

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）と 我が国の緊急事態制度の課題

Agendas on Japan's National Emergency Response System
and Lessons from COVID-19

小滝 晃^{*1}, 武田 文男^{*2}
KOTAKI Akira, TAKEDA Fumio

【概 要】

我が国における「新型コロナウイルス感染症」（COVID-19）は、2020年（令和2年）4月7日に政府が緊急事態宣言を発出する事態となったが、その後、5月25日に緊急事態宣言の全面的解除に至った。しかし、ワクチンや治療薬の開発・普及が途上にある現在、COVID-19の感染流行が再び発生する懸念が消滅したわけではなく、私たちは、COVID-19を含めた感染症の世界的大流行（pandemic）への防御力を持つ社会を構築していかなければならない。

本稿は、そうした感染症に対する危機管理対応のあり方に係る問題意識を軸に、今回のCOVID-19対応を教訓として、我が国の緊急事態制度の課題を考察したものである。

政府が行った感染拡大防止戦略について、個々の政策への批判等はあるものの、全体としては、「必要性」、「有効性」、「効率性」、「公平性」及び「優先性」のいずれの観点からも、少なくとも現時点では、本質的な問題点は指摘できないと考える。

今回のCOVID-19対策を教訓に、我が国の緊急事態制度に関し、①休業要請と損失補償－緊急事態下の基本的人権－、②国と地方の関係－緊急事態と地方自治－、③感染症対策等と我が国の危機管理行政のあり方、これらについて考察する。

また、緊急事態下のリスクコミュニケーションの円滑化に向けた関係者の相互協力が望まれる。

はじめに

2019年11月に中国武漢市で最初の症例が確認された新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）による急性呼吸器疾患は、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）」と呼ばれている。

我が国におけるCOVID-19は、2020年（令和2年）1月に最初の感染者が確認されて以降、次第に感染拡大が進み、4月7日に国が緊急事態宣言を発出する事態となった。その後、各種の取組

^{*1} 国士館大学 防災・救急救助総合研究所 客員教授

^{*2} 政策研究大学院大学 政策研究科 客員教授

を経て、5月25日に緊急事態宣言が解除された。同日までの累積感染者数は16,631人、累積死者数は851人に達した¹。

しかし、ワクチンや治療薬の開発・普及が途上にある現在、COVID-19の感染流行が再び発生する懸念が消滅したわけではなく、依然として人々の不安が払拭されたとはいえない段階にある。

私たちは、COVID-19を含めた感染症の世界的大流行（pandemic）への防御力を持つ社会を構築していかなければならない。

本稿は、そうした感染症に対する危機管理対応のあり方に係る問題意識を軸に、今回のCOVID-19対応を教訓として、我が国の緊急事態制度の課題を考察するものである。

感染症の流行に対する危機管理対応としてのCOVID-19対応の成果の決定要因には、緊急事態制度、感染拡大防止戦略とその執行、さらにはリスクコミュニケーション等の要素がある。このうち、本稿では戦略及び制度のあり方を中心に考察する。

まず、我が国におけるCOVID-19対策を概観し、その上で、政府の感染拡大防止戦略の評価についての認識を整理し、これを前提に、我が国の緊急事態対応制度のあり方に関する課題を考察する。さらにその上で、そうした考察の結果を踏まえ、リスクコミュニケーションのあり方に関する所見を述べることにしたい。

なお、本稿は、2020年（令和2年）6月2日時点での記述となっていることをお断りしておく。

1. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大と収束（2020/1-2020/5）

本節では、我が国において、2020年（令和2年）1月16日に国内初の感染者が報告されてから、同年5月25日に新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言が解除された時期における、COVID-19の感染拡大と収束の経緯を概観する。

（1）日本におけるCOVID-19の最初の感染例（1月中旬）

世界におけるCOVID-19の流行は、2019年（令和1年）11月22日に中国湖北省武漢市で「原因不明のウイルス性肺炎」として最初の症例が確認されたことによってスタートした。それ以降、武漢市内から中国大陆に感染が拡がり、中国以外の国と地域にも順次拡大していった。

日本国内で初の感染者が確認されたのは、2020年（令和2年）1月16日のことで、感染者は中国武漢市への渡航歴のある神奈川県在住の30代の中国籍の男性であった。

その後、COVID-19の流行は、215の国・地域に及び、累積感染者数550.0万人、累積死者数34.7万人の疾患を引き起こした（2020年5月26日現在）。

1月31日²、世界保健機関（WHO）は「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」を宣言し、2月28日にはこの疾患が世界規模で流行する危険性について最高レベルの「非常に高い」と評価し、3月11日、テドロス・アダノム WHO 事務局長は「パンデミック相当」との認識を表明した。

COVID-19は世界経済に甚大な打撃をもたらすと予想され、この大恐慌は「コロナ・ショック」と称されている。日本経済への影響については、大和総研が4月3日に発表した予測によると、日

¹ 本稿における日本国内の感染者数等のデータは、NHK 特設サイト「新型コロナウイルス」⁽¹⁾ によっている。各日の新規感染者数は、その日の報告数で、約2週間前の感染状況を反映するといわれる。また、世界各国の感染者数等のデータは、Wikipedia『国・地域毎の2019年コロナウイルス感染症流行状況』⁽²⁾ によっている。

² 以下、本稿においては、2020年（令和2年）中の出来事については、原則として年の記載を省略する。

本の実質 GDP は、4～6 月前後に世界各地でウイルスの流行が収束に向かうとのメインシナリオの下でも、この問題が起きなかった時と比べて 21.7 兆円 ($\Delta 4.1\%$) 程度、欧米での流行が 2020 年中続くというリスクシナリオでは 40.4 兆円 ($\Delta 7.6\%$) 減少する等、リーマンショック発生後 (2009 年) の我が国の実質 GDP 成長率が $\Delta 5.4\%$ であったことを勘案すると、リーマンショック以上の打撃を与えるリスクがあると予想されている⁽³⁾。

(2) クルーズ船「ダイヤモンドプリンセス」での集団感染 (1 月下旬から 3 月上旬)

1 月下旬、英国船籍の外航クルーズ客船「ダイヤモンドプリンセス」において、1 月 20 日に横浜を出発したクルーズに参加し、1 月 25 日に香港で下船した中国系男性乗客の感染が判明した。同船は、次の寄港地の東京エリアに向かう途中であったため、関東域で検疫体制に入ることになり、横浜港を目指すこととなった。

2 月 3 日に、ダイヤモンドプリンセスが横浜港大黒埠頭に移動し、長期検疫体制に入ると、他の乗客の感染が相次いで判明し、各国メディアが大々的に報じる事態となり、日本政府は感染確認者を医療機関に搬送する等の支援協力を行った。ただし、法的には、国際船上は各寄港地の国内とは見なされないため、WHO や日本政府は、船内で発生した感染者を、日本国内で発生した感染者数として計上していない。

その後、当初乗船していた約 3,700 人は、3 月 1 日までに、船長を含めて全員が下船した。この時点での乗客・乗員の累積感染者数は延べ 706 人、うち累積死亡者数は 4 人となっていた。

3 月 15 日、船籍国である英国のボリス・ジョンソン首相より、日本の安倍晋三総理大臣との電話会談の際に、日本の支援への謝意が表明された。

(3) 政府の対応①: 指定感染症指定 (1 月 28 日) と政府対策本部の設置 (1 月 30 日)、水際対策 (1 月末)

1 月 26 日、安倍首相は中国武漢市から希望者全員をチャーター機などで帰国させる旨発言するとともに、日中外相電話会談において中国側に邦人の安全確保協力を要請した。

1 月 28 日、政府は、感染症法³において強制入院などの措置の対象となりうる旨が定められている「指定感染症」(二類感染症相当)に COVID-19 を指定する政令を制定した (2 月 7 日の施行を予定)。さらに、1 月 30 日には、「新型コロナウイルス感染症対策本部」(本部長: 内閣総理大臣) (以下、「政府対策本部」という) を閣議決定により設置した。

1 月 31 日、安倍首相は夕方開いた政府対策本部で、WHO の緊急事態宣言や無症状感染者が確認されたことを踏まえ、「指定感染症」関連政令の施行を 2 月 1 日に前倒しし、同じく 1 日より、入国申請前の 14 日以内に湖北省に滞在歴がある外国人や湖北省で発行されたパスポートを所持する外国人の入国を拒否する方針を明らかにした。この入国拒否は、出入国管理及び難民認定法第 5 条第 1 項第 14 号の「上陸の拒否」⁴ を根拠として実施された。

³ 感染症法 (平成 10 年法律第 114 号) は、伝染病予防法、性病予防法及びエイズ予防法を統合して制定され、2007 年 (平成 19 年) 4 月に結核予防法を統合した。同法の定める感染症には、危険性順の「一類感染症」から「五類感染症」のほか、「新型インフルエンザ等感染症」、「指定感染症」、「新感染症」等の類型がある。

⁴ 出入国管理及び難民認定法 (昭和 26 年政令第 319 号・最終改正平成 30 年法律第 102 号) 第 5 条第 1 項は、外国人の入国を拒否する事由として、①一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等若しくは指定感染症等の患者又は新感染症の所見がある者 (第 1 号)、②各号に掲げる以外の、法務大臣において日本

（4）北海道における感染流行（2月中旬から3月中旬）等

日本国内において、最初の感染拡大が発生したのは、北海道においてであった。

北海道での初めての感染者は、1月28日に、中国湖北省武漢市からの旅行者である40代の中国人女性であった。その後、さっぽろ雪まつり（1月31日・2月11日）の終了後である2月14日に、北海道民で初めての感染者が確認された。

その後、2月中旬から、北海道における最初の感染拡大が発生し、2月27日にピークの15人に達した。鈴木直道北海道知事は、道内の感染拡大を抑えるため、2月28日に道独自の「新型コロナウイルス緊急事態宣言」を発表し、道民に対し外出の自粛などを求めた結果、新規感染者数は減少を見ることとなり、3月19日に同宣言は終了した。

なお、愛知県においても、3月上旬に最初の感染拡大が発生したが、3月10日にピークである13人に達し、その後3月中旬にいったん収束した。

（5）政府の対応②：緊急対応策（第1弾・第2弾）（2月13日・3月10日）と基本方針策定（2月25日）

2月13日、政府対策本部は、第1弾の対策として、2019（令和元）年度予算の執行に加え予備費103億円を講じることにより、総額153億円の「新型コロナウイルス感染症に対する緊急対応策」を決定し、実行に移した。この緊急対応策には、①帰国者等の健康管理、感染拡大防止、社会復帰等の支援、②国内感染対策の強化（検査体制の強化、治療体制・機能の強化、研究開発の促進、マスク・医薬品等の供給確保等）、③水際対策の強化（検疫所等の検査体制・機能強化等）、④産業等への緊急対応（情報提供と風評対策、中小企業・小規模事業者対策等、雇用対策）、⑤国際連携の強化等が盛り込まれていた。

2月14日、政府対策本部に医学的見地からの助言等を行う「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」が設置された。

2月17日、厚生労働省は「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」として、「相談・受診の前に心がけていただきたいこと」⁵や「帰国者・接触者相談センター等に御相談いただく目安」⁶等を示した。

2月25日、政府対策本部は「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」を決定し、対策の目的を、①患者の増加のスピードの抑制等、②重症者の発生の最小化、③社会・経済へのインパクトの最小化、と定めた。そして、感染拡大防止策については、①積極的疫学調査や濃厚接触者の健康観察は縮小、②広く外出自粛の協力を求める対応へのシフト、③患者クラスター（集団）への対応

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（第14号）等を定めている。

⁵ 《相談・受診前の心がけ》①発熱等の風邪症状が見られるときは、学校や会社を休み外出を控える、②発熱等の風邪症状が見られたら、毎日、体温を測定して記録、③基礎疾患（持病）があり症状に変化がある人、他の病気が心配な人は、まずはかかりつけ医等に電話で相談。

⁶ 《帰国者・接触者相談センター等への相談の目安》次のいずれかに該当する場合は、すぐに相談。

- ・ 息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状
- ・ 重症化しやすい人（高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）等の基礎疾患がある人、透析を受けている人、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている人）で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合
- ・ 上記以外で発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合（症状が4日以上続く場合は必ず相談。強い症状と思う場合はすぐに相談。解熱剤などを飲み続けなければならない人も同様。）

の継続・強化等を柱とする方針を定めた。

3月9日、専門家会議は、集団感染が確認された場に共通する条件を踏まえ、「密閉・密集・密接」（いわゆる「三密」）の条件が揃った場所や場面を避ける行動等を呼びかける「新型コロナウイルス感染症対策の見解」を公表した。

3月10日、政府対策本部は、第2弾の対策として、財政措置0.4兆円、金融措置総額1.6兆円の「新型コロナウイルス感染症に対する緊急対応策（第2弾）」を決定し、実行に移した。この対策には、①感染拡大防止策と医療提供体制の整備、②学校の臨時休業に伴って生じる課題への対応、③事業活動の縮小や雇用への対応、④事態の変化に即応した緊急措置が盛り込まれていた⁷。

これを受けて、3月13日、政府は、感染のさらなる拡大を踏まえ、新型インフルエンザ等対策特別措置法⁸（平成24年法律第31号。以下、「特措法」という。）を一部改正し、改正法の施行日（令和2年3月14日）から2年以内で政令で定める日（令和3年1月31日）までの間、COVID-19を、特措法上の「新型インフルエンザ等」とみなすことと定めた。これにより、COVID-19に対し、同法に基づく緊急事態宣言の発令等を行いうる条件が整備された⁹。

3月23日、政府は、内閣官房に「新型コロナウイルス感染症対策推進室」を設置し、COVID-19に対する総合調整の実務体制を整備した。3月26日には、政府対策本部を特措法に基づくものとする旨の閣議決定が行われた。

（6）大阪府における感染拡大（3月上旬から中旬）

次に感染拡大が発生したのは、3月上旬から中旬にかけての大阪府においてであった。そのピークは3月10日の18人であった。

3月19日、吉村洋文大阪府知事は、政府の専門家会議による「最悪の場合は4月3日までに兵庫県・大阪府の新規感染者数が3,374人、重症者数が227人になる」旨の試算が厚生労働省経由で伝えられたとして、国の提案を踏まえ、3月20日からの3連休に両府県間の不要不急の往来を自粛するよう住民に協力を求めた。この結果、3月20日以降の感染拡大に一定の抑制効果が生じたと考えられている。

（7）東京都における感染拡大

その後、3月下旬より、東京都において、感染拡大が発生した。

東京都では、1月24日に初めての患者が確認されたが、感染者は中国湖北省武漢市在住の40代

⁷ ①～④の具体的内容は、①クラスター対策の専門家の地方派遣、マスクの転売禁止、介護施設・医療機関への配布、PCR検査能力の拡大（1日最大7,000件）、5,000超の病床確保、人工呼吸器の整備支援等、②保護者の休暇取得助成金（10/10、日額上限8,330円）、緊急小口資金の拡充等、③雇用調整助成金の特例措置の拡大、新型コロナウイルス感染症特別貸付制度の創設、サプライチェーン毀損への対応、観光業への対応等、④新型インフルエンザ等対策特別措置法の適用等。

⁸ 新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年5月法律第31号）は、2009年（平成21年）に世界的に流行したH1N1亜型インフルエンザウイルス対応への反省の上に、災害対策基本法や国民保護法をモデルに制定された。新型インフルエンザ等への対策の実施に関する計画、本部の設置、発生時における措置、緊急事態措置等を定める。制定以来適用例はなかったが、今回、期間を限定してCOVID-19を新型インフルエンザ等とみなす法改正が行われた。

⁹ 安倍晋三首相は、2月28日の（衆）財務委員会において、COVID-19は特措法の対象となる感染症の種類が異なることを理由に同法の適用は難しい旨答弁し、加藤勝信厚生労働大臣は「何が原因か分からないものがあるための『新感染症』という規定だ。今回は新型コロナウイルスだと分かっており『新感染症』ではない。」と説明しており、このような解釈を前提に、特措法を適用する法律改正が行われた。

男性旅行者であった。

その後2月13日に、東京都内居住者で初めての感染が確認された。感染者は、東京都内在住の70代のタクシー運転手の男性で、日本国籍者としても初めての感染者であったが、外国への渡航歴はなく、中国人客の乗車もなかった。

2月14日には、1月18日に屋形船で行われた都内の個人タクシー組合支部の新年会の出席者から複数の感染者が確認されたが、うち2人は2月13日に感染が確認された70代のタクシー運転手の男性の関係者であり、新年会の数日前、屋形船の従業員が武漢市からの旅行者を接客していた。

2月頃から、7月22日から8月9日に開催が予定されていた2020年東京オリンピックについて、COVID-19の世界的流行を背景に、世界のオリンピック関係者の間で予定どおりの期日での開催の可否について様々な発言が見られるようになっていた。こうした状況を踏まえ、3月24日、安倍晋三首相とトーマス・バハ国際オリンピック委員会（IOC）会長が電話会談を行い、2020年東京オリンピックについて1年程度日程を延期して2021年夏までに開催することが合意され、その直後に実施されたIOC理事会でその旨決定された。

3月下旬の3連休（3月20日～3月22日）には、東京では久しぶりの好天と桜の開花が見られ、多くの人出が見られ、3連休の初日（3月20日）の人出は前週の日曜の5倍近くに急増していた。各日の東京都内の新規感染者数は、20日11人、21日7人、22日3人と推移していた。

3連休の最中の21日、小池百合子都知事は国のクラスター対策班から、4月2～8日の新規感染者数が急拡大する可能性があるとの試算を受け取ったが、3連休中は、これについてのアナウンス等は特に行われなかった。

この連休明けの3月23日、東京都内の新規感染者数は16人であったが、小池都知事は記者会見において「今後の推移によりましては、都市の封鎖、いわゆるロックダウンなど、強力な措置をとらざるを得ない状況が出てくる可能性があります。」とコメントした。ロックダウンと聞いて、多くの人は、都市封鎖、首都封鎖になると想像したが、現行の特措法には、そのような規定はおかれていない。

3月24日、2020年東京オリンピックについての延期の合意が公表された日、東京都内の新規感染者数は18人、累計感染者数は173人となり、それまで1位だった北海道の類型感染者数163人を抜いて都道府県別で国内最多となった。この頃から、東京都における新規感染者数は、25日41人、26日46人と急増し始めた。

3月26日、東京都は特措法第22条に基づき「東京都新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置した。

その後も東京都内の新規感染者数は増加を続け、4月2～8日の東京都の新規感染者数は777人に達した。

(8) 政府の対応③：基本的対処方針の決定（3月28日）

国内の累積感染者数は、3月20日には1,000人を超えた。新規感染者数は、3月24日に72人、3月25日に96人と上昇し、その後、急拡大に向かった。

3月28日、政府対策本部は、特措法第18条に基づき、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」を定めた。

この中では、今後、全国に拡大すれば爆発的な感染拡大を伴う大規模な流行につながりかねない状況の中で、「情報の提供と共有」及び「まん延防止策」によって、感染者の集団＝クラスターを封じ込め、感染拡大の速度を抑制するとともに、適切な医療の提供で重症者や死亡者の発生を最小

限に食い止めるという全般的方針が示された。「まん延防止策」については、「密閉、密集、密接」の3つの条件が重なる集まりを自粛すること、特に大都市圏には人が集まる施設での対策の徹底が求められた。また、入国制限や検疫の強化など「水際対策」を引き続き実施することとされた。医療体制については患者の増加で重症者への治療に支障を来すおそれがあると判断される地域では軽症者は自宅療養とし、患者の増加に応じて一般の医療機関でも診療を行うこととされた。

(9) 政府の対応④:緊急経済対策の決定(4月7日・4月20日変更)、緊急事態宣言の発出(4月7日)、第1次補正予算の成立(4月30日)

4月3日には、国内の累積感染者数は3,000人を超え、その後も、新規感染者数は、ピークとなった4月11日の720人に向けて日々増加を続けた。

政府は、4月7日、事業規模86.4兆円(財政規模29.2兆円)の「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」(以下、「緊急経済対策」という)を閣議決定した。「緊急支援フェーズ」(感染症拡大の収束に目途をつけ、雇用と事業と生活を守り抜く段階)については、①感染症拡大防止策と医療提供体制の整備及び治療薬の開発、②雇用の維持と事業の継続、が盛り込まれた。また、「V字回復フェーズ」(需要喚起と社会変革の推進により収束後の反転攻勢を図る段階)については、③経済活動の回復、④強力な経済構造の構築、が盛り込まれた。そして、これら全事項に、地方公共団体がきめ細やかに対応できるよう、「新型コロナウイルス対応地方創生臨時交付金」の創設が決定された。

この決定の後、4月7日に、政府は、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、福岡県の7都府県に対し、5月6日までの期間を付して、特措法に基づく緊急事態宣言を発令した。

4月14日、緊急経済対策に盛り込まれていた収入減少世帯への30万円給付について、二階俊博自民党幹事長が一律10万円の現金給付を要請し、翌15日に公明党の山口那津男代表が安倍晋三首相に対し、所得制限なしの一律10万円給付への組み替えを行うよう強く要請し、政府側はこれを了承した。これを受けて、4月20日に緊急経済対策を事業規模95.2兆円(財政規模38.1兆円)のものに変更する閣議決定が行われた¹⁰。

4月16日、緊急事態宣言は、全都道府県に対する宣言に拡大された。

4月20日、政府は、緊急経済対策を受け、国費25.6兆円の「令和2年度補正予算(第1号)」を閣議決定し、4月27日に国会に提出し、4月30日に国会での成立をみた。この補正予算により、①感染拡大防止策と医療提供体制の整備のための「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」[1,490億円]、②「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」[1兆円]、③雇用調整助成金の特例措置の拡大[690億円]、③中小企業・個人事業主のための「持続化給付金」[2.3兆円]、④全国民に一律10万円を給付する「特定定額給付金」[12.9兆円]が措置された。

(10) 都道府県知事による休業要請(4月7日以降)

緊急事態宣言を受けて、各都道府県において、特措法第45条第2項(多数の者が利用する施設の使用制限の要請)を根拠に、地域の実情に応じ、所要の「休業要請」が行われた¹¹。これは、緊

¹⁰ この対策の経済効果については、4月24日に、内閣府が、GDPの直接押し上げ効果(実質GDP換算で4.4%程度)に加えて、事業の継続・雇用の維持に対するセーフティーネット効果(資金繰り支援や納税猶予等による)が見込まれると公表した。

¹¹ 特措法第45条第2項は、「新型インフルエンザ等緊急事態」において、都道府県対策本部長は、「新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱

緊急事態宣言が発出されている場合にのみ適用可能な条文であるが、要請に応じない場合は、同条第3項に基づく「指示」をすることができる制度であった。

この特措法において都道府県知事の権限とされている休業要請については、国と地方の間の摩擦が散見される場面があった。

例えば、東京都は、休業要請の実施方針について、4月7日発表を目指していたが、同日、国が特措法の運用面の指針となる基本的対処方針を改定し、休業要請・指示に関しては「国と協議の上、外出自粛の効果を見極めた上で行う。」と規定するとともに、東京都が休業要請を想定していた業種の一部について「事業継続が求められる。」と記述した。これを受けて、東京都の発表日は4月10日に変更され、その記者会見において、小池百合子東京都知事が「（私が）社長だと思っていたら天の声がいろいろ聞こえてきて、中間管理職になったようだった。」との発言がなされる一幕があった。

また、吉村洋文大阪府知事は、5月4日の緊急事態宣言の延長を受けて、翌5日に、外出自粛や休業要請の段階的解除に関する独自の基準「大阪モデル」（直近1週間の感染経路不明者の平均値4.71人、検査数あたりの陽性率の平均値2.8%、重症者のベッド使用率31.4%の3項目すべてが、15日時点で1週間連続で下回ることを公表した。その際には、同知事は「本来であれば、国において具体的な指標というものを4日の段階で示していただければよかったですけども、それを示されないということになったのであれば、これは大阪独自に示していこうということです。」と発言した。これに対し、西村康稔新型コロナ対策担当相は6日の記者会見で、休業要請などは特措法に基づく知事の権限であることを踏まえ、「休業要請し、解除するのだから説明責任を果たすのは当然だ。」と述べた上で、「知事の権限や裁量を増やしてほしいと主張しながら『休業要請を解除する基準を国が示してくれない』というのは大きな矛盾だ。何か勘違いをしているのではないか。強い違和感を感じる。」と述べ、物議を醸した。しかし同日、吉村知事が「西村大臣、仰るとおり、休業要請の解除は知事権限です。休業要請の解除基準を国に示して欲しいという思いも意図ありません。ただ、緊急事態宣言（基本的対処方針含む）が全ての土台なので、延長するなら出口戦略も示して頂きたかったという思いです。今後は発信を気をつけます。ご迷惑おかけしました。」とツイッターで発信し、状況は収束した。

また、国が緊急事態宣言を発出するに当たっては、この休業要請をめぐり、都道府県知事や報道機関から「休業要請を行う場合は、国が補償するのが当然」といった主張がなされ、政府はそうした批判の矢面に立たされることとなった。

これに対し、政府は、当初、諸外国の例を見ても事業者に対する休業補償を行っている例は見当たらないとし¹²、新型コロナウイルス緊急経済対策の一環で国が地方自治体に交付する1兆円の臨時交付金についても事業者への休業補償に充当することに否定的な考えを示していた。

こうした中、東京都は4月10日、東京都が休業を要請する施設を発表するとともに、緊急事態措置期間中における「感染拡大防止協力金」を創設すると発表した。この制度は、都内に事業所がある中小の事業者のうち、都の要請や協力依頼を受け、全面的に協力する企業で、支給額は50万円（2店舗以上有する事業者は100万円）というものであった（財源は東京都単独費）。

その後、政府は、新型コロナウイルス対応地方創生臨時交付金を、休業した事業者へ各自治体が

を回避するため必要があると認めるとき」は、「多数の者が利用する施設を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者」（施設管理者等）に対し、「当該施設の使用の制限若しくは停止又は催物の開催の制限若しくは停止その他政令で定める措置を講ずるよう要請することができる。」と規定している。

¹² 2020年（令和2年）4月13日の（参）決算委員会における西村康稔新型コロナ対策担当大臣答弁。

支給する「協力金」などの財源にあてることができる仕組みにすることを明らかにし、東京都を除く道府県では、これを財源として協力金等の財源措置が行われた。

(11) 政府の対応⑤：緊急事態宣言の縮小及び解除（5月中旬～下旬）、第2次補正予算（5月下旬）

国内の新規感染者数は、4月11日の720人をピークに減少に向かったが、5月4日時点でも依然として177人の新規感染者が発生していた。東京都における新規感染者数も、4月17日の204人をピークに減少に向かったが、5月4日時点では依然として87人が発生していた。

こうした状況下で、5月4日、安倍首相は緊急事態宣言を5月31日まで延長した。

5月4日、専門家会議は、人と身体的距離をとることにより接触を減らすこと、マスクをすること、手洗いをする事等、日常生活の中で心がけていくべき事柄を「新しい生活様式」としてとりまとめ、提唱した。

その後、5月14日の新規感染者数は、国内では100人、東京都では30人まで減少した。

政府は、5月14日、北海道、東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県、大阪府、京都府及び兵庫県以外の39県における緊急事態宣言を解除するとともに、残る8都道府県についての緊急事態宣言の解除基準として、①感染状況（直近1週間の新規感染者数の合計が人口10万人当たり0.5人以下等）、②医療提供体制（逼迫していない）、③検査体制（PCR検査の件数が一定以上）の3点を示した。

5月15日、東京都は、休業要請の緩和条件などを盛り込んだロードマップのイメージを公表し、国の緊急事態宣言の解除後に休業要請の緩和や再要請を行う基準として、①1日の新規感染者が20人未満、②感染ルート不明な人が50%未満、③週単位の陽性者の増加比が1未満などのほか、④重症患者数、⑤入院患者数、⑥PCR検査の陽性率、⑦受信相談件数なども考慮した「7つの指標」を用いる方針を表明した。そして、現在を「ステップ0」とし、「ステップ1」で美術館、図書館などを緩和し、「ステップ2」で、飲食店の営業時間短縮の一部緩和や小規模イベントの開催を可能にし、最後の「ステップ3」で、リスクの高い施設を除く全ての施設につき感染症対策を前提に開放することとし、各ステップは概ね2週間単位をベースに移行させていくと表明した。また、休業要請の解除後に、7つの指標のうち1つでも基準を超えた場合は、「東京アラート」を発動し、都民に再び感染拡大への警戒を呼びかけるとの方針を公表した。

5月21日、政府は、解除基準を満たした大阪府、京都府及び兵庫県についての緊急事態宣言を解除した。これに伴い、大阪府は、クラスターによる集団感染の起きた施設を除き、特措法に基づく府内事業者に対する休業要請を解除する等の措置を23日午前0時から適用した。

5月21日、政府は、前日までに、北海道及び神奈川県以外の都県が解除基準を満たしたことから、5月25日にも残る5都道県についての緊急事態宣言を解除するとの見通しを明らかにした。

5月22日、東京都は、休業要請の緩和等のロードマップについて、①現在を「ステップ0」とし、②「ステップ1」（26日0時に移行予定）では、入場制限等を設けることを前提に博物館、美術館、図書館の再開、観客席部分を除く体育館や水泳場などの運動施設の緩和、飲食店等の営業時間の一部緩和（午後10時まで）、50人までのイベント開催、③「ステップ2」では、クラスター発生歴がなく、3密が重なりにくい施設の緩和、100人までのイベント開催、④「ステップ3」では、クラスター発生歴があるか、またはリスクの高い施設を除き、入場制限などを前提として全施設の再開、1,000人までのイベント開催（接待を伴う飲食店、個室付浴場、カラオケ、ライブハウス、スポーツジムについては休業要請を継続）、を許容していく方針を公表した。

5月25日、政府は、残る5都道県（北海道、東京都、埼玉県、千葉県及び神奈川県）についても、

解除基準を満たしたことから、緊急事態宣言を解除し、これにより全都道府県で緊急事態宣言が解除された。この日までの国内の累計感染者数は16,631人、累計死者数は851人となっており、同日の新規感染者数は21人、死者数は13人となっていた。

同日、政府も、緊急事態の解除後は、新しい生活様式の定着や、感染拡大防止に向けた業種別ガイドライン等の実践を前提に、概ね3週間ごとに、地域の感染状況や感染拡大リスク等の評価を行いながら、県境をまたぐ移動、観光、コンサート、展示会、プロスポーツ、スポーツジムやカラオケ等、接待を伴う飲食業やライブハウス等について段階的に緩和¹³していくと表明した。そして、次なる流行に対応できるよう、①医療提供体制の維持に向けて万全の備えを固め、検査体制の強化等に取り組んでいくこと、②再び感染拡大が認められた場合は、経済・雇用対策を講じつつ、速やかに感染防止策等を講じていくこと、③インド等11か国を入国拒否対象地域に追加した上で水際対策を6月末まで延長すること、を明らかにした。

世界保健機関（WHO）のテドロス事務局長は5月25日の記者会見で、日本が緊急事態宣言を全面解除したことを巡り、新型コロナウイルスの新規感染者が大幅に減少し死者数増も抑えられているとして対策が「成功」したと評価した。

5月27日、政府は、COVID-19に対する追加対策を行うための国費31.9兆円の「令和2年度補正予算（第2号）」を閣議決定した。この中には、雇用調整助成金の日額上限の15,000円への引き上げ[0.5兆円]、中小・小規模事業者向け融資等資金繰りの強化[1.2兆円]、家賃支援給付金（最大600万円）の創設[2.0兆円]、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金[2.2兆円]、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の拡充[2.0兆円]、持続化給付金の対応強化[1.9兆円]、新型コロナウイルス感染症対策予備費[10兆円]等の措置が盛り込まれた。

（12）東京都による休業要請の延長等

全国の各道府県は、緊急事態宣言の解除後、クラスター感染が観察された業種等を除き、基本的に休業要請を解除した。しかし、東京都は、緊急事態宣言の解除後も、休業要請を継続した。

緊急事態宣言後に各都道府県が発出した休業要請は、特措法第45条第2項（多数の者が利用する施設の使用制限の要請）を根拠としており、これは緊急事態宣言が発出されていることが要件とされているため、緊急事態宣言の解除後は、同項による法的根拠は失われている。

このため、緊急事態宣言の解除後における東京都の休業要請については、その法的根拠への疑問に関する指摘が散見されるが、特措法第24条第9項には、緊急事態宣言が発出されていることを要件としていない「公私の団体又は個人」に対する「その区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関し必要な協力の要請をすることができる。」との規定がある。

ただし、比例原則（達成されるべき目的とそのために取られる手段としての権利・利益の制約との間に均衡を要求する原則）を逸脱する行政行為（休業要請や協力金の支出）は、裁量権の濫用による違法性を有することとなるので、東京都は、緊急事態宣言解除後の状況下でそのような措置を講じていることの妥当性¹⁴に関する説明責任を有すると考えられる。

¹³ 5月25日から5月31日までの「ステップ0」、6月1日からの「ステップ1」、6月19日からの「ステップ2」、7月10日からの「ステップ3」、8月1日からを目途とする「移行期間後」の各段階について、県境をまたぐ移動、観光、コンサート、展示会、プロスポーツ、スポーツジムやカラオケ等、接待を伴う飲食業やライブハウス等の段階的緩和の目安が示された。

¹⁴ 具体的には、①適合性（手段が目的達成に適合していること）、②必要性（制約が必要最小限度であること）、③比例性（目的に対して制約の程度が比例的に大きすぎないこと）、これらを満たすことが求めら

5月22日に東京都が公表していたロードマップでは、5月26日0時に「ステップ1」へ移行した後、概ね2週間ずつを目安に、「ステップ2」及び「ステップ3」への移行を行うとされた。これに対しては、最大で7月上旬まで休業要請が継続される可能性があることから、それによる経済や生活への悪影響を懸念する声もみられた。

その後5月25日に、東京都は、政府の緊急事態宣言の全面解除を受けて、当初示していた2週間で、6月1日に「ステップ2」への切り替えを行う方針を表明した。

さらに翌日の5月26日に、東京都は、「ステップ3」で許容することとしていたカラオケ及びスポーツジムを「ステップ2」から許容する等の方針変更を公表した。

しかしながら、その一方で、東京都内の新規感染者数は、26日に10人となった後、増加を続け、29日に22人に達した。そうした中で、5月30日に、小池百合子東京都知事は、長きにわたり新型コロナウイルスと共存していくという「ウィズコロナ宣言」とともに、6月1日から「ステップ2」への移行を行うとの方針を公表し、東京都では6月1日に「ステップ2」への切り替えが行われた。

なお、東京都でみられたような、緊急事態宣言の解除後に新規感染者数が増加する現象は、北九州市においても見られた。同市では、28日21人、29日には26人に増加し、29日、北橋健治北九州市長は記者会見で、「今の状況を一言で言うと、第2波の真ただ中にいる。」と述べたが、菅義偉官房長官は記者会見で、感染経路が追えていることを強調し、福岡県に対し直ちに緊急事態宣言の発出は考えていないと述べた。

5月31日、西村康稔新型コロナウイルス担当相は、記者会見で、東京都や福岡県で集団感染が増加しているが、感染経路や濃厚接触者を特定できている割合が高いとして、「大きな流行が来ているとは見ていない」、「新規感染者がかなりの人数になっているので危機感を持って注視しているが、今の段階で（緊急事態宣言の）再指定は考えていない」と述べた。

その後、北九州市の新規感染者数は、5月31日12人、6月1日16人、6月2日6人と推移し、東京都における新規感染者数は、5月31日5人、6月1日13人、6月2日34人と推移した。

6月2日夜、小池百合子東京都知事は、7つの指標のうち、新規陽性者における接触歴等不明率（7日間平均）が50.0%（50%未満で緩和・アラート、50%で再要請）、週単位の陽性者増加比が2.15（1未満で緩和・アラート、2で再要請）と2つの指標で上回ったことから、「東京アラート」を発動し、「3密」と「夜の街」への注意、手洗い、マスク、ソーシャルディスタンスの確保など新しい日常の徹底、を呼びかけた。

2. 政府の感染拡大防止戦略についての認識整理

本節では、緊急事態対応制度の課題の考察に入る前の準備として、政府の感染拡大防止戦略の評価についての認識を整理する。緊急事態対応制度は、感染拡大防止戦略を支える基盤となるものなので、仮に政府の感染拡大防止戦略に顕著な問題があれば、我が国の緊急事態対応制度に関する課題を考察する際に、そうした問題を考慮する必要があるからである。

政府の感染拡大防止戦略の評価を行うということは、戦略の事後的政策評価を行うことにほかならない。したがって、以下において、政策評価の標準的な例¹⁵を参考に、「必要性」、「有効性」、「効率性」、「優先性」及び「公平性」の5つの観点からの定性的考察により、政府の感染拡大防止戦略の評価について概括的な認識整理を行う。

れる。

¹⁵ 『政策評価に関する標準的ガイドライン』（平成13年1月15日付け政策評価各府省連絡会議了承）⁽⁴⁾ 参照。

(1) 必要性

「必要性」とは、政策の目的が、国民や社会のニーズに照らして妥当か、上位の目的に照らして妥当か、また、行政関与の在り方から見て行政が担う必要があるか、という問題のことである。

政府による一連の COVID-19 対応は、感染による被害の最小化を目的として行われた。この目的そのものについて問題点を指摘する余地はないであろう。

また、COVID-19 対応については、医学的・疫学的見地からの基礎情報の共有、感染拡大についての状況把握や目標設定、上陸拒否、外出自粛等の行動変容の誘導、検査及び医療の提供等を必要とするものであり、このような取組を民間や個々の地方自治体のみで行うことは困難である。したがって、政府の関与が必要であったことについても、異論のないところであろう。

以上から、政府の感染拡大防止戦略については、「必要性」に関する問題を指摘することはできないと考えられる。

(2) 有効性

「有効性」は、政策の実施により期待される効果が実際に得られているかという問題であり、これは政策目的（感染による被害の最小化）と表裏一体のものである。

ここでは、感染による被害の抑制効果について、累積死者数及び累積感染者数を指標として、世界各国との比較を行う。Wikipedia『国・地域毎の 2019 年新型コロナウイルス感染症流行状況』に掲載されている 5 月 25 日 12:18 現在の数値により、我が国の政府が緊急事態宣言を全面的に解除した直後の状況を見る。また、一定規模以上の感染拡大が発生した国・地域に絞り込んで比較するため、①累積感染者数が 3,000 人以上、②累積死者数が 200 人以上、③感染率（人口百万人当たりの累積感染者数）が 50 人以上の 3 条件を満たす 52 か国を抽出し、「感染率」（人口百万人当たりの感染者数）及び「死亡率」（人口百万人当たりの累積死者数）の比較を行う。

比較時点での日本国内の累計死者数は 830 人、累計感染者数は 16,581 人であったが、これを感染率及び死亡率に換算すると、それぞれ 131 人（48 位 / 52 ヶ国）、6 人（46 位 / 52 ヶ国）であった。

感染率を見ると、上位国は、(1) スペイン 6,050 人、(2) 米国 5,098 人、(3) アイルランド 4,996 人、(4) ベルギー 4,928 人、(5) イギリス 3,825 人、(6) イタリア 3,801 人など欧米諸国が多く、下位国は、(44) 韓国 219 人、(48) 日本 131 人、(49) フィリピン 128 人、(50) インド 100 人、(51) インドネシア 82 人、(52) 中国 58 人など、アジア諸国が多い傾向が認められる（カッコ内は 52 ヶ国中の順位、以下同様）。

死亡率についても同様の傾向があり、上位国は、(1) ベルギー 801 人、(2) スペイン 615 人、(3) イギリス 542 人、(4) イタリア 542 人、(5) フランス 435 人、(6) スウェーデン 396 人など、欧米諸国が多く、下位国は、(46) 日本 6 人、(47) インドネシア 5 人、(48) パキスタン 5 人、(49) 韓国 5 人、(50) インド 3 人、(51) バングラデシュ 3 人、(52) 中国 3 人、など、アジア諸国が多い傾向が認められる。

こうした状況を踏まえると、今回の我が国の COVID-19 対策は、世界的に見ても特に遜色のない成果が得られているということができ、現時点では、「有効性」という観点についての問題を指摘することはできないと考えられる。

(3) 効率性

「効率性」とは、投入された資源量に見合った効果が得られているか、必要な効果がより少ない資源量で得られるものが他にないか、同一の資源量でより大きな効果が得られるものが他にないか、

といった問題である。

基本方針や基本的対処方針の内容から見て、政府の感染拡大防止戦略の特徴は、①医療崩壊を未然に防止し、限られた医療資源を重症者へのケアへ重点的に配分すること、②そのため、感染拡大の早期において、徹底的に感染拡大を抑制し、感染の蔓延を未然に防止すること、③その具体化手段として、クラスター（集団）の早期発見・早期対応を行う「クラスター対策」¹⁶を重点的に実施すること、④PCR検査¹⁷については、全数検査や無差別検査ではなく、医師が必要と判断した場合に指定医療機関等で実施すること、⑤国民に協力を求める行動変容（外出や営業の自粛等）については、社会経済へのインパクトを最小化すること、こういった点にあったと考えられる。

こうした感染拡大防止戦略は、「ランチェスター経営戦略」（弱者戦略）¹⁸に通じる特性が認められる⁵。今回の感染拡大防止戦略では、一貫して「医療崩壊の防止」が重視され、医療資源の限界性が強く意識されており、そのことが自然に「弱者戦略」の特性に結びついたと考えられる。

弱者戦略（弱者が強者と戦う際の戦略）の基本は、「勝てる戦場の選定」と、「攻撃目標の選択と集中」¹⁹によって「局所優勢」を実現し、それを順次展開する「各個撃破」をしていくことにある。「勝てる戦場」として「感染拡大の早期段階」が意識され、「攻撃目標の選択と集中」としてクラスター対策の活用が選択され、これらにより、有限の医療資源を最大限効率的に活用することとされた。医療資源配分の最適効率化を追求した戦略にほかならないと理解することが可能であろう。

なお、PCR検査については、「適切な状況把握や軽症者隔離のため、PCR検査の数をできるだけ増やす必要があるのに、それを行わない政府の対応には問題がある」との批判がしばしば見られた。しかし、有病率の低い集団にPCR検査を行うと、多数の「偽陽性」（非感染者のうち検査陽性となるケース）と「偽陰性」（感染者のうち検査陰性となるケース）が発生し、偽陽性者の受診増加による医療資源の浪費と医療崩壊、偽陰性者の接触による感染拡大を招くリスクが上昇してしまう²⁰。

¹⁶ COVID-19の感染者は、多くの場合は周囲に殆ど感染させないが、一部に特定の人が多くの人に感染拡大させ、小規模なクラスター（集団）が発生している場合がある。クラスター対策は、この特性を踏まえ、医師への届出等によりクラスター（集団）発生を早期に把握し、積極的疫学調査によって感染源・感染経路を同定し、濃厚接触者に対する健康観察、外出自粛の要請等、関係施設の休業やイベントの自粛要請等の対策を講ずるものである。

¹⁷ PCR検査とは、COVID-19診断のための臨床検査として最も主に活用されてきた方法である。鼻咽頭ぬぐい液等の検体を用いてポリメラーゼ連鎖反応（PCR）検査を行い、ウイルスの存在を診断する。

¹⁸ 1914年に、英国の自動車・航空工学のエンジニアであるフレデリック・ランチェスター（1868-1946）が提唱した「ランチェスターの法則」（戦争における戦闘員の減少度合いを数理モデルにもとづいて記述した、オペレーションズ・リサーチの嚆矢といわれる法則）をもとに、経営コンサルタントの田岡信夫が提唱した経営戦略。

¹⁹ 攻撃目標の選択と集中による戦略の参考例として、織山・小滝（2015）は、東京都区部における建築物の延焼過程ネットワークが、感染症拡大ネットワークと類似したスケールフリー性（少数のノードが多数のリンクを持つ特性）を有することに着目し、リンクの多い建物群から優先的に不燃化することで、無差別的な不燃化よりもはるかに効率的に延焼過程ネットワークを分断できることを指摘し、疫学研究の数理的研究を応用し、東京都区部の全建物の20%に相当する延焼危険建物を選択的に不燃化することで延焼過程ネットワークを分断できること等を示した⁶。小滝（2018）は、第7回国士館大学防災シンポジウムで、この政策に関する発表を行った⁷。

²⁰ このような批判については、（公社）神奈川県医師会のホームページ⁸に、「PCR検査の本当」との題で、次のような記述が見られる。「PCR検査を何が何でも数多くするべきだという人がいます。しかしながら、新型コロナウイルスのPCR検査の感度は高く70%程度です。つまり、30%以上の人は感染しているのに『陰性』と判定され、『偽陰性』となります。検査をすり抜けた感染者が必ずいることを、決して忘れないでください。さっさとドライブスルー方式の検査をすればよいという人がいます。その手技の途中で、手袋や保護服を一つひとつ交換しているのでしょうか。もし複数の患者さんへ対応すると、二次

PCR 検査については、医師が必要と判断した場合に実施することとされたが、このような判断については、今回の COVID-19 対策からは世界的に見ても特に遜色のない成果が得られていることに照らしても、少なくとも戦略レベルで、批判されるような問題があったとは考えにくい。

以上から、政府の感染拡大防止戦略については、「効率性」の観点から見て、戦略の選択についての積極的な問題を指摘することは困難と考えられる。

ただし、この戦略は、感染拡大の早期段階を主戦場とするものであり、あくまでも初動対応の成功（迅速かつ効果的な初動対応）を前提とするものであることに十分な注意が必要であろう。

(4) 公平性

「公平性」とは、政策の目的に照らして、政策の効果の受益や費用の負担が公平に分配されているかという問題である。

この政策による受益は、誰でも感染する可能性がある COVID-19 の感染抑止による恩恵であり、これは、人々が等しく享受する利益である。受益における不公平は特に存在しないと見て差し支えないであろう。

一方で、費用負担の面では、外出や営業の自粛といった行動変容によって、国民生活や国民経済に一定の犠牲を強いることとなった。

憲法第 29 条第 3 項の「私有財産は、正当な補償の下に、これを公共のために用ひることができる。」との規定は、公権力の行使によって「特別の犠牲」が発生した場合は、「全体的な公平負担」の見地から、これを調整するための「補償」を行う必要があるとの原則を定めているが、政府は、諸外国の例を見ても事業者に対する休業補償を行っている例は見当たらないとして、補償の必要性については消極的な立場をとり、休業者に対する救済措置は、損失補償としてではなく、行政による支援的性格の措置として実施された。

このような考え方は国民から見れば分かりやすいものとはいえ、措置内容が発表された直後に批判や混乱を呼んだが、国民の関心は、あくまでも「補償」という性格の措置が必要であるとの議論ではなく、行政がどのような支援・救済の手を差し伸べてくれるかという点にあり、それは不公平感に対する不満とは異なる性質のものと考えられる。

そのように考えると、今回の我が国の感染拡大防止戦略について、「公平性」の観点からの問題を指摘すべき積極的理由を見出すことは困難と考えられる。

(5) 優先性

「優先性」とは、他の政策よりも優先的に実施すべきかどうかという問題である。

COVID-19 対策においては、国民の生命・安全を守るため、国民経済や国民生活に一定の犠牲を生じることを覚悟しながら、国民に対する行動変容（営業や外出の自粛）への協力が要請された。そして、このような要請に対し、国民からの協力を得て、新規感染者数の減少を見るに至った。国

感染の可能性も考えなければなりません。正確で次の検査の人に二次感染の危険性が及ばないようにするには、一人の患者さんの検査が終わったら、すべてのマスク・ゴーグル・保護服などを、検査した本人も慎重に外側を触れないように脱いで、破棄処分しなければなりません。マスク・保護服など必須装備が絶対的に不足する中、どうすればよいのでしょうか。次の患者さんに感染させないようにするために、消毒や交換のため、30 分以上 1 時間近く必要となります。テレビなどのメディアに登場する人は、本当の PCR 検査の実情を知っているのでしょうか。そして、専門家という人は実際にやったことがあるのでしょうか。」

民経済や国民生活に一定の犠牲が生じて、国民の生命・安全が優先されるべきものであることについて、国民の側に特に異論はなかったと思われる。

政府側も、国民への協力要請を行う際に、行動変容（営業や外出の自粛）による経済への影響を最小限にとどめることが非常に重要であることを十分に認識していたと考えられる²¹。緊急事態宣言の発出に当たっては、政府は、宣言に先立って緊急経済対策を決定するとともに、休業要請の対象業種をきめ細かく精査した上で絞り込み、外国に見られるような「都市封鎖」や「外出禁止」などの極端に厳しい措置を回避するなど、国民経済や国民生活に過度の犠牲を強いることとならないようきめ細かい配慮を行っている。

さらに、緊急事態宣言の解除に当たっても、社会経済活動を厳しく制限するこれまでのやり方では、仕事や暮らしが立ち行かなくなるので、命を守るためにこそ、新しいやり方で日常の社会経済活動を取り戻していくことが求められるとの考え方の下に最終的な判断が行われている（5月25日安倍晋三首相記者会見）。

以上から、今回の我が国の感染拡大防止戦略については、少なくとも戦略レベルでは、「優先性」という観点からの明らかな問題を見出すことは困難と考える。

(6) まとめ

本節では、今回の COVID-19 対応を教訓とする我が国の緊急事態対応制度の課題の考察に入る前の準備として、政府の感染拡大防止戦略の評価についての認識整理を行った。

その結果、政府が行った感染拡大防止戦略については、「必要性」、「有効性」、「効率性」、「公平性」及び「優先性」のいずれの観点からも、少なくとも現時点では、本質的な問題点は指摘できない、と考える。

ただし、この分析は、COVID-19 対策が長期戦になると予想されている途中段階で、入手可能なデータに制約がある中で、感染防止対策戦略に絞った簡略な考察を行った結果に過ぎないこと、個々の政策には様々な批判や意見があること、これらに留意をいただきたい。

次節においては、本節での認識整理結果を踏まえ、今回の COVID-19 対応を教訓とする我が国の緊急事態制度の課題を考察する。

3. 今回の COVID-19 対応を教訓とする緊急事態対応制度の課題

我が国の COVID-19 の経験は、自然災害対策を含めた我が国の緊急事態対応制度のあり方に関し、いくつかの重要な課題を提起すると考えられる。

本節では、そのような観点から、①休業要請と損失補償の関係、②国と地方の関係、③感染症対策と我が国の危機管理行政体制のあり方、これらの3点について考察する。

(1) 休業要請と損失補償－緊急事態下の基本的人権－

COVID-19 対応の一環としての休業要請は、特措法第 45 条第 2 項に基づく「多数の者が利用する施設……の使用制限の要請」として行われた。

政府が緊急事態宣言を発出した際には、この休業要請をめぐり、都道府県知事や報道機関から、

²¹ 我が国では、「経済・生活問題」による自殺が、バブル崩壊期の 1998 年（平成 10 年）に急増し、その後、横ばいで推移したが、2002 年（平成 14 年）、2003 年（平成 15 年）と更に増加し、その後減少傾向に転じている⁽⁹⁾。さまざまな実証研究において、我が国では、不況と自殺者数の増加との間に強い相関関係があると指摘されている⁽¹⁰⁾。

「休業要請を行う場合は、補償するのが当然」といった主張がなされ、政府はそうした批判の矢面に立たされた。こうした問題について、どう考えるべきなのであろうか。

そもそも「補償」とは、「損失補償」とも呼ばれ、適法な公権力行使により加えられた財産上の特別の犠牲に対して、全体的な公平負担の見地からこれを調整するためにする財産的補償のことをいう。その根拠は、憲法第29条第3項の「私有財産は、正当な補償の下に、これを公共のために用ひることができる。」との規定である。「補償」は、違法な公権力の行使に対する財産権の補填である「不法行為に基づく損害賠償」とは区別される。

一般に、この原則は、通常の受忍の範囲（受忍限度）を超え、かつ特別の犠牲を課す場合にのみ適用されると解されており、いわゆる警察制限（公共の安全・秩序の維持という消極目的のための制限）に対して補償は不要と考えられている。

政府は、諸外国の例を見ても事業者に対する休業補償を行っている例は見当たらないとして、補償の必要性については消極的な立場を明らかにしてきた。このため、休業者に対する救済措置は、損失補償としてではなく、支援的性格の措置として実施された。

だが、国民の関心は、「補償か、支援か」というような概念論ではなく、具体的に国がどのような救済の手を差し伸べてくれるかという点にあった。具体的な支援措置が都道府県に委ねられたことは、国民から見ても分かりにくいものに映り、一定の批判や混乱を呼んでしまったことは否定できないであろう。特措法に基づく措置は、本来は国の責任でなされる法定受託事務なのであるから、その最も重要な要素である国民への救済については、本来は、国の最終的責任の下で救済・支援を行う制度があらかじめ構築されていてしかるべきであったと考える。

こうした緊急事態下の国民への救済・支援の基本的な枠組みについては、事態の発生後に後追いで制度を作り上げるのではなく、平素から基盤的制度を構築しておくことが望まれる。今回のCOVID-19対応を教訓に、そうした取組が進展することが期待される。

そして、そのような制度の基盤として、日本国憲法への緊急事態条項の導入の是非について、このような場合の補償の要否を含め、国民の利益の増進を目標とする議論が速やかになされ、方向付けがなされる必要がある。

ちなみに、2012年（平成24年）4月27日に自由民主党が公表した日本国憲法改正草案⁽¹¹⁾は、第98条第3項において、「緊急事態の宣言が発せられた場合には、何人も、法律の定めるところにより、当該宣言に係る事態において国民の生命、身体及び財産を守るために行われる措置に関して発せられる国その他公の機関の指示に従わなければならない。この場合においても、第十四条、第十八条、第十九条、第二十一条その他の基本的人権に関する規定は、最大限に尊重されなければならない。」と規定している。

COVID-19の感染が急拡大し、この規定にいう「緊急事態の宣言」が発せられた状況下で、各種の行動変容（外出自粛要請、休業要請、外出禁止、休業指示、都市封鎖など）が求められた場合、それがここに規定されている「指示」に該当するの可否かは必ずしも明らかではないが、それらがここに規定されている「指示」に該当するとした場合、それに係る「補償」の要否については、この規定では「基本的人権に関する規定〔筆者注：憲法第29条第3項はこれに該当〕は、最大限尊重されなければならない」と規定されているのみであり、曖昧さを残しているといわざるをえない。

こうした課題について、筆者が、本紀要第4号掲載の巻頭論説⁽¹²⁾で示した日本国憲法における災害緊急事態制度のあり方に係る論点と併せて、議論が深まり、方向付けがなされることが切望される⁽¹³⁾。

そして、そうした議論の結果、仮に憲法上の補償になじまない結論づけられる場合には、国民

への支援・救済措置がどこまで講じられるべきかという問題についても併せて政策研究及び制度構築が進むことが強く期待される。

(2) 国と地方の関係－緊急事態と地方自治－

特措法において都道府県対策本部長（都道府県知事）が処理する事務は、地方自治法において、「第一号法定受託事務」と規定されている。「第一号法定受託事務」とは、地方自治法が定める地方公共団体の事務区分の1つで、法令により都道府県等が処理することとされる事務のうち、国が本来果たすべき役割に係るものであつて、国においてその適正な処理を特に確保する必要があるものとして法令で定めるものをいう（地方自治法第2条第9項第1号及び地方自治法別表第一）。

法定受託事務については、その性質にかんがみ、地方自治法において、助言・勧告（第245条の4）、資料の提出の要求（第245条の4）、是正の指示（第245条の7）、代執行等（第245条の8）、処理基準²²（第245条の9）等の国の関与が定められている。さらに、その他個別法において国の関与が定められており、特措法においてもまた、そのような認識を前提とした法体系が構築されている。

現代社会における人や物の移動は、都道府県境はおろか国境を越え、頻繁かつ恒常的に行われる。感染症の流行は、そのような人や物の移動に付随して発生し、拡散するため、地域間での外部効果が発生²³する可能性があり、このような現象への対策は、特定の地域だけに限定しきれない広域性や国際性を有する。また、このような現象は、対応に高度な科学的知見を要する。このような性質を有する行政事務について、国が主軸となって対応する仕組みは自然なものであるといえよう。

ただし、他方においては、感染症対策に関する具体的な措置は、各地域の住民の生活や事業者の事業活動、公共施設の管理運営等と極めて密接に関係するものであるから、地域の実情を踏まえ、きめの細かい対応がなされることが不可欠であり、地方公共団体の役割もまた極めて重要である。

特措法に基づく都道府県知事の事務は、このような二面性を有する。そのような二面性を有する行政事務について、国または地方公共団体のどちらかによる自己完結的な執行を可能とする制度設計を追求しようとしても、その実現は不可能であるといわなければならない。

特措法に基づく行政事務については、国と地方公共団体の間の役割分担の改善を議論する余地はあるものの、基本的には、国と地方公共団体の良き連携と協力の上で遂行していくことが前提とされている。法定受託事務制度は、そうした二面性を持つ行政事務の適切な執行を目指し、英知を結集して構築された基本制度であることを改めて認識する必要がある。

今回の特措法に基づく対応については、国と地方の関係をめぐる摩擦が散見される場面が見られた。このような状況が発生した背景には、以上のような特措法に基づく都道府県知事の事務の性質や法定受託事務という仕組みについての基本的理解が不足していたこともあったと考えられる。

国及び地方公共団体の行政事務の執行権者には、現行制度の十分な理解と活用並びに所要の改良により、国と地方の十分な連携・協力を構築し、国民及び地域住民の利益を最大化していくことが期待される。

²² 各大臣は、その所管する法律又はこれに基づく政令に係る都道府県の法定受託事務の処理について、処理基準を定めることができる（地方自治法第245条の9第1項）。

²³ たとえば、隣接する地域間で自粛レベルに差がある場合、自粛レベルの低い地域への人の移動が発生することがある（例：パチンコ店が休業した東京都下から、パチンコ店が休業していない茨城県への人の移動）。

（3）感染症対策等と我が国の危機管理行政のあり方

感染症対策は、自然災害対応とは異なる専門知識体系を必要とする。現行法制度上、感染症対応は「危機管理」²⁴の一類型ではあるが、感染症は「災害」²⁵に含まれるものとはされていない。

こうした背景の下で、感染症については、災害対応の総合調整組織である内閣府（防災担当）ではなく、内閣官房の「新型インフルエンザ等対策室」や「新型コロナウイルス感染症対策推進室」が司令塔組織となって、政府の対応を総合調整する体制となっている。

ちなみに、米国では、洪水、ハリケーン、地震、原子力災害その他の災害については、“all hazard approach”のコンセプトを基本に、国土安全保障省傘下のFEMA（Federal Emergency Management Agency）が、総合調整を担っている。しかし、米国での感染症対応の中核機能は、感染症対策の総合研究所CDC（Centers for Disease Control and Prevention）²⁶が担っているといわれている。

東日本大震災後、我が国の危機管理行政体制については、米国FEMAの下での一元的な対応体制を手本に、現在各省庁が担っている災害対応の機能を集中した日本版FEMAを作ることによって抜本的強化を図るべきとの主張がしばしばなされるようになった^{（14）}。

しかし、指田ほか（2014）^{（15）}によると、米国でも、生物事故、大災害事故、サイバー事故、食料・農産物事故、大規模避難事故、原子力・放射能事故、テロ対策法執行及び捜査など個別の専門性が高い事案への対応は、ESF²⁷対応とは別にそれぞれ専門知識を有する省庁が主導的対応を行うが、いずれの場合も市民の避難などについてはFEMAが所管するという実態となっている。

今回の緊急事態宣言が発出され、「三密」の回避と社会的距離（social distance）の確保の必要性が呼びかけられていた期間中に、関東地方を震源地とする最大震度3以上の地震が10回発生し、東京都下では、このうち3回について最大震度3を観測したことや、その頃がちょうど出水期に向かう時期に当たっていたことから、避難所における感染症対策の重要性が話題になる場面が見られた²⁸。

もともと、防災関係者の間では、避難所では、さまざまな感染症リスクが高まることが知られており、厚生労働省においては、災害発生時の避難所において、感染症対策のための手洗いや咳エチ

²⁴ 内閣法（昭和22年法律第5号）第15条第2項に「危機管理（国民の生命、身体又は財産に重大な被害が生じ、又は生じるおそれがある緊急の事態への対処及び当該事態の発生の防止をいう。（後略）」との文言がある。

²⁵ 災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第2条第1号は、自然災害及び大規模事故を災害と定義している。

²⁶ CDCは、米国保健福祉省の傘下にあり、医師（感染症専門医）、歯科医師、看護師、臨床検査技師などをはじめ、農学者、生化学者、遺伝子学者、病理学者、法医学者、疫学者、気象学者、統計学者、事務職、プログラマーなど多種多様な分野の職員約15,000人を擁している。本拠地はジョージア州アトランタにあり、人員規模は約15,000人、年間予算は\$88億米ドル（2008）である。

²⁷ ESF（Emergency Support Function）は、「全米災害対応計画」（National Response Plan 2008）において、災害発生時の連邦政府の役割を15の緊急支援機能として定義したものである。具体的には、緊急輸送、通信確保、社会基盤機能維持、消防、情報作戦、被災者支援、資源管理、公衆衛生・医療、救命救助、有害物質除去、食料、エネルギー、治安維持、長期的復興及び広報の15機能が定められ、省庁連携の体制・責任主体・指示系統・業務内容・書式様式等が定められている。災害発生時には、FEMAの総合調整の下で、この支援機能に整合させた形で、州・都市・カウンティレベルの計画が策定され、連邦は、州・都市・カウンティへの支援を実行する。

²⁸ たとえば、NHKでも『新型コロナ・災害避難をどうする？』（クローズアップ現代：5月13日及び5月16日放映）等が放映された。

ケットの徹底などについての啓発がなされていたが、内閣府（防災担当）、消防庁及び厚生労働省は、4月1日及び4月7日に、連名で、都道府県等の衛生部局に対して、避難所における新型コロナウイルス感染症対応についての技術的助言を発した。

避難所生活のあり方は、被災者の健康状態や人命救助に多大な影響を生じるものであり、自然災害発生時の「避けられる死」（preventable death）の軽減のためには、生活物資（食料、水、衣類、マスク等）の確保・配給、衛生管理（仮設トイレの設置・管理、廃棄物の処理・処分、清掃、入浴支援等）、応急的な救急救命措置、要介護者の保護、災害拠点病院等への患者搬送等を視野に入れた総合的な避難所運営ロジスティックスを導入することが重要である。

そのためには、災害拠点病院等における医師団の活動との連携の下で、避難所における救急救命・保健衛生活動に係る支援・指導に当たる体制が別途確保される必要がある。そのような総合的な避難所運営ロジスティックスの担い手として、救急救命士や防災士などの人材の活用の可能性について研究が進むことが望まれる。

このように、災害と感染症、さらにはテロ等の各種危機が発生し、併存する可能性があり、各種危機への対応、危機管理行政のあり方について議論される必要がある。

4. 今回の COVID-19 対策を踏まえたリスクコミュニケーションのあり方

最後に、今回の COVID-19 対策を踏まえた、リスクコミュニケーションのあり方について述べることにしたい。

我が国の COVID-19 による死亡者数は、世界的に見ても極めて低い水準にとどまっている。にもかかわらず、政府の対応に対してはさまざまな批判がみられ、現時点での国民の評価は必ずしも高くない。

このような状況は、我が国の COVID-19 対策について、リスクコミュニケーションが結果的に十分に行われていなかった可能性を示唆するものと考えられる。

「リスクコミュニケーション」（Risk Communication）とは、社会を取り巻くリスクに関する正確な情報を、行政、専門家、企業、市民などのステークホルダーである関係主体間で共有し、相互に意思疎通や認識共有を図ることをいう。

リスクコミュニケーションは、自然災害、感染症、テロ、有事、環境問題、原子力施設等のリスクに直面し、関係者間での認識や協力関係の共有を図ることが必要な事象への対応において重視される。このような状況下では、行政のみの対応では限界があり、国民の理解や協力を得ることで被害を最小化することがはじめて可能となるからである。自助・共助・公助の三助の前提として、適切なリスクコミュニケーションが必要となる。

感染症は、目に見えない生命・安全への脅威であり、突然に爆発的拡大が発生する可能性があること等から、人々が強い恐怖によってパニックを起こすことが少なくない。また、感染症への対応には、人々の生活上の工夫等の行動変容による協力が重要である。このため、感染症対策においては、人々の心の安定と協力関係の実現のため、リスクコミュニケーションが特に重要とされる⁽¹⁶⁾。

ここで注意を要するのは、コミュニケーションとは、「伝達」や「通信」と訳される場合もあるが、それだけではなく、人と人の中で、意思の疎通や、心や気持ちの通い合い、互いに理解、納得し合うということが起きてはじめてコミュニケーション（相互理解）が成立したといえることである。その意味でのコミュニケーションは、発信側の努力のみで可能となるものではなく、発信側と受信側の双方の協力によってはじめて可能となる。

今回の COVID-19 対応に関するリスクコミュニケーションについては、感染拡大防止戦略の考

え方、休業補償、国と地方の関係等について、政府と国民との間に、少なからぬ認識ギャップが存在していたといわざるを得ない。

今後の COVID-19 対応においては、政府、報道機関及び国民が、次のような点を念頭におきながら、リスクコミュニケーションの円滑化に向けて相互に協力していくことが期待される。

第一に、コミュニケーションを有効なものとするためには、相手の interest（関心事項）を十分に踏まえることが不可欠である。このような視点からは、相互の間での認識ギャップや批判や疑問が見られる点こそが、リスクコミュニケーションの重点的対象とされる必要がある。今回の COVID-19 対応においては、感染拡大防止戦略の内容、休業補償や国・地方関係をめぐる制度等が、そうしたポイントであったと考えられる。

第二に、そのようなポイントに関するコミュニケーションについては、結論を強調するのではなく、そうした結論が正当化される自然科学や政策科学に基づく根拠の本質的内容を分かりやすい言葉で説明することが重要と考えられる。そして、その基礎データが分かりやすく利用しやすい方法で開示され、そうした前提情報に関する共同事実確認が円滑になされることが重要と考えられる。

おわりに

本稿では、COVID-19 を含めた感染症への防御力を構築していくための危機管理対応のあり方に係る問題意識を軸に、我が国の緊急事態制度の課題を考察した。

COVID-19 は、世界各国で「シャットイン・エコノミー」（家に閉じこもる経済）を出現させ、テレワーク、テレビ会議、電子マネー、e-エコノミー、テレサービス、オンライン会合の拡大など、新しい生活様式、すなわち「新常态」（New Normal）を生み出しつつある。

それは、COVID-19 だけにとどまらず、いつ発生してもおかしくない他の感染症にも備えた「新しいフェーズフリー」に向かう潮流と言い換えることもできるし、“Society 5.0”²⁹ が想定する社会への変化と重なるものということもできるであろう。危機管理のあり方についてもまた、そうした「新常态」（New Normal）の中でのかたちを考えていく必要がある。

いま、私たちは、感染症に対する危機管理能力の強化という課題と同時に、コロナ・ショックの克服という重要な政策課題に直面しており、国づくりの新たなスタートラインに立っているといえるのではないだろうか。

COVID-19 は、世界の各国に社会の再構築を迫る出来事であり、世界は、好むと好まざるとにかかわらず、このような大きな変化の潮流に巻き込まれていくことになるであろう。

そして、このような変化は、対処の仕方によって、ピンチにもなりうるし、チャンスにもなりうるであろう。コロナ・ショックからの再生の過程で、新しい生活様式を身につけてチャンスを活かす努力が、我が国社会の未来への発展に結びついていくことを祈念したい。

【引用文献】

- (1) NHK 特設サイト：新型コロナウイルス
- (2) Wikipedia：国・地域毎の 2019 年コロナウイルス感染症流行状況
- (3) 大和総研：特別レポート コロナ・ショックと世界経済－新型コロナウイルスにどう立ち向か

²⁹ “Society 5.0” は、日本が提唱してきた未来社会のコンセプト。科学技術基本法に基づき、5 年ごとに改定されている科学技術基本法の第 5 期（2016 年度から 2020 年度までの範囲）で登場した。サイバー空間（仮想空間）とフィジカル空間（現実空間）を高度に融合させたシステムにより、経済発展と社会的課題の解決を両立する人間中心の社会。

うかー. 大和総研経済予測, 2020

- (4) 政策評価各府省連絡会議：政策評価に関する標準的ガイドライン. 2001
- (5) 田岡信夫：競争市場の販売予測－ランチェスター戦略から情報管理まで－. ビジネス社, 東京, 1971
- (6) 織山和久・小滝晃：延焼過程ネットワークのスケールフリー性に着目した木造密集地域における延焼危険建物の選択的除去効果の実証. 日本建築学会環境系論文集 2015, 80 (711), 389-396
- (7) 小滝晃：木造密集市街地における災害に強い建築の在り方. 国土館防災・救急救助総合研究 2018. (4) : 30-35
- (8) (公社) 神奈川県医師会：PCR 検査の特性と限界, 神奈川県医師会ホームページ
- (9) 厚生労働省：平成 27 年版自殺対策白書
- (10) 澤田康幸・崔允禎・菅野早紀：不況・失業と自殺の関係についての一考察. 日本労働研究雑誌 2010 : (598) : 58-66
- (11) 自由民主党：日本国憲法改正草案 (平成 24 年 4 月 27 日決定). 2012
- (12) 小滝晃・武田文男：災害緊急事態条項の日本国憲法における在り方－東日本大震災の初動・応急対応 (地震・津波) を踏まえた考察－. 国土館 防災・救急救助総合研究 2018 : (4) : 1-12
- (13) Kotaki A, Takeda F : Study on Disaster Emergency Provisions in the Constitution of Japan as a Measure against Huge Disasters-A Discussion based on Initial and Emergency Responses to the Great East Japan Earthquake (Earthquake and Tsunami) -. Journal of Disaster Research (JDR) 2018;13 (2) : 367-379
- (14) Kotaki A, Takeda F : Study on the National Disaster Management Administration System Against Huge Disasters - A Discussion Based on the Initial and Emergency Responses to the Great East Japan Earthquake -.Journal of Disaster Research (JDR) 2019;14 (5) : 843-860
- (15) 指田朝久・池上雄一郎・コナーこずえ・坂本憲幸・町晃：日本版 FEMA 構築の可能性と留意点－政府と地方自治体の災害対応の在り方の提案－. 地域安全学会梗概集 2014; (35) : 9-12
- (16) 岩田健太郎：感染症パニックを防げ！－リスク・コミュニケーション入門. 光文社新書, 東京, 2014