

新型コロナについての法的対策の変遷

感染症法・特措法の改正と運営



保険研究部 常務取締役 研究理事 松澤 登
matuzawa@nli-research.co.jp

1—はじめに

新型コロナ感染症が国内で発生し、社会が新型コロナ一色となってから、もうずいぶん時間が経過しているように思われる。実際にはいつから発生・感染拡大したのであろうか。最初に厚生労働省のHPに掲載されたのは、2020年1月6日付けの発表である。これによると、2019年12月12日～29日の間に中国湖北省武漢市において59件の原因不明肺炎が報告されたとする¹。この時点ではいまだヒト－ヒト間の感染の証拠はないとしている。国内感染例について見ると1月14日に武漢市滞在歴のある国内感染者1名が確認されている(1月16日報)²。

また、連日大きく報道されたダイヤモンドプリンセス号(DP号)の感染事例では、1月25日に香港で下船した80代の旅客の感染が、2月1日に最初に確認された。DP号が那覇に寄港した後、横浜港で検疫を実施し、検査の結果、感染者が確認されたのが2月4日であった(2月5日報)³。

つまり、新型コロナ感染が人々の意識に上ってから1年半ほど経過している。長いと感じるかあつという間と感じるかは人それぞれであろう。

本稿は新型コロナの感染拡大以降、現在に至るまでの対応とそのもととなった法律的な変遷を振り返るものである。いくつかの法律がかかわってくるが、問題を拡散させないため、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)と新型インフルエンザ等対策特別措置法(以下、特措法)を中心に述べていき、その他の法令はトピック的に触れるにとどめたい。

以下、時期ごとに、法令整備初期(第一期)、法令適用期(第二期)、法令改正期(第三期)、改正法適用期(第四期)の順で述べることにする。第一期は2020年1月から3月、第二期は2020年4月から2021年1月、第三期は2021年2月から3月、第四期は2021年4月以降とする。

¹ https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08767.html 参照。

² https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08906.html 参照。

³ https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09276.html 参照。

2— 法令整備初期(第一期)

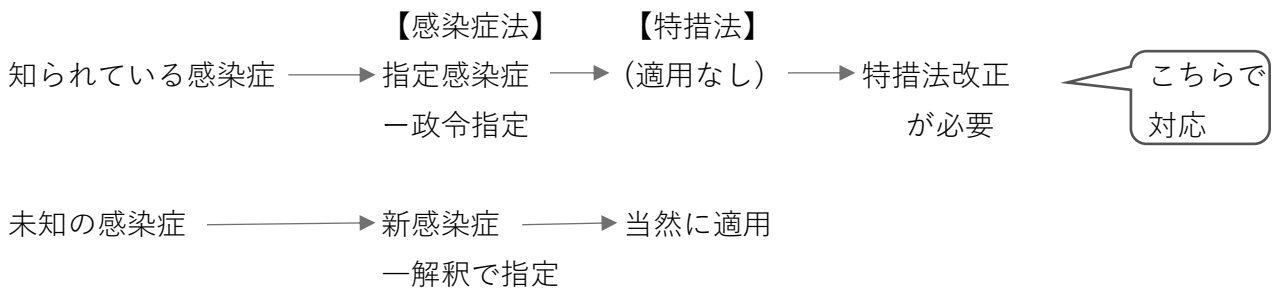
1 | 感染症法の適用

新型コロナへの感染症法の適用は2020年1月28日の政令改正によってである(以下、新型コロナ政令⁴という)。最初の国内感染が報告された1月16日からさほど日にちはたっておらず、DP号の問題が顕在化する前であることから、政府の出足が遅れたということにはならないであろう。

ただ、新型コロナに感染症法を適用するにあたって、新型コロナ政令で感染症法第6条第8項の「指定感染症」として指定したことが、次に述べる特措法との関係でややこしくなる面があった。すなわち、「指定感染症」とは、「既に知られている感染症の疾病」であって「規定の全部また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もの」として政令で定めるもの」とされている。

他方、感染症法には「指定感染症」とは別の「新感染症」というくくり(感染症法第6条第9項)があって、「既に知られている感染症の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なる」ものとして整理することも可能であるとの見解があった(これは政令指定ではなく、解釈によって適用可能)。その見解に基づいて、未知の感染症である「新感染症」とされれば、特措法の規定が当然に適用される(特措法第2条第1号)はずであった。しかし、上述の通り、当時の政府は「既に知られている疾病」として「指定感染症」とした(図表1)。

【図表1】



この背景には、「指定感染症」であれば、適用される条文も政令指定できることとなっており、必要と考えられる条文を過不足なく適用できるという判断があったと推察される。

2 | 感染症法で適用される規定

新型コロナ政令指定により、新型コロナについて対策基本方針の策定(感染症法第9条)が行われるものとされた。対策基本方針は2020年2月25日に新型コロナウイルス感染症対策本部の決定として公表された⁵。

また、感染症法では、都道府県知事による情報収集・公表(感染症法第12条、第15条、第16条)を行うこととされている。情報収集には、積極的疫学調査が含まれる。積極的疫学調査は患者の感染源を調査し、クラスターの発見や今後の感染対策のために行われる調査である。患者、疑似

⁴ 新型コロナ政令は制定後3度改正され最終改正は2020年3月26日である。

⁵ https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/th_siryou/kihonhousin.pdf 参照

症患者（陽性判定は受けていないが、感染が疑われる症状を示す者）、無症状感染者（症状はないが感染が確認されている者）は積極的疫学調査へ協力することが求められる（感染症法第8条、第15条）⁶。

また、新型コロナウイルスにかかっているとの疑いのある者に健康診断を受けさせ（感染症法第17条）、患者に対して就業制限を行うことができる（感染症法第18条）。さらに、感染者のいた場所や所持物を消毒することなどができる（感染症法第26条の3～第30条）。これらは都道府県知事の権限とされている。

新型コロナ患者に対しては、感染症指定医療機関（特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関の三種）への入院を勧告または入院措置をすることができる（新型コロナ政令第3条、感染症法第19条）。ただし、入院措置違反にはこの時点ではペナルティはなかった。

以上のような感染症法における各種の権限は、都道府県知事に認められている。他方で、国における統一的な対応を行う必要もあり、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）とされる。

なお、感染症まん延防止の観点から厚生労働大臣および都道府県知事は医療機関に対して協力要請ができる（感染症法第16条の2）（図表2）。

【図表2】感染症法（改正前）における主な規定

- ・患者等に対する疫学調査への協力依頼
- ・患者等に対する入院勧告・措置
- ・緊急時の厚労相による知事への指示権限
- ・まん延防止のために行う医療機関等への協力要請

3 | 特措法の適用

上述の通り、指定感染症には当然に特措法を適用するという建付けにはなっていなかった。そのため、政府は新型コロナへの特措法を適用するための立法を目指し、改正法が2020年3月13日に成立した（翌14日施行）。改正法は特措法の附則という形式で新型コロナを特措法の対象とするもので、施行より2年の時限措置とされていた。

特措法により政府は対策本部を設置し、都道府県も対策本部を設置することとされた（特措法第15条、第22条）。対策本部が設置された場合に、都道府県知事（対策本部長）は公私の団体又は個人に対して必要な協力を求めることができる（特措法第24条第9項）。協力要請先に法令上の限定がないことから、緊急事態宣言の発出の有無にかかわらず、この条文が活用されることになる。ちなみに、政府の対策本部はすでに2020年1月30日の閣議決定により設置されていたが、特措法改正により、2020年3月26日からは法律に基づいた組織として位置づけられることとなった。

また、特措法の肝は緊急事態宣言とその措置である。緊急事態宣言は、「新型コロナウイルス感染症が国内で発生し、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

⁶ 後述の通り、2021年改正前の感染症法の積極的疫学調査には従わない場合のペナルティがなかった。

しているとき、または、そのおそれがあるものとして感染経路が特定できない、あるいは感染が拡大していると疑うに足りる正当な理由があるとき」(特措法第 32 条、施行令第 6 条)に、期間、区域、概要を定めて発出⁷される。緊急事態宣言が出されたときに、各種措置の要請・指示を行うのは、当該地域が属する都道府県の知事である。

法が定めていたのは、以下の二つである。一つは、「生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないこと」の要請である(第 45 条第 1 項)。もう一つは、「学校、福祉施設(通所または短期間の入所により利用されるものに限る)、興行場、政令で定める多数の者が利用する施設を管理する者、または当該施設を使用して催し物を開催する者(施設管理者等)」に対して、利用停止要請を行うこと、および要請に従わない場合の停止指示である(法第 45 条第 2 項、3 項、図表 3)。

【図表 3】特措法(改正前)の措置等の概要

- ・特措法24条9項による一般的な要請
- ・緊急事態宣言 { 外出自粛要請
営業停止等要請 → 営業停止等指示(罰則なし)

3——法令適用期(第二期)

1 | 第一次緊急事態宣言の発出

2020 年 1 月 14 日の国内初の感染例確認から一月半後の 2020 年 2 月末には全国で 239 例の感染が報告されている⁸。2 月 28 日には北海道で独自の緊急事態宣言が発出される⁹など、感染が地域ごとに偏在しつつも拡大を続けていた。岩手県のように感染者ゼロのところもあったが、北海道や東京を中心に感染が広がり、都道府県からの外出自粛要請やイベントの延期などが要請された。これらの要請は法的根拠を必ずしも明確にされていないものが多いが、3 月 14 日以降は特措法第 24 条第 9 項によるものと解することが可能である。

政府は 2020 年 2 月 27 日に 3 月 2 日からの小中高の一斉閉校を要請することとした。拙速という声もあったが、初期段階で感染拡大の仕組みや治療法が不明な中で感染拡大ペースの抑制効果は一定あったのではないだろうか。また、この時点では、マスクの品不足が深刻になっていた。実店舗でマスクを買い占め、フリマアプリで高額で転売する「転売ヤー」が問題となった。これに対して政府は昭和 48 年の物価以降当時に定められた国民生活安定緊急措置法の政令を改正し(公布は 3 月 11 日)、小売店からマスクを購入し、購入価格を超える価格で転売することを罰則により禁止した(特措法第 59 条参考)。マスク問題は、布マスクを政府が主導で配布し、また不織布マスクの供給量が高まるとともに収束した。

3 月下旬には東京や大阪を中心とした都市部で感染者が増大し、3 月 25 日には小池東京都知事が

⁷ 緊急事態宣言やまん延防止等重点措置については、発出あるいは発令という言い方がされる。改正後の緊急事態宣言等には命令や罰則があるため「発令」の語がなじみやすいが、当初、緊急事態宣言には命令がなく、「発出」の言葉が使われていたケースが多いように思う。本稿では統一して「発出」という用語を使用する。

⁸ https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09859.html 参照。

⁹ <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/ss/tkk/hodo/kaiken/r1/020228haifu-01.pdf> 参照。この緊急事態宣言は特措法改正の前のもので、法律に基づいたものでは当然ない。

重大局面だとして週末の不要不急の外出自粛を要請した¹⁰。

そして、4月7日に、東京、神奈川、埼玉、千葉、大阪、兵庫、福岡の7都府県を対象として特措法に基づき緊急事態宣言が発出された。当初この期間は5月6日までであった。この時期はGWを控えており、感染拡大地域からの旅行、帰省による感染拡大が懸念された。この点を踏まえて、4月16日に全国に緊急事態宣言を拡大するとともに、当初発令された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の都道府県を、特に重点的に感染拡大防止の取り組みを進めていく必要があるとして、「特定警戒都道府県」と位置づけた。

5月14日には、39県で緊急事態宣言が解除され、5月21日に大阪府等の3府県で解除、最後に5月25日に東京周辺一都三県・北海道で解除されて第一回目の緊急事態宣言は全面的に解除された。

2 | 緊急事態措置の内容

ここでは、東京都の緊急事態宣言に基づく措置について記載する。緊急事態宣言が発出された日に、東京都の新規感染者は87名だった。今（2021年6月1日現在）からは想像できないほど少ないが、当時はワクチンどころか何が治療薬として有効なのかもわかっていなかったということがある。

2020年4月7日に緊急事態宣言が発出されたが、具体的な措置が東京都から公表されたのは4月10日であった¹¹。それによると、休業を要請する対象として、キャバレー等（いわゆる接待を伴う夜の店）、大学等、体育館、劇場・映画館、博物館、1000㎡を超える商業施設（生活必需品を販売する部分を除く）が挙げられている。飲食店については、夜8時までの営業と、酒類の提供は7時までの要請がなされている。この点、7時までの酒類提供であれば、営業する意味がないとして閉店する飲食店も多かったように記憶している。

他方、社会生活を維持するための施設として営業の継続を求める対象として、病院や食料品店、ホテル（宿泊部分）や銀行などが挙げられている。

3 | 入院先の確保

上述の通り、感染症法によると、新型コロナ患者は指定医療機関に入院をすることになっているが、指定医療機関は全国で1862床しかない¹²。東京都に限ってみると、特定感染症指定医療機関が4床、第一種感染症指定医療機関が8床、第二種感染症指定医療機関が106床だけである。このため、2020年3月1日付、厚労省対策推進本部から都道府県宛ての通知で、医療機関において、一般病床も含め、一定の感染予防策を講じたうえで必要な病床を確保することとされた。このタイミングでは、重症化の懸念が低い軽症者には自宅待機を求めることを前提としていた。

医療提供体制整備については2020年6月19日事務連絡（2020年7月21日一部改正）によって、その方向性が定められた¹³。それによると、その時点までの日本における流行状況を勘案して厚労省の専門家会議で作成した「流行シナリオ」に基づき、都道府県は患者推計を作成し、必要病床を

¹⁰ <https://www.metro.tokyo.lg.jp/tosei/governor/governor/kishakaiken/2020/03/25.html> 参照。

¹¹ https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/res/projects/default_project/page/001/007/661/2020041000.pdf 参照。

¹² <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou15/02-02.html> 参照。

¹³ ただし、本事務連絡は指示ではなく、技術的助言と位置付けられている。

確保することとされた。新型コロナ患者を受け入れる病院として、都道府県が「新型コロナウイルス感染症重点医療機関（以下、重点医療機関）」を指定する。重点医療機関は病院ごとあるいは病院の一棟ごとに指定を受けることとなる。

簡単に解説すると、流行が沈静化しているフェーズと感染が最大化するフェーズ、その間のフェーズなど都道府県により、2ないし6つのフェーズに分けて病床を確保している。病床は感染が沈静化しているときにあけておくのは非効率かつ一般医療に支障を生じさせてしまうため、平常時は一般の医療対応を行いながら一週間程度で新型コロナ患者を入院させることのできる準備病床と、そのフェーズにおいて即座に患者を入院させることのできる即応病床とを重点医療機関が用意することとされている。フェーズが深刻化するごとに準備病床を即応病床に転換させていく。これらの合計が推計最大患者数をカバーできるように計画を立てる。

加えて、重症者への対応のために、人工心肺機などの設備の増強、また、軽症者等を収容するホテルなどの宿泊施設の確保も求められた。

民間病院の多い日本においては強制的に重点医療機関にするわけにいかない。そこで、少なくとも民間病院にとって過剰な金銭的負担が生じないよう、新型コロナのために確保した病床（即応病床）と、新型コロナ対応のために休止した病床に対して、病床確保料が支払われることとされている。

4 | 第二次緊急事態宣言の発出

2020年5月末に緊急事態宣言が解除¹⁴された後、感染拡大は比較的落ち着いていた。しかし、2020年の年末にかけて感染が再拡大した。政府は2021年1月7日に、翌8日からの緊急事態宣言を東京都、埼玉県、神奈川県、千葉県に発出した。また、同14日から岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県について同じく発出した。期間は当初は2月7日まで、その後、3月7日までとされていた。大阪、兵庫、京都、愛知県、岐阜県、福岡県の6つの府県では、前倒しで2月28日をもって解除された。他方、首都圏エリアの一都三県は再々延長され、結局3月21日に解除された。

この第二次緊急事態宣言の際は、営業停止を求めることは行われず、飲食店に対する営業時間短縮や観客数を制限したイベントの開催が要請された。第二次では感染拡大を抑えつつ、経済を回すことが重視された。他方、営業時短要請に従わない飲食店などの存在が問題視された。

この時の経験が2021年通常国会での特措法改正につながっていく。

4——法令改正期(第三期)

1 | 感染症法の改正

改正感染症法は、2021年2月3日に成立した（2月13日施行）。

上述の通り、新型コロナには新型コロナ政令で感染症法が適用されていて、政令の期限は2021年3月27日までとされていた。これに対して、新たに定めた改正感染症法では、新型コロナウイルス

¹⁴ 東京都は緊急事態措置を公表した2020年4月10日に新規感染者数199名だったのが、解除時の5月31日は5名まで減少した。

感染症および再興型¹⁵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り、新型コロナ政令は廃止された。また、以下のような改正が行われた。

第一に、積極的疫学調査の実効化を図るべく、調査協力拒否に対して罰則が導入された。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）とされている。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。この点は、すでに運用としてなされていたが、今回明文の根拠を設けたものである。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新たにペナルティを課すこととした。具体的に違反者には、50万円以下の過料を課す（改正感染症法第80条）こととされた。

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）とされていた。改正法では、このような場合に加え、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配分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

¹⁵ 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。

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も可能となった。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（図表 4）。

【図表 4】改正感染症法の概要（太字が改正部分）

- ・患者等に対する疫学調査への協力依頼・**命令**→違反には**30万円以下の過料**
- ・患者等に対する入院勧告・措置→**違反者には50万円以下の過料**
- ・緊急時・**執行懈怠の場合**の厚労相による知事への指示権限
- ・医療機関等への協力要請・**勧告**→**違反者の公表**

2 | 特措法の改正

改正特措法も改正感染症法と同じく 2021 年 2 月 3 日に成立した（2 月 13 日施行）。

今回の改正のポイントとしてはまず、従前の法律附則を収束し、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明記した（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というときは新型コロナを含む。

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は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、必要な措置を行うことが

可能である。ただし、営業自粛要請ができない点で、行える措置は一部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。

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（図表5）。

【図表5】改正された特措法の概要（太字が改正部分）

- ・ 特措法24条9項による一般的な要請
- ・ **まん延防止等重点措置** → **営業時短要請・命令** → **違反者には20万円以下の過料**
- ・ 緊急事態宣言 { 外出自粛要請
営業停止等要請 → **営業停止等命令** → **違反者には30万円以下の過料**
- ・ **事業者に対する財政的支援**
- ・ **差別防止のための啓発活動等**

5——改正法適用期(第四期)

1 | まん延防止等重点措置

第二次緊急事態宣言解除後、英国やインドで見つかった感染力の強い変異種の影響などもあり、すぐに感染者数が大幅に増加することになった。そこで2021年4月5日には宮城県、大阪府、兵庫県にまん延防止等重点措置が発出された。4月12日にはさらに東京都、京都府、沖縄県が追加された。その後も、4月20日から埼玉県、千葉県、神奈川県、4月25日から愛媛県、5月9日から岐阜県、三重県、5月12日から北海道、5月16日から群馬県、石川県、岡山県、広島県、熊本県がそれぞれ追加された。

まん延防止等重点措置では、飲食店の時短営業が求められていたが、当初は営業が8時まで、酒類提供が7時までということであった。しかし、後述の通り、居酒屋等でクラスター発生があった

ため、緊急事態宣言対象地域で酒類提供の終日制限が入れられたことに合わせる形で、酒類提供は終日自粛という方針となった。

2 | 第三次緊急事態宣言

東京や大阪では、まん延防止等重点措置によっても感染が収束に向かわず、東京都、京都府、大阪府、兵庫県の一都二府一県で4月25日から緊急事態宣言へと一段強化された。時期は5月11日までとされたが、感染者数の減少を見ることができず、5月31日まで延長された。その後、愛知県、福岡県に5月12日から5月31日まで、北海道、広島、岡山については5月16日から5月31日まで、沖縄県に5月23日から6月20日まで緊急事態宣言が発出された。本稿執筆時（2021年6月1日）では、当初より6月20日までとされていた沖縄県に加え、9都道府県にも6月20日までの緊急事態宣言延長が行われた。他方、まん延防止等重点措置について、埼玉、千葉、神奈川、岐阜、三重の5県の期限を5月31日から6月20日まで延長された。ただし、群馬、石川、熊本の期限は6月13日から延長しないこととされている。

第三次の緊急事態宣言が行われる前には、居酒屋やカラオケにおけるクラスターが発生したが、特に昼のカラオケや、昼飲みの居酒屋が問題視された。このため、時短要請では足りないと考えられたことから、酒類提供を行う店、およびカラオケを提供する店は、居酒屋かどうかなど業種に限らず、営業をしないよう要請されている。また、店が提供せず、客が酒類を持ち込む等の抜け穴を利用して営業していた飲食店もあったが、それらも制限対象となった。

6—おわりに

住民に対する外出自粛要請は、改正特措法でも要請にとどまりペナルティをもって強制をしているわけではない。そのため、現在の緊急事態宣言では、人流抑制を目的に幅広い業種に営業停止を要請せざるを得ないことになっていると思われる。クラスター発生のエビデンスがないような業種にも休業要請が出ているのは、このことを踏まえたものと思われる。

言い換えると「行先」をなくすことで人流を抑えるという方式である。他方で、エビデンスもないのに休業要請を求められる事業者の私権制限は問題ではないかとの指摘もある。

日本では移動や営業の自由が認められるが、公共の福祉に反しない限りという限定付きである（憲法第22条第1項）。強制的な外出制限の導入も含め、憲法上どのような私権制限が認められるかどうかはしっかりと議論すべきである。憲法改正に議論が及ぶからと議論に消極的であってはならない。他方、新型コロナ対策は政局や他の政治目標と関係付けられてはならない。

インドで見つかった変異種は感染力も毒性も高いとの報告がある。また、ワクチンが有効である期間についてもどこまでであるかは不透明な部分が残されている。現行のままの改正感染症法・改正特措法で対応可能なのか、時間を無駄にせず、早急かつ丁寧に検討をしていく必要がある。