

加快传染病发生时应对体制的建设 ——从政治现场看到的课题

在忙于应对史无前例的传染病的当下，出现了各种各样的课题。政治的领导力、医疗体制的完善、国家和地方自治体的关系、传染病发生时法制的必要性……。国际保健行政的专家提示全方位问题。

武见敬三（参议院议员）

本稿执笔之时，世界因新冠病毒肺炎（COVID-19），面临着 21 世纪最大规模的国际保健（全球健康）危机。

自 2019 年底到今年，以中国湖北省武汉市为发源的新冠病毒肺炎，与春节假期重叠，不仅在中国国内，还蔓延到包括日本在内的世界各地。我作为自民党·国际保健战略特别委员会的委员长以及党的负责人，迄今为止应对了防控埃博拉出血热等传染病。在 1 月 26 日召开的国际保健战略特别委员会上，首次对新冠病毒对策进行了讨论，之后，为了全党进行更全面的讨论，设置了党对策总部。现在，在党内新设的应对新冠病毒相关肺炎对策总部，我担任顾问。另外，与此同时，在 1 月 30 日的内阁会议决定的基础上，内阁也设置了新冠病毒传染病对策总部（政府对策总部）。

因国际性的传染病引起的健康危机，不仅仅是这次的新冠病毒，由于在人员的往来、气候变动、野生动物和人的接触等背景下，进入本世纪以来平均 2-3 年发生一次。

例如，2002 年以中国南部广东省为开端，扩散到北半球的重症急性呼吸综合症（SARS），2009 年发现的 H5N1 新型流感，2012 年以后的中东呼吸器综合症（MERS），2014 年左右在西非发生，现在刚果民主共和国也持续着突发性的爆发埃博拉出血热，还有 2015-16 年在南美大陆大流行的鹿热等。今后也不能否定这种传染病以同样的频率发生，如果处理不当，不仅会给人命，还会给整个社会和经济带来巨大的损失，肯定会使国际社会陷入混乱。另外，防止已经爆发传染病的蔓延并不是件容易的事，特别是这次的新冠病毒，因为即使传染了该病毒有的也不会出现明显症状，所以从当初就可以预见很难应对。

COVID-19 在 2020 年 1 月下旬根据传染病法被指定为指定传染病，以及基于检疫法被指定为检疫传染病。因此，针对患者的住院措施和公费提供适当的医疗，根据医生的迅速申报掌握患者，并且作为国内对策，实施了出现患者时第其进行积极的流行病学调查（接触者调查）。在国内蔓延的传染病中，根据传染病法的措施应对是日本的基本方针。之后，3 月中旬修改了新型流感等对策特别措施法（特别措施法），加上新冠病毒，在紧急事态宣言下确立了更强有力的政府执行权。



武见敬三（参议院议员）

新型流感等对策特别措施法和美国的公共卫生事业法一样，在政府制定政策方针后，各都道府县知事承担核心作用并执行。

对于最初来自武汉的病毒所产生的第一波流行，针对确认传染的中小集团（集群），致力于切断集群之间的连锁的对策奏效，在相当大的程度得到抑制。但是，3月中旬以后，传染途径不明的传染人数增加的同时，变成了来自欧洲的毒株，开始扩大传染的第2波。同时，这种传染的蔓延，表示了从一个传染者二次传染的平均人数的基本转染数到3月15日为止是1.0以下，不过，到3月下旬上升到了1.7。以此为契机，以城市为中心的患者急剧增加（爆发性增长）的可能性变高，4月7日，根据修订新型流感等对策特别措施法实施“紧急事态宣言”，在东京、埼玉、千叶、神奈川、大阪、兵库、福冈7个都府县发布，4月16日范围扩大到了全国。

在紧急事态宣言中，虽然中央政府和都道府县的权限得到了强化，但是和中国以及欧美各国不同，说到底还是一尊重个人和民主主义为重，国家的强制力有明显的极限，虽然个人的一部分权利受到限制，但并没有附带强制性的惩罚规定。在本稿执笔的时候，幸运的是，根据这样请求国民自主隔离，从3月下旬产生的第2波后1个月疫情在相当程度得到控制，在4月下旬脱离了高峰。

这种新冠病毒的病原体在给人体各组织、器官带来各种各样的伤害的同时，其抗体到底有多强才能构成免疫力还不是很清楚。而且，和其他的流行性感冒不同，也不清楚是否有季节性，秋天以后再次发生的可能性也极高。因此，对于这次的病原体，告一段落后也没有做整体总结的余地，必须马上开始讨论如何建设平时疫情发生时的准备体制。因此，在脱离当前高峰的阶段，将验证迄今为止日本所经历的应对经验，提出平时应该准备什么来对应突发疫情。

（1）内阁官房指挥塔功能

平时，在内阁官房副长官助理（内政）的领导下设置了新型流感等对策室。另外，为了在包括传染病在内的紧急情况下进行初期对应，内阁危机管理总监及内阁官房副长官助理（事态应对·危机管理）下设置了副长官助理代理。当初，在此次的COVID-19中，除了厚生劳动省以外，在内阁危机管理总监等下有副长官助理代理，在内阁官房副长官助理（内政）的手下，有约20人在新型流行性感冒等对策室进行对应。但是，随着COVID-19的蔓延，重新认识到基于特别措施法的内阁官房体制需要强化，在次官级别的室长的领导下，设置了由约65人组成的新冠病毒传染病对策推进室。在这个办公室里，负责总务·总括·国会班、企划班、以及调查·宣传班负责与其他省厅的联络调整、特别措施法的运用的通知，以及与自治体的联络调整，根据特别措施法负责基本的应对方针咨询委员会以及新冠病毒对策专家会议的事务。

在COVID-19日益扩大的情况下，在以保健医疗相关对策为主的初期阶段，厚生劳动大臣加藤胜信担任了对策的指挥，要求综合调整经济领域。对此，安倍晋三首相于3月6日发出指示，“为了将新冠病毒传染病对国民生活和经济的影响降到最低，与相关大臣合作，谋求在国会上提出必要的法案并尽早通过，政府将一体加强对策”，任命了西村康稔经济再生担当大臣为新冠病毒对策担当大臣。结果，新冠病毒传染病对策推进室与负责人直接联系，指挥命令系统得到强化。这是第一次经历传染病疫情，因为传染扩大对社会经济的影响越来越严重，所以一直要求内阁官房的指挥功能更加灵活和迅速。可以认为在指挥方面，在确保透明的基础上，从风险传播的观点出发，在进行迅速决策的同时，如何有效地利用在传染病发生时不断增加的关系组织和专家，包括决策的规则化在内，有必要重新进行探讨。

(2) 临床、病理分析、检查、流行病学调查、国际合作功能的构建

来自动物传染病通过变异，在变成可人传人的病原体的时候，为了迅速掌握其实际状态，需要具有进行样品的病原体分离，并进行病理分析的能力。同时，分析病原体对人体的各种机能带来怎样的影响很重要。现在，病理分析由国立传染病研究所负责。

其次，在发生史无前例传染病的时候，需要具备检查能力。就如这次，需要通过 PCR 检查来掌握阳性患者的所在场所，因此重要的是确立必要的人才、器材以及拥有权限的检查体制。为了有效地进行检查，需要建立追踪调查体制和基于流行病学专业知识的实施体制。

在世界范围内，法国的巴斯德研究所和德国的罗伯特·科赫研究所等组织也拥有同样的功能，同时进行落实，为应对没有国界的传染病，能进行国际合作非常重要。

现在在日本，从公共卫生的观点来看，国立传染病研究所、地方卫生研究所、以及都道府县和政令指定都市下的保健所，将根据传染病法来应对包括新冠病毒在内的已有分类的传染病。但是，像 COVID-19 那样，既没有特效药也没有疫苗，不明确的情况太多，而且传染力极强，在国内外传播范围广，在既存的框架中不能充分对应。利用公共卫生学方法和地域医疗的合作以及信息的统一管理的制度设计，被广泛认识。

如上所述，在具有病理分析、检查体制以及国际合作功能的同时，根据需要进行研究开发的调整上，需要预先具有收容患者进行治疗的临床功能也得到广泛理解。

(3) 发生传染病时确保有专门医院和必要床位

4 月中旬，当传染的患者达到高峰时，最担心的是医疗崩溃。但是，本来，在已有的地域医疗体制下，医院和诊所提供的医疗服务，即使发生传染病疫情也必须得到维持。

为此，在平时，决定在发生疫情之际确保积极接受传染病患者并给与治疗的专门医院很重要。例如，期待一部分公共医院，在有发生传染疫情之际可以承担更多的传染床位。

另外，在传染病专门医院的床位无法应对的时候，其他的医疗机构也必须预先准备好提供传染病床位。这次的 COVID-19 中，有很多无症状病毒携带者和轻症患者，阳性患者可能会传染给家人，让他们尽量在公共设施和酒店等地进行健康观察。但是，在选择提供住宿疗养和在家疗养时，选择在家疗养的人占压倒性多数。今后，为了住宿疗养也和医院疗养一样具有强制性收容，需要对法律做出修改。

(4) 国家和地方自治体的分工明确化

在 2 月 25 日的政府对策总部中，明确了“新冠病毒传染病对策的基本方针”，在实施这一政策时，规定各都道府县的知事承担其核心作用。但是国家和地方的分工并不明确。另外，在最前线支持检查的保健所也有位于各都道府县知事或政令指定都市的首长之下的两个系列。国家和都道府县知事必须在统一管理的信息系统下，在发生疫情的时候明确分工，更加有效地合作。

(5) 发生传染病时的法制

这次疫情，根据传染病法和特别措施法这两部法律下制定并实施了政策。日本发生传染病的法律，虽然可以有限度的限制私权，但不具备惩罚规定，尽管如此，请求每个人进行自我约束，也取得了一定的成果。但是，在限制个人自由和个人权利的基础上，有必要重新讨论国家到底可以有多大程度的强权力。

另一方面，在对传染者进行流行病学跟踪调查时，也存在个人自由和隐私问题，地方卫生研

究所没有介入检查的权限，需要保健所的职员经常在场。今后地方卫生研究所如果发生疫情进行流行病学调查的话，应该拥有和保健所同等的法律权限。

(6) 构建个人基础医疗信息系统

现在，虽然关于检查数量、正确的阳性率、基础再生产数等进行了讨论，但是为了做出正确的检查数量，保健所、医院以及诊所的信息被统一管理是很重要的。由于患者的数据在电子平台上没有统一管理，所以通过传真传达信息，或者重新在保健所输入等低效的运用体制成为严重的障碍。另外，有关疾病名、医药品、诊疗报酬代码、医疗机关等信息的主数据也有很多课题。今后，虽然国家计划建立一套统一的信息管理系统，但如何与已经构筑了独自系统的东京都等合作，还将是待解决的课题。此外，在国外一些国家实施了通过智能手机等告知与阳性患者接触的功能，预计将于近日实施。在防止个人自由和个人隐私不受不正当侵害的同时，与检查体制的调整很重要。

如上所述，根据最近几个月的传染病疫情的经验，列举了注意到的课题，当然远不止这些。在平时，如何推进日本发生疫情的体制是极为困难的工作。这不仅涉及到广泛的领域，还涉及到21世纪日本个人的自由和民主主义现状。另一方面，在发生传染病疫情的课题中，也发现了日本在这20年中无法跟上世界潮流得巨大变化，随处可见落后的领域。因此，以个人自由和民主主义为基础，结合面向未来的长期观点，解决这些课题，可以期待这将成为日本再次飞跃的契机。

[译自《外交》，Vol. 61，2020年5/6月刊，本文经城市出版社同意翻译转载。]

武见敬三

参议院议员

出生于1951年。1976年毕业于庆应义塾大学大学院法学研究科硕士课程。历经东海大学教授等，1995年首次当选参议院议员。现在是第5期。历任厚生劳动副大臣、世界卫生组织（WHO）研究开发资金专家委员会委员、参议院政策审议会长等职。现在担任自民党国际保健战略特别委员会委员长，新冠病毒相关肺炎对策总部顾问。
