

疫は非常に重要な対策となる。したがって、必要なときに適切な措置を講ずることを可能にしておくための見直しが必要である。

検疫法では、検疫所長は、必要な質問はすべての入国者に対して行えるが、医師による診察が可能なのは、原則として検疫感染症（一類感染症、コレラ、黄熱）に限定されている。SARSについては、検疫法に基づく政令指定により、医師の診察等の措置ができることとなったが、政令指定までの間は、流行地域からの入国者であって発熱等の症状がある者に対しては、本人の同意の下に医師による診察を実施したところである。現場で拒否等の問題は生じていなかったものの、新感染症は、検疫感染症と同様、国民の生命及び健康に重大な影響があることから、今回のSARSのように病原体が明らかでない等の段階でも、海外で発生した新感染症の症例等から、検疫所長が必要と判断した場合は、医師による診察が実施できるようにすべきである。

また、検疫感染症ではないマラリア、デング熱などについても、これらの感染症が国内でまん延することを防止する観点から、同様に、医師による診察を実施できるようにする必要がある。

（２）感染が疑われる者に対する対応

SARSの流行地域からの入国者であって発熱等の症状はないがSARSの感染が疑われる者については、検疫法に基づき入国後の国内の連絡先を確認するとともに、入国者の同意の下に、国において、10日間体温を含めた健康状態の報告を求める措置を実施したところである。

感染症は、通常、発症までに潜伏期間があることから、検疫所において感染症に罹患した可能性がある入国者を全て把握することには限界がある。このため、特に、SARSのように感染経路等が明らかになっていないものについては、質問票においてある程度広めにスクリーニングする必要がある。

一方、検疫所においては、感染症の感染が疑われる入国者を確認しても、新感染症の所見のない者又は感染症法で入院の措置が必要でない者については、隔離又は停留の措置を行うことにはなっていない。

今後は、海外からの病原体の侵入に対して万全の対策を講ずるため、検疫所で行ったスクリーニングの結果、重篤な感染症に感染している疑いがある入国者については、入国後、潜伏期間を考慮した一定期間、検疫所に対し、体温などの健康状態を報告することを義務付けることが必要である。

なお、感染症の国内への侵入の危険性が顕在化し、これを防止するために平時よりも手厚い検疫業務を行う必要がある場合には、各検疫所において統一的に業務を遂行するとともに、人権への配慮から対応する期間を国があらかじめ決めておくといった運用が求められる。

(3) 重篤な感染症に関する出国時の健康状態の確認

SARSなどの重篤な感染症については、国際的な封じ込めが求められている。

我が国が重篤な感染症の流行地域になった場合、国際的封じ込めについて万全を期す観点からは、出国時の対応として、出国者に対する健康状態の確認や感染の疑いがある者に対して出国の制限を行うこと等の対策が考えられる。しかし、こうした措置を法律上に位置付けた場合には人権上大きな制約を課すこととなるおそれがあることから、今後、十分な検討を行う必要がある。

3. 動物由来感染症に対する対策の強化

(1) 動物に対する輸入届出制度の創設

現在、我が国は、世界各地から多種・膨大な野生動物等を家庭用のペット等として輸入しているが、感染症法の施行以降、海外においては、ウエストナイル熱やトリ型インフルエンザ、サル痘など動物由来の感染症が次々に発生している。

現在、感染症法及び狂犬病予防法において、サル（エボラ出血熱）、プレーリードッグ（ペスト）、イタチアナグマ・タヌキ・ハクビシン（SARS）、イヌ・ネコ・キツネ・スカンク・アライグマ（狂犬病）については、輸入禁止又は検疫の措置を実施しているが、これら以外の動物は、公衆衛生上の安全性が不明な状態で輸入されている。

海外からの病原体の侵入を防止するため、感染症法に基づき輸入禁止又は検疫を実施することは可能だが、①輸入量が膨大（哺乳類と鳥類だけで約100万匹）であり、かつ動物の種類も多く、全ての動物に対し検疫を行うことは物理的に不可能であること、②ペットの流通ルートが複雑多岐であり、問題が発生してから感染経路を把握するのは非常に困難であること、③大部分の動物が航空機により1～2日で輸入されている実態があること、等を踏まえると、海外で感染症の発生があってから輸入禁止又は検疫を実施する方法だけでは、対応が遅れるおそれがある。

また、国際獣疫事務局（OIE）が定める国際動物衛生規約（OIE規約）でも、感染症のまん延を国際的に防止する観点から、輸入国は動物由来感染症の原因となる動物について国際獣医証明書の提出を要求すべきである、としている。

このため、動物（哺乳類及び鳥類。家畜を除く。）の輸入について、現行の輸入禁止及び検疫の措置に加え、輸出国で衛生管理を行い感染症の臨床症状がなかった旨の衛生証明書の添付や数量等の届出を義務付ける輸入届出制度を創設すべきである。

なお、我が国では、ペットの餌用などにねずみ等の動物の死体を輸入しているが、動物の死体についても、感染症を媒介するおそれがあることから、新たに設

ける輸入届出制度等の対象とすべきである。

(2) 四類感染症に分類されている動物由来感染症に関する措置

感染症法では、四類感染症は、感染症の発生動向調査を行い、必要な情報を国民や医療関係者に提供していくことによりまん延を防止する感染症であり、健康診断や消毒等のまん延防止のための義務的措置を講ずることにはなっていない。

しかし、動物由来感染症対策を強化するためには、ウエストナイル熱やオウム病など動物由来感染症であって、現在、四類感染症に分類されているものについて、感染の原因となる動物に対する輸入規制、獣医師の届出、消毒、蚊の駆除や物件に係る措置がとれるようにする必要がある。

また、国外における動物由来感染症の発生状況等を踏まえ、感染症の対象疾患として、サル痘、高病原性トリ型インフルエンザ、野兔病などの新たな動物由来感染症を規制の対象に追加することが適当である（４．（１）参照）。

(3) ねずみ・昆虫等の調査

動物由来感染症の発生及びまん延を防止するためには、原因動物に対する輸入規制等の措置に加え、蚊やねずみ等の病原体を媒介する動物や自然宿主の生息状況を調査することにより、感染症の流行をあらかじめ予測することが、早期かつ的確な感染症対策を講ずる上で重要である。

現在、検疫所では、海外からの動物を媒介した病原体の侵入を監視する等の観点から、海港及び空港の一定区域において、ねずみ・昆虫等の調査が行われている。また、一部の自治体でも、病原体を媒介する動物の生息状況の定期的調査が行われているところであるが、早期に有効な感染症対策を講じる観点から、自治体における調査をより強化する必要がある。

このため、積極的疫学調査として、都道府県等が行う病原体を媒介する動物に関する生息状況の調査やその死体の管理者に対する調査を位置付けることが必要である。

(4) 獣医師及び動物を取り扱う者の責務

動物由来感染症の発生を早期に発見しまん延を防止するためには、獣医師からの届出が迅速かつ的確に行われることが大変重要である。このため、獣医師について、動物に由来する感染症のまん延防止の責務を明確化する必要がある。

また、動物に由来する感染症対策には、動物輸入者、動物販売店、動物展示施設等をはじめとする動物を取り扱う者（畜産農業は除く。）の衛生管理が不可欠である。このため、動物（家畜を除く。）を取り扱う者について、動物から人に感染する感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければならない旨の責務を明確化する必要がある。

(5) 動物由来感染症に関する国民への情報提供の推進

我が国がペットの輸入大国であること等にかんがみ、国及び自治体においては、動物由来感染症について、国民への正しい知識の普及啓発に積極的に努めることが必要である。

また、人と動物に共通する感染症のまん延を防止するためには、医学と獣医学の分野が協力して対応することが重要であり、都道府県等では動物由来感染症対策の推進において、医師と獣医師の連携や獣医師の活用を図ることが期待される。

4. 感染症法の対象疾患の追加等

(1) 感染症法の対象疾患の追加等

感染症法施行後の国内外における感染症の発生状況等を踏まえ、動物由来感染症、海外で発生が見られ国内での発生が危惧される新興感染症、集団感染等に対応する観点から、以下の疾患を感染症法の対象疾患に追加することが適当である。

天然痘、SARS、急性A型ウイルス肝炎、急性E型ウイルス肝炎、サル痘、ボツリヌス症、高病原性トリ型インフルエンザ、野兔病、レプトスピラ症、ニパウイルス感染症、リッサウイルス感染症、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、RSウイルス感染症

これらの疾患については、天然痘及びSARSを除き、健康診断等の三類感染症以上の措置は必要ないと考えられるので、現行の四類感染症に追加することが適当と考えられるが、一部の疾患については、原因となる動物に対する輸入規制や消毒等の対物措置ができるようにする必要がある。

天然痘は、感染力及び罹患した場合の重篤性に基づく総合的な観点から見た危険性が極めて高い感染症であり、患者、疑似症患者及び無症状病原体保有者について入院等の措置が必要であるので、現行の一類感染症に相当する措置を講じることが適当である。

SARSについては、本年7月に指定感染症として指定が行われたところであるが、患者が発生した場合には原則入院が必要となること、海外において建物への立入り禁止措置が講じられていること、日本にはまだ病原体が侵入していないこと等を勘案すれば、現時点では天然痘と同じく一類感染症としての措置をとれるようにしておく必要がある。しかしながら、SARSについては、患者が入院する場合の医療機関は必ずしも第一種指定医療機関でなくてもよいなど、一類感染症でとりうる措置の全てを行使する必要はないことから、仮に患者が発生した場合には感染症法の趣旨に沿って必要な措置を取り、冷静な対応を取ることを国及び自治体に求めたい。

なお、対象疾患については、その時点における医学的知見等の実状に照らして、柔軟にその見直しが行われるべきである。

また、次に掲げる感染症については、国内での発生、まん延を防止するためには、国民等に対する情報提供だけではなく、媒介動物の輸入規制、消毒、ねずみ等の駆除、物件に係る措置を講ずることができるようにする必要がある。

急性A型ウイルス肝炎、急性E型ウイルス肝炎、ウエストナイル熱、エキノコックス症、黄熱、オウム病、回帰熱、日本脳炎、Q熱、狂犬病、高病原性トリ型インフルエンザ、コクシジオイデス症、サル痘、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、ボツリヌス症、マラリア、野兎病、ライム病、レジオネラ症、レプトスピラ症、ニパウイルス感染症、リッサウイルス感染症

(2) 院内感染対策との関係

現在、四類感染症の一部には、院内感染を想定しているものも含まれている。

こうした感染症については、医療機関等から情報収集は行われているものの、収集した情報がどのように院内感染対策に活用されているのかが不明確であるとの指摘や、院内感染症を感染症法の体系で措置すべきなのかといった意見もある。

院内感染対策については、発生動向調査事業など、種々の施策について検討が行われているところであるが、未だ院内感染対策そのものの体系や位置付けがはっきりしている段階に到達しているとは言い難い状況にある。

このような段階で院内感染を想定した感染症を感染症法の対象から除外すれば、院内感染の発生状況を把握する上で問題が生じることも考えられることから、現時点では現行の四類感染症として位置付けておくことが適当であるが、感染症法と院内感染対策との役割分担についても十分な検討を行うことが必要である。

(3) 発生動向調査の充実

感染症対策においては、感染症の発生動向を早期に把握し、有効な対策を講じる観点から、的確な発生動向調査の実施が重要である。

現在の発生動向調査の実施方法においては、届出後に診断が変更になった場合の取扱いが明確でない、予後に関する情報が十分に把握されていない、病原体サーベイランスのための検査検体の提供や管理が不十分である等の問題点が指摘されている。

これらについては、発生動向調査の実施方法に関する技術的ガイドラインの策定等により、的確な発生動向調査の実施が図られるようにする必要がある。その際、自治体においては、症候群サーベイランスや病原体サーベイランスの実施に

ついて、地方衛生研究所を活用した発生動向調査の体制整備が図られることが重要である。

また、情報収集の精度を高める観点から、新感染症を含めた診断基準（報告基準）の周知を行うことも重要である。

なお、院内感染サーベイランスについては、院内感染の定義や届出の基準等について技術的な課題があり、引き続き検討が必要である。

（４）エイズ・性感染症の発生動向調査

エイズ・性感染症については、患者のプライバシー保護の観点から、感染症が発生した場合の届出事項は現行どおりとし、さらに把握が必要な項目については、調査研究事業により感染者の理解を得て行うことが適当である。

また、一部の疾患については、感染性の有無の観点から、報告基準の見直しを行うことが適当である。

5. 感染症に係る人材育成等

感染症対策においては、積極的疫学調査、入院患者の治療、発生の予防やまん延防止のための措置など、様々な場面において十分な知見のある者が対策に従事する必要がある。特に、今回のSARSのような新しい感染症や重篤な感染症が発生した場合には、迅速な判断・対応が求められることとなる。このため、積極的疫学調査に携わる感染症に関する情報収集・分析についての専門家、感染症対策の第一線で働く保健所・地方衛生研究所の職員、感染症指定医療機関等において患者の治療を行う医療スタッフなど、様々な分野の専門性を備えた感染症に関する幅広い人材の育成が必要である。

また、医師、獣医師、看護師などの卒前・卒後教育においても、感染症に対する教育・研修の充実を図っていく必要がある。

さらに、積極的疫学調査や治療などについての大学等の研究者の知見を地域の感染症対策に役立てていくことや感染症対策の第一線機関である保健所間のネットワークの維持向上も重要である。

感染症法対象疾患の見直し案

(別表)

1 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
2 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
3 類	腸管出血性大腸菌感染症
新4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）
新5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）（「尖形コンジローマ」から変更）、急性脳炎（定点把握から全数把握に変更）

（注）現行の4類感染症は、媒介動物の輸入規制、消毒、ねずみ等の駆除、物件に係る措置を講ずることができる新4類感染症と、従来どおり発生動向調査のみを行う新5類感染症に分けることとする。

【その他意見】

1. 感染症法の対象外の疾患について、公衆衛生上の観点から疫学調査が必要なものについては、関係者の理解を得ながら保健所等が積極的に調査を行うべき。
2. 性器クラミジア感染症及び淋菌感染症の無症状病原体保有者を報告対象に追加する場合は、人権への配慮、把握の方法、疫学的な意義、検査機関の精度管理等の問題を解決する必要がある。
3. RSウイルス感染症、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、薬剤耐性緑膿菌感染症については、臨床診断基準と病原体検査基準を明確に示す必要がある。
4. ポツリヌス症については、これまでの乳児ポツリヌス症の統計の連続性に配慮すべき。
5. 感染性胃腸炎については、内訳として小児ウイルス性胃腸炎の数を把握すべき。
6. 急性脳炎を全数把握に変更するに当たっては、報告対象を明確に示す必要がある。