

# 感染症法・新型インフルエンザ等特措法・検疫法の 改正案についての提言

I	本提言（改正案）の要点・・・・・・・・・・	2
II	本提言の目的・・・・・・・・・・	3
III	本提言における具体的な条文案とその説明・・・・	13

2020年12月25日

公益財団法人生存科学研究所  
医療政策研究会

## I 本提言（改正案）の要点

### 1 感染症法について

- (1) 感染症法上の分類を定期的に見直す。
- (2) 新感染症の定義については、未知の病原体か否かではなく、病状又は治療結果が判明していないか否かによって判断されるべきものとする。
- (3) 日本版CDCの創設と役割を明記する。

### 2 特措法について

- (1) 特措法の適用対象となる感染症について、既存の感染症であっても緊急事態宣言が必要となるような場合も含まれるようにする。
- (2) 特措法の適用対象となる感染症かどうか等を判断する医療専門家会議を創設する。
- (3) 緊急事態宣言については国会による事後的承認を必要とすることで、内閣と国会のバランスを図る。
- (4) 都道府県レベルでの地域緊急事態宣言を発令できるようにする。
- (5) まん延防止措置については、要請・指示を原則とし、罰則・強制力のある規定は設けないが、その遵守に対する損失補償を行う。
- (6) 政府行動計画にて、介護施設入所者に対する医療の提供体制の総合調整を明記し、都道府県行動計画においては、集中治療室等の病床の確保その他の医療の提供体制の確保と、介護施設入所者に対する医療の提供体制の確保に関する措置を明記することによって、新型インフルエンザ等の発生時における医療提供体制に円滑に移行できるようにする。

### 3 検疫法について

- (1) 一類感染症、新型インフルエンザ等感染症でなくとも、医療専門家会議が指定する検疫感染症については、隔離・停留などの検疫法上の措置を可能とする。
- (2) 検疫港・検疫飛行場に近接した検疫のための基準を満たす宿泊施設については、検疫済証の交付前等であっても、乗客等を収容できるようにする。
- (3) 検疫感染症が流行している地域から帰国した者等に対して、感染症のまん延防止のために必要な事項を遵守させるようにする。

## II 本提言の目的

### 第1 はじめに

2020年の年初に始まる新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）に対するわが国の諸政策・諸対応は、感染症のまん延を防止し被害を最小限に抑えるという公共の利益のために、国民の移動や集会を含む様々な行動を国民が自発的に抑制することを要請するものであった。それらは、必ずしも法的根拠あるいは法的強制力をもつものではなく、コミュニティの同調圧力に依存するものでもあった。このため、不徹底や不公平を生じ、あるいはいわゆる自粛警察に象徴されるような目に見えない社会の息苦しさを産み出した。

緊急事態であるため致し方ない面があったとは言え、政策の決定においては、医療・医学等の専門家がその専門性の矩を超えて踏み込むことが期待され、その一方で、最終的に国が実施した施策のいくつかは科学的合理性を欠いていた。

公共の利益のための人権の制限は、法律を根拠に具体的かつ明示的になされなければならない。また公のために強いられる経済的損失は、国によって補償されるべきである。当研究会は、こうした基本原則が軽視されたことは、感染症のまん延に対処する法的整備が不十分であることに主に起因すると考え、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（以下、感染症法）、新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下、特措法）及び検疫法の改正が必要と考える。

### 第2 時系列的な事態の推移と問題点の整理

時系列的に事態の推移と問題点を整理する。本提言においては、項目的に、以下のように整理する。

- 1 武漢在留邦人の帰還
- 2 クルーズ船に関する検疫
- 3 外国人の入国禁止
- 4 法的整備
- 5 専門家会議・クラスター対策班
- 6 情報分析及び医療調整システムの欠如と保健所への業務集中
- 7 全国一斉休校、全国民へのマスクの配布

## 8 緊急事態宣言

## 9 専門家会議の解散と分科会の設置

### 1 武漢在留邦人の帰還

#### (1) 推移

1月26日、政府は、新たな感染症の流行地域である湖北省の連絡のとれた在留邦人約430人について帰国希望者を民間チャーター機で帰還させることを決めた。29日に206人が帰国、2月17日の5便まで約830人を帰還させている。

#### (2) 問題点

- ・第1便の帰国前日に感染防止策を講ずるため、急遽、新型肺炎を感染法上の指定感染症に指定し「2類相当」の扱いとした。
- ・症状がある5人を羽田空港から東京都内の病院に直行させ、症状がない人については国立国際医療研究センターでPCR検査を実施し、陰性判定まで自宅などに2週間待機させる措置が取られた。これらの措置には強制力はなく、費用負担も本人に求めた。第1便の206人のうち、2人が政府の要請を受け入れなかったとされている。
- ・フランス、オーストラリアなどが2週間の隔離措置をとったことがあり、政府は批判を受けて、第1～3便の565人のうち症状がない者は2週間の経過観察のため、政府が東京、千葉、埼玉の5施設を用意した。しかし施設の一部においては、帰還者を相部屋に収容せざるをえなかったり、浴室が共同で使用する施設であったりと、感染防止対策に適した施設ではなかった。後に4便の到着後、税務大学校和光校舎（埼玉県和光市）に移動した。
- ・チャーター便の費用について、政府は一人8万円の片道運賃を帰還者に請求した。これに対して多方面から疑問の声が上がったが、2月7日に帰還した198人は、中国77人、台湾2人を含むものだった。結局、政府は方針を転換し、運賃を国費負担とした。

### 2 クルーズ船に関する検疫一問題点

#### (1) 推移

2020年1月20日に横浜港を出港したクルーズ船ダイヤモンド・プリンセス（DP）号の乗客で、1月25日に香港で下船した80代男性がCOVID-19に罹患していたことが2月1日確認された。2月2日に香港から同報告を受けた厚生労働省は、2月1日那覇港寄港時に検疫を受けたDP号船員乗客に対し、2月3日に再度横浜港で検疫を実施した。DP号は船員乗客合わせて16デッキに2名部屋を基本とする部屋があり、世界57カ国から船員1,068人、乗客2,645人の計3,713人が搭乗していた。2月20日時点で、合計3,011検体が検査され、82名の乗員と537名の乗客合わせて619名がPCR陽性であった（2月5日時点の乗船者の16.7%）—4月15日までに確定症例712例が確認され、少なくとも14例の死亡が確認された。また、検疫官や船会社の医師ら外部から対策に入った9人の感染が確認された。

ただし、この事案を通じて、広く国民にCOVID-19の存在が周知されたとともに、感染者の診療を分担した関東圏の基幹病院がCOVID-19患者の診療経験を得られたことと無症状の感染者の存在が広く認識されたことは奇貨となったと考えられる。

## （2）問題点

- ・検疫法上、停留が指示できないために臨船検疫以外に選択肢がなく乗員乗客を下船させることができなかった。
- ・停留措置をとるとしても、3,000人以上の人たちを、感染防止対策を施しながら収容する施設が存在しなかった。
- ・この結果、巨大クルーズ船における船内感染の対応において、適切な感染まん延策（感染者の隔離、非感染者と疑いのある者との接触回避）を講じられなかった。
- ・寄せ集めのマンパワーと急ごしらえの組織、検疫法の法的枠組みに問題があった<sup>1</sup>。
- ・無症状病原体保有者であるかどうかの検査が、遅々として進まなかった

（3月5日の段階で410人の無症状感染者 asymptomatic confirmed

---

<sup>1</sup> 国立感染症研の見解；隔離前の船内パーティ（複数回）における接触飛沫感染が曝露機会と考えられ、検疫時にほぼ全員が曝露していた可能性があった（2月3日の検疫前に一定数の感染者が複数デッキで発症していた）。このため乗客全員を濃厚接触者と考えて隔離をしたことは妥当だった。IASR Vol. 41 p106-108

cases が見つかった。うち、79 人はその後発症。4 月 30 日の段階で無症状感染者 310 人となった<sup>2)</sup>。

- DP からの下船（PCR 陰性で、横浜検疫所長名の陰性証明、2 月 20 日付け上陸許可、2 月 20 日時点で 1,600 人以上が下船）にあたって、「帰宅後 14 日間は外出を控え、公共交通機関の使用を控えるお願い」をしておきながら、バスで横浜駅まで移送し、その後の交通機関を用意することもできなかった。

### 3 外国人の入国禁止

#### (1) 推移

政府は、中国・武漢市を含む湖北省からの「入国拒否」を 1 月 31 日に表明し、その後、対象を浙江省に広げ、2 月 26 日には韓国・大邱市などを加えると発表した。米国などでは、2 月上旬には中国全土からの入国を禁止する措置をとった。武漢からの観光客は 1 月末までは野放しで、1 月に 2 回、東京都内で武漢からのツアー客をバスに乗せていた運転手が発症（14 日自覚症状、25 日入院）。また武漢から 1 月 20 日に来日した旅行客の一人について 26 日に肺炎症状を確認し、入院となっている。

#### (2) 問題点

- 台湾は 2019 年末の時点で武漢からの航空機を対象に機内検疫を強化しており、1 月 24 日には中国からの団体旅行の受け入れを中止し、2 月 6 日には中国からの入国を禁止した。これと比較すると、日本政府の対応は遅かったと言わざるをえない。インバウンド需要を重視する政府の政策判断が、入国禁止の遅れを招いたと批判された。
- 本提言では触れないが、感染症まん延地域からの入出国制限をより臨機応変に行えるように入出国管理及び難民認定法の改正の検討も考えられる。

### 4 法的整備—問題点

#### (1) 推移

---

<sup>2)</sup> 厚労省は、2 月 18 日時点で 1 日 3,000 件を上回る検査体制を維持・獲得してきた、としている。

武漢からのチャーター機が到着する前日の1月28日に、新型コロナウイルス感染症を指定感染症・検疫感染症に指定した。そして、3月10日には、「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案」の閣議決定を行い、特措法の附則を改正して、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期間は、施行日から最長2年間のところを1年間に決定された。4月7日の緊急事態宣言は、改正特措法に基づくものである。このように、既存の法律を微修正することによってパッチワーク的に対応した。

## (2) 問題点

- ・一連の指定・特措法改正は、新型コロナウイルス感染症の原因となるウイルスが判明しており既知の感染症であるため、「新感染症」には該当しないとの法解釈を前提としたために必要になったものであった。
- ・既知のウイルスが変異等によって全国的なまん延を来す可能性は十分にあり得る。とくに変異スピードの速いウイルスに対応し、病原体に着目した分類ではなく、まん延しつつある感染症の実態に応じてまん延防止対策を行える法体系が求められた。

## 5 専門家会議・クラスター対策班

### (1) 推移

1月30日に、全閣僚を構成員として新型コロナウイルス感染症対策本部（本部長；内閣総理大臣）を設置することが閣議決定され、その下に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）が設置された（2月14日、座長・脇田隆宇国立感染症研究所所長）。厚労省は、これに先立つ2月7日、「感染症対策アドバイザリーボード」を開催している。

2月25日、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部にクラスター対策班（以下、「クラスター対策班」）。国立感染症研究所、国立保健医療科学院、国立国際利用研究センター、北海道大学、東北大学、新潟大学、国際医療福祉大学など約30名で構成）を設置した。この組織は、国立感染症研究所感染症疫学センターの職員（17名）、実地疫学専門家養成コース（FETP）研修生（13名）、FETP修了生（15名）を主体とした接

触者追跡チームによって構成され、各都道府県の派遣要請に応じて対策支援を行った。2020年2月25日～5月20日の期間に30都道府県から58件の派遣要請に応え、計74のクラスター事例に対し、現地で対策支援を行った。さらに感染症疫学の専門家からなる流行予測と流行対策政策決定を専門とする理論疫学の専門家が公私にわたり、積極的に情報発信した。

## (2) 問題点

- ・ 専門家会議の諸事務は、内閣官房に依存し、権限は対策本部への助言に限られ、法的根拠は曖昧であった。
- ・ 政府は、新型コロナウイルス感染症対策の政策判断を専門家会議に委ねるが如くの発言に終始した。
- ・ 専門家会議は、2月24日に独自に会見を開き、「これから1～2週間が急速な拡大に向かうか収束できるかの瀬戸際である」と発言した。ここで、諮問機関という役割を超えた。
- ・ 専門家会議は、要望書で「あたかも専門家会議が政策を決定しているような印象を与えていた」と問題提起している（6月）。
- ・ 専門家が公的な立場を離れて情報発信をしたことは、国民に有益な情報をもたらしたという点において評価できるが、そうせざるをえなかったのは、専門家会議のメンバーが指摘したように「政権側にリスクコミュニケーションの体制がない」ことが理由であった。
- ・ クラスター対策班の設置根拠、予算措置、権限は外形的に明瞭ではなかった。
- ・ 新たな感染症でエビデンスが十分でない中で、多くの見解や知見が錯綜すること自体は健全なことと考えられるが、混沌とした中でも政府が適切で一貫した情報発信ができる体制を構築するべきである。しかし実際には、会食の感染リスクの高さやマウスシールドが感染防止に不適切であることが明らかになった後も、有力政治家が会食をしていたり、マウスシールドを着用して会見に臨んでいたことも、感染防止対策について国民に誤ったメッセージを発出したことになったと思われる。

## 6 情報分析及び医療調整システムの欠如と保健所への業務集中

### (1) 推移

厚生労働省対策本部は、「帰国者・接触者相談センター」を保健所に設置し、行政検査の適否判断に伴う帰国者・接触者外来への受診調整、PCR陽性後の入院病床および経過観察施設の確保および経過観察施設への人員・物資の割当て、監視業務を保健所に委ねた。

### (2) 問題点

- ・保健所は、限られた人員で奮闘したと評価されるべきであるが、感染まん延防止のための政策決定に必要な情報を政府に集約し、分析するシステムは十分ではなかった。
- ・保健所への届出は、当初は紙と電話・ファクシミリで行われていた。8月から新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）が稼働したが、入力の手間軽減、疫学調査に必要な情報をどのように入力するかなど、今後の課題が多い。保健所や感染症疫学センターなどは必要な情報をリアルタイムに情報共有できるように、診療録と連結し、またクラウド上で管理できるプラットフォームを確立することが望ましい。
- ・保健所は医療機関に対して何等の強制的な権限も持っていないため、病床確保は困難を伴った。このため6月末まで一貫して「医療崩壊を防ぐ」ことを命題とした検査対象者の選別が続いた。感染者数の少ない地域で、無症状者の検査をすることは有益ではないが、「医療崩壊を防ぐ」ための検査抑制は、国民の不安を助長した可能性が高い。
- ・欧米に比較して桁違いに少ない感染者数や死亡者数で推移している2020年11～12月においても、地域によってはICUの収容能力が逼迫し、病床確保困難が生じている。これはわが国の医療提供体制が、国民一人あたり病床数や国民皆保険によるアクセスの良さが保障されている反面、最低限の人員で病床を高稼働率で運用しなければ赤字となる医療保険制度の中で余力に乏しいこと、病床の多くを中規模以下の民間病院に依存しており、行政の要望に応じた対応を弾力的に行うことが困難であることが背景にあると考えられる。政府は、このようなわが国特有の医療提供体制を踏まえた地域医療提供体制の見直しを積

極的に進めるべきである。

- ・都道府県知事および政令指定都市の長は、このようなわが国特有の医療提供体制を踏まえた地域医療提供体制の見直しを積極的に進めるべきである。

## 7 全国一斉休校、全国民へのマスクの配布

### (1) 推移

2月27日、内閣総理大臣は学校の一斉休校を文科省に指示した。文科省はその2日前、休校の判断は自治体に委ねると通知したばかりだった。

3月1日、全国一斉休校が始まった。

また、4月7日、政府は緊急経済対策に基づいて、全国の世帯に向けて、1世帯あたり2枚ずつ布製マスクを配布することを閣議決定した。

### (2) 問題点

- ・全国一斉休校を求める法的な権限が不明であるばかりか、自ら諮問機関とした専門家会議の意見もなしに、急な決定で国民に甚大な影響を与えたため、大きな批判が起きた<sup>3</sup>。
- ・実際にマスクが配布されたのが市中にマスクが出回り安売りされた時期にずれ込んだ上に、検品が不十分なマスクの存在も報道され、思いつきの無駄遣いであるとの批判も多かった。
- ・専門家会議の立ち位置が不明確な中で、リーダーが危機において果敢な政治的判断を行なった結果が裏目に出た事案と言える。

## 8 緊急事態宣言 その始めと終わり

### (1) 推移

3月13日に成立した新型コロナウイルス対策の特別措置法に基づいて、首相（対策本部長）は、4月7日に東京、神奈川、埼玉、千葉、大阪、兵庫、福岡の7都府県を対象に緊急事態宣言を行った。人の移動による弊害が指摘され、この範囲を4月16日に、全国を対象を拡大した。新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針に基づき、基本7都府県に、北海道、茨城、石川、岐阜、愛知、京都の6道府県を加えた13の都道府

---

<sup>3</sup> しかし、感染対策についての国民の意識を高める効果はあったかもしれない。

県を、特定警戒都道府県と位置づけた。

なお、3月28日に専門家会議の非公式の打ち合わせ会で「緊急事態宣言の発動が必要だ」という意見が持ち上がり、それを踏まえて日本医師会は3月30日の緊急記者会見で「緊急事態宣言を出していただいたほうがいい」との発言をしている。

5月14日に北海道・東京・埼玉・千葉・神奈川・大阪・京都・兵庫の8つの都道府県を除く、39県で緊急事態宣言を解除、5月21日には、大阪・京都・兵庫の3府県について、緊急事態宣言を解除、5月25日には首都圏1都3県と北海道の緊急事態宣言を解除した。

## (2) 問題点

- ・政府と地方自治体の権限があやふやで、特に東京都と国、大阪府と国との間で、互いに責任（主に営業自粛などから生ずる損害を補償する責任）を押しつけ合う場面が多かった。
- ・休業要請の緩和基準などが不明確だったため、都道府県知事は独自に出口戦略を立案しなければならなかった。そのため、5月5日の大阪府3つの指標、5月7日の茨城県4段階の指標などが示された。
- ・緊急事態制限中のさまざまな自粛要請に国民はよく応えた。しかしそれは、政府の責任があいまいなまま、いわば雰囲気での国民の権利が制限されるというもので、シラクサ原則<sup>4</sup>の精神から逸脱したものであった。自粛要請が一定の効果を示したことで、わが国においては法的な枠組みがなくとも欧米のようなロックダウンが可能であるという楽観論が広がった結果、本当にロックダウン等の強制的な措置が必要になった場合に備えた法整備の議論が進まなかった。

---

<sup>4</sup> 林芳紀 感染症対策 赤林朗・児玉聡編「入門・医療倫理Ⅲ 公衆衛生倫理」勁草書房（2015）では、シラクサ原則を以下のようにまとめている。個人の自由の制限を伴う感染症対策の実施に際しては、次の点を考慮に入れなければならない。

- (1) 制限は法によって規定され、法に則して施行されなければならない。
- (2) 制限は公共の利益に資する正当な目的に照らしたものでなければならない。
- (3) 制限は当該目的を達成するうえで厳密に必要なとされるものでなければならない。
- (4) 同一の目的を達成するような、より侵入や制限の度合の低い代替手段が利用不可能でなければならない。
- (5) 制限は科学的証拠に基づくものでなければならず、恣意的に立案・強要されたものであってはならない。

## 9 専門家会議の解散と分科会の設置—推移と問題点

### (1) 推移

7月3日、西村経済再生大臣は専門家会議を廃止し、新型コロナウイルス感染症対応の特措法に基づき新たに新型コロナウイルス感染症対策分科会（分科会長；専門家会議副座長だった尾身茂・地域医療機能推進機構理事長；構成員は18名）を設置することを発表した。専門家会議の廃止の理由として、法律的根拠があいまいだったことをあげ、特別措置法に基づき分科会を設置するとした。

### (2) 問題点

- ・ここでいう特措法とは、同法6条5項のことであるが、本来的に法が予定している用いられ方とは言い難い。
- ・12月11日、分科会は、国内の新規感染者数が過去最高水準で推移していることを受け、感染拡大地域での観光支援策「Go To Travel」などを一時停止すべきだとの見解で一致した。感染状況が「ステージ3」に相当する地域を3つに分類した上で、感染の「高止まり地域」や「拡大継続地域」では、Go To Travelの一時停止や、飲食店の営業時間を午後8時までにするのを検討すべきなどとした提言をまとめた。これは専ら政策にかかわる提言で、分科会の特措法6条5項の権限の範囲を超えるものであった。

## 第3 小括と本提言の目的

COVID-19のまん延という未曾有の事態に対して、個別的な対応が必要となるのは確かであるが、それは、法治国家としては、法律の趣旨に基づき、法律の範囲内で行われるべきである。

このような観点でみると、我が国のCOVID-19に対する対策は、法律に基づかないものが随所に行われきたと言わざるを得ない。

このような事態は、一面では、感染症法、特措法、検疫法の規定として、誰が、いかなる権限を、どこまで有しており、その裏腹として誰の責任でまん延防止策がとられるのかが曖昧であった面に起因すると思われる。

本提言は、このようなCOVID-19の対策の問題点を契機として、よりよい感染症対策の法案を提言することを目的とするものである。

### Ⅲ 本提言における具体的な条文案とその説明

#### 第1 感染症法に関する具体的な条文案とその説明

##### 1 感染症法上の分類の定期的な見直し

(定義等)

第六条 この法律において「感染症」とは、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、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。

2 この法律において「一類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。  
(略)

3 この法律において「二類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。  
(略)

4 この法律において「三類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。  
(略)

5 この法律において「四類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。  
(略)

6 この法律において「五類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。  
(略)

7 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。  
(略)

8 この法律において「指定感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。  
(略)

附則

(定期的な見直し)

第一条 第六条第二項から第九項までに定める感染症の分類については、重篤性及び感染力その他厚生労働省令で定める事情を勘案して、感染症管理予防センターの意見に基づき、定期的な見直しを行うものとする。

(1) 「定期的に見直す」

現行感染症法では、一類感染症から五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の類型が設けられている。

しかし、このような分類は、病原体を基準とする考え方であり、法的な明確性は担保される一方で、今般の新型コロナウイルス感染症のまん延の事態をとっても、迅速かつ十分な対応が困難であった。

そのため、まず、一類感染症から五類感染症に該当すべき感染症が何であるかについて、定期的な見直しをするようにすべきである。これによって、未知の感染症が現実発生した場合にどのような分類が適切かの判断が可能になってくる。また、既知の感染症の弱毒化や強毒化に対しても、適切な分類が行えるようになる。

(2) 「重篤性及び感染力その他厚生労働省令で定めるところ」

定期的な見直しの際の観点としては、基本的に、重篤性と感染力で考えられるべきである。重篤性の中身としては、第一に致死率を考慮すべきであろうが、致死率が低い感染症であっても、身体的苦痛や日常生活における障害等を考慮すれば、社会的には致死率の高い感染症と同程度の重篤性を有すると判断されるべき場合もあることから、それらの要素も考慮するべきである。

また、このような重篤性と感染力の観点から、新興感染症が生じた際には、適切な振分けを行うべきである。

(3) 感染症専門家（いわゆる日本版CDC）の見解の反映

このような分類の見直し・設定については、専門家の意見に基づきなされる必要があるため、以下で述べる感染症管理予防センター（日本版CDC）の意見を聴かなければならない旨規定すべきである。

2 新感染症の定義の拡大

(定義等)

第六条

8 この法律において「指定感染症」とは、既に知られている感染性の疾病（一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）であって、第三章から第七章までの規定の全部又は一部を準用しなければ、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ものとして政令で定めるものをいう。

9 この法律において「新感染症」とは、人から人に伝染すると認められる疾

病であって、その病状又は治療の結果が判明していないもので、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ものをいう。

(新感染症の発生及び実施する措置等に関する情報の公表)

第四十四条の六 厚生労働大臣は、新感染症が発生したと認めたときは、速やかに、その旨及び発生した地域を公表するとともに、当該新感染症について、第十六条の規定による情報の公表を行うほか、病原体の検査方法、症状、診断及び治療並びに感染の防止の方法、この法律の規定により実施する措置その他の当該新感染症の発生の予防又はそのまん延の防止に必要な情報を新聞、放送、インターネットその他適切な方法により逐次公表しなければならない。

2 前項の情報を公表するに当たっては、個人情報の保護に留意しなければならない。

3 第一項の新感染症が発生した旨及び発生した地域の公表しようとするときは、あらかじめ、感染症管理予防センターの意見を聴かななければならない。

(1) 「病状又は治療結果が判明していない」こと

感染症法は、「新感染症」(感染症法6条9項)として、「人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、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もの」と定義している。

このうち、「既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもの」は、既知の病原体と異なることが求められており、新型コロナウイルス感染症のように、既知のコロナウイルスからの変異の場合には、定義的に「新感染症」ではないことになる。

しかし、ウイルス感染症は、ウイルスの特定自体容易でない場合があることに加え、既知の病原体が変異し、重篤な病態となることも考えられる。このような場合に、「新感染症」でなく、既知の感染症法の分類(ないし分類外)とするのでは、迅速な対応が困難となる。

そこで、新型コロナウイルス感染症のように既知のウイルスからの変異の場合であっても、病状の全容又は有効な治療法が不明であれば「新感染症」として包含し、感染症法に基づく適切な措置がとれるよう、上記のような要件を提言する。

(2) 感染症専門家（感染症管理予防センター）の見解の反映

新感染症に該当するかどうかについては、日本版CDC（感染症管理予防センター）の意見に基づき判断する。

(3) 特措法への影響

特措法は、「新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）」（特措法2条1号）を「新型インフルエンザ等」として、緊急事態宣言などが適用される感染症としているため、新感染症の定義が拡張することによって、特措法の適用対象も拡大することになる。

### 3 日本版CDC（感染症管理予防センター）の創設

#### 第二章の二 感染症管理予防センター

##### (目的)

第十一条の二 感染症管理予防センターは、感染症の患者、新感染症にかかっていると疑われる者、疑似症患者及び無症状病原体保有者に関する情報その他感染症に関する国内外の情報を科学的見地から、収集及び分析し、公表するものとする。

2 感染症管理予防センターは、新型インフルエンザ等対策特別措置法第二条第一号に規定する新型インフルエンザ等が発生した場合には、医療専門家会議、保健所、検疫所、医療機関、研究機関その他感染症に係る研究、治療又は情報収集を行う機関と協力し、科学的見地から、新型インフルエンザ等のまん延防止のための助言及び措置を行うものとする。

3 感染症管理予防センターは、感染症危機管理専門家の育成を行うものとする。

##### (組織)

第十一条の三 感染症管理予防センターは、厚生労働省令に定める基準に基づき、感染症及び疫学についての専門的知見及び経験を有する者によって組織する。

(医師等からの情報提供)

第十一条の四 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、獣医師その他の医療に従事する者は、新感染症にかかっていると疑われる者の情報その他感染症の発生を予防し、及びそのまん延の防止を図るために必要又は有益な情報を、感染症管理予防センターに対して随時提供するよう努める。

(人員派遣等)

第十一条の五 感染症管理予防センターは、第十五条第一項、第十五条の二第一項<sup>5</sup>及び第十五条の三第一項<sup>6</sup>の規定による都道府県知事による質問若しくは調査、又は第十五条第二項の規定による厚生労働大臣の質問若しくは調査に対して、必要な連携及び協力を行うものとし、厚生労働大臣の求めがある場合には、人員の派遣を行うものとする。

2 感染症管理予防センターは、感染症の発生を予防し、又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため緊急の必要が特にあると認めるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

3 第十五条第三項から第十二項までの規定は、前項に規定する質問又は調査について準用する。

(情報の公表)

第十一条の六 感染症管理予防センターは、科学的見地から、第十一条の二第一項、第十一条の四及び前条の規定により収集した感染症に関する情報について分析を行い、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報並びに当該感染症の予防及び治療に必要な情報を新聞、放送、インターネットその他

<sup>5</sup> 検疫法 18 条 3 項の規定により検疫所長から健康状態に異状を生じた者についての通知を受けたときに、都道府県知事が職員をして質問・調査を可能とする規定。

<sup>6</sup> 検疫法 18 条 5 項の規定により検疫所長から通知を受けたときに、都道府県知事が職員をして健康状態の報告や質問を可能とする規定。

適切な方法により積極的に公表しなければならない。

2 前項の情報を公表するに当たっては、個人情報の保護に留意しなければならない。

### 第三章 感染症に関する情報の収集及び公表

(医師の届出)

第十二条 医師は、次に掲げる者を診断したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、第一号に掲げる者については直ちにその者の氏名、年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を、第二号に掲げる者については七日以内にその者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事及び感染症管理予防センターに届け出なければならない。

- 一 一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の患者又は無症状病原体保有者、厚生労働省令で定める五類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者及び新感染症にかかっていると疑われる者
- 二 厚生労働省令で定める五類感染症の患者(厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む。)

(略)

(獣医師の届出)

第十三条 獣医師は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症のうちエボラ出血熱、マールブルグ病その他の政令で定める感染症ごとに当該感染症を人に感染させるおそれが高いものとして政令で定めるサルその他の動物について、当該動物が当該感染症にかかり、又はかかっている疑いがあると診断したときは、直ちに、当該動物の所有者(所有者以外の者が管理する場合においては、その者。以下この条において同じ。)の氏名その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事及び感染症管理予防センターに届け出なければならない。ただし、当該動物が実験のために当該感染症に感染させられている場合は、この限りでない。

(略)

## (1) 感染症管理予防センターの創設

感染症の情報の収集及び公表について、感染症法第3章には「感染症に関する情報の収集及び公表」として一連の規定が置かれているが、感染症に特化した特定の組織がサーベイランスを行うことが予定されているわけではない。

我が国における感染症のサーベイランスは、国立感染症研究所が感染症情報を集計する一方で、実務面においては保健所が中心となり、個々の医師からの届出（感染症法12条）や指定届出機関からの定点調査（感染症法14条）に大きく依拠したものとなっている。これらに加えて、国立感染症研究所の中の感染症疫学センターなどが附随的に情報提供を保健所にすることが想定されているような状況である。

しかしながら、今般の新型コロナウイルス感染症のまん延により、人的・物的資源の制約のある保健所に過度な負担がかかり、早急に検査をして実態把握をすべきところが機動的に行えなかったという面がある。

そこで、この提言では、感染症に関する情報の収集、分析については、日本版CDC（感染症管理予防センター）に統一化することを挙げている。

感染症管理予防センターの職務は、科学的見地から、感染症についての収集、分析及び公表を行うことである。そのため、感染拡大防止に関する情報の発信・公表は積極的に行うことが求められるが、政治的な意思決定を必要とする政策立案を担当する機関ではない。

また、感染症疫学センター（感染症情報センターや地方感染症情報センター）、地方衛生研究所も、感染症管理予防センターに統合すべきである。

感染症管理予防センターの組織については、感染症専門医だけでなく、感染管理認定看護師や感染症看護専門看護師の採用も考慮されるべきである。

## (2) 感染症管理予防センターによる質問又は調査

感染症管理予防センターは、その職員をして、直接、質問又は調査をすることは想定されておらず、原則的には、感染症法15条に基づく都

道府県知事（及び緊急時の厚生労働大臣）による質問・調査が前提とされている<sup>7</sup>。

しかし、都道府県知事や厚生労働大臣による質問・調査を待っているのは、感染症のまん延防止等の点から不十分で、感染症に関する専門的な知識と全国から集約された情報を有する感染症管理予防センターが、直接的に緊急対応を行うことが特に必要な場合もありえるところであり、その場合に備えて、感染症管理予防センターの職員による質問又は調査についても規定すべきである。

### （3）情報の公表

また、政治的な判断からの情報の取捨選択がなされることは、感染症対策に対する国民の信頼を大きく害することになるため、感染症管理予防センターは、あくまで科学的見地から、積極的な情報発信をする組織として位置づけられるべきである。

### （4）感染症危機管理専門家の育成

感染症の危機は、今後幾度となく生じる可能性が高く、国内の感染症危機管理の専門家が圧倒的に不足している。新興・再興感染症への対策の一環として感染症の危機管理ができる人材の養成を日本版CDCの責務とすることで、人的な国際貢献が可能となる体制を築くとともに、国内での感染症危機管理対応が持続可能なものとなるべきである。

## 第2 特措法に関する具体的な改正案とその説明

### 1 特措法の適用対象の拡大（緊急対応感染症の規定の創設）

（定義）

第二条 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 感染症法第六条第七項に規定する新型インフル

<sup>7</sup>（感染症の発生の状況、動向及び原因の調査）

第十五条 都道府県知事は、感染症の発生を予防し、又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

エンザ等感染症及び同条第九項に規定する新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）並びに次号に定める緊急対応感染症をいう。

一の二 緊急対応感染症 全国的かつ急速なまん延のおそれのある感染症であって、重篤性及び感染性の程度のほか、有効な治療法及び予防法の有無、外国における発生の有無、発生地域の限定性その他厚生労働省令で定める事情を勘案して、第七十条の二に定める医療専門家会議の指定する感染症をいう。

（新型インフルエンザ等の発生等に関する報告）

第十四条 厚生労働大臣は、感染症法第四十四条の二第一項若しくは第四十四条の六第一項又は第二項の規定により新型インフルエンザ等が発生したと認めた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、当該新型インフルエンザ等にかかった場合の病状の程度その他の必要な情報の報告をしなければならない。

2 厚生労働大臣は、緊急対応感染症が発生したと認めたときは、速やかに、その旨及び発生した地域を公表するとともに、当該緊急対応感染症について、感染症法第十六条の規定による情報の公表を行うほか、病原体の検査方法、症状、診断及び治療並びに感染の防止の方法、感染症法の規定により実施する措置その他の当該緊急対応感染症の発生の予防又はそのまん延の防止に必要な情報を新聞、放送、インターネットその他適切な方法により逐次公表しなければならない。

### （1）現行法

特措法の適用対象は、「感染症法第六条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症及び同条第九項に規定する新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）」と定義されている（特措法2条1号）。すなわち、①新型インフルエンザ等感染症＋②新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）となっている。今般の新型コロナウイルス感染症のまん延を受けて、特措法附則が改正され、新型コロナウイルス感染症が、①とみなされることになった。しかし、病状

等において新しい感染症ではあるが、新感染症の定義には該当しないものや、既知の感染症であっても有効な治療法がないなどの理由によりまん延すれば国民生活に重大な影響を及ぼすおそれのある感染症について、全国的かつ急速なまん延が問題となる度に特措法の改正をするというのでは、法に基づいた迅速な対応が困難となる。その結果、却って法に基づかない措置が行われるようになる可能性があり、これでは、法治主義の自壊を招きかねない。そこで、多少とも柔軟・迅速に、特措法の適用を可能とするために、特措法の適用対象を拡大することが求められる。

## (2) 改正案

特措法の適用対象としては、上記①及び②の2つに加えて、感染症法の分類に縛られない場合を追加すべきであり、その観点から、「緊急対応感染症」の規定を提言する。

そして、緊急対応感染症に該当するかどうかについては、

- (1)重篤性の程度（病態、致死率、障害の程度）
- (2)感染性の程度（感染経路、人⇄人感染の有無、感染力）
- (3)有効な治療法、予防法の有無
- (4)国を越えて発生しているか、一地域に限定されているかなどを考慮要素として法令の改正案で明記した。

これによって、ある感染症がいたずらに緊急対応感染症とされることの歯止めがかかり、かつ緊急対応感染症への指定について事後的な検証が可能となる。

この判断については、医療者・公衆衛生、疫学を専門とする専門家によって作られた医療専門家会議を常設し、当該会議体が、これに該当するかどうかを、専門的な見地から判断するようにすべきである（下記2参照）。

## 2 医療専門家会議の設置

### 第五章の二 医療専門家会議

#### (設置)

第七十条の二 厚生労働省に、特別の機関として、医療専門家会議（以下「専門家会議」という。）を置く。

(所掌事務)

第七十条の三 専門家会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 政府行動計画に関すること。

二 基本的対処方針に関すること。

三 緊急対応感染症の指定に関すること。

四 第十五条第一項に定める感染症法第六条第六項第一号に掲げるインフルエンザにかかった場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であると認められるかどうかに関すること。

五 第三十二条第一項に定める新型インフルエンザ等の国内での発生に関すること。

六 第三十二条第一項に定める新型インフルエンザ等の全国的かつ急速なまん延のおそれに関すること。

七 検疫法第二条第三号本文に規定する感染症が、同号但書により同条第一号又は第二号に掲げる感染症とみなすべき感染症かどうかに関すること。

2 専門家会議は、緊急対応感染症が発生したと認めるときは、速やかに厚生労働大臣に報告する。

(組織等)

第七十条の四 専門家会議は、議長及び委員八人をもって組織する。

2 委員のうち四人は、非常勤とする。

3 議長及び委員は、人格が高潔で識見の高い者のうちから、両議院の同意を得て、厚生労働大臣が任命する。

4 議長及び委員には、感染症管理予防センターの推薦に基づき、感染症に関する学識経験のある者、公衆衛生に関して十分な知識と経験を有する者、疫学に関する学識経験のある者、薬学に関する学識経験のある者、感染症の治療に関して十分な知識と経験を有する者が含まれるものとする。

(任期等)

第七十条の五 議長及び委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員長又は委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 議長及び委員は、再任されることができる。
- 3 議長及び委員の任期が満了したときは、当該議長及び委員は、後任者が任命されるまで引き続きその職務を行うものとする。
- 4 議長又は委員の任期が満了し、又は欠員を生じた場合において、国会の閉会又は衆議院の解散のために両議院の同意を得ることができないときは、厚生労働大臣は、前条第三項の規定にかかわらず、同項に定める者のうちから、後任の議長又は委員を任命することができる。
- 5 前項の場合においては、任命後最初の国会において両議院の事後の承認を得なければならない。

(職権行使の独立性)

第七十条の六 専門家会議の議長及び委員は、独立してその職権を行う。

(身分保障)

第七十条の七 議長及び委員は、次の各号のいずれかに該当する場合を除いては、在任中、その意に反して罷免されることがない。

- 一 破産手続開始の決定を受けたとき。
- 二 この法律、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又は検疫法の規定に違反して刑に処せられたとき。
- 三 禁錮以上の刑に処せられたとき。
- 四 専門家会議により、心身の故障のため職務を執行することができないと認められたとき、又は職務上の義務違反その他議長若しくは委員たるに適しない非行があると認められたとき。
- 五 第七十条の五第五項に規定する事後の承認が得られないとき。

(罷免)

第七十条の八 厚生労働大臣は、議長又は委員が前条各号のいずれかに該当するときは、直ちに、その議長又は委員を罷免しなければならない。

(議長)

第七十条の九 議長は、専門家会議の会務を総理し、専門家会議を代表する。

2 専門家会議は、あらかじめ常勤の委員のうちから、議長に事故がある場合に議長を代理する者を定めておかなければならない。

#### (会議)

第七十条の十 専門家会議の会議は、議長が招集する。

2 専門家会議は、議長及び四人以上の委員の出席がなければ、会議を開き、議決をすることができない。

3 専門家会議の議事は、出席者の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 議長に事故がある場合の第二項の規定の適用については、前条第二項に規定する議長を代理する者は、議長とみなす。

#### (給与)

第七十条の十一 議長及び委員の給与は、別に法律で定める。

#### (規則の制定)

第七十条の十二 専門家会議は、その所掌事務について、法律若しくは政令を実施するため、又は法律若しくは政令の特別の委任に基づいて、専門家会議規則を制定することができる。

#### (1) 特措法の適用対象となる感染症に該当するかどうかの判断

特措法は、新型インフルエンザ等緊急事態措置を可能とするものであり、その適用対象となる感染症に該当するかどうかは、科学的、専門的知見によって判断されるべきものである。

#### (2) 医療専門家会議の設置

今般の新型コロナウイルス感染症のまん延の際には、専門家会議が設置されたが、その後、解散され、分科会とされるに至った。

しかし、緊急事態宣言を出すかどうかは、高度に政治的な判断であり、緊急事態宣言を出すかどうかと、特措法の適用対象とすべき感染症かどうかについては、区別して解すべきである。また、現行法においては、専門家会議の設置根拠や分科会の設置根拠については曖昧と言わざるを

得ない。分科会については、特措法6条5項に基づくとされるが、これは、「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」というものであり、実際に、新型インフルエンザ等が発生した際に専門的見解を問うことが想定された規定ではない。

したがって、医療者・公衆衛生、疫学を専門とする専門家によって作られた常設の会議体として、医療専門家会議を設置し、緊急対応感染症の指定その他専門的見地から法律の適用に関する判断を行う権限を付与することを提言する。そして、医療専門家会議の人員については、国会人事とすべきである。医療専門家会議は、政治的な判断から独立した科学的な判断が求められる一方で、特措法という国民の権利制限を伴う法律の適用対象となる感染症該当性の判断をすることになる。そのため、医療専門家会議の議長・委員の選出に当たっては、事後的な検証を可能にし、また政府からの距離も維持されうるように、国会人事とすることが適切である。

医療専門家会議を内閣府に置くことも考えられるが、医療・科学的判断が求められ、むしろ、政治的な判断から距離を置くべきであるとの趣旨から、厚生労働省内の「特別の機関」（厚生労働省設置法16条の2参照）として設置することを提言する。

現行法上、「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」（第6条第5項など）とある箇所については、全て、医療専門家会議に統一すべきである。

- (3) 医療専門家会議の所掌事務は、新型インフルエンザ等の発生とそれが全国的かつ急速にまん延する可能性があるかどうかに関連する事項とし、政治的な政策決定であるところの緊急事態宣言を発令するかどうか、或いは特措法に基づく要請・指示をするかどうかといったことまでを扱うものではない。

そのため、このようなまん延の影響として、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすかどうか、そのおそれがあるかどうかの判断、言い換えれば、新型インフルエンザ等緊急事態かどうかの判断については、政府対策本部長が、政治的な判断として行うべきものとする。

このように、所掌事務の分配を明確にすることによって、科学的判断と政治的判断の混同を避けるべきである。

### 3 緊急事態宣言の事後的承認の必要性

(新型インフルエンザ等緊急事態宣言等)

第三十二条 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。以下この章において同じ。）が国内で発生し、その全国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（以下「新型インフルエンザ等緊急事態」という。）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（第五項、第七項及び第三十四条第一項において「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 前項第一号に掲げる期間は、二年を超えてはならない。

3 政府対策本部長は、新型インフルエンザ等のまん延の状況並びに国民生活及び国民経済の状況を勘案して第一項第一号に掲げる期間を延長し、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ものとする。

4 前項の規定により延長する期間は、一年を超えてはならない。

5 政府対策本部長は、新型インフルエンザ等緊急事態宣言をした後、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ったと認めるときは、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いう。）をし、及び国会に報告するものとする。

6 政府対策本部長は、第一項又は第三項の公示をしたときは、基本的対処方針を変更し、第十八条第二項第三号に掲げる事項として当該公示の後に必要

とされる新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に関する重要な事項を定めなければならない。

7 政府対策本部長は、新型インフルエンザ等緊急事態宣言を行った日から7日以内に、新型インフルエンザ等緊急事態宣言について、国会の承認を得なければならない。当該期間内に承認がなされないときは、当該期間を経過した日に、第五項に定める新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言がなされたものとみなす。

8 政府対策本部長が、第一項第一号に掲げる期間を延長し、又は同項第二号に掲げる区域を変更する旨の公示を行った場合も、前項と同様とする。

### (1) 現行法

現行特措法においては、緊急事態宣言は、政府対策本部長（内閣総理大臣）が、「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<sup>8</sup>に該当するものに限る。以下この章において同じ。）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<sup>9</sup>（以下「新

#### <sup>8</sup> 新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令 6 条 1 項

法第三十二条第一項の新型インフルエンザ等についての政令で定める要件は、当該新型インフルエンザ等にかかった場合における肺炎、多臓器不全又は脳症その他厚生労働大臣が定める重篤である症例の発生頻度が、感染症法第六条第六項第一号に掲げるインフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められることとする。

#### <sup>9</sup> 新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令 6 条 2 項

法第三十二条第一項の新型インフルエンザ等緊急事態についての政令で定める要件は、次に掲げる場合のいずれかに該当することとする。

- 一 感染症法第十五条第一項又は第二項の規定による質問又は調査の結果、新型インフルエンザ等感染症の患者（当該患者であった者を含む。）、感染症法第六条第十項に規定する疑似症患者若しくは同条第十一項に規定する無症状病原体保有者（当該無症状病原体保有者であった者を含む。）、同条第九項に規定する新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）の所見がある者（当該所見があった者を含む。）、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（新型インフルエンザ等にかかっていたと疑うに足りる正当な理由のある者を含む。）又は新型インフルエンザ等により死亡した者（新型インフルエンザ等により死亡したと疑われる者を含む。）が新型インフルエンザ等に感染し、又は感染したおそれがある経路が特定できない場合
- 二 前号に掲げる場合のほか、感染症法第十五条第一項又は第二項の規定による質問又は調査の結果、同号に規定する者が新型インフルエンザ等を公衆にまん延させるおそれがある行動をとっていた場合その他の新型インフルエンザ等の感染が拡大していると疑うに足りる正当な理由のある場合

型インフルエンザ等緊急事態」という。)が発生したと認めるとき」に緊急事態宣言をすることとなっている(以下「パンデミック要件」という。)

そして、緊急事態宣言がなされた区域内の都道府県知事は、まん延防止措置等を行えることとなる(特措法45条)。

「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かどうかについては、内閣総理大臣が、政治的な責任に基づき、行うことが求められる。

#### (2) 緊急事態宣言についての行政府と国会の権衡の維持

現行法においても、この判断がなされた場合には、緊急事態宣言後、国会に報告をすることとなっているが、後述の権利制限との関係で、国民の代表である国会の事後承認が必要と考える。

事後承認が得られない場合には、緊急事態宣言は解除されることとし、内閣と国会とのバランスが図られる。その期間としては、7日以内とし、この間に国会の承認が得られず、或いは期間を経過した場合は、緊急事態宣言解除宣言がされたものとみなす内容の規定を提言する。

(3) なお、このような議会による事後的承認を必要とすることは、次に述べる地域緊急事態宣言についても同様である。

## 4 地域緊急事態宣言の創設

### 第五節 地域緊急事態宣言等

#### (地域緊急事態宣言)

第六十一条の二 都道府県対策本部長は、新型インフルエンザ等が国内で発生し、当該都道府県における急速なまん延に起因して全国的なまん延が発生するおそれがあり、かつ当該都道府県民の生活及び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(以下「新型インフルエンザ等地域緊急事態」という。)が発生したと認めるときは、新型インフルエンザ等地域緊急事態が発生した旨及び次に掲げる事項の公示(第五項及び第三十四条第一項において「新型インフルエンザ等地域緊急事態宣言」という。)をし、並びにその旨及び当該事項を当該都道府県議会に報告するものとする。

一 新型インフルエンザ等地域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地域緊急事態措置（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地域緊急事態の概要

2 前項第一号に掲げる期間は、三月を超えてはならない。

3 都道府県対策本部長は、新型インフルエンザ等のまん延の状況並びに当該都道府県民の生活及び経済の状況を勘案して第一項第一号に掲げる期間を延長し、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、及びこれを当該都道府県議会に報告するものとする。

4 前項の規定により延長する期間は、三月を超えてはならない。

5 都道府県対策本部長は、新型インフルエンザ等地域緊急事態宣言をした後、新型インフルエンザ等地域緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、速やかに、新型インフルエンザ等地域緊急事態解除宣言（新型インフルエンザ等地域緊急事態が終了した旨の公示をいう。）をし、及び当該都道府県議会に報告するものとする。

6 都道府県対策本部長は、第一項又は第三項の公示をしたときは、地域基本的対処方針を変更し、第二十二条第四項において準用する第十八条第二項第三号に掲げる事項として当該公示の後に必要とされる新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に関する重要な事項を定めなければならない。

7 都道府県対策本部長は、新型インフルエンザ等地域緊急事態宣言を行った日から5日以内に、新型インフルエンザ等地域緊急事態宣言について、当該都道府県議会の承認を得なければならない。当該期間内に承認がなされないときは、当該期間を経過した日に、第五項に定める新型インフルエンザ等地域緊急事態解除宣言がなされたものとみなす。

8 都道府県対策本部長が、第一項第一号に掲げる期間を延長し、又は同項第二号に掲げる区域を変更する旨の公示を行った場合も、前項と同様とする。

（都道府県対策本部の設置及び所掌事務）

第二十二条

（略）

3 都道府県対策本部は、都道府県行動計画及び基本的対処方針を参照して、

地域基本的対処方針を定めるものとする。

4 第十八条第二項、第三項及び第五項の規定は、地域基本的対処方針について準用する。

#### (1) 現行法について

内閣総理大臣（政府対策本部長）による緊急事態宣言がなされた区域内の都道府県知事は、まん延防止措置等を行えることとなるが（特措法45条）、緊急事態宣言の発令は、あくまで政府対策本部長の権限とされている。

このような二重構造となっているために、国が緊急事態宣言を出さない限り、都道府県レベルでは緊急事態宣言を出すことができず、また緊急事態宣言の存在を前提とした法令上の措置を講ずることができない。しかし、早期に感染拡大防止措置を講ずることの重要性に鑑みれば、都道府県レベルでの地域緊急事態宣言を出せるようにすることによって、国全体のまん延に至る前の地方でのまん延防止を迅速かつ実効的に行えるようにするのが適切である。

そこで、特定の都道府県内における急速なまん延により県民生活及び県民経済に甚大な影響を及ぼし、全国的にまん延するおそれがある場合には、地域緊急事態宣言を出せるようにすべきである。

#### (2) 改正案

この判断は、当該都道府県内の住民の生活及び経済の状況等を勘案した極めて政治的な判断であり、都道府県知事が政治的な責任に基づき行うことが求められる。

但し、一定程度の人権制限をもたらす側面もあるため、地方議会による事後承認を必要とし、事後承認が得られなかった場合には、地域緊急事態宣言は取り消されることによって、知事と議会との権限のバランスを図る。この点は、国会の事後承認と同様である。なお、承認のための期間については、都道府県議会の方が国会よりも、規模が小さく機動性に富み、また緊急事態宣言が可能な期間も短いことから、国会の事後承認の場合よりも短く、5日間とした。

また、基本的対処方針は、国による緊急事態宣言を前提とするもので

あるため、政府対策本部による「基本的対処方針」を前提に、都道府県ごとに「地域基本的対処方針」を策定するようにすべきである。

なお、地域緊急事態宣言は、国が全国的に発令する緊急事態宣言に先立つ“プレ緊急事態宣言”のようなものである。そのため、第33条から第61条にまでの規定は、地域緊急事態宣言が出された地域にのみ適用されるよう、読み替えて準用する必要がある。

## 5 まん延防止措置と踏むべきプロセスの法定

(都道府県対策本部長の権限)

### 第二十四条

9 都道府県対策本部長は、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、新型インフルエンザ等緊急事態宣言又は新型インフルエンザ等地域緊急事態宣言の有無を問わず、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。

10 都道府県対策本部長は、前項の協力の要請をする場合には、あらかじめ、要請を予定している公私の団体又は個人から、意見を聴取しなければならない。

(感染を防止するための協力要請等)

第四十五条 特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため必要があると認めるときは、当該特定都道府県の住民に対し、新型インフルエンザ等の潜伏期間及び治癒までの期間並びに発生の状況を考慮して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、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため必要があると認めるときは、新型イ

ンフルエンザ等の潜伏期間及び治癒までの期間を考慮して当該特定都道府県知事が定める期間において、学校、社会福祉施設（通所又は短期間の入所により利用されるものに限る。）、興行場（興行場法（昭和二十三年法律第百三十七号）第一条第一項に規定する興行場をいう。）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（第四項において「施設管理者等」という。）に対し、当該施設の使用の制限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 特定都道府県知事は、前項の要請をする場合には、あらかじめ、要請を予定している施設管理者等その他利害関係者から、意見を聴取しなければならない。

4 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、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため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。

5 特定都道府県知事は、第二項の規定による要請又は前項の規定による指示をしたときは、遅滞なく、その旨を公表しなければならない。

#### （1）24条9項の協力要請

現行法においても、24条9項は緊急事態宣言を前提としていないが、その点を明確にするために、文言を追加すべきである。

また、協力要請といえども、行政機関による権利制限としての側面があるため、予め、権利が制限されることが予定される公私の団体・個人に対して、その意見を聴取し、協力要請が適切かどうかを判断する必要があると考えられる。

このようなプロセスを経ることによって、協力要請の範囲が明確化され、また根拠規定が十分に意識されたものになると考える。

#### （2）45条の要請・指示

45条の要請及び指示については、24条9項同様、権利制限としての側

面があるため、施設管理者等<sup>10</sup>その他利害関係者からの意見聴取を基に行うのが適切であり、この点を明記することを提言する。

このようなプロセスを経ることによって、要請・指示の範囲が明確化され、また根拠規定が十分に意識されたものになると考える。

なお、要請・指示については、「必要があると認めるとき」の判断で、すでに個人情報など国民の権利利益の保護と感染のまん延防止とが比較され、後者が優越するからこそ、要請・指示が行われることになるのであって、個人情報など国民の権利利益の保護の観点から、要請・指示ができないというのは議論が逆転しているところである。

### (3) 罰則の規定・強制力の規定の要否

当研究会においては、指示に違反した場合の罰則や、精神保健福祉法にあるような強制力を行使できる旨の規定を置くかどうかの議論もなさ

---

<sup>10</sup> 新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令 11 条 1 項

法第四十五条第二項の政令で定める多数の者が利用する施設は、次のとおりとする。ただし、第三号から第十三号までに掲げる施設にあっては、その建築物の床面積の合計が千平方メートルを超えるものに限る。

- 一 学校（第三号に掲げるものを除く。）
- 二 保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設（通所又は短期間の入所の用に供する部分に限る。）
- 三 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する大学、同法第二百二十四条に規定する専修学校（同法第二百五条第一項に規定する高等課程を除く。）、同法第一百三十四条第一項に規定する各種学校その他これらに類する教育施設
- 四 劇場、観覧場、映画館又は演芸場
- 五 集会場又は公会堂
- 六 展示場
- 七 百貨店、マーケットその他の物品販売業を営む店舗（食品、医薬品、医療機器その他衛生用品、再生医療等製品又は燃料その他生活に欠くことができない物品として厚生労働大臣が定めるものの売場を除く。）
- 八 ホテル又は旅館（集会の用に供する部分に限る。）
- 九 体育館、水泳場、ボート場その他これらに類する運動施設又は遊技場
- 十 博物館、美術館又は図書館
- 十一 キャバレー、ナイトクラブ、ダンスホールその他これらに類する遊興施設
- 十二 理髪店、質屋、貸衣装屋その他これらに類するサービス業を営む店舗
- 十三 自動車教習所、学習塾その他これらに類する学習支援業を営む施設
- 十四 第三号から前号までに掲げる施設であって、その建築物の床面積の合計が千平方メートルを超えないもののうち、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等の発生の状況、動向若しくは原因又は社会状況を踏まえ、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため法第四十五条第二項の規定による要請を行うことが特に必要なものとして厚生労働大臣が定めて公示するもの

れた。

しかし、まず罰則については、いかなる要件であれば罰則の適用対象と評価される行為であるのかの要件の点や、仮に、罰則を規定することで刑罰・行政罰の内容をどうするかの効果の点で議論が分かれた。営業している事業主・法人に対する罰金規定はあっても良いのではないかという見解もあったが、自由刑ではなく罰金のみにとどめた場合には実効性があるのか、どのようにして罰金を徴収するのかなども問題として挙げられた。自由刑については、過度の刑罰であるとする意見が多かった。また、そもそも、医療的な措置に罰則を付すこと自体が、過去のハンセン病などの強制隔離的政策や人権侵害への反省と整合しないのではないかという見解も強かった。そのため、最終的に当研究会としては、罰則を規定するのではなく、後述するように、要請・指示に従う場合には補償を受けられる（従わない場合には受けられない）という形での実効性の確保を図ることとした。

また、精神保健福祉法上、措置入院に伴う強制力の行使が認められていることと同様に<sup>11</sup>、まん延防止措置に対する強制力の行使を肯定して良い場合があるかどうかも議論となったが、自傷他害のおそれが典型的に認められる措置入院の場合と、感染症のまん延防止の場面とは、同様の利益状況にはなく、また強制力の行使は人権に対する侵襲の程度が極めて大きいため、これも規定せず、要請と法的な義務のある指示の適切な運用に委ねることとなった。

## 6 医療体制・介護施設の対応計画

(政府行動計画の作成及び公表等)

第六条 政府は、新型インフルエンザ等の発生に備えて、新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画（以下「政府行動計画」という。）を定めるものとする。

2 政府行動計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 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
- 二 国が実施する次に掲げる措置に関する事項

<sup>11</sup> 精神保健福祉法 29 条の 2 の 2 第 3 項、第 36 条第 1 項

- イ 新型インフルエンザ等及び感染症法第六条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症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 新型インフルエンザ等が国内において初めて発生した場合における第十六条第八項に規定する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、第二十八条第三項に規定する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 介護施設入所者に対する医療の提供体制の確保のための総合調整
  - ト 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
- 三 第二十八条第一項第一号の規定による厚生労働大臣の登録の基準に関する事項
- 四 都道府県及び指定公共機関がそれぞれ次条第一項に規定する都道府県行動計画及び第九条第一項に規定する業務計画を作成する際の基準となるべき事項
- 五 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
- 六 新型インフルエンザ等対策の実施に当たっての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
- 七 前各号に掲げるもののほか、新型インフルエンザ等対策の実施に関し必要な事項
- 3 政府行動計画は、新型インフルエンザ等が発生する前の段階、新型インフルエンザ等が外国において発生した段階及び新型インフルエンザ等が国内において発生した段階に区分して定めるものとする。

(略)

(都道府県行動計画)

第七条 都道府県知事は、政府行動計画に基づき、当該都道府県の区域に係る

新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画（以下「都道府県行動計画」という。）を作成するものとする。

2 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ものとする。

一 当該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

二 都道府県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の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、集中治療室等の病床の確保その他の医療の提供体制の確保に関する措置

ホ 介護職員の確保、介護施設における医療の提供その他の介護施設入所者に対する医療の提供体制の確保に関する措置

ヘ 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

三 市町村及び指定地方公共機関がそれぞれ次条第一項に規定する市町村行動計画及び第九条第一項に規定する業務計画を作成する際の基準となるべき事項

四 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

五 新型インフルエンザ等対策の実施に関する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

六 前各号に掲げるもののほか、当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策に関し都道府県知事が必要と認める事項

3 都道府県知事は、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。

(医療等の実施の要請等)

第三十一条 都道府県知事は、都道府県行動計画に定める場合その他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（以下「患者等」という。）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（以下「医療関係者」という。）<sup>12</sup>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。

### (1) 現行法

現行法であっても、緊急事態宣言が必要となり得るような感染症が生じた際には、医療の提供確保に関する政府行動計画、都道府県行動計画の立案が求められている。

しかし、その具体的な内容としては、医療従事者の確保に留まり、集中治療室の病床の確保といった具体的な内容が法文上求められているわけではない。

また、介護施設入所者に対する医療の提供については、それ以外の者とは別個の配慮が必要となり、この点についても、事前に、計画を立案しておくことが求められる。

### (2) 改正案

具体的な計画内容は、個々の都道府県の医療体制の特質を踏まえる必要があるため、都道府県行動計画に委ねるとして、特措法においては、上記のように特に問題となる、集中治療室や普通病棟の病床の確保の点や、介護施設入所者に対する医療の提供や介護職員の確保に関する計画を必要とすることを明示すべきである。

### (3) 具体的な計画内容

---

<sup>12</sup> (医療等の実施の要請の対象となる医療関係者等)

第五条

2 法第三十一条第一項若しくは第二項（略）の規定による要請（略）又は法第三十一条第三項（略）の規定による指示（略）を受けた医療関係者のうち医療機関の管理者であるものは、当該要請又は当該指示に係る法第三十一条第三項に規定する患者等に対する医療等（略）の実施に当たり、必要があると認めるときは、当該医療機関の医療関係者、事務職員その他の職員を活用してその実施の体制の構築を図るものとする。

具体的な計画立案に当たっては、わが国の医療提供体制において、国民一人あたり病床数や国民皆保険によるアクセスの良さが保障されている反面、その大半を中小病院に依存しているという、感染症に弱い特殊性があることを理解しなければならない。

都道府県知事及び政令指定都市の長は、このようなわが国特有の医療提供体制を踏まえて、一度、特措法の適用対象となるような感染症が発生した場合には、それに備えた地域医療提供体制に移行できるような計画を立案すべきである。

病床は大きく分けて一般病床、療養病床、精神病床があり、それぞれに異なる専門的機能を有している。指定感染症の患者が入院する感染症病床は、有する機能から判断して、通常であれば一般病床で管理する患者の入院が前提となっている。療養病床及び精神病床の入院患者に対しては、一般病棟と異なる専門的管理を要することから、これら病床が有する機能を併せ持つ感染症病床の設置を考慮すべきである。

大規模な感染拡大に備え、感染症患者を入院させることに特化した医療機関を予め指定しておくことによって、他の疾患の治療に影響を及ぼすことを最小限にすることも求められる。

都道府県行動計画においては、軽症者や無症状病原体保有者に対する宿泊施設での滞在要請によるまん延防止を可能とするための施設の確保を明記し（2項4号）、新型インフルエンザ等の発生時に備えて、そのような宿泊施設となりうる施設との調整をしておくべきである。

## 7 まん延防止措置と補償

### 第五章 財政上の措置等

#### (損失補償等)

第六十二条 国及び都道府県は、第二十四条第九項及び第四十五条第二項の要請に応じた公私の団体、個人及び施設管理者等並びに同条第四項の指示に従った施設管理者等に対して、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、第二十九条第五項、第四十九条又は第五十五条第二項、第三項若しくは第四項（同条第一項に係る部分を除く。）の規定による処分が行われたときは、それぞれ、当該処分により通常生ずべき損失を補償しな

ればならない。

- 3 国及び都道府県は、第四十八条第一項に基づいた医療の提供を行った医療機関に対して、通常生ずべき損失を補償しなければならない。
- 4 国及び都道府県は、第三十一条第一項若しくは第二項（第四十六条第六項において読み替えて準用する場合を含む。）の規定による要請に応じ、又は第三十一条第三項（第四十六条第六項において読み替えて準用する場合を含む。）の規定による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。
- 5 前各項の規定の実施に関し必要な手続は、政令で定める。

#### （1）現行法

現行法は、処分をした場合の損失補償と実際に要請や指示に従った医療者に対する実費の弁償以外の規定はない。

しかし、要請・指示の実行性確保及び権利制限としての側面に対しては、補償とセットである必要がある。

また、医療機関が、医療の提供をしたことによって生じた損失についても補填が何もされていない状況である。

#### （2）改正案

そこで、上記のように、通常生ずべき損失補償を規定すべきである。

なお、24条9項の協力要請には、種々の内容が含まれるが、通常生ずべき損失か否かによって、補償の範囲を規律することが可能と考える。

### 第3 検疫法に関する具体的な改正案とその説明

#### 1 検疫感染症の対象の拡大

（検疫感染症）

第二条 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（平成十年法律第百十四号）に規定する一類感染症
- 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 前二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。ただし、新型インフルエンザ等対策特別措置法第七十条の二に規定する医療専門家会議が、国内に侵入した場合に全国的かつ急速なまん延のおそれがあり、かつ検疫による国内への侵入の防止が必要な感染症として指定するものについては、第一号又は第二号に掲げる感染症とみなす。

#### (1) 現行法

現行検疫法においては、感染症法同様に、新規の感染症として捕捉される範囲が狭いととも、仮に新規の感染症が2条3号の検疫感染症に該当する場合であっても、検疫法2条3号の検疫感染症は、同条1号及び2号の検疫感染症に比べて実行可能な法的措置が限定されており（14条1項1号及び2号等）、緊急の対応が困難である。

#### (2) 改正案

2条3号の検疫感染症の中でも、全国的かつ急速にまん延する危険性のある感染症については、検疫法2条1号又は2号に規定する検疫感染症とみなして、それらの検疫感染症にのみ適用するとされている検疫法上の規定（15条の隔離、16条の停留）の適用を可能とすべきである。

そして、2条3号の検疫感染症が、このような特殊な扱いがなされるべき感染症に該当するかどうか（全国的かつ急速にまん延する危険性があるかどうか）は、特措法の適用対象である新型インフルエンザ等に該当するかの判断と近似するため、専門家会議が行うべきである。

なお、現行の出入国管理及び難民認定法の上陸拒否事由としては、「一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症…の患者…又は新感染症の所見のある者」が挙げられているが（5条1項1号）、上記新感染症の定義の拡大により、上陸拒否事由が実質的に拡大していることになる。なお、上述の感染症法における「新感染症」の定義の変更により、検疫感染症の適用される感染症の範囲も実質的には拡大しうる。

## 2 検疫感染症の病原体の汚染の判明までの措置

(検疫港等)

第三条 この法律において「検疫港」又は「検疫飛行場」とは、それぞれ政令で定める港又は飛行場をいう。

2 この法律において「検疫宿泊施設」とは、検疫港又は検疫飛行場に近接した宿泊施設で、政令で定める検疫のために必要な基準を満たす施設をいう。

(交通等の制限)

第五条 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 第十三条の二の指示に従つて、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。

2 検疫所長は、必要があると認めるときは、船舶等に乗つて来た者及び水先人その他船舶等が来航した後これに乗り込んだ者を、検疫宿泊施設に収容することができる。ただし、前項第一号に定める検疫所長の確認があつたとき、同項第三号に定める許可があつたとき、又は当該船舶等の長に対して検疫済証若しくは仮検疫済証が交付されたとき（失効していない場合に限る。）は、この限りでない。

(1) 現行法

現行法においては、検疫所長が、病原体に汚染していないことが明らかである旨の判断をするまで、上陸などの拒否をすることができ、DP号の際には、このようにして船舶内に留め置くことがなされた。

## (2) 改正案

しかし、船舶や航空機は、病原体に汚染されているかどうかの検査を大量に行うことに適しているものではなく、乗客等を船舶等に留め置くこと自体が、感染拡大の原因となりかねない。

そこで、検疫港・検疫飛行場に近接する宿泊施設については、一度、当該宿泊施設に収容し、検疫感染症の感染の有無を検査できるようにすべきである。

そのような検疫宿泊施設においては、感染症の感染の有無を検査できるような施設基準を定め、感染症のまん延防止が実効的に行われるようにすべきである。

### 3 検疫感染症が流行している地域からの入国者に対する措置の明記

(汚染し、又は汚染したおそれのある船舶等についての措置)

第十四条 検疫所長は、検疫感染症が流行している地域を発航し、又はその地域に寄航して来航した船舶等、航行中に検疫感染症の患者又は死者があつた船舶等、検疫感染症の患者若しくはその死体、又はペスト菌を保有し、若しくは保有しているおそれのあるねずみ族が発見された船舶等、その他検疫感染症の病原体に汚染し、又は汚染したおそれのある船舶等について、合理的に必要と判断される限度において、次に掲げる措置の全部又は一部をとることができる。

- 一 第二条第一号又は第二号に掲げる感染症の患者を隔離し、又は検疫官をして隔離させること。
- 二 第二条第一号又は第二号に掲げる感染症の病原体に感染したおそれのある者を停留し、又は検疫官をして停留させること（外国に当該各号に掲げる感染症が発生し、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認めるときに限る。）。
- 三 検疫感染症の病原体に汚染し、若しくは汚染したおそれのある物若しくは場所を消毒し、若しくは検疫官をして消毒させ、又はこれらの物であつて消毒により難いものの廃棄を命ずること。
- 四 墓地、埋葬等に関する法律（昭和二十三年法律第四十八号）の定めるところに従い、検疫感染症の病原体に汚染し、又は汚染したおそれのある死

体（死胎を含む。）の火葬を行うこと。

五 検疫感染症の病原体に汚染し、若しくは汚染したおそれのある物若しくは場所の使用を禁止し、若しくは制限し、又はこれらの物の移動を禁止すること。

六 検疫官その他適当と認める者をして、ねずみ族又は虫類の駆除を行わせること。

七 必要と認める者に対して予防接種を行い、又は検疫官をしてこれを行わせること。

八 必要と認める者に対して、居住先及び当該居住先への移動方法についての報告をさせ、その他検疫感染症のまん延を防止するために必要な事項として政令で定めるものを遵守させること。

2 検疫所長は、前項第一号から第三号まで又は第六号に掲げる措置をとる必要がある場合において、当該検疫所の設備の不足等のため、これに応ずることができないと認めるときは、当該船舶等の長に対し、その理由を示して他の検疫港又は検疫飛行場に回航すべき旨を指示することができる。

3 第一項第八号の規定による政令においては、同号に定める事項の具体的な内容及び当該事項を遵守すべき期間を明らかにしなければならない。

#### (1) 現行法

現行法においては、一類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者又はそれらに感染したおそれのある者については、隔離や停留をすることができるが、感染したおそれには至らないものの検疫感染症が国内にまん延する危険性のある地域等から入国することになった人に対しては、行動制限を遵守させられるような規定はなかった。

そのため、現在の運用としては、入国者に対しては、帰宅の方法を確認し、それが「報告」されているものとして扱い、虚偽の報告がなされた場合には、罰則があるとして実効性の確保を図るというものであるが、そもそも、法文上、明確にそのような根拠があるとは言い難いところである。

#### (2) 改正案

そこで、検疫所長が、必要と認める者に対しては、居住先・居住先へ

の移動方法の報告をさせるなど、検疫感染症のまん延防止のために必要な行動を遵守させることができる点を明記するものである（漁業法4条3項、道路法5条2項など参照）。

以上

公益財団法人生存科学研究所  
医療政策研究会メンバー一覧

代表

神谷恵子（神谷法律事務所 弁護士）

秋元秀俊（秋編集事務所 医療ジャーナリスト）

宇野俊介（慶應義塾大学医学部感染症学 医師）

加部一彦（埼玉医科大学総合医療センター小児科新生児部門 医師）

神谷竜光（神谷法律事務所 弁護士）

相馬真貴子（さいたま市民医療センター看護部 看護師）

菅野一枝（自治医科大学附属さいたま医療センター看護部 看護師）

高柳克江（介護老人保健施設 ハートケア横浜介護看護部 看護師）

竹下啓（東海大学医学部基盤診療学系医療倫理学領域 医師）

中島勸（埼玉医科大学病院 医療安全管理学 医師）

渡邊両治（東京都済生会中央病院医療安全対策室クオリティーマネージャー）

ほか弁護士1名

連絡先：〒104-0061 東京都中央区銀座 4-5-1 聖書館ビル 生存科学研究所

tel: 03-3563-3518 fax: 03-3567-3608 email: office@seizon.or.jp

本研究会について

生存科学研究所のホームページにアクセスしていただければ幸いです。

公益財団法人 生存科学研究所 医療政策研究会 <http://seizonken.com/>

公益財団法人 生存科学研究所 <http://seizon.umin.jp/index.html>