

感染症法改正について

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等の一部を改正する法律案(以下、「感染症法改正案」という)が可決されましたので、概要を紹介いたします。

本法律案は、基本理念に、感染症の発生の予防及びそのまん延の防止を目的として国及び地方公共団体が講ずる施策は、国際的動向を踏まえ、人権を尊重しつつ推進されることを加え、最近の海外における感染症の発生の状況、保健医療を取り巻く環境の変化等を考慮し、

- 1 バイオテロによる感染症の発生及びまん延の防止対策
- 2 病原体等の所持等を規制する制度の創設
- 3 入院、検疫等の措置の対象となる感染症の種類の見直し
- 4 入院等の措置に際しての患者への説明等の手続に関する規定の設置
- 5 結核の予防等の施策に関する規定の整備

が柱となっています。

また、国会での審議過程で附帯決議として

- 1 新型インフルエンザへの実効性ある計画の策定
- 2 感染症専門医等の育成の必要性、医療機関の体制整備が加えられました。

- 1 バイオテロによる感染症の発生及びまん延の防止対策

2001年(平成13年)の米国同時多発テロ直後に、炭疽菌テロで関係者が5人死亡しました。これまで可能性は低いと言われてきたバイオテロが現実になり、米国だけでなく世界各国がバイオテロの脅威にさらされました。我が国においても、天然痘ウイルス、炭疽菌などによるバイオテロが発生した場合の対応を検討することになりました。

- 2 病原体等の所持等を規制する制度の創設

バイオテロに使用されるおそれのある病原体等の管理が感染症予防法に規定され、平時における病原体管理体制が確保されます。

病原体等の管理では、病原性・国民の生命・健康に対する影響に応じて、一種病原体等から四種病原体等まで4分類し、レベルに応じて所持や輸入等の禁止、許可、届出、基準遵守等の規制を設けています。

- ・ 「特定病原体等」とは、一種病原体等、二種病原体等、三種病原体等及び四種病原体等。
- ・ 「一種病原体等」とは、エボラウイルス、クリミア・コンゴ出血熱ウイルス、痘そうウイルス等。
- ・ 「二種病原体等」とは、SARSコロナウイルス、炭疽菌、野兔病菌、ペスト菌、ポツリヌス菌等。
- ・ 「三種病原体等」とは、多剤耐性結核菌、狂犬病ウイルス等。
- ・ 「四種病原体等」とは、インフルエンザウイルス(H2N2)、腸管出血性大腸菌、鳥インフルエンザウイルス、黄熱ウイルス等。

病原体管理に関しては、国民の安全・安心が最優先されることは言うまでもありませんが、感染症の研究が阻害され、我が国の感染症対策が後退することは避けなければなりません。

最も危険性が高いバイオセーフティーレベル(BSL)4の病原体等を扱っている施設は、現在、我が国には存在しませんが、バイオテロや新興・再興感染症の発生状況等を考えると、その必要性は高まっており、早急なBSL4施設の稼働が求められます。国民への理解の普及、情報公開など、病原体管理規制と研究推進の両立を目指すべきではないかと考えられ、条件整備に必要な取組を進める必要があります。

- 3 入院、検疫等の措置の対象となる感染症の種類の見直し

最近の感染症の動向や、2003年(平成15年)感染症法改正時の附帯決議等を踏まえ、現在の感染症類型について、最新の科学的知見に基づいた分類見直しを行います。

ア 南米出血熱を一類感染症に結核を二類感染症に追加。

イ 平成15年改正で一類感染症に位置付けられた重症急性呼吸器症候群(病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る)は、2年ごとの類型見直しを行い、二類感染症とします。

ウ コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフスについては、上下水道の整備により感染機会が減少したこと、抗生物質による治療法が確立してきたこと等を踏まえ、入院措置が可能な二類感染症から、特定職種への就業制限にとどまる三類感染症に見直します。

4 入院等の措置に際しての患者への説明等の手続に関する規定の設置

国や地方公共団体が講ずる施策は、人権を尊重しながら推進することを明記。国が病原体等を適正に取り扱う体制確保を含めた基本指針を策定し、都道府県はそれに基づいて予防計画をつくり、実施状況の調査や評価等を行っていきます。

ア 慢性の感染症の患者及び疑似症患者の届出制度を創設するとともに、厚生労働大臣及び都道府県知事に対して、感染症に関する情報の積極的な公表を義務付けます。

イ 患者等の人権を尊重する観点から、就業制限、入院勧告等の措置に関し、感染症の診査に関する協議会の意見聴取、患者の意見陳述や苦情申出等の手続を整備します。

5 結核の予防等の施策に関する規定の整備

結核については、個別対策法である「結核予防法」においてその対策が推進されていましたが、特定の感染症の病名を冠した法律は、差別・偏見の温床となるなど、人権への配慮の観点から問題が少なくなく、また、感染症対策の一般法である感染症予防法の理念、諸規定について結核対策にも該当、適用すべきであるといった観点から、これまで結核予防法の感染症予防法への統合が課題とされてきました。

統合問題は、平成10年の感染症予防法改正や平成16年の結核予防法改正時の議論の中でも触れられていましたが、結核は国内最大の感染症であること、結核予防法では、きめ細かな健康診断や外来医療に関する適正医療の規定など結核対策上の固有の規定があること等から、時期尚早であるとして見送られてきました。

その後、病原体の管理体制の確立のため、感染症予防法の改正を行うことに伴い、現に複数の施設・機関で多剤耐性結核菌を含む結核菌が保管されていることから、他の感染症と同様の規制の対象にするため、結核予防法を廃止して感染症予防法に統合する方針を固めました。

結核を新たに感染症予防法上の二類感染症として位置付け、結核予防法に規定されている医療の独自規定については、感染症予防法の「医療」の中に組み込み、医療以外の結核予防法の独自規定については、新たに「結核」の章を設け規定します。これに伴い、結核予防法は廃止されます。

結核予防法に基づき採られてきた結核対策が統合によって後退することのないよう、十分配慮する必要があります。

< 附帯決議 >

1 新型インフルエンザへの実効性ある計画の策定

・新型インフルエンザの発生に備え、実効性のある計画を策定し、国と地方との連携等について訓練を実施するなど国内における初動態勢の確保に努めること。

SARSの流行時に検疫所と関係府県相互の連携不足や情報伝達の著しい遅れがあり、国の役割、国と地方との連携、情報伝達体系の整備等感染症法予防体制の問題点が指摘されました。

新型インフルエンザが大流行した場合には、国及び地方公共団体の初動態勢の確保状況が、その後の被害拡大状況に大きな影響を与え、感染症対策においては、国のみならず各都道府県の保健所が果たす役割が大きく、迅速かつ適切な初動態勢確保に向けた、計画策定及び確実な準備が求められます。

・新型インフルエンザが発生する危険性が高いとされる東南アジア地域の各国と緊密な情報交換を行うとともに、保健医療分野における支援を含め協力関係を更に推進すること。

東南アジアを中心に、高病原性鳥インフルエンザ(H5N1型)の感染者が出現しています。現在のところ鳥から人への感染にとどまっていますが、変異しやすいインフルエンザウイルスが、人から人への感染力を持つようになる可能性は高く、感染症対策が十分でない発展途上国で新型インフルエンザが発生すれば、世界的大流行となるおそれも出てきます。

2 感染症専門医等の育成の必要性、医療機関の体制整備

・感染症は過去の疾病ではなく、日常的な疾病であることから、医師を始めとする医療関係者に対し定期的に研修を実施し、診断、治療、感染予防等の知識の普及に努めるとともに、指定医療機関における感染症専門医等の確保など医療機関の体制整備を図ること。

感染症患者への対応に当たり、受入先の医療機関の体制整備や人材確保の状況によっては、院内感染等で被害が拡大する危険性があります。しかし、今日の医学教育においては、感染症分野が重要視されているとは言いがたく、感染症専門医は不足しています。感染症対策においては、早期の適正な診断・対処がその後の被害拡大防止にかかわることから、人材育成は緊急の課題です。

医療機関だけでなく、感染症対応の第一線機関である保健所の人材確保も、被害拡大防止の観点から重要です。保健所における即応体制の充実こそが非常事態時の迅速かつ適切な対処につながることになります。

・感染症専門医、研究者の養成のため、海外への派遣研修などの事業を更に充実させること。

海外での感染症研究を通じた人材養成も有用です。新興感染症は、そのほとんどが外国で発生するため、国内の感染症は海外から持ち込まれる可能性が非常に高く、感染症対策に携わる者が、海外における感染症治療の最前線で治療・研究の経験を積み、知識の習得を図ることが、感染症専門家の育成にとって必要です。それにより、我が国に感染症が持ち込まれた場合の早期の診断、適切な治療等が可能となり、被害拡大の防止につながるため、今後、海外の研究拠点の確立や研究機関相互のネットワーク強化が不可欠です。

【 感染症・疫学情報課 】