

# 新型コロナウイルス感染症患者に対する 医療提供に関する緊急提言

令和3年8月17日

公益財団法人生存科学研究所  
医療政策研究会

## I 本提言の要点

- 1 東京（立川）の災害医療センター及び大阪医療センターにおいては、災害時に備え通常の2倍の増床が可能なように設備されている。現下の感染爆発を災害と評価して、速やかに新型コロナウイルス感染症患者等の入院施設として活用すべきである。
- 2 都道府県知事の責務として、宿泊施設、仮設および公共の施設等を活用した臨時の医療施設を設置し、中等症患者などに対する入院加療に供すべきである。  
また、医療機関においても、その施設内であれば、事後的な届出により、病床の新設を行うことができることから、仮設の病床新設、病床の転用を進めることが求められる。  
これらはいずれも特措法31条の2によって法的に行うことができる。
- 3 臨時の医療施設等における人的な整備等は、本邦初の臨時の医療施設での医療を提供している例を参考に進められるべきである。  
その際の人員の確保に当たっては、まずは医師会・看護協会の協力を仰ぎ、さらに必要に応じて、特措法31条の医療関係者への要請（及び法的な義務のある指示）などを活用する。
- 4 現況下で新型コロナウイルス感染症を五類感染症相当とすべきでない。  
現状を明確に示し、「災害」や「激甚災害」と指定をするなど極めて危機的な状況にあることを国民に広く認知すべきである。

## II 本提言の内容

### 第1 新型コロナウイルス感染症の急速な拡大と政府の方針について

令和3年8月2日に、新型コロナウイルス感染症の医療提供体制に関する関係閣僚会議が開催され、重症患者や重症化リスクの特に高い者が確実に入院できるよう必要な病床を確保するとする一方で、それ以外については自宅での療養を基本とし、症状が悪くなればすぐに入院できる体制を整備すると、内閣総理大臣が述べた<sup>1</sup>。

この方針については、同月4日に、東京や首都圏など爆発的感染拡大が生じている地域に限った方針であって、全国一律ではないとの修正がなされた。しかし、地域差はあるものの、急増している入院加療を要する患者を、自宅療養の名で危険な状態に置くことを政府が認めた現実には変わらない。

8月17日現在、全国の対策病床数77,769床に対し、現在患者数は157,289人で、対病床数患者比は202%であるが、(東京都は対策病床9,486床に対して39,318人、414%)<sup>2</sup>、実態は届けられた対策病床の内かなりの施設で届出どおりの患者を受け入れていない(東京都を例にとれば、同日の入院患者数は3,881人に過ぎず、宿泊療養1,629人、自宅療養22,166人、入院・療養等調整中11,642人)<sup>3</sup>。その結果、宿泊療養、自宅療養および入院・療養等調整中の患者が極めて大きな数になっている。

このような状況は、新型コロナウイルス感染症患者の増減に応じて、受け入れ医療機関の病床調整により対応してきた、これまでの方針の限界を示していると言わざるを得ない。このパンデミックを速やかに激甚災害と捉え、医療資源の根本的な見直しを急ぐべきである。

このような状況を打破する責務は、憲法25条1項の国民の生存権を具体化する義務と、同条2項における国の公衆衛生の向上増進として定められているところである。

---

<sup>1</sup> [https://www.kantei.go.jp/jp/99\\_suga/actions/202108/02kaigi.html](https://www.kantei.go.jp/jp/99_suga/actions/202108/02kaigi.html)

<sup>2</sup> <https://www.stopcovid19.jp/>

<sup>3</sup> 以上、<https://stopcovid19.metro.tokyo.lg.jp/>参照。

以下で述べるように、国・地方公共団体においては、迅速・適切な具体的な対応が可能なのであり、そのような対応が適時・適切になされずに放置することは、国民の生存権の侵害に繋がるものである。

## 第2 独立行政法人国立病院機構災害医療センター、大阪医療センターの活用

1 新型コロナウイルス感染症への対応は、基本的には、感染症法及び特措法によって行われるべきものであるが（第3にて詳述）、現在の感染拡大の状況は、「災害時の状況に近い局面を迎えている」<sup>4</sup>とも言われる事態となっている。

元々、我が国は災害の多い国であり、災害対策に対する法律として災害対策基本法が立法されており、現状は災害対策基本法を踏まえた事態に直面しているとも考えられる。

独立行政法人国立病院機構災害医療センター（災害医療センター）は、基幹災害拠点病院として、我が国の災害医療の中心を担う病院であるところ、東京の立川にある災害医療センターでは、入院病床数は455床とされているが、約2倍の900床に増床できるだけの設備を有している<sup>5</sup>。現在の東京の新型コロナウイルス感染症の入院可能な病床数が5967床、人工呼吸器管理（ECMO含む）が必要な患者の入院可能な病床数が392床であることからすると<sup>6</sup>、455床を2倍にできる影響は小さくなく、直ちに、後述する特措法の規定を用いて、病床数を増床すべきである。

また、独立行政法人国立病院機構大阪医療センター（大阪医療センター）においても、国立大阪病院緊急災害医療棟では、緊急時用のベッド430床が用意され、災害時最大500人の傷病者を収容可能な病棟とされており<sup>7</sup>、こちらも活用されるべきである。

---

<sup>4</sup> <https://www3.nhk.or.jp/news/html/20210811/k10013194991000.html>

<sup>5</sup>

<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E5%9B%BD%E7%AB%8B%E7%97%85%E9%99%A2%E6%A9%9F%E6%A7%8B%E7%81%BD%E5%AE%B3%E5%8C%BB%E7%99%82%E3%82%BB%E3%83%B3%E3%82%BF%E3%83%BC>。なお、当研究会では他の情報源からも確認を取っている。

<sup>6</sup>

[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/014/526/58kai/20210812\\_02.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/014/526/58kai/20210812_02.pdf)

<sup>7</sup> <https://osaka.hosp.go.jp/department/er/disaster-w/index.html>

後記特措法 31 条の 2 の活用により、医療機関における病床数の増加がそもそも可能であるが、災害医療センター・大阪医療センターは、独立行政法人国立病院機構法によって設立されているところ、同法 21 条 1 項は、「厚生労働大臣は、災害が発生し、若しくはまさに発生しようとしている事態又は公衆衛生上重大な危害が生じ、若しくは生じるおそれがある緊急の事態に対処するため必要があると認めるときは、機構に対し、第十五条第一項第一号又は第二号の業務【医療を提供すること、医療に関する調査及び研究を行うこと】のうち必要な業務の実施を求めることができる。」と規定し、同条 2 項は、「機構は、厚生労働大臣から前項の規定による求めがあったときは、正当な理由がない限り、その求めに応じなければならない。」としている。新型コロナウイルス感染症の急速なまん延に伴う病床数の不足は、まさしく「公衆衛生上重大な危害が生じ」ている場合であり、この規定を用いて、東京立川の災害医療センター・大阪医療センターによる医療提供を直ちに開始すべきである。

- 2 災害対策基本法は、「災害」を「暴風、竜巻、豪雨、豪雪、洪水、崖崩れ、土石流、高潮、地震、津波、噴火、地滑りその他の異常な自然現象又は大規模な火事若しくは爆発その他その及ぼす被害の程度においてこれらに類する政令で定める原因により生ずる被害」と定義している（災害対策基本法 2 条 1 号）。そのため、災害拠点病院における病床が災害時のための病床であるとの整理に拘泥するのであれば、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を、「異常な自然現象」と位置付けることで感染拡大を「災害」とするか<sup>8</sup>、またはこのような解釈が難しいのであれば、「災害」としての政令<sup>9</sup>での指定を早急に行い、十全な医療の提供が確保されるようにすべきである<sup>10</sup>。災害医療の本質は、医療需要が医療供給を超えることであり、特措法の新

---

<sup>8</sup> 実際に、弁護士有志による『災害対策基本法等で住民の生命と生活を守る緊急提言』も出されている

(<http://www.law-okamoto.jp/wp-content/uploads/2020/04/20200416teigen.pdf>)。一般法と特別法の関係からすれば、特措法において、災害対策基本法や激甚災害法などを準用できるように法改正をするのが第一ではある。

<sup>9</sup> 災害対策基本法施行令 1 条。現在は、「放射性物質の大量の放出、多数の者の遭難を伴う船舶の沈没その他の大規模な事故」が定められている。

<sup>10</sup> ダイヤモンドプリンセス号の感染対策に当たっては、厚生労働省職員は、災害時に派遣するチーム (DMAT) 隊員を同行していたのであり、災害対策基本法をそのまま適用することは十分可能と解される。

型インフルエンザ等緊急事態が「当該感染の拡大又はまん延により医療の提供に支障が生じている都道府県があると認められるとき」（特措法施行令 6 条）とされ、さらに現在の医療需要が医療供給を超えている状況を踏まえると、災害医療が正面から妥当する場面といえる。

### 第 3 臨時の医療施設の設置や医療機関の増床—特措法 31 条の 2 の活用

#### 1 重症化する前の医療提供の重要性について

新型コロナウイルス感染症は、無症状病原体保有者による感染のリスクがあり、軽症であっても発症 2 週目までに急速に病状が進行することがあり、病状悪化はほとんどの場合、低酸素血症の進行として表れ、また、呼吸不全による死亡症例が多い<sup>11</sup>。そのため、低酸素血症や肺炎の進行を的確に把握し、抗ウイルス薬の適切な投与や酸素療法 of 迅速な施行による重症化防止が重要である<sup>12</sup>。

これまでは、受け入れ病院の病床数の調整によって、重症以前の中等症患者を入院させ、重症化への進展を防止してきたと考えられるが、第 1 のような現状のままでは、重症化してからの後追いつ的な治療を容認することになり、結局は、中等症患者を重症化させないための対応ができずに重症化することで、国民の生命が危ぶまれる状況が現実化せざるを得ない。

すなわち、重症患者の治療のみならず、中等症患者（や必要に応じた軽症患者）の集中的な管理・治療が、個人の人権及び感染拡大の防止の観点から必須である。そのためには、これまでの医療機関の病床の調整による増加だけでなく、抜本的な病床数の増加が必要である。例えば、プレハブや公民館などの特設の広いスペースで、医療を提供できるようにすることである。

そして、特措法には、既にこのような対応をするための規定がある。

#### 2 特措法 31 条の 2 による「臨時の医療施設」の活用について

---

<sup>11</sup> 『新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き第 5 版』 33、35 頁

<sup>12</sup> その意味でワクチンも重要であるが、今だ 1 回目の接種も 50% を切る程度で、2 回目の接種については 30% 台である現状に鑑み、本提言ではワクチンについてはこれ以上触れない。

すなわち、特措法においては、既存の医療機関が不足し、医療の提供に支障が生ずる場合に備えた規定として、特措法 31 条の 2（臨時の医療施設等）がある。

同条 1 項は、都道府県知事の義務として、①当該都道府県の区域内において病院その他の医療機関が不足し、②医療の提供に支障が生ずると認める場合には、③その都道府県行動計画で定めるところにより、④臨時の医療施設において、医療を提供しなければならないと規定している。

そして、臨時の医療施設による医療の提供に当たっては、その迅速な設置を可能とするために、消防法上の防火対象物及び建築基準法上の特殊建築物に該当することによる技術的基準に関する制限の緩和がなされている（特措法 31 条の 2 第 3 項、第 4 項）。

また、病院等の開設許可、構造設備等についての医療法第 4 章の規定の適用も除外されている（特措法 31 条の 2 第 5 項）。

このようにして規制を緩和することにより、従来の病床数や医療体制では十分な医療の提供をできない場合に備え、迅速に医療施設の増設等を可能にしている。ここで、「臨時の医療施設」とは、「医療機関以外において医療を提供する場として、既存の医療機関の敷地外などに設置したテントやプレハブ、体育館や公民館などの公共施設、ホテルや宿泊ロジックなどの宿泊施設などを想定しており、都道府県知事が仮設の施設を設置して臨時的に開設するものである（『逐条解説 新型インフルエンザ等対策特別措置法』（2013 年、中央法規）182 頁）。

この「臨時の医療施設」は、既に、改正前特措法 48 条 1 項に規定があり、「新型インフルエンザ等緊急事態において、住民が新型インフルエンザ等に罹患し医療を必要とする状態にあるにもかかわらず、病院等の許容量を超えているため通院できない住民等に対し、応急的な医療を提供し、その保護を図る施設」（前掲・逐条解説 181 頁）として、病院等の許容量を超える際に備えて設立することが予定されており、現在の事態に対処するための規定といえる。また、令和 3 年 2 月 13 日の特措法改正により、緊急事態宣言中に限定されずに「臨時の医療施設」の設置が可能となり（同法 31 条の 2）、より機動的に、かつ継続的な医療の提供ができるようになった。

実際にも、後述のように県と提携して臨時の医療施設を提供している病院もあるが、上記のように、現状、既存の医療機関による病床の調整にお

いて、新型コロナウイルス感染症患者の対応が限界を迎えていることからすると、都道府県知事は、積極的に臨時の医療施設の開設を行い、これによって医療を提供する責務がある。

新型コロナウイルス感染症は、急速に重症化することがあることも知られており、必要な医療の提供のための臨時の医療施設を設置せずに、原則自宅療養とするのは、特措法 31 条の 2 に違反し、感染拡大を放置するものと言わざるを得ない。

なお、都道府県知事は、新型インフルエンザ等の患者等に対する医療提供に必要があると認めるときには、医療関係者に対して、場所・期間その他の必要な事項を示して、医療を行うように要請でき（特措法 31 条 1 項）、さらに、正当な理由なくこれに応じないときには、特に必要があると認めるときに限り、患者等に対する医療等を行うべきことを指示し、法的な義務<sup>13</sup>を課すことができる（特措法 31 条 3 項<sup>14</sup>）。

よって、臨時の医療施設における医療の提供も、医療関係者に対するこのような要請・指示と併せることによって可能である。このほか、臨時の医療施設開設のための土地、家屋、物資については、使用の必要性があれば、土地等の所有者及び占有者の同意を得て使用することができ（特措法 31 条の 3）、緊急事態宣言中においては、正当な理由なく同意しないときなどは、特に必要性があるときに、同意なく使用することもできる（特措法 49 条）。

### 3 医療機関の病床増加に関する規律について

特措法 31 条の 2 は、医療機関以外における「臨時の医療施設」だけでなく、医療機関が、感染症病床（医療法 7 条 2 項 2 号）などを増床しようとするときについても、迅速な対応を可能としている。臨時の新規増床および病床の転用を積極的に促すべきである。

病院（や臨床研修棟終了医師でない者の開設した診療所）は、政府対策本部の設置中（まん延防止等重点措置や緊急事態宣言下であることを要しない。）は、新型コロナウイルス感染症患者等<sup>15</sup>に対する医療提供目的での

---

<sup>13</sup> 『逐条解説 新型インフルエンザ等対策特別措置法』 111 頁。

<sup>14</sup> この場合も医療関係者の生命健康に関する十分な配慮が求められる（特措法 31 条 4 項）。

<sup>15</sup> 正確には「新型インフルエンザ等の患者又は新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者（以下「患者等」という。）」（特措法 31 条 1 項）の通り。

増床などについては、事後的な都道府県知事への届出で行うことができる（特措法 31 条の 2 第 6 項）<sup>16</sup>。診療所についても、緊急事態宣言下においては、同様の事後的な届出による変更が行える<sup>17</sup>。

なお、上記の「医療関係者」（特措法 31 条 1 項、3 項）のうち医療機関の管理者については、当該医療機関における医療提供の実施体制構築を図るように規定しており（特措法施行令 5 条 2 項）、医療機関レベルでの要請と法的な義務のある指示が可能となっている。

現在の新型コロナウイルス感染症患者の激増からしても、これまでの政策を大きく転換し、協力病院における病床の調整ではなく、病床自体を都道府県の患者の状況に応じて新たに創設する必要がある。

#### 第 4 具体的な臨時の医療施設等における診療の提供方法の例

##### 1 湘南鎌倉総合病院における中等症専用の臨時の医療施設での診療<sup>18,19,20</sup>

(1) 第 2、第 3 の通り、立川の災害医療センターや大阪医療センターにおいて現にある災害時に備えた病床や、或いは、臨時の医療施設、医療機関の敷地内での病床の新設（「臨時の医療施設等」といった物的な側面については、現行法の運用によって十分に活用可能である。

その上で、人的な運用については、実際に、180 床の中等症専用の臨時の仮設医療施設を運用してきた医療法人沖縄徳洲会湘南鎌倉総合病院のケースが参考になる。

(2) 湘南鎌倉総合病院においては、当初、臨時の受け入れベッドを 31 床として開始し、随時、臨時の医療施設の仮設病床を 180 床まで増加させていった。

湘南鎌倉総合病院の臨時の医療施設においては、神奈川モデルの「中等症」に区分される患者の入院加療を行う重点医療機関として設営され、

---

<sup>16</sup> 医療提供開始日から 10 日以内に都道府県知事への届出はする必要があり、当該医療の提供を行う期間で 6 月以内に限定されている。なお、通常であれば、都道府県の許可が必要とされる（医療法 7 条 2 項柱書、医療法施行規則 1 条の 14 第 3 項）

<sup>17</sup> 医療法 7 条 3 項、医療法施行規則 1 条の 14 第 7 項 5 号、医療法施行令 3 条の 3。

<sup>18</sup> 小山洋史, 他: 病院敷地外に設営された本邦初の新型コロナウイルス感染症中等症専用の臨時仮設医療施設についての報告: 神奈川県第 2 波までの経過. 日救急医学会誌 32: 438-45. 2012. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jja2.12623>

<sup>19</sup> 以下、<https://www.tokushukai.or.jp/media/newspaper/1233/article-6.php> も参照。

<sup>20</sup> このほか、千葉西総合病院のコロナ専用プレハブ「伝染性感染症病棟」も <https://www.tokyo-np.co.jp/article/53740> 参照

酸素投与が必要な患者、65歳以上の高齢者及び重症化リスクのある基礎疾患を持つ患者、自宅・宿泊施設での療養が困難と判断された患者を主な入院対象とし、精神疾患患者や維持透析患者の受け入れ医療機関にも指定された。なお、妊産婦や15歳以下の小児は入院対象から外された。

臨時の医療施設の最優先目標を「重症化抑制」に設定し、①24時間入院応需、②状態悪化の早期察知及び早期治療介入、③適時の重症指定施設への転送の3点を原則とする体制がとられている。

31床の際には、日中は医師1名、看護師4名、夜間は医師1名と看護師3名が常駐し、その後、180床となった後、少なくとも神奈川県第2波までには、日中は医師3名前後、夜間は1名配置し、看護配置は10:1として開始し、病棟の開棟や医療ケア度に合わせた調整がなされた。

報告によれば、令和2年5月18日から同年10月23日まで、延べ399名入院診療を行い、最大入院患者55名であったとのことである。

## 2 診療提供のモデルと現行法令の改正すべき点

### (1) 人員配置について

湘南鎌倉総合病院における実際の臨時の医療施設での診療からは、どのような施設を建築し、どのように人員を揃えていくべきかについてのモデルにしようるものである。

あくまでも中等症専用の臨時の医療施設を想定するのであれば、医師については50名程度の入院までは日中医師3名前後、夜間1名程度、また、10~15名の患者当たり1名の看護要員が必要になってくるが、全員看護師である必要性は必ずしもない。介護士や看護師の指示で動ける者、外部との連絡調整ができる者であれば賄える部分もあるといえる。

但し、酸素投与量の増量を要してきた場合に、速やかにより集中的な治療を行える後方病院の確保をしておく必要がある。

### (2) より広い「医療関係者」の活用（特措法施行令5条の改正）

増床に見合う看護師を確保するために、病院は急性期病棟内の融通にとられず、関連保健医療施設や介護施設に勤務する熟練した看護師を適切な待遇をもって新型コロナ病床、宿泊療養看護等に一時的に勤務先を変更するように要請すべきである。また現在レッドゾーンで働く看護

師は、極めて厳しい労働条件になっており、特段の待遇改善をもって職場離脱を予防すべきである。

特措法 31 条は、上記のように、「医療関係者」に対する要請・指示を可能にしているが、現行法令では、「医療関係者」が、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士、歯科衛生士に限られ（特措法施行令 5 条 1 項）、介護士などについては含まれていない<sup>21</sup>。新型コロナウイルス感染症患者において介護を要する場合が多く、介護士の役割は重要である。

看護職を診療補助業務に集中させるためには、感染対策病床内の配膳、シーツ交換などについて、介護職などを中心に担当することが効率的であって、このような広い意味での「医療関係者」も感染症対策への関与が求められるようにすべきである。

### (3) 臨時の医療施設等の清掃業務の円滑化

さらに、汚染エリアの清掃業務をどのように行うかも問題である。新型コロナウイルス感染症患者が入院中・退院までの清掃は、清掃業者が行わなければ看護師が行うような状況もあり、その分、入院患者の診療の補助が困難となる。また、ホテルなどの宿泊療養に当たっても、清掃業者が 1 部屋毎ではなく、1 フロア一空かないと清掃に入らないため、部屋は空いているのに入室できないとの状況があるとも聞く。

看護要員を診療補助業務に集中させ、臨時の医療施設等での円滑な入退院を可能にするためには、清掃業務について、清掃業者などが担当することが効率的である。新型コロナウイルス感染症患者の入退院における速やかな清掃を行う清掃業者の公表及びそのような事業者に対する補助をすべきである。

## 第 5 新型コロナウイルス感染症患者の実数を減らす政策の実施

### 1 五類感染症に位置づけようとする事について

---

<sup>21</sup> 現状では、「医療関係者」に該当する医療機関の管理者が「当該医療機関の医療関係者、事務職員その他の職員」（特措法施行令 5 条 2 項）の規定を利用せざるを得ない。

このような医療のひっ迫に対して、保健所・行政や入院病床の負担軽減のために、新型コロナウイルス感染症を感染症法上の五類感染症に位置付けようとする動きがあるとの報道がされている<sup>22</sup>。

厚労大臣は、あくまでもワクチン接種が進んだ場合であることを強調しているが<sup>23</sup>、新型コロナウイルス感染症を五類感染症に位置付けることは、感染症法上の分類が十分に踏まえられたものとは言い難い。

そもそも、五類感染症とは、「感染力及び罹患した場合の重篤性等に基づく総合的観点から見た危険性は高くないが、国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民一般や医療関係者に提供・公開していくことによって発生・まん延を防止すべき感染症」で、「強権的な措置の対象とはならない」ものである（『詳解 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 四訂版』53頁（2016年、中央法規））。季節性インフルエンザの重症度の多くは、軽症から中等症であり致死率は0.1%であるのに対して、現在分かっている限度でも、新型コロナウイルス感染症は、重症になりうるもので、致死率は3~4%であり<sup>24</sup>、明らかに、季節性インフルエンザと同様に考えられるような「危険性が高くない」感染症とはいえない。

さらに、新型コロナウイルス感染症とは、SARS-CoV-2というウイルスによるもので、コロナウイルスによるSARS（重症急性呼吸器症候群）として二類感染症（感染症法6条3項4号）に定められているものの「新型」である。SARSについては、二類感染症に位置付けておきながら、より危険性の高い新型コロナウイルス感染症を五類感染症に位置付けることには一貫性がない。

保健所・行政や入院病床の負担軽減は、それぞれ個別に対応をすべきものであり、感染症法の分類を変えることによって対応するというのは、感染症患者「に対する良質かつ適切な医療の提供を確保し、感染症に迅速かつ適確に対応する」との感染症法の前文にて示された精神を没却するものである。

---

<sup>22</sup> 例えば、

<https://news.yahoo.co.jp/articles/7721142e42c651a55201075c8b7f233bf258ca8d> など

<sup>23</sup> [https://www.mhlw.go.jp/stf/kaiken/daijin/0000194708\\_00369.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/kaiken/daijin/0000194708_00369.html)

<sup>24</sup> 『新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き第5版』28頁

さらに、特措法が新型インフルエンザ等感染症を対象としていることからすると、五類感染症に新型コロナウイルス感染症をした場合には、特措法の適用対象となる感染症には該当しないことになるであろう。或いは、まん延防止等重点措置を出せる「新型インフルエンザ等」は、「当該新型インフルエンザ等にかかった場合における肺炎、多臓器不全又は脳症その他厚生労働大臣が定める重篤である症例の発生頻度が」、季節性「インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められる」必要があるため（特措法 31 条の 4 第 1 項、特措法施行令 5 条の 3 第 1 項）、五類感染症の季節性インフルエンザと同様の扱いにする場合には、まん延防止等重点措置、緊急事態宣言は出せなくなる。

このように特措法上の適用対象でなくなれば、特措法に基づく行動制限も出せなくなり、第 2 で述べた「臨時の医療施設」による医療提供もできなくなるうえ、新型コロナウイルス感染症患者に対する十分な医療の提供ができず、感染拡大が放置されることになる。

## 2 新型コロナウイルス感染症の法律上の位置づけの確認

このように五類感染症に位置づけを変更することは感染症法や特措法上、到底想定されるものとはいえないが、そもそも、新型コロナウイルス感染症の位置づけについては、発生から令和 3 年 2 月 13 日の改正を通じて、変更されてきているため、改めて確認しておく。

- (1) 新型コロナウイルス感染症は、当初は、感染症法上の指定感染症とされ（感染症法 6 条 8 項）、特措法においては、附則を改正して、新型インフルエンザ等とみなすことで対応をしてきた。

その後、令和 3 年 2 月 13 日の感染症法、特措法等が改正され、新型コロナウイルス感染症は、感染症法上の「新型インフルエンザ等感染症」の中の一つの類型とされた。新型インフルエンザ等感染症は、感染症法上、一類感染症から五類感染症のいずれにも分類されていない感染症である（感染症法 6 条 1 項、7 項）。

- (2) 新型インフルエンザ等感染症に対する感染症法上の措置は、①新型インフルエンザ等感染症特有のものと、②-1 二類感染症相当の措置につき準用し（感染症法 26 条 2 項）、或いは、②-2 一類感染症とみなすことで、

その全部又は一部を政令でもって適用できるとしているもの（感染症法 44 条の 4）の、二つがある。

#### ①新型インフルエンザ等感染症特有のもの

まず、新型インフルエンザ等感染症は、「一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していない」（感染症法 6 条 7 項）を前提とするものであるため、検査方法や症状、診断及び治療並びに感染防止方法、感染症法により実施する措置その他発生予防、まん延防止に必要な情報をインターネット等の適切な方法により逐次公表することが、厚労大臣に義務付けられている（感染症法 44 条の 2 第 1 項）。

そして、国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得したこと等により、新型インフルエンザ等感染症でなくなった場合には、速やかにその公表をする必要がある（感染症法 44 条の 2 第 2 項）。

新型インフルエンザ等感染症に対しては、感染が疑われる正当な理由のある者に対して、潜伏期間を考慮した期間内において、体温その他の健康状態についての報告を求め、また、居宅・これに相当する場所から外出しないことその他の感染防止に必要な協力を求めることができる（感染症法 44 条の 3 第 1 項）。新型インフルエンザ等感染症の感染者に対しては、これらに加え、宿泊施設から外出しないことその他の必要な協力を求められる（同条 2 項）。そして、報告を求められた者は、正当な理由がなければ報告する義務があり、協力する努力義務がある（感染症法 44 条の 3 第 3 項）。

このほか、協力を求めた際には、必要に応じ、食事の提供、日用品の支給その他日常生活を営むために必要なサービスの提供・物品の支給する努力義務が都道府県知事に課せられている。

宿泊施設については、都道府県知事において、患者の病状、数その他当該感染症の発生・まん延状況を勘案して、必要な確保を求める努力義務が課せられている（感染症法 44 条の 3 第 7 項<sup>25</sup>）。

なお、新型インフルエンザ等感染症は、医師の届出義務（感染症法 12 条）、指定届出機関からの定点調査（同法 14 条）、積極的疫学調査（同法 15 条）の対象にもなっている。

---

<sup>25</sup> なお、宿泊施設における宿泊療養者について具体的な基準は、感染症法施行規則 23 条の 7 にて定められている。

## ②新型インフルエンザ等感染症の準用規定・みなし規定

新型インフルエンザ等感染症については、感染症法 26 条 1 項で、二類感染症についての一類感染症に関する規定の準用が定められ、同条 2 項で、新型インフルエンザ等感染症についての準用規定が定められている。

そして、令和 3 年 2 月 13 日の改正前には、二類感染症と新型インフルエンザ等感染症は、まとめて感染症法 26 条で準用されていたのが、改正によって、1 項・2 項に分けられ、新型インフルエンザ等感染症（現在は新型コロナウイルス感染症のみ）は、厚生労働省令による委任がされることになった。

すなわち、入院に関する感染症法 19 条の準用に当たっては、「病状の程度を勘案して厚生労働省令で定めるものに限られ、さらに、病状と重篤化するおそれを勘案して厚生労働省令で定める者（及び 44 条の 3 第 2 項の協力に応じない者）に限って、行えるものとされている（本書末尾書き下し文参照）。

このように、新型インフルエンザ等感染症は、二類感染症の準用を基礎としつつ、感染症法 44 条の 4 を用いて、一類感染症とみなすことで、感染症法 28 条（ねずみ族、昆虫等の駆除）、31 条（生活の用に供される水の使用制限等）、32 条（建物に係る措置）及び 33 条（交通の制限又は遮断）といった措置も実施できるようにするが、新型コロナウイルス感染症については、同条は用いられていない。

## 3 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するための前提の確保

- (1) 新型コロナウイルス感染症を、五類感染症にすることについては、上記のような新型インフルエンザ等感染症特有の規定を全て適用できないようにし、さらに、政令にて準用をしている二類感染症相当の規定を全て適用できなくすることを意味する。

当研究会においても、『感染症法・新型インフルエンザ等特措法・検疫法の改正案についての提言』において、感染症法上の分類を定期的に見直すことは提言しているが<sup>26</sup>、基本的な考慮要素は重篤性と感染力であっ

---

<sup>26</sup> <http://www.seizonken.com/act-on-special-measures.pdf>

て<sup>27</sup>、新型コロナウイルス感染症は、その重篤性・感染力に照らして、現状、未だ危険性の高くない感染症とは到底いえず、五類感染症に相当するようなものではない。

五類感染症に引き下げるといった新型コロナウイルス感染症の実態を踏まえないものではなく、実際に、新型コロナウイルス感染症患者を減らすための実効的な対策が講じられなければならない。

- (2) そのためには、まず、現状の把握として、実際に新型コロナウイルス感染症患者の入院が可能な実際の病床数を明らかにし、その上で、「生活の維持に必要な場合を除きみだりに当会社の居宅又はこれに相当する場所から外出しないことその他の新型インフルエンザ等の感染の防止に必要な協力を要請」(特措法 45 条 1 項) を今一度、明確に行うべきである。

その際には、現在の危機的状況を広く国民が認知できるよう、災害対策基本法における「災害」に該当することや、激甚災害に対処するための特別の財政援助等に関する法律(激甚災害法)における「激甚災害」として指定する<sup>28</sup>など、極めて危機的な状況が国民に共有されるようにすべきである。

## 第6 まとめ

- 1 都道府県知事においては、臨時の医療施設によって医療を提供することが義務として定められており、座して病床数が足りなくなることを待つことは、特措法上の義務からして許されるものでない。

また、国において、自宅療養を原則とし、或いは、季節性インフルエンザと同様の五類感染症に、新型コロナウイルス感染症を位置づけることは、憲法 25 条 2 項の国の公衆衛生の向上増進に抵触すると言わざるを得ない。

東京立川の国立医療センターや大阪医療センターといった直ちに、具体的に病床を増やせる設備を有するところもあるのであり、現行法下でも、憲法 25 条 1 項の国民の生存権を保護するための適切な対処が可能である。

---

<sup>27</sup> 太田匡彦「新型コロナウイルス感染症にテストされる感染症法(上)」法時 92 卷 9 号(令和 2 年) 86 頁も参照。

<sup>28</sup> 「国民経済に著しい影響を及ぼし、かつ、当該災害による地方財政の負担を緩和し、又は被災者に対する特別の助成を行なうことが特に必要と認められる災害が発生した場合には、当該災害を激甚災害として政令で指定するもの」(激甚災害法 2 条 1 項)と定義される。なお、前述の通り、本来的には、特措法を改正して、激甚災害法の準用を可能にすべきである。

関連する行政機関、地方公共団体においては法の適切な運用による医療確保がされるように指揮されたい。

- 2 人口あたり十分な病床数を持ちながら、感染症に対応するための病床数を確保できず、また確保したはずの対策病床も実際には患者を受け入れていない現実がある。わが国特有の民間中小病院に依存した医療提供体制、診療報酬の配分に依存した医療政策、プライマリケア医の不在など、わが国の医療の積年の問題がパンデミックによって白日の下に晒された。

早急に、危機に対応しうる医療体制の整備に着手すべきである。

以上

【感染症法 19 条、26 条、感染症法施行規則 23 条の 6】

- 1 都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症のまん延を防止するため必要  
があると認めるときは、当該感染症の患者（新型インフルエンザ等感染症の  
患者にあつては、【次に掲げるもの】に限る。）に対し特定感染症指定医療機  
関、第一種感染症指定医療機関若しくは第二種感染症指定医療機関に入院し、  
又はその保護者に対し当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。  
ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、特定感染症指定医  
療機関、第一種感染症指定医療機関若しくは第二種感染症指定医療機関以外  
の病院若しくは診療所であつて当該都道府県知事が適当と認めるものに入院  
し、又は当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。
  - 一 六十五歳以上の者
  - 二 呼吸器疾患を有する者
  - 三 前号に掲げる者のほか、腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血  
圧症、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがある  
と認められる者
  - 四 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の  
機能が低下しているおそれがあると認められる者
  - 五 妊婦
  - 六 現に当該感染症の症状を呈する者であつて、当該症状が重度又は中等度  
であるもの
  - 七 前号に掲げる者のほか、当該感染症の症状等を総合的に勘案して医師が  
入院させる必要があると認める者
  - 八 前各号に掲げる者のほか、都道府県知事が当該感染症のまん延を防止す  
るため入院させる必要があると認める者
- 2 都道府県知事は、前項の規定による勧告をする場合には、当該勧告に係る患  
者又はその保護者に対し適切な説明を行い、その理解を得るよう努めなけれ  
ばならない。
- 3 都道府県知事は、第一項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わない  
ときは、当該勧告に係る患者を特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定  
医療機関又は第二種感染症指定医療機関（同項ただし書の規定による勧告に  
従わないときは、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関若し  
しくは第二種感染症指定医療機関以外の病院又は診療所であつて当該都道府県  
知事が適当と認めるもの）に入院させることができる。

公益財団法人生存科学研究所  
医療政策研究会メンバー一覧

代表

神谷恵子（神谷法律事務所 弁護士）

秋元秀俊（秋編集事務所 医療ジャーナリスト）

宇野俊介（慶應義塾大学医学部感染症学 医師）

加部一彦（埼玉医科大学総合医療センター小児科新生児部門 医師）

神谷竜光（神谷法律事務所 弁護士）

相馬真貴子（さいたま市民医療センター看護部 看護師）

高柳克江（介護老人保健施設 ハートケア横浜介護看護部 看護師）

竹下啓（東海大学医学部基盤診療学系医療倫理学領域 医師）

中島勸（埼玉医科大学総合医療センター 医療安全管理学 医師）

渡邊両治（埼玉石心会病院 病院長補佐兼医療安全対策室長）

ほか弁護士1名、看護師1名

協力医師1名

連絡先：〒104-0061 東京都中央区銀座 4-5-1 聖書館ビル 生存科学研究所

tel: 03-3563-3518 fax: 03-3567-3608 email: office@seizon.or.jp