

感染症対策の見直しについて

平成 26 年 6 月 25 日
厚生科学審議会
感染症部会

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（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）附則第 2 条において、感染症の範囲及びその類型については、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するものとし、必要があると認められるときは、所要の措置を講ずるものとされている。

平成 20 年の感染症法の改正において感染症の範囲及びその類型について見直しを行ってから 5 年が経過していることから、厚生科学審議会感染症部会においては、平成 26 年 1 月 30 日以降の 4 回の議論に基づき、下記のとおり、提言を取りまとめたものである。

本部会としては、厚生労働省において、今後、この提言を踏まえ、関係省庁、地方公共団体などの関係機関と十分に調整しつつ検討を進め、感染症法の改正法案を早期に国会に提出することを期待する。

記

1 新たな感染症の二類感染症への追加

(1) 鳥インフルエンザ A（H 7 N 9）の二類感染症への追加

新型インフルエンザへの変異が危惧されている鳥インフルエンザ A（H 7 N 9）について、感染症法の二類感染症とすることにより、患者の入院措置等を引き続き可能とすること。

(2) 中東呼吸器症候群の二類感染症への追加

中東呼吸器症候群について、感染症法の二類感染症とすることにより、患者の入院措置等を可能とすること。

(説明)

1 (1) 鳥インフルエンザ A（H 7 N 9）の二類感染症への追加

- 鳥インフルエンザ A (H7N9) については、平成 25 年 5 月、検疫法（昭和 26 年法律第 201 号）に規定する検疫感染症とするとともに、感染症法に規定する指定感染症としたところである。これにより、二類感染症と同様に、患者に対して入院措置等を行うことが可能となっている。ただし、指定感染症としての指定については、平成 27 年 5 月 6 日に失効することとされている。
- 鳥インフルエンザ A (H7N9) の人における発生状況や致命率等を勘案すると、平成 27 年 5 月 6 日以降においても、引き続き、患者の入院措置等を可能とすることが必要である。
- このため、鳥インフルエンザ A (H7N9) については、感染症法において、二類感染症として規定することが必要である。
- なお、今後も新たな血清亜型の二類感染症相当の鳥インフルエンザが発生することが想定される。このため、機動的な対応が可能となるよう、鳥インフルエンザのうち二類感染症に位置付けるものについて、本部会の意見を聴いた上で、政令で血清亜型を規定することを検討すべきである。

1 (2) 中東呼吸器症候群の二類感染症への追加

- 本部会においては、中東呼吸器症候群について、今後、検疫法（昭和 26 年法律第 201 号）に規定する検疫感染症とするとともに、感染症法に規定する指定感染症とすることが適当であるとしたところである。これにより、二類感染症と同様に、患者に対して入院措置等を行うことが可能となる。ただし、指定感染症としての指定は、指定時から 1 年後に失効することとされている。
- 中東呼吸器症候群の発生状況や致命率等を勘案すると、指定感染症としての指定の効力の失効後においても、引き続き、患者の入院措置等を可能とすることが必要である。
- このため、中東呼吸器症候群については、感染症法において、二類感染症として規定することが必要である。

2 感染症の病原体に関する情報収集体制の強化

(1) 検体等の提出要請・採取措置等の創設

ア 検体等の提出要請

感染症法に規定する全ての感染症について、都道府県知事（緊急時は厚生労働大臣）による感染症の患者・その保護者、動物・その死体の所有者、医療機関、衛生検査所その他の関係者に対する患者等の検体又は病原体（以下「検体等」という。）の提出要請の規定を設けること。

イ 検体の採取措置

国内で発生した場合に迅速な危機管理体制の構築が必要な感染症（一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症に限る。）については、患者等が検体等の提出要請に応じない場合、都道府県知事（緊急時は厚生労働大臣）が検体を採取できることとすること。この場合において必要な手続について規定すること。

ウ 検体等の検査等

これらの都道府県知事が入手した検体等について、都道府県知事による検査の実施、当該検査の基準の策定、厚生労働大臣による都道府県知事に対する提出の求め等の規定を設けること。

(2) 検体等の定点医療機関等からの収集

感染症対策を講じるに当たって、五類感染症のうち遺伝子型、血清型などの病原体情報の解析が特に重要となるもの（季節性のインフルエンザ）について、都道府県知事が指定する医療機関又は衛生検査所から、都道府県知事に対して検体等の提出を行うものとする。

当該検体等について、都道府県知事による検査、当該検査の基準の策定、厚生労働大臣による都道府県知事に対する提出の求め等の規定を設けること。

医療機関又は衛生検査所の指定に当たっては、開設者の同意を得るものとするとともに、指定の辞退を可能とすること。

（説明）

2 (1) ア 検体等の提出要請

- 近年、病原体の遺伝子解析技術等の飛躍的な進歩に伴い、感染症対策を立案するに当たって、遺伝子情報、薬剤耐性等の収集・解析が必要不可欠となっている。
- 検体等の提出要請については、現在、全ての感染症を対象とする積極的疫学調査の一環と整理されているものの、

感染症法に明確に定められていないため、関係者から協力を得る際に障害となる場合がある。

- このため、感染症法に規定する全ての感染症について、都道府県知事（緊急時は厚生労働大臣）による感染症の患者等に対する検体等の提出要請を感染症法に明確に位置づけるべきである。

2 (1) イ 検体の採取措置

- 一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症などの国民の健康に重大な影響を及ぼす感染症については、危機管理の観点から、検体の確保や精度の高い検査を実施することにより、感染症の発生状況を正確に把握・確認するとともに、感染症の特徴に応じた対策を迅速に講じる必要がある。
- しかしながら、検体等の提出要請については、国民の協力は努力義務とされているため、国民の協力が得られない場合、感染症対策に支障を来すおそれがある。
- このため、国内で発生した場合に迅速な危機管理体制の構築が必要な感染症については、患者等が検体等の提出要請に応じない場合、都道府県知事（緊急時は厚生労働大臣）が検体を採取できることとするべきである。この場合において必要な手続について、感染症法第 17 条の健康診断の規定を参考として書面による理由等の通知について規定することが適当である。

2 (1) ウ 検体等の検査等

- 上記のとおり、感染症対策を立案するに当たって、遺伝子情報、薬剤耐性に関する情報等の収集・解析は必要不可欠である。
- このため、2 (1) ア及びイの措置と併せて、都道府県知事は、2 (1) ア及びイにより入手した検体等を検査するものとするべきである。その際、都道府県知事による検査について一定の精度を確保するため、厚生労働大臣は当該検査の基準を策定するべきである。
- また、病原体の検査について確定的な判断をするに当たっては、国において精度の高い検査により確認すべき場合があるものの、都道府県から国への検体等の提出について

は規定されていない。

- このため、厚生労働大臣は、都道府県知事に対して、検体等の提出を求めることができるものとするのが適当である。

2 (2) 検体等の定点医療機関等からの収集

- 季節性のインフルエンザについては、病原体の遺伝子情報等を収集・解析することにより、病原体の性状の変化の監視、薬剤耐性のある株の発生状況の把握、ワクチン株選定の妥当性の評価、新たな感染症との比較などを行うことが可能となる。
- 現在、医療機関の任意の協力により、感染症の検体等が都道府県知事に提供されているものの、検体等の確保が一部に留まっているほか、都道府県ごとに検体等の提供数や検査数にばらつきがある。
- このため、季節性のインフルエンザの検体等について、感染症の定点調査を参考として、都道府県知事が指定する医療機関又は衛生検査所から、都道府県知事に対して検体等が提出される制度を構築すべきである。

3 侵襲性髄膜炎菌感染症及び麻しんの医師による届出方法の変更

五類感染症のうち侵襲性髄膜炎菌感染症及び麻しんについて、医師に対して、氏名・住所等の個人が特定できる情報を含む患者情報を直ちに届け出ることを義務付けること。

(説明)

- 厚生労働省令で定める五類感染症については、国民に対する情報提供等によりそのまん延を防止するため、その発生動向を把握できるよう、医師に対して、診断時から7日以内に、患者の年齢・性別等の情報を個人が特定できない形式で届け出ることを義務付けている。
- しかしながら、五類感染症のうち侵襲性髄膜炎菌感染症については、集団感染で重症化した例が報告されるなど、その対策を強化することが求められている。

また、五類感染症である麻しんについては、国内における排除に向けた取組を進めているところであるため、患者発生

時の感染拡大の防止は喫緊の課題となっている。

- したがって、侵襲性髄膜炎菌感染症及び麻しんについては、予防内服や予防ワクチンの接種など感染の拡大防止策を的確に講じられるよう、積極的疫学調査を迅速に実施できる体制を整備すべきである。
- このため、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症などと同様、医師は、侵襲性髄膜炎菌感染症又は麻しんの患者を診断した場合、氏名・住所等を含む患者の情報を直ちに届け出ることとすることが適当である。

4 多剤耐性結核菌の病原体等管理規制の対象範囲の見直し

三種病原体である多剤耐性結核菌について、結核医療の水準向上及び世界保健機関（以下「WHO」という。）の広範囲多剤耐性結核菌の定義等を踏まえ、その範囲を見直すこと。

（説明）

- 結核菌については、人為的な感染症の発生を防止するため、四種病原体等として保管等の基準の遵守が義務付けられている。
- ただし、結核菌のうち一次抗結核薬（結核治療の際に最初に選択される有効な薬剤）であるイソニコチン酸ヒドラジド及びリファンピシンに対し耐性を有する結核菌（以下「MDR」という。）については、三種病原体等としてその所持等の届出が義務付けられている。
- 抗結核薬については、諸外国において二次抗結核薬（一次抗結核薬と比較し抗菌力は劣るものの多剤併用により効果が期待される薬剤）として使用されているフルオロキノロン系薬剤（レボフロキサシン等）が国内においても適応拡大に向けた動きがみられるほか、新しい作用機序の新薬（デラマニド）が国内において薬事承認される見通しであるため、今後、MDRの治療成績が向上することが期待されている。
- また、国内においては、MDRについて、その保管・運搬等に厳しい規制が設けられているため、その調査・研究によって支障となっている。
- このため、MDRについては、三種病原体等の範囲から除くことが適当である。

- ただし、WHOにおいては、平成18年に、MDRのうち一次抗結核薬のみならず二次抗結核薬（フルオロキノロン系薬剤又はカナマイシン等）に耐性を有するものを「広範囲多剤耐性結核菌」（以下「XDR」という。）として新たに定義するとともに、各国にその対策を求めているところである。
- このため、XDRについては、引き続き、三種病原体等として規制する必要がある。

5 実験により感染した動物の獣医師の届出対象からの除外
試験・研究等を目的として人為的に感染させた動物については、
獣医師の都道府県知事に対する届出を不要とすること。

（説明）

- 動物が感染する感染症のうち人に感染するおそれが高いものの発生動向を把握するため、感染症法においては、獣医師に対して、感染症ごとに動物の感染状況を都道府県知事へ届け出ることを求めている。
- この届出については、試験・研究を目的として人為的に実験により動物に感染させた場合についても対象に含んでいるため、動物由来感染症の発生動向の正確な把握に支障が生じているところである。
- このため、動物由来感染症の発生動向を正確に把握するため、実験により動物に感染させた場合については、獣医師に届出義務を課さないこととすることが適当である。

（以上）