

# COVID-19初動期の都道府県の対策本部設置状況の特徴

## Characteristics of the Initial Response for COVID-19 of Local Governments

○越山 健治<sup>1</sup>  
Kenji KOSHIYAMA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 関西大学 社会安全学部  
Faculty of Societal Safety Sciences, Kansai University

This study focused on the construction of the initial response system of local governments to COVID-19 and the preparation of disaster headquarter materials. The questionnaire result showed the differences in the structure among local governments. There were mainly 2 systems controlled by the health department or the crisis management department. The Analysis of disaster headquarter materials clarified the differences in the role and function of headquarter meeting among local governments. I pointed out the problem of disaster response system in the fase of the same crisis.

**Keywords** : COVID-19, Local Government Response, Disaster Headquarters Material, Disaster Response System

### 1. 研究の背景と目的

2020年に全世界に拡がり世界保健機構（WHO）によりパンデミックと認定された新型コロナウイルス感染症（COVID-19）であるが、日本国内においても多大な影響を及ぼす感染症災害となり、保健・医療領域だけでなく、教育・交通・経済分野にまで対策が行われ、まさに総合的な対応を迫られることとなった。

日本の感染症対策の公的枠組は厚生労働省が中心となっている。1897年に制定された伝染病予防法の歴史が長く、その後多くの感染症について個別の予防及び治療が可能となり、また感染症を取り巻く世界的な状況に鑑み「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（感染症法）」が新たに制定され、1999年から施行している<sup>1)</sup>。しかし感染力や危険性が地域にとって災害級となった場合に、国・地方自治体で総合的に組織対応できるしくみを感染症法では規定していない。一般に日本の公的な危機対応の基本型は災害対策基本法により規定されているが、この法律において感染症は「災害」として定義されていない。

一方、21世紀初頭から鳥インフルエンザのヒト感染、コロナウイルスバースのSARS・MERSの発生、2009年の新型インフルエンザの世界的流行が、日本国内にもさまざまな対応案を生み、混乱を発生させた。これらを踏まえ、2012年に新型インフルエンザ及び新感染症に対する備えとして内閣官房が主体となる「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が施行され、この中で国による緊急事態宣言の発令や、国・地方公共団体（都道府県・市町村）の対策本部設置などが定められるようになった。この特別措置法の立案においては、災害対策基本法の枠組を参考としており、双方で法的矛盾が発生しないよう作成したとされている。つまりこれにより感染症対応は、災害対策基本法的には災害ではないが、災害に準じる対

応枠組が準備された事象ということになる。

この状況を踏まえると今回の対応には2つの特徴が存在する。一つ目は、COVID-19の国内対応が一般の自然災害対応（内閣府防災が主体）や、2011年東日本大震災の複合災害対応とは異なる枠組で実行されている点である。二つ目は、同一災害で全国の都道府県で同時に対策本部が設置され、オールJAPANの対応を迫られている初めての事象である点である。以上のことから、国だけでなく各都道府県の組織対応の経緯を記録しておくことの重要性に異論はないだろう。

本研究は、都道府県のCOVID-19に対する初動時の組織対応について調査・分析したものである。この研究では、対策本部設置状況調査と緊急事態宣言前までの初動期（2020年4月7日まで）の対策本部の公開資料の分析を行った。

### 2. 既存研究と調査概要

#### (1) 既存研究

大規模な感染症を念頭においた国と自治体の健康危機管理体制に関する研究として平川の研究（2016）<sup>2)</sup>がある。この研究で、当時の時点で自治体レベルで危機管理部局が設置されつつあるが、健康危機管理の業務については、保健福祉部局との連携や役割分担の課題があることを明示している。また2009年新型インフルエンザ対応における国と自治体の課題についても平川（2014）<sup>3)</sup>にて明らかにしている。本研究の質問調査は、この研究をベースとして、今回のCOVID19対応における実態を調査した。そのため多くの質問について既存研究で用いられた問いを設定し、比較可能な部分について検討する。

また自治体のCOVID-19対応については、民間臨調が報告書<sup>4)</sup>の中で国と地方自治体の関係について論じており、特に法的枠組と最前線に立つ地方自治体権限の苦悩

を指摘している。また、全国知事会は「新型コロナウイルス対策検証・戦略ワーキングチーム報告書」<sup>5)</sup>を取りまとめている。さらにいくつかの自治体において詳細な検証報告がなされている<sup>注1)</sup>。これらはそれぞれの災害対応策の実行および課題について報告されている。

本研究では、施策内容の詳細分析には触れず、同時進行で同じハザードに対応している事例であることに着目し、Web上で公開されている各都道府県の対策本部資料を材料として、各都道府県の対策本部会議の違いや特徴について基礎的な分析を行うものである。

## (2) 調査概要

質問調査は47都道府県の新型コロナウイルス感染症対策本部を対象として、2020年8月に紙調査を、9月に電話による聴取を行った。

国及び地方自治体のCOVID19への組織的対応は、大きく2段階に分けられる。国の新型コロナウイルス感染症対策本部は1月30日の閣議決定にて設置されていたが、3月26日の第23回対策本部会議にて、新型インフルエンザ等対策特別措置法の規定読み替えに基づく対策本部となった。この特別措置法の規定により、国が対策本部を設置すると、都道府県も同様に法に基づく対策本部が設置される。つまり3月26日以降は国・都道府県とも法的根拠が付された組織となっている。

以上のことから、調査内容は、①特別措置法以前の対応状況、②特別措置法による対策本部設置状況、③特別措置法による対策本部の体制および課題、とした。なお本調査は(株)サーベイリサーチセンターに委託して実施した。調査回答があった都道府県は45自治体(回収率95.7%)である。内訳は、質問紙回収が40自治体、FAXによる回収が4自治体、電話聴取による回収が1自治体であった。

これと同時に7月末までにWeb上に公開されている各都道府県の感染症対策本部会議資料(PDFファイル、合計2961ファイル)を収集した。本作業も同様に(株)サーベイリサーチセンターに委託している。今回分析に使用した資料は4月7日までの初動時のものであり、合計369会議の資料(1092ファイル)である。

## 3. 自治体調査の結果

### (1) 特別措置法対応以前の対応状況

2020年1月時点で、都道府県において危機管理専門部局を設置しているかどうかを聞いたところ、44自治体で「設置していた」と回答があった。ただしその名称は、「危機管理局」「防災局」「安全環境局」「総務局総合防災部」と様々であり、所掌要件及び権限領域も各組織によって異なることが推察される。

特別措置法による対策本部設置前に、COVID19についてどこが主導する体制となっていたかを聞いた結果、「事業担当部局が主導して実施」が37自治体(うち6自治体は危機管理部局と協働、2自治体は総務系部局と協働と回答)、「危機管理専門部局が主導して実施」が8自治体であった。事業担当部局名については、ほぼ健康福祉部局との回答であった(図1)。

このことから、日常的な組織として危機管理部局は存在しているものの、今回の感染症対応については事業対応部局主体である自治体が多いこと、また地方自治体間で回答が分かれていることから、組織対応の点で危機管理部局の位置づけが、自然災害時に比べるとあいまい

であることがわかる。平川(2016)では、当時の実態調査の結果から「自治体において健康危機管理対応は危機管理対応とは異なる体制にある」と指摘しており、今回の結果は、現実的な運用実態としてもこの結果を裏付けるものであった。

また国の対策本部が設置される前に独自に対策本部を設置したかどうかを聞いたところ、44自治体で「設置した」と回答があった。設置時期は1月中旬から3月上旬までばらつきがあるが、各自治体の感染状況の違いと、体制強化の手順・手続きや規定の違いが関係していること考察される。

この独自に設置した対策本部名について聞いた所、「新型コロナウイルス感染症対策本部」または「新型コロナウイルス対策本部」(双方、警戒本部含む)が自治体34自治体、「危機管理」が含まれる対策本部名が6自治体、「・・会議」と記述したところが4自治体であった。いくつかの自治体で複数の名称が記入されており、自治体により状況の拡大に応じて対応組織体を変化させていることもわかった。

またこの対策本部の設置については、多くの自治体で「要綱に基づく設置」という手順をとっていることも確認できた。一方、「設置しなかった」とした1自治体については、HP上の公開資料から実態を確認すると、1月下旬から要領に基づき「担当者会議」が設置され、対策本部同等の役割を果たしていたが、最終的に庁内における公式な「対策本部」設置には至らなかった、と推察される。

対策本部設置の理由についてきいたところ、「首長の決定・指示に基づき設置」が14自治体、「1月30日の国の対策本部設置に基づいて設置」が8自治体、「事前計画の基準に基づいて設置」が7自治体、「自都道府県内で感染者が発生したから」が6自治体と回答が分かれている。その他、「国の指定感染症指定を受けて」「周辺自治体における感染者発生」などが理由として挙げられていた(表1)。

今回の新型コロナウイルスの対応は、特措法に基づいた対策本部が設置される前はどかが主導する体制で対応していましたか

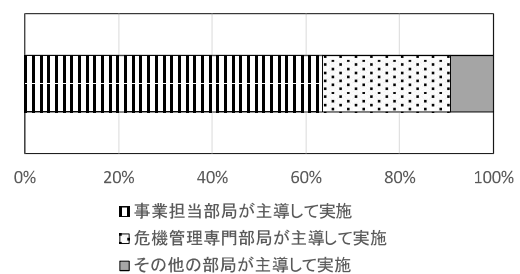


図1 対策本部設置前の対応体制(SA)

表1 対策本部が設置された理由(特措法前)

理由	回答数	%
自都道府県内で感染者が発生したから	6	13%
1月30日の国の新型コロナウイルス感染症対策本部設置に基づいて設置	8	18%
事前計画の基準に基づいて設置	7	16%
首長の決定・指示に基づき設置	14	31%
その他	11	24%
体制強化(4) 周辺での感染者発生(3) 指定感染症指定(3) 保健部長判断(1)		
合計	45	

対策本部の組織体制については「当初から全部署が参加する全庁的な体制」が 38 自治体、「当初は事業担当部局と関係部局のみ」が 7 自治体、「当初は事業担当部局のみ」が 1 自治体という回答だった。これらの体制は 39 自治体で特別措置法による対策本部設置まで変化しておらず、「変化した」と回答した 6 自治体が「全部署が参加する全庁的な体制へ」と回答しており、最終的にほぼ全庁的な対応を行う体制となったことがわかる（図 2）。

以上の結果は、いずれも当初は各自治体の判断による組織対応がなされている実態を示している。特に感染者発生や数の変化が各自治体により異なり、そこに危機の捉え方の違い、そこに事前の体制設定内容の違いが加わり、対策本部という名の多様な組織が存在した。自治体毎の施策の違いや対応活動の違いは詳細な資料分析を必要とするが、この時点で危機対応における全国的な制度枠組は準備されておらず、結果、自治体独自の対応がなされたことになるが、同時に法的・制度的な裏付けがなく自治体裁量が表れた時期とも言える。

## (2) 特別措置法に基づく対策本部の対応状況

特別措置法に基づく対策本部はどこが主導して実施したかを聞いた結果は、「事業担当部局（保健福祉部局・感染症部局）が主導」が 30 自治体、「危機管理専門部局が主導」が 18 自治体、「その他（総務部）」が 1 自治体となっている（ただし事業部局と危機管理双方に回答がある 4 自治体含まれている）。先の特別措置法前に比べると、危機管理専門部局主導がやや増えている（図 3）。

組織体制は「当初から全部局が参加する全庁的な体制」が 44 自治体であり、もう 1 自治体は 4 月 7 日の国の緊急事態宣言を受けて全庁的体制に移行との回答であった。また対策本部設置後の体制変化について、事業部局の変更・拡大（1 自治体）、対策本部内の体制強化（4 自治体）、危機管理課主導への切り替え（1 自治体）の回答があった。特別措置法前の対策本部当初に比べると、設置時に全庁的な体制となっていることがわかる。

この特別措置法による対策本部に切り替わったことで、課題となったことを複数回答で聞いたところ、「部局によって業務内容が変化し混乱した」が 9 自治体、「計画で決定していた体制ではうまく動かなかった」が 4 自治体、「情報システムの混乱」が 1 自治体、「都道府県の決定権限の不明確さの混乱」が 3 自治体、「全庁的な組織への切り替えに時間を要した」が 2 自治体となっている。一方、「特になし」「無回答」の回答は合わせて 31 自治体となっている（表 2）。

## 4. 対策本部資料の分析

### (1) 対策本部会議資料公開状況

各自治体の HP で新型コロナウイルス感染症の対策本部会議の実施状況および資料については、45 自治体で確認できた。このうち開催回数を読み取れる自治体が 44 自治体であり、10 回以上が 15 自治体、5-9 回が 25 自治体、4 回以下が 4 自治体であった。最大で 22 回、最小 3 回であった。回数は必ずしも 4/7 までの累計感染者数と相関していない（表 3）。これらは対策本部となる以前の担当者会議や調整会議を加えておらず、対策の実態を示すわけではないが、一方で各自治体による対策本部会議の位置づけや役割の違いを示した結果であるといえる。

対策本部設置当初について、どのような組織体制でしたか？

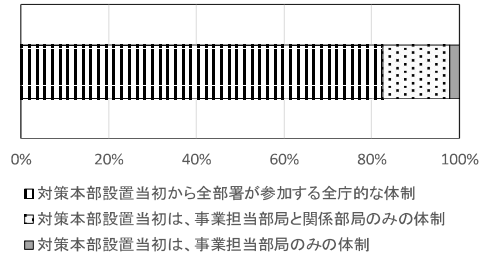


図 2 特別措置法前の対策本部体制（SA）

特措法に基づいた対策本部はどこが主導する体制で対応していましたか

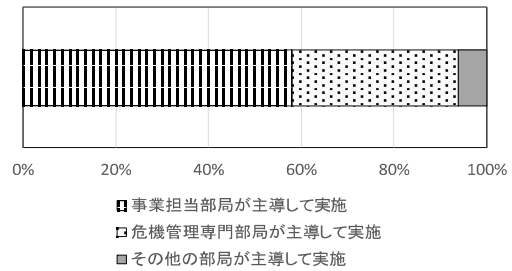


図 3 特別措置法後の対策本部体制（SA）

表 2 特別措置法後の対策本部移行時の課題（MA）

(複数回答)	回答数	%
国・市町村との情報連絡が、感染症等対応の系統と異なるので、対応が混乱した	1	2%
病院・保健所に対する指揮命令系統が変化し、不明確になった	0	0%
全庁的な組織対応に切り替わるまでに時間を要したと感じる	2	4%
都道府県知事の決定権限が不明確であり、施策の決定・実施にあたり混乱した	3	7%
部局によっては業務内容が大幅に変化し、対応に混乱を来した	9	20%
計画で決定していた体制ではうまく動かなかった	4	9%
その他	1	2%
特になし・無回答	31	69%

表 3 4/7 までの都道府県別累計感染者数

(赤字は対策会議 10 回以上開催)

東京都	1215	大分県	35	長野県	14
大阪府	483	沖縄県	34	富山県	13
千葉県	298	宮城県	32	三重県	13
神奈川県	291	和歌山県	31	青森県	12
愛知県	260	群馬県	29	岡山県	12
兵庫県	229	奈良県	28	長崎県	12
埼玉県	219	福島県	24	宮城県	12
福岡県	199	滋賀県	24	秋田県	11
北海道	198	愛媛県	23	佐賀県	11
京都府	145	山梨県	22	徳島県	3
茨城県	77	静岡県	22	鹿児島県	3
岐阜県	69	熊本県	21	香川県	2
福井県	65	栃木県	20	岩手県	0
石川県	55	山形県	19	鳥取県	0
高知県	38	広島県	19	島根県	0
新潟県	37	山口県	16		

注) 感染者数は「新型コロナウイルスの感染状況」

(www.asahi.com/special/corona/) より計算

## (2) 資料の提示方法

対策本部会議資料の公開による提示方法には各自治体で違いがある。分析可能な43自治体について、1会議あたりの平均資料数(ファイル数)を見ると、1ファイルが14自治体、2ファイル以下が13自治体、2ファイル超が16自治体となった。1ファイルは本部会議資料全体を1ファイルとして提示しているが、2ファイルの場合は議事録を別添としている場合が多い。3ファイル以上の表記は、参考資料を別添としたり項目毎に資料を提示したりする場合があった。

なお会議情報をWeb上で公開していない自治体は全く情報提供していないのではなく、住民向けの情報として周知するものを、広報や知事発言の中で提示していることがWEBで把握できている。つまり対策本部会議の活動を裏方として設定しており、その手法も自治体判断であることを指摘しておく。

## (3) 会議資料の特徴

収集・分析対象とした369会議の資料内容について、以下の視点で整理した。

### a) (案) 付き資料の提示

会議資料において(案)または(改定案)と記載している資料の存在する会議を数えたところ、24自治体65会議で87資料を確認できた。最も多い自治体は大阪府で7回の会議資料で17の(案)付き資料が提示されていた。このような資料の提示は対策会議の検討状況が動的に伝わる効果をもたらしている。一方、このような資料を使わず、各部署の報告・事実確認の資料のみの公開資料の自治体もある。

### b) 政策概要の記載

会議資料において「実施する政策等に関する概要が記載されているか」チェックしたところ、16自治体の49会議で確認された。概要の内容は、予算項目の概要や国や自治体の感染症への対策方針などである。この資料作成においては、組織間および市民との情報共有を念頭に置いた一手間が必要であり、対策本部資料に従来とは異なる位置づけを置いた取組といえる。

### c) パワーポイント資料の提示

近年国の報告資料を含め、会議体資料として波和=ポイント資料の活用が進んできている。今回の対策本部資料においてどの程度利用されているかを数えたところ、36自治体153会議(41.4%)で使用されていることが確認できた。一方36自治体のうち、会議における使用率5割以上の自治体は16自治体であり、自治体間で差があることが指摘できる。なお鳥取県は今回対象となった12回の公開会議資料においてすべてがパワーポイントで作成されており、視認性と内容の一覧性が非常に高い。

## 5. まとめ

質問調査の結果からは、各自治体の組織対応は、各自治体における新型コロナウイルスの感染者発生またはその警戒から対策本部となるものが設置され、保健所および保健管理部署が中心となって対応していたが、COVID-19の危険情報とともに全庁的な対応へとシフトしている現状が見えた。その際、危機事象ととり組織組み替えをするか、組み替えず体制だけを拡大するかは、ほぼ従来計画に則っており、すなわち計画策定時にこの案件を自治体がどのように位置づけていたか、によるところである。回答にあるように、対策本部も保健部局主体と危機

管理部局主体が分かれており、全国的な枠組が共通で存在しているわけではない。このような事象を組織運営上、水平的に捉えるのか、垂直的に捉えるのか、どちらが望ましいかは議論が必要であるが、自然災害との違いを指摘するならば、直接的な資源移動が被害を拡大させる感染症対策は、より強力な判断・指示権限を付加する、つまり垂直的統制を必要とするのかも知れない。法制度改正において組織計画の中で一考する余地はありそうである。

対策本部会議資料の分析結果から、自治体対策を実行する上での対策本部会議自体の位置づけや、会議資料の情報公開の意味付けおよび考え方、さらにそれに伴う資料作成方法や情報処理方法が、今回のような同時期・同ハザード災害においても各自治体で大きく異なることがわかった。また情報技術の進化や情報開示の重要性、市民との目標共有といった新しい災害対応の潮流が、これらの運営や扱いに影響を及ぼしつつも、その分自治体間の差異が大きくなっていることも指摘できる。

日本の災害対応の基本は自治体対応であり、そのため自治体毎に最適な対応手法があり、最適なマネジメント方法が存在する。これらが異なることは災害対応の有利条件としても指摘されるが、不利条件としても指摘される。感染症災害など、広域かつ一元的な対応が求められる場合に、従来型枠組の利点を推しすすめることで対応可能なかどうかは、さらに検討が必要な案件である。

## 謝辞

本取組は2020年度関西大学教育研究緊急支援経費において、研究課題「COVID-19における日本の対策本部活動状況の資料分析」として支援経費を受け、その成果の一部を公表するものである。また、この内容の一部は2020年度関西大学社会安全学部卒業論文「都道府県のCOVID-19に対する対策本部会議資料の分析」(筆者:内田大毅氏)についてまとめ直したものである。

## 補注

注1) 例えば、兵庫県や香川県、神戸市、仙台市等の検証報告書がHPで公開されている。

## 参考文献

- 1) 厚生労働省(2004):厚生労働白書, p46
- 2) 平川幸子(2016):自治体における大規模感染症に対する健康危機管理体制の現状と課題, 公共政策志林第4号, pp.135-154, 法政大学公共政策研究所
- 3) 平川幸子(2014):健康危機発生時における中央政府と地方自治体の行政体制音実態と課題—2009年新型インフルエンザの事例からみた健康危機管理の課題と方向—, 法政大学大学院紀要No.72, pp.237-257, 法政大学大学院
- 4) 一般財団法人アジア・パシフィック・イニシアティブ(2020):新型コロナ対応民間臨時調査会, ディスカバー・トゥエンティワン
- 5) 全国知事会(2020):新型コロナウイルス対策検証・戦略WT報告書([http://www.nga.gr.jp/ikkrwebBrowse/material/files/group/2/2\\_houkokusyo%2020200831.pdf](http://www.nga.gr.jp/ikkrwebBrowse/material/files/group/2/2_houkokusyo%2020200831.pdf)) (2021年4月18日)