

# 不良な生活環境解消条例（ごみ屋敷条例）の執行状況分析

—医師の専門性と住民の民主性との協働—

稲葉一将（名古屋大学大学院法学研究科）

古橋忠晃（名古屋大学総合保健体育科学センター）

## <要 旨>

不良な生活環境解消条例（ごみ屋敷条例）の執行過程において、堆積行為の原因に何らかの精神的停滞が疑われる事例は、既に多数報告されている。条例を適用することで、地方自治体が命令や代執行等の規制的手法を用いて堆積物を撤去したとしても、堆積行為が変わらなければ、不良な生活環境は解消されない。物だけではなく人に対しても、精神医学を含む医師による相談や治療への期待は小さくない。住民は、地域ごとに異なる不良な生活環境の解消に適した措置を講ずるように地方自治体に要求するとともに、自らも町内会などのコミュニティ自治の主体となることで、不良な生活環境を予防するための地域づくりに参加する者も存在する。専門性を有する医師と民主性を有する住民とを媒介して、「協働」できるようにする地方自治体の職員の役割もまた大きい。こうして、衛生行政の一種である一般ごみの収集処理行政は、外部委員らの医師・住民・地方公務員によるネットワーク形成の機能も有する。法制度の最後の執行段階に医師が関与している現状から、不良な生活環境を予防するためのまちづくり計画の企画立案段階へのボトムアップの可否や条件の解明が、今後の検討課題であろう。

## <キーワード>

不良な生活環境解消条例、期待される医師の専門性、ネットワーク化による変容

### 【はじめに—本研究の背景と目的—】

#### （１）本研究の背景

俗に、「ごみ屋敷条例」などと言われているが、名称は様々な条例が基礎的な地方自治体において制定されている。

一例として、蒲郡市条例 2 条 3 号は、「不良な生活環境」を「物の堆積又は放置、樹木又は雑草の繁茂等により、次に掲げる状態が生じ、周辺的生活環境が衛生上、防災上又は防犯上支障が生じる程度に不良な状態をいう」と定め、その「状態」を「害虫、ねずみ等又は悪臭が発生している状態」、「火災の発生、堆積された物品等の崩壊等又は不法投棄のおそれがある状態」、「景観を著しく毀損している状態」のこととする。

この条例は、不良な生活環境を比較的積極的に

定義している部類に入るが、それでも、「支障」、「不良な状態」、「悪臭」、「景観」の「毀損」等、多義的であるといわねばならない。たとえば、「火災の発生」の危険性はまだ判断しやすいが、「悪臭」といっても、これを数量的に測定することは、試みられているが必ずしも容易なことではない。

多義的な概念を適用して、命令や代執行等の規制的手法が用いられるこの法制度には、法的観点からここにアプローチすると、恣意の抑制という重要な問題が含まれている。また、命令等、私人にはない公権力を地方自治体の行政機関が条例に基づき行使するのは質的に異なるが、医療の対象拡大も、隔離（入院措置）等の権力性を有する一面があることにも注意が向けられるべきで

ある。

いずれにせよ、権力性を有することの正当性が問われるし、恣意あるいは地域社会からの孤立や排除を助長しないようにするための工夫が、講じられなければならない。このため地方自治体の実務は苦勞するが、行政法学や精神医学という学問においても論じられてよい問題があるといえそうである。

そこで、私たちは、2014 年ころから便宜的に、「不良な生活環境解消条例」と総称して、これを素材とする研究を行ってきた。まず、共同研究者である古橋が、2015 年度三菱財団人文科学研究助成および 2016 年度大幸財団人文・社会科学系学術研究助成を得て、「ごみ屋敷」の「問題」のあり方これ自体に対して、精神医学からの接近を試みてきた。

稲葉も、2012 年ころから、科研費補助事業（基盤研究 C）の研究代表者として「ネットワーク」を素材として論じ、その研究成果の一部を、稲葉一将「ネットワークに依存する国家行政と国家行政のネットワーク化」名古屋大学法政論集 277 号 31 頁以下（2018 年）において公表していた。この「ネットワーク」の一素材として、不良な生活環境解消条例を論じていた。ここでは、ネットワークを社会関係の一種だと理解しつつ、この社会関係と行政とが相互に作用することで行政もネットワーク化する論理構造が存在することに、行政法学としてはいち早く注目していたものである。

研究活動を続ける過程で様々な問題を発見してきたが、本研究助成は、「こころの健康」に関する研究への助成を行うものだから、研究対象を限定して、医師に発揮が期待されている「専門性」とは何かを発見しようとしたのである（たとえば、

審議会などの諮問行政論は、本研究とも関係するが、今回の研究内容には含まれていない。今後、諮問行政論の一種としても展開してみたいとは考えている。)

## （2）本研究の目的

本研究は、副題のとおり「医師の専門性と住民の民主性との協働」という仮説を立てて、この仮説の適否を、不良な生活環境解消条例に基づき設置された審議会（一般に、審議会は、地方自治法 138 条の 4 第 3 項に基づき、条例で執行機関の附属機関として置かれる。生活環境保全審議会、生活環境保全審査会、不良な生活環境の解消に関する審議会など、名称が一樣ではない。）の議事録に即して実証しようとする意図で、行われた。

分かりやすく述べるとすれば、多くの審議会には医療関係者の枠が設けられる場合が多く、医師が委員として選任されているから、審議会議事録の発言を追跡することで、医師の専門性がどのように表現されているのかを実証的に論じようとしたのである。

本研究の目的を分かりやすく述べるために、医師が有する「専門性」と住民の諸要求が有する「民主性」の語句を、私たちがどのように理解しているのかを、以下で簡単に示しておきたい。

本研究における医師が有する専門性とは、共同研究者の古橋が属する精神医学の専門性のことである。精神医学と一口にいっても学派が分かれている。また個々の医師が事実の何を重視するのかの認識と価値判断も一樣ではない。一方では、脳科学のような学問があり、他方では実際に会って対話を繰り返すことで真理に迫ろうとする学問もある。共同研究者の古橋は後者の学問の系譜に位置している。

ただし、立場が違おうとしても、一定の共通理解

は存在している。共通理解の範囲内であれば、専門性の発揮が個々の医師の裁量に委ねられていると理解すべきであろう。医学の専門性と個々の医師の裁量とは必ずしも矛盾するものではないから、医師の個性は、本研究では考慮外とした。

これに対して住民要求の「民主性」というのは、良好な生活環境を要求するという一点において、どの住民の個別要求にも共通しており、一般性を有するような住民要求のことを指す。住民のそれぞれが、何を良好な生活環境だと考えるのかは一樣ではないから、住民要求の全てが、ただちに民主性を有するとは限らない。不良な生活環境を嫌い、これに対する苦情申立てが、自己利益の追求にとどまる場合には、これは民主性を有するどころか、非民主主義的な少数者の排除として機能する場合すらあるだろう。

しかし、誰もが回避したいはずの不良な生活環境に苦しむ住民を最初は理解できなかったとしても、やがて同じ住民として、ともによりよい地域社会を形成しようとする自治の実践を行う過程で、民主性が育まれ、鍛えられてくる。

医師と住民とは、日常生活においてはほぼ無関係で、交流することも、まずないだろう。ところが、不良な生活環境解消条例は、この目的のための住民要求が基礎的な地方自治体に寄せられ、環境や福祉の部局の職員が、住民要求の民主性の有無を考慮して、民主性を有する住民要求だと判断されれば、地方自治体として、堆積行為にどう対応すべきかが問題となる。ここまでは、住民と地方自治体の職員との関係が、決定的な重要性を有する。

次に、火災の危険が目前に迫っている場合は、堆積物の撤去命令そして代執行すら行われるべき場合があることは、安易に行われるべきでない

としても、一概に否定できない。しかし、これほどには危険性が明白ではなくて、本人に対する医療や福祉の措置が望ましいと判断される場合であって、さらに精神的停滞が疑われるようだと、精神医学の医師にその専門性の発揮が期待されるようになる。この段階になると、地方自治体の職員と医師との関係が重要性を有する。

そして、最後の段階には、住民要求が有する民主性と医師の専門性とが、地方自治体の職員がその中間で媒介することによって、交流するようになる。

本研究の目的は、以上のような交流が生まれた場合において、当初、対立や矛盾かもしれないが、やがてよりよい地域社会を形成するという共通目的のために「協働」する関係も成立するのではないかという仮説を立てて、この協働過程で医師に期待される専門性は何かの解明が、目指されたのである。社会性を有する医師が、その外部から何を期待されているのかを、外部から論じようとしたものである。

## 【1. 研究活動の報告】

### (1) 依頼文の送付

2019年7月以降に、複数の地方自治体に対して、書面で、調査依頼を行った。というのも、大阪市、横浜市および横須賀市は、審議会の議事録概要等の情報の一部をホームページ上で公表しているが、精神疾患等の通常他人に知られたくない事柄が関係するので、多くの地方自治体は議事録を公表していないからである。

そこで、不良な生活環境の解消について独自の条例を制定している地方自治体を調べて、また地方自治体の地域特性や規模にも注意して、できるかぎり多様な情報を得ることを意識して、依頼文を送付した。

依頼文では、「議事録の紙媒体でのご提供や聞き取り（インタビュー）へのご協力など、情報公開請求とは別に、可能な範囲・程度でのご協力」をお願いするとともに、「情報公開請求に対する開示でご対応頂く場合は、審議会の①委員名簿、②開催状況（開催年月日）、③議事録および配布資料の開示」を請求した。個人情報の慎重な取扱いに注意したことはいうまでもない。

この依頼に対して、情報提供で対応してくれたのが、東京都足立区、秋田市、神戸市、蒲郡市、京都市および名古屋市であった。また、情報公開条例に基づく開示請求とこれへの開示によって議事録情報を得たのが、東京都世田谷区および豊田市であった。多忙にもかかわらず、依頼に快く応じてくれた地方自治体の関係職員には、感謝申し上げます。

## （2）情報の分析作業

入手した議事録のなかに、本研究にとって意味ある審議記録が存在するのか否かを発見するための分析作業を行った。その際に、行政法研究者も加わって一書にまとまった先行研究を参照した。宇賀克也編『環境対策条例の立法と運用—コミュニティ力再生のための行政・議会の役割—』（地域科学研究会、2013年）および日本都市センター『自治体による「ごみ屋敷」対策—福祉と法務からのアプローチ—』（2019年）がある。後者は、以下のリンクから閲覧可能である。

<https://www.toshi.or.jp/publication/14230/>

日本都市センターの研究成果は、地方自治体へのアンケート調査結果に基づいているので、本研究ともそのねらいにおいて共通点があると思われる。とくに私たちが注目したのは、以下の諸点であった。第1に、不良な生活環境が生まれている原因には、「入院歴なし」の「精神疾患関連

群」が存在しており、そのうち認知症が61.1%で最も多く、うつ病などの精神障害が32.4%と述べられているように（同書48頁）、堆積物という「物」だけではなく「人」の問題が把握されている。第2に、通信販売の普及など、物の入手が容易になった反面、物の廃棄については分別を要求されるなど、難しくなっていることが指摘されている（同書22頁）。これは、堆積物という「物」の問題であるが、「物」の問題が緩和されれば「人」の問題も緩和されるので、両者は無関係ではない。第3に、アウトリーチの重要性が指摘されているが、地方自治体の規模という問題が生まれてくる（同書97頁）。

## （3）聞き取り調査

以上の調査の結果、多くの地方自治体では、外部委員からなる審議会とは別に、複数の関係部局から構成される対策会議等の内部組織を設置することで、総合行政が目指されている事実が判明した。では外部委員を含む審議会の議事は、地方自治体の日常行政にどのように反映されているのだろうか。このような疑問が生まれたので、いち早く不良な生活環境の解消に取り組んできたために蓄積量が多い東京都足立区と、身近な地方自治体であって情報を容易に収集できる環境がある名古屋市への聞き取りを開始して、議事録だけでは分からない実態を調査した。

名古屋市には2度訪問して、当時の関係職員から聞き取り調査を行い、資料の提供も受けた。非公開資料が含まれているので詳しく書けないが、1年間で約50件程度の事例が把握されるようになった経緯や不良な生活環境が認定された後の継続的な調査のための組織体制の詳細についても聞き取りを行った。

## （4）共同研究の実施

研究分担者の古橋とは、それぞれの専門分野の観点から情報を分析するとともに、数度、意見交換の場を設けた。

その後、私たちが名古屋大学内外の、様々な分野の研究者と実務家との交流の場として設けている「これからの生と民主主義を考える会」の場を利用して、2020年1月10日に、意見交換を行った。精神的停滞という現象にも必ず原因があり、そこには個人的、社会的さらには国家政策的な原因が複合していると思われる。社会学、教育学等の様々な学問分野の研究者の参加を得て、問題解決のために、どこまでさかのぼるべきであるのかが論じられた。

## 【2. 研究成果の報告】

以上の研究活動の結果、私たちが得た認識とこの認識を前提とした場合において、今後取り組まれてよいと思われる課題を、以下で述べておきたい。

### (1) 医師の専門性が発揮される場とタイミング

まず、地方自治体に設置されている審議会の委員には、医学関係者の枠が設けられている条例が多い。たとえば、委員名が公表されている大阪市の「住居における物品等の堆積による不良な状態の適正化に関する審議会」の場合は、7名の委員のうち1名が、医学部附属大学病院に勤務する者だとされる。

このようにして医師が委員に含まれている審議会の関与の仕方も、地方自治体によって異なる。大阪市条例の場合であれば、堆積者に対して改善措置命令をしようとするとき(8条3項)、または堆積者に対して経済的支援を行うとき(10条2項)には、審議会の意見を聴かなければならない。命令や経済的支援の開始が検討されなければ、審議会が関与する機会もない(電話でも確認したが、

2回しか開催されていない。)

これに対して、神戸市条例は、審議会の根拠を条例に定めていないが、勧告、命令、代執行および経済的支援の前に学識経験者の意見を聴かなければならないという規定(10条2項、11条2項、12条および15条3項)がある。提供された情報(文書)によれば、医療(精神科医)の区分を含む「学識経験者会議」が設けられている。

神戸市と同様に、京都市条例も、審議会を設置していないが、市長が命令をしようとする場合に学識経験者の意見を聴くものとしている(12条3項)。ただし提供された情報(文書)を見ると、実際には、市長による命令に限定せずに、有識者の意見をできる限り聴くようにする運用が行われている様子が窺われる。

以上のように地方自治体によって、医師の知見が活用される点では共通しているが、条例で合議制である審議会を置き、委員名も公表するのか、これを置かずに地方自治体が必要に応じて医師からその意見を聴取するのか、違いがある。

論点は、住民を代表する議会が条例により審議会という合議制の機関を設置し、異なる専門の委員による合議の場を設けることの意義は何かである。住民の民主性の実現という観点からは、条例設置の審議会は積極的意義を有する。医師の専門性については、審議会でなければならぬとまでは必ずしも断言できない。適時、地方自治体の職員が個々の医師の意見を聴くことでも、医師の専門性が発揮されないことはないだろう。

しかし、地方自治体が組織として個々の医師と接触する場合には、その人選の適否等について、恣意性が疑われないようにしなければならない。また、異なる専門性を有する外部委員による合議、そして外部委員と地方自治体内部で日常的に事

務処理を行う職員との交流が、独自の意味を有するのであれば、審議会には固有の意義があるといえるのではないだろうか。この論点は、理論的にも実務的にも、十分に解明されて議論の余地がないとまでは必ずしもいえないように思われる。今後の検討課題として、ここに述べておきたい。

次に、医師を含む外部委員から構成される審議会が関与するタイミングはいつか、という問題がある。最後の段階、つまり不良な生活環境が存在するという事実認定を部局の職員が行った後で、地方自治体の行政機関が規制的手法または経済的支援のどちらを行うべきであるのか、いずれにしてもその適否の判断をしようとする場合に、審議会に付議する仕組みを設けている条例が多い。規制的手法に限定して、事前に審議会に付議される条例もある（横浜市条例8条2項・9条2項、豊田市条例13条2項・14条4項。）。

これとは異なり、東京都世田谷区条例では、住居等が管理不全な状態にあるか否かを判断する段階で審議会に付議され（8条は、「住居等が管理不全な状態にあるか否かを判断」する前に、生活環境保全審査会に諮問しなければならないと定めている。）、指導をしようとする場合にも、審議会に付議される（9条3項）。

法制度の仕組みだけを比較すれば、東京都世田谷区条例のように、不良な生活環境の有無の判断という最初の段階で審議会が関与する場合には、外部委員である医師の裁量も広いといえそうだが、実際には、条例の執行過程の詳細な検討を行わなければ、このように断定できないようにも思われる。

というのも、たとえば、東京都足立区の場合は、審議会の「会議録」によると、「支援結果報告」のほかに「継続審議」の趣旨でも議事が行われて

おり、「生活再建」の資料が存在する（2013年3月22日の会議録）。この回では、委員の発言内容に、本人の「生活再建」や「地域との繋がり」の構築、「地域の支えあいの組織化」といった語句が記載されている。これとは別の回では、事務局からの回答として、「生活再建を図らなければ、根本的な解決には至らない」、「原因者が同じ場所で住み続けられるような対応を検討していきたい」（2014年1月10日の会議録）といった語句が記録されている。これらの記録を見る限りでは、「生活再建」の必要性が、審議会委員と事務局との間で共有されている様子が窺われる。

このような問題意識を実行段階に移すためには、地方自治体が継続的な情報収集をしなければ、状態すら把握できない。この情報収集活動は、関係部局が行うが、東京都足立区のように「継続案件」が議事に加えられるようになると、審議会委員も関与する機会を得て、「生活再建」についてそれぞれの専門的知見を提供することが可能となる。このように、条例が定めていない場合でも、運用によって、不良な生活環境に対する定期的な観察が議事に加えられるようになれば、審議会は、条例が定めている本来の制度趣旨に加えて、行政活動が行われた後にその効果の事後検証を行い、定期的な情報共有を行う機能も有することになる。

今回の調査結果だけでは、審議会が関与するタイミングについて、地方自治体によって違いがあることまでは明らかになったが、この違いが行政運営にどのような影響を及ぼしているのかの調査検討までは行えなかった。これも、今後の検討課題としたい。

## （2）期待されている医師の専門性

議事録を分析すると、全般的な傾向として、一

方では、地方自治体の行政機関が命令や代執行等の規制的手法を用いるべき場合は、火災の危険性が予見されるときであり、その次にネズミなどの小動物が原因となる感染の危険性そして悪臭と続く点では、どの地方自治体も共通しているようである。

他方で、福祉や医療措置が必要とされる場合は、精神疾患や何らかの障害の疑義があるときである。この程度にまで至らないとしても、社会的孤立をなくすための町内会等の地域とのつながりの必要性は、どの地方自治体でも議論されている。

議事録の調査検討の結果、外部委員である医師にその専門性の発揮が期待されていると思われるのは、次のような場合である。第1に、命令や代執行等の規制的手法が再発防止に資するの否か、逆に堆積行為を促進する逆効果の可能性の判断が必要となる場合である。

火災等の危険性の解消によって得られる利益と堆積物を廃棄しなければならない本人の不利益との比較において、不利益の程度が検討される。利益の内容と主体は様々だが、火災の予防であれば周辺居住住民の生命や財産権が利益の内容となるので、これらの内容と本人の不利益は何かと比較されるに際して、たとえば命令を発出することが本人の精神的停滞にどのような影響を及ぼしうるのか、そして堆積行為再発の可能性について、専門家である医師による見立てが期待されている。

第2に、不良な生活環境が生まれる原因は、諸要素が複合しているため、医師は、その専門分野からアプローチして、それぞれの専門分野が対応すべき原因を的確に発見することが期待される場合がある。聞き取りの結果、分かった事実だが、堆積行為を行う本人が町内会に加入していない

ので、一般ごみを収集場所に出せずに堆積する場合があると把握されている。このような場合は、一般ごみの収集のありようが問題であって、医師の専門性の発揮が期待されるのではない。医師はむしろ謙抑的となって、医学の対象とその限界をはっきりさせることで、不良な生活環境が生まれている主な原因が見えてくるのである。ただし、他の専門分野の審議会委員との役割分担が明確で、コミュニケーションが良好であることも、必要になってくる。

公表されている情報では、横浜市の「建築物等における不良な生活環境の解消及び発生防止に関する審議会」の第5回(2018年12月26日)議事録において、高齢者の体力低下により一般ごみの分別が難しくなる事実と、これへの対応手段のありようが論じられている。同日の「配布資料」の「6」の調査結果によると、堆積者の年齢については、65歳以上が44%となっており、精神症状、身体症状の悪化をきっかけに不良な生活環境が生まれる場合が多く、さらに経済的困窮や家族関係の不和も複合すると述べられている。このような場合に、医師がその専門分野からアプローチして、医学にしか見えてこない原因を摘出することが期待される。医師がこのような分析能力を発揮することによって、医学的ではない他の原因もよりはっきりと見えるようになるからである。

審議会の議事録の調査だけでは、複数の外部委員の関係や役割分担の実際を知ることができないのは、当然である。本研究が明らかにできたと思われるのは、不良な生活環境という「現象」は共通していても、これを「分析」することで、まず、堆積物という「物」と堆積行為を行う「人」とを区別しつつ、次に「人」についても「精神」と「身体」とが一応区別できるから、医学と医学

以外の専門家が多面的にアプローチすることで、不良な生活環境が生まれる「原因」の解明に一步近づくことができるのではないかという一般的な論理にとどまる。その実際の状態は、今後さらなる調査検討を行わなければ、把握できない。

### (3) ネットワーク化と今後の課題

不良な生活環境の解消を要求する周辺居住住民にとっては、「物」か「人」かの違いは、それほど大きな違いではないのかもしれない。しかし、地方自治体の職員は、「物」だけではなく、「人」も相手にしなければならないから、そう簡単に堆積物を一方的に撤去できない。とはいえ本人との意思疎通が難しい場合が多いので、ここでも精神医学からの知見の提供が期待されることになる。周辺居住住民と堆積行為を行う者との間で、板挟みとなって苦悩するのは地方自治体の職員だが、適切なアドバイスを提供できるのか否かは、外部委員である医師の努力次第である。

また、地方自治体が医師の知見をも示しつつ対応することで、不良な生活環境の解消を要求する住民も、当初は堆積物という「物」に注意していたが、「人」の「精神」や「身体」の問題に気づき、老化による衰え等の自己にも共通する問題として、誰もが生活しやすい地域社会のありようを意識する可能性がある。地方自治体の職員の果たすべき役割は、大きい。現状では、町内会などの団体が、住民自治の役割の発揮を地方自治体から期待されているが、住民の広範囲に及ぶ組織化が課題となっている。

つまり、不良な生活環境の解消が可能となるためには、これを要求する住民、要求に応ずる地方自治体の職員、審議会等の外部委員として関与する医師その他の専門家が、できる限り多数の結節点（多主体の接点）を有するネットワークを形成

するべくして努力しなければならない。まず、「物」と「人」、「精神」と「身体」といった専門分化が行われ、次に総合するためのネットワーク化の段階となるが、現状は、ネットワーク化の初期段階だと認識することで、今後の課題を論ずるべきときであろう。これが、本研究の結果得られた結論である。

かくして現状は、以上で述べたようなネットワーク形成の必要性が、地方自治体のとくに現場の職員には理解されているが、条件が揃っていないので、まだ実現していないといわなければならない。

条件といっても、比較的容易なもの種々の理由により難しいものがある。そもそも大量生産大量消費の生産様式が大量の一般ごみを生んでいるし、地方自治体の職員は予算とともに人員も削減されていて余裕がなく、しかも基礎的な地方自治体の規模は合併等により大きくなっている。これらの難問を意識しながら、地方自治体はその外部の知見を活用する場合でも、個々の医師から聞き取りを行い、得られた専門的知見のうち活用が比較的容易な内容を活用するのか、それとも複数の専門分野からなる合議体である審議会等の合議過程これ自体が、新たな問題発見の場だと位置づけるのか、違いがあるように思われる。種々の困難があることは理解できるが、可能な範囲であっても、地方自治体の職員は、ネットワークの形成に向けて、努力を続けることで医師等の専門家と住民の理解を得て、その専門性と民主性を一層発揮することで、地方自治体内外にその存在理由を示すべきであろう。

また、精神医学を専門とする医師の側でも、命令や代執行等の規制的手法が堆積行為を行う本人にどのような影響を及ぼしうるのかの可能性



の判断といった消極的・受動的な関与とともに、ネットワークの結節点の1つとしての積極的・能動的な役割の発揮が、考慮されてよい論点であろう。

ネットワークが形成された場合には、この次の段階として、地域社会での孤立の予防といった総合的なまちづくり計画において、形成されたネットワークが活用される。まちづくりの基本計画において、精神医学からも、その中核部分ではないとしても、専門性を有する知見を提供できるのか否か、という課題が生まれてくるだろう。現状は、不良な生活環境解消条例の執行段階で、命令や代執行等の規制的手法が行われる前に外部委員として医師が関与しているが、総合的なまちづくりという基本計画や基本方針（企画立案段階）にも、関与できるのか否か、という課題のことである。

精神医学を含む医学も社会的存在であって、住民や地方自治体の職員らと直接間接に関わり、ネットワーク化することが不可避なこの素材は、しかし、医学の内部では問う機会が少ないものであろうか。この点、医学の外部からの1つの問題提起にすぎない本研究ではあるが、医学関係者からの本研究への認識や感触を尋ねてみたいところである。