

2. 感染症法とその改正

岡 部 信 彦

国立感染症研究所感染症情報センター

1999（平成11）年4月より施行された感染症法には、附則として法律施行後5年後をめどとして検討し、必要があると認めるときは所要の措置を講ずる、といういわゆる見直し規定というものがある。また法律の制定以来、2001（平成13）年9月11日の米国同時多発テロ事件以降の炭疽、天然痘などの生物テロ対策対応の必要性、2003（平成15）年3月12日WHOよりGlobal Alertが発せられた新興感染症である重症急性呼吸器症候群（SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome）発生などがあり、この規定より少し早めの2003年11月法律の一部が改正された。

主な改正点は、1）緊急時における感染症対策の強化、ことに国の役割の強化、2）動物由来感染症に対する対策の強化と整理、3）感染症法対象疾患および感染症類型の見直し、である。

国内における感染症の法律

我が国の法律の中で感染症の予防に関連する法律としては、感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）、予防接種法、結核予防法、検疫法、食品衛生法などがあげられる。本章では、国内における感染症予防の骨格に相当する感染症法について述べる。我が国では、明治30年に制定された伝染病予防法が約100年間に渡り使われてきたが、感染症をとりまく環境の変化に対応するため、平成9年（1999年）新たな法律として感染症法（当時は感染症新法と呼ばれた）が制定され、さらに感染症法は平成15年（2003年）に改訂が行われ、現在に至っている。

感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）の制定

1) 感染症法の骨子（対象疾患・入院・サーベイランス）

連絡先

〒162-8640 新宿区戸山1-23-1
国立感染症研究所感染症情報センター
TEL：03-5285-1111
FAX：03-5285-1129
E-mail：okabenob@nih.go.jp

医学・医療の進歩などによる感染症の著しい変化、そして一方では新興・再興感染症のように地球規模で取り組む必要性のある感染症の出現、あるいは再出現と人への健康の影響などは、明治30年に制定されて以来100年にわたって効力を発揮していた我が国の感染症（伝染病）に関する法律「伝染病予防法」の改訂を促すことになり、平成11年4月「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）」が実施され、伝染病予防法およびエイズ性病予防法などは廃された。

感染症法の中では、従来のように発生した疾患に対応することを定めるのみではなく、感染症が発生しその拡がりの可能性に行政的に備える、ということの重要性が強調されている。これにはまず国内での感染症の発生を常時監視するという意味で、感染症の発生報告、その分析、そして集まった情報のフィードバックをして、さらに広く情報提供すること、すなわち感染症サーベイランスの重要性が示されている。

感染症法の中で対象疾患として定める感染症は、感染力や罹患した場合の重篤性、公衆衛生上の重要性などから1-4類に分けられ、さらに新たな感染症が発生した場合の分類として新感染症、あるいは既知の感染症でも必要に応じて1年間に限定して指定する指定感染症などについても定められた（対象疾患は後に触れるように、平成15年11月の改訂によって1-5類の分類と、新感染症、指定感染症となった。-感染症法改正の項、参照-）。

これらの対象疾患を受け入れる医療体制については、1) 厚生省が指定する特定感染症指定医療機関（新感染症、1類、2類感染症の患者が入院する医療機関）、2) 都道府県が指定する第1種感染症指定医療機関（1類、2類感染症患者が入院機関）および第2種感染症指定医療機関（2類感染症患者が入院する医療機関）が定められ、そして法律によってこれらの医療機関に入院した場合の医療費の公的負担方法などについても定められた（新感染症・一類感染症：全額公費負担、二類感染症：医療保険適用、自己負担分は公費負担など）。なお、入院の手続きについては患者の人権尊重に配慮した手続きの保障（その入院が妥当であるかどうかの検討の手続き、その入院に対する不服の申し立て方法など）なども定められている。

3類感染症は、腸管出血性大腸菌感染症のみである。3類感染症に関しては法律による入院の決まりはなく、患者の治療等は一般の医療機関で行われることになるが、感染者が調理者など特定の職業である場合には、原因菌の陰性が確認されるまで就業が制限される。

4類感染症は、法律による入院、あるいは就業の制限などの決まりはなく、診断した医師によって疾患についての届出が行われる。これには、すべて診断した医師は必ず届を行う「全数把握疾患」と、一部の指定された医療機関（定点という）から届けられる「定点把握疾患」とに分けられる（平成15年11月の改訂によって4類疾患の多くは5類となった。-感染症法改正の項参照-）

感染症には国境は存在せず、いつどこから感染症が侵入してくるか分からない。一方、わが国から国外へ広げてしまう可能性もある。感染症対策はもはや1つの国の問題として解決できるものではないところから、国際間の協力と連携の必要性などについても本法律には記されている。

感染症法の一部改正

1) 改正の経緯

1999（平成11）年4月より施行された感染症法には、附則として法律施行後5年後をめどとして検討し、必要があると認めるときは所要の措置を講ずる、といういわゆる見直し規定というものがある。また法律の制定以来、2001（平成13）年9月11日の米国同時多発テロ事件以降の炭疽、天然痘などの生物テロ対策対応の必要性、2003（平成15）年3月12日WHOよりGlobal Alertが発せられた新興感染症である重症急性呼吸器症候群（SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome）発生などがあり、この規定より少し早めの2003年11月法律の一部が改正実施された。

2) 主な改正点

今回の改正では、1) 緊急時における感染症対策の強化、ことに国の役割の強化、2) 動物由来感染症に対する対策の強化と整理、3) 感染症法対象疾患および感染症類型の見直

し、が主に行われた。

(1) 緊急時における感染症対策の強化、ことに国の役割

の強化: 1) 緊急時における感染症対策の強化、ことに国の役割の強化: 感染症法制定時には、地方分権の要請から国の関与が最小限に抑えられていたが、今回のSARS対応において、従来の自治体の責任に加えて国の積極的関与の必要性が再び議論され、以下のような改正が行われた。

(1) 積極的疫学調査: これまでは積極的疫学調査は都道府県・政令市・特別区（以下「都道府県等」という）の業務であり、国は都道府県等から協力の求めがあった際に職員等の派遣を行うこととなっていたものを、感染症の発生子防・まん延防止のために緊急の必要がある場合には、国が都道府県等の行う疫学調査について必要な指示を行うとともに、国自らも積極的疫学調査を行うことができること、となった（第15条関係）。また、地方公共団体等の調査体制の強化・連携として、都道府県等は、調査のため他の都道府県等に対して検査研究職員の派遣等の協力を求めることができること、となった。

(2) 予防計画の策定: これまでは緊急時における感染症の予防等に関する計画の策定は、都道府県によって行うこととなっていたが、平時から緊急時の具体的対応までを計画に定めることは困難であることから、重篤な感染症が発生するおそれが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こと、となった。

(3) 国の指示権限の創設、調整機能の役割の明確化: これまでは関係行政機関に対する国の指示権限は明確になっていなかったが、感染症の発生子防・まん延防止のために緊急の必要があるときは、都道府県等が行うとなっている事務に関し、国は必要な指示をすることができるようになった。

2) 感染症法による動物由来感染症感染症に対する対策の強化: これまでの新興感染症の多くは動物由来感染症であり、最近でも、エボラ出血熱、トリインフルエンザウイルスは感染（A/H5N1, A/H7N2, A/H9N2）、ニパウイルス感染症、サル痘、ウエストナイル熱などがあげられ、SARSも動物由来である可能性が議論されているところである。これまでは1~3類感染症を対象に、媒介動物を指定し輸入禁止・輸入検疫などが行われ、また1~3類感染症を対象に蚊の駆除などの対物措置が行われるようになっていた。しかし、ウエストナイル熱への対応時には、蚊の駆除等の対物措置はとれず、ペスト・野兔病に関連したプレイリードッグへの対応の際には、輸入後の流通の把握が困難であった。そこで今回の改正では、以下のようなことが行われた。

(1) 動物の輸入に係る届け出制度の創設: 感染症を感染させる恐れのある動物およびその死体を輸入するものは、輸出する側の国による検査により、感染症に感染していない旨の証明書を添付することが義務となり、動物の種類・

数量・輸入の時期などについて届け出ることが定められた。

(2) 動物の調査：感染症の発生状況等の調査において、感染症を感染させるおそれがある動物またはその死体の所有者に対して質問・調査ができることが明確になった。

(3) 獣医師等の責務規定の創設：獣医師、獣医療関係者については、国および地方公共団体が講ずる施策に協力するように努めなければならないこと、また動物取扱業者については、動物の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならないこと、となった。

(4) 対物措置：それまでの4類感染症を見直し、類型化を改め(後述)、媒介動物の輸入規制、消毒、蚊・ネズミなどの駆除が可能となった。また消毒・駆除に際し、都道府県等が市町村に指示するだけでなく、自ら実施することが可能となった。

3) 感染症法対象疾患および感染症分類の見直し(表)：1類感染症に、痘そう(天然痘)、SARSが加えられた。2類感染症、3類感染症には変更が行われなかった。これまでの4類感染症のうち、媒介動物の輸入規制、消毒、蚊・

ネズミなどの駆除、物件にかかわる措置を講ずることが必要なものは、新4類感染症となった。そして新たに、高病原性鳥インフルエンザ、サル痘、ニパウイルス感染症、野兔病、リッサウイルス感染症、レプトスピラ症、などの動物由来感染症が新4類に加えられた。さらにウイルス性肝炎のうちE型肝炎とA型肝炎が独立し、それまでは乳児ボツリヌス症と限られていたものをボツリヌス症と改め、新4類に加えられた。新4類感染症を診断した医師は、診断後速やかに最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届けことが求められている。旧4類感染症から新4類に移行したものを除き、新5類感染症として分類された。バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症(VRSA)が全数把握疾患に、RSウイルス感染症が定点把握疾患として追加された。またウエストナイル脳炎および日本脳炎を除く急性脳炎が、それまでの定点把握疾患から全数把握疾患に変更された。これらの感染症発生动向調査については、2004年度からサーベイランスシステム的大幅な改善に着手することが計画されており、既存疾患の届け出に関する詳細などはその時にサーベイランスシステムの見直しの中で改正することとして、今回は新たに追加された疾患についてはサーベイランスのための新たな規定を設けたが、既存のものについては当面現行通りとなった。

今回の感染症改正には、国会から次のような附帯決議がなされている(一部、抄)。

1) SARSについては、病態、感染経路の解明、治療法、治療薬、ワクチンの開発を急ぐとともに、医学的知見の集積によって感染症法上の類型について2年後の見直しを行うこと。

2) 保健所については地域における感染症対策の中核として、その役割が十分果たせるよう、体制の強化を図ること。

3) 感染症患者やその家族に対する差別や偏見が生じないように、職場、地域、学校への啓発を徹底すること。

4) SARS疑い患者の外来診療については、対応可能な体制を整えた拠点医療機関(協力医療機関)を定める等、地域における医療提供体制に混乱が生じないようにすること。

5) 生物テロに対し、引き続き治療薬、ワクチンの確保に努め、医師、看護師、保健師等に対する教育、研究の充実を図ること。

感染症予防法対象疾患(届け出の必要な1~5類感染症)2003年11月5日改正

1類感染症(診断後直ちに届出)

エボラ出血熱*、クリミア・コンゴ出血熱*、重症急性呼吸器症候群(SARS)*、痘そう*、ペスト*、マールブルグ病*、ラッサ熱*

2類感染症(診断後直ちに届出)

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*

3類感染症(診断後直ちに届出)

腸管出血性大腸菌感染症*

新4類感染症(診断後直ちに届出)

E型肝炎*、ウエストナイル熱*(ウエストナイル脳炎を含む)、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*、高病原性鳥インフルエンザ*、コクシジオイデス症*、サル痘*、腎臓出血性出血熱*、炭疽*、つづが虫病*、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*

新5類感染症

<全数把握疾患>(診断から7日以内に届出)

アメーバ赤痢*、ウイルス性肝炎(B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*、後天性免疫不全症候群(AIDS)*、ジアルジア症、髄膜炎菌性髄膜炎*、先天性風しん症候群*、梅毒、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*

<定点把握疾患>

インフルエンザ定点(週単位で報告)：インフルエンザ(高病原性鳥インフルエンザを除く)*

小児科定点(週単位で報告)：RSウイルス感染症、咽頭結膜熱*、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*

眼科定点(週単位で報告)：急性出血性結膜炎*、流行性角結膜炎*

性感染症定点(月単位で報告)：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

基幹定点：(週単位で報告)クラミジア肺炎(オウム病を除く)、細菌性髄膜炎*、マイコプラズマ肺炎、成人麻しん*、無菌性髄膜炎*

(月単位で報告)ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、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

下線は今回の改正で追加または変更された疾患、*病原体サーベイランスの対象となる疾患

表 1

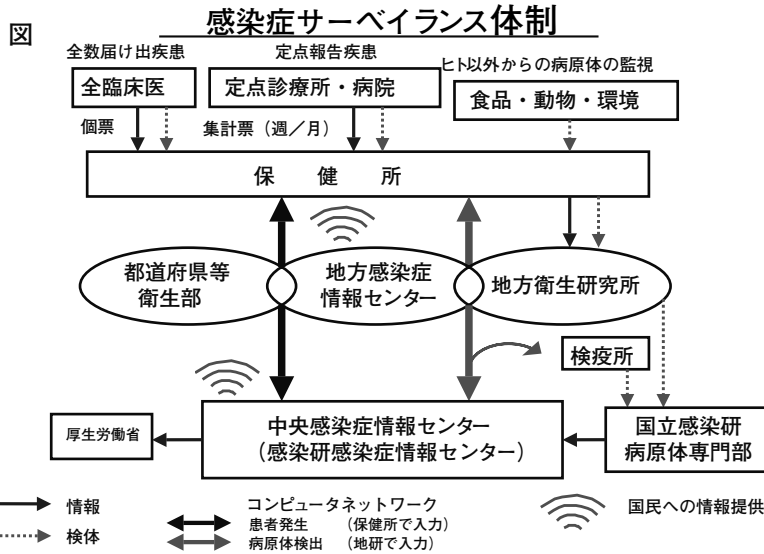


図 1



図 2



図 3

6) 感染症問題については、対応が可能となる人材の確保，研究機関の体制整備，を重点的，積極的に行うこと。また WHO，二国間協議を通じた国際医療協力の一層の推進を図ること。

7) 感染症の患者および感染者に対しその人権に配慮した良質かつ適切な医療が提供されるよう，医師・看護師・保健師等に対する教育，研究の充実，感染症専門医の育成等に努めること。

なお併せて可決された改正検疫法においては，検疫所における医師の診察・検査が可能範囲を広げ，また感染症が疑われるものに対しては入国後に一定期間，健康状態の報告を義務づけ，異常がある場合には検疫所から都道府県等に通知することが可能となった。

3) 感染症法と感染症サーベイランス (図 1)

感染症法では，医師の届け出に基ずく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などサーベイランスシステムの強化が示されている。提供・公開していく情報の内容は第一線の医療現場にいる者にとって，また広く一般の国民にとって有益な情報になること，とされている。

感染症サーベイランスの対象疾患になっているのは，1-5 類感染症のすべてである (表1)。1-4 類感染症については患者を診断した全医師から氏名・年齢・性別等の届け出を求める全数把握疾患であり，5 類感染症は 1-4 類感染症と同様にすべての医師からの届け出を求める全数把握疾患 (ただし，氏名等の個人を識別できる情報を除外) と，指定された届け出機関管理者からの届け出を求める定点把握疾患とに分けられている。

定点把握疾患は，全国より小児科定点 (約3,000カ所)，眼

科定点（約600カ所）、性感染症定点（産婦人科、泌尿器科、皮膚科などより約900カ所）、インフルエンザ定点（小児科定点3000カ所および内科2000カ所を含む計約5,000カ所）、および感染症医療の中核的医療機関（基幹病院定点、約500カ所）から感染症の発生情報が保健所に送られる。また感染症は病原体に関する実験室診断が重要であるが、病原体診断材料は医療機関から各地の衛生研究所（地研）に送られ、分析される。また必要な場合は、国立感染症研究所がバックアップする。

得られた情報は各地域ごとに解析・還元されるが、保健所→都道府県→厚生労働省→感染症研究所（感染研）、地研→感染研がそれぞれオンラインで結ばれ、厚生労働省および感染研感染症情報センターで国全体のデータとして解析し、還元が行われる（図1）。情報の公表にあたっては、氏名等の患者個人を識別できる情報は当然除かれる。

感染症情報センターでは印刷物による月報、年報（CDROM版あり）等に加えて、ホームページ（<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>）の利用などによって感染症情報の迅速な還元と情報の提供をおこなっている（図2）。感染症法（1-5類）感染症のサーベイランス結果については、感染症週報（Infectious Disease Weekly Report: IDWR）として週毎に最新情報の還元提供を行っている（図3）。ここには感染症サーベイランス結果のデータだけでなく、国内外の感染症の発生状況（速報、海外感染症情

報）、感染症に関する解説（感染症の話）なども併せて掲載している。たとえばインフルエンザ情報、SARSの情報、トリインフルエンザの情報、日本の予防接種に関する情報、などが容易に入手できる。IDWRは、感染症情報センターのホームページ（<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>）の表紙にあるIDWRからアクセスし、PDFファイルとして取り出すことも出来、一部はHTML版としてホームページからダウンロードすることも出来る。もちろん、これらの情報の公表にあたっては、患者個人を識別できる情報は除かれている（図2,3）。

感染症法施行後の平成11年4月より平成15年末までの感染症サーベイランス結果については、CD-ROM版によるデータ集を発行している。感染症情報センターに連絡頂ければ希望者に差し上げることができる（送料は希望者負担）。

参考資料

感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律-法令・通知・関係資料-（改訂版） 感染症法研究会・監修 中央法規出版 2004.3.

特集・感染症法改正 病原体検出情報（IASR） Vol.25（287）:1-3, 2004

Amendment of the Infectious Diseases Control Law

Nobuhiko Okabe

Infection Disease Surveillance Center
National Institute of Infectious Diseases
E-mail : okabenob@nih.go.jp

The Law Concerning the Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for Patients of Infections (the Infectious Diseases Control Law) enacted on April 1, 1999, accompanies an additional rule for reconsideration in five years after putting the law in operation and for taking necessary steps when needed. The responses against bioterrorism involving anthrax and smallpox after the terrorist attacks on September 11, 2001, in the United States of America and the response to severe acute respiratory syndrome (SARS), an emerging infectious disease upon which a Global Alert was issued on March 12, 2003, by WHO, were discussed. On November 5, 2003, partial amendment of the Infectious Diseases Control Law and the Quarantine Law was approved and put into operation on.

In the present amendment, the following three points were principally reconsidered: 1. strengthening infectious disease control in an emergency, particularly the role of national government, 2. reviewing control strategy of infectious diseases of animal origin, and 3. reviewing target diseases of the Infectious Diseases Control Law and categories of infectious diseases.