

17 公衆衛生—感染症対策—

公衆衛生に関する政策については、これまでの日本社会保障資料の中では独立した解題を設けず、医療、社会福祉、などの中で記述されてきたが、日本社会保障資料Vを編纂するにあたり、あらたに独立した解題が設けられた。しかしその副題にあるように、公衆衛生行政の全体を網羅するものではなく、感染症対策（本稿では伝染病対策と同意語として用いる。）に焦点をあてている。その理由としては、伝染病対策が日本の公衆衛生行政におけるもっとも古く重要な政策であり現代においてもなお新たな意味で変わらぬ重要性があるからである。1897年の伝染病予防法の成立に始まり様々な伝染病の対策法が施行された。¹また、1970年代以降、新興・再興感染症とよばれる感染症が、国境を越えた人口移動の活発化により新たな脅威として人々に認識されるようになった。これらの背景から本稿では解題として感染症対策に焦点をあてるものである。感染症対策の歴史は長く、ここでそのすべてについて記すことは困難である。日本社会保障資料Vが21世紀（2000年～）に入ってからを範囲として編纂されていることを踏まえて、以下では1999年11月に成立し、現在の感染症対策の基本となっている「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（感染症法）」成立以降を中心に解題をまとめることとしたい。しかし、それ以前についても感染症対策の歴史は公衆衛生行政にとって重要であることに変わりはない。結核予防会においてまとめられた「証言で綴る結核対策 公衆衛生の歴史」²を知るに至り、古くは弥生時代の結核症例が発見されたことなど、有史以降江戸時代までをはじめとして、戦前戦中戦後を通じた結核対策を通じた感染症対策について知る機会を得た。そこには日本の医療保健制度の整備に結核対策が好影響を及ぼしたことが記されている。本稿では触れないが、公衆衛生の歴史に関心を持つ読者に一読をおすすめしたい。

感染症法成立の背景

1997年「新しい時代の感染症対策（意見）」³が公衆衛生審議会⁴から発表された。本意見では、感染症対策の見直しの必要性を3つの柱で解説していた。

まず（1）感染症の発生・拡大の状況の変化、として、エボラ・エイズ等の新興感染症や、これまで制圧したと考えられてきた、結核、マラリア等の再興感染症が世界的に問題になっているという現状認識がしめされている。（2）には、患者・感染者に対する医療

¹ 厚生労働統計協会「厚生指針特集号 国民衛生の動向 2010-2011」 p.124 表1 感染症対策のあゆみ、参照。

² 2016年12月 公益財団法人結核予防会によってまとめられた。市販本（ISBN978-4-87451-306-4 C0047）のほかに、映像版として「映像で振り返る結核対策＝公衆衛生の歴史」「結核の制圧をめざして—結核対策の現状と課題—」が同会のホームページ上（TBアーカイブ）で公開されている。<http://www.jatahq.org/>

³ <http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s1208-1.html>

⁴ 2001年、中央省庁等改革を機に整理合理化が行われ、公衆衛生審議会は 厚生科学審議会に統廃合され現在に至っている。

の提供と国民の理解・協力を得た総合的取組み、として 1996 に廃止された、「らい予防法」を引用して、隔離による予防を見直し、新しい時代の感染症対策においては、まず感染症予防による国民の健康保持、患者・感染者の人権の尊重等の諸要請に応じていくことが重要であると述べている。また（3）としては、現行伝染病予防法等の問題点として、新しいウィルス性感染症の位置づけがないこと、法定伝染病について、法文上は発動する措置が一律で硬直的、サル等の動物由来感染症に係る対策が設けられていないなど、感染症の新しい現実に対応できていないことを指摘した。

そして、新しい時代の感染症対策を構築していく際の基本的方向・視点は次の5点に整理できると記している。これらは、その後成立した感染症法の基幹をなす考えかたとなった。

- (1)個々の国民に対する感染症の予防・治療に重点をおいた対策
- (2)患者・感染者の人権の尊重
- (3)感染症類型の再整理
- (4)感染症の発生・拡大を阻止するための危機管理の観点に立った迅速・的確な対応
- (5)上記の方向・視点を実現するための法体系の整備

感染症法の特徴

1999年、「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（感染症法）」、成立した。その時、「伝染病予防法」（1897年施行）・「性病予防法」（1948年施行）・「エイズ予防法」（1989年施行）⁵が廃止され感染症法に統合された。

感染症法のポイントをまとめた文献⁶によると次の9点が挙げられている。①対応の基本的考えかたが、集団の感染防止から個々の国民の予防とQOLを重視するようになったこと。②感染症が発生してからの防疫措置よりも事前対応型へ変化した。③感染症の累計を1種類から5種類に見直し、新型インフルエンザ感染症、指定感染症、新感染症の制度を設けた。国と自治体がそれぞれ指定医療機関を定めて感染者にたいして良質で適切な医療を提供していくとした。④あらたな届け出基準をもうけ、感染症の種類によって緊急性のある場合の迅速な報告を義務付けた。⑤患者等の人権に配慮した入院手続き、⑥蔓延防止措置、⑦病原体等の管理体制の確立、⑧動物由来感染症対策の充実、⑨国際協力の推進

患者等の人権に配慮したという点については、「らい予防法」の廃止（1996年）から、その後の熊本地方裁判所における「らい予防法による人権侵害国家賠償訴訟」原告勝訴（2001年5月）さらには、全らい病患者の補償にいたる「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」（2009年4月施行）に具現化されたと言えよう。

新たな感染症対策の動向

⁵ 1989年 先天性免疫不全症候群の予防に関する法律（エイズ予防法）

⁶ 厚生労働統計協会「厚生指針特集号 国民衛生の動向 2010-2011」 p.134

2005年4月に「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本指針」と「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」が公表された。同年10月には「新型インフルエンザ対策行動計画」が公表され、鳥インフルエンザ(H5N1)や重症急性呼吸器症候群(病原体SARSコロナウイルス)など、毎年流行するインフルエンザとは抗原性が異なり、人々が免疫をもたない新種のインフルエンザへの対策が打ち出された。2009年4月北米からメキシコに感染が広がった新型インフルエンザについてWHOがパンデミック警戒水準フェーズ4を宣言しその後世界的な流行から、「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」(1999年施行)に規定した新型インフルエンザの発生を機に、政府は「新型インフルエンザ対策本部」を設置し、検疫による水際作戦を実施し海外から国内への感染を食い止めた。

2006年12月に感染症法が一部改正され、いわゆる「新感染症法」の下、2007年、「結核予防法」が廃止され、「結核に関する特定感染症予防指針」が策定された。

「エイズ予防法」は「感染症法」の成立時に廃止され「感染症法」に統合されたが、「感染症法」の施行を踏まえ1999年に告示された「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針(エイズ予防指針)」を、2006年3月に全面改正し4月に適用された。そこでは、国・地方自治体・医療関係者・患者組織を含むNGOがともに連携して、予防と医療に係る総合的施策を、患者の人権を十分に尊重しつつ、エイズが「不治の特別な病」から「コントロール可能な一般的な病」へと疾患概念が変化したことを踏まえた施策の展開をうたっている。⁷

参考

国立社会保障・人口問題研究所「社会保障統計年報」第220表 感染症患者数

(勝又幸子)

⁷ 厚生労働統計協会「厚生の指標特集号 国民衛生の動向 2010-2011」p.138-139.