

令和2年5月17日

政策提言

今、欠けている新型コロナウイルス対策における政策コンセプト

「感染抑制から予防へ軸足をうつすべき」

新型コロナに負けるな！飲食店生き残りプロジェクト

代表 水野哲也

事務局長 浅川浩二

1 内容

2	現行法の下でのコロナウイルス対策	4
2.1	災害ではない新型コロナウイルス感染拡大	4
3	感染症流行の予測の感染症数理モデル	7
4	現行法下における政策内容のまとめと問題点	10
4.1	夜間の繁華街に対しての抑制政策	10
5	抑制政策と予防政策について	11
5.1	交通事故という問題における抑制政策	11
5.2	交通事故という問題における予防とは	12
5.3	飲食店における予防政策	13
5.4	新型コロナウイルスの感染力	17
5.5	ソーシャルディスタンス	19
5.6	抑制政策の継続における問題	20
5.7	融資・補助金・助成金・協力金のみに頼ることの危うさ	27

5.8	HACCP（ハサップ）に沿った衛生管理	33
5.9	まとめ	35

2 現行法の下でのコロナウィルス対策

2.1 災害ではない新型コロナウイルス感染拡大

災害対策基本法における災害は、災害対策基本法第二条一項において「災害 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をいう。」と定義されている。災害対策基本法施行令では、第一条において「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とする。」となっており、現在の法制度では疫病の蔓延は、災害対策基本法における災害とはならず、災害対策基本法が適用されない。であるから災難であったとしても法律上の自然災害とはならないため、災害救助法、被災者生活再建支援法等の災害時法制の適用にもない。

新型コロナウイルス対策において適用されている法律は、新型インフルエンザ等対策特別措置法（2012年4月27日成立、2013年（平成25年）4月13日施行）である。新型インフルエンザ等対策特別措置法は、新型インフルエンザ等の感染症に対する対策強化を図ることにより、国民の生命や健康を保護し、生活や経済への影響を

最小にすることを目的として制定された日本の法律であり、されている。インフルエンザの流行は、冬になると感染が拡大し、夏頃になると自然に収束する傾向があるため、冬場の流行時にピークカットとピークアウトすることによって季節が変わることで収束させることができる。

新型インフルエンザ等対策の基本方針として下記の2点があげられる

1. 感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめる。
2. 社会・経済を破綻に至らせない。

平成 24 年 6 月 26 日

内閣官房新型インフルエンザ等対策室

新型インフルエンザ等対策特別措置法に関する都道府県担当課長会議資料

2 ページより抜粋

当初は、法律が制定された時点では「新型コロナウイルス」は対象としていなかったが、新型コロナウイルス感染症の発生及びそのまん延により、国民の生命及び健康に重大な影響を与えることが懸念される状況に鑑み、**新型コロナウイルス感染症**を、**新型インフルエンザ等対策特別措置法に規定する新型インフルエンザ等とみなし**

対応するべく、新型コロナウイルス新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部を改正する法律（2020年3月13日公布、2020年3月14日施行）がつけられた。これによって、新型コロナウイルスも新型インフルエンザ等対策特別措置法の適用対象に含めたという経緯がある。このときに、インフルエンザ対策の2つの基本方針も引き継がれることになる。

新型コロナウイルスに対する対策を理解するうえで「新型インフルエンザ等対策特別措置法」を理解することは重要になる。何故ならば、**現在の新型コロナウイルス対策の政策は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づいて行われているからであ**

る。

1) 感染拡大を可能な限り抑制し、国民の生命及び健康を保護する。

- ・ 感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療体制の整備やワクチン製造のための時間を確保する。
- ・ 流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減するとともに、医療体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供のキャパシティを超えないようにすることにより、必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
- ・ 適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。

2) 国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

- ・ 地域での感染対策等により、欠勤者の数を減らす。
- ・ 事業継続計画の作成・実施等により、医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

平成25年6月7日「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」3ページ目より

このように**新型コロナウイルスが発生した時に、感染拡大を可能な限り抑制し、流行のピークを遅らせることが政策の目標**となっている。

現在、新型コロナウイルスの感染拡大防止策として実施されている政策の柱ともいえるものは4月16日に全国に拡大された緊急事態宣言と、そこで盛り込まれた「人との接触機会の8割の削減」というものです。この政策は、正しく、新型コロナウイルスの流行を「感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせる」効果があると考えます。

3 感染症流行の予測の感染症数理モデル

R_0 （基本再生産数） = c （1日当たりの感染回数） $\times D$ （患者が感染力を持つ日数）

基本再生産数（ R_0 と表記）とは、疫学において、感染症に感染した1人の感染者が、誰も免疫を持たない集団に加わったとき、平均して何人に直接感染させるかという人数のことである。

風疹は 12~18、天然痘は 5~7、通常の季節性インフルエンザは 2~3 であるとされている。WHO（世界保健機構）は**新型コロナウイルスは 1.4~2.5 の暫定値を示して推定している通り、感染力が他のウイルスに比べて強いとはされていない。**

また、下記の公式から次の事が推測される。

$$c \text{ (1日当たりの感染回数)} = \beta \text{ (伝達係数)} \times S \text{ (感染可能性のある人口)}$$

$$Rt \text{ (実効再生産数)} = \beta \times S \times D$$

実効再生産数（Rt）は 1 人の感染者が平均何人に感染させるかをその時点に応じて求めるものであり対策の効果が含まれています。実行再生産数が 1 以下であれば感染は収束に向かい、1 以上であれば感染は拡大に向かっているという傾向がわかる数値である。

β （伝達係数）、 S （感染可能性のある人口）、 D （患者が感染力を持つ日数）のいずれかが減少したならば、実効再生産数（Rt）が低下して、その数字が 1 よりも小さくなったのであれば感染拡大が収束するというわけである。

S （感染可能性のある人口）の低下は、ワクチンを開発することにより免疫力をもった人の割合が増えることにより実現するとされている。 D （患者が感染力を持つ日数）の減少は、治療薬が開発されることにより完治までの期間が短くなることによ

て実現するとされている。現状では、そのどちらも実現していないため β (伝達係数) である。

国民の皆様の行動変容、つまり外出自粛により人と人との接触機会を最低7割、極力8割、「密閉、密集、密接」の3つの密を防ぐことなどによって、**感染拡大を防止してゆき、その抑止政策はワクチンが開発して S (感染可能性のある人口) が減少に転じるか、D (患者が感染力を持つ日数) が減少に転じて、行動変容により β (伝達係数) を下げなくても、 R_t (実効再生産数)が1以下になるまで続くという事**である。

2020年5月5日、西村経済再生担当大臣は全国知事会で“The Hammer and the Dance”という概念に触れた。これは、自粛と行動抑制をして感染拡大に対して流行曲線の頭を積極的介入(ハンマー)で打ち経路の分からない市中感染を減らしていき、新規感染者がある程度減ったら、ハンマーを止めて、自粛を緩和して、みんな踊っていいというダンスの局面にする、というものである。一部で感染経路が分かっている感染が少しずつ増えるだろうが、そこは1人1人PCR検査をしてクラスター作戦で感染を抑えていくというものだ。そのダンス期間に再び感染増加がみられたならば、

再び、積極的介入（ハンマー）で打ち経路の分からない市中感染を減らすことにより流行を抑制するという政策である。

4 現行法下における政策内容のまとめと問題点

新型コロナウイルスは、感染者から健常者への飛沫感染・接触感染が感染経路と言われているため、人と人との直接・間接の接触をまったくないゼロの状態になったら、感染者は増えることはない。これからの計算式でも明らかなおと、**現在の政府のとしている「抑制」政策の効果の根拠があり感染症の蔓延を止めるという観点からは正しい。**

しかし、**抑制政策の欠点は「実体経済に対するマイナスの影響が大きい」という事**である。飲食店のような接客業においては、人と人との接触をしなければサービスを提供できないため、抑制政策は来店者数の減少となり、売上の減少へと結びついている。**抑制政策は、経済的犠牲の上にはかできないという欠点**がある。

4.1 夜間の繁華街に対しての抑制政策

専門家会議で、バー、ナイトクラブ、カラオケ、ライブハウス等、夜間の繁華街への出入りを控えることとの指摘がされて、安倍晋三総理は4月1日、新型コロナウイルス

ルス感染症対策本部（第 25 回）にて「バー、ナイトクラブ、カラオケ、ライブハウス等、夜間の繁華街への出入り」を例示して、いわゆる『3つの密』を避ける行動の徹底を訴える状態となっている。

2020年3月29日に日本を代表するコメディアン・志村けん（享年70）が新型コロナウイルスによる肺炎で急逝した。感染経路について所属事務所は「現在も不明のまま」と説明しており、全容は分かっていないが、志村は夜遊び好きとしても知られるが、そこから感染を引き起こした可能性が報道されており、そのことが社交飲食に対する顧客離れの大きな原因のひとつともなっている。

5 抑制政策と予防政策について

5.1 交通事故という問題における抑制政策

抑制政策について考える場合に、交通事故による死傷者を減らす政策を例にして検討してみる。交通事故の場合、2019年中の交通事故発生状況は死者数3,215人であるが、交通事故死者を政策的にゼロにする方法は抑制政策をすれば簡単だろう。**国民が外出を自粛して、自転車にのる頻度がゼロになれば交通事故死者はゼロになる。**しかし、その場合には、自動車を移動手段・輸送手段に利用できることのメリットは受けることが出来ず、経済は犠牲になる。

さらに、抑制政策の欠点として、解除した時のリバウンド（第二波）があげられる。交通事故死者がゼロになり、自粛を解くと、当然、また交通事故は元通りの状況に発生するようになる。すなわち、**抑制政策は、政策を実施している間は効果があるのに対して、抑制を解くと元通りになる**という特徴がある。

そのため、新型コロナウイルス感染症拡大に関しても、**人と人との接触を8割削減する、外出を自粛する、店舗の営業を自粛するなどしても根本的な解決にはならず、**店舗を開けば再び感染拡大が発生することは容易に予想できる。

5.2 交通事故という問題における予防とは

それに対して「**予防**」の政策は、**交通事故**でいえば「**免許制度**」をつくり交通ルールなどの知識、運転技能が一定水準の人だけに免許をあてて運転することができるようにするという仕組みをつくり、交通ルールを違反した人を取り締まり一定程度の違反をした人は車を運転できなくする点数制度などにより交通事故を減らす努力をしている。**予防政策**に関しては、**抑制政策**と異なり**交通の利便**という得られる効果と共に、**事故を減らすことが可能**である。

同様に、**新型コロナウイルス感染症拡大に関しても、予防の取り組みが可能であり、それにより経済活動との両立が可能**です。飲食店は、これまでも0157、ノロウイ

ルス、寄生虫など様々な病原体の感染拡大の場となってきました。美味しい食事、仲間との会話の弾む楽しい場所であるはずの飲食店において、食中毒を起こしてしまった場合、店は顧客の信用を失うだけでなく、営業停止等の行政処分を受けることにもなりかねない。しかし、新型コロナウイルスに関しては、現時点では発生したことによる店舗に対する信用失墜はあるものの行政処分は存在しない。そこで、どうしても流行がおさまるのをただ待てばよいという意識になりがちである。

5.3 飲食店における予防政策

飲食店の「生ものを扱う」「人と人の接触が多い」等の条件が、様々な感染症が広がりやすい場となっている。そこで「生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律」がつけられて感染拡大の予防がされている。

「公衆衛生の見地から国民の日常生活に極めて深い関係のある生活衛生関係の営業について、衛生施設の改善向上、経営の健全化、振興等を通じてその衛生水準の維持向上を図り、あわせて利用者又は消費者の利益の擁護に資するため、営業者の組織の

自主的活動を促進するとともに、当該営業における過度の競争がある等の場合における料金等の規制、当該営業の振興の計画的推進、当該営業に関する経営の健全化の指導、苦情処理等の業務を適正に処理する体制の整備、営業方法又は取引条件に係る表示の適正化等に関する制度の整備等の方策を講じ、もつて公衆衛生の向上及び増進に資し、並びに国民生活の安定に寄与することを目的」（生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律第一条）

生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律の適用業種は同法第2条において「食品衛生法の規定により許可を受けて営む同法第五十一条に規定する営業のうち、飲食店営業、喫茶店営業、食肉販売業及び冰雪販売業」「理容業」「美容業」「興行場法に規定する興行場営業のうち映画、演劇又は演芸に係るもの」「旅館業法に規定する旅館業」「公衆浴場法に規定する浴場業」「クリーニング業法に規定するクリーニング業」と、今回の新型コロナウイルスの感染拡大が発生している場及び消費者が感染を警戒して売り上げが減少している業種と同じである。

その法律の中で「営業者は、自主的に、衛生措置の基準を遵守し、及び衛生施設の改善向上を図るため、政令で定める業種ごとに、生活衛生同業組合を組織することができる。」（同法第三条）とされており、同業者が組合を設立して「自主的に、衛生措置の基準を遵守し、及び衛生施設の改善向上」することにより生き残りを図ってき

たという歴史的経緯がある。その流れの中で、社交飲食業(居酒屋、カフェー、バー、キャバレー、スナックその他これに類する飲食業をいう。)の事業者が参加する社交飲食業生活衛生同業組合が結成され「衛生施設の改善向上、経営の健全化及び振興等を通じてその衛生水準の維持を図り、併せて利用者又は消費者の利益の擁護に資する」活動をしている。

まさに、法律も、組合も、感染症拡大から国民と飲食店の業界を守るための知恵として先人たちが残して頂いたものだと思います。

現状では、京都産業大のケースで、居酒屋における懇親会にて、新型コロナウイルスのクラスター（感染者の集団）が発生した可能性が報じられている。京都市の担当者は日本経済新聞の取材に対して「飲食店での宴会は、自粛を呼びかけている『3密』の条件に重なる。人の移動が多い時期に集団感染が発生したのは残念だ」と話したと報じられている。また、キャバクラ店、ナイトクラブ等の社交飲食業における感染拡大は、複数報じられている。

その結果として、**安倍晋三総理は2020年4月11日、総理大臣官邸で第28回新型コロナウイルス感染症対策本部を開催し、緊急事態宣言を発出した7都府県以外の自治体でも、バー、ナイトクラブなど、繁華街の接客を伴う飲食店やカラオケ、ライブハウスに休業を要請するよう求めた。**夜の繁華街においては、既に多くの感染が確

認されており、密閉、密集、密接、3つの密がより濃厚な形で重なる、バー、ナイトクラブ、カラオケ、ライブハウスはもとより、繁華街の接客を伴う飲食店等については、緊急事態宣言が出ている地域か否かを問わず、全国全ての道府県において、その出入りを控えていただくよう、特措法第24条9項に基づいて、要請すべき旨を、基本的対処方針に新たに追加したのである。

社交飲食業としては、客が減ることは、政府や自治体の外出自粛の要請がきっかけであると感じている所もあるが、**実際には「感染拡大が現実的に社交飲食店の店舗内で発生している」という事実があり、その事が「マスコミで報道されて」また「政府・自治体がその事実を踏まえて利用自粛」を訴えるに至ったという事実を忘れてはならない。**すなわち、店舗内で感染拡大が広がる状況を解決できなければ、**たとえば、政府が自粛を解除したとしても、顧客の新型コロナウイルスの感染への不安は払拭されず、来客は直ちには、すべては戻らないと予想される。**事業主に対する営業自粛、顧客に対する来店自粛の要請を解除した後、感染が新たに発生した場合には、また、自粛ムードが発生してしまうことになる。抑制政策は、短期的かつ一時的には正しいものの中長期的に実施するとなると好ましくないのである。

新型コロナウイルスが飲食店の店舗内で感染拡大することによる法的なペナルティーはありませんが、社会が感染症の拡大と医療崩壊を食い止めようと努力している

中、飲食店で感染拡大を発生させることは「O157、ノロウイルス、寄生虫など」の感染拡大を発生させることと何ら変わるものではなく、**店舗内で新型コロナウイルスの感染が広がることに関しては、飲食店の責任**であると考える。

5.4 新型コロナウイルスの感染力

新型コロナウイルスに関しては、ノロウイルスと異なりエンベロープという構造を有しており不活性化されやすい。70%以上の濃度のエタノール、80℃以上の熱水で10分、次亜塩素酸ナトリウム、台所用洗剤など界面活性剤、次亜塩素酸水（電気分解法で生成したもの）、他にも紫外線、光触媒（酸化チタン）等によっても不活性化することがわかっており、**比較的消毒しやすいウイルス**である。この点、ノロウイルスの方がエタノールに強いなど消毒が難しいのに対して、新型コロナウイルスに関しては、一般的に消毒に効果があると言われている薬剤であれば幅広く効果があることが特徴である。

感染に関しても「口・鼻・目」からの感染と言われている。**感染ルートは飛沫感染と接触感染の二つとされ空気感染はしないと言われている**。飛沫感染の場合には、感染者の口から発せられる新型コロナウイルスを含む唾「エアゾール」が、健常者の「口・鼻・目」に入ることによって感染する。こちらは、感染者がマスクをつける事などで予防することは可能であるが、マスクを使用すれば口から食べ物を入れるという食事

ができず飲食店においてはマスクを使用できないという問題がある。客と客の席を離すというソーシャルディスタンスをとる、客と客の間にアクリル板などの仕切りを入れるなどという方法が考えられる他、換気扇等を追加することにより空気の流れを良くすることが可能性として考えられる。すなわち、様々な工夫をすることで飛沫感染に対して回避可能ということである。

接触感染に関しても「口・鼻・目」が、直接、何か新型コロナウイルスが付着しているものに触ることは考えられない。**新型コロナウイルスが付着している物に触った手でもって、本人の意思で「口・鼻・目」に触れなければ感染することはないのである。**また、当然、「口・鼻・目」以外の部分に対して新型コロナウイルスが付着したとしても感染することは無い。そうすると政府が再三にわたり呼び掛けている「手洗い」は新型コロナウイルス観戦に関して予防効果があるという事である。ブラックライトと蛍光塗料を利用して手洗いの訓練をすることが可能であり、手洗いの訓練をすることで感染確率を下げる事が可能である。すなわち、ドアノブ・スイッチなどの複数の方がふれる部分の消毒等、環境における感染制御を徹底する事により感染拡大を予防することが可能となる。

これからの情報は「日本感染症学会」「日本環境感染症学会」等による発信されており、一人ひとりが新型コロナウイルス感染症に対する正しい知識を身に着けること

によりたとえ、新型コロナウイルスに感染している患者に接近したとしても感染することは防ぐことができる。そもそも新型コロナウイルス感染症の場合には、8割の無症状感染者がいると言われており、他人は新型コロナウイルスに感染しているかもしれないとして行動しなければならないのである。

5.5 ソーシャルディスタンス

「人との接触機会の8割の削減」に関しては、ソーシャルディスタンス（社会距離拡大戦略）であるが、感染症の拡散を停止または減速させることを目的とした、医薬品を使わない感染抑制のための手段である。しかし、この政策を実行するのは、人と人との間に物理的な距離を取ることによって人が互いに密接な接触を行う機会を減少させる方策が、感染症に対する知識のない人間に対しても簡単で有効だからである。しかし、感染症に対する予防の知識と適切な防護具の使用ができるのであれば、人と近づいた場合においても感染する機会を削減することが可能であり物理的な距離をとることの意味はない。極論であるが、背中合わせに二人の人間が接近したとしても新型コロナウイルスに感染することは無い。このようにソーシャルディスタンスは、細かくシチュエーションを見ると接近しているにも関わらず感染しないシチュエーションが存在している。また、接触感染が感染パターンとしてある以上、ソーシャルディ

スタンスは感染防止の観点から、それを守っていたならば感染が絶対防げるというものではない。

どのようなシチュエーションにおいて感染者から健常者への感染拡大が発生するかという知識を身に着けたうえで、感染機会を無くすことこそ必要とされている事である。その為には、新型コロナウイルスに関する正しい知識のみならず、感染機会を減らすための訓練が必要となる。手洗いひとつとっても見て、正しい方法を教わらなければ、実践できないのが実態である。**ソーシャルディスタンス（社会距離拡大戦略）は、治療薬・ワクチンの無い感染症に対しては有効な方法ではあるが、マクロ経済に対する悪影響というマイナス**があり、新型コロナウイルスの感染拡大に対するたくさんの事例が集まった今となつては正しい戦略ではない。各地の保健所が調査している感染事例を分析して、感染が発生しやすい場所及びシチュエーションを明らかにできる状況であるため、それを明らかにしたうえで、国民に対して感染症拡大の訓練を行い、その訓練を終えた人から自粛・規制にとらわれず社会的活動を行えるようにするべきである。

5.6 抑制政策の継続における問題

新型コロナウイルスに対する徹底的な抑制政策は、流行のピークを遅らせ、インフルエンザのように夏になると自然に収束する感染症に対しては有効である。しかし、

新型コロナウイルスの場合には、日本の夏と同じ状況の国においても感染拡大しており、果たして、夏になれば感染が止まるかはわからない。医療体制の整備やワクチン製造のための時間を確保する、という部分では抑制政策は効果があるが、医療体制の拡充も NHK 調べ 5月11日時点の最新データでは、病床2000床に対して患者は2518人と126%となっている。病床を今後4000床まで増やす目標を掲げているが、爆発的感染が発生すれば、この程度の病床では足りず、ワクチンの開発は目途が立っていない。しかし、レムデシベルの日本での薬事承認が終わり、アビガンも新型コロナウイルスの治療薬としての承認は受けていないが、現場では使用され効果が出ていると言われている。

そういう状況にあって抑制政策を続けることは、経済的な損失が大きく予防に対する取り組みに切り替えてゆくことが感染所拡大防止と経済の両立の為に必要なことである。

$$R_t(\text{実効再生産数}) = \beta \times S \times D$$

であるが、抑制による効果を β_c として、予防による効果を β_p とした場合において、 β （伝達係数） = β_c （抑制効果） × β_p （予防効果）となる。

R_t (実効再生産数)の計算式は、

$$R_t(\text{実効再生産数}) = \beta_c \times \beta_p \times S \times D$$

となる。

すなわち、抑制政策であれば、予防政策であれ β （伝達係数）が低下すれば、結果として R_t (実効再生産数)が低下する相関関係にある。そこで R_t (実効再生産数)が、抑制政策及び予防政策を加味して1以下になるようにすれば、それで自然と新型コロナウイルス感染症は収束するわけである。そうであれば、实体经济にマイナスの影響の少ない予防政策を実施しながら抑制をより少なくしていく取り組みが正しい。

予防政策は遅効性であるのに抑制政策は即効性である。

公共政策（Public policy）とは、民間部門だけでは解決・準備できない国民全体に影響のある課題に対処して政府や地方公共団体などの公的政策部門が主導をとって、国民の生活における課題を改善または増進させる目的で立案される施策のことである。公共政策には、実施する経済政策の必要性が認知されてから、実際に実施されるまでの時間的な遅れであるラグが発生する。経済政策を実際に実施する時間が、本来発動すべきタイミングよりも遅れることによって、経済政策の効果が減少するという問題がある。

政策ラグとは、経済政策による対策が必要とされてから、対策を企画し、実際に公共政策が効果を発揮して課題が解決するまでの時間の事である。そのラグは以下の数式で表すことができる。

$$Lg（政策ラグ） = 認知ラグ（Lc） + 内部ラグ（Li） + 外部ラグ(Lo)$$

認知ラグ(Lc)

政府が対応すべき経済現象の課題を認知する

内部ラグ(Li)

政府が対応すべき課題を認知してから経済政策の実行迄の諸手続きなどの行政内部での時間。

外部ラグ(Lo)

政策実行から経済に効果が生じるまでの時間

抑制政策においても、予防政策におい対象とする経済事象（新型コロナウイルス感染症感染拡大）という部分では同じであり、認知ラグ（Lc）は変わるものではない。

しかし、**抑制政策は広報（アナウンスメント）により国民に呼びかけ、国民が行動を変えることによって実現する為に行政の準備が容易であるのに対して、予防政策は、時間がかかるという特徴**がある。また、三密回避及び営業自粛などの対策は、行政のメッセージを受け取った側も、すぐに理解して、受け取った時点から行動変容することが可能であるため政策ラグは少なく即効性の政策と言える。

それに対して、予防政策は、いわゆるマスクの配布政策、通称「アベノマスク」にみられるように効果が発生するまで時間がかかる傾向がある。新型コロナウイルス感染症の流行が拡大すると世界中の市場からマスクが消え、日本でも国民が予防に必要なマスクの入手が困難になった。そこで、安倍首相は2020年4月1日に、政府の対策本部で、全国のすべての世帯を対象に1つの住所当たり2枚ずつ、布マスクを配布する方針を出した。

しかし、肝心の布製マスク配布について政策を発表した4月1日から一か月以上経過している5月6日時点の配布枚数は調達量の約4.3%の約560万枚にとどまっている。5月に入って「店頭でマスクを入手できる環境が整ってきている」状況であり「使い捨てマスクの需要抑制」という市場を通さずに布製マスクを供給する意義は薄らいでいることは明らかである。政府が一括してマスクを調達して、検品して、配布するという部分においてアクシデントが発生して、結果として、必要なときに必要なマスクが届かないという事態となってしまった。これなどは内部ラグ(Li)が長い影響である。マスクが届けば、装着した時から効果が発生するため、外部ラグ(Lo)はポストから取り出してマスクを装着するまでの間と少ない。

それに対して、**予防策として提示している新型コロナウイルス感染症を防ぐために、新型コロナウイルスの特徴・性質、消毒方法、感染防止の方法などの知識を取得して、実践するためには勉強と訓練が必要となり時間がかかる。**政府の専門家会議は、同じ感染源から5人以上が感染している現象を「クラスター（感染者の集団）」として把握し、クラスターからクラスターへの連鎖を食い止めるというクラスター対策を予防の最大の作戦としている。クラスターが発生した場合には、感染者との濃厚接触者を中心に感染経路を追跡調査することにより感染拡大を防ぐというものです。1人からたくさんの人が感染しているクラスターさえ制御できれば、他の感染者からは、家庭内など限られたところを除いてほとんどの人が感染していない状態になるため、新型コロナウイルスは自然に消えていくと考えられていた。

それらの疫学調査の中で集団発生の確認が進み「スポーツジム、屋形船、ビュッフェスタイルの会食、雀荘、スキーの ゲストハウス、密閉された仮設テントなどでは、一人の感染者が複数に感染させた事例が報告」されるなど感染が発生しやすい場所も明らかになってきつつあります。

しかし、同じコロナウイルスにより発生している SARS（重症急性呼吸器症候群）ではほとんどすべての感染者が重症化し、そのためにすべての感染連鎖を把握して、容易に封じ込めることができたのに対して、新型コロナウイルスに関しては無症状感

染者が8割程度いるとみられており、全体の把握が難しく結果として市中感染を許してしまい、クラスター対策のみでの予防が困難であるという事がわかってきている。

そこでクラスター対策だけに頼ることなく国民全体が、現在わかっている新型コロナウイルスに対する正しい知識を身に付けて予防の為の対応をすることにより、発生を抑えながら経済活動を再開することが可能となるのである。個人個人において感染症予防の為の知識・訓練などが必要であり時間がかかる遅効性の政策ではあるものの、現時点では、ワクチン・治療薬を待つよりも経済再開に対しては早く実現するというメリットがある。

5.7 融資・補助金・助成金・協力金のみで頼ることの危うさ

現状であれば、新型コロナウイルスに対する行政の支援のほとんどは「補助金・助成金・協力金」といわれる現金給付であり、税金および公共料金の支払い猶予、金融機関と連動した制度融資などの支援などが中心となっている。新型コロナウイルスによる経済縮小による影響で売り上げが減少して資金繰りが悪化している中小事業者へ

の資金提供、失業ないしは売上減少により収入が減っている家計に対する現金給付などの金銭による対策が主である。

過去の災害において、**補助金を申請する際に領収書を偽造するなどして過大に補助金を受給するなど不正が行われた事例などもあり、不正を防ぐため、事後的に不正を摘発するためにも書類を増やすなどして手続きが複雑化している。**書面を簡略化すると不正申請を防げないという課題がある。現実には、支援制度が存在したとしても申請主義であり、申請しなければ公的支援を受けることができない。また、我が国の政策は「抑制」であるために、厚生労働省・各地の保健所なども新型コロナウイルスに対応する為の指導は行っていないし、指導する能力もないのが実情である。新型インフルエンザ等対策特別措置法第四条において「事業者及び国民は、新型インフルエンザ等の予防」とされている。

新型インフルエンザ等対策特別措置法第四条 事業者及び国民は、新型インフルエンザ等の予防に努めるとともに、新型インフルエンザ等対策に協力するよう努めなければならない。

2 事業者は、新型インフルエンザ等のまん延により生ずる影響を考慮し、その事業の実施に関し、適切な措置を講ずるよう努めなければならない。

しかし、「事業者及び国民は、新型インフルエンザ等の予防」をしようにも、国民は、予防に対する知見をお持ちあわせておらず、自らはできるわけがない。そこで重要となるのが、保健所等の行政も指導である。

地域保健法第六条 保健所は、次に掲げる事項につき、企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行う。

一 地域保健に関する思想の普及及び向上に関する事項

三 栄養の改善及び食品衛生に関する事項

五 医事及び薬事に関する事項

十二 エイズ、結核、性病、伝染病その他の疾病の予防に関する事項

地域保健法第六条では、保健所が伝染病の予防に関して企画、調整、指導することになっているが、実際にはできていないのが現状である。国民は、新型コロナウイルス感染症に対する知見を持ち合わせておらず、これでは国民が新型インフルエンザ等

対策特別措置法上の国民の義務が履行できない状態である。そもそも、この新型インフルエンザ等対策特別措置法 4 条の国民の義務に関して、知っている国民は少ない。

また、行政は新型インフルエンザ等対策特別措置法において、新型インフルエンザ等の予防及びまん延防止に関する知識を普及することに努めなければならないとされているが、現実にはできていない。

新型インフルエンザ等対策特別措置法第十三条 国及び地方公共団体は、新型インフルエンザ等の予防及びまん延の防止に関する知識を普及するとともに、新型インフルエンザ等対策の重要性について国民の理解と関心を深めるため、国民に対する啓発に努めなければならない。

現状では、行政の新型コロナウイルス感染症に対する対策は、もっぱら、新型コロナウイルス感染症に対して、金銭的な課題を抱えている人に対する支援制度の広報活動に力を入れており、また、国民も公的資金を獲得する為の活動と、支払い猶予の為の活動となり、実体として「お金」に関心が行ってしまい、そのための手続きで大忙しの状況であり予防に対しての関心は少ないのが現実である。

そもそも現金給付は、感染を防ぐための抑制政策の結果として発生した損害を埋めるための取り組みである。当然、今回の新型コロナウイルス感染症の場合には、原子力災害等と異なり特定の加害者が存在せず、災害対策基本法上の自然災害ですらない

社会現象である。当然、政府としては、民間の被害を助けるにしても、それは全額とはならない。自己負担は必ず発生するため、**本来であれば、一致団結して官民連携して新型インフルエンザ等対策特別措置法を尊重して予防に努めて克服することが経済的被害を最小限度にとどめて、事業者においては経営危機を、民間の生活者においては生活困窮を回避する最良の方法であったはず**である。バラマキ型の政策スタンスとなっており、専門家等の優秀な人材がバラマキ型の政策を支持して、その執行に対して報酬を得て参加している、という様相になっている。従って、ばらまき型の政策に関する国民の不満は少ない。

しかし、東日本大震災における震災から 10 年間の復興事業予算は約 31 兆円であるが、それらの復興費用を賄うために、2013 年 1 月から所得税額の 2.1% 上乗せを 25 年間続けて 7.5 兆円を捻出するほか、14 年 6 月から 10 年間にわたる住民税の年 1 千円上乗せで 0.6 兆円、来年 4 月から予定していた法人減税を 3 年間凍結して 2.4 兆円の 10.5 兆円は臨時増税でまかなった。増税せずに財政政策を実施した場合には、一般的な物価水準の持続的上昇をもたらすインフレーションが発生して、結果として通貨価値が下がり、物価が上がり実質所得が減少する事態の発生も懸念される。いずれにしろ、現金を給付して市中の現金の供給が増えたとしても、それ

に見合った市中の財・サービスの生産が増えるわけではないのです。予防措置を迅速
にとって、経済活動を早く再開されることこそ、大事なことです。

国の支援制度に対して「少なすぎ」「遅すぎ」という不満の声が聞こえる。しか
し、国の支援制度設計としての考え方としては、今回の新型コロナウイルスの影響
で、飲食店が窮地になるのは、**飲食店側にも BCP（事業継続計画）の未策定など、緊
急時の対応について事前に準備してこなかったことが原因のひとつ**でもある。十分な
利益を確保して預金がある会社なおかつ銀行との良好な関係を築いて、BCP（事業
継続計画）に取り組んでいる会社は、今回の新型コロナウイルスの影響についてもい
ち早く操業を再開することが可能となっている。

実際の所、令和元年 5 月 29 日に成立、7 月 16 日に施行された中小企業強靱化法に
基づき中小企業が策定した防災・減災の事前対策に関する計画（事業継続力強化計
画）を経済産業大臣が認定する制度を作成している。それらの制度に基づき、国の制
度支援を受けてハザードマップ等を活用した自然災害リスクの確認方法、安否確認や
避難の実施方法など、発災時の初動対応の手順、人員確保、建物・設備の保護、資金
繰り対策、情報保護に向けた具体的な事前対策、訓練の実施や計画の見直しなどを準

備しておけば、今回の事業者の混乱は発生しなかったという考え方が国にはあると考えられる。

政府の政策の不備を指摘するのもいいが、事業者の準備不足・対策不足もあり「備えあれば憂いなし」であるが、現実には「備えなければ憂いあり」の状態となっている。結果として社会を混乱させてしまって、解雇の発生、雇用調整助成金を活用としての休業手当の支給がスムーズにできない、新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応支援金の手続きができない、という事態などが発生し、労働者の生活を脅かす事態が発生している。事業者は、新型コロナウイルスの影響を受けた被害者であるかのような報道も多いが、実体としては、労働者に対しては加害者となっている面もある。**事業者としての災害などの緊急事態に備える義務を果たすために平時から取り組んでおくことが必要であり、今後は、感染症対策を含むBCP（事業継続計画）の策定と、それに伴う対策が求められることになる。**

5.8 HACCP（ハサップ）に沿った衛生管理

さらには、平成30年6月13日に公布された食品衛生法等の一部を改正する法律では、令和2年6月1日からHACCP（ハサップ）に沿った衛生管理が制度化され原則としてすべての食品等事業者がHACCP（ハサップ）に沿った衛生管理に取り組むこ

ととなっている。2020年の法律施行から1年間は猶予期間となっており、2021年6月からHACCPの完全制度化が開始する。

HACCP（ハサップ）とは、食中毒菌など食品の安全を脅かすハザードが混入するリスクを作業工程を整理することで見つけ出し、そのリスクを工程管理によって取り除き、衛生水準を改善していくための管理手法である。危害分析の“Hazard”、“Analysis”と重要管理点の“Critical”、“Control”、“Point”の頭文字を組み合わせてHACCPと呼ばれている。HACCPではまず、食品等事業者における提供のプロセス（工程）を整理し、そのプロセスの中から食品が食中毒菌によって汚染されたり、異物が混入したりするリスクを分析します。その分析結果から得られた情報から危害要因を取り除くための行為を重要管理点として設定し、科学的根拠をもとに管理するための基準を設けるのです。HACCPでは7原則12手順に基づき、管理基準が正しく実行されているかを監視・記録すると共に、うまくいっていない場合には改善を加えることで、衛生水準を向上させてゆく仕組みである。

法改正して飲食事業者において義務化が決まっているにも関わらず、そのことを知らない飲食事業者が多いことも実態である。新型コロナウイルスに対する予防措置としては、消毒機械などの導入などハードに頼った対策をしがちであるが、長年にあたり培われ導入されたHACCP（ハサップ）の法改正に対応するというソフト面の対応を

当然のこととしてしたうえで、その基礎の上に、新型コロナウイルスの店舗内での予防を行うべきである。というのも、新型コロナウイルスは未知に部分のあるウイルスであり、その予防にあたって100%はないため、絶えず、新たな情報に基づいて衛生管理をアップデートしなければならず、従業員も含めて対策が管理基準に基づいて正しく実行されているかを監視・記録して、評価するという事を通して、確実なものとしてゆく必要があるからである。現状では、HACCP（ハサップ）が義務化されることを知らない飲食店も多いのが実態である。まずは、既存の法改正に対して対応することが大事である。

5.9 まとめ

ガバナビリティ（被統治能力）という言葉がある。統治者としての政治のリーダーシップ及び行政の執行能力も大事であるが、国民が自主的に統治されうる能力も大事であることが、今回の新型コロナウイルスの感染拡大の中で筆者が感じたことである。新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づいて対策を行うのであれば、その法律の趣旨を国民に伝えて、ルールに基づいて取り組みを実施しなければ感染症の被害の最小化は期待できない。新型インフルエンザ等対策特別措置法の何処にも、行政からの金銭的支援で感染拡大の問題が解決するとは書かれていない。

我々は、今は、新型コロナウイルスの感染拡大を止めることが一番大事であり、抑制から予防へ政策を転換すべき時期であると言いたい。

そして、行政からの金銭支援は、その止めるまでの間の金銭的被害に対する支援であり、止めるまでの時間が長引いたり、第二波、第三波といわれる感染の再拡大が発生した場合には、被害が増えるという事を自覚して、新型コロナウイルスの感染拡大の予防に官民挙げて取り組まなければならない。