

# 感染症対策の見直しの背景及び内容について

## 背景

### ◆ 生物テロの未然防止の必要性

- ・米、英等では、既に病原体等の管理体制が適正化。
- ・我が国では、研究者、施設管理者等の自主性に依存。

「テロの未然防止に関する行動計画」(H16.12)  
・感染症法の改正による病原体等の管理体制の早期確立について指摘。

### ◆ 感染症をめぐる環境の変化

- ・WHOによるSARSの終息宣言
- ・公衆衛生水準の向上 等

感染症の類型は、少なくとも5年ごとに、医学医療の進歩の推移、国際交流の進展等を勘案しつつ検討(感染症法附則)

### ◆ 結核対策における見直しの必要性

- ・入院勧告等の仕組みを欠く等、人権尊重の観点が現行の結核予防法では不十分
- ・特定の感染症の病名を冠した法律については、差別、偏見の温床になるとの指摘

## 具体的な見直しの内容

### ◆ 病原体等の管理体制の確立

病原性、国民の生命及び健康に対する影響に応じて、病原体等を一種から四種までに分類し、所持、輸入等の禁止、許可、届出、基準の遵守等の規制を設ける。

### ◆ 最新の医学的知見に基づく感染症の分類の見直し

- ①南米出血熱を一類感染症に、SARS、結核を二類感染症に、コレラ等を三類感染症に位置付け
- ②コレラ及び黄熱を検疫法の検疫対象から除外

### ◆ 結核予防法を廃止し感染症法に統合

- ①人権を尊重した手続に基づく法的措置が可能
- ②結核固有の対策として必要な定期の健康診断、通院医療等を感染症法に、定期の予防接種を予防接種法に位置付け

施行期日：改正法の公布日から6月以内で政令で定める日(結核に関する規定等一部の規定は、平成19年4月1日)

# 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の概要

## 主要な改正事項

- 生物テロや事故による感染症の発生・まん延を防止するための病原体等の管理体制の確立
- 最新の医学的知見に基づく感染症の分類の見直し
- 結核を感染症法に位置付けて総合的な対策を実施

- 基本理念 (国際的動向を踏まえた施策、人権尊重)
- 責務規定 (医師等の責務規定の充実、病原体等の検査を行っている機関の責務)
- 基本指針 (病原体等を適正に取り扱う体制の確保に関する事項)

### ○病原体等の規制

- ・病原性、国民の生命及び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に四分類
- ・所持、輸入等の禁止、許可、届出、基準の遵守等の規制

### ○感染症に関する情報収集・公表

- ・医師・獣医師の届出
- ・積極的疫学調査
- ・慢性感染症に関する情報の収集
- ・発生状況等の情報の公表

### ○健康診断、就業制限、入院及び医療

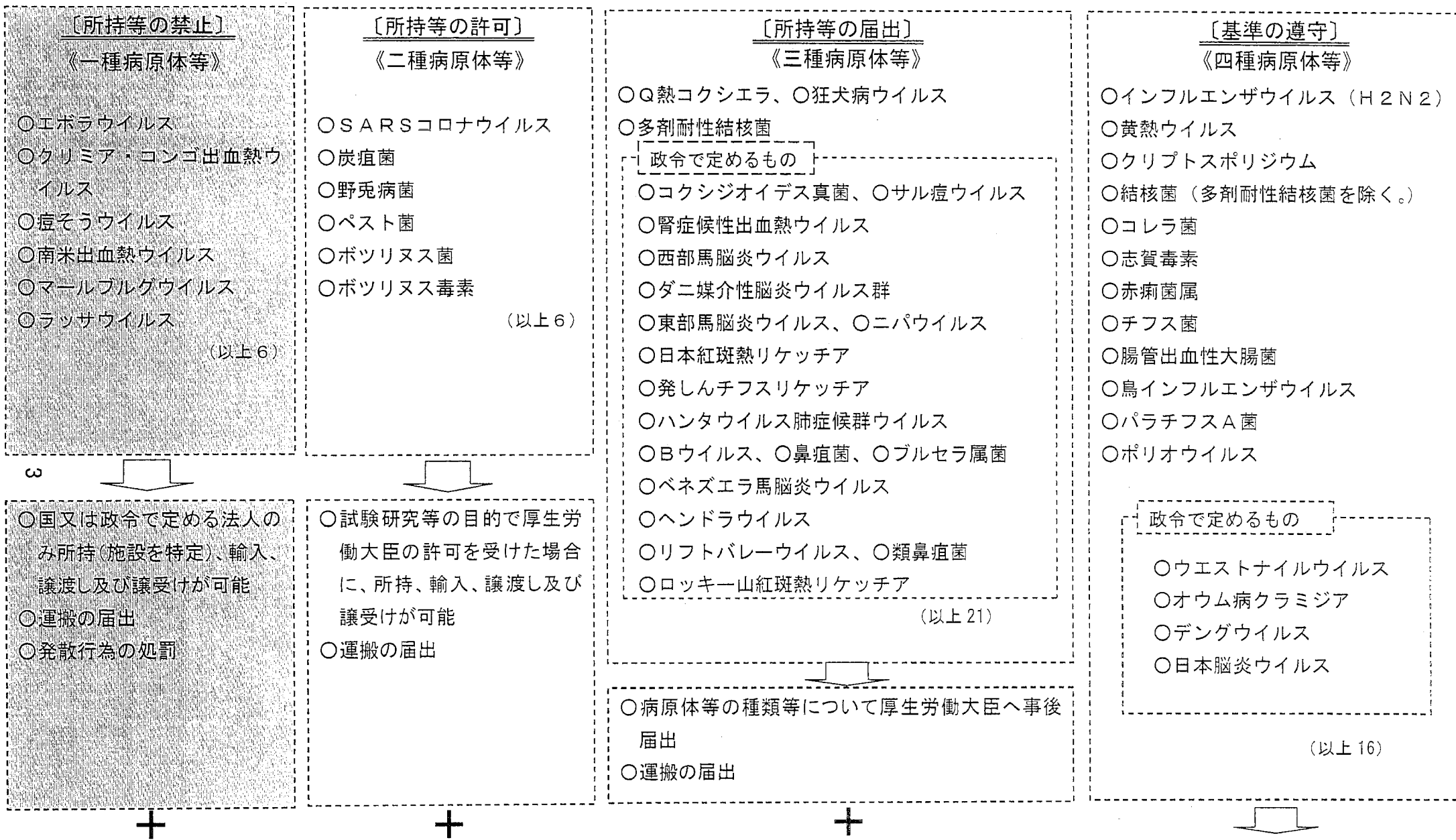
- ・健康診断、就業制限
- ・入院勧告・入院措置 (必要最小限度の原則、手続の整備)
- ・入院患者(結核を含む)の医療
- ・結核患者の通院医療

### ○その他

- ・消毒、交通制限・遮断等
- ・指定動物の輸入禁止、輸入検疫
- ・結核感染動物の対処
- ・コレラ及び黄熱を検疫対象から除外
- ・結核の定期の予防接種を予防接種法に位置付け

(施行期日 公布の日から6月以内で政令で定める日(結核に関する規定等一部の規定は、平成19年4月1日)) ※下線部は、改正事項

# 病原体等の適正な管理を含めた総合的な感染症対策の概要



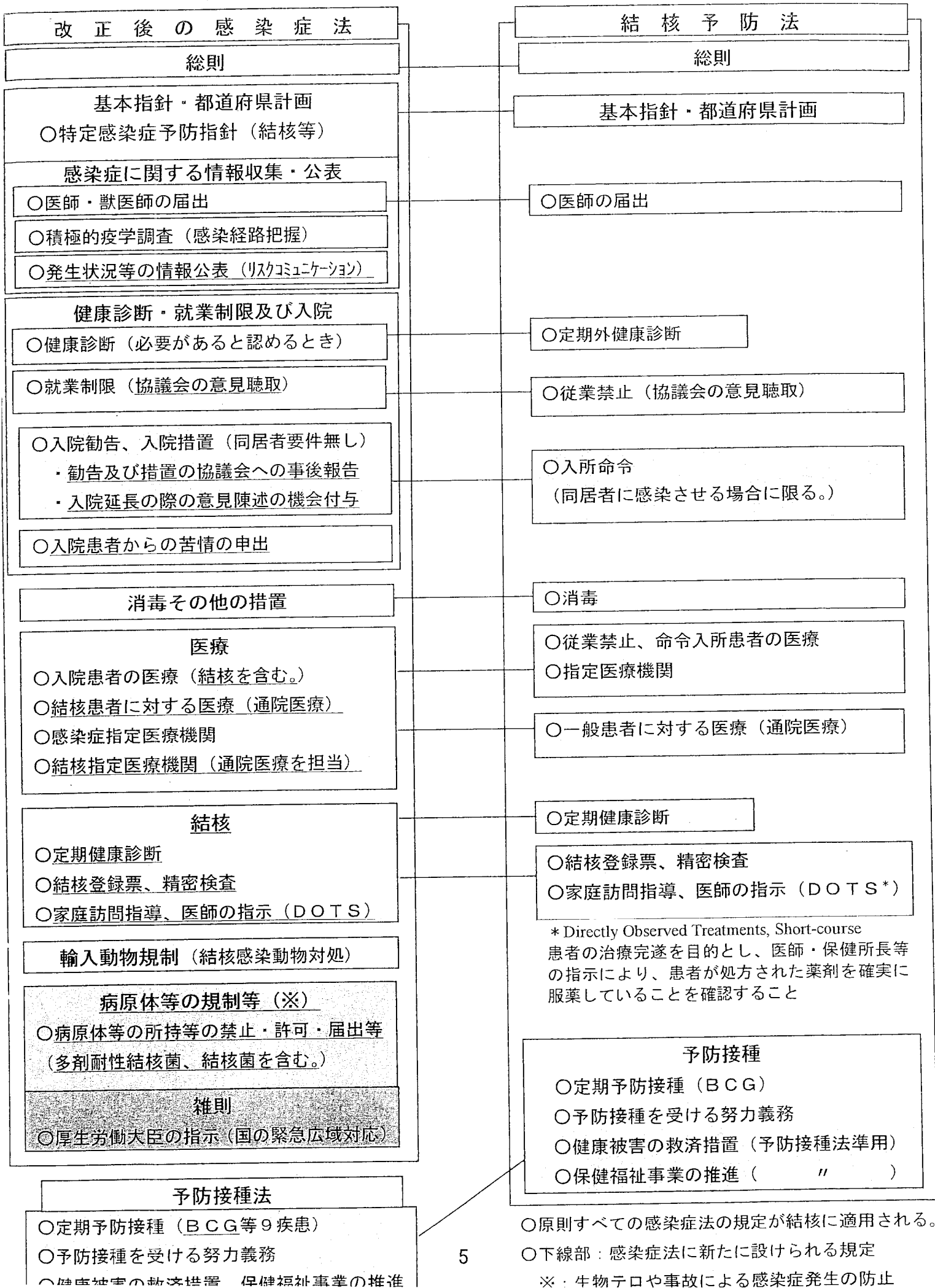
○ 病原体等に応じた施設基準、保管、使用、運搬、滅菌等の基準(厚生労働省令)の遵守  
 ○ 厚生労働大臣等による報告徴収、立入検査  
 ○ 厚生労働大臣による改善命令  
 ○ 改善命令違反等に対する罰則

# 感染症法上の感染症類型について

現行の分類		改正案における分類	
一類感染症	エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 痘そう ペスト マールブルグ ラッサ熱 重症急性呼吸器症候群 (SARSコロナウイルスに限る)	一類感染症	エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 痘そう ペスト マールブルグ ラッサ熱  <u>南米出血熱(新たに追加)</u>
二類感染症	急性灰白髄炎 ジフテリア  コレラ 細菌性赤痢 腸チフス パラチフス	二類感染症	急性灰白髄炎 ジフテリア <u>重症急性呼吸器症候群</u> (SARSコロナウイルスに限る) <u>結核(新たに追加)</u>
三類感染症	腸管出血性大腸菌感染症	三類感染症	腸管出血性大腸菌感染症  <u>コレラ</u> <u>細菌性赤痢</u> <u>腸チフス</u> <u>パラチフス</u>
四類感染症	E型肝炎 A型肝炎 黄熱 Q熱 狂犬病 高病原性鳥インフルエンザ マラリア 等  合計30疾病を政令で指定	四類感染症	従前の30疾病に下記疾病を新たに追加  <u>オムスク出血熱</u> <u>キャサヌル森林熱</u> <u>西部馬脳炎</u> <u>ダニ媒介性脳炎</u> <u>東部馬脳炎</u> <u>鼻疽</u> <u>ベネズエラ馬脳炎</u> <u>ヘンドラウイルス感染症</u> <u>リフトバレー熱</u> <u>類鼻疽</u> <u>ロッキー山紅斑熱</u>  合計41疾病を政令で指定
五類感染症	インフルエンザ(高病原性鳥インフルエンザを除く。)、ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く。)、クリプトスポリジウム症、後天性免疫不全症候群、性器クラミジア感染症、梅毒、麻しん、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 等 合計41疾病を省令で指定	五類感染症	変更なし

新たに追加

改正後の感染症法と現行の結核予防法及び予防接種法との関係図



## 都道府県別 C型肝炎ウイルス検診 の受診率

	対象者数	受診者数	受診率
全 国	4 848 053	1 196 457	24.7%

平成17年度：C型肝炎ウイルス検診の受診率 単位：(%)

1	埼 玉 県	141 404	72 574	51.3%
2	東 京 都	469 785	213 200	45.4%
3	石 川 県	48 959	17 589	35.9%
4	福 島 県	72 703	25 101	34.5%
5	山 形 県	48 782	15 921	32.6%
6	千 葉 県	249 532	81 407	32.6%
7	山 梨 県	34 465	11 131	32.3%
8	青 森 県	52 042	16 384	31.5%
9	富 山 県	51 586	15 981	31.0%
10	宮 城 県	101 752	30 268	29.7%
11	岐 阜 県	97 180	28 310	29.1%
12	群 馬 県	94 288	27 193	28.8%
13	栃 木 県	83 427	23 897	28.6%
14	香 川 県	57 503	16 058	27.9%
15	新 潟 県	88 409	23 317	26.4%
16	奈 良 県	73 944	18 623	25.2%
	全 国	4 848 053	1 196 457	24.7%
17	秋 田 県	51 497	12 230	23.7%
18	大 分 県	61 770	14 576	23.6%
19	愛 知 県	284 535	66 081	23.2%
20	静 岡 県	135 266	31 368	23.2%
21	岩 手 県	65 949	14 844	22.5%
22	愛 媛 県	62 824	14 118	22.5%
23	宮 崎 県	43 339	9 259	21.4%
24	滋 賀 県	63 939	13 441	21.0%
25	神 奈 川 県	222 445	45 947	20.7%
26	徳 島 県	43 700	8 969	20.5%
27	兵 庫 県	213 802	43 651	20.4%
28	京 都 府	59 472	11 592	19.5%
29	鹿 児 島 県	72 853	13 770	18.9%
30	福 岡 県	166 426	29 665	17.8%
31	北 海 道	176 080	31 001	17.6%
32	和 歌 山 県	36 379	6 395	17.6%
33	山 口 県	62 934	11 013	17.5%
34	大 阪 府	282 869	49 076	17.3%
35	沖 縄 県	64 465	11 051	17.1%
36	熊 本 県	89 209	15 184	17.0%
37	広 島 県	60 043	10 067	16.8%
38	茨 城 県	163 158	26 603	16.3%
39	島 根 県	43 247	6 889	15.9%
40	福 井 県	25 170	3 969	15.8%
41	佐 賀 県	15 162	2 236	14.7%
42	三 重 県	142 552	16 961	11.9%
43	高 知 県	37 980	4 316	11.4%
44	長 野 県	133 092	15 113	11.4%
45	長 崎 県	88 999	9 268	10.4%
46	岡 山 県	80 594	7 797	9.7%
47	鳥 取 県	32 542	3 053	9.4%

