

コロナ後の世界と大阪都構想

―構想は凍結し再検討へ―財政、成長戦略、1兆円経済効果が成り立たず

大阪経済法科大学 法学部教授 西脇邦雄

はじめに

これほど知事への注目が集まる時代はないと言っていい。大阪、東京の知事存在感は増している。特に吉村知事の政府への鋭い批判とスピード感ある対応に大きな支持が集まっている。この人気のまま大阪都構想も決まっていくのは既定路線なのか。最近のマスコミ報道によれば、6月に2回の法定協議会を開催し、大阪都構想の制度案を取りまとめ、国と協議に入る。松井市長によれば、7月の感染状況を見て、11月の住民投票の是非を判断すると言われている¹。大阪独自基準の青信号が続けば住民投票実施、黄色や赤色が点滅すれば延期する。新型コロナウイルスの第2波と呼ばれる状況次第で、大阪都構想の行方が決まることになる。

さて、これでいいのか？コロナと共存する社会、そして、アフターコロナの世界を展望して、大阪都構想の再検討を呼びかけたい。大阪都構想は、関西国際空港の活用、インバウンドを前提とした成長戦略を描いており、万博誘致、カジノとIRはラスベガスのMGMの投資が前提条件だった。また、副首都戦略も都市への人口集中、御堂筋の容積率緩和、タワーマンションの建設などの都市計画が前提として構想されてきた。今回の休業補償400億円でさえ、東京都のように独自財源では対応できない大阪府の財政基盤である。新型コロナウイルス感染症によって、今後の財政見通しや、経済効果全ての前提が崩れている。世界の風景が変わる、価値観が大きく変化する時代にこれからの都市のあり方を立ち止まって考えるべき時だ。

さらに、今回の感染対策で防波堤となった公衆衛生の要、大阪市の保健所行政や総合医療センター、十三市民病院など保健医療の機能と役割を検証する必要がある。大阪市にはスペイン風邪の経験から感染症専門の桃山市民病院が作られた公衆衛生に対する長い取り組みの歴史がある。大阪市は、今回の新型コロナ感染症拡大の危機に対し、1つの保健所に専門スタッフを集めた集中体制で緊急事態宣言を乗り

¹ 「大阪都構想制度案、6月にとりまとめへ 2回法定協」『日本経済新聞』

<https://www.nikkei.com/article/DGXMZO59167220V10C20A5AC8Z00/>

(2020年5月15日)

切ってきた。この数ヶ月貴重な経験を積んできた組織を、大阪都構想では4つの特別区ごとに分割することになる。大阪市の廃止、4つの特別区に分割することは危機管理の継続性から見て危うい。感染者の41.5%は大阪市内在住であり、キタ・ミナミの繁華街、2万6千事業所18万人が働く飲食業の存在など大阪市の都市機能を解体することが解決につながるのか？今起こっていることから考える必要がある。

With コロナ、アフターコロナの世界

ペストの大流行が中世の世界を滅ぼしたように、新型コロナウイルスも世界を大きく変えると言われている。3日間で世界一周が可能になったグローバル化の時代、その時代を大きく揺るがす事態が目の前で展開されている。

新型コロナウイルス COVID-19 と WHO に命名されたこのウイルスは、武漢から中国各地、韓国、台湾、日本を含むアジア、ヨーロッパ、アメリカ、アフリカ世界中の大陸に広がりパンデミック(世界規模の感染拡大)が宣言されている。

21世紀の自分の生きている時代にパンデミックを経験するとは？多くの人が感じているところだと思う。なぜもっと早く国境閉鎖をしなかったのか？オリンピックと中国の要人の訪日があり対応が遅れたのではないか。世界中が国境を封鎖し、鎖国状態に陥っている。

しかし、サピエンス全史を書き、世界で2,000万部が読まれたイスラエルの若き歴史思想家ユヴァル・ノア・ハラリは次のように主張する²。

「多くの人が新型コロナウイルスの大流行をグローバル化のせいにし、この種の感染爆発が再び起こるのを防ぐためには、脱グローバル化するしかないと言う。壁を築き、移動を制限し、貿易を減らせ、と。だが、感染症を封じ込めるのに短期の隔離は不可欠だとはいえ、長期の孤立主義政策は経済の崩壊につながるだけで、真の感染症対策にはならない。むしろ、その正反対だ。感染症の大流行への本当の対抗手段は、分離ではなく協力なのだ。

感染症は、現在のグローバル化時代のはるか以前から歴大な数の人命を奪ってきた。14世紀には、飛行機もクルーズ船もなかったというのに、黒死病(ペスト)は10

² ユヴァル・ノア・ハラリ(柴田裕之訳)「人類はコロナウイルスといかに戦うべきか——今こそグローバルな信頼と団結を」(web 河出)

<http://web.kawade.co.jp/bungei/3455/> (2020年3月24日)

年そこそこで東アジアから西ヨーロッパへと拡がり、ユーラシア大陸の人口の四半分を超える 7500 万～2 億人が亡くなった。イングランドでは、10 人に 4 人が命を落とし、フィレンツェの町は、10 万の住民のうち 5 万人を失った。」

もう一つフィナンシャルタイムズの投稿³では、「この危機に臨んで、私たちは 2 つのとりわけ重要な選択を迫られている。第 1 の選択は、全体主義的監視か、それとも国民の権利拡大か、というもの。第 2 の選択は、ナショナリズムに基づく孤立か、それともグローバルな団結か、というものだ。」と指摘している。

アフターコロナとの言葉が聞かれる。新型コロナ感染の危機のその後にくる社会の姿は如何なる社会か？緊急事態の今の選択肢が大きな分岐点に立つと言われる。

第1の選択では、感染症対策の大義を得て、強権支配と市民の監視を強める政権



も多い。中国では LINE にあたる WeChat やインターネットの監視にとどまらず、鉄道の移動もテロ対策を理由に個人情報登録される。

現在は濃厚接触検出器アプリが市民に義務付けられている。訪問先の病院のゲートにスマホをかざすだけで、海外渡航歴や感染者との接触の可能性、過去に訪問した店や場所などから赤色、黄色、緑色に識別されてそれぞれのゲートに通される。緑色是一般の外来へ、黄色の人は別の窓口へ行くと防護服を着た受付がある。市民一人一人が、いつ誰とどこで会ったか、監視データで全てが特定される。ハハリは、監視カメラやセンサーによる「体外監視」はすでに行われているが、高度なアルゴリズムとテクノロジーがついに「皮下監視」すなわち生態情報、その日の体調や感染の可能性まで監視し、データで会社や行政機関に伝えてくれる社会が到来したと指摘する。日本も接触者追跡アプリが5月中に実用化の目処との報道だ(図 1)。この技術によって濃

³ユヴァル・ノア・ハラリ(柴田裕之訳)「新型コロナウイルス後の世界」(web 河出)

<http://web.kawade.co.jp/bungei/3473/> (2020 年 4 月 7 日)

厚接触者の追跡調査を担当する保健所や専門チームの業務は軽減することが期待されている。だが、韓国のようにクレジットカード情報、監視カメラ、GPS による位置情報で匿名が前提とはいえ感染者の行動が全て公開されることに抵抗は大きいだろう。この問題への対処は、健康かプライバシーか？の対立ではなく、市民社会が感染防止対策に利用されるデータを監視し、市民の協力で有効に使われるか、大きな試練でもある。

第 2 の選択に立ち上がるのは、国境閉鎖と一国主義の台頭だ。EUからの離脱 Brexit や、移民排斥の右派が台頭してきた国際政治の潮流である。感染症の大流行の対抗手段は、分離でなく、孤立主義でもなく協力だとの主張を貫く各国の連帯が必要である。中国に責任追及を求めるトランプ大統領は WHO の予算も拠出をやめると報じられた。

いつの間にか最も死者数の多いアメリカの姿に世界が危機感を抱いている。同様に EU が国際協力のイニシアチブを再度発揮しうるのかも注目だ。ドイツの内相は 5 月 14 日に、同じレベルに感染をコントロールしている国との国境を開くと会見した。隣国ルクセンブルグとまず合意し、スイス、フランス、オーストリアなどと 6 月 16 日めどに緩和するとされる。観光や経済の再開と国際協力の姿を EU のリーダーであるドイツが描いていけるのか注目だ。

with コロナ、コロナウイルスと共存する道を模索し、ニューノーマル、新しい生活様式を確立するとの考え方も生まれてきた。スペイン風邪は、N1H1 型の新型インフルエンザのパンデミックだと今では分析されているが、まさに 100 年の時を経て新たなウイルスとどう向き合っていくのかが問われている。

With コロナ社会の発想から大阪都構想を再検討せよ

ヤフー株式会社 CSO で『シン・ニホン』の著者である安宅和人氏は with コロナという概念のもとに「開疎化」を呼びかけた⁴。社会全体がソーシャルディスタンス、2m 近い距離をとり、密を避け、接触を極力減らしていく未来とはどのようなものか。今まで当たり前だった満員電車での通勤は、時差出勤からリモートワークが当たりの社会に変わる。経済同友会前会長の小林喜光氏は、アエラのインタビューで「週 3 日の出社

⁴ 「特集 with コロナの時代 新型コロナが社会の“開疎化”を進める」、安宅和人
<https://www.youtube.com/watch?v=xRwcMt6OcZ0> (2020 年 5 月 11 日)

や「1日おきの出勤」へと変わると語り、ヘルスケアとサステナブル(持続可能性)がこれからの産業のキーワードだと言う。

安宅は、「この新しい我々の世界ではハコというものの役割も再定義されないといけない」とし、「通気の良い形に設計思想も変え、今までのビルは大幅なリノベーションが必要になるだろう。オフィスにつきものの“島”もおそらく消える。日本の職場は官庁も含めて、補正せざるを得なくなるだろう。温暖化に伴い風速 70~90m/sec に対応する街やビルにする必要があるが、その対応も一緒に行うべきだ」と主張する。係や課ごとに島を作り、上司が全体を見るお役所風のオフィスの非効率性は AI 時代の働き方として問題になりつつあったが、課ごとに机を集める大部屋主義のスタイルは消える。さらにハンコを押すために出勤しないといけない企業風土や取引スタイル、紙媒体の書類の多さと印鑑登録制度も見直されるだろう。インターネットでの申請に対応していない行政システムを思い切って変えないと with コロナに対応できないことは明らかな。

安宅は、リモートワークオフィス付き住宅の市場ができると予測。都市集中の考え方が見直され、新幹線やリニアといった大量輸送システムも見直されるという。企業が事業継続計画 BCP を作成する際に、震災の備えの発想と同じく、感染症のリスクを避けた工場やオフィスの再配置を考えるのは必然の流れとなる。特効薬とワクチンができれば元の世界に戻るのではなくピンチをチャンスに変えていく発想の論者が多く現れている。

教育分野においても国立大学で 72%、私立大学では 59.9%で遠隔教育、オンライン授業の導入が検討されており、多くの大学が 5 月に授業を開始した⁵。就活もオンライン面接を自宅で受ける形が定着していく。リクルートスーツを着て、同じ時期に一斉入社式の風景も変わるかもしれない。

高校、義務教育もようやく遠隔授業の議論が本格化してきた。震災の長期休校を経験し、教員とともに準備してきた熊本市がいち早くオンライン授業に踏み切ったが、文科省の号令でパソコンとタブレットが各家庭に前倒しで配布されていく。

欧州ではドイツが企業活動などを再開するとともに、スポーツではブンデスリーガ(ドイツプロサッカー)が 5 月 16 日から再開された。選手は毎週 PCR 検査が義務付けられ、握手はせず、ゴールシーンに歓声もない無観客試合の寂しいスタートだが、世界中が注目している。今後、演劇、コンサート、文化活動がどのような形で再開できるの

⁵ 「新型コロナウイルス感染症対策に関する大学等の対応状況について」(文部科学省)、https://www.mext.go.jp/content/20200424-mxt_kouhou01-000004520_10.pdf (2020 年 4 月 24 日)

か、世界が知恵を絞っている。

経済危機、コロナショックに関しては、過去にダイエーの再生や、JAL の再建に関わった経営共創基盤 CEO 富山和彦氏が、第1段階で飲食、旅館、観光産業などローカル産業が打撃を受け、第2段階では製造業に、そして、第3段階では資金回収に行き詰まって金融危機がくるとのシナリオを予測している。世界が国境封鎖になる中で、インバウンドを担ってきた航空産業は仮死状態になると富山は指摘する。

政府や地方自治体が考えられる知恵を全て出してこの危機を回避することが必要だが、この状況を意識して大阪都構想の議論と向き合う必要がある。

都市間競争の時代、グローバル化とインバウンドの時代の都市経営として大阪都構想のインパクトは大きかった。政令指定都市として国が定めた100万都市の基準がいつの間にか50万人の基準になり、今では20市に拡大した。北村亘大阪大学教授が指摘する大都市のあり方に対する我が国の戦略のなさ⁶が背景にある。大阪維新を、ポピュリズムと切り捨てる議論があるが、我が国の大都市制度のあり方として真摯に向き合うテーマである。

筆者は拙著『大阪都構想の対案⁷』で府市統合ではなく大都市が交通、水道、ゴミ問題などの都市の機能を周辺市と協力するためのフランス型の大都市圏共同体を提案し、太田房江知事時代に提案された大阪新都機構を再評価してきた。そして、大阪府の広域行政としての役割は関西広域連合と協力して発展させる道筋を描いてきた。

特に二重行政の問題は維新の会の指摘と認識が違う分野が多く、重複があるとすれば大都市大阪市側に移譲する西尾勝氏の地方制度調査会答申⁸と地方自治法改正を活用すべきと提案を行った。事実、2015年8月当時の橋下知事の下で大阪市内にある府営住宅10,116戸が大阪市に移管され、維新の会の言う都構想と逆の二重行政解消が実現している。災害復興住宅について県が持っていた権限を、熊本市や仙台市が分権を求め被災地元で対応するよう法律改正がされた流れにも合っている。

さらに拙著のなかで、中枢性ある大都市を廃止、分割するリスク、すなわち4つに再編された特別区に財政的な自主権がない点を挙げ、防災や危機管理の対応に懸念があると指摘した。そして対案として大阪市を存続させながら、新しい総合区という制

⁶ 北村亘『政令指定都市 百万都市から都構想へ』中央公論新社、2013年

⁷ 西脇邦雄『大阪都構想の対案—大都市圏共同体の構想と総合区の活用—』晃洋書房、2019年、<http://www.koyoshobo.co.jp/book/b432809.html>

⁸ 「大都市制度の改革及び基礎自治体の行政サービス提供体制に関する答申」(第30次地方制度調査会)

度を活用し、区長の街づくりの権限強化や総合区議会の設置と住民参加を提案している。

今回、大阪都構想を凍結するべきとの考えを改めて with コロナ、アフターコロナの視点から問いかけたい。

理由の第1は、新型コロナウイルス感染症により成長戦略の抜本的な見直しが必要となる点である。1兆円経済効果の提言、インバウンドによる観光集客に依存した経済成長戦略の前提が崩れつつある。航空業界が仮死状態となり、LCC などの安価な移動手段が停止し、訪日外国人観光客受け入れ再開のめどは厳しい。WHO が強力な指導力を発揮し世界がワクチンの恩恵を受けるまで楽観的に見ても最短で2021年末と言われている。世界的流行がどう収束するかの予測は難しい。

そして、成長戦略のシンボルは2025年大阪万博誘致と跡地利用のカジノ、IR 構想であった。すでに2020年10月からの中東ドバイで開かれる万博の延期が決まった。有力視されるラスベガスを本拠地とするIRの事業者MGMも16施設が閉鎖され純利益の3割が減少と報じられた⁹。2020年7月だった提案書も年末にずれこんだ。

当然のことながら、コロナ危機を受けて大阪府大阪市の財政シミュレーションも全て見直しが必要になる。大阪万博のプロジェクトひとつとっても、夢洲の基盤工事、会場整備に1200億円。国の負担だけでなく、大阪府万博協会の基金取り崩し、府市で400億円、経済界で400億円の資金準備が必要だ。今回の休業支援金の対応で、事業者7万件を対象に400億円の大阪府の補正予算が組まれている。国からの地方交付税に頼らず10兆円の予算を組める東京都と6兆円を超える地方債残高を持ち、地方交付税なしで運営できない大阪府の体力差は歴然である。第2波に備えるなどの対応を考えればビッグイベントの準備に回す資金的余裕はない。

第2の理由は、副首都を目指し大阪府へ集権する大阪都構想は、with コロナの時代に逆行する点である。都市への過度な集積からコンパクトシティの発想、分散型のネットワークへ都市論を切り替える必要がある。

オリンピックの開催地に選ばれた東京では、インバウンドへの期待も膨らみ土地バブルに近い現象が起こった。大阪市でも御堂筋沿いの容積率緩和が橋下市長時代に行われタワーマンションが多く建てられた。小学校が一気に過密化し、教室や保育所が足りない地域ができた。学校の再開議論の中で、西区や中央区の高層マンションが増えた地域の小学校では児童数が多く、教員が教室の分散など対応に苦労され

⁹ 「IR 大手の MGM 日本への投資継続」(日本経済新聞)2020年5月1日
<https://www.nikkei.com/article/DGXMZO58697870R00C20A5LKA000/>

ている。一方で、生野区の小学校が標準規模を下回り、JR 環状線に近い西部地域だけで 12 校を 4 校に統廃合する案が条例で決められた。住民を二分する学校の統廃合の議論も with コロナの時代に合わせて見直し、一旦凍結して議論をするべき時期だ。

また、今回の休業要請や自粛によって社会的格差の問題が浮き彫りになっている。ホテル、飲食関係、タクシー、観光業界などに勤める非正規雇用の労働者。ひとり親家庭と子どもの貧困。技能実習生や就労が不安定な状態の外国籍住民。訪問介護や通所サービスの自粛による介護難民の問題。高度成長期に地方からの移住を受け入れ発展してきた大阪、また関西国際空港が開港し、アジアに開かれた都市として発展してきた大阪。改めて地域共生社会を目指してきた大阪の行政と社会運動に関わる人々は、セーフティネットが機能しているのか現状を把握し、大阪府—大阪市のあり方を議論すべきだと考える。成長と都市への集積という産業革命以来のパラダイムの転換が始まろうとするときに大阪都構想を一旦凍結し、発想を転換する必要がある。

緊急事態宣言と知事の時代—求められる広域連合

ここからは、新型コロナウイルスを対象に加えて改正された新型インフルエンザ等対策特別措置法¹⁰(以下特措法)を踏まえつつ、国と地方自治体、特に都道府県の役割と広域連携の必要性を、忘れられつつあった地方分権改革の視点から考えていきたい。実は 2012 年 1 月に九州広域行政機構(仮称)の構想が提唱されている¹¹。今回の緊急事態宣言で問題になったのは、府県を越えた人の移動を規制し、マスクなど物資の調達や入院患者の調整ために広域の対応が必要になったことだ。4 月に開かれた沖縄県、山口県も参加する九州知事会の web 会議の内容¹²を見ると、分権型の道州制を目指した府県を超えた広域連合の必要性を痛感する。「各県で感染者が増

¹⁰ 2020 年 3 月 13 日参議院で可決成立した今回の新型コロナ対策の法律。

¹¹ 「九州広域行政機構(仮称)について」(九州地方知事会事務局)

https://www.pref.oita.jp/chijikai/chiho/kyushukoikigyouseikiko/data/q2_kikogaiyou.pdf 2012 年 1 月

¹² 「GW 期間中、県境越えた移動自粛の徹底を 九州知事会が要請」(大分合同新聞)<https://www.oita-press.co.jp/1010000000/2020/04/25/JD0059172495> (2020 年 4 月 25 日)

えている中、感染の有無を確認する遺伝子検査(PCR検査)を相互に受け入れ、ゴーグルや手袋など医療用防護服は融通し合う。今後、未曾有の事態に一丸で立ち向かう態勢をさらに強化していく。」と九州地方知事会の知事たちの決意は固い。

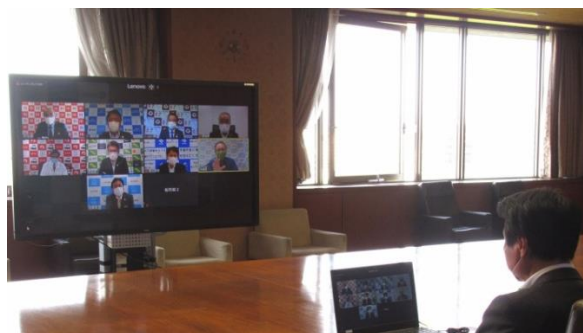


図2 九州地方知事会議(臨時WEB会議) 2020年5月8日
「エクモ(体外式膜型人工肺)に関する連携協力について」
福岡県ホームページより

同じく関西においても、5月4日に大阪府吉村知事の打ち出した緊急事態宣言の解除へ向けた社会、経済活動の再開の基準作成の考え方に対し、兵庫県井戸知事は「3府県同じスタンスで」¹³と発言した。京都府西脇知事も5月12日京都府の独自基準を作成し同調した¹⁴。大阪府、兵庫県、京都府の3府県で統一に対応しようとする発想は、防災や観光振興など限られた分野でしか連携できていなかった関西広域連合(2010年発足)¹⁵の内実を作る動きとして注目に値する。

国と地方のあり方を変える地方分権改革は、1995年に地方分権推進法が成立し、9次にわたる改革が続けられて来た。民主党政権への交代を経て、2002年に全国知事会も地域主権型道州制の構想を打ち出した。その一歩として国の出先機関から権限を移譲させるには、府県を越えた広域連合がふさわしいとして、霞ヶ関の抵抗に合いつつも関西広域連合だけが発足できた。九州地方知事会の先の提案は、関西広

¹³ 「兵庫県知事、経済再開基準 3府県同じスタンスで」(日本経済新聞)
<https://www.nikkei.com/article/DGXMZO58778740U0A500C2LKA000/>
2020年5月4日

¹⁴ 「京都府が休業要請緩和へ4基準」(京都新聞)(2020年5月12日)
<https://www.kyoto-np.co.jp/articles/-/243014>

¹⁵ 「広域連合長挨拶」(関西広域連合)
<https://www.kouiki-kansai.jp/koikirengo/koikirengo/150.html>

域連合より強力な制度設計がされている。

新型コロナの感染拡大への対応がおのずと通勤圏や買い物、観光など人の移動の関連で広域の連携を必要としている。京阪神3府県がまとまって関西広域連合をリードしつつ、国への効果ある提言ができるのか期待したい。また、独自のPCR検査を実施し、初期の段階で院内感染対策を主導した和歌山県の仁坂知事のリーダーシップも評価されるべきである。

緊急事態宣言は5月14日39県で解除された。しかし今後も、感染爆発を防ぎ医療崩壊を食い止めるには、人口集積の高い都市部をいかにコントロールできるかにかかっている。東京を中心とする首都圏、名古屋を中心とする中京圏、大阪を中心とする関西圏、九州でも福岡を中心とする都市圏、そして北海道では札幌を中心とする都市圏が重点となる。

今後も対策のリーダーはその地域の知事である。特措法は、政府の対策本部が緊急事態宣言の大枠を定め、具体的な外出自粛や、休業要請、学校など施設の使用停止については第45条で知事にその権限行使を委ねている。今回ほど知事たちの発信力、スピード感ある対応に注目が集まったことはないのではないのか。

拙著『大阪都構想の対案』では大阪市、堺市の政令指定都市と大阪府が大都市共同体を形成し、分権型道州制を目指す中で、関西広域連合を強化する道筋を提案した。地方分権改革を新型コロナ危機から再構築すべき時である。

関西広域連合を構成する自治体

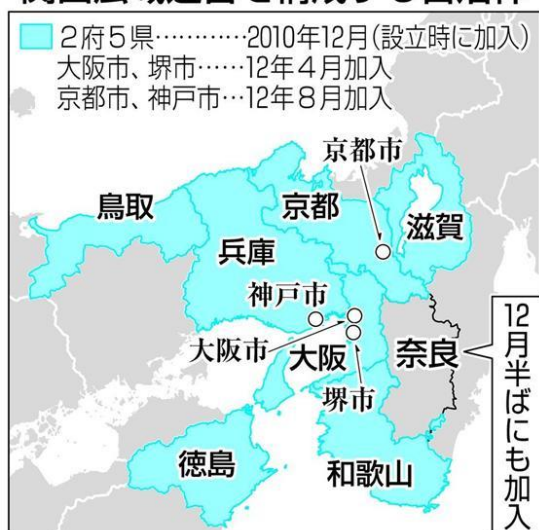


図3 関西広域連合¹⁶

出典：産経新聞(2015年11月30日)

¹⁶滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、徳島県、京都市、大阪市、堺市、神戸市で構成される(2015年12月4日現在)

<https://www.kouiki-kansai.jp/koikirengo/koikirengo/index.html>

大阪市廃止4分割で守れますか？—大阪府の感染者の 41.5%、飲食店 2 万 6,280 店 18 万人が働いている

そして、最も重要なのは、東京都の感染者多発地域は 23 区であるように、大阪府の感染拡大防止の最大のポイントは大都市、大阪市問題である。松井市長は「例えば府域全体では目標数字をクリアできても、大阪市内で陽性率が高い場合には、陽性率の高いエリアにまた人が集まってくることになる。吉村知事に数字も示しながら判断を仰ぎたい」と話した¹⁷。80%人と人の接触を避けるとした緊急事態宣言と休業要請のもとで、多大な影響を受けるのが大阪市である。大阪市 HP によると 5 月 14 日現在の大阪市内感染者数は 732 人、府内感染者数 1,765 人の 41.5%を占める¹⁸。

休業要請の対象の事業者の数も大阪市内に集中している。経済センサス活動調査 2016 年(平成 28 年)の統計によると大阪市内の事業所総数は 19 万 1854 事業所、大阪府の 45.8%を占める。そして飲食店 2 万 6,280 力所、なんと 18 万人が働いている。4 月 22 日に大阪府吉村知事は、休業要請支援金の制度を発表し、売り上げが前年同月比で 50%減少、休業要請に協力した事業者に 50 万円から 100 万円を給付すると発表した。対象は約 7 万社とされる。当初知事は大阪府の財源ではできない旨を発言していたが、地方創生の臨時交付金が使えること、松井大阪市長が 1/2 を負担するとの協力により支援金を打ち出した。5 月 11 日時点の web 申請件数が 4 万 131 件とされているが、休業要請から外れても大きな減収の事業者 6 万社対象にも給付を行うと 5 月 14 日追加発表している。

また、2015(平成 27)年国勢調査によれば夜間人口は 269 万人に対し昼間人口 354 万人、109 万人が流入し、従業者 193 万人の集積がある。北村亘氏が指摘する横浜市にはない大阪市の中枢性、昼夜間人口比率 131.7%¹⁹、全国1位の大阪市の対策が今後の鍵を握る。

¹⁷ 「解除判断 大阪市内は慎重に 松井市長」(大阪日日新聞)2020 年 5 月 8 日
<https://www.nnn.co.jp/dainichi/news/200508/20200508033.html>

¹⁸ 「新型コロナウイルス感染症患者の発生状況」(大阪市)
<https://www.city.osaka.lg.jp/kikikanrishitsu/page/0000496473.html?fbclid=IwAR0p0Pg-KJ8-5dktnKjXqmfLXV4KRHmWBqRG7JN4-kk6sXAfAqiSZbFfsMs>

¹⁹ 「大阪市夜間人口および昼間人口」(大阪市)
<https://www.city.osaka.lg.jp/shimin/page/0000404462.html>

■対象数と金額（府・市町村負担分）

R2.4.19

	積算額(千円)	積算内訳(千円) 〔府市区町村：法人◎500、個人250〕			対象件数		
		府・市町村負担分	法人	個人	合計	法人	個人
大阪府	19,982,250	6,001,000	13,981,250	19,982,250	12,002	55,925	
大阪府	9,252,750	3,315,000	5,937,750	9,252,750	6,630	23,751	
堺市	1,438,250	379,000	1,059,250	1,438,250	758	4,237	
岸和田市	378,000	80,500	297,500	378,000	161	1,190	
豊中市	697,000	196,500	500,500	697,000	393	2,002	
池田市	236,000	66,000	170,000	236,000	132	680	
吹田市	543,000	196,000	347,000	543,000	392	1,388	
東大阪市	184,750	38,500	146,250	184,750	77	585	
高槻市	526,000	145,500	380,500	526,000	291	1,522	
貝塚市	171,000	40,500	130,500	171,000	81	522	
守口市	326,250	69,500	256,750	326,250	139	1,027	
枚方市	589,250	161,500	418,750	589,250	323	1,675	
茨木市	446,750	116,000	330,750	446,750	232	1,323	
八尾市	501,500	97,000	404,500	501,500	194	1,618	
泉佐野市	228,250	59,500	168,750	228,250	119	675	
富田林市	148,500	39,000	109,500	148,500	78	438	
寝屋川市	410,750	79,000	331,750	410,750	158	1,327	
河内長野市	147,250	36,000	111,250	147,250	72	445	
松原市	222,250	44,000	178,250	222,250	88	713	
大東市	197,250	52,000	145,250	197,250	104	581	
和泉市	285,750	56,500	239,250	285,750	113	957	
箕面市	204,750	68,500	136,250	204,750	137	545	
柏原市	105,250	22,000	83,250	105,250	44	333	
羽曳野市	167,250	40,500	126,750	167,250	81	507	
門真市	309,250	52,500	256,750	309,250	105	1,023	
摂津市	148,000	35,000	113,000	148,000	70	452	
高石市	123,750	24,500	99,250	123,750	49	397	
藤井寺市	177,250	37,000	140,250	177,250	74	561	
東大阪市	1,080,500	273,000	807,500	1,080,500	546	3,230	
泉南市	102,500	28,500	74,000	102,500	57	296	
四條畷市	99,500	25,000	74,500	99,500	50	298	
交野市	100,000	21,500	78,500	100,000	43	314	
大阪狭山市	100,000	25,500	80,500	100,000	51	322	
阪南市	90,500	22,500	68,000	90,500	45	272	
島本町	30,500	6,000	24,500	30,500	12	96	
萱能町	10,750	5,000	5,750	10,750	10	23	
能勢町	13,500	4,000	9,500	13,500	8	38	
志保町	23,000	4,500	18,500	23,000	9	74	
熊取町	66,500	10,000	56,500	66,500	20	226	
田尻町	21,250	8,000	13,250	21,250	16	53	
岬町	29,250	9,500	19,750	29,250	19	79	
太子町	17,000	4,000	13,000	17,000	8	52	
河南町	18,250	4,000	14,250	18,250	8	57	
千早赤阪村	7,250	2,500	4,750	7,250	5	19	
合計	39,964,500	12,002,000	27,962,500	39,964,500	12,002	55,925	67,927

図 4 大阪府休業支援金 市町村別の負担

出典：「休業要請支援金市町村別一覧」（大阪府商工労働部）

保健行政の推移は後述するが、大阪市には専門的、技術的な対応が必要な人材がいる保健所は1カ所しかない。24 の区ごとにあるのは、平時に母子、高齢者、精神保健、食品衛生など身近な相談を行う保健福祉センターである。今回本庁の保健所感染症対策課を中心に対応したが、PCR 検査や相談業務の窓口となった保健所の業務が過重になり対応が困難になっている。実際 10 日間待たされたケースは大阪市の保健所であった²⁰。実態が明らかにされていないが、大阪市保健所の職員の 3 月段階の超過勤務が平均 60 時間に達していたと報じられている。5 月 18 日保健所内によりやく 51 人の専門グループを作り、感染経路を追う、PCR 検査、入院調整などの分担が行われた。さらに感染症対策課を 100 人体制に増強している²¹。

高齢者福祉の現場では、介護施設や在宅で発熱した高齢者の受診先が限られ、発熱した利用者の検診にケアマネージャーが防護服を着用し、検査結果が分かるのに 27 時間を要した。医療現場の物資不足は深刻だが、介護職員は防護服着用やフェイスガードの資材提供などから外れている。施設の提携先の病院が院内感染を恐れ、救急搬送も受け入れを拒否する事態が続く。なみはやリハビリ病院(生野区)や第2警察病院(天王寺区)での院内感染など大阪市内でもクラスターが発生したが、体制を強化してきた保健所を4つの特別区に分割して予想される第2波にうまく対応できるのか？

都島区の大阪市総合医療センターや多くの市民病院は大阪市民の財産であり、緊急事態には市長がトップダウンで決定する仕組みが必要である。特別区長が 4 人選挙で選ばれそれぞれが中核市並みの権限を持つ仕組みに変えれば当然調整に時間がかかる。松井市長は、十三市民病院を中等症の患者専門病院に転換する思い切った措置を行なったが、大阪市の一体性、市長の権限があればこそできた決定である。

実は大阪市には、感染症対策の長い歴史がある。1886 年(明治 19 年)のコレラの大流行を経て 1895 年に市立桃山病院が設立され、都島区の大阪市総合医療センターに統合される 1993 年まで感染症の拠点として、100 年近い歴史を担ってきた。殖産興業の政策、女工哀史に見る工場の劣悪な環境の下で国民病となった結核に対して

²⁰ 「PCR 検査、大阪市で最長 10 日待ち、医師“保健所受付けず”」(時事ドットコムニュース)<https://www.jiji.com/jc/article?k=2020050300126&g=soc>

²¹ 「大阪市保健所、コロナ専門グループ新設へ 50 人規模 職員負担、長期化懸念」(毎日新聞)<https://mainichi.jp/articles/20200516/k00/00m/040/182000c> 2020 年 5 月 17 日

も、息の長い対策が取られてきた。豊中市にある刀根山療養所も大阪市が1917年結核対策のために、我が国で初めて設置したものだ²²。同じころ1918年民生委員制度につながる方面委員制度が小学校区ごとに作られ、全国に先駆けた大阪の保健福祉行政が始まっている。

また1918年から1920年はスペイン風邪が猛威を振るいなんと38万人が命を落とした時期でもあった。季刊『消防防災の科学』の中の「スペイン風邪猛威を振るう」には、天王寺の一心寺の境内に1922年道修町の薬剤師小西久兵衛、吉栄が建立した「大正八、九年流行感冒病死者の慰霊碑」の紹介がある²³。大阪府の患者47万人、死者1万1000人となり、大阪市の市電車内と停留所に「多数に近寄らず、手洗い励行など予防注意書を掲示した」とある。当時の新聞にも大阪市内の学校、幼稚園は一斉休校²⁴、死者が多発し、昼夜問わず火葬するも追いつかなかった様子が記されている。

保健所や公衆衛生の分野は、平時はあまり注目されず母子保健や生活習慣病、精神保健福祉の対策にウエイトがおかれて来た。感染症の取り組みは、2009年の新型インフルエンザの世界的流行を踏まえて、2012年3月に特別措置法が制定されたものの人材育成や訓練が十分実施されたとは言い難い。大阪都構想の案では、大阪市が廃止されることで病院と保健所の権限が知事と特別区に分かれ、しかも感染症対策課だけで100人体制に強化し、51人の専門チームを増強した保健所がまた4つの区に分割される。繰り返すが経験を積んだ保健所の組織を4分割し、特別区長の管轄に変えてしまうことが正しいのか？

今回の緊急事態宣言の経緯を踏まえて大阪都構想が事態を混乱させないのか、今起こっている問題から改めて検証すべきである。

新型インフルエンザ等特別措置法の論点―休業要請と補償はセットか？

今回の緊急事態宣言は、新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」と

²² 高鳥毛敏雄「大阪の公衆衛生の温故知新-近代から現代」『大阪公衆衛生』88号、2017年、2頁

²³ 宮澤清治「スペイン風邪猛威を振るう」『季刊 消防防災の科学』No.55、1998年、一般財団法人消防防災科学センター <https://www.isad.or.jp/2019/07/31/no55/>

²⁴ 「正しかった？新型コロナで休校 100年前、スペイン風邪の報道は・・・」（西日本新聞）<https://www.nishinippon.co.jp/item/n/590746/?page=2> 2020年5月14日

表記)という法律の第 32 条に基づいて宣言が出され、外出自粛や休業の要請は、第 45 条を根拠に行われている²⁵。新型インフルエンザは、橋下知事が在任中の 2009 年 5 月に学校を一齐休校措置により対応した記憶が蘇る。2009 年 4 月メキシコで AN1H1 型が確認され 1 年余で世界の 2000 万人が感染する事態となった。我が国でも入院 1 万 8 千人を数え、死亡 203 人となった。10 万人当たりの死者数 0.16 と記録されている。先人の知恵という言葉があるが、この時の教訓をもとに 2011 年 9 月行動計画の改正、翌年 2012 年 3 月 9 日に特措法の法案が成立している。この法律の体系を一から議論していれば今回の緊急事態宣言や休業要請、事業者への支援などの対策にはとても間に合わなかったと感じる。この法律の意義と緊急事態宣言の課題について考察したい。

特措法は、国内外の発生を確認した段階で、WHO などの国際ネットワークの情報を活用し、厚生労働大臣が総理大臣に報告、国及び都道府県が対策本部を立ち上げる。感染防止の要請から始まり病原性や重篤な感染との知見が得られ、蔓延する恐れが高い段階で、政府は専門家の意見を聞いて緊急事態宣言を行う。このような2段階の構造になっている。法律の措置についても、初めは要請を行い特に必要性が高い場合に限り法的義務のある指示を発する慎重な手続きとなっている。この点は、欧米のロックダウンや罰金を伴う外出禁止令との違いである。また、第 2 条の定義では、指定公共機関に医療、医薬品、医療機器の提供者、電気、ガス、海上運送、航空、鉄道、貨物運送、電気通信など多くの民間事業者を対象にしており、国と知事からの要請ができる対象とした。第 3 条では、国の責務として地方公共団体を支援することと併せてワクチン医薬品の開発、また WHO 始めアジア諸国との国際協力も明記されている。中国の責任を追及し WHO 脱退を叫ぶトランプ大統領や台湾に対し WHO 総会にオブザーバーでの参加も拒む中国の偏狭な対応が出ているが、国際協力を謳った条文は世界に誇れる内容である。第 4 条では国民、事業者の責務を定め、予防、外出自粛、事業の縮小重点化、学校の休校に伴う労働者の休暇取得までも定めた。

特に第 5 条には基本的人権の項がおかれ、検疫、医療の実施、外出自粛や学校等の使用制限、土地の使用などについて自由と権利を必要最小限の制限とすることも加えられている。安倍首相から憲法記念日に緊急事態条項を憲法に書き込む主張がなされたが、感染症防止に際して限定的に私権を制限することと、議会の立法権を特定の人物に委ねる非常権の議論は全く性質が違う。憲法改正論議を混乱に乗じ

²⁵ 中央法規出版が新型インフルエンザ等対策特別措置法の逐条解説を公開。

<https://www.chuohoki.co.jp/topics/info/2001291648.html>

て行うことは許されるべきではない。

第 2 章対策の実施に関する計画等の第 6 条以降では、行動計画は国、都道府県、市町村ごとに策定する。第 3 章発生時における措置の第 15 条以降では政府対策本部は基本的対処方針を定め本部長の権限などを明記した。

そして、第 4 章緊急事態宣言の第 32 条が緊急事態宣言の根拠であり、

- 1、緊急事態措置の期間、措置内容、概要
- 2、期間は 2 年を越えてはならない
- 3、期間、区域の変更の際の国会報告
- 4、延長は 1 年を越えてはならない
- 5、解除の際の国会報告
- 6、基本的対処方針の変更

などの項目がおかれ国、知事、市町村長がそれぞれ本部長となり、要請と指示が行える権限を定めている。知事が第 2 条で定めた指定公共機関に国を飛び越えて指示できる点、市町村の代行を知事ができる点、知事相互の応援要請、市町村の応援要請には応諾義務があるとまで書かれている。

また、今回休業要請で従わない業者への指示と公表の扱いが問題となったが、第 45 条がその根拠であり、

- 1、不要不急の外出自粛
- 2、施設の使用制限、催物の停止
- 3、指示
- 4、指示の公表

などの権限が定められ、新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（以下「施行令」と表記）第 11 条において休業要請の対象、施設の使用制限の対象も細かく定められている²⁶。東京都と西村担当大臣との間で、ホームセンターや理美容の扱いが問題となったが、施行令には理髪店も含まれており、かつ 1,000 m²を超えるか否かも基準として示されており、今後様々な業態や施行令の見直しも必要となる。さらに、休業要請と指示の違いとして、要請は「相手側に好意的な処置を期待する」と解され、指示は「従う義務が生じる」と解されているが、「罰則はない」。民間事業者や医療機関への要請がなされ、「正当な理由なく応じない場合のみ指示」を行う。そして、「利用者のため、事前に広く周知を行うことが重要であることから、公表することにしたもので

²⁶ 「逐条解説 新型インフルエンザ等対策特別措置法」(中央法規出版)第 2 編
162-166 頁 https://www.chuohoki.co.jp/products/topic/images/3958_4.pdf

ある」との解釈が示されており罰則的な対応ではない。

再び特措法に戻ると第 47 条には医療、医薬品、医療機器製造販売などの事業者の責務が書かれ、開業延長や安全確保、救急搬送の要請への対応、ワクチン開発、人工呼吸器の供出も例示された。第 48 条には臨時の医療施設として、軽症者治療用のホテル提供が実際呼びかけられたが、既存の施設外、敷地外のテント、プレハブ、ホテルなど臨時の開設を認めている。第 49 条では、土地等の使用として、知事が土地、家屋、物資の使用を契約行為ではなく行政上の処分として行い、施行令 62 条の損失補償の対象とすることも明記されている。

最後に第 69 条に国等の負担の項がある。大災害時の財政支援と同じく、健康被害の救済費用、予防接種や埋葬に関する市町村の支出を、都道府県を通じて国が負担する内容である。標準税率の 2%以下なら 5/10、2%超える場合 8/10、4%を超える場合 9/10 までとされる。

この法律の施行での大きな論点が、第 45 条の休業要請と補償はセットであるかどうかである。東京都小池知事がロックダウンに言及し、休業要請に踏み切る時点でストップがかかり、政府との攻防は1週間近く続いた。休業の損失補償はできないとする政府とギリギリの折衝であった。

また、東京都が休業の協力金を制度化した際に千葉や神奈川県知事、大阪府吉村知事さえ財政的には無理、東京都のようにできないと発言した。なぜなら地方交付税を受け取らず全て独自財源で運営できる都道府県は東京都しかないからである。緊急事態宣言で知事への権限は委任されているが、第 69 条の国の財政負担の範囲は災害時と変わらない。

政府は今だ補償は取引先や関係者すべておよび対象が際限なく広がるために公的融資や持続化給付金で対応するとの見解を変えていない。立法当初の法的な解釈においても、学校、興行場など人が多数集まる施設は感染蔓延の原因となる、危険な事業は自粛の対象である、期間が一時的である、罰則などで担保しない、ことから、事業活動に内在する社会的制約として公的な補償は規定されていないとしている。

しかし、全国の地方自治体では、地方創生の臨時交付金を財源として活用できることとなり東京都、大阪府に続きすべての対象地域で何らかの休業協力金や休業支援金が給付されている。要請から指示へ変わった段階で法的義務が生じる、すなわち行政の処分であり、従わなければ違法となる状態で、事業の内在的リスクだとして補償を退けることはできないのではないか。第 69 条の財政負担も予防接種や埋葬しか想定せず、第 49 条も知事が緊急に医療施設のため土地の処分を行った時の損失補

償以外は想定されていない。国民感情からは当然のことと言えるが、第2波などが懸念されるなか、どのような法体系があるべきか。今回の緊急事態宣言を踏まえて議論は避けて通れない。

With コロナの地域共生社会をつくる

—感染症対策と地域包括ケアを進める区役所、保健所の役割—

最後に新型コロナウイルス感染で一躍注目された保健所の役割についてふれておきたい。2017 年 4 月に大学の授業で訪問した大阪府八尾保健所(2018 年中核市移行により八尾市保健所)の高山佳洋所長によれば公衆衛生とは「地域社会の健康問題に対して、科学的根拠に基づく技術と方法をもとに産官学、地域社会の総力を結集して立ち向かう行動」とされる。そして保健所の役割として

- ・感染症(結核、HIV、O-157、新型インフルエンザ、MERS など)への対策
- ・大規模災害への備え、防ぎ得た死と2次被害の防止
- ・高齢者、障がい者への地域包括ケアシステム
- ・貧困と疾病の連鎖への対策、健康格差の是正
- ・虐待や自死など社会病理の分野

以上の大きく5つの分野を担当している。まずお話しいただいたのは、我々が当たり前のこととして利用している国民皆保険についてである。2011 年 9 月発刊の世界的な医学誌「ランセット」は日本の国民皆保険 50 年を特集し、短期間で長寿社会を実現した要因、皆保険制度の長所短所、高齢化に対応する介護保険制度導入などを高く評価している。そして、高山所長からは、世界的な評価を受ける皆保険の導入とともに、戦後の国民病が結核、感染症から脳卒中に変化し、1980 年代ではがん、循環器病、現在の生活習慣病へ変遷していると教えていただいた。ただし、感染症への警戒を緩めているわけでは決してなく、図 5 に示すようにエボラ出血熱、MERS、SARS などの対応、また次の図 6 で示すようなパンデミックの際の総力戦についても報告があった。当時の資料にも所内の危機管理チーム会議、防護服着脱訓練、病院との合同搬送訓練などの文言が並んでいる。感染症、災害医療、高齢、障がい、社会病理、子育て母子保健、担当する分野の専門性や問題の深刻さを考える時、医療や福祉、行政の関係機関とのネットワーク、そのコーディネイト役としてのマンパワーが必要な部署である。

感染症の分類

一類感染症	二類感染症	三類感染症	四類感染症
エボラ出血熱	急性灰白髄炎 (ポリオ)	コレラ	レジオネラ症
マールブルク熱	結核	腸チフス	マラリア
クリミアコンゴ出血熱	MERS SARS	腸管出血性 大腸菌感染症	重症血小板減少 症候群(SFTS)
痘瘡	鳥インフルエンザ (H5N1,H7N9)など	赤痢など	デング熱、ジカ熱
ペストなど			チクングニア熱
			狂犬病 など

新型インフルエンザ等感染症

五類感染症(届け出)	五類感染症(定点)
麻疹	季節性インフルエンザ
風しん	手足口病
AIDS、CREなど	感染性胃腸炎 など

図 5 感染症の分類 (2017 年 4 月大阪府八尾保健所高山所長資料)

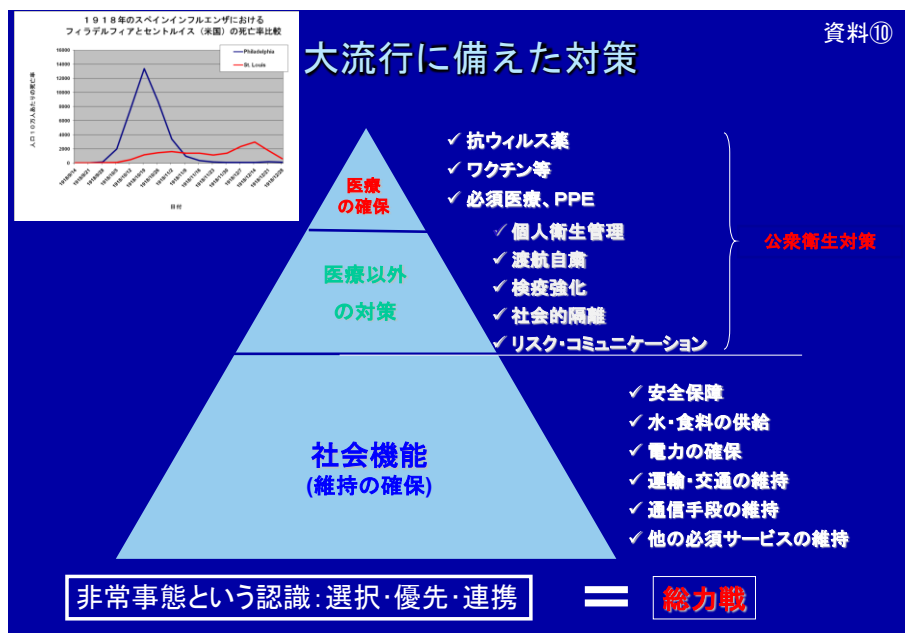


図 6 大流行に備えた対策 (2017 年 4 月大阪府八尾保健所高山所長資料)

しかし、全国的な設置数の推移を見ると図 7、8 のように平成の時代なんと 852 カ所が 452 カ所に減少している。

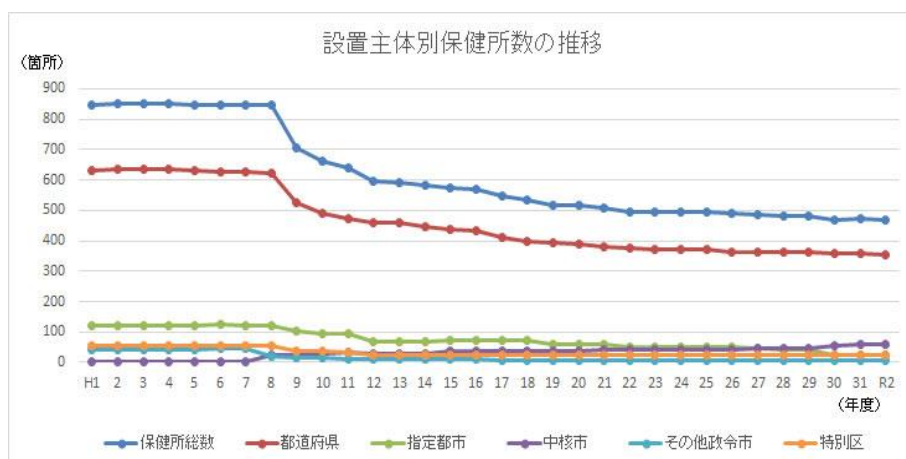


図 7 設置主体別保健所数の推移

出典:全国保健所長会 <http://www.phcd.jp/03/HCSuii/index.html>

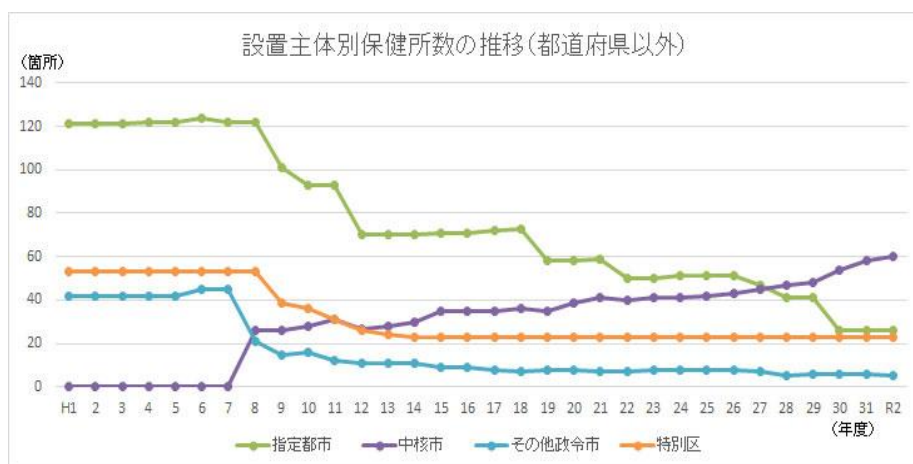


図 8 都道府県以外 設置主体者別保健所数の推移

出典:全国保健所長会 <http://www.phcd.jp/03/HCSuii/index.html>

一方で厚生労働省の保健師活動領域調査²⁷の経年比較を行うと、2000 年(平成 22 年)地方自治体における常勤保健師は 31,769 人から 2019 年(令和元年)35,487 人に増加、都道府県 5,064 人に対して市区町村 30,423 人が配置されている。保健所数が半減しながら、4,000 人近い人員が増えている。

²⁷ 保健師活動領域調査 (厚生労働省)
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/139-1.html>

	人数（人）	割合
都道府県	5,064	14.3%
市区町村	30,423	85.7%
保健所設置市	8,619	24.3%
特別区	1,384	3.9%
市町村	20,420	57.5%
合 計	35,487	100.0%

図 9 自治体別常勤保健師数

出典：2019 年度保健師活動領域調査から編集

保健所数の減少の要因の一つは、平成の大合併により 3,229(1999 年)から 1,727(2010 年)へと市町村数が大きく減少したことである。一般市には都道府県が保健所を設置するが、市町村の数そのものが減少している。もう1点は、1994 年地域保健法の改正がある。それまで 10 万人に 1 カ所必要とされた保健所は「2次医療圏²⁸または老人福祉圏に概ね一致した地域とする」ことが原則として定められた。またその役割も第一線機関である市町村保健センターを専門的、広域的見地から指導すると改められている。大きな時代背景として結核の対策が安定し、感染症の時代が終わり、社会防衛的な観点からの対策から、国民のライフサイクルごとの包括的な健康づくりを担うとされ、身近な相談業務を行う市町村保健センターと都道府県、政令指定都市が設置する専門的、技術的援助を行う保健所の2種類に再編された。

1994 年と 2017 年の比較だが都道府県保健所が 625 ケ所から 363 ケ所、指定都市で 124 ケ所から 53 ケ所、東京特別区では 4 ケ所 1 から 6 ケ所へと大きく減少した。名古屋市は複数の保健所を持っているが、大阪市は 2000 年 4 月に保健所は1カ所となり、これまでの保健所は区ごとの保健福祉センターへと再編された。

また、「平成 24 年度保健師中央会議²⁹」の資料から保健師の配置を分析すると、常勤保健師は都道府県の本庁部門で微増、保健所設置市においては保健所以外の介護、国保、福祉部門で増加とされている。

²⁸ 大阪府では豊能、三島、北河内、中河内、南河内、堺市、泉州、大阪市の8地域

²⁹ 「自治体における保健師の配置、活動の動向について(速報)」(保健師中央会議・厚生労働省健康局) <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002g2a8-att/2r9852000002g2k7.pdf>

このような地域保健法による保健所の機能の重点化と再編は、感染症対策が重点ではなく、母子、高齢、精神保健など多様化するニーズに対応して増員されたが、緊急事態には大きな負荷がかかったと想定される。

すでに大阪府の独自基準による休業要請などの段階的解除方針が示され大阪市も準じているが、区ごとのきめ細かな対応に大きな問題を抱えている。本来は地域包括支援センターを区役所、保健福祉センター、区社協が連携して機能させなければならないはずだ。市内の発生状況を区ごとのデータで共有し、対応する作業は必要ではないのか。区ごとの発生状況はいまだに公表されない。(東京都は特別区ごと、千葉市も区ごとに発表されている)例えば院内感染が起こった病院の近隣の外来患者へのインフォメーション、提携施設への連絡など地域での対応が必要だが連携ができていない場合には問題が生じる。特に発熱した利用者への対応に苦勞する介護職、ケアマネージャーなどの第一線で働く人々に応える体制がない。そして、里帰り出産を拒否された妊婦の問題、増えていると想定されるメンタルヘルスの課題を持つ人々への対応、技能実習生などの外国人労働者、外国籍住民への支援やインフォメーションも重要な課題である。

大阪市 24 区に局長級権限を持った区長が配置されているが、区ごとの発信が聞こえてこない。介護施設、保育現場、障がい福祉現場の状況把握に努め、例えば防護服着脱の訓練、マスク、フェイスシールドの物資の調達などの現状、ケアマネージャーとの連携、区ごとの医師会、薬剤師会、歯科医師会との連携も必要である。区長と保健所、地域の保健福祉センターの業務として地域包括ケアシステムに関わることに重要だと感じる。

緊急事態宣言のもとでも、エッセンシャルワーカーと NY 知事が発言し、小池東京都知事からも伝えられた、人々の暮らしを支える人たちへ支援が必要である。厚生労働省が掲げた地域共生社会の目標は後退させてはならないどころか、より強く意識した各分野での取り組みが期待される。