司会 ありがとうございます．結核は最近非常に大きな問題となって，皆さん心配なさっていると思いますが，ひとつだけ確認したいのですが，2030年までに新しい結核の患者数をゼロにするということですか．

近藤 いいえ，結核を根絶するということは結核患者数をゼロにするということではなくて，現在人口10万対12程度の結核菌塗抹陽性新登録率を人口10万対0.1以下にするということと，国民の99%が結核未感染の状態にするということです．今のところ中間目標を達成していないので，厚生省は危機感を抱いております．

司会 ありがとうございました．ここまでで三人の先生方に，細菌とウイルスの感染が今，どういう状況になっているかということにつきまして非常に簡潔にお話しいただきました．続きまして，いわゆる感染症新法につきまして片桐先生にお話しをお願いしてあります．ではよろしくお願いします．

4) いわゆる感染症新法について

新潟県福祉保健部健康対策課長 **片 桐 幹 雄**

An Outline of The New Law of Infectious Diseases

Mikio KATAGIRI

The Health Promotion Division,
Department of Health and Social Welfare,
Niigata Prefectural Government

Since 1987, measures to protect infectious diseases were based on the conventional Communicable Disease Prevention Law. With the advances of medicine in recent years, it appeared as if many infectious diseases had been defeated.

But it has been suggested that we are currently unpreprared to control emerging and re-emerging infectious diseases. And there is a demand for increased international health and medical care cooperation in the field of infectious diseases.

For this reason, there is a clear need for the strengthening of the information collecting system and increased surveillance activities relating to infectious diseases, improved emergency plans, and the promotion of human resource development and survey /research work.

In the borderless world which has emerged in recent years, an international crisis management system, one which goes beyond national borders, is also essential for the handling of such problems as an outbreak of infectious disease, pharmaceutical side-effects, and food poisoning on a global scale.

Reprint requests to: Mikio KATAGIRI,
The Health Promotion Division,
Department of Health and Social Welfare,
Niigata Prefectural Government, Shinko-cho
4-1, Niigata City, 950-8570, JAPAN

別刷請求先: 〒950-8570 新潟市新光町4番地1
新潟県福祉保健部健康対策課 片桐幹雄

It is vital, in this respect, for all medical doctors to understand the new law and collaborate together.

Key words: emerging and re-emerging infectious diseases, surveillance, emergency plans
新興・再興感染症，サーベイランス，危機管理体制

緒　　言

明治30年（1897年）の伝染病予防法を中心としたこれまでの感染症対策は，ヒトからヒトへの「伝染」を「社会的に」防ぐことに主眼を置いたものであり，新興・再興感染症の出現，国民の公衆衛生水準や健康意識の向上，医学・医療の進歩，人権の尊重及び行政の公正透明化への要請といった諸環境の変化に対応できなくなっていることが指摘されてきた．これを受け，今般，「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」（いわゆる感染症新法）が制定された．

1　感染症新法制定の経過

平成8年，厚生省内で「伝染病予防法見直し」の意思決定がなされ，翌平成9年，公衆衛生審議会伝染病予防部会に設置された基本問題検討小委員会での18回にわたる検討を経て報告書が出された．法案は，伝染病予防法，性病予防法，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）の廃止を盛り込んだものであり，平成10年9月25日成立，同10月2日に公布され，平成11年4月1日より施行された．

2　感染症の発生・拡大に備えた事前対応型行政の構築

事前対応型行政の構築の柱として，感染症発生動向調査体制を整備するとともに，国が「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（基本指針）」及びインフルエンザ，エイズ，性感染症についての「特定感染症予防指針」を策定，県が「感染症予防計画」を策定し，感染症対策を計画的，総合的に推進することとされた．

感染症発生動向調査は，患者全数の届出に加え，指定届出機関（定点医療機関）からの週単位または月単位での届出がある．主な留意点は次のとおりである．

①届出対象疾患の拡大

②疑似症患者及び無症状病原体保有者：一類感染症は疑似症患者及び無症状病原体保有者はすべて患者とみなされるが，二類感染症は政令で定めるもの（腸チフス，パラチフス，コレラ，細菌性赤痢）の疑似症患者のみが患者とみなされ，無症状病原体保有者は該当しない（法に定める入院の対象とならない）．

③届出先：従来，市町村長等を経由して保健所長あて届け出るものであったが，今後は最寄りの保健所長（新潟市を含む：以下同じ）を経由し都道府県知事（新潟市の場合は新潟市長：以下同じ）あてに届け出ることとなる．

④積極的疫学調査と情報の公表：関係者の健康診断や物件の消毒等に加え，必要に応じての積極的疫学調査や，個人情報の保護に留意しながら予防のための情報を積極的に公表することが規定された．

3　感染症類型と医療体制の再構築

近年の医学的知見や感染症を取り巻く状況に基づき，病原体の感染力，感染経路，対応手段等の視点から，**表1**のとおり，感染症類型の見直しがなされた．

また，医療体制についても，各感染症類型に応じて良質かつ適切な医療を提供していく観点から，現行の伝染病予防法で規定されている市町村の伝染病院等の設置義務に代わって，厚生大臣が指定する特定感染症指定医療機関，県知事が指定する第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関が法定化され，**表2**のとおり再構築が行われた．

加えて，感染症医療は，第一種及び第二種感染症指定医療機関ばかりでなく，一般の医療機関においても提供されることに留意すべきである．例えば，一類感染症又は二類感染症の患者であっても，最初に診察を受ける医療機関は指定医療機関以外のところである場合が多く，三類又は四類感染症の患者については，原則的に一般の医療機関で医療が提供される．

医療提供の基本的な考え方として，「感染予防を担保しながら，可能な限り一般の医療の延長線上において提供されるべきである」ことが明記されており，従来の「隔離」という考え方が根本から見直されたものと認識される．

表 1　感染症新法における届出対象疾患（太字は新規対象疾患）

【一類感染症】
ペスト
エボラ出血熱
クリミア・コンゴ出血熱
マールブルグ病
ラッサ熱

【二類感染症】
腸チフス
パラチフス
ジフテリア
コレラ
細菌性赤痢
急性灰白髄炎（ポリオ）

【三類感染症】
腸管出血性大腸菌感染症

【四類感染症（全数把握）】
ウイルス性肝炎（急性のみ）
黄熱　**Q 熱**　狂犬病
クリプトスポリジウム症
後天性免疫不全症候群
梅毒　マラリア　発疹チフス
アメーバ赤痢　破傷風
回帰熱　ツツガムシ病
オウム病　**レジオネラ症**
ライム病　**腎症候性出血熱**
デング熱　**B ウイルス病**
日本紅斑熱　**エキノコックス症**
ジアルジア症
髄膜炎菌性髄膜炎
乳児ボツリヌス症
劇症型溶血性レンサ球菌感染症
クロイツフェルト・ヤコブ病
ハンタウイルス肺症候群
炭疽　**ブルセラ症**
先天性風疹症候群
日本脳炎
バンコマイシン耐性腸球菌感染症
コクシジオイデス症

【四類感染症（定点把握）】
インフルエンザ
性器クラミジア感染症
麻しん
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
百日咳
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎
流行性耳下腺炎　風疹
水痘　淋菌感染症
性器ヘルペスウイルス感染症
尖形コンジローム
急性脳炎（日本脳炎を除く）
細菌性髄膜炎　無菌性髄膜炎
感染性胃腸炎　咽頭結膜熱
急性出血性結膜炎
手足口病　伝染性紅斑
突発性発疹　ヘルパンギーナ
流行性角結膜炎
マイコプラズマ肺炎
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
薬剤耐性緑膿菌感染症
クラミジア肺炎（オウム病を除く）

表 2　感染症類型と医療体制の再構築

感染症類型	主な対応	医療体制	医療費負担
新感染症	原則として入院	特定感染症指定医療機関（国が指定，全国に数か所）	全額公費（医療保険適応なし）
一類感染症（ペスト，エボラ出血熱等）		第一種感染症指定医療機関（都道府県知事が指定，各都道府県に 1 か所）	医療保険適応残額は公費で負担（入院について）
二類感染症（コレラ，細菌性赤痢等）	状況に応じ入院	第二種感染症指定医療機関（都道府県知事が指定，各二次医療圏に 1 か所）	
三類感染症（O 157 感染症等）	特定業務への就業制限	一般の医療機関	医療保険適用（自己負担あり）
四類感染症（インフルエンザ，エイズ，C 型肝炎等）	発生動向の把握・提供		

表3　新潟県における配置基準病床数

二次保健医療圏	配置基準病床数 第一種	配置基準病床数 第二種	既存の伝染病隔離病舎併設親病院
村上	2	4	
新発田		4	県立新発田病院（20床）
新津		4	
新潟		6	新潟市民病院　（30床）
巻・三条		6	
長岡		4	長岡赤十字病院（15床）
小出		4	
六日町		4	県立六日町病院（14床）
十日町		4	
柏崎		4	
上越		4	県立中央病院　（20床）
糸魚川		4	
佐渡		4	佐渡総合病院　（10床）
計	2	56	（109床）

なお，表には示していないが，一類～三類の感染症以外の既知の感染症で，これらに準じた対応の必要が生じたものを政令で「指定感染症」に指定して対応する規定も整備された．

感染症指定医療機関は，厚生大臣の定める指定基準を満たす感染症病床を有する医療機関を，**表3**の配置基準に従い，県知事が指定するものである．

第一種感染症指定医療機関の指定基準は，全室個室で空調設備（陰圧制御），排水処理設備等に特殊な設備を要するものであるほか，院内検査体制，集中治療室，病床数300床以上など病院の施設や機能に特別の要件が必要となる．配置基準として，県内に1か所（2床）指定する必要があり，平成11年度末を目途に，新潟市民病院の指定を予定している．

第二種感染症指定医療機関の指定基準は，従来の伝染病隔離病舎（及び併設する親病院）が概ねそのままで新たな基準を満たせるよう設定されている．配置基準としては二次保健医療圏ごとに1か所（計56床）指定する必要があり，従来の伝染病隔離病舎の存在する圏域（新発田，新潟，長岡，六日町，上越，佐渡）においては，隔離病舎を併設している病院（親病院）を指定した．また，隔離病舎のない7圏域（村上，新津，巻三条，小出，十日町，柏崎，糸魚川）については，指定医療機関のあり方及びその候補となる医療機関を含めて今後検討を進めていく．

4　患者の人権に配慮した入院手続の整備

従来，患者発生すなわち強制収容（隔離）という対応がなされてきたが，新法においては，一類又は二類感染症の患者が入院する場合，まず，説明と同意に基づいた入院を期待する入院勧告が制度化され，勧告に応じない場合のみ入院措置がとられることとなった．

勧告に従い入院する場合でも，強制措置の場合でも，最初の入院（応急入院）の期間は72時間以内とされ，72時間を超える入院（本入院）が必要な場合には，保健所ごとに設置する感染症診査協議会の意見を聴いた上で，入院期間延長の勧告を行うこととされている．なお，従来の伝染病予防法には退院に関する規定はなく，取扱い上，菌の陰性化を確認してから退院とされていたが，新法の二類感染症については，症状が消失した時点で退院させなければならない．また，30日を超える長期入院患者からの行政不服審査請求に対し，5日以内に裁決を行う手続の特例を規定するなど，手続保障のための数多くの規定が設けられた．

5　まん延防止措置の再整理

従来の伝染病予防法の個々の規定の必要性を吟味し，消毒をはじめ必要最小限の物件措置の規定のみが残された．

6　検疫体制・動物由来感染症対策の整備

エボラ出血熱等の病原体を媒介する危険がある動物として，サル等の輸入禁止，輸入検疫等の規定が創設された．

7　おわりに

新しい感染症対策の体系が円滑に機能していくためには，医療機関及び医師会の皆様はもちろん，県民の十分な御理解・御協力が必要不可欠である．実際に患者に接する臨床医の先生方に，新しい制度について十分な御理解を賜るようお願い申し上げたい．

司会　ありがとうございました．4月1日から施行ということですが，詳細がまだなかなか煮詰まっていないようです．ご質問ございますか．

萩尾　第一種感染症指定医療機関として新潟市民病院を挙げるのはどなたも異論のないところかと思いますが，

市民病院が実際に稼動するのは何時頃からと捉えてよろしいのでしょうか.

片桐 現時点ではできるだけ早くしたいと思っています. 第一種感染症指定医療機関について4月23日の情報ですと, 東京都, 大阪府, 兵庫県, 沖縄県以外ではまだ指定されていません. 実は新潟市民病院の指定ができるまで, もし該当する患者の発生がおこる状況が生じたら大阪府にお願いをすることにしています. 新潟市民病院につきましては, できれば平成11年度中にしたいと思っております.

薄田 今まで私たちは HIV の検査を行うときに患者さんの承諾をいただいてから行っていましたが, 今後新法が施行された後もその部分は残るのですか.

片桐 はい. いわゆるエイズ予防法が廃止されましても, 基本的には HIV 検査につきましては平成5・6年ごろに厚生省から通知が来ておりますので, そのポリシーは継続されます.

薄田 もう一つ, 今回の感染症新法に包括されるのかと思っていましたが, 結核予防法は別に続くわけですが, これは, 結核が感染症の中でも特別なものとして捉えられているのかなと思っていますが, その辺の事情をお願いします.

片桐 2, 3理由らしきものを聞いたことがあるので, はっきりとした理由は聞いておりません.

司会 ありがとうございました. では最後に五十嵐先生お願いします. 本学は HIV の基幹病院として HIV の患者さんを取り扱っていますが, 五十嵐先生はその中心となって関わっておられます.

5) HIV 感染症をめぐる最近の進歩と新潟大学医学部附属病院の取り組みについて

新潟大学医学部第二内科学教室（主任：下条文武教授）
五十嵐 謙 一

Progress in HIV Infection and Strategy of Management in Niigata University Hospital

Kenichi IGARASHI

Department of Medicine II,
Niigata University School of Medicine
(*Director: Prof. Fumitake GEJYO*)

The HIV infection/AIDS is one of the emerging infectious diseases and has been spreading worldwide. The introduction of Highly Active Anti-Retroviral Therapy (HAART) dramatically improves the prognosis of AIDS patients and an understanding of viral and T cell dynamics led to the aim of HAART to reduce virus load to below assay detection. But in Japan, the number of cases with HIV infection is increasing and the Ministry of Welfare is organizing the medical care system throughout the

Reprint requests to: Kenichi IGARASHI
Department of Medicine (II)
Niigata University School of Medicine
1-757 Asahimachi-dori
Niigata 951-8510 Japan

別刷請求先: 〒951-8510 新潟市旭町通1-757
新潟大学医学部第二内科 五十嵐謙一