

オンラインシンポジウム

新型コロナウィルス感染症に関する条例と自治体の
対処（2022年6月30日開催）

記録・資料集

日本弁護士連合会

法律サービス展開本部自治体等連携センター

目 次

オンラインシンポジウム開催内容	1
講演「新型コロナウイルス禍における法的課題」	1
講演「条例による新型コロナウイルス感染症への対応」	14
報告「新型コロナウイルス感染症等対策条例の制定状況」	22
報告「条例制定の事例報告」	27
パネルディスカッション「新型コロナウイルス感染症対策と条例」	32
オンラインシンポジウム進行次第	61
オンラインシンポジウム配布資料	62
資料 1:PPT 「新型コロナウイルス禍における法的課題」 (米村滋人)	62
資料 2: 条例による新型コロナウイルス感染症への対応 (稻葉一将)	82
資料 3:PPT 「新型コロナウイルス感染症等対策条例の制定状況」 (地方自治研究 機構)	90
資料 4:PPT 「条例制定の事例報告」 (平松修)	95
資料 5:PPT 「鳥取県新型コロナウイルス感染症拡大防止のためのクラスター対策 等に関する条例～新型コロナウイルス感染症から県民の皆様の生命と健康、 生活を守ります～」 (飯野秀樹)	102
資料 6:PPT 「『和歌山県新型コロナウイルス感染症に係る誹謗中傷等対策に関する条例』に について」 (森本吉郎)	103
資料 7: オンラインシンポジウム「新型コロナウイルス感染症に関する条例と自治 体 の対処」パネルディスカッション イントロダクション (伊藤修太)	107

<配布資料について>

- ・() 内は「資料作成者」を表します。
- ・上記資料は各執筆者等において作成したものであり、日弁連としての見解を示すものではありません。
- ・上記資料の内容の一部又は全部を無断で複製・転載等することを禁じます。

オンラインシンポジウム開催内容

◆開会挨拶

吉田瑞彦弁護士（日弁連副会長、岩手弁護士会）

司会 それでは、ただいまより、オンラインシンポジウム「新型コロナウイルス感染症に関する条例と自治体の対処」を開始いたします。本日のスケジュールは、事前にダウンロードしていただいた配布資料の最初に掲載してございます。

冒頭に、吉田瑞彦日弁連副会長より開会のご挨拶をいただきます。

吉田 はい、分かりました。日弁連担当副会長の吉田でございます。皆様、こんにちは。聞こえていますでしょうか。

今日は、お忙しいところ、「新型コロナウイルス感染症に関する条例と自治体の対処」にご参加いただき、まことにありがとうございます。主催の日本弁護士連合会を代表いたしまして、法律サービス展開本部自治体等連携センターの、担当副会長の、私、吉田からご挨拶をさせていただきます。私は、明日の東北弁護士会連合会の定期大会が行われる山形県弁護士会の事務室から、Zoomで参加しております。

さて、新型コロナウイルス感染症は、世界的パンデミックとして、この日本でも数波にわたり流行しています。自治体の中には、コロナ禍によって発生するさまざまな事象に対して、新型インフルエンザ等対策特別措置法でカバーされていない部分について、条例を制定するなどして対処しているところもありますが、平時とは異なり、常に迅速かつ適切な対応が求められているところです。

そこで、本オンラインシンポジウムでは、新型コロナウイルス感染症に関する条例と自治体の対処に焦点を当てながら、条例の制定意義やあり方を整理しながら、これらに対する弁護士や弁護士会の関わり方を検討することを予定しております。本日は、この分野に造詣の深い、第一線でご活躍の方々、また自治体の現場でご活躍の方々に、講師、パネリストとしてご登壇いただきますので、充実した検討・議論ができるものと期待しております。参加していただいた皆様と、それから当連合会にとりまして、有意義なシンポジウムとなることを願って、冒頭の挨拶とさせていただきます。

司会 吉田先生、ありがとうございました。

◆講演：「新型コロナウイルス禍における法的課題」

◇講師：米村滋人氏（東京大学大学院法学政治学研究科教授）

それでは、早速講演に入りたいと思います。米村滋人様、お願ひいたします。

米村 東京大学の米村と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

私の方では、「新型コロナウイルス禍における法的課題」というタイトルでお話をさせていただきます。資料を共有させていただきました。こちらをお示ししながら、話を進めさせていただこうと思います。

まず、簡単な自己紹介ですけれども、私はもともと医師でございまして、内科医を数年務めた後に法学研究の道に入りました、2005年から東北大学で、2013年から東京大学で、民法を担当する教員ということで、法学の教育研究に当たっております。専門は民法が主たるものですが、もともと医師で医療関係の法律もかなり扱っておりますので、医事法の研究も同時に行ってきたというところでございます。

まず、今回のコロナ禍においては、非常に多岐にわたる社会問題、あるいは人権侵害に関わる問題が発生したということが指摘されております。

さまざまなことがあるわけですが、私が特に問題視していることとしては3点ございます。第1に、種々の感染対策措置が実際に適用されたわけですが、それが果たして適切・妥当だったのかどうかというところが、きちんと検証されていないと感じられるところです。他に有効な感染対策があったのではないか、それを採用できなかったのはなぜなのか、そのようなところも本来はきちんと検討すべきであろうと考えております。第2に、医療がかなりひつ迫して、十分な医療を受けられない患者さんが多数出現したということも、かなり大きな問題だったと認識しております。仮に感染者が増えたとしても、もう少し医療の側で、それを受け止められるよりよい体制を構築できなかつたのだろうかということでも、重大な反省点ではないかと考えているところです。第3に、保健所業務がかなりひつ迫したということも問題です。保健所だけではなく、他の関連部局も含めて、行政側の体制もかなりひつ迫したというところがあるわけです。よりよい業務分配・人員配置等を採用できなかつたのか、このようなことが行政側の問題として存在していたということが言えるかと思います。

そして、いずれの問題も、少し考えてみると、国と地方の役割分担ないし権限分配に関わる問題だということが言えます。最後の3点目は行政の問題ですので、まさにその点に直接的に関わるわけですけれども、第1点目（感染症対策）も、第2点目（医療体制）も、実はそのような国と地方の役割分担にかなり大きく関わるところです。本来であればこの3点すべてをお話ししたいところではあるのですが、第2点目の医療体制の問題については、やや専門性が高く、医療法その他の医療に関する法令の全体像を十分ご説明したうえでないと、なかなかお話しすることが難しいという事情もございまして、本日は、こちらは基本的には省略させていただきます。第1点目の感染対策措置の問題を中心に、お話しすることにさせていただきたいと思います。

感染対策措置の問題も、きちんと背景から説明しようするといろいろなことをお話しする必要がございます。このあと、「1　日本の感染症対策の基礎」というタイトルで、感染症法の基本的な内容と今回明らかになった問題点についてお話しします。それから「2　パンデミック対策の法律」というタイトルで、特措法、正式には「新型インフルエンザ等対策特別措置法」ということになりますが、この特措法の基本的な内容とその問題点をお話しします。そのうえで、「3　その他の問題と今後の方向性」というタイトルで、若干の関連問題に関するお話をさせていただく予定でございます。

まず、1の感染症法の話をいたします。まず、感染症患者に対する法律の規制の歴史について、お話しする必要があるかと思います。この分野では、1897年制定の旧伝染病予防法が、かなり長く感染症に関する法律として運用されてきたという過去がございます。

この伝染病予防法という法律は、いわゆる法定伝染病の患者について隔離措置を行うということを中心的な内容としており、「衛生警察行政」を体現する法律であったと言うことができます。「衛生警察行政」という言葉は伝染病予防法ができた当時から使われている言葉ではあるのですが、当時は内務省所管の警察がこのような感染症対策を担っており、単に講学上の概念ではなく、本当に行政警察の一環として位置づけられていたわけです。その後、保健所に権限が移行し、国の所管としても新たに設置された厚生省の所管となりました。しかし、法律の内容自体は変わらず、いずれにせよ隔離を中心とする法運用がされていたということになります。そのような考え方の法律として、他にも結核予防法、性病予防法、らい予防法などの法律が、存在していました。

しかし、そのような旧法令のもとでは、人権侵害的な隔離が行われているという批判が以前からあったところでありますて、特にハンセン病患者に対する長期の施設収容の問題に関しては、強く批判されていたわけです。そのような背景がありまして、人権侵害的な隔離措置はやはり好ましくなかったということへの反省から、患者の人権保護に配慮した新たな法制度を定めるべきだということで、制定されたのが現在の感染症法、正式には「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」といいますが、1998年にできた感染症法ということになります。1998年というと、既に24年ほど前になるわけですが、私は当時大学生で、この時期までこのような人権侵害的な法律が残っていること自体が、おかしかったのではないかと思った記憶がございます。

この感染症法は、一般的の法令としては非常に珍しいのですが、前文が付いております。その前文の中で、これまでの感染症に対する人類の歩みといいますか、法制度的な対応の反省点といったものも書かれておりまして、特に、「このような感染症をめぐる状況の変化や感染症の患者等が置かれてきた状況を踏まえ、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、これらの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ことが求められている」という部分が重要です。ここでは、人権尊重と医療提供、すなわち患者の権利保護と、感染症への対応、すなわち社会一般の利益保護の両者が法律の目的

ないし理念として明確に書き込まれているわけです。

この感染症法の具体的な規定内容は、細かく書き出していくともっといろいろなものがあるのですが、主なものは感染症の類型、届出義務、健康診断、入院、就業制限等の5項目くらいかと思います。

この法律は、最初に感染症を分類するというところから始まっています。感染症もいろいろいろですので、まずリスク程度に応じて1類から5類の感染症が分類されます。リスク程度が高い方が1類、低い方が5類ということですね。それ以外のカテゴリーのものとして、新型インフルエンザ等感染症や指定感染症、新感染症という類型があるということになります。

もともと新型コロナに関しては、政令指定による「指定感染症」として扱われていたわけですけれども、その後、2021年の改正の際に、「新型インフルエンザ等感染症」の中に新型コロナ感染症も含まれるという形になりましたので、現在は基本的に「新型インフルエンザ等感染症」として扱われております。

また、感染症を診断した医師は、届出義務を負っています。これについては、詳しいことは割愛いたします。

さらに、感染者であると診断された者に対しては、いくつかの法律効果が発生することになります。ここには「強制力を伴う措置」と書きました。まず、感染者に対して健康診断を行うことができます。これはPCR検査等の検査を含みます。また、入院措置を行うことができます。さらに、就業制限等を行うこともできます。いずれも、都道府県知事等が強制的にそのようなことを行いうるものとされており、このあたりは伝染病予防法を始めとする旧法令の、隔離措置の法律効果を引き継いでいる部分であるといえば、そのようなことにはなるわけです。

これは健康診断を定めた17条という条文です。都道府県知事は、1類から3類・新型インフルエンザ等感染症の疑いのある者に対し、健康診断を「勧告」することができ、これに従わない場合は、強制的に健康診断を行うことができるという規定です。

この勧告という仕組みがあるというのは、次の入院措置も同じです。1類・2類・新型インフルエンザ等感染症の患者に関して、まん延防止のために必要があると認めるときは、都道府県知事は本人や保護者に対し、指定医療機関等への入院を勧告することができるという規定になっていまして、これに従わない場合は、72時間を上限に強制的に入院させることができるという規定になっています。その後も10日間以内の期間を定めて入院勧告ができる、従わなければ強制入院ができる、その後、繰り返し延長できる、そのような制度になっております。

伝染病予防法等の旧法令との一番大きな違いは、この勧告というプロセスが間に挟まっていることだというのが、通常の感染症法の説明です。旧法令においては、いきなり強制的に入院させるということが可能になっています。これは行政法上の即時強制という類型に該当するということは、一般的にいわれていたわけですけれども、そのような形で強制

入院がいきなり発動される仕組みだったわけです。しかし、そこでやはり、人権尊重という立場から、いったんは本人の自発的な行動を促すというプロセスを挟むべきであるということで、勧告という手続が行われるようになったわけです。ただ、実体法的な入院要件のところで、何か考え方の変更があったのかということは、この後お話ししますように、明確ではありません。

この感染症法の強制措置の特徴をまとめます。まず、この強制措置が感染症法の基本理念を体现する最も重要な制度だということになります。つまり、感染症対策を実現しつつ、感染者・患者の人権を尊重するという難しい調整が図られているのが、この感染症法の強制措置の規定だということになるわけです。伝染病予防法等の旧法令では、直ちに強制的な隔離が行えるものとされていたのが、感染症法ではいったん勧告を行うという仕組みが取られたということは、今先ほどお話ししたとおりです。

さらに、一連の強制措置に対しては、感染症の発生予防、まん延防止のため、必要な最小限度のものでなければならないという規定があります。これは「最小限自由制限の原則」と講学上呼ばれている考え方ですけれども、22条の2にその定めがあります。患者の人権保護に対する配慮がされているということが、このようなところにも表れているわけです。

感染症法の強制入院という制度の特徴について、少し詳しくお話しします。ここが従来、必ずしも十分検討の対象にされてこなかった内容でもあるのですけれども、どのような特徴があると言えるのかをまず整理してみたいと思います。一つ注目すべきは、旧法令の隔離が、強制入院になったというところです。もともとの伝染病予防法等では、感染症のまん延防止という社会防衛の観点から、隔離措置が正当化されていたということになります。ただ、医療関係者や医事法の専門家の間では、この考え方は、感染症法になった段階で、一定程度転換されたと考えられてまいりました。具体的には、患者本人の医療的な必要性とまん延防止の必要性の両方を考慮して、入院の必要性を判断するということが基本に据えられたのだと受け止めるのが一般的で、むしろ前者が強調されることが多いということなのです。これは、実は法令名にも表れておりまして、「伝染病予防法」という名前だった法律が、今では「感染症の予防及び感染症患者に対する医療に関する法律」となっています。これは、単なる社会防衛的な措置を行うだけではなく、患者に対する医療的な必要性を満たす措置を行うということが、法律の主要な目的に位置づけられていることを意味しているというのが、少なくとも立法当初の感染症法に関する基礎的な理解だったということになります。ですから、この強制入院の仕組みも、「隔離」と表現すると、いかにも感染症にかかっていない一般公衆を守るために感染症患者を分離する、隔離するというようなイメージでとらえられやすいわけですが、「強制入院」と表現することにより、医療を必要とする人に医療を提供するという仕組みなのだという要素を、かなり盛り込む制度になつたということになります。そうしますと、社会防衛の必要性が小さくても、医療的な必要性が大きい場合には、入院措置が正当化されうるという考え方が出てまいります。基本的には、この考え方は現行法においては受け入れられていると思います。

他方で、社会防衛の必要性は大きいけれども、本人にとって医療的な必要性が小さい場合にどうなるのかということなのです。この場合も、今お話しした本人の医療的必要性を重視する考え方からすると、入院措置を正当化できないということになりそうなのですが、本当にそうかというのがここでの問題なのです。実は宿泊療養の問題がここに関わります。もともと、社会防衛上の必要性は大きいけれども、医療的な必要性が小さいという場合がありうるということは、十分に考慮されてきたとは言えないという状況があります。どうも、あまりきちんとした検討なしに、この二つの要素はほぼ同時に連動していると、安易に考えられてきた部分があつたように思います。

しかし、今回の新型コロナにおいては、そうではないという事例がかなり出てきました。感染者でも入院の必要性のない軽症患者などがかなり多かったということです。そのような入院の必要のない患者に対して、多くの自治体ではそのまま全員を入院させるということはできませんでした。これは物理的に病床数が足りなかつたためで、法的根拠不十分のままホテル等に収容する「宿泊療養」という手法が広く用いられたということがあります。これが感染症法に反すると主張した人も、当初はかなりいました。感染症法は、感染者は全員入院だと考えているのだという主張がされたわけです。そのような主張は、恐らくは旧伝染病予防法と同じような考え方を前提にしていたのだと思います。つまり、隔離の考え方です。感染者は全員隔離措置を受けるべきなのであって、それが今、強制入院の形になつてゐるのだから、とにかく本人にとって入院の必要性があろうがなかろうが、社会防衛の必要性があれば全員入院させるべきだという考え方を前提として、主張されていたということになるだろうと思います。その立場からすると、この宿泊療養は違法な運用だということになります。しかし、物理的な病床数の不足による現実の必要性がありまして、宿泊療養は実際には広く行われたというのは、皆さんご承知のとおりです。これも一つ自治体の側の苦肉の策と申しますか、現実に即した対応策だったと言うこともできるかもしれません。そのような議論があったことから、2021年2月の法改正で宿泊療養の根拠規定が感染症法に追加されたのですが、本人が拒否した場合には結局入院措置を行うということにされていまして、宿泊療養を強制するという形にはなつていません。それが果たして法的に正しいか、あるいは医療体制維持の観点からも問題があるのではないか、はなはだ疑問です。軽症者で病床を埋めるというような形になることは、そもそも出発点に反するのではないのかという気がするわけです。しかし、今の感染症法はそうなつてゐるというところです。

今の問題にも表れるように、地域による運用方針の違いがかなりありました。宿泊療養の仕組みは典型例でありまして、法的根拠が不明確でも、病床数の不足という現実を前に、感染者に対する入院ないし隔離という原則を放棄せざるをえなかつた自治体が、多かつたわけです。他方で、今年の1月まで、陽性者は全員入院だという方針を貫いた自治体もあります。これは和歌山県がそうなのですけれども、そのようなところもあったというところで、かなり自治体によって方針が分かれていました。感染症法の規定の曖昧さ、不十分

性が、自治体方針によって補完されたと言えるのではないかと考えられます。

少しだけ、これは補足的といいますか、追加のお話にはなるのですが、入院拒否者に対する罰則の問題というものがありました。2021年2月の法改正で、入院を拒否した者や積極的疫学調査に協力しない者に対して、罰則を科す法改正が行われたわけです。これは、入院強制に実効性がないという全国知事会からの要請によって法改正がされたわけですが、感染症法の専門家や日本医学会等の医療者・医療関係者から、かなり批判が噴出したというところがあります。私自身も国会に出ていて、この改正はおかしいということは参考人として述べたのですが、結局はそのまま改正されたということになります。

感染症法は、入院措置の根拠として、本人の医療的必要性を重視しているのだという立場を前提としますと、これはある種パターナリストイックな規制だということになります。入院措置とは、本人の利益を本人に代わって守っているという意味だと考えることになりますので、そのような立場からすると、拒否者に対して罰則を科して強制するというのはいかにもおかしいわけです。確かに薬物犯罪等でパターナリストイックな規制が罰則で裏づけられている例はあるのですけれども、それは例外的であって、感染症に対する医療を本人のために強制するというようなことは、筋が通らないのではないかという批判があつたところです。

実は、感染症法には、公衆保護のための別の条文があります。全国知事会の主張では、そのような法改正が必要となる根拠として、陽性になった直後に街中を出歩いて、飲食店などに行く人がいるというようなことがいわれたわけですが、そのような場合にはむしろ別の規制にかける必要性があるのではないかと思います。感染症法67条には、「一種病原体等をみだりに発散させて公衆の危険を生じさせた者は、無期もしくは2年以上の懲役、または1,000万円以下の罰金に処する」という規定があります。これは「一種病原体等まん延罪」と一般的にいわれている犯罪類型なのですけれども、現状ではコロナには適用がありません。一種病原体等とは、かなり危険性の高いエボラウイルスなどのみを指しているわけです。

ただ、自分がコロナ陽性者だと知りながら、あえて公共の場に出て感染を広げようとする者には、このタイプの罰則の適用をするということが、むしろ本質にかなっているのではないかということが言えます。これはもう、法律の専門家の皆さんには一目瞭然だと思いますが、「公共の危険を生じさせた者」ということが犯罪構成要件になっていまして、公共危険罪の一つであるわけです。コロナ陽性者だと知りながら入院しなくとも、ずっと自宅で引きこもっていて、誰にも接触しないということがあるのであれば、それは公共の危険を生じさせていませんので、公衆の防衛の観点からも処罰する必要がないわけです。従って、社会防衛の観点から入院拒否を罰則化したいということであるならば、この感染症法67条と同じように、公共危険罪の形で罰則を定めるということが、筋が通っていると私自身は考えております。そのような法改正だったらありえたと思いますが、今回の法改正はそうではなくて、入院拒否全体に対して、過料なのですけれども、罰則化するという形

の改正が行われました。これは、基本的には適切ではなかったと考えております。

といいますのは、入院拒否全体に罰則を科すことは、具体的な妥当性の観点からも問題があるからです。入院拒否をする方には、多くの場合、さまざまな背景事情があります。例えばシングルマザーでお子さんが小さい方は、自分が入院してしまうと子供の面倒を見てくれる人が誰もいなくなります。日中は保育園で見てくれるかもしれないけれども、夜のご飯を誰が作るのか、誰が寝かしつけるのか、そのような問題を抱えている方がかなりおられるわけであります。介護の必要なお年寄りが自宅にいらっしゃるような方も同じですし、それぞれの方がそれぞれいろいろな事情を抱えておられます。入院できないことはさまざまな背景事情があるわけです。そのような事情をすべて捨象して、一律に罰則を科すということは、やはり実質的な妥当性がないのではないかと私自身は考えております。

そもそも自治体の現場で入院拒否による困難事例はどういうものかということも、定かではありません。この改正が行われた直後から、本当にもう病床数が足りなくなつて、入院したいと言っている人も入院させられなくなるという状況が出現して、このような問題が少なくとも報道ベースに乗るということはなくなったわけです。果たしてどのような問題が起こっていたのかということが、きちんと検討もされてきませんでした。そのツケが、今は回ってきていているという状況にあるように思います。

感染症法の問題のまとめです。(スライド19)

感染症法は、旧法令の人権侵害的措置への反省の上に立って立法されたものです。しかし、感染症患者に対する強制措置に関して、本人保護と社会防衛のいずれを主目的とするのか、その理解は統一されておらず、きちんと検討もされてきませんでした。そのツケが、今は回ってきていているという状況にあるように思います。

医療的には入院不要な感染者の取り扱いについて、体系的な規定を欠いた法律になっています。これは、一応規定は追加されたけれども、不十分だということを先ほどお話しいたしました。法の不備は、自治体独自の判断で補われる結果となったというところがあります。ただ、自治体独自の判断が常によかったかというと、そうではないということもあったように思います。入院拒否者への対応に関しては、自治体から発信される問題状況が十分に問題状況を反映していたかということには、疑問があるというところです。ですから、自治体独自の判断が要請される場面もあったわけですが、それが必ずしも適切に運用されなかつた場面もあるというのが、私の印象であり、きちんとした国と自治体との間の相互連携が重要だということを、痛感させる状況であったと思います。

そこで、次に、特措法の話に進みたいと思います。(スライド21)

特措法というのは、正式には「新型インフルエンザ等対策特別措置法」という名称ですけれども、これは無症状者・未発症者が大規模に感染を媒介するような感染症においては、発症者の対応のみでは対策として不十分であるために、一般住民を含む多くの人に一定の

対策措置を取ってもらう必要があるということで、このような法律ができたものです。これは2009年の新型インフルエンザの発生を契機にできた法律です。具体的な内容としては、緊急事態宣言を発出し、一般住民、一般事業者、医療従事者等に対して、広く協力要請などを行うということが定められております。2020年2月から、新型コロナにも適用されるようになっております。

一番重要なポイントは、緊急事態宣言と緊急事態措置ということになりますが、内閣総理大臣による緊急事態宣言がなされると、さまざまな緊急事態措置が行えるという仕組みになっております。緊急事態措置の内容はこちらに列挙してあるものですけれども、さまざまなもののが含まれております。(スライド22)

ただ、実は、国と地方の権限関係がいま一つはっきりしていない部分があります。実は特措法の条文を見ますと、それぞれの条文ごとに、国はこれこれを行うことができる、都道府県知事はこれこれを行うことができるというような形で、条文ごとに権限者が定められておりまして、それに一定の行政事務が振り分けられているように見えるわけですが、それが必ずしも常に貫徹されているわけでもないということが、また問題を難しくしている要素でもあるわけです。まず、政府対策本部は基本的対処方針を定めるということになっておりまして、緊急事態措置の実施方針等も具体的な形で定めるということが決まっております。その中で、国と地方の権限関係が定められる場合がございます。そのような基本的対処方針の中で都道府県なり市町村なりに権限が与えられている場合に、その権限が拘束的なものなのかというようなことが、実はよく分かっておりません。

これは確か2020年の秋頃だったと思いますけれども、2回目の緊急事態宣言が出されたときに、この基本的対処方針の中に都道府県知事の権限がかなり詳しく書き込まれて、それに関して大阪府の吉村知事が、この基本的対処方針に書かれている権限は拘束的であつて、これ以外の対応は自治体としては取れないのだというようなことを、記者会見で言っておられたと記憶しております。

もしそうであるならば、国が定めた感染対策措置以外の感染対策を自治体が独自に追加するということは、一切できないということになってしまいそうなのですが、本当にそうなのでしょうか。実際には、他の感染対策措置を追加した自治体もございます。ですから、その解釈は大阪府の解釈だったと言わざるをえないと思いますけれども、いずれにしても、基本的対処方針が都道府県の手足を縛る形になるというのは、どうなのでしょうか。縛る形にするのがよいかどうかという問題ももちろんありますが、現状の特措法の下で、そのような制度設計がされているのかどうかも、実はよく分かっていないところがあります。

緊急事態宣言下では、政府対策本部長が必要な指示を行うことができるということになっており、都道府県に対して指示が出されることになっているのです。その他、政府対策本部長内閣総理大臣は総合調整を行うことができるというようなことも定められておりますが、抽象的で曖昧です。どこまで国が権限を有するのか、地方が権限を有するのかが、はつきり分からぬ規定になっているというところです。

(スライド24)

感染対策措置の中で最も重要だと言ってもよいのがこの45条であり、「感染防止のための協力要請等」という見出しの条文なのですけれども、1項と2項がございます。

1項は、一般住民に対する協力要請の規定であり、住民に対し、「生活の維持に必要な場合を除き、みだりに居宅また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できる」という規定になっています。これは住民に対する一般的な要請として、命令、その他による強制力はない形で規定されています。

他方で、2項は事業者に対する協力要請の規定でありまして、事業者と言うと少し狭いかもしれません、「学校、社会福祉施設、興行場、その他の政令で定める多数の者が利用する施設を管理する者、その他に対し、施設の使用制限もしくは停止、または催物の開催制限もしくは停止、その他の政令で定める措置を要請することができる」という条文になっておりまして、これは、従わないときには命令を発することができます。その命令は過料の担保があるという形になっておりまして、これが飲食店に対する営業制限措置などの根拠ともなっています。

(スライド26)

ところで、私は、実は、感染対策として従来の政府の措置は十分ではなかったと、あちらこちらで批判しております。感染症対策は大きくミクロ対策とマクロ対策に分類されるというのが私の立場でありまして、ミクロ対策とは、マスク、手洗い、あるいは換気の実施、施設内の収容人数制限など、直接的にその場の感染を阻止するための対策をいうという整理です。他方で、マクロ対策とは、大規模な人流抑制や行動制限措置、事業活動の停止、イベント制限のような、接触機会の削減を目指す対策のことを指しており、ある種、間接的に感染防止を実現する対策を意味しております。このミクロ対策とマクロ対策を区別して感染対策は考えていくべきだということを、私は以前から提唱させていただいております。

これまで日本では、特措法の緊急事態措置を中心に、マクロ対策に大幅に依存する感染対策が実施されてきております。その中でも特に人流抑制と飲食店の営業制限が特に重視されてきたということがあります。ありていに言って、小池東京都知事なども、もう口を開けば「人流抑制、人流抑制」というような状況が1年半～2年近く続いたと思います。

ただ、マクロ対策に依存する対策は限界があるということが、かなり早い段階から明らかになったと思われます。飲食店の営業制限も、要請に従わない店舗がかなり増えて、そもそも対策の有効性があるかどうかにも疑問が生ずる事態が、かなり早い段階から生じていたと言えるわけです。

その点に関して、私は、実はドイツの法律を研究しているわけですけれども、昨年、ド

イツでのコロナ対策も調査してまいりました。ドイツでは、以前から州ごとに内容の異なる感染症対策が実施されてきたのですが、2020年11月の法改正によって、州の措置に一定の枠組みを設けるという規定が新設されました。ミクロ対策にあたるマスク着用義務や、施設内の収容人数制限については、州によらず全国で統一的な基準で導入するということになりました。その結果として、公共交通機関の利用や屋内施設の利用の場合には、医療用マスクまたはFFP2という高機能マスクの着用が義務づけられるという状況になり、これは現在でも続いている。(スライド28)

このような形で、ドイツでは、ミクロ対策に関してきちんと法的な強制力を持った規制が実施されているわけです。日本では緊急事態宣言などによって、マクロ対策の強制措置は行われているのですが、ミクロ対策の強制措置は一切行われておりません。本来ミクロ対策は、実施の副作用が少ない、つまり権利侵害的な要素が少ないと考えられます。もちろんものによるのですけれども、比較的権利侵害が小さいものが多いということです。そうすると、義務化することに支障は少ないはずなのですが、現在の特措法では強制措置の規定がありませんし、検討もされていないということになります。一部の自治体がそのような措置の導入を検討した例もあるのですが、特措法上の権限が与えられていないので実施できないというようなことがいわれて、結局強制措置はできない、あくまで任意の協力要請しかできないという整理で、現在に至っています。(スライド29)

さらに言うと、事業者に対する規制の問題があります。(スライド30)

飲食店、商業施設等に対して、たびたび時短要請や営業自粛要請が行われてきているわけですが、感染リスクの高い飲食店と感染リスクの低い飲食店を同列に扱って、一律に営業制限措置を取ることは問題があるのではないかというのが私の認識です。また、特に昨年末以来、オミクロン株の感染拡大状況においては、飲食店での感染事例は、実は全体からすると少ないという状況があったのです。これはオミクロン株が飲食店で感染しにくいということではなく、他の施設等で感染する例がかなり多かったということです。特に学校や保育施設での子供の感染が非常に多く、そこが実は感染拡大の主因をなしていましたというがありました。

卑近な例で恐縮ですが、この4月に私の子どもが保育園でコロナにかかって帰ってきて、家庭内感染で、私自身は3回ワクチン接種していたのですけれども、結局私もかかってしまったということがあります。それで、あちこちに聞いてみると、同様の例は非常に多かったようで、子どもが学校や保育園でコロナにかかってきて大人に感染するというルートが、今年のオミクロン株の感染拡大では非常に多かったということです。しかし、実際に対策として実施されていたことは、飲食店に対する営業制限措置のみだったということです。このような形の感染症対策が合理的だったのかということを、大いに問題とすべきではないかというのが私の意見です。

(スライド31)

少し法的な一般論の話をしますと、「比例原則」というものがあります。これは法律家の皆様にはもう常識に属する話だと思いますけれども、規制目的に比例した規制のみが許されるという原則で、より詳しくは、措置が目的達成に適したものであること、すなわち「適合性」、措置が目的達成に必要最小限であること、すなわち「必要性」、措置を講じることにより達成される目的と侵害される利益との均衡が確保されること、すなわち「狭義の比例性」がその内容となります。すみません、ちょっと脱字がありますが。そのような考え方方が従来から提唱されてきているところであります。

この考え方からしますと、リスクの高い活動を強く規制することは許されるのに対して、リスクの低い活動を強く規制することはできないことになるはずです。そうすると、各事業者の感染リスクを無視した規制のあり方には、大いに疑問があります。リスクの低いところばかりをねらい撃ちにする形で規制をかけるということは、明らかに比例原則違反だと言わざるをえないのではないかというところです。

(スライド3 2)

ただ、オミクロン株の感染拡大局面では、特措法のまん延防止等重点措置というものが適用されていたのですが、その規定自体に実は問題があります。まん延防止等重点措置を定めた31条の6においては、措置としてほとんど営業制限しか行えないような条文になっております。厳密にはもう少し広い範囲では対策できるかと思うのですが、しかし、主として想定しているのは、営業時間の変更、その他の営業制限ということです。そのような形で規定がされており、結局マクロ対策、特に飲食店対策しかできない状況があつたわけです。ですから、これは、単に政府の運用の問題というよりは、法律の問題と考えられます。

(スライド3 3)

特措法の問題点をまとめさせて頂きます。

緊急事態措置として法律上はさまざまな措置が可能になっている一方、実際には一部の措置しか実施されていません。45条の対策措置しか実施されておらず、その選択の合理性も疑わしいというところがあります。特に大規模な行動制限を中心とするマクロ対策に傾斜した感染症対策は、比例原則の観点からも大いに問題があるというところです。さらに、国と自治体の権限関係が曖昧で、国が定める対策以外に、各自治体が独自の感染症対策措置を導入できるのかどうかがはつきりしないという状況が、今に至るまで続いているのが大きな問題だと指摘できるわけです。

(スライド3 4)

そこで、最後に「その他の問題」として、若干の補足的な話をさせていただいたうえで、今後の方向性についてお話をさせていただきます。

(スライド3 5)

今回発生した問題の一つとして、感染者情報の共有・公表の問題があります。特にコロナ禍の発生初期に、感染者に関する情報を、自治体が記者会見等によってメディアに公表するということがありました。それが問題となるというケースも相次ぎました。特に感染者の居住地域や勤務先、感染経路等の情報が詳細に公表されると、本人の特定につながりやすいということがあり、それが事後的に問題となるというケースがかなり多かったわけです。

感染者情報の公表が、本来的にどれぐらい意味があるのかということが若干問題としてあるかと思います。本人と接触のあった他者に対する注意喚起には有効なのですが、本人のプライバシーを侵害しかねないというところがありますし、感染者が増加していくと、この種の情報公開にほとんど意味がなくなります。つまり、県内で1人、2人しか感染者がいないような状況であれば、その人の情報を公開することで感染防止対策になるかもしれませんが、毎日100人、200人の新規感染者がある状況で、その100人、200人がどこでどのように感染したかを記者会見でいちいち公開するというようなことは、可能でもありませんし、それを公表したとしても報道ベースにも乗りませんし、ほとんど感染対策としての意味がなくなるわけです。要するに、一部の感染者だけをねらい撃ちにする限りで、感染対策としての効果が発揮されていく、それが果たしていいのかということが問題になるわけです。

(スライド3 6)

さらに、情報の利活用と感染対策についてお話ししたいのですが、時間の関係で一言だけにいたします。結局、情報の利活用による感染症対策というものが、今回導入はされたのですが、ほとんど実用化されない状態で今までできてしましました。COCOAという感染対策アプリもそうですし、HER-SYSの問題もそのようなことになります。活用が十分に進められなかつたという反省もありました。このようなところも、今後に向けては改善すべき問題ではないかと思います。この問題は、実は法的な検討も不十分だったというところが一つの反省点としてあるわけです。

(スライド3 7)

結局、このような感染症対策での情報活用の問題は、大きな問題として考えれば、感染症対策として個人のプライバシーをどの程度制約してよいのかという問題として整理されるわけです。感染者情報は感染対策に有用である一方で、悪用の危険性も高いです。「あいつが感染の元凶だ」というような形で、SNSで盛んに誹謗中傷の根拠にされたりする危険性もあるわけです。情報の出し方に細心の注意を要するというところがあります。

他方で、セキュリティを確保したシステムの中での情報の共有・利活用を進めることができます、全体の感染症対策の観点から望ましいということもあります。もっとも、個々の自治

体がこのような情報利活用の適正性に関して一般的な方針を立てるということは、なかなか難しいところでありますので、国がきちんとした情報開示のルールと情報利活用のための枠組みを定めるということが、望ましいと思われます。

(スライド38)

従って、今後の方向性としては、まず感染症対策として何を行うべきかということを、検証・検討する必要があるということになります。その内容に従って、必要な措置を行えるような法改正を検討すべきです。まん延防止等重点措置の中で営業制限しかできないという法律は、やはりまずいということが認識されるべきだろうと思います。の中では、国と地方の権限分配について明確な方針を定める必要があります。自治体独自の対策をどの程度実施してよいかも、指針が示されることが望ましいと言えるだろうと思います。さらに感染者情報の開示や情報共有のあり方など、各自治体の独自判断に任せることが必ずしも適切でないような事項については、国が明確な方針と仕組みを定めて、一般の運用に供する必要があるのではないかと思います。

(スライド39)

これで最後のスライド、「おわりに」です。

日本はコロナ対策に成功したのかというと、一般の方は成功したと思っている方は結構いらっしゃるのではないかと思いますが、私は全くそうは思いません。さまざまな偶然が重なって、死者は比較的抑えられているかもしれません、合理的な対策はほとんど全くとられてこなかったというのが、今に至るまでの状況だと思っております。

現在の感染症の法的ガバナンスは十分かというと、全く不十分です。今お話ししたことの全体の中の一部でありまして、感染症法の基本的枠組みも、特措法の感染症対策の仕組みも、また今日お話しできなかった医療体制も、大いに問題がある状態が続いているわけです。次のパンデミックが発生する前に適切な改善策を検討しなければ、本当に危ういと思っているところです。

すみません、結局時間を超過してしまいましたが、私からは以上でございます。ご清聴いただきまして、ありがとうございました。

司会 米村先生、どうもありがとうございました。

◆講演：「条例による新型コロナウイルス感染症への対応」

◇講師：稻葉一将氏（名古屋大学大学院法学研究科総合法政専攻現代法システム論教授）

では、続きまして、次の講演の方に入りたいと思います。次の講演は、「条例による新型

「コロナウイルス感染症への対応」でございまして、稻葉一将様、お願ひいたします。

稻葉 はい。名古屋大学の稻葉と申します。

私は行政法を学んでおりまして、その観点から本日いただきましたお題の「新型コロナウイルス感染症への条例による対応」に接近したいと思います。コロナに即しての検討ですけれども、その前に、まず法律と条例の一般的な関係をおさらいしておきたいと思います。漢数字の一のところです。これはもう本当にイロハのような教科書的なお話ですので、簡単に確認します。

まず日本国憲法が41条で国会を国の唯一の立法機関としながら、しかし、条例を制定することができるという、この41条の、いわば例外をあえて憲法自身が認めているのです。これはなぜかという場合に、92条で「地方自治の本旨に基づいて」という文言があります。この論理関係をまずは押さえておくべきだろうと考えております。

のこととも関わるのですけれども、コロナ対策についての国の立法、国の法律との関係で、条例といいましても、長の規則も入ってくるわけですが、合議体の地方議会が自主的に制定した条例を素材にしたいと考えております。

地方自治法は、2条2項で「地域における事務」について定めていますけれども、「法律に違反しない限り」という文言があります。地域における事務なのだから、国の法律はそもそも及ばないということであれば、この問題は起きてこないのです。事務は地域におけるものなのだが、国法が及ぶのです。そうすると、法律と条例は競合するので、この競合状態を解消する必要が出てくるわけです。

まず、学説ですが、伝統的にいいますと「法令先占論」という理論がありました。これは、ある事項について法律が制定されると、法律が優先されるという考え方です。法律がある位置を占めるようになると、条例はぶつからないように法律との抵触を避けないといけない、というイメージでとらえると分かりやすいでしょうか。

ただ、これもいろいろな内容がありまして、レジュメの注の2番で、もう60年ぐらい前の成田先生のご論文を引用しましたが、法律と条例の関係を、目的と事項、規制の基準と態様を分けて、これらを組み合わせていって法律と条例の関係を考えて、できる限り条例が制定できる範囲を広げようとする試みがされてきたわけです。

そこで、法律と条例が同一目的でも、事項が異なれば、いわゆる横出しですが、法律に違反しないとされたり、しかし、目的と事項が同一であって、そこについて高次の基準や強い規制態様を設ける、いわゆる上乗せ条例になると、これは法律に違反するとされたりという、この組み合わせ、コンビネーションで考えるという、このような理論が1960年代ぐらいに登場していました。この考え方では、上乗せ条例は許容されなかつたのですけれども、1960年代頃の公害問題において、上乗せ条例の許容性が理論的にも実務的にも大きな問題になったことは、ご承知のとおりかと思います。

1960年代頃は、条例制定権論に一つの大きな刺激が与えられた時期で、条例もこの理論

も進化したわけです。その後は地方分権改革、地方自治法の99年の改正は、条例自体については変更するものではないのですけれども、事務区分が変わるなどの地方分権改革自体の趣旨をも考慮しながら、法律と条例の関係を論ずるということになって、20年ぐらい展開してきているというのが大きな流れかと思います。

次が裁判例です。これも教科書に必ず出てくるような判例なのですが、1975年、昭和50年の徳島市公安条例事件最高裁判決というものがあります。条例が国の法令に、ここでは違反する場合だけをまとめています。ある事項について、国の法令にこれを規定する明文の規定がない場合でも、当該法令が規制することなく放置する趣旨であるという場合には、条例制定は許されないのです。ある事項について国の法令と条例が併存する場合には、法令の目的と効果を阻害するような条例は許されません。しかし同一の目的に出たものでも、国の法令がその規定によって全国的に、一律に同一内容の規制を施す趣旨であるのか、それとも地方の実情に応じて別段の規制を施すことを容認する趣旨であるのかが検討されて、国の法令の趣旨が全国的に、一律に同一内容の規制を施す趣旨だとすると、目的が同じ場合には条例は許されない。

これは1975年ですから、もちろん地方分権改革以前の判決だったのですが、分権改革以降の裁判例も見てみると、レジュメでは名古屋高裁のある例を挙げていますが、實際には、この最高裁判決の判断枠組みを前提にしながら、今でも条例が国の法令に違反するのか否かを判断しておりますので、どうも裁判例は分権改革の前後で大きく変わるものではないようでして、基本的にはこの1975年の最高裁判決をベースにしているらしい、という状況かと考えています。

さて、それでは、この教科書的な整理を前提としまして、新型コロナウイルス感染症についての国と自治体の立法対応を見ていきたいと思います。まず、国の法制度なのですが、コロナに関しては予防接種法や検疫法も関わるのですけれども、先ほどの米村先生のご報告もそうだったのですが、地方自治の問題が比較的現れやすいのは、感染症法と特措法だと私も思いますので、この二つの法律に素材を限定しております。先ほどのご報告となるべく重複しないように、省略しながらお話をしたいと思います。

2021年2月に改正された特措法は、まん延防止等重点措置を新設して、これは要請・命令・過料という内容からなります。全部新設です。緊急事態宣言間中については、従来は要請の後、命令ではなかったのですけれども、命令を新たに新設して、過料も新たに新設した。命令により義務を課し、制裁として過料に処すという、このような法制度が整備されたことになります。

飲食店等々の営業時間短縮の脈絡で、主としてこの法制度が作られ、適用されていますので、乱暴な言い方をすると、人が集まらないようにする、なるべく接触しないようにする、しかし、接触するようなことをしている施設については、命令を出す、従わなければ過料に処すということですので、これがどのようなメッセージになるかということが問題になるわけですね。しかし、人が集まつてはいけない、接触しないようにしないといけな

いといつても、先ほどの保育園もそうなのですけれども、病院や老人ホームというように、人が接しなければサービスを提供できないという施設はたくさんありますから、飲食店というよりもむしろ、そのような福祉施設内で実際に感染が拡がるわけです。

そのときに、でも、この法改正によって、集まつてはいけない、そのようなことをしている人が悪いのだというようなメッセージが間違って伝わると、「こんなに努力して人と会わないようにしてるので、何だ、人と会っている連中がいて感染を拡げているのか。」となって、誹謗中傷のようなことをしてしまう。この論理関係は国民同士が分断に向かうものですから、好ましくないです。改正後、特措法 23 条 2 項が新設されています。これは、患者および医療従事者、ならびにこれらの家族等の者が差別的取り扱いを受けないようにするため、そのような意味での人権の尊重を定めたものです。地方公共団体の、一応義務規定になっているのですけれども、その内容は相談支援、情報提供、広報、啓発活動ですので、このような一般的な措置を講ずる義務にとどまります。

以上が、特措法です。

感染症法は 2021 年 2 月にどう改正されたかというと、入院した者が逃げたり、正当な理由がなく入院しなかったりしたときに、過料に処します。それから、16 条の 2 の第 2 項も新設で、今度は医療関係者ですが、従来の「必要な協力の求める」というのが 1 項にありまして、これに応じなかった場合に、協力するように求める勧告を新設し、さらに勧告に正当な理由がなく従わなかったときに、その旨の公表ができるという 3 項の規定が設けられました。特措法は、要請・命令をした場合に、その旨の公表ですので、これは事実の公表ですけれども、こちらの方は「正当な理由がなく従わなかったとき、その旨」ということなので、正当な理由がないという判断を含んだ公表になっています。不当性があって従わなかった者を公表するというニュアンスが入ってきますので、こちらは制裁的な性格が入っている公表だと理解できます。

2021 年 2 月の法改正は以上のような特徴があったのですけれども、これとの関係で条例の特徴を見てみようと思います。全般の制定状況はご報告が予定されていますので、私はなるべく重複を避けるために、ざっくりと大々くくりで四つに分類をしてみました。しかし、これは主観的なもので、厳密な区分ではありませんので、一つの観点として四つに分類しているという程度でご理解いただければと思います。

まず、1 番目ですが、地域特性を反映するという趣旨での条例があります。一例としてよく紹介されますのが、石垣市の条例です。名称を見ると、特措法とよく似ている名称の条例が制定されています。この条例は、石垣島の離島という特性にかんがみて、空港等々での水際対策、P C R 等の検査体制の整備による感染者の迅速な発見、(隔離という表現がいいかどうか別にして) 隔離あるいは入院という措置を適切に実施されるよう留意すると定めています。要するに島ですから、医療施設が限られていますので、このような離島という地域特性を反映した検査体制の整備というような条例を定めているわけです。

それで、これもあえてということなのですけれども、先ほど確認しました最高裁判決の

枠組みの中に入れてみると、似ている法律としては特措法だということになり、その特措法が全国的に、一律に同一内容の規制を施す趣旨であるとすると、このような条例も制定が許容されるのだろうかというような問題は、考察できないことはないのです。しかし、その場合も、この石垣市条例の目的は、市民の生命および健康を保護するという目的で、これは正当ですし、このために市が積極的な検査を実施するという特徴を持っているのです。このような条例を法律が許容しないというように解釈できるかなという疑問があるわけです。

実質的にいいますと、離島という地域特性に応じた条例対応を特措法が許容していないと理解すると、例えば無症状者がこの島から移動して感染が拡大しうるというようなことを考えると、そのようなことを特措法が促していると理解することはできないのではないか。それから、特措法は、自治体といつても都道府県に主として授権していますので、市町村は組織法上の権限規定ぐらいしかありませんので、そうすると、国の法律は市町村の権限については十分に授権していないと考えると、いわば国法の不備を補完しているという面もあるのではないかと思っています。

それから、2番目ですが、誹謗中傷等の人権侵害の防止という特徴です。この次のご報告でもあると思うのですが、条例の数のうえでは、差別の禁止を盛り込んだ例が多いといわれております。ただ、これも条例を見ていきますと、個性があります。

例えば加西市条例です。ここでは、差別を受けるべきではないという市民を広く定めているのです。医療・福祉等の業務の他に、輸送・販売等の業務に従事した者、その他、訪日外国人等も加えられています。この加西市条例が制定されましたのは、2021年4月です。そうすると、特措法改正の後です。つまりは、改正特措法の13条が既にあったところに、この条例が制定されたという関係があります。

そうすると、これも一つの考え方としてなのですから、特措法が13条2項で定める新型インフルエンザ等患者等と比べて、この加西市条例が定める感染症の影響を受ける市民等の規定が、差別的行為をしてはならない住民を加重している、加えているという理解をすると、これは上乗せ的な性格がないのか否かという問い合わせてこないこともあります。しかし、特措法13条2項は、一般的な規定の仕方をしているものにとどまりますので、詳細に差別的取り扱いを禁止するための措置を定めているというものではありませんので、情報提供や啓発にとどまります。そうすると、国の法律は、差別的取り扱いの禁止といつても、いわばナショナルミニマムで、全国で最低限これぐらいはやってくださいというぐらいのものを定めたのだと理解すれば、これをさらに具体化したものとして加西市条例を理解することもできるかと思います。

また、地域でどのような職種に、特に差別や偏見が現れるかという実際も、必ずしも同じではないのではないかと考えますと、これもやはり地域特性があるのではないか、それを国の法律は許容していないとは考えにくいのではないかという観点もあるかと思います。

次に美郷町の条例があります。こちらは、住民から適切な措置を講ずるように申し出を

することができるという規定を置き、これを受けますと、町長が人権侵害行為の概要および講じた措置を公表できるという、住民からの申し出と町長による公表を定めています。これは2020年の条例ですので、特措法が改正される前のもので13条2項がありませんから、差別や偏見等の防止というものは法律にはなかったものになります。なかつたところに条例を作ったということですから、そうしますと、これは横出し条例の一種と解されることになるかと思います。

その場合でも、1975年の最高裁判決の枠組みに入れて考えますと、規制をしていないといつても、それは放置する趣旨だと特措法の趣旨が解される場合には、放置しないといけない。しかし、特措法は、改正前から、国の生命、および特に健康の保護が目的に入っていますから、そうすると、地域における差別や偏見によって、住民の精神あるいは健康に障害が生まれるような事態を放置する趣旨とは、やはり解しがたいのではないか。改正法になると、今度は全国的に同一内容の規制を施す趣旨なのか否かということがまた問題になってしまいます。この場合には特措法13条2項がどのような趣旨であるのか、先ほど申し上げたような、ナショナルミニマム的な、全国でこれぐらいはせめてという最低限度のものを定めたものと考えますと、特段の事情、別段の規制は容認されることとなってきます。

また、公表については、制裁的な、つまり秩序維持のための消極目的の公表であるのか、それとも啓発目的で、地域で住民間での差別的行為を緩和したり、解消したりすることで、住民のよりよい生活環境を実現しようとするものだと考えると、これは積極目的だということになってきます。そうすると、公表の趣旨がお互いの認識を共有して、差別をしないようにしようというものであれば、これは地域性も一層強くなり、条例を許容すべき正当性も一層はつきりするかと考えます。

次、勧告を入れているものがあります。これは後ほど和歌山県さんからご説明になるので、ごく簡単にですが、和歌山県条例は、誹謗中傷等を行った者に、情報を削除すること等を勧告するものとするという規定を持っておられます。勧告といえど、情報の削除を求めるものですから、これは住民に対して規制する条例であることは否定できません。しかし、この場合も、先ほど述べたことと同じ趣旨なのですが、住民が差別されることなく生活できるようにするという、よりよい生活環境を実現するという積極目的を有するものだと考えれば、またさらに、規制の態様は勧告という行政指導にとどまりますので非権力的行為ですから、許容されるのではないかと考えます。

次に、法律を適用する場合に独自対応を定めているものがあります。鳥取県です。これも後ほどご説明になるので、ごく簡単にということですが、鳥取県条例は、クラスター対策の条例です。それで、施設や催し物の特定のために必要な事項等を公表するものとすると定めておられるのですが、この公表は、感染症予防法16条、情報提供の規定です。法16条の公表とみなすとしているところが、面白いところかと思います。

というのも鳥取県条例9条は、この公表は「必要な最小限度のものでなければならない」と定めていますので、そうすると、感染症予防法16条に基づき公表する場合に、鳥取県と

しては必要最小限度という原則を条例の中に定めている、法適用における原則を条例の中に入れているという理解になるかと思います。

感染症法 16 条 1 項は、都道府県知事にこの公表の授権をしていますので、国の法律が執行機関に直接授権しているので、ここに加えて県議会は条例で定めを置くべきではないという、ある種、法令先占的な発想で考えるなら別です。しかし、情報の公表は、人口が多いと、ふだんからいろいろな評判が飛び交うようなところと、そうではないところと、いろいろあると思いますので、そうすると、この情報の公表を設ける場合に、どのような影響力があるのかを判断して、この最小限度というような原則を定めるのかどうかということも、地域によって一様ではないのではないか、地域特性があつていいのではないかと思います。

それから、明石市条例です。明石市の条例も差別禁止条例となっているのですが、患者等への総合的支援も入っています。明石市は中核市に移行しましたから、保健所設置市になって、感染症法の事務を処理します。従いまして、米村先生のご報告にありましたような、感染症法 80 条の過料の通知事務を行うということになります。ところが、条例 5 条 6 項の中に、「感染症法 80 条にかかわらず、条例に基づく支援を実施する。その場合に、市民の事情等に配慮する」という規定を置いています。明石市条例があることで、感染症法と正面から対立するというわけではないのです。ところが、この 5 条 6 項がありますので、条例に基づく独自の支援を実施すれば、結果的に感染症法 80 条等の過料通知事務が回避されうるという可能性が出てきます。つまり、法律と条例とが正面からぶつかることは避けられているのですけれども、2021 年 2 月に改正された、米村先生が批判しておられるような、感染症法の方向性とも異なる方向性を示している条例かと思います。

これまででは国の法律と条例との関係で整理をしてきたのですが、自治体の条例間の、例えば県条例と市条例の調整など、自治体相互の調整という観点からの条例の整理の仕方も論点でしょう。

さて、残りの時間で自治体の条例対応が提起する問題点を述べて終わりたいと思います。

まず、議会が制定する条例ですから、これは法治主義の貫徹という観点が重要かと思います。国は、基本的対処方針もそうなのですけれども、内閣官房のコロナウイルス対策室長から頻繁に事務連絡が発出されて、実際のコロナ対応が動いていました。対策本部の基本的対処方針どころではなくて、室長の事務連絡で動いていたということが、国の場合あるわけです。そのような状況は、国民主権の法律でルールを作るという法治主義の観点からすると、果たしていかがなものかという疑問があるわけです。自治体においては、行政ではなくて、なるべく条例で定めておくとすれば、これは国との関係では、それぞれの自治体内部で法治主義を貫徹するということになるでしょう。時間があれば愛知県の実例をお話しようかと思っていたのですが、時間の関係で省略したいと思います。

1 点だけ述べますが、自治体の場合も、マスク着用だったり、飲食店の自肃要請だったり、緊急事態宣言やまん延防止などを外れてもやっていたのですけれども、法律の根拠は

何かと探っていくと、特措法の24条9項かと思います。これはもちろん県の場合の話です。しかし、特措法24条9項は組織規範なのです。従って、組織法上このようなことができるという権限規定でもって、先ほどの米村先生のご報告でいうと、マクロ対策であるマスク着用などの個々のことまで要請できるのだろうか、行政法から見ていくと疑問が出てくるのです。従って、やはりできる限り、組織規範ではなくて、行政作用法上の根拠を定めるという原則で考えるべきではないか。

次に、これまでのところ、上乗せ条例の許容性が鋭く問われるということは争点化してきていないわけです。例えば先ほどのマスク着用の例でいいますと、マスク着用義務を定めて、これに違反した人に罰則を科すというような条例を設けるというような動きはないのです。これをどう見るかということなのですけれども、レジュメでは、消極的側面と積極的側面の両方書いているのですが、時間の関係で積極的面だけとらえるとしますと、国の法律は、特に2021年2月の法改正で、国民の義務や制裁を強化するという方向性を示しましたので、そのようなところに上乗せ条例が出てこなかったということは、国の方針とは異なる方向性が、自治体では追求されたのではないでしょうか。それは、積極的に地方自治の実践として評価できるところがあるのではないか。

注目すべきだと思われるのは、条例数が多いといわれる住民に対する誹謗中傷等の行為を防止しようとする条例が、相対的に多数であるという事実です。ここにやはり特色がある、国は義務と制裁を強化する、乱暴な言い方をすると、犯人捜しの意識です。しかし自治体の側では、いや、そのような犯人捜しによって誹謗中傷が生まれかねないので、そこに対策を講じているのが自治体の条例だと考えますと、これは国の統治の不備を補完する、さらにいうと、国とは異なる方向性を持つという、地方自治の実践例ととらえれば、積極的な意味を有するとも評価できるかと思います。このような問題はあまり議論されていませんから、後ほど議論を期待したいところです。

最後ですが、そのように国が義務や制裁を強化するという方向性を有するのに対して、自治体の条例対応は、どうもそのような方向性とは違う方向を向いているのではないかでしょうか。しかし、現状は、例えば明石市条例に即していえば、住民の事情等に配慮するのですけれども、あくまでも支援にとどまるわけです。さまざまな事情の配慮から一人一人の人権を保障する、自治体として人権としてとらえて、これを制度的に保障するというものではないわけです。

これをどう考えるかということですけれども、今回のコロナ禍、コロナ危機が偶然生まれたもので、沈静化してしまえばこれでおしまいだと考えるなら別ですけれども、また新たな感染症が広がる、それから結局今回はワクチンの開発でワクチンを打って抑えたということになれば、この方向性は、今度はワクチンの副反応や副作用などということが出てきて、それへの要求が生まれてくるというような法律問題もなくはないと思います。ですので、そのような次の事態を考えていったときにどう考えるかということで、支援から権利保障へと一步次の段階に行くかどうかという、ここが私の注目しているところです。

その場合に、外国を見て比較研究することが一つと、それから時間をさかのぼって歴史研究するという、二つアプローチがあります。私の場合は時間の方で見ているのですけれども、日本でもかつて1970年代に、「健康権」ということを主張なさった学説がありました。これはレジュメの注の題名にありますように、技術革新で医薬品が普及し、食品添加物等々、食品もいろいろな技術革新があるとなってきたときに、しかし、薬害等の生命の副作用も必然的に生まれてきます。この論理関係を問われた場合に、技術革新は止められないで、ますます進んでいきます。しかし、そのときに薬害等の健康の被害が生まれてきます。そこで、どのようなパラダイムを立てるかというときに、健康権ということをおっしゃったと、そのような論理構造だったと理解しています。

このような論理は、今回のコロナ禍でパンデミックが生まれて、人々の生命や健康が害されるということになって、もしもこの構造が今後も変わらなくて、同じことが繰り返されてくると考えるのであれば、このようなかつての主張も参考にしながら、今後の課題を考えてみるというのも一つのあってよい方向性ではないかと思っています。

最後ですが、レジュメの注で下山先生が書いておられますように、既成の法律学の枠にはめて、社会的要求を断ち切るのか、それとも社会的要求を入れて、既成の法律学の枠を超えるとするのか、このどちらかだとおっしゃっておられたことは、国とは異なる地方自治の主体である自治体にとって、重要な問題提起でしょう。

私からは以上です。

司会 稲葉先生、どうもありがとうございました。

◆報告：「新型コロナウイルス感染症等対策条例の制定状況」

◇講師：井上源三氏（一般社団法人地方自治研究機構理事長）

続いて、「新型コロナウイルス感染症対策条例の制定状況」について、井上源三様よりお願ひいたします。よろしくお願ひいたします。

井上 地方自治研究機構の井上でございます。「新型コロナウイルス感染症等対策条例の制定状況」につきまして、ご報告をいたします。

私どものホームページ上で、「条例の動き」というコーナーを作っております。現在、130ぐらいの条例ですけれども、その制定状況、過去からの経緯、主な条例の内容、主な論点、参考文献等を整理して、それを公開しているというものでございます。このうちの一つとして、新型コロナウイルス感染症に関する条例があるということでございます。

これがそのページとなりまして、左の方が冒頭部分、右の方が中ほどの部分でございます。本日はこの内容に従ってお話をしたいと思います。

それで、新型コロナウイルス感染症に関する条例でございますけれども、条例の動きで

は、新型コロナウイルス感染症への対応に関して、自治体、住民、事業者等の責務・役割を定める条例、またはそれらに加えて、自治体の基本的な施策、住民・事業者等に対する要請事項等を定める条例としております。実は、このコロナウイルスの関係では、他にさまざまな条例があります。基金の設置や給付金の支給、利子補給の支給、税等の減免、職員に対する手当の支給等々があります。例えば基金の設置だけでも、ざっと数えましても400ぐらいの条例がございますけれども、ここではそうしたものは対象外としております。

対象外としたうえで、この新型コロナウイルス感染症に関する条例は、令和4年3月末現在、恐らく6月末現在も変わらないと思いますけれども、69条例、確認することができます。都道府県の条例がそのうち16条例で、東京と沖縄県は2条例ずつ制定しております。東京都は「感染症対策条例」と「権利利益の保全の特別措置の条例」、沖縄県は「感染症対策に関する条例」と「観光産業の再興に関する条例」であります。それから、市町村は、53条例が制定されておりますけれども、このうち名古屋市の条例は、これを全部最初に令和2年の3月に制定されております。元々時限的な措置とされていましたので、3年2月に失効しております。逗子市の逗子海岸のマナーの向上に関する条例は2年6月に制定されていますけれども、3年7月にこれは廃止されています。

それで、この69の条例でございますけれども、制定時期を見てみると、令和2年3月に、先ほど申し上げました名古屋市、そして次いで岡山県総社市が条例を制定しています。その後、4月、5月、6月、7月、8月、それぞれ毎月二つもしくは三つずつぐらい、条例が制定されています。9月以降、条例制定の状況がどっと増えてまいりまして、それが令和3年の3月まで続いてまいりました。令和2年の3月から令和3年の3月までの約1年間で62条例ですので、69条例の大半がこの1年間で制定されています。

名古屋市の条例は、3月10日の公布ですが、新型コロナウイルス感染症がインフルエンザ特措法の適用対象になったのが、3月14日の改正施行でございます。名古屋市の条例はその前に制定されています。総社市はその後であります。

4月7日に第1回目の非常事態宣言が発令され、東京都の「感染症対策条例」は同時に制定されています。その後、大和市は「マスク着用の条例」、それに次いで東京都は「権利利益の保全に関する条例」、5月に入りまして、千葉県議員提案でありますけれども、臨時の「医療施設の開設に関する条例」、石垣市は「島外からの観光客自粛等を求める条例」であります。これが緊急事態宣言中に制定された五つの条例となります。

この後、流山市は、議員提案によりまして、理念的な条例、逗子市は海岸のマナーに関する条例がありました。このあたりまでは大体限定期的な内容の条例となっております。

それで、4月、5月に、第1回目の緊急事態宣言の対応を経験しました都道府県を中心に、条例制定の動きが出てまいりました。7月には、長野県、岐阜県、沖縄県、8月、鳥取県、10月に茨城、徳島、愛知県、12月に三重県等が条例を制定してまいります。8月の長野県の宮田村の条例は、マスク着用の条例であります。

9月に入れると、条例制定件数がぐっと増えてまいりますが、実は色使いを変えてお

りますけれども、黒の活字の自治体は感染症対策全般に関する条例であります。濃淡はございます。それから、緑色もしくは青色は、これは特定の事項・分野に特化した条例、青色は患者等に対する不当差別、人権尊重に特化した条例であります。緑色はそれ以外であります。8月までは緑色、9月からは青色という形で、ここははつきりと分かれてまいります。

8月ぐらいになってまいりますと、患者や医療関係者に対する誹謗中傷等の議論がかなり出てまいりました。8月25日には、文科大臣が、全国の学校に対しましてそうしたことの防止を求めるメッセージを出しておられます。こうしたことを背景として、9月以降は、特に市町村ですけれども、差別禁止に特化した条例が全国各地で制定されます。見ておりますと、ブームのような感じではございました。それが令和3年の3月まで続いてまいります。

令和3年の2月に、感染症法、インフルエンザ特措法の改正がなされまして、まん延防止措置、それから命令に従わない場合の罰則、それから差別的取り扱いの禁止等の内容とする改正が行われましたけれども、その改正がなされた時期に合わせて、この条例制定の動きがぐっと下火になってまいりました。令和3年4月以降は、2、3ヶ月に一つぐらいの、条例がぽつりぽつりと制定される程度でございました。感染拡大がなかったかといいますと、4波、5波、6波がございましたが、条例制定は少なかった状況です。自治体の前に星印が打ってありますけれども、これは議員提案によるものであります、ほとんどがこの時期のものは議員提案によるものでございました。

次に、それぞれの条例についてご説明します。まず、先ほどの黒い文字の条例は、広く感染症対策について定める条例であります、「コロナ感染症対策条例」「対策基本条例」「対策推進条例」という名称であります。都道府県の条例はここに書いてあるような都道府県、市町村の条例もここに書いてある市町村のような条例です。

総じていいますと、都道府県の条例は、都道府県等の責務・役割の他、都道府県が行う具体的な対策、住民や事業者に対する具体的な要請事項を書き込んでおります。それに対して市町村は、理念的な規定にとどめるものが多くございました。都道府県は、感染症法、それからインフルエンザ特措法上、住民や事業者に対する要請は都道府県知事の権限となっておりまして、第1回目の非常事態宣言の経験を踏まえて、法令で足りざる部分を条例でもって規定をするという動きであったのではないかと思っております。従って、具体的な対策、具体的な要請事項が条例に書き込まれています。他方で、市町村は、基本的にはそのような権限がございませんので、理念的な規定にとどまったということが見られるのではないかと思っております。他方で、都道府県条例も市町村条例も、感染者等に対する不当な差別の禁止、人権の擁護に関する規定は、ほぼすべて、初期に制定された名古屋市や総社市は別ですけれども、それ以外の条例は、住民に対する差別的取り扱いの禁止の規定を置いております。

それで、具体的に見てまいります。名古屋市の条例であります。感染の疑いがある者に

対する体温の情報提供、外出自粛等の協力要請ですが、これはインフルエンザ特措法では規定がございます。しかし、名古屋市が制定した段階では、コロナウイルス感染症は特措法の対象になっておりませんでしたので、それを先んじて規定したというようなことになるのではないかと思っております。

東京都の条例は4月に制定され、4月の後、8月、10月、それから翌年の3月に、実質3度、条例改正をしております。7月の段階では、都民と事業者に対する一般的な努力義務、それから患者等への不当な差別的取り扱いの禁止、それから審議会の設置程度の内容でございました。それから、8月の改正で、事業者等へのガイドラインというを作りました。それを順守してもらい、そして順守をした場合の事業所は、標章、ステッカーを掲載する等の内容の改正となっております。10月の改正は、患者等が利用した施設名を公表するかどうかというような議論もございましたけれども、知事は公表することができるという規定を置いています。それから、都民の検査受診、患者等の入院・自宅療養、外出禁止を求めるという規定を置いております。感染症法等は、自宅療養、それから宿泊療養等の規定は、必ずしもこの段階では規定されておりませんでしたが、そのような規定も10月の改正で置いておりました。

ここに書いておりませんけれども、12月議会で都民ファーストの会が、知事の要請に従わない事業者等に対して罰則規定を置くという議論をしていましたことがございますけれども、結果的にはこれを断念しております。ただ、翌年の3月に、保健所の機能強化や宿泊療養施設の拡充等の改正の規定を、議員提案で追加しております。

石垣市の条例は、先ほどお話をございましたけれども、離島でありまして、医療基盤が弱い、まん延時に医療崩壊をする危険がある可能性があるということで、観光客の来訪自粛、水際対策としてPCR検査体制の整備、患者等への不当な差別的取り扱いの禁止を、規定しております。

7月に長野県の条例が制定されています。一般的には、まん延をした地域が、まん延をした地域の事業所等に対しての休業の要請等を行うということです。長野県は観光地でございますので、長野県内でまん延していなくても、東京でまん延した場合、観光客が長野県に来るということが考えられますので、その場合に、長野県の旅館・ホテルの休業の検討要請を行うことができるという規定を置いております。それから、インフルエンザ特措法は、県の対策本部は国が対策本部を設置した段階で置くとしておりますけれども、そうしたものによらない、県独自の対策本部の設置をできるという規定を置いております。その後に続く、岐阜県、沖縄県、愛知県も同様の規定を置いております。愛知県は、さらに県独自の緊急事態宣言もできるという規定を置いております。

それから8月に、鳥取県の条例でありますけれども、後ほどご説明があると思いますが、クラスター対策を中心に定めております。インフルエンザ特措法等は特にクラスター対策という観点からの規定はないわけでありますけれども、緊急事態宣言にかかるわらず、クラスター発生時における施設の使用を停止しなければならない、疫学調査に協力しなければ

ならない等の規定を置いています。施設名等も公表するとしております。適切な措置を取ることを勧告することができる、そして給付金の支給まで規定をしております。

その後、8月にむつ市が条例を制定して、ガイドライン等を順守した事業所の認定を行っておりまして、適切な対応をしない事業所に対して改善命令を出すことができるとしております。一般的に市町村の条例は、理念的な規定で終わっておりますけれども、このむつ市の条例は、命令が出すことができる、行政処分を行うことができるという、踏み込んだ規定を置いているものであります。

茨城県、これは10月に制定されていますけれども、感染防止のシステム関連の規定を置いておりまして、「エビ」と書いて「アマビエ」の間違いですが、事業者はいわゆる「いばらきアマビエちゃん」システムに登録しなければならない、その施設の利用者は活用しなければならないことを義務づけています。違反事業者に対しては勧告があり、それに従わない場合は公表することができるという規定を置いております。

市町村の条例でありますけれども、一般的に理念的な規定が多いわけですが、総社市、大府市、幸田町、豊橋市、神石高原町等については、市町村が行う具体的な対策や支援策等について列挙をする規定を置いております。明石市も同じように詳しく述べて支援措置を規定しております。また、このうち大府市、豊橋市、神石高原町は、インフルエンザ特措法では、市町村の対策本部は緊急事態宣言時のみ設置することができるとしていますけれども、それ以外でも対策本部を設置することができるというような規定を置いております。

次に、個別の分野・事項に関して定める条例です。これは緑色もしくは青色の条例であります。マスク着用に関する条例は、大和市は2年4月、長野県宮田村は8月に制定しています。それから、東京都の「権利利益の保全に関する条例」でありますけれども、国の法律で非常災害時に権利利益の保全を図るために特別措置法がありますし、新型インフルエンザ措置法もそれを準用しております。法令に基づく処分等の期限は延長できるという規定でありますけれども、東京都のこの条例は、条例に基づく処分の期限等も延長できるという規定を置いています。

それから、千葉県の条例は5月に制定されていまして、感染者病床等が足りなくなるのではないかというようなこともある、県は必要があれば臨時の医療施設を開設しなければならない、そのための準備をしなければならないという規定を置いています。当時は幕張メッセを想定していたようありますけれども、議員提案によるものであります。逗子市の条例は、逗子海岸のマナーの向上に関する条例であります。

5番目が、これが先ほどのブルーの色の条例であります。患者等に対する不当な差別の禁止、人権の擁護に特化した条例で、市町村が30、県が2、69のうち半分程度がこの条例であります。見てきましたところ、8月20日に那須塩原市がこのような条例を作ることを記者発表しまして、翌日から結構ワイドショーで取り上げられました。それで、その後、全国で広がったのではないかと見ております。住民や事業者に対して不当な差別を

禁止する規定を置いておりますけれども、一部の条例では努力義務であります。

先ほどもございましたけれども、島根県の美郷町、それから三重県の川崎町は、それに加えて、人権侵害行為に対して町長は防止・救済措置を講ずることができる、このようなときは公表することができるという規定を置いております。新潟県の弥彦村は、人権侵害行為があった場合、村長が是正を勧告し、従わない場合はそれを公表することができるという規定を置いております。和歌山県と和歌山県の橋本市の条例は、インターネットによる誹謗中傷を禁止し、行った場合に削除等を促すと、そして、それに従わない場合は、勧告するという規定を置いております。また、プロバイダー等に対して送信を防止するという規定を置いています。

なお、最初の頃の条例は、差別禁止の対象は、患者、医療従事者、一部外国人等がございましたけれども、ワクチン接種が始まっていますと、ワクチン接種を受けない人々に対する差別禁止を条例改正で付け加える例も増えてまいりました。

6番目の観光産業ですが、これは沖縄県の観光産業は大変ダメージを受けました。3年9月の段階で、議員提案で条例を作っております。財政措置の規定等も置いております。浦安市の条例は、3年12月でありますけれども、議員提案で、手洗いの実践に関する条例です。

以上の条例でありますが、基本的にはコロナウイルス感染症を対象としておりますけれども、三重県等の条例は、広く感染症全般、または新型インフルエンザ等も対象に含んでおります。それから、すべての条例は罰則規定を置いておりません。

罰則規定もなく、理念的な規定でとどまるものも多いこうした条例の実効性があるのか、制定する必要があるのかという議論もありえるかと思いますけれども、私は、それぞれの条例は、新型コロナウイルスというこれまで経験のない感染症に対して、自治体が懸命に取り組む中で、国の法令の足らざる部分を補い、時として国に先んじて、工夫を重ねて、独自に制定されたものであるということではないかと考えております。

令和3年2月に、感染症法、そしてインフルエンザ特措法が改正されまして、罰則規定を置いておりますけれども、それはともかくとして、まん延防止措置、それから差別的取り扱いの禁止の国・地方公共団体の責務規定、それから宿泊療養・自宅療養の規定が置かれておりますけれども、こうした規定の中には、各自治体の条例で既に規定されている、また取り組んできたものが入っている、反映していると見ることもできるのではないかと思っております。

私からのご報告は以上でございます。

司会 井上様、どうもありがとうございました。

◆報告：条例制定の事例報告

◇講師：平松修氏（名古屋市健康福祉局長）

続いて、第1部の最後になりますが、「条例制定の事例報告」について、名古屋市の平松修様、よろしくお願ひいたします。

平松　はい。名古屋市の健康福祉局長をしております、平松と申します。このたびは「条例制定の事例報告」ということで発表の場をいただきましたことを、大変うれしく思います。それでは、早速内容に入っていきたいと思います。スライドを送ってください。

当時、私は名古屋市の健康部長といたしまして、コロナ対策の担当をしておりました。また、条例の策定にも直接携わったことがございます。当時の背景なども含めて、本日はお話をしたいと思います。

当時、常に意識しておりましたのは、米村先生もご指摘をされておられました、感染症対策には人権の侵害を伴ってきたという歴史的背景です。名古屋市の条例制定の際にも、及ばずながらこの点について留意して案を作成しております。なお、こちらの条例の条文に触れるところがございますけれども、スライドには記載がございません。大変恐縮です。資料はまた後ほどご覧いただければと思います。次のスライドをお願いします。

条例制定の背景でございます。令和2年1月、国内で初めて新型コロナの陽性患者が確認される中で、名古屋市においても海外渡航帰りの方の陽性が判明いたしまして、2月14日に発表するということになりました。その後、高齢者デイサービスなどで感染が相次ぎまして、3月末までに122名の方が感染されました。

スライドには3月末の患者数と死者のグラフがございます。3月末まで患者数は東京都の方が当然のことながら多いものの、死者の数ではほぼ同数でございまして、また右下のグラフにありますように、3月上旬から中旬までで16名、感染者の13%という大変多くの市民の方が亡くなっています。条例を制定した当時、名古屋市の状況には大変苦慮があったということで、まずはご説明をいたしたいと思います。次のスライドをお願いいたします。

その当時の課題でございます。本市では、2月14日の初の感染者と接触した方々の疫学調査を独自に進める中で、発熱などの症状が出る2日前に人に感染させるウイルスであること、接触から発症までに最低でも約5日を要していることを、2月20日の頃には確認しておりました。よって、この感染を止めるためには、陽性者の発症前の自宅待機等が何よりも大切だと考えておりました。こうした中で、濃厚接触者として市が指定し、自宅待機をお願いしていた方が公共交通機関を利用して市外の勤務先に仕事に出て、感染を広げる、こうしたケースが発生いたしました。勤務先の自主的な発表によりまして、このことを市民・県民が知るところとなったものです。

これを機といたしまして、濃厚接触者の行動を法的に規制できないかというような声が上がってまいりました。一方、感染者を捜したり、あるいは住んでいる場所を特定しよう

とするような動きも、ネット上で大変激しくなっておりまして、さまざまな情報が飛び交っていた時期でもございます。市にも発生場所や患者の居住地の発表を求める声が、市民、あるいはマスコミからも寄せられた頃でございました。他の都市や都道府県では、発生場所、あるいは店名などを、自治体が公表しているというようなお叱りがございました。しかし、いったん自治体が公表すれば、全国津々浦々にその情報が放たれまして、感染者ご本人・ご家族はもちろんのこと、お店の従業者にも、後日、回復しがたいぐらいの多くの差別等が待ち受けているということを、当時強く感じておりました。

また、こうしたことから、感染した方がだんだんと接触者や行動歴を市の方に話してくれなくなってきておりました。つまり、感染経路をたどる術がだんだん途絶えてきたということでございます。県外の方は愛知県が危険、県内の方々は名古屋市が危険、市内の方々はあの行政区が危険、そして行政区の中ではあの町が危険というような考え方方が、当時あったかと思います。感染症でありまして、人々が大きく行き交う時代においては、大変残念な考え方であったと感じております。知っていただくべきは、誰でも感染しうる中、どのような行動が感染対策として有効なのかだったと思います。正しい知識の普及啓発の必要性、何をどう発表すべきかを大変悩んでいた時期でございました。次のスライドをお願いいたします。

そして、条例制定の過程でございます。先ほどの自宅待機をお願いしていた方が仕事に出て感染を広げたケースに関し、2月27日午後7時頃、これは忘れられないのですけれども、このときに市長のもとに数名の市会議員さんが来られまして、条例で濃厚接触者の行動を規制できないかというような議論がございました。それを受けまして、その場で条例を作る指示が出されまして、一気に作り上げることとなりました。しかしながら、新型コロナの当時担当していたメンバーは、局長級の医師、そして部長の私を入れまして、わずかに7名という状況でございまして、事務職でありました私がこの作成を担うこととなりました。

こうした中、2月29日には条例草案も完成し、翌3月1日に総務局の法制課の方で法規審査を受けまして、3月2日には市長までの決裁を受け、市議会に提出するという、ご覧のようなスケジュールの中で案を策定し、開会中の市議会の審議に間に合わせるべく、9日に追加上程、全会一致で議決、そして3月10日施行となつたということです。この間わずか12日間ということでございました。このため、国をはじめ、関係機関との事前調整もなければ、パブコメなどもしていないというところでございますが、議決を得ることで市民の総意を得られるものと考えておりました。次のスライドをお願いします。

条例案作成の方向性でございます。「条例で濃厚接触者の行動を規制できないか」から始まった条例策定の議論だったのですが、先ほど稲葉先生のご講義にもありましたように、元よりそれは無理ではないか。そのようなことから、条例を策定しても理念的な条例にとどまるのではないかと、正直、感じておりました。

さて、条例を実際に作成するにしても、よりどころとなるものが無い中、非常に悩みま

した。感染症法の一般規定第15条では、接触者等に関する情報提供の要請度合いが低いと感じていたところ、2月14日をもって、新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令が出され、新型インフルエンザ相当の取り扱いがされることになっておりましたことから、感染症法の第7章「新型インフルエンザ等感染症」のところを参照するということで、取り組むこととなりました。また、こうしたことは、本来は条例ではなく、法で規定をすべきと感じておりました。そのため、条例はその間のつなぎになるものだという認識でございます。その結果が、全5条からなる条例で、実際この条例策定に要した時間は正味4時間ぐらいの状況でございました。次のスライドをお願いします。

条例の内容です。全5条はご覧のような内容で構成をされております。感染者への偏見や差別的な扱い等はなぜ起きるのかを考える中で、行政は市民・事業者に適切な知識や正しい情報を発信しなければならないこと、そして加えまして、発症前から感染力のある新型コロナの感染拡大を何とか抑えたいという思いを、市民にご協力いただくことといたしまして、市民の責務として条例に記載することといたしました。条例の名称は、市長と市会議員の方々との面談の際に出ていたフレーズで、「全市一丸となって」というところを参考として、最後に命名をしております。次のスライドをお願いいたします。

情報提供と人権的配慮です。感染症を意識して、市からの協力要請の中で疫学調査に必要となります、接触者の有無や行動歴などの情報を市民から情報提供いただくという、受け身的な記述とともに、市長からは人権の制限につながらない内容とすべきとの指摘がございまして、第2条の「市の責務」には、患者等の人権を尊重しなければならない旨を規定しております。参考とした感染症法の第44条の2は、当時「個人情報の保護に留意」となっておりましたので、そこは条例の中で感染者の保護をより鮮明にする内容といたしました。加えて、条例5条「感染を防止するための協力」についての規定では、疫学調査に必要となる行動歴等の情報提供を市民に求める際には、プライバシーへの配慮と必要最小限の要請とすることを規定し、法の44条の2にのっとり、感染症対策の推進と人権的な配慮のバランスへの思いを込めて明記をしております。次のスライドをお願いいたします。

実効性の確保と罰則です。条例作成の指示の契機となりました、市外事業所へ公共交通機関を利用して通勤した事例を念頭に、第3条「事業者の責務」では、必要な措置として、陽性患者や濃厚接触者となった従業員等が出社しないよう、自宅待機を求めるなどを規定しております。また、第4条では、市民に対して新型コロナに関する正しい知識を持つとともに、感染拡大防止に十分注意を払うよう努めていただくこと等を規定しております。第3条および第4条の事業者・市民の責務は、あくまで努力義務であり、罰則などはございません。次のスライドをお願いいたします。

役割と失効です。この条例には、廃止時の工夫も当時考えて盛り込みました。条例は、国によって法が整備されるまでのつなぎの存在であるべきではないかと考えていたことが、1点目です。法で対応すべきことがら、規制等をする部分はそうだったと思っております。

条例での対応には本来なじまないのではないか、また、政令により暫定的に新型インフルエンザ相当とされた新型コロナは、恐らく早ければ4月以降、法でしっかりと位置づけられると思っておりましたことから、附則に「この条例は、政令第2条に規定する期間の末日に限り、その効力を失う」と、このようにさせていただいたものです。しかしながら、予想に反しまして、政令を根拠とする運用が長らく続きまして、この条例は令和3年2月13日まで存続するところとなりました。次のスライドをお願いします。

条例の効果でございます。こうした中での条例の効果がどのようなものかというのは、ご覧のように、大きな意義があったと書かせていただきました。しかしながら、この後、名古屋市ではデイサービス事業所の感染拡大が止まらなかつたことから、3月7日にはデイサービスで計126カ所に市独自の2週間の休業要請をいたしました。それでも90名の高齢者が感染し、死亡者が3月末までに16名に達したことは大変残念なことでございました。条例の制定だけでは感染は止められないという現実を、目の当たりにしたものでございます。次のスライドをお願いいたします。

まとめでございます。最後のまとめの部分は、ご覧のとおりでございます。私の感想も含めて少しお話をさせていただければと思いますが、もう私たちも含めてですが、コロナ初期の感染拡大期のことを既に忘れかけていないかということを思っております。そして、次の新たな感染症が発生した場合にも、同じことを繰り返してしまうのではないかという心配もしています。市民・国民に正しい知識・情報を伝えることの大切さと難しさを、発表資料をまとめるにあたり、改めて感じました。

本当に感染初期でしたので、誰が感染したのか、どこで感染が起こっているのかなど、そのようなところに皆さんの関心が非常に強く、それを、行政をはじめ、さまざまなものに情報提供を求め、各自治体でその対応がばらばらでありました。それがあるが故に、残念ながら本当に回復しがたい被害を受けた方が恐らくいらっしゃるのだと思います。そうした部分を今考えますと、感染症対策の中で差別を生まずに人権を守る難しさ、これを改めて感じたところでございます。米村先生のご提言にもありましたように、国においては、医療政策はもちろんのこと、ぜひこうした部分にも焦点を当てて、検証を今後お願いしたいという思いでいっぱいです。

以上でございます。ありがとうございました。

司会 平松様、どうもありがとうございました。

続いて、第2部に入りますけれども、第2部のパネルディスカッションの開始時間を15時15分とさせていただきますので、その間、しばらくお待ちいただければと思います。なお、チャットの方でご相談・ご質問いただいた方もいらっしゃるのですけれども、冒頭のご注意点として申し上げたとおり、Q&Aでしか対応しておりませんので、大変恐縮ですが、そちらの方に質問していただければと思います。

第2部 パネルディスカッション

◆テーマ：「新型コロナウイルス感染症対策と条例」

◇コメンテーター：米村滋人氏（同上）

◇パネリスト：稻葉一将氏（同上）

飯野秀樹氏（鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部事務局新型コロナウイルス感染症対策総合調整課職員）

森本吉郎氏（和歌山県企画部人権局人権政策課長）

伊藤修太弁護士（法律サービス展開本部自治体等連携センター委員、沖縄弁護士会）

◇コーディネーター：松田健之介弁護士（法律サービス展開本部自治体等連携センター委員、広島弁護士会）

司会 それでは、第2部として、パネルディスカッションを始めさせていただきたいと思います。「新型コロナウイルス感染症対策と条例」というテーマで行いたいと思います。コーディネーターは松田健之介先生です。それでは、松田先生、よろしくお願ひいたします。

松田 それでは、前半のご講演を踏まえて、パネルディスカッションを行いたいと思います。ご参加パネリストの皆様は、カメラをオンにしていただければと思います。

最初に、登壇者の紹介をさせていただきます。パネリストは、第1部でもご講演いただきました稻葉一将先生です。続きまして、鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部事務局、新型コロナウイルス感染症対策総合調整課長補佐の飯野秀樹様です。

飯野 よろしくお願ひいたします。

松田 続きまして、和歌山県企画部人権局人権政策課長の森本吉郎様です。

森本 森本と申します。よろしくお願ひいたします。

松田 日本弁護士連合会法律サービス展開本部自治体等連携センター委員で、沖縄県弁護士会所属の伊藤修太弁護士です。

伊藤 伊藤と申します。本日はよろしくお願ひいたします。

松田 本パネルディスカッションのコメンテーターを務めていただきますのは、第1部でもご講演いただきました米村滋人先生です。

米村 どうぞよろしくお願ひいたします。

松田 コーディネーターは伊藤修太弁護士と同じく、自治体等連携センター委員で広島弁護士会所属の、私、松田健之介が務めます。どうぞよろしくお願ひいたします。

今後の進行では、パネリストの皆さん、コメンテーターの米村先生も、皆さん、「さん」付けということで呼称・敬称を統一させていただきますので、お聞きの皆様もその旨ご承知おきいただければと思います。

それでは、まず、皆様にお話しいただく前に、本パネルディスカッションで皆様にご議論いただきたい項目について、伊藤さんの方から、本シンポジウムのテーマ設定の趣旨も踏まえてご説明いただきたいと思います。伊藤さん、よろしくお願ひします。

伊藤 では、まず資料7を画面共有いたします。皆様、画面共有できましたでしょうか。始めます。

現在の新型コロナウイルス感染症対策の法制度の主なものとしましては、第1部の講演でも取り上げられておりましたが、共有中の資料7の第1に記載のとおり、「感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律」、いわゆる「感染症法」と、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」、いわゆる「特措法」が挙げられます。このうち感染症法には、患者に対する就業制限や入院勧告などが定められております。他方で特措法には、新型コロナウイルス感染症対策についての基本的対処方針を定めること、多数の者が利用する施設を管理する者等に対する、感染を防止するための協力要請や命令等が定められております。新型コロナウイルス感染症対策としましては、今述べた法制度に基づく国主導の各種対策が行われております。しかし、自治体ごとに人口や地理的状況が異なることはもちろん、感染拡大の規模や時期も異なっておりますので、コロナ対策も、地方分権による対策、自治体ごとの個別の対策は必要不可欠です。そこで、本シンポジウムでは、専門的知見を踏まえた対応が必要となる分野であり、また、迅速な対応が必要とされている新型コロナウイルス感染症対策に関して、自治体が条例を制定する意義を整理するとともに、条例制定への弁護士の関与の可能性を検討することを趣旨としております。

以上の趣旨を踏まえまして、第1部においては、そもそも新型コロナウイルス禍において、どのような法的課題があるのか、また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対して条例を制定することで対応できる部分がないか、条例制定で対応するとして、その際の問題点・留意点をご講演いただくとともに、現時点での各自治体における新型コロナウイルス感染症対策条例の制定状況をご報告いただきました。また、条例制定の一事例として名古屋市の条例、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を全市一丸となって防止するための条例の制定に関して、ご報告いただきました。

以上の第1部のご講演およびご報告を踏まえまして、第2部の本パネルディスカッションにおきましては、ご覧いただいております資料7の第2に記載させていただいておりますが、新型コロナウイルス感染症に関して制定された条例の制定経緯や制定後の状況をお

伺いしながら、今後、感染拡大防止等に対処すべく、条例に盛り込むことが想定される事項をいくつか取り上げて議論をいただくとともに、弁護士が関与する意義について議論いただきたいと考えております。

松田 伊藤さん、ありがとうございます。

それでは、まず鳥取県の条例について、飯野さんからお話をさせていただきたいと思っております。「新型コロナウイルス感染拡大防止のためのクラスター対策等に関する条例」、当条例の制定のきっかけ、制定過程における悩み、制定後の状況などについて、ご説明も踏まえてお話をいただければと思います。飯野さん、お願いいいたします。

飯野 鳥取県の飯野です。今日はよろしくお願いいいたします。

まず、本県のこの条例なのですけれども、名称が非常に長いので、われわれは普段「クラスター対策条例」という省略形で呼んでおります。今日もその呼び名で説明させていただきたいと思いますので、よろしくお願いいいたします。

このクラスター対策条例が制定されたきっかけですが、いろいろな要素がもちろんあると思うのですけれども、私が本当に一言で簡単に言ってしまうのであれば、「本県の知事の機転の利いた発想」ということがあるのではないかと思います。どのようなことかといいますと、新型コロナウイルス感染症が最初に武漢で発生した頃は、まさに未知のウイルスという感じだったのですけれども、それが日本にも入ってきて、普通に感染が起きるようになってくるとウイルスの特徴というものが見えてきました。例えば、三密で感染しやすい、クラスターが発生すると爆発的に広がっていくなど、このような特徴です。

われわれも、新型コロナの感染爆発を抑えていくにはクラスター対策が肝になるということで、では、どのようにしてクラスター対策をしていくかということをいろいろ考えました。その中で、法規制の面からの対策というものはどうなのかということで、今日のシンポジウムでも話題に上がりましたけれども、感染症法や特措法などをいろいろ調べてみるわけです。そうすると、そもそも感染症法や特措法にはクラスターということが想定されていなくて、クラスター対策としてはあまり使えないのではないかということが分かりました。

そうすると、われわれ事務方は、では、法規制ではなくて、別の方向で対策を考えようという発想になるのですけれども、本県の平井知事は少し考え方方が違いまして、「では、なければ作ればいいでしょう」ということで、条例の制定に向けて動き始めたということです。これが令和2年の7月ぐらいのことでした。そして、8月25日の臨時議会で可決されまして、9月1日から施行ということで、この条例はこのような経過をたどっています。

ここでちょっとスライドを映していただきたいと思うのですけれども、よろしいでしょうか。これが9月1日から施行されたという条例の概要です。見ていただいてのとおりな

のですけれども、クラスターが発生したらということで、クラスターが発生する前ということより、クラスターが発生した後、どのような対策を行って早期に収束させるかというようなところにポイントを置いた条例となっております。

一番特徴的なことが、「クラスターが発生したら」の①のところなのですけれども、「県は必要に応じて施設名等を公表します」という規定を設けています。これはわれわれが一番設けたかったもので、「クラスターが発生した施設を公表する」という規定です。書いてあるとおり、いかにも何か見せしめのようにとらえられてしまうのですけれども、これはそのようなことを意図したものではありません。

クラスターが発生した施設、例えば飲食店のような場合だと、不特定多数の方が立ち入る施設であることが多いわけです。いちいち来られた方の名前や電話番号などを把握していません。ただ、われわれとしては、そのようなときに、「何月何日から何月何日の間にそのお店に立ち寄られた方は、ぜひ検査を受けてください」という呼びかけをしたいわけです。そして、クラスターから更なる感染が広がることなく早期に収束させるということをやりたかったので、ぜひこの規定は設けたいと考えていたわけです。

ただ、そこでまた苦労する点が一つ出てくるのですけれども、やはり利害関係のある方々、特に飲食店業界の方々から非常に反発を受けました。「こんな規定を設けたら、風評被害がはなはだしい。お客様が来てくれなくなる」ということで、非常に強い反発を受けまして、われわれも、単にわれわれがやりたいことを条例に盛り込むだけではなくて、やはりいろいろな方々に理解をいただいたうえで、この条例を作らなければいけないということで話し合いも重ねましたし、なるべく規制は少なくする。そして、もしこの規定が適用になった場合でも救済できるような措置を設けようということで、いろいろ調整しました。

どのような調整を行ったかといいますと、①の公表のところの横に括弧で書いてありますけれども、「利用者全員にお知らせできるときは、公表は行いません」ということです。お店に立ち寄られた方が分からぬ、連絡先も分からぬという場合に公表するのであれば、逆に、きちんとお店側が連絡先を把握していますという場合であれば、これは公表する必要はありませんので、そのような場合は行いませんということをはつきり明記しました。

その下に※で書いてありますけれども、万が一クラスターが発生してしまった、そして施設名が公表されてしまったという場合、風評被害をできるだけ減らすために、その後、しっかりと感染防止対策をとってお店が再開するということになった場合は、県もそこはしっかりと応援しましょうということで、ホームページで「この施設はもう安全になりました。感染防止対策をしましたので安全に利用していただけます」ということをお知らせしようという規定も設けました。

④のところなのですけれども、不可抗力によるクラスター発生というケースが考えられると思います。例えば、感染された方が故意に感染を広げるためにお店に入ってきました。そして、マスクもしないでウイルスをばらまいて感染を広げてしまいました。このような

ケースもあると思います。それで、お店側はしっかりと感染防止対策をしていたのだけれども、クラスターが発生してしまいました。このような場合は、県もお見舞金のようなものを出しましょうということで、そのようなケースにおいては県が協力金を給付するという規定も設けました。

このような感じで、先ほども言いましたように、なるべく規制は少なくする、そして救済措置を設けるということで、利害関係のある方々からもある程度理解をいただきまして、条例制定という運びになったところです。

その後、条例が施行になりました、どのような効果を発揮しているかといいますと、私自身は非常に効果を発揮してくれていると感じています。今まで鳥取県では170件ぐらいのクラスターが発生しまして、この条例に基づいて対応しているのですけれども、やはり一番効果を発揮してくれていると思うところが、①の「クラスターが発生したら施設名を公表する」というところなのです。実際に施設名を公表したというケースに至ったようなことはほとんどないのですけれども、この条文が非常に生きて、仮に来られた方の連絡先などを把握していないという場合でも、やはりお店側としても施設を公表されたくないという気持ちが働くので、人づての人づてで一生懸命連絡先を探してくれて、それで何とか立ち寄られた方全員に連絡が行き届いて、全員の検査ができるというケースは結構あるのです。このように、実際に公表に至らなくても、われわれとしては条例を設置した目的が達成できるということで、非常に効果を発揮してくれていると感じているところです。

説明は以上です。

松田 飯野さん、ありがとうございます。そのような公表があるということで、施設の方が個人への連絡を図れるように事前に措置を取っておく、事後も対応するという部分が、条例の意義を持たせているかなというところをお話しいただきました。

今、お話を聞きすると、やはりクラスター発生後に注目して対策をとられているよう見えるのですけれども、発生の予防のところに関しては何か対応を考えられたのでしょうか。

飯野 はい。すみません、もう一度スライドを出していただければと思うのです。ありがとうございます。

先ほど申しましたように、クラスターが発生した後のことが中心に規定されているのですけれども、この一番上の「県民、事業者、県および市町村の役割」というところの①と②、特に県民や事業者の責務というものを設けまして、「感染防止対策の実施に協力を願いします」ということを設けております。クラスターが起きた後、しっかりと対応することはもちろん重要なのですけれども、起きないようにする、そしてまた感染防止対策が日常的にできるということが、まずは一義的には重要ですので、このような規定を設けまして、県民の皆さん、事業者の皆さんへ、普段からの感染防止対策にご協力を願いしてい

るというところです。

また、そのように一生懸命感染防止対策に取り組む事業者の商品なども積極的に購入して、機運を盛り上げていきましょうというような条項も設けております。このような感じで、具体的に何か感染防止対策をクラスター対策条例に盛り込んでいるわけではないのですけれども、県民・事業者の意識を高めるという意味で、感染防止対策につながっているのではないかというようには感じております。

松田 ありがとうございます。この条例の中にそのような内容を含めて意識を高めて、それによってクラスターの予防の効果も派生させている、意図しているというところかなと思いました。

対策という観点で見ますと、法律で定められたものはほぼマクロ的な対策であったというようなことは、米村さんのご講演でもあったかと思います。一方、ミクロ対策という面では、自治体の方で取り組みやすい面もあるのかなというところはあるのですけれども、クラスター以外のミクロ対策というところで言うと、鳥取県さんの方では何かご検討されたのでしょうか。

飯野 そうですね。ミクロの対策の方が実際われわれも取り組みやすいですし、取り組んでいる対策はミクロ対策の方が中心になっているのではないかと思います。「マスクをしましょう」「手指消毒をしましょう」「換気をしましょう」など、このような呼び掛けが中心ではあるのですけれども、このようなことを行っております。

逆に、マクロの対策はどうなのかというと、米村先生のお話の中にもありましたけれども、人流抑制や飲食店の営業時間の短縮要請、このようなことがマクロの対策に該当すると思うのですけれども、これはやはり、私権の侵害や、社会経済の影響も大きくなるというようなことで、われわれとしては、これは基本的にはしない、マクロの対策は基本的にはしないという方針でやっています。

ただ、昨年の7月・8月なのですけれども、第5波のときだったと思います。本県でも飲食店を起因とした感染が拡大しているような事例が相次ぎまして、さすがに時短要請に踏み切らなければいけないだろうということになりました。それで、実際に踏み切ったのですけれども、他の都道府県は大体市町村単位で時短要請を出すのです。でも、われわれは、とにかく必要最小限にしようということで、例えば、市の中心部の繁華街のこのエリアと、エリアを限定して、さらに期間もだらだらと何週間もするのではなくて、2週間限定でやりましょうということで、必要最小限の措置で実施したというようなことをやりました。

このような感じで、基本的にはミクロの対策を中心にやりました。そして、どうしてもマクロの対策に踏み切らなければいけないときは必要最小限でやるというようなことで、実施をしているところです。

松田 ありがとうございます。現在、資料を共有していただいているけれども、資料の方は一旦大丈夫ですか。

飯野 はい、よろしいです。

松田 すみません。今、鳥取県の条例に関連して、いくつか飯野さんに質問させていただきましたけれども、ミクロ対策を自治体が独自で行うこと、特に自治体が独自で行うということについて、稲葉さん、ご意見をいただけますでしょうか。

稲葉 ご指名いただきまして、ありがとうございます。

「ミクロ」「マクロ」という言葉の中身にもよると思うのですけれども、国と地方の地方自治法上の役割分担の文言では、「地域における行政」、それから「住民の福祉の増進を図る」、そのような文言ですので、その地域における行政を自主的に実施する、住民の福祉の増進を図るという地方自治法を解釈する場合に、ミクロ・マクロという概念でうまく地方自治法を解釈できるのであれば、それでいいのではないかと私は思っています。

あとは、今、「自治体」という言葉を使っておられるのですけれども、自治体も基礎的な自治体と広域的な自治体、市区町村と都道府県とがあります。鳥取県の場合は広域的な地方自治体ですので、そのような基礎的な自治体と広域的な自治体で、それぞれミクロ・マクロということとの対応関係も若干変わるものではないかという印象を持って伺っておりました。

松田 ありがとうございます。今、県・市というところでも対策の取り方、方法は違うのかなと感じているところではあるのですけれども、これからご紹介いただく和歌山県さんの条例については、独自で対策をとるという点で見てみると、どのような位置付けが考えられますでしょうか。森本さん、お願いします。

森本 和歌山県の森本です。

私どもは人権局の職員ですので、コロナ対策のまん延防止や感染症対策という公衆衛生上の話はさておきまして、誹謗中傷等についてのお話をさせていただきます。後で条例の概要についても説明させていただくのですけれども、和歌山県におきましては誹謗中傷等の対策に特化した条例を整備しております。

誹謗中傷等という人権上の問題につきましては、自治体におきまして条例を制定いたしまして、啓発や相談に取り組むということならば、そのことが県民に対するアピールになると考えてございます。実際、第1部の稲葉先生、あるいは飯野先生からも報告がありましたとおり、多くの自治体でコロナ感染症対策の条例が施行され、その中で誹謗中傷等の

防止の規定を盛り込んでいます。

和歌山県でこのような格好で条例を制定はしているのですけれども、誹謗中傷というのは全国的な課題でありますし、条例ではなかなか限界があるというところの中で、ここがやはり包括的なものといたしまして、国の方で法制なり、そのようなことをお示しいただきたいというのが私どもの気持ちでございます。

ちょっとご質問の答えになっていないかも分かりませんけれども、以上でございます。

松田 ありがとうございます。そうですね、条例で可能な対策、独自の対策と言いつつも、国の方でも対応できることを、少し検討を示していただきたいというお話だったかと思います。

今、コロナ対策としての地方公共団体・自治体での条例の独自の対策・意義等を話していただいたのですけれども、このような法律・条例という観点で見たときに、規定の仕方など、法律的な観点、条例の見方というところで、伊藤さん、ご意見をいただけますでしょうか。

伊藤 弁護士の伊藤でございます。

今、松田さんにご指摘いただいた点で、第1部の稻葉さんのご講演でもご説明いただいたところではあるのですけれども、地方自治法14条1項に、「法令に違反しない限りにおいて条例を制定することができる」と定めているとおり、条例を定める際、法律を含む国の法令との関係で一定の制限があります。その判断方法は徳島市公安条例事件の最高裁判決で示されており、「条例と国の法令の趣旨・目的・内容および効果を比較し、両者の間に矛盾・抵触があるかどうかによって判断すること」とされております。

稻葉さんの講演で、複数具体例を取り上げて説明いただいているのですが、私も具体例を一つ申し上げます。神奈川県の大和市で定められている「大和市おもいやりマスク着用条例」というものがありまして、そこで、「市民は、条例の目的達成のために、マスクの着用を心がけるよう努めるものとする」旨、定められておりますところ、まず、国民に対する関係でマスク着用を推奨する定めは、国の法令にはございません。そこで、次に、「明文の規定の欠如が特に当該事項についていかなる規制をも施すことなく放置すべきものとする趣旨である」と解される場合を検討いたしますが、特措法45条2項や、同法施行例12条6号などに、「知事が、施設管理者に対する関係で、当該施設の入場者に対するマスク着用の周知をするよう要請する」ことが定められている他、国の基本的対処方針で「一定の場合にマスク着用が推奨されている」ことを踏まえますと、「国民に対する関係でマスクについていかなる規制をも施すことなく放置すべきものとする趣旨ではない」と解されるかと思います。

従って、同法例には国の法令との矛盾・抵触はないものとして、有効と判断されることになると思います。

松田 伊藤さん、ありがとうございます。今のように具体例を挙げていただけると、第1部の講演の稻葉さんからのお話もあったように、非常に理解しやすい、分かりやすい当てはめということになるかと思います。

今から、少し角度の変わったといいますか、大上段の議論になってしまふかもしれないのですけれども、コロナ対策の基本的な、根本的な目的として、稻葉さんが講演でお話をされた「健康権」というものを条例で規定するというような考え方について、健康権を条例で規定するということは、少しといいますか、大きな一歩と考えられるのですけれども、この点、稻葉さんはどのようにお考えでしょうか。

稻葉 どうもありがとうございました。報告ではあまり時間もなかつたので舌足らずな話になつたのですが、まず、事実の問題として「健康権」という言葉はないと思うのですけれども、確かに鳥取県の条例でもそうですが、少なくない条例の目的の中に「住民の生命、健康の保護」が定められているのではないか。その限りで言うと、健康を保護するということは、コロナ関係の条例の目的にはもうすでに入っているわけです。ただ、先ほどのようなご質問が出てくるのは、恐らく生命・健康を取り上げて、それを目的にする条例を作っていくときに、どのような条例になるのか、どのような違いが出てくるのかということが、いまひとつよく分からないので、それでご質問をいただいているのかなと思って聞いていました。

条例を定めることの意義としては、その自治体の意気込みや姿勢を規定しておくということがあるわけです。このようなことであれば、前文に書いておけばいいと思うのです。市でも、県でも、「住民の健康を守るために」というようなことを、前文で高らかに掲げておくということでいいのではないか。

問題は恐らくそのようなことではなくて、制度的にどこまで定められるのかということかなと思うのです。せっかくご指名いただいたので、すみませんが、私のかねてからの問題意識をお話しさせていただきます。

私の問題意識としては、コロナ対応は、ポイントとしては三つかなどかねて思っています。今回のウイルスは感染力が強いということで、誰でも感染するということが特色なのです。ですから、第1のポイントとしては、誰でも気楽に検査を受けられる検査体制の整備が一つです。

その次の段階として、検査を受ければ当然、感染しているという事実が分かりますので、治療する、感染拡大を予防する。秩序維持であるのか、人権保障であるのか、どちらかという問題はあるわけですけれども。従って、言葉としても隔離なのか、入院なのかということもあるのですが、人権として、治療のために入院をする、その意味での隔離をするという、そのような体制整備が必要とされてくるというのが第2のポイントではないでしょうか。

最後、第3に、入院、あるいは隔離期間中にも生活があるわけで、ご本人や家族の生活もあるわけですから、安心して入院して治療を受けられるようにするための生活保障です。これは金銭だけのことではなくて、例えば休業期間中のホテルや飲食業など、そのような事業者と協働するなり、連携するなりして、食べ物を提供したり、ホテルを提供するなど、そのようなことも含めて、入院中の生活保障が最後の第3のポイントになるのではないかと、かねてからそのようなことを考えていたのです。

ところが、国は当初、2020年2月25日の基本方針なのですけれども、初期に、「クラスター集団防止」という方針をいち早く打ち出すわけです。これは、私の先ほどの言い方で言うと、第2の、ある種の隔離に重点を置く、そちらの方向性で政策を形成するということでしたので、それからずっとそちらの方向で来ていたわけです。

もしも、そのような国の法制度なり、政策内の方向性がある場合に、自治体の条例の中にあえて健康権ということを入れるということの意味は何かということを考えてみた場合に、何か意味があるとすれば、私が申し上げた三つのポイントのうちの第2ではなくて、第1の検査体制の整備と、第3の隔離や入院期間中の生活保障という、そこを重視して制度を整備するところにポイントがあるのではないかというイメージで考えています。

長くなりましてすみません。以上です。

松田 ありがとうございます。私は「健康権」と言葉としてぽんと出してしまいましたけれども、やはりその中でも中身を具体的に考えるにあたって、三つ指摘いただいたポイントは非常に重要な視点かと思っています。

「今、健康権という言葉を条例で定めると」という話も出ましたけれども、自治体のお立場から健康権について、「健康権」という呼び名そのものかどうかはあるかもしれませんけれども、飯野さん、ご検討状況など、お考え等をお聞かせいただけたらと思います。

飯野 本県においては、何か健康権について具体的に定めるような条例を作ろうという動きは、現在のところはないのですけれども、新型コロナの関係で言えば、先ほど稻葉先生からも紹介いただきましたけれども、本県のクラスター対策条例の制定目的ですが、県民の健康と命を守るものだということで、はっきりと明記しております。これがいわば、コロナに関しては、県民の健康権を守る、県の意気込みを表した部分なのではないかとは感じています。

全国的には、特に昨年の第5波のときだったと思うのですけれども、都市部を中心に保健所機能が麻痺したり、医療がひっ迫したりしまして、必要な方に必要な医療が届かなかつたというケースが出てしまったのではないかと思います。意図的ではないのでしょうかけれども、まさしくこれが国民の健康権が侵害されたという、そのような事例なのではないかと思います。

本県におきましては、もう当初から「早期検査」「早期入院」「早期治療」という原則を

ずっと貫いています、何とか保健所機能も麻痺することなく、また医療もひつ迫することなく、何とかそのような体制を維持できているという状況です。このクラスター対策条例で県の意気込みを示したから、そうなっているのかどうかはちょっと分かりませんけれども、そのような県としての姿勢を示して、われわれも一生懸命がんばったというところで、このような結果につながっているのではないかと思います。

ということで、県としても健康権を守るための責務なども条例に盛り込めたら、もっと良くなるのではないかとは思っています。

以上です。

松田 ありがとうございます。現状でもそのような条文の中から、意気込みというものが出てきています。その中で、早期検査というところは、先ほど稲葉さんが言われた第1のポイントに近いものがあるのかなと感じました。

この点、弁護士の立場から見て、伊藤さん、健康権についてどのようなお考えがあるか、聞かせていただけたらと思います。

伊藤 今、お話に出ております健康権につきましては、私個人の認識としましては、そもそも健康権という権利がどのような内容を含むか、これまであまり議論されていなかったと思います。いくつかの地方公共団体が、新型コロナウイルス感染症に関する条例の目的規定などで、生命および健康を保護することなどを記載しているものの、健康権という権利まで明記していない理由として、思いつくものは2点ございます。

1点目は、当該権利を明記しなくとも、何らかの原因で健康を害された場合に、加害者に対して損害賠償請求する場面で、侵害される利益は、「そもそもそういった利益ないよ」というような主張をされることは想定されなかった点が挙げられると思います。また、2点目としましては、医学的に素人の意見で正確ではないかもしれません、これまで感染症等により、自身の体調について検査を急にしなければならなくなるとともに、検査しなければならない方が頻繁かつ大量に出てくる場面がそこまでは多くなかったからという点も、健康権という概念があえて必要とされてこなかった原因の一つにあるのではないかと考えております。

しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の波がたびたび発生している状況では、学校や保育園の教師など、医療従事者以外でも頻繁にPCR検査を受ける必要が出てきている場面がありますので、多くの方がPCR検査を迅速かつ容易に受けができるという観点から、健康権という権利を条例で制定する意義はある状況になってきているように感じます。もちろん、健康権の明記は、先ほど稲葉さんがご指摘されているように、誰でも気楽に検査を受けられる体制を整備することや、隔離期間中に安心して治療を受けられるようにするための生活保障体制を整備することを各自治体に促すものであって、健康権を明記したからといって、直ちに具体的な請求権が発生するというものではないと思い

ます。以上です。

松田 ありがとうございます。ここまで、クラスター対策条例、また、地方自治体が独自に対策を定めること、また少し違う角度から健康権というところでお話をいただいたところですけれども、米村先生、ここまで議論をお聞きになって、コメントをいただけますでしょうか。

米村 ありがとうございます。いろいろな自治体の皆さんを取り組み等についてお伺いすることができて、私としても大変勉強になりましたし、皆様方がいろいろな難しい状況がある中で真摯に取り組んでこられたことが、大変よく分かりました。

基本的に感染症対策は、私自身は各地方で異なる対策が適用されるということでも構わないと思っております。私の講演の中で紹介させていただいたドイツの仕組みはそのような考え方です。基本的には各州で感染対策を決められるのだけれども、ただ、唯一ここだけは全国規模で統一してくださいというのが、「マスクの着用義務」や「施設内の人数制限」などのミクロ対策の規制です。一部に限って全国基準を導入するけれども、基本的には各地域で決めてよいという考え方が適用されております。私は、この考え方は合理的だと思います。

日本で感染症対策を行うに際しても、基本的には地方が決められるという原則を明らかにした方がいいのではないかと思っております。そのうえで、統一すべきいくつかの点についてだけ、国が統一したものをルールとして設けるというような明確な振り分けをすべきだと思うのですが、現在は、国がまず全体方針を決め、その上で都道府県に権限を与えていたり、与えていないかのような、よくわからない形になっています。また、権限を与えたのにもかかわらず、最後にまた相互調整というようなものが出てきたり、具体的な指示が出てきたり、そのようなところで、結局権限を与えていないかのような形になってしまったり、そのような非常に曖昧な権限分配の形になっており、これは、トータルで見て好ましくないと思います。

稲葉先生の健康権に関するご提案も、大変興味深く拝聴いたしました。確かにご指摘はごもっともでありまして、必要な検討が今回の政府の対策の中で尽くされていなかったというのは、このような健康権のような包括的な視野に立った対策立案ではなかったということの、表れなのだろうとも思いました。一地方だけということではなく、国全体でこのような健康権のような考え方を盛り込んでいけるような方向に議論が展開していくと良いのではないかと思って伺いました。どうもありがとうございました。

松田 米村さん、ありがとうございます。

次に、和歌山県の条例を題材にしてお話を進めてみたいと思います。「新型コロナウイルス感染症に係る誹謗中傷等対策に関する条例」、これに関して、同条例制定のきっかけ

や悩み、制定後の状況などについて、森本さんの方からお話しitなければと思います。

森本 では、私から、新型コロナウイルス感染症に係る条例について説明させていただきます。それでは、すみません、スライドの準備をよろしくお願ひいたします。ありがとうございます。では、次のスライドをお願いいたします。

まず、この条例の必要性についてです。令和2年、2020年の2月ですが、和歌山県において新型コロナウイルス感染症の患者が、全国でも割合早い方で発生いたしました。また、病院におけるクラスターも、多分全国で最初に発生したかと思います。その後、感染者の発生に伴い、感染者や医療従事者に対する誹謗中傷、あるいは誰が感染したかを特定しようとするような動きが発生いたしまして、今後も感染拡大に伴い、誹謗中傷等が増える可能性を懸念いたしました。

こうしたことから、このような誹謗中傷等を防止するため、令和2年、2020年12月に「新型コロナウイルス感染症に係る誹謗中傷等対策に関する条例」を施行したところでございます。次のスライドをお願いします。

条例の目的を、「新型コロナウイルス感染症に係る誹謗中傷等が行われない社会を実現すること」といたしまして、誹謗中傷を禁止するとともに、県・県民・事業者ならびに特定電気通信役務提供者、いわゆるプロバイダーの責務を規定してございます。次です。

誹謗中傷等の禁止ということで、では、何を、どのような内容を禁止しているかということですが、条例では、インターネットの投稿や発言、あるいは落書きなど、あらゆる方法によりまして新型コロナウイルス感染症に感染したこと、または、そのおそれがあること、新型コロナウイルス感染症の感染防止策を適切に講じていないことを理由に、その内容が事実か否かに関係なく、誹謗中傷すること、不当に名誉を棄損すること、本人の同意を得ることなく公表されていない情報を不当に公表することを、禁止しております。次をお願いいたします。

条例では、県・県民・事業者の責務、まずは県の責務といたしまして、誹謗中傷等が行われない社会を実現するため、国、市町村、県民、事業者等と連携し、誹謗中傷等の実態把握を行うとともに、相談や啓発などの、誹謗中傷等をなくすための施策を実施すること、また、市町村や県民、事業者等の取り組みに対する助言や支援を行うこととしてございます。県民や事業者の責務といたしましては、行政が実施する研修会や啓発活動に参加していただくことを両者に求めていきます。加えて、県民に対しましては、不確かな情報に惑わされることなく、行政等の正しい情報に基づき、人権に配慮した行動をとっていただくこと、事業者に対しましては、自社の従業員に対し、研修などを行っていただくことを求めております。次をお願いいたします。

また、特定電気通信役務提供者、プロバイダーの責務を規定いたしました。これは、インターネット上の書き込みを削除することは、書き込んだ本人、またはプロバイダーに限定されることから、プロバイダーの役割は非常に大きいのではないかと考えたということ

です。このため、条例では、プロバイダーに対し、誹謗中傷等をなくすために必要な役割を果たすことや、県や市町村が実施する施策への協力を求めていきます。

具体的な内容を申しますと、県や市町村からの削除要請については適切に判断いただき、削除いただくとともに、プロバイダー自身が自主的なパトロールによって誹謗中傷等の書き込みを確認した場合には削除いただくこと、誹謗中傷等の情報を削除するための約款の策定など、自主規制を行っていただくこと、プロバイダー自身が誹謗中傷等の書き込みを禁止するのだという、そのような広報活動を行っていただくことを想定しています。次をお願いいたします。

条例に基づく誹謗中傷をなくすための県の取り組みとして、四つの柱がございます。

一つめが、実態把握です。県に寄せられる相談の集約の他、インターネット上の誹謗中傷等の書き込みの状況を調査、モニタリング、といいますけれども、このような調査を行いまして、誹謗中傷等と認められるものにつきましては、法務局およびプロバイダーに削除を求めていきます。

二つめが、誹謗中傷等を行った人への対応です。誹謗中傷等が発生した場合には、市町村と連携を図りながら、誹謗中傷等に遭われた方、誹謗中傷等を行った方、双方から話を聴き、確認を行いまして、誹謗中傷等を行った人への説示、促しを行うこととしています。それでも従わない場合には、誹謗中傷等を行わないことを勧告すると規定しています。

三つめが、教育および啓発です。県民や事業者の方に対して、講演の開催やテレビやラジオ、啓発チラシなどでの広報、啓発活動を実施しています。特に誹謗中傷等につきましては、刑事罰が科せられる場合があるだけではなく、被害者から損害賠償を請求される場合もあり、誹謗中傷等を行った人自身の人生も変えてしまうおそれがあるということも訴えかけているところです。

最後四つめが、相談体制の充実ということです。県では、専用の相談窓口を設置とともに、無料の弁護士相談も実施しています。また、誹謗中傷等に遭われた方の相談に対し、相談担当者が相談に寄り添った対応ができるよう、担当者のスキルアップを図るための研修も実施しています。以上が条例の概要についてでございます。

条例の適用状況ということで、条例の施行前と施行後の状況について、簡単に説明させていただきます。条例を施行いたしましたのは令和2年12月なので、厳密な比較にはならないのですが、令和2年度と3年度の状況を比較して申し上げたいと思いますが、まずインターネット上の誹謗中傷等のモニタリングということで、令和2年度は約8万2,000件の書き込みを確認しました。その中で、誹謗中傷等の書き込みと認められることから、法務局とプロバイダーに削除要請をした件数が21件、削除に至ったものが2件、削除率で言いますと9.5%という状況でした。令和3年度につきましては、約7万4,000件の書き込みを確認し、誹謗中傷と認められて削除要請した件数が95件、削除に至ったものが27件、削除率は28.4%ということで、削除されている件数は少ないものの、削除率は上昇しているという状況です。

次に、県に寄せられた相談件数ですが、令和2年度は293件寄せられまして、その中で誹謗中傷と認められる相談が49件、令和3年度につきましては309件の相談が寄せられまして、誹謗中傷と認められる相談件数が73件という状況になっています。この条例を適用いたしまして、誹謗中傷を行った行為者に説示や促し、あるいは勧告を行った件数は、令和2年度・令和3年度につきましてはございません。誹謗中傷等の相談があるにもかかわらず、条例を適用した件数がないと言いますのは、誹謗中傷について相談者と行為者との間で主張の食い違いがあったり、相談者自身が「不特定多数の人から聞いた」などということで、誹謗中傷等の実態が把握できなかったり、そもそも相談者自身が県による行為者への指導までは求めておらず、「話を聞いてほしかっただけだ」「話を聞いてもらったことで気持ちが収まった」ということで、条例の適用までに至らなかった、このような理由から、条例を適用した件数がないものでございます。

以上で、私からの説明を終わります。

松田 森本さん、ありがとうございます。また、条例の適用状況を実際のところまでお話しいただきまして、非常に参考になるとともに、勉強になりました。ありがとうございます。

今お話しいただいた条例の規定を見ますと、やはり誹謗中傷等を行ったということに関する指導、促しというお話は出てくるかと思うのですけれども、どの条例にも、今、罰則が見られるものがなくというお話も井上さんからの報告がありました。実際、実効性確保の点で、もう少し強い措置のようなものを設けるようなご検討はあったのでしょうか。

森本 スライドは閉じていただいて結構です。

和歌山県の条例では、誹謗中傷等を行った者に対しまして説示や促しを行うということで、それでも従えない場合には勧告ということでやっております。松田さんから、罰則などというもっと強い措置という話はありましたけれども、罰を与えて終わりにするよりも、説示や促しによりまして、その行為がいかに人の心を傷付けている行為であるかということを理解していただいて、誹謗中傷をやめていただくということが非常に重要ではないかと考えているところです。

ただ、誹謗中傷の内容につきましては、先ほども少し触れましたが、当然、侮辱罪や名誉棄損罪、信用棄損罪などの既存の法律で対応できる場合もありますので、例えば私どもが相談を受ける中で、相談される方が処罰を望むということでありましたら、警察の方につないだり、あるいは県が実施しております弁護士相談につないでいくということをしているところです。

松田 ありがとうございます。自治体という観点から、そのような説明・説示・促しというところで再発も防ぐような方法、住民の方に近い点でお話しいただくというところも、

一つの視点として重要なのかなと感じました。

また、方法として、中身、内容として、プロバイダーに関する削除連絡も設けられているようですけれども、プロバイダーが県外にあるなどの場合に、適用範囲などについてはどのような検討や適用をお考えになったのかを、お聞かせいただけたらと思います。

森本 もちろん、条例の適用範囲で言いますと和歌山県内ということになりますので、和歌山県内のプロバイダーに対してのみ条例を適用となるのかと思います。ご承知のとおり、インターネットの書き込みはもう全国どこでもできることになっておりまして、あるいは、そのプロバイダーも日本全国のプロバイダーを使って書き込むということでございますので、県外のプロバイダーに対しましても、条例に基づくものではないのですけれども、「今、和歌山県ではこういった条例を制定して、誹謗中傷をなくすための取り組みを行っておりますので、ぜひご協力ください」ということです。

プロバイダーは単体ではございませんので、プロバイダーの事業者組合というものが全国的に約6団体あるとお聞きしております。そこには加盟者が6団体合計して約1,000社以上のプロバイダーが加盟しているということですので、そちらのプロバイダー協会の方に、そのようなことをこちらから説明・ご依頼させていただいて、各会員の皆様にご周知いただくようにということで依頼はしているところです。

松田 ありがとうございます。適用範囲という問題がありながらも、条例に基づいて要請・協力の依頼ということをされているのかなと思いました。

あとは、今回で言うと、誹謗中傷は人権侵害というところにもつながってくるかと思うのですけれども、方法として第三者機関の設置、救済機関といいますか、そのようなもの、苦情処理機関の設置のようなところを、他の方法として何か検討されたというところはありますでしょうか。

森本 和歌山県では、この条例を施行する以前から、例えば同和問題、部落差別やさまざまな人権侵害が生じた場合につきましては、行政が主体となって行為者に対する聴き取りを行って、説示や促しを行ってきたところでございます。コロナの誹謗中傷の条例につきましても、これまでの取り組みの延長線上にございまして、松田さんのご質問にありました第三者的な救済機関の設置等については、県におきましては、検討はしておりません。

このことにつきましては、先ほども少し触れたのですけれども、コロナによる誹謗中傷、あるいはそれ以外の人権侵害につきましても、全国的な問題でありますので、このような救済機関、あるいは苦情処理機関のようなものにつきましては、国におきまして人権侵害をされた場合の実効性のある救済制度、あるいは法制度等を制定する中で、検討していくべきだと思っていいるところです。

松田 ありがとうございます。国での検討も期待されるところだということかなと理解いたしました。

ここまで和歌山県さんの条例についていくつか質問させていただいたのですけれども、特にここで人権侵害というところに着目しまして、偏見や差別というところに対して、自治体でどのような対処が考えられるのか、また可能なのか、適切なのかというところを、稻葉さん、少しお話をお聞かせていただけたらと思います。

稻葉 はい、ありがとうございました。やり取りを拝聴しまして、半分は感想で、半分は質問も含まれるのですが、4点あります。

第1は、誹謗中傷を受けないようにする、あるいは保護される住民を、何人(なにびと)、誰でもというように、一般的に定める方が条例としての実効性があるのか、それとも、なるべく具体的に例示をする方が効果的であるのか。

関連するのですが、2点目で、私のお話でもごく簡単に触れたのですが、「申出」を入れるのか、それとも職権で調査する方がいいと考えるのか、これが2点目です。

3点目は、これはもしかすると意見が違うのかもしれません、私は、公表は制裁というよりは啓発の目的かなと思っています。つまり、住民全体に共有して、ここには誤解が含まれていますという情報を共有するという趣旨かなと理解しています。そうすると、公表の内容もそれに必要な限りのことになりますし、あるいは公表の仕方も「正確に事実を」というよりは、啓発にとって必要な限りの事実の公表になるのではないかでしょうか。従って、公表の制度設計を制裁的なもので考えるのか、啓発的なもので考えるのかで、制度設計や運用も違ってくるのではないかという気がしたということが、3点目です。もし、制裁的なもので組み立てるのでしたら、少なくとも事前手続はいりますね。

それから4点目なのですけれども、広域的自治体のお話なのですが、例えば和歌山県の市町村で同じこの種の条例があった場合に、その調整を、条例の中に役割分担という規定が入っていることは存じ上げているのですけれども、そのようなときの条例の作り方としては、何かあるのでしょうか。例えば、市町村条例があつたら、そちらを優先するのか、県は広域的な対応にとどめるという条例の作り方なのか、その4点を、感想、半ば質問という感じですが。

以上です。

松田 稲葉さん、ありがとうございます。ぜひ聞いてみたいのですけれども。すみません、森本さんからご発言いただけるということで、お願ひいたします。

森本 稲葉さん、どうもありがとうございます。すべてに答えられるかどうか分からないのですけれども、一つ目の、条例の「誰か」という話なのですけれども、すべての県民のため……。なかなかこれを羅列ということになると、「何、どういったところが」という話

にもなりますので、ちょっと難しいのかなと思います。

二つ目に、申出、あるいは職権ということがありました。私どもの方は相談ということで一応話はなっているのですけれども、その誹謗中傷をどのようにして把握するのかということです。そうなると、例えば対面による誹謗中傷などがあると、やはり被害者がおられるわけで、被害者からの申し出に基づいて、その方の思いを受け止め、どのような対応を望まれるのかということで、今、動いているところでございます。

ただ、インターネットの書き込みにつきましては、当然、個人さんからも「こうした書き込みがあるんで、どうにかしてほしい」という話もございますけれども、それ以外にも、モニタリングでこちらの方から探し出して削除をやっている分がございます。そのような、職権という言い方になるかとは思うのですけれども、インターネットにつきましては、そのように両方で対応しているところです。

三つ目の公表につきましては、私どもは、例えば勧告はしても、公表までは規定しておりません。

4番目の市町村との連携ということで、今現在、県内にこのようなコロナの条例を施行しているのは、和歌山県では30の市町村がありますけれども、その中で確か二つだけです。基本的には、各市町村でそのようなコロナの条例があつても、なくとも、市町村で確知した誹謗中傷につきましては、各市町村で主体的に取り組んでいただいて、和歌山県が条例を適用、あるいは主体的に取り組んでいきますのは、和歌山県が確知した誹謗中傷、例えば和歌山県がそのような相談を受けたというものは、和歌山県がやります。あるいは、広域にまたがっている場合、例はないのですけれども、誹謗中傷の同じような落書きが複数市町村でされた、県域をまたいで個人から誹謗中傷を受けたなど、そのような事案につきましては、和歌山県が、当然市町村と連携ということになるのですけれども、条例を適用するかどうかを検討したうえで対応していくということにしています。

稻葉 ありがとうございました。

松田 森本さん、稻葉さん、ありがとうございます。

私も稻葉さんのお話で、公表を啓発と捉えるのか、制裁と捉えるのかという観点が私には欠けていたかなというところもあって、大変勉強になりました。

今、和歌山県さんの条例制定状況もお話しいただきましたけれども、鳥取県では、差別・偏見というところについて何かご検討・対応状況がありましたら、お聞かせいただけたらと思います。飯野さん、お願いします。

飯野 先ほど、本県のクラスター対策条例のスライドを投影させていただきました。気づかれた方もおられると思うのですけれども、最後に「人権尊重」という項目が入っています。クラスター対策条例は全部で10条あって、第1条から第9条まではクラスター対策の

ことが規定されているのですけれども、第10条に人権尊重というものが入っています。

これはどのようなことかといいますと、クラスター対策条例の制定に向けて動き出したのが令和2年7月だったのですけれども、その頃は鳥取県でもまだ感染者が十数人いたかぐらいの状況でした。ですので、1人感染者が出ただけでも、地元の新聞で扱われるときは1面に出るような感じだったので、やはり誹謗中傷などにもつながりやすくて、実際にそのような被害に遭われた方もおられました。ですので、やはり、クラスター対策条例と併せて、人権尊重の項目も設けた方がいいのではないかということになりました、ちょっと取って付けたような形にはなったのですけれども、10条にそのような規定を盛り込んだということです。これも罰則などはなくて、あくまで理念的な条文になっています。

では、具体的に鳥取県ではどのような対策を行っているかといいますと、特徴的な取り組みとして、インターネット・サーベイランスということをやっています。どのようなことかといいますと、誹謗中傷の書き込みなどは全般的にネット上で行われることが多いので、本県の広報担当の職員が定期的にそのような書き込みがないかということを、ネット上で監視します。実際にそのような書き込みがあれば、後で削除されてもいいように画像で保存しておくのです。それで、被害に遭われた方が訴訟を起こすというときに、証拠資料として活用していただくという取り組みです。

実際に訴訟まで至ったというケースはないのですけれども、やはりこのような取り組みが、誹謗中傷を行おうとする方たちへの抑止力にもつながっていると思いますし、実際に被害に遭われたという方には、このような県からのバックアップということで支援もできますので、非常にいい取り組みなのではないかと自負しております。

また、法務局や弁護士会さんなどと、「誹謗中傷から陽性者を守る共同宣言」というものも発出しております。これによって、ひどい書き込みなどがあった場合には、法務局を通じてプロバイダーの方に削除を要請するということがスムーズにできるような取り組みもしています。

以上です。

松田 ありがとうございます。具体的な取り組みまで詳しくお話しいただきまして、ありがとうございます。

ここまで、偏見や差別に対する自治体での法的な対応のお話をいただきましたけれども、このあたりについて、米村さんからコメントをいただけるとありがたいです。お願いします。

米村 ありがとうございます。1点だけコメントさせていただきたいと思います。

今、直前でもお話のあったプロバイダーに対する削除要請が機能するかどうかという問題は、誹謗中傷対策としてはかなり重要なポイントではないかと思って伺いました。

私の元々の専門は、民法の中の不法行為法の領域でありまして、インターネットの書き

込みに対する削除請求なども実は私の専門領域に関わりますので、いろいろそちらの方についても調べたり、講演などを行ったりしてまいりました。一般的にプロバイダーは、はつきり裁判所が削除命令を出してくれば削除するけれども、そうでない限りは、誰が何を言ってきても削除しないというような立場を取っている場合が多いようです。行政が言つてもなかなか言うことを聞いてくれないというケースは、実際、あるのではないかと思います。

和歌山県の最初の報告でも、削除要請された件数はかなりあるにもかかわらず、対応されたのは3分の1以下だったと記憶しております。やはり、そのあたりをもう少し、少なくとも行政の方から要請があった場合には対応してもらえるような方向性にもっていかなければと思つたところです。

これはなかなか一朝一夕で解決がつく問題ではありませんし、一自治体の取り組みですぐに動く問題でもないのかもしれません、自治体間で連携を取っていただいて、削除要請を行うための統一ガイドラインのようなものを作つて、基準を明確にするということもあり得るかもしれません。ただ、自治体の方で誹謗中傷対策として削除相当だという認定をした場合には、それをプロバイダーの方で基本的には尊重してほしいということを業界全体に対して求めていくことも、もしできるようであれば、そのような方法を取つていただいた方が実効性は上がるような気がいたしました。

条例という枠組みの話から大分ずれてしまうかもしれないのですけれども、そのような課題もあるかと思った次第です。ありがとうございました。

松田 米村さん、ありがとうございます。実効性の確保というところで今のような方法というものもあり、条例だけに限らず、運用などで進めていける部分もあるのかなと感じました。私としても非常に勉強になったところで、このパートでお話しいただいた皆様、ありがとうございます。

ここまで、鳥取県・和歌山県の条例を基にしてお話を展開させていただきましたけれども、今からは予防的な対応、予防的な条例というところについて、お話を伺つていただいたらと思います。

現在、日本での感染者確認から2年が経過しているところで、予防的な対応ということも可能になってきているように思えます。自治体として、予防的な対応をどのようにご検討されているのか、政策的な検討についてお聞かせいただける部分がありましたら、お話をいただけると幸いです。森本さん、和歌山県の条例につきましても、予防的な要素を含んでいる部分もあるのではないかと見受けているのですけれども、そのあたりをお話しいただけとありがたいです。

森本 コロナウイルス誹謗中傷等対策ということで条例は作っております。県では、発熱等の症状が出た場合、速やかにクリニックを受診していただいて、ということでもお願ひ

しているのですけれども、やはり感染したら誹謗中傷されるということであれば、受診そのもの 자체をためらいまして、その結果、不幸にも重症化に至ったり、あるいは感染拡大するというおそれがあります。ですから、日頃から、誹謗中傷がいけないのだということを認識していただくことで、そのような受診のためらいがなくなるとすれば、一定の予防的要素も含んでいるのではないかと考えてはおります。

松田 ありがとうございます。そうですね、条例にあることで、誹謗中傷はいけないことだと、認識もそうですし、理解・意識も高まるというところかなと思います。そのことで、いけないことだと認識されると、誹謗中傷を受けないという形になって、皆さんのが検査を受けたり、通院したりということができて、感染が広がらないという予防的な効果があるかなというように受け取りました。

鳥取県では予防的な対応・条例等について、何かご検討はありますでしょうか。

飯野 新型コロナの予防対策については、ミクロの対策、「マスクをしましょう」「手指消毒をしましょう」「換気をしましょう」など、このようなことが基本になりますと、それは基本的にこれからも変わらないのかなと思います。それに代わる新たな対策というようなものはまだ考えていないし、思いつかないのですけれども、ちょっと視点を変えたところで発言させてもらえば、今われわれは、予防対策と経済活動の両立ということをやろうとしています。

どのようなことかといいますと、マスク着用一つを取っても、ちょっとやり過ぎの部分もあるのではないかと思います。例えば、外に出て人が誰もいないようなときは、マスクを外してもらってもいいと思います。飲食店も、要するに飲食店を利用したら感染するというわけではないと思うので、感染防止策をしっかりとしたうえで普通に使ってもらったらいいと思います。

このようなことで、感染対策と社会経済活動の両立を図っていくこと、そのような呼び掛けにわれわれは変えてきていまして、例えば、もう一度繰り返しますけれども、「マスクを着けましょう。ただ、外に出て人と一定の距離を保てる場合は外してもいいですよ」「県外に行くなとは言いません。ただ、行って帰ってきた場合は無料の検査を受けられますので受けてくださいね」など、このような呼び掛けに変えてきています。一種のメリハリをつけた感染防止対策と言ってもいいのですが、このような取り組みを今しているところでございます。

松田 ありがとうございます。段階を替えて、必要なものに対しての対策をしていくていただく、その中で、可能なところ、制限が解除できるところは解除といいますか、対応を変えていくていただくというような方向性を取られているのかなと感じました。

予防的な対応についてお話を少しありましたけれども、感染自体の防止ということにつ

いて、どのような条例が考えられるか、稻葉さん、少しお話しいただけますか。

稻葉　はい。ちょっと観点を替えて、保健所に複数の専門職の方がおられますので、そこに情報が集まってきて、自治体の中で最初に異変に気づくのは恐らくそのような専門性を持っている組織ではないかと思うのです。そのときに、議会でも首長でもいいのですけれども、何か報告を定期的に上げていくというような組織は考えられないのだろうかと思います。外部の有識者の方や首長のリーダーシップは大事かもしれませんけれども、専門性を持っている保健所等の、専門性を尊重するような体制を整備できないかと、そのような観点で考えています。

以上です。

松田　ありがとうございます。同様の質問になるのですけれども、伊藤さん、どうでしょうか。

伊藤　感染自体の防止というところで、どのような条例が考えられるかというところかと思いますが、その点に関しては、経済活動と両立させることも踏まえて考えますと、例えば前提として、感染の発生等をするために、必要な対策を実施する自治体自身の責務を定めたうえで、市民および事業者に対して、当該自治体が実施する対策に協力して、新型コロナウイルスへの感染予防に努めることを定めることが考えられるかなと思います。

離島という特殊性を有する自治体ではありますけれども、沖縄県の石垣市の条例には同様の規定がございます。

松田　ありがとうございます。石垣市の条例で、先ほどから何度か出てきているところですけれども、そうですね、また、予防的対応という場合に、一つ新たな感染症ということを考えた場合に、体制整備を条例で義務付けるというところも重要なと思うのですけれども、そのような変異種を含むような新たな感染拡大防止という点では、何か自治体で備えといいますか、条例の制定や法的な対応を考えられるところがあるかについて、稻葉さん、少しお考えをお聞かせいただけたらと思います。

稻葉　先ほどと同じ趣旨なのですけれども、予防という場合は、新たな感染者を予防するという場合は、もう後からでは遅いのです。ということは、それを前から準備しておかなければいけないということで、実は2020年3月ぐらいだったと思うのですけれども、韓国や台湾の知人の研究者に聞いたことがあったのです。彼らは、「SARSとMERSの経験があったので、専門性を有する組織を強化していたので、右往左往したことはなかった」というようなことを、共通して言っておられました。日本は、今回これが初の深刻な経験であったとすれば、これを次に生かすために、平時からどのような準備をするか、それが

予防になるのではないかと、そのように考えています。

松田 ありがとうございます。組織の強化という点で言いますと、市町村・県との連携というところもあるかと思いますし、保健所等、感染症の検査体制などの強化というお話もあるかなと思うのですけれども、この点について、飯野さん、少しお考えをお聞かせいただけたらと思います。

飯野 鳥取県には三つの保健所があるのですけれども、うち二つが、県が設置する保健所、そしてもう一つが、鳥取市が設置する保健所になっています。われわれは、特に疫学調査を行うときによく感じるのですけれども、疫学調査なので、個人の情報などももらいながら、幅広く、また深く調査をしたりというケースもあるのですけれども、やはり設置者が違いますので、個人情報というセンシティブなことになると、なかなか鳥取市からもいただけないなどのケースもあります。ですので、この辺が、例えば条例制定なりでうまく連携ができるようになればいいのかなと思います。

ただ、われわれはどうしているかといいますと、協定を結んでいます。個人情報の取り扱いに関する協定を鳥取市と結んでおります。この協定を結ぶことによって、非常に個人情報の取り扱いも容易になったといいますか、問題なくできるようになりますと、その辺で問題の解消はある程度できているのかなとは思っています。

以上です。

松田 ありがとうございます。情報連携というところに関して、情報提供に関する問題点も含めて、自治体間の連携はどのように考えられるか、稻葉さん、少しお話を聞かせいただけたらと思います。

稻葉 私たち法律学の人間からすると、個人情報ですので、基本は本人同意をやはり重視して、そちらも考えるべきではないか。また、地方自治の場合は別の法人格がありますので、団体自治というのですけれども、異なる団体ですので、それぞれの自治体の方針もありましょうから、そちらも個人情報と並んで尊重するという観点も重要なと考えています。併せて、そちらも考慮していただきたいです。

松田 ありがとうございます。予防的な観点といいますと、組織過失というものを認めた大川小事件、高裁判決があろうかと思いますけれども、米村さん、この点について少し、高裁判決を評価しておられるというように認識しております。この点から予防的な次の備えというところで、自治体に義務付ける条例は有用かと思うのですけれども、コメントをお願いできますでしょうか。

米村 はい。ちょっとすみません、今……。

(録音中断)

松田 米村先生の接続状況が少し悪くなっているようですので、一旦割愛させていただいて、最後のまとめの感想のところでコメントをいただければ幸いです。

すみません、テーマは最後になりますけれども、条例制定にあたって専門家がどのように関与するかというところについてお話ができればと思います。法律専門家の関与が今回の条例にあったのか、ないとすれば、そのような専門家の関与が必要と考える場面があつたのかについて、鳥取県の飯野様、お願ひできればと思います。

飯野 本県のクラスター対策条例につきましては、制定過程において、外部から、例えば弁護士の方などに来ていただいているいろいろ助言をいただきなど、そのようなことはありませんでした。むしろ、冒頭でも紹介させていただきましたけれども、利害関係のある方々との話し合いやアンケートなど、どちらかというと、このようなことに時間を費やしたという感じでした。

ただ、私は新型コロナ対策の部署の職員でして、条例や法律にそれほど詳しい方ではないのです。ですので、「条例を制定しろ」という指示があったときに、やはりどのようにしてやつたらいいかというところで苦労し、非常に不安になりました。各都道府県、同じだと思うのですけれども、法律関係の専門部署があるのです。われわれ鳥取県は政策法務課という部署ですが、その所属の職員は大学で法学を学んだりして、いわば県職員の中の法制のプロというような集まりのところです。その職員がこの条例制定においては非常に協力してくれまして、他の法律との整合性や、なかなか普通の職員だけでは難しいようなところをかなりサポートしてくれて、非常に助かったという経緯がありました。

そのような感じで、本県の場合は内部の職員だけで対応はしたのですけれども、やはり法律に詳しい専門家の方々に加わっていただくということは、条例制定をスムーズに進めるうえでも非常に有意義なことなのではないかとは感じています。

松田 飯野さん、ありがとうございます。

同じ質問になるのですけれども、森本さんはいかがでしょうか。

森本 和歌山県におきましては、和歌山県でも、先ほど飯野さんがおっしゃったように、法律を担当している課がございます。条例の制定にあたりましてはそこに相談しておりましたけれども、県では、すべての人の人権が尊重される社会の実現を図ることを目的いたしまして、「和歌山県人権尊重の社会づくり条例」というものを制定してございます。その条例に基づいて、学識経験者で組織する人権施策推進審議会というものも設置しており

まして、県が策定する人権に関する基本方針について審議する際や、あるいは県の取り組みに対しまして意見を述べていただくこととしております。

この審議会の委員の中には、いわゆるコロナ対策の専門家という方はいらっしゃらなかったのですけれども、県の看護協会の会長さんや、あるいは弁護士さんも会員になっていただいておりまして、この条例の制定にあたりましては、審議会を開催して、県の方から条文案という細かい条文、その当時はまだだったのですけれども、条例のあくまでも骨子を説明させていただいて、各委員さんからご意見を伺うということをやっております。

松田 ありがとうございます。そのような審議会という面で弁護士の関与もあったということですね。ありがとうございます。

弁護士の関与という点で見ると、どうしても法律との整合性や条例の文言というところが気になるところなのですけれども、その他について、何か弁護士が関与することで、どのような意義があるか、どのような役割を担うことが期待されるかという点について、稻葉さん、何かお話しいただけることがありましたらお願ひします。

稻葉 私が弁護士の皆さんに何か申し上げるようなことは何もないのですが、確かに文言に詳しい、あるいは整合性などもあると思いますけれども、私はちょっとこのところ気になっていますことは、いろいろな専門の分野の方がおられて、それぞれが専門性を尊重されればいいですけれども、そのうちのいくつかが、例えば首長であれば首長と親和性がある場合に、他の観点が少し後退していくといいますか、ある一つの専門性が突出するといいますか、そのような傾向があるような気もしています。

そのようなときに法律家の関与というのは、言葉で言うと「正義」や「公正」ということなのでしょうけれども、少数にも配慮をするなど、いろいろな価値観を公正に見るということができるのは、恐らく法律家だけかなと思うのです。

以上です。

松田 ありがとうございます。今、「公正」という言葉もありましたけれども、弁護士が関与するというようなところ、稻葉さんにおっしゃっていただいたような意見に関して、伊藤さんとしてはどのようなお考えがありますでしょうか。

伊藤 稲葉さんのお話にあった「法律の専門家でない方でも同感できるような正義や公正」という価値を示すためには、法律の専門家でない方も納得できるような根拠の適準が必須だと思います。そのためには、過去の判例・裁判例や、日々の裁判実務を、前例のない他の事案にどう生かすことができるかという意識を、弁護士が持ち続けることが必要だと考えます。

松田　ここまでお話しいただいたことに加えて、条例立案において弁護士が果たすことができる役割、ざっくりとした質問になってしまいますけれども、お考えの部分がありましたら、伊藤さん、お話しいただけたらと思います。

伊藤　弁護士は多分野にわたる日々の裁判実務・紛争処理に生かすために、過去の判例や裁判例の研究をしておりますが、そのような多分野にわたる知見は、特定の分野の書籍等によるリサーチだけでは得られ難いものだと思います。条例立案の場面においても、そのような知見を提供し、問題点の適示やその解消方法を示すことができることこそが、弁護士の果たすことができる役割であると思います。

松田　伊藤さん、ありがとうございます。弁護士についてのお話をいただきました。

このパートで、米村さん、コロナウイルス条例に関して、何か弁護士に期待されることをお話しいただけたらと思います。

米村　すみません、先ほどは接続が悪くてご質問にお答えできず、大変失礼いたしました。先ほどのパートに関するコメントと今のパートに関するコメントは関連しておりますので、併せてお話ししたいと思います。

私の講演の中でも少し申し上げましたように、結局このような感染症対策や誹謗中傷対策を考える際に、最終的には、条例であれ何であれ、一定のルールを決めて社会の中で浸透させていく際には、一定の法的な素養というのでしょうか。このようなルールは今の日本の中では受け入れられないのだというようなことの最低線を理解している人が関わることが、大変重要なのではないかと思います。それがなかなかできていない中で、このような言い方がいいかどうか分かりませんが、感染症の専門家と言われる人たちが具体策を決めて、それを政治家がうのみにするという状況があると、法的に正当化されないような対策が出てきてしまいます。それがいろいろな社会問題を逆に生んでいくという部分もあるのではないかと、私自身は思っております。

自治体の中で対策を考えていただく際にも、基本的な状況には似たところがあり、最終的には法律家がきちんと確認する必要があるものと思います。、そのような対策をとることが良いかどうか、それによって社会が全体としていい方向へ向かうのかどうかということを、ぜひ法律家の目で確認し、必要な検討が尽くされないままルールが世に出るということがないようにしていただければと思っており、そのために弁護士の先生方にも、ぜひご活躍いただきたいと個人的には思っております。

一つ前のパートでのお尋ねのところは、私が以前、災害対策に関連して少し申し上げたこととの関連でご質問をいただいたのだと思います。

組織過失というのは、大川小訴訟の仙台高裁判決では自治体の過失を自治体全体の組織

過失として判断したということを私が論文の中で書きましたので、その話を引用していただいたのだろうと思います。

実は、今回のコロナ対策の問題というのは、災害対策の問題とかなり近い部分がございます。もちろん、従来の典型的な災害対策とは違うところもあるのですが、ただ、災害にもいろいろな種類のものがありますので、災害対策自体がかなり幅広いもので、それぞれの災害場面の特質に従って対策を考えていかなければならぬというところがあります。そのような意味で言うと、コロナも災害の一環として考えたとしても、基本的な問題状況の認識に誤りはないと思っております。そのような中で、災害というといふにも緊急事態で、法律の出る幕ではないと思われがちなのですけれども、実はそうではなくて、災害対策の中で、誰が何を行うべきか、そしてどのような仕組みの下で自治体が対策を作り上げていくのかという、平時の対策を含めて、法律がきちんとしているからこそ実現できる災害対策というものが、非常に多いと思っております。

これはコロナ対策でも全く同じでありまして、法律家がきちんと事前に準備をして、自治体の皆さんと連携を取って、事前計画を立て、普段から対策を考えてくださる専門の行政官の方々とともに、いろいろなケースを想定したうえで具体的なルールを決めていくということがあつて初めて、実際に事が起つたときに適切な対応が取れるということになるのだろうと思います。

大川小訴訟の判決も、組織過失の判断の中で、自治体の各部門が連携して対策をとること、より詳しくは、災害対策部門も教育委員会も現場の学校の先生たちも、相互に情報提供して協力しながら安全性を高めることが必要だというようなことを述べていたわけですが、それはもう、コロナ感染症対策に関しても全く同じではないかと思っているところです。

すみません、私からは以上です。

松田 米村さん、ありがとうございます。そのような裁判所が出した判断に準じてといいますか、対応として、組織的に対応する、事前に踏まえておくというところは、私たち法律家としても関与していくべきところかなと思います。ありがとうございます。

それでは、時間も迫つてしまひましたので、ご質問に回答いただければと思うのですけれども、今のところ質問が挙がつてゐるところで、司会の西ヶ谷さんの方から振つていただきたいと思います。お願いします。

司会 パネリストの皆様、ありがとうございました。今、質問が3件ほど挙がつております。一つめは、誹謗中傷の取り組みに関してご質問をいただいております。「実際の対応はどういったものであったのか」「把握件数に対して勧告の件数が少ないのでどうしてでし

ようか」という点については、すでにパネルディスカッションの中で出てきたところではないかと考えております。時間の関係上、1件程度しか取り上げられないかと思っているところです。ですから、今のご質問については、パネルディスカッションの中でお答えもあったのかなということに、させていただきたいと思います。

また、健康権という話題がパネルディスカッションの中で出てきていて、保険、医療を享受する社会権、患者の権利、自由権を含む医療、基本権のようなものとしても考えられるのではないかと、このようなご意見をいただいているところです。

もう一つ、パネルディスカッションの中ではなかったのですけれども、名古屋市の平松様にご質問をいただいている、「条例制定後、条例をどのように活用されたのでしょうか」「実際に条例を制定しておいてよかったです」という事態はあったのでしょうか」というようなご質問をいただいているのですけれども、第1部に関するものなお答えいただけるかどうかというところではあるのですけれども、こちらは平松様にお答えいただくことは可能でしょうか。ちょっとつながっていればというところではあるので。ありがとうございます。

平松 平松ですけれども、大丈夫でしょうか。

司会 ありがとうございます。

平松 ご質問の件ですけれども、先ほどの名古屋市においての条例制定の経過のところで、初期において感染者が非常に急増しているときに、条例を制定するという記事が出ました。その中で、何の条例を作るかということでかなり悩んだなかでの条例でした。ただ、私どもとしましては、例えば規制的な内容、あるいは公表の基準、このようなものは、やはり国に定めてもらうべきであり、それは恐らく、今後、国が具体的なものを定めるであろうと考えおりましたので、当初からこの条例は、「政令が適用された場合には廃止する」ということを盛り込んでおりました。

また、感染症ということで考えると、本来、地域において条例で規制するということが合っているのかなということで、当時、非常に悩んだのです。名古屋地域と名古屋市の隣の市町村の間で条例の内容が変わってくる、それはどうなのでしょうか。

そう考えますと、本来条例で定めるにしても、都道府県レベルは最低必要ではないか、このような思いでおりましたので、私どもとしましては、その後の条例の部分よりも、むしろ医療の適用や具体的な感染対策に力を入れたというのが実情でございます。答えになっているかどうか分かりませんが、よろしくお願いします。

司会 平松様、ありがとうございました。

時間との関係もありまして、すべての質問にお答えできていなくて申し訳ないのですが、

これで第2部についても終了とさせていただければと思います。パネリストの皆様、ありがとうございました。

◆閉会挨拶

池田桂子弁護士（日弁連法律サービス展開本部長代行、愛知県弁護士会）

それでは、最後に、池田桂子日弁連法律サービス展開本部長代行より、閉会のご挨拶を申し上げます。池田桂子本部長代行、お願ひいたします。

池田 長時間にわたり多数のご参加をいただきまして、ありがとうございます。講演の先生方、そしてパネリストの皆様、資料のご提供とご準備をありがとうございました。法律サービス展開本部は、いろいろな分野で活躍するために弁護士を押し出していこうということで活動しております。特に自治体との連携を深めていこうということに力を入れておりますけれども、今日のシンポジウムは条例部会というところの皆さんに準備をしていただきました。

今日は、もう一度改めて感染症法・特措法の解説をいただき、非常に勉強になりましたし、さまざまな条例をご紹介いただきまして、逆に言うと、地方の権限分配についていろいろな課題のあることをまた改めて認識いたしました。誹謗中傷の問題をはじめ、さまざまな事業者や住民、いろいろな方々のご協力を得ることだけではなく、それから一歩踏み込んだ規制をするための土壤づくりのためには、法治主義の観点からさまざまな課題がまだあることを認識することができました。

私ども弁護士の課題は大きいと思いますが、改めて条例の執行、立案に関して助力をしていく弁護士たちを送り出したいと思っております。今後ともこのセミナーから得た知識を基に、日弁連の条例部会を中心に課題を深めていきたいと思います。

本日はどうもありがとうございました。

以上

オンラインシンポジウム

新型コロナウィルス感染症に関する条例と自治体の対処

2022年6月30日（木）13:00～17:00

◇司会

西ヶ谷尚人弁護士（日弁連法律サービス展開本部自治体等連携センター幹事、
第二東京弁護士会）

◆開会挨拶

13:00～13:05

吉田瑞彦弁護士（日弁連副会長、岩手弁護士会）

第1部 講演及び報告

◆講演：「新型コロナウィルス禍における法的課題」

13:05～13:50

◇講師：米村滋人氏（東京大学大学院法学政治学研究科教授）

◆講演：「条例による新型コロナウィルス感染症への対応」

13:50～14:25

◇講師：稻葉一将氏（名古屋大学大学院法学研究科総合法政専攻現代法システム論教授）

◆報告：「新型コロナウィルス感染症等対策条例の制定状況」

14:25～14:45

◇講師：井上源三氏（一般社団法人地方自治研究機構理事長）

◆報告：条例制定の事例報告

14:45～15:00

◇講師：平松修氏（名古屋市健康福祉局長）

=休憩=

第2部 パネルディスカッション

◆テーマ：「新型コロナウィルス感染症対策と条例」

15:15～16:55

◇コメンテーター：米村滋人氏（同上）

◇パネリスト：稻葉一将氏（同上）

飯野秀樹氏（鳥取県新型コロナウィルス感染症対策本部事務局新型コロナウィルス感染症対策総合調整課職員）

森本吉郎氏（和歌山県企画部人権局人権政策課長）

伊藤修太弁護士（法律サービス展開本部自治体等連携センター委員、沖縄弁護士会）

◇コーディネーター：松田健之介弁護士（法律サービス展開本部自治体等連携センター委員、広島弁護士会）

◆閉会挨拶

16:55～17:00

池田桂子弁護士（日弁連法律サービス展開本部長代行、愛知県弁護士会）

※各プログラムの開催時間は進行状況により前後する可能性があります。予め、ご了承ください。

2022年6月30日
第8回法化社会における条例づくり オンラインシンポジウム
「新型コロナウイルス感染症に関する条例と自治体の対処」

新型コロナウイルス禍における 法的課題

1

東京大学大学院法学政治学研究科 米村滋人

2

自己紹介

【略歴】

- 2000年 東京大学医学部医学科卒業
- 2000-2001年 東京大学医学部附属病院内科
- 2001-2002年 公立昭和病院内科
- 2002-2004年 東京大学大学院法学政治学研究科修士課程
- 2004-2006年 日本赤十字社医療センター循環器科
- 2005-2013年 東北大学大学院法学研究科准教授
- 2013-2017年 東京大学大学院法学政治学研究科准教授
- 2017年-現在 東京大学大学院法学政治学研究科教授

【専門】 民法、医事法、循環器内科、災害復興論

コロナ禍におけるさまざまな問題

- ▶ 種々の感染対策措置が適切・妥当だったか。他に有効な感染対策は採用できなかつたか。
- ▶ 医療が逼迫し、十分な医療を受けられない患者が多数に上ったが、よりよい体制を構築できなかつたか。
- ▶ 保健所を中心に行政側の体制も逼迫したが、よりよい業務分配・人員配置等を採用できなかつたか。

→ いずれも、国と地方の役割分担・
権限分配等にかかわる問題

本日の内容

- 1 日本の感染症対策の基礎——感染症法
- 2 パンデミック対策の法律——特措法
- 3 その他の問題と今後の方向性

本日の内容

1 日本の感染症対策の基礎 ——感染症法

2 パンデミック対策の法律——特措法

3 その他の問題と今後の方向性

感染症患者に対する法律の歴史

- ▶ 1897年制定の伝染病予防法が、長く感染症に対する法律として運用されてきた。
- ▶ 伝染病予防法は、「法定伝染病」の患者につき「隔離」を行うことを中心としており、**衛生警察行政**を所管する行政庁（警察→保健所）が隔離の権限を有していた。
- ▶ 同様の考え方の法律として、結核予防法（1951年）、性病予防法（1948年）、らい予防法（1953年）、後天性免疫不全症候群の予防に関する法律（1989年；通称・エイズ予防法）などがあった。

感染症法の制定

- ▶しかし、伝染病予防法等の旧法令では、人権侵害的な隔離が行われているとの批判が強まった。特に、ハンセン病患者に対する長期間の施設収容が強く批判された。
- ▶そのため、人権侵害的な隔離措置への反省から、患者の人権保護に配慮した新たな法制度を定めるものとして誕生したのが、感染症法（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）である。
- ▶伝染病予防法などの旧法令の後継法として、1998年に制定された。

感染症法前文

人類は、これまで、疾病、とりわけ感染症により、多大の苦難を経験してきた。ペスト、痘そう、コレラ等の感染症の流行は、時には文明を存亡の危機に追いやる、感染症を根絶することは、正に人類の悲願と言えるものである。

医学医療の進歩や衛生水準の著しい向上により、多くの感染症が克服されてきたが、新たな感染症の出現や既知の感染症の再興により、また、国際交流の進展等に伴い、感染症は、新たな形で、今なお人類に脅威を与えている。

一方、我が国においては、過去にハンセン病、後天性免疫不全症候群等の感染症の患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在したという事実を重く受け止め、これを教訓として今後に生かすことが必要である。

このような感染症をめぐる状況の変化や感染症の患者等が置かれてきた状況を踏まえ、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、これらの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ことが求められている。

ここに、このような視点に立って、これまでの感染症の予防に関する施策を抜本的に見直し、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する総合的な施策の推進を図るために、この法律を制定する。

感染症法2条（基本理念）

感染症の発生の予防及びそのまん延の防止を目的として国及び地方公共団体が講ずる施策は、これらを目的とする施策に関する国際的動向を踏まえつつ、保健医療を取り巻く環境の変化、国際交流の進展等に即応し、新感染症その他の感染症に迅速かつ適確に対応することができるよう、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、これらの者の**人権を尊重**しつつ、総合的かつ計画的に推進されることを基本理念とする。

感染症法の具体的規律

- ▶ 感染症の類型：一類～五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の類型がある。
 - ▶ 届出義務
 - ▶ 健康診断
 - ▶ 入院
 - ▶ 就業制限等
-] 強制力を伴う措置

健康診断（17条）

- ▶ 都道府県知事は、一類～三類・新型インフルエンザ等感染症の疑いのある者に対し健康診断を勧告することができ、これに従わない場合は強制的に健康診断を行うことができる。
- ▶ ここでいう「健康診断」はCOVID-19に関するPCR検査等を含む。

入院（19条、20条、26条）

- ▶ 一類・二類・新型インフルエンザ等感染症の患者に関して、まん延防止のため必要があると認めるときは、都道府県知事は本人や保護者に対し、指定医療機関等への入院を勧告することができる。これに従わない場合、72時間を上限に強制的に入院させることができる。
- ▶ その後も入院が必要となる場合は、都道府県知事は10日以内の期間を定めて入院勧告ができ、従わなければ強制入院をなしうる。
- ▶ その後も10日以内の範囲で繰り返し延長することができる。

感染症法の強制措置の特徴

- ▶ 感染症法の基本理念を体現する最も重要な制度。
- ▶ 伝染病予防法等の旧法令では、感染症のまん延防止のため、直ちに強制的な「隔離」が行えるものとされていたのに対し、感染症法では、一旦は「勧告」を行い、**任意の協力を促す仕組み**がとられる。
- ▶ 一連の強制措置に関しては、感染症の発生予防・まん延防止のため必要な最小限度のものでなければならぬとされる（**最小限自由制限の原則**；22条の2）。患者の人権保護に手厚い配慮がある。

感染症法の「強制入院」の特徴

- ▶ 加えて、一般には見過ごされがちだが、旧法令の「隔離」が「強制入院」となったことも重要。
- ▶ 旧法令では、感染症のまん延防止という社会防衛の観点のみを理由に隔離措置が正当化されていた。
- ▶ しかし、現在は**患者本人の医療的な必要性とまん延防止の必要性**の両者を考慮して入院の要否を判断することとなる。一般にはむしろ前者が強調されることが多い。
- ▶ すなわち、①社会防衛上の必要性が小さくとも医療的な必要性が大きい場合に入院措置が正当化されうる一方、②社会防衛上の必要性は大きいが医療的な必要性が小さい場合には、入院措置を正当化しうるかは疑わしい。

「宿泊療養」の問題

- ▶ もっとも、②の社会防衛上の必要性は大きいが医療的な必要性が小さい場合がありうることは、従来十分に考慮されてきたとは言えない。
- ▶ 今回の新型コロナでは、一部の自治体を除き軽症者を全員入院させることはできず、法的根拠不十分のまま、ホテル等に収容する「宿泊療養」が広く行われた。
- ▶ 2021年2月の法改正で宿泊療養の根拠規定が追加されたが、本人が拒否した場合は入院措置を行うこととされており、法的にも、医療体制維持の観点からも極めて問題。

地域による運用方針の違い

- ▶ 新型コロナ感染者への対応に関して、地域による方針の違いがたびたび顕在化した。
- ▶ 宿泊療養の仕組みの導入はその典型例。法的根拠が不明確でも、病床数の不足という現実を前に、感染者は入院（隔離）という原則を放棄せざるを得なかつた自治体が多い。
- ▶ 他方、2022年1月まで「陽性者は全員入院」の方針を維持した自治体（和歌山県）もある。
- ▶ 感染症法の不十分性を自治体方針によって補完した形になっている。

入院拒否者等に対する罰則の問題

- ▶ 2021年2月の法改正では、入院を拒否した者や積極的疫学調査に協力しない者に対して、罰則を科す改正が行われた。
- ▶ 入院の強制に実効性がないとする全国知事会からの要請による改正だったが、感染症法の専門家や日本医学会等から批判が噴出した。
- ▶ 感染症法は、入院措置の根拠として本人の医療的必要性を重視しているとする立場からは、拒否者に対する罰則創設は大いに疑問があるとされた。

感染症法67条

- ▶ 感染症法67条は、「一種病原体等をみだりに発散させて公共の危険を生じさせた者は、無期若しくは二年以上の懲役又は千万円以下の罰金に処する。」と規定する。
- ▶ 自分がコロナ陽性者と知りながら、あえて公共の場に出て感染を広げようとする者に対しては、同種の規制を適用することが考えられた。
- ▶ 入院拒否にはさまざまな背景事情がある。すべてに罰則を適用することの実質的な妥当性は疑わしい。
- ▶ 現実に、自治体の現場で入院拒否による困難事例がどの程度あったかも定かでない。

感染症法の問題点（まとめ）

- ▶ 感染症法は、旧法令の人権侵害的措置への反省の上に立って立法された。
- ▶ しかし、感染症患者に対する強制措置に関して、本人保護と社会防衛のいずれを主目的とするのか、理解が統一されていない。
- ▶ 医療的には入院不要な感染者の取り扱いにつき、体系的な規定を欠いた法律となっている。
- ▶ 法の不備は、自治体独自の判断で補われる結果となつた。しかし、入院拒否者への対応に関しては、自治体から発信される問題状況が現状を的確に反映していたかには疑問もある。

本日の内容

1 日本の感染症対策の基礎——感染症法

2 パンデミック対策の法律 ——特措法

3 その他の問題と今後の方向性

新型インフルエンザ等対策特別措置法

- ▶ 無症状者・未発症者が大規模に感染を媒介する場合には、発症者対応のみでは対策として不十分。
- ▶ そこで、2009年の新型インフルエンザの発生に際し、新型インフルエンザ等対策特別措置法が制定された。
- ▶ 緊急事態宣言を発出し、一般住民、一般事業者、医療従事者等に対して広く協力要請などを行うことができるようとする法律。
- ▶ 2020年2月の改正により、新型コロナ感染症にも特措法が適用されるようになった。

緊急事態宣言と緊急事態措置

- ▶ 最も重要な制度は、内閣総理大臣による**緊急事態宣言**が発出された場合に実施できる種々の**緊急事態措置**。
- ▶ 具体的には、以下の規定がある。
 - ▶ 感染防止のための協力要請等（45条）
 - ▶ 住民に対する予防接種（46条）
 - ▶ 医療・医薬品流通等の確保（47条）
 - ▶ 物資の輸送（50条）
 - ▶ 電気・ガス・水道等の安定供給（52条）
 - ▶ 運送・通信等の確保（53条）
 - ▶ 緊急物資の運送要請等（54条）
 - ▶ 物資の売渡し要請等（55条）

国と地方の権限関係

- ▶ 特措法では、国と地方がそれぞれ種々の措置を行う権限を有する規定となっているが、両者の権限関係が明らかでない場合がある。
- ▶ 政府対策本部は、基本的対処方針を定め、その他緊急事態措置の実施方針等を定める。その中で国と地方の権限関係が定められる場合がある。（18条など）
- ▶ 緊急事態宣言下では、政府対策本部長が「必要な指示」を行うことができる。（33条）
- ▶ そのほか、政府対策本部長は「総合調整」を行うことができるとされるが、抽象的であいまい。

感染防止のための協力要請等（45条）

特定都道府県知事は、……新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため必要があると認めるときは、当該特定都道府県の住民に対し、……生活の維持に必要な場合を除きみだりに当該者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することができる。

2 特定都道府県知事は、……新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため必要があると認めるときは、……学校、社会福祉施設……、興行場……その他の政令で定める多数の者が利用する施設を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者……に対し、当該施設の使用の制限若しくは停止又は催物の開催の制限若しくは停止その他政令で定める措置を講ずるよう要請することができる。

45条の措置

- ▶ 特定都道府県知事は、一般住民に対する外出自粛要請（1項）、学校・社会福祉施設・興行場に対する施設使用制限等の要請（2項）を、それぞれ行うことができるものとされている。
- ▶ このうち2項の施設使用制限等については、「要請」を拒否した場合は命令が下されて違反者の氏名等が公表されることになるため、事実上の強制措置。
- ▶ しかし、命令が事後的に違法とされる場合あり。都道府県に感染対策上の政策的判断が求められている。

一般住民に対する感染症対策の分類

▶ ミクロ対策

マスク・手洗い等の個人単位の感染防御措置のほか、施設内の換気実施・人数制限など、**直接的に感染を阻止しうる対策**をいう。

▶ マクロ対策

大規模な人流抑制・行動制限措置や事業活動の停止、イベント制限等の措置など、接触機会の削減により**間接的に感染防止を実現する対策**をいう。

現在の状況

- ▶これまで、特措法の緊急事態措置を中心とするマクロ対策に大幅に依存する感染症対策が実施されてきた。
- ▶マクロ対策の中でも、緊急事態宣言それ自体の「人流抑制」と飲食店の営業制限が特に重視されてきた。
- ▶しかし、マクロ対策に依存する対策の限界が明らかになっている。飲食店の営業制限も要請に従わない店舗が増加し、そもそもその対策の有効性にも疑問がぬぐえない。

ドイツの感染症対策措置

- ▶ドイツでは、従来から感染症予防法に包括的な感染症対策措置を可能にする条文があり、州ごとにさまざまな規制が実施してきた。
- ▶しかし、2020年11月の法改正で州の措置に一定の枠組みを設ける規定が新設され、ミクロ感染対策（マスク着用義務・施設内の収容人数制限）については統一的に導入された。
- ▶現在、交通機関利用・屋内施設利用等の場合は医療用マスク・高機能マスクの着用が義務づけられる。

日本の感染対策措置の問題点

- ▶ 特措法上は、さまざまな措置を実施できることになっている。しかし、実際に行われている措置はその中の一部にとどまる。
- ▶ 選ばれている対策は、副作用の大きいマクロ対策が中心で、しかも有効性に疑問が提起されている。
- ▶ ミクロ対策は実施の副作用が少なく、義務化することに支障はないはずだが、現在の特措法では強制措置の規定がなく、検討もされていない。
- ▶ 一部の自治体が導入を検討しても、特措法上の権限が与えられていなければ実施できないことになるか？

事業者に対する規制の問題

- ▶ 飲食店・商業施設等に対して、たびたび時短要請、営業自粛要請が行われてきた。
- ▶ しかし、感染リスクの高い飲食店等と感染リスクの低い飲食店等を同列に扱うことについては、問題がある。
- ▶ また、特にオミクロン株では飲食店での感染事例は10%程度とされ、学校・保育施設等での子どもの感染が主たる感染拡大原因をなしている。しかし、依然として特措法上の要請は飲食店に対してのみ実施されている。

比例原則について

- ▶ 公法分野の重要な基本原則として、**比例原則**がある。
- ▶ 規制目的に比例した規制のみが許されるとする原則。
 - ▶ 措置が目的達成に適したものであること（適合性）
 - ▶ 措置が目的達成に必要最小限であること（必要性）
 - ▶ 措置を講じることにより達成される目的と侵害される利益との均衡が確保すること（狭義の比例性）
- ▶ リスクの高い活動は強く規制することが許される一方、リスクの低い活動を強く規制することはできない。

 **各事業者の感染リスクを無視した規制のあり方には疑問が大きい。**

まん延防止等重点措置の規定

第三十一条の六 都道府県知事は、第三十一条の四第一項に規定する事態において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある同項第二号に掲げる区域……における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため必要があると認めるときは、新型インフルエンザ等の潜伏期間及び治癒までの期間並びに発生の状況を考慮して当該都道府県知事が定める期間及び区域において、新型インフルエンザ等の発生の状況についての政令で定める事項を勘案して措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更その他の国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある重点区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するために必要な措置として政令で定める措置を講ずるよう要請することができる。

2 都道府県知事は、第三十一条の四第一項に規定する事態において、当該都道府県の住民に対し、前項の当該都道府県知事が定める期間及び区域において同項の規定による要請に係る営業時間以外の時間に当該業態に属する事業が行われている場所にみだりに出入り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することができる。

特措法の問題点（まとめ）

- ▶ 緊急事態措置として法律上はさまざまな措置が可能になっている一方、実際には一部の措置しか実施されておらず、その選択の合理性も疑わしい。
- ▶ 特に、大規模な行動制限を中心とするマクロ対策に傾斜した感染症対策は、比例原則の観点からも問題が大きい。
- ▶ 国と自治体の権限関係が曖昧であり、国が定める対策以外に各自治体が独自の感染対策措置を導入できるか否かが明確でない。

本日の内容

1 日本の感染症対策の基礎——感染症法

2 パンデミック対策の法律——特措法

3 その他の問題と今後の方向性

感染者情報の共有・公表の問題

- ▶特に新型コロナの発生初期に、感染者に関する情報が自治体・メディア等を通じて公表され、問題となるケースが相次いだ。
- ▶感染者の居住地域や勤務先、感染経路等の情報が詳細に公表されると、本人の特定につながりやすい。
- ▶感染者情報の公表は、本人と接触のあった他者に対する注意喚起には有効だが、本人のプライバシーを侵害しかねない。また、感染者が増加すれば、この種の一般的警告はほとんど効果がなくなる。

情報の利活用と感染症対策

- ▶マクロ対策・ミクロ対策のいずれにも活用できるものとして、情報の利活用による感染症対策が提案されている。
- ▶既に、接触確認アプリ（COCOA）は運用開始されているが、普及率が極めて低い上に、活用の範囲が狭く感染症対策に有効なものとは言いがたい。
- ▶保健所経由で都道府県等に集積された感染者情報を、国との間で共有する仕組みがない。HER-SYSは入力が煩瑣に過ぎる問題があり、活用も十分に進められていない。

プライバシーと公衆衛生の調整

- ▶ 感染症対策での情報活用の問題は、感染症対策という公衆衛生目的で個人のプライバシーをどの程度制約して良いか、という問題の一環。
- ▶ 感染者情報は感染対策に有用である一方で、悪用の危険性も高く、情報の「出し方」に細心の注意を要する。
- ▶ 他方で、セキュリティを確保したシステムの中での情報共有・利活用は進めることが望ましい。
- ▶ 自治体が独自にこの種の問題を検討し方針を立てることは通常困難。国がきちんとした情報開示のルールと情報共有の枠組みを定めるべきではないか。

今後の方向性

- ▶ まず、感染症対策として何を行うべき（であった）かをきちんと検証・検討する必要あり。その内容に従い、必要な措置を行えるよう法改正を検討すべき。
- ▶ その中では、国と地方の権限分配につき明確な方針を定める必要あり。自治体独自の対策をどの程度実施してよいかも指針が示されることが望ましい。
- ▶ 感染者情報の開示や情報共有のあり方など、各自治体の独自判断に任せることが適切でない事項は、国が明確な方針と仕組みを定める必要がある。

おわりに

▶ 「日本はコロナ対策に成功した」のか？

さまざまな偶然が重なって死者は比較的押さえられているが、合理的な対策はほとんど全くとられていないのではないか。

▶ 現在の感染症の法的ガバナンスは十分か？

感染症法の基本的枠組みも、特措法の感染症対策の仕組みも、医学的・法的に不備のある状態が続いている。次のパンデミックが発生する前に適切な改善策を検討する必要あり。

シンポジウム「新型コロナウイルス感染症に関する条例と自治体の対処」レジュメ

2022年6月30日

条例による新型コロナウイルス感染症への対応

稻葉一将（名古屋大学）

一 法律と条例の一般的な関係

1 条例の意義

(1) 日本国憲法

- ・国会を国の唯一の立法機関とするが（41条）、「地方自治の本旨」（92条）に基いて、「地方公共団体」が「条例を制定することができる」（94条）。
- ・本シンポジウムは、新型コロナウイルス感染症への国の立法対応との関係で、地方議会が自主的に制定した条例による対応を問題にする場であると解される。本報告でも、このような観点を意識しながら検討の素材になる条例を限定する。

(2) 地方自治法

- ・地方自治体に帰属する「地域における事務」（2条2項）について、条例は制定されるが、「法令に違反しない限りにおいて」（14条1項）の意味が問題になる。
- ・「地域における事務」にも法律が及んでくる。法律と条例が競合する。この競合を解消するために学説や裁判例が蓄積されてきた。

2 上乗せ条例と横出し条例

(1) 学説

- ・法律が条例への明示的委任を欠く場合には、条例は制定できないという意味での厳格な「法令先占論」が存在した¹。これでは条例制定権の範囲が限定されるので、法律と条例の「目的」、「事項」、（規制の）「基準」と「態様」の組合せが論じられるようになった。法律と条例が同一「目的」であっても法律が規制の範囲外としている「事項」を規制する条例（いわゆる横出し条例）は、法律に違反しないとされた²。逆に、法律と同一「目的」で同一「事項」について法律よりも高次の「基準」を付加し、法律の規制より強い「態様」の規制をする条例（いわゆる上乗せ条例）は、法律に違反すると述べられた³。
- ・その後、上乗せ条例の許容性が、理論的にも実務的にも、1960年代の公害問題において、鋭く問われるようになった⁴。
- ・地方分権改革（1999年のいわゆる地方分権一括法の制定）以降は、分権改革の趣旨をも考慮した議論が展開されてきている⁵。

¹ 経緯の説明については、たとえば宇賀克也『地方自治法概説第9版』（有斐閣、2021年）231頁を参照。

² 成田頼明「法律と条例」清宮四郎・佐藤功編『憲法講座第4巻』（有斐閣、1964年）214頁の「ハ」。

³ 同上・215—216頁の「イ」、「ロ」。

⁴ この論理関係は、たとえば村上順ほか編『新基本法コメントタール地方自治法』（日本評論社、2011年）69頁（市橋克哉執筆）を参照。

⁵ 多数の文献が存在するが、最近の条例に即して行われた研究成果として、北村喜宣ほか

(2) 裁判例

・徳島市公安条例事件最高裁判決（最判昭和 50 年 9 月 10 日刑集 29 卷 8 号 489 頁）は、条例が国の法令に違反する場合を以下のように判示した。

①ある「事項」について国の法令中にこれを「規律する明文の規定がない場合でも」、当該法令が、「規制」することなく「放置」する「趣旨」であると解される場合。

②ある「事項」について国の法令と条例が併存する場合には、

i 条例が国の法令の規定の意図する「目的と効果」を阻害するとき。

ii 国の法令と条例が「同一の目的」に出たもので、国の法令がその規定によって「全国的に一律に同一内容の規制を施す趣旨」であるとき。

②の ii の場合とは異なり、地方自治体において、「地方の実情に応じて、別段の規制を施すこと」を容認する「趣旨」であると解される場合には、条例は国の法令に違反しない。

・この判決は、地方分権改革以前の判決であったが、その後の裁判例（例、名古屋高判平成 18 年 5 月 18 日（裁判所ウェブサイト））も、この判断枠組みを前提にしながら、条例が国の法令に違反するのか否かを判断している。

二 新型コロナウイルス感染症への国の立法対応と地方自治体の条例による対応

1 関連する法制度

・新型コロナウイルス感染症に関する法律には、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（1998 年法律第 114 号。以下、「感染症法」と略す。）、予防接種法（1948 年法律第 68 号）および検疫法（1951 年法律第 201 号）が制定されているが、ここに新型インフルエンザ等対策特別措置法（2012 年法律第 31 号。以下、「特措法」と略す。）が加わる。

・本報告では、法律と地方自治体の独自対応の関係といった地方自治の問題が比較的あらわれやすいと考えられる感染症法と特措法に素材を限定する。

2 新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律（2021 年法律第 5 号）

（1）特措法の改正

①まん延防止等重点措置の新設

・営業時間の変更等の「要請」、「要請」に応じない場合の「命令」、「命令」に違反した場合の 20 万円以下の「過料」を定めた（31 条の 6 第 1 項・3 項、80 条 1 号）。

②緊急事態宣言期間における施設の使用制限等の要請に応じない場合

・「命令」、「命令」に違反した場合の 30 万円以下の「過料」を定めた（45 条 3 項、79 条）。

③13 条 2 項の新設

・患者等の者が「差別的取扱い等」を受けることのないようにするために「人権」の「尊重」を定めた。しかし、「国及び地方公共団体」は、「相談支援」や情報提供、「広報その他啓発活動」を行うものとする」と定められるにとどまった。

（2）感染症法の改正

編著『法令解釈権と条例制定権の可能性と限界－分権社会における条例の現代的課題と実践－』（第一法規、2022 年）を参照。

①過料の新設

- ・入院した者が入院の期間中に逃げたとき、または正当な理由がなく入院しなかったときには、50万円以下の「過料」を定めた（80条）。

②「医療関係者」等への勧告と公表

- ・「医療関係者」等の者への「必要な協力」の「求め」に応じなかつた者に対して協力するよう求める「勧告」（16条の2第2項）を受けた者が、「正当な理由がなく」、「勧告に従わなかつたとき」は、「その旨を公表することができる」と定めた（同条3項）。

3 条例の傾向と特徴

- ・条例の傾向（注6を参照）を眺めると、前述（一2(2)）した最高裁判決との関係では、その①や②iiが主たる論点になるような印象を受ける。

（1）地域特性の反映

- ・たとえば、石垣市新型コロナウイルス感染症等対策条例（2020年条例第22号）3条は、医療機関の利用が制約されるという「離島という特性」に鑑み、「空港、港湾における水際対策」、「市内における核酸増幅法（PCR法等）による検査態勢の整備等」による「感染者の迅速な発見及び隔離等の措置」が「適切に実施」されるよう留意すると定めた。
- ・前述した最高裁判決の枠組みにおいて考察するのであれば、特措法が「全国的に一律に同一内容の規制を施す趣旨」であるのか、それとも「地方の実情に応じて、別段の規制を施すことを容認する趣旨」であるのか否かを、このような地域特性を反映した条例に即して考察することもできる。
- ・「市民の生命及び健康を保護する」（石垣市条例1条）という目的は正当性を有しており、この目的のために市が積極的な措置を実施するという特徴を有する。
- ・離島といった地域特性に応じた条例対応を特措法が許容していないと理解することは、結果的に、感染症の一層の拡大を生むことにもなる。
- ・また、国や都道府県の行政機関に授権する特措法は、市町村への授権が必ずしも十分ではないので、この立法の不備を補完しているという一面もある。

（2）誹謗中傷等の人権侵害の防止

- ・特化したものであるのか否かはともかく、住民に対する差別の禁止を盛り込んだ例が多いといわれている⁶。

①保護されるべき住民の定義

- ・保護されるべき住民の定義の一例として、加西市感染症の影響を受ける市民等の人権擁護に関する条例（2021年条例第12号）は、「感染症の影響を受ける市民等」に、感染者や接触者およびその家族のほかに、医療福祉等の業務や輸送販売等の業務に従事した者、訪日外国人等も加えた（2条2号）。

⁶ 必ずしも条例の全てを網羅したものではないが、一般財団法人地方自治研究機構のホームページに掲載された「新型コロナウイルス感染症に関する条例」

（http://www.rilg.or.jp/htdocs/img/reiki/022_covid_19.htm）によれば、「感染者等に対する不当な差別等の禁止や人権の擁護に関する規定については、都道府県条例・市町村条例を問わず、ほとんどの条例で規定されている」のに加えて、「感染者等に対する不当な差別等の禁止や人権の擁護に特化した条例が数多く制定されている」という。

・加西市条例が公布されたのは特措法が改正された後の 2021 年 4 月 26 日であったから、新設された同法 13 条 2 項が定める「新型インフルエンザ等患者等」と比べて、「感染症の影響を受ける市民等」の規定が、上乗せの性格を有するものであるのか否かを問えないこともない。

・しかし、特措法 13 条 2 項は、一般的な規定の仕方（法治主義が十分に及んでいない定め方）にとどまるので、この規定がナショナル・ミニマムを定めたものと理解するのであれば、法律の趣旨を具体化したものとして、市条例を理解することもできよう。また、差別や偏見のあらわれかたの実際（たとえばどの職種に対してのものであるのか）は、地域によって異なるとも考えられる。

②住民からの申出

・美郷町新型コロナウイルス感染症感染者等の差別、偏見等防止条例（2020 年条例第 22 号）は、「感染者等」（2 条 2 号）からの「人権侵害行為」の「防止又は救済を図ることを求める申出」を受けて、町長が「啓発、調査その他の適切な措置を講ずる」（7 条 1 項）ものとし、「人権侵害行為の概要及び講じた措置を公表できる」（同条 3 項）と定めた。特措法 13 条 2 項とは異なり、「感染者等」の住民からの「申出」が定められており、事実や情報の「公表」が定められたのである。

・美郷町条例は、特措法 13 条 2 項が新設される前に制定されたので、その時期には、特措法が定めていなかった差別や偏見等の防止措置という「事項」を定めた横出し条例の一種であったと解される。前述した最高裁判決の枠組みにおいて考察するのであれば、改正前の特措法が、「規制」することなく「放置」する「趣旨」であったと解されるのか否かを問えないことはないが、「国民の生命及び健康を保護」（同法 1 条）することを目的とする特措法が、地域における差別や偏見等の行為によって住民の健康な生活に障害が生まれるような事態を「放置」する「趣旨」であったとは解しがたい。

・特措法改正後においては、同法がその規定によって「全国的に一律に同一内容の規制を施す趣旨」であるのか、それとも「地方の実情に応じて、別段の規制を施すことを容認する趣旨」であるのかは、問題になりうる。

・この場合には、特措法 13 条 2 項がナショナル・ミニマムを定めたものであると解するのであれば、「別段の規制」は「容認」されることになる。また事実や情報を「公表」する目的が制裁であるのか、それとも情報（事実）の共有による住民の啓発であるのかによっても、結論は変わってくる。一般論にとどまるが、条例の目的が秩序維持という消極目的とは異なり、住民間での差別的行為の緩和や解消による、より良い生活環境の実現が目的である場合には、地域性も一層強くなり、条例を許容すべき正当性も一層はっきりする。

③勧告

・和歌山県新型コロナウイルス感染症に係る誹謗中傷等対策に関する条例（2020 年条例第 64 号）は、「新型コロナウイルス感染症に係る誹謗中傷等を行った者」（8 条 1 項）に対して、「誹謗中傷等を行わないこと及び提供情報を削除すること」を「勧告するものとする」（同条 3 項）と定めた。

・誹謗中傷等の住民の行為を「規制」する条例であることは否定できないが、住民が差別されることなく生活できるようにする（より良い生活環境を実現する）という積極目的を

有することに加えて、「規制」の「態様」は、勧告という行政指導（非権力的行為）の一種にとどまる。

（3）法律の適用における独自対応

- ・地方自治体は特措法や感染症法に基づき事務の処理を行うだけではなく、ここに独自の対応が加わる場合もある⁷。

①鳥取県条例

- ・鳥取県新型コロナウイルス感染拡大防止のためのクラスター対策等に関する条例（2020年条例第51号）7条1項は、「知事」が「県内の施設」において「クラスターが発生した場合」において、「新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するために必要があると認めるとき」は、「クラスターが発生した施設又は催物を特定するために必要な事項及び当該施設又は催物におけるクラスター対策の状況」を「公表するものとする」と定め、同条2項は、「前項の規定による公表は、感染症予防法第16条第1項の規定による公表とみなして、同条の規定を適用する。」と定めた。

- ・鳥取県条例9条は、「第7条第1項の規定による公表及び前条第1項の規定による勧告」は、「新型コロナウイルス感染症のまん延を防止する」ため「必要な最小限度のものでなければならない」と定めた。

- ・感染症法16条1項に基づく情報の公表を行う場合には、鳥取県の運用において必要最小限度であるべきことを自ら定めたことになる。感染症法16条1項が執行機関（県知事）に直接授権しているので、ここに加えて県議会は条例で定めを置くべきではないと解するのであれば別であるが、情報の公表が事業者の営業活動の自由等の住民の権利利益にどのような影響力を有するのか（の判断）は地域によって一様でないと思われる。

②明石市条例

- ・明石市新型コロナウイルス感染症の患者等に対する支援及び差別禁止に関する条例（2021年条例第3号）には、差別の禁止だけではなく、患者等への「総合的支援」（第2章）も含まれる。

- ・（中核市に移行した）同市は、保健所設置市（感染症法12条1項、64条1項）として感染症法が定める事務を処理するが、明石市条例において、「市は、感染症法第80条又は第81条の規定にかかわらず、これらの条に規定する行為を行った市民の事情等に配慮し、寄り添いながら支援を実施するものとする」（5条6項）と定められた。

- ・条例に基づく支援を実施することで、感染症法に基づく過料通知事務は回避されうる。法律と条例の正面からの抵触は回避されているが、2021年2月に改正された感染症法が有する方向性とも異なる。

（4）他の地方自治体等の主体（機関）との連絡調整

- ・和歌山県条例（二3（2）③）が定めた「勧告」は、「誹謗中傷等を行った者」に対して

⁷ 法律に基づく事務処理と独自対応の関係について、いち早く検討していた安田理恵「日本の新型コロナウイルス感染症対策からみた国、都道府県および住民の関係」法学セミナー788号8頁以下を参照。また飯島淳子「パンデミック対応における地方自治」論究ジュリスト35号27頁は、「法適用」を地方自治体の「独自対策の側に引き寄せることができれば、地方分権の可能性が広がる」と述べた。

行われる行政活動のみが授權されたので、インターネットサイトの管理者等の「誹謗中傷等を行った者」以外の者に対する削除の要請は、条例によって授權されていない。

・ただし、和歌山県条例 4 条 1 項の責務規定（県は、新型コロナウイルス感染症に係る誹謗中傷等をなくすために必要な施策を講ずるものとする。）を根拠とする削除の要請が許容されえないのか否かは、（法治主義を貫徹するという観点からは消極的に評価されるが）問題になりうる。情報の送受信は県の区域内にとどまらないから、条例が適用されない県外事業者も含めてインターネットサイトの管理者等の主体に対して、県の責務を果たすべき場合を想定できないとまではいえないからである。

・県と、県条例が適用されない区域外の主体（民間事業者だけではなく、国や他の地方自治体の関係機関も含まれる。）との連携や協働という観点からの規定内容の充実という方向での法整備が適切であろう⁸。

・和歌山県のような広域的な地方自治体と市町村のような基礎的な地方自治体との役割分担（たとえば、市町村が同様の条例を定めている場合には、これを尊重するなどの定め方が考えられる。「県は、市町村との適切な役割分担を踏まえて」と定めた和歌山県条例 8 条 1 項を参照した。）も、条例の論点の一つであろう。

三 地方自治体による条例対応が提起する問題点

1 法治主義の貫徹という観点の重要性

・（国民・住民が自らの手でルールを定めるという意味での）法の支配や法治主義の重要性が、今回得られた教訓である。

・一例として、愛知県の場合には、2021 年 9 月 30 日に国の緊急事態宣言期間が終了した後には、同年 10 月 1 日から 17 日まで「厳重警戒措置」の名称での営業時間短縮等を内容とする感染防止対策の手段が示され、同年 10 月 18 日以降は「警戒領域」の名称でのマスク着用等を内容とする感染防止対策の手段が示された⁹。これらの対策は、愛知県条例の（作用法上の）根拠規定がないまま行われたので、法的根拠は条例ではなく、特措法 24 条 9 項（「都道府県対策本部長」は、その「区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるとき」は、「公私の団体又は個人に対し」、「その区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関し必要な協力の要請をすることができる。」）であったと解することになろう。

・しかし、住民が自らの手で地域のルールを定めるという意味での法治主義の観点からは、「厳重警戒措置」や「警戒領域」という名称での県の独自対応は、その内容の適否とは別に、条例に（作用法上の）根拠が定められるべきであったのではないか、という問題を提起することもできる¹⁰。

⁸ 和歌山県条例 4 条 2 項は、「国、市町村、県民、事業者、関係機関等との連携を図るものとする」と定めたので、このような規定の趣旨を一層具体化することが、条例の課題となつてよいと思われる。

⁹ 当時の経緯は、「これまでの県民・事業者の皆様へのメッセージ（緊急事態宣言等）」(<https://www.pref.aichi.jp/>) に残されている。

¹⁰ 学説は、市橋克哉「新型コロナウイルス感染症と地方公共団体」法の科学 52 号 129 頁

2 上乗せ条例の許容性が争点化しなかったことの意味

(1) 2021年2月の法改正の特徴

- ・法改正前の状態について報告者は、生命の尊重や健康な生活保障等の人権を保障すべき国の責任が国民の「自粛」へと転嫁されて、このことへの国民の不満が蓄積されてくる（ので、この不満の解消の仕方が問題になる。）と捉えていた¹¹。
- ・2021年2月の法改正は、①特措法が国民の義務（「命令」の新設）を定めて、②感染症法が、「感染症の患者等」の「人権」の「尊重」（同法2条）ではなく、入院を拒否した等の者への過料や「医療関係者」等の者が勧告に従わなかった旨の公表という制裁の方向性を示した¹²。
- ・しかし、感染症法は、22条の2の規定がそうであるように、「人権尊重の観点」から「最小限度の措置」を要請する法規範であると理解されていた¹³。

(2) 条例の傾向的な特徴

- ・全般的には、法律が定める事項について法律よりも厳しい基準や態様の規定を置く上乗せ条例の許容性が国と地方自治体の間で争われるという法現象は、生まれなかつた（現在、生まれていない。）。
- ・地方自治体も、国民に行動「自粛」を要請するという国の対応と基本的には同じ方向性を有したからだと考えることもできる。この場合には、国と異なるからこそ存在理由を有するはずの地方自治体の実際は、消極的に評価されるのかもしれない。
- ・しかし、2021年2月の法改正によって国民の義務や制裁を強化するという方向性とは異なる方向性が追求されたので、上乗せ条例の許容性が争点化しなかつたのではないか。
- ・感染者等の住民に対する誹謗中傷等の行為が地域において生まれる原因を、国の立法対応に発見する場合には、誹謗中傷等の行為を防止する目的で定められた条例が相対的に多数であるという事実は、このような条例が有する統治の不備を補完するという一面を示しているように思われる。
- ・感染症法の慎重な適用を条例に定めた例が出現した事実は、国の立法対応とは異なる地方自治の実践例という積極的な意味を有すると評価できる。

3 行動制限から生命の尊重と健康な生活保障への方向転換

(1) 2021年2月の法改正とは異なる方向性

①日本国憲法

が、特措法24条9項は「権限規定（組織法上の権限規範）」であるから、これとは別の作用法上の根拠が要請されると主張した。

¹¹ 報告者は、国家がその本来果たすべき責任を果たすことなく、国民の「自粛」要請へと責任転嫁するならば、国民の側の不満がその対象を見誤って社会内部での暴力の源にすらなるという意味で、民主主義的統治の危機と述べていた。拙稿「コロナ危機と公法学の行方」法学セミナー794号57頁。

¹² 磯部哲『『自粛』や『要請』の意味』法学教室486号14頁は、感染症法の改正を、「先祖返りしかねない」ものであると述べた。

¹³ 厚生労働省健康局結核感染症課監修『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4訂版』（中央法規、2016年）114—115頁。

- ・「生命」の「尊重」（13条）とともに「健康」な「生活を営む権利」（25条1項）を保障する。

②感染症法の前文

- ・「感染症の患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在したという事実を重く受け止め、これを教訓として今後に生かす」、また「感染症の患者等の人権を尊重」する。

③特措法の目的

- ・「国民の生命及び健康を保護」（同法1条）する。

④地方自治の必要性の実証

- ・誰でもどこでも感染しうるという事実の共有から出発して、患者はもちろんのこと誰であっても生命の尊重や健康な生活保障等の人権が保障されるべきであるという規範的要請も存在する。

- ・地方自治体が行った条例対応は、感染等の様々な事情を有するどのような住民であっても等しく差別されないように積極的な措置を試みたものであって、国だけでは必ずしも十分に保障できない多様な主体と内容の人権を二層あるいは三層で保障するところに存在理由を有する地方自治の必要性を実証したといえよう。

（2）権利保障のための地方自治へ

- ・相対的に多数といわれる条例の傾向は、感染等の様々な事情を有する住民に対する差別を禁止するという目的とこのための措置を定めたものではあるが、住民の権利を制度的に保障するところにまでは到達していない。住民の様々な「事情等に配慮」しての「支援」（明石市条例5条6項）等の取り組みも、非法的な「支援」の段階にとどまっている。

- ・ワクチンの副反応への対応等の住民要求を予想できるが、さらなる発展や次の段階がありうると考える場合には、住民の生命の尊重や健康な生活の制度的な保障が構想されるようになる。この場合には、課題も発見されてくる。

- ・かつて日本国内のオリジナルな主張として、生命、健康、財産を含む生活の順に「健康権」を請求権の一種として主張していた1970年代の学説にあらためて注目するのであれば¹⁴、そのような内容の人権とこれを実現するための地方自治の（法的な）保障が論点になるといえよう。

- ・人権と地方自治のいずれにせよ、これらが実現されるための条件が揃わないから、あるいは実現を制約するような条件が存在するから、課題のまま残るのである。今回は条例がテーマのシンポジウムであるが、その諸条件とくに法的条件の分析という論点があることだけを最後に指摘しておきたい。

¹⁴ 注目という場合には、下山瑛二『健康権と国の法的責任—薬品・食品行政を中心とする考察一』（岩波書店、1979年）77頁が、「既成の法律学の枠にはめて」、「社会的要求をたち切ってしまうのか」否か、という法学の基本的問題を提起していたことに、注目すべきであろう。

新型コロナウイルス感染症等 対策条例の制定状況

井上源三（地方自治研究機構理事長）

RILG 一般財団法人
地方自治研究機構
Research Institute for Local Government

HOME ご挨拶 組織概要 セミナー・講習会 調査研究 法制執務支援 自治体法務研究 関係機関 賛助会員加入のご案内 情報公開

2022.05.25 [自治体法務研究ページ](#)
自治体法務研究No.69 追加

2022.05.25 [法制執務支援のページ](#)
自治体法務研究No.68掲載分を追加しました
 • 「先進ユニーク条例」
 • 「重要判例に学ぶ地方自治の知識」
 • 「地方自治判例情報」
 • 「自治体法務Q & A」
 • 「行政通知の読み方・使い方」
 • 「自治体職員のための政策法務入門」
 • 「議会運営Q & A」

セミナー・講習会
令和4年度講習会等のご案内

新刊のご案内
総合情報誌「自治体法務研究」N.0.69 2022年夏号

条例の動き

【自治】

- ・自治基本条例
- ・議会基本条例
- ・住民投票条例
- ・政治倫理条例
- ・多選禁止・自粛条例
- ・議会委員会オンライン
- ・市長選挙公開討論会
- ・職員倫理・コンプラ
- ・ハラスメント条例
- ・個人情報保護条例
- ・公文書管理条例
- ・行政手続・バブコメ
- ・電子自治体・DX
- ・シティプロモーション
- ・シビックプライド
- ・自治会加入条例
- ・移住促進条例
- ・債権管理条例
- ・公契約条例
- ・財政運営・財政健全化

【環境・まちづくり】

- ・SDGs
- ・脱炭素・地球温暖化
- ・太陽光発電設備規制
- ・太陽光発電設備設置義務
- ・再生可能エネルギー
- ・プラスチック資源循環
- ・レジ袋
- ・食品ロス
- ・星空を守る条例
- ・水源地域保全条例
- ・水道水源保護条例
- ・地下水保全条例
- ・散骨規制条例
- ・ポイ捨て禁止条例
- ・路上喫煙禁止条例
- ・落書き禁止条例
- ・資源ごみ持ち去り禁止
- ・ヤード・資材置場条例
- ・無電柱化推進条例
- ・景観条例
- ・屋外広告物条例
- ・歴史的建築物保存活用
- ・土砂埋立て規制条例

【環境・まちづくり】

- ・地域公共交通条例
- ・空き家条例
- ・ごみ屋敷条例
- ・マンション管理規制
- ・民泊条例
- ・放射性廃棄物
- ・希少野生生物保護条例
- ・外来種対策条例
- ・生物多様性条例
- ・猫・動物飼やり禁止

【その他】

- ・平和条例
- ・オリ・パラ条例
- ・拉致問題条例
- ・雪と冬の条例
- ・ハロウィーン関連条例
- ・鬼の条例
- ・愛と夢の条例
- ・長い名前の条例
- ・条のない条例
- ・統一条例
- ・ですます・ふりがな

【人権・生活・福祉】

- ・人権尊重・差別解消
- ・障害者差別解消条例
- ・性の多様性
- ・ヘイトスピーチ
- ・誹謗中傷
- ・孤独・孤立を防ぐ条例
- ・**新型コロナウイルス**
- ・がん対策条例
- ・歯科保健条例
- ・認知症施策条例
- ・受動喫煙防止条例
- ・手話言語条例
- ・ケアラー支援条例
- ・ひきこもり支援条例
- ・成年後見制度
- ・人生会議
- ・終活支援条例
- ・遺留金取扱条例
- ・更生支援条例
- ・就労困難者支援条例
- ・消費生活条例
- ・エシカル消費
- ・食の安全・安心
- ・食育・朝ごはん

【子ども・教育・文化】

- ・子ども条例
- ・子ども権利条例
- ・児童虐待防止条例
- ・いじめ防止条例
- ・学力・教育環境
- ・家庭教育支援十則
- ・青少年健全育成条例
- ・図書館条例
- ・読書条例
- ・文化政策条例
- ・スポーツ推進条例
- ・ほめる条例
- ・ゲーム依存症
- ・動物園条例

【安全・安心】

- ・特殊詐欺
- ・盗掘行為
- ・客引き行為規制条例
- ・犯罪被害者支援条例
- ・暴力団排除条例
- ・防犯カメラ
- ・公衆浴場混浴年齢
- ・ドローン規制条例
- ・歩きスマ防止条例
- ・自転車安全利用促進
- ・エスカレーター利用
- ・飲酒運転根絶条例
- ・スケートボード
- ・水上オートバイ
- ・地震・震災対策条例
- ・防災対策条例
- ・被災者・被災地支援
- ・避難行動要支援者名簿

(令和4年6月6日現在)



新型コロナウイルス感染症に関する条例

(令和4年4月5日更新)

【制定状況の概観】

(新型コロナウイルス感染症に関する条例)

○ 新型コロナウイルス感染症は、令和1年12月に世界最初の症例が確認されて以来、世界規模で感染が広がり、いま感染が拡大している。わが国では、令和2年1月15日に最初の感染者が確認され、その後、同年4月をピークとする第1波、同年8月をピークとする第2波、令和3年1月をピークとする第3波、同年5月をピークとする第4波、同年8月をピークとする第5波の感染拡大があり、令和4年1月からは第6波の感染拡大が発生している。

新型コロナウイルス感染症は、当初、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（以下「感染症法」という。）6条8項に規定する指定感染症として定められ（昭政令第1号令第2年2月1日施行）、また、新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「新型インフルエンザ等対措法」という。）の改正（令和2年3月14日施行）により、同法に規定する「新型インフルエンザ等」とみなすとされた。その後、令和3年2月に感染症法及び新型コロナインフルエンザ等対措法が改正され（令和3年2月13日施行。改正後の規定は「感染症法」、「新型インフルエンザ等対措法」を参照のこと。）、感染症法6条7項に規定する「新型インフルエンザ等」として位置づけられ、また、当然に新型インフルエンザ等対措法の対象となっている。

新型コロナウイルス感染症は、「新たに人にから人に伝染する能力があることになったコロナウイルスを病原体とする感染症であって、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ことから、当該感染症の全国的かつ急速な蔓延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの」（改正後感染症法6条7項3号）と定義づけられている。

○ 新型コロナウイルス感染症に対しては、基本的に感染症法や新型インフルエンザ等対措法等に基づき、国や自治体等が対応することとなっている。しかしながら、こうした法令は、自治体が取り組むべき施策や住民、事業者等が遵守すべき事項等に関してすべて規定しているわけではなく、自治体としては法令上の明確な根拠なしに対応することが迫られることとなる。このため、自治体によっては、独自に条例を制定し、自治体としての対策や住民、事業者等に対する措置等を擇定している。

○ 本稿では、新型コロナウイルス感染症への対応に関して自治体、住民、事業者等の責務や役割を定める条例、または、それらに加えて自治体の基本的な施策、住民、事業者等に対する申請事項等を定める条例を「新型コロナウイルス感染症に関する条例」とする。

なお、新型コロナウイルス感染症に関して、基金の設置、給付金の支給、資金の貸付けや利子補給の支給、税率・保険料率等の特例、職員への手当の支給、議員報酬の特例等のみを定めた条例や法律の施行条例は対象外としている。

【制定数】

○ 「新型コロナウイルス感染症に関する条例」として、令和4年3月22日時点では、69条例が制定されていることが確認できる。

【条例一覧】

【都道府県条例】

東京都	東京都新型コロナウイルス感染症対策条例	令和2年4月7日公布	令和2年4月7日施行 令和2年6月1日改正施行 令和2年10月15日改正施行 令和3年4月1日改正施行
東京都	東京都新型コロナウイルス感染症のまん延の影響を受けた者の権利利益の保全等を図るために特別措置に関する条例 (改正後：東京都特定非常災害の被災者の権利利益の保全等を図るために特別措置に関する条例)	令和2年4月22日公布	令和2年4月22日施行 令和2年6月17日改正施行
千葉県	千葉県新型コロナウイルス感染症に係る臨時医療施設の開設等の迅速化及び円滑化に関する条例	令和2年5月1日公布	令和2年5月1日施行
長野県	長野県新型コロナウイルス感染症等対策条例	令和2年7月8日公布	令和2年7月8日施行
岐阜県	岐阜県新型コロナウイルス感染症等対策条例	令和2年7月9日公布	令和2年7月9日施行
沖縄県	沖縄県新型コロナウイルス感染症等対策に関する条例	令和2年7月31日公布	令和2年7月31日施行
鳥取県	鳥取県新型コロナウイルス感染拡大防止のためのクラスター対策等に関する条例	令和2年8月27日公布	令和2年9月1日施行 (一部公表日施行)
茨城県	茨城県新型コロナウイルス感染症の発生の予防又はまん延の防止と社会経済活動との両立を図るために措置を定める条例	令和2年10月2日公布	令和2年10月2日施行
徳島県	徳島県新型コロナウイルス感染症の感染拡大の防止に関する条例	令和2年10月7日公布	令和2年10月7日施行
愛媛県	愛媛県新型コロナウイルス感染症対策推進条例	令和2年10月14日公布	令和2年10月14日施行
三重県	三重県感染症対策条例	令和2年12月24日公布	令和2年12月24日施行
和歌山県	和歌山県新型コロナウイルス感染症に係る群衆中傷等対策に関する条例	令和2年12月24日公布	令和2年12月24日施行
石川県	石川県新型コロナウイルス感染症に係る差別の解消の推進に関する条例	令和3年3月25日公布	令和3年3月25日施行
富山県	富山県新型コロナウイルス感染症対策基本条例	令和3年3月26日公布	令和3年3月26日施行

新型コロナウイルス感染症に関する条例

1 定義

「新型コロナウイルス感染症への対応に関して自治体、住民、事業者等の責務や役割を定める条例、または、それらに加えて自治体の基本的な施策、住民、事業者等に対する要請事項等を定める条例」

但し、新型コロナウイルス感染症に関して、基金の設置、給付金の支給、資金の貸付や利子補給の支給、税や保険料等の特例、職員への手当の支給、議員報酬の特例等のみを定めた条例や法律の施行条例は除く。

2 制定状況

6.9 条例（令和4年3月末現在）

都道府県 1.6 条例（但し、東京都と沖縄県は2条例）

- ※・東京都新型コロナウイルス感染症対策条例
 - ・東京都新型コロナウイルス感染症のまん延の影響を受けた者の権利利益の保全等を図るための特別措置に関する条例（改正前）
 - ※・沖縄県新型コロナウイルス感染症等対策に関する条例
 - ・（沖縄県）新型コロナウイルス感染症の影響を受けている観光産業の再興に関する条例

市町村 5.3 条例（但し、名古屋市条例は失効済み、逗子市条例は廃止済み）

- ※名古屋市・新型コロナウイルス感染症の感染拡大を全市一丸となって防止するための条例（令和2年3月制定・3年2月失効）
- ※逗子市・新型コロナウイルス感染症流行下における逗子海岸のマナーの向上に関する条例（令和2年6月制定・3年7月廃止）

3 制定時期

（注）条例制定年月日は公布日基準 下線は都道府県 ☆は議員提案 青色は人権擁護条例 緑色はその他特化条例

年月	自治体名	
令和2年3月 （第1波）	名古屋市（10日）、総社市（19日）	※新型インフルエンザ特措法改正施行（14日）
4月	東京都（7日）、 <u>大和市</u> （16日）、 <u>東京都</u> （22日）	※緊急事態宣言発令（7日）
5月	☆ <u>千葉県</u> （1日）、石垣市（8日）	※緊急事態宣言解除（25日）
6月	☆流山市、 <u>逗子市</u>	
（第2波）	7月 長野県、岐阜県、沖縄県 8月 <u>長野県宮田村</u> 、 <u>鳥取県</u>	
9月	東京都小笠原村、むつ市、☆ <u>下妻市</u> 、 <u>上野原市</u> 、 <u>那須塩原市</u> 、☆深谷市	
10月	<u>栗原市</u> 、大府市、 <u>茨城県</u> 、京丹後市、 <u>長門市</u> 、 <u>徳島県</u> 、 <u>愛知県</u>	
11月	<u>島根県美郷町</u> 、愛知県阿久比町、☆ <u>河内長野市</u>	
（第3波）	12月 <u>藤岡市</u> 、安中市、☆ <u>群馬県邑楽町</u> 、☆ <u>伊達市</u> 、 <u>新潟県弥彦村</u> 、 <u>白石市</u> 、千葉市、☆ <u>半田市</u> 、 <u>山県市</u> 、 <u>豊橋市</u> 、 <u>東松島市</u> 、 <u>小牧市</u> 、幸田町、西尾市、 <u>三重県</u> 、 <u>和歌山県</u> 、 <u>和歌山県高野町</u> 、 <u>多賀城市</u>	
令和3年1月	<u>宮城県川崎町</u>	※緊急事態宣言発令（14日）
2月	<u>宮城県村田町</u> 、 <u>加東市</u> 、☆ <u>つくばみらい市</u> 、☆ <u>根室市</u> 、☆ <u>宮城県七ヶ浜町</u>	※感染症法等改正成立（3日）
3月	☆ <u>相馬市</u> 、 <u>広島県神石高原町</u> 、 <u>宮城県蔵王町</u> 、 <u>群馬県甘楽町</u> 、明石市、 <u>石川県</u> 、☆ <u>宮城県</u> 、 <u>橋本市</u>	※緊急事態宣言解除（18日）
（第4波、第5波） 4月～12月	加西市（4月）、☆ <u>群馬県板倉町</u> （6月）、☆ <u>高知県</u> （7月）、☆ <u>沖縄県</u> （9月） ☆ <u>北海道羅臼町</u> （9月）、☆ <u>浦安市</u> （12月）	
（第6波） 令和4年3月	☆ <u>平川市</u>	

4 条例の概観

(1) 広く感染症対策について定める条例

- ・「感染症対策条例」、「感染症対策基本条例」、「感染症対策推進条例」等の名称
- ・都道府県条例：東京都（感染症対策条例）、長野県、岐阜県、沖縄県（感染症対策条例）、鳥取県
茨城県、徳島県、愛知県、三重県、宮城県、高知県
→ 都道府県、住民、事業者等の責務や役割のほか、都道府県が行う具体的な対策、住民や事業者等に対する要請、審議会等の設置等を規定
- ・市町村条例：名古屋市、総社市、石垣市、流山市、小笠原村、むつ市、深谷市、大府市、京丹後市
阿久比町、安中市、千葉市、半田市、豊橋市、幸田町、西尾市、相馬市、神石高原町
明石市
→ 市町村、住民、事業者等の責務や役割等の理念的な規定を置くものが少なくない
- ・感染者等に対する不当な差別等の禁止や人権の擁護に関する規定については、都道府県条例・市町村条例を問わず、ほとんどの条例で規定

(特徴的な規定)

- （名古屋市）新型コロナウイルス感染症の感染拡大を全市一丸となって防止するための条例
感染の疑いがある者に対する体温等の情報提供、外出自粛等の協力要請
- 東京都新型コロナウイルス感染症対策条例
都民と事業者に対して予防と都が行う対策への協力について努力義務、患者等への不当な差別的取扱いの禁止
（その後3度にわたる実質的な改正により、患者等が利用した施設名等の公表、都民の検査受診、患者等の入院・自宅療養・外出禁止、事業者のガイドラインの遵守等に関する規定を追加）
- 石垣市新型コロナウイルス感染症等対策条例
観光客のまん延時における来訪自粛、市によるPCR検査態勢の整備、患者等への不当な差別的取扱いの禁止等
- 長野県新型コロナウイルス感染症等対策条例
他地域でのまん延時における旅館、ホテル等への休業の検討要請等、
インフルエンザ特措法に基づかない県独自の対策本部の設置（岐阜県・沖縄県・愛知県も同様の規定）
- 鳥取県新型コロナウイルス感染拡大防止のためのクラスター対策等に関する条例
クラスター発生時における施設の使用停止・疫学調査の協力等の措置、施設名等の公表、措置勧告、給付金の支給等
- むつ市事業所における感染症対策の推進に関する条例
感染症の対策を推進する事業所の認定・改善命令
- 茨城県新型コロナウイルス感染症の発生の予防又はまん延の防止と社会経済活動との両立を図るための措置を定める条例
いわゆる「いばらきアマエビちゃん」システムへの事業者の登録と利用者の活用の義務づけ、違反事業者に対する勧告・公表等
- 総社市新型インフルエンザ等対策条例 ○大府市感染症対策条例 ○幸田町新型コロナウイルス感染症対策条例
- （豊橋市）コロナ禍からみんなで豊橋のまちを守る条例 ○神石高原町新型コロナウイルス感染症対策推進条例 等
市町が行う具体的な対策や支援策について列挙

(2) 個別の分野や事項に関して定める条例

- ①マスク着用に関する条例 ・大和市おもいやりマスク着用条例 ・宮田村マスク着用チケット条例
- ②感染の影響を受けた者の権利利益の保全に関する条例
 - ・東京都新型コロナウイルス感染症のまん延の影響を受けた者の権利利益の保全等を図るための特別措置に関する条例（改正前）
- ③臨時の医療施設の開設に関する条例
 - ・千葉県新型コロナウイルス感染症に係る臨時の医療施設の開設等の迅速化及び円滑化に関する条例
- ④海岸のマナー向上に関する条例 ・（逗子市）新型コロナウイルス感染症流行下における逗子海岸のマナーの向上に関する条例
- ⑤新型コロナウイルス感染症の感染者等に対する不当な差別等の禁止や人権の擁護に特化した条例
 - ・市町村条例：下妻市、上野原市、那須塩原市、栗原市、長門市、美郷町、河内長野市、藤岡市、邑楽町、伊達市、弥彦村、白石市、山県市、東松島市、小牧市、高野町、多賀城市、川崎町、村田町、加東市、つくばみらい市、根室市、七ヶ浜町、蔵王町、甘楽町、橋本市、加西市、板倉町、羅臼町、平川市（30条例）
 - ・都道府県条例：和歌山県、石川県（2条例）
 - ・令和2年8月20日「那須塩原市新型コロナウイルス感染症患者等の人権の保護に関する条例（案）」の制定が発表、報道され、全国の自治体で制定が広がる
 - ・住民や事業者に対して不当な差別等を禁止する規定（一部の条例では努力義務）を置く
 - ・それに加えて、人権侵害行為に対して、美郷町条例及び川崎町条例は防止・救済措置と公表、弥彦村条例は勧告と公表、高野町条例は防止・救済措置について規定
 - ・和歌山県条例と橋本市条例は、インターネットによる誹謗中傷に対する勧告等について規定
- ⑥観光産業の再興に関する条例 ・（沖縄県）新型コロナウイルス感染症の影響を受けている観光産業の再興に関する条例
- ⑦手洗いの実践に関する条例 ・浦安市市民の健康の維持及び増進を図るためにより良い手洗い環境づくりの推進に関する条例

5 その他

- ・新型コロナウイルスのみならず、三重県条例は広く感染症法に基づく感染症を対象にし、加東市条例は社会生活に重大な影響を及ぼす感染症を、岐阜県、大府市、半田市、山県市及び西尾市の条例は新型インフルエンザ等を、総社市条例は新型インフルエンザを、それぞれ対象に含んでいる。
- ・すべての条例は、罰則規定を置いていない。

6 新型コロナウイルス感染症に関する条例の意義

- ・それぞれの条例は、新型コロナウイルスというこれまで経験のない感染症に対して自治体が懸命に取り組む中で、国の法令の足らざる部分を補い、時として国に先んじて、工夫を重ねて、独自に制定されたものと言える。
- ・令和3年2月に感染症法及び新型インフルエンザ特措法が改正され、まん延防止等重点措置制度の新設、事業者・住民等が知事の命令等に従わない場合の過料規定の新設、患者等に対する差別的取扱い等の防止に関する国と地方公共団体の責務規定の新設、宿泊療養・自宅療養の協力要請規定の新設等がなされたが、これらの中には、各自治体の条例の規定や取組みも反映されていると見ることができる。

シンポジウム「新型コロナウイルス感染症に関する条例と自治体の対処」

条例制定の事例報告

名古屋市健康福祉局長 平松 修

令和4年6月30日

1

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を 全市一丸となって防止するための条例

1. 条例制定の背景
2. 条例の内容
3. 条例の効果

2

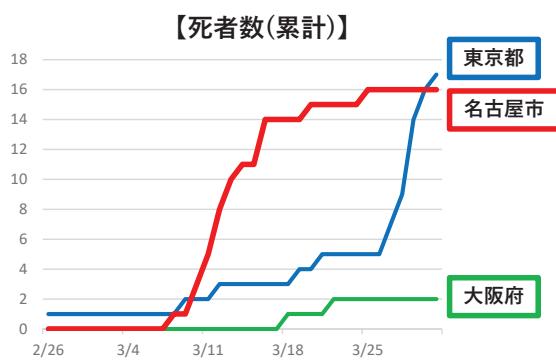
条例制定の背景

<本市における当初の感染拡大状況>

令和2年2月14日	本市初の新型コロナウイルス陽性患者が発生
3月上旬	市南東部の高齢者施設においてクラスター発生
3月10日	名古屋市の死者数が全国でワースト1になる

<他都市との比較> (令和2年3月末時点)

区分 (累計)	名古屋 市	東京都	大阪府
陽性者数	122名	526名	244名
死者数	16名	17名	2名



3

○課題

<感染症対策>

- 名古屋市では独自の疫学調査により、感染伝播時期が「発病した日の2日前から」であることを確認 ⇒ 発症前の自宅待機の重要性
- 濃厚接触者とされた方が、本市の自宅待機要請に協力せず通勤し、コロナ陽性となる事例の発生

⇒ 濃厚接触者の行動を法的に規制できないかとの声があがる

<人権的配慮>

- インターネット等で感染者を特定し、バッシングする事例 (人権侵害事例の発生)
- 施設でコロナが発症したと虚偽のうわさが流れ、地域住民がパニックになる事態

⇒ 正しい知識の普及、啓発の重要性が高まる



条例制定の必要性

4

○条例制定の過程

- ・令和2年2月27日(木) 市長より条例作成の指示
- ・ 2月29日(土) 条例素案の完成
- ・ 3月 9日(月) 条例案追加上程
 - ⇒委員会付議・全会一致可決
 - ⇒本会議で議決
- ・ 3月10日(火) 施行

12日間

- ・国（内閣府・厚生労働省）や愛知県等との事前調整
- ・全国市長会や全国政令指定都市市長会等との事前の連絡調整
- ・パブリックコメント
- ・市民や事業者との事前の合意形成

➡一切なし

5

○条例案作成の方向性

- ・新型インフルエンザ等対策特別措置法下での情報提供等に関する感染症法の規定（法44条の2以降）を参考に作成

①感染症法の一般規定（第15条）では接触者等に関する情報提供の要請度合いが低い

②新型インフルエンザ等対策特別措置法の適応が想定されるため、
その間の繋ぎとしての規定が、条例にはふさわしい

6

条例の内容

「新型コロナウイルス感染症の感染拡大を全市一丸となって
防止するための条例」

- ・市民及び事業者に対する適切な知識や情報の発信
- ・市民に新型コロナウイルス感染症のまん延防止への
協力をいただく旨の宣言

<条例の項目>

第1条	目的
第2条	市の責務
第3条	事業者の責務
第4条	市民の責務
第5条	感染を防止するための協力

7

○情報提供と人権的配慮

- ・市からの協力要請の中で市民から情報提供※をいただく
※疫学調査に必要となる諸情報（接触者の有無や行動歴など）
- ・市長からは、人権の制限につながらない内容とすべきとの指摘

○市民や事業者の自由や権利を制約する可能性があるため、
市民へ情報提供を求める際は、プライバシーへの配慮と
必要最小限の要請とすることを規定

⇒ 感染症対策の推進と人権的配慮のバランス

8

○実効性の確保と罰則

- ・第3条（事業者の責務）で規定する「必要な措置」とは、陽性患者や濃厚接触者となった従業員等が出社しないよう自宅待機を求めるこ
- ・第3条及び第4条の市民・事業者の責務は、あくまで努力義務であり、罰則などはない
- ・一方、第2条で人権の尊重を市の責務（ここは義務）として定めた
- ・議会の一部からは「罰則を設けるなどにより、強制力を持たせるべきではないか」という意見も

9

○役割と失効

- ・条例は新型インフルエンザ等対策特別措置法が適用されるまでの、繋ぎの存在であるべき
- ・感染症対策は、常に人権の制限を伴ってきた
⇒法で対応すべきもので、条例での対応には本来なじまない

→ 附則において期間を定めた

「この条例は、政令第2条に規定する期間の末日限り、その効力を失う。」

※政令とは「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和2年政令第11号）」

※本条例は新型インフルエンザ等対策特別措置法及び感染症法の一部改正を踏まえ、令和3年2月13日に失効

10

条例の効果

- ・罰則規定がなく強制力がないため、実効性には疑問が残る

その一方で、

- ・市と議会により全会一致での議決によりコロナ対策に立ち向かうことが確認できたこと
- ・「全市一丸となって」という条例の名称に基づいた感染症対策が概ねできていること

大きな意義

11

まとめ

○感染拡大当初、市の自宅待機要請に協力いただけない事例や、感染者の特定により人権が侵害される事例が発生

○条例の制定

- ・市民及び事業者に対する適切な知識や情報の発信
- ・市民に新型コロナウィルス感染症のまん延防止への協力
- ・感染症対策の推進と人権的配慮のバランス

○実効性の面で課題はある一方、条例の制定は大きな意義

- ・全会一致での議決によりコロナ対策に立ち向かうことを確認
- ・「全市一丸となって」という条例の名称に基づいた感染症対策が概ねできている

12

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を全市一丸となって防止するための条例

令和2年3月10日条例第1号

(目的)

第1条 この条例は、新型コロナウイルス感染症（新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和2年政令第11号。以下「政令」という。）第1条に規定する新型コロナウイルス感染症をいう。以下同じ。）のまん延を防止するため、市、事業者及び市民の責務等を定めることにより、全市一丸となって当該感染症の感染拡大の防止に向けた取組を推進することを目的とする。

(市の責務)

第2条 市は、広報活動等を通じた新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識の普及啓発並びに当該感染症に関する情報の収集、整理及び発信に努めなければならない。この場合において、市は、当該感染症の患者等の人権を尊重しなければならない。

(事業者の責務)

第3条 事業者は、新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識を持つとともに、自己の管理する場所又は施設において当該感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

2 事業者は、従業員が新型コロナウイルス感染症を他人に感染させることがないように、その従業員に対する質問又は必要な調査（政令第3条において読み替えて準用する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（平成10年法律第114号）第15条第1項又は第2項の規定による質問又は必要な調査をいう。）及びこの条例第5条第1項又は第2項の規定による求めが円滑に行われるために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

13

(市民の責務)

第4条 市民は、新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識を持つとともに、当該感染症の感染拡大の防止に十分に注意を払うよう努めなければならない。

(感染を防止するための協力)

第5条 市長は、新型コロナウイルス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、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者に対し、国等の知見に基づく当該感染症の潜伏期間等を考慮して定めた期間内において、当該者の体温その他の健康状態等について情報の提供を求めることができる。

2 市長は、新型コロナウイルス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、前項の規定により情報の提供を求めた者に対し、同項の規定により定めた期間内において、当該者の居宅又はこれに相当する場所から不要不急の外出をしないよう協力を求め、又は当該感染症の感染拡大の防止に必要な情報の提供を求めることができる。

3 市長は、前2項の規定による求めをする場合には、当該求めを受ける者のプライバシー等に配慮するとともに、新型コロナウイルス感染症の新たな発生又はまん延を防止するために必要な最小限度のものとしなければならない。

附則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(この条例の失効)

2 この条例は、政令第2条に規定する期間の末日限り、その効力を失う。

14

鳥取県新型コロナウイルス感染症拡大防止 のためのクラスター対策等に関する条例

～新型コロナウイルス感染症から県民の皆様の生命と健康、生活を守ります～



県民、事業者、県及び市町村の役割

- ① 県や市町村は、県民及び事業者の取組みを支援するとともに、必要な情報提供や啓発活動を行います。

- ② 県民及び事業者には、感染予防対策の実施、クラスター発生時の感染拡大防止対策へのご協力をお願いします。また、感染防止に取り組む事業者の商品等を積極的に購入しましょう。

※本条例では、不特定又は多数の者が利用する施設等において5名以上の患者が発生した場合の感染者の集団を「クラスター」と定義しています。

～クラスターが発生したら～

- ① 県は必要に応じて施設名等を公表します。(利用者全員にお知らせできるときは公表は行いません。)
※公表された施設がクラスター対策を適切に講じ、感染防止対策の改善がなされた場合は、県はホームページ等で、施設を安全に利用していくだけをお知らせします。

- ② クラスターによる感染拡大を防止するため、事業者のかたは、直ちに施設・店舗等の使用を停止し、保健所の指導に従つて消毒等を行つてください。
③ もし事業者が自主的に適切な措置を講じないとときは、県は施設等の使用停止の勧告を行います。
④ 他者の故意による場合や事業者が予防対策を適切に講じていたにもかかわらずクラスターが発生した場合は、県から協力金を給付します。

人権尊重

- ① 患者やその家族、医療従事者を応援し、一丸となつてまん延防止を図りましょう。
② 感染者や施設等への誹謗中傷、差別的な言動、プライバシーの侵害は許されません。

施行期日 令和2年9月1日（一部は8月27日から施行）

『和歌山県新型コロナウイルス感染症に 係る誹謗中傷等対策に関する条例』 について



和歌山県人権政策課

条例の必要性

■ 誹謗中傷等の現状

- 新型コロナウイルス感染症が発生したことにより、
 - ・ 新型コロナウイルスに感染したこと
又はそのおそれがあること、
 - ・ 新型コロナウイルス感染症の感染防止策を
講じていないおそれがあることを理由に、
県民、事業者、団体への誹謗中傷等が発生
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に併せて、
誹謗中傷等の発生が増加することも懸念

県新型コロナ誹謗中傷対策条例

施行日：令和2年12月24日

目的

新型コロナウイルス感染症に係る
誹謗中傷等が行われない社会を実現



次の項目を規定

- 誹謗中傷等の禁止
- 県の責務
- 県民及び事業者の責務
- 特定電気通信役務提供者(プロバイダ)の責務

誹謗中傷等の禁止

インターネットへの投稿や

発言、落書きなどあらゆる方法により、

- 新型コロナウイルス感染症に感染したこと
又はそのおそれがあること、

- 新型コロナウイルス感染症の感染防止策を
適切に講じていないことを理由に、

その内容が事実か否かに関係なく、

- 誹謗中傷や名誉毀損、

- 個人情報等を不当に公表する行為を禁止

県・県民・事業者の責務

【県】

- 国、市町村、県民、事業者等と連携し、
誹謗中傷等の実態の把握と
誹謗中傷をなくすための施策を実施
- 市町村、県民、事業者等の取組を支援

【県民】

- 不確かな情報等に惑わされず、人権に配慮して行動
- 行政が実施する研修会や啓発活動等への参加

【事業者】

- 行政が実施する講演会や啓発活動等への参加
- 従業員の人権意識の高揚を図るための研修

特定電気通信役務提供者の責務

- 県等からの削除要請や自主的なパトロールにより、
プロバイダ自身が誹謗中傷等の情報を
確認した場合に、当該情報を削除すること
- 誹謗中傷等の情報の削除をするための
約款の策定や改正などの自主規制を行うこと
- インターネット上の掲示板等に、
誹謗中傷等の書き込みを禁止する旨の広報活動

誹謗中傷等をなくすための県の取組

実態把握

- ・インターネット上の誹謗中傷等に関する書き込みの把握
- ・県が把握した差別書き込みについて、プロバイダ等に対し削除要請

誹謗中傷等を行った人への対応

- ・誹謗中傷等を行った人に対し、誹謗中傷等を行わないことや
インターネット上に投稿した情報を削除することを指導
- ・指導に従わない場合は、勧告

教育及び啓発

- ・新型コロナウイルス感染症についての理解を深め、
正しい認識を持っていただくための研修会などの実施

相談体制の充実

- ・誹謗中傷等にあわれた人からの相談に対応
- ・相談担当職員の資質向上を図るための取組を実施

オンラインシンポジウム「新型コロナウイルス感染症に関する条例と自治体の対処」

パネルディスカッション イントロダクション

文責 弁護士 伊藤修太

第1 新型コロナウイルス感染症対策の主な法制度

1 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

- (1) 類型（第6条）
- (2) 感染症に関する情報の収集および公表（第3章 12条～26条の2）
- (3) 就業制限その他の措置（第4章 16条の3～26条の2）※強制力を伴う措置
- (4) 消毒その他の措置（第5章 26条の3～36条）

【都道府県知事】感染症の病原体に汚染された場所等の消毒命令（27条）

2 新型インフルエンザ等対策特別措置法

- (1) 新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画等（第2章 6条～13条）
 - 7条（都道府県行動計画）・8条（市町村行動計画）
- (2) 新型インフルエンザ等の発生時における措置（第3章 14条～31条の3）
 - 18条（基本的対処方針の定め）・同条第3項（基本的対処方針の公示）
 - 22条（都道府県対策本部の設置及び所掌事務）
- (3) まん延防止等重点措置（31条の4～31条の6）

感染を防止するための営業時間変更等の協力要請（31条の6、同法施行令5条の5
事業者に対する関係では、命令や公表も予定）
- (4) 緊急事態措置（32条～61条）

感染を防止するための施設使用制限・停止等の協力要請（45条、同法施行令12条、
施設管理者等に対する関係では命令や公表も予定）、住民に対する予防接種（46条）、
医療等の提供体制の確保に関する措置（47条～49条）、物資及び資材の供給の要
請（50条）、電気・ガス・水の安定的な供給（52条）、運送・通信・郵便等の確
保（53条）、緊急物資の運送等（54条）、物資の売渡の要請等（55条）、新型
インフルエンザ等の患者等の権利利益の保全等（57条）、生活関連物資等の価格の
安定等（59条）
- (5) 財政上の措置等（62条～70条）

事業者に対する支援等（63条の2）、緊急事態に対処するために地方公共団体が支
弁する費用への国の財政上の措置（70条）

第2 パネルディスカッションでの検討

条例による新型コロナウイルス感染症対策

- 1 新型コロナウイルス感染症に関して制定された現在の条例の制定経緯や制定後の状況
- 2 今後の対策や弁護士が関与することの意義

オンラインシンポジウム「新型コロナウイルス感染症に関する条例と自治体の対処」
(2022年6月30日開催)
記録・資料集

2023年7月 印刷・発行

編集 日本弁護士連合会 法律サービス展開本部自治体等連携センター
〒100-0013
東京都千代田区霞が関1丁目1番3号 弁護士会館15階
電話 03-3580-9841 (代)

※本書の内容の一部又は全部を無断で複製、転載等することを禁じます。

