

第 123 回 地方分権改革有識者会議 提案募集検討専門部会 議事概要

開催日時：令和 3 年 8 月 5 日（木） 10：29～15：29

場 所：地方分権改革推進室会議室（中央合同庁舎 4 号館 8 階）

出席者：

〔提案募集検討専門部会〕 高橋滋部会長（司会）、大橋洋一部会長代理、磯部哲構成員、伊藤正次構成員、小早川光郎構成員、勢一智子構成員、野村武司構成員

〔政府〕 寺崎秀俊内閣府地方分権改革推進室長、加藤主税内閣府地方分権改革推進室参事官、細田内閣府地方分権改革推進室参事官、中里内閣府地方分権改革推進室参事官、谷中謙一内閣府地方分権改革推進室参事官、後藤一也内閣府地方分権改革推進室参事官

※各府省の出席者については配布資料を参照

主な議題：

令和 3 年の提案募集方式に係る重点事項について（関係府省からのヒアリング）

関係府省からの提案に対する回答内容の説明の後、質疑応答を行った。主なやりとりは次のとおり。

<通番 1：保育所等の居室面積基準の特例に係る期限の廃止（内閣府、文部科学省、厚生労働省）>

（高橋部会長）特例措置について、前々年の待機児童数を見て決めるやり方であると、保育所の特例基準を考えている者としては、活用に関しての予見可能性が難しいのではないかと考えている。

（厚生労働省）待機児童の数字が出てくる時期がどうかという技術的な面もあるが、やはり前々年の待機児童の状況がどうか、それが量的な充実をある程度優先せざるを得ない状況である場合は、その間は保育の質に関する居室などの要件について一定の緩和をするか判断するという手続が必要であると考えている。

一方で、予見可能性ということについては、やはり各自治体が対応に困らないような判断を自治体と個別に相談しながらやっていくことが必要ではあるが、待機児童の動きが減っているのかどうか、どれくらい残っているのかということを見ないで判断するということはなかなか難しいのではないかと考えている。

（高橋部会長）大都市部においてこれから待機児童が減っていくということは考えられるのか。政府においても保育の受け皿を全国的に増やすとしている中、経験則的に言って解消するという見込みはあるのか。

（厚生労働省）待機児童数は、平成 29 年で 2 万 6000 人という数字だったのが、令和 2 年、直近のものでは 1 万 2000 人ということで半減しており、待機児童数自体は大幅に減ってきているという現状がある。

大阪市は、本特例措置を活用した結果、待機児童数は 14 人になっているが、特例を廃止した場合 14 人という指標は急増することとなる。現行の特例措置は、令和 5 年 3 月までの期限になっているが、特例を廃止して大阪市において待機児童がまた増えてしまうようなことは我々も避けなければいけないと思っている。待機児童が本年 9 月に公表された際には、本特例措置について、大阪市の状況を踏まえて延長し、現在、本特例を利用している大阪市にとって困る状況にならないよう、速やかに対応していきたいと考えている。

他の自治体においても、待機児童数はかなり減ってきているという現状ではあるが、本制度についても早くお示しすることで、この制度を使いたいという自治体については相談に応じながら支障のないようにやっていくよう、運用面で支えてまいりたいというのが我々の現在の考えである。

（勢一構成員）自治体も待機児童数を減らすということは非常に重要なことだと考えて、真摯に取り組んでいると思う。それでもなお厳しいというところが今回の提案の背景にあり、今、大阪市もかなり減っているとデータを御紹介いただいたが、結局それは今回の特例の措置があって初めて実現したということだと思慮する。そうすると、やはり保護者の方々の期待というのもあり、かなり早く結論を決めていただかないと地域全体として不安になるというところはあるかと思う。特例措置の趣旨が、待機児童の解消に資するために一時的な措置としたことは承知しているが、待機児童数 100 人以上という要件がそもそも課されており、自治体の側が市民のために努力をして待機児童数を減らせば当然これは外れていくため、制度として利用する自治体にとっては期限の有無に関わらず、一時的な特例措置にしかならない。仮に期限を廃止し、この措置自体を残したとしても、特例措置を利用する側のモラルを落とすようなこと、質を落とすようなことには直結しないのではないかと考えるがいかがか。

（厚生労働省）確かに待機児童数を減らす努力をすると、100 人要件を割り込んでしまってこの特例が使えなくな

るという制度ではあるが、最終的には子供の利益を考え、待機児童の解消を国と自治体が力を合わせて実現して、保育の質が面的にも確保された保育を全国的に提供できるような社会を実現していく中での一時的な緊急避難的な措置であるから、やはりどこかで脱却していかなければいけない。一方で、特例措置から脱却のときに混乱が生じて、かえって急に待機児童数が増えるといったような事態は避けなければならないということは、十分認識しながらやってまいりたいと考えている。

(大橋部会長代理) 令和2年の告示を見ると大阪市の名前が挙がっていないが、大阪市はこの特例の適用になっているという前提で議論をしてよろしいか。また、待機児童が発生している地方公共団体からすると、施設及び保護者等に対して安心感を与える制度設計が重要なところ、特例措置という形では安心感を十分に与えることができない。そこで、措置の期限を区切る方針でやるというのが本当にいいことなのかどうか。当面はそれでやってくださいといって進めて、事情が本当によくなったのだったらその段階で脱却に向けての話し合いを個別に進めるというやり方もあるのではないかと考えている。

(厚生労働省) 期限については、最初に特例ができた平成23年に、当時の子ども・子育てビジョンの計画周期に合わせて平成26年度末までの措置と設定した。その後、これを平成32年3月31日まで延長したのも、これはやはり当時子ども・子育て支援法がスタートして、子ども・子育て支援事業計画の第1期の終期と合わせるという形で、保育の受け皿の整備を進めていく政策と、この特例の期限を一旦合わせて、待機児童解消のための整備を国、自治体を挙げて取り組んでいたところ。その結果、結局やはりなくせないということで延長して現在に至っている。過去、こういった待機児童解消のための政策の節目とタイミングを合わせながらやっていくという考え方を取っており、厚生労働省としては待機児童解消のための一時的な措置であるという考え方からすると、こういった政策の節目と合わせるような考え方が一つあり得るのではないかと考えている。

ただ、一方で、そのことが急に退所を強られるという不安感を醸成しているのではないかとこの点については、関係の自治体とも丁寧な話し合いを行い、気をつけてまいりたい。

(高橋部会長) 政策の周期にあわせて恒久的、半恒久的な施設についての基準を決めるのではなく、施設整備の妥当性の基準からして、特例措置にしても特例にふさわしい十分な期限を与えるというのが基本的な考え方だと考える。まず、その点については如何か。大阪市にとって、特例延長をきちんと決定していただくことが重要なので、まず早い時期に決定していただくということと、期間について、我々としては特例の廃止をお願いしたいが、この点については大阪市でほかの自治体と比べて本当に保育の質に関するリスクが高まっていたのかというのを真摯に検討していただくことが必要だと考える。リスクが全く高まっていないというのだったら、他の自治体だって長いサイクルで措置を活用してもよいのではないかと。待機児童が減少しているのは事実としても、それをなくするのが原則であるから、待機児童が発生している以上は全ての施策を打って解消しなければいけないと考える。その意味では、大阪市の事例を精査していただいて、恒久的な施設の整備という点からいってふさわしいサイクルは何なのかということをもう一度ぜひ御検討いただければありがたいが、その点はいかがか。

(厚生労働省) 大阪市の実態については、令和3年4月の数字を見て特例延長ということ判断するに当たって、いろいろお話を伺ったりしていく必要があると承知している。

また、恒久か期限付きの措置の形で必要性を検討しながら延長していくかという形については、御指摘として受け止めたいと思うが、最終的には、この政策は国がしっかりしたプランをつくり支援措置をやっていくことを前提に、国と自治体が力を合わせて住民に対してよい保育環境を量的にも質的にも提供していくということが重要であって、最終的には国民の目から見て、今回問題になっている面積基準の特例が待機児童解消のプロセスにおける一時的な形であると国も自治体も一緒になって説明を行い、理解を求めながらやっていくのか。それとも、そうではない恒久という位置づけに変えるのかという点については利用者に対してどのように説明していくかということも考えなければいけないのではないかと思う。

(厚生労働省) 大阪市に対しては、期限を延ばすにしても、またいつ突然終わってしまうかもしれないみたいな不安の中で使っていただくというのは本意ではないので、どういう工夫ができるのかというのは厚生労働省のほうで検討させていただきたい。

恒久措置については、今、例えば小学校が40人学級を35人にするなど、どちらかというところの子供の質を上げていこうという方向の流れになって、子ども庁とかができる、子供ファーストとなっている中で、待機児童と質というところのバランスをどう考えていくかという問題であるので、そこは当然理想を掲げて、待機児童が発生することは、一方で問題であるし、かといって、あまりそちらのほうに重心を置きすぎても、そ

れは質がどうなのかという話になるので、そのところはよく状況を見ながら、また相談しながら進めさせていただければと考えております。

(高橋部会長) 政策のサイクルに合わせるのではなくて、措置として半永久的な施設の整備基準としてどのぐらいが適当なのかという観点からぜひ併せて御検討いただき、2次ヒアリングまでにある種検討の結果について、お示しいただきたい。

<通番4：市町村子ども・子育て支援事業計画における「量の見込み」の算出方法の見直し（内閣府、文部科学省、厚生労働省）>

(高橋部会長) 量の見込みの算出にあたって、基本指針や手引きにおいてアンケートの項目等まで詳細に示されており、これ以外の手法をとることは難しいという意見がある。アンケート以外の手法による算出でもいいという通知にすることはできるか。

(内閣府) 平成27年度に子ども・子育て支援法が創設され、当時、初めて計画を策定するときには丁寧な説明が必要だったことから、事務連絡において留意事項としてアンケートが適切ということを示したり、手引きにおいてアンケート調査の項目の細かなところもかなり詳細に提案したりしているという状況である。細かい項目まで全部事務連絡に従うべきという意味ではなく、より効果的、効率的な方法で算出することを妨げるものではないということは入念に記載している。

(高橋部会長) 意向を探る手法はアンケートでなければいけないわけではない。例えば代表的な20人ぐらいに聞くとかいろいろな手法があり得ると思うが。

(内閣府) いろいろな手法があると思うが、今の時点で一切意向のアンケートをせずにヒアリングでもいいのかと言われると答えが難しい。法律上、子ども及びその保護者の置かれている環境その他の事情を正確に把握することとしており、その保護者については市町村内の一部の保護者ではなく、市町村全体の保護者という意味であるため、それを把握できる適切な方法という意味でどのような方法があるかということが問題だと思う。次期計画に向けて、自治体はどこが負担で、どのようにしたらもっと効率的にできるという提案があるのかよく把握させていただきたい。

(高橋部会長) 私見であるが、子供が生まれたときにアンケートを受けて、施設を使うか使わないかと聞かれれば、取りあえず使うと答えると思う。提案団体においては、アンケートによって算出された見込みの量が200件であったのに対して、実績としては4分の1の50件しかなかったとか、一時預かり事業については、見込みの量が3万1000件に対して実際には7,000件だったとか、病児保育事業は、見込みの量が900人だったのに対して実際は50人とか、とんでもない乖離がある。これは保護者の意向を実際に把握したことになるのか。アンケート結果が実績値に近い形で出てくるようなものに項目を絞ったほうがいいのではないか。

(内閣府) 実際に項目によっては相当乖離があって、見直さないとそもそもアンケートの結果をそのまま使えないものが多いという指摘があるということなので、我々もよく把握して勉強したい。

一方で、自治体から見ても、潜在的なニーズを探る必要があるという指摘もあるわけで、実績数字の推移だけで機械的に推計をするだけでは限界もある。一見ニーズが表面化していなくても、子育て支援事業のニーズが非常にあるということに気づく過程でもある。

ただ、その方法がアンケートだけなのかということについては、アンケート項目をもっと簡素化するという方策もあるかもしれないし、アンケートに代わる本当にその市町村全体の保護者のニーズを正確に把握できる代替案があるのであれば、自治体からの意見もよく伺って、今後生かしていきたい。次の令和7年度の計画をつくるということになると、令和6年度中には市町村の皆さんにつくっていただくため、その前に基本指針等をつくることになるので、スケジュール感も踏まえて検討させていただきたい。

(野村構成員) アンケートによらなくても、より合理的な方法があればいいのでそれに代わるものをぜひ見つけ出してくださいと言えば言うほど、アンケート以外にないとしたら聞かない部分がある。これまで自治体は保育のニーズを把握するために何度かにわたって相当緻密なアンケート調査を既にやってきているということを前提として、保育の量のニーズの算定に当たっては、過去のアンケート調査を勘案しながら、その自治体に合わせたより合理的な方法で保育の量を算定すればよい。したがって、新たにアンケート調査をやることにはこだわらないというメッセージを出すことはとても重要だと思うが、その点はいかがか。

(内閣府) 平成27年度にこの制度がスタートしてから、3期目を迎えるときには10年が経過するので、市町村の計画の策定方法はかなりノウハウの蓄積ができているのだろうと思う。その過程で、アンケートの項目によっては相当乖離が出るものがあるということも、いろいろなノウハウの蓄積があたりだと思ふ。

ただ、これだけは押さえておきたいと思っているのは、単純な過去の数字の推移だけではかるのではなく、やはり潜在的なニーズをしっかりと把握し、市町村事業においてもニーズに即した対応ができるよう整備計画をつくっていただきたい。その上で、従来型のアンケート調査だけにこだわるのではなく、次の計画に向けては、市町村の担当の方々の負担も減らしながら、なおかつニーズを把握できるいいバランスで解を見つけていきたい。

(野村構成員) 今指摘のあった潜在的なニーズについて、実際に保育のニーズを有していながら保育所につながっていない方をどのようにカバーするかということがずっと問題になっていて、これは、これまでのアンケート調査では把握できていないということの証左でもある。その意味では、アンケート調査によらず、適切な形で潜在的な保育のニーズ把握に努めるということメッセージとして出すことが重要。

(内閣府) どのように潜在的なニーズも含めて把握することが適当なのか、アンケートだけでは不足する部分がかかり分かってきているので、例えばアンケートを簡素化した上でヒアリングと組み合わせるなど、どのようなやり方がより適当なのかということは、次期計画に向けて検討をよく深めていきたい。

(野村構成員) アンケートを強調することによって逆に潜在的な保育のニーズを見落とすことになるリスクがあるということも理解いただきたい。

(大橋部会長代理) 先ほどから回答の中でアンケートだけではなく、それと別の方法を組み合わせるということをいわれているが、今回の提案はアンケートに代わるやり方を認めてほしいという提案であるため、他の手法をとることで差し支えないことを明確化すればいいのではないか。

(内閣府) 事務連絡においてお示ししているアンケート調査は標準的な算出方法であり、より効率的、効果的な方法で算出することを妨げるものではないと明記しているので、その趣旨ののっとって対応することは今でも十分可能と考えている。

(大橋部会長代理) これだけ多くの団体から提案が出てきているということは、結局書かれていることが伝わっていないということである。もっと明示的な形か、形を変えたメッセージを出すことをお願いしたい。

(内閣府) 次期計画の策定に向けて、よく考えていきたい。

(高橋部会長) 次期計画に関する基本指針等を令和4年度中に示すことは可能か。

(内閣府) 令和7年度からの5年計画が第3期になるので、令和5年度中に示すスケジュール感になる。4年中は難しい。

(高橋部会長) 提案団体は1年半ぐらい準備しないとできないと主張しているが。

(内閣府) 6年度中に市町村計画を策定していただいて、7年度からの第3期スタートになる。

(高橋部会長) 遅くとも令和4年末ぐらいには示さないと駄目なのではないか。

(内閣府) 策定のスケジュールとしては、6年度中に自治体で策定することになる。もしそれが仮に1年半長めに取られるとしても、我々としては5年度中にお示しすればそれで間に合うと思っている。4年度中ということはない。

(高橋部会長) 事務局、そこはいかがか。

(細田参事官) 提案団体は、策定に1年半はかかるという話なので、ぜひそこは4年度中にお示しできればというのが提案団体からの意見である。

(高橋部会長) 2次ヒアリングまでに検討いただきたい。

(内閣府) 自治体が本当に困っているところについて、本提案も踏まえてしっかりと把握させていただくということは早め早めにやらせていただきたい。

(高橋部会長) 2次ヒアリングまでにスケジュール感も含めて回答いただきたい。

<通番2：児童扶養手当の受給資格要件の明確化（厚生労働省）>

(高橋部会長) 昭和55年6月20日付け厚生省児童家庭局企画課長通知は遺棄という概念を前提にしているので、支給要件とする範囲がすごく狭い。主たる生計維持者に扶養されていないという人を救うという制度からすると、遺棄以外に適切な要件をつくった方がいいのではないか。

(厚生労働省) 御相談のケースのような実質的に監護事実、監護意思が認められないケースであれば、児童扶養手当法第4条第1項第1号及び第2号のホで支給できるというのが現行の法令、通知から導かれる結論だと思料する。しかし、昭和55年6月20日付け厚生省児童家庭局企画課長通知において、挙げられている例示が酒乱、暴力行為、異性関係、犯罪行為、サラ金、借金、ギャンブル狂等のためとあり、この「等」の解釈が分かりにくいところであるが、この酒乱や暴力行為等と似たようなケースに限り遺棄に該当すると考えると、全く荒れた様子ではないが、ただ監護ができないケースが遺棄に該当するか否かの判断は、現場において、非常に苦勞されるということだと思料する。

(高橋部会長) 遺棄という概念にこだわるから、提案のような支障が生じるのではないのか。御承知のように、御所管の法令に関する有名な最高裁判決において、この児童扶養手当法の委任の趣旨が世帯の生計維持者としての父による現実の扶養を期待することができないと考えられた者について類型化して委任したものだと言っている。現実には扶養されることを期待できない者であれば類型化すべきなのではないか。

(厚生労働省) 遺棄という概念と別概念が必要だという考え方と、昭和55年6月20日付け厚生省児童家庭局企画課長通知が遺棄の概念を非常に狭く読めちゃう書きぶりになっているという問題の捉え方との両面があり得るように考える。私どもとしては、現行の昭和55年6月20日付け厚生省児童家庭局企画課長通知は、当時の時代背景を反映したものかもしれないが、現在の支給事務において、お困りになられるケースを踏まえると当該通知を見直す必要があると考えている。

(大橋部会長代理) やはり考え方をもう一回原点に戻してもらい必要がある。まず児童扶養手当法第4条第1項の1号では、イからニに具体的なものを挙げ、ホでそれに準ずるものは政令に委任をしている。政令の委任を受けたところでは、それに準ずる類型をそこに丁寧に挙げて、漏れがないようにセーフティークローズを置くことが本来必要なことである。現在、類型に挙がっているものが遺棄に限定されており、この遺棄という要件では、現代の社会におけるいろいろなケースが該当していない。現実的な扶養や保護が受けられていない人が遺棄に該当しないということがあるので、政令に本件提案に沿った「実質的にひとり親と変わらないような生計状態の家庭にある児童」という条項をきちんと入れていただくということが正解であり、昭和55年6月20日付け厚生省児童家庭局企画課長通知に従って遺棄の解釈を行ったとしても、結局遺棄という言葉の持つ特殊性から、当然遺棄の解釈には限界があると思う。しかも、なぜ、40年以上前に出された通知の解釈を今やらなければいけないのか。政令で法律の委任に応じた形できちんと挙げていただく必要性のある事例が今、目の前に出てきているので、それに合った規定を用意して地方公共団体が気持ちよく仕事をできるようにするというのが主務官庁の務めだと私は思うが、いかがか。

(厚生労働省) 今回の提案は、昭和55年6月20日付け厚生省児童家庭局企画課長通知がもたらしている狭い解釈の問題点を挙げていただいたものと思料するが、一方で、従来この政令の遺棄の規定とそれに基づく認定基準によって、ギャンブル等ではないが監護実態がない、監護意思が認められないというケースがずっと救われてこなかったかという、そうとも言えないのだろうと思料する。つまり、遺棄という概念は狭いものであるのもう一つ別概念を立てることを政令で措置しないと、今回問題になったようなケースは本来支給できないのだというようなことが言えるのかも含めて、遺棄という概念と別概念を立てるのか、それとも、遺棄の認定基準をより現場の実情に即した形にしていくのかというのは方策として検討させていただきたい。

(高橋部会長) 2つの選択肢について2次ヒアリングまでに御検討いただけるということでよいか。

(厚生労働省) 私どもとしては、遺棄という概念と別概念を立てなくても、今の認定基準をより現代化することによって問題を解消できるのではないかと思うが、御指摘も踏まえ、何らかの形で現場の困り事を解消できるような方策を検討したい。

(高橋部会長) その際にはもう一回最判平成14年1月31日判決、判例解説を含めて読み直していただき、しっかり考えて2次ヒアリングまでに検討いただきたい。

(磯部構成員) 法令の趣旨、最高裁の解釈などに立ち戻って考えてくださいということに尽きるが、そもそも提案にある離婚調停中でなかなか調停が進まない、しかもコロナでなかなか手続が進まないというようなときに、遺棄という概念を参照しようとするのが無理筋であり、遺棄という概念にこだわること自体が対応としておかしいのではないか。離婚調停で相手方が拒否している場合、どうしたらいいのだろうということ、この悩みにまず正面から応えていただきたい。

(勢一構成員) 昭和55年当時の社会と今の社会、家族の在り方やライフスタイルの変化、個人の選択もいろいろあり、当時の概念をそのまま維持することが望ましいかは、一度丁寧に確認をしていただく必要があると思う。

かなりたくさんの方の提案団体も出ているので、ぜひ幅広く検討いただきたい。

(高橋部会長) 2次ヒアリングまでに十分検討いただき、また再度話し合いをさせていただければありがたい。

<通番15：脱炭素社会実現に係る各計画の統廃合及び策定支援（環境省）>

(高橋部会長) 冒頭申し上げることがある。計画策定の義務付けの話だが、計画の義務付けについては、全国知事会においてワーキンググループを設置して検討が行われるなど、地方側においても強い問題意識が持たれている。国会においても質疑が繰り返されるなど、非常に強い問題意識が持たれている。そういうことを踏まえ、地方分権改革有識者会議において調査した結果として、法定された条項数を調べたところ、過去10年で約1.5倍に増加している。平成22年度に344だったものが令和2年には505になった。

様々な事務を所掌している府省が施策を貫徹させたいということで法令提案権を使って自分の所掌事務について法定計画を義務付けるといふことは、その意図は理解させていただくが、そうやって地方公共団体の事務を法定という形で縛ると、結局、総合調整を行っている自治体の本来の持ち味が全部壊されてしまう。自治体によっては計画をつくるだけで全て終わってしまうという状態になっているのではないかと強い危機感がある。したがって、令和3年の提案募集においても重点募集テーマとしてこの問題を位置づけた次第である。したがって、これは提案があった各府省に全てお願いしているが、令和3年の提案募集における計画策定関係の提案については、まずは法令上の対応を基本としてお願いしたい。これは全部の府省にお願いしており、今回についても環境省もぜひそのような御対応をいただきたい。その上で具体的に質疑を行いたい。

計画を個別に組み込むことが可能だったら、法令に明確に可能だと書いていただくということが重要だと思うがいかがか。

(環境省) 多くの自治体で環境基本計画と例えば実行計画と一緒につくっていただいている。資料12ページ目を御覧いただくと分かるが、これは国の法律に根拠のある環境基本計画ではなく、各条例でつくられている環境基本計画である。国の法律で条例根拠の計画と一緒に策定してよいという法律の先例はまずないので、法技術的にそういう改正が可能なのかという点が一番大きいのかなと思う。

我々としては、そういうことも含めて、事務事業を逼迫しないように、そこはある程度裁量を持って自由にやってくださいという通知を徹底しようとは思っているが、法文上、国の法律の根拠のない計画と一緒に書いてよいということ、条例を引用して書くということが法的にできるのかということ、法制局などの審査が要るだろうと思う。書くとなると、きちんと国の計画を限定列挙して外縁を明示するというのであれば法技術的には可能だと思うが、そうすると、現状よりも事務事業を逼迫することになるので、自由度が下がってしまう。つまり、それら限定列挙された計画以外とは統合できないのだという解釈しかしようがなくなるので、かえって自由度が下がるのではないかと懸念している。

(高橋部会長) できる規定だったら自由度は下がらないのではないか。

(環境省) 自治体が条例でつくった計画とも一緒に書いてよいという条文があり得るかどうかだと思う。

(高橋部会長) 要するに、地方公共団体の環境に関する基本計画とか書けばいいのではないか。

(環境省) そういう法律上の書き方があり得るかどうかというのは、法制局と相談が必要だと思う。

(高橋部会長) 法制局とよく相談してください。ぜひそういう形で法令に明記をお願いしたい。

法律上は、地方公共団体に対する計画策定義務（あるいは努力義務）が課されている。それを一緒に書けますよという技術的な助言をいただいても、法令上の根拠で明確に一緒にできるという根拠規定をいただかないと、地方公共団体としては県民とか住民との関係でもなかなか踏み切れないということはあると思う。したがって、法令に明示していただくということがベストかなと思うので、そこはよく検討されたい。

(環境省) マニュアルなどでそういうことは周知しているが、先生の指摘のような法文が仮に可能だとすると、それは法技術的には可能なものかもしれないが、あとは、我々がその法律を担いで出すほどの実態としての意味があるのかということだと思う。

(高橋部会長) 地方分権一括法でやっていただければよい。地方分権一括法で全部地方分権改革推進室が担う。

(環境省) 法文的に可能かどうかについては検討した上で、時間をちょっといただきたいと思うが、要は、我々の趣旨は、自治体の業務を制約するようなことになりかねないのではないかとということだけである。

(高橋部会長) そこはよく自治体に聞いてください。できる規定だったら、それ以外はできないという反対解釈は成り立たないと思う。

(環境省) 承知した。検討する。

(勢一構成員) 先ほどの説明で、計画の統合的な策定はできるということで、マニュアル等でお示しいただいているとのことだが、確かに自治体も実態としては、紹介いただいたとおり、いろいろな形で統合してつくっている。ある意味現場での工夫の状況が今出ているということなのだろうと思う。そのため、これももし法令上何らかの形で複数の計画が統合できるということが明示された状況になれば、もう少し違う自治体側の対応も出てくるのかもしれないと思う。

環境の分野は、各個別法がそれぞれ多様な計画を地方自治体に求めており、複数の法律にそれぞれ計画がぶら下がっていて、それを現場でどう統合して政策実施をするかというところ自体も大きな悩みになっていると思う。特に法律が異なるので、それぞれの国の計画や基本方針も異なり、それに基づく都道府県の計画も異なる。しかも、改定時期が違っていたり、計画期間が違くと、それぞれ計画が変わるたびに対応しなければいけないという点もあるので、それを何らかの形で環境省の側で法令上うまく調整をしてもらえると随分違うのかなと考えているが、個別の法律に基づく計画間の関係や調整とかという点については何かお考えはあるか。

(環境省) 現場の工夫で、事務が非常に逼迫しているということは我々としても重く受け止めなければいけないなと思う。ただ、現状、統合的につくるということに関しては周知が足りなかったのかなと思うので、そこはきちんと周知はしていきたい。

1点気になるのは、環境というのは実はいろいろな行政分野に多義的にクロスオーバーで関わってくるので、例えば気候変動適応に関して、温暖化の影響をいろいろな分野が受けるのをあらかじめアダプテーションしましょうというための計画だが、防災だとか農業だとか、いろいろな分野に関わるので、何でも一緒にいいですよということを実践して法律で書くのかなというところが気にはなる。しかし、法制的に論理的に可能なのかということについては、法制局とは相談しなければいけないかなと思うが、実態を変えようというよりは、部会長のおっしゃっていた確認的にちゃんと書きなさいということであれば、それは法技術的に可能かどうかについては検討しないといけないと思う。

(高橋部会長) 書くべきことを書くなど言っているのではない。だから、そこは自信を持って書けるということをぜひ法令上明確にさせていただきたいというのがお願いである。

もう一つ別の論点に移る。環境はすごく重要だと思うし、こういう計画をつくってくれという手法も重要だが、現場のキャパシティを考えた立法政策を考えていただければありがたいと思う。実行計画についてだが、これは政令市、中核市以外についても実質上義務付けに近い。つまり、地域脱炭素化促進事業が実行計画に適合していることを認定してほしい事業者が地域に存在する場合、市町村が実行計画をつくっていないと認定できない仕組みである。地域に事業者がいれば、要するに努力規定だとしてもつくらざるを得ないという状況がある。だから、実質上義務付けに近いということを意識していただきたい。こういうことで全部の市町村を義務付けてしまったら、中核市以下のか、中核市より行財政能力が十分ではない、担当者が必ずしも多くない自治体はパンクしてしまうと思うが、そういう行財政規模に応じた形でどこまで要求できるかという発想を、法改正の検討の際に持っていたのか。

(環境省) 現状、部会長が指摘されているところで、厳しいのではないかとおっしゃっているところは、国もこれから2030年まで46%削減ということでやろうとしているので、自治体にも一定の努力をしていただかなければいけないということがあるので、それに関しては、排出者として一定の義務的なものにならざるを得ないだろうと思う。区域施策編に関して言えば、中核市以上については義務になっているが、それ以外の市町村に関しては努力規定なので、キャパシティに応じてそこはグラデーションをつけている。それが適応計画とか環境保全活動に関しては努力義務なので、努力義務って厳しいじゃないかという指摘ですが、策定するものとするではないので、適応計画に関しては努力義務で、絶対にやっていただきたい削減に関しては義務がかかっているということで、中身に応じて強度を変えている。

(中里参事官) 今、部会長が話していたのは、恐らく地球温暖化対策の推進に関する法律の改正の関係で、促進区域とかということで市町村から実行計画に適合していると認定された場合に、ワンストップの特例が受けられるとかということになると思うが、それによって市町村における実行計画の策定というのが事実上の義務付けになってしまうのではないかと。

(環境省) 脱炭素化の計画に関しては、業者からあった場合には、そこをやるかどうかはキャパシティに応じて御判断いただくということにはなると思う。

(中里参事官) しかし、認定をしてほしい事業者からすると、実行計画がないと認定を受けられないと。

(環境省) 対象になっていないので今日は資料をつけていないが、業者からすると脱炭素化地域がないと、再エネ促進事業、要は地域脱炭素化促進事業ができないわけではなく、そこは必ず業者から話があったから、促進地域をつくらないと地域脱炭素化促進事業ができないというわけではないので、そういう意味では義務がかかっていると我々としては考えていない。

(中里参事官) 法文上はそうだが、部会長が話していたのは、市町村の計画がないと認定を受けられないので、事実上義務付けになってしまうのではないかというおそれがあるのではないかと。

(環境省) 事業がそこでできなくなるわけではないので、そういう意味では義務付けではないのではないかと。

(高橋部会長) 計画がなかったら認定はしてくれないのでは。

(環境省) 合意のプロセスがそこは非常に簡易になるという意味では、あったほうがベターではあるが、それがないから事業ができなくなるというわけではない。

(高橋部会長) しかし、認定を受けられなければ、ワンストップ化の特例を受けられないのではないかと。

(環境省) 然り。

(高橋部会長) ですから、実際上はやはりそこはある種の義務付けに近い効果はあるのではないのでしょうかという話をしている。

(環境省) そこも議論にはなったが、やはり地域の脱炭素化を進めるためにそういう制度が必要ではないかという検討を踏まえて、そういう制度にはしている。

(高橋部会長) ですから、総量的にどれだけ耐えられるかということ踏まえて、策定義務も、努力義務のかけ方もいろいろ考えていただいたほうがいいのではないかとお願いである。つまり、そういうことを反映すると、やはり支援はしっかりしていただきたいということだと思ふ。

(環境省) 策定に向けての支援に関しては、現行も地域脱炭素化ロードマップというものをつくって、これから人的、財政的な支援も含めて強化をしていきたいと考えている。

(高橋部会長) これだけのことをやっていただくのだから。

(環境省) そこは必要だと思う。支援に関しては交付金も含めて今検討しているので、地方を支援するという必要があるだろうと思ふ。

(高橋部会長) 1,700 全部に行き渡るのか。

(環境省) 1,700 全部に策定いただくということでは。

(高橋部会長) 支援が行き渡るのかという話。

(環境省) 全部ではないと思ふ。

(高橋部会長) 私も大学で環境法を教えている。これだけ温暖化対策が重要だというのは学生には強調していい、かつ、地域からの圧力もある。自治体は地域住民に向き合って、NGO に向き合って、やらざるを得ないという状況になった。だとすれば、あまねくそういう立場に立たされている自治体にきちんと支援が行き渡るように頑張っていただきたい。心意気が高くてすばらしいと私も思うが、見合った支援はしっかり実施する。財務当局とも交渉していただいて、しっかり支援していただきたい。そのメニュー化をもう少し分かりやすく見える化していただけるとありがたい。

(環境省) これは予算がかかる話だが、そういう気持ちはある。極力きちんとやっていきたいということで努力はしたい。

(高橋部会長) では、そういうことで引き続き第2次ヒアリングに向けて検討のほど、よろしく願います。

(大橋部会長代理) 今日の論点の最初の計画の統合のところだが、ぜひ積極的にお願いしたいということと、今まで出てきたのは、法律相互で特定の法律の計画に統合するというようなパターンが非常に多いが、今日の話では自治体がつくった環境基本計画への統合というのも一つ議論に出ていた。先ほど議論はするという話だったが、確かに環境基本計画自体の根拠は法律の授權に基づく条例ではないとしても、新規に法律がこの計画事項については今ある既存の環境基本条例にお願いしますとした段階で、そこに一種、授權条例の状況が発生していると思ふ。法律が授權を条例にお願いするときに、新規につくる条例の場合にだけ授權ができて、既存の条例にはできないという理屈はないと思ふので、ぜひそこを頑張って検討していただければ、自治体に根ざした環境法の体系ができるように思ったので、勸案いただきたい。

(高橋部会長) 専門の先生の話であるので、ぜひそれを受け止めて検討ください。

<通番 20：と畜検査員が行う検査の一部を簡略化できることとする見直し（厚生労働省）>

（高橋部会長）獣医師を巡る環境に特段の変化はないというが、獣医師は首都圏の自治体や政令市等の大都市に集まる傾向がある。それ以外の自治体は獣医師の確保に苦しんでいるという実情があると聞いているが、地域ごとの採用状況を把握しているのか。

（厚生労働省）自治体における獣医師の確保状況について、獣医師法第 22 条に基づく獣医師の届出の状況で確認したところ、全国のと畜検査員を含む公衆衛生分野の地方公務員の獣医師数は 5,200~5,300 超程度で推移しており、採用が困っているというような話はなく、大きな変動はないと認識している。

（高橋部会長）例えば提案団体だと、令和 2 年度、3 年度は採用できなかったという話もある。本当にと畜検査員になる獣医師の確保はこれからも安定的だと考えているのか。

（厚生労働省）全体数をマクロで見る限り問題はないと考えているが、各県の事情があることは承知しており、各県の公務員の獣医師数の推移は確認していかなければいけないと思う。

（高橋部会長）これから確認してもらえるということか。

（厚生労働省）公衆衛生獣医師は、公衆衛生医師と同じように確保が難しく、なり手が少ないという現状があるので、公衆衛生獣医師になりたいという獣医学生や獣医師を増やすことが重要であると思っており、各大学で公衆衛生獣医師の業務や重要性について公衆衛生学の授業の一環として周知するなど努力しており、そういうことを通じてと畜検査員などの確保につながっていくと思っている。

（高橋部会長）実際には、就学支援など、いろいろな手を打ってもなかなか採用できないという状況があって、かつ、提案団体のお話を聞くと、公衆衛生獣医師の半数以上が 50 歳以上で、今後に対する危機感を強く持っている。厚生労働省の安定的であるという意識と、提案団体のように厳しい状態にさらされているところの危機感とでは落差があるが、本当に大丈夫なのか。

（厚生労働省）と畜検査は、東京のように大きな市場を持っているところもそうだが、例えば鹿児島県や宮崎県といったいわゆる牛の飼育、豚の飼育が盛んなところでニーズがある。そういった自治体ではこういった業務はすごく重要であり、積極的な採用をし、かつ処遇の改善に取り組んでいるところもある。ただ、日本中全体がそうなのかという指摘であるとすれば、リクルートをもう少し頑張っていた方がいい自治体もある。例えば処遇改善や、獣医学部のある大学にリクルートを積極に行うといったこともやっていた上でなお足りないという話であるならば、我々は日本獣医師会からの要請も踏まえながら、文部科学省と協力し、各自自治体に対して獣医学生の研修受入れなどを積極的にするようお願いはしている。

（高橋部会長）本当にそうなのだというデータ等を詳しく教えていただければ、こちらでも安心して制度にサステナビリティーがあると納得できるが、一方で、と畜は生産地でするわけではないのか。

（厚生労働省）一般的にはそうである。

（高橋部会長）ある意味では日本全国が生産地であり、全国津々浦々、少なくとも 47 都道府県が安定的にできるということを我々に納得させるようなデータをいただけませんか。

（厚生労働省）全国公衆衛生獣医師協議会という任意の団体と密接に連携を取っており、ここには各自自治体の獣医師もメンバーに入っているのので、どの自治体が努力をしてこういう結果になっているかということを調べることは可能と思われる。

（高橋部会長）2 次ヒアリングまでに、獣医師の年齢構成や採用状況などの客観的な根拠を用いて実証していただく必要があると思う。医者に関して似たような話をよく聞かすが、実際と同じ厚生労働省の所管でも公衆衛生医師は確保できておらず、保健所長の兼務はまだ 1 割以上解消できていない。医者について頑張っていると言いますが、実際には解消できていない。獣医師も同じだと言われてもなかなか説得力がない。

（勢一構成員）先ほどのお話だと、全国的に見れば提案の必要性は認められないという指摘だったと思われ、お示しいただいた資料でも、と畜検査員の総数はほぼ変わっていないし、獣医師国家試験の合格者数も横ばいで、減っているということはないという説明だったが、これはあくまでも全体、全国の数字である。やはり地域差が大きいというのは部会長も御指摘されたとおりで、どの地域でどの程度検査員が確保できていて、年齢構成を見たときに今後持続的に体制が維持できるのかということころは、少しくみ細やかに見ていただく必要がある。

特に提案団体における現職の検査員は半数以上が 50 歳を超えているということで、年齢構成、全体のバランスと地域差の部分を見ていただき、その上で、提案団体が懸念している体制の維持ができるのかどうか確認いただきたい。恐らく体制維持が苦しいということで検査の効率化ができないかという提案であり、そこは密接に関わっていると思われるため、しっかりデータをお示しいただいた上で説明をお願いしたい。

(厚生労働省) 指摘は分かるが、例えば提案団体ではもともと高齢化がかなり進んでいて、人口も30年前から比べれば3分の2に減ってきているような状況であり、県全体の年齢構成で高齢者の人が多いということもあるので、そういったこともバイアスとして加味してもらわないといけないが、指摘の点については調べていきたいと思う。

また、どうも人数論に偏っているきらいがあるが、私どもが主張したいのは、と畜検査そのものに専門性や高度性があるので、ここを他職種でやるという具体的なイメージが湧かないということである。例えば肝臓を見て、病気かどうかを獣医師以外の人が見分けるのはかなり高度であり、専門性から考えてまずできないと思う。我々のほうも模索はしてみるが、例えばこういったところが獣医師以外でやれるのか、提案団体が今やっていると畜検査の中でこういった部分が獣医師でなくてもいいということまで具体的に言っていたら、我々も考えがまとまりやすいと思われる。

(大橋部会長代理) データを出していただけるということであるが、最近の各県ごとの採用数と年齢構成のほかに、例えば15年などのスパンで、と畜検査員がどういう人数の推移を経ているかということも併せて教えていただきたい。例えば青森県など2割ぐらい減っているということなので、推移の数字も併せて教えていただきたい。

また、人数論というお話もあったが、もしそういう状況が地域にあるのだとすれば、安定的に職務をこなしていく上でどうしたらいいかというのは地方公共団体が一方的に考える話ではなく、主務官庁も一緒に考える必要があるのではないかとと思われるが、いかがか。

(厚生労働省) データのほうはできる限りそろえたいと思う。我々もアイデアはあるけれども、例えばどういうところを獣医師以外ができるのかということも提案団体も検討いただきたい。

(高橋部会長) そこは調べる。

(厚生労働省) 我々も考えてはみるが、やはり提案団体のほうから提案いただくとより分かりやすいと思う。

(高橋部会長) 将来的にはAIで検査するというところもあると思うので、その辺も含めてサステナビリティをいろいろ考えていただければと思う。2次ヒアリングまでにお互い持ち寄って議論させていただきたい。

<通番12：都道府県献血推進計画の策定義務の廃止（厚生労働省）>

(高橋部会長) 質疑の前提として、まず私から全体的な依頼をする。これは典型的な計画策定の義務付けの規定である。計画策定等の義務付けの見直しについては、全国知事会においてワーキングチームが設置され検討が行われるなど、地方において強い問題意識がある。国会においても質疑が繰り返され、強い問題意識がもたれているところ。このような点を踏まえ、地方分権改革有識者会議において調査をした結果、法定条項については、過去10年間で1.5倍になっている。平成22年度に334だったものが令和2年には505に増えているという状態がある。所管官庁が所掌事務について全国的に推進するため法定計画の策定を義務付ける問題意識は分かるが、政府全体としてこれを貫徹すると、地方公共団体の負担が増加し、計画策定だけで仕事が終わってしまうこととなる。このような観点から、令和3年の提案募集における重点募集テーマとして計画策定を位置付けており、令和3年の提案募集における計画策定関係の見直しの提案については、まずは法令上の対応を基本として検討いただきたい。

国会審議の経緯を事務局に後で提出していただきたい。どういう形で入ったか、原案がどうなっていて、どういう議論を経てこういう規定になったのか、提出いただきたい。

次に、県は採血事業者である日赤を後押しする、つまり、関係し、連携をし、後押しをして、採血事業者が目標を達成できるよう支援をする役割を担っていると理解しているが、よろしいか。

(厚生労働省) 然り。しかし、地域医療を運営し、支える点においては、地方公共団体が基本的に責務を担うということで、非常に有効期限が短くて、一般的な製薬とは違う血液製剤であるので地域医療において必要な日常の血液製剤を確保するに当たり、地方公共団体の役割は相当に大きいと認識している。

現行法の第11条第7項、「都道府県及び市町村は」とあり、必要な協力を行う必要があり、第11条において地方公共団体の協力の義務を示している。これは平成15年の血液法改正以前から示しており、改正以前はここをもって献血支援計画というものを地方公共団体が作成していた。法改正で第10条に県計画を策定する規定が追加されたが、既に計画を策定しているため負担増にはならないだろうということでこの第10条の条文が追加された。

医療提供体制において、必要な血液の確保と血液製剤の安定供給については、都道府県が主体的に関わる必要があると考える。

(大橋部会長代理) 今回問題になっているのは、献血受入計画という、法第 11 条第 1 項に基づき、事業者が策定したら大臣の認可を受ける法定の計画があり、この計画の策定段階においては同条第 3 項で都道府県は意見を言うという形で、都道府県は手続的な関与をしており、この計画の中では、同条第 2 項第 1 号に基づき血液の目標量を具体的に定めている。実質、献血受入計画の策定で対応が十分であり、これにプラスして都道府県献血推進計画をさらに上乘せで策定することの実効性が無いのではないかと、ということが、たくさんの提案団体から提起されており、今回の論点である。献血の必要性や都道府県の関与を否定するものではなく、仕事の重複による無駄を削減し、マンパワーを献血推進の活動などに充てたいという提案であり、その点について御議論いただきたい。

(厚生労働省) 地域での献血推進においては、採血したい人による献血だけでは必要な血液量は確保できないため、住民が献血をしに来ることが大事である。地域の協議会において、医療関係者や地方公共団体、採血事業者の方々、地域のボランティアの方々がどういうふうにするかという今年の推進活動をしようかと、献血推進に向けて検討することが、計画の主眼である。献血量の設定というより、1年に地域において必要な血液製剤や献血量を確保するための活動が大切であり、その活動について関係者と共有し、次の計画を立てるために振り返りをしながらアップデートする仕組みである。

法第 5 条の責務規定及び第 11 条の献血受入計画における地方公共団体の役割があるため、実質的に県が県内での活動を行うことについては担保されているが、平成 15 年の血液法の改正において、国会が第 10 条に地方公共団体の主体性を求めて県計画の策定義務を追加されたという経緯がある。なお、地方公共団体の主体性とは、医療提供体制の責務のみならず、献血の推進活動に当たって、例えば教育機関との連携や医療関係者との連携、あるいは経済団体との企業の献血の連携を行うに当たって、採血事業者に主体的にやれる部分は限界があるため、各地方公共団体が主体的に対応する必要があるため、県計画を策定する義務付けの規定が追加されたと考えている。

(大橋部会長代理) 地方公共団体の協議会において、意見交換がされており、県計画の策定を付加することによって具体的に何がプラスになるのかということがはっきりしていないことが問題ではないか。

(厚生労働省) 協議会にて意見交換し、活動内容を決めて 1 年間活動し、次の 1 年に向けてまた活動計画を立てることを繰り返していただいている。協議会が大きな一つの部隊で、計画策定は協議会を運営していくためのツールであり、計画が大事というよりも、協議会がうまく回るようにするための関係者との共通の見える化であると考えている。

(高橋部会長) 協議会で関係者間の連携が図れればそれでよいのではないかと。目的を果たすために、毎年度、計画策定の義務を課す必要は無いのではないかと。協議会を毎年開催し、献血推進を協議し、何らかの成果物があれば、それをもって良しとする。それを基本としつつ、例えば毎年度の計画ではなく、見直しが必要となった場合に国から見直しを提示するといった仕組みとするなど、負担軽減策を講じる必要があると考えるが、いかがか。

(厚生労働省) 計画というものをどう捉えるか、あるいは、それにどのぐらいの手続きなり業務が必要かというのは、私どもが感じるところと地方公共団体が現に今経験されて忙殺されているのはまた違うのかもしれないが、部会長がおっしゃったように協議会でコンセンサスを得たものがまさに計画なので、それを計画として出していればと思っており、必要なことは法律に書いてあるものを網羅したものが恐らく協議会で議論されて出てくると思う。県計画に、国計画の記載をコピーしていただく必要もなく、例えば、「あとは国の計画のとおり」と記載いただくなど、負担軽減策はあると考える。いずれにしろ、毎年の献血推進活動のために必要な計画を提出いただきたいと考えている。

(高橋部会長) 毎年度、計画の策定を求める必要はあるのか。日赤が献血受入計画を策定し、献血量の目標が大幅に変わらない限りその目標は参考値とし、献血の推進について毎年議論して、それを成果物として確認するぐらいにする、といった負担軽減策を講じる必要があると考える。

(厚生労働省) 前年と同じ計画で、協議会でコンセンサスが得られるのであれば、それは前年の計画と同じということで今年の計画とするといったことも、一つの負担軽減策であると考えている。

(高橋部会長) 負担軽減策について、2 次ヒアリングまでに考えていただきたい。当部会も、提出いただいた資料を踏まえて、法改正の方向性について考える。

(勢一構成員) 計画策定の手続はいろいろな手順を踏み、最後にパブリックコメントもして策定する、という手続き自体が負担になっている。計画の内容だけでなく、手続きの負担が過重であるという意見が、地方公共団体からの計画策定全般に対する意見として出されている。この都道府県献血推進計画がどのぐらいの時間をかけて、どのような手続を踏んで各団体が策定しているのかという点を確認し、協議会を開催するだけの負担と、協議会で計画まで策定するときの負担について確認いただいた上で、負担軽減策を検討いただきたい。

(厚生労働省) サンプリグ的に幾つかの地方公共団体にお伺いした限りでは、献血推進計画に代替できるような他の計画は無く、実際に協議会とお話をして計画をつくる、それを回してまた見直すという意味において、あまり負担感は無いという意見もあった。仕事の仕方や工夫について、地方公共団体の実情について情報収集したい。

(高橋部会長) 引き続き確認や検討を進め、2次ヒアリングに臨みたいと考える。

<通番 11：へき地におけるオンライン診療の場合の調剤制限の緩和（厚生労働省）>

(高橋部会長) 第1次回答の中で、調剤は専門的な役割的知見を有する薬剤師が実際の医薬品の品質や、種類に間違いがないことを直接確認しながら取りそろえや、計量・混合等の調製を行う必要があるという指摘をいただいている。この直接に確認するという行為はオンラインで映像を介して確認することでは駄目で、肉眼で、目で見なければいけないということか。

(厚生労働省) 目で、というのは画像での確認でも目で確認であるので、別にそこに画像が入ってはいけなとは思わないが、調剤と言っても錠剤を取りそろえる以外にもいろいろな調剤があるので、その範囲によっても違ってくる。錠剤など画面で確認するので足りる調剤もあれば、シロップ剤など画像では確認できないようなものもあると思う。

(高橋部会長) シロップ剤であっても、画像を見せ、ここのシリンダーでここまで入れれば、ここに10ミリ確保できたとかを見れば確認できると思う。昔の調剤のように、粉を混ぜてといったようなものは無理だと思うが。

(厚生労働省) 今時は様々なタイプの薬があるので、全部がよいとも言えないが、このようなものに限っては画面上での確認も認めるということは議論の余地はあると考える。

(高橋部会長) 提案団体も、計量し、混ぜるといった調剤のようなことを念頭に置いているのではなく、薬品メーカーが錠剤として売り出しているものについて、医師や薬剤師の指示があれば、提供できることを認めてほしいという話なので、検討いただきたい。

(厚生労働省) 部会長に説明いただいたこともよく踏まえながら考えていきたいと思う。医師あるいは薬剤師が本土にいながら、本当は島に渡るのが一番よいと思うが、何らかの事情で離れたところにいる医師、薬剤師がどう支援できるか、あるいは調剤を医師の責任でやっていただくという中で、画像でしっかりと把握しながら医師あるいは薬剤師が調剤したとできるかについて、他の方策も含め、どこまで可能かということを考えていきたいと思う。

(高橋部会長) 台風などで船が出せないときにドローンを飛ばせるのかと思う。離島でたまたま看護師が一人になったときに、台風が来た場合に薬が出せないという厳しい事態だと思う。そういう事態を想像していただき、ぜひ検討いただきたい。

(厚生労働省) まさに平時、365日の普通の体制と、船が出せない、ドローンも当然飛ばせられないというような極めて特殊な日の対応など、色々考えたいと思う。天候が荒れた日でも症状が急に出て、急患の患者がいらっしゃるようなときに、しのぐための薬をできるだけきちんとお届けをできるような体制を整えることを考えるべきだと思うので、地域の関係団体と一緒にどういう策が現実的にはあるのか、その上で一番よい策あるいは次善の策、どの辺りまで現実的に、またルール上も可能にできるのかということを検討させていただきたい。

(磯部構成員) オンライン診療がなかなか進まない理由の一つは、医薬品をきちんと処方して届けるところまでできないことがあると思う。今回、PTPシートやそれに準ずるものといって現時点で薬剤師が直接行わなくても取りそろえる行為など、目が届いていれば行ってよいと言われているものについて、これはオンラインではどうなのかといった、具体的な提案なので、オンライン診療を進めるためにも、実現化の方向で考えていただきたい。

例えば、災害や台風やコロナの時など、オンラインというのはこれからも必要性、需要が少なくなることはないと思うので、検討いただきたい。また、広い意味で業務の独占というのは、確かに何でも薬剤師が調剤を

やるということで、薬剤師がどこでも行けばいいというのは安全性のためにも本来望ましいのかもしれないが、どうしても独占している専門家がどこにも行くということは期待できないわけで、医師や看護師との関係などでもタスクシェアリングの観点から特定の行為は行ってよいなど色々な工夫をして、独占はするけれども、必ずどこにも届けるということを考える必要があると思う。

薬剤師がいないところにおいて、どのように看護師と連携してやっていけるのかということ、独占する側の薬剤師も本来考えなければいけないと思うので、ぜひそうした環境整備を前向きに考えていただきたい。

(厚生労働省) 指摘いただいたとおりだと思う。オンラインの活用は本件にかかわらず、我々も考えているところである。また、磯部構成員の発言にもあったように、独占をしている立場だからこそ届けるべきところに届けるためにどうするかというのを、現実的にどういう策があるのかというのをしっかり実践するというのが必要だと思っており、それは関係する医療職種の皆様と地域で協力の仕組みが必要と思っているので、そうした指摘も十分念頭に置きながら検討させていただきたい。

<通番 38 : 医師法等に基づく届出のオンライン化 (厚生労働省) >

(高橋部会長) 100%オンライン化を目指すのか。

(厚生労働省) パーセンテージについては閣議決定されているということではない。当該届出が義務化されているものである以上、オンラインでないと届出できないという仕組みはかなり厳しいのではないかと考える。ただ、オンライン化を進めていく方が、多くの人にとって便利であり、事務負担についても軽減されるので、そういうことを進めていくということが必要だと考えている。

(高橋部会長) 令和6年度以降は、医療機関からの届出の経由事務については廃止してよいのではないかと。

(厚生労働省) 法律上は都道府県を経由して届け出ることになっている。都道府県を経由させるという意味は、単に事務処理機関としてということではなくて、都道府県自体が情報を持っている必要があるという観点から行っているものであるため、直ちに都道府県の経由事務を廃止する必要はないのではないかと考える。ただ、将来の話はまた将来の進展に合わせて検討する必要がある。

(高橋部会長) 医療機関からの届出を閲覧できるということは、都道府県への情報共有は既にできるということ。そうすると、問題は、誤字や、システムが排除できなかった誤りについてどこかで是正指示等をしなければいけないということだけが残るのではないかと考える。

(厚生労働省) その点と、あとは経過的とはいえ紙媒体があるため、そのチェックが残る。

(高橋部会長) 令和6年度でも引き続き紙媒体は残るのか。医療機関は100%オンライン化ではないのか。

(厚生労働省) 多くの医療機関、特に病院はオンライン化されると思うが、一方で、診療所や薬局の中には、例えば電子請求に関してもまだオンライン化・デジタル化されてないようなところもあるため、そういう意味で直ちに100%というのは難しい。ただ、そういう方向に働きかけていくことは必要であると考えている。

(高橋部会長) 例えば国税は100%義務化する、大企業法人義務化という話もあるため、政策的にどこかの段階で義務化することが必要と考える。

(厚生労働省) 意見として重く受け止めたい。どこなら義務化して大丈夫なのかということも精査が必要であると考えており、医療機関の中にも大小があるということは踏まえる必要があると考える。

(高橋部会長) 義務化を考えていただきたいということと、もし義務化ができれば、医療機関等について、法令的に、経由事務ではない形に組替えが可能であると考えている。要するに、経由ではなくて、都道府県が必要な是正権限だけ持っていればよく、経由という表現を使わなくてもよいはずである。

(厚生労働省) 法律上の組立てをよく考える必要はあると思うが、現在の法律の規定は、医師、歯科医師、薬剤師個人が都道府県を経由して国に出すような仕立てになっており、そのところを便宜として医療機関がまとめて上げているという構造になっているため、義務化するということになるときには、法律上、個人も含めての義務化となってしまう。

(高橋部会長) 紙時代とデジタル化時代にどう法律の建付けを考えるのかというのは別物だと考える。今は紙を前提にしてこういう法制度になっているけれども、デジタル化されたときにどのような法制度が最適かご検討いただきたい。

(厚生労働省) 承知した。

<通番 8 : 基幹型臨床研修病院の指定基準の見直し (厚生労働省) >

(高橋部会長) 国側の基本的なプログラムの中身を均一化するために基準を設けているのはわかるが、当該事務は自治事務として権限移譲されたもの。「施行通知で『解釈』を示している」との説明であったが、通知で「年間入院患者数3,000人」としていることが、実質的に強力な拘束力を持っており、制度的な建付けとして、自治事務であることに反しているのではないかと思うが、いかがか。

(厚生労働省) 国の役割としてどう考えるかということで、御指摘のような議論もあるのだろうと思うが、均てん化という観点から国が定める必要があるものと考えている。子細な部分まで全て国が定めるということではないが、この「3,000人」の部分については、省令で言うところの「臨床研修を行うために必要な症例があること」というものの具体的な「解釈」として示している。

なお、法律の建付けについては、医師法16条の2第3項で「厚生労働大臣又は都道府県知事は、前項の申請に係る病院(臨床研修病院の申請に係る病院)が、次に掲げる基準を満たすと認めるときでなければ、第一項の規定による指定をしてはならない」とされており、その4号に「前三号に掲げるもののほか、臨床研修の実施に関する厚生労働省令で定める基準に適合するものであること」とある。そして、厚生労働大臣及び都道府県知事の行動規範として厚生労働省令というものがあり、その内容についての「解釈」として、通知で「3,000人」というのを示している。

(高橋部会長) 承知した。しかし、この通知はどう考えても技術的な助言としか考えられない。なぜ通知で「3,000人」と書けば、省令で「3,000人」と書いたのと同じように読めるのか。

(厚生労働省) この規定は厚生労働大臣をも縛るものであり、かつ先ほど申し上げたような全国均てん化ということから統一的なルールと考えており、その意味で、あくまで省令の「解釈」として示しているもの。通知の全てがそうというわけではなく、中には「望ましい基準」のようなものもあるため、技術的助言に類する部分もあるとは考えているが、「年間入院患者数3,000人」という基準については、省令と一体不可分のものと考えている。

(高橋部会長) そういう解釈は可能なのか。省令に「3,000人」と書いてあれば拘束できると思うが、法解釈で一義的に定まるのか。例えば患者数が2,980人だったら、これは拒否できるのか。

(厚生労働省) 我々としては、そういうものと、先ほど申し上げたような弾力規定があると考えている。その上で、誤解が生じるとよくないので、省令に規定することも含めて検討は必要だと考える。

(高橋部会長) 逆に省令に規定するのか。そここのところの法形式論はよくお考えいただきたい。

ところで、「3,000人」の意味はどこにあるのか。3,000人と言っても、その中には内科が多いところや外科が多いところなどいろいろある。患者が3,000人いれば、偏りなく基幹型臨床研修病院として同じ質を持っていると言い切れるのか。

(厚生労働省) ここは過去から様々な議論があったところ。診療科ごとに入院患者数を指定するという議論もあり、現在の通知においても、「望ましい基準」という形で、例えば内科、外科、小児科、産婦人科、精神科で「何人以上」といったことが書かれているが、これを一律に求めるのはあまりにも硬直的になり過ぎるということで、一定の均てん化をするということと、あまり現場が動かなくなるようにすることのバランスを考えた上で、「年間入院患者数」という形で、規模を設定している。単科の医療機関で3,000人いるところはなかなかないため、総合病院系のしっかりした医療機関であることを表す一つの指標として、審議会でも議論の上で定めたものである。これは、国から地方に移譲する前の基準においても用いていたものである。

(高橋部会長) ある程度偏りが無いものであれば、3,000人に達しておらずとも基幹型臨床研修病院に指定できるような弾力的な余地を設けることが、地域の医療にとって重要であると考えている。基幹型臨床研修病院になれば、そこに残ってくれる人が多くいるのではないか。地域にそういうところがあることが地域医療の支えになっているという面もあるのではないかと思うが、そういう面はないのか。

(厚生労働省) 二つ申し上げると、一つは、繰り返しになるが、「3,000人」という基準については、それを満たしていない場合でも、都道府県知事が一定のチェックをすることを条件に、「2,700人以上」という基準で弾力的に指定をしても良いルールとなっている。

それからもう一つは、基幹型臨床研修病院は確かに大事だが、医療面でいうと、特定機能病院や地域医療支援病院など、地域の中で欠くべからざる役割を果たしているところというのは、そういう形でマーキングをしている。そこと重なる場合も多く、例えば大学病院などがその典型だが、「基幹型臨床研修病院がないから駄目な地域」ということではなからうと考える。

一方で、やはり地域の医師をきちんと確保することが必要だというのは、各県の思いとして非常によく分かることであり、我々も様々な施策を打っている。その意味で、基幹型でなくてもそこに医師が来て学ぶことはできるようになっているし、特に一般内科などはちゃんと学ぶことができる。救命救急センターや周産期の難しいものなど、地域の病院では学べないこともあり、実際そのような病院は多いが、そのような病院でも、基幹型と連携しながら研修を行う体制にできるようになっているので、こういったことも含めて、全体として医師の養成と地域医療の確保の両立ができるように考えていただきたいし、我々もそのような形で応援をしたいと考えているところ。

実際に提案団体がどこでそのように困っているのかというのは、この提案の中に書いていないので分からないが、基幹型になりたいのだということだとすると、省令の中に、協力型臨床研修病院として実績を積んでいることが条件として書かれているため、協力型臨床研修病院としての実績も見ながらいろいろ議論をしていく必要があると考える。一方で、現状もこういう形で相当程度医師の養成ができるということは改めて申し上げたいし、各地域でそのような取組は進んでいると考えている。

(高橋部会長) 配布資料には「協力型で最大15か月」とあるが、9か月基幹型で研修すれば、あと15か月は協力型でいいということか。

(厚生労働省) 然り。協力型の研修期間の方が長いパターンというのが提出資料（臨床研修プログラム実施体制について）の右下（②-2 基幹型臨床研修病院を主とした病院群（協力型臨床研修病院で最大15月程度））であるが、そういう形も一定数ある。例えば、一般的な平時の医療は地域の大きな病院、民間病院などでできるが、救命救急センターでの研修や、NICU（小児の集中治療室）の研修など、大学病院等の大きなところでないといけないこともあるため、両者が連携して、全体としてプログラムが組まれているという形でも差し支えないことになっている。

今の若い研修医は「学びたい」という気持ちが非常に強いので、いろいろな経験ができるように組んだ方が集まりやすい、その研修プログラムに参加したがるという傾向がある。そのため、各病院等で工夫をされていて、厚生労働省としてはそれを応援するような枠組みをつくっている。

(高橋部会長) 提案団体としては基幹型による医師の定着が重要と考えていて、想像するに、基幹型で研修を受けたら、その病院に愛着を持ち、定着度も高いのではないかと思う。ある程度診療科に偏りがなければ、2,700人よりももう少し緩和して、ある種の特例的なものを地域の事情に応じて設ける余地について考えていただきたいが、いかがか。

(厚生労働省) 地域に愛情を持つというのは、定着のために非常に大事なことであると考えている。実際にそれを進めていく上で大事なことは、ここでいう基幹型病院というのは例えば大学病院であり、そのような病院は一般的に医師派遣を行っている。そのため、医師派遣を受けているような病院と組んで研修を行うのが合理的で、医師が流動的に動くため、県内の各病院を回ってその県を愛してくれる人となる。そういう意味で、県内で完結するようなプログラムを組んでいただくのが有効ではないかと考える。その圏域内ではないといけないということではなく、基幹型でないといけないというわけでもない。

一方で、2,700人という基準がどうなのか、全く動かせないものなのかということについては、実際に検証を行いながら考える必要があり、困っているところがあるのであれば、その実例や、今の協力型臨床研修病院としての現状について教えていただきながら、国として考える必要があると考える。

(高橋部会長) 承知した。事務局ともよく情報共有していただけるとありがたい。

<通番3：小児慢性特定疾病指定医の指定申請先の一元化（厚生労働省）>

(高橋部会長) 主たるところの提案について、前向きに検討していただけるということで大変ありがたい。提案団体としては、指定番号により指定医の把握は都道府県できているということなので、運営上支障がないというお話である。そのため、ぜひ御検討いただきたいということである。具体的にいつまでに御検討していただけるのかというスケジュール感をお示しいただければありがたいが難しいか。

(厚生労働省) 長く時間がかかるというものではないのが、まだ実務の部分で整理が必要だなと思っており、やや前後する可能性はあるが、本年度末までには結論を得て整理をしたいというように思っているところ。

(高橋部会長) 我々も閣議決定が12月のある時期なので、そこまで間に合わせていただければありがたいと思っている。実質的なこと、作業のスケジュール等を含めて事務局とよく調整いただければありがたい。そこは

よろしいか。

(厚生労働省) 検討する。

(高橋部会長) では、この点についてはよろしくお願ひしたい。引き続き2次ヒアリングに向けて御調整いただきたい。

<通番19：感染症に基づく医師の届出を検査施設設置市町村経由とする見直し（厚生労働省）>

(大橋部会長代理) なるべく早く情報を上げたいという趣旨は分かったが、感染症法第12条第1項が他のところに県から情報が行くということについて、消極的な定めをしているという考え方が現場で出されており、神奈川県と異なり県が消極的な場合に市がどう対応するかという話がある。現在のように病院に入れられないような人が自宅にいるというような状況まで考えると、基礎自治体がそのような情報をきちんと持って対応しないと対応できないような状況があるのだとすると、情報共有を進めるということはとても大事なことなので、この第12条第1項がそのような取り組みを妨げるものではないとか、先ほどの神奈川県と市の間の協定のような事例を例に適法にこういう情報提供というようなものができることを示すほか、できるということだけではなく、市が情報を共有することはむしろ大切なことで、それは守秘義務にも違反しないといったことを国から示してもらうことがあれば、自治体の不安は減ると思うのだが、その点はいかがか。

(厚生労働省) 指摘のとおりだと思う。今年の2月の感染症法の改正では、都道府県知事は新型コロナウイルス感染症患者等の感染防止の協力を求めるときは必要に応じ市町村の長と連携するよう努めなければならないという規定を入れている。この趣旨は、まさに今、指摘があったように、そのような自宅療養の方への対応などの面で市町村と連携していかなければいけないということが実際にあったので、こういう規定を設けたところであり、神奈川県もまさにこういう規定に沿って情報連携の取組を進めているので、我々としてもこの第12条第1項があるからといってそのようなことが妨げられるわけではないとか、こういう事例があるということはきちんと伝えたいと思っており、どのような形でお伝えするのがいいのか、必要であれば提案団体と相談できればと思っている。

(高橋部会長) 受け身ではなく、積極的にこうあるべしと示していただきたい。機微な感染情報でもあるので、地方公共団体としては迷うところがたくさんあると思う。そこは、国として、機微な感染情報について都道府県、市町村の情報共有はかくあるべしと示し、こうしなければいけないと示すのではなく、こういう在り方もあるし、こういう在り方もあるけれども、ここまではできるといったことを整理いただきたい。

(厚生労働省) 指摘のとおり、かなり機微な情報で、例えば市町村の規模によって、あるいは感染の状況によって、どこまでの情報を提供すればいいのかは、かなり考え方が分かれてくると思う。例えば非常に小さい市では、それこそ町になると、情報を県から受け取ることに慎重になり、県に任せたいという市、町もある一方、延岡市のように積極的に関わりたいという市もあると思う。それは地方公共団体の考え、規模、感染状況等々によって変わると思う。ただ、指摘いただいたように非常にやる気のある市、町にとってこういう連携の形があって、その場合にはこういうことに留意してやるべきだということは、まさに法改正した趣旨もそこにあるので、きちんと一通りということではなくて、そのような選択肢があるという形を示すことは必要と思う。

(野村構成員) 個人情報のやり取りの問題であるが、市と県が連携しなければならないという規定だけで個人情報のやり取りができるというようにはならないように思う。基本的には市が情報を受け取る場合には本人外収集になったり、あるいは医師が提供する場合には提供ということになると思うが、いずれにせよ法令に基づく本人外収集であったり法令に基づく提供であったりということがきちんと理解できるような形で示すということが大事というように思うので、連携の重要性だけでこの問題は片付けられないように思う。

(厚生労働省) 神奈川県の実例では、例えば提供できる情報については自宅療養者に対するサービスとして必要な範囲ということで氏名、住所、電話番号、療養機関だけに限定するとか提供する情報範囲を決め、特定したいという形で、機微な患者情報であるので、その提供に当たってのルールをよく議論した上で作っているという経緯もある。そのような意味で情報の扱いや留意すべき点も含めてきちんと示すことは必要と思う。

(大橋部会長代理) リスクへの対応の法律で、例えば災害の分野では、個人情報だからと言って情報を出すのを渋っているうちに、誰がどこにいるか分からないまま亡くなるようなことがあり、情報提供のところについて前向きに考えるようになってきたという変化もある。感染症法でも、規制をどこまでかけるかという点だけではなく、体制整備の点で、こういう情報活用というものがきちんと国、県、市、併せて柔軟にできるような形で、

こういう危機に面したときであれば個人情報ということも乗り越えてできるというような規定を正面から置き、協定や合意に基づくところを超えて、そのようなことが可能であることを示していただきたい。

(厚生労働省) 地方公共団体の状況や感染の状況によっても状況は異なってくると思っているので、一律に法律なり制度の形で広く個人情報を超えて、個人情報保護の範囲をもう少し広げていくというのは、少し慎重にならざるを得ない部分がある。特に感染症の個人情報に関しては、このコロナウイルスに関してでもいろいろな差別・偏見に関わる問題が提起をされており、行政が必要だろうということを出した情報でも、それによって患者が特定されて感染症対策の範囲を超えて感染者の家族などが偏見・差別に遭うような事例もあり、関係の審議会でも偏見・差別ワーキングというワーキングがあり、その報告書の中では、専門家の方々から、必要な範囲で提供するとしても留意すべきであるとの指摘もいただいている。したがって、一足飛びにできない部分があるということは理解いただきたい。また、その中で協定などの形で協力規定を設けた上で都道府県、市町村の中で個別に情報の範囲を特定して合意を作りながら個人情報の共有サービスに結びつけていくという取組をしているということである。

(野村構成員) 原則的に言えば、例えば協力や連携などの規定であるとか、あるいは範囲を限定して協定で行うというのは、個人情報保護法制上は基本的には認められていない。特に、協定が、法律または条例より上位に位置付くことはない。例えば区市町村がその情報を得るといった場合には、区市町村としては、基本的には区市町村の個人情報保護条例をベースにして考えることになるので、本人外収集となる。これを医師の側から言えば個人情報保護法に基づく外部提供ということになると思うが、その際の決め手は、条例上位置づけられている法令による本人外収集、個人情報保護法上位置づけられている法令に基づく提供というのが最終的な決め手になると思う。条例の中の法令に基づく本人外収集の規定や、個人情報保護法の一般的な規定以外の法令に基づく提供の規定を適用できる、個人情報の取扱いに関する感染症法の法律の規定の整備というのが急務かと思われる。その意味では、協定で何とかしようとか思わないほうが良いのではないかと思う。条例上できないものを、協定を結べばできるということにはならない。

(大橋部会長代理) 全国画一でやるという必要もなく、例えば緊急事態宣言やまん延防止措置の場合など、感染者が多くでた場合に基礎自治体が情報の外に置かれているというのはおかしなことなので、そのような限定を付けてでもよいので、何か情報共有できる規定というのはやはり必要なのではないか。

(厚生労働省) 一例として挙げた神奈川県の場合では、感染症法の市町村長と連携するよう努めなければならないという規定を踏まえて、これに基づいて法令または条例の規定に基づいて取り扱うときということで整理をして県の個人情報保護条例との関係も整理された上で必要な範囲で情報を特定して行ったというように聞いている。よく神奈川県への対応なども整理して、この範囲でこういう形ができるということを示して、状況に応じてあらかじめそのようなルールを決められるような、あらかじめルールを決めて状況に応じてうまく使えるような、そのようなことを伝えていくことが必要と思っている。

(高橋部会長) 当面それをお願いしたいと思う。ただし、今回の事態も踏まえて法令上のある種の整理は必要だと思うので、今、大変な時期だと思うが、そのようなことも頭に入れて整理いただきたい。これから別な形で同じような話も出てくるかもしれないので、将来に備えて共有というのは大事である。また、機微な情報なので、どのような形で共有するのかはちゃんとルールをしっかりとあらかじめ作っておいたほうがよいと思うので、検討いただきたい。

(磯部構成員) やはり情報を国で集めた後、それを提供してくれる都道府県にはこういう結果だったと返せないと、出すほうも出し甲斐がないというようなことがあったりして、情報をいかに効率よく集めて有意義に活用するかについて、様々な場面で今回問題になっており、感染症法だけの問題では全くないと思う。

例えば予防接種についても、VRS（ワクチン接種記録システム）など新たなシステムを作ると、それは従来のV-SYS（ワクチン接種円滑化システム）とはどう違うのかとか、HER-SYS（新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム）もあれば接触者情報はCOCOAを作ると、色々ばらばらにできていて、結局全体はうまくないという感じになっているので、一足飛びにうまくはいかないと思うが、しかし、検討は始めないといけない。かなりまずい状況なのではないかと感じているので、当面、短期的な目標としては神奈川県などを参考にということも分かるが、ぜひ長い目で見て、中長期的な課題というのをしっかりと本格的に考え直していただきたい。

(高橋部会長) 実は検査は県から委託だったようである。県が医師会に委託をしているらしく、市が委託している話ではないらしいので、そういった意味では患者同意があればよいと思うが、いかがか。同意を取る時に患

者の同意があれば、あなたの情報をお伝えするというのはよいという整理でそこはよろしいか。
(厚生労働省) 然り。また、委託関係も行政検査の委託は県から医師会にしているのだと思うが、センターの運営自体は医師会からされていると思う。つまり、2つ委託関係があると思っている。
(高橋部会長) 承知した。

(以上)

(文責 地方分権改革推進室 速報のため事後修正の可能性あり)