

## 「緊急事態宣言」をめぐる経緯と課題

### — 特措法に基づく新型コロナウイルス感染症対策を中心に —

榎本 尚行

(内閣委員会調査室)

1. はじめに
2. 我が国における感染症対策の推進体制
3. 新型コロナウイルス感染症の感染状況の全体像
4. 感染拡大防止のために採られた措置
5. 緊急事態宣言を踏まえた今後の課題
6. おわりに

#### 1. はじめに

新型コロナウイルス感染症の影響が世界中に広がり、人々の暮らしを一変させている。

我が国では、令和2年1月に国内で初の感染者が確認されて以降、感染者数が増加してきた。3月に「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）を改正し、同感染症を暫定的に特措法の適用対象に加えた<sup>1</sup>。「医療崩壊」が危惧される中、4月7日には、政府は特措法に基づく緊急事態宣言を発出した。緊急事態宣言下において、事業の休業や外出自粛の要請により、人と人との接触機会を大幅に減少させ、医療関係者等の努力にも助けられた結果、5月25日に緊急事態解除宣言がなされた。しかし、緊急事態宣言の副作用として経済情勢は大幅に悪化した<sup>2</sup>。

全国で緊急事態宣言が解除となった5月25日以降は、段階的に社会経済活動を再開したが、感染が再拡大し、都道府県の一部で再び事業者には休業要請が行われるなど、感染症

\* 本稿は、特に記載がない限り、令和2年8月26日現在の情報に基づくものであり、参照URLの確認も同日に行っている。

<sup>1</sup> 特措法の概要及び国会論議の詳細については、本号掲載の大曾根暢彦「新型インフルエンザ等対策特別措置法の課題—特措法の概要と国会論議—」参照。

<sup>2</sup> 令和2（2020）年8月17日に内閣府が発表した同年4—6月期GDP速報では、実質成長率は▲7.8%（年率▲27.8%）と三四半期連続のマイナス成長となり、比較可能な昭和55（1980）年以降で過去最大の落ち込みとなった。

対策と社会経済活動の両立に向けた難しい舵取りを迫られている。

本稿では、これまでの我が国の新型コロナウイルス感染症対策のうち、緊急事態宣言をめぐる経緯と課題を中心に整理したい。

## 2. 我が国における感染症対策の推進体制

### (1) 感染症法等による対応

我が国では、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。)や「検疫法」(昭和26年法律第201号)等に基づき、厚生労働省を中心に、感染症対策が進められる。

感染症法では、感染症はその感染力や重篤性等により1類～5類感染症、指定感染症、新感染症、新型インフルエンザ等感染症に分類され<sup>3</sup>、患者に対する入院措置や公費による適切な医療の提供、医師による迅速な届出による患者の把握、患者発生時の積極的疫学調査(接触者調査)などが行われる。

### (2) 危機管理としての新型インフルエンザ等対策

感染症対策は、我が国の危機管理上も重要な位置を占める。危機管理における緊急事態として、政府は、武力攻撃事態等や大規模災害、テロとともに、新型インフルエンザ等の発生を挙げている<sup>4</sup>。内閣官房では、内閣官房副長官補(事態対処・危機管理担当)の下、国民の生命、身体又は財産に重大な被害が生じ、又は生じるおそれがある緊急事態への対処に関連する重要施策などの企画及び立案並びに総合調整を行っている。

緊急事態については、分野ごとの個別の法律に基づいて対策が行われる<sup>5</sup>。新型インフルエンザ等については、感染症法のほか、平成21年の新型インフルエンザの流行等を踏まえて平成24年に制定された「新型インフルエンザ等対策特別措置法」(特措法)に基づき、対策が進められる。

特措法では、厚生労働大臣は、感染症法の規定により新型インフルエンザ等が発生したと認める旨を公表するときは、内閣総理大臣に対し、当該新型インフルエンザ等の発生の状況等、必要な情報を報告する義務があり(第14条)、内閣総理大臣は、報告があったときは、閣議にかけて、内閣総理大臣を本部長とする新型インフルエンザ等対策本部を設置する(第15条、第16条)<sup>6</sup>。都道府県は、同本部が設置されたときは、直ちに都道府県対策本部を設置しなければならない(第22条)。

政府の対策本部は、学識経験者の意見を聴いた上で、政府行動計画<sup>7</sup>に基づき、基本的対

<sup>3</sup> 感染症法上の「新型インフルエンザ等感染症」は、平成20年の改正で新設された。

<sup>4</sup> 内閣官房ウェブサイト「緊急事態の主な分類」<<https://www.cas.go.jp/jp/gaiyou/jimu/pdf/kinkyu.pdf>>

<sup>5</sup> 例えば、災害については、「災害対策基本法」(昭和36年法律第223号)を中心とした災害関係法制、武力攻撃事態等については、「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」(平成16年法律第112号)(国民保護法)等に基づいて、それぞれ対策が講じられる。また、緊急事態に関しては、平成23年3月の東日本大震災における東京電力福島第一原子力発電所事故に際して、「原子力災害対策特別措置法」(平成11年法律第156号)に基づき原子力緊急事態宣言が出され、いまだ解除宣言は行われていない。

<sup>6</sup> 本部長は、各機関等が行う対策の総合調整を行うことができる(第20条)。

<sup>7</sup> 「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」(平成25年6月7日策定、平成29年9月12日変更)

処方針を定める（第 18 条）。

本部長は、新型インフルエンザ等が国内で発生し、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態<sup>8</sup>が発生したと認めるときは、緊急事態宣言を発出する（第 32 条）。

緊急事態宣言が発出されると、都道府県知事は、不要不急の外出自粛等の要請、多数の者が利用する施設の使用制限等の緊急事態措置を講ずることが可能となる（第 45 条等）<sup>9</sup>。

### 3. 新型コロナウイルス感染症の感染状況の全体像

感染拡大防止のために採られた措置について述べる前に、これまでの感染拡大の全体像について確認しておく。

新型コロナウイルス感染症は、2019（令和元）年 12 月に中国湖北省武漢市において感染が確認されて以降、国際的に広がりを見せている。世界保健機関（WHO）は、2020（令和 2）年 1 月 30 日、新型コロナウイルス感染症について、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言、2 月 11 日には同感染症を「COVID-19」と名付け<sup>10</sup>、3 月 11 日には、「パンデミック」を宣言した。

我が国では、令和 2 年 1 月 15 日に初めて国内における感染が確認された。その後感染者数が増加し、令和 2 年 8 月 25 日現在、新型コロナウイルス感染症の感染者は累計 62,364 人、死亡者数は 1,195 人となっている<sup>11</sup>。3 月中旬以降、感染拡大が続いたが、1 日当たりの PCR 検査陽性者数は 4 月 10 日の 708 人をピークとして、減少傾向となった<sup>12</sup>。緊急事態宣言解除後の 6 月中旬以降には、感染者数は再び増加傾向となり、1 日当たりの PCR 検査陽性者数は、8 月 7 日に 1,595 人に達した<sup>13</sup>（次頁の図表参照）。

なお、発症日から診断日までの日数については、全国平均で 4 月には 7 日程度、6 月には 5 日程度を要している<sup>14</sup>。

また、年齢階級別の死亡者数等を見てみると、重症者<sup>15</sup>割合や死亡率は 60 代以上で高く

<sup>8</sup> 具体的には、感染経路が不明である場合、濃厚接触等によりまん延のおそれがある場合である（「新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令」（平成 25 年政令第 122 号）第 6 条第 2 項）。

<sup>9</sup> その他、緊急事態宣言の発出にかかわらず、都道府県知事は、当該都道府県の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関し必要な協力の要請をすることができる（第 24 条第 9 項）。

<sup>10</sup> なお、ウイルスの名称は「SARS-CoV-2」である。

<sup>11</sup> 厚生労働省ウェブサイト「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 8 月 25 日版）」〈[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_13172.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_13172.html)〉。なお、本稿では、厚生労働省が発表した感染者数等について、チャーター便を除く国内事例の数を掲載する。

<sup>12</sup> 緊急事態宣言が解除となった 5 月 25 日発表の国内の感染者数は 16,404 人、死亡者数は 830 人。

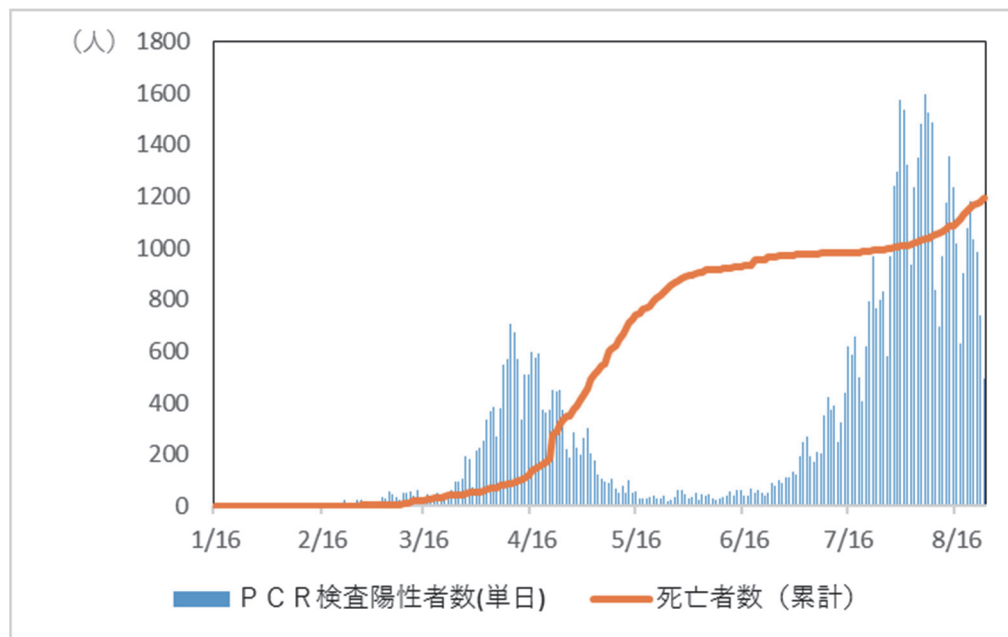
<sup>13</sup> ただし、PCR 検査の検査能力等が拡充されており、4 月の感染状況と単純に比較できないことに注意が必要である。

<sup>14</sup> 第 2 回新型コロナウイルス感染症対策分科会（令 2.7.16）資料 1－4 〈<https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/corona2.pdf>〉

<sup>15</sup> 厚生労働省は、令和 2 年 4 月 26 日の事務連絡「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等に関する調査報告依頼について」において、地方公共団体に週 1 回報告を求める重症者を、「集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者」と定義した。5 月 7 日発表分の統計までは「重症者数」は掲載されず、入院治療を要する者等を「軽～中等症（無症状者を含む）」、「人工呼吸器又は集中治療室に入院している者」等に分類し、発表していたため、本稿では、それまでの重症者数については後者を掲載する。なお、重症者数をめぐっては、一部の都道府県が国の定義と異なる基準

なっている<sup>16</sup>。

図表 PCR検査陽性者数、死亡者数の推移



(出所) 厚生労働省ウェブサイトのオープンデータ<<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>>を基に作成

#### 4. 感染拡大防止のために採られた措置

##### (1) 感染症法に基づく対策の推進 (1月、2月)

##### ア 1月、2月の新規感染者数等の状況<sup>17</sup>

令和2年1月15日に国内初の感染が確認された後のPCR検査陽性者数については、1月は計12人、2月は計212人で、2月の感染状況の推移は以下のとおりである。また、2月29日時点の死亡者数は計5人であった。

	PCR検査陽性者数 ※1週間の累計	重症者数 ※括弧内の日時点
2/1～2/7	4	
2/8～2/14 (2/12)	12	0
2/15～2/21 (2/19)	62	6
2/22～2/28 (2/26)	125	15

(出所) 厚生労働省ウェブサイトのオープンデータ<<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>> 及び各日における厚生労働省の報道発表を基に作成

で報告しているケースが見られた (『東京新聞』(令2.8.19))。

<sup>16</sup> 第3回新型コロナウイルス感染症対策分科会 (令2.7.22) 資料6<<https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/corona3.pdf>>

<sup>17</sup> 本稿では、2月以降の感染の推移を確認するため、厚生労働省のオープンデータ等を用いて、全国の1週間ごとのPCR検査陽性者数、重症者数等を掲載する。なお、政府や地方公共団体が実際に対策を講じる際には、地域ごとの状況を踏まえていることに注意が必要である。また、4.の各図表では、1週間ごとのPCR検査陽性者数を記載しており、月ごとの数字とは一致しない。

## イ 感染症法を中心とした対応

国内初の感染者が確認されたことを受け、政府は、1月21日、「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」を開催した。同会議は同月24日にも開催され、着実な検疫の実施、国内における感染拡大に向けた対策の強化、国民への情報提供などの対応を行うことを決定した。この時点では新型コロナウイルス感染症について不明である点が多く、政府は、「国民の皆様には、過剰に心配することなく、一般的な風邪の予防策を励行し、落ち着いて行動していただくようお願いをいたします。」と呼びかけていた<sup>18</sup>。

1月28日には、政令の制定・改正により、新型コロナウイルス感染症を感染症法上の指定感染症として定める等の措置<sup>19</sup>が採られた。さらに1月30日には、感染者の増加などを踏まえ、「新型コロナウイルス感染症対策本部」が閣議決定により設置され、以後は、同本部を中心に対策が進められることとなった。また、政府チャーター機により、武漢市に滞在する邦人の帰国を支援する措置も講じられた。

2月3日には、横浜港に到着したクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」において、香港で下船していた乗客が感染していたことが判明し、その後乗客や乗員に対して、検疫法に基づき、海上での検疫を行う等の対応に迫られた<sup>20</sup>。

こうした中で、政府は2月13日、「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策」を決定し、帰国者等への支援、水際対策、国内感染対策などを中心に、予備費103億円を含む総額153億円の対応策を実行した。

政府内では対策の推進体制も整備され、2月14日には、新型コロナウイルス感染症対策本部の下に、新型コロナウイルス感染症の対策について医学的な見地から助言等を行うため、「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」（以下「専門家会議」という。）が設置された<sup>21</sup>。専門家会議は、2月24日、採るべき対策の最大の目標を「感染の拡大のスピードを抑制し、可能な限り重症者の発生と死亡数を減らすこと」とし、「これから1－2週間が急速な拡大に進むか、収束できるかの瀬戸際とな」る旨の見解を公表した<sup>22</sup>。翌25日には、「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」が本部決定されるとともに、

---

<sup>18</sup> 令和2年1月24日西村内閣官房副長官記者会見<[http://www.kantei.go.jp/jp/tyoukanpress/202001/24\\_a.html](http://www.kantei.go.jp/jp/tyoukanpress/202001/24_a.html)>

<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」（令和2年政令第11号）、「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）。なお、これらの政令は、当初2月7日に施行される予定であったが改正され、2月1日から施行された。これにより、感染者に対する入院措置や医療費の公費負担などの措置が可能となった。

<sup>20</sup> ダイヤモンド・プリンセス号への対応については、厚生労働省ウェブサイト「ダイヤモンド・プリンセス号現地対策本部報告書」（令2.5.1）<<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000627363.pdf>>を参照。

<sup>21</sup> 当初は、厚生労働省に「新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード」として設置されていた。アドバイザリーボードは、令和2年7月に新型コロナウイルス感染症対策分科会が設置された後に活動を再開した。

<sup>22</sup> 「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針の具体化に向けた見解」（令2.2.24新型コロナウイルス感染症対策専門家会議）<[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage\\_00006.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage_00006.html)>

厚生労働省に「クラスター対策班」<sup>23</sup>が設置された<sup>24</sup>。

2月下旬に急速に感染が広がった北海道では、独自の対策を講じた。具体的には、2月26日、翌27日からの3月4日までの7日間、全道の小中学校を休校としたほか、28日には、法律に基づかない独自の緊急事態宣言を出し週末の外出自粛を呼びかけた<sup>25</sup>。

こうした中、安倍総理は2月27日、本部会合において、必要な法案の準備を指示したほか、3月2日から春休みまでの間における全国すべての小中高校等の臨時休業を要請した<sup>26</sup>。

## (2) 特措法の改正と基本的対処方針の策定 (3月)

### ア 3月の新規感染者数等の状況

3月のPCR検査陽性者数は計1,900人であった。また、3月31日時点での死亡者数は計56人であった。

全国における新規感染者数等の1週間ごとの推移は、以下のとおりである。

	PCR検査陽性者数 ※1週間の累計	重症者数 ※括弧内の日時点
2/29～3/6 (3/4)	177	24
3/7～3/13 (3/11)	307	26
3/14～3/20 (3/18)	282	46
3/21～3/27 (3/25)	472	57

(出所) 厚生労働省ウェブサイトのオープンデータ<<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>> 及び各日における厚生労働省の報道発表を基に作成

### イ 政府・地方公共団体の対応

特措法に基づく緊急事態宣言を検討すべきとの議論がなされる中、前述のとおり、2月27日に法整備に関する総理指示がなされた<sup>27</sup>。3月6日には、総理から西村大臣に対

<sup>23</sup> 新型コロナウイルスの特徴を踏まえ、クラスター対策 (①患者クラスター (集団) の発見、②感染源・感染経路の探索、③感染拡大防止対策の実施) が、対策の重点と位置付けられた。クラスター対策班は研究者で構成され、データ集計、データ分析、対応検討・評価や地域でのクラスター特定と協力要請の実施協力などを担う。

<sup>24</sup> 政府の体制としては、当初、「厚労省のほか、内閣危機管理監等の下で副長官補付、また内閣官房副長官補 (内政) の下で、約二〇名からなる新型インフルエンザ等対策室で対応していた」が、その後、感染症が広がるにつれ、「特措法に基づく内閣官房の体制強化が認識され、次官級の室長の下で、約六五名からなる新型コロナウイルス感染症対策推進室が設置された。この室では、総務・総括・国会班、企画班、そして調査・広報班が他省庁との連絡調整、特措法の運用にかかる通知、そして自治体との連絡調整を担い、特措法に基づき基本的対処方針諮問委員会および新型コロナウイルス対策専門家会議の事務を担当することとなった。」とされる。(武見敬三「感染症有事への体制整備を急げー政治の現場から見えてきた課題」『外交』Vol. 61 (外務省、令 2.6) 22 頁) <[http://www.gaiko-web.jp/test/wp-content/uploads/2020/05/Vol161\\_p20-25\\_Rapid\\_infectious\\_disease\\_response\\_is\\_needed.pdf](http://www.gaiko-web.jp/test/wp-content/uploads/2020/05/Vol161_p20-25_Rapid_infectious_disease_response_is_needed.pdf)>

<sup>25</sup> 同宣言は、3月19日に解除された。

<sup>26</sup> なお、2月から行われた学校の臨時休業は、法律上の根拠を有さない。一方、特措法には休業要請について規定が設けられているため、3月の法改正により新型コロナウイルス感染症が特措法上の適用対象となつて以降は、法律上の根拠を持って休業を要請することが可能となった。

<sup>27</sup> 3月4日、安倍総理は山口公明党代表など同席の下、法整備をめぐり野党5党首と個別に会談し、特措法改

し、「新型コロナウイルス感染症による国民生活や経済に及ぼす影響を最小限とするため、関係大臣と協力して、必要な法案の今国会への提出と早期成立を図り、政府一体となって取組を強力に進める」との指示があった。

3月10日、政府は、「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策―第2弾―」<sup>28</sup>を決定するとともに、国会に法案を提出した。13日に、「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）が成立・公布され、翌14日から施行された<sup>29</sup>。この改正により、新型コロナウイルス感染症に対しても、特措法に基づく措置を暫定的に実施することが可能となった。

また、国会では、3月18日の与野党幹事長・書記局長会談において「新型コロナウイルス対策政府・与野党連絡協議会」の設置が決定された<sup>30</sup>。同協議会は、感染が収束に向かうまで週1、2回のペースで開催することとされた<sup>31</sup>。

3月26日、政府は、閣議決定により既に設置していた新型コロナウイルス感染症対策本部を、特措法に基づく本部とした<sup>32</sup>。28日には、有識者で構成される「基本的対処方針等諮問委員会」<sup>33</sup>への諮問を経て、基本的対処方針を策定した。

感染者数が増加している地方公共団体でも独自の対策が進められた。例えば、小池東京都知事は、3月25日の記者会見で「感染爆発重大局面」との現状認識を示し、平日の夜間や週末の外出自粛を要請したほか、30日には、バーやナイトクラブなど接客を伴う飲食店の利用自粛を要請した。また、大阪府では吉村知事が、3連休を前にした3月19日、兵庫県との往来自粛を要請、3月31日には、接客を伴う飲食店の利用自粛を要請した。

### （3）緊急事態宣言の発出（4月～5月）

#### ア 4月から5月にかけての新規感染者数等の推移

1週間ごとのPCR検査陽性者数は、緊急事態宣言発出後の4月下旬に減少に転じた。重症者数については増加が続き、次頁の表では5月7日が最多となっている。また、死亡者数については、4月末時点で計415人、5月末時点で計892人に上った。

---

正への協力を求めた（「新型肺炎 特措法改正へ」『読売新聞』（令2.3.5））。

<sup>28</sup> 感染拡大防止策と医療提供体制の整備、学校の臨時休業に伴って生じる課題への対応、事業活動の縮小や雇用への対応、事態の変化に即応した緊急措置等の4つの柱から成り、財政措置約0.4兆円、金融措置総額1.6兆円に上る。

<sup>29</sup> 前掲注1参照

<sup>30</sup> 特措法の改正法案に対する衆議院内閣委員会附帯決議（第5項）、参議院内閣委員会附帯決議（第6項）では、「課題の共有・解決に向け、与野党に対して必要な情報共有を適時、適切に行うとともに、与野党の意見を尊重して施策の実施に当たること。」とされている。

<sup>31</sup> 「政府・与野党協議会が初会合 新型コロナ対策、毎週議論」『時事通信』（令2.3.19）〈<https://www.jiji.com/jc/article?k=2020031900847&g=pol>〉

<sup>32</sup> これにより、都道府県にも本部が設置され、都道府県は、政令指定都市を含む都道府県内全域の対応を行うことが、法律上も可能となった。

<sup>33</sup> 「新型インフルエンザ等対策閣僚会議」の下に置かれた「新型インフルエンザ等対策有識者会議」の下に設けられ、内閣総理大臣又は政府対策本部長に対し、特措法第18条第4項に基づく意見、新型インフルエンザ等の発生時の対策に関する必要な意見を述べる。

	PCR検査陽性者数 ※1週間の累計	重症者数 ※括弧内の日時点	入院者数 ※括弧内の日時点 (病床数に占める割合)
3/28～4/3 (4/1)	1,485	60	/
4/4～4/10 (4/8)	3,233	99	
4/11～4/17 (4/15)	3,772	168	
4/18～4/24 (4/22)	2,956	241	
4/25～5/1 (4/28)	1,703	381	5,514 (34%)
5/2～5/8 (5/7)	1,093	341	4,436 (27%)
5/9～5/15 (5/13)	512	251	3,423 (20%)
5/16～5/22 (5/21)	260	184	2,058 (12%)
5/23～5/29 (5/27)	278	143	1,369 (7%)

(出所) 第6回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード(令2.8.24)資料1-1<<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000662180.pdf>>及び各日における厚生労働省の報道発表を基に作成

## イ 7都府県を対象とした緊急事態宣言の発出

4月7日、政府は、医療提供体制がひっ迫している地域が生じていることを踏まえ、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあると判断し、緊急事態宣言を発出した<sup>34</sup>。その対象は、1都3県(東京都、神奈川県、千葉県及び埼玉県)、大阪府、兵庫県及び福岡県の計7都府県で、期間は5月6日までの1か月とされた。安倍総理は同日の記者会見で、「人と人との接触を最低7割、極力8割削減するとの目標」を掲げ、国民に外出自粛を要請した。

緊急事態宣言の発出に当たっては、まず基本的対処方針等諮問委員会に諮問し、衆参議院運営委員会での報告、質疑を経て<sup>35</sup>、政府の本部決定が行われた<sup>36</sup>。決定後には、直ちに官報による公示がなされた。

また、政府は同日の臨時閣議において、収入が減少した世帯への30万円の現金給付(後に変更。後述。)や新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金などを盛り込んだ「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」及び令和2年度第一次補正予算を決定した。

緊急事態宣言の発出後、対象区域とされた都府県は、特措法に基づく「緊急事態措置」を行った<sup>37</sup>。なお、政府と東京都との間で緊急事態措置の内容をめぐって調整が行われ、東京では、4月11日から対象施設<sup>38</sup>への休業要請がなされた。

<sup>34</sup> 首相官邸ウェブサイト<[http://www.kantei.go.jp/jp/98\\_abe/statement/2020/0407kaiken.html](http://www.kantei.go.jp/jp/98_abe/statement/2020/0407kaiken.html)>

<sup>35</sup> 衆参議運委での報告、質疑は、衆参内閣委員会の特措法改正法案に対する附帯決議を踏まえて行われたものである。

<sup>36</sup> 同宣言の変更や解除宣言の際にも、大型連休中も含めその都度同様の手続が踏まれた。

<sup>37</sup> 国の緊急事態宣言の対象区域とされなかった愛知県などでは、独自に緊急事態宣言を発表した。

<sup>38</sup> 例えば東京都では、①基本的に休止を要請する施設(遊興施設等)、②施設の種別によっては休業を要請する施設(文教施設等)、③社会生活を維持するうえで必要な施設(医療施設、生活必需物資販売施設等)、に分類し、①及び②について休業を要請した。



## ウ 緊急事態宣言の全都道府県への拡大

4月16日には、都市部からの人の移動によるクラスター等による感染拡大の傾向が見られ、大型連休期間中における人の移動を最小化するための対応を採ることが急務であるなどとして、政府は、緊急事態宣言の対象区域を全都道府県に拡大した。この際、基本的対処方針において、特に重点的に感染拡大防止に向けた取組を進めていく必要がある都道府県として、当初対象とした7都府県に、北海道、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県及び京都府の6道府県を加えた計13都道府県を「特定警戒都道府県」と指定した<sup>39</sup>。

また、国民や与野党の声を踏まえ、4月17日、安倍総理は「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」のうち、30万円の現金給付を取りやめ、全国民を対象に、一律に1人当たり10万円の給付を行うことを表明し、4月20日、この変更を閣議決定した<sup>40</sup>。この変更を加えた第一次補正予算は、4月27日に国会に提出され、4月30日に成立した。

## エ 期間の延長

緊急事態宣言の期限（5月6日）の到来を前にした4月30日、安倍総理は、補正予算成立後の記者会見において、その延長について、「専門家の皆様に様々なデータについて見極めていただき、最終的に判断していくこととなりますが、現下の大変過酷な医療現場、そして今この時も一人でも多くの命を救うために本当に尽力していただいている医療従事者の皆様の負担を考えると、現状は大変厳しいと認識をしております。」とし、延長の期間について、「専門家の皆様にお話を伺いたいと考えています。」と述べた<sup>41</sup>。

5月4日、政府は、医療提供体制への更なる負荷を避けるためにも、引き続き感染拡大の防止に取り組み、新規感染者数を更に減少させる必要があるとして、緊急事態宣言の期間を5月31日まで延長することを決定した。

期間延長後には、外出自粛の要請等による人と人との接触機会の低減等により、新規感染者数が着実な減少傾向に転じたことから、「区域判断にあたっての考え方」<sup>42</sup>を満たした地域から、順次緊急事態措置を実施すべき区域としないこととし、5月14日には、緊急事態宣言の対象区域から8都道府県を除く39県を、5月21日には、大阪府、京都府、兵庫県をそれぞれ除外した。緊急事態宣言が継続された北海道、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県についても、5月25日に、改めて感染状況等の分析・評価を行い、政府は「新型コロナウイルス感染症緊急事態解除宣言」を行った<sup>43</sup>。

緊急事態宣言下における特措法上の措置として、各都道府県では、特措法第24条第9項を根拠とした外出自粛、催物の開催制限、施設の使用制限等の協力要請等や、同法第

<sup>39</sup> 「特定警戒都道府県」の枠組みは、特措法上の根拠を有しないものである。

<sup>40</sup> なお、対象区域の拡大については、「政府・与党で急浮上した「1人当たり10万円の現金給付」に伴う今年度補正予算案組み替えの「大義」とするため、「政治判断」したとの思惑も見え隠れする。」との指摘もある（「対象拡大「政治判断」」『毎日新聞』（令2.4.17））。

<sup>41</sup> 首相官邸ウェブサイト<[http://www.kantei.go.jp/jp/98\\_abe/actions/202004/30bura.html](http://www.kantei.go.jp/jp/98_abe/actions/202004/30bura.html)>

<sup>42</sup> ①感染の状況（疫学的状況）：オーバーシュート（爆発的患者急増）の兆候が見られず、クラスター対策が十分に実施可能な水準の新規報告数であるか否か、②医療提供体制：感染者、特に重症者が増えた場合でも十分に対応できる医療提供体制が整えられているか否か、③監視体制：感染が拡大する傾向を早期に発見し、直ちに対応するための体制が整えられているか否か。

<sup>43</sup> 安倍総理は、5月4日の記者会見において、5月14日を目途に、専門家が分析し可能であると判断すれば、緊急宣言を解除する考えである旨を発言するなど、解除の期日について、その目途を事前に示していた。

45 条を根拠とした外出自粛の協力要請（第 1 項）、施設の使用制限等の要請及び公表（第 2 項、第 4 項）、指示及び公表（第 3 項、第 4 項）がなされた<sup>44</sup>。

#### （４）緊急事態解除宣言後の状況（５月末～）

##### ア 社会経済活動の段階的な再開

５月 25 日、基本的対処方針が変更され、「基本的な感染防止策の徹底等を継続する必要があるとともに、感染の状況等を継続的に監視し、その変化に応じて、迅速かつ適切に感染拡大防止の取組を行う必要がある」こと、「再度、感染が拡大し、まん延のおそれがあると認められ、緊急事態措置を実施すべき区域とするにあたっては、４月 7 日時点の感染の状況も踏まえて、令和 2 年 4 月 7 日変更の基本的対処方針で示してきた考え方と基本的には同様の考え方に立ち、オーバーシュートの予兆が見られる場合には迅速に対応することとし、直近の報告数や倍加時間、感染経路の不明な症例の割合等を踏まえて、総合的に判断する」こととされた。

また、事業者において業種ごとに感染拡大予防ガイドラインを策定・実践することも盛り込まれた。外出自粛やイベント等の開催制限については、５月 25 日の宣言解除後、おおむね 3 週間ごとに地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、段階的に緩和することとされた。

これに基づき、６月 19 日には、都道府県をまたぐ移動が全面的に解除され、無観客などでのイベント等の開催が認められたほか、接待を伴う飲食業（いわゆる「夜の街」）、ライブハウス等についても、ガイドラインを守ることを前提に休業要請が撤廃された。７月 10 日には、制限が更に緩和され、5 千人又は収容人数の 50% の小さい方を限度とするイベントの開催が可能とされた。

##### イ 専門家会議の改組

緊急事態宣言下では、公衆衛生の専門家等で構成される専門家会議は、累次の分析・提言を公表し、政府の方針決定に大きな役割を果たしてきた<sup>45</sup>。一方で、権限や責任があいまいなまま積極的な発信をしてきたとの批判も出ていた。こうした状況を踏まえ、６月 24 日、専門家会議のメンバーは、政府と専門家助言組織の責任範囲と役割を明確にする必要性を示すとともに、関連する喫緊の課題として、危機対応時におけるリスクコミュニケーション体制整備の見直しや新型コロナウイルス感染者に関するデータの迅速な共有といった喫緊の課題、研究実施体制の強化、専門家の人材育成等の中長期的な課題を示す提言を公表した<sup>46</sup>。

他方、特措法を担当する西村国務大臣は、同日、特措法との関係をより明確にするため位置付けを改めるとして、同会議を廃止し新型インフルエンザ等有識者会議の下の分科会に再編することを発表した。この「新型コロナウイルス感染症対策分科会」（以下「分

<sup>44</sup> 「新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の実施状況に関する報告」（令和 2 年 6 月）〈[https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel\\_coronavirus/th\\_siryou/houkoku\\_r020604.pdf](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/th_siryou/houkoku_r020604.pdf)〉

<sup>45</sup> 例えば、緊急事態宣言の発出時などにおいて、安倍総理の記者会見に、基本的対処方針等諮問委員会会長・専門家会議副座長である尾身茂氏が同席していた。

<sup>46</sup> 「政治と科学 問われる距離」『朝日新聞』（令 2. 6. 25）

科会」という。)は、専門家会議の構成員であった感染症の専門家の一部のほか、経済学者や知事から構成され、初会合を7月6日に開いた。感染症の専門家による会議としては、専門家会議が設置される前から厚生労働省に置かれている「新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード」が存続しており、医療・公衆衛生分野の専門的・技術的な事項について、厚生労働省に対し必要な助言等を行っている。

#### (5) 感染の再拡大(6月～)

緊急事態宣言の解除後、社会経済活動が徐々に再開されると、再び感染者数が増加に転じた。主に、東京都の一部の地域から地方に伝播し、さらに一部の地方で感染が拡大していると考えられている<sup>47</sup>。検査件数の増加により軽症・無症状者の陽性者が出ていることもあり、4月を超える新規陽性者が確認されている。この感染再拡大について、8月24日の分科会では、全国の発症時点で見た感染状況は、7月末がピークになっているように見えるとの認識が示された。

死亡者数については、6月末時点で973人、7月末時点で1,010人となった。

	PCR検査陽性者数 ※1週間の累計	重症者数 ※括弧内の日時点	入院者数 ※括弧内の日時点 (病床数に占める割合)
5/30～6/5 (6/3)	277	101	1,015(5%)
6/6～6/12 (6/10)	262	88	781(4%)
6/13～6/19 (6/17)	372	70	587(3%)
6/20～6/26 (6/24)	474	58	559(3%)
6/27～7/3 (7/1)	1,009	40	696(4%)
7/4～7/10 (7/8)	1,813	36	1,039(5%)
7/11～7/17 (7/15)	2,983	41	1,717(9%)
7/18～7/24 (7/22)	4,702	54	2,744(14%)
7/25～7/31 (7/29)	7,281	92	4,034(20%)
8/1～8/7 (8/5)	9,454	117	5,112(23%)
8/8～8/14 (8/12)	8,039	192	6,009(27%)

(出所) 第6回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード(令2.8.24)資料1-1<<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000662180.pdf>>を基に作成

社会経済活動の再開を後押しする取組も進められ、7月22日には、第一次補正予算に盛り込まれていた「Go To トラベル事業」<sup>48</sup>が開始された。

しかしながら、社会経済活動の再開とともに都市部を中心に感染が拡大傾向となったこ

<sup>47</sup> 第4回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード(令2.7.30)資料3<<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000654497.pdf>>

<sup>48</sup> 同事業は、ウィズコロナの時代における「新しい生活様式」に基づく旅の在り方を普及、定着させるとして、感染防止策を講じた上で、宿泊を伴う、又は日帰りの国内旅行の代金総額の1/2相当額を国が支援するものである。

とを受けて、同事業の対象から東京都を目的地としている旅行及び東京都に居住している者の旅行が除外された。また、おおむね3週間ごとに緩和してきたイベント等については、感染状況等に鑑み、開催制限を維持するとされた。

さらに、政府は、接待を伴う飲食店から感染が広がっているとして、7月28日、「飲食店等におけるクラスター発生防止のための総合的取組」を取りまとめ、ガイドライン遵守の徹底や感染拡大を防止するための飲食店名等の公表等の施策を強力に推進していくとし、「風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律」（昭和23年法律第122号。以下「風俗営業適正化法」という。）、「食品衛生法」（昭和22年法律第233号）等の個別法令に基づく立入検査等を活用した感染防止策を講じることとした。また、政府は、特措法第24条第9項に基づく要請について、「個々の事業者や施設の管理者等」に対しても実施できる旨を明確化した<sup>49</sup>。

また、8月7日、分科会は、「十分に制御可能なレベルに感染を抑制し、死亡者・重症者数を最小化する、感染レベルをなるべく早期に減少に転じさせる」との目標の下、今後想定される感染状況を4つのステージに分類し、医療提供体制等の負荷（病床のひっ迫具合、療養者数）、監視体制（PCR陽性率）、感染の状況（新規報告数、直近1週間と先週1週間の比較、感染経路不明割合）の計6種類の指標を示した上で、国や都道府県に、これらの指標を総合的に判断することを求めた<sup>50</sup>。

一方で、この間、特措法に基づく緊急事態宣言は発出されず、地方公共団体による感染防止対策が採られた。一部の地方公共団体では、感染拡大への対策として、事業者への休業要請や、独自の「緊急事態宣言」を行った。

## 5. 緊急事態宣言を踏まえた今後の課題

これまで、新型コロナウイルス感染症に関する様々な議論がなされてきた。特措法を担当する西村大臣も、7月の参議院内閣委員会において、特措法の適用対象となる感染症の範囲、対策の実効性確保策、医療提供体制を整えるための制度の柔軟化といった点を例示した上で、論点を整理し、今後議論を進めていく方針を示している<sup>51</sup>。

以下では、これまでの経緯を踏まえ、主に特措法に関する課題を整理する。

### （1）緊急事態宣言を発出する際の実効性確保策

緊急事態宣言下における罰則や休業要請に対する補償については、3月の特措法の国会審議においても議論がなされていた<sup>52</sup>。緊急事態宣言が発出された4月以降は、実態を踏まえた実効性確保策が議論されている。

---

<sup>49</sup> 第4回新型コロナウイルス感染症対策分科会（令2.7.31）資料1〈<https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/corona4.pdf>〉

<sup>50</sup> 「今後の感染状況の変化に対応した対策の実施に関する指標及び目安について」（令和2年8月7日内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室長）〈[https://corona.go.jp/news/pdf/jimurenraku\\_0811.pdf](https://corona.go.jp/news/pdf/jimurenraku_0811.pdf)〉

<sup>51</sup> 第201回国会閉会後参議院内閣委員会会議録第1号（令2.7.9）

<sup>52</sup> 前掲注1参照

## ア 罰則の必要性

諸外国では、外出制限に違反した場合の罰金など、強制力を伴う行動制限が科されている場合がある<sup>53</sup>。一方、我が国では、前述のとおり緊急事態宣言下で行う「緊急事態措置」として、都道府県に外出自粛や休業を要請する権限が与えられるなどにとどまっている。特措法では罰則は置かれておらず、緊急事態宣言下において一部の事業者が休業要請や指示に応じない事例がみられた<sup>54</sup>。

これを踏まえ、実効性強化の観点から罰則を設けることの是非が議論された。例えば、全国知事会でも、実効性を担保するための罰則規定などの法的措置が提言されている<sup>55</sup>。

この点について、西村大臣は、「特措法による施設の使用制限についての要請や指示に従わない施設等が多数発生する場合に、国民の命を守るために必要となれば、休業の命令、罰則などのようなより強制力を有する仕組みの導入について法整備の検討を行わざるを得なくなるというふうと考えております。他方、仮に外出制限にまで罰則を科すすれば、これは私権の制約がかなり大きくなることから、憲法上の基本的人権の尊重との関係なども含め、より慎重な検討が必要になるのではないかと考えております。いずれにしましても、憲法上の議論の整理が必要である」旨述べていた<sup>56</sup>。さらに、8月27日の参議院内閣委員会で、法体系全体との関係、強い措置をとる際の要件、強制力を担保する体制、宣言前に採り得る措置の在り方といった論点を挙げた<sup>57</sup>。

罰則を設け、事業者が休業を「義務化」する場合には、休業を求める対象範囲を最小限とし、その範囲を明確化することが求められるほか、後述の補償を求める声がより高まると考えられる。憲法や法律上の議論とともに、事業者や国民の生活に配慮した検討が求められる。また、7月以降は、緊急事態宣言が発出されていない状況下で休業要請が行われた。その実効性確保策についても、併せて検討する必要がある。

## イ 休業要請に伴う補償の在り方

特措法上、事業者への休業要請に対する補償の規定は置かれていないが、休業要請は補償とセットで行うべきとの指摘が強くなされた。補償については、東京都が「感染拡大防止協力金」<sup>58</sup>の支給を決定するなど、国の動きに先行する形で、地方公共団体が取組を進めた。

補償の在り方について、安倍総理は、「直接の自粛要請の対象となっていない分野においても売上げや発注の減によって甚大な影響が生じていることも勘案すると、政府として、さまざまな事業活動の中で発生する民間事業者や個人の方々の個別の損失を直接補償することは現実的ではないと考えてい」るとの考えを示しつつ、「政策を総動員して事

<sup>53</sup> 「都市封鎖 各国に差」『東京新聞』（令2.3.28）

<sup>54</sup> なお、特措法第45条に基づく要請（第2項）、指示（第3項）を行う場合、事業者名を公表することとなる（第4項）。4月には、休業要請に応じない一部のパチンコ店に適用された（「大阪 要請応じぬ店公表」『読売新聞』（令2.4.25）など）。

<sup>55</sup> 全国知事会「新型コロナウイルス感染症に関する緊急提言」（令2.7.19）〈<http://www.nga.gr.jp/ikkrwebBrowse/material/files/group/2/20200719%20shingatakoronakinkyuteigen.pdf>〉など

<sup>56</sup> 第201回国会参議院決算委員会会議録第7号3～4頁（令2.6.15）

<sup>57</sup> 第201回国会閉会後参議院内閣委員会会議録第2号（令2.8.27）

<sup>58</sup> 事業所の休業を行った場合に、協力金を支給する（1事業所の休業：50万円、2以上の事業所：100万円）。

業の継続を後押しして、雇用を守り抜いていく考えである」と述べた<sup>59</sup>。政府は、雇用調整助成金や、第一次補正予算において措置した持続化給付金、第二次補正予算<sup>60</sup>において措置した家賃支援給付金によって、事業者の支援を行っている。加えて、第一次補正予算において1兆円を計上した新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を補償に充てることを事実上容認した<sup>61</sup>。同交付金は、第二次補正予算でも更に2兆円が積み増しされた。

このように、政府による事実上の補償は行われているものの、地方公共団体は、緊急事態宣言の発出、延長に伴い、4月から5月にかけて大規模な財政出動を行い、その結果、積み立てていた財政調整基金等が大幅に目減りしている現状もある<sup>62</sup>。今後、事業者の資力の低下や地方公共団体の財政に余裕がなくなることにより、休業要請の実効性が確保できなくなるおそれや地域間での補償の格差が生じる懸念がある。

今後の新型コロナウイルス感染症対策や、将来の感染症対策においても、休業要請が必要になる可能性はある。特措法に基づき休業を要請した場合の補償の在り方について、今回の緊急事態宣言下で実質的に行われた、国による財政支援の法制化を含めて検討していく必要がある。

## (2) 国と地方の役割の再整理

特措法では、緊急事態宣言の発出等が国の権限とされる一方、休業要請などの緊急事態措置については都道府県の権限とされ、政府は総合調整の権限を持つにとどまっている。このため、都道府県から見れば、感染が拡大傾向にある場合にあっては、政府が緊急事態宣言を発出しなければ、休業要請・指示を行うことができず、政府としても、緊急事態宣言を発出しても直接的な対応を行うことができない。

こうした点が表面化したケースとして、東京都の緊急事態措置をめぐる調整が挙げられる。4月7日に政府が緊急事態宣言を発出した後、緊急事態措置の対象範囲等をめぐって政府と東京都との間で調整が続く、東京都が休業要請の対象等の決定に至ったのは、4月10日、緊急事態措置が実施されたのは翌11日となった。この調整が続く間、他の地方公共団体は、両者の調整の状況を見ながら対応を検討することとなり、不安定な状況に置かれた。

また、感染者数が再び増加傾向にあった7月には、小池都知事が、他県への不要不急の外出遠慮を求めたのに対して、西村大臣は、都の状況について「市中感染が広がっている

<sup>59</sup> 第201回国会衆議院議院運営委員会議録第18号4頁(令2.4.7)

<sup>60</sup> 第二次補正予算は、6月8日に国会に提出され、同月12日に成立した。その内容は、新型コロナウイルス感染症対策経費として、「雇用調整助成金の拡充等」に係る経費に約4,500億円、「資金繰り対応の強化」に係る経費に約11兆6,400億円、「家賃支援給付金の創設」に係る経費に約2兆200億円、「医療提供体制等の強化」に係る経費に約2兆9,900億円などのほか、新型コロナウイルス感染症対策予備費10兆円が計上されており、財政支出は約73兆円、事業規模は約117兆円である。

<sup>61</sup> 内閣府地方創生推進事務局「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金Q&A(第2版/6月24日)」では、事業者等への休業補償は対象外とされているものの、休業要請を行った事業者等へのいわゆる協力金や家賃補助も含め、原則として用途に制限はないとされている。

<sup>62</sup> 「自治体基金1兆円取り崩し」『東京新聞』(令2.7.5)

わけではない」として、移動自粛の方針転換を促した<sup>63</sup>。お盆休みにおける帰省の是非についても、閣僚や知事から様々な見解が示された<sup>64</sup>。

このように、政府が総合調整の権限を背景にした対応を採ったケースや、政府と地方公共団体が異なるメッセージを発した場面が見られた。首都圏や関西圏のように広範の地域が一体の生活圏を成していることから地域間の調整は必要ではあるが、国民・住民に正確な情報を伝え、対策の効果を十分に発揮していくためには、双方の権限や役割を明確化した上で、各主体が責任を持って対策を推進していく必要があるだろう。

加えて、都道府県が特措法に根拠規定がない独自の「緊急事態宣言」を行うケースが見られる。そうした実態も踏まえ、都道府県が採り得る対策の整理も求められよう。

### (3) 平時から緊急時における一貫した体制整備の必要性

#### ア 特措法と感染症法との関係

新型コロナウイルス感染症対策においては、特措法と感染症法が主に用いられている。内閣官房が所管する特措法では、新型インフルエンザ等対策は基本的に国の責任において行うべきとの考え方から、特措法に基づく対策を法定受託事務と位置付けている。これに対して、厚生労働省が所管する感染症法は、平時の事務は自治事務、広域性のある事務、緊急時の事務は法定受託事務と整理している。

こうした考え方から、感染症法は、保健所設置市や東京都の特別区に、都道府県と同等の権限を与えており、同法と特措法で情報共有体制が異なっている。具体的には、感染症の患者等の情報共有体制について、感染症法では、医師から、保健所、都道府県、厚生労働省の順で情報伝達する仕組みが採られているが、保健所設置市、東京都の特別区では、都道府県を経由せずに、当該市区が直接厚生労働省に患者等の情報を報告することとなっている。対して、特措法の下では、政府対策本部の設置後直ちに都道府県の対策本部が設置され、都道府県対策本部に情報が集約されることとされており、都道府県が、政令指定都市を含めた当該都道府県内全域の対策を担うこととなる。

(2)で述べたように政府と都道府県の権限が明確になっていない理由の一つとして、両法律の考え方が異なっていることから、平時から緊急時における一貫した体制が採られていないことが考えられ、特に情報共有体制において、平時と緊急時で異なる仕組みとなっている。緊急時において対策の中心を担う政府、都道府県が、平時から緊急時まで円滑に情報を共有できる体制を整備し、迅速に対応することが危機管理上も求められる<sup>65</sup>。平時において地域の感染症対策を担う保健所については、「地域保健法」(昭和22年法律第101号)に基づいて運用され、感染症対策以外にも多岐にわたる業務を担って

<sup>63</sup> 「政府と東京都、食い違いあらわ 小池知事の「都民移動自粛」—新型コロナ」『時事通信』(令2.7.8) <<https://www.jiji.com/jc/article?k=2020070701126&g=pol>>

<sup>64</sup> 「コロナ下のお盆帰省 分かりにくい政府の対応」『毎日新聞』(令2.8.7)

<sup>65</sup> なお、厚生労働省では、保健所等の業務負担軽減及び情報共有・把握の迅速化を図るため、緊急的な対応として、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム(HER-SYS)を開発・導入した。同システムにより、保健所、地方公共団体(保健所以外の部門)、医療機関、関係業務の受託者等の関係者間での情報共有が即時に可能となる。他方、一部の地方公共団体では、個人情報保護に関する条例によって、情報提供が難しいケースがあるとされる。

いる。そうした点も踏まえ、同法や感染症法の在り方と併せた検討が求められる。

#### イ 政府の組織体制の在り方

加えて、今般の新型コロナウイルス感染症対策に対する政府内の実施体制については、当初、厚生労働省や内閣官房に置かれた危機管理に関連する部門が担っていたが、その後は特措法に基づき、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室が多くの事務を担っている。

そもそも、経済財政政策を担当している西村大臣は、3月の特措法改正の直前である3月6日に新型コロナウイルス感染症対策の担当大臣となった。その後は厚生労働大臣と同大臣の2大臣が対策を主に担い、それを支える組織体制においても厚生労働省と内閣官房が関与している。現行の組織体制は、緊急事態に対処すべく急きょ作られた体制ともいえる。地方公共団体との連絡調整を始めとする各種の業務を効率的に進められるような体制づくりが求められる<sup>66</sup>。

#### (4) 政府と「専門家」との関係

2月の感染拡大から緊急事態宣言が解除された5月末にかけて、専門家会議から積極的な情報発信がなされた。専門家会議は、感染症対策の関係者で構成されており、公衆衛生の観点から、感染拡大防止策を中心とした対策を打ち出してきた。2月の学校への休業要請など、当初は政治判断も行われたものの、4月からの緊急事態宣言下では、専門家会議の意見を重視した政策決定が行われてきたといえるが、一方で専門家が政策を決定しているかのような誤解を与えた、などの課題があった。

感染症の専門家が「前のめり」になったことに関しては、前述のとおり、専門家自身が提言において言及しているが、それ以外にも、「政治の責任範囲を明らかにし、専門家は分析と評価に徹するよう役割の分担」や、「感染症対策とそのほかの専門分野との調整」などが必要であるとの指摘がある<sup>67</sup>。また、7月に設置された分科会には、感染症、経済など複数分野の専門家が一つの会議に入っていることについて、それぞれの分野に特化した会議を設置すべきとの意見もある<sup>68</sup>。

最終的な政策決定の権限を持つのは政府であり、内閣総理大臣を中心とした内閣は、多岐にわたる課題について、社会経済活動と感染拡大防止の両面から検討を進め、最終的な判断を下す必要がある。そのためには、専門家がそれぞれの専門分野における議論やその専門を超えた議論を活発に行い、多様な分野の専門家や利害関係者からの様々な意見を踏まえて、内閣全体で適切な意思決定を行い、国民に対して説明を尽くすことが求められる。

#### (5) 個別法令に基づく感染症対策の是非

緊急事態宣言の解除後において、業種ごとのガイドラインに基づく感染防止策の徹底が求められる中、各事業者の取組の実効性確保を図るため風俗営業適正化法等の個別法令が

<sup>66</sup> なお、この点について、自由民主党行政改革推進本部が7月2日に公表した提言では、指揮命令系統の再構築が必要であるとして、特措法担当大臣を支える事務局の長として感染症担当の危機管理監のポストを新設することなどを求めている。

<sup>67</sup> 牧原出「前のめりの専門家とたじろぐ政治」『中央公論』(2020年8月)103~104頁

<sup>68</sup> 「幅広い専門家 議論拡散懸念」『産経新聞』(令2.7.7)



用いられている。しかし、こうした個別法令には、感染症対策に対応する規定が置かれていないことから、法律に基づく立入調査等に合わせて感染症対策の徹底を呼びかける運用が行われている。

この取組について、個別の法律の目的から外れた適用を行っているとの懸念が指摘されている<sup>69</sup>。特に、風俗営業適正化法に基づく警察官の店舗への立入りについては、感染症法に警察が行使し得る特別な権限に関する規定が設けられておらず、一般的な警察権限に関する法令の枠内での対応が原則となる。また、風俗営業適正化法の解釈基準<sup>70</sup>において、「立入り等の行使は、法の施行に必要な限度で行い得るものであり、行政上の指導、監督のため必要な場合に、法の目的の範囲内で必要最小限度で行わなければならない。したがって、犯罪捜査の目的や他の行政目的のために行うことはできない。例えば、経営状態の把握のために会計帳簿や経理書類等の提出を求めたり、保健衛生上の見地から調理場の検査を行うこと等は、認められない。」などとされており、慎重な対応が求められる。

#### （6）ワクチンの接種の在り方

現在、国内外でワクチンの開発・確保に向けた取組が進められ、分科会でもワクチン接種の在り方について議論がなされている。

ワクチンの接種の在り方についての基本的な考え方は、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（平成 25 年 6 月 7 日策定、平成 29 年 9 月 12 日変更）で示されており、特定接種及び住民接種<sup>71</sup>を行うこととされている。特定接種とは、特措法第 28 条に基づき、「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」に、医療従事者、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員などに対して行うもので、基本的には住民接種よりも先に開始される。同行動計画では、特定接種の対象となる者の範囲や接種順位等についての基本的な考え方が示されているものの、発生状況等に応じて柔軟に決定される。

また、同行動計画では、「国は、ワクチンの種類、有効性・安全性、接種対象者や接種順位、接種体制といった具体的な情報について、積極的に情報提供を行う。」とされている。

一般の新型コロナウイルス感染症への対応について、加藤厚生労働大臣は、「今のところ、具体的なワクチンが、これができたということではないわけではありますが、疾病の特性、また新型コロナウイルス感染症の免疫の獲得状況あるいは流行の状況、また開発に伴って明らかとなるワクチンの性能あるいは供給体制、こういったことをしっかり踏まえて総合的に検討していかなきゃいけないというふうに考えております。」と答弁した<sup>72</sup>。

さらに、8 月 21 日の分科会において、「新型コロナウイルス感染症のワクチンの接種に関する分科会の現時点での考え方」が示された。そこでは、「国は、死亡者や重症者をできる限り抑制し、国民の生命及び健康を守るために、ワクチン接種の実施体制を整えていく必要がある」とした上で、一度にすべての対象集団に接種を行うことは不可能であること

<sup>69</sup> 「コロナに風営法 目的を外れた適用では」『東京新聞』（令 2.7.31）など

<sup>70</sup> 警察庁生活安全局「風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律等の解釈運用基準」（令元. 12. 14）

<sup>71</sup> 住民接種とは、特措法第 46 条に基づく住民に対する予防接種又は「予防接種法」（昭和 23 年法律第 68 号）第 6 条第 3 項に基づく新臨時接種をいう。

<sup>72</sup> 第 201 回国会参議院決算委員会会議録第 7 号 27 頁（令 2.6.15）

から、「接種を優先すべき対象者については、高齢者及び基礎疾患を有する者の重症化を予防することを中心とし、さらに、それらの者に対し新型コロナウイルス感染症の診療を直接行う医療従事者を含めることを考えるべき」などとされた。

接種の優先順位については、感染症の特徴、ワクチンの安全性・有効性などを十分に分析した上で、リスクに応じた順位付けを行う必要があるほか、その決定過程において、丁寧な議論、説明を尽くし、国民のコンセンサスを得つつ進めていく必要がある。

なお、ワクチン接種に関しては、健康被害のリスクが生じ得る。新型インフルエンザが発生した際には、特別措置法を制定<sup>73</sup>して救済策を講じた例もあるため、このような前例も踏まえた対応が求められる。

## 6. おわりに

本稿では、主に緊急事態宣言の経緯を振り返り、特措法の課題等について述べてきた。緊急事態宣言を経験した結果、休業や外出自粛が、感染抑制策として一定の成果を挙げたが、副作用として、経済に関する各種統計は落ち込んでおり、経済に甚大な影響をもたらすことも世の中に共有された。加えて、令和元年度当初予算で約 101 兆円だった一般会計の歳出総額は、2度の補正を加えた令和 2 年度予算では約 160 兆円に上り、財政健全化は遠のいた。

さらに、緊急事態宣言が解除された後、感染が再拡大した。海外でも、一部で感染を抑え込むことに成功した国もあるものの、社会経済活動の再開とともに感染が再拡大し、再度、外出を制限するケースも多く見られる。世界各国で、社会経済活動と感染拡大防止の両立という課題について試行錯誤が続いている。

平成 25 年にまとめられた「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」では、新型インフルエンザへの対策の考え方として、長期的には、国民の多くが罹患するとした上で、「病原性・感染力等の病原体の特徴、流行の状況、地域の特性、その他の状況を踏まえ、人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが国民生活及び国民経済に与える影響等を総合的に勘案し、」実施すべき対策を決定することとされている。緊急事態宣言の副作用も踏まえた上で、社会経済活動と感染拡大防止の均衡点をどこに置くべきなのか、優先すべき事項を明確にした対応が求められる。

また、本稿で述べた特措法の課題については、早期の制度改正を求める考えがある一方、収束後の課題とする意見もある<sup>74</sup>。なお、西村大臣は現状について、感染拡大への対応中であり、課題を整理しているところである旨を答弁した<sup>75</sup>。制度改正による混乱は避けなければならないが、感染症対策が長期化する可能性も踏まえ、各主体の権限を明確化し、それぞれが責任を持って対策を推進することのできる体制を整備することが求められる。

(えのもと なおゆき)

<sup>73</sup> 「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」(平成 21 年法律第 98 号)

<sup>74</sup> 「官邸、特措法改正及び腰 支持率低迷、国会審議に背一罰則導入、権限明確化が論点」『時事通信』(令 2. 8. 2) <<https://www.jiji.com/jc/article?k=2020080100330&g=pol>>

<sup>75</sup> 第 201 回国会閉会後参議院内閣委員会会議録第 2 号 (令 2. 8. 27)