

平成15年度
感染症危機管理研修会
～ 感染症法改正の方向性～
(平成15年9月18日)

厚生労働省健康局結核感染症課
課長 牛尾 光宏

感染症法改正の経緯(1)

- ・ 「この法律の規定については、この法律の施行後5年を目途として、（中略）検討するものとし、必要があると認められるときは、所要の措置を講ずるものとする。」（附則第2条第1項）
- ・ 「第6条に規定する感染症の範囲及びその類型については、少なくとも5年ごとに、（中略）検討するものとし、必要があると認められるときは、所要の措置を講ずるものとする。」（附則第2条第2項）

感染症法改正の経緯(2)

- 14.6.5. 感染症法見直しについてフリートーキング
- 14.7.5. //
- 感染症部会ワーキンググループ設置
- 15.6.20. ワーキンググループからの報告
- 15.7.9. 論点整理メモに基づき検討
- 15.7.18. 緊急提言（骨子案）に基づき検討
- 15.8.1. 感染症対策の見直しについて（提言）（案）
• に基づき検討
- 15.8.14. //
- 15.8.21. 感染症対策の見直しについて（提言）公表

「感染症対策の見直しについて(提言)」の概要 (感染症法改正の方向性)

- 重篤な感染症に対する対策の強化
(国の役割の強化等)
- 検疫対策の強化
- 動物由来感染症に対する対策の強化
- 感染症法の対象疾患の追加
- 感染症に係る人材育成

重篤な感染症に対する対策の強化 (国の役割の強化等)

- 積極的疫学調査の機動的な実施
- 予防計画に関する緊急時の対応
- 広域的な対応が必要な場合の調整
- 重篤な感染症に対する医療提供体制

積極的疫学調査(1)

【現行法では】

- 都道府県・政令市・特別区の業務
- 国は都道府県等からの協力の求めがあった際に
職員の派遣等を実施

【SARSでは】

- 台湾人医師の事案では、都道府県等からの要請
を待たずに、国の判断で職員・専門家を現地に
派遣

積極的疫学調査(2)

【提言】

- ・ 国内に重篤な感染症が発生し、公衆衛生上重大な危険が生ずるおそれがある場合には、国も積極的疫学調査を行えるようにすべき。

予防計画に関する緊急時の対応(1)

【現行法では】

- 都道府県が予防計画を策定しているが、感染症の発生のおそれが顕在化したときの具体的対応まで定めることは困難。

【SARSでは】

- 結核感染症課長通知（4月7日付）により全都道府県にSARS行動計画の策定を求めた。

予防計画に関する緊急時の対応(2)

【提言】

- 重篤な感染症が発生する危機のおそれが高
顕在化した場合などにおいて、国は、都
道府県が策定している予防計画に関して、
より具体的な対応策（行動計画）の策定
を指示できるようにすべき。

広域的な対応が必要な場合の調整(1)

【現行法では】

- ・ 広域的に感染症が発生した際の調整が明確に規定されていない。

【SARSでは】

- ・ 台湾人医師の事案では、「厚生労働省・関係府県緊急合同会議」の開催、本省オペレーションセンター及び近畿厚生局連絡室の開設等により関係自治体の連絡調整を実施。

広域的な対応が必要な場合の調整(2)

【提言】

- ・ 広域的な感染のおそれがある場合、国が自治体間の調整を行えるようにすべき。

重篤な感染症に対する医療提供体制(1)

【第一種感染症指定医療機関の指定の現状】

- 10都府県、13医療機関、24床
- 指定予定 10
- 計画中 9
- 未計画 18

重篤な感染症に対する医療提供体制(2)

【整備が進まない理由】 (未計画 27自治体
中)

- 施設基準が厳しい 6
- 施設・設備整備の財政負担 21
- 運営に伴う財政負担 11
- スタッフ確保が困難 10
- 医療機関の理解・協力 14
- 周辺住民の理解 2

重篤な感染症に対する医療提供体制(3)

【提言】

- 国は特定感染症指定医療機関、都道府県は第一種感染症指定医療機関の確保について、より一層の努力をすべき。
- 国は、第一種感染症指定医療機関の指定を促進するため、都道府県への支援の強化等を図るべき。

検疫対策の強化(1)

- 検疫所における医師の診察・検査
一類感染症、コレラ、黄熱以外の疾患にも拡大
(S A R S では本人の了解を得て実施。)
- 感染が疑われる者に対する対応
入国後に一定期間、健康状態の報告を義務づけ
(S A R S では患者との接触が疑われる医療従事者等について、入国後10日間結核感染症課に体温の報告を求めた。)

検疫対策の強化(2)

- 出国時検疫

国際的封じ込めへの協力（引き続き検討）

（SARSでは、WHO、ASEAN等が、伝播確認地域となった国に対し、出国時検疫の実施を要請。）

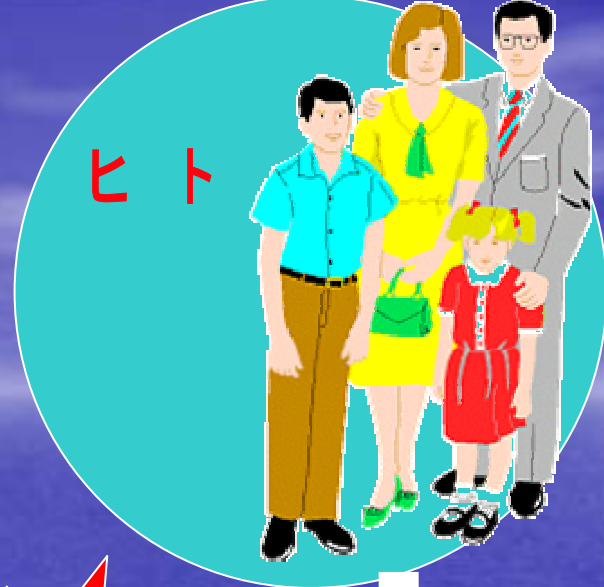
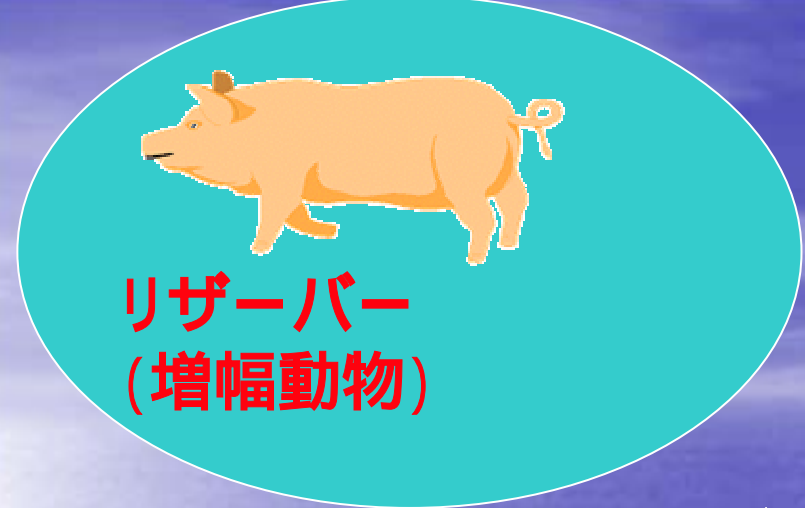
動物由来感染症対策の強化

- 動物に対する輸入届出制度

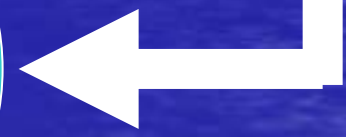
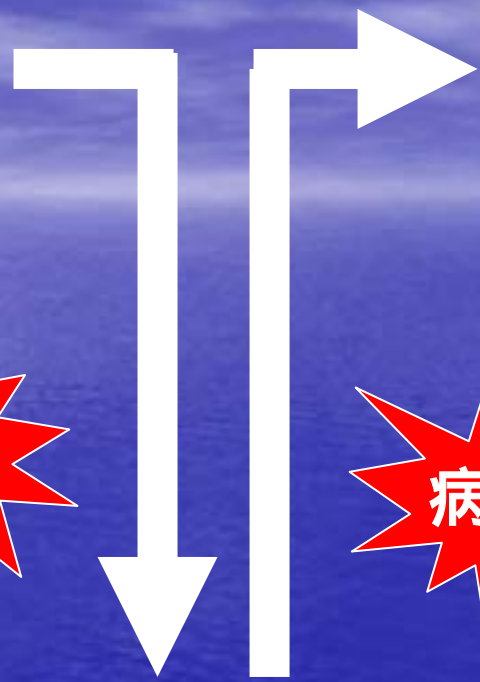
輸出国側政府の証明書添付義務付け、数量等の届出義務付け。

- 四類感染症への対物措置

感染源となる動物の輸入規制、消毒、ねずみ・蚊等の駆除を行えるようにする。



ベクター生息場所



感染症法の対象疾患の多くが動物由来 (27/55)

感染症の類型	感染症名
一類感染症	エボラ出血熱、マールブルク病、クリミア・コンゴ出血熱、ペスト、ラッサ熱 (5 / 5)
二類感染症	細菌性赤痢 (1 / 6)
三類感染症	腸管出血性大腸菌 (1 / 1)
四類感染症 (全数)	アメーバ赤痢、エキノкокクス症、黄熱、回帰熱、急性脳炎、Q熱、狂犬病、クラミジア肺炎(オウム病)、クリプトスポリジウム症、ジアルジア症、腎症候性出血熱、炭疽、ツツガムシ病、デング熱、日本紅斑熱、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、ブルセラ症、発疹チフス、マラリア、ライム病 (20 / 33)

新興感染症の多くは動物由来感染症

- 1970年以降、少なくとも30以上の新興感染症が出現
- その多くが動物由来感染症
- 一例：
エボラ出血熱、ハンタウイルス肺症候群、
ニパウイルス感染症、SARS、サル痘

アジアで発生した新興感染症



★:SARS

(2002年11月～2003年7月4日現在)

中国 - 患者5,327名(死亡者348名)

香港 - 患者1,755名(死亡者298名)

台湾 - 患者674名(死亡者84名)

香港:インフルエンザA(H5N1)型(1997)

患者18名(死亡者6名)

インフルエンザA(H9N2)型(1999)

患者5名

マレーシア:ニパウイルス(1999)

患者265名(死亡者105名)

93%の患者が養豚業に関与

動物の輸入状況 (平成13年財務省・農水省統計)

<u>検疫対象</u>	犬	12,097頭
	猫	2,400頭
	アライグマ	0頭
	キツネ	54頭
	スカンク	20頭
	サル	6,670頭
<u>検疫対象外</u>	プレーリードック	13,407頭
	ハムスター	1,005,488頭
	リス	67,000頭
	その他げっ歯類	51,706頭
	フェレット	31,583頭
	コウモリ	(約)200頭

対象疾患追加・類型化の見直し(1)

- 対象疾患の追加
 - 天然痘、SARS等を対象疾患に追加
- 類型化の見直し
 - 4類感染症・・・消毒、ねずみ等の駆除、物件に係る措置、媒介動物の輸入規制
 - 5類感染症・・・発生動向のみ

対象疾患追加・類型化の見直し(2)

一類	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱 追加・・・SARS、天然痘
二類	急性灰白髄炎、コレラ、細菌性赤痢、ジフテリア、腸チフス、パラチフス
三類	腸管出血性大腸菌感染症
新四類	ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む）、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、腎症候性出血熱、炭疽、ツツガムシ病、デング熱、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、発疹チフス、マラリア、ライム病、レジオネラ症 追加・・・急性A型ウイルス肝炎、急性E型ウイルス肝炎、高病原性トリ型インフルエンザ、サル痘、ニパウイルス感染症 野 兎病、リッサウイルス感染症、レプトスピラ症 変更・・・ポツリヌス症（「乳児ポツリヌス症（4類全数）」を変更）

対象疾患追加・類型化の見直し(3)

新五類

(全数)

アメーバ赤痢、急性ウイルス肝炎(A型及びE型を除く)、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、後天性免疫不全症候群、ジアルジア症、髄膜炎菌性髄膜炎、先天性風疹症候群、梅毒、破傷風、バンコマイシン耐性腸球菌感染症

(定点)

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、急性出血性結膜炎、クラミジア肺炎(オウム病を除く)、細菌性髄膜炎、水痘、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、成人麻疹、手足口病、伝染性紅斑、突発性発疹、百日咳、風疹、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎、麻疹(成人麻疹を除く)、無菌性髄膜炎、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症、流行性角結膜炎、流行性耳下腺炎、淋菌感染症

追加・・・バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症(全数)、RSウイルス感染症(定点)

変更・・・尖圭コンジローマ(定点)(「尖形コンジローム」から変更)、急性脳炎(定点把握から全数把握に変更)

感染症に係る人材育成

【提言】

- 疫学調査の専門家、感染症対策の第一線で働く職員、指定医療機関の医療スタッフなど、感染症に関する幅広い人材の育成を図るべき。