

健康福祉分野における 政令指定都市の役割について

熊本県立美術館長 早田 章子

私と地方分権改革との直接的な関わりは、市町村合併の議論の初期である平成14年に旧菊池市役所に出向し、菊池市合併協議会のメンバーとして合併協議に参加したことと、その後平成19年からの2年間、第2次地方分権改革や道州制を県企画課の政策班長として担当した程度であり、直接熊本市の政令指定都市移行業務に携わった経験はない。

地方自治研究会には、企画課時代から参加させていただいており、健康福祉部に長く在籍し、特に昨年度は部長として新型コロナウイルス感染症対策に奔走した経験から、健康福祉分野における政令指定都市の役割について考えてみた。

今回改めて政令指定都市移行における健康福祉分野での評価を考えた場合、土木分野の指定区間外の国道及び県道の管理のような、県から熊本市への大きな権限の移譲はなかったのでは、というのが、長くこの分野を経験した者の正直な感想である。実際に移譲された業務は、障がい者更生相談業務や精神保健福祉業務などで、数としては84あるものの、健康福祉分野全体からすると、多くの事務権限が移譲されたというわけではない。

これは、政令指定都市が、健康福祉分野において大きな権限を持っていないということではなく、それ以前の平成8年の中核市移行後に、かなりの権限が既に移譲されていたことにもよる。例えば、熊本市は、市児童相談所を平成22年4月に設置している。児童福祉法の改正により、それまで政令指定都市のみ設置可能とされていたものが、平成18年4月から中核市でも設置可能とされた。これにより、これまで県中央児童相談所が担っていた熊本市内の児童虐待案件を市児童相談所が担うこととなり、増加の一途をたどる虐待の相談に対する迅速丁寧な対応が可能となった。

また、熊本市は、保健所設置市（昭和23年）として疾病予防や健康増進対策、更に福祉事務所設置市（昭和26年）として生活保護など、真に市民にとって必要なセイフティーネットに関する業務については、既に大変重要な役割を果たしている。

つまり、熊本市は、住民に最も身近な健康福祉分野においては、政令指定都市移行前からかなりの権限を有しており、その機動的な働きにより市民の幸せの向上や、安心に大いに貢献しているという実績を既に持っているのである。

一方、高度医療や最近の事例である新型コロナウイルス感染症対策など、市町村の区域をまたぎ広域的に対応すべき事柄は、引き続き県の権限のままである。

例えば、熊本大学病院などの高度な医療を提供する三次救急医療機関は全て熊本市内に所在しているが、その役割は県全域をカバーするものであり、その認定や調整は県の権限に属している。

また、今回の新型コロナウイルス感染症対策は、市町村域を超えた広域的な対策が不可欠であり、県の権限とされている。これは、市町村域とは無関係に通勤や通学など人々の移動に伴い感染が拡大することや、各保健所が行う入院が必要な陽性患者の受入先病院の調整等について自保健所圏域内で困難な場合には、最終的には県が設置した調整本部において入院調整等を行う必要があるためである。実際、人口に比して、確保病床が少なかった熊本市から多くの要請がなされ、患者の容態に応じた、熊本市外の受入先病院選定の調整などに、かなりの労力を要した。

これまで、保健所や福祉事務所設置市、中核市、政令指定都市と熊本市の権限の範囲は拡大してきているが、「市民の幸せ」「県民の幸せ」を基本に、その行政のあり方を考えた場合、事案にふさわしい権限のあり方があるという事が分かった。

熊本市の持つ権限を「市民の幸せ」のため最大限に活用するためには、政令指定都市として県と同等の権限を有する業務と基礎自治体として役割からの住民に寄り添った業務とにおいて、それぞれに異なった客観的な視点をもたなければならない。その上で、全体最適を見極め、適切に対応する能力と体制が求められる。ある意味、県よりも高度な能力、体制が求められている。

一方、県の立場からすると、児童相談所などの熊本市と県が同等の権限を要する業務では、熊本市民とそれ以外の市町村民（県民）が同等のサービスを受けられるように調整する必要がある。一方、今回の新型コロナウイルス感染症対策などの県が権限を有する業務については、熊本市民を含む全県民が混乱しないような対応が求められる。

熊本市が政令指定都市として10年歩んだ道を今回の検証作業で議論したが、特に住民に身近な健康福祉分野においては、県と熊本市の連携がより一層重要になっていることを改めて学ばされた。