

# 資料

令和2年7月21日

自由民主党行政改革推進本部

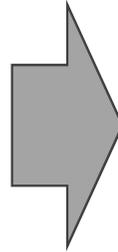
「大規模感染症流行時の国家ガバナンス見直し」ワーキンググループ

# 感染症危機対応体制の抜本改革

## 現 行

- 明治以来一貫して都道府県、保健所・地衛研等、地方を中心とした感染症対策
- 感染症データの管理、開示が自治体ごとに不統一、「2000個問題」

|         |         |
|---------|---------|
| 旧伝染病予防法 | (明治30年) |
| 旧結核予防法  | (大正8年)  |
| 旧保健所法   | (昭和12年) |
| 新保健所法   | (昭和22年) |
| 新結核予防法  | (昭和26年) |
| 地域保健法   | (平成6年)  |
| 感染症法    | (平成10年) |



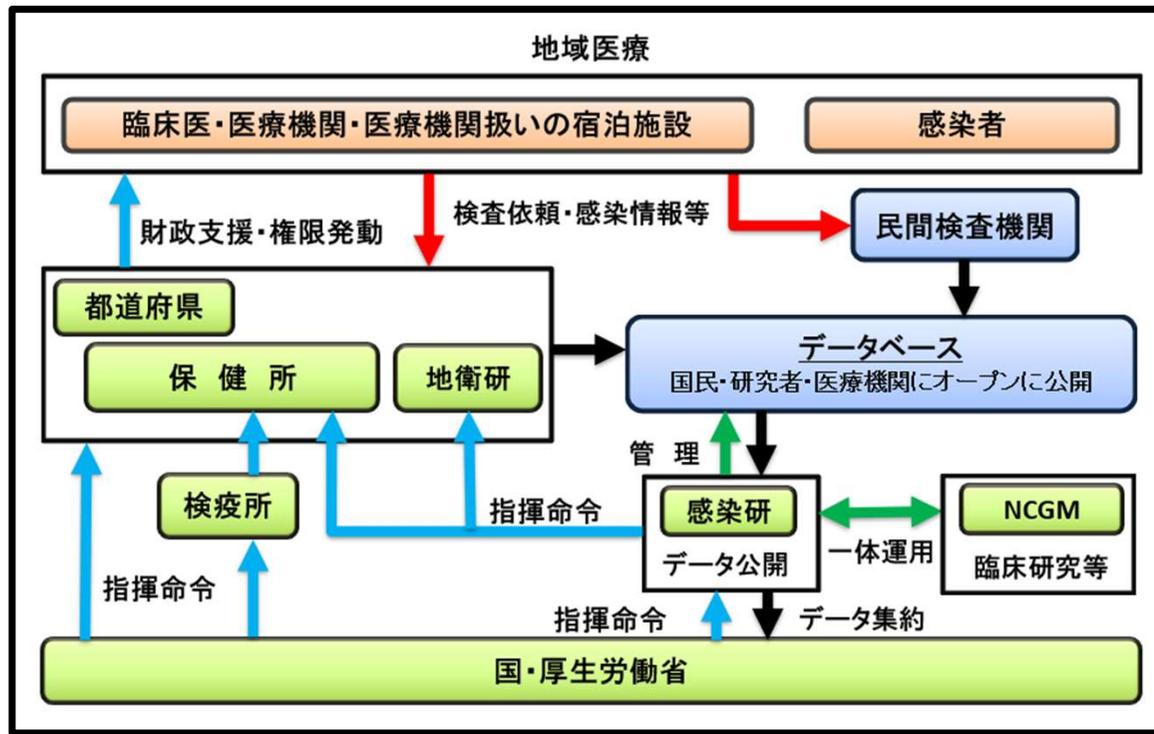
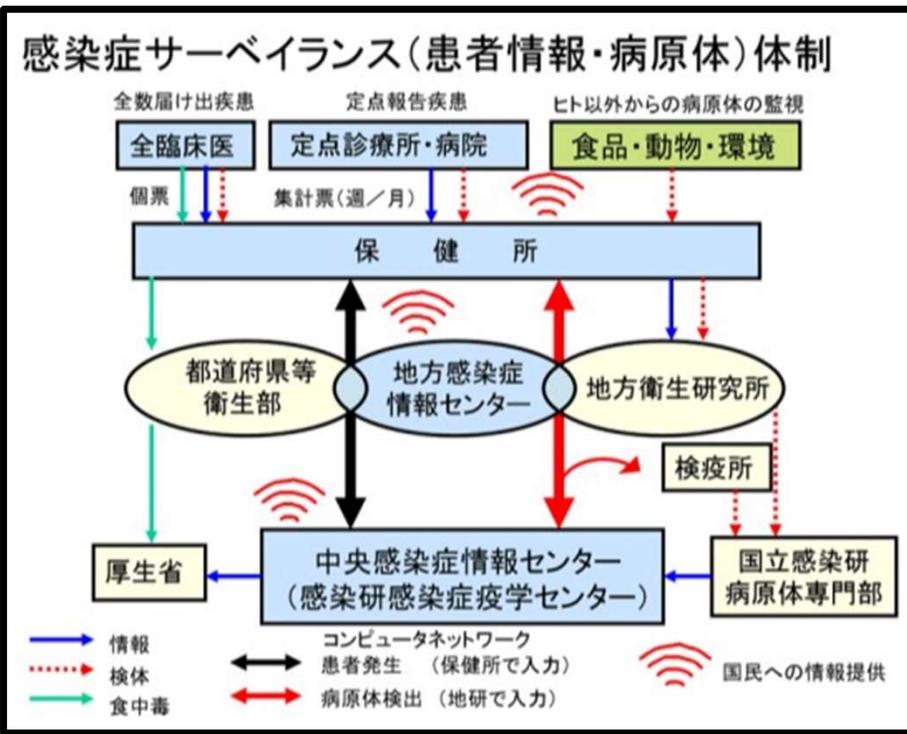
## 関連法制の改正後

- 感染症危機対応を国の責務として位置付け
- 有事の国－県－保健所の指揮命令系統の明確化
  - ・ 私権制限など緊急事態対応を特措法担当大臣が指示
  - ・ 内閣官房に「感染症担当危機管理監」を新設
  - ・ 厚労大臣が知事等へ所要の措置を指示、自ら措置
- 「公衆衛生」と「臨床医療」の有機的一体化
  - ・ 保健所等に加え民間医療機関・検査機関を積極活用し、PCR検査等の範囲拡大（数値目標設定）
  - ・ 保健所の有事体制の充実・強化
- 国による感染症データの一元管理・開示を法定
- 「疫学的研究」と「臨床研究」の一元的運用（感染研＋NCGM）

# 感染症危機対応体制の抜本改革(イメージ)

現行

関連法制の改正後



出典: 国立感染症研究所ホームページ

出典: 自由民主党行政改革推進本部提言(2020.6.26) を一部修正

## 葛西健WHO西太平洋地域事務局長の発言要旨抜粋

「保健分野のODAのあり方に関する特別委員会」(JCIE)におけるオンライン発言(2020.7.9)  
—— COVID-19に関する5つの視点について ——

(略)

3つ目は、**医療と公衆衛生が一体化したシステムの必要性**。2015年、韓国におけるMERS流行から明らかになったことは、医療のキャパシティがあっても十分な準備ができていなければ感染拡大を招くということ。**医療と公衆衛生が地域で連携するシステムの準備が非常に重要**。最前線のヘルスセンターから中間施設、重症患者の隔離・治療施設に至るまで、患者の動向に伴う情報を収集し追跡する、地域で一体化したシステムの構築が理想。そのためには、中央政府と地方自治体の連携が不可欠。**韓国**は、MERS発生時の教訓に基づいて新たに構築したシステムをフル活用した。**ベトナム**や**中国**でも、同様のシステムで、感染者の同定から濃厚接触者の迅速な追跡・隔離といった公衆衛生対策に連携させ、封じ込めに成功した。これらの国々は、連携にあたって**ITシステムをフル活用**していることも述べたい。

(略)

# PCR等の検査体制・担い手等の改革（イメージ）

**現行**

|       |                           | 保健所・地衛研<br>(行政検査)         | 医療機関<br>(保険適用)         | <参考><br>インフルエンザ<br>医療機関 |
|-------|---------------------------|---------------------------|------------------------|-------------------------|
| 法的根拠等 | 法的位置付け                    | 感染症法15条                   | ・感染症法15条<br>・行政検査の委託契約 | 医療保険各法                  |
|       | 保健所の関与                    | ○                         | △<br>(検査要件、財政要因)       | なし<br>(医師の判断)           |
| 検査対象  | 感染疑い者                     | ○                         | ○                      | ○                       |
|       | 特定の地域や<br>集団、組織等<br>に属する者 | ○<br>(7/15、厚労省<br>「事務連絡」) | ×                      | —                       |
|       | 病院等での<br>スクリーニング          | ×                         | ×                      | —                       |
| 費用負担  |                           | 公費                        | 保険+公費※                 | 保険<br>(3割,800円程度)       |

**法改正後**

|      |  | 保健所・地衛研<br>(行政検査) | 医療機関                          |
|------|--|-------------------|-------------------------------|
|      |  | 感染症法15条<br>(改正)   | 感染症法<br>・委託契約不要<br>・公費負担規定を新設 |
|      |  | ○                 | なし<br>(医師の判断)                 |
|      |  | ○                 | ○<br>(保険+公費)                  |
|      |  | ○                 | ○<br>(公費)                     |
|      |  | ○                 | ○<br>(公費)                     |
| 費用負担 |  | 公費                | 保険+公費※<br>又は公費                |



※PCR検査の保険償還価格は、18,000円。⇒「3割負担」なら5,400円の負担のところを公費で補助。

## "HER-SYS" (厚労省の感染症情報管理システム) への報告義務等

| 区分          | 報告「必須」項目数   |       | 任意 | 項目        | 詳細   |  |
|-------------|-------------|-------|----|-----------|--|--|
|             | 法定義務※       | その他必須 |    |           |  |  |
| 基本情報        | —           | —     | 15 | 個人基本情報    | 受付年月日、姓名(漢字)、姓名(フリガナ)、姓(漢字)、生年月日、年代、性別、国籍、住所、管轄保健所、連絡先電話番号、メールアドレス、職業、勤務先/学校情報、緊急連絡先、濃厚接触者の場合は契機となった感染者の方のID   |  |
|             | —           | —     | 5  | 福祉部門との連携  | 障害/生活保護/保着者確保/介護者確保/その他  |  |
|             | —           | —     | 5  | 同居者情報     | 高齢、基礎疾患、免疫抑制状態、妊婦中、医療従事者と同居  |  |
|             | —           | —     | 1  | メモ欄       | —  |  |
|             | —           | —     | 7  | 入院情報      | 入院年月日、入院先医療機関名・医師名、症状経過、胸部X線所見、胸部CT所見  |  |
|             | —           | —     | 6  | 居所情報      | 自宅、医療機関、宿泊療養施設、社会福祉施設、その他、日付   |  |
|             | —           | —     | 2  | 健康観察情報    | 体温や症状  |  |
|             | —           | —     | 3  | 連絡先情報     | 緊急除送先医療機関、かかりつけ医療機関、健康フォローアップを実施する機関   |  |
|             | —           | —     | 1  | 待機解除連絡年月日 | —  |  |
|             | —           | —     | 1  | 重症度       | 軽症、中等症、重症(時点)  |  |
|             | —           | 2     | —  | 問診連携情報    | 診断医療機関名、症状   |  |
|             | —           | 9     | —  | 検査記録      | 検体採取年月日、検査実施機関、連絡予定年月日、結果判明年月日、検査機関名検体材料の種類、検査方法、検査結果、他の菌・ウイルスに関する検査結果   |  |
|             | 検査・診断に関する情報 | 14    | —  | —         | 氏名、年齢、性別<br>当該者の職業及び住所<br>当該者が成人に達していない場合には、その保護者の氏名及び住所<br>(保護者が法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地)<br>感染症の名称及び当該者の症状<br>診断方法<br>当該者の所在地<br>初診年月日及び診断年月日<br>病歴体に感染したと推定される年月日<br>病歴体に感染した原因、感染経路、病歴体に感染した地域又はこれらとして推定されるもの<br>診断した医師の住所(病院又は診療所で診療に従事している医師にあっては、当該病院又は診療所の名称及び所在地)及び氏名その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために必要と認める事項 | 氏名、年齢、性別<br>当該者の職業及び住所<br>当該者が成人に達していない場合には、その保護者の氏名及び住所<br>(保護者が法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地)<br>感染症の名称及び当該者の症状<br>診断方法<br>当該者の所在地<br>初診年月日及び診断年月日<br>病歴体に感染したと推定される年月日<br>病歴体に感染した原因、感染経路、病歴体に感染した地域又はこれらとして推定されるもの<br>診断した医師の住所(病院又は診療所で診療に従事している医師にあっては、当該病院又は診療所の名称及び所在地)及び氏名その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために必要と認める事項 |
|             |             | —     | —  | 2         | 問診連携情報   | 問診年月日、医療保健証被感染者番号  |
| —           |             | —     | 6  | 基礎疾患の有無   | 呼吸器疾患、糖尿病、高血圧、脂質異常症、脳血管疾患、認知症服薬中の薬剤  |  |
| —           |             | —     | 1  | その他特記事項   | —  |  |
| —           |             | —     | 1  | 過去の入院履歴   | 注) コロナ関連   |  |
| —           |             | —     | 7  | 入院情報      | 入院年月日、入院先医療機関名・医師名、症状経過、胸部X線所見、胸部CT所見  |  |
| 措置などの情報     |             | —     | —  | 6         | 居所情報   | 自宅、医療機関、宿泊療養施設、社会福祉施設、その他、日付   |
|             |             | —     | —  | 2         | 健康観察情報   | 体温や症状  |
|             |             | —     | —  | 3         | 連絡先情報  | 緊急除送先医療機関、かかりつけ医療機関、健康フォローアップを実施する機関   |
|             |             | —     | —  | 1         | 待機解除連絡年月日  | —  |
|             |             | —     | —  | 1         | 重症度  | 軽症、中等症、重症(時点)  |
|             |             | —     | 1  | —         | 感染リンクの有無   | 感染経路 確定/推定/不明  |
| 積極的疫学調査関連情報 |             | —     | 1  | —         | 感染経路情報   | 感染経路 不明/最新情報(感染地域、感染場所、場所の名称)  |
|             |             | —     | —  | 2         | 行動歴  | 行動日付と接触者   |
|             | —           | —     | 4  | 接見者情報     | 氏名、連絡先 接触者との連絡の有無、濃厚接触   |  |
| 合計108項目     | 14          | 13    | 82 |           |  |  |

※注記。医師の届出内容を都道府県が国に報告することを義務付けるもの。

## 改正が必要と考えられる法律

### 改正する法律

- 新型インフルエンザ等対策特別措置法
- 内閣法
- 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律
- 地域保健法
- 検疫法
- 厚生労働省設置法

### 主要な関係条文

#### ◎感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（抄）

#### 【有事における国の責務が不明確】

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じた感染症に関する正しい知識の普及、感染症に関する情報の収集、整理、分析及び提供、感染症に関する研究の推進、病原体等の検査能力の向上並びに感染症の予防に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ感染症の患者が良質かつ適切な医療を受けられるように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。この場合において、国及び地方公共団体は、感染症の患者等の人権を尊重しなければならない。

2 国及び地方公共団体は、地域の特性に配慮しつつ、感染症の予防に関する施策が総合的かつ迅速に実施されるよう、相互に連携を図らなければならない。

#### 【具体的指揮命令の不存在】

（厚生労働大臣の指示）

第六十三条の二 厚生労働大臣は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、都道府県知事に対し、この法律（第八章を除く。）又はこの法律に基づく政令の規定により都道府県知事が行う事務に関し必要な指示をすることができる。

#### 【地方を中心とした感染症対策】

（入院）

第十九条 都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の患者に対し特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。（後略）

（感染症の病原体に汚染された場所の消毒）

第二十七条 都道府県知事は、一類感染症・・・の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、・・・当該感染症の患者がいる場所・・・について、当該患者・・・に対し、消毒すべきことを命ずることができる。

2 都道府県知事は、前項に規定する命令によっては一類感染症・・・の発生を予防し、又はそのまん延を防止することが困難であると認めるときは、・・・当該感染症の患者がいる場所・・・について、市町村に消毒するよう指示し、又は当該都道府県の職員に消毒させることができる。

#### 【PCR検査等の限界】

（感染症の発生の状況、動向及び原因の調査）

第十五条 都道府県知事は、感染症の発生を予防し、又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症・・・の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者・・・に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

2 （略）

3 都道府県知事は、必要があると認めるときは、第一項の規定による必要な調査として当該職員に次の各号に掲げる者に対し当該各号に定める検体若しくは感染症の病原体を提出し、若しくは当該職員による当該検体の採取に応じるべきことを求めさせ・・・することができる。

一 一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者又は当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者 当該者の検体

（後略）

第2章 国民の生命・生活・雇用・事業を守り抜く

1. 感染症拡大への対応と経済活動の段階的引上げ — 「ウィズコロナ」の経済戦略

(1) 医療提供体制等の強化

(略)

大規模感染症の流行時において国レベルで迅速かつ柔軟、確実に対処できる仕組みを構築するため、必要な法整備等について速やかに検討を進める。

(略)

国立感染症研究所と国立国際医療研究センターの体制強化を図るとともに、一体的な取組を進めるための体制を構築する。

(略)