

厚生労働行政推進調査事業費補助金
(新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業)
(分担) 研究報告書

COVID-19 と生命・公衆衛生倫理

研究分担者 井上 悠輔 東京大学医科学研究所 准教授
研究協力者 大北 全俊 東北大学医学系研究科 准教授
研究協力者 児玉 聡 京都大学大学院文学研究科 准教授

研究要旨

本研究班では、医療者等の諸決定の位置づけ、公衆衛生をめぐる個人の役割のあり方をテーマに掲げて検討した。大きく次の3点の作業を行った。まず、コロナ禍の特に初期の時期に注目して、「順位付け」をめぐる議論の経過と基準の運用をめぐる展開を検討した(検討1)。各自治体が検討してきた「コロナ条例」に注目して、公衆衛生の施策と住民との関係をめぐる議論の経過を追った。特に、差別中傷をめぐる措置に関する規定の特徴と課題をまとめた(検討2)。班の活動期間のさなかに、感染症法や新型インフルエンザ等特措法などに関する法改正がなされ、市民や事業者、そして感染者を対象として、新たな罰則がめぐる規定が加わったことを考慮して、人々の処罰感情の展開について既存の世論調査をレビューし、考察を加えた(検討3)。

検討1：コロナ禍では、実に多くの側面で「順位付け」が行われてきた。問題意識は比較的早くからあったが、議論の場が明確でなく、決まった基準も社会への周知に欠け、基準から離れた運用が不透明になされた疑いが残るものもある。また、「トリアージ」という言葉の遣われ方については、引き続き注意を要するものと考えている。**検討2**：約70の自治体で「コロナ条例」が制定され、多様な「住民の責務」の規定が存在している。差別中傷については、国の取り組みが明瞭でない中、差別禁止を謳う条例が増えている。住民への注意喚起や懸念を鎮静化する一定の効果が期待される一方、「差別」の範囲が明確でなく、訓示的である一方、個別具体的な状況への対応策に欠くなど、課題も指摘される。**検討3**：主要紙の世論調査をメタ分析した結果からは、市民・事業者の行動制限に関する罰則に否定的・消極的な人々が増える一方、感染者のふるまいに厳しい視線が向けられているなど、「犠牲者非難」(victim-blaming)の構図を指摘できる。

A. 研究目的

本研究班では、医療者等の諸決定の位置

づけ、公衆衛生をめぐる個人の役割のあり方をテーマに掲げて大きく次の3点について

て検討作業を行った。なお、これらの作業は科学技術振興機構・社会技術研究開発センター(RISTEX)戦略的創造研究推進事業「パンデミック対策の国際比較と過去の事例研究を通じた ELSI アーカイブ化」(代表・児玉聡(京都大学))との連携のもとに行われ、その検討の成果に依拠するところも大きい。

検討1

医療、公衆衛生の分野で、特に必要性に照らして、目下利用できる手段に限りがある場合、どのような基準で医療提供を行っていくか、この点は医療倫理においても重要なテーマであり続けてきた。

二つの問題意識が我々の作業の念頭にある(また、今もこれらの問題意識が晴れたわけではない)。一点は、「トリアージ」という言葉をめぐって、一部で日常言語(トリアージ加算、救急トリアージ・・・)と化している一方、一方では特定状況の意味合い(「これではトリアージになってしまう」)を持たせたり、非常時の意味を強調したり(「これからトリアージの議論を始める必要がある」)する場合など、理解の相違が著しい。それぞれの検討の内容や効果にもとづく、議論の整理が求められる。

もう一点は、とはいえ、すべての順位付けをめぐる議論は、たとえ直接的でないものだとしても、最終的には人々の生命・身体に影響を及ぼさないわけではない。「トリアージ」とは呼ばれていないだけで、明確な順位付けの議論なくして運用が進められてきたものもあるかもしれない。

こうしたお互いに相反し得る問題意識をもちながら、このコロナ禍において、どの

ような順位付けをめぐる議論があって、またその中でどのような基準が設けられたか(あるいは、設けられるべきにもかかわらず設けられずにきたか)を振り返り、記録することを考えた。

検討2

感染症法では「国民の責務」に関する規定がある。すなわち、「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ることがないようにしなければならない。」(第4条)である。これを踏まえつつも、地方自治体において、現在の新型コロナウイルス感染症の流行に接して、住民(都道府県民、市町村民)の役割や責務を独自に規定する条例の公布が増えている。条例には、国の明示的委任によるものもあれば、その地域の実情に応じた取り組みを志向するものまで、いくつかの分類が可能である。新型コロナウイルス感染症のように、各地で多様かつ予測困難な事態を引き起こす状況について、現場に近い自治体による自治立法の展開にも注目すべきであろう。本稿ではこうした規定の主な内容を整理して紹介し、考察を加えた。

検討3

コロナ禍において、個人が自分とは異なる行動をとった人を中傷したり、感染者を糾弾したりするケースが日本では頻繁に見られた。このように、個人の責任によって社会の感情がどのように影響を受けるか、そのダイナミクスを研究することは、特に感染症対策を守れない人を支援したり導い

たりする際に重要である。また、疫学者にとっては、病気をコントロールするための罰則の合法化を可能にする罰則感情を理解することは、将来のパンデミックへの教訓を得るためにも重要である。一方、現在のパンデミックの場合、特に事態が急速かつダイナミックに進行しているときには、人々の感情の動きをタイムリーに理解するために、よく練られた学術的な調査を行うことは困難である。そこで、既存の世論調査をもとに、質問内容の整合性や方法論に注意しながら、人々の反応を推測することを試みた。

B. 研究方法

検討1の研究方法

ブレインストーミングののち、過去の報道や行政資料を手掛かりに、「検査」「入院調整」「予防接種」をめぐる順位付けに関する検討を開始した。これらについて「主な出来事」「提案されてきた公的な基準」を整理したうえで、最後に作業を分担した者による問題関心や所見を付した。なお、「検査」は大北、「入院調整」は井上、「予防接種」は児玉がそれぞれ担当した。

検討2の研究方法

「新型コロナウイルス感染症」に言及する条例はすでに多数あり、その多くは組織再編、基金・組織の設置や手当支給、公的料金の減免に関するものである。ただ、本稿では、まん延防止に向けた市民の責務や期待する役割に言及する約70件（2022年2月末段階）のうち、実質的なパンデミックの元年であった「2021年度」に示された、52件の条例に特に注目する。これらの条例は、① 全国の主要紙・地方紙のデ

ータベース、② 地方自治研究機構のウェブサイト、③ 「条例 Web アーカイブデータベース」(条例 Web 作成プロジェクト)、「全国条例データベース」(eLen)を情報源として特定した。「感染症法」や「新型インフルエンザ特措法」による委任を受けた場合など、新型コロナウイルス感染症流行以前から各自治体にて制定されてきたものは調査の対象外とするが、今回の流行を受け、これらを補う観点から新たに検討された条例は検討の対象となる。

検討3の研究方法

2020年1月から2021年1月にかけて、国内の主要メディアが実施した世論調査のうち、COVID-19対策としての罰則規定の導入に関する設問を含む、調査期間、調査方法、対象者などの情報を収集した。

なお、検討した12回の世論調査について、その実施時期に注目して整理すると以下のとおり。すなわち、読売新聞-NNN（2020年4月、6月、2021年1月）、TBS-JNN（2020年5月、2021年1月）、朝日（2020年11月、2021年1月）、NHK（2021年1月）、共同通信（2021年1月）、毎日新聞-SSRC（2021年1月）、ANN（2021年1月）、フジ産経（2021年1月）である。各調査の平均回答者数は1,441名（最小：520名、最大：2,187名）でる。調査期間は大きく分けて、2020年4月～6月（第1期）、2020年11月～12月初旬（第2期）、2021年1月（第3期）の三つに分けられる。なお、この第1期には、日本での緊急事態宣言から、COVID-19の第一波（2020年4月）、緊急事態宣言の終了（2020年6月）までの期

間が含まれる。その後、日本では COVID-19 が 8 月までに 2 倍以上に増加（第 2 波）したが、この期間には世論調査は行われなかった。第 2 フェーズは、第 3 の波の始まりに相当する。第 3 期は、感染者数が増え続け、第 2 次緊急事態宣言が発令された時期に相当する。

（倫理面への配慮）

国の研究倫理指針に該当する人対象研究はない。一般的な研究不正をめぐる遵守事項を考慮して検討、成果をまとめた。

C. 研究結果

検討 1 に関する結果

ブレインストーミング時に検討した順位付けをめぐる主な場面は以下のようなものであった（中間報告を機に暫定的に取りまとめ、引き続き整理したい）。検討の結果、「入院・診療へのアクセス」「予防接種・ワクチンへのアクセス」「検査・疫学調査へのアクセス」をめぐる議論の展開は以下のようにまとめられた。

新型コロナウイルス感染症（2020～）における順位付けをめぐる課題

場面①	場面②	考慮される要因	主な事象・議論（例）	主な論点	本報告書の検討
予防	ワクチンへのアクセス	ワクチンの量	「高齢者」「医療者」の順番、地域間の違い	誰から接種するか	予防接種・ワクチンへのアクセス (検討 1-2)
検査	検査機会の有無	処理できる検査の数	濃厚接触者の中で検査をする人しない人	誰から検査するか	検査・疫学調査へのアクセス (検討 1-3)
疫学調査	調査範囲の設定	調査人員	濃厚接触者の定義変更	誰から調査するか	
医療機関等へ移送① (陽性・疑い者)	一般→療養・医療機関	病床・マンパワー	病院外での把握のあり方、自宅使用	誰から療養対応するか	入院・診療へのアクセス (検討 1-1)
医療機関等へ移送② (有症者受け入れ)	一般・療養先→医療機関	病床・マンパワー	保健所等による「入院調整」・患者の自宅待機	誰から病院に運ぶか	
		治療・維持装置	病院の受け入れ(精神科など)		
治療法の選択	治療手段の選択	治療・維持装置	薬物治療のみ・人工呼吸器を付けない	誰から治療するか	
治療の継続	治療の継続・変更	治療・維持装置	「生命・医療倫理勉強会有志」提言をめぐる議論	誰から外すか	
他の治療・健診	治療・健診の先送り	病床・マンパワー	「不要不急」でない予防接種・乳幼児健診の先送り	誰から治療するか	
軽快後・退院基準	医療機関→医療機関（軽快後の転院）	病床？	「重症患者対応病院の負担軽減」	誰から退院させるか	

1-1 診療・入院へのアクセス

はじめに

射程に多くの段階があるため、ここでは国・自治体において検討されてきた入院措置の定義・調整の対象に注目した。

関連する主な出来事

◇ 概況としては、まず、制度の対象を無症状者（無症状病原体保有者）に広げる一方、入院措置の対象を有症者（次第に重症者中心へ）へと限定する運用が図ら

れた。

◇ 患者対応能力を増やすべく、資源を増やす努力（病床数の確保、県外移送など）、役割の変更（医療機関間の連携・役割分担）、重点的に対応する患者の明確化（入院措置の対象の限定）。

◇ 一方、一部の府県で対応能力を超えた重症者数の存在が注目されるようになってきた（2021年5月段階）。

月	主な出来事（国・自治体の動きを中心に）
R2 2月	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 市中感染の拡大懸念、「指定感染症」（感染症法、検疫法）指定。 ◇ 「無症状病原体保有者」も入院措置の対象に（政令）。特に高齢者や基礎疾患を有する者を迅速かつ適切な受診に繋げる必要性記載（基本方針）。 ◇ 北海道で独自の「緊急事態宣言」が示された。
4月	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 緊急事態宣言（初回、一部では5月31日まで継続）。
5月	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 大阪でコロナ専門病院が稼働（十三市民病院、阪和第二病院）。
9月	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 自粛と熱中症死者との関係が議論 ◇ 「帰国者・接触者相談センター」解消、医療機関（かかりつけ医等）を中心とした検査・相談への転換
10月	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 入院勧告の対象が重症者、重症リスクの高い者（高齢者、妊婦、特定の疾患歴など）に限定（政令改正）。
12月	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 日本医師会ほか医療系団体「医療緊急事態宣言」 ◇ 大阪、宮城県・仙台市、岡山、栃木、山形などで医療非常事態宣言。 ◇ 自衛隊派遣要請（大阪、旭川）、5都道府県でステージ4。
R3 1月	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 緊急事態宣言（二回目、対象を増やししながら3月21日まで）。 ◇ 厚生労働省、12月・1月での自宅療養・調整中の死者を「29人」と発表（東京8、神奈川5、栃木4など）。 ◇ 神奈川県、一部手術の延期を要請¹、確保病床数を下方修正（「スタッフ減」「冬場は別の入院患者」）² ◇ 長野、熊本市等で医療非常事態宣言。変異株の市中感染確認。
2月	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 新型インフルエンザ特措法等の改正法成立

¹ 「神奈川県、一部手術の延期を要請 重症用病床、空き9床に」（2021年1月5日）
<https://www.kanaloco.jp/news/government/article-357922.html>

² 「神奈川県の最大確保病床を1555床に修正 1939床から実態に合わせ再調査」（2021年1月26日）
<https://www.tokyo-np.co.jp/article/82223>；「病床数の見通し甘かった神奈川県…1939床のはずが現状1078床 受け入れ限界」（同1月21日）
<https://www.tokyo-np.co.jp/article/81063>

3月	◇ 神奈川県「自宅療養者死亡事案に関する報告書」 ³ 公表。
4月	◇ 蔓延防止措置→緊急事態宣言（三回目） ◇ 姫路市などで医療非常事態宣言。 ◇ 大阪、兵庫で自宅療養・入院調整中の死亡報道相次ぐ（大阪府、3月以降の自宅療養・調整中の死者「8名」と発表、5月に入って「15名」）、兵庫「入院が必要な自宅待機者」が1874人にのぼることを公表 ⁴ ◇ 大阪府、連休中の手術等の延期を府内大学病院に要請 ⁵ （大阪大病院、ICU全床をコロナ患者用に転換 ⁶ 、他手術は延期）。 ◇ 患者の県外移送の具体的な内容の公表（大阪→滋賀、兵庫→鳥取）、入院先が決まらない患者のための入院患者待機ステーション設置（大阪）

提案された主な基準など（議論の到達点、

淡々と主な議論・文書の紹介ぐらい）

厚労省は2020年春（最初の宣言時）、患者増加による医療提供体制への影響を考慮して、対応の順位付けについて、①外来では、重症者・重症化リスクの高い者に受診を呼びかける一方、軽症者には受診の必要は必ずしもないこと、②患者が増大し、入院医療の提供に支障をきたすと判断された場合には、軽症者は自宅での安静・療養を原則とし、家族内感染の恐れがある場合には入院措置を行うこと、③必要に応じて医師の判断により延期が可能と考えられる予定手術及び予定入院の延期も検討すること、などを示した（「**地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について**」（3月1日））。

その後の主な経過について、治療開始前のもの（a～c）、治療開始後のもの（d）に分けて整理した。以下、主な内容について。

a. 入院措置の対象限定

◇ 軽症者等をすべて入院させた場合、早晩、重症者への医療の提供に支障をきたすことが想定されたことから、厚生労働省は、2020年3月1日に原則（上記）を示して以降、軽症者等の自宅、宿泊施設での安静・療養を具体的に進めるための通知を順次発出した。例えば、「**新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について**」（令和2年4月2日）において、「地域における入院を要する患者の増大により、入院治療が必要な者や重症化するおそれが高い者に対する入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合」において「宿泊での療養」「自宅療養」を対応することが示された。続く「**新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養又は自宅療養の考え方について**」（令和2年4月23日）

³ 「自宅療養者死亡事案に関する報告書」（2021年3月）。「入院優先度判断スコア」が紹介されているが、医学的事項にとどまる。<https://www.pref.kanagawa.jp/documents/74524/02houkokusho.pdf>

⁴ <https://news.yahoo.co.jp/articles/f4d2fe9aaf735330511b3b7e7eea279fb45f350a>

⁵ 「大阪府 府内5大学病院に対し大型連休中の入院や手術延期要請」NHK2021年4月28日。

<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20210428/k10013003101000.html>

⁶ 「ICU全30床をコロナ用に、大きな手術は一時延期…阪大病院「苦渋の決断」」読売新聞2021年4月29日。<https://www.yomiuri.co.jp/medical/20210429-OYT1T50095/>

において、後二者のうち、宿泊施設が十分に確保されているような地域では、宿泊療養を基本とする旨の「お願い」が示された（ただ、その後も自宅療養者の数は高い水準にある⁷⁾。

- ◇ 療養施設より自宅療養を希望する人もいたが、症状の進行が早い疾患ともあって、医療スタッフが配置されている療養施設の利用も進んだ。自宅療養を運用していなかった自治体でも、宿泊施設の不足によって方針転換し、消極的に自宅療養を開始せざるを得なくなったところも（例：兵庫県、2021年1月）。

b. コロナ以外の疾患に関する手術・健診等の延期

- ◇ 冒頭の3月1日の事務連絡に続き、同じ趣旨で「**新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備について**」（令和2年3月6日、これを改定した26日付け事務連絡、およびそれ以降）、最初の緊急事態宣言時の「**新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備の更なる推進について**」（4月8日）が示された。特に後者では「現在の調整状況においては重点医療機関の候補以外の医療機関や割り当てられた受入れ病床数が少数であった医療機関であったとしても、医師の判断により延期が可能と考えられる予定手術及び予定入院の延期について要請を

行うこと。」とされた。

- ◇ 「**新型コロナウイルス陽性および疑い患者に対する外科手術に関する提言**」（日本医学会連合、日本外科学会他11学会、2020年4月）、待機手術の実施や延期は、「医学的観点及び限りある医療資源の効率的かつ効果的な配分の観点から多角的に検討して判断」「評価は一律なものではなく地域ごとに大きな差が生じうること」とある。「トリアージ」については明示的な定義はないが、「計画は一律に決められるものではなく、地域の医療情勢と投入可能な資源の双方を踏まえ、科学的データ並びに臨床家および病院管理の専門家の意見に基づいて立案されるべき」とした。

c. 病床切迫時における「入院調整」

- ◇ 保健所が、その管轄する地域内での調整を行う。当該地域内で受け入れの医療機関を探し切れない場合等に、都道府県全体で搬送先の医療機関を探すよう、都道府県が支援する場合も出てくる（北海道、茨城、大阪「入院フォローアップセンター」、兵庫など）。それでも搬送先探しは容易でないとも。
- ◇ 個々の患者ごとに一定のスコアリングを実施し、その後の対応を選択する仕組みを採用する自治体も。ただ、受け入れる医療機関側の意向もあり、スコアリング通りになるとは限らない（兵庫、東京の報道）。また、自治体のスコアリングの内容も必ずしも明らかで

⁷⁾ 「新型コロナ 自宅療養中21人死亡 12月以降10都府県」毎日新聞2021年1月24日

<https://mainichi.jp/articles/20210124/ddm/001/040/098000c>

ない。「当面の方針として年齢が高い人は入院の優先順位を下げざるを得ない」とするメールを大阪府の幹部が府下の保健所に送っていたことが明らかになった（2021年4月）。

d. 治療開始後の再配分

- ◇ 「生命・医療倫理研究会」は、その有志メンバーによる提言の中で、人工呼吸器装着についての本人の意向の確認に加え、「人工呼吸器が払底した状況下における、人工呼吸器を装着している患者からの人工呼吸器の取り外しと新たな患者への装着（人工呼吸器の再配分）」を提案した「COVID-19の感染爆発時における人工呼吸器の配分を判断するプロセスについての提言」、2020年3月）
- ◇ 日本集中治療学会・日本呼吸療法医学会・日本救急医学会による検討（2020年）では、「限定された医療資源を背景に、個人のみならず国民全体としての幸福の最大化という観点から、いかに資源を分配するかを考慮せざるを得ない場合も想定される。」とし、「COVID-19の流行フェーズに基づく適応、特に資源に制約が生じる場合の考え方」として、「COVID-19診療においては、その流行フェーズと、これに呼応する医療資源の使用状況に基づき、ECMOの適応や資源分配について

平時の運用とは異なる考え方をとる必要性に迫られる。」「爆発的な患者数の増加が生じた場合には、限定された医療資源を背景に、個人のみならず国民全体としての幸福の最大化という観点から、資源をいかに分配するかを考慮せざるを得ない場合が想定される。」とした（「COVID-19急性呼吸不全への人工呼吸管理とECMO管理：基本的考え方」、2020年9月⁸⁾。

- ◇ 医療機関による独自の検討も。例えば、千葉大学医学部附属病院は、「通常時」のほか、「非常時」の対応手順書を作成しているとされ、「より救命の可能性が高い患者に使用するために現行治療（人工呼吸器またはECMO）を中止する場合」に言及する。（「新型コロナウイルス感染症診療における非常事態時のPOLST運用手順書」、2020年12月および「新型コロナウイルス診療におけるPOLST」⁹⁾）。

e. その他

- ◇ 入院したあとの退院判断をめぐる議論も考慮されるべきである。本来は本人の病状にもとづく判断となるべきものであるが、パンデミックにおいては病床数確保と関係づけて議論された場面がある。
- ◇ 度重なる文書の発出に医療機関が対応しきれていない点について指摘があっ

⁸ 厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）「新興・再興感染症のリスク評価と危機管理機能の実装のための研究」分担研究班. COVID-19急性呼吸不全への人工呼吸管理とECMO管理：基本的考え方. 日本救急医学会雑誌、2020;31(10):466-471.

https://www.jsicm.org/news/upload/jjsicm27-6_2020_COVID19.pdf

⁹ 相馬孝博、山本修一. 「新型コロナウイルス診療におけるPOLST」. 武見基金 COVID-19有識者会議、2020年5月19日. <https://www.COVID19-jma-medical-expert-meeting.jp/topic/4552>

た¹⁰。

- ◇ 健診を先送りしたりしたことによる中長期的な健康への影響が懸念される。厚生労働省は「**新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言の解除を踏まえた各種健診等における対応について**」¹¹、2020年5月)において「集団で実施するものについては、緊急事態宣言の期間において、原則として実施を延期すること」とした。
- ◇ 同様に、頻回な措置を要する生殖補助医療について、これらが先送りされたり、中断されたりしたことによる影響。

現状へのコメント

a. 入院措置の対象限定、c. 病床切迫時における「入院調整」

- ◇ 「搬送に関するトリアージ」をめぐる議論は平時にもあった。国内でも搬送前の重症度判定について電話相談（総務省ガイダンス）、アプリによる重症度判定の仕組み（例：埼玉県）がある。海外でも、英国 NHS による「プレホスピタルトリアージ」などがある。ただ、コロナ禍における入院措置および一連の「調整」は主体も目的も異なる

り得る。

- ◇ コロナ禍における医療状況のひっ迫を考慮した、搬送制限や順位付けは、他国でも報告されてきた（例えば、ひっ迫した状況の中、コロナ患者でも特定の基礎疾患を有する者を優先する場合もあれば、逆にコロナ以外の特定の疾患の患者を運ばない場合があること¹²など）。これら現場の判断の拠り所については、引き続き調査する必要がある。
- ◇ 日本では、数か所の自治体からスコアリング方式がその変数とともに公表されている（たとえば神奈川県の場合）。一方、平時であれば、医師が実際に診察する場面でありながら、これらを経ることなく以降の措置が（その不実施も含め）判定される点には法的な危うさも付きまとう。この点については、こうした状況を回避すべく、搬送前に医師が優先度を判定するための特別の仕組み¹³を導入した（改めて設定としたというべきか）大阪の事例などは、部分的であれ対応策になる。
- ◇ 一方、報道によれば、「高齢」、DNR 表明の有無など、非公式な形で優先付けが行われていることも判明している（「高

¹⁰ 「厚労省のコロナ対策「通知・連絡」1年余で1000件超 現場困惑「把握しきれない」」東京新聞 2021年3月26日。
<https://www.tokyo-np.co.jp/article/93806>

¹¹ 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言の解除を踏まえた各種健診等における対応について」（医政歯発 0526 第1号、健健発 0526 第1号、健が発 0526 第1号、基安発 0526 第1号、子家発 0526 第3号、子母発 0526 第3号、保保発 0526 第1号、保国発 0526 第2号、保高発 0526 第2号、保連発 0526 第1号）2020年5月26日。
https://www.ningen-dock.jp/pdf/COVID19_Kaijo_20200526.pdf

¹² 例えば次の報道など。“Hospitals discuss rationing care as California faces deluge of

COVID cases”The Guardian、2020年12月22日。
<https://www.theguardian.com/world/2020/dec/21/california-coronavirus-cases-hospitals-struggle-COVID-19-surge>、
“‘Triage officers’ would decide who gets care and who doesn’t if COVID-19 crushes L.A. hospitals”Los Angeles Times、2021年1月8日。
<https://www.latimes.com/california/story/2021-01-08/la-county-COVID-rationing-triage>
¹³ 「コロナ患者を一時的に大学病院に運び治療の緊急度を判断 大阪」NHK、2021年5月2日。
<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20210502/k10013010141000.html>

齢者」については、大阪ではこれが搬送の基準に用いるべきとの府の連絡が波紋を呼んだ。「高齢」を施術の医学的な適応判断の項目の一つというべきか、社会的な評価項目に属するものと位置付けるべきか、個々の状況で議論が異なり得る(医学的・非医学的な基準には一部で分かち難い面があるため、丁寧な議論も必要となる)。それでも、個々の状況を考慮せず、「高齢」の基準を一律に適用することを、医学的な判断基準として正当化することは困難であろう。

- ◇ コロナ禍では、「治療」と「療養」との境界が見出しにくいのも事実。例えば、同じ症状であっても、その個人の病状を把握でき、あるいは生活を支援できる者とそうでない者とは差がありうる。これまでも宿泊療養と自宅療養との間には、生活環境や家族構成も影響してきた。個人への措置内容が、同居者の有無など、生活・社会的背景によって異なる判定がなされることはどう許容されるだろうか。家族・同居者は、その個人を見守る責任を当然にして負うべきだろうか。

b. 手術の延期、疾患間での優先順位

- ◇ 海外では、「手術延期によるがんの悪化リスク」と「通院・院内でのコロナ

感染リスク」とを比較衡量するソフトウェアが開発され、話題になった¹⁴。日本でも同様に、感染を恐れての来院差し控え、健診差し控えが報道された。医療機関の経営上の課題が指摘されていたが、健診差し控えによる早期発見機会の逸失が危惧される。また、今日では、「コロナ」増床による他病床の圧迫、ICUの閉鎖等も課題になった。

- ◇ やはり海外の報告では、例えばコロナ禍とがんの関係に注目して、健診の低迷、生活習慣の乱れ、手術待機者の増加などにより、今後のがんによる死亡超過が予想されるとの報告¹⁵や、妊婦の来院が遅れ死産の増加¹⁶の報告が紹介されてきた。
- ◇ 日本においても、コロナ禍が他疾患の治療、患者の健康にどのように影響したか(コロナ対応で先約の手術予約をどこまで覆してよいのか?判断の基準はどうあるべきか?フォローアップは適切になされているのか?)、その評価はこれからの課題であるだろう。主要先進国と比べ、死亡・感染者の桁が異なることが、むしろ影響性の評価を困難にするかもしれない。その中でも、日本では自殺者の増加¹⁷が報告されている。

¹⁴ Hartman HE., et al. Integrated Survival Estimates for Cancer Treatment Delay Among Adults With Cancer During the COVID-19 Pandemic. JAMA Oncol 2020;6(12):1881-1889.; Garrett-Mayer E., et al. To Treat or Not to Treat-Balancing Benefits and Risks of Treatment Delay Among Patients With Cancer During the COVID-19 Pandemic. JAMA Oncol 2020;6(12):1868-1869.

¹⁵ Editorial. COVID-19 and cancer: 1 year on.

Lancet Oncol. 2021;22(4):411.

¹⁶ Lazzarini M, et al. Delayed access or provision of care in Italy resulting from fear of COVID-19. Lancet Child Adolesc Health. 2020;4(5):e10-e11.

¹⁷ Tanaka T., et al. Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. Nature Human Behaviour 2021;5:229-238..

c. 治療開始後の再配分

- ◇ 上記のような治療開始後の再配分（資源切迫を理由とした呼吸器の取り外し・再装着）については、やはり上述のイタリアやスペインで実施されていた事例が国内でも紹介された（年齢の高い者の呼吸器を取り外し、若い患者に取り付けられた事例など）。日本では、上記のように資源の再配分（特に治療開始後の中断を伴う再配分）に言及する文書も一定数ある一方、これらの触法性を指摘する意見もある。

1-2 予防接種・ワクチンへのアクセスはじめに

COVID-19 のパンデミックへの対応として、ファイザー／ビオンテック社やモデルナ社、アストラゼネカ社など、複数のワクチンがかつてないスピードで開発され、使用が承認された。しかし、ワクチンが開発された後には、それをどの国にどれだけ供給するかという問題、また国内において誰に優先的に接種するかという優先接種の問題など、大きな倫理的問題が残されている。さらに、より実務的な問題だが社会的には重要な問題として、個別接種か集団接種か、また余剰のワクチンはどうするか、といった問題もある。本稿では日本国内における COVID-19 ワクチンへのアクセスに関連した問題に議論を絞り、これまで

にどのような議論があったのかを新聞記事および政府資料を中心にまとめてアーカイブするとともに、今後も引き続き検討すべき倫理的問題に関して論点整理を行う¹⁸。

関連する主な出来事

- ◇ 国レベルのワクチン優先接種の議論は 2020 年 7 月ごろから開始し、8 月には医療従事者を最優先し、次に高齢者を優先することになった。
- ◇ 2020 年 12 月に成立した改正予防接種法により、ワクチン接種は無料(国が負担)することになった。
- ◇ 欧米ではワクチンが 2020 年 12 月中に承認され、直ちに優先接種が始まったが、日本では 2021 年 2 月 14 日に承認され、翌日から医療従事者への優先接種が始まった。
- ◇ 医療従事者については、その定義があいまいなこともあり、当初予定していたよりも多くの人々が優先接種の対象となった。
- ◇ 高齢者の優先接種については、個別接種か集団接種か、高齢者の中での優先順位をどう付けるかなど、地方自治体ごとに異なる対応が取られた。また、予約における混乱や、接種を行う医療者不足の問題など、事前の準備不足と思われる事例が多数発生した。

¹⁸ 新聞は時間の制約から、主に朝日新聞と産経新聞に絞って調査した。なお、政府資料につい

ては東京大学医科学研究所の井上悠輔准教授から多くの教示を受けた。

月	主な出来事（国・自治体の動きを中心に）
R2 8月	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 21日、政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会による提言において、最も感染リスクがあり、重症化しやすい者として、高齢者(65歳以上)と基礎疾患がある人、医療従事者を最優先で接種対象とした¹⁹。 ◇ 28日、安倍首相(当時)は、新型コロナウイルス感染症対策本部の会合にて、来年前半までに国民全員分のワクチンの確保を目指すことを含む対策を決めた²⁰。
12月	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 2日、改正予防接種法が成立し、ワクチンを「臨時接種」として提供することに。接種主体は市町村だが、費用は全て国が負担することになった²¹。 ◇ 英国では2日、ファイザー製のワクチンが承認され、8日から高齢者や高齢介護施設の職員から接種が開始²²。その他の欧州諸国や米国でも同様の許可が出された²³。
R3 1月	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 18日、ワクチン接種の体制強化を図るために、菅首相がワクチン担当相を新設し河野太郎氏を任命²⁴。
2月	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 5日、前月末に練馬区が発表した診療所で実施する個別接種のモデルを政府が推奨することを決め、地方自治体が行う大規模会場で集団接種と並行して実施することに²⁵。 ◇ 14日、厚生労働省がファイザー製のワクチンを承認。17日から医療従事者約4万人への臨床研究も兼ねた先行接種が開始²⁶。その後、医療従事者約500万人の接種²⁷。
3月	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 16日、4月前半に米国で日米首脳会談を控えた菅首相が都内で一度目の接種²⁸。
4月	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 12日、高齢者向け(3600万人対象)のワクチン接種が開始²⁹。
5月	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 7日、菅首相が高齢者のワクチン接種について「1日100万回接種」の目標発表³⁰。 ◇ 11日、愛知県西尾市の副市長がスギHD会長夫妻にワクチンの優先接種について便宜を図ったとの報道がなされる³¹。その後、一部の地方自治体で首長が優先接種を受けていたことも報道された。 ◇ 17日、東京と大阪に開設予定の大規模会場での高齢者優先接種のネット予約開始³²。 ◇ 21日、厚生労働省がモデルナ社とアストラゼネカ社のワクチンも承認³³。ただし、アストラゼネカ製については副反応のおそれがあるとして接種は見送った³⁴。

¹⁹ 「ワクチン 高齢者優先 医療従事者・持病ある人も」朝日新聞 2020年8月22日朝刊。なお、基礎疾患については12月25日の厚労省専門部会において、慢性の心臓病や腎臓病やBMIが30以上の肥満など14種類とすることが決まった。「持病など14種優先接種」産経新聞 2020年12月26日朝刊。

²⁰ 「来年前半までに国民全員のワクチン確保 政府の対策パッケージ」産経新聞オンライン <https://www.sankei.com/politics/news/200828/plt2008280008-n1.html>

²¹ 「コロナワクチン無料 改正予防接種法 成立」産経新聞 2020年12月2日夕刊。

²² 「英、ファイザー製承認 コロナワクチン 日米欧初」産経新聞 2020年12月3日朝刊。「英、ワクチン接種準備 あす開始 全国各地の病院で」産経新聞 2020年12月7日朝刊。

²³ 「米、ワクチン使用許可 ファイザー製 週明けにも接種」産経新聞 2020年12月12日夕刊。「EU ワクチン接種開始」朝日新聞 2020年12月28日朝刊。

²⁴ 「遅れ回避へ ワクチン担当 河野行革相 縦割り打破なるか」朝日新聞 2021年1月20日朝刊。

²⁵ 「ワクチン 個別接種も柱」朝日新聞 2021年2月6日朝刊、「新型コロナ ワクチン個別接種」産経新聞 2021年2月6日朝刊。

²⁶ 「新型コロナ ワクチンあす接種開始」朝日新聞 2021年2月16日朝刊、「新型コロナ ワクチンあすから接種」産経新聞 2021年2月15日産経新聞朝刊。

²⁷ 「接種対象500万人 日程遅れも」朝日新聞 2021年2月20日朝刊。

²⁸ 「首相、ワクチンを接種 訪米控え感染対策「痛くなかった」」産経新聞 2021年3月17日朝刊。

²⁹ 「ワクチン接種 高齢者も開始」朝日新聞 2021年4月12日夕刊。

³⁰ 「「1日100万回」道筋は 高齢者ワクチン 7月完了目標 焦る首相」朝日新聞 2021年5月11日朝刊。

³¹ 「ワクチン接種 副市長が便宜 愛知・西尾 スギHD会長夫妻に」朝日新聞 2021年5月11日夕刊、「首長の優先接種 相次ぐ 自治体トップの「優先」公正か」朝日新聞 2021年5月14日朝刊。

³² 「高齢者ワクチン 大規模接種の予約開始」産経新聞 2021年5月17日夕刊。

³³ 「厚労部会 ワクチン2製品 了承 モデルナとアストラ社」産経新聞 2021年5月20日夕刊、「ワクチ

提案された主な基準など

a. ワクチンの優先接種の基準（国レベル）

- ☆ 新型コロナウイルス感染症対策本部分科会では、2020年7月16日の第2回会合で、COVID-19用のワクチンの優先接種について議論が行われた。新型インフルエンザ等対策特別措置法(特措法)では、「住民接種」よりも先に開始される「特定接種」の枠組みがあり、特措法には「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緊急の必要があると認めるときに、これらに寄与する業務に従事する者に対して行うもの」と規定されており(第28条)、2013年策定の行動計画では、医療関係者、対策の実施に携わる公務員、介護福祉、電気、ガス、銀行、公共交通機関などの事業者の順で行うこととされた。だが、今回はこうした社会インフラの事業者よりも、命に関わる高齢者を優先すべきだという議論が行われた³⁵。
- ☆ 続く8月21日の第3回の会合では、「接種開始時に期待されるワクチンの効果や、できるだけ早期に多くの国民への接種を目指すことを踏まえれば、特定の業務に従事する者を対象とする特定接種ではなく、死亡者や重症者の

発生をできるだけ抑制する観点の下での住民への接種を考えていく。」とされ、特措法の特定接種ではなく、予防接種法の「臨時接種」(感染症のまん延予防上緊急の必要があるときに、その対象者及びその期日又は期間を指定して行うもの。)に基づいて接種を実施することになった。ただし、その際にも一定の接種順位は設定することとし、具体的には感染リスクが高く医療機能の維持に必要な医療従事者(救急隊員及び保健師を含む)、重症化のリスクの高い高齢者・基礎疾患を有する者が優先されるとされ、妊婦と高齢者及び基礎疾患を有する者が集団で居住する施設で従事する者については検討課題とされた³⁶。

- ☆ このように、政府の議論では、「特定の医療従事者、高齢者及び基礎疾患を有する者へのワクチンの接種を優先すべきであり、社会機能維持者に対する特定接種を行うことについては現段階では優先的な課題とはならないのではないかと考えられる」として、社会機能維持者を優先しない立場が示されており³⁷、2020年12月24日から2021年12日にかけて実施されたワクチン接種に関するパブコメへの回答においても、

ン接種 加速なるか」朝日新聞 2021年5月21日朝刊。

³⁴ 「アストラ製 接種は見送り」朝日新聞 2021年5月22日朝刊。

³⁵ 「ワクチン接種 誰から」河北新報社 2020年7月4日、「ワクチン 医療者最優先」産経新聞 2020年7月16日朝刊。

³⁶ 「ワクチン 高齢・医療者優先 コロナ分科会」産経新聞 2020年8月22日朝刊、「新型コロナウイルスワクチンの接種について」(2020年8月21日新型コロナウイルス感染症対策分科会資料3)22-25頁、「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」(2020年8月21日新型コロナウイルス感染症対策分科会)4頁。本分科会の資料は下記から閲覧可能(2021年5月23日最終アクセス)。 <https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/yusikisyakaigi.html#3>

³⁷ 「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」(2020年8月21日新型コロナウイルス感染症対策分科会)5頁。

「全国民分を確保したワクチンを国民全体に円滑かつ早期に接種するためには、接種体制は簡素かつ効率的なものとする必要があることから、エッセンシャル・ワーカー等を含め、業務や業種による順位付けを行うことはしません」との考え方が示された³⁸。

- ◇ ただし、高齢者及び基礎疾患を有する者や障害を有する者が集団で居住する施設等で従事する者については、感染拡大を防ぐという目的から、医療従事者および高齢者に次いで優先的に接種されることとなった³⁹。
- ◇ なお、優先接種に含まれる医療従事者は、2021年2月9日の分科会資料では、基本的に次の四つグループとされていた。「病院、診療所において、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。以下同じ。）に頻繁に接する機会のある医師その他の職員」「薬局において、新型コロナウイルス感染症患者に頻繁に接する機会のある薬剤師その他の職員」「新型コロナウイルス感染症患者を搬送する救急隊員等、海上保安庁職員、自衛隊職員」「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」⁴⁰。政府は当初、医師や看護師ら有資格者を中心として推計し、この数を約370万

人と見積っていたが、各医療機関からの報告を積算したところ、最終的には500万人近くになった。これは、医療機関で働く委託業者や事務員を入れた人数（「その他の職員」）が想定よりも多かったということである⁴¹。また、厚労省は2月16日付の通知により、上記の4グループに加えて、医療機関で実習を行う医学生を追加した他、自治体が集団接種を行う場合の接種会場を「医療機関」と位置づけ、予防接種業務を行う人の感染リスクが高い場合に優先接種の対象とした⁴²。

b. ワクチンの優先接種の基準（地方自治体レベル）

- ◇ 国レベルでの優先接種の議論とは別個に、地方自治体でも優先接種について議論が行われた。これは主に、国からのワクチン供給量が限られるため、高齢者の中でも誰から優先的に接種すべきかを議論する必要があったからである。体系的な調査は行っていないが、新聞報道によれば、次のような具体例があった。
 - 大阪市では、供給量の問題から、高齢者の集団接種は遅らせ、高齢者施設の入所者5万4千人を優先させることにした⁴³。
 - 沖縄県では、うるま市のほか、高齢者施設で大規模感染が発生した離

³⁸ 新型コロナウイルス感染症対策分科会の2021年2月9日の第24回会議資料(2-1)より。

³⁹ 「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」新型コロナウイルス感染症対策分科会の2021年2月9日の第24回会議資料。

⁴⁰ 「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」新型コロナウイルス感染症対

策分科会の2021年2月9日の第24回会議資料。

⁴¹ 「接種対象500万人 日程遅れも」朝日新聞2021年2月20日朝刊。

⁴² 「ワクチン 医学生も優先 医療従事者の範囲拡大」産経新聞2021年2月21日朝刊。

⁴³ 「高齢者施設の入所者 ワクチン接種を優先」朝日新聞2021年2月26日朝刊大阪版。

島の宮古島市に優先的に配布した⁴⁴。

- ▶ 大津市では、85歳以上の高齢者をまず優先し、その後、80歳以上、75歳以上、と段階的に上げていくことにした⁴⁵。
- ▶ 八王子市では、高齢者約16万人を対象に、インターネットと電話で先着順に予約を受け付けた⁴⁶。4月5日に予約を受け付けると、初回ワクチン1900回分について1時間半で予約上限に達した⁴⁷。

- ◇ また、県レベルでは、少なくとも40道府県が、人口が集中する県庁所在地を最初の国からのワクチン配分先を選んだが、奈良県や大阪府や島根県などは、こうした傾斜配分をせず、均等配分をベースに各市町村に配分した。茨城県では、高齢者施設の入所者に優先接種とした。香川県では、不公平感が出ないようにという配慮から、配分先を非公表とした⁴⁸。

- ◇ さらに、ファイザー製のワクチンの1瓶から5回ないし6回接種できるが、1回分でも取り出すと長期保存できないため、予約人数やキャンセル発生などに余ったワクチンが生じるという問題があり、こうした余剰ワクチンについても、地方自治体ごとに使用方法を決める必要がある⁴⁹。これについても体系的な調査は行っていないが、新聞報道によれば、次のような具体例があった。

- ▶ 京都市では、接種を実施する高齢者施設に対し、キャンセルが出た場合には代わりに受けられる人を事前に決めておくよう求めることにした⁵⁰。
- ▶ 大津市では、「余ったら接種会場の医療従事者に接種する」という方針を立てた⁵¹。
- ▶ 大阪府では市町村に対し、ワクチンが余った場合、接種業務に携わる市町村職員や民間事業者、消防

⁴⁴ 「高齢者ワクチン 悩む自治体」産経新聞 2021年3月20日朝刊。

⁴⁵ 「自治体 接種手探り」朝日新聞 2021年4月13日朝刊。

⁴⁶ 同上。

⁴⁷ 「接種予約 1.5時間で上限 八王子」産経新聞 2021年4月6日朝刊。

⁴⁸ 「ワクチン配分 悩む自治体」朝日新聞 2021年4月9日朝刊。

⁴⁹ この点について、厚労省が自治体向けに出している「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」(第2.2版)では、次のように指示がある。「新型コロナワクチンの接種予約がキャンセルされた等の理由で余剰となったワクチンについては、可能な限り無駄なく接種を行っていただく必要があることから、別の者に対して接種することができるような方法について、各自治体において検討を行う。

例えば、市町村のコールセンターや医療機関で予約を受ける際に、予約日以外で来訪可能な日にちをあらかじめ聴取しておき、キャンセルが出たタイミングで、電話等で来訪を呼びかける等の対応が考えられる。なお、キャンセ

ルの生じた枠で接種を受けられるのは、接種券の送付を受けた対象者とする。それでもなお、ワクチンの余剰が生じる場合には、自治体において検討いただきたい。」(67頁)この記述は2021年3月12日付の第2.1版から見られるものである。

本手引きについては以下URLを参照。新型コロナウイルスに関する自治体向け通知・事務連絡等
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_notifications.html

⁵⁰ 「余ったワクチン 廃棄防げ」朝日新聞 2021年4月18日朝刊。なお、5月19日の別の記事では、翌日の接種予定者の繰り上げや医療従事者、接種券を持つ高齢者などに回すなど、ルールが変更されている。「余ったワクチン 有効活用」産経新聞 2021年5月19日朝刊。5月11日以降の方針については、下記の京都市ウェブサイトを参照。「【新型コロナワクチン接種事業】大切なワクチンを無駄にしない取組(当日キャンセル等への対応)について」
<https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000284399.html>

⁵¹ 同上。

やコロナ関連の業務に携わる人にも接種できるとの対応方針を示した。また、クリニックでの個別接種の場合には、クリニックに通う他の患者も対象にできるとした⁵²。

- ▶ 神奈川県逗子市では、すぐに会場に来られる65歳以上の高齢者を事前に募集しておき、当日キャンセルが出た場合には、連絡を受けた場合には接種券がなくても接種できることとした⁵³。
- ▶ 新潟県三条市では、事前に登録した市内の保育所や小中学校の教職員に接種会場に来てもらって接種を受けてもらうこととした⁵⁴。

現状へのコメント

a. 優先接種の基準と逸脱事例

- ◇ 新型コロナウイルス感染症対策分科会が策定した優先接種の基準は、どのぐらい拘束力があるのかという問題と、

地方自治体の裁量に多くを委ねすぎているという問題があるように思われる。

- ◇ 前者については、菅首相やその他訪米予定の人々80名から90名が、3月16日にワクチン接種を受けるという事例があった⁵⁵。日米首脳会談の前にワクチン接種を受けるということ自体は理に適ったことと思われるが、当初の優先接種の基準にはそのようなことは書かれておらず、意思決定のプロセスが透明でなかったため、結果的には、首相の優先接種は、必ずしも上記の基準に従わなくてもよいというメッセージを送ったことになると考えられる

⁵⁶⁵⁷。同様に、4月8日には、五輪とパラリンピックの日本代表選手にワクチンを優先接種する方向で政府が調整に入ったとの報道があったが、これも場当たり的な対応であるように思われ、政府の優先接種の基準の妥当性が疑わ

⁵² 同上。

⁵³ 「余ったワクチン 有効活用」産経新聞 2021年5月19日朝刊。

⁵⁴ 同上。

⁵⁵ 「首相、ワクチンを接種 訪米控え感染対策「痛くなかった」」産経新聞 2021年3月17日朝刊。

⁵⁶ ただし、厚労省が自治体向けに出している「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」では、2021年4月15日付の第2.2版で、接種順位(優先接種)について次の注が付いている。「※内閣総理大臣等が相手国に渡航し外交交渉を行うに際し、相手国との外交上の特別の事情により、渡航前に予防接種を行う必要があると認められる政府代表団の一員(ただし、職務内容に照らし必要最小限の人員に限る。)については、その特別の事情に鑑み、渡航前に予防接種を行うことができる。」(11頁)。これは2021年3月12日付の第2.1版には見られず、3月12日以降に付記されたものであることがわかる。本手引きについては以下URLを参照。新型コロナウイルスに関する自治体向け通知・事務連絡等
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bu>

[nya/vaccine_notifications.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bu/nya/vaccine_notifications.html)

⁵⁷ また、本件に関する内閣官房による説明が以下の3月12日の記者会見の質疑でなされているが(動画の開始後10分以降)、どのようなプロセスで決定したのかについては説明がなされていない。「令和3年3月12日(金)午前 官房長官記者会見」
https://www.kantei.go.jp/jp/tyoukanpress/202103/12_a.html

さらに、同日に行われた河野太郎ワクチン担当相の記者会見では、「これまで高齢者接種とか医療従事者とかの優先接種というものがありましたけれども、今回の訪米団はどういう枠組みの接種になるのでしょうか。」という記者の質問に対して、河野氏は「これまでの枠組みの外で打つということだと思います。これは外交儀礼みたいなものとして打つということになるのだらうと思います。詳細は官邸にお尋ねください。」と答えており、3月12日時点ではこれまでに議論された優先接種の枠組みとは別枠で設定された基準だったことがわかる。「河野内閣府特命担当大臣記者会見要旨 令和3年3月12日」
https://www.cao.go.jp/minister/2009_t_kono/kaiken/20210312kaiken.html

れかねない措置のように思われる⁵⁸。

- ◇ 後者については、政府の基準では、約3600万人にいたる高齢者内での順位付けをしていなかったため、各地方自治体が独自の基準を作る必要があった。これは、地方自治体の裁量を尊重しているとも取れる一方で、どこに住んでいるかによって、ワクチン接種の順番が大きく変わりうるという「ポストコード・ロッタリー」という不公平にも繋がりがかねないと言える。日本全域の公平性を尊重しようとするのであれば、より詳細な優先順位を国が設定することもできたであろう。また、そうすることにより、各地方自治体で優先順位について悩み議論する手間も省けたのではないかと思われる。
- ◇ さらに、地方自治体の首長が優先接種を行っていた事例が相次いで報道されたが、一部の首長は、自分もワクチン接種を推進するための医療従事者の一

b. ワクチン供給上の問題

- ◇ ワクチンは開発や承認、製造の過程を経た後に、各地方自治体に供給され市民に接種されることになるが、今回はこの供給のフェーズ(英語では roll-

out と考えて優先接種を行ったという弁明をするなどした⁵⁹。政府の優先接種の基準には解釈の余地があるため、自治体でそのように解釈したと主張することも可能かもしれないが、仮に首長が予防接種行政も含めて率先して活動するために優先接種が必要だとすれば、彼らは本来なら「社会機能維持者」として優先されるべきものである。だが、今回は特措法の特定接種の枠組みを用いず、予防接種法の臨時接種の枠組みを採用したため、「社会機能維持者」の優先接種の考えを取らなかった。「首長も医療従事者だから優先接種を受けるべきだ」という強弁の背景にはこのような事情があるが、政府はQ&Aを作成するなどして、こうした強引な解釈が生まれることを予め回避すべきではなかったかと考えられる。

out という言葉が使われた)において様々な問題が生じた。例えば、ワクチン接種の接種記録システムの問題⁶⁰、接種を行う医療従事者確保の問題⁶¹、ネットや電話等による予約の問題⁶²、ワクチン1瓶から何回接種できるかとい

⁵⁸ 「日本代表に優先接種」産経新聞2021年4月8日朝刊。

⁵⁹ 「首長の優先接種 相次ぐ 自治体トップの「優先」公正か」朝日新聞2021年5月14日朝刊。

⁶⁰ 「ワクチン接種 官邸 VS 厚労省 3システム併存 混乱懸念」産経新聞2021年2月3日朝刊、「高齢者接種 1万5000人 国集計の2倍 「反映に時間」」産経新聞2021年4月19日朝刊、「接種管理 現場困った 国のワクチン新システム」朝日新聞2021年5月16日朝刊。

⁶¹ 「ワクチン接種 人手なお課題 週明けから本格化」朝日新聞2021年5月8日夕刊。「不安残る中 接種本格化」産経新聞2021年5月11日夕刊。

⁶² 「ワクチン予約 殺到・混乱」朝日新聞2021年4月23日朝刊、「ワクチン電話予約混乱 受付本格化 各地で通信制限」朝日新聞2021年5月11日朝刊、「ワクチン予約 一時停止 複数自治体 米IT企業で障害」産経新聞2021年5月13日朝刊、「高齢者ワクチン混乱 京都市希望者予約先分からず 医療機関9割公表拒む」読売新聞2021年5月2日朝刊大阪版、「大規模接種へ突貫工事」朝日新聞2021年5月18日朝刊、「ネット予約「ようわからん」大規模接種 高齢者困惑」朝日新聞2021年5月18日朝刊、「大規模接種 予約システム不備 東京で苦情相次ぐ」朝日新聞2021年5月22日朝刊。

う問題⁶³、などである。こうした問題は必ずしも倫理とは関係しない実務上の問題とも考えられるが、実務上のトラブルが重なれば公平な資源配分の計画も画餅に帰すことになりかねない。今回起きた問題と対策およびノウハウについてアーカイブ化して将来のパンデミックに備えることが重要であろう。

1-3 検査・疫学調査へのアクセス

0. 前置き

感染症において検査は複数の意味を持つ。いわゆる公衆衛生対策としての検査と患者の診断及びその後の治療という医療目的の検査に大きく区別することができる。また公衆衛生対策の中にも、広範囲な感染の広がりを把握するための検査や感染経路を把握する積極的疫学調査のための検査、また渡航者の検疫目的の検査などが挙げられる。そして一つの検査が同時にこれら複数の意味を持ち、視点によって意味が異なるということが生じる。疑い例に罹患している者にとっては治療へのアクセスを意味するものとして、公衆衛生の視点としては疫学調査としての意味をより強く持つということがある。医療資源に制限がない状況であれば全てのニーズに応えるよう無制限に検査を実施することもできるが、人手不足など資源に限りがある場合はどのような意味合いの検査を優先するべきかという問題が生じる。これまでに検査をめぐる議論の多くは、異なる意味を持ついずれの検査を優先するべきかということをめぐるもの

であったとも言う。特に2020年の前半は保健所や医療機関の対応能力の限界から、市民の検査アクセスを相当程度制限しつつ、積極的疫学調査（クラスター対策）の態勢を維持することに注力し、その点のポリシーの妥当性をめぐって激しく議論がなされていた。

1. 関連する主な出来事

- ◇ 検査へのアクセスについて、極めて限定的だったものを段階的に拡大していった。当初は、「帰国者・接触者相談センター」への相談受付の厳格な基準（37.5度以上の発熱が4日以上など）及び検査受検の判断を保健所が一元的に担っていた状況から（2020年2月）、都道府県が指定する医療機関の医師が必要と判断した場合は保健所を介さずに検査可能となり（2020年3月）、「帰国者・接触者相談センター」への相談基準を緩和（2020年5月）、そして抜本的に発熱等症状がある場合はかかりつけ医等に電話する体制に移行した（2020年10月以降）。
- ◇ 検疫については検査体制の拡充とともに、地域の流行状況に応じて検査の省略など緩和措置を実施した時もあったが（2020年11月）、変異株の流行を受けて再度厳格化する動きもある（2021年1月）。また唾液による抗原検査の導入により検査数の拡大を可能にするが、精度への懸念も指摘された（2020年7・8月）

⁶³ 「コロナワクチン1瓶で何回接種できるの」朝日新聞2021年3月29日朝刊、「新型コロナ：「1瓶6回」の注射器、5月10日から供給

河野氏」日本経済新聞2021年4月16日
<https://www.nikkei.com/article/DGXZQOUA160SR0W1A410C200000/>

- ◇ 検査技術について、当初は PCR 検査のみであったが、その後抗原検査キット（抗原定性検査ののち抗原定量検査）が開発された。また抗体検査も薬事承認はされていないが、疫学調査での使用のため性能評価の上使用されている。

月	主な出来事（国・自治体の動きを中心に）
R2 2月	<ul style="list-style-type: none"> ◇ ダイヤモンド・プリンセス号の乗員・乗客への PCR 検査の態勢確保へ調整⁶⁴。 ◇ 「帰国者・接触者相談センター」を介しての受診目安が専門家会議より提示される。発熱 37.5 度以上が 4 日以上続く場合（高齢者や糖尿病などの持病がある人などは 2 日程度）や強いだるさ・息苦しさがある場合はすぐに（検査の可否は保健所判断）⁶⁵。 ◇ 「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」（新型コロナウイルス感染症対策本部・2月25日）により国内感染状況の把握や拡大防止策の現状と今後の方針の中に、積極的疫学調査や検査の方針について提示される。
3月	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 北海道・北見の展示会や大阪のライブ会場でクラスターが発生⁶⁶。「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策・第2弾」（新型コロナウイルス感染症対策本部・3月10日）にクラスター対策の専門家を地方公共団体へ派遣することが盛り込まれる。 ◇ 「帰国者・接触者外来」を中心に都道府県が指定する医療機関の医師が必要と判断した場合に限り保健所を介さずに検査。保険適用となるが医療機関は限定⁶⁷。 ◇ 検査体制を補うためドライブスルー検査などの試みも行われた⁶⁸。 ◇ 改正前特措法 15 条に基づき政府対策本部の設置（3月26日）。「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（3月28日、4月7日改正）に積極的疫学調査等によるクラスター発生の封じ込め（オーバーシュートの防止）が提示される。
4月	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 保健所の対応能力の限界がクラスター対策や PCR 検査の実施件数の制限につながっていることが指摘され、保健所による検査拒否も問題化⁶⁹。保健所を介さない都医師会独自の検査会場の設置なども試みられる⁷⁰。 ◇ 楽天によるコロナ検査キットの販売⁷¹。 ◇ 厚労省が抗体検査による感染の広がりを調査する計画を発表し、抗体検査キットの性能評価を開始。知事会の緊急提言にも抗体検査の実施が盛り込まれる⁷²。 ◇ 無症状者への PCR 検査も医師判断で保険適用に⁷³。
5月	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 専門家会議で設定された受診の目安が緩和され、高齢者等重症化リスクのある人や妊

⁶⁴ 「クルーズ船全員検査、検討 対象 3 千人超、態勢確保へ調整 厚労省 新型コロナウイルス」（朝日新聞 2020 年 2 月 11 日）

⁶⁵ 「新型肺炎、国が受診目安 発熱 37.5 度以上→4 日続けば／強いだるさ・息苦しさ→すぐに」（朝日新聞 2020 年 2 月 18 日）

⁶⁶ 「(時時刻刻)「若者、気づかず感染拡大」 新型肺炎、専門家が見解」（朝日新聞 2020 年 3 月 3 日）

⁶⁷ 「PCR あず保険適用 検査実施機関は限定的 新型コロナ」（朝日新聞 2020 年 3 月 4 日）

⁶⁸ 名古屋市（3月19日）をはじめ全国に。「ドライブスルー検査へ 名古屋市、介護職員ら 50 人に 新型コロナ」（朝日新聞 2020 年 3 月 19 日）

⁶⁹ 「保健所態勢強化に遅れ 人員不足、PCR 検

査に影響 新型コロナ」（朝日新聞 2020 年 4 月 6 日）「新型コロナ、検査拒否 111 件 「濃厚接触ない」最多 道保険医会調査／北海道」（朝日新聞 2020 年 4 月 15 日）

⁷⁰ 「保健所介さず PCR 検査 都医師会、約 10 カ所で 新型コロナ」（朝日新聞 2020 年 4 月 18 日）

⁷¹ 「コロナ検査キット販売 楽天、法人向けに」（朝日新聞 2020 年 4 月 21 日）

⁷² 「「全国で抗体検査を」 知事提案、緊急提言に 新型コロナ／北海道」（朝日新聞 2020 年 4 月 28 日）

⁷³ 「無症状でも PCR 検査 医師判断で保険適用 厚労省方針 新型コロナ」（朝日新聞 2020 年 4 月 30 日）

	<p>婦は軽い風邪症状でも、それ以外でも倦怠感や高熱がある場合はすぐに、軽い風邪症状でも4日以上続く場合は必ず「帰国者・接触者相談センター」に相談することに。味覚・臭覚以上も相談可能（5月8日）。これまでの目安については医療崩壊を防ぐ、インフルエンザとの区別がつきにくいことなどを根拠としていたが相次ぐ批判を受けて変更とのこと⁷⁴。</p> <p>◇ 抗原検査キット（定性検査・富士レビオ）承認⁷⁵。検査時間大幅短縮可能に。</p> <p>◇ 角界の抗体検査の開始など、スポーツ界での検査の取り組み⁷⁶。</p>
6月	<p>◇ 東京、大阪、宮城で抗体検査実施。東京0.10% 大阪0.17% 宮城0.03%と低い陽性率⁷⁷。</p> <p>◇ 「夜の街」を対象とする検査態勢の整備⁷⁸。</p> <p>◇ 抗原検査の適用が拡大される（陰性でもPCR不要な場合や唾液で可能な試薬の承認など）</p>
7月	<p>◇ 新型インフルエンザ等対策閣僚会議の下に置かれている有識者会議が、対策本部下の専門家会議から新型コロナウイルス感染症対策分科会へ移行（7月6日）。</p> <p>◇ 感染の可能性の高い人を除く無症状の人へのPCR等の検査を公費対象の行政検査としない方針を分科会が提言（7月16日）。一方、無症状でも、濃厚接触者や接待を伴う飲食店は行政検査の対象。医療機関や高齢者施設も一人でも感染者が出た場合は濃厚接触者でなくても行政検査対象⁷⁹。</p> <p>◇ 札幌・ススキノにPCR検査センターを設置し、接客を伴う店舗の関係者を対象に場所を公表しない仕方で検査を実施⁸⁰。</p> <p>◇ 空港検疫の検査を唾液検体の抗原定量検査にするという方針を厚労相提示（7月21日）、9月中旬に1日1万件増強を目指す⁸¹。羽田・成田で開始⁸²。</p> <p>◇ Go To トラベルを受けて水際対策の一環として那覇空港で唾液検体の抗原検査を実施⁸³。</p>
8月	<p>◇ 厚労省が今後の流行時に必要となる検査数を全国で最大5.6万件と発表（8月7日）。朝日新聞の調べでは30都道府県が検査能力不足⁸⁴。</p> <p>◇ 行政と各地の医師会と設置する「地域外来・検査センター」（通称PCRセンター）の設置数が3万9723件（8月5日時点、4月では9千件）⁸⁵。</p> <p>◇ 空港検疫で導入拡大している唾液検体の抗原定量検査の精度に関する懸念の記事⁸⁶。</p>

⁷⁴ 「PCR相談、目安変更へ 「37.5度以上」削除を検討」（朝日新聞2020年5月6日）

⁷⁵ 各検査技術の内容や承認時期等については厚生労働省「新型コロナウイルス感染症に関する検査について」より https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00132.html

⁷⁶ 「角界の関係者、抗体検査開始 新型コロナ」（朝日新聞2020年5月19日）

⁷⁷ 「抗体検査、陽性率低く 東京0.10% 大阪0.17% 宮城0.03% 新型コロナ」（朝日新聞2020年6月17日）

⁷⁸ 「「夜の街」従業員向け、定期検査へ態勢整備 国と都が方針 新型コロナ」（朝日新聞2020年6月8日）

⁷⁹ 「感染可能性低い人、公費検査対象外に」（朝日新聞2020年7月17日）

⁸⁰ 「（新型コロナ）ススキノに検査センター キャバクラ集団感染で 札幌市／北海道」（朝日新聞2020年7月17日）

⁸¹ 「空港の検査能力、1日1万件に増 厚労相、9月中旬に 新型コロナ」（朝日新聞2020年7月22日）

⁸² 「唾液使う抗原検査、羽田・成田で開始 新型コロナ」（朝日新聞2020年7月30日）

⁸³ 「きょうから抗原検査 那覇空港 新型コロナ」（朝日新聞2020年7月22日）

⁸⁴ 「検査能力不足、30都道府県 7月末時点 全国、最大5.6万件」（朝日新聞2020年8月8日）

⁸⁵ 「（新型コロナ）検査、受けやすくなった？ 保健所外で対応の地域も」（朝日新聞2020年8月10日）

⁸⁶ 「唾液抗原検査、精度に懸念 空港検疫で導入拡大、迅速だが・・・ 新型コロナ」（朝日新聞2020年8月21日）

	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 新型コロナウイルスとインフルエンザの同時流行に備え、厚労省が両方の検査を受けることのできる「検査協力医療機関」を指定するよう都道府県に求める方針を提示（8月24日）⁸⁷。
9月	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 厚労省、インフルエンザとの同時流行に備え、保健所などが開設する「帰国者・接触者相談センター」に相談して医療機関を紹介してもらった仕組みから、かかりつけ医などの身近な医療機関に電話した上で受診する方向へ、早ければ10月以降（9月5日発表）⁸⁸。 ◇ HIV検査数が2020年4～6月に前年同期の4分の1にとどまっているというエイズ動向委員会の報告⁸⁹。
10月	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 歓楽街ごとの対策分析について分科会に報告（10月15日）。時間短縮や人出減少の効果の検証⁹⁰。 ◇ 感染症学会にて簡易キットによる抗原検査の偽陽性例や不適切な使用に関する報告（10月28日）⁹¹。 ◇ 厚労省が自費検査期間の一覧表をHPで公開する件について分科会の承認を得る（10月29日）⁹²。
11月	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 水際対策の緩和により中国・韓国・台湾などの11カ国及び地域からの入国者に対する検査を不要に（11月1日）。14日間の待機と公共交通機関の不使用は継続⁹³。 ◇ 自費検査による無症状者の急増の可能性に関する記事⁹⁴。
12月	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 検査拒否で罰則を盛り込んだ条例案が東京都議会で審議されたが否決（12月1日）⁹⁵。 ◇ 抗体検査キットについて現在の感染がわかるかのような表示をしているとして消費者庁が6業者を指導⁹⁶。
R3 1月	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 検査不要とされていた国・地域にも再度検査を導入？⁹⁷。
2月	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 感染症法改正により、保健所の調査に対して正当な理由なく虚偽の申告をした場合や調査を拒否した場合に行政罰を課すことに（2月3日公布、13日施行）。 ◇ 厚労相が、5都道府県の抗体検査の結果を発表。東京 0.91 大阪 0.58 宮城 0.14 愛知 0.54 福岡 0.19（2月5日）⁹⁸。

⁸⁷ 「検査体制「都道府県は拡充を」 厚労省、コロナ・インフル同時流行に備え」（朝日新聞2020年8月25日）

⁸⁸ 「コロナ受診相談見直し 発熱時、まずかかりつけ医に電話 インフル流行に備え」（朝日新聞2020年9月5日）

⁸⁹ 「コロナ禍、HIV検査激減 厚労省」（朝日新聞2020年9月28日）

⁹⁰ 「歌舞伎町、重点検査で感染減 歓楽街ごとに対策分析政府分科会 新型コロナ」（朝日新聞2020年10月16日）

⁹¹ 「簡易キット抗原検査「偽陽性」125例報告 感染症学会調査、推奨されない使用例も 新型コロナ」（朝日新聞2020年10月29日）

⁹² 「コロナ自費検査機関、一覧公表へ 高まる需要受け、厚労省実態把握」（朝日新聞2020年10月29日）

⁹³ 「空港で感染検査不要「とてもスムーズ」 11カ国・地域からの入国 新型コロナ」（朝日新聞2020年11月2日）

⁹⁴ 「「無症状」急増、背景に自費検査？ 都内のコロナ感染者の3割」（朝日新聞2020年11月14日）

⁹⁵ 「都民ファ条案、否決へ 「コロナ検査、拒否なら罰則」（朝日新聞2020年12月1日）

⁹⁶ 「コロナ抗体検査キット、6業者指導 「現在感染か判別」と表示 消費者庁」（朝日新聞2020年12月26日）

⁹⁷ 「全ての入国者に陰性証明求める 政府、到着時に検査も 新型コロナ」（朝日新聞2021年1月9日）

⁹⁸ 「抗体保有率、大阪 0.58% 国の検査、前回に比べ上昇 新型コロナ」（朝日新聞2021年2月5日）

	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 厚労省、変異株のPCR検査数報告を地方衛生研究所に求める⁹⁹。 ◇ 厚労省、各都道府県に未承認の抗原検査キットの販売方法に問題がある場合の業者への指導を求める通知(2月末?)¹⁰⁰。
3月	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 札幌市が変異株の検査の開始を発表(3月2日)¹⁰¹。 ◇ 五輪選手の検査頻度について4日に1回から増加を検討¹⁰²。 ◇ 厚労相、変異株流行地域からの入国者に課している宿泊施設待機時の再検査を全ての国に拡大の考え提示(結果未確認、3月21日)¹⁰³。
4月	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 厚労省、変異株を含めた行政検査の拡充を都道府県に通知(4月1日)¹⁰⁴。
5月	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 厚労省、変異株のおき変わりが進んだため検査態勢縮小へ(5月7日)¹⁰⁵。ただし、インド型変異株については新たに検査体制を整える方向で基本的対象方針に(5月14日)¹⁰⁶。 ◇ 対策本部、インドからの入国で検査を3回から4回に増やす方向で決定、10日より実施(5月7日)¹⁰⁷。
9月	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 厚労省、抗原検査キットの薬局販売を特例的に解禁(9月27日)¹⁰⁸。
10月	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 「ワクチン・検査パッケージ」に向けた実証実験の実施(10月22日)¹⁰⁹。
12月	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 首相、無料検査の提供を希望者全員に拡大する提言(12月23日)¹¹⁰。
R4 1月	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 基本的対処方針分科会、ワクチン・検査パッケージの見直し議論(1月7日)¹¹¹。 ◇ 厚労省、若年者など重症化リスクの低い軽症者が自分で検査して療養することを可能に(1月24日)¹¹²。 ◇ 感染拡大による検査キットの逼迫¹¹³。 ◇ 厚労省、検査キットを行政検査優先にするなど供給の優先順位について卸業者に要請(1月27日)¹¹⁴。

2. 提案された主な基準など

検査については保健所の人手不足など資

源が限られている状況で、いかなる種類の検査を優先するかというように基準をめぐ

⁹⁹ 「変異株、PCR検査数把握へ 厚労省、感染拡大状況など監視」(朝日新聞 2021年2月18日)
¹⁰⁰ 「抗原検査、未承認キット注意 性能の保証なし、厚労省「検査は医療機関で」 新型コロナ」(朝日新聞 2021年3月6日)
¹⁰¹ 「変異株、札幌市が検査開始 新型コロナ/北海道」(朝日新聞 2021年3月3日)
¹⁰² 「五輪選手検査、頻度増を検討 組織委など、「4日1回」から 新型コロナ」(朝日新聞 2021年3月10日)
¹⁰³ 「入国後の再検査「全ての国に」 厚労相が方針 新型コロナ」(朝日新聞 2021年3月22日)
¹⁰⁴ 「検査拡充、国が要求 都道府県、計画見直しへ 新型コロナ」(朝日新聞 2021年4月2日)
¹⁰⁵ 「厚労省、変異株の検査態勢縮小へ 新型コロナ」(朝日新聞 2021年5月7日)
¹⁰⁶ 「インド型変異株、PCR検査実施 新型コロナ」(朝日新聞 2021年5月14日)
¹⁰⁷ 「インドからの入国、検査増強 10日から、変異株対策で4回に 新型コロナ」(朝日新聞 2021年5月8日)
¹⁰⁸ 「抗原検査キット、薬局販売 新型コロナ」(朝日新聞 2021年9月28日)
¹⁰⁹ 「(新型コロナ)行動制限緩和へ実験始まる 接種確認や抗原検査 札幌の飲食店で/北海道」(朝日新聞 2021年10月23日)
¹¹⁰ 「首相、無料検査「希望者全員に」 大阪・京都・沖縄の3府県 新型コロナ」(朝日新聞 2021年12月24日)
¹¹¹ 「第6波、オミクロン株対策は ワクチン・検査パッケージ「見直しを」 新型コロナ」(朝日新聞 2022年1月8日)
¹¹² 「受診せず自宅療養可 リスク低い人、自ら検査・連絡 外来逼迫時 新型コロナ」(朝日新聞 2022年1月25日)
¹¹³ 「(時時刻々)検査、一気に逼迫 キット不足「全員に対応、難しい」 新型コロナ」(朝日新聞 2022年1月26日)
¹¹⁴ 「検査キット、医療機関を最優先 厚労省、順位決め供給要請 新型コロナ」(2022年1月28日)

る議論及びポリシーの変更が実施されてきた。検査技術の進展や検査及び調査を実施する体制の整備、そして新型コロナウイルスの感染拡大に伴い検査へのアクセスが拡大される傾向にあると総括することも可能である。しかし、2020年2月当時にまとめられた基本方針にあるように、医師が必要と判断する検査あるいは積極的疫学調査など感染リスクが比較的高いとされる場合に行政検査を限定し、マス・スクリーニングとしての検査は2021年5月時点においても公的には実施されていない（現在の対策に対する批判の主たるものはマス・スクリーニングの実施を主張するものと認識しているが、この点についてはより精査が必要と考える）。その点で基本的な検査に関するポリシーは一貫しているとも言うる。

a. 検査技術の進展について¹¹⁵

- ◇ 新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）を同定する技術としては当初鼻咽頭ぬぐい液を検体とするPCR検査のみであったが、使用する検体の候補の増加（鼻咽頭ぬぐい液のほか唾液）及び検査技術の候補の増加（PCR検査のほか抗原検査として定性検査と定量検査）した。また、各検査の精度確認に伴い、より簡便な検査を確定検査として承認することにより、検査実施態勢の拡充を図ってきた。
- ◇ PCR検査については下記の各段階を経て態勢の拡充が図られてきた。保険適

用とすることで保健所を経由することなく医療機関から民間の機関に検査委託が可能となり（2020年3月6日）、発症後9日以内の者に対する唾液PCR検査を可能とし（同年6月2日）、無症状であっても唾液PCR検査を認めるようになった（同年7月17日）。

- ◇ 抗原検査については、抗原定性キット（イムノクロマト法・富士レビオ）の承認後（2020年5月13日）、しばらくは陽性の場合のみ確定診断としていたが、発症2日目から9日以内の症状ありのものには鼻咽頭ぬぐい液による陰性結果も確定診断とするようになり（6月16日）、全国に広く供給されるようになった。抗原定量検査も薬事承認後保険適用となり（6月25日）、鼻咽頭ぬぐい液による検査に加えて唾液による検査でも症状の有無に関わらず確定診断として使用できるようになった（7月17日）。
- ◇ 抗体検査については、一貫して診断目的での承認を行なった検査はなく、むしろ市場に流通している抗体検査キットの精度等に対して厚労省は注意を呼びかけている。一方で、感染の広がりを調査するという疫学調査に限って抗体検査を使用しており、これまでに2回の抗体検査による疫学調査を実施している（第1回結果：2020年6月16日。第2回結果：2021年3月30日）。

¹¹⁵ 各検査技術の内容や承認時期等については厚生労働省「新型コロナウイルス感染症に関する検査について」より

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00132.html

b. 一般市民の検査へのアクセスについて

- ◇ 新興感染症ゆえに新型コロナウイルスに特化した検査キットは当初存在しておらず、PCRにより遺伝子を増殖させることによる検査技術に限定されていた（むしろ感染症の報告から原因ウイルスの同定及び遺伝子配列の解析と共有のスピードはこれまでにない速さのものとも言えるかもしれない）。検査のキャパシティの限界をはじめ、冬期というインフルエンザの流行期との重複、医療機関への殺到を回避するために、疑似症状者の受診とともに一般市民の検査へのアクセスを極めて限定的に絞った。その後、受診基準の緩和（5月8日）、相談窓口の一般化（10月以降）によって制限は緩和される方向にある。しかし、依然として何らかの症状を有する者か、積極的疫学調査の対象となる場合などに行政検査（公費負担）を限定する方針に変わりはない。そのため、自費による個人あるいは団体（スポーツ・イベント等）での検査の取り組みが多様に実施されてきた。
- ◇ 2020年2月当時の専門家会議および対策本部による基本方針において、受診とそれに続く検査へのアクセスは、まず「帰国者・接触者相談センター」への相談かつ37.5度以上の発熱が4日以上続くなど厳格な基準を満たすものに限定され、当初は検査の可否は保健所が一元的に判断することになっていた。

その後保険適用になることにより保健所を介さずに検査が可能となったがオーダーが出せるのは「帰国者・接触者外来」など一部の医療機関に限定されていた。その後、相談基準が緩和され概ね疑似症状があれば相談することは可能となった（5月8日）。その後、窓口を「帰国者・接触者相談センター」からかかりつけ医等に一般化されることとなった（10月以降）。

- ◇ このような一般市民の受診と検査へのアクセスの制限を正当化する根拠としては、疑似症状に不安を抱える患者が医療機関に殺到することによる医療崩壊の回避、また医療機関でのクラスターの発生の回避とともに、クラスター対策としての積極的疫学調査のための検査機能を保健所が一定程度維持することも挙げられるだろう¹¹⁶。
- ◇ 2021年秋以降、ワクチン接種の普及や感染の収まりもあり、「ワクチン・検査パッケージ」の導入も模索され始めたことを受け、抗原検査キットの薬局販売を認めるなど一般市民の検査へのアクセスは拡大する傾向を見せている。また、「ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業」などに基づき都道府県ごとに希望者に対する無料検査事業を実施している。ただし、全国レベルの「ワクチン・検査パッケージ」自体は第6波オミクロン株による感染拡大を受けて2022年5月時点では原則停止中である¹¹⁷。デ

¹¹⁶ 「(新型コロナ) 国内感染確認から5ヶ月、成果と課題：下 「第2波」へ、生かすべき教訓は」(朝日新聞 2021年7月8日)

¹¹⁷ 内閣官房、新型コロナウイルス感染症対策「国民の仕事や生活の安定・安心を支える日常生活の回復」(2022年5月18日現在)

デジタル庁によるワクチンの「接種証明アプリ」は2021年12月20日より導入されている。

c. 検疫について

- ◇ 水際対策として検疫の重要性については一貫して提示され続けてきたと言えるが、検査態勢の限界が課題となりその拡大が試みられてきた。また経済活動等の制限をなるべく低減させるために、渡航制限の緩和とともに検疫の緩和も部分的に行われるようになった。検疫の緩和の方策としては、検査技術の進展に基づくより簡便な検査の導入のほか、一部低流行国・地域からの入国者に対して検査を不要にするなどの措置が取られたこともあった（2020年11月）。しかし、変異株の流行に伴い、再び検疫を厳格化するなど検疫の基準については一方向的に推移しているとは言えない。
- ◇ 検疫で使用する検査は当初PCR検査など限定的であったが、その後唾液検体による抗原定量検査が症状の有無に関わらず確定診断として使用を認められるようになってから広く空港検疫等に使用されるようになった（2020年7

月以降）。しかし、PCR検査と比較した場合の精度の不足も指摘され、検疫体制への懸念も指摘されている¹¹⁸。

- ◇ 海外渡航制限の緩和を試みる流れで、中国・韓国・台湾などの一部低感染国・地域からの入国者に検査を不要とする措置が採用されたが、世界各地で複数の異なる変異株が流行するにつれて再度全世界からの渡航者への検査の再導入（2021年1月）、そしてインドにおいて流行している変異株への対策として該当地域からの入国者に検査頻度の増加などより検疫の基準を厳格化する動きもある（2021年5月）。

d. 変異株に関する検査について

- ◇ 日本での変異株の感染者の増加に伴い、感染のみならず変異株での感染か否かということも検査の対象として取り込むようになり監視を強化するようになった（2021年2・3月）¹¹⁹。しかし、「N501Y」の変異株が占める割合が増えるにつれ検出の必要性が低くなり当該株に関する検査体制を縮小。代わって、インド由来とされる変異株「L452R」に対する監視を強化するようになっている（5月14日）。

3. 現状へのコメント

検査については、個人の立場からは自らの感染ステータスを明らかにするものとして、身近な人への感染予防や自身の治療など、自らの行為選択の判断材料と肯定的に

位置付ける傾向もあれば、行政によって行われる積極的疫学調査については行動制限や何らかの社会的不利益を被るリスク（感染者自身に向けられる差別・偏見やリスクのある行為を行なったことに対する非難を

¹¹⁸ 「唾液抗原検査、精度に懸念 空港検疫で導入拡大、迅速だが・・・新型コロナ」（朝日新聞2020年8月21日）

¹¹⁹ 「変異ウイルス、監視強化 厚労省 新型コロナ」朝日新聞2020年3月12日

被るリスクなど) など否定的に位置付ける傾向もありうる。

これまでの公的な検査ポリシーを総括すれば、医師の判断に基づく検査や積極的疫学調査などを優先し、個人の行動選択の判断材料としての検査については公費対象としないなど概ね公的対策の埒外に位置付けてきた(市場に出回っている検査キットの精度に関する懸念や注意の呼びかけはある)。むしろ感染症をめぐる個人の行動選択としては、いわば個人の自主的な検査による感染ステータスの認知に基づく判断を許容するよりも、「3密の回避」など感染リスクそのものの低減行為を持続するよう求め続けてきた。この点は、抗体検査による免疫証明を許容しない点や、検査による陰性証明を重視しない点などとも対応としては基本的に一貫している。ただし、2021年秋以降、ワクチン・検査パッケージの導入の模索などに見られるように、検査による各自の行動判断を許容する傾向もみられる。

また、マス・スクリーニングによる感染症対策も有効なものとは認めてこなかったと言って良いだろう。あくまで感染症拡大を予防する対策の核は、包括的な行動制限(自粛といった行動変容や営業短縮、検疫・濃厚接触者の観察期間など)とクラスター対策にある。もっとも日本の当該措置はWHOをはじめ国際的な対策と概ね一致したものであるだろう。

このように、検査に関するポリシーは、疫

学調査など公衆衛生目的のものを重視し、個人の行動選択への寄与や治療目的の早期発見という点を重視したものではないと言える。確かに、初期の頃より言われていた通り、治療方法としては早期の段階では特に対処療法以外には取る術もなく、早期介入として有効性が確立して承認されている薬剤も現在のところはない。公衆衛生の施策として一定の根拠に基づいて一貫した対策がとられてきたとも言えるかもしれないが、同時に個人の視点からは必ずしもそのニーズに呼応するような対策がとられてきたとは言えないだろう(公衆衛生の施策は個人のニーズに呼応するべきだという主張では決してない)。この点について今後もより調査を精緻にすすめることでその是非について検討する必要があるものとする。

なお、本調査では、現状、積極的疫学調査やクラスター対策についての調査が欠けており、検査に関する調査も、朝日新聞の記事検索と2020年2月～5月にかけての新型コロナウイルス感染症対策本部の関連文書等の調査に留まるため、今後更なる調査が必要であると考えられる。また、検疫についても第6波以降の国籍別の対応など未整理であり、その点もより状況が安定化した段階で整理する必要があると考えられる。

(「検討1の結果」ここまで)

検討2に関する結果

2-1 概況

この種の条例を最初に公布したのは愛知県名古屋市である(2020年3月)。市が自

宅待機を求めている観察対象者の行動が懸念を呼んだことが背景とされる。期間を通じて、公布された条例は増える傾向にあり、最初の緊急事態宣言が解除された時点

(同年 5 月)では 7 件であったが、その後の再度の感染拡大を経た同年 9 月末までに 13 件が加わり、秋以降の再度感染拡大から本稿執筆段階までの間で新たに 32 件が公布された(付表参照)。都道府県のもの 13 である(この他、北海道でも議論がある。首長が条例制定を検討する意向を示している)。市町村は 39 であるが、上記の名古屋市を含め、愛知県(8 市町)、群馬県(4 市町村)、宮城県(5 市町)に比較的多い。

2-2 条例における「公衆衛生」と「人権」

1) 住民の役割・責任

住民の「責務」とされた代表的なものは「感染予防に努めること」「行政の対策に協力すること」「患者や医療従事者などへの差別的取り扱いや誹謗中傷を行わないこと」であった。より踏み込んだものとして、例えば、必要な検査を受けること(例：茨城県)や感染防止対策のなされた施設や接触確認アプリを利用すること(例：徳島県)等が挙げられる。中には、地域経済への寄与を求めるもの(例：鳥取県、「感染症の流行による売上の減少その他これに類する事実が生じたものに対して、その商品又はサービスを積極的に購入し、又は利用するなどして、その事業活動を応援」)を、住民の責務として盛り込んだ条例もある。

なお、一部の自治体では、対象を狭義の住民(居住者)に限定せず、通学・通勤している者や市内で事業活動を行う個人にも責務を果たすよう定める例もある(例：埼玉県深谷市、千葉県流山市等)。また、来訪する観光客にも、自治体の施策への協力を求めたり

(例：京都府京丹後市)、来訪自体を控える旨の要請について言及したり(沖縄県石垣市)するものがある。感染拡大が長期化する中、行政の感染症対策に実効力を高める狙いから、条例に反して検体の採取や感染報告を拒んだ住民に罰則を科す条例の検討が、東京都や福岡県で行われた。しかし、反対の声も根強く、過料を含め罰則を設けた自治体は確認されていない。

2) 感染者に関わる情報の公表

感染症法や新型インフルエンザ特措法、これに伴う行動計画・ガイドライン等では、自治体による情報の公表に関する記載がある。今回の新型コロナウイルス感染症においても、「感染者と接触した可能性のある者を把握するため及び感染症をまん延させないための適切な行動等を個人がとれるようにするため」の公表について、厚生労働省より事務連絡が示されている。一方、こうした情報の公表は、副次的に感染者等への差別や偏見を助長するかもしれない(次項参照)。上記の法では、公表を行う際、個人情報保護に留意することを求めているが、今回検討した条例でも、この点に改めて言及し、「プライバシーへの配慮」「必要最小限度に留める」とする規定を置くところがある。また、こうした「公表」とセットの補償として、例えば鳥取県では、クラスター防止のために十分な措置をとっていたのに発生したと認められる場合は、県が店舗や施設に「協力金」を支給することとされている。

一方、想定される公表の範囲は必ずしも一様でない。例えば、感染者と関連する「施設又は催物等の名称、当該利用又は参

加の時期その他の新型コロナウイルス感染症のまん延の防止のために必要な情報」の公表(東京都)といった抽象規定を置くところもあれば、「5名以上」の患者が発生したクラスターの施設名の公表(鳥取県, 徳島県)というように, 数値基準を明示するところもある。

3) 差別・誹謗中傷と具体的措置

新型コロナウイルス感染症の流行が広がるなか, 差別や誹謗中傷の問題が表面化している。公布された条例の約9割において, こうした差別・誹謗中傷を戒める規定が置かれている(付表参照)。

この規定には次のような留意点を指摘できる。第一に, 差別や中傷の被害者として, 住民の患者やその関係者のほか, 特定の集団・属性が明示されることがある。例えば, 医療従事者(例: 東京都, 長野県, 岐阜県, 沖縄県など), 観光等による来訪者(例: 沖縄県など), 高齢者, 妊産婦, 障害者, 外国人(例: 愛知県), 「人格形成の途上」にある子ども(例: 宮城県白石市), 「帰国した者」「帰省者及びその家族」(例: 岐阜県山県市)等である。一方, 「風評被害」の防止という表現をとって, 自治体名への影響(いわゆる「自治体ブランド」か)をこの文脈に含めて読む条例も散見される。

第二に, 理念的な規定の実効性を疑問視する声がある一方, 自治体が果たす役割に具体的に言及する条例も公布されている。多くは, 害を受けた個人の相談を受け付け, 助言等を提供する窓口の開設, 知識の普及・教育を基本としているが, 特に2020年11月以降, 個々の事案へのより

積極的な介入に言及する条例が登場している。例えば, 「誹謗中傷等を行った者」への説示・勧告等の対応, 「通信役務提供者」の責務への言及(共に和歌山県), 人権侵害やそのおそれに関する勧告等(新潟県弥彦村), 同じく侵害やそのおそれに関する自治体の調査等(島根県美郷町)に関する規定である。なお, これらの措置について, 自治体の勧告に従わない者に関する「公表」(前述・弥彦村)など, 実効性を高めるための措置に言及するものもある(付表参照)。

第三に, こうした差別・誹謗中傷について, 新型コロナウイルス感染症に限定しない方針を示す条例があることである。「疾病, 障がい, 性別等を理由とした誹謗中傷又は偏見に基づく差別的な言動」を禁じた条例を定めた福島県白河市等が挙げられる。その他, 「(感染症法第6条第1項に規定する)感染症」「新型コロナウイルス感染症等」「人獣共通感染症」など, 他の感染症をもカバーすることを念頭に条例を構成したところもある(例: 長野県, 岐阜県, 沖縄県, 福岡県など)。

2-3 考察

まん延防止に向けた, 市民の積極的な行動への期待がある一方, この資料(付表参照)によれば, 流行の中で表面化した個人への差別や誹謗中傷をめぐる課題に自治体が直面している様子もうかがえる。なお, 条例制定の背景は一様ではなく, 個々の自治体における条例の有無自体に過剰な意味を求めべきではない。すでに人権擁護等について取り組みをしてきたため, 今回の流行に際しても特別の条例を考える必要性

がないと判断したところもあるだろう。一方、注意を喚起する観点から、改めて条例を制定した場合もありうる。

それでも、条例を制定した市町村、特に差別や偏見に積極的な規定を設けた自治体には、比較的小規模な自治体が目立つ点は注目されよう。感染症流行時の人権擁護は、自治体の規模の大小を問わず、普遍的な課題であるものの、つながりが密な地域社会ゆえの困難も指摘されてきた。前掲の内閣官房における有識者会議のワーキンググループの資料¹⁰)でも、「社会的なつながりが濃密で、顔の見える関係」にある地域ゆえの課題に言及がある。差別や偏見について、理念の共有にとどまらず、それらの予防も含めた積極的な介入に言及する条例の存在には、改めて問題の根深さを思い知らされる。固有の事情を踏まえつつも、

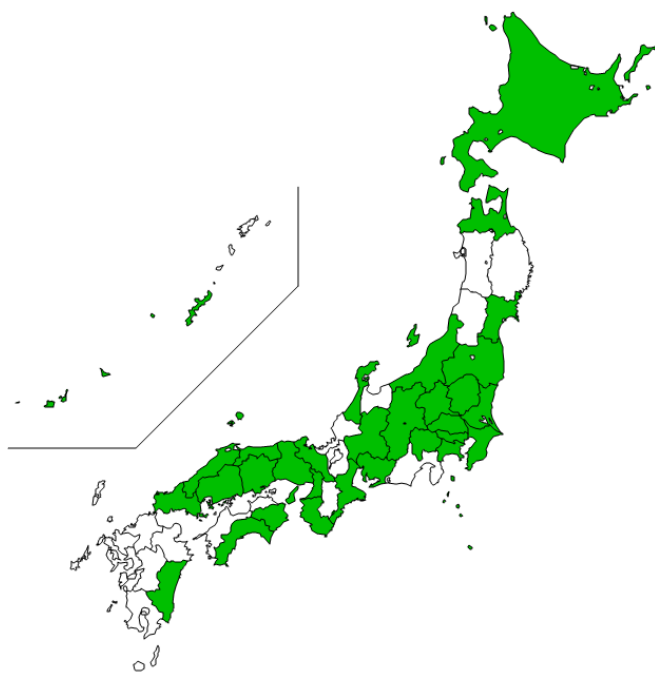
自治体間での論点や経験の共有の場が一層の意味を持つだろう。

今後の議論に期待してあえて付言するならば、多くの自治体の条例の枠組みは、問題を起こすのは市民・社会の側にあるという視点を脱し切れていない。過去に、市民と自治体とが連動して、感染者やその関係者の居場所を脅かしつつ、地域社会からの排斥が行われた教訓がわが国にはある。個々の「主体」的な役割や責任意識に依拠した施策が感染者を責める風潮を強める可能性〔被害者非難(victim blaming)といわれる〕、感染状況に関する「正確」な情報発信が個人の特定につながる可能性など、一見、価値中立的に見える施策の中に新たな倫理問題を招来する素地がある点について自覚的である必要がある。

付表：地方公共団体の「コロナ条例」と差別的扱い等への個別措置に関する規定

1. 該当する条例を有する地方公共団体

a. 都道府県による条例（2022年2月段階）



b. 都道府県のほか、一部の市町村が当該条例を制定したところ（同）

2. 検討した各地の条例一覧

※人権の侵害やそのおそれに関する個別案件への対応に関して、地方自治体の措置に直接言及がある条例を集めた
(2021年1月段階)。都道府県のものには灰色の網かけを付した。年月は公布された時点を示す。

北海道		差別的扱い等の禁止	差別的扱い等への個別措置に関する規定*
北海道伊達市 (2020年12月)	伊達市新型コロナウイルス感染症の感染者等の人権の擁護に関する条例	関連規定有り	相談対応・助言等
東北地方			
青森県むつ市 (2020年9月)	むつ市事業所における感染症対策の推進に関する条例	関連規定有り	—
宮城県栗原市 (2020年10月)	栗原市新型コロナウイルス感染症の患者等の人権の擁護に関する条例	関連規定有り	相談対応・助言等
福島県白河市 (2020年10月)	白河市思いやり条例	関連規定有り	差別防止のための教育や、相談対応・助言等の支援
宮城県白石市 (2020年12月)	白石市新型コロナウイルス感染症の患者等の人権擁護に関する条例	関連規定有り	相談対応・助言等
宮城県東松島市 (2020年12月)	東松島市新型コロナウイルス感染症に係る不当な差別等の防止に関する条例	関連規定有り	個人特定による差別防止、相談対応・助言、啓発等
宮城県多賀城市 (2020年12月)	多賀城市新型コロナウイルス感染症の感染者等に対する思いやり行動条例	関連規定有り	相談対応・助言等
宮城県川崎町 (2021年1月)	川崎町新型コロナウイルス感染症感染者等の差別、偏見等防止条例	関連規定有り	防止・救済のための啓発、調査その他の適切な措置、公表
関東地方			
東京都 (2020年4月)	東京都新型コロナウイルス感染症対策条例	関連規定有り	—
東京都 (2020年4月)	東京都新型コロナウイルス感染症のまん延の影響を受けた者の権利利益の保全等を図るための特別措置に関する条例(改正後「東京都特定非常災害の被害者の権利利益の保全等を図るための特別措置に関する条例」)	—	—
神奈川県大和市 (2020年4月)	大和市おもいやりマスク着用条例	—	—
千葉県 (2020年5月)	千葉県新型コロナウイルス感染症に係る臨時の医療施設の開設等の迅速化及び円滑化に関する条例	—	—
千葉県流山市 (2020年6月)	流山市新型コロナウイルス感染症対策条例	関連規定有り	—
神奈川県逗子市 (2020年6月)	新型コロナウイルス感染症流行下における逗子海岸のマナーの向上に関する条例	—	—
東京都小笠原村 (2020年9月)	小笠原村新型コロナウイルス感染症対策条例	関連規定有り	—
茨城県下妻市 (2020年9月)	下妻市新型コロナウイルス感染症関係者に対する思いやり条例	関連規定有り	知識普及等
栃木県那須塩原市 (2020年9月)	那須塩原市新型コロナウイルス感染症患者等の人権の擁護に関する条例	関連規定有り	相談対応等

埼玉県深谷市 (2020年9月)	深谷市新型コロナウイルス感染症対策条例	関連規定有り	—
茨城県 (2020年10月)	茨城県新型コロナウイルス感染症の発生の予防又はまん延の防止と社会経済活動との両立を図るための措置を定める条例	関連規定有り	「知識の普及」「不当な差別的取扱いの禁止に関する啓発その他の必要な措置」
群馬県嬭恋村 (2020年12月)	嬭恋村人権宣言条例	関連規定有り	—
群馬県藤岡市 (2020年12月)	藤岡市感染症患者等の人権の擁護に関する条例	関連規定有り	教育・啓発、侵害時への必要な施策、相談対応等
群馬県安中市 (2020年12月)	安中市新型コロナウイルス感染症の対策及び人権擁護に関する条例	関連規定有り	「必要な施策」
群馬県邑楽町 (2020年12月)	邑楽町新型コロナウイルス感染症患者等の人権擁護に関する条例	関連規定有り	相談対応、助言等
千葉県千葉市 (2020年12月)	千葉市新型コロナウイルス感染症対策条例	関連規定有り	—
中部地方			
愛知県名古屋市 (2020年3月)	新型コロナウイルス感染症の感染拡大を全市一丸となって防止するための条例	—	—
長野県 (2020年7月)	長野県新型コロナウイルス感染症等対策条例	関連規定有り	—
岐阜県 (2020年7月)	岐阜県感染症対策基本条例	関連規定有り	—
長野県宮田村 (2020年8月)	宮田村マスク着用エチケット条例	(「マスク着用困難者」への配慮)	—
山梨県上野原市 (2020年9月)	上野原市新型コロナウイルス感染症患者等の人権の保護に関する条例	関連規定有り	知識の普及、相談、助言等
愛知県 (2020年10月)	愛知県新型コロナウイルス感染症対策推進条例	—	—
愛知県大府市 (2020年10月)	大府市感染症対策条例	関連規定有り	個人情報の保護、風評被害の発生の防止
愛知県阿久比町 (2020年11月)	阿久比町新型コロナウイルス感染症に関する安心まちづくり条例	関連規定有り	個人情報の保護、風評被害の発生の防止
新潟県弥彦村 (2020年12月)	弥彦村新型コロナウイルス感染症患者等の人権保護条例	関連規定有り	相談と支援、反する行為やおそれに関する勧告、公表等
愛知県半田市 (2020年12月)	半田市感染症対策条例	関連規定有り	—
愛知県豊橋市 (2020年12月)	コロナ禍からみんなで豊橋のまちを守る条例	関連規定有り	被害の防止
愛知県小牧市 (2020年12月)	小牧市新型コロナウイルス感染症関係者の人権擁護に関する条例	関連規定有り	偏見等の未然防止、人権の擁護
愛知県幸田町 (2020年12月)	幸田町新型コロナウイルス感染症対策条例	関連規定有り	—
愛知県西尾市 (2020年12月)	西尾市感染症対策条例	関連規定有り	—
岐阜県山県市 (2020年12月)	山県市感染症の患者等の人権の擁護に関する条例	関連規定有り	相談対応、情報提供等
近畿地方			
京都府京丹後市	京丹後市安全で安心な市民生活と観光立市の	関連規定有り	知識普及、相談対応等

(2020年10月)	ための新型コロナウイルス感染症等対策条例		
大阪府河内長野市 (2020年11月)	河内長野市新型コロナウイルス感染症患者等への差別防止に関する条例	関連規定有り	相談対応、情報提供ほか、必要な施策
和歌山県高野町 (2020年12月)	高野町新型コロナウイルス感染症感染者等の差別、偏見等防止条例	関連規定有り	相談、助言等。人権侵害の防止・救済に関する啓発、調査その他の措置。
三重県 (2020年12月)	三重県感染症対策条例	関連規定有り	知識普及、相談対応ほか、必要な対策
和歌山県 (2020年12月)	和歌山県新型コロナウイルス感染症に係る誹謗中傷等対策に関する条例	関連規定有り	相談対応、誹謗中傷等を行った者への説示・勧告等、市町村や事業者との連携、教育啓発等
中国・四国地方			
岡山県総社市 (2020年3月)	総社市新型インフルエンザ等対策条例	—	—
鳥取県 (2020年8月)	鳥取県新型コロナウイルス感染拡大防止のためのクラスター対策等に関する条例	関連規定有り	啓発、誹謗中傷等を被った者に対する支援その他必要な措置
徳島県 (2020年10月)	徳島県新型コロナウイルス感染症の感染拡大の防止に関する条例	関連規定有り	知識普及、啓発その他の必要な措置
山口県長門市 (2020年10月)	長門市新型コロナウイルス感染症の患者等の人権の擁護に関する条例	関連規定有り	情報提供、助言等の支援
島根県美郷町 (2020年11月)	美郷町新型コロナウイルス感染症感染者等の差別、偏見等防止条例	関連規定有り	普及啓発や情報提供、助言等の支援。人権侵害の防止・救済に関する啓発、調査その他の措置と公表。
九州地方			
福岡県 (2021年1月)	福岡県ワンヘルス推進基本条例	—	—
沖縄			
沖縄県石垣市 (2020年5月)	石垣市新型コロナウイルス感染症等対策条例	関連規定有り	—
沖縄県 (2020年7月)	沖縄県新型コロナウイルス感染症等対策に関する条例	関連規定有り	—

「検討2の結果」ここまで

検討3に関する結果

「研究方法」において示したような世論調査12件から、罰則の導入に対する賛否に関する17の質問を抽出した。各設問については後述の付表（参考1,2）にも掲載

したが、採用された調査手法を含め、より詳細については、読売NNN¹²⁰、TBS-JNN¹²¹、朝日新聞¹²²、NHK¹²³、毎日新聞-SSRC¹²⁴、ANN¹²⁵、フジサンケイ¹²⁶に公開された情報を参照されたい。なお、共同通信社は、調

¹²⁰ 読売&NNN. <https://www.ntv.co.jp/yoron/>.

¹²¹ TBS&JNN. https://news.tbs.co.jp/newsi_sp/yoron/backnumber/backnumber.html.

¹²² 朝日新聞. <https://www.asahi.com/politics/yoron/>.

¹²³ NHK. <https://www.nhk.or.jp/senkyo/shijiritsu/>.

¹²⁴ 毎日新聞. 2021年1月17日紙面（東京）.

¹²⁵ テレビ朝日 <https://www.tv-asahi.co.jp/hst/poll/>.

¹²⁶ 産経新聞. 2021年1月26日紙面.

査方法を関連新聞（下野新聞¹²⁷など）に掲載し、設問の詳細は直接問い合わせ入手した（2021年1月26日）。質問内容は、市民や企業の行動制限に関するものが12項目（参考1）、感染者に関するものが5項目（参考2）であった。罰則の導入に関する回答は、肯定的なものと否定的なものに分類し、時系列に整理した。また、質問のわかりやすさ、選択肢の中立性、回答者情報の透明性についても検討しました。その結果、人々の懲罰感情の変遷に関連する、次の2つの特徴が明らかになった。第一に、罰則の導入を支持する傾向は、必ずしも件数に比例していない（Fig. 1）。

「a」「b」の調査結果によると、行動自粛の要請に積極的に協力しない住民や企業に罰則を与えることへの支持は、2020年4月と5月にピークを迎えた。この時期の懲罰感情の高まりは、未知の感染症に関する一般的な公衆衛生対策を守らない個人に対する厳しい見方と理解できる。このピークの後、傾向は大きく変わり、同じメディアが同じ質問で行った世論調査ですら、結果は正反対に転じた。「c」以降の世論調査では、「i」を除いて罰則導入への支持は過半数に達していない。COVID-19の原因となる病原体についての知識や経験の蓄積が増えたことに加えて、永遠に自制することの高さを知る人が増えたことで、罰によって得られる解決策に否定的な意見が増えたと考えられる。

なお、秋以降で、罰則を支持する声がピークに達した「i」については、今回の調査で、自粛要請に協力する見返りとして「事業者への資金援助」の可能性にも言及して

いることに注目したい。このような補償の導入にも言及することで、回答者の中には、罰則の導入を肯定的に受け止めた人もいるかもしれない（同様の表現は、「h」と「k」にもあった）。とはいえ、一方で約3割の回答者が問題行動に対する罰則を支持しているという事実も無視できない。

第二に、感染者の非遵守に対する罰則を支持する傾向は、前述の「自宅待機に協力しない」という反応とは異なる（Fig. 2）。この調査項目は、罰則の導入に肯定的な意見が多かった2021年1月以降（「m」～

「q」）に登場した。春先（COVID-19の第一波）とは異なる罰則感情の側面が浮き彫りになった。感染者の行動上の問題が時折報告されることがあるが、それと感染拡大との因果関係はこれまで証明されていない。こうした感染者の振る舞いへの懲罰的感情の高さについては、関連しうる要因をさらに検討する必要がある。COVID-19の第3波が始まった秋に顕在化した医療危機への不安や、疲労と不安を抱える医療スタッフへの同情など、多くの感情的要因が考えられる。また、感染者の責任を問う「被害者叩き」の要素とも無縁ではないだろう。

なお、これらの2つの結果に加え、各社の調査を比較するうえで注意を要する点もある。例えば、設問の中には、ダブルバーレルの構造になっているものがある。特に、「n」の設問には混合要素が含まれており、そのことが罰則の導入への慎重な意見の高さに寄与している可能性がある。また、「q」の質問は、刑罰自体の可否ではなく、「懲役」に対する賛否を問うものであ

¹²⁷ 下野新聞. 2021年1月11日紙面.

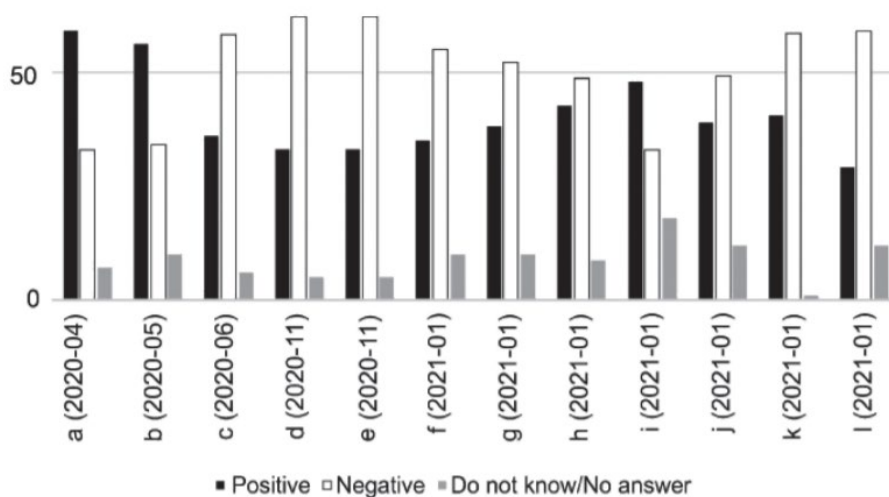
り、その結果は慎重に解釈しなければならない。また、「k」や「p」のように、「わからない」「答えられない」という選択肢がなく、質問に対して「賛成」「反対」の選択を回答者が強く求められた調査もあった。このような質問の仕方は、「わからない」や「答えられない」という回答が極めて少なく、見かけ上の賛否の多さにつながっている可能性がある。これらの点を留意すべきではあるが、上記の二つの結果は基本的に支持されるだろう。

こうしてみると、世論調査の回答の結果は一様ではなく、変動がある。したがって、ある時点での調査結果に過剰な意味を持たせるべきではなく、設問の内容と調査を行った時期を考慮して用いられるべきである。メディアは過去の調査結果を恣意的に報道

すべきではないし、これらの調査結果を掲載する新聞記事には、その利用の限界を明示すべきである。日本新聞協会と日本民間放送連盟は、2020年5月に「COVID-19」感染者に対する差別・偏見の問題について共同声明を発表し、感染者に対する人権侵害を容認しないこと、ニュースで見られるセンセーショナルな報道を抑制するための対応を行うことを表明した。しかし、各社が具体的にどのような取り組みを予定しているかはまだ不明である。

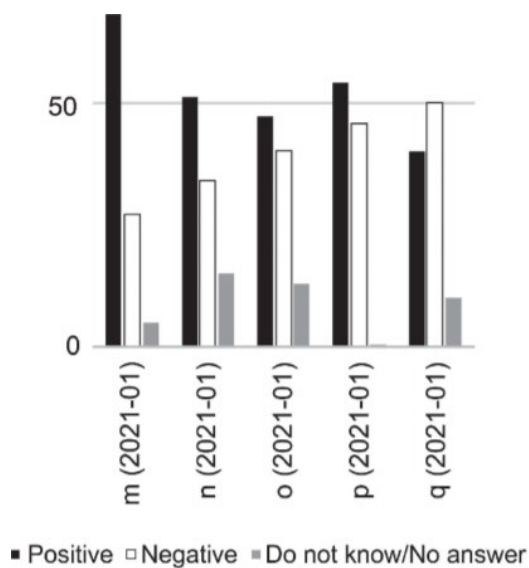
以上のように、世論調査は、複数の企業の結果をまとめて検討することで、人々の懲罰感情の傾向について部分的な手がかりを得ることができる。また、世論調査の結果が人々の懲罰的感情に与える影響についても考慮すべきである。

Fig. 1 市民・事業者の活動制限に関する罰則規定の導入に関する質問への回答



注記：数値はパーセンテージ (%)。世論調査の略称の内容は以下のとおり。「a」(読売・NNN、2020年4月)、「b」(TBS・JNN、2020年5月)、「c」(読売・NNN、2020年6月)、「d」(朝日、2020年11月)、「e」(朝日、2020年11月)、「f」(TBS・JNN、2021年1月)、「g」(読売・NNN、2021年1月)、「h」(共同通信、2021年1月)、「i」(NHK、2021年1月)、「j」(ANN、2021年1月)、「k」(フジ産経、2021年1月)、「l」(朝日、2021年1月)。

Fig. 2 感染者の振る舞い（入院拒否等）に対する罰則の導入に関する質問への回答



注記：数値はパーセンテージ（%）。世論調査の略称の内容は以下のとおり。「m」（読売・NNN、2021年1月）、「n」（毎日・SSRC、2021年1月）、「o」（ANN、2021年1月）、「p」（フジ産経、2021年1月）、「q」（朝日、2021年1月）。

参考1：主要紙の設問の詳細（市民・事業者の活動制限）

a 2020年 4月	読売・NNN	政府の緊急事態宣言は、欧米諸国のように住民の外出を禁止する強制力はなく、外出の自粛を強く要請することが柱です。あなたは、自粛の要請で十分だと思いますか、不十分だと思いますか。	十分だ 不十分だ 答えない	電話調査
b 2020年 5月	TBS-JNN	新型コロナウイルスの特別措置法をめぐり、自粛要請に罰則規定などを導入する法改正を求める声があがっています。あなたは、こうした改正に賛成ですか？ 反対ですか？	賛成 反対 答えない・わからない	電話調査
c 2020年 6月	読売・NNN	政府の緊急事態宣言は、欧米諸国のように住民の外出を禁止する強制力はなく、外出の自粛を強く要請することが柱です。あなたは、自粛の要請で十分だと思いますか、不十分だと思いますか。	十分だ 不十分だ 答えない	電話調査
d 2020年 11・12月	朝日	新型コロナウイルス対策の考え方については、A・Bのどちらに近いですか。[A] 店には、罰金を払わせるべきだ [B] 休業については自粛要請にとどめ、飲食店の判断に任せるべきだ	同左	郵送調査
e 2020年 11・12月	朝日	新型コロナウイルス対策の考え方については、A・Bのどちらに近いですか。（イ）[A] 外出の規制に従わない国民には、罰金を払わせるべきだ [B] 外出については自粛要請にとどめ、国民の判断に任せるべきだ	同左	郵送調査
f 2021年 1月	NHK	新型コロナ対策の特別措置法について、政府は、事業者への財政支援と罰則をセットにした改正をめざしています。あなたは、罰則の明記に賛成ですか。反対ですか。	賛成 反対 無回答	郵送調査
g 2021年 1月	TBS-JNN	政府と与野党は新型コロナ特措法の改正に取り組んでいて、飲食店などの営業時間の短縮要請に応じない店舗に罰則を設けるかが焦点となっています。あなたは、罰則を設けることに賛成ですか？ 反対ですか？	賛成 反対 無回答・わからない	電話調査

h 2021年 1月	共同通信	菅義偉首相は緊急事態宣言の対象地域において、時短や休業の要請に協力する飲食店には協力金を給付する一方、要請に従わない飲食店には罰則を科すことを検討しています。あなたは罰則の導入に賛成ですか、反対ですか。	賛成 反対 無回答・わからない	電話調査
i 2021年 1月	読売・NNN	緊急事態宣言が発令されている地域の飲食店などが、都道府県知事からの営業時間の短縮や休業の命令に応じない場合の罰則を設けることに、賛成ですか、反対ですか。	反対 賛成	電話調査
j 2021年 1月	ANN	緊急事態宣言のもとで、営業時間の短縮や休業の要請をしても応じない事業者に対して、罰則を科す検討がされています。あなたは、新型コロナウイルス対策の特別措置法を改正して、罰則を設ける必要があると思いますか、必要はないと思いますか？	必要がある 必要はない わからない、 答えない	電話調査
k 2021年 1月	フジ産経	緊急事態宣言の対象地域での営業時間の短縮や休業要請について、政府が飲食店などへの協力金の給付とセットで罰則を導入することについて、賛成ですか、反対ですか。	反対 賛成	電話調査
l 2021年 1月	朝日	緊急事態宣言の対象区域で、営業時間短縮などの命令に従わない店に、50万円以下の過料を支払わせる罰則を科すことに、賛成ですか。反対ですか。	賛成 反対 その他・答え ない	電話調査

参考2：主要紙の設問の詳細（感染者の振る舞い）

m 2021年 1月	読売・NNN	新型コロナウイルスの感染者が、入院を拒否したり、保健所の調査に応じなかったりした場合の罰則を設けることに、賛成ですか、反対ですか。	反対 賛成	電話調査
n 2021年 1月	毎日&SSRC	政府は、時短営業を拒否した事業者や、入院を拒否した感染者に対する罰則規定を検討しています。罰則が必要だと思いますか。	必要がある 必要はない わからない	電話調査＋ ショートメ ール調査
o 2021年 1月	ANN	新型コロナウイルスの感染者が、入院するよう求める勧告を拒否した場合、罰金や1年以下の懲役といった刑事罰を科すように、感染症法を改正する案	必要がある 必要はない わからない・ 答えない	電話調査

		が検討されています。あなたは、法律を改正する必要があると思いますか、必要はないと思いますか？		
p 2021年 1月	フジ産経	入院を拒否する感染者に罰則を科す方針について、賛成ですか、反対ですか。	反対 賛成	電話調査
q 2021年 1月	朝日	新型コロナウイルスの感染者が入院を拒否した場合に、「1年以下の懲役または100万円以下の罰金」を科すことに、賛成ですか。反対ですか。	賛成 反対 その他・答え ない	電話調査

D. 健康危険情報

(分担研究報告書には記入せずに、総括研究報告書にまとめて記入)

COVID-19 vaccination coverage.
Frontiers in Public Health
10(855051) 1-6 2022年3月

E. 研究発表

1. 論文発表

論文

- ・ Inoue Y, Okita T. Coronavirus disease and the shared emotion of blaming others: Reviewing media opinion polls during the pandemic. Journal of Epidemiology, 31(7) 453-455 2021年7月.
- ・ 井上悠輔, 大隈楽. 感染症流行時の市民の「責務」や差別の問題を「コロナ条例」から考える. 公衆衛生, 85(5) 347-353 2021年5月.
- ・ 井上悠輔. パンデミック下での人権問題を考える(特集感染症と医事法) 医事業務 (607) 16-20 2021年7月.
- ・ 井上悠輔. 感染症予防と「国民の責務」規定. 年報医事法学 (36) 65-73 2021年9月.
- ・ Kodama S, Campbell M, Tanaka M, Inoue Y. Understanding Japan's response to the COVID-19 pandemic. Journal of Medical Ethics 48(3) 173 2022年3月
- ・ Inoue Y. Relationship between high organ donation rates and

書籍

- ・ 大北全俊. 新型コロナウイルス感染症 行動変容というリスク・マネジメントと責任(浜田明範, 西真如, 近藤祉秋, 吉田真理子編著『新型コロナウイルス感染症と人類学』水声社, 85-109. 2021年3月所収)

2. 学会発表

- ・ 児玉聡. 医療の倫理と公衆衛生の倫理: COVID-19 ワクチン接種に関する医療従事者の意識を例にして. 医療自己・紛争対応研究会第16回年次カンファレンス. 於オンライン. 2022年3月26日(招待講演).
- ・ 児玉聡. 緊急事態における医療資源の配分. 第49回日本集中治療医学会学術集会. 於オンライン. 2022年3月18日(招請講演).
- ・ Satoshi Kodama, "Ethical challenges of the COVID-19 pandemic: a Japanese perspective. Digital Technologies in the COVID-19 Pandemic: A Transnational Dialogue between Germany and Japan". Keynote Speech, Invited, Presented Online on 14 March.

- ・ **井上悠輔**，小門穂．研究倫理審査と感染症流行の「緊急事態」：海外の主な検討を題材に．第32回日本生命倫理学会年次大会，2020年12月5日．
 - ・ **井上悠輔**．感染症法と市民：関連法規の展開．日本医事法学会第50回研究大会，2020年11月29日．
 - ・ **児玉聡**．「COVID-19と医療資源の配分：倫理学の立場から」（第48回日本集中治療医学会学術集会パネルディスカッション23「COVID-19と医療資源の配分」）．オンライン，2021年2月14日．
 - ・ **児玉聡**．「COVID-19と生命倫理」．第42回日本呼吸療法医学会学術集会招請講演3，於国立京都国際会館（京都市），2020年12月21日
 - ・ **児玉聡**．「COVID-19パンデミックと生命倫理の諸問題」（生命倫理学会シンポジウム「パンデミックの生命倫理：COVID-19をめぐって」）．日本生命倫理学会，オンライン，2020年12月6日．
 - ・ **大北全俊**「感染症対策とその根拠となる法規範についての倫理的検討」（関西倫理学会大会シンポジウム「感染症とパンデミック」）．関西倫理学会，オンライン，2021年10月31日．
 - ・ **大北全俊**「自粛・行動変容と統治」（日本法哲学会ワークショップ「感染症の統治を再考する」）．日本法哲学会，オンライン，2021年11月20日．
- F. 知的財産権の出願・登録状況**
該当なし
- 3. その他**
- ・ **井上悠輔**，石原諒太．「コロナ条例」と差別．コロナELSIナイト～みんなで倫理的法的社会的課題を考える～2022年3月24日