

第百十三回国会 衆議院 社会労働委員会 議録 第六号

昭和六十三年十月二十七日(木曜日)

午前十時六分開議

出席委員

委員長 稲垣 実男君

理事 高橋 辰夫君

理事 丹羽 雄哉君

理事 畑 英次郎君

理事 沼川 洋一君

理事 相沢 英之君

理事 伊吹 文明君

理事 小沢 辰男君

理事 片岡 武司君

理事 佐藤 静雄君

理事 自見庄三郎君

理事 高橋 一郎君

理事 谷垣 慎一君

理事 中山 成彬君

理事 三原 朝彦君

理事 持永 和見君

理事 大原 亨君

理事 川俣健二郎君

理事 早川 勝君

理事 新井 彬之君

理事 吉井 光昭君

理事 塚田 延充君

理事 田中美智子君

出席國務大臣

厚生 大臣 藤本 孝雄君

出席政府委員

厚生政務次官 長野 祐也君

厚生大臣官房長 黒木 武弘君

厚生大臣官房審議官 伊藤 卓雄君

厚生省保健医療局長 北川 定謙君

委員外の出席者

厚生省生活衛生局長 古川 武温君

厚生省業務局長 北郷 勲夫君

厚生省保険局長 坂本 龍彦君

総務庁行政監察局長 菊池 光興君

法務省入国管理局参事官 山崎 哲夫君

文部省体育局長 石川 晋君

校健康教育課長 石川 嘉延君

自治省行政局公務員第一課長 石川 嘉延君

社会労働委員会調査室長 滝口 敦君

委員の異動

十月二十七日

辞任

石破 茂君

大野 明君

木村 義雄君

堀内 光雄君

持永 和見君

河野 正君

田邊 誠君

平石磨作太郎君

塚田 延充君

同日

辞任

笹川 堯君

鈴木 恒夫君

谷垣 慎一君

虎島 和夫君

宮里 松正君

金子 みつ君

補欠選任

笹川 堯君

宮里 松正君

虎島 和夫君

鈴木 恒夫君

谷垣 慎一君

村山 富市君

金子 みつ君

鍛冶 清君

木下敬之助君

同日

補欠選任

石破 茂君

堀内 光雄君

持永 和見君

木村 義雄君

大野 明君

同日

辞任

早川 勝君

田邊 誠君

補欠選任

田邊 誠君

同日

村山 富市君

鍛冶 清君

木下敬之助君

河野 正君

平石磨作太郎君

塚田 延充君

同日

補欠選任

田邊 誠君

同日

村山 富市君

鍛冶 清君

木下敬之助君

河野 正君

平石磨作太郎君

塚田 延充君

同日

補欠選任

田邊 誠君

同日

村山 富市君

鍛冶 清君

木下敬之助君

河野 正君

保育制度の維持、拡充に関する請願(渡部一郎君紹介)(第一九八〇号)

は本委員会に付託された。

本日開議に付した案件

後天性免疫不全症候群の予防に関する法律案(内閣提出、第百八回国会法第九〇号)

○稲垣委員長 これより会議を開きます。

第百八回国会、内閣提出、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。

質疑の申し出がありますので、順次これを許します。伊藤忠治君。

○伊藤(忠)委員 私は、時間の関係がございまして、ポイントを絞って質問をさせていただきます。

まず初めに、法案の第七条第一項にございまして、医師の通報の問題についてであります。このようになつていくわけですね。その診断に係る感染者が第五条の規定による指示に従わず、かつ、多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれがある

と認めるときは、その旨並びに当該感染者の氏名及び居住地その他厚生省令で定める事項を「都道府県知事に通報するものとする。」となつていくわけでありまして、そこで、指示に従わない場合とはどういうケースを指すのか。つまり、指示に従わないと判断をするのは医師の独自判断によるものなのか、その判断を医師が示されているのかどうか、この点についてまずお伺いをいたします。

○北川政府委員 エイズに限りませんが、いろいろな感染者の医療を行うに当たりまして、医師はその患者やあるいは感染をした人に対して一体その

人自身がどこで感染をしたかということをもまず聞く、そういうことで感染源を確認しながらその病気の内容を確認していくという過程があるわけであります。そういう中でこの七条第一項において「指示に従わず、かつ、多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれがある」かどうかを医師が判断するに当たりましては、患者とはいろいろな問診を繰り返しながら、患者の持っている情報あるいは患者の気持ち、そういうものと密接にかかわりながら診断行為を進めていくわけでございます。そういう中から感染をした患者が「多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれがある」というのは、例えば売春常習者が売春行為を繰り返しているというように、かつ、わかつてきた場合、あるいは薬物乱用者が多数の者を相手にして共通した針で注射の回し打ちを繰り返しておるとか、そういう情報があったらと医師の方にわかつてくるわけでございます。そういう場合に多数の者に感染をさせるおそれがあるという考え方を医師が持つようになるわけでございます。

○伊藤(忠)委員 私聞いておるのは、今説明のあったようなさまざまな判断というのは、検査なり問診の過程で医師が当然判断をされることはよくわかるのですが、この「指示に従わず」という一つの判断を下すのは医師の自主的判断、独自判断でやられるのか、それとも行政当局が判断基準を医師に一定程度示されるのかどうか、そこを聞いておるわけですか。そこをはっきりしてください。

○北川政府委員 これは、医師が自主的に判断をすることになると思います。といいますのは、やはり多数の者に感染をさせないようという指導をして、その指導がうまくいったかどうかというのは患者の対応を見れば医師が判断できる、こういうふうな思っておるわけであります。

○伊藤(忠)委員 結局、医師の判断と理解しているわけですね。

では、次に移ります。例えばこういうケースについてはお考えですか。医師と患者というのは、患者が医師を信頼しなくなったらその

医師にはかかりませんから、これはもう信頼関係によって成り立っているわけですね。強制的に連れてくるというようなこと以外は自主的に患者は行きませんから、そういう関係だと思ふのです。実態というのはさまざまございまして、例えばある患者さんがあるお医者さんにかかっている、診てもらっている、どうも好きになれない、お医者さんとの信頼関係が薄れていく、そういうふうな状態になりますと、患者が他の医者に移るといふ場合が考えられると思うのです。そうしますと、そういう格好で診ておられた初めのお医者さんは患者さんがもう来てくれなくなつて、そこで医師が患者に一定の指示をした、ところがその患者はもうあのお医者さんは信頼ができないうか、信頼関係がなくなつたものですから、他の医師に移つてしまつた、そうしたら当初診られた医師にすれば、指示をしたのですが指定した受診日になつてもその患者はあらわれない、催促しても返答もしないというようなことが起こり得ると思ふのです。こういう場合は、指示に従わないということになるのかどうか、その点どうでしょう。

○北川政府委員 そのところは患者さんのいろいろな動向、その他来なくなる前に医師と患者の間に保たれておつた人間関係をベースにしながら判断するわけでございますけれども、そういう非常に感染の危険があるというのを医師が考え、しかもその患者の行方がわからなくなつてしまつた、そういう場合には当然このケースに当てはまつてくるというふうな考えます。

○伊藤(忠)委員 そういうケースというのは起こり得ますし、来てくれないわけですからどうしようもないと思ふのです。しかし、それは自分が指示をしているのに従わなかつたということですから、ほうっておけば、医師の立場からすれば、感染者であるわけですから、当然二次感染のおそれがあると判断をされると思ふのです。首に縄をつけて引張つてくることは不可能であるかもわかりませんが、そこまで行動はとらないにしても二次感染のおそれがそこで出てくる。というこ

とになれば、法案で言います八条に規定をされておりますが、つまり、勧告だとかあるいは二項に明記されております命令などでそういう場合に対応されるのかどうか、この点について伺ひたいします。

○北川政府委員 先ほども申し上げましたように、その場合にその患者さんが常習的に売春行為を行つておつた、あるいは注射等の回し打ちをやるグループに入つておつたというような前提があつて、さらにそういう行為が続けられておるといふことが相当程度心配をされれば、通報の対象になると考えております。

○伊藤(忠)委員 これは後でまた議論になると思ふのですけれども、そのところに局長、非常に隘路があるのじやないですか。実際にそういうことは、本人は指示する段階までは患者さんは来てくれていたけれども、それ以降は他の医者にかかつて、自分の言ひならば管轄範囲というのですか、知り得ないところに行つておるわけですからどうしようもないにもかかわらず、その患者が感染者であるとするれば二次感染のおそれがある、何とかしなければいけないと思ふのですが、どうしようもない、どうにも具体的な対策の打ちようがないケースというのは出るのですよね。ですから、今の局長の答弁だけでは問題の解決にならぬ。

そうなりますと、医師の手を離れまして、それは行政当局がやってくれということでは八条の勧告は大変だと思ふのです。そうなりますと、行政当局、これは知事ということになります、ローカルでいえば県当局なのでしようか、そのところからどのような手続で実態把握、それから二次感染が起らないように対処するかということになりますと、この法律では全然わからぬわけでしょう。どういふ行動を行政当局がとられるのか、そういうことが全然わからない、何も書いていない、このところが大変大きな問題が存在している。患者にしてみれば公権力で追い回されるかわからぬ、どこかに拉致されるかわからぬ、無理やりあ

る特定の医者に連れていかれて、あなた受診をしないといふように勧告を受ける、命令を受ける。その措置に従わなかつたら、これは罰則規定はございませけれども、一体どうなるのか、人権はどうなるのか、プライバシーはどうなるのかという問題が出てくるのですが、その辺はどうでしょう。

○北川政府委員 先生御指摘のように、実際の現場ではいろいろとニュアンスが出てまいらると思ふわけでございますが、この知事の受診勧告あるいは命令といふことも、実際には非常に公権力を伴つたような形で行われるのではなくて、これは保健相談というような形で行われるわけでございますので、あくまでも患者がそれを拒むといううなことが起れば、そのところまでこの法律は追跡をすることはできないといふふうに考えております。

○伊藤(忠)委員 次にお伺いをいたします。多数の者に感染させるおそれがあると認める、こういうケースというのは今局長がおっしゃいましたようなケース、このように考えてよろしいございませうか。それとも医師の自主的な判断にそれは任せる、ほかにケースがあるから、なかなか第三者というのですか医師以外の人間が特定できないということなのか。それともこういうケースというのは、多数の者に感染させるおそれがあるのだというケースをずっと列挙して、一定の基準を厚生省が示されるのか、どちらですか。

○北川政府委員 ただいまの先生の御質問は、第七条の二項のさらに多数の者に感染をさせるおそれがあるというのを御指摘になつておられると思ひますが、その基準といふのは、ただいま申し上げたようなことが同じように一つの基準として示されるというふうな考えております。

○伊藤(忠)委員 基準を示すといふことですか、医師の判断にすべてゆだねるというのですか、どちらですかと聞いています。○北川政府委員 先ほど具体的な例を申し上げましたけれども、売春常習者が感染を起すような

状況で売春行為を繰り返すとか、あるいは薬物乱用者が相互に注射の回し打ちをするとか、こういう例示は示すことになると思いますが、それを一つの物差しとして具体的に判断するのは医師ということになると思います。

○伊藤(忠)委員 例示を厚生省が示されるという答弁でございましたが、それはこの法案審議と密接不可分の関係にありまして、具体的な中身がわからないとこの法案の抽象的な文言なり想定問答ではどうにもしようがないケースが出てきますが、これをひとつ示していただけないでしょうか。

○北川政府委員 これは厚生省令で具体的にお示しをすることになるわけですが、ただいま申し上げましたような指導の基準を定めることになりません。

○伊藤(忠)委員 厚生省令でそういう医師の診断にかかわる……(発言する者あり)

○北川政府委員 ただいま申し上げた事項につきましては、今後の法の運用に当たっての指導通知で示すことにしております。

○伊藤(忠)委員 ここが一番重要な問題なので、ですから一番大事なことは、私が何度も聞いていますように、医師が自主的に判断する、すべての裁量に任せるということではないのか、それともガイドラインを厚生省が示すという方法に立たれるのかというのを聞いてきまして、後者をとられているわけですね。やはり一定の判断基準を示されるわけですね。ですから、その判断基準の中身というのはどういふものなのかということとセットにして明らかにしてもらわなければ、抽象的な議論をやったってこれは議論としては全然深まりませんし、なかなか前へ向いて進まない、こう思っておりますので、それは今直ちにとは言いませんが、委員長にお願いをしたいのですが、ひとつその点については考え方をより具体的にこの審議の過程で提起をいただきたい、このことをお約束いただきたいと思うのですが、どうですか。

○稲垣委員長 今伊藤君から提示のありました件につきましては、よく厚生省で検討して、この時

間内にお答えできるようにいたします。

○北川政府委員 先ほど来申し上げておりますように、この法律が今想定しておるエイズの感染の源となる環境というのは、いわゆる売春行為あるいは注射等の回し打ち、こういう社会現象が非常に危険な場になるというふうな想定をしておりますので、そういうところに具体的に絞られるというふうな考えでおります。

○伊藤(忠)委員 では、次を聞きます。

七条の二項ですか、「感染させたと認められる者が更に多数の者に」「感染させられる者があることを知り得たとき」というのがあるのです。目

前の感染者から医師が話を聞くだけで一定の判断をされて役所に通報することになると思うのです。それ以上事実を究明するという気持ちはあっても、実際その医師はそういう行動をとすることは不可能であろうと私は判断をしますので、こういう場合は、話を聞いただけで役所に通報する問題なのは、それは医師個人の判断で、第三者の客観性がないわけです。第三者は確認できないわけですからね。判断をされて、そしてそのおそれ

がある、それを通報される。された事実とはひと歩きしまして、報告を受けられた行政の側としては、それがあたかも真実だ、真実無比なのだというところで行政の対応が始まるというところが大変問題だと思ふのです。これは全く実行上も難しいと私は判断するのですが、どうでしょう。

○北川政府委員 確かに医師が対面しておる患者さんから間接的に聞く情報でございまして、その情報だけをもちて直ちに通報するということにはならないと思いますが、これはあくまでも社会に非常に大きな影響を及ぼす感染源でございまして、医師はその患者との間で慎重に粘り強く対話を重ねていきながら、その事実関係を確認をしていくという行為が当然入ってくると思ひます。

それから、ある段階でこれはやはり行政に通報して行政と共同で感染の拡大防止を図る必要がある

と医師が判断した場合に通報することになるわけでございますが、これはまたさらにその先のことになるわけでございますけれども、受けた行政は、行政の自主的な判断でそういう情報を分析する行為が起こればいいと思います。そういうことで、個人のプライバシーにも非常にかかわることでございますので、慎重な対応を進めながら感染防止という効果を上げていくという過程が起これてくると考えております。

○伊藤(忠)委員 残念ながら答えになってないと思うのです。私が聞いておりますのは、だれかによって感染をされた方がお医者さんと対面するわけですよ。そして、その対面している患者さんという方がさらにだれかにうつすかわからぬというところを書いてあるのです。そういうケースを想定して法文は明記されているわけですよ。そのおそれをお医者さんに判断させるわけですよ。できるわけがないでしよう、その前にその患者はいないんだから。その患者がどこに行っているのか、だれなのかということとは、対面している患者さんから聞き出す、患者さんが言わなければわからないわけですよ。言うか言わないかは患者さんの自由なんですよ。それを権力でもって言わせるような関係になったら医師と患者の信頼関係はもう根底から崩れるわけですよ。そんなことは思っておたつてできないのです。そこまでするお医者さんは権限を与えられてないのです。この法案は与えるというのですか。そこまでは考えてないのでございよう。そうしたら、結局想定している目的は実際の話が不可能でしよう。それを可能にしようと思つたら、その患者さんを問い詰めて問い詰めて、警察が被疑者を扱うような格好で問い詰めて、ずっと経路をたどっていつてその人をひっ捕まえて、その人から聞かない限りはこの目的は果たせない、おそれがあるとは判断ができません。こういうことなんですから、一般的な答弁ですよ。それは答弁になってないの

と医師が判断した場合に通報することになるわけでございますが、これはまたさらにその先のことになるわけでございますけれども、受けた行政は、行政の自主的な判断でそういう情報を分析する行為が起こればいいと思います。そういうことで、個人のプライバシーにも非常にかかわることでございますので、慎重な対応を進めながら感染防止という効果を上げていくという過程が起これてくると考えております。

○北川政府委員 今先生の御指摘なされたように、実際にこの感染症の問題は、簡単に情報が得られるとかそういうことではないと思いますが、現段階においてエイズはまだ治療方法が実際にはない、それから感染をすれば発病の率が非常に高く、発病すれば死亡の可能性が高いというふうな、我が国ではまだまだ感染の広がりは少ないのですけれども、諸外国の状況を見ると非常に心配な状況が広がっております。そういう状況の中で、医師は患者に対してそういう状況を話しながら、患者自身の治療とか患者自身が他に感染をさせないように、あるいはさらに患者に感染をさせた感染源があるわけでございますので、その感染源は一体どういふ状況になっているかというところは、患者との信頼関係が成り立てば当然つかめる情報であるというふうな思いをいたします。これはあくまでもその情報をつかむ端緒、こういうことにならうかと思ひます。

○伊藤(忠)委員 今の答弁を聞いていましたら、現在でもやつておるのですよ。何もこんな法律をつくらなくたって、その程度のことだったら、医師と患者の関係では当然医師の義務としてやらなければいかぬわけですよ。特別のことではないのです。それ以上のことを求めておるのではありません。この法案では、違ふのですか。でなければ、通報はできないし、勧告はできないし、命令はできないわけですよ。罰則規定が出てくるわけでもない、そういうことなんですよ。つまり、行政権力が言うならば実態把握に本格的に乗り出す。そのためにもこれは、医師がもっとしつかりしてくれ、実態を調査をして、どのように現状はなっておるかという状態を把握したいということがねらいなんですよ。今局長がおっしゃる程度だったら、現にやられているわけですよ。ですから、こういう水かけ問答というのですか、局長のペースの答弁では、私に対する具体的な答えになっていないのです。そういう場合どうするのですかというようにお医者さんが判断ができない場合にはそのガイドラインをまた示すのですかということをおぼは次に

聞きたいのですけれども、そこまでいかない。あなたの答弁というのは非常に抽象的だから。時間の関係がありますから、この問題だけを私一人がやっているわけにいきませんので同僚議員が後に続いてやりますが、私が今提起をさせていたいただいたこの具体的なケースをとらえて質問をしまして、なかなかお答えいただけない。抽象的な答弁では議論は深まらぬわけです。全然かみ合っていないのですから。

そこで、私申し上げますけれども、そういう問題がある。この法案というのは非常にいい内容で、具体的な中身というのが明らかにされないうえで、法審議をやったって、これはとても不可能、このように私は考えているわけです。それで、聞くところによりますと、修正案というのでも出ていますね。用意されていると聞いているわけですが、この中では、つまり原案はそうならなかった医師の通報に限るわけですね。こうなると、私が問題にしていますお医者さんの責任というのはもっと重くなるわけです。そういうことが実際の行政の要請を受けた格好で、口は悪いかもしれませんが、お医者さんが行政の取り締まりの先兵の役割を果たすなというふうな、そんな格好にだつてなにかねえんよ。事態を何とかもつかみたいなんてことになったら、患者の立場はどこかへ吹っ飛んで、何としても自分がやってしまうというところに、どうしても事態というのとはそちらに向いて流れていかざるを得ない、こう思うわけでありまして。しかも、そういうことから当然医師と患者の信頼関係というのは破壊されていかざるを得ない。そうすると、そんなにお医者さんには、かからなければかたくなにという患者の気持ちがあつていきます。どうしても本当に把握しなければいけない感染者を潜伏させる結果になつていくのじやなからうか。

それでは、検査は受けてないし、症状も自覚するところまでではないというケースがあるのですね。こういうケースはこの法案のうちに外に置かれて

れているわけです。どうしようもない。この法案の網にかかつてこない。そうすると、そういう非常に不十分な法案なものですから、予防法案の趣旨に結局沿つたものになつてない、こういうふうな断ぜざるを得ない、私はこう思っているわけですね。そういう意味からしても、今申し上げましたように、この法案については慎重に審議をして、そして実を上げるといふような結論が出るならともかく、時間が来たから強行採決なんというところになつたらとてもいいことだ、私はこのように強調したいわけでございます。いずれにしても、この法案を貫いておられます考え方というのですか、それは私が読ませていただいた当初から思つておられるのが、行政が指導統制、管理する、こういうものを柱に据えた法の内容になつてくる。患者の実態を把握して根絶を図っていくと目的に書いてあるのですが、上下の関係で律しようとして、ここにこの法案の根本的な問題がある、私はこう思つておられます。そうではなくて、医師と患者と市民の皆さんが一体になつて根絶のためにどのように協力をしていくかということになるのだつたら、第三者機関のサーベイランスをつくつて、そこで行政もサーベイランスを頂点にしまして協力体制をどうするか、こういう考え方で法案というのはいくらも考えた方がいいのじやないか、仕組みをそういうふうに変えた方がいいのじやないかと私は思つておられます、こういう問題点についてひとつ大臣の見解をお伺いしたいと思いますわけでございます。

○北川政府委員 大臣の御答弁をいただく前に一言申し上げさせていたたくわけでございますが、確かに先生の御指摘のような御心配がないとは言えませんが、戦後の公衆衛生の行政というのは、そういう非常に警察権力的な、取り締まり的な構想でいくのではなくて、むしろ指導的、相談的な体制の上に立つて健康を守つていく、そういう基本的な思想の上に立つてこの法律は成り立つておると私も考えておるわけでございます。

す。そういう意味で、決して強制的、権力的ではないと考えておりますので、よろしくお願いを申し上げます。

○藤本国務大臣 この法案のねらいは、まさに現在治療方法の確立してない、しかも感染すればその大部分が患者として発病し、しかも死亡率が高い、こういう病気の蔓延を防ぐというところにあるわけでございます。その蔓延を防ぐというその考え方の中には幾つかの対策、柱がございますが、だんだん御意見ございましたように、プライバシーを守るといふことも極めて重大な問題でございます。患者のプライバシーというものが守れなければ、御心配にございまして患者が地下に潜るといふようなことも起こるかも知れません、この蔓延を防止するために適切な処置をとるための阻害要因にそれがなつてございまして、その点については十分の上に十分に配慮をしておるわけでございます。この法案の中で、国並びに地方公共団体につきまして守秘義務の強化を十分に貫くように配慮をしておるわけでございます。その点が十分に守られていく段階で、プライバシーの保護という問題につきましては遺漏がないようになつていふふうに考えております。

○伊藤(忠)委員 いずれにしても、私が提起をいたしました問題に対する答弁の中では、医師の判断の問題、プライバシーの問題、信頼関係の問題、法が目的とするところの所期の目的をこの仕組みで果たしているのかどうかという点については、甚だ答弁としては不十分でございます。多くの疑問を残しているわけですから、時間をかけてひとつ慎重な審議をいたしたい。でないと、この法案については私たちとしては到底納得することはできませんし、反対の態度で臨まざるを得ない、このように考えております。

あと時間がございませんで、残ります時間を献血の推進体制について質問をいたします。

二十日の日に全会一致で議決をされました血液製剤の自給促進、その凝固因子製剤を献血血液

によつて完全に供給できる体制というものをつくつていくという、早期救済策の中の第五項として議決をいたしておりますが、これは非常に立派なですね。私もこれを読ませていただきました。基本的な考え方についても非常に積極的でございますから、そういう意味では高く評価をしていけるのですが、問題なのは、六十五年度までに因子製剤自給率一〇〇%に何としても持つていかないといけないわけですね。これは至上命題になつておるわけですね。ところが現状はどうかといますと、ローカル血液センターの実情を見ましても、大変不十分な点が多過ぎる、こういうことを指摘せざるを得ません。六十三年の実績から見ましても、六十三年の目標が果たせるかなという判断にしましても、これはもう難しいと言われているわけですね。

どういふ点が一番献血してくれる人が多く来ないかといふことなんです、私もこの問題では過去においてかなりやってきた経験もございまして、表彰を何度かもらつておるわけですが、そこでいふ問題になりますのは、時間がございませんで三つだけに絞りますけれども、献血車、移動車が行きますね。繁華街を頼りにしないとローカルセンターなんか血が集まつてこないのです。ところが、大型車をとめたら交通妨害になるといふか、交通警察にどけどけと言われて駐車がなかなかできない。警察庁に対して厚生省としては過去再三にわたつて要請をされて、当初は警察庁もなかなか協力的だつたのですが、最近お巡りさんもおちを向かして、どうも献血車そのものが、移動車もとまれない、苦勞しているといふのがまず一つございまして。ですから、非常に具体的過ぎるのですけれども、これらについても厚生省の方できちつと、警察庁の方にそういうことにならぬようにひとつまたアクションを起こしていただきたいと思います。

二つ目。帰るところ、この大口ユーザーというのは、表現がちよつと問題ありますが、結局公務員なんです。それから、やはり企業、職場の皆

既に、御指摘の事例のような場合に数県で職務専念義務の免除を行っているという事実は承知し

て、移動車でもって汗をかいてやっておるのです。日曜日がほとんど書き入れときなんですよ。さんもそこへ行つてやる。職員の数も少ない。ところが代替休暇が与えられないのですよ、ローカルセンターでは人が少ないものですから。看護婦さんはふらふらになっていますわ。そうするとウィークデーはどこで血をもらうかとなる。市町村の役場の入口へ行くのです。ところが、おいでになるのは高齢者の皆さんばかりです。役場へ行つても。そういう人たちの血は残念ながらなかなか思うように活用できないわけでしょう。とい

○北郷政府委員 献血の問題は、厚生省が首頭を、責任のある問題でございますので、私も前から、今先生の御指摘になりました献血車が繁華街に入ることが、場所によるのでございしますが、入れないようなケースがあるというようなことも聞いておりますので、ただいま日本赤十字社ともいろいろ御相談もいたしておるのでございますが、関係の省庁とよく相談をいたしまして、献血の体制あるいは献血がやりやすい環境を各省こぞって協力していただいて、献血の確保をするというような

○永井委員　ただいま同僚の伊藤委員からの確たる質問がなされましたけれども、答弁の方が的確でありませんので、これから短い時間で私は質問するわけでありますから、端的にポイントをついて

御答弁をいただくことをまず冒頭にお願いをしておきたいと思うわけであります。

十月二十四日、そしてきょう、それぞれ全国紙がミドリ十字の未承認検査薬の購入問題について報道いたしました。この問題についてまず初めにお伺いしておきたいと思うのですが、新聞に報道されている七百六病院、この病院が厚生省の調査によって全容が明らかになった、このように報道されておりますが、この厚生省の調査の全容という点について、新聞報道されていることについて、その事実をお認めになりますか。

○坂本(龍)政府委員 私どもは、現在この事件につきましてまだ調査中でございます。この調査は十一月末までに完了させたいということで、全国の都道府県に指示をいたしまして現在調査中でございますから、全容についての把握というのはまだ行われておらないわけでございます。事実として私どもが把握しておりますのは、未承認の医薬品を購入した医療機関が全国で七百六あったということ、そしてその医療機関のそれぞれについての全容はまだ把握しておりませんけれども、一部において不正の請求があったということまでは把握をいたしておるという状況でございます。

○永井委員 この七百六病院の内容なんです、国立病院あるいは公的病院が数多く入っているわけですね。これは大変な問題だと私は思うのです。きょうはこれを細かく追及する時間がないわけでありまして、大筋だけちょっと私が申し上げておきたいと思うのでありますが、このミドリ十字、御承知のように血液製剤のトップメーカーであります。そして、このトップメーカーであるミドリ十字が供給した血液製剤によってエイズ感染被害者を多く出したという事実は、御承知のとおりであります。今度は無認可検査薬の販売を行った。もちろん、それを買って入れて承認をされた検査薬に置きかえて不正請求をした病院も病院であります。この無認可の検査薬の販売でミドリ十字は大変な利益を上げている。そして全国

が、これはこのまま放置できない問題でありまして、ミドリ十字に対してなぜ営業停止命令ができないのか、あるいは薬事法にそのことに対する法的な整備ができていないということであるとするなら、どういう処分をするのか、的確にお答え願いたいと思います。

○北郷政府委員 ミドリ十字につきましては、薬事法での承認を得ない薬を販売したという事実を調査いたしまして、去る七月に営業停止三十五日という処分をいたしております。

○永井委員 三十五日すればまた営業を始めるわけですね。そうして同じことを繰り返していく。このことによつて、結果的に病院にかかる患者が大変な迷惑を受けるわけであります。この七百六の医療機関のうち特に悪質なものについては、当然保険医療機関の取り消し処分などが行われると私は思うのでありますが、その対象になる病院が、国立病院あるいは公的病院など地域における中核病院がたくさん入っているわけでありまして、大変な影響を及ぼして行くわけであります。しかし、そこにかかっている患者には何の責任もないわけでありまして。

そこで、保険医の指定の取り消しによって保険がきかなくなった、そういう状態が起きたときに、患者がこうむる被害を最小限に食い止めるための措置を講じなくては行けないと私は思うのであります。仮に例えば本人が立てかえ払いをするとして、立てかえ払いができる人はいいのであります。が、立てかえ払いができない事情にある人も存在するわけでありまして、いずれにいたしましても、処分と、その処分によって患者がこうむる被害、これについての確な対応をしてもらいたいと思うわけでありますが、ひとつ簡単に答ええただきたいと思ひます。

○坂本(龍)政府委員 違反をいたしました保険医療機関に対する処分は処分として、私どもはこれは厳正に行わなければならないと考えておりますが、同時に、ただいま御指摘がございましたように、それによって患者の方に迷惑、不便がかかる

ということとはできるだけ避けなければならないと私どもは認識しておりますので、ただいま御指摘のありました問題点も含めまして、そういう対応についてはできる限りの配慮をいたしたいと考えております。これは行政処分と切り離して、仮に取り消しを行ってもできるだけ患者側への迷惑、不便というものが最小限度にとどまるように、十分な配慮をいたすべく検討をまいりたいと考えております。

○永井委員 具体的な内容についてはきょうはもうこれ以上言う時間がありませんので、また改めての機会に譲りたいと思ひますし、また後で質問される同僚委員の方々に譲っていきたいと思ひます。

さて、エイズ予防法にかかわる問題であります。この効果について私はポイントを押絞って質問してみたいと思ひます。

政府が提案してきておりますが法律が有効かどうかという問題であります。潜在的な感染者の理解と協力を得られるかどうかということが最大のポイントであると思ひますが、どうでございますか。

○北川政府委員 先生御指摘のように、やはりこの問題の渦中にある感染者あるいは発症された方々、この人たちがエイズの正しい知識を持って対応されるということが基本になると考えます。

○永井委員 協力を得ないことには法律を幾らつくってみてもその効果をたらすことはできないというのを間接的ながら今答弁の中で言われたと思うのであります。最前も我が党の伊藤委員からこのことについてかなり厳しい御指摘がなされました。この法律ができて、感染者であることが役所に通報されてしまうのではないかと、これが、結果的に感染者あるいは受診をしようとする人をおびえさせることになってしまふ、だから潜在的な感染者の協力を得られることを結果としてはできにくくする、私はそういうことになっていくという筋道はもう目に見えていふところではあります。むしろ結果的に潜在を促進してしまうのでは

ないか。自分がかかしてエイズに感染しておるのではないかと、すぐに何のちゅうちゅうもなく病院に駆けつける、自分が信頼している医師のところへ駆けつけて診察を受ける、指導を受ける、こういうことになっていくことがこの法律によって保証されると自信を持って言われますか、どうですか。

○北川政府委員 この法律のねらいは、一つは感染の拡大を防止するということが大きな目標としてあるわけでございますけれども、一方では、この病気が性接触によって感染をする、あるいは非常に治療が難しいというような問題もあって、非常に社会的に注目をされておるということがあつてございまして、そういう意味でこの疾病の予防に關しては社会的なルールをきちんとする必要がある、そういう観点からこの法律が提案をされておるわけでございまして、特にプライバシーの保護、人権の保護という観点から、医師の患者に対する対応を非常に抑制的に決めておるという特徴があるかと思ひます。

○永井委員 法律案をつくった当事者として、社会的なルールが必要であるとか、この法律は本人のプライバシーを保護することについて非常に重視をしておると言われるのであります。が、去年の三月にこの法案が国会に提案されて以来、これにかかわるいわゆる血友病患者の皆さんの団体であるとか、多くの学識経験者を含めて肝心の当事者たちが、この法律ではだめだ、この法律をつくるのがかえってマイナスになる、潜在患者をふやしてしまふことになる、逆にそのことがエイズの感染を広げてしまふことになるのではないかと口をそろえて言っているわけですよ。政府が幾らかこの法律をつくることによって蔓延を防止できるとか社会的なルールを法律で定めれば効果を上げることができると言っているから、当事者がそうではないと言っているのですから、これはどんなことを言っているのか、そういうことになっていかないうちを証明しているのではないですか。時間がありませんから私は続けて言ひますが、

例えれば最前の質疑の中の大臣の答弁でも、蔓延を防ぐための手段としてこの法律が必要だと言われました。あるいは局長の方は、売春常習者であるとか麻薬の静注者の回し打ち、こういうことが答弁の中でも触れられてまいりました。しかし、現在日本の国には売春防止法があるのですよ。売春をしてはいけないわけですね。いけないのだけれども、実際は売春天国と言われるほど売春が大手を振って歩いているのです。売春防止法があつて、その売春をとめることができない。このエイズ予防法をつくつたら、感染源と見られる売春常習者の売春行為をとめられるという保証がどこにあるのですか。仮に医師から通告された行政の当局がどうやって生活指導したり蔓延を防止することが法律によってできるのですか。男女の関係のそういう機微に触れる問題をどうやって日常監視するのですか。どうやってとめるのですか。そんなことができるのなら、売春防止法でその効果を求めることができるわけじゃないですか。だから、この法律をつくつてみても、結果的に受診をすべき人が受診をしないで地下に潜つてしまふ、このことを最も恐れているのですよ。このことについて、そうではないということが言えますか。的確な論拠がありますか。

○北川政府委員 エイズという病気が二十世紀の末になって突如として人類の中にあらわれてきた、こういうことでございまして、その治療方法がない、非常に致死率が高いという難しさを持っておるわけでありまして。しかし、エイズは感染力が非常に弱いというふうなこともございまして、一定のルールで生活をする、正しくこの疾病に対応するというようなことをすれば感染を未然に防ぐことができる、現在の段階において私どもはそういう格好で対応ができるという状況にあるわけでございます。したがって、医療の現場においては、お医者さん方もこの病気に對して一体どんな対応をするべきかということについて非常に迷つておられる点もあるわけでございます。そういう状況の中で、患者さんのプライバシーを守りながら、感染を拡大しないように、さらに不幸な人が起きないようにするための一つの社会的ルールをつくるということではこの法律の提案をさせていただいておるわけでございますが、先生が御指摘のように、もちろんこの法律だけで拡大防止ができると考えておるわけではございませんで、正しい知識の普及とあつて医療体制を整えるとか研究を進めるとか、いろいろなことを総合的に進めることによって何とかしてこの病気の拡大を少しでもおくらしたいと考えておるわけでございます。

○永井委員 今いみじくも局長は、エイズというのは感染力が非常に弱い、こう言われました。普通の生活をしておれば心配要らない、こう言われました。確かに病院に行つても、待合室にそういうPRのポスターも張つてあるわけですね。しかし、この法律を提案してきた当時は、極端なことを言えはそれと人々が触れるだけでも感染するかのやうな大変なマスコミ報道もあつて、恐怖に陥れるという状態がある中で法案の作成だったわけですね。それほど感染力が弱くて、普通の生活をしておれば感染の心配がないのなら、今局長が言われたように、本来この問題は正しい知識の普及に努めれば済むはずなんです。それをあえてエイズ予防法としてこの法律を独立でつくれば、法律をつくるぐらいだからこれは大変なことなんだというところで、エイズに對する恐怖感をむしろあおり、唆してしまうことになる。あるいは血友病患者を除外するとかいう修正案も用意されているようでありまして、この過程の中で血友病患者の皆さんに与えた影響というのははかり知れないものがある。そうすると、法律が独自にできたのだから血友病患者の皆さんに對する世間の目も今まで以上に厳しいものになつてしまふ。このことがその人たちの人権をどういうふうに侵すことになるか、これは想像にたかたないわけですね。局長が言われるように、それほど感染力の弱いものであつて、正しい知識さえ持てばこの感染を防げるのなら、法律は要らぬじゃないですか。どうですか。簡単に答えてください。

○北川政府委員 正しい知識を持てば感染を防げる、これは事実だと思ひます。しかし、実際には社会の中で、これは日本はまだそういう渦中に巻き込まれていないわけではあります。欧米諸国においてははや手がつかない状況になつておることも一方の事実であるわけでございます。したがつて、この法律によってエイズに對する正しい対応のルールを日本の社会につくっていくことが現段階においてどうしても必要なことではないかと考えるわけでございます。

○永井委員 だから、その正しい知識を持たせるためにルールと言うけれども、法律がなければそういうことはできない問題ではないでしょうか。厚生省の日常の業務はどこに存在するのですか。厚生省がそのことをきちつと指導していけば済む問題ではないですか。法律をわざわざつくる必要はない、私はこの断言をせざるを得ないのであります。時間がありまけんから次の問題に入ります。例えればこの政府案の第十四条の問題であります。守秘義務であります。医師や公務員の守秘義務がこの十四条にうたはれておるわけでありまして、これで感染者や患者のプライバシーを十分に守れると考へますか。この第十四条がなくとも、現行法体系のもとでも公務員や医師にはちゃんと守秘義務が課せられておるのであります。その守秘義務が課せられておる中で、今までどういふことが起きてきたのか。

例えれば、新聞報道された問題について具体的な例をいいますと、全国初めての女性患者として注目されました神戸の例、男性同性愛者を含め百五十人も相手と性的接触を重ねていたとされた大阪の例、あるいはプレーボイのヘモフィリアと報道された高知の例、枚挙にいとまがありません。関係者の守秘義務が現行法のもとでも課せられておるわけでありまして、もしも守秘義務が完全に守られておるとするならば、このマスコミ報道はなかつたと思ふのであります。マスコミ報道がたとえ患者の名前を伏せていても、神戸の例に見られますように結果として数日のうちにその患者がだれであるかということが特定されてしまつて、神戸の例でいいますと、もうその家族はそこに住めなくなつて一家離散をしてしまつておるわけでありまして。今申し上げました高知の例も大阪の例もそうであります。そのそれぞれの患者全部一家離散という悲惨な状態に立ち至つておるわけでありまして。厚生省は、こういう神戸や大阪や高知のケースについてだれが守秘義務を守らなかつたのか調べたことがありますか。あるいは報道後患者とその家族がどんな目に遭つておるか調べたことがありますか。あつたとするならば、答えてください。

○北川政府委員 今先生が御指摘されたように、幾つかの地域で個人を特定するような報道が行われてきたという点については、報道に行き過ぎはなかつたか、あるいは行政や医療機関においてもより周到な配慮ができたのではないかと、いろいろな考へ方があるわけでございます。しかし、エイズについての知識が現在に比べてまだ普及していなかつたとか、ややセンセーショナルに取り上げられたというふうなことは否めないわけでございます。個人のプライバシーを守るといふことと国民の知る権利にどうしたかというこのことは、さまざまな中で適切に對していかうかということとはなかなかに難しい点があるわけでございますけれども、それはそれとして、エイズの予防といふことは何としてもやらなければならぬ。その上で、医師やあるいは業務上患者の秘密を知り得た者がその秘密を守るための規定といふものをこの法律によって特に強化をするというふうなことをいふことによって、エイズに對するプライバシーを守るといふ国の意思、これを明確にしながら、一度にはなかなかうまくいかなない点が多いわけでございますけれども、そういう基本的な姿勢に立つて国民、社会の理解を得ていくという努力を私どももしなければならぬ、このように考へております。

○永井委員 守秘義務と知る権利のはざまでは非常に対応が難しいと今答弁がありました。守秘義務があつても、今私が指摘しましたように、神戸や

大阪や高知の例のように直ちにそのことがマスコミ報道されてしまつて特定されてしまつた。まあマスコミにすれば取材源はいろいろなところにあるのでしようが、一生懸命報道するために努力をしているのですから、これはマスコミの努力でありましよう。しかし、この種の問題が守秘義務が課せられているもとでその守秘義務が効果をたらさなかつた。結果としてその関係者の一家離散という悲惨な目に遭うようなことにつながつてしまつた。そこで、今度社会ルールをつくるためにあえて別の法律をつくる。そこで守秘義務を第十四条で明確にする。じゃ、十四条で明確にしたことが守られるのであれば、今までの、今現在公務員やあるいは医師にも課せられている守秘義務は当然その効果をもたらしなくてはならないのと同じことなんです。だから法律をつくるのがすべてじゃない、私はそう言わざるを得ないと思つた。だから、きょうはもう時間が参りましたから、これ以上質問する時間がないのは残念であります。私はあえて口を悪くして言えば、政府が一たん出した法案だから何が何でも、政府のメンツにかけてでもこの法案は成立させてもらわなければ困るというような性格のものではないはずであります。むしろもっと時間をかけて、もっと具体的に、みんなの協力が得られるようにすべきなのが政府の任務じゃないのですか。大臣の方に私はお伺いいたしますが、この法案の持つている不備な条件あるいは問題点、患者団体に協力が得られないということがわかつている問題点、政府がどのように言おうと患者団体の皆さんはこれでは協力ができないと言つていらつしやるわけだから、そういう問題点を持つてこの法案については一たん撤回をして、改めてみんなと知恵を絞つて新たな対応を考え出して、あるいはそこまですぐに合つたような対応をすべきだと私は思うのですが、この点について大臣の答弁を聞きたいと思つています。

○藤本國務大臣 エイズにつきましては、永井先生もよく御承知でございます。世界的に非常な勢いで蔓延が広がつておるわけでございまして、大体十カ月に倍になるようなスピードで患者はふえておるわけでございまして、五年前のイギリスが日本の現在と全く同じような状況でございまして、そのときにもこの法律をつくることについて消極論がございまして、その結果として法律はできなかつたわけでございまして、現状は約五千人にまで患者がふえておるわけでございまして、そのことから、私も直接話を聞いたわけでございまして、現在英国においては非常に反省があるということも承りました。そういうことか、今のアメリカにおきましては、これまた御承知のように七万人から八万人の患者が発生をいたしておりまして、ある州におきましては患者の結婚も禁止をする、極めて人権を阻害したそういう法律まで現在あるわけでございまして、そういう状況を眺めてみますと、国民の健康を守る立場の厚生省といたしましては、幸いにも百人前後の患者しか発生していない我が国のこの現状から見れば早急にこの法律をつくりまして、そしてこれ以上蔓延を防ぐということが最も我々に課せられた使命であると考えているわけでございまして、いろいろ御指摘の御意見等につきましてはこれから私も絶えず念頭に置きながら進めてまいりますけれども、しかしこの法律だけは国民をエイズの病氣から守る、この大きな目的のためにぜひとも成立をさせたい、また御理解をいただきたい、かように考えておる次第でございまして、

○永井委員 時間が来ましたが、もう一問だけ簡単に言います。  
今大臣に答えていただいたのですが、私からも一度申し上げますと、日常の十分な行政指導、それが医師と患者の信頼関係を絶対に崩さないというのをやれば、法律をつくらなくても十分に協力が得られるし、そしてイギリスの例も言われましたけれども、かつてイギリスの梅毒の撲滅運動のときに、法律をつくつたけれどもその法律は効果をもたらさなかつた。したがつて、その法律を廃止をして梅毒患者が自由に診療できるように匿名制度も取り入れた。そのことによつて梅毒が根絶に近い状態にまでできたという前例もあるわけでありまして、私は、この医師と患者の信頼関係を何よりも大切に、法律によつて律することがすべてでないということをあえて申し上げたいと思つております。  
そうして、最前も伊藤委員から血液の問題がございましたけれども、この間十月二十四日の新聞を見ますと、人の血液を使わずに凝固因子製剤ができるといふ報道がなされました。そしてそれが一切無害だといふことも新聞報道で出されているわけでありまして、そういうことが事実なのかどうかもしこれが可能だとすると画期的なことであるから、厚生省がもっと積極的に対応すべきだと思つたのですが、この問題だけを一言答えていただいて、私の質問を終わりたいと思つています。  
○北郷政府委員 今先生がおつしやいましたのは、遺伝子組みかえ技術を使ひまして血液凝固因子の第四因子をつくるという話でございまして、私も承知しておりますが、バイエルから臨床試験を開始したいといふことで治験届が出されております。近く治験が行われるといふふうに出ております。バクスターについても、これはアメリカの会社でございますが、報道がございましたが、アメリカでは臨床試験が行われていると聞いております。まだ日本では臨床試験の届けは出されておられません。今先生から安全だといふふうなお話もございましたが、これはネズミの一種でございまして、ハムスターの細胞を使ひまして、そこに第四因子をつくる遺伝子を入れたましてそれをふやすといふようなやり方でございまして、人の血液と違ひますものですか、安全性とか、こういうものについては治験を通じてしっかりやりませんといふ点が残つております。

効果をもたらさなかつた。したがつて、その法律を廃止をして梅毒患者が自由に診療できるように匿名制度も取り入れた。そのことによつて梅毒が根絶に近い状態にまでできたという前例もあるわけでありまして、私は、この医師と患者の信頼関係を何よりも大切に、法律によつて律することがすべてでないということをあえて申し上げたいと思つております。  
そうして、最前も伊藤委員から血液の問題がございましたけれども、この間十月二十四日の新聞を見ますと、人の血液を使わずに凝固因子製剤ができるといふ報道がなされました。そしてそれが一切無害だといふことも新聞報道で出されているわけでありまして、そういうことが事実なのかどうかもしこれが可能だとすると画期的なことであるから、厚生省がもっと積極的に対応すべきだと思つたのですが、この問題だけを一言答えていただいて、私の質問を終わりたいと思つています。  
○北郷政府委員 今先生がおつしやいましたのは、遺伝子組みかえ技術を使ひまして血液凝固因子の第四因子をつくるという話でございまして、私も承知しておりますが、バイエルから臨床試験を開始したいといふことで治験届が出されております。近く治験が行われるといふふうに出ております。バクスターについても、これはアメリカの会社でございますが、報道がございましたが、アメリカでは臨床試験が行われていると聞いております。まだ日本では臨床試験の届けは出されておられません。今先生から安全だといふふうなお話もございましたが、これはネズミの一種でございまして、ハムスターの細胞を使ひまして、そこに第四因子をつくる遺伝子を入れたましてそれをふやすといふようなやり方でございまして、人の血液と違ひますものですか、安全性とか、こういうものについては治験を通じてしっかりやりませんといふ点が残つております。  
しかしいづれにしても、新しい技術を用いて血液によらない製剤という非常に希望の持てる分野でございまして、慎重に安全性を確かめながらこれは伸ばしていくべき分野といふふうに認識をいたしております。  
○永井委員 終わります。  
○稲垣委員長 金子みつ君。  
○金子(み)委員 私は、大変時間が制約されておりますので多く質問することができないのですが、三点についてだけ質問をしたいと思つています。これも政府側の御答弁次第で全部できるかどうかわかりませんが、御協力いただきたいと思つています。  
まず最初の点は、血友病患者の問題でございまして、血友病患者の人たちは必ず主治医があるわけですから、その主治医である医師はすべて今までエイズサーベイランスに協力してきています。人たちは、それから、輸入血液製剤の問題ですが、これは問題が起りましたその後加熱処理をするということが決まつて、そして製剤の処理も改善されたわけでございまして、そういうことがございまして、したがつて仮にこの政府の原案がそのまま運用されたとしても、事実上は今後新しく製剤に基づく血友病患者の方たちのケースは生まれてこないと思つていいと思つたのですけれども、どうですか。  
○北川政府委員 基本的には先生の御指摘のとおりだと思つています。  
○金子(み)委員 わかりました。そうだとしますと、血友病患者さんをこの原案から除外するといふ修正案が今検討されておりますね。私はわざわざここで除外する必要はないと思つたのです。もう既にこれは問題ないのです。出てくるはずがないということが行われているわけですから、何もわざわざ除外する必要はない。  
それを申し上げる理由は、わざわざ除外するといふことを修正によつて行うといふこと自体が、この人たちは特別の人だといふ印象を社会に与えてしまふ、そして社会的な差別感がつくり出されてしまふことになると思つたのです。このことについては血友病患者の方でもその家族の方たちも

同じように考えておられます。ですから、今度外す必要はないと思うのです。わざわざ外すことがむしろ逆にこの人たちの差別してしまうという結果になるのだから、事実上として今局長言われたように新しいケースが生まれてこないということがもう処置されているのですから、このままにしておいていいのではないかと申すのです。むしろ私は、政府はこの患者さんを取り外してもらいたいという希望あるいは要求をどうしておとりになったのか、どこからお聞きになったのか、知りたいと思うのです。私も随分一生懸命調べてみました。調べてみましたが、いわゆる名古屋グループというグループは確認がとれません。しかしあとの方たちは、今私が申し上げたように、むしろこれはマイナスになるといふように言っておられます。ですから私が考えますのに、血友病の患者さんたちに対して何か特別な措置を考えるとすれば、それは被害であるということをはっきり認めた救済策、もう既に行われましたね、あれでいいのではないかと思うのです。だから私、これは考え直してほしいと思うのですが、どこから聞かれましたか。

○北川政府委員 先生の御指摘は二点あるわけでございますけれども、まず第一に、血友病の患者をこの法律の対象から除外をするという修正案を今国会で今御議論をいただいているわけでございしますが、その除外をする必要がないのではないかと先生御指摘でございます。

基本的にはと先ほど私申し上げましたが、もう既に現在使われている血液凝固剤はそういう感染源を持っていないわけでございしますからその心配はないわけでございしますけれども、既に過去に使われた方であつてまだいろいろな情報が行行政側にないという方も一方にはあるわけでございします。つまりもう少し申し上げれば、まだ感染の証明がされていない方もあるということだと思ひます。あるいはさらに、発病の状況が個別的に言えつかまれているないケースもあるという状態にあるわけでございしますが、一方ではこの法律の大き

なねらいは感染の疫学情報を得ることとございしますから、血液凝固因子製剤に基づく感染状況がどうなつておるかということがもうほづかまれている、こういうふうな考えれば、これは細かくなりすけれども、法第五条の医師の都道府県知事への報告、ここから外すことは差し支えないのではないかと申すような考え方も成り立つといふふうに考えております。

それから第二の点でございますが、どこから血友病を除外すべきであるという議論を経たか、こういうことでございしますが、この点につきましては今国会あるいは前国会の御議論の中でもいろいろ御質疑がございまして、大臣からも血友病を除外することも一つの考え方であるといふような御答弁もあつたわけでございします。既に疫学的にはいろいろな情報を得られておる、それからまた医師の管理のもとにあるといふようなことからすれば、本法案の対象から外れても本来の目的には支障がないのではないかと申すように考えておるわけでありまして。

○金子(み)委員 今の御答弁によりますと、前の方は時間の問題だと思つておられます。それでしよう。きょうあすの問題じゃないけれども、時間の問題で解決すると思ひます。それから後の分は、どこから得られましたかというところについては、はつきり御返事いただけませんでしたね。

○北川政府委員 私が申し上げましたのは、この国会の議論の中でそういう御主張がかなりあつたといふふうに考え、また大臣からも、そういう考え方もあるといふことを一つの出発点としておるというふうにお答え申し上げたわけでありまして。なお、さらに追加をさせていただきますけれども、私も患者さんの団体からいろいろとお話を伺う過程で、そういう意思があるといふことも酌み取らせていただいたといふふうにお答えをさせていただきますかと思ひます。

○金子(み)委員 そういう意思があると読み取らせていただいたとおっしゃるのは、どっちですか。外してくれという方ですか、外さないでいいとい

う方ですか。

○北川政府委員 血友病を外してほしい、除外をしてほしいという考え方でございします。

○金子(み)委員 私はそれを伺つたのですよ。どこの団体からお聞きになりましたかとお尋ねしたのです。それは具体的にどこと言えないわけですね、局長としては。どこの団体と言つたらいいのですか。差し支わりのないですか。もし差し支わりのないんだつたら教えてください。

○北川政府委員 明確に団体といふふうには申し上げるわけにいきませんけれども、そういう意味からいけば、先ほど申し上げましたような国会の中の御議論といふふうにお答えをさせていただきます。さらに私もいろいろな情報を得る過程で、社会の中でそういう声が強かつた、こういうふうにお答えをさせていただきますかと思ひます。

○金子(み)委員 この問題で時間をたくさんとられるのは困りますけれども、非常にあいまいです。私ははつきり知りたいわけですね。なぜかと言へば、患者のグループの方たちは、私も調べる範囲では外してほしくないのです。外されることによって逆に差別がはつきり出てきて困る。だから外さないでほしいと思つていて、どこから外すといふ修正案が出ていられることを聞いて、厚生省ではどうつかんでいらつしやるかといふことを伺いたかつたので、はつきりとそれをおつていただけないのだつたら、また考えます。いすれにしても私が申し上げたいのは、考え直していただきたいといふことです。いいですか。はつきり御存じないわけでしょう、どういふグループだといふことを。あるいは御存じであつても言えないのかもしれない、その辺は私はわからなけれども、そうだとすれば、言えないのはおかしいと思つていられるだけども、ひよつとしたらわかつていらつしやるのじゃないんですか。それがわからない。

○北川政府委員 具体的にどこの団体といふふう

には申し上げられませんが、いろいろな患者さんの声として私も承知をした、このように先ほど来御答弁申し上げておるわけでございします。

○金子(み)委員 イタチこつこつになりますし、ほかの質問がありますから切りますけれども、非常にはつきりしないのです。だから本当にあつたのかどうかだつて疑えば疑えるわけなんです、都合のいいように解釈しているとこが考へていいんじゃないですか。だからそこら辺を厚生省となすつては、そんなふうには疑われるのは嫌でしょうから、はつきり何なら何とおつしやつたらいと思つたのですけれども、それができないようでございますから、私はこれはペンディングにいたします。雲の中といふことでペンディングにします。

次の質問に移ります。

次は、医師の問題なんです、医師の意見といふことに関してなんです。けさ冒頭の質問者であつた伊藤議員の質問で御答弁がございました。それで、この原案も、自民党が出していらつしやる修正案も、患者の性行動に関する大変に困難な、難しい判断を医師に求めているわけですね。感染した人が多数の人に感染させるおそれがあるとした場合といふような言い方がありまして、私はけさの伊藤議員に対する御答弁を伺つていましたら、判断基準はないと。ないでしようね、できるわけないんだから。そうしたら、それは省令か、あるいは指導通達をするつもりはあるといふふうにおつしやいましたか、私はできると思ひません。結局、これは医師の判断、幾つかの事例をもとにした医師の判断だといふ御答弁もありましたから、そこへ来ていふんだらうと思つたのです。そうすると、こういう難しい、非常に微妙な責任の重い判断は、医師一人に全部任せておられるといふふうにはしか理解できないのですが、大変なことだと思ひます。そうだとすれば、私が質問したいのは、関係した医師の同意を得た上で作業されたと思つたのですけれども、どういふふうにしてお決めになりましたでしょうか。いつ、だが、どうい

う医師たちと会って、どのようにお決めにになりましたか、それを教えていただきたいです。

○北川政府委員 政府がこの法案を固めていく過程で、医師を代表する一番大きな集団である社団法人日本医師会を初めとして、行政的には公衆衛生審議会、エイズ対策専門家会議等の場面で広く専門家の御意見を伺った上でこういう法案を提案させていただいておるわけでございます。

○金子(み)委員 私が申し上げていることは、今局長が御答弁なさったように、日本医師会とか公衆衛生審議会とか何とか会議とかのメンバーの医師さん、医師たちということなんですが、この医師の先生方は全部患者さんやさんと診ていらっしゃる方たちなんですか、問題はそこだと思ふのです。それに日本医師会というのは、一般開業医師集団なんですよ。それで、血友病患者の方たちが、あるいはエイズの患者さんたちが受診をしておられるのは、むしろどちらかといえば病院なんです。開業医じゃない。開業医のところに行っている人もあるかもしれませんが、大方は三分の二以上は病院だという資料はいただけて持っています。その患者を診ているお医者さんの意見というものを直接具体的に聞いていらっしゃるんじゃないんですか。それでどうしてそう決めるのですか。

私は時間がないから大急ぎで調べましたところが、聖母病院の増田医師、駒込病院の根岸医師、永寿総合病院の和田医師、これはお三人とも日本医師会の会員ではありません。それから東京衛生病院の金子医師、荻窪病院の稲垣医師、このお二人は会員です。ですけれども、会員の人ではあっても医師会から意見を聞かれたことはない。だからそんなことをたがが勝手にオーケーしたのかと、非常に憤慨して返事をしてくださいました。会員じゃない先生方はもちろんのことです。全然何にも関係はありません。だから私が伺いたいのは、こんな大事なことを医師一人の責任で決めようというときに、患者を診たこともない医師が意見を

出したって、それは空論ですよ。もつとはつきりと科学的に、具体的に結論を出していただかなければ困るので、少なくとも患者を診た医師たちの意見というものがはつきりとつかまれているなければならぬと私は思いますので、それを申し上げているわけなんです。それはやってもらいたいです。

二十五日に会合なさいましたね。私時間がないから申しませんが、二十五日というからおととい、一昨日ですね。一昨日の夜、厚生省は血友病患者を担当している医師を厚生省にお呼びになったそうです。私はそのことについて続けてお尋ねします。関連してきますから。何のためにお呼びになったか、どの範囲の方をお呼びになったのか。そして結果として、何人お集まりになってどういう結果になったのか、それを続けて御答弁いただきたいと思ひます。

(委員長退席、畑委員長代理着席)

○北川政府委員 お答えが前後いたしますが、最初に、先日血友病の主治医の先生方数人にお集まりをいただいた点についての御指摘であらうかと思ひますので、その点についてお答えをさせていただきますが、それは発症予防研究の班の中の一部の先生にお集まりをいただいたということ、この班の最近の状況についての意見交換あるいは最近のエイズ法案の審議の状況等についてお話し合いをしたということでございます。特段のねらいを持ってやったわけではございません。

それから、最初の御質問に戻らさせていただきますが、まず第一は、エイズの患者さんを診療しておられる医師の先生方が感染の防止を図るためにどんな対応をするのか、いろいろと難しい御判断があるわけでございまして、それぞれの先生さんによっていろいろ御意見が違っておるわけでございますが、社会全体として一つのルールをつくっていく、それによってむしろお医者さん方の方の対応をスムーズにしたいと。そういう点からすれば、これは個別にいろいろおやりになる、あるいは行政が個別の通知でやるというようなこと

ではなくて、むしろ国会で御議論をいただき法律という形ですることの方が合理的ではないかと私も考えておるわけでございます。

第二の問題は、どのような形で専門の医師の意見を聞いたか、こういう御質問でございますけれども、厚生省のエイズ対策会議というふうなもの組織をされておまして、この問題が非常に社会的にクローズアップをされた過程でいろいろと御相談もさせていただいておるわけでございまして。その中には、直接患者さんをごらんになっておるお医者さんもおるわけでございまして、そういう社会的な場でお話を伺いながら厚生省として主体的に判断をしてきた、このようにお考えをいただきたいと思ひます。

○金子(み)委員 二十五日にお集りになった医師たちというのは今お話しのように、要するにこれはインフォーマルな集まりですよ。公式なものじゃないですね。たまたまエイズの子防治療研究の先生方が五、六人ぐらいいお集りになったという話ですけれども、この方々は患者を診ていらっしゃる方々なんだと思ひますけれども、患者を診ておられる医師たちというのは約百人ぐらいいらっしゃるそうですね。

だから私が申し上げたいのは、そのうちの五、六人だけの意見を聞けば百人の先生方が納得するということ、そんなことです。私は、医師の方たちというのはそんな人たちがいないと思ふのです。だから、今局長が、集まって意見を聞いた中にはエイズの患者を診ている先生もいらつしやるというふうにおっしゃいましたが、何人かの人はずうとううにおっしゃいましたが、何人かの人はずうとううにおっしゃいましたが、私はこういう重要な問題は担当している人たちのみんなの意見を聞くべきだと思ふのです。百人ぐらいいわけないじゃないですか。一万とか百万とかというのだったら話は別ですけれども、たった百人ぐらいいの人ですから、これは厚生省が一生懸命になれば意見を全部聞けると思ふのです。しかも私は、それを正式に、急いで、この委員会が法案を議するまでの間にぜひ聞き出してもらいたいというふうに思ひます。こ

れは一遍に集めるといっても無理かもしれないと思つたら、都道府県に協力を求めて、電話でもいいですよ、手分けをして確認してほしいのです。きょうじゅうというわけにはいかないでしょうから何日かけてもいいと思ひますけれども、とにかく最善の努力を尽くして、たった百人ぐらいいかない医師の意見なら聞けるじゃありませんか。それはぜひやってほしいと思ひます。同じ患者を診た医師たちでも、百人の中には、Aさんがオーケーと言つてもBさんはオーケーと言わないかもしれないでしょう。医師というのはなかなか難しいというところを厚生省でも御存じでしょう。ほかの職種の人と違って、医師というのは大変難しいし、面倒なんですよ。だから、この人たちのオーケーをとらなかつたらこのことはできないと思ふのです。こんな重大な責任を医師一人に任せるのだったら、百人ぐらいいの医師の意見を聞けないことではないと思ふのです。だからそれをぜひやってもらいたいと思ひますが、お約束していただけますか。

○北川政府委員 この問題はなかなか複雑な点がございます。簡単に一つの方向にまとめるというところはなかなか難しい点があるかと思ひますが、厚生省といたしましては、この法案を提案する過程で、先ほども申し上げましたように公衆衛生審議会、これは伝染病の防止のための専門のお医者さんたちでありますし、それから厚生省におけるエイズ対策会議というような会議の場も含めて、いろいろな御議論をしていただいた上で御提案をしてまいっているわけでございます。また、今国会におきましても、参考人という形で医師を含めたそれぞれの分野の専門家の御議論もいただき、これは賛否両論があったわけでございまして、これは賛否両論があったわけでございまして、そういう状況も踏まえながら法案の御審議をお願いしているところでございまして、十分に御理解いただきたい、このように思ひます。

○金子(み)委員 私の質問に答えていらつしやらない。今おっしゃったことはさつきも聞いたので

す。同じことです。だからそのことを伺ったの  
じやなくて、百人の、エイズ患者を直接診たこの  
医師たちの意見を早急にとつてもらいたいけれど  
も、それはできるかどうかということをお尋ねし  
たのです。できませんか。

○北川政府委員 先ほど来御答弁を繰り返してい  
るわけでございますけれども、これまで一応の手  
順は踏んでまいっておるわけでございますので、  
改めて調査をするというふうなことにについては  
ひとつ御容赦をいただきたい、このように思いま  
す。

○金子(み)委員 今の御答弁ですと、厚生省は都  
合のいい調査だけをやったような感じに受け取れ  
るのです。お手盛りのと言つたら言い過ぎかも  
しれませんが、幾つかの厚生省が決めていらっ  
しやる医師のグループの意見を聞いたというだけ  
であつて、全員じゃないですね。こういう重要な  
問題はぜひ慎重にやらなかつたら、大変な法案な  
んですから、この法案を進めていくのにはこれく  
らいの努力はやつたつていいのじやないですか。  
もしできないのだつたら、私はこの質問を保留し  
ます。委員長、理事会にお任せしますが、私は保留  
したいと思ひます。

あともう時間ありませんから、最後のポイン  
トについて質問を続けます。

最後の分は、三つ目のポイント、外国人の入国  
に関する問題なんです。これまた大変ですね。難  
しい問題だと思ひます。政府案は、附則第三条で  
出入国管理及び難民認定法を改正して、多数の者  
にエイズを感染させるおそれのある外国人は上陸  
を拒否するといふ趣旨の法文になっております  
が、これは間違ひないですか。

○山崎説明員 附則三条でそのような改正をする  
ことになっております。

○金子(み)委員 そこで、お尋ねがあります。

エイズに感染している外国人のうちで、日本に  
来て多数の者に感染させるおそれがあるかないか  
といふことをだれがどういふに確認するのです  
か。六十二年に日本に來られた外国人は二百  
十六万人いるのです。私は、この問題を外国人

だけに絞るといふことは片手落ちだと思ひます。  
もしやるならば、水際作戦を徹底させるというの  
だつたら、海外に行つて帰つてきた日本人も帰国  
に際してやらなければ整合性は欠かれてしまふと  
思ひます。だからこれもしなければいけないと  
思ひます。こつちは六百七十九万人いる。合せて八  
百八十何万、大変な数ではございませう。しかし、こ  
ういふ問題は、一体だれがどうやって確認する  
かといふ問題を的確に御答弁いただきたいので  
すが、大変な問題だと思ひます。できるわけな  
いと思ひます。

○山崎説明員 先生の御質問は、二つあるかと  
思ひます。

まず、多数の入国者のうちエイズ感染者である  
かどうかといふことを確認する方法でございま  
す。入国審査官が現に有する情報からでございま  
す。入国審査官は、上陸審査の段階におきまして  
申請者がエイズに感染しているか否かについては  
事前に入手しております情報、資料に基づき審査  
をするわけでございませう。疑いの存する者につ  
きましては、入管法九条二項の規定によりまして  
指定医師の、これは「厚生大臣又は法務大臣の指定  
する医師」といふことになっておりますが、指定  
医師の診断を求めまして確認することになってお  
ります。ただ、これは感染者であるか否かとい  
ふことではございませう。

次に、この者の上陸拒否をする場合には、単に  
感染しているだけではなくて、他の多数の者に感  
染させるおそれがあるかどうかといふことを判断  
しなければならぬわけでございませう。御案内  
のとおりエイズといふのは感染力が非常に強く、  
感染経路が限られており、特定の行為に伴ひ感染  
するものであるといふことから、多数の者に感染  
させるおそれがあるかどうかは純粹に医学的な見  
地からだけの判断ではございませう。問診の結  
果知り得た情報、その者の過去の行動、職業をも  
とに導かれる経験則等により医師が下した判断を  
尊重しまして、入国審査官が判断するわけでござ  
います。

○金子(み)委員 私は、今の御答弁を聞いていて、  
そんなことですべてが動かされたら大変だと思ひ  
ましたよ。そんなことでどうしてわかるのですか。  
言ひますか、本人がそんなことを。冗談じやあり  
ませんよ。こんなことわかるはずないでしょう。  
もつとそれをつつ込んだ質問でもしてごらんなさ  
い。人権問題ですよ。国際的な人権問題にまで広  
がる可能性があるじやありませんか。こんなこと  
だれが考えついたのであつたらないけれども、非常  
に愚かですよ。全く残念だと思ひます。こんなこ  
とで決められた人は本当に迷惑ですよ。とんでも  
ない迷惑です。これはとてもじやないけれども、  
いただけませんか。

それで、私は、こんなことを日本が決めよう  
してゐるのだつたら外国はどうだろうと思つて、  
資料をつくつてくだされといひましたけれども、資  
料がたまたま届いてまいりましたけれども、拝見  
しました。これはいつの資料かわからぬです。こ  
れはいつのですか。それがまずわからない。厚生  
省の資料だそうなんです。「各国の外国人エイズ患者  
等に対する入国規制措置」、あるかないかといふ  
ことだけしか聞いてない。あるかないかといふ  
ろんな国が返事してゐます。だけれども、ある中  
身がわからないのです。規制措置の内容がわか  
らない。そこで、私も自分たちで調査をし  
ましたし、それからこの資料によりまして、これも  
「あり」と「なし」と「検討中」といふ幾つかの国  
が並んでおりますが、読んでみますと、「あり」の  
国は何をやつてゐるかといひましたら、健康証明  
書をとるようになるとか、それに似たような証明  
書を持つてきなさい、陰性が陽性かといふそれだ  
けしか書いてなくて、ほかの人に感染させるおそれ  
がある者などといふのはどこを探してもないの  
です。これは日本だけですね。そういうことだと  
私は思ひました。さらにヨーロッパあたりは、エ  
イズを理由に入国を規制すべきではない、イタリ  
ア。エイズを理由にした入国規制など考えたこと  
がない、論議されたこともない、スウェーデン、フ  
ランス。こういうふうにかかれてゐます。だから

日本のような、感染させるおそれがあるが、  
という非常にあいまいな、不得要領な、そして一  
たんまかり間違ふとんでもない人権侵害にもな  
るような規制をしてゐる国なんてどこにもない。  
WHOの資料をお調べになりましたか。WHO  
はこれに対してどういふふうに言つてゐるかお調  
べになりましたか、厚生省。

○山崎説明員 先生の質問は、三点ばかりある  
かと思ひます。

まず、諸外国におけるエイズの規制状況でござ  
います。私も承知してゐる限りでは、法令  
上ないし既存の關係法令を準用することにより  
り、エイズに感染している外国人の入国または滞  
在を規制してゐる国は、米、ソ連、カナダ、中国  
等二十三国でございませう。これは四月現在調査  
しました四十六カ国中二十三カ国といふことにな  
つております。

それぞれその規制の仕方は、就労する者につ  
きましてはあらかじめエイズ非感染証明を提出さ  
せるとか、さらには入国後五日以内にエイズの検査  
を受けさせるとか三十日以内に受けさせるとか、  
それぞれ各国の法制が異なりますから、それぞれ  
の国におきましてその国の実情に合うような方法  
で規制をしてゐます。

次に、WHOの先生の御指摘の見解でございま  
すが、これは一九八七年の三月と四月に出された  
入国規制に関する見解だと思ひますが、WHOの  
勧告は、海外旅行者に対するスクリーニングはエ  
イズの蔓延を若干おくらせるにすぎず、スクリー  
ニングよりはむしろ教育の拡充が重要であるとい  
ふものであると承知してゐます。しかし、我が  
国の今回の法案における入国規制につきまして  
は、外国人の入国に際し陰性証明を求めるとい  
ふようないわゆるスクリーニングを行うことは考  
えておりません。上陸を拒否できる外国人は、エ  
イズに感染している者であつて、多数の者にエ  
イズを感染させるおそれのある者に限つてゐるわけ  
でございませう。したがつて、我が国を訪れる外国人  
の中にエイズに感染している者がいたしまして

も、そのみによって上陸を拒否することはしませんが、国際的に見まして、御案内のとおり我が国はエイズの感染がまだ進んでいない状況にございまして、その蔓延を防止するため、これらの人たちが他の多数の者にエイズを感染させるおそれがあると判断される場合には上陸を拒否し、我が国の公衆衛生上の利益を確保しようとするものでございまして、WHOの勧告に反するものではないと考えております。

○金子(み)委員 私は、WHOの勧告に反しているが反していないかなんてお尋ねしたんじゃないのです。ただ、WHOはどんなものを持ってるのかお調べになりましたかと申し上げただけなんです。ちよつとそこまでおっしゃるあれもなかったんですがね。しかし結局、感染者でほかの人に感染のおそれのある者はだめという言い方は日本だけですよ。だけれども、それがそれを決めるかというのをさっきから申し上げているのに、一つもそれの確な答弁がどこからも出てこない。それがどうやって感染するおそれがあるということを確認するかということ、できるわけがないでしょう。私は、そんな考えてもできないこと理由に法律をつくっていくというのは非常に危険だと思ひます。しかも、一年半もあるんですよ。この法案が初めて提案されてから。それだけ期間があつたのに、その点をなせもつとはつきりと決められなかったのかということには非常に残念だと思ひます。

それで、時間ありませんから今の御答弁、もう結構です。同じようだと思ひますから結構です。私は納得できないのですから。何遍聞いても、だれに聞いても、けさから二人の議員の方が同じような問題を質問しましたが、だれも的確に答弁していらつしやらない。できるわけないから答弁できないのは当たり前ですよ。だがどのようにしていつ判断するかなんて、できるわけないでしょう。だからその問題はもう答弁ができないというふうに解釈をします。私はそこで、もう時間ありませんから最後に

大臣に申し上げたいことがある。大臣、ずっとやりとりを聞いておられたと思ひますけれども、私だけの質問の關係で申し上げてみますならば、納得のいかない点がまだあります。不明な点があります。これじゃとてもこの法案を進めていくことはできない。これはどうしたって、こういう不明であり納得できない点はきちつと解決して、みんなが納得してさあそれでやつていかなければいけないというところにならなければいけないと思ひます。それができていない。だから私は、この法案はもつとも慎重に審議しなければいけないと思ひます。それで大臣、性行為で感染する病氣、性行為で感染するというのですか、これで医師にかかるというのはすこい勇氣が要るのですね、男性でも女性でも。そう簡単に医師にかけられないですよ。風邪を引いたから医師のところへ行こう、おなか痛いから行くのと違うのですから。特にエイズの場合は有効な治療法がない、先ほど大臣もおっしゃいました。感染者に対する偏見や差別も強い。だから、よほどのことがない限り受診をためらうのは当然だと思ひます。だから仮に受診しても偽名を使う、あるいは受診しないで逃げてしまふ、こういう人たちが多から、大臣はこの法案は蔓延を防ぐためのものとおっしゃったけれども、事実上それは逆行する可能性が非常にあります。むしろ潜つて広がっていくことは非常に多いと思ひます。だからそれを抑えるためには、それを防ぐためには、だれでもが安心して医療を受けられるという姿勢がこの法案に流れていなければいけないのですよ。そういう姿勢が一貫して対策としてお立てになつてこの法律の中身になつていなければ、基本になつていなければならぬ。私は思ふのですけれども、大臣いかがでしょう。その御答弁を伺つて、質問を終わります。

○藤本國務大臣 まず、エイズの蔓延を防止してほしい、これは全國民の願いであると思ひます。一たんかかりますと御承知のこと非常に死亡率が高、しかもこの治療方法はまだ確立してないわけでありまして、もうとにかくこれ以上の蔓延を防いでもらいたい、これは國民の全体の気持ちだと思ひます。そういうことが私どもがこのエイズ蔓延防止のための法律を提出いたしております最大の背景にあるわけでございまして、不幸にして感染された方、また感染からさらに進んで患者になられた方の場合を考えてみますと、今金子先生が言われたようなそういう考え方も一面あると思ひますけれども、同時に、これは最終的には死亡率が高い病氣でありますから、何とかしてこれは治したいと思はれること、何とかして、今の医療におきましては感染から発病をおくらす、そういう治療もあるわけでございまして、また、患者になりましてからも治療を受けることによりまして死亡をおくらすといふこと、そこへいかないうことになることも現状の医療において確立しているわけでございまして、エイズにかかられた方々が治療を受けずに隠れるというやうなことが、すべてそうだといふうには私は言ひ切れない。その場合にやはり大事なことは、エイズに対する正しい知識、理解というものが國民の皆さん方に広まつて、そしてこの病氣に対して偏見とか差別ということを感じないやうな社会、しかもこの病氣は特定の人だけがかかる病氣ではなくて一般の人でもかり得る病氣であるといふことであるわけでございまして、お互いに社会の中で偏見、差別を持たずにそういう病氣の治療を社会全体として受けとめていくといふやうな状況をぜひともつくりたい。それが可能になれば、エイズに感染または患者になつた方々が地下に潜るというやうなことはないと思ひます。同時にもう一つ大事なことは、今のエイズ患者、感染者また発症いたしまして患者になりました数、これが世界的に見ますとどんどん進んでおるわけでございまして、この実態、事実から私ども目を背けることはできないわけでございまして、一方においてはこの治療方法がまだ確立してない病

氣はどんどん進んで患者数はふえてきておる、そういう中で幸いにも日本の場合にはまだ百人足らずの患者でございまして。しかし、もし世界じゅうのスピードと同じやうなスピードで日本の場合進行するとすれば、倍々といふことを考えてみますと十年足らずで実に一万人の患者になるといふやうなことも予想されるわけでございまして、そういうことも念頭に置きますと我々としてはエイズ蔓延防止のための法律として最低のものはぜひともお願い申し上げたいし、また不備な点があればそれを解決する、そういう御議論もぜひお取り扱いとしてこの委員会の御審議の中でお願ひしたいといふふうに考えておるわけでございまして。

○金子(み)委員 終わります。

○畑委員長代理 大原亨君。

○大原(亨)委員 今まで伊藤委員、永井委員、金子委員、それぞれ真剣な質問がございまして、私が質問をする点とグブつてまいりますが、今までの質問を念頭に置きながら順次質問をいたします。

賛成論、反対論をいろいろと文章や質疑応答を通じて確かめてまいりますと、現状認識についてはかなり一致点があるわけです。ただ、厚生大臣が答弁しておられましたように、ほつておいたら大變だ大變だとオオカミ少年みたいなことを言つて、一番大切な点は、過剰反応を起して非常に大きな取り締まりの規定になつてくるとこれは逆効果ではないかという議論があるわけです。そういう議論がもう圧倒的に強いわけです。

厚生大臣はそういうことを言われるのですが、きよう長野政務次官の御出席をいたしておりましたが、長野さんが「ニューヨークのエイズ最新線を視察して」という記事を厚生省の機関誌に出されたのを私は見まして、非常によく表現をされておる点があると思ひます。時間の關係があるのであなたの記事をちよつと引用いたしますと、日本とアメリカが根本的に違つておるのは何かという、男性同性愛がアメリカでは非常に大きなウェイトを占めておるが、日本では考えられない

ような状況である。感染ルートですね。それから、アメリカは社会の二重構造があると言われているのです。底辺構造があると言われている。教育や情報の徹底しない地帯があるわけですね。そういう地帯に薬物乱用者、麻薬乱用者、常習者なんですが、これがアメリカはニューヨークを初め大都會に非常に多いけれども、日本は幸いに、麻薬はかなり警戒すべきですが、これは警察行政との関係がありますが少ないというわけですね。それから、これは中曽根さんが言ってからちよっと大きな批判的になりましたが、教育水準は日本は非常に普通化しております、それでテレビでも新聞でも情報が入り込んでくる、こういう状況ですが、アメリカはそれが非常に曲折があつて、言へば社会の二重構造がある。こういう点でアメリカとは日本のエイズ感染についての拡大の度合いというものが違つておるのだ、こういう点を指摘いたしておりましたが、その点について私から申し上げたことに間違いがあるか、あるいは補強すべき点があるか、御答弁ください。

○長野政府委員 私の不熟なレポートが先生の目にとまりまして、光栄でございます。

御指摘のことを私もそのレポートに書いたわけでありまして、そこに書いた趣旨は、日本と比較をした場合に患者数が少ないこと、今御指摘のような男性同性愛あるいは静脈注射による薬物乱用者などのそういう方が少ない、そういう点が今後予防対策を行っていく上で日本にとって有利な条件であるということを実はそこに指摘をしたわけでございます。先生の御指摘のとおりであると思ひますが、ニューヨークで私が見てきた特徴を申し上げれば三點あると思つております。一つは、ニューヨーク市では全米の約四分の一のエイズ患者がおるわけでありまして、これを人口に当てはめていきますと、日本で二十二万人の患者がいるという比率になるという量的な面と、もう一つは、エイズ問題が女性の問題に実をなつておりまして、ニューヨーク州の二十四歳から三十四歳の女性の死因のトップがエイズであつて、妊娠可能年

齢の一・五%、人口にしますと二万三千人の妊娠可能な女性がエイズに感染しているということ、三つ目は、静脈注射による薬物乱用者が多いという今のアメリカの複雑な社会現象と密接に絡んでいるという質的な問題がある、そういうふうな認識をしております。

○大原(幸)委員 報告では、日本の発症者、患者の九十名というのがありますね。その大部分は、これは絶対的に血友病の関係が日本はあるわけですね。汚染血液の問題があるわけですが、その他の感染ルートをとり上げますと、話があらたやうに日米比較で特色があるわけですね。そこで問題は、アメリカでは血友病患者の方が汚染血液によつてエイズになつた、こういう問題が全体的に見るとウェートが非常に低い。日本は非常に高い。これはどういふところに原因があるというふうにお思ひになりますか。

○長野政府委員 厚生省のサーベイランス委員会の八月三十一日現在の報告によりますと、我が国のエイズ患者数は九十例で、そのうち凝固因子製剤によるものが五十一例で五七%になつてゐるのに対して、米国防疫センターの十月三日現在の発表によりますと、アメリカの場合、凝固因子製剤と考えられるものが七百七十三例で約一%であります。血友病患者の中で感染率を見ますと、アメリカでは約六〇%であるのに対して我が国では四〇%となつておりました、他の感染経路による感染者が少ないために我が国では凝固因子製剤による感染者が相対的に高くなつてゐるのではありませんかと考えられます。

○大原(幸)委員 厚生大臣、アメリカは麻薬の常習犯とかが非常に多いのですね。そういうふうには非常に蔓延する基盤があるわけですが、しかし日本では、そういう背景といいますかそういうものを議論する際に、アメリカの参考になる点は、FDAにいたしましても感染の対策機関にいたしましても、一つの事象に對して反応が非常に厳しいわけですね。非常に厳しくやるのです。長い話ははしませんが、日本では血液製剤を圧倒的に

たくさん使うわけですね。これは薬価基準との関係、業務行政との関係があるのです。差益との関係があるのです。そして、その中で非加熱の汚染血液製剤を日本が導入したところに原因があるのですね。非常に大きいのですよ。それに対して加つてエイズのビールスを殺菌すべきであるという意見が出ますと、アメリカのFDAやそれに並行した機関は直ちに決断をいたしましてやるわけですが、日本はその判断が二年四月もおくれであるわけですね。その経過は一々質疑応答はいたしませんけれども、業務局に郡司という課長さんがいて問題を提起したのですが、今有名で論争の中に出てくるのですが、安部さんが責任者をやつてゐる安部委員会がこれを拒否したわけですね。今東大の教授をやつてゐる人が最近発表してありますけれどもね。

時間が限られておるからやるのですが、日本があいまいな態度をとつてゐるということは何かという、非加熱と加熱、ビールスを含んだ非加熱の血液製剤の流通がずっと広がつておりました、在庫があるわけですね。そして日本は、薬価基準の制度があるのですが、一万六千も薬価基準があるというのには世界じやうにないですよ。フランスは四千を三千に減らそうとしてゐますよ。日本は一万六千あるのです。だから、ミドリ十字のやうに未承認の放射性何々薬剤を振りかへて請求するのだ。でたためですよ。そういう業務行政の乱れというものがあつて、薬価基準制度の乱れというものがあつて、そういうものが原因で決断もおくられるし、それが蔓延して、在庫を一掃するためにまたダンピングをやるとして差益を追求する、そういうアメリカベースの行政というものが問題になる。メーカーと癒着をした学者が政府の委員会に入つておる。そういうことで、厚生省の一部ではせつかく正当な判断がありながら判断がおくられてしまつて、それでエイズが血友病の皆さんを対象にいたしまして蔓延した、こういう現象でしよう。だからそのことについて、アメリカのいいところはいい、間違つたところは間違つた、こ

ういふうにしなければならぬが、私はアメリカの業務行政、厚生行政は一定の原則を持つてやつてゐると思ふのです。日本はそういう点において根本的に改めないと、薬害列島日本と言われている。サリドマイドとかスモンとかコラルジェルとか、日本のようにこんなに薬害の多いところはないわけですね。その後始末という点になつてゐるわけですから、そういう点を根本的に改めていくという方向がない限りは次から次へと新しい薬害の問題が起きるのではないかと、こういうふうには思ふのです。大臣、聞かれていかがですか。

○藤本国務大臣 我が国の医薬品行政につきまして極めて基本的な御意見でございますので、私も御指摘の御意見につきましては絶えず念頭に置きまして今後我が国の医薬品行政を進めていかなければならぬと考えております。

ただ、非加熱製剤から加熱製剤への切りかえが日本が約一年半おくれしました理由は、加熱をいたしますとたんばく質を加熱するわけでございますが、たんばく質を加熱すれば人間にどういふ影響があるかという臨床例がアメリカにはありましたので、直ちに非加熱から加熱に切りかえが可能であつたわけでありまして、日本の場合にはこの臨床例がないために我が国としてその検査をするというところは、これまた基本的な考え方であるわけでございます。その結果として非加熱から加熱への切りかえが一年数カ月おくれたという事実もあるわけでございます。そのことは、今までのこの委員会におきましていろいろな質疑の中で明らかになつておりますけれども、それはそれとして、御指摘の点につきましては今後十分に考えていかなければならぬ最も大切な御意見、考え方であると考へております。

○大原(幸)委員 今の答弁で重要な問題があるのですけれども、アメリカでは臨床例があつたというのです。日本には臨床例がなかったから汚染の血液製剤をどんどん消化していく。これは将来性がないかもしれぬぞというふうなことになるのでダンピングをやると。差益があるのですから、ずつ

とこの血液製剤をあらゆる病気に使っていくということになったわけだ。こういう臨床例の問題については、私は制度の欠陥もあると思いますが、日本自体で臨床をやらなければ日本の体質に合わない、こういうへ理屈を言う人もおるのですが、しかしヨーロッパとかアメリカの先進国でそういう臨床例に基づく措置があったら、直ちに人命にかかわることですから日本は適用して暫定措置をとっておく。汚染をした血液製剤がどんどん入っているというふうなことはおかしいのです。そういう疑惑があるものが入っているということがおかしいのです。それがたくさんの人々に害を及ぼしたということになるわけだ。それは人命にかかわるのですから、その考え方が足りない。制度の欠陥も一つはあると思うけれども、そういう例を日本に適用する場合にはきちんと対応できるようにする。アメリカから汚染された血液製剤を九〇％以上、日本はそういう売血による輸入血液製剤全体の三分の一を消化している、血液行政の問題にもかかわりますけれども、そしてそれはアメリカの底辺の人々の血液が多い。売血ですから、生活のためにこれはやるのですから、自分の収入のためにやるのですから汚染した場合が多いわけですよ。ですから、そういうものを日本がどんどん使うような体質というのは、薬価基準のシステムに一つあると私は思っているのです。根本的に日本の薬務行政を立て直すというところにメスを入れないとだめです。

きょうは総務長官に出席を求めただけけれども、これはよく聞いておいてください。厚生省をこの問題について行政監察しなければいかぬ。そういう臨床例だけにこだわってこんなにおくられてしまったのかということになりますと、これは言うなれば、過失、無過失はあっても裁判になったならば犯罪行為になりますよ。大臣、いかがですか。

○藤本國務大臣 一般的な物の考え方としては、国際基準として他国の基準を日本におきましても準用するということは将来の方向だと思っかけて

ございますが、これは具体的な問題で個別に内容を検討する必要も当然あると思うのでございませう。例えば輸入食品の安全性の基準の問題につきましても、我が国独自の基準をつくらなければならぬという御指摘も国会であるわけでございます。で、一般的にはそういう方向はそうだと思いますけれども、具体的にはその事例、事例で判断するということが必要ではないかと考えております。

○大原（亨）委員 それは答弁にならないと僕は思うのですよ。これはこの前全会一致で通りましたのが、副作用基金の準用の問題についての法律ができました。これは駆け引きでも何でもないのであって、それは一歩前進であるからということであって、それは政府とか企業、メーカーの言うなれば犯罪行為というか、結果として認めたのですよ。あれは結果責任論なのです。訴訟の余地は残っているのですよ。被害者がこれから訴訟を起こすかも知れません。しかし、これは長くなるからということで、全体として見て薬害救済は国の責任であり、メーカーも責任がないとは言えないということとで、結果としての責任論の上に立てたあれは準用しているのです。法律論として、これから訴訟をやる人はやりますよ。やりますけれども、それは当面の措置として早くやるのだからよろう、こういうことになったわけだ。それは違いますか。あれは結果責任論ですよ。

（畑委員長代理退席、委員長着席）

○北郷政府委員 大原先生が犯罪とおっしゃいますので私も申し上げざるを得ないのでございませうが、ちょっと前におっしゃったことについてなんですが、野方園に汚染された凝固因子製剤がどんどん入っていたという御指摘でございます。これも先生よく御承知のとおり、凝固因子製剤というのは血友病の患者さんに絶対に毎月欠かせないものでございまして、この凝固因子製剤が仮に効かないとなると大変な問題になるわけでございます。血友病の患者さんがかかっておられますお医者様方の中にも、その当

時加熱製剤が本当に有効かつ安全かということについてかなり議論があったわけでございます。で、そのところをしっかりと確かめるといううようなことも要請されたわけでございます。片方で危惧をしながらも片方で安全性、有効性についてきちっと確認しなければならぬという立場にあったということが一つあったわけでございます。それからまた、さらにできるだけ原料血の安全性を、安全なものとする努力をすつといたしてまいりました。証明をつけなくても、あるいは検査済みの原料血に限るとか、いろいろな努力をいたしてきておるといふことでございました。今振り返ってみて、結果的によかったじゃないか、こういうことでございませうが、それなりに努力をして、安全な薬の供給ということに努力をしまいた。決して犯罪を犯すというふうな意識ではなかったというところを御了解願いたいと思っかけてございませう。

それから、今最後に直接の御質問でございます。結果責任という点は、ややそれに近い考え方かと存じますが、私どもは、今回の救済対策は企業の一つの社会的責任というものに基づくものであるというふうな考えでおります。

○大原（亨）委員 次の質問に移るのですが、政府の提案の七条には、今まで引用されましたけれども、「医師は、その診断に係る感染者が第五条の規定による指示に従わず、かつ、多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれがあると認めるときは、」という問題について伊藤さんから議論がありました。それで法制局に私は尋ねてみました。尋ねてみますと、今引用しました政府の法律案にかかわる法律案を提案されておる民間の医師とか弁護士さんの第一線団体が提起している問題も含まれておるわけですが、やはりこの法律の中で議論がありました。売春法による補導処分の対象者、常習者というところで、それから麻薬取締法の中の麻薬の常習者、これは二つとも感染経路の中に入っておるわけだ。それから専門家の意見では、刑法における傷害罪の対象になると言

われております。法律のように、エイズ菌をばらまくような常習者は傷害を与えるということになるから刑法の適用になるのだと言われております。その三つが今の法律の対象になる者の中身であると思われるわけだ。これを法律にはつきり書いてその人だけを対象にするんだというふうなことができるかといふと、衆議院の法制局は、そういうことは立法上不可能です。憲法十四条に触れます。大切な点は、その議論があるのに、法制局の見解もあるし専門家の見解があるのに、そういう者を対象にして医師に通報の義務がある、知事が行政権を発動することの以下の条文が十条まである。そういう中身の確定しないようなもの、法律的に確定できないようなもの、それを対象者として取り締まるというふうな法律の体系というものは、体系自体に誤りがあるのじゃないか、非常に大きな欠陥があるのじゃないか。

そうすると、政令に任ずる、行政措置に任ずるということになると主観的な判断になってくるから人権尊重にならぬのではないかと疑念が解けないわけですよ。私が質問した点は、これは最後の段階ですから厚生大臣でなければだめだ。事務当局に言う、ああでもない、こうでもない、という自分の方が正しいんだというふうなへ理屈を垂れるからだめだ。厚生大臣、私が言ったことについて、立法上の法制局が言っていることとやあるいは政治的な判断としてそういう問題があるということとは、わかるでしょう。いかがですか。

○藤本國務大臣 今御指摘になられましたことは、私はよくわかります。そこで、エイズ予防法案における医師の通報の実際の運用につきましては、エイズの蔓延防止上放置できない売淫常習者、静脈注射による薬物乱用者等を対象としたものでありまして、いやしくも人権尊重やプライバシーの保護の点で懸念されるような事態が生ずることのないよう運用上も最大限の配慮を払ってまいらなければならぬと考えております。

また、御指摘のとおり、エイズ予防を図る上でサーベイランス、啓発活動、カウンセリング等の

対策が極めて重要でございますので、今後の施策もこれらの点を基本に置いて展開してまいらる考えであります。

○大原(寧)委員 私どもは第一線の医者と弁護士などという専門家の意見を聞きながら政府の案に対応できるような立法ができるかという点を、我々の意見をやってみました。しかし、その中で出てきた二つの法律案があるのですが、その一つは性行為感染症予防法というのがあるのですけれども、これは性行為感染症で売淫をした者、こういうふうにして、出た案は売淫法に關係するような法律になつてゐるのですが、これは法制局で詰めてみますと、これも特定できない、立法上の問題がある、法律をつくることになれば憲法上の問題が出てくる、十四条がある、こういう議論です。ですから非常に難しいのですが、しかし非常に大切な議論をこれからするわけですから、私どももどうしたらいいかということについては十分に責任のある議論や意見をしなければならぬ。

私は政府が今までやってきた中で非常に評価できる点は、サーベイランス委員会——サーベイランスという意味は何かと調べてみると実態を把握すること、実態を把握する委員会、このサーベイランス委員会というのがある程度実績を上げたといふは思ふのです。なぜかといふと、発症者と感染者をかなり正確に把握してゐるのです。これはちよつと政府委員に質問いたしますが、八月に委員会でも発表いたしました数字がありますが、その数字と、アメリカでは潜在患者といふものがこんなにあるのですが、日本では非常に少ないと言われている、そういう厚生省の機関も潜在患者について発表しただけありますが、サーベイランスが把握したのと潜在患者のギャップは日本は比較的低いのじゃないか、私はこういうふうには思つてゐます。どのくらいの差が推定をされてゐるのですか。簡単に。

○北川政府委員 我が国の現状につきましては、先ほど先生御指摘いただきました厚生省のエイズ

サーベイランス委員会への報告が集計をされるわけでございますけれども、八月十五日現在のエイズ患者は九十例、それから感染者は千四百八例となつてゐるわけでございます。今先生が御質問の潜在患者の推計でございますけれども、これは昭和六十三年度の厚生省の研究班の報告があつて、これによりますと、患者数はサーベイランス委員会の報告と同じ、感染者については一九八七年末現在で二千四百例というふうなことになるかとおります。

○大原(寧)委員 ちよつと質問しますが、サーベイランス委員会は行政委員会なんですか、諮問委員会ですか。

○北川政府委員 これは保健医療局長が依頼をしてゐる、言つてみれば諮問委員会というふうな形にならうかと思ひます。

○大原(寧)委員 サーベイランス委員会の委員は専門家であるわけですよ。医者ととかそういうふうな限定してゐるわけですか。ですから、情報に他には漏れないという一つの安心感もあるわけですね。ですからそこへ情報が行つてゐる。氏名は固定しなくても行つてゐるというふうな理解をしてゐるわけですか。ですから、これは実態把握の上に立つて対策をやるのですから、非常に大きな機能を果たしてゐる。いろいろな意見を聞いておりますと、私はそれはいいと思ふのですが、サーベイランス委員会が諮問委員会か行政委員会か何かからぬようなことでなしに、例えばそういう医師とかあるいは法律家等で構成するといつたとしても、専門家が一人ぐらいは常駐してゐて定期的に会議を開くような、そういう委員会にしてゐて委員会の独立性をきちつとしたならば、行政の中心となるのではないかと。そして実態を把握してゐて、医療機関その他を通じてやる必要がある。だから、この委員会の法的な性格について、今度の法律では根拠は何条ですか。それをきちつとしないければならぬ。

○北川政府委員 サーベイランス委員会の法律上の位置づけというものは、今回の法律の中ではな

いわけでございます。しかし、法に基づいていろいろな情報があつてくるわけでございます。これはあくまでもプライバシーを保護するために匿名という格好で上がつてくるわけでございますので、これを判断するに当たりましたは専門的な委員会という形で十分機能するものと私どもは考へてゐるわけでございます。したがつて、現在の行政改革という大きな枠組みの中の行政の対応といたしましては、あえて行政委員会というふうな形式をとらなくても、エイズ法案によつて十分その目的が達成されるのではないかと私どもは考へてゐるわけであります。

○大原(寧)委員 私は、この法律体系の中にサーベイランス委員会の法的な裏づけをきちつとすべきだと思ふのです。そして独立性を与えておいて、予算を使うわけですから、ある程度そこへ集約された情報は患者のために使われるのだという点を、安心を持つて、信頼を持つて対応できるように体制を法律の中につくつておくべきではないか。これは単独法という意見もあるのです。単独法をつくつたらどうだ、それを中心としてやればいいじゃないかという議論があるわけですね。私どももそれはうなずけると思ひます。せつかく政府が積み上げて一つの実績を持つてゐる委員会の背景となる根拠の法規もないというのは、幾ら行政改革といふながら、例えば薬価基準が一万六千件あるといふのは世界じやうになつてゐる。そういうのを調査いたしまして、それでこういうものを価格と一緒に許可するといふようなことを改革しなければならぬ。

そのことを考へてみましても、サーベイランス委員会をきちつと法的に裏づけのあるものにして独立性のあるものにするといふことは、法律をつくる上において欠かすことができないのではないかと私は思ひますが、厚生大臣、何か意見がありますか。

○北川政府委員 確かに先生が御指摘のように、法律に基づいて上がつてくる情報を処理する委員

うお考えもあらうかと思ひますが、先ほど来申し上げておりますように、現在の行政改革という大きな枠組みの中で法に基づく委員会をつくるということについては、別の問題がある。と同時に、私どもとしては、先ほど来申し上げておりますようにプライバシーを守るために疫学的な情報として上がつてくる情報を収集してそれをどう判断するか、こういうことでございまして、現在の運用で行つておりますような委員会でも十分機能を果たすものと考えてゐるわけでございます。

○大原(寧)委員 それは政府委員の答弁で、ああ言へばこう言ふ。それはへ理屈というものだ。それなら法律は要らぬということになるんだ。行政措置で全部やたらいいじゃないかということになる。余計なものをつくつてゐるじゃないかという議論になる。行政改革というものは、必要なものは設定していくという方針ですよ。何でもかんでもだめというのじゃないに、これは時代に対応できなくなつたから整理しよう、これは要るといふときには、きちつと厚生大臣は、あるいはきちつと出席してゐるのですが、行政管理局はそういうものを判断するといふことがなければ、本當の対策は立たないですよ。

それから、もう一つ現行制度で有効なのはカウンセリングですよ。感染者や患者や保護者やその他の相談にあずかる、自由に相談できる、安心して相談できる、そういうカウンセリング事業をきちつとする必要がある。これは非常に効果を上げてゐるし、上げ得る。これは法律の根拠がありま

すか。出ておりますか。あるいは予算上の措置をとつてゐますか。

○北川政府委員 先生御指摘のように、私どももこの問題に対応する上で、エイズのカウンセリング問題というのは非常に重要であるといふことではございまして、六十三年予算におきましても、経費は五千万を確保してゐるところでござい

設置をして、窓口を開くということが非常に必要ではないかと私は思うわけです。

それから、日本やアメリカあるいは外国と違う経路の問題で、水際の問題については金子委員が質問をされましたし、問題点については保留をした格好になっておりますが、これは日本人が外国へ行って、アフリカに行ったりそういうところへ行っている帰るものもあるかもしれないですね、六百万人おるのですから。それから外国人の旅行者は二百五、六十万人入っているのではありません。水際作戦でチェックするといつたて、これはもう予算を取るためにそういう口実を設けるだけの話であって、これはやったら大ごとになりますよ。そんなことはできない。

そういうことよりも日本の社会的な条件の中でどうするかという問題を中心に考えた場合には、やはり啓発と教育の問題が重要ですね。それで、啓発ということになると、日本は高度情報化社会で全部の家がテレビを持っているわけですよ。新聞も徹底しておるわけですよ。そういうことですから、それはアメリカの二重構造の社会とも違いますが、アフリカとも違うわけですよ。それが進んでいるとか進んでないということになると中曾根発言で批判されたようになるけれども、実態がそうなんです、社会的な基盤が。日本では社会構造がそういうふうになっているから、エイズについての非常に過剰反応な面については是正をしながら、必要な啓蒙についてきちつとやれば徹底するわけですよ、予算を組んで繰り返してやれば。だから、啓発とか教育についてはどういう手を打つのですか。

○北川政府委員 先ほどの御議論でも御答弁申し上げておりますように、エイズに対する正しい知識ということが非常に重要な役割を果たすわけでございますので、エイズの対策の中で、例えば保健福祉相談事業というようなことを設けまして、六十三年年度で約五千万、六十四年度は約九千万弱の予算要求をしておるところでございます。そのほか、カウンセラーの養成ですとか学校関係

者に対するPR、エイズの正しい知識の普及、このための予算等も六十四年度で要求をしておるところでございます。こういうものを全体的に運用しながら、一日も早くエイズに対する正しい知識が社会の中で定着するように着々と努力をさせていただきたい、このように思っております。

○大原(亨)委員 いろいろ議論をしておりますが、基本の問題は、エイズの感染者が発症をどうしてとめることができるか、それで患者の、発症者の治療をどうするか、こういう抗体の陽性の問題と治療の問題について開発研究、こういうものに政府としては全力を尽くすということがないと、これは信頼性というものはないと思うのですよ。幾ら取り締まりをしましても、何のめどもないものについてだれも信頼しないで逃げていって広がっていくということになると思うのです。だから、研究とか開発についてどういう考えか、どういう予算でこれからやろうとしているのか、そういうきちつとした政府の義務を法律で決めるというのなら私はわかりますよ。そういう点についてはどうなんですか。

○北川政府委員 エイズの対策というのは、法律の制定ということと国民の権利義務に関する非常に限られた事項について私どもはお願いをしておるわけでございます。それ以外のいろんな分野でエイズの感染が蔓延しないための努力、これは強く進める必要がある。ただいま先生の御指摘は大変ごもっともな点がございまして、私どももエイズの研究開発費というものを設けておりまして、これは昭和六十三年年度予算では約八億五千万弱でございますけれども、これを六十四年度ではさらに増額要求をしながら費用の面でも遺憾のないようにしたい。それから、国立病院医療センターというところの中にそのための情報センターをつくること、あるいは国立予防衛生研究所の中にも研究の組織をつくることということもあわせて行っておるわけでございます。我が国にこれからじわじわと広がっていくこの問題に研究の面からも万全の体制をとりたい、このように考えてい

るわけでございます。

○大原(亨)委員 時間もだんだん迫ってまいりましたが、一つ重要な点は、一つ一つやっていきますが、やはり血液行政の中で、その他の原因の中には血友病があるのですが、血友病の汚染血液の問題がある。しかも、ほとんど売血を輸入しているという。日本が最大の輸入先ですね。そういう実態があるわけですね。だから、血液については今まで質問がありましたように、自給と献血を原則として、やはりお互い人生の末期とか最終段階とか来ます。天皇陛下の今の病状があるけれども、国民はみんな見ておる。ああいうきれいな血液を自分たちも輸入をしてもいいという希望がある。血液製剤にいたしましてもほとんどを外国から輸入している。しかも、それは売血だ。こういうことでカウンセリングとかサーベイランス委員会とか、そういう問題がありました。その前の問題で、血友病対策について血液行政をきちつとすという今回の対策ですね、自給と献血についての具体的な方針は昭和三十三年に閣議で決定しておるわけですから、それをびつとやる。

一大国民運動を起してやる。国会議員もやるし公務員もやるし、みんなやっていく。それで、自分が将来血液製剤を使う場合にはね返ってくるような制度もとりながら、日赤を中心として公共性を保持して官の予算を使つてやれば、これはエイズだけではなしに日本の医療にとつても——今のような売血に依存する、薬価差益をやる、在庫を一掃するために決定をおくらせるといふような圧力をかけるわけですね。そのためにどんな各方面に宣傳資金や政治資金を出していく。患者団体にまで出しておるわけですね。ミドリ十字その他。それで封じ込めるといふような、そういう本末を転倒したような政策ではなしに血液行政をきちつと立てなければならぬ、計画を立てなければならぬ。そして、厚生大臣が先頭に立って一大国民運動を起して、自給と献血によって日本は賄う。イギリスがやっておるわけですから。売血をやるといふのは、そんなことはだめですよ。それは漸次縮小

していくような方針をとらないといけないのではないかと、これが第一点。

それから、薬務行政についても申し上げたとおりですが、私は委員長にお願いしたいんです。時間が十分ないのですが、ミドリ十字が承認の薬で不正請求したというのがありますね。不正請求がずつと出ているわけですね。公的病院もそれを買ったというのですよ。承認という薬価基準に搭載されていない医薬品を使って、そして承認をされている薬剤、その名前を請求したんですから二重の犯罪ですよ。厚生大臣、私は薬務行政でかなり長い間議論してきたんですが、例えばピタミン剤とか抗生物質など有名なメーカー品は、銘柄別の登録になっているから高いんですよ。ゾロメロメーカーと同じような色のものをつくって、そして高い分、メーカー品で請求をしたならば差益が倍出ますよ、三倍出ますよ、そういうことで売り込むわけですね。これが振りがえ請求なんです。この場合はどうも許可されているんです。犯罪性ということになれば倍、半分です。しかし、ミドリ十字のこの前処分をされた対象は承認の不正請求。それから今度は、ミドリ十字は輸入賣血をもとにして血液製剤をつくっているメーカーとしては五大メーカーの一つで、一番の四〇％くらいやっているんですね。ですから、汚染血液の輸入についても一定の役割を果たして、エイズの問題についてはその原因となつておるわけですね。これはまた不正請求の問題とは別の問題ですけれども、エイズの問題に關係してはやっぱりそういう問題があるんです。

だから私は委員長にお願いしたいのですが、ミドリ十字の社長は技術者で、私が最近のいろいろな対応を見ていまして非常に率直ですよ。非常に率直な対応をしておる。その前は私は非常にいい人だと思つたけれども、あの人の意見については賛成することがあったのですが、松下元薬務局長ですよ。あなたの先輩だ。あなたの先輩が社長だったわけですね。こういうふうな二つの事件を起して責任とつてやめたわけだ。しかし、

ミドリ十字は、日本血液銀行の発祥なんですけれども、やっぱり異常な体質があるんです。個人としてはどうこう言うわけにはいかなかったかも知れないけれども、それは私は責める意思はないけれども、今の社長は非常に率直だけれども、このエイズの汚染血液を日本が輸入をして使ったという問題が起きたということと不正請求の問題は、私はやっぱり業務行政の問題から言うて看過できないですよ。一万六千の薬価基準に価格と一緒に登載しているものを使うんですが、差益をめぐりまして血みどろな争いがやっぱりあるわけですよ、医療機関とメーカー、卸との間において。外国では薬価基準の制度をとらないですよ。日本は島国だから日本だけでやっているんです。実態調査から登載に至るまでは非常な努力ですよ。医薬品を許可いたしましたら卸はオンコストで、一定のコストで販売するという仕組みになっておいて市場をつくっているんですよ、医薬品市場を。日本は医薬品市場ができてない。だからこういうむだとおして非常に大きな被害を国民にはね返らせておるわけですよ。

そういう点で私は、ミドリ十字の社長さんに国会へ来てもらって、これは技術者ですから非常にリアルな質疑応答をしますから、日本の血液行政だけではなしに業務行政についてぜひ意見を聞いたり議論をしながら。これは今の業務行政に対して頂門の一針という非常に大きな影響を持つことになると思うので、これは日本の業務行政の非常に大きな、これからどうするかという問題の契機になる問題でもあります。国民的な関心ですから、ぜひ私は参考人として御出席を願って、そして自由にフリートークキングをしてやってもらいたい、お願いしたい、こういうふうに思いますが、委員長、いかがでしょう。

○稲垣委員長 ただいまの大原委員の極めて貴重な御指摘でございまして、まことに傾聴に値するものと受けとめております。これらの問題については今後慎重に取り運びをしなければなりませんので、今後理事会等の協議も踏まえまして、前

向きに検討してまいりたいという覚悟でございします。

○大原(幸)委員 前向きの答弁がありました。これは本案を採決する以前にやってもいい。これは前向きに処理してもらいたい。これは委員長はうなずいておられますが、これから委員長の信任が問われることになると思うのです。

時間が来しましたから。私は、社会党の案とか法律案とかいうものではないのですが、しかしその構想、やり方、考え方の基本について申し上げたのです。つくるべき法律はつくる。しかし、これは過剰反応ですよ、この法律は過剰反応で、取り締まりですよ。そういう過剰を本委員会は犯してはならない、こういうことを犯すべきではないということをおの最後の意見として申し上げまして、終わります。

○稲垣委員長 この際、暫時休憩いたします。

午後一時二分休憩

午後一時四十三分開議

○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。沼川洋一君。

○沼川委員 エイズ予防法案につきまして、今まで救済策、また法案の根幹に触れるような問題も幾らか取り上げられてきたわけですが、これも実際の法案の中身、本体に入るのはきょうの委員会が初めてでございまして、そういう意味でこの法案の中身にいろいろとよく理解できない問題、また非常に心配される問題を多々含んでおりますので、順次そういう問題を質問させていただきます。と思います。

特に、今回のエイズの予防法案の中身でございしますけれども、一条に「目的」がうたわれ、二条で「国及び地方公共団体の責務」、そしてさらに三番目に「国民の責務」、四番目に「医師の責務」、この辺は特に問題がないところでございしますが、第五条以下が非常に問題点を含んでおりますので、この辺について詳細にお尋ねをしてみたいと思いま

す。

第五条には「医師の指示及び報告」ということで、医師は、エイズの病原体に感染している者であると診断したときは、当該感染者又はその保護者に対し、エイズの伝染の防止に必要の指示を行い、このよう条項がございします。ここで問題なのは、伝染の防止に必要の指示を行うためには、まず最初に来るものは告知義務だと思っております。本人に対してあなたはエイズの感染者です、これはここからスタートすると思うのです。その上に立っていろいろと指導がなされると思えます。その問題で私心配しますのは、本人にキャリアであるかといえと一口に簡単に言いますけれども、例えば日本の場合、がんの告知率がもし正確な数字がわかったら教えていただきたいと思いますが、私の記憶ではたしかこの前まで一〇〇%前後ぐらいではなかったかと思えます。何か三〇%ぐらいになったというふうな話もちろっと聞きましたけれども、例えばアメリカあたりが九〇%ぐらい、非常に高いわけですよ。ところが二十年ぐらい前のアメリカは、がんにおいてすら医師が相手に告知をしていいものかどうか、さんざん悩んだという歴史を持っております。日本は相変わらずがんが告知という問題になりますと、それぞれの担当医がこれは最も苦悩される問題でもあるわけですよ。その辺について日本のがんの告知率がわかったら教えてください。今どれぐらいですか。

○北川政府委員 現在ここに日本のがんの告知率に関する数字は持っておりませんが、先生御指摘のようにまだまだ低い状況にあると存じます。

○沼川委員 御存じのように、特に日本人は外国人と比べますと極めて情緒的な国民だとよく言われております。また、臓器移植なんかの問題を見ましても、外国みたいに問題がうまく運ばない。やはりその背景には私は国民性の問題があると思っております。そういう日本において、がんですら外国に比べたらはるかに告知率が低い。それなのにエイズ感染者に対して、あなたはエイズの感染

者ですと果たしてどの医者も同じように告知ができるものかどうか、この辺についてはどのようにお考えになっていらっしゃいますか。

○北川政府委員 基本的にがんエイズの違うところは、エイズは感染をするというところがあるわけがございします。そういった点からすると、エイズの告知というものはがんの告知とは本質的に違う点があるというふうに存じます。したがって、基本的にはエイズの感染の拡大を防ぐためには患者自身に告知をするということが原則であると私もは考えておるわけでありまして。

ただし、非常に幼い子供さんでありますとか、あるいは患者の置かれた心理的な状況とか精神的な状況について、これは医療の場でございしますいろいろな配慮をしながらできるだけそういう方向でやる、あるいは直接本人にできない場合にはその親族、両親等に十分考慮を払いながら告知をしていくというやり方もあるかと思えます。

○沼川委員 私は感染の違いを言っているわけじゃないのです。がんも大変な病気ですが、最近医学技術が進歩してがんの研究が相当進んでまいりまして、かつてみたいな怖さというものがだんだん変わってきております。私がここで問題にしたいのは、エイズの場合、キャリアである間はまだしも、一たん発症したら今までのいろいろなデータを見てももう確実に死ぬ病気です。発症したら助かりつこない。がんとは比べたら、エイズは怖さが全然違います。ですから、簡単に告知と言いうけれども、これを相手に伝えるということとはもう死刑の宣告みたいなことになるのじゃないでしょうか。私はそういう意味でお尋ねしたわけですよ。相手は自分が感染者であると聞いた途端に、これはすごいことですよ、恐らくもう目の前が真っ暗になって自分の人生というものは一運に、それは大変なショックだと思っております。ですから、ここまでは簡単に「伝染の防止に必要の指示を行い」と書いてあるけれども、まず告知というものが本当にできるのか。条項で決めたから、はい、ではやりましょうというふうに、現場のお医者さんがそ

んな簡単にできるものだろうか。これは、私が日本人の国民性また外国と比べて、そういういろいろな面から考えて、まずこのこと自体がどうなのかというところで御質問申し上げているわけです。

○北川政府委員 先生御指摘のように、一人の人間がある病気に感染しておる、それが非常に重篤な問題である、こういうときに簡単に法に定めがあるから告知ができるか、そういうお尋ねでございますけれども、それは非常に深刻な問題であり、微妙な問題であるというふうに思います。しかし告知は告知として、その後あるいはその前のご意見ですが、患者の心理状況について医師はいろいろと相談に乗る、そこを考慮しながら対応をしていくということが必要にならうかと思えます。なお、そういうことを専門にするいわゆるカウンセリングというような問題が出てくるわけがございますけれども、そういう点についても、今後さらにレベルを高めていく努力をする必要があるのではないかと存じます。

○沼川委員 念のために伺っておきたいわけですが、要するに各現場の医師それぞれに任せるのか、この問題を厚生省でも基準というところとオーバーになるかもしれないが、ある程度判断する場合のマニュアル、そういうものをつくって現場の医師に対して周知徹底させる、また指導を行う、こういうことは考えていらつしやらないのですか。

○北川政府委員 告知をどういう基準でするかという点については、法律は何も言っておりませんし、厚生省もそのところは、基本的には感染症であるので告知をすることが原則である、しかしそのやり方あるいはやる時期等についてはそれぞれ現場のお医者さんが主體的に判断をされるというふうに考えておるわけでございます。

○沼川委員 二次感染を防止する場合に、やはり本人がキャリアであるということをよく周知徹底をするということは大事なことでございます。ただ私が心配しますのは、医療現場でこの問題をめぐって相当混乱が起こるのじゃないか、率直に

言つてそういう不安がございます。ある患者にはその日に言つたって大丈夫だというふうに医師が判断をする患者もいるでしょうが、やはりそれぞれ性格も違えば抱えている家庭環境も違えば仕事も違うわけですから、いろいろな家庭の背景、その人のいろいろな立場を考慮して、ある人には一カ月かかって告知せざるを得ぬような人もおられるかもしれません。ある人は一週間ぐらいで告知できるかもしれません。ただ簡単に診察して抗体陽性者だとわかつたからといって、その場で即告知できるような問題でないだけに、この辺はまず入り口ですけれども非常に難しい問題を含んでおりますし、この辺の指導についてはひとつしつかり厚生省の方でも現場の医師とよく相談の上検討していただきたいと思ひます。

ただこの場合、さらにお尋ねしておきたいのは、配偶者がいた場合に本人だけに告知するのか、その配偶者にも告知するのか、この辺についてはどうお考えになつていらつしやいますか。

○北川政府委員 この点について行政側がどうすべきであるということの端的に申し上げることはいかかかと存じますが、そこは現場のお医者さんが患者とその配偶者との人間関係、これは状況がいろいろあると思ひます。そういうことを総合的に判断をしながら、できることならば、その配偶者にも理解をし患者の療養生活をサポートをしていただくためにも、患者の状況について正しい判断を伝えるべきではないかというふうに思ひます。

○沼川委員 医師が本人にだけ伝えて配偶者に伝えていなかつた、これは御夫婦ですからそういう中에서도感染をした場合に、例えば奥さんとしてまずとつちから医師が訴えられるというケースもありまふね。全然私には知らせてくれなかつた、だから自分が感染した、医師はけしからぬ、こういう問題、想定できますね。こういう場合はお考えになつていらつしやいますか。

○北川政府委員 望ましい状況ではございませんけれども、現実の社会でございますから、そういう

うことも起こり得るものと思ひます。

○沼川委員 それと、あとは保護者ということもあります。恐らくこれは未成年の場合だろうと思ひます。ですから、「医師の指示及び報告」という項目のしよつぱなから非常にこれは難しい問題を抱えておりますので、この辺については十分よくいろいろ場面を想定されて、その辺の指導というのはいさつかりお願いをしたいと思ひます。

この第五条の段階では、「必要な指示を行い」とありますが、この「必要な指示」は、どういうことを指示なさるわけですか。

○北川政府委員 感染者を診断した医師は、第二次の感染を防ぐということが非常に大きなことになるわけでございますので、そのためにはこの疾病が主として性交等によつてウィルスが感染をするというところから、そういう場面において感染防止をするいろいろな手段、例えばコンドームを着用するとかあるいはさらには医療機関に定期的に受診して健康管理と二次感染の防止の問題について指導をする、あるいは感染者の家族や性的接触の相手方につきましても、感染者本人を通じて医療機関での受診を勧めるなど、いろいろな場面が想定されるわけでございます。

○沼川委員 ここに「七日以内」とありますが、これは何か特別な意味がございますか。

○北川政府委員 「七日以内」といいますのは、これは感染症でございますので情報がなるべく早くということを考えて、これが適切な時期であるというふうに判断をしているわけであります。

○沼川委員 次の六条の問題でございまして、これには「感染者の遵守事項」、二点ほど定めてあります。「感染者は、人にエイズの病原体を感染させるおそれが著しい行為をしてはならない。」この中で「病原体を感染させるおそれが著しい行為」と、この範囲は大体どういう範囲を指すわけですか。

○北川政府委員 一つには、今までの諸外国のいろいろな実例から判断しまして、何といつても性行為が一番具体的な感染の場であらうと思ひます。そういうところからすれば、直接の接触を避

ける努力をする、あるいは麻薬等の静脈注射の回し打ちという血液を直接接触をさせるというようなことは非常に感染の機会が多いわけでございますから、そういう点については特段の注意を喚起をする、さらには出産の問題ですとかあるいは夫婦間の問題ですとか、いろいろと一般の家庭の中でも考えなければならぬ問題があるわけでございますけれども、法律はそのところまで詳細に考えてはいないわけでありまして、特にその中で妊娠、出産、こういう問題、これはかつて高知の問題がありましたときに、本人が産みたいという女性に対していろいろな形で圧力がかつたということ、その事実はよく御承知のことと思いますが、この著しい範囲の中にそういう問題までとらえて、特に私が具体的にお尋ねしたいのは、妊娠、出産という問題に対して厚生省はどういう御見解ですか。

○北川政府委員 人の人権ということの中に、こういう妊娠あるいは出産というものは基本的な人権の一つであらうというふうに考えるわけでありまして、これは、最大限に本人の意思を尊重するということは非常に重要な問題であらうと思ひます。このことは非常に重要な問題であらうと思ひます。しかし、そうはいつても妊娠をすることによつて赤ちゃんに感染が起るということ、かなりの頻度であるわけでございまして、この点については担当される医師は非常に悩まれるわけでございまして、そのところについては患者の意思を最大限に尊重する、しかし医学的な事実関係については十分に説明をして理解を求める、最後の判断は御本人がするといふようなことにならうかと思ひます。

○沼川委員 前段は非常にすつきりしてありますが、しかしというところから難しい、ちよつとすつきりしないのですが、やはりそういう現場で、この前の高知みたいに医学的ないろいろな根拠を挙げて、結果的には本人からすれば圧力をかけられる。自分の、人間として産みたい、そういう基本的人権にかかわるようなところまで下手すると踏

み込むという行為になるおそれがここには多分にあると思ひますので、いろいろとその点お考えになつていらつしやると思ひますが、特にこれは配慮すべき問題点じやなかろうかと指摘しておきます。

さらに私がここでお尋ねしたいのは、著しい行為の範囲について今局長からいろいろお聞きしましたけれども、では著しい行為であるかどうかというのは、一体どういう調査をやつて、どういふ方法で情報を得て、これは危険行為、著しい行為である、こういう判断をされるのですか。

○北川政府委員 これは調査をしてということではなくて、医師が患者を診察し治療をしていく過程で、そういう点が他に感染をさせる心配があるということ、それが正しい感染防止の結果につながる、このように思ふわけであります。

○沼川委員 実際問題、著しい行為の範囲となると、非常にこの辺になるとその判断は難しいんじゃないか、とりよつては非常にいろいろなものが含まれてくるんじゃないか、そういう心配がございます。それと問題は、この六条で「感染者の遵守事項」、著しい行為をしてはならない。とか「医師の指示を遵守するように努めなければならない」とか、いわば法律でこういうことを定めてあるわけですが、言つてみればこの一項も二項もこれは医師の領域であつて、何も改めてこんなものを法律で定めて守らなければならぬとか、そういうふうな事項とは違ふのじやないか、こういうのは医師がやる問題じやないでしょうか。

○北川政府委員 確かに患者も治療を受けるという状況のもとでは医師との関係のもとにあるわけでございますけれども、患者といへども社会の一員でございますので、社会を構成する一員として、自分が持つておる、これは大変不幸な状況にあるわけではございませんけれども、そういう病気を他に感染させない、そういうことを法のもとに努力をしていただくということは、決して不当なこと

ではないというふうに住じます。

○沼川委員 次に、七条の「医師の通報」の問題ですが、これも午前中非常にこの中身について質問があつておりましたが、特にこれは問題のあるところですね。この条文の中で「感染させるおそれがある」と認めるとき」という言葉があります。また「感染させるおそれがあることを知り得たとき」、こういうような規定がございまして、医師が感染拡大のおそれがあると判断した場合に知事に名前を通報することになつております。しかし、これは現実には個々の医師の判断、医師それぞれによつて違ふわけがございまして、相当この段階ではばらつきが出る、公平さという面で問題が一つあるところじやないか。ですから、やはり判断について統一的な判断基準というものを図る必要があるのじやないか。そういうことについてはどのようにお考えになつていらつしやいますか。

○北川政府委員 この問題は、法律があるなしにかかわらず、医療の現場においては担当したお医者さんは非常に悩まれるわけがございまして、そういう点でございまして、このエイズ予防法という体系の中でそういう点についてはある一定のガイドラインを示して、その線に対応していただくというふうにするのがより状況をよくするのではないかというふうにご考慮のわけでございまして。

○沼川委員 また、この中にあります「多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれがある」と認めるとき、こういった人は大体どういうグループを想定されているのですか。

○北川政府委員 一番端的な例は、午前中の御議論でも申し上げましたけれども、売春行為というような不特定多数の者の間で性行動をする、あるいは麻薬等の回し打ちをするというようなことが現在諸外国においても非常に問題になつておりますし、我が国においてもそういう集団の中での感染が一番進んでおりますので、そういう点を明確にとらえて、そういう点に着目してこの法の運用

をしていくことが一番効率的ではないかというふうにご考慮のものであります。

○沼川委員 売淫の常習者、そういったグループを想定されていると思ひますが、気になるのでお尋ねしておきたいと思ひますが、そういう売春を行うものとフリーセックスとどう区別されますか。

○北川政府委員 売春というのは、字義どおりに解すれば、金銭の授受を伴うというふうにご考えるわけがございまして、そういう点を除けば、売春ということとフリーセックスということとは同じ問題があるというふうにご考えております。

○沼川委員 非常に一つ一つに難しい問題がたくさんありますので、実はきょうも午前中御答弁を聞いておりました、これだけの法案をつくつたのだから、本當を言つて、厚生省は胸を張つて堂々と自信を持つて答えていいはずの答弁が、さつきそで聞いておりました、何か一々苦慮して答弁されている。そのことを一つとらえても、このエイズ法案というのは大変な法案だな、そういう思ひがいたします。法案をつくつた厚生省が何か口ごもつて答へなければならぬような法案が通つたらどうなるだらうか。あとずつと聞きますから、できれば自信に満ちて、確信を持つて御答弁いただきたいと思ひます。

ここでちよつとまた五条に返るわけですが、今私が言うこの七条のところは感染者が医師に従わない場合、五条の場合は性別と年齢だけでよかつたわけですが、そういうケースの場合には氏名と住所等も届け出る、またどういふわけで従わないかという報告もすることになつていますが、問題は、五条を見ますと、これはいろいろと意見の分かれるところでもありますけれども、五条の段階ではやはり感染者を全国的に把握する、各都道府県にどういふ分布状況なのか把握するという意味で、ですから医師の指示に従つていない限りは性別と年齢しか届け出義務はない。そこだけ聞いていると、何か大丈夫かなと思ひますが、恐らく各患者は、もしその患者が医師の指示に従わない場合

は今度は住所と氏名を届けるわけですから、最初の段階で知事への報告は性別、年齢だけで済むでしょうが、その最初の段階で住所も氏名もやはり医師に知られるということは当然考えられますよな。

○北川政府委員 日本の通常の医療の場においては、患者を診察する医師は基本的に住所、氏名をちゃんと調査した上で診療行為に入るといふのが通常でございまして。ただ、匿名検査というような考え方もございまして、特にこのエイズの場合、自分が感染しているかもしれない、非常に不安がある場合に、しかし大多数の人はそういう場合でも感染をしていない場合が多いわけがございまして、実際の社会の現場では匿名検査ということも行われておるわけがございまして、厚生省としても今後さらにそういう状況を拡大をして、医師に名前が知られる、あるいは社会に名前が知られるというおそれを除けながら検査を受けるということとを一方では進めていく、こういうふうにご思つておるわけがございまして。

○沼川委員 このエイズ予防法案に反対される、例えば現場の臨床医の先生あるいは公衆衛生学の専門家の方々、そういった方々の意見の中で非常に分かれるのが、この五条の段階なんです。ある先生は、法案そのものは反対だ、特に七条以下は問題があるけれども、五条の性別、年齢くらいは把握という意味であつてもいいんじゃないか、こうおつしやる先生もあれば、しかし性別、年齢がわかるということは結局そこで全部わかつてしまふんだ、ですからこの五条すら問題だ、そういうふうにご厳しい指摘をされる先生もあるわけがございまして。感染から見ますと、この法案をずっと見ていく限りにおいて、医師の指示にさへ従つておれば氏名とか住所が外に漏れることは絶対ない、こういうことを局長は再三にわたつてこで答弁されていまして、でも、感染者の立場になりますと、もう医師に言つた途端に、性別、年齢だけじゃなくて住所から氏名まで職業までわかつてしまふというふうな、普通の人以上にやはり医療機関を

疑ってかかるという心理から考えてみますと、この五条の項目も、今厚生省が外に向かつて説明されておるように性別と年齢だから心配ない、そういう指導が何かいま一つ信頼されていいのじゃないか、そういうことは私も非常に感じます。

これは時間がありませんでしょと先に進みたいと思いますが、特に性病予防法では、患者が医師の指示に従わないで、またその治療を受けない場合に限り氏名等を出るという事になっておりますが、このエイズ予防法案は、多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれがあると認める者の氏名、居住地を通報する。性病予防法の場合より、範囲が非常に拡大されていますね。これは何か意味があるわけですか。

また、本来医師と患者というはお互いに秘密保持というのを前提にして成り立っているわけですから、この条項を見ますと、結局今度は行政が関与してくるわけですね。こういうことがあるという事は、感染者が通報を恐れて診療をちゅうちよするということにつながる最大の原因になっているのじゃないか、こういう感じを持ちますが、その辺いかがでしょう。

○北川政府委員 この点については再三御議論いただいているわけですが、このエイズ予防法案が誤解をされておる点があるというふうなふうに思っています。この法案の根底に流れておる思想は、何と云ってもやはり患者のプライバシーを守る、これが基本的な前提である。そういうことをしながら、なおかつ社会の中に広がっていくエイズの蔓延を防がなければならぬ。そのために最小限のことをするという考え方に立っておるわけですが、その点については今後とも私どもとしても社会の皆さん方に十分御理解をいただけるように、さらに理解を深めるべくPRをしていきたい、このように思っております。

○沼川委員 さらに、この検査についてちょっと伺っておきたいと思いますが、これはあくまでも人権、プライバシーを保護するという観点から、

医師と感染者の信頼関係に基づく保健指導によるということがこの法案の基本にされていると思います。ただ具体的に、例えば検査結果が陽性と出た場合、医師がどのような場所でのようにして本人または保護者に告知をするのか、また、どんな方法でこういった患者と性的に接触した人に医療機関で診療を受けるように呼びかけるのか、こういう点については何かお考えがありますか。

○北川政府委員 現在、いろいろな医療の現場でいろいろな形でエイズの検査が行われておるわけですが、仮にその検査の結果が陽性であった、このことは電話あるいは郵便、もちろん直接面接をしながらそのことを伝えるという形になるわけですが、いざいざにしてみても陽性であるという事は発病をするということに密接につながるわけですが、しかるべく医療機関に来て具体的な相談あるいは発病予防ということについていろいろな対応をとっていくわけですが、これはどうしてもやはり医師との面接ということが感染がわかった段階から必要になってくるというふうな思っています。

それから、第三者の、その背後にある感染源というものについては、直接面接をした患者の供述といえますか申告といえますか、そういうことを介して情報を得るということになるかと思えます。

○沼川委員 次に、第八条の「都道府県知事の健康診断の勧告」、この問題についてお尋ねをしておきたいと思いますが、ここには要するに知事が「感染者である」と疑うに足る正当な理由」という言葉があります。また、「不特定かつ多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれ」、こういう言葉がありますが、そういうふうな判断したときには「エイズの子供のため特に必要があると認めるときは、その者に対して、期限を定めて、感染者であるかどうかに関する医師の健康診断を受けるべきことを勧告する」、こうあるわけですね。ここ心配なのは、「感染者である」と疑うに足る正当な理由」とかあるいは「多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれ」、こういうものを何を基準として判断するのか。しかも、その認定の手続については何も書いてありませんし、結局これは自治体によって判断が個別的に流れて乱用されるおそれが多分にあるところなんですね。こういう点についてはどうお考えになつていらつしやいますか。

○北川政府委員 感染者であると疑うに足る理由としては、まず第一には、第七条第二項の規定によりまず医師からの通報、それからさらに第十条の質問に対する回答の結果、感染者の感染源であるとわかった場合等が考えられるわけであります。いざいざにしてもこの条項は、勧告というような言葉で言う強いニュアンスがあるわけですが、いざいざいざ、実際に都道府県の行政官である医師が相談の窓口になるというふうなことになるかと思えます。で、実際に、そこに来られた患者さんあるいは感染の心配のある方の医療あるいは保健の相談を受けるというふうな形で対話が進むわけですが、

○沼川委員 このところはちょっと重ねてお聞きしておきたいと思いますが、第五条、それから第七条、これはいざいざも医師が感染者と判断して、また今度は医師の指導に従わない場合に都道府県知事に通告する。ですから、都道府県知事の場合にはそれを受けていろいろ対応する場合もあるのではないか、この八条については、これは別に医師の通告によらないで、都道府県知事が「感染者である」と疑うに足る正当な理由がある者」とかあるいは「不特定かつ多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれがある」と認めたときには、知事の裁量でやていいということですね。

○北川政府委員 必要がある場合には知事はそのようにすることはできるということになっております。

○沼川委員 これは言ってみれば、行政の医療に対する介入じゃないですか。こういった医療に素人の行政が全く自分の判断によってどんなことでもできる。通告によって動く場合と全く別のケースであるだけに、特にこのところは何か拡大解釈されて、これは下手をするとなんかプライバシーの侵害につながるというふうなおそれが多分にあると思うのです。

さらに、この健康診断の命令ですが、恐らくこれは裁量によって行われると思うのですが、例えば普通一般の手続を考えると、裁判官の令状とかあるいは適切な手続によることなく行政当局者の判断だけでそういうようなことが命令されるわけですね。しかも、今度は命令に違反した場合に罰金を取られる。そういうものになっておることを考えますと、これは人権を侵害するおそれが多分にあるのじゃないか。また、こういったことをやられても、恐らく表に出るということはないのじゃないかと思えます。泣き寝入りするケースというものがあつていくのではないのか。こういうこと心配するわけですが、その点はいかがでしょう。

○北川政府委員 都道府県知事が指示をするという現場の状況を想定すると、それは大多数の場合、保健所等医療の機能を持った行政機関でこういう行為が行われるというふうな思っています。ですから、そういう場面では患者さんと十分な対話をしながら、患者さんの病気の心配にたいえながら、十分説明しながら、合意を樹立しながら、その必要な指導をしていくわけですが、そういう点では、この法文をそのまま見れば非常に強圧的に見える点があるわけですが、実際には、実際の現場はそういうことにはならないというふうな確信をしております。

○沼川委員 続く第九条もやはり問題ですね。「第七条第一項の通報に係る感染者若しくは前条第二項に規定する健康診断により感染者であると確認された者又はその保護者に対して、エイズの伝染の防止に必要の指示を行うことができる。」これは都道府県知事の権限がうたわれておるわけですが、言ってみれば伝染防止の指示権だと思

のです。これは他の衛生法規なんかと見比べてみますとちよつと類例のないものじやないかなと思つて、この点も非常に心配するところですが。要するに行政職員に指示させるもので、エイズが性行為感染症であるというのを考えますと、これは行政職員が行い得るものかどうか、その辺の妥当性について極めて問題が残るところなんです。この辺はいかがですか。

○北川政府委員 第九条の指示でございすけれども、先ほど来申し上げておるように、都道府県知事の権限のもとに、具体的には保健所等の医療機能を持った施設においてこういうことが行われるわけでございすから、医療という大きな概念の中でこの仕事が具体的に行われるということになるわけでございす。

○沼川委員 先ほど言いましたけれども、これはまさに行政の医療への介入と言つていいような、非常に心配な点でございす。しかも、性病予防法を見ましてもこんな規定はないわけですね。また今も言いましたように、まさしくこれは医療行為に対する行政の介入を意味するものであるというのを非常に強く感じるわけです。こういうことがなされますと、一番大事な医師と患者の信頼関係がますます破壊されていくし、潜在的感染者の受診拒否とかあるいは医師のカウンセリング等の徹底がますます困難になつてくる原因になりはしないか、こういう点を心配するわけですが、この点はいかがですか。

○北川政府委員 ただいま先生が御説明になられました性病予防法との関係でございすけれども、性病予防法自体はこのエイズ予防法と比べて知事の指示、権限等についてはさらに強いいろいろな規定を持つておるわけでございまして、私どもとしては、エイズという病気の現在における特性というものを踏まえて考えていくと、性病予防法とはもつと違つた、特に人権への配慮ということが力点を置いて新しい法体系で対応することが望ましいと考えているわけでございす。そういうことからいいたしましても、この九条の問題につ

きましては、先ほど来申し上げておりますように都道府県知事の機関としての保健所あるいは医療機関等が直接患者と対話することになるわけでございすので、行政が医療の現場に介入するというような御心配はないわけでございす。

○沼川委員 さらに、その職員の権限として「感染者若しくは感染者であると疑うに足る正当な理由のある者又はその保護者に対し、必要な質問をさせることができる。」感染者であると疑うに足る理由があれば職員が出ていって質問をする権限があるわけですね。この質問の内容がどうなるか。この辺になると、これは非常に拡大されて、個人のプライバシー侵害につながるような心配が多分にあるわけですね。しかも、質問に対して虚偽の答弁をした場合には罰金がある。これは憲法においてすら黙秘権というのがあります。例え

ば自分に不利な事柄は答えなかつた方がいいです。ところがこういう質問権があつて、しかも罰金がある。そういうものを飛び越えたような、極めて乱用が拡大されるようなものがあるというところ、この法案が人権、プライバシーが守れないと指摘される大きな問題点じやなからうかと思つて、この辺はいかがでしようか。

○北川政府委員 現在の個人の権利を尊重するという基本的な立場にある社会におきまして、個人が自分の不利益にかかわることを述べる必要はないことは基本的な点であると思つて、したがつて、自分の不利になるといふようなことについては黙秘をすることは当然あり得るわけでございす。一方では虚偽の申告をする等によつて間違つた判断が行政側に起こる、そのためにさらに次の段階へ進んで、そこで第三の関係者にいろいろな影響を及ぼしていくというようなことも考えられますので、そういうことがないようにするためにこの条項を設けているわけであります。

○沼川委員 再度お尋ねしておきたいと思つて、ここで都道府県知事の指示として述べられております「伝染の防止に必要なる指示」、この「必要な指示」の具体的内容は、一体どういう内容

なんですか。

○北川政府委員 先ほど来申し上げておるわけでございすけれども、このエイズという感染症は血液を介してあるいは精液を介して感染するわけでございすので、輸血血液の提供というようなことがまず考えられるわけであります。さらにはコンドームを用いない性交渉、あるいはかみそり等は自分の専用とするとか、あるいは出血時には適切に対処する等日常生活における注意事項等が、医師の指示が対象になるわけでございす。

○沼川委員 重ねてお聞きしますけれども、こういった都道府県知事または職員が医療行為に關しての適切な指導が果たしてできるのかなと考へてみますと、またそれを飛び越えて私生活にまで及ぶ、そういう質問あるいは指導、そういうものに踏み込むおそれがここには多分にあります。これはどうでしようか。

○北川政府委員 先生の御指摘のような、私生活に干渉するといふようなことは全く考えられないわけでございまして、一般的にエイズという感染症を他に感染させないためには、そういうことについての知識がない場合には、患者さんにとつてそういう知識を得ることは非常にメリットになるわけでございすから、そういう点では決して強制的にそういう指示をするといふことではなくて、むしろ指導的にそういうことが行われるといふふうに理解していただくことが適當ではないかといふふうに思ひます。

○沼川委員 さらに今度は、自治体職員が感染者と連絡をとつたり会う場合、どういう場所であつたのか、どういふ連絡方法であつたのか。この辺になつてきますと、これはもう極めて人権、プライバシーを侵すおそれがあるいろいろな面で心配されるわけですが、そういうことについてはいかがですか。

○北川政府委員 都道府県の職員と言いますが、これは特定の職員を指定するわけでございすから、この場合には医師あるいは保健婦ということにならうかと思ひます。そういう点からして、決

して一般の職員だれでもがそういうことに關与していくといふことではないわけでございすので、医療に十分な知識を持った職員が具体的に対応する、そして、その指示等がどういふ形で行われるかといふことになるわけでございすけれども、本人のプライバシーを守るといふ意味からすれば、まず電話といふようなことでの対応が非常に便利かと思つてございすけれども、その他郵便等で対話をするとか、さらには直接保健所等に出てきていただいて対話をするということが考えられるわけであります。

いずれにしても、この場合にはその該当者のプライバシーを慎重に守るといふ観点から、御本人の意思、そういうことを前提として具体的な方法を考えるといふことになるわけでございす。

○沼川委員 この法案の中に罰則規定がありまして、エイズの治療を行った医師あるいはこの法律に基づくエイズ予防事務に従事した公務員あるいは職務上知り得た秘密の漏えい、こういった違反に対して罰金があります。いわば守秘義務を課してさらに罰則があるわけですが、現在のよう日本社会情勢下では、一たんエイズ感染者であるといふことが知れ渡つたときには徹底的な差別を受けるし、家庭崩壊にもつながる、そういういろいろな心配な問題があるわけですが、一たんそういうことが起こつたら、二度と復讐できないわけですから、そういうことのないように、こういった担当者には守秘義務があつて、さらに罰則が設けられておる。しかし、日本の場合、守秘義務違反で処罰された例というのはほとんどないと言つてもいいぐらいなのです。ですから、幾ら一年以下の懲役「三十万円以下の罰金」といふふうにしてあつても、この罰金が安いとか高いといふ問題ではなくて、日本においてそういう守秘義務が本当に守れるかといふ問題の方がやはり今一番問

われておる問題じやないか。ですから、何か罰則があるから人権、プライバシーが守れるみたいなそういう法案の出し方ですけれども、この辺が一番危ないのであつて、罰金とかそういうものには

関係ないのが日本の現状ではないでしょうか。どうでしょう。

○北川政府委員 この点につきましては、私どもも先生と全く意見を同じくするものではないかというふうにする考えでございしますが、罰則があるから物事が守られる、秘密が守られるという理解の仕方ではなくて、個人の権利あるのはプライバシーの保護ということに対するこのエイズ予防法案の持つところの理念、基本的な考え方、このように現場の関係者にこのエイズ予防法案の持つところの個人のプライバシー保護ということに対する考え方の重みあるいは社会の一般の国民の皆様に對してもそういう点を理解をしていただく、そういう意味が非常に強いのではないかと、うふうに思うものでございます。

○沼川委員 もう一つお聞きしておきたいと思ひます。これは午前中も質問があつておりましたが、出入国管理及び難民認定法の一部を改正して、エイズの病原体に感染している一定の者は当分の間本邦に上陸することができないこととする、こういう問題があります。特に外国人の出入国の場合、いろいろな国際法上のバランスを考えますと、日本だけが特異なものをつくって国際社会の中で後で問題になる、そういう心配はございせんか。

○北川政府委員 この件は、基本的には法務省の方からお答えすべき点だと思いますが、私の方としてこのエイズ予防法案に関連する問題としてお答えをさせていただきますが、確かに、日本が一方的にこういう条項をつくって一方に運用していくというふうなことになる、場合によってはいろいろな国際摩擦を生ずることが起こるかも知れません。しかし、一般的に主権国家が自分の国の衛生状態を守っていく上で、そういう感染性の強い患者が見つかった場合に全く対応できないというのでは国民の健康を守る上からも非常に問題があるわけでございますので、そういう条項を持ち、その運用に当たっては慎重、適切に對

応していくものではないかというふうに考えるわけでございます。

○沼川委員 一応法案の持つ問題点をずっと聞いてきたわけですが、一つ一つに實際法律が通った場合に運用の面で解釈の仕方によつてはどのようなふうな箇所がたくさんある。これは一番局長がお認めになつてるところだと思ひます。ですから、こういう法案については、そういうあやふやなものがあるということとは人権侵害のおそれが多分にあるということをはっきり知つておつていただかないと大変じゃないかと思ひます。

そこで、私の言いたい本論に、このエイズ法案の持つ問題点何点かにわたつて改めて御質問をしたいと思ひますが、これはぜひ大臣にも御見解をお聞きしておきたいと思ひます。

ここに、エイズ法案の「目的」として、「この法律は、後天性免疫不全症候群の予防に必要措置を定めることにより、エイズのまん延の防止を図り、もつて公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする。」これだけが目的となつています。今いろいろと私が指摘しました、極めて人権、プライバシーを侵害するおそれがある条項がずらつと法案の中に入られてあります。また、この法律の「目的」を読みましても、簡単に読んで感じますことは、何か社会防衛に徹している。これはこの委員会でも何回も言われましたが、要するに、外国と比べてたまたまにまだ日本はエイズの感染者が少ない、アメリカみたいになつたらもう手おくれである、ですから今のうちに何とかその防止を考えなければならぬ、このことは全く意見一致でございますが、それが、だからやはり法律をつくらなければならぬというふうに展開されるのと、法律以前にもっとエイズの実態をよく把握して、また伝染の問題等も含めて何が一番高いのかということを考える必要があるのじゃないか、そこに意見が食い違つておつた、この「目的」を見る限り、私が非常に残念だと思ひるのは、どうしてもこれはどんなに読んでも社会防衛的なそ

ういう性格を非常に強く感じます。逆に、ここで言うところのエイズの感染者というのは何か社会悪であるというふうな、どうもそういうところからあるんじゃないか。きょうは大臣いろいろと答弁の中に、共存できるような社会という答弁をなさつていただきました、やはり何か罪悪視しているという認識を国民に植えつけている、目的からして何か社会的防衛の色彩が強い、そういうふうな感じになりません。残念だと思ひるのは、こういう患者を保護する、救済する、この法案には「目的」の中にそういう視点が全然ないわけですね。ですから、そういうことが抜けている

法案というものは、何か取り締まりをする、罪悪視して取り締まるというふうな性格を強く感ずるわけですが、この辺についての大臣の御所見をお聞かせいただけないでしょうか。

○北川政府委員 今の先生の御議論をお伺いしておりましたが、この法律に対する理解の仕方というものが、私もこれがこの法律の運用を受ける立場に立つての考え方、この法律の適用を受けるいろいろな御心配になる立場のお考え方とか、なりのギャップがあるように感ずるわけでございますけれども、実際はあくまでもこれは公衆衛生立法でございます、患者を罪悪視するとか社会防衛のために個人の権利を侵すとか、そういうことがないように特に配慮をするということからエイズ、後天性免疫不全症候群という疾病だけを取り出して単独の法律の体系をつくらせていただいておりますわけでございます、そういう点からすれば、従来の伝染病予防法あるいは性病予防法とお比べただきまして、人権への配慮というのが相当数段に進んでいると御理解をいただけるのではないのかというふうに思ひます。

それから、ただいまの法の「目的」の中にそういうニュアンスがないという御指摘もあつたわけでございますが、實際第三条には、「国民は、エイズに関する正しい知識を持ち、」ということと「エイズの患者等の権利が損なわれることがないようにしなければならぬ。」という規定を持つておる

わけでございますので、そういう観点からしましても、国民一般のみならず、これはこの法律を運用する行政当局にとつても当然基本的な問題認識であるというふうな思ひでございします。

○沼川委員 だから私が言いたいののは、その「目的」にそういうニュアンスがないどころか、そういう項目がないわけですね。保護する、こういうことも大事な目的じゃないかと思ひます。救済の手を差し伸べる。何か取り締まるというふうなことだけがこの「目的」でいたらずに強調されているような気がいたします。

それから、今おつしやつたように国民の責務として「正しい知識を持ち、また「エイズの患者等の権利が損なわれることがないように」、人権については本当にこれだけですね、言葉は「エイズの患者等の権利が損なわれることがないように」これが余りに抽象的な表現だけにどうもつておるのに比べ、人権を損なうおそれがある項目はやたらに多いわけですね。例えばエイズ患者のいわば人権、プライバシーを守るというのだったら、具体的に就労の場合はどうするのか、就学における問題はどうか、もつと細部にわたつてこういう場合には差別をしてならぬというふうな、そういう曲どめがしつかりなければならぬのに、ただ言葉がばつと並んでいて、そういう点を総合しますと、私は社会的防衛という性格が強過ぎて保護という視点が弱いということを申し上げたわけですが、いかがでしょう。

○北川政府委員 法律の体系をどのようにまとめるかという問題にならうかと思ひます。ごさいますけれども、ただいま先生が御指摘されたような就学あるいは就業の場における差別の問題、これはこの法律の規定にはございせんけれども、他方においてもそういうことについての基本的な理念というものはあるわけでございますので、そういうものを踏まえて実際に我々がこの法律を運用していくいろいろな場面、国民のエイズに対する正しい認識を深めていただくという過程を通してそういう問題についても十分に配慮していき

い、このように考えておられるわけでありませう。

○沼川委員 改めて局長にお尋ねしたいと思ひます。この委員会で前にも一遍御答弁を聞いたことでもありますが、改めて聞きたいと思ひます。

エイズ予防、要するに二次感染を防止するということについて再三にわたって、これは絶対日本では法律が必要だ、こうおっしゃっているわけですね。ですから改めて聞きます。法律が必要であるという理由をひとつもう一遍明確に述べてください。

○北川政府委員 日本の社会の中で法律があるなしにかかわらずエイズの感染が拡大をしておるということは事実であります。それからまた、いろいろな医療の現場で患者さんに対して医師がいろいろな対応をし、いろいろとお悩みになつておられるということも事実であるわけでありませう。また、国としてもあるいは社会一般的に見ても、エイズの拡大を防ぐということ具体的に行動に移さなければいけないわけでありませうけれども、その場合に、法律に基づかないで行政指導あるいは都道府県の個々の判断等で行われる場面を考えますと、私どもとしては、むしろ一つのガイドラインとしての法律をもつて個人のプライバシー、人権を守るということへの最大の配慮をしながらエイズの感染を何としてでも防ぐ、この基本方針はぜひ必要ではないか。そういう観点からしますと、法律は、いろいろな御議論はございませうけれども、一つの規範としてこういうものを現段階で持つということはぜひ必要ではないか、このように考えておられるわけでありませう。

○沼川委員 今、御答弁の中に含まれたと解するわけですが、この前、一遍この委員会ではつきり三点ほど挙げられましたね。そのときの局長の答弁を覚えておられるわけですが、何で法律が必要であるかという理由を三つ述べられました。一つは、やはり法律がないと感染者の実態把握的確にはどうしても要る、特にサーベイランスで医師の協力を求めるという体制では弱い、やはり法律によつて義務づけなければこのサーベイランス体制が整わないというところをおっしゃいました。二番目に、これは今もおっしゃったのですが、人権、プライバシーの保護、そういう面で守秘義務を強化する、法的な義務づけがそのためにはやはり必要である。三番目に、医師と患者の信頼関係が崩れたケースの場合にはやはり知事がそこに介入する、そういうものはやはり法律で決めなければならぬ。この三つを明確に挙げて、これが法律をつくらなければならぬ理由だとおっしゃいましたけれども、これは今もそういうお考えですか。

○北川政府委員 御指摘のとおりでございます。○沼川委員 そこで、改めて局長にお尋ねをします。このサーベイランスの問題は、エイズの二次感染を防ぐという面で極めて大事な問題です。ところが現状はどうかといひますと、はつきり言つて国民的な合意がまだ十分できていない、日本にはその素地がまだないと言つたつていい、これが率直に言つて現状じゃないかと思つたのです。ですから、この予防法案をつくらせてサーベイランスの効果を上げる、そういう説明をなさつておられるわけですが、問題は、医師の協力というものを義務づけたからといって何かこの体制ができるとお考えになるところが随分認識が間違つておられるのではないか。問題は国民的な合意が十分でない、ここからスタートしなければ、ただ医師に義務づけたからといってこれが完璧なものになるとは私は考えられませんが、その点いかがでございますか。

○北川政府委員 確かに先生が御指摘のように、国民全部の賛成を得ることはできませんが、前回の参考人の御指摘の中でも、この法律が早くできることによつてエイズ予防の実際の事業を現場でも適切に進めることができるというような強い御意見もあつたわけございまして、もし仮に一部の医療関係者の間にまだこの法案に対していろいろな御懸念があるとすれば、そういう点については従来から申し上げておりますような基本的な考え方ということを御説明申し上げながら御理解を

深めていただくよう、今後ともさらに努力は続けていく必要があるかと思つたわけでございます。

いずれにいたしましても、現段階においても、将来日本の国全体に非常に大きな影響を及ぼすようなこういう感染症を今の段階に抑えておくためには、まずサーベイランスというようなことが必要になるわけございませう、あるいは感染防止のいろいろな具体的な手順というものを決めていく必要があるというふうにお考えでございますか。

○沼川委員 再度お尋ねします。

やはり二次感染を防止するというところでいろいろと方法があるわけですが、一番大事なことは何かと考えてみますと、感染者、特に潜在感染者の協力をまず得なければならぬ、これがまず私は第一義だと思ひます。その次に、やはり医師の協力、しかも医師と患者の信頼関係、こういう体制がうまくできていかなければならぬ。第三番目に、これはやはり国民のサーベイランスに対する認識、理解、こういうものがなければならぬと思つたのです。ですから、検討するとか考慮に入れないといけないことをおっしゃるけれども、こういう問題を考えるときに一番根本に据えて対策を考えなければならぬ大事な問題が、私はその辺の視点がどうも抜けているように思ふのです。

それから参考までに、これはこの前の委員会でご参考人として御出席願つた大井先生がおっしゃつていた話を聞いて、なるほどそうだなと思つて改めて私も調べてみたのですが、これは十九世紀のころ、梅毒が非常に問題になつた時期がございました。梅毒の場合は明らかにセックスによつて移るわけですが、しかも、あの当時は治療法がありませんでした。一般から見ると、梅毒と聞いただけで忌み嫌われた病氣でした。ちょうど現在のエイズに十九世紀当時の梅毒はよく似ているのではないかと思ふのです。

これに対して、例えばイギリスでどういう対応をやつたかという、もちろんこれは法規制を

やつて社会の健康を守ろうという動きが当然あつたわけですが、その中には、例えば隔離入院も含めた強い規制もやつておられるわけですね。しかし現実には起つたことはどういふ結果だったかといひますと、感染者が全部医療機関から逃げてしまつた。要するに地下に潜つてしまつたわけですね。そして、さんざん結果が出たわけですね。要するに、治療法もないのに法による規制というのが、見事その試みは失敗したわけですね。ですから、イギリス側はこのことで物すごい過去の反省に立っておりまして、これは一九八五年、イギリスの厚生大臣がHIV感染者の届け出義務を拒否しているわけですね。それはだめだ、その理由としては、やはりこういうのをやるとエイズ患者に対する社会的偏見を助長する。二番目に、潜在的感染者が医療機関で受診しなくなる。その結果、結局はエイズのサーベイランスを行うことは困難になるだろうというところできつぱりとあきらめておられるわけですね。過去にそういう苦い経験があるからです。日本はよくそういう歴史も踏まえ、しっかりとつかんでいかないと、法律をつくつたために日本は将来に禍根を残すようなことになりかねない。これはいろいろな臨床医あるいは公衆衛生学の専門家が、そういった方々から厳しく指摘されておられるところなのです。いかがでしょうか。

○北川政府委員 先生の御指摘ではございませうけれども、先般の参考人の大井先生のお話の件でございませう。大要専門の先生でございませうので、このようなことを申し上げるのはいかがかと思つたわけでございますけれども、イギリスの梅毒の問題というのは、今から百年以上も前のイギリスの社会における問題であつたわけございまして、そのころの医療の水準あるいは社会一般の弱者に対する物の考え方あるいは制度の強権性というようなことと、現在の医療が発展し、社会福祉の理念の発達した日本の社会における現状と、それからエイズという疾病の特性、さらには今度の御提案をしておられる法案の持つ人権への配慮、医療の体制というようなことをいろいろ総合的に考えます

と、これは全く違った状況にあるというふうに着けるわけでごいまして、イギリスの十九世紀の議論が今日の議論の参考にはなるとしても、該当はしないというふうに私どもは考えるわけであります。

また、先ほど先生が御指摘になられた、英国では患者の届け出すらやらないというところのごいいますけれども、イギリスにおいても一九八七年から患者の届け出を始めておりますし、既に先生も御理解いただいていると思えますけれども、この間にエイズの患者が、先ほど大臣からも御指摘がありましたように非常にふえてしまっており、手おくれであるという状況にあるというふうなことをいろいろ考えまして、こういう人権の問題については十二分に配慮をしながらもやるべきことはやらなければいけないというのが、現在の私どもの立場でございます。

○沼川委員 ただ、何回も言いますように、要するにエイズ感染者というのはどういう人たちかというところ、何か一般に罪悪感されていますけれども、一人一人ずつと掘り下げていって見ますと、一つはやはりいつ発症するかもしれないという物事ごい、これは自分の生命に対する危機感を持っていますしやいます。それは当然です、人間ですから。それからもう一つは、いつ自分の人権、プライバシーの問題で今住んでいる場所から追われるか、あるいは職場から追われるか、あるいは家庭が崩壊するか、そういう問題とあわせて、これも自分の周りに味方はいないという不安を常に持っているらしやる。これは言ってみれば社会的弱者といわれる方々であらうと思っております。

ところが、この法案を見る限りそういう視点はどこにもないです。何かそういう感染させるといふのはどうも悪い人で、これは徹底的に追跡して調査して二次感染を防がなきゃならない、そういう法律であることは一つ一つ条項を見ていけば明らかじゃないかと思うのです。ですから、サーベイランスの体制にしても、二次感染防止という大きな一つの課題を達成するためにも、やはり

りそういう方々が安心して医療機関にかかれるという一つの体制をまずつくるのが先決であつて、ただ強制的な法律ができることによってどうしても逆行するという不安は、特に感染者の中には、また感染を疑っている人たちの中には、我々以上に強いはずなんです。そういう視点をとらえない法律というのは、私は極めてこれは問題の本質を見失っているのではなからうか、こういう心配が率直にございしますが、そういう視点でこれはとらえてある法律ですか。

○北川政府委員 先生が今御指摘いただいた点は、この法律の賛否を分ける非常に重要な問題だといふふうに思っております。先ほど先生がお使いになられた罪悪感という言葉でございしますが、私も、私も少なくともそういうふうにとらえておりませんし、今までもとらえていないわけでございます。

それから、この法律をよくごらんをいただきますと、特に医師が患者をきちんとコントロールする、これが基本になっておるわけでごいまして、医師の管理下にあり、医師の指導のもとで適切な治療、それから他への感染防止ということを図っておる場合は全く関係がないわけでごいまして、一般の社会の皆さんはまさにそういう範疇に入らなわけでごいまして。ただ、何といたしても非常に複雑な社会でございしますから、先ほど申し上げておりますような売春とか乱交とか、これからだんだんと拡大をしていくおそれのある麻薬の回し打ちとか、こういうことがエイズの拡大の大きな根源になっておる。そして、そういうものがひいては、これは性的な感染症でございしますのでやがて一般の社会に入り込んでしまふ、そういうことを非常に心配をするわけでごいまして、どうしてもコントロールができない場合に行政が関与をする。しかも、この行政もいろいろな制約のもとで指導的な対応をしていくという構造になっておるわけでごいします。その点はぜひ御理解を賜りたいというふうに思ふものでございします。

○沼川委員 現在日本で保健所あるいは医療機関

でエイズ検査をなさっておると思いますが、実態はどうなっておりますか。

○北川政府委員 現在私もがつかんでおりますエイズに関する相談、検査等の体制でございしますけれども、エイズサーベイランスの協力医療機関というものが千七百八十三施設ございします。それから、患者さんあるいは感染者の心配のある皆さんに対する相談窓口としては、一般的な窓口として九百四十五、この中には保健所等も含まれるものと思われしますが、そのほか専門的な窓口として百五十二ございします。それから、検査のための採血窓口でございしますけれども、これは千五百七十六施設あるというふうに把握をしております。

○沼川委員 その中で、匿名の検査というのはできるようなっているのですか。

○北川政府委員 基本的にはどこでも匿名という形で対応するよう指導しております。

○沼川委員 実は私の手元に、これは全部大阪府下からなっているわけですが、何人かの方から手紙をいただきました。大阪では匿名の検査所があるのです。匿名と言われて、検査所の実態がどうなっているか、いろいろな方からみずから実際に体験したことを述べられた手紙をいただきました。第一、匿名というけれどもどこに行ったら受け付けてくれるのかとうわからないので、人に聞くわけにはいかないので帰ってきたという人もいます。やつと窓口を見つけたので、恐る恐る血液検査をお願いしなすと言ったら、近所に人がいるのにああエイズ検査ですか、そういうふうには不用意にその従業員が大きい声でどなるのもうさつと帰った、そういう手紙もありました。中に入らなつてカーテン一枚、隣にだけかいるのに平気でエイズの話がある。私はそういう手紙をいっぱいもらつて心配するのですが、匿名という検査所ですら、医師またはその医療従事者のこういう抗体検査に来る人たちにに対する配慮とか、そういう医療機関というのが意外に多いのです。中には非常によくしらつておるという

手紙もいただいております。もちろんそういう医療機関もあると思ひますが、そういう実態を厚生省の方ではよくとらえていらっしゃるでしょうか。

○北川政府委員 先生御指摘の大阪におけるHIVと人権・情報センターが行われた調査、さらにはそれに基づきましての要望書等については、私も承知をしておるところでございします。こういう状況にあるということも大阪府を通しての事実照会で、大変遺憾なことではございしますけれども、そういう状況がある。その点については大阪府でも情報をつかんでおまして、これは遺憾な状態ではございします。もう少し慎重な対応をするためにいろいろな改善策を進めておるようでございます。

私もといたしまして、この点につきましては、この法律を提案をしております基本的な理念に立ちまして、患者さんたちあるいは感染者を心配しておられる方々のプライバシーを守る上での慎重な対応ということについては、さらに注意して指導してまいりたいと思ひます。

○沼川委員 現状ですらそうでありまして、そういう方々の御意見の中には、まして法案でも成立したら大変ではないかという不安の声がたたくさございします。その辺も踏まえてしっかりした御指導をいただきたいと思ひます。

時間が余りありませんので、文部省、来ていらつしやいますか。教育関係で、エイズに対する正しい知識の普及、これは極めて重大なことでありまして、これは何も文部省だけに限らずに自治体あるいはいろいろな職場、範囲は非常に幅広く考えられると思ひますが、文部省の指導の中で一つ心配いたしますのが、学校において伝染病予防に関連して学校保健法というののございします。特に学校保健法というのの感染症として三つの分類をしておるわけですが、エイズが恐らく第一分類あたりに入つてくるのではないかと。こうなつた場合に血友病の生徒児童の場合、保健所の指導と連携して感染しているか否か、そういう選択になるのではないかと心配がございします。要する

○石川説明員 御承知のように、エイズという病気につきまして正しい理解を求める必要があるということがまず手引書のねらいなわけでございますが、その基本は、通常の意味で日常健康な生活をしている範囲において特段感染の心配がない学校生活というような場では、そういうことを心配するような種類の病気ではない、一般的にそうい

それから、飛び飛びで申しわけありませんが、今回このエイズ予防法案を審議する過程で、特に薬害の被害、血液凝固因子による被害を受けられた血友病の患者の方々、これは本当に全くお気の毒であり、大変な被害だと思います。そういうこともあって、この法案から血友病の方を除く、こういうことがこの委員会でも一つの懸案になりま

つては、その感染の形態あるいは感染の広がり、その他必要な疫学的な情報については既に得ておる、こういう状況の中でさらに一番これから心配なのは、血友病の患者さんが血液凝固製剤で感染したエイズではなくて、一般の性的な接触等によつて起こってくる新たな感染の広がりでございますので、そういう点からすれば血友病の関係

なのは正しい知識の普及だ、これが強調されておりますし、こういうことを前提にしてむしろエイズ対策というのは進めなければならぬと思うわけですが、その辺についての大臣の御見解をお聞かせください。

○藤本国務大臣　御指摘のとおりでございます。一般的に病気を治すという場合に、その病気の治

療と予防、こういうことになるわけでございまして、エイズに關していえばその治療方法が確立されてない。こういう病気でございまして、病気にならないように全力を挙げて当面は努力をする、これはもう当然のこととございします。したがって、どういう形でこの病気が感染をするのか、この病気の内容はどういうものであるか、実態はどうなのかということをよく国民の皆さん方に知っていただくということは、これは最も大事なことでございまして、予防の点でも、この病気に對する偏見、またそういう偏見を背景にした差別感という問題を解決するためにも、正しい病気に對する知識を持つてもらおうということは非常に大事なことだと思っております。正しいエイズの病気に對する理解を国民の皆さん方に深めていただくためにPR、啓発運動にはさらに力を入れてまいらなければならぬというように考えております。

○沼川委員 あわせて、マスコミ等の報道も非常に影響が大きいだけに、これは厚生省の方あたりもその辺はしっかりと打ち合わせをした上で——ひとところ比べますと随分落ちついた正確な報道がなされるようになりまして、パニックと言われた神戸、高知のあの騒動のときは随分マスコミの報道がいろんな誤解を与えたことは事実なんです。そういう中でまたまたこういうのが出ていって、ちょっとまた心配するわけですね。これは「コンピュータウイルス 国内ネットに初侵入」「電子メールで送られてきた怪しげなプログラムを使わないこと。自分のコンピュータがウイルスに感染しているかどうかを見分けるワクチンを、すでに会員が開発した」とか、今いろいろウイルスが問題になっているときにこういう言葉がどんどん一方的にマスコミに報道される、こういうことがまた誤解を生むものにもなるわけです。いろんな面で正しい知識の普及と同時に、厚生省あたりの発表のあり方、また報道のあり方、そういうものを含めて誤解を解いていく、ということ、今後極めて大事じゃなからうか

と思ひます。

時間がもうそろそろ参りましたので私申し上げておきたいのは、こういった公衆衛生上の法規をつくる場合に大事なのは、一般の常識とかあるいは大衆の恐怖心とかそういうものを土壌にして法案をつくると、後になってとんでもないものができる。これはもう過去のいろいろな例がございします。ですから、やはり医学的、科学的根拠をあくまでも前提にして、冷静な判断の中で法案というのをつくらなければならないと思ひます。

いつかこの委員会が指摘したように、ちょうどあの神戸のパニック、高知のパニックのときに何かばたいたと三ヶ月ぐらいでできた法案であるだけに今でも心配するのですが、専門家からそういう問題の指摘がこの法案は余りにも多過ぎるのですね。

しかも今度は、人権、プライバシーという面から見て、こういう立法をした場合に諸外国から恐らく、相違わらず日本の本質は変わってないのではないかと、厳しい指摘を受けます。この前、精神衛生法でもう懲りました。それこそ世界各国の中でたまたまかれました。日本は今や経済大国、医療水準もトップクラスにある国です。そういう日本がつくる法律ならば世界に冠たる、医学的、科学的観点から見たって説得力があつて、しかも実効性がある人権、プライバシーが守られる、そういう面です。これはまた外国の批判を浴びるのではなからうか。そういう問題点が余りにもこの法案の中には多過ぎます。

きょうも何回も議論しましたけれども、二次感染防止は、ただ法律をつくつたらいと、もうそういう観点から出発するのではなくて、もっともと一番大事な、潜在感染者が安心して協力してもらえるという体制、そしてサーベイランス体制、その辺をがっちりつくっていくということから出発しないと、こういう強権的なものはかえって地下に潜つてしまつて、知らないところで感染が蔓延して行く。また、人権、プライバシーというのはもう徹底的に侵される。侵されたら最後、復権はできない。ですから、かつての苦い日本の歴史の中に、いらい予防法があります。今、これはもう新しい患者はおきません。かつて隔離されたような方々が高齢化して、いろいろな病気を抱えて悩んでいらつしやる方があります。この前、熊本から来られた五十年間隔離されたという方のお話を聞きました。昭和十三年から五十年、いらい予防法によつて隔離されてきた、この五十年間何だつたんだらうか、本當に悔しい、ちよつと今国会にかかつていらいエイズ予防法が二度と私たちがされたようなものにならぬように、人ごとながら一生懸命この法案の行方を心配しております。こういうことをおっしゃつておりました。一たん人権、プライバシーが侵されたら、これはもう復権できません。例えばかつて結核の場合は労咳と言われたけれども、あつた抗生物質とかペニシリンの開発によつて、結核患者は社会の中に認知されて共存してききました。

ですから、きょうも大臣がおっしゃつていますように、エイズと日本で堂々と名のれるかというのと、とてもじゃないけど名のれませんか。やはりこの社会の中にそういう感染者も受け入れて社会全体が温かい手を差し伸べる、国の対応も、弱者として、救済の手を差し伸べる相手として、そういう把握の仕方、そういう対処の仕方をしない限りは、二次感染防止は絶対にできない。したがって、今厚生省が何としてでも成立させようと思つていらつしやるこういう強権的な、社会防衛的な色彩の強い法案では絶対に二次感染防止できない、こういう見解を最後に申し述べまして、この法律には私もどこまでも反対であり、こういう法案こそ一遍取り下げてぜひひとつ再検討されるべき法律ではなからうかということもつけ加えまして、私の質問を終わりたいと思ひます。

○稲垣委員長 木下敬之助君。

○木下委員 それでは、早速質問させていただきます。

まず、先般、血液製剤によるエイズウイルス感染者の早期救済について与野党で決議を行いました。一致して政府に対して対策の充実を求めておるところでございしますが、今後これを受けて厚生省としてどのような対策をしていくのか、お伺いをいたします。

○藤本國務大臣 先般の本委員会におきます決議につきましては、その御趣旨を十分に尊重いたしまして、できる限り早く、年内を目標にいたしておりますけれども、各種救済の給付を実施に移す方向で努力をいたしておるところでございまして、今後とも血友病患者の救済対策にできるだけの努力を払つてまいりたい、かように考えております。

○木下委員 年内ということですが、ぜひとも実現するように、よろしくお願いいたします。

今回の法案審議で一番問題になつて議論されておりますのは、我が国のエイズ患者や感染者というものは、血友病の治療を受ける中でエイズのウイルスに感染してしまつた人というものがほとんどでございします。そういうことで、多くの関係者の方からいろいろと懸念されております。この法案によつて、血友病患者やその家族の方々に行政が介入して行くのではないかと、こういった点も言われ、特にプライバシーや人権の保護について十分保障をされているとは思えないのですが、これらの点について厚生省はどのように配慮をいたすつもりなのか、お伺いをいたします。

○北川政府委員 今回御提案申し上げております法案は、基本的には医師と患者の信頼関係に基づく医師の指示によつて感染の拡大の防止を図る、こういうことを基本としておるわけでございまして、行政は、どうしても医師の指示に従わないで多数の者に感染をさせるような、いわば医師の手に負えないような場合に限つておるわけでございします。したがって、血友病の患者さんの方々を含めて、医師の指示に従つておる方々に対して行政が直接介入するというようなことはしないわけでござ

ざいます。運用に当たりまして、そういうことがないように十分に配慮していく必要がある、このように考えておるわけであります。

○木下委員　できてしまった法案がひとり歩きするようなことがないように運用にきちと歯どめをしていくべきだと思いますが、同時に、修正して明確にしなければならぬ点もあると思います。幾つかお伺いしたいのですが、この第二条に「情報の収集及び研究の推進」とありますが、この「情報の収集」というのも、これがひとり歩きするといろいろなことが考えられると思つて心配するのですが、政府としてはどのように考えておられますか。

○北川政府委員　第二条で考えております「情報の収集」でございますけれども、これは第一には、エイズの疫学、予防、治療等の研究に関して国内外の情報を集める。それから第二は、各国のエイズ対策についての情報を集める。第三には、そのほかエイズに関するいろいろな法制あるいは倫理問題に対する各国の対応についての情報を集める。エイズ対策を進める観点から必要な情報や参考となるものを収集するということが、ここで言われておる情報の収集の内容でございます。

○木下委員　患者さんの把握や感染者の実態を正確につかむということも、情報の収集に入っておるわけですか。

○北川政府委員　患者さんの把握あるいは感染者の把握ということについては、この法律では第五条で具体的な手順を決めておるわけでございますので、基本的にはそういうことになりましたが、その他一般的に患者さんあるいは感染者に関する情報というものは今の二条の対応になることは御指摘のとおりでございます。

○木下委員　五条の方はお医者さんが診断するというところでございますが、自分から進んで診断を受けたり、お医者さんから診てはつきりとしてうてはなからうかと思われる症状で診断をされるということもあるでしょうが、お医者さんの方が勝手に、全然本人の希望にかかわらず何かのついでに

血をとったから、健康診断でそちらも検査するというようなことは、これは許されるのですか。

○北川政府委員　先生の御指摘の点は、これは非常に重要な点でございます。世界各国でもWHO等を中心とした点についていろいろな議論があるわけでございますが、基本的には、医師と患者が一対一で向かい合う医療の局面でエイズの検査を医師が患者の同意なしに行うということは適当ではないというふうに言われておるわけでございます。この点につきましましては、現在厚生省が指導のために編さんしておられます「エイズ診療の手引き」を改訂をしておるわけでございますけれども、その中でもそうした趣旨を盛り込むという方向で検討しております。そういうことで今後とも、エイズの検査を患者さんあるいはその心配のある人の同意なしにするということとは人権上の問題が起るもので、それは極力抑制をするという方向で指導をしておるわけであり、このように考えております。

○木下委員　極力抑制と言われる。どういった対策をとるのか。これは法がないのなら、相当強硬なそういうことをやっていただかなければならぬと思いますが、同時にやはり法をきちとしておく必要があるのじゃないでしょうか。現実には私だって、どういう形でどんなことでどういふふうになるのかわかりませんから。知らない間に調べられて、調べられておるだけでもこれは不愉快なことじゃないですか。そういう意味できちとしておいていただきたいと思います。

それから、血液製剤によるエイズ感染者の方々のことは、もともと血液製剤を必要とする病気のことから一〇〇％お医者さんの管理下に置かれておるわけでございますので、この人々を通じてエイズが蔓延するということはないと考えられます。法文の中で対象から除外すべき部分があるのではないかとありますが、この点どのようにお考えになりますか。

○北川政府委員　この点につきましては、過去のこの委員会でも何度か御議論があったわけでございますが、法案は、医師と感染者の信頼関係を基礎と

して、これに基づいて医師から適切な指導が行われておる、こういう場合には行政が関与することはない、こういう立場をとっているわけでございます。したがって、血友病患者の方々は継続的に医師の指導を受けており、それに従って療養生活を送っておられる方がほとんどでございますので、そうした医師の指導を守っておられる方々についてまで都道府県知事が別に命令あるいは指示、質問等を行うということは必要がないと考えおるわけであります。

○木下委員　私が先ほど調べられるのが不愉快だと言ったのは、エイズが不愉快だという意味じゃないのです。私は人間として自分の意思じゃないのに調べられるということが不愉快だと申し上げたので、誤解のないようにその点は申し上げておきます。

それから次に、感染者の方々は発症を防ぐということが一番大きな問題になっていくわけですが、この発症予防・治療事業を大幅に拡充するということも聞いておりますが、これについてはどのように取り組んでいかれるか、お伺いいたします。

○北川政府委員　エイズに関する治療方法が未確立の現状において、この問題は最大の課題であると考えておるわけでございます。エイズウイルスに感染をした方々の発症予防あるいは治療研究を推進するところであります。昭和六十三年から全国血友病の主治医、これは約八百人の先生方がこの傘下に入っているわけでございまして、この方々の協力を得ましてエイズウイルスの感染者の発症予防・治療研究班を組織したわけであります。今後ともエイズ感染者への発症予防研究事業をさらに拡大をしていきたいと考えておるわけで、このための予算として昭和六十三年度は二億一千万でございますけれども、六十四年度は予算要求額として三億八千万を計上しているわけでございます。

次に、エイズに関しては正しい知識の普及ということが最も大事で、そのことについていろいろと御議論がございまして、このエイズに関する正しい知識の普及というのは具体的にどういふことを指し、考えておられるのか、またどういふ方法でその普及を図ろうとしているのか、お伺いいたします。

○北川政府委員　エイズという病原体は一九八三年になって初めてこの地球上で同定をされた、医学的に確認をされた、こういうことでございまして、しかも、その感染力は非常に弱い。しかしウイルスの持つ特有の特性からして、うまい治療薬あるいはワクチン等を開発することが非常に難しい、そんなような特性を持つておるわけでございますが、そういう状況の中でも、このエイズは感染力が弱いことから適切な生活態度をとっておればむやみに感染が広がっていくことはないというふうな理解をされておるわけでありまして、ある専門家は、この状況について、エイズは感染力は弱い、しかし一たん感染をしてしまえばなかなか治療ができない厄介な病気である、こういうふうな言っているわけでございます。

そういう観点から、第一に、エイズは個人の日常の行動によって予防可能な病気である。日常の普通の生活をしていれば感染をする危険はない。第二に、エイズは発症すればその予後は非常に不良である。しかし、エイズウイルスの感染力が先ほど申し上げましたように非常に弱いので、通常の社会生活及び家庭生活の中では感染はしない、特定の性行為を除いては感染をしないというようなことが非常に重要なことであります。さらに、血液製剤とか献血の血液の安全対策がとられたわけでございまして、我が国においてはかつて血液凝固因子製剤を介して感染が起ったわけでございまして、その後の対応でその点での心配はなくなつたわけでございまして、我が国におけるこれからのエイズの問題は、性行為によって感染をする、この点が非常に重要な点になるわけで、その点についても正しい理解を持つていただきたいと思います。

というふうなことを考えております。第四は、エイズに  
関する検査や相談は全国いろいろな保健所や医療  
機関等で行われております。匿名でも検査が受け  
られるというようにプライバシーに対する十分な  
配慮がなされておるわけでありますが、そういう  
事態もさらに周知を図りたい。また、これはかつ  
てはある時期に蚊などによる感染あるいはプール  
での感染などということも大変心配をされたわけ  
でございますけれども、こういうことについては  
その心配はないということが専門家のいろいろな  
調査が進められるに従ってわかってまいってあり  
ますので、こういう点についても間違つた理解を  
正していく必要があると考えておるわけでござい  
ます。

いろいろそのほか、この知識を普及するという  
問題は、その中身がどういふものであるかという  
問題と、どういふメディアで広げていくかという  
問題があるわけでございます。例えば政府の広報  
を通してとか、あるいはいろいろな医療保険制度  
の事業の中で行うとか、あるいは学校教育の中で  
行うとか、その他のいろいろな専門あるいは民間  
の団体の活動を通して提供していくとか、いろ  
いろな点があるわけでありますが、非常に多くの  
人々の中に適切にこの知識がきちんと定着する  
ためには相当の時間がかかるわけでありますし、  
経費もかかるわけでございます。今後とも真剣に  
その努力を続けていくつもりであります。

○木下委員 国民にエイズというものに対する正  
しい知識を広げていくというのは、もちろん十分  
大事なことでございます。しかし同時に、直接に  
関係があり、人権問題とも非常に密接なやりとり  
のあり得る場所もしくは専門的知識がより一層要  
するようなところ、例えばお医者さん、医療に従事  
している人たちは専門的なことを知らなければな  
りませんし、その人を通じて感染者にもまたより  
一層細かなことをお話ししなければならぬとい  
う。同時に、そういうときには人権を損なわ  
ないように接するにはどうすればいいか、こう  
いったこともある程度のものを決めて指導してい

くことも正しい知識の普及であると考えますが、  
医者、医療従事者、またそこを通じて感染者にど  
のように正しい知識を普及させるか、こういった  
観点からどう考えておられるか、お伺いいたしま  
す。

○北川政府委員 医師は言ってみれば病気に対し  
ての専門家であります。したがって、エイズとい  
う病気に対しても基本的には十分な理解があるの  
ではないかという前提に立つわけでございますけ  
れども、医師といつても今非常にいろいろな分野  
の専門分化が進んでおります。そうすると、いわ  
ゆる感染症あるいはウイルスということに対して  
十分な認識がない場合もあるわけでございまし  
て、そういうところからエイズの患者さんに対す  
る対応の仕方についてもいろいろと問題を起し  
たという新聞情報等もあるわけでございます。

そういうところから、厚生省といたしましては、  
医療従事者向けの「エイズ診療の手引き」という  
冊子をつくりまして、日本医師会等を通したりい  
ろいろなメディアを通して情報の提供に努めてい  
るわけでございます。今後ともその努力を続けて  
まいらるわけでございますし、「手引き」については  
最新の知識に基づいてだんだんと改訂をしていく  
というような作業もやっております。血友病の治  
療を行っている医療機関を対象にした研修会をや  
るとか、エイズの専門相談窓口の医師等を対象と  
した研修会を開くとか、検査技術の向上を目的と  
した研修会を開くとか、いろいろな局面をとらえ  
て、そういう点について一番核になる職種である  
医療関係者に対する正しい知識の普及ということ  
に今最大の努力を傾けておるわけであります。が、  
先生が御指摘になりました人権というようなこと  
についても、さらに今後こういういろいろな場  
面で強調をして、適切な対応ができる手段というこ  
とについてもPRをしていきたい、このように考  
えております。

○木下委員 医師に対することはそういうことで  
お伺いいたしておきますが、感染者等につきまし  
ては、お伺いしますところ、厚生省ではことしか

ら保健福祉相談事業をスタートさせておられま  
す。こういったカウンセリングがうまくいくのも  
いかならないものかカウンセラーがいるかどうか  
にかかっていると思いますが、カウンセラーの養成  
についてはどのように考えておられますか。

○北川政府委員 御存じのように、エイズとい  
うのは非常に微妙な側面をたくさん持つておるわ  
けであります。感染をするとなかなか治癒をしがた  
い、死に至る可能性が非常に高いというようなこ  
とがあるわけでございまして、そういった点から  
感染者あるいは患者はいろいろな精神的な不安  
葛藤を持つておるわけでございます。そういう点  
からいいますと、単に医師だけでそういう心理状  
態に十分対応できるかというと、医師は非常に専  
門特化しておりますし忙しい職種でございますか  
ら、患者と十分に対話をするということのための  
カウンセラーの必要性が出てまいるわけでござい  
ます。エイズ患者が非常に多い欧米諸国では早く  
からこの点が重視をされておるわけでございまし  
て、WHOにおきましては重点的にこの問題を取  
り上げておるわけでありますが、厚生省といたし  
まして、今年度から主にならぬ医療機関の  
協力のもとにこのカウンセラーの機能を整備して  
いきたい、こう考えておるわけでございます。

まず第一には、保健福祉相談事業という形で仕  
事を進める。また第二は、カウンセリング検討会  
というものを設けて、カウンセリングの具体  
的な指針をつくるというようにもやっております。  
また、カウンセリングが本当に効果が上が  
るといふことのためにカウンセラーの養成が非  
常に大事である。これはただいま先生が御指摘な  
されたとおりでございます。したがって、本  
年の八月、カウンセリング国際会議というものを  
WHOと共催で日本で開催することができまし  
た。そういうことから日本人約二百名を対象とし  
てトレーニングコースをスタートさせたわけであ  
ります。また、WHO主催のカウンセリング指導  
者養成コースに専門家を日本から外国へ派遣する  
というようにもやっております。また第三に、

米国のCDC、これは防疫センターと言ってお  
るわけでございますが、そこが主催をしておるカ  
ウンセラー指導者養成コースにも専門家を派遣する  
など、今後はさらにいろいろな局面を通じてその  
充実を図ってまいりたい、このようにしておるわ  
けでございます。

○木下委員 カウンセリングに当たって、本当に  
人権に細かな配慮をしてもらいたいと思ひます。  
一方的に自分がただ配慮したというのじゃなく  
て、本当に現実に自分がそうだったという相手の  
ショックのことまで考えて細かな配慮をしてい  
ただきたいと思ひます。

特に、第五条に定めております「必要な指示」と  
いうことがあるわけですが、これは具体的にどう  
いうことを考えているのか。そして、その指示と  
いうことで行うに当たって具体的に医師さんとい  
うのは一体どういふ方であるのか。お医者さんの  
か。お医者さんのそのときのあり方について厚生  
省として具体的にどう指導するおつもりなのか、  
お聞かせいただきたいと思ひます。

○北川政府委員 第五条に定める「必要な指示」  
ということの場合に、患者の人権をどうやって  
守っていくか、こういうことになるわけでござい  
ます。感染者を診断した医師は、その感染者から  
さらに次の二次感染を防ぐ、これが非常に重要な  
ポイントになるわけでございますけれども、その  
ためには患者と医師との間に信頼関係というもの  
を樹立して、その前提に立っていろいろな指導が  
成果をあらわすわけであります。

それで、具体的に感染者にどんなことを指導す  
るのかという御質問でございますけれども、エイ  
ズという病気が性交渉を通して感染するという場  
面が非常に多いわけでございまして、コンドーム  
の着用を勧めるというように具体的な手段とな  
ります。また、医療機関で定期的に受診して  
健康管理と二次感染の防止というように具体的な  
指示に続けていく、こういう指導も必要になり  
ます。第三には、感染者の家族や性的接触の相手  
方についても、感染者本人を通じて医療機関

でエイズの感染の有無等について受診を勧めるというようなことも重要な指導事項であると考えております。

厚生省といたしましては、エイズの二次感染防止の観点から、感染者に対しては病名または抗体陽性であるという告知をするという、先ほどこの点についての御議論があったわけでありまして、エイズが感染症であるということからすれば、これは基本的な立場になるわけでございます。しかし、患者さんの心理の状態あるいは年齢の問題等一律にはいかない点が多々あるわけでございます。そういう点について十分医師に理解をしていただくよう、当然医師の皆さんはそういうことについての御認識があるわけでありまして、行政としてもさらにその考え方を普及をしていきたい、このように考えておるわけでありまして、

○木下委員 お医者さんだから病気にについては全部専門知識があるのではないということ、これはエイズそのものが新しいということ抜きにしても、当然お医者さんにも随分格差がございますから十分やらなければいけないと思っておりますが、もっと知っていて当然といながらその対応等が懸念されております学校の現場等、血友病患者の皆さんの中に子供さんも大変多いわけでありまして、学校、幼稚園、保育所、こういった場所における関係者の正しい知識の普及等どう対応していくか、こういったことも相当熱心に普及を図らないと行き届かない。心ない、心得違いの人が出はしないかと考えております。そういう意味で文部省にもお伺いしたいので、厚生省と文部省、両方ともこの点についてお答えをいただきたいと思っております。

○北川政府委員 最初に、厚生省の側からのお答えを申し上げるわけでございますが、血友病の患者さんは子供が非常に多いわけでありまして、そういう血友病イコールエイズというような概念が定着してしまふということは非常に心配なことでありまして、またその危険が現状においてないわけではないわけでございます。そういう点から、

厚生省としてはエイズという病気の实像というものを明確にいろいろな場面で提示をしていきたい。文部省におかれましては、既に学校教育の場におけるエイズの対応について指針を示されておるわけでありまして、厚生省といたしましては、幼稚園の先生とかあるいは保育所の保母さん等に対する研修の場をつくるというようなことも検討をしております。今後とも関係機関の協力を得ながら、これは非常に重要な点でありますので、精力的に進めてまいりたいというふうに考えております。

（委員長退席、畑委員長代理着席）

○石川説明員 文部省におきましては、学校教育の場でエイズについて正しい知識、理解、特に先ほどからお話しになっておりますけれども、血友病の患者さん、児童生徒の場合ですが、いわれのない差別を受けないようにということを受けまして、昨年二月に通知を出すとともに、本年六月には指導の手引書を出し、かつ各種の研修会等を通じてまして先生方に正しい理解、正しい指導をしていただくようをお願いしているところでございます。さらに、本年度から地域ぐるみで、エイズ問題を含む性に関する指導事業というようなモデル事業を行いまし、学校や地域におけるこういったものの指導のあり方ということもさらに進めていきたいというふうに考えておるところでございます。

○木下委員 学校で子供さんに向けての教育と、また先生の心得というものを先生によく指導していただきたいと思っております。

それからもう一つ、そういう知識の中で、会社に行つて、会社での扱い等がいられない、不当であるという声も聞きますし、心配、懸念もされます。会社等に対しては何か考えておられますか。社会全体についてでしうけれども。

○北川政府委員 社会全体に対して一般的にエイズの問題を正しく理解をしていただくということの中で、今先生が御指摘になられた職場での問題に対応するという形をとるわけでございます。厚生

省といたしましては、そういう観点から血友病でエイズに感染した方が単純に普通の社会生活の中で感染を起す心配がないということ、いろいろな場面でもPRをしてきたところでございまして、今後とも力を入れていくというふうに考えております。

○木下委員 私は、正しい知識ということで自分も一生懸命考えてみたし、このエイズ問題にどのように取り組むかということ、いろいろ考えてみたのですが、とにかく今現在治療法がない。ということは、エイズを撲滅するといっても、治療法がない中で撲滅とかいう方向は絶対にできないこと、とじゃないわけですから、広がらないようにしながら共存していくような社会を考えていくことが正しい知識であらう、このように考えます。

先ほどから普通の生活をしておれば、こう言われますが、これだけの人間がいまして、何が普通の生活なのか、一体どういう普通までは大丈夫で、どこからそれは普通じゃないのだということになるのか、こういったものをもう一歩突っ込んで明確にする方がかえって余分な恐怖心がないと思われま。確かにプールやふろでうつることは、当然でございます。それは同時に、そのことも普通の生活でありますし、その中でプールでうつることをするかどうかということも、普通のプールの入り方でございましょう。ところが、私はめつたに行きませんけれども、この間サウナのようなふうに行つたことがあります。前はかみそり等かなり使いつ放しで、人の使つた後また使つたりしたのが、近ごろは使つたら捨ててくださるみたいなのとが書いてあるのです。これは、考えようによつたらエイズという病気が出てきたから出たことなんです、だからといって、エイズのおそれのある方は使いなさんとか、自分のものに名前を書いっておけとかそういうのじゃなくて、みんなそういうものは使わないようにしましうということですね。これはすこしいことだと思つたのです。だから、子供さんにも血が出たりしたらそのハンカチをどんなふうにも処分するかとか、そ

ういうことの必要が本当にあるのなら、その感染している人が自分で血のついたハンカチをどうするかを決めるよりも、血というものを、感染している人の血も感染していない人の血も全部同じように扱うような形のものを、共存していく上での社会の正しい知識とさせていくことが一番大事なのではないか、私はそう思います。今後、いろいろあります中の正しい知識というものを、きつと本当に差別しないというの、そういう本当に細かいところまでいった普通が、普通でないかの選択、そのぎりぎりのところも選択して、そういうことは普通の生活の中でしないという世の中をつくるべくに考えるべきだと思います。

そんな意味で、誤解されることも含めてあえて提言を申し上げますが、例えば私もマムシなんかめつたに見ませんが、マムシにかまれたりすることがございます。だれがかまれたら血を吸い出してやれ、こんなふうにも自分も思ひし、その現場に行つたらするつもりでおりますし、私はそのときにその人が感染しているかどうかを聞いたたりするつもりなんか毛頭ありません。しかし、ではそれは普通の生活なのか普通の生活じゃないのかという、めつたにないから普通でない、これはおかしいと思ふのです。めつたにないことであつてもそれは普通のことなんです。そのとき、人の血は吸つたりするものじゃないというものをこの社会の常識としていくのか、そうじゃないのか。こういう意味のエイズと共存していく社会をどう考えていくかという視点を決して忘れず、本当に心の底から普通の生活をしていさえずればとみんなが思ふようなものを構築していただきたいと思ひます。御意見はいいです。私の考えを言わしていただきました。

それで、そういった意味も含めて医療機関においてエイズの感染予防対策といったことは重要だと思ひます。これは新聞で見ただけで、私医者じゃありませんから全然細かいことはわかりませんが、エイズに感染している人もしくは

患者さんの血であらうものとか、そのとき使った注射針みたいなものが無造作に捨てられていた、ビニール袋から針が飛び出して、ちようどそんなものに引っかけたとしても感染するのではなからうか、こういう記事がありました。先ほどから正しい知識と言われましたが、私も残念ながら、ちようど通りがかりに筋を引っかけたら感染するのかもしれないかというのを知りません。同時に、どっちであるかを明確にして、こういったものに対する処置の基準みたいなものもあつてしるべきである。また、もしそれを決めるなら、先ほど申しましたように、そうだからとか違ふとかじゃなくて、病院等で扱う血というものはみんなこうするんだ、病院で使った針はみんなこうするんだ、これに幾らお金がかかってもそういう基準で考えてもらいたい。この点、どんなふうに医療機関内では指導されるおつもりですか、お伺いたします。

○北川政府委員 医療機関というのは、非常に危険な病原微生物を常に抱え込みながら仕事をしている世界でありますから、エイズの問題についても当然であります。いろいろな感染源を持つておるわけでありまして、そういう中で、医師自身、医療関係者自身がエイズに感染しないという面と、それから患者同士の間で感染を起ささないという、これは業務上どうしても守らなければいけない点になるわけでありまして、二つの側面があるわけでありまして。そういう観点から医師が過剰防衛的になるという場面も出ておるわけでございます。これは決してあつてはならないことでありまして、感染源を持った患者さんに対して適切な対応をするということがどうしても必要なので、こういう常識をすべてのお医者さんに持っていたら、大部分のお医者さんは持つておるわけでございますけれども、持つておられない医師の方にもあるいは医療関係者の方も含めてそういうことをしていただくということ、厚生省としても何らかのそういうことについての通知を出しております。また、具体的に「エイズ診療の手

引き」というようなものをつくつておりまして、その周知徹底を図つておるわけでございます。去る十月七日にエイズサーベイランス委員会が開かれたわけでありまして、そこでも「HIV医療機関内感染予防対策指針」作成ワーキンググループを設けまして、本年度内を目途に、この問題に対する最近のいろいろな知識をもとに「エイズ診療の手引き」を改訂していこうという作業を現在続けておるところでございます。

○木下委員 重ねて申し上げますが、今、過剰にならないと。それは科学的に不必要な過剰になる必要はありませんけれども、先ほど言いましたように、どんなにそれに対する費用がたくさんかろうと差別せずにやるといふ意味の過剰は、幾ら過剰であつても構わないと思ひます。次に、今後の問題ですが、これから母子感染といったことも大きな問題になると思ひます。この母子感染防止のためのガイドラインができたといつておりますが、どういう考へ方になつておられるのか、お伺ひいたします。

○北川政府委員 昨年の十一月に厚生省にHIV母子感染予防対策検討会を設けまして、専門家の先生方にお集まりをいただいて種々検討をし、本年の九月「HIV母子感染予防のガイドライン」の取りまとめをいたしまして、各都道府県に示したところでございます。このガイドラインでは、エイズウイルスによる母子の垂直感染、これは母親から子供への感染のことをいうわけでございますけれども、こういうものをどうやって防ぐか、こういう観点から現場で、医師が実際の臨床の場面でもどう対応したらいいかということ具体的に示したわけでありまして。

その内容は非常に多岐にわたりますけれども、一、二の例を申し上げますと、まず第一に、妊娠の前にエイズウイルスの感染者に対する指導ということがあつてございまして、その女性が妊娠をするということによって御自身がエイズを発病する危険もあるわけですね。それからまた、生まれてくる新生児も四〇から五〇%の確率でエイズに感染す

るというようなことも言われておるわけでございます。こういう点を十分カウンセリングといひますか医療の場で指導をした上で子供さんを産むか産まないか、これは最終的には当事者が判断をすることになるわけでございますけれども、そういう点については慎重な対応をする必要があるわけでございます。そういう点についての具体的な対応の仕方、こんなことも一つのテーマになつております。また、現在の我が国の状況から見まして、すべての妊婦に対する健康診断時のエイズウイルス検査は必要がないわけではございまして、特定のハイリスクグループ、例えば非常に売春というふうな行為に近いような人たちの中で希望する者に対して行つていくというふうなことが示されておるわけでございます。その他、そういうケースから生まれた子供の育児の問題、それから将来への対応等々についても細かな指摘を取りまとめております。

○木下委員 この問題も十分人権を配慮してやつていただきたいと思います。

エイズは、我が国ばかりではなく、国際的な取り組みが必要な問題であると考えます。国際協力という面から見てどのように取り組んでいくことを考えておられるのか。WHOではたしか十二月一日をワールド・エイズデーと定めて啓発活動を積極的に進めていくと聞いておりますが、この十二月一日に対しても我が国は何か取り組みが必要なのではないかと思ひますが、どのように考えておられるか、お伺ひいたします。

○北川政府委員 エイズは我が国におきましますよりもむしろ欧米諸国等の外国において今非常にしやうけつてをきわめておる状態にあるわけでございます。そういう点からむしろ我が国は外国からいろいろな情報を得るといふような利点もありまして、また一方では、我が国のいろいろなウイルス学の医学水準は非常に高いので、諸外国のエイズ対策にも貢献する力を持つておるわけでございます。そういう意味では国際的に積極的な対応をしていくという姿勢でおるわけでございます。

さきに政府が決定したエイズ問題総合対策大綱の中でも、国際協力及び研究の推進ということが重点対策として取り上げられておるわけでありまして。具体的には、我が国はWHOに対して、エイズ関連の予算をいたしまして、昭和六十三年度約一億七千万を提出することとしております。また、六十三年度から日米医学協力事業が既に進められておるわけでありまして、この中にエイズ専門部会を設けまして、日米二国間でいろいろな情報、意見の交換をしていくこととしておるわけであり

なお、先生が御指摘になられました十二月一日ワールド・エイズデーの件でございますけれども、WHOは一九八八年五月の総会におきましてこのことを決めたわけでありまして、エイズ撲滅というスローガンを世界に伝えるとともに、この趣旨に沿つたいろいろな活動のための資料を提供しておるわけでございます。我が国におきましても、厚生省が主催して十二月一日を中心に、エイズは予防することが可能な病気であるということ、これを基本に、国とか地方公共団体にも呼びかけ、また民間団体にも協力をいただいて、いろいろな場面でもエイズに対する正しい理解を広げるための催し物を考えておるところであります。

○木下委員 次に、エイズの研究についてですが、エイズについては解明すべき課題がたくさんあるわけでございます。この各般の研究を総合的に進めていくことが重要だと考えますが、この点についてはどういうふうに考えておられますか。

○北川政府委員 エイズはまだ人類にとつてわからない点が多いわけでありまして。いろいろな学問の分野から総合的に研究をし、その病態の解明というものを進めていくわけでございますが、そのためには総合的という先生の御指摘の点が非常に重要なことになるわけでございます。そこで、厚生省におきましても、研究の組織化及びその積極的な推進ということを進めるために、先ほど申し上げましたエイズ対策関係関係会議のもとに学識経験者から成る専門家会議とい

うものを設けておるわけでありませう。昨年の七月にこのエイズ対策専門家会議からいただきました「エイズ研究の基本的推進方策について」という報告を踏まえまして、大幅な研究費の投入とシステマチックな研究者の協力体制づくりということとで今般具体的な仕事に取りかかっているところとでございます。

詳細の内容についても御説明をすることを求められれば、さらに申し上げたいと思ひます。

○木下委員 それでは時間が来ましたので、最後に大臣に。エイズ対策は国と地方が連携をとりつつ研究、情報、教育を一体となつて進めていくことが対策を効果あらしめるために一番重要であると考えますが、所管大臣としての御決意を伺つて私の質問いたします。

○藤本国務大臣 今御指摘がございましたように、エイズ対策を進めていく上での幾つかの大きな柱の中で、国が研究の推進や海外の最新の情報を集めるという事項と、地方公共団体が教育であるとか知識の普及を図るために進めていく事項、両面があるわけでございまして、国、地方が協力をしながら総合的に対策を進めていくということは、エイズ対策を進めていく上で極めて重要な進め方だと思ひつてございませう。こういう考え方に立つて今後ともエイズ対策を進めてまいりたい、かように考えております。

○木下委員 終わります。

○畑委員長代理 田中美智子君。

○田中(美)委員 一九八六年、一昨年の十月二十二日に松本市にエイズに感染したジャパゆきさんがあるということが報道されて、一種のパニック状態になりました。それで国民はエイズという病気を知ったわけですね。また、昨年の一月、神戸で女性エイズ患者があるという報道がなされて、やはり一種のパニック状態になりました。この一月の直後ですが、二月十二日にエイズ予防法案が出されるということが新聞に報道されたわけですね。そして、三月三十一日に閣議決定して、即日国会にきょう審議しておりますこの予防法案が提

出されたわけですね。このようなセンセーショナルな報道によつて一種のパニック状態になっている直後にエイズ予防法案が国会に上程された。都立駒込病院ではエイズ患者の治療をいらつしやるわけですが、ここには検査の予約が何人も来ておりまして、ところが、この法案が報道されますと、法案が国会に出たのが三月三十一日ですから、その翌日の四月一日には、もう予約が半分、五〇％キャンセルされた。四月六日には、これは参考人の先生が言つていらしたわけですので御存じだと思ひますが五九％、十三日には六九％の人たちがキャンセルをしたということは、この予防法案がエイズの検査をしようかどうかと思つてゐる人たちにいかに恐怖を与えたかということとは数字的にはつきりわかると思ひます。

それから、この問題は参考人やいろいろな質問の中でここまで来たわけですが、私のところに一人の男性から手紙が届けられました。その中の一部ですが「十月四日の朝日新聞の予防法案決定後の記事を見まして今までの不安以上に愕然としました。もはや医者を頼ることはできません。最後には自殺する以外ないが、自殺しなければ医者に行かざるを得ないと思ひます。しかし、医者に行かず何とか少しでも長く勤め家族への責任を少しでも果たさなければと思ひつていますが、気力だけではどうにもなりません。長々と書いてゐるわけですね。この法案が、この審議がきょう進められてゐること自体いかに大きな、静かなパニックといひますか、前のパニックはばあつと週刊誌などに書かれたパニックですが、これは不安に思つてゐる人たちに表に出ないパニック状態を起こしてゐると私は思ひます。大臣はどうお考えになりますか。簡単に答えてください。

○北川政府委員 状況について御説明を申し上げるわけですが、このエイズという問題は非常に重要な側面を幾つか持つております。諸外国の感染の状況から見れば、今後の感染の拡大を防ぐことも非常に大きな眼目でありませう。また、今先生が御指摘をされたような方々もあることは事

実であろうと思ひます。しかし、その事実も、全体の法律の構造というものを十分に御理解をいただければそういう誤解というようなものもたんだん解消をしていただけるのではないかと。そういう意味でも私も、この法律の作成、議論の過程で、この法律の持つてゐる真の意味を国民の皆様にさらに理解をしていただく努力をする必要がある、このように考えております。

○田中(美)委員 帝京大学の大井玄先生の論文によりますと、先ほども出ておりましたイギリスの梅毒の問題ですが、これも法律で取り締まるのではなく、ブライバシーを完全に守り、そして全部無料で自由に安心してかかる診療所をたくさんつくつたということである程度、完全に撲滅はされておりましたけれども成功に至つたということとがあります。それは何を意味しているかと言へば、医者に対して患者が絶大な信頼を持たなければこの感染を防ぐことは難しい、予防することは難しいと私は思ひます。医者と患者の信頼関係が感染を防ぐということは、感染経路を強制的に調べるというようなことは実際には不可能です。から、まず感染者本人に自発的に話してもらう以外には方法がない。そして、感染者が病気の重大性を理解して、自分に感染させたかもしれない人や自分が感染させてしまったかもしれない人に自分から事実を告げ、検査を勧めてもらうとか、こういうふうな非常に難しい作業というのは、感染者と臨床医との間の信頼がなくてはできないのだと私は思ひます。これは先生方も言つていられるわけですね。

ところが、先ほど北川局長のお話では、信頼関係が崩れたときを想定して知事に指示権、命令権を与えてゐるというようなことを言われたのは、いふことのない話であつて、まず感染しないようにというこの話をまた後でしたいと私は思ひます。が、不幸にも感染した場合に、その人が愛する人たちに感染させないようにすることは強制的には絶対できないことだと私は思ひます。これはやはり医者ととの関連の中で本人がその気になら

ない限りはならないと思ひます。それをこういう形で、あらかじめ医者と患者との信頼関係が崩れるということを想定して法律をつくつてゐる、それを先ほど聞きましてまさに愕然としたわけですね。

アメリカではまだ法律をつくつておりませんが、州の中には何らかの規制をしているところがあります。イリノイ州では、結婚許可証の発行のときに血液検査を義務づけた。これはことしの一月から施行しようです。そうしましたら、この許可申請の数が六〇％も減つたというのです。アメリカですからもイリノイ州で申請する必要ないわけですから、こういう法規制のない、義務づけのないところに行つてゐるわけですね。ですから、この法律ができたときにイリノイ州の公衆衛生の責任者B・ターノックという方が、法規制は有効でないと自分が予言したとおりになつた、強制的な法規制は潜在的感染者が地下に潜つてしまふという結果になつたということを言つてゐるわけですね。

このような今の日本の予防法案、こんなものができるまで、血液検査を義務づけただけでも地下に潜るのに、今度のような予防法案では徹底的にルーツを全部調べられて生活にまで介入されるわけですから、地に潜るといふことは当然考えられ。今まで同僚の先生方もこのことは言われましてたけれども、大臣、地に潜らないという自信があまりですか。これは大臣に責任があるわけですから、一言お答えください。

○藤本国務大臣 地に潜るか潜らないかという問題は、見方によつて随分変わつてくるわけですが、いふまでもなく、その潜る根拠としてお挙げになられた英国の梅毒の問題、それからイリノイ州の結婚届の問題は、比較をして判断する場合に、これは正しく比較をする内容としては必ずしも適当ではないといふふうに私も思ひます。考えておるわけでございます。

イギリスの梅毒の問題は、百年前の話でございますし、また病気の内容についても病原体につい

てもその時点でわからなかったわけでごさいます。そういう病気に對する理解がないというところ、また医療の技術、情報力の問題等々がありましてそういうことになったと思うわけでごさいます。日本の場合には、現状、現実にそういう情報力もありますし、またエイズに對して正しい知識の理解が進みますと、この病気に對してどういう経路で感染するかということもわかるし、またこの病気は特定の人が感染する病気ではなくて一般の方々もこの病気に感染する可能性のある病気で、一緒に社会の中においてこの患者を受け入れて、そして差別や偏見をなくしていくという背景を社会としてつくっていくかなきゃならぬ、こういうことも十分に御理解と御協力が得られると思うわけでごさいます。そういう御理解、御協力があればあるほど患者の感染者のブライバシー、人権等の問題は守られるわけでごさいます。まず第一に大事なことは、社会がこういうエイズの感染者、患者を温かく受け入れる、こういう社会をつくるということが最も基本的な重要な問題でございまして、このことは駒込病院の先生の本の中にも非常に大事な問題であるという御指摘もあるわけでごさいます。私もそれはそういうふうに考え、この法律が患者を潜ることに至らしめるという考え方は持つておらないところでごさいます。

○田中(美)委員 大臣は今度の法案によって感染しているかもしれないと心配している人たちが潜らないという確信があるということをよく覚えておきます。

さて、新しい法案をつくる場合には準備期間が重要だと私は思います。特に新しい病気で、まだわからないこともたくさんあると思います。国民もよく知りません。そういうときに法律をつくるというのは、準備期間をうんとつくって十分な審議をしてから、調査をしてからやるべきだと思ふのですが、今度の法案は、先ほど最初に日にちも述べましたけれども、報道の誤りもあると思いますが、日本じゅうがパニック状態になっている直後に、まさに厚生省自体がそのパニックに巻き

込まれたかのように大急ぎでつくっているところ、一つの問題点があると私は思います。第一、公衆衛生審議会に諮問もしておりませんし、医者や法律家などの専門家の意見も十分に聞いていない。また、エイズの不慮の被害者である血友病患者のたが重要な要望も無視して、大急ぎでこの法案がつくられた。なぜこのように急いだのか。私は、コロナウイルスではありませんが、動機がどうしてもわかりません。なぜそんなに急ぐのか。心配するのはわかります。どうやって予防しようか。心掛けて努力するのはわかります。しかし、なぜこんなに急いだのかということの動機が、いろいろ探ってみましたが、今なお私にはわかりません。

この法案を大急ぎで通す前に、いろいろな人の意見を聞く必要がある。まずすぐやらなければならぬことは、日弁連などの法律専門家の意見を聞くために参考人として国会に来ていただく。こうしてきょう一日審議したわけですから、その上に立つてもう一度それをやるということが緊急に必要なことだと思ひますが、この点を答え願ひたいと思ひます。この点は委員長にお願いしたいと思ひます。

○畑委員長代理 先ほど開かれました理事会の申し合わせに従ひまして事を進めてまいりたいと思ひております。

○田中(美)委員 理事会で申し合わせました。か。畑委員長代理 再度申し上げます。

○田中(美)委員 今、新しく日弁連等の法律専門家を参考人として呼んで審議してほしいと言ひてゐるのです。これはまだ理事会にかかつてゐないのじゃないですか。委員長、これは理事会にかけたいだきたい。

○畑委員長代理 北川局長。

○北川政府委員 エイズ法案が作成される過程において、その検討の時間が非常に短かつたという御指摘でございますけれども、法案の作成段階で

エイズ対策専門家会議の御意見も十分に拝聴し、また公衆衛生審議会の伝染病予防部会の専門家の先生方にも御相談をして、その御意見も踏まえてつくつてまいつたものでございまして、時間が非常に早かつたということのみを以てこの法案の内容が問題があるという御指摘につきましては、私どもとしてはそれはそうではないというふうにお答え申し上げるわけでごさいます。この法案が今国会に至るまでの御審議の過程でもいろいろな御議論をいただいておりますので、基本的な部分にかかわるものでございまして、決して不適切な点はない、このように考えております。

○田中(美)委員 それでは、WHOのエイズに関する勧告のすべて、これは和訳をしてだれでもが読めるようになっておりますでしょうか。それからもう一つ、アメリカの大統領の諮問委員会がエイズに關して答申しております。これも和訳してきつとだれでもが勉強できるようになつてゐるでしょうか。これを研究してゐますか。それから、アメリカ国立防疫センターの社会的差別防止に關する勧告、これも厚生省はきつと和訳し、だれでもが勉強し、そして勉強した学者や専門家の意見を聞いてゐるでしょうか。それからもう一つ、「コンフロンテイングエイズ」という本の改訂版につけられました増補部分、ことし出ているものです、これについての和訳、そしてこれを研究し、またそれを読んだ方の討議、こういうものをしてゐるでしょうか。

○北川政府委員 ただいま先生から御指摘をいただいた幾つかの資料のうち、「コンフロンテイングエイズ」につきましては和訳をしたものがございしますが、それ以外のものについては原文を保管してあります。

○田中(美)委員 私は今「コンフロンテイングエイズ」の増補部分と言ひてゐるわけですが、今アメリカなりまたWHOなりは、世界のエイズの問題の研究をどんどん進めてゐるわけですから、こういうものを参考にしなければならぬのに、私が

資料を要求いたしましたしてもまだとつていないとか、英文だけあるけれどもまだ和訳してないとか、今言つたように増補部分は何にもしていない。というところは、厚生省の感染症対策室とか、そういうふうなところではお話ししていらつしやるでしようし、また厚生省の方がアメリカやイギリスに調査に行つてゐるということもあります。それくらいのことでは当然のことですけれども、こうしたまともなものをちつとも勉強しないで、我々議員にさへこういうものの要約さえも渡す準備もされてゐない。そういう中でこの法律がつくられ、そして今審議が進められてゐるわけですから、これは後に大きな禍根を残す心配があります。局長や大臣がどんなに確信があると言はれても、これはそうは言えないと思ひます。

ですから、もう一度委員長に申し上げますが、日弁連等の法律家、専門家と呼んだ参考人質疑を至急やつていただきたいと思ひます。再度お願いいたします。

○畑委員長代理 けさほど開かれました理事会の話し合いの内容に基づきまして運営に当たつてまいりたい、こう考えております。

○田中(美)委員 なぜこのように急いで、人類の過去の教訓にも学ばず、国際的な経験やアドバイスにも目を通さず、国内での慎重な討議もせずに、あたかも突然襲いかかつた悪魔を退治するような姿勢でこういう法案がつくられてゐるということ、私は、私は何としても納得できないわけですが、そこで、法案の中身に入る前に、今までの同僚議員の質問の中で非常に疑問点がありましたのでお聞きいたしますが、大臣、あなたが先ほどおっしゃつたことですが、エイズ患者はほとんど進んでゐる、一万人にもなる、こういうふう言はれてゐる。だから急いで予防法を要するのだということと言はれましたが、私、きのう厚生省から、これからエイズがどれくらい蔓延するだろうかという将来推計という数字をいただきました。これを見ますと、血液製剤の被害者の数も入れても五年後、一九九二年に一番最大数で三百であるだろうと言

われているわけでは、そうしますと、血液製剤関係の方が大体百五十人と見ますと、これはわずかと云えるかどうかはわかりませんが、五年後に百五十です。大臣は一万なんて言っているらしいのです。これはまさにパニック状態になったとき、そういう感じがしたのです。ばあつと広がるのじゃないかという言ひが言われた。そのときの感情でいられるので、大臣自身が御自分の厚生省で出した資料さえもきつと御存じないということはおかしいではありませんか。訂正していただきたい。一万にもなるなんて、とんでもありません。それこそパニックを大臣が起すのです。厚生省の、あなたのそのところで、実際のエイズは五年後に百五十人くらいしか出ないと言っているのです。訂正してください。

○藤本國務大臣 私に申し上げましたことを正確に御理解いただければおわかりいただけると思うわけでございまして、もう一度申し上げますと、エイズ患者が大体十カ月から十一カ月のスピードで倍加をしておる、これは事実でございます。それから、もしそういう前提に立つて数学上百名の倍々倍々というその数字を考えると、十年で実は一万人になります、こういうことを申し上げたわけでありまして、それが日本の将来そうなるというたことを申し上げたつもりはございません。

○田中(美)委員 そういふふうにはしかお答えできないでしょうね。もうちょっときつと勉強して、御自分のところから出したものくらいはきつと目を通して正確に物をおしやっていたいただきたいと思ひます。大臣の感覚というのは、いわゆるパニック状態のときの民間人の感覚と似ているということを私は今同僚議員の質問の中で感じていたわけでは、

といひますのは、九月八日、参考人の大井先生がこういふことを言っていたら、こししの五月、一週間の間に千人の調査をした。それは民間人と公衆衛生の感染症の専門家、この二つのクラスに調査をした。それで、今までというところは、こししの五月までに二次感染、三次感染がどれくら

い生じているだろうかというのを調査したわけでは、民間人は三〇%が千人以上と言っているわけでは、ところが、専門家の方は六〇%がゼロから九名まで、四〇%が一けたと言っているのです。こういうふうな実際に患者に接している方々や検査をしていらつしやる専門家はそんなに倍々倍々、いざ一万人になるんという感じがしないのです。しかし、国民はあるのですよ、国民全部ではないですけどもね。それは週刊誌や何かでどんな書かれたり、いろいろ患者の名前までが漏らされたりする中で、これはどんな広がっているのじゃないか、これは無知からそうなるというのです。ということは、そういう無知な民間人のレベルに大臣がいられるということ、今ここで質問を聞いているときに思ったわけでは、これはやはりもっと法案というものをきつちり勉強なさつて、きょうそれぞれの先生が一生懸命でこの法案の危険性というのを訴えているわけですから、もっと謙虚に大臣は聞いていただきたいというふうに思ひます。これは大臣に対する私の要望と忠告でございます。

次に、法案の中身ですけれども、これは同僚議員もたくさん述べられましたので簡単に申し上げますが、五条で医師の報告義務がある。そして、七条で医師の通報義務があるわけでは、これはお医者さん自身が、自分が診た患者さんを通報するだけではなくて、その患者さんから聞いた全く知らない人まで通報するのですから、これは大変なことだといふに思ひます。そしてまた、先ほど局長が言われたように、医者と患者の信頼関係がなくなつたときに知事という形で、八条で知事に勧告権及び命令権、それから九条では指示権まで与えているわけでは、知事に指示権を与えているといふことは、公衆衛生法規の中にはないものだ、このエイズ予防法案だけにある厳しいものだと思ひます。うっかりすると、指示というのは大したことのないうちに見えますけれども、先ほど同僚議員の中にもこの質問をなさつた先生がい

は限定されていないわけですから、どんなことをされてもわからないということでは、逆に言えば、どんなことをしてもいいということに拡大解釈されてしまふ。そのために自治体の職員の質問権があるわけですから、何を聞いてもいい、こういうことになるわけでは、そうすると、特にエイズの場場合には性生活にまで入るわけですから、その中でどういふことがやられるか。あなた子供を産んじやいけないとか、極端に言えば結婚もやめなさいとか、やはりそんなことまで出てくる可能性といふのはあるのです。こういう指示権まであるといふのは、性病予防法にさえないでしょう。どうしてこんな厳しい取り締まり、まさに取り締まりだと私は思ひます。ですから、感染者も、また患者も、そして感染しているんじゃないかと心配している人々たちも、医者を信頼して指導を受けたという、また医者から言われて協力をしたりするといふことが大事なのに、こんなことをされたのではとても医者を信頼することにならないと思ひます。

もう一度聞きますが、こんな状態の中で、大臣にしても局長にしても、もしあなたの息子さんが娘さんがひよつとしたら感染しているかもしれない、お父さんどうしようと言つたときに、安心して、ああすぐ保健所に行つて検査しなさい、こういう気になれますか。もうちょっと人間の心で答えていただきたいと思ひます。

○北川政府委員 先ほど来の先生のお話を伺つておりました、この法律のねらつておる本旨といふものについてかなり誤解を持つて御理解をしていられるのではないかと、そういうふうな思ひを得ないわけでは、ありますが、まず感染者が今後どういふ点から始まるわけでは、ございますけれども、欧米のいろいろな実例を見ておると、先ほど大臣が御説明申し上げましたような格好でかなりのスピードでふえていつてしまふ。これはふえてからではもう手がつかないのです。それはうことからすれば、多少過大にといふことはあるかもしれないけれども、今の時点で万全な体制を

とつておく、これはどうしてもやらなければいかぬことであるといふふうな思ひわけでは、あります。その予防をする上で一般の国民のプライバシーを守る、人権を守る、これにこの法律は最大の配慮を払つておるわけでありまして、どうしても主治医との間で主治医の指導のもとに従えない人、これは残念ながらこのユートピアでない社会の中ではあるのです。そういう場合に都道府県知事が関与をするといふことを言つておるわけでは、ございまして、都道府県知事が指示をする、あるいは健康の勧告をするといふことを言つても、それは決して物理的な力を行使することではなくて、先ほど来申し上げていますが、保健所とか医療機関の場で患者と医師との関係を樹立しながら対話を進めていく、こういう構造になつていられるわけでは、あります。それを極めて犯罪者を取り扱うようなそういう法律の構造になつていられるかのような御理解をされているわけでは、ございまして、そのところはぜひひとつもう一度法律をお読みいただければありがたいといふふうな思ひわけでは、ございまして。

それから、医師が都道府県知事にいろいろな情報を提供する、医師の指示に従わないケースについて情報を提供するという点につきましても、これは患者にいろいろなことを無理やり話をさせて、そういうことをするといふことではなくて、全体の感染の拡大を防ぐといふ流れの中で得られた情報を提供する、こういうことでは、ございまして、決して強制的に扱つておるということではないのでございまして。

○田中(美)委員 幾ら局長や大臣が言われても、実際に受ける国民は、特にそれに感染した人ではないかといふ不安を持っている人、また感染した人たちが非常におそれているといふことは、やはり大臣と現場と離れているといふふうには、言わざるを得ません。私一人がこの法案が強権的だと言つていられるわけではないわけでは、あります。今プライバシーが守られていらないといふけれども、大阪のHIVと人権・情報センターのボランティアの人たちが大阪の八カ所の保健所の態

度を調査した。調査した本人が書いたものを私全部読ませていただきました。先ほど同僚議員が言われたので中身のことは申しませんが、こんな状態は大阪の保健所だけじゃなくて、ほとんど全部、やつたらそれに近いんだというふうに私思っています。そういう中でどうしてプライバシーが守れるんだ、そういうことの方が先ではないかと私は思うのです。こんなに大急ぎで法律をつくらなくとも、その方が先じゃないかと思うのです。

それでお聞きしたいのですが、八十七年一月の神戸の女性の問題、これをだれが漏らしたか御存じですか。どこが漏らしたか御存じですか。局長にお尋ねします。

○北川政府委員 承知をしております。

○田中(美)委員 お調べになりましたか。

○北川政府委員 特定の人漏らしたという事実はないのでないか、お尋ねします。

○田中(美)委員 調べてもいないのですか。これは厚生省が漏らしたんじゃないかといううわさは立っています。だから私は聞いてるんです。それでしたら調べるべきです。公務員には今だって守秘義務があるわけでしょう。それなのに、こういうことが行われているのに、これは私は出したくありませんけれども、その人の写真まで出て名前が出ている。これは週刊誌ですよ。私、幾つものコピーしてきています。写真も出て、名前も出て、名前の下に本名とまで書いてあるんです。ここまで出てくるのです。そして、この人が亡くなったときに記者会見しているんです。神戸の場合、これは「神戸のエイズ女性死」ということで、新聞で記者会見しているのが出ていますね。「女性エイズ患者死亡で記者会見する安井兵庫県エイズ対策部長」この人、公務員でしょう。何で一々エイズの患者が死んだということを公表するのですか。こういうことをしたら、これは漏らしたことじゃないですか。それから「エイズ感染者の出産を発表する高知県の松尾保健環境部長」、これも公務員ですよ。それから、これは大阪でのエ

イズ患者、この九月二十八日ですか九日に亡くなったそうです。これも府環境保健部の担当課長が記者会見をしているんです。

なぜそうやって一々記者会見をやるのですか。ということ、結局その跡を追えば、マスコミがどうかいいますけれども、それを最初に漏らしたところがあるわけでしょう。それをとめないで、それを調べもしないで、うわさとしては厚生省が最初出したのだ、こういうふうにある新聞記者は私に言っているのです。それを調べもしない。それで守秘義務と言いますか。ですからこういう人たちは、お兄さんがいる、お母さんがいる、もうお父さんとお母さんの家の前には新聞記者が二十四時間張りついて、家から出てきたらつかまえて話を聞く、こういうふうな状態ですよ。これでは残された家族がたまったものじゃないです。ね。こういうことがあるから、こんな法案ができたんです。結局、自分のうちの子もこうなるのではないか、自分がこうなるのではないか、そういうことが、先ほど私のところに届けられた手紙の中身のように、自殺する以外にはない。自殺できなければ医者に行くけれども、やはり行けない。しょうがない。何も医者にいかないで、このままできるだけ働いて家族に少しでも金を稼いで死のうじやないか、こんな悲しいことを言っているわけですよ。それはこういうことになるからなんです。

第一、地方自治体の素人の職員が何でも聞けるようなこと、公務員に守秘義務があるといったら、厚生省の中から聞いたんだという人がいるにもかかわらず調べようとしていない。調べてもどうしても見つからなかったから、そういううわさが立っただけでも申し訳ないと言わなければならないけれども、それでしゃあしやあとして守秘義務を守るといふようなことはできないのじゃないかというふうに私は思うのです。こんな法案ができたままですと拡大解釈されてばこま出ますから、恐ろしくて出てこない。どうせ治らないのないうことになりま。

次の質問に移ります。

これは大臣が出席なさっているかもしれませんが、ことしの一月二十八日にエイズに関するロンドン宣言が採択されました。この中で、情報提供と教育が唯一最も重要なエイズ対策であると述べられているわけですよ。まず情報提供と教育、啓蒙、これに全力を挙げて、先ほどエイズは普通の生活というのとは何だかというふうに言われました。文部省でさえ、手を洗って、人の歯ブラシを使わないで、人のタオルを使わないで普通の生活をしていれば大丈夫。私は、きょうは忙しいので朝から一日手を洗っていませんよ。それなら、手を洗わなかったらエイズになるのかという感じのものがまだ文部省の中にも残っているわけでしょう。今そんなことは国民はだれも信じてはいませんよ。多少わかってきています。しかし、わからない人がまだいっぱいいるのです。ですから、ロンドン宣言で言われたように、情報提供と教育と啓蒙にこそ全力を挙げるべきです。これについて厚生省はどういうふうなことをしていますか。時間がありませんので、簡単に申し上げます。

○北川政府委員 先ほど来御答弁申し上げているわけでありまして、さきに示したエイズ予防対策大綱でございまして、この中では法律案のほかに、今先生が御指摘になられましたような情報提供とか教育とかさらには研究とか発症予防の研究、いろいろなことを総合的に取り組むというふうな言っているわけでございます。厚生省といたしまして決して法律だけですべてをやっておる、法律の成立だけに力を注いでいる、そういうことではございません。そのために現在でもいろいろな予算を確保しておりますので、そういう点では先生の御指摘と非常に共通をして全体的な仕事を進めておるということがお答えとして申し上げられるわけでありま。

○田中(美)委員 そんな抽象的なことは聞いていません。どういふことをやっているかというのです。例えばこの間パンフレットを私の部屋に持ってきてくださったですね。あれは何部ぐらい刷っ

ているのですか。そして、どこに使ったのですか。

○北川政府委員 正しい知識を普及するためにポスターを約七十二万部つくって自治体とか医療機関、金融機関、郵便局等に配布をしております。また、海外旅行者に対する注意喚起のパンフレット、これは二千二百万部作成をして検疫所から海外旅行者に対して配布をしております。また、医師を対象にした「エイズ診療の手引き」を九万部つくりまして医師会等に配布をしております。その他さまざまなメディアを通して教育をしているわけでありま。

○田中(美)委員 今ロンドン宣言で言われましたように、まずエイズという病気がうつたら怖いけれども、めったにうつらないという点では怖くないんだというところを科学的に徹底していくことが大事だ。スイスでは、八十六年にスイスじゅうの全世帯にパンフレットを配布しているのです。国民全部に知らせているのです。外国に行く人だけじゃないです。局長、きちんと前を向いて聞いてください。全世帯に入れているのです。自民党の議員も聞いてください。全世帯に入れているのです。それからイギリスは、八十六年の暮れから八十七年にかけて二千三百万全世帯にやはりパンフレットを入れているのです。それからフランスでは、リーフレットを二千万枚つくってキャンペーンしている。国民に徹底的にしているのです。海外旅行者だけにすると、ポスターを七十七万とか、それからパンフレットは三十万とか、それは一体どこに渡しているのかわかりません。それでは週刊誌や何かの責任もあると思えますけれども、非常に多くのパンク状態をつくっているわけですから、それを静め、そして冷静に国民が教育を受けるというふうな、そのための——日本は経済大国です、一億を超える国民がいるのですから、スイスやイギリスなどは人口がずっと少ないです。ね。それでも全世帯に渡すというふうなことをしたいと思うのです。ぜひそういうことをしていただきたいと思うのです。法律は、それを

全部して国民もわかって、その上でもう一度考え直してみたいではないか、そんな急ぐことはないじゃないかと云っているわけですね。今後このように全世界に対する教育はどうしますか。

○北川政府委員 国民の皆様にエイズについての正しい知識を持っていただく、これは基本的に非常に重要なことでございます。そのための努力はいろいろに始めていく必要があると思います。ただ、そのやり方はいろいろあるわけがございます。まして、家庭に全部一歩ずつ配布すればそれで日本全国でエイズに対する正しい知識ができたというにはならないわけでございます。まして、いろいろ機会をとらえて、いろいろなメディアを通して、もちろん家庭に届くということも必要でございます。いろいろな対応をしながら正しい知識を普及する、これは最大限の努力を払ってまいりたいと思います。

（畑委員長代理退席、委員長着席）

○田中（美）委員 これは、私は一例としてパンフや何かのことを言ったわけですが、こういうことになったら、例えばそういう府の課長さんが記者会見するとか、こういうのをちよつと調べてそういうことを絶対させないように指導できますか。これは漏らしているんじゃないですか。もう一度聞きますが、漏らしたということは、どこまで漏らしたら漏らしたということになるのですか、局長。

○北川政府委員 先ほど神戸、高知等の事例について御指摘があったわけでございますけれども、各地で個人を特定できるような報道が行われた。これは報道に行き過ぎがなかったか、あるいは行政や医療機関においてもより周到な配慮ができなかったのか、いろいろなことが指摘をされておるわけでございますけれども、当時はエイズについてのいろいろな不安というものが現在に比べて非常に大きかった。そういう状況の中でややセンセーショナルに取り上げられたのではないかと、こういうふうにも思われます。その後のこの種の問題に関する報道の取り扱い方も非常にリ

ズナブルになっているのではないかと云うわけがあります。

行政等が感染者の病状等を発表したことについては、それぞれやむを得ない事情があったというふうなことであります。また、個人が特定されない形で基本的には行われたわけでありましても、その後いろいろな反応の連鎖の中で、今先生が御指摘されたような状況が起こっているのではないかと云うように思われます。個人がいろいろな形で迷惑を受けるということはあるわけではございません。その指導のあり方についてもこれから具体的に定めてまいりたいと思っております。ですので、今後はそういうことが起こらないように大いに注意をしていきたい、このように思うところでございます。

○田中（美）委員 最後に局長さんにちよつと申し上げますが、先ほど同僚議員の質問の中で国民に知る権利もあるということを言われましたけれども、知る権利というのは、私は結構で右肺がありません。この右肺がないということを皆さんたちここにいらつしやる方は知る権利はないはずで、私がこれは人に知られたくないという場合には皆さんにはないはずで、しかし、リクルートの株を政治家がもったというときのその人は、これは国民が知る権利はあると思つていいですね。ですから知る権利という場合に、私の肺がないということを皆さんは知る権利はないのです、私が言うことは勝手ですけれども、それと同じように、エイズにかかっているかかかっていないか、この人が何という名前の人かということを知りたい人はあるでしょう。だから、週刊誌が売れるから週刊誌がこういう写真まで出すのしょう。しかし、こういうもの、知られたくないというものに對して我々だれも知る権利はないはずで、そういう言葉を、局長がこの法案の審議の中で、国民にも知る権利があるということを先ほど言われたこと

は許せないことだと思つたので、これは訂正していただきたいと思つた。

○北川政府委員 先ほど申し上げたのは、個人のプライバシーを守るところと国民の知る権利とのほざまちでどう対応するかというふうな申し上げたわけでございますが、知る権利というのは、あらゆることをすべて知ることとは違って、必要なことについてということとは当然頭にかぶつておるわけでございますので、御理解を賜りたいと思つた。

○田中（美）委員 局長ともあるう者がそういう不用意な言葉を、国民にも知る権利があるなどというふうなことを言つたり、大臣が倍々倍々でそのうち一万にもなるんだなどと言つたことは、厚生省自体が五年後だつて百五十人だと言つておるのにそういうことを審議の最中と言つたことは、非常に不謹慎だと思つた。私は思つた。

それを強く抗議しまして、この法案は絶対賛成することはできませんし、これを残したら世界で日本が人権の後進国であるというふうな批判的になりますし、また必ず不安におののいてる人たちは医者のもとにやつてこない、むしろ予防どころか予防ができなくなる法案だということを確信を持って申し上げて、怒りを持ってこの質問を終わりたいと思つた。

○稲垣委員長 一言申し上げます。

大原委員及び田中委員から参考人の要求がありました。二度にわたる参考人意見聴取などを通じて、審議は十分尽くされたものと認めます。以上で本案に対する質疑は終局いたしました。（発言する者あり）

○稲垣委員長 この際、本案に対し、野呂昭彦君外一名から修正案が提出されております。提出者より趣旨の説明を求めます。塚田延充君。

後天性免疫不全症候群の予防に関する法律案に對する修正案  
（本号末尾に掲載）

○塚田委員 ただいま議題となりました後天性免疫不全症候群の予防に関する法律案に對する修正案につきまして、自由民主党及び民社党・民主連合を代表いたしまして、その趣旨を御説明申し上げます。

修正の要旨は、第一に、国及び地方公共団体は、教育活動等を通じてエイズに関する正しい知識の普及を図らなければならないこと。第二に、国及び地方公共団体は、エイズに関する施策が総合的かつ円滑に実施されるよう、相互に連携を図らなければならないこと。第三に、医師の都道府県知事への報告については、感染者が血液凝固因子製剤の投与により感染したと認められる場合には、これを要しないこと。第四に、都道府県知事の健康診断の受診の勧告については、医師がその診断に係る感染者にエイズの病原体を感染させたことを認められる者がさらに多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれがあることを通報した場合に行うこと。第五に、都道府県知事が行う質問については、健康診断の受診の勧告、健康診断の受診の命令または必要な指示を行うとする場合に行うこと。以上であります。

何とぞ委員各位の御賛同をお願いいたします。

○稲垣委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

○稲垣委員長 これより本案及び修正案を一括して討論に付します。

討論の申し出がありますので、これを許します。笹川義君。

○笹川委員 私は、自由民主党を代表して、ただいま議題となつております後天性免疫不全症候群の予防に関する法律案及びこれに對して自由民主党及び民社党・民主連合が共同で提出した修正案につきまして、修正案及び修正案を除く原案に賛成の意を表するものであります。

後天性免疫不全症候群すなわちエイズの蔓延は欧米を初めとして世界的に深刻な状況にあり、その患者数は、WHOの集計によると世界で十一万

人を超えており、感染者の数は五百万ないし一千万人と推計されております。幸い我が国のエイズ患者はなお少数にとどまっておりますが、欧米諸国での経験に鑑み、患者数が少ない今のうちに緊急に総合的な対策を講じ、エイズの蔓延を防止することが必要であります。

そのためには、国民に対する正しい知識の普及を初めとして、感染情報の把握、二次感染防止対策の強化、国際協力及び研究の推進等の施策を総合的に進めることが必要であります。政府原案は、人権の保護に配慮しつつ、エイズの予防に關し、法律上の措置が必要な事項について定めることにより、エイズの蔓延の防止を図ろうとするものであります。その趣旨については評価できるものの、主として次のような諸点について所要の修正を行うことにより、一層の内容の改善が図られるものと考えます。

まず第一に、教育活動等を通じてエイズに関する正しい知識の普及を図ることを明らかにするとともに、国及び地方公共団体は、エイズに関する施策が総合的かつ円滑に実施されるよう、相互に連携を図らなければならないこととする。第二に、医師が都道府県知事に対して行う匿名の感染報告を、血液凝固因子製剤の投与によって感染したと認められる者については不要とすること。第三に、都道府県知事が健康診断の勧告、命令や指示、質問を行う場合を、医師の指示に従わず、多数の者に感染させるおそれがあると認めて医師が通報した場合に限ることとする。

これによってさらに本法案の目的の達成に資するものと考えらるものであり、私どももいたしませんでした、この修正案及び修正部分を除く原案に賛意を表するものであります。

これをもちまして私の討論を終わります。(拍手)

○稲垣委員長 村山富市君。

○村山(憲)委員 私は、日本社会党・護憲共同を代表して、エイズ予防法案及びその一部修正案に対し、反対の意見を申し上げます。

何よりもまず、本日の委員会における我が党委員の質疑、意見に対して、特に学者、医師、弁護士として直接かかわりのあるとされている関係団体の方々も最も懸念し、不安に思っておられる重要な論点について、政府側の説明はまことに不十分であり、解明すべき点があいまいとなっております。にもかかわらず、本日議決、採決を行うことについては、断じて反対するものであります。

政府原案並びに修正案の内容について一口に言えば、エイズ予防に逆効果をもたらす法案だということでありまして。

エイズウイルスから国民を守るためには、第一に、有効なワクチンの開発を初め、発病の抑制方法及び治療方法の研究開発を急ぐこと、第二には、性教育の充実を初め、予防のための正しい知識の周知徹底を図ること、第三には、いまだ医師の前にあらわれない潜在的な感染者がちゅうちよせず医師にかかり、医師と患者の信頼関係を築くようにすること、この三つが必要最小限の施策であると思ひます。

しかるに、政府原案及び修正案は、多数の者に感染させるおそれのある者を現場の医師に抽出させ、また来日する外国人の場合は、それを法務省に判断をさせ、それらの者を行政による規制対象とするというものであります。これは多くの委員が指摘しているように、逆に感染者の潜在化を促進し、医師と患者の信頼関係を損なう結果をもたらす、エイズの社会的防衛に逆行すること必至であると言わなければなりません。

厚生省は、国内においても、入国する外国人においても、実際には売春や麻薬の常習者であることが確定した場合にしか適用されないなどと答弁をしております。しかし、法律の上ではそのような限定はなく、第一線の医師や役人の主観的判断によつて誤った判断や人権侵害のケースが生じたとしても、それは法律の条文に照らせばすべて合法的な行為となるのであります。そして、一たび医師や役所が誤認したとすれば、該当者、家族にとつてはそれが社会的に致命傷となり、平穩な生活が破壊されるおそれが多分にあると言わなければなりません。

エイズ予防の効果が高めるためには、まず何よりも教育啓蒙、そして医療機関も役所も、希望者にはすべて匿名による取り扱いを実施すること、これだけのシステムを整備することによつて、まず感染者たちの不安を取り除くことが急務であると思ひます。

なお、一部修正案は、血友病患者をこの法律の対象から除外するというものでありますが、血友病関係団体の皆さんが、新たな差別となるのではないかと、我々を除けば済むという問題ではないとして反対しているものであります。したがって、どうしても成立させる必要があるというのであれば、政府原案の第七条、第八条、第九条、第十条など、管理と規制、人権侵害のおそれのある条文と附則第三条を削除し、サーベイランスの実施及びプライバシー保護の条文を残し、社会教育、学校教育の協力に関する条文を新たに起こすなど、最小限必要なものと定めるべきであると考えます。

我が党としては、以上の理由から政府原案及びその修正案に対し、断固反対するものであります。同時に、この委員会の審議の中で稲垣委員長もいみじくも決意を表明しております。「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ますから、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」という覚悟の決意の表明をされておりますが、まだ審議も十分ではなく、何も急いで議決、採決をしなければならぬ客観的な必要性も認められません。むしろ慎重な審議の上に、最も効果の期待できるよりよい法制度の確立こそが期待されていると確信をします。

以上、我が党の反対意見を申し上げ、討論を終わります。(拍手)

○稲垣委員長 吉井光昭君。

○吉井委員 私は、公明党・国民会議を代表して、当委員会が継続審議中の後天性免疫不全症候群の予防に関する法律案、いわゆるエイズ予防法案並びに修正案に対する反対討論を行います。

最初に、この法案は、エイズの蔓延防止を図る、人権、プライバシーの保護が骨子となっており、基本的には医師と患者、感染者との信頼関係を通じて、感染源、感染者の把握、二次感染防止を図るとしておりますが、キャリアの方々との協力なしに二次感染の防止はできないものであり、その実効性には疑問が残るのであります。したがって、私は、法律制定の前にはまず感染者の協力、医師の協力、国民の理解などを得ることが重要であり、絶対条件になると理解しております。

また、二次感染防止を図るために即法律をつくるの考えは余りにも短絡的であり、法律をつくる根拠が乏しいのであります。その上我が国では、エイズの感染率は極めて低く、法律がないために感染が拡大した事例は皆無に等しい現状であります。

さらに、エイズ予防法案では社会防衛的な性格、取り締まり的なニュアンスが極めて強く、一般国民に恐怖心を与える色彩が非常に強いのであります。治療薬のない現状では、かえってエイズ感染者の警戒心が強くなり、地下に潜行させ、その実態の把握に困難が生じ、立法措置が逆効果になるおそれが十分あるのであります。

もう一つ、この法案における決定的な欠陥は、法案作成の背景、過程にあります。最近、やや鎮静化しているものの、一時期の神戸、高知に見られたエイズ騒動、エイズパニックに乗じて作成されたいわゆる大衆心理をベースにしたパニック立法であることとあります。さらに、法案作成の準備から提出までの期間が極めて短いこととあります。すなわち、昨年一月十七日、厚生省がエイズ予防のための法制化の方針を表明、二月十日原案、三月六日に法律案要綱発表、三月三十一日には閣議決定し国会に提出しています。実に二カ月半のス

ビードでの法案作成であります。厚生省は、立案に当たって、エイズ対策専門家会議、公衆衛生審議会等を通じて、一部の臨床医や法律学者の意見を聞いたようであり、一年たった現在、実態が明らかになるにつれて、果たして、現場の臨床医、法学者等の広範な専門家の意見が十分反映されないまま作成されたとの印象が強く、不信感が募る一方であります。まさに、時期尚早であり、拙速であります。

次に、人権、プライバシーの保護の問題であります。この法案の第五条では、医師から都道府県知事に、感染者の年齢、性別、感染原因等の文書による報告義務を、第七条一項では、多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれのある感染者の氏名、居住地の通報を課していますが、条文の「感染させるおそれがある」と認めるとき、「感染させたと認められる者」、「感染させるおそれがあることを知り得たとき」など、医師の判断にゆだねられています。しかし、個々の医師の判断には相当ばらつきがあることが予想されるため、実効を上げつつ個人の秘密保護が確保できるかは問題であります。

また、医師が患者または感染者本人と連絡をとる場合、家族や職場などで秘密裏に事が運ぶかどうか、さらに患者の配偶者に果たして告知されるのか、あるいは未成年、児童の場合に親へはどのように連絡するのかなど、一步誤れば家庭の崩壊や人間関係の断絶を惹起するおそれがあります。その他、離婚問題、解雇問題、教育問題、社会的問題等、数え上げれば限りがありませんが、どれをとってもこの法案では対応できない問題ばかりであります。もつとエイズの現状を直視し、慎重な対応を図るべきであります。

次に、血友病患者に関する問題点を指摘します。政府が実施した救済策は、当面の救済策として一応評価するものの、国、製薬会社の被害被害に對する責任が不明瞭なため、その実施に責任を負うものとなっておりません。特に、政府提案の法案から「血友病患者を除く」との修正案では、一

つ、我が国のHIV感染者の九三%は血友病患者であり、これを除くと法案の存在意義がなくなる。二つ、血友病患者を除いたことで、エイズ患者への取り締まり姿勢がますます強まる。三つ、血友病イコールエイズと誤解されている差別問題がさらにエスカレートする。など二重三重の縛りがあり、問題であります。

また、血友病患者の方々の要請でも、当委員会で見解を述べられた参考人の共通した見解にも、ことごとく廃案にすべきであるとの主張でありました。今こそ国はこれらの切実たる血の叫びを謙虚に受けとめるべきであると同時に、早急に国内自給体制の確立に着手すべきであります。

以上、るる述べてきましたように、この法案には社会防衛の性格が強く、患者を保護するという視点が欠落しており、一度撤回して廃案とし、再検討すべきであります。今後、二次感染防止のための手段は、法律によらずともカウセリングの確立、正しい知識の普及、治療薬の研究開発への予算措置、サーベイランス体制の確立などを優先し、国民が理解し、納得のいく対策を講ずるよう政府に強く要望し、反対討論を終わります。(拍手)

○稲垣委員長 見玉健次君。

○児玉委員 私は、日本共産党・革新共同を代表して、後天性免疫不全症候群の予防に関する法律案に反対する立場から討論を行います。

私は、まず、この法案が当委員会において法案そのものの審議が開始された初日、実質的な審議わずか一日でこのような形で議決、採決が強行されることに心からの怒りを込めて抗議するものであります。

現在、エイズの蔓延防止のために何より必要なことは、エイズについて正しい知識の普及を進めることです。本年一月、ロンドンで開催された各国エイズ担当大臣会議が情報提供と教育が唯一最も重要なエイズ対策であると強調しているのは、まさにこのことであります。

日本のエイズ感染は、約九割が血友病の患者で

あり、その半数が子供です。子供たちは、血友病との闘いだけでなく、いつエイズが発症するかもしれないという不安、社会の偏見、学校で広がっている差別と無言で闘っています。その子供たちが胸を張って生きていけるようにすることこそ求められております。

そのためには、発症予防・治療研究の事業を強化し、患者、感染者に最新の研究成果を生かした最高水準の医療を保障することや、国内献血による安全な血液製剤の供給を確保すること、患者、感染者またはその家族への抗体検査結果の告知を徹底することです。そして、国の責任において患者、感染者に対する保護と援助を行うこと、プライバシーを守り、学校、職場、病院等での不当な扱いをなくすための具体的措置をとることが極めて重要です。

ところが、本法案は、取り締まり的性格が強く、実効あるエイズ蔓延防止策にならないばかりか、病氣と闘っている患者、感染者のプライバシーや人権を侵害するものとなっています。法案が提出された前後から、エイズの抗体検査を受ける人が激減していることにはあらわれていたように、本法案は患者、感染者の潜在化を招き、エイズ対策上マイナスの効果をもたらすものと言わなければなりません。また、医師に報告義務を課すことによる医師と患者の信頼関係の破壊も予防、治療の上で重大な障害となります。

血液凝固因子製剤による感染者は、医師の報告義務等から除外する、都道府県知事の勧告等は、医師から通告のあった者に限る等の修正は、本法案の危険な本質を何ら変えるものではありません。我が党は、反対です。

この法律ができることによって、エイズはますます恐ろしい病氣として定着し、患者、感染者への差別、偏見が助長されかねません。私は、患者団体のみなさん関連の学会や法曹界、医療関係者が強く反対しているエイズ予防法案は、この際、廃案とすることを強く要求して、反対討論を終わります。(拍手)

○稲垣委員長 これにて討論は終局いたしました。

○稲垣委員長 これより後天性免疫不全症候群の予防に関する法律案及びこれに対する修正案について採決いたします。

まず、野呂昭彦君外一名提出の修正案について採決いたします。

本修正案に賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○稲垣委員長 起立多数。よって、本修正案は可決いたしました。

次に、ただいま可決いたしました修正部分を除いて、原案について採決いたします。

これに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○稲垣委員長 起立多数。よって、本法案は修正議決すべきものと決しました。

お諮りいたします。

ただいま議決いたしました本法案に関する委員会報告書の作成につきましては、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。

〔報告書は附録に掲載〕

○稲垣委員長 本日は、これにて散会いたします。

午後五時二十七分散会

後天性免疫不全症候群の予防に関する法律案に対する修正案

一部を次のように修正する。

第二条第一項中「エイズに関する」を「教育活動等を通じてエイズに関する」に改め、同条に次の一項を加える。

4 国及び地方公共団体は、エイズに関する施策

が総合的かつ円滑に実施されるよう、相互に連携を図らなければならない。

第五条に次のただし書を加える。

ただし、当該感染者が血液凝固因子製剤の投与により感染したと認められる場合には、当該感染者について報告することを要しない。

第八条第一項中「感染者であると疑うに足りる正当な理由のある者が不特定かつ多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれがあると認めるときその他エイズの予防のため特に必要があると認めるときは、その者」を「前条第二項の通報があつたときは、当該通報に係る者」に改める。

第十条第一項中「この法律を施行するため必要があると認めるときは」を「第八条第一項の規定による勧告、同条第二項の規定による命令又は前条の規定による指示を行おうとするときは」に、「感染者若しくは感染者であると疑うに足りる正当な理由のある者」を「第七条第一項の通報に係る感染者若しくは同条第二項の通報に係る者」に改める。

附則第二条中「厚生省令で定める場合を除き」を削り、同条に次のただし書を加える。

ただし、当該感染者が血液凝固因子製剤の投与により感染したと認められる場合その他厚生省令で定める場合は、この限りでない。



昭和六十三年十一月五日印刷

昭和六十三年十一月七日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局