

社会に統合する役割が想定されている。感染症がまん延する状況では、政治的な制御が困難な病原体に起因する高度の不確実性、および、様々なタイムスパンで社会の諸分野・諸領域に広範に派生する影響（別稿**Ⅳ2(1)**）に対応する必要がある。これらの点で、感染症のまん延に対応するための総合的衡量および総合調整は、内閣府の役割に適合するのではないか。少なくとも、災害対策基本法上の災害や原子力災害が発生した時の対応に比し、内閣府の任務に不適合とは言えないように思われる³⁷⁾。

現実には、前述(1)のように、内閣（官房）と内閣府の役割は明確に区別できず、複雑な関係になっているため、どちらに組織を置くかには、こだわらなくてよいかもしれない。しかし、感染症のまん延に対応するために内閣に本部を置くとしても、以上の理念および任務の性質は意識する必要がある。

2.「本部」への専門家の関与

本部自体に専門家が加わる例は、前述**1(2)**で見たとおりであるが、近時、専門家を内閣からより独立させつつ本部の決定に関与させる組織形態が見られる。以下、後に行くに従い、制度形式上の独立性が強まるように例を排列する³⁸⁾。まず、内閣総理大臣と国務大臣のみから構成され、内閣に置かれる「本部」の下に、議長・副議長等以外の構成員として有識者を加える「会議」を置く例がある³⁹⁾。次に、こうした本部とともに、有識者のみを委員とする「会議」を置く例もある。かつての専門家会議のように本部に会議を置く例（有識者会議も閣僚会議に置かれる）⁴⁰⁾、内閣府特命担当大臣が「会議」を開催する例⁴¹⁾、本部と並び会議を置く

例（社会保障制度改革推進本部・会議——持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律7条以下）である。さらに、内閣に置かれた復興庁には、内閣総理大臣・国務大臣等から構成される復興推進会議と並び、関係地方公共団体の長と有識者から構成される復興推進委員会が置かれている。同委員会は、自ら「必要があると認める場合に内閣総理大臣に意見を述べる」ことができる（復興庁設置法13条以下）。

1(3)で内閣府の理念上の任務につき述べたように、政策の目標をあらかじめ具体的に特定できず、また、必要な知識・情報を新規に創出しなければならない程度が大きければ、冒頭**I**で述べたように、政策的判断と専門的判断とを明確に区別できなくなる。こうした場合、両者の判断が明確に区別できないにもかかわらず、否、できないからこそ、両者の判断を行う手続・組織を制度として区別し、組織間の任務・権限の関係を、法律で明確に定める必要があると考えられる。政策決定者と専門家との間の責任分担が曖昧になることを防ぎ、政策決定過程の透明性を確保するためである（前述**Ⅱ2(2)**）。**Ⅲ**で述べたリスク評価でなく、感染症のまん延対策に係る総合的衡量・総合調整自体に専門家が関与する組織形態については、以上に例示したように選択肢の幅が広い。問題が多岐にわたり広範な専門分野に及ぶため、真に専門的判断を政策的判断に反映させるのであれば、専門委員に相当する組織レベルの充実が重要である（なお、前述**Ⅲ2(1)**）。

成員になっている（同本部決定「死因究明等推進計画の案の作成方針について」〔令和2年6月25日〕）。

39) 閣議決定「行政改革推進本部の設置について」（平成25年1月29日）、同年月日同本部決定「行政改革推進会議の開催について」。

40) 郵政民営化推進本部に置かれる郵政民営化委員会は、有識者から構成されるが、関係各大臣に意見を述べる権限等、強い権限を持つ。郵政民営化法18条以下。

41) 閣議決定「地方分権改革推進本部の設置について」（平成25年3月8日）、内閣府特命担当大臣（地方分権改革）決定「地方分権改革有識者会議の開催について」（平成25年4月5日）。



パンデミック対応における 地方自治

はじめに

日本の地方自治は、この2020年の出来事によどのように対応してきたか、これからどのように対応するべきか。30年に及ぼうとする地方分権改革のなかで主役の座を占めえなかった都道府県が国に対抗して脚光を浴び、また、地方公共団体相互間の連携が（地域の持続可能性の観点からではなく）感染症対策の観点から今ここで求められている。現在進行中の諸々の社会事象・行政事象・法事象を現時点で可能な限り把握し、これらが果たして地方自治と言えるのかどうかを含め、従来の学問的蓄積に基づいて法的観点から考察しておくことが必要であろう。

以下では、パンデミック対応に係る実定法制度の基本構造を簡単に確認した上で（**I**）、本稿の検討対象として国地方関係（**Ⅱ**）と地方分権の可能性（**Ⅲ**）を取り上げ、パンデミックと地方自治について考察する（**Ⅳ**）。

I. 実定法制度の基本構造

感染症対策の一般法は、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（平成10年法律第114号。以下では「感染症法」という）である。この法律は、旧制度下での人権侵害への反省に立って「感染症の患者等の人権を尊重」することを宣言し（前文）、感染症の予

防とまん延防止によって公衆衛生の向上・増進を図ることを目的とするものである（1条）。「感染症に関する情報の収集及び公表」（第3章）→「就業制限その他の措置」（第4章）→「消毒その他の措置」（第5章）→「医療」（第6章）と展開される措置は、個々の感染者の特定を前提とした措置¹⁾である。

感染症法を補う形で「新型インフルエンザ等感染症」（感染症法6条7項）と「新感染症」（同条9項）について特別の措置を定めるのが、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下では「特措法」という）である。この法律は、「新型インフルエンザ等の発生時において」「国民の生命及び健康を保護」することと「国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすること」を目的としている（1条）。「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）→「新型インフルエンザ等の発生時における措置」（第3章）→「新型インフルエンザ等緊急事態措置」（第4章）という3段階で展開される対策は、社会全体にわたる対策²⁾を的確かつ迅速に³⁾実施しようとするものである。

新型コロナウイルス感染症は、感染症法6条8項に基づき、「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）によって感染症法の規律対象とされた後、特措法附則1条の2（令和2年3月13

- 1) 磯部哲「コロナの春」法時92巻5号（2020年）2頁。
- 2) 磯部・前掲注1）。
- 3) 「的確かつ迅速に」という表現は特措法において12回

用いられている。この表現は、「武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律」や災害対策基本法においても（当然のことながら）多用されている。

37) なお、別稿**Ⅳ2(1)**に挙げた持続可能性に関し、持続可能な開発目標（SDGs）推進本部は、内閣に設置され、「外務省その他関係行政機関の協力を得て、内閣官房」で庶務を処理することとされる。閣議決定「持続可能な開発目標（SDGs）推進本部の設置について」（平成28年5月20日）。

38) なお、**Ⅳ1(1)**で述べた各省による総合調整の例であるが、死因究明等推進本部は、厚労省に特別の機関として置かれ、厚労大臣が本部長を務めるが、本部員は他の国務大臣と有識者から構成され、有識者本部員の「知見が積極的に活用され、本部員の間で充実した意見交換が行われることとなるよう、配慮されなければならない」と法定されている（死因究明等推進基本法20条以下）。同本部には専門委員が置かれ（同法24条）、専門委員は死因究明等推進計画検討会の構

日改正)により、時限的に「新型インフルエンザ等とみな」されて特措法の規律対象とされた。「無症状の感染者・未発症者も他者に感染させるため、発症者に対する強制措置のみでは感染拡大を防止することができない。そこで、発症の有無にかかわらず住民一般に対する行動制限を課す必要性が生じている」⁴⁾と考えられたからである。こうして特措法が初めて発動された。

II. 国地方関係⁵⁾

1. 国と地方の役割分担

特措法は、国に対して「国全体として万全の態勢を整備する責務」を与え(3条1項)、地方公共団体に対して「基本的対処方針に基づき」対策の実施と自らの区域内における対策~~の~~総合的推進を行う責務を与えている(同条4項)。新型インフルエンザ等が発生した時は、内閣に内閣総理大臣を長とする政府対策本部が設置され(15条1項)、政府対策本部は新型インフルエンザ等対策の総合的推進等の事務を所掌する(17条)。基本的対処方針に基づき対策を実施するのは基本的に都道府県知事(都道府県対策本部長[24条等]、特定都道府県知事[45条等]⁶⁾)である。この事務は、(都道府県警察の処理する事務以外の地方公共団体の事務と同様に)第1号法定受託事務とされている(74条)。つまり、当該事務は、「国が本来果たすべき役割に係るものであって、国においてその適正な処理を特に確保する必要がある」(自治2条9項)ものである。

このことはすなわち、当該事務が統治としての性格を有することを意味している。と言うのも、特措法の目的である「国民の生命及び健康

を保護」することと「国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすること」(1条)、言い換えれば感染症防止と社会経済活動はバランスingの対象となり、両者の比較衡量によって複数ある感染症対策のなかのいずれかを選択することは極めて「社会的・政治的な選択」⁷⁾だからである。

2. 基本的対処方針の法的性格

国のこうした役割を支える一般的ルールが、政府対策本部の定める「新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針」(特措法18条1項。以下では「基本的対処方針」といい、本稿では「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」〔令和2年3月28日(令和2年5月25日変更)新型コロナウイルス感染症対策本部決定〕を参照する)である。

地方公共団体は、特措法3条4項(地方公共団体の責務)、17条1号(政府対策本部の所掌事務)、20条1項・2項(政府対策本部長の権限)などにおいて、基本的対処方針に基づき対策を実施するものとされている。そこで、基本的対処方針が地方自治法245条の9に定める処理基準として性格付けられるものか否かが論点となる。基本的対処方針が、地方公共団体が個別的事務を処理するに当たりよるべき基準としては定められていない⁸⁾ことに鑑みるならば、処理基準ではないと解されよう。だが、基本的対処方針は、「新型インフルエンザ等対策の実施に関する重要事項」(特措法18条2項3号)を定めるとされていることから、地方公共団体にとっての裁量基準たる処理基準として性格付けられるのではないかと考えられる⁹⁾。仮に基本的対処方針が処理基準であるとする、地方

公共団体がこれに従わない場合には、国は是正の指示(自治245条の7)を行うことができる。この一般的な関与権限に対し、後述の総合調整—指示という関与は、法律の定める特定の場合に認められた個別の権限である。

仮に処理基準であるとしても基本的対処方針によって地方公共団体に対する関与を定めることは、関与法定主義の原則(自治245条の2)に照らして許されない。この点において、基本的対処方針が国への協議を義務付けているとすると¹⁰⁾、関与法定主義に違反していることになる。この協議については、法的拘束力のない要請にすぎないと解するか¹¹⁾、総合調整権限(特措法20条1項)を行使するための事前手続の具体化として何とか位置付けるしかないであろう。

3. 総合調整権限

総合調整権限は特措法上、国の関与の核となっている¹²⁾。「総合調整」という用語は、各省設置法を含め、相当数の法律において用いられている。その大半は、いわゆる組織規範として性格付けられるものである。典型例として本部を設置する条文を見ると、そこでの主語は「本部」であり、当該分野の施策・事務のうち「重要なもの」を対象として、企画・立案および総合調整を所掌事務とするというのが共通のフォーマットであると言える¹³⁾。

対して、特措法の定めは特殊である。主語は機関(政府対策本部長。20条1項)であり、総合調整の対象機関(都道府県知事等)からの意見申出(同条2項)や総合調整の要請(24条4項)といった他機関の関与の手続が定められ、さらに、総合調整に基づく措置が実施されない

場合には、「特に必要があると認めるときは」「その必要な限度において」という縛りの下で「指示」という実効性担保措置も定められている(33条)。特措法上の総合調整に係る規定は根拠規範であると解されよう。総合調整は、法的拘束力のある指示の前段階で行われる助言・勧告として性格付けられよう¹⁴⁾。

こうした特措法の規定は、「武力攻撃事態等及び存立危機事態における我が国の平和と独立並びに国及び国民の安全の確保に関する法律」(平成15年法律第79号。以下では「事態対処法」という)に倣ったものである。事態対処法は、対策本部長の総合調整権限(14条1項)を定め、その実効性担保手段として第1に、内閣総理大臣の指示権限(15条1項)を定めている。内閣総理大臣の指示は「対策本部長の求めに応じ、別に法律で定めるところにより」行われ、別の法律の根拠として「武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律」(平成16年法律第112号。以下では「国民保護法」という)が定めを置いている(56条1項〔避難の指示〕、60条1項〔都道府県の区域を越える避難住民の受入れのための措置〕、68条〔避難住民の誘導に関する措置〕、73条1項〔避難住民の運送〕、88条1項〔救援〕)。指示の実効性担保手段として第2に、内閣総理大臣による代執行(事態対処法15条2項)が「対策本部長の求めに応じ、別に法律で定めるところにより、関係する地方公共団体の長等に通知した上で」なされる。別の法律の根拠は同様に国民保護法に置かれている(56条2項〔避難の指示〕、60条2項〔都道府県の区域を越える避難住民の受入れのための措置〕、88条2項〔救援〕)。そして、以上の総合調整および指示によって損失

4) 米村滋人「感染症対策の法的ガバナンスと専門家の役割」法時92巻7号(2020年)1頁。

5) パンデミック対策においては、国内部の関係、特に、特措法を共管する内閣官房と厚生労働省との関係、国・都道府県・市町村の関係(特に保健所をめぐって)等も問題となり、また、解釈論のみならず立法論も必要であるが、以下では基本的に、実定法制度上の国地方関係を解釈論の見地から考察する。

6) なお、特定都道府県知事は、特定市町村の属する都道府県の知事と定義されている(特措法38条1項)。ここには、市町村を基礎とした制度設計思想を見て取ることもできる。

7) 米村・前掲注4)2頁。

8) 例えば、外出自粛・休業の要請に係る特措法24条や45条は、基本的対処方針に触れていない。

9) 基本的対処方針は、例えば、特措法45条1項の外出の自粛要請について、「特定警戒都道府県は、引き続き、『最低7割、極力8割程度の接触機会の低減』を目指して、法第45条第1項に基づく外出の自粛について協力の要請を行うものとする。その際、不要不急の帰省や旅行など、都道府県をまたいで人が移動することは、感染拡大防止の観点から極力避けるよう住民に促す。また、これまでにクラスターが発生している、繁華街の接待を伴う飲食店等については、年齢等を問わず、外出を自粛するよう促す」というように、個別的事務について極めて具体的な基準を定めている。

10) 基本的対処方針は、「要請、指示を行うにあたっては、国に協議の上、外出の自粛等の協力の要請の効果を見極め、専門家の意見を聴きつつ行うものとする」と定めている。

11) 磯崎初仁「新型コロナウイルス対策と国・自治体関係」ガバナンス230号(2020年)19頁。

12) なお、総合調整権限は、政府対策本部長(特措法20条1項)だけでなく、都道府県対策本部長(同法24条1項)および市町村対策本部長(同法36条1項)にも与えられている。

13) 例えば、直近の法律として「アイヌの人々の誇りが尊重される社会を実現するための施策の推進に関する法律」(平成31年法律第16号)33条は、「本部は、次に掲げる事務

をつかさどる」という柱書に続いてその3号で「前2号に掲げるもののほか、アイヌ施策で重要なものの企画及び立案並びに総合調整に関すること」と定めている。

14) 新型インフルエンザ等対策研究会編「逐条解説 新型インフルエンザ等対策特別措置法」(中央法規出版、2013年)77頁は、特措法20条1項の総合調整は、災害対策基本法や事態対処法に言う「総合調整」と同様、「助言、要請、あるいは、勧告等により、双方向の意思表示を経て調整を行う手法」とであると述べている。だが、災害対策基本法上の「総合調整」は、国の責務(3条)、都道府県の責務(4条)、非常災害対策本部(26条)・緊急災害対策本部(28条の4)の所掌事務であって、通常の用語法と同様であると解される。

が生じた場合には財政上の措置がとられることになっている（事態対処法16条）。

特措法は、事態対処法ほど徹底した関与体系を備えていない。この点に関連して、特措法においては、「日本政府、首相からのトップダウンのベクトルと、都道府県や市区町村など自治体レベルにおいて対応を決定するボトムアップのベクトルと、その相互作用が必要になる」として、権限や責任の分担の不明確さが指摘されている¹⁵⁾。確かに、特措法は、都道府県知事が実施する措置の内容について裁量の余地を認めており¹⁶⁾、政府対策本部長が行う総合調整の内容についてもその裁量に委ねている。都道府県知事の私人に対する行為が行政指導であることから、その特性を活かすべく、特措法は、行政指導の根拠規定を設けることで行政機関の活動を規律しつつ、“融合協働型”行政スタイルを採用したとも解されよう。

特措法の制度設計はまた、市町村中心主義を採用する災害対策基本法とも異なる。災害対策基本法は災害応急対策に係る規定を中心としており、なかでも避難勧告・避難指示（60条）は、住民に対して適切な情報提供を行い、しかるべき行動を促すという点において、特措法の定める外出自粛要請と共通する要素を含んでいるとも言える。ただし、災害対策基本法は、国民の生命・健康の保護と国民生活・国民経済とのバランスを要する特措法とは異なり、「国土並びに国民の生命、身体及び財産を災害から保護する」ことを目的としており（1条）、また、日常生活の中での危機管理を要する特措法とは異なり、日常生活が物理的に寸断された状況において現場の状況を即時に把握し判断する権限を市町村長に与えるものである。なお実

際には、災害対策基盤との連携を通じた対策も実施され、効果を上げている¹⁷⁾。

Ⅲ. 地方分権の可能性

1. 都道府県という単位の意味

第一次地方分権改革は、国の機関委任事務制度を廃止することで都道府県をいわば国の総合出先機関としての地位から解放するという、都道府県改革としての一面を有していた。しかし、都道府県は、市町村に比べると地方分権改革の成果を十分には活かしておらず¹⁸⁾、市町村合併後の道州制論議では廃止の運命すら突き付けられた。地方自治・地方分権の主役は基礎的地方公共団体たる市町村であり続けており、近時は、「共」が担う狭域自治への期待も高まってきた。

こうした流れのなかで、今回の事態は、都道府県知事の政治的パフォーマンスも含めて、都道府県そのものへの注目を促すことになった。この背景には、都道府県が医療政策の主たるアクターであることも挙げられる。広域的地方公共団体たる都道府県という単位の独自の意味を再考し、日本の統治構造・行政構造を再構築することが、中長期的な課題として改めて浮上するかもしれない。

2. 各地方公共団体の独自対策

各地方公共団体は、法律の執行にとどまらず、独自の対策を講じている。特措法に基づく緊急事態措置を実施すべき期間・区域以外で、地方公共団体がそれぞれの地域の実情に鑑みて独自の緊急事態宣言を行ったり、政府の定めるルールが及んでいない局面について独自のモデル¹⁹⁾を作ったりするのが、その例である。

（2009年）26頁参照。

19) 例えば、大阪モデルは、「府独自の基準に基づく自粛要請・解除及び対策の基本的な考え方」として、「①客観的なモニタリング指標の設定、②指標の見える化により府民の行動変容を促す、③基準に基づく自粛要請・解除などの対策を段階的に実施、④陽性者数等を踏まえた必要な感染拡大防止策の実施（クラスター対策、検査体制や医療提供体制の充実等）」を掲げ（第15回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議〔令和2年5月5日〕資料3-1）、その後の「修正大阪モデル」（第20回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議〔令和2年7月3日〕資料1）でも、モニタリングと見える化による府民個人の行動への働きかけに焦点を当てている。

地方公共団体が条例制定権を行使した例も存在する。名古屋市はいち早く「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）を制定した。なお、特措法自体、「都道府県対策本部に関し必要な事項」を条例に委任しているが（26条）、この規定は都道府県対策本部の細目を条例事項とすることを定めたものであり²⁰⁾、自治組織権に関わる事項を対象とするにとどまっている。

独自対策をめぐっては、同一の行為が異なる根拠付け・性格付けを与えられるという問題が伴う。例えば、外出自粛要請に関しては、まず各都道府県が独自対策として行い、新型インフルエンザ等発生時は特措法24条9項に基づいて都道府県対策本部長が「公私の団体又は個人」に対して行い、緊急事態では特措法45条1項に基づいて特定都道府県知事が「当該特定都道府県の住民」に対して行う。事態の推移に応じてこのプロセスが行きつ戻りつしながら繰り返される²¹⁾。

このことは、単純に不自然であるばかりでなく、法的にも実際にも不安定を招きかねない。だが逆に、法適用を地方公共団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かもしれない。地域の実情に応じた対策の実施を可能ならしめると同時に、この対策が基本的人権に関わることから、近接性ゆえの人権侵害のおそれを抑えるために、国でもなく市町村でもなく都道府県に対策実施権限が与えられたと考えることもできよう。

3. 地方公共団体相互間の連携

特措法が用意しているのは、緊急事態における連携の仕組みである。特定都道府県知事の代行（38条）、応援の要求（39条）、事務委託手続の特例（41条）、職員派遣の要請（42条）と

応諾義務（43条）がそれである。これらの仕組みは必ずしも活用されていない。それは、今回の危機が全国的事象であり長期にわたるからであろう。阪神・淡路大震災や東日本大震災を経て災害対策基本法が連携の仕組みを発展させ、ペアリング支援等が一定の制度化を見たのとは、事情が異なる。

実際に活用されたのはむしろ既存の枠組みである。例えば、関西広域連合は、関西防災・減災プラン（感染症対策編〔新型インフルエンザ等〕）オペレーションマップに基づいて、関西広域連合一構府県・連携県一市町村一国の役割分担を可視化し、広域連合固有の役割を果たそうとしている。日常的な人口移動が見られる圏域において、自粛対策の整合性の確保やPCR検査・医療の連携が、既存の枠組みを足掛かりに深められている。

都道府県相互間における連携は、情報管理の局面においても必須である。対策実施当事者たる知事自身によって、情報共有・情報集約の必要性や感染者情報の公開に係る統一的ルールの策定の必要性が指摘されている²²⁾。感染症法上の措置については、都道府県と指定都市・中核市・保健所設置市間の情報共有・把握の迅速化も喫緊の課題となり、厚生労働省によって新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム（HER-SYS）が導入された²³⁾。もっとも、特措法7条2項は、都道府県行動計画の記載事項として、情報収集・調査、情報提供を定めている。国に要請するばかりでなく、各都道府県が行動計画において定め、相互に連携の可能性を探る途もあろう。

連携のあり方として、感染症拡大の地域差に鑑みて交流の領域や範囲を適切にコントロールしていくことや、感染症対策のみならず地域経済振興のためにも選択的に連携を進めることが必要であると指摘されている²⁴⁾。確かに、災

28日）において、「感染拡大を防止するための飲食店名等の公表」につき、一定の場合には関係者の同意を要しない旨を示した。

23) 加えて、新型コロナウイルス感染症対策本部決定「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」（令和2年8月28日）は、保健所体制の整備について、「保健師等の専門職の応援派遣スキーム」の構築や「潜在保健師等を登録する人材バンク」の創設などを掲げている。

20) 新型インフルエンザ等対策研究会編・前掲注14)87頁。

21) 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」法セ788号（2020年）8頁～10頁。

22) 全国知事会「新型コロナウイルス対策検証・戦略WT報告書」（令和2年8月）。こうした要望を受け、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室は、「飲食店等におけるクラスター発生防止のための総合的取組」（令和2年7月

害時応援協定については、協定締結の相手方および協定の内容の点において一定の定型化が図られているが²⁵⁾、感染症対策についても、いかなる考慮要素に基づいて連携を進めるのか、柔軟かつ弾力的なルール化は望ましいであろう。また、交流人口や関係人口といった形で人口の確保がここ数年来のトレンドと化していたなかで、移動や接触の制約を踏まえた交流のあり方を再考する必要もあろう。

IV. パンデミックと地方自治

1. 私人の地位

特措法に生活者たる私人が登場するのは、「国民」、「個人」および「住民」の資格においてである。「国民」として予防と対策協力を努める責務を課され（4条1項）、自由と権利を比例原則の下に保護され（5条）、啓発の対象とされる（13条）。平常時には、「住民その他関係のある公私の団体」として訓練への協力も要請される（12条3項）。新型インフルエンザ等発生時には、「公私の団体又は個人」（24条9項）として都道府県対策本部長によって協力を要請される。緊急事態においては、「都道府県の住民」（45条）として特定都道府県知事によって協力を要請される。

現実の事象は、こうした私人の法的地位への影響にはとどまらなかった。県境往来自粛、県外民排斥²⁶⁾等は、都道府県住民以外の住民に対しても複雑なインパクトをもたらした。これらの事象は法の規律の外にあり、それゆえに社会の大きな問題となった。

実定法制度上、感染症対策において、私人が単なる受動的地位に置かれていることにも注意しておく必要がある。私人の能動的な関与は法制度に組み込まれていない。しかし、住民自治の制度上の欠陥にもかかわらず、様々な形で

住民集団が行動するという事象は現に生じている。一方で、いわゆる“弱者”であるほど深刻な打撃を受けるという厳然たる事実を前に、地域自治や地域福祉の分野において共助の必要性・重要性が再認識されている。他方で、排除²⁷⁾という事象が社会全体で観察された。法的・社会的ルールの不遵守を理由に、地域の住民集団が住民個人または非住民個人を非難・攻撃したり、職場や学校などの中間団体においては、当該部分社会のルールの不遵守を理由に、社会的なサンクションが科されたりした。このことは、感染症法が、感染者の人権の尊重を基本的理念として謳い（前文・2条）、国と地方公共団体に義務付けるのみならず（3条1項）、国民にも義務付けている（4条）にもかかわらず、社会的差別という事象を制御しえていないことを示している。

だがむしろ、それは当然のことかもしれない。「生活という個人の領域に、不用意に公権力が介入してくることを『おかしい』と思うのは、民主主義の基本です」²⁸⁾という言葉には力がある。新型コロナウイルス感染症対策の「正解」²⁹⁾は、現段階では科学的に判明しておらず、それをも踏まえた政策決定は社会的・政治的な選択に他ならない。「正解」は誰にもわからないがゆえに、現行法制度は、感染症対策について、国が方針を決定し、都道府県がこれを実施し、個人が予防とまん延防止のための行動をとるという形で、権限と責任を敢えて分散させているとも解されうる。私人は、公権力や社会によって行動を方向付けられるだけでなく、「正解」のない政策の決定・実施に当たって広く責任を分担するという法的地位を与えられていることになる。

2. 地方自治の展開可能性

こうした民主主義のあり方を構想するとして、では、現下の感染症対策を乗り越えた後に期待されている「新たな日常」において、地方自治の可能性はいかに発揮されうるか。

一方で、この1年足らずの間に、バックキャストリング手法等で想定された未来の社会が先取りされたとも言われる。Society5.0やデジタル社会の到来はその典型である。なるほど、新型コロナウイルス感染症は、現代化（グローバル化〔世界規模での移動〕や大都市圏〔人口集中〕）を体现する事象である³⁰⁾。だが本稿は、資源（ヒト・モノ・カネ・時間）の厳しい制約のなかで、官民を問わず大小を問わず、PDCAサイクルを組み込んだ管理が実践されたことにも注目したい。すべての人が、社会的危機に直面しながらも自らの営みを継続していくために否応なく、目の前の状況に応じた制度設計を新たに行い、限られた資源で実施できるよう効率化を図り、ようやく実施に移し、失敗しては修正するという営みを繰り返している。このトライ・アンド・エラーを通じて、社会自身が（制度設計を含む）管理の能力を高めることが期待されよう。

他方で、新型コロナウイルス感染症は、近時の政策・施策が目指してきた方向性を妨げる可能性がある。例えば、人口減少社会への対応として、「対流促進型国土」（第二次国土形成計画〔全国計画〕〔平成27年8月14日閣議決定〕）が長期的な基本構想として打ち出され、都市構造の再構築（コンパクト＋ネットワーク）や地方創生施策が国を挙げた取組として推進されてきた。このたびの危機が、地域間移動・交流の抑制、大都市圏からの無秩序な脱出等をもたらす

30) 以下の叙述を参照。「コレラは……近代化を体现する病気となった。……コレラの原因はなにか。コレラの予防対策や流行対策は、いかなるものであるべきか。それは、国家が実施するべきか、民間つまり市民社会に委ねるべきか。コレラがおもに都市部に発生するからには、都市化にどう対処すればよいか。コレラはつねに『外部』からやってくるが、『外部』の典型である外国人の流入に対しては、どんな態度をとればよいか」「コレラは、近代化した社会がかかえこむ多様な問題をうつしだす鏡としても機能した」（小田中直樹『感染症ははくらの社会をいかに変えてきたのか』〔日経BP、2020年〕121頁～122頁）。

ならば、これらの施策は軌道修正を余儀なくされよう³¹⁾。また、顔の見える関係に基づく連携・協働・共生への打撃も深刻である。生身の人間同士の接触が制限されるなかで、地域社会に公共的事柄の担い手としての役割を期待することが可能かつ適切なのか、根本から考え直す必要が生じよう³²⁾。オンライン活用といった点的な処方箋だけでは到底足りない。感染症対策の孕む危うさを直視しながらの模索と試行錯誤が私達1人ひとりに求められ、その経験を通して、住民個々人からなる領域団体の自治が積み上げられていくことが期待される。

31) 国土交通省都市局「新型コロナ危機を契機としたまちづくりの方向性（論点整理）」（令和2年8月31日）は、社会の危機を受け止めつつも、都市の集積を活かしたまちづくりを展開する方向性を示している。

32) 三原岳「パンデミックが医療改革に及ぼす影響を考える——地域医療構想を中心に」ガバナンス230号（2020年）25頁は、パンデミック対策と地域医療構想の違いとして、医療の内容面における「医学モデル」と「生活モデル」の違い、および、行政による介入と統制に関して大きな政府とコーディネーターとの違いを挙げている。

24) 新川達郎「都道府県間の広域連携と共生の再構築」ガバナンス232号（2020年）20頁～21頁。

25) 協定締結の相手方としては、まず、日常的な災害の場合に適した近接自治体、ついで、広域災害の場合に必要な遠隔地の自治体が選択されている（大田直史「災害応急対策の組織・体制の課題」公法研究61号〔1999年〕245頁参照）。また、協定の内容としては、応援の種類、応援要請の手続、自主的応援活動の可能性、経費負担（災害補償を含む）、平常時の活動（情報・マニュアルの交換・共有や相互連絡体制の整備）等々が定められている。

26) 金井利之「排除の行政学——COVID-19対策と国・自治体の姿勢」都市問題111巻7号（2020年）15頁。

27) 金井・前掲注26)4頁以下。

28) 大塚英志「日常に入り込んだ公権力」朝日新聞2020年6月20日朝刊13面。

29) 「コロナ禍で蔓延した『自粛』や『新しい生活様式』や、そこにへばりつく『正しさ』がとても気持ち悪い。そう公言しています。けれど『気持ち悪い』と言いつらいような社会の空気ももっと『気持ち悪い』」（大塚・前掲注28)）。