

新型コロナウイルス感染症対策本部（第93回）

議事概要

1 日時

令和4年6月17日（金）8時01分～8時12分

2 場所

官邸4階 大会議室

3 出席者

内閣総理大臣 岸田 文雄
総務大臣 金子 恭之
法務大臣 古川 禎久
外務大臣 林 芳正
財務大臣 鈴木 俊一
文部科学大臣 末松 信介
厚生労働大臣 後藤 茂之
農林水産大臣 金子 原二郎
経済産業大臣 萩生田 光一
国土交通大臣 斉藤 鉄夫
環境大臣 山口 壯
防衛大臣 岸 信夫
内閣官房長官 松野 博一
デジタル大臣 牧島 かれん
復興大臣 西銘 恒三郎
国家公安委員会委員長 二之湯 智
内閣府特命担当大臣 山際 大志郎
内閣府特命担当大臣 小林 鷹之
内閣府特命担当大臣 若宮 健嗣
内閣官房副長官 木原 誠二
内閣官房副長官 磯崎 仁彦
内閣官房副長官 栗生 俊一
内閣総理大臣補佐官 村井 英樹
内閣府大臣政務官 宮路 拓馬
内閣危機管理監 村田 隆
内閣官房副長官補 藤井 健志
内閣官房副長官補 滝崎 成樹
内閣官房副長官補 高橋 憲一
内閣広報官 四方 敬之

4 議事概要

【山際国務大臣】

「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」については、15 日に取りまとめられた有識者会議の報告書における指摘を踏まえつつ、後藤大臣とともに、内容をまとめた。資料 1 に沿って、まず、私から、基本的な考え方及び「司令塔機能の強化」、「初動対応・特措法の効果的な実施」について説明したい。

1 ページをご覧ください。

新型コロナについては、引き続き、感染リスクを引き下げながら経済社会活動の継続を可能とする新たな日常の実現に取り組むとともに、次の感染症危機に備えることが重要である。

このため、有識者会議で指摘された課題を真摯に受け止め、感染の初期段階から、より迅速かつ効果的に対策を講ずるための対応の方向性を取りまとめた。

各項目については、今後、詳細を検討し、順次成案を得て、必要な法律案を国会に提出する。

2 ページをご覧ください。

「司令塔機能の強化」については、内閣官房に「内閣感染症危機管理庁（仮称）」を設置し、平時から厚生労働省と緊密な連携を図るとともに、関係行政機関の有事への備えが機能しているかをチェック・改善する。

また、厚生労働省における平時からの感染症対応能力も強化することとし、各局にまたがる感染症対応・危機管理課室を統合して、「感染症対策部（仮称）」を新設する。

さらに、専門家組織も一元化する。感染研と国際医療研究センターを統合し、日本版 CDC を創設する。

有事には、新たな庁の下で、総理のリーダーシップの下、一元的に感染症対策を実施する。その際、有事の際の招集職員をあらかじめリスト化しておき、迅速に増員して十分な体制を確保する。

次いで、7 ページをご覧ください。

「初動対応・特措法の効果的な実施」に関しては、将来の感染症危機において、緊急事態等の場合を念頭に、事業者や個人に対する要請等の実効性を確保するため、目的や手段の合理性に係る説明の充実・強化とあわせて、実効性の向上について検討していく。以上です。

【厚生労働大臣】

続きまして保健医療提供体制についてご説明します。

資料 1 の 3 枚目（1）を御覧ください。

医療提供体制については、有識者会議から、「危機時に実際に病床を確保するための対応や、地域で個々の医療機関が果たす役割が具体化されていなかった」との指摘

をいただきました。

このため、今回の本部決定では、平時に都道府県と医療機関で病床等の提供に関する協定を結ぶ「全体像」の仕組みを法定化し、協定に沿った病床確保等について、履行の確保を促す措置を設けるなど、国・地方がより強い権限を持てるための法律上の手当を行います。

3枚目の(2)を御覧下さい。

自宅療養者等への対応については、①外来医療や訪問診療でも、個々の医療機関が果たす役割が具体化されておらず、②保健所業務がひっ迫する中で健康観察が適時適切に行われなかったとの指摘がありました。

このため、自宅療養者等への対応についても、都道府県と医療機関等で協定を締結する枠組みを整備するとともに、健康観察の医療機関等への委託を推進します。

4枚目の2を御覧下さい。

保健所については、業務の優先順位や医療機関等との役割分担が不明確であった結果、業務がひっ迫した、自治体間で入院調整が難航した事例があったとの指摘がありました。

このため、緊急時の体制を平時から計画的に準備するとともに、保健師の応援派遣の仕組みを整備します。また、地域の関係者の連携を推進するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県が保健所設置市・特別区に指示できる権限の創設を検討します。

5枚目の3を御覧下さい。

検査ニーズの高まりに対応できなかったことを踏まえ、地方衛生研究所等の必要な体制の整備や、民間検査機関の活用の推進等、検査体制を抜本的に強化します。

4を御覧下さい。

デジタル化の遅れにより、データを十分に活かした対応が難しかったことを踏まえ、HER-SYSによる発生届等を推進するとともに、危機時に情報を迅速に収集・分析等できる情報基盤を整備します。

6枚目の5を御覧下さい。

国産ワクチン等の実用化に時間を要していることを踏まえ、産学官の協働に基づきイノベーションを進める中で、今後の感染症危機に備えたワクチン・治療薬の開発に取り組めます。また、デジタル化の推進等により、効率的にワクチン接種を進める仕組みを構築します。

6を御覧下さい。

マスクや抗原定性検査キットの不足が生じたことを踏まえ、平時からモニタリングを強化し、サプライチェーンの把握、計画的な備蓄等を進めるとともに、緊急時に生産・輸入の促進等の要請を実施するための枠組みを整備します。

7枚目の7を御覧下さい。

水際対策については、居宅や宿泊施設での待機について実効性を向上させるための措置を検討します。

厚生労働省としては、以上ご説明した方向性に沿って、今後、詳細を検討し、順次

成案を得て必要な法律案を国会に提出するなど、対応強化にしっかり取り組んでまいります。

また、内閣官房とも連携調整し、内閣感染症危機管理庁の設置、厚生労働省における感染症対策部の新設、感染研と国際医療研究センターの統合によるいわゆる日本版CDCの創設についても、その具体化にしっかり取り組んでまいります。

【内閣官房長官】

それでは、「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」について、案のとおり対策本部として決定してよろしいでしょうか。

[異議なしとの声]

【内閣総理大臣】

本日、先般、有識者会議から頂いた報告書で指摘された課題を受け止め、次の感染症危機に備えるための対応の方向性を取りまとめました。

医療提供体制については、昨年11月の『全体像』で導入した、医療機関とあらかじめ協定を締結する仕組みなどについて、法的根拠を与えることで、更に強化します。地域の拠点病院に協定締結義務を課すなど、平時から必要な医療提供体制を確保し、有事に、これが確実に回ることを担保します。

このほか、広域での医療人材の派遣の仕組み、保健所や検査の体制、ワクチン・医療用物資の確保なども強化します。また、将来の感染症危機において、緊急事態宣言等を行う場合を念頭に、要請等の実効性の向上について検討します。

そして、こうした枠組みを感染の初期段階から、より迅速かつ効果的に実行するため、司令塔機能を強化します。具体的には、内閣官房に、新たに内閣感染症危機管理庁を設置し、企画立案・総合調整の機能を強化・一元化します。厚生労働省の関係部署を一元化して感染症対策部を新設し、平時から感染症対応能力を強化します。あわせて、生活衛生関係の組織について、一部業務の他省庁への移管を含めた見直しを行い、医療行政への重点化を図ります。さらに、科学的知見の基盤となる専門家組織も一元化します。国立感染症研究所と国際医療研究センターを統合し、厚生労働省の下に、いわゆる日本版CDCを創設します。

このように、平時における機能強化を図った上で、有事においては、内閣感染症危機管理庁の指揮下において、総理大臣のリーダーシップの下、一元的に感染症対策を行います。

これら、『対応の方向性』に盛り込まれた施策について、各大臣におかれては、詳細を検討し、順次成案を得て、法律上の手当てが必要なものについては法律案の準備を進めるなど、速やかに具体化の取組を進めていただきますようお願いいたします。

以上