

令和7年度厚生労働省行政事業レビュー（公開プロセス）

議 題：地域健康危機管理対策事業

開催日時：令和7年6月19日(木) 11:04～11:59

開催場所：中央合同庁舎第5号館 共用第6会議室

出席者：池田委員、井野委員、上山委員、大屋委員、島田委員、中益委員  
(五十音順)

○総括審議官(行政改革推進室長)

それでは、二つ目の事業であります「地域健康危機管理対策事業」についての行政事業レビューを始めます。まず、最初に担当部局から5分以内で簡潔に説明をお願いします。

○健康・生活衛生局

おはようございます。健康課の松岡と申します。よろしくお願いいいたします。本事業は、健康危機管理、特に本日御議論いただきますのは、感染症が大規模に発生し、それに対応して自治体が、保健所や地方衛生研究所が中心になって対応するのに必要な体制を整備するための費用です。整備といっても、いろいろな整備の仕方があるのですが、人的な整備ということで、訓練やそのようなものを行うような費用が主な使い道となっています。お手元の資料ですと1ページ目の話をしましたが、2ページ目からお話を少し進めていきます。

先ほど申し上げましたように、保健所などで感染症対応を行うに当たっては、例えば感染された方々の安否を確認したり、搬送場所を探したりというような業務が、保健所に過剰に掛かってくると。そのようなときに、主に県内の感染症対策に詳しい専門家をリクルートし、お手伝いをしていただく要員として、IHEAT というものを作っております。このIHEATの訓練などに必要な費用として、まず一つあるということです。保健所を設置している自治体は157自治体ありますが、令和6年度には55自治体で実施されております。

また、感染症が発生しますと、検体、つまり検査をしないといけないものがたくさん出てきます。最初の頃は地方衛生研究所でやり、しばらくしてその素性が分かってくると、地域の病院などで行われる、病院や検査場などで行われるわけですが、初期の段階では地方衛生研究所にそれが全て集まってまいります。それらたくさんの検体を処理することに慣れていないという状況もありますので、そのための訓練や、対処への必要な人員の配置などについて事前に確認するなどといったことを行う必要があります。これは、令和6年度で11自治体で訓練などを行っていただいております。86自治体に地衛研がありますので、8分の1ぐらいでやっているということです。

最後が、保健所の体制強化です。先ほど申し上げましたように、保健所にはたくさん

の業務負荷が掛かりますので、その人員を強化することなどを全庁的に行います。その強化をしたときに、どう動くのか、どのように地域の病院などと連携して対応するのかということについて、実地的な訓練などを行う必要があります、そのための訓練費用として使っているものです。こちらも、157のうち15自治体で令和6年は実施されております。

次の5ページです。なかなか執行が進んでいないということがありまして、2023年までは7.5%程度でした。2024年は20%となっておりますが、令和4年に感染症法と地域保健法が法改正されまして、このようなことをするための訓練をするなどといった計画を、令和5年までに立てるようにと、私どもからお願いをしており、それに基づいて彼らはやっておりますので、まだ進んでいないというところがあります。

そのような観点から、私どもとしましては、全ての自治体で行っていただけるようなことをしないといけないと思っております。6ページにいろいろと書いておりますが、国においてできることとしては、基礎資料を作ったり、テキストを作ったりということもやらなければいけないと思っております。また、IHEAT 自体のリクルートがなかなかうまくできないということもありますので、IHEAT に関するリクルートについて、私どもとしては支援をしてまいりたいと思っております。このようなことを通じて、この予算が適正かつ効果的に使われるようにやっていきたいと思っております。以上であります。

#### ○総括審議官(行政改革推進室長)

ありがとうございました。続いて、質疑応答に移らせていただければと思います。先ほどと同様に進めてまいりたいと思っております。発言される方は、その際、挙手をお願いできればと思います。コメントシートについては、議論の状況を踏まえて、適宜記入をお願いいたします。11時35分頃に再度アナウンスをさせていただいた上で、とりまとめを最終的にはお願いしたいと思っております。

では、質疑応答をよろしく願いいたします。御発言のある方は、挙手をお願いいたします。島田委員、お願いいたします。

#### ○島田委員

御説明ありがとうございます。今、御説明いただいて、概要が非常によく分かりましたし、どういうことを目的とした事業なのかというところがとても明瞭でした。見せていただいた資料の中にも、私の理解では、今回については4.4億円の予算が付いていて、大きく分けると、体制の推進をしていく事業に、御説明くださった大きく三つのポイントが含まれているのかと。もう一つ書かれている対策、特別事業というか、この二つ目の地域健康危機管理対策特別事業というのは、具体的にどのようなことをやられているのかを知りたいのと、きちんと予算の分配を見ればいいのかと思っておりますが、トータル4.4億円の中の一番お金を使っていच्छるところがどこになるのかを教えてください

ければと思います。よろしくお願いいたします。

○健康・生活衛生局

先ほど頂いたのは、対策特別事業のほうがどれぐらいの規模であり、何に使われるのかということだと思います。今年も2,000万円ぐらい確保しているのですが、この積金であるお金というのは、実は何か健康危機が起こるまでは発動し得ないお金となっています。つまり、積金であるということです。最近使われたのが、石川の能登での震災のときに、これが発動しております。何か起きたときに被災自治体などでの対応を行うための費用として使われるものとしております。以上です。

○島田委員

分かりました。ありがとうございます。

○総括審議官(行政改革推進室長)

島田委員の御質問にあった4.4億円のうち、どの部分に幾らというような。

○島田委員

そうですね。今、2,000万円というのがこの二つ目で分かったので、残りの部分の体制推進事業についてうかがえたらと思います。

○健康・生活衛生局

4.4億円のうち、予算として一番多いのはIHEATの関係の予算で、令和6年度の予算として全体で6.4億円のうち、IHEATは4.2億円です。地方衛生研究所の関係が約1.5億円、保健所の関係が約4,000万円ぐらい、先ほど御説明させていただいた特別事業の関係が2,000万円といった内訳になっております。

○島田委員

ありがとうございます。IHEAT要員の皆さんを養成して、保健所の皆さんが動かされる場所を専門家がサポートするというのは、すごく大事なことだと思うので、ここにお金が使われることは非常に理解しています。一つ追加になるのですが、ほとんどのお金がここに使われているということの内訳としては、やはり人件費、研修の講師の方に出すとか、アレンジやコンテンツの改正とか、そういうことになるのでしょうか。

○健康・生活衛生局

先生のおっしゃるとおりだと思います。

○島田委員

分かりました。今後ですが、執行率の点は言及されていらっしやいましたし、これから多分伸びていくのだと思いますけれども、コロナ禍ではなくなったことによってグンと執行率が伸びるのだとすれば、一言で言うと、どのような点が可能になるから執行率が上がるというように言えるのでしょうか。教えてください。

○健康・生活衛生局

私の理解では、何をやれば伸びるのかということとしてお話させていただきます。IHEAT はまだ人員として足りない、まだまだリクルートしないといけないと思っておりますので、まず人が増えることが増分への一番寄与するところだと思います。もう一つは、訓練の計画自体は令和5年度以内に作ってくださいと言っているわけですが、計画が実際の訓練として形作られるまでは、やはり1、2年若しくは3年かかってしまうかもしれない。そういったこともありますので、計画を実行に移して、本当の訓練をするまでの間のギャップがある状況だと思っております。皆さんがきちんと訓練をし始めて、それに参加いただければ、当然、講師費用や参加費に係る謝金とか、そういったものが執行されることとなりますので、そういった意味では、訓練回数が増える、訓練機会が増えることによる増分を私どもは見込んでいます。

○島田委員

分かりました。ありがとうございます。

○総括審議官(行政改革推進室長)

続いて、オンラインの先生方で手が挙がっておりますので、その順番でお願いできればと思います。上山委員、お願いできますか。

○上山委員

お願いいたします。私も予算について教えていただきたいのですが、そもそも見方がよく分からない所があります。行政事業レビューシートの5枚目に、活動・成果目標と実績というのがあると思うのですが、目標年度が2024年度で活動実績が75自治体となっています。先ほど教えていただいたものだと、IHEATの関係が55で、地方衛生研究所等における検査訓練の支援が11で、各保健所における実践型訓練、保健所の体制強化が15で、合わせると81になるかと思うのですが、重なっているものがあるので75ということでもいいのですか。

○健康・生活衛生局

そのとおりです。一つの自治体で2種類やっている所があったり3種類やっている所があるためです。

○上山委員

ありがとうございます。そうすると、これだと目標に対して実績の達成率がすごくいいのですが、達成率がいいにもかかわらず予算の執行率がこんなに低いというのは、どういう説明になるのでしょうか。達成率を超えていたら、もともと予算が足りないぐらいになってしかるべきかと思うのですが、むしろ予算は全然あれていないというのは、もともとの予算の設定の仕方のどこに問題があったのでしょうか。

○健康・生活衛生局

目標の立て方自体が、低め低めに立てられているのかと思います。見ていただくと、自治体数としては前年活動実績をそのまま次年度の当初見込みに数字として挙げています。そういった意味では、昨年よりも頑張りますという目標設定にしているということですので、昨年よりも、当然、近年は皆さん計画を立てておられるので参加数は増えるということで、達成率が非常に良いように見えているというのが実情ではないかと思えます。本来ならば、私どもの行政目標としては、全自治体にやっていただく、行政の究極的な目標としてはそうなりますので、そういった意味では、目標の立て方がちょっと高めに見えるような、達成が高く見えるような形で目標を立てているのだと思っております。

○上山委員

今の御説明で、御自身でもおっしゃっていたように、目標を前年度の数字に置くというのではなくて、実際に管理体制を強化していくに当たって、どれだけの自治体の数が必要になるかというところに目標はそもそも設定すべきだと思うので、今後、目標の設定の仕方については変えていくことを検討いただければと思います。そうすると、目標と予算の乖離というのは、どこに出ているのでしょうか。目標の数字をベースとした予算になっていないと、そういうことなのですか。

○健康・生活衛生局

そういうことだと御理解いただければと思います。

○上山委員

御理解はなかなかしにくいところだと思うのですが、基本的には目標があって予算が出てくるということだと思うので、そこがこれだけ乖離しているというのは、説明がなかなかつきにくいと思うのです。先ほど来のお話で、目標がそもそも前年の数字というものもおかしな話なので、目標については本来目指すべき自治体の数、強化すべき自治体の数を挙げる方向にして、それに基づいて予算の数字も、当然、それをベースにして積算されるべきだと思うので、これは明らかに不合理かと思えます。きちんと説明がつくように、今後は合理的な数字で予算も立てていただければと思います。以上です。

○総括審議官(行政改革推進室長)

ありがとうございます。担当局からコメントはありますか。よろしいですか。続いて、手の挙がっております井野委員からお願いできますか。

○井野委員

私からは、IHEAT 要員のところを質問させていただければと思います。ここは個人自らの登録とされていて、自発的な意思に委ねていても、登録者増加はなかなか難しいのではないかと感じております。例えば、関係機関、モデルを事業のような形で作っていくことが有効ではないかと思うのですが、こういったことは対応可能なのかということと、役割を理解してもらうために、とにかく活動内容を周知して、登録するインセンティブというイメージを早急で作って、数を上げていっていただきたいと思っています。以上です。

○健康・生活衛生局

モデルというのは、個人の意思による登録なので、なかなか難しいような気もいたしました。例えばですけれども、地域の看護協会や職能団体をお願いしている県や大学や教育機関におられるような専門職をお願いしている県もありますので、そういった良い事例、リクルートでうまくいっている事例を皆様に御紹介するということはあると思っています。それを皆さんに広めていくということはあるのかなと思いました。

もう一つは、周知に当たって、イメージを良くするとか、事業内容を知っていただくことは確かに重要だと思います。なかなか発動されることがないというか、感染症が起これないと活動実績ができないので、具体的な業務内容がイメージできなかつたり、危険ではないのかというような不安に駆られる方がおられたり、よく分からないので来られないという方々はおられるのだらうと思っています。どういった業務なのかとか、どういった人たちなのかということについて、もう少し分かりやすくする周知の方法、例えばパンフレット、リーフレットなり、そういったものを工夫して作っていくことを私どもも検討したいと思っています。

○井野委員

まだ始まったばかりの事業ですので、どんどん柔軟に改善を加えていっていただきたいと思っています。ありがとうございました。

○総括審議官(行政改革推進室長)

ありがとうございます。中益委員、お願いできますか。

○中益委員

発言させていただきます。2点質問したい点があります。まず、先ほどの別の委員に対する御回答の中にもありましたように、そもそも登録者数が伸び悩んでいることが課題となっている可能性が一つと、研修を実施した自治体数というよりは、現状は、まずは IHEAT の登録者数を増加させるべき状況である可能性があるかと思いますが、そもそも実際に登録者数を把握されているのかという点です。それと、執行率の低さの原因としては、コロナ禍ではないかという分析でしたが、コロナが解消された後、今後どんどん増えていくような状況にあるのか。つまり、仮に登録が進まないとすれば、それ以外のところにある原因をどのように見ていらっしゃるかという点を、まずは1点目としてお伺いしたいです。

他方で、視察に伺いましたところ、研修にはほかの自治体の登録者が参加できる内容のものもあるようでした。したがって、研修実施の自治体数が少ないとしても、受講者数は多い可能性もないではないように思いますが、そういった中で、自治体数を指標に取られているのは、コロナ禍などで指揮を執る自治体の実施することに意味があるということなんでしょうか。例えば、自治体によって対応にかなり個性があるものなので、やはり自治体自身が経験を積むのが大事ということでしょうか。以上2点についてお伺いできましたら幸いです。

#### ○健康・生活衛生局

IHEAT について2点頂きました。まず、登録者数を把握しているかというお話ですが、登録自体は、皆様のお手元の資料で16ページですけれども、IHEAT 要員の登録についてというページがありますので、見ていただければと思います。IHEAT 要員の登録は、IHEAT. JP というシステムを全国で運用しており、自治体に私ここに登録したいのですと申し出ていただいたら、この個人が登録できるという仕組みになっています。一元的な把握が行われており、今の登録者数は1,991名だと思います。17ページには IHEAT 要員の主な職種内訳と人数が書いてありますが、半数ぐらいが看護師さんで、保健師さんが4分の1ぐらいおられるという状況で、1,900人か2,000人近い方々の登録があるという状況です。

伸び悩んでいるかどうかというのは、私どももなかなか分かりづらいところはありません。この事業自体は令和3年から始まっておりますので、まだ2年程度しか実績がないので、なかなか難しいのですが、もし皆さんに登録していただけない状況になるとするならば、やはり周知が足りないというのが一番の問題だろうと思いますし、もう一つは、職場の理解がなかなか得られにくい環境にあるということなのかもしれません。といいますのも、感染症が非常にし烈なときは、病院などに勤めておられる看護師さんは、当然、自分の病院で働くことが求められて、地域のために働くということが許される環境にない可能性があるのです。そこで躊躇するということがあるのかもしれません。私どもも、もう少し地域の医療機関や教育機関などへの働きかけ若しくは理解を求めるようなことを行いながら、増やしていくことをやらないといけないと思っております。

もう1点、研修についてですが、研修は、県内の方々が主に受けておられて、県内の保健所を持っておられる市の方が相乗りでやることは結構あります。県境を越えてトレーニングを受けられる、つまり研修を受けられる方がおられるかというのは、私どもは把握はしていないのですが、あまりないのかなと思っています。といいますのも、県毎で行われている研修の情報は、多分その県のIHEATに登録されている方々に行くので、隣の県で何をやっているかはなかなか見えないのではないかと考えております。

自治体によっては求めているものが違う、つまり、IHEATに求められる役割として幾つかあるのですが、例えば、隔離をするようなホテルなどの管理をやってほしいと思っている自治体もあれば、居宅で過ごされている方々の健康管理をやってほしいという方もおられれば、登録事務をやってほしいと思っている所もあって、求めている業務自体が県や自治体によって若干違う可能性があります。基本的な研修はインターネットでやっているのですが、実地の県が直接行うような研修については、少しバリエーションがありますから、隣の県ができるのかどうかというのは、私もちょっと難しいのかなと思ったりもしております。

という状況なのですが、もし落としていることがあったらおっしゃっていただければ有り難いです。

#### ○中益委員

よく分かりました。ありがとうございます。人数の点は見落としておりました。失礼いたしました。ありがとうございました。

#### ○総括審議官(行政改革推進室長)

それでは、池田委員、お願いいたします。

#### ○池田委員

御説明ありがとうございます。危機の状況において医療関係の専門人材の確保は非常に重要だということがよく分かりました。一方で、先ほど御指摘がありました、目標の設定と予算の執行率の乖離は、やはり気になる場所があり、そこは見直しが必要かと感じました。さらに、先ほどのIHEATや検体の対応など、こういった専門人材が、危機時においては、いわゆる医療機関と引っ張りだこというお話だと思うのですが、ここを個人に委ねてしまうと、特にそういう危機的な状況では人材の確保がかなり難しいと思うのです。病院への働きかけや、その辺の人材をどう輩出するかという整理など、そういったものが平時においてどのようにすり合わせされているのかを是非お聞きしたいというのが一つ目です。まず、よろしくお願いいたします。

#### ○健康・生活衛生局

確かに、個人の皆さんに登録をお願いしますと言っても、勤め先との関係などがあり

ますので、なかなか難しいというのは現状としてあると思います。私どもは、本業の雇用主に対しては、兼務や研修参加についての配慮をお願いするという事で、個別にお願いすることもおこなっております。それは、IHEAT 要員となった場合には確かにやるのですが、そうではない、つまり要員になる前の段階で、そういうことがあったら協力してくださいということ幅広くお願いしないといけないのかなと、おっしゃっていただいて、私どもも確かにそうだと思っております。そういったことを考えますと、IHEAT の認知というか、IHEAT というのはどういうもので、どういうときに発動して、どのような役割を担っているのかということについて、平時から普通の病院や学校など、そういった所にももう少しお話をしていかなければいけないということで、そういう周知を図っていきたいと思っております。以上です。

#### ○池田委員

ありがとうございます。現場の視察のときにもその辺のお話はあったかと思えます。特に OB、OG というのか、今、実際に病院や医療に従事されている方は、もちろん今のような対応策が必要だと思うのですが、さらには、OB、OG 的な方々が地域にどのぐらいいるのかなど、こういった把握と、そういう方に対する先ほどの広報活動のようなもの、ある程度専門的なバックグラウンドがある方に御参加いただいたほうが、より質の高いサポートができるのではないかと思います。その辺の地域における OB、OG の把握というか、そういった人材のプールという言い方がいいのか分かりませんが、その辺の把握状況や把握の方法のようなことについて、何かお考えがあればお願いいたします。

#### ○健康・生活衛生局

OB、OG の方々の把握ということですが、私どもの課には、保健師さんたちのグループを管理している部署があります。そこで、これとは全く別の話としてですが、保健所などにおいて保健師さんが足りない中で、OB、OG を活用できないかということを探求しております。平時の話ですが、その中で OB、OG を把握するのをどうやったらいいのかという事業が始まっており、研究ベースではありますが、地域でそういうリストを作れないかということに取り組んでおります。このような活動と連携しながら、平時はそういった話もありますが、有事にも何かそういうリストのようなものが活用できないか、有事のために活用できないかということを考えていきたいと思っております。

#### ○池田委員

ありがとうございます。

#### ○総括審議官(行政改革推進室長)

議論の途中ですが、コメントシートの記入がまだの方は、記入を進めていただきます

ようお願いいたします。あと 10 分程度で取りまとめに入りたいと思っております。記入が終わりましたら、事務局にお渡し、お送りいただければと思います。よろしくようお願いいたします。

引き続き、質疑を進めさせていただければと思います。大屋委員、お願いいたします。

#### ○大屋委員

御説明ありがとうございました。私からは、特に EBPM 等の観点で、アウトカム指標について幾つか申し上げさせていただければと思います。現状ですと、事業全体について、まず活用自治体数が短期アウトカムで入っており、長期アウトカムは、活用した自治体に対するアンケートを取って、効果的に活用できたと回答している自治体の割合ということで示されているわけです。一つ目は、研修事業等、訓練が行えている状況は結構違うと思いますので、それぞれに実施状況をアウトカム指標として設定するほうがよいのではないかとということです。

それから、訓練については、やりましたということによいと思うのですが、問題の把握等は各自治体で PDCA を回していただくとして、研修受講のほうについて言うと、現地視察で埼玉県の状態を拝見させていただきましたが、もし、感染症事態が起きたときには、このぐらいの人数が来てほしいと、ということは、このぐらいの登録人数がほしいというのは、自治体としてお持ちだったわけです。もちろん多ければ多いに越したことはないとおっしゃっていましたが。だとすると、この IHEAT を活用していく自治体それぞれにおいて、このぐらいの体制ができるといいという数字が、全体で出そうであると。だから、それを一つの指標として、それに対して実際どのぐらい充足できているのかを把握していくというような数量的な把握は可能ではないかと思っておりますので、それはやられたほうがよいのではないかとということです。

三つ目です。保健所設置自治体は規模が様々で、同じように一自治体といっても、横浜市だと人口が 370 万人を超えますし、同じ県内で横須賀市だと 40 万人弱ということですので。そうすると、一つの自治体をやりましたということで、それでどのぐらいの国民に対する対応ができていくかということが、かなり違う。もっと言うと、都道府県でも鳥取県だと 50 万人ぐらいになってしまうわけですから。それを考えると、自治体数も重要なのはよく分かるのですが、加えて、人口カバー率のようなものを指標として確認しておくべきではないかと思っております。私からは以上です。

#### ○健康・生活衛生局

指標について様々な御示唆を頂き、ありがとうございます。まず事実関係として、カバレッジのお話を少しいたします。19 ページに円グラフを二つ付けておりますので、見ていただければと思います。先ほど申し上げたように、実施自治体数ということで、IHEAT 要員の養成については 55 自治体でやっていますが、カバーしている人口はどれぐらいかといいますと、右側のグラフになりまして、41% ぐらいです。自治体数で 35%、

人口で41%となっておりますので、今のところは釣り合っているような感じもいたしますが、おっしゃったように、小規模自治体が山ほどやり始めて、左のパーセンテージが上がっても右側の青が大きくなるならないというのも確かに不合理ではありますので、そういうことについては少し考えたいと思っています。

それから、訓練をやったやらないというのは指標でいいのではないかというのは、ありがとうございます。確かにそうなのだろうなと思います。私どもとして、研修が必要な人数をどうやって把握するかというのは、自治体が有事にどれぐらいの人数を IHEAT として欲しいかというのは、自治体によって全然違って、私どもがモデルを示して、5人でいいよとか、3人でいいよと言うのはなかなか難しいなと思っております。そういった意味では、自治体と少し話をしながら、皆さんがどのように考えておられるのかを私どもも把握した上で、そのような指標ができるのかどうかについて検討させていただければと思います。ありがとうございます。

#### ○総括審議官(行政改革推進室長)

引き続き、質疑を続けさせていただければと思います。上山委員から手が挙がっていたかと思いますが、お願いできますか。

#### ○上山委員

IHEAT について、非常に基本的なことを教えていただきたいのですが、レビューシートを見ると、支出先や厚労省から都道府県に全額流れているという形になっているのですが、IHEAT を調べると、一般財団法人日本公衆衛生協会という所に委託しているようにも書かれているのです。これは、本事業とは別の事業になってくるのですか。

#### ○健康・生活衛生局

そうです。違う事業として、IHEAT の管理のための事業を立てて、日本公衆衛生協会にやっていただいております。

#### ○上山委員

こういうときは、公衆衛生協会にどのぐらいのお金を払っているかというのを見たいところではあるのですが、公衆衛生協会と言わば国と保健所設置自治体との役割は、どのような分け方になっているのですか。IHEAT を周知徹底するに当たっては、基本的には自治体なのですか。名簿は一元管理で国で管理していて、それを共有していると、そういう形ですか。そこら辺のところは無駄がないかどうかというのを確認できればということです。

#### ○健康・生活衛生局

まず、都道府県、保健所設置市などは何をしているかというのと、IHEAT のリクルート

を行い、その人たちを自分たちの県にフィットした形の研修を行ってトレーニングするということを課しております。日本公衆衛生協会さんは何をしているかと申し上げますと、先ほど IHEAT. JP という一元管理の名簿のお話をさせていただきましたが、その運用をやっているのが一つと、IHEAT 事務局というものがあって、各自治体に対してインターネットでの講習会などを開いたりしているのですけれども、基礎的な知識を入れるための講習会などがあつたりするのですが、そういったものを運用するようなことをやっております。額は、私もおぼろげながら覚えている数字で申し上げますと、実は日本公衆衛生協会は、危機管理の関係で、自治体の支援業務を IHEAT. JP 以外に DHEAT などでも行っており、それらの危機管理に関する日本公衆衛生協会への委託事項として、2 億円ぐらいをしております。それは、IHEAT. JP 以外のシステムなどの管理費用も含んでおります。以上です。

#### ○上山委員

今、講習会というお話がありましたが、講習会とこの事業の研修は、重なっているものではないのですか。別々に事業を立てることで金額が膨らんでいるのではないかとというのが非常に気になるところで、どうして一緒に事業の中でやられないのかということも根本的な疑問としてあるのですが。

#### ○健康・生活衛生局

資料ですが、18 ページの資料を見ていただければと思います。これは、IHEAT に関する研修の種類です。先ほどから議論させていただいております IHEAT の自治体による研修が、一番上の赤枠で囲っている所です。これは、保健所等でどう動くのかを自分の自治体で研修していただくというものです。それに加えて、専門的な疫学調査など、そういったものを行わないといけない場面というのは当然あって、必要な高度な知識を得るための講習として、JIHS、国立健康危機管理研究機構が行う専門講習があります。その次に、IHEAT 事務局、これは日本公衆衛生協会で持っているものなのですが、感染症危機マネジメント研修ということで、自治体職員を中心に行う研修があつて、感染拡大時の保健所のマネジメントの研修をしております。このような形で、誰に何をやるのかということについては、事業によって区分していると見ていただければ有り難いのですが、こういう御説明でよろしかったでしょうか。

#### ○上山委員

ごめんなさい、18 ページに出ている三つの研修のうち、赤枠の部分だけが本事業の対象になるということなのですか。

#### ○健康・生活衛生局

そういうことです。

○上山委員

事業を分けている理由がもう一つよく分からないのですが。

○健康・生活衛生局

それは、県で一元的にやればいい、若しくは、国で一元的にやればいいという御意見だと思うのですが、まず、一番上の研修は、自分の自治体で、外部の人、つまり自治体職員でない人間が保健所で有事に働くとなったときには、やはり保健所の中でどのような仕事をしてもらうのか、自分の自治体からどのようなことが期待されているのかということについて知っていただかないといけないので、県が主体となってやるしかない、やっていただくことになるのだろうと考えております。

一方、県において、JIHS、国立健康危機管理研究機構の専門家が行うような研修をそれぞれで行うということは、なかなか難しいです。感染症の専門家は県に1人、2人、大きい県は別ですが、普通の県だったら、感染症対策で非常に高度な講義ができるような人間は1人、2人いたらいいほうの県もあります。そういった中で、国として一元的にIHEAT要員や自治体職員に対して高度な研修を行うということはやるべきだと、国としてやるべきだと考えております。

また、自治体職員に対しては、自治体が感染症のときにどのように動くべきなのかということについて、全ての県において、若しくは全ての自治体において同じレベルで対応していただかないといけないという観点から、国が委託はしておりますが、行う研修というものが必要なのかと思っております。それぞれの研修によって求められるものや、目的若しくは対象も異なっており、これを一元化して国で行うとか、自治体にお任せすることはなかなか難しいのではないかと事務局としては考えております。

○上山委員

今の御説明に特に異議を唱えるつもりはないのですが、要は、公衆何でしたっけ。

○健康・生活衛生局

日本公衆衛生協会さんですか。

○上山委員

はい、そこに委託費が支払われているということで、こちらの予算は6億円ぐらいですかね。そこら辺の間接費的なものと直接実施費との割合というのが、事業をばらばらにすることによって見えにくくなっているのではないかとこのところも気になっているので、事業を二つに分ける合理性がどこまであるのかが正直分からなかったというところなんです。これだけ見ると、この事業については全部、都道府県にそのままお金が行っているように見えるのですが、必ずしもそうでもないということなのかなという気もいた

しますので、全体で見たときに合理的に運営されているのかどうか。もっと言えば、今回も、この事業だけではなくて、そちらも一緒に見ればよかったのかなと今更ながら思うので、そういうところはあるので、全体として合理的に効率的に運営されているというところを確保いただければと思います。今の段階ではこれ以上はどうしようもないので、取りあえずは意見です。

○総括審議官(行政改革推進室長)

ありがとうございました。そのほか御質問、御意見等はございますか。よろしいでしょうか。それでは、一旦ここまでとして、提出いただきましたコメントシート、また、この間の御議論における各委員からの御意見を踏まえて、大屋委員ととりまとめコメント案の作成に移らせていただければと思います。少しお待ちいただければと思います。よろしく願いいたします。

(とりまとめコメント案作成中)

○総括審議官(行政改革推進室長)

お待たせいたしました。それでは、準備ができましたので、大屋委員にとりまとめていただいたコメント案について、事務方より読み上げをさせていただきます。その上で、有識者の皆様の間で、このコメント案についての質疑応答を頂ければと思います。まず、読み上げをお願いいたします。

○会計課長

事務局より、とりまとめコメントを読み上げさせていただきます。

地域における健康危機に的確に対応するためには、平時よりしっかりとした準備を進めていくことが重要であり、IHEAT 要員等の養成に加え、地方衛生研究所や保健所等の訓練を行う本事業の意義は大きい。

一方で、本事業の実施状況は、最も実施されている IHEAT 要員等の養成であっても、対象自治体総数の3分の1程度にとどまるなど、極めて低い状況にあり、目標を適切なものに設定し直した上で、その達成に向けた取組を進めるとともに、予算の規模についても、目標や他の関連事業との関係も含め精査し、より合理的なものになるようにすべきである。IHEAT 要員に対する研修については、国において研修に関する基礎資料を作成・配布することはもちろんのこと、複数の自治体での共催事例や他の研修との合同実施などの事例を紹介するなど、より柔軟な研修実施を支援していくことが必要である。また、対象となる専門職には女性が多いことを踏まえ、より参加しやすい形での研修実施を支援していくことが必要である。

IHEAT については、研修以上に要員そのものを増やしていくことも重要であり、要員募集に係る広報媒体の作成・配布を含めた積極的な広報活動や、本業の雇用主に対する

積極的な働きかけなどを進めることが必要である。その際、対象となる専門職には女性が多いことや、OG、OBも含めたシニア世代への訴求も有効と考えられること、具体的なイメージを持ってもらうためには、実際の登録者の経験等を伝えることも有効と考えられることなどを念頭に、様々な工夫を凝らした取組を進めていくことが適当である。

一方、事業の成果については、現状、いずれかの事業を実施している自治体数を指標としているが、事業別の自治体数を指標とすることや、IHEATの登録者数・研修受講者数を指標とすること、さらには、自治体によって人口差があることを踏まえ、実施する自治体による人口カバー率を指標に追加することも検討すべきである。また、事業実施自治体の満足度も指標としているが、アンケートで満足度を取るのではなく、事業の目的が達成できたことを確認できる基準を作った上で、その基準を満たしていることをアウトカムとして設定することを検討すべきである。以上です。

○総括審議官(行政改革推進室長)

とりまとめ案の読み上げをさせていただきました。これについて御意見を頂ければと思います。追加等があれば、挙手をお願いいたします。上山委員、よろしく願いいたします。

○上山委員

追加ではないのですが、先ほど最後に私が質問していた公衆衛生協会等の事業についても、今のコメントの中の「関係事業等も含めて精査し」と、そこに含まれているという理解でいいのですよね。その確認だけさせていただければと思ったのですが。

○大屋委員

そのとおりです。

○上山委員

分かりました。ありがとうございます。

○総括審議官(行政改革推進室長)

他にご意見等はよろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは、公表に当たっての具体的な記載ぶり等は御一任いただければと思います。よろしいでしょうか。

(各委員了承)

○総括審議官(行政改革推進室長)

ありがとうございます。熱心な御議論をありがとうございます。以上をもちまして、2番目の事業については終了とさせていただければと思います。

それでは、ここで外部有識者の交代と昼休憩と合わせて 65 分間、休憩とさせていただければと思います。公開プロセスの再開は 13 時からとさせていただければと思います。よろしくお願いいたします。

(休憩)