

新型コロナウイルス感染症対策と地方自治 — 「日本モデル」と法の支配

今 井 照

1. 本稿の目的

新型コロナウイルス感染症の感染者が国内で初めて確認されたのが2020年1月15日であり、執筆日時点で約5か月が経過した。新型コロナウイルス感染症対策（以下「新型コロナ対策」）については今もなお進行中の課題であり、今後の推移も予断を許さない。したがって、本稿は新型コロナ対策を取り上げ、論評するものではない。新型コロナ対策に現れた地方自治の課題について整理することを目的としている。

2020年5月25日、安倍晋三首相は緊急事態宣言の解除に関する記者会見において、「罰則を伴う強制的な外出規制などを実施すること」なしに、「わずか1か月半で、今回の流行をほぼ収束」したことを「日本モデル」と称して自賛した⁽¹⁾。一方、同じ場で「私たちは、自由民主主義、基本的人権、法の支配といった普遍的な価値をしっかりと堅持していく」とも述べている⁽²⁾。「日本モデル」という法的強制を介しない統治（「忖度」）と、堅持すべき「法の支配」との関係はここではどのように捉えられているのだろうか。

確かに、首相会見での「法の支配」への言及は米中関係に配慮した中国批判の文脈で飛び出したものであり、それほど深くは考えられていないのかもしれないし、ここで「法の支配」とは何かという講学的な議論をするつもりもないが、「日本モデル」への自賛との同居には違和感を覚える。あえて言えば、「日本モデル」と「法の支配」が同居することこそがまさに「日本モデル」の統治構造を象徴しているのかもしれない。

このことは統治構造の一環である地方自治についても言える。2000年分権改革では法的

(1) 感染症専門家の間では、首相とはやや異なる文脈で「日本モデル」という言葉が早くから使われてきた。田中重人（2020）「感染症対策『日本モデル』を検証する」『世界』934号（2020年7月号）、参照。

(2) 安倍首相の発言については、首相官邸ウェブサイトから引用した（以下同じ）。

強制を介しない国—自治体間関係を可能な限り排除し、国—自治体間関係においても行政統制から立法統制へと、「法の支配」を明示化する方向への改革が取り込まれ、ある程度、法文上の整理も行われた。ところが、喫緊の新型コロナ対策においては、国—自治体間関係における「日本モデル」の構造が顕著に復元されている。

非常時には平時の課題が増幅されて顕在化することがある。その意味で、ここで取り上げる事例は、2000年分権改革以降においても日常的に生じている課題であることは間違いない。ただし、むしろ「日本モデル」による統治構造を評価するという立場も研究者の中にはあり得ないではない。そこで本稿ではなるべく淡々と事実を追うように努め、その上で「法の支配」との関係をどのように考えるかという課題を提起したいと考えている。

本稿では3つの事例を挙げて、主として国—自治体間関係から新型コロナ対策に現れた地方自治の課題を整理する。第一に、帰国者・接触者相談センターについて、第二に、特別定額給付金について、第三に、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金について、である。

もちろんこの他にも、新型コロナ対策における地方自治というテーマについては、たとえば社会的に都道府県知事の言動が注目される要因ともなっている新型インフルエンザ等対策特別措置法における国と都道府県知事との関係がある⁽³⁾。さらに、これを機に改めて分権型社会の必要性を説く論もあり⁽⁴⁾、さまざまに重要な提起が行われている。本稿はその一端を担うものと考えている。

2. 帰国者・接触者相談センター

(1) 「事務連絡」の性格

新型コロナ対策では、帰国者・接触者相談センター（以下「相談センター」）という機関名をしばしば耳にする。相談センターは各保健所等に設置されている。この組織は、感染が疑われる者から電話で相談を受け、その人たちが「帰国者・接触者外来」を適切に受診できるように調整する役割を果たすこととされている。

したがって、一般の医療機関でさえも、患者を「帰国者・接触者外来」に回すため

(3) 磯崎初仁（2020）「特措法・緊急事態宣言に見る国・都道府県・市町村関係」『ガバナンス』2020年6月号。

(4) 曾我豪（2020）「日曜に想う コロナ後、新たな分権像探る時」『朝日新聞』2020年5月17日。

には「相談センター」を経由しなければならない。なぜなら「帰国者・接触者外来」を持つ医療機関名やその場所について、「一般への公表については、原則行わないものとする」とされているからである⁽⁵⁾。

後述するように、「相談センター」に「御相談いただく目安」として市民向けに周知されているのは、「風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日以上続く方（解熱剤を飲み続けなければならない方も同様です。）」「強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある方」となっている。まずはこの基準に該当していない人は「相談センター」におけるスクリーニングから外され、自宅待機等が要請される。その上で、「帰国者・接触者外来」への紹介に該当するか否かが「相談センター」で判断される。その要件は後述する「帰国者・接触者外来」による疑い例が反映され、帰国者であるか接触者であるかとなり、それに該当しなければ、同じように自宅待機等が要請されることになる⁽⁶⁾。

「相談センター」から紹介を受けた「帰国者・接触者外来」では、感染症の診療体制等が整っている医療機関（感染症指定医療機関等）に「確実につなぐため、疑い例を診察する」こととなっている。疑い例とは、「発熱（37.5度以上）かつ呼吸器症状を有している」、かつ「発症から2週間以内に」「武漢市を含む湖北省への渡航歴がある」、または渡航歴があり、かつ「発熱かつ呼吸器症状を有する人との接触歴がある」等である。疑い例そのものがかなり厳格で狭い定義になっていることがわかる。

つまり「帰国者・接触者外来」はさらに感染症指定医療機関の前段でスクリーニングしていることになる（ただし、感染症指定医療機関に「帰国者・接触者外来」に置くことも可能）。このように何段階かに組織を分けて置くことにしたのは、おそらく感染症指定医療機関等の機能破綻を防ぐためであったと思われる。後述するように、この方式のモデルとなったと推測される新型インフルエンザ対策に関する国のガイドラインにもそのような主旨が書かれている。つまり、各保健所等に置かれた「相談センター」は感染症指定医療機関等の負担を減らすために、言わば「前捌き」をする役割を背負わされているのである⁽⁷⁾。

まだ全国で数人の陽性患者しか出ていない段階で、厚生労働省（以下「厚労省」）

(5) 後述の2020年2月1日付事務連絡による。

(6) 後述するように、これらの要件は後日柔軟化される。

(7) 後述するように、その後、相談センター業務を帰国者・接触者外来のある医療機関に委託してもよいという通知が出される。

はきわめて慎重かつ抑制的なシステムを構築したことになる。このため、「相談センター」を経由しないとPCR検査（ポリマーゼ連鎖反応。新型コロナに感染しているか否かを判定することに利用される）が受けられないという事態が起きた⁽⁸⁾。

諸外国と比較して、しばしば日本ではPCR検査数が少ないと批判されるが、その要因の一つに「相談センター」が「目詰まり」を起こしていると指摘されている⁽⁹⁾。

「相談センター」に電話してもなかなかつながらない、仮につながってもほとんどの場合、自宅待機にされてしまうなどという報道が繰り返された。いずれにしても、自治体の組織である保健所に置かれた「相談センター」がメディアや国からも批判の火の粉をかぶるような事態を招いた。

ではこのように重要な役割を担う「相談センター」がどのようにして保健所等に設置されたのか。当然のことながら、この「相談センター」は新型コロナ対策のために新設されたものであって、過去からあったものではない。管見の限り、「相談センター」の名称が初めて公文書に登場するのは2020年2月1日付、厚生労働省医政局地域医療計画課と厚生労働省健康局結核感染症課の連名で、各都道府県衛生主管部（局）に発せられた事務連絡においてである（資料1）。

事務連絡では「電話での相談を通じ、疑い例を『帰国者・接触者外来』へ受診させるよう調整を行う、『帰国者・接触者相談センター』を、1（引用者注：「帰国者・接触者外来」）と同様に2月上旬を目途に、各保健所等に設置すること」とある。つまり、厚労省内の二つの課の連名（課長名ですらない）の事務連絡（発番のついた文書でもない）で、各保健所等に相談センターを設置することが求められていたのである。

まずこの文書の性格が不明である。いうまでもなく、保健所は自治体の組織なので、何らかの法的根拠による特例措置がない限り、国が関与することはできない。法的根拠がない場合、通常、このような文書には「技術的助言」であることが明記されるが⁽¹⁰⁾、ここでは見当たらない。

(8) いわゆる「ドライブスルー方式」など、「相談センター」を経由しないでPCR検査を受けられる道が開かれたのは、その後、約2カ月半を経て、たとえば都内では4月22日、江戸川区が最初とされる（『東京新聞TOKYO Web』<https://www.tokyo-np.co.jp/article/17083>）。

(9) 安倍首相2020年5月4日記者会見での発言。

https://www.kantei.go.jp/jp/98_abe/statement/2020/0504kaiken.html

(10) 後述する特別定額給付金のように「技術的助言」と記してあっても、実質的な強制にあたる事例はある。

どうして事務連絡だったのかという点にも疑問がある。新型コロナに対する厚労省の対応は、新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「新型インフル特措法」）に基づく新型インフルエンザ対策に準じているように思われる。新型インフル特措法では、まず国が行動計画を定め、国の計画に基づいて都道府県が行動計画を立て、都道府県の計画に基づいて市町村が行動計画を立てることになっている（第六条から第八条まで）。

国の行動計画には「相談センター」の設置が明示されているわけではないが、それに基づく新型インフルエンザ対策ガイドラインでは、発熱相談センターの設置を含め、各都道府県等の対応が事細かく定められている。たとえば医療体制に関するガイドラインの中に次のような文言がある。

「都道府県等は、保健所に新型インフルエンザへの感染を疑って医療機関を受診しようとする者（以下『新型インフルエンザへの感染を疑う者』という。）から相談を受ける発熱相談センターを整備するとともに、ポスターや広報誌等を活用して、新型インフルエンザへの感染を疑う者は、まず発熱相談センターへ電話等により問い合わせることを、地域住民へ周知徹底する」

「発熱相談センターは、新型インフルエンザの患者の早期発見、当該者が事前連絡せずに直接医療機関を受診することによるそれ以外の疾患の患者への感染の防止、地域住民への心理的サポート及び特定の医療機関に集中しがちな負担の軽減等を目的とする」

国の行動計画を受けることになる都道府県の行動計画は、国の行動計画には含まれていない国のガイドラインの記述を包含して立案されている。たとえば東京都の東京都新型インフルエンザ等対策行動計画には次のような記述がある。

「海外において新型インフルエンザが発生した段階で、都の要請により各保健所において、新型インフルエンザ相談センターを速やかに開設する。新型インフルエンザ相談センターでは、新型インフルエンザに感染した疑いのある者に対し、受診先となる新型インフルエンザ専門外来の案内及び受診時の注意事項等の説明を行うとともに、都民等からの保健医療に関する一般相談に対応する」

ここでいう発熱相談センターや新型インフルエンザ相談センターが、今回の「相談センター」の原型と推測される。ところが、新型インフル特措法改正によって新型コロナが法の適用対象に加わったのは、約1か月半後の3月13日のことである。つまりこの事務連絡の時点で、新型コロナは、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（以下「感染症法」）における指定感染症のひとつに指定されたばかりにすぎなかったということになる（2月1日施行）。したがって新型インフル特措法に基づく国の行動計画はもちろん、都道府県の行動計画も起動していない。つまり発熱相談センターも起動していない。逆に言うところの時点で厚労省は事務連絡以外に発しようがなかったのではないか。各保健所等に「相談センター」の設置を求める法的根拠が見当たらないのである⁽¹¹⁾。

一方、この事務連絡によって、全国の保健所等に「相談センター」が瞬く間に設置されたことは事実であり、いろいろと市民や国からの批判を受けながらも、新型コロナ対策に大きな役割を果たしたことも疑いない。法的強制を介在しない「日本モデル」という統治構造において、当該関係職員と自治体の奮闘と犠牲があったことは忘れられてはならない。

（2） 保健所の業務

保健所は地域保健法第五条によって設置されている。

第五条 保健所は、都道府県、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市、同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市その他の政令で定める市又は特別区が、これを設置する。

政令には次のように書かれている。

第一条 地域保健法（以下「法」という。）第五条第一項の政令で定める市は、次のとおりとする。

(11) 感染症法においても、国は感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針を定め、都道府県はその指針に即して感染症の予防のための施策の実施に関する計画を定めることになっている。ただし管見の限り、これらには新型インフル対策以外に相談センターに該当するものが記述されていない。

- 一 地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市
- 二 地方自治法第二百五十二条の二十二第一項の中核市
- 三 小樽市、町田市、藤沢市、茅ヶ崎市及び四日市市

翻ってさきほどの事務連絡を読むと、宛先は「各都道府県衛生主管部（局）御中」となっている。確かに「貴都道府県内の保健所を設置する市及び特別区とも調整の上」と書いてはあるが、保健所を設置している市や特別区に対する通知にはなっていない。つまり、国—自治体間の関係とともに、都道府県—市町村間（この場合には保健所設置市）の関係のあり方をも内包する文書となっているが、本稿ではこれ以上突き詰めない。

事務連絡によれば、「相談センター」の業務は次のように定められている。

- ・ 疑い例から電話で相談を受け、「帰国者・接触者外来」へと受診調整する。
- ・ その際、受診するよう指導した「帰国者・接触者外来」の電話番号を本人又はその家族等に伝え、受診前に必ず連絡して、受診する時刻及び入口等について問い合わせるよう指導する。
- ・ 状況に応じて、相談対応、受診調整が円滑に実施されるよう、適宜、対応人数、開設時間等を調整する。
- ・ 疑い例に該当しない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて一般の医療機関を受診するよう指導する。

一方、保健所の事業は地域保健法第六条において14項目、第七条において4項目が規定されている。すべてを列挙するまでもないが、たとえば、次のような項目がある。

- 一 地域保健に関する思想の普及及び向上に関する事項
- 二 人口動態統計その他地域保健に係る統計に関する事項
- 三 栄養の改善及び食品衛生に関する事項

あたり前のことではあるが、保健所の業務は主として保健に関する業務が掲げられており、たとえ医療に関する業務であっても、たとえば「エイズ、結核、性病、伝染

病その他の疾病の予防に関する事項」というように公衆衛生上の予防に関することが主務のように読める。

「その他地域住民の健康の保持及び増進に関する事項」として、市民からの相談を受ける業務は想定されているが、今回の新型コロナ対策において、市民からの「一般電話相談」は厚労省もしくは都道府県に置かれていて、「相談センター」はあくまでも受診調整のための「疑い例を対象としたものである」と事務連絡には明記されている。

2020年1月28日、内閣は政令で新型コロナウイルス感染症を感染症法に基づく指定感染症に指定した（2月1日施行）。この判断に疑問を呈する意見もあるがここでは問わない⁽¹²⁾。感染症法には「国及び地方公共団体の責務」が書かれている（第三条）。

第三条

【略】

- 2 国及び地方公共団体は、地域の特性に配慮しつつ、感染症の予防に関する施策が総合的かつ迅速に実施されるよう、相互に連携を図らなければならない。
- 3 国は、感染症及び病原体等に関する情報の収集及び研究並びに感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進、病原体等の検査の実施等を図るための体制を整備し、国際的な連携を確保するよう努めるとともに、地方公共団体に対し前二項の責務が十分に果たされるように必要な技術的及び財政的援助を与えることに努めなければならない。

国と自治体は「相互に連携」するとともに、国は自治体に対して「必要な技術的及び財政的援助を与える」と書かれている。この条文からも、国と自治体とが「対等・協力の関係」であるという法的関係が読み取れる。ただし感染症法には都道府県知事に対する厚生労働大臣の指示が規定されている（第六十三条の二）。

第六十三条の二 厚生労働大臣は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、都道府県知事に対し、この法律（第八

(12) 上昌広（2020）「『感染症ムラ』解体せねば『日本医療』に明日はない」『Foresight』。
<https://www.fsight.jp/articles/-/46990>

章を除く。)又はこの法律に基づく政令の規定により都道府県知事が行う事務に関し必要な指示をすることができる。

「相談センター」の設置を各保健所等に求めた今回の事務連絡を厚労相の指示と読み取れるだろうか。もし指示という性格であれば、当然のことながら事務連絡ではなくて大臣名義の発番がついた公文書として通知されているはずである。さらに指示に伴う法的な責任が生じる。事務連絡という形式はそれをも避けたのかもしれない。

もちろん緊急時のことであるから、たとえ法的形式や文書の性格に不備があったとしても求められた業務を担わなくてはならない場合があり、そのことを疑う保健所職員はいないということも確かであろう。しかしそうであればあるほど、「相談センター」の設置を求めた立場にある国は、どんな形式であったとしても自治体に対する支援という責務を負うのではないか。

(3) 責任をあいまいにする構造

「相談センター」に関しては、2月、3月、4月と厚労省からの文書が立て続けに出ている。一例をあげると、「『帰国者・接触者相談センター』の十分な人員及び電話回線の確保並びに対応時間の拡充に努めること」(2月13日)、「『帰国者・接触者相談センター』を24時間対応可能とすること」(2月15日)、といったように事態が切迫するにつれて「相談センター」に求めることが高度化している。

その一方で2月21日には、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」が示され、「相談センター」に「御相談いただく目安」も市民向けに周知された。そこには、「風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日以上続く方(解熱剤を飲み続けなければならない方も同様です。)」 「強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある方」と示され、この読み方が後々に問題になる。

PCR検査の要件についても厚労省は何回となく文書を出しているが、たとえば2月27日の「新型コロナウイルス感染症に関する行政検査について」を素直に読むと相当に厳しい要件が課せられており、その影響が「相談センター」の市民に対する姿勢にも反映したことが想定される。このことが「相談センター」における「目詰まり」として市民や国からさえも批判されることにつながる。

ついに3月11日には「帰国者・接触者相談センターの運営について」という文書が厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部から発せられ、「相談センター」

の外部委託が言及される。外部委託の方法としては、次のように書かれている。

- ・ 帰国者・接触者相談センターのすべての業務を委託するのではなく、特定の曜日や時間帯の相談への対応や、医療機関からの相談や特に医学的知見が必要な相談への対応のように一部の業務のみを委託することも可能である。
- ・ 帰国者・接触者相談センターの相談業務は電話での対応となるため、場所は必ずしも今まで業務を行っていた保健所等で実施する必要はなく、住民への連絡先の周知を適切に行えば別の場所で実施することも可能である。
- ・ 帰国者・接触者外来を設置している医療機関に帰国者・接触者相談センターの業務を委託することとしても差し支えない。

その2日後の3月13日には、外部委託以外にも「例えば、退職した元保健所職員を雇用するなど」の方法による「非常勤職員の活用について」が通知される。「非常勤職員の雇用に係る経費」については助成されるとする。その他、保健所内や役所内からの応援職員を求めることや「保健所の業務を精査し、緊急性の低いものについて縮小・延期等を検討」することとし、通常業務の「軽減・効率化」を求めている。

しかもこの文書が出されたことを、改めて総務省地域力創造グループ地域政策課が3月16日の事務連絡で、各都道府県と各政令指定都市の総務担当部長宛に通知をしている。各中央府省が自治体のセクションごとの統治をしているかのような2000年分権改革以前にあった縦割り所管構造が垣間見られる。

同じく3月13日には、2月21日に公表された「御相談の目安」が事実上改訂され、「一律に相談の目安を適用するのではなく、相談の目安に該当しない方であっても、その方の状況を踏まえ柔軟に判断し、『帰国者・接触者外来』の連絡先等を伝達いただくなどの運用を行っていただくようお願いします」とある。これによって「相談センター」の業務は軌道修正を迫られ、「相談センター」の実質的負担が高まる。

4月4日には「保健所の体制強化のためのチェックリストについて」という文書が出され、3月13日の文書にあった外部委託を含む応援体制や保健所業務の精査について、きわめて具体的に取りまとめている。たとえば「コールセンター業務（帰国者・接触者以外の方からの問い合わせ対応）」については「外部委託」という対応例が示されている。このことを受けて、コールセンターを人材派遣会社に委託した事例も見

られる⁽¹³⁾。

また「人口動態調査の審査・報告事務」は、「天災事変その他避けることのできない事由」を適用して「報告期限の延期が可能」とある。新型コロナ対策を「天変事変」に準じる扱いをするのであれば、雇用保険制度などにも適用して、在職中であっても失業手当を支給できる方策も可能になったはずだが、当時の厚労省はそちらの対策は講じていない⁽¹⁴⁾。

その他、厚労省が自治体に対して求めていた計画、事業、検証報告等について、縮小や実施時期を遅らせることを可能としている。そう考えるとこの一覧は、これまでの業務を不要不急という観点から見直すという意味でも興味深い。

しかしこのようにしても「保健所においては、外部委託先の確保や、臨時職員として雇用する専門職の確保が難しい状況」であるという認識が4月13日と17日になって示され、保健師団体や健診関係機関への協力要請が発せられている。

ここで重要なことはこれらの文書がすべて「事務連絡」によって行われていることである。緊急時であり、事態の推移に基づいて、次々と文書を出さなくてはならない事情は斟酌できるが、「法の支配」の構造の根本にひずみを感じる。これらの事例から厚労省が保健所を直接的に統制していることは明らかであるが、法的な責任や市民からの批判は保健所、ひいては保健所を設置している自治体が負う構造になっている。

こうした事態に対して自民党行政改革推進本部大規模感染症流行時の国家ガバナンス見直しワーキンググループは7月2日に提言を出している。その基本的スタンスは「国がより明確かつ強固な司令塔となり、かつ地域の現場に至る各関係機関が必要な対策を遅滞なく、統一的に講ずる必要があり、有効な指揮命令系統の確立とその徹底」という国の司令塔機能の強化である。このため厚労相の各都道府県知事に対する「権限を拡充」するなどとともに、イメージ図では、各保健所は国立感染症研究所の「指

(13) 『岩手日報』5月14日。

(14) 4月16日、津久井進弁護士を代表とする「新型コロナウイルス感染症対策に『災害対応』を求める弁護士有志」が、国に対する「緊急提言」を行い、「激甚災害時における雇用保険法による求職者給付の支給の特例」を求めている。これは新型コロナを激甚災害とみなすことで、休業者や一時離職者に対しても失業手当の支給を求めたものである。これが形を変えて実現したのは、さらに2か月後の6月12日に国会で成立した「新型コロナウイルス感染症等の影響に対応するための雇用保険法の臨時特例等に関する法律」であった。これは事業主から休業手当を受けられなかった被雇用者が公共職業安定所に休業手当を請求できるものであり、「緊急提言」から見れば、手続き的にも時期的にも遅きに失したものであった。

揮命令」を受けるという位置づけになっている。しかも国立感染症研究所の独立行政法人化も提起されている。

しかしこのような対処方針ではむしろ逆効果である。幾多の災害時の経験から考えても、中央による統治が機能しないことがしばしば問題を悪化させる要因になっている。現在の国立感染症研究所の体制についてはさまざまな批判もあり、全国の保健所を支え切れるとは思えないし、独立行政法人が保健所を「指揮命令」するという構図は法的に無理がある。むしろ、現場で判断できる自治体の権限を確立し、それを資源と情報で国が支援するしくみこそが市民の生命と安全を保障することに結びつく。たとえば、PCR検査についても、各地で自発的に立ち上がった検査体制が感染状況の確な把握につながり、ひいては拡大防止に効果をあげていると思われる。

3. 特別定額給付金

(1) 生活支援臨時給付金

新型コロナ対策の一環として、国内に居住する市民一人当たり10万円を支給する特別定額給付金を含む第一次補正予算が成立したのは2020年4月30日のことだった。筆者はこのようなバラまき政策について批判的であるが、本稿ではこの政策の是非について評価することはしない。

この政策がどのような政策主体の交渉を経て合意されたのか、あるいは支給にあたってどれほど混乱しているかについては、既に多くの報道や論評があるが、あくまでも本稿での関心はその執行過程においてどのような理屈で市町村がこの事務の執行を担うことになったのかという点にあり、その必要の限りにおいて、まずは経緯を整理しておきたい。

新型コロナ対策として、一律に現金を支給するという案が出始めたのは3月も半ばを過ぎたころだった⁽¹⁵⁾。当初は、リーマンショック後の経済対策として、一人当たり1万2千円を支給した「定額給付金」のようなものが想定されている。失業等による生活困難者への支援としてではなく、あくまでも消費を拡大する経済政策（不況対策）を目的としたものであった。

(15) 『読売新聞』『毎日新聞』2020年3月19日。

その後、商品券やクーポン券の支給といった右往左往の案を経て、新型コロナで影響の出た家計への支援という目的が定まり、「一定の水準まで所得が減少した世帯に対し、30万円を支給する」こととなった⁽¹⁶⁾。4月7日には臨時閣議でこの件を含む緊急経済対策が第一次補正予算として決定されている。

現金支給案は首相をはじめとする官邸と与党（岸田文雄自民党政調会長）が、その他の与党や野党の声を調整する形の政治ベースで進んできたが、第一次補正予算の決定に際しては総務省所管予算案に割り振られた。つまり、補正予算案策定過程のどこかの時点で、この業務は総務省が所管すると決められたのである。

総務省にこの事務の所管が割り振られた時点で、この業務の執行は国が直接行うのではなく、自治体に委ねることが暗黙のうちに決定されることとなった（後述するように、総務省自身が直接執行する可能性もなかったわけではないが、生活支援策として国が直接執行するのであれば、厚労省や経産省、あるいは財務省（国税庁）が所管するほうが適切だった可能性もある）。なぜこのような決定が特段の議論もなく国の政府内で決められてしまうのかという点に、国—自治体間関係の現在が象徴されている。

当事者である自治体の意見を聞くことなく、新たな業務が自治体に課せられることは、明らかに2000年分権改革の趣旨に反し不条理ではあるが、これまでも幾多の似たような経験があり、自治体関係者から表立った批判や反論はなかった。その暇もなかったというべきかもしれない。この時点での自治体関係者の関心は、それがどのような法的枠組みのもと、どのような具体的方法で執行されるのかに移った。

4月9日には総務省が30万円の現金給付に関する全国一律の配布基準を発表し、都道府県知事と政令指定都市市長に対して総務大臣名で通知をしている（「生活支援臨時給付金（仮称）事業の実施について」）。翌10日の記者会見で総務大臣は「具体的な実施方式については、地方公共団体のご意見をお伺いしながら、できる限り申請者の方々や市区町村にとって事務負担の少ない、簡便な仕組みとするように、早急に検討を進めてまいります⁽¹⁷⁾」と発言している。そこで自治体関係者の多くは、ほぼすべてを国が準備し、自治体は受付窓口程度を担うものと理解していた可能性がある。

しかし4月9日付の文書によると、この現金支給事業は「市区町村の実施する給付

(16) 『読売新聞』2020年4月4日。

(17) 総務省ウェブサイト。https://www.soumu.go.jp/menu_news/kaiken/01koho01_02000903.html

事業」であり、それに対して「国が補助金（補助率10/10）を交付するという方式」であることが明らかにされ、「地方公共団体の御協力が必要です」とされる。つまりこの業務は自治体にとっては法的根拠に基づかず、市町村が自分の意思で決定する法定外の自治事務であり、それに対して国が補助するという形式なのだということが強調され、その上で国が自治体に対して協力を要請しているのである。

同時に発せられた総務省自治行政局生活支援臨時給付金室長名義の事務連絡では、「本通知は地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4（技術的助言）に基づくものです」という決まり文句が掲げられている。技術的助言とは2000年分権改革において創設された概念である。それまでの「上下・主従の関係」から「対等・協力の関係」に国—自治体間関係を改めるための重要なツールでもあった。しかし、決定するか否かに関して、実質的に自治体の裁量の余地のないこのような業務に対して「技術的助言」という言葉をかぶせることは、法を介しない「忖度」に期待する統治構造の象徴でもある。

ところがこうして準備が進められた生活支援臨時給付金は実現されることがなかった。給付の基準が世帯主収入であることが明らかになり、世帯主以外の収入が世帯を支えている場合や、家庭内暴力の被害者が世帯主と分かれて生活している場合など、実態との乖離が激しく、その都度、国は新たな基準を次々と付け加えざるを得なくなっていた。

それに加えて、自民党の二階俊博幹事長が10万円の一律配布を国に要望し、与党の公明党もその実施を首相に迫った。結果的にそれらの要望を受け入れた首相が閣議決定を覆し、補正予算案の組み替えをすることとなった。きわめて異例の事態である。当初、20日に国会へ提出されるはずだった補正予算案は組み直されて、その20日に再度の閣議決定が行われ、最終的に4月30日に成立した。

（2） 特別定額給付金

組み替えられた補正予算に含まれているのが特別定額給付金である。補正予算成立前の4月20日、閣議決定直後に総務大臣から各都道府県知事と各政令指定都市市長宛に、「特別定額給付金（仮称）事業の実施について」という文書が出されている（資料2）。文書の基本的な構造、つまり事務の法的な位置づけや具体的な執行方法などについては、4月9日の生活支援臨時給付金についての文書と変わらない。

すなわち、「実施主体は市区町村」であり、「実施に要する経費（給付事業費及び

事務費)について、国が補助(10/10)」するという位置づけが示されている。先に述べたとおり、法的根拠を持たない完全な自治事務であることが明示され、その事業実施をした市町村に対して国が補助金を出すというしくみである。実施方法も郵送申請とオンライン申請があり、例外的に窓口申請もありうることが定められている。

給付対象が確定しているという点でも共通している。法定外の自治事務であれば、実施するか否かはもちろんのこと、どのように実施するのも自治体の裁量の範囲内にあるはずであるが、特別定額給付金支給事務について自治体の裁量が入る余地はほとんどない⁽¹⁸⁾。これもまた法を介しない統治のしくみの一つである。

2000年分権改革では国—自治体間関係を行政統制から立法統制に変えるという目標が掲げられ、所要の法改正も行われた。行政統制とは、国の役所から自治体の役所に対して直接的に指示をすることで、「上下・主従関係」の象徴ともされた。もちろん自治体も国家の一部であるから、当然、国の意思を自治体の政策に反映させることはありうる。その場合には、行政統制によるのではなく立法統制に基づくこととされた。つまり法的根拠を持つ透明な「対等・協力関係」を築くことが目指されたのである。

特別定額給付金支給事務について、仮に国が自治体に対して執行をお願いすることになるのであれば、まずは立法して法的根拠を持たせうえて、具体的な執行方法を自治体と協議して決めるというのが筋となる。端的に言えば、国は自分たちだけでは執行できないから自治体をお願いするのである(逆補完性の原理)。国政選挙事務と同じように、自治体による執行過程で生じる必要経費や人員等のすべてを国が保障し支援する責務を負う。

講学的に言えば、自治事務も法定受託事務も自治体が責任を負う事務であることに変わりない。しかし今回のように裁量の余地がほとんどない業務を、法の根拠を持たない自治事務とするのは明らかに逸脱である。緊急事態であることを考慮すれば、後述するように国が直接執行したほうがあらゆる意味でベターだったと思われる。

生活支援臨時給付金と特別定額給付金との違いは具体的な給付対象者にある。生活支援臨時給付金は、世帯主の月間収入(本年2月～6月の任意の月)が、

- ① 新型コロナウイルス感染症発生前に比べて減少し、かつ年間ベースに引き直すと住民税非課税水準となる低所得世帯

(18) その後、総務省が定めた申請書書式に誤解を招く欄があり、それを自治体の決定で変更したという程度の裁量があった。

② 新型コロナウイルス感染症発生前に比べて大幅に減少（半減以上）し、かつ年間ベースに引き直すと住民税非課税水準の2倍以下となる世帯等を対象とするとされた。

しかし「住民税非課税水準」とは具体的にいくらかということがわかりにくく、また地域によっても異なることから批判を浴び、全国一律の基準で読み替えることが決められた。一方、自治体が現有するシステムという点から考えると、非課税情報は既にあるのでそれほど手間ではないが、改めて国が別に全国一律の基準を設ければ、それだけシステム改修の手間を要することになる。

これに対して特別定額給付金の給付対象者は、「基準日（令和2年4月27日）において住民基本台帳に記録されている者」とされた。定住外国人を含む市民全員ということになる。一部では、一律給付のほうの手間も少なく支給が早まるという言説がふりまかれ、一律給付へのインセンティブが強調された。

しかし実態から考えればそれは錯誤である。課税情報は住民基本台帳システムに紐づけされているのが普通であり、対象者を選抜する業務量に関しては両者の間で大きな違いはない。むしろ問題は受給権者にあった。生活支援臨時給付金はもともと世帯主の収入の変化に注目するものであり、受給権者も世帯主であるので、その限りでは一致している。だが特別定額給付金は個人々人に対する一律給付でありながら、受給権者を世帯主に設定している。ここに齟齬が生じるので後述するように煩雑な手作業による手間を生み出す。すなわち実際の給付までに時間を要することになる。

さらにここでの大きな問題は、給付対象者数の規模である。生活支援臨時給付金は最初に策定された補正予算案では1,300万世帯が想定されていた。日本全体の総世帯数は5,853万世帯なので、およそ全世帯の22%となる。これに対して特別定額給付金の給付対象者は1億2,700万人であり、世帯数は100%であるから、人数比にして約10倍、世帯数比にして約5倍となる。

システム上で解決がつく部分であればそれほど大きな差異ではないが、現実には書類のやり取りに伴う手作業が大部分を占めるので、特別定額給付金の事務量は生活支援臨時給付金の5倍程度はあると考えるべきである。つまりそれだけ特別定額給付金の給付が遅れることになる。したがって、一律給付のほうの手間も少なく支給が早まるという言説は明らかに誤りであるが、これを理由の一つとしながら、特別定額給付金の政策化に至ったのが現実の政策過程であった。

(3) 特別定額給付金の実務

総務大臣から各都道府県知事と各政令指定都市市長宛の文書が発せられた4月20日と同じ日に、総務省自治行政局地域政策課特別定額給付金室長名義によって、各都道府県特別定額給付金担当部長と各指定都市特別定額給付金担当局長宛に事務連絡が出ている（「特別定額給付金（仮称）事業に係る留意事項について」）。この通知には、例によって「なお、本通知は地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4（技術的助言）に基づくものです」という文言が付けられている。

その上で、市町村に対して「市区町村においては、特別定額給付金を可能な限り迅速かつ的確に給付する趣旨から、直ちに、実施組織を設置し、当初予算で計上されている既定の予算額も活用し、システム改修や印刷・郵送等の準備に着手していただきたいこと」とある。すなわち国会における補正予算の成立を待たずに、既定の予算を使ってでも、システム改修や印刷・郵送等の準備に着手するよとのことである。

さらに、「国の補正予算の成立時期にかかわらず、市区町村の補正予算の早期の編成・成立に向けて、手続きを進めていただきたい」とある。すなわち国の補正予算が成立する前から、それぞれの自治体の補正予算を策定し、成立に向けて手続きを進めろという主旨と読める。

教科書的な行政のあり方からみると、かなり逸脱したことが求められている。違法とまでは言い切れないかもしれないが、もし筋書き通りに進まなかった場合には自治体に損失の生じる可能性が高い。現に、その直前には閣議決定された補正予算が組み替えられるという事態も起きている。またこの筋書きの中には国会の審議で何の修正もなく可決されるという予測も含まれている。事実上、国会審議を無視もしくは軽視していることになる。

緊急時であるということは承知しながらも、それだけに法定外の自治事務という執行構造自体に無理があったのではないかと思われる。事実、この後、市町村間で進行速度にばらつきが生じ、市民やメディアからの批判が市町村とその職員に対して向けられることになる。

なぜ市町村ごとに進行速度のばらつきが生じるのか。たとえば事務連絡が求めているシステム改修である。おそらくほぼすべての市町村が住民基本台帳などの基幹システムの設計を外部化している。大小さまざまであるがシステムエンジニアのいる会社に委託しているのである。そこに全国一斉のシステム改修の需要が高まれば、市町村間でシステムエンジニアの奪い合いが生じる。もちろん早く確保できる市町村もあれ

ば、その結果、確保が遅くなる市町村も必ずある。郵送申請書を送付したり返信に使用する封筒の奪い合いさえ起きたと伝えられている。市町村ごとにばらつきが生じるのは必然的なのである。

4月24日の共同通信は、「青森県西目屋村が早ければ5月1日に給付を始める」と報じた。「受け付け開始日の5月1日に村の窓口で通帳の写しと本人確認書類を提示すれば、その日のうちに10万円が振り込まれるという。村の人口は4月1日時点で1,340人⁽¹⁹⁾」と書かれている。その後の報道では、「村によると、1人暮らしの高齢者の申請手続きはすでに完了。現金での給付を希望した7人については、30日の補正予算成立後に職員が自宅を訪れ、直接10万円を手渡す予定だ」とある⁽²⁰⁾。

なるほどと思わざるを得ない。小規模市町村においてはシステムの問題がポイントではない。まさに「人」の問題である。小規模市町村の優位性を示す事例であり、行政サービスのあり方を示唆するものでもある。

さらに驚くべき事例が存在する。北海道東川町では4月30日に、「地元金融機関が住民に同額を無利子融資し、町が給付金から後日返済する形で、事実上の支給を始めた」という。「町農協か、町内に支店を置く北央信用組合（札幌市）に口座がある世帯が対象で、28日から申請手続きを始めていた」とのことだ⁽²¹⁾。

確かに、国の補正予算が成立したといっても、即座に市町村へお金が交付されるわけではない。前者の西目屋村の事例では、おそらく別の予算で確保されているお金を一時的に給付金に流用したのであろう。その意味では後者の東川町のほうが筋の通った話といえないこともないが、自治体が個人の債務保証をすることになりかねないので、法的な手続きはさらに煩雑になるかもしれない。

いずれにせよ、こうしたエピソードを生んでしまうのは、特別定額給付金についてのそもそもの制度設計に難があったためである。一般論として言えば、自治体間に政策競争があることは望ましいことではあるが、この場合には、自らの責任の範囲ではいかんともしがたい事情が多すぎて競争にならないのである。

総務省はウェブサイト「特別定額給付金」の頁を5月1日に開設した。そこには、全国の自治体の一覧表が作成され、それぞれの自治体ごとに、オンライン申請が始まる日、郵送で申請書が送られる日、振り込みが始まる日などを掲示されていた。市民

(19) 『共同通信』2020年4月24日。 <https://47gyosei.jp/article/?id=2002891>

(20) 『FNNプライムオンライン』2020年4月30日。 <https://www.fnn.jp/articles/-/38141>

(21) 『産経新聞』2020年4月30日。 <https://www.sankei.com/life/news/200430/lif2004300031-n1.html>

はそれを見ると、どの自治体で事務が早く進み、どの自治体では遅れるかということが一目瞭然であり、自治体間の早期給付競争を煽るものであった（その後、掲示の方法が変わり、その時点で実施されている自治体の一覧表になった）。

総務省からの問い合わせに対して、一刻も早い支給開始を求める市町村長と、確実に事務を遂行したいとする自治体の担当者との間に暗闘が繰り返されたという話も聞く。結局は、一人でも申請を受け付ければ申請開始になり、一人でも給付をすれば給付開始と整理されることになって、実態とは乖離した申請受付開始市町村数や給付開始市町村数が総務省から日ごとに発表されるようになる。これもまた「開始されたののうちには来ない」という市民の不満が自治体に寄せられる要因となる。

もう一つの重要なポイントは自治体議会の無視もしくは軽視である。繰り返し述べているように、この業務は法定外の自治事務として設計されている。自治体ごとの意思決定を要する。自治体において最高意思決定機関は自治体議会である。この件に関する意思決定の順序としては、国の補正予算が成立し、それをもとに国（総務省）が自治体への補助金制度を作り、その補助金を利用しようとする自治体行政が補正予算を策定して自治体議会に諮り、その成立で自治体の意思が確定する。

ところが前述の事務連絡では、「国の補正予算の成立時期にかかわらず、市区町村の補正予算の早期の編成・成立に向けて、手続きを進めていただきたい」とある。これを素直に読むと、市町村は補正予算を議会にかけず、市町村長の専決処分に対処せよ、といているかのようであり、現に多くの市町村ではそのような対応をしたのである。むしろ自治体議会側から、この問題は緊急を要するので議会を開かずに専決処分してほしいという要望を出したところさえある。

そもそも「当初予算で計上されている既定の予算額も活用し、システム改修や印刷・郵送等の準備に着手していただきたい」ということは、その数週間前に議会で決定されたはずの2020年度予算を流用してでも準備を進めろというふうに読める。本稿では触れられないが、自治体議会における議員のなり手不足という社会問題も、このような自治体議会軽視の構造から生じているのではないかと思われる。

（４）申請方式の陥穽

特別定額給付金の給付は申請方式で行われた。しかし、このような緊急事態では災害時に準じてプッシュ型で生活支援をするべきだったのである。しかも一律現金給付である以上、その事業主体は自治体に委ねるのではなく国であるべきだった。なぜそ

うならなかったのか。それは国の行政が自立していなかったからではないか。もし行政実務の現実に通じた政策立案が行われていれば、もっと早く救われた人たちが多かったに違いない。

前述のように、特別定額給付金の申請方式は、郵送申請とオンライン申請が基本であり、例外的に窓口申請があるという形だった。本来の法定外の自治事務であれば、自治体ごとの事業であるから、その方式がさまざまであってもかまわない。ところが、この事業は法定外の自治事務という位置づけをしながら、実質的には事細かな要件が課せられている。

出発点に立ち返ると、新型コロナ対策で生じた事由によって退職や休業を余儀なくされた被雇用者や、収入を激減させた個人事業者への緊急的支援がこの事業の目的であった。おそらくその必要性は2月半ばあたりから始まり、3月、4月をピークとして5月に至るという流れになる。3月、4月に給付するということが重要だったはずである。

ここではこれ以上踏み込まないが、結果として4月30日に補正予算が成立したということ的前提にしたとしても、給付は急がなければならない事情にあった。前述のように、完全な錯誤ではあったが、わざわざ補正予算案を組み替えてまで生活支援臨時給付金から特別定額給付金に変更になったのも、早い支給が目指されていたからである。

にもかかわらず、市町村を実施主体とする申請方式という手間のかかる方法にしたのはなぜだろうか。総務省が定めた三つの方式のいずれにしたとしても、給付開始に手間取ることは当初から想定されていた。「スピード感をもって」という形容語句は、そもそもこのような申請方式では成り立たない。ここにも幾重もの錯誤があった。結論を先取りすれば、政策の立案や決定過程が集権化すればするほど、現実の執行過程と分離し、実効性を持たなくなるのである。

まず郵送申請を例にとると、申請には「申請書」「本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証、年金手帳のコピー等）」「振込先金融機関口座確認書類（通帳、キャッシュカードのコピー等）」の3点が必要になる。逆に言うと、申請を受け付けた市町村はこれらの3点の書類を確認し、改めて何らかのシステムに必要事項を入力する必要があるが生じる。仮にこの作業をOCRの読み取りでやるとしても、その確認は不可欠である。

これらは手作業であり、申請者数の規模、すなわち市町村の人口規模によって必要

とされる人員は大きく異なる。この作業を外部化できるか否かは微妙なところである。マイナンバーをはじめ、格段にデリケートな情報を扱うので、外部化する場合には相当な防衛措置とサンクションを講じなければならない。かといって自治体職員だけでやろうとしても、他の通常業務に支障が生じる。まして、本来であれば自治体職員に対しても在宅勤務等の措置を取らなければならない時期である。

基本的に申請書は市町村においてプリントアウトしたものが使われる。そこではあらかじめ住民基本台帳に登録されている世帯員が記載されているはずである。ところが、総務省のウェブサイトから申請書用紙をダウンロードして自分で記載したものを提出することもできる。この場合には、申請書に書かれた世帯員が確かに住民基本台帳に登録されているかどうかの審査から始めなければならない。

振込先金融機関口座確認書類は、通帳、キャッシュカードのコピー等となっているが、実はネット銀行をはじめとして、既に通帳を廃止しているところもあり、またキャッシュカードを不要とするような使われ方がされていることも多い。その場合には、たとえばその銀行のウェブサイトにログインして、自分の口座情報等が記載されているページをプリントアウトしたものなどが添付書類となる。

ただし、実際にこれを確認書類として認めるか否かという判断はかなり困難なものになる。現実にはどのようにでも作成可能だからである。したがって銀行によっては「書類の提出先へ事前にご確認のうえ、必要に応じて画面印刷等を行ってください」という注意書きがある⁽²²⁾。そうなれば申請者はその都度市町村に問い合わせることになり、それもまた手間の要因となる。

いずれにしても、一旦、申請を受けてそれを審査して確認し、その情報を入力して銀行口座に振り込むという申請方式では時間のかかる要因が多いことは間違いない。報道によれば、和歌山市の申請書15,230件のうち、書類不備は2,543件で約17%に上るといふ⁽²³⁾。それだけの手間暇がかかり、給付も遅れる。この政策目的に対して申請方式を採用することが間違っていたのである。

申請方式以外に給付方法はなかったのか。繰り返される災害時の経験から、現在の災害対応はプッシュ型が奨励されている。要請があつて出勤するのでは間に合わないこともあるからである。新型コロナ対策は、前述のように災害に匹敵する事態となつ

(22) 住信SBIネット銀行。 https://help.netbk.co.jp/faq_detail.html?id=6003

(23) 『和歌山新報』2020年5月29日。

https://www.wakayamashimpo.co.jp/2020/05/20200529_94241.html

ている。申請方式ではなくプッシュ型の支援が求められていたのである。

とりわけ、特別定額給付金については、個々の事情を問うことなく、生活支援が必要と思われる人たちに対して、一定の条件に当てはまれば一律に支給することが期待されていた⁽²⁴⁾。どのように線引きをしても境界線上の不満は起こりうるが、少なくとも低資産で低所得者層ほど喫緊に必要であるということは疑いない。

固定資産以外に、個人の資産を個別に把握する公的なデータは存在しないので、低資産については計りようがないが、課税データから個別の所得は公的に把握されている。住民基本台帳とも紐づけされている。そこで低所得者層から順にプッシュ型で現金を送り付ける手法は可能だったはずである。

前述のように対象者をリストアップすることはそれほど困難ではない。給付作業全体を市町村に委ねると、国の補正予算成立やそれに伴う市町村の補正予算成立などの手続きを要するが、これを国直轄で行えば、その時間的なロスを少なくすることができる。つまり、市町村から提供されたリストをもとに、国が直轄かつプッシュ型で現金を送り付けるという手法を取れば、給付時期を大幅に短縮できたのである。現金送付は現金書留が理想であるが、郵便為替でもよかったのではないか。

安倍首相が全国の休校要請をしたのは2月27日であった。もしその時点で今回の政策が取られ、プッシュ式に特別定額給付金が送付されていれば、遅くとも3月中には給付が終わっていたであろう。あるいは、アベノマスクの全世帯配布が表明された4月1日であれば、4月中には給付されていたに違いない。低所得者の内には子どもや学生も含まれるので、現在、問題となっている子育て層や学生層への支援にもなったはずである。

なぜこのようなことが実現されなかったのか。それは国の機関の中に、自治体は自分たちの出先機関であるという観念が染みついているからである。自治体が自立していないのではなく、国が自立できていないから国自身が執行するというあたりまえの発想が生まれてこなかったのではないか。

(24) 被雇用者の失業や休業に伴う生活支援については、雇用者である事業者に対する支援があった（前述のように6月12日になって被雇用者自身が直接請求する道が開かれた）。個人事業者の収入減少については経産省所管の持続化給付金の拡充によって対応が求められている。特別定額給付金については、それらの枠から漏れる人たちへの生活支援という役割が期待されていたと思われる。

(5) オンライン申請の隘路

郵政申請以上に限界を露呈したのはオンライン申請であった。これは日本のIT環境が整っていないなかったり、マイナンバー制度が不十分であったから起きたことではない。まして、過渡期の一時的な混乱でもない。歴史的に日本の行政が依拠してきた世帯を枠としてガバナンスするという構造の限界を示したものである。

オンライン申請にあたって準備すべきことは次のとおりとされている。

- ① 申請者（＝世帯主）のマイナンバーカード
- ② マイナンバーカード読取対応のスマホ（もしくはパソコンとICカードリーダー）
- ③ マイナポータルアプリのインストール
- ④ マイナンバーカード受取時に設定した暗証番号（英数字6～16桁）
- ⑤ 振込先口座の確認書類

さらに具体的な作業手順は次のとおりである。

- ① マイナポータルへアクセスする
- ② 申請書を記入する
- ③ 振込先口座の確認書類をアップロードする
- ④ 電子署名を付与して送信する

報道ではこのオンライン申請時の混乱が多々報告されている。たとえばマイナンバーカードの有効期限は10年（20歳以上の場合）だが、今回の申請に必要な電子証明書の有効期限は5年であり、既に制度発足から5年が経過したので、期限が切れている人が出ていた。この更新は市町村の窓口に出かけていかななくてはならない。

またマイナンバーカードの暗証番号は4種類が存在し⁽²⁵⁾、そのうち3種類は数字4桁で同じ番号でもよいが、今回の申請に必要な署名用電子証明書暗証番号は6～16桁の英数字（数字と英字がそれぞれ1つ以上必要）が必要であり、違う番号を登録することになる。日常的に使用するわけではない暗証番号は忘れやすいし、メモしておいたとしてもそのメモが見つからない可能性は高い。しかも肝心の署名用電子証明書暗証番号は、カード作成時点では登録しなくても発行されている。したがって、忘れたと思っている人でも、実は最初から登録されていない場合もある。これらのことで申請できないという人が続出し、暗証番号を再登録するためには、やはり市町村の窓

(25) 住民基本台帳用暗証番号、券面事項入力補助用暗証番号、利用者証明用電子証明書暗証番号、署名用電子証明書暗証番号の4種類。

口に赴かなくてはならなかった。

一方、それだけの準備ができていれば、確かにオンライン申請そのものは便利である。役所から郵送される申請書を待つて申請するよりは格段に速く申請できる可能性が高い。

しかしオンライン申請の問題点はこれより先にあった。申請はオンラインであっても、それを受けて市町村が行う審査は手作業であり、しかもその作業量は郵送申請よりもはるかに時間と手間を要するからである。なぜそうになってしまうのか。それは申請者が世帯主であるという制度上の欠陥による。

オンライン申請のメリットは、本人確認がマイナンバーカードによる電子証明書によって行われる点にある。逆に言えば、マイナンバーカードと暗証番号さえあれば、本人ではなくても手続きができるということになる。これはメリットであるとともにデメリットにもなりうるが、ここではこれ以上踏み込まない。

問題なのは、マイナンバーカードで認証されるのはあくまでも個人であり、そこに世帯情報は含まれていないことである。仮にマイナンバーカードに世帯情報を組み込もうとしても、世帯情報は世帯員の変化に応じて変わりうるため、マイナンバーカードに盛り込まれた世帯情報が最新のものであるか否かを認証することは不可能になる。使えないのである。

したがってこれからどのように工夫しても、マイナンバーカードは個人単位でしか認証できない。ところが、今回、特別定額給付金を申請できるのは世帯主とされている。申請者が世帯主であるか否かを確認するためには、住民基本台帳を参照しなければならない。これが最初の手作業である。

端末で住民基本台帳を検索することはそれほど難しくはない。ただそこから世帯員を確認して申請書と突き合わせる作業は簡単には終わらない。一つの住宅に住んでいても世帯が分かれていることはしばしばある。単身赴任や通学に伴う住まいの変更と住所の変更とは必ずしも一致しない。これらは申請者のミスにもつながるが、それ以上に個別に事情を抱える人たちの問題もある。たとえば、DV避難者の場合、申請は4月24日から30日までであり、その情報が自治体間で共有されるのは5月8日となっている。非常にタイトな日程になっている。正確に処理しようとするれば、5月9日以降にしか書類の審査はできないはずである（現実にはそれ以前に給付を始めている市町村があった）。

これらの問題は郵送申請でも起こりうるが、郵送申請の場合には世帯情報がプリン

トアウトされているのが一般的なので、その手間が少ない。郵送申請よりオンライン申請のほうが手作業も多く、申請者のミスも起こりやすいのである。これらは申請者を世帯主としたために生じた問題である。

さらに当初のシステムではオンライン申請で一人何回も申請できる仕様になっているというミスもあった。またオンライン申請と郵送申請を重複することが可能なので、そのチェックも必要になり、作業ミスを減らすため、特に大規模市町村を中心にオンライン申請を中止する自治体も相次いだ。

安倍首相は5月25日の記者会見において、特別定額給付金の給付が遅れていることを問われ、次のように答えている。

「IT化等々について十分に進んでいない点があることは率直に認めなければならぬと思います。マイナンバーカードの活用において、例えばマイナンバーカードと銀行口座が既に結び付いていれば、これはかなりスピード感を持って対応することができたのだらうと、こう思います」

同じような認識の下で、マイナンバーカードに銀行口座の紐づけを強制できるように法改正を求める声が与党や政府内から起きている。しかし、それもすべて錯誤である。仮に銀行口座を紐づけたとしても、世帯主だけが申請できるというしくみを取る以上、何らの改善にもつながらない。この発想の元になっている世帯単位での統治構造を変えなくては、ITの技術と行政のしくみに齟齬をもたらし、いつまでも効果的、効率的な行政が実現できないのである。

その根本は現在の戸籍制度にある。言わば明治維新期の負の遺産である。ここでは詳細を省くが、近世（江戸時代）までは村請制が統治の基本構造であった⁽²⁶⁾。年貢（税）も村単位に課せられ、村の中で負担の配分が決められた。近代は税の負担も徴兵制も個人を単位として管理しなければならなくなる。ところが明治維新政府はそれを世帯単位で統治しようとした。それが海外諸国には存在しない日本独自の戸籍制度を生み出したのである。その背景には天皇制による統治があったと思われるが、本稿

(26) 荒木田岳（2018-19）「村の『近代』（上）（中）（下）」『行政社会論集』第31巻4号—第32巻2号、等参照。

の目的の範囲を超えるので、遠藤正敬の一連の業績を参照されたい⁽²⁷⁾。いずれにせよ、マイナンバー制度等の近代化による果実（効率化）を得ようとするのであれば、まずは戸籍制度を廃止するくらいの行政改革が求められるのである。

5月19日に開催された第32次地方制度調査会（地制調）第38回専門小委員会の場には答申素案が示され、その中の「国・地方を通じた行政手続のデジタル化」という項目に次のような記述があった。

「新型コロナウイルス感染症に対する緊急経済対策の一つである特別定額給付金事業においても、マイナンバーカードを活用したオンライン申請により、非対面で迅速な給付が図られている」

あまりに現実に反する記述に、各委員からも突っ込みが入り、答申では書き直しを強いられたが、原案作成者の信仰にも似たデジタル化への期待がにじみ出ている興味深い。第32次地制調の諮問につながった「自治体戦略2040構想」に見られるような「共通化・標準化」への信仰である。「共通化・標準化」が効率化や経済の活性化を生み出すことはないということは既に産業界でも語られ始めている⁽²⁸⁾。

ドイツにおいても（インダストリー4.0）、日本においても（Society5.0）、「共通化・標準化」を喧伝しているのは政府の産業政策セクションだけであって、産業界は面従腹背するものの、実際には全く浸透していないことが明らかにされている。なぜなら「共通化・標準化」こそ個別企業の創造性を失わせ、その死を意味するからである。「共通化・標準化」を受け入れると、その企業は常に社会から遅れていくことを意味する。仮に行政の場に「共通化・標準化」を持ち込んだとしても、それは単に「遅れた技術」を売り込む情報産業による草刈り場になるだけである。

(27) 遠藤正敬（2013）『戸籍と国籍の近現代史 — 民族・血統・日本人』明石書店、遠藤正敬（2019）『天皇と戸籍』筑摩書房、等参照。

(28) 光山博敏・中沢孝夫（2017）「インダストリー4.0の崩壊とその先にあるもの」『一橋ビジネスレビュー』65巻3号。

4. 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金

(1) 臨時交付金の概要

新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（以下「臨時交付金」）もまた国の補正予算に盛り込まれたものである。なぜ新型コロナ対策に「地方創生」という文字が入れているのか。これもまた現時点での国—自治体間関係を象徴する出来事といってもよい。

4月7日閣議決定の「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」では、臨時交付金の目的が次のように書かれている。

「新型コロナウイルスの感染拡大を防止するとともに、感染拡大の影響を受けている地域経済や住民生活を支援し地方創生を図るため、本経済対策の全ての事項についての対応として、地方公共団体が地域の実情に応じてきめ細やかに必要な事業を実施できるよう、『新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（仮称）』を創設する。」

自治体が臨時交付金を使用する要件として以下の3つが読み取れる。

- ① 新型コロナウイルスの感染拡大防止
- ② 地域経済や住民生活の支援
- ③ 本経済対策の全ての事項についての対応

もう少し具体的な内容としては、4月7日事務連絡（「令和2年度補正予算（第1号）に伴う対応等について」）で、総務省自治財政局財政課から各都道府県等の財政担当課に対し、以下のように臨時交付金の概要が伝えられている。

「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（仮称）の総額は1兆円とされており、各地方公共団体への交付限度額は、人口、新型コロナウイルス感染症の感染状況、国庫補助事業の地方負担額等に応じて算定される予定である。

新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（仮称）の充当対象は、地方公共団体が策定する実施計画に掲載された事業（ソフト事業を中心とし、それに付随するハード事業も対象とする。）のうち地方単独事業の所要経費と国庫補助事業（法令

に国の補助負担割合が定められていないものに限る。)の地方負担額であり、各地方公共団体の申請に基づいて、交付限度額を上限として交付額が決定される予定である」

ここから読み取れるのは自治体ごとに一定の計算式で得られた交付限度額が設けられるということと、その範囲内で各自治体は実施事業を網羅した実施計画(後に「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金実施計画」と呼ばれる)を策定しなくてはならないということである。その対象は「地方単独事業の所要経費」と「国庫補助事業の地方負担額」らしい。

5月1日に「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金制度要綱」が決定され、内閣府地方創生推進室から各都道府県の財政担当課、市町村担当課、地方創生担当課宛に事務連絡(「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金について」)が出ている。ここでは交付限度額の計算式や実施計画の様式や内容について、微に入り細に入り記述されている。

たとえば人件費に使ってはいけない、基金に積んではいけない、事業者等への損失補償に使ってはいけない、等が書き込まれている。鑑文の様式や提出メールの標題、そのフォントまで、細かく指示されている。エクセルファイルも準備されていて、実施計画の提出期限は、先行受付期限が5月20日17時、最終受付期限が5月29日12時(厳守)となっている。

この実施計画の提出を受けて首相は配分計画を策定し、各自治体への配分額を決定する。ただし特別区については例外で、東京23区の総額を決定して、その配分は都が定めるということになっている。なぜことさらに東京23区に関してだけこのような扱いをするのかは理解できない。

しかもややこしいのは、国の補助事業については、内閣府が一括して自治体に予算を配分するのではなく、一旦、それぞれの事業の担当大臣に自治体の実施計画が投げかけられ、そこが「交付担当大臣」になることである(単独事業等は総務大臣)。以上のように非常に煩雑なしくみになっているため、配分の決定がいつになるか見通せず、自治体にとっては新型コロナ対策の緊急対応としては当てにできないことになる。

5月1日の文書には、「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の活用事例集」が添付されている。ここには、①感染拡大の防止、②雇用の維持と事業の継続、③経済活動の回復、④強靱な経済構造の構築という4段階に分かれた時期に応じた活用事例が事細かく列挙されている。

計画策定まで時間のない中では、自治体は国の示したメニューから選択して実施計画を策定するという行動をとりがちになる。これまでの地方創生関連の計画と同じように、実質的に国が窓口で審査するからである⁽²⁹⁾。自治体から計画を提出させるという意味では自治体の自発性を尊重しているかのように見えるが、自治体側に「付度」させることによって国策への誘導という統治が行われている。

このような臨時交付金の実施方法では、一番必要な時期に、一番必要な人たちに対する一番必要な支援が行えないことになりかねない。このようにならないための方法はなかったのか。おそらく地方交付税と同様に、計算された交付限度額をそのまま自治体に交付すれば、早い段階で新型コロナに対する緊急対応や生活支援に使用され、たとえ絶対額が少なくても現行よりは有効な使い方がされたにちがいない。

その意味では、なぜ臨時交付金の所管府省が総務省ではなく内閣府となったのかという決定過程への疑問が生じる。臨時交付金のタイトルに「地方創生」という文字が織り込まれているのは事業目的から考えると唐突であり、この意味からも新型コロナ対策というよりは、新型コロナ対策という大義名分を利用した経済対策（不況対策）という側面が濃厚に出ていると言えるだろう。

(2) 交付限度額の分析（1次補正単独事業分）

各自治体への交付限度額は今後も流動性が高いので詳細な分析は不可能であるが、現時点における想定をもとに、若干の分析を試みたい。

一次補正についての交付限度額は「国の補助事業等の地方負担分」と「単独事業分」から成り立つ。前者は今後各自治体から実施計画が出され、それを精査した配分計画が確定しない限り算出できないので、制度上も「第二次交付限度額」となっていて、決定時期や交付時期は見通せない。したがってここで取り上げるのは「単独事業分」の「第一次交付限度額」である。

内閣府の資料によれば、第一次交付限度額の都道府県分の合計額は3,553億7,060万円であり、市町村分の合計額は3,530億円となっている。合わせて約7,084億円で、1兆円には足りない。おそらく差額は第二次交付限度額に割り振られるのであろう。都

(29) 今井照（2020）「『地方創生』政策の検証～第2期に向けてどう対応するか」『月刊自治研』2020年2月号。

道府県分と市町村分とはほぼ同額であり、最初に総額を半分に分けたようである⁽³⁰⁾。

個別の算定式について、要綱と事務連絡では次のように定められている⁽³¹⁾。

都道府県分 $4,800円 \times 人口 \times (0.5 \times A \times B \times \alpha + 0.5 \times C \times \beta) \times D$

市町村分 $4,800円 \times 人口 \times (0.3 \times A \times B \times \alpha + 0.7 \times C \times \beta) \times D$

AからDまでの係数の説明を簡潔にまとめると次のようになっている。

A

- ・ 特定警戒都道府県とされた都道府県とその区域内の市町村 1.2
- ・ 都道府県人口に占める新型コロナウイルス感染症の感染者数の割合が全国平均を超えた都道府県とその区域内の市町村 1.1
- ・ その他 1.0

B

(都道府県)

- ・ ピーク時の外来受診数、入院必要者数、重症者数を人口構成から想定した係数

(市町村)

- ・ 保健所設置市 1.2
- ・ その他 1.0

C

- ・ 地方交付税の段階補正を利用した係数

D

(都道府県)

- ・ $(1.18 - \text{財政力指数}) \times 0.8 + 0.2$
- ・ $(1.18 - \text{財政力指数})$ が零を下回る場合には、零とする。

(市町村)

- ・ $(1.20 - \text{財政力指数}) \times 0.8 + 0.2$
- ・ $(1.20 - \text{財政力指数})$ が零を下回る場合には、零とする。

α と β

(都道府県)

(30) 完全に二等分になっていない事情については、当初、重症者の医療需要に係る係数に算定誤りがあり、その後補正したと資料に記されている。

(31) 詳細は内閣府地方創生推進事務局のウェブサイトにある要綱と事務連絡（5月1日付）参照。
<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/tiiki/rinjikoufukin/index.html>

- ・ $\alpha = 0.884778783$ 、 $\beta = 1.009008218$
(市町村)
- ・ $\alpha = 0.932245255$ 、 $\beta = 1.108299981$

総じて言うと、感染者数が多い自治体や保健所設置市を高めにして、大規模自治体や財政力の高い自治体は低めに行っていることがうかがえる。前述のように、当初の説明では「人口、新型コロナウイルス感染症の感染状況、国庫補助事業の地方負担額等に応じて算定される予定」とあったが、その後、自治体の人口規模と財政力が加味され、より複雑な算定式になってしまった。また、 α と β は個別の積算額と全体額とを調整する係数と思われる。

都道府県に配分される臨時交付金の第一次交付限度額は表1のとおりである。この表を使って具体的にどのような意図で配分されたのかを推測したい。目立つのは東京都の扱いである。東京都は人口で全国の約1割、PCR検査陽性者で約3割を占めるが、臨時交付金の交付限度額はわずか3%弱でしかない。東京都への交付限度額は、近隣の埼玉県、千葉県、神奈川県よりも低く、全国でも9番目となる。神奈川県や大阪府もPCR検査陽性者の構成比に対して、交付限度額が少なめになっているが、東京都ほどではない。

一般的には人口の構成比か普通交付税交付額の構成比のいずれかに近いところが多く、人口規模と財政力を重視した結果になっている。これらの配分額からみても、臨時交付金が新型コロナ対策に関する緊急対応仕様になっているわけではなく、むしろポストコロナの経済支援に傾いていることが推測される。

表 1 臨時交付金の都道府県別第一次交付限度額（都道府県分）

	都道府県分		構 成 比		
	臨時交付金（千円）	臨時交付金	人 口	P C R検査 陽性者	普通交付税額
北海道	18,600,809	5.23%	4.16%	6.55%	7.51%
青森県	6,048,379	1.70%	1.01%	0.16%	2.59%
岩手県	5,892,894	1.66%	0.98%	0.00%	2.59%
宮城県	6,122,866	1.72%	1.81%	0.53%	1.61%
秋田県	5,734,345	1.61%	0.78%	0.10%	2.33%
山形県	5,574,432	1.57%	0.86%	0.42%	2.15%
福島県	5,995,604	1.69%	1.49%	0.49%	2.19%
茨城県	7,986,211	2.25%	2.30%	1.02%	2.08%
栃木県	5,292,711	1.49%	1.55%	0.39%	1.45%
群馬県	5,343,424	1.50%	1.55%	0.91%	1.42%
埼玉県	15,723,955	4.42%	5.79%	6.10%	2.47%
千葉県	13,545,673	3.81%	4.95%	5.50%	2.08%
東京都	10,348,234	2.91%	10.78%	31.70%	0.00%
神奈川県	15,432,235	4.34%	7.21%	8.26%	1.12%
新潟県	7,602,606	2.14%	1.77%	0.50%	2.98%
富山県	4,867,706	1.37%	0.83%	1.38%	1.54%
石川県	5,129,329	1.44%	0.90%	1.81%	1.49%
福井県	4,662,107	1.31%	0.62%	0.74%	1.53%
山梨県	4,609,182	1.30%	0.65%	0.39%	1.53%
長野県	6,674,100	1.88%	1.65%	0.46%	2.39%
岐阜県	6,730,589	1.89%	1.60%	0.91%	2.07%
静岡県	8,247,161	2.32%	2.92%	0.46%	1.75%
愛知県	12,389,949	3.49%	5.94%	3.08%	0.87%
三重県	5,330,550	1.50%	1.43%	0.27%	1.67%
滋賀県	4,790,627	1.35%	1.11%	0.61%	1.38%
京都府	7,978,298	2.25%	2.00%	2.18%	2.01%
大阪府	18,312,595	5.15%	6.94%	10.83%	2.96%
兵庫県	14,740,959	4.15%	4.37%	4.25%	3.59%
奈良県	5,637,836	1.59%	1.07%	0.56%	1.87%
和歌山県	5,418,811	1.52%	0.76%	0.38%	2.06%
鳥取県	4,670,868	1.31%	0.44%	0.02%	1.62%
島根県	5,135,321	1.45%	0.54%	0.15%	2.18%
岡山県	6,099,154	1.72%	1.50%	0.15%	1.90%
広島県	7,473,779	2.10%	2.23%	1.01%	2.04%
山口県	5,734,653	1.61%	1.09%	0.22%	2.02%
徳島県	4,928,811	1.39%	0.59%	0.03%	1.77%
香川県	4,591,018	1.29%	0.77%	0.17%	1.30%
愛媛県	5,702,932	1.60%	1.08%	0.50%	2.00%
高知県	5,349,408	1.51%	0.56%	0.45%	2.04%
福岡県	13,566,436	3.82%	4.03%	4.27%	3.03%
佐賀県	4,905,013	1.38%	0.65%	0.29%	1.74%
長崎県	6,229,830	1.75%	1.07%	0.10%	2.65%
熊本県	6,585,436	1.85%	1.40%	0.29%	2.50%
大分県	5,484,916	1.54%	0.91%	0.36%	2.04%
宮崎県	5,566,508	1.57%	0.87%	0.10%	2.21%
鹿児島県	6,739,092	1.90%	1.29%	0.06%	3.20%
沖縄県	5,843,248	1.64%	1.16%	0.86%	2.47%

〔出所〕臨時交付金：内閣府資料

人 口：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成31年1月1日現在）」

P C R検査陽性者：厚生労働省「各都道府県の検査陽性者の状況（空港検疫、チャーター便案件を除く国内事例）」5月29日現在 <https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000635510.pdf>

普通交付税交付金：総務省「平成29年度地方財政統計年報」

(3) 交付限度額の分析（二次補正）

6月12日に成立した国の二次補正予算に伴う「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金制度要綱」の改正と「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金交付限度額（第二次補正予算分）」が6月24日に発表された。臨時交付金は、一次補正予算の1兆円に加えて、二次補正予算では2兆円が上積みされた。

大枠の構造は変わらないため、一番必要な時期に、一番必要な人たちに対する一番必要な支援を行うことはむずかしく、新型コロナ後の経済対策（不況対策）として、予算消化のための不要不急の事業が乱立するリスクが高いと思われる。このことを踏まえたうえで、二次補正予算における臨時交付金の自治体への交付限度額についての分析を試みたい。

国の二次補正予算にかかわる第二次交付限度額⁽³²⁾は、次の二つの要素に分解されて積算されている。合わせて1兆9,500億円になり、残る500億円の使途については明示されていない。

- ① 家賃支援を含む事業継続や雇用維持等への対応分（9,500億円）
- ② 「新しい生活様式」を踏まえた地域経済の活性化等への対応分（1兆円）

要綱と同時に通知された事務連絡によれば、①については「当面の事業継続や生活・雇用の維持、一時的な感染症対策等に関する事業」が想定されているのに対し、②は「地域の社会経済構造そのものを将来の感染症リスクに対しても強靱なものへと改革することを推進する観点から、交付限度額の算定上特に考慮したものであることを十分に踏まえ、交付金を活用し、先に述べた、『新たな日常』に対応した、(a)社会的な環境の整備、(b)新たな暮らしのスタイルの確立、(c)新たな付加価値を生み出す消費・投資の促進等に積極的に取り組んでいただくことを期待しています」とある。そしてそのために、「このような『新しい生活様式』の確立に向けて、今後、各地域に期待される取組として内閣府が想定している20の政策テーマを『地域未来構想20』と名付け、別紙3に示しているので、参考にしてください」と書かれている。

地域未来構想20の項目を抜き出すと次のようになっている。

(32) ここでいう「第二次交付限度額」は一次補正予算に絡む「第二次交付限度額」とは異なっている。一次補正予算に絡む「第二次交付限度額」は、国庫補助金等の地方負担額を基礎として算定する予定の額であったが、今回はそれを「第三次交付限度額」と言い換えている。

(a) 社会的な環境整備

- ① 3密対策
- ② 発熱外来
- ③ キャッシュレス
- ④ 行政IT化
- ⑤ 防災IT化
- ⑥ 脱炭素社会への移行
- ⑦ スーパーシティ
- ⑧ 地域経済の可視化

(b) 新たな暮らしのスタイルの確立

- ⑨ 教育
- ⑩ 医療
- ⑪ 地域交通体系
- ⑫ 文化芸術・スポーツ・コンテンツビジネス
- ⑬ リビングシフト
- ⑭ ハートフル

(c) 新たな付加価値を生み出す消費・投資の促進

- ⑮ 強い農林水産
- ⑯ 地域商社、観光地域づくり法人（DMO）
- ⑰ 物流の進化
- ⑱ 新たな旅行
- ⑲ 商品券・旅行券
- ⑳ 事業構造改革

新型コロナ対策を想起させるものは①と②くらいであり、その他はほとんどが経済産業省の政策そのものである。⑨⑩⑪なども、具体的な内容はデジタル化の促進に偏っている。もはや新型コロナ対策に名を借りた惨事ビジネスの様相を示しているといえるのではないか⁽³³⁾。

(33) ナオミ・クライン (2011) 『ショック・ドクトリン〈上〉〈下〉——惨事便乗型資本主義の正体を暴く』岩波書店、参照。

交付限度額の積算方法はさらに複雑になっているが、簡潔に整理すると次のようになっている⁽³⁴⁾。

① 家賃支援を含む事業継続や雇用維持等への対応分

都道府県分 $2,400円 \times (人口 + 事業所数 \times \alpha) \times A \times B \times \beta$

市町村分 $2,400円 \times (人口 + 事業所数 \times \alpha) \times A \times B \times C \times \beta$

AからCまでの係数は次の点を考慮して決められている。

A

- ・ 緊急事態宣言が解除された日や感染者数に応じた係数 (1.0~1.4)

B

(都道府県)

- ・ $(1.0 - \text{財政力指数}) \times 0.5 + 0.5$ (最低0.2)

(市町村)

- ・ 保健所設置市 1.2
- ・ その他 1.0

α と β

(都道府県)

- ・ $\alpha = 23.799716821$ $\beta = 0.989086139$

(市町村)

- ・ $\alpha = 23.810629453$ $\beta = 1.017770963$

② 「新しい生活様式」を踏まえた地域経済の活性化等への対応分

都道府県分 $5,300円 \times 人口 \times A \times B \times C \times \alpha$

市町村分 $7,200円 \times 人口 \times A \times B \times C \times D \times E \times \alpha$

A

- ・ 地方交付税の段階補正を利用した係数

B

- ・ 年少者人口割合 $\times 0.5$ + 高齢者人口割合 $\times 0.5$

C

(都道府県)

(34) 詳細は内閣府地方創生推進事務局のウェブサイトにある要綱と事務連絡(6月24日付)参照。
<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/tiiki/rinjikoufukin/index.html>

- ・ $(1.18 - \text{財政力指数}) \times 0.8 + 0.2$ (最低0.2)

(市町村)

- ・ 人口密度に応じた係数 (1.0~1.2)

D

(市町村)

- ・ 過疎法、離島振興法等に指定されている市町村 1.2
- ・ その他 1.0

E

(市町村)

- ・ $(1.20 - \text{財政力指数}) \times 0.8 + 0.2$ (最低0.2)

α

(都道府県)

- ・ $\alpha = 1.020811849$

(市町村)

- ・ $\alpha = 1.011786256$

総じて言うと、双方ともに人口規模が重視され、加えて①については事業所数、感染実態、財政力、保健所設置などが配慮されている。②については人口の態様や地域環境等が配慮され、都市部よりは地方部に手厚い配分が行われているようである。

さらに②について言うと、新型コロナ対策に関する係数がどこにも含まれていないことに気づく。このことを見ても、少なくとも②については新型コロナ対策とはほぼ無縁の交付基準であることがわかる。

これらの交付限度額に応じて自治体が具体的な事業計画を立案して実施計画を国に提出する期限は、先行受付期限が7月31日(金)17時(厳守)、最終受付期限が9月30日(水)17時(厳守)とされている。また事業実施後は「事業目的・事業内容に応じて、アンケート調査その他の適切な方法により効果を測定し、結果を公表」することが自治体に求められている。

一方、第三次交付限度額とされる国庫補助金等の地方負担分については次のように示されている。

国の令和2年度補正予算(第1号、特第1号、第2号又は特第2号)、令和元年度

予備費第1弾・第2弾及び令和2年度予備費（新型コロナウイルス感染症対策に係るものに限る。）により実施する別表1及び別表2の国庫補助事業等の地方負担額（地方公共団体の令和2年度予算に計上されたものに限る。）の合計額×算定率

・ 算定率

感染拡大防止策や医療提供体制の整備に関する別表1の事業……1.0

雇用維持・継続事業や、経済活動の回復、強靱な経済構造の構築に関する別表2の事業……0.8

国庫補助金等の地方負担額について、一部の事業では地方負担率の8割しか措置されないというのも、この交付金の性格から考えて疑問が残る。

都道府県に配分される臨時交付金の第二次交付限度額は表2のとおりである。交付限度額の積算方法をいろいろといじくったにもかかわらず、交付の構成比を見ると第一次交付限度額とそれほど大きな違いは見られない。ただ東京都だけが構成比2.91%から5.36%へと拡大している。これは第一次交付限度額に対する東京都からのクレームに応えたものと推測されるが、それでも感染者数の割合から見れば明らかに低すぎる。

表2 臨時交付金の都道府県別第二次交付限度額（都道府県分）

2次補正 単独事業	都道府県分			構 成 比							
	①家賃支援 を含む事業 継続や雇用 維持等への 対応分	②「新しい 生活様式」 を踏まえた 地域経済の 活性化等への 対応分	合 計	①	②	合 計	一次交付 限度額 (表1再掲)	人 口	P C R 検 査 陽 性 者	普 通 交 付 税 額	
北海道	28,622,864	16,249,490	44,872,354	6.03%	4.06%	5.13%	5.23%	4.16%	6.82%	7.51%	
青森県	5,270,830	7,904,793	13,175,623	1.11%	1.98%	1.51%	1.70%	1.01%	0.15%	2.59%	
岩手県	5,165,240	7,933,847	13,099,087	1.09%	1.98%	1.50%	1.66%	0.98%	0.00%	2.59%	
宮城県	7,586,619	6,505,151	14,091,770	1.60%	1.63%	1.61%	1.72%	1.81%	0.51%	1.61%	
秋田県	4,354,506	8,229,815	12,584,321	0.92%	2.06%	1.44%	1.61%	0.78%	0.09%	2.33%	
山形県	4,742,592	8,003,136	12,745,728	1.00%	2.00%	1.46%	1.57%	0.86%	0.39%	2.15%	
福島県	6,839,708	6,955,064	13,794,772	1.44%	1.74%	1.58%	1.69%	1.49%	0.47%	2.19%	
茨城県	10,791,099	7,622,894	18,413,993	2.27%	1.91%	2.10%	2.25%	2.30%	0.97%	2.08%	
栃木県	6,446,332	6,009,939	12,456,271	1.36%	1.50%	1.42%	1.49%	1.55%	0.38%	1.45%	
群馬県	6,602,497	6,162,169	12,764,666	1.39%	1.54%	1.46%	1.50%	1.55%	0.86%	1.42%	
埼玉県	26,552,370	13,221,601	39,773,971	5.59%	3.31%	4.55%	4.42%	5.79%	6.00%	2.47%	
千葉県	21,721,019	11,719,327	33,440,346	4.57%	2.93%	3.82%	3.81%	4.95%	5.29%	2.08%	
東京都	41,330,778	5,560,029	46,890,807	8.70%	1.39%	5.36%	2.91%	10.78%	33.23%	0.00%	
神奈川県	29,207,191	11,523,177	40,730,368	6.15%	2.88%	4.65%	4.34%	7.21%	8.16%	1.12%	
新潟県	9,065,999	8,334,438	17,400,437	1.91%	2.08%	1.99%	2.14%	1.77%	0.48%	2.98%	
富山県	5,598,777	7,101,583	12,700,360	1.18%	1.78%	1.45%	1.37%	0.83%	1.29%	1.54%	
石川県	6,151,321	6,784,500	12,935,821	1.30%	1.70%	1.48%	1.44%	0.90%	1.71%	1.49%	
福井県	4,334,232	7,396,286	11,730,518	0.91%	1.85%	1.34%	1.31%	0.62%	0.69%	1.53%	
山梨県	3,457,558	7,147,092	10,604,650	0.73%	1.79%	1.21%	1.30%	0.65%	0.41%	1.53%	
長野県	8,119,590	7,708,262	15,827,852	1.71%	1.93%	1.81%	1.88%	1.65%	0.44%	2.39%	
岐阜県	8,976,718	7,111,515	16,088,233	1.89%	1.78%	1.84%	1.89%	1.60%	0.89%	2.07%	
静岡県	11,749,316	8,706,361	20,455,677	2.47%	2.18%	2.34%	2.32%	2.92%	0.46%	1.75%	
愛知県	22,854,781	10,732,507	33,587,288	4.81%	2.68%	3.84%	3.49%	5.94%	2.98%	0.87%	
三重県	6,025,783	6,393,705	12,419,488	1.27%	1.60%	1.42%	1.50%	1.43%	0.26%	1.67%	
滋賀県	4,630,388	6,403,758	11,034,146	0.97%	1.60%	1.26%	1.35%	1.11%	0.57%	1.38%	
京都府	11,652,175	7,630,868	19,283,043	2.45%	1.91%	2.20%	2.25%	2.00%	2.08%	2.01%	
大阪府	35,269,472	14,355,599	49,625,071	7.43%	3.59%	5.67%	5.15%	6.94%	10.29%	2.96%	
兵庫県	22,146,541	13,463,194	35,609,735	4.66%	3.37%	4.07%	4.15%	4.37%	3.99%	3.59%	
奈良県	4,603,984	7,471,840	12,075,824	0.97%	1.87%	1.38%	1.59%	1.07%	0.52%	1.87%	
和歌山県	4,138,772	8,216,671	12,355,443	0.87%	2.05%	1.41%	1.52%	0.76%	0.36%	2.06%	
鳥取県	2,420,212	8,336,543	10,756,755	0.51%	2.08%	1.23%	1.31%	0.44%	0.02%	1.62%	
島根県	3,153,647	8,851,466	12,005,113	0.66%	2.21%	1.37%	1.45%	0.54%	0.14%	2.18%	
岡山県	6,669,139	7,199,211	13,868,350	1.40%	1.80%	1.58%	1.72%	1.50%	0.14%	1.90%	
広島県	9,611,208	8,179,196	17,790,404	2.02%	2.04%	2.03%	2.10%	2.23%	0.96%	2.04%	
山口県	5,237,970	7,637,502	12,875,472	1.10%	1.91%	1.47%	1.61%	1.09%	0.21%	2.02%	
徳島県	3,189,293	7,880,850	11,070,143	0.67%	1.97%	1.27%	1.39%	0.59%	0.03%	1.77%	
香川県	3,744,800	6,956,707	10,701,507	0.79%	1.74%	1.22%	1.29%	0.77%	0.16%	1.30%	
愛媛県	5,354,779	7,562,911	12,917,690	1.13%	1.89%	1.48%	1.60%	1.08%	0.47%	2.00%	
高知県	3,223,701	8,573,212	11,796,913	0.68%	2.14%	1.35%	1.51%	0.56%	0.42%	2.04%	
福岡県	21,168,732	12,565,970	33,734,702	4.46%	3.14%	3.86%	3.82%	4.03%	4.77%	3.03%	
佐賀県	3,377,875	8,065,205	11,443,080	0.71%	2.02%	1.31%	1.38%	0.65%	0.27%	1.74%	
長崎県	5,622,010	8,444,340	14,066,350	1.18%	2.11%	1.61%	1.75%	1.07%	0.10%	2.65%	
熊本県	6,559,533	8,167,936	14,727,469	1.38%	2.04%	1.68%	1.85%	1.40%	0.28%	2.50%	
大分県	4,609,135	7,886,532	12,495,667	0.97%	1.97%	1.43%	1.54%	0.91%	0.34%	2.04%	
宮崎県	4,561,403	8,409,701	12,971,104	0.96%	2.10%	1.48%	1.57%	0.87%	0.10%	2.21%	
鹿児島県	6,744,108	8,625,021	15,369,129	1.42%	2.16%	1.76%	1.90%	1.29%	0.06%	3.20%	
沖縄県	5,733,403	8,099,086	13,832,489	1.21%	2.02%	1.58%	1.64%	1.16%	0.81%	2.47%	

〔出所〕臨時交付金：内閣府資料

人 口：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成31年1月1日現在）」
 P C R 検査陽性者：厚生労働省「各都道府県の検査陽性者の状況（空港検査、チャーター便案件を除く
 国内事例）」6月23日現在 <https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000642772.pdf>
 普通交付税交付金：総務省「平成29年度地方財政統計年報」

5. 「日本モデル」と地方自治

冒頭で述べたように、本稿の問題意識は「日本モデル」と「法の支配」との同居に対する強い違和感に発していた。日本の地方自治のあり方もこのようないびつな構造としてとらえられるのではないか。その事例を新型コロナ対策から考えてきた。

「法の支配」という言葉は、被治者に対する規制というよりは、統治者に対する規制に重きを置いた概念であり、政治的支配、経済的支配、人の支配といった概念に対置されるものである。ただ、被治者に対する規制も、統治者に対する規制も、いずれも「法による支配」という形式を通じて行なわれているところに、若干の誤読を招く要因があるかもしれない。「法による支配」だけでは「法の支配」は実現できないのである。

ましてここで言われている「日本モデル」は、法的強制を介しない統治構造（「付度」）のことを意味している。言い換えると、民衆の自発性を活用した統治ということになる。日本では企業経営の手法としても社員の自発性を十分に発揮させることが尊ばれる。おそらくそのことに間違いはないだろう。ただしここでの自発性は会社の方向性という枠内で許容される自発性であり、完全な自発性ではないことは当然である。逆に言うと、会社という枠から離脱する自由は誰にでも根源的に存在する。

そこで改めて考えると、国民国家において民衆の自発性を活用した統治は、企業経営と同じように是認されうるかというところに突き当たる。少なくとも「法の支配」という講学的議論からは許容されないにちがいない。なぜならそこに「権力」が存在しているからである。ここでの「権力」は、まさに肉体的、暴力的な強制を前提とする。

「権力」の乱用は権限の配分による相互作用によって抑止される。三権分立も地方自治もそうしたシステムの一部である。このシステムは「法の支配」によって成り立っている。だからこそ、国家統治機構において法的強制を介しない支配（「付度」）は許されないのである。それは政治的支配、経済的支配、人の支配につながり、「権力」の抑止作用が実効的に機能しないことにつながる。

2000年分権改革は国と自治体との関係において、こうした構造を改革することをねらいとしていた。直接的には市民自治を実効的に機能させることによって、自治体単位での市民権の保障、すなわち生命と安全を保障し、生活の質を上げ「豊かさを実感できる社会」

が目指されたのである⁽³⁵⁾。そのための法制的整備も行なわれた。

しかし残念ながら根付くまでには至らなかった。本稿で取り上げた三つの事例は、いずれも「法の支配」を逸脱している。もちろんこれらの事象は緊急時だから突発的に起きたことではない。平時からしばしば目にすることである。緊急時は平時の延長上にしか存在しない。「相談センター」は厚労省の課名義による事務連絡で、自治体の組織である保健所に、全国一律、画一的に設置された。特別定額給付金は法定外の完全な自治事務として全国一律、画一的に施行された（この文章そのものが矛盾である）。臨時交付金もまた、恣意的に国が定めた交付限度額の枠内で、自治体からの事業申請を国が審査する形式で交付されている。その交付基準を見ると、必ずしも新型コロナ対策とは言えない要素が多く含まれている。これらの事例に共通することは、最終的な責任者が見当たらないことである。吉本隆明風に言えば、法的強制を介しない統治（「忖度」）は関係の絶対性に規定された共同の幻想なのである。

本稿は新型コロナ対策そのものを評価するものではない。しかし少なくとも国—自治体間関係においてこうした「日本モデル」が改革されていれば、本当に厳しい人たちへの支援がもう少し早く実効的に行なわれたのではないかと思わざるを得ない。

（いまい あきら 公益財団法人地方自治総合研究所主任研究員）

キーワード：新型コロナ対策／法の支配／日本モデル

(35) 市川喜崇 (2019) 「2000年分権改革の政治過程（上）（下）——『豊かさを実感できる社会』路線の形成と財界の態度決定」『自治総研』第492—493号。

<資料1>

事務連絡

令和2年2月1日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

厚生労働省健康局結核感染症課

新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について

新型コロナウイルス感染症について、感染の程度は依然として明らかではありませんが、中華人民共和国湖北省武漢市の滞在歴がない国内症例が発生している状況です。国民の不安を軽減するとともに、まん延をできる限り防止する観点から、貴都道府県内の保健所を設置する市及び特別区とも調整の上、下記のとおり、医療体制の整備を行っていただくようお願いします。なお、本件に係る補足事項については、別途御連絡する予定としています。

また、「帰国者・接触者外来」の設置状況、受診者数等及び「帰国者・接触者相談センター」の設置状況、相談件数等についての報告を別途依頼する予定ですので申し添えます。

記

1. 「帰国者・接触者外来」の設置について

【略】

2. 「帰国者・接触者相談センター」の設置について

電話での相談を通じ、疑い例を「帰国者・接触者外来」へ受診させるよう調整を行う、「帰国者・接触者相談センター」を、1と同様に2月上旬を目途に、各保健所等に設置すること。

また、疑い例に該当する者は、医療機関を受診する前にまず「帰国者・接触者相談センター」へ電話により問い合わせること等を地域住民へ広く周知すること。

「帰国者・接触者相談センター」は、具体的には以下の対応を行う。

- ・ 疑い例から電話で相談を受け、「帰国者・接触者外来」へと受診調整する。

- ・ その際、受診するよう指導した「帰国者・接触者外来」の電話番号を本人又はその家族等に伝え、受診前に必ず連絡して、受診する時刻及び入口等について問い合わせるよう指導する。
- ・ 状況に応じて、相談対応、受診調整が円滑に実施されるよう、適宜、対応人数、開設時間等を調整する。
- ・ 疑い例に該当しない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて一般の医療機関を受診するよう指導する。

なお、「帰国者・接触者相談センター」は、全ての相談を受けるのではなく、疑い例を対象としたものであることに留意すること。（4.も参照のこと）

3. 一般の医療機関における診療について

一般の医療機関においては、患者が本来「帰国者・接触者外来」を受診すべき疑い例であることが受付等で判明した場合は、「帰国者・接触者相談センター」へ連絡の上での「帰国者・接触者外来」の受診を案内するよう、管内の医療機関に対し周知を図ること。

【以下略】

<資料2>

総行政第67号

令和2年4月20日

各都道府県知事 各指定都市市長 殿

総務大臣

(公印省略)

特別定額給付金(仮称)事業の実施について

本日、「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」(令和2年4月20日閣議決定)が閣議決定され、感染拡大防止に留意しつつ、簡素な仕組みで迅速かつ的確に家計への支援を行うため、特別定額給付金(仮称)事業が実施されることになり、総務省に特別定額給付金実施本部を設置いたしました。

この事業の概要は下記のとおりであり、市区町村の実施する給付事業を対象とし、国が補助金(補助率10/10)を交付するという方式としているところでありますので、地方公共団体の御協力が必要です。

具体的な実施方式については、早急に検討を進めているところですが、地方公共団体の御意見をお聞きしながら、できる限り市区町村の事務負担の少ない簡素な仕組みにより実施できるように努めますので、全国全ての人々に可能な限り迅速かつ的確に給付金をお届けできるよう、早急に各市区町村における住民基本台帳に係るシステム改修等の事前準備に着手していただくとともに、各市区町村の令和2年度補正予算の早期成立に御尽力いただくようお願い申し上げます。

本通知の趣旨については、貴都道府県内の市区町村に対しても、御連絡いただくようお願い申し上げます。

記

1 施策の目的

【略】

2 事業の実施主体と経費負担

- ・ 実施主体は市区町村
- ・ 実施に要する経費（給付事業費及び事務費）について、国が補助（10/10）

3 給付対象者 基準日（令和2年4月27日）において住民基本台帳に記録されている者

4 給付額 給付対象者1人につき10万円

5 受給権者 住民基本台帳に記録されている者の属する世帯の世帯主

6 感染拡大防止の観点からの給付金の申請と給付の方法

- ・ 市区町村は、受給権者に対し、給付金の申請に当たり必要となる申請書を郵送。
- ・ 申請方法は、
 - ① 申請書類の郵送
 - ② 国において整備する受付システムを通じマイナンバーカードを活用して行うオンライン申請を基本とし、広報によりその旨を周知。なお、やむを得ず窓口で申請受付を行う場合には、受付窓口の分散や消毒薬の配置といった感染拡大防止策を徹底。
- ・ 給付は、原則として申請者の本人名義の銀行口座への振込みとする。

7 給付開始日

市区町村において決定（緊急経済対策の趣旨を踏まえ、可能な限り迅速な給付開始を目指すものとする）

8 その他

- (1) 上記6の①の申請書類の作成に必要な住民基本台帳に係るシステム改修の事前準備については、特に御留意をお願いします。
- (2) 上記に伴い、「生活支援臨時給付金（仮称）事業の実施について」（令和2年4月9日総行政第55号総務大臣通知）は、廃止する。