

○山本委員長 それでは、時間がまいりましたので、第10回専門小委員会を始めさせていただきます。

本日の専門小委員会につきましては、新型コロナウイルス感染症のまん延防止の観点からウェブ会議を併用する形で開催することとしております。

また、冒頭、カメラ撮りを認めることとしております。

先月21日水曜日の第3回総会において取りまとめられました「多様な人材が参画し住民に開かれた地方議会の実現に向けた対応方策に関する答申」については、同月28日水曜日に、市川会長から岸田内閣総理大臣に手交されましたので、一言御報告を申し上げます。

専門小委員会においては、第2回総会以降、審議項目1及び審議項目3について並行して調査審議を進めてまいりました。また、第8回及び第9回の専門小委員会においては、指定都市市長会及び東京都からデジタル・トランスフォーメーションの進展や新型コロナウイルス感染症対応で直面した国と地方、都道府県と指定都市、都と特別区における役割分担や連携における課題等についてヒアリングを行ってまいりました。

新型コロナウイルス感染症対応で直面した課題等については、第5回専門小委員会において、政府の有識者会議で取りまとめられた資料を参照しながら御議論をいただきました。その後、政府対策本部の決定を経て、次の感染症危機に備えるための対応について検討が進められてきたことから、本日は、政府の対応状況等につきまして厚生労働省及び内閣官房からヒアリングを行い、これと関連いたしまして総務省から新型コロナウイルス感染症対策等地方連携推進室における取組状況について御説明をいただきたいと思っております。次に、審議項目1に関する課題の整理について議論を行いたいと思っております。

審議の流れにつきましては、まず、資料1に基づいて厚生労働省から、資料2に基づいて内閣官房から、資料3に基づいて総務省から御発表いただいて、委員の皆様から御質問・御意見をいただきたいと思っております。次に、資料4に基づいて事務局から説明を行い、委員の皆様から御質問・御意見をいただきたいと思っております。なお、前回の東京都からのヒアリング概要については、参考資料として整理していただいておりますので御確認ください。

それでは、今般の感染症対応で直面した課題とその対応に関する意見聴取に移りたいと思っております。厚生労働省及び内閣官房から、それぞれ対応状況について15分を目安に御説明をいただいて、続いて総務省から新型コロナウイルス感染症対策等地方連携推進室における取組状況について、10分を目安に御説明をしていただきます。その後、全ての御説明の内容に対して、一括して、16時40分をめぐり質疑応答・意見交換を行うこととしたいと思います。

まず、本日御出席をいただきました方を御紹介いたします。

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部審議官、宮崎敦文様でございます。

厚生労働省健康局健康課長、佐々木孝治様でございます。

厚生労働省健康局参事官、高城亮様でございます。

内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室審議官、田中仁志様でございます。

総務省新型コロナ対策地方連携総括官、大村慎一様でございます。

御多用のところ、御出席いただきありがとうございます。本日はよろしく願います。

それでは、厚生労働省の対応状況につきまして、宮崎審議官、よろしく願います。

○宮崎審議官 御紹介いただきました、厚生労働省でコロナ対策を担当しております審議官の宮崎でございます。本日は、お時間をいただきましてありがとうございます。どうぞよろしくお願いいたします。

資料1に沿いまして御説明をさせていただきます。コロナ対策につきまして、今日までに約3年の対応をしてきておりますけれども、この間に認識されました、国・地方公共団体間、あるいは地方公共団体間に生じた課題、その課題への対応を中心といたしまして御説明をさせていただければと思います。

2ページでございます。これは先ほど委員長の御紹介の中にもございましたけれども、昨年6月に、「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた中長期的な課題について」ということで、政府の有識者会議の取りまとめが行われております。このうち赤の太い線で囲んだ部分が特に今日のテーマでございます、国・地方間、あるいは地方公共団体間に生じた課題ということで指摘を受けているところでございます。

例えば医療提供体制につきましては、入院調整について保健所業務が逼迫する中で、都道府県や保健所設置市・特別区との間で調整が難航した事例があったことですか、あるいは保健所体制に関わるもので、保健所を有しない市町村の役割が明確ではなく、こうした市町村と都道府県との間の情報共有が円滑に進まないなど連携が十分できなかった地域では対応が遅れが生じたなどの問題があった、といったような指摘をいただいているところでございます。

次のページに、より具体的な、こうした国・地方自治体間、あるいは地方自治体間で生じた調整がうまくいかなかったような事例を挙げております。

上段、都道府県知事というクレジットがついているところが全県的な対応に関してなかなかうまくいかなかったような事例、下段の方、厚生労働大臣と書いてあるのは都道府県を越えた対応に関してなかなかうまくいかなかった実例でございます。

都道府県の全県的な対応の面で難しかったところ、例えば新型コロナ患者の受入病院等において医療従事者等の不足が生じて、なかなか調整がうまくいかなかった。あるいは情報収集の権限がなく、十分な状況を把握できなかったために、円滑に総合調整を行えなかった。保健師が不足するような事態が生じた。あるいは同一の都道府県内でも医療資源の偏在があり、ミスマッチが生じていたというような事例がございました。

こうした対応について、改善策として右側にありますような、今後、医療従事者等の応援体制を調整できるようにするとか、都道府県知事が総合調整を行いやすいように情報収集できるようにするといったような改善の方向が必要だと考えたところでございます。

また、国と地方公共団体との関係で言いますと、都道府県の区域を越えた患者の入院受入が行われるような事態がダイヤモンドプリンセス号のときなどにありまして、なかなか円滑にうまくいかなかった。あるいはその医療提供体制が逼迫した地域への医療従事者の派遣について色々苦勞があったというようなことでございます。

こうした点につきましては、都道府県の区域を越えた患者の受入れですとか、あるいは医療従事者の派遣について、よりの確に行うための対応をしていく必要があるだろうと考えた次第でございます。

こうした問題意識に沿いまして、次のページでございますけれども、感染症法等の一部改正を行いました。昨年の臨時国会で成立をいたしました法案、内容としてはかなり多岐にわたっておりますけれども、感染症法、保健所に関わる地域保健法、あるいは医療保険各法、予防接種法といった法律を、この有識者会議の提言も踏まえまして改正案をまとめ、提案し、国会で審議をし、成立をいただいたところでございます。

主な内容につきましては、ここに掲げてあるとおりですが、施行期日としては、基本的には令和6年4月1日、一部はもう少し早く施行するというような内容になっております。

次ページ以降、国・地方公共団体の関係、あるいは地方公共団体間に生じた課題に対応した部分についてピックアップして御説明させていただければと思います。

5ページでございます。今申し上げました国・地方間、あるいは地方公共団体間に生じた課題への対応という意味では、大きく申し上げますと、全県的な対応が必要な部分については、都道府県の総合調整権限をより高める方向での改正、都道府県を超えた対応が必要な部分については国の総合調整権限をより高める方向での改正を行いました。

併せて、さらに次のページ以降にございますが、その前提といたしまして、地方公共団体間の連携を強める仕組み、あるいはその中でもとりわけ情報の共有をより進めるための仕組みを取り入れたところでございます。

まず5ページ、総合調整権限等の強化に関わる改正内容でございます。下に見直し①②③と3点、改正内容を記載しております。

1点目は都道府県知事の調整権限でございます。改正前は感染症の発生・まん延時における入院勧告・措置その他の事項について、都道府県が総合調整権限を持つという形で定められておりましたけれども、改正後におきましては、対象となる措置を感染症の発生・まん延時の前、平時からの対応ということで拡大いたしまして、感染症対策全般にさらに拡大をいたしました。また、これに伴いまして保健所設置市・特別区からの情報収集権限も創設をいたしました。また、総合調整の相手先として、保健所設置市以外の市町村についても追加をする形で総合調整の対象範囲を広げたというのが1つ目の改正点でございます。

2つ目の改正点は、緊急時における迅速な入院調整を可能とするために、感染症の発生・まん延時における入院勧告・措置について、都道府県から保健所設置市・特別区への指示権限を創設いたしました。

3点目は、国の調整権限に関わる部分ですが、感染症の発生・まん延時における広域的な感染症の専門家や保健師等の派遣、患者の搬送等につきまして、国から都道府県、保健所設置市・特別区、医療機関等への総合調整権限を創設いたしました。また、これに関しても、併せて都道府県、保健所設置市・特別区からの情報収集の権限を法律上創設したところでございます。

これが総合調整権限をより高める方向での改正内容ということでございます。

次のページは、地方公共団体間でより連携を高めるための工夫ということですが、

一つは、今回のコロナ対応に当たりまして特に問題となりましたのは、自宅、あるいは宿泊療養施設、あるいは高齢者施設等での療養というものが非常に大きくウエートを占めるようになりまして、これらへの対応というものが必ずしも最初から十分に役割分担ができていたわけではございません。なかなか苦労しながら進めたという経緯がございました。こうした中で、情報の共有に当たりましても様々な課題が指摘されたところでございます。

今回の法律改正におきましては、改正案にございますように、まずは予防計画に基づいて保健所の体制を整備しつつ、都道府県による健康観察の実施に当たって、医療機関等に委託して行うことができることを明確化するなどの改正を行った上で、こうした健康観察も含めまして、生活支援と健康観察について都道府県が市町村に協力を求めることといたしまして、両者間の情報共有の規定を整備いたしました。この間の対応につきまして、地域におきましては、例えば保健所を設置していない市町村で自宅療養する方への色々なサービスを提供する際に、情報の共有がなされていないということで、なかなかうまくいかなかったという事例がございました。こうした点を踏まえまして、このような改正を行ったところでございます。

7ページでございますけれども、より連携を高める仕組み、特に有事の前の平時の段階から準備する仕組みとして、都道府県と保健所設置市・特別区との連携協議会というものを法律上設定いたしました。この連携協議会の運営のイメージの中にもございますように、都道府県、保健所設置市、救急などの対応に関わる消防機関、こうした関係の機関がメンバーとなった連携協議会をつくりまして、連携協議会の場で平時からの入院調整の方法、人材の確保の方法、あるいは情報共有のあり方等を議論し、協議をいただいて、準備をいただく、それを予防計画に反映していただくというような仕組みを入れたところでございます。

この仕組みと、先ほど御説明申し上げました都道府県の総合調整権限を高めたことなどを併せまして、地方公共団体間で十分に連携をしながら平時から連携を高めて準備を行い、有事に対応していただくというような改正を行ったということでございます。

8ページ以降につきましては、今回の対応の中で、地方公共団体による創意工夫が有効だった事例、あるいは地方公共団体の独自の取組が国の方針を取り入れた事例につきまして、少し紹介をさせていただきました。8ページが検査の関係、9ページが医療の関係、10ページが保健所の対応に関わる関係を入れております。

今回のコロナ対応におきましては、全国的に対応を進める中で、地方公共団体の皆さんの方で様々な創意工夫を凝らしていただいたことがございまして、これを好事例として横展開するという取組を我々も積極的に取り組んできたところでございます。

8ページは検査の関わりでございしますが、抗原定性検査キットを住民の方々に配付をして、健康フォローアップセンターの方で、こうした検査キットを活用した方々に対するフォローアップをしていくような仕組み、これは宮城県・仙台市が共同で運用した検査キット配送・陽性者登録センターの事例を紹介したものでございます。あるいは千葉県や兵庫県神戸市において行われていた事例などを紹介して、これは令和4年8月に出したものでございますけれども、オミクロン株への対応の中で、こういう事例も参考にして取組を進めていただければということで、事務連絡として流した事例がございました。

また、9ページは医療体制で、こちらはそれよりももう少し前の時期、昨年のデルタ株への対応ということで行われたものが中心になりますが、臨時の医療施設を設置して、重症者への対応、特に肺炎等の恐れがあって酸素等を必要とする方々への対応が求められて、臨時の医療施設を広げていくというような取組を行う際に、既に設置をして取組を行っていた神奈川県や千葉県、東京都の取組事例を紹介して、柔軟な形でこういう臨時の施設を設置できるということを紹介いたしました。

あるいは真ん中にありますのは入院基準の設定の例で、神奈川県におかれまして患者さんの状態をスコア化したしまして、入院を迅速に進めるような取組を行っておられましたけれども、こうしたものを各都道府県に向けて紹介をするような取組も行いました。

また下って、オミクロン株への対応の中では、自宅療養者の方々を対象として、オンライン診療することで発熱外来の逼迫を防ぐような取組も進めてまいりましたが、その先進事例として品川区、あるいは大阪府といった取組事例を紹介することも行って、医療提供体制をそれぞれの実情に合わせて広げていただくような取組も行ってまいりました。

好事例の横展開という意味では、10ページに保健所の例もございます。保健所におきましては、この3年間、対策の最前線に立っていただいて、大変御苦労いただいて、特に保健所業務の逼迫ということが大きなテーマとなってまいりましたが、その中で、我々としたしましては、できるところは外部委託、あるいは都道府県による業務の一元化も行いまして、保健所体制を徐々にコロナ対応に合わせてきたところでございます。

保健所における事例として、右上にありますようなSMSを活用して県民の方々にファーストタッチを迅速に行うような取組ですとか、府と保健所設置市が協議等を行って、情報の共有を行って一元的に対応を行うような取組ですとか、こうした事例も紹介しながら外部委託や都道府県における業務の一元化を行うことで、感染状況に応じて柔軟に対応できる体制をお願いしてきたところでございます。これはもう令和4年10月の調査日になりますので、こうした取組の結果ということになりますけれども、例えば電話相談に関しましては、保健所の保健師さんが直接当たるというよりは外部委託、あるいは一元化など、99%の保健所で行っているところでございます。

あるいは上段の右から2番目の健康観察ですとかパルスオキシメーターの配付・回収といった業務も外部委託等を行いまして、特に保健師さんなどが関わる必要がある重症化リスクの高いところに業務を集中していくような取組なども最終的に行われてきたところでございます。

コロナ対応当初は、これらの業務のほとんどを保健所が直接に行っておりまして、それが医療逼迫につながってまいりました。対象となるコロナ自体も重症化の比率が下がっていくとか、一方で感染が拡大してきた中で、迅速にできるように対応してきたということでございます。

11、12ページにおきましては変わりがまして、地方公共団体と厚生労働省の間での情報共有の仕組み、あるいは地方の実情の把握をどういう形で進めてきたかということについて記載をしております。

11ページは、地方公共団体から厚生労働省にリエゾンの派遣をお願いいたしまして、日々の情報共有を行った事例でございます。概要のところに記載がございますように、特に発生当初、状況が日々刻々と変わる中で、地方支援チームを厚生労働省のコロナ本部に設けた上で、自治体に対してリエゾン派遣の検討を依頼いたしました。11道府県からリエゾンの職員を派遣いただいて、情報共有を行うような取組を行ったところでございます。

あるいは下に2つ書いていますのは、厚生労働省の本省職員が保健所等に伺いまして、例えばクラスターが発生したときの対応について立ち上げ支援みたいなことをするとか、あるいはIT活用につきまして対応を説明するようなことも行ったところでございます。

また、12ページは、同様に予防接種に関してのリエゾンの派遣でございますけれども、こちらは2021年の2月15日にワクチン接種の効率かつ迅速な実施に向けて自治体サポートチームを創設して、都道府県等からのリエゾン職員を派遣いただいて情報共有等を行ったところでございます。これまでに予防接種、今日の時点で3億7600万回の接種を行っております。こういう過去に例のない全国的に全世代を対象に行った予防接種でございましたので、国も地方自治体もなかなか知見がない中で、リエゾンの派遣をいただくことで、何とか対応してきたところがございます。最大時52名の派遣をいただいて、1、2回目接種に対応したところでございます。取組内容は下の①②③に書かれているような内容でございます。

説明は以上でございますが、これに関連いたしまして、国・地方の関係におきまして、第8回の専門小委員会で指定都市市長会から、こうした感染症法上の権限等に関しまして移譲に関する御要望がございました。災害救助法を例にした個別法令の改正ですとか、あるいは条例による事務処理の特例制度といった手法を用いることができるのではないかなという御提案だったと承知しております。

これに関して厚生労働省としてはどのように考えるのかという点につきまして付言させていただきます。まず、医療提供体制の整備につきましては、都道府県が広域的な観点に基づいて総合調整を行ってきているところがございます。例えば、医療機関との協定など

についても都道府県の権限としているところでございます。今回の法改正によって予防計画を定めて、それぞれの医療機関の確保病床数などを定めることとしておりますけれども、こうした協定に関わる内容につきましては、都道府県が主体となってやっていく形になっておりますので、こうした協定に関わる事務全体を地方自治法に基づく条例による事務処理特例ですとか、事務委託によって指定都市が処理するという形にするのは、都道府県が広域的な観点から体制整備を行うという今の法の建付けから考えましても、趣旨・目的にそぐわない点があるのではないかなと思っております。

逆に、例えば都道府県が定めた数値目標について指定都市の確保目標数を割り当てて、指定都市がそれに従って医療機関と協定を締結するような形で、事務の移譲を都道府県から受けるとか、制度の趣旨・目的を没却しない範囲での事務移譲というのは、当然実現の余地があると考えておりますので、今後、改正法の施行に向けて協定の具体的な内容ですとか、あるいはその進め方など、実務的な検討を行う中で、どういう形の連携なり事務分担が適当かということについては検討してまいりたいと考えております。

また、宿泊療養施設につきましても御要望の中で触れられておりましたけれども、宿泊療養施設につきましては法改正後、つまり令和6年4月1日以降は、都道府県連携協議会での議論の上で作成された予防計画に基づいて、保健所設置市が宿泊施設と協定を締結して協定に基づく宿泊療養施設を設置するような場合は、保健所設置市に直接交付するという形になります。その点では、保健所設置市に直接交付するべきだという御指摘については、そのような場合には御指摘のような形になるということでございます。

もう1点、新型コロナワクチンの供給についての御指摘もございました。新型コロナワクチンの供給に関しては、現在、国によるワクチンの分配を行っておりますけれども、通常のワクチンの接種の場合は、医療機関等が卸売販売業者等と必要な契約を締結して行う形になっておまして、こういうような国が何か分配するという形は全く取っていないわけですが、まさに特殊な事例として今回行っているわけでございます。

この新型コロナワクチンの供給に当たっては、都道府県に地域の実情を踏まえて割り当てるような調整などを依頼しているところでございますが、仮に要望の内容で指定都市だけを除いて広域調整、指定都市は指定都市、都道府県は指定都市を除いたエリアの中での広域調整ということになりますと、例えば交通の利便などを考えて接種会場を設置するとか、そのような広域調整がなかなか難しくなるというような実務的な面もございまして、今回の特例的な対応ではございますけれども、今回の対応に当たって御要望のような形は取ってこなかったという経緯がございます。

ただ、その中で、市町村の接種の準備が進むように、例えば情報共有についてできるだけ速やかに提供するようなことを、我々もそうですが都道府県に対してもお願いしてきたところでございます。不十分な点もあったかと思っておりますけれども、今後、こうした点は反省を生かしてまいりたいと思っております。

いずれにしましても指定都市、あるいは保健所設置市の役割は感染症対策においては非

常に大きい部分がございますので、第8回の専門小委員会におきましても、御議論の中で連携、あるいは総合調整、いずれも非常に重要だという御指摘が双方からあったと思えますけれども、我々もそのように考えておりますので、今回の感染症の中では調整権限を高めるとともに、連携をより高める仕組みを取り入れたところでございます。これが実際に機能するように、今後の施行に当たっては気をつけてまいりたいと考えております。

私からの説明は以上でございます。

○山本委員長 ありがとうございます。

続きまして、内閣官房の対応状況につきまして、田中審議官からお願いします。

○田中審議官 内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室審議官の田中と申します。よろしくお願ひ申し上げます。

私からは資料の2に基づきまして、前回、第2回の小委員会で特措法の現状と課題ということで御説明をさせていただきましたけれども、その後の進捗状況と申しますか、検討状況等につきまして御説明をしたいと思います。

資料の2の1ページ目を御覧いただければと思います。1から3ページ目までは、先ほど厚労省の説明の中にもありましたけれども、政府の有識者会議の報告が昨年6月15日に出まして、その中で、我々の所管事項に関わるもので、なおかつ国・地方の関係が深いものについて抜粋して載せております。若干、中略部分が多いですけれども、重複している内容であるとか、あるいは政府の中だけの話とか、そういったものについては除外をしているということでございます。

まず、1ページ目でございますけれども、有識者会議からの報告ということで、御指摘を受けた事項について書かせていただいております。

3の(1)で、感染拡大防止と社会経済活動の両立に向けた課題と取り組むべき方向性ということで、これは①から⑨まであるのですけれども、⑨が我々の所管のところでございます。初動対応と新型インフルエンザ等対策特別措置法の効果的な実施等ということでございます。御指摘の最初の部分はいわゆる行動制限と申しますか、事業者であるとか国民に対してどのような行動制限を課すべきかといったようなことを御提言いただいているということです。

1ページ目の真ん中辺りです。「こうしたことから」というところで結論になりますけれども、国の方針や都道府県知事による要請について、その実効性の向上と、要請の目的と手段の合理性に関する説明を行政がより丁寧に行うことが必要である。実際に要請を行うのは都道府県知事ということですが、都道府県知事が要請する場合には実効性を向上させるとともに、しっかりと説明責任を果たすべきだといったことが御提言をされているということでございます。

2ページ目になりますが、イというところがございます。これも⑨の中の項目ですが、その他初動や新たな感染症・変異株の出現への特措法の対応等ということでございます。その中で、国・地方の関係で御提言をいただいているところは線を引いております



けれども、初動時期で政府と都道府県が一体となって危機対応できるような仕組みづくりが必要だというような提言をいただいております。これはその前のところに理由が書いてありまして、政府と都道府県との間において、特措法に基づく施設の使用制限の対象施設の考え方、時短要請のあり方等について調整が難航した事例があった。確かにそういう事例はありまして、その事例をもって有識者会議からは、初動時期等において政府と都道府県が一体となって危機対応ができるような仕組みづくりが必要だというような御提言をいただいております。

それから、2ページ目の下から2行目のところです。行政機関内でクラスターが発生して庁舎を閉鎖する事態が生じたことが数多くあったかと思えますけれども、そのようなことがあったので、対策を実施すべき行政機関を都道府県がサポートするなど、その機能を維持できる仕組みづくりが必要であるということで、そういった実際にクラスターが起ってしまったって閉庁せざるを得ないような状況になったときには、周りの市町村であるとか都道府県がしっかりサポートできるような仕組みが重要だというようなことを御提言されております。

それから、3ページ目でございます。これは、直接、国・地方の関係というよりも、政府の司令塔機能の強化ということになります。(2)で、次の感染症危機に対する政府の体制づくりというところがございます。この中で危機に迅速、的確に対応するための司令塔機能を強化するというのと、強化された機能を活用して一元的に感染対策を指揮する司令塔組織を整備することが必要だと、このような御提言がなされております。

以下、色々な観点で御提言をいただいているということでございます。

これらを踏まえまして、6月17日に、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部という総理をヘッドとした本部で「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」を決定いたしました。それをさらに発展させて、「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の具体策」を9月2日に取りまとめております。この内容について抜粋したものが4から6ページでございます。この中で、先ほどの有識者会議の御提言を踏まえた対応策についてまとめてございます。

4ページ目でございますが、まずは新型インフルエンザ等対策特別措置法の効果的な実施ということでございます。主に2点ありますけれども、次の感染症危機において緊急事態宣言等を行わざるを得ない場合を念頭に、事業者等に対する要請等の実効性を確保する。それから、国内におけるまん延の初期段階から国・地方を通じて迅速に措置を講じ得るような必要な措置を講ずるとともに、クラスターの発生等により行政機関が機能不全とならないよう備えを拡充する。これはエッセンスになっています。これらについて必要となる法律案を次期通常国会に提出することを目指すこととする。次期通常国会ですから今国会ということになりますけれども、これを決定いたしております。

具体的な内容を(1)(2)ということで書かせていただいております。

(1) が要請等の措置の実効性の向上でございます。これは先ほどの提言の中にもありましたが、しっかり説明責任を果たすということと、実効性の向上策をしっかりと講じていこうということが書いてあります。引き続き検討を進めるということで、9月の時点では、具体的な実効性の向上策については検討途上ということでございました。

(2) ですけれども、その他特措法に係る対応、ここで国と地方の関係などが出てきます。①が先ほどありました指示権です。初動の段階においてもしっかり一体的に対応するようという御指摘があったわけですが、それに呼応するものですが、政府対策本部長が行う指定行政機関の長や都道府県知事等への指示、これについては実はまん延防止等重点措置でありますとか緊急事態宣言時には既に存在しているスキームなので、それ以外の、要するに政府対策本部はあるけれども、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置がない状況の場合には特に定められていないということですので、いわゆる初期段階で指示権の発動はできないような状況になっております。

今回、ここに書いてありますように、政府対策本部の設置時から行い得るようにするというのを①で書かせていただいております。

それから、②ですけれども、これはクラスターが起こった場合にどうするのかということに対応するものですが、事務代行等の要請について、これも実は緊急事態宣言時であるとか、あるいは特措法の規定による事務しか対象にならないということがありましたけれども、時期について、あるいは事務代行等の範囲についても拡大していこうということが②でございます。

③は財源措置の関係です。地方公共団体がしっかり財源を確保しやすくなるような方策を考えようというのが③です。

④については、まん延防止等重点措置や緊急事態措置に関する実行要件ということですが、そのうちの一つで病状要件というものもありますけれども、これについても検討していこうというようなことが書かれております。

以上のようなものが特措法に係る見直しの方向性ということでございます。

5 ページ目、今度は司令塔機能の強化ということで、これは上の方に書いておりますけれども、内閣感染症危機管理統括庁というセクションを内閣官房に設置して、しっかり司令塔機能の強化を図ろうというものでございます。これについても次期通常国会に法案を提出することになっております。

(1) で線を引かせていただいておりますけれども、感染症対応に係る総合調整事務については、平時・有事一貫して危機管理統括庁が一元的に所掌する。各省庁等における感染症危機に係る対応を司令塔として統括するというところでございます。主に政府の中の業務について書かせていただいているのですけれども、例えば6 ページの③で、特措法の適用対象となる感染症事案に対して、同法の規定により、本部長が各省庁等に対して総合調整や指示を行うなどとありますけれども、この「等」の中で地方自治体についても、特に都道府県ということになりますけれども、我々としては総合調整権を発揮することを想定

しているということでございます。

都道府県との関わりについては、この政府対策本部の決定の中にはあまり書かれておりません。これは当然のことですけれども、日常的に、特に有事になれば、都道府県の皆様方としっかりコミュニケーションを行っていく。これは重要なことだと思っておりますので、組織的に対応していきたいと考えております。

このような政府本部決定がございますけれども、これらの本部決定をしっかり実現するために、現在、特措法及び内閣法の改正案について検討している状況でございます。2月上旬に閣議決定をしたいということで今、準備を進めているということでございます。

7ページ目、これは第2回専門小委員会にも提出させていただきましたけれども、特措法における、国と地方のあり方を簡単に図示したものでございます。左下が特措法ですけれども、政府対策本部、それから、都道府県対策本部があって、市町村対策本部があるということですが、主として都道府県に担っていただいているということでございます。特措法についてはいわゆる面的な対応や広域にわたる対応が必要だといった観点で、都道府県が中心になって対策を講じていただいているということでございますけれども、市町村にも例えば住民接種などの事務については特措法の中で担っていただいているということでございます。

例えば広域的な対応が必要だということも確かにあるかと思えます。首都圏全体でどのように対応するかというようなことがあろうかと思えますけれども、その際には、それぞれの県の連携というのは、まずは重要だろうと思えます。我々としても必要があれば総合調整権などをしっかり使いながらと言ったら恐縮なのですが、そういったものを利用しながら各都道府県と連携して感染症危機に対応していきたいと考えております。

8、9ページ目は、実際に地方の取組が国の方針に取り入れられた例でありますとか、国と地方の意思疎通に係る取組例ということで具体例を掲載させていただいております。

8ページ目、我々として、地方の取組を色々と活用させていただいた例はあるのですが、特に直近といいますか、基本的対処方針にしっかり明記した例としまして、昨年の夏、第7波の頃の対策がございます。第7波が終わってからということになりますが、第7波の頃の事例を都道府県から提供していただきまして、それを基に基本的対処方針も改定をしたといった事例がございます。

9ページ目、これはどのように意思疎通しているかということなのですが、日常的にやっていますので、これを選ぶというのはなかなか難しいのですが、全国知事会を通じた事例調査による実情把握であるとか、説明会の開催であるとか、あるいは意見交換会なども数多くやっているということでございます。あと、ハイレベルな意思疎通ということで、大臣と知事との意見交換会と書かせていただいておりますけれども、様々やっているということでございます。多分、非公式にはもっとやっているかもしれませんが、公式的にはこのような形で意見交換会をやっているということでございます。

また、リエゾンチームの派遣を内閣官房として行った例がございます、下に書いてあ

りますように、沖縄県庁への派遣を行いました。この結果、現地の感染状況でありますとか、ニーズの把握などをしっかり行って対応できたと考えております。

都道府県の皆様方とは、今後とも引き続き丁寧な意思疎通を図っていくべきだと考えております。いずれにいたしましても、法案の通常国会への提出が最大のミッションになっておりますので、それに向けてしっかり頑張っていきたいと思っております。

私からは以上でございます。

○山本委員長 ありがとうございます。

続きまして、総務省の取組について大村総括官、よろしく申し上げます。

○大村新型コロナ対策地方連携総括官 総務省の大村と申します。コロナ禍が始まった令和2年のときは公務員部長という職に就いておりまして、それ以降、地域力創造審議官等の職務と並行いたしまして、新型コロナ対策を支援する業務を兼務で担当いたしております。

資料で御説明させていただきます。1ページ目ですが、時系列での地方連携推進の取組の概要でございます。令和2年1月15日に国内初の感染事例が発生して以降、これまで8回にわたる感染拡大の波がございました。この間、政府全体の動きに合わせまして、総務省では、①のコロナ対応初期に都道府県・指定都市幹部との一対一の情報共有体制を構築いたしまして、また、②のワクチン接種1・2回目から総務省内に地方連携推進本部を設置いたしまして体制を強化し、以来、⑤のオミクロン株対応接種に至る現在まで、地方連携を推進してまいりました。

2ページ目が体制図でございます。現在の総務省地方連携推進本部の体制です。総務大臣を本部長といたしまして、地方行政所管部局を中心とした幹部職員がメンバーとなっているほか、約60名の幹部職員が課室長クラスを中心に地方自治体とのリエゾンを務めておりまして、自治体や地方六団体から取組状況や課題を丁寧に聞き取るとともに、厚生労働省をはじめ、関係省庁に対してフィードバックを行っております。

内容としては通知等のフォーマルなものもありますが、インフォーマルな意見の聞き取りが多くございます。また、手法としてはデジタル的な手段もございますが、電話による聞き取り等のアナログ的な手法をかなり用いております。

3ページ目、①のコロナ対応初期についてでございます。以下、順次具体的な取組事例を御説明したいと思います。

コロナ対応の初期におきましては、政府対策本部における基本方針の決定を受けまして、総務省では都道府県・指定都市の副知事等幹部と、総務省担当者、リエゾンとの一対一の情報共有体制を構築いたしました。

新型コロナ対策全般における課題の聞き取りと関係省庁へのフィードバックを行いまして、当時の高市大臣が答弁しましたとおり、地方創生臨時交付金の創設など、自治体から要望のあった施策が実現しております。この頃はマスクが不足するなど、物資確保の課題が生じる一方、初めてホテル等を宿泊療養施設として確保したり、病床確保等、医療体制

の強化や検査体制の強化など、未曾有のコロナ禍に直面した初期の様々な課題が発生しておりました。そうしたわけで、この頃は自治体の現場の実情を毎日聞き取って、必要な対応を関係省庁と協議するなど、日々一歩一歩、対応の改善を図る努力をしていたと思います。

4 ページ目、コロナワクチンの接種が始まってからの接種実績データでございます。令和3年からになります。ワクチン接種につきましては、1・2回目、3回目とも、総理の御発言・御指示を受けて自治体に働きかけを行ってございまして、このグラフに記載のとおり、接種率は顕著に上昇いたしまして、着実に実績が上がっております。

5 ページ目、②のコロナワクチン1・2回目接種についての具体的な対応でございます。政府として、令和3年4月から高齢者の優先接種を開始いたしまして、接種が本格化する中、当時の菅総理が表明された、7月末に希望する高齢者の接種を終了するという目標に向けまして、総務省では新型コロナワクチン接種地方支援本部を設置いたしまして取組体制を強化しました。

当本部での当時の武田大臣の指示を受けまして、一対一の連絡体制を活用し、各自治体における接種体制の構築に向けて働きかけを行うとともに、ワクチン供給の確保や医療従事者の確保といった課題を聞き取りまして、関係省庁にフィードバックをして対応の改善を図りました。通常の定期接種、任意接種と異なりまして、1億人規模の国民に臨時ワクチン接種を行うという政府としても初めてのオペレーションでございましたので、厚労省から接種の枠組みを示していただいた後も現場で生じる様々な課題を踏まえて、関係省庁で連携して日々改善を図って取組を進めたものであったと思います。

課題としては、ワクチン供給の確保という共通の課題のほか、現場では、特に初期ですが、打ち手の確保、会場の確保、接種券の早期発効、円滑な予約、VRSという接種記録のシステムがございますが、この円滑な入力等の接種体制整備に関する課題が多くございました。接種の進捗には相当地域差もございましたので、きめ細やかな支援を行って改善を図っていくという経過であったと思います。

併せて資料の下段の括弧内に記載したような、ワクチン以外の新型コロナ対策の諸課題についても聞き取りを行ってございまして、令和3年7月には本部体制を拡充するとともに、総務省地域力創造グループに地方連携総括官、私のポストですが、これを長とする地方連携推進室を設置いたしました。ただ、職員は全員通常業務との兼務・併任でございます。

6 ページ目、③のコロナワクチン3回目接種の具体的な対応でございます。政府として令和3年12月から始めた3回目接種におきましては、岸田総理が表明された前倒し接種の加速化に向けて、総務省ではこの本部での当時の金子大臣の指示を受けて、政務三役による全国知事会等への要請を行いまして、一対一連絡体制による働きかけで大規模接種会場の設置や接種券の早期発行などを進めるとともに、改めてワクチン供給の確保や追加接種等の有効性の周知等の課題の聞き取りを行い、対応を図りました。3回目接種の後半の頃からは、自治体による接種体制は相当程度、整備されましたけれども、今度は若年者を中

心に接種の促進ということが課題となってきた面がございました。

7 ページ目、④のコロナワクチン4回目接種等の具体的対応でございます。昨年夏には政府として高齢者を中心としたワクチン4回目接種、また、お盆期間中の検査体制の確保、発熱外来の逼迫緩和に向けた自己検査体制の整備、こういったことを進める中で、総務省では一対一連絡体制による働きかけと課題の聞き取りを行いまして、いずれも資料に記載のとおり、着実に成果は上がったものと考えております。

8 ページ目、⑤のオミクロン株対応ワクチン接種の具体的対応で現在進行形のところでございます。直近では政府として昨年9月から開始したオミクロン株対応ワクチンの接種におきまして、岸田総理が表明された年末年始に備えた接種加速に向けて、総務省では私どもの本部での寺田大臣、松本大臣の御指示を受けまして、政務三役による地方六団体への要請、一対一連絡体制による働きかけと課題の聞き取りを行っております。各自治体におきましても下段に例示したように積極的な体制整備、接種促進の取組を進めていただいているところでございます。

9 ページ目、参考までにオミクロン株対応ワクチン接種の状況です。11月、12月に1日100万回接種を達成しておりまして、直近ではこの資料の上の方に数字がございまして、接種回数5000万回、接種率は直近では40.1%で4割、それから、高齢者が直近の数字で68.4%でして、7割手前の接種率となって先進諸国トップの接種実績には至ってきているところでございます。

10 ページ目が、この取組の総括、まとめでございます。まだ進行中でございますが、こうした新型コロナ対策の支援ということでは、総務大臣は政府対策本部の一員として対応しているところでございます。

新型コロナ感染症のような、国民の生命と健康、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼす未曾有の事態への対応に当たりましては、国と地方の十分な連携・協力が極めて重要であるということから、ここに記載の総務省設置法において、国と地方公共団体の連絡調整が所掌事務として一般的に規定されていることに基づきまして、総務省として国と自治体及び自治体相互間の連携・協力がスムーズに行われるよう、地方連携推進に取り組んでおります。

ただ、個別具体の取組内容につきましては、各省の大臣が行政事務を分担管理されていることに留意いたしまして、手法等を慎重に検討して対応しているところでございます。

ただいま御説明いたしましたような一連の取組は、不測の重大な危機に直面して全国規模の対応を要する事態において、個別制度の運用上求められる国と自治体との連携や協力について、より実効性を高めるための方策の一つとして位置付けることができるのではないかと考えております。

特に個別制度に基づく対応とともに、総務省の一対一の連絡体制を通じた、フォーマルのみならずインフォーマルな情報共有、連携によって取組の改善を図った、または改善を図る努力をしている面があると考えております。

私からは以上でございます。

○山本委員長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの説明に関しまして御質問・御意見等がございましたらお願いいたします。いかがでしょうか。

それでは、大橋委員、お願いします。

○大橋委員 色々詳しい御報告をありがとうございます。

厚生労働省の御報告に関して質問をさせていただきたいのですが、今回のこの感染症法の改正では、都道府県に求められる機能の強化というのが特徴的に色々見られるのではないかと思います。そういった中で、新聞報道などを見ると、今回の感染症法改正の課題としては、民間の医療関係人員の確保の必要性が指摘されているところなのですが、一方で、都道府県の責務も非常に重くなっておりまして、都道府県側の人員体制の確保というのも課題なのではないかと思います。

今回の改正法の仕組みの中では、この予防計画に基づく色々なスキームが大事なように思うのです。この予防計画に基づいて各病院と協定を締結したり、さらに締結を結んだ後も、色々維持管理が必要になるということで、なかなかそれもデジタル化では対応が難しいような、やはり人によって対応しなければいけないような難しい業務が都道府県の側に負担というか期待されているのかと思うのですが、都道府県側の人員体制の確保のようなものについて、どのように考えられているか、お伺いできればと思います。

さらに、予防計画そのものについて、既存の計画などとの関係で重複がある点とか、そういったものについては、その重複を解消されるような工夫などは色々されたのかどうか、その辺についても少しお伺いできればと思いました。

以上でございます。

○山本委員長 ありがとうございます。

今、お手が若干ほかにも上がっていますので、もう一方伺ってから、まとめてということでもよろしいでしょうか。

それでは、牧原委員、お願いします。

○牧原委員 東京大学の牧原です。今日御報告いただいたところ3つにそれぞれ質問したいと思います。

まず、厚生労働省の大変詳細な御報告なのですが、2つあります。

一つは、連携協議会を都道府県単位でつくっているというところで、この連携協議会の状況をどのように厚生労働省で把握されているのかということをお伺いしたいと思います。

2つ目は、医療機関の関係、あるいは医師の体制整備について、医師会と厚生労働省はかなりやりとりされているのだと想像していたのですが、そういうことはなくて、基本、都道府県単位で行っておられるということなのかどうかということの確認がもう一つの質問です。

内閣官房につきましては、これも日々非常にお忙しいところで色々取組をされているこ

とがよく分かりました。大変感服しております。新しい司令塔ができたときに、どうも伺っていると、基本は今の本部の特措法の案件を中心に司令塔で対応し、やはり感染症法等は主務大臣の厚生労働省にお任せするという仕組みで対応されるのかなとも聞こえるのですがそうなのか。そうだとした場合、コロナ以外の感染症が出てきたときには、また特措法をつくり直して対応させるようになるのかとも思いましたので、特措法と感染症法と新しくできる司令塔との関係の概略を伺えればと思っております。

総務省に関しましては、一対一の仕組みが非常に機能しているという、なるほどと思えました。一応確認なのは、総務省の担当者と向こうがそれぞれ一対一のように見えるけれども、多分、総務省の方は幾つかをまとめて対応されているような意味での一対一に聞こえたので、総務省の方が六十数名、それぞれ一つずつの自治体を対応されるのか、まとめて対応されているのかということがよく分からなかったのです。その中身の仕組みをお聞きしたいわけですが、その上で、このような仕組みを本来ならば厚労省や内閣官房がすべきのような感じもするのですが、それは無理なのか。総務省でなくてはできない、きめ細かい対応はできないのかどうかということなのです。

それがもし、ほかの府省でもできるのであれば、ほかでやればいいのではないかと思います。御説明の総括の部分とも関わるのですが、総務省でしかできないのであれば、この仕組みがほかの色々な広域の対応で必要になったときに転用できるような感じもします。一対一のリエゾンの枠組みをどのように活用していこうとされているのか、お考えを伺いたいということです。

以上です。

○山本委員長 それでは、厚労省、内閣官房、総務省の順にお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

○宮崎審議官 まず、厚生労働省からお答え申し上げます。

大橋委員の御指摘にありました体制の問題でございますけれども、今回、予防計画を都道府県、そして、保健所設置市におきましてもつくることとなりますが、感染症危機に備えた対応ということで、これは総務省さんともよく連携しながら、今、保健所の体制ですとか、それを抜本的に強化するというところで人数の増員を図ってきているところでございます。令和5年度の地方財政対策の中でもこの点を配慮いただいて、保健師をさらに450名増員する、感染症対応業務に従事する保健師を増員ですとか、あるいは保健所、地方衛生研究所の職員をそれぞれ増員するような形での対応もするというところでございます。

これを含めまして感染症対応が円滑にいくように、よく連携しながら、今後も進めていきたいと思っております。

また、計画に関しての重複は御指摘のとおり、地方公共団体の側からすると、それが過重な負担になってはいけませんので、医療関係で言いますと、例えば医療計画との重複と申しますか連携というものが非常に重要になってまいります。

今回、新しい予防計画は令和6年スタートということで、これから中身、具体的なスケ



ジュール等を決めてまいります。令和6年4月1日スタートにいたしましたのも、地域医療計画が令和6年4月1日からスタートするということがありますので、そうしたスケジュールというものをまず合わせました。今後、具体的な進め方を地方公共団体と相談していく中で、両計画、あるいはほかの計画とうまく連携して、それぞれにいい計画がつけられるように、無駄なところを排して、反映できるところは生かしていくようなことを考えてまいりたいと思っております。

牧原委員から御指摘のありました国レベルでの医師会等との調整につきましては御指摘のとおり、我々も日本医師会、あるいは病院団体との調整と申しますか、そういうものはしておりまして、例えば地域の医療者の協力をいただくようなときに、例えば日本医師会と事前に調整をした上で、日本医師会からも傘下の各都道府県、あるいは指定都市などに置かれている医師会に対して、こういう取組をするので協力をお願いするような文書を併せて出すような形で、そこは国レベルでは国レベルで、医師会に限らず、医療団体と国レベルでは国レベルで、そして、都道府県レベルでは都道府県レベルで、それぞれ調整をしながら進めてきているというところでございます。

以上です。

○山本委員長 ありがとうございます。

それでは、内閣官房の方からお願いします。

○田中審議官 牧原先生から御質問をいただきましてありがとうございます。

今度の新しい司令塔組織と厚生労働省との関係と申しますか、適用の関係ということだろうと思います。今回の司令塔組織については、特措法で今、内閣官房でやっている事務については、そのまま司令塔組織でやるということと、それから、感染症対策に係る行政各部の総合調整といった権限は内閣官房としてのもともとの権限でもありますけれども、それも司令塔組織としてしっかり担っていくというようなことを考えております。

具体的にどういう感染症がやってきたら、どのような対応になるかということなのですが、大きく分けますと、先ほど先生もおっしゃいましたけれども、特措法の適用があるものか、そうでないものかというので違ってくるかと思えます。特措法の適用があるものについては新型コロナ以外にも新型インフルエンザであるとか、あるいは新感染症、それから、指定感染症といったものが幅広く対象になりますけれども、そういったものが対象になった場合には政府対策本部を立ち上げて、政府対策本部の事務局に、いわゆる新しい司令塔組織も事務局になるわけですが、政府対策本部を中心にしっかり対応していく。もちろん厚生労働省をはじめとして各省にも様々な対応をいただくということになるかと思えます。

一方、特措法の適用対象にならないものについては全然対象にしないのかということ、ということではなくて、国民の生命や財産などに重大な影響を与えられるような、まさに感染症危機に関するものについては、しっかり初動などについて司令塔組織が厚生労働省をはじめとして各省庁、様々な施策を取りまとめていく、色々な指示をしていくといった

ことになろうかと思えます。おそらく特措法の適用ではない、例えば、はしかがすごくはやりましたとか、季節性インフルエンザが例年にも増して、ものすごくはやっていますということになれば、初動については司令塔組織が何がしかの関与をすることになろうかと思えますけれども、感染症法でしっかり対応できるという範囲のものであれば、厚生労働省に今後はしっかりやってくれということで、ある意味でバトンを渡す。厚生労働省を中心に対応していくといった流れになるのではないかなと思えます。

いずれにしても、こんなうまい具合にきれいな流れでいくかどうか分かりませんが、今、我々の持っているイメージとしてはそのような流れになるのではないかなと思っております。

以上でございます。

○山本委員長 それでは、総務省の方からお願いします。

○大村新型コロナ対策地方連携総括官 牧原先生から2点御質問をいただいたと思えます。

一つは事実確認と思えますが、私どもの一対一の対応の仕組みということについて、具体的にどのようなレベルで対応しているかということだと思えます。47都道府県と指定都市について、基本的には各担当を1県1人とそれを補助する人間も含め、まさに各県担当というものを決めております。指定都市も同様でございます。総務省の方は課室長とか私自身も担当しておりますし、課室長を中心に一部幹部も担当しているということでございます。

対応する各都道府県の方は、案件によって、大きな案件のときには副知事とお話をいたします。それから、ものによっては総務部長ですとか、関係する部長と話をすることもあります。いずれにしても各県と、そういう意味で、あなたはこの県の担当だということを決めて対応しております。

2つ目に、この仕組みを応用するというか転用できるかというお話だったと思えます。先ほど来、御説明が厚労省、それから、内閣官房の方からありましたように、それぞれに地方との情報共有体制は築いていただいていると思えます。厚労省は地方支援チームというものを持っていますし、リエゾンをかなり頻繁に各地に派遣していただいていると思えます。

それから、内閣官房の方では特にコロナ感染がひどいときは、ほぼ毎日オンラインで各都道府県の幹部と、私どもも加わらせていただいておりますが、会議をやっていただいていたと思えます。それぞれに努力をいただいていると思えます。

我々の方は、一対一の対応をしているのは、総務省はこういうやり方をしたというだけでありますけれども、今回のコロナ対策について言うと、未曾有の広域的な危機ですし、当然、保健衛生部局が都道府県、市町村でも中心とさせていただく課題ではありますが、課題解決のためには非常に全庁的な対応が必要だったと思えます。住民全体の問題ですので首長さんの判断も極めて重要で、いわば自治体行政全般にわたる大きな課題であると思えます。

そのため、この点は色々な見方があり得ますが、私自身としては、一つは、総務省が出ていく意味としては、自治体の全庁的な対応が必要だったために、総務省から副知事なり自治体幹部と調整を行うことが有効に機能する面があるのではないかと。

2つ目に、住民目線での課題解決が必要ですので、かえって専門的な行政をこの分野で所管していない我々の方が、状況には一定精通しておりますが、ある種、素人目線で、現場の課題を聞き取ることが有効に働く面もあろうかと思えます。

また、総務省の特性としては、担当している幹部職員が皆自治体の出向を経験しております。なるべく本人の赴任した県などに可能な範囲で割り付けておりますし、自治体の意思決定過程ですとか、現場で生じる課題について話を聞けば、即座にどういうことが意思決定過程で問題になっているかとか、どんな課題があるかということはイメージできる、共有できる経験や仕事はしておりますので、そういう面で一定程度お役に立てる点はあると思えます。もちろんそうした関係の上で、平時からやりとりをしているので、一定の信頼関係ができていたというようなこともあると思えます。

このような観点で、今回の新型コロナ対策について言えば、案件の性質として私どもとしてお役に立てる面が結果的にあるのだらうと思っているのと、組織なり職員の特性が、ある意味で有効に働く面があったと思っております。従って、これは今回、官邸、内閣官房での全政府的な課題であるということで、私どもはこういう対応をせよということで考えたわけではありますが、今後において、こうした課題が出てきた場合に、同様にお役に立てる面があれば、それは対応させていただくことになるのではないかと思っております。

ちょっと案件は違いますが、今、政府全体としてマイナンバーカードの普及ということが非常に大きな課題になっているものですから、その観点では、ある意味で同じような仕組みで対応している面はあるところでございます。

以上です。

○山本委員長 厚生労働省、お願いします。

○宮崎審議官 厚生労働省ですが、牧原先生からの御指摘の1点目で回答が漏れておまして、連携協議会の状況について、どう把握していくのかということですが、これは施行がまだこれからになりますので、具体的な内容は今後ということになりますが、開催状況ですとか、構成が実際どのような形になったのかということが必要な範囲で把握してまいりたいと思えます。

なお、法律上は、この連携協議会の中で特に大きな業務になります予防計画の策定をここでの審議を踏まえてつくることにはなりますが、この予防計画につきましては、厚生労働大臣に提出するという規定があった上で、今回の改正で厚生労働大臣は提出を受けた予防計画について、必要があると認めるときは助言・勧告、または援助することができるという規定を入れて、全体として整合が取れるような形で進めていきたいということで、改正も行っているところでございます。

以上でございます。

○山本委員長 ありがとうございます。

それでは、宍戸委員、お願いします。

○宍戸委員 東京大学の宍戸でございます。私は先ほど来、お話にありました昨年6月の内閣官房コロナ室の検証の有識者会議のメンバーでもございましたので、その関係で内閣官房様、関連して、厚労省様、総務省様にもそれぞれ簡単にお伺いしたいことがございます。

有識者会議の報告書は幾つかポイントがあったと思いますが、特に会議の場で大きな問題となり、何回か強調されていますのは、資料2で申しますと、3ページのポツの3つ目でございます。読み上げさせていただきますが、新型インフルエンザ流行後にしっかりとした備えをすることができなかつた反省も踏まえ、行政各部が行う平時からの備えについて総合的・一体的に企画立案するとともに、実践的な訓練も含め、きちんと機能しているか政府全体の立場からチェックし、改善し、メンテナンスすること、ここが非常に強調されていたところであろうと思います。報告書の最後の「終わりに」のところでも、政府行動計画を定期的にレビューするのはもちろんのこと、PDCAサイクルを回しながら着実に進めることを求めたいと、末尾に書いているところでございます。

そこで、この点についてお伺いしたいです。色々新しい法改正の仕組みをつくる、それから、一生懸命やっていますということ自体はもちろんいいのですが、例えば現在の新型インフルエンザ特措法の6条6項にあるような、政府が計画を立てるときには国会に報告する。それは当然のことでありまして、計画がいざというときに、ちゃんと平時において準備できているのか、何かあったときに、すぐにこの計画が発動できるような状態になっているのかとか、自治体の皆様の御負担であるとか、色々な医療体制の供給の変化等に応じて、このままだとこの計画はいざというときに抜けないので見直すといったような仕組み、PDCAサイクルを制度的に組み込むように、現在のところ議論を例えば内閣官房において御準備をされているのか、やりますというのではなく、仕組みとして組み込んでおられるのか。

これは厚労省様の御用意されている仕組みもそうだと思いますし、あるいは総務省様におかれましては、都道府県が計画をつくるときに、その計画の実効性であるとか、PDCAを回す、その状況を全体として把握するという仕組みとか、検討はどうなっておられるのか、この点をお伺いさせていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○山本委員長 さらに御質問をいただいてから、まとめてお答えをいただこうかと思いません。

土山委員、お願いします。

○土山委員 御報告ありがとうございます。私からは厚労省さんと内閣官房さんに2点お伺いしたいと思います。

具体的には厚生労働省様の資料の10ページのところになるかと思いますが、医療従事者や保健師の確保が最大の課題であるというところで、450名の増員が算定されて

いるとお伺いしました。また、こうした外部委託の拡大というのが業務量の軽減に大きな効果があるということ資料で明らかにしていただいていると思います。例えばそうした業務の外部化でどれぐらいの人数であれば、どれぐらいの感染者対応ができるのかというような、そうしたキャパシティの測定みたいなことをされておられているところがどこにあるのかということ確認しておきたいと思いました。

都道府県で調整をするとき、都道府県でそうした保健所の人的資源について配分する権限とありましたけれども、そうした数字がなければ、どこにどれぐらい人数をつけると、現状で何とか乗り切ることができるのかということが分からなくなります。第1波から始まりまして3年間の間に様々な取組があって、こうした事例が出てくる中で、これぐらいの人数でこれぐらいの感染者の対応ができるだろうというような、そうした数があつての450名ということなのかなということ、やや素朴な質問ですが、そのところをどのように捉えられているのか、あるいはそうした捉える数字があるのかなのかということをお伺いしたいと思いました。

また、医師会との連携の御指摘が牧原先生からありましたけれども、どれぐらいのキャパシティなのかということを考えるときに、全国の保健所との連携があるかということもお伺いしたいと思います。これはこの専門小委員会でも現場の全国保健所長会さんなど、そうした現場の声を伺ったほうがいいのではないかと発言したこともありましたが、こうした厚生労働省さんの対応の検討のところ、医師会さんだけではなく、保健所長会さんとはどのような連携があるのかなのかということをお伺いしたいと思います。

また、新型コロナウイルス感染症の分類が2類から5類になるということが検討されています。そうなったときに、今日お話しされた内容がどのように新型コロナウイルス感染症への対応として当てはまったり当てはまらなかったりするのかということについて、疑問に思いながら伺っていました。これについては、こうなりますということをお伺いしたくは、おそろく時間も長いですし、私だけが分かっていないのかもしれないので、文書などで御説明いただいても大丈夫です。

それから、内閣官房さんですけれども、具体的にはスライドの4ページ目の(2)の①のところ、政府対策本部長が行う指定行政機関の長や都道府県知事等への指示についてということで、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の期間のみならずということで、ある意味、政府対策本部設置のときに、そうした瞬間に強い指示が政府から行われることになるということではないかと読んでおります。そのところでは、例えば感染拡大や医療的な対応に対して、都道府県で色々手を尽くしているときに指示が出るようになるには、それなりに混乱する可能性があるのではないかと懸念しております。ある意味、平時から有事に切り替わるというスイッチの切り替わりが非常事態宣言や重点措置の政府としての意思決定だと理解しておりましたので、こうした政府対策本部をつくったときに指示ができるようになるということについて、都道府県等、現場の混乱はないとお考えなのだと思いますけれども、改めて確認したいと思います。

御発言の機会をいただきまして、ありがとうございました。

○山本委員長 ありがとうございます。

なお、横田委員と田中委員からお手が挙がっておりますけれども、一旦ここでお答えをいただきたいと思います。

それでは、厚労省からお願いします。

○宮崎審議官 まず、宍戸委員から御指摘のあったことについて厚労省関係で申し上げます。新型インフルエンザの対応が十分でなかったと、平時からPDCAを回しながら十分備えていくということが大事であるということで、今回の法改正の中では、例えば予防計画の中身につきましても、こうした御指摘も踏まえまして相当変えてまいりました。

厚生労働省の資料の14ページに今回の予防計画の記載事項の変更後のものを書いておりますけれども、従来は例えば抗インフル薬ですとか、そうした物的なものですとかは配備などを行ってきたものの、人やベッドの配置などにつきまして、具体的な数値目標等は記載をしていなかったということがございました。

今回の予防計画の見直しにおきましては、この記載事項の真ん中にありますように、追加する記載事項案ということで具体的な内容、検査、移送、宿泊、宿泊療養、医療にとどまらず、こうした内容まで含めて記載をすることといたしまして、それぞれ具体的な数値目標を掲げて平時から準備をしていく。また、その内容については、都道府県レベルでは、この連携協議会でも議論いただいて、管内の関係者の中で共有して進めていく。

また、先ほど申し上げましたように、厚生労働大臣に提出を受けたものについて、必要があれば、厚生労働大臣から助言・勧告、援助するという形で、より実効あらしめるものを目指した改正を盛り込んでいるところでございます。いずれにせよ、これから施行をされるところでございますので、御指摘のように、これが実効あるものとなるように対応してまいりたいと考えております。

○佐々木健康課長 続きまして、健康局健康課長の佐々木より土山委員からいただきました保健所に関する御質問に対して、お答えしたいと思います。

まず1点目、外部委託等に当たってのキャパシティについて、定量的な算定根拠を見いだしたのかということでございます。結論から申し上げますと、そういったものはございません。実はそういった黄金律みたいなものを編み出したいと思って、色々調べたりしていたのですが、自治体、もしくは保健所等によって千差万別というところもあって非常に幅があるということ。あと、感染の状況も特にオミクロンなどはそうなのですが、必ずしも人口に比例していないところもありまして、この人数であれば、この部分はいったい形で委託できますといった方程式を編み出すことができませんでした。また、感染数が非常に増えますと振り切れてしまうと思いますので、本当に思い切った外部委託等をお願いしてまいったところでございます。

こうした中で、審議官が申し上げます、令和5年度地方財政対策の中で発表いただいております保健師約450名の増員については、あくまでも次の感染症危機に備えた準備のた

めでございます。足下の対応というよりは、これからでございます。予防計画の策定に係る調整だとか、あるいは保健所個別のBCP等を立てなければいけない、そういったものに関わっていただく人員ということで、総務省さんの方で算定根拠を多分お持ちなのですから、整理していただいて、今回つけていただいたというものでございます。

あと、保健所長の先生方との連携というのは適宜やらせていただいております。特に本年度に入りまして、4月からは定期的に、大体月1回前後なのですが、意見交換会をさせていただきながら取組に反映させていただいたところでございます。

私からは以上です。

○宮崎審議官　あと、土山委員から御指摘のありました、新型インフルエンザ等感染症から法律上の位置付けが変わったときにどうなるのかという御指摘については、まだ議論の最中でございますけれども、仮にこの新型コロナウイルス感染症、足下で流行しているものが新型インフルエンザ等感染症から外れて、例えば5類感染症ということになりますと、この新しい感染症法の例えば医療機関と協定を締結して準備をするという対象の疾患から外れる形になります。

こうした協定などを結んで準備する対象疾患としては、新型インフルエンザ等感染症や指定感染症、新感染症という、まさにパンデミックが起きる当初の対応を念頭に置いて準備をするということでございますので、そういった対象からは抜けてまいります。当然、予防計画全体として、感染症対策の中では、こうした5類も含めた感染症にどう対応していくかということを検討いただくという形になりますし、今回の新型コロナウイルスの対応を十分踏まえて、この予防計画なりの対応をしていく、一番直近の有事で行った対応を参考にし、具体的な内容を反映させていくという位置付けになっていると理解をしております。

以上でございます。

○山本委員長　それでは、内閣官房さん、お願いします。

○田中審議官　まず、宍戸委員からの御質問でございます。要するに平時においてしっかりPDCAサイクルを回すように、特に行動計画はそのまましっかり実行されるような状態になっているのかというようなことをチェックしろということで、有識者会議においても宍戸委員から再三御指摘があったところでございますし、我々もこれは重要なことだと考えております。

今度、新しく司令塔組織が立ち上がった場合、法改正がうまくいって立ち上がった場合ということで、そのときにはどのような業務、いわゆる統括庁のメイン業務にするかということで今、鋭意事務的には内部で検討しておりますけれども、御指摘のありましたような、平時においてしっかりPDCAサイクルを回していくというようなことについては、いわゆる平時のメイン業務の一つになるだろうと考えております。どのような仕組みで回していくかというようなことについては、現在検討中でございますが、少なくともかなり大きな比重を占める業務になるのではないかと考えております。

それから、土山委員からの御質問でございます。我々の資料の4ページの2の(2)の

①の部分でございます。これは政府対策本部決定でこのように書いてあり、このまま載せているのですけれども、やや説明不足の文章でして、私も説明不足だったのですが、現在、緊急事態宣言であるとか、まん延防止等重点措置の期間に、政府対策本部長が都道府県知事等に指示ができるという権限があるのですが、これはいきなり指示をするということではなくて、実は前段階がありまして、基本的対処方針というものを政府対策本部が立ち上がった場合には定めます。何回も改定をしていますけれども、基本的対処方針に基づいて、まずは総合調整、つまり双方向で意見の調整を行う。総合調整をやったにもかかわらず、なかなか基本的対処方針どおりにやっていただけないといった場合に指示ができる。現行のまん延防止等重点措置であるとか緊急事態宣言の場合はそのような形になっていますし、今回考えております内容についても、当然そういう前段階を踏んだ上で指示を行う必要があればやるのだと、当然それは行う必要がなければやらなくていいわけなので、総合調整の結果、分かりましたということになれば、指示はしないということになるかと思いません。

そういう意味では、急に明日からこのような措置を取ってくれというような指示をする、というようなことは想定しておりません。あくまでも総合調整を図って、どうしてもという場合に指示をするということでございますので、混乱はないかと思いませんし、実際に今までこの権限を発動したことはございませんので、今回、法改正を行った後にも、総合調整でしっかり乗り切れるようにやっていければなと思っております。

以上でございます。

○山本委員長 ありがとうございます。

横田委員、お願いします。

○横田委員 コラボラボの横田と申します。

まず、情報共有・情報伝達に関して、内閣官房と総務省の方に、やりとりの対象と手法と役割分担についてお伺いをしたいと思います。指定都市とのやりとりです。今回、都道府県とのやりとりのご説明がありましたが、指定都市にはリエゾンの担当はついていましたでしょうか。また有無に加えて、もし指定都市とコミュニケーションを取っていたら、より迅速に対応ができ、スムーズに進んだ事例で思い浮かぶものがあれば、お伺いしたいというのが対象についてです。

手法については、総務省さんから電話を使用したアナログな手法を中心にやりとりしていたとお話がありました。デジタル的な手段を使って日常からできることがないのかというところを2つ目にお伺いしたいです。

3つ目は役割分担です。厚労省、総務省の双方でリエゾン機能があったということ。役割分担の決定プロセスや重複感の有無が気になります。総務省の人的、信頼関係がある上でのやりとりが機能したということなのですから、その役割分担のスムーズな決め方や運用について、お考えがあればお伺いしたいと思います。

内閣官房さんについては、アンケート調査含め、声を拾う工夫をしているとのこと。例



えば調査設計から取得までどれぐらい時間がかかっているようなものなのかも、それもデジタル手段をうまく使ったら、より早くできるみたいなことがあれば、お伺いをしたいと思います。

厚生労働省さんにも追加的に伺いをしたいのが、5ページ目のところです。都道府県の平時からの総合調整の権限強化をするということでありました。宋戸先生もおっしゃっていたように、平時から色々な仕組みが立ち上がっているからこそ、緊急時に（音声途絶）権限行使ができるようになるという観点でいうと、平時からデジタル的な手段で解決できること、できないこと、ちょっと漠とした質問となるのですけれども、お考えがあれば伺いたいです。

以上です。

○山本委員長 ありがとうございます。

横田委員の音声が入り切れてしまって、おおむね了解したのですけれども、ただ、細かいところが正確に把握できていないところがありますので、申し訳ございませんが、後ほど横田委員に、今の御発言のメモはこちらで取っておりますので、それを基にして御質問を書面でいただいて、それで各省庁の担当の方にお答えいただくということによろしいでしょうか。

○横田委員 承知しました。ありがとうございます。

○山本委員長 大変失礼いたしました。では、そのような形で進めさせていただきます。

それでは、田中委員、お願いします。

○田中委員 田中です。今日は御丁寧なる貴重な御説明をありがとうございました。私からは2点質問させていただきます。

一つは厚生労働省の、資料の7ページに連携協議会を平時から動かして有事にも対応するという仕組みの御説明についてです。これは社会に安心感を与えるところで、とても良い仕組みだと思うのですが、有事は想定外のことがもちろん起きますので、意思決定がどのようになされるか、また、参画の対象に医療関係者や学識経験者に加えて、民間企業等が入るのか、これから予定があるのかというところを伺いたかったです。

また、民間の関わり方に何かルールを決めていかれるかという点について、次のページの宮城のワクチンの配送、医療支援、必要品のデリバリー等において、民間企業が入ると広域連携でうまくいくようなケースは経験としても多々あったかと思っておりますので、ここへのお考えがありましたら教えてください。

2つ目は総務省の資料の8ページに1 on 1で自治体とそれぞれリアルタイムで情報をきめ細かく取られて、例えばワクチン接種の促進についても、おかげで水平展開が迅速に図られたことを知りました。最後に、インフォーマルな情報共有のパワーもあるというお話がありましたので、フォーマルに設計されているものとインフォーマルなものの情報をどう上げて、迅速に生かしていくかといったところの連携は制度上どうなっているか、どのように運用されているかというところが気になりましたので、教えていただければと思

ます。

以上、よろしく願いいたします。

○山本委員長 ありがとうございます。

それでは、厚労省、総務省の順にお願いいたします。

○宮崎審議官 厚生労働省でございます。まず、連携協議会のメンバーに関してですけれども、都道府県連携協議会に関する法律上の条文では、都道府県のほかに保健所を設置する市、特別区、指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体及び消防機関が例示にございまして、民間の機関、企業等を例示としては入れておりませんが、その他の関係機関という形で、都道府県が必要と認めれば、民間企業等に入っていただくというものはあり得ると考えております。これはいずれも今後の施行に向けて、具体的な例をお示しし、また、構成員についても我々も把握していきたいと考えております。

○山本委員長 それでは、総務省さん、お願いします。

○大村新型コロナ対策地方連携総括官 田中委員のお話でございますが、私どもの一対一の連絡体制での、フォーマルとインフォーマルの関係ということだったかと思えます。フォーマルな対応というのは、例えば、厚労省などが出されている色々な各自治体への通知の中で、非常に重要であるというものについては、私どもからも通知を併せて出させていただいて、この厚労省の通知は非常に重要なものなので保健衛生部局だけでなく総務部をはじめ関係部局で連携して御対応いただきたいということをお願いするとか、色々地域の実情を伺うのに、サンプル的に調査をさせていただいたりとか、そういったようなものがございます。こうした通知とかサンプル調査みたいなことはフォーマルにやっているわけでありませう。

一方で、なぜ必要な案件がうまくいかないのかというようなことを聞くときに、制度的な問題だけではなくて、例えば地域の政治的な課題ですとか、色々な人間関係ですとか、そういったことがネックになって進まないようなことも、これだけの大きなオペレーションをやっておりますと、例えばワクチン接種などがありますので、なかなかフォーマルには聞き取りもできないし、言えないことについて話を聞いてみたりということはございます。

ですから、インフォーマルというのは、まさにインフォーマルなので特に制度的にどうかというのではなくて、なるべく個別の制度について円滑に行くように地域の実情を詳しく伺って、どういう課題があるかということ、そういう中で解決していくというような努力をしている面があるということでございます。ですから、インフォーマルなところは、あくまでインフォーマルなので制度的なことではないと思っております。

○山本委員長 ありがとうございます。

それでは、時間がまいっておりますので、厚生労働省、内閣官房及び総務省に対するヒアリングはここまでとさせていただきます。

質問をされた委員の方におかれましても、さらに回答を伺って追加質問をしたいという

御要望もあるかと思ひますし、それから、今日、御質問が出なかつた委員におかれましては、質問をしたいといふことがあるかと思ひます。時間が今日は限られておりまして、十分委員の方を指名させていただくことができなかつたので、もし、さらに御質問がございましたら文書でいただいて、文書で回答していただくという形でやりとりをさせていただくといふことで、よろしくお願ひしたいと思ひます。

関係省庁の皆様におかれましては、今、申し上げたように、さらにお答えをいただかなくてはならないことが発生する可能性がありますけれども、今日のところはここまでといふことにいたします。

御多忙のところ、御出席をいただきまして、大変ありがとうございました。

(厚生労働省、内閣官房、総務省退室)

○山本委員長 それでは、時間もありますので、審議項目1に関する課題の整理に関しまして、事務局から資料4の説明をお願いいたします。

それでは、田中行政課長からお願いいたします。

○田中行政課長 資料4に沿ひまして、審議項目1の関係資料を御説明申し上げます。

1ページ目でございますが、6月にお決ひいただきました審議項目でございます。これまでの御審議の中で、この赤枠のところ、課題の整理につきまして、7月以降、御審議をいただひてきたところでございます。今回、この資料はここまで御審議いただいた課題の整理について議論を整理させていただいたものと、やや敷衍をさせていただきまして、考え方を取りまとめることを試みたものでございます。

以下、順次御説明を申し上げます。

2ページ目でございますが、DXの進展が地域社会・地方行政に与える影響とその課題でございます。考え方の①のデジタルの影響でございますが、ここは端折らせていただきまして、4ページ目からお願いいたします。

考え方の②の課題から御説明を申し上げますが、DXの進展と地方自治の関係でございます。この点につきましてはデジタル技術の性質上、統一化・共通化・標準化によって効果も大きくなりますが、集権化に対する懸念を惹起する恐れがあるのではないかといふことで、デジタル化と多様性を尊重する地方自治のバランスを取りながら検討する必要があるのではないかといふ御議論があつたと認識をしてございます。

それから、DXの進展が住民自治を強化する側面についても議論がございました。

次の、国・地方関係でございます。この点につきましては、地方行政のデジタル化において、国・地方を通じました共通基盤の整備などにおいて国が果たす役割が増大しているといふことでございますが、国・地方がそれぞれ担う役割・権限を整理・明確化していく必要があるのではないかといふことでございます。

それから、これまで地域の自主性・自立性に委ねられてきた行政サービス提供の手法(How)でございますが、この点につきましては一定程度、国による統一的な対応、標準化、共通基盤の活用を進めていく必要があるのではないかといふこと。他方、その活用を進めるに

際しまして、地方公共団体の事務処理の実態を把握し、意見を丁寧に反映することが求められるのではないかとということ。

それから、デジタル技術の性質上、国がやったほうが効率化の観点から適当といえるものと、デジタル化になじまず、地方公共団体の現地の処理が適当な事務を整理する必要があるのではないかとということがあったかと思えます。

次の5ページ目でございます。地方公共団体相互間の関係につきましては、広域自治体である都道府県の果たすべき役割について、区域内の市町村間の連携・調整や小規模市町村の補完などの役割について議論がございましたし、また、DXの進展が広域連携とか公共私の連携にどう寄与するのかの整理が要るのではないかと議論がございました。

それから、デジタル人材につきまして、地方の行政のデジタル化を進めるためには、行政とデジタルの双方の分野に精通した人材が求められるが、そういう人材が不足しているのではないかと。行政内部の人材育成、採用、地方からの連携を通じた人材確保を図る必要があるのではないかとということでございます。

8ページでございます。新型コロナウイルス感染症対応で直面した課題とその要因でございます。本日も大変有益な御審議をいただいておりますので、これもまた反映していく必要があると思えますが、この点につきまして、考え方でございます。有識者会議で様々な課題が指摘されていますが、特に地方公共団体に関するものとしましては、医療提供体制について、感染拡大期に病床逼迫で宿泊療養が必要なケースが急激に増大しましたが、保健所逼迫で健康管理が適切に行われない場合があり、また、都道府県・保険設置市区の区域を越えた入院調整が難航した事例があったということ。

それから、保健所体制につきましては非常に大きな負荷がかかって、積極的疫学調査などの主要業務が行われない地域があり、また、自宅療養者の生活支援も必要になったわけですが、保健所を持たない市町村の役割が不明確で、生活支援が円滑に行われない場合があったということでございます。

それから、検査体制、ワクチン接種につきましても、これは特に初期の段階では地方衛生研究所の検査体制が十分ではなかったということがございましたし、あるいはワクチン接種の前倒しに市町村が即応できない場面があったということでございます。

それから、事業者個人への要請につきまして、緊急事態宣言、まん延防止等重点措置の発令時期とか、事業者の時短要請の範囲などを巡って、国と都道府県の間意見の相違が顕在化したこともあったというような課題が見られたのではないかとということでございます。

次のページでございますが、こういう課題に共通する要因ということで幾つか挙げさせていただきます。

1つ目が、本日も議論ありましたが、非平時の対応に必要なリソースの不足、業務の逼迫により事務処理が滞ったという問題。

それから、国と都道府県の間役割分担や権限関係、あるいは都道府県と指定都市をは

じめとします保健所設置市区、あるいは保健所設置団体である都道府県と、そうではない一般市町村など、都道府県間の役割分担や権限関係が不明確・不十分であったことによつて対策が円滑に行われなかったことがあるのではないかと。

3点目が、情報共有の問題でございまして、国・地方の迅速な情報共有が図られずに、現場の実態を踏まえた綿密なコミュニケーションが十分に取れなかったことがあるのではないかとということでございます。

11ページ以降がポストコロナの経済社会に対応するための視点でございます。ポストコロナの課題について、地方制度のあり方を議論する上では、まず、人口動態の変化とかテレワークの普及、オンライン医療・教育の広がりなど、色々な変化がありますが、こういう変化が中長期的にどんな変化をもたらすかについては可変性・流動性があると前提としつつ、②のところですが、他方で、第32次地方制度調査会でも御議論いただいております人口減少・高齢化などの人口構造の変化とか、インフラの老朽化については相当程度、長期的な見通しが可能であり、こういう資源制約に対応して、持続可能な形で行政サービスを提供していくことが求められるのではないかと。

デジタル化の進展は確実な状況であり、的確に対応していく必要があるのではないかと。

加えまして、新たなパンデミックとか大規模災害、安全保障上の重大な事態など、不測の事態が全国的規模で起こることを前提とする必要があるのではないかと。

こういう視点があるのではないかとということでございます。

簡単でございますが、以上でございます。

○山本委員長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの御説明に対する御質問・御意見等がございましたらお願いいたします。

今後としては、次回、引き続いて今の審議項目1に関する課題の整理を行って、さらに対応の方についても議論を進めるということですので、今日でこの課題のところが完結するわけではございませんけれども、今の段階で御質問とか御意見がございましたらお願いできればと思いますが、いかがでしょうか。

土山委員、お願いします。

○土山委員 できるだけ手短かに。御報告をありがとうございます。

4ページのスライドのところの1つ目、課題のDXの進展と地方自治の関係ということで、集権化に対する懸念を惹起する恐れと、議論の内容が反映されていると思いますけれども、もし可能であれば、そこに対して、むしろ国のデジタル技術が常に最先端で、自治体にとって適正な技術であるということについて、そうであり続けられるとは限らないのではないかと懸念しています。集権化に対する懸念だけではなく、国のデジタル技術が最先端であり続けるということが確実ではないという前提で、地域の先駆や革新的な技術、あるいは技術的には優れていてもユーザーインターフェースなどの問題があることはよくありますので、そうしたユーザーサイドのニーズや地域のデジタル的な先駆や革新を反映し、惹

起するような仕組みも必要ではないかということが、もし視点としてあり得るようであれば、御検討いただきたいと思うのが1点でございます。

続きまして、11ページの考え方の②のところ、地方公共団体は資源制約に対応し、持続可能な形で行政サービスを提供し、住民の暮らしを支えていくことが求められるのではないかと、これは大変共感しながら拝読しておりました。同時に、ナショナルミニマムでもある以上、その部分も自治体でサービスを提供している以上、「地方公共団体は」となっているのですが、「地方公共団体と国は」ということであって、さらにそこでのどのような役割分担が国と地方公共団体の間で展開されるのかということで、国も、入っているのではないだろうかということでございます。

お答えなどについては、また今後で結構でございます。ありがとうございました。

○山本委員長 ありがとうございます。

太田委員、お願いします。

○太田委員 太田でございます。資料の5ページのデジタル人材の辺りと11ページの社会の捉え方の問題に関して申し上げたいことがございます。資料の12ページを見ると、これは主として大屋委員がおっしゃっていたし、私も一般論としてはそうだと思うのですが、デジタル化の進展が社会に与える影響として、一極集中を緩和するのか、一極集中をむしろ進めてそれでも耐えられるのか、という問題があるだろうという点は意識されていたと思います。その反映がどうも11ページの③、あるいは①のようなのですが、人口の動態の変化とか、どちらにも取れるようになっていて、一極集中との関係で、むしろデジタル化がそれを進めかねないという辛辣な問題状況があまり出ていないことが、それでいいのかなという疑問があります。

他方において、5ページのデジタル人材の方は、とにかく確保しなくてはいけないという意識、できれば地方の行政内部に確保しないといけないという問題意識が出ていて、今から議論することかもしれないのですが、両者で統合的な理解になっているのかどうかという、事務局の方でこれをどのように理解して並べられたのか疑問を持ちました。そこら辺は今後の課題で、両者の意識が分裂していたら、それは委員の議論で何とか処理してくださいという立場なのか、そこだけ確認させていただければと思いました。

○山本委員長 砂原委員、お願いします。

○砂原委員 こちらの資料で一つ、どのように申し上げていいのかよく分からないところではあるのですが、先ほどの話の中でも連携とか調整の話は常に色々言われているとは思いますが、例えば先ほどの話であれば、感染症対応のキャパシティを拡大したり用意するのに誰が責任を持っているのかというような話があまり出てこないと思うのです。今回の資料でも、論点というか、今までの議論の中には権限とか責任を明確化するみたいな議論があって、これは今まで言われてきたコロナ対策の中でも、しばしば言われてきた議論ではないかと思うのですが、そういった連携とか調整を議論する一方で、実際に誰が権限を持っているのかとか、誰が責任を果たすべきなのかといったところも議論すべき

ではないかなと感じました。

以上です。

○山本委員長 ありがとうございます。

よろしいですか。

事務局から何かございますか。多分この場でさっと答えられるような問題ではなかったような気がいたしますので、今の御質問ないし御意見に関しましては、また次回、反映をするということでもよろしいでしょうか。それでは、そのような形で、次回、さらに資料を提示していただくということにいたします。

それでは、時間がまいりましたので、本日はここまでとさせていただきます。

次回ですけれども、先ほど申しましたように、引き続き審議項目1に関する課題の整理、それから、それを踏まえた対応等について議論を行いたいと思います。

日程につきましては、追って事務局より御連絡をさせていただきますので、よろしくお願いをいたします。

それでは、これもちまして本日の専門小委員会を閉会いたします。長時間にわたりまして、どうもありがとうございました。