

### 感染症法の改正について

#### 1 はじめに

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等の一部を改正する法律（平成18年法律第106号）が平成18年12月8日に公布され、平成19年4月1日からその一部が、同年6月1日から全てが施行された。今回の改正では、最新の医学的知見に基づく感染症の分類の見直し、入院等の措置に際しての患者への説明などの人権尊重の基本理念に基づく各種手続の見直し、結核予防法を廃止して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（以下「感染症法」という。）及び予防接種法に必要な規定を整備した上での統合、病原体等の管理体制確立のための規定の創設等が行われた。

#### 2 改正の背景

日本におけるオウム真理教によるテロ、米国における平成13年9月の同時多発テロ、同年10月の炭疽菌を混入した郵便物による生物テロなどを契機に、生物テロ対策を含めたテロ防止対策は国際的対応の必要性から諸外国の連携が図られている。そうした中、日本においても、病原体等を使用した生物テロ対策が重要な課題となり、平成16年12月に、内閣官房長官を本部長とする国際組織犯罪等・国際テロ対策推進本部において「テロの未然防止に関する行動計画」が決定され、病原性微生物等の管理体制の確立を図るための感染症法改正案を平成18年の国会に提出することが定められた。

感染症の病原体等の管理は、日本では研究者や施設管理者などの自主性に委ねられていたが、英米などにおいては法制化が進められている。一方、感染

症の分類については、医学的知見の集積などを踏まえて見直すことが求められており、また、結核予防法については、患者の人権を尊重する手続きが十分でなかったこと、個別の感染症に対する特別な立法は、患者などに対する差別や偏見につながったとの指摘があった。

これらを踏まえ、総合的な感染症予防対策を推進するため、感染症法等の見直しが進められた。

#### 3 主な改正内容

##### 1) 感染症法対象疾病分類の見直し

最新の医学的知見に基づき、南米出血熱が一類感染症に、結核が二類感染症に追加され、一方、重症急性呼吸器症候群（SARS）が一類から二類感染症となった。SARSの感染力は、建物封鎖等の防疫措置を求めることができる一類感染症ほどではないものの、発生時には入院措置等が必要であるとの観点から二類感染症に位置付けられた。また、二類に分類されていた腸管感染症のコレラ、細菌性赤痢、腸チフス及びパラチフスは、上下水道の完備による感染機会の減少、治療法が確立されている等の理由から入院措置の必要性が減少したため、一定の職種への就業を制限することのできる三類感染症に改められた。さらに、四類感染症に、オムスク出血熱、キャサヌル森林熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介性脳炎、東部ウマ脳炎、鼻疽、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽及びロッキー山紅斑熱が追加された。（表-1）

表－1 感染症法対象疾病分類（平成19年4月1日施行）

全数把握対象疾病					
分類	疾 病 名	届 出 の 要 否			届出時期
		患者	疑似症 患 者	無症状 病原体 保有者	
一類	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、 南米出血熱（追加）、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱	要	要	要	直ちに
二類	結核（追加）、重症急性呼吸器症候群（SARS コロナウイルスによるものに限る）（一類から）	要	要	要	
	急性灰白髄炎、ジフテリア	要	不要	要	
三類	腸管出血性大腸菌感染症 コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス（二類から）	要	不要	要	
四類	E型肝炎、ウエストナイル熱、A型肝炎、エキノコックス症、黄熱、オウム病、回帰熱、Q熱、狂犬病、コクシジオイデス症、サル痘、腎症候性出血熱、炭疽、つつが虫病、デング熱、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、ブルセラ症、発しんチフス、ボツリヌス症、マラリア、野兔病、ライム病、リッサウイルス感染症、レジオネラ症、レプトスピラ症 オムスク出血熱、キャサヌル森林病、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、鼻疽、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、ロッキー山紅斑熱（追加） 鳥インフルエンザ（疾病名から「高病原性」を削除）	要	不要	要	7日以内
五類	後天性免疫不全症候群、梅毒	要	不要	要	
	アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）、急性脳炎（ウエストナイル脳炎及び日本脳炎を除く）、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、ジアルジア症、髄膜炎菌性髄膜炎、先天性風しん症候群、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症	要	不要	不要	
指定	インフルエンザ（H5N1）	要	要	不要	直ちに
定点把握対象疾病（五類）					
定点種別	疾 病 名				届出時期
小児科定点	R Sウイルス感染症、咽頭結膜熱、インフルエンザ、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、百日咳、風しん、ヘルパンギーナ、麻しん（成人麻しんを除く）、流行性耳下腺炎				次の月曜
インフルエンザ 定点	インフルエンザ（鳥インフルエンザを除く）				
眼科定点	急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎				
STD定点	性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症				翌月初日
基幹定点	クラミジア肺炎（オウム病を除く）、細菌性髄膜炎（髄膜炎菌性髄膜炎を除く）、成人麻しん、無菌性髄膜炎、マイコプラズマ肺炎				次の月曜
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症				翌月初日

2) 人権の尊重に関する手続等の改正

感染症法第2条の基本理念において、「人権に配慮しつつ」とされていたものが、「人権を尊重しつつ」とされ、国や地方公共団体が行う感染症予防、まん延防止の施策を講ずる際には、より人

権を尊重すべきであることが明記された。

この趣旨に基づき、今回の改正で可能となった書面による就業制限の通知についても、緊急を要する場合を除き、あらかじめ感染症診査協議会の意見を聞かなければならないこと（感染症法第

18条第1項、第5項及び第6項関係)、入院及び入院延長の勧告をする場合には、患者等に対し適切な説明を行い、理解を得るよう努め、入院勧告または入院措置を行った場合には感染症診査協議会に報告するとともに、入院の延長の勧告を行う場合には、患者等に対して意見陳述の機会を与えないこと（感染症法第19条第2項、第7項及び第20条第6項～第8項関係）等が規定された。

また、健康診断、就業制限及び入院勧告等、患者の人権を制約する措置が実施される場合は、感染症の発生を予防し、またはそのまん延を防止するために必要な最小限度のものでなければならぬことが明記された（感染症法第22条の2関係）。さらに、入院勧告等により入院している患者等は、その間に受けた処遇について知事に対して苦情の申出をすることができることとなった（感染症法第24条の2関係）。

### 3) 結核予防法の感染症法への統合

結核予防法では、同居者に感染するおそれがある場合のみ入所命令ができることとなっていたため、ホームレス、独居老人等同居者がいない場合には公衆衛生上必要と思われる場合にも的確に措置ができないという問題があった。また、入院勧告の仕組みがなかったため、入所命令が患者の意志に関係なく出されるなど、患者の人権を尊重する手続きが不十分だったが、感染症法の「健康診断・就業制限及び入院」の章に統合することにより解決が図られた。また、結核予防法上の医療に関する規定については、感染症法の「医療」の章に組み込み、定期の健康診断、結核登録票への登録、家庭訪問指導及び医師の指示等、医療以外の独自の規定については感染症法の中に新たに「結核」の章を設けて規定された。結核予防法で規定されていた予防接種（BCG）については、予防接種法の改正により予防接種の対象となる一類疾病に追加され、結核に係る定期の予防接種等を行うこととなった。（図－1）

### 4) 病原体等に対する規制の創設

改正された感染症法上では、「病原体等」とは「感染症の病原体及び毒素」と定義されている（

感染症法第6条第16項）。さらに「特定病原体等」として病原性や生命・健康に対する影響に応じて病原体が一種から四種までに分類され、それぞれに対して所持、輸入等の禁止、許可、届出、基準の遵守等の規制が行われ、平常時における病原体管理体制を確保することとされた。（図－2）

また、これらの規制に関して生物テロの未然防止の観点から厳重な罰則規定が設けられた。

### 5) その他の改正

#### (1) 責務規定の見直し

国及び地方公共団体の責務に、社会福祉等の関連施策との有機的な連携への配慮を規定し、また、国の責務として、病原体等に関する情報の収集等が明記された。さらに、医師その他の医療関係者は、医療について感染症患者に対する適切な説明を行い、患者等の理解を得るよう努める等の責務が規定された。

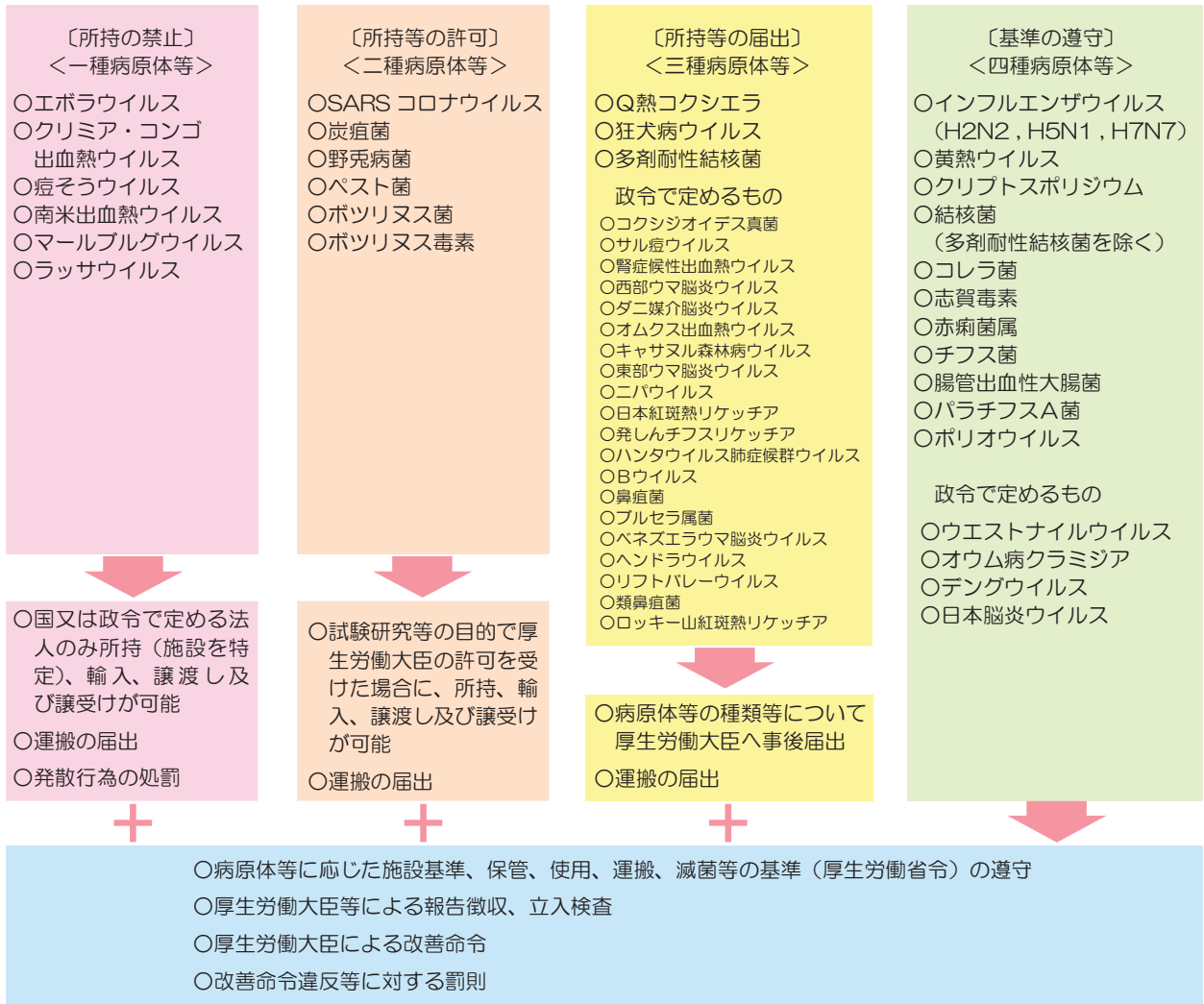
#### (2) 感染症に関する情報の収集等

厚生労働省令で定める慢性の感染症について、医師は毎年度、患者の年齢、性別等を知事に届け出ること、厚生労働省令で定める二類、三類、四類及び五類の疑似症について、発生状況を届け出る指定届出機関を知事が指定すること等が規定された。

図-1



図-2



\*厚生労働省資料 (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou17/03.html>) [平成19年10月31日現在] から作成

#### 4 おわりに

今回の感染症法の改正は、人権の尊重を基本理念とする諸手続の改正、結核予防法の感染症法への統合、これまで特に法的規制が設けられていなかった病原体等の管理体制確保のための規制等、感染症対策の包括的な改正となったが、結核の届出を例にとれば、結核予防法では主に治療の必要性から初感染結核を含む活動性結核を対象としてきたが、感染症法では患者定義から感染源になり得ることを重視したものとなっているなど、統合により定義そのものが変化していることがある等、円滑に移行するための運用方法の検討が今後の課題と考えられる。また、病原体等の管理においても、従来の自主規制から法的罰則を伴う厳格な管理体制が求められるようになったことで、感染症の研究が進まなくなるといった事態を避ける

ためには、組織的な管理体制の徹底、施設・設備面の整備並びに県民の理解を得るための知識の普及啓発が進められなければならないと思われる。

(文責：企画情報部企画情報科 櫻井博貴)

