

新型コロナウイルス感染症対策本部（第97回）

議事概要

1 日時

令和4年9月2日（金）9時17分～9時33分

2 場所

官邸2階 大ホール

3 出席者

内閣総理大臣 岸田 文雄

総務大臣 寺田 稔

法務大臣 葉梨 康弘

外務大臣 林 芳正

財務大臣 鈴木 俊一

文部科学大臣 永岡 桂子

厚生労働大臣 加藤 勝信

農林水産大臣 野村 哲郎

国土交通大臣 斉藤 鉄夫

環境大臣 西村 明宏

防衛大臣 浜田 靖一

内閣官房長官 松野 博一

復興大臣 秋葉 賢也

国家公安委員会委員長 谷 公一

内閣府特命担当大臣 小倉 將信（兼 河野 太郎内閣府特命担当大臣代理）

内閣府特命担当大臣 山際 大志郎

内閣府特命担当大臣 高市 早苗

内閣府特命担当大臣 岡田 直樹

経済産業副大臣 太田 房江

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

内閣総理大臣補佐官 森 昌文

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 岡野 正敬

内閣官房副長官補 高橋 憲一

内閣広報官 四方 敬之

内閣審議官（内閣情報官代理） 瀧澤 裕昭

4 議事概要

【山際国務大臣】

6月の政府対策本部において、次の感染症危機に対応するための司令塔機能の強化や保健、医療体制の整備等の「対応の方向性」を取りまとめ、これに沿って鋭意検討を進めてまいりました。

今般、その検討の状況を、「方向性」を推し進めた「対応の具体策」として明らかにすべく、加藤大臣とともに、お手元の決定案のとおり取りまとめました。資料1-1に沿って、まず、私から、「新型インフルエンザ等対策特別措置法の効果的な実施」と「次の感染症危機に対応する政府の司令塔機能の強化」についてご説明いたします。

5ページをご覧ください。

特措法については、政府対策本部による指示や都道府県知事による事務代行の要請を、政府対策本部の設置時から行うことができるようにし、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ることや、クラスター発生時に行政機関が機能不全にならないよう備えて拡充いたします。

この他、要請等の実効性の向上策等についても、引き続き検討を進めてまいります。

これらについて、必要な法律案を次期通常国会に提出することを目指します。

次に6ページをご覧ください。

次の感染症危機に対応する政府の司令塔機能の強化のために、内閣官房に、総理及び官房長官を直接支え、各府省の感染症対応を強力に統括する組織として、「内閣感染症危機管理統括庁（仮称）」を設置します。

統括庁は、平時・有事を通じて感染症対応に係る総合調整を一元的に所掌し、平時においては訓練等の有事への備えが有効に機能するかを厳しくチェックし、有事においては、特措法に基づく総理の指示等の権限を各府省に徹底させます。

また、各府省の幹部職員が統括庁と兼務することにより、各府省のリソースや知見を活用しながら、政府全体として総合的に対応していきます。

なお、この後加藤大臣からご説明いただく、厚生労働省の感染症対策部及び新たな専門家組織とは、平時・有事を通じて密に連携してまいります。

統括庁の設置について、必要な法律案を次期通常国会に提出し、令和5年度中に設置することを目指します。

【厚生労働大臣】

続きまして、感染症法等の改正、厚生労働省の組織の見直しの概要について、お手元の資料の1-1にそって説明させていただきます。

1ページ目、1（1）①をご覧ください。都道府県の予防計画に沿って、都道府県等と医療機関等の間で病床や発熱外来等に関する協定を締結する仕組みを法定化します。

1から2ページ目、②を御覧ください。②公立・公的医療機関等には、感染症発生時・まん延時に担うべき医療の提供を義務付けることとします。

③であります。流行初期の医療を確保するため、初動対応を行う協定締結医療機関に対し、診療報酬の上乗せ等の支援が充実するまでの間、暫定的に支援する処置を実施します。

④、⑤をご覧ください。④自宅療養者等の健康観察について医療機関等への委託の仕組みを法定化します。⑤また、外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組みを創設します。

3 ページ目、⑥を御覧ください。

⑥医療人材について、国による広域派遣の仕組みや、DMAT等の養成・登録の仕組みを整備します。

⑨、⑩を御覧ください。保健師等の専門家が保健所業務を支援する仕組みを整備するとともに、地方衛生研究所など、専門的な調査研究や試験検査の体制を整備することとします。

⑪を御覧ください。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などを推進するとともに、レセプト情報等との連結分析や、第三者提供を可能とする仕組みを整備します。

4 枚目、⑬を御覧ください。医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、事業者への生産要請・指示、必要な支援等の枠組みを整備します。

⑭を御覧ください。新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は、国が法律に基づき一定割合を適切に負担することとします。

ワクチン接種については、厚生労働大臣が都道府県知事又は市町村に指示し、臨時接種を行う仕組みを整備します。

また、マイナンバーカードにより接種対象者を確認する仕組みを導入するとともに、予防接種の有効性や安全性の調査・研究のためのデータベースを整備します。

さらに、感染症発生・まん延時に、医師・看護師以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行うことができる枠組みを整備します。

(3) を御覧ください。水際対策の実効性の確保のため、感染したおそれのある者に対して、居宅等での待機を指示できることとし、待機状況の報告に応じない場合等の罰則を創設します。

感染症法等の改正については、以上のような方向で検討し、速やかに必要な法律案の提出を図り、令和6年4月施行を基本としつつ、可能なものから順次施行することを考えております。

次に、感染症対応能力を強化するための厚生労働省の組織の見直しについてご説明します。

7 枚目、4 (1) を御覧ください。

まず、厚生労働省における平時からの感染症対応能力を強化するため、健康局に「感染症対策部」を設置し、内閣感染症危機管理統括庁との連携の下、平時からの感染症危機への対応準備に係る企画立案や、感染症法等に係る業務を行うこととします。

8 枚目、(2) を御覧ください。

国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、次の機能を有する新たな専門家組織を創設します。

1点目は、感染症等に関する科学的知見の基盤・拠点として、全国的な情報基盤や、基礎から臨床までの一体的な研究基盤等により、内閣感染症危機管理統括庁等への質の高い科学的知見の迅速な提供や、緊急時の大臣の監督・指揮命令に基づく検体採取等や、高度専門的な入院治療等の提供、DMAT等に対する研修や専門家の人材育成などを行います。

2点目は、国際保健医療協力の拠点として、国際的な人材育成を行うとともに、アジア等における臨床試験ネットワークの形成等を行います。

3点目は、高度先進医療等を提供する総合病院をはじめ両機関が現在担っている事業等を着実に実施します。

新組織については、公権力の行使に係る業務を行わせることや、研究開発促進のため組織運営を柔軟に行えるようにすること等を踏まえた法人形態とする方向で検討します。

9枚目、(3)を御覧ください。

これらの感染症対応能力の強化とあわせて、厚生労働省から、食品衛生基準行政を消費者庁へ、水道整備・管理行政を国土交通省及び環境省へ移管することとします。

(4)を御覧ください。

これらの組織の見直しについて、次期通常国会に必要な法律案を提出し、感染症対策部の設置、食品衛生基準行政及び水道整備・管理行政の移管については令和6年度の施行を目指します。また、新たな専門家組織については、その準備期間を考慮して、令和7年度以降の設置を目指すこととしますが、科学的知見の基盤整備は、感染症法等の改正も反映させつつ、早期に取り組んでまいります。

【高市国務大臣】

4ページの⑬、これ医薬品と、事業者への生産要請・指示と書いてございます。非常に内容としては歓迎いたします。アメリカだと国防生産法等があって、マスクですとか、人工呼吸器などを他の業種のメーカーが作ったりしており、ましたが、同じような形で、他の製品などについても、緊急時にもしもそういうことが出来れば、大変良いなと以前から思っていました。んですが、今回は感染症法の改正で対応されることなんですか、私自身が医薬品以外で緊急時にそういう対応する、と考えた場合に、憲法との関係、要は職業選択の自由＝営業の自由といったところで何か疑義が生じることは無いのでしょうか。憲法上問題が無いのであれば、これは他の案件にも適用できると、基本的には歓迎なんですけれども。

【厚生労働大臣】

ご指摘の範囲、今回は感染症とのことですから感染症のカバレッジの中での物を対象としているところではありますが、そのうえで憲法との関係のお話がありましたが、そこはまさに憲法を前提としながら、出来ることをここに書かせていただいて

いる。これは当然のことです。そのうえでより一層その実効性を深めていくか、ここは概略しか書いてありませんから、具体的な中身をさらに詰めていきたいと思っております。

大臣がおっしゃった医薬品以外と言っているものが、どういうものを指しているのかちょっと分からないんですけれども。

【高市国務大臣】

災害ですとか、最悪の場合、テロ、戦争などですね。緊急事態が起きた時に不足するような物資について、例えばアメリカの国防生産法だったら大統領令で、全然関係ない自動車会社に人工呼吸器作らせていましたよね。そういったことを日本で考えるとしたら、やはり憲法に引っかかるということで、これまでは諦めてきたのだらうと思うのですが、事業者への要請だけでなくて指示と書いてあったので、それがクリアできるのかどうかということだけ知りたかったんです。

【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具体策」について、案のとおり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】

本日は、新型コロナ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司令塔機能の強化などの対応について、6月にお示しした『対応の方向性』を具体化し、『対応の具体策』を取りまとめました。

第一に、保健・医療提供体制についてです。

まず、病床や発熱外来などに関し、医療機関等と協定を締結する仕組みを法定化します。また、地域の拠点病院に、有事に担うべき医療の提供を義務付けるなど、平時から、計画的に体制を整備することで、有事に、確実に医療が提供されるようにいたします。

このほか、広域での医療人材派遣の仕組みの創設、保健所体制・機能や情報基盤の強化、感染症対策物資等の確保、ワクチンの接種体制の整備、水際対策の実効性の確保などの施策を講じます。

さらに、将来の感染症危機において、まん延初期段階から国・地方を通じて迅速に措置を講じることを可能といたします。

第二に、司令塔機能の強化についてです。感染症危機への対応を平時・有事を通じて効果的に行うため、司令塔機能を強化いたします。

具体的には、内閣官房に、新たに内閣感染症危機管理統括庁を設置し、感染症対応に係る総合調整を一元的に所管し、各府省の実務を強力に統括します。

厚生労働省における平時からの感染症対応能力を強化するため、健康局に感染症対策部を設置します。

さらに、国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを統合し、感染症等に関する科学的知見の基盤・拠点となる新たな専門組織、いわゆる日本版CDCを創設します。

これらとあわせて、厚生労働省から、食品衛生基準行政を消費者庁へ、水道整備・管理行政を国土交通省及び環境省へ移管いたします。

これらの組織が一体的に連携することにより、総理大臣の強力なリーダーシップの下、一元的に感染症対策を行います。

各大臣におかれては、『対応の具体策』を踏まえ、必要な法律案の準備を進めるなど、取組を加速していただきますよう、お願いいたします。

以 上