

[人事交流]

14. 保健所と衛生研究所間の専門職職員の人事交流の必要性についてお聞きします。

1. 定期的な人事交流が必要
2. 必要時、人事交流が行えればよい。
3. 人事交流の必要性はない。

理由：

4. その他 ( )

[保健所と衛生研究所の連携]

15. 貴所と衛生研究所との連携についてお聞きします。

1. 貴所と衛生研究所との間に定期的な連絡会がありますか。  
有 頻度は ( /年 ) 無
2. 貴所の主催する会議（協議会など）に衛生研究所がメンバーになったことはありますか。  
有 無
3. 衛生研究所の主催する会議（協議会など）に貴所がメンバーになったことはありますか。  
有 無
4. 貴所と衛生研究所との連携が、うまくとれた事例がありましたら、その概要を簡単にご記載下さい。

件名： \_\_\_\_\_

概要：

5. 貴所と衛生研究所との連携が、うまくとれなかった事例がありましたら、その概要を簡単にご記載下さい。

件名： \_\_\_\_\_

概要：

6. その他、貴所と衛生研究所との連携についてご意見が有りましたらご記載下さい。

[健康危機発生時における衛生研究所との連携]

16. 貴所の健康危機発生時におけるマニュアルに衛生研究所は組み込まれていますか。

1. いる
2. いない
3. その他 ( )

[衛生研究所に対する認識、ご意見]

17. 貴所はこれまで、衛生研究所に対してどのような認識を持っていましたか（複数回答可）。

1. 調査研究を行う機関
2. 試験検査を行う機関
3. 研修指導を行う機関
4. 公衆衛生情報等の収集・解析・提供する機関
5. その他 ( )

18. 貴所にとって、衛生研究所はどのような存在ですか。なるべく具体的にご記載下さい。

(公衆衛生のパートナー、公衆衛生のスーパーバイザー、衛生研究所の存在をあまり認識したことがなかった、など)

19. 貴所から見て、衛生研究所への期待、あるべき姿について、ご意見がありましたらご記載下さい。

## 関係機関との連携に関する実態把握に関する研究

分担研究者：岡部 信彦 国立感染症研究所感染症情報センター長

### 研究要旨

地研においては、これまでの病原体検索に加えて、感染症の情報の収集、伝達、解析、情報提供と、サーベイランスに関して地域における中核となりつつある。これまでも病原体検索について、地研と感染研の連携が行われてきたが、感染症法実施以降、感染症サーベイランスに関し、地研と感染研の連携協力関係は、一層密なものとなっている。

地研は、地域保健法に伴い策定された基本的な指針により「地域における科学的かつ技術的に中核となる機関として再編し、その専門性を活用した地域保健に関する総合的な調査および研究を行うとともに、当該地域の地域保健関係者に対する研修を実施すること」と、その基本的機能が明記されているが、地域保健法では保健所のように明確位置づけられておらず、国と連携しての感染症対策という点では、その立場を強固にする必要があろうかと思われる。

初年度においては、感染症対策という点で地方衛生研究所と密接な関係にある国立感染症研究所との連携について、現在の体制での連携状況及び問題点に若干言及した。研究の継続によって、より具体的な問題点の描出とその改善及び機能強化策について言及したい。

### 研究目的

本研究の目的は、現段階における地方衛生研究所の人員体制、危機設備、健康危機管理対応能力等の調査分析を行うとともに、保健所及び国立研究機関との連携体制及び情報連絡体制等についても研究を行い、欧米諸国における同様の機関の現状及び役割等についての実地調査を行った上で、わが国において今後求められることとなる地方衛生研究所の機能、設備、人員のあるべき姿について研究を行い、公衆衛生の更なる貢献に資することである。

### 研究方法

本研究の中心テーマである各研究所における業務体制の実態調査、関係機関との連携に関する実態把握については、織田分担研究者、金田分担研究者に協力するかたちですすめている。研究者岡部は、それに平行したかたちで、分担感染症情報に関する地方衛生研究所と国立感染症研究所の実態などについてまとめることを担当した。

### 研究結果

わが国における感染症サーベイランス（発生動向調査）は、これまでに 1) 患者発生状況サーベイランス、2) 病原体サーベイランス、3) 伝染病流行予測事業（ワクチン予防疾患に関する国民の免疫保有状況調査）の 3 つの体系で行われてきたが、これらは法的根拠に基づくものではなかった。平成 11 年に制定された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（感染症法）では、その大きな柱の一つとして感染症サーベイランスが挙げられ、感染症に関する情報の収集および公表、感染症の発生状況および動向の把握そしてその原因の調査として医師の届け出に基づくサーベイランスシステムの強化が示された。また感染症の病原体に関する情報も、患者への良質かつ適切な医療の提供のためには不可欠であり、感染症の予防と対策のためにも重要な意義があるとの認識から、患者発生状況サーベイランスと同様に病原体に関する情報の取

集、分析および提供と公開も必要であるとされている。サーベイランスデータの還元、情報提供、そして要に応じた積極的疫学調査の実施が明確にされている。

感染症法に基づいて定められた新たな感染症発生動向調査事業は、感染症サーベイランス体制を充実・強化し、情報を全国規模で迅速に収集、分析、提供・公開していくコンピュータ・オンラインシステムの再構築と積極的疫学調査の実施により、有効かつ的確な感染症対策の確立に資することを目的としている。実施の主体は、国・都道府県および保健所を設置する市（特別区を含む。以下都道府県等）であるが、臨床医、保健所、地方衛生研究所、そして国立感染症研究所のネットワークにより行われている。

対象疾患は、感染症法で規定された1-5類感染症（平成15年11月の改正までは1-4類感染症）である。

全国のサーベイランスの中心的な役割を果たすものとして中央感染症情報センターが国立感染症研究所・感染症情報センター内に設置された。各地方においては、その地域のサーベイランスの実施のために、各都道府県等域内に1カ所、地方衛生研究所（以下地研）内あるいは自治体内（本庁等）に地方感染症情報センターが設置されつつある。都道府県、保健所を設置する市、特別区の地方感染症情報センターの中から1カ所を基幹地方感染症情報センターとし、都道府県全域の情報の収集・分析を行い、その結果を各地方感染症情報センターに送る、とされている。

#### 全数把握疾患（1-4類、5類全数把握疾患）のサーベイランス：

診断した医師は、直ちにその者の氏名・年齢・性別その他様式にある項目について最寄りの保健所に届出を行う。病原体検索などについて保健所から依頼があった場合には、可能な範囲で、検体または病原体情報などについて保健所の協力のもとに検査表・検体を地研に送付する。

保健所は直ちに都道府県等の本庁および地方感染症情報センターへコンピュータ・オンラインシステムによって情報を電送する。必要に応じて診断した

医師に対して、病原体検査または病原体情報の地研への提供を依頼する。また保健所は、定期的に市町村、関係医療機関、医師会、教育委員会等に情報の還元を行う。

地方衛生研究所は依頼された検査を行い、その結果を保健所を経由して診断した医師に通知をする。病原体情報および検査結果は、保健所、都道府県の本庁および地方感染症情報センターに送付される。地研で実施困難な検査については、国立感染症研究所へ検査の依頼を行う。

国立感染症研究所は依頼された検査を実施し、その結果を依頼した地研および中央感染症情報センターへ通知する。

都道府県等の本庁は、管内の情報について中央感染症情報センター（感染県情報センター）へ電送する。また地研から送付された検査情報についても、直ちに中央感染症情報センターに報告をする。

地方感染症情報センターは管内の患者情報・病原体情報の収集・分析を行うとともに、公表される全国情報とあわせて週報などの方法により保健所等の関係機関に情報の提供・公開をする。基幹地方情報センターは、管内の情報について同じく全国情報とあわせて地方感染症情報センター等に提供・公開をする。

中央感染症情報センターは、都道府県等の本庁から送られた患者情報を集計し、分析評価して全国情報として週報などの方法で都道府県等の本庁に送付する。病原体情報については分析評価を行い、速やかにその結果を都道府県等の本庁に送付するとともに、必要に応じて週報等に掲載する。

#### 5類・定点把握疾患のサーベイランス：

定点：保健所管内の人口の割合から配置され、都道府県全体の患者発生状況が把握できるよう考慮して、定点数が決定される。定点は、小児科定点（全国約3,000）、インフルエンザ定点（小児科定点3,000プラス内科定点約2,000）、眼科定点（全国約600）、STD定点（全国約900）および入院患者を対象とする基幹定点（小児科および内科医療を提供する300床以上の病院、全国約500）からなり、小児科、

インフルエンザ、眼科各定点の約10%、基幹定点のすべてを病原体定点として、病原体サーベイランスを行う。

小児科、インフルエンザ、眼科定点の疾患および基幹定点から耐性菌感染症を除いた疾患は1週間を調査単位として、STD 定点および基幹定点のうち薬剤耐性菌感染症については各月を調査単位とし、それぞれの様式にしたがって発生状況が保健所に連絡される。病原体は、地研に送付される。

保健所、地方衛生研究所、地方感染症情報センター、本庁、中央感染症情報センターの役割は、全数把握疾患と同様である。

地方感染症情報センターは、地域によって異なるが、現在その半数以上が地方衛生研究所に設置されてきている。すなわち地研においては、これまでの病原体検索に加えて、感染症の情報の収集、伝達、解析、情報提供と、サーベイランスに関して地域における中核となりつつある。これまでも病原体検索について、地研と感染研の連携が行われてきたが、感染症法実施以降、感染症サーベイランスに関し、地研と感染研の連携協力関係は、一層密なものとなっている。

地研あるいは地方感染症情報センター相互のつながりが、地方自治の関連から発足当初必ずしもスムーズなものではなかったが、現在は全国衛生微生物協議会あるいは全国公衆衛生情報協議会などにおいて、感染症情報センター連絡会議が定期的に行われるようになり、相互の関係も密になりつつある。

## 考察

わが国にとっては実際の被害は起こらなかったものの、感染症対策に関し地域と中央の連携が功を奏したのは、炭疽事例、あるいはSARS事例の時であった。またその時に現れた問題点、たとえば役割の分担、コミュニケーションの取り方、情報提供のあり方、検体の搬送等々、不十分であることが明らかとなったものは、逐次改善されつつある。

感染症法においては、感染症の病原体に関する情報も、患者への良質かつ適切な医療の提供のためには不可欠であり、感染症の予防と対策のためにも

重要な意義があるとの認識から、患者発生状況サーベイランスと同様に病原体に関する情報の収集、分析および提供と公開も必要であるとされているものの、病原体に関する調査は患者発生動向調査ほどの規定はなく、地研における病原体分析の根拠がやや薄い感はこれまで否めなかった。しかし、この点の改善のため、平成17年改正の「感染症の予防の総合的な推進を測るための基本的な指針」では、感染症病原体検査の実施体制および検査能力の向上に関する事項において、近隣の都道府県との協力体制の必要性が述べられるとともに、地研における病原体検出充実のための人材養成あるいは必要資材の整備などが明記された。

地方衛生研究所は、地域保健法に伴い策定された基本的な指針（平成6年12月）によれば、「地域における科学的かつ技術的に中核となる機関として再編し、その専門性を活用した地域保健に関する総合的な調査および研究を行うとともに、当該地域の地域保健関係者に対する研修を実施すること」と、その基本的機能が明記されているが、保健所あるいは保健センターなどが地域保健法でその姿が明記されていることに比して、地研は国の法律では明確な位置づけがなされておらず、国と連携しての感染症対策という点では、その立場を強固にする必要があるかと思われた。

## 結論

研究班組織後の一年目であり、結論までにいたらないが、感染症対策という点で地方衛生研究所と密接な関係にありまたさらなる強化が必要であると考えられる国立感染症研究所との連携について、現在の体制での関連及び問題点に若干言及した。研究の継続によって、より具体的な問題点の描出とその改善及び機能強化策について言及したい。

## 健康危険情報

特に健康状態に問題はない。

## 研究発表

1. 岡部信彦 炭疽菌 - 国立感染症研究所からの最新情報 - 新潟医学会雑誌 118 (2) :105-110,2004.
2. 岡部信彦 21 世紀における感染症対策と展望 臨床病理 特集 129 号 1-8,2004.
3. 松井珠乃、小川基彦、岸本寿男、海保郁男、大山卓昭、ジョンコバヤシ、岡部信彦 地方衛生研究所におけるツツガムシ病診断の現状－アンケートによる調査結果と感染症発生動向調査との比較－日本感染症学会雑誌 78 (3) 248-252, 2004. 5.

## 地方衛生研究所の法的経済的評価に関する研究

分担研究者 青木節子 慶應義塾大学総合政策学部教授

### 研究要旨

感染症に対する即応体制構築のため、国際法の枠組および欧米主要先進国の国内法の現状を文献調査した。国際法の枠組としては、バイオテロを含む感染症に対する対処を国連総会で採択したテロ関係条約の適用方法および安全保障輸出管理のための国際レジームの規制方式から調べた。国際レジームによる規制は法的拘束力を持たず、国内履行措置により実効性を担保しなければならないので、日本の安全保障輸出管理制度を検討した。また、米国や欧州連合等の最近の感染症に対する法的整備の状況を調査した。

### A. 研究目的

地方衛生研究所の機能強化のための取り組みを研究するにあたり、公衆衛生学、社会学、経済学、法学等総合的・学際的な観点からの検討が不可欠である。地方衛生研究所の機能強化の1つに即応連携体制の構築がある。これが最も必要とされる事態として、バイオテロを含む広域感染症の勃発に際しての対応が考えられるが、バイオテロを含む感染症の予防、発生時の対応については、欧米諸国の取り組みが今後の日本の機関間連携を考える上で参考になるので、分担研究の目的は国際法上の連携体制の研究ならびに米国、欧州連合（EU）および欧州主要国の法制度研究とした。あわせて、制度の経済的評価も研究協力者を得て行う予定である。

平成16年度は、その中でバイオテロの規制に関する国際法の規制方式、およびそれを受けた米国と欧州連合の措置を研究した。

### B. 研究方法

平成16年度は文献調査のみで研究を行った。国際公法関係雑誌、国際テロリズム法制資料集、世界保健機関（WHO）の資料を含む感染症法制資料集などを用いて、バイオテロに関する国際法規制を研究した。次に、安全保障輸出管理レジームの国内実

施を検討するために日本の輸出管理法制を調べた。その後、米国法（連邦法、主要州法、判例）、欧州連合関係法を含む外国法の国内法規制を検討した。

### C. 研究結果

1. バイオテロの防止・容疑者の処罰のための国際司法協力等について規定する1997年の「国連爆弾テロ条約」とそれを批准するために改正した国内法改正では、国内の行政機関間連携には不十分である。

「テロリズム」の確立した定義は国際法上存在しないが、本研究では、以下の定義を用いた。すなわち、「政府または革命団体が、第三者に恐怖状態を作り出すために、暴力を使用しまたはその威嚇を組織的・集団的に行い、ある政治目的を達成する手段をいう。テロ行為の容疑者、行為地、被害者、対象国などが複数国にまたがる場合を国際テロリズムといる」（『国際関係法辞典』）。したがって、テロを行う主体には、準国家団体や反政府団体、反体制団体だけではなく、国家機関も想定し得る。テロに対する取り組みは、国連ではハイジャック処罰のための条約を採択し始めた1970年代以降本格化し、これまでに10を超えるテロ対策・処罰条約が採択されてきた。規制の方式は、国連総会で採択した個々の

テロ防止条約において、外交官誘拐、輸送中の核物質窃取等特定の行為を「犯罪」と定義し、締約国の国内法に従う処罰を保証することを求めるというものである。この方式の採用により、A国でテロ行為を行い、B国に逃走したC国人容疑者をB国の刑法に基づき起訴することが可能となる。従来、一般的には、犯罪行為地国（A国）または容疑者国籍国（C国）のみが処罰をすることが可能であるが、特定のテロ条約に加入しそのための国内法制が整備されていれば、B国を含め、条約加盟国である世界中のどの地域において発見されても容疑者は処罰を免れることができなくなるのである。国家管轄権の適用基準の観点から、これは「普遍主義」導入の技術と位置づけられる。ただし、国内法体制はさまざまなので、必ずしも容疑者発見国が起訴し得ない場合もある。そこで、テロ関係条約は、その際は、容疑者を行為地また国籍国に引き渡すことで替えてもよいとした。

バイオテロ処罰について規定する1997年の「爆弾テロ条約」は日本も締結しており、国内法の整備も行われた。日本では、既に1987年に外交官等保護条約を批准するために「普遍主義」の採用が必要条件であったために刑法を改正し（刑法第4条の2）包括的国外犯処罰規定を制定していた。そして、爆弾テロ条約批准のために、1982年の生物毒素兵器禁止条約（採択1972年、発効1975年）批准時および1997年の化学兵器禁止条約（採択1993年、発効1997年）批准時に策定した既存の7つの法規則を一括改正した。具体的には、生物兵器禁止法、化学兵器禁止法、サリン防止法、原子炉等規制法、放射線傷害防止法、爆発物取締規則、火炎瓶使用処罰法であるが、これらはいずれも発生時の広域連携についての手続き法ではないので、国際司法協力として容疑者を法の支配の下におくためには有益ではあっても、国内の行政機関間の協力については法が欠缺している状況が残る。改正感染症法（2003年）の運用によりその部分がどの程度補充され得るのかについては今後の検討課題である。

## 2 安全保障輸出管理の国際枠組は国内履行が前提となるので、国内法を通して病原性微生物の管理を行う際に有益である。

不拡散関連の輸出管理国際レジームの中で病原性微生物輸出管理に関係するのは1987年設立のオーストラリア・グループ（AG）である。AGは、本来化学剤の管理のために設立されたが、湾岸戦争後の国連査察によりイラクが生物兵器を保有していることが証明されたため、1992年以降微生物培養施設、毒素・微生物の輸出管理を行うことになった。現在先進国を中心に33カ国が加盟するAGの決定は紳士協定であり、法的拘束力をもたないが、信義誠実に基づいて国内法による履行が期待されるという仕組みを取る。国内法に関しては、1990年代に入り、米国、ドイツを嚆矢とし、欧米諸国は次々とキャッチオール制という厳格な輸出管理方式を採用した。日本は従来の輸出管理法に基づく許可リストを厳格化する補完的輸出管理制度を90年代半ばに導入した後、2002年4月以降外国為替及び輸出貿易管理令を改正してキャッチオール制を採用した。AG会合の結果と日本の法改正そしてその運用方式を調べると、日本の客観要件の査定は欧米と同等以上の厳格さがあり、成果も上がっていることがキャッチオール採用以後の許可付与状況や疑惑物質の押収の数字から判明する。このことから、法技術としてかならずしも条約のような拘束力がなくとも、国内法にいかにか採用するかが重要であると評価し得る。

## 3 比較法

(1) 米国法におけるバイオテロの危機管理部分を調査・検討した。米国法典第42編「公衆衛生・福祉法」の第6章A「公衆衛生業務」第3節「天然痘緊急要員保護」が2003年5月に制定されており、バイオテロ予防のための天然痘ワクチン接種義務範囲と副作用が生じた場合の医療従事者の責任・賠償責任の免除範囲の制定がなされている。同法と2002年11月の国土安全保障法（公法105-296号）、また2004年6月作成の国家バイオディフェンス・ストラテジー等が実体法として重要であり、国内の通信連携



としては2001年の緊急衛生モデル州法や2003年4月の大統領令13295（連邦法による隔離・検疫システム）などが総合的に適用される。連邦制国家であるため、州際間の適用は日本とは異なる部分はあるものの、法整備の最も進んだ国として日本の参考になる。

(2) 欧州連合における感染症対策はEC条約第152条（旧第129条）（健康保護）や同法第153条（旧第129条a）（消費者保護）に基づく。手続き法は、1996年3月の欧州議会・理事会決定（647/96/EC）、1998年の「感染症ネットワーク」（2000/96/EC）、2002年の各国データ比較のための諸定義整備（2002/253/EC）および2003年の欧州疾病センター設立案採択などである。バイオテロに特化したものとしては、2001年10月（実施は2002年5月）にEU諸国厚生大臣で構成する「健康安全保障委員会」が策定した「生物および化学攻撃に対する準備・対応協力プログラム」およびECが策定した「EU域内生物・化学兵器攻撃に対する準備・対応協力コミュニケ」がある。域内共通ルールの国内実施等、実際の運用状況については、今後検討し、日本の法整備への参考とする。

#### D. 考察

バイオテロを含む感染症防止のための国際協力として普遍的管轄権を設定する条約に全世界的規模で加盟することが有効であるが、国内法整備との関係で必ずしも容易ではなく、犯罪人引渡による司法協力が現実的であろう。日本は、刑法改正により条約に基づく普遍的管轄権の設定が可能となり、バイオテロを防止・処罰するための国連条約に加盟した。その点は先進国としての責任を果たしたといえる

が、犯罪人引渡条約や国内法については現行の制度で十分といえるのか、検討しなければならない。

近年の新興・再考感染症の頻発と多大な被害の際に、諸外国はどのような対策を取っているかを調べると、米国の連邦法制定（天然痘について）と大統領令（SARS）、英連邦諸国のSARSに対する時限立法的な措置、SARSについては法規制定は行われなかったが、AIDSや天然痘についてのEU域内協力のネットワークを充実させた欧州諸国の例などがある。日本国内での健康危機管理の向上のために、今後は欧州諸国の国境を超えたまたは一国内での地域協力の態様を研究したい。

#### E. 結論

国際法上の連携体制として国連総会で採択されたバイオテロ防止・処罰のための「爆弾テロ条約」、AGガイドラインに基づく安全保障輸出管理の実施が現在日本が採用するバイオテロの防止および発生時の国際連携方式である。バイオテロも含む広域感染症の国際協力としてはWHOによる連携が第一に考えられるが、平成17年3月現在、国際保健規則（IHR）の改正中である。今後の動向を踏まえ、IHRの実効的な国内履行の方式を検討したい。また、欧米諸国の国境を超えた連携および国内連携を調べ、保健所と国立研究機関をリンクする地方衛生研究所の機能強化の態様の参考としたい。

次頁から研究結果の特に安全保障輸出管理法制の日本での履行についてを詳述した報告書を添付する。これは、単行書として平成17年に公表する予定である。