

# COVID-19 ワクチン接種対策の日英比較

A comparison between Japan and UK on COVID-19 vaccination measures

金子雅彦  
(社会学学科目)

(2021 年 12 月 8 日受理)

## I. はじめに

Clark and Leavell (1965) は、疾病の自然史における予防手段を、一次予防、二次予防、三次予防に分類している。ワクチン接種・予防接種は、一次予防のうちの特殊予防 (specific protection) に含まれる。

ワクチンにはどのような効果があるのだろうか。厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会の資料では、発症予防効果 (発症者が減少) と重症化予防効果 (重症患者が減少) は臨床試験 (治験) 等で評価を行うことができるとしている。しかし、感染予防効果 (接種した人が感染しない) は実証が難しく、集団免疫効果 (接種していない人にも波及する予防効果) は大規模な接種後までわからず、インフルエンザワクチンでは集団免疫効果は実証されていないとしている<sup>1</sup>。他方、3 回目接種について審議した会議では、発症予防効果・入院予防効果・重症化予防効果とともに、感染予防効果についても検討している<sup>2</sup>。

2019 年 12 月に中国武漢で発症患者が確認された新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は、2020 年に入って瞬く間に世界中に拡散し、COVID-19 パンデミックが起きた。各国は自国での感染者や死者を抑えるために、さまざまな対策を講じてきた。ワクチンの開発と接種はそうした対策の切り札の 1 つとされてきた。ワクチンが開発された後、どのようにして多くの人に素早くワクチン接種するかが各国で課題となった。それには、ワクチンを注射する人の確保が重要である。

本報告はワクチン接種の開始時期や打ち手の確保策に焦点を当てて、日英比較を行う。日本と英国の公的資料やマスコミ報道等を分析資料として用いる。なお、本稿で言及する英国の状況は基本的にイングランド中心であり、スコットランド等では必ずしも当てはまらないことに留意されたい<sup>3</sup>。また、本稿は基本的に 2021 年 12 月 6 日までの状況に限定する。

日本と英国の人口当たり COVID-19 感染者数や死者数、ワクチン接種率の推移は図 1~2 のとおりである<sup>4</sup>。

# Daily new confirmed COVID-19 cases & deaths per million people

7-day rolling average. Limited testing and challenges in the attribution of cause of death means the cases and deaths counts may not be accurate.



LINEAR LOG  Uniform y-axis

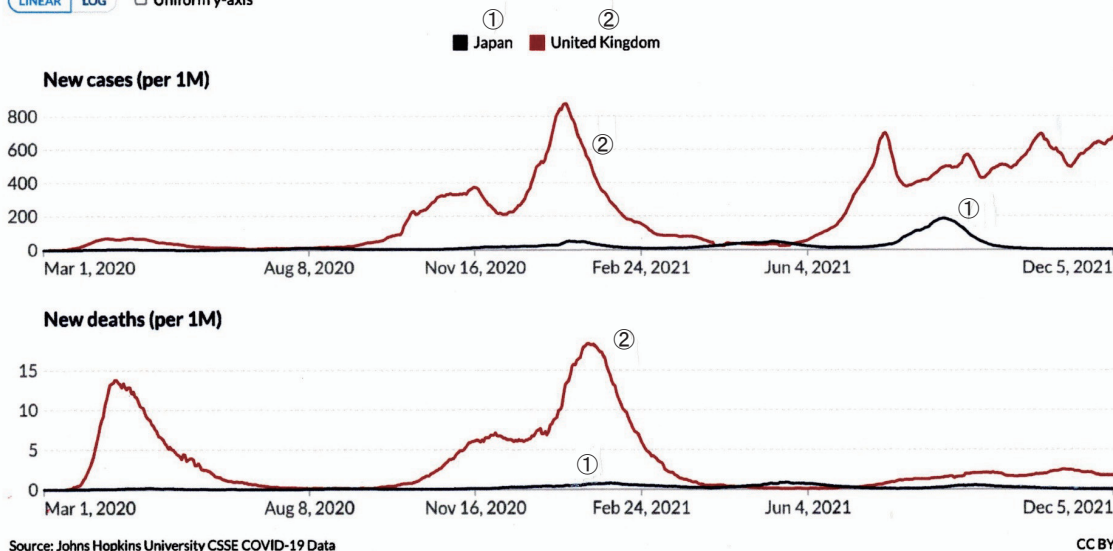


図1. 人口 100 万人当たりの COVID-19 感染者数 (上)・死者数 (下)

# COVID-19 vaccine doses, people with at least one dose, people fully vaccinated, and booster doses per 100 people



LINEAR LOG  Uniform y-axis

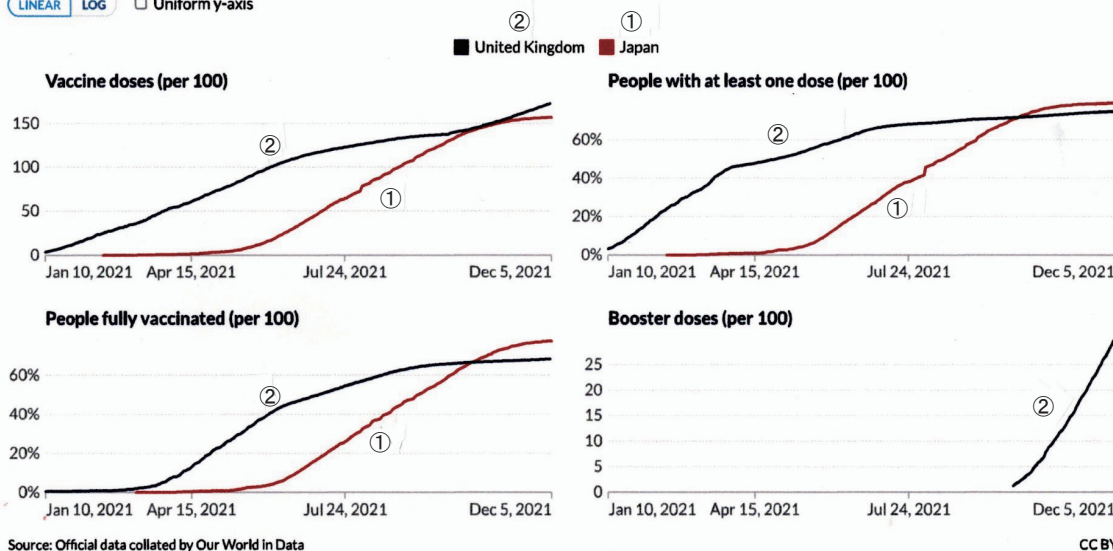


図2. ワクチン接種状況 (左上:累計、右上:少なくとも1回、左下:完全接種済み、右下:ブースター)

## II. ワクチン接種対策の日英比較

### 1. 英国のワクチン接種対策

まず英国の COVID-19 ワクチン接種対策の推移についてみていく。図 1 が示すように、2020 年春の段階で英国はかなりの COVID-19 の被害を出していた。3 月前半の段階では英国政府は症状のある者を隔離させる等の措置にとどめていたが（いわゆる集団免疫獲得戦略）、感染者数や死者数が予想以上に大きくなり、その戦略を転換せざるを得なくなった。3 月 26 日からロックダウン（第 1 回目）が開始され、約 3 ヶ月続いた。

政府としては一刻も早く事態を打開するための方策を検討する必要に迫られていた。新興感染症である COVID-19 用のワクチン開発は、2020 年初めから世界中の製薬企業や研究機関等で行われていた。英国では 4 月にワクチンの開発・生産を加速するために、政府・学界・産業界が一体となって取り組む組織（VTF: Vaccine Taskforce）が創設された。VTF の目的は、(1) 有望な COVID-19 ワクチンを英国の人々が一刻も早く入手できるようにすること、(2) ワクチンの国際的な流通を確保すること、(3) ワクチンの開発、製造、サプライチェーンにおける英国の自国能力を強化し、将来のパンデミックへの対応力を高めること、である。2021 年 9 月時点で、VTF には 270 人のスタッフがいる<sup>5</sup>。

英国政府はワクチンが開発途上の段階から、それが利用できるようになったら素早くワクチンの安全な供給を可能にするために、ヒト用医薬品規則 2012（The Human Medicines Regulations 2012）を改正することを検討した。2020 年 8 月 28 日に政府は改正案を公表し、意見照会した。この手続きは協議（consultation）と呼ばれる<sup>6</sup>。主な内容は、高水準の安全性と有効性が認められるワクチンが 2021 年以前に開発されたら、欧州医薬品庁（EMA: European Medicines Agency）の認可を受けていなくても、医薬品・医療製品規制庁（MHRA: Medicines and Healthcare products Regulatory Agency）にワクチンに関する一時的権限を与えること<sup>7</sup>と、今まで医師や看護師にしか認められていなかったワクチン業務を、コロナウイルスとインフルエンザのワクチン接種・予防接種に関しては他の医療関連職種にも拡大して認めることだった（GOV.UK 2020a; Mahase 2020a）。

この協議は 9 月 18 日を期限とした。集まった意見<sup>8</sup>を踏まえていくつか変更して、10 月 16 日にヒト用医薬品規則 2012 の改正案が国会で可決された。改正部分はヒト用医薬品 [コロナウイルスとインフルエンザ] [改正] 規則 2020（The Human Medicines (Coronavirus and Influenza) (Amendment) Regulations 2020）である。法律名からわかるように、コロナウイルスとインフルエンザに限定した改正法である<sup>9</sup>。

コロナウイルスやインフルエンザに関して、新たにワクチン接種・予防接種の打ち手として認められた医療職種は、助産師、看護助手（nursing associate）、手術室担当者（operating department practitioner）、救急救命士、理学療法士、薬剤師である。また、医療資格を持たない一般ボランティアもワクチン注射を打つことが可能になった。ただし、両者とも研修が必要とされた（GOV.UK 2020b; Mahase 2020b）。

2020 年 12 月 1 日、MHRA は COVID-19 ワクチン（ファイザー製）を承認した。公衆衛生の面から緊急性があると判断された場合に臨床試験のデータがすべて

そろっていなくても審査を逐次行い、承認するかどうかの評価を迅速に進める「ローリング・レビュー (rolling review)」と呼ばれる手続きによってである。同月 8 日、ワクチン接種が開始された。優先的にワクチン接種すべきグループを次のように分けた。(1) 介護施設の入所者・スタッフ、(2) 80 歳以上と医療従事者、(3) 75~79 歳、(4) 70~74 歳と重症化リスクの高い人、(5) 65~69 歳、(6) 16~64 歳の基礎疾患のある人、などの順番である。優先度の高い順番から、ワクチン接種を受けるよう促された。国民は NHS や GP (家庭医) からワクチン接種について案内が届くシステムである。ワクチン接種の会場はワクチン接種センター、病院ハブ、GP 主導のワクチン接種サービス、薬局である。2000 か所以上に達し、人口の 99% 以上が 10 マイル以内にいずれかのワクチン接種会場がある状態になった。イングランドについては接種会場リストがインターネット上で公開されている<sup>10</sup>。

12 月からワクチン接種が始まったが、この時期感染者数や死者数は増えていた(図 1)。2021 年 1 月には 1 日の死者数が 1000 人を超えることが連日続いた。そこで、英国政府は 1 月 4 日から、ワクチンの 1 回目と 2 回目の接種間隔を最大 12 週間とする運用を開始した。多くの人の免疫をある程度高める「広く浅く」戦略の方が、感染拡大を抑え込める可能性があるかと判断したためだ。この政策判断に対して、当然のことながら製薬企業のファイザー社は反対した。WHO は当初は規定の間隔を守るべきだとしていたが、1 月 8 日に「流行が著しい状況であれば、最長 6 週間まで広げてよい」との勧告を示した。しかしながら、英国政府はそうした反対論等を押し切って、最大 12 週間の間隔で運用した。他方、1 月 5 日からイングランドで 3 度目のロックダウンに踏み切った。この「広く浅く」戦略のおかげで、2 月 15 日までは上記 (1) ~ (4) の最優先グループの人たちは少なくとも 1 回のワクチン接種を受けられた。2021 年前半、ワクチン接種率は世界でもトップクラスだった<sup>11</sup>(図 2)。

2021 年 9 月からは 3 回目のブースター接種が始まった。最初は介護施設居住者や 16 歳~49 歳で新型コロナ感染による重症化リスクを高める疾患を有する者だった。9 月下旬から 50 歳以上の者等、徐々に対象者を広げてきた<sup>12</sup>。そして、新しい変異株 (オミクロン株) の出現により、対象者を 18 歳以上の者に拡大した。また、2 回目接種からの間隔を従来の 6 ヶ月以上から 3 ヶ月以上に短縮した。

## 2. 日本のワクチン接種対策

次に、日本の COVID-19 ワクチン接種対策の推移についてみていく。全世界でワクチン開発が進む中、日本でもワクチン接種を実施するための法律改正が検討された。2020 年 12 月 2 日に予防接種法及び検疫法の改正案が国会で可決された。COVID-19 ワクチンは臨時接種 (疾病のまん延防止上緊急の必要がある接種) の特例と位置づけられた。接種費用は無料 (全額国負担)。接種は努力義務で強制はしない<sup>13</sup>。国が指示はするが、実施主体は市区町村で、都道府県が協力する。健康被害が生じた場合の企業の損害賠償は国が肩代わりする、などである。

2021 年 2 月 14 日に COVID-19 ワクチン (ファイザー製) を特例承認という形で承認した。特例承認とは、(1) 疾病のまん延防止等のために緊急の使用が必要、(2) 当該医薬品の使用以外に適切な方法がない、(3) 海外で販売等が認められている、と

いう要件を満たす医薬品について、臨床試験以外の承認申請資料を承認後の提出としてもよいとして、特例的に承認する制度（医薬品医療機器等法第14条の3）である<sup>14</sup>。通常申請から1年かかるといわれているが、約2ヶ月で承認した。

2月17日にワクチン接種が開始された。最初は医療従事者が接種対象になった。医療従事者のワクチン接種がある程度済むと、4月12日から高齢者への接種が開始された。これ以降、市区町村での個別・集団接種が本格化した。個別接種は医療機関での接種で、集団接種はそれ以外の特設会場等での接種である。国民がワクチン接種できる機会を増やし接種のスピードを上げるために、ワクチン接種会場を拡大することを日本政府は決めた。5月24日から自衛隊による大規模接種が東京、大阪会場で開始された。そして、6月21日からは職場や大学での接種（職域接種）が本格化した。

一般国民へのワクチン接種が本格化するとともに、ワクチンの打ち手の確保が課題となった。従来は法律上では、医師又は医師の指示の下で看護師等（看護師・保健師・助産師・准看護師）がワクチンの打ち手として認められていた。そこで、それ以外の医療関連職種もCOVID-19ワクチンを打てるように検討を始めた。4月23日、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種に係る人材に関する懇談会でワクチン接種の打ち手の拡大が検討され、4月26日に厚労省の事務連絡が出された（厚生労働省2021a）。この事務連絡では、以下の3条件が満たされれば、歯科医師が特設会場でワクチンの打ち手になることは医師法第17条（医師でなければ、医業をなしてはならない。）との関係で違法性が阻却されるとした。

- (1) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止し、住民の生命や健康を守るために迅速にワクチン接種を進める必要がある中で、必要な医師や看護師等の確保ができないために、歯科医師の協力なしには特設会場でのワクチン接種が実施できない状況であること。
- (2) 協力に応じる歯科医師が筋肉内注射の経験を有している又はワクチン接種のための筋肉内注射について必要な研修を受けていること。
- (3) 歯科医師によるワクチン接種のための筋肉内注射の実施について被接種者の同意を得ること。

(1)については、自治体の長が地域の医師会等の関係者とも合意の上で、地域の歯科医師会等に協力を要請する必要があることとしている。また、研修は2時間程度のeラーニングおよび別個に実技研修である。2020年4月にCOVID-19のPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取を、実質的違法性阻却として歯科医師でも実施できるようにしたが、その時に倣った。このように、日本では法律を改正するという手段はとらなかった。5月18日、神奈川県大和市で歯科医師が初めて集団接種に参加した。

その後6月4日に厚生労働省は救急救命士や臨床検査技師も特設会場（地域住民を対象にワクチン接種を行う病院を含む）でワクチン接種のための筋肉内注射を行えるようにした<sup>15</sup>（厚生労働省2021b）。7月1日に神奈川県海老名市で救急救命士



が初めて集団接種に参加した。

こうして、6月以降ワクチン接種のスピードは上がった（図2）。11月16日、Our World in Data による完全接種率（ワクチン接種プロトコルで定められたすべての接種を受けた総人数を、国連人口推計に基づいた国の総人口で割ったもの。図2の左下）で日本が75.5%となり、G7でトップになったことを、日本政府は発表した。

3回目のブースター接種は2021年12月に開始された。新しい変異株の出現により、2回目接種からの間隔を従来原則8か月以上から、ワクチンの効果等を一定程度見極めた上で前倒しすることを検討している。

### 3. 日本と英国の比較

以上、英国と日本のCOVID-19ワクチン接種に関する経緯を概観してきた。ワクチン接種の早期開始や打ち手の範囲に関する日本と英国のこうした違いの原因は何に由来するだろうか。

第一に、人口当たりCOVID-19感染者数・死者数が違うことである。図1から明らかのように、英国は高く、日本は低かった。2020年のイングランドとウェールズの死者数60万7922人に対してCOVID-19死者数は7万3766人だった<sup>16</sup>。英国ではCOVID-19対策は喫緊の課題だった。他方、日本でもCOVID-19対策は重要課題だった。しかし、英国に比べると被害の程度は小さい。2020年の日本人死者数137万2755人に対してCOVID-19死者数は3466人だった（厚生労働省2021c）。

もう一つは、法システムが違うことである<sup>17</sup>（五十嵐2017, pp.220-222; Slapper and Kelly 2017, pp.4-5）。英国は英米法（common law）系である。英米法は伝統的に判例を第一次的に法源とし、事実即した具体的帰納的思考をする。したがって、法律改正も素早かつし、その内容も大胆だった。他方、日本はヨーロッパ大陸法（civil law）系である。大陸法は制定法、とくに法典を第一次的法源とし、法典の抽象的規範からの演繹的操作によって結論を出そうとする。法システム全体の整合性に気を配るため、法律改正にはかなりの手続きを要する。結局法律改正せず、事務連絡レベルで対応した。そのため変更内容も限定的だった。

日本で法システム全体の整合性に気を配るヨーロッパ大陸法的思考らしさが垣間見えるのは、歯科医師・救急救命士・臨床検査技師がワクチン接種を行うことを実質的違法性阻却だと位置づける際の厚生労働省の説明の仕方である。実質的違法性阻却の基本的考え方を厚生労働省は次のように説明している（厚生労働省2021d, p.5）。

- ・ある行為が処罰に値するだけの法益侵害がある（構成要件に該当する）場合に、その行為が正当化されるだけの事情が存在するか否かの判断を実質的に行い、正当化されるときには、違法性が阻却されるという考え方。
- ・形式的に法律に定められている違法性阻却事由を超えて、条文の直接の規定がなくとも実質的違法性阻却を認める。
- ・具体的には、生じた法益侵害を上回るだけの利益を当該行為が担っているか否かを判別する作業を行う。

違法性阻却の5条件として、目的の正当性、手段の相当性、法益衡量、法益侵害の相対的軽微性、必要性・緊急性を挙げている。なお、医師法第17条との関係で実質的違法性阻却と厚生労働省が整理している行為は、上記のCOVID-19のPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取を歯科医師も実施できることにした以外にも、(1)非医療従事者によるAEDの使用、(2)科学災害・テロ時における非医療従事者による解毒剤自動注射器の使用、(3)特別養護老人ホームや在宅における介護職員等による喀痰吸引等の実施、がある。

他方、英国は日本に比べてワクチンの打ち手の範囲を多くの医療関連職種やさらには医療資格を持っていない一般ボランティアまで拡大した。これはどうしてできたのだろうか。

英国は、フリードソンの専門職-国家関係の類型では、受動的・調整的国家に該当する(金子2012, 2016)。受動的・調整的国家とは、政府がある専門職の資格や権限を直接規定するよりも、民間の専門職団体にそうした権力を移譲する国家類型である(Freidson 2001)。たとえば英国では医師免許を国ではなく独立した法定団体であるGMC (General Medical Council) が管理している。また、上述したように、英国は英米法システムである。こうしたこともあって、英国は各医療関連職種の業務範囲を、法令によって厳格には区分していない。たとえば、医薬品の処方権は日本と違い、必ずしも医師に限定してなくて、看護師等他の医療関連職種にも一定の範囲内で処方権を行使できる資格(独立処方者 independent prescriber)を持つ者がいる(白瀬2019)。ワクチンの打ち手の範囲を、日本より多くの医療関連職種に拡大したのは、これと同様のこととして捉えることができる。

しかし、今回英国はワクチンの打ち手を、医療資格を持たない一般ボランティアにまで拡大した<sup>18</sup>。ここまで拡大したくないしはできた理由として、以下のことが挙げられる。

第1に、打ち手の人数ができるだけ欲しかったことはあるだろう。第2に、筋肉内注射は医行為であるが、静脈内注射に比べると手技が難しいこともある。

そして第3に、英国における盛んなチャリティ活動が挙げられる。金澤は18世紀半ばから19世紀半ばにおける近代英国のチャリティ活動について詳細に検討し、近代英国を「チャリティが自然化した社会」と名づける(金澤2008, p.313)。また、ベヴァリッジは公的部門とボランティア機関との協力は英国社会の特質の一つだと述べている(Beveridge 2015[1948], p.8)。福祉国家化が進んでも、行政が行う公助とチャリティが行う相互扶助とは結果的に協力関係を結んだ。

今回のCOVID-19対策においても、NHSはさまざまなボランティアを募集している。NHSサイトにはさまざまなボランティア活動が例示されている。ワクチン接種に関わる支援、退院患者を輸送する支援、自己隔離している人たちのために買い物等を代行する支援、孤立している可能性のある人々にチャットや電話等をかける支援等である<sup>19</sup>。政府の医療ボランティアへの呼びかけに約75万人が名乗り出たという<sup>20</sup>(多賀2021, pp.5-6)。

#### 4. 結論

COVID-19 ワクチン接種の開始時期や打ち手の範囲については以下のとおりである。英国は2020年12月から開始した。ワクチンの打ち手の範囲は、研修は必要であるが医療資格を持たない一般ボランティアまで拡大したため、事実上すべての職種である。他方、日本は2021年2月から開始した。打ち手の範囲は、医師、看護師・保健師・助産師・准看護師、歯科医師、救急救命士、臨床検査技師である。

こうした日本と英国の違いの原因は以下の3点に求められる。第1にCOVID-19被害程度（感染者数・死者数割合）の違いである。第2に法システムの違い（ヨーロッパ大陸法システムと英米法システム）である。そして、第3に、社会慣習の違い（英国の盛んなチャリティ活動）である。

※ 本稿は「COVID-19 対策の日英比較—ワクチン接種に焦点を当てて」（第94回日本社会学会一般報告、オンライン開催 [東京都立大学]、2021年11月13日）を加筆修正したものである。また本稿は、JSPS 科研費（19K02064）による研究成果の一部である。

#### 【注】

1. 「ワクチンの副反応に対する考え方及び評価について」（第51回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、令和2年度第11回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会 [合同開催] 資料3、2021年2月15日），p.8, <https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000739054.pdf>
2. 「新型コロナワクチンの接種について」（第25回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会資料2、2021年10月28日），pp.12-23, <https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000849024.pdf>
3. イングランドの人口は英国（グレートブリテン及び北アイルランド連合王国）人口全体の84%を占めている。<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates#timeseries>
4. Our World in Data (<https://ourworldindata.org/coronavirus>) より引用。United Kingdom は英国全体の数値である。また、元データの数値が修正されることがあり、本稿では日本や英国の全体的な推移を比較するのに用いる。
5. <https://www.gov.uk/government/publications/the-vaccine-taskforce-objectives-and-membership-of-steering-group/vtf-objectives-and-membership-of-the-steering-group>
6. 英国では、省庁が政策の原案を作成すると、それを公表し、専門家、利害団体、一般国民等に意見照会する。代表的なのは、政府の政策に関する意思表示である白書（今後予定される法律の変更を含む。日本の白書とは異なる）や緑書（白書より前段階のもので予備的に意見を求めるもの）の公表であるが、個別法律草案でも行われることがある。協議の段階で、国会議員が意見表明してもよい。この手続きは20世紀末以降通常になっている（明渡2005；古賀2011；竹下ほか2002）。日本にもパブリック・コメント制度があるが、日本の場合は政令や府省



- 令といった命令等の案（命令等で定めようとする内容を示すもの）を対象としている（<https://public-comment.e-gov.go.jp/contents/about-public-comment/>）。
7. 英国の EU 離脱（Brexit）の終了期限は 2021 年だったため、本来はワクチン等の認可を与えることのできる機関は欧州医薬品庁（EMA）だった。
  8. 意見総数は 191,740 件にのぼった。<https://www.gov.uk/government/consultations/distributing-vaccines-and-treatments-for-covid-19-and-flu/outcome/government-response-consultation-on-changes-to-the-human-medicines-regulations-to-support-the-rollout-of-covid-19-vaccines>
  9. なお、改正規則が COVID-19 だけでなくインフルエンザも含めているのは、当初から 2 つのワクチンを同時期に接種する可能性を考慮していたからである。実際、2021 年 9 月から始まったブースター接種では、2 つのワクチンを同時接種しているケースがある。
  10. <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/publication/vaccination-sites/>
  11. 英国の COVID-19 ワクチン接種体制の全体像については、梅屋（2021）が参考になる。また、具体的様子については、テレビ東京の英国駐在記者が実際に一般ボランティアからワクチン接種を受ける様子をライブ中継した「一般ボランティアによるワクチン接種。実際に体験してみた【中村ワタルの欧州沸騰現場】 #30」（2021 年 6 月 5 日、<https://www.youtube.com/watch?v=uhSOw0WS5UE>）が参考になる。
  12. 注 2, p.25
  13. 1948 年に制定された予防接種法では、天然痘等の予防接種は義務接種とされ、接種を怠った場合は罰則が科されていた。しかし、1992 年に予防接種禍東京集団訴訟の控訴審判決があった。この判決は、第一審で認められていた日本国憲法第 29 条 3 項の類推適用による損失補償請求を退ける一方、接種を回避すべき禁忌者に予防接種を実施させないための十分な体制作りを怠った過失があったとして、国に損害賠償支払いを命じた（判例時報 1445 号 3-5 ページ）。その後の 1994 年の予防接種法改正で、定期接種（平時のまん延予防）に課せられていた義務接種が努力義務に変更された。
  14. 今回はアメリカ等ですでに承認されていること、また日本国内でも日本人を対象とした臨床試験（第 I / II 相試験）を実施し、安全性や免疫原性（抗体の産生や細胞性免疫を誘導する性質）があること等が確認された後、特例承認している。その上で、効果の持続性等を確認するために、臨床試験の一部が継続されている（<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/0082.html>）。
  15. この通知によって、薬剤師は予診のサポート（問診、予診票の確認〔記入の補助を含む〕、薬剤服用〔使用〕歴の確認や副反応等に関する事前の説明）、ワクチンの希釈及びシリンジへの充填、接種後の状態観察が、診療放射線技師は接種後の状態観察が、臨床工学技士はワクチンの希釈及びシリンジへの充填、接種後の状態観察が、救急救命士は接種に加えて接種後の状態観察が、集団接種において可能となった（薬剤師については診療所における個別接種でも同様の協力を行っている）と注記されている）。

16. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsregistrationsummarytables/2020>
17. 法システムの違いによる日英の対応の相違は、医師の時間外労働規制の対応策でも見られた (Kaneko 2020)。
18. この点は、専門職と一般的職業を区別するものは何かという専門職論の重要な論点にとって興味深い出来事である。専門職論からの検討は稿を改めて考察したい。
19. <https://nhsvolunteerresponders.org.uk/i-want-to-volunteer/volunteer-roles>
20. 他方、多賀は寄付社会の弊害として、強制寄付の問題を実体験として指摘している (多賀 2021, pp.198-200)。

#### 【参考文献】

- Beveridge, William H., 2015[1948], *Voluntary action: A report on methods of social advance (The works of William H. Beveridge 3)*, Routledge
- Clark, E. Gurney and Leavell, Hugh R., 1965, "Levels of application of preventive medicine", Leavell, Hugh R. and Clark, E. Gurney (eds.), *Preventive medicine for the doctor in his community: An epidemiologic approach (3rd ed.)*, McGraw-Hill Book Company, pp.14-38.
- Freidson, Eliot, 2001, *Professionalism: The third logic*, Polity Press.
- GOV.UK, 2020a, "Consultation document: changes to Human Medicine Regulations to support the rollout of COVID-19 vaccines", <https://www.gov.uk/government/consultations/distributing-vaccines-and-treatments-for-covid-19-and-flu/consultation-document-changes-to-human-medicine-regulations-to-support-the-rollout-of-covid-19-vaccines>
- GOV.UK, 2020b, "The Human Medicines (Coronavirus and Influenza) (Amendment) Regulations 2020", <https://www.legislation.gov.uk/ukxi/2020/1125/made/data.pdf>
- Kaneko, Masahiko, 2020, "Working time regulations of physicians in Japan and UK", 『防衛医科大学校進学課程研究紀要』 43, pp.1-9.
- Mahase, Elisabeth, 2020a, "Midwives, paramedics, and physiotherapists could deliver covid and flu vaccines under government plan", *BMJ* 370 (m3375), doi: 10.1136/bmj.m3375
- Mahase, Elisabeth, 2020b, "Midwives and paramedics can deliver flu and covid vaccines after new laws come into force", *BMJ* 371 (m4044), doi: 10.1136/bmj.m4044
- Slapper, Gary and David Kelly, 2017, *The English legal system* (18th edition), Routledge.
- 明渡将, 2005, 「英国の政治・行政制度と政治的任用者 (5)」 『自治研究』 81 (9), pp.102-124.
- 五十嵐清, 2017, 『法学入門 [第4版新装版]』 日本評論社.
- 梅屋真一郎, 2021, 「【新型コロナワクチン接種6か国調査】国を挙げたワクチン接種への取り組みこそが接種促進の鍵」 <https://www.nri.com/-/media/Corporate/jp/Files/PDF/knowledge/report/cc/mediaforum/2021/forum311.pdf?la=ja-JP&hash=2711F820A4579F696852CAFFB6A4F71B6AEB4360>

- 金澤周作, 2008, 『チャリティとイギリス近代』 京都大学学術出版会.
- 金子雅彦, 2012, 『医療制度の社会学—日本とイギリスにおける医療提供システム』 書肆クラルテ.
- 金子雅彦, 2016, 「イギリスと日本の政治行政制度と公衆衛生体制の類型」 『公衆衛生』 80 (1), pp.63-66.
- 厚生労働省, 2021a, 「新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種のための筋肉内注射の歯科医師による実施について」, <https://www.mhlw.go.jp/content/000773564.pdf>
- 厚生労働省, 2021b, 「新型コロナウイルス感染症のワクチン接種を推進するための各医療関係職種の専門性を踏まえた対応の在り方等について」 (医政発 0604 第 31 号), <https://www.mhlw.go.jp/content/000788723.pdf>
- 厚生労働省, 2021c, 「令和 2 年 (2020) 人口動態統計 (確定数) の概況」, [https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei20/dl/15\\_all.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei20/dl/15_all.pdf)
- 厚生労働省, 2021d, 「新型コロナウイルス感染症のワクチン接種を推進するための各医療関係職種の専門性を踏まえた対応の在り方等について (新型コロナウイルス感染症のワクチン接種を推進するための各医療関係職種の専門性を踏まえた対応の在り方等に関する検討会: 資料 2)」, 2021 年 5 月 31 日開催, <https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000786409.pdf>
- 古賀豪, 2011, 「英国の政府提出法案の立法過程—英国内閣府の『立法の手引き』 『レファランス』 平成 23 年 12 月号, pp.79-102
- 白瀬由美香, 2019, 「イギリスにおける医療専門職の業務変化—労働時間規制下での持続可能性確保」 『社会保障研究』 3 (4), pp.521-535
- 多賀幹子, 2021, 『孤独は社会問題—孤独対策先進国イギリスの取り組み』 光文社.
- 竹下譲・横田光雄・稲沢克祐・松井真理子, 2002, 『イギリスの政治行政システム—サッチャー、メジャー、ブレア政権の行財政改革』 ぎょうせい

(URL の最終アクセスは、2021 年 12 月 7 日)