

「地方軽視」孕む岸田新内閣の「健康危機管理」

官邸一強・東京一極化を加速する「開成閣」

神戸市議会議員・元国会議員政策担当秘書 岡田裕二

「自治体の皆様にはご負担をおかけいたします」

第100代首相として首班指名を受けた10月4日、最初の記者会見に臨んだ岸田文雄首相は、14日に衆院解散、19日公示、31日投票という前例のない過密な選挙日程を公表し、過度な負担がかかる全国の自治体に対し陳謝した。

しかし、自民党総裁選では地方票のほとんどを河野太郎氏に奪われた岸田氏の、地方自治や地方分権に関する姿勢は、未知数の部分が多い。というのも、岸田首相がこれまで政府で経てきたキャリアは外相や防衛相、宇宙開発担当など、あまり内政にかかわらない職責が目立つからだ。

そんななか、岸田政権の目玉のひとつとして注目されているのが、公衆衛生上の危機発生時に、国・地方を通じた強い司令塔機能を有する「健康危機管理庁（仮称）」の創設と、「臨床医療」「疫学調査」

「基礎研究」を一体的に扱う「健康危機管理機構（仮称）」の創設だ。

これらの提案は、岸田氏の母校・開成高校の後輩である小林鷹之氏が事務局長を務めた自民党「感染症対策ガバナンス小委員会」による20年10月の提言を、そっくりそのままコピーしたものである。今回、小林氏は当選3回ながら経済安全保障担当として初入閣を果たした。

未曾有の危機に対応するため、政府の権限と情報の一元化、ガバナンスの統合と集中を行うことは危機管理対応のイロハのイではあるが、地方で大きな混乱を招いた今回の新型コロナウイルス対策にその手法を当て嵌めるのは、地方軽視というよりは、地方自治に無知なのではないかという印象すら抱く。

早速10月2日に開催された全国知事会でも、地方の権限を奪うのではなく、政府内省庁間の意思決定

定プロセスの統一化・透明化を果たすことこそ優先すべき、との意見が出された。

岸田首相の健康危機管理政策は、安倍・菅両政権時代に常に付きまといつた批判「官邸一強」を追認するものである。岸田首相肝煎りの経済安全保障が、「国家安全保障局含め、全省庁に指示可能」（甘利明・自民党幹事長）なポストであり、官邸官僚のトップ、すなわち筆頭的首相事務秘書官に開成高校OBの嶋田隆・元経産次官という超大物を据えたことから、「開成閣官邸一強」を睨む岸田首相の下心が垣間見える。

健康危機管理庁構想の原典

健康危機管理庁構想の原典とも言える、前述の自民党感染症対策ガバナンス小委の提言では、今回の新型コロナウイルス禍の感染拡大について、次のような総括がな

されている。

「感染症法は、明治30年（1897年）の伝染病予防法以来、120年間、変わらず地方自治体がその地域において感染症を抑え込むことを基本とし、中央政府が、基本的に地方に対して具体的な指揮命令を行うとの法制にはなっておらず、よって全国各地での対応振りかなりの不整合や国の意向との齟齬などがみられ」国の意思が地方の最先端まで届かなかった」

そして20年6〜7月にかけて、新宿・歌舞伎町などで続発したクラスタについて、「自治体が法律に基づき適切な権限行使を行わなかった結果、感染拡大を阻止する機会を逸した」と断定した。

解決策として「有事には、国が保健所と地方衛生研究所を所管する自治体に対してもより強力な指導権限を直接発揮できることが重要」とし、「厚生労働相による都道府県知事等保健所設置自治体に対

する指示等の権限を拡充することに加え、厚労相が都道府県知事等の実施すべき措置を代行可能な範囲を拡大すべき」としている。要は緊急事態時には国が知事の権限を超越し、国が直轄して指揮権限を有するべきとしているのだ。

さらには「都道府県下における都道府県知事の権限も、感染症有事においては、政令市・中核市等を含めて、都道府県知事に情報の流れや指揮命令系統を集約すべき」とし、政令市などの権限を県に集約・一元化すべきとしている。

しかし、今回の新型コロナウイルス禍が、2年近くにわたり長期化した最大の要因のひとつは、コロナ対策の最前線である政令市など保健所設置自治体に、適切な権限と予算が下りてこなかったことにある。とくに政令市など大都市部において多数の陽性者が発生しており、全国に20ある政令市には、各々の道府県内の陽性者のおよそ50%が集中していることが明らかになっている。

また、例えば兵庫県の場合、県内の主要な病院、新型コロナウイルス専門病棟は神戸市立中央市民

病院を筆頭に、神戸市内に集中しており、市が予算と運営を管理し、市内外の多くの県内コロナ患者を引き受けている。

にもかかわらず、新型コロナウイルス対応として緊急に必要な感染拡大防止策の実施や医療提供体制の整備等のために国から交付される「緊急包括支援交付金」は、指定都市が直接交付を受けることができず、また、指定都市分の明示もないことから、20年秋の支給の際には、半年経っても医療現場に予算が支給されないという異常事態が発生した。

病院に力ネが届かない

具体的に言えば、兵庫県内のコロナ患者を受け入れる神戸市立病院に対する同包括交付金は、20年6月16日付の厚労省通知に基づき、期限までに神戸市立中央市民病院、同西市民病院、同西神戸医療センターの3病院合わせて総額12億5000万円の申請を行った。しかし入金されたのは、厚労省通知から半年近く経った12月7日に、ようやく中央市民病院分の9億9



官邸一強のキーマン・小林鷹之の経産安保相

000万円のみであり、他2病院分を合わせた2億6000万円がすべて入金されるには、何と翌年の2月15日まで待たなければならなかった。

県段階での審査に時間を要していることが主な理由とされたが、結局医療現場に必要な資金が届かないことは、神戸市だけでなく兵庫県民全体の不利益となり、患者を適切に包摂できなかった県内各地で混乱が生じる結果となった。こうした現状を踏まえ、20年10月、指定都市市長会は提言のなかで、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金について、指定

都市が地域の实情に応じて、柔軟かつ機動的に活用できるように、指定都市を直接交付の対象にすること」「道府県への交付時に指定都市分の明示を行うこと」を強く求めている。「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」についても、住民1人あたりの交付限度額が大都市ほど低い現状について、コロナ患者の分布数と背反すると批判している。

こうした経緯を鑑みると、岸田政権の健康危機管理政策はまるで逆行だ。いま大事なことは地方自治体の権限を奪い、統合することではなく、最前線たる地方の医療現場に速やかに必要な予算が届くようにすることだ。

自民党総裁選の公約集のなかで、「新しい資本主義の象徴は地方です」とし、15兆円規模の「防災・減災・国土強靱化投資」の拡充を訴えた岸田首相。しかしばら撒いた金が結局、地方の末端・現場に辿り着かなかつた、ということがないように、新型コロナウイルス禍の最前線で戦う地方の医療現場の声を、しっかりと聞き入れてほしいと、切に願うばかりだ。