

新型インフルエンザ発生に備えた国内法整備

～ 感染症法及び検疫法の一部改正案～

厚生労働委員会調査室 小葉松 章子 こばまつ あきこ

はじめに

平成 15 年以降、鳥インフルエンザがアジアを中心に世界的に感染拡大する中で、新型インフルエンザの発生が懸念されている。そうした中で、感染症法及び検疫法については、18 年 6 月 12 日に指定感染症に指定されたインフルエンザ（H5N1 型）の指定が 20 年 6 月 11 日を限りに失効することから引き続き感染症法に基づく入院措置等を行えるようにするとともに、新型インフルエンザの発生直後から、新型インフルエンザの患者等に対して同法に基づく入院措置等や検疫感染症としての措置を行えるようにすることなどが求められている。こうしたことから、政府により、20 年 2 月 5 日、感染症法及び検疫法の一部改正案が国会に提出された。本稿では、感染症法のこれまでの制定・改正経緯を概観した上で、同改正案が提出された経緯及び改正案の内容を紹介する。

1. 感染症法の制定及びこれまでの改正経緯

「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。）は、医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上、国際交流の活発化等により変化した感染症を取り巻く状況に対応するため、旧伝染病予防法に代わって、平成 10 年 9 月に制定された¹。感染症の予防に関し事後的対応が中心だった旧法に対して、感染症法では、「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」の策定を始めとする感染症の予防に関し事前対応が行われるようになったほか、患者に対する良質かつ適切な医療の提供という観点に加わった点が特徴的であり、患者の人権尊重に配慮し、適正な手続保障の下で入院措置等を行うことが定められている。

感染症法については、その後、平成 13 年 10 月の米国における炭疽菌テロ事件や 15 年の東アジアを中心とした S A R S²の流行を背景とした生物テロ対策の強化や新たな感染症への対応、海外でのウエストナイル熱や鳥インフルエンザの発生等を背景とした動物由来感染症対策の強化等が求められるようになったため、15 年に検疫法とともに、感染症類型の見直し、緊急時における国内感染症対策の強化、動物の輸入届出制度の創設、検疫対策の強化、及び検疫と国内対策の連携の強化等を内容とする改正が行われた。また、この改正の後、国際テロの未然防止対策の観点からの生物テロに使用されるおそれのある病原

¹ 感染症法の制定によって、伝染病予防法、性病予防法及び後天性免疫不全症候群の予防に関する法律（エイズ予防法）は廃止され、これらの法律は感染症法の施行とともに平成 11 年 4 月に同法に統合された。

² Severe Acute Respiratory Syndrome の略であり、重症急性呼吸器症候群のうち病原体が S A R S コロナウイルスであるものに限る。

性微生物等の管理体制の確立、さらには結核予防法の感染症法への統合等が求められるようになり、このため、18年には、感染症の発生・まん延防止のための病原体等の管理体制の確立、感染症類型の見直し、結核予防法の統合などを内容とする改正が行われた。

2. 新型インフルエンザへの取組とインフルエンザ(H5N1型)の指定感染症への指定等

(1) 高病原性鳥インフルエンザの感染拡大と新型インフルエンザへの取組

平成9年に香港で初のヒトへの感染事例を生じさせた高病原性鳥インフルエンザ³(H5N1型)は、15年以降アジアを中心に世界的に拡大しており、トリからヒトへの感染が多数生じている⁴。WHOによれば⁵、20年3月現在は、「新しいヒト感染(複数も可)が見られるが、ヒト-ヒト感染による拡大は見られない、あるいは非常にまれに密接な接触者(例えば家族内)への感染が見られるにとどまる」段階である「フェーズ3」にあるとされているが(図1)、世界的に感染が拡大する中で、今後、新型インフルエンザが発生する危険性が高まっている⁶。

そうした中で、我が国においては、平成17年12月に策定された「新型インフルエンザ対策行動計画」(鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議⁷)等に基づき、新型インフルエンザ対策が進められている⁸。同計画では、新型インフルエンザの流行規模について、医療機関を受診する患者数が最大約2,500万人になるとの想定の下で、各省庁が行う対策等が定められている。対策は、WHOの定義に準じて6フェーズに分類した上で、さらにフェーズごとに国内非発生と国内発生との2つのケースに細分化されており、「フェーズ3A(国内非発生)」の段階にあるとされる現在、抗インフルエンザウ

³ 自然界に存在する鳥インフルエンザウイルス(A型インフルエンザウイルスのH1からH6までの亜型のウイルス)のほとんどは野鳥や水禽類に対して不顕性感染を起こすにすぎず、宿主が症状を示したり、ヒトに感染して健康被害に至る例のほとんどない弱毒性ウイルスである。しかし、このような弱毒性のウイルスのうちH5及びH7亜型のウイルスが稀にニワトリを主とする家禽群に侵入し、感染と伝播を繰り返すうちに強い伝染性と高い病原性を獲得することがあり、そのような変異によって家禽に高い致死率を示すようになった強毒性ウイルスを高病原性鳥インフルエンザウイルスと呼ぶ(国立感染症研究所「病原体検査マニュアル高病原性鳥インフルエンザ」より)。

⁴ WHOによれば、平成20年3月11日現在、14か国において、感染確定症例数が372件、死亡例数が235件の感染が報告されている。ただし、この公表されている数は、WHOがウイルス学的検査によって確認した症例のみが対象とされているため、氷山の一角であり、実際にはその約10倍以上の感染数が生じているとの専門家の見方もある。

⁵ WHOは、平成17年5月に「WHO世界インフルエンザ事前対策計画」を公表。同対策計画では、ヒトへの感染リスク等に応じて6フェーズ(段階)に分類した新型インフルエンザパンデミック(大流行)対策が定められている。

⁶ 1918年のスペイン風邪インフルエンザ(H1N1型)、1957年のアジア風邪インフルエンザ(H2N2型)、1968年の香港風邪インフルエンザ(H3N2型)などの過去に流行した新型インフルエンザは、すべて鳥インフルエンザウイルスを由来とするものである。ただし、これらの過去に流行したインフルエンザは、弱毒性鳥インフルエンザウイルスに由来するものであるが、現在発生が懸念されている新型インフルエンザは、強毒性鳥インフルエンザを由来とするものである。

⁷ 平成19年10月に「新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議」に改称。

⁸ 同行動計画を実施するため、新型インフルエンザ専門家会議において、「インフルエンザウイルス(H5N1)ガイドライン-フェーズ3-」(平成18年6月)、「新型インフルエンザ対策ガイドライン(フェーズ4以降)」(19年3月)が策定されている。

ウイルス薬やワクチンの備蓄などの対策が進められている⁹。

図1 WHOにおける新型インフルエンザパンデミックフェーズ

WHOのフェーズ	定義	目標
フェーズ1	ヒトにおいては新たな亜型のインフルエンザウイルスは同定されていない。動物においては、ヒトに感染する恐れのあるインフルエンザウイルスが存在しているが、もしも動物に見られたとしても、ヒトへの感染リスクは小さいと考えられる。	ヒトに感染する可能性がある亜型インフルエンザは存在していないが、将来の国内におけるインフルエンザパンデミックに対する対策を強化する。
フェーズ2	ヒトにおいては新たな亜型のインフルエンザウイルスは同定されていない。しかしながら、動物において循環している亜型インフルエンザウイルスが、ヒトへの発症に対してかなりのリスクを提起する。	動物においてヒトに感染する可能性が高い亜型インフルエンザが存在するため、ヒトへの感染伝播のリスクを減少させる対策を講じる。また、そのような感染伝播が発生した際には、迅速に検知し、報告する体制を整備する。
フェーズ3	新しいヒト感染(複数も可)が見られるが、ヒト-ヒト感染による拡大は見られない、あるいは非常にまれに密接な接触者(例えば家族内)への感染が見られるにとどまる。	ヒトに対する感染が発生しているため、新しい亜型のウイルスの迅速な同定と、追加症例の早期検知、報告、対応を確実に実施する。
フェーズ4	限定されたヒト-ヒト感染の小さな集団(クラスター)が見られるが、拡散は非常に限定されており、ウイルスがヒトに対して十分に適合していないことが示唆されている。	ワクチン開発を含めた、準備した事前対策を導入する時間を稼ぐため、新型ウイルスを限られた発生地域内に封じ込めを行う。あるいは、拡散を遅らせる。
フェーズ5	より大きな(一つあるいは複数の)集団(クラスター)が見られるが、ヒト-ヒト感染は依然限定的で、ウイルスはヒトへの適合を高めているが、まだ完全に感染伝播力を獲得していない(著しいパンデミックリスクを有していない)と考えられる。	可能であるならパンデミックを回避し、パンデミック対応策を実施する時間を稼ぐため、新型ウイルスの封じ込めを行う。あるいは、拡散を遅らせるため最大限の努力を行う。
フェーズ6	パンデミック期:一般のヒト社会の中で感染が増加し、持続している。 小康状態:パンデミック期が終わり、次の大流行(第2波)までの期間。 第2波:次の大流行の時期	社会機能を維持させるため、パンデミックの影響(被害)を最小限に抑える。小康状態の間に、次の大流行(第2波)に向けて、これまでの対策の評価、見直し等を行う。

(出所)「新型インフルエンザ対策行動計画」(平成17年12月鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議)を基に作成

(2) インフルエンザ(H5N1型)の指定感染症への指定等

一方、感染症法においては、既知の感染症については、その感染力や症状の重篤性等により1類から5類までに類型化されており、類型ごとに必要な対応や措置が定められている。感染力や重篤性等に基づき危険性が高いと考えられている1類感染症及び2類感染症については、入院措置等の対象とされているが、鳥インフルエンザを含む4類感染症やインフルエンザを含む5類感染症については、動物への措置を含む消毒等の措置(4類感染症)や感染症発生情報の収集や公開等(4類感染症及び5類感染症)にとどまる。4類感染症、5類感染症等について、1類から3類に適用される健康診断、就業制限、入院、消毒その他の対物措置が緊急に必要となった場合には、指定感染症に政令指定することによってこれらを行うことが可能となっている¹⁰。

⁹ 平成19年度末時点で、抗インフルエンザウイルス薬については、タミフル2,800万人分(政府備蓄1,350万人分、都道府県備蓄1,050万人分、流通分400万人分)、リレンザ135万人分(政府備蓄)、ワクチンについては、プレパンデミックワクチンの原液1,000万人分(政府備蓄)の備蓄が行われている。

¹⁰ 感染症法における指定感染症の指定は、厚生労働大臣が厚生科学審議会の意見を聴いた上で1年に限定して(1年を限度に延長可能)行うことができる。

平成 15 年の感染症法改正により 4 類感染症に定められた高病原性鳥インフルエンザ¹¹は、その後世界的に感染が拡大する中で、WHO によるトリからヒトへの感染段階からの入院等の措置の推奨¹²や、平成 18 年 1 月のトルコでの鳥インフルエンザ発生の際に患者から検出されたウイルスにおいてヒトへの細胞へ結合しやすい変異が確認されたことなどを背景に、ヒトからヒトへの感染に備えて、同法に基づく入院措置等を適用する必要性が高まった。そのため、18 年 6 月 12 日に、インフルエンザ (H5N1 型) は、同法における指定感染症に政令指定されるとともに、検疫法の検疫感染症に政令改正された。

しかし、この指定感染症の指定は 2 年を限度とされており、平成 20 年 6 月 11 日を限り失効することから、インフルエンザ (H5N1 型) については同年 6 月 12 日以降も同法に基づく入院措置等を行えるようにすることが求められている。また、新型インフルエンザについては早期のまん延防止策の実施が重要であることから、インフルエンザ (H5N1 型) に限らず、H5N1 型以外が新型インフルエンザになる場合も含めて、新型インフルエンザの発生直後からこうした入院措置等や検疫法に基づく隔離・停留を行えるようにすることが必要とされている。

これらの要請に対応するため、厚生労働省厚生科学審議会感染症分科会における検討を経て¹³、平成 20 年 2 月 5 日に、「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及び検疫法の一部を改正する法律案」(閣法第 32 号)(以下「改正案」という。)が閣議決定され、国会に提出された。

3. 改正案の主な内容

(1) 感染症法の一部改正

感染症類型の見直し

(a) 鳥インフルエンザ (H5N1 型) の 2 類感染症への追加

鳥インフルエンザ (H5N1 型) を 2 類感染症に追加し、引き続き入院措置等を行えるようにする。この 2 類感染症への追加によって、鳥インフルエンザ (H5N1 型) は、4 類感染症から除かれる (図 2)。

(b) 「新型インフルエンザ等感染症」類型の追加

感染症類型に、「新型インフルエンザ等感染症」を追加する (図 2)。「新型インフルエンザ等感染症」には、新型インフルエンザのほか、再興型インフルエンザも含まれる。再興型インフルエンザは、かつて世界的規模で流行したインフルエンザであったその後流行することなく長期間が経過しているものが再興したものであるが、一般に現在の国民の大部分がこの感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症

¹¹ 4 類感染症に定められた当初は「高病原性鳥インフルエンザ」が 4 類感染症の対象であったが、平成 18 年の感染症法改正によりその対象は「鳥インフルエンザ」に改められた。

¹² WHO による医療施設向けの感染対策指針 (平成 18 年 2 月)

¹³ 「新型インフルエンザ対策の充実について」(平成 19 年 12 月)

の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるため、新型インフルエンザと同様に対象とされている。

また、新型インフルエンザ等感染症の疑似症患者であって新型インフルエンザ等感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由がある者については、新型インフルエンザ等感染症の患者とみなしてこの法律の規定が適用される。

図2 感染症法改正案における鳥インフルエンザ(H5N1型)の2類感染症への追加及び「新型インフルエンザ等感染症」類型の追加

下線部分が改正案の内容

類型	類型の考え方	感染症の例	主な対応・措置
1類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症	エボラ出血熱、痘そう、ペスト、マールブルグ病、南米出血熱等	【対人】原則入院 【対物】消毒等の措置(交通管制等)
2類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症	ポリオ、SARS、 <u>鳥インフルエンザ(H5N1)</u> 等	【対人】必要に応じて入院 【対物】消毒等の措置
3類感染症	総合的な観点からみた危険性が高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症	腸管出血性大腸菌感染症、コレラ、細菌性赤痢等	【対人】特定職種への就業制限 【対物】消毒等の措置
4類感染症	人から人への感染はないが、動物、飲食物等の物件を介して感染するため、動物や物件の消毒、廃棄などの措置が必要となる感染症	E型肝炎、A型肝炎、黄熱、 <u>鳥インフルエンザ(H5N1を除く)</u> 等	【対物】動物への措置を含む消毒等の措置
5類感染症	発生動向調査を行い、結果等に基づき必要な情報を一般国民や医療関係者に提供・公開することで、発生・拡大を防止すべき感染症	インフルエンザ(<u>鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザを除く</u>)、梅毒等	感染症発生情報の収集、分析とその結果の公開、提供
新型インフルエンザ等感染症	定義： <u>新型インフルエンザ(新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザで、一般に国民には免疫がない)</u> <u>再興型インフルエンザ(かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したもので、一般に現在の国民の大部分には免疫がない)</u> <u>このため、全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの</u>		<u>2類感染症相当の措置を実施するとともに、政令により1類感染症相当の措置も可能とする。また、発生及び実施する措置等に関する情報の公表、感染したおそれのある者に対する健康状況報告要請・外出自粛要請、都道府県知事からの経過の報告、検疫所長との連携強化を行う。</u>
指定感染症	既知の感染症で1～3類感染症に分類されていない感染症	H18.6～H20.6 インフルエンザ(H5N1)を指定 <u>2類感染症に規定</u>	政令指定で、1～3類感染症の規定を準用して措置。原則1年間、最長2年間の時限措置
新感染症	既知の感染症と明らかに異なる危険性が極めて高い未知の感染症	SARS:当初新感染症で対応。病原体が判明し、指定感染症に指定	大臣は審議会に諮った上で技術的指導及び助言を行い、都道府県が入院等の措置を実施

(注)SARSについては、平成15年7月に指定感染症に指定された後、15年の感染症法改正により1類感染症に定められ、その後、WHOの終息宣言が出されたことなどから、18年の同法改正で2類感染症に変更された。

(出所)厚生労働省(注については筆者加筆)

新型インフルエンザ等感染症に適用される規定

新型インフルエンザ等感染症については、2類感染症相当の措置が実施されることになり、現行法において2類感染症に対して適用される健康診断、就業制限、入院措置等の規定が適用されるほか、特に必要があると認められる場合には、政令により1類感染症相当の措置(建物に係る措置等の規定¹⁴)が適用される。さらに、今回の改正により創設される次の(a)から(c)までの規定が適用される。

(a) 発生及び実施する措置等に関する情報の公開

厚生労働大臣は、新型インフルエンザ等感染症が発生したと認めたときは、速やかに、その旨及び発生した地域を公表するとともに、ウイルスの血清型及び検査方法、症状、診断及び治療並びに感染の防止の方法、実施する措置その他の発生の予防又はそのまん延の防止に必要な情報を逐次公表しなければならない。

また、上記による情報を公表した感染症について、国民の大部分が免疫を獲得したこと等により新型インフルエンザ等感染症と認められなくなったときは、速やかに、その旨を公表しなければならない。

(b) 感染を防止するための協力

現行法では、都道府県知事は、感染のおそれのある者に対して健康診断を実施することができるとしているが¹⁵、新型インフルエンザ等感染症については潜伏期間中に健康診断を行っても病原体の検出が不可能と考えられている。そのため、そのまん延を防止するために、次の(ア)、(イ)が行われる。

(ア) 健康状態の報告要請

都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者に対し、潜伏期間を考慮して定めた期間内において、体温その他の健康状態について報告を求めることができる。

(イ) 外出自粛の要請

都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、(ア)の報告を求めた者に対し、(ア)で定めた期間内において、居宅又はこれに相当する場所から外出しないことその他の感染の防止に必要な協力を求めることができる。また、都道府県知事は、この協力を求めるときは、必要に応じ、食事の提供、日用品の支給その他日常生活を営むために必要なサービスの提供又は物品の支給(以下「食事の提供等」という。)に努めなければならない。必要な食事の提供等を行った場合は、当該食事の提供等を受けた者又はその保護者から、

¹⁴ 新型インフルエンザ等感染症に適用される1類感染症相当の措置には、建物の立入制限・封鎖、交通の制限・遮断等がある。新型インフルエンザ等感染症については、特に必要があると認められる場合に、2年以内の政令で定める期間に限り、政令で定めるところによりこれらの措置を行うことができる(政令で定めた期間の経過後なお適用することが必要である場合には、1年以内の政令で定める期間に限り延長することができる)。

¹⁵ この健康診断は1類から3類感染症について行われる。

実費を徴収することができる。

(c) 検疫所長との連携

都道府県知事は、検疫所長から新型インフルエンザ等感染症の病原体に感染したおそれのある者について通知を受けたときは¹⁶、当該者に対し、検疫所長が定めた期間内において、健康状態について報告を求め、又は当該都道府県の職員に質問させることができる。また、この報告又は質問の結果、健康状態に異状を生じた者を確認したときは、直ちにその旨を厚生労働大臣に報告するとともに、当該職員に当該者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる（質問又は必要な調査の結果は厚生労働大臣に報告しなければならない）。

新感染症に適用される規定

上記の(a)と(b)については、新感染症についても同内容の規定が新設され適用される（上記の(a)と(b)について「新型インフルエンザ等感染症」の部分「新感染症」に読み替えた規定が新設される）。

(2) 検疫法の一部改正

新型インフルエンザ等感染症の検疫感染症への位置付け

新型インフルエンザ等感染症を隔離、停留等を実施する検疫感染症とする（図3）。また、新型インフルエンザ等感染症の疑似症を呈している者であって新型インフルエンザ等感染症の病原体に感染したおそれのあるものについては、新型インフルエンザ等感染症の患者とみなして、この法律を適用する。

図3 検疫法改正案における新型インフルエンザ等感染症の位置付け

下線部分が改正案の内容

類 型		実施する措置
検 疫 感 染 症	・2条1号に規定する感染症 1類感染症(エボラ出血熱、痘そう、ペスト等)	質問、診察・検査、隔離、停留、消毒等 隔離・停留先は医療機関
	・2条2号に規定する感染症 <u>新型インフルエンザ等感染症</u>	質問、診察・検査、隔離、停留、消毒等 <u>停留は医療機関以外でも可能。</u>
	・2条3号に基づき政令で指定する感染症 鳥インフルエンザ(H5N1)、デング熱、マラリア	質問、診察・検査、消毒等
法34条に基づき政令で指定する感染症(34条)		質問、診察・検査、隔離、停留、消毒等の全部又は一部 隔離・停留先は医療機関
新感染症(34条の2)		質問、診察・検査、隔離、停留、消毒等の全部又は一部 隔離・停留先は医療機関

(注) 現行検疫法で検疫感染症として定められているインフルエンザ(H5N1)は、検疫法改正案では鳥インフルエンザ(H5N1)に改められている。

(出所) 厚生労働省資料(注については筆者加筆)

¹⁶ この検疫所長から都道府県知事への通知については、今回の検疫法改正により新たに設けられるものであり、その内容については、「(2) 検疫法の一部改正」の「仮検疫済証の交付」に記載している。

隔離及び停留

新型インフルエンザ等感染症についての隔離及び停留¹⁷は、次の(a)、(b)のとおり行われる。なお、(b)の停留については、新型インフルエンザ等感染症の感染力の強さを踏まえると停留が必要と判断される者が多数に上る場合が想定されることから、その停留先としては感染症指定医療機関やその他の医療機関、船舶に加えて、宿泊施設も可能としている（船舶については、現行法において1類感染症の停留先としても認められている）。

(a) 隔離

新型インフルエンザ等感染症の患者の隔離は、特定感染症指定医療機関、第1種感染症指定医療機関又は第2種感染症指定医療機関¹⁸に入院を委託して行う。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、これらの医療機関以外の病院又は診療所であって検疫所長が適当と認めるものに入院を委託して行うことができる。

(b) 停留

新型インフルエンザ等感染症の病原体に感染したおそれのある者の停留は、期間を定めて、特定感染症指定医療機関、第1種感染症指定医療機関若しくは第2種感染症指定医療機関又はこれら以外の病院若しくは診療所であって検疫所長が適当と認めるものに入院を委託し、又は宿泊施設の管理者の同意を得て宿泊施設内に収容し、若しくは船舶の長の同意を得て船舶内に収容して行うことができる。

仮検疫済証の交付

検疫所長は、仮検疫済証を交付する場合に¹⁹、新型インフルエンザ等感染症の病原体に感染したおそれのある者で停留されないものに対し、旅券の提示を求め、又は国内における居所、連絡先及び氏名並びに旅行の日程等について報告を求めるとともに、報告された事項を当該者の居所の所在地を管轄する都道府県知事に通知しなければならない²⁰。

¹⁷ 現行検疫法において、検疫所長は、検疫感染症が流行している地域を発航・寄航等した船舶等、航行中に検疫感染症の患者又は死者があった船舶等について、1類感染症の患者を隔離し、また1類感染症の病原体に感染したおそれのある者を停留させることができるとしている。隔離及び停留は、新感染症等についても行われる。

¹⁸ 特定感染症指定医療機関とは、新感染症の所見がある者又は1類感染症若しくは2類感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院のことである。第1種感染症指定医療機関は、1類感染症又は2類感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、第2種感染症指定医療機関は第2種感染症の患者の入院を担当させる医療機関としてそれぞれ厚生労働大臣が指定した病院をいう。

¹⁹ 現行検疫法において、検疫所長は、当該船舶等を介して、検疫感染症の病原体が国内に侵入するおそれがないと認めるときは、当該船舶等の長に対して、検疫済証を交付しなければならないとされている。仮検疫済証とは、この検疫済証を交付することができない場合において、検疫感染症の病原体が国内に侵入するおそれがほとんどないと認められたときに、船舶等の長に対して、一定の期間を定めて交付されるものである。

²⁰ 新型インフルエンザ等感染症以外の検疫感染症については、現行検疫法において、旅券の提示等を求め、当該者の国内における居所、連絡先及び氏名等について報告を求めるとのほか、仮検疫済証が交付される一定の期間において、その者の健康状態について報告を求め、若しくは質問についても検疫所長が行うものとしている。新型インフルエンザ等感染症については、¹⁷については、検疫所長から都道府県知事への通知を通じて、都道府県知事が行うものとしている。

協力の要請

検疫所長は、検疫業務を円滑に行うため必要があると認めるときは、船舶等の所有者若しくは長又は検疫港若しくは検疫飛行場の管理者に対し、検疫に際し必要な質問に関する書類の配付等必要な協力を求めることができる。

実費の徴収

検疫所長は、隔離又は停留の実費を個人の旅行者から徴収しない。

新感染症に係る措置

検疫所長は、厚生労働大臣の指示に従い、新感染症を新型インフルエンザ等感染症とみなして、の事務を実施できるものとする。

罰則

の旅券の提示をせず、又は の報告をせず、若しくは虚偽の報告をした者は、6月以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。

(3) 施行期日等

この法律は、公布の日から起算して10日を経過した日から施行する。

この法律の施行後に施行の状況を勘案して必要な検討を行うこととともに、関係法律について所要の改正を行う。

4. 今後の新型インフルエンザ対策に向けて

改正案は、鳥インフルエンザ(H5N1型)を2類感染症に追加し、引き続き入院措置等を行えるようにするとともに、新たに「新型インフルエンザ等感染症」を感染症類型に追加し、感染症法及び検疫法に位置付けることによって、新型インフルエンザの発生直後から、入院措置や隔離・停留等を行えるようにするものである。新型インフルエンザ等感染症への対応・措置としては、現行法で定められている就業制限や入院措置等に加えて、今回の改正案により、感染したおそれのある者に対する健康状態の報告要請や外出自粛の要請等が行われ、まん延防止対策が拡充されることになるが、新型インフルエンザ対策として、鳥インフルエンザ(H5N1型)の扱いも含め、法制上十分なものになっているか検討が求められよう。

今回の改正案によって、新型インフルエンザ発生に備えた法整備が目指されることになるが、実際の運用に当たっては、入院や隔離・停留の受け皿となる感染症指定医療機関やその他の医療機関の受入体制の整備が必要となる。新型インフルエンザはその感染力の強さから多数の患者の発生が予想されており、患者等を受け入れるための病床数の確保や必要な医療を提供するための設備、人員体制等の充実が今後課題となる。また、改正案では新型インフルエンザ等感染症の停留先としてこれらの医療機関のほかに宿泊施設もその対象とされており、宿泊施設における患者受入れのための手続きや準備も必要となる。

こうした施設の確保等とともに、抗インフルエンザウイルス薬やワクチンの備蓄なども課題となる。また、新型インフルエンザのパンデミック(大流行)期における在宅医療

についても課題は残る。パンデミック期には入院治療は重症患者に限られ、その他の者については在宅医療が行われることになるが、在宅医療に必要な治療薬等の準備とともに、どういう段階で在宅医療に切り替えていくかなどについての国民への情報提供を行っていくことなどが必要となろう。

政府においては、新型インフルエンザ対策を行うに当たって、新型インフルエンザが発生した場合の医療機関の受診患者数が最大約2,500万人、入院患者数が約200万人、死者数が約64万人(入院患者数と死者数についてはスペインインフルエンザ(致死率2%)時のデータを基に推計したもの)になるとの推計が行われているが、この推計は弱毒型鳥インフルエンザを由来とする過去の新型インフルエンザ流行時の感染状況を基に試算したものであり、強毒型鳥インフルエンザを由来とする新型インフルエンザの患者数等の見込みとしては甘いのではないかとの専門家の見方もある。これまでの対策が十分かどうか検討を加え、国、自治体、医療機関等の間での密接な連携の下で、人類未到の強毒型鳥インフルエンザを由来とする新型インフルエンザの発生に備え、万全の対策を進めていくことが急務となる。

【参考文献】

岡田晴恵・田代真人『感染症とたたかう - インフルエンザとSARS - 』岩波新書、2005年11月

厚生労働省健康局結核感染症課「感染症法の改正について」『公衆衛生』医学書院、2007年10月

町田和彦『感染症ワールド』早稲田大学出版部、2005年12月