

警察政策学会資料 第112号
令和2（2020）年10月

コロナ禍における危機管理の現状と課題

警察政策学会
管理運用研究部会

まえがき

現下のコロナ禍（新型コロナウイルス感染事態）に当たり管理運用研究部会では、9月25日に「コロナ禍における危機管理の現状と課題」と題する定例会を開催した。

ここでは、東京大学生産技術研究所客員教授 伊藤哲朗氏（警察政策学会副会長）が「新型インフルエンザ等対策特別措置法成立の経緯と新型コロナウイルス感染拡大時の同法の運用について」と題する講演を、松尾庄一（当部会幹事）が、現在の保健所を中心とした感染症予防対策とはまったく異なった、戦前の伝染病予防対策について、「衛生警察における伝染病患者の発見と隔離の一断面」と題する発表をそれぞれ行い、その後、出席者による多岐にわたる意見交換を行った。

本資料は、その成果をまとめたもので、時宜にかなうと思われることから関係方面のご理解を得て緊急発刊するものである。

令和2年10月 松尾庄一

目次

新型インフルエンザ等対策特別措置法成立の経緯と新型コロナウイルス感染拡大時の同法の運用について	1
---	---

伊藤哲朗

1 はじめに	1
2 新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年）成立の経緯	1
3 新型コロナウイルス発生後の政府の新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく危機管理対応と運用上の問題点	3
4 今後の方向	6
5 おわりに	7

衛生警察における伝染病患者の発見と隔離の一断面	8
-------------------------------	---

松尾庄一

衛生警察の内容	8
衛生組合	9
衛生警察の実態	9
伝染病対策での殉職	11
戦後の感染症対策	12
今回のコロナ禍における警察の活動	13

意見交換での主要意見	14
------------------	----

警察の役割	14
予防対策と強制力	15
保健所が対策のボトルネックになっていること	16
特措法の改正について	18
政府の司令塔等の体制	19

新型インフルエンザ等対策特別措置法成立の経緯と 新型コロナウイルス感染拡大時の同法の運用について

Process of the Establishment of “The Act on Special Measures for Pandemic Influenza and Infectious Diseases Preparedness and Response”, and Its Operation when the New Coronavirus Infection Spreads

東京大学生産技術研究所
客員教授 伊藤哲朗

本稿は、9月25日の講演を基に、講演者が論文形式に書き下したものである。

1 はじめに

新型コロナウイルスのパンデミックが発生して以来、世界中で都市封鎖や外出自粛等による感染拡大防止対策が行われているが、我が国では新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正により、同法に基づいた緊急事態宣言による行動自粛等の対策が行われている。今回の法改正の内容は、同法の「新型インフルエンザ等」の「等」の中に「2019年に中国で発生した新型コロナウイルス」を含むものとするということを内容とする附則の改正に過ぎないが、同法の策定を取りまとめた経験から、当時の同法成立の経緯と今回の同法改正の経緯及びその運用の在り方について述べたいと思う。

2 新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年）成立の経緯

(1) 新型インフルエンザの発生

筆者が福田内閣の内閣危機管理監に就任した平成20年当時、中国や東南アジアを中心に鶏（トリ）からヒトに感染するH5N1型の強毒性の新型インフルエンザが発生しており、感染者も年間100人以上に達し、致死率も60%以上という高率であった。

当時は、鶏からヒトへの感染は見られたが、まだ、ヒトからヒトへの感染は見られなかった。しかし、それはヒトからヒトへの感染があるかどうかの問題ではなく、ウィルスが変異してヒトからヒトへの感染が始まるのは何時かという時間の問題とみられていた。この状況は現在でも変わるものではないが、こうしたことから当時、内閣官房を中心に、各省庁一体となって新型インフルエンザのパンデミックに備えた政府の行動計画を作成しようということで準備を進めていた。「新型インフルエンザ対策政府行動計画」は、私の着任後約1年を経て、翌、平成21年の春に多くの議論の末にようやく策定された。

その直後の平成21年4月の末、WHOから「H5N1型ではないものの、メキシコ発の豚由来の

新型インフルエンザがパンデミック化する恐れがある」との情報が入ってきた。メキシコや米国ではすでに数百人が死亡したとみられるとの情報もあった。

政府としては内閣危機管理監を中心に関係省庁連絡会議、及び政府の対策本部を設置しその対応に当たった。我が国でも5月には成田空港での水際対策で最初の感染者を発見したほか、神戸で国内初の感染者が発生した。

その後、感染は各地に蔓延し、そのスピードは、行動自粛措置が不十分であったこともあり、瞬く間に全国に広がることになった。このため、各地で春に策定したばかりの「新型インフルエンザ対策政府行動計画」に基づき、医療体制の整備やワクチンの増産、学校の休業などを行ったが、初めてのことで混乱も見られ、行動計画通りにはなかなか事態は進まなかった。

ただ、このインフルエンザは、ワクチンが比較的容易に製造できたことや従来の抗インフルエンザ薬が効いたため、ワクチンで感染や重症化を防いだり、感染した場合も重症化する前に治療薬で手当てすることが可能であった。このため、その年の秋の感染拡大期を迎えた際にも死者数は大きくは増えず、全国の医療関係者の努力もあり、むしろ例年の季節性インフルエンザによる死者数よりも大幅に少なく、死者数は翌年春までで約200人であった。これは世界的に見ても極めて少なかった。

また、通常の季節性インフルエンザもいずれの型もほぼ駆逐されて、これらの発生はほとんど見られなかった。また、年齢別では、我が国の感染率が若年齢層では高く、高年齢層では低いという傾向も見られたため、高年齢層では何らかの過去の感染が影響して免疫を形成していたことが大きな死者数を出さなかったものと考えられた。

ただ、このインフルエンザは、H5N1型のような強毒性のものではなく弱毒性であったため大事には至らなかったが、当時の5～9歳の年齢層では翌年春までに90%以上が感染するなど、免疫を持たない人々への感染力はすさまじく、こうした新型のウイルスによる感染は、ウイルスの毒性によっては甚大な被害をもたらす可能性を示唆した。

また、国民に行動自粛や営業制限を求める根拠法がなかったこと、外国からの入国者を水際で食い止めるための停留措置を行うための法律も施設もなかったこと、医療体制を整備するための緊急措置を行なう根拠法がなかったこと、さらに、我が国のワクチン製造能力は低く、国内のワクチン製造メーカーすべての能力を結集しても年間約4,000～5,000万人分のワクチンしか作れなかったため、必要とする新型インフルエンザのワクチンの製造が追いつかず、秋以降の感染拡大期を前に外国からワクチンを輸入するという方法を取らざるを得なかったこと、加えてワクチンの輸入には新たに特別立法するしか方法がなかったことなど、強毒性のパンデミックが発生した場合は、現行法や現行の体制では対処できない可能性が高いとの印象があった。

(2) 新型インフルエンザ等対策措置法の成立

このため、強毒性の新型インフルエンザが発生した場合には、これまでの体制や法制では到底対応できないと考え、これに備えてワクチン製造体制の強化と新規立法を計画した。ワクチン製造体制の強化は、厚生労働省自体は消極的であったが、財務省に依頼して補正予算約1,000億円

を確保し、新規のワクチン製造工場の建設のための補助金として交付する計画を立てた。その結果、これまでワクチン製造に消極的だった大手製薬メーカーなど数社の応募が得られるなど比較的順調に進んだが、パンデミックに備えた新規立法については、その成立までの過程及び法案の確定までにはいくつかの問題点があった。具体的には次のような問題である。

① 厚生労働省は、新規立法に極めて消極的で新規の法律の必要性を認めず協力的ではなかった。このため、すべて内閣官房で立法作業を行うこと及びその後の法案の管理も内閣官房で行うことで厚生労働省の了解を得た。このため、本法律は、本来は、厚生労働省が所管すべきものであるが、内閣官房所管の法律となっている。

② その結果、一年以内での立法を目指したものの、内閣官房に立法作業要員を確保することから始める必要があったほか、折悪しく東日本大震災の発生や東京電力福島第一発電所の事故などもあり、当初計画した一年ではなく、法成立まで二年を要することとなった。

③ 与党（当時は野田内閣）も積極的でなく、というよりむしろ消極的で、当初、与党の国会の各部会（内閣部会、厚生労働部会）及び関連する内閣委員会及び厚生労働委員会の与党理事からは、当該部会や委員会での審議を行うことに賛同を得られなかった。このため、自民党及び公明党の野党の賛同を先に得て、与党を説得した。その結果、国会への法案提出を了承してもらい審議することとなった。

④ 与党には個人の権利制限に対する抵抗感が強かったほか、共産党、社民党は法案そのものに反対であったため、当初計画した法案通りにはいかなかった。緊急事態宣言の効果が、知事による各種の要請と指示までであり、当初考えた営業停止指示等の違反に対する罰則もないこととなった。

ただし、停留施設、医療施設の部分については必要がある場合は施設の収用までできることとしたほか、医療用品の売渡命令、医者に対する医療従事指示も出すことができることとなった。

以上のような経緯を経て、平成 24 年、新型インフルエンザ等対策特別措置法が成立の運びとなったが、この間、法案の策定や国会、各省庁等への説明に尽力した内閣官房の「新型インフルエンザ等対策室」の各位の努力には、改めて敬意と謝意を表さずにはいられない。ただ、法の成立以来、皆、本法の発動の日が来ないことを心から願っていたものの、それが発動される日が思ったより早く来ることになり、立法に携わった者としては残念としか言いようがない。

3 新型コロナウイルス発生後の政府の新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく危機管理対応と運用上の問題点

(1) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の適用回避の問題

今回の新型コロナウイルス感染の発生初期段階から、政府はそのパンデミック化に対しての危機対応の速度が遅く、初期段階から初動対応が後手、後手となってきているが、その大きな原因の一つが、当初、新型インフルエンザ等対策特別措置法の適用を行わなかったことである。

① 今般、新型インフルエンザ等対策特別措置法があるにもかかわらず、政府は、今回の新型コ

コロナウイルスは、同法の「等」の中には含むのは難しいとの解釈をし、しかも国会で総理がその旨答弁までしたため、結局は、法改正により附則を改正して新型コロナウイルスを「等」で読むというちぐはぐな対応を行うこととなり、同法の発動が遅れたことである。

その理由として第一に挙げられることは、新型インフルエンザ等対策特別措置法の「等」の意味するところが配慮されなかったことである。

この「等」は、H5N1型等の強毒性の新型インフルエンザのみならず、これに類する新しいウイルス等によるパンデミックに際しても、同法の規定を適用できるように考えたものであった。

しかし、今回の中国発の新型コロナウイルスがヒト・ヒト感染することが明らかとなり、パンデミック化する恐れが高まった1月の段階で、厚生労働省の新型コロナウイルスの脅威に対する認識の甘さからか、今回のコロナウイルスは新型ではなくSARSやMERSと同様の既知のコロナウイルスであり、同法の「等」には含まれないとの解釈を行い、同法の適用を積極的に行おうとしなかったのである。このため、内閣官房の新型インフルエンザ等対策室では自分たちの所掌ではないとして、法改正により「等」の中に今回の新型コロナウイルスが含まれると決まるまで、同室は新型コロナウイルス対策には関知しないという事態まで生じていた。

② このため、同法で規定する積極的な情報収集と検疫、停留措置が行われなかった。

海外でパンデミックの恐れがある病疫が発生した場合、第一に重要なことは、その病疫に関する情報収集と水際での対策である。同法においても国の取るべき措置の第一に情報収集を挙げ、続いて水際対策を挙げている。水際対策で気を付けなければならないことは、感染していても発症直前の未発症の者やそもそも無症状の者などが検疫の際にすり抜けてしまうことである。このため、同法では、検疫に際しては「停留」という措置を講じることにより、一定期間入国者を留め置き、感染していないことを確認した後、国内への入国を認めるということを想定しており、そのためのホテルの強制的借り上げ等は、同法で可能となる重要な項目の一つである。

しかし、中国でヒト・ヒト感染が拡大し、症状も深刻だと判明し、また、国内でも武漢から来た旅行者やこれと接触した日本人の感染が判明した後も、効果的な検疫や中国からの入国制限がなされず、また、その後に入国制限がなされたもののタイミングが遅く、その後の感染が拡大している欧州各国からの入国制限も遅かった。

また、海外の在留邦人の帰国に際しても、武漢からの帰国者に対しても同法の適用ができないため、停留措置を取らず要請ベースでホテル滞在させることとなったが、一部には要請を拒否し帰宅した者までいた。また、それ以外の国々から入国した人々に対しては、ホテル滞在措置も取らず自宅へ帰ってしまった。検疫は行うものの停留していないということは、検疫をすり抜けて入国した感染者が入国後国内移動するという危険性を内包している。これは、同法の適用が可能になった後においても同様であり、その後も9月現在、同法に基づく停留措置を取ることが行われていない。

③ また、武漢からの帰国者やクルーズ船の乗客や乗務員に感染者、発症者が多発する一方で、世界的なパンデミックが間近に迫っているにもかかわらず、同法の適用を行なわなかったため、早期の段階で、同法の行動計画の基づく、関係省庁、機関による国内の医師、看護師等の人材の

招集等の医療体制の整備計画の策定、医療資機材や品不足となっているマスク等の増産体制計画の策定等を大々的に行うこともしなかった。同法の行動計画では臨時の医療施設の整備も重要な役割が期待されているが、実際に整備されたものは限定的である。

さらに、感染者発見のためのPCR検査も不十分であり、医師の要請があっても検査を受けられないという状況が多くみられ、諸外国と比べても潜在感染者からの広がりを防ぐことが出来ていない状況であった。

これらは、同法の適用の有無の問題ばかりではないが、同法が適用されるようになった後においても、必ずしも改善されたとは言えず、いまだ第二波、第三波に備えての、医療崩壊防止ための最大限の努力が十分とはいえない状況である。

(2) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正と同法の運用

① 同法の適用が行われない中、従来の感染症法等の適用だけでは新型コロナウイルスの感染拡大の防止は困難と考えられたため、政府ではようやく3月になってやはり同法の適用が必要であると改めて思いなおしたようである。しかし、既に国会で「等」に含むことは難しいと答弁した以上、改めて同法の「等」に含まれると説明することはできないと考えて同法の改正を行うこととなったという（平成2.5.28「読売新聞報道」）。

このため、同法の「等」の中に今回の新型コロナウイルスが含まれるという附則を改正しただけの同法の改正案が、3月13日になってようやく成立した。しかし、同法の効果的運用という意味では必ずしも十分な運用がなされていないと見受けられる点も多い。

② 同法では、感染経路不明の感染者が多く発生するなどの場合は、緊急事態を発令し、同法の様々な規定を発動するためことが可能となるが、緊急事態の宣言を行うための政令の要件を既に満たしていると考えられたにもかかわらず、緊急事態宣言の発令が遅れた。このため、一部の自治体では法に基づかない独自の非常事態宣言の発令や営業の自粛要請が出されるなどの事態も見られたのである。

同法では、緊急事態宣言が出されたとしても個々の行動制限や自粛要請等の法令発動は、事態の進展に応じて行われるため、緊急事態宣言自体それだけで国民生活に制限を加えるものではない。このため、感染拡大の状況が、感染経路が不明の感染者が多く出るなどの宣言発令のための政令の要件を満たせば、宣言自体は可能である。しかし、都道府県知事や国民の多くの要望にもかかわらず緊急事態宣言の発令は、改正法成立後25日を経た4月7日まで遅れることとなった。各メディアの国民アンケートでも、発令が遅すぎたとの意見が大多数を占めており、加えて、当初の緊急事態発令宣言の対象地域は7都府県に限られた。

また、その時点ではすでに、7都府県以外においても、感染者の多くに感染経路が確認されないものがあるなど、緊急事態宣言を行うべきと考えられる地域も多く、緊急事態宣言の対象地域から外れた一部の自治体では早期の地域指定を求めるなど、いかにも同法の適用が遅いとの印象を国民に与える結果となった。

③ 同法では、緊急事態宣言が出た後の国民の行動制限の内容は、緊急事態宣言の対象地域であ

る各都道府県の知事が具体的内容を制定する規定となっており、国は、都道府県間の調整を行うことが出来る仕組みとなっている。しかし、実際には、緊急事態宣言が出た後も、緊急事態宣言の効果である法に基づく知事による外出自粛、休業要請等の発令に政府が待ったをかけ、宣言直後に発令しようとした都道府県との調整のまずさを露呈することとなった。

改正法の成立後3週間以上が経過し、具体的行動制限の内容を都道府県と調整する時間は十分にあったと考えられるため、各メディアの国民アンケートでも、結果として緊急事態発令後の知事の要請が遅くなったことに失望した旨の意見が大多数を占める結果となった。

4 今後の方向

(1) 政府の危機管理の在り方

以上、新型インフルエンザ等対策特別措置法の成立の経緯と今回の新型コロナウイルスの感染拡大に際しての同法の運用上の問題点について述べたが、9年前に同法が成立した後、昨年、中国武漢から始まった新型コロナウイルスによる感染は、最初の世界的なパンデミックとなり、同法が適用される事態は思ったより早く現実のものとなった。

その後、初動に伴う数々の対応の遅れはあったが、5月25日、緊急事態宣言に伴う国民の協力的な姿勢と行動により、一か月半に及んだ緊急事態宣言は解除された。初動の問題点を顧みて、いま我が国で必要なことは、戦後最大の国家的危機の中で、政府と国民は何をなすべきかということをしかりと認識し、共に行動すべきだということである。

国家の危機においては、政府としては、国民の理念に合致した形で目標を定め、目標の優先順位を定め、強力な体制で実行するという危機管理の基本に基づく対応を行うことが重要である。今回のコロナウイルス禍における政府の目標を考える時、重要なことは、感染拡大の防止、国民生活の維持、雇用の安定と経済体制の維持であろう。この中で、感染拡大の防止が第一目標であることは国民各層に異論がない。また、危機管理では目標を定めたら、目標に向っての直線的思考と行動が重要である。今回、特措法がこの目標に向かって直ちに活用されなかったことは大きな問題であった。

今回の新型コロナウイルス禍は、第一波がいったんは収束を見せたものの、人々の動きがグローバル化したこともあり、短時間で終息するものではなく、すぐに第二波に続き、第三波、第四波と次々と新しい感染拡大の波が押し寄せるものと見なければならない。2～3年以上の長期間を見据えた対応が必要となるが、今、政府に必要なことは、長期にわたる危機管理の目標を国民に分りやすく提示し、国民と共に歩む方向を示していくことである。

(2) あるべき政府の危機管理目標と国民の決意と行動

政府の当面の目標のイメージは、当面は医療崩壊しない範囲で感染に対処できるように医療体制の充実拡大を急ぎ、感染状況は当分続くものの、緩やかな行動規制により経済の落ち込みを減らしつつ、効果的な治療薬やワクチンができるか、感染により国民の多くが抗体を持つまで数年

間を過すというものであろう。しかし、政府の現在の目標は、対症療法的な目先の施策や感染拡大につながりかねない経済振興のための施策を多岐にわたって行っていることもあり、国民の目にはわかりにくい。

現在は、国民に対して政府の具体的な目標も長期にわたる終息までの道筋も示されないため国民も納得できる将来のビジョンが描けていない。医療、経済活動、国民生活、学校教育、生活支援等、いまだに目標、優先順位、目標に向っての直線的思考に基づく方針や終息までの道筋が示されていないのである。国民は、政府の施策を理解できず、ただ、感染を恐れて言われるままに行動しているに過ぎない。

政府が今行うべきことは、国家の危機においては常にそうであるが、先ず、政府としての具体的目標を設定し国民に示すことである。併せて、終息までの長期的視点に立った政府の具体的対処方針と今後の見通しを示すとともに、医療体制の充実とともに経済活動の落ち込みをできるだけ拡大させないことと、真に困窮している人々を救済するための施策の構築が必要である。そして、何よりもこうした目標や施策に対する国民の理解と幅広い協力とを求めることが重要である。そのため、政府の目標と方針とが国民に理解されることは重要である。

一方、国家の危機にあって国民がなすべきことは、単純なことであるが、国民は目標達成を目指してひたすら政府や他の国民と共に協力することを決意し、一刻も早く目標達成に向け、政府や都道府県の施策に協力して行動する以外にはない。唯々、感染を恐れるだけでなく、また、自己本位の行動をするのではなく、一刻も早い事態の終息を目指して行動することで、最前線で苦勞している医療従事者をはじめ新型コロナウイルスと戦う人々とともにあることを示す必要がある。

5 おわりに

今後は、新型インフルエンザ等対策特別措置法の適切な運用により感染拡大対策が効果的に行われ、感染拡大がこれ以上深刻な事態とならずに済むことを願わずにはいられない。しかし、不幸にも万が一、感染拡大の波が峻烈を極めるような場合には、今度こそ、同法の様々な条文を駆使しての法の遅滞なき適用と効果的運用により、新型コロナウイルスの感染の早期の終息を心から願うものである。それが、同法の取りまとめに当たった者の切なる願いでもある。

衛生警察における伝染病患者の発見と隔離の一断面

松尾庄一

新型コロナ感染症対策での「患者の発見」と「患者の隔離」に資するために、衛生警察における伝染病患者の発見と隔離の実態、戦後の体制の変化、それに今回の事態での警察の活動等についてスケッチしたい。

まず、感染症（平成10年以前は「伝染病」）の予防と拡大防止の体制が戦前と戦後では全く違っていたことを指摘したい。戦前の、伝染病の予防と拡大防止を最大目的とする衛生警察と衛生行政は、中央においては、前者を内務省警保局、後者を内務省衛生局が担当し、地方においては、警視総監、府県知事の下、警察部門、衛生行政部門が担当し、しかも内務省と警視庁・府県の間には指揮監督関係があることから、全国が一体となって目的実現に当たっていた。戦後の体制については、後述する。

衛生警察の内容

警視庁では明治7年の警視庁職制で、他の府県警察では翌8年の行政警察規則で、「健康の看護」が国民の安全の防護、風俗の取締、国事犯の取締と並んで任務に掲げられていた。

警視庁職制並事務章程 明治7年1月27日 太政官特達

2条で、警保の職務として「権利」「健康」「風俗」「国事」の4件を挙げる。「健康」については、「健康を看護して生命を保全せしむる事」とある。

行政警察規則 明治8年3月太政官達

1条で、警察組織の職務として「人民の妨害を防護する事」、「放蕩隠逸を制止する事」、「国法を犯さんとする者を隠密中に探索警防する事」と並んで「健康を看護する事」を挙げる。

その内容としては、19年、地方官官制31条で、警察署の事務として「伝染病予防、消毒、検疫、種痘…その他衛生に関する事項」が規定されていた。具体的には、①病毒の発生、蔓延を予防するためその原因を除去する清潔法、②病体、死体等を隔離する隔離法、③病毒を伝送する媒体を火や薬品で消毒する消毒法の実施が主たる内容である。

23年には、「伝染病予防法心得書」が市制・町村制の趣旨に沿って改正され、警察官は、交通の遮断、患者の隔離、患者の排泄物の処分などについて市町村吏員と共に当たることが義務付けられた。

また、伝染病の届出については、次のように定められた。

27年 伝染病予防細則で「伝染病の届出は市役所、町役場または警察署・派出所・駐在所、巡回の巡查に申告してその指揮を受ける」こととされた。

29年 医師伝染病届出規程では、医師に、所轄の市役所・町村役場又は警察署・警察分署・巡

査派出所・巡査駐在所に届け出ることが義務付けられ、市役所等と警察署等は、互いに通知・送達するものとされた。

このように、伝染病の届出に関する警察と行政の関係は相互通知の関係であったが、愛媛県「伝染病予防取扱心得」（23年5月制定）によれば、「市町村長は、医師から伝染病患者を診断した旨の届け出を受けたり、患者を発見したときは、所轄の警察署または巡査派出所・駐在所に通知しなければならない。」とされており、結局は、警察が一元的に管理することになっていた。

全般的には、予防のための実務の担当者としては、医師、衛生官吏、警察官、郡区町村吏、衛生委員などが挙げられるが、警察官が主役となることが多かったようである。

なお、伝染病の予防・拡大防止等の業務は、23年10月から26年10月までの間、地方官官制によって府県レベルで警察の所管から外され、内務部第三課の所管となり、その後再び警察部の所管となった。

体制に関していえば、時代は大きく下がるが、昭和13年、厚生省の新設に伴い、内務省にあった衛生局は社会局とともに同省に移管された。これにより、地方庁においては、警視庁衛生部や警察部衛生課で取り扱っている行政のほとんど全部が厚生省の所管となり、進達文書は厚生省に宛てられた。また、警視総監や府県知事は厚生大臣の指揮監督を受けて、府県の区域内にある警察事務を担当するのであって、伝染病の発生等があった場合は、警察官は従来内務省より指揮を受けたことを厚生省より受けて活動することとなった。（『厚生省の新設と警察』宮崎太一厚生事務官・警察協会雑誌453号昭和13年2月号）

衛生組合

伝染病の予防や拡大防止については警察の力だけではとうてい間に合わず、民間の力を動員する必要があった。そのため、明治33年、伝染病予防法の制定により、伝染病の予防と救済に当たるために、すべての市町村で、市にあっては町又は区、町村にあっては区又は部落を単位とし、一戸を構える者すべてをメンバーとする衛生組合が作られた。

組合の任務は、市町村長の監督の下、伝染病のおそれがあるときは互いに清潔法の実施、食品管理、患者の届出等の予防法に尽力・警戒し、衛生の規則に違う者があるときは互いに忠告し合うこと等であった。

長野県では、41年に規程が改正され、衛生組合は、市街地では約30戸、その他の地域では約15戸を単位とすることとされ、市町村単位で聯合組合を結成することになった。そして警察署長は、郡長・市区町村長とともに聯合組合、衛生組合を監督することとされた。

衛生警察の実態

警務要書（明治19年に内務省警保局が作成した警察教科書）によれば、警察は、コレラ、腸チフス、赤痢、ジフテリア、発疹チフス、痘瘡の6種伝染病を「検按」し、病勢の緩急に従って「予

防撲滅の法」を実施する、今でいう防疫（当時は「検疫」と呼ばれていた。）が主たる任務とされた。

具体的には、伝染病については常に注意し、感染者を発見したときは速やかに上司に報告すること、隔離消毒について「心得違いの者あれば、宜しく其の利害を懇諭し」、「病毒」が蔓延しないよう注意すること、また、隔離については、患者を「健康者」に近づけないことを緊要とするが、妻子等にあつて「強いて看護を請う者あるときは、警察官は医師に謀って之を許可する等、便宜取扱」ってもよいこと、医師が「緩慢に付し、届出をなさず、又は病家の依頼を受け之を隠蔽する者なきを免れない」ので、もし「此等の所為」や医師が口実を設けて往診を忌避する事実を見聞したときは速やかに上司に報告すること、などが定められていた。

患者と健康者の「交通」を禁ずる隔離については、細かく定められていた。狭隘な長屋等で雑居する「細民」（主に都市部に住む低所得者層）にあつては必ず隔離病舎に入院させることとされていた。その際、「此等の輩は概して事理に暗く、無稽の浮説を妄信し、悪戯に之を嫌忌する通弊あるので、懇篤説諭を加えること」と念を押していた。

ただし、「自宅療養行届き、又は伝播の虞なしと認める者は強いて入院せしめるを要せず」としているが、その場合でも、自宅において療養する患者の住所・氏名を詳しく把握しておき、消毒等予防の手当が行き届いているかどうかには注意することとされていた。

さらに、コレラ及び発疹チフスの流行地より来る船舶が、検査を受けずして港に進航し、または乗組人・乗客が上陸し、若しくは荷物を陸揚げする者がいないことを確認すること、伝染病の流行地と布告された地域から「濫りに境外に出るものなきや」を監視することなどが定められていた。

伝染病の防疫に関しては、当時の警察官は過大な任務を課せられていたが、その執行に当たっては、比例原則に反する挙に出る警察官もいたようである。

明治 23 年 尾崎三郎（元老院議官）の妻が類似コレラにかかり、赤羽警察署に届け出た。2 時間ほどして巡査 3 人と医師一人が臨場。主治医は、「病気の勢いは激しくなく、予防の手当等も十分行き届いている」と述べたが、巡査らは「一棟の 6 室とその縁側をことごとく他との交通を遮断すべし」と命令。主治医の「それには及ばない、壁を隔てたところは別に遮断するする必要はない」と反論したが、巡査は承諾しなかった。

尾崎は、「これは人民のためではなく、警察官の目前を繕うだけだ。今後はいかなる真性コレラであっても届けまいと誓った」と日記に記した。（大日向純夫著『警察の社会史』77 頁）

患者の発見手段には、医師からの届け出と並んで、検病的戸口調査（潜在的伝染病患者を巡回連絡で把握するもの）があった。ところが、これも時代がかなり下がるが、この活動が忌避されるような状況が現場に生じたようである。昭和 11 年、千葉県警察部長が、衛生警察の代表的事務である衛生思想の普及宣伝と、患者発見手段である検病的戸口調査について、「衛生思想の普及のための宣伝や懇談会出席の活動は興も自然に湧いてくるし、また、民衆にもその活動ぶりが

目につく。そこで、ついその方に力が傾注されがちになり、他方、労力がかかり、感染の危険もある「検病的戸口調査が疎かになっている」と嘆いている。（『警察本然の責務を再認識せよ』山本義章（千葉県警察部長）警察協会雑誌 428 号（昭和 11 年 1 月号）

伝染病対策での殉職

衛生警察での最大の問題点は、警察官の殉職の多発である。伝染病が発生した場合に、その予防・救済に警察官が防護服の着用等の防護措置が不十分なまま従事したため、感染し、死亡する事例が全国的に発生した。下表は、警察協会雑誌で明治 34 年 6 月号から大正 2 年 1 月号まで不定期に掲載されたコラム『彰功録』に取り上げられた、伝染病に感染して死亡した事例である。

彰功録衛生警察関係一覧（警察学会資料第 101 号「明治期の警察に関する諸考察」）

- 1 明治 12 年 秋田県 分署詰め勤務員 3 名がコレラ予防救済中に感染して死亡
- 2 明治 19 年 秋田県 警察署警部補がコレラ検疫委員として予防救済中、感染して死亡
- 3 明治 19 年 秋田県 所在地勤務員 3 名がコレラ予防救済中に、感染して死亡
- 4 明治 25 年 秋田県 駐在所勤務員が神社境内に参集した乞食の救命、死体の見分に従事中、天然痘に感染して死亡
- 5 明治 32 年 福島県 所在地勤務員が赤痢予防消毒中に感染して死亡
- 6 明治 33 年 福島県 所在地勤務員が赤痢予防救済中に感染して死亡
- 7 明治 36 年 秋田県 分署長が患家に臨検し、自ら手を下して消毒中、腸チブスに感染して死亡
- 8 明治 39 年 新潟県 受持区内に赤痢発生。所在地勤務員が日夜予防救助に従事して感染して死亡
- 9 明治 39 年 和歌山県 所在地勤務員がペスト防疫事務に従事中、感染して死亡
- 10 明治 40 年 秋田県 警察署警部がコレラ予防救済検疫事務所主宰として活動中感染して死亡

これによると、伝染病の種類が伝染病予防法で指定された 6 種のうち、ジフテリア、痘瘡がないだけで、指定伝染病が社会にとっていかに大きな脅威だったかがわかる。

また、駐在所勤務員の事例が 1 例しかなく、所在地や分署勤務員の事例がほとんどである。これは、この時代の特徴か、その後も同じ傾向にあったのかは、資料不足のため不明である。

総計が 10 件ということについて、少ないのではないかという疑問がある。この理由についても確たることはいえないが、彰功録が殉職者を顕彰する目的で、各府県警察の担当者の投稿を掲載する編集方針であるため、「殉職」といえば、犯人逮捕や職務質問（当時は「不審尋問」）が主たる対象で、衛生警察は従たる対象との意識が担当者の多くにあったため、掲載数が少なくなったのではないかと推測される。

それを裏付けるものとして、10件のうち、6件が秋田県の事例だということがある。これらは、いずれも同じ号に登載されていることから、秋田県警察の担当者が自県内の殉職者の顕彰のため遡って調査した結果であると思われる。他府県警察の担当者が、伝染病の感染殉職者に関心をもっておれば、件数はかなり増えたであろう。

注) 彰功録で取り上げられている殉職者は69名であり、同時期の殉職者214名(警察協会の資料による。)のうち約3割に当たると推測される。

戦後の感染症対策

戦後の警察改革の大きな目的の一つは、警察組織が担っていた警察作用と行政作用を警察組織以外の行政機関に分散することであった。その結果、伝染病の予防・拡大防止は、都道府県又は政令指定都市が設置する保健所によって行われることになった。

保健所は、厚生省が新設される1年前の昭和12年、保健所法の施行により設置されたが、当時の任務は、国民の健康指導や相談が主たるものであった。それが、戦後の22年9月に保健所法が改正され、多種多様な業務の一つとして、伝染病その他の疾病の予防に関する事項が、具体的な任務として、指定伝染病について医師からの届出の受理及び入院の勧告がそれぞれ定められた。

この制度変更について、須藤陽子教授は要旨、次のように述べる(『行政強制と行政調査』より)。

公衆衛生行政は、人の身体・物・財産に対する強制の仕組みが不可欠。戦前は「衛生警察」の事務とされた。

戦後、公衆衛生行政は、公衆衛生の「向上と増進」という積極目的が掲げられ、予防・啓発活動のために非権力的手段が整えられた。それゆえに、社会保障制度の一環として位置づけられ、給付行政に分類された。

しかし、社会防衛のために権力的手段を用いる点、基本的人権を制約せざるを得ない行政作用を含んでおり、公衆衛生行政は単純に給付行政として捉えられるものではない。作用面に着目する場合、その権限の発動及び強制の仕組みは警察権等の警察法理論を関連付けて考察すべきである。

以下、若干、補足する。

須藤教授が、権限の発動及び強制の仕組みを警察権と関連付けて検討すべきだとするのは、現行警察に戦前の衛生警察の権限を持たせるべきだと主張しているわけではなく、公共の安全と秩序に対する危害を除去するための強制の仕組みを含む権限を保健所に与えるべきだということである。

ただし、「戦後、衛生警察における人の身体及び財産に対する強制は警察官が行っていたのが保健所職員等に変った。訓練を受けていない彼らが、人の抵抗を実力で排除して目的を達成し

ようとする強制的措置をためらわずになし得るかという問題がある」とし、「実力を行使する訓練をしていない人間が、極力、そのような実力の行使が問題となる事態を回避しようとすることは自然なことだろう。」（前掲書 199 頁）と、保健所を核とする体制の執行力について懸念を示している。

今回のコロナ禍における警察の活動

戦後の警察改革の経緯もあり、今回の新型コロナウイルス感染症対策では、警察は前面に出ていない。これに対しては、「国民の生命、身体を守るのが責務なのだから、警察はもっと前に出るべきではないか」という声もあるようである。

この問題については、この後の意見交換でも活発な議論がなされたが、7月30日の会見での警察庁長官の答弁が現時点の解と思われるので、紹介する。

「夜の繁華街対策」に関して、風適法を根拠にした飲食店の立ち入りと新型コロナ対策の呼びかけが行われていることについての質問に対して、松本長官は、「新型コロナウイルス感染症の影響により、営業自粛が呼び掛けられていたところですが、これが解除され、繁華街の活気が取り戻されつつあります。こうした中、違法な客引き等の違法行為がみられるということで、都道府県警察においては、風営法の規制を適切に遵守させる観点から、風営法に基づき、風俗営業の店舗等に対する立入りを実施している…。また、「こうした立入りの実施に際し、付随して、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策の徹底についても警察から呼び掛けを行うことや、関係する自治体と協力して、立入りが終わった後に、立入り先の事業者の同意を得られた場合には、自治体の担当職員が引き続き新型コロナウイルス感染症対策の指導等を行うこともある」と述べたうえで、「立入りの実施については、風営法上の必要性に基づいて行われるものであり、その判断は各都道府県警察が個別に行うものであり」とし、「引き続き、適切な対応が取られるよう各都道府県警察を指導してまいりたい」と述べている。

意見交換での主要意見

警察の役割

伊藤哲朗 戦前の警察は、伝染病予防の前面に立ち、その結果、多くの殉職者を出したが、戦後の警察の所掌から防疫が外れたものの、国民の生命身体を守ることが責務であるときに、今回のコロナ禍の対策として何ができるのかを考える必要がある。風俗営業店への立ち入りを風適法の目的の範囲内でやれることだけやるといふことではいいのかということについては考える必要がある。一方、現状のように各行政機関の権限が細分化されている中で、警察が前面に出て新型コロナウイルス感染防止対策に風適法を活用することについては、長官会見での質問にあるように、やりすぎではないかという声が出ることもありうると思う。しかし、警察の責務は国民の生命身体を守ることであり、また、保健所などと違い、街頭に多くの目があり、現場でいろんなことを見ているという特徴がある。この特徴をどのように考え、防疫にどう貢献にしたらいいのかを考えるということも重要である。

今回の会合の前に、司会者からは、コロナ禍における「警察の役割」を議論したらどうかと提案された。警察庁に警察が何をしているのかいろいろ聞いてみたら、警察は特段のことは何もしていないということなので、今後こういったときに警察の役割はどうあるべきか議論するのは意義があろう。

特措法では、都道府県の対策本部の本部員の中に警察本部長が入っているが、これは何らかのことを期待されているからである。特措法の立法時に警察に一番期待したのは、まず、海外からの帰国者を停留のため空港周辺のホテル等に収容する停留措置に際し警察官が同行するようなことや、強制的に停留施設や病院建設のための土地等の収用の際の抵抗排除や国民のパニック防止のための活動であったが、停留措置そのものが行われていないので、警察は今のところ特措法の枠の中では特段の活動はしていない。

特措法には、海外からの帰国者の検疫の際、結果が出るまでの間、病院、ホテル等に強制的に滞在させる停留措置のことが規定されているが、この措置は一度もなされていない。理由は、結局、このために厚労省の役人が対応しなければならないが、その余裕がないということであろう。また、ホテルにしても、クルーズ船での対応や武漢からの帰国者の三日月ホテルでの待機の例を見ても、これは停留措置ではなかったものの、あれと同じことをやらなければならないということで業務量の負担におそれをなしたということで、厚労省が反対したためといわれている。

今後、さらに強い毒性があるものが襲来した時に特措法の下で警察が動けるようにしておくのは必要。

なお、今回の新型コロナウイルスは、一部に言われるようには決して弱毒性ではない。特に80歳代以上の致死率は、夏までの統計では3割以上と高く、高齢者及び基礎疾患のある者は若年層、中高年齢層にかかわらず、その危険は季節性インフルエンザの比ではない。とても危険な病気ということで対応していかなければならない。

ところで、現在、諸外国と比べて緩やかな対策で感染拡大が収まっているのは、いろいろな面で国民が努力しているからだと思う。最近では新型コロナの感染の状況がだんだん分かってきて、本日の集まりのような会合では、一定の対策をとれば、何が危なくて何が危なくないかだいたいわかってきた。三密を避け、普段からの手洗い、マスク、消毒を励行すれば感染に関してはあまり問題がない。ただ、会食、特にアルコールを伴うものは感染のリスクが高いので気を付ける必要があるだろう。

予防対策と強制力

笠井聡夫 伝染病対策は、お願いベースだけでなく、強制力を伴わないとだめ、つまり、警察力が欠かせないというのがお手本にしたヨーロッパの警察の原則であり、明治警察はそれを踏襲した。

今回のコロナ禍でも、ヨーロッパの警察は、政府が市民の生活や行動を制限する際には、監視なりサポートで警察が前面に出ている。そういうことができる法的な根拠がヨーロッパにはあるからである。日本においても、感染症予防の法制度では、警察の位置づけを念頭に置く必要がある。そうしないと、いくら期待されても動けない。また、防護服等感染防止の対策がないままに、警察に期待されてもそれはできないことをはっきりさせておく必要がある。

伊藤 特定の業種の営業自粛については、まず、自粛を要請して、要請を聞かないところは名前を公表する仕組みはある。だいたいそれで要請を聞いてくれるだろうというのが立法時の判断。言うことを聞かないときに罰則を付けることは考えたが、当時の政権や与党の考えもあり、そこはうまくいかなかった。

外出禁止命令（ロックダウン）については、立法的にそこまでやることは考えていなかった。だから、特措法には規定がない。緊急事態宣言を出し、外出自粛要請を行えば、たぶん人は出歩かないとの判断があった。

野田健 外国では戒厳令があり、何かあれば秩序を確保するために人の動きを止めてしまうのが大事だという伝統があり、その意味でロックダウンは極めて考えやすい。しかし、日本だとなかなか難しい。やるとすれば憲法で人権を大きく制限できる緊急事態条項がないとやりにくいのではないか。

伊藤 憲法上、ロックダウンのようなことはしてはいけないと書いてないので、特措法でロックダウンについて規定することはそれなりに筋が通ったものと思われる。ロックダウンについては、仮に毒性の極めて強いパンデミックの場合で、ロックダウンを行わなければ感染拡大が防げないというときになっても、「憲法に緊急事態条項がないので、こういう場合でも法律だけではロックダウンできない」とまでは国民は思わないのではないか。

災対法では、緊急時に、政令で法律に代わる行政命令ができるように書かれている。特措法もそれにならって、法律に代わって政令で、債務支払い延期のような規定を設けることができるなど経済的分野についてはいくつかできるようにしてある。立法時、これはあまり議論にならなかった。

他方、特措法では、ロックダウンのような人の行動を強力に規制することは政令ではできないようにはなっていない。それでは「特措法を改正して緊急時には政令もしくは内閣の権限でロックダウンのようなことができるようにしたらどうか」ということになるが、それはそれで激しい議論になるところだろう。

憲法に緊急事態条項があり、そこで法律に基づき特定の条件下では政令で人の行動も規制することができる旨書かれていれば、実現に向けてのハードルは低くなるだろう。今回の事態でも、「緊急時に政令で法律と同様の人の行動を規制する仕組みを作るには、憲法にこれを可能とする緊急事態条項がなければダメなので、そのために憲法を改正するのだ」という主張が出てくる所以である。しかし、現行憲法でも、ロックダウンのように人の行動を法律で規制することや特定の条件下で政令に一部これを認めることは、緊急時には可能だと考える。

奥野友秀 飲食業の営業自粛のほとんどは、特措法に基づく要請ではなく、事業者に任意の協力をお願いする、いわゆる「お願いベースの要請」である。日本では、お願いベースでも応えてくれやすく、現に、相当の効果があつた。他方、ヨーロッパ等の国では、お願いベースの要請では応えてくれなくて、警察力を発動しなくては実効性がない。将来、日本でもお願いベースでは従わなくなったときに備えて、そろそろ法律で強制権をもって営業を制限するようなことを考えたらと思っている。

奥野 「夜の街対策」で警察官が街頭で「気を付けてくださいね」と呼び掛けたが、あれは、どういう根拠でやったのか。

伊藤 詳細は不明だが、警視庁の声掛け・呼び掛けは、警らの際に注意喚起をすることが組織的に行われたのではないか。公衆衛生について警察には具体的な権限はないが、警察法2条の「個人の生命・身体の保護」に基づいて、任意行為として、当然のこととして行ったのではないか。

保健所が対策のボトルネックになっていること

伊藤 今回のように何かあったときに保健所に市や区の他の部局の職員が多数応援にいらっているかという、っていない。つまり、市や区、さらには都道府県では、保健所に限らず緊急事態で大変な状況になっている部局に他から応援に出すという体制ができていないこともあり、保健所が今回のコロナ対策のボトルネックになっている。

野田 保健所は、東京都の場合、都民に近いところで行政を行うのがよいだろうということで昭和 50 年ごろ、都の所管だったのが区に所管替えになった。ところがその後、介護等の高齢化対策等の日常的な事案に手をとられるようになり、感染症予防のような非日常的な事案に対する体制が手薄になった。何かあったときに区民の相談に当たる職員は減る一方。他方、何かあったときに臨時に人を増やす手立てが講じられているかというところ、ある程度医学等の知識がある人が必要なのに例えば退職者を呼び戻すようなことはいっさい考えられていない。

そういう意味で保健所は可哀そうな役所である。いざという時に応援する要員が手当できる体制を作っておく必要がある。また、公衆衛生行政は、医療の実態を把握するコンピュータシステムを作ってもそれを入力する人手がないから役に立っていない。

伊藤 今回も検査結果の報告は東京都でも FAX で行っている。

私の知人の保健所職員もへろへろになるぐらい疲弊している。かといって、特に応援が増えたわけではないようだ。もちろん、応援者の場合、訓練・研修等が必要だが、そういうことが組織的になされている気配はない。

小田村初男 事態の最初から臨時の職員を採用して現場に出すことをしないのが不思議だった。もちろん、業種によっては最小限の教育・研修をして現場に送り出すという手間が必要なこともあろうが、陽性者の行動追跡でクラスターを発見するような業務は、特に医療的知識がなくても臨時に集めた職員でできるはず。これだけお金を使っているのに保健所に臨時職員を採用することをなぜしないのか疑問である。

松尾庄一 感染経路の特定は、現在は感染者からの聞き取りでやっているが、協力してくれない、あるいは、正直に答えてくれないなどの理由で、「感染経路不明」が多数にのぼっている。ICT、特に携帯電話の位置情報に基づき行う仕組みを導入したらどうか。感染者の同意を得て通信事業者に、保健所でもどこでもいいが、権限ある者が照会できるように法律に規定することは検討に値するのではないか。

伊藤 COCOA（新型コロナウイルス接触確認アプリ）の加入状況が芳しくないのは、情報を提供することで何か変なことになるのではないかという情報セキュリティに関しての不信感があるのではないか。つまり、厚労省の対策が信用されていないからではないか。

個人情報に十分配慮した COCOA でもこのような状況だから、携帯電話の位置情報を利用して感染経路を特定するということになると、そのための法制度の導入を検討するときの大きな議論になることは間違いないと思う。

伊藤 陽性だが無症状の人は、自宅若しくは病院で隔離することになっている。その後、ホテルを借り上げ、そこで隔離するようになったが、保健所職員か誰かがホテルに出向いて張り付いて

いなければならないため、それが面倒だということであまり制度が利用されていない。PCR 検査の実施件数を増やしていけば無症状の感染者が多く出ることになるが、感染者をきちんと隔離しないと隔離中にもかかわらず外出して他の人に感染させることになるので、ホテル等で、きちんと隔離する必要がある。それが果たして2週間必要かどうかの問題はあるが、いずれにせよ他の人に感染させなくなるまできちんと滞在させるようにすることが重要である。

自宅隔離についても、一人暮らしでは、買物等のために外出せざるを得ないが、それでよいのか。そこは保健所も目をつぶっているようだ。

近く、入国制限を緩和するようだが、本当はきちんと PCR 検査をして結果が出るまで何日間でもいいからしっかり停留しておけば感染症対策ではだいぶ違いがあるのにやろうとしない。その代わりに、検査後、結果判明前に空港から自宅やホテルまでは公共交通機関を使わずに自家用車かレンタカーで移動するというので「放免」している。結果的に陽性が判明しても連絡がつかない事例がこれまでたくさんあった。厚労省の仕事には、こんなことをやっていると感染拡大防止に効果が薄いということが多い。

特措法の改正について

奥野 今回のパンデミックはそれなりにショッキングな話ではあるが、将来的には致死率が6割を超えるような感染症がくるおそれは十分あると聞いている。そういう時に日本の感染症防疫体制でいいのかどうか不安である。特に、今回特措法が機能していない状況を見ると、法制度を見直さなければならないのではないかと。

伊藤 全般的には、緊急宣言を出してからは、特措法は機能し、効果も発揮したと思うが、特措法の適用が遅かったり、やれるのにやらなかった措置が多くあったのが一番の問題だと考えている。

罰則問題については、医師の従事要請違反のようにある程度罰則が付けられているものもあるが、外出の自粛や営業の自粛のように国民の協力への期待や、要請に従わない者の名前の公表などにより、社会的批判をうけることで営業をやめざるを得ないということで罰則なしでも今回は、目的はほぼ達成していると思っている。

ただし、今後、これでも言うことを聞かない人達が増えていくのは間違いないし、さらに強毒性の感染症がくることもありうるので、違反に対する罰則はあった方がいいと思う。

松尾 日常生活や営業に関して罰則を付けるようなことになれば、警察の関与は不可避になるので、そのときには、警察も立法作業段階から十分に意見をいえるようにしておかないと、国民の批判を一身に浴びることになりかねない。直観的には、刑事罰よりも、迂遠ではあるが行政罰の方がいいと思われる。

政府の司令塔等の体制

笠井 今回の事態では政府の司令塔が見えないが、どうなっているか。

伊藤 自分が危機管理監のときは、政策について厚労大臣と何度も議論を戦わせながら全体の司令塔としてやっていたが、今は、危機管理監が体制からはずれているようで、政府の司令塔がどうなっているか、役人で誰が中心になってよっているかよく分からない。

最近、新型インフルエンザ対策室の厚労省出身の室長がようやく動き始めたと聞いている。ただし、厚労省が中心になると厚労省的スタンスでの施策になるが、講演でも述べたように、厚労省には危機管理の発想が足りないのではどの程度の効果を発揮するかは疑問である。私が危機管理監当時の経験から言うと、厚労省の役人は、医系の技官であっても専門の医者のおかしな意見や発言に対しても異議を唱えないし、反論しなかった。専門の医者は、いわば斯界の権威だからということだろう。これは今も続いているようである。また、専門の医者の発言も首尾一貫していないし、ご都合主義的な発言をする人もいる。担当大臣の西村大臣は政治家だからずっと張り付いてやっているわけではないので、司令塔機能を期待するのは難しいだろう。

河邊有二 感染症対策に関する政府の人材不足、具体的には医学的専門的知識と、防疫等の実務能力を兼ね備え、バランスをもって施策を企画立案する人たちが育っていないという感じがした。それを打開するためにも日本版 CDC というものが必要になるのではないか。

伊藤 幅広い知見を持った専門家の人材が不足しているという問題は、学問のすべての分野でいえる。特に科学の世界に限っても、研究そのものがタコつぼ型になっている。また、学者は、政策の現場に疎く、科学的に総合的、総体的な判断ができる人がほとんどいないことは東大で勤務してつくづく感じる。私としては、日本版 CDC を作るよりも、イギリスのように政府の中に科学顧問を置き、ある問題について、専門知識ではなく、科学の知見で判断すれば事態はどういうものか、また、一方、科学知識にはこういう問題があることを踏まえて政策的にどう判断すべきだと政治家や役人にアドバイスする仕組みが必要だと思う。

警察政策学会資料 第112号

コロナ禍における危機管理の現状と課題

令和2(2020)年10月

編集 管理運用研究部会

発行 警察政策学会

〒102-0093

東京都千代田区平河町1-5-5 後藤ビル2階

電話 (03) 3230-2918・(03-3230-7520)

FAX (03) 3230-7007