

第9回専門小委員会におけるヒアリングの概要について (東京都)

東京都からのヒアリング①

1. 東京都説明概要

【新型コロナウイルス感染症対応における課題等】

(行動制限のあり方)

- 感染拡大防止のために行動制限を行う場合には、その実効性をいかに確保していくかが重要。そのためには、①感染拡大初期における国の明確な方針の提示、②エビデンス等を踏まえた方針の修正、③地域・時期の特性に応じた弾力的な制度設計の3点がポイントとなると考えている。
- 1点目について、特に未知の感染症の拡大初期において、ウイルスの特性などが必ずしも明らかになっていない状況においても、行動制限実施の有無に関する方針や適用基準などの全般的な方針を国として早期に明示すべきではないか。また、一部の事業者が行動制限についての再三の要請に応じず、都道府県はその対応に苦慮したことから、行動制限の実効性が担保されるような仕組みとしていただきたい。
- 2点目について、令和4年1月から拡大したオミクロン株の特性に応じた基準等の見直しが11月になされたが、エビデンスに基づき、可能な限り速やかな方針の修正をお願いしたい。加えて、これまで実施してきた行動制限について、国として改めてその効果等について検証をお願いしたい。
- 3点目について、コロナ対策は国が全般的な方針を定めるとともに、大都市、地方都市など、その特性に応じて対応することも重要。都道府県単位の一律のルール適用は現場の実態に合わない場合があるため、地域や時期の特性に応じた弾力的で柔軟な制度設計とする必要があるのではないかと考えている。

東京都からのヒアリング②

(今後の感染症への備え)

- 感染症の発生、まん延時等においては、国や自治体等が連携した広域的・統一的な対応が必要。今後、改正感染症法の施行に当たっては、都がコロナ対応で築き上げた東京モデルなども踏まえながら、実効性のある仕組みとしていただきたい。
- 都は、保健所設置自治体の役割である自宅療養者へのフォローアップ体制について、自宅療養者フォローアップセンター等を全都的に設け、広域自治体として保健所機能の補完をしてきた。これらの取組については、新型インフル特措法に基づく臨時の医療施設のような明確な位置付けがないため、制度として明確に位置付けるとともに、必要な財源措置をお願いしたい。
- 感染症法の改正案では、都道府県連携協議会を新たに創設し、平時から感染症対策の実施に当たっての連携体制等について協議することとされているが、感染症の発生、まん延時には刻々と状況が変化し、機動的な意思決定が必要となる場合があるため、予防計画に定めのない取組を行う場合などにおいても都道府県が主導的な役割を發揮して、迅速な対応がとれるよう、柔軟な仕組みとしていただきたい。
- 感染症法の改正案では、都道府県域を越える医療人材の広域派遣の際には、まず都道府県間で調整を行い、その後国に応援を要請することになっているが、感染拡大の規模や速度によっては、都道府県間での調整が困難になる場合もあるため、迅速に医療人材を派遣できるよう、国が直接派遣調整を行う仕組みを原則としていただきたい。
- 国立病院機構や地域医療機能推進機構など、国所管の公的病院においては、患者の積極的な受け入れ、特に今回のオミクロン株対応のような場合では中等症以上で介護度の高い高齢患者など、民間の医療機関では対応が難しい患者を積極的に受け入れるといった役割を踏まえた対応をお願いしたい。

東京都からのヒアリング③

【デジタル・トランスフォーメーションにおける課題等】

(区市町村と一体となったDX推進)

- 住民のQOLを高めるデザイン思考のデジタルサービスを、より多く、高い品質で、スピーディに提供していくためには、人材の確保、ノウハウの共有、共同調達などの課題に対し、区市町村と都道府県が一体となって進めていくことが重要。
- 都では、令和元年度以降、デジタル化を大きく推進してきたが、令和4年9月、東京全体のDXを飛躍的に発展させる枠組みとして、「GovTech東京」の設立構想を発表した。GovTech東京が、デジタル人材を直接雇用し、区市町村に支援という形で伴走型で派遣していく人材シェアリング、区市町村の意見を聞いてベンダーと交渉し発注・契約する共同調達等により、自治体のコスト・負担の軽減や、人材の確保につながると考えている。
- デジタルは一気に通貫が鍵であり、効率的なサービスに向け、国・都道府県・区市町村の連携が極めて重要。共通で利用するID、ベース・レジストリ、ポータルサイトなどの基礎部分は、国に整備をお願いしたい。
- 都民や事業者に迅速で効果的にサービスを提供するための鍵となるマイナンバーやGビズIDの活用について、都と緊密に連携しながら、取組を進めていただきたい。

(防災DXとしてのシステム基盤の構築)

- 防災機関や自治体等それぞれの組織の特性に応じた災害対処システムの構築が必要であるが、同時に、国レベルから区市町村レベルまで一体的な防災対策を行うために各種システム間の情報共有や接続が不可欠。そのため、国で統一的な仕様や規格・開発ルールを定め、相互運用性の高い共通運用環境としての災害対処システムの基盤の構築を急ぐべきではないか。

2. 主なやりとり

<新型コロナウイルス感染症対応に関すること>

- 連携協議会の運営に関し、都道府県が主導的な役割を発揮するような柔軟な仕組みとしてほしいとの意見があったが、感染症法の改正案で検討されている、非常時の都道府県の権限強化では不十分であるという認識なのか、あるいは、このような手当てがなされれば、より対応ができる認識なのか。
⇒連携協議会では、事前に取り決めた範囲においては、都道府県に役割が付与されることになると認識しているが、実際には様々なことが起きると思われる。例えば、療養期間を何日間とするかなど基本的には保健所設置団体が決めるルールとなっているが、都市の一体性等を考えると実態に合わないため、各保健所の意見を聞きながら都が統一的な取扱いを定めている。そういった実態と制度の狭間を埋める連携協議会には、ある程度柔軟性を持たせていただきたい。
- 国立病院機構等の国所管の公的病院において患者を積極的に受け入れてほしいという要望があったが、これらの病院はほぼ収入の全額を診療報酬から得ている通常の医療機関のようなものである。コロナウイルス対応について、「要請」しかできない相手という位置付けでは困るという意見は、国として、きちんとそういう対応をするだけの予算措置や制度整備が必要ではないかというものとして受けとめるべきではないか。
⇒病床を多く有する病院が効率的に患者を受け入れるのが有効と考えており、国立病院や公的医療機関は病床数としてはかなり大きいので、コロナ患者の受入れに御協力をお願いしたいという趣旨。いずれにせよ、公的医療機関と民間病院機関との役割分担をしながら、うまく通常医療と両立して対応していくのが大事ではないか。
- 基本的な対応方針について国が明確に示すべきということと、弾力的で柔軟な制度設計をすべきとの意見があったが、この実現には国との間でタイムリーかつ密なコミュニケーションの実施が不可欠であると考え。国とのコミュニケーションのあり方について、具体的に必要な対処等のイメージはあるか。
⇒都は地理的に有利な条件にあるということもあるが、厚労省や内閣官房と担当レベルでも常に密接に連絡を取っており、現場の実態や要望等をお伝えして、通知や制度に反映いただいている。また、厚労省のアドバイザリーボードに東京都の公衆衛生医師が参加していることもあり、公衆衛生医師同士の独自のコミュニティを通じて実体的な意思疎通が図られていると考えている。

東京都からのヒアリング⑤

- コロナ対策では、むしろ国で一律に対応してほしいという自治体もかなり多かったかと思うが、東京都としては、国が複数の選択肢を提示すれば、それに対して決定できる体制が十分あるということか。
 - ⇒例えば、行動制限をかける場合には納得感のあるエビデンス、もしくはエビデンスがない感染初期の状況では行動制限をかけられた側が納得できる説明の仕方が重要。国には、このようなものをまず示していただき、その中で、都道府県の裁量で対応できる範囲を示していただく形であれば、都民や事業者に対し非常に納得感を得られるような行動制限をかけられるのではないかと考えている。
- 感染症対応の司令塔を国がつくることになっているが、都にもある種の司令塔機能は必要と思われる。これについて、東京都としては、どのようなものを考えており、柔軟な対応をどのように制度的に担保しようと考えているか。
 - ⇒感染のかなり初期の段階から健康危機管理担当局長を専管の担当局長として置いたほか、全庁横断的な形でのコロナ対策会議も設定し、全庁で連携が取れる仕組みを構築した。あわせて、iCDCという、専門家に分野ごとに様々な分析をしてもらう機関も設けている。このような中で毎週、あるいは隔週ごとに感染や医療の動向等々を分析するモニタリング会議を定期的に行っており、今回、政府の中の体制にも、参考にしていただいたところもあるのではないかと考えており、政府との連携は密に取れていると考えている。
- 医療人材の広域派遣について国が介入しようとする場合には、国が現場の情報を把握したり、国に対し都道府県が協力したりすること等についてうまくいくのか疑問があるが、国に対しどのような役割を期待しているのか。
 - ⇒第6波の際、厚労省に音頭を取ってもらって、全国の国立病院機構の病院から人を集めていただいた例がある。感染症という先の状況が分からないなか、都道府県間で調整をするのは困難であり、厚生労働省などが自ら国立病院機構など現場の状況を見て派遣をしていただき、具体の現場の調整はそれぞれの都道府県と国立病院機構なり都道府県間でやるのがより適切ではないか。
- 国との連携やデータ共有が重要になってくると思うが、取組の中で限界を感じたところは何か。
 - ⇒HER-SYSという情報の共有システムとしての仕組みについては、入力の負担が大きかったとの批判もありながら、保健所間の入院調整や、夜間の急変への救急隊の対応に活用されるなど非常に洗練されていたのではないかと。なお、現在は全数届出が見直されたため、HER-SYSの代わりに東京都のシステムを使って発生届があるのと同じような状態の中でやっており、希望者については健康観察が受けられる仕組みもできている。

東京都からのヒアリング⑦

<DXの進展に関すること>

- サービス提供の基盤は国が整備する一方、行政サービスは都道府県と区市町村が別々に提供することが想定されているが、なぜ、デジタル行政の文脈で、二層制はあり得ないという話にまではならないのか。例えば、区市町村に残る仕事としてどういうものを考えているのか。

⇒現状の枠組みを前提にデジタル化を考えているところであり、住民の基本的なサービスは区市町村が主体となって提供している。このため、区市町村がデジタルサービスの開発も進めていかなければならないが、うまくデジタル化が進むよう支援するほか、可能な限り横の連携を取ってデータがつながるようにしていくのが都道府県の役割だろうと考えている。

- デジタル化については、区市町村間のデジタル技術や予算・人材の格差が広がっていく可能性が高く、都の取組は大変有意義であると考えますが、これまで進めてきた取組で得られた知見、参考にすべきことがあれば伺いたい。

⇒区市町村におけるデジタル人材の確保が一番大きな共通の課題。東京都としては、島しょ部をはじめとした体力のない自治体に人材をシェアできればというのが大きな課題と考えているほか、区市町村からは、規模の小さい自治体はロットも少なく、ベンダとの交渉力がないたため、都道府県でまとめることでロットを大きくし、価格交渉が有利になるよう進めてほしいとよく言われており、区市町村側の大きな課題であると認識している。

- デジタル化に伴う東京都の業務改革はどのように進んでいるのか。

⇒既存の業務の流れをそのままデジタル化しても、デジタルの真の効用はなかなか発揮できないため、可能な限りBPRが実施されるよう、既存の仕事のフローの見直しを心がけている。各局のデジタル化の取組についてある程度設計が進んだ後にデジタルサービスの専門人材が入っても、真の業務改革は達成できないことから、予算要求の前段といった上流工程から専門人材を絡めていくようにしてきたところ。

- 防災DXについて、国の対応は時間がかかると思うが、当面都と区市町村でどのように進めていくのか。

⇒区市町村が入力した人的被害や建物被害等を把握するシステムがあるが、道路情報、通行止めの情報や、警察・消防・自衛隊の派遣状況は電話で入手している状況であり、システムで把握できるような仕組みを早急に確立するのが必要と考えている。また、警視庁や自衛隊等、複数の機関が飛ばしているヘリコプターからの映像を都庁で一元的に見られるようになっており、都庁から指令を出すことで効率的に把握できるようになっているが、このような仕組みを様々な機関で柔軟にかつ一元的にできるようにしていくことが大事と考えている。

東京都からのヒアリング⑧

○ ICT職のキャリアパスについてはどう考えているか。

⇒行政の中身も手続もよく知った上でデジタルの知識も持っている人を育成していく、採用していくのが重要。ICT職は、他の同様の行政職として、任期の定めのない雇用の中で、各局の業務も知りつつ、デジタルの知識も学んでいくもの。将来的には、例えばCIO補佐官のような役職をつくり、そういったところを目指していただくようなキャリアパスにつなげていきたい。なお、これとは別に、民間でデジタルを最先端の技術でやってきた方々を特定任期付きの最大5年の期間で採用することも行っている。

○ 行政内部の業務のデジタル化にあたり、どのような工夫をされているのか。

⇒デジタル化が進むと、紙ベースでやってきたことと異なることで、慣れない部分やミスが生じてくる部分もあると思うが、慣れのほか、重要なのは使い勝手の改善であり、ユーザーテストを企画段階から実施する等して、ユーザーの意見を積極的に取り入れ、U I ・U Xを高めていくことが大切である。