

コロナ禍のドイツ都市自治体の対応から 見えてくるもの

—保健所の対応とロックダウン等の法規制—

日本都市センター 理事・研究室長 石川 義憲

新型コロナウイルス感染症は、保健所のあり方や危機管理対応、都市自治体と都道府県の関係性、ひいては国・地方の関係に問題を投げかけている。また、感染拡大防止のための時短要請・休業要請、イベント開催制限・停止、マスク着用などについては、日本では国民への要請を基本とした取り組みを行ってきたが、感染拡大と度重なる要請で、実効性や公平性をめぐり、課題が指摘されている。

そこで、都市自治体関係者の議論の用に供するために、ドイツの保健所の対応やロックダウン等の法規制をめぐる議論について、ドイツ都市会議¹及びドイツ郡会議²の公表資料などを参考に、必要に応じて日本の状況と対比しながら紹介する。

1 保健所の仕組み

(1) 保健所と設置主体

保健衛生行政は、おおむね、2つの異なった種類の事務、すなわち、感染症対策や食品衛生、医事・薬事といった広域的ないし専門的事務と、地域の健康づくりといった対人的事務で構成されている。簡単にいえば、規制的事務とサービスの事務である。

日本では、地域保健法のもとで、2種類の事務を、都道府県の保健所と市町村の市町村保健センターで分担する仕組みが講じられている³。なお、指定都市

や中核市、保健所政令市、特別区が設置する保健所は2種類の事務を合わせ担っていることが多い。

ドイツでは、保健衛生行政は（連邦ではなく）州に帰属しており、ほとんどの場合、郡⁴及び郡独立市⁵単位（おおまかにいって、人口20～30万人程度を基準）に設置された375の保健所が実施主体となっている（図表1 ドイツの行政階層と保健衛生行政組織）。保健所は、医師の医学的知識を必要とする自治体次元のすべての活動に関わっており、公務に従事する医師である医務官（Amtsarzt）が率

1 ドイツ都市会議（Deutscher Städtetag）は、我が国の全国市長会に相当する都市自治体全国連合組織である。約3,600の都市自治体が加盟している。

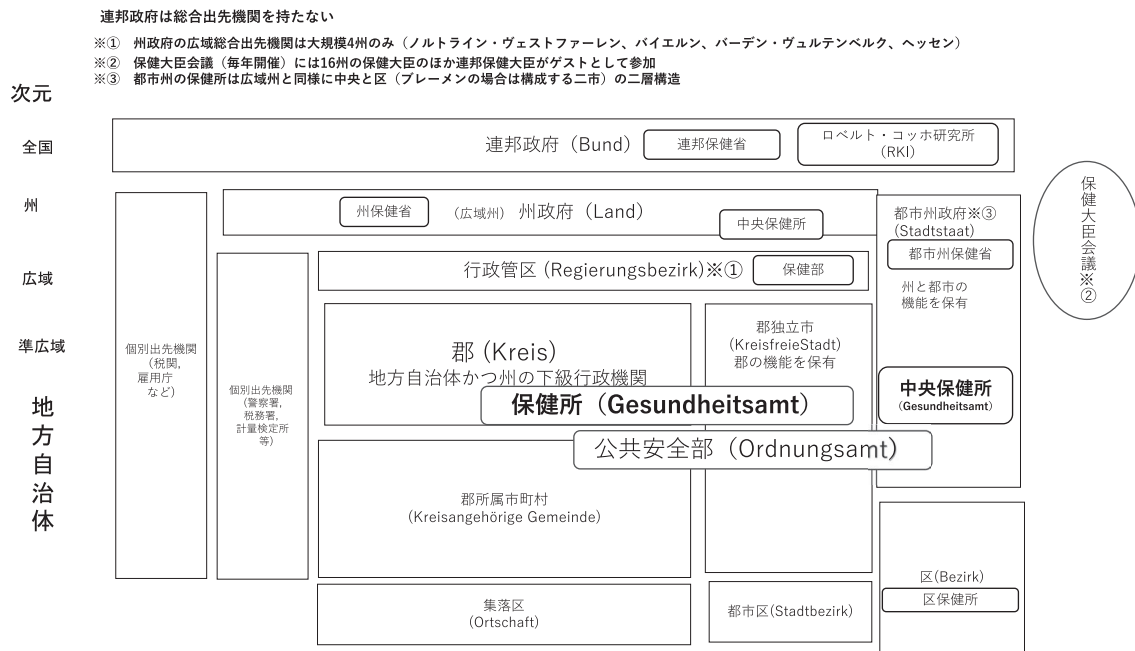
2 ドイツ郡会議（Deutscher Landkreistag）は、市町村広域連合である294の郡が加盟する全国連合組織である。

3 日本で保健所が初めて設置されたのは、1937年であり、結核撲滅と母子保健の向上を目的に保健所法が制定された。当時は、食品衛生や急性感染症の予防活動等については警察の所管であったが、1947年に保健所法が全部改正され、新たに保健所がそれらの事務を担うこととなった。その後、1994年に地域保健法が制定され、それ以降、住民に身近で利用頻度の高い保健、福祉サービスは市町村が担い、保健所は精神保健、難病対策、エイズ対策等についての機能と食品衛生、環境衛生、医事、薬事など広域的監視・検査が必要な事項についての機能をそれぞれ強化し、地域保健における広域的・専門的かつ技術的拠点として位置づけられている。

4 郡（KreisまたはLandkreis）は基本法で地方自治体として位置づけられている294の市町村広域連合であり、直接公選の議会を持ち（基本法28条1項）、首長である郡長も直接公選である（各州郡法、なおブランデンブルク州のみ議会で選出）。郡と都市自治体の性格を併せ持つハノーファー広域連合やアーヘン広域連合も郡にカウントされる。なお、市町村は地域共同体のすべての事項を自己の責任において規律する権利が保障されているのに対して、郡の自治権は法律上の事務領域の範囲内に制限されている（基本法28条2項）。また、郡は地方自治体の事務を実施するとともに、別途、州の機関としての事務も実施しており、いわば、地方自治体としての性格と州の下級行政機関としての性格を併せ持っている（各州郡法）。

5 郡独立市（Kreisfreie StadtまたはStadtkreis）とは、郡に所属せず、郡の行政権能を併せ持つ106の都市自治体のことである。一般的には人口10万人以上の都市自治体であるが、その基準は州によって異なり、最小は人口3万4千人のツヴァイブリュッケン市（ラインラントプファルツ州）、最大は人口149万人のミュンヘン市である。また、都市州であるベルリン市、ハンブルク市も郡独立市にカウントされ、プレーメン都市州は構成するプレーメン市とプレーマーハーフェン市がともに郡独立市としてカウントされる。

図表1 ドイツの行政階層と保健衛生行政組織



いる。ドイツの保健所は、規制的事務とサービスの事務の2つを一元的に担ってきているが、日本と同様に健康づくりが重視されており、関係団体や市民との協働の取組み⁶にも積極的である。

保健所の設置主体は州によって異なり、地方自治体⁷と州がおおよそ半数ずつである。シュレスヴィッヒホルシュタイン州、ノルトライン・ヴェストファーレン州、ニーダーザクセン州、ヘッセン州、ブランデンブルク州、ザクセンアンハルト州、ザクセン州は、すべて地方自治体立（郡独立市または地方自治体（市町村広域連合）としての郡）であり、一方、ラインラント・プファルツ州⁸、ザールラント州、チューリッゲン州はすべて州立である。また、バイエルン州は5郡独立市⁹が地方自治体立の保健所を

設置しているほか、71郡¹⁰が州立保健所を設置している。バーデン・ヴュルテンベルク州は3郡独立市¹¹の保健所が地方自治体立のほか、35郡¹²が州立保健所を設置している。メクレンブルクフォアポンメルン州は2郡独立市¹³の保健所が地方自治体立のほか、8郡が州立保健所を設置している。

地方自治体立の場合は、保健所事務の多くは義務（自治）事務であるが、感染症対策などの規制的事務については指示義務事務または委任事務として州の専門監督が及び、この場合は州の下級行政機関として位置づけられる（図表2 ドイツにおける郡及び郡独立市の事務の法的分類）。すなわち、法律に基づく規制的事務については、保健所医師は州の専門監督¹⁴のもとで行動し、地方自治体が独自の政治

6 例えば、ノルトライン・ヴェストファーレン州では、州保健衛生法に基づき、郡及び郡独立市において、地方自治体保健会議（住民の健康増進及び健康管理に関わる代表者、自助団体及び医療機関の代表者などで構成し、当該自治体議会の保健委員会委員が参画）を設置し、関係者間の連携や協働の取組みを推進している。

7 ドイツで地方自治体（Kommune）という場合、市町村（Gemeinde）及び郡（Kreis）のことであり、州は含まない。

8 ラインラント・プファルツ州では、郡独立市については、郡よりも多くの住民がおり、または郡と一緒にこれを適用し、州政府が同意する場合にのみ、独自の保健所を設置することができるとされているが、その事例はない。

9 ミュンヘン市、アウグスブルク市、ニュルンベルク市、インゴルシュタット市、メミンゲン市

10 5市以外の郡独立市では、市を取り囲む郡、もしくは市と同じ名前を持つ隣接する郡の保健所が責任を負う。

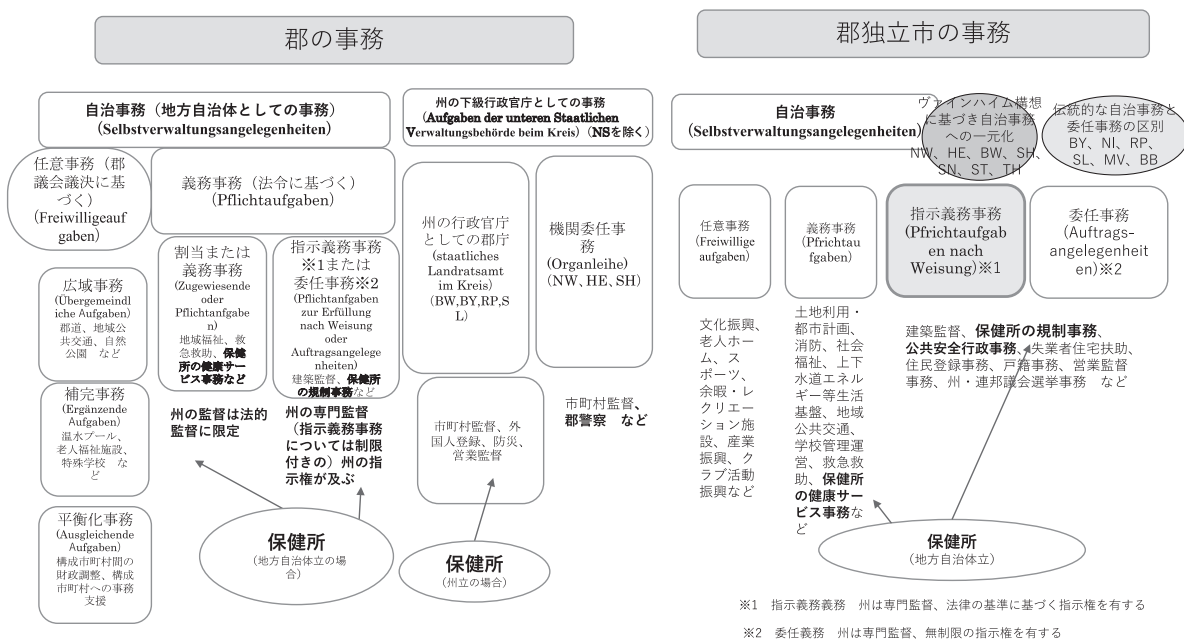
11 シュトゥットガルト市、マンハイム市、ハイルブロン市

12 3市以外の郡独立市では、地域内の郡役所の対応する部門が責任を負う。例えばカールスルーエ市では市内にあるカールスルーエ郡保健所、バーデン・バーデン市では、ラスタット郡保健所が所管する。

13 シュヴェリン市、ロストック市

14 州の監督には、法的監督と専門監督がある。法的監督とは、義務自治事務について、法律によって定められた事務を実施し、義務を履行しているかどうか、また、その行政活動が法律に一致しているかどうかを監督するものである。専門監督とは、委任事務または指示義務事務については、市町村の決定が指示どおりであるかどうか、または（指示義務事務の場合は法律の定めがある範囲内で）市町村がその裁量権の範囲内で目的適合的に事務を実施しているかどうかをチェックするものである。

図表2 ドイツにおける郡及び郡独立市の事務の法的分類



出典：筆者作成

判断を加えることはできない。これに対して健康づくりなどサービスの事務については、地方自治体としての政策決定に基づき実施される¹⁵。また、州は、地方自治体の健康づくりの取組みに対して助言や支援を行っている。

(2) ドイツの保健所の法的根拠と保健所の名称

ドイツにおける保健所の最初の法的根拠は、1934年7月3日の統一保健法及び1935年の施行令である。保健所の事務については、第二次世界大戦後も統一保健法の定めるところによってきた¹⁶が、特別法（例えば連邦伝染病予防法（当時））や各州の施行・管轄令が新たな事務を補完的に定めてきた。しかし、事務の内容や組織が時代にそぐわないということで、保健衛生行政改革が長年にわたり、議論されてきた。かくして、1972年、州保健大臣会議は、州保健衛生法モデル草案を作成し、これに沿って、各州で保健衛生法が定められ、現在、チューリングン

州だけが独自の法律を持たず統一保健法に基づく法規命令¹⁷を根拠としている。

保健衛生行政組織は、「保健所（Gesundheitsamt）」という用語が一般的だが、すべての州における正式名称ではない¹⁸。

また、広域州¹⁹においては、州保健省のもとに、上級官庁としての州保健所や中級官庁としての行政管区の中に広域保健所組織を設置し、規制的事務については、郡及び郡独立市の保健所を指揮監督している。都市州においても、広域州と同様に、中央保健所と各区の保健所の二層構造²⁰となっている。

2 新型コロナウイルス感染症をめぐる経緯

ドイツにおける新型コロナウイルス感染症の累積感染者数は、3,786,003人（2021年8月5日現在。米ジョンズ・ホプキンス大学公表）であり、日本（987,163人）の4倍（人口比では6倍）近いが、欧州域内としては他国に比べ比較的感染が抑えられて

15 Haus, Wolfgang (Bearb.), Digel, Werner (Hrsg.), "Kommunale Gesundheitsfürsorge" *Wie funktioniert das? Städte, Kreise und Gemeinden*, Meyers Lexikonverlag, 1986, p.240

16 基本法123条1項は、1947年9月7日以前の時代の法律は、それが基本法に抵触しない限り、引き続き適用されると規定している。

17 法規命令については、注53を参照。

18 「専門保健行政（Fachdienst Gesundheit）」または「医療専門行政（medizinischer Fachdienst）」という用語もあり、一部では郡役所の「保健課（Abteilung Gesundheitswesen）」または「地域保健課（Sachgebiet Gesundheitswesen）」といった組織名や「下級地域保健官庁（Untere Gesundheitsbehörde）」という名称もある。

19 都市州（Stadtstaat）以外の13州は、広域州（flächenland）と呼ばれる。

20 プレーメン都市州の場合はプレーメン市地区とプレーマーハーフェン市地区にそれぞれ保健所がある。

いる。その新規感染者数の推移は、図表 3-1 のとおりであり、2020 年春、秋冬、2021 年春の 3 つの大きな波があるが、最近ではワクチン接種の効果のためであろう、新規感染者数は急激に減少している。一方、日本における新規感染者数は、図表 3-2 のとおりで、2020 年春、夏、冬、2021 年春、夏の 5 つの大きな波がありドイツとは若干のずれがあるほか、ドイツと比べて、一貫して新規感染者数が少ない状況が続いていたが、2021 年 8 月 13 日時点では、ドイツのそれを上回っている。

なお、最近では、ドイツにおいてもワクチン摂取

2 回目終了していない若者などを中心に変異株による感染拡大が続いており、第 4 波に入っていると言われている。

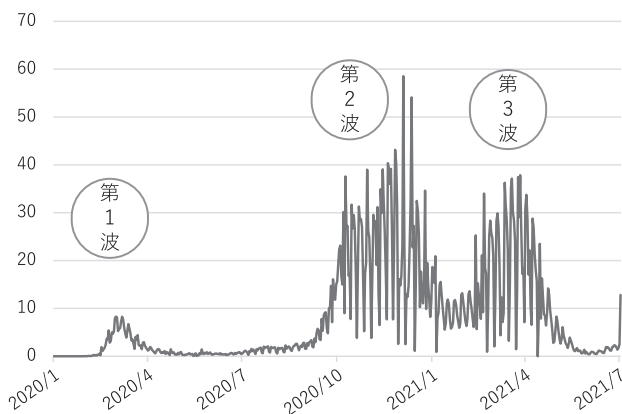
(1) 最初の感染者発生

ドイツでは 2020 年 1 月 28 日にバイエルン州で最初の感染者を確認した。この局所的な流行はバイエルン州の保健衛生行政当局²¹によって対応が図られた。1 月末から、新型コロナウイルス感染症の実際のリスクについて専門家集団で議論が始まった。2 月 27 日時点で、ドイツ郡会議は、「郡は、保健所を通じて健康への危険を防止する重要な役割を担っており、感染症に対する計画を策定し、準備をしている。既存の危機管理計画には、広域的災害や感染症が発生した場合に、地方自治体と州の間、ならびに連邦政府との間の調整を行う内容も含まれる。」と表明していた（2020 年 2 月 27 日ドイツ郡会議 HP）。

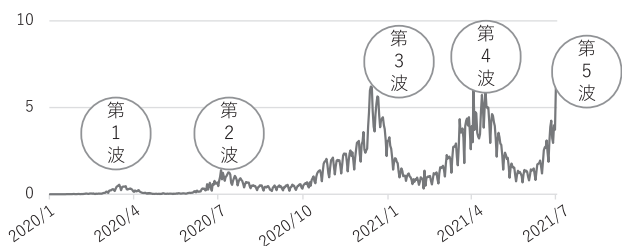
(2) パンデミック宣言後の感染症予防法改正

2020 年 3 月 11 日の WHO のパンデミック宣言後、3 月 17 日にロベルト・コッホ研究所（Robert Koch-Institut 以下、「RKI」という）²²はリスク評価を「高」に変更した。その後、ドイツでは急速に感染が拡大、3 月 22 日、連邦政府と州政府は、接触の包括的な禁止に合意し、集会は禁止された。同日、連邦は、感染症予防法（Infektionsschutzgesetz）等の改正を主な内容とする「全国規模の流行状況において国民を保護するための法案」²³を提出し、3 月 27 日に成立した。これは、危機管理のための取決を行うだけでなく、全国規模の感染症が発生した場合にこれまでの州や地方自治体の権限を制限²⁴し、連邦政府の権限を拡大²⁵するものであった。

図表 3-1 ドイツの新規感染者数の推移
(人口 10 万人当たり)



図表 3-2 日本の新規感染者数の推移
(人口 10 万人当たり)



出典：Our World in Data (<https://ourworldindata.org/covid-cases>) のデータを用いて筆者作成

21 危機管理としての対応については、バイエルン州においては、その後、内務省の所管となったが、他の州では、主に保健衛生部門において引き続き対応が図られている。
22 RKI は、連邦保健省に所属する、疾病監視と予防分野における連邦政府の中心機関であり、生物医学研究分野における応用・実用研究も行っている。新型コロナウイルス感染症対策においても、重要な役割を果たしてきた。
23 全国規模の流行状況において国民を保護するための法案は、その後、4 次により提出・可決している（最近の 4 次法は、2021 年 4 月 22 日公布、23 日施行）。
24 ドイツでは、国家的に重要な災害または被害状況が発生した場合の危機管理は、主に州や地方自治体の問題とされている。連邦政府の非常権限は、防衛上の緊急事態において行使される（基本法 115f）。
25 全国規模の感染症流行の認定は、改正後の感染症予防法に基づき、連邦議会が行う。以前は、連邦保健省は法規命令の制定権限はなかったが、全国規模の流行の期間内は、連邦保健省は、法規命令の発布など幅広い権限が与えられている。例えば、ワクチン接種の優先順位も連邦保健省が決めていた（現在は廃止）。

(3) 段階的緩和

その後の感染者数の減少を背景に、5月6日、連邦政府と州政府は段階的規制緩和の措置で合意した。過去7日以内に住民10万人当たり累積50人以上の新規感染者が発生²⁶した郡または郡独立市²⁷において規制を直ちに実施することを基本としながら、地域ごとに様々な工夫ができる内容で、翌日、ドイツ国会議はこの決定を歓迎し、「郡は現場裁量を必要とし、自己責任で意思決定を行うことができる」と評価している（図表4 地域（412）ごとの感染状況地図（直近7日間の新規感染者数を基準））。

(4) クラスター発生でも郡全域ロックダウンは違法との判決

2020年春にノルトライン・ヴェストファーレン州にある人口36万人のギュータースロー郡では、

ロックダウンの規制解除間近であったが、郡内にある食肉加工施設で集団感染が発生し、郡全域のロックダウンを解除しなかったため、住民が訴訟を提起した。ノルトライン・ヴェストファーレン州高等行政裁判所は、7月6日、食肉加工施設の感染は施設外に広がっておらず、郡全域のロックダウンは過剰な措置で違法²⁸との決定を下した。このように、それぞれの地域の感染状況に応じて、特定の地域に期間限定的な措置で対応していくという流れが見られる。

(5) 保健所支援の動きから抜本的支援のための協約締結まで

ア 保健所支援の動きと地方自治体連合組織によるアンケート調査

日本²⁹と同様に、ドイツにおいても積極的な保健

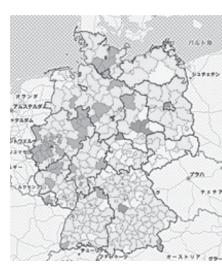
図表4 地域（412）ごとの感染状況地図（直近7日間の新規感染者数を基準）



2020年10月22日



2021年3月25日



2021年8月4日

濃い色の地域は新規感染者数が多いことを表している。2020年10月時点では、大都市や国境近辺の地域で感染者数が急増し、該当地域で緊急ブレーキ発動。2021年3月時点では、ほとんどの地域で緊急ブレーキ発動。2021年8月4日時点では、ワクチン効果でかなりの地域で感染が抑えられている

出典：RKI ホームページ

26 規制の指標として過去7日以内の住民10万人当たりの累積新規感染者数を用いることについては、ドイツ病院協会（DKG）は、7日間の発生率は、12の重要指標の1つに過ぎないとし、感染状況、検査状況、ワクチン接種状況、および年齢層による病院の受入能力に関する重要な数字を組み合わせたマトリックスを提唱している（ZDFのHP <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/corona-inzidenz-richtwerte-krankenhausgesellschaft-100.html>）（2021年8月4日最終閲覧）。これに対して、ドイツ国会議は、2021年8月4日、現在の指標はワクチン接種前の時代のものであり、第4波を視野に入れて、意味のある指標を検討すべきとの意見を表明している（ドイツ国会議HP）。最近では、こうした知見を踏まえた見直しが行われている（4(1)2021年8月10日以降の動き参照）。なお、ZDF（ドイツ第2公共放送）はARD（ドイツ公共放送連盟）と並ぶドイツの公共テレビ放送局である。

27 RKIは、毎日、412の郡及び郡独立市ごとの過去7日間の住民10万人当たりの新規感染者数を地図と併せて公表している。

28 南ドイツ新聞記事（<https://www.sueddeutsche.de/politik/guetersloh-gericht-kippt-corona-regeln-toennies-1.4959189>）（2021年8月4日最終閲覧）

29 日本においては、今回の感染症を踏まえて、保健所の体制強化対策が講じられている。まず、厚生労働省は、2020年6月19日「今後を見据えた保健所の即応体制の整備に向けた指針」を取りまとめ、都道府県・保健所設置市・特別区の衛生主管部等に通知し、本庁と管内保健所の更なる連携強化はもとより、都道府県と管内の保健所設置市や特別区の一層の連携を図ることが重要であるとして、都道府県が中心となり、相互に連携の上、体制整備に取り組むことを求めた。

さらに、「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」（2020年8月28日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）を踏まえ、9月25日の通知において、保健所体制の整備については、保健師等の専門職の応援派遣スキームを構築すること、HER-SYS（新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム）の運用改善（発生源入力促進等）や、業務委託の一層の推進、一部業務の延期等による保健所業務の軽減により、専門職が専門性の高い業務に専念できる環境づくりを進めることとしている。また、今般の新型コロナウイルス感染症への対応状況を踏まえながら、2021年度予算編成過程において保健所等の必要な人員体制の強化に向けた財政措置について検討することとされ、その後、2021年度地方財政対策において、措置が講じられている。

所支援の動きが見られた。5月11日、連邦政府は、現場での感染連鎖の追跡において保健所を支援できる105の移動支援チームを訓練すると発表した。さらに保健所のデジタル化を進めるために、5,000万ユーロの財政支援を行うとの発表も行われている。こうした動きに対して、ドイツ郡会議は、必要なのは自治体への恒久的な財政支援であるとしている。

そして、保健所の人員体制³⁰が議論的になった。保健所職員の研修・調査研究機関である公衆保健衛生アカデミー³¹は2016年にバイエルン州保健所と共同して行った全国の保健所へのアンケート調査の概要³²を公表し、保健所の人員不足や医師の高齢化の問題を指摘していた。また、ドイツ医師会もかねてから保健所の状況について警告を発していた³³。そうしたなか、ドイツ郡会議とドイツ都市会議は、共同で保健所の人員体制についてのアンケート調査を実施し、8月5日に結果を公表した。その時点の保健所職員は、約13,900人で、そのほか、郡及び郡独立市が、ここ数ヶ月で臨時に増員した5,900人の職員が、主に感染経路追跡、コロナ検査、検疫管理を担当しているという。試行錯誤的ではあるが感染症にうまく対応してきたと評価している³⁴。一方で、保健所への人的支援については一時的なものであるとして、恒久的な措置、さらには、州や連邦、加えてドイツ連邦軍の支援³⁵も求めている。

かくして、保健衛生行政関係者の強い要望、そして、連邦・州の行政関係者の強い危機感を背景に、地方自治体の保健衛生行政関係者、州、連邦の関係

者の調整が行われてきた。

イ 連邦・州・地方自治体の大型ウェブ会議

9月8日、連邦首相、連邦保健相、バイエルン州首相、ハンブルク市長ら連邦・州政府の幹部と多くの地方自治体の実務関係者、ドイツ郡会議会長らは、感染症対策専門家とともに大型ウェブ会議を開催し、保健衛生行政の現在の課題について議論した。ウェブ会議では、5つの保健所がプレゼンテーションを行い、感染症対応や戦略、柔軟なチーム構造、保健衛生行政のネットワーク、デジタル化、検査、消防の支援、ボランティアの協力、医療研究との連携、他の政府機関との連携、スタッフの採用などが議論されたという。

ウ 「保健衛生行政強化のための協約」(ÖGD-Pakt)

9月8日のウェブ会議に先立ち、連邦、州、地方自治体間で「保健衛生行政強化協約」に向けたおおまかな合意が成立。ドイツ都市会議会長は、「ここ数ヶ月、地方自治体の保健所が優れた危機マネージャーであることは明らかになった。保健所は日々大きな課題を克服しているが、多様なタスクのためのより多くの支援を必要としている。パンデミックの間、さらに長期的には人員と技術の面で十分に配慮されなければならない。」と評価している(ドイツ都市会議HP)。

そして、連邦保健大臣及び16州保健大臣の合意

30 保健所職員数は、1981年末時点では旧西ドイツの領域で18,012人(前掲書 *Wie funktioniert das? Städte, Kreise und Gemeinden*, p.241)であったが、この数は2000年代に大幅に減少しているという。医師数については、1995年以降、2014年には約33%減少の2,528人となっており、多くの保健所で欠員があるほか、医師の85%はすでに50歳以上であるとの指摘がある。(ドイツ内科医医師会 Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten e.V.のHP <https://www.bdi.de/politik-und-presse/nachrichten/ansicht/article/personalmangel-oeffentlicher-gesundheitsdienst-schlaegt-alarm/> 2021年7月22日最終閲覧)

31 公衆保健衛生アカデミー(Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf)は、1971年、デュッセルドルフ市に公共法人として設立された共同研修機関で、保健所職員の養成・研修及び保健衛生に関する応用研究を行っている。ノルトライン・ヴェストファーレン州、ベルリン都市州など11州が共同で経費を負担している。(https://www.akademie-ogew.de/die-akademie/ueber-uns.html) (2021年7月10日最終閲覧)

32 Franziska Poppe, Joseph Kuhn, Dagmar Starke, Personalstruktur an den Gesundheitsämtern in Deutschland, *Blickpunkt öffentliche Gesundheit 3/2016*, Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, 2016, p.8

33 ドイツ医師会は、2018年4月20日にも意見書のなかで保健衛生行政の危機を訴えていたが、2020年7月20日、あらためて、「コロナ禍から学ぶもの～保健衛生行政の持続可能な強化が急務」(*Lehren aus der Corona-Pandemie: Dauerhafte Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes dringend erforderlich*)を発表している。

34 なお、保健所の対応が不十分との報道もある。WDR(西ドイツ放送)の調査によると、ノルトライン・ヴェストファーレン州内の54の保健所のうち、3分の1の保健所で十分な追跡調査ができていないという。主な理由として、スタッフの不足がある。なお、同州内の都市は比較的規模が大きく保健所の設備は比較的優れているであろうとし、農村地域の保健所は、より問題が多いだろうと示唆している。https://kommunal.de/gesundheits%C3%A4mter-umfrage (2021年7月16日最終閲覧)

35 10月24日時点では、夏期に海外で休暇を過ごした人々などを中心に再び感染が拡大した。ドイツ郡会議は、「新規採用に加え、必要に応じて、地方自治体職員、学生、州職員の追加スタッフの支援も必要とする。現在、郡及び郡独立市の137保健所は、ドイツ連邦軍の業務支援を受けているが、さらに、接触追跡を十分に確実なものとするため、RKIが提供する支援を受ける。」と発表している(ドイツ郡会議HP)。

をもとに連邦首相及び16州首相が2020年9月29日、保健衛生行政強化協約を締結した。これは、コロナ危機を乗り越えたいというだけでなく、この経験に学び将来のパンデミックに備えるような保健衛生行政を行っていきいたいというものである。

具体的には、全国の保健所の人員増を図り、業務を刷新し、ネットワーク化しようとするものである。連邦政府は人員増加、デジタル化、業務の刷新に40億ユーロを提供することとしている。連邦と州は、早ければ2021年にも最初の支援を開始することに合意した。財政支援期間は6年と規定されている。

保健衛生行政強化協約は明確な目標を設定している。2021年末までには、少なくとも1,500の人員増（医師、専門家、行政スタッフ）が図られる。さらには、2022年末までに少なくとも3,500人の常勤職を増やす予定である。また、保健衛生行政と科学研究との関係も強化する。このほか、保健衛生行政の刷新において特に重要な役割を果たすデジタル化も推進するとしている。「統一的な感染症予防情報システム」（DEMIS）は、2022年末までに連邦・州政府の保健衛生行政当局、すべての保健所に提供される予定である。

Ⅱ 持続可能な仕組み構築に関する審議会（Beirat Pakt ÖGD）の設置

さらに、2021年4月28日に「保健衛生強化協約の実施に向けた持続可能な仕組みの構築に関する審議会」（以下、「審議会」という）の第1会合が開催された。審議会は、保健大臣会議における合意に基づき設置され、委員は、連邦保健大臣によって2年間の任期で任命された。保健衛生行政の主要な担い手に対して提言を行い、保健衛生行政協約で合意された措置の実施を促す。2021年10月末までに、審

議会は、さらなる発展のための勧告を含む最初の報告書を連邦と州に提出する予定である。

（6）2020年10月の感染症予防法改正で緊急事態メカニズムを法制化

2020年9月時点では、新規感染者数は減少を続けていた。こうして、連邦政府・州政府が規制緩和に取り組もうとする矢先に、再び新規感染者数が急増した。そこで、いくつかの州は国内のコロナ感染リスクの高い地域からの旅行者の宿泊施設の利用制限を決めたが、批判が多く訴訟も提起され、10月8日、ドイツ都市会議とドイツ郡会議も実務的な困難さと法的問題から批判した。結局のところ、こうした措置は撤回されたが、11月の感染症予防法改正では、規制緩和との引換として既に5月6日に合意していた「直近7日間の新規感染者が人口10万人当たり50人を超えた地域には州が法規命令に基づき再度規制を行う」（緊急事態メカニズム）というルールが基準として盛り込まれた。

（7）2020年末及び2021年春のロックダウン

その後も、感染が急拡大し、クリスマスやジルベスタ（12月31日）のシーズンにロックダウンという厳しい措置が講じられた。12月15日から小売店が閉鎖されるということで、クリスマスプレゼントを買い求める人々の姿が多く見られる一方で郵便の宅配は大賑わいであった（ZDFなどのテレビ報道）。ドイツ都市会議は、理事会で、コロナ対策の継続に関する決定（2021年1月5日）を行い、連邦・州政府の決定に対して支持³⁶を表明している。

2021年3月には規制は緩和されたが、4月には、再び、感染が急拡大し、4月13日に連邦政府・州政府が全国統一の緊急ブレーキを導入することを決定したとき、ドイツ都市会議はこの全国統一の緊急

36 なお、ドイツ都市会議は、支持に当たって次のような意見を付け加えている。「ロックダウンに際しての関係する機関、企業、個人事業者への継続的な補償、特に、中心市街地の魅力を確保するための適切な支援が必要である。学校・保育所については、できるだけ接触を低く保つ必要があるが、学校・保育所は学習・保育の場であるだけでなく社会的共存の場であり、各州は、緊急の場合の保育のルールを設定するとともに、感染と健康とのバランスが取れたら、学校や保育所を再開することが優先されなければならない。地方自治体は予防接種センターにおいて集団接種を行う準備ができています。今、連邦政府は、州と協力して、できるだけ早く人々に十分なワクチンを提供するとともに優先順位を決定し、これを理解可能かつ明確な形で人々に伝えなければならない。高齢で介護を必要とする人々は、パンデミックの時代でさえ孤独であってはならず、入院治療施設や障害者施設での検査に対する人員配置の増加と人員不足による課題を考慮して、連邦政府と州政府は、学生、ボランティア、元看護師、医師、非常勤スタッフに呼びかける必要がある。人的な限界に達している集中治療室を確保するため、設置主体にかかわらず、すべての病院に対して、州保健省による明示的かつ包括的な指示を求める。また、地方自治体立病院の財政状況が深刻であり特にコロナ関連の収益減少は、可能な限り迅速かつ完全に補償されなければならない。」

ブレーキ³⁷に賛成の意思を表明した。さらには、4月19日にドイツ都市会議の加盟都市の150人の市長と連邦首相が会合を開いた後、「各州が緊急ブレーキで異なる解決策でとっていることは混乱を招いており、国民の信頼を取り戻すためには共通の統一の枠組みが必要である。しかしながら、一時的なものに過ぎないことも重要であり、緊急ブレーキが6月末までに制限されることは良いことである。」と表明している。

(8) ワクチン接種

ドイツにおけるワクチン接種については、これまでの感染症予防法のもとでは、一般に、法定医療保険医（公的保険に関わるかかりつけ医）が実施主体となり、原則として公的医療保険で賄われてきた。

しかしながら、今回のワクチンについては、緊急の必要性がゆえに、連邦が確保や配分、財源負担を行うとともに、各州が中心となり郡及び郡独立市の協力のもとに集団接種会場確保などを行っている。州によっては、運営をドイツ赤十字に委託³⁸しているところもある。接種場所については、当初、3分の2が集団接種会場で、3分の1がかかりつけ医及び産業医であったが、2021年6月時点では逆転³⁹しており、各州は集団接種会場を減らすとともに、巡回接種チームに重点を移している⁴⁰。

(9) 都市自治体の財源確保

2020年7月、ドイツ都市研究機構及びライプニッツ欧州経済研究センターはドイツ都市会議からの委託調査結果を公表した。そのポイントは、まず、地

方自治体の主要財源である営業税収入⁴¹の落ち込みが予想されること、次年度以降も、これが補填されなければ、地方自治体の公共投資の遅滞を招くこと、特に経済的に厳しい地域への支援が急務であることなどである。

そこで、ドイツでは、2020年の地方自治体の営業税収の減少については、連邦と州で一括補填を行う（2020年10月改正で基本法143h条追加、2020年限り）こととし、基本法を改正し、連邦と州で減収補填措置を講じることとなった⁴²。そのほか、連邦は、求職者のための基礎保障に関する住宅費・暖房費への連邦負担割合を引き上げ、地方自治体の負担を軽減している。なお、営業税収の減収補填については、2021年夏の時点では2021～2022年については対応が決まっておらず、ドイツ都市会議は連邦・州に対して、強く支援を求めている⁴³。

また、ドイツでは、地域公共交通の運営に地方自治体が大きく関わっているが、コロナ関連の運賃損失や、衛生対策などのコストの上昇が企業経営に支障を来しており、2020年・2021年の公共交通機関の被害総額は約70億ユーロに達している。連邦政府と州政府は既にそのうち50億ユーロの支援を決定し、さらに2021年5月に10億ユーロ以上の追加支援を決定し、ドイツ都市会議はこのことを評価している（2021年5月12日）⁴⁴。

そのほか、ドイツの都市自治体が懸念している大きな課題の1つが、中心市街地活性化をはじめとするまちづくりへの深刻な影響である。ドイツ都市会議は、接触制限や小売店の一時的な休業などは、オンライン購入の傾向を大きく加速させ、小売店は劇

37 過去7日間の人口10万人当たりの新規感染者が3日連続で100人を超えた場合、3月7日まで適用されていた接触制限を再度導入するというもので、地域によっては外出制限などのより厳しい措置が実施される可能性もある。

38 ザクセン州の事例

39 ZDFの2021年6月16日のテレビニュース（Heute）視聴

40 大規模接種会場を縮小すべきとの意見（例えば、ノルトライン・ヴェストファーレン州は当初、9月末で廃止の意向であった）に対して、連邦保健大臣は、3回目の接種も考慮するとある程度維持が必要との意見を表明していた（<https://www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/corona-gesundheitsminister-wollen-impfzentren-2-0,SaV3wtC>）（2021年7月30日最終閲覧）。こうした動きに対して、2021年6月28日にニュルンベルクで開催された保健大臣会議で、大規模接種会場（州または地方自治体設置）の取扱いについて議論が行われ、地域の実情に応じて各州の判断に任せるべきということになった。いずれの州も老人福祉施設などを対象とする巡回接種チームに重点を移し、大規模接種会場については、そのうち廃止する方向である。（<https://www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/gesundheitsminister-wollen-impfzentren-zurueckfahren,SbeahpG>）（2021年7月30日最終閲覧）。

41 営業税は日本の事業税に相当する税であり、市町村税収のうち、営業税はおよそ4割を占める基幹税である。特に企業が多く立地する都市自治体にとっては重要な財源である。

42 泉 真樹子（2020）『【ドイツ】コロナ禍の自治体支援のための憲法改正等及び倒産防止策延長』『外国の立法』No.285-2

43 2021年7月1日 ドイツ都市会議幹部委員会決定。なお、営業税収の減収補填については、再び基本法改正（連邦議会・連邦参議院でそれぞれ3分の2以上の賛成を要件）が必要であるため、2021年9月26日の連邦議会議員選挙の結果を待っているものと思われる。

44 ドイツ都市会議の2021年5月12日報道資料

的な売上減少に苦しんでいるとして、都市整備のための一層の財政支援を連邦・州に求めている。特に旧東ドイツでは深刻で、破綻した百貨店の施設など主要な都市物件を自治体が一時的に購入する場合の支援などを求めている⁴⁵。

3 保健所のあり方（日独の視点）

（1）人員と組織間ネットワークの弱さと今後の対応

保健所は感染症対策で中心的な役割を演じてきているが、日本においては、近年、人員が削減されてきており、組織間ネットワークにおいても不十分な点があったと指摘されている。また、市町村の保健センターに機能分化したことが保健所の力を弱めているのではないかと指摘されている。一方、ドイツでも、近年、人員が削減されてきたとされ、業務体制や組織間ネットワークの弱さが指摘されてきた。そして、ドイツでは、保健所は感染症対策を軸とした従来の体制を維持してはいるが、健康づくりといった事務も重視されている。いずれにしても、日独ともに、まずは感染症に十分対応できるような、そして将来課題も見据えた保健衛生行政の強化の取組みが重要であることは同じであろう。

（2）保健所への応援態勢

保健所のあり方と関連して、問題となるのは、その人員体制が不十分なときの応援態勢である。日本においては、保健所を設置する都道府県、市区のそれぞれにおいて、行政事務職員を中心に応援態勢が取られ、また、市町村保健センターに所属する保健

師が都道府県の要請に応じて応援を行った。そのほか、都道府県域を越える応援も行われた。この点については、ドイツでも同様であり、保健所を設置する郡及び郡独立市内部での行政事務職員の応援態勢が取られたほか、州内の保健所どうしの相互応援、さらには、連邦軍や赤十字社の支援などが講じられている⁴⁶。

（3）情報共有等の必要性

（1）および（2）の課題と関連するのが、情報共有等である。日本において、保健所が設置されていない都市自治体関係者から指摘が多いのは、都道府県の保健所からの情報提供が十分ではなく^{47 48}、地域の福祉施設や学校施設との調整を行う都市自治体が迅速な対応を図ることが難しいことである。一方、特別区・指定都市・中核市等の保健所と都道府県の保健衛生部局や保健所との情報共有等が十分ではないとの指摘もある。ひいては、厚生労働省と都道府県・都市自治体の保健所との間の情報共有等の課題も指摘されてきた。

これに対して、ドイツでは、感染症対策の実務を担う保健所と危機管理を担当する郡及び郡独立市の地域はほぼ同じであるし、郡において危機管理を担当するのは、域内市町村と位置づけている州も少なくなく、問題は比較的小さいと思われる。一方で、保健所と州、連邦との情報共有等については、不十分さが指摘された。これは、そもそも全国的な感染症といった危機への対応が不十分であったことに起因しており、感染症予防法の改正で連携について強化⁴⁹を図っていて、さらに保健衛生行政強化協約に

45 ドイツ都市会議の2020年10月9日に開催された東ドイツ委員会の報道資料

46 本稿「2 新型コロナウイルス感染症をめぐる経緯（5）保健所支援の動きから抜本的支援のための協約締結まで ア 保健所支援の動きと地方自治体連合組織によるアンケート調査」参照。

47 2020年4月20日に、群馬県市長会と同県町村会が、保健所を持たない市町村は感染者情報について発生場所しか知り得ず、住民への対応の遅れに苦慮しているとして群馬県知事へ要望書を提出している（<http://www5.wind.ne.jp/mayors/koronajouhou.pdf>）（2021年8月4日最終閲覧）。また、2020年8月18日に、東京都市長会が保健所における情報の公開、提供などについて統一的な対応方針を示すことを東京都知事に要望している（https://www.tokyo-mayors.jp/katsudo/pdf/R3_toyobo.pdf）（2021年8月4日最終閲覧）。

なお、厚生労働省は、2020年6月19日の通知「今後を見据えた保健所の即応体制の整備について」のなかで「公表は、都道府県が、管内保健所設置市・特別区も含め一括して行うことが望ましい。その際、管内市町村等の情報については、それぞれの首長も把握が可能となる仕組みが重要である。」としている。

48 全国市長会は、2021年6月9日の地域医療の確保に関する提言のなかで「新型コロナウイルス感染症対策については、都市自治体は、市民の命と生活を守るため、国の方針等に基づき、感染予防、まん延防止、経済対策等のあらゆる対策を講じているところであるので、関係府省庁・都道府県・市町村等で緊密な連携を図ることができるよう、情報共有等について必要な措置を講じること。」としている。

49 2020年3月・5月の感染症予防法の改正及び連邦政府の一般行政規則では、RKIの機能を強化し、研究所と連邦・州の行政機関、保健所との情報共有の手続きなどを整備している。詳細は、横田明美（2020）「ドイツ感染症予防法の多段改正と市民への情報提供」、『論究ジュリスト』2020年秋号 pp.72-73 で紹介されている。

基づき、保健所強化の一環として、デジタル化や業務刷新によりネットワークの整備を図っていかうとの認識である。

いずれにしても、情報共有等の不十分さを地方自治制度や保健所制度といった基本的な仕組みに起因するものと捉えるのは的外れであろう。日本においても、危機管理を念頭に置きドイツの事例からもヒントを得て、分権を基本としながら、都道府県保健所と域内市町村、また、市町村、都道府県、国との情報共有等の体制の整備を図るということで考えていくべきであろう。

4 立法権限と行政権限、司法の役割

保健衛生行政、特に感染症対策については、垂直的権力分立と水平的権力分立の問題⁵⁰があるという。また、法務の観点からは、比例原則その他の論点がある⁵¹。

(1) ドイツの規制権限の全体的な仕組み

連邦国家であるドイツでは、原則的には、州に立法権限があるが、全国的な一定の課題については、競合的立法の領域⁵²とされ、連邦に立法権限が与えられている（基本法 74 条 1 項 19 号）。一方、行政権限については、外交、防衛等の分野を除き、原則として州に与えられており、連邦法の執行も州が固

有行政（Landeseigene Verwaltung）として行う（基本法 83 条）。法規命令⁵³の発布権限は、連邦政府、連邦大臣⁵⁴と州政府にあるが、連邦政府及び連邦大臣の法規命令については、連邦参議院の同意が必要である。

感染症予防のためのイベントの開催制限、小売店・飲食店の営業の停止・時間短縮、夜間外出制限などについては、感染症予防法 32 条に基づく、各州の法規命令による⁵⁵ものである。さらに、州政府は、法規命令に基づいてその権限を他の機関に委譲することができる⁵⁶とされ、実際にも、郡及び郡独立市に委譲されている（図表 5 感染症予防のための命令及び禁止をめぐる法体系）。

州政府の、感染症予防のための命令及び禁止を行うための法規命令発布権限（第 32 条）は、第 28 条、第 28a 及び第 29～第 31 条に基づく措置を講ずることが前提とされている。この感染症予防のための命令及び禁止については、各州政府は、それぞれ法規命令を頻繁に発布していたが、罰則の軽重、営業規制・イベント開催の基準、規制強化に到る数値指標に係る基準などについては、強い国民ニーズを背景に連邦・州間で調整^{56 57}が行われてきており、2020 年春には、連邦政府・州政府の度重なる協議を経て、「合意に基づくガイドライン」を決定し、規制の内容の調整が図られたし、11 月には、その内容が法

50 大林啓吾は、米国の州の事例などを見て、地方政府のほうで果敢な対策をするのは、地方政府が対策の実施にあたることに加え、中央政府より現場に近く、しがらみも少ないので機敏な行動ができると論じる。（大林啓吾（2021）、「第 1 章 感染症の憲法問題」大林啓吾編『感染症と憲法』青林書院、pp.14-15）

51 横田明美は、ドイツにおける法的問題として、比例原則、明確性の原則、議会留保の逸脱などがあることを紹介している。前掲「ドイツ感染症予防法の多段改正と市民への情報提供」p.74

52 連邦の競合的立法権の範囲は、基本法 74 条などに明記され、経済法、労働法、社会法、交通法、民法、刑法などの各領域に及び、連邦全域にわたり同等な生活関係を確立する、または連邦全体にわたる利害から法律あるいは経済的統一を確保するため、連邦法による規律を必要とする場合に、その限度で連邦に立法権が与えられる。

53 法規命令については、日本における政省令に相当するものと理解すればよいが、正確には、ドイツでは、法規命令とは、行政官庁の命令のうち、法律を施行し、または補充するための命令をいい、連邦政府、連邦大臣または州政府が法律によって授權された場合にのみ発布できる。連邦法については、その執行は州が固有行政として行うことから、州政府にも授權される場合がある。また、権限がさらに委譲されることが法律に規定されているときは、その権限の委譲には法規命令が必要（基本法 80 条）とされる。なお、法規命令とは法律上の概念でもあり、国民の権利義務に関する法規範を内容とする命令を指す。

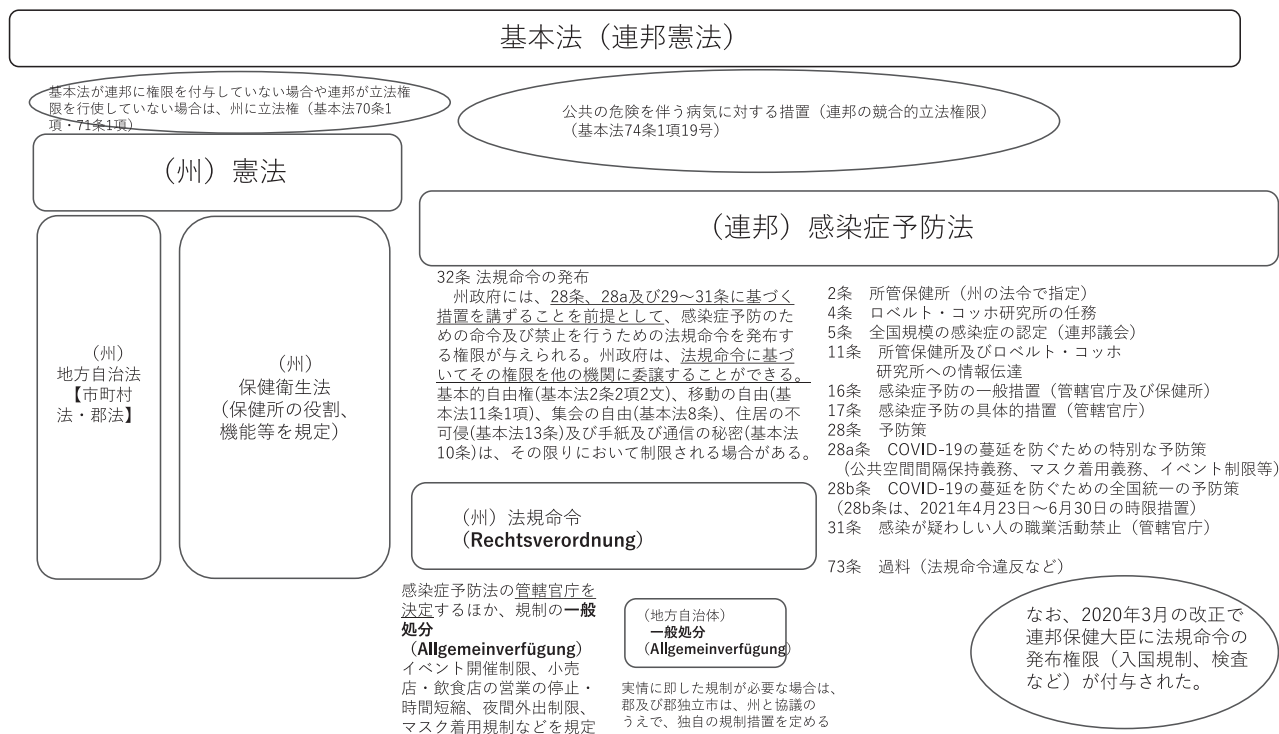
54 なお、新型コロナウイルス感染症の発生までは、全国的な対応が必要となる感染症は想定されていなかった。2020 年 3 月の感染症予防法改正で、新型コロナウイルス感染症が全国的規模の流行とされ、連邦保健大臣にはじめて法規命令の発布権限が与えられ、入国規制、検査、ワクチン接種優先順位（時限措置）などについて連邦保健大臣の法規命令が発布されている。

55 各州は所管官庁については決めていたところもあったと思われるが、規制内容などについては決めていなかったようである。（前掲 横田明美「ドイツ感染症予防法の多段改正と市民への情報提供」注 25 p.74）

56 連邦・州の協議合意は、2020 年は、3 月 12 日、3 月 16 日、3 月 20 日、4 月 1 日、4 月 15 日、4 月 30 日、5 月 6 日、6 月 17 日、7 月 16 日、8 月 27 日、8 月 29 日、10 月 7 日、10 月 14 日、10 月 28 日、11 月 25 日、12 月 3 日、12 月 13 日に行われた。2021 年は、1 月 5 日、1 月 19 日、2 月 10 日、3 月 22 日、5 月 27 日、8 月 10 日に行われている。（連邦保健省 HP（<https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/corona-diese-regeln-und-einschraenkung-gelten-1734724>）（2021 年 8 月 11 日最終閲覧）

57 縣公一郎は、日独比較のうえで、必要な多元性を吸収しつつ、一元性をも保持し得るような協調性を持った対応体制が、模索される必要があると論じている。（縣公一郎（2020）、「感染症対応の日独概括比較 — 協調性／自律性、そして一元性／多元性の観点から」『季刊行政管理研究』No.171、p.46）

図表5 感染症予防のための命令及び禁止をめぐる法体系



出典：筆者作成

律に盛り込まれた（28a条 COVID-19の蔓延を防ぐための特別な予防策（公共空間間隔保持義務、マスク着用義務、イベント制限等））。なお、厳密には州によって規制に違いがあり、特に、2021年4月の第三波による感染急拡大の際には、規制を若干でも緩和しようとする多くの州と、思い切った措置で感染抑制を試みようとする連邦の意見が対立した。結局は、全国統一の規制を行うこととなり、4月22日の法改正で、第28b条（COVID-19の蔓延を防ぐための全国統一の予防策）が追加され、2021年4月23日から6月30日までの時限措置として、いわゆる緊急ブレーキの措置が講じられた。

さらに、2021年8月10日、連邦・州の協議が行われ、新たな措置についての合意が発表された。これは、感染者数が、最近の数週間でふたたび増加傾向にあり、感染を抑制するためにはワクチン接種が極めて重要であるとして、新たなルールを導入するというものである。すなわち、ワクチン接種者（geimpfte）、感染からの快復者（genesene）、コロナ検査実施者（getestete）に関する「3Gルール」の導入である。これは、直近7日間の新規感染者が人口10万人当たり35人を超えた地域（郡・郡独立市単位）では、ワクチン接種を完了していない者や

感染からの快復者と見なされない者は、①病院や老人・介護施設、②飲食店の屋内部分、③屋内イベント、④理美容店、⑤屋内スポーツ施設、⑥宿泊施設の利用に関して、コロナ検査（最近は無料であったが2021年10月11日から有料化）が必要となるというものである。なお、各州は、直近7日間の新規感染者が人口10万人当たり35人を下回る地域については、この「3Gルール」を廃止または一部撤廃することができる。なお、対人間隔の確保、手指の衛生措置、屋内におけるマスクの着用、定期的な換気といった基本的な感染予防対策が引き続き有効としている。

この3Gルールは8月25日から全国で適用され、各州においては、予防接種の状況を勘案しつつ、指標の見直しを行っている。例えば、ニーダーザクセン州では、新規感染者数以外に平均入院者数や集中治療室のコロナ患者の割合等を加えた3つの指標に基づく3段階の警告基準を作成している。そして、「①段階にかかわらず厳しい規制が求められる学校・保育所・医療介護施設、②感染拡大可能性の高い大型イベントなど、③警告段階にある場合には3Gルールが適用される飲食店・スポーツ施設利用・宿泊」といったカテゴリーを決め、③のケースにつ

いては、3つの警告段階に応じて管轄の郡もしくは郡独立市、または州が規制を行うこととしている⁵⁸。

(2) 州法による管轄決定

感染症予防のための規制権限については、州は他の機関に委譲することができ、各州は、それぞれ対応機関を法律または法規命令で定めている。委譲先は、郡及び郡独立市、あるいは、それぞれの保健所とされるが、地域の公共安全を担当する組織に委譲している例もある⁵⁹。例えば、ノルトライン・ヴェストファーレン州の場合は、州法⁶⁰で、市町村の公共安全部（Ordnungsamt）⁶¹を感染症予防法の感染防止措置や感染防止のための諸規制などの意味における管轄当局であると規定している。バーデン・ヴュルテンベルク州の場合は、社会省法規命令⁶²で、隔離措置の所管は、郡及び郡独立市であるとしているほか、地域警察当局も責任を負うとしているとし、さらに緊急ブレーキが発動された場合は、郡独立市または郡の地域にある警察署は、適切な時点で参画しなければならないとしている。なお、郡が独自の保健所を持っていない場合は、地域を管轄する保健所は、地元の警察署との合意のもとで措置を講じるとしている。

(3) 郡及び郡独立市の独自の規制措置

規制の内容について、実情に即した規制が必要な場合は、郡及び郡独立市は、州と協議のうえで、独

自の規制措置を定めることができるとされている。

例えば、2021年3月21日時点において、シュレスヴィッヒホルシュタイン州にあるフレンスブルク市⁶³では、管轄の保健所と協議のうえ、州法規命令の例外として、コロナ規則（Corona-Regelungen）を定め、一般処分（Allgemeinverfügungen）⁶⁴として、市内における買い物、学校及び保育所、マスク着用義務、検査、国境通勤者について独自の規制措置を行っている。

(4) 法制度をめぐる議論

ア 基本権の制限との関係

ドイツでは、基本権（Grundrecht）を制限する場合は、規制する基本権を明示（基本法19条）しなければならないとされている。感染症予防法第32条（法規命令の発布）では、「基本的自由権（基本法第2条第2項第2文）、移動の自由（基本法第11条第1項）、集会の自由（基本法第8条）、住居の不可侵（基本法第13条）並びに手紙及び通信の秘密（基本法第10条）は、その限りににおいて制限される場合がある。」と規定している。

イ 法規命令と州議会との関係

州の法規命令については、州議会の承認ないし議決を必要としない。

しかしながら、各州においても、議会の関与はどうかあるべきかが課題となりうる。例えば、ノルトラ

58 Eine neue Corona-Verordnung für eine neue Phase der Pandemie (2021年8月24日ニーダーザクセン州報道資料)

59 感染症予防法に基づく措置の遵守は、管轄地域の公共安全部、保健所、警察によって監視されている (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/guv-19-lp/4-bevsg-faq.html>) (2021年8月15日最終閲覧) とされる。

60 Gesetz zur Regelung besonderer Handlungsbefugnisse im Rahmen einer epidemischen Lage von nationaler oder landesweiter Tragweite und zur Festlegung der Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz (Infektionsschutz- und Befugnisgesetz - IfSBG-NRW) Vom 14. April 2020

61 公共安全部は、市町村及び郡における公共の安全確保を所管する現場組織である。純然たる州の官庁である執行警察としての保安警察、刑事警察、機動警察等とは区別される。その事務は、主に委任事務ないし指示義務事務であり、上位の官庁の専門監督に服する。このことにより、州は、地方自治体の専門的権能と現場近接性という利点を活用するとともに、必要不可欠な場合のコントロールの可能性は保持していると理解されている。業務範囲としては、連邦公害防止法、営業監督法、感染症予防法、動物感染症予防法といった法令に基づくものがあり、環境保護、ホームレス対策、公共安全事務、児童保護、武器・爆発物処理、自然・田園景觀保護、狩猟・漁業・森林・草地監視、事業所関連事務、募金・籤に関する事務、遺失物に関する事務、火災・事業所安全に関すること、感染症対策、売春防止、道路交通に関すること、秩序違反法に基づく過料に関すること、動物関係業務などが含まれる。

62 Verordnung des Sozialministeriums über Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz Vom 19. Juli 2007

63 フレンスブルク市は人口約9万人（2020年末）の郡独立市であるが、管轄の保健所は、シュレスヴィッヒ＝フレンスブルク郡保健課（Kreis Schleswig-Flensburg Fachdienst Gesundheit）である。デンマークとの国境に接しており、デンマークからの通勤者がいる。

64 一般処分（Allgemeinverfügung）は、「個々の場合を規律する行政行為であって、外部に対し直接の効力を生ずるもの。個々の場合を規律する行為である点で法規命令とは異なり、また外部に対して直接の効力を生ずる点で、官庁内部に対する指図や訓令とは異なる。」とされる（山田晟（1993）、『ドイツ法律用語辞典 改訂増補版』、大学書林）。

イン・ヴェストファーレン州においては、2020年4月14日に法規命令を含む法律⁶⁵を制定することで対応を図っている。一方、バイエルン州においては、法規命令の内容が厳しい人権制限を含むことから、野党から、法律で議会の関与を認めるべきとの要求があったが、与党（CSU 及び自由選挙連盟）はこれを拒否している。

ウ 比例原則等の適用

司法の動きも関連している。各州の法規命令に基づく規制権限を郡及び郡独立市は行使しているが、行政事件訴訟が頻繁に提起され、比例原則等に反して無効とされるケースもある。このため、規制当局は、規制の理由、規制の範囲について、慎重に判断している。

例えば、2020年春にノルトライン・ヴェストファーレン州にある食肉加工施設で集団感染が発生したケースで郡全域のロックダウンの継続を比例原則に反し違法との決定を下したことは前述のとおりである。2021年4月には、ハノーファー広域連合（人口116万人）が講じた夜間外出制限命令に対して訴訟が提起された。上級行政裁判所は、夜間外出制限は他の措置によっては目的を達成しない場合にのみ「最後通牒」として許可されるとして違法との決定を下した。この夜間外出制限は、連邦と州の合意に基づき、ニーダーザクセン州政府が法規命令で定めていた措置であった。

また、学校における学年ごとの対面授業・遠隔授業の区分、小売店における営業面積別の取扱いなどが平等原則の適用判断も含め、裁判で争われている。

2021年3月までに行政裁判所に1万件以上の提訴があり、訴えの多くは、棄却ないし却下されているようである⁶⁶が、こうした動きは、感染症予防法

の改正にも少なからぬ影響を与えていると思われる。

なお、連邦憲法裁判所もいくつか判断を行っている。コロナ感染急拡大を封じ込めるために2021年6月末まで全国で施行される法規制については、憲法異議の訴えが緊急提訴されていたが、連邦憲法裁判所はこれを却下⁶⁷している。

5 日本とドイツの対応について

ドイツは欧州のなかでは比較的感染者数や死者数が少なく、近隣諸国からの重症患者を受け入れるといった対応をとってきた。これは、ドイツの医療体制（人口一人あたりでみて、医師数が日本の1.7倍、集中治療室の病床数が日本の6倍以上、集中治療室専門医が日本の7倍）、専門家による検査体制の事前準備があったからだと言われている⁶⁸。また、州による医療体制確保の取組みもいち早く行われていた⁶⁹。さらに、ロックダウンなどの思い切った規制を行うことができたのは、国家として健全財政を維持していたため、作業時間短縮手当等の経済対策を速やかに講じることができたことが挙げられる⁷⁰。一方、日本では、新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下、「特別措置法」という）に基づく規制措置は、事実上、規制を受ける関係者への財政支援と連動しており、すなわち、都道府県の対応は国の財政措置と連動しており、このことが、自粛の要請による対応の限界を示していると思われる。

ここで、感染症予防のための規制措置について、あらためて、日本とドイツを比較してみよう。

（1）国・地方の頻繁な協議は日独共通

感染症対策としては、国・地方で様々なアイデアが提案され、実行に移された。そして、特に規制措

65 注60の法律

66 ZDFが全国の行政裁判所に対して行ったアンケート調査が2021年3月26日にHPで紹介されている。（<https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-massnahmen-klagen-verwaltungsgericht-100.html>）（2021年8月4日最終閲覧）

67 ARDの報道（<https://www.tagesschau.de/inland/bverfg-corona-notbremse-eilantraege-101.html>）（2021年7月10日最終閲覧）

68 翁百合（2020）「ドイツのコロナ対策から何を学べるか」、NIRA OPINION PAPER No.54

69 バイエルン州は2020年3月28日に「コロナパンデミック緊急計画：災害時の医療の維持（Notfallplan Corona-Pandemie: Aufrechterhaltung der Arztversorgung während des festgestellten Katastrophenfalls）」を決定し、早くも、感染症を災害としてこれに対処するための医療体制の確立についての計画をとりまとめていた。すべての郡及び郡独立市に危機管理指導グループを設置し、そこで郡及び郡独立市が新たに任用したベテランの調整担当医師が医師会等と調整して地域医療の調整支援を図っていきこうというものである。

70 日本がロックダウン政策を実行できないのは法的権限がないからではなく、社会生活インフラがないからだという指摘がある。（金井利之（2021）『コロナ対策禍の国と自治体 災害行政の迷走と閉塞』p. 253）

置をめぐっては、国と地方との協議が頻繁に行われ、対策の充実が図られた。

(2) 規制の仕組みは日独で異なる

ア 権利制限か自粛要請か

(日本) 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（いわゆる感染症法）が予定している入院や建物への立ち入り制限を除いては、特別措置法に基づく措置は、自粛の要請⁷¹である⁷²。

(ドイツ) 感染症予防法は、様々な基本権の制限を許容しており、マスク着用義務や社会的距離の確保も法令に書き込まれ、違反者には罰則が適用されるほか、夜間外出制限などのロックダウンも実行に移された。とはいえ、ドイツでも、規制に当たっての基本権の制限については慎重な対応をしており、法で規制する基本権を明示することや、比例原則等の厳格な適用判断を図っている。イベントの開催制限、小売店・飲食店の営業の停止・時間短縮、夜間外出制限などについては、法規範（法規命令）として示されており、そうした法規範（法及び法規命令）の改正やそれに基づく行政処分に対しては、司法判断が迅速に行われており、政策決定にさかのぼって大きな影響を与えている。

イ 規制内容の決定

(日本) 特別措置法に基づく緊急事態宣言区域の緊急事態措置等については、（全国知事会等の意見も踏まえつつ）国が基本的対処方針において、外出移動の自粛、イベント開催制限、施設の利用制限等の概要を決定し、これを基本として各都道府県において措置を決定しているが、都道府県独自の対応もある。

(ドイツ) 連邦法に基づく様々な権利制限の具体的な内容については、各州が連邦法に基づき法規命令で決定することとなっている（もっとも、罰則の基準、営業規制・イベント開催の基準、規制強化に到る数値指標に係る基準などについては、強い国民

ニーズを背景に連邦・州間で調整が行われてきており、さらに、2021年4月の感染急拡大期には、規制の実効性を確保するための時限措置として全国一律の詳細な基準が法律で定められた）。

ウ 規制の対象地域

(日本) まん延防止等重点措置の場合は都道府県知事が市区町村を指定し対象範囲を限定するものの、緊急事態宣言の対象地域の範囲は47の都道府県単位としている。

(ドイツ) 法的拘束力を持つ法規命令を制定するのは、州単位だが、実際の規制権限は合わせて400ほどの郡及び郡独立市に委譲されており、その地域の範囲が単位となる⁷³。

エ 規制措置の発動の決定

(日本—ドイツ) 日本では、緊急事態宣言の決定は国が行うが、ドイツでは、緊急事態メカニズムの要件については、感染症予防法に基づく各州の法規命令で規定されており、具体的な規制措置の決定は各州（または郡・郡独立市）が行う。

(3) 法的な取組みのための体制と規制を行う現場の体制

現在、日本では、規制措置をめぐり、様々な議論がなされているが、法的な取組みのための体制整備も考慮に入れる必要があるのではないかな。

ロックダウンといった法的規制ともなれば、権限行使をチェックする仕組みが必要であり、また訴訟への対応も必要となり、規制に関わる行政組織には、これまで以上に法的な判断力が要求される。ドイツの都市自治体の多くには、法務部（Rechtsamt）が設置されており、基本法20条3項に基づき、行政の法適合性の原則を確保する任務を担っている。法務部は、同時に、自治体行政における法的事務に関する企画調整の役割を担うとともに、個々の行政事象から法的争いの発生、そして訴訟に到るまで関わ

71 店舗が営業停止命令に応じないなど一定の場合は、罰則で実効性が担保される。

72 溜箭将之は、ロックダウンのような強制力を伴う対応ができなかったのは、過去の過剰な隔離政策への反省があったからであるという歴史的な理由で説明している。（溜箭将之「第4章 隔離」『感染症と憲法』、青林書院 pp.147-148）

73 なお、日本の都市構造は、大都市が少なく中小の都市が各地に分散しているといったドイツとは異なっており、都道府県単位の圏域が合理的な面もある。とはいえ、例えば、長野県や群馬県においては、圏域ないし市町村単位で対応を図ってきている。

る。ちなみに、自治体行政経営センター（KGSt）⁷⁴が示している中規模以上の都市自治体⁷⁵の法務部組織モデル（1977年）では、「高度の専門性と業務への要求を考慮すると、11人の法務部組織のなかで、法務部長、法務部次長、法務部参事の3人は、法曹有資格者⁷⁶であることが不可欠」としている⁷⁷。

また、法的な規制を行う現場の体制も重要であろう。日本では自粛の要請を行うのは主に都道府県であるが、ドイツの様々な諸規制をコントロールしているのは、保健所に加えて、主に市町村の公共安全部であり、災害対応と共通する。結局は、現場組織・職員の工夫⁷⁸が鍵を握るのではなかろうか。

参考文献

- ・ *WIE FUNKTIONIERT DAS? STÄDTE, KREISE UND GEMEINDEN*, 1986, MEYERS LEXIKON VERLAG
- ・ ドイツ都市会議のコロナ関連記事、Der Deutsche Städtetag（ドイツ都市会議）のHP
(<https://www.staedtetag.de/themen/corona>)
- ・ ドイツ郡会議の報道資料、Der Deutsche Landkreistag（ドイツ郡会議）のHP
(<https://www.landkreistag.de/presseforum/4-pressemitteilungen>)
- ・ 在ドイツ日本国大使館のHP
(https://www.de.emb-japan.go.jp/itpr_ja/konsular_coronavirus200313-1.html)
- ・ 縣公一郎（2020）、「感染症対応の日独概括比較—協調性／自律性、そして一元性／多元性の観点から」、『季刊行政管理研究』No.171（2020.9）
- ・ 泉眞樹子（2020）「【ドイツ】新型コロナウイルス感染症対策関連法」『外国の立法』No.283-2（2020.3）

- ・ 泉眞樹子（2021）「【ドイツ】コロナパンデミック対策—病院未来法、連邦選挙法等改正、第3次住民保護法、農業市場法規第3次改正法—」『外国の立法』No.286-1（2021.1）
- ・ 泉眞樹子（2021）「【ドイツ】第4次住民保護法（「緊急ブレーキ」等）、ワクチン接種者・回復者等への規制免除、入国規則、教育への免除等、季節労働者特例」『外国の立法』No.288-1（2021.7）
- ・ 大林圭吾編（2021）『感染症と憲法』、青林書院
- ・ 横田明美（2020）「ドイツ感染症予防法の多段改正と市民への情報提供」、『論究ジュリスト』2020年秋号
- ・ 横田明美（2020）「ドイツにおけるCOVID-19対策規制と市民生活への影響」、『現代消費者法』2020.12（特集 災害・感染症と消費者）

74 自治体行政経営センターについては、石川義憲（2017）「KGSt（自治体行政経営センター）—都市経営の理念と実践を提唱するドイツの都市シンクタンク—」、『都市とガバナンス』第27号 pp.127-で紹介。

75 中規模以上の都市自治体（Großstadt）とは、一般的には人口10万人以上の都市自治体を示し、2019年1月時点で78都市（都市州を除く）がある。おおむね郡独立市に相当する。さらに、10万～30万人を中規模都市（Kleinere Großstadt）、30万人以上を大規模都市（Große Großstadt）、100万人以上を百万都市（MillionenstadtあるいはMetropole）と呼ぶことがある。

76 ドイツの法曹有資格者数は、住民一人当たりで日本の約6倍（2020年時点）であり、都市自治体には少なからぬ法曹有資格者が組織内法律家として勤務していると思われる。例えば、ミュンヘン市（2020年末人口149万人）では約320人の法曹有資格者が勤務しており、募集要項に見られる司法試験成績要件は、バイエルン州内務省やハンブルク市と並ぶ高い水準である。（<https://www.muenchen.de/rathaus/karriere/stellenprofile/juristen.html>）（2021年8月15日最終閲覧）

77 Haus, Wolfgang (Bearb.), Digel, Werner (Hrsg.), "Rechtsamt-Kommunale Rechtsberatung" *Wie funktioniert das? Städte, Kreise und Gemeinden*, Meyers Lexikonverlag, 1986, p.170

78 金井利之は、「結局、現場組織・職員の創意工夫で、できることをできるように実働するだけである。現場の小さい技術革新のできる、小さなリーダーシップ群の育成が災害行政組織の基本となろう。内閣に権力集中した司令塔機能を、法制や組織図で綺麗に整備しても、多くは対応での運用に任せるしかない。」としている（前掲書 p. 52）