

感染症有事への体制整備を急げ

—政治の現場から見えてきた課題

参議院議員

武見敬三

たけみ けいぞう 一九七六年慶應義塾
大学大学院法学研究科修士課程修了。
東海大学教授などを経て、九五年参議院
議員に初当選。現在五期目。厚生労働副
大臣、世界保健機関（WHO）研究開発
資金専門家委員会委員、参議院政策審
議会長などを歴任。現在、自民党国際保
健戦略特別委員会委員長、新型コロナウ
イルス関連肺炎対策本部顧問を務める。

未曾有の感染症への対応に迫られるなかで、さまざまな課題が見えてきた。政治のリーダーシップ、医療体制の整備、国と地方自治体の関係、感染症有事法制の必要性……。国際保健行政のプロフェッショナルが、包括的に問題を提起する。

本稿執筆時点、世界は新型コロナウイルス感染症（COVID-19）により、二一世紀最大規模の国際保健（グローバルヘルス）上の危機に直面している。

昨年末から今年にかけて、中国湖北省武漢市を発端とした新型コロナウイルスの感染が、春節（旧正月）休暇と重なったことで、中国国内にとどまらず、日本を含む世界各地に拡大している。私は自民党・国際保健戦略特別委員会の委員長として、これまでもエボラ出血熱など感染症への対応につき、党の責任者として対応してきた。一月二六日に開催した国際保健戦略特別委員会での最初の新型コロナウイルス対策の議論が行われ、その後、党全体としてより包括的な議論を行うために、党対策本部が設置された。現在、

新型コロナウイルスへの対応で党内に新設された新型コロナウイルス関連肺炎対策本部では顧問に就任している。また、それと呼応して、一月三〇日の閣議決定をもとに新型コロナウイルス感染症対策本部（政府対策本部）が内閣に設置された。

国際的な感染症による健康危機的な状況は、今回の新型コロナウイルスに限らず、ヒトの往来、気候変動、野生動物とヒトとの接触といった背景により増加しつつあり、今世紀に入ってから平均二〜三年に一度の頻度で発生している。

例えば、二〇〇二年には中国南部広東省を端に北半球の拡大した重症急性呼吸吸症候群（SARS）、〇九年に見ら

れたH5N1新型インフルエンザ、一二年以降の中東呼吸器症候群(MERS)、一四年頃に西アフリカで発生し、現在もコンゴ民主共和国においてアウトブレイクが続いているエボラ出血熱、そして一五〜一六年に南アメリカ大陸で大流行したジカ熱などがそうである。今後もこのような感染症が同様の頻度で発生することは否定できず、対応を誤れば、人命に加え、社会・経済全体に大きな被害をもたらす国際社会を混乱に陥れることは必須である。また、一度発生した感染症の拡大を防御することは容易ではなく、特に今回の新型コロナウイルスは感染しても症状が現れない不顕性感染が認められたため、当初より対策の困難さが予見された。

COVID-19は今年一月下旬に感染症法に基づく指定感染症、および検疫法に基づく検疫感染症に指定された。そのことにより、患者に対する入院措置や公費による適切な医療の提供、医師による迅速な届出による患者の把握、そして患者発生時の積極的疫学調査(接触者調査)が国内対策として実施されるようになった。感染症が国内で広がるなか、この感染症法に基づく措置が日本の基本的な姿勢であった。その後、三月中旬に新型インフルエンザ等対策特別措置法(特措法)を改正し、新型コロナウイルスを加え、

緊急事態宣言の下でより強力な政府の執行権を確立した。新型インフルエンザ等対策特別措置法は、アメリカの公衆衛生事業法と同様、政府が政策方針を策定した後に、各都道府県知事が中心的役割を担い、執行することとなった。

当初流行していた武漢由来のウイルス株から生じた第一波については、感染が確認された中小集団(クラスター)に対し、そのクラスター間の連鎖を断ち切ることに注力する対策が功を奏して、かなりの程度を抑え込むことができた。しかし、三月中旬以降は、感染経路が不明な感染者数が増加するとともに、ヨーロッパ由来のウイルス株に変わり、感染の第二波拡大が始まった。また、この感染拡大は、一人の感染者から二次感染をさせる平均的な人数を表した実効再生産数は三月一五日までは一・〇以下だったが、三月下旬になると一・七まで上昇した。このことをきっかけに、都市部中心に急激に患者数が増加(オーバーシユート)する可能性が高くなり、四月七日、改正新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく「緊急事態宣言」が、東京、埼玉、千葉、神奈川、大阪、兵庫、福岡の七都府県に発令され、四月一六日にはその対象が全国に拡大された。

緊急事態宣言では、中央政府と都道府県の権限が強化されたが、中国および欧米諸国とは異なり、あくまで個人お

よび民主主義が尊重され、国の強制力には明確な限界が定められ、一部私権の制限は行われるものの、その強制力には罰則規定はなく、あくまで自主性を尊重するものとなっている。本稿執筆時点では、幸い、こういった自主性に基づく政策の展開によって、三月下旬に生じた第二波から一カ月後にかなりの程度の感染拡大を抑制することができ、四月下旬でのピークを脱している状態となっている。

この新型コロナウイルスの病原体は、人体の各組織・器官にさまざまなダメージを与えつつ、その抗体がどの程度の強さを持って免疫力を構成するのか不明なところが多い。なおかつ、他のインフルエンザと異なり、季節性があるのかも不明であり、秋以降に再発する可能性も極めて高い。したがって今回の病原体については、一段落してから全体を総括するという余裕はなく、平時における有事の準備体制を構築する議論をすぐに始めなければならぬ。そこで、当面のピークを越えた段階で、これまで日本が経験した有事の対応を検証し、平時においていかなる有事の体制の準備をすべきか、その問題提起をすることとする。

(1) 内閣官房の司令塔機能

平時においては、内閣官房副長官補（内政）の下に、新

型インフルエンザ等対策室が設置されている。また、感染症を含む有事の際に初動対応するために、内閣危機管理監および内閣官房副長官補（事態対処・危機管理）の下に副長官補付が設置されている。当初、今回のCOVID-19においては、厚労省のほか、内閣危機管理監等の下で副長官補付、また内閣官房副長官補（内政）の下で、約二〇名からなる新型インフルエンザ等対策室で対応していた。しかし、COVID-19が広がるにつれ、改めて特措法に基づく内閣官房の体制強化が認識され、次官級の室長の下で、約六五名からなる新型コロナウイルス感染症対策推進室が設置された。この室では、総務・総括・国会班、企画班、そして調査・広報班が他省庁との連絡調整、特措法の運用にかかる通知、そして自治体との連絡調整を担い、特措法に基づき基本的対処方針諮問委員会および新型コロナウイルス対策専門家会議の事務を担当することとなった。

COVID-19が広がりを見せるなか、保健医療に関わる対策が主だった初期においては、加藤勝信厚生労働大臣が対策の指揮を執っていたが、経済分野も含めて総合調整することが求められるようになった。そのことを受け、安倍晋三首相は三月六日に「新型コロナウイルス感染症による、国民生活や経済に及ぼす影響を最小限とするため、関

係大臣と協力して、必要な法案の今国会への提出と早期成立を図り、政府一体となって取り組みを強力に進める」よう指示を出し、西村康稔経済再生担当大臣を新型コロナウイルス対策担当大臣に任命した。その結果、新型コロナウイルス感染症対策推進室は担当相と直結し、指揮命令系統が強化された。

初めて経験する感染症有事でもあり、内閣官房の司令塔機能も、感染拡大による社会経済への影響の深刻化により、柔軟で迅速な対応が常に求められるところとなった。司令塔機能には、透明性を担保し、リスクコミュニケーションの観点からも迅速な意思決定を行うとともに、そのために、感染症有事の際に次々と増える関係組織や専門家をいかに効果的に活用するか、意思決定のルール化を含めて、再度検討する必要があると認められる。

(2) 臨床・病理分析・検査・疫学調査・国際連携機能の構築

動物由来の感染症は変異を通じて、ヒトからヒトへの感染が可能な病原体に変質した際に、その実態を迅速に把握するため、検体の病原体分離を行い、病理分析する能力が求められる。また、その病原体が人体の諸機能にどのような影響を与えるのかについて分析することが重要である。

現在、病理分析機能は国立感染症研究所が担っている。

次に、過去に例のない感染症が生じた際に、検査する機能が求められる。今回であればPCR検査を通じて陽性者がいる場所を把握することが求められるが、そのために必要な人材、機材、そして権限を有した検査体制の確立が重要である。効果的に検査を行うには、陽性者の感染経路をしっかりと見つけるための追跡調査の体制と疫学的な専門知識に基づく取り組みが求められる。

世界的には、フランスのパスツール研究所やドイツのロベルト・コッホ研究所といった組織も同様な機能を有しながら対応しているため、国境のない感染症に対応していくためには国際的な連携機能が極めて重要である。

現在の日本では、公衆衛生という観点から、国立感染症研究所、地方衛生研究所、そして都道府県や政令指定都市の下にある保健所が、感染症法に基づき新興感染症を含め既存の分類された感染症に対処することになる。しかし、COVID-19のように、特效薬もワクチンもなく、不明確なことがあまりに多い、しかも感染力だけは強い感染症が、国内外において幅広く感染拡大するケースは、既存の枠組みでは十分に対応できないことが明らかとなった。公衆衛生学的なアプローチと地域医療の連携および情報の一

元的な管理ができる制度設計が求められることも広く認識された。

以上の、病理分析、検査体制、そして国際的な連携機能を有しながら必要に応じて研究開発の調整を進めていく上で、患者を収容して治療をする臨床機能を有しておくことが必要であることも、理解されるようになった。

(3) 有事の感染症専門病院・必要病床の確保

四月中旬、感染した患者数がピークとなった時に医療崩壊が最も懸念された。しかし本来は、既存の地域医療の体制で病院および診療所が提供する医療サービスは、感染症有事であっても維持されなければならない。

そのためには、平時において、有事の際に感染症患者を積極的に受け入れる感染症専門病院を決めておくことが大切である。例えば一部の公的病院に対しては、有事の際には多くの感染症病床を引き受けることが期待される。

また、感染症専門病院における病床では対応できなくなった際には、その他の医療機関にも感染症病床を提供してもらう準備もおこななければならない。今回のCOVID-19では、無症状原体保有者および軽症患者が多数おり、陽性患者については家族に感染させてしまう可能性が

あり、公共施設やホテルなどで健康観察を出来るよう対応を進めた。しかし、宿泊療養と自宅療養の二つの選択肢を提供したことによって、自宅における療養を選ぶ人が圧倒的に多かった。今後は、宿泊療養施設であっても病院と同様に強制的に収容できるよう、法改正が必要となるであろう。

(4) 国と地方自治体の役割分担明確化

二月二五日の政府対策本部において、「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」が示されたが、それを実施するにあたっては、各都道府県の知事はその中心的役割を担うという位置づけになっていた。しかし国と地方の役割分担については必ずしも明確ではなかった。また、最前線において検査体制を支えていた保健所も、各都道府県の知事もしくは政令指定都市の首長のもとにあるという二つの系列があることが明らかになった。国と都道府県知事が一元的に管理可能な情報システムの下で有事の際に役割分担を明確化し、より効果的に連携できるようにしなければならない。

(5) 感染症有事の法制

今回の感染症有事は、感染症法と特措法の二つの法律の

下で政策が立案・実施されている。日本の感染症有事の法律では、限られた私権の制限があるだけで罰則規定もないが、要請ベースで個々人の自粛に依拠しつつも、一定の成果を収めている。しかし、個人の自由や私権を制限した上で、国にどこまで強力な権限を持たす必要があるか、改めて議論を進める必要がある。

他方で、感染者の疫学的な追跡調査を行う際には、個人の自由やプライバシーの課題もあり、地方衛生研究所には立ち入り検査を行う権限がなく、保健所の職員が常に立ち合うことが求められている。今後は地方衛生研究所が有事に疫学調査を行う場合、保健所と同等な法的権限を持つべきであろう。

(6) 個人ベース医療情報システム構築

現在、検査件数や正確な陽性率、実効再生産数などについて議論は起きているが、正確な検査件数を出すためには保健所や病院および診療所における情報が一元的に管理されることが重要である。患者のデータが電子的なプラットフォームにおいて一元的に管理されていないために、ファックスで情報を伝達したり、あらためて保健所で入力するといった非効率な運用体制が深刻な障害となっている。

る。また、疾病名、医薬品、診療報酬コード、医療機関などの情報に関するマスターデータについても課題が多い。今後、国は一元的に情報を管理するシステムを作る予定となっているが、すでに独自のシステムを構築している東京都などとのように連携していくか、課題は残る。また、諸外国でも実施されている、スマートフォンなどを通じて陽性患者との接触を知らせる機能についても、近日中に実施の予定がある。個人の自由やプライバシーが不当に侵害されないようにするとともに、検査体制との調整も重要になる。

以上のように、ここ数カ月の感染症有事における経験を踏まえて、気が付いた課題を列挙してみたが、他にも多くの課題があり、平時における日本の有事の体制の準備をいかに進めるのかは極めて困難な作業となる。それは広範囲にわたる分野を包含するものとなるだけでなく、二一世紀の日本における個人の自由と民主主義のあり方にもかかわるからである。他方、感染症有事の課題の中には、日本がこの二〇年間に世界の大きな変化についていけず出遅れた分野も散見される。したがって、これらの諸課題を解決する際に、個人の自由と民主主義を基調として、未来志向の長期的視点を組み込むことによって、日本が再度飛躍する契機ともなることが期待される。●