

# 基礎研 レポート

## 新型コロナ「特措法・感染症法等」改正でどう変わったか

2021年2月13日に施行された改正法の概要

保険研究部 取締役研究理事 松澤 登  
(03)3512-1866 matuzawa@nli-research.co.jp

### 1—はじめに

2021年2月3日、通常国会において、「新型インフルエンザ等対策特別法等の一部を改正する法律」（以下、改正法）が可決・成立、即日公布された。改正法は新側インフルエンザ等対策特別措置法（以下、特措法）、感染症の予防及び感染症法の患者に対する医療に関する法律（以下、感染症法）など11本の法律を改正するものとなっている。施行日は公布より10日経過した2月13日である。

改正法は、新型コロナ感染症に関するこれまでの経験を踏まえ、より適切に新型コロナ対応が行えるようにするためのものである。改正法は、国会審議より前の与野党協議で内容にまで踏み込んでその方向性が定められたため、国会で論戦はあまり行われなかった。改正法の内容そのものにはあまり違和感を生じさせないものの、新型コロナ対応を早急に行う必要があるためとは言え、罰則のあり方などについて議論の深まりを欠いた感は否めない。

すでに法案検討段階において、特措法に関しては「[新型コロナ「特措法改正案」何が変わるのかー重点措置と過料の導入、財政支援の明記](#)」、感染症法については、「[新型コロナ「感染症法」改正の方向性ー罰則導入と都道府県知事等の権限強化](#)」で解説を行っている。

本稿では、成立した特措法と感染症法の概要を解説したうえで、若干の検討を行うこととしたい。

両法の相違であるが、特措法は社会的な感染症のまん延防止を予防的に行う行政の手段を定める一方で、感染症法は具体的に感染症の患者が発生した場合の対応と医療について定めるものである。

以下では、感染症法、特措法の順で解説を行う。

### 2—感染症法の改正

#### 1 | 改正前の感染症法の概要

感染症については、感染症法第6条において、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ、指定感染症等に分類定義しており、その分類に従って適用される条文が異なる。主な条文は以下の通り

である。

- ①感染症の予防やまん延防止に関する政府の基本方針策定や都道府県の予防計画策定、
- ②積極的疫学調査をはじめとする情報の収集と公表、
- ③感染症の患者やその疑いがある人への就業制限や健康診断、入院などの勧告や措置、
- ④物件の消毒や家屋への立ち入り禁止、交通制限、
- ⑤患者への医療提供、などである。

新型コロナについては、法律で直接定めていたわけではなく、感染症法上の指定感染症（感染症法第6条第8項）として、政令指定されていた（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。以下、新型コロナ政令）。また、新型コロナに適用される条文も同政令で定められていた。なおかつ、これらは時限的な措置であった（新型コロナ政令上は2022年1月31日までとされていた）。以下で、新型コロナ政令により適用される主な条文を見ておこう。

第一に、感染者が発生した場合に感染経路や症状の特徴などを追跡・調査する積極的疫学調査が行われる（感染症法第15条）。いわゆるクラスターを発見するのも、この調査の役割である。都道府県知事はその職員に、患者、疑似症患者および無症状病原体保有者等に対して質問・調査させることができる（同条第1項）。ここで疑似症患者とは、感染症の疑似症を呈している者をいう（感染症法第6条第10項）。たとえば味覚障害や高熱など新型コロナが疑われる症状があるものの、いまだ検査結果が出ていない者などをいう。

また、無症状病原体保有者とは感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していない者をいう（感染症法第6条第11項）。たとえばPCRで陽性結果が出たが、症状がない者などをいう。これら患者、疑似症患者および無症状病原体保有者等は調査に協力すべき努力義務がある（感染症法第15条第6項）。

第二に、患者の入院である。新型コロナの患者<sup>1</sup>に対して都道府県知事は入院の勧告を行うことができる（感染症法第19条第1項）。患者が勧告に従わない場合には、入院させることができる（入院措置、感染症法第19条第3項）。入院期間は72時間を超えてはならないが（同条第4項）、必要に応じて10日間の延長ができる（再延長も可。感染症法第20条）。現行法では、入院措置に反した場合の罰則はない。

第三に、厚生労働大臣と都道府県知事の権限に関する規定である。積極的疫学調査の主体や入院勧告・措置の主体は都道府県知事である。ちなみに、これらは第一号法定受託業務とされている（新型コロナ政令第4条）。第一号法定受託業務とは本来国の役割ではあるものの、適正な処理のために地方公共団体が処理すべきものとされる業務である。この観点からは、地域に密着した対応がなされつつも、国としての整合性を持った対応が行われることが望ましいといえる。

また、今回改正の対象となった、厚生労働大臣と都道府県知事の医療関係者に対する協力要請をする権限も規定されている（感染症法第16条の2）。

---

<sup>1</sup> ここでいう患者には、無症状病原体保有者を含む（新型コロナ政令第3条、感染症法第8条第3項）。

## 2 | 改正感染症法の概要

改正感染症法では、新型コロナウイルス感染症および再興型<sup>2</sup>新型コロナウイルス感染症が、新型インフルエンザ等感染症の一類型として追加された（第6条第7項第3号、第4号）。つまり、新型コロナに関する感染症法の適用が法律本文で定められ、感染症法が恒久的に適用されるようになった。代わりに新型コロナ政令は廃止された。

主な具体的な個別規定の改正は、図表1の通りである。

【図表1】

	改正前感染症法	改正感染症法
調査協力	患者等の関係者が調査協力に応ずる努力義務 (新設)	同左 患者が調査協力を拒否した場合等に過料
入院	患者に対して入院勧告・入院措置 (新設) (新設)	入院措置・入院措置を拒否した場合等に過料 自宅療養・宿泊療養の協力要請 自宅療養・宿泊療養の協力を拒否する者に入院勧告・入院措置
権限	都道府県知事の調査権限・入院勧告等権限 厚生労働大臣と都道府県知事の医療機関に対する協力要請 厚生労働大臣の緊急の必要があるときの都道府県知事への指示	左記に加え、知事の総合調整権限の付与 左記に加え、医療機関・検査機関に対する協力勧告・公表 左記に加え、都道府県知事が法令等に違反し、あるいは事務の管理・執行を怠っている場合の指示

第一に、積極的疫学調査の実効化を図るべく、罰則が導入された。改正感染症法では、積極的疫学調査の対象となる者のうち、患者が調査協力を拒否した場合には、協力に応ずべきことを命ずることができる（改正感染症法第15条第8項）。ここでいう患者には、疑似症患者のうち、り患していると疑うに足る正当な理由のある者、および無症状病原体保有者をも含む（感染症法第8条第2項、第3項）。以下、改正感染症法について、患者というときはこれらの者も含む。協力の命令にあたっては所定の項目を記載した書面を交付しなければならない（改正感染症法第15条第10項、第11項）。命令を受けた患者が正当な理由なく答弁を拒否した場合や虚偽の答弁をした場合、あるいは正当な理由がなく調査を拒否・妨害・忌避した場合に30万円以下の過料を課すこととされた（改正感染症法第81条）。

第二に、入院等の措置についての改正がある。まず、新型コロナの患者のうち、65歳以上の者や呼吸器疾患を有する者など省令で定める重症化のおそれがある患者には入院を勧告する（改正感染症法第26条第2項で準用する同法第19条第1項、改正感染症法施行規則第23条の6）。入院勧告に従わない者には入院をさせることができる（入院措置、改正感染症法第26条第2項で準用する同法第19条第3項）。

重症化のおそれがないとされる患者には宿泊療養・自宅療養の協力を求める（改正感染症法第44条の3第2項）こととされた。宿泊療養・自宅療養の協力要請に従わない者に対しては入院の勧告およ

<sup>2</sup> 再興型コロナウイルスとはいったん終息したコロナウイルスが再び感染し、まん延するものをいう。

び入院措置をすることができる（改正感染症法第 26 条第 2 項）。患者が入院勧告を受けて入院し、あるいは入院措置を受けて入院したときであって、その期間中に逃げた場合、または入院措置を受けたのに、正当な理由がないのに入院しなかった場合には、50 万円以下の過料が課される（改正感染症法第 80 条）。

第三に、厚生労働大臣と都道府県知事の権限強化である。現行法では、厚生労働大臣は緊急の必要があると認めるときは都道府県知事に対して指示ができる（感染症法第 63 条の 2）。改正法では、厚生労働大臣は都道府県知事が法令に違反している場合や事務管理や執行を怠っているときにも指示ができるとした（改正感染症法第 63 条の 2 第 2 項）。これは、都道府県によっては感染状況や取組体制等に差異があることなどを踏まえ、国として整合的な措置がとれるようにするとの趣旨のものである。また、入院病床などの配分が市区町村レベルでは効率的な分配に限界があることを踏まえ、都道府県知事の権限として、入院勧告・措置等の総合調整を行えることとされた（改正感染症法第 48 条の 3）。

特徴的なのが、感染症法第 16 条の 2 の改正である。この規定は、厚生労働大臣および都道府県知事の医療関係者に対する協力要請を定めている。改正法は協力要請の対象者に民間検査機関を追加するとした。そして「協力要請」を行った対象者が正当な理由がなく協力しなかった場合は「勧告」を行うことができ、さらに勧告に従わない場合にはその旨を公表できるとした（改正感染症法第 16 条の 2）。これは、当初、民間検査機関等の活用が進まなかったことや、民間検査機関が陽性判定を行っても、必ずしも公的検査機関での再検査や医療機関入院へとは連携されなかったことなどを踏まえた改正とされている。なお、この条文によって、新型コロナ患者の受け入れを民間病院に求め、従わない民間病院を公表することとなるのではないかと指摘がある。しかし、民間病院に必ずしも新型コロナ患者を受け入れ可能な施設や専門要員があるとは限らないことから、少なくとも実情を無視した一方的な勧告を行うことはないと考えられるであろう。

### 3—特措法の改正

#### 1 | 改正前の特措法の概要

特措法は新型インフルエンザ等感染症がまん延することを社会的に予防するための法律である。主な規定としては、

- ①新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画策定、
- ②新型インフルエンザ等発生時政府対策本部等の設置、都道府県本部長の協力要請権限、
- ③緊急事態宣言および緊急事態宣言に基づく措置、
- ④財政上の措置、などである。

現在、新型コロナは法律の附則により、新型インフルエンザ等とみなされており（法附則第 1 条の 2）、期限のある時限的な適用とされている。特措法関係で具体的な適用は以下の通りである。

第一に、政府対策本部等の立ち上げ、および都道府県対策本部長による協力要請である。厚生労働大臣が新型インフルエンザ等の発生を認めたときは、内閣総理大臣に報告を行う（特措法第 14 条）。内閣総理大臣はこの報告を受け、政府対策本部を設置する（特措法第 15 条）。政府対策本部が設置さ

れると、都道府県対策本部が設置される（特措法第 22 条）。都道府県対策本部長（都道府県知事）は、必要があると認められるときは、公私の団体又は個人に必要な協力要請ができる（特措法第 24 条第 9 項）。この権限に基づいて夜間の外出自粛要請や営業の時短要請等が行われてきた。

第二に、緊急事態宣言の発出（公示）である。政府対策本部は、全国かつ急激なまん延により国民生活や経済に甚大な影響を与え、あるいはそのおそれがあると認めるときは、緊急事態が発生した旨、および緊急措置を行う期間、区域、概要を公示し、国会報告を行う（特措法第 32 条）。緊急事態宣言が発出された区域の都道府県知事は、外出の自粛要請や学校、社会福祉施設、興行場等の事業者に対して施設の利用制限・停止、催し物の開催制限・停止を要請することができる（特措法第 45 条）。

## 2 | 改正特措法の概要

今回の改正のポイントとしてはまず、法律附則ではなく、法律本文で新型コロナが新型インフルエンザ等に含まれるものとする事で、特措法を適用することとした（改正特措法第 2 条第 1 項第 1 号。改正感染症法第 6 条第 7 項を引用して定義）。このことにより、新型コロナに対しても、特措法が恒久的に適用されることとなった。以下で新型インフルエンザ等をいうときは新型コロナを含む。

主な具体的な規定の改定は図表 2 の通りである。

【図表 2】

	改正前特措法	改正特措法
緊急事態宣言 前の措置	都道府県知事による協力要請  (新設) (新設)	同左 まん延防止等重点措置の新設：営業の時短要請 要請拒否の場合の命令、命令違反への過料
緊急事態宣言 による措置	緊急事態宣言による営業自粛要請・要請違反 の場合の指示、外出自粛要請	左記の、要請違反の場合の指示を命令に変更、命 令違反への過料
財政支援	(新設)	新型インフルエンザ等または措置によって影響を 受けた事業者の財政上の支援

第一に緊急事態宣言発出前に営業の時短要請ができるとする、まん延防止等重点措置制度の導入である。新型インフルエンザ等が特定の区域でまん延し、国民生活や経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある場合には、まん延防止等重点措置を公示することができる（改正特措法第 31 の 4）。細部を除けば、緊急事態宣言とまん延防止等重点措置との相違は、前者が全国規模の感染拡大があることをその要件としているのに対して、後者、つまり今回導入されたまん延防止等重点措置は、区域レベルでの感染拡大があることをその要件とする。そのため、都道府県単位で自粛要請がしやすくなる。

まん延防止等重点措置における自粛要請として定められているのは、特定の業態の事業者に対する営業時短や従業員への検査勧奨、手指の消毒設備設置などの感染予防対策等の要請である（改正特措法第 31 条の 6 第 1 項、改正特措法施行令第 5 条の 5）。住民に対しては、要請対象となった業態の店舗等の場所に時間外にみだりに立ち入らないこと等が要請される（同条第 2 項）。正当な理由がないのに営業時短等要請に従わない事業者には要請されている措置をとるよう命ずることができ、命令違反に対しては 20 万円以下の過料が課される（改正特措法第 80 条）。これらの要請・命令にあたっては学

識経験者の意見を聞き（改正特措法第31条の6第4項）、命令を行ったときは、その旨を公表することができる（同条第5項）。なお、都道府県知事には命令を出すにあたっての報告徴収、立入検査等の調査権限が認められる（改正特措法第72条）。緊急事態宣言のもとで命令を出すにあたっても同様の調査権限が認められる（同条）。

まん延防止等重点措置、は緊急事態宣言よりもその発出の要件は軽い、行える措置は限定的となっている。

第二に、緊急事態宣言に基づく協力要請に対して、正当な理由がないのに従わない事業者に対する当該措置を講ずべき「指示」を、「命令」に格上げし（改正特措法第45条第3項）、措置を講ずべきとの命令への違反に対しては30万円以下の過料を課することができる（改正特措法第79条）こととした。まん延防止等重点措置と緊急事態宣言に基づく措置命令違反には過料が課せられることとなっているが、過料の上限金額がいずれも原案から引き下げられている。過料の金額として、いくらが妥当かはあまり本質的な問題ではないが、刑事罰か行政罰かはその性格に相違がある大きな問題であるので、下記第4章で後述検討する。

第三に、国および地方自治体は、新型インフルエンザ等、および新型インフルエンザ等に関する措置により、経営に影響の及んだ事業者に対して、財政上の支援を効果的に講ずるものとした（改正特措法第63条の2）。一部には、補償と自粛要請がセットだとの主張がなされることがあったが、営業自粛要請を受けていない事業者であっても、新型コロナは経営に甚大な影響を及ぼしているケースも考えられる。また、政府の財源も無限でないことや、支援金の早期支給の必要性などを考慮すると、自粛要請に対する補償として支援規定を明確に限定して位置づけてしまうと、財政支援の自由度が失われる懸念がある。改正特措法では、政府は義務的に財政支援を行うものとされており、かつ柔軟な支援が可能となるような書きぶりとなっており、妥当と思われる。

第四に、国および地方公共団体における新型インフルエンザ等に関する差別的取扱い等についての情報収集と、差別が行われないようにする啓発活動の実施である。感染症の歴史は差別の歴史でもある。患者や医療従事者などに対する偏見や差別が解消されるよう、政府をはじめ、関係各所は取り組む必要がある。

#### 4— 検討— 刑事罰か行政罰か

特措法のまん延防止等重点措置に基づく措置命令違反、および緊急事態宣言に基づく措置命令違反に対しては、提案時点でも行政罰である過料とされていた。ただし、過料の上限金額はそれぞれ30万円から20万円に、50万円から30万円に引き下げられた。

他方、感染症法の入院拒否に対しては、刑事罰として1年以下または100万円以下の罰金を科すとの原案となっていた。これについては、刑事罰から行政罰へと修正され、50万円以下の過料を課すこととされた。

過料は、行政上の義務違反について金銭的な負担を課すというペナルティであり、一般には社会的な非難の意味合いを持たない。他方、刑事罰は、社会的に非難される行為を行ったことに対するペナルティであり、前科もつくこととなる。

単純に理屈として考えると、特措法の規定はまん延を防止するためといった、社会的な予防的措置である。単に営業を継続したということが、刑事罰を科すことをもってまでして禁圧すべき問題であるのかと考えれば、それは行き過ぎであるという考え方は首肯できる。

他方、感染症法の入院拒否は、感染者が現実存在していて、その感染者が自由に外出することで更なる感染者を生じせしめるという危険を具体的に生じさせる。この点、本稿では触れてこなかったが、検疫法では、感染地域から来航し、汚染のおそれがある船舶に乗船していた新型コロナの患者を隔離し、あるいは感染したおそれのある者を停留することとされている（検疫法第14条第1項第1号、第2号）。停留・隔離から逃げ出した者には1年以下の懲役または100万円以下の罰金が科される（検疫法第35条）。このこととのバランスをどう考えるかという問題もある。ただ、検疫法は、水際対策として国内での感染病発生そのものを食い止めるという切迫した問題に対処するものであると捉えれば、感染症法の罰則を必ずしも検疫法と同程度にしなくてもよいと思われる。

ところで、重症者が自由に外出することは考えにくいので、入院拒否へのペナルティを課すべき場面としては、たとえば軽症者や無症状病原体保有者が、自宅・宿泊療養先から外出し、飲食店や温泉施設など各種施設に訪問する場合が想定されよう。ここで、患者が飲食店等に行ったような場合は、飲食店等は営業を停止し、消毒作業を行わなければならない、そのため患者は業務妨害として罪に問われよう。ただし、患者が自発的に訪問先を申告するとは限らない。

そうすると、軽症者あるいは無症状病原体保有者が自宅療養や宿泊療養に従わず、さらに入院勧告まで拒否することは、感染を社会に拡散させる危険のある行為であって社会的に非難されうる行為と言えるのではないだろうか。そしてそのような行為と捉えれば、刑事罰を科すことは十分に考えられた。

刑事罰は、検察が裁判所に起訴することにより手続きが進められる。一方、過料は、地方裁判所が検察の意見を聴取しながら手続きが進められる（非訟事件手続法第119条、第120条）。しかしながら、いずれにせよ、医療機関や自治体、保健所など関係各所の協力が必要となる。保健所等が新型コロナ対応に忙殺されている中で、罰金であるか過料であるかにかかわらず、実際にペナルティを課することは難しいであろう。伝家の宝刀、あるいは一罰百戒的な使い方しかできないものだとすると、懲役刑はともかく、過料ではなく、より重い罰金とすることの議論の余地もあったのではないかと考える。仮に最終的に過料で決着するとしても、このあたりの議論がもっとなされてもよかったのではないだろうか。

## 5—おわりに

報道を見ると、海外では、食料品店や薬局等を除き店舗閉鎖命令を出していたり、許可証のない外出に罰金を科したりすることが行われている国もある。日本は欧米に比較して、これらの点については、感染者数や死亡者数が少ないためもあってか、あまり議論には上っていない。

しかし、たとえば、日本国内で鳥インフルエンザから感染力を高めたインフルエンザが、人から人へと感染し、その感染が地域的であるが多数発生したようなケースを考えてみる。この場合、国内での感染のまん延防止だけではなく、海外への感染拡大を防止する責務も、日本国政府は負うこととな

る<sup>3</sup>。このことは、新型コロナへの中国政府の初動対応の遅れに、各国から批判が出ていることから、十分想定ができよう。

今後、日本が未知のウイルスの発生源にならないと断言することはできない。改正法はこのような事態に対応できるのであろうか。今回、事業者の営業停止違反には過料が設けられるようになったが、外出自粛要請には罰則がない。これは移転の自由や表現の自由と密接な関係があるからと考えられるが、上述のような非常事態に対応はできない。

そうであるとするならば、私権制限を最小化するために、どのような要件の下で、どのような手続きを経れば、外出制限の実施が可能になるのかを、踏み込んで議論しておく必要がある。このような論点は、新型コロナ対応が喫緊の課題である今回の改正法制定にあたっては避けられてきたと思われるが、今後の課題として積み残されたといえよう。

---

<sup>3</sup> WHOの定めたルールである International Health Regulations(IHR (2005))は感染症の源泉地域での封じ込めを求めている。藤澤巖「世界保健機関 (WHO) の国際保健規則と入港拒否」(論究ジュリスト No35、P31 参照)