



インタビューに答える全国知事会の平井伸治会長（鳥取県知事）＝4月24日、東京都千代田区

新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けが8日、「5類」に移行する。

2020年から始まったコロナとの戦いで浮き彫りとなった国と自治体の連携の課題と、今後のあるべき姿は何か。全国知事会の平井伸治会長（鳥取県知事）と、全20政令市で構成する指定都市市長会の久元喜造会長（神戸市長）にそれぞれ聞いた。

◇新しい時代へ動き始めた＝平井伸治・全国知事会長

一足元の感染状況をどう見る。

感染拡大の「第9波」に入り始めているのはどの兆候があり、連休後に5類に移行することへの不安感は現場にはある。政府は専門家の知見も交えながら、きちんと説明する必要がある。

—コロナ禍の3年間で国と地方の関係はどう変化した。

国地方の関係は今までになく進んできた。互いがコミュニケーションを取りながら政策をアウトプットし、行動を起こすことが重要だったからだ。

具体的には5類移行に当たっても、地方側から国にいろいろ意見を出し、ある程度のもんでくれた。こちらは「従来の仕組みを全部パタッと切らないでくれ」と申し上げた。例えば、無料検査をできる仕組みを残すなどだ。高齢者施設や医療施設についても補助制度などが一定程度残った。

このパンデミック（世界的大流行）で新しい時代へ動き始めたと思う。この経験を今後は子育て政策などでも展開していくべきだ。地方がメインのサービス主体で、国の政策とのかみ合わせが大事。感染症対策と非常に似ている。

—浮き彫りになった課題は。

（政府の対応が）十分に機動的でなかったところは否めないと思う。昨年7波は従来のデルタ株と違う（大量の軽症患者が発生する）オミクロン系で、感染の様相が異なった。私も地方側委員として（国の会議で）発言したり国との折衝で仲間の知事の声を代弁したりしたが、政府はなかなか切り替えがなく、専門家の方々にも正直頭ごなしに否定された。

—新しい感染症危機に備え、政府は内閣感染症危機管理統括庁と国立健康危機管理研究機構（日本版CDC）を設置する。

危機管理統括庁に地方の代表を常に入れ、感染症が起こった有事のときは（地方側から同庁に）リエゾンを派遣することも選択肢として考えていい。日本版CDCは理事会のようなところに、厚生労働省の関係者や学会の中央の人だけでなく、多様な（地方の）現場の意見が反映される仕組みがあっただろうと思う。

◇権限の在り方に課題＝久元喜造・指定都市市長会長



インタビューに答える指定都市市長会の久元喜造会長（神戸市長）＝4月25日、東京都千代田区

―コロナ禍の3年間は。

非常に大きな課題が残っている。感染者の把握やワクチン接種のオペレーションなどは、ほとんどを「保健所設置市」として（都道府県ではなく）政令市が行っている。都道府県の権限である入院調整や宿泊療養施設の設置運営についても、現実には政令市がやっているところもある。大部分の仕事は政令市だったのが実態だ。

しかし新型インフルエンザ特別措置法の権限は大部分が都道府県。さらにその後の改正で都道府県の権限が強化された。実態に逆行している。

―具体的にどんな問題が起きたか。

例を挙げると、コロナ対応を行う医療機関のための緊急包括支援交付金だ。政令市の医療機関も県がまとめて国に申請して配分されることとなっていたが、ある政令市では交付まで6カ月以上かかり、非常に大きな不満が出た。

ワクチンも、政令市分を含めて厚生労働省から県に来て、県が配分している。政令市の情報が制度上（同省に）直接いかないため、同省は正確な情報を把握できていなかった。

市町村から都道府県、国のルートで情報がいくのは平時ならいいが、危機においては正確な情報がスピーディーに集まらない。

―感染症対策は広域で行うべきだとの考えもある。

これは神戸市の立場で申し上げる。ウイルスは市町村の区域も越えるが、府県の区域も越える。特に三大都市圏では、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の権限は国が行使すべきだ。3年間を振り返っても、関西圏では酒類の提供について、府県で対応が違う例もあった。

―今国会で法改正され、感染症対応の枠組みを都道府県と医療機関が協定を結んでつくる仕組みとなる。

問題だと思う。政令市の病院と（県は）そもそも付き合いがない。（感染症危機が起きてから）初対面で名刺交換して「お願いします」と言っても、誰が言うことを聞くのかと思う。絵に描いた餅だ。