

# 新型インフルエンザ等特措法と新型コロナ緊急事態宣言等 対策の検証ー今後の議論のタキ台として

伊藤久雄（認定NPO法人まちぼっと理事）

新型インフルエンザ等特措法は、自然災害に備えた災害対策基本法や、テロへの対処を定めた武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律（国民保護法）をモデルに制定された。民主党政権時（野田内閣）の2013年（平成25年）4月の施行以降、適用された例はなかったが、2020年に入って新型コロナウイルス感染症が拡大したため、一定期間、新型コロナウイルス感染症を新型インフルエンザ等とみなす為の法改正が行われた。2020年3月13日、改正法の施行日から最長2年間を新型インフルエンザ等特措法の対象とする旨の改正が行われ、翌14日に施行された。

当初は7都府県の区域を対象に2020年4月7日、後に全都道府県を対象に4月16日、緊急事態宣言が行われた。緊急事態宣言の期間5月7日までとされたが、その後5月31日まで延長された。緊急事態宣言は、5月14日に東京都や大阪府を除く39県で解除、さらに5月25日には31日をまたずに全面解除された。

緊急事態宣言の全面解除を受けて、東京新聞は5月30日の社説で「コロナと自治体ー曖昧特措法の見直しを」と出して次のように述べた。

◇（リード） 新型コロナウイルス特別措置法に基づく緊急事態宣言が全面解除された。千元下では国と地方の権限分担を巡り、戸惑いや対立が生じた。第二、第三波に備え、曖昧な特措法の見直しは不可欠だ。

◇（最終結論部分） 前例がない疫病対策は、国と地方が時にぶつかり合い、時に共鳴しながら実行してきた。これまでの反省を踏まえ、特措法で十分なのか、恒久的な基本法が必要なのか、国と地方で議論を進めたい。

そこで以下、新型インフルエンザ特別特措法の枠組みと問題点、「特措法で十分なのか、恒久的な基本法が必要なのか」などについて、論点を提起したいと思う。

## 1. 新型インフルエンザ特別特措法の枠組み

新型インフルエンザ特別特措法（以下、特措法）は施行以来、今回のコロナウイルスの感染拡大まで適用されることはなかった。したがって、法による具体的な施策等は改正特措法のところでみることとして、ここでは法の枠組みを簡単にみておくことにする。

### ◆ 基本的人権の尊重（第5条）

国民の自由と権利が尊重されるべきことに鑑み、新型インフルエンザ等対策を実施する場合において、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必要最小限のものでなければならない。

◆ **新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画等（第 2 章）**

○ 政府行動計画の作成及び公表等（第 6 条）

政府行動計画においては、次に掲げる事項を定める。

- 1 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針
  - 2 国が実施する次に掲げる措置に関する事項
    - イ 新型インフルエンザ等感染症に変異するおそれが高い動物のインフルエンザの外国及び国内における発生の状況、動向及び原因の情報収集
    - ロ 新型インフルエンザ等に関する情報の地方公共団体、指定公共機関、事業者及び国民への適切な方法による提供
    - ハ 政府現地対策本部による新型インフルエンザ等対策の総合的な推進
    - ニ 検疫、特定接種の実施その他の新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置
    - ホ 医療の提供体制の確保のための総合調整
    - ヘ 生活関連物資の価格の安定のための措置その他の国民生活及び国民経済の安定に関する措置
  - 3 第 28 条第 1 項第 1 号の規定（臨時の要望接種）による厚生労働大臣の登録の基準に関する事項
  - 4 都道府県及び指定公共機関がそれぞれ都道府県行動計画及び業務計画を作成する際の基準となるべき事項
  - 5 新型インフルエンザ等対策を実施するための体制に関する事項
  - 6 地方公共団体相互の広域的な連携協力その他の関係機関相互の連携協力の確保に関する事項
  - 7 前各号に掲げるもののほか必要な事項
- 政府行動計画の案を作成しようとするときは、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴かなければならない。政府行動計画は閣議決定し国会に報告するとともに、その旨を公示しなければならない。

○ 都道府県行動計画（第 7 条）

都道府県行動計画においては、おおむね次に掲げる事項を定める。

- 1 都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項
- 2 都道府県が実施する次に掲げる措置に関する事項
  - イ 都道府県内における発生の状況、動向及び原因の情報収集並びに調査
  - ロ 新型インフルエンザ等に関する情報の市町村、指定地方公共機関、医療機関、事業者及び住民への適切な方法による提供
  - ハ 感染を防止するための協力の要請その他の新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置
  - ニ 医療従事者の確保その他の医療の提供体制の確保に関する措置

ホ 物資の売渡しの要請その他の住民の生活及び地域経済の安定に関する措置

3 市町村及び指定地方公共機関の市町村行動計画及び業務計画を作成する際の基準となるべき事項

4 新型インフルエンザ等対策を実施するための体制に関する事項

5 他の地方公共団体その他の関係機関との連携に関する事項

6 前各号に掲げるもののほか、都道府県知事が必要と認める事項

都道府県行動計画を作成する場合において、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、当該他の地方公共団体の長の意見を聴かなければならない。都道府県行動計画を作成したときは、内閣総理大臣に報告するとともに議会に報告し、区域内の市町村の長及び関係指定地方公共機関に通知、公表しなければならない。

○ 市町村行動計画（第 8 条）

○ 指定公共機関及び指定地方公共機関の業務計画（第 9 条）

○ 物資及び資材の備蓄等（第 10 条）

政府行動計画、都道府県行動計画、市町村行動計画又は業務計画で定めるところにより、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に必要な医薬品その他の物資及び資材を備蓄、整備、点検し、その管理に属する施設及び設備を整備し、点検しなければならない。

○ 災害対策基本法の規定による備蓄との関係（第 11 条）

前条の規定による物資及び資材の備蓄と、災害対策基本法の規定による物資及び資材の備蓄とは、相互に兼ねることができる。

○ 訓練（第 12 条）

○ 知識の普及等（第 13 条）

◆ **新型インフルエンザ等の発生時における措置（第 3 章）**

○ 新型インフルエンザ等の発生等に関する報告（第 14 条）

○ 政府対策本部の設置（第 15 条）、政府対策本部の組織（第 16 条）

○ 政府対策本部の所掌事務（第 17 条）、指定行政機関の長の権限の委任（第 19 条）

政府対策本部長の権限（第 20 条）、政府対策本部の廃止（第 21 条）

○ 基本的対処方針（第 18 条）

○ 都道府県対策本部の設置及び所掌事務（第 22 条）、都道府県対策本部の組織（第 23 条）

○ 都道府県対策本部長の権限（第 24 条）、都道府県対策本部の廃止（第 25 条）

○ 条例委任（第 26 条）、指定公共機関及び指定地方公共機関の応援の要求（第 27 条）

○ 特定接種（第 28 条）

政府対策本部長は、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。

- 1 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であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの（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等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。
  - 2 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員に対し、臨時に予防接種を行うよう、当該地方公務員の所属する都道府県又は市町村の長に指示すること。
- 停留を行うための施設の使用（第 29 条）
- 厚生労働大臣は、外国において新型インフルエンザ等が発生した場合には、発生国（新型インフルエンザ等の発生した外国をいう）における新型インフルエンザ等の発生及びまん延の状況並びに我が国における検疫所の設備の状況、停留をされるべき者の増加その他の事情を勘案し、検疫を適切に行うため必要があると認めるときは、検疫港及び検疫飛行場のうち、発生国を発航し、又は発生国に寄航して来航しようとする船舶又は航空機（当該船舶又は航空機の内部に発生国内の地点から乗り込んだ者がいるものに限る。「特定船舶等」という。）に係る検疫を行うべきもの（「特定検疫港等」という）を定めることができる。
- 特定検疫港等において検疫を行う検疫所長は、特定検疫港等において検疫をされる者が増加し、停留を行うための施設の不足により停留を行うことが困難であると認められる場合において、検疫を適切に行うため必要があると認めるときであって、病院若しくは診療所若しくは宿泊施設（「特定病院等」という。）の管理者が正当な理由がないのに検疫法の規定による委託を受けず、若しくは同意をしないとき等は、当該特定病院等を使用することができる。
- 運航の制限の要請等（第 30 条）
- 厚生労働大臣は、前条の規定による措置を講じても停留を行うことが著しく困難であると認められ、新型インフルエンザ等の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、政府対策本部長に対し、その旨を報告しなければならない。
- 医療等の実施の要請等（第 31 条）
- 都道府県知事は、新型インフルエンザ等の患者又は新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者（「患者等」）に対する医療の提供を行うため必要があると認めるときは、医師、看護師その他の政令で定める医療関係者（「医療関係者」という）に対し、その場所及び期間その他の必要な事項を示して、当該患者等に対する医療を行うよう要請することができる。
- ◆ **新型インフルエンザ等緊急事態措置（第 4 章）**
- 新型インフルエンザ等緊急事態宣言等（第 32 条）
- 1 政府対策本部長は、新型インフルエンザ等（国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるものとして政令で定める要件に該当するものに限る）が国

内で発生し、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ものとして政令で定める要件に該当する事態（「新型インフルエンザ等緊急事態」）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が発生した旨及び次に掲げる事項の公示（「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」という）をし、並びにその旨及び当該事項を国会に報告するものとする。

一 新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき期間

二 新型インフルエンザ等緊急事態措置（第四十六条の規定による措置を除く。）を実施すべき区域

三 新型インフルエンザ等緊急事態の概要

2 新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき期間は 2 年を超えてはならない。

3 期間を延長し、又は同項第二号に掲げる区域を変更することが必要であると認めるときは、当該期間を延長する旨又は当該区域を変更する旨の公示をし、及びこれを国会に報告する。

4 延長する期間は、一年を超えてはならない。

5 新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなつたと認めるときは、速やかに、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言（新型インフルエンザ等緊急事態が終了した旨の公示）をし、及び国会に報告する。

○ 市町村対策本部の設置及び所掌事務（第 34 条）、市町村対策本部の組織（第 35 条）  
市町村対策本部長の権限（第 36 条）

○ 特定都道府県知事による代行（第 38 条）

区域の全部又は一部が新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき区域にある市町村（「特定市町村」という）の長（「特定市町村長」という。）は、新型インフルエンザ等のまん延により特定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つたと認めるときは、当該特定市町村の属する都道府県（「特定都道府県」という。）の知事（「特定都道府県知事」という）に対し、当該特定市町村長が実施すべき当該特定市町村の区域に係る新型インフルエンザ等緊急事態措置の全部又は一部の実施を要請することができる。

○ 他の地方公共団体の長等に対する応援の要求（第 39 条）

特定都道府県の知事その他の執行機関（特定都道府県知事等）は、当該特定都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施するため必要があると認めるときは、他の都道府県知事等に対し、応援を求めることができる。

○ 事務の委託のの特例（第 41 条）

○ 職員の派遣の要請（第 42 条）、職員の派遣義務（第 43 条）、職員の身分取扱い（第 44 条）

#### ◆ まん延の防止に関する措置

○ 感染を防止するための協力要請等（第 45 条）

- 1 特定都道府県知事は、必要があると認めるときは、当該特定都道府県の住民に対し、当該特定都道府県知事が定める期間及び区域において、生活の維持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の新型インフルエンザ等の感染の防止に必要な協力を要請することができる。
  - 2 特定都道府県知事は、必要があると認めるときは、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。）、興行場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（「施設管理者等」という。）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ができる。
  - 3 施設管理者等が正当な理由がないのに前項の規定による要請に応じないときは、特定都道府県知事は、特に必要があると認めるときに限り、当該施設管理者等に対し、当該要請に係る措置を講ずべきことを指示することができる。
  - 4 特定都道府県知事は、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。
- 住民に対する予防接種（第 46 条）
- 政府対策本部は、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ようにするため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、防接種法の規定による予防接種の対象者及び期間を定めるものとする。

◆ **医療等の提供体制の確保に関する措置**

- 医療等の確保（第 47 条）
- 病院その他の医療機関又は医薬品等製造販売業者、医薬品等製造業者、若しくは医薬品等販売業者である指定公共機関及び指定地方公共機関は、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必要な措置を講じなければならない。
- 臨時の医療施設等（第 48 条）
- 1 特定都道府県知事は、当該特定都道府県の区域内において病院その他の医療機関が不足し、医療の提供に支障が生ずると認める場合には、患者等に対する医療の提供を行うための施設（「医療施設」という）であって特定都道府県知事が臨時に開設するもの（臨時の医療施設」という）において医療を提供しなければならない。
  - 2 特定都道府県知事は、必要があると認めるときは、政令で定めるところにより、臨時の医療施設に関する事務の一部を特定市町村長が行うこととすることができる。
  - 3 消防法の規定は、臨時の医療施設については、適用しない。この場合において、特定都道府県知事は、同法に準拠して、臨時の医療施設について必要な措置を講じなければならない。
  - 4 建築基準法（非常災害があつた場合の仮設建築物に対する制限の緩和）並びに景観

法（同、仮設建築物又は仮設工作物に対する制限の緩和）の規定は、特定都道府県知事が行う医療施設の応急の修繕及び臨時の医療施設の建築について、それぞれ準用する。この場合において、建築基準法中「非常災害があつた」とあるのは「新型インフルエンザ等対策特別措置法の規定により新型インフルエンザ等緊急事態宣言がされた」等と読み替える。

5 医療法第4章（病院、診療所、徐賛助）の規定は、臨時の医療施設については、適用しない。

○ 土地等の使用（第49条）

1 特定都道府県知事は、臨時の医療施設を開設するため、土地、家屋又は物資（「土地等」という）を使用する必要があると認めるときは、当該土地等の所有者及び占有者の同意を得て、当該土地等を使用することができる。

2 土地等の所有者若しくは占有者が正当な理由がないのに同意をしないとき、又は土地等の所有者若しくは占有者の所在が不明であるため同項の同意を求めることができないときは、特定都道府県知事は、特に必要があると認めるときに限り、同意を得ないで、当該土地等を使用することができる。

◆ 国民生活及び国民経済の安定に関する措置

○ 物資及び資材の供給の要請（第50条）、備蓄物資等の供給に関する相互協力（第51条）、電気及びガス並びに水の安定的な供給（第52条）、運送、通信及び郵便等の確保（第53条）、緊急物資の運送等（第五十四条）、物資の売渡しの要請等（第55条）

○ 埋葬及び火葬の特例等（第56条）

厚生労働大臣は、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難となった場合において、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があると認めるときは、政令で定めるところにより、厚生労働大臣の定める期間に限り、墓地、埋葬等に関する法律に規定する手続の特例を定めることができる。

○ 新型インフルエンザ等の患者等の権利利益の保全等（第57条）

特定非常災害の被害者の権利利益の保全等を図るための特別措置に関する法律の規定は、新型インフルエンザ等緊急事態について準用する。

○ 金銭債務の支払猶予等（第58条）

1 内閣は、国会が閉会中又は衆議院が解散中であり、かつ、臨時会の召集を決定し、又は参議院の緊急集会を求めてその措置を待ついとまがないときは、金銭債務の支払（賃金その他の労働関係に基づく金銭債務の支払及びその支払のためにする銀行その他の金融機関の預金等の支払を除く。）の延期及び権利の保存期間の延長について必要な措置を講ずるため、政令を制定することができる。

2 災害対策基本法第百九条第三項から第七項までの規定（緊急措置）は、準用する。

○ 生活関連物資等の価格の安定等（第59条）

指定行政機関の長及び指定地方行政機関の長並びに地方公共団体の長は、国民生活

との関連性が高い物資若しくは役務又は国民経済上重要な物資若しくは役務の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生ずるおそれがあるときは、政府行動計画、都道府県行動計画又は市町村行動計画で定めるところにより、生活関連物資等の買占め及び売惜しみに対する緊急措置に関する法律、国民生活安定緊急措置法)、物価統制令) その他法令の規定に基づく措置その他適切な措置を講じなければならない。

○ 新型インフルエンザ等緊急事態に関する融資 (第 60 条)

政府関係金融機関その他これに準ずる政令で定める金融機関は、新型インフルエンザ等緊急事態に関する特別な金融を行い、償還期限又は据置期間の延長、旧債の借換え、必要がある場合における利率の低減その他実情に応じ適切な措置を講ずるよう努めるものとする。

○ 通貨及び金融の安定 (第 61 条)

日本銀行は、銀行券の発行並びに通貨及び金融の調節を行うとともに、銀行その他の金融機関の間で行われる資金決済の円滑の確保を通じ、信用秩序の維持に資するため必要な措置を講じなければならない。

◆ 財政上の措置等

○ 損失補償等 (第 62 条)

- 1 国及び都道府県は、特定検疫港等における特定病院等の使用、土地の使用、特定物資の収用・保管等の規定による処分が行われたときは、当該処分により通常生ずべき損失を補償しなければならない。
- 2 国及び都道府県は、医療等の実施の規定による要請に応じ、又は指示に従って患者等に対する医療等を行う医療関係者に対して、政令で定める基準に従い、その実費を弁償しなければならない。

○ 損害補償 (第 63 条)

都道府県は、医療実施の要請に応じ、又は指示に従って患者等に対する医療の提供を行う医療関係者が、そのため死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、又は障害の状態となったときは、政令で定めるところにより、その者又はその者の遺族若しくは被扶養者がこれらの原因によって受ける損害を補償しなければならない。

○ 医薬品等の譲渡等の特例 (第 64 条)

厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、新型インフルエンザ等対策の実施に必要な医薬品その他の物資を無償又は時価よりも低い対価で譲渡し、貸し付け、又は使用させることができる。

○ 新型インフルエンザ等緊急事態措置等に要する費用の支弁 (第 65 条)

法令に特別の定めがある場合を除き、新型インフルエンザ等緊急事態措置その他この法律の規定に基づいて実施する措置に要する費用は、その実施について責任を有する者が支弁する。

○ 特定都道府県知事が特定市町村長の措置を代行した場合の費用の支弁 (第 66 条)



- 他の地方公共団体の長等の応援に要する費用の支弁（第 67 条）
  - 特定市町村長が特定都道府県知事の措置の実施に関する事務の一部を行う場合の費用の支弁（第 68 条）
  - 国等の負担（第 69 条）
    - 1 国は、都道府県が支弁する費用に対して、次の各号に掲げる場合に応じ、それぞれ当該各号に定める額を負担する。
      - 一 当該費用の総額が、政府対策本部が設置された年の 4 月 1 日の属する会計年度における当該都道府県の標準税収入の百分の二に相当する額以下の場合 当該費用の総額の百分の五十に相当する額
      - 二 当該費用の総額が当該年度における当該都道府県の標準税収入の百分の二に相当する額を超える場合
        - イ からハまでに掲げる額の合計額
        - イ 当該費用の総額のうち当該年度における当該都道府県の標準税収入の百分の二の部分の額の百分の五十に相当する額
        - ロ 当該費用の総額のうち当該年度における当該都道府県の標準税収入の百分の二を超え、百分の四以下の部分の額の百分の八十に相当する額
        - ハ 当該費用の総額のうち当該年度における当該都道府県の標準税収入の百分の四を超える部分の額の百分の九十に相当する額
    - 2 1 の規定は、市町村の予防接種を行うために要する費用及び当該予防接種に係る給付に要する費用について準用する。
    - 3 都道府県は、市町村が支弁する費用の額から国が負担する額を控除した額に二分の一を乗じて得た額を負担する。
  - 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（第 70 条）
 

国は、予防接種の実施その他新型インフルエンザ等緊急事態に対処するために地方公共団体が支弁する費用に対し、必要な財政上の措置を講ずるものとする。
- ※第六章 雑則、第七章 罰則（略）

## 2. 行動計画

### (1) 新型インフルエンザ等対策政府行動計画

新型インフルエンザ等対策政府行動計画は、2013 年 6 月 7 日に策定され、2007 年 9 月に一部変更された。ここでは、その目次のみ掲載しておきたい。

#### 目次

##### I. 始めに

##### 1. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

2. 取組の経緯
  3. 政府行動計画の作成
- II. 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針
1. 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略
  2. 新型インフルエンザ等対策の基本的考え方
  3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点
  4. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定等
  5. 対策推進のための役割分担
  6. 政府行動計画の主要6項目
  7. 発生段階
- III. 各段階における対策
- 未発生期
  - 海外発生期
  - 国内発生早期
  - 国内感染期
  - 小康期
- (別添) 特定接種の対象となり得る業種・職務について
- (参考) 国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合等の対策

(2) 東京都新型インフルエンザ等対策行動計画

都では、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」に基づき、「東京都新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定し、2007年9月の「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」等の変更に伴い、2008年7月に一部変更した。

◇ 政府行動計画の体系・変更

- 国は、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」を策定（対策の基本的方針や国が実施する対策を明示）
- また、「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」を作成（各分野の対策の具体的な内容・実施方法等を規定）
- 平成29年9月、国は「政府行動計画」及び「ガイドライン」を一部変更

◇ 都行動計画の変更内容

- 都行動計画から治療薬の備蓄目標量を削除し、備蓄目標量は「ガイドライン」で規定（柔軟に対応するため）
- 東京都新型インフルエンザ等対策行動計画
  - 都が実施する対策
    - ・サーベイランス体制確立による情報収集

- ・発生段階における正確な情報提供・都民相談
- ・都民等への感染拡大防止協力依頼・予防接種
- ・医療（備蓄目標量を削除）
- ・都民生活及び経済活動の安定確保 等
- 新型インフルエンザ等保健医療体制ガイドライン
  - 保健医療現場で必要な、より具体的な取組内容を規定
  - ・医療（備蓄目標量を具体的に規定）

### 3. 改正法と新型コロナウイルス感染症に対する対応

#### (1) 国内発生早期

厚生労働省は1月16日、中国の湖北省武漢市武漢市に滞在し、日本に帰国した神奈川県在住の30代の男性から新型コロナウイルスが検出されたと発表した。日本国内での新型肺炎患者の発生が初めて確認された時期である。

この時期は、政府行動計画の「国内発生早期」にあたると思われるが、なぜこの時に特措法・行動計画に基づく対応がとられなかったのが問題となる。政府行動計画では、新型インフルエンザだけでなく、下記に明確なように、「未知の感染症である新感染症の中でその感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きいものが発生する可能性がある」として、行動計画の対象となっていた。

（新型インフルエンザ等対策政府行動計画「はじめに」抜粋）

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルスとウイルスの抗原性が大きく異なる新型のウイルスが出現することにより、およそ10年から40年の周期で発生している。ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を獲得していないため、世界的な大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されている。

また、未知の感染症である新感染症の中でその感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きいものが発生する可能性がある。

そして後に批判の対象となるように、首相の独断で2月27日、3月2日から春休みまで全国の小中学校や高校を一斉休校するよう要請するなど、混乱が続いた。法に基づく対策が実施されるのは、特措法の改正を待たなければならなかった。

#### (2) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正

新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下特措法）」の改正は3月13日に成立した。この改正は、特措法が新型コロナウイルス感染症にも適用されることとしたもので、特措法

本文は改正せず、以下のように新型コロナウイルス感染症に関する特例として附則付け加えたものであった。

#### ◆ 新型コロナウイルス感染症に関する特例

(附則)

- 第一条の二 新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。第三項において同じ。）については、新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部を改正する法律（令和二年法律第四号。同項において「改正法」という。）の施行の日から起算して二年を超えない範囲内において政令で定める日までの間は、第二条第一号に規定する新型インフルエンザ等とみなして、この法律及びこの法律に基づく命令（告示を含む。）の規定を適用する。
- 2 前項の場合におけるこの法律の規定の適用については、第十四条中「とき」とあるのは、「とき（新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）にあつては、そのまん延のおそれが高いと認めるとき）」とする。
- 3 前項に定めるもののほか、第一項の場合において、改正法の施行前に作成された政府行動計画、都道府県行動計画、市町村行動計画及び業務計画（以下この項において「行動計画等」という。）に定められていた新型インフルエンザ等に関する事項は、新型コロナウイルス感染症を含む新型インフルエンザ等に関する事項として行動計画等に定められているものとみなす。

この附則（第一条の二の3）にあるように、改正法の施行前に策定された政府行動計画、都道府県行動計画、市町村行動計画及び業務計画は、新型コロナウイルス感染症に関する事項として行動計画等に定められているとみなされた。実際、先にみたように、政府行動計画も東京都行動計画も、改正前のままで改正後に改定されていない。

この特措法改正については、「宣言前における政府や自治体の要請や体制整備等について、法的な裏付けやルール化ができたことがむしろ重要とも考えられる」という指摘もあるが（新型コロナ緊急事態宣言の前に—改正新型インフルエンザ等特措法を正しく理解する—緊急事態宣言と法との関係— 資料参照）はこの項で述べているように、改正前の特措法および政府行動計画によって緊急事態宣言をはじめとしたる政府や自治体の体制整備、外出自粛、営業自主等の要請などは可能だったのである。

日本での新型コロナウイルス感染症の初確認からおよそ2か月、いたずらに空費したことになるのではないかと筆者は考える。

#### 4. 新型コロナウイルス感染症対策の問題点

日本での新型コロナウイルス感染症の初確認から特措法改正までの問題点は既述したので、ここでは特措法改正から今日（およそ6月10日ころ）までの問題点について列挙していきたい。

##### (1) 緊急事態宣言

緊急事態宣言については、立法時（2013年）から「私権制限」に関する懸念が表明されていた。その懸念は、国会可決の際の付帯決議にある程度反映している。

##### <付帯決議（抜粋）>

- ・ 本法の規定に基づく私権の制限に係る措置の運用に当たっては、その制限を必要最小限のものとするよう、十分に留意すること。（衆議院）
- ・ 新型インフルエンザ等緊急事態宣言を行うに当たっては、科学的根拠を明確にし、恣意的に行うことのないようにすること。（衆議院）
- ・ 新型インフルエンザ等が周期的に発生することに鑑み、政府対策本部、都道府県対策本部及び市町村対策本部においては、新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録を作成し、保存し、公表すること。特に、新型インフルエンザ等緊急事態宣言の決定に至る記録については、会議録等の経過記録と科学的根拠となるデータは完全に保存し、国民への説明責任を果たすとともに、次代への教訓として活用できるようにすること。（参議院）

今回の新型コロナウイルス感染症について緊急事態宣言を発するにあたって、「私権制限」に対する懸念は同様に存在した。しかし今回、未知の感染症ではなく、コロナ禍という現実の前に新型インフルエンザ等特措違法にもとづく緊急事態宣言が初めて発出され、宣言が解除された現時点においては、その問題点は以下のようにまとめられるのではないか。

- ・ 緊急事態宣言の発令による個人の行動制限はやむを得ないと考える人が多数だと考えられること。
- ・ 緊急事態宣言と緊急事態措置を実施すべき区域の設定は政府の権限だが、外出自粛、学校その他施設の使用制限、停止、営業制限などの要請や指示は都道府県知事の権限であることなど、政府と知事との権限分担をめぐり混乱や対立が生じたこと。
- ・ 外出制限や営業制限が罰則をとまなわない「自粛」（要請、お願い）であることによって、営業制限による事業者への損失補償などが都道府県などによる「協力金」等として支出され、都道府県の財政力によって差異が生じたこと。
- ・ 自粛要請に応じられる人と応じられない人が出ることによって、「自粛警察」などの自警団的行動が生じたこと。
- ・ 参議院の付帯決議で会議録等の記録の作成、保存が強調されていたにも関わらず、政

府や専門家会議の対応ではおろそかにされたこと。

## (2) 船舶、航空機の運航の制限

新型コロナウイルスの感染者が発生したクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」の一件は、多くの教訓を残したといえる。2月3日、政府は新型コロナウイルスの感染者が発生して入港先を探していたクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」の入港を認め、検疫を始めた。しかし、感染者の多くを船内にとどめ、乗客・乗員全員が下船できたのは約1カ月後の3月1日。感染者712人、死者13人が発生する惨事となった。

原田泰名古屋商科大学ビジネススクール教授は次のように指摘している（コロナの統計分析、ダイヤモンド・プリンセス号で分かった7つの教訓：ダイヤモンド・オンライン）。

『既存の医療体制は必ずしも新型コロナウイルス感染症に適しているものではないので、すぐに対応できないのは仕方がない。しかし、2月末から、PCR検査の拡充や防護服・マスク・手袋・人工呼吸器などの増産体制、感染症に対応するための医師の訓練、病院を棟ごとに感染症に割り当てること、軽症患者のためのホテルの借り上げなどの準備を進めておくことができたのではないだろうか。』

## (3) 感染を防止するための協力要請等

感染を防止するための協力要請等は、政令によって具体的に対象施設を定めている。列举すれば以下のとおり（面積要件は略）、

1 学校、2 保育所、介護老人保健施設その他福祉サービス・保健医療サービス提供施設、3 大学、各種学校その他教育施設、4 劇場、観覧場、映画館、演芸場、5 集会場、公会堂、6 展示場、7 百貨店、マーケットその他物品販売業を営む店舗、8 ホテル、旅館、9 体育館、水泳場、ボウリング場その他の運動施設、遊技場。10 博物館、美術館、図書館、11 キャバレー、ナイトクラブ、ダンスホールその他の遊興施設、12 理髪店、質屋、貸衣装屋その他これに類するサービスを営む施設、13 自動車教習所、学習塾その他学習支援業を営む施設、14 その他特に必要な施設として厚生労働大臣が定めて公示したもの

以上のように、協力要請等の対象施設は、日本の「集客施設」を網羅しているといつてよい。したがって営業制限の要請等は都道府県知事が行うとしても、地域の実態を熟知した市区町村の意見を聞くようなきめ細かな対応が必要ではなかろうか。

## (4) 医療等の提供体制

今回のコロナ禍では医療崩壊寸前だったと指摘されている。厚生労働省はピーク時に必要となる病床数の目安について、都道府県の担当者に示し病床の確保を進めるよう求めて

きた。目安のもとになっているのは、厚生労働省のクラスター対策班のメンバーで北海道大学大学院の西浦博教授が、何も対策が行われなかった場合の最悪のケースとして、ことし3月に推計したピーク時の入院患者数である（下図、出所NHK「感染者減で病床に余裕 第2波に備える 2020年6月5日」）。

ピーク時の病床数		
	厚労省目安	都道府県想定
埼玉県	2,412床	602床 (25%)
兵庫県	1,861床	515床 (28%)
京都府	881床	400床 (45%)
岐阜県	741床	458床 (62%)
愛知県	2,400床	1,500床 (63%)
北海道	2,035床	1,547床 (76%)
千葉県	2,002床	1,700床 (85%)
神奈川県	2,904床	2,800床 (96%)
茨城県	1,036床	1,000床 (97%)
東京都	4,090床	4,000床 (98%)
大阪府	2,992床	3,000床 (100%)
福岡県	1,760床	1,800床 (102%)
石川県	420床	520床 (124%)

また、全国的に医療施設における院内感染も多かった。都立墨東病院のような「高度救命救急センター」の指定を受けた地域中核病院までが院内感染者を出したことは、その深刻さを象徴している。

このような医療体制のひっ迫は、国（総務省）がすすめてきた公立病院改革と無縁ではない。総務省の公立病院改革は現在、新公立病院改革ガイドライン（2015年3月31日付け総務省自治財政局長通知）によってすすめられている（「公立病院改革の取組について」参照）。その新公立病院改革プランの内容である4プランは以下のとおり。

#### 地域医療構想を踏まえた役割の明確

- ・ 将来の機能別の医療需要
- ・ 必要病床数が示される地域 医療構想と整合性のとれた形での当該公立病院の具体的な将来像を明確化
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明確化 等

#### 再編・ネットワーク化

- ・ 病院間で機能の重複・競合が見られる病院、病床利用率 が低水準の病院等、再編・ネットワーク化を引き続き推進（公的・民間病院との再編等を含む） 等

#### 経営の効率化

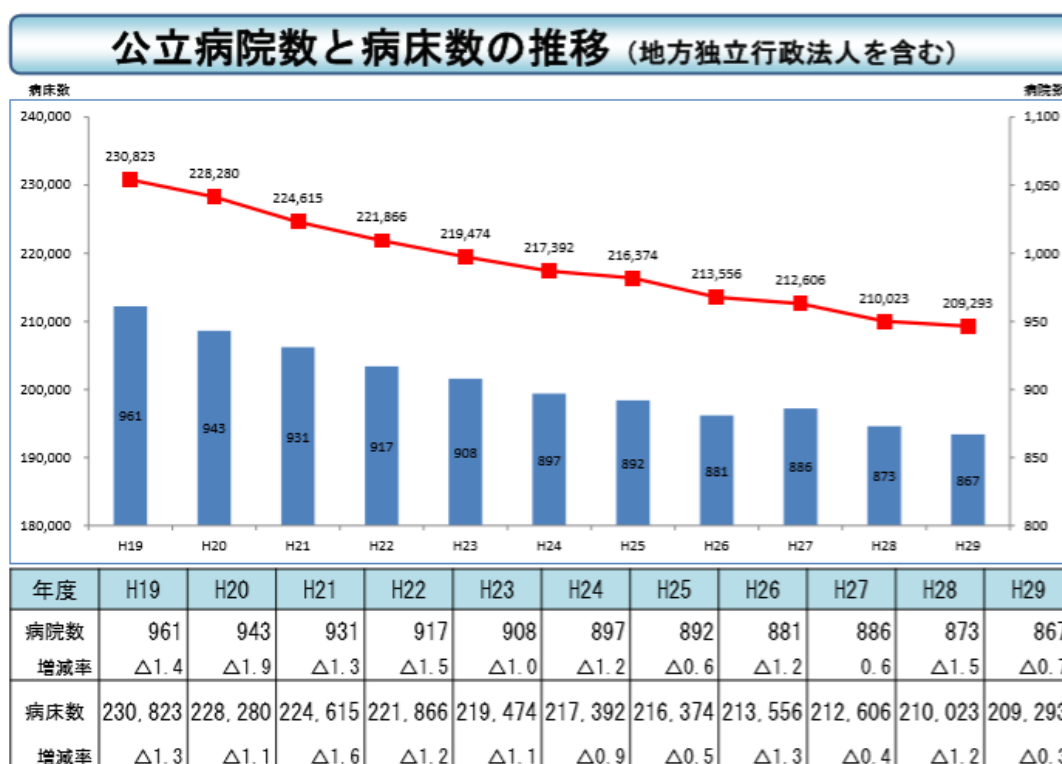
- ・ 公立病院が担う役割を確保しつつ、黒字化を目指して、経常収支比率等の数値目標を設定し、経営を効率化

- ・ 医師等の人材確保・育成、経営人材の登用等に留意しつつ、経費削減・収入増加等の具体的な取組を明記 等

### 経営形態の見直し

- ・ 民間的経営手法導入等の観点から、地方独立行政法人化、指定管理者制度導入、地方公営企業法の全部適用、民間譲渡等 経営形態の見直しを引き続き推進 等

このような公立病院改革が何をもたらしてきたかは、以下の公立病院数と病床数の推移をみれば明白である（「公立病院改革の取組について」）。2007年（平成19年）から2017年（平成29年）の10年間で、病院数は961から867へと94病院が減少、病床数も230,823床から209,293床へと21,530床の減少となっている。



また質の低下の一例として、陰圧隔病室の激減をあげておきたい。鹿児島大学法学部教授の伊藤周平氏によれば、1996年の日本の「陰圧隔離病室」数は9716床であったが、2019年の日本の「陰圧隔離病室」数は1758床である。厚生労働省は、「陰圧隔離病室」をもつばら第二種感染症指定医療機関だけの病室にし、86の特定機能病院（その多くが第一種感染症指定医療機関である）を例外にした上で、第二種感染症指定医療機関の設置数を各医療圏につき、1つにするよう各都道府県に強制する。そのため、日本の「陰圧隔離病室」数が激減した（この陰圧隔離室の問題は平宮康広氏のたんぼぼ舎メルマガへの投稿による）。

平宮氏は「「陰圧隔離病室」数の不足を知る厚労省と専門家会議は、新型コロナウイルス感染が勃発した場面で、発熱4日後の感染者だけをPCR検査の対象にした。厚労省と専門家会議のせいで、多くの人が苦しみ、多くの人が命を失ったように思う」と言う。

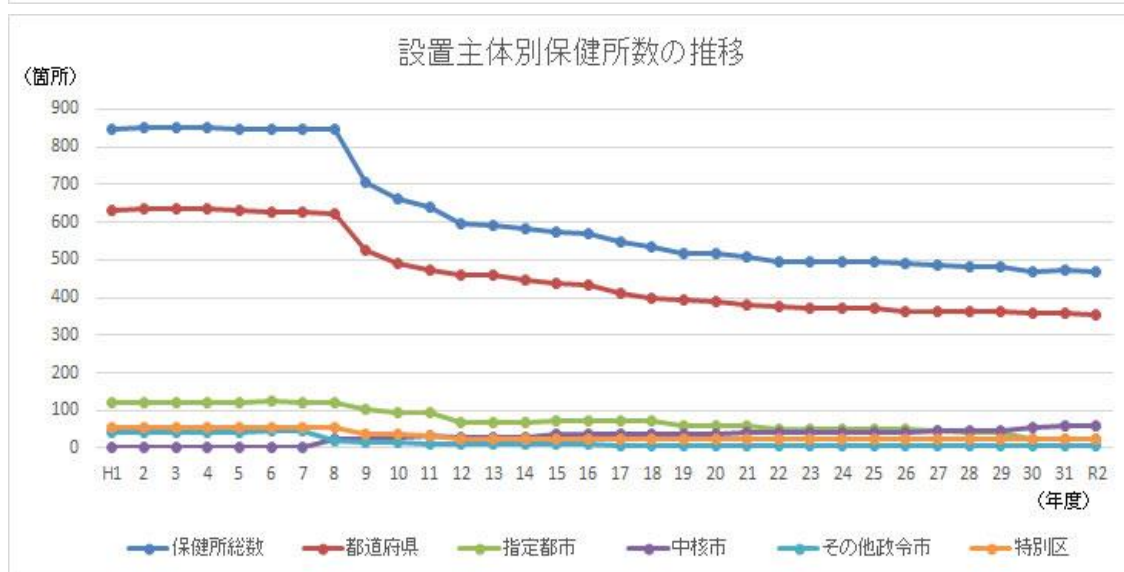
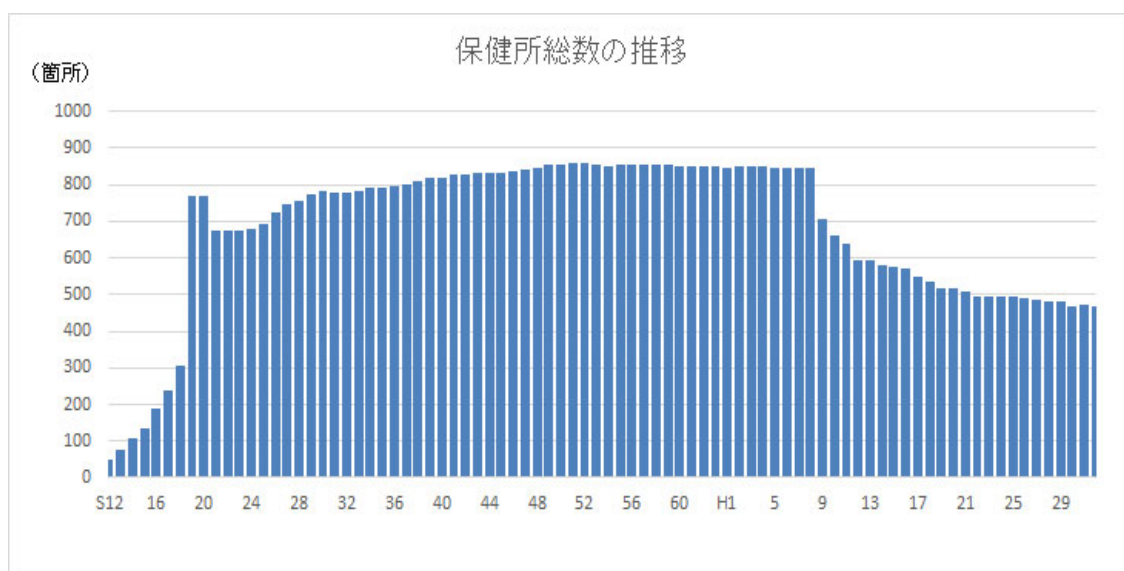


※「陰圧隔離病室」－「感染症などの保菌患者（SARSなど）は、病室内を陰圧（気圧を低くする）にすることで隔離し、病原菌を封じ込めて、他へ汚染がひろまるのを防止する」（病室内の空気が外に出ない） 「日本空調衛生工事業協会」HPより

今回のコロナ禍を教訓に、公立病院を始めとした医療機関をどのように再構築いくかが課題である。

### (5) 検査体制

ここでは保健所と指定感染症の問題を取り上げたい。保健所数は下図のとおり、1997年度（平成9年度）以降、急減に設置数を減らしていることが分かる（厚生労働省健康局健康課地域保健室調べ）。



1989年度（平成元年度）以降の保健所数を表にしてみると以下のとおり。

保健所数の推移（1989年度から2020年度）

年度	総数	都道府県	指定都市	中核市	保険所 政令市	23区
2020	469	355	26	60	5	23
2019	472	359	26	58	6	23
2018	469	360	26	54	6	23
2017	481	363	41	48	6	23
2016	480	364	41	47	5	23
2015	486	364	47	45	7	23
2014	490	365	51	43	8	23
2013	494	370	51	42	8	23
2012	495	372	51	41	8	23
2011	495	373	50	41	8	23
2010	494	374	50	40	7	23
2009	510	380	59	41	7	23
2008	517	389	58	39	8	23
2007	518	394	58	35	8	23
2006	535	396	73	36	7	23
2005	549	411	72	35	8	23
2004	571	433	71	35	9	23
2003	576	438	71	35	9	23
2002	582	448	70	30	11	23
2001	592	459	70	28	11	24
2000	594	460	70	27	11	26
1999	641	474	93	31	12	31
1998	663	490	93	28	16	36
1997	706	525	101	26	15	39
1996	845	623	122	26	21	53
1995	845	625	122	0	45	63
1994	847	625	124	0	45	53
1993	848	631	122	0	42	53
1992	852	635	122	0	42	53
1991	852	636	121	0	42	53
1990	850	634	121	0	42	53
1989	848	632	121	0	42	53

1996年度と2020年度の設置数を比較すると次のようになる。

総数	845→469	減少率	44.5%
都道府県	623→355	同	43.0%
指定都市	122→26	同	78.7%
23区	53→23	同	56.4%

以上のように、都道府県が設置していた保健所の再編が問題として指摘されるが、指定都市や23区（特別区）のような大都市での減少率が高いことも特徴である。中核市は制度化されて以降、中核市が増えたことや、保健所政令市（地域保健法施行令第1条第3号によって設置している市。現在は小樽市、町田市、藤沢市、茅ヶ崎市、四日市市の5市）から中核市への移行があったことによって増えている。

保健所の減少がなぜ起こったか。それは1994年（平成6年）に、保健所法が改正され地域保健法になり、1997年（平成9年）に実施されたことによる。地域保健法の実施により、都道府県保健所だけでなく、政令指定都市・特別区の保健所も含め、保健所は、かつてのような地域保健の第一線機関でなく、第一線機関である市町村保健センターを専門的・広域の見地から支援する機関に位置づけられた（地域の医療介護入門シリーズ参照）。

ところで保健師総数は、1996年には3万1581人だったのが、2018年現在では5万2955人に増えている（平成30年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況）。保健師総数の就業場所別の内訳をみていくと、保健所内勤務は1996年の8703人から2018年は8100人に減少したのに対し、市町村勤務が1万5641人から2万9666人に増加している。この理由は、介護や母子の健康管理など身近な公的福祉厚生サービスを、都道府県から住民により近い市町村（市町村保健センター）に移管したことによる。

新型コロナウイルス感染症対策として、日本のPCR検査の極端な少なさが、諸外国も含め各方面から指摘されているが、PCR検査の調整などに当たる保健所への過重な負担が続いた。保健所設置数の減少だけでなく、感染症に対応する専門職の保健師も減少傾向にあるとされる。いずれにしても「パンデミック（世界的流行）に対応できる体制ではなかった」のである。政府がPCR検査を抑制し続けたのは、医療崩壊への懸念とともに、保健所機能の限界があったことは確かなことである。

△ △ △

さて今回は、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等の一部改正が行われた（詳細は資料参照）。この指定感染症としたことに対して、さまざまな意見がある。すでに3月10日には、浅香正博氏（北海道医療大学学長）から、次のような見解が表明されていた。

『この感染症の診断はPCR検査によって行われている。（中略）PCR検査を希望者全員に行うことは感染者の数を著く増やすことにつながると考えられる。この場合、無症状や軽度の症状の人もまとめて新型コロナウイルス感染症と診断されるので、指定感染症である以上、原則的には入院隔離措置が執られることになる。そうすると、感染症指定医療機関ではない一般の医療施設でも入院させざるを得ない状況になり、逆に院内感染を拡大させる可能性が増してくる。いつの日か、本感染症を指定感染症から解除する時がやってくると思われるが、そうしてくれると通常のインフルエンザと同様に軽症の場合は自宅待機を勧めることが可能になり、医療における混乱が生じる可能性は減少する。』（日本医事新報社：識者の目 「新型コロナウイルス感染症：指定感染症

であることによる混乱の可能性」浅香正博)。

筆者はこの問題に対する識見はまったくないので、課題の 1 つとして紹介することどめたい。

#### (6) 国民生活及び国民経済の安定に関する措置

特措法では、下記のような規定がある。

- 金銭債務の支払猶予等 (第 58 条)
- 生活関連物資等の価格の安定等 (第 59 条)
- 新型インフルエンザ等緊急事態に関する融資 (第 60 条)
- 通貨及び金融の安定 (第 61 条)

実際にどのようなメニューが措置されたのか厚生労働省関連の、第一次、第二次補正予算をみると以下のとおりである。

#### ◆ 令和 2 年度 厚生労働省補正予算の概要

##### ◇ 雇用の維持と事業の継続

###### (1) 雇用の維持、就職支援等

- 雇用調整助成金の特例措置の更なる拡大
- 内定取消者への就職支援、求職者支援訓練の拡充等
- 外国人労働者に係る相談支援体制等の強化
- 特別休暇制度の導入支援
- 感染防止対策等による高年齢労働者の職場環境整備

###### (2) 生活の支援

- 国民健康保険料、介護保険料等の減免を行った市町村等に対する財政 支援
- 個人向け緊急小口資金等の特例貸付の実施
- 住居を失うおそれのある生活困窮者等への支援の拡充
- 未払賃金立替払の迅速・確実な実施
- 生活支援、包括的支援等に関する相談体制の強化

###### (3) 事業の継続支援

- 生活衛生関係営業者への資金繰り支援の拡充等
- 医療・福祉事業者への資金繰り支援の拡充

#### ◆ 令和 2 年度 厚生労働省第二次補正予算の概要

##### ◇ 雇用調整助成金の抜本的拡充をはじめとする生活支援

###### (1) 雇用を守るための支援

- 雇用調整助成金の抜本的拡充
- 新型コロナウイルス感染症対応休業支援金 (仮称) の創設

- 失業等給付費の確保
- 就職支援の強化等
- 障害者就業・生活支援センターにおける就業支援の強化
- 外国人労働者に係る相談支援体制等の強化
- 公共職業能力開発施設等におけるオンライン訓練推進のための環境整備
- 小学校等の臨時休業等に伴う特別休暇取得制度への支援
- 新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置により休業する妊婦のための助成制度の創設
- 中小企業におけるテレワーク導入支援

(2) 生活の支援等

- 個人向け緊急小口資金等の特例貸付の実施
- 生活困窮者等への支援の強化
- 生活困窮者等の住まい対策の推進
- 自殺防止に関する相談体制の強化と相談環境への支援
- 低所得のひとり親世帯への臨時特別給付金の支給
- 感染防止に配慮した児童虐待、DV、ひとり親家庭等の相談支援体制の強化
- 「子どもの見守り強化アクションプラン」を踏まえた見守り体制の強化
- 妊産婦等への支援の強化

また、総務省による「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策関連」として、特別定額給付金がある（令和2年度補正予算）

◆ 特別定額給付金の概要

- 事業の実施主体と経費負担
  - ・ 実施主体は市区町村
  - ・ 実施に要する経費（給付事業費及び事務費）については、国が補助（補助率10/10）
- 給付対象者及び受給権者
  - ・ 給付対象者は、基準日（令和2年4月27日）において、住民基本台帳に記録されている者
  - ・ 受給権者は、その者の属する世帯の世帯主
- 給付額
  - ・ 給付対象者1人につき10万円

さらに、特措法による外出抑制や営業制限が強制力を持たなかったことから、都道府県などが独自に「協力金」などの名目で財政支出を行った。

◆ 東京都感染拡大防止協力金

- 支給額
  - 50万円（2事業所以上で休業等に取り組む事業者は100万円）

以上のような「国民生活」支援などが、その質と量、ここで指摘するまでもないスピード感など、丁寧な検証が必要である。それは、非正規労働者の解雇、中小事業者の営業断念などによる失業者の増加、生活困窮者の生活環境の悪化など多岐にわたる検証が必要である。そして、第二波、第三波の実際に到来するとすれば、そうした事態に即応できるかどうかも問われることになる。

#### (7) 財政上の措置等

以下は、政府の財政悪化、急加速 将来の負担に懸念—新型コロナ対策と題する時事通信の記事の引用である（2020年06月01日）。

『政府の新型コロナウイルス対策に伴う歳出の膨張により、財政悪化が急激に進んでいる。2020年度の歳出と国債発行額は過去最大を大きく更新。1日の財政制度等審議会（財務相の諮問機関）の分科会では、将来世代への負担先送りが加速することへの懸念の声相次いだ。』

『第1次・2次の補正予算策定で、20年度の一般会計歳出は当初予算と合わせ160.3兆円に拡大。過去最大だった19年度（104.7兆円）の1.5倍に上る。補正の財源は全て国債発行で賄い、今年度の国債発行額は90.2兆円となる。一方、コロナ禍の企業業績悪化などで税収の下方修正は避けられず、さらなる財政指標の悪化は必至だ。』

『政府は国・地方の基礎的財政収支（プライマリーバランス＝PB）を25年度に黒字化する財政健全化目標を掲げるが、国のPB赤字額は20年度当初予算段階の9.2兆円から66.1兆円に一気に跳ね上がった。分科会の増田寛也会長代理は1日の記者会見で「現時点で、目標達成はなかなか大変だ」と語った。』

問題は、二次にわたる補正予算の財源をすべて国債発行で賄うことである。この秋以降、さらなる補正を組まざるを得なくなったとき、はたして国債発行に国民の理解がえられるだろうか。この際、たとえば「イージス・アショア」配備断念に関わる予算や、沖縄辺野古埋め立て工事に関わる予算の削減、大型公共事業の延期等の見直しなど、大胆な歳出見直しを行うべきことを指摘しておきたい。

#### (8) 専門家会議

問題の核心は議事録が作成されないことである。6月7日、西村康稔経済再生担当相は記者会見で次のように述べた（共同通信）。

『西村康稔経済再生担当相は7日の記者会見で、新型コロナウイルス対策の専門家会議の議事録作成を見送り、速記録の保存にとどめる方針を示した。速記録は明らかにせず、従来と同様に議論の要点をまとめた議事概要だけを公表する。新たに発言者名は記

載する。政策決定に大きな影響を与える専門家会議を巡っては妥当性を事後検証できるように、やりとりをそのまま記録した議事録を作成すべきだとの指摘は根強く、不十分な対応と批判が出そうだ。』

議事録など、情報公開に後ろ向きの対応は、安倍内閣の専売特許だが、緊急事態宣言という未曾有の事態に関わる有識者会議だけに、引き続き残る課題である。情報公開に関しては、参議院の附帯決議があったにも関わらず一顧だにされなかったことも強調しておきたい。

#### (9) 国と都道府県との役割分担、連携

特措法には国、都道府県、市町村の対策本部、行動計画などの規定は定められているが、特措法にもとづく緊急事態宣言の発令や、外出自粛、営業制限などの初めての対応にあたっては、それぞれの役割分担や連携、首都圏や関西圏などの広域連携に課題が残った。

第一は、外出自粛、営業制限などが特措法の規定もあって「要請」にとどまったこともあって、国と都道府県の権限にあいまいさが残ったこと。

第二は、財政支出との関連である。

今後はこうした課題も含めて体制整備をどうするのかの議論が不可欠である。

### 5. 課題

すでにこれまで述べてきた中に、課題も提起していると考えるので、ここでは課題を絞って論点のみ提起したい。

#### ■ 法の枠組み

冒頭に東京新聞の社説を紹介したが、次のような論点がある

- ・ 特措法の体制で対応すべきか。
- ・ 基本法を新たに性的すべきか。
- ・ 災害対策基本法で対応すべきか。

筆者は、パンデミック（世界規模の感染拡大）の恐れがある新型感染症は自然災害ととらえて、災害対策基本法に位置づけるべきだと考える。

#### ■ 医療体制等

すでに指摘してきたことだが、あらためて述べておきたい。まず医療体制であるが、当面する課題として公立病院改革の問題がある。新公立病院改革ガイドラインは直ちに廃止し、改めて公立病院の充実に向けた体制を確立すべきである。都立病院についても小池知事は地方独立法人化の方針を打ち出しているが、現行の体制を維持すべきである。

保健所については、これも当面は大都市における充実を早急に確立すべきだと思う。現在指定都市において複数の保健所を設置しているのは福岡市（7か所）のみで、横浜市

ようなお巨大都市も含めて他都市はすべて1か所である（仙台市、横浜市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市には支所がある。特に、横浜市、名古屋市、京都市は10か所以上ある）。また23区はすべて1か所である。これは異常事態ではなからうか。

保健師数も人口10万人当たりでみると、東京、埼玉、千葉、神奈川、大阪、兵庫、福岡などは全国平均を下回っている（平成30年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況）。大都市における保険所等の充実が急務である。

なお、6月21日付の東京新聞は、新型インフルエンザ流行後の2010年に厚生労働省がまとめた、国立感染症研究所や検疫所、保険所など感染症対策部門の組織や人員の「大幅な強化」の必要性を訴えた報告書が事実上放置されてきたことを報じた。今回のコロナウイルスの感染拡大に生かされなかつたと批判している。

#### ■ 損失補償、損害賠償（損害補償）

特措法に規定されている対象は、臨時の医療施設を設置する際の土地収用など、きわめて狭い。これは前記、法の枠組みとも関連するが、外出制限や営業制限には法的拘束力を持たせ、損失補償、損害賠償（損害補償）を国が担保するような整備を行うべきである（当然ながら私権制限を伴うものであるから、十分な議論が必要である）。

福島第一原発の爆発災害にあたっては、避難指示区域の住民に対して財物賠償の枠組みがつくられた。しかし賠償主体が東電とされたため、東電の理不尽な賠償不履行が横行している。感染症には国の責任を明確にすべきだ。

#### ■ 国家財政

今回の二次にわたる補正予算で90兆円を超える国債が発行される。このような野放図な財政運営をいつまで続けられるのか、今後も大地震・噴火、台風・洪水、新型感染症などが列島に襲来するのは避けられない。

そうした事態があっても安定的な国家財政を構築し、運営していくためにどうすべきか、国民的な議論が必要だと考える。

▽ ▽ ▽

論点はこれだけでは当然あり得ない。筆者あるいはNPOまちぼつととしても議論を継続していきたいと考える

#### <参考資料>

- 新型インフルエンザ等対策政府行動計画（平成29年9月12日 一部変更）  
[https://www.cas.go.jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/h29\\_koudou.pdf](https://www.cas.go.jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/h29_koudou.pdf)
- 東京都新型インフルエンザ等対策政府行動計画（概要）  
[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/res/projects/default\\_project/page/001/000/367/2018\\_gaiyo2.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/res/projects/default_project/page/001/000/367/2018_gaiyo2.pdf)
- 新型コロナ緊急事態宣言の前に－改正新型インフルエンザ等特措法を正しく理解する



—緊急事態宣言と法との関係— (ニッセイ基礎研究所 取締役 研究理事・ジェロントロジー推進室兼任 松澤 登)

<https://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=63978?site=nli>

- コロナの統計分析、ダイヤモンド・プリンセス号で分かった7つの教訓：原田泰名古屋商科大学ビジネススクール教授 (ダイヤモンド・オンライン)

<https://diamond.jp/articles/-/236274>

- 公立病院改革の取組について (公立病院改革ガイドライン) 令和元年8月2日 総務省自治財政局準公営企業室

[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000640525.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000640525.pdf)

- 平成30年衛生行政報告例 (就業医療関係者) の概況 (厚生労働省)

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/18/dl/gaikyo.pdf>

- 新型コロナウイルス感染症：指定感染症であることによる混乱の可能性：浅香正博 (医事新報社、識者の目)

<https://www.jmedj.co.jp/journal/paper/detail.php?id=14225>

- 地域の医療介護入門シリーズ：地域の医療と介護を知るために—わかりやすい医療と介護の制度・政策— 第23回 保健所と地域保健法 (第65巻第7号「厚生指標」2018年7月)

<https://www.hws-kyokai.or.jp/images/book/chiikiiryu-23.pdf>

- 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等の一部改正について

<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000615582.pdf>

- 令和2年度補正予算 (令和2年4月20日、財務省)

[https://www.mof.go.jp/budget/budger\\_workflow/budget/fy2020/hosei0420.html](https://www.mof.go.jp/budget/budger_workflow/budget/fy2020/hosei0420.html)

- 令和2年度補正予算：第2号 (令和2年5月27日、財務省)

[https://www.mof.go.jp/budget/budger\\_workflow/budget/fy2020/hosei0527.html](https://www.mof.go.jp/budget/budger_workflow/budget/fy2020/hosei0527.html)