

○稲垣委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。
それでは、理事に田中慶秋君を指名いたします。

○稲垣委員長 厚生関係の基本施策に関する件について調査を進めます。

柔道整復師法の一部を改正する法律案、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律の一部を改正する法律案及びクリーニング業法の一部を改正する法律案、右三法律案の起草の件について議事を進めます。

本件につきましては、先般各会派間において御協議いただき、意見の一致を見ましたので、委員長においてそれぞれ草案を作成し、委員各位のお手元に配付いたしてございます。

まず、柔道整復師法の一部を改正する法律案の起草の趣旨及び内容につきまして、御説明申し上げます。

近年の我が国における急激な高齢化社会への移行は、保健医療をめぐる環境を大きく変化させ、国民の医療に対する関心は急速に高まってきております。

本案は、このような状況にかんがみ、我が国において古くから国民に親しまれ、国民の健康の保持に大きな役割を果たしてきた柔道整復術が、今後とも国民のニーズに対応し、国民の信頼にこたえていくために、柔道整復師の資質の向上と養成教育のより一層の充実を図ろうとするもので、その主な内容は次のとおりであります。

第一に、柔道整復師の免許を与える者及びその試験を実施する者を、都道府県知事から厚生大臣に改めること。

第二に、柔道整復師試験の受験資格について、中学校卒業後四年以上または高等学校卒業後一年以上学校養成施設において必要な知識及び技能を修得することとなっていたのを、高等学校卒業後三年以上に改めること。

第三に、国家試験の実施に関する事務及び免許の登録の実施に関する事務については、厚生大臣の指定する者に行わせることができること。

第四に、この法律は、昭和六十五年四月一日から施行することとし、学校養成施設等に関し必要な準備は、公布の日から行ふことができること。

以上が本起草案の趣旨及び内容であります。

柔道整復師法の一部を改正する法律案
〔本号末尾に掲載〕

○稲垣委員長 採決いたします。
お手元に配付いたしてあります草案を柔道整復師法の一部を改正する法律案の成案とし、これを委員会提出の法律案と決するに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕
○稲垣委員長 起立総員。よって、そのように決しました。

○稲垣委員長 次に、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律の一部を改正する法律案の起草の趣旨及び内容につきまして、御説明申し上げます。

近年の我が国における急激な高齢化社会への移行は、保健医療をめぐる環境を大きく変化させ、国民の医療に対する関心は急速に高まってきております。

本案は、このような状況にかんがみ、我が国において古くから国民に親しまれ、国民の健康の保持に大きな役割を果たしてきたあん摩、マッサージ、指圧、はり、きゆうが、今後とも国民のニーズに対応し、国民の信頼にこたえていくために、あん摩マッサージ指圧師等の資質の向上と養成教育のより一層の充実を図ろうとするもので、その主な内容は次のとおりであります。

第一に、あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゆう師の免許を与える者及びこれらの試験を実施する者を、都道府県知事から厚生大臣に改めること。

第二に、あん摩マッサージ指圧師試験、はり師試験及びきゆう師試験の受験資格について、あん摩マッサージ指圧師については中学校卒業後二年以上、はり師またはきゆう師については中学校卒業後四年以上または高等学校卒業後二年以上学校養成施設において必要な知識及び技能を修得することとなっていたのを、高等学校卒業後三年以上に改めること。

第三に、国家試験の実施に関する事務及び免許の登録の実施に関する事務については、厚生大臣の指定する者に行わせることができること。

第四に、この法律は、昭和六十五年四月一日から施行することとし、学校養成施設等に関し必要な準備は、公布の日から行ふことができること。

以上が本起草案の趣旨及び内容であります。

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律の一部を改正する法律案
〔本号末尾に掲載〕

○稲垣委員長 採決いたします。
お手元に配付いたしてあります草案をあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律の一部を改正する法律案の成案とし、これを委員会提出の法律案と決するに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕
○稲垣委員長 起立総員。よって、そのように決しました。

○稲垣委員長 次に、クリーニング業法の一部を改正する法律案の起草の趣旨及び内容につきまして、御説明申し上げます。

近年、繊維製品の素材の多様化、クリーニング技術の高度化等により、クリーニング所の業務に従事する者には、より高度の知識及び技能が要求されるに至っております。

本案は、このような情勢を背景として、クリーニング所の業務に従事する者の資質の向上並びに知識の修得及び技能の向上を図るため、これらの者の研修及び講習の制度を設けようとするもので、その主な内容は次のとおりであります。

第一に、クリーニング所の業務に従事するクリーニング師は、都道府県知事が指定した、クリーニング師の資質の向上を図るための研修を受けなければならないものとし、営業者は、そのクリーニング所の業務に従事するクリーニング師に対し、この研修を受ける機会を与えなければならないものとする。

第二に、営業者は、そのクリーニング所の業務に従事する者に対し、都道府県知事が指定した、クリーニング所の業務に関する知識の修得及び技能の向上を図るための講習を受けさせなければならないものとする。

第三に、この法律は、昭和六十四年四月一日から施行すること。

以上が本起草案の趣旨及び内容であります。

クリーニング業法の一部を改正する法律案
〔本号末尾に掲載〕

○稲垣委員長 採決いたします。
お手元に配付いたしてあります草案をクリーニング業法の一部を改正する法律案の成案とし、これを委員会提出の法律案と決するに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕
○稲垣委員長 起立総員。よって、そのように決しました。

○稲垣委員長 提出手続等につきましては、委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○稲垣委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

○稲垣委員長 次に、後天性免疫不全症候群の予防に関する法律案を議題といたします。

これより質疑に入ります。

質疑の申し出がありますので、順次これを許します。自見庄三郎君。

○自見委員 御指名がございましたので、後天性免疫不全症候群の予防に関する法律案につきまして質疑をさせていただきますと思うわけでございます。

人類の発生以来、人類はいろいろな難病、特に伝染病に遭遇をしたと私は思うわけでございます。我々人類に大変深い傷跡を残しました十四世紀のペストの大流行、これによりますと、ヨーロッパでは約二千五百万人以上の方が亡くなられたであろうというふうに言われているわけでございます。一九一八年から一九一九年のインフルエンザの大流行がございました。これで二千万人以上の方が、大変お気の毒でございますが、命を落とされたであろうというふうなことが我々の記憶に新しいわけでございます。やはり人類というものは、これは生物でございます。国家をつくったということも、この大きな理由の一つに、集団で病気を予防し、あるいは治療し、病気にかった方々をともに助け合うというふうなことも、国家が発生し、ましてや近代国家になったわけでございますから、こういったことが日本国においても、また国家というものの持つておる本質の存在基盤として、疾病の予防あるいは治療法を未知の病気に対して開発する、そしてなおかつ世界各国がこういった情報化の時代でございますから、お互いに手を取り合ってやっていくということは、政府に与えられた崇高な使命だというふうに私は思うわけでございます。

そういう中で、きょう議題となりましたエイズでございます。後天性免疫不全症候群、アクワイアド・イムノデフィエンス・ディージーズで

ございまして、それを略してエイズ、こう言うわけでございます。エイズという病気は、病気の成り起こりからいろいろ非常に特徴のある疾患だというふうに認識をさせていただいたわけでござい

ます。一九八一年にアメリカで最初の報告があったわけでございます。そして、最初たしか四人だったと思えますけれども、同性愛の患者さんに日和見感染、普通起りにくい日和見感染で四人が死亡されたという医学上の報告がCDCからあつて、それ以来急に非常世の中の耳目を集めるようになったわけでございます。しかしながら、同時に一九八一年に初めて報告されたその後のビルスの同定あるいは分離といったことについては、従来の病気になかった急速な短期間で、主に西洋の学者ではございますけれども、一九八三年にモンタニエ教授がフランスで、また一九八四年でございまして、ギャロでございます。これは先日日本においでになりました。自由民主党にも表敬訪問されて、我々エイズに関心を持つ自由民主党の国会議員でいろいろデイスカッションをさせていたわけでございまして、ギャロにつきましましては、昨年三月、我が自由民主党の小沢辰男団長を中心としたエイズの訪米団、私も一員として同行させていただきましたわけでございまして、けれども、ギャロにもお会いいたしました。そういつた短い、大変急速な学問上の進歩があつたと思うわけでございます。

しかしながら、御存じのように、そういったビルスの同定等々を通じて、感染経路が非常に短期間ではつきりしてきたというふうに思うわけでございます。そしてなおかつ、これは御存じのように、同性愛あるいは異性間の性的接触によつてうつる、あるいは輸血によつてうつる、あるいは注射針によつて、薬物中毒者でございますけれども、うつる、あるいは母子間の垂直感染というふうには、つきり感染経路が限定をされておるわけであります。

なおかつ、御存じのように大変弱いビルスだと私は思うわけでございます。特にアメリカで

は、二十代、四十代が約八九％だというデータもあるわけでございます。青壮年層を中心とした病

気である。なおかつ全世界に大変広がっているということが今世界で大きな問題になっているというふうに思うわけでございます。

一方の致死率でございますけれども、いろいろな報告がございまして、発病いたしましたものと、大体一年以内に五〇％の患者さんがお亡くなりになられる、二年以内に七五％、三年で九二％、五年たちますとほとんど致死率が一〇〇％に近いという病気でございまして、御存じのように、ギャロと我々がお会いしたときも、エイズというのとは普通の感染症じゃないんだ、これは病気の性質からいって流行性のがんだということを言

ったわけでございまして、がんの本質に近い部分も実はあるわけでございまして、なおかつ潜伏期が六ヶ月から五年と大変長いということでございます。

なおかつ、これは大変大事な点でございますけれども、国がエイズの対策を考えていく場合に、根治的な治療法がまだ発見されていないということとございまして、これはエイズビルスの特徴、レトロウイルスでございますから、ワクチンをつくったりそういったことがなかなか困難で難しいという点がある。大変大まかな話でございまして、そういった特徴が疾患としてあると私は思うわけでございまして。

それで、お聞きをしたいことがいろいろあるわけでございまして、今回の法律改正に当たりまして、詳しい数字は時間ありませんから申し上げませんけれども、実は日本のエイズの患者さん、きのう発表がございました。患者の発生数が八十人だということでございます。うち輸血と申しま

と申しますか、キャリアでございます。ビルスを持つていられるけれども、まだ臨床症状が発症して

いないという方が、この報告によりますと、千三百十八人のうち九百六十六人、九三％だということと

でございます。これはほかの、アメリカは約五万人の患者さんの報告があるわけでございまして、けれども、アメリカではちなみに五万三千八百五十八名の患者さんのうち血友病による患者さんはわず

かに一％、日本は感染者でございますと九〇％です。日本におけるエイズの患者さんの感染経路別の分布が非常に異なっているということが、日本の現時点におけるエイズの大変大きな特徴だろうというふうに私は思うわけでございます。

男女比を見ましても、WHOが世界のエイズの分布に大体三つの形があるというふう言ってお

るとお聞きしておるわけであります。一つはアメリカ、ヨーロッパを中心とした大変同性愛の患者さんが多い地域、それから二番目がアフリカでございまして、これはエイズの発祥の地ではないかと

で輸血を受けて、本当にお気の毒なことでござい
ますが、そのために発症された方、それから性的
接触によってうつされた方というのは、病氣とし
ては同じでありまして、やはり社会のありよう
と申しますか、社会の中において、血友病の患者
さんは、血液の第Ⅷ因子あるいは第Ⅸ因子の不足
で輸血を受けねばならないという宿命にあるわけ
でございますから、そういった方とおのずと違ふ
というふうに思うわけでございまして。今諸外国の
エイズの対策というのは、主に性的接触の患者さ
んを防ぐということに主眼があるわけでござい
ますから、諸外国と違つてくるというふうに思う
わけでございまして。そういった違いを踏まえまし
て、特にこの法律の提出に当たりましていろいろ
社会の関心と呼んだわけでございまして、この血
液製剤によるエイズの感染者の救済にまずどのよ
うに取り組むのかということが、私は大変大事だ
と思ひますし、特に今申し上げましたように、医
学的には同じエイズという疾病であっても、公衆
衛生対策の面から異なつた取り扱いが必要ではな
いかというふうに思うわけでございまして、その
点につきまして、まず質問をさせていただきたい
わけでございまして。

ないか。非常に大事なことであると私もとも考え
ておるところでございます。

この点で、血友病のエイズ感染者の方々は治療
に用いた製剤による感染でございまして、同様の
パターンでさらに他の方々へ二次感染を起こすこ
ういうような可能性がまずないわけでございませ
う。またこの血友病の患者さん方というのは、未成
年の方が非常に多いというふうなこと、さらにす
べての方が主治医の指導を受けておるといふこ
とからいまして、性行為による感染者あるいは
薬物の常用による感染者とは非常に異なつたビ
ヘーピアをとつておるわけでございまして、エイ
ズの蔓延防止といった公衆衛生上の対策をする上
で、それぞれに異なつた対応があつてしかるべき
というふうに考えられるわけでございまして、私
どもも、その点については十分に配慮をして、今
後の対応をしたい、このように考えておるところ
でございます。

○自見委員 今そういう答弁でございましてから、
もう本当にこれは日本におけるエイズ対策の大変
大事な点だと私は思うわけでございまして、今の
局長の答弁にございましたような認識で行政の
方、あるいはきょうから法律案の審議が始まるわ
けでございまして、こういった疾病の予防に対
する法律というのは、基本的にどういふふうな疾
病を予防するか、だれも健康を願わない人はいな
いわけでございまして、一日も早くこういったこ
とを、いろいろな政治的立場があるかと思ひま
すが、各国も全部いろいろな法律があるわけでご
ざいます。そこら辺で、健康な人はこういったエ
イズにかかりたくない、あるいは本当にお気の毒
でございまして、疾病にかかられた方を一日も
早く救済をしていただく、あるいはその治療
法が現在ないわけでございまして、その研究開
発に關して政府は全力を挙げるといふ、この我々
の善意は、私はいろいろな立場、イデオロギーを
超える人間の善意だと思ひわけでございまして、
超えたいと思ひわけでございまして。

それでは、いろいろな質問をしたいわけでござ
いますけれども、この法律案が第百八国会に提出
されたわけでございまして。いろいろな議論があ
るわけでございまして、この法律ができる
とかえつて感染者の方が地下に潜つてしまつて逆
効果ではないかという議論があるわけでございま
す。御存じのように、これは大部分が今さつき申
上げました性的接触というところでございまし
て、性でございまして、これは人間の道徳観ある
いは倫理観あるいは社会における規範、宗教の
源泉でもある大変人間の深淵な部分でございまし
て、これは本当に我々凡人には計り知れないよう
な奥深さも人間としてあるわけでございまして、
同時に人間でございまして、一方において大変
な尊厳と社会的役割というのがあるわけでござい
ます。

そういった中で、このエイズの予防法案は、一
方では感染の、疾病の予防をするということでご
ざいますから、ある程度我慢をしていただかなけ
ればならないというところもあるわけでございま
す。同時に、患者さんあるいは感染者の方々の人
権を守るといふことも、大変私は大事な点だと思
ひわけでございまして。

私は昨年の三月にアメリカに行かせていただい
て、アメリカというのは大変壮大なエイズに対す
る戦争、私はエイズウォーと言つたのですけれど
も、エイズウォーをしかけていふというふうな気
がしたわけでございまして。その中でも一番苦勞し
たのが、今呻吟しつづけるのが地下における疾病
の予防と患者さんの人権、人権というのは言うま
でもなく大変大事なものでございますから、それ
をどういふふうに調和するのかがいふことで、こ
れは向こうのボーエン厚生大臣あるいはいろいろな
政府の方にもお会いしたわけでございまして、し
かし、その点が大変大きな問題であつたわけでご
ざいます。

そういった点を踏まえて、今申し上げましたよ
うに、特に人権の問題、感染者のプライバシーの
保護等について、この法律が果たしてきちっと担

保できるのかというところでございまして、し
かし、その点につきまして御意見を伺ひたいと思
ひます。

○北川政府委員 エイズという人類が今まで経験
したことのない新しい病氣にどう対応するか。世
界各国はそれぞれの国の状況に応じていろいろな
対策をやつておるわけでございまして、私も、我
が国におきまして、このエイズという問題から
決して隔離をされておるわけではない。これから
非常に国際交流が活発になる社会情勢の中で、ひ
とりの日本列島だけが被害を受けないで済むと
いうことは、そういうことを考えますと、と
にかく今のうちに予防をする必要がある。そのた
めに一体どういふことをすればいいの。法律が
なければならぬのか、あるいは法律があること
によつてむしろいろいろな障害が出てくるのか、
そういう点についても、厚生省といたしまして
も、専門家の先生方といふいろいろな議論を詰めて、
今日に至つておるわけでございまして。

そこで、先ほど先生が御指摘になられました、
法律ができると感染者が地下に潜つてしまふ、こ
ういふ心配があるのではない。こういう点につ
いて申し上げてみますと、これは確かにそういう
問題が決してないわけではないわけでございま
すけれども、しからばそういうことを踏まえてど
んな対応がとれるのか。しかし、法律というもの
は、その点だけではないで、本当にエイズを予防
するための総合的な観点から組み立てていくべき
ものであるわけでございまして、私どもとして
は、御提案申し上げました法律の中で、やはりエ
イズの蔓延を防止するために法律が必要である。
その上で一番配慮をしなければならぬのは、こ
の種の疾病が持つ特殊性、それは今自見先生が
御説明をいただいたわけでございまして、し
かし、そういう点からして、その関係者の個人のプ
ライバシーを守る、そこが最大ポイントであるわ
けでございまして。そういう環境づくりをしなが
ら、感染者の心配を持つ人々が自発的に受診をし
ていただく、こういう流れをつくつていきたい。こ

ういうことから、この法律案でも医師と患者の信頼関係に基づく医師の指導ということを最重点にしておるわけでございます。したがって、予防対策を進める上で必要な医師からの都道府県知事への報告でございませうけれども、これも氏名だとか住所だとかその個人を特定するような情報は一切含まない、こういうことでやっています。こういふふうにお考えをしておるわけでございます。

また、医師、公務員等関係者に対しては、厳しい守秘義務を課するというようなことをいたしまして、従来の伝染病予防法や性病予防法といった法律と比べても、プライバシーには格段の配慮をしたと私どもは考えておるわけでございまして、こういう点についても十分関係の皆様方の御理解をいただくようPRをして、自発的な受診が抑制されるということがないということに十分配慮をしながら今後対応してまいりたい、このように考えておるところでございます。

○自見委員 医師と患者さんとの信頼関係に力点を置いてやっていくということでございます。当然エイズの患者さんでございまして、やはり信頼のできる主治医にかかるということが基本でございまして。その点を十分に守ってやっていただきたいと思っております。

時間がございせんが、実は諸外国のエイズ対策ですね。今ちょっと局長の中にもありましたけれども、エイズの立法措置がとられているという話があったわけでございます。実は我々昨年の三月、アメリカに行きました。小沢辰男先生が団長で行かせていただいて、アメリカのボーエン厚生大臣に直接、当時はベネチア・サミットの前でございましてけれども、御存じのように、大変情報化、国際交流が激しい、日本一国ではエイズの予防というのには限界があるわけでございますから、ぜひベネチア・サミットで議題に取り上げてくれというのを小沢団長も私も強く——出発前には中曽根前総理とお話をしていたわけでございまして、強く働きかけさせていただいたわけでございます。

御存じのように、このベネチア・サミットでは、「エイズに関する議長声明」というのができたわけでございまして、この中では、当然今言ったように、一つの国家だけでやってもなかなか効率が上がらないということで、国際協力及び共同キャンペーンをやるというふうなことで、それからこの活動の中心は世界保健機構、WHOが最適であるというふうな声明が実は出たわけでございまして。御存じのように、こし世界保健機構の事務局局長に日本人の医者さんでございまして中嶋宏先生が、戦後初めて国連の四大機関の一つの事務総長ということになったわけでございまして。そういう意味でも、日本は国際的にもエイズ予防について大変責任があるというふうに私は思うわけでございまして。また御存じのように、こし一月二十八日、「エイズ予防に関するロンドン宣言」というのがあったわけでございまして。これはベネチア・サミットの議長声明を踏まえて、イギリス政府及びWHOの共催でやったわけでございまして。この中でも「情報提供と教育が唯一最も重要なエイズ対策である」ということがあるわけでございまして。

そういったことを踏まえまして、諸外国のエイズ立法あるいはエイズ対策について、手短かに御説明をいただければと思うわけでございまして。

○北川政府委員 今先生がエイズウオーと御指摘になられましたけれども、アメリカのみならず世界各国が、非常に急速なエイズの流行という状況に処するに、それぞれ状況に応じて知恵を絞っておるわけでございます。

まず第一に、各国がそれぞれどんな対応をしておるかということ、簡単に御説明申し上げますと、このエイズの予防に関連しまして法律をつくらせておる、持っておる国はどのくらいあるかというところでございまして、私どもが調査しただけでも三十九カ国が法によってエイズの対応をしておるわけでございまして。その中の二、三を御紹介申し上げますと、アメリカは御承知のように、州レベルの法律という体系になるわけでございまして

けれども、エイズ対策の組織を設けるとか、結婚時のエイズウイルスの検査の義務づけとか、あるいはエイズに関する情報、診断した医師からの報告、それから関係者の秘密保持、また関連の情報漏れたことに関する罰則、その他非常に特殊な場合には、エイズ患者の結婚の禁止とかあるいは売春の禁止とかいう規制をしているところもあるわけでございまして。そのほかオーストラリア、イギリス、ドイツ、フランス等におきまして、それぞれの国の状況に応じた法制を持っておるわけでございまして、特に一番大事なことは、的確な情報の把握ということで、発生した患者の報告ということについては、各国とも非常に意を用いておるところでございます。

それから、今自見先生が御指摘になられました国際協力でございますけれども、これは本場にこいういう国際交流の激しい社会の中での問題でありまして、共同して対策を進めようということが非常に重要で、WHOが中心となってやっています。そういうことの中で日本の医学的な協力関係をさらに強めていく。WHOへの協力ですとかあるいは二国間協力を積極的に進めようというところがございます。今後ともこれらWHOを中心とした国際協力にさらに力を尽くしていくべきである、このように考えておるところでございます。

○自見委員 それでは、そろそろ与えられた時間のようでございますので、最後に大臣に。私が最初に申し上げましたが、大臣の責任というものは大変に重たいというふうに確信をするわけでございまして。ロンドンでの百四十八カ国参加のエイズ大臣会議でも、さっきのロンドン宣言が出ております。今また五年生存率がゼロ％に近い。一遍発病すれば、本当にお気の毒なものです。が、今有効な治療法がない。AZTという薬がありますが、これは延命効果でございましてから根治的な治療ではございません。なおかつウイルスそのものが弱い、感染経路がアイデンティファイと申しますか、明確にされておるわけでございまして

で、そういった中で私もアメリカに行かせていただいて、大変ある意味では絶望的な気持ちにもなつたわけでございまして。私も国会に来るまでは、十数年内科の医者をやって難病の患者さんやと診断あるいは研究をさせていただいた人間でございまして。しかしながら、我々人間の英知というのは、医学に關しては本心に信じるに足る無限のものがあるというふうに私は確信をするわけでございまして。大臣は一國の、日本國のそういう公衆衛生、健康の責任者でありまして、ロンドン宣言の最後は「責任ある行動と国際協力を通じて、HIVの感染蔓延を抑えこむことが、今これから実現可能であり必ず実現するであろうことを我々は確信する。」という言葉を終わっているわけでございまして、このエイズの予防、制圧、あるいはそういったことにおける大臣の決意を聞かせていただきたいと思うわけでございまして。

○藤本國務大臣 免疫学の非常な権威でいらっしゃる自見先生でございまして、よく御存じでございますが、エイズというのは病氣として非常に厄介な病氣でございまして、免疫体を破壊をする。それによって人間の病氣に対する抵抗力がなくなる。現在五百万人から一千万人の感染者が世界じゅうにいる。そのうち三〇％ぐらいの方が将来患者になり、患者になれば、先ほど申されましたように、一〇〇％近い方が死亡する。私どもにとりまして、こういう極めて大きな問題を持つ病氣でございまして、政府としては、この治療法が確立していない現状におきましては、予防に力を入れ、かつ蔓延の防止に全力を挙げていかなければならない、これは至極當然のことでございます。

ただ、その場合に考えなければならぬことは、感染者のプライバシー、また不当な差別、偏見から守る、この二つ、このことがあるわけでございまして、エイズの蔓延を防止することと、感染者の人權、不当な差別、偏見から守ることとは、私はまさに車の両輪であると考えておるわけでございまして。確かに一部には、蔓延を

防止するために感染者の権利を制限してもやむを得ない、こういう意見もございませうけれども、私はそういう意見ではございませんで、申し上げておきますように、蔓延防止と感染者の権利、不当な差別、偏見から守るということは、車の両輪であるという考え方を持っておるわけでございませう。正しいエイズに関する教育を普及強化をいたしまして、エイズという病気が特殊な人たちだけの病気ではないということをも十分に国民の皆さん方に理解をしてもらい、さらに感染された方々を社会の中に受け入れて、ともに生きていくという考え方を社会の中につくっていくということも、私は極めて大事なことでございまして、

現状におきましては、幸いにも我が国ではアメリカ、ヨーロッパ、アフリカに比べて極めて感染者も患者も少ないわけでございまして、こういう状況にある間に、我々としては、このエイズの蔓延防止に全力を挙げるといことは、国民の健康を守るという重い責任を持っている厚生省、また厚生大臣としては、最も大事な責務であると考えておるわけでございまして、今後、感染者、患者の権利、また不当な差別、偏見から感染者を守るということをも十分に念頭に置きながら、蔓延の防止のために全力を挙げまいりたい。そのために、今回、法案も御提案申し上げている次第でございまして、どうぞよろしく御理解の上、御協力、御支援をお願い申し上げます。

○自見委員 これで質問を終わりますけれども、大臣の決意の表明を聞かせていただきました。今さっき申し上げましたように、人類がベストを克服し、あるいは日本国においては昭和二十六年まで死因の一位でございました結核を制したわけでございます、道は大変、また御理解をいただく方もたくさんいます。なおかつきょうもエイズで病んでおられる方、あるいは日本のエイズの特徴を今さっき申し上げました。血友病の患者さんでエイズになられた無事の方が大変多いわけでございまして、そういう現時点も踏まえつつ、いかに効率のいい、実効のある法律をつくり、なおかつ

患者さんの権利と、そして我々には健康を保持したいという権利があるわけでございませうから、どちら辺で調和をとるか、これは大変大臣の練達な判断だと私は思うわけでございませう。決意を聞かせていただきます、本心に私も心から協力をさせていただきます。しっかりとこの日本国の国民の健康のために、なおかつ人類の本来に未踏の病気でございませうから、征服するためにぜひ一層の御奮起をお願いいたしまして、私の質問を終わらせていただきます。本心にきょうはありがとうございます。

○稲垣委員長 池端清一君。

○池端委員 昨日、エイズサバイブランス委員会の検討の結果が発表されたようでございませうが、現在、日本国内におけるエイズ感染者は何名で、そのうち血友病の患者さんは何名か、また未成年者は何名になっているか、その実態をまず明らかにしてもらいたいと思っております。

○北川政府委員 本年の四月までの報告に基づき、数字でございませうが、エイズの感染者は現在一千三十八名でございませう。そのうち凝固因子製剤によるものは九百六十六名、全体の九三%。それから凝固因子製剤による感染者のうち、二十歳未満の者は四百五十三名、四六・九%という数字になっております。

○池端委員 血友病患者のエイズの感染者は、今の答弁では九百六十六名、まさに全感染者の九割にも及んでいるわけでございませう。しかもそのうち死亡が三十名、こういうまことに悲惨な状況に置かれております。しかも、昨年九月の厚生省研究班の発表によりますと、血友病患者の約四割がその被害を受けていると言われております。したがって、今後の調査が進めば感染者は二千名にも及ぶのではないかと。しかもその半数は未成年者で占められている、こういうふうに言われておるの

であります。まさに日本の医療史上例を見ない悲惨な状況と言わなければなりません。本来、エイズに無縁な血友病患者の皆さん方がなぜこんな仕打ちを受けなければならなかったのか。これは既

に明らかなように、エイズウイルスに汚染された輸入血液凝固因子製剤の投与によって感染したものでありまして、国と製薬会社の責任は極めて重大である、こういうふうには私に思うのであります。

そこで、お尋ねいたしますが、このメーカーの製剤で感染したのか、まずそれを答えたいと思っております。

○坂本(龍)政府委員 お答え申し上げます。

エイズの感染者あるいは患者の場合におきましては、実際にある時点で感染の原因に遭遇いたしましたから、その病状が出てくる、あるいは感染の兆候が出るというまでには相当の時間がかかります。またそれは個人によつていろいろと差があるというのが実情でございませう。そういう事実に基づきまして考えますと、感染の時期、感染の原因となった事実が発生した時期を特定するということは非常に困難でございまして、したがって、私どもとしても、個々に感染の原因となった個別の製品、さらにその製品を製造した企業を特定するということは極めて困難なことと考えておる次第でございませう。

○池端委員 なぜわからないのか、私は全く理解に苦しむのであります。わが国としないのではありませうか。薬事法によりまして、血友病Aの製剤は国家検定が義務づけられているのであります。国立予防衛生研究所にはロット製造番号のサンプルがあるはずであります。したがって、ど

れが汚染製剤であるかは、この製造番号調査でわかるのではないのでしょうか。さらにお医者さんのカルテを見れば、どのメーカーのどの製剤を使っただか一目瞭然ではないですか。

○坂本(龍)政府委員 国立予防衛生研究所において国家検定を行っていることは御指摘のとおりでございませう。ただ、ここにおきます国家検定におきましては、製品の中から一定の数量を抜き取りまして、そこで試験を行うわけでございませうが、この抜き取られる数量は試験に必要な限度ということになっておりまして、検査の結果としての記

録はございませうが、検査を受けました製品の实物は残されていないというのが実態でございませう。

また検査の段階におきまして、最終製品につきましては、現在の検査に用いられておりますエイズ抗体診断薬では、最終製品中の微量の抗体を検出するということとは不可能である、こういうことになつておるわけでございませうので、実際に検定をいたした段階、あるいは仮にその後製品があったといたしまして、その製品についての検査によつてエイズウイルスの汚染の有無を確定するとい

うことは困難だということになるわけでございませう。そのようなわけでございまして、凝固因子製剤についてのエイズウイルスの汚染問題、これは私ども事実として認識はしておるわけでございませうが、具体的にどの製品であったか、どの企業の製品であったかというのを特定するということは困難であるということになるわけでございませう。

○池端委員 お医者さんのカルテは、病院のカルテは、聞いておることに答えなさい。

○坂本(龍)政府委員 医師のカルテには記載してあるであろうということは推定できるわけでございませうが、ただ、この場合にいたしまして、いつの時期に使ったものから感染したかということ個別に判断していくということは極めて困難であらうかと思われるわけでございませう。

○池端委員 実に無責任も甚だしいと思うのです。昨年の秋、例のB型肝炎の問題のときは、あなた方そういうカルテの調査をしたでしょう。具体的にそういうことをやってみないはずはない。これは責任をとりたくないからそういう方法をとっていないのだ。私はこの点は非常に遺憾に存じます。きょうは時間があるから余程ございませうので、改めてこれは薬務局長、やりますから、あなた、一人間としてお答えをいただきたい、こう思うのです。

それでは、非加熱製剤を販売していた企業はどこですか。

○坂本(龍)政府委員 非加熱製剤の凝固因子製剤には第六因子と第九因子とございませうので、それ

それについて販売していた企業を申し上げます。
まず、第八因子製剤でございますが、株式会社ミドリ十字、財団法人化学及血清療法研究所、それからバイエル薬品株式会社、バクスター株式会社、日本臓器株式会社及び日本製薬株式会社でございます。次に第九因子製剤でございますが、株式会社ミドリ十字、バイエル薬品株式会社、バクスター株式会社、日本臓器株式会社及び日本製薬株式会社、以上が非加熱の凝固因子製剤を販売していた企業でございます。

なお、日本製薬株式会社につきましては、国内で採取をいたしました血液のみを原料として製造していたという事実がございます。

以上でございます。
○池端委員 過日、厚生省のまとめた血友病患者の救済策では、報道によりますと、今局長が言われた、これら血液製剤メーカーから大口の基金の拠出を求めて、それをもとにして救済金を支給するということが発表になっておったわけでありませう。なぜ、あなたが言うように、責任のないものであるならば、そこからこういう基金の拠出を求めることができるのか。そのメーカーに拠出を求める根拠をひとつ示していただきたいと思っております。

○坂本(健)政府委員 このエイズに感染された血友病患者の方々の救済の問題につきましては、私も従来から非常に重要な問題と考えて鋭意その対策の検討を進めておるわけでございます。その段階におきまして、救済対策のための費用をどうするかという問題についても対策の内容あるいは実施方法ともあわせていろいろと考えておるわけでございます。

そこで、今お尋ねがございましたように、血液製剤を製造していたメーカー、これは先ほども御答弁申し上げましたように、具体的に個々の製品についてどのメーカーのものが汚染されて、それがエイズ感染の原因となったかということまで特定することは困難でございますけれども、現実には実際に使用されていた製剤によって感染された方

がおられるわけでありませう。そこで、私どもとしては、特に法律上の根拠なり責任という意味で具体的に拠出をせよということとは困難であると考えておりますけれども、政府においてできるだけ対策を進めていくという中において、医薬品の製造に携わった企業についても、この救済対策に協力することくらいはできるのではないか。したがって、私どもとしてはできるだけ協力してもらいたいという気持ちから協力方を要請している。これがこの新聞に報道されましたような医薬品メーカーにおける費用負担の問題であるということでございます。個々の責任の問題とは別に、実際にそのメーカーの医薬品を使用していたと考えられる方々の非常に不幸な状態に對しまして、何らかの形でいけば人道的な意味も込めてメーカーとしての協力を考えてもらいたい、こういう趣旨でございます。

○池端委員 業務行政をつかさどる人がこれだけの重要問題を協力してもらいたいと言っているのは極めて不見識であります。責任はやはり明確にすべきだと思っております。

それでは、あなたが協力を求めているこのメーカーは、今その基金の拠出に應ずる、こういうふうにお返事はあったのですか。

○坂本(健)政府委員 私どもからできるだけ協力を求めるようにという話をしておるわけでございませうが、現在の段階において具体的に金額の拠出の回答というものはまだございません。しかし、できるだけ私どもとしては、その回答を得るよう努力をいたしたいと考えておる次第でございます。

○池端委員 私は、協力を求めるというふうなことはなしに、はっきりとその責任を明らかにするということ、この問題解決の大前提であるというところを強く申し上げておきます。

アメリカ国立防疫センター、CDCは、五十七年七月十六日付「疾病死亡週報」で、血液製剤を使用していた血友病患者三人がカリニ肺炎にかかり二人が死亡、こういう報告を週報でしておるわ

けであります。引き続き昭和五十八年三月四日には、血友病患者のエイズ発病の原因は血液製剤と見られる、こういうふうな警告をしているのであります。そしてその後、アメリカは加熱処理した濃縮血液凝固製剤の製造を承認したわけでございます。しかしながら、日本では、その後二年半もこの汚染された血液製剤が使われていたのであります。まことに驚くべきことであり、恐ろしいことでございます。それでもあなた方政府は責任はないとおっしゃるのですか。

○坂本(健)政府委員 アメリカにおきましては、エイズの問題が日本より早くから取り上げられまして、それに対する研究調査も進んでおったわけでございますが、日本においても、それに対しては相当の関心を持って、その情報をそのときそのときにおいてできるだけ入手するように心がけてまいりました。

今御指摘ございましたように、アメリカにおきましていろいろの結果が発表され、そのための対策がとられてまいったわけでございますが、アメリカにおきまして加熱製剤が承認されたのは、まず肝炎対策のための加熱の製剤が承認されましたのが五十八年の三月時点でございます。エイズのための予防対策としての加熱の凝固因子製剤が承認されたのは五十九年二月でございます。日本におきましては、まず五十八年の六月にエイズ問題についての重要性を認識して厚生省でエイズ研究班を発足させ、また五十八年の七月には輸入血液製剤につきまして、エイズ感染のおそれのない供血者から採血した旨の証明書の添付を義務づけしております。同時に、五十八年の八月には日本においても加熱処理製剤の早期開発を指示いたしておるわけでございます。実際には日本においてこれまで使用した経験のない製剤でございますので、加熱によつてたんぱく質が変性するなどの危険性がないかどうか、これを十分確認する必要があります。あったことから、国内における臨床試験、これを欠かすことはできなかったわけでございます。これにつきましても、厚生省とし

ては通常の臨床試験に比べましてある程度簡素迅速化を図るという形をメーカーにも指示してまいりました。またそれらの臨床試験を経まして申請が出てまいったのが六十年の四月前後でございますけれども、それにつきましても、厚生省の承認の手続を通常の医薬品の承認手続よりもはるかに優先をさせまして、緊急に処理をいたして、六十年の七月に承認をいたしたわけでございませう。

こういうことで、エイズのための加熱という点につきましては、アメリカとの間で約一年四、五カ月の開きはございますが、日本における業務行政上必要な手続、さらにそのための努力、こういうものにつきましては、私どもとしては、新しい加熱製剤の安全性を十分に確認しつつ、その供給を最大限に急いで実施した、国としては最大限の努力をいたしてまいったと考えておる次第でございます。

○池端委員 最大限努力した、通常よりも早く処理した、こういうふうにはあなた方は言われますけれども、今お話をいたしました、ようやく日本でも加熱処理した濃縮製剤が認可されたのは、諸外国よりおくれること約二年半、昭和六十年の七月という事です。これが昭和五十八年の時点です。安全な国内の血液による製剤の製造、あるいは加熱処理をされた血液製剤の緊急輸入、こういうような措置を国がとれば、今日このような、まさに痛ましい悲劇、被害者を出さないでも済んだはずであります。

しかも、薬事法第五十六条の六号「病原微生物により汚染され、又は汚染されているおそれがある医薬品」は「販売し、授与し、又は販売若しくは授与の目的で製造し、輸入し、貯蔵し、若しくは陳列してはならない。」明確に薬事法にうたわれておる。これにも明らかに反しているではありませんか。これについてはどう思いますか。

○坂本(健)政府委員 安全な血液凝固因子製剤の供給につきましては、国としても、特にこれを重視して、それぞれ必要な対策をとってまいった

わけでございますし、またこういった製剤について血友病の患者の方々のいろいろな御要望も、私どもとしては十分承っておりますわけでございます。

ただ、先ほども申しましたように、一つは、日本の国内において、これまで経験のない加熱による凝固因子製剤、これを使って本当にエイズ以外の面で別の危険性がないかどうか、これはどうしても確認をしなければならぬ問題であったわけでございますし、そういう意味におきまして、アメリカの製品をそのような確認をせずに緊急に輸入することは、国内の薬事法の体制から見ても、これはやはりとり得なかつたわけでございます。それに対してできるだけ正規の承認を急ぐように私どもとしては努力をしたわけでございます。その間におきまして、輸入製品についてエイズウイルスのグループから供血したものでないという証明をつけさせるとか、あるいは抗体の検査を受けたことを証明させる、そういうような安全確保も同時にやってきておるわけでございます。

また、一方におきまして、たゞいま病原微生物に汚染され、あるいは汚染されたおそれがある医薬品というものに該当するのではないかと御指摘でございますが、確かに今から考えてみますと、その当時そういうウイルスが混入していたというところによって発病した、感染したという結論に大体なっておるわけでございますが、当時の科学的所見に照らしてみますと、まずエイズのウイルスがはっきりと分離され、これが病原体であるということが学問的にも技術的にも確認されるまでの段階におきましては、病原微生物に汚染され、あるいは汚染されたおそれのあるという認定は困難であつたわけでございます。またその後におきまして、先ほど申しましたように、輸入製剤につきましてエイズウイルスから供血したものでないという証明あるいは抗体試験を用いた検査済みの証明、こういうものをつけて輸入を認めておりますので、現実には市販されておりましたものも、もちろんその危険性が全くゼロというこ

とまでは言えなかつたと思ひますけれども、薬事に法に言う、具体的にこの製品が汚染されているおそれが明らかにあると認めるに足るだけの根拠というものも、また同時になかつたわけでございます。

それと同時に、凝固因子製剤をもし供給を停止いたしますと、これをどうしても必要とされる血友病の方の治療に非常に重大な支障が生じる、こういうこともございまして、私どもとしては、非常に苦しい選択ではございましてけれども、一方において加熱製剤の承認を急ぎつつ、また他の安全対策もあわせ、実際の医療に支障がないような方法をとつてまいつたというのが実情でございます。

○池端委員 大臣にお尋ねをしますが、大臣もお読みになつたと思うのでありますが、毎日新聞の四月二十日付の「飽血にっぽん」と題する特集記事の中で、「東京通信病院は、六十二年十一月から血しょう製剤をすべて製剤メーカーから日赤製品に切り替えた。」という記事がございました。磯崎薬剤部長は、「薬価差益を考へれば損になる。しかし、安全という点からは、日赤製品を選ぶ。安全と損得をはかりにかけるときではない。」というふうな述べておられるわけでございます。また三十人以上の血友病患者を抱えながら、国内の原料血の血漿製剤だけを使って、一人のエイズ感染者も出なかつた横浜市の向山小児科医院の向山秀樹院長は、「血液には何が入っているかわからない部分がたくさんある。だから他人の血液はできるだけ体内に入れない方がいい。外国の血は極力避けるべきだ。」というふうな言われているわけ

でございます。そして具体的にヨーロッパのエイズ流行地域に属するノルウェーでは、血友病患者が三百六十四人いらつしやる。その中でエイズウイルスの感染者はわずかに二十一人だということでありまして、六割にとどまつてゐる。これは何か。これはノルウェーが自国の献血を原料としたために血友病患者の感染を回避した。極めて教訓的な事例だと私は思ふのであります。

こういうような諸外国の先進的な経験あるいは日本国内でもこのような血液に対する極めて見識のある先生方の御意見というものを、なぜ日本は、我が国は薬事行政に反映できなかったのか。私は非常に残念に思つてございます。しかも厚生省の血液事業検討委員会の委員でもあります村上省三東京女子医大名誉教授は、エイズ感染の血友病患者は国の無策のツケを払わされた、こういうふうな発言をされておるのであります。これに対して大臣はどのような御見解をお持ちでしょうか。

○藤本國務大臣 凝固因子製剤の開発によりまして血友病に悩む多くの方々が救われた。事実非常に、同時に、極めて不幸なことではございますが、当時予見し得なかつた新たな病氣、B型肝炎であるとか今回のエイズ感染、こういう病氣を背負われる患者も出てきたわけでございます。そのようなことを考えますと、これは社会全体としても、こういう方々に対して救済であるとか支援であるとかいうことを考えていかなければなりません。特に私どももいたしましては、こういう方々に対する救済につきましては、誠意を持って対処していかなければならぬ問題だと考えておるわけでございます。先般の予算委員会におきましても、総理がまさに、凝固因子製剤が原因でエイズに感染された方々に対して、政治的責任において誠意を持って対処しなければならぬとおっしゃられましたことは、私もそのとおりだと思いますし、そういう背景からすれば、私どもとしては誠意を持って救済しなければならぬと思つております。

ただ、先ほどから政府委員が申し上げておりますように、アメリカでの凝固因子製剤を加熱して加熱製剤として採用した時期と、日本におきまして同じように採用した時期につきましては、一年四か月間のおくれがあるわけでございます。整理して考えますと、この一年四か月のおくれは何が原因であるかということになるわけでございます。

す。そのおくれは、申し上げておりますように、私ども薬事行政、特に日本の国民の健康を守る立場からすれば、外国で採用されております医薬品をそのまま無条件で国内で採用するということは、これはできないことではございまして、おのずからアメリカ人と日本人、また外国人と日本人の差、体格その他条件が違うわけでございますから、国内で採用する場合には、それ相応の基準に照らして検査をするということも、これまた当然の措置であるわけでございます。そういう観点から、この凝固因子製剤の加熱化につきましては、たんばく質が加熱によってどう変質するか、それが日本人にとつてどう影響を与えるかということの臨床実験をするということは当然であるわけでございます。その点につきましては、御理解をぜひいただきたいと思ひます。

冒頭に申し上げました救済措置につきましては、関係者の意見を十分に聞きまして、誠意を持って対処してまいりたい、かように考えております。

○池端委員 今大臣も言われました政治的救済策、これは厚生省が現在どういうような救済策を検討しているのか。例えば患者団体の皆さんからも強い要望もございまして、弔慰金の問題あるいは見舞い金の問題、これもあわせて検討されているのかどうか。その救済策を具体的にお示しいただきたいと思ひます。

○北川政府委員 厚生省といたしましては、血友病患者でエイズに感染をされておられる方々の現状に対して、総合的に早急に手をつけるべきところから手をつけていく必要がある、こういうことでございまして、いづれにしても、血友病の患者さんたちは、それぞれ主治医との連携を密接に保つておられるわけでございますので、私どもとしては、主治医の先生方の御意見を聞いて、それから患者さん方のプライバシーの保護にも十分配慮しながら、これまで検討をしてまいつたわけでございます。

具体的には、一番まずやらなければいけないこ

とは、感染をした人が発症をしない、そういう発症予防ということがまず早急に手をつけるべきことではないだろうか。それから発症者に対しては、まだ現在のところ特効的な治療方法がないわけでごさいますけれども、その方が持つておられるいろいろな病状に応じて、その病状が拡大しないように、あるいは次の新たな感染が起らないようにというようなこと、専門の分野では対症療法というようにおっしゃるわけでごさいますけれども、そういうことについて万全の措置をとっていく必要がある。また他の患者と比べまして、プライバシーの保護というものは、特に神経を使うべきこととごさいますので、こういう今申し上げました二つのことをやっていく上でも、どうかお医者さん、どこのお医者さんでもというわけにはいきませんので、直接患者さんを持つておられる方々を全体として協力していただく。そういうことで全国の血友病患者の主治医の先生方の御協力をいただいてネットワークをつくっていく。そういうことで保健医療の体制を整備し、発病の予防、それから医療をやっていく。その上で必要な経費につきましては国費で考えていく。関連経費の軽減、それからカウンセリング、これは非常に微妙な心理の動き、あるいは社会の不必要な偏見と申しますか、そういうものにもさらされる危険が非常にあります。就学の問題、就職の問題、いろいろあるわけでごさいますので、そういうことに適切に対応するようないろいろな相談事業、これを専門家カウンセリングというようにおっしゃるわけでごさいます。日本ではまだそういう機能が非常に弱く、ごさいますので、そういう機能が十分に拡充をしていくというようにおっしゃる。それからさらに一般の医療関係者あるいは学校の関係者、それぞれ血友病の患者さんを取り巻く社会のいろいろな機能があるわけでごさいますけれども、そういう方々がすべて血友病に関する正しい理解、さらにはエイズに対する正しい理解というものをもちてないというようにおっしゃる。正しい知識という観点

から、社会がエイズに対して不必要な不安を持たない、不必要な差別をしない、そういう体制づくりを早急にしていける必要がある。当面こういうことに手をつけてまいりたい。今後血液製剤によってエイズに感染された方々の救済のために、さらに広く関係者の御意見を聞きながら早急に所要の措置を講ずる、こういうふうに考えておられるわけでごさいます。

○池端委員 弔慰金は……。見舞い金。質問に答えてください。

○北川政府委員 現在の段階では、ただいま申し上げたところまで私どもとしては具体的な方策を考えておる。それ以上の問題については、現段階では考えていないという状況にございます。

○池端委員 今局長はとうとうと時間を大分費やして述べたが、答弁はもっと簡潔に。私は十一時四十五分まで、限られた時間ですから、たくさん質問しなければならぬ。あなたの言ったことは救済策ではありません。そして私の言ったことには答えていない。こんなものはもう本場に救済策と呼べる代物ではございません。まことに十分でございます。

そこで大臣、私は申し上げたい。この問題は一党一派の問題じゃない。党派を超えて、この社会労働委員会の皆さんがすべて英知を結集し、そしてまた患者団体の皆さんやあるいは医療関係の従事者の皆さん方、こういうような方々の要望を踏まえて、この救済策は技術的、全面的に早期に確立をしていかなければならない。これが今日急務である、私はそう思いますが、大臣の御意見を承りたいと思います。

○藤本国務大臣 エイズ対策を進めていくためには、凝固因子製剤が原因でエイズに感染された方々、この方々に対して誠意を持って救済策を講じていく、これは大前提であるというふうに考えておられるわけでごさいます。たびたび御答弁申し上げておりますとおりでございます。

たところの被害者でございます。まさに日本型エイズとも言えるのではない、こう思うわけであります。被害による被害者なのでございます。したがって、血友病患者の血液製剤による感染者と、そしてその他の事情によるエイズ感染者の取り扱いは、完全に切り離し、その対策を図ることが大事ではないか、私はこういうふうに思うわけでありますが、大臣、その点についてはいかがでございましょうか。

○藤本国務大臣 血友病のエイズ患者につきましては、一般の患者と異なっておりますので、別に取り扱いをするのも一つの考え方であると思っております。法律上の措置につきましては、いろいろ御意見もあられますので、今後の国会での審議、と承っております。

○池端委員 それでは、血友病患者の皆さん方の問題は、一応この程度にいたしまして、エイズ一般対策についてお尋ねをいたします。

ここに厚生省感染症対策室監修、アメリカ合衆国公衆衛生総監報告「エイズ」という冊子がございます。これを読みますと、「情報と教育がわれわれの唯一の武器である」ということでは、「地区あるいは州政府が性的接触者あるいは薬物濫用についての接触者を追跡するために、性病について行っている方法で、エイズウイルスに感染した人々に対して公衆衛生専門家への申告をするように求め、エイズウイルスに感染した人々は保健や医療の対策の網の目からもれ落ちてしまう。この理由から今日の公衆衛生活動では、エイズウイルスに感染した人々のプライバシーを保護することと健康記録に關して厳密に秘密保持をすることが必要である。」とこの冊子では述べられているのであります。しかも「強制的血液検査はすべきではない。」「隔離はエイズの対策にはなんの役割も果たさない。」「こういうふうに述べているのであります。今回政府が提案してきておりますこのエイズ法案、実は極めて重要な法案であるにもかかわらず、厚生省内にある公衆衛生審議会という審議会の議も経ていないのであります。非常に拙速でこれが昨年の三月、国会に提出されたという経緯があるわけであります。一方、エイズ先進国ともいべきアメリカでは、こういうような対策がなされている。しかるに日本では、それと逆行するようないろいろなことが行われようとしている。しかも拙速に法制定をやる。私はこれはやるべきことではないのではない。私は、法の制定によらずして、予算措置その他でも十分にこの対策を講ずることができ、こういう立場から物を申し上げておられるわけでありますが、これについてはどうですか。

○北川政府委員 今先生が御指摘になられたアメリカの公衆衛生総監ドクター・クルーが報告書を書かれた、その本であると思っております。私もクルーさんには何回かお会いしてアメリカのエイズの状況、日本の状況、意見交換もいたしました。アメリカにおける強制あるいは個人の秘密保護の問題、それにおける社会環境の中でのいろいろ考えられ、いろいろ対応されておられるわけでごさいます。結論的に申せば、アメリカはもう非常に大きな感染の状況になっている。本場にこれを防ぐためには、今や手段がないとさえ言っているわけでごさいます。

そこで、今先生が御指摘になられた日本の今度の法律案でございすが、これも決して強制というものを言っておられるわけではございせん。で、個人個人のプライバシーの保護ということに大変な注意を払っておると私どもは認識をしておるわけでごさいます。そういう点からいいますと、従来の伝染病予防法あるいは性病予防法とは格段に違っておられるわけでごさいます。そういうことで、この法律は今先生が御指摘になられたような非常に強制的なものであるという御認識をいただいております。決してそうでないというように改めて御理解をいただきたいというふうに申し上げます。

それから、厚生省における公衆衛生審議会の議を經ずというふうに御指摘をいたしておるわけでございますが、実は法案作成の段階でエイズ対策専門家会議というようなものも組織をさせていたいただきました。公衆衛生審議会の伝染病予防部の専門家に御説明し、御相談し、その意見も踏まえて、こういう形をとってきておるわけでございますので、十分に御理解を賜りたいと存ずるものでございます。

○池端委員 局長は必ずしも強制的なものではないと言いますが、まだ法律が制定されていない段階で、例えば神戸の事件、高知の事件が起きたときのあの異常な社会の動き、非常に個人のプライバシーが侵害されるというような問題あるいはこの間血友病の友の会が発表されておりますように、血友病の患者さんというだけでも職場から追われてしまふ、あるいは幼稚園からいづらくなつて出てしまふというような事態も往々にして出てきている。これが法制定されればどういう状況になるかは、もう今さら多くを言う必要がないと私は思うわけであります。

先般、私も日本社会党では東京都立駒込病院の根岸先生においでをいただきまして、いろいろ今日の状況についてお尋ねをいたしました。根岸先生はあの「エイズを診る」という本を医師団の一人として出版をされておるわけでありまして、この本の中にも、例えばエイズ予防法案が作成されたところから、

専門外来予約者のキャンセルが増え、法案が国会に提出された直後には、とうとう半数以上が受診をキャンセルしたのである。

私たちは強い危機感におそわれた。このままでは、エイズ感染者が医療の場から逃れ、放置され、その結果、知らないうちにエイズ感染者が増えてしまふかもしれない。

今こそ、受診者やエイズ感染者と日々接している臨床現場からの意見をいなければならぬと考え、

私たちはここに意見を述べる、こういうふうに言

われておるわけでございます。私はやはりこの事態がはっきりと証明しておるように、このような法律をつくるということになれば、かえって感染者の皆さんを地下に追いやる、表現は余り妥当ではないかもしれないけれども、そういう状況になつてしまふのではないかと、そのおそれが非常に多いのではないかと、このように考えますが、局長、あなたは過去の経験から照らして、そういうことは絶対にないと言ひ切れますか。

○北川政府委員 結論から申し上げれば、そういうことが進行するということは、法律ができるというところを一つの社会的な契機として地下に潜るというような行動をとられる方が全くないと私も考えておるわけではございません。しかし、このエイズ予防法案というものは全体を見ていただきたい、こういうふうに思うわけでございますけれども、今地球の上でアメリカ大陸、アフリカ大陸で猛威を振るつておる、日本のこの地域へもやがてそういうものが、既に現在入つておるわけでございますけれども、だんだんと浸透してくる、こういう状況から考えて、今の段階で総合的に手を打つておく必要がある、こういう観点から法の体系を構成しておるわけでございます。

そういうところからいまして、先ほど先生が御挙げになりました駒込病院の根岸先生の御意見もあるわけでございますけれども、しかし既に専門のお医者さん方の御協力を得て、患者の発生状況についてはサーベイランス委員会というふうなところでも不完全ながら状況把握を進めてきておるわけでございます。私もどなたもいたしましては、今後の状況を考えますと、こういう疫学的な情報を的確につかむ、これは今後のエイズ対策を的確に進めていく、むだのないように重点的に進めていく上でぜひ必要なことである、こういうことについては、私どものみならず世界各国がそう考え、そういう体制をつくつておるわけでございます。

そこで、今度のこの法律案の体系の中でも、患者のプライバシーの保護ということについては最大の

限の意を用いておるわけでございますし、こういう法体系にあるということも医療関係者が再認識し、また社会の皆様方もそこを御認識いただけたらというふうになれば、先ほど先生が御指摘になられたようないろいろなバニク、プライバシーの侵害というふうなことも、むしろプライバシーの侵害を抑えていくというふうなことがさらに進んでいくのではないかと、このように考えているわけでございます。

○池端委員 局長、お医者さんだと思つたから、もつと医学的な立場、専門的な立場でお話しになるかと思つたら、そうでないもので、私は非常にがっかりしてゐるのであります。私はお隣にいる河野先生と違ひ医者でもございませぬ。医学には全く素人でございます。ですから、それだけに私はこの問題をとり上げるに当たつていろいろな文献を読みました。厚生省にもいろいろの文献を要求したんだけれども、まだ翻訳ができていないと言つて、去年の重要な資料すら私はまだ手にすることができなかったわけでありまして。いろいろな文献を読んでも勉強しました。読めば読むほど、勉強すれば勉強するほど非常に大きな問題を抱えておる法案だということを感じたわけでありまして。

例えば、朝日ジャーナルの五月二十日号で弁護士の鈴木利廣先生がこう言われている。

過去の感染症対策立法は、伝染病、性病、らい（ハンセン病）、結核のどれをとつても隔離を中心とした優生思想や社会防衛の考え方によつて形づくられてきた。

このような感染症対策には一つの悪循環がある。感染者は差別をのがれて逃げまわり、病気を伝染させ、社会に害をもたらすと考えられて、通報、健診、隔離の管理体制が強化される。管理の強化は人々に「感染者は怖い」との認識をうえつけ、社会的差別はさらに深まる。感染者は差別をのがれてさらに潜在化するため、管理は一層強めざるを得なくなる。この悪循環は治療法や予防法の確立まで続き、感染者に対する人権侵害はやむを得ないものとして是認されてゆく。

こういう指摘をされておるわけでありまして。そしてこの法案は患者を行政的に管理する危険を持っている。

「行政介入」という刃を懐にかくしもつたエイズ対策でなく、信頼関係を基盤にした政策を展開する勇氣と熱意をもつてほしい。こういうふうにつながつておられるわけでございまして、厚生大臣、この先生の御所見に対してあなたはどういうふうにお考えでございませうか。

○藤本国務大臣 先ほど御答弁申し上げましたように、エイズ予防、蔓延を防止するためには、エイズ感染者の人権を守り、また偏見、差別から感染者を守るということは、もう車の両輪だと申し上げたわけでございまして、池端先生の御指摘につきましては、私もそのように考えております。

要は、私が考えますのは、このエイズという病気について国民の皆様方が正しい理解、知識を持つてもらふということ、決してこれは一部の特定の人たちの病気ではないということを知つていただくこと、さらにエイズに感染された方々を受け入れて、ともに生きていくという考え方を国民の皆様方が持つということ、さらには世の中が感染者に対して保護と支援を行う、こういう中で初めてこのエイズ予防というものが、また法案の効果というものが十分に実効を上げていくものと私は考えておるわけでございまして、感染者の人権を損なつて隔離をしたりするような考え方は毛頭持つていないわけでございます。

○池端委員 また大臣にお尋ねをしたいわけでありまして、五月十三日に閣議が行われました。この閣議の席上、奥野国土庁長官の発言をめぐつて激論が聞かれた、かなり時間が長引いた、こういうふうな新聞報道しておるわけでありまして。この長引いた原因は、新聞報道によると、田村通産大臣がエイズ問題で時間がかつたから長引いたんだということにしようというふうな報道をされておるわけでありまして。もしこれが事実であるとするならば、非常に不見識なことではないか、こういうふうには私は思うわけです。確かに閣議で

エイズの問題が話題になったようでございます。その後何人かの関係がそういう発言をされております。しかし、こんな政治の都合でエイズの問題を扱うというのは見識が問われるのではないかと。今血友病患者の家族の皆さん方はどんな思いでいるか。きのうも衆議院の第一議員会館で集会がありました。テレビに映るのを、顔を隠しながら発言をされた。そういう本当にふんまんやる方ない気持ちで、デモしたい、あるいは厚生省にも行って訴えたいけれども、それができないという状況に置かれていてこの患者の皆さん、家族の皆さんに対する、これは何と云っていいかわからないような気持ちに私は駆られたわけでございす。こんなことが許されていいのか、これがこの日本の政治家のやるべきことか、私はこう思ったわけでありますが、この辺の事実関係について、厚生大臣、どうだったのですか。

○藤本國務大臣 閣議におきましてある大臣から、新聞に出ております大阪のエイズ患者の記事を例にとりまして、今後エイズの患者が極めてふえていくことも考えられるので、エイズ対策について厚生省はどういうふうに対策を考えておるか、こういう質問がございまして、それに対して一般的な、私どもが今考えておることを申し上げたわけでございす。

さらに、それに加えて、献杯の問題が出たわけでございす。これは一部のマスコミにも出ておりますけれども、これは正確に伝わっておりませんので、この機会に申し上げたいと思ひますが、献杯によってエイズが感染するということが申し上げたわけではございせん。そのような見出しがございすけれども、そういう事実はございせん。ハエや蚊、入浴や献杯などによってエイズに感染することはありせん。ただエイズ感染者が口の中に傷を持っておりまして、その傷によって血液が出ておる、そういう人と献杯をした場合大丈夫か、こういう具体的な質問があったわけでございすので、その場合には心配がないというところではない、こう申し上げたわけでござい

ます。献杯につきましては、公衆衛生上問題があるという意見もあるわけでございす。これは長い間の習慣でございすので、そういう習慣の中で各人各人が公衆衛生上の問題その他の問題を考えながら対応すべき問題だと私は考えております。

○池端委員 稲垣委員長にこの際お尋ねをしたいと思ひます。

今後の委員会運営についてでございますが、この法案の性質上、例えば三巡したからここで質疑を打ち切つて採決をし、多数をもってその賛否を決める、こういうような運営ではなくして、研究者の皆さん、現場の第一線で御苦労なさっている医療関係の皆さん、患者の皆さん方あるいは在野法曹の皆さん方の意見等も幅広くお聞きをした上で、この委員会でも慎重審議を尽くして、各党合意を得るよう最大限の努力をすべきではないか、こう私は思ひますが、委員長としてのこの委員会運営についての御所見のほどを承りたいと思ひます。

○稲垣委員長 委員長として私は常々民主的かつ公平な運営に努めてまいつたところであります。本案は、とりわけ慎重な取り組みを必要とする法案であると考えますので、理事会等の協議を踏まえ、より一層努力をいたすつもりでございす。

○池端委員 最後に、この法案とは関係ございせんが、先ほど全会一致で可決になりました、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律の一部改正、これが実施されますと、一般的には高卒三年以上の養成課程を経なければ受験資格が与えられない、こういうことになっております。しかし、著しい視覚障害のある者については、特例として現行制度のまま、すなわち中卒三年以上の養成課程を経れば受験資格を与えるということになっておるわけであります。これは視覚障害の方、特に子供さん方の就学状況に照らして当分の間はやむを得ない措置だと思ひますが、行政努力の方向としては、将来できる

限り早い時期にこの特例措置を廃止すべきではないかという意見が関係者の間でも非常に強いわけでございすので、これについての御見解を承つておきたいと思ひます。

それでは私の質問を終わります。

○仲村政府委員 御指摘のあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律の改正でございますが、資質の向上という観点で御改正をい

ただくということでも承知しておるわけでございす。今御指摘の視力障害者の問題は、現在の目の不自由な方たちの教育の現状から見ますと、直ちに高卒三年に移行するのは無理ではないかというところの特例措置と承知していただいております。ただ、方向といたしまして、資質の向上という観点からすれば、やはり高卒三年という方向に向かうべきだということでは原則は私も、そういふつもりでおるわけでございすけれども、現在の教育の実態あるいは将来の視力障害者の教育の方向性、文部省とも関係するわけでございすので、そういう後とも十分調整をしながら、さらにこの方たちの資質の向上という観点で私どもも努力を続けてまいりたい、このように考えておるところでございす。

○池端委員 終わります。

○稲垣委員長 午後一時から再開することとし、この際、休憩いたします。

午前十一時四十九分休憩

午後一時二分開議

○稲垣委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

質疑を続行いたします。平石磨作太郎君。

○平石委員 時間がわずか三十分余りですので、なるべく簡潔にお答えをいただきたいと思ひます。

我が国では、エイズの発症、そして患者の発生以来、エイズをめぐる大変なショックといひますが、社会に深刻な衝動を与えました。そしてそれ

に関する一連の報道は、まことに私も国民に対してエイズというものの恐ろしさ、さらには深刻さというものを教えてくれたと思ひわけでありす。私どもは、こういったエイズに対しては、少なくともすべてのものが力を合わせて英知を絞つてこれに対応してまいらねばならない、このように認識をするところであります。

そして、このエイズの問題は、深刻さと同時に、一方でエイズ患者、さらに感染者やその周囲の人々の名誉やプライバシーが不必要に傷つけられていて、こういう問題も派生してきたわけであります。したがって、この問題こそ、大きく言えば民族の問題であり、さらには人類の問題と言つても過言ではありません。そういう意味から、私は、今回の提案をなされております法案に對しましては、果たしてこの法案でエイズの撲滅ができるのかどうなのか、こういったことを非常に心配しながら審議に入らせてもらいたいと思ひわけでございす。

我が党は、このエイズが発生してから直ちに党内にエイズ対策特別委員会を設置いたしました。そしてそれぞれアメリカに直ちに派遣をいたしました。そしてあちこちのアメリカのそういった状況についてつづき調査をし、関係者とも会い、そういう形でエイズに対しては私ども党を挙げて取り組んできたわけでございす。したがって、これからこのエイズの対応につきましては、少なくとも各党と一緒にやっていきたい、このように考えるわけでございす。

そこで、具体的なお伺いに入つてまいりますが、昨日エイズサーベイランス委員会から発表がございしました。そしてその中には、不特定多数の男性あるいは女性とのいわゆる性交渉、そういったような事例が報告され、しかもエイズ患者のまた新しい患者が発生をしたという形で発表がなされております。そして感染者につきましても、さらに多く発生した、こういう報告がなされておるわけでございす。その数字を見ても、今まで患者が六十六名でございしましたものが八十

名になった。そして感染者にしましては、一千十六名であったものが一千三十八名に増加をしており、こういうことでございます。こういう形で、委員会が開かれるたびに発表がふえてまいりますが、今後、患者並びに感染者がふえる見込みなのかどうなのか、お答えをいただきたい。

○北川政府委員 昨日、エイズサーベイランス委員会が発表なされた数字につきましては、今先生が御指摘になられたとおりでございます。

これまで我が国で性的接触、これは同性愛と異性間の接触と両方のケースがあるわけでございましてけれども、このケースによってエイズに感染したと思われる患者数は三十名、エイズウイルスの感染者は五十七名ということになっておるわけでございまして。我が国では、血液凝固因子製剤の注射によって感染をし、発病した人が現段階では非常に多くて、これが欧米やアフリカなどのケースとやや様相を異にしておる、こういう状況であるわけでございまして。しかし、血液凝固因子製剤によって感染をされたケースは、今後我が国でふえていくというよりはほとんどないと考えていることができるわけでございましてけれども、現在は数が少ないわけでございまして、性的交渉によるエイズの患者数あるいは感染者数は今後じりじりと増大するのではないかと考えておるわけでございまして。

ちなみに、この三月に専門家の先生方が将来予測をされたわけでございましてけれども、この資料によりまして、今後五年間で患者数は四・五倍くらいになるのではないであろうか。それから感染者数は、現在約千名と見ておったわけでありますけれども、五年後には三千名くらいになるのではないかと、こういうような推測をされておるわけでございまして。

○平石委員 そこで、そのように見える見込みである。しかし、中で凝固因子製剤に基づくものはふえないのではなからうかということがあります。今日までの状況を見ますと、この凝固因子

製剤に基づく感染者が、患者数において五七〇、感染者においては九三〇あるわけでございまして。これは血友病の方々にこの凝固因子製剤をお医者様が使用して治療した、こういうことからここへ出ておるのでございしますが、まことにこのお気の毒な状況がこへ犠牲者として出てきた、これは相当な責任を感じてもらわなければならぬじゃないかというふうな気が私はするわけであります。

そこで、この血友病について伺いをいたしますが、血友病という病気そのものはどういうことなのか。しかもどういふ発生源によってこの血友病という病気が生まれてくるのか。さらにこれの治療法。これもあわせお答えをいただきたい。

○北川政府委員 血友病は、血液が凝固をするその際に必要な凝固因子、これが欠乏しておるということに起こってまいる遺伝性の疾病でございまして、主として男性に発現するわけでございまして。そのために、小さなけがでも出血がとまりにくく、というふうなことから、関節内出血をすること、あるいは頭蓋内出血を起すことというふうなことで、いろいろな障害が具体的に起こってまいるわけでございまして。

それで、血友病の治療方法でございしますが、これはただいま申し上げましたように、血液凝固因子が不足をしておるわけでございまして。先天的にそういうものが不足をしておるわけでございまして、そういう不足した物質を補給してあげること、そういうことで治療ができるわけでございまして。血液凝固因子製剤は、それに補充をする凝固因子の種類によって第Ⅷ因子と第Ⅸ因子、それぞれの製剤が現在市販をされておるわけでございまして。

○平石委員 今お答えがございましたが、この血友病の方々は、今おっしゃったように、もともと血液の凝固因子が欠乏しておる、こういう性質を持っておる。しかも、これはそういういわゆる血液の病気である、こういうようにここに記されておるわけですが、したがって、これは先天的な血液の病気だ、こう規定づけられている。そういったし

ますと、この方々は、今お話がございましたように、少なくとも出血しやすい、あるいは内部の臓器においても出血がある。こういう方々はいわゆる補充という意味で常にこの凝固因子を輸注しなければならぬ。したがって、これは治療のためにやられたことなのであります。その治療のために患者の方々が輸注を受けて、そしてまたそこに汚染されたものが入っておる、エイズ菌が入っておるといふようなことは全く考えてない、お医者さんを信頼し、そして製剤としてあるものを信用してこれを使い続けた。ここに大変な悲劇が出てきたわけでございまして。このことは御認識をいただいております。このことではありますが、そういった方々は本当に全く身に覚えのないことで感染をいたしました、こういうことでございまして。この方々に対しては、いわば同性愛によるとか異性間交渉によるとかいったようなことでいわれるエイズが伝染するということと同じ座に、今この法案の中にあるということは非常におかしい、私はこういうふうな気がしてなりません。したがって、この患者さんには、お医者さんによっていわば指導をされておる、そして特定の方々である、こういうことを考えてみますと、不特定の方々とは全く性質が異なっております。そういう患者さん、血友病の患者さんの数をお知らせをいただきたい。そしてその中で、血友病の方でエイズに感染された方がどのくらいいらっしゃるのか、こういうことをあわせお答えをいただきたい。

○北川政府委員 厚生省が行っておりますHIVキャリアの発症予防・治療に関する研究班というのがあるわけでございまして、その報告によれば、我が国の血友病患者は約五千人と推定をされておりました。そのうち約四〇〇に当たる二千人がエイズウイルスに感染をしていると推定をされております。

○平石委員 そうすると、五千人のうちでエイズ罹患者が二千人、それからエイズに罹患をしてない血友病の方々が約六〇〇の三千人という推計が出てくる。今お話し申し上げたように、この方々

は全くエイズと関係ない。しかも、先ほどの私の話の中で申し上げたのですが、非常な人権の問題、プライバシーの問題が派生しておるわけですね。エイズに罹患してない、そういう者までこの中に入れて対策を立てる、どうもおかしい。これには納得ができません。この方々にさらに苦衷を強いるものであるし、さらにこの方々がそういうプライバシー、人権の問題を背負いながらこれから一生を過ごしていかなければならぬというふうな形が出てくると私は思うのです。私は、別途に救済をしなければ、一緒にここで単なる予防、治療ということだけで考えていくというのはどうも納得ができません。したがって、これらの被害者の方々にどう救済をするのか、大臣に一言お答えをいただきたい。

○藤本国務大臣 たびたびお答え申し上げておるわけでございまして、凝固因子製剤の開発によりまして、血友病に悩む方々が非常に救済されたわけでございまして、同時に、予知できなかった新たな病気を背負い込むことになった患者もいらっしゃるわけでございまして。これはまさに不可抗力であるわけでございまして、まことにお気の毒、同情申し上げなければならぬと思います。したがって、社会全体として、こういう方々に対しては救済、支援をどう進めていくかということをお考えすることも大事でございまして、まさに政治の分野におきまして救済すべき問題であると考えてまして、私も就任以来いろいろ勉強をいたしまして、事務当局に凝固因子製剤が原因でエイズに感染された方々に対してどのような救済措置があるかということを検討するように指示をいたしましたわけでございまして。その後、予算委員会におきましていろいろの御質問に対する総理のお答えの中で、これは政治そのものの責任として対応すべき問題だというお話もございまして、現在そういう考え方をもち、どういふ救済方法があるかというところを検討しておるわけでございまして、現段階におきましては、相当具体的な内容も詰まっております。私といたしましては、この凝

固因子製剤が原因でエイズに感染された患者の方々に對しては、誠意を持って救済を申し上げなければならぬ、かように考えております。

○平石委員 これは先ほどの午前中の質疑の中にもございました。不可抗力といったことをちょっと今大臣はおっしゃったのですけれども、少なくとも薬剤にはロット番号が入っております。このロット番号は何のためにつけておるのだ。私もしばらく医療機関におりましたけれども、このロット番号というのは、私が聞いておるのは、医療事故が起きたときに、どこでどの製薬会社がつくったのか、そしてこれはどの患者に投与されたのか、わかるために、そこを明らかにするためにロット番号がついておるといふことを聞いたのです。したがって私は、そういう制度の上でそういうことがなされておるなら、見逃していいというものがちょっとおかしいなというふうな気がするのですが、局長に一言このことについてお答えをいただきたい。

しかも、先ほど申し上げましたように、これらの患者は安心をして打ち続けてきたわけですが、医師の指導によってやっていた。これは血をとめるためにしてきた。そして事故があった。何の事故だ、エイズの事故だ。事故が起きたときに、ロット番号からいけば特定ができるはずですが、できなければならぬはずなんだ。ところがそれができてないわけですが、午前中の審議のときにもありましたが、ロット番号は何のためにあるのか、お答えをいただきたい。

○坂本(徳)政府委員 一般的に申しまして、医薬品の製造段階において、その品質を十分管理し、また使用後においてもいろいろな検証が可能ないようにロット番号が定められておる、これはたいてい御指摘のあったとおりでございます。ただ、医薬品の種類によりましては、その使用の効果あるいはそれに伴う別の問題が直ちに発現する場合と、相当長期の期間を経た後発現する場合とがあるというふうにございます。

今回の、この血液製剤によってエイズに汚染さ

れたケースにつきましては、仮に使用した薬剤にエイズのウイルスが混入していたとしても、実際にその感染というものが確認されるのは発症するといふまでには相当の期間がかかる。また人によつてその期間がまちまちであるということもございまして、過去にロット番号が記録されておりましたので、どの時点の使用によつて感染、発症したかということまで確認するといふのは非常に困難な問題でございます。

また、メーカーあるいは国立の予防衛生研究所でいろいろな検査というものは実際上あるわけでございます。その際に、どういったロット番号のものも検査したという記録は残っておるわけでございますが、現物といたしましては、予防衛生研究所の場合には試験に必要な数量だけを抜き取って検査を行いますので、その後実際の製品が残っているというところはございません、メーカーの場合に、たまたまこれが長期保存されていたとしても、現在の最終製品に対する検査においては、エイズの抗体を検出するといふことは技術的にも極めて困難でございます。

そういう意味におきまして、過去の検定の際にもエイズウイルスの検知というものは行われておりませんので、やはり一般的に申しまして、ロット番号の趣旨、目的はお尋ねのとおりでございますけれども、今回の血液製剤については、これが直接作用しない面もある。たまたま今回のエイズの感染につきましては、今申し上げましたような理由でロット番号による確定というものは残念でございますけれども非常に困難である、こういうことでございます。

○平石委員 不可抗力ではなかった、ことを確認しておきたいと思う。

そこで、先ほどの答弁の中にありました、これから将来は、これらに基づくエイズは発生しない、これはどういふことで発生しないと言えるのか。そのことを簡単に、もう時間もありませんから。

○北川政府委員 血液凝固因子製剤の投与による患者の新規発生はないといふことの根拠でござい

ますけれども、先ほど来業務局長が御説明申し上げておられるように、加熱処理をするといふことで、現在使われておる血液製剤はエイズウイルスを混入していない、こういうことによるものだと考えております。

○平石委員 国内での献血、さらに輸入血すべてにわたつて熱処理が行われておる、こういうことで、もう一度。

○坂本(徳)政府委員 血液製剤というもののいろいろな種類がございまして、私も従来御説明してまいりましたのは、血液凝固因子製剤について加熱処理をいたしておるわけでございますが、輸血用のいわゆる全血につきましては、加熱といふことがその治療のためには適当ではございませんので、加熱の処理は行われておらないわけでございます。

○平石委員 そこで、時間もございせんが、ここに手紙があります。これをひとつ大臣、聞いていただきたいと思つて、これは名前が入っております。名前が入っておりますが、ここでは言いません。

息子は誕生より血友病という重篤な疾病を背負い、苦しみながら中学生となり、毎日通学していき、治療しながら中学生となり、毎日通学していき、足の関節は度々なる内出血の為硬直し、歩行は足をひきながら頑張つていきます。現在審議されようとしてゐる「エイズ予防法案」は、私達はじめ多くの患者にとつて生きる希望と将来の社会生活を無にする大変重大な法案です。こう書いてある。

私達は自分の過失で不利益を負うのなら、罰を受けます。しかし、エイズはちがいます。医者を通じて(大丈夫、大丈夫といつていました)不安を抱きながら治療を受けていたのです。日本、エイズ感染は他の国と異なり、汚染された薬を打たれたつづけた血友病患者ばかりといつても過言ではありません。将来頑張つて自活しようとしてゐる息子に親として何んと言つたらいいのですか。

「お前の人生は、一生国に管理され、制限されて生きていかなければならないよ。」つて云えますか。世間からは白い目で見られ、偏見を受け、病氣とたたかい、尚エイズ発症の不安におのいて、どうやって生きていったら良いのですか。

こういう手紙が来ておるのです。

私は本当の叫びだと思ふ。こういうことをひとつ御当局も十分理解をしてほしい。したがって、先ほどから申し上げておられますように、きょうは内容には入りません。内容には入りませんが、少なくともこの法案に当たっては、こういった方々といわば他の不特定多数のエイズの方々とが同座しておる法案について、これは分離すべきではないかという考えを私は持っているわけです。ひとつ大臣のお考えをお聞かせいただきたい。

○北川政府委員 大臣に御答弁いただく前に、ただいまのお手紙の中でちょっと誤解があるのではないかと思いますので、その点だけ指摘をさせていただきます。その点だけ指摘をさせていただきます。今回の法案で血友病の患者さんすべてを国が管理するというふうなくだりがあつたように思ふますが、そこそこところは事実ではございせん。エイズに感染したという事例については、氏名とか住所とかそういうものは一切報告を受けることは考えていないわけでございます。そのケースが他の人に類々と感染をさせるといふような危険が相当程度に疑われるような状態になつた段階で、初めて氏名が報告をされるというふうなことになるので、そのところだけ一言訂正をさせていただきます。

○藤本国務大臣 エイズの蔓延を防いでいく、これは私どもの国民に対する大きな責任でございますが、その対策を立てていく場合に、凝固因子製剤が原因でエイズ感染された方々に対して救済をしていく、これは極めて大事な問題でございまして、同時並行して考えていかなければならない問題でございます。

それからさらに、今御質問のございました点に

つきましては、血友病のエイズの患者につきましては、一般の患者と異なりまして定期的に医者のところに通っておるわけでございまして、いわば医者の指導が徹底しておるということにもなるわけでございまして、公衆衛生上の観点から別に取り扱いをするのも一つの考え方だと私も考えております。

いずれにいたしましても、法律上の措置につきましては、いろいろ御意見もあるわけでございまして、国会の御審議並びに与野党間の協議を踏まえまして適切に対処してまいりたいと考えております。

○平石委員 大臣からそういう御答弁をいただいて大体了解をいたしますが、なおこの件につきましては、委員長にも一言お伺いしておきたいので、よろしくお願いをしたいと思います。

○稲垣委員長 ただいまの平石委員の御指摘は極めて重要な御指摘だと考えております。

法案の取り扱いを決定するのはあくまで国会であります。委員長といたしましては、理事会等の協議を踏まえまして、前向きに取り組んでまいり所存であります。

○平石委員 ところで、法律は法律としての審議の責任がございしますが、そういった法的整備ということもさることながら、やはりエイズの対策ということは一方でおろそかにできません。したがって、当面必要なことは行っていくかなければならぬというところから考えてみますと、このウィルスに感染した人、こういう人たちに発症をまず予防する。それからさらにエイズの予防ワクチンの研究開発、こういったようなことをもあわせ国は力を入れていかねばならないのではなからうか。さらにそういった研究体制を整備し、そして広くしかも正しく理解ができるために学校教育、社会教育、そういった面で国民の協力を得るためにも、このエイズについての十分な教育ということも徹底をしていかねばなりません。最後に、そういった面について大臣の決意、さらにはそういった方向についてどのように考えなのか、お

聞かせをいただいて、終わりたいと思います。

○藤本国務大臣 エイズに関しましては、今御指摘がございましたように、治療方法が確立されてないわけでございまして、当面はエイズにかからないように、予防という問題が最重要対策になるかと思うわけでございまして、そういう点で、国民の皆さん方にエイズに関する正しい知識、理解、啓蒙を行いまして、正しく理解してもらおうということが大事であろうと考えておりますが、根本的には、仰せのように、根本的な解決をするためのワクチンや治療薬の開発、これはもとより根本的な対策でございまして、そういう点に力を入れていくということは無論当然のことです。政府といたしまして、ことしの予算は昨年の予算の約八倍、十三億程度の予算を計上しておるわけでございまして、今後とも根本的な解決のための治療方法の研究という問題につきましては、十分に力を入れていかなければならない、そういう課題であると考えております。

○平石委員 これで終わらせてもらいますが、どうかひとつこの問題だけは大変な問題でございまして、今後とも精力的にそういった面での政策を進めていただきたい、こういうことを重ねて強く要望いたします。時間が参りましたので、終わらせてもらいます。ありがとうございます。

○稲垣委員長 田中慶秋君。

○田中(慶)委員 私は、民社党の立場から、今回提案されておりますエイズ法案について質問をさせていただきます。今度、今度のエイズ法案が国会に提出をされてから一年有余経過しているわけでありまして、けれども、まず、この間において、厚生省として、これらに対する予防対策あるいは具体的な救済問題を含めての措置をどのように検討されてきたのか、冒頭にお伺いをしたいと思います。

○北川政府委員 エイズは、先生も御承知のように、人類が始まって以来の新しい疾病でございまして、最初にエイズの患者が報告されたのは七年前、一九八一年でございまして、それからウィルス

がその病原体として検出されたのが五年前、一九八三年ということで、人類の経験にとって非常にまだ新しい病気でありまして、しかし、非常に死亡率が高いあるいは治療方法がないというようなことから、世界各国いろいろな側面に対応しておるわけでございまして、我が国におきましてもいろいろに対応しておるわけでございまして、幸いにして現段階では、まだまだ我が国におけるエイズの患者さんは数が少ないという状況にあるわけでございまして。

具体的には、第一に感染状況を把握するためのサーベイランス、これは調査というふうに言ってもいいと思っておりますけれども、そういう調査。それから保健所及び医療機関における相談、これはいろいろ不安のあるケースに対して相談の窓口を開くということもございまして、それから第三に、検査体制の整備、特殊なウィルスの検査でございまして、どこでもすぐ検査ができるというわけにいきませんので、研修会等を行って一定の水準のある検査施設を特定していくというようなことをやっています。昨年の一月に初めて女性の患者が報告をされ対策の抜本的強化が叫ばれたわけでございまして、政府全体で対応するために関係閣僚会議を設置いたしました。エイズ問題総合対策大綱を定めていただいて、何と

いっても非常に大事なことは、エイズについて国民の皆さんに正しい知識を持っていただくことが基本であるということ、まずそこから手をつけたいわけであります。さらに昭和六十三年年度からは、エイズ感染者への発症予防の研究事業の拡充あるいは相談事業の実施を進めることとしておるわけでございまして。

○田中(慶)委員 この法案は、本委員会に昨年の七月提案をされたわけでありまして、きょうまでそれだけ慎重に対応し、かつまたこの法案が審議をされたことについて、厚生省としてどのように考えられているのか。一つには、この法案の重要性あるいはまたプライバシーの問題、人権侵害の問題、さらに基本的には予防や救済問

題等々の大変複雑な問題を含めながら、こういう問題について急がれている部分と慎重にしなければいけない部分と両面があったからこそ、きょうまで時間がかかったことと私は思うのです。このような重要な法案について、やはりこれだけの時間が経過したということ、厚生省としてそれなりに十二分に受けとめ、考えられていると私は思いますけれども、まずその辺の見解をお伺いしたいと思います。

○北川政府委員 先生御指摘のように、エイズの問題というのは、世界のいろいろな状況を見ておりますと、いつまでも手をこまねいておるわけにはいかない。アフリカにおいて、アメリカにおいて、もう大変な状況になっておるといことは御承知いただいておりますが、幸い我が国の場合には、一般的なエイズの感染、すなわち性的行動によって起こってくる感染は、それらの国々と比べてまだ非常に数が少ないという状況にあるわけであります。一方、先ほど来御議論をいたしております血友病の問題があるというよう

なことから、我が国におけるエイズの問題は特殊な状況を持っておったと言いうことができると思っています。そういう関連の中で、エイズの感染者のプライバシーの問題が非常に重要である、こういうことで、国会の中においてもあるいは社会全般においても、この法律に対するいろいろな御心配が背景にあったのではないかと、このように考えているところでございまして。

○田中(慶)委員 私も幾つかの手紙をちょうだいしたりしているわけでありまして。その手紙を読んだとすると、やはりプライバシーの問題も大変心配をされている。あるいはまた我が国の場合は感染者の九三%が血液製剤によるものであり、この法律は血友病患者に対する偏見、差別を固定化するおそれがあるのではないかと、こういう心配も述べられておりました。私はこの血友病患者の方々の意見も聞きました。そしてそれなりに認識をいたしましたけれども、悩みや考えられていることは大変ごもっともな点が多いわけであります。こ

いう問題について、厚生省としてのどのような形でこれを認識し、対応されようとしているのか、お伺いをしたいと思います。

○北川政府委員 先生御指摘のように、日本では血友病患者さんで感染しておるケースが非常に多い、こういう状況にある。そういう環境の中で、このようなエイズ予防法等いろいろなことが実現していくと、血友病に対する差別が固定化する、血友病すなわちエイズというような連係図が描かれるというところへの御心配であらうかと思うわけでございますが、そこところは果たしてそういうふうな簡単に考えていいものであらうかと私もは考えているわけでございます。

エイズの問題というのは、今さら私が申し上げるまでもなく、非常に特殊な形態を持った感染症であるというところでございます。すなわち、感染力というものは非常に強いわけでございますが、相当濃厚な性的接触あるいは注射等による血液の接触、そんなようなことで感染をしていく感染症であるわけであります。しかも、これは非常に死亡率が高い、治療をする手段が今のところない、こういうような状況にあるわけでございまして、そういうことのために万全を尽くしているいろいろな予防措置をとっていく必要がある。そのためには、個人の権利に非常にかかわることでもございまして、行政措置ではなくて法的な根拠に基づいてやっていく、これがどうしても必要であると私もは考えているところでございます。

そこで、血友病の患者さんの問題でございましてけれども、これは先ほど来大臣もお答え申し上げておりますように、大変御不幸な状況にあるというところではございますが、主治医との連携のもとに適切な生活を過ごしておられる、こういうこととでございますので、他への感染ということは一般的には心配のないことである。したがって、私どもとしては、血友病イコールエイズという関連図を何とかして消していきたい、このように考えておるわけでございまして、そのために国民全般としてエイズに対する正しい認識を持っていた

だきたい、このように願うものでございます。

○田中(慶)委員 私は、実はこの法案を審議するに当たって、きょうの委員会の審議を国民の前に明らかにして正しい認識をしていただきたいという主張をした一人でもあります。この法案がもし具体的になつて医師の報告を法律で義務化した場合、プライバシーの侵害等を恐れて感染者が潜在化する危険性があるのではないかと、すなわち、今局長が言われたようなこととは逆に、逆効果が生ずる場合があるのではないかと、こんなことが心配をされるのであります。いずれにしても、私は、限られた時間で全般的にわたって質問をさせていたたく関係で、こういう一連の問題を明確に指摘をしておきたい、こんなふうに思うわけであります。

そこで、その対策の問題も含めてでありますけれども、先ほど来議論されました、例えば血液凝固剤を加熱処理するように、アメリカでは一九八三年五月から現実にはメーカーに勧告をされたというところであります。日本では一年五カ月後にこういうことが承認されたわけでありますけれども、大臣の答弁でも、それぞれ慎重に検討したりいろいろな手続上の問題があったというのを言われておりましたし、あるいは外国人と日本人の相違を述べられたわけでありまして、これだけ急を要するもの、また日本の場合に血液凝固剤によって感染をされた人、こういうことを考えたときに、この処置はもっと早くできたのではないかと、なぜこんな形で一年五カ月もかかったのだらう、こういうことが悔やまれてならないというところも述べられたわけでありまして。私は、患者の親御さんの気持ちも考えたときに、もっともただなというふうにも思つたのであります。むしろこれは行政としてその責任を問われてもやむを得ないのではないかと、こんな感じを受けてならないわけでありまして。

私は、法的な問題とあわせて、こういう一連の問題に対する厚生省としての対応に対する責任を痛感しながら、これらに対してやはり具体的に、今後こういう問題に対して厚生省は、この血

液凝固剤の感染者に対する十分な救済の措置、こういうことについて、先ほども若干述べられておりますけれども、もっと具体的に検討すべきではないかと、これは大臣の御答弁をいただきたいと思つた。

○藤本国務大臣 内容的には極めて具体的な問題でございますので、誤解があると困りますから、政府委員から答弁させます。

○北川政府委員 先ほど来御答弁申し上げているところでございますけれども、血液凝固剤によりエイズに感染された方々、大変深刻な状態にあるわけでございまして、行政としても最大の努力を払う必要がある、こういうことで、主治医の御意見も伺いながら、プライバシーの保護に十分注意をしながら検討を進めておるわけでございます。

現在、まず手をつけなければいけないことは、第一に感染をした方々が発症をしないような発症予防、これが大事である。また発症された方々に對しましては、十分な治療を行うということが必要である。それから他の患者と比べプライバシーの保護ということが非常に重要でございますので、主治医の密接な指導、主治医と患者の間以外にそういう問題が漏れないようにするというようなことも非常に大事なことでないかと考えているわけでございます。

こういうような観点から、救済対策といたしましては、全国の血友病の主治医の方々の御協力をいただいてネットワークをつくり、保健及び医療の体制の整備を図り、発症予防あるいは医療あるいはカウンセリング、さらには医療関係者等へのこういう患者さんに対応する上での基本的な認識の普及、こういうようなことを柱に総合的に対策を推し進めてまいりたい、このように考えておるところでございます。

○田中(慶)委員 私は、今度の法案の問題の中で、やはり一つには予防という問題、一つには救済という問題が大きな――今回の法案に対する一つの審議を前提とした場合において、このことをかねがね主張してきた一人であります。そんなこ

とを考えてみますと、まず、この法案について、それぞれ各委員からも慎重審議の問題等を述べられてきているわけでありまして、いづれにしても、この法案というものが大変いふんな問題を抱えているだけに、慎重審議を要するものと、こんなふうな考えをいただいております。まず、この辺について、大臣に、この法案に対する取り扱いを含めながら考え方を求めたいわけであります。

特に、このエイズという問題と血友病の因果関係を含めながら、二分をしながらちやんとしていかなければいけないだろう、私はこんなふうにも考えていたわけであります。こういう一連の問題を含めて慎重審議を行うべきである、こういうことをかねがね主張して、今回の法案に対する取り組みをしてまいりました。大臣の考え方を求めたいところであります。

○藤本国務大臣 法案の御審議につきまして、慎重に審議をすべきであるという御指摘につきまして、それは当然のことであるというふうに私も理解をいたしております。

問題は、やはりこのエイズの蔓延を防止していくためにいろいろな対策を講じてまいらなければなりません、その場合に、感染者、患者の権利を守る、また差別であるとか偏見からも守る、これが非常に大事なことでございます。そういう偏見や差別があるという背景には、やはりエイズに対する正しい理解、知識というものがなく、そういう点につきましては、十分に啓蒙、またそういうエイズについての知識を国民の皆さん方に十分に持たせていただくということが大事であつて、法律によって人権が守られなくなる、また差別とか偏見が助長されるということよりも、そういう社会的に、エイズの病気に對して、これは特殊な病気ではない、一般的な病気である、しかも、こういう感染者が社会が受け入れて、そして一緒に生活をしていく、またそういう中で救済も支援も社会全体として考えていくのだ、やはりこ

ういう社会ができませんと、私は、このエイズの蔓延防止の対策は進まない、また偏見であるとか差別であるとかまた人権、プライバシーが守られないというところにならうかと思うわけでございまして、その点につきましては、十分にそういうふうな認識を持ちまして、これから対応してまいりたいと考えております。

それから、法案の取り扱いにつきましては、いろいろ御意見があるわけでございますので、凝固因子製剤が原因で感染した血友病患者の皆さん方と、一般のエイズ患者とを別個に考えるべきではないかという御指摘も一つの考え方であるわけでございまして、今後の国会における審議の状況、与野党間の協議の内容等を踏まえまして適切に対応してまいりたい、かように考えております。

○田中(慶)委員 今いみじくも大臣から、この問題に対する国民の生活に対する正しい理解という問題で、それぞれ述べられたわけであります。しかし、この法案というものが活字になればなるほど、国民に対する誤解や不安を招く結果というところも一部では言われているわけであります。やはりこういうことも絶えず気をつけなければいけないことであると思います。それは極端なことを言えば、いろいろな出版物も出ておりますし、いろいろな本も出ております。いろいろなマスコミの方も、とらえ方がそれぞれ画一的ではないわけでありまして、そういう点で興味本位に報道されているものもございまして、また誤解の報道もあるわけでありまして、こういう一連のものを含めて、私は、何も出版の自由とか報道の自由を抑制するとか阻害をするという意味じゃないけれども、しかし、正しい報道をしていただけるように、それは当該省庁として最大の努力が必要であるろう、こんなふうに思うわけであります。なぜならば、例えば、この報道が出たことによって、日赤が行った献血に対するアンケート調査でも、献血をしなくなるという人の五人に一人がエイズや肝炎に感染する、こういう理由を挙げて、い

ますか、あるいは間違った理解、誤解というものを生んでいるのじゃないか、こんなふうに思うわけであります。ですから、こういう一つ一つの問題というものは、こういう献血のところまで現実問題として波及をされている、こういうことが今それぞれアンケートで明らかになったわけでありますから、こういう一連の問題を含めて、私は、正しい報道、正しいPR、こういうこともぜひ必要であるろう。しかし、それは法律ができたからといって正しい報道や正しいPRができるかとは限っていないわけでありますから、慎重の上にも慎重を期しながら、こういう問題を含めてぜひそれらに対する努力をしていただきたい、こういうことを私は考えておりますけれども、いかように考えられているのか、御答弁をいただきたい。

○藤本国務大臣 エイズにつきましては、世界じゅうの、特にアメリカ、アフリカ、全体で感染者は五百万人から一千万人、アメリカでは七、八十万、患者では六万人。非常に多い、非常に蔓延しておる。しかも発病いたしますとほとんど死亡する、こういう怖い病気だということを国民の皆様方が知っておるわけでございまして、そういう恐怖からエイズについての正しい知識というものが、ない場合には、今おっしゃいましたような偏見であるとか、そういう誤解が生ずるわけでございまして、やはり私は、国民の皆さん方にエイズの病気の、また感染の方法、内容につきましては、正確に理解していただく、啓蒙を進めていくということが非常に大事な問題だということを痛感しておるわけでございまして、そういう正しい理解、知識を持って、このエイズの問題について国民の皆様方も対応していただきたい。そのために今後とも御指摘のような努力を重ねていかなければならないというふうに考えております。

○田中(慶)委員 いずれにしても、これから時間をかけ、いろいろなことをお互いに勉強しながら、さらにまた検討していかなければならない問題であるろうと思えます。しかし、その以前に、日本は少なくともGNPでは世界の第二位、こ

う国でありますし、先進国として、あるいはまた科学技術に対するそれだけ優位的な立場をおさめている国であります。しかし、エイズの根本的な対策、すなわちワクチンの開発や治療法の確立という問題について、この研究体制や整備、こういうときにもっとたくさんの方々の予算をとりながら対策を急ぐべきじゃないか。法律の整備よりは、むしろこういう問題によりお金をたくさん投入されて、具体的な対策が必要ではないか。

アメリカでは何兆円というお金をこれに費やしているというふうに聞いているわけであります。日本では、まずこういう問題の、今の研究体制等々を含めながら、製薬会社初めそれぞれの研究機関とお互いに連携をとって、その製薬会社がみずからの従来までの経過をかんがみながら、単なる営利事業という形じゃなくして、この重要性にかんがみて、それぞれ連携をとりながら積極的な開発研究というものをすべきではないか、こんなふうに考えるのですけれども、国際的な責任あるいはまた日本の責任、こういうことにおいて厚生省はどのように指導し、どのような考え方をもち、そしてこれから予算組をどのようにしようとしているのか、明確にさせていただきたいと思えます。

○北川政府委員 エイズの問題はまだ始まったばかりであるわけでございまして、ウイルスを用いたワクチンの開発あるいは治療技術の開発、こういうものについては、まだまだ人類は十分な知識を持っていないわけであります。幸いにして我が国は、先ほど来お話にありますが、まだエイズの患者さんの数は少ないわけでありますけれども、医学あるいはそのバックにある科学技術全般についての知識、技術は大変高いレベルのものを持っておるわけでもございまして、こういう状況の中で国際的な連携を保ちながら力を発揮していく必要があると考えておるわけでございまして。予算の額につきましては、昭和六十三年年度には十二億四千万の予算を計上しておりますし、また国立予防衛生研究所に新たにエイズ研究センターを設けて、研究体制の整備を図るというよう

なことをやっておるわけでございまして。研究の問題というのは、お金を出せばすぐに答えが出るということではございませんので、よい人材の開発、研究体制の整備というようなこともあわせてやっていかなければならないと思うわけであります。そういうわが国の持っている力をやはり世界にも協力できるようにして、世界のエイズの蔓延防止に努力すべきであるというふうに考えておるわけでございまして。

○田中(慶)委員 時間が参りましたから、これで終わりますけれども、研究開発をするというのは確かに人材もわかりません。しかし、またお金もかかることなんです、はつきり申し上げて。国立の研究機関だけではなくして、やはり民間の機関ともそれぞれ連携をしながら、各ノーパーをそれぞれ集中して、今の医学、今の科学技術、僕は、少なくとも総力を結集して、このワクチンやその体制、対策に努力する必要があるだろう、こんなふうに考えているわけであります。やはりそのためには、お金も、現在は一つの六十三年度の予算という中で処理をされておりますけれども、もしがしお金が足りなければ補正予算も組み、もっと積極的にこの問題に対処する、その姿勢があつて初めてそういう具体的な成果が上がるのではないかと、私はこんなふうに思うので、これは要望しておきますので、大臣の方で積極的な働きかけ、取り組み、コンセンサスを総理を初め全部得られるように心から期待を申し上げます。

最後に委員長に質問いたします。理事会の経過、きょうまでの質疑の経過をそれぞれ踏まえて、この法案の重要さを大々感じられていることと思えます。そんなことを含めながら、私もこれから、理事会の中に検討委員会を設けてみたり、各般の理解、勉強をするために慎重審議、いみじくも与野党の対立法案でもなく、これは国民、人類の問題であるわけでありますから、そういう問題を含めて慎重審議、そして委員長における今回のそれぞれの計らいも十二分

に期待するところでありますので、委員長の見解をお伺いして、私の質問を終わらしていただきますと思います。

○稲垣委員長 ただいまの田中委員の貴重な御意見、御指摘、まことに傾聴に値するものと受けとめておきます。

この法案は、ただいま御指摘ありましたとおり、極めて国民生活に重大な影響を与えるわけであり、今後慎重な取り組み、またその取り扱いにつきましても、民主的にまた公平に、今後理事会の協議等も踏まえまして、前向きに積極的に取り組んでいく覚悟でございます。

○田中(廣)委員 終わります。

○稲垣委員長 兄玉健次君。

○兄玉委員 私はこの三月二十五日に衆議院の社会労働委員会にてエイズに対する対策で最も急ぐ課題として、発症の予防、根治療法の確立、そして安全な血液製剤の供給、そのことに触れて質問いたしました。きょうはそのとき尽くせなかった問題について引き続いて質問したい、こう思います。

まず最初に、昭和六十年八月に厚生省の血液事業検討委員会中間報告、それが発表されております。その冒頭において、「血液は、貴重な人体の臓器組織の一部であり、医療上の必要による輸血は、臓器移植とも言うべきものである。非常に重要な指摘、ある意味では基本的な理念が提示されておりますが、この点について厚生省はどのように受けとめていらっしゃいますか。

○坂本(龍)政府委員 ただいま御指摘になりました引用文は、血液事業の専門家から成る血液事業検討委員会の報告書の冒頭に記載されているものでございます。その考え方につきましては、私も同様認識を持っております。血液というものは、輸血が臓器移植とも言うべきもので、こういう考え方を基本にして血液事業を進めていく必要があるという認識を持っております。

○兄玉委員 では、そのことをはっきり確認した上で、厚生省が、非加熱製剤による血友病患者の

中からの感染者の出現、それが非加熱製剤に含まれたエイズウイルスと因果関係がある、既に明確に認められております。

そこで、どうしても次のような根源的な疑問が生まれてきます。アメリカの国立防疫センター、CDCがハイリスクグループからの採血中止を指示する、昭和五十八年の段階ですが、その段階でなぜ日本の厚生省は速やかに打つべき手を打たなかったのか、この問題です。

東京へモフィリア友の会の皆さん方がこれまで粘り強く会議を出されておられますが、昭和六十二年十一月に出された会議三十七号、その中で患者の皆さんの座談会が出ております。

Aさんという匿名で次のような言葉があります。「私はエイズで死ぬより血友病で死ぬ方がましだ」ということもあるんです。あの時点で手を打ってれば半分ぐらいの人が救われたのではと思います。あの時点というのは、昭和五十八年、さっき言ったその時点です。なぜ厚生省は速やかに打つべき手を打たなかったのか、その点重ねて質問いたします。

○坂本(龍)政府委員 アメリカにおいては日本よりもエイズの発見あるいは症例の研究等が進んでおりまして、アメリカにおける状況については、日本においてもできるだけその情報を多く集めて適切に対応をすべく努力をしております。アメリカは非加熱製剤を加熱製剤に切りかえるように指示がなされた後、日本においても間もなく同様の指示をメーカーにいたしましたわけでございます。これにつきましては、しかし日本の場合、加熱製剤の使用の経験がないということから、どうしても最低限必要な臨床試験は欠かすことができない。しかも血液製剤というのは長期にわたって用いるものでありますから、それなりの臨床試験が必要であったわけでありまして、しかしながら同時に、例えばアメリカから輸入する血液製剤につきましては、いわゆるハイリスクグループの人たちから供出した原料ではないものを使った、こう

いう証明もつけさせておりますし、抗体検査が可能になった後においては、その検査の実施の証明もつけさせております。そういうことで、必要な新しい薬品の安全性を確認しつつ、同時にできるだけ速やかに加熱製剤への切りかえを実施する、こういう対策をとってまいったということになるわけでございます。

○兄玉委員 いつも同じ答えです、けさから局長は今の答えを私でたしか四回目にならないか、そう思うのですが、今局長がおっしゃった、アメリカに対して売血を採用するときに必要なチェックをした、そのチェックの書類は先日厚生省から私のところに現物を届けていただいた。これは大体日本赤十字社が現在日本でボランティアから献血を受けているときにも、こういう人たちは献血を遠慮してくれという趣旨のものが壁に書いてある。それと同趣旨であって、それをしたからといって別に厚生省がなすべきことをしたということには全くなりません。

私は、先日以来、皆さんの答えを聞いて、私なりに調べてみた。そうしたら昭和五十八年の八月、全国へモフィリア友の会が拡大理事会をなさった。そのとき、アメリカで先ほどのCDCが勧告する前につくられた血液製剤の速やかな回収、それが一つです。二つ目は国内献血による製剤の増産。三つ目は加熱処理の早期化。そしてこの論議のとき、先日触れた、この後私が触れようと思っている安全なクリオプレシベットの利用、それらも拡大理事会で論議されていた。昭和五十八年の八月です。厚生省のように十分な情報を得ることのできない患者団体が、当時のさやかな情報の中で、それだけの判断を形成して、昭和五十八年九月二十二日、この要望は厚生省業務局生物製剤課長に提出された。私は調べて承知しているのですが、この要望に対して厚生省はどのように対応されましたか。

○坂本(龍)政府委員 先ほどから何回もお答えをしているわけでございますけれども、加熱製剤への切りかえということは、当時非常に緊急の重要な課題であつたわけでございます。厚生省としても、そういう見地に立つてできるだけ早期に加熱製剤が供給できるように手続を進めてまいりました。しかし、その間において、何度も繰り返しますが、やはり必要最小限の臨床試験というものを欠かすことはできなかった。これは私も私どもとしても、現在でもそれは必要であつたと言わざるを得ないと思っております。

と同時に、先ほどお答えしました輸入血液製剤についてのハイリスクグループからの供血ではないという証明、これも当時としては、少しでも安全性を確保するために打つべき手を打つたということになるわけでございます。結果から見ますと、必ずしもそれらがすべて一〇〇%有効であつたかどうかという批判は、現在の時点から見るとあると言わざるを得ないかもしれませんが、当時としてはできる限りの手を打つてきたと理解しておるわけでございます。

また、患者の団体からの御要望などいろいろな事項についても、私どももそれは十分承知しておつたわけでございます。またクリオプレシベットの課題につきましても、これは当時としても製剤として供給されておりましたから、使用可能な状態にたつたわけでございます。しかし、やはり血液凝固因子製剤というものは、非常に使いやすく、便利で副作用も少ない、こういうことで、現実の選択としてはそれをお使いになった方が多いというところは、結果として出てきておるわけでございます。決してクリオが使用できないような状態にたつたわけではなかったということもあるわけでございます。いろいろと私どもも難しい局面に遭遇し、選択に苦しみながらも最大限の努力をしております。

○兄玉委員 厚生省に重ねてお願いしますが、手短かに答えてください。

私が聞いたのは、九月二十二日にモフィリア友の会が先ほど述べた要望を出している。例えばその中に、アメリカのCDCが勧告する前に製造

された製剤を直ちに回収してほしい、そしてクリオの利用の問題も出されている。この点について手を打ったのか打たなかったのか、明確に答えてください。

○坂本(龍)政府委員 非加熱製剤の回収につきましては、加熱製剤の承認、製造後、それができるだけ速やかに全国に行き渡るようにメーカーに対して供給の確保を指示するとともに、それと引きかえに回収をするように指示をいたしたわけでございます。やはり血液凝固因子製剤としては患者の治療に不可欠のものでございますから、それが実際に使用できなくなるような回収の方法というのは、現実にはとり得なかったということになるわけでございます。

それから、クリオの問題につきましては、先ほど申しましたように、これは従来から使いたいと思われ方が十分使用することができるような状況で供給を確保しておいたわけでございます。

○児玉委員 今の点は、次の問題として、また議論したい。

そこでクリオの問題です。

前回、私は日本とスイスの血液製剤の使用の極端な違い、日本にあっては濃縮製剤が九八%、クリオその他が二・〇%、スイスではそれが逆で、濃縮製剤が二八・二%、クリオが七一・八%、これは厚生省も御存じです。

そこで、厚生省の皆さん方が厚生省血液事業、昭和五十八年度研究報告集、随分大部なものをおつくりになっている。その中でクリオの相対的な適応、「血友病乳幼児の軽・中等度の出血」、「血友病年長児・成人の軽度の出血」、これはクリオが適応とはつきり書いていらっしゃる。朝からの議論でもありましたが、ことし一月三十一日のサバイランスのデータによれば、現在キャリアの四三・七%が二十歳未満ですから、この段階で子供さん方の補充剤についてクリオに切りかえていけば、そのようなことにならなかった。そして厚生省の血液事業の研究報告集は、総括の部分でこう言っている。「一般医家に対し、各製剤の適

切な適応等の教育普及を推進」、そう述べている。三月二十五日、私はこのことに触れて、あのとき皆さんは濃縮製剤とクリオは複数の選択肢だということをお認めになった。まさにそのとおり。

その適切な使用の仕方について現場の臨床医師にアナウンスメントする必要があるんじゃないか、こう述べましたが、厚生省が委嘱している最高の専門家の集まりが、一般医家に対して、今述べたことについての教育普及を推進、こう述べていらっしゃる。厚生省はこの総括に従って何をやりましたか。

○坂本(龍)政府委員 ただいまの研究班の御報告の中に、クリオの使用例として望ましいというようないろいろと書かれておるわけでございまして、私もそういうものを使用するか、そういう病状に対してどういうものを使用するか、それはいろいろと、その薬剤の性質等によっておのずから区別はあるだろうと思っております。ただし、実際にそれを使うということになりますと、やはり患者を直接診察、治療に当たっておられる医師の判断というものに、最終的にはよるべきものであらうと考えております。

そこで、そういった各界の権威の方々がお集まりになった研究班で一つの御判断をなさったとすれば、それはやはり同じ職業に携わる医師の方に、おいても、それを十分参考になされて診断に当たられる、治療に当たられるものと理解しておるわけでございます。同時に私どもとしては、そういう選択肢というものを用意いたしましたので、幾つかの選択肢というものを用意いたしました。それぞれ十分に選択をして使用ができるような供給というものを確保しておくことが必要であるわけでございまして、そちらの方につきましても、十分使用にたえるような供給体制を確保していたわけでございます。

○児玉委員 一言で言えば何もしなかったということじゃないですか。専門家がこれを出した、これが出たから臨床医家はわかっているはずだというそんな理屈だったら、皆さん方が「エイズ診療

の手引き」を出す意味はどうなるのですか。私は具体的に言いますが、厚生省が何もなかったために、ある血友病患者の日々つけていらつしやるメモを私拝見したのですが、そのメモをそのまま読みましょう。

昭和六十年五月二日、乾燥型クリオを使用してくる病院を探す。ほとんどの病院が理解してくれない。五月三十日、乾燥型クリオを使用する病院が見つかったと、患者自身がこうやって厚生省がやらなかったことをかわってやっているのですよ。そのことについて責任を感じませんか。

○坂本(龍)政府委員 血友病の症状もいろいろ状態が違わねばならないと、やはり疾病というものは、それぞれ個々の患者の病状というものの見合った治療を行うというのが正しい医療だと考えておるわけでございます。

かような意味において、実際にどのような製剤を使用するか、これは直接診療に当たられる医師の判断によるべきものでございしますので、私どもとしては、それが可能なような体制をつくり上げておくということが重要であると考えるわけでございまして、そのための必要な措置はとってきたというふうに理解をいたしております。

○児玉委員 別の角度から聞きましょう。

カッタージャパンのコーナインーH Tによる肝炎発症についての経過。昭和六十年十二月にカッタージャパン、現在バイエル薬品、これが輸入したコーナインーH Tの一ロットの投与によると疑われる肝炎発症症例が厚生省に報告された。そこで昭和六十二年五月、因果関係が確認し得る症例報告が厚生省に提出されたことに伴って、直ちに製造元である米国マリス社への調査を命じた。

その調査の結果、個々の採血段階での検査では異常はなかったが、原料となったプールプラズマがHBs抗原陽性であることが確認された。

そこで厚生省は、六十二年十二月、十五日間の業務停止をカッタージャパンに命じ、当該製品の投与により何らかの異常を認めたと考えられる十九名の患者に対する補償についてカッタージャバ

ンを指導した。

経過はこのとおりですね。このとおりかどうか、一言答えてください。

○坂本(龍)政府委員 そのとおりでございます。

○児玉委員 それで伺いたいのですが、製薬会社が血液製剤の原料として用いたプールプラズマ、現在保管されているのでしょうか。

○坂本(龍)政府委員 これは一律に保管の義務がございせんので、メーカーによって保管してある場合もございせんし、保管をしていないものもあるということになるかと思ひます。

○児玉委員 それでは、これは大臣に要望しますが、このプールプラズマを保管している製薬会社を調べていただきたい。このことがこの後の当委員会の審議にとって重要な意味を持ちますので、いかがでしょうか。

○坂本(龍)政府委員 調査については私どもの方で検討をしてみたいと思ひます。

○児玉委員 薬事法五十六条の問題に入ります。薬事法五十六条の六番目のところで「病原微生物」という言葉が使われておりますが、これはウイルスも含まれておりますか。

○坂本(龍)政府委員 ウイルスにつきましても、病気の原因となるものは該当すると考えております。

○児玉委員 そこで三月にも議論したことですが、「病原微生物により汚染され、又は汚染されているおそれがある医薬品」、五十六条では、供給をしてはならぬ、展示をしてはならぬ、当然回収することが義務づけられている一連の医薬品について列挙されている中で、この六号だけが「汚染され、又は汚染されているおそれがある」、「おそれがある」と明記しているのはどういう理由からでしょうか。

○坂本(龍)政府委員 この「おそれがある医薬品」というのは、その前に汚染されている医薬品という字句がございせん。汚染されているというのは、やはり何らかの検査方法によってそれが確認された場合が汚染されている。この「汚染され

ているおそれがある」というのは、検査方法によっても必ずしも十分に検出されない、しかしいろいろなる理由によって汚染されているということが相当程度疑われる具体的な医薬品、こういうものであるというように解釈されております。

○児玉委員 今もお答えがないんだけれども、なぜこの第六号についてのみ「おそれがある」という言葉が書き込まれているのか。

○坂本(龍)政府委員 やはり病原微生物については、現在の科学的水準をもって検出可能なものと完全な検出が可能でないものとのあるわけでありまして、検出が確実にできなくても非常に大きい影響を及ぼすおそれがある、こういうことから、必要に応じて処置がとれるように規定がされているというように理解しております。

○児玉委員 「おそれがある」というふうに判断する医薬品、その判断は定量的な判断によってなすのですか、それとも定性的な判断によって行うのですか。

○坂本(龍)政府委員 これもやはり医薬品の性質なりあるいは病原微生物の種類によってはある程度定性的な基準をもって判断のできるものもございまして、そういう定性的な判断の不可能なものもございまして。

○児玉委員 時間がありませんから、この点は次の機会に譲りますが、定性的な判断という言葉が出たことを私は非常に重視いたします。

そこで、文部省にもおいていただいているわけ、現在この輸入血液製剤によって多数の感染者を出している血友病患者に対する差別の問題につきましまして、私は手短にお聞きしたいと思ひます。

まず、厚生省に伺いたいのですが、厚生省はこの「エイズ診療の手引き」を出していらっしゃる、その中で「医療機関等保健医療施設での留意点」「B型肝炎ウイルス・キャリアの場合に準ずる」、それでいいと言っていますが、そうですね。

○北川政府委員 ウイルス肝炎に準じて扱うというようにしております。

ある病院にお子さんが入院したら、大部屋でその子供さんだけに使い捨ての食器が使用される。六人入っている部屋で、その子供さんにだけ使い捨ての食器が使用される。これは厚生省の出した「診療の手引き」からしてもおかしいし、そして病院という厚生省のおひざ元でそういう事態が起きているというのは非常に残念なので、これはほんの一例ですが、こういった事態を是正するため、厚生省として速やかな手を打っていただきたい。この点は大臣から答えたいいただきたい。

○北川政府委員 エイズに対する正しい認識がまだなかなか行き渡っていないというのが現状でございます。厚生省としても、従来からそういう間違つた認識を持たないようという注意をできるだけいろいろな場面で喚起をしておるのですが、今後ともさらに入念にそういうことへの認識の普及ということをやってまいりたいと思っております。

○児玉委員 私はその点を迅速に求めたい。

次に、文部省にお伺いいたします。

厚生省が出している「エイズ診療の手引き」、その二十九ページに「職場、学校等の集団生活での考え方」「エイズウイルスは感染力が非常に弱いため、通常の社会生活では感染した例がない。そのため、陽性者との集団生活の機会においても、特別な配慮は不要である。」という明記されておりますが、文部省の考えを伺います。

○込山説明員 お答え申し上げます。

学校での集団生活における感染者との対応につきましては、厚生省の指導のとおりと考えております。なお、文部省におきましては、児童生徒がエイズに関する正しい知識を身につけて、感染の危険を回避するとともに、誤解や差別を生ずることのないように、学校における指導の充実を図つてまいりたいというふうに考えております。

○児玉委員 これも私たちに訴えがあったことなんです、東京のケースです。小学校で学校から血液検査を受けるよう勧告があり、結果を知らせることが求められた。そして幼稚園で陰性証明の提出が要求されたケースがある。これも東京です。高校受験の書類で血友病と記入されたために不合格となった。こういう母親からの訴えもございまして。考えられないことですが、この点、文部省はいかがでしょうか。

○森説明員 御説明申し上げます。

文部省には生徒指導要録という帳簿がございまして、これは各学校が備えるものでございまして、その様式とか記入要領は文部省が教育委員会に参考例として示しております。その中に、例えば各教科科目の学習の記録の中の所見の欄に、生徒の体力の状況、学習に影響を及ぼすような生徒の健康状況に関することを記入すること、それから特記事項という欄を設けて、生徒の指導上、特に留意する必要があると認められる児童生徒の健康状況及び配慮事項を記入することというように参考例として示しております。文部省といたしましては、これ以上のことは示しておびませんで、それから先は個々の各教育委員会及び学校の判断によるわけでございまして、先生が今おっしゃいましたようなことにつきましましては、検査した結果、検査したかしないかはちよつと私どもつまびらかにいたしません、恐らく児童生徒本人のために、一般的には教育指導上の配慮から当該欄に記入するというふうなことになるのではないかと思います。

それから、入試の関係でございまして、私どももいたしましては、高校入試を例にとりますと、中学校長から送付されました調査書ですとかあるいは選抜における学力検査の成績などを資料として総合的に判断することといたしておりますので、一般論として申し上げますと、単に血友病であることのみをもって受験の門戸を閉ざすということは考えられないというふうに思っております。

○児玉委員 来年の入試の時期までに、この点についての文部省の特段の努力、是正の措置を私は強く求めます。

に私は要望したい点があります。

去年三月三十一日にこの法案が出されましたに、日本衛生学会AIDS問題検討委員会が厚生省に要望書を出されております。その中で、法案の最大の目的は、AIDS抗体保有者の動態を把握することであり、そのためには、キャリアの協力が絶対に必要である。しかるに同法案は、以上の目的のためキャリアの届け出を義務付けている。現在まで潜在的キャリアの同法案に対する反応がうかがえず、この条項はむしろ、キャリアを地下に潜らせ、その協力を得ることは出来ないと思われる。キャリアが潜在化した時、残るのは医療機関から離れることのない血友病患者である。現在すでに見られるように、かかる人々に対する社会的差別が助長される恐れも認められる。

私は、このエイズ、血友病患者もそうですし、そうでない方々も、死に至る病であるエイズによって脅かされているという点では同様です。そしてこの衛生学会の要望書もございまして、この同性的愛などハイリスクグループについては、この管理的法案を適用していいということには全然ならぬと思う。先ほど田中慶秋議員も言われましたが、エイズに対する救済、補償の措置は、補正予算の措置として行うことが十分に可能で、そういう立場からすれば、私はこの法案を内閣が撤回されることを強く求めて、私の質問を終わります。ありがとうございます。

○稲垣委員長 次回は、来る二十四日火曜日午前十時理事会、午前十一時委員会を開会することとし、本日は、これにて散会いたします。

午後二時四十一分散会

柔道整復師法の一部を改正する法律案
柔道整復師法の一部を改正する法律
柔道整復師法(昭和四十五年法律第十九号)の一部を次のように改正する。

目次中「第二十五条」を「第二十五条の二」

に、「第二十六条」を「第二十五条の三」に改める。
第二条第一項中「都道府県知事」を「厚生大臣」に改める。

第三条中「合格した者に」を「合格した者に対し
て、厚生大臣が」に改める。
第五条を削る。

第六条中「都道府県」を「厚生省」に改め、「柔道
整復師の」を削り、同条を第五条とし、同条の次
に次の一条を加える。

(登録及び免許証の交付)

第六条 免許は、柔道整復師名簿に登録すること
によつて行ふ。

2 厚生大臣は、免許を与えたときは、柔道整復
師免許証(以下「免許証」という)を交付する。
第八条第一項及び第三項中「都道府県知事」を
「厚生大臣」に改め、同条の次に次の十七条を加え
る。

(指定登録機関の指定等)

第八条の二 厚生大臣は、厚生省令で定めるとこ
ろにより、その指定する者(以下「指定登録機
関」という)に、柔道整復師の登録の実施等に
関する事務(以下「登録事務」という)を行わせ
ることができる。

2 指定登録機関の指定は、厚生省令で定めると
ころにより、登録事務を行おうとする者の申請
により行ふ。

3 厚生大臣は、他に指定を受けた者がなく、か
つ、前項の申請が次の各号に掲げる要件を満た
していると認めるときでなければ、指定登録機
関の指定をしてはならない。

一 職員、設備、登録事務の実施の方法その他
の事項についての登録事務の実施に関する計
画が、登録事務の適正かつ確実な実施のため
に適切なものであること。

二 前号の登録事務の実施に関する計画の適正
かつ確実な実施に必要な経理的及び技術的な
基礎を有するものであること。

4 厚生大臣は、第二項の申請が次の各号のい
ずれかに該当するときは、指定登録機関の指定を

してはならない。

一 申請者が、民法(明治二十九年法律第八十
九号)第三十四条の規定により設立された法
人以外の者であること。

二 申請者が、その行う登録事務以外の業務に
より登録事務を公正に実施することができな
いおそれがあること。

三 申請者が、第八条の十三の規定により指定
を取り消され、その取消しの日から起算して
二年を経過しない者であること。

四 申請者の役員のうち、次のいずれかに該
当する者があること。

イ この法律に違反して、刑に処せられ、そ
の執行を終り、又は執行を受けることが
なくなつた日から起算して二年を経過しな
い者

ロ 次条第二項の規定による命令により解任
され、その解任の日から起算して二年を経
過しない者

(指定登録機関の役員及び解任)

第八条の三 指定登録機関の役員及び解任
は、厚生大臣の認可を受けなければ、その効力
を生じない。

2 厚生大臣は、指定登録機関の役員が、この法
律(この法律に基づく命令又は処分を含む)若
しくは第八条の五第一項に規定する登録事務規
程に違反する行為をしたとき、又は登録事務に
関し著しく不適当な行為をしたときは、指定登
録機関に対し、当該役員を解任を命ずることが
できる。

(事業計画の認可等)

第八条の四 指定登録機関は、毎事業年度、事業
計画及び収支予算を作成し、当該事業年度の開
始前に(指定を受けた日の属する事業年度にあ
つては、その指定を受けた後遅滞なく)、厚生
大臣の認可を受けなければならない。これを更
正しようとするときも、同様とする。

2 指定登録機関は、毎事業年度の経過後三月以
内に、その事業年度の事業報告書及び収支決算

書を作成し、厚生大臣に提出しなければならない。

(登録事務規程)

第八条の五 指定登録機関は、登録事務の開始前
に、登録事務の実施に関する規程(以下「登録
事務規程」という)を定め、厚生大臣の認可を
受けなければならない。これを変更しようとし
るときも、同様とする。

2 登録事務規程で定めるべき事項は、厚生省令
で定める。

3 厚生大臣は、第一項の認可をした登録事務規
程が登録事務の適正かつ確実な実施上不適当と
なつたと認めるときは、指定登録機関に対し、
これを変更すべきことを命ずることができる。

(指定登録機関が登録事務を行う場合の規定の
適用等)

第八条の六 指定登録機関が登録事務を行う場合
における第五条及び第六条第二項の規定の適用
については、第五条中「厚生省」とあるのは「指
定登録機関」と、第六条第二項中「厚生大臣は」と
あるのは「厚生大臣が」と、「柔道整復師免許
証(以下「免許証」という)」とあるのは「指定登
録機関は、柔道整復師免許証」とする。

2 指定登録機関が登録事務を行う場合におい
て、柔道整復師の登録又は免許証若しくは柔道
整復師免許証(以下「免許証」という)の記載事項
の変更若しくは再交付を受けようとする者は、
実費を勘案して政令で定める額の手数料を指定
登録機関に納付しなければならない。

3 前項の規定により指定登録機関に納められた
手数料は、指定登録機関の収入とする。

(秘密保持義務等)

第八条の七 指定登録機関の役員若しくは職員又
はこれらの職にあつた者は、登録事務に関し
知り得た秘密を漏らしてはならない。

2 登録事務に従事する指定登録機関の役員又は
職員は、刑法(明治四十年法律第四十五号)その
他の罰則の適用については、法令により公務に

従事する職員とみなす。

(帳簿の備付け等)

第八条の八 指定登録機関は、厚生省令で定める
ところにより、登録事務に関する事項で厚生省
令で定めるものを記載した帳簿を備え、これを
保存しなければならない。

(監督命令)

第八条の九 厚生大臣は、この法律を施行するた
め必要があると認めるときは、指定登録機関に
対し、登録事務に関し監督上必要な命令をする
ことができる。

(報告)

第八条の十 厚生大臣は、この法律を施行するた
め必要があると認めるときは、その必要限度
で、厚生省令で定めるところにより、指定登録
機関に対し、報告をさせることができる。

(立入検査)

第八条の十一 厚生大臣は、この法律を施行する
ため必要があると認めるときは、その必要限度
で、その職員に、指定登録機関の事務所に立
ち入り、指定登録機関の帳簿、書類その他必要
な物件を検査させ、又は関係者に質問させるこ
とができる。

2 前項の規定により立入検査を行う職員は、そ
の身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係者の
請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項に規定する権限は、犯罪捜査のために
認められたものと解釈してはならない。

(登録事務の休廃止)

第八条の十二 指定登録機関は、厚生大臣の許可
を受けなければ、登録事務の全部又は一部を休
止し、又は廃止してはならない。

(指定の取消し等)

第八条の十三 厚生大臣は、指定登録機関が第八
条の二第四項各号(第三号を除く)のいずれか
に該当するに至つたときは、その指定を取り消
さなければならない。

れかに該当するに至つたときは、その指定を取り消し、又は期間を定めて登録事務の全部若しくは一部の停止を命ずることができ、

一 第八条の二第三項各号に掲げる要件を満たさなくなつたと認められるとき。

二 第八条の三第二項、第八条の五第三項又は第八条の九の規定による命令に違反したとき。

三 第八条の四又は前条の規定に違反したとき。

四 第八条の五第一項の認可を受けた登録事務規程によらないで登録事務を行つたとき。

五 次条第一項の条件に違反したとき。

(指定等の条件)

第八条の十四 第八条の二第一項、第八条の三第一項、第八条の四第一項、第八条の五第一項又は第八条の十二の規定による指定、認可又は許可には、条件を付し、及びこれを変更することができ、

2 前項の条件は、当該指定、認可又は許可に係る事項の確実な実施を図るため必要な最小限度のものに限り、かつ、当該指定、認可又は許可を受ける者に不当な義務を課することとなるものであつてはならない。

(聴聞)

第八条の十五 厚生大臣は、第八条の十三の規定による処分をしようとするときは、あらかじめ、その相手方にその処分の理由を通知し、弁明及び有利な証拠の提出の機会を与えなければならない。

(指定登録機関がした処分等に係る不服申立て)

第八条の十六 指定登録機関が行う登録事務に係る処分又はその不作為について不服がある者は、厚生大臣に対し、行政不服審査法(昭和三十一年法律第六十号)による審査請求をすることができ、

(厚生大臣による登録事務の実施等)

第八条の十七 厚生大臣は、指定登録機関の指定をしたときは、登録事務を行わないものとす

2 厚生大臣は、指定登録機関が第八条の十二の規定による許可を受けて登録事務の全部若しくは一部を休止したとき、第八条の十三第二項の規定により指定登録機関に対し登録事務の全部若しくは一部の停止を命じたとき、又は指定登録機関が天災その他の事由により登録事務の全部若しくは一部を実施することが困難となつた場合において必要があると認めるときは、登録事務の全部又は一部を自ら行うものとする。

(公示)

第八条の十八 厚生大臣は、次に掲げる場合には、その旨を官報に公示しなければならない。

一 第八条の二第一項の規定による指定をしたとき。

二 第八条の十二の規定による許可をしたとき。

三 第八条の十三の規定により指定を取り消し、又は登録事務の全部若しくは一部の停止を命じたとき。

四 前条第二項の規定により登録事務の全部若しくは一部を自ら行うこととするとき、又は自ら行つていた登録事務の全部若しくは一部を行わないこととするとき。

第九条の見出し中「政令」を「厚生省令」に改め、同条中「免許証」を「免許証又は免許証明書」に、並びに「柔道整復師名簿」を「柔道整復師名簿」に改め、「消除」の下に「並びに指定登録機関及びその行う登録事務並びに登録事務の引継ぎ」を加え、「政令」を「厚生省令」に改める。

第十条中「都道府県知事が行なう」を「厚生大臣が行う」に改める。

第十一条を次のように改める。

(柔道整復師試験委員)

第十一条 厚生大臣は、厚生省に置く柔道整復師試験委員(次項において「試験委員」という。)に試験の問題の作成及び採点を行わせる。

2 試験委員は、試験の問題の作成及び採点について、厳正を保持し不正の行爲のないようにし

なければならない。

第十二条中「第四十七条に規定する者で四年(同法第五十六条第一項に規定する者にあつては、二年)を」「第五十六条第一項の規定により大学に入学することのできる者で、三年」に改める。

第十三条中「試験に」を「厚生大臣は、試験に」に改め、同条後段を削り、同条に次の一項を加える。

2 厚生大臣は、前項の規定による処分を受けた者について、期間を定めて試験を受けることができ、

第十三条の次に次の六条を加える。

(受験手数料)

第十三条の二 試験を受けようとする者は、実費を納付し、これを納付した者が試験を受ける場合においても、返還しない。

2 前項の受験手数料は、これを納付した者が試験を受ける場合においても、返還しない。

(指定試験機関の指定)

第十三条の三 厚生大臣は、厚生省令で定めるところにより、その指定する者(以下「指定試験機関」という。)に、試験の実施に関する事務(以下「試験事務」という。)を行わせることができる。

2 指定試験機関の指定は、厚生省令で定めるところにより、試験事務を行おうとする者の申請により行う。

(指定試験機関の柔道整復師試験委員)

第十三条の四 指定試験機関は、試験の問題の作成及び採点を柔道整復師試験委員(次項及び第三項、次条並びに第十三条の七において「試験委員」という。)に行わせなければならない。

2 指定試験機関は、試験委員を選任しようとするときは、厚生省令で定める要件を備える者のうちから選任しなければならない。

3 指定試験機関は、試験委員を選任したときは、厚生省令で定めるところにより、厚生大臣にその旨を届け出なければならない。試験委員に変更があつたときも、同様とする。

第十三条の五 試験委員は、試験の問題の作成及び採点について、厳正を保持し不正の行爲のないようにしなければならない。

(指定試験機関が試験事務を行う場合の受験の停止等)

第十三条の六 指定試験機関が試験事務を行う場合において、指定試験機関は、試験に關して不正の行爲があつたときは、その不正行為に關係のある者について、その受験を停止させることができる。

2 前項に定めるもののほか、指定試験機関が試験事務を行う場合における第十三条及び第十三条の二第一項の規定の適用については、第十三条第一項中「その受験を停止させ、又はその試験」とあるのは「その試験と、同条第二項中「前項」とあるのは「前項又は第十三条の六第一項」と、第十三条の二第二項中「国」とあるのは「指定試験機関」とする。

3 前項の規定により読み替えて適用する第十三条の二第一項の規定により指定試験機関に納められた受験手数料は、指定試験機関の収入とする。

(準用)

第十三条の七 第八条の二第三項及び第四項、第八条の三から第八条の五まで並びに第八条の七から第八条の十八までの規定は、指定試験機関について準用する。この場合において、これらの規定中「登録事務」とあるのは「試験事務」と、「登録事務規程」とあるのは「試験事務規程」と、

第八条の二第三項中「前項」とあり、及び同条第四項各号列記以外の部分中「第二項」とあるのは「第十三条の三第二項」と、

「役員」とあるのは「役員(試験委員を含む)」と、

第八条の七第一項中「職員」とあるのは「職員(試験委員を含む。次項において同じ。)」と、

第八条の十三第二項第三号中「又は前条」とあるのは「前条又は第十三条の四」と、

第八条の十四第一項及び第八条の十八第一号中「第八条の二第一項」とあるのは「第十三条の三第一項」と読み

替えるものとする。
第十四条を次のように改める。

(省令への委任)

第十四条 この章に規定するもののほか、試験科目、受験手続その他試験に関し必要な事項、学校又は柔道整復師養成施設の指定及びその取消しに關し必要な事項並びに指定試験機関及びその行う試験事務並びに試験事務の引継ぎに關し必要な事項は、省令で定める。

第十七条の次に次の一条を加える。

(秘密を守る義務)

第十七条の二 柔道整復師は、正当な理由がなから、その業務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない。柔道整復師でなくなつた後においても、同様とする。

第十八条(見出しを含む)中「都道府県知事」を「厚生大臣又は都道府県知事」に改める。

第二十五条第一項中「あん摩、マッサージ、指圧、はり、きゅう、柔道整復等中央審議会」を「あん摩、マッサージ、指圧、はり、きゅう、柔道整復等審議会」に改め、「厚生大臣の諮問に應じ」の下に「試験」を加え、同条第二項を削る。

第六章中第二十五条の次に次の一条を加える。

(経過措置)

第二十五条の二 この法律の規定に基づき命令を制定し、又は改廃する場合においては、その命令で、その制定又は改廃に伴い合理的に必要と判断される範囲内において、所要の経過措置(罰則に關する経過措置を含む。)を定めることができる。

第七章中第二十六条の前に次の二条を加える。

第二十五条の三 第八條の七第一項(第十三條の七において準用する場合を含む。)の規定に違反した者は、一年以下の懲役又は三十万円以下の罰金に処する。

第二十五条の四 第八條の十三第二項(第十三條の七において準用する場合を含む。)の規定による登録事務又は試験事務の停止の命令に違反したときは、その違反行為をした指定登録機関又

は指定試験機関の役員又は職員は、一年以下の懲役又は三十万円以下の罰金に処する。

第二十六条を次のように改める。

第二十六条 次の各号のいずれかに該当する者は、三十万円以下の罰金に処する。

一 第十一條第二項又は第十三條の五の規定に違反して、不正の採点をした者

二 第十五條の規定に違反した者

三 第十七條の二の規定に違反した者

四 虚偽又は不正の事実に基づいて免許を受けた者

2 前項第三号の罪は、告訴を待つて論ずる。

第二十七条中「一万円を二十万円に改め、同条の次に次の一条を加える。

第二十七条の二 次の各号のいずれかに該当するときは、その違反行為をした指定登録機関又は指定試験機関の役員又は職員は、二十万円以下の罰金に処する。

一 第八條の八(第十三條の七において準用する場合を含む。)の規定に違反して帳簿を備えず、帳簿に記載せず、若しくは帳簿に虚偽の記載をし、又は帳簿を保存しなかつたとき。

二 第八條の十(第十三條の七において準用する場合を含む。)の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたとき。

三 第八條の十一第一項(第十三條の七において準用する場合を含む。)の規定による立入り若しくは検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は質問に対して陳述をせず、若しくは虚偽の陳述をしたとき。

四 第八條の十二(第十三條の七において準用する場合を含む。)の許可を受けずに登録事務又は試験事務の全部を廃止したとき。

第二十八条中「五千円」を「十万円」に改める。

附則第九項中「当分の間」を「昭和六十五年三月三十一日までは」に改める。

附則第十一項中「規定する者」を「の規定により大学に入学することのできる者」に改める。

附則

(施行期日)
第一条 この法律は、昭和六十五年四月一日から施行する。ただし、附則第九項の改正規定及び次条の規定は、公布の日から施行する。

(実施のための準備)
第二条 この法律による改正後の柔道整復師法(以下「新法」という。)の円滑な実施を確保するため、文部大臣は新法第十二條に規定する学校、厚生大臣は新法第八條の二第一項に規定する指定登録機関(以下「指定登録機関」という。)、新法第十二條に規定する柔道整復師養成施設及び新法第十三條の三に規定する指定試験機関に關し必要な準備を行うものとする。

(柔道整復師の免許に關する暫定措置)
第三条 厚生大臣の告示する日までの間は、新法第二章の規定は適用せず、改正前の柔道整復師法(以下「旧法」という。)第二章の規定(これに係る罰則を含む。)は、なおその効力を有する。

(柔道整復師試験に關する暫定措置)
第四条 厚生大臣の告示する日までの間は、新法第三章(第十二條を除く。)の規定は適用せず、旧法第三章(第十二條を除く。)の規定(これに係る罰則を含む。)は、なおその効力を有する。

第五条 前条に規定する厚生大臣の告示する日までの間は、旧法第二十五条第二項の規定は、なおその効力を有する。この場合において、同項中「第十條に規定する試験、第十八條第一項に規定する指示及び第二十二條に規定する処分」とあるのは、「柔道整復師法の一部を改正する法律(昭和六十三年法律第 号)附則第四條の規定によりなお効力を有するものとされる旧法第十條に規定する試験」と読み替へるものとする。

(柔道整復師試験の受験資格の特例)
第六条 新法第十二條の規定にかかわらず、この法律の施行の際現に旧法第十二條の規定により文部大臣の指定した学校又は厚生大臣の指定した柔道整復師養成施設において同条に規定する知識及び技能の修得を終えている者並びにこの

法律の施行の際現に当該学校又は柔道整復師養成施設において当該知識及び技能を修得中の者であつてこの法律の施行後にその修得を終えたものは、柔道整復師試験を受けることができる。この場合において、当該知識及び技能を修得中の者がその修得を終える日までの間は、当該学校又は柔道整復師養成施設に係る旧法第十二條の規定による文部大臣の指定又は厚生大臣の指定は、なおその効力を有する。

(旧法の規定により柔道整復師の免許を受けた者)
第七条 旧法の規定により柔道整復師の免許を受けた者は、新法の規定により柔道整復師の免許を受けた者とみなす。

(旧法の規定による柔道整復師免許証)
第八条 旧法第五條の規定により交付された柔道整復師免許証は、新法第六條第二項の規定により交付された柔道整復師免許証とみなす。

(旧法の規定による柔道整復師名簿)
第九条 旧法第六條の規定による柔道整復師名簿は、新法第五條の規定による柔道整復師名簿とみなし、旧法第六條の規定によりなされた柔道整復師名簿への登録は、新法第五條の規定によりなされた柔道整復師名簿への登録とみなす。

2 都道府県知事は、附則第三條に規定する厚生大臣の告示する日において、前項に規定する柔道整復師名簿を厚生大臣に引き継ぐものとする。

3 指定登録機関が柔道整復師の登録の実施等に關する事務を行う場合における前項の規定の適用については、「厚生大臣」とあるのは、「指定登録機関」とする。

(講習会)
第十条 この法律の施行の際現に柔道整復師である者及び附則第六條に規定する者で柔道整復師となつたものは、厚生大臣の指定する講習会を受けるように努めるものとする。

(旧法による処分及び手続)
第十一条 この附則に特別の規定があるものを除

くほか、旧法によつてした処分、手続その他の行為は、新法中にこれに相当する規定があるときは、新法（第十二条を除く）によつてしたものとみなす。

（罰則に関する経過措置）

第十二条 この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

2 この法律の施行の日から附則第三条又は第四条に規定する厚生大臣の告示する日までの間にした行為であつてこれらの規定によりなお効力を有するものとされる旧法第二章又は第三章（第十二条を除く）の規定に係るものに対する罰則の適用については、附則第三条又は第四条に規定する厚生大臣の告示する日後も、なお従前の例による。

（経過措置の政令への委任）

第十三条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

（登録免許税法の一部改正）

第十四条 登録免許税法（昭和四十二年法律第三十五号）の一部を次のように改正する。

別表第一第二十三号（六）の次に次のように加える。

（六）三 柔道整復師法（昭和四十五年法律第十九号）による柔道整復師名簿にする登録簿	
イ 柔道整復師法第六條登録一件につき	第一項（登録）の柔道整復件数九千円
ロ 登録事項の変更の登録一件につき	登録件数 千円

（厚生省設置法の一部改正）

第十五条 厚生省設置法（昭和二十四年法律第五十一号）の一部を次のように改正する。

第六條第三十六号の五の次に次の二号を加える。

三十六の六 柔道整復師の試験、免許及び登

録を行い、並びに免許を取り消し、及び業務の停止を命ずること。

三十六の七 柔道整復師法（昭和四十五年法律第十九号）の規定に基づき、指定登録機関及び指定試験機関を指定し、並びにこれらに対し、認可その他監督を行うこと。

理 由

柔道整復師の資質の向上に資するため、柔道整復師の免許権者及び柔道整復師試験の実施者を厚生大臣とし、柔道整復師養成施設への入所等の資格を大学入学資格とする等の必要がある。これら、この法律案を提出する理由である。

あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律の一部を改正する法律案

あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律の一部を改正する法律案

あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和二十二年法律第二百十七号）の一部を次のように改正する。

第二条第一項中「文部大臣の認定した学校又は厚生大臣の認定した養成施設において、あん摩、マツサージ又は指圧については二年以上、はり又はきゆうについては四年（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第五十六條第一項の規定により大学に入学することのできる者にあつては、二年）以上、」を「学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第五十六條第一項の規定により大学に入学することのできる者で、三年以上、文部大臣の認定した学校又は厚生大臣の認定した養成施設において、」に、「修得した者」を「修得したもの」に、「都道府県知事の行う試験」を「厚生大臣の行うあん摩マツサージ指圧師試験、はり師試験又はきゆう師試験（以下「試験」という。）」に、「都道府県知事が」を「厚生大臣が」に改める。

第二条第四項を次のように改める。

厚生大臣は、厚生省に置くあん摩マツサージ指圧師、はり師及びきゆう師試験委員（次項に

おいて「試験委員」という。）に、試験の問題の作成及び採点を行わせる。

第二条第五項を次のように改める。

試験委員は、試験の問題の作成及び採点について、厳正を保持し不正の行為のないようにしなければならない。

第二条第六項中「第一項の」を「厚生大臣は、」に改め、同項後段を削る。

試験を受けようとする者は、実費を勘案して政令で定める額の受験手数料を国に納付しなければならない。

前項の受験手数料は、これを納付した者が試験を受けない場合においても、返還しない。

第二条に次の一項を加える。

厚生大臣は、前項の規定による処分を受けた者について、期間を定めて試験を受けることができないものとするができる。

第三条の二を削る。

第三条の三中「都道府県」を「厚生省」に改め、同条を第三条の二とし、同条の次に次の二十三条を加える。

第三条の三 免許は、あん摩マツサージ指圧師名簿、はり師名簿又はきゆう師名簿に登録することによつて行う。

厚生大臣は、免許を与えたときは、あん摩マツサージ指圧師免許証、はり師免許証又はきゆう師免許証（以下「免許証」という。）を交付する。

第三条の四 厚生大臣は、省令の定めるところにより、その指定する者（以下「指定試験機関」という。）に、試験の実施に関する事務（以下「試験事務」という。）を行わせることができる。

指定試験機関の指定は、省令の定めるところにより、試験事務を行おうとする者の申請により行う。

厚生大臣は、他に指定を受けた者がなく、かつ、前項の申請が次の各号に掲げる要件を満たしているときと認めるときでなければ、指定試験機関の指定をしてはならない。

一 職員、設備、試験事務の実施の方法その他の事項についての試験事務の実施に関する計画が、試験事務の適正かつ確実な実施のために適切なものであること。

二 前号の試験事務の実施に関する計画の適正かつ確実な実施に必要な経理的及び技術的な基礎を有するものであること。

厚生大臣は、第二項の申請が次の各号のいずれかに該当するときは、指定試験機関の指定をしてはならない。

一 申請者が、民法（明治二十九年法律第八十九号）第三十四条の規定により設立された法人以外の者であること。

二 申請者が、その行う試験事務以外の業務により試験事務を公正に実施することができないおそれがあること。

三 申請者が、第三条の十七の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して二年を経過しない者であること。

四 申請者の役員のうち、次のいずれかに該当する者があること。

イ この法律に違反して、刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた日から起算して二年を経過しない者

ロ 次条第二項の規定による命令により解任され、その解任の日から起算して二年を経過しない者

第三条の五 指定試験機関の役員は、この法律（この法律に基づく命令又は処分を含む）若しくは第三条の七第一項に規定する試験事務規程に違反する行為をしたとき、又は試験事務に關し著しく不適当な行為をしたときは、指定試験機関に対し、当該役員を解任を命ずることができる。

第三条の六 指定試験機関は、毎事業年度、事業

第三條の六 指定試験機関は、毎事業年度、事業

第三條の六 指定試験機関は、毎事業年度、事業

第三條の六 指定試験機関は、毎事業年度、事業

第三條の六 指定試験機関は、毎事業年度、事業

第三條の六 指定試験機関は、毎事業年度、事業

第三條の六 指定試験機関は、毎事業年度、事業

第三條の六 指定試験機関は、毎事業年度、事業

第三條の六 指定試験機関は、毎事業年度、事業

計画及び収支予算を作成し、当該事業年度の開始前に（指定を受けた日の属する事業年度にあつては、その指定を受けた後遅滞なく）、厚生大臣の認可を受けなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。

指定試験機関は、毎事業年度の経過後三月以内に、その事業年度の事業報告書及び収支決算書を作成し、厚生大臣に提出しなければならない。

第三条の七 指定試験機関は、試験事務の開始前に、試験事務の実施に関する規程（以下「試験事務規程」という。）を定め、厚生大臣の認可を受けなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。

試験事務規程で定めるべき事項は、省令で定める。

厚生大臣は、第一項の認可をした試験事務規程が試験事務の適正かつ確実な実施上不適当となつたと認めるときは、指定試験機関に対し、これを変更すべきことを命ずることができる。

第三条の八 指定試験機関は、試験の問題の作成及び採点をあん摩マツサージ指圧師、はり師及びきゆう師試験委員（次項から第四項まで、次条及び第三条の十一第一項において「試験委員」という。）に行わせなければならない。

指定試験機関は、試験委員を選任しようとするときは、省令で定める要件を備える者のうちから選任しなければならない。

指定試験機関は、試験委員を選任したときは、省令の定めるところにより、厚生大臣にその旨を届け出なければならない。試験委員に変更があつたときも、同様とする。

第三条の五第二項の規定は、試験委員の解任について準用する。

第三条の九 試験委員は、試験の問題の作成及び採点について、厳正を保持し不正の行為のないようにしなければならない。

第三条の十 指定試験機関が試験事務を行う場合において、指定試験機関は、試験に關して不正

の行為があつたときは、その不正行為に關係のある者について、その受験を停止させることができる。

前項に定めるもののほか、指定試験機関が試験事務を行う場合における第二條第六項、第八項及び第九項の適用については、同条第六項中「国」とあるのは「指定試験機関」と、同条第八項中「その受験を停止させ、又はその試験」とあるのは「その試験上、同条第九項中「前項」とあるのは「前項又は第三條の十第一項」とする。

前項の規定により読み替へて適用する第二條第六項の規定により指定試験機関に納められた受験手数料は、指定試験機関の収入とする。

第三条の十一 指定試験機関の役員若しくは職員（試験委員を含む。次項において同じ。）又はこれらの職にあつた者は、試験事務に關して知り得た秘密を漏らしてはならない。

試験事務に従事する指定試験機関の役員又は職員は、刑法（明治四十年法律第四十五号）その他の罰則の適用については、法令により公務に従事する職員とみなす。

第三条の十二 指定試験機関は、省令の定めるところにより、試験事務に關する事項で省令で定めるものを記載した帳簿を備え、これを保存しなければならない。

第三条の十三 厚生大臣は、この法律を施行するため必要があると認めるときは、指定試験機関に對し、試験事務に關し監督上必要な命令をすることが出来る。

第三条の十四 厚生大臣は、この法律を施行するため必要があると認めるときは、その必要な限度で、省令の定めるところにより、指定試験機関に對し、報告をさせることができる。

第三条の十五 厚生大臣は、この法律を施行するため必要があると認めるときは、その必要な限度で、その職員に、指定試験機関の事務所に立ち入り、指定試験機関の帳簿、書類その他必要な物件を検査させ、又は關係者に質問させることができる。

前項の規定により立ち入り検査を行う職員は、そ

の身分を示す証明書を携帯し、かつ、關係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

第一項に規定する権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

第三条の十六 指定試験機関は、厚生大臣の許可を受けなければ、試験事務の全部又は一部を休止し、又は廃止してはならない。

第三条の十七 厚生大臣は、指定試験機関が第三條の四第四項各号（第三号を除く。）のいずれかに該当するに至つたときは、その指定を取り消さなければならない。

厚生大臣は、指定試験機関が次の各号のいずれかに該当するに至つたときは、その指定を取り消し、又は期間を定めて試験事務の全部若しくは一部の停止を命ずることができる。

一 第三條の四第三項各号に掲げる要件を満たさなくなつたと認めるとき。

二 第三條の五第二項（第三條の八第四項において準用する場合を含む）、第三條の七第三項又は第三條の十三の規定による命令に違反したとき。

三 第三條の六、第三條の八第一項から第三項まで又は前條の規定に違反したとき。

四 第三條の七第一項の認可を受けた試験事務規程によらないで試験事務を行つたとき。

五 次條第一項の條件に違反したとき。

第三條の十八 第三條の四第一項、第三條の五第一項、第三條の六第一項、第三條の七第一項又は第三條の十六の規定による指定、認可又は許可には、條件を付し、及びこれを変更することが出来る。

前項の條件は、当該指定、認可又は許可に係る事項の確実な実施を図るため必要な最小限度のものに限り、かつ、当該指定、認可又は許可を受ける者に不当な義務を課することとなるものであつてはならない。

第三條の十九 厚生大臣は、第三條の十七の規定による処分をしようとするときは、あらかじめ、その相手方にその処分の理由を通知し、弁

明及び有利な証拠の提出の機会を与えなければならない。

第三條の二十 指定試験機関が行う試験事務に係る処分又はその不作為について不服がある者は、厚生大臣に對し、行政不服審査法（昭和三十七年法律第六十号）による審査請求をすることが出来る。

第三條の二十一 厚生大臣は、指定試験機関の指定をしたときは、試験事務を行わないものとする。

厚生大臣は、指定試験機関が第三條の十六の規定による許可を受けて試験事務の全部若しくは一部を休止したとき、第三條の十七第二項の規定により指定試験機関に對し試験事務の全部若しくは一部の停止を命じたとき、又は指定試験機関が天災その他の事由により試験事務の全部若しくは一部を実施することが困難となつた場合において必要があると認めるときは、試験事務の全部又は一部を自ら行うものとする。

第三條の二十二 厚生大臣は、次に掲げる場合には、その旨を官報に公示しなければならない。

一 第三條の四第一項の規定による指定をしたとき。

二 第三條の十六の規定による許可をしたとき。

第三條の十七の規定により指定を取り消し、又は試験事務の全部若しくは一部の停止を命じたとき。

四 前條第二項の規定により試験事務の全部若しくは一部を自ら行うこととするとき、又は自ら行つていた試験事務の全部若しくは一部を行わないこととするとき。

第三條の二十三 厚生大臣は、省令の定めるところにより、その指定する者（以下「指定登録機関」という。）に、あん摩マツサージ指圧師、はり師及びきゆう師の登録の実施等に関する事務（以下「登録事務」という。）を行わせることができる。

指定登録機関の指定は、省令の定めるところ

附則

(施行期日)

第一条 この法律は、昭和六十五年四月一日から施行する。ただし、次条の規定は、公布の日から施行する。

(実施のための準備)

第二条 この法律による改正後のあん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（以下「新法」という。）の円滑な実施を確保するため、文部大臣は新法第二条第一項に規定する学校、厚生大臣は同項に規定する養成施設、新法第三条の四第一項に規定する指定試験機関及び新法第三条の二十三第一項に規定する指定登録機関（以下「指定登録機関」という。）に関し必要な準備を行うものとする。

（あん摩マツサージ指圧師免許、はり師免許及びきゆう師免許に関する暫定措置）

第三条 厚生大臣の告示する日までの間は、あん摩マツサージ指圧師免許、はり師免許及びきゆう師免許については、新法第二条（学校及び養成施設に関する部分を除く）、第三条から第三条の三までの、第九条及び第十一条第一項の規定は適用せず、改正前のあん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（以下「旧法」という。）第二条（学校及び養成施設に関する部分を除く）、第三条から第三条の三までの、第九条及び第十一条第一項の規定（これらの規定に係る罰則を含む。）は、なおその効力を有する。

（あん摩マツサージ指圧師試験、はり師試験及びきゆう師試験に関する暫定措置）

第四条 厚生大臣の告示する日までの間は、あん摩マツサージ指圧師試験、はり師試験及びきゆう師試験については、新法第二条の規定（学校及び養成施設に関する部分を除く）は適用せず、旧法第二条の規定（学校及び養成施設に関する部分を除く）、この規定に係る罰則を含む。）は、なおその効力を有する。

第五条 前条に規定する厚生大臣の告示する日までの間は、旧法第十三条第三項及び第四項の規定

定は、なおその効力を有する。この場合において、同条第三項中「第二条第一項に規定する試験、第八条第一項（第十二条の二第二項において準用する場合を含む。）に規定する指示並びに第十一条第二項（第十二条の二第二項において準用する場合を含む。）及び前条に規定する処分」とあるのは、「あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律の一部を改正する法律（昭和六十三年法律第 号）附則第四条の規定によりなお効力を有するものとされる旧法第二条第一項に規定する試験」と読み替えるものとする。

（あん摩マツサージ指圧師試験、はり師試験又はきゆう師試験の受験資格の特例）

第六条 新法第二条第一項の規定にかかわらず、この法律の施行の際現に旧法第二条第一項の規定により文部大臣の認定した学校又は厚生大臣の認定した養成施設において同項に規定する知識及び技能の修得を終えている者並びにこの法律の施行の際現に当該学校又は養成施設において当該知識及び技能を修得中の者であつてこの法律の施行後にその修得を終えたものは、あん摩マツサージ指圧師試験、はり師試験又はきゆう師試験を受けることができる。この場合において、当該知識及び技能を修得中の者がその修得を終える日までの間は、当該学校又は養成施設に係る旧法第二条第一項の規定による文部大臣の認定又は厚生大臣の認定は、なおその効力を有する。

（旧法の規定によりあん摩マツサージ指圧師免許、はり師免許又はきゆう師免許を受けた者）

第七条 旧法の規定によりあん摩マツサージ指圧師免許、はり師免許又はきゆう師免許を受けた者は、新法の規定によりあん摩マツサージ指圧師免許、はり師免許又はきゆう師免許を受けた者とみなす。

（旧法の規定によるあん摩マツサージ指圧師免許証、はり師免許証又はきゆう師免許証）

第八条 旧法第三条の二の規定により交付された

あん摩マツサージ指圧師免許証、はり師免許証又はきゆう師免許証は、新法第三条の三第二項の規定により交付されたあん摩マツサージ指圧師免許証、はり師免許証又はきゆう師免許証とみなす。

（旧法の規定によるあん摩マツサージ指圧師名簿、はり師名簿又はきゆう師名簿）

第九条 旧法第三条の三の規定によるあん摩マツサージ指圧師名簿、はり師名簿又はきゆう師名簿は、新法第三条の二の規定によるあん摩マツサージ指圧師名簿、はり師名簿又はきゆう師名簿とみなし、旧法第三条の三の規定によりなされたあん摩マツサージ指圧師名簿、はり師名簿又はきゆう師名簿への登録は、新法第三条の二の規定によりなされたあん摩マツサージ指圧師名簿、はり師名簿又はきゆう師名簿への登録とみなす。

2 都道府県知事は、附則第三条に規定する厚生大臣の告示する日において、前項に規定するあん摩マツサージ指圧師名簿、はり師名簿及びきゆう師名簿を厚生大臣に引き継ぐものとする。

3 指定登録機関があん摩マツサージ指圧師、はり師及びきゆう師の登録の実施等に関する事務を行う場合における前項の規定の適用については、「厚生大臣」とあるのは、「指定登録機関」とする。

（講習会）

第十条 この法律の施行の際現にあん摩マツサージ指圧師、はり師又はきゆう師である者及び附則第六条に規定する者であん摩マツサージ指圧師、はり師又はきゆう師となつたものは、厚生大臣の指定する講習会を受けるように努めるものとする。

（旧法による処分及び手続）

第十一条 この附則に特別の規定があるものを除くほか、旧法によつてした処分、手続その他の行為は、新法中にこれに相当する規定があるときは、新法（第一条第一項（学校又は養成施設に

関する部分に限る。）を除く。）によつてしたものとみなす。

（罰則に関する経過措置）

第十二条 この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

2 この法律の施行の日から附則第三条又は第四条に規定する厚生大臣の告示する日までの間にした行為であつてこれらの規定によりなお効力を有するものとされる旧法第二条（学校及び養成施設に関する部分を除く。）又は第九条第一項の規定に係るものに対する罰則の適用については、附則第三条又は第四条に規定する厚生大臣の告示する日後も、なお従前の例による。

（経過措置の政令への委任）

第十三条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

（あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師及び柔道整復師法の一部を改正する法律の一部改正）

第十四条 あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師及び柔道整復師法の一部を改正する法律（昭和三十一年法律第六十一号）の一部を次のように改正する。

附則第二項中「柔道整復師法（昭和四十五年法律第十九号）」を「あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律の一部を改正する法律（昭和六十三年法律第 号）」に改める。

附則第三項中「及び第三項」を削り、「第十三条の二から第十四条の二まで」を「第十三条の五、第十三条の六、第十四条及び第十四条の二」に改める。

（登録免許税法の一部改正）

第十五条 登録免許税法（昭和四十二年法律第三十五号）の一部を次のように改正する。

別表第一第二十三号の次に次のように加える。

(六)の二 あん摩マツサージ指圧

師、はり師、きゆう師等に関する法律(昭和二十二年法律第二百七十七号)によるあん摩マツサージ指圧師名簿、はり師名簿又はきゆう師名簿にする登録

イ あん摩マツサージ指圧

師、はり師、きゆう師等に

関する法律第三条の三第一

項(登録)のあん摩マツサー

ジ指圧師、はり師又はきゆう

師の登録

ロ イに掲げる者に係る登録

登録一件につき

件数 千円

事項の変更の登録

件数 千円

(厚生省設置法の一部改正)

第十六条 厚生省設置法(昭和二十四年法律第百

五十一号)の一部を次のように改正する。

第六条第三十六号の三の次に次の二号を加え

る。

三十六の四 あん摩マツサージ指圧師、はり

師及びきゆう師の試験、免許及び登録を行

い、並びに免許を取り消し、及び業務の停

止を命ずること。

三十六の五 あん摩マツサージ指圧師、はり

師、きゆう師等に関する法律(昭和二十二

年法律第二百七十七号)の規定に基づき、指

定試験機関及び指定登録機関を指定し、並

びにこれらに対し、認可その他監督を行う

こと。

理由

あん摩マツサージ指圧師、はり師及びきゆう師

の資質の向上に資するため、あん摩マツサージ指

圧師、はり師及びきゆう師の免許権者並びにあん

摩マツサージ指圧師試験、はり師試験及びきゆう

師試験の実施者を厚生大臣とし、これらの者とな

るための養成施設への入所等の資格を大学入学資

格とする等の必要がある。これが、この法律案を

提出する理由である。

クリーニング業法の一部を改正する法律案

クリーニング業法の一部を改正する法律

案

クリーニング業法(昭和二十五年法律第二百七

号)の一部を次のように改正する。

第四条の二を削る。

第八条の次に次の二条を加える。

(クリーニング師の研修)

第八条の二 クリーニング所の業務に従事するク

リーニング師は、厚生省令で定めるところによ

り、都道府県知事が厚生大臣の定める基準に従

い指定したクリーニング師の資質の向上を図る

ための研修を受けなければならない。

2 営業者は、そのクリーニング所の業務に従事

するクリーニング師に対し、前項に規定する研

修を受ける機会を与えなければならない。

(業務従事者に対する講習)

第八条の三 営業者は、厚生省令で定めるところ

により、そのクリーニング所の業務に従事する

者に対し、都道府県知事が厚生大臣の定める基

準に従い指定したクリーニング所の業務に関す

る知識の修得及び技能の向上を図るための講習

を受けさせなければならない。

附則

この法律は、昭和六十四年四月一日から施行す

る。

理由

クリーニング師及びクリーニング所の業務に従

事する者の資質の向上を図るため、これらの者の

研修及び講習の制度を設ける必要がある。これ

が、この法律案を提出する理由である。