

第1回 コロナ禍で問われる
国と地方自治体のあり方

京都橘大学教授 岡田 知弘

連載開始にあたって

読者のみなさん、はじめまして。編集部からの依頼で、1年の予定で連載記事を書くことになりました。テーマは、ずばり、連載タイトルの通りです。長く続いた安倍政権の下で、戦後憲法に基づいて創られた地方自治体の形も内容も大きく壊されてきました。そして、安倍政権の継承を宣言した菅政権の下で、さらなる地方自治の破壊がなされようとしています。

本連載では、みなさんの仕事や暮らしと密接な関係にある地方自治体が、いま、どのような状況に置かれているのか、そして安倍・菅政権の下でどのように改革されようとしているのか、そこにはどのような問題点があり、いかなる運動が求められているのかについて、憲法と地方自治法の理念に基づいて、できるだけわかりやすく述べていきたいと思います。

コロナ禍で明らかになったこと

2020年新春以来のコロナ禍は、短期間のうちに中国から全世界に広がり、爆発的感染（パンデミック）を引き起こして、各国の防疫・公衆衛生・医療体制及び各国トップの姿勢と能力の違いを際立たせました。

生物起源の感染症被害は、グローバル化にともなう大規模自然災害のひとつであるとみなされています。そして、あらゆる災害と同様、それぞれの国や地域に内在している社会問題や構造的な弱点を一気に顕在化させました。

感染症に対する非科学的な認識に凝り固まったトランプ米国大統領のコロナ対策の失敗によって、米国では感染者の拡大が止まらないという、そのこ

著者 プロフィール

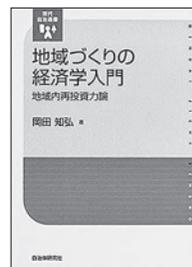
1954年富山県生まれ。京都大学大学院経済学研究科博士後期課程修了。岐阜経済大学助教授、京都大学大学院経済学研究科教授を経て、現在、京都橘大学教授。自治体問題研究所理事長、福祉国家構想研究会共同代表も務める。専門は、地域経済学、現代日本経済史。主要著書に、『災害の時代に立ち向かう』（共著、自治体研究社、2016年）、『T P P ・ F T A と公共政策の変質』（共著、自治体研究社、2017年）、『公共サービスの産業化と地方自治』（自治体研究社、2019年）、『地域づくりの経済学入門』増補改訂版（自治体研究社、2020年）、ほかがある。

とがトランプの再選を阻んだ一要因になったといえます。

日本でも、安倍前首相が、惨事便乗型の政治に終始し、国民の反発が強まるなかで病气辞任に追い込まれることとなりました。そこには、全国一斉休校やアベノマスク、さらに各種補助金・給付金の特定企業への業務委託問題だけに済まない、日本の公衆衛生や地方自治制度をめぐる構造的な問題が潜んでいた点を指摘しなければなりません。

日本では、2020年4月7日の緊急事態宣言の発出以降、5月末まで「補償なき自粛要請」を行い、感染拡大は収束しかけてましたが、自粛要請解除のなかで、8月初めをピークに再び感染拡大の第二波を迎えました。その後再び沈静化するものの、10月から感染確認者数が増えはじめ、11月中旬以降は春の第一波のピークを超える事態となりました。

東京都や北海道、大阪府、沖縄県をはじめ感染が拡大した地域では、P C R検査の相談が殺到し



税別2700円

て保健所の機能がまひしたり、医療用マスクや保護服などの不足にくわえ、院内感染による医療スタッフ不足によって「医療崩壊」を起こす地域中核病院も出現しました。併せて長期にわたる「補償なき自粛要請」が続くなかで、中小企業の経営破綻や廃業、さらに診療抑制の広がりやコロナ対策投資によって病院経営も悪化し、住民のいのちとくらしが危機的な状況に置かれています。医療・介護従事者の皆さんのご苦労や不安は想像を絶するものだと思います。

戦後憲法では、25条第2項で「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」としています。その公衆衛生を担う組織が、各地方自治体におかれた保健所でした。ところが、1994年の地域保健法の制定と小泉構造改革の一環としての市町村合併政策と「三位一体の改革」によって、保健所の数も機能も、大きく減少・弱体化してしまっていました。

このような構造的脆弱性があるために、日本の対人口比PCR検査数は、他国と比べ極端に低い水準に置かれたままです。「医療崩壊」現象についても、厚生労働省による公的病院の再編統合策や公的医療費抑制策がコロナ禍でも続いていることが、感染症病床や集中治療室、医療スタッフ不足のもう一つの要因となっているといわれています。

問い直される「公共」と地方自治体の役割

コロナ禍は、以上のような日本の公衆衛生、感染症医療体制の脆弱さと、地域の産業や雇用、人々のくらしを守ることができない安倍政権の無策ぶりと貧しい政策を、白日の下に晒しました。

一方、休業・失業による国民の生活破壊が広がるなかで、本来「住民の福祉の向上」をめざすことを最大の責務としている地方自治体の役割が俄然注目されることになりました。けれども、新型コロナウイルス等対策特措法においては、各知事に大きな権限と責任を与えていたこともあり、知事の間に対応の差が目立つことになりました。

財源が比較的潤沢にあった東京都では、休業補償への協力金などを独自の財源をつかひながら、制度化することができましたが、財政事情が厳しい地方の道府県ではそれぞれの財政事情に規定さ

れた支援策しか制度化できなかつたのです。休業補償については、ヨーロッパ諸国のように、本来、国が責任をもって財源負担をすべきですが、安倍政権はそれを一貫して拒否し続けてきたからです。地方自治体が、住民のために政策をつくり、執行するために、自由につかえる豊富な財源が必要であることも明らかになりました。

地域を見ない思考停止型首長

また、政治姿勢として、足元の地域の現場を見るのではなく、国や近隣自治体の動向を待って、自らの自治体の政策決定を行う「思考停止型」首長といってもいい知事も残念ながら多数生まれました。他方で、東京都の小池百合子知事や大阪府の吉村洋文知事のようにマスコミを意識して政治的パフォーマンスを繰り返す知事も出現したことも特徴的でした。

経済界からの経済活動再開要求と、自らの知事選再選、「大阪都」構想の住民投票実現をめざすという政治的利害もあり、「大阪モデル」「東京アラート」といった恣意的指標をもとに、活動規制の緩和を急いだことが、感染拡大の再拡大につながっているともいえます。

大阪府の場合、感染者数も死亡者数も、重症者数も、人口との比率で見ると、かなり高くなっています。その要因として、この間、大阪維新の会が大阪府・市政を掌握し、公衆衛生・医療分野で徹底的な行財政改革を行ったことがあげられます。実際、橋下徹氏が「僕が今更言うのもおかしいところですが、大阪府知事時代、大阪市長時代に徹底的な改革を断行し、有事の今、現場を疲弊させているところがあると思います。保健所、府立市立病院など。そこは、お手数をおかけしますが見直しをよろしくお願いします」としたうえで、「有事の際の切り替えプランを用意していなかったことは考えが足りませんでした」と4月3日付のツイッターで発信していることからわかります。

カジノをはじめとする大規模開発を優先するために、公衆衛生・医療支出を削減するという姿勢です。地方自治体は誰のためにあるのか、主権者である住民のものに取り戻すためにどうしたらいいのか、これから皆さんと考えていきたいと思えます。