

新型コロナウイルス感染症と人権

―健康権と住み続ける権利を中心に

井上英夫

金沢大学名誉教授

はじめに―人権の旗を掲げる

新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）の終息はいまだ先が見えない。長期に及び、生命、健康、生活、労働、教育そして経済活動等への影響はますます深刻になっていく。とくに、以下の各論稿に明らかのように、医療（以下、広く保健も含む）・介護は依然として崩壊の危機にあり、コロナ禍対策の柱である生命権・健康権・生活権等、人々の基本的人権（以下、人権）そして必死になって医療を支えている医療・福祉労働者、すなわち「人権のいない手」の労働、生活、健康権が危機に瀕している。ウイルスは誰にでも感染するが被害は不平等であり、脆弱な人々（障害のある人、病気の人の、貧困な人、難民等、なかでも重篤化、死亡率のとくに高い高齢者）の人権は侵害されやすい。

安倍政権のコロナ政策は、四月一七日の緊急事態宣言そして感染の第二波を迎えても、補償抜きの自粛・要請にとどまり、国民の人権を保

障するという自らの義務についての自覚を欠き、医療・介護崩壊危機への対応等を国民、企業、病院・施設さらには自治体へ丸投げし、責任逃れの無策と愚策に終始してきた。安倍首相の退陣を受けた菅政権も安倍政治を踏襲し「自助、共助、公助」を基本とするという。

緊急かつ危機的状況にもかかわらず適切な手が打たれないなかで、コロナ感染者・家族へ向けられた非難、中傷、差別は医療・福祉労働者に対してまで拡大している。

コロナ禍や災害における緊急事態のときこそ、その国のありよう、問題点が顕著に浮かび上がる。とりわけ、「平時」における分厚く、豊かな人権保障が、緊急時においても人々の生命、生活、健康、そして安心の保障に大きな力を発揮することもますます明らかになっている。

八〇年代に入っているいわゆる臨調行革路線すなわち新自由主義にもとづく民営化・市場化・営利化、社会保障再編、改革とりわけ医療再編・国立病院・公立・公的病院の再編統合政策が今日の医療崩壊危機の元凶であり、それからの

訣別が必要であることは各論稿で明らかにされている。

しかし、新自由主義路線に代わるものは何か。その提示が緊急の課題である。

コロナ禍克服、そしてその先の日本、世界の未来を示すもの、それが人権保障、人権システムに他ならない。人類は、感染症や災害、戦争等の危機を乗り越えてきた、その英知の結晶の一つが人権である。未曾有の危機的状況においてこそ基本的な理念や原理・原則に立ちかえて具体的な対応策を講じる必要がある。

しかし、政府はじめ多くの政党、マスコミ、研究者・専門家、国民そして残念ながら医師をはじめとする医療・福祉従事者にも人権の視点は非常に弱いと言わざるをえない。先のような安倍政権そして東京・大阪をはじめとする自治体の自粛・要請、補償拒否政策は「支援」あつて「補償」・「保障」なしという無責任政策であるが、これに対する批判も「支援」の増額・強化等にとどまり、人権を侵害するな、剥奪するな、保障しろという声は大きくない。

本稿では、コロナ禍への対応策としてもっとも根本的かつもつとも有効な人権保障について、その基本を確認し、人権の旗を掲げること呼びかけたい。

一 コロナ禍と人権

―国連および日本の動向

まず、コロナ禍に対応し人権の旗を掲げた国連と日本国内の動きを見てみよう。国連のコロナ政策および日本高齢者人権宣言については、「高齢者人権条約の実現を！ 特集第三弾」（賃金と社会保障二〇二〇年一〇月下旬号）に収録された高田清恵、鈴木静の翻訳文書および解説にもとづいている（あわせて、同特集第一弾（二〇一八年三月下旬号）、第二弾（二〇一九年三月上旬号）もご覧いただきたい）。

1 人権システムの意義―国連の提起

国連は、四月二三日、コロナ禍に対し「新型コロナウイルス感染症と人権―私たちは皆、共にこの状況の中にいる（政策概要）」を公表した。「今は人権を無視する時ではない。今こそ、この危機への対応が人権にもとづいて講じられることが必要な時である。」

① コロナ禍は人権の危機であり、人類の危機である

コロナは、公衆衛生上の緊急事態であるが、それ以上の経済的危機、社会的危機、さらには急速に「人権上の危機」になり、「人類の危機」であると、深刻な危機感を示している。

② 人間と人権を最優先かつ中心にしなければならぬ

「人権は、人間の存在を中心におき、より良い結果をもたらす。」「人権に基づいて形成され、人権を尊重した対応は、パンデミックを打ち負かし、すべての人に医療を保障し、人間の尊厳を守るといふ点で、いっそう優れた結果をもたらす。」

③ もっとも脆弱な人に焦点を当て、公平な社会、発展、平和を生み出す基礎となる

「人権は、最も苦しんでいる人（脆弱な人々）に焦点をあて、私たちの注意を向けさせる。」「人権は、この危機から、より公平で持続可能な社会、発展、平和を生み出すための基礎を準備する。」

④ 人権は権力と政治、経済のいずれよりも上位にある

人権システムは、「国際的安定、連帯、多元主義、包摂（インクルージョン）を実現するための手助けとなる」「私たちが、希望を人々の生活に真に影響を与える具体的行動に変えるための方法を示している。」そして、「人権は、権力と政治のいずれよりも上位にある。」と明言している。当然に人権は経済に対しても優先する。

⑤ 人権保障は国家の義務である

日本では、人権は人権の皆たる司法においてさえ権力や政治そして経済に対し「劣位」に置かれているのが現状であるが、政策概要は、以上の立場からいくつかの勧告を提言している。そこでは、「人権保障は国家が遵守しなければならない義務である」ことが繰り返し強調され、「各国政府は、これまで以上に、透明性を保ち、迅速な対応を行い、説明責任を果たす必要がある。」とされている。

2 最優先されるべき三つの人権

人権の中でも現在のパンデミックにおいては、次の三つの権利がもっとも優先される。

① 生命の権利と生命を守る国家の義務

「私たちは、すべての人間の命を守るためにコロナと闘っている。」「生命の権利は、すべての国に、人々の命を守る義務がある。」ということであり「この点には、とくに焦点をあて続けなければならない。」

② 健康を享受する権利と医療にアクセスする権利

コロナ禍の中の医療・介護問題を扱う本特集でとくに注目すべきは、健康権である。重要な点を引用しておこう。

「健康を享受する権利（健康権）は、生命の

権利にとっても本質的に重要な権利である。コロナによって、どこまで健康権を保障することができるか、国家の能力が試されている。」

「すべての人は、尊厳を保持した生活をおくるために、到達可能な最高水準の健康を享受する権利を有している。誰もが、社会的地位や経済的地位に関係なく、必要な医療にアクセスできなければならない。」

「医療制度に対する投資が過小すぎたという歴史は、このパンデミックへの対応のみならず、その他の必要不可欠な医療サービスを提供する能力を弱めてきた。コロナは、すべての者を対象とする医療制度 (Universal health coverage, UHC) が不可欠なものであることを示している。」
「強力な回復力のある (resilient) 医療システムを有する国々は、危機に対応するためにより良い条件を備えている。」

「医療システムは世界中に拡大しているが、その一部は破綻の危険にさらされている。すべての者を対象とする医療制度は、強力で弾力性のある医療システムを促進し、脆弱な人々に対する保障を強化し、かつ、パンデミックに対する備えと防止を促進する。」

「普遍的で利用可能な価格の保健医療システムは、ウイルスの拡散を含む基本的な措置に、差別なくすべての人のアクセスを保障することを通じて、パンデミックとの闘いを支える。これには、支払い能力の有無に関わらず、最も脆弱な者への検査、専門的ケア、必要な人への集

中治療、ワクチン接種が含まれる。」

③ 移動の自由への核心的な挑戦—制限の原則

三つめが移動の自由の保障である。「世界じゅうで認識されているように、移動の自由は、他の多くの権利の享受を促進するために、決定的に重要な権利である。」

「しかし、感染の連鎖を断ち切るためには、人々は移動を中止し、相互に影響を及ぼしあうことを止めなければならない。」

「移動の自由を制限するロックダウンやステイホームの指示・命令の措置は、ウイルスへの感染を阻止し、医療サービスに過剰な負荷がかかることを防ぎ、生命を救うためには実用的に必要な手段である。」

「しかし、ロックダウンが雇用や生計、医療や食料、水、教育、社会サービスといった様々なサービスへのアクセス、家庭での安全、十分な生活水準、家族の生活に与える影響は深刻である。」

したがって、「移動の自由の制限は、その目的、比例原則、非差別性といった点について、厳格性が必要とされる。」
「効果的な一般的検査と追跡調査の活用、および、対象者を限定した隔離措置を利用することによって、無差別的な移動の自由の制限の必要性を軽減することができる。」

この点、まさに、健康権保障を土台にした「住み続ける権利」の保障と人権の制約・調整

が問題となるのであるが、後述する。

政策概要は、六つの重要なメッセージを提起し、それぞれ、課題、焦点、そして一五項目にわたって具体的施策の勧告が出され、各国、地域の「人権に基づいた対応が形成されている良い実践の例」が示されている。日本におけるコロナ禍対策についても大いに参考とされるべきである。

一 コロナ禍と日本高齢者人権宣言

—人権の旗を掲げる

災害、緊急事態においては、その国と社会の根本問題がクローズアップされ、人権保障のあり方が問われる。コロナ禍において脆弱な人々、なかでも重症者割合、死亡率ともに高いのが高齢者であり、その生命権、健康権、住み続ける権利等の侵害が危惧される。重要な点であるが、紙幅の関係で省略する(筆者の「新型コロナ感染症と高齢者の人権」月刊ゆたかなくらし二〇二〇年六月号、七月号および前掲賃金と社会保障二〇二〇年一〇月下旬号「国連の取り組み」を参照)。

コロナ禍を克服し、どのような国、社会を形成していくのか、日本の将来、世界の未来が問われている。その方向を示す一つの例として、日本の高齢期運動そして日本の高齢者の人権保障に新たな歴史を画す日本高齢者人権宣言をとりあげたい。日本高齢者人権宣言には、日

本の高齢期運動はもちろん世界の人々の「人権のためのたたいの成果」（憲法九七条）が盛り込まれている。さらに、日本高齢者人権宣言は、憲法と人権を守り、豊かにするために国民に課せられた「不断の努力義務」（憲法二二条）にこたえ、未来を展望する新たな運動の第一歩である。

「日本高齢者人権宣言（第一次草案）」は、日本高齢期運動サポートセンターと日本高齢期運動連絡会の共同で作成され、今年六月、同連絡会総会で採択された。今後二年間をかけて高齢者はもちろんすべての年齢の人々の参加と議論により創り上げられる。

日本高齢者人権宣言は、国に人権を保障させ、すべての人が長寿を喜び合える真の長寿社会建設をめざしている。日本高齢者人権宣言は、地域、自治体、国のあり方を変革するための高齢者からあらゆる年齢の人々への呼びかけである。日本高齢者人権宣言は、国連高齢者人権条約制定を加速させる、日本から世界の人々への連帯の呼びかけである。

日本高齢者人権宣言案は、「日本高齢者人権宣言策定に向けて―なぜ、今、人権なのか」を述べた付属文書と前文、本文から構成されている。特徴は、①「人権」の視点を明確に打ち出している点、②内容面では、国際的な人権保障の到達点を反映している点、③高齢者を中心とした「参加」のプロセスが重視されていることである。

本文は、「I 人権保障の基本原則」、「II 保障される人権」、「III 国・自治体・企業の責任」、「IV 人権保障に向けた不断の努力義務」の四部で構成されている。

Iの基本原則として「尊厳」「独立」「参加」「ケア」「自己実現」を掲げる。

IIは、高齢者に保障される二三の具体的な人権を掲げている。年齢による差別の禁止に始まり、暴力・虐待を受けない権利、思想や表現の自由、プライバシーの権利等の自由権や財産権、十分な生活水準への権利、社会保障の権利、文化や学習の権利などの経済的、社会的、文化的な諸権利、参政権や行政参加の権利、裁判を受ける権利など、幅広い種類の人権が含まれる。とくにコロナ禍で問題となる健康権、交通権、居住の権利等の複合的資格を有する権利も掲げられている。

IIIでは、国と自治体の責任を明記する。すなわち人権保障の「最終的な義務」は国にあり、国と自治体は人権保障をめざして立法や行政等を行なわなければならない。企業の人権尊重、保障責任についても言及されている。

IVでは、高齢者の決意表明として、人権の実現と促進に向けた「不断の努力義務」が掲げられている。最終的に「すべての年齢の人の人権が保障される社会」の実現に向け、他の年齢の人々や他国の人々との連帯も表明されている（日本高齢者人権宣言については、高齢期運動連絡会・日本高齢期運動サポートセンター、ブ

ックレット『人権の旗を掲げて』（二〇二〇年八月）、前掲賃金と社会保障二〇二〇年一〇月下旬号の特集第三弾および高田清恵「人権の旗を掲げる―日本高齢者人権宣言と高齢期運動」月刊ゆたかなくらし二〇二〇年一月号参照）。

三 人権保障の意義

コロナ禍の現在、国際的かつ国内的に人権保障が最大の課題であり未来への道であるが、その意義についてあらためて触れておきたい。人権保障は当たり前、ヘイトスピーチグループ等を除けば、それ自体誰もが否定しないのであるが、その内容、意義については意外に理解されていないからである。人権の歴史、たとえば社会保障が、恩恵から権利そして最高位の権利としての人権に発展してきた歴史は重要であるが、次の点だけ指摘して省略せざるをえない（前掲「月刊ゆたかなくらし」および矢嶋里絵ほか編『人権としての社会保障―人間の尊厳と住み続ける権利』（法律文化社、二〇一三年）、筆者ほか編『医療・福祉と人権―地域からの発信』（旬報社、二〇一八年）を）ご覧いただきたい。

人権の保障は、人間であることが唯一の条件で、最高規範である憲法によって保障される権利のなかでも最高位の権利である。お金があるうがなかるうが、すべての人に人間らしく暮らしていくのに必要な人、物、金（ニーズ）を保障するものである。

現在、人権保障は国際的には大きく、豊かに発展してきたが、日本では国民の人権意識はまだ弱く、とりわけ日本政府・安倍政権の人権感覚の欠如は著しく人権保障政策の遅れは甚だしいものがある。

① 人権は国（自治体）によって「保障」されなければならない

安倍政権は、コロナ対策として営業や外出、通勤等の「自粛」を求めながら、一貫して「補償」を拒否し、「支援」と称している。また、医療保障を含む社会保障についても人権ではなく、「公助」であり、支援すなわち応援、援助にすぎないとしてきた。『自助、共助、公助』は、二〇一二年の社会保障制度改革推進法で社会保障の基本とされたのであるが、菅政権では、社会保障にとどまらず、すべての政策の基本とされていることにも注意が必要である。

自治体、多くの政党、マスコミ、専門家、国民も「支援」に疑問を持っていない。「公助」が足りない、不十分だ、というような言い方で政府批判をしている。しかし、人権「保障」に最終的責任を負うのは国である。もちろん、企業（雇用主）も労働者に対し労働権、生活権等を直接保障しなければならないが、国には企業に人権を保障「させる」義務がある。コロナ禍では、国と自治体の関係も問われているが、自治体も人権保障の義務と責任を負っていることは国と変わらない。

人権として保障されるということは、生存権を規定している憲法二五条一項がいうように、国民の権利であり、これに対し二項が定めるように国の義務であるということの意味する。国が「保障義務」を果たさない場合は「責任」を負わなければならないのである。また、憲法二九条は、「私有財産は、正当な補償の下に、これを公共のために用ひることができる。」と規定し、コロナ禍を理由とする財産権の制約に対しては、国が「正当な補償」をすると明記している。

② 責任の果たし方―賠償、補償、保障

国は、人権保障を怠ったり、侵害・剥奪したりすれば、倫理や道徳あるいは政治的責任にとどまらず、法的な責任を負わなければならない。その方法としては、歴史的に賠償から補償そして人権の保障へと発展してきている。

ハンセン病違憲国賠訴訟熊本地裁判決で認められたのは、ハンセン病政策に対する賠償責任であったが、国の故意、過失を立証しなければならなかった。補償については、財産権の制約の場合、「正当な理由」を国が立証しなければ憲法に違反するということになる。また、裁判の原告以外の人々、旧植民地・委任統治領の人々にも立法によって国の故意・過失を問わずハンセン病政策の被害への「補償」がされている。さらに、患者家族に対しても賠償、補償がされている。

また、労働災害の場合、使用者の責任を担保するための国の社会保障制度の一つとして、労働者災害補償保険法がある。業務に係るという条件を満たせば、企業の故意、過失を問わず、医療や休業、障害、遺族等の給付が「保障」される。さらに、社会保障の場合は、たとえば生活保護のように貧困状態にあることが唯一の条件で、貧困の理由は問わず、すべての人が、必要に応じて、国により、健康で文化的な生活の保障が受けられるわけである。

③ 財政は人権保障のために

発動されなければならない
―軍事費よりも人権保障を

日本国憲法は、国民権、平和主義と並んで人権保障を柱としているから、国や自治体は主権者たる国民の人権を保障するための組織である。その財政も、人権保障のために発動されなければならない。また、憲法は、前文で恐怖（戦争やテロ）と欠乏（飢餓、貧困）から免れ、平和のうちに生きる権利、すなわち平和的生存権を謳い、九条で、戦争・戦力・交戦権を放棄し、二五条で生存権を保障している。

したがって、国民の税金は、平和的生存権をはじめとする人権が徹底的に保障された、真に平和な国を実現するために使われなければならない。軍事費よりもすべての人々のいのち、生活、健康を守る人権保障とくに社会保障のための支出が最優先されなければならない。また、

原発や大防潮堤をはじめとする災害復興対策費、リニヤモーターカー等「不要不急」の浪費は許されない。

④ 人権はたたかひの成果である

憲法九七条は、人権を「人類の多年にわたる自由獲得の努力（たたかひ）の成果」であると明言している。また、憲法一二条は、人権・憲法保持のため国民に「不断の努力」義務を課している。

しかし、日本では、高齢者をはじめとする「脆弱」な人々の生命権、生存権、生活権、健康権、文化権、労働権、教育権等の人権が侵害・剥奪されているにもかかわらず、可哀そう、気の毒だ、などの感情論、同情論そして仕方ない、国や自治体に頼るな、自分、家族そして地域で何とかするしかないという自立・自助、互助論のレベルにとどまり、国の保障責任を厳しく問い、たたかう姿勢は弱い。

人権は、天やおかみからお恵みとして与えられたものではなく、人々の権利のためのたたかいで勝ち取ってきたものであり、その侵害・剥奪に対しては、政治、労働、社会的運動そして裁判によってたたかいて国家を裁いてよろしい、と憲法九七条はお墨付きを与えているのである。ちなみに、自民党の憲法改正草案では、九七条は全文削除されていることも注意が必要である。

⑤ 違憲立法審査権を行使できる

人権は憲法で保障された最高位の権利である。人権を侵害、剥奪し、保障を怠る場合に国民は違憲立法審査権（憲法八一条）を行使し、裁判に訴えて（裁判を受ける権利、同三二条）たたかひ、立法や行政あるいは企業の行為を無効にできる。この点が、人権保障の最大の意義である。

人権は国によって「保障」されるもので、尊重、支援、援助、「公助」にとどまるものではないということ再度強調しておきたい。

四 コロナ禍と健康権・住み続ける権利

先の国連文書も指摘するようにコロナ禍でもっとも侵害されているのは生命権、健康権そして移動の自由である。ここでは、健康権と移動の自由を基底とする住み続ける権利についても触れておこう。

1 健康権と医療保障、公衆衛生

コロナ禍克服のためには高齢者のみでなくあらゆる年齢の人々の連帯が必要であるが、同時に、「包括的な人権アプローチ」が不可欠である。コロナ禍に対し、すべての人々の連帯を呼びかける国連の立場も人権保障についての国、自治体の責任を免罪するものでは決してない。

健康権とは、「できる限り最高の健康を享受する権利」で、一九四六年制定の憲法二五条、一九六六年の国際人権規約A規約一二条によって人権として保障されている。日本ではあまり議論されていないが、国際的には常識である（健康権については、筆者の『患者の言い分と健康権』（新日本出版社、二〇〇九年）を参照）。

そもそも、トランプ大統領が「アメリカンファースト」と自らの責任転嫁のため脱退で圧力をかけているWHO（世界保健機関）は、健康権保障を使命とし一九四八年に設置された国連の専門機関で、感染症予防、制圧活動等に取り組んでいる。WHO憲章前文によれば、「健康とは、完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。」「到達しうる最高基準の健康を享有することは、人種、宗教、政治的信念又は経済的若しくは社会的条件の差別なしに万人の有する基本的権利の一である。」「先の国際人権規約は、この健康権保障に法的効力をもたせたものであり、日本も批准しているので、健康権は日本国憲法の内容となっているのである。

そして、憲章はその一条で、「世界保健機関の目的は、すべての人民が可能な最高の健康水準に到達することにある。」と明言しているのである。

医療保障制度、公衆衛生制度はこの健康権の「完全な実現を達成するための措置」の一つである。

2 日本国憲法と健康権

一九四六年に公布された日本国憲法は、世界に先駆けて健康権を保障している。憲法二五条一項は、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」と規定している。

一般には、生存権保障と言われるが、一項に生存という文言はなく、「健康で文化的な最低限度の生活」と言っているのであるから、生活権、健康権そして文化的権利を保障しているといふべきである。

「最低限度の生活」という文言から「生存」権と言われるようになったわけであるが、敗戦により一億総飢餓状態といわれた当時の状態ならやむをえなかつたであろう。しかし、現在では、ギリギリ最低の動物的生存ではなくて、むしろ「十分」な人間らしい生活の保障こそ必要である。とりわけ健康については先のように「最高水準」保障が実現されるべき時を迎えている。

そして、二項では、「国は、すべての生活部面について社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」と規定し、社会福祉、社会保障、公衆衛生制度を例示し、その向上・増進を図ることが国の努力義務とされているのである。

3 健康権と医療保障・公衆衛生

医療保障・公衆衛生は、国際人権規約A規約一二条で言うところの健康権保障の「完全な実現を達成するための措置」の一つであり、中核となるものである。また、憲法二五条の健康権保障のために、皆保険体制、医療機関、保健所の設置そして医師、看護師、保健師、薬剤師、検査技師、OT・PT、精神保健福祉士等の専門職をはじめとする人権のない手により構成される医療保障制度・公衆衛生制度が作り上げられている。

中でも、医療保障は、「健康の維持・増進、傷病の予防、治療、リハビリテーション等の包括的な医療サービスを、国民の権利として保障する制度」であり、コロナ禍で問題となっている保健所等の公衆衛生制度とあいまって健康権を具体的に保障する中核的制度である。

4 健康権の理念と原理

—人間の尊厳の理念、自己決定・選択の自由、平等の原理

人権そして健康権の理念・目的は人間の尊厳の保障である。人間の尊厳とは、人間は価値において平等であり、他者にとって代われない唯一無二の存在である、ということである。さらに具体化した原理としてもっとも重要なのが自己決定である。医療機関、受ける医療の内容は自分で決める。たとえば、インフォームド・コ

ンセントも説明と理解・同意にとどまらず、より積極的に情報の保障と自己決定の保障と、人権の視点からとらえるべきである。公務員や医師、職員、家族等すなわち他者によって左右されない生活ができなければならない。

この「独立生活」を保障するには選択肢が用意されなければならない。たとえば、高齢になると自宅で暮らすか、病院、施設で暮らすか自分で選べない。そもそも、自宅と同じように自己決定できる独立生活の送れる施設（北欧では別の家というが）は少ない。選択できない場合は強制された自己決定であり、真の自由意思にとづく決定とはいえない。

また、人権は、年齢にかかわらずすべての人に平等に保障されなければならない。

コロナ対策における外出自粛等の要請、さらに緊急宣言下の営業の自粛、在宅勤務の要請、自宅待機、さらに現実は「軟禁状態」とも報じられている軽症者や無症状患者のホテルへの移送（朝日新聞電子版二〇二〇年四月一六日）等が、とくに「脆弱な人々」の自己決定を奪う人権侵害・憲法違反となっていないか、後に述べる「人権制約・隔離の必要性」の判断基準が問われる。

5 健康権保障の原則

人権としての健康権保障といいうるためには、次の諸原則を満たさねばならない。

これら諸原則は、立法、行政、司法の憲法、

法律解釈、適用の基準となる（この点、筆者ほか編『新たな福祉国家を展望する―社会保障基本法・社会保障憲章の提言』（旬報社、二〇一一年）を参照いただきたい）。

① 不断の原則、② 地域の平等原則、③ 主体の包括性、平等性の原則、④ 負担の原則、⑤ 最高水準医療の原則、⑥ 公的責任の原則、⑦ 権利性の原則、⑧ 民主的運営・参加の原則。

6 コロナ禍と住み続ける権利

住み続ける権利は、どこに行って住むか、政府によって妨害されないという居住移動の自由（憲法二二条）を基礎に、どこに住むか、さらにどんな暮らしで住み続けるか、自己決定でき、そのための諸条件が国によって保障されるというまさに包括的、総合的な現代の人権である。医療や介護、所得、保育等の社会保障権や社会福祉権、労働権、教育権、健康権、文化権等の人権保障により実現される。

コロナ禍は、患者、家族、はたらく人々だけにとどまらず、すべての人の健康権・医療保障、住み続ける権利の侵害・剥奪をもたらす危険がある。二〇〇一年、熊本地裁は、ハンセン病違憲国賠訴訟において憲法二二条の保障する居住移動の自由の侵害として国の隔離政策を厳しく断罪した。したがってこの経験を今回のコロナ禍克服のための教訓としなければならない（住み続ける権利については、筆者の『住み続ける権利 貧困、震災をこえて』（新日本出版社、

二〇一二年）をご覧ください）。

7 人権、健康権と「にない手」の人権

―看護職員条約を参考に―

コロナ禍で医療、公衆衛生、介護現場の従事者すなわち健康権・社会保障権や住み続ける権利等の人権保障を自らの労働で保障する人々、すなわち「人権保障のにない手」の人権も危機的状况にある。自らの命と健康、生活をかけ決死の思いでコロナと闘っている人々への称賛の声は多い。しかし、他方で差別的発言、行動も報告されている。コロナ禍は、人権のにない手への優しい心、自己犠牲を求める励まし、応援だけでは乗り越えられない。重要な役割、「人権のにない手」にふさわしい、労働権、生活権、保育や介護等の社会保障権そして健康権の保障こそ問題解決の鍵であるが、苦難の中に置かれている本人たちからも「支援」を求める声はあっても、人権保障を求める声はあまりに弱い。

ここで、ILO看護職員条約にふれておきたい。一九七七年に策定され、日本はいまだ批准していないが、コロナ禍でなお有用性をもっている。七〇／八〇年代以降、賃金引上げ、そして二・八闘争すなわち複数、月八回夜勤体制、三交代制のための大幅人員増などを掲げ、ナーズウェーブが大きく展開され、看護婦の労働、生活条件の向上に大きな成果を上げてきたが、医療経営者にとどまらず看護職員条約批准を掲げた政府に対する人権のためのたたかいに他な

らなかつた。

条約の基本的構造は次のようなものである。看護職員（現在の介護職員も含む）の仕事は、患者、住民の健康権を保障することであり、看護職は、すなわち人権のにない手である。健康権保障の使命を十全に果たすためには看護が「魅力ある仕事」でなければならぬ。魅力ある職にするには、看護職員自身の労働、生活すなわち社会保障、教育・訓練等の人権が保障されなければならない。

コロナ禍のいまこそ看護そして介護という社会的に有用で重要かつ危険な仕事をになう「人権のにない手」にふさわしい労働・生活保障等、人権が保障されなければならない。すなわち、医療経営の保障そして医療機関・保健所・介護施設等における医師・看護師をはじめとする専門職の人員増、そして防護、健康保障体制の確保が急務である。労働の場にとどまらず、子どもへの保育、教育等の保障、すなわち家族を構成し、安心して暮らせる生活の保障が基礎となる（筆者の「創造的法学と医療・看護労働―ILO看護職員条約批准闘争を中心に」『追悼 中山和久先生を偲ぶ』労働法律旬報二〇一七年三月上旬号参照）。

五 コロナ禍と人権の制限

—ハンセン病のたたかいに学ぶ

1 ハンセン病政策と人権剥奪

—国の責任を問う

コロナ禍は、第二次大戦後、世界がめざしてきた社会を根本から揺さぶっている。それは国際協調・連帯、民主主義・民主主義、基本的人権、平和主義を柱とする日本国憲法体制をも危機にさらすことになる。

日本は、ハンセン病「強制絶対終生隔離収容絶滅政策」という負の歴史をもっている。二〇〇一年の熊本地裁判決は、このハンセン病政策が患者・回復者のあらゆる人権とりわけ憲法二二条の居住移転の自由を侵害・剥奪し、人生被害をもたらし、さらには国民の間の偏見・差別を「作出・助長」したとして立法院、行政院の誤りを認め、謝罪させ、賠償、補償させたわけである。さらに、二〇一九年の熊本地裁家族訴訟判決は、患者の家族への人権侵害とくに憲法二四条の家族を形成する権利の侵害を認め、さらに、差別除去義務とそのための人権教育義務を国（法務大臣・文科大臣）に課した。

また二〇一六年、ハンセン病患者者に対して裁判所以外の「特別法廷」で審理したことに対して差別と認め最高裁・司法院が謝罪し、裁判官への人権教育を始めている。

今回のコロナ禍に対してもこの経験が教訓とされなければならない。人権の歴史にとってこの偉大な成果は、ハンセン病患者、回復者そして家族の多年にわたる「人権のためのたたかい」すなわち違憲立法審査権の行使によってもたらされたことも強調しておきたい。

2 ハンセン病問題とコロナ問題の違い

ただ、ハンセン病問題とコロナ問題には決定的違いもある。ハンセン病は、らい菌の感染力・発症力はきわめて弱く、特效薬もあり治る病気である。これに対し新型コロナウイルスは、七三一部隊を彷彿とさせる細菌兵器への疑念すらあるように、感染力は強く、依然としてワクチン等有効な治療法もなく、重篤化すれば死に至る病である。コロナの場合、重く、危険であるから強制隔離してよいか、となればそれは許されないということを確認しておかなければならない（筆者の「新型コロナウイルス感染症と人権—ハンセン病問題を教訓に」医療・福祉研究二八号（二〇二〇年）参照）。

六 人権制約の判断基準と

特別措置法

コロナ対策と人権の関係は、感染者、患者の健康権、住み続ける権利だけ考えればよいというわけにはいかない。人権も絶対・万能なものではなく、国連も認めるようにコロナ禍のよう

な緊急事態においては、人々の行動、移動の自由など人権を制約・制限する必要がある。患者を隔離して他の人々への感染を予防し、健康権を保障しなければならぬ。人権相互の調整という問題であり、「人権制約と隔離の必要性」をどのように判断するか問われている。

1 人権制約の大前提

この点、先の二〇〇一年熊本地裁判決の打ち出した、「隔離の必要性」の判断基準に従わなければならない。大前提は、人権も、まったく無制限のものではなく、公共の福祉による「合理的」な制限を受けるが、「すべての個人に基本的人権を保障し、公共の福祉に反しない限り国政の上で最大限に尊重することを要求する現憲法の下において」は、「最大限の慎重さをもって臨むべきで」、「少なくとも、ハンセン病予防という公衆衛生上の見地」からの「隔離の必要性を認め得る限度で許される」のである。

2 隔離の必要性の具体的判断基準

隔離についての具体的な基準は、①患者の隔離がもたらす影響の重大性から、これを認めるには最大限の慎重さをもって臨むべきであり、②伝染予防のために患者の隔離以外に適当な方法がない場合でなければならず、③きわめて限られた特殊な疾病にのみ許され、④その時々最新の医学的知見にもとづき、⑤患者に伝染のおそれがあることのみによって隔離の必要性が

肯定されるものではない、というものである

3 新型インフルエンザ等対策特別措置法と人権制約

この基準は、五条において「基本的人権の尊重」を謳い、「発生時において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に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的」とする特別措置法の運用についても適用されるべきである。「隔離」だけでなく、営業制限、通勤・外出制限等あらゆる緊急事態措置等に当てはめて、人権制約の可否（違憲性）が判断されなければならない。

以上の大前提と具体的基準を徹底して運用すれば、特別措置法さらには災害対策基本法等の法律の不備を補えば十分対応可能であり、コロナ禍を好機とし戦時の緊急事態導入を図るような憲法改正は不要なことも強調しておきたい。

おわりに

—新自由主義の克服は人権を掲げた
民主主義「革命」で

今回のコロナ禍は、日本そして世界の今後を左右するような事態である。とくに民主主義・人権保障の国か、誰にとっても大事な生命・健康を「人質」に取って自粛、自立・自助、共助を強要するような無責任体制、強権・監視体制を強化するのか、その試金石となる。そして何

より問われているのは私たち国民の側の人権意識であろう。

本特集の各論稿で、コロナ禍克服に新自由主義路線からの脱却が強く主張されている。しかし、その先の国を、経済、政治、社会を、とくに医療・公衆衛生体制をどのように構築していくのか。その具体的な方向を示すのが、健康権、社会保障権そして住み続ける権利等の人権視点であり、人権保障システムである。

現代の人権のためのたたかいは、暴力革命ではなく、議会制民主主義を貫き、立法、行政、司法、社会への参加、そして違憲立法審査権の行使・裁判を通じた革命、世直しでなければならぬ（筆者ほか編『社会保障レポリューション—いのちの砦・社会保障裁判』（高菅出版、二〇一七年）参照）。今こそ、私たちが、主権者として政策を決める政治の仕組み「民主主義」をしつかりと機能させるチャンスである。憲法九七条の認めるように人権のためにたたかい、憲法を守り、発展させるための「不断の努力」（憲法一一二条）を続け、禍を転じて福となすべきときが来ている。

（いのうえ ひでお）