

今後の新型インフルエンザ対策について

新型インフルエンザ発生後の対策については、政府の行動計画（「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 平成 17 年 12 月策定、平成 19 年 10 月再々改訂）や、専門家によるガイドライン（「新型インフルエンザ対策ガイドライン（フェーズ 4 以降）」 新型インフルエンザ専門家会議 平成 19 年 3 月策定）により、必要な対策が示され、現在、これらに沿った体制の整備等を進めているところであるが、これらの対策を適時に確実に実施するために、以下の点について、法改正も視野に入れた対応を行うべきではないか。

= 発生前の対応 =

1. インフルエンザ（H5N1）への対応（患者に対する入院措置等）の継続

= 発生後の対応 =

2. インフルエンザ（H5N1）に限らず、新型インフルエンザが発生した際の迅速な対応の確保
3. 感染のおそれがある者が多数に上る場合を念頭においた、検疫及び国内対策の実効性の確保
 - ① [検 疫] 医療機関以外への停留の実施
 - ② [国内対策] 封じ込め対応の強化・感染のおそれがある者への対応の創設
— 健康状態の報告要請、外出自粛要請
 - ③ [検疫・国内対策] 都道府県知事と検疫所長の連携の強化
4. 検疫体制の充実—航空会社等に対する協力要請規定の整備

1. インフルエンザ（H5N1）への対応（患者に対する入院措置等）の継続

[現状]

- インフルエンザ（H5N1）については、現時点においては、ヒトからヒトへの容易かつ持続的な感染は確認されておらず、新型インフルエンザとなっていないものの、WHO（世界保健機関）は患者の隔離勧告を出しており、我が国においては、政府の行動計画に基づき、平成18年6月に政令を制定し、
 - ・ 検疫法（昭和26年法律第201号）第2条第2号の検疫感染症に指定し、検疫における検査、診察等を可能とするとともに、
 - ・ 感染症法（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））第6条第7項の指定感染症として指定し、患者に対する入院措置等を可能としている。

- 指定感染症の指定は、感染症法第7条第1項及び第2項の規定により、最長で2年間とされており、平成20年6月12日に、インフルエンザ（H5N1）の指定感染症の指定は失効する。入院措置等を2年を超えて継続するためには、法律上に当該疾病を入院措置等が必要な疾病として規定することが必要である。
- インフルエンザ（H5N1）のヒトへの感染例は、指定感染症及び検疫感染症への指定以降も増え続けており、また、致死率についても依然高いものとなっております、WHOも患者の隔離勧告を継続している。

[考え得る論点]

- インフルエンザ（H5N1）のヒトへの感染状況や病原性等を踏まえると、平成20年6月12日以降も患者に対する入院措置等を継続すべきではないか。
- そのために、感染症法を改正し、インフルエンザ（H5N1）を二類感染症として規定すべきではないか。

2. インフルエンザ（H5N1）に限らず、新型インフルエンザが発生した際の迅速な対応の確保

[現状]

- インフルエンザ（H5N1）以外が、新型インフルエンザとなる可能性もある。
- 政府の行動計画や専門家によるガイドラインにおいては、新型インフルエンザが発生した後に、政令を定め、当該インフルエンザを、
 - ・ 検疫法第34条に基づき、検疫において患者の隔離や感染のおそれがある者の停留等を可能とする感染症として定めるとともに、
 - ・ 感染症法第6条第7項の指定感染症として指定し、国内の患者に対する入院措置等を可能とすると記載されている。
- 政令の指定には時間を有する。（原案作成→法制局審査→閣議決定→公布→施行）

[考え得る論点]

- 想定される新型インフルエンザの感染力の強さを考慮すると、発生後の政令指定では対応が遅れてしまうことにならないか。
- 新型インフルエンザについては、政府の行動計画や専門家によるガイドラインにより、必要な対策が一定程度明らかになっているところであり（患者の入院措置、検疫における隔離・停留の実施等）、それらを即時に実施できるよう、事前に法改正を行うべきではないか。
- 法改正を行う場合は、インフルエンザ（H5N1）以外が新型インフルエンザとなる場合にも備えた規定ぶりとする必要があるのではないか。

3. 感染のおそれがある者が多数に上る場合を念頭においた、検疫及び国内対策の実効性の確保

想定される新型インフルエンザの感染力の強さを考慮すると、新型インフルエンザについては、患者のみならず、患者と接触したことにより感染のおそれがあるとされる者も多数に上ると考えられる。その場合でも、検疫及び国内対策の実効性が確保されるよう、次の①～③の対応を行うべきではないか。

① [検疫] 医療機関以外への停留の実施

[現状]

- 検疫法においては、感染症の病原体に感染したおそれのある者を、潜伏期間を限度として、停留することができる規定があり、停留先は医療機関とされている（検疫法第14条第1項第2号、第16条）。
- 専門家によるガイドラインにおいては、新型インフルエンザの患者と濃厚に接触した者を停留することとし、停留先は医療機関が満床の場合は、入院代替施設等とすると記載されている。

[考え得る論点]

- 新型インフルエンザについては、感染のおそれがある者が多数に上ると想定され、停留先を医療機関のみに限定をすると、必要な病床数を確保できないのではないか。
- 感染のおそれがある者は停留時において健康であり、停留先を医療機関に限定する必要は無いのではないか。限られた医療資源を有効活用する観点からも、医療機関以外での停留を可能とすべきではないか。
- 停留先施設については事前に施設側の合意を得て確保することが原則であるが、緊急時の対応として、停留先が確実に確保できるよう、施設の強制使用や、使用した際に補償を行う規定も整備すべきではないか。

② [国内対策] 封じ込め対応の強化・感染のおそれがある者への対応の創設 — 健康状態の報告要請、外出自粛要請

[現状]

- 感染症法においては、患者等の行動を調査することにより感染のおそれがある者を確定させること（感染症法第 15 条）や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健康診断を受けさせることができる規定があるが（感染症法第 17 条）、感染のおそれがあるが、潜伏期間中であり、健康診断によっても病原体の検出が不可能な者に対する規定は設けられていない。

- 政府の行動計画及び専門家によるガイドラインにおいては、
 - ① 患者の接触者に対して、外出自粛要請、健康管理の実施等を行うこと、
 - ② うち濃厚接触者に対しては、抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬を行うこと、
 - ③ 発生地域においては、不要不急の大規模集会の自粛要請、学校等の臨時休校の要請等を行うことが記載されている。

- さらに、専門家によるガイドラインにおいては、我が国の地理的条件や人口密度などを考慮した場合、厳格な人の移動制限を行うことは非常に困難としつつも、「人口密度が低く、交通遮断が容易な地で、かつ著しく致死率と感染力が強い新型インフルエンザが初期に発見された場合」の一つの選択肢として、
 - ① 20 日間（10 日間の予防投薬期間及びその後 10 日間の観察期間）、
 - ② 交通の遮断など厳格なもの又は自宅待機を強力に要請する等による地域内外の人の移動制限や、
 - ③ 地域検疫（対象地域から外部への移動時に宿泊施設等で 10 日間隔離の上健康観察）の実施等厳格な人の移動制限までを行う地域封じ込めについて記載されている。

[考え得る論点]

- 発症直後からの治療を開始することや、感染のおそれがある者と人との接触を減らしておくことが、感染拡大防止に資すると考えられることから、感染のおそれがある者に対し、潜伏期間中に限って、
 - ① 健康状態を都道府県知事に報告するよう求める仕組みや
 - ② 外出自粛を呼びかける仕組みを設ける必要があるのではないか。

- 上記①②は、以下の点を踏まえ、必要最小限の人権制限とし、また、実行可能性のある内容とするという観点から、罰則付きや即時強制の規定とはせず、「要請する」規定にとどめるべきではないか。
 - ・ 感染のおそれがある者は、あくまで「おそれ」の段階であり、確実な感染力を持つものではない
 - ・ 「おそれ」の強い者に対しては、都道府県において健康状態を随時調査し、都道府県が異常を認めた時点で、感染症法第 17 条に基づき健康診断を強制的に実施することが可能
 - ・ 上記①②を強制的に実施するためには、個人宅を常に都道府県職員等が監視する体制が必要であるが、そのような体制を組むことは非現実的
 - ・ 感染のおそれがある者のうち、患者の濃厚接触者（＝感染のおそれが強いと考えられる）については、予防投薬が予定されているが、予防投薬に伴い担当職員が定期的に対象者宅を訪問し、服薬状況や健康状況を確認することで、外出自粛の遵守率を高めることが可能と考えられる

○ 初期の段階で、人口密度が低く交通量の少ない地域や離島等地理的条件を満たした地域で新型インフルエンザが発生した場合など、極めて限られた場合に、地域封じ込めを実施する必要性が生じる可能性があるが、その場合には、人権や、実効性を考慮し、以下の対応を行うこととしてはどうか。

- (1) 当該地域内のすべての感染のおそれがある者に対し前頁（6p）①②の対応を求める
- (2) 前頁（6p）①②の対象者全員に、予防投薬を実施する
- (3) 前頁（6p）①②の対象者全員について、担当職員が、定期的に居宅を訪問し、服薬状況や健康状態を把握する。
- (4) 前頁（6p）①②の対象かどうかに限らず、
 - ・ 当該地域では、新型インフルエンザに感染するおそれがあることを十分に周知した上で、
 - ・ 当該地域全体について、会議の自粛、学校の休校、職場での感染防止の徹底を要請し、
 - ・ かつ、当該地域外への移動や、地域内への移動の自粛を要請する

③ 都道府県知事と検疫所長の連携強化

[現状]

- 検疫法においては、
 - ① 検疫感染症の国内侵入のおそれがほとんど無い場合には、検疫所長は仮検疫済証を交付し、船舶や航空機の入国を認めることができ（検疫法 18 条 1 項）、
 - ② 検疫所長は仮検疫済証の交付に併せて、感染のおそれがあるが停留されない者について、潜伏期間を考慮して定めた一定期間の間、健康状態等の報告を求めることができ（検疫法第 18 条第 2 項）、
 - ③ また、検疫所長は、健康状態に異常を生じた者を確認したときは、その旨を当該者の居所の都道府県知事に通知しなければならない（検疫法第 18 条第 3 項）
とされている。

- 感染症法においては、上記の通知のあった者について、
 - ① 都道府県知事は、質問又は調査を行うことができ（感染症法第 15 条の 2 第 1 項）、
 - ② また、当該調査を実施した場合には、その結果を厚生労働大臣に報告しなければならない（感染症法第 15 条の 2 第 2 項）
とされている。

- 専門家によるガイドラインにおいては、検疫所長が仮検疫済証の交付に併せて健康状態の報告を求めた場合は、
 - ① 報告を求めた時点で当該者の都道府県知事に通報し、
 - ② 状況に応じ自治体において健康状態の経過を観察する等の必要な協力を得ることにより、発症時における対応の迅速性を確保すると記載されている。

[考え得る論点]

- 新型インフルエンザの想定される感染力の強さを考慮すると、検疫所長が健康状態に異常を生じた者を確認した時点で都道府県知事に通知するのでは遅すぎるのではないか。
- 発症時における迅速な対応を確保するために、
 - ① 検疫所長は、健康状態等の報告を求めた時点で、対象者の居住地の都道府県知事に通知し、
 - ② 都道府県知事は、必要に応じて、通知を受けた者について、感染防止策（健康状態の報告、外出自粛等）を開始でき、
 - ③ 都道府県知事が、対象者の健康状態の悪化を確認した場合は、その旨を厚生労働大臣に通知する仕組みが必要ではないか。

4. 検疫体制の充実 — 航空会社等に対する協力要請規定の整備

[現状]

- 検疫法は、船舶等の長に、検疫港・検疫飛行場に近づいたときは、患者の有無等を通知する義務を課しているが（検疫法第6条）、それを除いては、船舶等の長や航空会社等民間機関に対して、検疫の実施に関し一定の事務を義務付ける又は要請する規定を設けてはいない。

[考え得る論点]

- 新型インフルエンザの発生時には、相当の混乱が生じると想定される。無用な混乱を防止し、円滑な検疫を実施するために、日本へ向かう機内又は船内において、乗客に対し、
 - ① 発生国内における行動等に関する質問を記載した書類の配布、記入指導
 - ② 検疫の手順の事前説明等を行う必要があるのではないか。
- そのために、検疫法上に、航空会社等に対し、検疫の円滑な実施のために協力を要請することができる規定を設ける必要があるのではないか。
- なお、航空会社等に対しては、検疫のほか、政府の行動計画に基づき、
 - ① 新型インフルエンザと疑われる者が搭乗していた場合には、機内又は船内において、必要な対策（当該者の隔離、マスクの着用、客室乗務員の特定等）の実施
 - ② 発生地域からの運行自粛の要請を行うこととしている。