

平成16年1月1日より12月31日の期間における2類感染症患者調査項目

	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					合計				
	届出数	入院勧告の実施件数	入院措置の発動件数	平均入院日数	協議会開催回数	届出数	入院勧告の実施件数	入院措置の発動件数	平均入院日数	協議会開催回数	届出数	入院勧告の実施件数	入院措置の発動件数	平均入院日数	協議会開催回数	届出数	入院勧告の実施件数	入院措置の発動件数	平均入院日数	協議会開催回数	届出数	入院勧告の実施件数	入院措置の発動件数	平均入院日数	協議会開催回数	届出数	入院勧告の実施件数	入院措置の発動件数	平均入院日数	協議会開催回数					
全国計	0	0	0	0	0	98	31	0	5.6	15	704	100	0	4.4	22	0	0	0	0	0	85	76	0	11.7	75	105	93	0	13.3	99	992	300	0	8.7	211

※ 平均入院日数については、小数点第2位で四捨五入

各 { 都道府県
政令市
特別区 } 衛生主管部（局）感染症担当課 御中

厚生労働省健康局結核感染症課

2類感染症等に関する措置・入院状況等調査依頼について（依頼）

（略）

標記について、平成16年1月1日より同年12月31日の期間における状況を把握したため、下記について、別紙により当課まで報告願いたい。

なお、本調査の結果については、公表することもありますので、あらかじめ御了承願いたい。

記

1 調査項目

平成16年1月1日より同年12月31日の期間における2類感染症患者の

- (1) 届出数
- (2) 入院勧告の実施件数
- (3) (2)のうち、入院措置（＝即時強制）の発動件数
- (4) 平均入院日数
- (5) 感染症審査協議会の開催回数

2 締切日

平成17年9月9日

照会先：厚生労働省健康局結核感染症課

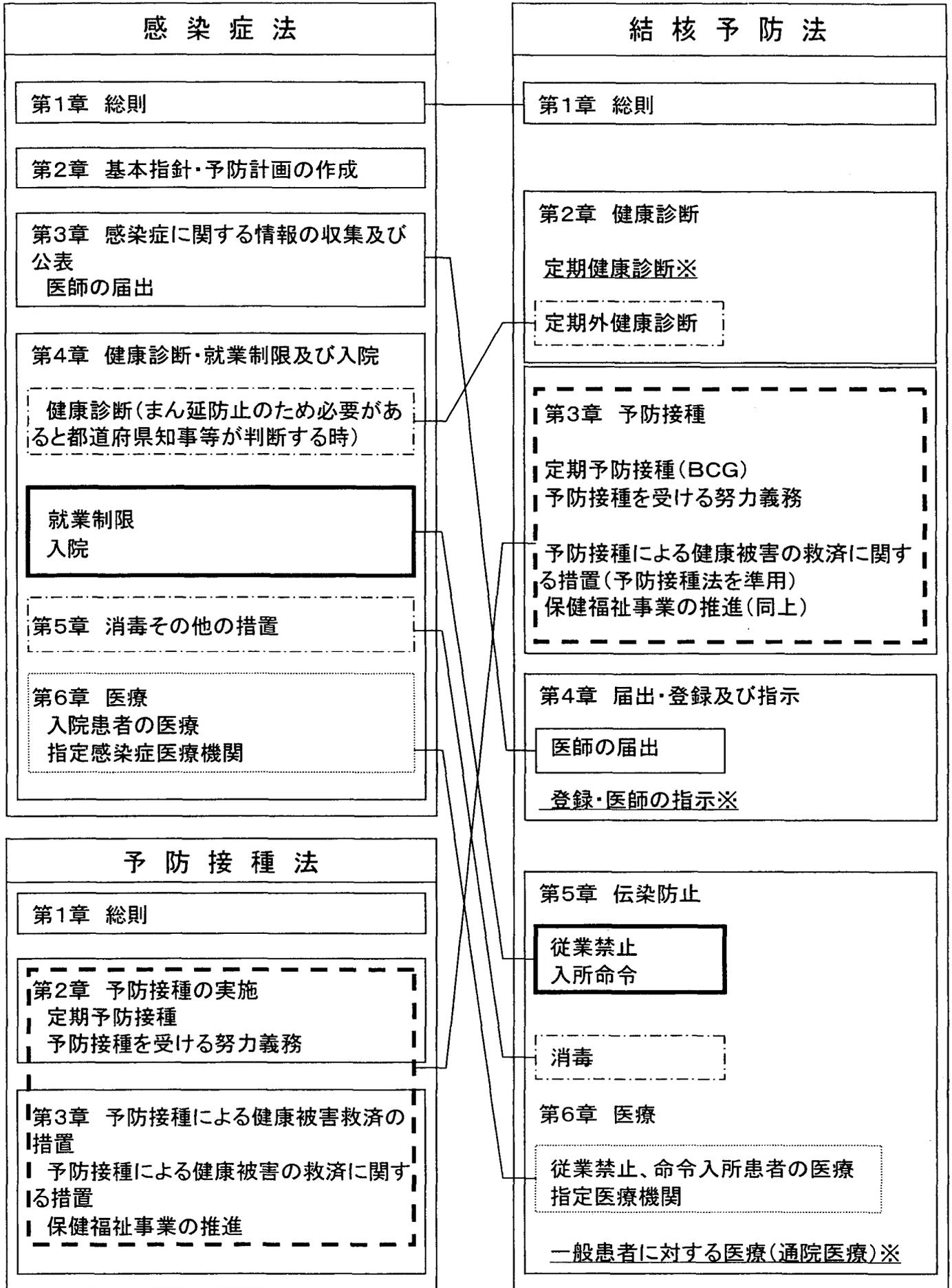
田代（内2382）

大鶴（内2381）

TEL 03-5253-1111

FAX 03-3581-6251

現行の結核予防法と感染症法及び予防接種法との関係図



下線※については、経過措置として、従前に準じた対策を講ずる予定

結核対策の実績と法制上の課題

第一 結核対策の実績

結核予防法の施行（昭和26年）

- ・ 定期健康診断の対象者の拡大（事業所、学校、施設等の集団生活者、結核蔓延地域の一般住民等）
- ・ 予防接種法によって規定されていたBCG接種を結核予防法に移行し、30歳未満の国民及び集団生活者に毎年定期的を実施
- ・ 医師による結核患者の届出に基づき保健所が登録票を作成し、これに基づき保健婦による家庭訪問等を実施
- ・ 結核の適正な医療の普及のために患者の医療費の一部を公費負担する制度の創設
- ・ 結核診査協議会制度の創設により、保健所が結核の診断・治療内容の監督を行う専門機関として位置づけた。
- ・ 指定医療機関制度の創設により、開業医を含めた既存の民間医療機関を結核医療サービスの提供機関として位置づけた。
- ・ 国立・公立・非営利法人の結核療養所の設置・拡充の促進

【効果】

- ① サービス（対策の実施）が全国を網羅し、国と自治体の責任が明確になった。
- ② 保健婦が治療の完了を確認するまで継続して患者のフォローアップを行った。
- ③ 公的資金の補助（公費負担）により、予防・医療活動が促進された。
- ④ 民間医療機関への受診誘導により、国民の受診動機が高まった。
- ⑤ 医療機関における結核の診断・治療技術が向上した。

その後、数次にわたる法改正によって対策が行われてきた結果、結核の罹患率の減少などの結核対策は、戦後大きな成果を挙げてきた。

第二 結核対策の法制上の課題

1. 近時の判例や人権への意識の高まり

- ・ 差別・偏見の温床となる病名を冠した分類や法律については、人権上問題がある。

2. 感染症法への統合を見送り、結核予防法を独自の法律として残したことによる問題点

- ・ 結核に対する積極的疫学調査が実施できない。
- ・ 国の権限、責任に関する具体的規定がなく、広域、緊急対応について、個人情報保護の制約により、国への報告ができないなど、支障が生じる。
- ・ 家庭内感染を防止するため同居者に結核を伝染させるおそれがある場合に限り、入所命令の発動が可能であり、近時の社会状況の下で、的確な公衆衛生上の措置が困難。

- ・ 結核に対する入院勧告・即時強制措置ができない。緊急入院措置や適正手続の保障がない。
- ・ 結核にかかったサルに対する輸入禁止措置が実施できないなど、動物由来感染症としての対策が講じられない。
- ・ 多剤耐性結核菌がテロに使用される危険性があるのに、今回の感染症法による生物テロ対策（病原微生物の届出等の規制）の対象外となる。

3. 通知行政の問題

- ・ 法令の範囲を超えた通知により法令に適合しない入所命令などの運用が行われていたこと等が判明。

4. 近時の国民の権利保護に関する新法等の制定（行政手続法等）

- ・ 公衆衛生上の措置の必要性和国民の権利保護に資する一般法の適用との調整が不十分である。

【参考文献】

1. 独立行政法人国際協力機構国際協力総合研究所編「日本の保健医療の経験」（2004年3月）

結核対策の包括的見直しについて（意見）

（平成14年7月26日
厚生科学審議会感染症分科会）

当分科会結核部会は、結核対策について、平成12年結核緊急実態調査結果等に基づく結核及び結核対策を取り巻く状況の変化を踏まえ検討を行ってきた。同部会においては、ワーキング・グループを活用しつつ、平成13年7月より計6回にわたる審議を重ね、14年3月20日には報告書を取りまとめ、当分科会は4月5日にその報告を受けた。

更に同報告において両案併記されたツベルクリン反応検査の取扱について検討を進めるため、当分科会感染症部会及び結核部会の下に共同調査審議に係る合同委員会を設け、5月1日及び5月29日に集中的な審議を行い、当分科会は6月5日にその報告を受けた。

結核部会報告「結核対策の包括的見直しに関する提言」及び合同委員会報告書は、結核対策の包括的見直しであり、集団的・一律的対応から個別的・リスク別対応へ大きな方向転換を含む内容となっている。当分科会においては、我が国における今後の結核対策の方向として基本的に適当であると考えられる。なお、当分科会として、これら報告書の内容を具体化するため、追加意見を下記のとおり取りまとめたので併せて留意されたい。

今後、厚生労働省においては、結核の制圧に向けて所要の施策の推進に努められたい。

記

- 1 結核部会報告には様々な提言が盛り込まれており、結核予防法の改正を視野に入れた対策の具体化方策を検討しなければならない。これに当たっては、法律改正を経なければ実現できない事項と法律改正によらず早急に対応が可能な事項とに分け、後者についてはその速やかな実施を図るべきである。特に、小学一年及び中学一年時のツベルクリン反応検査及びBCG接種については国民の関心が高いことから、中止に向けての明確な方針を示すべきである。
- 2 厚生労働省は、結核部会や厚生労働科学研究班等の意見を聴取しながら、新しい結核対策の技術指針等の整備や新しい結核対策の啓発を進めるべきである。

3 我が国における結核は、感染者数、死亡者数等において国内最大の感染症であり、更に近年の改善は横ばい状態であるため、今後とも、BCG接種や健康診断、医療の提供等による総合的対策の効率化、重点化を通じて、結核を公衆衛生上の脅威ではなくす努力を継続する必要がある。当分科会は、感染症法の見直しに着手したところであるが、結核予防法の感染症法への統合は、現在の結核の状況を踏まえると将来的な課題であり、現時点では時期尚早であると考える。

公衆衛生審議会伝染病予防部会基本問題検討小委員会における

結核予防法の取扱いに関する意見

岩尾課長(当時)

感染症対策の体系の見直し(包括化)」と書いてございますが、現在私どもの部屋で所管しておりますものに、結核予防法、エイズ予防法、性病予防法、予防接種法、この法律とございます。ハンセンについては先日廃止いたしましたので、そういう個別立法ということがWHOなどで一時言われておりましたのは、ある病気を特別視するということが差別につながるのではないかという議論は、らい予防法の廃止のときにも議論したところでございます。そういうような問題で、包括的な法体系というものが考えられるのかどうか。ただ、これには結核のように、ちょっと急性感染症ではあるのですが、むしろその後の管理を定めているようなものもございまして、そういうものも含めまして包括化ということをご議論いただきたい。

第1回(平成8年10月17日)

光石 忠敬委員(弁護士)

私はこの作業自体が、もともとなんで各個法をやめにして包括的な法律にしようとしているのか、このこと自体が人権のためだと思っているんです。ひとつは、隔離とかそういうものがやむを得ないというのは皆さんわかっているんです。だけど、いままで、たとえばエイズ予防法なんていうのをつくりますと、エイズというのは特別な、それが差別の基礎となるような、そういう悪循環を断ち切ろうと。それで包括的な感染症対策の法律をつくれれば、それだけでも違うわけです。だからそういう意味では、この作業自体も人権の保護のためにやっているんです。

第4回(平成9年2月28日)

滝沢課長(当時)

結核予防法、性感染症法の関係ですね。もちろんエイズ予防法もありますけれど、そういう感染症という観点からの関連法体系がいくつかあるわけですし、私ども実務的に、小委員会でのご議論も当然のことながら、実務的に今回の感染症対策の全般的な見直しという中で、どの範囲までどのように、当面制度改正やらあるいは法律的な再編成やらしていくのかという議論は担当ベースでさせていただいております。一つの考え方としては、結核予防法について申し上げますと、結核予防法としてのいろいろな歴史的な経緯でありますとか、あるいは治療の関係やらのいろいろな指針のことも含めて、非常に精緻に一元的に関係した法体系であるということもございまして、今

回の新たに予定されている新感染症予防法といいたまうか、そういった体系の中に統合したほうがいいのか、あるいは独立させておいた方が、混乱といいたまうか、医療現場というものを含めて独立させておいたほうがいいのかということで、どちらかといいたまうと、結核予防法については、その経緯等を踏まえて、今回の法体系を統合していく中には入れない方向で、いまのところ私どもは実務的には考えておりますけれども、それもこれからのいろんな審議会としての全体としてのご議論が当然あろうかと思いたまいます。

第 13 回(平成 9 年 9 月 22 日)

中谷 瑾子委員(慶応大学名誉教授)

結核予防法の方は別立てとすると課長がおっしゃられましたけれど、まことにそのとおりで、結核予防法関連の法律は膨大なものなんですよ。とてもここに統合できるようなものではありませんので、それは別になさったほうがいいと思いたまいます。

第 14 回(平成 9 年 9 月 30 日)

光石 忠敬委員(弁護士)

いままで、たとえば結核とか性病とかエイズというふうには、感染症の病気ごとに法律をつくっているというところに対して、それが差別偏見を生むもとなったんだという反省があると私は理解しているんです。だからこそ、感染症立法として一つの包括的な立法にしようじゃないか。私はそれは賛成なんです。

第 14 回(平成 9 年 9 月 30 日)