

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と法令・制度

|       |        |                          |       |
|-------|--------|--------------------------|-------|
| 研究分担者 | 磯部 哲   | 慶應義塾大学大学院法務研究科           | 教授    |
| 研究分担者 | 山本 龍彦  | 慶應義塾大学大学院法務研究科           | 教授    |
| 研究協力者 | 吉峯 耕平  | 田辺総合法律事務所                | 弁護士   |
| 研究協力者 | 小川 有希子 | 帝京大学法学部                  | 助教    |
| 研究協力者 | 河嶋 春菜  | 慶應義塾大学グローバルリサーチインスティテュート | 特任准教授 |
| 研究協力者 | 船橋 亜希子 | 創価大学法学部                  | 講師    |
| 研究協力者 | 成原 慧   | 九州大学法学研究院                | 准教授   |
| 研究協力者 | 齋藤 健一郎 | 小樽商科大学商学部                | 准教授   |

研究要旨

わが国の感染症対策の法令、とりわけ COVID-19 発生後の感染症法、新型インフル特措法の仕組みとその解釈運用上の諸課題について、1) 組織法・医療提供体制、2) 介入手段、3) 情報の3つの観点から整理検討を行い、今後留意すべき検討材料を提供した。

1) 組織法・医療提供体制に関しては、感染症対策の意思決定及び専門的知見の反映のさせ方、国と地方の関係・地方公共団体間に加え、医療リソースの適正配分が重要な課題であり、比較法研究を深めることも有用であること、2) 介入手段に関しては論点が多岐にわたるが、検疫における法的根拠の明確性と規制の実効性の確保、入院及び自宅療養・宿泊療養を行う際の患者等の人権保障と間接強制制度の関係、入院療養中のケアの充実、予防接種に際しての被接種機会の平等と自己決定の実質的確保のあり方、健康被害救済制度の拡充等の課題が多くあり、わが国における法治主義や人権保障のあり方に対する深刻な懸念も含まれていること、3) 情報に関しては、情報の適切な管理と利活用、公表措置の合理性確保とプライバシー保障や不当な差別・偏見防止のあり方等が課題であるが、情報が広く国境も公私の垣根も超えて移動し利活用されることにかんがみ、情報をめぐる制度の設計や運営に際しては、広く開かれた討議プロセスと、信頼における監督の仕組みが不可欠であることなどが明らかとなった。

感染症対策における法的課題は複層的に存在している。今後も考察を続け、法治主義や基本的人権の保障といった基本的な法理念を適切に踏まえた上で、個々の課題を丁寧に分析し、リスクに応じた合理的な規制体系を展望する必要がある。

## A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症（以下「COVID-19」という。）のまん延危機に直面したわが国は、2020年1月以来、基本的には既存の感染症対策法制、すなわち、水際対策としての「検疫法」（昭和二十六年法律第二百一号）に加え、とりわけ「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、以下「感染症法」という。）と「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（平成二十四年法律第三十一号、以下「特措法」という。）の2法律の枠組みの中で対応してきた。本研究は、わが国の感染症対策の法令上の仕組みとその解釈運用の状況について、1）組織法・医療提供体制、2）介入手段、3）情報の3つの観点から、諸外国との比較も含め主に文献調査を通じて情報収集及び整理検討を行い、その作業を通じてCOVID-19発生後の感染症法、特措法、検疫法等による仕組み及び運用上の諸課題をマッピングするとともに、今後の対策において留意すべき課題を提示し、今後の法制度設計及び解釈運用に係る検討材料の提供を行うことを目的とする。

## B. 研究方法

1）組織法・医療提供体制、2）介入手段、3）情報の各テーマに分類のうえ、関連する国内外の関連文献・資料を体系的に収集・分析するとともに、7回に及ぶ班会議における意見交換を行い、わが国の感染症対策の法令上の仕組みとその解釈運用の状況に関する論点をマッピングし、最終のとりまとめにおける4）総論的な考察につながる問題意識を抽出し、成果をまとめる。

（倫理面への配慮）

学術上の公表論文、法令の規定や行政機関が発する通達等を研究の素材としており、特段の配慮を要することはない。

## C. 研究結果

<（C. 研究結果の）目次>

## 1) 組織法・医療提供体制

### 1. 感染症対策の意思決定、専門的知見の反映のさせ方

(1) 関連法令

(2) 課題

- ①学識経験者の選任方法
- ②感染症対策の意思決定における学識経験者の位置づけ
- ③事後的な検証・見直し体制と政府の関係

④国会による統制

(3) 今後の検討の方向性

### 2. 国と地方の関係、地方公共団体間の関係

(1) 関連法令

(2) 課題

①緊急事態宣言、まん延防止等重点措置の発出主体

②要請、命令等の内容決定における国と地方公共団体の事前協議

③国と地方の基本的な関係と役割分担の再構築

(3) 今後の検討の方向性

### 3. 医療提供体制

(1) 関連法令

(2) 課題

①病床・医療従事者の確保と分配

②自宅療養・宿泊療養から入院医療へのアクセス保障

③保健所と病院の連携

(3) 今後の検討の方向性

## 2) 介入手段

### 1. 検疫

(1) 関連法令

(2) 課題

①用語の整理

②法的根拠に関する議論

③実効性の確保

④民主的な議論と正当性

⑤入国拒否の正当性

(3) 今後の検討の方向性

### 2. 患者に対する措置—入院

(1) 関連法令

(2) 課題

①入院制度と罰則との関係

②実体的手続的保障

③医療アクセス保障としての性質

(3) 今後の検討の方向性

### 3. 患者等に対する措置—自宅療養・宿泊療養

(1) 関連法令

(2) 課題

- ① 医療的ケアの不足
- ② 実体的・手続的保障
- (3) 今後の検討の方向性

### 4. 一般対策—事業者・個人への協力要請

(1) 関連法令

(2) 課題

- ① 監督
- ② 補償
- ③ ナッジ
- (3) 今後の検討の方向性

### 5. 予防接種

(1) 関連法令

(2) 課題

- ① 被接種機会の平等、
- ② 接種の迅速性と安全性
- ③ 自己決定の実質的確保
- ④ 健康被害補償
- (3) 今後の検討の方向性

### 6. ワクチン・検査パッケージ制度

(1) 関連法令

(2) 課題

- ① 予防接種制度との関係
- ② ワクチン・検査状況に関する情報管理
- ③ 法律の根拠
- (3) 今後の検討の方向性

## **3) 情報**

### 1. 患者情報の取扱い

(1) 関連法令

(2) 課題

- ① 情報の管理
- ② 過剰な公表とプライバシー
- ③ 過小な公表と過剰反応
- (3) 今後の検討の方向性

### 2. 接触者・一般情報

(1) 関連法令

(2) 課題

- ① 公開の場での討論
- ② 監督の仕組み
- ③ 民間プラットフォーム企業との関係
- (3) 今後の検討の方向性

### 3. 予防接種情報

(1) 関連法令

(2) 課題

- ① VRS とマイナンバーの連結
- ② 民間プラットフォーム企業との関係
- (3) 今後の検討の方向性

別添レポート1

別添レポート2

## **1) 組織法・医療提供体制**

### 1. 感染症対策の意思決定、専門的知見の反映のさせ方

(1) 関連法令

日本国憲法

特措法（平成24年法律第31号、令和3年法律第5号による改正）、特措法施行令（平成25年政令第122号、令和3年政令第28号による改正）、新型インフルエンザ等対策推進会議令（令和3年政令第138号）

(2) 課題

COVID-19への対策は、多かれ少なかれ個人の活動の自由を制約しうる。とりわけ、緊急事態宣言の発出またはまん延防止等重点措置の実施下においては、個人の一般的自由が、個別具体的な法律の根拠なしに、直接または間接に制限される。個人の一般的自由に対する制限には、たとえそれが憲法上保障される主観的権利でないとしても、平等原則、比例原則、適正手続の保障といった客観的な統制が及ぶ。したがって、感染症対策の意思決定においては、それによって制限される憲法上の権利の保障という観点からはもとより、実質的法治国原理ないし法の支配の要請に適合しているかどうかという観点からの検討・検証を要する。

①学識経験者の選任方法

特措法70条の2に基づいて内閣に設置された新型インフルエンザ等対策推進会議（以下、「会議」という。）の構成員は、「感染症に関して高い識見を有する者その他の学識経験者」のうちから、内

閣総理大臣によって任命される（特措法70条の5）。

会議は、基本的対処方針の作成または変更の際に意見を述べる（緊急の場合を除き、必要的諮問、特措法18条4項・5項）が、基本的対処方針が、緊急事態宣言発出・終了の考え方、まん延防止等感染症対策の重点措置の実施・終了の考え方、まん延防止等感染症対策の実施に関する重要事項等について定めていることを考慮すると、会議が述べた意見は、私権制限を伴う可能性のある措置・対策に影響を及ぼし、場合によってはその正当化根拠とされる。会議が述べた意見が政治的決定に影響を及ぼし得ることの正統性の観点からは、会議を構成する学識経験者の選任にあたっては、可能な限り選出の基準とその者の専門領域を明らかにすることが望ましい。なお、いかなる領域の学識経験者で会議を構成するかにつき、特措法は、その範囲を明確に規定していないが、学識経験者の専門領域の多様性を確保する必要がある。

以上のことは、都道府県知事が、あらかじめ意見を聴くこととされている「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」（特措法7条3項・9項、31条の6第4項、45条4項）についても、基本的には妥当する。

#### ②感染症対策の意思決定における学識経験者と政府の関係

COVID-19への対策に関する政策形成や意思決定については、学識経験者ないし学識経験者を構成員とする会議体の法的位置づけや役割が不明瞭な場合には、専門家と政府との間の関係、感染症対策の意思決定権の所在、国民に対する説明責任のあり方といった問題が生じ得る。

学識経験者ないし会議は、科学的・専門的な知見に基づき助言をする機関であり、政府は、その助言に注意深く耳を傾けたうえで政策の決定を行う。政策決定の根拠となった科学的・専門的な知見やデータは公開されることが望ましい。専門家が国民に対してわかりやすく解説・説明する場面があったとしても、国民に対する説明責任を負っているのは、専門家ではなく政府である。

COVID-19への対策は、「感染症のまん延防止」という唯一の目的を追求しようとすればするほど、人権や経済への影響は大きくなり得る。しかしながら、政治的決定に際しては、活動の自由や経済への影響を度外視することはできず、活動の自由や経済への影響が必要最小限度にとどまるような判断が求められる。専門家と政府とでは、その役割においても、責任においても、そして行動原理においても全く立場が異なることを国民に理解してもらい、専門家による提言と政府の判断とが異なるような場合には、その理由を政府が国民に対して丁寧に説明することが、政府と国民との間の信頼関係を構築するうえでも重要であると考えられる。

#### ③事後的な検証・見直し体制

COVID-19への対策が、個人の一般的自由を制限するような場合には、憲法上の権利の保障という要請に加えて、比例原則や適正手続の保障といった客観法的な統制が及ぶ。比例原則は、規制手段が規制目的と合理的に関連すること（適合性）、規制手段が規制目的の達成にとって必要最小限度であること（必要性）および規制手段の投入によって得られる利益と失われる利益のバランスが均衡を保っていること（狭義の比例性）を要請するものである。したがって、実施されている対策の適合性、必要性または狭義の比例性が失われた場合には、当該対策は、直ちに終了されなければならない。状況に応じた対策を決定・実施していくためには、一旦とられた対策が現状に適合しているか否かを、事後的に検証し、見直すことが可能な体制を整えておく必要がある、そうすることが、比例原則や適正手続の保障に資する。

#### ④国会による統制

国会の関与は、法の支配の観点から極めて重要な課題である。特措法は、①政府が、政府行動計画を作成したとき（6条6項）、②内閣総理大臣が政府対策本部又は政府現地対策本部を設置又は廃止したとき（15条2項）、③緊急事態宣言の発令、延長、区域変更又は解除の公示（32条1項、3項、5項）につき「国会

に報告」することとしている。まん延防止等重点措置の発令、延長、区域変更又は解除の公示については、衆参議院附帯決議において国会に報告することとされたため、内閣総理大臣が国会に報告したうえで決定する、という運用がなされている。緊急事態ないしまん延防止等重点措置がとられる期間については、国会の関与なく決定することができる。

未知のウイルス等のまん延により国民の生命や健康が脅かされ、国家として早急の対応が求められる場合に、その都度法律を制定するのが現実的ではないとしても、国会への報告だけでは十分とはいええず、諸外国の制度を参照しながら、国会によるコントロールの仕組みを整える必要があるように思われる。

### (3) 今後の検討の方向性

①学識経験者の専門領域の多様性という観点からは、いかなる領域の専門家が関与することが望ましいか、都道府県レベルではどのように対応できるかが課題となろう。その他、係るプロセスにおける国会の関与の可否や方法について、比較法の観点も含めて検討を深める必要がある。

②③の関連では、令和4年4月28日内閣官房長官決裁によって「新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議」を開催することとされた点が注目に値する。新型コロナウイルス感染症への政府の対応、具体的には、①新型コロナウイルス感染症発生以降これまでの新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく対応や、保健・医療の提供体制の構築の対応等の整理及び評価に関する事項及び②上記の対応に係る中長期的観点からの課題の整理に関する事項に関する意見を求めることとされているが、同会議が新型コロナ対策・健康危機管理担当大臣の下

に設置されていることの妥当性も含め、検証体制の構成や人選、議論の進め方等における公正さや透明性の確保も重要である。検証の成果を広く共有し、今後の対策に寄与するプロセスとなるかが問われるであろう。

④国会の関与に関して、フランスでは、衛生上の緊急事態、その後の移行体制を、有効期間を限定した法律で定め、緊急事態の1ヶ月を超える延長は、科学委員会 (comité de scientifiques) に諮問の後、法律によってのみ可能としている<sup>1</sup>。緊急事態宣言下で政府が講じた措置についても、速やかに国会に報告することとされ、国会は、当該措置の統制と評価のために、政府に対して補足情報を要求することができる。

日本では、新型コロナウイルス感染症への政府の対応に関して、措置法に基づく対応、保健・医療の提供体制の構築の対応、これらの対応に係る中長期的観点からの課題について評価するために、「新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議」が発足した。会議は、新型コロナ対策・健康危機管理担当大臣の下に、非公開で開催することとされており、公正性、透明性が十分に確保されているといえるかどうかは、今後の検討を要する。さらに、国民主権、権力分立の観点からは、衛生緊急事態において、政府が政策の実現における力強さを発揮する場合には、それに比例して議会によるコントロールを強化しなければならない。これまでの政策を振り返り、より実効的な施策へつなげるための検証・見直し体制を整えようとしていること自体は評価できるものの、例えば、福島原発事故の国会事故調査委員会のような、政府から独立した機関による見直しの可能性など、検証体制のあり方についても、今後の検討を要する。

<sup>1</sup>この規定を受けて、フランス連帯保健省に、Covid-19 科学評議会 (Conseil scientifiques Covid-19) が設置された。科学評議会のメンバーには、社会学者と非政府組織等の団体代表は含まれるが、法学者と経済学者は含まれない。衛生パスおよびワクチンパスの導入による経済的影響に関する評価は、2022年7月31日まで、

政府から議会に毎週報告され、議会によるコントロールの対象となる (2021年8月5日の法律2021-1040号第11条、ワクチンパスについては、2022年1月22日の法律第2022-46号により影響評価の対象に含まれた)。なお、科学委員会のメンバーには、両院議長がそれぞれ任命した2人の有識者が含まれる。

## 2. 国と地方の関係、地方公共団体間の関係

### (1) 関連法令

日本国憲法（第八章地方自治）

地方自治法（第十一章国と普通地方公共団体との関係及び普通地方公共団体相互間の関係）、特措法、地域保健法、感染症法、医療法

「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」

### (2) 課題

①緊急事態宣言、まん延防止等重点措置の発出主体

②要請、命令等の内容決定における国と地方公共団体の事前協議

たとえば COVID-19 感染拡大の当初、特措法に基づく施設使用制限について、特措法 45 条 2 項の要請及び同 3 項の命令を行うにあたって、国との事前協議を要することが基本的対処方針において定められていた。これらの事務は法定受託事務であるが（処理基準は定められていない）、基本的対処方針による対処という方法及びその内容が妥当か、地方自治法における関与の法定主義の観点から、国と地方の不透明な関係という点で問題があったのではないかと指摘が可能である。

具体例の 1 つとして、基本的対処方針において、都道府県は、「臨時の医療施設の開設に当たっては、あらかじめ政府と協議し、迅速な情報共有を行うとともに、開設後は定期的に運営状況を報告することとされている。なぜ事後報告ではだめなのかという声も自治体からは出していた。こうした協議を個々の場面で事前に求めることの必要性及び妥当性を検証する必要があるように思われる。

③国と地方の基本的な関係と役割分担の再構築

上記①②は特措法をめぐる 1 つの論点であり、自治体の総合調整を定める国の役割が問題であったが、同時に、平時と異なる緊急時を想定した権限分配に関する規定は地方自治法には乏しく、国と地方の基本的な関係が課題であったとも言

い換えることができる。また、その他の個別法をめぐっても、様々な場面で国と地方の関係に関する論点が浮かんでおり、例えば自治体が運営する保健所への国の指示権限の強化などが地域保健法の中で問題となったほか、感染症法の改正論議の中でも病院への病床確保要請で国や自治体の権限強化の必要性が指摘されているが、もっとも、後者は、医療法などわが国の医療提供体制の基本的な構造に関わる論点でもあり、多面的な検討を要することは疑いがない。

### (3) 今後の検討の方向性

①②に関連して、感染症がまん延し特措法に基づく権限行使が必要な状況を念頭に、都道府県知事は平時から医療法及び感染症法に基づく所掌事務を適切に差配し、シームレスな権限行使が可能なようにしておかねばならない。同時に、そうした地域による状況の差を考慮しながら、全体としての整合性を確保する必要があることに加え、緊急時においては国としても全国的な対応の必要性という観点から、地方間の調整ないし全国主導的に権限を行使すべき場合も想定できる。係る場合の国と地方公共団体の権限分配の仕組み、迅速な対応を確保できる適切な連携調整のあり方を、たとえば災害法制などを参考に多角的に考察する必要がある。

また、医療提供体制や PCR 検査体制についても、複数の医療機関、民間検査機関がある大都市部と、中核的な医療機関が大学病院や公立病院に限られ、検査も地方衛生研究所が中心となる地方部では事情が異なる。およそ全国一律ではなく、地域による状況の差を考慮したアプローチが必要となってくる。地域自治的な取り組みのうち有効な対策につながった事例を抽出し、広く参照することにも意義があろう。

③に関連しては、感染拡大時に都道府県を超えた広域的な対応が困難であったこと、患者を越境して他の自治体が受け入れるような仕組みも準備が足りなかったこと、保健所を設置する都道府県と市町村の間の情報共有等々、様々な各論的

課題が指摘されており、緊急時を想定した国と地方の基本関係をめぐる議論を進め早急に対処する必要がある。また、保健所体制、医療提供体制ないし感染症医療のあり方などの個別法の仕組みについては、それぞれ固有の沿革と配慮を要する考慮要素もあることから、拙速な法改正などは厳に慎み、従前の議論の積み重ねに配慮した慎重な検討を進める必要がある。

### 3. 医療提供体制

#### (1) 関連法令

医療法（昭和三十二年法律第二百五号）、地域保健法（昭和二十二年法律第一百号）

#### (2) 課題・問題の所在

##### ①病床の確保と分配：

そもそも医療法上は、医療機関には感染症患者を受け入れる法的義務はなく、どの診療科でどのような患者を受け入れるかは、医療機関の判断とされている。医療機関に対する監督権限を有するのは都道府県知事であるが、病床指定、感染症患者の受入れを命ずる権限までではない。今回 COVID-19 対応においても、一部の医療機関のみが感染患者を引き受けることにより、医療機関の間に負担の大きな偏りが生じている。公立病院・公的病院と民間病院との間の負担格差は否定しがたく、わが国の医療提供体制は民間病院が大多数を占めることもあって、行政介入の余地が著しく小さいという課題がある。

##### ②・医療従事者の確保と分配：

医療従事者の確保・分配にも苦戦しているのが実際であり、仮に病床数が増えても、そこで働く医療従事者が増えるわけではなく、受入れ態勢確保のためには、医療従事者の確保が同時に必要である。しかしながら、感染患者を受け入れる医療機関に、医療従事者を公的に派遣する仕組みはなく、現実には、内部でやりくりする、個人的な知り合いの伝手をたどる等で現場の対応は困難を極めた。一方で、感染患者を受け入れない医療機関の中には、患者数が減少し、医療従事者の

人員が過剰になっているところもあり、医療従事者間でも負担の偏りが著しい。  
③自宅療養・宿泊療養から入院医療へのアクセス保障

上記①②の課題に関連して、自宅療養・宿泊療養に任意に応じた患者の容体が悪化した場合等に、入院医療への橋渡しが適切に行われず、いわゆる「たらいまわし」や最悪の場合死亡したケースなどが報道された。重症化ないし容体が急変しやすい変異株の流行に備え、個別の患者における自宅療養・宿泊療養から入院医療への移行の必要性を早期に発見し、迅速に実行することが今なお課題になっている。

##### ④保健所と病院の連携・医療資源の適正分配のための指令系統

病院間での役割分担、医療資源の適正配分のための公的な仕組みが不存在であることが、大きな課題と認識されなければならない。ある程度規模が大きい病院でなければ、感染患者と他の救急患者を分けて対応するのは困難であるが、感染患者を受け入れれば、他の一般の患者を受け入れられなくなるほか、クラスター発生時には大幅な減収が見込まれるものの十分な補償が確保できないこともあり、受入れを拒否する医療機関があってもやむを得ない状況である。一方、保健所による医療資源の分配にかかる指示統括は、保健所のキャパシティを超え、混乱を生じた。医療資源の質と量に関する再検討とともに、感染症対策における医療資源の適正配分のための公的な仕組みの再構築が必要である。

#### (3) 今後の検討の方向性

上記①～④の課題は相互に関連するため、以下のような総合的な検討が必要である。

重症者等に対する医療提供に重点を置くべき地域では、特に病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力した上で、なお病床がひっ迫する場合には、高齢者等も含め入院治療が必要ない無症状病原体保有者及び軽症患者については、感染症法44条の3第2項に基づき宿泊施設（適切な場合は自宅）での療養を要請

することで、入院治療が必要な患者への医療提供体制の確保を図ること、その際、丁寧な健康観察を実施することが必要であることは、すでに基本的対処方針にも明記されているところであるが、重症患者のみならず、いかに中等症患者を病院に収容できるか（＝重症者を減らせるか）、軽症から中等症患者の受け入れは設備や専門医のない医療機関でも可能であり、感染患者を受け入れていない病院が他の救急患者を積極的に受け入れるなど、病院間での役割分担を徹底し、地域ひいては国の中で医療資源を上手に活用（分配）する必要がある。通常時の産科医療や救急医療におけるように、地域の医師会や大学医局間の調整が期待できない以上は、緊急時に限って公的に介入する仕組みが必要不可欠である。この点で、海外の法制度との比較も含め、さらに考察を進める必要がある。

都道府県においては、結局のところ、「相談・受診・検査」～「療養先調整・移送」～「転退院・解除」まで、一連の患者対応が目詰まりなく行われ、病床・宿泊療養施設を最大限活用すること、すなわち、感染拡大時に確実に機能する医療提供体制を整備することが求められていることは疑いがなく（すでに基本的対処方針に明記されている課題である）。一般医療と COVID-19 に対する医療との両立も課題であったし、患者受入が実際に可能な専用病床を確実に確保するため、病床・宿泊療養・自宅療養の役割分担の徹底や総合的な調整体制の整備により病床活用を効率化すること、それを可能に

するのに必要な病床・宿泊療養施設を確保することなど、取り組むべき課題は多いが具体的である。今後、都道府県・保健所と各医療機関とが適切に連携協力できる仕組みづくりについて、検討を進める必要があるが、そのためには都道府県間、市町村間や都道府県と域内市町村間の連携のあり方、都道府県と保健所間や隣接保健所同士の連絡調整等、様々に視線を往復させながら実務上の課題を把握していくことも必須である。

## 2) 介入手段

### 1. 検疫

#### (1) 関連法令

日本国憲法

検疫法 12 条、13 条、14 条、15 条、16 条、16 条の 2、34 条の 2、34 条の 3、34 条の 4

出入国管理及び難民認定法（昭和二十六年政令第三百十九号、以下「入管法」という。）5 条 1 項

2005 年国際保健規則（IHR）

各種通達<sup>2</sup>

#### (2) 課題・問題の所在

##### ① 用語の整理：

「検疫」という用語は、主に検疫法において、開港・空港の防疫体制、水際対策一般の意味に使われているように思われる。しかし IHR の定義によると、確定患者（感染者）<sup>3</sup>の分離を意味する「隔離（Isolation）」と疑似感染者の分離を意味

<sup>2</sup> 本研究班では、通達の内容に応じて、水際対策の展開を、①コロナ発生後、②緩和期、③再締付期に区別して検討した。具体的な措置の内容については、①期については、令和 2 年 3 月 22 日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症の流行地域からの入国者の取扱いについて」、②期については、令和 2 年 6 月 18 日新型コロナウイルス感染症対策本部「国際的な人の往来再開に向けた段階的措置について」、③期については、1 2 次わたる「水際対策強化に係る新たな措置」および令和 3 年 2 月 2 日法律第 5 号による検疫法の一部改正を参照した。

<sup>3</sup> 隔離は、感染予防の観点から設定された概念

なので、本来は、患者（感染及び発症）ではなくて、感染が確定しているかどうかによって判断されるべきである。すなわち、無症状感染者は、仮に症状がなくとも感染のおそれが確定的に生じているので、隔離の対象となる。国際保健規則の隔離の定義では、“ill or contaminated persons”等が対象とされている。

なお、新型コロナについては、無症状であっても、感染者（無症状病原体保有者）が患者とみなされるので（感染症法 8 条 3 項、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 3 条）、差異は生じない。



する「検疫」(Quarantine)が区別して用いられている。「検疫」とは、「病原体に感染したおそれのある者」(検疫法16条、16条の2)だけでなく、感染症のまん延地域から日本に入国しようとしている等の何らかの事情により感染が疑われる者を対象にした分離・身柄拘束を含む。検疫法における「停留」は、この意味での「検疫」の一部のみを意味することになる。感染症対策は国際的な協力や動向を踏まえて行われる必要があり、用語の整理が必要であるように思われる。

## ② 法的根拠に関する議論：

COVID-19の発生直後より、内国者・外国人に対する上陸拒否、検査の罰則付強制と留置きが行われるなど、居住移転の自由を制約する措置が講じられた。また、制裁的公表およびアプリによる行動監視を背景として入国後の外出自粛要請が実質的に義務づけられるなど、個々の措置が任意に基づくものであるとしても、水際対策のしくみ全体としてみたときに人権制約が疑われるものもある。これらの措置は、現行法上許容されうる手段を総動員した結果とは言えるが、法令の合理的解釈として可能な範囲であるか疑義が生じている。また、適法な範囲にあるとしても、従来解釈を変更する場合や、人権制約が重大である場合もみられ、あらかじめ十分な議論が尽くされたか疑問が残る。

## ③ 実効性の確保：

入国者全員の公共交通機関利用禁止と14日間の外出自粛の要請、内国者の入国拒否、内国者・外国者の行動制限に関する誓約書の提出の要請と誓約違反に対する個人情報公表等が行われた。この間、令和3年2月12日法改正によって、任意の外出自粛(検疫法16条の2)が法定された。しかし、要請に基づく行動制限が、感染症対策として十分に有効な手段であるといえるかどうか疑問がある。また、感染症拡大のフェーズやターゲットに応じた水際対策の目的<sup>4</sup>に応じて、対策を実施する必要があるが、政策的考慮の不足のみならず、対応する法律上の実効的手段の欠如を要因とする水際対策の失敗が指摘されている<sup>5</sup>。法律上、必要な措置をとることができるシステムが構築されているか議論が必要であろう。

## ④ 民主的な議論と正当性：

上記②③と関連するが、検疫に関する各措置の目的、目的に応じた行政権限、検疫体制における人的・物的資源の不足等について、十分な議論が行われてきたとは言い難い。とくに、入国拒否や、制裁的公表およびアプリによる行動監視を背景とした外出自粛要請の実質的義務化など、重大な人権制約を伴いうる措置については、民主的な議論を行い、法律上明確な根拠が必要であるように思われる。

## ⑤ 入国拒否の正当性：

事実上全ての外国人について「特段の事情」がなければ上陸拒否する方針がと

<sup>4</sup> 水際対策(検疫)には、以下の3つの目的を想定することができる。①遅延検疫：病原体の国内侵入は許容し、その侵入時期をなるべく遅らせる。②阻止検疫：病原体の国内侵入を拒絶すること。③抑圧検疫：病原体(そのヒトヒト感染)が国内に存在することを前提に、病原体の追加侵入は国内のRtを上昇させる効果があるので、かかるRt上昇を招く追加侵入を拒絶すること。

<sup>5</sup> 従来は、水際対策の機能は遅延検疫のみにあるとし、国内での蔓延後は、検疫は徐々にやめ、国内の蔓延対策に重点を移すとしていた(インフルエンザ行動計画)。武漢株については、令和元年1月頃に国内侵入と定着を許した時点で従来の検疫の目的(遅延検疫)は終了していたといえる。また、初回の緊急事態宣言は欧州経由の病原体が広まったことから避けられなくなったが、こ

れは令和2年3月中旬以降の抑圧検疫の失敗と捉えることができる。感染症対策のために世界的に人流が停止することは想定されていなかったこと等から、従来、阻止・抑圧検疫は水際対策の主要な目的とせず、したがって、そのために必要な法的権限を法定していなかったように思われる。武漢株にしても、その後の各種変異株にしても、遅延検疫という意味であれば水際対策は従来通りに機能している。しかし、社会的には、検疫所が阻止・抑圧検疫を実施すべきである、そのような能力をもっているはずだというニーズや期待が生じてしまっていることは否定できない。令和2年からの日本のコロナ対策の「失敗」は、このような社会的ニーズと期待との関係でとらえることができようが、その原因の多くは阻止・抑圧検疫が実行できていなかったことによる。

られた。入管法 5 条は、外国人の上陸について、1～13 号の具体的な拒否事由を挙げた上で、14 号で「法務大臣において日本国の利益又は公安を害する行為を行うおそれがあると認めるに足りる相当の理由がある者」というバスケット条項において、上陸拒否は同項に基づく措置であると考えられる。しかし、個別的事情を考慮しない入国拒否については、過度な人権制約が危惧されている。また、内国者の上陸拒否については、法的根拠に疑いがあり、入国の自由に対する過度な制約になる可能性がある。

### (3) 今後の検討の方向性

上記①については、IHR の規定に基づきわが国の水際対策を整理し、公的な議論をすすめやすくする基盤をつくる必要がある。また、水際対策に関する情報が内閣官房、厚生労働省、外務省、出入国在留管理庁、法務局、検疫所、自治体、在外公館等に情報が分散しており、把握し難い状況があるため、それらの統一的把握にも努めなければならない。

上記②については、とられた措置の法的根拠を明確化する作業と、当該根拠規定に関する解釈の合理性について、従来の解釈との比較、検疫または感染症対策に関する制度全体の一貫性、人権保障の観点等を勘案しつつ検討する必要がある。

上記③については、検疫法上の対策権限が、(ア) 外国者の上陸拒否、(イ) 隔離・停留、外出自粛、(ウ) 健康診断受診義務(検査義務)、(エ) その他の要請に限られており、感染疑いの入国者を全員検疫し、国内流入の可能性をなくす(可能な限りゼロに近づける)阻止・抑制検疫を実施することができない法制度になっている点を評価しなければならない<sup>6</sup>。法的観点からは、上記②および下

記④に関連して、必要な対策に対する法的根拠の整備、および過度な人権制約にならないような理論的根拠と実体的・手続的保障を検討することと併せて、水際対策の実効性を担保するための議論を深める必要がある。

上記④については、上陸拒否に関する法務大臣の裁量が制限される事例を検討する必要がある。例えば、内国者の配偶者である外国人が在留資格を持つにもかかわらず上陸を拒否されるケースは、要検討事例であるといえる。内国者の上陸拒否については、入国の自由の観点から制約理由について十分な説明が行われているとはいえない上、入国後の外出自粛についても、ただ一定の地域にいたという抽象的な理由のみをもって身柄拘束を行うものであり、それ内国者については感染を疑われる具体的な事情をもってのみ入院や自宅療養・宿泊療養の対象とされる点との比較において、居住移転の事由に関する重大な憲法上の疑義を生じていると思われる。

## 2. 患者に対する措置—入院

### (1) 関連法令

日本国憲法

感染症法 19 条、20 条、22 条～25 条、80 条

### (2) 課題

#### ① 入院制度と罰則との関係：

令和 3 年 2 月 12 日改正で、入院勧告と措置の許否等に対する過料が導入された。改正前は、入院勧告は講学上の行政指導(勧告)、入院措置は即時強制としての特徴を有していたが、罰則の導入により、入院勧告は間接強制を伴う義務、入院措置は直接強制へと法的性質が変容したと解される<sup>7</sup>。感染症法があえて「勧告」を

<sup>6</sup> 具体的には、(ア)については、内国者の上陸拒否権限がなく、内国者による病原体侵入に無力であること、(イ)については、確定患者と疑似感染者(「病原体に感染したおそれのある者」検疫法 16 条 1・2 号、16 条の 2・2 項)のみを対象としている。疑似感染者は、確定患者などの感染源との接触、関係などにより具体的な感染のおそれが示された場合のみ発動可能

であること、(ウ)については、検査を強制できても偽陰性による取りこぼしを防止できないこと、(エ)については、強制力がなく、要請を無視する者や誓約違反を気にしない者からの侵入を防止できないことが論点になる。

<sup>7</sup> 原田大樹「コロナ・人権・民主主義」法律時報 93 卷 4 号(2021 年)1 頁。

前置し、自発的な入院を促すことによって人身の自由への制約を最小限にすることを企図していたことと本改正との整合性に関する議論や、わが国において直接強制が法定されている例がわずかしかない中、感染症法に直接強制を導入することの意義に関する議論が必ずしも尽くされていないように思われる。

#### ② 実体的・手続的保障：

入院は、患者を24時間医療的監視の下におき、営業の自由、教育を受ける権利、選挙権、通信の自由等の人権の行使を制約するものである上、罰則を伴う義務である。比例性の観点からすれば、厳格な実体的・手続的保障が求められる可能性があり、現行制度を批判的に検討する余地がある。

#### ③ 医療アクセス保障としての性質

入院制度は、患者に対し行政から治療の必要に関する適時適切な個別的助言と、医療サービス給付によって通常は得ることのできない専門的な感染症医療へのアクセスを確保するという性格をもちあわせており、その意味で、生存権保障を具体化する制度であるともいえる。そのため、行政の都合に応じて入院治療の提供の是非を恣意的に判断するのではなく、公正で合理的な判断によって入院措置の対象者を決定すべきであり、それを可能にする医療提供体制が確保されていないといけない。入院制度を支える医療提供体制の確保が十分であったか検討する余地がある。

#### (3) 今後の検討の方向性

上記①については、感染症法上の入院制度の立法趣旨を明らかにした上で、令和3年改正がもたらした制度変容について理論的な観点から検討を行う必要がある。また、検証に際しては、罰則導入によってまん延対策にいかなる効果があったかを踏まえる必要がある。

上記②については、入院手続および入院中の患者の処遇に関する実態を把握することが必要である。入院手続および入院中の諸権利の保障について、とくに入院態様、入院中の人権行使可能性の確保、入院の開始および継続の判断の適正性の

確保について、現行法における保障が充分であるかを検討する必要がある。

上記③については、病床の確保のみならず、医師や看護師などの人的医療提供体制の不備が指摘されているところ、感染症法の入院規定の趣旨に沿った医療提供体制の構築が行われてきたかを実証的に検討しなければならない。とりわけ、地域による入院治療の提供体制の格差や、行政を介したかかりつけ医療機関や介護施設と入院医療機関との連携における混乱が入院治療へのアクセスを著しく困難にし健康被害を生じることなどは、政治的課題を超えて法的問題になりうる。

### **3. 患者等に対する自宅療養・宿泊療養の要請**

#### (1) 関連法令

日本国憲法  
感染症法44条の3

#### (2) 課題

##### ① 医療的ケアの不足：

自宅療養または宿泊療養中のCOVID-19患者の死亡が多数報道され、療養中の患者に対する医療および保健指導の不足が懸念されてきた。自宅療養・宿泊療養の目的を明らかにし、療養者に対する医療提供体制の確保の要否について検討が必要であるように思われるが、議論が十分に行われた上で自宅療養・宿泊療養が実施されてきたか疑問がある。

##### ② 実体的・手続的保障：

自宅療養・宿泊療養は要請に対し本人の任意で実施されるものではあるが、感染症法は、要請を拒否する患者に対しては入院を義務付けることができるしくみをおいている。また、任意の療養であっても、いったん療養に入った者は、行政による監視に服する。そこで、居住移転の自由や人身の自由の観点から、実体的・手続的保障が必要であるか、必要であるとしていかなる保障を備えるべきかについて、議論する必要がある。

#### (3) 今後の検討の方向性

上記①については、自宅療養・宿泊療養から入院への橋渡しに関する保健所業

務の状況を把握し、不足する人的・物的資源を踏まえた上で、必要な法的基盤について検討する必要がある。

上記②については、自宅療養・宿泊療養から入院までのしくみ全体を医療提供と隔離の観点から体系的に理解し、入院に関する論点と同様の検証を要する（（2）②を参照）。

#### **4. 一般対策—事業者・個人への協力要請**

##### (1) 関連法令

日本国憲法

特措法 24 条 9 項、45 条 1 項、45 条 2 項・3 項・4 項、79 条、31 条の 6 1 項・3 項・5 項

##### (2) 課題

###### ① 監督：

都道府県知事がとりうる措置や対象等は政令事項とされ、あらかじめ法律で限定されておらず、事後的にも国会や専門家による検証を可能にするしくみが設けられていない。

###### ② 補償：

事業者等に対する営業時間の短縮や休業の命令は営業の自由を制約するが、新型インフルエンザ等特別措置法には、損失補償の制度は設けられていない。しかし、営業時間の短縮や休業が長期に亘る場合、損失は非常に大きくなってしまふ。現実の損失の程度等に即して、補償の要否を議論する余地がある。

###### ③ ナッジ：

協力要請による感染症対策のなかにはナッジの手法を用いることによって、個人の自主性に基づく行動変容を促すものもあったと評価されている。しかし、ナッジによる感染症対策の効果の面での限界も指摘されている。ナッジが個人の無意識にはたらきかける面があるとすれば、ナッジの活用についても事後的な検証が求められる余地がある。

##### (3) 今後の検討の方向性

上記①については、代表機関である国会が講じ得る措置について法律の根拠を設け、民主的統制の構造を明確な形で組

み込むべきかどうか、議論が必要である。また、事後的に国会や専門家組織による検証を可能にするためのしくみの要否や、その内容について検討が必要である。たしかに講じることのできる対策をあらかじめ法定してしまうと対策が柔軟性に欠けてしまうおそれがあるが、継続的な民主的統制や専門的な検証を行い、それを透明化することによって、感染症対策に正当性を与えるとともに、より効果的な対策を行うことができる可能性もある。

上記②については、損失補償の条件と感染症対策における営業の自由や財産権の制約の特徴を整理することが必要である。そのうえで営業時間の短縮や休業に対する損失補償の要否を検討するが、その際、他の救済手段との関係や、特措法全体における当該措置の位置づけにも配慮し、過度な営業の自由や財産権の制約にならないようしくみをセットで検証することも有効であると思われる。

上記③については、別添レポート 1 を参照されたい。

#### **5. 予防接種**

##### (1) 関連法令

日本国憲法

予防接種法 6 条 1 項、同附則 7 条、8 条、医師法 17 条

##### (2) 課題

###### ① 被接種機会の平等：

COVID-19 予防接種については、職業や年齢等によって、予防接種を受ける順番が設けられた。この優先順位について合理的な説明が可能かどうか、また、国民・住民に対し十分な説明がなされてきたか議論の余地があるように思われる。

###### ② 接種の迅速性と安全性

さらに、速やかなワクチンの開発・調達・輸送・接種体制の構築に加え、打ち手（医療従事者等）の確保が問題となっている。特に、打ち手については、医業規制（医師法 17 条）があり、立法によるにしても解釈によるにしても無秩序な拡大は難しく、制約となる可能性がある。関西広域連合「新型コロナウイルスの感染急拡大を受けた緊急提言」（令和 3 年 4

月 20 日) が、「ワクチン接種を行える者をより多く確保するため、薬剤師や医学部・看護学部の学生など対応ができる者の範囲を拡大する特例を認めること。」を、全国知事会「新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言を受けた緊急提言」

(令和 3 年 4 月 24 日) も、「医学部・看護学部の学生などによるサポートも含めワクチン接種を行う者の確保に向けた支援を行い、全国で早期にワクチン接種が進むよう緊急に対策を講じること。また、国において、薬剤師等がワクチン接種を行っている海外の例も参考に、ワクチン接種ができる者の範囲の拡大等、接種を行う者の確保に向けた検討を進めること。」を要望した。そこで、歯科医師について、実質的違法性阻却の解釈論による拡大が行われ(「新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種のための筋肉内注射の歯科医師による実施について」

(令和 3 年 4 月 26 日事務連絡/厚生労働省医政局医事課、医政局歯科保健課、健康局予防接種室))、その後、救急救命士、臨床検査技師による接種も同様に許容されてきた(令和 3 年 6 月 4 日事務連絡/厚生労働省医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長「新型コロナウイルス感染症のワクチン接種を推進するための各医療関係職種専門性を踏まえた対応の在り方について」)。接種の迅速性と安全性の確保との両立をどのように図るか、平時と緊急時の制度設計のあり方という観点も含め課題であろう。

## ② 自己決定の実質的確保：

わが国では、法律上の予防接種はすべて任意ベースで行われ、行政はワクチンや接種に関する情報公開や接種体制の整備をすることによって、接種勧奨を行うしくみがとられている。このことを踏まえると、副反応等の危険性に関する情報の質と量、その公開の方法が、住民にとって接種を受けるかどうかを自由な立場から決定できるようなものであるかどうか、検証する必要が生じる。とりわけ、障がいのある者等について、本人ではなく介護者や家族等の同意のみによって予防接種が行われる場合、本人が真に自由な立場から接種を決定したといえるかどうか疑問が生じる<sup>8</sup>。

## ③ 健康被害補償：

予防接種健康被害のリスクについては、国とメーカーが「損失補償契約」を締結したうえで国が賠償責任を負うことになっている。被害者救済の観点からは、救済の範囲を明確に示す必要がある。また、個々の損失補償契約の内容について、国会の事前承認が必要であるかどうか、財政統制の観点から検討の余地がある。

## (3) 今後の検討の方向性

上記①については、いかなる理由で現行の接種順が決定されたかを整理し、その合理性を検討することができよう。その際、事の性質の違いに配慮しながらも、トリアージのケースとの異同から検討できるように思われる。

上記②については、通常の各医療専門職の職能(業の範囲)や教育過程などを整理した上で、予防接種行為を担わせるにあたり必要な研修内容や他の医療職との連携を含む接種体制等について、適切な実施基準が定められていたかを検討する必要がある。医業規制との関連では、それが生命・健康の保護に直結する規制であることから、いかなる理由で違法性阻却が認められるのかに加え、法令上の手当てをせず解釈のみで対応することの妥当性についても、法治主義の観点から厳しい批判がなされているところであり、更なる議論が行われるべきである。

上記③については、COVID-19 の予防接種が、特定接種や住民接種ではなく、臨時の予防接種として実施された理由を明確にする必要がある。また、接種勧奨の内容や方法については、感染症が急速にまん延し、それに対応する選択可能なワ

<sup>8</sup> 事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種に関する合理的配慮の提供について」(令和 3 月 3 日)

000748170.pdf (mhlw.go.jp)。

事務連絡「新型コロナ予防接種の実施に係る留意事項について」(令和 3 年 4 月 23 年) 000772871.pdf (mhlw.go.jp)。

クチンが限られている中で、特例承認を経て予防接種が実施されているケースと定期の予防接種のケースとで、接種勧奨のあり方に異なる配慮が求められる可能性もあろう。

上記④については、新型インフルエンザに関する損失補償契約においては、国会承認による都度の内容統制や、締結可能性に期限が設けられたことと比較して、新型コロナウイルス感染症について、そのような規定が設けられなかった背景や理由について、具体的な説明が求められる。また、早期に十分な量のワクチンを確保することと、ワクチンの安全性を確保できるような生産・供給体制の確保とがトレードオフにならないよう、メーカー等に対し適切な医薬品行政上の監督が行われているかどうかを検証し、迅速性と安全性との両立を図るための第三者機関による評価の在り方についても、議論が必要であろう。

## 6. ワクチン・検査パッケージ制度

### (1) 関連法令

日本国憲法

予防接種法6条1項

### (2) 課題

#### ① 予防接種制度との関係

ワクチン・検査パッケージ制度は、適用の範囲や厳格さによっては、予防接種を受けることが日常生活上の行動の自由に対する実質的な条件になる可能性がある。また、検査体制の整備が遅れ、検査へのアクセスが確保されていない場合には、ワクチン・検査パッケージ制度の下で、個人は実質的に予防接種を受けるしかない状況になりかねない。これらの場合、予防接種が間接的な強制となるおそれがあるところ、わが国における予防接種が任意ベースで行われることとの整合性が問題になりうる。

#### ② ワクチン・検査状況に関する情報の管理

ワクチン・検査パッケージ制度は、民間の創意工夫による活用が奨励され、予防接種歴や検査結果の確認を行うのも民間事業者である。民間事業者が行動制限

要請の緩和のために予防接種歴や検査結果という健康に関する要配慮個人情報の開示を求めることになるため、プライバシーの問題が生じる。

### ③ 法律上の根拠

ワクチン・検査パッケージ制度は、施設等の事業者に対する行動制限の緩和の制度である。一方、ワクチン・検査パッケージ制度が都道府県に登録し一定の条件を満たした場合に特措法上に基づく行動制限を緩和するものであるとすれば、許可制に接近するという見方もある。法治主義の原則から、ワクチン・検査パッケージ制度に法律の根拠が必要となるか検証しなければならない。

### (3) 検討の方向性

上記①については、生活上の第1次のニーズを満たすための行動や重要な人権の行使を制限しないよう、ワクチン・検査パッケージ制度の具体的な適用場面ないし適用除外場面を細やかに検討、設定する必要がある。また、予防接種を実質的に義務化する効果をうまないよう、検査を受ける機会へのアクセスを保障し、予防接種を受けること以外の選択肢を保障することも重要であろう。

上記②については、民間事業者に生の健康情報を提示するというしくみ自体の是非が問われる。接種証明ないし陰性証明のデザイン上の工夫や、民間事業者が過度に開示を求めることのないようにするしくみなど、プライバシーに配慮した制度設計が求められる。

上記③については、ワクチン・検査パッケージ制度が特措法上の事業者に対する感染症対策への協力要請および指示による行動制限の緩和を内容とし、特措法上のしくみと一体のものであると考えれば、法律の根拠が強く求められるように思われる。法制化にあたっては、諸外国の例を参考に、ワクチン・検査パッケージ制度の対象となる行動制限、対象者、民間事業者による実施の態様、不適切な運用の防止、制度の適用期間の限定などが明確に示されてきたかを検討する必要がある。詳細は、別添レポート2を参照。

### 3) 情報

#### 1. 患者情報の取扱い

##### (1) 関連法令：

日本国憲法

感染症法 12 条、15 条、16 条、79 条

##### (2) 課題

###### ① 情報の管理：

公衆衛生目的や法令に基づく個人情報の利用については、個人情報保護法、行政個人情報保護法または個人情報保護条例等による規律が及ばないところ、感染症法上の医師による発生届や積極的疫学調査もこのケースにあたる。しかし、取得される情報そのものがセンシティブ情報であること、情報は医師と患者または行政と住民との信頼関係に基づいて取得されること、積極的疫学調査については虚偽回答・応答拒否に対する過料が導入されたこと等にかんがみれば、プライバシー保護の観点から、情報の管理や提供の基準やメカニズムに関して、丁寧な説明と透明性が求められるように思われる。

###### ② 過剰な公表とプライバシー：

公表された個々の情報が個人情報にあたらない情報であっても、公開情報を突き合わせることによって本人が特定され、誹謗中傷につながってしまうケースが生じた。感染症法は「個人情報に留意」すべきことを規定するが、具体的にどのような留意が必要であるか、あらかじめ十分に検討されていたとはいえない。

###### ③ 過小な公表と過剰反応：

クラスターが発生した特定の施設名が公表されず、関連する施設の利用控えや、十分な感染対策を講じているにもかかわらず信用を毀損する言動の対象になってしまうなど、過剰反応が生じた。このようなケースでは、公表が、不適切不十分な感染対策について有効な感染対策を促すしくみとして機能していないように思われる。

##### (3) 今後の検討の方向性

上記①については、取得された情報の共有範囲・利用目的、HER-SYS のシステム構造、研究利用の可能性等について、

法律で規定する必要があるか、また、プライバシー制限が必要最小限に抑えられるしくみなっているかについて、検討を要する。

上記②については、感染症対策のために公表することが必要または有効な情報について、国会における民主的な議論を踏まえて特定することや、公表に先立って専門家を交えた監視を行うことなどの可能性も含みおきつつ検討することができよう。また、情報の形式的な性質だけではなく、差別や誹謗中傷を引き起こさないような公表の内容や方法を検討する必要があるように思われる。なお、差別や誹謗中傷の防止のためには、個人情報の利用における配慮が重要であることはもちろんであるが、専門家への諮問を踏まえた政府による感染症対策に関する適切な情報提供が国民における感染症および感染症対策への理解の促進に作用することも十分に意識されるべきである（上記1) 1 (2) ②も参照）。

上記③については、上記②の場合と同じく、公表の内容や方法を検討する必要がある。

#### 2. 接触者・一般情報

##### (1) 関連法令

日本国憲法

行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成十五年法律第五十八号）

個人情報の保護に関する法律（平成十五年法律第五十七号）

接触確認アプリ及び関連システム仕様書  
接触確認アプリ及び関連システム仕様書  
に対するプライバシー及びセキュリティ上の評価及びシステム運用上の留意事項  
官民協定（民間企業とデータ連携を行う場合）

##### (2) 課題

###### ① 公開の場での討論：

感染症拡大防止の実効性とプライバシー保護をどう均衡させるかは、高度の政治的判断を必要とする。また、接触追跡・確認アプリは、コロナ対策の肝となる重要なツールとして位置付けられるべきもので、その実装や仕様に関する決定

は重要かつ本質的なものとも考えられる。しかし日本では、COCOA の設計・デザインやガバナンス体制について、国会という公開の場で審議されることがほぼなかった。専門家によって構成される「接触確認アプリに関する有識者検討会合」（座長：宍戸常寿東京大学教授）においては、プライバシー保護の観点から積極的な議論が行われたものの、その意義や仕様が国民へと十分に伝わらず、設計・開発プロセスの不透明感を助長して、アプリに対する信頼の形成につながらなかった部分も少なからずあったように思われる。

## ② 監督の仕組み：

「接触確認アプリ及び関連システム仕様書に対するプライバシー及びセキュリティ上の評価及びシステム運用上の留意事項」では、検証と第三者による評価が要求されている。しかし、特に後者については、その「第三者」が誰で、評価の結果どのような責務が運営者の側に生じるのかが不明確なところがあった。

## ③ 民間プラットフォーム企業との関係：

有効な感染症対策のためには、事実上、国民の生活の情報基盤となっている民間プラットフォーム企業等との連携が不可欠である。COCOA も、グーグル・アップルの API を利用して設計された。また政府は、2020年3月31日、「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に資する統計データ等の提供について（要請）」を出し、プラットフォーム企業などへの協力を求めた。特に前者については、政府とプラットフォーム企業との関係や役割分担が不透明になり、国民が見えないところで感染症対策の基本事項が決定され、業務委託等に関して政府のコントロールが及ばなくなることもあったように思われる。

## （3）今後の検討の方向性

上記①については、代表機関である国会が、接触追跡・確認アプリについて、法律の根拠を設け、民主的統制の構造を明確な形で組み込むべきかどうか、議論が必要である。接触追跡・確認アプリは、プライバシーに配慮しすぎると、その有効性が犠牲になる面がある。この点、有効性を経時的に検証し、その必要性が認められれば、疫学調査等も行いうる、より厳格な手段を導入することも含みおく必要がある。国会が、アプリの有効性や感染状況を踏まえたロードマップを策定し、デジタル・ツールの利用段階について大綱を示した上で、立法的な手当ての必要性について詳細な検討を行うべきかどうか議論する必要がある。

上記②については、現行法上は、行政機関における個人情報の取扱いに対して、個人情報保護委員会による監督が及ばないため、接触追跡・確認アプリの運営を監督する第三者機関等を特に設置すべきかどうか、議論する必要がある。

上記③については、官民の協力や連携について透明性を高め、民主的な統制を可能にする必要があるのではないか。例えば、ヤフーは、上記「要請」に協力するにあたり、情報連携に関する協定の締結を求め、これを公開したが、適切な官民連携のあり方を実現・担保するための方法として参考になるように思われる。

## 3. 予防接種情報

### （1）関連法令

日本国憲法

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成二十五年法律第二十七号）9条1項、19条16号

予防接種法施行令6条の2

### （2）課題

#### ① VRS とマイナンバーの連結<sup>9</sup>：

平成27年番号法改正によって、予防接

<sup>9</sup> 「ワクチン接種記録システムへの御協力をお願い」（令和3年3月5日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000749655.pdf>

ニュース記事：[マイナンバー管理のワクチン接種記録システムに残る懸念、「政府に協力」決めた舞台裏 | 日経クロステック \(xTECH\) \(nikkei.com\)](#)



種の実施のために特定個人情報を利用することが可能になっていたが（9条1項別表10）、コロナ予防接種では、初めて市町村間での予防接種に関する特定個人情報の提供を行うシステム（VRS）を構築した。そこでは、番号法19条16号（「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合において、本人の同意があり、又は本人の同意を得ることが困難であるとき」）<sup>10</sup>に基づき、自治体間において特定個人情報が連携される。実際の運用において、どこまで本人の同意を得るべく努力すべきか、「本人の同意を得ることが困難であるとき」とはどのような場合を意味するかについて、必ずしも十分な議論がなされなかったように思われる。

#### ② 民間プラットフォーム企業との関係：

VRSにおいては、民間プラットフォーム事業者が開発したシステムを利用している。具体的には、スタートアップ企業であるミラボ社が開発したシステムを用い、データはアマゾン社等のクラウドに保存される。したがって、2（2）③と同様の課題が生じる（ミラボ社との契約内容、協定内容の透明性など）。関連して、外国デジタルプラットフォーム事業者のサービスを利用することによって、個人データが国外へ移転されるリスクについても議論になろう。

#### （3）今後の検討の方向性

①については、番号法19条16号があくまで例外的な規定であることから、今後、同号が濫用されることがないように、今回同号を適用した背景や事情について、より具体的な説明が求められる。また、スムーズな接種の実施と実効的なプライバシー確保のため、国と自治体（さらには転出元自治体と転出先自治体）との役割分担や責任の配分について、今回の実施状況を踏まえて、さらに議論を深める

必要がある（ミラボ社を監督するにあたり、国と自治体がどのように役割分担するのか、特定個人情報保護評価PIAのあり方など）。個人情報保護委員会の具体的な監督のあり方についても、さらなる議論が必要である。

上記②については、3（3）を参照。

#### 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）

なし

#### E. 研究発表

##### 1. 論文等発表

- 1 河嶋春菜「フランス—新たな法律上の緊急事態の創設」大林圭吾編著『コロナの憲法学』112-124（弘文堂、2021年）
- 2 ジェレミー・マクブライド（河嶋春菜訳）「新型コロナウイルス感染症とヨーロッパ人権条約（1）」人権判例報(1)（2020年12月・）3-12頁
- 3 ジェレミー・マクブライド（河嶋春菜訳）「新型コロナウイルス感染症とヨーロッパ人権条約（2・完）」人権判例報（2）（2022年6月）15-22頁
- 4 磯部哲「『自粛』や『要請』の意味〔特集 新型コロナウイルス感染症と法の役割〕」法学教室 486（2021年3月）号10-16頁
- 5 磯部哲「感染症法・特措法の仕組みに関する医事行政法的考察〔小特集 感染症対策の法と医療——新型コロナ問題の背景は何か〕」法時 93 巻 3 号（2021年3月）61-64頁
- 6 成原慧「情報法—コロナ後の世界をスマートに生きるために」法学教室（別冊付録）2021年4月号（2021年3月）2-5頁
- 7 山本龍彦「新型コロナウイルス感染

<sup>10</sup> 厚労省ウェブサイト「よくある質問と回答 Excel版」のうち、「マイナンバー・個人情報保護について」の欄を参照（PDF版は文字が途

切れている箇所あり）[ワクチン接種記録システム（VRS）](#)（2021.4.26更新）| 政府CIOポータル

- 症対策とプライバシー—日本版接触確認アプリから考える—」憲法問題 32号 (2021年5月) 105-116頁
- 8 小川有希子「フランス生命倫理法における『見直し条項』—その法的位置づけと機能に関する憲法学的考察」帝京法学 34 (2) (2021年) 173-200頁
  - 9 T. ISOBE et H. KAWASHIMA, "Le Japon face à la crise sanitaire" in: F: VIALLA et al. Les pouvoirs publics face aux épidémies, LEH, 2021, pp. 659-670
  - 10 磯部 哲, 神里 達博, 柳元 伸太郎, 和田 耕治, 米村 滋人「座談会 感染症のリスク評価と法規制」Law & technology (92), 1-28, 2021-07
  - 11 武藤 香織, 磯部 哲, 米村 滋人, 曾我部 真裕, 佐藤 信, 山本 龍彦「座談会 コロナ対策における専門家と/の政治 (特集 統治と専門家 : 新型コロナ対策から見る日本の憲政)」法律時報 93(12), 7-29, 2021-11
  - 12 小川有希子「専門知の法的位置づけ—フランスの政治的意思決定過程を中心に」法律時報 93(12) (2021年11月) 36-41頁
  - 13 河嶋春菜「個人情報保護法」「医療情報と学問の自由」水谷瑛嗣郎編著『リーディングメディア法・情報法』(法律文化社、2022年) 190-205頁、244-260頁
  - 14 磯部哲「新型コロナウイルス感染症対策と法—医事行政法の観点から」学術の動向 27巻3号 (2022年3月) 34-39頁
  - 15 磯部哲「コロナ禍におけるワクチン接種の仕組みとその課題」都市問題 113号 (2022年) 4-11頁
2. 学会発表
- 1 磯部哲「感染症法・特措法の仕組みに関する医事行政法的考察」日本医事法学会・東京大学科学研究費補助金事業共催『特別 WEB シンポジウム 感染症対策の法と医療—新型コロナ問題の背景は何か』(2020年8月30日、オンライン開催)
  - 2 磯部哲「感染症の法と医療—医事行政法の観点から—」日本医事法学会『第50回研究大会シンポジウム 感染症と医事法』(2020年11月29日、オンライン開催)
  - 3 山本龍彦「公衆衛生とプライバシー保護の関係」全国憲法研究会特別研究会「コロナと憲法」(2020年10月18日、オンライン開催)
  - 4 河嶋春菜「感染症対策と人権—憲法の観点から—」日本医事法学会『第50回研究大会シンポジウム 感染症と医事法』(2020年11月29日、オンライン開催)
  - 5 船橋亜希子「指定発言」日本医事法学会『第50回研究大会シンポジウム 感染症と医事法』(2020年11月29日、オンライン開催)
  - 6 Akiko FUNABASHI, Ventilator triage decision-makings in the event of COVID-19 pandemic, IMSUT Presentation of Research Findings 2020 (2020年11月26日、オンライン開催)
  - 7 Satoshi Narihara, "AI Governance in Japan: Lessons from Experiences in the COVID-19 era", Workshop-AI Governance in the UK and Japan in the COVID-19 era (2021年6月2日)
  - 8 Satoshi Narihara, "AI and Data Governance in the COVID-19 era", SNU-KU Joint Symposium (2021年6月24日)
  - 9 河嶋春菜「公衆衛生上の『強制』による統治」日本法哲学会『2021年度学術大会 C ワークショップ: 感染症の統治を再考する』(2021年11月21日、オンライン開催)
  - 10 H. KAWASHIMA, "Régime vaccinal au Japon: ses enjeux au vu de la protection des droits fondamentaux" Université de Franche-comté, Rencontre du droit de la santé (2022年3月11日、オンライン開催)
- F. 知的財産権の出願・登録状況  
なし

「感染症対策におけるナッジの活用の意義と限界」

九州大学法学研究院 成原 慧

1 はじめに

新型コロナウイルス感染症対策にあたっては、日本を含む各国において、法規制、社会規範からナッジに至るまでさまざまな手法が用いられてきた。その中でも注目に値するのがナッジと呼ばれる一見して個人の自主性を尊重した柔らかな手法である。そこで、本報告では、国内外における感染症対策のためのナッジの意義と実例を示した上で、感染症対策におけるナッジの限界を示すとともに、失敗したナッジの活用法について考えてみたい[1]。

2 感染症対策におけるナッジの意義と実例

ナッジとは、特定の選択肢を排除したり、インセンティブを大きく変えたりせずに、個人の選択を誘導したり行動を変容させようとする手法である。ナッジは、個人に大きなコストを伴わずにオプトアウト（離脱）する自由を認めている点で、個人の選択の自由を尊重するパターンリズム（リバタリアン・パターンリズム）を実現しているとされる[2]。

コロナ対策にあたっては、無意識に目や口を触るのを避けるためにサングラスやマスクの着用を推奨したり、感染防止のため自宅で待機している人々にアドバイスのメッセージを定期的送信するなど、英国を中心に国際的にナッジを活用した取組が試みられてきた[3]。日本でも、例えば、北海道庁は、人との距離をとるよう促すため、ピクトグラムを掲示したり、床面にフットプリントを貼り付けた

り、距離を空けて座席を配置するといった取組を推進してきた[4]。環境省も、公共施設の入口付近の床面に黄色いテープを貼り付けて訪問者を消毒液の置いてある机へと誘導するといった自治体の取組を紹介し、感染症対策へのナッジの活用を試みてきた[5]。厚生労働省が導入した接触確認アプリ COCOA も、人々に検査や隔離など一定の選択肢を強制することなしに、利用者に行動変容を促したり接触者に検査を促す機能を有しているという点で、感染症対策のためのナッジの一例として位置づけることができよう[6]。

3 感染症対策におけるナッジの限界と失敗したナッジの活用

最近では、ナッジの基礎となった行動経済学について、再現性の欠如や実際の介入効果の弱さが指摘されるようになっており、「行動経済学の死」すら語られるようになってきている[7]。感染症対策においても、こうした批判を受け止め、限界を認識しつつナッジを活用し、必要に応じて法規制など他の手法との適切な役割分担を図っていくことが求められる。実際、日本や英国では、コロナ対策にあたって、当初ナッジを含むソフトなアプローチを取られることが多かったものの、ナッジなどソフトな手法のみに頼って感染症対策を持続することの限界が認識され、しだいに法的義務・制裁を伴うハードなアプローチが取り入れられるようになっていった[8]。

ナッジを持続的に活用するにあたっては、「失敗するナッジの活用」も重要となる[9]。感染症対策を持続的に進めていくためにも、成功例だけでなく、COCO

のような十分に効果を発揮してきたとは言い難い失敗例も含め、ナッジによる行動変容の効果や限界をフィードバックして、今後の政策に活用していくことが求められる。そのためにも、政府等の公衆衛生に関係する主体が、ナッジ等の手法の活用の経緯、根拠、効果等を記録して、事後的に検証可能にすることが必要となる。

---

[1] コロナ対策のためのナッジの意義と課題について、早い時期に検討したものとして、成原慧「感染症対策のための規制、ナッジ、データそして民主主義」シノドス（2020年4月28日）  
(<https://synodos.jp/opinion/society/23518/>) 参照。

[2] リチャード・セイラー＝キャス・サンステイーン（遠藤真美訳）『実践行動経済学-健康、富、幸福への聡明な選択』（日経BP社、2009年）参照。

[3] The Behavioural Insights Team, *Protected: COVID-19*,  
<https://www.bi.team/our-work/covid-19/>（2022年2月27日最終閲覧）

[4] 北海道「新型コロナウイルス感染拡大防止運動「北海道ソーシャルディスタンス」について」（令和2年4月）、  
<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/covid-19/socialdistance.html>

[5] 環境省「新型コロナウイルス感染症対策における市民の自発的な行動変容を促す取組（ナッジ等）の募集について（結果）」（2020年8月21日）参照。

[6] COCOAをめぐる法的・技術的課題につき、曾我部真裕「『接触確認アプリ』の導入問題から見える課題」法律時報92巻9号1頁以下（2020年）、中川裕志「接触通知アプリの捻じれ」情報処理学会研

究報告（2020年）、成原慧「情報法—コロナ後の世界をスマートに生きるために」法学教室487号別冊付録「法学科目のススメ」2-3頁（2021年）参照。

[7] Jason Hreha, *The death of behavioral economics*,  
<https://www.thebehavioralscientist.com/articles/the-death-of-behavioral-economics>（2022年2月27日最終閲覧）

[8] The Alan Turing Institute & RIKEN, *PATH-AI Workshop: AI governance in the UK and Japan in the COVID-19 era* (June 2, 2021)での英国の研究者らとのディスカッションによる。

[9] 成原慧×那須耕介「サンステイーンという固有名を超える！——めんどうな自由、お仕着せの幸福第6回（最終回）」（2021年1月25日）参照、  
<https://synodos.jp/opinion/info/24045/>

## ワクチン・検査パッケージ制度の行政法上の課題

齋藤健一郎(小樽商科大学商学部企業法学科 准教授)

本報告書では、「ワクチン・検査パッケージ制度」について、どのような検討課題があり得るのかを、行政法学の見地から検討する。以下、「1. ワクチン・検査パッケージ制度の分析」において、この制度の分析を行った後、比較法的検討の素材として、「2. フランスの衛生パスおよびワクチンパス」においてフランスの状況を紹介する。

### I. ワクチン・検査パッケージ制度の分析

#### はじめに

「ワクチン・検査パッケージ制度」は、令和3年11月19日、新型コロナウイルス感染症対策本部によって初めて示された。この制度は、法律で定められたものではなく、以下のとおり、「ワクチン・検査パッケージ制度要綱」(令和3年11月19日新型コロナウイルス感染症対策本部)と、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」(令和3年11月19日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)によって定められている。以下では、前者を単に「要綱」、後者の基本的対処方針であって令和3年11月19日に策定されたものを単に「基本的対処方針」と記す(なお、脚注1のとおりに、同日以後、基本的

対処方針は一部変更されているが、本報告書はワクチン・検査パッケージ制度の分析を行うことが目的であり、また一部変更後も緩和の内容についての変更はなされていることから、以下では令和3年11月19日付けのものを参照する。)

要綱によると、この制度の目的は、行動制限の緩和である。すなわち、「感染対策と日常生活の回復の両立に向けて、将来の緊急事態宣言やまん延防止等重点措置等の下においても、感染リスクを低減させることにより、飲食やイベント、人の移動等の各分野における行動制限の緩和を可能とするため」のものである(「1. ワクチン・検査パッケージ制度の趣旨」)。基本的対処方針でも、この制度の目的は「感染拡大を防止しながら、日常生活や経済社会活動を継続できるように」することであるとされる(「二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針 (4) 感染防止策」)。

なお、この運用は、政府の判断により、また各都道府県知事の判断により、状況に応じた柔軟な活用が可能となっている。すなわち、要綱では、①地域の感染状況により、都道府県知事が異なる取扱いをすることを認めている。また、②医療提供体制のひっ迫が見込まれる場合などでは政府・都道府県の判断でこの制度を適用しないことができるとされている<sup>11</sup>。

<sup>11</sup> 新たな変異株による感染状況の再拡大を受けて、令和4年1月19日、ワクチン・検査パッケージ制度

は全国的には一時停止とされた。同日付けで基本的対処方針が変更され、緊急事態措置区域での行動

## 検討課題 1 ——ワクチン・検査パッケージ制度の具体的な内容

ワクチン・検査パッケージ制度の基本的な内容は、①飲食店では利用者の人数制限を行わないこと、②イベントでは収容人数を施設の収容定員まで可能とすること、③人の移動については自粛要請の対象に含めないことである（要綱「3. ワクチン・検査パッケージ

制度の適用範囲」）。学校等は、この制度の対象外とされている（ただし、課外活動等、学校等でも一部で適用がある）。

要綱は以上の基本的な事項を定めるにとどまり、具体的な内容は、基本的対処方針の「三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項（5）まん延防止」により、下図のように定められている。

|                         | 緊急事態措置区域   | 重点措置区域  | それ以外  |
|-------------------------|--|---|---|
| 飲食店等に<br>対する制限          | <p>(法 45②)</p> <p>(この区域で求められる行動制限。以下「基本となる措置」と記す。)</p> <p>酒類・カラオケ設備を提供する店には休業要請、それ以外は 20 時までの営業時間の短縮の要請。</p> <p>(第三者認証店。以下「認証点」と記す。)</p> <p>営業時間の短縮の要請を 21 時まで、酒類の提供を可能にできる。</p> <p>(ワクチン・検査パッケージ制度の適用による緩和。以下「<u>パッケージ適用</u>」と記す。)</p> <p>認証店や飲食を主としない店で、収容率の上限を 50%にできる。カラオケも可能。</p> | <p>(法 31 の 6①)</p> <p>(基本となる措置)</p> <p>飲食店全般に 20 時までの営業時間の短縮と酒類提供をしないように要請</p> <p>(認証店)</p> <p>左と同じ。</p> <p>(<u>パッケージ適用</u>)</p> <p>定めなし。</p> |   |
| 飲食店等と<br>その利用者の<br>人数制限 | <p>(法 24⑨)</p> <p>(基本となる措置)</p> <p>5 人以上の会食を避ける。</p> <p>(<u>パッケージ適用</u>)</p> <p>認証店では 5 人以上の会食を可能に。</p>  | <p>(法 24⑨)</p> <p>(基本となる措置)</p> <p>左と同じ。</p> <p>(<u>パッケージ適用</u>)</p> <p>左と同じ。</p>   | <p>(法 24⑨)</p> <p>(基本となる措置) 5 人以上の会食を避ける</p> <p>(<u>パッケージ適用</u>)</p> <p>左と同じ。</p> |
| 施設の使用                   | <u>パッケージ適用なし</u>   | <u>パッケージ適用なし</u>  |   |

制限の緩和の条件が「ワクチン・検査パッケージ制度」ではなく「対象者全員検査」とされた。また、まん延防止等重点措置区域では、同様の変更がなされるとともに、「都道府県知事の判断により、ワクチン・検査パッケージ制度を適用し、上記の取扱いを行うことを可能とする。」とされた。そして、まん延防止等

重点措置が実施された中で、実際に、各地で「対象者全員検査」による行動制限の一部緩和がなされることがある一方で、埼玉県のみで、「ワクチン・検査パッケージ制度」の適用がなされた。なお、北海道のように、「対象者全員検査」による緩和も行っていない場合もある。

| 制限等                |  |   |   |
|--------------------|--|---|---|
| イベント等の開催制限         | (法 24⑨)<br>(基本となる措置)<br>人数上限 5000 人かつ収容率の上限を 50% (大声あり)・100% (大声なし)<br>(感染防止安全計画の策定と都道府県による確認)<br>人数上限 10,000 人かつ収容率の上限 100%。さらに、 <u>パッケージ適用</u> により、人数上限なし (収容定員まで) を可能に。 | (法 24⑨)<br>(基本となる措置)<br>左と同じ。<br><br>(感染防止安全計画の策定と都道府県による確認)<br>人数上限 20,000 人かつ収容率の上限 100%。さらに、 <u>パッケージ適用</u> により、人数上限なし (収容定員まで) を可能に |   |
| 外出・移動              | (法 45①)<br>( <u>パッケージ適用</u> )<br>対象としない。   | (法 31 の 6①)<br>( <u>パッケージ適用</u> )<br>左と同じ。  | (規定なし)<br>( <u>パッケージ適用</u> )<br>緊急事態措置区域及び重点措置区域への不要不急の移動について、これを控えるよう促す対象としない。 |
| 学校等の取扱い (部活動、課外活動) | (基本となる措置)<br>感染リスクの高い活動の制限又は自粛を要請する。<br>( <u>パッケージ適用</u> )<br>感染リスクの高い活動について可能とする。   |   |   |

ワクチン・検査パッケージ制度の具体的な内容を見ると、この制度の適用による行動制限の緩和は、全体として言えば、その程度がそれほど大きくない。また、緩和の前提となる行動制限自体がそれほど厳しいものではないため、例えば緊急事態宣言が発せられた場合であっても、ワクチン接種をしておらず検査の陰性証明も有しない者にとって禁止される行動 (一部制限ではなく全く許されない行動) は、飲食店での大人数での飲酒やカラオケにとどまる (これに対して、後述のフランスでは、現在はワクチン接種をしていないと飲食店は利用できない)。

もっとも、この制度の導入以前において、日本でも、緊急事態宣言やまん延防止等重点

措置により、各種の施設が閉鎖され、イベント等の開催ができなくなり、学校での活動も大きく制限されることがあった。この点で、ワクチン・検査パッケージ制度が、イベント等の開催制限や学校での部活動等について制限を大きく緩和している点は重要である。その一方で、施設の利用制限等の緩和については、対象となる施設ごとの状況が大きく異なるので一概には言えないが、例えば図書館等のように長期間にわたって閉鎖されたものがあるところ、現在でも管理者の判断で閉鎖がなされ得るとすれば、ワクチン・検査パッケージ制度が緩和について何も定めていないことには検討の余地があるであろう。

また、飲食店等に対する制限については、

ワクチン・検査パッケージ制度には下記の検討課題があるように思われる。

第一に、ここでの制限対象は利用者ではなく事業者であるが、利用者を対象とする定めとする方が簡素であり効果的ではないか、検討の余地がある。ただし、この点は、そもそも特措法が、事業者による事業活動に対する規制を中心としている一方で、私人の行動を直接的に規制するものではないことから、ワクチン・検査パッケージ制度も同様の形にならざるを得ないのであろう。そのため、ここでの検討課題は、ワクチン・検査パッケージ制度のみならず、行動制限の定め方全般に関するものでもある。

第二に、これまでの緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の下での要請により、飲食店の経営には、現実に非常に厳しい事態が生じてきた。このことに鑑みると、ワクチン・検査パッケージ制度は感染拡大を防止しながら経済社会活動を継続できるようにするという目的があるにもかかわらず、この制度が適用されても主に利用者の人数制限が緩和されるだけであり、酒類の提供に関しては何の緩和もないなど、目的を達成できるのか疑問が残る。結果的に、飲食店に限っていえば、この制度を適用した場合であっても、厳しい制限がなされたままである。飲食店等に対する制限の緩和の程度については、再検討の余地が大きいように思われる。

## 検討課題 2 ——行動制限の緩和の法的性質および法的根拠

ワクチン・検査パッケージ制度の実施にあたっては、飲食店等の利用者やイベントの参加者としてはワクチン接種をするか検査をして陰性証明を得ることが必要であるのに対して、特に飲食店の事業者やイベントの開催者

としては、都道府県に登録をする必要があり、その前提としてあらかじめ第三者認証を取得することが求められている。そして、この制度は、法律ではなく政府の要綱がその根拠である。この点、要綱で定めることが許されるのか、法律で定める必要がないのかについて、以下のような検討課題があるように思われる。

利用者・参加者との関係では、ワクチン接種や検査の陰性証明を得ることによる行動制限の緩和は、実際には利用者の行動制限の緩和ではあるが、仕組みとしては、飲食店等の事業者やイベントの開催者への要請（利用者の人数制限等）に関して、その内容を限定し、あるいは適用除外にするものとなっている（飲食店の場合には、事業者が登録をすれば、事業者への要請が緩和され、これに伴い、ワクチン接種や検査の陰性の証明を有する利用者についてその行動制限が緩和される）。そして、事業者・開催者への要請については特措法に規定があるため、法律の根拠は一応あると言える。

しかし、仮に、私人に利用・参加を制限した上で、一定の場合にその制限を緩和するという形をとるとすると、一定の行動を制限することについて資格が求められ、実質的には資格制（許可制の一種）とすることになりかねない。こうした定めとするならば、法律の根拠が必要になるものと思われる<sup>12</sup>。

## 検討課題 3 ——法制化のために

ワクチン・検査パッケージ制度による行動制限の緩和を、仮に特措法等の法律で定めるにあたっては、どのような制度化があり得るのかも検討課題となり得る。最も単純なのは、例えば緊急事態宣言下での協力要請について定める特措法 45 条の中に、ワクチン接種済者や検査の陰性証明を有する者には要

<sup>12</sup> 参考までに、学校での出席停止措置（インフルエンザ等に感染すると出席停止となる）については、学校保健安全法 19 条で定められているところ、同法の施行令でも施行規則でも、出席停止の解除のため

めに治療証明書の提出は求められておらず、実際にも提出が義務づけられてはいない。その一方で、保育所では、法令の定めはないものの、登園再開のためには診断書の提出がほぼ必須となっている。



請をしない旨を定めることが考えられる。

また、上述のとおり飲食店に関しては事業者への要請内容を通じて行動制限の緩和がなされるところ、これをより明確に、かつ拘束力を持つものとして法制化する場合には、公衆衛生上の理由からの事業規制（施設設備の物的規制以外）として類似の制度である受動喫煙規制（健康増進法）が参考になる。この規制では、①喫煙者には、望まない受動喫煙を生じさせないようにする配慮義務（27条）、施設の喫煙禁止場所での喫煙禁止の義務（29条）が定められ、②施設の管理者には、喫煙禁止場所で喫煙をできる状態にしない義務（30条）が定められ、これに関しては、都道府県知事による指導助言、勧告、命令の定めもある（31条、32条）。そして、③これらの規制の除外として、所定の基準に適合した室では喫煙を可能にする（33条以下）とともに、既存の飲食店の特例が定められている（平成30年7月25日法律第78号附則2条、別に法律で定める日まで）。これを参考にすると、事業者に対して②のような義務を課した上で、ワクチンの接種済証や検査の陰性証明を有する者についての例外を③のような定めることが考えられる。

#### 検討課題 4 ——ワクチン・検査パッケージ制度をどう位置づけるか、機能をどう捉えるか？

ワクチン・検査パッケージ制度は、すでに述べたように、私人（飲食店の利用者等）の行動制限を直接に定めた上でそれを緩和するものは少なく、基本的には、事業者に対する要請の内容を限定し、あるいは適用除外とするものとなっている。そうすると、この制度は、確かに行動制限の緩和を可能にするものではあるが、実際上は、事業者が感染対策をすることで感染拡大のリスクを減少させた場合に、事業者に対する要請を緩和し、事業活動への制限を少なくするというものであると言える。その意味では、事業者に対して自主規

制を促すものと位置づけることも可能である。

この点、学説上には、ワクチン・検査パッケージ制度の検討ではないものの、飲食店に対する規制の緩和に関して、次のような指摘が見られる。

- ・ 磯部哲「感染症法・特措法の仕組みに関する医事行政法的考察」法律時報93巻3号（2021年）61頁以下

（飲食店等に対する自粛要請が、個々の店の規模や業態等を踏まえた危険性の程度によらずに、特定の業界に対して画一的・一律になされた点に関して）「危険性を規制の根拠とする以上、本来その危険性は個別に認定されるべきである。言い換えれば、個々の営業所の安全対策の違いに着目したきめ細かい対応が必要不可欠なはずで、……事業者らによる自主的な自己規律の営みを基盤として活用するといった視点も重要であって、適切に「業界ごとの感染対策」ガイドラインを遵守して一定の対応措置をとっており安全であるとの認証を得た店の営業は、休業命令等の対象から外すような運用も検討に値しよう。」（64頁注7）

- ・ 山本隆司「移動の自由の制限に関する法理と手続——感染症まん延対応を素材に」法学セミナー798号（2021年）14頁以下 \* 磯部論文が参照されている。

活動制限は、感染状況や医療資源の状況だけでなく、制限対象の活動の感染リスクの大きさを踏まえる必要がある。後者に関しては、①一定程度、細部を捨象して類型化する必要はある。②現場の創意工夫により感染リスクを下げることもあり得るものの、あらゆるリスクを克服することはできない。しかし、②については、「過剰な規制を避け、現場の取組みと現場地の蓄積

を尊重する公私協働の要素を取り入れた規制を構想する余地は、なお大きいと思われる。」(20頁)

ワクチン・検査パッケージ制度では、この制度を適用するために満たすべき要件は要綱等で定められているが、今後の課題として、事業者の自主的な取り組みを尊重し、それが感染症対策に資するものであることが確認された場合に、制限を緩和するという形にすることがあり得るであろう。その場合には、さらに、飲食店等の認証を業界団体で行えるようにすべきかどうか検討課題となる。なお、理論的には、平時ではなく緊急時における、あるいは緊急時だからこそ、自主規制や公私協働のあり方という問題もある。

#### その他の検討課題

以上の他、既存の文献において、ワクチンの接種済証や検査の陰性証明を有する者には行動制限を緩和する制度に関して、次のような課題があり得ることが指摘されている。

- ・ 山本隆司「移動の自由の制限に関する法理と手続—感染症まん延対応を素材に」法学セミナー798号(2021年)14頁以下

① 非接種者と接種者との差別に当たらないか(特措法13条2項参照)

② 接種の事実上の強制にならないか

③ 非接種者が検査による陰性証明を容易にできる体制があるか

④ 接種の順序、優先順位の公平性(活動制限と結びつくと不公正が増す)

- ・ 植野妙実子「フランスにおける衛生パス」法と民主主義562号(2021年)39頁以下

① 不平等・差別を生まないために法

律で定める必要があるのではないか

② デジタル化

③ 陰性証明のために検査を素早くできる体制

④ ワクチン接種の抑止効果の検証

⑤ パスの偽造対策

## II. フランスの衛生パスおよびワクチンパス

### 衛生パスの導入

フランスでは、2021年5月31日に制定された「公衆衛生上の危機の終結の管理に関する法律第2021-689号」<sup>13</sup>により初めて、「衛生パス」と呼ばれる制度が設けられた。この制度は、緊急事態宣言の終了後の感染のまん延対策として導入されたものであるとともに、EUの動向を踏まえたものでもある。

この法律により、2021年6月2日以降、以下の行動については、衛生パス(なお、これは法令用語ではない)の提示、すなわち、(a) covid-19 陰性の検査結果、(b) ワクチン接種済証、(3) covid-19 感染からの回復済証のいずれかを提示することが義務づけられた(具体的な制限内容は政令(デクレ)で定められる)。

① フランス本土・コルシカ島・海外領土との往来

② 余暇活動のために多くの人が集まる場所、施設、イベントへの立入り[映画館、劇場、スタジアム、コンサートの会場、博物館など]

③ 展示会への立入り

なお、この法律は、法定の場合以外で衛生パスの提示を求めることを禁止した。違反には罰則(1年の拘禁刑および45000ユーロの罰金)がある。この法律以降も、現在まで

<sup>13</sup> Loi n°2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire. 参照、奈良詩織「【フランス】公衆衛生上の危機の終

結の管理に関する法律」外国の立法288-2号(2021年)6頁以下。

同様である。こうした定めは、日本とはきわめて対照的である<sup>14</sup>。

2021年5月31日の上記法律については、合憲性の事前審査において、憲法院は次のように述べ、法律規定の明確性や政令(デクレ)への委任のあり方に関して、合憲との判断を下した<sup>15</sup>。すなわち、①衛生パスの適用対象は同じ場所に大多数の者が同時に集まる場合に限定されていること、②規制の具体的内容の定めを政令に委任するにあたって、感染拡大を防ぐという観点から施設やイベント等の利用者の密度を考慮すべきことが法律で定められていること、③そのため、法律で最低限の数値(何人以上の場合に衛生パスが必要か)を明記する必要はないこと、以上が判決理由である。

#### 衛生パスの対象の拡大

衛生パスの制度は、2021年8月5日に制定された「公衆衛生上の危機の管理に関する法律第2021-1040号」<sup>16</sup>によって改正され、その対象が拡大された。その理由は、各種の制限を徐々に緩和してきた中で、デルタ株の流行から感染症対策を強化する必要が生じたためであった。

衛生パスの対象は、以下のように拡大された。

① フランス本土・コルシカ島・海外領土との往来 (\* 改正前から同じ)

② 余暇活動全般 (法律上は対象に限定

がなく、政令で具体化される)

③ レストラン(食堂やテイクアウトは除く)や飲食を伴う店

④ 展示会やセミナー (\* 改正前から同じ)

⑤ 医療施設、介護・福祉施設のサービス(入所者と訪問者が対象)

⑥ 公共交通機関による都市間移動

⑦ 百貨店やショッピングセンター(政令で定める規模以上のもの。規模等や感染リスクの大きさに鑑みて理由を付して指定する。生活必需品・サービスへのアクセスは認める。)

この改正によって、衛生パスの制度には以下のような罰則が導入された(前記の2021年5月31日の法律では罰則の定めは置かれていなかった)。(a) 衛生パスを提示しないで対象施設等を利用した場合、違警罪第4級(135ユーロの罰金)。これには反則金(amende forfaitaire)の制度を利用できる。同一人物が15日以内に再度違反した場合、違警罪第5級(200ユーロの罰金)。また、30日間で3回以上の違反が確認された場合、6か月の拘禁刑および罰金3,750ユーロが科される。(b) 衛生パスの不正使用については、(a)と同様である。(c) 対象施設で管理者が衛生パスの確認を怠った場合には、確認をするように行政機関が命じる。これに従わない場合には、最大で7日の業務停止命令の対象になる。45日間で3

<sup>14</sup> 日本では、要綱に、「4. 民間事業者等によるワクチン・検査パッケージの活用」の定めがある。すなわち、「政府及び都道府県による行動制限の緩和とは関係なく、民間事業者や施設設置者等が自社の提供するサービス等について、利用者のワクチン接種歴や検査結果を活用することは、原則として自由であり、特段の制限を設けない。/ 店舗への入店や会場への入場に当たってワクチン接種歴や検査結果の提示を求めることも考えられる。/ ただし、旅館業法(昭和23年法律第138号)など個別法においてサービスの利用制限の排除について定めている場合には法違反とならないようにすること。また、公

共的なサービス等においては、国民を公平・平等に、幅広く対象とする場合が多いことから、より一層の慎重さが求められることに留意する必要がある。」。

<sup>15</sup> Cons. const, n°2021-819 DC du 31 mai 2021.

<sup>16</sup> Loi n°2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire. 参照、奈良詩織「【フランス】公衆衛生上の危機の管理に関する法律」外国の立法289-1号(2021年)2頁以下、植野妙実子「フランスにおける衛生パス」法と民主主義562号(2021年)39頁以下。

回以上の違反が確認された場合には、1年の拘禁刑および罰金 9,000 ユーロが科される。

なお、衛生パスの制度の対象となるのは、12才以上である。また、従業員についても、衛生パスの所持が義務化された（ただし、人の密集度が高いなどにより感染リスクが大きい場合のみ）。

2021年8月5日の上記改正法については、合憲性の事前審査において、憲法院は次のように述べ、合憲との判断を下した<sup>17</sup>。この憲法院判決では、前述のものとは異なり、衛生パスが移動の自由を制限することを前提に、比例性の審査を行い、これが許されるのかについて判断が下された点が注目される<sup>18</sup>。憲法院は、次の諸点を挙げることで、上記改正法を合憲と判断した（以下の丸括弧内の数字は判決文の段落番号である）。

- ① 当時の科学的知見から、ワクチン接種・回復・検査で陰性の者ではウイルスを広める危険が大きく減ると評価された。衛生パスは、感染流行の拡大を制限するための措置であり、健康の保護という憲法的価値の目的を追求するものである(38)。
- ② この措置は時限的である(39)<sup>19</sup>。
- ③ 公共交通機関での長距離移動や百貨店・ショッピングセンター等では、同じ場所に大多数の者が同時に集まる場所ではウイルスの感染の強い危険があるので、衛生パスの適用対象となった。その他のレストラン等については、それぞ

れの性質上、ウイルスを広める危険が大きい場に限って衛生パスが適用されている(41)。その一方で、生活必需品の販売店や、商業施設への移動手段についてはこの措置の対象外であり、また、政令で定める人数を超える場合に限られている。余暇活動には政治的・組合・文化的な活動は除かれるなど、歯止めが定められている(42)。この措置は、公衆衛生上の目的から、感染の流行拡大を防ぐためのものであり、衛生上の危険に比例したものである。なお、必要なくなれば直ちに終了するものとされている(43)。

- ④ この措置は、治療やワクチン接種を義務づけるものではない。ワクチン接種が禁忌の者にはその旨の文書が衛生パスになる(44)。
- ⑤ 衛生パスの所持の確認は、警察か施設等の運営者に限られる。警察が検査する場合以外は、パスを見せるだけであり、その内容が知られることはない。パスに個人情報(本人確認)は表示されない(45)。
- ⑥ (委任立法の趣旨の限定) 衛生パスの対象となる場での人の密度等に鑑みて、そこで行われる活動と感染リスクの大きさとに関連があり、そのために衛生パスが正当化される場合のみ、この措置は適用される(46)。

以上の憲法院判決については、判決内容もさることながら、そこで考慮された事項が

<sup>17</sup> Cons. const. n°2021-824 DC du 5 août 2021.

<sup>18</sup> なお、平等原則違反の審理もされ、合憲との判断がなされたが、審理対象は①百貨店やショッピングセンターが対象である点、②法律発効前にワクチン接種をできた者とできなかった者の関係などであった。接種者と非接種者の区別自体は、この論点には含まれていない。

<sup>19</sup> この点に関して補足すると、フランスでは、コロナ

対策の法律はすべて限時法として制定されている。最初に衛生パスを導入した2021年5月31日の法律は、同年6月2日から同年9月30日までを期限としていた。同年8月5日の改正法は、この期限を同年11月15日まで延長した。なお、この期限は、同年11月10日の法律(Loi n°2021-1465 du 10 novembre 2021 portant diverses dispositions de vigilance sanitaire)によって2022年7月31日まで延長されている。

参考になるであろう。憲法院は、健康への危険の存在(① - これは目的の正当性に関わる)、期間の限定(②)、規制対象ごとの違憲性の程度(③)、規制の対象・内容の限定(③)、非接種者への配慮(④)、個人情報保護(⑤)、委任の趣旨の明確性(⑥)<sup>20</sup>を考慮したのであった。

### 衛生パスからワクチンパスへ

フランスの衛生パスの制度は以上のとおり、私人の広範な行動を対象とし、衛生パスとして、covid-19 陰性の検査結果、ワクチン接種済証、covid-19 感染からの回復済証のいずれかの提示を義務づけるというものである。だが、2022年1月22日に制定された「公衆衛生上の危機の管理手段の強化および公衆保健法典の改正に関する法律第2022-46号」<sup>21</sup>(1月24日から施行。期限は延長しておらず、2022年7月31日まで)は、重大な改正を行った。それは、従来の衛生パスに替えて、ワクチン接種済証のみがパスになることとしたのである。これにより、パスの呼び名は、衛生パスではなくワクチンパスとされるようになった。実質的には、ワクチン接種の義務化であると言われている。というのも、パスの対象は上述からほぼ変化がなく<sup>22</sup>、つまり広範な行動が対象とされており、それについてワクチン接種済証がないと行えないこととするのであって、人々が日常生活を送るにあたってはワクチン接種が実質的には必須となってくるからである。ただし、12-15才については従来の衛生パスが維持されて

いる。ワクチンパスの対象となるのは16才以上である。

こうした規制の強化の一方で、法律に定めはないが、各種の制限措置を緩和する方針が示され、実際に、フランスでは制限が徐々に緩和されているようである。興味深いことに、従来の衛生パスの制度では感染の再拡大を止められなかったことに鑑み、規制を強化するものとしてワクチンパスの制度が導入されたのであるが、感染の再拡大を前にしても、単に規制を強化するのではなく、各種の制限措置の緩和がセットで打ち出されたのであった。

これまでの上述した2つの法律と同様に、2022年1月22日の改正法についても、合憲性の事前審査がなされた、そして、憲法院は次のように述べ、ワクチンパスの制度についても合憲との判断を下した<sup>23</sup>。この憲法院判決には、上述した2021年8月5日の改正法に関する前記の判決と同旨の判示が多く、したがって、ほぼ同様の理由で合憲とされた。ただし、以下のとおり、ワクチンパスに関係する新たな判示も見られる。

- ・ 当時の科学的知見、とりわけ2021/12/24と2022/1/13の科学委員会で確認された知見から、ワクチン接種者はウイルス伝播や重傷化のリスクが低いとされている(12)。立法者による当該リスクの評価や、他の方法で目的達成できるか否かは、明らかに不適切であるといえる場合を除き、憲法院が

<sup>20</sup> なお、衛生パスの具体的な規制内容の定めの方令への委任に関しては、2021年11月10日の法律(前注を参照)による改正で、ウイルスの蔓延状況、医療提供体制へのその影響を考慮するものし、その際には、ワクチン摂取率、検査の陰性率、罹患率、救命救急病床の使用率などの指標に基づき評価をすることが明記された。

<sup>21</sup> Loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise

sanitaire et modifiant le code de la santé publique.

<sup>22</sup> ただし、病院や介護施設等についてのみ衛生パスが維持された。また、公共交通機関による都市間移動に限り、家族上・健康上の深刻な理由がある場合には陰性証明でもよく、しかもワクチン接種証明を取得できない緊急の場合には例外可とされた。

<sup>23</sup> Cons. const. n°2022-835 DC du 21 janvier 2022.

覆したり再検討はできない(14)<sup>24</sup>。

- ・ ワクチンパスが実施される場と活動に鑑みると、ワクチン接種を義務化するものとは見なされ得ない。(18)。
- ・ ワクチンパスの制度自体は合憲であるが、次の点について留保が必要である。すなわち、法律上は、政令の定めにより、場合によってはワクチンパスだけでなく検査の陰性証明も求めることができるとされているが、公共交通機関による都市間移動については、移動の自由に鑑みて、ワクチンパスと陰性証明を二重に求めることはできない(23)。

以上の憲法院判決については、ワクチンパスがワクチン接種を義務づけるものとは見なされないという部分には、説得力が弱いように思われる。なぜなら、上述の2021年8月5日の改正法(衛生パスの対象を拡大した)に関する前記の判決では、衛生パスはワクチン接種証明だけではない(陰性の検査結果や感染からの回復済証でもよい)ことを理由にして、衛生パスはワクチン接種の義務づけでないと述べていたからである。憲法院は、ワクチンパスに関する上記の判決では、その対象が広いとはいえ限定列举されていること(ここには、ワクチンパスを有していなくても食料品の買い物などは可能であり、外出も可能であるので、ワクチン接種をしなくても生活自体は可能であるといった含意があろう)を理由に、ワクチン接種を義務化するものではないと述べているが、広範な行動についてワ

クチンパスの提示を義務づけることは実質的にはワクチン接種を義務づけるという政府の狙いがあることは間違いない。したがって、ワクチンパスの導入に関しては、実質的にはワクチン接種を様々な行動の制約やその違反の罰則をもって義務づけることが法的に許されるのかを、正面から検討しなければならなかったのではないかとの疑問が残る。

もっとも、この点に関しては、ある論文<sup>25</sup>で指摘されているように、科学的な不確実性の中では、また情報が刻々と変わり新たな変異株が生じるなど日々変わる科学的状況の中では、比例性の審査(どこまでの規制であれば許されるのかという均衡点を見出すこと)は容易ではない。実際、憲法院の上記判決でも、立法事実とされた科学的知見を尊重し、それを前提としてワクチンパスの合憲性を認める判断が下されている。結局、同論文も指摘しているように、何らかのパスの提示を義務づける制度は、行動制限を回復するためのものであって、しかも、それは厳しい制限から日常の回復までの移行的(暫定的)なものとして、その限りで許されると考えられる。深刻な感染拡大のない状況では正当化され得ないであろう。こうした措置の法的な問題については、今後も、フランスの状況を注視していくことから示唆が得られるように思われる。

<sup>24</sup> なお、この部分の判示は、ワクチンパスに関する判決だけでなく、衛生パスに関する前記の判決でも見られる。そして、この判示は、憲法院による審査の密度を限定するものではあるが、立法者の評価を手放して容認する趣旨ではないようである。小川有希子「専門知の法的位置づけ——フランスの政治的意思決定過程を中心に」法律時報 93 巻 12 号(2021 年)36 頁以下は、憲法院判決について、「立法者が、『科学的知識を自由に使える状態』であったかどうか、立法裁量を認める前提条件とし

て示されており、議会による専門知の活用が制度として保障されることは、議会がその権能と機能を十分に果たすためにも不可欠といえる」(40 頁)と分析をしている。

<sup>25</sup> Marie Grosset, « Regards croisés : la constitutionnalité du pass sanitaire 》。なお、この論文は2022年の法律によるワクチンパスの制度を検討したものではなく、それ以前の衛生パスの制度を前提にして、憲法上の論点を検討したものである。