいえよう。ただ、二〇〇九年は、タミフル等の治療薬が幅をきかせていた。そもそもワク  
 チンは「個人の重症化あるいは死亡率を下げるといふ目的」での接種であるから、治療薬が整っていれば、治療  
 薬がない状況よりも、その役割は相対的に低下するものであろう。

最後に、本法案審議の国会委員会附帯決議のうち、ワクチンに関する記述部分をみておこう。

まず衆議院は、民主党・無所属クラブ、自由民主党・無所属の会、公明党及びみんなの党の共同提案であり、  
 その第九項はプレパンデミックワクチンについて「先行接種するプレパンデミックワクチンの製造備蓄を万全な  
 ものとする」とともに、特定接種の対象者及び優先順位の在り方を明示すること、第十項はパンデミックワクチ  
 ンについて「全国民分のパンデミックワクチンをより短期間に製造するための研究を推進・支援するとともに、  
 接種の優先順位の在り方を明示すること」とする。<sup>(62)</sup>

参議院は、民主党・新緑風会、公明党及びみんなの党の各派並びに各派に属さない糸数委員の共同提案で、そ  
 の第九項はプレパンデミックワクチンについて、第十四項はパンデミックワクチンについてであり、衆議院の附  
 帯決議と同文である。<sup>(61)</sup>

- (610) 一般名ファビピラビル。富士フィルム富山化学が製造した抗インフルエンザウイルス薬である。https://www.kegg.jp/medicus-bin/japic\_med/japic\_code=00066852\_鈴木信孝「新型コロナウイルスの補完代替医療ーアビガンの外来処方体制の確立を急げ」日本補完代替医薬学会誌一七卷一号八三頁(二〇二〇年五月) https://www.wjstage.jst.go.jp/article/jcam/17/17\_83/article-char/ja/ (株) 日本医療機器開発機構・内田「アビガンはとうとうして日本で承認されるのか」https://jomdd.com/2020/05/2697.html 参照。
- (611) 第四五七回中央社会保険医療協議会総会「新型コロナウイルス感染症に係る医薬品」(レムデシビル)の医療保険上の取扱いについて・参考② https://www.mhlw.go.jp/stf/shingij2/0000212500\_00072.html
- (612) 松原仁「アビガンの承認に関する質問主意書」(二〇二一年一月二〇日) https://www.shugin.go.jp/internet/itdbshitumonnsf/html/shitumon/a204010.htm に対する菅義偉「答弁書」(同月二九日) https://www.shugin.go.jp/internet/itdb\_shitumonnsf/html/shitumon/b204010.htm にあるように、臨床試験結果提出後に再審議の手筈で、二〇二一年七月一五日付産経ニュース「コロナ治療薬の主流は既存薬の転用。承認はもう」によれば、臨床結果は同年一〇月までに終える見込みとそう。https://www.sankei.com/article/20210715-7VRWJ0GGAJN3GN5VV4HKA347Y/
- (613) ノーベル賞受賞者大村智北里大学栄誉教授と米社の共同研究の抗寄生虫薬イベルメクチン(ストロメクトール)は、「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第二版」二五頁において「日本国内で入手できる薬剤の適応外使用」(傍点引用者)に例示された。https://www.mhlw.go.jp/content/000631552.pdf 松原仁「イベルメクチンの承認に関する質問主意書」(二〇二一年二月二六日) https://www.shugin.go.jp/internet/itdb\_shitumonnsf/html/shitumon/a204059.htm に対する菅義偉「答弁書」(同月二九日) https://www.shugin.go.jp/internet/itdb\_shitumonnsf/html/shitumon/b204059.htm 及び同年三月八日参議院予算委員会での梅村委員(日本維新の会)質問への田村憲久厚生労働大臣答弁(第二〇四回国会参議院予算委員会会議録令和三年三月八日三四―三五頁)並びに同月一〇日付梅村聡・Facebook (https://m.facebook.com/imemurasatoshihin/posts) 並びに「イベルメクチンで感染者数・死亡者数劇的に減らせる」米国の医師団体が提言―未だに流通しない諸事情とは」(同年七月二日付デイリー新潮 https://news.yahoo.co.jp/articles/28c4b390754e64836f1db8ef8835d9a4d35418dc6?page=3) があるように、イベルメクチンは「適応外使用」として医師主導型の治験が行われ、二〇二〇年四月に厚生労働省から

の国民健康保険中央会と社会保険診療報酬支払基金への通知により、診療報酬明細書(レセプト)「摘要欄」に医学的な判断理由を書けば健康保険の適用になるという。右通知は、中医協・前掲註(611)・「参考1」にある「適応外使用が行われる場合……診療報酬明細書の摘要欄に記載されている投与の理由(診療の手引き、ガイドラインなど)における現時点での治験や治療上の有益性と危険性を考慮した上で慎重に使用の適否が判断されたことなど」等も参考に、個々の症状に応じて医学的に判断するよう、審査支払期間宛に依頼済み(四月九日)とあるのを指すと思われる。ちなみに社会保険診療報酬支払基金のウェブサイトに「新型コロナウイルス感染症に関する……厚生労働省からのお知らせ」令和二年四月分には登載されていな<sup>612</sup>。https://www.ssk.or.jp/oshrase/covid-19.html

右の「適応外使用」とは、「すでに国内で承認されている医薬品を、承認内容の範囲外すなわち添付文書に記載されている効能・効果、用法・用量の範囲外で使用すること」である。堀明子「適用外使用」を考える」medicina 四八巻 四号(医学書院)(二〇二一) https://www.jgaku-shoin.co.jp/misc/medicina/shohou-4804/ 関連通知として、昭和五五年九月三日付保発五一号・社会保険診療報酬支払基金理事長宛厚生省保険局長通知「保険診療における医薬品の取り扱いについて」(一九八〇) https://www.jssoc.or.jp/other/info/info20200316-02.pdf 令和二年二月二六日地方厚生(支)局医療課長・都道府県民生主管部(局) 国民健康保険主管課(部) 長、都道府県後期高齢者医療主管部(局) 後期高齢者保険主管課(部) 長宛・厚生労働省保険局医療課長・厚生労働省保険局歯科医療管理官通知「医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱いについて」(二〇二〇) https://www.jssoc.or.jp/other/info/info20200316-01.pdf 参照。

イベルメクチンの治験はなかなか進まなかったが、二〇二二年七月一七日付 化学工業日報「イベルメクチン、コロナ治験実施へ」によれば、大村教授が興和に依頼して興和が乗り出し、実用化後の治療薬は同社が製造を担うという。

(612) 足立信也厚生労働大臣政務官・第一七三回国会参議院厚生労働委員会会議録・平成二二年一月二七八日一一～一二頁(二〇〇九)。

(613) 平沢勝栄委員・第一八〇回国会衆議院内閣委員会会議録・平成二四年三月二八日一二～一三頁(二〇二二)。

(614) 浜田昌良委員・第一八〇回国会参議院内閣委員会会議録・同年四月二四日一～二頁(二〇二二)。

③ 医療体制

特措法案には、第三章・発生時における措置として「医療等の実施の要請」（三一条）、第四章・緊急事態措置として医療等の確保（四七条）、臨時の医療施設（四八条）及び臨時の医療施設開設のための土地等の使用（四九条）が規定されている。ここでは便宜上、「医療等の実施の要請」（三一条）をも含めて検討する。

（a）医療等の実施の要請（三一条）

法案では、「知事は……医師、看護師その他政令で定める医療関係者に……患者等に対する医療を行うよう要請」でき（傍点引用者。三一条一項）、「正当な理由がないのに……要請に応じないとき……知事は……特に必要があると認める場合に限り……当該患者等に対する医療を行うべきことを指示」できる（傍点引用者。同条三項）。国会委員会審議で委員から、まず平時からの新型インフルエンザの発生に備えた医療提供体制の整備について質問され<sup>(65)</sup>、政府は、現行の行動計画では「地域感染期以降の都道府県においては、原則として感染症指定医療機関だけでなく、一般の医療機関で新型インフルエンザ患者の診療を行うこととしている……ため、……新型インフルエンザ患者への入院医療を提供する医療機関の簡易な陰圧装置、人口呼吸器……外来における院内感染症法防止のためのパーティションなどの設備、さらには感染症指定医療機関に対する運営費などに対する補助を行ってきた」し、医療関係者に対しては「新型インフルエンザの診療についての研修……により、診断能力の向上や正しい知識の普及啓発を行ってきた」という<sup>(66)</sup>。

法案三一条について、委員から「要請と指示の違い」を問われて、大臣は、「要請」というのは、一定の行為について相手方に好意的な処理を期待するもので……医療関係者は法的に医療の提供等を行うべき立場に立たされるものではないが、指示というものは、一定の行為について方針、基準、手続等を示してそれを実施されることをいい、医療関係者は法的に医療の提供等を行う義務がここでは生じる……。ただし、罰則は設け<sup>(67)</sup>ない」（傍点<sup>(68)</sup>）



引用者」と答える<sup>(619)</sup>。関連して「医師法十九条の一項にも応招義務の規定がある」として両者の関係を問われ、政府は、「医師法に定められた応招義務、これは患者からの個別具体的な診療治療の求めがあった場合の義務で……本法案「三一条」における要請、指示、これは行政からのもので……医師法による応招義務とは制度的に別なもの」と答える<sup>(620)</sup>。委員はさらに医師法の応招義務違反に罰則はなくても民事損害賠償の問題になるように、三一条三項の指示を「断った場合には、罰則はなくても後々「民事」法的責任を問われる」と指摘したうえで、「他の患者さんに感染する可能性がある……「として」お断りした場合」の判断を問うた<sup>(621)</sup>。大臣は、「医師法一九条一項の」正当な事由に該当するか否か「は」……社会通念に照らして個別具体的に判断される」と答えた<sup>(622)</sup>。

法案三一条四項は、二項（及び特定接種に係る三項）の要請、四項の指示のいずれも「当該医療関係者の生命、及び健康の確保に關し十分に配慮し、危険が及ばないよう必要な措置を講じなければならない」（傍点引用者）と規定する。本項について国会委員会で委員は、「「医療関係者に」危険が及ばないように措置をする義務が「行政に」課されているのに、何で「六三条に損害」補償する規定が置かれているんですか「これは矛盾する」と問うた<sup>(623)</sup>。大臣は「危険が及ばないような配慮をしたとしても新型インフルエンザ等の発症を完全に防ぐことはできないということも想定を……方が一そのような事態になったときに、死亡、罹患した場合の損害を放置するとは必要な場合に十分な医療関係者の協力が得られないというおそれがあるということ……補償に関する規定を設けることとした」と回答した<sup>(624)</sup>。医師でもある当該委員はこれに納得せず、「「行政は」危険が及ばない「という」……義務を負っているのにこれを怠っているわけですから、「補償ではなく」国家賠償「であり」……「それを」一定額の低い補償金で収めようというのは……おかしい「。……しっかりと賠償と同程度の金額が支払われるべき」と批判する<sup>(625)</sup>。

なお法案六二条一項は、二九条（停留を行うための施設の使用）五項、四九条（臨時の医療施設のための土地等の

使用）二項、五五条（物資の売渡しの要請）二〜四項について「通常生ずべき損失を補償」と典型的な講字上の「損失補償である。同条二項は、三二条の要請又は指示にしたがう医療関係者への「実費弁償」である。ところが右委員の指摘する六三条は、法案三二条の要請又は指示にしたがう医療関係者の死亡、負傷、疾病罹患、障害に対する、「損害補償」という呼称を用いて区別している。

本法案六三条に関して尾身参考人は、「医療関係者に協力要請を求める場合に」医療関係者などで事故等があった場合に法的な補償がされることが「六三条に」明記されていること。しかも要請をして、その要請に従わなかった場合の罰則規定が規定されていないこと」を評価する。<sup>(62)</sup>

なお二〇〇九年インフルのときの厚生労働大臣であった舛添議員は、「現場の医師に任せただけがいい」ので三一条は「かえって邪魔になる可能性がある」「条文である」という。<sup>(63)</sup>

(β) 緊急事態における医療体制

法案四七条（医療等の確保）は、医療機関または医薬品・医療機器等製造・販売業者は「医療又は医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の製造若しくは販売を確保するために必要な措置を講じなければならない」とする。このうち医療の確保<sup>(64)</sup>について、国会委員会審議で委員から「特に患者が急激に増加することとなる蔓延期においてどのように医療体制を維持していくか」問われ、<sup>(65)</sup>政府は、現行の行動計画では、「各都道府県内で感染症が広がっている地域感染期には、原則として、『二〇〇九年インフル時の『発熱外来』を改称した』いわゆる帰国者・接触者外来だけではなく、一般の医療機関でも新型インフルエンザ患者の診療を行うこととしている。」「軽症の入院患者には退院を促し、重症者の治療に必要な病床を確保することや、臨機応急的に新型インフルエンザ患者を感染症病床以外の病床で受け入れたり、定員を超過して受け入れることなどの措置を各医療機関において講じることにより、医療提供の維持を図る」という。これに続けて「そうした取り組みをもってしても、病

院等の許容量を超えるなど、新型インフルエンザ患者に対する必要な医療を提供できない場合には、法案の四、八条に基づき……知事は臨時の医療施設を開設し、応急的な医療を提供することとなるものと理解<sup>(633)</sup>という(傍点引用者)。

右の法案四八条(臨時の医療機関等)は、緊急事態宣言の対象区域において、当該地域の知事が「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、「患者等に対する医療の提供を行うための施設であつて知事が臨時に開設するものにおいて医療を提供しなければならない」とする(同条一項)。この「臨時の医療施設」については、消防法、建築基準法、医療法の一部適用除外になつてゐる(同条三、七項)。さらに四九条は、臨時の医療施設開設のための土地等の使用(四九条)を規定する。

国会委員会審議では、委員から、まずは「医療提供体制がパンクするほどならば、たとえば診察なしで坑インフルエンザ薬を処方……など、医師法の規制を外す規定は設けないのでしょうか」と質問<sup>(634)</sup>され、政府は、医師法二〇条により「医師が自ら診察をせずに処方箋を公布するということは原則的でない」「が」……現行法におきましても、特に在宅の療養患者……電話等による診察によりまして新型インフルエンザの感染が、有無が診断できたという場合には処方箋を発行することは可能<sup>(635)</sup>と答える。また別委員からの「在宅療養……患者の方々が通院のため外出……」「は」回避されることが望ましい「ので」……一度診察を受けて坑インフルエンザ薬の処方を受けた方が継続して薬の処方を受ける、そういうような場合とか……慢性疾患……の薬を継続して医師の診察を受けている方々……に対しては、たとえばファックスによってかかりつけの医療機関「又は医薬分業の薬局」に処方してもらうというような、現実的な対応策<sup>(636)</sup>があるとの指摘<sup>(636)</sup>に対して、政府は、現行の行動計画でも、「一定の条件のもとで、医師が電話で診察を行い、ファクシミリなどにより処方箋を発行することを想定」しているが、一月の専門家会議意見書でも、「ファクシミリでの処方ができる具体的な場合として慢性疾患等を有す

る定期受診患者の場合、また、インフルエンザ様症状のため最近の受診歴がある場合などが挙げられ<sup>(637)</sup>ており「実際の運用について検討していきたい」と回答している。<sup>(638)</sup>

そもそも四八条の「臨時の医療施設」として、どのようなものを想定しているのか国会委員会質疑には見当たらないが、逐条書は「医療機関以外において医療を提供する場として、既存の医療機関の敷地外などに設置したテントやプレハブ、体育館や公民館などの公共施設、ホテルや宿泊ロッジなど宿泊施設などを想定」とある。<sup>(639)</sup> 右逐条書にある例示は、二〇〇七年新型インフルエンザ専門家会議「医療体制に関するガイドライン」記載の域を出ず、本稿二（一）（ハ）B（b）で医療施設のひとつの選択肢として私が提示し、しかも四八条で十分実現可能な「野戦病院」開設の発想は欠落している。

右の四八条、四九条（開設のための土地等の使用）の流れについて、「既存の医療施設を最大限に活用することが基本です。どうしてもだめなときは……同意を得ずに土地等を利用するケースは、まれだとはいえ、あり得ると思う」が「事前に、緊急事態「協力同意の」防災協定をきちっと結んでおけば、ある日突然、嫌がる人の土地を強制的に使う、ベッドを強制的に使うということにはならない」との委員の指摘<sup>(640)</sup>があり、政府も「都道府県の行動計画策定の際に」事前の関係者との合意形成、そういうものにも努めていくべき」と答える。<sup>(641)</sup>

最後に、古川委員は、三一条関連の発言ではあるが、むしろ内容的には四八条関連として、二〇〇九年インフルのときに、医療現場の声が吸収されず「パンデミックになったときに、国内で……医療が満杯になったときに、どうやって医療関係者の意見をそのまま吸い上げて、すぐそこでうまくやっていくというようなシステムは全く考慮されていない……大きな欠陥」「しかるべく修正が……必要」と結んでいる。<sup>(642)</sup> しかしながら、本法案への具体的な修正案はいずれの会派からも提出されてはいない。

(615) 江田康幸委員(公明党)・第一八〇回国会衆議院内閣委員会議録・三月二三日六頁。川田龍平委員(みんなの党)・同国会参議院内閣委員会議録・四月一七日二二頁は、「日ごろから感染病床や病院を整備しておくべき」と質問する。

(616) 辻厚生労働副大臣・三月二三日六頁。藤田一枝厚生労働大臣政務官・四月一七日二二頁。

(617) 古川俊治委員(自由民主党)・同回国会参議院内閣委員会議事録・四月一七日一五頁。

(618) 罰則規定をおかない理由は、「医療従事者要請につきましては、強制的に業務を行わせたとしましても、適正な執行は期待できません。かえって適切な対策の実施に支障を及ぼしかねないおそれもございます。」「武力攻撃事態等における」国民保護「のための措置」法も同様な仕組となっております」田河慶太政府参考人(内閣官房審議官)・同国会衆議院内閣委員会議録・三月二三日一五頁。同旨・新型インフルエンザ等対策研究会・前掲註(7)・一一一〜一二二頁。

(619) 中川正春国務大臣・四月一七日一五頁。

(620) 古川委員・同日同頁。

(621) 田河政府参考人(内閣官房内閣審議官)・同日同頁。

(622) 古川委員・同日同頁。

(623) 中川大臣・同日同頁。篠田幸昌政府参考人(厚生労働省官房審議官)・同日同頁は、「二例を挙げて申し上げる」として、新型インフルエンザ発症の疑いのある患者がある医療機関を受診する場合に「例えば当該医療機関では特別の感染防止「策」が取られていないとか、あるいは地域の医療体制としてそうした患者の医療を担う医療機関がほかに整備されている……場合……、医療従事者や他の患者さんの安全、あるいは一般市民への影響等を考慮致しまして他の医療機関を受診するようお勧めをする、直接の診療をしなかったという場合……一般的にはそういうケースであれば医師法の応招義務違反には当たらない」と補足説明する。

仮に委員の質問の趣旨が、法案三一条三項の指示に従わないときの(行政上の制裁の文脈での)医師法一九条違反の成否ではなく、当該患者との関係での医師法一九条を媒介にした受診拒否の医療機関の民事責任の成否であるとするれば、これはもはや国会の場での質疑の範囲を超え、個別事件についての司法機関の判断の問題であろう。

- (624) 逐条書は「新型インフルエンザ等に関する最新の情報を可能な限り適時に提供すること、マスク、防護具を支給すること等が想定される」と済ませる実には呑気な表現である。新型インフルエンザ等対策研究会・前掲註(7)・一一二頁。しかしながら、そもそもが感染症の「危険が及ばない……措置」を講じること自体本来不可能なことだから、法文の表現自体に問題がある気もする。
- (625) 古川委員・四月一七日一五～一六頁。
- (626) 大臣・同日一六頁。
- (627) ちなみに本法案成立後の特措置法施行令（平成二五政令一二二号）二二条によれば「〔法六三条一項による〕損害の補償の額は、災害救助法施行令中扶助金に係る規定の例により算定する」とされている。
- (628) 古川委員・四月一七日・一六頁。
- (629) 尾身茂参考人（名誉WHO西太平洋地域事務局事務局長、前・自治医科大学地域医療学センター教授）・四月一二日四頁。
- (630) 舛添要一委員・第一八〇回国会参議院予算委員会会議録四月四日四六頁。
- (631) 新型インフルエンザ等対策研究会・前掲註(7)・一七八頁によれば、「『医療を確保するために必要な措置』としては、医療機関の営業時間延長、医療施設の安全性の確保（院内感染症法の防止等）、救急患者等の搬送体制の確保などを想定している」という。
- (632) 江田委員・三月二三日六頁。
- (633) 辻副大臣・同日同頁。同旨・外山千也政府参考人（厚生労働省健康局長）・同日一一頁。
- (634) 川田委員・四月一七日二二頁。
- (635) 篠田幸昌政府参考人（厚生労働大臣官房審議官）・同日同頁。
- (636) 江田委員・三月二三日六頁。
- (637) 「処方箋の送付は医療機関から薬局に行くことを原則とする」として、慢性疾患等を有する定期受診患者の場合（新型インフルエンザに罹患していると考えられる場合と、慢性疾患患者に対する医薬品が必要な場合）、インフルエンザ様症状のため最近の受診歴がある場合）に分けて論じている。新型インフルエンザ専門家会議・前掲註(484)

- (514) (資料3)・四一～四二頁。
- (638) 辻副大臣・三月二三日六～七頁。
- (639) 新型インフルエンザ等対策研究会・前掲註(7)・一八二頁。
- (640) 竹本直一委員(自由民主党)・三月二三日一一頁。
- (641) 田河政府参考人・同日同頁。
- (642) 古川委員・四月一七日・一六頁。