

パンデミックと 危機管理

特別寄稿



政策研究大学院大学
防災・危機管理コースディレクター
武田 文男
東京大学士（法学）、京都大学博士（情報学）、総務省消防庁総務課長、福岡県副知事、内閣府大臣官房審議官（防災担当）、京都大学特任教授等を歴任、政策研究大学院大学防災政策研究会代表、国難災害対応マネジメント研究会会長

1 パンデミック

パンデミックとは、感染症の世界的大流行の事態であり、2020年3月11日、WHO（世界保健機関）のテドロス事務局長は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）について「パンデミック相当」との認識を表明した。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、2019年11月に中国武漢市で最初の症例が確認された新型コロナウイルスによる急性呼吸器疾患であるが、わが国におけるCOVID-19は、2020年1月に最初の感染者が報告されて以降、次第に感染拡大が進み、4月7日に国が緊急事態宣言を発出する事態となった。その後、各種の取組みを経て、5月25日に緊急事態宣言が解除されたが、7月以降、第2波というべき一層の感染拡大が続いている。

過去の主な感染症を、表1及び表2に掲げる（出典：ダーウィン・ジャーナル）。

2 日本の感染症対策

わが国における感染症に対応する法律として、1897年（明治30年）に「伝染病予防法」が制定され、1948年（昭和23年）には「性病予防法」が制定され、1989年（平成元年）には「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」（通称「エイズ予防法」）が制定された。

これらの法律は、1998年（平成10年）に感染症に関する一般法として感染症の発生及びまん延の防止に必要な諸規則並びに人権に配慮した手続規定等を盛り込んだ「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」（通称「感染症法」）が制定され1999年（平成11年）に施行されたことにより、廃止され、その内容は感染症法へ引き継がれた。

その際、結核対策に関しては、1919年（大正8年）に制定された旧「結核予防法」を廃止して新たに1951年（昭和26年）に制定された「結核予防法」は、きめ細やかな健康診断、予防接種、外来治療、患者の登録に基づく長期にわたる治療の確保等に関し固有の規定制度が維持されてきたという性格に着目して、法



聖マリアンナ医科大学の集中治療室（ICU）で、新型コロナウイルスの重症患者の治療に当たる医療従事者（4月、川崎市）
（提供：共同通信）

制的には、当面、結核予防法を従前どおり感染症法とは別の独立した法体系として存置することとなった。その後、2007年（平成19年）に、既存の結核予防法の枠組みの中では入院勧告や措置等ができないという限界があることから、結核予防法については、法律上、感染症法とは独立した形での存続理由は乏しいと考えられ、結核を感染症法の二類感染症に分類し、位置付けることにより、1951年（昭和26年）から続いた結核予防法は廃止され、感染症法（BCGについては予防接種法）に統合された。結核対策は感染症法の範疇で行われるようになった。

2009年（平成21年）に発生した新型インフル

エンザの経験を踏まえ、各種対策の実効性の確保、法的根拠の明確化など法整備の必要性が高まり、新型インフルエンザ発生時に、その脅威から国民の生命と健康を守り、国民の生活や経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（通称「新型インフル特措法」）が制定された。

このような経緯により、現在、我が国では、感染症法と新型インフル特措法を中心に、感染症対策が講じられている。

3 新型コロナウイルス感染症

わが国において、初の感染者が報告されてからの新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

表1 中世以降の感染症

年	感染症・病原体	地域	死亡者数	備考
1347~1351	ペスト(黒死病)	ユーラシア	ヨーロッパ人口の3~5割	ヨーロッパの封建制崩壊を早めたか
1500年代前半	天然痘	アメリカ大陸	地域によっては5割以上	アメリカ大陸先住民の社会を破壊か
1881~1896	コレラ	世界的	150万人以上	史上5回目のコレラ・パンデミック
1918~1920	スペインかぜ	世界的	3,000万~1億人	このインフルエンザで世界人口の2~5%が死亡、第1次世界大戦の死者をはるかに上回る
1957~1958	アジアかぜ	世界的	100万~200万人	インフルエンザ
1968~1969	香港かぜ	世界的	50万~200万人	飛行機の発達により感染が大規模に拡大した最初のウイルスか(インフルエンザ)
1960~現在	HIV/AIDS(エイズ)*	世界的(主にアフリカ)	3,500万人	HIVが最初に発見されたのは1983年、最初の症例は1959年に採取した血液サンプルから発見
1961~現在	コレラ	世界的	年間2万1,000人~14万3,000人	近年のアウトブレイク例:ハイチ(2010~)、イエメン(2016~)など
1974	天然痘	インド	2万6,000人	その後、1977年のソマリアの患者を最後に根絶に成功

出典: https://darwin-journal.com/pandemic_history

*HIV/AIDS = Human Immunodeficiency Virus (ヒト免疫不全ウイルス)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (エイズ、後天性免疫不全症候群)

の感染拡大と対策の経緯を概観する。

(1)流行の開始と日本における最初の感染(1月中旬)

世界におけるCOVID-19の流行は、2019年(令和元年)11月17日に中国湖北省武漢市で「原因不明のウイルス性肺炎」として最初の症例が確認されたことによって始まった。それ以降、武漢市内から中国大陸に感染が広がり、中国以外の国と地域にも順次拡大していった。日本国内で初の感染者が報告されたのは、2020年(令和2年)1月16日のことであった。

(2)クルーズ船「ダイヤモンドプリンセス」での集団感染(1月下旬から3月上旬)

英国船籍の外航クルーズ客船「ダイヤモンドプリンセス」において、1月25日に香港で下船した乗客の感染が判明した。同船は、2月3日に、横浜港大黒埠頭に移動し、長期検疫体制に入ると、他の乗客の感染が相次いで判明し、3月1日に、全員が下船するまで、日本政府は感染確認者を医療機関に搬送する等の支援協力を行った。

(3)政府の対応①: 指定感染症指定と政府対策本部の設置(1月下旬から2月上旬)

1月28日、政府は、感染症法において強制入院などの措置の対象となりうる旨が定められている「指定感染症」(二類感染症相当)に新型コロナウイルス感染症(COVID-19)を指定する政令を制定した(当初、2月7日の施行を予定)。さらに、1月30日には、「新型コロナウイルス感染症対策本部」を閣議決定により設置した。1月31日、政府は、「指定感染症」関連政令の施行を2月1日に前倒しした。

(4)北海道における感染流行(2月中旬から3月中旬)等

日本国内において、最初の感染拡大が発生したのは、北海道においてであった。2月中旬から、北海道における最初の感染拡大が発生し、2月27日にピークの15人に達した。鈴木直道北海道知事は、道内の感染拡大を抑えるため、2月28日に道独自の「新型コロナウイルス緊急事態宣言」を発表し、道民に対し外出の自粛などを求めた結果、新規感染者数は

表2 21世紀の感染症

年	感染症・病原体	地域	死亡者数	備考
2002~2003	SARS*1	中国から37カ国に拡大	774人	新型コロナウイルスが原因、国際的なビジネス旅行によって大陸をまたいで急速に拡大か
2009	豚インフルエンザ	世界的	28万4,000人	メキシコでは感染拡大防止のために早期に各種機関が閉鎖
2012~	MERS*2	22カ国	659人	新種のコロナウイルスが原因
2014~2016	エボラ	西アフリカ	11,325人	この後、30万接種量の実験的ワクチンを備蓄
2015~現在	ジカ	アメリカ大陸	死者は報告されていない	妊婦が感染すると出生異常が起こりうる
2016	デング	世界的	3万8,000人	デングのアウトブレイクは周期的に発生しているが、2016年は例外的に世界規模に
2017	ペスト	マダガスカル	209人	ヒトからヒトに移りうる肺ペストが増加
2019~現在	COVID-19/SARS-CoV-2	?	?	新型コロナウイルスが原因

出典: https://darwin-journal.com/pandemic_history

*1 SARS = Severe Acute Respiratory Syndrome (重症急性呼吸器症候群)

*2 MERS = Middle East Respiratory Syndrome (中東呼吸器症候群)

いったん減少に転じ、3月19日に同宣言は終了した(なお、その後、北海道において再度の感染拡大が発生することとなった)。

(5)政府の対応②: 緊急対応策第1弾と基本方針策定(2月中旬から下旬)

2月13日、政府対策本部は、第1弾の対策として、2019年度(令和元年度)予算の執行に加え、予備費103億円を講じることにより、総額153億円の「新型コロナウイルス感染症に対する緊急対応策」を決定した。2月14日、政府対策本部に医学的見地からの助言等を行う「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」が設置された。2月25日、政府対策本部は「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」を決定した。

(6)政府の対応③: 専門家会議の見解(「三密」・緊急対応策第2弾・「新型インフル特措法」の一部改正等(3月上旬から下旬))

3月9日、専門家会議は、「密閉・密集・密接」(いわゆる「三密」)の条件が揃った場所や場面を避ける行動等と呼びかける「新型コ

ロナウイルス感染症対策の見解」を公表した。3月10日、政府対策本部は、第2弾の対策として、財政措置0.4兆円、金融措置総額1.6兆円の「新型コロナウイルス感染症に対する緊急対応策(第2弾)」を決定した。3月13日、国は、感染のさらなる拡大を踏まえ、新型インフル特措法を一部改正し、改正法の施行日(令和2年3月14日)から2年以内で政令で定める日(令和3年1月31日)までの間、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)を、特措法上の「新型インフルエンザ等」とみなすことと定めた。これにより、同法に基づく緊急事態宣言の発令等を行い得る条件が整備された。3月23日、政府は、内閣官房に「新型コロナウイルス感染症対策推進室」を設置し、総合調整の実務体制を整備した。3月26日には、政府対策本部を特措法に基づくものとする旨の閣議決定が行われた。

(7)大阪府・東京都における感染拡大(3月上旬から)

大阪府において感染拡大が発生したのは、

「暮らし・仕事・経済」を守り「社会・地域・国」を守ることで「生命・身体・財産」を総合的に守ることになると認識。

3月上旬から中旬にかけてであった。また、3月下旬より、東京都において感染拡大が発生した(その後、緊急事態宣言等を通じ、新規感染者数はいったん減少に転じたが、緊急事態宣言解除後において、東京都をはじめとして感染の再拡大がみられるようになった)。

(8)政府の対応④: 基本的対処方針の決定(3月28日)

3月28日、政府対策本部は、特措法第18条に基づき、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」を定めた。この中では、三密を避ける等の基本的感染対策、クラスター(患者間の関連が認められる集団)の発生抑制、外出自粛要請等の接触機会の低減、医療提供体制の維持確保等の方針が示された。

(9)政府の対応⑤: 緊急経済対策の決定(4月7日・4月20日変更)、緊急事態宣言の発出(4月7日・4月16日拡大)

政府は、4月7日、事業規模86.4兆円(財政規模29.2兆円)の「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」を閣議決定した。これには、①感染症拡大防止策と医療提供体制の整備

及び治療薬の開発、②雇用の維持と事業の継続、③経済活動の回復、④強力な経済構造の構築、が盛り込まれた。そして、これらに、地方公共団体がきめ細やかに対応できるよう、「新型コロナウイルス対応地方創生臨時交付金」の創設が決定された。この決定の後、4月7日に、政府は、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、福岡県の7都府県に対し、5月6日までの期間を付して、特措法に基づく緊急事態宣言を発令した。4月14日、緊急経済対策に盛り込まれていた収入減少世帯への30万円給付について、所得制限なしの全国民1人一律10万円給付への組み替えが行われ、4月20日に緊急経済対策の事業規模を95.2兆円(財政規模38.1兆円)に変更する閣議決定が行われた。

4月16日、緊急事態宣言は、全都道府県に対する宣言に拡大された。

(10)都道府県知事による休業要請(4月7日以降)

緊急事態宣言を受けて、各都道府県において、特措法第45条第2項(多数の者が利用す

る施設の使用制限の要請)を根拠に、地域の实情に応じ、所要の「休業要請」が行われた。これは、緊急事態宣言が発出されている場合に適用可能な規定であるが、要請に応じない場合は、同条第3項に基づく「指示」をすることができる制度であった。

(11)政府の対応⑥: 緊急事態宣言の縮小及び解除(5月中旬～下旬)

5月4日、安倍首相は緊急事態宣言を5月31日まで延長した。同日、専門家会議は、人と身体的距離をとることにより接触を減らすこと(ソーシャルディスタンス)、マスクをすること、手洗いをすること等、日常生活の中で心がけていくべき事柄を「新しい生活様式」としてとりまとめ、提唱した。政府は、5月14日、北海道、東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県、大阪府、京都府及び兵庫県以外の39県における緊急事態宣言を解除するとともに、残る8都道府県についての緊急事態宣言の解除基準として、①感染状況(直近1週間の新規感染者数の合計が人口10万人当たり0.5人以下等)、②医療提供体制(逼迫していない)、③検査体制(PCR検査の件数が一定以上)の3点を示した。5月21日、政府は、解除基準を満たした大阪府、京都府及び兵庫県についての緊急事態宣言を解除した。5月25日、政府は、残る5都道府県(北海道、東京都、埼玉県、千葉県及び神奈川県)についても、解除基準を満たしたことから、緊急事態宣言を解除し、これにより全都道府県で緊急事態宣言が解除された。

(12)WHOの評価(5月下旬)

WHOのテドロス事務局長は5月25日の記者会見で、日本が緊急事態宣言を全面解除したことを巡り、新型コロナウイルスの新規感染者が大幅に減少し死者数増も抑えられているとして、対策が「成功」したと評価した。

(13)緊急事態宣言解除後の動向(7月～)

緊急事態宣言解除後において、東京都をはじめとして感染の再拡大がみられるようになり、7月に入ると、2か月振りに、東京都の1日当たりの感染者が100人を超え、さらに、

200人を超え、7月中旬には300人に近づいた。

このような状況の中で、政府は、東京都を除外する形で『Go To トラベルキャンペーン』を7月22日から前倒しでスタートさせた。その後、東京都のみならず全国的に感染拡大が進み、8月7日には、全国の1日当たり感染者数が過去最高の1,605人(東京都では、8月1日の472人が最高)となった。

4 日本の危機管理

(1)危機の種類

「危機」には、様々な種類のものがあり、国・自治体・企業・個人等様々な主体が「危機管理」に当たっている。

「危機」の主な例としては、自然災害、原子力災害等大規模な事故、テロ等のほか、今回のようなパンデミックを挙げることができる。

(2)危機管理の定義

内閣法第15条では、危機管理の定義を「国民の生命、身体又は財産に重大な被害が生じ、又は生じるおそれがある緊急の事態への対処及び当該事態の発生を防止をいう。」と規定している。

(3)危機管理政策の意義

「生命・身体・財産」を直接守ることが最優先の危機管理政策であると考えられるが、併せて、「暮らし・仕事・経済」を守り「社会・地域・国」を守ることで「生命・身体・財産」を総合的に守ることとなると認識しており、危機管理政策は生命・身体・財産・暮らし・仕事・経済・社会・地域・国等を守る政策と捉えることができる。

(4)危機管理体制

現行の危機管理体制は、概ね次のようになっている。

○国においては、内閣官房が、危機管理政策を統理する職として置かれる内閣危機管理監を中心に、内閣の重要政策に関する基本的な方針に関する企画及び立案並びに総合調整に関する事務等を担っている。緊急事態については、地震災害、風水害、火山災害等の大規

外出自粛を促す電光掲示板



模な自然災害、航空・鉄道・原子力事故等の重大事故、ハイジャック、NBC・爆弾テロ、重要施設テロ、サイバーテロ、領海侵入、武装不審船等の重大事件、核実験、弾道ミサイルやパンデミックなど国民生活を脅かす様々な事態が想定されており、平素から内閣官房において対策の総合調整等を行い、関係機関相互の連携の下、適切な対応がとれるように取り組んでいる。

○なお、防災に関しては、内閣府が、内閣官房を助け、各省庁の総合調整を行っており、各省庁の防災業務及び内閣府の総合調整を含む危機管理の全体について内閣官房が総合調整を行うこととされている。

○国の各省庁においては、所管する各分野の危機管理政策を担当しており、内閣官房の総合調整や重要方針に従い、また防災に関しては内閣府の総合調整のもと、所管の法令等に基づき、それぞれの政策を実施している。

○感染症対策は、災害対応とは異なる専門的知見を必要とする。現行法制度上、感染症対応は「危機管理」の一類型ではあるが、感染症は「災害」に含まれるものとはされていない。こうした背景の下で、感染症については、内閣官房の「新型インフルエンザ等対策室」や「新型コロナウイルス感染症対策推進室」等が中心となって、厚生労働省等各省庁の対応を総合調整する体制となっている。

○自治体においては、危機管理監等の名称で、防災等危機管理政策における首長の補助をし、各部署を総合調整する職を置いているところが多い。

5 パンデミックにおける課題

(1) 今回の感染症対策を通じて課題と認識される項目

わが国においては、今回の感染症対策を通じて様々な政策が講じられてきた。批判されたものも評価されたものもあるが、今後の教訓となり得る課題が多い。課題と認識される主な項目について、次のように挙げておきたい。

•水際対策	•自粛要請、指示
•強制措置	•支援、補償
•給付金	•マスク
•PCR検査	•保健所、病院、ホテル等
•治療薬、ワクチン	•クラスター対策
•感染者の公表	•プライバシー
•濃厚接触者の追跡	•差別、偏見
•医療従事者対策	•学校休止
•9月入学	•テレワーク
•通勤、通学	•居住地の選択
•国と自治体	•リスクコミュニケーション
•深刻な財政	•事業の存続
•経済社会のダメージ	•生活困窮
•関連死	•災害と感染症
•新しい生活様式 (New Normal)	•内閣と各省庁
•厚生労働省と他省庁	•政府対策本部と専門家会議
•専門家会議の廃止 ⇒有識者会議の分科会へ移行	
•Go To トラベルキャンペーン	等

(2) 検証の重要性

(1)の各項目は、それぞれ懸命にとられた対策であるが、冷静に振り返り、検証することにより、課題が明らかとなり、教訓を得ることができるものとする。これらの検証は、パンデミックへの対策を見直し、新型コロナウイルス感染症の第2波、第3波や別の新感染症に備えるために極めて重要である。

(3) 自治体における課題

今回の感染症対策については、国のみならず自治体においても、同様の現状や課題を抱えている。具体的には、各自治体において異なるため、個別に検証する必要があるが、(1)の今回の感染症対策を通じて課題と認識される項目のほか、次のような項目が挙げられる。

- 自治体と国
- 自治体間の連携
- 自治体と事業者、住民

- 自治体の条例等による地域の危機管理
- 地域医療の維持存続
- 地域経済社会の復興
- 自治体の財政
- 災害時の避難と感染症
- 保健医療部局と危機管理部局 等

(4) 感染症と災害時の避難

今回の感染症拡大状況等を踏まえ、避難所における感染症対策など感染症と災害時の避難のあり方が重要な課題となっている。内閣府(防災担当)、消防庁及び厚生労働省は、2020年4月1日及び4月7日に、連名で、都道府県等の防災部局と衛生部局に対して、避難所における新型コロナウイルス感染症対応についての技術的助言を発し、平時の事前準備及び災害時の対応の参考としていただきたい留意事項として、

- 可能な限り多くの避難所の開設
- 親戚や友人の家等への避難の検討
- 自宅療養者等の避難の検討
- 避難者の健康状態の確認
- 手洗い、咳エチケット等の基本的な対策の徹底
- 避難所の衛生環境の確保
- 十分な換気の実施、スペースの確保等
- 発熱、咳等の症状が出た者のための専用のスペースの確保
- 避難者が新型コロナウイルス感染症を発症した場合の対応

を掲げた(留意事項の詳細は、通知(府政防第779号、事務連絡)を参照いただきたい)。

この中では、「発災した災害や被災者の状況等によっては、避難所の収容人数を考慮し、あらかじめ指定した指定避難所以外の避難所を開設するなど、通常の災害発生時よりも可能な限り多くの避難所の開設を図るとともに、ホテルや旅館等の活用等も検討すること。」「災害時に避難生活が必要な方に対しては、避難所が過密状態になることを防ぐため、可能な場合は親戚や友人の家等への避難を検討していただくことを周知すること。」など、いわゆる

『分散避難』の考え方を含む留意事項も示されている。

さらに、内閣府(防災担当)・消防庁では、「新型コロナウイルス感染症が収束しない中でも、災害時には、危険な場所にいる人は避難することが原則」として、次のように、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえた災害時の避難「知っておくべき5つのポイント」をまとめ、呼びかけている。

- ①避難とは「難」を「避」けること。安全な場所にいる人まで避難場所に行く必要はありません。
- ②避難先は、小中学校・公民館ではありません。安全な親戚・知人宅に避難することも考えてみましょう。
- ③マスク・消毒液・体温計が不足しています。できるだけ自ら携行して下さい。
- ④市町村が指定する避難場所、避難所が変更・増設されている可能性があります。災害時には市町村ホームページ等で確認して下さい。
- ⑤豪雨時の屋外の移動は車も含め危険です。やむをえず車中泊をする場合は、浸水しないよう周囲の状況等を十分確認して下さい。

6 危機管理政策の課題と今後の方向性

今回のパンデミックを通じ、多くの課題が顕在化してきた。また、南海トラフ地震や首都直下地震などの巨大災害の切迫が懸念され、対応が急がれる。さらに、大規模事故やテロ等への備えも必要である。このような中で、危機管理政策全体の課題と今後の方向性について考察したい。

(1) 危機管理政策の課題

危機管理政策を担う体制としては、各分野における縦割りの「各分野危機管理部門」と、それらを総合調整する「共通危機管理部門」とがあると認識しており、共通危機管理部門と各分野危機管理部門の連携並びにそれぞれの強化が必要と考えている。

① 共通危機管理部門

わが国の共通危機管理部門としては、内閣

共通危機管理体制を強化するため、危機管理基本法(仮称)の制定などの議論を進めることを提案したい。

官房が、危機管理政策を統理する職として置かれる内閣危機管理監を中心に、内閣の重要政策に関する基本的な方針に関する企画及び立案並びに総合調整に関する事務等を担っている。

なお、防災に関しては、内閣府が、内閣官房を助け、各省庁の総合調整を行っており、各省庁の防災業務及び内閣府の総合調整を含む危機管理の全体について内閣官房が総合調整を行うこととされている。

これら共通危機管理部門において、基本方針の策定、各分野危機管理部門の対応の総合調整、専門分野や関連分野の優先順位・バランスの判断、最終決定責任者のサポートを行っており、今後の強化が課題である。

②各分野危機管理部門

国の各省庁においては、所管する各分野の危機管理政策を担当しており、内閣官房の総合調整や重要方針に従い、また防災に関しては内閣府の総合調整のもと、所管の法令等に基づき、それぞれの政策を実施している。各分野危機管理部門においては、分野ごとの専門の対策の強化が求められている。

(2)危機管理政策の今後の方向性

今後、共通危機管理部門と各分野危機管理部門それぞれの強化が必要であるが、その方向性として次のように考えている。

①共通危機管理部門の対策・法制の見直し

共通危機管理体制を強化し、役割の明確化等を図るため、その根拠となる法制を整備することが必要であり、例えば、危機管理基本法(仮称)の制定など、新たな共通危機管理法制・対策に向けての議論を進めることを提案したい。その際、内閣法、内閣府設置法、災害対策基本法、国民保護法、新型インフルエンザ等対策特別措置法等を参考に、現行法では位置付けが不透明であったり、権限・責任が必ずしも明確でない状況を見直すことができれば、危機管理政策の進展に大きく寄与するものと考えられる。



東京アラートの発動にあわせて赤くライトアップされたレインボーブリッジ

②各分野危機管理部門の対策・法制の強化

○専門分野が明らかな部門

専門分野が明確な部門については、これまでの教訓を反映し、これからの想定を念頭に置いた対策・法制の一層の充実強化を図ることが必要である。

○専門分野が明らかでない部門

「重複、狭間、空白」がある等により専門分野が必ずしも明確でない部門については、その解消に向けて、共通危機管理部門が関係部門と協議、調整し、担当部局・役割の明確化を図ることが必要である。

○未知の分野

全く想定していない未知の分野の危機に対応するには、共通危機管理部門が想定のうえ、何らかの関係が予想される部門と協議、調整し、担当部局・役割の明確化または臨時体制・法制の準備を図ることが必要である。

(3)国と自治体との関係

危機管理政策の強化に当たっては、国と自治体との関係についても、次のような視点で見直しが必要である。

- ・危機管理における国と地方の役割
- ・平時と有事の地方自治・分権
- ・法定受託事務・自治事務
- ・国・自治体の権限、責務、財政負担
- ・情報の流れ(国⇄都道府県⇄市町村)

(4)危機管理を担う人材・ノウハウ

危機管理政策を企画・立案・実施するのは、人材であり、危機管理の教育・研修により、危機管理を担うリーダー・人材の育成を図ること、国、自治体、民間の人材がネットワークで連携するとともに、それぞれのOBの活用を図ることが必要である。また、危機管理政策のノウハウを蓄積するため、過去の事例の検証・教訓や国内外の情報収集を強化し、今後

の危機に際し活用できるように継承を的確に行うことが重要である。さらに、危機管理の政策研究により、新たな局面、未来に向けて、政策の一層の進化を促す必要がある。

以上、今回のパンデミックを通じ、また、これまでの災害や事故の経験等を踏まえ、危機管理政策の課題や方向性について思うまま述べた。あくまでも、筆者の個人的見解である。本稿が、これから発生する懸念のあるパンデミック(新型コロナウイルス感染症の第2波・第3波、別の新たな感染症等)や南海トラフ地震・首都直下地震等の巨大災害に対応し、来年開催予定のオリンピック・パラリンピック等に関連したテロの危機に備え、さらに、想定が難しい危機にも対応できるような危機管理政策の構築に向け、いささかでも寄与できるなら幸甚である。