

第 10 回専門小委員会におけるヒアリングの概要について (厚生労働省・内閣官房・総務省)

1. 厚生労働省説明概要

【新型コロナウイルス感染症への対応で生じた課題】

- 都道府県における調整困難事例としては、新型コロナ患者の受入れ病院等において、医療従事者等の不足が生じたことや、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こと、保健師が不足するような事態が生じたこと、あるいは同一都道府県内でも、医療資源の偏在があり、重症患者が入院できない地域もみられたことが挙げられる。
- 都道府県において医療従事者等の応援体制を調整できるようにすることや、都道府県知事が総合調整を行いやすいよう、情報収集できるようにする、といったような改善方法というものが必要ではないか。
- 国と地方公共団体間で生じた調整困難事例としては、都道府県の区域を超えた患者の入院受け入れであるが、特にダイヤモンドプリンセス号の事例については円滑にできなかったほか、医療提供体制の逼迫した地域への医療従事者の派遣について、様々な苦労があった。
- 都道府県の区域を超えた患者の受け入れや、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のではないか。

【課題に対応した法改正等について】

- 国・地方公共団体間、地方公共団体間の課題への対応として、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、その前提として、総合調整権限等の強化に関わる内容として、3点の改正を行っている。

厚労省・内閣官房・総務省からのヒアリング②

- 1点目は、都道府県知事の調整権限について、感染症発生・まん延時における入院勧告・措置等に対して、総合調整権限を持っていたが、対象となる措置を平時から発生・まん延時に至るまでの感染症対策全般に拡大をしたほか、保健所設置市、特別区からの情報収集権限の創設や、総合調整権限の対象として、保健所設置市以外の市町村の追加をするかたちで範囲を拡大した点。
- 2点目は、緊急時における迅速な入院調整を可能とするため、感染症発生・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した点。
- 3点目は国の調整権限について、感染症発生・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、患者の搬送等について、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したほか、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で制定した点。
- 自宅・宿泊療養、高齢者施設等での療養の対応にあたり、情報の収集・共有についての様々な課題へ指摘があり、それらを踏まえ、予防計画に基づき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うえで、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、として両者間の情報共有の規定を整備している。
- 平時の段階から準備をいただく仕組みとして、都道府県、保健所設置市、消防機関等の関係機関をメンバーとする連携協議会の構築を決定。平時から入院調整の方法や人材の確保の方法、情報共有のあり方等について協議し、予防計画に反映をしてもらう仕組みである。

【地方公共団体の創意工夫による取り組みについて】

- 地方公共団体の創意工夫が有効だった事例や独自の取り組みが国に方針に取り入れられた事例については、積極的に横展開する取り組みを行い、検査関係や、医療体制関係、保健所体制の事例を展開した。特に、保健所体制については、SNSの活用や、府と保健所設置市等が協議、情報共有等を行い、一元的に対応を行う取り組み等を紹介しながら、外部委託や、都道府県への業務の一元化を行うことで、感染状況に応じ、対応できる体制をお願いしてきたところ。

厚労省・内閣官房・総務省からのヒアリング③

【地方公共団体との情報共有・職員派遣等について】

- 発生当初については、地方支援チームを厚労省のコロナ本部に設け、11道府県からリエゾン職員の派遣があり、情報共有を行ったほか、厚労省の職員を保健所等に派遣し、最初にクラスターが発生した際の対応について支援する取り組みを行った。予防接種に関しても、自治体サポートチームを創設し、都道府県等から最大時で52名の派遣があり、1、2回目の接種の対応を行った。

【都道府県と指定都市の関係について】

- 指定都市から、感染症法上の権限等について、災害救助法を例にした個別法の改正や、条例による事務処理特例の活用の提案があったが、都道府県が主体である、医療機関との協定に関わる事務全体を、地方自治法に基づく事務処理特例や、事務委託によって指定都市が処理するのは、都道府県が広域的な観点から体制整備を行うという現行法の建付けから考えると、趣旨・目的にそぐわない点があると考えている。一方で、都道府県が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い、医療機関と協定を締結するような、制度の趣旨・目的を没却しない範囲での事務移譲は、実現の余地があると考えており、今後、改正法の施行に向けて検討してまいりたい。
- 要望の中にもあった宿泊療養施設の確保については、法改正後は、都道府県連携協議会での議論の上で、策定された予防計画に基づき、保健所設置市が、宿泊施設と協定を締結し、協定に基づく宿泊療養施設を設置するような場合には、保健所設置市に直接交付がされる形となる。
- 新型コロナワクチンの供給については、国が地域の実情を踏まえ供給を割り当てるという特例的な対応がとられたところ、都道府県が指定都市を除いた地域の中での広域調整となると、交通の利便性を考慮した接種会場の設置等、広域調整が難しくなる面もあり、要望のような形は取ってこなかった。

2. 内閣官房説明概要

【新型コロナウイルス感染症への対応で生じた課題】

- 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。
- 感染初期等に、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や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ため、初動期等において、政府と都道府県が一体となって危機対応ができる仕組みづくりが必要。
- 行政機関内でクラスターが発生し庁舎を閉鎖する事態が生じたことがあったことから、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。
- 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ともに、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。

【課題に対応した法改正等について】

- 特措法の効果的な実施のため、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、説明をしっかりとする等により、事業者等に対する要請等の実効性を確保するほか、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にするとともに、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な備えの拡充が必要。
- 具体的には、政府対策本部長の知事等への指示について、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、対策本部設置時から可能とすることや、クラスター等により事務の遂行が困難になった場合における、事務代行等の要請について、特措法の規定による事務以外の事務といった対象の拡大、加えて地方公共団体の財源措置の拡充、まん延防止等重点措置や緊急事態措置に関する新型インフルエンザ等の病状要件について、重篤な症例の発生頻度以外の考慮対象についての検討等がある。

厚労省・内閣官房・総務省からのヒアリング⑤

- 司令塔機能の強化として、「内閣感染症危機管理統括庁」を設置し、感染症対応に係る総合調整事務は、平時・有事一貫して内閣感染症危機管理統括庁が一元的に所掌し、各府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し、特措法の適用対象となる感染症事案に対しては、同法の規定により、政府対策本部長（総理）が地方公共団体を含めた各府省庁等に対して総合調整や指示を行うなど、各府省庁等の対応を強力に統括することとしている。
- これらの本部決定を実現するために、特措法及び内閣法の改正案について検討しているところである。

【特措法における国と地方との関係】

- 特措法においては、広域にわたる対応が必要である観点から、都道府県が中心となって対策を講じていただいている。例えば首都圏全体など、広域的な対応が必要な場合には、それぞれの県の連携も重要だと考えるが、必要があれば、総合調整権を用い、各都道府県と連携し、感染症危機に対応してまいりたい。

【地方公共団体の創意工夫による取組みについて】

- 基本的対処方針にしっかり明記した例として、去年の夏、第7波の際の事例を都道府県から提供いただき、それをもとに基本的対処方針を改定した。

【地方公共団体との情報共有・職員派遣等について】

- 全国知事会を通じた事例調査や、説明会の開催、意見交換会も数多く行っており、ハイレベルな意思疎通として大臣と知事との意見交換会や、感染状況が悪化している都道府県へのリエゾンチームの派遣の例もある。

3. 総務省説明概要

【地方公共団体との情報共有について】

- 新型コロナウイルス感染症への対応においては、自治体や地方6団体から取組状況や課題を丁寧に聴取し、厚労省をはじめ、関係省庁に対してフィードバックを行っている。内容は通知等のフォーマルなものもあるが、インフォーマルな意見の聞き取りが多くあり、手法についてはデジタルなもののほか、電話での聞き取り等のアナログなものを多く用いている。
- コロナ対応の初期においては、政府対策本部会議における基本方針の決定に伴い、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1対1の情報共有体制を構築。新型コロナウイルス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った。
- ワクチン接種においては、希望する高齢者への接種の早期完了、以降の接種加速化等に向けて、当省では1対1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、各自治体における接種体制の構築に向け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、会場設置や接種券の発行等の課題を聞き取り、関係省庁にフィードバックをし、課題の改善を図った。
- 新型コロナウイルス感染症のような、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っては、国と地方の十分な連携・協力が極めて重要であるため、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いて、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まいりたい。ただ、個別具体の取組み内容については、各省大臣が行政事務を分担管理されていることに留意し、手法等を慎重に検討して対応しているところである。
- これらの取り組みは、不測の重大な危機であり、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・協力について、実効性を高めるための方策の一つと位置付けられるのではないかと。

4. 主なやりとり

<自治体のリソースについて>

- 今般の改正は都道府県に求められる機能の強化に特徴があると思われるところ、重い責務を負うこととなる都道府県の人員体制の確保はどのように考えているか。
⇒総務省とも相談しながら、保健所の抜本的な体制強化に取り組んでいる。令和5年度の地方財政対策でもこの点を配慮し、感染症対応業務に従事する保健師や地方衛生研究所の職員をそれぞれ増員するなど、対応が円滑に進むよう連携していく。【厚生労働省】
- 都道府県の負担を軽減する観点から、予防計画と既存の計画等の中で重複がある事項を解消するような工夫は考えられているか。
⇒過重負担とならないよう、既存の医療計画等との調整・連携は重要。例えば、改正後の予防計画は始期を令和6年4月1日としており、地域医療計画とスケジュールを合わせている。今後、地方公共団体とも相談しながら、他の計画との連携がうまくいくよう検討していく。【厚生労働省】
- 外部委託の拡大や保健師の増員によって、地方公共団体が行う感染者対応のキャパシティがどれほど増加するのかについて、測定がなされているか。
⇒定量的な算定方法はない。コロナ対応の状況は自治体あるいは保健所により千差万別であり、感染状況にも左右されるため測定が困難であった。
保健師450名の増員については、次の感染症危機に備えた対応準備として、予防計画の策定に係る調整や保健所のBCP策定等に関わる人員として総務省において積み上げたもの。【厚生労働省】

<国と地方の関係について>

- 新たな司令塔組織と、特措法及び感染症法との関係はどうか。次の感染症が出てきた場合の対応はどうか。
⇒司令塔組織は、現行特措法に基づき内閣官房が担っている事務及び内閣官房が有している感染症対策に係る行政各部の総合調整権限を引き継ぐことが考えられている。
今後発生した感染症が特措法の適応対象である場合、政府対策本部の一員としての司令塔組織も対応に参画することが想定される。他方、特措法の適用対象外である場合でも、国民の生命や財産などに重大な影響を与える危機であると見込まれれば司令塔組織が関与することもあり得るが、当該疾病が感染症法で対応できる範囲のものであれば、初動対応の後は厚生労働省にバトンを渡すことになる。【内閣官房】

- 政府対策本部長から指定行政機関の長・都道府県知事等への指示について、対策本部設置時から行われるようになれば、感染拡大期に様々な手を尽くしている現場に混乱を来すのではないか。
⇒現行法でも、指示に先立って基本的対処方針に基づいた総合調整を行い、なお方針どおりに対応できない場合に限り指示ができるとされている。今後においても、同様の手順を踏んだ上で、必要性が認められる場合に指示が行われることを想定している。
総合調整を図った上での指示となるので、現場の混乱は想定しておらず、また、現在のところ指示権を発動したことはないので、今後とも総合調整で対処できるよう取り組んでいく。【内閣官房】

<連携協議会について>

- 連携協議会の状況を厚生労働省はどのように把握していくか。
⇒改正法が施行されれば、今後、必要な範囲で把握していく。協議会での議論を経て策定する予防計画については、厚生労働大臣に提出することとされており、全体として整合が取れるよう助言等を行っていく。【厚生労働省】
- 自治体間に民間企業が入ることで広域連携が円滑に進むような事例もあったと認識しているが、連携協議会に民間企業が参画することはできるか。
⇒条文上、例示はしていないが、「その他の関係機関」として、都道府県が必要と判断すれば民間企業を構成団体に含むことは可能。【厚生労働省】

<各種団体との連携について>

- 医療機関の体制整備について、医師会との調整は都道府県単位で行っているのか。
⇒医療団体との調整については、医師会に限らず国レベルと都道府県レベルでそれぞれ調整しながら進めている。例えば、地域の医療者の協力を得たいという場合、国レベルでは日本医師会と事前に調整した上で、地域の医師会からも傘下の都道府県や指定都市の医師に対して協力を依頼してもらうことがある。【厚生労働省】
- 感染者対応のキャパシティを検討するに当たって、医師だけでなく保健所長会との連携は行われたか。
⇒保健所長会との連携は適宜行っている。令和4年度においては、定期的に（概ね月1回前後）意見交換を行いながら、政府の取組みに反映しているところ。【厚生労働省】

<地方公共団体との連携について>

- 都道府県・指定都市との一対一の連絡体制とは、具体的にどのような仕組みとなっているか。
⇒具体的には、課室長級等の職員が、それぞれいくつかの担当都道府県・指定都市を受け持っている。各団体の対応者は、案件の軽重に応じて副知事、総務部長、関係部局長など決まっている。【総務省】

- 地方との連絡体制の構築は、本来ならば感染症対策を担う厚生労働省や内閣官房が直接に構築すべきだと考えるが、難しいのか。総務省でしかできなかったのであれば、今後、これを転用することはできるのか。
⇒厚生労働省、内閣官房それぞれに地方との情報共有体制は築いている。（厚労省：地方支援チーム、リエゾン派遣、内閣官房：各都道府県幹部とのオンライン会議）
新型コロナ対応において、総務省が連絡体制を築いた意義としては、以下の3点があると思う。
 - ①未曾有の感染症危機は自治体行政全般にわたる課題であり、保健衛生部局のみならず全庁的な対応が必要であるから、地方行政を所管する総務省が調整を行ったことが有効に機能したのではないか。
 - ②住民目線での課題解決を行うために首長の判断が極めて重要であり、衛生行政を所管しない総務省の職員が、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いたのではないか。
 - ③総務省職員の特性として、多くの幹部職員に自治体への出向経験があることから、自治体の意思決定過程を知悉しており、現場で生じる課題について共有が容易であったのではないか。今後について、総務省として同様に貢献できることがあれば、同じように地方と連携して対応することは想定される。【総務省】

- 総務省と地方公共団体のインフォーマルな情報共有について、フォーマルな情報共有に対する位置付けや運用実態を伺いたい。
⇒フォーマルな対応とは、例えば厚労省が発出した通知のうち重要なものについて、総務省からも通知を発出して全庁での連携を促したり、流行地域の情報をサンプル的に調査するなどの対応を指す。
これに対しインフォーマルな対応では、制度的な支障事例のみならず、例えば地域の政治的な課題や人間関係の問題などがネックになっている場合、地域の情報を詳しく聞き取って円滑に進むよう助言するなどの対応を行っている。【総務省】

<その他>

- 政府は、平時から有事対応に備え、計画を定期的に見直すなどPDCAサイクルを制度的に組み込むような仕組みを用意しているか。
 - ⇒改正感染症法では、予防計画の記載事項を追加し、具体的な数値目標を掲げて平時から準備していくこととしている。また、計画の策定に当たっては、連携協議会での議論を通じて関係者間で共有が図られ、厚生労働大臣への報告・助言等により、計画の実効性が担保される。【厚生労働省】
 - ⇒新たな司令塔組織が今後立ち上がった場合、平時にPDCAサイクルを回していく取組みについては、統括業務の範疇に属し主要業務の一つとして担うことになるのではないかと。【内閣官房】

- 新型コロナウイルス感染症の分類が2類から5類になった場合、感染症法等の適用はどう変わるのか。
 - ⇒医療機関等との協定を締結する際の対象疾患には5類感染症が含まれないため、新型コロナは対象から除外されることとなる。
 - 他方、感染症対策としては、予防計画に基づいて対応を準備することに変わりはない。【厚生労働省】