

# 『国際的に脅威となる感染症への対策及び国際保健政策の強化に関する提言』

平成27年8月28日  
自由民主党

昨年から続いているエボラ出血熱の西アフリカでの流行は、国際社会の平和と安全に関する脅威であり、国民の健康及び安全にも直結する極めて重要な問題であるという認識の下、昨年11月、我が党では「国際社会における我が国のエボラ出血熱対策に関する提言」を策定した。

同提言では、我が党として、我が国が責任ある国際社会の一員として行うべきと考える対策や国際貢献策について、短・中・長期毎の課題としてまとめ、政府に提言した。これにより、国際感染症対策に関する連絡チームの設置など官邸における検討体制を整備し、国際緊急援助隊感染症専門チームの新設、感染症危機管理専門家養成プログラムの開始、さらに、国立感染症研究所村山庁舎施設のいわゆるBSL-4施設としての指定など、政府の感染症対策は一定の進展があったと言える。

他方、上記の提言以降、中東呼吸器症候群（MERS）が韓国で発生、拡大した。国民の皆さんの記憶に新しい感染症の脅威の事例であり、また、先進国であっても、いついかなる感染症が発生・拡大するのか分からないということを実に示した。その意味でも、上記提言で示した課題の多くを早急に解決していくことが喫緊の課題であり、政府における対応はまだ道半ばである。

特に、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC：全ての人が基礎的な保健医療サービスを必要な時に負担可能な費用で享受できること）の推進、人的支援の強化、態勢・能力の拡充、官民の人材育成等についての対応が求められる。昨年来のエボラ出血熱の感染拡大で得られた教訓を踏まえて、本年5月の世界保健機関（WHO）総会、6月のG7エルマウサミットだけでなく、国際連合等多くの場では、将来の感染症発生・拡大を念頭に、その予防や発生後の対応における各組織の連携のあり方について議論が進んでいる。

国民の生命・健康に責任を持つ我が党としても、昨年の提言以降、多くの会合を開催し、その中で、国内外の識者から国際的な状況や見識を聞き、理解を深めるとともに、我が国の取り組みを発信し、そして、政府に対して更なる対策の検討を求めてきた。

もとより、我が国は、国際社会に対して、誇るべき医療制度を有している。感染症対策だけでなく、母子保健や非感染性疾患、高齢者の医療介護等、我が国は世界に誇れる保健医療のシステムを有しており、世界から我が国への期待は大きい。なお、来年5月には、我が国で伊勢志摩サミットが開催されることから、これを一つの大きな好機ととらえ、リーダーシップを果たすべきである。

以上を踏まえ、我が党として、国際的に脅威となる感染症の危機管理や国際保健協力のため、今後政府が取組を実施し、または強化すべきであると考えられるものを、ここに新たに提言する。

## 一 今後政府が取り組むべき具体的な課題<感染症危機管理分野>

(1) グローバル・ヘルス・ガバナンスの新たな枠組み検討におけるリーダーシップの発揮

上記のように、世界保健機関（WHO）総会、G7エルマウサミットの後、国際連合等多くの場で、将来の感染症発生・拡大を念頭に、その予防や発生後の対応における各組織の有機的な連携のあり方、いわゆるグローバル・ヘルス・ガバナンス（GHG）について、平時の対応、緊急資金の調達、NGO等民間組織との連携も含めた議論が進んでいる。我が国は、平成28（2016）年5月のG7伊勢志摩サミットのホスト国としてだけでなく、これまでの我が国の強みを活かし、国益の確保の観点からも、議論の過程に積極的に参画・関与し、新たな枠組みに関する案を示す等、リーダーシップを発揮すべきである。

(2) 国際機関等との連携・協力体制の強化

WHO加盟国における国際保健規則（IHR）に基づくWHOへの通報義務の履行、検疫の強化、専門人材の育成等に関する技術協力や人材の派遣等に関しての連携体制の構築等を行うべきである。また、WHOの予算増及び緊急対応基金（Contingency Fund）、世界銀行（WB）のパンデミック緊急ファシリティ（Pandemic Emergency Facility）、国際通貨基金（IMF）による大規模災害抑止・救済基金に対する資金拠出等に関して、相応の対応をしていく必要がある。上記のGHGに関する国際的な議論においては、WHOやWB等の効果的な連携が目下の関心事項となっており、我が国はこの議論に積極的に関与していくことが重要である。

また、三大感染症や顧みられない熱帯病（NTDs）等の感染症が引き続き国際社会にとって脅威であることに鑑み、世界エイズ・マラリア・結核対策基金（グローバルファンド）、Gaviワクチンアライアンス、グローバル技術振興基金（GHIT）といった枠組み等への支援の強化を通じ、感染症対策に向けた国際社会のより包括的な対応に、我が国もより積極的に貢献すべきである。

さらに、ODAを活用し、世界銀行等によるUHCに資する活動への支援も強化しつつ、アフリカ及びアジアの保健システムを強化するほか、人材育成にも注力すべきである。

(3) 国際緊急援助隊の活用

海外で感染症がまん延した場合に、我が国として迅速に保健医療等に関する人的・物的支援ができるよう、国際緊急援助隊に新設される感染症対策チームについて、人材の確保が十分かつ効果的に行われる登録の仕組みを構築するとともに登録された人材に対する実効性のある研修を実施するほか、様々な事態を想定した派遣に必要な資機材を確保すべきである。

(4) 感染症に関するリスク評価の強化

WHOをはじめとする国際機関や、アメリカ疾病管理予防センター（CD

C) 等を通じた感染症に関する情報収集を強化するだけでなく、文部科学省の海外研究拠点や、国立感染症研究所の体制をさらに強化すること等により情報収集・分析能力、検査能力等を高めること等を通じて、国際的に脅威となる感染症についての、我が国のリスク評価・判断能力を向上していくべきである。

#### (5) 官民の人材育成、態勢能力の拡充

感染症危機管理専門家養成プログラム等の着実な実施により、専門性の高い感染症危機管理の専門家を養成するとともに、自衛隊の感染症対応能力の向上も目指すべきである。特に、アジアでエボラ出血熱のような感染症が発生・拡大した場合には、我が国がどのような貢献をしたのかは、当該感染地域の国だけでなく、世界から注目されることは明白であり、尊敬・信頼される国として評価されるためにも、目に見える対処が重要である。

このような観点からも、人材育成・確保について、ロジスティクス（医療従事者や医薬品等の物資の輸送）、エバキューエーション（感染退避）の調整・管理人材も含め、中長期的な視野で、国際保健の分野で活躍できる人材を総合的に育成していくことが重要である。これらは多くの省庁にまたがることから、内閣官房が中心となって各省庁の知見・ニーズを踏まえつつ速やかに検討すべきである。

#### (6) B S L - 4 施設の安定的な運営と整備等

国立感染症研究所村山庁舎内の高度安全試験検査施設（B S L - 4 施設）は、地域住民の理解と協力を得て、先般、特定一種病原体等所持施設として指定された。政府においては、今後、引き続き、地域住民の不安や懸念を払拭し、施設運営を行うべきである。

また、本年6月に、長崎県、長崎市、長崎大学が感染症研究拠点整備に関する基本協定を締結したところであり、党としては、これを歓迎し、支持する立場である。

他方、昨年11月の提言にも示したように、危機管理の観点からは、国内で複数箇所のB S L - 4 施設を整備する必要がある。また、人獣共通感染症対策の研究に繋がる基礎研究能力の向上や、国内外で活躍できる専門人材の育成の観点から、B S L - 4 施設を中核とした感染症研究拠点を形成するなど、世界から研究者等が集まり、地域にとっても誇れるような大学等の研究機関における研究体制の整備について、医療機関との連携等も含めて戦略的かつ中長期的な在り方を検討すべきである。

#### (7) 国内対策及び在外邦人の安全対策の強化

発生時の国民の不安を払しょくするため、正確な情報を収集・分析し、適切に情報提供する体制を構築するとともに、平時から、検疫所の検疫体制の確保や国民全体の感染症に対する正しい知識の普及を図るべきである。また、検疫所、保健所、地方衛生研究所など関係機関の対応能力の向上を図るとともに、引き続き感染症指定医療機関の整備等を進め、国内対策に

ついて万全を期すべきである。

在外邦人に対しては、在外公館のホームページや領事メール等を通じて適時適切な情報提供及び注意喚起を行うとともに、在外邦人感染時の緊急搬送の体制整備など、引き続き、在外邦人の安全対策の強化に万全を期すべきである。

## (8) 政府の体制強化

政府においては、本提言で示した様々な課題に政府を挙げて取り組むための閣僚級の会議を設置すべきである。この会議では、総理を筆頭に関係閣僚のリーダーシップの下で国際的に脅威となる感染症にかかる国際的な対応及び国内対応についての国としての中長期的な方針・対策を検討し、政府全体としての取組のより一層の推進につなげていくべきである。その際、健康・医療戦略推進本部とも密接に連携すべきである。

また、国家の安全保障(バイオセキュリティを含む)の観点は重要であり、平成32(2020)年に東京オリンピック・パラリンピック競技大会を控えていることから、政府部内の連携体制を強化し、上記対策を確実に実現することを求める。

## 二 今後政府が取り組むべき具体的課題<国際保健分野>

### (1) 開発協力大綱の課題別政策の策定

我が国はミレニアム開発目標の達成を促進すべく平成22(2010)年9月に「国際保健政策2010-2015」を打ち出し、平成25(2013)年にはUHCの達成を掲げた「国際保健外交戦略」を策定した。我が国は、これらに則り、日本の知見の活用を通じて、国際保健分野でリーダーシップを発揮してきた。

平成28(2016)年から平成32(2020)年までの我が国の国際保健分野における開発協力大綱の課題別政策においては、これら両政策を踏襲しつつ、同政策の実現を通じ、人々の成長の基盤となる健康な生活をもたらすことで、人間の安全保障の実現を目指すべきである。また、同政策は、国際社会の新たな目標である「持続可能な開発のための2030年アジェンダ」の保健ゴール・ターゲットを踏まえ、これらの履行促進に貢献しうるものとするべきである。更に、多様な保健課題に直面・対応してきた我が国の知見を活かし、我が国として国際社会に貢献しうる付加価値を十分に意図したものとするべきである。

### (2) 公衆衛生危機管理

国際保健政策の実施においても、一に述べた感染症危機管理対策に係る提言を踏まえるべきである。具体的には、エボラ出血熱の感染拡大の国際的な初期対応遅延を教訓に公衆衛生危機・災害等にも強靱な健康安全保障体制構築を目指すべきであり、緊急時に人的支援、物資支援、資金支援を効果的に実施できるような体制を国際機関などと連携し強化すべきである。また、脆弱な保健システムが感染拡大を招いたことを教訓に各国の保健システム強

化支援を行うべきである。加えて、WHO、グローバルファンドなどの国際機関への質・量双方における協力を強化し、国際社会による包括的な感染症対策により積極的に貢献すべきである。

### (3) ライフサイクルを通じたUHCの推進

人口動態の変化などを受け、世界の疾病構造が多様化し、疾患別の対応では死亡率低下や罹患率低下が望めなくなっている。全ての人が生涯を通じて基礎的保健サービスを必要な時に負担可能な費用で受けることのできるUHC達成は、平成25(2013)年の安倍総理によるランセット誌への寄稿等に代表されるとおり、我が国の国際保健政策の中核であり、引き続きUHCの推進を目指すべきである。そのためには、保健システムを強化し、持続的で衡平な保健財政を構築し、サービス内容拡大、サービス対象者拡大、サービス利用時の費用負担軽減の実行が重要である。また、感染症対策、非感染症対策などあらゆる基本的なサービスを含み、生活習慣の変化や高齢化に伴う疾病の予防・診断・治療・介護に対応すべきである。さらに、我が国は、国際保健政策の履行において、国際機関を通じた支援や二国間のODA等を通じ、途上国のUHC推進に向けた取組をより一層促進すべきである。

### (4) 保健分野における日本の知見や技術の共有

我が国は災害が多発する自然環境や少子高齢化など多様な社会の変動に対応して保健制度や保健サービスを展開してきた。国民皆保険を達成し、母子健康手帳の活用などを通じ乳幼児死亡率を改善し、健康長寿社会を達成している。

我が国のUHCを達成したその知見や技術を世界に共有することは有益であり、我が国以上に国際保健協力を主導するのに適した国はないとも言える。また、我が国は優れた医薬品・医療機器・サービスを有しているところ、これらの海外展開を行い、世界の医療水準向上に貢献するとともに、途上国と日本の共同研究などを通じて、これまで解決困難であった課題を共に解決すべきである。GHITは、我が国の企業、大学・研究機関等が有する知見や技術を、途上国の感染症対策に活用する枠組みであり、GHITの活動の更なる拡大についても検討すべきである。

以上