

大規模感染症流行時の国家ガバナンス改革 提言

令和2年6月26日

自由民主党 行政改革推進本部
抜本的規制・行政改革プロジェクトチーム
「大規模感染症流行時の国家ガバナンス
見直し」ワーキンググループ

はじめに

新型コロナウイルスは、我が国の感染症防護体制が想定する事態を大きく超えることとなったが、国民の協力の下、第一波においては、海外諸国と比べ少ない死亡者数で収束へと向かっている。

政府も、この間、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」(以下「特措法」という。)、
「検疫法」及び「感染の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(以下
「感染症法」という。)に基づき必要な対応に取り組んできたほか、地方自治体、保健
所、医療機関等関係者など多くの方々の懸命な尽力があったことにより、諸外国に比
して、感染者数、死亡者数を抑制することができたものといえ、このところ海外からも
前向きな評価を受けつつある。

しかしながら、PCR等の検査体制や医療提供体制が十分でなかったなど、現場に
おいては混乱も少なからず見られ、その原因の同定とそれへの迅速、的確な対処は、
第二波、第三波に備えるために、決定的に重要と考えられる。

これらのことは、今般の新型コロナウイルス感染症への対応において、関係者の
努力にもかかわらず、既存の法制度の枠組の中では、国、地方自治体の各関係機関
がその役割を十分に発揮することができず、我が国の感染症対策の体制が十全に
機能していなかったのではないかと、との指摘がある。

仮にそうした指摘が妥当するとすれば、考えうる理由としては、以下の点が考えら
れるのではないかと。すなわち、我が国の感染症対策の体系は、コレラ等の急性感
染症対策としての「旧伝染病予防法」(明治 30 年制定)、慢性感染症である結核対策と
しての「旧結核予防法」(大正 8 年制定。昭和 21 年に「新結核予防法」制定)、「保健
所法」(昭和 12 年制定。昭和 22 年全面改正)が制定されて以来、保健所を中心に、
感染症の発生原因を調査・把握するとともに、検査の結果、感染者・患者と診断され
た者を入院隔離し、感染症のまん延を防止するという、いわば感染源という「点」を抑
えて対処することを基本としてきたところである。現行の「感染症法」(平成 10 年制定)
も、基本的にこの仕組みを引き継いでいるが、保健所等の努力の結果もあって、これ
まで様々な感染症の発生及びまん延の防止に奏功してきた。

しかしながら、今般の新型コロナウイルス感染症は、感染力が強く、無症状者から
も感染することで、保健所の処理能力や検査体制、医療体制を超える規模の多数の

患者が発生した。それが都道府県を横断し、全国的にまん延したため、保健所を中心とする検査から入院隔離を基本とする既存の法体系、制度の枠組の下では、これらの状況に十分に対応できなかった点が多々あったのではないか、それが国民の不安や不満につながったのではないかと考えるのが自然と思われる。また、国、厚生労働省から地方自治体、保健所等に対する明確な指揮命令系統(コマンドシステム)を確立することができず、全国統一的な対応が徹底されていないなどの問題も生じた。そこで、予想される第二波に備え、また、新たな、そして遺伝子変異によりこれまで以上に強い感染性や病原性を持つ感染症の大規模流行時であっても対応可能となり、国民の生命、健康を守り切るためには、既存の法体系と枠組を大きく変革させ、新たな国家としての体制を再構築することが急務である。そのためには、大規模感染症流行時には、国がより明確かつ強固な司令塔となり、かつ地域の現場に至る各関係機関が必要な対策を遅滞なく、統一的に講ずる必要があり、有効な指揮命令系統の確立とその徹底こそが焦眉の急である。

また、新たな国家体制の構築においては、国、地方自治体、国立感染症研究所(以下「感染研」という)、地方衛生研究所(以下「地衛研」という)、保健所、検疫所等の専門性を高め、権限を強化することはもちろん重要であるが、行政機関である保健所のみを硬直的な第一線機関とする現在の公衆衛生の枠組は、PCR 検査にみられたように、感染症有事の際には事務処理能力を超え、機能不全に陥るなど、限界がある。

そこで、従来の「官」を中心とした公衆衛生の枠組と地域医療を担う臨床医等の「民」を中心とした臨床医療の枠組との上下関係ないし縦割りの体制を果敢に見直し、両者が有機的に一体となって、感染症対策に取り組む新たな体制を構築することが急務であり、その際、民間検査機関の機能もその強みを活かしながら新たな体制の重要な一翼を担うべきと考えられる。

さらに、このような体制の下、感染症対策の科学的根拠に基づく政策形成過程を透明化し、かつ、感染症データなどの基本的かつ重要な情報を豊富にかつ迅速に公開し、研究等に利用することにより、未知の疾病のスピーディーな真相究明や新たな治療法の開発に活かすとともに、国民に安心を与える必要がある。現在、厚生労働省において「HER-SYS(Health Center Real-Time Information-Sharing System on COVID-19: 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)」、「GMIS(Gathering Medical Information System on COVID-19: 新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム)」の構築が行われている。これらは国としての感染症対策のベースとなるものであり、その対象や双方向性など種々改善が加えられつつあるが、最も重要なことは、法的根拠を持つデータの収集、公開と国内外を問わない利活用の仕組みとし、全体として機を逸することなく感染症への対処が可能となることである。

これらの作業は、感染症有事の為に平時からいかなる組織及び機能を構築しておけば良いかを確認することを意味する。極めて難しい課題は、有事の体制を平時にそのまま維持することは、膨大な予算を常時確保しなければならず得策ではない。感染症有事には、直ちに必要な人員を動員し、リスクを乗り越えうる有事の体制を組めるように、平時から一定の専門的知識を持った人材を養成しておき、必要に応じてかかる人材を動員できるネットワークを組織しておくことが求められる。これらは、我が国の行政改革の視点からも新しいチャレンジであると言える。

加えて、感染力が強く、強毒性の感染症について、国の権限を今まで以上に強化するとともに、私権の制限に伴う損失補償を検討する必要がある。

これらの観点から、本ワーキンググループは、明治以来120年余りの感染症対応のアンシャンレジームからの脱却を図り、世界の中で最も機能し、民間の知力、能力をも総結集できる感染症の専門的対応体制を再構築することを提案する。その際、大規模感染症流行時に国家主導で迅速かつ柔軟、確実に対処できる感染症有事下の国家ガバナンスの仕組みを改革し、以下の具体的施策を早急に取り組むべく、明年通常国会から関連法案を提出することを目指すことを提言する。

目次

1. 国の司令塔機能の一層の強化
 - (1) 新興再興感染症対応の国家危機管理上の位置づけ
 - (2) 指揮命令システムの再構築
 - (3) 科学的知見に基づく政策判断
2. 感染症に係る知見等に応じた柔軟・段階的な初期対応
3. 地域医療と一体となった感染症への対処
 - (1) PCR検査等の課題と対応
 - (2) 宿泊施設等への隔離措置
 - (3) 医療機関に対する補償・支援
4. 情報の一元化と公開
 - (1) 感染症情報の一元化と公開
 - (2) 検査・疫学調査システムと臨床医療システムの融合
5. 国立感染症研究所の組織の見直し等
 - (1) 専門性、権限・役割の強化
 - (2) 国立国際医療研究センター(NCGM)との一体運用による総合的対応
 - (3) 人材の育成・活用
6. 検疫体制の責務の明確化と体制強化等

1. 国の司令塔機能の一層の強化

(1) 新興再興感染症対応の国家危機管理上の位置づけ

今世紀の20年を振り返り、我が国の社会経済に大きな影響を及ぼした感染症は、SARS、H5N1高病原性鳥インフルエンザ、H1N1 新型インフルエンザ、デングウイルス、MERS、エボラウイルス、ジカウイルス、そして今回の新型コロナウイルスの8種類に及ぶ。感染症流行の頻度、及び、流行した場合の影響の甚大さを踏まえ、新興再興感染症は、保健所や検疫所に一義的対応を委ねるのではなく、国家危機管理上の重要事項と位置づけ、国の司令塔機能の一層の強化を図るべきである。今回の一連の制度・法改正等は、新興再興感染症対応は国の責務であることを明確にすることが第一の目的である。

(2) 指揮命令系統の再構築

大規模感染症流行時には明確な指揮命令系統(コマンドシステム)の下で、全国的な対応が必要であり、国、地方自治体、感染研、地衛研、保健所、検疫所、医療機関等の関係機関が十全に機能するために、国が司令塔機能を十分に発揮し、全国の各地域の現場にその意思が貫徹されることが何よりも重要である。しかし、「感染症法」においては、厚生労働大臣の権限は、都道府県知事に対する技術的指導及び助言、緊急時における指示など間接的なものに留まる。今般の新型コロナウイルス感染症への対応に際しては、これらの権限に基づき、都道府県知事宛の各種通知等も頻発されているが、その法的拘束力や担保措置等は、必ずしも明確でなく、PCR 検査等の対応、指定医療機関が収容能力を超えた際の対応、感染症情報の公開の基準・国への報告状況、同感染症による死者の定義等が地方自治体ごとに異なるなど、全国的な統一の方針や判断基準が徹底されなかったため、都道府県圏域を超えた感染拡大に迅速かつ的確に対処できなかった。

このような感染症法に基づく権限や指揮命令系統の不明確さに加えて、現行制度上、緊急事態下では、国の指揮命令系統については、「特措法」による指揮命令系統である国(内閣官房)—都道府県と、「感染症法」による指揮系統である国(厚生労働省、検疫所、感染研)—都道府県・政令市(保健所、地衛研)の2つの系統が存在し、「特措法」に基づく措置は特措法担当大臣、「感染症法」に基づく措置は厚生労働大臣がそれぞれ行うこととされており、その役割分担と協働体制確立の仕組み等が国民から見て不明確であった。しかも、都道府県と保健所設置が義務付けられている政令市、中核市等との間での情報の流れや指揮命令の徹底においての混乱もみられた。

このような大規模感染症流行時の指揮命令系統の不連続性や錯綜が、現場の混乱や国民に不安をもたらした。

そこで、感染症法において、大規模感染症流行時には、厚生労働大臣による都道府県知事に対する指示等の権限を拡充することに加え、厚生労働大臣が都道府県知事の実施すべき措置を代行可能な範囲を拡大すべきである。また、特措法担当大臣と厚生労働大臣が有機的に協働し、科学的知見に基づき、政策の判断基準を提示し、都道府県が採るべき選択肢を具体的に決定する。さらに、私権制限・入国制限など緊急事態対応については、内閣官房に設けられた特措法担当大臣が厚労省、総務省、経済産業省、防衛省、外務省などとも連携の上、明確な法的根拠・権限を伴った形で指示した上で、都道府県知事が地域の実情に合わせて独自の出口戦略のために必要な措置について責任を持って講じることとする。このように、「特措法」と「感染症法」に基づく国による指揮命令が有機的に一体性、一貫性をもって行われることとし、これを軸に据え、都道府県がこれに協力する仕組みを構築し、国の司令塔機能を一層強化すべきである（「感染症法」、「特措法」等の改正）。

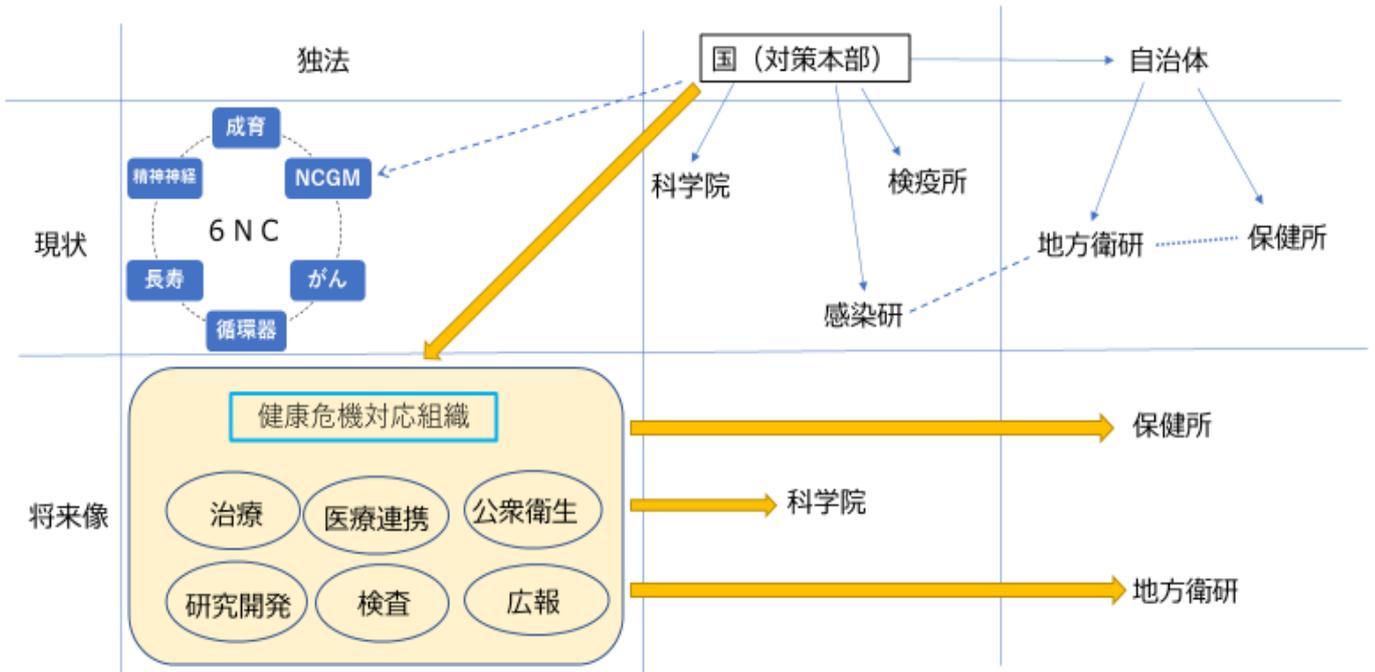
加えて、感染症有事においては、都道府県内部においてはもちろん、政令市・中核市等を含めて、都道府県知事に情報の流れや指揮命令系統を集約すべきである。

新型コロナウイルスの感染拡大は、我が国が守るべき国民生活及び経済に深刻な打撃を与える脅威であり、それは我が国の安全保障上の脅威と同等のものであるとの認識を広げることとなった。

この認識に基づき、特措法担当大臣を支える事務局の長として感染症担当の危機管理監のポストを新設し、内閣危機管理監と同等の権限を持たせるべきである。また、当該事務局はインテリジェンス機能を十分活用しつつ、バイオテロや生物兵器攻撃にも対応できるようにし、経済対策としても有効な措置を講じることができるよう、国家安全保障局と緊密に連携をすべきである。感染症対策を安全保障政策そのものとして捉え、国家安全保障局の下に新たな対策班を設けることも考えられる。いずれにしても、感染症に係る大きな対処方針については、「国家安全保障戦略」を改定し、同戦略に明確に盛り込むべきである。

健康危機対応の一元運用

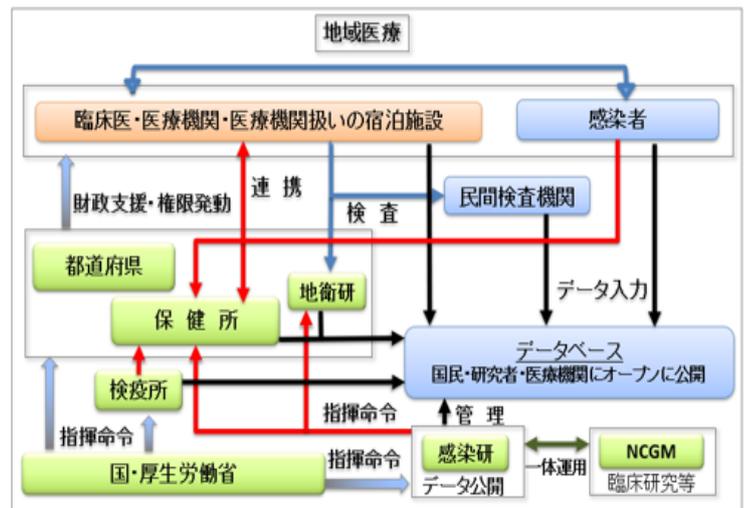
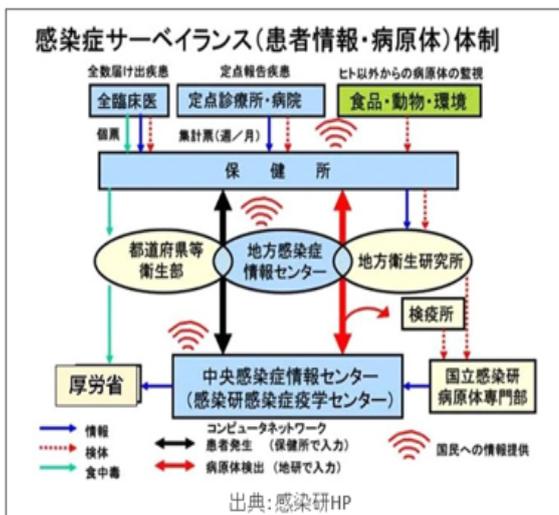
- 現状では、健康危機において、各組織が独立して運用
- 国が策定した方針実施にあたって、治療、医療連携、公衆衛生、研究開発、検査、広報の全用をを統合・一元運用するほうがよいのではないか



有事を含む感染症サーベイランス体制等(イメージ)

現行

関連法制の改正後



(3) 科学的知見に基づく政策判断

国が司令塔機能を発揮する上でその政策判断が的確に行われるためには、専門的、科学的知見に基づくとともに、判断の基準の科学性、エビデンス、配慮した社会経済因子等を絶えず明確に示すことが必要不可欠である。

新型コロナウイルス感染症に対処するために設置された政府の「専門家会議」（当初は、厚生労働省にアドバイザリーボードが設置され、その後、内閣に設置された新型コロナウイルス感染症対策本部の下に同本部決定により、「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」が設置された。）については、その役割や法的根拠が分かりにくい、政府の意思決定の過程が不透明であるとの指摘があった。さらに、その会議の議事録が作成されていないなど、会議の透明性についても疑問が呈されることとなった。

そこで、同専門家会議については、「新興再興感染症対策専門家会議(仮称)」として、法律によって、内閣官房に常設の科学的知見に関する諮問機関として位置付けることとすべきである。同会議体は、平時は、常時、政府外部の専門家をコアメンバーとして構成し、大規模感染症流行等の緊急時には、当該感染症に関する専門的知見を有する者等を追加し、上記対策本部の一部となってバランスの取れた第一線の専門性を常に確保する。あわせて、その構成、独立性、議論内容の開示を明確化し、政府の意思決定の過程、科学的根拠を透明化すべきである。さらに、リスクコミュニケーションにおいても、判断を伴う発表とデータについての説明を整理して、関係大臣・機関や専門家の間で役割分担を明確に行うべきである。

2. 感染症に係る知見等に応じた柔軟・段階的な初期対応

今般の大規模感染症流行の初動の遅れがしばしば指摘されている。その原因の一つが現行の「感染症法」、「特措法」に基づく措置を行うためには、「感染症法」に規定する「人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもの」を定義・要件とする「新感染症」に該当する必要性が要求されている点である。

今般の新型コロナウイルス感染症への対応に当たっては、SARS や MARS に似た特徴を持ち、ウイルスも特定されている同感染症はこの要件に当てはまらないものとされた。その判断はやむを得なかったものの、その後、新型コロナウイルス感染症へ対処するためには、「感染症法」上の「指定感染症」の政令指定と「特措法」の一部改正が必要となった。このような政令指定や法改正の対応には、一定の時間を要することから、大規模感染症流行が予想される場合など迅速かつ的確な初期対応を要する場合には、適切ではない。

このような事態を踏まえ、「新感染症」の要件を「人から人に伝染すると認められる疾病(既に知られている感染性の疾病を除く)であって、その感染性、病状又は治療

の結果が明らかとはなっていないもの」等に見直し、その疾病の感染性等の知見の判明状況に応じて、そのまん延の状況に照らして必要なまん延防止のための措置を段階的に講じられるようにすることで、新興再興感染症流行に対する早急かつ柔軟な初動対応を可能とすべきである。

3. 地域医療と一体となった感染症への対応

(1) PCR 検査等の課題と対応

「感染症法」上、PCR 検査を始めとする検査については、保健所、地衛研等の行政機関に実施主体を限定した疑似症患者等に対して感染の有無を判断するために行われる「行政検査」又は接触者等に対する「積極的疫学調査」として、感染症の発生原因を調査・把握するとともに、検査の結果、患者と診断された者を入院隔離し、感染症のまん延を防止するという公衆衛生上の必要性から行われている(第12条1項、第14条2項、第15条)。

他方、検査は、感染症その他の疾病に罹患しているか否かを判断し、必要かつ適切な治療を提供するという臨床医療上の必要から医師の判断により行われるものでもあり、その能力は、大学医学部研究室、獣医学部研究室や一定規模以上の医療機関、民間検査機関など幅広く存在する。

これらの検査は、いずれも、国民の生命、健康を守る観点から行われる点で目的を共通にするものである。

今般の新型コロナウイルス感染症への対応においては、検査ニーズの急増に伴い、クラスター追跡業務等も加わり、保健所の事務処理能力を超えたことや陽性者多発の場合の收容すべき医療機関の病床不足懸念が想定を超え、あらゆる面で検査体制が追い付かなくなり、感染が疑われる人が検査を希望し、医師が必要と判断した場合であっても、保健所の判断により検査を受けられないという状況が長く頻発した。

そのような状況を打開すべく、PCR 検査が保険適用され、保健所が行政検査の対象外と判断しても、医師の判断で直接検査機関等に検査委託することが限定的ながら可能とされたが、政府が一日当たりの検査数の目標を「2 万件」と定めたものの、引き続いて多くの事例について「行政検査」及び「積極的疫学調査」の枠組の中で保健所の関与の下で検査の要否が判断されたため、検査の対象外とされた事例が続発し、また、保健所の事務処理能力を超える状況が改善されないために、目標を達成できない状況が続いてきた。

このような事態は、国の司令塔機能が十分でなかったことにも起因するが、国(厚生労働省、感染研)と都道府県等(保健所、地衛研)及び民間医療機関、民間検査機関等の位置付けが「感染症法」上明確でなく、「感染症法」に根拠を有する「行政検査」及び「積極的疫学調査」の枠組のみで判断するという、公衆衛生と臨

床医療の上下関係ないし縦割りの弊害の顕在化といえる。大規模感染症流行時に感染症から国民の生命と健康を守るためには、両者の有機的な一体化を目指さねばならない。

そこで、公衆衛生上の必要から行われる保健所、地衛研による検査に加え、臨床医療上の必要から行われる大学の医学部等、民間医療機関、民間検査機関による検査がともに一体となって行われるよう、大学の医学部等、民間医療機関、民間検査機関を積極的に活用できる柔軟な検査体制を法的に構築すべきである。具体的には、国家として、国内全体の検査体制、検査数等の目標を明確に設定し、国(厚生労働省、感染研)—都道府県等(保健所、地衛研)ルート of 体制を法律上明確にするとともに、医療機関、医師が必要と判断して行う保健所の関与のないPCR検査等も明確に国家としての感染症有事対応の枠組として位置付け、その検査に対する公費負担を行うこととすべきである。このほか、民間企業、団体等の自由意思に基づく検査についても、自己負担である限り、また、大規模感染症流行時の検査需要への対応の妨げにならない限り、規制は課すべきではない。

なお、実施された検査の実績は、共通のデータベースに基づき一元的に管理できる情報システムによりバックアップされなければならない。

(2) 宿泊施設等への隔離措置

「感染症法」においては、感染症の発生原因を調査・把握するとともに、検査の結果、感染者・患者と診断された者を入院隔離し、感染症のまん延を防止するため、感染症の無症状病原体保有者及び患者については、原則として、感染源となる危険性がある限り、症状の軽重を問わず隔離のため、指定医療機関に強制的な入院をさせる措置の対象とされている(第19条、第20条、第46条)。そして、患者の隔離及び療養に関して、入院以外の選択肢は、法律上は存在しない。

このため、今回の新型コロナウイルスへの対応においても、従来の枠組を前提として、当初から、患者(発症者)を、後に無症状ウイルス保有者についても、症状の軽重を問わず、入院による隔離を行うことを原則としてきた。しかしながら、大規模感染症流行時に患者数が急増し、指定医療機関の感染症病床が逼迫する事態が生じた。

その後、一部の地方自治体では宿泊施設等への隔離措置や自宅待機等も行われたところであるが、法律上の仕組みがない中、国としての統一方針策定までに時間を要したため、地域医療の現場では混乱も生じた。

そこで、今後は、感染者の症状の有無及び軽重に照らし、無症状者、軽症者等については、医療機関に準ずる位置付けを法的に明確にした上で、宿泊施設や自宅等において隔離するとともに、必要な人的物的医療支援を行う法的な枠組を明確にすべきである。また、大規模感染症流行時に患者の急増により指定医療機関

のみでは入院を要する患者に対応できない事態に対処するため、公衆衛生と臨床医療の縦割りを見直し、両者の融合を図る観点から、地域医療を担う医師の判断により一般の医療機関に入院した患者に対する公費負担や医療機関に対する支援措置を行う法的な枠組を構築すべきである。

(3) 医療機関に対する補償・支援

新型コロナウイルス感染症のまん延に伴い、感染症指定医療機関のみならず数多くの医療機関が感染者(疑い者含む)を受け入れた。これら感染者を受け入れた医療機関においては、感染者以外の一般患者の減少や感染防御コストの増大により、平時よりも医療収支が大幅に悪化している。社会的使命を果たすために、行政の要請に応じて感染者を受け入れるほど経営が悪化するというモラルハザードを放置したままでは、今度の新興再興感染症の医療提供体制を確保することはできない。

そこで、新興再興感染症の大規模流行時における医療提供体制を確保するため、感染者を受け入れた医療機関に対する損失補償など経済的支援策を法律上明記すべきである。

4. 情報の一元化と公開

(1) 感染症情報の一元化と公開

感染症とりわけ新興再興感染症流行に対処するために、国が司令塔機能を果たしつつ、各地方自治体が的確な措置を講ずるには、感染症の発生動向や患者等に関する情報の収集と公開が極めて重要である。それにより、国におけるエビデンスに基づく政策決定(EBPM)につながるとともに、その情報を広く国内外を問わない研究目的等に向け、使い勝手の良いようにグローバル・スタンダードのフォーマットによって公開することにより、感染症の実態の解明、新たな治療方法の開発、創薬、ワクチン開発の促進等につながり、課題解決の最短の道となる。

「感染症法」では、医師が新型コロナウイルスの患者を診断した場合、その氏名、住所、所在地等の事項を最寄りの保健所を経由して都道府県に届け出るよう義務付けている(第 12 条)。その方法は、運用上、保健所の定める方法によるが、主に所定の用紙に手書きで記入し FAX することで行われているため、受領した保健所側は、その手書きの情報を判読し、改めてその情報を入力しなければならないという問題が生じた。また、保健所が収集した情報を都道府県経由で厚生労働省、感染症研に伝達することにも、事務的負担と時間を要することとなっている。

これに起因して、国としての情報収集と公表の迅速性や正確性、幅広さを欠き、データ形式も一元化されていないなど、国の司令塔機能を発揮した政策判断に十分な利活用ができていない。

また、他の先進国では、新型コロナウイルスに関連するデータを入手できる環境が整えられているのに対し、我が国ではそれらの入手は困難であり、研究者や臨床医等がデータを活用できない状況にある。これは、「第1著者(中心的執筆者)」の所属が我が国である新型コロナウイルス関係の論文数は、令和2年5月末日時点で、世界の約2万報のうち、約90報程度に留まっていることから明らかであり、この状況では、大学、研究機関など、学術部門の創意工夫も引き出せない。

そこで、医師—保健所—都道府県—厚生労働省、感染研の情報収集と管理のラインを、法的根拠に基づき、厚生労働省、感染研に集約・一元化するとともに、完全デジタル化・オンライン化すべきである。具体的には、保健所の体制をそれにふさわしいものとするとともに、法律上、感染症のデータ収集をIT化し、国で一元管理を行うことを規定するとともに、患者数、超過死亡等を始めとする収集したデータのグローバル・スタンダードの研究目的等に合致した形式(例:CSV ファイル)による迅速な公表と、個人情報に配慮した上での「2000個問題」に囚われない開示を義務化し、データの利活用を促進すべきである。また、そのための体制構築の費用については、国が財政支援を行うべきである。

(2) 検査・疫学調査システムと臨床医療システムの融合

現在、我が国では、公衆衛生学的な検査・疫学調査のシステムと臨床医療のシステムとは完全に分離されている。これにより、両システムのデータベースが分断されており、研究者や臨床医等がデータを十分に利活用できていない。

そこで、公衆衛生と臨床医療の融合を図り、データの利活用を一層推進するため、感染症の情報収集及び管理をデジタル化するに当たっては、両システムの間で情報が共有される仕組みを構築すべきである。

5. 国立感染症研究所の組織の見直し等

(1) 専門性、権限・役割の強化

「感染研」は、前身となる「国立予防衛生研究所」(昭和22年設立)の創設以来、また、今回の新型コロナウイルスへの対応においても、感染症に関する専門機関及び感染症サーベイランス体制の中心として、重要な役割を果たしてきた。大規模感染症流行時には、今後とも、高い専門性に基づき、一層の役割が期待される場所である。

しかしながら、現行法の枠組の中では、感染研は、政令(厚生労働省組織令)において厚生労働省の「施設等機関」に位置付けられており、「感染症法」上は、感染研の権限・責任等が規定されず、不明確であるとともに、意思決定過程等の透明性が低い面も否定できないところである。

また、法令や厚生労働本省の統制の下、財政運営や組織、定員、人事について、機動的で弾力的な運営が難しく、組織のガバナンスと独立性が必ずしも十分ではなく、自律的な効率化や専門性の向上が図りにくい。

そこで、このような現状に対処するため、中長期的には、感染研を独立行政法人（国立研究開発法人）化し、組織の独立性とミッションを明確にし、専門性を一層高めることを検討しつつ、応急的な対応として、感染研を法律（厚生労働省設置法）に基づき設置される施設等機関に格上げして位置付け、大規模感染症流行時における感染症の発生の状況、動向及び原因の調査並びに情報の収集、データの管理・公開などの権限、役割を強化し、併せて、保健所、地衛研に対する調査や情報・データの提供等に関する指揮命令権限の付与など、地方自治体の機関との関係もわかりやすく「感染症法」及び「地域保健法」に明記することが必要である。

(2) 国立国際医療研究センター（NCGM）との一体運用による総合的対応

未知の新興再興感染症流行に対応するためには、感染研が担ってきた、微生物学及び疫学的な研究のみならず、総合病院を基盤とした患者への治療を基軸に、基礎から臨床までの幅広い研究開発能力に加え、行政への支援や地域連携、国際協力、市民啓発まで含めた総合的な機能を有する組織を設置することが重要である。

今回の新型コロナ感染症流行に当たっては、国立研究開発法人 国立国際医療研究センター（以下「NCGM」という）がこうした保健医療の全方位にわたり対応を行ってきた。今後の新興再興感染症対応に当たっては、NCGM に「感染症研究センター（仮称）」を設置し、感染研と一体的ないし統合的に運用することにより、臨床と微生物学及び疫学的研究との緊密な連携を推進する。そのために、指揮命令系統の明確化を図るべきである。感染研とNCGMとの機能連携を強化しつつも、その進捗状況に鑑み、中長期的には感染研を独法化した上で両者を統合することも視野に入れ、当面は、新型コロナウイルスの第二波等に備えた機能連携を強化する為の第三者を含めた協議機関を設置する等あらゆる措置を講ずることとする。

なお、この新設されるセンターは、米 CDC、独ロベルト・コッホ研究所、仏パスツール研究所等、海外のカウンターパートとの国際連携を深めていくことが期待される。

(3) 人材の育成・活用

なお、感染症有事に備え、感染症、公衆衛生分野の人材への投資を拡大すべきである。そのためには、大学、学会、諸団体と連携の上、魅力あるキャリアパスと研修体制を構築して国内外で活躍できる人材を育成すべきである。育成された人材は、平時には地域の医療機関等に属しても、感染症蔓延時には実働部隊として全国展

開できるような仕組みと組み合わせることにより感染症拡大時の我が国の対応能力の人的基盤とすることができる。

6. 検疫体制の責務の明確化と体制強化等

ダイヤモンドプリンセス号の事案等において、関係者の尽力により、一定の成果をあげたところであるが、検疫所長の権限と厚生労働省本省の役割、責任が不明確であり、船舶等の乗員、乗客に対する隔離、停留等の措置がどのような判断基準で行われているのかも明確でない面があった。また、患者や乗客に対する人権や健康への配慮が必ずしも十分ではなかったとの指摘もある。さらに、検疫で採取した検体を、ウイルスや免疫構造等の実態解明や治療法の開発に供することができなかったなどの問題もあった。

そこで、検疫所長の隔離、停留等の権限と厚生労働省本省の役割、責任及び感染研との連携の義務付けによる臨床データの収集への配慮の義務化など、「水際の管理」にとどまらず、エビデンス収集への配慮や責任を法律上明確にするとともに、権限の行使の基準を法律で規定すべきである。また、患者や乗客に対する人権尊重や健康配慮義務を明確化すべきである。

また、新興再興感染症による健康危機対応においては、平時と有事の業務量に大きな乖離がある。このことは特に検疫業務において顕著である。そこで、業務の平準化を図るために、検疫法等の改正により、柔軟な任用をすることを検討するべきである。（例えば、平時には NCGM 等に配置して臨床・研究業務を行い、こうした職員を有事において即時に動員できるようにする。）

以上

(別紙)

自民党行政改革推進本部 「抜本的規制・行政改革プロジェクトチーム」

感染症パンデミック時の国家ガバナンス見直しWG 開催状況

1	5/28 (木)	齋藤 智也 国立保健医療科学院 健康危機管理部長 「COVID-19パンデミックと感染症危機管理の諸問題」
2	6/1 (月)	釜萯 敏 日本医師会常任理事 「新型コロナウイルス感染症に対する日本医師会の取り組み」
3	6/4 (木)	岡部 信彦 川崎市健康安全研究所所長 「新型コロナウイルスCOVID-19」
4	6/10 (水)	宮田 裕章 慶應義塾大学教授 「コロナ危機を通じて再構成すべき国家データ戦略」
5	6/11 (木)	上 昌広 医療ガバナンス研究所理事長 「新型コロナウイルス 第二波に備えて何をすればよいか」
6	6/12 (金)	中村 祐輔 公益財団法人がん研究会 がんプレジジョン医療研究センター長 「日本のコロナ対策は成功したのか？」
7	6/15 (月)	立谷 秀清 全国市長会会長 「ピラミッド型『福島モデル』」
8	6/16 (火)	渋谷 健司 kings College 公衆衛生研究所所長 「健康危機対応～日本モデルの再検討」
9	6/16 (火)	國土 典宏 国立国際医療研究センター理事長 「健康危機への対応について:新型コロナウイルス感染症の教訓」
10	6/19 (金)	黒岩 祐治 神奈川県知事 「新型コロナウイルス感染症との闘い～地方からの課題と提言～」
11	6/24 (水)	脇田 隆宇 国立感染症研究所所長 「新型コロナウイルス感染症流行 国立感染症研究所の6カ月の活動と今後の課題」
12	6/29 (月)	田澤 裕光 元みらかホールディングス 執行役 特命担当