

第 10 回専門小委員会における
関係省庁に対する追加質問及び回答

1. 厚生労働省

※五十音順

【市川会長】

- ヒアリングにおいては、この3年あまり新型コロナ対応で直面した課題とその対応方策について、国と地方の関係等を中心にご説明いただいたが、特に、我が国のデジタル化の遅れによって生じた課題としてどのようなものを認識しているか。

それらの課題の解決に向け、これまで、デジタル技術の活用による対応としてどのような取組を行い、事態の改善を図ってこられたか。デジタル技術の活用による課題解決という点で、なお残る課題としては何か。

【回答】

従来、感染症法上の届出については、医療機関がファックス等を用いて送付した発生届を保健所において確認し、確認した内容を保健所においてシステムに入力することを想定しており、医療機関が電子的に届出を出すことができない仕組みとなっていました。今回のコロナ対策において、医療機関が電子的に届出を出す仕組み（HER-SYS）を整備しましたが、感染症対応に必要な HER-SYS へのデータ入力に対応ができない医療機関も存在したため、保健所の完全な負担軽減には繋がらなかったこと、個人情報保護の観点から国・都道府県等が保有する感染者の情報を医療機関や外部の研究者と連携させることが難しかったことなどが課題でした。

こうした課題への対応として、情報基盤強化のため、医療 DX の取組との整合性を図りつつ、医療機関による発生届の電磁的入力や、入院患者の重症度等に係る届出（退院時の届出）等を強力に推進することとし、また、発生届等の感染症の疫学情報について、レセプト情報、ワクチン接種情報等との連結分析や、匿名化した上で第三者提供を可能とする仕組みを整備することとしております。

引き続き、平時からのデータ収集の迅速化や収集範囲の拡充、医療のデジタル化による業務効率化やデータ共有を通じた医療の「見える化」の推進等により、次の感染症危機において迅速に対応可能な体制を構築するため、医療 DX の取組を推進してまいります。

【大屋委員】

- 資料 P11～12 のリエゾンについては、地方公共団体から職員が霞が関のオフィスに出張して勤務するなどの実態であったと理解してよいか。

その場合、円滑なコミュニケーションの実現という観点から必要になる場合も十分に想定できるものの、可能な限り人の移動と集中を避けるというパンデミック対策に背馳している側面は否めない。総務省のリエゾンのようにオンラインでコミュニケーションできるような方策が将来的には必要ではないか。

【回答】

迅速かつ密なコミュニケーションを確保する等の観点から、リエゾンは基本的に厚労省へ出勤していました。ただ、厚労省と自治体の調整業務等は、必要に応じてリモートワークでも行っていました。

- 健康課予防接種室へのリエゾンが全都道府県から派遣されていたのに対し、感染症対策推進本部に対しては11道府県からの派遣があったと記載されており、前者に対してかなり小規模に終わったのではないかとと思われる。これが期待していた規模に達していたのか、そうでない場合には想定できる理由があるか。派遣を行った地方公共団体の特徴は考えられるか。

【回答】

厚労省から都道府県へ派遣要請を行いました。自治体においても感染症対策に追われて業務が逼迫している中、可能な限りの人員を割いていただき、厚労省へ派遣頂いたものと承知しております。なお、地域支援班業務は地域ごとの感染状況や対策について幅広く情報を収集するとともに、当該情報をとりまとめて政府内へ情報共有を行うものです。一方、予防接種のように個別業務の出向元のリエゾンという業務とは異なることから、一概に比較はできないと考えております。

【土山委員】

- 厚労省ご説明への質問について（追加）

感染症対応に要する人員の測定は難しいとのことでしたが、完全な方程式でなく、例えば「10業務を外部化した自治体は●人で●件をこなした」という実数から、一定の測定が可能なのではないか。保健所規模ごとに、モデル設定（業務の外部化、職員の体制、IT対応状況と、対応可能と目される人数（キャパシティの設定も難しいが、この規模までは自治体で対応しようという人数））によって、自治体の現場でその数を目指した保健師の確保が進むと思われる。

こうした基礎情報の整備は、自治体では難しく、厚労省あるいは厚労省と全国保健所長会との連携で行われることが期待されるのではないか。このような期待に限らず、保健所体制を今回の経験をふまえた「業務の外部化とIT化と増員による保健所体制のアップデート」のための基礎となる情報整備のとりくみはお持ちか。

なお、算定に入れた保健師増員のための予算が、実数として保健師の増員につながっていることは、後追いされることと思うが、タイムラグもあると思う。実数としての増員はどのあたりで可視化されてくる（あるいはすでに可視化されている）のか。

【回答】

自治体や保健所等によって業務の実施体制や、感染の状況は大きく異なるため、外部委託等により削減される人員数の目安等を一律に示すことは困難です。

また、感染者数の予測も困難であり、急速に感染者数の大幅な増加が生じる可能性もあり、自治体には外部委託等をお願いしてきたところです。

なお、厚生労働省では、保健所における ICT の活用や外部委託等を含めた業務の効率化や保健師の人材確保の状況について、自治体への調査により情報収集を実施したところです。

○ 自治体間、また国と自治体の権限の関係について（厚労省資料 P5、P10 など）

情報収集などについては、権限の問題というよりも「実際にさまざまなかたちで上がってくる情報に対応する人員の問題」ではないかとも思われる。リエゾン派遣に関しては自治体側の人員の増加、権限の強化や事務代行に関しては厚生労働省の側の人員の増加が不可欠であるように思われる。今回の提案は、平時から「有時」となった際の人員を内包されるということかと思うが、必要な工員数の測定や人員増強などについてどのような目処や基礎情報をお持ちか伺いたい。

【回答】

（自治体の体制について）

自治体や保健所等によって業務の実施体制や、感染の状況は大きく異なるため、必要な人員数の目安等を一律に示すことは難しいです。

また、感染者数の予測も難しく、急速に感染者数の大幅な増加が生じる可能性もあり、自治体には外部委託等をお願いしてきたところです。

（厚生労働省の体制について）

今般の新型コロナ対策を踏まえ、例えば、結核感染症課については、定員を新型コロナウイルス発生前に比べ 60 名程度増員するなど、必要な体制の強化を図ってきております。また、昨年 9 月の新型コロナウイルス感染症対策本部決定を踏まえ、厚生労働省において、新たな組織として「感染症対策部」を設けることにより、平時からの感染症対応能力の強化を図ることとしており、必要な人員体制は引き続き検討し、確保してまいります。

【牧原委員】

○ 報道によれば、2022 年 8～9 月において、全数把握を都道府県が止めるに際して、相当の混乱があったように見受けられる。また地方自治体向けの通知・事務連絡等が煩雑であったり変更が急になされるなど、とりわけ市町村にとって分かりにくく混乱しがちだったとも伝えられている。

これらの件はあくまでも例だが、資料 P11～12 によれば、厚労省としても必要な範囲で、都道府県と情報共有・職員派遣を行っていたが、やはりその体制でも限界があったのではないかと思われる。もとより厚労省にとって、地方自治体以外にも諸方面との調整が必要な状況ではあったと思われるが、これまでの地方自治体との間の情報共有・連絡調整の体制のどこに問題があったと認識しているのか。それとも問題は厚労省と地方自治体の関係

以外の要因、たとえば問題の切迫性など、危機のため避けられないものと言えるのか。振り返ってみての见解をいただきたい。

【回答】

コロナ対応においては、事前の備えが十分でなかったこともあり、国と地方自治体との間において多大な情報共有・連絡調整が必要となりました。昨年の感染症法改正において、平時からの予防計画に沿った医療機関との協定の締結や、保健所機能や検査体制の強化等の枠組みを法定化し、流行の初期段階から速やかに機能する保健医療提供体制の構築を図ることとしており、こうした仕組みを通じて平時から地方自治体等の関係者との連携を強化してまいります。

【山本委員長】

- 資料1、P12の予防接種室へのリエゾン派遣について、「52名」というのは、全都道府県＋指定都市等の一部から派遣が行われていたということか、また、派遣の期間はどの程度だったのか（短期で輪番制か、1人が中長期にわたっているのか等）について、確認させていただきたい。

【回答】

- ・前段について、当時、46都道府県に加えて、5政令市及び特別区（特別区長会事務局）からそれぞれ1名ずつ派遣いただいております。
- ・後段については、例えば、1か月程度で職員を交替させていた自治体もあれば、1名の職員を半年以上派遣していた自治体もあり、自治体によって対応は様々です。

- 3回目のワクチン接種では、接種時期の前倒しなど混乱が生じていたが、なぜその前に派遣を終了することとしたのか伺いたい。また、資料中「1・2回目接種に一定の目処が立った同年9月末で全都道府県からのリエゾンの派遣を終了、同年12月末で都道府県等からのリエゾン派遣を終了」とありますが、10月～12月は実際どのような体制になっていたのか教えていただきたい。

【回答】

- ・前段については、自治体からリエゾンを派遣いただいた令和3年2月から12月までの約10か月間で、自治体からの照会等に係るノウハウが蓄積されるなどしたため、当省内の職員のみで自治体との連携に支障がない体制を確保できたことを踏まえ、全国知事会との合意のもと派遣終了となりました。
- なお、リエゾン派遣については令和3年夏で終了する予定だったところ、全国知事会に期間延長を複数回お願いし、同年末まで派遣をいただいたという経緯もございます。
- ・後段については、10～12月は輪番制（10～11月は15名、12月は10名）でした。

2. 内閣官房

※五十音順

【市川会長】

- ヒアリングにおいては、この3年あまり新型コロナ対応で直面した課題とその対応方策について、国と地方の関係等を中心にご説明いただいたが、特に、我が国のデジタル化の遅れによって生じた課題としてどのようなものを認識しているか。

それらの課題の解決に向け、これまで、デジタル技術の活用による対応としてどのような取組を行い、事態の改善を図ってこられたか。デジタル技術の活用による課題解決という点で、なお残る課題としては何か。

【回答】

令和4年5月から6月にかけて開催された新型コロナウイルス感染症に関する有識者会議において、有識者からは、当初は患者情報のデジタル化に対応できない現場が存在していたため、感染状況に関する情報の迅速な収集・分析ができず外部への情報発信や提供がスムーズにできていなかったのではないかと趣旨のご指摘がありました。

内閣官房では、厚生労働省をはじめとする関係省庁と連携を図り、感染状況に関するデータに加え、人流データ、検査データ等も収集するとともに、分析やシミュレーションを行い、その結果を分かりやすい形にして新型コロナ関係に特化したホームページ等で情報発信してきたところです。今後は次の感染症に備えるためにも、関係方面での連携強化に取り組み、データ収集の迅速化及び拡充を図るとともに、分析手法や情報発信の改善に努めてまいります。

【土山委員】

- 感染症対応等、危機管理にかかわる各省（ご説明のあった厚労省、内閣官房、総務省）と司令塔と自治体の関係について

感染症対応の裏面で、厚労省、内閣官房、総務省がそれぞれに自治体と連携していること、そこから今後の対応が検討されていることはよく理解できた。

同時に、内閣官房がご提示された「一元的に感染症対策を指揮する司令塔機能」が整備されるとした時、厚労省、総務省はじめ、各省庁がこれまで自治体と連携していた体制も全て司令塔機能に内包され、司令塔からあらゆる指示や依頼が発出される（各省庁としては一定の期間、自治体とのリエゾン連携なども直接のやりとりを止め、司令塔内部で各省庁も総合調整をする）という理解で良いのか。各省庁がそう理解してそれを実現しなければ、自治体とやりとりする組織が一つ増えるということになるのかと思うが、いかがか。実際の厚労省、内閣官房、総務省が、「司令塔」に各自治体への指示や依頼を一元化するという理解やイメージを持っておられるのか、伺いたい。

【回答】

内閣感染症危機管理統括庁（統括庁）は、各省庁の感染症対応に係る事務（分担管理事

務)について総合調整を行うことにより司令塔機能を担う組織であり、各省庁の所管行政に係る地方公共団体との連絡調整等をすべて統括庁で行うことは想定していません。

地方公共団体との連絡調整については、各省庁の所管行政に係るものは統括庁の司令塔機能の下で当該各省庁が担い、一の省庁では対応できない横断的な行政分野に係る事柄については統括庁が総合調整機能の一環として自ら連絡調整を担う等、事柄の性質に応じて適切に対応し、国・地方を通じた一体的な対応を確保していくよう、引き続き具体的検討を深めてまいります。

【牧原委員】

- 独自に都道府県の実務担当者と連絡を取り合っていたというが、厚労省・総務省に任せることはできなかったのはなぜか。もし独自の視点で連絡が必要であったとすれば、それはいかなる視点からか。現在の本部職員でそうした連絡は十分達せられると言えるか。

【回答】

感染拡大防止と社会経済活動の両立の観点から必要な緊急事態宣言やまん延防止等重点措置、新型インフルエンザ等対策特措法第24条第9項に基づく都道府県独自の協力要請等に関する都道府県との連絡調整については、特措法を所管する内閣官房が担っています。

一方、医療提供体制の確保をはじめとする医療・公衆衛生の観点から必要な都道府県との連絡調整については、感染症法を所管する厚生労働省が担うなど、新型コロナ対策に関する諸制度を所管する省庁がそれぞれの立場から都道府県との連絡調整を担っています。

このような役割分担の下、内閣官房においては、厚生労働省をはじめとする関係省庁とも適切に連携しながら、都道府県との丁寧な意思疎通を図っています。

【横田委員】

- 都道府県とのコミュニケーションは常時行っているとのことだが、指定都市についてはいかがか。もし、指定都市とコミュニケーションをとっていれば、より迅速に進んだのではないかという事例があれば教えていただきたい。

【回答】

内閣官房においては、地方公共団体との連携については、広域的な対応を担っている都道府県が主として特措法に規定する各種措置を実施することとされていることから、主に都道府県と連絡調整を行っています。なお、都道府県のそれぞれの地域については、都道府県が地域の感染状況を最もよく知る指定都市等と緊密に連携して対策を推進することが重要であると考えています。

- 都道府県とのコミュニケーションの現状の手法、および課題と改善の方向性があればご教示いただきたい。またアンケート調査を行っているとのことだが、簡易なアンケートの場合、規模感とともに、調査設計から報告書作成までの現状にかかっている時間などを教えて頂きたい。また、これらについて、デジタル手法を活用してより早く処理できるような余地があれば教えていただきたい。

【回答】

都道府県とのコミュニケーションについては、令和5年1月23日の専門小委員会ヒアリング資料のとおり、日頃の連絡調整や説明会の開催、アンケート調査をはじめとする様々な手法を、デジタル技術も活用しながら状況に応じて組み合わせて実施しているところです。感染状況や地域の実情に応じて迅速かつ効果的に対策を講じるためには、都道府県との適切な連携が重要であることから、今後は、平時から連携体制の強化を図っていくとともに、有事においては、都道府県の実情やニーズをきめ細かく把握し対策の企画立案に反映していくため、都道府県との連絡調整を担当する部門を平時よりも拡充することを想定しています。

なお、アンケート調査については、例えば令和4年9月には、BA.5対策強化宣言を発出した27道府県を対象に、BA.5対策強化地域における感染対策の実施状況に係る調査を実施しました。当該調査においては、調査設計から結果の公表までに約3週間の期間を要していますが、集計作業等に係る事務処理についてはすでにエクセルの数式の活用等により効率化を図っています。

3. 総務省

※五十音順

【横田委員】

- リエゾン機能において、指定都市にも担当をつけておられたか。もし、指定都市とコミュニケーションをとっていれば、より迅速に進んだのではないかという事例があれば教えていただきたい。

【回答】

指定都市にも、当初より、各団体に担当する職員を割り当てて連携を行っております。

指定都市は、保健所設置市であること、直接市民に接する基礎自治体であり全国の市町村のサンプル事例として捉えることができること、大都市であること、といった都道府県と異なる性質を有しており、新型コロナウイルス感染症対策に係る聞き取り対象として、非常に重要であると認識しております。

連絡体制を通じて、指定都市から、新型コロナウイルス感染症対策に係る現場の諸課題を聞きとって関係省庁にフィードバックを行い、迅速で適確な対応に努めております。

例えば、ワクチン接種促進に当たり、大きな人口を有するため、接種券の早期配布が困難であった団体に対して、接種券なしでの接種の取組を情報提供しております。

- アナログな手法を用いて情報収集し集約しているとの話があったが、デジタル的な手段を用いて、日常からできることはないのか。

【回答】

新型コロナウイルス感染症対策においては、総務省では、主に、各団体の個別事情の聞き取りを行っており、実情を適切に把握する観点から、電話によるアナログな手法を多く用いているところです。

このような総務省が担っている業務においては、デジタルツールとして、通常の連絡においてはメールも活用するとともに、異なる場所にいる多くの関係者と機動的に協議を行うことができるオンラインミーティングを様々な場面で活用しております。

- 厚労省、総務省ともにリエゾン機能があったとのことだが、それぞれの役割分担についての考え方について伺いたい。また役割分担における決定プロセスや実施・情報共有過程における課題、さらに改善案があれば伺いたい。

【回答】

新型コロナウイルス感染症対策においては、主に、厚生労働省や内閣官房（コロナ室）は保健衛生部局関係の幹部と、総務省は総務部局や副知事・副市長等の幹部と、それぞれ連絡体制を有しているものと認識しております。

各省が把握した課題については、日々、関係省庁間で共有し、解決に向けた相談や協議をするよう努めております。