

新型インフルエンザと法政策

川 本 哲 郎

1. はじめに
2. 学校閉鎖
3. 医療従事者に対するケア
4. ワクチンの優先順位
5. おわりに

1. はじめに

2009年4月24日にメキシコで発生が確認された新型インフルエンザは、世界中に広がったが、我が国では、ほぼ1年後に沈静化した。現在、その際の対応が適切であったかどうかの点検が、国や各自治体において進められているところである。筆者は、2004年に京都府・京都市新型インフルエンザ専門家会議の委員に就任してから、新型インフルエンザに対する法政策に関心を抱き、強毒性の新型インフルエンザ(H5N1)が大流行した際の⁽¹⁾問題を検討した。その後、予測とは異なり、強毒性ではない新型インフルエンザ(H1N1)が流行したので、それについても若干の検討を加え⁽²⁾た。その流行がほぼ終息した現在、改めて、この問題についての法政策を振り返り、今後流行する可能性がある強毒性インフルエンザのパンデミック(世界的大流行)のための参考としたい。

新型インフルエンザ流行の経過を簡単に振り返ってみると、まず、2009年4月末に、WHOがアメリカ合衆国とメキシコにおいてインフルエンザが発生したと発表した。5月上旬には、カナダから帰国した高校生などの感染が確認され、5月中旬には神戸・大阪の高校生を中心に集団発生が認められた。6月上旬にはWHOがパンデミック(世界的大流行)の最高段階であるフェーズ6を宣言した。8月には沖縄で男性患者が死亡し、

国内初の死者が出た。10月中旬には医療従事者へのワクチン接種が開始されたが、11月末には推計患者数は1000万人を超え、12月には国内の死者数が100に達した。しかし、2010年になると、流行はピークを越えて、3月には、定点医療機関からの患者報告数が流行水準を下回り、3月31日に厚生労働省は、インフルエンザ流行第一波の沈静化を表明した。⁽³⁾

この時点から厚生労働省は、対策総括会議の開催を始めたし、各地方自治体も検証を開始した。マスコミも、メキシコでの発生後1年が経過したのを機に、各紙が特集を組んだ。⁽⁴⁾たとえば、朝日新聞は、自治体に対してアンケート調査を行い、その結果を公表した。それによれば、学級閉鎖の目安や集会の自粛を求めるための法整備が不十分なまま、各自治体が対応に迫られたことが明らかとなっているし、医療従事者に対する補償制度の整備を求める声も多かったとされている。また、2010年3月に開催された京都府・京都市の新型インフルエンザ対策専門家会議では、ワクチン接種の優先順位の見直しを求める指摘があった。⁽⁵⁾そこで、以下では、これらの問題を順次取り上げ、海外の情報も踏まえて、検討を加えることとする。

註

- (1) 拙稿「新型インフルエンザ対策と人権」産大法学41巻4号（2008年）66頁以下、「新型インフルエンザに対する大学の取り組み」産大法学42巻1号（2008年）1頁以下。
- (2) 拙稿「新型インフルエンザと法」産大法学43巻2号（2009年）1頁以下。
- (3) 朝日新聞2010年4月24日、読売新聞4月29日、毎日新聞4月23日参照。
- (4) 朝日新聞2010年4月24日。
- (5) 京都新聞2010年3月17日。

2. 学校閉鎖

新型インフルエンザの流行を防止するための学級ないし学校閉鎖に関して、前述のように、2010年に行われた新聞の調査では、地方自治体から基準の明確化の要望が表明されていた。実際に、地方自治体では、大阪府

教育委員会が、弱毒性の場合は、「1クラス約5人以上の感染で4日間程度」⁽⁶⁾としていたし、川崎市では、学級閉鎖の基準として、「1つの学級や部活などで児童生徒の10%程度が発症した場合」⁽⁷⁾が挙げられていた。また、京都市教育委員会は、2009年9月に、学級閉鎖の基準を緩和して、従来の「1クラス内で複数の感染者が確認された場合」という基準を「インフルエンザによる欠席者が1クラス内で15%程度を超えること」に変更した⁽⁸⁾。このように、各自治体は、学級閉鎖の基準の設定に当たって苦慮していたわけである。

学校ないし学級閉鎖（以下では便宜上学校閉鎖とのみ表記する）に関しては、その効果が問題とされている。たしかに、学校閉鎖を延長することによって、感染爆発の規模を13-17%縮小することができるとする研究結果があるし、また、このことによって、ワクチンを製造するまでの時間をかせぐことができるという利点も存在する⁽⁹⁾。WHOも、学校閉鎖は、インフルエンザ大流行の初期にはきわめて有効であるとしている⁽¹⁰⁾。そして、我が国でも、厚生労働省が、2009年5月22日に発表した「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」において、次のように述べている。

「感染の初期においては、学校・保育施設等の臨時休業は感染拡大防止に効果がある。したがって、発生した患者が学校・保育施設に通う児童・生徒である場合、また、発生した患者が児童・生徒以外であっても、二次感染が生じ、さらに感染拡大のおそれがある場合、学校・保育施設については、市区町村の一部又は全部、場合によっては都道府県の全部での臨時休業を要請する」⁽¹¹⁾

このことは、2010年3月31日に開催された国の第1回新型インフルエンザ対策総括会議においても議論されている。そこでは、政府の諮問委員会委員長が、学校閉鎖には効果があるという立場で行動されたことが示されており⁽¹²⁾、そして、その論拠として、1918年のスペイン風邪（インフルエンザ）のパンデミックの際に、アメリカ合衆国において、フィラデルフィアでは対策が遅れたのに対し、セントルイスでは、学校などの公共施

設や商業施設を大規模に閉鎖して、感染拡大を防止したことが挙げられている。⁽¹³⁾しかし、これには異論もある。外国の文献には、施設閉鎖の効果はなかったとする見解もあれば、⁽¹⁴⁾感染が始まった時期に感染した者の致死率は高いが、その後に感染した者の致死率は低いので、施設の閉鎖よりも、⁽¹⁵⁾感染の時期が重要であるとするものもある。

さらに、外国の文献を見ると、以下のようなことが指摘されている。第1に、学校閉鎖の決定は、パンデミック（世界的大流行）の規模によって左右されるものであり、「学生が予防ワクチンを接種しているときは学校閉鎖の効果は小さくなる」として、「学校閉鎖の効果については、不確定なものが多い」ことを指摘する論稿がある。そして、論者は、学校閉鎖と、他の介入手段—抗インフルエンザ薬、ワクチン、他の非医薬的介入—⁽¹⁶⁾の効果とを比較検討すべきである、と主張している。

第2に、学校閉鎖が行われる際の弊害も取り上げられている。学校が12週間閉鎖されれば、GDPは6%減少するとの意見もある。働いている親たちは、自己の休業に加えて、子どもに対して、別の保育手段を考えなければならなくなる、というのである。⁽¹⁷⁾

第3に、学校の従業員の休職に関して、労働契約の問題も指摘されているし、⁽¹⁸⁾学校閉鎖の決定権者の問題も看過できないものである。⁽¹⁹⁾前者に関しては、学校の出入りの業者との契約違反の問題が生じることも考えられるのに加えて、現在の我が国の雇用形態では、契約社員や派遣社員、アルバイトなどの契約いかんによっては休業補償が問題となることも危惧される。

後者に関しては、文部科学省と各自治体の教育委員会との関係が問題となる。また、厚生労働省と文部科学省との連携の問題もあれば、文部科学省内部の問題も存在する。つまり、文部科学省においては、小中学校と高等学校、大学、大学受験予備校などを管轄する部局が異なるし、また私学に関連する部局も別に存在するのであるから、それらの諸機関のスムーズな連携をとることが大きな課題となるのである。

我が国の議論に目を転じると、「過剰反応は社会全体への不安を拡大さ

せ、経済的な影響などマイナスの影響の方が大きくなってしまう」というウイルス生態学者の意見が表明されているし、⁽²⁰⁾「有効な方法であるかどうかは、どれぐらい広がりを抑えられるか、という問題とそれによって生じる社会的不利益との兼ね合いで決まる」とし、行動を制限される学生の人権や経済損失も考慮すべきあるとする厚生労働省検疫官の見解も見られる。⁽²¹⁾さらには、国内感染者の死亡率が低かったのは、学校閉鎖の効果ではなく、「タミフルなど薬による早期治療が奏功しただけ」とする小児科医⁽²²⁾の意見もある。

この議論の状況を見ると、たしかに、学校閉鎖の効果の有無・程度を確定するのは困難であると思われるが、引き続き検証を行い、ある程度確定的な結論が得られるまでは、安易な行動制限は慎むべきではなかろうか。

註

- (6) 朝日新聞2009年8月31日。
- (7) 東京新聞2009年9月9日。
- (8) 朝日新聞京都版2009年9月1日。
- (9) The Daily Telegraph, 2009.7.21.
- (10) WHO, Measures in school settings Pandemic (H1N1) 2009 briefing note 10, 2009.9.11, <http://www.who.int/en/>.
- (11) 政府関係の資料は厚生労働省のホームページで入手できる (<http://www.mhlw.go.jp>)。
- (12) 第1回新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議議事録31頁参照。さらに、肯定的な見解として、押谷仁＝瀬名秀明「パンデミックとたたかう」(2009年)123頁以下参照。
- (13) 外岡立人「豚インフルエンザの真実」(2009年)143頁、新型インフルエンザBCP策定研究会「新型インフルエンザ事業継続計画入門」(2009年)20頁。
- (14) アルフレッド・W・クロスビー「史上最悪のインフルエンザ」(2004年)97頁。
- (15) J. M. Barry, The great Influenza, 2004, pp. 370–373.
- (16) S. Cauchemez, N. M. Ferguson et al., Closure of schools during an influenza pandemic, The Lancet, Vol. 9 August 2009, p. 479.
- (17) Times online, 2009.7.21, The Daily Telegraph, 2009.7.21.
- (18) L. E. Soroned, Closing the Schools: Legal Issues for School Boards, Biosecurity and Bioterrorism, Vol. 4, No 4, 2006, pp. 403–406.

- (19) J. G. Hodge, The Legal Landscape for School Closures in Response to Pandemic Flu or Other Public Health Threats, Biosecurity and Bioterrorism, Vol. 7, No. 1, 2009, p. 47.
- (20) 毎日新聞2009年5月18日。
- (21) 木村盛世「厚労省と新型インフルエンザ」(2009年) 165-166頁、拙稿「新型インフルエンザと法」(註2) 7頁参照。
- (22) 読売新聞2010年4月5日。

3. 医療従事者に対するケア

(1) 補償制度

前述した朝日新聞のアンケート調査によれば、「医療従事者が診療で感染して重症化したり、休業せざるを得なかったりした場合の補償制度の整備を求める声も多かった⁽²³⁾」とされている。すでに前稿において指摘したように⁽²⁴⁾、医療従事者の診察時の二次感染や、医療施設において診察を受けている他の患者への感染防止、さらに、医療機関内に感染者が立ち入ったことによる休業ないし患者の減少といった諸問題が解決されない限り、医療現場での混乱は回避できないと思われる。とくに、医療従事者に対する補償⁽²⁵⁾は重要な課題である。

このことは別の調査研究によっても指摘されている。2009年の新型インフルエンザ流行の際に、我が国で初の感染患者が確認された神戸の公立病院において、その約1ヶ月後に1,108名の医療従事者に対してアンケート調査が実施された。その結果によれば、対象者のほとんどが、国や自治体に守られていると感じていなかったことが判明した。そこから、「もし新型インフルエンザが高致死率で、厳戒期が長期にわたり、感染への補償など医療従事者保護に何の配慮もなければ、医療従事者は燃えつきるか欠勤せざるを得なくなり、医療システムは機能不全に陥るのではなかろうか⁽²⁶⁾」とされているのである。

（２）コミュニケーションの充実

国や地方自治体は、医療従事者と協働して新型インフルエンザの予防・治療に当たるわけであるが、その際には十分かつ適切なコミュニケーションを図ることが必要となる。たとえば、新型インフルエンザの流行が始まった2009年５月に、東京都において、医師の診療拒否が問題となり、当時の厚生労働大臣が医師法17条の応召義務違反であると非難したことがあったが、⁽²⁷⁾医師からは、医療の現場を理解しない発言と受け取られたのではなかろうか。このような発言は、現場での対応に苦慮している医師の神経を逆撫でするだけであり、良い効果を生むとは考えられない。たとえば、現場での悩みの例を紹介すると、医師が、軽症のインフルエンザの患者にタミフルを処方することは、そのことによって耐性菌が生じることがあるので、避けたいと思う一方で、患者の自己決定権を尊重するという立場もあるわけであるから、そのいずれを選択すべきかが問題になるとされている。⁽²⁸⁾こういう状況を顧みずに、国や地方自治体が政策を決定し、それに医者が従うよう命令・監督するという制度に則って、説明が不十分なまま、厳格な運用が行われれば、歪みが生じることが明らかである。したがって、行政と医療従事者とのコミュニケーションの充実を目指して、不断の努力が要請されるであろう。

註

(23) 朝日新聞2010年４月24日。

(24) 拙稿「新型インフルエンザと法」（註２）10頁。

(25) 木村盛世・前掲書（註19）70頁は、国内の第1号患者を発見した神戸の医師の月収が30%減少したことを紹介している。

(26) 今井必生＝伊藤篤＝松石邦隆＝北村登＝三田達雄「2009年新型インフルエンザ流行の医療従事者に与えた精神的影響」精神神経学雑誌112巻２号114頁。

(27) 拙稿「新型インフルエンザと法」（註２）11-12頁参照。

(28) 岩田健太郎「感染症は実在しない」（2009年）89頁。

4. ワクチンの優先順位

医事法の領域では、資源の配分（rationing）は重要な問題である。医療資源は限られているので、その配分が問題とならざるをえない。たとえば、臓器移植に関しては、提供される臓器の不足が深刻であるので、提供に関して優先順位を考えることが必要となる。同様に、新型インフルエンザについてもワクチンの優先順位が問題となる。アメリカ合衆国やイギリスでは、かなり以前から、この問題が取り上げられており、今回の新型インフルエンザの流行の際にも、2009年夏には優先順位が発表された。我が国においては、その検討が遅れていたため、外国の動きを参照して、決定するということになったし、また、その結果についても疑問が生じている。

平成21年10月1日に公表された政府の新型インフルエンザ対策本部の「基本的対処方針」は、対策の目標を、①国民生活や経済への影響を最小限に抑えつつ、感染拡大を防ぐとともに、②基礎疾患を有する者等を守ること、としている。そして、ワクチン接種の優先順位に関して、9月4日公表の素案⁽²⁹⁾では、ワクチン接種の目的を、「死亡者や重症者の発生をできる限り減らすことと及びそのために必要な医療を確保すること」とし、順位が優先されるのは、①医療従事者、②妊婦、③基礎疾患を有する者、④1歳一就学前の小児、⑤1歳未満の小児の両親、としていたが、10月1日に発表された、「ワクチン接種の基本方針」では、ワクチン接種の優先順位を、①インフルエンザ患者の診療に直接従事する医療従事者、②妊婦及び基礎疾患を有する者、③1歳一小学校低学年に相当する年齢の者、④1歳未満の小児の保護者及び優先接種対象者のうち身体上の理由により予防接種が受けられない者の保護者等、とし、さらに、小学校高学年、中学生、高校生に相当する年齢の者及び65歳以上の高齢者についても、優先的に接種することとした。そこでは、今回のワクチン接種の目的は、①死亡者や重症者の発生をできる限り減らし、②患者が集中発生することによる医療機関の混乱を極力防ぎ、必要な医療提供体制を確保することとさ

れ、〈感染防止を目的とするものではないことに留意〉と注記されている。⁽³⁰⁾

外国の状況を見ると、アメリカ合衆国では以前からワクチン接種の優先順位⁽³¹⁾の検討が行われていたが、2009年7月31日の朝日新聞は、ワクチンに関する記事を掲載し、その中で、今回の新型インフルエンザのワクチン接種に関するアメリカ合衆国疾病対策センター（CDC）の勧告を紹介している。それによれば、①医療従事者、②妊婦、③生後6ヶ月未満の乳児の家族、④生後6ヶ月―24歳の青少年、⑤慢性的な持病があるか免疫に異常がある25-64歳の人の5グループとされている。しかし、これは、ワクチンの供給が十分な場合の基準であって、十分でない場合の基準としては、以下のものが提唱されていた。すなわち、①妊婦、②生後6ヶ月未満の乳児と同居しているか若しくはケアをしている人々、③直接患者と接触する医療・救急医療従事者、④生後6ヶ月から4歳の児童、⑤慢性の症状⁽³²⁾を有する5歳から18歳の児童・青少年、である。

これに対して、イギリスは、①慢性疾患のある生後6ヶ月以上65歳未満の者、②妊婦、③免疫システムの損なわれている者との家庭内接触者（household contacts）、たとえば、癌治療で患者と定期的に濃厚な接触のある者、④65歳以上の慢性疾患のある者、⑤医療従事者を挙げている。⁽³³⁾報道によれば、イギリスの政府高官は、アメリカ合衆国は感染拡大の防止に重点を置いているが、イギリスは重病と死亡とを防止することに主眼を置いているので、基準に違いが生じた、と述べている。⁽³⁴⁾

我が国のワクチン接種優先順位決定の過程では、アメリカ合衆国の疾病対策センターの勧告を参照したことは伺えるが、⁽³⁵⁾感染拡大ではなく、死亡者や重症者の発生防止をワクチン接種の目的とした理由は明らかではない。

また、強毒性のインフルエンザを想定して対策が検討されていたときには、社会機能維持者に対するワクチンの優先接種が問題となっていた。社会機能維持者とは、①治安を維持する者、②ライフラインを維持する者、③国又は地方公共団体の危機管理に携わる者、④国民の最低限の生活維持のための情報提供に携わる者、⑤ライフラインを維持するために必要な物

資を搬送する者、のことであり、その例としては、①消防士、警察官、自衛隊員など、②電気、ガス、水道事業者、③公務員の中で危機管理に携わる者、④重要なネットワーク事業・管理⁽³⁶⁾を行う通信事業者、⑤鉄道、航空、道路運送業者などが挙げられていた。今回のインフルエンザは強毒性ではなかったために、社会機能維持者は対象とならなかったと思われるが、強毒性のインフルエンザが流行するときに備えて、今から議論を行っておくべきであろう。社会機能維持者の数は膨大なものであり、その中で、対象者を選択することになると、選択の基準の設定が困難になることが予想されるからである。その点で、厚生労働省の資料によれば、ドイツや韓国では、警察・消防・救急隊員などにも優先的に接種している⁽³⁷⁾ので、これを貴重な前例とし、そこでの運用の実際を調査して、今後の対策への示唆を得るべきであろう。

さらに、先に触れた京都府・京都市の新型インフルエンザ対策専門家会議では、現場の医師から、大半の子どもが感染した後にワクチン接種が開始されたので、医療関係者よりも子どもを優先すべきだった、という指摘や、医療従事者の中では小児科の医師を優先すべきだったという意見が示された。委員である筆者も、大学受験⁽³⁸⁾の浪人生と現役の高校生の扱いに差が生じたことの問題性を指摘した。

最後に、我が国における決定の遅れについても触れておきたい。アメリカ合衆国の疾病対策センターが勧告を出したのは7月末であり、イギリス保健省が優先順位を公表したのは8月上旬である。これに対して、我が国は、記録によれば、議論が開始されたのが7月30日であり、「ワクチンの優先対象者を決めることには合意されたが、対象者については様々な意見があった」とされているのである。そして、9月入って漸く素案が出来上がり、パブリックコメントを実施して後、10月1日に優先順位が決定したわけである。

さらに、この決定は実質的にはガイドラインであり、具体的な現場では様々な問題が生じることになった。特にワクチンを必要としたのは受験生であったから、医師が受験生の孫にワクチンを接種するということが起き

(40) たし、その他にも不正接種が行われたことが判明したために、厚生労働省は、12月上旬に医療機関に対して、国が定めた優先順位を遵守するよう通知を出した。⁽⁴¹⁾ また、前述のように、大学受験生の場合は、現役生と浪人生で取り扱いが異なることになったわけであるから、浪人生とその家族等には、相応の説明を行うべきであったと思われる。実際に、鳥取県では、浪人生を含めた「大学受験生枠」を設けようとしたところ、国の反対にあって断念したと報じられている。⁽⁴²⁾ この場合に、国から県に対して十分な説明は行われたのであろうか。そして、それを県は受験生に説明して納得が得られたのか。これらについては検証の必要があろう。

註

- (29) 厚生労働省「新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチンの接種について（素案）」。
- (30) 厚生労働省「今後の新型インフルエンザ対策についてーワクチン接種の基本方針ー」（平成21年10月1日）。
- (31) 拙稿「新型インフルエンザと法」（註2）19頁参照。
- (32) CDC, Novel H1N1 Vaccination Recommendations, 2009.7.29.
- (33) Department of Health, Vaccination programme, 14 August 2009, <http://www.dh.uk/en/PublicHealth/Flu/Swineflu/InformationandGuidance/>.
- (34) Telrgraph. co. uk, 2009.8.13.
- (35) 厚生労働省「新型インフルエンザワクチンに関する基礎資料」27頁。この中には疾病対策センターの勧告の翻訳や諸外国のワクチン接種対象者案が掲載されている。
- (36) 新型インフルエンザ専門家会議「新型インフルエンザワクチン接種に関するガイドライン」（2007年3月26日）。朝日新聞2007年1月19日参照、拙稿「新型インフルエンザと人権」（註1）79-80頁、大西正夫「新型インフルエンザが日本を襲う！」（2009年）118頁以下参照。
- (37) 厚生労働省「新型インフルエンザワクチンに関する基礎資料」16頁。朝日新聞2009年8月21日参照。
- (38) 京都新聞2010年3月17日。
- (39) 厚生労働省「新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の経緯（案）」。
- (40) 読売新聞2009年12月9日。
- (41) 読売新聞2009年12月10日。
- (42) 読売新聞2009年12月25日。

6. おわりに

これまで、今後の改善のために、今回の新型インフルエンザ対策の不十分であった点を指摘し、検討してきたが、今回の対策で評価される点も多数存在する。それらをさらに高めることによって、対策を充実させることも必要であろう。そのひとつとして、我が国における新型インフルエンザ罹患者の死亡率の低さがある。3月までの統計を見ると、人口10万対死亡率では、アメリカが約4で突出しているほか、カナダ、メキシコ、オーストラリア、イギリスなどは0.7-1.3の間となっているが、それに対して、我が国は0.15であり、世界的に見て、きわめて低い死亡率となっているのである。⁽⁴³⁾その原因としては、学校閉鎖やタミフルの投与、健康予防意識の高さ等が挙げられているが、現在のところは未確定であるので、十分な検証を行い、その原因が判明すれば、それをさらに高める工夫を行うべきであろう。

なお、健康予防意識については、今回の新型インフルエンザの流行を機に、公衆衛生教育の充実をさらに促進すべきであるし、感染症の予防・治療にあたる医療従事者の養成も重要な課題であろう。結核を例にとれば、かつての死に至る病という状況は克服されて、国民の中には、結核は怖い病気であるという誤解が広がっているように思われる。今回の新型インフルエンザ流行を好機ととらえ、感染症全般の理解を深めると同時に、治療の人的・物的環境の向上を図ることが必要であると思われる。

その他にも、広報の問題—適切な情報提供がおこなわれてきたかどうかという問題がある。情報提供の不備はマスコミによっても指摘されているところであり、⁽⁴⁵⁾また、「広報」は、2010年4月12日に開催された政府の第2回新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議の議題となっている。

次に、労働の問題も取り上げておきたい。先に学校閉鎖の箇所、休業補償の問題に触れたが、これについては、非正規労働者のような労働弱者は、休業補償がなく、不利な立場に追い込まれている、とする報道もある（読売新聞2009年12月28日）。休業手当について、労働基準法26条は、「使

使用者の責に帰すべき事由による休業の場合においては、使用者は、休業期間中当該労働者に、その平均賃金の百分の六十以上の手当を支払わなければならない」と定め、民法536条2項は、「債権者の責めに帰すべき事由によって債務を履行することができなくなったときは、債務者は、反対給付を受ける権利を失わない」と規定しているが、不可抗力によるものは含まれないとされているので、企業の感染防止対策がまったく行われていなかったような場合以外は、補償の対象とはならない。しかしながら、正社員は、年休や有給休暇の利用が可能であるので、通常はそれによって対処されることになる。マスコミが指摘しているのは、パート・アルバイトなどの非正規労働者の問題である。彼らは、補償がないために、感染の疑いを申告しないことになり、その結果、職場に感染を拡大することもある⁽⁴⁶⁾のであるから、何らかの対策が必要であろう。

最後は人権の問題である。これまでの論稿において、法律の立場から、新型インフルエンザ対策における人権の問題の重要性を指摘してきたが、新型インフルエンザ対策の中心は医療であるので、この問題に対する関心は依然として低いままである。たとえば、現在行われている国の総括においても、目標達成度の検討項目は、①感染拡大のタイミングを遅らせること、②感染のピークを可能な限り低く抑えること、③国民生活や経済への影響を最小限にすること、④基礎疾患を有する方々等を守ること、⑤重症者、死亡者の数をできるだけ最小限にすること、が掲げられている⁽⁴⁷⁾だけである。国民の人権の問題は③に含まれることになるが、あまりにも軽視されているのではなかろうか。今後、強毒性のインフルエンザが大流行したときには、国民の人権がかなり侵害されることが予想されるのであるから、今回の総括にあたっても、この問題を取り上げる必要があったと思われる。今後の展開に期待したい。

註

(43) 厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部「今般の新型インフルエンザ(A/H1N1)対策について(2010年3月31日)23頁。

(44) 木村盛世・前掲書(註19)171頁。

- (45) 毎日新聞2010年4月23日、読売新聞2010年4月29日。
- (46) 北岡大介「新型インフルエンザ問題をめぐる諸問題」労働法学会報 2464号4頁以下、中野明安＝近内京太『『新型インフルエンザ対策』と法的リスクマネジメント』労働の科学64巻12号（2009年）14頁以下参照。
- (47) 厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部「今般の新型インフルエンザ（A/H1N1）対策について（2010年3月31日）」2頁。国の新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議の第3回の議題は「今般の新型インフルエンザ（A/H1N1）対策に係る水際対策・公衆衛生・サーベイランスについて」（4月28日）となっており、第4回は、「今般の新型インフルエンザ（A/H1N1）対策に係る医療体制について」（5月12日）を議題として開催される。

本稿は私立大学戦略的研究基盤形成支援事業『新型インフルエンザ対策に係る自然科学及び社会科学融合研究』における研究成果の一部である。