

2021年4月13日

新型コロナウイルス感染症流行下における  
医療と公衆衛生を取り巻く法政策の動向

日本医師会総合政策研究機構  
主任研究員 王子野麻代

## 目次

はじめに .....	2
1章 感染症対策に係る主な関連法.....	3
1.1 主な感染症関連法.....	3
1.2 主な感染症関連法における新型コロナウイルス感染症の適用根拠.....	5
2章 新型コロナウイルス感染症流行下の医療と公衆衛生を取り巻く法政策の動向 .....	7
2.1 新型コロナウイルス感染症の位置づけ .....	7
2.1.1 感染症法上の類型.....	7
2.1.2 指定感染症の指定 .....	8
2.1.3 適用範囲の拡大.....	9
2.1.4 指定感染症の時的限界.....	10
2.1.5 感染症法の改正.....	12
2.2 水際対策 .....	13
2.2.1 外国人の入国規制 .....	14
2.2.2 ダイヤモンド・プリンセス号における集団感染と検疫.....	15
2.2.3 水際対策の限界.....	17
2.3 医療提供体制.....	18
2.3.1 医療提供体制の基本 .....	18
2.3.2 入院拒否等に対する罰則を規定した感染症法改正をめぐる議論.....	19
2.4 新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種 .....	23
2.4.1. 新型コロナウイルスワクチン .....	23
2.4.2 改正予防接種法の概要 .....	24
2.4.3 ワクチン接種の現状と課題 .....	25
2.4.4 ワクチン接種の副反応と健康被害の救済 .....	28
2.5 感染症と偏見差別.....	29
2.5.1 医療従事者等に対する偏見差別の実態 .....	29
2.5.2 差別防止に係る国および地方公共団体の責務 .....	30
2.5.3 ハンセン病患者等への偏見差別の教訓 .....	31
3章 おわりに .....	32
巻末 コラム.....	33
感染症と偏見差別 –ハンセン病患者家族訴訟– .....	33

はじめに

新型コロナウイルス感染症の流行下において医療や公衆衛生を取り巻く様々な法政策上の問題が生じ、その都度、法改正等により政策の見直しが図られてきた。

今回の新型コロナウイルス感染症対応を検証し、その教訓から今後の感染症危機管理法のあり方を検討する必要があるが、まずはその前提となる事実関係の整理が必要である。

そこで本稿では、新型コロナウイルス感染症流行下における医療と公衆衛生を取り巻く法政策のうち、法改正等が行われた主要な事項について事実関係の整理を行った。

なお、本稿条文中の傍線は筆者によるものである。

## 1 章 感染症対策に係る主な関連法

### 1.1 主な感染症関連法

感染症対策には複数の関連法がある。例えば、感染症対策の基本となる「感染症法<sup>1</sup>」や緊急事態宣言等による強化措置を講ずる「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（以下、「新型インフル等特措法」という）、外国から国内への感染症の持ち込みを防ぐ水際対策に関わる「出入国管理及び難民認定法」（以下、「入管法」という）や「検疫法」、伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するために公衆衛生の見地からワクチン接種の実施等について定める「予防接種法」などが代表的である。

これらの関連法は相互に連動している。例えば、感染症法には1類から5類感染症、新型インフルエンザ等感染症（以下、「新型インフル等感染症」という。）、指定感染症、新感染症といった8つの類型がある（感染症法6条1項）。上記関連法はこれらの類型を引用することで相互に関連づけられている。一方、各法はそれぞれ適用対象が異なっているため、感染症法上のどの類型に位置付けられるかによって、法が適用されるかどうか、ひいては講じる対策が変わるという関係にある。

#### 感染症法6条1項

この法律において「感染症」とは、1類感染症、2類感染症、3類感染症、4類感染症、5類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症をいう。

#### 新型インフル等特措法（2021年2月3日改正後）

**2条** この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

一 新型インフルエンザ等

感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症…、感染症法第6条第8項に規定する指定感染症…及び感染症法第6条第9項に規定する新感染症…をいう。

二～八略

※新型インフル等特措法2条1号中の「指定感染症」は、2021年2月3日可決成立した改正法において追加されたものである（詳細な経緯は1.2節(4)参照）。当初、特措法は専ら新型インフルエンザを想定したものであった。新型コロナウイルス感染症は新型インフルエンザとは流行動態が異なることから、事前に準備された新型インフルエンザを想定した計画では対応できない部分があったとの指摘がある<sup>2</sup>。

### 入管法5条1項

次の各号のいずれかに該当する外国人は、本邦に上陸することができない。

- 一 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律…に定める1類感染症、2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
- 二～十三 (略)
- 十四 前各号に掲げる者を除くほか、法務大臣において日本国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

### 検疫法

**2条** この法律において「検疫感染症」とは、次に掲げる感染症をいう。

- 一 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律…に規定する1類感染症
- 二 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する新型インフルエンザ等感染症
- 三 前2号に掲げるもののほか、国内に常在しない感染症のうち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有無に関する検査が必要なものとして政令で定めるもの

### 34条

- 1 外国に検疫感染症以外の感染症（次条第1項に規定する新感染症を除く。）が発生し、これについて検疫を行わなければ、その病原体が国内に侵入し、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるときは、政令で、感染症の種類を指定し、1年以内の期間を限り、当該感染症について、第2条の2、第2章及びこの章（次条から第40条までを除く。）の規定の全部又は一部を準用することができる。この場合において、停留の期間については、当該感染症の潜伏期間を考慮して、当該政令で特別の規定を設けることができる。
- 2 前項の政令で定められた期間は、当該政令で指定された感染症の種類について、当該感染症の外国及び国内における発生及びまん延の状況その他の事情に鑑み、当該政令により準用することとされた規定を当該期間の経過後なお準用することが特に必要であると認められる場合は、1年以内の政令で定める期間に限り延長することができる。

※検疫法34条2項は2020年12月2日可決成立した検疫法改正により新設されたもの。

## 1.2 主な感染症関連法における新型コロナウイルス感染症の適用根拠

### (1) 感染症法

- 新型コロナウイルス感染症を感染症法 6 条 8 項「指定感染症」に指定  
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 2 年政令第 11 号)  
：2020 年 1 月 28 日公布、2 月 7 日施行  
：適用期間は 1 年（感染症法 7 条 1 項）
- 上記政令施行日は公布から「10 日」のところ「4 日」に改め 2 月 1 日に前倒し  
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の一部を改正する政令  
（令和 2 年政令第 22 号）：2020 年 1 月 31 日公布、同日施行
- 感染症法 7 条 2 項に基づき指定感染症の適用期間を延長  
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の一部を改正する政令  
（令和 3 年政令第 4 号）：2021 年 1 月 7 日公布、同日施行
- 「指定感染症」から「新型インフル等感染症」に位置付けを見直し
  - ・感染症法 6 条 7 項「新型インフル等感染症」に、新型コロナウイルス感染症と再興  
型コロナウイルス感染症を追加した法改正
  - ・新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律（令和 3 年法律第 5 号）  
に伴う感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の一部改正  
：2021 年 2 月 3 日公布、13 日施行

### (2) 検疫法

「指定感染症」は検疫感染症の対象を具体的に定めた検疫法 2 条 1 号および 2 号に該当しない。検疫法における新型コロナウイルス感染症の適用根拠は次のとおり。

- 検疫法 2 条 3 号の政令で定める感染症として「検疫感染症」に指定(感染症指定令)  
検疫法施行令の一部を改正する政令（令和 2 年政令第 12 号）  
：2020 年 1 月 28 日公布、2 月 7 日施行
- 上記政令施行日につき、公布から「10 日」のところ「4 日」に改め 2 月 1 日に前倒し  
検疫法施行令の一部を改正する政令の一部を改正する政令（令和 2 年政令第 23 号）  
：2020 年 1 月 31 日公布、同日施行
- 上記感染症指定令を廃止し、検疫法 34 条に基づく準用感染症に指定  
新型コロナウイルス感染症を検疫法第 34 条の感染症の種類として指定する等の政令  
（令和 2 年政令第 28 号）、検疫法施行令の一部を改正する政令(令和 2 年政令第 29 号)  
：2020 年 2 月 13 日公布、14 日施行  
：適用期間は 1 年（検疫法 34 条 1 項）

- 検疫法 34 条準用感染症の適用期間延長のための法改正（法 34 条 2 項の新設）  
 予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律（令和 2 年法律第 75 号）  
 ：2020 年 12 月 2 日に可決成立、同日公布、施行
- 検疫法 34 条 2 項に基づき準用感染症の適用期間を延長  
 新型コロナウイルス感染症を検疫法第 34 条第 1 項の感染症の種類として指定する等の  
 政令の一部を改正する政令（令和 3 年政令第 5 号）  
 ：2021 年 1 月 7 日公布、同日施行
- 新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律（令和 3 年法律第 5 号）  
 に伴う検疫法の一部改正  
 ：2021 年 2 月 3 日公布、13 日施行
- なお、新型コロナウイルス感染症の位置づけが「新型インフル等感染症」に見直された  
 後は、検疫法 2 条 2 号「新型インフル等感染症」が根拠となる。

### (3)入管法

「指定感染症」および「新型インフル等感染症」は、入管法 5 条 1 項 1 号に基づく上陸拒否の対象疾病である。

### (4)新型インフル等特措法

新型コロナウイルス感染症流行当初 2020 年 1 月時点において、新型インフル等特措法の適用対象（同法 2 条 1 号）は「新型インフル等感染症」と「新感染症」のみであり、「指定感染症」は対象外であった。そこで、次のとおり法改正がなされた。

- 暫定的に「新型インフルエンザ等」とみなす法改正  
 新型インフル等特措法附則 1 条の 2 に「新型コロナウイルス感染症に関する特例」を  
 新設し、新型コロナウイルス感染症を同法 2 条 1 号の「新型インフルエンザ等」とみな  
 して同法及び同法に基づく命令の規定を適用する。  
 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 2 年法律第 4 号）  
 ：2020 年 3 月 13 日公布、14 日施行  
 ：適用期間は 2021 年 1 月 31 日（令和 2 年政令第 45 号）
- 適用対象（同法 2 条 1 号）に「指定感染症」を追加する法改正  
 新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律（令和 3 年法律第 5 号）  
 ：2021 年 2 月 3 日公布、13 日施行
- なお、新型コロナウイルス感染症の位置づけが「新型インフル等感染症」に見直された  
 後は、同法 2 条 1 号「新型インフル等感染症」が根拠となる。

## 2章 新型コロナウイルス感染症流行下の医療と公衆衛生を取り巻く法政策の動向

### 2.1 新型コロナウイルス感染症の位置づけ

#### 2.1.1 感染症法上の類型<sup>3</sup>

感染症法には、感染力と罹患した場合の重篤性等を考慮した危険性の程度に応じて、1類から5類感染症、新型インフル等感染症、指定感染症、新感染症といった8つの類型がある（感染症法6条1項）。

1類から3類感染症は、感染力と罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性の程度に応じて分類されるものであり、かかる危険性が「極めて高い感染症」は1類感染症（例：エボラ出血熱やペストなど）、かかる危険性が「高い感染症」は2類感染症（例：SARSやMERS、結核など）、かかる危険性が「高くはないが特定の職業への就業によって感染症の集団発生を興しうる感染症」は3類感染症（例：コレラなど）とされている。それぞれ危険性に応じて講じうる措置が異なるものの、いずれも行政による強権的な措置の対象であることから、これに該当する具体的な感染症の名称が法律上明記されている。

一方、4類と5類感染症は、いずれも感染力と罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性は高くはない感染症である。4類感染症は動物、飲食物等を介してヒトに感染する感染症（例：黄熱や鳥インフルエンザなど）で、5類感染症は国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民一般や医療関係者に提供・公開していくことによって発生・まん延を防止すべき感染症である（例：インフルエンザなど）。また、4類感染症は調査の実施や対物措置といった比較的軽易な権限行使の対象であり、5類感染症は強権的な措置の対象とはならないことから、両者は分類すべき代表的な感染症のみを例示し、その具体的な内容は政令や省令で定められている。

新型インフル等感染症は、「新型インフルエンザ」と「再興型インフルエンザ」のみであった（2020年1月時点）。

指定感染症とは、1類から3類感染症および新型インフル等感染症と同程度の危険性を有し、これに準じた対人対物措置を講じなければ、疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある緊急の場合に、1類から3類感染症および新型インフル等感染症に準じた措置を講ずることを政令により可能とする類型である。なお、延長含めて2年という時的限界をもつ暫定的な類型である（2.1.4節）。

新感染症は人類にとって未知の疾病であり、人から人に伝染すると認められるものであって、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められる感染症である。

前章 1.1 で述べたとおり、これらのどの類型に位置づけられるかによって講じうる措置が変わる。今般の新型コロナウイルス感染症は、流行当初、「指定感染症（2類相当）」に位置づけられたが、その後「新型インフルエンザ等感染症」に変更された。

以下、その経緯を示す。

### 2.1.2 指定感染症の指定

2019年暮れから中国武漢市において原因不明の肺炎患者が複数確認された。2020年1月9日、世界保健機関（WHO）は、中国武漢市において入院中の肺炎患者の検体から遺伝子配列解析により新種のコロナウイルスが同定されたと発表し<sup>4,5,6</sup>、これにより原因となるウイルスが明らかとなった。

一方、我が国では、2020年1月15日に1例目の感染者が確認されたことが翌16日に発表され<sup>7</sup>、その後同月24日から26日にかけて毎日1例の感染者が、28日には3例の感染者が報告されるなど徐々に感染が拡大していき<sup>8</sup>、新型コロナウイルス感染症のさらなる感染拡大防止を図る必要があった。

まず、新型コロナウイルス感染症を感染症法上のどの類型に位置づけるか。上述のとおり、2020年1月9日には中国武漢市において複数発生している原因不明の肺炎はコロナウイルスという既知の感染症であることが判明していたため、未知の感染症を対象とする「新感染症」や新型インフルエンザを対象とする「新型インフル等感染症」の類型には該当しない。また、1類から5類感染症として法令上規定された感染症にも該当しなかった。

厚生労働大臣は、1月28日の会見<sup>9</sup>において、この時点でWHOによる「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」宣言（PHEIC）はなされていないが、「感染が疑われる方に対する入院措置や医療費の公費負担等を行うことで、感染が疑われる方に対する入院措置や検査について実効性を持たせることを可能とし、感染拡大の防止に万全を期すため」、新型コロナウイルス感染症を「指定感染症」に指定すると表明した。同日、新型コロナウイルス感染症を感染症法上の指定感染症に定める政令<sup>10</sup>が公布され、2月7日の施行とされた。また、「指定感染症」は1類から3類感染症に準じた措置を講ずることができるところ、今般の新型コロナウイルス感染症は2類感染症相当<sup>11</sup>とされた。

なお、その後1月31日の衆議院予算委員会において、安倍総理（当時）はWHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」（PHEIC）を宣言したことを受けて、本政令の施行日を2月1日に前倒しすることを発表し<sup>12,13</sup>、その改正政令<sup>14</sup>が同日公布、施行された。

（参考）「公布」とは成立した法律を一般に周知させる目的で、国民が知ることのできる状態に置くことをいい、「施行」は法律の効力が一般的、現実的に発動し、作用することをいう<sup>15</sup>。

### 2.1.3 適用範囲の拡大

2020年2月1日に新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める政令<sup>10</sup>が施行された後、2度の政令改正を経て適用範囲は拡大していった(図1)。2月1日施行時には入院勧告や検体採取など(黄色部分)であったところ、2月14日には無症状病原体保有者への適用を追加する政令<sup>16</sup>(橙色部分)、3月27日には外出自粛要請などを新たに追加適用する政令<sup>17</sup>が順次施行された(桃色部分)。

これにより、新型コロナウイルス感染症に対する措置範囲は、「2類感染症」の域を超え、「新型インフルエンザ等感染症」と同等の措置を講じうる状態となった。

図1 感染症法に基づく分類ごとの主な措置の概要「新型コロナウイルス感染症の適用措置拡大の経過」(出典:第50回厚生科学審議会感染症部会(2020年12月17日開催)資料1)

	指定感染症	1類感染症	2類感染症	3類感染症	4類感染症	5類感染症	軽インフル等感染症
規定されている疾病名	新型コロナウイルス感染症	エボラ出血熱・ペスト・ラッサ熱等	結核・SARS 鳥インフルエンザ (H5N1)等	コレラ・細菌性赤痢・腸チフス等	黄熱・鳥インフルエンザ(H5N1以外)等	インフルエンザ・性器クラミジア感染症・梅毒等	新型インフルエンザ・再興型インフルエンザ
疾病名の規定方法	政令 具体的に適用する規定は 感染症法に政令で規定	法律	法律	法律	法律・政令	法律・省令	法律
疑似症患者への適用	○	○	○ (政令で定める 感染症のみ)	—	—	—	○
無症状病原体保有者への適用	○	○	—	—	—	—	○
診断・死亡したときの医師による届出	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (7日以内)	○ (直ちに)
獣医師の届出、動物の輸入に関する措置	—	○	○	○	○	—	○
患者情報等の定点把握	—	—	△ (一部の疑似症のみ)	△ (一部の疑似症のみ)	△ (一部の疑似症のみ)	○	—
積極的疫学調査の実施	○	○	○	○	○	○	○
健康診断受診の勧告・実施	○	○	○	○	—	—	○
就業制限	○	○	○	○	—	—	○
入院の勧告・措置	○	○	○	—	—	—	○
検体の収去・採取等	○	○	○	—	—	—	○
汚染された場所の消毒、物件の義棄等	○	○	○	○	○	—	○
ねずみ、昆虫等の駆除	○	○	○	○	○	—	○(※)
生活用水の使用制限	○	○	○	○	—	—	○(※)
建物の立入制限・封鎖、交通の制限	○	○	—	—	—	—	○(※)
発生・実施する措置等の公表	○	—	—	—	—	—	○
健康状態の報告、外出自粛等の要請	○	—	—	—	—	—	○
都道府県による経過報告	○	—	—	—	—	—	○

#### 2.1.4 指定感染症の時的限界

前節 2.1.3 で示したように「指定感染症」は講じる措置の範囲を柔軟に定められるが、感染症法 7 条で示されているように、適用期間は 1 年以内であり、その期間延長についても 1 回限り 1 年以内の範囲という時的限界がある。

#### 感染症法 7 条

- 1 指定感染症については、1 年以内の政令で定める期間に限り、政令で定めるところにより次条、第 3 章から第 7 章まで、第 10 章、第 12 章及び第 13 章の規定の全部又は一部を準用する。
- 2 前項の政令で定められた期間は、当該政令で定められた疾病について同項の政令により準用することとされた規定を当該期間の経過後なお準用することが特に必要であると認められる場合は、1 年以内の政令で定める期間に限り延長することができる。
- 3 厚生労働大臣は、前 2 項の政令の制定又は改廃の立案をしようとするときは、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。

表 1 は、新型コロナウイルス感染症が指定感染症に指定されてから延長に至るまでの経緯を示したものである。新型コロナウイルス感染症を指定感染症とする政令<sup>10</sup>が施行されたのは 2020 年 2 月 1 日、その適用期間は 2021 年 1 月 31 日までの 1 年間であった。政令の適用期限が迫った 2020 年 12 月 17 日、厚生科学審議会感染症部会<sup>18</sup>は、新型コロナウイルス感染症の性質は未だ明らかでない点が多く、今後の流行状況等も必ずしも見通せない状況であることを踏まえ、2022 年 1 月 31 日まで 1 年間の指定延長を了承した。その後 2021 年 1 月 7 日、その旨の改正政令<sup>19</sup>が公布・施行された。

これにより、指定感染症としての位置づけは、2022 年 1 月 31 日まで維持することが可能となった。

表 1 新型コロナウイルス感染症の指定感染症の指定と延長の経緯（筆者作成）

2020 年 2 月 1 日	新型コロナウイルス感染症を指定感染症に指定する政令の施行 (適用期間 1 年：2021 年 1 月 31 日まで)
2020 年 12 月 17 日	厚生科学審議会感染症部会にて上記指定の 1 年間延長を了承
2021 年 1 月 7 日	指定感染症の指定を延長する改正政令の施行 (延長期間 1 年：2022 年 1 月 31 日まで)

しかし、その後のさらなる再延長はできないため、延長期間を経過した後、新型コロナウイルス感染症を「指定感染症」以外のどの類型に位置づけるかについて、2021年1月15日開催の厚生科学審議会感染症部会において検討が行われた。

厚生労働省は、位置づけの見直しにあたっては、当時「指定感染症」として講じていた措置と同等の措置を維持できるかどうかを重視し、これを可能とする「新型インフルエンザ等感染症」の類型に位置づける考えを示した(図2)。確かに、「新型インフルエンザ等感染症」であれば入院措置等が可能であり、さらに強力な措置については政令で柔軟に準用可否を決定できるため、当時、「指定感染症」として講じているものと同様の措置が可能であるが、この類型にはインフルエンザのみが射程であるという課題があった。そこで、法改正により「新型インフルエンザ等感染症」に、「新型コロナウイルス感染症」および「再興型コロナウイルス感染症」を新たに追加する考えであった。

様々な議論を経た結果、同部会は新型コロナウイルス感染症の位置づけを「指定感染症」から「新型インフル等感染症」に見直すことを了承し、その後法改正に至った(2.1.5節)。

図2 感染症法に基づく分類ごとの主な措置の概要「新型コロナウイルス感染症・2類感染症・新型インフルエンザ等感染症の措置比較」(出典 第51回厚生科学審議会感染症部会(2021年1月15日開催)参考資料1)

	指定感染症	1類感染症	2類感染症	3類感染症	4類感染症	5類感染症	軽インフルエンザ
規定されている疾病名	新型コロナウイルス感染症	エボラ出血熱・ペスト・ラッサ熱等	結核・SARS 鳥インフルエンザ(H5N1)等	コレラ・細菌性赤痢・腸チフス等	黄熱・鳥インフルエンザ(H5N1以外)等	インフルエンザ・性器クラミジア感染症・梅毒等	新型インフルエンザ・再興型インフルエンザ
疾病名の規定方法	政令 具体的に適用する場合は 感染症法-政令で規定	法律	法律	法律	法律・政令	法律・省令	法律
疑似症患者への適用	○	○	○ (政令で定める 感染症のみ)	-	-	-	○
無症状病原体保有者への適用	○	○	-	-	-	-	○
診断・死亡したときの医師による届出 (直ちに)	○	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (7日以内)	○ (直ちに)
獣医師の届出、動物の輸入に関する措置	-	○	○	○	○	-	○
患者情報等の定点把握	-	-	△ (一部の疑似症のみ)	△ (一部の疑似症のみ)	△ (一部の疑似症のみ)	○	-
積極的疫学調査の実施	○	○	○	○	○	○	○
健康診断受診の勧告・実施	○	○	○	○	-	-	○
就業制限	○	○	○	○	-	-	○
入院の勧告・措置	○	○	○	-	-	-	○
検体の取去・採取等	○	○	○	-	-	-	○
汚染された場所の消毒、物件の廃棄等	○	○	○	○	○	-	○
ねずみ、昆虫等の駆除	○	○	○	○	○	-	○(※)
生活用水の使用制限	○	○	○	○	-	-	○(※)
建物の立入制限・封鎖、交通の制限	○	○	-	-	-	-	○(※)
発生・実施する措置等の公表	○	-	-	-	-	-	○
健康状態の報告、外出自粛等の要請	○	-	-	-	-	-	○
都道府県による経過報告	○	-	-	-	-	-	○

### 2.1.5 感染症法の改正

2021年2月3日、感染症法6条7項「新型インフルエンザ等感染症」に「新型コロナウイルス感染症」(同項3号)と「再興型コロナウイルス感染症」(同項4号)を追加した改正感染症法案が可決成立、同日公布、2月13日に施行された。これに伴い、「新型コロナウイルス感染症」を指定感染症とする指定政令は廃止された。

すなわち、新型コロナウイルス感染症の感染法上の位置づけは、期限付きの暫定的な不安定さが解消され、期限に縛られない安定的な類型に落ち着いた。

#### 感染症法6条

##### 7項

この法律において「新型インフルエンザ等感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

- 一 新型インフルエンザ (略)
- 二 再興型コロナインフルエンザ (略)
- 三 新型コロナウイルス感染症 (新たに人から人に伝染する能力を有することとなったコロナウイルスを病原体とする感染症であって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。)
- 四 再興型コロナウイルス感染症 (かつて世界的規模で流行したコロナウイルスを病原体とする感染症であってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。)

ただ、同項3号「新型コロナウイルス感染症」は、「一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの」と定義づけられているため、今後ワクチン接種が進んで集団免疫が形成されるなどその他何らかの要因で、全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれなくなる時期がくれば、再び、新型コロナウイルス感染症の位置づけが問われてくるだろう。

## 2.2 水際対策

2019年暮れに中国武漢市から始まった新型コロナウイルス感染症の流行は、2020年に入ると、タイ、韓国、日本など中国以外の国でも感染者が確認され始めた<sup>20</sup>。世界保健機関（WHO）は、2020年1月22日から23日にかけて緊急会合を開いたが、現時点で「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」（PHEIC）には該当しないとした<sup>21</sup>。しかしその後、欧米諸国でも感染者が確認されるようになり<sup>22</sup>、新型コロナウイルスの脅威は世界各国に拡大していった。WHOは1月30日、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」（PHEIC）を宣言し<sup>23</sup>、3月11日に「パンデミック（世界的な大流行）とみなせる」と表明した<sup>24</sup>。

一方、我が国では1例目の新型コロナウイルス感染症の感染者が確認されたのは、2020年1月15日のことである。中国武漢市に渡航歴のある神奈川県在住の30代男性であったが、症状が軽快し間もなく退院した<sup>25</sup>。1月24日には2例目<sup>26</sup>が確認され、中国武漢市から観光で来日した40代の男性で、東京都内の医療機関に入院した。その後も26日まで毎日1例の感染者が確認され、28日には3例の感染者が報告されるなど徐々に国内の感染者数は拡大していった<sup>27</sup>。

国内外で新型コロナウイルス感染症の脅威が高まるなか、外国から日本国内に新型コロナウイルス感染症が持ち込まれることを防ぐため、入管法に基づく入国規制や検疫法に基づく検疫体制の強化が図られた。

## 2.2.1 外国人の入国規制

我が国では、入管法5条に上陸拒否事由が定められており、同条1項1号に該当する感染者は日本に上陸できないことになっている。

2020年1月28日、新型コロナウイルス感染症を「指定感染症」とする政令が公布されたことに伴い、その施行日である2月1日から新型コロナウイルス感染者の入国を拒否することが可能となった。ただ、同号は“感染している者”を対象とするものであるため、“感染しているかを問わず”感染流行地域からの上陸を包括的に拒否する根拠とはならない。

そこで、2020年1月31日首相官邸で開催された「新型コロナウイルス感染症対策本部（第3回）」<sup>28</sup>において、前例にない対応ではあるが、新型コロナウイルス感染症に感染しているか確認できない場合についても、入国管理が大幅に強化されることになった。特に、無症状にもかかわらずウイルスの陽性反応が確認された事実を踏まえ、水際対策の実行性を一層高め、感染拡大の防止に万全を期す観点から、当分の間、①入国の申請日前14日以内に湖北省における滞在歴がある外国人または、②湖北省発行の中国旅券を所持する外国人については、特段の必要がない限り、2020年2月1日以降、入管法5条1項14号に基づき入国を拒否することとなった<sup>29</sup>。

なお、森まさこ法務大臣（当時）は、「入管法5条1項14号は伝家の宝刀と言われる条項であり、運用に当たっては極めて慎重な判断が求められる」ため、「当初は入国を拒否できる条項は無いのではないかと言われ」たが、「国民の命と健康を守るため、政治家として、法務大臣として同条項の適用を決断」したと明かしている<sup>30</sup>。

### 入管法5条1項

次の各号のいずれかに該当する外国人は、本邦に上陸することができない。

一 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律…に定める1類感染症、2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

二から十三（略）

十四 前各号に掲げる者を除くほか、法務大臣において日本国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

## 2.2.2 ダイヤモンド・プリンセス号における集団感染と検疫

2020年2月、中国武漢から始まった新型コロナウイルス感染症流行は世界31の国と地域に感染が広がり、同月24日18時時点で感染者数は7万9369人、死亡者数は2,619人となっていた<sup>31</sup>。一方この頃、我が国ではクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」船内で新型コロナウイルス感染症の集団感染が発生しており、深刻な問題となっていた。船内では中国に次ぐ感染者数が発生しており、その高い感染率に世界中が注目していた。

以下、経緯を示す。

### (1)クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」における集団感染と検疫体制

クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」（以下、「DP号」という。）は、2020年1月20日に横浜港を出発し、鹿児島、香港、ベトナム、台湾、および沖縄に立ち寄り、2月3日横浜港に到着した<sup>32</sup>。当時、船内には3,711人（乗員1,045人、乗客2,666人）が乗船していた<sup>32</sup>。

検疫法上、検疫が終るまで船から上陸できないのが原則である（検疫法5条本文）。DP号乗客の検疫終了の要件は、(1)個室管理における健康観察期間14日間の経過、(2)健康観察期間中のPCR検査が陰性、(3)医師による健康確認および下船時のサーモグラフィーによる検温により健康状態に問題がないこととされた<sup>33</sup>。

ただし、入院加療が必要な者、PCR検査陽性者、高齢者、基礎疾患を有する者等を含む一部の乗客は「緊急やむを得ない」（同条3号）ものとして、例外的に下船が許可された<sup>34</sup>（同条ただし書）。

なお、これは最終的な方針である。

### 検疫法5条

外国から来航した船舶又は外国から来航した航空機（以下「船舶等」という。）については、その長が検疫済証又は仮検疫済証の交付を受けた後でなければ、何人も、当該船舶から上陸し、若しくは物を陸揚げし、又は当該航空機及び検疫飛行場ごとに検疫所長が指定する場所から離れ、若しくは物を運び出してはならない。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、この限りでない。

- 一 検疫感染症の病原体に汚染していないことが明らかである旨の検疫所長の確認を受けて、当該船舶から上陸し、若しくは物を陸揚げし、又は当該航空機及び検疫飛行場ごとに検疫所長が指定する場所から離れ、若しくは物を運び出すとき。
- 二 第13条の2の指示に従つて、当該貨物を陸揚げし、又は運び出すとき。
- 三 緊急やむを得ないと認められる場合において、検疫所長の許可を受けたとき。

当初、高齢者や基礎疾患を有する方は例外規定（検疫法5条3号）の対象ではなかった。2月13日、厚生労働省は、DP号乗客のうち80歳以上の方であって、窓のない部屋や、窓はあっても開閉できない窓しかない部屋で生活する方、基礎疾患などを抱えている方については持病が悪化するおそれを考慮し、PCR検査結果が陰性の場合、本人が希望すれば下船を可能とする方針に見直し、翌14日から開始されることになった<sup>35</sup>。ただし、下船後は潜伏期間14日間が解消するまでの間、政府が用意する宿泊施設において過ごすこととされた。80歳以上の方が終了したのち79歳以下の方についても順次進められた<sup>35</sup>。

2月19日、検疫終了要件である健康観察期間14日間が経過した<sup>36</sup>。発熱・呼吸器症状等の症状がなく経過し、PCR検査で「陰性」であることが確認された乗客については、新型コロナウイルスに感染しているおそれはないとして、検疫法5条1号に基づき、検疫所長から順次上陸が許可された<sup>37</sup>。

検疫開始から約1か月後の3月1日、すべての乗員乗客の下船が完了した<sup>38</sup>。

その後の集計によると、船内の乗員乗客3,711人のうち、PCR検査の陽性者数は712人、死亡者数は13人であることが報告されている<sup>39</sup>。

## (2)船内の医療支援<sup>33</sup>

感染拡大防止のための検疫措置は必要ではあるものの、14日間の健康観察期間を自室で過ごすことを余儀なくされる乗客等にとっては、不安やストレスを抱える日々であり、特に基礎疾患を抱える高齢者などは持病の悪化による健康障害のおそれが懸念された。

そこで、船内では感染拡大対策を講じつつ、医療や薬剤のニーズへの対応、精神面でのケア等状況に応じるため、あらゆる医療支援チーム等が結集し対応にあたった。具体的には次の3つのカテゴリーに分類し、問診、診察、船外医療機関への搬送等の医療ニーズへの対応が行われた。

カテゴリー I	COVID-19 か否かによらず、緊急医療を要する者または医師が船内生活困難と判断した者（有症状）
カテゴリー II	COVID-19 による健康被害のリスクが高い者（ハイリスク者）
カテゴリー III	COVID-19 の PCR 検査陽性の者（無症状）

これら医学的対応にあたっては、船内メディカルセンターに加え、DMAT<sup>40</sup>、日本医師会災害医療チーム（JMAT）<sup>41</sup>、全日本病院医療支援班（AMAT）<sup>42</sup>、地域医療機能推進機構（JCHO）<sup>43</sup>、日本赤十字社医療班、自衛隊医官、厚生労働省および検疫所が協力・連携し、不眠など精神的なニーズへの対応はDPAT<sup>44</sup>が、高齢者の要望の汲み取りなどは国立長寿医療研究センターが担うなど、船内には官民協働による医療支援体制が構築された。

なお、船内の感染対策については、国立感染症研究所、日本環境感染学会 DICT<sup>45</sup>（岩手医科大学、東京慈恵会医科大学、東京医療保健大学、長崎大学）、国際医療福祉大学、国立国際医療研究センター等の専門家の指導により適時適切に改善を重ねて実施された。

以下、DP号船内におけるJMAT活動の報告を示す<sup>46</sup>。

JMAT（日本医師会災害医療チーム）は、本来、自然災害が発生した際に被災地に医療チームを派遣し被災者の医療支援を行うのが主な活動であるが、今回、集団感染が発生しているDP号船内の乗客に対する医療支援を求める国の要請に応じて、日本医師会は特例的にJMATを派遣することを決めた。

JMATの派遣にあたっては、神奈川県医師会、横浜市医師会、川崎市医師会、東京都医師会、千葉県医師会の協力を得た。船内で業務を行う医師・看護師・薬剤師は、検疫官としての補職発令がなされ、非常勤の国家公務員としての身分が付与された。船内での活動の前に、日本環境感染学会災害時感染制御支援チーム（DICT）の協力を得て、防護服の着脱法などの指導を受けた。

JMATの役割は、乗客のヘルスチェック（問診）であった。活動期間は2020年2月14日から2月20日までの7日間、派遣者数は延べ260人、実人数で146人である。診察数は、1日あたり約100人から1,000人、合計約2,900人であった。なお、2月18日には乗客のヘルスチェックは概ね終了していた。

当時、政府は乗客のヘルスチェックで問題がなく、PCR検査が陰性かつ同室者も陰性であれば、2月19日から21日を目途に下船する考えであった。JMATは乗客の下船に不可欠な役割を果たし、早期下船に貢献した。

### 2.2.3 水際対策の限界

空港では、新型コロナウイルスの感染拡大を受けて、サーモグラフィーによる発熱者の検知に加え、中国武漢市から帰国された方で咳や発熱等の症状がある、あるいは咳止めや解熱剤を服用している場合は検疫官に申し出るよう促し<sup>47</sup>、検疫体制が強化された。ただ、症状が現れる前の潜伏期間中に入国して国内で発症する可能性も考えると、入国前の水際対策には一定の限界がある。

実際、日本での1例目患者は武漢市滞在中に発熱して、帰国時に解熱剤を服用しており、検疫所のサーモグラフィー検査で異常を指摘されなかった<sup>48</sup>。帰国日に医療機関を受診した際、渡航歴を申告したことを契機に、国立感染症研究所の検体検査を経て感染が確認されるに至っていた<sup>49</sup>。感染症法に基づく疑似症サーベイランスが機能した事例である。水際対策の限界を踏まえ、疑似症サーベイランスが十分機能するためには患者の協力と医療機関の十分な理解と警戒が必要不可欠である。

## 2.3 医療提供体制

### 2.3.1 医療提供体制の基本

医療提供体制の基本は医療法にある。医療提供体制は、地域の実情に応じてそれぞれの医療機関の役割や機能などを踏まえて構築されるものであり、具体的には、都道府県が医療計画として定めている。その計画事項の一つに5疾病5事業がある（医療法30条の4第2項4号・5号）。5疾病とはがん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患、5事業とは救急医療・災害時における医療・へき地の医療・周産期医療・小児医療である。

一方、感染症については感染症法に基づき厚生労働大臣や都道府県知事により事前に感染症指定医療機関が指定されていた（感染症法6条12項から16項）。しかし、これらの感染症指定医療機関や感染症病床の数は非常に限られたものであったため、今般の新型コロナウイルス感染症患者に対する医療対応にあたっては感染症指定医療機関以外の医療機関も含めて医療提供体制の再構築が急務となった。

日本医師会は2020年8月5日、今回の新型コロナウイルス感染症流行下における様々な医療提供体制上の教訓から、都道府県が策定する医療計画の5疾病5事業に新興・再興感染症対策を速やかに追加することを提言した<sup>50</sup>。

その後、11月19日に開催された厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」において、2024年度～2029年度の第8次医療計画に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を記載し、5疾病・6事業となることが了承された。

これを受け、2021年2月2日、都道府県が作成する医療計画の5事業（医療法30条の4第2項5号）のなかに、「新興感染症等の感染拡大時における医療」すなわち、「そのまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症がまん延し、又はそのおそれがあるときにおける医療」を追加する等の改正医療法案<sup>51</sup>が国会に提出され、現在審議中である。

なお、法改正後の具体的な記載事項としては、平時における感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保、感染拡大時を想定した専門人材の確保等、医療機関における感染防護具等の備蓄、院内感染対策の徹底といった取組みを、感染拡大時における受入れ候補医療機関、場所や人材等の確保、医療機関の間での連携や役割分担等の取組みなどが現時点で挙げられている<sup>52</sup>。

### 2.3.2 入院拒否等に対する罰則を規定した感染症法改正をめぐる議論

2021年2月3日、新型コロナウイルス感染症に対する緊急事態宣言下のなか、国会において新型インフルエンザ対策特別措置法・感染症法・検疫法の各々改正法案が成立し、2月13日から施行された。とりわけ、入院や疫学調査を拒否した者に刑罰を科す改正感染症法案については、医学会をはじめ各方面で物議を醸し、最終的に刑罰から行政罰へと変更され、国会ではその修正法案が成立する運びとなった。

以下、その経緯を示す。

#### (1)当初、政府の改正感染症法案

2021年1月22日、政府は入院措置に反して逃げた者等に対して「1年以下の懲役または100万円以下の罰金」を、積極的疫学調査については正当な理由なく、調査の拒否や虚偽の回答をした場合は「50万円以下の罰金」を盛り込んだ改正感染症法案を閣議決定した。

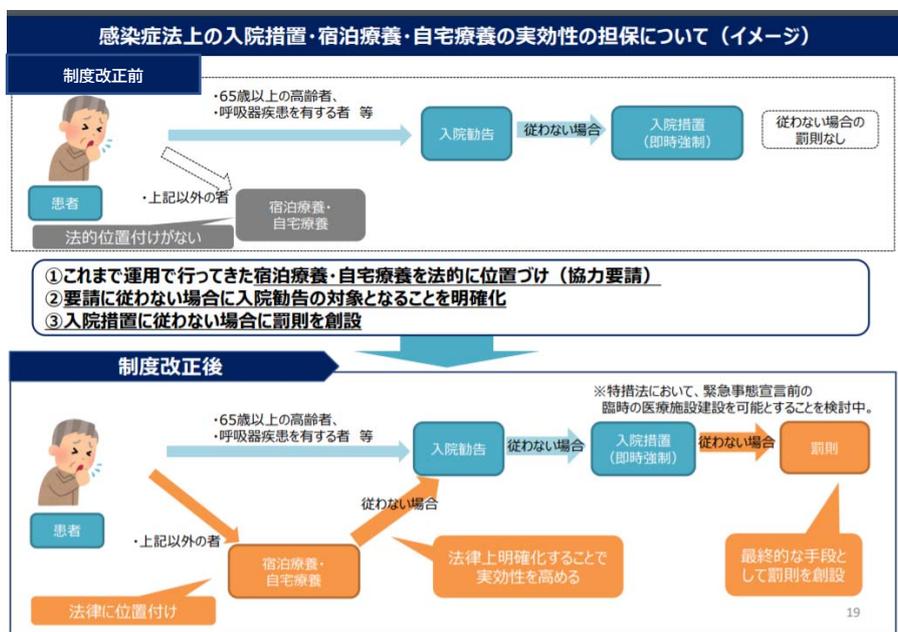
##### a. 入院拒否等に対する罰則<sup>53</sup>

新型コロナウイルス感染症の医療提供体制は、65歳以上の高齢者など重症化リスクの高い者については「入院勧告」を、軽症者等については「宿泊療養・自宅療養」を実施する仕組みであるが、「宿泊療養・自宅療養」は法的に位置づけられたものではなかった。そのため、軽症者等が自治体の「宿泊療養・自宅療養」の要請に応じない場合があることが問題視され、他方で重症者等については「入院勧告」に従わないときに入院措置が講じられるが、その患者が入院中に医療機関から逃げ出す事態が発生していた。

そこで、入院勧告を含めた実効性確保の必要性から、宿泊療養・自宅療養を法律上明確にするとともに、これに従わなかった場合は入院勧告、入院措置、罰則という重症者等と同様の段階的な経路を辿る仕組みとし、罰則については入院措置に反して逃げた者等に対して「1年以下の懲役または100万円以下の罰金」を新たに設ける考えが示された。

すなわち、重症か軽症かによって入院勧告・宿泊療養・自宅療養といった異なる措置が講じられるが、いずれの場合であっても、これに従わなかった場合には、しかるべき段階を経て、最終的に罰則の対象となりうる（図3）。

図3 感染症法上の入院措置・宿泊療養・自宅療養の実効性担保について  
 (出典 第51回厚生科学審議会感染症部会(2021年1月15日開催)資料)



b. 積極的疫学調査の拒否等に対する罰則

積極的疫学調査とは、感染症拡大防止のために、主に保健所が患者への聞き取り等を行い、感染源の推定や濃厚接触者の把握等を行うものである。調査対象者には質問や調査に協力する努力義務が課されるにとどまるため、これを拒否し円滑かつ確実な調査ができない事例が生じていた。そこで、積極的疫学調査の実効性を高めるため、同じく罰則を設けるというものであった。

政府の改正感染症法案では、患者本人に対する積極的疫学調査について正当な理由なく、調査の拒否や虚偽の回答をした場合は「50万円以下の罰金」とする考えが示されていた。ただ、罰則の対象範囲は、感染症拡大防止を確実にを行うために必要最小限の範囲および対象の明確化の観点から、積極的疫学調査対象者のうち入院措置の対象者に限った。

## (2)改正感染症法案をめぐる議論

入院拒否等に対する刑罰を盛り込んだ政府の改正感染症法案をめぐるのは、賛否両論、関係各所において物議を醸した。

### a. 罰則に賛意を示す全国知事会と経団連

全国知事会は緊急提言<sup>54</sup>のなかで、「感染拡大を防止するためには、保健所による積極的疫学調査や健康観察、入院勧告の遵守義務やこれらに対する罰則…に関する感染症法の改正を行うこと」を挙げ、政府に対し罰則の導入を求めている。

また、日本経済団体連合会<sup>55</sup>は、積極的疫学調査について「実効性確保のために罰則規定等を検討すること自体は賛同」しつつ、「患者の負担にも配慮し、無理なく対象者に納得感のある調査をしていただきたい。」との考えを示した。

### b. 慎重さを求める日本医学会連合と全国保健所長会

一方、日本医学会連合<sup>56</sup>は、「感染症法等の改正に関する緊急声明」<sup>57</sup>を発表し、感染症の制御は国民の理解と協力によるべきであり、感染者の入院強制等に対して刑罰ひいては罰則を設けないよう求めた。緊急声明では、感染症法は、「かつて結核・ハンセン病では患者・感染者の強制収容が法的になされ、蔓延防止の名目のもと、科学的根拠が乏しいにもかかわらず、著しい人権侵害が行われてきた」反省を受けて成立したものであること等から感染者とその関係者の人権に最大限の配慮を行う必要があるとしている。

また、入院拒否については、「入院措置により阻害される社会的役割（たとえば就労や家庭役割の喪失）、周囲からの偏見・差別」など入院を拒否する感染者には拒否せざるを得ない何らかの理由があることや、現に新型コロナウイルス感染症の患者・感染者、医療従事者への偏見・差別があることを挙げ、「これらの状況を抑止する対策を伴わずに、感染者個人に責任を負わせることは、倫理的に受け入れがたい」とした。

そして、罰則を伴う強制は、「国民に恐怖や不安・差別を惹起することにもつながり、感染症対策をはじめとするすべての公衆衛生施策において不可欠な、国民の主體的で積極的な参加と協力を得ることを著しく妨げる恐れ」があること、「刑事罰・罰則が科されることになると、それを恐れるあまり、検査を受けない、あるいは検査結果を隠蔽する可能性」があること、その「結果、感染の抑止が困難になること」が想定されるとし、入院等の実効性確保という目的達成のための手段として罰則を設けることは、むしろ実効性を損なう逆効果ではないかと指摘した。

また、全国保健所長会<sup>58</sup>においても、感染症の拡大防止の効果に繋がるよう慎重な検討を求める意見や罰則に対する懸念が寄せられた。感染症法における罰則規定については、「保健所の感染症対策の実効性の確保は、法の理念に沿うよう、当事者である感染者をはじめと

する市民の理解、協力を得ながら対応していくことが基本であるため、十分な検討が必要」であること、「保健所は住民に寄り添い、住民の健康と命を守る使命をもって業務を行っているが、もし罰則を振りかざした脅しを行うことにより住民の私権を制限することになればアンビバレンスと言わざるを得ず、職員の気概も失われ、住民からの信頼関係を築くことは困難になり、住民目線の支援に支障をきたす恐れがある」こと、「悪質で感染拡大に係るような実害が及ぶ行為においては、感染症法を用いるのではなく、公務執行妨害や傷害罪という既存の別の法律で対応すべきではないか。」といった意見があった。

### (3)改正感染症法の最終形<sup>59,60</sup>

入院拒否等に対する刑罰を盛り込んだ政府の改正感染症法案は、その後、与野党協議を経て行政罰へと修正され、2月3日に成立、13日から施行されるに至った。

#### **感染症法（2021年2月3日改正）**

第80条「…入院の措置により入院した者がその入院の期間…中に逃げたとき又は…入院の措置を実施される者…が正当な理由がなくその入院すべき期間の始期までに入院しなかったときは、50万円以下の過料に処する。」

第81条「第15条第8項の規定…による命令を受けた者が、…職員の質問に対して正当な理由がなく答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、又は正当な理由がなくこれらの規定による当該職員の調査…を拒み、妨げ若しくは忌避したときは、30万円以下の過料に処する。」

※第15条第8項は積極的疫学調査の規定である。

様々な立場<sup>61</sup>から議論が尽くされた結果、入院拒否等に対する罰則は導入しつつも、その内容は刑罰（懲役・罰金）から行政罰（過料）へと修正されたが、課題は残る。今般、政府が改正感染症法案において入院や疫学調査の拒否等に対して罰則を設けた趣旨はこれらの措置の実効性を高めるためであることを考えれば、実際にこれらを担当する保健所や医療関係者といった現場の担い手が、罰則を設けることに対して入院等の実効性確保に資するのか疑念を抱き、慎重論を主張していたことは真摯に受け止めるべきである。今後の運用において、罰則規定の存在が患者等に与える影響や、実際に入院等の実効性を高めることになったのか、そして実際どの程度罰則が適用されたかなど、事後的な客観的検証が必要と思われる。

## 2.4 新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種

### 2.4.1. 新型コロナウイルスワクチン

新型コロナウイルス感染症のワクチン開発については、国内外で様々な動きがある<sup>62</sup>。政府はこれまで、ファイザー社（米国）、モデルナ社（米国）、アストラゼネカ社（英国）のワクチン確保に向けて契約等に取り組んできた。

#### (1)ファイザー社、モデルナ社、アストラゼネカ社との契約

ファイザー社製ワクチンについては、厚生労働省は2020年7月31日、米国ファイザー社が新型コロナウイルスのワクチン開発に成功した場合、2021年6月末までに6000万人分のワクチンの供給を受けることについてファイザー社と基本合意<sup>63</sup>を行った。その後、2021年1月20日、日本での薬事承認等を前提に、2021年内に約1億4,400万回分の供給を受けることについてファイザー社と契約締結に至った<sup>64</sup>。

アストラゼネカ社製ワクチンについては、厚生労働省は2020年8月7日、英国アストラゼネカ社が新型コロナウイルスのワクチン開発に成功した場合、2021年初頭から1億2000万回分のワクチンの供給（そのうち3000万回分については第一四半期中に供給）を受けることについて、アストラゼネカ株式会社と基本合意を行った<sup>65</sup>。その後、2020年12月10日、同社と契約に至った<sup>66</sup>。

モデルナ社製ワクチンについては、厚生労働省は2020年10月29日、米国モデルナ社および武田薬品工業株式会社が新型コロナワクチンの開発に成功した場合、武田薬品工業株式会社による国内での流通のもと、2021年上半年に4,000万回分（2,000万人分）、2021年第3四半期に1,000万回分（500万人分）の合計5,000万回分（2,500万人分）の供給を受けることについて、両者と契約を締結した<sup>67</sup>。

#### (2)ファイザー社製ワクチンの特例承認

2020年11月、我が国では第2波の落ち着きも束の間、再び感染者数が増加傾向となっていた頃、ファイザー社が開発中の新型コロナウイルスワクチンの臨床試験について暫定的な結果を発表したことで<sup>68</sup>、ワクチンへの期待が一層高まった。同年12月18日、ファイザー社は新型コロナウイルスワクチンの製造販売承認申請を行い、2021年2月14日ファイザー社製のワクチンは医薬品医療機器等法14条の3に基づき特例承認<sup>69</sup>され、2月17日から医療従事者向け先行接種が開始した。

なお、アストラゼネカ社とモデルナ社の新型コロナワクチンは承認申請中である<sup>70</sup>。

#### 2.4.2 改正予防接種法の概要<sup>71,72</sup>

予防接種法は、伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するために公衆衛生の見地から予防接種の実施その他必要な措置を講ずることにより、国民の健康の保持に寄与するとともに、予防接種による健康被害の迅速な救済を図ることを目的とするものである（同法1条）。

2020年12月2日、新型コロナウイルスワクチンの接種を根拠づけるための改正予防接種法案が可決成立し、同日公布、施行された。

今回の改正点は大きく2つである。1つは、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、臨時接種に関する特例が設けられることである。臨時接種とは、感染症のまん延予防上緊急の必要があると認めるときに実施するものであり、実施主体は市町村長の場合と都道府県知事の場合がある。市町村長が実施する場合には国と都道府県と市町村がそれぞれ3分の1ずつ接種費用を負担し、都道府県知事が実施する場合には国と都道府県がそれぞれ2分の1ずつ接種費用を負担する仕組みである。

今回の新型コロナウイルスワクチンについては、この臨時接種の枠組みを基本としつつも、厚生労働大臣の指示のもと都道府県知事の協力により市町村長が実施し、接種費用は全額国が負担するという本来とは異なる運用をするため、改正法案において臨時接種の特例が設けられることとなった。ワクチン接種により健康被害が生じた場合の救済措置や副反応疑い報告等については、現行規定が適用される。また、国が国民に対してワクチン接種を勧奨するとともに、努力義務を課していることも本来の臨時接種と同様であるが、新型コロナウイルスワクチンでは予防接種の有効性及び安全性に関する情報等を踏まえ、接種勧奨及び努力義務を政令で適用しないことができるとされている。

もう1つの改正点は、政府は、ワクチンの使用による健康被害に係る損害を賠償すること等によって生じた製造販売業者等の損失を補償することを約する契約を締結できることである。前述のとおり、ワクチン接種により健康被害が生じた場合、予防接種法上の健康被害救済制度<sup>73</sup>があるが、それでは完全な救済とはいえないこともある。被害者は製造販売業者等に対して損害賠償請求をすることができるが、それによる製造販売業者等の損失を国が補償することが契約により可能となった。

### 2.4.3 ワクチン接種の現状と課題

前節の改正予防接種法に基づき、国および各地域において新型コロナウイルスワクチンの接種体制が構築された。

しかし、実際のところワクチン接種の進捗は芳しくない。2021年2月17日から医療従事者等に対する優先接種が開始され約1か月半が経つが、医療従事者等約470万人<sup>74</sup>のうち4月9日時点で1回目接種を終えたのは110万1698人（約23%）、2回目接種まで終えたのは49万819人（約10.4%）にとどまっている<sup>75</sup>。その背景には、ワクチンそのものの供給量が限られていることはよく知られているが、運用上の課題もその一因とみられる。そんななか、4月12日から医療従事者等に対する“優先接種”と並行して、高齢者から順に“一般接種”が開始される運びとなった。

以下、新型コロナウイルスワクチン接種体制の現状と、医療従事者等に対する“優先接種”と“一般接種”の並行接種にあたっての課題を示す。

#### (1) 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種体制

新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種は、2020年12月2日に可決成立し、12月9日に公布、施行された改正予防接種法において、感染症のまん延予防上緊急の必要があると認めるときに実施する臨時接種の特例に位置づけられている（2.4.2節）。同法附則7条1項には、厚生労働大臣の指示のもと都道府県知事の協力により市町村長が実施することが規定され、かかる規定は改正法において追加された条文である。

#### 予防接種法附則7条1項

厚生労働大臣は、新型コロナウイルス感染症…のまん延予防上緊急の必要があると認めるときは、その対象者、その期日又は期間及び使用するワクチン…を指定して、都道府県知事を通じて市町村長に対し、臨時に予防接種を行うよう指示することができる。…（略）

以下、2021年4月1日時点の接種体制の概要を示す。

#### a. 使用するワクチン<sup>76</sup>

現在使用しているのは、ファイザー社製の新型コロナウイルスワクチンである。全2回接種が必要であり、1回目接種後3週間の間隔をあける。このワクチン接種による新型コロナウイルス感染症の発症予防効果は約95%と報告されているが、ワクチン接種で十分な免疫ができるのは、2回目の接種を受けてから7日程度経って以降である。

## b. 対象者

接種対象は16歳以上の者（接種日時点）である。なお、明らかに発熱している方、重い急性疾患にかかっている方、ワクチンの成分に対し、アナフィラキシーなど重度の過敏症の既往歴のある方、予防接種を受けることが不適當な状態にある方はワクチンを受けることができず、その他ワクチン接種を受けるのに注意が必要な方<sup>77</sup>はかかりつけ医に相談のうえ接種することが肝要である。

## c. 接種順位

ワクチンの供給量が限られていることから、厚生労働省は次のとおり接種順位を示している。医療従事者の「優先接種」の後に「一般接種」という大きな流れがあり、「一般接種」については重症化リスクが高い高齢者から順に行う方針である（表2）。

表2 新型コロナウイルスワクチンの接種順位（2021年3月19日時点）

①医療従事者等 <sup>78</sup>	約470万人
②高齢者(※)	約3600万人
③高齢者以外で a 基礎疾患を有する方 <sup>79</sup> b 高齢者施設等で従事されている方	約1030万人 約200万人
④60歳から64歳の方	約750万人

※ 高齢者は、令和3年度中に65歳に達する、昭和32年4月1日以前に生まれた方

## (2)“優先接種”と“一般接種”の並行実施における課題

### a. 並行実施における課題

政府は4月から医療従事者等の優先接種と並行して、高齢者から順に一般接種を実施する考えを示した。冒頭示したように、現時点では医療従事者等の接種が終わっていない地域は多い。その背景にはワクチンそのものの供給量が限られている問題のほか、運用上の課題もある。例えば、医療従事者用のワクチンが余っている自治体から、まだ終わっていない近隣の自治体にそれを渡すことはトレーサビリティの問題があるといわれてきた。

また、高齢者のワクチン接種を担当する医療従事者等は事前にワクチン接種を済ませることは条件とされていないものの、その必要性が指摘されていた。しかし、実際のところ高齢者接種を担当する医療従事者等が事前にワクチン接種をすることには供給量の限界があり、高齢者用として国から配分されたワクチンを、医療従事者用に活用することが可能なのかといった運用上の課題もあった。

そこで、日本医師会は、4月からの国民への新型コロナウイルスワクチン接種の開始に向けて、地域におけるファイザー社製ワクチンの接種方法や協議の進行状況等を把握するため、全国 819 郡市区医師会を対象に「新型コロナウイルスワクチンの供給体制に関するアンケート」を緊急的に実施し、2021年3月17日にその速報結果を報告した<sup>80</sup>。3月17日午前9時時点で、309郡市区医師会、571市区町村から回答を得た<sup>81</sup>。同調査結果によると、「ワクチンの供給について、市区町村と直接調整されているか」については、「直接調整している」が53.2%で最も多かった。「高齢者接種に関して、当該市区町村において同ワクチンの接種方法・供給体制は決まっているか」については、「集団・個別の組み合わせ」が60.1%で最も多く、次いで「集団接種」(11.4%)、「個別接種」(9.1%)、「全体的に決まっていない」(6.0%)であった。「要望、解決すべき課題などの意見」については、(1)情報が少ない、ほとんど入ってこない、統一性がない、(2)ワクチンの供給日程や供給量が分からない、(3)「ワクチン接種円滑化システム」(V-SIS)については登録方法や取扱いが不明、入力方法が難しい、ID等が付与されない—などの他、医療従事者向けの接種途中での高齢者施設への接種の開始による現場の混乱や国が朝令暮改、行政の縦割りの弊害などの意見があった。

#### b. ワクチン接種体制の運用上の課題に対する国の考え

ワクチン接種体制の運用をめぐって、河野内閣府特命担当大臣は2021年3月15日の会見<sup>82</sup>において、4月からの高齢者の接種開始に際して、ワクチントレーサビリティの問題については巡回接種を可能とし、高齢者接種に関わる“医療従事者等”は高齢者に先行して“高齢者用”のワクチンを使用することも問題ないとするなど、「自治体の柔軟な対応をお願いしたい」という考えを示した。ただ、国から配分される“医療従事者用”と“高齢者用”という名目に縛られず、これら相互間の流用がどこまで可能かについてはこれまで明確にされていなかったところ、厚生労働省は4月2日の通知<sup>83</sup>において、高齢者接種が開始される「4月12日以降配送されるワクチン及び医療従事者向け接種のためのワクチンについては、配送の名目が医療従事者等向け接種又は高齢者向け接種のいずれの用途となっているかにかかわらず、医療従事者等及び高齢者に接種することができることとする。」とし、使用用途の制限を緩和する考えを示した。

また、2021年3月16日に開催された日本医師会との新型コロナワクチン接種の円滑化に向けた意見交換<sup>84</sup>の場において、河野内閣府特命担当大臣は、5月の連休明け頃には医療従事者に対する同ワクチンの供給体制が整う見通しであるとし、接種体制については、医療機関の負担軽減のために、地域の実情に応じた基本型接種施設の柔軟な運用やワクチン接種記録システムの入力作業の簡素化、「ワクチン接種円滑化システム」(V-SIS)と「新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム」(G-MIS)のIDとパスワードを同じにすることによる使い勝手の向上等を進めていると報告した<sup>84</sup>。

### (3) ワクチン接種の運用をめぐる

新型コロナウイルスワクチン接種は、国の指示に基づく臨時接種の特例であること、法定受託事務であることからして、自治体は国が示した処理基準<sup>85</sup>に基づき運用することが求められるという限界がある。そのため、地域において国の指示通りの硬直した運用がしばしば散見され課題となっていたところ、国は自治体の柔軟な対応を促す考えを示した。

そもそもワクチン接種は一般的に、自らの身を感染から守るといった個人的な利益のみならず、集団免疫をつくるという社会防衛の側面がある。集団免疫とは、ある病原体に対して人口の一定割合以上の人々が免疫を持つと、感染患者が出ても、他の人に感染しにくくなることで感染症が流行しなくなり、間接的に免疫を持たない人も感染から守られる状態のことであり、これにより社会全体が感染症から守られることになる<sup>86,87</sup>。そのため、個人の意思を尊重しつつ、より多くの方が円滑にワクチンを接種できる運用体制の実現が急務である。

その実現のためには、国が自治体に対して細かいルールを強いることなく、地域によって、自治体や医療従事者など接種に関わる人員確保状況、離島やへき地などの地理的な事情、コロナ医療を担う医療提供体制の充実度、感染流行状況等が異なることに鑑み、それぞれの地域がその実情に応じた運用を可能とすることが肝要である。

#### 2.4.4 ワクチン接種の副反応と健康被害の救済

一般的に、ワクチン接種の副反応による健康被害は不可避免的に生じてしまう。今般の新型コロナウイルスワクチンについては、アナフィラキシーなどの副反応が報告されている<sup>88</sup>。

国内でワクチン接種が始まった2021年2月17日から4月4日までの間に、副反応報告制度によりアナフィラキシーとして報告されたのは350件（109万6,698回接種中）であった。また、4月7日までに死亡として報告されたのは6例である。

今後、一般国民に対する新型コロナウイルスワクチン接種が本格化すると、ワクチン接種に伴う健康被害はより注目されることになるだろう。国はワクチン接種により健康被害を受けた方の救済を図るため、接種に係る過失の有無にかかわらず、予防接種と健康被害との因果関係が認定された方を迅速に救済する制度を設けている（予防接種法に基づく健康被害救済制度）<sup>89</sup>。

## 2.5 感染症と偏見差別

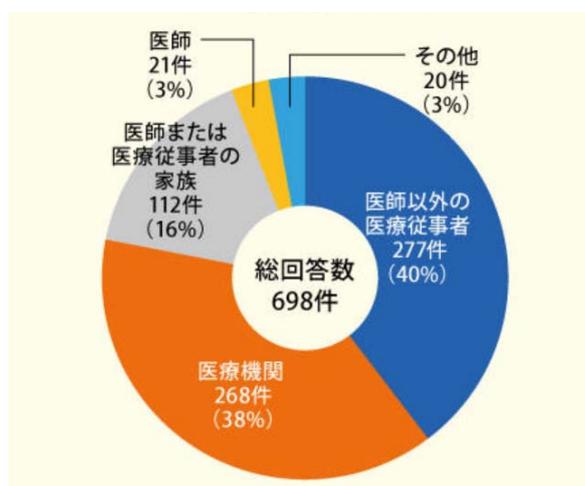
### 2.5.1 医療従事者等に対する偏見差別の実態

新型コロナウイルス感染症患者や医療従事者とその家族等が偏見や差別を受ける例が生じている。

日本医師会は、2020年10月1日から12月25日までの約3か月の間に各地域で起きた風評被害等を把握することを目的として、都道府県医師会の協力の下、「新型コロナウイルス感染症に関する風評被害の緊急調査」<sup>90</sup>を実施し、全国47都道府県から698件の回答を得た。調査の結果、風評被害を受けたのは、「医師以外の医療従事者」(277件)が最も多く、次いで「医療機関」(268件)、「医師または医療従事者の家族」(112件)、「医師」(21件)であった(図4)。「医師以外の医療従事者」は主に看護師に対するものであったが、中には身内であるはずの家族や親戚からも交流を避けられるといった事例も散見された。「医療機関」は患者の減少に伴う医療機関経営への影響に関するものが多く、「医師または医療従事者の家族」は、「学校や職場で暴言を受けた」「保育所や学校内で子どもが隔離された」など、家族にまでその被害が及んでいることが明らかとなった。また、「医師」は新型コロナウイルス感染症に対する過剰な心配によると思われる事例も見られた。

日本医師会は、今回の調査で明らかとなった風評被害の中には、新型コロナウイルス感染症について、正しい知識があれば起きないと思われる事例も多数見られたことから、日本医師会として引き続き日本医師会公式YouTubeチャンネル等で、医療従事者は地域の皆さんの生命と健康を守るため、過酷な環境下で一心に仕事をしていることに理解を求める動画の配信等を行っていく意向を示すとともに、「国にも対応を早急に行って欲しい」と要望した<sup>91</sup>。

図4 被害対象の内訳（出典：日本医師会「風評被害の緊急調査」<sup>90</sup>）



## 2.5.2 差別防止に係る国および地方公共団体の責務

国と地方公共団体は、感染症に関する正しい知識の普及、感染症に関する情報の収集・提供等の責務を負っている（感染症法 3 条）。2021 年 2 月 3 日には、今般の新型コロナウイルス感染症の患者や医療従事者とその家族等に対する差別防止に係る国および地方公共団体の責務規定を新たに盛り込んだ改正新型インフル等特措法が成立し、同日公布、2 月 13 日に施行された（新型インフル等特措法 13 条）。

### 感染症法

#### 3 条 国及び地方公共団体の責務

1 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じた感染症に関する正しい知識の普及、感染症に関する情報の収集、整理、分析及び提供、感染症に関する研究の推進、病原体等の検査能力の向上並びに感染症の予防に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ感染症の患者が良質かつ適切な医療を受けられるように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。この場合において、国及び地方公共団体は、感染症の患者等の人権を尊重しなければならない。

2～3（略）

#### 4 条 国民の責務

国民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、感染症の患者等の人権が損なわれないようにしなければならない。

### 新型インフル等特措法 13 条

1 国及び地方公共団体は、新型インフルエンザ等の予防及びまん延の防止に関する知識を普及するとともに、新型インフルエンザ等対策の重要性について国民の理解と関心を深めるため、国民に対する啓発に努めなければならない。

2 国及び地方公共団体は、新型インフルエンザ等対策を実施するに当たっては、新型インフルエンザ等に起因する差別的取扱い等…及び他人に対して差別的取扱い等を行うことを要求し、依頼し、又は唆す行為が行われるおそれが高いことを考慮して、新型インフルエンザ等の患者及び医療従事者並びにこれらの者の家族その他のこれらの者と同一の集団に属する者…の人権が尊重され、及び何人も差別的取扱い等を受けることのないようにするため、新型インフルエンザ等患者等に対する差別的取扱い等の実態の把握、新型インフルエンザ等患者等に対する相談支援並びに新型インフルエンザ等に関する情報の収集、整理、分析及び提供並びに広報その他の啓発活動を行うものとする。

一 新型インフルエンザ等患者等であること又は新型インフルエンザ等患者等であったことを理由とする不当な差別的取扱い

二 新型インフルエンザ等患者等の名誉又は信用を毀損する行為

三 前二号に掲げるもののほか、新型インフルエンザ等患者等の権利利益を侵害する行為

### 2.5.3 ハンセン病患者等への偏見差別の教訓

感染症法前文は、過去にハンセン病等の患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在したという事実を重く受け止め、これを教訓として今後に生かすことが必要であるとし、感染症患者等の人権の尊重を説いている。

ハンセン病患者に対する隔離政策や患者家族等に対する差別偏見をめぐっては、裁判所は、ハンセン病患者訴訟（熊本地判平 13・5・11）とその患者家族訴訟（熊本地判令元・6・28：本稿「巻末コラム」参照）のいずれも国の責任を認めた。前者は小泉総理の頃、後者は安倍総理の頃であったが、いずれも政府は控訴しない決定をし、ハンセン病問題の早期かつ全面的解決に向けての内閣総理大臣談話<sup>92</sup>を公表し、その後ハンセン病患者やその家族らに対する補償金の支給等<sup>93</sup>の救済が図られた。

#### 感染症法 前文

人類は、これまで、疾病、とりわけ感染症により、多大の苦難を経験してきた。ペスト、痘そう、コレラ等の感染症の流行は、時には文明を存亡の危機に追いやり、感染症を根絶することは、正に人類の悲願と言えるものである。

医学医療の進歩や衛生水準の著しい向上により、多くの感染症が克服されてきたが、新たな感染症の出現や既知の感染症の再興により、また、国際交流の進展等に伴い、感染症は、新たな形で、今なお人類に脅威を与えている。

一方、我が国においては、過去にハンセン病、後天性免疫不全症候群等の感染症の患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在したという事実を重く受け止め、これを教訓として今後に生かすことが必要である。

このような感染症をめぐる状況の変化や感染症の患者等が置かれてきた状況を踏まえ、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保し、感染症に迅速かつ適確に対応することが求められている。

ここに、このような視点に立って、これまでの感染症の予防に関する施策を抜本的に見直し、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する総合的な施策の推進を図るため、この法律を制定する。

新型コロナウイルス感染症患者や医療従事者等についても、ハンセン病患者等に対する差別や偏見の教訓を繰り返さない対応が求められる。前節 2.5.2 で述べたとおり、国や地方公共団体は、感染症法 3 条 1 項において正しい知識の普及や感染症情報の提供等の責務を負っており、さらに改正新型インフル等特措法（2021 年 2 月 3 日改正）では差別的取扱い等にあたる行為が具体的に列挙され、国と地方公共団体はこれらの差別的取扱い等の実態の把握や相談支援等を行うことが定められた。

今後、国および各地域においてこれらの法定事項がどのように具体化されることになるかが注目される。

### 3章 おわりに

本稿では、新型コロナウイルス感染症の流行下における医療と公衆衛生を取り巻く法政策のうち、法改正等が行われた主要な事項について事実関係の整理を行った。新型コロナウイルス感染症対応の教訓から今後の感染症危機管理法制のあり方を検討するため、引き続き、前提となる事実関係の整理とともに調査・研究を行う。

感染症と偏見差別 ―ハンセン病患者家族訴訟―

2019年6月、ハンセン病患者家族の人権侵害に対する国の責任を認める判決が示された（熊本地判令元・6・28）。これまでハンセン病患者に対しては一定の救済策が講じられてきたところであるが、その家族は対象外であった。同判決は、患者家族への人権侵害を認めた点で画期的である。政府はこれを受け入れて控訴しないことを表明し、内閣総理大臣による謝罪、ハンセン病家族補償法の成立等により患者家族への救済策が実現し、歴史的な人権問題は一つの大きな節目を迎えることとなった。

1. 事件の概要

ハンセン病とは、抗酸菌の一種であるらい菌によって引き起こされる慢性の細菌感染症である。らい菌の毒力は極めて弱く、人の体内にらい菌が侵入し感染しても発病することは極めてまれであるが、隔離政策等が始まった明治40年当初はそのことが医学的に明らかになっていなかった。その後、時代とともに医学的知見は変化し、感染力が非常に低いことが国際的な見解となり、治療薬の開発も相まって、昭和35年には隔離政策等には合理的根拠はなくなっていた<sup>94</sup>。それにもかかわらず、十分な疾病の知識等を国民に周知広報することは行われなかった。

我が国ではその後も平成8年のらい予防法廃止まで隔離政策等は続き、ハンセン病患者のみならず、家族もまた偏見差別の対象となり被害を受け続けた。“ハンセン病がうつる”という誤解による学校でのいじめ、中には学校に通えなくなって今でも読み書きが十分にできないという方もいる。家族の入所歴が判明したことで配偶者から差別され離婚を余儀なくされた方、肉親の入所により幼少のころから愛情を受けることなく育ったために人格形成を阻害された方など、その被害は就学就労、婚姻、近隣交友関係など社会生活全般に及び、いずれも“ハンセン病患者の家族だから”という理由であった。差別を受けていない患者家族であっても、ハンセン病患者家族であることが周囲に知られることに対する恐怖感や秘密を抱え続けることに対する心理的負担を抱え、秘密に対する後ろめたさを感じ罪悪感を抱く方もいた。ハンセン病患者家族であることを隠して生活せざるを得ないがために、人生における選択肢が狭められるなど様々な生活上の不利益は大きい。将来を悲観して心中する家族もあったほどである。

本訴訟において、患者家族らは、国はハンセン病患者家族の人権を侵害し同家族に偏見差別等の被害を与え続けていることを少なくとも認識しえたにもかかわらず、平成8年の法廃止までそのまま放置し、法廃止後は偏見差別の除去や家族関係回復等の義務を尽くさせず、これら作為義務違反は国賠法上の違法行為であると訴えた。これにより、憲法13条

に基づく社会内において平穩に生活する権利を侵害され、社会内で偏見差別を受ける地位に立たされ家族関係の形成を阻害され被害を受け続けたとして国の責任を問うた。本判決は約270頁にわたる重厚なものであり、本稿では裁判所の判断の一部を紹介する。

## 2. 裁判所の判断

### (1)厚生大臣及び厚生労働大臣の作為義務と違法性

ハンセン病を含む衛生行政は、厚生省（厚生労働省）の所掌事務である。その長である厚生大臣は、昭和35年以降<sup>95</sup>、ハンセン病隔離政策等の廃止義務、さらには偏見差別を除去する義務の一内容として「不当、違法なハンセン病隔離政策等を遂行したことでハンセン病患者家族に対する偏見差別を生じさせたことを明らかにした上での謝罪とそのことの周知、…ハンセン病に関する正しい知識の普及のため相当な措置を取る義務」を負う。

裁判所は、昭和35年から平成8年に廃止法成立に向けた諸手続を取るまでの間、厚生大臣が「ハンセン病隔離政策等の廃止やハンセン病隔離政策等の不当性、昭和35年以降<sup>95</sup>の違法性を明らかにすることなく、むしろ…厚生大臣がハンセン病隔離政策等の必要性を肯定し続け、…正しい知識の普及を行わず上記措置を取らなかった」ことから、「職務上通常尽くすべき注意義務を尽くさなかった」として、裁判所は厚生大臣の公権力の行使たる職務行為（不作為）に国賠法上の違法性を認めた。

### (2)法務大臣の作為義務と違法性

人権啓発は、法務省の所掌事務である。裁判所は、「ハンセン病患者家族に生じている就学拒否、いじめ、就労拒否、結婚差別等の差別が正当化することのできない不当かつ違法な差別であることを国民らに周知させ、偏見差別を廃止するよう働きかける人権啓発活動が必要不可欠である」という考えを示した。そして、「ハンセン病患者家族に重大な差別被害が生じ、かかる差別被害の要因として被告のハンセン病隔離政策の遂行があることからすれば、前記の厚生大臣、厚生労働大臣による正しい知識の普及啓発活動等では不十分」であり、人権啓発を所掌事務とする法務省の長である法務大臣は、平成8年以降平成13年末まで、「職務上通常尽くすべき義務として、偏見差別除去義務の一内容である上記の人権啓発活動を実施するための相当な措置を行う義務を負う」。

裁判所は、「法務省を含む被告の行政機関…が実施した施策には、各住戸や各職場等への働きかけがなく、活動として不十分であるし、ハンセン病患者家族の偏見差別の除去の効果も十分でないため、法務大臣が前記の人権啓発活動を実施するための相当な措置を行ったとは認められず、法務大臣は、職務上通常尽くすべき義務を怠ったといわざるを得ない」として、国賠法上の違法性を認めた。

### (3)文部大臣及び文部科学大臣の作為義務と違法性

文部大臣（文部科学大臣）は、学校教育における人権教育の扱いを定める重要な事務を担う。裁判所は、「偏見差別除去にとって教育は重要であり、教育の場で偏見に基づかない正確な知識に基づいた指導がなされなければ、社会から偏見差別を除去することは困難」という考えを示した。

文部大臣（文部科学大臣）は、「職務上通常尽くすべき義務として、平成8年以降、小学校、中学校及び高等学校の保健、社会科及び人権教育などの科目で、ハンセン病、その患者及び家族に関する授業を行い、正しい知識を教育するとともにハンセン病患者家族に対する偏見差別の是正を含む人権啓発教育が実施されるよう教育委員会や学校に指導するなどの適切な措置を行う義務を負う」。

裁判所は、「平成8年以降平成13年末まで、…ハンセン病に関する教育を担当しうるすべての普通教育を担当する教員に対し、ハンセン病や…患者家族について誤った教育を行わないよう適切な指導をし、普通教育を実施する学校教育において、すべての児童生徒に対し、その成長過程と理解度に応じた、ハンセン病についての正しい知識を教育するとともに…患者家族に対する偏見差別の是正を含む人権啓発教育が実施されるよう適切な措置を行う義務を怠った」として、国賠法上の違法性を認めた。

### (4)国会議員の立法不作為の違法性

国会議員が平成8年まで新法の隔離規定を廃止しなかった立法不作為についても、裁判所は「国賠法1条1項の規定の適用上違法の評価を受け」とした。

## 3. 本判決を受けた内閣総理大臣談話

2019年7月12日閣議決定された「ハンセン病家族国家賠償請求訴訟の判決受入れに当たっての内閣総理大臣談話」<sup>96</sup>において、安倍総理（当時）は「ハンセン病対策の歴史と、筆舌に尽くしがたい経験をされた患者・元患者の家族の皆様の御労苦に思いを致し、極めて異例の判断ではありますが、敢えて控訴を行わない旨の決定」をしたと述べた。

一方、本判決には国家賠償法、民法の解釈の根幹に関わる法律上の問題点があるとして、同日政府声明<sup>97</sup>を公表している。

## 脚注

---

- <sup>1</sup> 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）
- <sup>2</sup> 齋藤智也（2021）「日本のパンデミック対策と新型コロナウイルス感染症」法律時報 93 巻 3 号 65－68.
- <sup>3</sup> 厚生労働省健康局結核感染症課監修「詳解 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」四訂版.
- <sup>4</sup> WHO「WHO Statement regarding cluster of pneumonia cases in Wuhan, China」2020.1.9.  
URL: <https://www.who.int/china/news/detail/09-01-2020-who-statement-regarding-cluster-of-pneumonia-cases-in-wuhan-china>
- <sup>5</sup> 厚生労働省「中華人民共和国湖北省武漢市における原因不明肺炎の発生について」（第 3 報）URL: [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_08851.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08851.html)
- <sup>6</sup> 厚生労働省「中国の武漢における肺炎の集団発生に関する WHO 声明」  
URL: <https://www.forth.go.jp/topics/20200114.html>
- <sup>7</sup> 厚生労働省（令和 2 年 1 月 16 日報道発表資料）「新型コロナウイルスに関連した肺炎の患者の発生について（1 例目）」URL: [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_08906.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08906.html)
- <sup>8</sup> 厚生労働省ホームページ「国内の患者発生」  
URL: [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00106.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00106.html)
- <sup>9</sup> 厚生労働省「加藤大臣会見概要」2020 年 1 月 28 日.  
URL: [https://www.mhlw.go.jp/stf/kaiken/daijin/0000194708\\_00195.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/kaiken/daijin/0000194708_00195.html)
- <sup>10</sup> 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 2 年 1 月 28 日政令第 11 号）
- <sup>11</sup> 日本医師会感染症危機管理対策室長「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を改正する政令等について」令和 2 年 1 月 31 日.
- <sup>12</sup> 衆議院第 201 回国会予算委員会第 4 号（令和 2 年 1 月 31 日）  
URL: [https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb\\_kaigiroku.nsf/html/kaigiroku/001820120200131004.htm](https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_kaigiroku.nsf/html/kaigiroku/001820120200131004.htm)
- <sup>13</sup> 首相官邸「令和 2 年 1 月 31 日（金）持ち回り閣議案件」  
URL: <https://www.kantei.go.jp/jp/kakugi/2020/kakugi-2020013102.html>
- <sup>14</sup> 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の一部を改正する政令（令和 2 年政令第 22 号）
- <sup>15</sup> 内閣法制局「法律ができるまで」URL: <https://www.clb.go.jp/recent-laws/process/>
- <sup>16</sup> 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の一部改正（令和 2 年 2 月 13 日政令第 30 号）
- <sup>17</sup> 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の一部改正（令和 2 年 3 月 26 日政令第 60 号）
- <sup>18</sup> 第 50 回厚生科学審議会感染症部会（令和 2 年 12 月 17 日開催）
- <sup>19</sup> 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の一部改正（令和 3 年 1 月 7 日政令第 4 号）同日より施行.
- <sup>20</sup> 新型コロナウイルスに関連した感染症対策に関する関係閣僚会議資料「新型コロナウイルスに関連した感染症の発生状況等について」1 月 21 日 6 時時点.  
URL: [https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel\\_coronavirus/siryou/sidai.pdf](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/siryou/sidai.pdf)
- <sup>21</sup> WHO「Statement on the first meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)」  
URL: <https://www.who.int/news/item/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international->

---

health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)

<sup>22</sup> 新型コロナウイルス感染症対策本部資料「新型コロナウイルスに関連した感染症の発生状況等について」1月30日9時時点.

URL: [https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel\\_coronavirus/th\\_siryou/sidai\\_r020130.pdf](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/th_siryou/sidai_r020130.pdf)

<sup>23</sup> Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)

URL: [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

<sup>24</sup> 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」2020年3月19日. URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000610566.pdf>

<sup>25</sup> 厚生労働省「新型コロナウイルスに関連した肺炎の患者の発生について」(令和2年1月16日)

URL: [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_08906.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08906.html)

<sup>26</sup> 厚生労働省「新型コロナウイルスに関連した肺炎の患者の発生について (2例目)」

URL: [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_09079.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09079.html)

<sup>27</sup> 厚生労働省ホームページ「国内の患者発生」

URL: [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00106.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00106.html)

<sup>28</sup> 首相官邸「新型コロナウイルス感染症対策本部 (第3回)」2020年1月31日.

URL: [https://www.kantei.go.jp/jp/98\\_abe/actions/202001/31corona3.html](https://www.kantei.go.jp/jp/98_abe/actions/202001/31corona3.html)

<sup>29</sup> 「中華人民共和国で感染が拡大している新型コロナウイルス感染症に関する政府の取組について」

2020年1月31日閣議了解. URL: <http://www.moj.go.jp/isa/content/930004772.pdf>

<sup>30</sup> 森まさこオフィシャルブログ「新型コロナウイルスに関する措置3」

URL: <https://ameblo.jp/morimasako-iwaki/entry-12574866695.html>

<sup>31</sup> 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症対策本部 (第13回)」資料 (令和2年2月25日開催)

URL: [https://www.cas.go.jp/jp/influenza/sidai\\_r020225.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/influenza/sidai_r020225.pdf)

<sup>32</sup> 国立感染症研究所「現場からの概況: ダイヤモンド・プリンセス号における COVID-19 症例」2020年2月19日掲載.

URL: <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9410-covid-dp-01.html>

<sup>33</sup> 厚生労働省ダイヤモンド・プリンセス号現地対策本部「ダイヤモンド・プリンセス号現地対策本部報告書」令和2年5月1日. URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000627363.pdf>

<sup>34</sup> 厚生労働省「横浜港で検疫中のクルーズ船の乗客の健康観察期間終了に伴う下船について」令和2年2月18日. URL: [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_09577.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09577.html)

<sup>35</sup> 厚生労働省「横浜港で検疫中のクルーズ船内の乗客の皆様に関する今後の対応について」令和2年2月13日. URL: [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_09465.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09465.html)

<sup>36</sup> 健康観察期間は2月5日から2月19日までの14日間。(新型コロナウイルス感染症対策本部「新型コロナウイルス感染症対策本部 (第11回: 令和2年2月18日開催) 議事概要」)

<sup>37</sup> 厚生労働省「横浜港で検疫中のクルーズ船の乗客の健康観察期間終了に伴う下船について」令和2年2月18日. URL: [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_09577.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09577.html)

<sup>38</sup> 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の現在の状況と厚生労働省の対応について (令和2年3月2日版)」URL: [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_09889.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09889.html)

<sup>39</sup> 新型コロナウイルス感染症対策本部第41回資料「新型コロナウイルス感染症の発生状況」令和2年7

---

月 21 日 24 時時点.

URL: [https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel\\_coronavirus/th\\_siryou/sidai\\_r020722.pdf](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/th_siryou/sidai_r020722.pdf)

<sup>40</sup> DMAT: Disaster Medical Assistance Team

<sup>41</sup> JMAT: Japan Medical Association Team

<sup>42</sup> AMAT: All Japan Hospital Medical Assistance Team

<sup>43</sup> JCHO: Japan Community Health care Organization

<sup>44</sup> DPAT: Disaster Psychiatric Assistance Team

<sup>45</sup> DICT: Disaster Infection Control Team

<sup>46</sup> 日本医師会救急災害医療対策委員会「救急災害医療対策委員会報告書」2020年6月.

URL: [https://www.med.or.jp/dl-med/eq201103/jmat/saigai\\_r0206.pdf](https://www.med.or.jp/dl-med/eq201103/jmat/saigai_r0206.pdf)

<sup>47</sup> 厚生労働省「新型コロナウイルスに関連した肺炎患者の発生に係る協力依頼について」

(2020年1月17日) URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000586401.pdf>

<sup>48</sup> 日本経済新聞「新型肺炎で検疫強化 厚労省、要観察者に発熱なし」2020年1月20日.

<sup>49</sup> 厚生労働省「新型コロナウイルスに関連した肺炎の患者の発生について」

URL: [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_08906.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08906.html)

<sup>50</sup> 日本医師会「新型コロナウイルス感染症の今後の感染拡大を見据えたPCR等検査体制の更なる拡大・充実のための緊急提言」2020年8月5日.

URL: <https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009569.html>

<sup>51</sup> 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案(令和3年2月2日、第204回国会(令和3年常会)提出)

URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/000731830.pdf>

<sup>52</sup> 厚生労働省「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案の閣議決定について」第78回社会保障審議会医療部会(令和3年2月8日開催)資料1.

URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000735042.pdf>

<sup>53</sup> 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症対策における感染症法・検疫法の見直しについて(案)」第51回厚生科学審議会感染症部会(令和3年1月15日開催)資料1.

<sup>54</sup> 全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部「新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言を受けた緊急提言」(令和3年1月9日). URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000720344.pdf>.

<sup>55</sup> 一般社団法人日本経済団体連合会「新型コロナウイルス感染症対策における感染症法・検疫法の見直しに関する御意見」第51回厚生科学審議会感染症部会(令和3年1月15日開催)資料.

URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000720346.pdf>

<sup>56</sup> 日本医学会連合は、「医学に関する科学及び技術の研究促進を図り、医学研究者の行動規範を守ることによって、わが国の医学及び医療の水準の向上に寄与すること」(定款)を目的とした、日本の医学界を代表する学術的な全国組織の連合体で、臨床部門(96学会)、社会部門(19学会)、基礎部門(14学会)の計129学会からなり、各学会に所属する会員の総数は約100万人(2017.7現在)。

<sup>57</sup> 一般社団法人日本医学会連合「感染症法等の改正に関する緊急声明」2021年1月14日.

URL: <https://www.jmsf.or.jp/uploads/media/2021/01/20210114140330.pdf>

<sup>58</sup> 全国保健所長会「感染症法改正(案)についての意見」2021年1月27日.

URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/000728360.pdf>

<sup>59</sup> 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)の一部改正(令和3年法律第5号).

<sup>60</sup> 厚生労働省健康局長「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の改正について(新

---

型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律関係) 健発 0203 第 2 号, 令和 3 年 2 月 3 日.  
URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/000733827.pdf>

- <sup>61</sup> 本稿で紹介した団体のほかに、日本弁護士連合会は、2021 年 1 月 22 日に発表した「感染症法・特措法の改正法案に反対する会長声明」のなかで次のように述べ、政府の改正感染症法及び特措法の改正法案は基本的人権を軽視するものであると指摘し、抜本的な見直しを求めている。「そもそも、感染症法は、「過去にハンセン病、後天性免疫不全症候群等の感染症の患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在したという事実を重く受け止め、これを教訓として今後に生かすことが必要である」、〈略〉などとした「前文」を設けて法の趣旨を宣言し、過去の反省等に基づき、伝染病予防法を廃止して制定された法律である。新型コロナウイルス感染症は、その感染力の強さゆえ、誰もが罹患する可能性がある疾病である。感染者は決して責められるべきではなく、その実情を無視して、安易に刑罰をもって義務を課そうとする今回の改正案は、かかる感染症法の目的・制定経緯を無視し、感染者の基本的人権を軽視するものに他ならない。」
- <sup>62</sup> 厚生労働省「新型コロナウイルスワクチンの接種順位等について (第 41 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 (令和 2 年 11 月 9 日開催) 資料)」  
URL: [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_14695.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_14695.html)
- <sup>63</sup> 厚生労働省「新型コロナウイルスワクチンの供給に係る米国ファイザー社との基本合意について」令和 2 年 7 月 31 日. URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000655273.pdf>
- <sup>64</sup> 厚生労働省「新型コロナウイルスワクチンの供給に係るファイザー株式会社との契約締結について」令和 3 年 1 月 20 日. URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000723852.pdf>
- <sup>65</sup> 厚生労働省「新型コロナウイルスワクチンの供給に係るアストラゼネカ株式会社との基本合意について」令和 2 年 8 月 7 日. URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000657776.pdf>
- <sup>66</sup> 厚生労働省「新型コロナウイルスワクチンの供給に係るアストラゼネカ株式会社との契約締結について」令和 2 年 12 月 11 日. URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000704539.pdf>
- <sup>67</sup> 厚生労働省「「新型コロナウイルスワクチンの供給に係るモデルナ社及び武田薬品工業株式会社との契約締結について」令和 2 年 10 月 29 日.  
URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000689606.pdf>
- <sup>68</sup> Pfizer 「UPDATE: ALBERT BOURLA DISCUSSES COVID-19 VACCINE EFFICACY RESULTS」  
URL: [https://www.pfizer.com/news/hot-topics/albert\\_bourla\\_discusses\\_covid\\_19\\_vaccine\\_efficacy\\_results](https://www.pfizer.com/news/hot-topics/albert_bourla_discusses_covid_19_vaccine_efficacy_results)
- <sup>69</sup> 厚生労働省「医薬品医療機器等法に基づく新型コロナウイルスワクチンの特例承認について」令和 3 年 2 月 14 日. URL: [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_16734.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_16734.html)
- <sup>70</sup> 厚生労働省「新型コロナワクチンの有効性・安全性について」(閲覧日 2021 年 4 月 4 日)  
URL: [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine\\_yuukousei\\_anzensei.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_yuukousei_anzensei.html)
- <sup>71</sup> 予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律 (令和 2 年法律第 75 号)  
[https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb\\_gian.nsf/html/gian/honbun/houan/g20309001.htm](https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_gian.nsf/html/gian/honbun/houan/g20309001.htm)
- <sup>72</sup> 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」健発 1209 第 2 号, 令和 2 年 12 月 9 日.
- <sup>73</sup> 厚生労働省「予防接種健康被害救済制度」  
URL: [https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou20/kenkouhigai\\_kyusai/](https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou20/kenkouhigai_kyusai/)
- <sup>74</sup> 厚生労働省健康局健康課予防接種室「新型コロナワクチンの配分について (医療従事者等向け第 3 弾及び高齢者向け第 2・3 クール)」事務連絡, 令和 3 年 3 月 17 日.
- <sup>75</sup> 厚生労働省ホームページ「新型コロナワクチンの接種実績」(2021 年 4 月 9 日時点)

---

URL: [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine\\_sesshujisseki.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_sesshujisseki.html)

<sup>76</sup> 厚生労働省ホームページ「ファイザー社の新型コロナワクチンについて」

URL:[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine\\_pfizer.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_pfizer.html)

<sup>77</sup> ワクチン接種を受けるのに注意を要する方は、過去に免疫不全の診断を受けた方、近親者に先天性免疫不全症の方がいる方、心臓、腎臓、肝臓、血液疾患や発育障害などの基礎疾患のある方、過去に予防接種を受けて、接種後2日以内に発熱や全身性の発疹などのアレルギーが疑われる症状がでた方、過去にけいれんを起こしたことがある方、ワクチンの成分に対して、アレルギーが起こるおそれがある方などである。(厚生労働省ホームページ「新型コロナワクチンについてのQ&A」)

URL: [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00222.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00222.html)

<sup>78</sup> 「医療従事者等」は、新型コロナウイルス感染症患者（新型コロナウイルス感染症疑い患者を含む。）に直接医療を提供する施設の医療従事者等（新型コロナウイルス感染症患者の搬送に携わる救急隊員等及び患者と接する業務を行う保健所職員等を含む。）、自治体等の新型コロナウイルス感染症対策業務において、新型コロナウイルス感染症患者に頻繁に接する業務を行う者などである。

<sup>79</sup> 「基礎疾患を有する方」とは、①以下の病気や状態で通院／入院している方、②BMI30以上を満たす肥満の方、③重い精神疾患（精神疾患の治療のために医療機関に入院している、精神障害者保健福祉手帳を所持している、又は自立支援医療（精神通院医療）で、「重度かつ継続」に該当する場合）、知的障害（療育手帳を所持している場合）である。①に該当する病気は慢性の呼吸器の病気・慢性の心臓病（高血圧を含む。）・慢性の腎臓病・慢性の肝臓病（肝硬変等）・インスリンや飲み薬で治療中の糖尿病又は他の病気を併発している糖尿病・血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く。）・免疫の機能が低下する病気（治療や緩和ケアを受けている悪性腫瘍を含む。）・ステロイドなど、免疫の機能を低下させる治療を受けている・免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患・神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態（呼吸障害等）・染色体異常・重症心身障害（重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態）・睡眠時無呼吸症候群である（厚生労働省健康局健康課予防接種室「新型コロナウイルスワクチンの接種順位の上位に位置付ける基礎疾患を有する者の範囲について」事務連絡,令和3年3月19日）。

<sup>80</sup> 日本医師会「新型コロナウイルスワクチンの供給体制に関するアンケート<速報>」2021年3月17日。URL: [https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20210317\\_2.pdf](https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20210317_2.pdf)

なお、あくまでも速報値であり、今後、改めて同調査の結果が示される予定である。

<sup>81</sup> 複数の郡市区医師会がひとつの自治体を所管している例があるため、市区町村数に一部重複がある。

<sup>82</sup> 河野内閣府特命担当大臣記者会見要旨（令和3年3月15日）

URL: [https://www.cao.go.jp/minister/2009\\_t\\_kono/kaiken/20210315kaiken.html](https://www.cao.go.jp/minister/2009_t_kono/kaiken/20210315kaiken.html)

<sup>83</sup> 厚生労働省健康局健康課予防接種室「ワクチンの使用用途制限の緩和等について」事務連絡,令和3年4月2日。

<sup>84</sup> 日本医師会「河野大臣と新型コロナウイルスワクチンの接種円滑化に向け意見交換」日医ニュース第1430号,令和3年4月5日。

<sup>85</sup> 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」は、予防接種法29条の規定により第1号法定受託事務とされている新型コロナウイルスに係る特例的な臨時接種に係る国、都道府県及び市町村の事務その他を総合的に示すものであり、当該内容については地方自治法245条の9に基づく処理基準という位置づけである。

<sup>86</sup> 厚生労働省ホームページ「新型コロナワクチンについてのQ&A」

URL: [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00222.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00222.html)

<sup>87</sup> 現在、新型コロナワクチンによって集団免疫の効果があるかどうかは分かっておらず、分かるまでには

- 
- 時間を要すると考えられている（厚生労働省ホームページ「新型コロナワクチンについての Q&A」）。
- <sup>88</sup> 第 55 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、令和 3 年度第 1 回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（2021 年 4 月 9 日合同開催）  
URL: [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_17917.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17917.html)
- <sup>89</sup> 厚生労働省「予防接種健康被害制度」  
URL: [https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou20/kenkouhigai\\_kyusai/](https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou20/kenkouhigai_kyusai/)
- <sup>90</sup> 日本医師会「新型コロナウイルス感染症に関する風評被害の緊急調査」2021 年 2 月 3 日。  
URL: [https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20210203\\_4.pdf](https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20210203_4.pdf)
- <sup>91</sup> 日本医師会「医療従事者等への風評被害に関する調査結果を公表」日医ニュース,2021 年 2 月 3 日。  
URL: <https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009823.html>
- <sup>92</sup> 政府は 2001 年 5 月 25 日に「ハンセン病問題の早期かつ全面的解決に向けての内閣総理大臣談話」を、2019 年 7 月 12 日に「ハンセン病家族国家賠償請求訴訟の判決受入れに当たっての内閣総理大臣談話」を公表した。
- <sup>93</sup> 2001 年 6 月 22 日に「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」、2019 年 11 月 22 日に「ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律」が公布、施行された。
- <sup>94</sup> 昭和 35 年発行の「WHO 第 2 回らい専門委員会報告書」には、①従来のハンセン病対策が患者隔離に偏っていたため、療養所の運営、経営に終始していたものを廃し、一般保健医療活動の中でハンセン病対策を行うこと、②ハンセン病を特別な疾病として扱わないこと、③ハンセン病療養所はらい反応期にある患者や専門的治療を要する者、理学療法や矯正手術の必要な後遺症患者等の治療のため、患者が一時入所する場であり、入所は短期間とし、可及的速やかに退所し、外来治療の場に移すこと、④家庭において小児に感染のおそれのある重症な特別なケースは治療するために一時施設に入所させることがあるが、この場合も、軽快後は菌陰性を待つことなく、可及的速やかに外来治療の場に移すこと、療養所入所患者は最小限度に止め、らいの治療は外来治療所で実施するのを原則とすることなどが提唱された。同委員会は「こうした原則に適合しない特別の法制度は廃止されるべきである」という見解を示した。
- <sup>95</sup> 沖縄は昭和 47 年以降
- <sup>96</sup> 「ハンセン病家族国家賠償請求訴訟の判決受入れに当たっての内閣総理大臣談話」令和元年 7 月 12 日閣議決定 URL: [https://www.kantei.go.jp/jp/98\\_abe/discourse/20190712comment.html](https://www.kantei.go.jp/jp/98_abe/discourse/20190712comment.html)
- <sup>97</sup> 「政府声明」令和元年 7 月 12 日閣議決定  
URL: <https://www.kantei.go.jp/jp/kakugikettei/2019/20190712seifuseimei.html>