

○山本委員長 それでは、時間がまいりましたので、第2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。

なお、本日は冒頭のみカメラ撮りを認めることとしております。

前回の委員会におきまして、当委員会として諮問事項に関する現状や課題を丁寧に把握する観点から、まずは関係する省庁や地方公共団体の課題に対する認識や取組についてヒアリングを行うことといたしました。

本日の委員会では、社会全体のデジタル・トランスフォーメーションの進展、また、今般の感染症対応において直面した課題や取組状況などについて、関係省庁からヒアリングを行いたいと思います。

本日のヒアリングの進め方ですが、まずは今般の感染症対応関係について、厚生労働省及び内閣官房から意見聴取を行い、その後、デジタル・トランスフォーメーションの進展関係について、デジタル庁から意見聴取を行う形で進めます。

それでは、今般の感染症対応に関する意見聴取に移ります。

初めに厚生労働省、次に内閣官房にそれぞれ15分をめぐりに御説明をいただき、その後、両方の御説明の内容に対して一括して40分程度の質疑応答、意見交換を行いたいと思います。

まず、本日御出席いただきました皆様を御紹介いたします。

厚生労働省大臣官房審議官、宮崎敦文様でございます。

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部参事官、山口高志様でございます。

厚生労働省医政局地域医療計画課長、鷺見学様でございます。

厚生労働省健康局健康課長、佐々木孝治様でございます。

続きまして、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。

同じく参事官、河邑忠昭様でございます。

同じく参事官、前健一様でございます。

それでは、厚生労働省の宮崎様、よろしく願いいたします。

○宮崎審議官 よろしく願いいたします。厚生労働省で新型コロナ対策を担当しております大臣官房審議官の宮崎と申します。本日は貴重なお時間をいただきまして、ありがとうございます。

私からは厚生労働省におけるこれまでの新型コロナ対応を少し振り返った上で、現行の感染症法等における課題、論点、現在議論されているところにつきまして御説明をさせていただければと思っております。今後の地方制度のあり方を検討される中で、参考にしていただければと考えているところでございます。

まず、資料をお開きいただきまして3ページからでございます。新型コロナウイルス感

感染症に関する、これまでの法改正の状況でございます。これまで新型コロナウイルス感染症の発生から2年ちょっと経つ中で、法的な措置としては2回法改正を行っております。それぞれにつきまして少し御説明をさせていただければと思います。

まず、令和2年の12月に予防接種法及び検疫法の改正を行いました。予防接種法の改正におきましては臨時接種に関する特例を設けまして、厚生労働大臣の指示の下に、全額国庫により市町村において新型コロナの予防接種を実施する体制を整備し、令和3年の2月から段階的に予防接種を進めてきたところでございます。こうした法改正を行っております。

また、令和3年の2月には感染症法の改正を行いました。新型インフルエンザ等対策特別措置法と併せての改正となっておりますが、こちらの令和3年2月の感染症法の改正におきましては、国、自治体間の情報の共有ですとか、流れの整理という観点もありまして、従来、保健所設置市、あるいは特別区から厚生労働大臣に報告することとしておりました新型コロナ患者の発生届について、法令上、都道府県にも報告することとした上で、電磁的な方法の活用を規定いたしまして、実際の現場では、従来紙で行われていた報告をHER-SYSというシステムを通じて国、都道府県、保健所が情報を一元的に見られるような体制の法的な基盤をつくったということがございました。

また、さらに都道府県による保健所設置市・区の長や医療関係者等に対する総合調整権限を創設するなどの見直しを行ったところでございます。

そのほかの改正につきましては、4ページに概要がございますので、御覧いただければと思います。

こうした法令改正を行いまして、法制的な手当ても行いつつ、新型コロナ感染症の感染状況、あるいは対応する株の変異など、状況に応じて対策を順次講じてまいったところでございます。

その上で、6ページ以降には今現在行っている取組の全体像について書いてございます。

6ページを御覧ください。こちらにつきましては現在の取組の基礎となるものでございますけれども、昨年11月に新型コロナウイルス感染症対策本部におきまして、次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像というものを決定いたしております。この全体像に基づきまして、例えば公立・公的病院における専用病床の整備を進めたり、あるいは患者の受け入れに関する書面の締結を通じまして、民間病院にも病床の確保に関し、あるいは人材の確保に関して御協力をいただくことで、昨年の夏に比べて3割増の入院できる体制の確保などに努めてきているところでございます。

また、昨年12月からはワクチンの3回目接種を開始するとともに、経口薬をはじめとする治療薬の確保なども、こうした全体像に記載のとおり、着実に進めてきているところでございます。

新型コロナウイルス感染症対応は、まさに今現在進行形で進めているところでございまして、厚生労働省のみならず、内閣官房、内閣府及び総務省など、関係省庁も併せて協力

して取り組んでいるところがございますけれども、例えば自宅療養者への支援体制の強化ですとか、あるいは高齢者施設への対応ですとか、生起する様々な課題にできる限りの対応を取っているところがございます。

7ページ以降につきましては、こうした今の取組の概要をさらに少し詳しく記載がございます。

8から9ページには、保健医療提供体制の整備に関して、数字的なものも含めた現在の取組の状況等の記載がございますので、こちらも御参考いただければと思います。

非常に簡単に法改正、そして、現在の取組の概要を御説明した上で、10ページ以降につきましては、この地方制度調査会の諮問事項でございます、国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の関係、その他の必要な地方制度のあり方に密接に関するテーマでございます、今般の新型コロナ対応においても主な課題となっております2点、一つは保健所に関わる体制強化などの課題、もう一つは、病床や医療人材の確保に関する、例えば協力要請などの規定に関わる部分につきまして、これまでの取組等を御説明させていただければと思います。

まず、保健所の体制強化等についてでございます。11ページを御覧いただければと思います。保健所の業務は非常に多岐にわたりますが、その中でも、新型コロナウイルス対応に関しましても、電話相談から医療機関の受診調整、患者の受診、検査、検査結果の御本人への通知、行動履歴の聞き取り、あるいは医療機関への移送、入院に至るまで、非常に幅広い業務を保健所が担っている形になっております。

感染が拡大し、保健所業務が逼迫する状況において、この業務が爆発的に拡大する中でどのように対応するかということが大きな課題となってきておりました。保健所内の人員の再配置のみで対応して、保健所外の本庁職員の動員等、不十分である保健所も当初ありましたことから、様々な形でこれらに対する支援を行いまして、体制の確保を図ってきているところがございます。

非常にうまくいった事例をイメージできるようにお伝えすると、例えば墨田区の保健所では、コロナウイルス感染症が起こる前の平時では、感染症を担当する係というのは定数で10名いらしたということですがけれども、私どもが聞いている中では、危機管理対応としてコロナが起きまして、現在はそれを125名の体制でやっているということがございます。10倍以上の体制を組んでやっている。もちろんこれは保健所の職員のみならず、外部からの応援、例えば区役所本庁からの応援ですとか、人材派遣会社からの専門職の派遣ですとか、あるいは医師会や看護協会、あるいは薬剤師会といったところからの協力などを得て、そういう体制を組んでやっている。

非常にうまくいった例ということで御紹介いたしますけれども、そのように業務が感染状況に応じて非常に拡大するときに、どのように対応していくかということが大きな課題となってきているということがございます。

また、業務が大きく広がったときに、それ以外の業務をどうするかという問題もござい

ました。健康危機管理時のBCPの判断基準というものが十分事前に定められていなかったために、優先すべき通常業務の選択がなされないケースなどもございました。こうした事態を受けまして、保健所の職員だけでなく本庁の職員も動員した形での全庁体制、あるいは墨田区の例で申し上げましたように、地域の関係者の協力も得ながら対応できるように様々な取組を自治体にも紹介し、また、好事例として取り上げるなどしながら体制の強化を図ってきたところでございます。

また、体制の強化のみならず、増加する宿泊自宅療養者などへの対応につきましては、IT技術なども活用いたしまして、業務負担の軽減などを図るといった取組も行ってきたところでございます。

その上で、12ページに記載がございますのは、そういう危機管理的な対応として一時的に体制を強化するというのみならず、こうした感染症の拡大時に円滑に業務ができるように、恒常的な人員体制を強化する必要があるだろうということで、こちらにつきましては総務省と協力いたしまして、必要な地方財政措置を令和3年度と令和4年度の2年度にかけまして講じているところでございます。

保健師の数につきましては、新型コロナ禍前の約1,800名から、令和4年度には約2,700名と約1.5倍まで増やすということを今取り組んでいるところでございます。

また、このほか13ページにございますように、学会や関係団体などから派遣可能な保健師、医師等をリスト化いたしまして、各都道府県が設置するIHEATという枠組みを使いまして、危機時に専門人材を派遣するような仕組みも整備をしましてまいりました。こうした取組で、既にこれまでに延べ1,585名の方を保健所に派遣するような取組を行ってまいりました。それでもオミクロン株の急増によりまして、現在は、宿泊療養施設で療養されている方、あるいは自宅で療養されている方がより一層急増している状況でございますので、保健所での対応のみならず、地域のかかりつけ医など、医療機関との連携をしての訪問、あるいは健康観察の体制を整備するなど含めて取組を行っている最中でございます。

続いて、2つ目の課題として、病床や医療人材の確保に関する協力要請等ということで、16ページ以降に少しトピック的に取り上げております。コロナ対応を行う中で、医療の逼迫がずっと大きな課題となってまいりました。

16ページにございますが、令和2年の春以降、こうした累次にわたる緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が出る中で、病床や人材の確保が常に大きな課題の一つになってきておりました。このため、都道府県におきましては、感染症法の第22条の3の規定に基づきまして、都道府県の持つ総合調整権限も活用しながら広域での入院調整等を行ってまいりましたが、令和3年以降は17ページの表にまとめておりますとおり、感染症法の第16条の2の規定に基づきまして、病床確保や医療人材等の派遣に関する個別の医療機関への要請なども取組として行われてきたところがございます。

この中では、例えば一番上に挙げている大阪府の例で言いますと、要請の対象としては府内の救急医療機関、あるいは病院を中心にそれぞれ病床を5床出してほしいとか、10床

出してほしいというような要請を感染症法第16条の2に基づいて行ったというような内容でございます。ほかの都道府県では、例えば一番下の東京都では、病院のみならず診療所、あるいは医師・看護師等の養成機関に対して、病床だけではなくて人材の派遣についてもこの規定の中で要請するというようなこともございました。

こうした都道府県の権限として、感染症法第16条の2に基づいて病床確保の要請というものが行われたりしました。

また、18から20ページにつきましては、いわゆる国立、あるいは公的な医療機関に対する広域的な医療人材の派遣についての例でございます、こうした御協力もいただいているところでございます。

21ページにつきましては災害派遣医療チーム、DMATという中で、専門家を各都道府県に派遣するという取組を行っているところでございます。

以上、トピック的に保健所の体制の話、また、医療の病床、人材の確保に関する取組の状況を御説明いたしました。

こうした取組を進めている中で、現行の感染症法における課題・論点につきましては、22ページ以降に整理をしておりますので御説明をさせていただきます。

23ページの上段におきましては、昨年6月に閣議決定されたいわゆる骨太の方針におきまして、病床や医療人材の確保やワクチン接種体制の確保などについて、より実効性のある対策を講じるための法的措置を速やかに検討するとともに、広域的なマネジメントや地方自治体間の役割分担の明確化を図ることとされております。

また、今年1月17日の岸田総理の施政方針演説におきましては、ここの記載にございますように、これまでの対応を客観的に評価し、本年6月を目途に司令塔機能の強化や感染症法のあり方、保健医療提供体制の確保など、中長期的な観点から必要な対応を取りまとめる旨の内容が盛り込まれているところでございます。

こうした指摘を踏まえまして、私ども厚生労働省におきまして、24ページ以降にありますような課題について議論が行われているところでございます。

具体的には、病床や医療人材の確保等のために必要な措置がどのようなものか、あるいは自宅療養者などへの対応はどうか、水際対策に係る対応はどうか、機動的なワクチン接種の実施、あるいは国と地方の連携、役割分担といったところに分けて課題・論点を整理しているところでございます。

まず24ページ、病床医療人材の確保につきましては、医療機関間の役割分担の明確化などに時間を要して、速やかに病床を確保することなどが難しかった、あるいは地域の医療機関間の役割分担が明確でなかったなどの課題を指摘されているところでございまして、今後制度の見直しを検討するに当たっては、行政機関や医療機関等における平時からの綿密な準備、あるいは事前の備えから感染症発生拡大時における国や自治体の権限強化などが論点になると考えているところでございます。

25ページを御覧ください。自宅療養者の方々への対応でございます。自宅療養をされて

いる方、あるいはホテルなどを活用した宿泊療養施設への対応につきましても課題があったところがございますが、これにつきましては、自宅療養、宿泊療養をされる方に対する健康観察、あるいは医療が適切に確保、提供される体制というものをどのように整備をしていくかということが課題となっております。

26ページは、水際対策の関係でございますが、水際対策の中では、同様に居宅等における待機の実効性の確保など、法的にまだ不十分な部分があるのではないかとということで議論が行われております。

27ページはワクチンの関係でございます。今回の新型コロナにおきましては、予防接種法を改正した上で実施をしておりますが、こうした感染症の危機が起こるたびに法律を改正するというのではなかなか機動的な対応が難しいということで、法律上の接種類型を見直して、より機動的に予防接種を実施できるようにするべきではないかという議論が行われているところでございます。

最後、29ページを御覧ください。国と地方の連携、役割分担に関しても感染症法をめぐる議論が行われております。課題といたしまして、一番上でございますように、検査の目詰まりですとか、病床や宿泊療養施設の確保など、国の方針を迅速に地方の各自治体に徹底する手法がなかったのではないか。あるいは情報の共有がなかなか進まなかったのではないかという御指摘がございます。

こうした中で、国の権限・関与の強化が必要ではないか。あるいは自治体や医療機関をつなぐ国の情報基盤を強化することが必要ではないかという御指摘をいただいております。また、都道府県、保健所設置市、特別区間の意思疎通、情報共有を円滑に行うための法令上の仕組みがなく、結果的に、広域的な対応が適切に行われたい事例があったのではないかという御指摘もございます。

こうした自治体間の連携の確保、都道府県の権限、関与のあり方についての御議論もいただいているところでございます。

保健所や検査等の体制につきましては、保健所の役割が非常に多岐にわたっていることでなかなか業務がうまく進まずに逼迫を招いたということがございました。有事に対応できる保健所の体制構築のための体制強化、あるいは緊急時の応援派遣等の仕組みが必要ではないかという議論もございます。

また、市町村の役割として、これは保健所設置市以外の市町村では、感染症法上の役割が十分整理されているわけではございません。住民への生活支援のほか、情報提供、相談対応など、市町村の役割があるわけですが、こうした市町村の役割を、有事の際にどのように位置付けるべきかという議論も行われているところでございます。

以上が、現在、感染症を巡りまして議論が行われているところでございます。これ以外の論点も含めまして、対応を進めつつ議論を行っているところでございます。

引き続き、現在はオミクロン株への対応ということで、また新たな様相に対応しての色々な取組を進めておりますが、これまでの対応もしっかりと検証した上で、より実効性のあ

る仕組みとなるように検討を進めてまいりたいということで今取り組んでいるところでございます。

私からの説明は以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○山本委員長 ありがとうございます。

続きまして、内閣官房の田中様、よろしくお願いいたします。

○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、審議官をしております田中と申します。本日はこのような機会をいただきまして、ありがとうございます。

私からは資料2に基づきまして、内閣官房におけます、特に新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく取組を御説明していきたいと思っております。併せて、国と自治体との関係などについても適宜御説明をしてみたいと思っております。

内閣官房におきましては、新型コロナウイルス感染症に対する対策といたしまして、いわゆる政府対策本部、これは総理大臣がヘッドになっておりまして、全閣僚がメンバーと、こういう政府対策本部がございますけれども、その事務局として、厚生労働省等、関係省庁と連携をいたしまして、いわば政府の対策の全体像である基本的対処方針、これは12ページに目次を列挙しておりますので、また御覧いただければと思っておりますけれども、かなり多岐にわたる方針を順次改定をしていると、ずっとローリングをしているということでございます。そういった基本的対処方針の策定でありますとか、あるいは特措法に基づきまして緊急事態宣言の発出、あるいはまん延防止等重点措置の公示といった事務を担当しているということでございます。

まず、この特措法の性質といいますか、意義ということでございますけれども、9ページを御覧いただければと思っております。実は特措法と感染症法にどういう違いがあるのだということで、先般の衆議院の予算委員会でも質問がありまして、ちょうど端的に後藤厚生労働大臣が御答弁されているので、そこを引かせていただいておりますけれども、いわゆる特措法につきましては、全国かつ急速にまん延する恐れのある感染症、今でいう新型コロナウイルス感染症ということになりますけれども、それを対象にしているということでございます。

急速にまん延する恐れがあるということですので、ぎゅっと締めなくてはいけない。そういう観点から、ある程度面的な措置が必要であると、面的に対応していくと、こういった性格を持っている法律でございます。したがって、具体的な措置については広域的な自治体であります都道府県が主翼を担うといった仕組みになっているということでございます。

感染症法については個別具体的に、特に患者個別に対応していくといった観点から制度的には効率化されていると言えるのではないかと思いますけれども、特措法は面的に対応するといった特徴があるということでございます。

特措法の概要ですけれども、ページを戻っていただきまして1ページ目でございます。ここには書いておりませんが、あくまでも既存の感染症法の体系、感染症法であり

ますとか、予防接種法といったものを補完する存在ということでございます。

目的でございますけれども、上の方に書いてありますが、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするというところでございます。つまりいわゆる国民の生命健康を守るということだけではなくて、国民生活、社会を守るといったことも重要な目的となっているということでございます。感染症対策と経済社会の維持のバランスを図るといったことが大きな目的になっているということでございます。

そういった観点から、国、自治体、医療機関、その他民間機関も含めて総力戦を展開するというような思想の下で法律とされているということでございます。

段階を追って対応するというようになっておりますが、平時・発生時の措置というところにありますけれども、何も起こっていない状況であれば計画の策定、それから、物資や資材の備蓄をするということで、こういう全国的かつ急速なまん延の恐れのある感染症といったものが発生した場合には、発生時に国、それから、都道府県で対策本部を立ち上げるというような仕組みになっております。

先ほど申し上げましたように、対策本部長を、政府におきましては総理でございますけれども、基本的対処方針を策定して、それに基づいて、様々な対策を実施していくということでございます。都道府県でも対策本部を立ち上げていただいて、これは知事がヘッドということですが、団体や個人に対して色々な協力要請を行っていくということでございます。そのほかの水際対策でありますとか、必要があれば、臨時の医療施設の設置なども図っていくということでございます。

いよいよまん延状況が激化してきた最悪の場合は、新型インフルエンザ等緊急事態措置、3番目になりますけれども、緊急事態措置を講じるということでございます。様々な行動制限をはじめ、あるいは医療提供体制の確保ということで、発動したことはありませんけれども、強制的に収容するというような強制権限もあるということでございます。

そういった措置を発動していくということですが、当初、平時の次にはすぐ緊急事態ということだったので、緊急事態に至る前に何か防止する手だてがあるのではないかと、これは都道府県、全国知事会から御意見もいただきまして、まん延防止等重点措置を昨年の法改正で設けたということでございます。緊急事態措置よりもメニューとしては少ないのですけれども、主としては行動制限を中心としまして、感染防止対策を図っていくといった措置でございます。現在、この重点措置は18都道府県に出ているという状況でございます。なお、現段階では緊急事態措置については出ておりません。

それから、改正の経緯ということですが、2ページでございます。2回改正をしております、1度目は新型コロナウイルス感染症がまさに発生をして、国としてしっかり対応していかなければならないといった際に、新型インフルエンザ等対策特別措置法の範囲に入っていないではないかという問題がありまして、令和2年の3月に、新型コロナウイルス感染症についても、この特措法の対象にするといった改正を行いました。

それから、昨年2月でございますけれども、ここは特措法をしっかりと見直すと、ここ



は全国知事会などの御意見も踏まえまして、まん延防止等重点措置の創設でありますとか、あるいはいわゆる行動制限に係る罰則といいますか、過料の制度を創設したという改正を行っております。

次のページは改正内容について少し詳しく書いているものですが、3ページ目は令和2年3月の改正でございます。

4ページ目でございますけれども、昨年、まん延防止等重点措置を創設した際の改正内容でございます。

御覧いただきたいところは、まん延防止等重点措置、これは全国知事会などの御意見も踏まえて創設したということですが、真ん中辺りに赤字になっておりますけれども、まん延防止等重点措置と書いてあるところの下に仕組みというものがあります。仕組みといたしましては、国がどの期間、どの区域でまん延防止等重点措置を講じるかと、これについては公示をする。例えば何月何日から何月何日までというような期間を決めまして、原則都道府県単位なのでございますけれども、〇〇県でというような公示をいたします。

都道府県知事はそれを踏まえまして、都道府県知事が定める期間、あるいは区域において、色々な措置を講じるということでございますので、必ずしも全県でやっていただく必要はない。むしろピンポイントに〇〇市と〇〇市でやりますといったところを選択していただければというような制度になっているということでございます。そういった意味では、都道府県知事の地域の実情に応じた判断といったものを尊重できるような仕組みになっているということでございます。

それから、ここには書いてありませんけれども、まん延防止等重点措置に基づく具体的な措置についても都道府県知事の判断であるとか裁量がある程度反映できるようなものになるように、基本的対処方針に書き込んでいるということでございます。

次の5から6ページ目は、今まで緊急事態宣言であるとか、まん延防止等重点措置がどの期間にどの県で出ていたかというものでございます。ちょっと小さい字で見づらいのですが、御覧いただきますと、5ページの方が令和2年度、6ページが令和3年度ということなのでございますけれども、令和2年度の当初におきましては全県とにかく緊急事態宣言を出したと、これはやはり新型コロナウイルス感染症の実態がまだよく分かっていないということもありまして、とにかく全国的に、ある意味一律に網をかけてしまおうといった観点で実施をしたということでございます。

その後は、状況に応じて措置を講じているということですので、あまり措置が講じられていない都道府県もありますし、ずっとまん延防止等重点措置であるとか、緊急事態が出ているといった状況の都道府県もあるような状況になっておりますけれども、これはまん延状況に応じて、あるいは医療体制の確保の状況に応じまして適宜判断をしているということでございます。

このまん延防止等重点措置であるとか、緊急事態宣言につきましては、いきなり我々政府が、では、明日からと決定するわけではなくて、しっかり都道府県とも連携しながら、

要請という形で文書をいただくような場合もありますけれども、都道府県の御意見もよく聞いて、その上で、専門家の会議にも諮りまして、あとは国会にも事前に報告するというような手続がありますけれども、そういった手続も経まして決定をしているという状況でございます。

7から8ページ目につきましては昨年の改正内容の具体的なものでございますので、御覧いただければと思います。

最後に10ページ目でございますが、最近、特措法にどういう御指摘を受けているかということで御紹介をさせていただいております。

まず、上の方が全国知事会からです。先ほど来申し上げておりますけれども、昨年色々御提言をいただきまして、それに基づいて法改正を行ったということがありますが、今年、特に最近御提言をいただいているものの中で、特措法が明示されているものはそれほどないのですけれども、自宅療養者の個人情報への取扱いに係る御要望をいただいております。これは特措法でやるのがいいのかという問題もあるかもしれませんが、いずれにしても、これはまた厚生労働省ともよく連携して検討しなければいけないと思っております。

それから、今度は県と市町村の役割ということですが、特措法においては主要な実施機関というのは都道府県でございますが、市町村につきましては、例えば住民の予防接種の実施というものは特措法上書き込まれておりますけれども、それ以外にはあまり明示的に、これは市町村の役割ですと明示したものはございません。都道府県と市町村との関係ということなのですが、真ん中のところですが、指定都市市長会から要請をいただいております。これは医師等への医療従事者の要請指示など、これは特措法に基づく権限があるのですけれども、それを希望する指定都市の市長に移譲できるようにすることという、このような御提言もいただいているということでございます。

先ほど来申し上げておりますけれども、やはり特措法につきましては面的な対応が必要で、かなり広域的な対応が必要ではないかと考えておりますので、そういった意味ではなかなか基礎自治体、市町村に権限を全て移管するというのは物理的な問題も含めてなかなか難しいのではないかと考えておりますが、この点につきましても、全く受け入れられないというわけではないと思っておりますので、しっかり論点として検討していきたいと思っております。

一番下のところですが、実は総理が施政方針演説で、来年6月を目途に、危機に迅速、的確に対応するための司令塔機能の強化、それから、感染症法等のあり方、保健医療体制の確保など、中長期的観点から対応を取りまとめると方針を述べられておまして、我々も、6月までにしっかり何らかの検討をして結論を出さなければいけないというような状況になっております。

色々な問題はあろうかと思っておりますけれども、課題をしっかりと見つけて検討していきまして、6月までに一定のものを取りまとめてまいりたいと思っております。

雑駁ですけれども、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。

太田委員からお願いします。

○太田委員 東京大学の太田と申します。御説明ありがとうございました。

お二方にそれぞれ2点、質問をさせていただきたいと思います。

1点目は、自治体間での連携が重要になると、とりわけ厚生労働省からの御説明にありましたし、また、指定都市の市長からの提案などを考えると、実際、特措法との関係でも出てくる論点ではないかと思いますが、そのときに、国の機関は自治体間の協調とか連携を確保するため間を取り持つような形で関与されるのか、あるいは、それは当事者同士がうまくやってくれという形で、相談してくださいと言って、基本、後はもう何も関与しないのか、どんな感じでされているのかということをお教えいただきたいと思います。

背景の問題意識を言っておきますと、話し合えとか、連携して協調して、整合的な行動を取るようにしてほしいというのは一般的によく言うわけですが、同時に同じ空間を管理していたり、同じような仕事をしていたりすれば、当然そうしないと自分の効果も上がらないということは、当事者としても思いつくのではないかと思われ、これをわざわざ制度、理念に書き込むというのはどのようにすればいいか、書く意味があるのか、うまくいくなら書かないでもやってくれるのではないか、書いたらうまくやってくれるというのはどういふ状況で、どういう書き込み方をしたらいいのだろうかというような疑問がありまして、実際どのようにやっておられるのか、可能な範囲で教えていただければというのが1点目です。

もう1点は、非平時、緊急事態に国の関与を強めるという文脈での質問です。このこと自体はよく言われます。ただ、関与というときにどういうことを考えているのかという観点から、今までの運用の中で、国が一方的な命令権限を持っていたらうまくいったのにと見えるようなエピソード、そういう体験があれば教えていただきたいと思います。

あらかじめ背景を言いますと、私は若干そういう機能に懐疑的でありまして、特に感染症のような場合、実働部隊を国が大量に持っているわけでもないのに、命令したからといって何かできるようになるのだろうかと思っており、それに対して情報共有という部分での関与、あるいは専門家の助言というような部分での関与は考えられるとは思っているのですが、どうも一般の、国の関与を強めるべきだという議論は、どちらかというところハイアラーキーというか、上下関係で上ががちっと決めて、下はとにかくそれをきちんと実現するのだというような雰囲気でおられる印象を受けるものですから、実務において国が命令するというのが、何らかの解決につながったであろうと思われる局面があったかどうか、具体的に教えていただきたいと思う次第でございます。

よろしくお願いたします。

○山本委員長 ありがとうございました。

かなりたくさん委員の方から御質問の希望をいただいておりますので、少しまとめて

質問を受けた上でお答えをいただくことにしたいと思います。それから、御質問に関しましては、恐らくこの場で全てお答えいただくというのはなかなか難しいと思いますので、場合によっては、特に細かい事柄につきましては、後で事務局に御質問をいただいて、事務局からさらに厚生労働省、あるいは内閣官房に質問を伝えてお答えいただくということとしますので、特に重点的にこの場で聞いておきたいことに絞って御質問いただければと思います。

それでは、大屋委員、お願いします。

○大屋委員 ありがとうございます。厚生労働省に大きく2点お伺いしたいと思います。

1つは資料の12ページで、保健所において従事される保健師をこれだけ増やしましたということと、恒常的な人員体制強化に向けて財政措置を検討するというところをお書きなのですが、この1,800名から2,700名に増えたもの、あるいはそれ以上に増やしたものを恒久的に存続させるというもくろみでおられるのか。それはサステナブルでしょうかというのが聞きたいことです。

というのは、これはパンデミックと通常の災害の違いだと思うのですが、地震とかは局所的に発生しますから、自治体間の横の連携とか縦の支援とかで一時的に人数を融通すればある程度対応できる。ところが、今回パンデミックで日本全国が一斉に襲われたのでそれができなくて、結果的に、今回の増員というのも、基本的には民間セクターから人材を吸い上げることで対処しているはずなのです。そうすると、それを恒久化することは可能なのかとか、その負の側面というものが出てくるのではないかと懸念されるのですが、その辺りについてはどうお考えでしょうかというのが1点です。

もう一つは14ページのHER-SYSについて、端的にお伺いしたいと思います。こういうものをつくって努力いたしましたということは非常に大切なことで、私も尊敬する思いなのですが、成功したと判断されておられますか。

それから、2020年に試行運用を開始して、最終的には2020年9月に全保健所自治体で利用開始されたとお書きになっていますが、この間になかなか準備の整わなかった自治体もあると伺っています。その準備の整わなかったことの中身について把握しておられるものがあればお答えいただければと思います。

以上です。

○山本委員長 ありがとうございます。

それでは、もう一方伺ってお答えをいただこうかと思います。

牧原委員、お願いします。

○牧原委員 2点あります。厚労省の御説明です。いただいた資料の中の今後の対応についてというところで、先ほどの太田先生の御質問とも関連すると思うのですが、29ページ、国の権限、関与の強化が必要ではないかというところ。伺っている御意見は、世の中一般でそうだと思ってるのか、厚労省ご自身がそう考えているのか、よく分かりません。もし厚労省でそう考えならば、どういう制度設計をすれば、これは実効的

になるとお考えなのか。今の段階でお分りの範囲でお聞きします。

特に情報共有の問題は、今大屋先生がおっしゃったように全国の市町村、都道府県と一斉に情報共有する必要が出てきているわけで、今の体制で本当にそんなことができるのかというのは私も疑問です。やるならそういうシステムをつくらないと無理だと思うのですが、どのような方向があり得るのかというのは、権限も含めてですけれども、厚労省へ質問します。

次に内閣官房に御質問したいのは、今回の感染症、非常に新しいものだったという御説明ですけれども、いわゆる新型インフルエンザの特措法で対処したわけですが。それはたまたまあの法律があったから何とかあったのですけれども、今後も感染症法と新型インフルエンザ特措法の二本立てで今後もおやりになるつもりなのか。

新しい感染症が今回現れてから感染拡大するまでほんの1か月ぐらいしかないわけで、現実には立法は難しいと思うのですけれども、それがこの2法だけで本当に大丈夫なのか。初動の部分でかなり大きな問題が出るのではないかと私は予想しています。これを一体どうすればいいのか、今の本部の方で、そこまで考える必要があるかどうか分からないところもあるかもしれませんが、大きな問題であることは確実です。それをどうお考えなのかお聞きしたいと思います。

以上です。

○山本委員長 ありがとうございます。

それでは、厚生労働省、内閣官房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。

太田先生の御指摘がありました自治体間の連携に関わる御質問ですが、正直に申し上げて様々なパターンがありますけれども、話し合え、連携しろというだけではなかなか難しい場面、実際の場面では色々ございます。例えば、そういう場合では非常にうまくいっている事例を御紹介して、こういううまく連携が取れている自治体間の例がありますということをお伝えして、事務連絡で具体的な事例をくっつけてお示しをしたりとか、そういう形で連携がより図られるようにすることも行ってまいりました。

法律上書く必要があるかということにつきましては、その中でも、例えば情報の共有という議論があったときに、自治体の方からは法令上、こういう情報を保健所設置市以外の市町村にも共有できる、そのような根拠になるような規定が欲しいというような御要望などがございました。我々といたしましては、こういう危機管理の体制のときにおきましては、生命の危機に関わるもので情報の共有もできるということをお伝えしたりもしておりますが、自治体の現場からすると、そういう法令の中で基礎的な自治体の位置付けを実際に記載してほしいというような御要望もございましたので、法令上にどう記載するかは別といたしまして、何らかの根拠が欲しいという声は実際にございました。

国の関与といたしまして、命令権限があったらうまくいったのというようなことの御質問がございました。これは非常に難しい御質問で、色々議論の場に伺うときに、例えば

国の直接の代執行を認めるべきではないかという御議論などをいただいたりもしましたが、その際に、我々はなかなか難しいのではないかと申し上げたのは、実際に医療の現場のことをよく分かっておられるのは都道府県なりでございまして、そうした医療のどこにどういう資源があって、どう動いているのかということ国が全て逐一把握できるわけでありませんので、事細かな命令、あるいは代執行みたいなものを円滑にできるかということ非常に難しさがあるのではないかと感じて、そういう御説明もしてまいりました。

ただ一方で、実際に国が例えば国立の医療機関ですとか、公的な医療機関に対して、法律の権限に基づいて都道府県が行う様々な医療の確保に対して協力を要請するようというところで国が直接要請を行ったりということは実際にはございます。ですので、それはやはり場面によって使い分けが必要なのだろうと思います。一律に国が直接やると、うまくいくということではないと思っております。

大屋先生の御指摘がございました保健所の体制でございます。先ほど少し事例を申し上げましたけれども、実際の現場でこの危機管理の対応といたしましては、墨田区の場合ですと、実際に平時の10倍以上の体制を組んだ上でやっております。一方、12ページで書いておりますような体制というのは、保健所の体制を1.5倍ということですので、この体制ではとても危機管理としては対応できなくて、むしろ平時からの対応として最低限これぐらいは必要だろうということで議論をして準備をするものでございます。

感染症につきましては新型コロナ対応に限らず、平時からの準備も今後の対応として必要になってくると思っておりますので、この1,800名から2,700名というのは、平時の対応としてはこれぐらい必要だと、危機管理としてはこれに倍する対応がその時々色々な派遣等の対応が必要だということで、総務省とも相談をして今定めているところでございます。

HER-SYSについても御指摘がございました。成功したか、非常に答えが難しいところがありますが、危機に対応する中で、走りながらつくってきたところがございまして、不十分どころがあって、色々課題も御指摘をいただきながらやっておりますが、振り返ってみて、このHER-SYSの仕組みをつくっていなかったら、例えば今のオミクロン株への対応というのはとてもできなかったと思っております。

ですので、情報の共有と一言で言いますが、先ほど牧原先生からの御指摘もございましたが、やはりシステム的な対応がないと情報の共有ができなくて、そういう意味では、このHER-SYSを入れたことで保健所設置市、都道府県、国が、現場の入力一つで国まで共有ができるという仕組みができましたので、もちろん色々課題はありますが、これがあることで何とか対応できている部分があるかと思っております。

また、準備の過程で整わなかったところは、コロナ対応を進める中で新たな仕組みへの切り換えがすぐにはいかなかったところですか、もともと都道府県は自治体独自のシステムを持っていて、そちらのシステムの方が使いやすいということでなかなか切り換えが進まなかったところもございまして、これは様々な事情がございまして、ただ、今ではこの対応が大分浸透して動いているということだと思っております。

牧原先生の御指摘については担当からお答えします。

○山口参事官 先ほどの牧原先生からの御指摘、国の権限強化を行う上で、どういう制度設計ならうまくいくのかというお話がありました。先ほど宮崎審議官から御説明を申し上げたとおり、国が代執行するというような仕組みがうまくいくということではないだろうという認識がございます。

ただ、まだ具体的な結論を出しているわけではないという前提で申し上げますけれども、例えば緊急事態において、ある自治体の事務がうまく進んでないというときに、国が実際にうまくやるように指示をするといったような場面が本当にあるかどうかも含めて、さらに検討を深めなければいけないのですけれども、現時点で申し上げられるのは、そういった代执行的なものではなくて、うまく意思疎通ができていないようなときに、国の方から助言なのか指示なのか、そういったことをできるような仕組みが何らかあったらいいのではないかと、現時点では考えているということでございます。

それから、情報システムの整備という話も出ていますけれども、29ページでも言及しておりますが、自治体、医療機関をつなぐ国の情報基盤というのを強化するということが、それぞれ例えばコロナ対応をどういう方針でやっていくというのを隅々まで行き渡らせるためには重要ではないかと認識をし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、内閣官房からお願いします。

○田中審議官 内閣官房でございます。

まず、太田先生からの御質問でございますけれども、自治体間の連携について間を取り持つようなことがあったのかという御質問でございます。例えば都道府県と市町村の間を取り持つような事態というのは、少なくとも内閣官房では今までは特になかったかと思いますが、都道府県の間での連携をしっかりとやっていただくという観点で、県と県を取り持つといたしますか、一緒に連携して会議をやるとか、そういったことはありました。首都圏であるとか、そういうところが具体的にはありましたけれども、そういうところの県と県との間を取り持つといたしますか、一緒に打ち合わせをするといったことがあったということでございます。

2番目の御質問でございますけれども、国がもし直接やっていたらうまくいったということあったかということなのですけれども、私の知る限りでは、こういうことがありますということを具体的にお示しするような材料は持っていないということでございます。

それから、牧原先生からの御質問でございますけれども、今後も感染症法と特措法の二本立てで対応していくのか、対応できるのかというような御質問でございます。実は先ほど少し説明の中にもありましたけれども、特措法は新型コロナウイルス感染症が国内で見つかった際に改正をして、特措法の中に対象として入れ込んだという経緯があるのですが、そういった反省も踏まえまして、実は昨年特措法の対象を広げるという改正をしております。

す。

これはちょっと飛ばしてしまったのですけれども、資料2の2ページの令和3年2月の改正の③というところがありまして、特措法の対象となる感染症の見直しということで、指定感染症の追加というのを書かせていただいております。上の1ページ目のところに特措法の対象として、新型インフルエンザ、再興型インフルエンザと4つ並んでいますけれども、この4つが新型インフルエンザ等感染症という1つのくくりです。それから、指定感染症、それから、新感染症となっているのですが、実は令和2年の1月頃には、この指定感染症というのはいなかった。範囲に入っていないくて、新型コロナウイルス感染症がその当時、先に指定感染症になってしまったものですから、特措法の適用対象にならなかったという経緯がありました。

この指定感染症、つまり既に知られている病状を発する感染症といったものについても新感染症と並んで特措法の対象としておりますので、これでかなりの程度カバーできているのではないかと思います。もちろん未来永劫絶対大丈夫ということではないと思えますけれども、当面はこの二本立てでやっていこうと思っております。

以上です。

○山本委員長 ありがとうございます。

それでは、伊藤委員、お願いします。

○伊藤委員 私からは厚生労働省に1点お伺いしたいと思えます。

資料1の23ページの骨太の方針2021のところですが、2つ目の○で大都市圏における第3次医療圏を越えた医療機関・保健所サービスの提供等について広域的なマネジメントや地方自治体間の役割分担の明確化を図るとというのが示されています。かなり特定のお話で、差し支えない範囲でお答えいただければと思えますけれども、厚生労働省としてこの点について今どういう方向性を考えていらっしゃるのか。先ほど内閣官房からのお話で、例えば首都圏の都県間の調整について実態として行っているというようなお話もございましたけれども、何らかの制度化を考えているという趣旨で理解してよいのかどうか、その点についてお伺いしたいと思えます。

以上です。

○山本委員長 ありがとうございます。

田中委員、お願いします。

○田中委員 御説明ありがとうございました。厚労省に1件と内閣官房に1件、聞かせてください。

厚労省の資料で、29ページに国と地方の連携、役割分担のところをお示しいただいて、自治体や医療機関をつなぐ国の情報基盤についても触れていただいているのですけれども、例えば緊急時にはコールセンターのようなところで一括で受けて、各保健所に配信・手配していくことも行いつつ、資格を持った方と持っていない方双方の人材に有効に活動していただく考えもあろうかと思えます。これは後半のデジタル庁とも関係してくるかもしれ



ないのですけれども、そういうところが、どのように今議論されているか、聞かせていただけたらと思います。

もう一つ、内閣官房の説明におきましては、面的な対応が必要になってくるというときに、緊急時には国の発信、専門家会議の発信、あと、首長の発信というのが同時に行われまして、国民、住民としてはかなり混乱をしてしまうということが多々あったのではないかと思います。この辺りの権限や責任について、情報の提供の方法についても今どの辺りまで御議論されているかということをお聞かせいただければと思います。

以上、お願いします。

○山本委員長 ありがとうございます。

それでは、村木委員、お願いします。

○村木委員 私も厚生労働省の資料について、少しお伺いしたいと思います。

今日の資料とお話をお伺いして、ほとんどの対応というのが国、都道府県、地方という流れの中で進んでいるような感じがしまして、実際のまん延防止という観点では、かなり地域医療との連携の深い市町村の果たす役割が大きいような気がしまして、本日も墨田区といった例は日頃からの地域医療との連携の賜物かと思いました。

そうしますと、市で独自でできることというのは一体何なのか、その際にやられていることも都道府県の許可のようなものがどの程度あるのかということをお伺いできればと思います。例えば厚生労働省の資料の17ページ、札幌市だけが市町村という名前では出てくるのですけれども、こういったことについても市の独自の判断でできるのか、そうでないのか。様々なハードルとかステップを踏むことによって遅れが出てきてしまうと、パンデミックのようなもので許可というのを取っていくとどんどん遅れていって、結果的に人口密度と人口が多いところでは、感染が広がってしまうということがあると思います。

特に政令指定都市で、今後もこのような国、都道府県、地方という形で全て進めていくのが望ましいとお考えなのかをお伺いできればと思います。

○山本委員長 ありがとうございます。

それでは、厚生労働省からお願いします。

○鷺見地域医療計画課長 厚生労働省の医政局地域医療計画課長の鷺見でございます。

まず、伊藤先生から御質問がございました、23ページの厚労省が大都市圏における第3次医療圏を超えた医療機関・保健所サービスの提供等についてということについての御質問と理解しました。実のところ、今日お配りしましたページで言うと、例えば18から20ページにおきましては、今回NHO法というのは国立病院機構の法律でございまして、あとはJCHO法というのが地域医療機能推進機構法でございますが、こうした法律も活用しながら、例えば今回のこのオミクロン株で言いますと、大阪と東京に合わせて1,000床、まさに大都市圏において臨時的医療施設を設置しまして、その部分の人材派遣の部分につきまして国が全面的にサポートしながら派遣をしているという状況でございます。

これが20ページの資料に具体的な人数が出ておりますが、209名となっております。現時点で250名程度まで上がっているはずでございますが、一つにはこうした、まずは法律に基づいたNHO法、JCHO法に基づいてお願いした人材派遣プラスそれ以外の公的な病院、日赤とか、済生会とかにもお願いしながら派遣をして、いわば広域派遣をやってきたというところでございます。

これ以外にも、基本は都道府県の中で対応していただくということで、私どもが今日御説明した全体像の中でもお願いをしているところでございまして、具体的には8ページの医療人材の確保というところでございますが、まず、都道府県の中でこうした人材確保や派遣調整を一元的に行う体制を構築してほしいということで、2,000施設の協力を得て、それぞれ医師、看護職員を3,000人ずつ出してもらうようなことをお願いしております。ですので、今後、この広域派遣につきましては、こうした日頃から準備をしておくというような体制プラス法律の枠組みを活用して派遣をする。こうしたことも組み合わせながら、どういった形がいいのかということを考えていくということだろうと思っております。

次に、村木先生からの御質問にもございましたように、市町村がどう関われるのかという話でもございますけれども、まず、医療というのは基本的に医療法におきまして、都道府県が責任を持って医療計画というものを定めることになっているところでございます。

基本的に医療計画の中で今般の新型コロナの対応を受け、昨年、医療法の改正を行いまして、この医療計画の中にこれまでは5疾病5事業と言われるようなもので、例えばがんであるとか心筋梗塞といった5疾病であるとか、あと5事業で救急や周産期、あと、僻地医療、こうしたようなものの事業に加えて、6事業目として新興感染症の対応を入れたところでございます。

この中では、医療計画は先ほど申し上げましたように都道府県が6年ごとにつくるものなのですが、次の第8次医療計画に向けて、今後、感染症に対する医療計画を、24年度から新しいものが始まりますので、22年度、23年度に策定をしていただくということになっております。この中で感染症について議論していくわけですが、その市町村の関与の仕方、この医療計画というのは色々な形で介護みたいなところの関係もございまして、市町村とうまく連携してやっていく必要はあるのですが、この感染症においてはどういう関わりがあるのかということも、私どもは医療計画の中で議論すべきということでございまして、現時点では、医療については都道府県に責任がある中で動いているということについて御説明させていただきます。

以上でございます。

○宮崎審議官 加えて、田中先生からの御指摘でございます。こうした対応に当たりまして、どこまでの範囲を一元化して、それをシステム上、どう担保するかというのは、かなりそれぞれのテーマといたしますか、分野によって違っております。例えばワクチン接種とか、水際対策とか、国が仕組み自体に関わっているものについては、我々の方でコールセンターなどを設けて全国的に疑問にお答えするような仕組みを設けたりもしております。

あるいは最近の事例で言いますと、検査キットが不足をしているときに増産要請とともに全体的な流通の管理を行いまして、それを行った上で、それでもなお不足する医療機関があったときに、我々の方で卸との関係を持っているので、医療機関から直接厚生労働省ホームページの特設サイトから、検査キットが足りませんというのをアラートで出させていただいて、ここへの緊急的な配備必要だと卸に連絡して卸から医療機関に連絡していただくということを行いました。

ただ一方で、医療とか保健所の業務の関係で言いますと、先ほどの議論にも関わりますけれども、我々の方で細かな対応策は持っているわけではございませんので、そうなりますと、例えば最近の事例で言いますと、健康観察という保健所設置市などが陽性者になった方へのフォローをしていくときには、保健所だけではなかなか手が回らなくなったときには、都道府県で一元的にフォローアップセンターのようなものを設けて、そこで情報共有して一元的に対応していくような形にいたしました。持っている権限、施策とどこで一元化してやるのがいいのかというのを考えながら、それぞれをやっているという現状でございます。

○山本委員長 ありがとうございます。

それでは、内閣官房の方からお願いします。

○田中審議官 内閣官房でございます。

田中先生から、緊急時等におきまして国の発信、それから、首長さんの発信につきましてどのようなあり方がよいかということで御質問がありました。

国が発信をして、それにプラスアルファの部分を含めて地域の実情に応じて首長さんがいろいろ発信をされることがありますので、必ずしも全部ワンボイスでというのは難しいと思いますけれども、やはり国民の皆さんに分かりづらいところはあるのではないかと私も個人的に思います。いずれにいたしましても、情報提供というか、情報発信のあり方、今までをしっかりと振り返って見直すべきところは見直したいと考えております。

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 私からは厚労省に主にお伺いしたいのですけれども、内閣官房の方も、もし追加的に補足があればお願いしたいと思います。

大きく2点で、施策の立ち上げ方と進め方が1点目で、2点目が国、地方の情報共有のルートについて確認となります。

1点目は、民間だと最近はややスピード感を持ってプロトタイプをつくって、どんどん試しながら大きくしていくというスタイル、そういう方向に舵を切ろうと動き出します。例えばHER-SYSなどのシステムはもちろん、システムに限らず、要はみんなで一斉に公平に進めるスタイルではなくて、プロトタイプ的な動きでやることでうまくいったのではないかと、もしくはそうやったからうまくいったという例があればお伺いしたいのが、まず1点目で

す。スピード感が重要だということと、使われるものにしなければいけないという観点でお伺いしています。

2点目は、先ほど来国の権限を強化するにしても現場理解が重要であるとのこと。いかに各地域の状況をスピード感を持って情報交換しながら形にしていくために情報基盤を整えたとおっしゃっているのは、病床など医療提供体制のこのみをおっしゃっているのか、幅広く今後も地方と国との関係で、コミュニケーションできる手段が欲しいとおっしゃっているか確認したいです。

スピード感も大事にしながら、各意見の偏り、大きい声が正しいとも限らない。大きい声にどれぐらいの地方の意思、塊があるのかということも把握しながら形にしていくことが大事で、そうするには何が必要かということをお伺いしたいと思います。もしくは、そういう地方の声からうまく方向転換や、方針転換を迅速に対応できた例があればお伺いしたい。

内閣官房の方には、全国知事会経由でまん延防止等重点措置の法改正につながったということですが、それはスピード感として十分だったのか、もうちょっとスピード感を持って、そういう声を反映する方法があったのかということも併せてお伺いできれば幸いです。

以上です。

○山本委員長 ありがとうございます。土山委員、お願いします。

それでお答えをいただきます。これで最後の御質問になります。

○土山委員 まず一つは、厚生労働省にお伺いしたいのですけれども、応答の中でもありましたように、国が自治体に先んじて対応するというのは、ほぼ難しいと認識しております。一方で、基礎自治体は、感染症の場合には、感染状況にむらがあって、瞬間的にひどく悪化するところやそうでもないところがどの基礎自治体か、予想できない状態で感染が展開すると思われまます。そうしますと、必要になってくるのは、ある基礎自治体で人手が足りないというときに、それを支えるバッファの機能をどこが持つかということですが、そうした余白やバッファを各基礎自治体が持つことは難しいと思われまますので、都道府県の機能強化その役割を果たすということが前提になるのではないと思われまます。

その前提でよければですけれども、そうなったときに、そうしたバッファとして都道府県が機能するように人員の措置や財政措置を先ほどの資料(1-12, 13)の中で示されているようにお考えになっておられるということによろしいでしょうか。

もう1点は、情報共有ですが、どう進めていくかという委員の御指摘にもありましたが、自治体DXにも関わることで、トップダウンで共有しなければいけない状況、例えば検査やワクチンの配分のような、国から降りてくるような形で情報を共有しなければいけない部分、一方で、地域、自治体ごとの医療体制の逼迫で広域的に対応しなければいけない状況になっているといったボトムアップの、現場から上がってくる情報の共有が必要になってくると思います。情報の全てを共有するということが難しいかと思われまますけれども、そうしたトップダウンで共有すべき情報、ボトムアップで共有すべき情報を定義する必要があ

るのではないかと思います。そうした形での情報共有を考えておられるのかどうかということでございます。

最後に、御指摘にもありましたが、感染症法と特措法が並立していて（資料2-9）、展開されていて、基本的対処方針が、施策として提供されているというところなのですからけれども、感染症の対応ということを考えますと、特措法が包摂される形で、やはり一つの法律にまとめなければ、いざというときにどちらで対応するかということが見えにくいと思われれます。

そのように考えますと、こうした今後の体制、情報共有や法整備の体制を行うために、この前作業として、今回の改正や対応、また、効果について検証する必要があるかと思いますが、そうした取組をお考えになっておられるのでしょうかということ伺いたしたいと思います。

長くなって恐縮ですけれども、内閣官房には、都道府県における対応ができるような財源として行うとお考えになっておられると資料で拝見しましたけれども、今回、具体的に、ある政令市から、権限があっても、例えば地方創生臨時交付金などが県レベルでとどまっているので、財源の問題で動けなかったと伺っています。そうした状況は、次は起こらないという方向性で財源措置を政令市に考えておられるのでしょうかということでございます。

長くなりまして失礼いたしました。

○山本委員長 ありがとうございます。

荒見委員からお手が挙がったのですけれども、ちょっと時間がなくなってしまったということがあります。

荒見委員もそうなのですけれども、既に御質問いただいた委員も更問がある方もいると思います。あるいはさらにほかの御質問があるという方もいると思います。したがって、そのような御質問は事務局経由で、さらに厚生労働省、あるいは内閣官房にさせていただければと思います。厚生労働省、それから、内閣官房の方には御対応をお願いできますでしょうか。さらに委員から質問があるかと思しますので、よろしくお願いします。

それでは、お答えをいただくということでよろしいでしょうか。

○宮崎審議官 まず、総論的に、施策の立ち上げに関わる部分での御指摘を横田先生からいただきました。こうした危機管理対応で施策の立ち上げ時が非常に大事だと、我々も非常に今意識をしております。一つはプリペアドネスといいますか、平時からの準備をどう進めるかというのは大きな課題だと思っております。

その上で、横田委員の御指摘にありましたプロトタイプ的な動きというものがあったのかということについて申し上げますと、これはいろいろ事例がありますけれども、例えば自治体で先行して行われていたものを国の施策として横展開で取り上げるということがございました。例えば体系的な対応について神奈川県が大分進んでいたもので、そうした知見をお借りして、全国のシステムに生かしていくというような取組など、あるいはいろ

いろな医療提供体制などでも、いろいろな自治体の意見の中で出てきたアイデアを生かしてやっていくというようなことは実際にございましたし、今もそういうことをやっているところがございます。少し補足を担当からします。

○佐々木健康課長 健康課の佐々木でございます。

システムのことで事例を申し上げますと、まさに先ほど来話題になっておりますHER-SYSがそのようなものございまして、プロトタイプ的なもので、まず立ち上げでスタートさせながら、やはり今回のオミクロン株もそうなのですけれども、より健康観察を重症化リスクのある人にターゲットを絞りたい、そういった情報を御自身で入力できるような仕様も最近変えたところございまして、これは一つの例なのですけれども、いわゆるアジャイル的なシステム、そういったものを意識して取り組んでいるところでございます。

○鷺見地域医療計画課長 追加で地域医療計画課長の鷺見でございます。

土山先生から御質問がありましたバッファのところでございます。バッファを持つべきというのは、有事に対して平時から全部持つておくというのは現実的ではないということも含めてだと思っております。例えば病床のバッファということについて言いますと、中長期的には、人口減少などが今後予想される中で、全体が今の数よりも減少、地域によってはそれに併せて機能分化もしながら減らしていくという必要はあるところではございますけれども、一方で、有事においてはそれをしっかりと機動的に使えるような形にしていく必要がある。なので、この辺りをどういう形でバランスを取っていくのかというのは、まさに非常に重要なポイントだと思います。

また、人材のバッファでございます。人材につきましては、例えばDMAT、今回のコロナの中でもかなり御活躍いただきましたけれども、平時は病院で働きながら有事に対して派遣されるというような仕組み、一方で、今回ECMOであるとか、人工呼吸器であるとかそうした人の派遣というものについては、実は人数だけではなくて、やはり質という観点も非常に重要でして、そうした高度急性期の質のレベルの高い人をどうやって養成していくのか、そうした育成の観点もしっかり考えていく必要があると思っております。

また、見える化というか、情報共有という話でボトムアップという話がございますけれども、私どもは都道府県間の中で、コロナ病床を確保している病院間、病院同士の中で、あそこの病院はこれだけ確保してくれているのだとか、そうしたことが見えることによつて、非常にお互いの連携であるとか、協調であるとか、機能分化というものが出せたのではないかとと思っております。そうした取組も進めていく必要があると考えております。

こうした事例を積みながら、先ほどの情報共有をしっかりと、こういった形であるべきなのかということを考えていきたいと思っております。

以上でございます。

○佐々木健康課長 もう1点、地域の声をどう聞いているかという御質問につきましては、色々なパターンがあると思うのですけれども、少し手前みそですが、保健所関係で言うと、全国知事会みたいに保健所長会というのがございまして、そういった先生方と意見交換を

しながら、現状どんなことが起きているかを踏まえて施策に反映させたりしています。また、自治体とは適宜担当者レベルでウェブ会議、これは医療も保健も一緒になって取り組んでいるところがございます、そういった形で、施策に反映を検討しているところがございます。

○山本委員長 それでは、内閣官房の方からお願いします。

○田中審議官 内閣官房でございます。

まず、横田先生から御質問がありました施策の立ち上げ時にプロトタイプを用意したかという御質問ですけれども、先ほど厚生労働省からもありましたが、自治体で先行して実施しているものでいいものを広めていくというやり方で我々も活用したものがございまして、例えばいわゆる飲食店の感染防止対策を進めていくという観点で、第三者認証制度というのがあるのですが、これについてはある県で先行して実施していた制度なのですけれども、それを全県的に広めていったということでございます。

それから、先ほどの法改正の関係ですけれども、スピード感はどうだったのかということでございます。知事会から様々な御意見・御要望を適宜いただいておりますけれども、法改正の関係でいきますと、令和3年1月に割とまとまって御要望をいただいたということですが、法改正は同年の2月ということですので、比較的早く対応したのではないかと思います。

それから、土山先生から法体系を1つ、感染症法と特措法をドッキングさせてはというようなお話がありましたけれども、いずれにしても様々な検証を6月までに実施をするということを総理も述べております。それに従いまして、我々も6月までにしっかり今までの振り返りをやっていきたいと思っておりますので、法体系のあり方も、そういう意味では検証の材料にはなるかと思えます。必ずしもそれをやるということではないのですけれども、振り返りをするとき、果たしてこの法体系でよかったのかというのは、対象になるかと思えます。

以上です。

○山本委員長 ありがとうございます。

本日は大変お忙しい中を非常に丁寧に回答いただきまして、どうもありがとうございました。

今般の感染症対応に関する意見聴取はここまでとさせていただきます。

厚生労働省の皆様、内閣官房の皆様におかれましては、大変お忙しい中御出席いただき、御説明・御回答いただきましてありがとうございました。これからまた質問が委員から投げられるかと思えますけれども、そちらの御対応も、どうかよろしく願いいたします。どうもありがとうございました。

それでは、デジタル・トランスフォーメーションの進展に関する意見聴取に移りたいと思えます。

デジタル庁から15分を目安に御説明いただき、その後、御説明の内容に対して15分程度

の質疑応答・意見交換を行いたいと思います。

それでは、本日御出席いただきました皆様を御紹介いたします。

デジタル庁統括官、富安泰一郎様でございます。

同じくデジタル庁の戦略・組織グループ、吉田宏平様でございます。

それでは、富安様、よろしく願いいたします。

○富安統括官 資料に基づきまして御説明させていただきます。

資料の3ページになります。デジタル庁は昨年9月に創設いたしました。デジタル庁が創設される背景といたしましてはもう御案内でございますけれども、この新型コロナウイルス感染症拡大によりまして、様々なデジタル化の課題が浮き彫りになったと考えております。

行政はやはり手続の問題ですとか、給付が遅いといった問題、あるいは医療や教育といった分野でデジタル化が進んでいないという問題がございました。これまでのIT化ではなかなか解決ができなかった課題や出てきた課題に対し、デジタルで解決できるのではないかといったお話、また、国だけではなくて自治体と一緒に解決しなければいけないような課題が色々と提示されてきたのだと思っています。

デジタル庁は菅総理から1年以内に立ち上げるようご指示があり設立したのですが、その際も国民が当然だと思っているサービスを提供できるようにして利便性を向上させるようにとのお話がありました。国だけで何とかなる話ではなくて、自治体と一緒に解決しなければいけない課題がそこに挙げられたのだと思います。

4ページは、当時、デジタル庁を設置する上での背景となった考え方を整理したものでございます。

5ページは、重点計画、閣議決定されたものでございますけれども、デジタル庁がどういう役割を果たしていくかということを示したものでございます。

6ページは、デジタル庁は政府の実行計画をつくるという使命がございますので、昨年末につくったものでございます。例えば5ページの司令塔としてのデジタル庁の役割というところでも、①で、国、地方公共団体、準公共分野を含むデジタル社会のトータルデザインを描くとか、③でも地方共通のデータ基盤に関しとか、④でもマイナンバーの利用拡大に向けた取組ということで、やはり地方と一緒に仕事をすることを求められています。これはやはり今ある課題が国だけではどうしても解決できませんので、地方と一緒にやらなければいけないということの裏返しだと思っています。

今申し上げた重点計画、6ページの下半分が実行計画の項目ですけれども、ここでもやはり地方公共団体を含めたトータルデザインですとか、マイナンバーの利活用の推進、あるいは引越しのワンストップサービスをはじめとしたフロントサービスの話、準公共分野のデジタル化、あるいは地方のシステムの話ですとか、国だけではなくて地方と一緒に取り組んでいくということを前提として、決定をさせていただいております。

色々と切り口はあると思いますが、私は3つの切り口で御説明したいと思っています。

一つはシステムの整備運用でございます。カスタマイズすれば便利になるのですけれど



も、それだとなかなかコストがかかるというのがこれまでのIT化だったと思います。やはりIT基本法をつくって20年間一番進んだのは光ファイバー網をはじめとする高速ネット網の整備だと思っております。さらにそこに大容量のクラウドの技術も発展しましたので、そういう技術の発展を前提といたしまして、今後のIT化、あるいはデジタル化につきましても、さらに共通機能の利用や標準の策定、データ連携によりまして、デジタル政策を深化させていくことができるのだと思っております。

8ページは国の予算でございますが、各府省のシステム整備予算につきましては、デジタル庁で一括計上して必要な分を省庁に配分するという形にさせていただきました。

9ページは情報システムの整備及び管理の基本方針ということで、昨年末に策定したものでございますが、システム整備を行うに当たりまして、デジタル庁と各府省等と一緒に取り組んでいく方針を示したものでございます。

例えば1の標準の策定・推進というところで、サービスデザイン、国民との接点を意識して整備をする。あるいは2の共通機能のところで申し上げますと、クラウド、共通基盤をしっかりと使っていきましょう。あるいはネットワーク、各府省のLANを統合して効率化していきましょうということでございます。こういう形でシステム整備につきましても、できる限り標準化し、あるいは共通機能を使っていくことで効率化し、さらにそこで浮いたものでしっかりといいサービスを考えていく、というような発想に立ってやっております。

10ページは、昨年、総務省の方で法律も出していただいて、成立しておりますが、地方自治体の基幹業務システムの統一・標準化ということで、地方公共団体の協力をいただきまして進めさせていただいております。今申し上げたこととの関連で申し上げますと、ガバメントクラウド、国で用意させていただくパブリッククラウドを利用させていただくことでしっかりと安定化、柔軟化、効率化を図っていただいて、ベンダーの皆さんも恐らく地域におきまして、これまで色々と自治体と一緒にやっていらっしゃった部分はあると思いますが、IT人材不足という流れの中で、共通機能を使えるところは使っていただいて、さらに必要なサービスがあれば、そこにオンして新しい付加価値をつくっていただくことで、成長戦略にもつながっていくのではないかと考えているところでございます。

11ページではガバメントクラウドでございまして、省略させていただきます。

12ページには、今申し上げました国のパブリッククラウドを使った例といたしまして、昨年つくりましたワクチン接種記録システム（VRS）というのがございます。VRSにつきましては、国がクラウド上にこのシステムを用意いたしまして、ワクチン接種の実施主体である市区町村が住民の接種記録のデータを管理するというところでございます。

これを使うことにより、例えば効率的に統計情報の集約作業をしていただいたりとか、接種証明書のアプリに活用するとか、昨年デジタル庁でもシステムをつくらせていただきまして、地方公共団体の協力をいただきまして、地方共通サービスという形で始めております。これはパブリッククラウドを使う例として先行例になるのではないかと考えている

ところでございます。

続きまして、切り口の二つ目といたしまして、新たな価値やサービスを創出する源泉としてのデータの利活用でございます。14ページは、包括的データ戦略ということで、IT室、あるいはデジタル庁で昨年つくらせていただきました。データをつなげることにより新しい気付きがあり、新しいサービスや付加価値を生む源泉だという意識の下にデータ戦略、アーキテクチャをつくらせていただきまして、これを国として進めさせていただいております。このアーキテクチャを下の方から御覧いただきますと、ベースレジストリの整備ですとか、準公共分野を中心とした連携基盤の整備ですとか、そういった考え方を整理させていただいております。

具体的には、15、16ページの準公共分野につきまして御説明いたしますと、ここでは防災ですとか、教育ですとか、子供ですとか、医療とか、そういったところを準公共分野と呼ばせていただいておりますが、こういった分野は、当然、厚労省ですとか、文科省ですとか、主管になっている省庁がいらっしゃいます。ただ、課題がいろいろ複雑でして、例えばデータについて言いますと、自治体で保有されていたり、国で保有されていたり、あるいは自治体内でもデータを持っている部署が違うということによる課題がございます。

ここでやろうとしておりますことは、まずは8つの分野を想定しまして、どういったニーズがあるのか、そのためにはどういうデータが必要なのかということを出出いたしました上で、その上でアーキテクチャをつくって、システムをどう構築するかといったことを検討していく、ということでございます。

例えば16ページが重点計画の例でございますが、④を御覧いただきまして、こどもの例として申し上げますと、教育・保育・福祉・医療等のデータを分野を超えて連携させ、真に支援が必要なこどもに、しっかりとニーズに応じた支援を行うという、という実証事業を始めようと思っております。

デジタルによりきめ細かくニーズをくみ上げるとともに、主体間で分かれていてなかなかこれまで進みにくかった分野につきまして、デジタル庁がアーキテクチャをつくる形で、あるいは自治体とも協力させていただき、実証的にいろいろなモデルケースをつくりまして、それを応用、発展、横展開できるようにしていければと思っております。

続きまして、大きな柱としましては三つ目でございますが、冒頭から申し上げておりますとおり、政策的な効果を上げるため、国・地方一体となった取組がますます必要になっているのではないかと思っております。デジタルによりまして、例えば地域の課題を抽出いたしまして、先進的な取組を行うことにより課題解決し、それを連携基盤、あるいは共通基盤を使うことにより、全国展開するといったことも可能になってくると思っております。

18ページは、デジタル基盤としてのマイナンバー制度ということで、私どもも所管させていただきますし、総務省とも一緒にやっております、このマイナンバーによる情報

連携、マイナンバーカードの普及、国民との接点であるマイナポータル、この辺りがデジタル基盤として大変重要だと考えております。マイナンバーカードの普及につきましては、現在総務省と一緒に、また、地方公共団体の御協力をいただきながら進めさせていただいておりますが、こういうところをしっかりと一緒にやらせていただきたいと思いますと思っております。

マイナポータルにつきましては、次のページ以下でございます。基本的に国民との接点になりますので、今、全自治体にマイナポータルを接続できる環境を用意させていただいておりますし、マイナポータルへの接続、標準様式のプリセットなどもさせていただきまして、自治体がマイナポータルを使ってぴったりサービスを使っていたくのに、これまでと比べて簡単にできる状況をつくらせていただいております。これにより、自治体の行政サービスがオンライン化され、住民の利便性が向上すると考えておりますが、やはり自治体と一緒にやらせていただき、自治体にも採用していただかないとなかなか進まないものですから、協力してやらせていただければと思っておりますのでございます。

続きまして、26ページ以降でございます。現在、デジタル臨調において、規制制度についてアナログ対応であったものをデジタルに応じたものに変えていくということをさせていただいております。

26ページに設置の意義が書いてありますが、基本的には、個人や事業者がその能力を最大限発揮できる社会をつくるということで取り組ませていただいております。28ページでございますとおり、国では4万件以上の法令ですとか、通知・通達につきましては、今確認をしております。

29ページがその考え方でございます。既存の規制がどうしても人を使う規制となるのですが、技術を前提といたしまして、先行している規制見直しなどを踏まえながら、オンラインで同程度の安全を確保しつつ、人を常駐させないで済むような見直しをしていくということでございます。

30ページでございますが、この春に国の規制見直しのプランを取りまとめます。もちろん条例にもこういったものがある可能性がございますので、私どもとしては条例の先行的な取組を発掘したり、国の点検結果をマニュアル化して、自治体の自主的な取組の後押しもさせていただきたいと考えているところでございます。

31ページにデジタル田園都市国家構想がございますが、デジタルで地域の課題を解決する、先進的な事例につきまして交付金等で応援させていただきまして、熟してきましたら、国の方で連携基盤や共通基盤を用意いたしまして、それを全国展開させていただくということで進めさせていただきたいと考えております。

最後のページに今申し上げたことを1枚にまとめましたけれども、技術の進展に応じて、やはり政府のデジタル政策も変わってきております。システム整備・運用につきましては標準の策定・推進、共通機能の利用という形で効率化や安全性、柔軟性を図ってまいりたいと思っております。

また、新たな価値やサービスを創出する源泉としてのデータの利活用という意味では、各主体に分かれているデータを連携させて必要なサービスをつくっていくことが必要となります。どうしても自治体が保有しているサービス、データが多くございますので、御協力をいただかなければいけないと考えております。

最後に申し上げました、今、国民が期待しているサービスを提供するためには、国だけでなく、地方と一体となった取組が必要となります。ここに例を掲げておりますが、このほかにもオンライン申請ですとか、あるいは国家資格をマイナンバーと紐付けしまして、それをマイナポータル等から取り出して、連携できる仕組みをつくります。恐らく県とかで管理されている資格もございます。そういったものを将来的には連携できるようにしたいと考えております。

以上でございます。

○山本委員長 ありがとうございます。

大変多岐にわたる内容で、恐らく御質問も非常にたくさんあるのではないかと思いますけれども、時間がもう既になくなってきておりますので、先ほどの感染症対応と同じように、基本的に御質問がある場合には事務局に寄せていただいて、事務局が取りまとめて、デジタル庁にお答えをいただくというような形にしたいと思います。

したがって、どうしてもこの場で聞いておきたいということをお一人1点に限って御質問いただければと思います。

谷口委員、お願いします。

○谷口委員 多岐にわたる御説明を誠にありがとうございました。

コロナ禍の前から我が国のデジタル化に向けて大変な努力を積み重ねてこられたと思いますし、地制調でも様々な行政のあり方のデジタル化や基盤整備をどう進めるか議論があったところで、コロナ禍によってそれがさらに加速化されているなという印象を持ちました。

そうした中で、国、政府のデジタル化の構想に、政治のデジタル化があまり入っていないというのがいつも気になっています。例えば今の地方政治の状態であれば、コロナ禍によってオンラインで委員会や様々な議会活動をせざるを得なくなっている状況もあります。また、多様な住民が議員になったり、あるいは議会を傍聴したり、意見を述べたりといったことを通じて地方政治を活性化させるためにも、デジタル化というのは必要になってくるところがあると思うのですけれども、いつもあまり論点に入っていない。

また国政においても、行政や国民、経済活動がデジタル化しても、政治家や政党の活動がデジタル化しなければ、距離が開いてしまいます。なかなか行政から構想しにくいのかもしれませんけれども、国も地方も含めて、民主主義のあり方を新しくするという視点を、どこかに入れていただくことはできないでしょうかという点をお願いしたいと思います。

○山本委員長 ほかにございますでしょうか。

砂原委員、お願いします。

○砂原委員 ありがとうございます。御丁寧な説明でいろいろ理解できました。

一つお聞きしたいのは、色々なことをやられているというのはよく分かるのですが、使ってもらったときの障害とか、困難はどういうものがあるのかということをお聞きしたいと思います。

例えば、最近ではスマホのIC認識とかですごく便利になったと思うのですが、他方で、この地制調などでもマイナンバーを私たちは郵送で送ったりするわけです。それをどのように、政府と人々の関係だけではなくて、それをさらに利用する人たちに使ってもらったとき、そのときに何か問題、どういうところに困難があるのかということをお教えいただければと思います。

以上です。

○山本委員長 岩崎委員、お願いします。

○岩崎委員 御説明どうもありがとうございます。

昨年9月にデジタル庁が創設されて以降、コロナ禍にありながら非常にスピード感のあるシステム整備、運用、行政のデジタル化の推進に向けて取り組まれてこられたかと拝察しております。

今、ウクライナ情勢の地政学的リスク、コロナなどの感染症リスク、激甚化する自然災害リスク、サイバーセキュリティ等の複合的リスクが将来起こり得ることを考えますと、これまで個別最適で対応できたことが機能しなくなる恐れがあり、BCPの観点からも国、都道府県、そして、地方公共団体のデジタル連携が日本の行政の構造的弱点を解決する上で必要不可欠であると考えています。司令塔期間のデジタル庁には期待しています。

今日は前半に国・地方の関係について御説明いただいております、デジタル分野に関しては情報共有、役割分担が主軸であるように思います。私は現場を拝見していても、コロナを機に露呈したデジタル化の遅れに対応するために、都道府県や市町村でも大分DXの概念は浸透してきている一方で、まだデジタル・トランスフォーメーションのトランスフォーメーションという「変革」に関しては限定的であり、今後の課題であると考えています。

1点御質問ですが、デジタル田園都市国家構想のビジョンに関して国民がWell-Beingを実感するまでのビジョンを実現していくために、都道府県や地方自治体に期待することや、デジタル連携を進めるためにデジタル庁がどういう役割や立ち位置にすることが望ましいと考えるか、教えていただければと思います。

○山本委員長 田中委員、お願いします。

○田中委員 御説明ありがとうございます。

資料の中になかったのですが、地方の課題を解決するためのデジタル実装を100か所で行っていくということを、デジタル田園都市国家構想で出されていると伺っています。それを実施する中、現状の制度の中では、実現できないボトルネックが顕在化すると想像し、それを抽出していただいて、どこかのタイミングで出していただけるのか、もし

共有いただけるとありがたいという要望にて、よろしく申し上げます。

○山本委員長 ありがとうございます。

それでは、よろしいでしょうか。

○吉田参事官 デジタル庁の吉田でございます。順にお答えさせていただきます。

まず、谷口先生から御指摘のありました政治のデジタル化についてですが、これはまさに地方の政治、それからやはりオンライン国会、これはデジタル庁が答弁を書かせていただくこともありますが、どうしても政治との距離ということもございまして、基本的には政治のサイドできちんと議論していただいた上で、決まりましたら、その実現の仕方については、ぜひ力を合わせて進めさせていただきたい、というスタンスで今のところ考えているところでございます。

それから、砂原先生に御指摘いただきました、使ってもらう工夫、これが本当に難しいところでございまして、これまでも供給者目線で言ってしまえば、サービスを提供したけれども、なかなか使えない、例えばオンライン申請の手続であったりとか、各省のホームページであったりとか、必ずしも使い勝手がよくないものが、これまでサービスインしてきたということもあろうかと思えます。

したがって、先ほども富安から説明をさせていただきましたUI・UX、つまり使い勝手のいいサービスをつくっていく。かつそれを自治体との連携であれば自治体ですし、利用者の声も聞きながら改善を繰り返していくということが一つ大事というところ。それから、慣れない人に対する支援というところで、デジタル推進委員という取組、これは地方で実際にニーズがあるところに対して、単にデジタル機器を配る、あるいはサービスを提供するだけではなくて、一緒になって使い方を提供させていただくという仕組みで、合わせてやっていかないといけないと考えています。

それから、岩崎先生の御指摘の情報共有、特に田園都市国家構想でのWell-Beingの考え方に対してのデジタル庁の姿勢というところで御質問がございましたけれども、デジタルの実装によって暮らしやすさ、サステナビリティ、あるいは地域のイノベーション、この辺りがどれだけよくなってきたか、こういうことが実際に分かるようにしていきたいと思っております、我々もデジタル田園都市国家構想の交付金、これからまた第2段階という形で、皆様に対して御協力をお願いしたいと考えていますけれども、その中でもWell-Beingの指標というもので、実際にそのエリアがどの程度暮らしやすくなったのかということが見えるような取組にしていきたいと思っておりますので、ぜひ御協力いただければと思っております。

田中先生からのデジタル実装、ここも実際にこれから、今デジタル田園都市国家構想の交付金において、裾野に対して幅広く支援を行うタイプ1という事業と、そこから先、データ連携基盤で実際にデータを連携させて複数のサービスで住民に対して様々なサービスを提供するという、少し高度な取組を応援する仕組みもこれから募集させていただきます。これが今申し上げましたWell-Beingの指標の御協力ともリンクしてくるのですけれども、

このデータ連携基盤を実装するという事は、自治体にとっても非常にカロリーがかかる作業になってくるとは思いますけれども、ばらばらにではなくて、なるべく共通の部品を使って、あるいは共通のオープンな考え方で広げていただくように考えていきたいと思っておりますので、その進捗はまた御報告できればと考えております。

○山本委員長 ありがとうございます。

それでは、本日はここまでとさせていただきます。

デジタル庁の皆様におかれましては御多用のところ、大変短い時間の中で丁寧に御報告・御回答いただきまして、どうもありがとうございました。

それでは、次回ですが、地方六団体からヒアリングを行いたいと思います。次回の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、よろしくお願いたします。

先ほど来、追加の質問等があったら事務局の方にとお願いしております。恐らく今日の御説明を聞いた印象が新鮮なうちに寄せていただくのがよろしいかと思っておりますので、特にいつまでということは申しませんが、できるだけ早くお寄せいただければと思います。

それでは、これを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。