

# 新型コロナウイルス対策の 「奇妙な成功」と旧来型対応

—行政対応能力と正統性の「危機」—

菊地 端夫

明治大学経営学部公共経営学科教授

## はじめに

朝晩の寒さもいよいよ厳しくなり、2020年も師走の一月を残すのみとなった。「COVID-19」という名称とはいえ、2020年は新型コロナウイルスに始まり、翻弄され、終始した一年となった。本稿執筆時点(11月中旬)で、日本の感染状況は第三波を迎えつつある様相を呈している。春先の頃には、ワクチンや治療薬が早々にも開発され収束に向かうであろうとの楽観的な見通しも聞かれていたが、コロナとの闘いは来年以降もしばらく続くことが予想される。本稿では、政府の新型コロナウイルス対応の特徴を明らかにすることを通じて、その「奇妙な成功」の故に今後感染拡大の波状攻撃が襲ってきた場合、政府の取り組みに対する正統性の低下と行政の有する危機管理対応能力の衰退により、危機管理対応の「危機」を招く可能性を

指摘する。

わが国の危機管理政策は、地震や台風など「自然災害大国」の特徴から自然災害対応偏重であり、災害の要因や種類、規模を問わずに感染症の世界的流行を含めたあらゆる災害に対応する「オールハザードアプローチ」の必要性が指摘されてきた。この「オールハザードアプローチ」の特長は危機対応において「想定外」を無くすことであるが、新型コロナウイルスの急速な感染拡大とその後の緊急事態宣言を含めた対応は、まさに「想定外」で未曾有な経験であった。

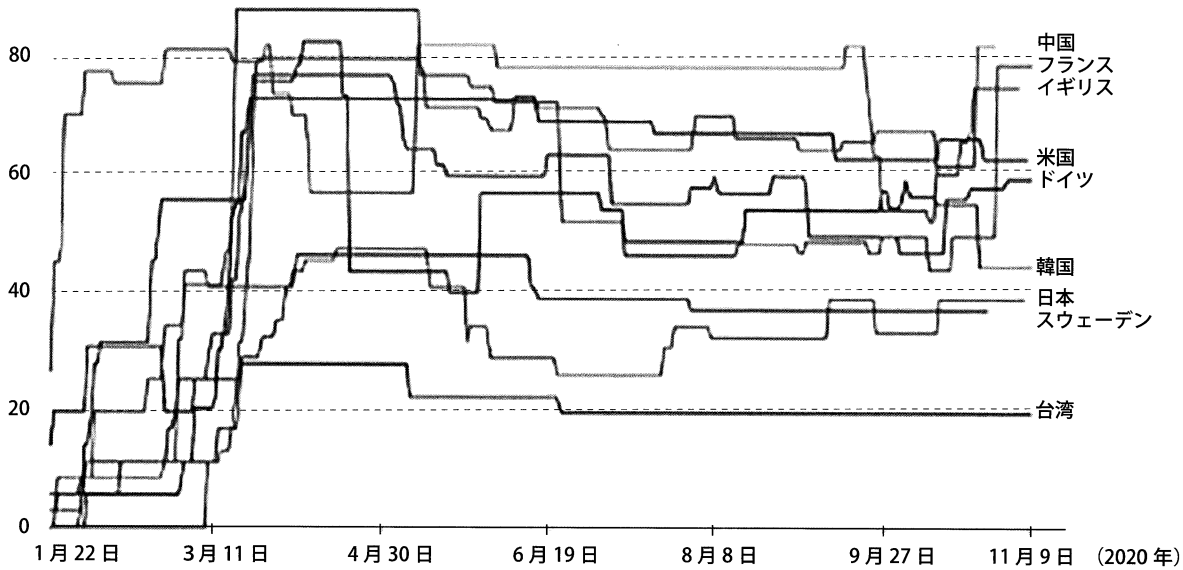
次節以降では、最初に日本の新型コロナウイルス対応策の位置付けと特徴を明らかにすることを試みる。超高齢社会という悪条件にも関わらずロックダウンを選択せずソフトアプローチに終始した対策は、結果として人口比の感染者や死者数が抑えられていることもあり、今のところ海外からは「奇妙な成功」と評価されている。しかしその背景には、各種団体による啓発や誘導、動員を通じ半ば強制された自粛と、保健所や自治体の現場での総出による人海戦術という旧来の方法による対応があった。その代償として、国民の政府への不信の増大により正統性が低下し、現場の疲弊も招いた。旧来型の取り組みによる「成功」が将来の「危機」を招来する恐れを指摘し、日本の危機管理対応に潜む「危機」の芽を明らかにしていきたい。

### きくち まさお

明治大学大学院政治経済学研究科博士後期課程修了、博士(政治学)。専門：行政学、地方自治論、公共政策論。独立行政法人経済産業研究所派遣研究者、財団法人行政管理研究センター研究員、カリフォルニア大学バークレー校客員研究員等を経て現職。

共著等に、『東南アジアにおける地方ガバナンスの計量分析』(晃洋書房、2019年)、『政治・行政への信頼と危機管理』(芦書房、2012年)、*Dealing with Disaster: Public Capacities for Crisis and Contingency Management* (The International Institute of Administrative Sciences、2020年)他

図1 各国政府のコロナ対応策の厳格性



(出典) The Oxford COVID-19 Government Response Tracker  
(<https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/coronavirus-government-response-tracker>) より作成。

## 新型コロナウイルス対応策とパフォーマンス:日本の位置付けの検討

中国の武漢に端を発した新型コロナウイルス感染症の拡大は、2020年の春先以降の厳しい渡航・入国制限を経て、各国内で対応が行われた。新型コロナウイルスへの政策対応を検討する際には、各国政府の「戦略や政策」、「医療や検査に関する能力・資源」、高齢化率などの「政策パフォーマンスを規定する環境条件」、検査数などの「政策のアウトプット」、そして感染者数などの「政策のアウトカム」に腑分けして検討することが有益である (George et al. 2000)。

最初のコロナ対応の「戦略や政策」については、オックスフォード大学が各国の政策の厳格性指標 (government response stringency index) を作成して公表している。この厳格性指標は公表されている18種の情報を基に作成されており、学校の閉鎖や移動制限などの封じ込め策に関する指標が8、特定給付金などの経済支援策に関する指標が4、検査体制や医療供給策に関する指標が6となっている (Hale et al. 2020)。図1が、この18の指標を

基にした中国、フランス、イギリス、アメリカ、ドイツ、韓国、日本、スウェーデン、そして台湾の取り組みの厳格性指標 (100が最大値) である。日本の位置付けは、全国に緊急事態宣言が発令された4月16日から5月25日までの間を含め、各国に比して厳格性が低いことがわかる。

政府の緊急事態宣言により各都道府県知事が外出自粛や休校、商店や施設の使用制限の「要請」を行ったが、各国が実施したロックダウン (都市封鎖) と異なり、「要請」や「指示」に従わない場合の罰則は設けられていない。欧州ではスウェーデンの独自の取り組みが注目されたが、日本や韓国、台湾でもロックダウンは実施されなかった。一方で韓国は2015年に発生したMERS (中東呼吸器症候群)、台湾は2003年に発生したSARS (重症急性呼吸器症候群) の経験を有していることもあり、政策対応の迅速性 (agility) が高かったことも指摘されている (Moon 2020) <sup>1</sup>。

医療や検査に関する能力・資源については、アメリカなど健康保険制度が浸透していない国々に比して、日本の国民皆保険制度が新型コロナウイルス対策の重要な基礎になっていることは多くの論者によって指摘されている。なお、イギリスも公的負担

健康保険サービスであるNHS (National Health Service) を有しているが、イギリス政府が外出自粛の呼びかけとして「Stay Home ->Protect the NHS->Save Lives」と、医療従事者のみならず医療保険制度全体への負荷を回避することを重視したメッセージで呼び掛けていたことは、危機対応の行政への負荷回避の観点からも示唆的である。皆保険制度という優れた制度に比して、検査体制が整わず検査数の少なさが感染状況全体の補足を難しくしているとの指摘は根強かった。病床数に関しては、病床区分が異なるため厳密な比較が難しいが、日本の人口比のベッド数は世界でも有数である。またCTスキャナーの普及率も日本が突出して高く、重症率や死亡率の低さにつながったとの指摘もある。

新型コロナウイルス対策を規定する重要な環境条件として高齢化率があげられるが、日本の高齢化率は約28% (2020年)であり、世界有数の超高齢社会である。その他の環境用条件として喫煙率や貧困率があげられるが、喫煙率はOECD加盟国中ほぼ平均であり、貧困率については相対的貧困率が上昇しているものの、絶対的貧困率は他国に比べて低い。超高齢社会という悪条件の中での、新型コロナウイルス対応であった。

新型コロナウイルス対策の重要なアウトプット指標がPCR検査数であるが、OECDの調査では4月から5月にかけての日本の人口比の検査数はOECD加盟国平均のわずか10分の1以下であった (OECD 2020)。一方で検査によって判明する感染者数は人口比では中国や韓国より多いものの、アメリカやヨーロッパ諸国よりは低い数字となっている。結果として、新型コロナウイルス対策の重要な政策アウトカムである人口比の死亡者数や致死率はともに低くなっている。検査数の少なから感染者の補足漏れによって「隠れコロナ死」の可能性が指摘されていたが、現時点では大幅な超過死亡は観察されていない。

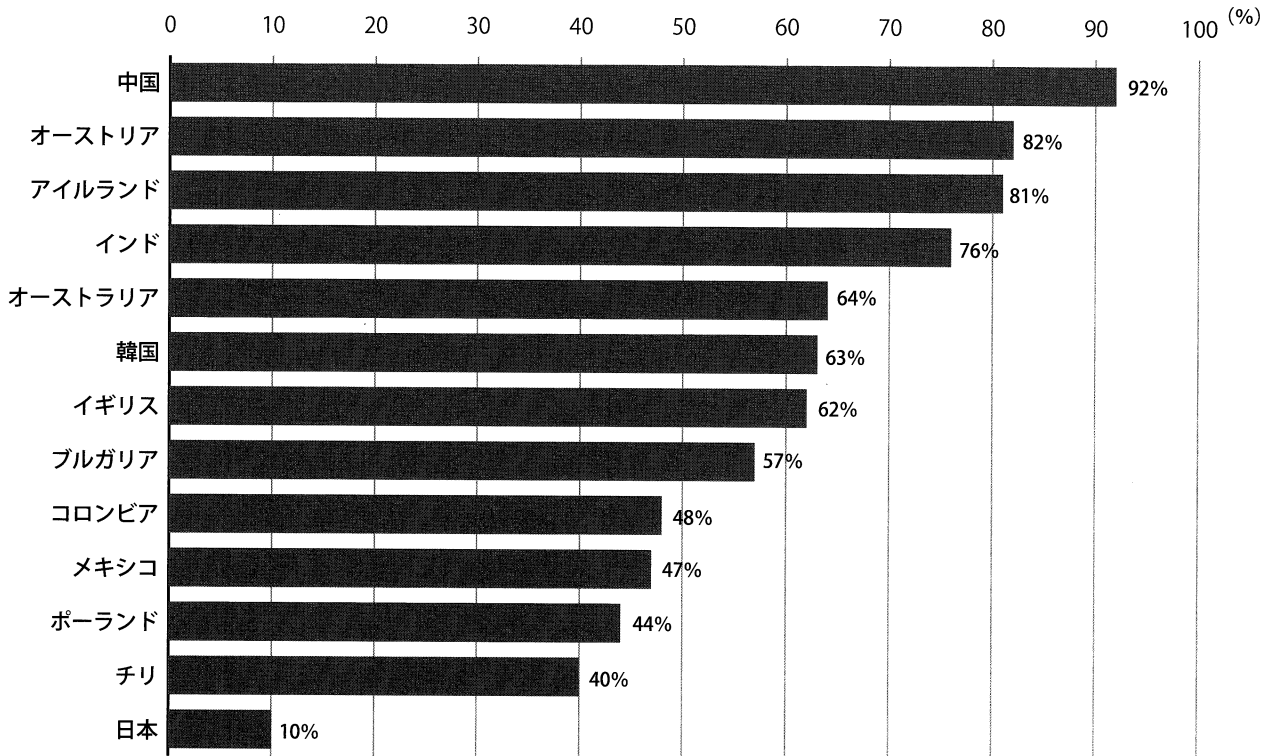
## ソフトアプローチと「奇妙な成功」

上記のように日本の新型コロナウイルス対策を政府のもつ「戦略や政策」、「医療や検査に関する能力・資源」、「政策パフォーマンスを規定する環境条件」、「政策のアウトプット」と「政策のアウトカム」の各側面から検討を行うことにより、日本の取り組みの特徴が浮かび上がってくる。

わが国では多くの国が実施したようなロックダウンと異なり、緊急事態宣言に基づく各都道府県知事による「要請」が中心であった。加えて、韓国のように感染者の濃厚接触者の特定を携帯電話の位置情報を使ってプライバシーにまで踏み込んだ調査は行われていない。さらには新型コロナウイルスは指定感染症となったため感染者は保健所長から入院の「勧告」を受けるが、一類や二類感染症と異なり強制的な措置を行うことができない。日本の取り組みは、MERSやSARSなど近年の感染症対策の経験を有している韓国や台湾と同様にソフトアプローチ (less coercive model) であり、加えてITを駆使した濃厚接触者の特定と大規模な検査体制を敷いた両国と比べ、対症療法的な政策 (reactive approach) に終始したことが特徴である。

しかしその結果は、超高齢社会という大きなハンデがあるなかで、人口比での感染者数や死亡者数は各国と比べても低く、大幅な超過死亡も観察されていない。日本の新型コロナウイルス対策は、超高齢社会という悪条件の中、厳格な隔離政策もとらず検査体制も整わない中で、「奇妙な成功」とも呼べる状況となっている (Sposato 2020)。この「奇妙な成功」の要因である「ファクター X」についてマスク着用文化やBCG接種の影響など様々な仮説が指摘されているが、要因は一つとでは限らない。実際には衛生環境面や文化的側面、遺伝的要因など異なる種類の要因が相互に絡み合っているのが現状であろう。

表1:各国国民の政府の新型コロナウイルス対策への評価割合



(出典) IRIS (global network of independently owned market research institutes) COVID-19 Public Sentiment Survey (2020年4月)

(注) IRIS 加盟の 15 か国で 3 月 27 日から 4 月 15 日にかけて実施。日本では株式会社スガタリサーチが 18 歳から 70 歳までの 1000 名にオンラインアンケートで実施。

## 「道徳的説得 (moral suasion)」による 動員と行政の「人海戦術」

本節では、この「奇妙な成功」を導いた様々な「ファクター X」の内、政治行政上の仮説として「道徳的説得 (moral suasion)」による誘導と社会動員、そして行政の「人海戦術」の二点を指摘したい。

ハーバード大学歴史学教授のアンドリュー・ゴードン (Andrew Gordon) は、強制力に基づかない緊急事態宣言を多くの日本人が聞き入れた背景として、「道徳的説得 (moral suasion)」の存在を指摘する (Gordon 2020)。Moral suasion は「教化」とも訳され、説き教えて感化し人々を仏道に導く意味として用いられるが、社会にある様々な団体を通じて人々を啓発し「望ましい」方向に社会全体を説得し動員する方法であるとされる。社会にある様々な団体や組織を通じた説得や動員の具体的事例は、戦前や戦中のみならず、戦後においても 1970 年代オ

イルショック時の省エネの呼びかけ、2011 年の東日本大震災後の節電への取り組みなどにおいてもみられた。また、所管省庁による企業などへの不透明な「行政指導」も、法的な裏付けのない説得や誘導であったといえる。

2020 年の新型コロナウイルス対策でも、業界団体など各種団体を通じた感染予防に関するガイドラインが策定され、その「順守」が強く求められた。SNS による「自粛警察」騒動は、「個人」を自由に発信できるようになった (とされる) 新しいコミュニケーションツールを通じて、伝統的な説得や動員の方法である「道徳的説得 (moral suasion)」がむしろ再生・強化された現象でもあった。

二点目に行政上の要因として指摘できるのが、自治体による「人海戦術」である。新型コロナウイルスの対応にあたる保健所では、通常業務に加え住民からの電話相談、PCR 検査対応、感染者の受診調整、濃厚接触者の特定などの積極的疫学調査、クラスターが発生した病院の患者の転院調整

など多岐にわたる業務が発生した。全国の保健所数は平成の市町村合併により大幅に減少したが、自治体の保健師総数自体は増加傾向である。しかし保健師の配置は保健所ではなく本庁の介護保険部門、国民健康保険部門、福祉部門、児童福祉部門での増加が顕著であり、感染症対策の要となる保健所の保健師数は頭打ちとなっていた。そのため、新型コロナウイルス対策による時間外労働(残業)が「過労死」ラインとされる月100時間をこえる職員が各保健所で相次ぎ、京都市では月の残業時間が最大251時間に達する職員が出るなど、過酷な勤務状況が続いた(京都新聞2020年7月10日)。

また、緊急経済対策である特別定額給付金の支給事務についても、緊急事態宣言の最中、多くの自治体で職員総出の「人海戦術」がとられた。自治体の総職員数は1994年の約328万人をピークにその後の20年間で17%減少しているが、この間に警察職や消防職の定員は増えているため、一般行政職に限っては4分の1近い23%の削減となっている。新型コロナウイルス対策、そして経済対策の「現場」である保健所や自治体では、大幅な超過勤務や職員総出による人海戦術など、ぎりぎりの対応が続いたのである。

## 国民、行政への負荷と政府の取り組みに対する低評価

国家が新たな危機に直面した際、対応する政治リーダーに対する支持が高まる「旗下結集効果(rally around the flag)」が発生することが知られているが、今回の新型コロナウイルス騒動でも、各国でこの効果が広く観察されている(Bækgaard et al.2020)。一方、日本では、上述したように未曾有の出来事であった新型コロナウイルスへの対応に関して国民は「要請」や「お願い」であるにも関わらず都道府県や各種団体を通じた啓発と説得によって半ば強制された自粛を強いられた。さらに現場の保健所や自治体では残業や人海戦術など現に有している資源の最大動員による対応を取らざるを得

ず、利便性向上と職員の事務軽減につながるはずであったデジタル化は、特別定額給付金のオンライン申請を中止した自治体が相次いだように、混乱の要因ともなった。

この結果、人口比の感染者数や死亡者数などに関しては「奇妙な成功」と海外から評価されるものの、国民による政府の新型コロナウイルス対応に対する評価は低いままである。NHK世論調査によると3月以降に内閣支持率は一貫して低下し、退陣を表明した8月の内閣支持率は34%と、8年近くに及ぶ第二次安倍内閣の中で最も低い水準となった。各国政府の新型コロナウイルス対策への評価を調べた国際比較調査においても、日本の評価は他国の評価よりも大幅に低くなっている(表1参照)。調査時期のタイミングやサンプルの歪みなどにより厳密な比較は困難であるが、人口比で感染者がはるかに多い国々での評価よりも圧倒的に低評価となっているのが特徴である。

## おわりに：新たな危機への旧来型対応が招く「危機」

新型コロナウイルスへの対応は政府のみで完結することは不可能であり、企業や団体、国民との協力・協働を可能とするガバナンスとその正統性が必要とされる(Christensen and Laegreid 2020)。世界的な広報・マーケティングコンサルティング会社のエデルマンが4月に世界11か国、約13,200人を対象に行った調査では、対象国中、唯一日本だけが新型コロナウイルスへの対応を契機に政府(中央政府)への信頼が低下したことが報告されている(エデルマン・ジャパン 2020)<sup>2</sup>。

新型コロナウイルスという未知のウイルスへの対応に関して、日本ではこれまでと同様の「道徳的説得(moral suasion)」による各種団体を通じた自粛のお願いが強行され、保健所や自治体の現場ではマンパワー頼みによる綱渡りを強いられ疲弊した。こういった旧来型の対応による国民や行政への負荷の結果、「奇妙な成功」と引き換えに政府への信頼という正統性が大きく毀損されたのであれば、そ

の代償は大きい。

新型コロナウイルスへの対応は来年以降もしばらく続くことが予想されている。第二波、第三波と感染拡大の波状攻撃への対応が自粛の「要請」や人海戦術など再び旧来の方法によって繰り返されるなら、自治体が有する危機管理対応能力の減退と政府の取り組みに関する正統性の低下により、危機管理対策の「危機」を招く恐れがある (Samuels 2013)。疲弊を回復させ正統性を取り戻し成功に潜む危機をどう回避していくか。2021年は、持続可能な行政の危機管理体制と新型コロナウイルス対策の構築に向けた正念場となるはずである。■

#### 《注》

- 1 徴兵制を敷いている国では集団生活を送るため感染症対策の経験を国民の多くが共有しているとの指摘もある。
- 2 なお自治体への信頼度が中央政府への信頼度を大幅に上回っており、その差はアメリカの連邦政府と州・地方政府への信頼度の差に次いで大きかった。

#### 《参考文献》

エデルマン・ジャパン (2020) 「2020 エデルマン・トラストバロメーター 中間レポート (5月版) : 信頼とCOVID-19 パンデミック」 <https://www.edelman.jp/research/20200609>

Bækgaard, Martin et al. (2020) . “Rallying around the flag in times of Covid-19: Societal lockdown and trust in democratic institutions” *Journal of Behavioral Public Administration* 3 (2) pp.1-28.

Christensen, Tom and Per Laegreid. (2020) . “Balancing Government Capacity and Legitimacy: How the Norwegian Government Handled the COVID-19 Crisis and High Performer” *Public Administration Review* 80 (5) pp.774-779.

Gordon, Andrew. (2020) . “Explaining Japan’s Soft Approach to COVID-19” *Epicenter Weatherhead Center for International Studies, Harvard University* <https://epicenter.wcfia.harvard.edu/blog/explaining-japans-soft-approach-to-covid-19>

Hale, Thomas et al. (2020) . “Variation in government responses to COVID-19 Version 8.0” *BSG-WP-2020/032 Blavatnik School of Government, University of Oxford* pp.1-29.

Heorge, Bert et al. (2020) . “A Guide to Benchmarking COVID-1 で 9 Performance Data” *Public Administration Review* 80 (1) pp. 696-700.

IRIS (2020) . COVID-19 Public Sentiment Survey <https://www.sugataresearch.com/jp/news/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-Public-Sentiment-Survey-Multi-Country-Study.pdf>

Moon, Jae. (2020) . “Fighting COVID-19 with Agility, Transparency, and Participation: Wicked Policy Problems and New Governance Challenges” *Public Administration Review* 80 (1) pp. 651-656.

OECD (2020) . *Testing for COVID-19: A way to lift confinement restrictions.*

Samuels, Richard. (2013) . *3.11. Disaster and Change in Japan.* Ithaca: Cornell University Press.

Sposato, William. (2020) . “Japan’s Halfhearted Coronavirus Measures Are Working Anyway” *Foreign Policy* May 14, 2020. <https://foreignpolicy.com/2020/05/14/japan-coronavirus-pandemic-lockdown-testing/>

