

# イベントリスクにおける国と地方の関係の再構築 ーコロナ禍における対応を踏まえてー

調査部 主任研究員 高坂 晶子

## 目 次

1. はじめに
2. コロナ禍の経緯と国地方の対応
  - (1) コロナ禍の経緯
  - (2) 迷走が目立った国の対応
  - (3) 自治体の連携と独自対応
3. 地方分権改革との影響
  - (1) 分権改革に伴う国と地方の関係の変化
  - (2) 国と地方の役割分担におけるコロナ対応の問題点
  - (3) ルールを逸脱した関与におけるコロナ対応の問題点
  - (4) 分権は混乱の真の原因か
4. イベントリスクに関する政府の検討状況
  - (1) 新興感染症関連
  - (2) その他のイベントリスク関連
  - (3) 海外からの示唆
5. イベントリスクに対応可能な国と地方の関係の再構築
  - (1) 行政執行を支える情報プラットフォームの構築
  - (2) イベントリスク発生時に政府の権限を一時的に強化する仕組みの導入
  - (3) 国と地方のコミュニケーションの緊密化
6. おわりに

---

## 要 約

1. コロナ禍に際し、国と自治体の連携の悪さや役割分担をめぐる混乱が行政執行の障害となった。こうした問題は新興感染症のみならず、自然災害や国際紛争などのイベントリスク時にも発生する恐れがある。得られた知見を将来に活かすことが重要である。
2. 国と地方のコロナ対応をみると、地方独自施策による感染拡大抑制など好事例がみられた半面、国の施策や財政支援への依存体質も明らかになった。他方、国は2000年以前に多用された通知行政に戻った感があり、①現場に負荷をかける通知の大量発出、②実態に合わず二転三転する内容、③法的裏付けを伴わない通知の頻出、が見られた。
3. こうした国の振る舞いは、1990年代以来の分権改革が目指す国と地方の関係、具体的には国の関与をルール化して行政執行の透明性と予見可能性を高め、責任の所在を明確にするという仕組みを毀損したといえよう。傷つけられた国と地方の関係を再構築し、イベントリスク発生時にも有効な役割分担の在り方を検討することが必要である。
4. これに対し、コロナ対応の混乱を理由に、地方分権の見直しと国への再集権化を目指す議論も聞かれる。しかし、これには様々な問題がある。第1に、発生確率が数年から十年に一度程度のイベントリスクに備えようとするあまり、地域事情に即した細やかな行政が日常的に困難となる恐れを軽視している。第2に、国の地方組織が一時的にせよ地域保健や住民救助等を直接行うことは、現状では非現実的である。第3に、混乱の相当部分は制度運用に帰することができ、この問題を残したまま再集権化しても事態は好転しない可能性が高い。
5. イベントリスク発生時における国と地方の新たな役割分担のポイントとして、3点指摘できる。  
第1は、全国のダメージや施策の実行状況、必要な支援等を一体的に把握することが可能な情報プラットフォームを構築し、国と地方の情報伝達コストの低減と意思決定の根拠の共有化を図ることで、イベントリスクへの対処能力を高める。  
第2は、平常モードからイベントリスク発生モードへの機動的切り替え、および一元化した施策の実効性を担保する仕組みの構築を急ぐとともに、集権の弊害に備え、平常時への復帰手順やトラブル発生時の解決手法を開発する。  
第3は、国と地方の協議の場を拡充するとともに、情報開示も強化する。双方の意識共有・意思疎通を改善することにより、国が地方との関係悪化を懸念して拘束力の強い関与を躊躇する傾向を解消し、一元的で強力なイベントリスク対応が可能な環境を整える。

## 1. はじめに

2020年1月に国内初の陽性者が確認されて以来、わが国社会と新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）との闘いは3年近くにわたって続いている。変異種がもたらす流行の波は7回を数え、その都度、陽性者数は更新を続けている。

展開の読めない新興感染症の流行に対処するため、政府・自治体は試行錯誤を重ねている。その過程で、わが国の政治・社会が抱える様々な問題点、具体的には行政執行の不備や医療提供体制の非効率、デジタル化の遅れなどが明らかとなり、国民の失望を招いた。本稿では、これらのうち、行政執行体制の不備、とりわけ国と地方の政府間関係を取り上げる。

コロナ禍の行政執行では、国と地方の連携の悪さや役割分担をめぐる混乱が生じ、感染抑制、陽性者の処遇、日常生活・経済活動の維持等に支障を来した。こうした連携の悪さや役割分担の混乱は、コロナのような新興感染症の流行の際に限られた現象ではなく、自然災害、国際紛争、大規模なインフラ事故やサイバー攻撃といったイベントリスク（注1）全般に際して生じる可能性が高い。今回のコロナ禍で得られた知見を整理し、将来のイベントリスクに際して活用することが重要である。

コロナ禍における国と地方の関係を検討するに当たり、本稿では1990年代以来の地方分権改革との関係に留意する。コロナ禍の行政執行の混乱の主因を、地方への権限移譲や国の関与の縮減などの「行き過ぎ」に求める意見が聞かれるが、果たして本当にそうなのか。分権改革において、自治体は住民の日常生活に深くかかわる社会保健・福祉や公衆衛生、基礎教育、地域振興、まちづくり等の分野を幅広く担い、中央政府は国政全体にかかわる外交・安全保障、国民経済の舵取り等を主に担当する基本方針が打ち出された。

こうした整理の下、国と地方はそれまでの上下関係を脱し、対等の立場で連携・協力する行政が目指されたのである。コロナ禍において、この基本方針はどのように取り扱われたのか。また、公衆衛生や保健分野の分権体制が本当にコロナ対応の障害となったのか、権限移譲以外にコロナ禍の国・地方関係に作用した要素は存在しないのか、等を分析のポイントとする。

構成は以下の通りである。次の第2章ではコロナ禍の経緯とコロナ対応をめぐる生じた国と自治体間の混乱を概観し、第3章では、地方分権改革がもたらした国と地方の関係の変化を整理したうえで、コロナ対応の問題点と分権改革との関連性について検討する。第4章では、新興感染症をはじめとするイベントリスク全般に関する政府の検討状況を確認し、第5章ではコロナ禍の知見を踏まえて、深刻なイベントリスクにも対応可能な国と地方の関係を再構築するための提言を行う。最後の第6章では、イベントリスクに際して円滑で実効性ある施策を実行するため、残された課題を指摘する。

（注1）予期せぬ出来事によって大混乱が引き起こされる可能性（リスク）。もともとは金融商品の暴落による市場の混乱を指す用語。

## 2. コロナ禍の経緯と国と地方の対応

### （1）コロナ禍の経緯

図表1は、コロナ禍における社会の動きとわが国の行政対応の経緯である。2019年末、中国において正体不明のウイルスの存在が指摘され、翌2020年1月16日には、わが国でも、この新型コロナウイルスの陽

(図表1) 新型コロナウイルス感染症の初動経緯 (2019年12月～2022年7月)

| 年月       | 世界の動き、国の対応、全国的事象                  | 自治体独自の動き                |
|----------|-----------------------------------|-------------------------|
| 2019年12月 | 中国武漢で原因不明の肺炎患者発生                  |                         |
| 2020年1月  | WHOが原因不明の肺炎について初の公式報告             |                         |
|          | 国内で初の感染者確認                        | 国の要請により相談コールセンター設置      |
|          | 武漢市からチャーター便で邦人の帰国開始               |                         |
|          | 全閣僚による新型コロナウイルス感染症対策本部を設置         |                         |
|          | WHOが「国際的な公衆衛生上の緊急事態宣言」発出          |                         |
| 2020年2月  | 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議 初会合           | 帰国者・接触者電話相談センター開設       |
|          | 横浜停泊中のダイヤモンドプリンセス号乗客の下船開始         |                         |
|          | 感染者急増（第1波）、新型コロナ対策本部が基本方針決定       | 北海道知事、独自の緊急事態宣言         |
| 2020年3月  | 全国の学校の休校要請期間スタート                  | 全国46都道府県で実施             |
|          | 中国の周国家主席の来日延期を公表                  |                         |
|          | 中国・韓国からの入国規制開始                    |                         |
|          | コロナを新型感染症とみなす改正特措法 成立             |                         |
|          | オリンピック、パラリンピックの1年延期でIOCと合意        |                         |
| 2020年4月  | 布製マスク（アベノマスク）の全戸配布決定              | 都、宿泊療養施設を開設             |
|          | 緊急事態宣言発出（1回目）、人と人との接触8割減を要請       | 自宅療養者の死亡事例相次ぐ           |
| 2020年5月  | 緊急事態宣言の段階的解除（最終解除は5月25日）          | 県境を越えた移動自粛の解禁           |
|          | HER-SYS（注）の利用開始                   |                         |
| 2020年6月  | 接触通知スマートフォンアプリ（COCOA）の運用開始        |                         |
| 2020年7月  | イベント開催規制の緩和                       |                         |
|          | 新規感染者が再び増加（第2波、～9月初旬）緊急事態宣言は無し    | 福岡、愛知など県独自の警報を発出        |
|          | 各種Go To事業開始（東京を除く）                |                         |
| 2020年8月  | 専門家会議、高齢者・医療従事者へのワクチン優先接種を提言      |                         |
| 2020年9月  | 菅内閣発足、コロナ対策最優先を表明                 |                         |
| 2020年10月 | 新型ワクチン接種態勢確保事業に着手                 |                         |
|          | 感染者急増（第3波、～2021年2月）、第2波の約3倍       |                         |
| 2022年11月 | 国内の累計感染者数、10万人を突破                 |                         |
| 2020年12月 | イギリスでワクチンの大規模接種開始（先進国では初）         |                         |
|          | Go Toトラベル事業、全国で一斉に中断              |                         |
| 2021年1月  | 首都圏4知事の要請を受け緊急事態宣言（2回目）発出（～3月21日） |                         |
|          | 緊急事態宣言の適用対象自治体が順次拡大               |                         |
| 2021年2月  | 改正感染症法・特措法施行（罰則規定・蔓延防止措置の導入等）     |                         |
|          | ワクチン接種開始                          |                         |
| 2021年4月  | デルタ株の蔓延（第4波）に伴い、各地で蔓延防止等重点措置を適用   |                         |
|          | 緊急事態宣言発出（3回目、～6/20）               |                         |
| 2021年5月  | 大規模ワクチン接種施設の開設、水際措置の強化            |                         |
| 2021年7月  | オリンピック開催                          |                         |
|          | 感染者急増（第5波）、緊急事態宣言発出（4回目、～9/30）    | 自宅療養者の死亡事例相次ぐ           |
| 2021年8月  | 中等症患者の原則自宅療養方針（重症化リスク患者を除く、のち見直し） |                         |
| 2021年9月  | 抗体カクテル療法の承認                       |                         |
| 2021年10月 | ワクチン証明を活用した大規模イベントの定員枠拡大を試行       | 地域限定の旅行助成制度「県民割」再開      |
| 2021年11月 | 感染状況、2020年夏の水準にまで鎮静化              |                         |
| 2021年12月 | 3回目のワクチン接種開始                      |                         |
| 2022年1月  | 西日本中心に感染力が強く重症化しにくい変異株の流行（第6波）    |                         |
|          | 蔓延防止等重点措置を発出、順次対象を拡大（最終的には36都道府県） |                         |
| 2021年2月  | 蔓延防止等重点措置の緩和始まる（～3/21）            |                         |
| 2022年3月  | 水際措置の見直し、観光目的以外の外国人の新規入国再開        |                         |
| 2022年4月  |                                   | 地域限定の旅行助成制度「県民割」の対象地域拡大 |
| 2022年5月  | 屋外でのマスク着用、スポーツ観戦時の応援等で行動制限緩和の動き   |                         |
| 2022年6月  | 外国人観光客の受け入れ、条件付きで再開               |                         |
|          | 有識者会議による新型コロナ対策検証報告書公表（司令塔機能の強化等） |                         |
| 2022年7月  | 流行再拡大（第7波）、行動規制はせず                |                         |
| 2022年9月  | 一日当たり入国枠の拡大、個人の訪日旅行を解禁            |                         |
|          | 第7波の鎮静化、国内向け旅行支援策の開始              |                         |

(資料) 読売新聞社「報道記録新型コロナウイルス感染症」他に基づき、日本総合研究所作成

(注)「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム」の略。感染発生届、入院状況の報告等をオンラインで行うもの。

性者第1号が確認された。当初、政府はコロナをもっぱら海外で流行中の感染症であり、帰国者とその接触者の動向の注視、統制を対応の主眼とした。

しかし、2020年2月には国内の累計陽性者が100人規模となり、3月21日には1,000人を突破し、わが国での感染も本格化した。その後、コロナは流行と鎮静を繰り返し、2022年10月現在進行中の第7波では、1日当たり新規陽性者数が10万人以上という日が40日余り続き、一時期、日本の陽性者数は世界最多となった。

## (2) 迷走が目立った政府の対応

政府のコロナ対応をみると、とくに初動における混乱・迷走が目立つ。混乱の主な特徴としては、①現場対応に追われる自治体（注2）に対し、各省庁から受容能力を超える大量の通知が短期間に発出された、②通知の内容が二転三転する例が相次いだ、③こうした通知の裏付けとなる法的根拠や権限関係への思慮を欠くケースが多発した、を挙げることができる。

### A. 通知の大量発出

神戸市の公表資料によると、2020年1～8月に政府から届いたコロナ関連の通知は、PCR検査など公衆衛生関連の厚労省通知885、給付金関連などの総務省通知63、休校関連などの文科省通知358、子育て関連などの厚労省通知177の合計1,483件に上った。このうち、公衆衛生関連の大半は保健所業務に関する通知（注3）であるため、一般市町村の場合、通知件数はかなり減少する。とはいえ、8カ月間に600弱の通知対応が通常業務に加わったことになり、職員の少ない小規模市町村では作業負担が深刻な問題となったことは想像に難くない。

現場の混乱ぶりを見るため、通知件数が最多の公衆衛生分野を見てみよう。初動期の保健所はコロナの実態把握や情報収集等に追われ、多忙を極めていたところに大量の通知が寄せられたため、処理能力の限界を超えてしまった。東京23区のある保健所では、厚労省の複数部署から殺到する通知を前に事務の停滞が生じ、内容確認や処理の漏れが生じた（関なおみ〔2021〕p.52～56）。前述の神戸市の報告書も「保健所（保健師などの専門職）などの激務・重労働が発生し、個人的犠牲の上でギリギリのところで業務が回る状況が続いた」と回想している（神戸市〔2020〕p.29）。

### B. 二転三転する施策

施策の内容が二転三転し、先行通知を短期間で変更するケースも多かった。

#### 【検査対象の基準】

2020年1月23日、厚労省は、感染が疑われる場合に検査を行うかどうかの基準を決め、保健所に通知した。検査対象として、発熱と呼吸器症状がある患者のうち、海外の流行地への渡航歴、および渡航歴のある発症者との接触歴がある場合に限定する内容であった。しかしながら、すでに流行地（武漢市）との往来はほぼ途絶していたため、疑わしい症状であっても、ほとんどは検査対象に該当しないと判断され、検査を受けることはできなかった。その後、発症者との接触歴がなくても陽性となるケースが全国に広がったため、政府は2月4日、発症していない渡航者との接触歴も検査対象とする変更を行った。



---

さらに2月17日には、風邪の症状や発熱が4日以上続く場合に検査を行う（注4）、と基準が変更された。この基準では、どんなに症状が疑わしくても4日間検査を待つ必要があったため、保健所や医療機関から苦情の声が上がった。このため、政府は再度の基準変更を行い、2月17日の基準に加えて、医師の総合的判断があった場合にも検査可能とした。今回の変更は前回の通知から僅か10日後の2月27日であった。

#### 【公立校の一斉休校】

2020年2月27日、安倍総理大臣（当時）は全国の小中学校、高等学校、特別支援学校に対し、週明けの3月2日から春休みまで一斉に休校することを要請した。これを受け、文科省は翌28日、都道府県教育委員会と知事に対して、国公立の小中高校などの一斉休校を要請する通知を発出した（注5）。

当時、複数の自治体において、教育現場での集団感染が発生し、休校や修学旅行・卒業式の延期・縮小、大学入試の見直しなどが散発的に行われていた。ただし、首相要請直前の2月25日に決定された感染症対策基本方針では、政府が臨時休校を求めることはせず、学校設置者（小中校の大半は市町村教委）の判断にゆだねる旨が明記されていた。これを覆す形で発出された27日の要請は専門家会議を経ていないこともあり、28日の文科省通知は法的拘束力のない「要請」にとどまった（注6）。

春休みを目前に出された休校要請の唐突感是否めず、与党である公明党や文科相ですら、その内容を知ったのは発表当日の午後であった。「思いつき」批判も聞かれたが、大半の自治体・教育委員会は要請を受け入れた。結果、卒業式や終業式も中止され、中途半端なまま学年が終わることになったが、要請を拒んだ自治体も少数ながら存在した。高校を設置・運営する島根県や小中校を担当する松江市、金沢市などは、現状、感染者が出ていないうえ、検討時間が短く、学童クラブ等の体制が整わないことを理由に休校を見送った。実際、単身や共働き世帯では、児童・生徒のケアが手配できず、仕事を休まざるを得なくなった保護者が続出し、政府に至急対策を求める声が上がった。

#### 【Go To事業】

観光、飲食、娯楽産業を支援するため、政府は大型予算を手当し、2020年7月22日、Go Toトラベルその他4事業（注7）の実施を打ち出した。ところが、折あしく、東京都で陽性者が急増したタイミングと、事業の着手時期が重なった。地方圏の首長からGo To事業の延期・中止を求める声が相次いだため（注8）、政府は開始間際になって、東京都を対象外とすることを決定した。

この結果、東京都発着予定の旅行者はキャンセルに走ったが、政府は当初、キャンセル料は当事者負担として補償に応じなかった。しかし、与党内でも批判の声が高まったため、政府はキャンセル料を補填する方針に転じた。政府の方針が二転、三転した余波で、助成対象や割引方法等の詳細決定と業者への説明が遅れ、準備が間に合わない中小事業者が続出した。旅先で使えるクーポン券の発行・配布も遅れたため、旅行の時期や行き先によって、公表通りのメリットを受けられない一般消費者も出るなど混乱が続いた。

### C. 法的根拠や所管権限の不備

#### 【自治体の本来業務への関与】

コロナ対応の緊急性を理由に、政府は自治体本来の業務（＝自治事務、後述）に対して、法的裏付けや所管を超えた関与を行った。

第1の例は、電話による受診相談窓口についての関与である。厚労省は2020年2月1日、都道府県に対して事務連絡を発出し、域内の保健所に「帰国者・接触者相談センター（以下、相談センター）」を設置するよう求めた。現行法上、保健所関連は設置自治体の事務であるため、担当課からの一片の通知（注9）によって、こうした組織の新設を求めることはできない。にもかかわらず、相談センターに関する政府の要求はエスカレートする一方であった。まず、問い合わせに十分なスタッフと電話回線を用意することや24時間対応を求め、人手不足が運営のネックになると、保健所をリタイアした人材の非常勤採用や、保健所の通常業務の見直しなど、具体的解決方法にまで介入するようになった。

第2の例は、特別定額給付金の給付事務に対する関与である。2020年4月、政府は国民に一律10万円を給付する特別定額給付金の配布を閣議決定した。本給付金の費用は全額国が補助するが、給付そのものは市町村固有の事務という位置付けであった。制度上、市町村固有の事務に対する国の関与は限定される定めであるが、実際には、給付対象や金額、申請手続き（およびそれに伴うシステム改修）等の詳細は、市町村が給付事務に着手する以前に、国が決定済みであった。

#### 【権限外、所管外の関与】

コロナ対策の切り札として期待されたワクチン接種について、2021年4月、菅総理大臣（当時）は、高齢者向け接種の早期完了を明言した。これを受け、総務省は都道府県や政令市、全国知事会、市長会、町村会に支援を促したほか、実施主体である市町村長に対して極めて強力な働きかけを行った。具体的には、各市町村の担当を割り振られた幹部級の総務省職員60名が、首長に直接連絡し、接種の加速を求めた（注10）。地方行政の所管庁とはいえ、ワクチンは担当外である総務省が、異例ともいえる強力な布陣で臨んだことは注意を惹き、国会論戦でも疑問が呈されたという（鎌田司〔2021〕p.12）。

### (3) 自治体の連携と独自対応

政府の初動対応が混乱を生むなか、コロナ対応の現場に臨む自治体は、独自の工夫や取り組みで存在感を発揮した。

#### A. 全国組織（全国知事会、市長会等）

全国知事会は、2020年1月20日に新型コロナウイルス緊急対策会議を設置し、2月25日には、これを改組して、知事全員をメンバーとする新型コロナウイルス緊急対策本部を創設した。同本部は、政府に向けた緊急提言や意見、広く社会に向けた緊急声明や要望・要請を活発に公表し、2022年9月1日現在、緊急提言や要請の件数は54件に及んでいる。また、知事会と担当大臣との定期的な意見交換を通じて、政府に採用された意見も少なくない。さらに、提言活動だけでなく、医療が逼迫した府県を対象に、知事会が調整して医師や看護師、保健師を派遣する連携事業も行っている。

#### B. 広域連携

近隣自治体が日頃の関係を活かして連携するケースもみられる。後述する和歌山モデルでは、PCR検査の徹底実施に踏み切った和歌山県仁坂知事の要請を大阪府吉村知事が受け入れ、和歌山県側が処理しきれない検体を大阪府立環境衛生研究所に運んで検査を行った。圏域単位では、広島県や鳥取県など中

国5県が広域支援協定を結び、PCR検査のほか、専門人材の融通、重症患者の受け入れや搬送、施設・設備・機器等の相互利用・貸与を行っている。同様の例は関西広域連合をはじめとして他地域でも見られる。

### C. 都道府県・市町村

和歌山県の基幹病院で全国初の集団院内感染が発生したことを機に、同県は限られた医療資源の早期回復に向け、コロナの鎮静化に取り組んだ。知事の指示の下、「感染が疑われる症状が発現してから4日間経過しないと検査を受けられない」という国の通知をあえて無視し、患者や警備員・納入業者などの関係者474名に対して、症状の有無を問わずにPCR検査を実施した。さらに、行動履歴調査で判明した濃厚接触者への検査も行った結果、和歌山県は感染の抑え込みに成功し、当該病院はひと月以内に通常の診療体制に復帰した。地域の独自判断に基づく早期発見、早期隔離・入院、行動履歴調査を徹底した本事例は「和歌山モデル」として喧伝され、後日、国の検査基準の見直しにも影響したとみられる（宇野重規[2020] p.13）。

福井県の場合、和歌山県と同様にPCR検査を広範に実施する一方、県庁内に入院調整センターを設置し、患者の搬送や入院先の調整を一本化した。また、飲食店を核とした感染拡大を抑えるため、クラスター防止協力金制度を設け、従業員等が感染した場合に発生日時の公表と感染者名簿の提出を促す仕組みを作った。

そのほかにも、休校に伴う共働き世帯への支援やワクチン接種に関して独自の工夫を凝らした都道府県、市町村は多数に上る（図表2）。

（図表2）自治体独自のコロナ対応の例

| 分野     | 自治体名   | 取り組み内容                                                              | 類似の取り組み       |
|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|---------------|
| 感染抑制   | 神奈川県   | ダイヤモンド・プリンセス号対応を機に、中等症・重症者に集中的に対応する態勢を県内重点医療機関に構築ラインを活用した感染症サーベイランス | 仙台市<br>栃木県    |
|        | 和歌山県   | 濃厚接触者の範囲を厚労省通知より大幅に拡大解釈し、PCR検査の広範な実施により感染者を追跡、抑え込みに成功               | 鳥根県           |
|        | 北海道    | 道独自の緊急事態宣言の発出、外出の自粛や民間事業者への自主休業を要請                                  | 愛知県<br>三重県    |
| 生活支援   | 神戸市    | 介護者がコロナ陽性・入院した場合、介護を受けていた障害者等の一時受け入れ施設を開設、生活を支援                     | 富山県<br>東京都杉並区 |
|        | 奈良県生駒市 | 外出自粛中の高齢者向け買い物代行                                                    | 福岡県飯塚市        |
| ワクチン接種 | 山口県周南市 | 自治体内を巡回し、早期接種・追加接種を奨励                                               | 鳥取県           |
|        | 福島県相馬市 | 高齢者向け接種態勢の早期整備、情報提供、先行予約受付など                                        | 東京都世田谷区       |
|        | 滋賀県    | 若年層への接種促進のため夏休み期間の接種の先行予約を受け付け                                      |               |
|        | 大阪市    | 外国人支援団体と連携した情報発信                                                    |               |
|        | 東京都    | 予約なし接種、接種券無し接種が可能な会場の開設                                             | 神戸市           |

（資料）首相官邸、厚生労働省、東京都その他各種ウェブサイトに基づき日本総合研究所作成

### D. 混乱と課題

こうした対応により、自治体が脚光を浴びるケースが増えた半面、独自対応を競う首長の行き過ぎた行動（注11）や、政府との軋轢が表面化する場面も見られた。とりわけ、東京都と政府の間では、緊急事態宣言の発出をめぐり、経済への打撃を抑えるため休業要請を小出しにしたい政府と、積極的な感染



対策に乗り出したい都の対立が目立った。具体的には、都が2020年4月6日に公表した休業要請が想定外に広範、大規模であったため、政府は翌7日、特措法に定められている基本的対処方針を急遽変更し、知事に国との事前協議を義務付けた。事後的な方針変更によって、都は対策の規模縮小を余儀なくされ、知事が公然と不満を表明するなど、国との連携の悪さを露呈した。

課題としては、財政状況が厳しい自治体の政府依存が一層強まったことがある。例えば、休業要請に伴う協力金の支払いが必要となると、自治体間の財政力の違いが如実に表れた。近隣自治体より支給額が劣る自治体は、地元の不満に直面し、地方6団体等を通じて国に支援を要請した。当初、国はこれに応じなかったが、後に方針転換し、大規模な補正予算を組んだ。このように、国の支援無しにはコロナ対応がままならないという、自治体の厳しい事情が露見した。

(図表3) コロナ対応に見る国と地方の関係

| 問題事象        | 背景                        | 具体的内容                                                                           |
|-------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 国の対応の遅れ     | 準備不足<br>想定外の発生            | 地域医療計画に感染症対応が含まれず(注)<br>covid-19を特措法の対象化する判断・手続きの遅れ<br>既存新型インフルエンザ対応計画が感染実態に合わず |
| 財政措置をめぐる混乱  | 休業補償に対する国の認識不足<br>地方の依存体質 | 補償を自治体の責務とし、支援要請に冷淡(後日、方針転換)<br>方針転換後は地方への交付金の使途を細かく制約<br>財政措置を強く要請、基金取り崩しに抵抗感  |
| 関与の乱用       | 非制度的・誘導的<br>関与の機能不全       | 法令の裏付けが無い、または薄弱な関与の乱発<br>所管分野を超えた関与                                             |
| 国と地方の方向性の違い | 主導権をめぐる争い<br>相互不信         | 国は、感染現場を持つ自治体主導の初期状況の挽回を意図<br>国の場当たり対応、自治体首長のアピール合戦や国の責任を問う姿勢<br>めぐる、国と地方の相互不信  |

(資料) 各種資料に基づき日本総合研究所作成

(注) 2024年からの医療計画には含まれることとなった。

以上のように、わが国においては、イベントリスクに対応した行政執行体制の整備が不十分であることを、コロナ禍が炙り出す形となった。とくに、全国的な政策を立案・執行する政府と現場を担当する自治体との連携や役割分担をめぐる問題点が目立った(図表3)。以下では、国・地方の現行制度を設計した地方分権改革の内容を概観し、その基本を維持しつつイベントリスクに対応した行政執行の在り方について検討する。

(注2) ここでいう自治体には首長部局のほか、保健所、教育委員会等を含む。

(注3) 保健所の設置主体は都道府県、政令指定都市、東京23区、とくに認められた市である。

(注4) ただし、基礎疾患や高齢など重症化リスクがある場合は一般患者と区別し、経過期間を2日に短縮。

(注5) ただし、地域や学校の実情を踏まえ、柔軟な期間・形態で休校することは認められた。

(注6) 28日の文科大臣会見では、「法的拘束力を持たない、あくまで自治体や関係者の皆さんへの要請でございますから、ぜひ政府の危機意識、思いというものを共有していただいでですね、ご協力をひたすらお願いをしたいと思います。」と述べている。

(注7) Go Toトラベル、Go Toイート、Go Toイベント、Go To商店街の4分野。

(注8) 国の政策決定に対する地方のこうした関与は他にもあるが(例えば緊急事態宣言の発出要請)、制度化された自治体の意見・要請表明ではないため、国の非制度的関与と同様に問題であるとの意見がある。しかし、国の通知に対応を余儀なくされる自治体と比べ、国は地方側の意見を取り上げない自由度が大きく、同列に論じるのは適切とは思われない。

(注9) 本来は、厚労大臣名の採番文書を以て行われ、通知内容の裏付けとなる法令と条文名が明示される。

(注10) 住民対応や地域経営とは縁遠い部署の幹部職員、具体的には地方債や税務の担当者も含まれていた。

(注11) 例えば、大阪府の吉村知事は特定のうがい薬がコロナウイルスに有効という未検証の情報を公表し、すぐ撤回に追い込まれた。また、岡山県の伊原本知事は、高速道路のパーキングエリアで県外者への検温を計画し「岡山に来なければよかったと思ってほしい」と発言し、批判を受けて検温を断念した。

### 3. 地方分権改革の影響

#### (1) 分権改革に伴う国と地方の関係の変化

地方分権改革は1993年の国会決議に端を発し、現在まで引き継がれている取り組みである（注12）。このうち、基本的方向を定め、抜本改革の道を拓いたのは、諸井虔委員長が率いた地方分権推進委員会（諸井委員会）による第一次改革である。その成果は「地方分権の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律」（地方分権一括法、1999年制定、2000年施行）に結実した。

#### A. 1999年地方分権一括法の主な内容

1999年地方分権一括法では、第1に、自治体の担う事務の性格や位置付け、国との関係が見直された。見直しのポイントは機関委任事務の廃止であった。機関委任事務は、自治体の首長を国の下部機関と位置付け、地域の意向を無視してでも国の事務を執行させる仕組みであった（注13）。図表4は、機関委任事務の廃止に伴って再構成された、地方における事務区分である。

（図表4）地方自治体の事務区分と国の統制

| 区分（注1） | 定義と事務の例                                                                                      | 国の統制手法（関与）の基本類型（注2）                                   | 分権改革以前の事務区分                |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------|
| 自治事務   | 自治体の行う事務のうち法定受託事務を除いたもの<br>都市計画決定、病院・薬局の開設許可、飲食店の営業許可等                                       | 助言・勧告、資料提出の要求、協議、是正の要求、 <u>同意、許可・認可・承認、指示、代執行、その他</u> | 公共事務、団体委任事務<br>行政事務、機関委任事務 |
| 法定受託事務 | 国が本来果たすべき役割に係る事務であって、国においてその適正な処理を特に確保する必要があるものとして法律又はこれに基づく政令に特に定めるもの。<br>国政選挙、旅券の交付、国道の管理等 | 助言・勧告、資料提出の要求、協議、是正の指示、 <u>同意、許可・認可・承認、指示、代執行、その他</u> | 機関委任事務                     |
| 国直轄事務  | 国が直接執行するもの。信用協同組合の認可、駐留軍用地特措法における土地調査等への署名押印の代行等                                             |                                                       | 機関委任事務                     |

（資料）総務省「デジタル時代の地方自治のあり方に関する研究会」第1回参考資料その他に基づき日本総合研究所作成

（注1）上記以外に、機関委任事務の一部（国民年金の印紙検認事務ほか）が廃止された。

（注2）分権一括法に規定。ただし下線を付したものは個別法に基づく必要があり、かつ一定の場合に限定。

自治事務とは、自治体が法律の枠内で、主体的な判断に基づき執行する事務であり、分権改革では自治事務を中心とした地方行政が目指された。これに対し、法定受託事務は旧機関委任事務の一部が移行した事務で、国が適正と考える執行を担保する仕組みを伴う。ただし、法定受託事務に関しても条例制定権が認められていることから分かるように、同事務もあくまで自治体の事務であって、国の事務ではない。

第2は、国が従来行ってきた関与が抜本的に見直され、新しいルールに移行した（図表5）。それまで

（図表5）第一次分権改革で導入された国の関与の一般ルール

| ルール        | 内容・意義                                | 条文（地方自治法）      |
|------------|--------------------------------------|----------------|
| 機関委任事務の廃止  | 自治体を国の機関とみなして執行させる事務、その際の包括的指揮監督権の廃止 | 旧第150、第151条の廃止 |
| 法定主義の明文化   | 国の関与は、法律またはこれに基づく政令の根拠が必要            | 第245条の2        |
| 基本原則の明文化   | 国の関与は必要最小限とし、自治体の自主性・自立性に配慮          | 第245条の3        |
| 関与の基本類型の提示 | 基本類型以外の関与を制限し、個別法に基づく関与を整理縮小         | 第245条の2        |
| 手続ルールの創設   | 書面主義、許認可の審査基準や標準処理期間の設定              | 第246条～第250条の6  |
| 係争処理手続の創設  | 国と地方係争処理委員会、裁判所への提訴等司法手続の整備          | 第250条の7～第252条  |

（資料）総務省「デジタル時代の地方自治のあり方に関する研究会」第1回参考資料その他に基づき日本総合研究所作成

の国の関与という点、自治体の行政執行について、各省庁が一本の電話やメモによって細かく注文をつけたり、見直しを求めることが日常的に行われていた。自治体の組織は所管庁の各部署に対応した形で編成されており、さながら地方における出先機関の様相を呈していた。

分権改革後の国の関与の基本ルールは、①機関委任事務の廃止に伴い、国の包括的指揮監督権を廃止する、②国の関与は個別法令上の根拠を必要とする、③国の関与は必要最小限とする、④国の関与の基本類型を定める、⑤書面主義、標準処理期間の設定など手続きを明確化する、⑥国と地方の紛争処理の仕組みを設ける、である（注14）。こうした改革の背景には、国の関与を法的統制下に置くとともに、基本類型に当てはめた一般ルールとすることで、関与の透明化と予測可能性を高める意図があった。

## B. 新たな国と地方の在り方

以下は地方分権改革で目指された、国と地方の新たな役割分担の在り方である。

第1に、地方自治法を改正して、国と地方の役割の明確化が図られた。すなわち、①国と地方は対等・協力の関係に立つ、②地方は住民福祉の増進を基本として、地域における行政を自主的、総合的に実施する、③国は国家としての存立にかかわる事務など（注15）、本来果たすべき役割を重点的に行う、④国と地方の役割について、住民に身近な行政は自治体にゆだねることを基本に、適切に分担する、⑤国は地方にかかわる制度の策定や施策の実施に当たり、自治体の自主性・自立性を尊重する、⑥国は①から⑤のルールを、自治体にかかわる制度・施策・運営の根幹に関する法律の立法基準、および解釈・運用基準として機能させる、等が明記された。

併せて、自治体の事務処理に対する国の拘束力、強制力についてのルールも明確化された。図表6は、国が行い得る関与の基本類型を事務区分ごとに整理したもので、とくに自治事務について、国の権力的関与を抑える意図が見て取れる。他方、関与の強制力あるいは法的拘束力に着目して整理したのが図表7である。助言から代執行まで多段階あり、国には、自治体の事務処理を強制的に統制する手段が用意されているものの、それらはあくまで自治体の行為に問題

（図表6）関与の基本類型

|          | 自治事務        | 法定受託事務      |
|----------|-------------|-------------|
| 助言・勧告    | ○           | ○           |
| 資料の提出の要求 | ○           | ○           |
| 是正の要求    | ○           |             |
| 同意       | 特定の場合以外設けない | ○           |
| 許可・認可・承認 | 特定の場合以外設けない | ○           |
| 指示       | 特定の場合以外設けない | ○（是正の指示）    |
| 代執行      | 原則として設けない   | ○           |
| 協議       | 特定の場合以外設けない | 特定の場合以外設けない |
| その他の関与   | 原則として設けない   | 原則として設けない   |

（資料）総務省「デジタル時代の地方自治のあり方に関する研究会報告書」参考資料p49

（注）網掛け部分は地方自治法に一般的根拠規定あり。

（図表7）自治体に対する国の関与の内容の違い

| 強制性         | 類型  | 内容                             | 拘束力等                                                         |
|-------------|-----|--------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 弱<br>↓<br>強 | 助言  | 自治体に対し、国がある行為をなすべきと進言すること      | 国が自治体の自主性を尊重しつつ、専門的立場から意見を述べること<br>国・自治体間に指揮命令系統は無く、法的拘束力はない |
|             | 指導  | 相手側の任意の協力の下、望ましい方向へ自治体を同調させること |                                                              |
|             | 勧告  | ある事柄を申し入れ、それに沿った措置を自治体に求めること   | 法的拘束力はあるが、罰則規定は定められていない<br>自治事務には要求、法定受託事務には指示               |
|             | 指示  | 一定の方針・基準・手続を示し、それを自治体に実施させること  |                                                              |
|             | 是正  | 自治体の事務処理に変更を求めること              | 執行した内容は法的効力を持つ                                               |
|             | 代執行 | ある事柄を自治体側が行わない場合、代わって実施すること    |                                                              |

（資料）永田尚三「新型コロナ対応をめぐる危機時の中央地方間のコンフリクトに関する政治・行政過程の研究」p248に日本総合研究所加筆

（注）他の関与として、資料の提出の要求、同意、許可・認可・承認、協議がある。

がある場合や不作為があった場合に限られていることが分かる。

## (2) 国と地方の役割分担におけるコロナ対応の問題点

以下、医療・保健行政を例に、コロナ対応の問題点と分権改革後の国と地方の役割分担の関係について考察する。

図表8は、医療・保健分野における、わが国行政機関の役割分担を整理したものである。検疫は国、医療計画は都道府県、予防接種は市町村がもっぱら行い、担当範囲は明確に区分されている。

(図表8) 医療・公衆衛生関連法における役割分担の概要

| 根拠法令                                   | 予防接種法                 | 検疫法                    | 医療法                                                   | 地域保健法・感染症法                         |                                                 | 特措法(注1)        |                                                 |
|----------------------------------------|-----------------------|------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------|
|                                        |                       |                        |                                                       | 平常時                                | 感染症発生後                                          | 平常時            | 感染症発生後                                          |
| 国                                      |                       | 【検疫所】<br>検疫業務          |                                                       |                                    | 【所管省庁】<br>緊急時指示<br>積極的疫学調査<br>直接実施              | 【所管省庁】<br>行動計画 | 【政府対策本部】<br>緊急事態宣言                              |
| 都道府県                                   |                       |                        | 【都道府県】<br>医療計画<br>地域医療構想<br>【保健所】<br>医療機関の許認可<br>及び監視 | 【保健所】(注2)<br>保健所施設の<br>設置・運営       | 【保健所】<br>積極的疫学調査<br>検体採取<br>入院勧告・措置<br>感染防止協力要請 | 【都道府県】<br>行動計画 | 【都道府県対策本部】<br>施設利用制限<br>外出自粛ほか<br>蔓延防止等<br>重点措置 |
| 政令市<br>中核市<br>保健所設置市<br>東京23区<br>一般市町村 | 【市区町村】<br>予防接種の<br>実施 | 【保健所】<br>感染者の情報の<br>通知 |                                                       | 【市区町村】<br>保健センターの<br>設置・運営<br>(注4) |                                                 | 【市区町村】<br>行動計画 | 【市町村対策本部】<br>情報提供<br>感染者支援                      |

(資料) 小野太一「感染症対策における国と地方の役割」p22を一部変更

(注1) 正式名称は「新型インフルエンザ等対策特別措置法」。

(注2) 【保健所】は、これを設置する都道府県、政令市、中核市、保健所設置市、特別区を含む。

(注3) 予防接種は今回のcovid-19向けワクチンの場合。

(注4) 保健所設置主体が保健センターを併設する場合がある。

一方、コロナで注目された地域保健や公衆衛生の場合、都道府県以外にも政令市・中核市、特別区等が保健所を設置できるため、担い手と役割の関係は地域により様々である。複数の保健所設置市を抱える都道府県では、感染症法に基づく疫学調査や検査を行うに当たり、人口の多い県内中枢地域に関与できないばかりか、情報収集もままならない状況に置かれる(注16)。これに対して、特措法の下で緊急事態宣言が発出された場合に、事業者へ休業・時短やイベント自粛を要請するのは都道府県知事の役割であるため、政令市その他の首長は域内の事業者への働きかけ等が難しくなる(注17)。さらに、現場対応を担う専門機関として保健所の存在感は大きく、一定の独立性を持っている(注18)。

このように保健所設置者が多様化し、一部の基礎自治体に保健行政がゆだねられた背景には、生活に密着する地域保健や公衆衛生分野については、住民に近い自治体が地域特性を活かしてきめ細かく対応することが望ましいという考え方がある。実際、保健所の業務内容をみると、感染症や医療監視、精神衛生、食中毒などの食品衛生、理髪店・クリーニングなどの生活衛生、上下水道、廃棄物処理ほか公害関係など、生活関連の広範な項目が含まれる。

さらに状況を複雑にするのが、平常時とイベントリスク発生時における役割分担の違いである(注19)。



コロナのような新興感染症が発生すると、地域保健法・感染症法上、国の役割が強化される。他方、特措法においては、都道府県が主要な役割を担うものの、緊急事態対応は国の宣言発出を待って行うため、両者の力関係が単純でないことは、前述の都と政府のエピソードから明らかであろう。加えて、専門機関である保健所と設置自治体（の首長部局、都道府県庁や市庁）との関係も状況を複雑にする場合がある（総務省〔2022〕〔a〕p.19）。

こうした複雑な役割分担と多様な設置主体が明らかになるにつれ、コロナ禍の様々な混乱の原因を分権改革に帰し、新興感染症のような特殊事情がある場合には、保健所業務を自治事務から国の直轄に移すよう求める意見が聞かれ始めた。しかし、保健所の実態を見る限り、国による直轄は容易なこととは考えられず、しかも直轄にしたからといって感染症対応が迅速、円滑に運ぶ保証もない。

現在、全国468保健所のうち25%は都市圏の市区が設置し、比較的人口密度が高い地域を担当しているが、残り75%は都道府県が設置し、過疎地域を含む圏域を担当している。これに対し、国の出先機関である地方厚生局は、仙台市や広島市など各ブロックの拠点都市7カ所（四国支局を含めて8カ所）に立地している。加えて、全国の保健所職員2万8,000人に対して地方厚生局の職員数は約600人に過ぎないため、新興感染症の流行に当たって、全国の保健所を即座に直轄し、広範囲にわたって機動性や網羅性が求められる業務を担当できるかは大いに疑問である。さらに、地方厚生局の通常業務は保健所業務とは分野を異にするため、急遽こうした業務を担おうとしても専門職員や知見・ノウハウが不足している（総務省〔2022〕〔a〕p.27）。このような条件下で地方厚生局が保健所を直轄した場合、コロナ禍で生じたような混乱を乗り越えることは不可能に近いといえる（注20）。

### （3）ルールを逸脱した関与におけるコロナ対応の問題点

コロナ対応では、各地の教育委員会の所管事項である休校を政府が全国一律で要請したり、ワクチン接種の準備を市町村に強く働きかけるなど、分権改革で導入された関与のルールを国が大幅に逸脱するケースが頻発した。なぜこうした事態が生じたのであろうか。

第1は、分権改革に対応した法令の整備が不十分であったことである。再び地域保健、公衆衛生分野を例にとると、平常時は、地域事情を踏まえた自治体による行政執行が住民の福利に叶うが、感染症がまん延するような場合には、国の役割が重みを増す。こうしたイベントリスク発生時を想定し、地方分権のルールにのっとった関与の具体的内容や要件を、あらかじめ法令に規定（法定）することが必要である。実際、近年多発する自然災害関連で、国と自治体の役割を見直すことを目的とした法令が整備された例もある。しかしながら、感染症については、近年、未知のウイルスの间歇的発生が世界各地で報告されていたにもかかわらず、わが国措置法は2012年の制定時のままであった。

もちろん、未知の事態への対応を逐一明文化することはできないが、そうした場合、政府は対処方針や初動対応、関係主体間の総合調整等について基本となる内容を定め、それ以外は自治体に任せるのが分権型社会の在り方といえる。

第2は、分権改革によって導入された措置の活用が進まなかったことである。前掲図表7にあるように、自治体の行政執行に対して、国が拘束力、強制力を伴う関与を行うことは、制度上は可能である（注21）。しかし、コロナ禍以前、国は発動した場合のリスクやコストを警戒するあまり（総務省〔2022〕〔a〕p.26）、

---

拘束力の強い関与をほとんど発動してこなかった（注22）。感染症法の場合、SARS対応の反省を踏まえて2003年に法改正が行われ、都道府県知事に対する厚労大臣の指示権が創設されていたが、緊急時限定であることなどから機能せず（注23）、代わりに大量の通知が発出された。こうした状況を打破し、制度の実効性を高めるため、「指示」など拘束力の強い関与を発動する場面や要件について、あらかじめ明確化しておくことが総務省研究会などから提案されている（総務省〔2022〕〔a〕p.26）。

第3に、様々な行政課題に対して、国が法令に基づく関与に代えて、非制度的な手法を多用してきたことである。第1で指摘したように、国は法令で大枠を定めて残りは地方にゆだねるやり方を良しとせず、法に定めきれない細部まで統制することを目指した。そこで活用されたのが各種行政計画である。所管庁は業務分野や政策課題ごとに自治体にひな型を示し、これを参考に計画を策定するよう求め、実行段階においても影響力を保持した。

2000年の分権一括法施行を境に、行政計画の策定要請件数は大幅に増えている。今井照〔2020〕p.7によれば、1990年代の要請件数28件に対し、2000年代は78件、2010年代は120件となっている。関与の基本類型に含まれない行政計画は、多くの場合、努力義務（努めるものとする）、または任意（することができる）という位置付けであるが、当該計画は地方創生など国の事業助成や交付金を受ける前提となっている。また、計画の策定状況が公表され、未策定の自治体への圧力となる取り扱いも見られ、自治体は多くの場合、計画の策定を余儀なくされる。

このように多用される行政計画であるが、コロナ禍のようなイベントリスクに直面した際は、必ずしも有効に機能していないのが実情である。具体的には、法定計画である現行地域医療計画は、感染症への対処を盛り込んでおらず（注24）、特措法に基づく国と都道府県の行動計画は、無症状者からの感染を想定していなかったため、コロナの実態にそぐわなかった。地域の病床確保計画についても、計画上の病床数と、現実には患者を受け入れることが可能な病床数との間には乖離がみられ、「計画のための計画」化している状況が明らかとなった。

#### （4）分権は混乱の真の原因か

以上の考察を整理すると、コロナ禍をめぐる混乱と分権改革の関連をみた場合の主なポイントは、権限移譲の行き過ぎや国の関与の縮減にあるというより、地方分権という一大改革に対応した体制整備を怠ってきた点にあるといえる。すなわち、分権により複雑化した行政執行体制を踏まえて、イベントリスク発生時の役割分担をあらかじめ深く検討・準備したり、国の関与のルール変更を踏まえ、必要な関与の内容や発出要件等を法令に規定する作業が必要であった。また、国の意向を自治体に徹底する場合に、行政計画のような非制度的関与を駆使するのではなく、法令に位置付けられた制度をきちんと活用し、国、自治体ともに、制度に習熟していくことも必要であった。

今後のイベントリスクに際し、コロナ禍でみられたような法的裏付けを欠く関与を続けた場合、施策の透明性や予見可能性が損なわれ、混乱が続く恐れが大である。また、連携すべき国と地方の信頼感の面でも弊害が生じる。さらに、責任の所在があいまいになるため、トラブル発生時に問題解決や被害救済が滞りかねず、加えて当該リスク対応の知見を整理・反省して将来に活かすことも難しくなる。

イベントリスク対応の改善については、分権に見合った体制の整備に拠らず、地方分権そのものの見

直しと国への再集権化で対応しようという意見もあることは、保健所について指摘した通りである。しかし、この意見には問題が多い。第1に、発生確率が数年から十年に一度程度のイベントリスクに備えようとするあまり、生活に密着した分野で細やかに行われる自治体の行政執行が、再集権化により困難となる事態を軽視している。第2に、現状では、国の地方組織が、地域保健や住民救助等の業務を、一時的にせよ担うことは非現実的である。第3に、コロナ禍をめぐる混乱の相当部分は、関与などの制度運用に帰することができ、この問題を残したまま再集権化しても事態は好転しない可能性が高い。

以上のことから、分権改革の成果を維持しつつ、新興感染症のようなイベントリスクが発生した場合を想定した備えが必要である。国と地方の役割分担の再検討が求められる段階にあるといえよう。

(注12) 現在は内閣府の下に閣僚による地方分権改革推進本部、地方分権改革有識者会議が設置されている。

(注13) 機関委任事務のこうした性格が端的に表れたのが、沖縄県における米軍用地強制使用のための代理署名をめぐる紛争である。機関委任事務である代理署名を拒否した知事に対し、裁判所から職務執行命令が出されたが、知事はこれも拒否し、当時の橋本首相が署名を代行した。

(注14) 第一次分権一括法には、本文に挙げた以外に、個別権限の移譲、都道府県から市町村への権限移譲制度の創設、必置規制の見直し等が盛り込まれた。

(注15) 例示として、国の存立にかかわる事務、全国的に統一すべき事務、全国的な規模や視点で行う必要のある事務が挙げられた。

(注16) 感染症法の2021年改正で一部改善された。

(注17) 保健所が感染症法に基づいて行うコロナ対策と、措置法に基づいて行われる感染拡大防止措置の主体が不一致であったことは混乱の一因といえる。ただし、分権改革とは直接的には関係しない。

(注18) 例えば、保健所長は設置自治体の委任を受けて、直接、厚労相に各種報告を行うことができる。その場合の権限は都道府県知事、設置市区の長と同等である。

(注19) ただし、平常時と問題発生時で役割分担を変えたのは、分権改革の影響ではなく、SARSなど過去の感染症の流行時の不都合を反映した結果である。

(注20) より本質的な問題として、保健所を核とした地域保健行政の問題点、例えば、保健所の集約による担当エリアの広さや手薄な専門職員、過去の新興感染症発生時の知見が十分に活かされてないこと等がある。ただし、これは地域保健を国が直轄することの是非とは直接関係がない。

(注21) 図表7以外に、緊急時に国が自治事務と同一の事務を行う「並行権限の行使」、一定の条件下で市町村の事務を国が処理する「代行」といった制度もある。

(注22) 総務省「デジタル時代の地方自治のあり方に関する研究会」第1回、資料2 p4、2021年3月。

(注23) 2021年法改正により、一部改善が図られた。

(注24) 次期地域医療計画には盛り込まれることとなった。

#### 4. イベントリスクに関する政府の検討状況

イベントリスクに関する国と地方の役割分担を検討する動きは、コロナ禍を機に活発化している。以下、分野ごとに検討状況を整理した。

##### (1) 新興感染症関連

###### A. コロナ対策

2022年6月、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部は、有識者会議の報告を踏まえ、「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」を決定した。このうち、行政執行に関しては、政府の司令塔機能の強化が打ち出され、2023年度に必要な法改正を行って、2024年度から新体制がスタートする予定である。

具体的には、内閣官房に置かれる「内閣感染症危機管理庁（仮称）」が司令塔機能を担い、感染症危機



---

に関する企画立案・総合調整機能を一体的に強化するとともに、行政各部の準備体制をチェック・改善する。厚労省については、現状各局に存在する関連部署を統合して「感染症対策部（仮称）」とする。また、国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを統合し、いわゆる日本版CDC（注25）を創設する。

政府決定をみる限り、緊急時における政府内の縦割り解消策は示されているが、平時における内閣感染症危機管理庁と厚労省感染症対策部との役割分担がはっきりしない。また、実際のコロナ対応で多くの混乱を招いた国と地方の役割分担、とくに地域保健の現場への政府の係り方は不明のままである。今後、法制化の過程で具体像が示されると思われるが、現状では政策効果は未知数といわざるを得ない。

## B. 地方制度調査会

国と地方の役割分担については、2022年1月から、内閣府地方制度調査会が議論を始めている。諮問事項は、「社会全体におけるデジタル・トランスフォーメーションの進展及び新型コロナウイルス感染症対応で直面した課題等を踏まえ、ポストコロナの経済社会に的確に対応する観点から、国と地方公共団体相互間の関係その他必要な地方制度のあり方について、調査審議を求める」である。現状、デジタル化から地方議会改革まで幅広いテーマが取り上げられている。このうち、コロナ対応については、医療提供体制の確保や検査・保健所機能の強化など個別具体的な課題別に、ヒアリングと審議項目の絞り込みが行われている段階である。

### (2) その他のイベントリスク関連（注26）

#### A. 自然災害関連

戦前、わが国は大震災などに際して、軍に行政権限を移し、国民の権利を厳しく制限する戒厳令を数回発動した。こうしたことが軍部台頭の一因になったとされることから、戦後社会はイベントリスク対応の議論に消極的で、とくに国に権力を集約する国家緊急権（注27）の問題はタブー視されてきた。

一方で大型の自然災害に度々襲われるわが国では、深刻な被害が実際に起きるたびに法令の整備や見直しが進んだ。基本法である災害対策基本法（1961年）は、1959年の伊勢湾台風の甚大な被害を契機に制定され、住民保護や復興には、被災自治体を中心となって当たる災害対応の骨格が定められた。同基本法については、その後の阪神淡路大震災や東日本大震災等の経験を踏まえ、主要インフラ整備をめぐる国の役割の強化や緊急消防活動等の変更・追加が行われた。このように、わが国の災害関連法制は、具体的経験をベースに見直しが重ねられてきた結果、個々の活動は精緻化されてきた半面、部門横断的な取り組みについては問題が残る。また、未経験、未知の事態を想定した法令整備はあまり進んでいないのが実情である。

#### B. 武力紛争他関連

国際紛争やテロをはじめとする社会的混乱など、自然災害以外のイベントリスクについては、やはり戦前の記憶が影響して社会的な合意形成が遅れた。ようやく2000年代入り後、武力攻撃事態等対処法（2003年）や国民保護法（2004年）が制定されたが、いずれも災害対策基本法をベースとし、避難誘導や救援、武力攻撃によって生じた被害の回復といった発生事象の処理と技術的対応が中心である。ただし、災害



対策基本法が、自治体を災害対応の主な担い手に据えているのに対し、武力攻撃事態等対処法や国民保護法では国の権限が強められている（注28）。とはいえ、緊急時における国の権限強化、とくに私権の制限については引き続き検討課題にとどまっており（注29）、国会を中心に海外事例の調査や課題の検討が進められている状況である。

### （3）海外からの示唆

わが国のイベントリスク対応は、災害や事故など事象ごとに法令を制定し、対処の精緻化が図られている。これに対し、欧米ではイベントリスクの多様化を受け、未知の危機を含めて包括的に取り扱うオールハザードアプローチ（AHA）に移行している。AHAとは、自然災害から事故やテロ、サイバー攻撃など様々な危機をカバーする包括的体系の構築を目指すものである。具体的には、危機管理の考え方・原則と基本機能を整理したうえで、様々な危機に適用可能な対処方法・能力の在り方を見極め、その向上をはかるものである（注30）。

アメリカの場合、2001年の同時多発テロを機にNational Incident Management Systemをとりまとめ、改善が重ねられている。州政府が強い独立性を保つ連邦制の下、大統領に権限を集中するような大規模なイベントリスクの定義、その場合の対処法や運用面について試行錯誤が続いている。例えば、同時多発テロのような新興リスクに備えるため、22の関連組織を統合した国土安全保障省が創設され、平時からの災害対応、情報収集・処理、資源管理、事業・組織運営の各分野について対処能力の向上が図られた。その後、2005年のハリケーン対応を機に巨大組織の問題点が明らかとなったため、同省傘下の専門機関である連邦緊急事態管理庁（FEMA）を再び強化し、ここを窓口に関連政府、州政府、基礎自治体間の連携を強める方向が打ち出されている。

（注25）アメリカ保健福祉省所管の疾病予防管理センター（Centers for Disease Control and Prevention）。

（注26）以下の記述については、巻末資料に挙げた笹川平和財団安全保障研究グループ〔2022〕第2章に多くを負っている。

（注27）「戦争・内乱・恐慌ないし大規模な自然災害など、平時の統治機構をもってしては対処できない非常事態において、国家権力が、国の存立を維持するために、立憲的な憲法秩序（人権保障と権力分立）を一時停止して、非常措置を取る権限」と定義されている（笹川平和財団安全保障研究グループ〔2022〕p.56）。

（注28）災害対策基本法における自治体の対応は自治事務であるのに対し、武力攻撃事態等対処法や国民保護法における自治体の対応は法定受託事務である。

（注29）憲法改正論議における緊急事態条項の創設、国家緊急権の明記など。

（注30）基本機能としてインテリジェンス、セキュリティ、ロジスティクス、リスクコミュニケーションが挙げられる。

## 5. イベントリスクに対応可能な国と地方の関係の再構築

本章ではイベントリスク全般に対応可能な国と地方の役割分担の在り方についての検討を試みる。もちろん、個々の具体的問題に応じた対策、コロナ禍の場合でいえば医療提供体制や保健所機能の強化等は極めて重要であるが、既往事態への対応に終始しては、未知のリスクが発生した場合に混乱を避けられない。また、分野ごとの見直しの経験・ノウハウは豊富であるのに対し、イベントリスク全般に通用する問題、例えば緊急時に国と自治体を律するルールの不備、リスク対応のための制度の活用経験不足などはこれまで看過されており、検討が急がれる。このため、以下ではイベントリスク全般に対応可

---

能な役割分担の基本構造や重視すべきポイントに焦点を絞り、詳細な制度設計については今後の課題としたい。

#### (1) 行政執行を支える情報プラットフォームの構築

まず、イベントリスク発生時の国と地方の連携を円滑にするため、情報プラットフォームを構築することが重要である。とくに大きな影響を受けている地域、例えば災害の被災地や感染が急拡大している地域、国際紛争が近隣で発生している地域などの情報を集約し、個人情報に配慮しつつも外部から参照しやすい、利便性の高い基盤の構築を急ぐ必要がある。

コロナ禍の当初、陽性者数や入院の可否等の情報は保健所を設置する自治体が集約し、厚労大臣に報告する仕組みであった。このため、保健所設置市・区を抱える都道府県知事は、域内の陽性者数や医療の逼迫状況を把握できず、病床の確保や配分等の調整に支障を来した。一方、都道府県が保健所を設置している地域内の市町村に対して、必要な情報提供が行われず、外出自粛者への食糧その他必需品の支給が滞る事態も生じた。このため、2021年に感染症法が改正され、保健所設置自治体から都道府県への報告義務が定められた。また、情報共有のため、保健所を経由せずとも、医療機関が感染者情報を直接入力できるHER-SYS (Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19) や、全国の医療機関の病床・スタッフの稼働状況等を集約したG-MIS (Gathering Medical Information System on COVID-19) が政府により構築・提供され、報告作業の負荷軽減が図られた。

こうしたシステムは機微にわたる個人情報を取り扱うことから、現状、利用は保健所や医療機関の一部スタッフに限られている。しかし、秘匿性の低い分野に限定した閲覧権限を設定するなどして、広く情報提供する仕組みを構築することも一案である。過去の地震や風水害において、現地に情報発信する余力がなく、必要な支援が届かなかったケースがみられた。その反省から、姉妹都市など関連の深い自治体が被災地から情報を集め、発信を代行する試みがなされ、不足している物資や応援要員、寄付金集め等に効果を発揮した。コロナ対応においても、各自治体が開発した様々な取り組みに関する情報が、自治体間で共有され、横展開される例が見られた。このような情報共有の有効性を踏まえ、機密情報を保護しつつも、広く活用可能な情報プラットフォームを構築することが望ましい。その際、入力、活用時の利便性を高めるため、プラットフォームにはICTを駆使した情報収集・集約・検索・比較等の機能が不可欠である。

#### (2) イベントリスク発生時に政府の権限を一時的に強化する仕組みの導入

次に、イベントリスク発生時に、政府の権限を一時的に強化する仕組みを具体化することである。緊急事態宣言の発出のような明確な要件を法令で定め、それを機に地方の事務に対する国の関与を一時的に強化することが出来るようにする。具体的には、現状は法定受託事務にのみ認められている拘束力の強い国の関与を、自治事務についても認める。一方で、コロナ禍で多用された非制度的関与、すなわち、法的裏付けを欠く通知を乱発し、地方の行政執行を左右する事態は、以後行わないこととする。

国の関与の強化に当たり、実効性の担保に留意することが望ましい。例えば、現行制度では、自治体が国の指示に従わない場合、国が代行する仕組みはあるものの、罰則規定は設けられていない。これを

見直して、なんらかの制裁措置を導入することも検討に値しよう（注31）。なお、地方が国の対応に不服の場合は、既存の「国地方係争処理委員会」に審査を申し出て解決を図り、同委員会での調停が不調の場合には、さらに司法的判断を仰ぐこととすべきである。

国が地方に対して、過剰な統制を続ける事態を避けるための仕組みも必要である。例えば、イベントリスク対応モードと平常モードの切り替えについて、要件の明確化が不可欠であり、また、切り替えの是非やタイミングについて議会が関与する仕組みも重要である。イギリスの場合（注32）、イベントリスクに臨んで、国王の諮問機関である枢密院が民間緊急事態法（2004）に基づく緊急事態規則を制定する。手続きを急ぐ場合は、上位の内閣相（首相、主務大臣、蔵相）の協議により議会に承認を求めることができ、閉会または休会中であっても、議会の開会を請求できる。本規則の有効期間は30日以内とされるが、内閣は規制を制定し直す権限を持つ。

このように、集権状態を過度に長引かせないため、イベントリスク対応モードの存続期間を明確化したり、議会が同モードを終了させる仕組みを導入することは重要である。さらに、イベントリスク対応下でトラブルが発生した場合、民間人からのものも含めて苦情を受け付ける窓口の整備、および解決や補償等を機動的に進める仕組みも必要である。わが国の行政訴訟のハードルは高いうえに時間もかかるが、イベントリスク対応モードで発生した問題については、迅速に一定の解決が図られる仕組み（注33）を特設し、そこで解決できない場合は司法的判断にゆだねる制度とすることが望ましい。

### （3）国と地方のコミュニケーションの緊密化

最後に、国と地方のコミュニケーションを緊密化するとともに、情報開示も積極的に行う。これにより、双方の情勢認識や対応の食い違いの緩和に役立てつつ、イベントリスクへの対処能力を高めることが考えられる。コロナ禍では、現場対応をする自治体の問題解決能力や住民とのリスクコミュニケーションの巧みさが注目された。また、全国知事会は全国市長会・町村会等とも連携して、節目ごとに緊急声明を出したり、国の対応不足についての指摘を行ってきた。担当閣僚との意見交換は、WEB開催に移行後、開催頻度が増し、まん延防止等重点措置や緊急事態宣言下の知事の要請に違反する業者への罰則規定等の導入といった結果に結び付いた。

イベントリスクに際しては、既存の「国と地方の協議の場」を、制度化されたコミュニケーション機会として活用し、現場ニーズの把握や地方の様々な工夫、独自施策の共有に役立てることが望ましい。協議内容は原則公開し、参加できない自治体にも周知することが適切である。さらに重要な機能として、国と地方の意識共有を図り、信頼感を醸成する場としても活用することが考えられる。拘束力の強い関与を国が躊躇する理由として、地方の反応が読めないリスクやコストがあることを紹介したが、こうした問題を解消するため、制度化されたコミュニケーション機会を積極的に位置付けることが望まれる。

（注31）こうした措置は、一見、分権改革に反するようである。しかし、国が不慣れな事務を担当してトラブルとなる事態を回避するとともに、自治体が国に従いつつも、地域事情に配慮する余地を残すメリットを認めることができよう。

（注32）以下の記述は笹川平和財団安全保障研究グループ〔2022〕p.40～42に基づく。

（注33）原子力損害賠償紛争解決センターや公害等調整委員会に類似した組織を想定している。



## 6. おわりに

イベントリスク発生時における国と地方の新たな役割分担のポイントとして、以下を指摘できる。

- ①全国のダメージや施策の実行状況、必要な支援等を一体的に把握することが可能な情報プラットフォームを構築し、国と地方の情報伝達コストの低減と意思決定の根拠の共有化を図ることで、イベントリスクへの対処能力を高める。
- ②平常モードからイベントリスク発生モードへの機動的切り替え、および一元化した施策の実効性を担保する仕組みの構築を急ぐとともに、集権の弊害に備え、平常時への復帰手順やトラブル発生時の解決手法を開発する。
- ③国と地方の協議の場を拡充するとともに、情報開示も強化する。双方の意識共有・意思疎通を改善することにより、国が地方との関係悪化を懸念して拘束力の強い関与を躊躇する傾向を解消し、一元的で強力なイベントリスク対応が可能な環境を整える。

こうした取り組みは、2000年以降の国・地方関係において、看過されてきた部分に脚光を当てる作業といえる。1990年代にスタートした分権改革では、国から地方への権限移譲を重視するあまり、国への集権化が必要な場合については、並行権限（注34）の行使のような一部の例外を除き、ほとんど顧みられることがなかった。当時、分権改革のハードルは極めて高く、一時的な措置とはいえ国への集権化を認めることは、改革全体の推進力を失わせかねなかったという事情がある。すでに1999年分権一括法の成立から20年以上が経過しており、地方分権の成果を評価、維持しつつ、一時的な国への権限集中が必要なケースとその内容を検討するには適切なタイミングと思われる。

現状、医療やデジタル化などの不備が露呈するなか、国と地方の役割分担のあいまいさが問題視され、分権の見直しと再集権化を求める意見が聞かれる。コロナのような前代未聞の出来事に遭遇すると、往々にして既存制度の抜本改革が叫ばれるが、それが真に必要なか否かについては、慎重な見極めが必要である。本稿のテーマである国と地方の役割分担についても例外ではない。

守備範囲が明確に分かれるアメリカのような国・地方関係と異なり、わが国は同一行政分野について、国と地方が地理的範囲に応じた施策を行うため、そもそも役割分担はあいまいである。さらに、今回、国・地方関係がぎくしゃくした背景には、分権改革の当初設計通りに各種制度が運用されてこなかった事情も影響している。

他方、分権の成果として、地域特性を踏まえた対応や首長の判断・工夫が感染抑制や地域社会の維持に貢献し、国の施策に取り入れられた例も少なくない。とはいえ、協力金の水準など自治体ごとに異なる対応が、地域社会の不満や戸惑いを招いたことも事実である。

こうした事情をつぶさに検討せず、現行体制の転換、具体的には再集権化を主張することは、一種の制度信仰に異ならないのではないか。問題の所在と原因を冷静に精査し、実現可能性を重視した解決策の検討が望まれる。

（注34）国の行政機関が、自治体が処理している事務と同一の事務を、法令の定めるところにより、自らの権限に属する事務として処理するもの。緊急時に例外的に認められ、自治事務については、あらかじめ当該自治体に書面で通知が必要。国の利害に重大な関係がある建築物についての建築確認等の措置等。

(2022.10.31)



## 参考文献

- ・伊藤哲朗 [2020].「新型インフルエンザ等対策特別措置法成立の経緯と新型コロナウイルス感染拡大時の同法の運用について」『生産研究』72巻4号、2020年
- ・今井照 [2020] [a].「新型コロナウイルス感染症対策と地方自治」『自治総研』501号、2020年7月
- ・今井照 [2020] [b].「covid-19への自治体の対応と限界」『まちと暮らし研究』No.32、2020年12月
- ・今井照 [2022].「分権改革の高次化に向けて」『都市問題研究』2022年3月号
- ・宇野重規 [2020].「未知の感染症に挑む自治体トップの覚悟」NIRA『わたしの構想』No.51、2020年12月
- ・小野太一 [2021].「感染症対策における国と地方の役割」『国際文化研修』vol.113、2021年
- ・大杉覚 [2021].「都市自治体におけるコロナ禍対策と他機関連携」『都市とガバナンス』Vol.37 2022年3月
- ・片山善博 [2020].『知事の真贋』文春新書、2020年11月
- ・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』ちくま新書、2021年5月
- ・鎌田司 [2021].「コロナ対策は集権か分権か」『自治総研』第518号、2021年12月
- ・関西経済同友会地方分権委員会 [2021] [a].「コロナ禍での自治体対応事例集」2021年3月
- ・関西経済同友会地方分権委員会 [2021] [b].「コロナ禍の今、地方自治を問う」2021年3月
- ・関西広域連合、関西経済連合会 [2022].「都道府県域を超える広域自治体行政の強化についての提言～第33次地方制度調査会に向けて」
- ・神戸市 [2020].「神戸市新型コロナウイルス感染症対策第1次対応検証結果報告書」2020年7月
- ・神戸市 [2021].「神戸市新型コロナウイルス感染症対策第2次対応検証結果報告書」2021年12月
- ・笹川平和財団安全保障研究グループ [2022].「日本における緊急事態対処の課題～covid-19対応の法制面の検証」2022年3月
- ・末永カツ子 [2022].『アフターコロナの公衆衛生』自治体新報社 2022年3月
- ・関なおみ [2021].『保健所の「コロナ戦記」TOKYO2020-2021』光文社新書、2021年12月
- ・総務省 [2022] [a].「デジタル時代の地方自治のあり方に関する研究会 報告書」2022年3月
- ・総務省 [2022] [b].「第33次地方制度調査会資料」
- ・総務省消防庁 [2020].「地方公共団体の危機管理に関する懇談会資料」
- ・永田尚三 [2020].「新型コロナ対応をめぐる危機時の中央地方間のコンフリクトに関する政治・行政過程の研究」『武蔵野大学政治経済研究所年報』(20) 2021年2月
- ・永田尚三 [2022].「新型コロナウイルス感染症対応の課題と今後の危機管理のあり方について」『都市とガバナンス』Vol.37、2022年3月
- ・野田順康 [2021].「都市の危機管理の変遷と考察」『都市政策研究』第22号2021年2月
- ・御厨貴、芹川洋一 [2021].『日本政治コロナ敗戦の研究』日本経済新聞出版 2021年5月
- ・読売新聞東京本社調査研究本部編 [2021].『報道記録 新型コロナウイルス感染症』読売新聞社 2021年6月
- ・新型コロナウイルス感染症対策本部 [2022].「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏

---

まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」2022年6月

- ・新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議 [2022]. 「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について」2022年6月