

デジタル時代の地方自治のあり方に関する研究会（第5回）議事概要

開催日時：令和3年8月30日（月）10：00～12：00

開催場所：WEB会議

出席者：齋藤座長、石井構成員、太田構成員、大屋構成員、金崎構成員、川嶋構成員、
 穴戸構成員、原田構成員、牧原構成員、待鳥構成員

ゲストスピーカー：厚生労働省 小野参事官
 和歌山県福祉保健部 野尻技監
 東京都墨田区 西塚保健所長

事務局：吉川自治行政局長、阿部大臣官房審議官、三橋行政課長、宮崎参事官、
 植田市町村課長、原行政経営支援室長、田中マイナンバー制度支援室長、
 中西理事官、保科課長補佐

【議事次第】

1. 開会
2. 厚生労働省からの発表
3. 意見交換
4. 和歌山県・東京都墨田区からの発表
5. 意見交換
6. 閉会

【厚生労働省との意見交換】

- 国・都道府県・市区町村の関係について、普段は法令レベルでははっきりと決めきっていなかったり地域によって差異がある部分について、「非平時」においては国が明確に決める権限なり仕組みは必要だと考えるか。
- 責任や権限の所在が明確となることで業務がやりやすくなる意義はあるのではないかと。ただ、国としても自治体の現場のことを完全に把握できているわけではなく、自治体とのすり合わせが必要ではないか。
- 自治体が法律上の権限を使いこなせていないという指摘があるが、自治体においてその権限についての法令解釈に不安があるのではないかと考えられる。既に様々な通知等を発出していると思うが、明確なガイドライン等を発出した上で、これに従っていれば国が責任をとるといった形でもっと強いメッセージを出すことはできないか。
- 国でガイドライン等を示す意義は理解できるが、地域の実情に応じた判断ができるよ

うにしておく必要もあるので難しい部分もある。

- 自治体の各部門（衛生部門）において、法務一般に精通した者が置かれて現場の法務をサポートすることによって、衛生行政の実効性が上がるようなことは考えられるか。
- 保健所等の現場において、法務に精通した職員を配置することは有効ではないか。
- 保健所の業務を基礎自治体に近いところに降ろしてきた地方分権政策自体が問題であって、感染症有事を想定した場合には、平時から権限を国や都道府県に吸い上げるべきだという意見があることについて危惧を抱いているが、どのように考えているか。平時のことを考えれば、住民に身近なところに保健所業務があり、市区町村の他の業務と融合していることのメリットがあるのではないか。重要なのは、権限関係の明確化を図ることや、全国の状況と比較して地域の状況を把握できるよう情報共有を進めることではないか。
- 平時のことを考えれば、保健所はできる限り住民に身近なところにあるべきだと考えるし、実際、保健所と福祉事務所を統合し、他分野と連携しながら業務を実施している自治体もある中で、保健所の権限を国に吸い上げるべきではないのではないか。
- 令和3年の感染症法改正において入院措置に対する罰則を新設したとのことだが、自治体が求めていたことは、ホテルから逃げ出す人への対応ではなかったか。ホテルから逃げ出す人への対応として、どのような検討が行われたか。
- 平成10年に感染症法が成立した際、患者の人権を尊重する観点から、隔離から支援へと発想を切り替えたという歴史がある中で、今回、どこまで人権制約的な措置を可能とするかについては様々な議論があった。この点、入院は医療を提供する場であるが、ホテル療養は感染予防というイメージがあり、そこにまで罰則をかけるのかという点が懸念された。また、宿泊療養と自宅療養は対象者像は同じであるので仕組みに差を設けるべきではないと考えた場合に自宅療養にまで罰則をかけるのかという意見もあった。
- 地域保健法が成立した当時、健康づくりについては市区町村に任せようという発想のもとで、保健所機能は専門化・高度化・広域化してきたと思うが、これだけ感染症の脅威が現実化し、今後も出てくることを考えた場合に、現在の保健行政に関する都道府県と市区町村の行政組織を見直す必要があると考えるか。
- 保健行政において、都道府県と市区町村は対等なのか、あるいは都道府県がリーダーシップをとるべきなのかについては考える必要があるのではないか。

- 感染症への対応にあたっては、民間病院・診療所の協力を得るのにはある程度時間がかかるので、国公立病院の役割が大きいと考えるが、他方で、国公立病院は縮小の一途を辿ってきている中で、この方向性について見直しが必要だと考えるか。あるいは、民間病院の協力を得やすくするための法制度を作っていくべきだと考えるか。
- 医療法においては、公的病院に対して民間病院よりも重い義務を課するような仕組みがあり、感染症法の対応においても、このような仕組みを参考とすることも考えられるのではないか。
- 病床の増加のためには、新型インフルエンザ特措法に基づいて臨時の医療施設を作らない限りは、既存の一般病床等を転用するほかないと考えるが、その際に、厚生労働省内部において、感染症法を所管する健康局と、医療法を所管する医政局との連携は図られているか。また、病床の転用を促すにあたっては、医療計画を策定する都道府県を通じて行っているのか、感染症対策に従事している保健所を通じて行っているのか。
- 厚生労働省内にコロナ対策本部を設置しているが、ここには健康局と医政局の両局の職員が配置されている。現在、各都道府県に病床確保計画を作成してもらっているが、これは医政局のメンバーが中心となり、健康局と連携しながら進めている。なお、先の通常国会における医療法の改正により、次期医療計画から、感染症対応に関する事項を記載することとされた。
- 病床の確保は医政局が中心となって実施しているとのことだが、なぜ感染症法第16条の2を改正する必要があったか。
- 所管のようなものは特段意識せず、目の前の感染症に対応をしている状況である。
- 新型インフルエンザ特措法は、感染症法に比べて国と都道府県の関係などが曖昧になっているように感じるが、現場で対応にあたっていて、両者を運用するに当たっての難しさはあるか。
- 感染症法は都道府県と保健所設置市という体系になっている一方、特措法は都道府県と市区町村という体系になっている。また、自治体としても、国の窓口が厚生労働省と内閣官房で2つあることは課題があるとの意見があるのではないか。
- 情報がリアルタイムに国に上がってこないといった課題に対して、都道府県に対する国の指示権を拡大したとのことだが、権限はあっても、例えば、医療機関からデータがリ

アルタイムで保健所にあがってくるようなシステム上のインフラが整備されていなければ、国にも情報が上がってこないのではないかと。権限とインフラの関係について、どのような議論があったか。

- インフラが整備されていなかったり、マンパワーが不足していたりする中では、いくら指示をしても実効性はないのではないかと。HER-SYSを医療機関にも利用してもらいながら情報収集を行っているが、このシステムを使って情報を報告する義務までではないので、情報インフラと法律の整備をセットで進めていく必要があるのではないかと。

【和歌山県・東京都墨田区との意見交換】

- 近隣府県において医療資源が足りない場合に、どのような対応をとることとなっているか。例えば、大阪において臨時の病床を確保しようとするときに、県外からの広域応援が必要だという声もあるが、そういった場合のリソースの提供等のサポートについて、どのような準備を行っているか。
- 県外在住者であっても、県内で検査をした患者の入院を基本的に受け入れている。また、県内の病床利用率が低い場合には、県外から軽症者を受け入れる準備があるということ、さらに、回復された方について、後方支援病院で受け入れる体制は整えていることは、近隣府県に伝えている。人的応援については、大阪府からの要請に基づいて看護師の派遣を行った。ただし、感染拡大している状況下においては、いずれも困難である。災害のように被災したところとしていないところがある局面とは異なり、全国的に拡大する感染症においては広域応援・調整は現実的には難しい。ただし、平時から大阪の救急患者を受け入れているが、その患者がPCR陽性で状態が悪ければ、ICU収容も含め、可能な範囲でなんとか対応している。
- 専門職を中心とする保健所において、一般行政部門から一般職の職員の応援を受けて対応することは難しいとの声もある中で、保健所が一般職の職員の応援を受けることを可能にするために保健所と一般行政部門との関係をどのように構築していたか。
- 保健所は、機構改革により、出先機関（振興局）の組織の一員となっており、知事から振興局長へ指示をしたり、振興局の中で他部局からの応援をお願いしやすい組織となっている。
- 区役所においては、保健と福祉を一体的に実施しており、保健所でもあり区の福祉保健部でもあるということで連携して業務を実施してきた。その中で、現下のコロナ対応においては、区をあげて感染症部局の体制を大幅に増強することができた。他方、新たに人を

配置しても、その応援職員の面倒を見たりスキルアップを支援するといった仕組みがなければ、応援職員が的確に業務を実施することは難しく、専門性の高い保健所において受援体制が課題となることはある。墨田区では、統括保健師を置いて、応援職員のスキルアップや相談対応にあたり、応援職員が活躍できるよう工夫をしている。

- 和歌山県において、データに基づき対策を講じたり、情報を迅速に集約したりすることができた要因について、どのように考えているか。データや情報の活用については、国が統一的な基準を作り、自治体がそれに乗るといった議論になりがちだが、自治体が独自性を発揮することによりむしろうまくいくという条件のようなものがあれば教えて欲しい。
- データについては、世界レベル・国レベルでの分析も重要であるが、情報が最も早く集まってくるのは県であるから、地域の感染データをいち早く的確に分析し、対応に従事している保健所や医療機関等にフィードバックして生かしていくことが重要だという認識を知事と共有し、私も一緒になって分析、情報発信に取り組んでいる。
- 病床の確保は東京都が担うべき業務だと考えるが、墨田区が病床の確保に注力した理由は何か。
- 国や東京都の支援事業も充実してきているが、病床は引き続き圧倒的に足りていない状況であり、地域ごとに不足する医療資源を補っていく必要があると考えており、公共財として広域で活用できる病床確保に向けた支援を区として実施するなど、地域の事情を分かっている保健所が主体的に動いている状況である。
- 和歌山県が県内の入院先の決定を全て担っているとのことだが、県内に保健所設置市が1つしかないことで、調整や情報集約が比較的容易になっていると考えられるか。また、特別区に保健所が設置されている強みと弱みについてどのように考えるか。
- 保健所設置市がいくつあったとしても、入院調整・決定等に関する県の役割は変わらないと思うが、保健所設置市が増えるほど調整の負担は増えるので大変である。ただし、和歌山県内には大学の医学部が1つしかないため、既存の人間関係を活かしているのは強みであると考ええる。
- 特別区に保健所が設置されている強みとしては、感染対策からワクチン接種まで、保健所と区役所が一体となって動けることで、専門性を発揮しながら地域に密着したサービスを実施できることが挙げられる。
一方で、弱みとしては、例えば、墨田区民が区外で感染した場合など、人の流れが区域

を越えて生じているところで感染症が広がると、感染した区民に対する調査など自分たちで掴むことができる情報だけでは、感染した地域で起きている状況の全体像が見えにくく、東京都に頼らざるを得ない点が挙げられる。また、都内におけるコロナ対応（検査対象等）が各自治体の判断によって異なり、住民にとって分かりにくい、差があると感じる要因になっているのではないか。

- 検査について、自治体の裁量を広げていくという方向がいいのか、あるいは都道府県や国レベルで基準を作っていく方向がいいのか、どのように考えるか。
- データに基づき対応方針を判断していることを考えると、検査は自治体の裁量を確保すべきだと考える。
- ある程度自治体の裁量はあるべきだと考えるが、裁量に基づき実施した検査について、国が費用を負担してくれるか、都が行政検査として扱ってくれるか等の不安があり、実質的に国や都の考え方に縛られているものとする。他方、裁量がなければ必要なときに迅速な判断が困難となる場面もある。また、裁量を発揮するためには、必要なリソースを保健所で確保できるように方針を示していただきたい。
- 保健所の管轄人口はどの程度が適当であるとするか。
- これまで30万人に1カ所程度を目安として整備されてきたが、これでは細分化されすぎているということで、23区においては、二次医療圏単位（7ブロック）で検査や医療の体制を整備してきた。感染症有事に備えて検査等の体制を確保しなければならない状況にあっては、二次医療圏単位で進めていく必要があるのではないか。