

第百四十二回国会
衆議院

厚生委員会 議 録 第十五号

平成十年五月二十九日(金曜日)

午前九時開議

出席委員

委員長 柳沢 伯夫君

理事 佐藤 剛男君

理事 根本 匠君

理事 金田 誠一君

理事 福島 豊君

理事 安倍 晋三君

理事 江渡 聡徳君

理事 大石 秀政君

理事 佐藤 静雄君

理事 桜井 郁三君

理事 園田 修光君

理事 戸井田 徹君

理事 松本 仁君

理事 松本 和那君

理事 城西 悟君

理事 松崎 正光君

理事 旭道山和泰君

理事 藤井 裕久君

理事 児玉 健次君

理事 中川 智子君

理事 笹木 竜三君

出席國務大臣

出席政府委員

厚生大臣官房長

厚生省健康政策

局長

厚生省保健医療

局長

厚生省生活衛生

局長

小野 昭雄君

理事 長勢 甚遠君

理事 船田 元君

理事 山本 孝史君

理事 久保 哲司君

理事 稻垣 実男君

理事 衛藤 晟一君

理事 大村 秀章君

理事 佐藤 勉君

理事 鈴木 俊一君

理事 田村 憲久君

理事 能勢 和子君

理事 堀之内久男君

理事 松本 純君

理事 石毛 鏡子君

理事 土肥 隆一君

理事 青山 二三君

理事 武山百合子君

理事 吉田 幸弘君

理事 瀬古由起子君

理事 河村たかし君

理事 小泉純一郎君

理事 近藤純五郎君

理事 谷 修一君

理事 小林 秀資君

理事 小野 昭雄君

理事 小野 昭雄君

理事 小野 昭雄君

理事 小野 昭雄君

理事 小野 昭雄君

理事 小野 昭雄君

理事 小野 昭雄君

理事 小野 昭雄君

理事 小野 昭雄君

委員外の出席者

参 考 人

(国立国際医療

センタ―研究所

所長)

参 考 人

(日本弁護士連

合会人権擁護委

員会委員)

参 考 人

(日本医師会常

任理事)

参 考 人

(静岡県立大学

看護学部教授)

参 考 人

(大阪府堺市環

境保健局長)

参 考 人

(東京HIV訴

訟原告団事務局

参 考 人

厚生委員会専門

員

市川 喬君

伊藤 武君

早川 雅人君

松田 正巳君

小池麒麟一郎君

厚生省医業安全

局長

中西 明典君

厚生省老人保健

福祉局長

羽毛田信吾君

厚生省保険局長

高木 俊明君

社会保険庁運営

部長

真野 章君

参 考 人

竹田 美文君

参 考 人

光石 忠敬君

参 考 人

松田 正巳君

参 考 人

伊藤 武君

参 考 人

早川 雅人君

参 考 人

松田 正巳君

参 考 人

小池麒麟一郎君

参 考 人

松田 正巳君

参 考 人

伊藤 武君

参 考 人

早川 雅人君

参 考 人

松田 正巳君

小池麒麟一郎君

委員の異動

五月二十九日

辞任

田中 昭一君

補欠選任

園田 修光君

辞任

松本 和那君

補欠選任

佐藤 勉君

辞任

佐藤 勉君

補欠選任

田中 昭一君

辞任

佐藤 勉君

補欠選任

田中 昭一君

辞任

佐藤 勉君

補欠選任

田中 昭一君

辞任

佐藤 勉君

補欠選任

田中 昭一君

辞任

佐藤 勉君

補欠選任

田中 昭一君

辞任

佐藤 勉君

補欠選任

田中 昭一君

議 案

五月二十九日

医療制度の改悪反対に関する請願(児玉健次君

紹介)(第三三七三号)

医療の国民負担増反対に関する請願(金子満広

君紹介)(第三三七四号)

同(矢島恒夫君紹介)(第三三七五号)

同(矢島恒夫君紹介)(第三三七五号)

同(矢島恒夫君紹介)(第三三七五号)

同(矢島恒夫君紹介)(第三三七五号)

同(矢島恒夫君紹介)(第三三七五号)

同(矢島恒夫君紹介)(第三三七五号)

同(矢島恒夫君紹介)(第三三七五号)

同(矢島恒夫君紹介)(第三三七五号)

同(矢島恒夫君紹介)(第三三七五号)

同(矢島恒夫君紹介)(第三三七五号)

同(矢島恒夫君紹介)(第三三七五号)

同(矢島恒夫君紹介)(第三三七五号)

同(矢島恒夫君紹介)(第三三七五号)

同(矢島恒夫君紹介)(第三三七五号)

同(矢島恒夫君紹介)(第三三七五号)

同(矢島恒夫君紹介)(第三三七五号)

同(矢島恒夫君紹介)(第三三七五号)

同(矢島恒夫君紹介)(第三三七五号)

同(矢島恒夫君紹介)(第三三七五号)

同(矢島恒夫君紹介)(第三三七五号)

同(矢島恒夫君紹介)(第三三七五号)

同(矢島恒夫君紹介)(第三三七五号)

同(矢島恒夫君紹介)(第三三七五号)

同(矢島恒夫君紹介)(第三三七五号)

同(矢島恒夫君紹介)(第三三七五号)

同(矢島恒夫君紹介)(第三三七五号)

同(矢島恒夫君紹介)(第三三七五号)

同(矢島恒夫君紹介)(第三三七五号)

議 案

五月二十九日

医療制度の改悪反対に関する請願(長内順一

君紹介)(第三四九〇号)

医療保険制度の改悪反対、医療充実に関する請

願(石井郁子君紹介)(第三四九一〇号)

同(金子満広君紹介)(第三四九二〇号)

同(金子満広君紹介)(第三四九三〇号)

同(金子満広君紹介)(第三四九四〇号)

同(金子満広君紹介)(第三四九五〇号)

同(金子満広君紹介)(第三四九六〇号)

同(金子満広君紹介)(第三四九七〇号)

同(金子満広君紹介)(第三四九八〇号)

同(金子満広君紹介)(第三四九九〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇〇〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇一〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇二〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇三〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇四〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇五〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇六〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇七〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇八〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇九〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇一〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇二〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇三〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇四〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇五〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇六〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇七〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇八〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇九〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇一〇号)

議 案

五月二十九日

医療制度の改悪反対に関する請願(長内順一

君紹介)(第三四九〇号)

医療保険制度の改悪反対、医療充実に関する請

願(石井郁子君紹介)(第三四九一〇号)

同(金子満広君紹介)(第三四九二〇号)

同(金子満広君紹介)(第三四九三〇号)

同(金子満広君紹介)(第三四九四〇号)

同(金子満広君紹介)(第三四九五〇号)

同(金子満広君紹介)(第三四九六〇号)

同(金子満広君紹介)(第三四九七〇号)

同(金子満広君紹介)(第三四九八〇号)

同(金子満広君紹介)(第三四九九〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇〇〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇一〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇二〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇三〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇四〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇五〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇六〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇七〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇八〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇九〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇一〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇二〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇三〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇四〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇五〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇六〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇七〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇八〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇九〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇一〇号)

議 案

五月二十九日

医療制度の改悪反対に関する請願(長内順一

君紹介)(第三四九〇号)

医療保険制度の改悪反対、医療充実に関する請

願(石井郁子君紹介)(第三四九一〇号)

同(金子満広君紹介)(第三四九二〇号)

同(金子満広君紹介)(第三四九三〇号)

同(金子満広君紹介)(第三四九四〇号)

同(金子満広君紹介)(第三四九五〇号)

同(金子満広君紹介)(第三四九六〇号)

同(金子満広君紹介)(第三四九七〇号)

同(金子満広君紹介)(第三四九八〇号)

同(金子満広君紹介)(第三四九九〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇〇〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇一〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇二〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇三〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇四〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇五〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇六〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇七〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇八〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇九〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇一〇号)

同(金子満広君紹介)(第三五〇二〇号)

同(

関する法律案(内閣提出第八四号)(参議院送付)
検疫法及び狂犬病予防法の一部を改正する法律
案(内閣提出第八五号)(参議院送付)

○柳沢委員長 これより会議を開きます。

内閣提出、参議院送付、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律案及び検疫法及び狂犬病予防法の一部を改正する法律案の両案を一括して議題といたします。

本日は、両案審査のため、参考人として国立国際医療センター研究所所長竹田美文君、日本弁護士連合会人権擁護委員会委員光石忠敬君、日本医師会常任理事小池麒麟一郎君、静岡県立大学看護学部教授松田正巳君、大阪府堺市環境保健局長伊藤武君、東京HIV訴訟原告団事務局長早川雅人君、以上六名の方から御意見を承ることとしたしております。

参考人の方々には、御多用中にもかかわらず御出席をいただきまして、まことにありがとうございます。両法律案につきましては、それぞれのお立場から思惟のない御意見をお述べいただき、審査の参考にいたしたいと存じます。

次に、議事の順序について申し上げます。最初に、参考人の皆様方から御意見をそれぞれ十分以内にお述べいただき、その後、委員からの質疑にお答え願いたいと存じます。

なお、発言する際は委員長の許可を受けることになっております。また、参考人は委員に対して質疑することはできないことになっておりますので、あらかじめ御承知おき願いたいと存じます。それでは、まず、竹田参考人にお願いたします。

○竹田参考人 御紹介いただきました国立国際医療センター研究所の竹田でございます。

今や感染症時代であるという認識が国内外で広がっております。平成八年四月に東京で開かれました橋本首相とクリントン大統領の日米首脳会談において、コモン・アジェンダの項目に新興・

再興感染症が加えられましたし、昨年の六月にデンプーにおいて開かれましたG8におきましても、新興・再興感染症が共同声明の中に入っております。さらに今月、バーミンガムで開かれましたG8では、橋本首相の提案でマラリアなどの寄生虫疾患をG8各国が協力して制御することが決定されたところであります。

WHOの次期事務総長に選出をされておりますノルウェーの元首相アルントラント博士は、過日、マラリアのロール・バック・ポリシーなるものを発表し、二十一世紀に向かってマラリアの制御をWHOの重要政策とすることが表明されております。

感染症は、今や一國のみのことを考えた政策ではなく、グローバルな視点に立つて世界の感染症の制御を見据えた政策でなければならぬ時代となっております。

こうした現状に立脚して考えた場合、制定以来百年を超える伝染病予防法の改定は当然のことと考えます。私は、伝染病予防法の改定を視野に入れて設けられた基本問題検討小委員会の委員長として、一年三ヶ月に及ぶ議論の取りまとめ役を務めました。そして、昨年十二月、報告書を伝染病予防部会に提出いたしました。その後、伝染病予防部会での審議を経て、昨年十二月二十四日、公衆衛生審議会長より厚生大臣に提出されました意見書、「新しい時代の感染症対策について」を踏まえて、ただいま国会で審議されております感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律案が策定されました。この感染症予防新法は幾つかの画期的な内容を含んでおります。

まず第一に、本新法はすべての感染症を包括し得る法案となっております。現行の性病予防法と後天性免疫不全症候群の予防に関する法律が廃止されることになっております。現行の伝染病予防法は十一種類の法定伝染病と三種の指定伝染病を対象としており、性病予防法と後天性免疫不全症候群の予防に関する法律あるいは既に廃止されましたら、予防法は、特定の感染症を対象としたもの

でありました。そのことが特定された感染症に対する差別を生む大きな要因であったという患者の意見を考えた場合、新法がすべての感染症を含み得る、特定の感染症を対象としないことになっておりますことは、極めて画期的なことでありました。

感染症には、感染力、罹患した場合の重篤な症状から判断して危険性が極めて高い感染症と、危険性が低い感染症の両極の間の危険性の程度が千差万別であります。すべての感染症に対する対策のすべてを一律にすることは不可能であります。そのため、新法が果たして感染症の拡大を防ぐことができるのかと危惧する意見があります。同時に、新法は患者の人権に配慮が足らないという意見もあります。

危険性の程度に関係なく、患者の人権を尊重しなければならぬのは当然であります。しかし、一方において、危険性が極めて高い感染症の拡大を防ぐためには、感染症に対する危機管理体制が万全でなくてはなりません。私は、細菌学及び感染症学の専門としての立場から、危険性の極めて高い感染症についていかなる法が必要かということとを意見として申し上げたいと思っております。

新法で一類感染症に分類されている感染症にペストがあります。ペストは、肺ペストの患者の吐く息の中に存在するペスト菌により感染します。中世のヨーロッパでは人口の約三分の一の四千四百万人がペストで死亡したと記録されております。こうした恐怖が原因で、数年前、インド西部のスーラトでペストが流行した際、町の人々は我先と大挙して町を逃げ出し、パニック状態になったと言われております。イギリスはインド航空の英国への乗り入れを禁止いたしました。新法が危機管理という観点からは十分でないのではないかとこの危惧は、こうした事実を立脚しているのではありません。

さらに、もう一つ、昨年の冬、香港で発生いたしました新型インフルエンザH5N1の例を挙げます。幸い、香港当局の数百万羽と言われる鶏の焼却処分によって、新型インフルエンザは流行に至

ることなく終わりました。しかし、もしH5N1が日本に上陸したと想定した場合、新法で果たして十分な対応ができたのであろうかという議論が感染症専門家の間では行われているところであります。

私は、現在、国際感染症学会の理事を務めております。先週、アメリカのボストンにおきまして第八回国際感染症学会が開かれました。その際、特にアメリカにおける危険性の高い感染症の対策について、複数のというよりも多数のアメリカの感染症専門家の意見を聞いてまいりました。共通した返事として私自身も大変驚いたことは、現在アメリカの大学病院には感染症の危険性の高い感染症のための隔離病棟のない病院はほとんどないというところであります。

患者の隔離が人権の尊重という観点から問題があるという議論があります。しかし、アメリカのほとんどの感染症の専門家の考え方は、患者の人権で最も大切なことは最高の医療を受けることであるという点で一致しております。そして、患者は周辺の人々に感染症を伝染させてはならないという考えを医療従事者も患者の大多数も持っております。そのために患者を隔離することは、患者の人権の尊重の制限であっても、患者の人権の侵害ではないという考え方であるということを知りました。

患者の人権の最も大切なことが良質でかつ適切な医療を受けることであるという考えは、私自身、基本問題検討小委員会でも繰り返し表明した持論であります。この点につきましては、新法では、医療体制の整備が明文化されており、現行の伝染病予防法とはさま交わりの医療体制が施行されるものと期待しております。

新法について、感染症の危機管理と患者の人権の尊重という議論が対立しているのかのごく一般に報じられております。私は、感染症の危機管理と患者の人権の尊重とを論じる場合、どのタイプの感染症について論じているのかを明確に論じていたいただきたいと考えます。さもなくば、議論は

混乱の度を増すばかりであります。

新法は、すべての感染症を包括し得る法律としては、感染症の危機管理と患者の人権の尊重という点においてバランスのとれたものであると私は考えます。このことを公平に、冷静に判断することとが最も必要なことであり、危険性の高い感染症を念頭に置いて感染症の危機管理の対応のために十分であるかと論じたり、危険性の高くない感染症を念頭に置いて患者の人権の尊重に關して十分でないかと論じることが、新法の全体像を見失うことになるかと私は考えます。今後は、新法の運用においても、当事者がバランス感覚を失わないような冷静な対処をしていただいてこそ、新しい時代の世界に通用する感染症対策になるものと考えます。

新興・再興感染症が世界的恐怖になっておるとは、橋本クリントン会談やG8、あるいはWH Oが真剣に取り上げているように、二十一世紀のいや、明日の世界の現実の問題であります。我が国の国民一人一人の健康を守るために、新法が一日も早く施行されることを強く望むものであります。

ありがとうございます。(拍手)

○柳沢委員長 どうもありがとうございます。
次に、光石参考人をお願いいたします。

○光石参考人 御紹介いただきました光石忠敬です。

私は、日本弁護士連合会の人権擁護委員会、感染症の患者と人権の問題の検討に携わってまいりました。それから、公衆衛生審議会伝染病予防部会の基本問題検討小委員会の委員としての議論に加わってまいりました。そういう立場で、この感染症予防・医療法案について一言意見を申し上げます。

私は、できるだけ、感染者とか感染症の患者という言葉を避けて問題を考えるように努めてまいりました。なぜなら、不幸にして抱え込んだ病原体の脅威にさらされる一人一人の問題であるということこそ、この法案につき私たちが一番

知恵を絞らなければならぬポイント中のポイントであります。にもかかわらず、例えば、感染症対策とか感染症の蔓延防止とかいう言葉を見ておりますと、この問題の本質からひととき私たちの目をそらさせる、そういう不幸な人間から病原体を切り離してしまおう、そして物事を科学的に、事務的に、もっと言えば無機的に処理し得るのか、と、き錯覚を私たちに起こさせるからであります。

患者を古い畳のちり、たたけばどんどん出てくるといふような古い畳のちりにならえて、療養所に徹底的に収容すれば日本からいなくなるというふうなことを国会で陳述したのは医学界の権威の方々でしたけれども、そういう意見が、い予防法という強制隔離を推進する法の制定に重大な影響を与えた我々の感染症立法の歴史というものを思い出します、この私の懸念はあながち杞憂とは言えないように思います。

この法案は抜本的な見直しを必要としております。多くの基本的な問題点の中から、私は、三つのことを申し上げたいと思います。どうぞ、私の陳述の原稿はお手元にありますので、日弁連の二通の意見書と並んで御参考になさっていただきたいと思ひます。

第一は、この法案は、今のままでは、感染症の最重要課題の幾つかにつき、小委員会の検討とは似て非なるもの、いわば小委員会の検討という木に竹をつないだようなものとなっていて、投入された多大の税金はもとより、論議に参加された多くの方々のエネルギーや情熱のむだ遣いになりかねないというところ。

第二は、この法案を、感染症の類型など骨格部分から衆知を集めて再検討し直さないう限り、二十一世紀を迎えて、諸外国と手を携えて立ち向かわなければならぬ問題に、世界の立法の流れから乖離した、人権を粗末にする強権的な有事立法を登場させることで、世界の反面教師として恥ずかしい思いをしなくてはならないのではないかと、いうこと。

第三は、この法案は、公権力の行使が判断を

誤った場合の救済メカニズムの点で、このままで、憲法、国際人権自由権規約及び国連原則に違反すると思われること、この三点でございいます。さて、小委員会では、当初、感染源はすべて隔離するというのが医学の基本的な立場であって、医学でいくか人権でいくかという、医学と人権はあちらを立てればこちらが立たないという二律背反の関係にあるという考え方が紹介されました。私などはカルチャーショックを受けました。なぜなら、私は、医の倫理あるいは患者の人権は、医学医療という高い人間の営みの中に内在しているべきものと考えてきたからであります。

しかし、議論が進むにつれて、一方で感染症の医学医療については素人の、他方で法や人権問題については素人の、それぞれの相互理解が深まりました。確かに、かつては、よき公衆衛生と人権の尊重は矛盾衝突するという考え方もありました。

しかし、そうではなく、公衆衛生と人権の尊重は調和する、公衆衛生の目的の達成と人権の尊重は相互に補完し合うもので対立矛盾するものではないという考え方にこの小委員会は行き着いたのだと思ひます。患者の人権、なかんずく良質かつ適切な医療を受ける権利やインフォームド・コンセントの権利、プライバシーの権利等を尊重すべきことが確認されて、強制措置は必要最小限で均衡のとれたものでなければならぬという原則を強調する、そういう最終報告書がまとめられたのはそのあらわれだと思ひます。

感染者、患者に良質、適切な医療を受ける権利を初めとする人権を保障するのは、単にそれが憲法上の要請だからというだけじゃありません。よき公衆衛生は、患者に最善の医療を提供することなど、患者の人権を尊重することなしには成立しないのです。また、強制措置が必要最小限で均衡のとれたものでなければならぬという原則も憲法上当然の要請ですが、そればかりではありません。感染症をコントロールし、公衆衛生の努力を推進するという効率の要請にもこたえるものであります。

患者の権利やプライバシーの権利が守られて、適正手続が実体的にも手続的にも保障されることで、人々は、検査、治療、入院に積極的な協力することになるのです。人々の自発的な協力なしに感染症のコントロールが不可能であることは今日の公衆衛生の常識に属することであり、このことは、幾ら強調しても過ることはないのです。

ところが、この法案は、まず、良質かつ適切な医療を受ける権利は、それは医療法の守備範囲であってこの法律には不要というふうな理屈をくっつけてでしようけれども、規定してありません。この法案の起草者はあちこちの法律には通じているのでしようが、感染症のコントロールにおける最善の医療を受ける権利など患者の権利の重大性あるいは両者の不可分一体の関係がわかっていないのです。

また、この法案は、強制措置必要最小限の原則を宣言していません。そればかりか、例えば指定感染症などと、小委員会では一度も検討されたことのない類型を唐突に持ち出して堂々と規定しております。そして、国会の決議の要らな政令でさまざまな強制措置がとれるようにしてしましました。いや、正確に言いますと、この法案は、消毒その他の措置についてはこの原則を規定しているのです。三十四条とか五十条の八項ですが、小委員会での検討の痕跡だけはとどめているという皮肉なことになっております。この法案の起草者は、不幸にして病原体を抱えて脅威にさらされている人間のことよりも、消毒される場所や物件など物の方がよほど重大だと考えたのでしようか。そうだとすれば、何とも逆立ちした考え方だと言わなければなりません。

また例えば、この法案は、一類から四類までの感染症の病名のみを特定列挙し、分類の趣旨を何も示していません。一般国民はもとより、医学医療の専門家にさえも法案を理解してもらおうという姿勢を欠いているのです。もともと小委員会では、感染症の分類自体の是非、分類するとして、その順序、理念などについて相当の議論がなされ

ました。小委員会の最終報告書は、分類の趣旨を掲げ、分類と強制措置を対応させる考え方に立つて、強制措置必要最小限の原則に従い、この法案とは逆に、インフルエンザなどなじみの深い感染症から分類するとともに、病名は例示するにとどめていたのです。この点でも、小委員会の検討と、病名のみを並べるこの法案とは思想において異質であって、連続性を認めることはできません。

精神保健を初め公衆衛生法の専門家で、日本における先年の精神衛生法改正に大きな影響を与えたイギリスのゴスティンさんが、最近アメリカで感染症立法のガイドラインを公表しています。それによりますと、まず、病名を特定した規定はできるだけ避けるべきこと、一、強制力の行使は、個々の人間が他者の健康ないは安全に対する直接の脅威になるかどうかで決すべきこと。その場合、すべての感染症につき分類横断的に、感染の仕方、感染させ得る期間、感染の蓋然性、感染した場合の重症度、人権に対する負担の五つの要素を勘案し、最新の科学データと客観的証拠に基づき決定することを提案しています。このルールが欧米の立法の潮流と考えられます。

強制措置など公権力の行使が判断を誤ることはあり得ます。ヒューマンエラーはあり得ることです。感染症審査会のような独立かつ公正な審査機関での審査を、代理人の援助を受ける権利、誤った措置であった場合の補償を受ける権利などとともに認めなければ、憲法、国際人権自由権規約、国連の一九八八年、あらゆる形態の抑留・拘禁下にある人々を保護するための原則に違反することになります。

ところが、この法案は、今ここに述べました、原稿に書き加えた三つの点でこれらの小委員会の報告書と異なるのです。したがって、結論的にはそういう憲法違反等のものであると言わざるを得ないのであります。

先ほど、強制措置の行使においては人権に対する負担という要素も勘案されるべきとのガイドラインのことを申しましたが、強制入院させられる

ことはその個人の居住・移動の自由に対する負担となります。しかし、だからそれが人権を侵害するとは限りません。負担の性質、重大さ、期間などが措置の有効性とバランスがとれているかどうかを吟味すべきだということです。エボラ出血熱などでは人権尊重のウェイトが軽くなるのはやむを得ないという考え方がありますけれども、この考え方は、人権に対する負担と人権の侵害とを混同しているのではないかと。すなわち、人権に負担がかかることは人権を侵害することと考えるからそのような言い回しになるのではないかと思います。どんな感染症の患者でも人権はひとしく尊重されなければならぬのです。

私たちは、らい予防法、エイズ予防法という法律がもたらした惨たんなる人権侵害の歴史、立法における壮大な失敗の歴史から何を反省し、何を学ぶかを一人一人が問われてほしいです。らい予防法の制定経過においては、先ほど申し上げたような権威とミスリードした人権を軽視する意見が法制定をミスリードしたのではないかと問われています。エイズ予防法では、その制定過程で血友病患者を迫害したのではないかと、資料がなぜ公開されないのかが今でも問われています。

感染症の立法においては、法案の内容自体もさることながら、制定過程の吟味、検証も欠かせません。その意味では、ささやかながら私も小委員会の三名が本年二月に提出した上申書が、小委員会がもう解散されたはずだからというような窓口却下の理屈で今日に至るまでナシのつづてになつていくという事実を、当初に審議公開を決めた小委員会の初心の初々しさからも、またこの種の政府の審議会の審議の透明性、そしてまた責任ある者の説明責任の観点からも大変残念に思います。

加えて、小委員会の報告書が皆様方の参考資料として、皆様方の共有される資料となっていないこと、これは概略しか載っていないことを大変残念に思います。(拍手)

○柳沢委員長 どうもありがとうございます。次に、小池参事人にもお願いいたします。○小池参事人 日本医師会の小池でございます。過去三十年間に、エボラ出血熱を初め三十種類を超す新しい感染症が出現しております。我が国におきましても一昨年、腸管出血性大腸菌O157による爆発的集団発生を見たことはまだ記憶に新しいところであります。

さて、近年航空機による交流が極めて盛んになり、世界各地の種々の感染症が潜伏期間内に空港検疫を通過し、直接生活の場に侵入するおそれがありまして、周辺への感染症拡散の危険が増大していると申せます。

さらに、食糧の自給率が著しく低下した今日、食料の海外依存度が高まっております。我が国におきましては偶発的に付着した病原体が侵入する可能性というものは非常に高くなりまして、現に輸入カイワレ大根の種子に付着していたと考えられるO157の家族発生が昨年度見られております。また、渡航歴のない人々がコレラや腸チフスに罹患した例などが見られております。イギリスでの狂牛病発生時の国際的食肉紛争も思い出していただきたいのであります。

一方、我が国では国民病と言われました結核がほぼ制圧し得たこともありまして、医療関係者を含め、国全体が感染症は大体克服できたのではないかと一安易な考え方を抱きがちであったのであります。国際交流の活発化に伴い、感染症はボーダーレスとなつていくことを御理解いただきたいと思ひます。

例えば、昭和三十一年以降我が国では狂犬病の国内発生は見えておりませんけれども、WHOの調査では一九九五年、三万五千五百余人の方が犠牲になつておられます。最も身近なインフルエンザを例にとりましても、一昨年の冬には多くの高齢者の方が亡くなりました。また、本年は小中学校で学級閉鎖が多発し、中には脳炎、脳症を併発して亡くなられた、あるいは後遺症を残されたお子さんたちもいるという次第であります。さらに、

結核、マラリア、MRSA等従来の感染症も、薬剤耐性という装いを新たに再登場してきております。したがって、国境のなくなった世界じゅうの種々の感染症が我が国で発生する危険性が増大し、結核などの再興感染症も再び流行する可能性が高まっていると一言で過言ではありませぬ。

五月十九、二十日の両日、長崎市で開催されました結核予防全国大会に出席いたしました。偶然に某学園で七百名を超す患者が出た赤痢集団発生状況の聴取してまいりました。病床の確保にかなりの支障が起つたこととであります。感染症の脅威が身近にあり、ふだんから感染症に対する対応を考えておく必要があることを改めて認識した次第であります。

このような状況にありまして、国民の生命と健康を守り、安全を確保するためには、百一年前に制定された現行法では十分に対応できず、現代感染症の実態に適合した感染症対策が必要であり、新しい法律の成立が早急に望まれるものであります。

今回の法改正におきましては、症状の重症度と感染力によつて一類から四類に分類され、さらに今後発生する未知の新感染症まで含まれております。

過去の関連法の反省に立ち、公衆衛生審議会伝染病予防部会基本問題検討小委員会では十八回、ワーキンググループの作業を加えまして三十回以上審議を尽くしました。第一類及び第二類の感染症罹患時に入院される患者さんの人権問題にも論議が集中したのであります。規制により守られる国民の人権、すなわち規制が適切に行使されることは他の国民の具体的人権保障につながるわけでありまして、規制を受ける国民の人権保障として、規制が最小限にとどまるよう、また規制手続の整備と乱用防止のための権利保障について配慮されていきます。

第二十四条には、各保健所ごとに医師以外の学識経験者も加わった感染症診療協議会が設置さ

れ、入院期間の妥当性について協議することに
なっており、三十日を超える長期入院に対する不
服申請に対しては、第二十五条に五日以内に厚生
大臣が裁決すると規定されております。

医師の立場から見ると、手続保障に余り重き
が置かれ、感染症の拡大防止に大丈夫かとい
う懸念があったのも事実であります。しかし、法
案要綱は公衆衛生審議会で全会一致で了承され
たものであり、小委員会報告書の内容は現在御審議
中の法案に織り込まれていると考えます。

日本医師会は、堺市O157発生時、厚生大臣
と日本医師会長の連名で治療のマニュアルを全国
の医師に伝達しました。また、平成九年一月には
感染症危機管理対策室を設置し、厚生省、国立感
染症研究所、各都道府県医師会と密接な連携を図
りつつ感染症危機に對する即応体制を整えており
ます。

感染症は予防こそ第一義であり、日常的に予防
接種事業に全面的に協力いたしております。付言
すれば、最近一部地域ではしかが流行しましたが、
予防接種をしなかった子供がほとんどでありまし
た。最近、我が国では、予防接種率が低下傾向にあ
り、特に、任意接種となったインフルエンザでは、
欧米に比し著しく低率となっております。予防接
種に対する再認識が必要であり、国民の健康の安
全保障という認識で取り組むべきであると思いま
す。

先ほど申しましたが、長崎での赤痢集団発生時
には、入院患者の対応を初めとし、かなりの混乱
があったと聞いております。特に、入院する医療
機関、保健所の役割、専門家の養成など、現行伝染
病予防法の規定を超えて考え直していく必要があ
ると痛感した次第であります。

今後、感染症指定医療機関の整備、地方衛生研
究所と保健所機能の強化、感染症に関する研究の
推進、ワクチンの開発と安全性の確立、感染症に
関する医師の再教育等、総合的、有機的な感染症
対策のための体制を構築しなければならず、十分
な予算措置も必要であるというふうに思います。

私は、今回の法案は、我が国感染症対策の骨格
をなすものというふうに理解いたしております。
今後、政省令、基本指針などで肉づけをして、我が
国の感染症対策を確立していかなければならない
と思っております。

感染症対策の推進に当たっては、行政、医師会
研究機関等がそれぞれの責務を果たすとともに、
密接な連携を図って総合的な対策を確立する必要
があると思っております。

感染症についての医師の再教育につきまして
は、日本医師会の生涯教育の場を活用する所存で
あります。

以上、公衆衛生審議会の審議にかかわらせてい
ただいた一人といたしまして、国民の生命、健康
を守るため、現代に適合する感染症の新法案が速
やかに成立することを期待しております。

以上です。
ありがとうございました。（拍手）
○柳沢委員長 どうもありがとうございました。

次に、松田参考人にお願いたしました。

○松田参考人 静岡県立大学の松田と申します。
お配りいただきました資料に基づきまして、意見を
述べさせていただきます。

私の論点は四つございまして。

まず第一に、この法案は、国際法との整合性に
欠けていると思えます。

WHOは、本年五月の世界保健総会におきまし
て、二十一世紀の健康戦略を採択いたしました。

その主要課題は、健康と人権の一体性にごさいま
す。しかし、この法案の背景には、人権と疾病予防
が対立するかのような誤解が潜まれているように
思えます。といえます。この法案の比重は、実
際には予防に重点が傾き過ぎていると思うわけ
です。法案の趣旨、目的には人権と予防が両方含ま
れておりますが、具体的な項目となりますと、例
えば法案の十条から十一条のようなところでは、
大臣、地方自治体には義務づけられてい
ても、人権の擁護は十分含まれておりません。

第二に、法案は、社会防衛の思想が優先された

感染症の予防法となっており、予防医学の体系か
ら見て不十分の内容であると思えます。

疾病予防の法律には、日本の場合、大きく分け
て二つの流れがございます。一つは、患者さんが
大変数が多かった結核の予防法であり、これは人
権を尊重した法律でございます。もう一つは、廃
止されたらい予防法、あるいは今回廃止されよう
としているエイズ予防法のような社会防衛に基づ
く予防法でございます。

この二つの法律は、比べてみますと、一方は人
権に配慮し、尊重した法律であり、一方は予防に
配慮し、予防に重点を置いた社会防衛の法律でござ
います。この二つの流れの関係が、今回の法案
を審議する上での資料としては十分に盛り込まれ
ていないために、先生方の判断の誤りを導くよう
に思われます。

私は、今回のこの感染症の予防法は、後者の流
れに属し、社会防衛の思想が強く反映され、感染
症の脅威を強調する余り、人々に恐怖感を植えつ
けると思えます。すなわち、この法案は、感染症に
恐怖の予防アプローチをとっており、感染者に対
する差別を引き起こす可能性が高いと思えます。
患者さんを犯罪者扱いする場面が想定できます。

三番目に、この法案には、感染症の地球規模の
性格が反映されておられません。CDC、アメリカ
の疾病対策予防センター関連の資料の紹介が不適
切であります。

CDCは四つの戦略を立て、新興・再興感染症
に対応しようとしておりますが、その第一の戦略
は、柔軟なセンチネルサーベイランスであります。

この疾病監視の方法は、WHOも、感染症の教
科書において取り上げてございます。疫学と申し
ますのは、防疫、検疫の疫でございますが、その学
問的基礎をなすWHOの教科書におきまして、感
染症のサーベイランスはセンチネルサーベイラ
ンスとすなわち、我が国がセンサリと書かれており
ます。残念ながら、我が国のサーベイランスは定
点観測の仕組みをとっており、今回の法案はこの
体制を維持しようとしております。

また、CDCの戦略の二では、地域住民の行動
研究が中心課題と据えられておりますが、この法
案の審議の資料ではそれが病理研究等に重点が置
きかえられて紹介されております。このため、実
験室のレベルで有効なとしても、実際の、現実の
地域というフィールドでどの程度対策の効果が発
揮できるかが不明であります。CDCの戦略は、
住民中心の戦略を感染症対策にとっておりま
す。この法案では、むしろ中心は専門家に置かれ
、主体が逆転しております。

また、この法案は、各界からその実効性が疑問
視されている輸入感染症の水際作戦、すなわち、
国内における防疫体制、国際場面における検疫体
制を温存しております。防疫と検疫は連携するだ
けでは不十分であり、検疫も統合した総合的な
感染症法案が必要となると思えます。

また、WHOは、来年、国際保健規則を改定し、
これまでの病名の方法を廃止し、症状という新し
い方法を採用いたします。症状に基づく感染症対
策は、病名の診断に基づく対策よりも時間的に早
く、病気を固定化しない点で柔軟性に富みます。

この法案では、一類から四類までの病名を挙げて
おり、病名を挙げることによって、原因は究明で
きて、差別を助長し、実際の予防対策は実効性
に欠けると思われます。また、来年から制定され
る新国際保健規則という国際法との整合性にも欠
け、WHOの提唱しているEMC体制、地球規模
の新興及び他の感染症の監視と対策という体制に
は適合しないと思われます。

このセンチネルサーベイランス、症状に基づ
く疾病監視体制は途上国向きであるという御意見
が出されておりますが、現実には、米国でも
既に組み込まれておりまして、国内向けのセン
ティネルサーベイランスが幾つか既に実施されて
おります。

最後に、この法案は、我が国の感染症対策の現
状に対する基本的認識に欠けていると思えます。
感染症の中では、我が国では結核の罹患率が最
も高いわけですが、この水準は、国際的に見まし

て、先進国の約十倍、我が国の感染症の水準はむしろ途上国に近く、東欧と同じ水準にございます。結核の対策は、医学的にも法的にも社会的にもあらゆる面で最も進んだ我が国の法律でございますが、この法律にして、いまだ日本の結核対策の水準は先進国の水準に達していません。しかし、この法案では、あたかも日本の感染症並びに感染症対策の水準が先進国であるかのような錯覚にとらわれているように思われます。こういった意味で、我が国の感染症の現状に対する、あるいは感染症対策の現状に対する基本的認識がこの法案には欠けていると思います。

欧米諸国では、エイズの対策以来、公衆衛生法規全般の改革に取り組んでおります。この最も大きな論点は、人権と強制措置の調整にあります。WHOあるいはオックスフォード大学から出版されております世界的な公衆衛生学の出版物にもこれらの点は明記されておりますが、これら欧米諸国の情勢がこの法案では検討されておられません。

また、我が国の厚生法規全般を見ましても、老人保健法、精神保健法、母子保健法等、保健・福祉法がその主流を占めるようになっております。その中で本法案のみが予防法という名前をつけているのは、時代錯誤の感があると思われまします。むしろ私は、この法案は刑法の発想で、取り締まりを目的として書かれているのではないかと印象を受けます。このような人権軽視の感染症法案が成立することは、私たちの子孫の、未来社会への責任という意味で大変憂慮する事態であると思えます。

結論といたしまして、WHOが来年国際保健規則を改定し、また、先進諸国は現在、公衆衛生法規の改革を進めております。こういった中で、我が国は新興・再興感染症の対策を積極的に進めつつも、この法案の審議は慎重を期し、いたずらに採択を急ぐことなく、公衆衛生審議会の法案関係者を一新した上で、法案の再検討をすることを提言いたしたいと思います。(拍手)

○柳沢委員長 どうもありがとうございました。次に、伊藤参考人にお願いたします。

○伊藤参考人 堺市環境保健局長の伊藤でございます。よろしくお願いたします。

一昨年のO157集団下痢症に関しましては、国、大阪府を初め多くの医療機関や各自治体、各関係機関等の御支援、御協力を賜りました。厚く御礼申し上げます。

それでは、一昨年の本市におきましてO157集団下痢症の経過から御説明申し上げます。

平成八年七月十三日午前十時ころ、市立堺病院より、十二日の夜間診療で、下痢、血便を主症状とする小学校の患者十名を診察したとの通報が本市衛生部にありました。同様の情報が他の医療機関からも寄せられ、学童の集団食中毒を疑い調査を始めたところ、十三日時点で、市内三十三小学校、二百五十五名の学童の下痢患者が受診していると判明したため、十三日午後三時、私を本部長として、堺市学童集団下痢症対策本部を設置いたしました。その後、情報収集、医療体制確保、原因究明等の活動を開始したところでございます。

十四日には、本市衛生研究所において、有症者検便二十六検体中十三検体から腸管出血性大腸菌O157を検出、今回の学童集団下痢症の原因菌と断定したところでございます。

また、十五日には、市民の不安の解消を図るため、医療相談ホットラインを二十四時間体制で開設いたしました。

患者数は、その後、日を追って増加してまいりました。市の全組織を挙げて対策に取り組むべく、十六日、市長を対策本部長にしたところでございます。

また、十七日には、厚生省、大阪府、堺市によりまず原因究明三者連絡調整会議が発足し、あわせて医療機関確保等の支援体制もできたところでございます。

十七日ごろから、各医療機関より、溶血性尿毒症候群の発症状況の報告が寄せられ、あわせて、血液透析等の高度医療を要する、そういう要望の

ため、転院の要請が相次ぐ一方で、HUS非発症の患者家族の不安も増大してまいりました。行政、医療機関ともに対応に苦慮することとなりました。

二十三日、十歳の女子児童がHUSで死亡、また意識障害の認められる重症患者がいることも各医療機関より伝えられたところでございます。

そのため、財団法人大阪府救急医療情報センターなどの全面的な協力を得まして、三次救急医療機関への転送を進めるとともに、夜間、休日の一次診療体制では、平常の医療体制に加えて、十病院で二十四時間の診療体制を確立したところでございます。

市民の不安が増大する中で、啓発活動、広報活動、並びに公共施設の消毒、消毒液の全世帯配布、保健婦、教師による患者宅への訪問指導活動、飲用水の衛生確保の検査、無料検便等の対策を進める一方、市内各種団体にまいりますO157対策啓発市民会議が設立され、O157に関する正しい知識普及や正しい対応方法についての学習会の実施や運動を推進してまいったところでございます。

二十一日より開始いたしました市民への無料検便での菌陽性者に対しましては、二十七日より予防投薬等の指導を保健所で行い、七月末からは小中学生、幼稚園児の一斉検便を実施し、菌陽性者への投薬、指導を各医療機関へ依頼しました。

一方、感染するからといじめられたり、堺市民ということでホテル等の宿泊施設から断られたり、勤務先から退職を言い渡されたり、こういった人権に関する問題が発生してまいりました。そのため、人権問題対策プロジェクトチームを設置し、正しい知識の普及に努めるとともに、大阪弁護士会の御協力を得まして、電話のホットラインに弁護士による相談を開始したところでございます。

また、八月六日には、腸管出血性大腸菌感染症が指定伝染病に指定されました。このような状況の中、重症患者にもようやく回復の兆しが見え、患者数も日を追って減少してまいりましたが、八月十六日に、重症であった十二歳の女子児童が死亡いたしました。

市民生活も徐々に落ちつきを取り戻し、重症患者も九月末にはほとんど退院したことから、今回の腸管出血性大腸菌O157による集団下痢症に関しまして、二次感染のおそれも去った、そういう判断をもって十一月一日に安全宣言を行い、同日、原因究明の調査結果を発表したところでございます。

給食の再開につきましては、学校給食検討委員会において検討し、十一月十九日より再開しました。

また、十一月に補償対策室を設置いたしまして、十二月から全庁体制で補償交渉に取り組み、平成十年四月末現在、補償対象者九千九百九十九人のうち九千四百八十八人と合意が得られたところでございます。

また、平成九年二月一日に、重症で入院中の七歳女子児童が死亡し、学童集団下痢症による死亡者は三名となりました。

後遺症につきましては、堺市医師会、関係各医療機関の協力を得まして、平成九年二月から、経過観察のための検診を開始しているところでございます。

以上が一昨年のO157集団下痢症の概要であります。

このことによりまして、本市におきましては、マンパワーを集中化し機動力を確保し、組織的、広域的対応を実施するため、平成九年四月、衛生部の機構改革を行いました。

また、大規模食中毒及び感染症等の発生を未然に防止するとともに、発生時の対応のより一層迅速化、効率化を図ることを目的といたしまして、食中毒及び感染症等対策基本方針を策定したところでございます。

また、平成十年三月二十五日には、堺市議会において健康都市宣言に関する決議が全会一致で可決され、同日、それを受け、市民一人一人が健やか

で生き生きと暮らせる町を目指して健康都市宣言を行い、健康都市の実現を目指しているところでございます。

では、次に、大規模なO157集団下痢症を経験した行政といたしまして、新法に対する意見でございますが、まず、感染症の拡大防止に向けての取り組みに關してであります。

大規模で患者が重篤な集団感染が起きたときこそ、自治体として適切な対応が必要となりますが、事態が広げて深いほど、その対策を立てるための基礎である現状把握が極めて困難な状態になります。

新法では、国の責務として、感染症に関する情報の収集等の推進と、地方公共団体への技術的援助及び財政的援助の明記に加え、感染症の病原体等の検査体制の整備が提案されておりますが、大規模であるほど国の支援が必要である、このように考えております。

また、必要であれば患者等に質問し、必要な調査についての第十五条につきましては、現状把握と新たな患者発生を防ぐ責務を持つ我々自治体といたしましては当然のことと考えております。

次に、健康診断、就業規制の点についてであります。合理的な理由を提示し、十分な説明と同意の上で、できる限り強権の発動は避けるべきかと考えております。

また、場合によっては人権にかかわる新法は、細菌学的发展あるいは治療の進歩に応じて、人権に配慮した、時代に適応した柔軟な法律であってほしい、このように希望いたしております。

最後に、治療が適切になされ、元気になることが患者さんにとって最大の希望であり、人権への最高の配慮と言つてよいと思つております。その意味で、医療機関や医師の任務は重大と考えております。

さらに、今後国が定める基本指針、それに即して都道府県がつくる予防計画についても新法は規定しておりますが、この基本指針と予防計画に大きな期待を持っているところでございます。

ありがとうございます。(拍手)

○柳沢委員長 どうもありがとうございます。

次に、早川参考人にお願ひいたします。

○早川参考人 東京HIV訴訟原告団の事務局長の早川と申します。よろしくお願ひします。

私たちは、裁判の和解以降、一貫してエイズ予防法の廃止と反省、謝罪を求めてまいりました。このエイズ予防法の制定について今振り返ると、薬害エイズ事件の対応に厚生省が追われた八三年から実に五年以上もたった後でエイズ予防法は制定されるという経過をたどつています。

その制定前後は、既に多くの血友病患者が発症し、亡くなる人も出てきていたときで、血友病患者会の役員は、厚生省に出かけて病院の受け入れ体制の整備を要請したり、登園拒否に遭つた幼稚園児を復園させたりするための要請をしたり、実際に受け入れてくれる病院を探したりなど、血友病患者に降りかかった非常事態に八方手を尽くしていた時期でした。このころは、エイズ感染者のほぼ全員が血友病患者であつたころです。

しかし、松本、神戸、高知と女性エイズ患者の存在が次々と明らかになり、マスコミが報道合戦を繰り広げ、国じゅうにパニックが広がりました。八七年のことです。そして、感染力もごく弱く、生活に気をつけていれば十分に防げる病氣から一気に恐怖の死病となつていき、血友病患者もハイリスクグループ、感染源としてクロールズアップされていきました。さらに、そのパニックと競い合うかのように、エイズについての法律の準備状況が報道され、ついに血友病患者が反対する中で制定されていったのです。

エイズ予防法は、我々にとり何の役にも立ちませんでした。この法律は、健康な人のためだけの法律だつたからです。

一方で、私たちには、第六条で「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」という規制を負わされました。全く理解に苦しむ条文でした。というの、私たちは千八百人に上る感染者を出すという著しい行為を国、製薬企業から受けたのですから。なの

に、その責任は棚上げして、私たちに對して「感染させるおそれが著しい行為をしてはならない」というのは、何という傲慢なのでしょうか。二千

人近くに感染させておいて、感染させるおそれが著しい行為をするなどというこの大きな矛盾は、血友病感染者の心に薬害エイズの被害の一つとして刻み込まれました。

診療忌避も多発しました。診療忌避というところにはいいですが、要は医者から嫌われたわけですから、エイズは来るなというわけですね。とりわけ、地方の実情は悲惨でした。よりよいHIVの医療を求めて転院するなど、夢のまた夢でした。厚生省が打ち出したエイズ拠点病院構想も、病院の選定が全く進まず、まるで日本じゅうの病院がエイズを診たくないと言っているようでした。私たちは、このような状況から自分や友人や子供や夫を守つてくれるような法律が欲しかったと思つていま

きて、和解後、私たちはエイズ予防法の制定過程について明らかにしてほしいと求めてきました。それは、薬害エイズ事件の被害実態を当時どのように厚生省が認識し、どのような視点でこの法律を準備したかが知りたいからです。

八八年九月二十七日付で全国へモフリア友の会が厚生省に提出した「要望書」は、現在の薬害エイズ被害者救済の原形を網羅しており、エイズ予防法案の廃案も要望されております。和解後の今読み返しても、全く正しい内容であります。このたび衆議院調査局によつて予備的調査の報告書が出されましたが、それにも資料として添付してあり、担当者には十分にその趣旨が伝えられていたことは明らかです。血友病患者がどんどん倒れていく中で、一体厚生省は何を考えたのかエイズ予防法を準備していったのでしょうか。

厚生大臣は、前回の厚生委員会、エイズ予防法は制定当時としては適切であつたとお答えになりました。しかし、それは単に、国会で審議して成立したものであるという意味にしか受け取れませんでした。法律が適切であつたかどうかは、一定期間運

用され廃止される今こそ検証される重要な機会であり、十年間の重みと廃止すべき相当の理由をもつて廃止されるべきだと私たちは考えます。

エイズ予防法は、新しい法律ができたから廃止しますという程度のものだったのでしようか。エイズ予防法は、制定以降今日まで、患者にとつては何の役にも立ちませんでした。薬の少ない一番苦勞の多かったときに、この法律が予防一辺倒の行政のよりどころとなりました。

制定当時は有効な治療法がなかったという認識を持っていた人がいますが、それは違います。既に国内では、現在も治療の中心であるAZTが手に入つていました。そして、各種の日和見感染症への治療も飛躍的に進んでいきました。治療法はあつたのです。治療法がないという認識は、エイズ予防キャンペーンでも強調され、エイズに對して偏見を助長しました。エイズ予防法は、提供されるべき治療が何もないという偏見が下地にある法律なのです。

私たちにとりエイズ予防法は、百害あつて一利なしでした。有効な治療法がない状況で一刻も早く予防措置をとる必要があつたという認識自体が、既に偏見だつたのです。そして、次々に有効な治療法が開発されても、法律は見直されることなく、つい最近も、一番の薬は予防ですというキャンペーンが自治体によって行われ、訂正を申し入れたりしています。

私は、エイズ予防法は偏見に立脚した脆弱な法律だと確信しております。

一昨年から、感染症全般について法律の抜本的な見直しを行うという厚生省の態度は、期待を抱かせるものでした。私も、許す限り公衆衛生審議会の基本問題検討小委員会の傍聴を行い、議論の行方を見守りました。そして、患者が健康を回復する権利、医療を予防の中心に据えるなど患者の人権を意識した提言が「報告書」として答申され、方針の転換が提言されました。

しかし、新法案も明らかに、健康な人のためだけの法律として準備されていきました。どう見ても、

健康な人が絶対的に多数で、感染者と患者は国民のごく少数であるという前提に立つ法律であり、地域で十人単位の感染者が発生したら破綻してしまふような法律です。それくらゐ患者の医療については何も条項がありませんでした。そして、さまざまな方の努力で法律の名前に医療がついたりましたが、条文として次に述べる点が決定的に欠落しています。

それは、患者・感染者の人權の保護と差別禁止の条項です。これらはエイズ予防法も全く欠落しており、一番私たちが実生活の上で苦勞しているところなのです。

まず、患者・感染者の人權の保護とは、条文に見られるようなプライバシーの保護のように限局的なものではありません。良質で適切な医療を受ける権利があるという条項であつて、患者は健康を回復する権利があるという条項であります。これらについては、条文として明記していただきたいのです。この条文が未知の感染症で隔離された患者にとつては大切な命綱となります。

そして、感染症患者についての、感染症を理由として差別してはならないという最も基本的な差別禁止条項の設置であります。これが未知の感染症で隔離されていった患者が社会復帰するときに絶対に必要な命綱になります。

らい予防法とエイズ予防法の廃止の重みを受けた検証、そして反省があること、患者・感染者の医療を受ける権利の具体的な内容を法律に定めること、差別禁止の条項を加えること、この三点が盛り込まれるべきであります。

また、感染症医療の具体的な政策の中身が今後どうなっていくのかは、国会審議を傍聴していてもほとんど見えてきません。エイズ患者の医療については、やるやるとは言つても、HIV訴訟の和解があつてやつと厚生省は取り組み始めたではありませんか。

まだ国会審議は不十分です。特に、当事者の意見をもつと聞くべきだと思います。衆議院厚生委員会は、被害エイズ被害者が委員の一人として参

加している、世界でも例のない国政審議の場であります。この審議において私たちの訴えが届かなければ、この日本の国のどこで私たちの声が反映されるというのでしょうか。私たちは、エイズ予防法の反省を新しい法律に生かしていただきたいのです。私たちの犠牲が次の日本に生かされてこそ、この運命のめぐり合わせを背負いつつ、誇りを持って生きていくことができるのです。

以上です。(拍手)

○柳沢委員長 どうもありがとうございます。以上で参考人の方々の御意見の開陳は終わりました。

○柳沢委員長 これより参考人に対する質疑に入ります。

質疑の申し出がありますので、順次これを許します。能勢和子さん。

○能勢委員 私は、自由民主党の能勢和子でございます。

きょうは、参考人の皆様方にはお忙しい中、この厚生委員会にお見えいただきましてありがとうございます。

皆様方の御意見を聞きながら、私も改めて感じたいわけでありまして、感染者になりました者からいへば、感染者の人權を言うならば、私はやはり、最高の医療が受けられる、適切な医療が受けられることこそ、本当に人權が守られたことになるというふうに感じましたと同時に、また、国民の人權を言うならば、感染が早く食い止められて、感染に対する対策ができることが、最も国民の人權を守ることになるだろうと思っております。

現在における新興感染症あるいは再興感染症等の脅威を考えますときに、この法案は一日も早く成立させて、運用させていかなければならないというふうに考えております。

そして、先ほど竹田先生からも、この新法がすべてを包括しようとしている法案であるということとを聞きますときに、先ほど来出ております意見

の中で、精神保健法等の問題も出ておりましたが、長期の入院の皆様というのは、本当にこれは、大変人權が重視されなければいけませんでしょうし、感染症に關しましては、むしろ早期治療がまさに急務であり、危機管理をすることの方が、まさにこれが人權であるというふうに思っております。

そこで、竹田先生にお尋ねいたします。

感染症に關しますことで、基礎医学等の専門家は、この法案で本當にきちつと危機管理ができるとお考えなんでしょうか。

○竹田参考人 先ほど、私の意見陳述の中で申しましたように、この法案に關しまして、基礎細菌学ないしは基礎感染症学の専門家の間にも、いろいろな意見があります。

そのいろいろな意見の中で、私先ほど申し上げましたように、議論を分けて考えていただかないといけません。すなわち、ここで、言うならば一類感染症のことを話しているのか、二類感染症のことを話しているのか、四類感染症のことを話しているのか。

一類感染症に關しては、この法案は不備であるという意見が専門家の間で非常に強いということをお聞きします。それから、四類感染症に關しましては、現行法と違ひまして、入院の規定もございませぬし、一般病棟で治療ができることになっております。したがって、本人が疾病であるということも、プライバシーの点においても差別の点においてもわからないようになっております。すなわち、先生方が例えば糖尿病で入院しておられて、その隣に四類感染症の患者が存在するというふうな感じの法になっております。そのこと自身に關しまして、専門家の間では危惧がございします。

○能勢委員 私も本當に、人權にだれしも重点を置くわけでありまして、そのことに力が行き過ぎて危機管理が不十分になってはならない、感染が蔓延する、広がっていくようなことがあつてはならないというふうに思うわけでありまして、

そして、このたび出ました法案の中に、入院勧告制度とか七十二時間応急入院制度とか、あるいは感染症の指定医療機関等々の話が出ておりますけれども、このために大変時間が手間取ることがあつて、治療をまず早期に始めなければいけないことがおくれるようなことがあつてはならないと思つておりますが、先生、その点いかがでございますでしょうか。

○竹田参考人 基本問題検討小委員会の中に、保健所の所長先生がいらつしやいました。この保健所の所長先生の御意見としては、これでは困るという意見が非常に強くありました。すなわち、保健所に権限を持たせていただけないのですかという意見がございました。

○能勢委員 わかりました。

続きまして、光石参考人にお尋ねいたします。

先ほど、三名の名前で公衆衛生審議会長様に上申したということですが、三人以外の委員は、なぜ名前が載っていないのかということですが、

○光石参考人 二月の初旬に制定要綱なるものが送られてまいりまして、実に時間的に間がなくて、とりあえず電話連絡を合して意見を交換し合つた結果、ほぼ一致した三名だけが名前を連ねたということがあります。

○能勢委員 同じく光石参考人に、先ほど来、報告書と法案に断絶があるというふうに言つておられますけれども、先ほど言いました入院勧告制度とかあるいは七十二時間の応急入院、感染症の指定医療機関等々の問題について、具体的に、そこに乖離があるんでしょうか。

○光石参考人 ありがとうございます。

この法案では、七十二時間の強制入院の場合の手続保障がないです。ところが、小委員会の報告した協議会の場合は、七十二時間の強制入院の事後評価を行うとしていたんです。この点がまず違います。

存在です。ところが、小委員会の報告書では、協議会のみならず判断ないしは評価を行うと、非常に重要な存在だったんです。

それから、法案は、七十二時間の強制入院に引き続いての強制入院についてだけ、行政のやったことを行政が審査する、そういう制度を認めていただきますけれども、行政が行政のことを審査するのは、独立かつ公正な審査機関での審査を認めていないのです。

こういう点は、端的な一例ですけれども、報告書を反映してないと思っております。

○能勢委員 私たちは、実は看護の現場にいた者でありまして、医療の現場にいた者で、私も看護部長として現場の中に働いていたわけでありまして、けれども、行政の関係ではむしろ、七十二時間、三日間の入院の制限といったも、患者様にとっては、受け入れる施設があることが一番、先ほど、エイズの方がなかなか受け入れられないという問題がありましたけれども、病気になるまで直ちにそういう指定医療機関に入れて治療を受けられるということが最も望んでいること、皆さん多分、きょうお見えのどなたにとってみても、私が病気になる時に直ちに受け入れていただく、最高の治療も受けられるということが一番大事であって、その中で専門家に治療経過を判断いただくということとは大事でありますけれども、十日ごとの審査とか、あるいは三十日超えて審査というのは、本当に必要であるか。かえってこれは手間取るのではないかと思うわけでありまして、それは私の気持ちであります。

そこで、それでは光石参考人にお尋ねしますけれども、現在の伝染病予防法、エイズ予防法あるいは性病予防法の三つの法案をまとめて、今この法案を中心にやっておるわけですが、この新しい法案を中心に議論を進めた方がよいと思っていられるのでしょうか。過去の法案をそのまま置いた方がよいと思えていらっしゃるわけでしょうか。

○光石参考人 もちろん、この法案で包括的に規定することが正しいと思いますが、ただし、抜本的な見直しが必要であると申し上げました。

○能勢委員 続いて、小池参考人にお尋ねいたします。

先生は医療の現場にいらっしゃるわけでありまして、けれども、感染症対策を進めていくには、行政だけでは幾ら頑張っても実効はないわけでありまして、私たち現場の医療関係者の協力が不可欠であります。

現場の医療関係者の代表者として、先生は、この法案について賛成されるのか、問題があると考へられるかということをお聞きしたいと思います。

○小池参考人 賛成であります。

○能勢委員 先ほど、赤痢の問題も出ておりましたけれども、私は、現在のこの法案の中でもし

もつと訴えるとするれば、今の法案を順番に踏んでいって、患者等の人権尊重に配慮して入院手続云々と、こんな時間に時間をかけてやるときに、現在には赤痢の患者さんも少ないし、十分、七十二時間に対応し、そしてまた十日間の審査をし、あるいはまた、続けて三十日ということができるでありまして、先ほどのように、一度に七百人の集団発生があった場合に、果たして、地域を超えて、あるいは国のもとにその患者さんの受け入れ等々が大丈夫だろうか。いわゆる危機管理についてどういうふうにお考えになっていらっしゃるか、お尋ねしたいと思います。

○小池参考人 ケース・バイ・ケースであらうと思っておりますけれども、非常に重篤な第一類、あるいは第二類でも、重症のものが多発した場合には、現行の指定感染症病棟では収容できない、一部流用するという臨時の措置をとらざるを得ないということがあります。

○能勢委員 ありがとうございます。

もう一つこの法案の中で私も思いますのが、先生にお尋ねしたいのが、医療経済を考えた場合、もちろん人権が大事、感染予防が一番でありまして、私たちがもおかなくてはならな

い、ここに来ていらっしゃる皆さんも頭に入れていただきたいと思いますのが、この感染症の指定医療機関になりますと、当然ベッドが常にあるという状態というのが一番理想的であります。しかし、そこには人員の確保も要ります、その他すべての整備が要るわけでありまして、そのあたりについて、この委員会でも話が出たのでありまして、うかがったのでありまして、

○小池参考人 一部審議されました。

私が考えておりましたのは、要するに安全の保障、国民の健康と生命の安全の保障という観点から見ますと、ある程度むだというものが必要なのではないかとお尋ねしております。

○能勢委員 それは私たちが、今先生申されましたように、大変なことではあるけれども、国民の健康を守るというサイドから、常に空床であること、予防医学を進めてベッドは常にありたいという状況も持っていくのが理想であります。

そこらも含めて、厚生省、私たちが考えなければいけないのが、常にその体制、常に万全を期していざというときには活動できる状況であり、しかも常にベッドがあいている、そのための人件費等々の医療経済のことも私たちは頭に入れておかなければいけないと思っております。

続きましてお尋ねしたいわけでありまして、感染症の一番のねらいは、予防ということに力を入れなければいけないし、もしもそれでもかかれば、いわゆる早期治療が、救命ということが一番大事であります。

一昨年でありますが、大変老人の中に蔓延いたしましたインフルエンザがあったわけでありまして、これらはいわゆる予防ワクチンによって随分予防できたのではないかとお尋ねしております。ありまして、先ほど出ておりましたいろいろなマスコミ等々の批判もあつたわけでありまして、このワクチンが製造中止になって、さあというときに間に合いませんでした。

これからは予防にも随分力を入れていかなければいけない、大きなねらいであるわけですから、

も、このことについて、私は、特にインフルエンザワクチン等につきましては、厚生省、国を挙げて、あるいは国の指導のもとに推進する意味でこの委員会の中でも取り上げていただきたいと思つたわけでありまして、

○小池参考人 先生の御意見に全く賛成でございます。

まして、我が国の例えはインフルエンザの予防接種率というものは、欧米に比して著しく低下しております。これは、任意接種になりましたことに伴いまして費用弁償あるいは自己責任の問題というものが大きく絡まっております。予防接種率の低下を起しております。その結果、老人の収容施設、あるいは乳幼児の脳症、脳炎の多発という現象を見ていることは間違いありません。

○能勢委員 ありがとうございます。

続きまして、松田先生にお尋ねしたいと思

います。

この基本問題小委員会はずべて公開で審議が進められたと聞いておりますけれども、先生はこの会に出席されてお聞きになられたのでしょうか。

○松田参考人 委員会そのものには出席したことはございませんが、公開された資料は拝見しております。

○能勢委員 先ほど先生の御意見をお伺いしますと、大変人権の問題について述べられて、今回のこれは不備であるというふうなお話がございます。それは、これからの感染対策には私は国民の健康を守るという観点も決して忘れてはならないと考えているものでありますけれども、この問題を、人権という角度だけでなく、危機管理の視点からという点ではどのようにお考えでございますでしょうか。

○松田参考人 国民の健康を守ることと人権は矛盾することではなく、一体のものだと思います。むしろ、危険であるのは、危機管理ということが優先されて感染症に対する脅威が余りにも誇張されていくために、人々の恐怖心がおられることだと思つて、これが国民の健康と人権の遊

難を招く最も大きな原因ではないかと思ひます。

○能勢委員 ありがとうございます。

それでは、先生、今回の感染症の法案につきまして、従来ありました伝染病予防法、エイズ予防法、性病予防法の三法が残る方がよいとはお考えでないかと思ひますけれども、この新しい法案を中心として議論を進めて採択していったらいいというお考えでございましょうか。

○松田参考人 方向性としては新しい法案を検討していただくことが最も望ましいと思ひますが、来年度、世界の情勢が大きく変わる時期にございまして、世界の情勢を見た上で、来年度以降までこの採択を延ばしていただく方がよりよいのではないかと思います。

○能勢委員 ありがとうございます。

続きまして、伊藤参考人にお尋ねいたします。先ほど堺市の〇一五七の集団感染に関係いたしました、その感染対策につき、あるいは危機管理の観点からも大変貴重な御意見を聞かせていただきました。その経験から見てこの法案はいかがでありますでしょうか。完備であろうとお考えでしょうか、いかがでございましょうか。

○伊藤参考人 私どもの一昨年の感染症対策、この危機管理の視点という部分につきましては、我々今まで例にない大規模なものでありまして、危機管理体制のマニニアル化がされていなかったということもございしますが、仮にマニニアル化されていても今回の規模に対応できたかどうか、自信はございません。

とにかく随所に混乱を来したことは確かでございます。当時、〇一五七に対処するための情報も少なく、治療に関する情報も十分とは言えませんでした。医療機関においても同様の不安があったとお聞きしております。

したがって、さきの意見でも申しましたとおり、新法での情報の収集等の推進と地方公共団体への技術的支援、援助及び財政的援助など、大規模であるほど国の支援が必要である、このように考えております。

○能勢委員 わかりました。

続きまして、今の御報告を聞きながら、今回の堺市の〇一五七の集団感染の経験から、感染症が実際に発生してから対応ではなくて、いわゆる関係機関とふたから連携、感染症の発生動向調査など、事前の対応というものが、その構築が大事になってくると思うわけですが、そのような観点から、この感染症の法案は十分に配慮されていると思ひますでしょうか、いかがでございましょうか。

○伊藤参考人 今回の法案の第二章、基本指針におきまして、感染症の発生予防のための施策に関する事項、感染症の蔓延防止に関する事項その他医療体制の確保、予防に関する人材の育成、啓発及び知識の普及に関する事項、これらが定められております。この対策が各市町村まで必ず浸透するよう具体的に推し進めていただきますよう期待するものでございます。

○能勢委員 ありがとうございます。

伊藤参考人に、最後に、国と地方公共団体の連携の問題でもし提言がございましたらこの場でお願いしたいと思います。

○伊藤参考人 先ほど申しましたように、我々の情報にかなりの不足があったということで、感染症に関する情報が集中する国立感染症研究所、こういったところと各市町村と常に日ごろから平時からの連携が大切な、このように考えております。

○能勢委員 ありがとうございます。

最後になりました。早川参考人にお尋ねいたします。

私たちも、エイズのことににつきましては、医療機関に自信がなく、今も出ましたように、次々と回しがあったというように聞きますと胸の痛む思いがありますけれども、やはりそうした患者さんを受け入れるためには、もちろん医療者全体が勉強しなければなりませんし、隔々まで職員全体がそういう知識とか、あるいは設備がないことには受け入れられないというような状況で

あったわけですが、その差別・偏見を排除するということとは、この法律の中でうたうのが大事なのか。あるいは、法律でどんなにうたっても国民一人一人が認識しているということが重要であり、やはり普及活動というのは私たちもやっていかなければならないと思うわけでありまして。今の法律にも十分人権についての表現はされていると私は思っておりますけれども、今の説明から、この感染症の法案について、伝染病予防法、エイズ予防法、性病予防法の三法がまとまった形で、新しくこの法案を中心に議論を進めた方がよいと私は思っておりますが、そのあたりで、今ある述べられなければ、あるいは中身すべてをしっかりと見直さなければならぬというお考えなんでしょうか、お伺いいたします。

○早川参考人 もう一度、全般的に見直していただきたいと思ひます。

私は、エイズ予防法については、やはり治療法がないとか怖い病気であるとか、それは偏った見方、つまり偏見の上で、そういうものが全般的にある雰囲気の中で立脚した法律だと思っております。

今回の新感染症法も、議論を聞いておりますと、危機管理と人権とがぶつかり合うかのような、危機管理を優先するの、人権を優先するの、かというふうな議論がされているような形を感じておりますが、あくまでも私どもの言っております患者の人権というのはぶつかり合うものではないと考えておりますから、そういう観点から、もう一度この法案を検討していただきたいと思っております。ですから、人権のところだけがこの法案の中で表現されればそれで十分かという、私はそうではないと考えております。

○能勢委員 私は、エイズの患者さんにしろ、人権というのは、日本であれ、世界でもいいわけですから、最高の医療が受けられる、最善の医療が受けられることが何よりも人権が保障されているということだろうと考えます。その医療が受け

られなかったという施設についての問題はありますけれども、医療が受けられることが最大の人権の保障であり、国民にとつてみれば、国がそれを蔓延することをとどめるということがまた国民に対する最高の人権を保障することになるのではないかとこのように思ひます。私は、どちらかといえば、長期入院いたします精神障害者について、これは医療よりも大変人権が優先されなければならぬ部分があると思ひますけれども、感染症に関しては、早期治療と救命というのが何よりも、そして危機管理というのが何よりも人権の保障になるのではないかとこのように考えているわけですが。

最後に、竹田先生は、このたびの基本問題委員会委員としてこの法案をまとめられたわけでありまして、委員長としてこの法案に対する思い、あるいはこの法案の成立に向けての感想、こうしたことについて、やはり今、国会で審議されるまでには至つたわけでありまして、この法案、やはりよかったですという思いで出していたかと思ひます。ありがとうございます、今意見交換なんかを聞かれて、あと御意見をちょうだいしたいと思ひます。

○竹田参考人 新興・再興感染症が世界の政治の舞臺で語られておりまして、残念ながら学会のレベルでまだ十分にそれが議論されていないということ、感染症というものが学問の場でも少し語られなくてはならないということでありまして、したがって、新興・再興感染症の恐怖という問題が、先ほど参考人から話がありました、私どもは恐怖をおおるつもりは全くございません。しかし、今の実情からいいますと、二十一世紀に向かつて、いかなる感染症が我が国に入ってくるかもしれないという担保をおかなく、そのときになって法を考えたのでは遅いという考え方であります。

それで、基本問題検討小委員会では、決して人権の尊重と危機管理が二律背反で議論されたわけではございません。先ほど申し上げましたように、人権の議論のときには四類感染症のことを中心に

議論されており、危機管理のときには一類感染症のことを議論されております。したがって、人権を議論するときには、何を考えているかというのを分けて考えていただきたい。

もう一つ、人権とは何ぞやということになります。私も、憲法で言う基本的人権がこの健康政策における人権とは考えておりません。先ほど来お話がありますように、WHOがIHRの改定を考えておりますが、この中での人権というのは、メディカルサービスにアクセスできる権利、これが第一であります。それから第二は、差別されない権利、それからプライバシーの権利及び入院の継続保障の権利、この四つに規定されております。

この四つは報告書の中にも十分に書き込まれておりまして、先ほど参考人の先生が、要綱と大変な差があると申されましたが、私は要綱と報告書の中に差があるとは思いません。要綱の中にも、現在審議をお願いしております法律の中にも、このWHOのIHRに言われる人権は十分に含まれていると考えております。

○能勢委員 どうもありがとうございます。時間が参りましたので、これで質問を終わらせていただきます。

○柳沢委員長 家西悟君。

○家西委員 きょうはお忙しい中、厚生委員会においでいただきまして、まことにありがとうございます。大変貴重な御意見だと思っております。時間もありませんので、質問を端的にしていきたいと思っておりますので、よろしく願います。

私も民主党として、今回、本法案につきまして、修正案を提出いたしました。既にごらんいただいたと思いますが、私どもの修正案について、二点にわたります。まず参考人にお尋ねいたします。

まず一点目については、私も、らい予防法、エイズ予防法制定について、過去の反省を盛り込んだ前文を加えることを提案していますが、これについてどうお考えになっておられるでしょうか。第二点目、医師の通知義務についてですが、医

師は、都道府県知事については通知する義務を担っていますが、原案では、患者に対しては何ら通知義務を担っておりません。このことについて、国際的に判断してどうなのか、法律的に見てどうなのか、医師の立場から見てどうなのか、患者の立場から見てどうなのか。それぞれ、松田参考人、光石参考人、小池参考人、そして早川参考人に御意見を伺いたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○松田参考人 修正を加えられるということで、二点につきましては、まず第一点の、前文に反省等々の文言を入れるということですが、これはその方がよろしいと思っております。理由は、既に申し上げましたように、予防法には二つの流れの系譜がございます。この法律が、いわゆるらい予防法、エイズ予防法の轍を踏まないということを明確にするためには、前文にそのような文言を入れられた方がよろしいかと思っております。

また、第二点の通知の義務についてであります。これは患者の権利あるいはインフォームド・コンセント等、患者さん本人が、たとえそれが重大な疾病であっても、まずそのことを知らなければいけない。あるいは、患者さん御本人の同意なしに患者さんに関する情報をほかの方にお伝えすることは医師の本人に反することだと思っております。まずもって患者さんにお伝えすることが優先されるべきだと思っております。

○光石参考人 第一点、前文を加えることが必須であると思っております。大賛成です。

それというのも、たまたま今の参考人の間でも、例えば憲法の人権保障ではないのだというように考え方とか、あるいは一類は危機管理、四類は人権というように考え方が示されておりますけれども、あるいは手続保障は十分だというように考え方が示されておりますけれども、結局過去から何もうまばないう文字づらだけで危機管理をやるというところになりまして、私が先ほど何度も申し上げましたように、人権の尊重とそれから公衆衛生の推進が調和するのだということを没却すること

になると思っております。

それから第二点、医師の通知義務に関して、患者さんに対して説明することなども賛成です。

結局、こういう患者の権利というのは、プライバシーの権利の中に自分の情報を自分でコントロールする権利というのがございます。ですから、そういう立場から、もう患者の人権はほかの法律に規定しているからいいというようなそんな出し惜しみをしないで、感染症において大事なことは必ず規定していただきたい、こういうふうに思っております。

○小池参考人 第一点につきまして、反対でございます。

と申しますのは、第二次世界大戦を経過しました旧枢軸国、その憲法に反省が載っているかというところ、必ずしもそうではないであろう。私は法律学者ではございませんのでよくは存じておりませんが、そういう反省文は前段に載っていないと思っております。

第二点に関しては、医療法の第一条の四の第二項におきまして、医師の責務、医療法というものは非常に大きい法律でございますけれども、医師は「医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない」というふうな規定がなされておりました。この規定がいろいろな現実法をカバーしているというふうな解釈がなされたので、したがって、無用な現場の混乱を避けて、医師と患者の信頼関係が密接になりますように願っている立場から、必要はないというふうな思っております。

○早川参考人 前文に対して反省が入るということとは、絶対必要なことだと思っております。

先ほど、一類感染症は危機管理が優先、四類感染症は人権が優先というふうな御意見がございましたけれども、一類感染症の方であつても、それは隔離された後でも、ガラス窓の中からのぞいて見るといふことではなくて、そのガラス窓の中の患者に対していかに医療を提供するか、それが保障されていないと患者は健康を回復できないので

す。ですから、健康を回復する権利、それを私は保障していただきたい、エイズ予防法ではそれがなかったから私たちは大変な目に遭いました。ですから、そのことをきちんと前文の中で、エイズ予防法によってどういふことが起こったか、つまりそれを明らかにしていただきたいと思っております。

次に、通知義務についてですが、医療法が何かにそういうふうな、きちんと説明をするという条項は当然あるのだけれども、私たち血友病患者にとりまして、当時、感染したという事実が患者に一切知らされず、いつの間にか検査だけが行われていて厚生省の方に通知されているという事態が実際にありました。それが何年にもわたって続き、恋人あるいは妻に対して感染させ、実際に亡くなった方もおられます。そして、あるいは先に御主人の方が先立たれて、残された感染してしまった奥さんが子供を育てているというふうな孤立した状況さえも生まれています。

これは、明らかに医者さんが自分たちに感染しているよということを言ってくれなかったからです。そして、通知をしなかったのです。そういう大切なことを通知するのであれば、まず本人にそういう大変な事態が起こっているというのを知知することは当然であります。これがエイズのとときにはできなかったのですから、新しい法律では絶対に盛り込まれるべきだと思っております。

○家西委員 ただいま医療法にあるということをお池参考人からお伺いしました。それは私も知っております。しかしながら、現状として、私も被害者の一人です。血友病患者であり、HIV感染者を持つ者として、少しお尋ねしたい点もありません。医療法があり、医療法に確かにそういう点のものが書かれています。そして、プライバシーの保護、守秘義務というものが課せられているはずですが、公務員に対しても守秘義務が課せられているはずなんです。しかし、いわゆるエイズパニックが起こったときの神戸事件、そして高知の事件、これといふものは、どこから漏れたんですね、マスコミ

に對して。そして、医師としてやらなければならぬことというものは多くあつたはずなんです。しかしながら、現場としては、多くの医師は現場から逃げたというか、医療回避を行った。私も医療回避を受けた当事者です、歯科において。

そういったことについて、やはり私は、ここで医師の責務を明確にすべきだと思つています。そして、そういったことが今後起きないようにすることが大事だと思つてます。書く書かないの問題じゃないと思つてます。しかし、事態は起こつたわけですから、私は書く必要性は必然的にあるんじゃないかというふうに思つています。

このことについて、小池参考人はいかがお考えでしょう。

○小池参考人 今先生のお話を承つて、身の引き締まる思いでございます。

一つ私どもが、ずっと歴史的に見て、結核に對しても、この民族は差別をしやすい民族でありまして、現に私の先祖が、結婚したにもかかわらず離婚されて、家に帰つてきて非常に不幸な一生を送つたというファミリーヒストリーも持つております。そのようにして、例えばばい菌に關しましてもそうでございました。現在はハンセン、私はらい予防法に關係した委員でございますので、それともよく熟知しております。また、エイズに關しましても、第四ルートの公表の問題につきまして、日本医師会として医療機関を最終的に公表するよう同意をした人間でございます。

したがいまして、社会常識あるいはそれに付られた医師の常識というものが、時とともに改善されてくるのであろうと思つておりまして、現在の医療界は従来どおりの意識構造にはないというふうに御理解を賜りたいと思つてます。

○家西委員 ぜひともそうあつていただきたいし、そうあらなければならぬと思つてます。そして、事態としての問題というのをいま一度お考えいただきたいと思つてます。そして、こういった患者が、重篤な感染症を持つたが、軽易な感染症というのでしょうか、軽い感染症、インフルエン

ザや四類に分類されるような感染症であらうと、一類に分類される感染症の患者であらうと、同じ人としての扱いをされるのが私は当たり前だと思つてます。

しかし、それが無いがしろにされてしまふ。重篤な感染症であつたら多少人權のウエートが軽くなつても構わないという発想は、とんでもないと思つてます。そういったことも含めて、今後医師会として、ぜひとも二度とこういうことが起きないように全力で対応していただければ幸いです。

そして、原告の方に最後、まだ十分以上ありますけれども、早川参考人にもお聞きしたいと思つてます。

今回のこの法律が自分たちのためになる法律なのかという、私は到底思えない。それよりもどういった法律ができれば自分たちのため、患者のためになる法律とお考えなのか、もしその辺考えがございましたら、お聞かせ願えらばと思つてます。

○早川参考人 まず、お手元に配りました私の資料がございまして。そこに、神戸事件の当時の新聞の切り抜き等が配付してございましてけれども、まず三枚目をご覧ください。四ページに「女性 AIDS患者の発生について」、これは、私たちが被害エイズ裁判の経過をたどる中で見ることができた業務局ファイルです。これは、その当時、六十二年の一月十七日に厚生省が記者発表をする際に使つた資料と聞いております。

「患者の概要」といたしまして、「報告県」として「兵庫県(神戸市)」と市を特定した表現がなされておいて、「リスクファクター」としては「異性間性交」の後に「外国人男性等複数の男性との性的接触あり」という断り書きがしてあります。これが厚生省からまず発表された内容だと思つてます。それに対応する形で、次のページですが、読売新聞から翌日の一面記事、「初の日本女性エイズ患者 百人以上」と交渉」と書いてあります。それにありますと、中を讀んでいきますと、中段にあります。

同県保健環境部、神戸市衛生局はエイズ感染

の疑いが濃くなつた昨年十二月下旬から、今月上旬、意識不明に陥るまで数回にわたる筆談による聞き取り調査を行った。

それによるとこの女性は、七年前からギリシャ人船員と神戸市で同居。ギリシャに渡航し、と書かれておまして、

その後、この女性は発病するまで、神戸の繁華街のスナックでアルバイトする一方、夜は三宮、元町周辺で売春。百人以上の男性と性交渉を持つたという。

かなり詳しく、聞き取りした結果がこのようにマスコミに発表されております。そして、表の第一面が「百人以上と交渉」という形で書かれております。

一番下の方の段になりますが、厚生省はわが国で初のケースであり、この女性患者と性的交渉を持った男性を通じ、家庭にも浸透する恐れがあるだけに、強い衝撃を受けている。

ということで、一刻も早くその危険のある患者は検査を受けるようにというふうな形の報道で、神戸でパニックが起つてしまつたと思つてます。

患者の大切なプライバシーがこのような形でリークされることによつてパニックが起つた。これは私は、パニックが自然に起つたというよりも、不用意な発表がこのようなパニックを巻き起こしてしまつたと思つてます。ですから、新しい法律についても、患者のプライバシーについては十分に配慮していただきたい。

また、先ほど言いましたように、エイズについては全く治療を受けられませんでした。当初の段階では全く嫌われてしまつたし、九三年という比較的新しい時期に至りまして、ブロック拠点病院の選定では全く選定が進まず、県によつては、病院名を非公開という形で拠点病院を受けるということが、つい最近、和解する直前まで行われておりました。それが全部公開になつたのはH

IV訴訟が和解に至つたからであります。その後、全部公開になりました。

エイズの医療につきましても、厚生省が本格的にエイズ治療・研究開発センターやブロック拠点病院などの新しいエイズのための医療に取り組んだのは、HIV訴訟が終つて、和解が済んでからです。それまでは全く厚生省として取り組んでいただけませんでした。ですから、私たちは、このエイズ予防法で何も利益はなかつた、だとすれば、新しい法律については、やはり患者の医療をきちんと提供できること、それを法文の中で明記しながら、予防と医療とバランスをとつた形の法律であつてほしいと思つてます。

○家西委員 あと数分あります。患者として発言する機会はこの場ではめつたに与えられませんが、議員にでもならない限り、議員でなければ発言できるはずがないですね。そして、参考人でなければ発言する機会とは与えられませんが、

早川参考人、最後に何か言いたいことがあつたら、残り時間、発言していただければと思つてます。

○早川参考人 私は、実は告知を受けたときは結婚する前でした。私は、結婚しなかつたときに血友病の主治医の先生にお伝えしたときに、先生が、実は君はもう抗体陽性なんだということを言われました。もう式の日取りも決まつておりまして、全く引き返すことはできなかつたんですね。妻にも慌てて言いましたけれども、もう彼女もどうすることもできない。大きな化け物の前で足がすくんでしまつたウサギみたいになつてしまつて、二人とも何も動けなかつたのです。

これは、お医者さんがきちんと、私がそういう事実があつたときに、私に對してそういうことを言つてくれれば、少なくとも一人の人間は救えたのじゃないかなと思つています。そういう家族がたくさんいます。そして御遺族がたくさんいらっしゃるのです。

ですから、法律の中できちんと、医療が患者に對して正しく提供できる、患者が知らない間に、お医者さんだけ知つていて、行政だけが知つてい

て、その間に患者さんは治療を受ける時間を失ってしまうのです。それだけの間治療を受ける権利を害されたのです。ですから、この法律の中では、患者の治療については重点的に盛り込んでいたのだと思います。

当初、この法律が予防法で出てきましたけれども、予防法という形ではこの新しい時代にはもう合わないのだということを私は強く皆さんに訴えたいと思います。

○家西委員 ありがとうございます。私の質問を終わります。

○柳沢委員長 山本孝史君。

○山本(孝)委員 民主党の山本孝史でございます。きょうは、参考人の先生方、お忙しい中をありがとうございます。

最初に、竹田先生にお伺いをします。

今、HIVの感染を受けた早川さんが切々と自分の体験を踏まえてお訴えになって、こういう感染症の患者さんに対する治療というものが十分盛り込んだ法律にしてほしいんだというお話をされました。先生は小委員会の委員長としてこの報告書をおまとめになったわけですが、今このお訴えを聞かれて、きちっとそういうものがこの法律の中にあるいは委員会報告に担保されているとお考えでしょうか。

○竹田参考人 エイズ予防法の制定の過程、その後のもう一つの議論、私は、医学界にある人間として十分に承知しております。ただいまの御質問に關しましては、十分に承知しておりますというお答えをいたします。そういたしまして、それを踏まえて、この小委員会の委員長としての役目を果たしたつもりであります。

既に、この条文で申しますと、正確に条文が出てまいりませんけれども、国の責任においてあるいは行政の責任において医療機関を指定するということは極めて画期的なことでありまして、私は十歳のときに赤痢にかかりまして、疫痢にかかって、一週間意識がなかったと親が申します。そのとき私が入られた病院は避病舎と称すると

ころであります。村の外れに医師も看護婦も常駐しないところで、医師が一日に一回往診をするという状態で治療を受けたと申しますか、それが現在の伝染病予防法であります。

それから申しますと、今回、国があるいは行政が医療機関を担保するということは極めて画期的なものであり、当然のことながら、良質で適切な医療が提供されると思っております。

○山本(孝)委員 先生の先ほどの発言で少し気になりましたので、確認のためにもお伺いをしたいのですけれども、一類に關しては危機管理が中心に語られ、四類に關しては人権が語られたとおっしゃったので、類型を分けながら、どちらかに比重を置いて話をするということは極めて危険な議論の進め方じゃないかというふうに思うのです。

○竹田参考人 私が申し上げたことに關しまして大変誤解があるということ、先ほど来先生方のあるいは参考人の御意見を聞いて思いますので、再度申し上げます。

小委員会で議論がされた場で、危機管理を中心にして話をするときには一類のことを想定した医系の先生方の議論があった、それから、人権を中心として議論をされた医系以外の先生あるいは医系の先生を含めて委員の先生方の議論の中には四類を想定した議論があったと申し上げたのであって、私がそう考えているとは申しておりません。

私の意見陳述で申しましたように、一類であろうが四類であろうが、患者の人権の尊重は当然のことであり、しかし、そこを言う人権というのはWHOの国際保健規則が規定する人権と私は理解しております。すなわち、メディカルサービスにアクセスできるか、差別されない権利あるいはプライバシーの権利及び入院の手続保障の権利であります。

したがって、その権利は十分に議論をされて、一類であろうが四類であろうが、それはきちっと議論をされて、しかも、報告書にも条文にも入っておると考えております。

ただし、一類感染症、これはかつて我が国に入っておりません。しかし、これが入ってきたときに、人権の尊重の制限が必要であると申し上げております。私は、人権の制限という一言も申し上げておりません。それを、先ほど人権に軽重があるのかごとき御意見がありましたけれども、私が申し上げておりますのは、議論の中で、隔離をすることは人権の尊重の侵害であるという議論がありましたから、私は、それは人権の尊重の侵害ではなくて人権の尊重の制限であると申し上げております。

○山本(孝)委員 今の御意見に対しては、光石参考人から後でお伺いをさせていただきますとして、先生に引き続きもう二、三点御質問をさせていただきます。

感染症はグローバルな視点が必要であると御指摘されました。私も全く同感でございます。この点に關して、フィドラー先生という国際感染症法の専門家の先生の御意見として、この法案は、感染症の対策と予防に關するグローバルな視点を何ら含んでいないという御指摘があるわけですが、そうしますと、先生、グローバルな視点が必要だと思つてゐる。あるいは、全く視点が入っていないという御批判をいただいている。そういう目で見て、この法律はグローバルな視点を含んでいる法律というふうに理解をしておられますか。

○竹田参考人 ドクター・デビッド・フィドラーにつきましては、私は個人的には存じ上げておりませんでしたが、しかし先週、ボストンの国際感染症学会に参りまして、感染症の専門家に聞きました。

ドクター・フィドラーは感染症の専門家ではなくて感染症の法律の専門家であります。しかも、WHOのIHRの改定に委員として現在加わっております。新聞報道によりますとコンサルタントとなっておりますけれども、これは大変誤解を生じております。WHOは、ある会議を三日間なら三日間やる場合には、コンサルタントとして……(山本(孝)委員「質問にお答えいただきたいと思

います」と呼ぶ)はい。質問に答えます。そこで、私が申し上げますグローバルというのは、我が国に世界の各国から伝染病が入ってくるという視点をぜひとも考えていただきたいということでありまして、WHOのドクター・フィドラーを中心としたIHRの改定は、世界全体を見渡しております。したがって、症候で五種類に分けていることも十分承知しております。

しかし、これは検査能力もない、しかも症状でしか病気を規定できない発展途上国のことを視野に入れたものであります。我が国では、症状で規定しなくても病気が診断できます、断定できます。そのときに、例えば私の専門の急性下痢症で申しますと、急性下痢症のときには、WHOのIHRは、アメーバ赤痢もO157以外のすべての大腸菌の感染症も入っております。しかし、これが我が国にとつて一括して特定の疾患として考える必要があると私は思っております。

○山本(孝)委員 私の理解あるいは先生も多分そうだと思うのですが、この法律そのものは、国内に入ってきた病気、あるいは入るものをどうやって防ぐかという一種国内法的な性格を持っているわけですね。グローバルな視点と先生がおっしゃったときに、私は、これは世界の感染症の流行状況とか今の動きがどうだとかということをしつかりと把握をするという意味合いにおいて大変必要なのではないかと。

疫学調査をするときに、病名を確定してからやっていると大変時間がかかりますよと。だから、症状で早く疫学調査という情報収集をしないと間に合いませんよというのが世界の今の潮流です。そういう意味でいくと、今回のこの法律の中に書かれている情報収集は、その診断を確定してから病名でその報告をするという形になっている。これは世界の潮流からおくられているのではないかという意味合いで、私は、これはグローバルではないと思うのです。

国内に入ってくるだけの話であるというふうにするのと全くだめなので、もっと検査法との絡みの

中できつちりとした法律をつくらないと、国際的におくれるというか、国際的な、グローバルな意味での感染症予防法になつていないのではないかと、御指摘だというふうな思ひのようですけれども、お願いします。

○竹田参考人 サーベイランスというのが先ほども議論になりましたけれども、本新法では、十二条から十五条にサーベイランスの方法が詳しく規定されております。これは、我が国のサーベイランスです。

一方、先生が御質問の国際的なサーベイランスは、現在、国立感染症研究所を通じて、全世界のサーベイランスのシステムが着々とできつつあります。それは当然、我が国の疾病のあるいは感染症の流行に利用するべきでありまして、これは法の問題でなくして現実に行われているということを示し上げます。

○山本(孝)委員 ここは多分先生と僕との理解の違いで、疫学調査というものの必要性をどうとらえるか、それを法律の中でどう書き込んでいくか。だから、その法律の性格をどうとらえるかによって考え方が違ふのだと思うのです。感染症を予防するために国内での予防法としてどうとらえるかということで、多分先生と僕と理念が違ふので、ここは議論が水かけになつてしまふと思うのです。

それと、先生がもう一つおっしゃつた、すべての感染症を包括できる法律となつたとおっしゃいました。では、なぜ結核予防法を包括しなかったのかと。別にしたのでしょうか。

○竹田参考人 この問題につきましては、基本問題検討小委員会では議論されておられません。○山本(孝)委員 これは法律の方の部分に任せられたという先生の御理解だと思ひます。

堺の伊藤さん、きょうは遠いところをお見えになつていただいております。ありがとうございます。先ほど、予防計画あるいは指針に大きな期待を寄せているというお話でございました。〇157

の堺での集団発生に対処される折に、国はしっかりとしたその責務を果たしてくれたか。正直なところは、もっと早く対応してくれていればよかったのではないかと、思ひではないかと思ひます。が、率直な御感想をお聞かせをいただきたいと思ひます。

○伊藤参考人 当時、七月十三日の事件発生後、翌十四日には、厚生省の技官の派遣をしていただきました。

我々、大混乱の現場の中で、先ほども申しましたように、何をどうするかということの迷ひの中で、徐々に軌道に乗つていく部分について、国の方の御指導、大阪府の方の御指導、これらが数日後の原因究明三者会議になつた、このように理解しております。

○山本(孝)委員 国は、十分な技術的な指導あるいは助言をしてくれたかということ。的確な時期に、的確な技術的な指導助言を国はしてくれただかという意味です。

○伊藤参考人 今から振り返りますと、当時、そういうふうな指導をしていただいたというふうな思ひしております。

○山本(孝)委員 私の質問は、的確な時期に、的確な内容の技術的指導助言をしてもらえたかということ。です。

○伊藤参考人 時期につきましては、事件発生当初、混乱の中でどの時期を指すかという部分もございまして、我々といまして、十三日以降、十四日に既に着任、到着していただいたということ。で、時期はベストであった、このように思ひしております。

○山本(孝)委員 大変時間が限られておりますので、若干指摘をさせていただいて、あと最後に光石先生に、今の竹田所長の御発言等も踏まえて、委員会での審議状況を振り返っていただきたいと思ひます。

これは、竹田先生、倉田毅国立感染症研究所の感染病部長さんが「モダン・フィジシャン」という雑誌に投稿されておられる中で、「わが国の課

題」という中に、事の発生に対して、直ちに対応することが求められているのです。先ほどから危機管理、危機管理という言い方がありますが、危機管理とは一体何なんだと。どういう体制を持つていことが一番大切な点かという点ですけれども、倉田先生の御指摘は、感染症はやはり国際的な協力の中で対応していくのが一番必要なんだと、世界じゅうを走り回る専門家の情報に敏感に反応して、緊急対応策に協力していくことが大切な点です。あるいは、若しと云うから、種々の危機状況に研究者や医師をほうり込んで、敏感な感覚を育てることも重要で、そういう人を持つていないとどうしようもないのだという話なんです。

私は、先ほどから、グローバルな視点と申し上げたのは、こういう体制をつくっていくか、いかに日本国内法を整備してみてもいいか、日本法で国内の状況をいかに整備してみても、そこに国際的な視点が欠けているものでは、何ら本当の意味での実効性のある感染症予防法というものにはならないのではないかと、そういうのが私の意見だということを申し上げて、そういう目から見ると、この法律は余りにも日本国内だけに、水際作戦の過ぎるというか消火器作戦の過ぎるというふうには私に思ひます。

もつと書くべきものはあつたはずだと。国際的な協力だとか、あるいは諸外国の状況だとか。今の日本のこの感染症対策の中で、CDC並みのことは要求はしませんけれども、あの少ない人数と予算の中で一体何ができるのだというところは、ほとんどのことができないと私は思ひます。その意味では、国のか我々国会側の責任は大きいと思ひます。

しかし、そういう目から見ると、この法律は余りに不十分過ぎる点が多いのではないかと、余りの私の意見だということを申し上げて、済みません、最後の時間、光石先生に、今の竹田先生の御発言等も踏まえながら、委員会の審議での問題点を言つていただきたいと思います。

○光石参考人 小委員会では何度も何度も、患者の人権と並んで市民としての人権というものを、日本国憲法十三条を初めとして国際人権自由権規約、それから先ほど御紹介申し上げましたような国連原則、そういったものを根拠に何度も何度もペーパーを私は差し上げて議論したつもりでございます。したがって、憲法に定めた基本的人権というものが基礎になっているということは間違いないことだと思ひます。

隔離することが何故人権尊重の侵害だというふうなお考えを先ほど示されたのですが、そうではないということを冒頭に私は申し上げたつもりです。感染症のコントロールにおきましては、やはり人権への負担がどうしてもあります。しかし、人権への負担があつても、それを、先ほど申し上げたような五つの要素、あの五つの要素でもってよく個別にバランスがとれているかどうかを考えると、必要最小限の強制措置を講じることができると、このことが、それが人権の尊重なのであります。

したがって、その人権の尊重のウェイトが軽くなるというふうな考え方は、それは言い回しの問題も半ばあるかもしれませんが、私はそれはそれは誤つていふに思ひます。

(委員長退席、佐藤(剛)委員長代理着席)
○山本(孝)委員 竹田先生、先ほどの質問に戻ります。

そういう目から見ると、グローバルな視点が余り入っていないのではないかと、私の意見に対して、先生の御意見を伺います。

○竹田参考人 先生の言われる意味のグローバルな視点は入つておられません。しかし、そのためには、CDCの三千人の専門家、国立感染症研究所の約百人の研究者、この差が埋まらない限り、グローバルな視点で我が国が世界に役立つ感染症対策はできないと私は思ひます。

○山本(孝)委員 世界に役立つ感染症対策もそうですが、百年ぶりの伝染病予防法から感染症予防法への新法への改正というならば、世界の潮流を

すっかり見据えた法律案を厚生省としては出して
いただきたかった、そういうものをつくれという
ふうに小委員会としては報告書をきっちり強調
していただきたかったというのが私の意見です。
ありがとうございました。

○佐藤(剛)委員長代理 青山二三さん。

○青山(二)委員 青山二三でございます。

きょうは、大変お忙しい中を参考人の皆様には
本当にありがとうございます。いろいろな貴重な
御意見を拝聴することができて、大変参考にな
りました。短い時間でございますので、端的に
質問をさせていただきたいと思いますが、ただい
ま早川参考人のお話をお聞きいたしまして、本
当に何か胸の熱くなる思いがいたしております。

私の知り合いの方で島田恵子さんという方がお
ります。この方の御主人の島田照国さんは血友病
患者で、非加熱製剤によりましてHIVに感染を
いたしました。島田さんは、HIV感染者を取り
巻く社会環境から差別と偏見をなくしたいとい
う強い思いから、そして家族全員が姿をあらわ
して訴えなければ声は届かないという考えで、実名を
公表しまして、現在、闘っておられます。

島田照国さんの記録が書かれておりますこの
「薬害エイズを生きた」という本を読ませてい
ただきましたけれども、この本の中に次のような実
態が書かれております。

ある病院に実態を尋ねたところ、HIVの治療
を受けている人のなかには、会社には知られるの
を恐れて健康保険を使わないで自己負担で通院
を続けていたり、抗ウイルス剤治療をためら
う患者もいるという。高額な医療費負担を背負
つても、適切な治療を断念してでも会社には知
られたくないという悲しいばかりの現状が実態
としてあるのだ。

こうやって、適切な治療を受けることができ
るという、こういう法律をつくらうというこ
とでございますが、しかし現実の悲劇はこんなに大
きいという、そういう文面を拝見いたしまして、
本当に胸が痛くなるような思いでございます。

そういう意味で、本当にこの法律がそういう患
者の皆さんの、感染症の皆さんの人権に配慮した
法律になっているのが、そして、防止対策として
は具体的にどのようなことが考えられるのかを三
人の参考人の皆さんにお聞きしたいと思いま
す。時間の関係がございまして、まとめてお伺
いしたいと思います。光石参考人、松田参考人、早
川参考人の三人の方にお伺いしたいと思います。

○光石参考人 ありがとうございます。

最初に、人権は配慮すればいい、それは配慮は
大事です。しかし配慮ではありません、尊重です。
これは保護ではありません、尊重です。これは、人
権を持つていてる人がただ人間であるというだけ
尊重されなくてはならないというのが、この日本
国憲法が定めている人権の原理であります。

そういう観点に立ちますと、先ほど来、私、上申
書のことを申し上げました。上申書をこの二月九
日にいたしましたのも、制定要綱というものが二
月に公表されたときに、小委員会の最終報告書
と似て非なるものが出てきている。それは、具
体的に十何点か、もうあれしましたが、十三点か四
点、この点、この点、一つ一つ最終報告書で言っ
ている水準が全部切り下げられているということを
指摘いたしました。

だから、今の法案が人権を尊重した法案にな
っているか、私は、なっていないところが多いので
抜本的な見直しが必要であるということ申し上げ
ました。本当は一つ一つ全部御説明いたしたい
のですが、先生の時間もあるでしょうから、結
論だけにとどめます。

○松田参考人 お尋ねの点ですが、具体的な現場
での判断が多少混乱するのではないかと思います。

とりわけ医師あるいは医療関係者が、医療法等
に基づいて患者の権利やプライバシーあるいはイ
ンフォームド・コンセントを優先するということ
と、もう一方、この法律に基づいて患者のプライ
バシーに関する情報を行政に通知するということが
課せられます。ある意味で、現場の医療従事者

は、医療法と感染症予防法の二つの法律のどちら
を選択するかという重大な決断を迫られると思
います。

御承知のように、幾つかの感染症に関する報告
は実態を大きく下回っているというふうに言われ
ております。この法案の審議の中でも、定観測
が各都道府県において十分ではないと。その大き
な理由は、現場の担当者が忙し業務の中でこう
いった患者のプライバシーとその情報を行政に伝
えること、その二つを同時にやらなければいけ
ない。ある意味で、この運用は現場の医療従事者
に非常に大きな負担を課すと思います。その具
体的な規定がここには書かれておりませんので、ケ
ース・バイ・ケースの恣意的な判断がなされる。う
まいければよろしいですが、悪くいけば当事者の方
にとつて大変悲惨な出来事が起きかねないと思
います。

そういう意味で、人権擁護の具体的な項目をこ
の中に盛り込んでおいた方がよろしいと思いま
す。現在は、それがほとんど入っていないと思
います。

○早川参考人 先ほどの、例えば保険を使わずに
自費でやるということ、そういう方はたくさん
存じ上げております。皆さんそれが、保険を使
うことによつて、何か知られてしまうのではない
だろうかという不安を抱えられてそのようなこと
をされているのでは、実際には、保険を使
って大丈夫だという人たちがいるのも事実です。

しかし、そういうふうな不安が大きくなるのは、
それは差別に関しての禁止規定がきちんと法律の
中で盛り込まれていないとすれば、万が一プライ
バシーが漏れて大変な差別の被害に遭うというこ
とが起こっても、その人はその被害を回復するこ
とが必ずできると思ふんです。教育で日本の国民
の心を変えていく、考え方を養っていくというこ
とはなくて、まず国政できちんと、差別に対して
差別をしてはいけないんだということを法律で打
ち出す、それがまさに国民の教科書となつて、皆
さんが、差別をしてはいけないんだ、共生してい

がなくちゃいけないんだという気持ちに変わつて
いくのだと思います。ですから、そういうふうな
条項を法律の中にきちんと盛り込んでいただきた
いと思ひます。

○青山(二)委員 それでは続きまして、もう一度
三人の参考人の方にお伺いしたいと思います。い
ろいろと御意見を伺ひまして、本当に私もそのと
おりだと思います。

先日行われました厚生委員会での法案の質疑
をいたしますときに、私も質問をさせていただ
きました。この法案の目的条項に、患者の良質かつ
適切な医療を受ける権利やプライバシーの保護な
ど、患者・感染者の人権を最大限に保障し、尊重
することを明記すべきであると考えますけれども、
大臣はどのような御所見でしょうかということ
で質問いたしましたけれども、大臣の御答弁とい
ましては、人権への配慮と感染症の蔓延防止を
両立していかねばならないということ、この
法律で十分機能するかと考える、このような御答
弁でございましたので、私は大変残念に思つてお
ります。いかがでしょうか。こうした大臣の答
弁に対して、御意見をお伺いしたいと思ひます。
○光石参考人 先生のおっしゃる人権条項を明記
しないといけないということ、それは私も大賛成
であります。それから、この法律で十分機能する
ではないかという大臣の御答弁は、私は誤ってい
ると思ひます。

実は、この審議に、先ほど来、基本問題検討小
委員会の全文と皆様方の参考資料の中に配付さ
れていないという端緒的な事実、これは結局、そ
ういふものの全文を皆さんが勉強するといふチャ
ンスが与えられていないといふことは大変重大なこ
とだと思ひます。

それから、私どもの上申書につきましても、そ
の全文といつても大したページ数ございませ
んが、そういうものが先生方に配られているん
で、どうか。そして、そういう問題がなかったか
ようにしてこういう審議がどんどん進んでいく
ということに対して、私は最大の抗議をしたい。こ

ういう一番大事なことに付いて、資料もきっちり配って、それを十分に検討する機会もなしに、ただ賛成、賛成、十分に機能するであろうと。とんでもない話ではないか。

日弁連もこの問題について本当に心配してありまして、昨年の十月に意見書を出しました。それは全文を参考資料に上げていただきました。しかし、五月一日の意見書、これは今回の法案に対するものであります。これは一番載せてはしかなかった。載っていないんです。その意見書をずっと読んでいただければ、この法案がいかに人権の尊重にもとるものであるかということが具体的に摘記してございます。ぜひその辺を、何もそれが私は金科玉条と申し上げるつもりはございません。しかし、そういう問題があるんだということをぜひ銘記していただきたい、そういうふうに思います。

○松田参考人 お尋ねの点ですが、この法案の名前は現在、予防・医療法となっております。しかし、具体的な項目を見ますと、県レベルでは予防計画を策定するというふうに、予防に統一されております。ある意味で、頭は予防医療であります。が、しっぽの方は予防になっていくというのが現実だと思えます。

具体的にこの病名分類を見ましても、私は病名分類そのものに疑問を感じますが、四類はインフルエンザ等々でありますので、ここで人権が議論になるということは、予防接種以外は余り考えられないわけですね。最も大きな議論になるのは、一類のような、危機管理と人権がある意味で対立するかのようない問題点がある場合だと思っております。ところが、審議会等の御議論をお伺いしていると、一類では危機管理の議論が中心で、四類では人権擁護の議論が随分議論されたというような言い方をされております。これは全く逆でありまして、この一類のようないところで危機管理と人権の擁護がいかにバランスがとれるか、片っ方に偏らないでいられるか、これをどういうふうな保障するか、ここが十分入っていないければ、現実には、先ほど申しましたように、現場の医療従事者がこの

ような重大な問題の意思決定を迫られるという大変難しい問題を背負わされるんではないかというふうに思います。そういう意味で、余りにも現場の担当者への運用面に期待感が強過ぎるというふうに思っています。

○早川参考人 私もその御質問のときに傍聴させていただいておりましたけれども、大臣がそのような御答弁をなさったことを私も聞いておりました。図らずも、この法律が、まさに大臣が人権と危機管理とはぶつかり合うものであるかのようなことをお認めになったような御発言であったと思っております。人権と危機管理、それがバランスがとれたものであれば、十分に前文の中に盛り込めるはずの内容であったと思います。

それは、予防と人権とが大きく充実される内容であるわけですから、なぜ大臣がそのような御答弁になったのか。それは、図らずもここにいらつしやる参考人の方々も、皆さんが人権と危機管理についてはぶつかり合うものではないかと言っているし、やいませけれども、大臣の方では、そこに何か支障があるかのような形でそのような御答弁になったのではないかと思います。やはり、この法案全体に対しての認識がかなり違うのではないかとこのように感じております。

○青山(二)委員 それでは、光石参考人にお伺いしたいのでございますが、この法案の中の「基本理念」でございますが、この中に、「感染症の患者等の人権に配慮しつつ、この文章が出てまいります。この配慮を尊重してほしい、こんな意見も随分委員の中から出ておりましたけれども、配慮として尊重、この違いですね。どうしてこの配慮に厚生省は固執するのだろうか。言葉を一尊重と置きかえれば相当この法律も重みを増すと思うんですけれども、どういふ観点からそのように厚生省が言うのか、私はずっと質疑を聞いておりましたけれども、このあたり、いかがでございますでしょうか。

○光石参考人 人権に配慮していただくのは、先

ほど申し上げましたように当たり前のことで、この法案には尊重ということを重ねる必要はないのか。これは私の推測ですが、もし尊重という言葉を使いますと、この法案のどこに、先ほど来の良質かつ適切な医療を受ける権利、あるいはプライバシーの権利、あるいは自分に関する情報は秘密にしてほしいという秘密の権利、そういったものも含めて、あるいはインフォームド・コンセントも含めて、尊重と一言書いた途端に、この法案にはどこにもそういうことがないということに気がつくわけですね。したがって、それは、例えば医療法で、全部守備範囲だから医療法でやればよろしい、それは医師法の問題だから医師法でやればよろしい、こういう、この法案の起草者は恐らく法律について極めてよく勉強しておられる方だということに思いますが、しかし、残念ながら、感染症における患者の人権がいかに大事か、自発的な協力というものをなしに感染症のコントロールなんぞできないということを知らないのだというふうに私は推測いたします。

○青山(二)委員 ありがとうございます。それでは、私も勉強してまいりまして、初めて恐ろしいことに気づきました。それは、明治四十四年のこの法律の題名が監獄法ということなんです。あくまでも患者を監獄法というものがその法律の根底にある、百年前のその法律の思想がここにあるということ、これを私は発見いたしました。本当に恐ろしいなというふうな感じがしますけれども、光石参考人、いかがでございますでしょうか。

○光石参考人 その当時のことを考えますと、患者さんというのは、例えばいまでもそうでしたけれども、そういう認定を受けた途端人間ではなくなった。そして、先ほど御紹介しましたように、強制的に、手錠をかけて日本からいなくなるというところを当時の権威とされる方々がこの国会で陳述しているのです。ですから、良質かつ適切な医療、つまり最善の医療を受ける権利というものがいかに大事かということ。つまり、そういう

う施設に隔離されますと、ほっておかれるわけですね。ほっておかれるところか、結婚したいと言っても、中絶ないしは優生手術を受けなければ認めないというような状況が今の日本にあった。そういうことを考えますと、先生がおっしゃるような目的規定というのが極めて大事である、それから先ほどありましたような前文というもの、それを明記するということが極めて大事であるというふうに思います。

○青山(二)委員 大変ありがとうございます。時間が参りましたので、私の質問はこれで終わらせていただきます。

○佐藤(剛)委員長代理 久保哲司君。

○久保委員 自由党の久保哲司でございます。今回の感染症予防法、今衆議院で審議をさせていただきます。本日、六人の参考人の皆さんに御意見を伺いいただき、さらに審議を深めようというところでございまして、お忙しい中お越しをいただきましてありがとうございます。お忙しい中お越しをいただきまして六人の参考人の方々にまずきょうの朝、国会の方にやってくるのにタクシーに乗っていただき、その中で、何故か全然わかりませんが、ラジオで流れていたのを聞いていましたら、こんな話をやっていた。科学が発達し、いろいろなものが発達する中で本当に難しい時代になってきたというのか、ちよつと前まで物すごいいいものやと言っておったものが新しい知見によれば最悪のものやと。フロンガスのことについてもおっしゃっていただけたら、たまたまありますけれども、ちよつと前までは物すごいいいものやと言っておったものが、今やオゾン層を破壊するといふのでこれはもう大変な変化物やという話になっている。

今、タイオキシン等が大阪の能勢町等を中心に話になっていきますけれども、焼却場等も、それこそ最初できたときはいいものやと言っていたのが、燃やすものの中身また燃やす能力等によってこういうものが発生するといふのが新たに見つければ、それはもう極悪非道のもののようにな

しまう。かつて拍手喝采だったものがそのようになってしまふ。

これは時代の変化だからやむを得ないとも言えるのでしようけれども、一方、我々自身も、世の中すべからずそういうことになるということを重ね々考えながら物事に対処をいかぬといかぬのか。

さらには、よく言われることわざのような言葉でありまされども、十年一昔なんて言っていたものが、最近では、いろいろな流行なんというものは、もう十年一昔どころか二、三年でころころ変わる、こんな状況でもあるわけでありまされども。

そんなことを考えますと、この伝染病予防法、今回百年目の改正だ。だから改正せないかんねんという言葉も一方にありますが、何で百年もほっておいたんやという感覚も物すごく強うございます。そんなことを前提に考えますと、僕は、先ほど来参考人の先生方の御意見を聞きをさせていたいて、さらに考えなければならぬということも自分自身思いました。一方また、各先生方の質問等さまざまな角度からの質問があったわけでありまされども、しかし基本的には、先ほど竹田参考人がおっしゃったように、あるいは今監獄法の話も出ましたけれども、そういう状況から脱するという意味で、私は今回の改正というのはある意味で当然であり、一歩前進だということに認識をしております。

(佐藤剛)委員長代理退席、委員長着席

そこで、まず最初に、竹田参考人にちよつと伺いをしたいのですけれども、公衆衛生審議会が昨年十二月に、「新しい時代の感染症対策について」という意見をおまとめになりました。その意見書の中で感染症の情報収集が重要だということとを強くおっしゃっておられました。具体的には、感染症の情報を国民に提供し、公開し、そしてそのことによって感染症の発生なり拡大を防止していく、予防していく、これが非常に重要である。そのことに関連して、国の責務として感染症の発生、拡大防止のためには必要な情報を適時適切に国民

に提供、公開していくこと。そしてまた一方、国の施設でありますけれども、国立感染症研究所あるいは国立国際医療センター等が積極的に情報収集する、そして疫学調査をやっていく、このようなことをお述べになつておられます。

私は、こういった審議会におけるそういう記述といひますか、結論を受けて、今回この法案の中に「感染症に関する情報の収集、整理、分析及び提供」というものを、地方公共団体の責務として位置づけられたものというふうにご覧いただければ、でございますけれども、公衆衛生審議会の意見書にあるように、新しい時代といひますか、グローバルな、世界からもいろいろなものが入ってくる、こういう状況の中で感染症対策をする上で、私は諸外国の情報も一刻も早く入手し、そして空港で、港でとめられるものはとめていく、こんなことが非常に重要、そういう意味ではまさに情報収集こそがある意味で一番最先端でやらなければならぬ仕事ではないかというふうに思ひます。

基本問題小委員会等で座長として御尽力をいただいた竹田先生の目から見て、今回厚生省が提案しておりますこの法案でもってそういうところでは十分にカバーできるというふうにお考えなのかどうか、その点をまずお伺いしたいと思ひます。

○竹田参考人 結論から申しますと、できます。まず、十二条から十五条にサーベイランスのこととが細かく規定されております。御存じのように、先ほどから申しますように、グローバルゼーションのときに他の国の情報を収集しないためでありまされども、これはWHOが積極的に収集しております。それからアメリカのCDCが積極的に収集しております。このラインはもう既に国内のインターネットにつながっております。したがって、それを整理することによって、国外の情報は、少なくともWHO、CDC、及びイギリスの機関が持つておるものは即入ります。

ただ、問題は開発途上国のものが入りません。理由は、開発途上国には、その能力がないということが言えるかどうかは別として、情報がありま

せん。積極的にそれを我が国も援助して、そこで情報が収集できるシステムづくりを今厚生省の科学研究費をいただいて調査、実行しております。

○久保委員 続いて竹田先生に一点だけ伺いたいのですが、感染症類型、今回四分類に類型化されたわけでありまされども、この類型、先ほど来議論がございましていわれる危機管理という問題と人権という問題、どちらかに重きがあるというのではなくて、僕は、危機管理をすることによって人権を保護できるし、また人権を尊重することからこそ危機管理というものはしなければならぬ、こういう問題ではないのか、そんなふうに思ひます。

感染症に侵された人間自体をどうのこうのじゃなくて、感染症の病原体というものを考えたなら、昨年のペルーの人質事件じやないですけれども、あそこ立てこもったゲリラをもしも解放してしまつたら、逆に今度は町の中におられる何千万人という国民がいつ命の危険にさらされるかわからない、そういう意味では閉じ込めておかぬといひかぬみたい、だから病原体そのものに対するいわゆる医学という面からの考え方と、もう一つは、先ほど来議論が出ております、その病原体にたまたま侵された個々の国民そのものについての人権というものと、ここはちよつとニュアンスが異なるのではないのか、そこが変にかぶさつてしまふと話が余計混乱してしまうの、かな、そんな感じが非常に強いのです。

今回、一類から四類まで分類されましたけれども、この一類一四類の分類というのは、現場で医療事務に従事される、また市町村も含めた行政の皆さんが従事をしていただく中で、何もかも一くくりというのではわけがわからぬ、そういう意味では分類することが必要だったのかというふうにも思ひますし、分類することによって余計にまたそれが変な差別化につながるといふことになればこれまた大変でございますけれども、科学的な面からいへばこの一類から四類の分類というのは本当に妥当なものだったとお考えなのかどうか、

この点について御意見を承りたいと思ひます。

○竹田参考人 結論から申しますと、妥当であります。理由は、医学ワーキンググループが十回に及ぶ議論を重ねまして、その医学ワーキンググループのコンセンサスとしてこの分類が出てまいりました。

問題は、今現在の時点で私は妥当と申します。明日どうかということばかりではありません。理由は、まず、病原体は大変な勢いで今変化しております。変化の理由がわからなくて、私も困つております。それは昨年の香港のインフルエンザで既に一般におわかりのとおりであります。一九九三年にインドで新しいコレラ菌が出ました。この新しいコレラ菌によるコレラは、従来のコレラ菌によるコレラよりも大変重要であります。幸い、私はその発見の一人として関与いたしましたけれども、こういう変化がなぜ起こるかということ早くきわめないとわかりません。そういういたしますと、今四類に分類されておる感染症の中でそういう変化が起こつたときにどう対処するかということも考えないといひないと思ひます。

しかし、御質問にお答えいたしますと、医学ワーキンググループのコンセンサスとして、現在の時点でこの分類に関しては異論はございませ

○久保委員 次に、堺市の伊藤局長にちよつと伺いたしたいのですが、実は、堺市、私の住んでいる町の隣の町であります。堺の市役所で伊藤局長のもとで働いておる職員の方にも私の同窓生等がおるのです。また一方、私のいとも堺市内の小学校で校長をやつていまし、昨年はO157で走り回つて、お盆に会つたときには、ほんま大変やつた、こんなことをおっしゃつていました。そんな中で、今回このO157、それこそだれも知らぬような病気がある日突然ばつと降つておいたような形で出てまいりました。堺市また大阪府等々、大変な難波をきわめられたわけでありま

しかし、今にしてもう一回振り返つて思ひます

随分と議論もいたしました。それで、そういう措置の発動が限定的というのは、要するに、強制措置は必要最小限で均衡のとれたものでなければいけないという原則、これを何度も何度も議論して、それがこの報告書の後ろの方に載っております。したがって、医学ワーキンググループの方々も、万に一つのことなんだと。つまり、ほとんどの場合は自発的な協力が得られる。入院でも、そういう説明が医師と患者の信頼関係においてきっちりなされれば、それは大変だから、家族にもうつせないということで入院してもらえ。しかし、万に一つということで、強制措置。つまり、どうしても納得されない方が出てくるかもしれない、それは考えましょう。しかし、それについては明確な基準でやらなくてははいけません。

それは、先ほどゴスティンさんのガイドラインでも申し上げましたけれども、やはり複合的に、他者に対する実質的な脅威になるのかならないのかということを経ース・バイ・ケースで判断すべきことであって、ある病気だからもうそれで直ちにというようなことは、やはり世界の立法の流れからするとおかれているというふうに思っております。

そして、所要の行政手続も、隔離されてしまっても、やはり代理人を通じて不服申し立てができるという手続が必要でし、その場合に、どういう理由でそういうふうなことになるのかという理由の説明も必要でしょうし、それから、入院した後でも通信、面会がどうであるというようなこ

ともきちんと規定しないとやはり忘れられてしまふということがあつて、これは報告書の最重要ポイントの一つだと私は思つております。それが、遺憾ながら、先ほど一つ一つ申し上げましたように、今回の法案は抜け落ちております。

それから、二十四条の協議会につきましても、これは実は、何か誤りがあつた、ヒューマンエラーがあつたというときの救済メカニズムですから、一類であろうと四類であろうと関係ないことなんです。

それで、そういう救済メカニズムをつくるに
いては、私も今持っております精神保健福祉
法などを参考にしますと、精神医療審査会とい
うのが、今十分に機能しているかどうかは別とし
て、とりあえず我が国ではそういう法制度がと
られていない。そうしたら、少なくともそれ以上
のものをこの感染症の分野でも持ち込むべきで
ないか。そのときに、やはり医療と法律と、それ
地域といましようか、そういういろいろなバラ
ンスがとれた協議会であればバランスのとれた
判断がでない。単に医学、行政の関係者が寄っ
て相談するだけの場であるならば、それはほと
んど意味がない。

報告書でも、協議会につきましては二十二ペ
ジに書いておられますけれども、医師、地域の公益
代表者、それから学識経験者でありまして、「な
お、法律関係者等を含むべきである」、これは私
も法律家グループが主張したものでございま
す。当然、そういう法的見識を持つ者が入ってい
ない、いわゆる適正手続の保障、デュープロセ
スといふことの意味とか重大さということにつ
いては、必ずしもほかのディシプリンの方にはわ
かっていただけないということがあると思いま
す。

○児玉委員 松田先生にお伺いいたします。

同じく小委員会の十八ページのところに、「感
染症類型の再整理にあつては、法律上の分類が
新たな差別・偏見につながらないように」と明確
に指摘されております。これが論議された後で
ございまして、先ほど幾つかあったWHOのイン
ターナショナル・ヘルス・レギュレーション、そ
のプロビジョナルドラフトという中で、感染症に
対するアプローチについて非常に注目すべき内容
が提起されている。

一昨日の質疑で、厚生省はこのドラフトを二月
に受け取ったと答えました。それで、この国際保
健規則が今新たに規定しようとしている五つの症
候群と、六つ目、「その他の報告すべき症候群」、こ
のアプローチは途上国では有効だけれども医療の
進んだところでは必ずしもそうではない、こう

いった趣旨の答弁を二昨日厚生省はいたしました
が、この点についての松田先生の御見解をいた
だきたいと思ひます。

○松田参考人 私の資料にも書いてございま
すが、この症状に基づく疾病監視体制は、今WHOが盛
んに進めております。これはアメリカでも既に取
り組まれております。特に、症状に基づく疾病監
視体制を支えるものがセンチネルサーベイラン
スといふことで、これは日本の定点観測のよう
千、二千という大きなネットワークを必要とい
しません。そのかわり、百ないし百五十程度の小
規模の、とりわけ日本でいいますと開業医の先生
方に御協力をいただいで、臨機応変にシステムを
組んでいくものです。

新興・再興感染症が生じてきたときに、疾病を
特定化、病名をつけて確定診断をつけることの難
しき、それから、新しい病気が出てきたときに、大
規模な監視システムにそれを追加することが手続
が非常に難しいといふことで、米国でも新しいシ
ステムを積極的に取り入れております。WHO等
も、これは途上国、先進国を問わず、現在の最も重
要な方法論として一番注目されているところな
わけですね。

この症状に基づく監視体制と病名に基づく監視
体制、これは両方やってもいいわけですね。しかし、
症状に基づくものが来年度以降、全世界の共通基
盤になりますから、この共通基盤がなければ、あ
る意味で日本の監視体制は孤立した鎖国状態に置
かれる可能性があると思ひます。そういう意味
で、新しい動向を踏まえて監視体制を組んでい
ただくよう、御検討いただきたいと思ひます。

○児玉委員 ありがとうございます。

○柳沢委員長 中川智子さん。

○中川(智)委員 社会民主党・市民連合の中川智
子です。

本日は、参考人の先生方、本場にありがとうございます。
ざいました。
まず最初に、早川参考人にお伺いいたします。
今回、エイズ予防法が廃止になってこの新法が

できるわけですが、今までのエイズ予防
法をずっと、みずから当事者としてこの中にあら
れて、今回のこの新法が、早川さんたちの思い、そ
して悔しき、それをきつちりと精神として盛り込
まれている文言が入っているでしょうか。人権を
きつちりとこれからの感染症にはうたい込んでい
くといふことがこの文言に入っていると思われま
すか。もしも早川さんがエイズ予防法を廃止して
新法をつくるならばどうしてもうたい込んでもら
いたい文言といふのをこの場でお聞かせいただ
ければ幸いです。

○早川参考人 まず、この新法については、人権
に配慮するといふ言葉はありますけれども、それ
は健康診断あるいは入院手続といった極めて限局
的なところを指している、今までのエイズ予防法
と、新しい法律に変わったからといって、到底自
分たちの状況がよくなると思へません。そう
いった意味で、自分たちは医療を忌避されてきた
拒否されてきたという経験がありますから、絶対
に、お医者さんとはちゃんと患者さんを診る、その
条項を加えていただきたい、そう思っております。
それから通知に関しても、先ほど申し上げま
したけれども、必ず患者さんにも、あなたにはそ
ういふことが起こっている、だから行政にも伝え
ました、その両方をきちんと伝えていただくとい
うことが必要だと思ひます。

そういうことを条項に書き加えていくならば、
もつとエイズ予防法についての反省、さらにはら
い予防法についての苛烈な隔離の実態、そこを踏
まえた反省の上に新法が立っているんだというこ
とが当然前文の中に書き加えられるべきだと思
っております。

以上です。
○中川(智)委員 当然そうだと思います。今の言
葉をしっかり受けとめてこの法律の中身を充実さ
せていきたいという思いで質問させていただきま
した。

次に、光石参考人に伺いますけれども、意見書
を読ませていただいで、そしてまたきょうのお話

で本当にかなり問題だと思ひました。

ところが、先日の厚生省に対する質問なんかで
も、審議会などに患者・感染者、きつちり当事者を
入れる、そして法律家を入れるといふことをどう
してしないのですかといふふうな伺ひましたら
ば、御意見をその時々につかり聞いて生かして
いるといふふうな答弁があったのですが、今回の
新法にいろいろお話しされた御意見が生きている
かどうかといふこと、もう一つは、審議会なり
今回の新法の中に入つたわけでありまして協議会など
に法律家が入っていくことの大切さ、意味とい
うことを伺えれば幸いです。

○光石参考人 今回、基本問題検討小委員会では、
私は別として、立派な法律家に参加してございま
した。報告書も相当程度の報告書がで上がったと
思っております。

問題はその後のことではなかったか。つまり、
私は小委員会が解散したといふ連絡を受けており
ませんけれども、その後でき上がった制定要
綱なり法案といふものが余りにもその報告書とか
け離れていたといふこと。一体これはどこで起
こつたことなのかといふことは私にはわからない
ことです。

いわゆる審議会等において、こういう医療に関
する場合には、患者の代表が入ってくるということ
は基本的に大事なことで、医療を提供する側の
ならず、医療を受ける側の苦しみとか悩みとか、
そういうものが直接審議に反映されてほしい。

そしてまた、法律家といふのも、法律家にもい
ろいろございまして、先ほどから問題にな
つておりますような適正手続とかあるいは個々
具体的な、代理人の援助を受ける権利とか、そ
ういふことといふのは、普通そういうトレーニング
を受けていない人にはなかなかわかりにくいこと
なんです。したがって、入っている方が私はい
いと思っております。

以上です。
○中川(智)委員 もう一度、それに関連して、補
償制度というのが今回の法律には盛り込まれてい

ないのですが、そのことに對する危惧を、短くて結構ですから教えてください。

○光石参考人 補償制度がないということは、例えば、誤った場合なんかの補償制度がないということは、国際人権自由権規約九条の違反なんですね。先ほど申し上げましたけれども、今、だから憲法及び国際人権自由権規約及び国連原則に違反しているのです。

だから、そんな恥ずかしいものを、まさかこの立派な立法府が、そのままノーチェックで通されるということがないことを、私は本心に信じております。

○中川(智)委員 ありがとうございます。

次に、松田参考人に伺いたいですけれども、きょうのお話の中でも言われていましたように、CDCの戦略二のところで、地域住民の行動研究というのが中心にとらえられて、今後そのような方向で進むべきなのに、日本の法体系は、今回の新感染症でもいわゆる専門家中心に逆転している。どうして日本の法律というのはそんなふうになるのか、その原因は何だと思われるでしょうか。お聞かせいただきたいと思ひます。

○松田参考人 幾つかの原因が考えられると思ひます。

一つは、この法案を審議された先生方が感染症の専門家及び法曹界等の関係の方であつたために、感染症のある意味で原因追求等に非常に、これは重要な点ですが、興味が割かれたのではないかと思ひます。

この法案は、本来、感染症の予防並びに医療に關する法案ですから、目的としては疫学や社会的な対策を本来は重点的に法案の趣旨に盛り込むべきであつたと思ひます。

しかしながら、例えば、CDCの戦略の二というところで応用研究という項目があるのですが、これの紹介の仕方も、いわゆる研究室で行う病理研究等に重点が置かれているかのような紹介のされ方がされていいます。

しかし、実際に文をよく読みますと、最も重要

なのは、新興・再興感染症は住民の行動にかかわることであると。これはHIV・エイズは性行動にかかわりますし、食中毒、その他のO157等も我々の食習慣にかかわる問題です。

この我々住民の生活様式が変化してきたということを十分に研究者が把握できていないのが新興・再興感染症がなかなか予防できない一つの大きな原因ではないかと言われているわけです。

そういう意味で、アメリカのCDCでは、ますます住民の行動研究をやるべきだということを非常に大きな重点研究として置いてあります。ところが、この点がほとんど触れられておりません。

それは、同時に、アメリカの対策の三番目の予防というところでも、結局、専門家あるいは医療提供側が幾ら頑張っても、一番頼りになるのは、私たち国民や住民一人一人が自覚の意識を持ってそれに十分対処することであるということ、早く情報を流した方がいいだろうというような対策が練られております。

そういう意味で、CDCの方は、過去のいろいろな失敗の経験から、施策の中心を専門家、いわゆる医療従事者側から、当事者、住民中心に移した方がいいであろうというふうな提言がされているように私には読み取れます。

これは、我が国の感染症対策においても、過去の結核及び環境衛生対策等でも成功してきたのは、専門家が頑張っただけではなく、住民が一体となつて、ある意味で協力して対策に取り組んだからだと思ひます。

そういう意味で、残念ながら、日本の歴史的な経過も十分踏まえていないし、アメリカ等の諸外国の最新の知見もこの法案では十分取り込まれていないというふうに感じます。

○中川(智)委員 最後に一点だけお願いしたいのですが、伊藤参考人に、堺は、何だろう何だろうが、カイワレらしい、そして結局最終でカイワレだったということで、あのカイワレで落ちつきましたか。そしてまた、今もやはりカイワレというところで落ちついていられるかどうか。そして、堺の

今の状況、二年たつてO157が今堺ではどんなでしようかというか、非常に漠然としていますけれども、先ほどのお話の中でも、やはり私は阪神・淡路大震災の後、あのO157だったので、いわゆる危機管理という情報、堺はラッキーだと思ひつていのですが、ほかの自治体も堺を教訓として、あれと同じような体制がとれるというふうにお考えでしょうか。そのあたりをお聞かせください。カイワレともう一個。

○伊藤参考人 カイワレにつきましては、先ほど申し上げました国、府、堺市、三者によります原因究明の部分での結論といたしまして、カイワレを疑わしきということになった。ですから、我々としてはカイワレということの断定はいたしておりません。

もう一つ、最近、種子からどうかという部分もございましたけれども、あれも我々の一昨年にまでは言及されておりましたので、種子の部分についてもよく今は承知しております。

それと現況、O157から二年近くたつた現在はどうかというお尋ねでございますが、先ほど経過報告の中でも申し上げましたように、今堺市としては健康都市を目指して、市民に日々健康で送っていただけたらということを目指して運動に取り組んでおられるわけでございますが、ただ、O157で残る部分といたしますのは、これも先ほどの御報告の中で申しましたように、当時罹患された方の補償に關しての継続部分がございまして、九千四百八人は終わりましたが、いまだ七十一人の方が補償交渉について決着を見ていない。これはなぜかといひますと、やはり腎機能の障害によつて今でもなお通院されているとか、そういう部分での決着が、その学童については非常にお気の毒なことでありまして、まだ治っていない、完治していないというのが一つ。

ですから、市としても、その後遺症に關する専門家の委員、これを求めまして、来月から検討委員会をこしらへ、小学校、その次の中学校、一般、こういった段階を踏んだ中での後遺症問題について

の検討をしていこうというのが現況でございます。ですから、一昨年のOから何が残るかという部分につきましては、補償、これは主に病気のために継続して治療されている、そういった部分で後遺症について我々としてもお手伝いをしたいということ、委員会をつくつていこうと。それでよろしゅうございませうか。

○中川(智)委員 ありがとうございます。

○柳沢委員長 これにて参考人に対する質疑は終了いたしました。

この際、一言ごあいさつを申し上げます。

参考人の皆様方におかれましては、貴重な御意見を述べいただきました。まことにありがとうございます。御礼を申し上げます。(拍手)

午後三時十五分から委員会を再開することとし、この際、休憩いたします。

午後零時三十分休憩

午後三時二十二分開議

○柳沢委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。質疑の申し出がありますので、順次これを許します。松崎公昭君。

○松崎委員 民主党の松崎公昭でございます。大臣、大変お疲れのところ、御苦労さまでございます。

午前中は、大変いろいろな角度の参考人の方の御意見を聞かせていただきました。私も、この委員会初めての質問で、これらの問題は初めての取り扱いで、大変ショックを受けたり、いろいろ勉強をさせていただきまして、竹田研究所長さん初め、今までの官僚体制あるいは日本の医療体制の中で、しっかりと担ってきた方々、また、その延長線上で考える方、あるいは実際にエイズの被害者として大変御苦労をされてきた、そういう生の声、あるいは冷静な学者としての国際標準をとらえてのしっかりとした御意見を承りました。いろいろな角度から、私は、大変難しい問題であることは

承知はしておりましたけれども、新感染症の問題というのは、まさに、今やグローバルな、そして、世界全体で物考えないといけない、そういう観点で、私は、今回、本当に難しい問題だろう、そういうことを思った次第であります。

問題点として、この参考人の方から私が受けた重立った点は、やはり、WHOの世界保健宣言にもありますように、五月十一日に採択された、そういうことで、一つの大きな感染症特有の世界全体の問題から、WHOの大きな方向性、こういったものをしっかりと日本でも、この法案の中にも取り入れるべきではないか、それから、予防と人権は並立すべき、また、今回の小委員会の報告書でも言っておりますように、バランスをとっていくべきだろう、それから、アメリカのCDCを中心として、住民の行動研究を極めて強く感じていくのだ、そういう御意見もございました。

さて、大臣もよくおっしゃっておりますけれども、一九九六年世界保健報告から、まさに、どの国も安全ではない、地球規模で感染症による危機に瀕している、そういう警告を受けて、今日の法案の改正もあつたのではないかと、そのように思っております。

もちろん、世界規模での地球変化。ですから、病原体がどんどん変わっていく、あるいは地球温暖化の問題があつたり、あるいは交通機関の問題があつたり、いろいろな原因でこの一九九六年のWHOのそういう発言があつて、今や、世界全体が見直しをしなければならぬ、そういう段階だろう。もちろん、厚生省としても、今や、地球的な規模の対応が必要であるということを九年の白書にも書かれてあるわけでありまして。

また、八年の四月、平成八年には、日米の包括経済協議の中でも、新興及び再興感染症が追加をされている。それは、日本に対する大変な貢献に対する期待もあるのではないかと、そんなふうに感じている次第であります。

そこで、まず大臣にお伺いしたいのですけれども、そのWHOの、九六年以来、大臣もおっしゃっ

ているように、どこの国も安全ではない、そういう認識のもとに、世界的な日本への役割期待もあつて、その辺をどうなふに、どのようにこの法案に生かしながら、そういう世界からの期待もこの感染症の対応というところで表現し、実行していく、そういう考え方はどの辺に、また、法案に込められているのか、御質問いたします。

○小泉国務大臣 今、委員の御質問、御指摘の中に私の答弁もほとんど含まれているのじゃないかと思うのであります。何か、私の言うべきことを全部言ってくれたような気がするのですが、百年前に比べれば、隔世の感という言葉も何か古びたぐらい、この百年の変化というのは激しいものがあると思うのであります。よくまあ百年間変えなかつたなど不思議に思うぐらい、これまでの法律でやってきたなど。

ですから、旧法と今提案しております新法を比べれば、これからの新しい対策、当然、旧法に比べて進んでおりますし、旧法の持つていたところのいろいろな問題点を反省して、今回新法をつくつたわけでありまして。患者の人権への配慮、感染症予防、感染症の拡大の防止、これを両立させるという強い決意のもとにこの法案をつくつておられるわけでありまして、私は、今まで日本が医療に果たしてきた役割を多くの国も高く評価しておりますから、この感染症新法によりまして、国際協力力の面からも、お互い国際各機関と連携の上に、世界の中でも、病気の撲滅やあるいは医療の協力や、感染症対策におきまして、今後世界の一つの模範国となるように、日本は、医療面においても、また感染症対策の面においても、努力していくために、より一層汗を流すべきだと思っております。

○松崎委員 どうしてもそういう大枠のお答えになつてしまふのと思ひますけれども、私は、もう少し、法案を含めて、国際的な貢献というか、国際感覚でこの法律を、つまり、感染症というのは、もう一国ではどうにもならない、もう世界全体の問題なんであるということと、特殊性がある、一

国でどうこうできる問題ではない、ですから国際性を特に言われているわけでありまして、その辺、この法案でどういうふうな方をしていくのか。

三条の三で、「国際的な連携」というのが出ています。これはまた大臣の答弁になりますけれども、しかし、これは私は、情報の収集、研究のための連携、そんなふうにしに受け取れないのですけれども、本当の国際性というものをしっかりとやっていかないとだめだということも松田先生からも相当の指摘を受けているわけでありまして、その辺、法案にその国際性がなじやないかというところをお聞きをしておりますので、どうでしょうか。

○小林(秀)政府委員 今先生がおっしゃられましたように、地球にとつて感染症対策というのは日本だけの問題ではなく世界じゅうの問題であり、先進国である日本としてはそれ相応の御協力を申し上げなければいけないというのは先生のおっしゃられるとおりだと思っております。

今回の法文でいきますと、先生今御指摘いただきましたように、第三条第三項の国の責務において、「国際的な連携を確保するよう努める」というふうに明記がございまして、発展途上国が感染症で苦しんでいることを十分念頭に置いて、効果的な支援のあり方を工夫するなど感染症対策に係る国際協力というのをやってまいりたいと思っております。

ただ、これまでも、実は、私どもの方からWHOに人を派遣する、職員が行つておるということ、例えばそれにおいて、ポリオ根絶対策というのにWHOのWPROというマニラにある事務局が中心になつてアジア地域をやつていますが、その担当者日本人がやつておるというふうなこともあります。それから、外務省さんが、技術協力という形、JICAベースでもって各国に医療援助、公衆衛生関係の援助をやつておる。そこには予算としては外務省関係の予算で対応しておりますが、実は、戸山町にあります国立国際医療センターには、あれは派遣協力課というのがありまして、そこに、ドクター数が、今ちょっと細かいことは

わかりませんが、四、五十人ドクターとして置いてありまして、絶えず外国からの御要請に応じて応援に行くような体制を現にとつております。そういう意味では、法律に書いてあることもそうなんです、今までもやつてきたし、今後ますます大変重要なことだと思つて今後とも頑張つてまいりたい、このように思っております。

○松崎委員 五月の十一日にWHOにおいて二十一世紀に向けてのヘルス・フォー・オール、これが採択をされた。これは健康の希求が基本的人権であるということ、健康と基本的人権というものをつなぎ合わせて、当然両立させながらやらなければならぬというふうに言っているわけでありまして、これも、これに関してどのように厚生省では受けとめて、この法案に反映させようとしたかどうか。

○小林(秀)政府委員 まず最初に、先日WHOで採択をされた二十一世紀のヘルス・フォー・オール」の概況をまず御説明させていただいて、その後、今回どのように反映されているのかをお答えを申し上げたいと思ひます。

本年五月のWHOの第五十一回世界保健総会で採択をされました「二十一世紀にすべての人に健康を」と、これを「二十一世紀のヘルス・フォー・オール」、HFAと言つていますが、とは、人々の平均寿命の伸長、それから生活の質、クオリティー・オブ・ライフの向上、健康水準の格差の是正、保健医療サービスをすべての人が利用できることなどを目的として、妊産婦及び乳幼児の死亡率の低下、感染症等の制圧など、到達目標とその達成のための方策を定めたものでございます。

そしてまた、同時に、今先生がおっしゃられました健康の希求ということの関連でございまして、これは実は同時に採択をされました世界保健宣言の中に書いてございまして、そこには、WHOの加盟国は、健康の希求が基本的人権であることを再認識し、その実行に際し、個人の尊厳、権利義務の平等及び責任の共有を確認する、こういうのが宣言に入つておるわけでございます。それで、

この宣言が出されたという事でございませう。
ではこの法案でどのように反映されているのか
というおただしでございませうけれども、まず、感
染症の予防に関する施策の推進をする上では、感
染症の患者等の権利に配慮することはもとより重
要なことだと認識をいたしております。

このため、本法案においては、まず、法案全体の
考え方を示す基本理念や、国、地方公共団体、さら
に国民の責務において、患者等の権利への配慮を
明記しているところでございませう。

また、このための手段といたしまして、この法
律に基づく入院等に関する具体的な手続におい
て、感染症の類型に応じた就業制限、入院、それ
から患者の意思に基づく入院を促す入院勧告制度の
導入、三つ目に、七十二時間を限度とする応急的
な入院、四つ目に、保健所に設置する感染症の診
査に関する協議会の意見を聞いた上で、十日ごと
の入院の延長、五つ目に、長期入院患者からの行
政不服審査の請求に係る行政不服審査法の特例規
定の設定などを法文に明記をいたしているところ
でございませう。

○松崎委員 この辺の議論は今までも恐らく参議
院も含めまして相当出てきたことのように思っ
ておりますけれども、きょうの午前中の参考人の中
にも、厳しく、いわゆる小委員会の報告と随分違
うじやないか、全然内容が変わっている、そうい
う強い御意見も含めまして、今の局長のおつ
しやっている法文では、例えば二条の「権利に配
慮」、これではとても弱いのだ、そういうことを含
めて指摘をされているわけでありませう。

私もWHOの詳しい内容はわかりませうけれども
も、大方のことでありませうけれども、この法文と
比較して、また小委員会の指摘から見まし
ても、どうもその辺が非常に弱い。これは恐らく
私たちの日本の歴史にも関係ある、民族にも関係
あるかもしれませう。あるいは、社会規制的なこ
とで、もっと言えば、いわゆる中央官僚システム
、そこまで及んでいく、どうしても官僚主義で来て
しまった、この辺が、民はある程度抑えるものだ

というふうなことで、我々に任せておけばいいの
だ、そういう発想が強く出ているようございま
して、その辺がよく指摘されているら、予防法、
エイズ予防法の権利無視につながっていった。
そして、前にもうこの山本議員が御指摘されま
したけれども、結核予防法だけは権利を尊重して
きたんだ、その辺に二つの流れがあるのじやない
か、そういうことを言っておりませうけれども、
その辺で、この権利の問題というのは世界的な流
れでもありませうので、これはしっかりと修正を
しなければいけないのではないかと、あるいは、我が
党の方からも出ておりますように、前文でしっか
りと尊重という言葉を入れるべきではないかと、そ
んなふうにも思っておりますが、いかがでしょうか。

○小林(秀)政府委員 私どもとしては、感染症の
患者さん方の治療をきちっとしていく、そのこと
によって病気の発症、また他の人々への感染を防
止をしていく、そういうためには場合によっては
身柄を拘束をせざるを得ない場合も出てくるとい
うこと、そのこと自体は権利のこととかかわって
くるわけでありまして、そこは先ほど先生御質
問の中で御発言いただきましたように、権利とそ
れから患者さんの治療というところ、それをやは
りバランスをとって今回は法案を調整をさせてい
たこととございませう。

それで、理念だけでうたつては実はずなで、
今回は理念のことに書くとともに、いろんな細か
い、先ほど五つ挙げさせていただきましたけれ
ども、五つ挙げさせていただいたようなことの細か
い規定まで手続論として法律に書くことによつて
人権侵害の起きないように私どもとしては配慮し
たこととございませう。

そして、今先生おっしゃられましたように、公
衆衛生審議会の御意見と実は法文との乖離がある
ではないかというおただしは、先日来御意見を
いただいているところでありませうけれども、私ども
としては、確かに政府原案として出しているとき
にはそれと異なっているところとございませうけれ
ども、必ずしも全部後退というんではなくて、私

どもの考え方としては、権利につきましては、先
ほど言いました五つ目の長期入院者からの行政の
不服審査に係る行政不服審査法の特例規定とい
うのは、実は公衆衛生審議会の御意見の中には入
っていないのでありませう。

しかし、これは私どもも精神衛生法でやってきた
経験からいいますと、やはりどうしても最後には、
出してくれという患者さん、私は不法に拘禁され
ているんだという声がどうしても外に出て、それ
をお助けすることの規定が非常に重要という判断
から、政府側としては、これは公衆衛生審議会の
レポートにないにもかかわらずそういう規定を設
けたことと、必ずしも私どもとしては後
退という意味ではなくて、御意見は御意見として
いただいた、その精神は、実は法律だけではなくて
今後の省令だとかそれから局長通知だとかそうい
うものを法律全体の運用の中で、公衆衛生審議会
の意見は生かしつつ、法律にどうしても書かなく
てはいけないところは、さつきも申し上げたように人
権規定では必ずしも後退ではなくて、私ども政府
としては前進をさせたところもある、全部という
わけではない、させたところもあるということと
御理解をいただきたいと思います。

○松崎委員 この辺はなかなか意見が合み合
いところかもしれませう。権利として守られるべ
きこととして、HFAにも差別されない権利であ
りますとか、今おっしゃっていたような適正手続
の保障それからプライバシーの保護、メデイカル
サービス、情報、公衆衛生上のインフラ等へのア
クセスができる権利、こういうようなことが言わ
れておるわけでありまして、一つ一つ、私は法律
の素人でありませうので、局長さん並びにプロの皆
さんがそういう説明をされますと何となくそうか
なと思つてしまふわけでありませうけれども、そ
うじやないんじやないか、相当の部分で抜けている
んじやないか、後退しているんじやないか、そう
思うわけでありませう。

例えば、プライバシーの保護の問題に関しては、
おっしゃられるように、権利として守られるよう
な形になっておるか、お答えいただきたい。
○小林(秀)政府委員 それでは、プライバシーの
保護についてお答えを申し上げます。
この件につきましては、国等が感染症情報の公
表に当たって個人情報保護に留意すべきことを
定めたほか、医師、公務員等の業務上人の秘密を
知り得た者は、秘密漏えいに対する罰則を設ける
形でもってプライバシーの保護に当たつておるわ
けでございませう。

○松崎委員 こういう人権問題は、まだまだ私ど
もから見ますと不足をしている、非常に後退した
んではないか、そういうふうに解釈をしておるわ
けであります。
次に、IHR、国際保健規則、これが間もなく改
定される。一昨日の児玉議員の発言にもありま
した。また、きょうの午前中にも随分この問題が参
考人から出てまいつたわけでありませう。この問題
に關しまして御質問をさせていただきたいと思
います。

ことしの二月に既にドラフトが来ていると思
いますが、これはどの辺で検討作業を今しているの
か。そして、多分九月までに回答を提出というこ
とになっておるようでありませうけれども、いつさ
れる予定か。

○小林(秀)政府委員 国際保健規則に關連しまし
ては、本年二月に加盟国各国に對しまして、世界
保健機関、WHOから送付をされました。そして、
今先生がお話しされましたように、九月までに意
見を提出するよう要請を受けておりまして、今厚
生省において実質的な内容の検討をすることとい
たしております。

ただ、何分にもこの感染症法案に今取り組んで
おりまして、この法案を成立させていただきまし
たら、早速この次に、関連する省令とともに、こ
の保健規則に対する検討もしていこう、このよう
に考えております。
今後の予定といたしましては、症候群による感
染症の発生動向状況の把握に関する評価を目的と
した実地調査が一九九八年末まで継続をされ、そ

の結果の取りまとめと解析を一九九九年の前半に実施し、その上で、二〇〇〇年一月の執行理事会に報告をし、同年五月の世界保健総会において採択をされる予定であると伺っております。

我が国といたしましては、改正のための作業委員会にも参加をいたしまして、実地調査に積極的に参加していることもあり、今年五月に行われた世界保健総会において報告された改正案に対し、支持を表明をいたしております。

○松崎委員 これがいろいろ問題があるんじゃないかと私も思っております。

この症候群の分類で、アメリカはCDCを中心既にそれを取り入れているというお話でございます。先ほどから、WHOにも日本人が派遣されている、もちろん事務局長さんも十年間もいらした。ですから、こういう情報は既にこの法案をつくる前から知り得たんじゃないか。ですから、報告書にも「国際保健規則の改正への弾力的な対応」ということをうたわれているわけでありまして、この分類の仕方、今回の法案では、類型で病名で分類しているわけでありまして、しかし、どうもいろいろな御意見を聞いてみますと、それではまずいんじゃないか、あるいは、少なくとも両方を両立させていかなければいけないんじゃないか、そんなことを私は感じた次第でございます。

というの、感染症そのものが非常にグローバルなものでありまして、たしかおととい局長は、発展途上国のところに合せてあるんだ、そういうことで、症候群の扱いには日本では、先進国では病名で十分なんだ、そういう御答弁があったように思います。

私は専門家ではありませんけれども、世界の中で、やはり一番おくられているかもしれないけれども、対応力の鈍いところに合わせていかないと、これはいつどこでどういうものが入ってくるかわからないわけでありまして、その辺で、症候群の扱いというものをもう少し今から取り入れて考えていかなければならないんじゃないか、そんな

ふうに思っておりますけれども、いかがでしょうか。

○小林（秀）政府委員 今先生がおっしゃられましたように、国際保健規則の改正案では、症候群別の分類になっております。この症候群によりまして、発熱と出血といった症状ごとにまとめた症候群で報告するため、疾患を診断し、疾患名を特定してから報告する方式に比べると、未知の感染症の発生等を早期に把握する上で有効であるとされておまして、先生御指摘のとおり、新法においても、未知の感染症である新感染症の規定においてこの考え方が採用をされておるわけでありまして。

一方、既知の感染症につきましては、先進国など一定の医療水準にある国においては診断が迅速につけられることから、あえて症候群による感染症の発生を把握する意義は薄いとされております。

このため、世界保健規則改正案においても、各症候群ごとに対応する個々の疾患についても規定する予定でありまして、疾患名を特定するといった新法の考え方と基本的に同じものである、このように認識をいたしておるところであります。

○松崎委員 WHOのケナエル・ロディエ博士が述べていらつしやいますけれども、やはり症候群アプローチでいかなないと素早く対応できないのだ、そういうことで、アメリカもこの症候群を中心にしてやっていくのだ、そういうふう書いてございます。新聞でございましてけれども、コンゴのとき、エボラ出血熱が九五年に出たとき、やはり即座に現地の医師が判断できなかったことによって、はつきりした病名を確定するまでに四カ月たつてしまつた。その間に多数の死者が出てしまつた。もしこのときにこういった症候群でもっと早く連絡があれば犠牲者の拡大を防げたのだ、そういうことを言っているわけでありまして、私は、この法案の中にそういう症候群の位置づけ、分類の位置づけもやはり同時にやるべきではなかったのか、そんなふうに思っているわけであり

ます。

やはり途上国の能力に見合った対策でない、と、症候群アプローチと同時に病名と両方を表示しながら、世界の動きの中で対応力をつけていく、それが逆に日本の役割である。途上国に対するリーダーとしても、それがこれからの日本の役割ではないか。

ですから、せっかく百年もかかって初めて直すのでありますから、新しくするわけでありまして、これは世界のリーダーとしてのチャンスなんだということにと、ここで世界標準、これはもうどの業界でも言われているわけでありまして、これも、特に感染症の場合にはまさにグローバルスタンダードでやらなければならぬ。ですから、その辺、症候群アプローチに関してこの法案に盛り込むべきではないかと思うのでありますけれども、もう一度聞かせていただきたいと思ひます。

○小林（秀）政府委員 今先生がおっしゃられたように、WHOが決めていらつしやる基準に合わせるべきだという御意見だと思ひますが、WHOの方でも、まだ案については、案を提示をして、これから各国の意見をお集めになられて、そしてそれについての議論を重ねられてWHOの保健規則というものが固まるものと思つております。

それからまた、国内の方の今回の伝染病予防法の見直しにおきまして、厚生省の中につくりました基本問題小委員会の中で、きょうもその委員長であります竹田先生が参考人としていらつしやつたと思ひますが、竹田先生もこの動きについては承知をしていらつしやるし、竹田先生もその世界の動きと合わせていくという、そして世界の対応とまるつきり違ふのではなくて、世界の動きに協力できる、そしてなおかつ日本は診断学についてはもう少し進んだ面があるので診断をつけ

ていく。実は、今回でも、病気の病名があつて、その病名に基づいてこの方は入院をさせるとか、いやこれは入院をさせずに、例えば行動制限だけにするとかというふうに細かく規定をいたしております。

これを症候群だけでなくつてしまつて、この症候群全体は、例えば原則で入院だとか、時によって入院だとかという定め方をしようのもこのまま問題があるわけでありまして、病名がわかるものは病名をつけて、その病名ごとに中身を吟味して処遇を決めていくというところは決して間違っていない。そして、それは世界の流れに沿っているものであつて、特に異なつたことではないと私は思つております。

ただ、先生おっしゃられますように、今後WHOが議論を重ねられて国際保健規則が出てきまして、それにおいて万が一日本とまるで違ふ方向に流れていくということになりますれば、それはこの法には、疾患群についても五年に一回の見直しというのがありますし、また、それだけでも直らなければ、それはまたそのときに考え直さなくてはならないと思ひますけれども、現在、この審議会の専門の先生方も、今日日本でやつてゐることはこのWHOの保健規則の流れに沿つてゐるというふうな委員長が判断をされておられますので、私もそれではいいと思ひます。

また、アメリカの話が出てまいりましたが、アメリカにおける感染症発生動向調査の主流につきましては、CDCが報告疾患と定めてゐる五十二疾患の診断基準というのを明確に定めて、この診断基準に基づいた疾患報告を中心に体制が構築をされ、各州の協力のもとに運営をされてゐるというのがアメリカの実態でございますので、それは今現在日本がやろうとしてゐることと同じことだと私は思つておるところでございます。

○松崎委員 ということは、WHOがそういう段階になつた場合に対応するといふふうな受けとめ方でもよろしいのでしょうか。それから、報告書の中の弾力的な対応が必要だといふことも今の答弁で含まれてゐるといふふうに解釈してよろしいのでしょうか。

○小林（秀）政府委員 まず一点目は、WHOの保健規則がきちつと成案で固まつた場合、そして日本がやつてゐることが世界の潮流と合わないとい

う話であれば、それは公衆衛生審議会にお諮りを
して、また意見を伺って適切な対応を図ってまい
りたいと思います。

二点目の質問、意味がちょっとよくわかりませ
んでしたので、再質問でお願いしたいと思いい
ます。

○松崎委員 しつこいようでありませうけれども、
結局、新興・再興感染症も、先ほど竹田先生も、香
港の鳥のヒールスにしても変わって来るんだと
おっしゃっていました。そうすると、私は素人で
すからかなりずれているかもしれないけれども、
も、固定的に物を考えてはだめなんだ、だから世
界に共通して即座に対応できる症候群への対応も
必要だし、それから、先進国である日本が病名を
はつきり確定できるものは確定しても対応が非常
にできる。両方をやはりこの際早目に取り入れ
ていくのが、日本がリーダーとして、世界から注
目されているこの新感染症の法案を、これは国内
だけの問題じゃないんだ、WHO全体の問題でもあ
るし、日本のリーダーシップの問われているとこ
ろなんだ、だから、そこでもう少し明確にその辺
を今のうちに法案の中に入れておくべきだろう、
私はそういうふうに申し上げたかったわけであり
ます。

○小林(秀)政府委員 そういう意味では、今回の
法案でも、既存の感染症じゃなくて新感染症とい
う項目を設けて、先生がおっしゃったように、新
しい病気が出てきたときにも対応できるといっ
組むをとってあるところ、その点は御理解をい
ただきたいと思う次第でございます。

○松崎委員 済みません、終わりました。
どちらにしても、きょうの午前中のいろいろな
御意見、そして参議院、衆議院はまだ継続中であ
ります。この新感染症、問題があり過ぎる、そして
また時代的にも非常にたくさんの方の対応をしない
べならないということでもありますので、私も、
人権問題も含めて、もっと時間をかけた審議をす
べきだろうと思ひます。よろしくお願ひします。
終わります。

○柳沢委員長 山本孝史君。

○山本(孝)委員 自民党の理事が四人ともおられ
ず、自民党の議員は六人しかおられませんので、
それでも質問をしろと言われれば質問をします
が。

○柳沢委員長 今招集をかけておりますので、質
問をしてください。

○山本(孝)委員 委員長の御指示ですから、質問
をさせていただきます。

局長、まずお尋ねします。

今回の感染症予防法の制定によって、今後特別
立法の必要性はないと明言をされていたか、
新感染症であつて、致死率が高くて治療法がない、
そのために国民がパニックのような状況になつて
いる、そういう状況であつても、エイズ予防法の
ような特別立法を行うことがないというふうに明
言していただけるかどうか、お尋ねをします。(発
言する者あり)

○柳沢委員長 静粛にしてください。

○小林(秀)政府委員 お答えを申し上げます。
今後対策が必要となる感染症が発生した場合に
も、新法により、新感染症や指定感染症の臨時緊
急の対応や必要に応じた五年ごとの見直しを行
うなど、感染症類型の弾力的対応が可能となつて
おります。また、特に総合的な施策の推進が必要
な感染症が発生した場合には厚生大臣が特定感
染症予防指針を策定することとしておりまして、こ
うした対応により、現時点では特定の感染症を対
象とした法律を策定する必要はないと考えており
ます。

○山本(孝)委員 失礼ですが、揚げ足をとるよう
で申しわけありませんが、現時点において特別立
法をする必要性はない、いかなる感染症が出てき
てもこの立法ですべて対応できるという理解なの
ですかというのが私の質問です。

○小林(秀)政府委員 いかないと云われると、さ
すがにちょっと、先のことはまだ読み切れないの
ですが、私が考えつく限りの感染症は対応でき
るものと思っております。

○山本(孝)委員 このところは大変議論であり
まして、百年越しで変えるという中に、いろいろ
な類型を考えられて今回立法しておられるわけ
ですから、いかなるものと申し上げたのは、いろ
んなタイプのものが考えられるだろうが、感染力
とか、あるいは感染経路であるとか、あるいは
隔離の必要性の度合いであるとかというよう
なことを考え合せて類型をしておられるわけだ
から、そういう意味において対応ができるはずじ
やないかというふうに思ふわけですね。ということ
は特別立法の必要性はないのじゃないかという
理論的には帰結するということなんです。

次の質問に行きます。

結核予防法を今回一本化されずに残されまし
た。すなわち、特別立法として結核予防法が残
っております。さまざまな理由がある中で結核に
対する細かな対応が必要なので残したのだとい
うお答えがありました。一方、腸管出血性大腸菌感
染症はこの感染症予防法にお加えになつていて、し
かも第三類、それだけを取り上げて第三類とい
う形で特別にしておられる。その理屈としては、今
回の感染症予防法に類型されておられる他の感
染症と違って異なる対応が必要なので第三類とい
うふうに規定をされているのだというお答えがあ
りました。であるならば、感染症予防法と同様に
腸管出血性大腸菌感染症予防法というように形
で特別立法をした方がよかつたのではないかと
いう気もするわけでもありません。

すなわち、細かな対応が必要なので結核予防
法を残したのだ、細かな対応が必要のために第三
類という形で特に分けているのです、そうおし
やらないかという考え方も出てくるわけです。同
じ細かな対応が必要だとする結核と腸管出血性
大腸菌感染症で、一方は特別立法で残して、一
方は感染症予防法に加えて別枠的に扱ってお
られる。これはどういふふうに御説明をいた
だけるのでしょうか。

○小林(秀)政府委員 まず、結核は今でも新
登録

患者が四万人を超えます。死亡者数が、平成八年
二千八百五十八人を数えますところの国内最大の感
染症でありまして、また、日本における結核の罹
患率は先進各国と比較しても高い状態にあるた
め、その対策について依然ゆるがせにできない状
態にあります。

こうした状況を踏まえ、結核予防法においては、
きめ細かな健康診断や外来医療に関する適正医療
の規定等、結核対策上固有の規定があることから、
引き続き独立の法体系によって結核予防を進める
ことにしたのでございます。

なお、昨年十二月の公衆衛生審議会の意見具申
において、同趣旨の追加意見をいただいていると
ころであります。

次に、なぜ腸管出血性大腸菌感染症が三類感
染症にされたかというお話でございませうけれど
も、これは、公衆衛生審議会の基本問題小委員
会の検討の中で、各感染症の感染力や罹患した場
合の重篤性等に基づく総合的な検討を行った結果、
腸管出血性大腸菌感染症は就業制限の対象となる
三類感染症と位置づけられたものでございませう。
それで、今先生が言われましたように、これは
今たつた一つしかない、こういうお話でございま
す。だから特別扱いしてしかるべきではないかと
いうお話でございませうけれども、結核は、さっき
言つたように、日本最大の感染症であり、まだ先
進国よりも大変高いという状況を勘案して、これ
については別枠としたということ御理解をいた
だきたいと思ひます。

○山本(孝)委員 私の理解は、岡山から始まった
あのO157の大流行というものを踏まえて、今
後ともまだ日本国内において集団発生する可
能性が高いだろうという思いを持っておられて、し
かも他の感染症と若干違ふ、就業制限等につ
いての取り扱いが異なるのだという意味で第三類
といふふうにして特に置いておられる。それで、五
年ごとに見直していくのだから当面第三類に置
いておけばいいじゃないかということもあるかもし
れないと思ひますが、感染症の類型別にして

二五

したように、ワクチンの製造については入ってありません。研究開発をやるということは国の責務に入っており、製造は入っておりませんと申し上げたところであります。

○山本(孝)委員 国営でつくることは責務じゃない。だけれども、製造して提供する、民間の企業が作るのかもしれないけれども、それをきちっと提供するという国は保障しているのだと。そこで、この「良質かつ適切な医療を受けられるように必要な措置を講ずる」のどういうことは、きちっとそういう必要な医薬品も確保するのだという事でないと、国の責務にならないのじゃないですか。

○小林(秀)政府委員 いや、法文に書いてありますのは「適切な医療を受けられるように必要な措置を講ずるよう努めなければならない」と書いてあるわけでございます。努力するようにということが書かれているということでございます。

○山本(孝)委員 これは努力義務として書いてある、だから責務じゃないのだと。だから、国の責務というふうに第三条の頭に書いておいて、中は「努めなければならない」と努力規定にしてある。このところに無理がある、今の御説明を聞いていても、どこまでが一体国の責務なのかはつきりしない、そういう法律をつくってはいけなと私は思いますね。

何をしなければいけないのかということもきちっと整理をして、あるいは今の私の質問の中で、ワクチンの開発、製造、提供、一体どこまでが、何が国の責務なのか、あるいは何に国は努めるのか、努めるなどというのはいずれも言う話で、だからそこそこをきっちりとした整理をして、次回のときにお答えをいただきたいというふうに思います。お願いします。

○小林(秀)政府委員 今の答弁で私は全部お答えをしていると思います。

○山本(孝)委員 いや、済みません、記録部の皆さんに、きょうの議事録、早目に上げていただいて、精査をさせていただきたいと思っております。

次の質問をさせていただきます。

感染症の指定医療機関の施設の設置基準についてお尋ねをさせていただいたのですが、先般、厚生省の皆さんに御配慮をいただいて、大阪府の泉佐野市立の感染症センターを視察をさせていただきました。国が指定する特定感染症指定医療機関と想定をされている機関の一つでありますけれども、その場では何も申し上げなかったのですが、高度安全病床が二床ありまして、これは前室がついた部屋になっている。この前室との間が鉄の扉で閉まるようになっていて、この鉄の扉に鍵がかけられ、監視に入ると、監視カメラで監視している。鉄の扉がバシヤンと閉まってしまう、こちら側は、こちら側はどうなっているかというところ、ガラス戸に、窓になっていて、その外はベランダなんです。その患者の家族はどこからその患者を見舞うかというところ、実はベランダからその患者さんを見るという形になる。ベランダということはどういうことかというところ、風も吹けば雨も当たるといふところ。そこから患者さんに対してインターホンでお話しかけをするという施設になっておる。これはどう考えても、建物の設置基準が間違っている、あるいはこのときに、患者の人権に対する配慮が余りにもないがゆえにそういう病室の設計をしたとしか私は思えないのです。施設そのものは大変立派な施設なんです、あの一点だけ、どう考えても私はおかしい。

そういう意味で、恐らく患者さんの置かれている立場というものを理解しないままに設計をしておられるからこうなっているのだ、ベッドアインレーターにしても、ああいう箱の中に入れられるというのには患者さんにとっては大変に苦しい思いだろう。そういう患者さんの立場に十分配慮したような施設設計にしたい。できればお金をかけて、この泉佐野も是正をしていただきたいというふうに思っているのですが、よろしく願います。

○小林(秀)政府委員 今先生が御質問になりましたのは、泉佐野市立病院の感染症病棟でございます。

すが、これは平成六年の関西国際空港の開港と合わせて開設されたものでございます。当時の医学的知見等をもとに、入院患者の人権への配慮も加えた上で設備、構造について整備されたものでございます。

御指摘の鉄の扉につきましては、必ずしも鉄の扉である必要はなく、病室が前室や廊下に対して陰圧を保てるような材質、構造等であれば問題ないと考えております。また、ベランダでの面会については、雨が吹きつけるような場合には、看護婦事務所にあるインターホンで面会することとされていると聞いていますが、さらに工夫の余地があるのではないかと考えております。

法案の成立した後、最新の医学的、建築学的知見をもとに、通信の自由を含めた入院患者の人権にも配慮した特定感染症指定医療機関等の設備、構造の基準を定めていくことにいたしております。したがって、この基準の要件を示せば、泉佐野市の方においても、最新の知見に基づくものに合せていただければものと十分期待をいたしておるところであります。

○山本(孝)委員 平成六年の開港に合わせてつくった四年前の話なので、四年前でも皆さんその程度の知識という受けとめしかなかったのか。これは泉佐野市が責められる話ではなく、国がきちっと補助金を出してやっている話なので、泉佐野に責任転嫁しないで、国の方で責任を持っていたらいいというふうに思います。

予備的調査について、この調査結果について二、三お尋ねをさせていただきます。初めに予備的調査をさせていただいて、いわゆるエイズ予防法の策定過程についての調査をお願いいたしました。局長の方も、当然この調査結果については目を通していたらと理解をしております。

○小林(秀)政府委員 まことに申しわけない、時間がないので、全文読んでいただくわけではありませんが、一部分見させていただいております。

○山本(孝)委員 院がやった仕事ではありませんが、厚生省の担当局長がお読みいただいているというのは大変残念だと思っております。

内容は非常に充実したものでありまして、これは厚生省の皆さんの御協力もあってからという部分もありませんが、調査局の皆さんは大変御尽力をいただいたというふうに私は評価をしております。

ただ、二、三点ここでお尋ねをさせていただきます。今回のエイズ予防法の策定過程に、関係の、いわゆるエイズファイルの一部を公開をいただきました。全く一ページ黒塗りの部分が左側にあつて、右側にその現物があるという報告書になっておりますが、今回公開された資料は、組織的に用いられた資料というふうに御判断をいただいて公開されたものでしょうか。

○小林(秀)政府委員 今回は私も、その黒塗りの資料のうち組織的に用いられた資料については、時期にかかわらず御提出を申し上げた次第であります。

○山本(孝)委員 今回公開いただいたという、公開されたのが組織的に用いられた資料だという御判断があったということですが、審議や検討等に関する情報であつても、それが組織的に用いられた資料と判断されるのであれば、今後、厚生省としては公開されるというふうに理解してよろしいでしょうか。

○小林(秀)政府委員 我々が今回考えていたのは、情報公開法の関係の政府提案に、組織的に用いられたものは公開するという政府の考え方がありまして、私たちはそれを参考に、今回は黒塗りの資料のうち組織的に用いられたものは公開をさせていただいた、こういうことでございます。

今後については、政府全体として情報公開にどう取り組むかによって、またそのときに判断をさせていただきます。このように思っております次第であります。

○山本(孝)委員 大臣、このところは、今局長おっしゃったように情報公開法との絡みがありま

すので、十分に審議をしていかなければいけないと思うのですが、図らずもこの予備的調査での厚生省の公開の度合いが情報公開法の内容そのものをあらわしているという部分もあるわけですね、組織的に用いられた資料だから公開したというふうにおっしゃっていただけるので。

それで、見ていきますと、いわゆる審議会でお使いになった資料がある。今、審議会は公開で、公開ということで審議を残さないという悪弊を今つくられつつあるようですが、審議会ですった資料は全部お出しになってきておられる、こういうふうに理解しております。

では、法制局とのやりとりの中で、法制局のための説明ということでお出しになったものは、厚生省が法制局という局に説明のためにお使いになった資料は、組織的に用いられた資料と理解してよろしいでしょうか。

○小林(秀)政府委員 私どもが法案を調製して厚生省として内閣法制局に持ち込んだものは、今回公開をさせていただいております。ただ、内閣法制局との段階で、下の方の若い法令の事務官が向こうの担当者やるときに、少しどうなっているかわからないところを教えてくださいというふうな個人的に書いたもので私どもが関与していないものもあるようでございまして、それについては今回公開はいたしておりません。

○山本(孝)委員 情報公開法は継続審議になるようですけれども、今回の厚生省の姿勢が情報公開法そのものを実は先取りしている部分があるのでお聞きをしているわけです。

いわゆるエイズファイルは、当時の菅厚生大臣の御指示で公開をされた、特例的に公開をされたという話になっていきますけれども、大臣がお命じになれば公開される部分もかなりあるというのがあるのときの実感なわけですね。今回は逆に、情報公開法で網をかけて縛っていく形になりますので、出てこない資料が逆に出てきてしまうのではないかという思いもしているわけですね。

そういう意味合いも込めて、今ファイルは全部

地検の方であって、厚生省は手元にお持ちでないということも聞いておりますが、大臣、これは今の時点での話ですが、今もしこのファイルが厚生省のお手元にあるとしたら、大臣としては、情報公開のあり方について考えるためにそのファイルにお目通しをいただくということができるのか、あるいはそのお気持ちがあるのか。その中で、公開できる資料があれば、今回はエイズ予防法に關係する部分だけ公開されておりますけれども、それ以外の組織的に用いられた資料というものを公開していいのじやないかと、今もし手元に資料があればという前提ですけれども、そういうお考えはありますか。

○小泉国務大臣 それは、どの資料を公開すべきか、公開すべきでないかというのは、専門家で検討していただきたいと思えます。その基準に沿って公開する、それに合わないものは公開する必要はないということだと思います。

○山本(孝)委員 それは、官僚の皆さんが、これは出してもいい、出してはいけないという御判断をされたら、それに従って大臣も行動されるという理解でよろしいか。

○小泉国務大臣 それは国会で決めることであります。情報公開法で、国会で決めるわけでしょう。どういふものを情報公開すべきか、どういふものは公開しないか、それはこれから法律で制定するわけですし、その趣旨に沿って、公開すべきものは公開する、しなくていいものはしないということ。

○山本(孝)委員 情報公開法がまだ通っておりません。通っていない今の時点ではあります。資料は全部地検にあつて手元にはないということではあります。しかし、もし今資料が手元にあつて、そして、組織的に用いた資料というのは今回公開にたいたわけですから、全体的な資料を一度お目通しをいただいて、もし手元に資料があつたらエイズ予防法に關係しない組織的に用いられた資料は公開していいんじゃないかという御判断に大臣はお立ちになりますかという質問なんです。

○小林(秀)政府委員 まず私がお答えさせていただきます。

この情報公開については、今回私どもの法案を衆議院で今御審議をいただいております。その予備的調査ということで、私どもとしては、情報公開法の考え方を参考にいたしまして、組織的に用いられたものをこのエイズ予防法に關連して出すということだけについて大臣の御了解をいただいたものであります。その余のことに付いての判断は、大臣にまだ、エイズ予防法關係は私どもの所管でしようけれども、そのことについてはまだ大臣と意見交換しているわけではございませんし、それは大臣もこれからお考えになられることではないかと思っております。

○山本(孝)委員 ですから、ぜひそういう姿勢で臨んでいただけるのでしょうかというのが私の質問なんです。

○小泉国務大臣 私も、それを公開すべきか公開するべきじやないか、国会の中でも、理事会等では、公開すべきものもあるし、お互い議員同士でも、相談とか、公開しては困るという個人もいるでしょうし、第三者が判定して、これを何で公開しなくてはいけないのか、公開すべきかという議論は、個人によつて違うわけです。本人に確認して、本人のプライバシーもありますから、これは確認して、情報公開するんだたらそんなことは言わないという人もいますから、それは臨機応変じやないですか。

○山本(孝)委員 いや、ちよつと議論がかみ合っていないのですが、今あれば、組織的に用いられた資料というものを御目通しをされる、あるいはお目通しをするように御指示をされて、他の資料も公開されるという姿勢をお持ちではないのかなというのが私の質問で、いや、それはまだ御判断をいただけないかという話じやなくて、姿勢の問題をお聞きしたのですが、どうも議論がかみ合っていないようであります。

大変に質問時間が限られておりまして、積み残しばかりが出るので申しわけなのですが、これは質問通告をしておりますので、小林局長、よくお聞きをいただきたいというふうに思います。これは、残念ながら調査の内容を読んでいただけないことなので、ぜひお読みをいただきたい。予防法の策定過程についての調査ということなので、なぜ予防法が必要であつたのかということについて聞いています。

当時の法令担当者の御発言として、このエイズ予防法がなぜ必要であつたのかという点について局長の答弁は、感染したら治療法がない、あるいは、急速な拡大に対する、社会がパニックだつた、だから必要だつたんだという、この二点を主に挙げておられるのですが、当時の法令担当者の御発言は、エイズ予防法制定の目的は、故意の感染行為をする者があらわれた場合に、二次的感染防止のために患者周辺の追跡調査や感染のおそれのある行為に対する罰則規定が必要だけれども、法的に適用できる法律が存在しないために、こういう法律、何らかの新たな法律が必要だつたんだと。単独立法としたことの最大の理由は、予算修正に至らずに済むということだつたんだというのが当時の法令担当者の御発言なんです。これは、厚生省としてもこの御発言はお認めになるんでしょうか。

○小林(秀)政府委員 今先生がお話しになりましたように、当時の担当補佐が、実はこのエイズ予防法をつくるに当たって、一つは、予算との関連が大変に問題になったというところで、予算を措置するということになった。予防の実を上げようというので、何とか予算をとらなくてはならない。ところが、時期的にはもう予算要求には間に合わないというところでもうするからという判断になつて、そのときに、一つは、伝染病予防法というの、これは緊急対策ですから、いつも、何か起きれば予算を使ふということが従来からあるものですから、そういうことで、伝染病予防法も検討の話には上がった。しかし、これは人権上大変問題があるので、この道はとれないということ

で、私がさっき言ったように、もう一つ、この前から答弁をしておりますように、当時は、治療法がなかったとか、皆さんが大変致命率が高い病気だというふうにおっしゃっている。だから、パニックがあるから、何とか解決をしようということと相まって、エイズ立法になった、このように思っておる次第であります。

○山本(孝)委員 ですから、単独立法としたことの最大の理由は、予算修正に至らずに済むということだったという点は認められますか。

○小林(秀)政府委員 結論としては、最終的には、伝染病予防法の特例適用を規定することによりまして、単独立法を可能とする立法技術上の解釈が見つかったので、立法形式をエイズ予防法単独立法に変更をしたということであります。

以上であります。

○山本(孝)委員 予算が絡んで単独立法になったんだという点は、今お認めになっているわけだけども、残念ながら、質問時間が終了してしまいましたので、せっかくの調査といったらおかしいですけれども、調査された側なので読みたくないのかもしれないが、ぜひ読んでいただいて、この中に出てくる法令担当者の発言が、厚生省の全体の認識だったのかというところをぜひ御確認をいただきたいわけですね。法令担当者は今もおられるわけですから、御本人からお聞きすればいいのかもしれないけれども、ぜひこれを、厚生省の正式な回答なんだと、担当者の話ではなくて、今の局長が、この御答弁は正しいんだというふうにお認めをいただけるのかどうかということ、これはぜひ次回までに御確認をいただきたいということ。

それから、今回のこの廃止の仕方というの、随分らい予防法のときと違います。あのときは、全員で熱議をさせて、提案理由説明の中にも厚生省としての反省の言葉も盛り込んでの廃止でございまして、今回は、そつと廃止しようという形にどうしても見えてしまう。このところは、いろいろ議論があります。WHOの議論もあるの

で、代表で行かれた原田政務次官に、ぜひこの場でもお話を伺いさせていたきたいというのが私の思いだということをお願いして、質問時間ですの、終わらせていただきます。

○柳沢委員 旭道山と泰君。

○旭道山委員 新党平和の旭道山です。

大臣各位、本当にお疲れだと思いますけれども、私の持ち時間三十八分ありますので、答弁をよろしくお願ひします。

本題に入らせてもらいます。

本日の議題となっております感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律並びに検査法及び狂犬病予防法の一部を改正する法律案の質問に入る前に、一点お聞きしたいと思ひます。

最近、いろいろな懸念や会合の場に出席しますと、高齢者の方から、年金の支払いが、これまでの二カ月に一度ではなく、六カ月分を一度に支払われるようになるというの、これは本当かとよく言われます。これは事実とは全く違ふことなんですけれども、よく聞いてみると、これまで年六回、年金支払いのための通知が来ていたものが、行政監察の指導などにより、ことしの六月から、年一回だけの支払い通知に変更になったことを、六カ月分とか一年分の年金が一回で支払われると誤解しているわけですね。中には、通知方法が変わるが、支払いについては書かれていないので、同じように変更になると思っている人もいました。

一人だけならともかく、何人も年金受給者の方と同じように勘違いしてしまいますので、支払通知書を見せていただきました。もっと大きな字で、今回からこのように変わりましたとか、支払いは今までどおり二カ月に一回の支払いのままで、変わるの通知だけというお知らせの方法にすべきだと思ひます。高齢者の立場に配慮した通知というの、単に事務的なことを表現した役所的なお知らせでなく、少し工夫すればいいと思ひます。

今回の支払い通知の回数の変更は、この六月から実施されます。いずれ内容について誤解が減少

し、浸透していくのを待つのではなく、効果的に誤解を解消する対策を考えるべきではないかと思ひます。よろしく答弁をお願いします。

○眞野政府委員 年金の支払通知書につきまして、年六回、支払いの都度送付をするという方式から、今年度の支払いから年一回に簡素化をするというところで、私も機会あるごとにPRに努めてきたところでございまして、最近、先生今御指摘のとおりのようなお問い合わせが私どもの業務センターや社会保険事務所の方にも寄せられてきております。

次の六月の定期支払い、これに向けて、来月の四日から順次、支払通知書、振込通知書を各受給者の方々に送付をいたします。これには、通知は一回であるけれども、年金の支払いは従来どおり二カ月に一回、六月であれば十五日、八月は十四日、十月は十五日、十二月は十五日、二月は十五日、四月は十五日というところで、支払いの期日を明記いたしました通知書を全受給者に送らせていただきます。

実は私も一番心配をいたしておりますのは、六月はこういうことで通知書がお手元に届きますが、八月からは通知書が着きません。したがって、従来通知書が来て年金を受け取るというふうにして、従来通知書が来る方々に、行政簡素化の観点から年一回の通知にいたしました。しかし八月にはきちんと年金が支払われますというPRを七月から八月にかけて私どもいろいろな手段を講じてその努力をし、年金受給者の方々に御心配をかけないようにしたいというふうに思っております。

〔委員長退席、根本委員長代理着席〕

○旭道山委員 本当にお年寄りばかりやすく、そういうふうによつてもらったらわかりやすいので、できれば行政的なものじゃなくて、本当に配慮をよろしくお願ひします。

少し議題から外れましたけれども、本日の議題に入らせてもらいます。

今回の法案の中では、患者の人權の保護とか人

権への配慮という言葉はありますが、いわゆる偏見や差別を防止する、解消のための政策的な位置づけはありません。エイズ予防法の制定の過程においても、またこれまでの多くの感染症発生時にも、患者本人はもとより、その家族まで差別的な言動によって大変つらい思いをされ、また現在も続いているというのが実態ではないかと思ひます。

差別意識というものは、なかなか政策では防止することは難しい問題であると思ひますが、厚生省として、人権政策の確立という観点から、もつと真剣に取り組んでいくべき課題ではないでしょうか。恐らく、感染症に対する正しい知識の普及に向けて今後も努めていきたいという答弁をなさるかと思ひます。しかし、誤った認識により現にいろいろな偏見や差別を受けている人、またこういう偏見や差別が今後も絶対起きないということも言えないと思ひます。

今後、どのように偏見や差別を防ぎ、また起きないように偏見や差別については、人権を回復するために実効的な取り組みをどのようにしていくのか、お聞きしたいと思ひます。よろしくお願ひします。

○小林(秀)政府委員 今先生から御質問がありましたが、偏見とか差別というのは非常に起きやすい現象だと私も思っております。特に、国民の皆さんが知らないことが起きるときに、途端にそれに対して怖いとかわからない、気持ちが悪くというようなことで、やはり人間もある意味で動物ですから、そういうところには近寄りたくないという発想が出るのは当たり前で、今先生が御指摘のように、偏見・差別というのをなくしていくというのは大変重要なことなんだけれども、物すごく難しいことでもあるということとはまず御理解をいただきたいと思ひます。

それで、国としてまず行うべきことは、感染症患者個人個人に対して良質かつ適切な医療を提供することや、偏見や差別が生じることのないように正しい知識の普及と啓発に努めることだとまず

は考えておるところでございます。その結果として、患者・感染者を受け入れる側の社会の認識も向上するのではないかと。

本日にエイズの患者さん方でも、今は国民の皆さん方が相当理解をされるようになって私はよくなつてまいりました。もちろんそのことは、医療が進歩して患者さんの手後も大変よくなったということも相まっているわけでありまけれども、やはり国民の皆さんに正しい知識を提供していくことが大切。この点は、この前も家西先生からもきつく言われたことだし、僕もそのとおりだと思つておるところであります。

○旭道山委員 エイズしかり、O157もしかり、O157のときには本当に何かアタマみたいなのが飛びまして、本当にそういう対処がくれたというか、厚生省もそういうPRを本当に重点的にお願いいたします。

また、社会生活への復帰に対する支援について質問させていただきます。

偏見や差別の防止とともに、今後は患者・感染者が社会的生活に復帰できる環境づくりをいかに整備していくのが重要な問題となつてくると思ひます。感染症に対する正しい知識の普及を積極的に推進し、早期に社会生活に復帰できる体制と仕組み、偏見などによつて社会復帰に対する差別が生ずることのない状況を整えていく必要があると思ひます。この点についての厚生省の取り組み、よろしく答弁をお願いいたします。

○小林(秀)政府委員 社会復帰の問題は、入院患者さんが社会へ出て、再度お元氣になつて働かれるときに社会復帰ということが非常に重要になるのであります。実は今回この法案で扱うことになりまして多くの感染症、昔でいう伝染病は、特に入院をしていただくことになるわけでありまして、平均入院日数、どのぐらい入院されるかという平均入院日数というので、今まで調べたところでは、大体十四日間なんです。そうすると、十四日間の入院という、実際に患者さんが社会復帰を図るといふときに、私は余り障害にならないの

ではないかなと。

ただ、すべての病気が十四日で終わるというわけではないので、社会復帰対策はそれなりに大変重要なことだと思ひます。だけれども、実態の量としては大変少ないということをやまず御認識いただきたいと思ひます。

それで、社会復帰を行う際には、特に重要な役割を果たす医学医療、教育関係者に対する教育研修を強化いたしますとともに、入院をしていところの感染症指定医療機関の体制強化を図ることなどによりまして、社会復帰がよりスムーズになるように努めていきたいと思ひます。

もう一つ大事なことは、実は入院患者さんの通信、面会ということに対する配慮をきちつとしておくことが非常に僕は大事。そのことが、患者さんが入院をしている間に家族の人とか御親戚、お友達と話もできないとか会えないとかいうようなことは、実は社会復帰をするときのおくれになつてしまふので、そういうことは特に今回は注意をしたい、このように思つておるところであります。

○旭道山委員 さつき山本先生が言つたように、病院の変なあれを、またこれからもいろいろあると思ひますが、そういう対処の仕方も、厚生省、本当によろしく願ひいたします。

次に、医療の提供のシステムについてお聞きしたいと思ひます。

患者に対して良質で適切な医療を提供することは大原則です。伝染病予防法ができて百年、この一世紀の間に医学医療は格段に進歩し、また国民の健康に対する意識も著しく向上しました。さらに、交通機関、特に航空機の発展により病原体が容易に国境を越えるなど、感染症をめぐる状況も激変してきました。

しい法律をつくるだけで感染症予防対策が万全であるわけではありせん。

そこで、まずお聞きしたいと思ひます。

国内における防疫体制の中で、地域の感染症対策の中核となる施設として保健所があります。全国で約七〇〇カ所ある保健所における感染症対策の実態について報告をお願いします。

また、医療の提供のシステムの確保や制度的な確保については基本指針によつて明確にされていと思ひますが、どのような医療体制が確保されているか、あわせてお聞きしたいと思ひます。

○小林(秀)政府委員 感染症対策につきましては、これまでも全国にありますが保健所が対応させていただいております。ただ、よくトラブルが起きますのは、食中毒の事件、食中毒で調べていいたら、担当者が実は保健所の段階で食品衛生をやつておるものと伝染病をやつておる部門が分かれておるものから、実は現場で、保健所の職員は来たけれども担当者は帰つてしまつたというよう

なことであつておしかりを受けております。これはよくないことなんです、はっきり言つてよくないことであります。

こういうことについては、やはり本来保健所長がしつかりして教育をしておいて、それで、食品衛生がまず最初に動いてそれでいいので、それは事件の数がはるかに食品衛生の問題が多いから、食中毒が多いから、食品衛生部門が先に動く動いて、それでこれはおかしいと思つたらすぐ所長に連絡をとつて、次の担当者が来るまではやれることはきちつとやっておくということが非常に重要なんですけれども、その対応が悪いといつておしかりを受けておるというのですけれども、それは今後とも私も必死になつて注意をし、この法律が上がつたときには適切に指導をしてまいりたいと思ひます。

ただ、心配なのは、この前も青山先生に御指摘をいただいたところでありまけれども、保健所の数が減つておりまして、それで実は大変心配を

いたしております。それも各都道府県共通に減つていふわけではなくて、たくさん減つていふ県とそうでない県があつて、よくないのでありますけれども、私の方としては、この法律をきちつと施行するためには、一定数、一定の人口規模に必ず保健所が要ると私は認識をいたしておりまして、それに向けて対応をしてまいりたいと思ひます。

次に、医療の問題であります。今までのところは、こういう伝染病につきまして入院が必要なものにつきましては、伝染病の隔離病舎というのが各市町村単位が指定をしたものがあります。しかし、これは、医療といつても、日ごろ使つていないところなものですから、さあ赤痢の患者さんが出ました、今もちよつと北海道へ旅行に行つてあちこち帰つた人が赤痢になつていて発症してしまふけれども、そういう人たちが入るというときに、日ごろ全然使われていない病棟に入られるということですね。だから、ガスも水道も余り使つていないところの施設に入られるということ、患者さん側としては余り気分のいいものではない。こういうことではいけないんだと。

感染症というの、ほかにもたくさん感染症がある。やはりできるだけ、一般に日ごろから使つていふ病棟の一部を指定をすることによつて医療を確保すべきだとして、今度の法改正では、第一種とか二種の感染症指定医療機関というのを指定をいたしまして、第一種というのは各都道府県に一カ所、それから二種というのは大体二次医療圏に一つずつ県が指定をするようにという形で、そういう中で、実際には、先生方間もなくたしか行かれると聞いています。国際医療センターなんかでも一般の病院の中の一画が、あれはエイズの皆さん方の病棟になつていますけれども、そういう形で対応してきつとやつていく。そういうことを、国の基本指針、それから各都道府県がつくる予防計画の中できちつと医療の問題も明記をして、その計画に基づいて対応を図るといふことを今度の法律でねらつていふわけでありま

御理解をいただきたいと思ひます。

○旭道山委員 保健所は本場に地方に密着した医療機関ですから、そういう、本場に今いろいろと減らされていくであれかもしれないですけども、それをまた高度化というか、そういうふうな充実させてもらえれば本場に対処できると思ひますので、それはよろしくお願ひします。

今度、感染症専門医の実態と育成について質問させていただきます。

一般の病院などは経営の合理化が進み、感染症が発生した場合の対応について危機感の声を聞かれます。このような状況で今後どのような医療体制を進めていくのか、お聞きしたいと思ひます。

また、日本におけるいわゆる感染症の専門医や研究者についてはどのような実態にあるかをお聞きしたいと思ひます。さらに、今後感染症に携わる専門医や研究者の育成についてどのように考えておるか、あわせてお聞きしたいと思ひます。

こうした専門的な研究者を育成することにより予防のためのワクチンの研究や開発に力を入れることは、国内だけでなく、大きな国際貢献になると思ひます。日本人が免疫を持たない感染症がいまだに多く発生している状況から、こうした地域の感染症の根絶に積極的に協力し、地球規模の感染症対策を考えることが重要であるかと思ひます。これらへの取り組みについて、これまで以上の日本の医学医療における役割が高まってくると確信しますが、最後の点は、大臣、答弁よろしくお願ひします。

○小林(秀)政府委員 まず私からお答えをさせていただきます。

まず、今回、一類だとか二類感染症のための入院施設というのは、感染症指定医療機関というシステムをつくって、そこは感染症の専門医がおる医療機関で、もともとこちが示す要件を満足するような施設を持った医療機関を指定していくということ、人も設備も備わった病院を指定をする。備わっていないところには助成をしてでも整備をしていただくということで、施設、人の確

保、そして入院患者の医療をきちんとやっていくということがまず大切であります。

そういたしますと、どうしても専門医が大丈夫なわけでもないというところが御質問の次になるわけであり、またけれども、現在、日本感染症学会が感染症の専門医として認定した医師の数は、本年四月現在で約四百人でありまして、大変少ない数であります。ただ、このほかにも、感染症の、認定は受けていないけれども専門医にいらつしやる方というのはは相当いらつしやいます。日本医師会の先生方に質問しますと、我々は、上の方の年の方はみんな感染症はよく知っているんだ、今の若いのが知らないだけで、私たちはよく知っている、こういうふうな言われておりました、相当自信を持っていらいらつしやる方もたくさんいるということも聞いております。

そういうことでありますが、今もう一つ言われるのは、研究者が少くないというのはそのとおりかと思ふのであります。そういう意味で、今一番大事なのは、専門医の育成、それから研究者の育成ということがまず大事だろうかと思ふのであります。

そういう意味で、厚生省におきましては、平成九年度より、新興・再興感染症研究事業というのを設けまして、九年度予算で十五億円新たに確保したところでございます。これによりまして研究を進めるとともに、その中の推進事業で、日本人研究者の海外派遣、それから海外専門家の日本への招聘、それから若手研究者の国立感染症研究所への研究員としての採用、外国への研究委託などを実施をいたしまして、何とか早く日本の専門医並びに研究者をふやすよう必死に努力をいたしておるところでございます。

この研究者がいなければ、先生がおつしやつたように、ワクチンを開発し、そのワクチンをたくさん国民に提供することによって、そしてその病気というものを根本から発病しないように抑えていくということは大変に大切だというのは先生のおつしやるとおりだと思ひます。

あと、国際関係の協力の話は、大臣からお答えをさせていただきます。

○小泉国務大臣 御指摘のとおり、人材の育成は、大変重要な点のうちの、一番感染症予防を考える場合に大事な点の一つだと思ひます。

今回の法案におきまして、人材の育成はもちろん、研究の推進、そしてわけてもこれは国際協力も大事です。国際協力の推進、これは法律に明記されていますから、今後、世界保健機関とか、あるいは米国のCDCですか、日本語に訳すと米国家疾病研究センターだと思ふのですけれども、そういう国際機関との連携も図りながら、これらの体制を整備していきたいと思ひます。

○旭道山委員 本場に、日本はそういう研究者が四百人しかいないという、アメリカが五千人か六千人ですか……

○小林(秀)政府委員 感染症の専門医が四百、研究者の数はちよつと今わかりませんので御報告しなかつたので、済みません。

○旭道山委員 本場にアメリカはそれだけ、五千人か六千人ぐらゐる、そういうふうな聞いていますので、そのぐらゐはふやせと言わないでいただけますか、そういう体制を整えてほしいと思ひます。よろしくお願ひします。

インフルエンザ対策について、注意喚起と正しい情報の伝達についてまたちよつと質問させていただきます。

昨年の新型インフルエンザについては、厚生省の報告書の内容だけがひとり歩きをして、マスコミなどで取り上げられたことがあり、結果として、注意喚起というよりも、国民に対する不安を高める結果という状況が発生しました。

人口の二五％が感染し、最低でも数万人の死者が出るという警告されました。実際の感染者数、そして死亡についての報告と、迅速で、現場が役立つ的確な感染症情報の発信と、それに基づく対応についてどのように考えるか、お聞きしたいと思ひます。よろしくお願ひします。

○小林(秀)政府委員 昨年の十月二十四日の新型

インフルエンザ対策検討会の新型インフルエンザ対策報告書におきましては、新型インフルエンザが近い将来に出現が予想されることから、総合的な検討を行い、その中でも、汎流行が生じた場合の患者数等の影響についても推計を行ったところでございます。

具体的には、一九九三年に開催されました第七回ヨーロッパ・インフルエンザ会議の、全国民の二五％が罹患すると仮定して対策を講ずるべきであるという勧告に基づいて、我が国において三千二百万人の患者の発生を想定いたしております。また、死亡者数については、この患者発生数をもとに専門家が推計した数字として、三万人から四万人の超過死亡の可能性があると指摘をされております。超過死亡ですから、例えば六十歳の人が毎年大体同じように死んでいくとすると、それを超過した部分だけで三万から四万という数字に想定をされるという御指摘があつたわけであります。

感染症情報等の提供、公表をする場合には、こうした情報の内容、精度、前提条件等を明確にした上で情報提供、公開をしていくことが重要であると認識をいたしております。また、報道機関においても、この点を十分理解し、冷静な報道が行われるように期待をいたしたいと思ふのであります。

今回の法案におきましては、実際に感染症が発生した場合、国民がいたずらに不安な状況に置かれることのないよう、国や地方公共団体が、感染症発生動向調査の結果に基づいて、国民に感染症の予防のための情報を提供することとなつております。

また、万が一新型インフルエンザが発生した場合においても十分な対応ができるよう、関係機関における情報交換を初めとする連携体制を構築しておくこととしており、こうした対応を適時的確に実施していくよう努めてまいりたいと思ひます。

少し補足をさせていただきますと、先ほどの検討で、国民の二五％が罹患すると想定をしてと書

いてありますが、実はスペイン風邪の場合には、大正七年から九年にかけて国民の四三%が罹患したというのが恐ろしい数字としては過去にあります。そのほか逆に、香港風邪というのが昭和四十三年にありましたが、そのときの全人口に対する罹患率は〇・一四%。だから、割合に騒ぎになったといつても、すごい開きがあるということとはちよつと御認識をいただきたいと思ひます。

○旭道山委員 マスコミが取り上げることはいいですけれども、そういう誤った情報が行くと本当に不安をかき立てますので、正しい情報を流してください。よろしく願ひします。

それとまた、高齢者対策について質問させていただきます。

ことしに入つて、マスコミで報道されましたが、老人ホームなどの施設内でのインフルエンザの流行により、一、二カ月の間に多くの高齢者の方が死亡するケースをよく聞きます。例えば、ある特別養護老人ホームでは、この冬、入居者五十人のうち十三人が肺炎などで相次いで死亡した事例があります。

厚生省としては、施設内での集団発生や高齢者に対する予防についてどのように取り組んでいるが、お聞きしたいと思ひます。よろしく願ひします。

○羽田政府委員 特別養護老人ホーム等の高齢者施設におきましてインフルエンザの発生についてお尋ねでございます。

インフルエンザの流行時におきましては、お年寄りはどうしても抵抗力が弱いということとかかりやすい、また最悪のケース、お亡くなりになられるというような痛ましい事例もどうしても起こってくるということ、私どもも、予防対策が大変重要であるというふうに考えております。

先生お挙げになりました事例等も、それぞれに特殊な事情も確かにありました。あるいは、島内の医療体制が十分でなかったとか、そういったことの個別の対策についても、それぞれ自治体とも連携をしておられますけれども、全般につき

まして、私どもとしては、特別養護老人ホーム等におきましてインフルエンザの予防対策ということ、一つには、入所されている方あるいは職員につきまして、手洗い、うがいの励行といったような基本的なところから、あるいは、嘱託医等のお医者さんにかかわつていただいておりますから、そういったお医者さん等との連絡を密にしまして、入所者に対してきめ細かい健康管理をしていただくというようなことを都道府県等を通じて指導を重ねてまいっております。

さらにことしの一月には、こういった点を徹底するということで、インフルエンザについての基礎知識あるいは予防対策というようなこと、あるいは患者が発生をした場合の対応の留意事項というようなことを、改めていわば手引書の形にいたしまして、これを全国の養護老人ホーム全部に配付して、その徹底を図るというようなことを努めてきております。

しかし、先生お挙げになったようなこともございます。したがって、今後とも、インフルエンザに関する情報の提供から、そういった流行時における対応ということにつきましても、注意喚起を含めて力を入れてまいりたいというふうに考えておるところでございます。

○旭道山委員 本日に施設内というのは大変ですから、そういった医療機関との連携をマニュアルという感じをつくつて、そして促進していただきたいと思ひます。

あと、新興・再興感染症対策について御質問させていただきます。

今、新興あるいは再興感染症の問題が大きな問題となっております。法案の提案理由にもありますが、これまで知られていない新興感染症が出現したり、将来克服されていくなか、新しい形で人々の再興感染症が問題になるなど、新しい形で人類に不安と脅威を与えてきております。

また、最近のベトナムにより、多種多様な動物、鳥獣、爬虫類などがベトナムとして輸入されています。また、国際交流の活発化に伴い、国内に

持ち込まれる危険性も高まっております。

新興感染症などは、もともと日本に常在してないものですが、再興感染症を含め、今後どのような対策を講じるのか、お聞きしたいと思ひます。よろしく願ひします。

○小林(秀)政府委員 人類に対する脅威となつております新興・再興感染症につきましては、今回私どもが提出させていただいております感染症法案で、今後法律が成立すれば、それで対応させていただきますことになるわけでありますけれども、国際的な視点に立ちましては、WHOだとかCDCと協力をして、研究の推進、専門家の養成、発生情報の共有等に努めていくことが大変大切だ、このように思っております。

特に問題になりますのは、情けないというのですか、問題になりますのは、再興感染症の方ですね。今まではほぼ対応できていたのに、またそれが繰り返してまいりました。

私が一番悔めな思ひをしているのは、結核の患者さんの新生者が減りだしてしまつた。本来なら真つと減つていってほしいようなのが、減りだしてしまつたということでもあります。それも情けないことに、国立病院の中からも院内感染が発生したという事実であります。本日に情けないな思ひであります。こういう、本来ならコントロールできてしまふべき病気にありながら、そういうのがまだまだ猛威を振るっているということが大変問題であります。

もう少し外を見ますと、今一番問題になつているのはマラリアであります。マラリアは、地球の温暖化によつて地球が暖かくなると、マラリアの患者さんが発生する地域がもっと広がつてしまふ。世界じゅうどこも、今のところマラリア対策はうまくいかない。こういうのが大変情けない話だと私も思ひます。

いずれにいたしましても、こういう新興・再興感染症に対しては、日本だけで対応できるわけではない。みんな関係者が知恵を絞つて、助け合つて、何とか、地球全体に及ぼすこれらの病気に對して

対応していくことが大変大切だと思つておるところでございます。今後ともそういうつもりで、法律は法律として国内運用をやつてまいりますけれども、それ以外にも国際協力での日本の持つてゐる研究者は足りない、専門家は足りないのだけれども、それでもつとかわいそうな国もある、そこは日本が一生懸命助けていくということが大変大切ではないか、このように思つております。

○旭道山委員 本日にどうもありがとうございました。

次に、昆虫による伝染病の拡大ということで、狂犬病や家畜の伝染病より、はるかに人間の生命にかかわる危険が高い昆虫についてお聞きしたいと思ひます。

実際には日本に常在してないものばかりですが、ハチや蚊やハエ、アリ、ダニなどの種類の中には、年間万単位で死亡例が確認されているものもあると聞いております。そのほとんどが交通機関や農作物などの中に紛れ込んで輸入国で繁殖し、地域によつては生態系を変へるほど拡大しているという事例があります。

また、ハエの種類には、蚊に卵を産みつけ、動物だけではなく人間に對しても、蚊が刺すときに同時に体内に入り込み、人間の細胞を食べて成長し、最後は皮膚を破つて出てくるものもあります。このようなケースなどは全く防ぎようがないと思ひます。日本には常在しないからといって、これらが今後日本に上陸してこないという保証はありません。

当然、家畜などによつて運ば込まれるケースもあるのではないかと思ひますが、昆虫による伝染病の対策についてはどのような対策を講じているか、また今後の対応についてお聞きしたいと思ひます。よろしく願ひします。

○小野(昭)政府委員 現在国内に常在をしていない感染症に關しましては、海外からの侵入を防ぐという、いわゆる水際で防ぐということが極めて重要でございます。

ミ類あるいは黄熱とかマラリアなどの感染症を媒介したる蚊に付きましては、これは航空機あるいは船舶あるいは政令で定められた港湾区域におきまして対策をとっているわけでございまして、具体的なにはどういふことかと申しますと、捕獲をいたしましたネズミあるいは虫類につきまして、その種類はどういふ種類かということを確認をすること、あるいは病原体を持っているのかいないのかということを確認すること等をしていただいております。また、必要に応じて、ネズミあるいはこういう昆虫類の駆除も行っているところでございまして。

検査法の一部改正によりまして、検査感染症が拡大をいたしますと、これらの感染症につきましてもこれを媒介する動物の侵入防止策をとらなければなりませんので、そういったことに的確に対応するようにしてまいりたいと考えております。○旭道山委員 水際だけじゃなくて、もう日本に入つたという、シミュレーションじゃないけれども、本当にそういうのを想定して対策を講じてください。水際だけではもう無理だと思ひます。それをまたやってください。お願いします。

今度、医療の提供のシステムの確保や制度的な確保については基本指針によって明確にされるということになっており、また新感染症に対する対応についても都道府県知事の裁量が多いように思ひます。また、厚生省と都道府県や市町村との情報のやりとりについても十分な対応ができるかと疑問を抱いています。

感染症から国民の健康、生命を守るためには、常に危機管理の視点が欠かせません。これまでを振り返りますと、エイズの問題しかり、常に行政は後手後手の対応になっていきます。

今回、いろいろな意味で、この法改正をするに当たり、感染症の問題に対して厚生省としてどのようなビジョンを描いているのか、最後に大臣にお聞きして、質問を終わらせていただきます。○小泉国務大臣 今回の法案は、今まで旧法においていろいろ反省すべき点が多々あった。主な点

といひますのは、これは感染症予防あるいは蔓延の拡大を防ぐということから、ともすれば社会的防衛の観念が強過ぎて、患者さん自身に対する人権というものを対しての配慮が足りなかった。この面を今後十分、人権の尊重という点からも、患者の人権と社会防衛、感染症の拡大防止、これをいかに両立していくかということに大きな重点を置いた点。

さらには、平時から、感染症が発生したらどうしようかという、研究体制とか人材の育成、国際協力、これを整えていくこと。万が一、仮に感染症が発生した場合には、これはいかに早期に、迅速にこの対策をとって、蔓延防止の体制を整備していくか。

さらには、今後、感染者に対してはいかに早期に適切な医療を施して早く社会復帰できるかという、医療を重視して感染者に対する社会復帰を促すような環境を整えていく。

こういう点に十分配慮してこの法律をつくつたわけでありまして、旧法に比較すればはるかにすぐれているという点を御理解いただきまして、ぜひとも御協力いただきたいと思ひます。

○旭道山委員 時間が来たみたいだけれども、こういうことを想定して、シミュレーションをして、本当に危機管理を強化していただきたい。そしてまた、大変お疲れだと思ひますけれども、前向きに対応してください。

本当にきょうはどうもありがとうございます。

○根本委員長代理 吉田幸弘君。

○吉田(幸)委員 自由党の吉田幸弘でございます。自由党を代表して、感染症関係二法に關し質問をさせていただきます。

これまで二日間、本日を含めると約十二時間にも及ぶ厚生委員会における審議を聞かせていただきました。新しい感染症対策においては、私自身、次の点が極めて重要ではないかと考えます。まず一つに、海外から侵入するかもしれない感染症危機について、いかに迅速かつ的確に対応す

ることによりその発生及び蔓延を予防できるか。二つ目に、不幸にも感染症に罹患した患者さんについては、いかにその方の尊厳を損なわないようにしながら医療を提供し、かつ早期に日常生活に戻つていただけるようにするか。そして三つ目は、医療関係者や行政担当者、そしてマスコミを含めて、すべての国民が感染症患者のプライバシー保護に配慮していかなければならないという三点であります。

こうした意味では、いろいろと立場によつては不十分と見る点もあるかもしれませんが、百年間放置された伝染病予防法や、だれしもが存続を望まないエイズの存在、このエイズ予防法を一日も早く廃止をして、新しい時代の感染症対策を始めしていくことがますます何よりも重要なことではないかと考えます。

そして、実施して、もし不十分な点があれば、参議院の修正のように、五年後の見直し等のいろいろな配慮をしながら、適宜、時代に即した法律を制定、実施を行うべきと考えます。

この件に關して、大臣のお考え、また御決意をお伺いいたします。

○小泉国務大臣 法律というのは時代に即して改善するべきは改善していくということではなくてはいけな思ひます。また、法律ですべてが解決するということでもない、法律に書かれた趣旨をいかに多くの国民が理解し、運営していくか、いわゆる法律以前の道義観とか倫理観とか、あるいは常識とか良識、これに負うところが多いと思ひます。

しかし、今回の法律というのは、そういう、過去、法律に明記してはなかなかな解決できなかった偏見とか差別の問題についてもお互いよく注意しようじゃないか、人権の面、さらには社会防衛の点、だれもが大事なわけでありまして、いざ感染者になれば、おれたちの人権どうしてくれるんだ。感染しない人にとつてみれば、おれはうつりたくないという気持ちもあります。これをいかに両立していくか。そういう点について今まで配慮の足

りない点もあったのではないかとということから、今回、新法につきましてもそういう点に十分配慮する。

しかも、百年前に比べれば、医学とか医療技術、医療機器、もう格段の進歩であります。こういう点から、今まで以上にふだんからの準備、あるいはいざ有事になった場合に、感染症が発生した場合にどのような即応態勢ができるか。

そして、今や世界が狭くなりました。もう数時間世界各国と行ったり来たりできてしまふ。飛行機も船も、物も人の交流も頻繁に行われているわけでありまして、未知の感染症との遭遇もいろいろな場面で起こってくると思ひます。そういう面の対応、国際協力、こういう観点も重要でありますので、この点についても十分配慮したと。

さらに、これは五年ごとに見直すとなつていまして、法律すべて完璧なものといつたら、それはいろいろな意見があります。これを認めなければあれはだめ、もう収拾つかない。百人が百人、全部の意見をまとめていくという姿勢は大事ですけれども、現時点でどういふことを考えられるかと、旧法と新法を比較していただいて、そして今後、見直し規定も入っているわけですから、新法を施行してあるいはまた正すべき点があったら見直しをもうという姿勢でいくならば、私は今回の法案というものは大方の理解は得られるではないか。ぜひとも賛成していただきまして、御協力をいただきたいと思います。

○吉田(幸)委員 どうもありがとうございます。次に、感染症対策の実施面について、私の経験も踏まえて、何かお伺いを進めてまいります。その前に、先輩である武山委員と小林局長との一昨日の質疑の中で少しわかりにくかつた点がございまして、一点確認させていただきます。

検査所における健康診断の対応についてであります。一昨日の論議は、日ごろの検疫所における健康診断とベストのような感染症が疑われる場合の健康診断とが明確に区分、整理されていなかったように思ひますが、ベストの患者と航空機の隣

に乗り合わせた乗客等感染の可能性の高い方に対して、その方が検査所の健康診断を拒否したような場合に健康診断は強制できるのかどうか、この点に関して、局長より明確に御答弁をお願いいたします。

○小林(秀)政府委員 一昨日の当委員会におきまして、武山先生から御質問いただいたところでございますが、不明確なお答えをしたことに對しておわびを申し上げたいと存じます。

今お話ししたベストの関連でございますが、ベストを含め法案において検査感染症として位置づけられた疾患、これはベスト、コレラ、黄熱、エボラ出血熱、ラッサ熱、マールブルグ病、クリミア・コンゴ出血熱という七つの疾患ですが、これにつきましては検査所長が必要な診察や病原体の有無に関する検査を行うことができると規定されております。検査所長が必要であると判断したにもかかわらず健康診断を拒否した場合には、強制的に健康診断を行うことができるものであります。

また、腸管出血性大腸菌感染症や細菌性赤痢を初めとする検査感染症以外の感染症につきましては、健康診断等を強制して行う権限は検査所長にはなく、都道府県知事との連携を図りつつ必要に応じた対応を図っていくことになるということでございます。

○吉田(幸)委員 ありがとうございます。

次に、私は、法案審議の中で厚生省が強調されます事前対応型の行政の確立、この件について、感染症の発生、蔓延防止、そして患者さんの人権を尊重させるという意味で極めて重要な観点であると考へております。

今回の審議の一つの論点である院内感染についても事前対応の一つの重要な課題であると思っております。法律案には第五條第二項に、「病院、診療所、老人福祉施設等の施設の開設者及び管理者は、当該施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」このように規定されております。感染症予防を論議する際に、患者さんと周囲の

健康者との関係で、患者さんの人権尊重と周囲の健康者への蔓延防止との両立が重要との観点は再三取り上げられてきているわけでありまして、私は、医療の提供に携わる医療従事者の安全性を確保してこそ初めて良質な、適切な医療の提供が可能となる、このように考へております。

以前、B型肝炎は歯科医師の職業病とまで言われるほど深刻な状況にあったと思ひます。十年ほど前になりましたが、私が学生のときはワクチンを打って臨床実習に臨むというような対策が行われていたと思ひます。歯科医師のB型肝炎の状況、また感染防止に向けての取り組みが現実今どのようになっているのか、厚生省にお尋ねをいたします。

〔根本委員長代理退席、委員長着席〕

○谷修(政府委員 歯科医師のB型肝炎ウイルスのます感染状況について申し上げます。

全員を対象にした調査というのは私どもちょっと把握をしておりませんけれども、平成六年までの十五年度に研究者が約千五百人の歯医者さんを対象に行いました調査がございます。それによりまして、いわゆるHB、B型肝炎の抗原の陽性者が三％、それから抗体の陽性者が約三九％というふうな報告をされております。三％と申し上げるのはそのうちの約四十七名、それから抗体については三九％というのは六百七名でございます。

この研究の報告によりますと、抗体の陽性率は年齢とそれから歯科医師の臨床経験が増すにつれて上昇するということが明らかにされております。また、御参考までにC型肝炎について申し上げますと、C型肝炎につきましても、これはちょっと数が多いですが、二百六十三名の歯科医師を対象に行いました調査では、九名、約三・四％の方が抗体が陽性であるということが報告されております。

このような歯科医師についてのB型肝炎の感染の割合というのは、一般の方の比べてやはり高いということが報告をされておるわけでございまして、そういう意味で、歯科医療機関におきますB

型肝炎に対する感染予防対策をいたしまして、厚生省では平成五年度から歯科医師を対象にいたしました感染予防の講習会を実施しております。平成十年度の予算の中でも従来の講習内容の見直しを行いまして、特に歯科医師だけではなくて歯科衛生士それから歯科技工士についても受講の対象者とするということで、肝炎対策、感染予防対策についての充実を図りたいと思ひ、今後ともそういう方向でやっていきたいと思ひております。

○吉田(幸)委員 通告にはありませんが、今の報告をお聞きになって、大臣からお考え、御感想を伺いたいと思ひます。

○小泉国務大臣 思つたほど多いなど。また、随分危険に瀕しているんだなど。この予防方法、対策、十分にとつていかなければいけないと思つております。

○吉田(幸)委員 ありがとうございます。

今、一例として歯科医師とB型肝炎について取り上げましたが、本法案においては、医療従事者への感染を含め、広く院内感染の防止を図るための規定が設けられているものと思ひます。医療従事者の立場から見ても、安全な医療現場において医療を提供できることを強く望んでいるということとは皆さんも承知のことと思ひますが、観点を變えて見てみますと、厚生省が説明するように、一九七〇年以降、少なくとも三十以上の新興感染症が出現しております。その中にはC型肝炎やエイズなど、今日の我々にとっては極めて身近なものまで含まれておるわけであります。このように、院内感染は、年々出現する感染症にその都度その都度対応していかなければならない、このような重要な課題であつて、個々の医療機関の開設者にとつては、単純に医療施設を清潔にしておくということでは決して解決できないということと思ひます。

医療施設の管理者、特に歯科医院等の小規模の診療所の管理者にとつて、院内感染の防止に取り組む義務には積極的な協力をするとしても、最近の医学的知見をどう医療現場に反映させるかな

ど、現実にはさまざまな問題が生じております。診療所を念頭に置いて、C型肝炎やMRSAといった院内感染防止のための取り組み、また方針、そして診療報酬上の問題を含めて厚生省へお尋ねをいたします。

○中西政府委員 院内感染の防止につきましては、これは医療機関の大小を問わず極めて重要なことでありまして、厚生省をいたしましては、先ほど例に挙げられましたC型肝炎等につきましては、医療機関内における対策に関する指針を作成し、診療所を含む医療機関に対して周知徹底を図つてきたところでございます。

特に院内感染対策委員会をつくらせてくれ、こう申しておりますが、診療所にとつてみれば若干大げさな感じがするかもしれませんが、医師、歯科医師、歯科診療所の場合であれば歯科衛生士や技工士さん、あるいは職員の方々も含めた、それこそ診療所一体となつて職員の教育、健康管理、それから器具、機材の管理方法、滅菌消毒、清掃等々の徹底等につきまして、都道府県を通じて、マニュアルもつくつてお願いいたしておるところでございます。

それから、特に先生お触れになりました、問題となる院内感染の最新の知見につきましては、私どもとして、その都度医師会、歯科医師会を通じて周知してきているところでございまして、それからまた、感染症学会と協力して院内感染対策に対する講習会も開き、また、いろいろな疑問にお答えするため院内感染対策相談窓口も開き、対応に努めてきているところでございます。

まだ不十分な点もあるかと思ひますが、今後ともそうした手段を通じて正しい知識の普及啓発を図つてまいりたい、かように考へておるところでございます。

診療報酬の問題は保険局長の方から。○高木(俊)政府委員 医療保険の診療報酬上の関係について申し上げたいと思ひますが、今回の診療報酬の改定で、病院につきましては、紹介率が三〇％以上の病院歯科、これにつきまして、院内

感染防止対策ということで評価を行っておりま

す。これは先生御案内のとおりでありまして、
も、全身疾患によりまして免疫力が低下している
患者さん、こういった患者さんが来院する機会が
非常に多いというようなことから、感染対策のマ
ニユアルの作成など、院内の感染防止対策につ
いて特に力を入れていただきたいということで、こ
のような点数を設定をいたしました。

しかしながら、病院、それから診療所、いずれも
この感染予防対策というのは非常に重要でありま
して、そういった意味で、このたびの診療報酬改
定の中におきましては、歯科診療所も含めて、初診
料、それから再診料、これを引き上げさせていた
だきました。こういった中で、私どもとしては適
切な感染予防対策というものに役立てていただき
たい、このような考え方に立った改正を行ったと
ころであります。

○吉田(幸)委員 次に、法案における基本指針及
び予防計画について、これは国、都道府県におい
て感染症危機に備えて作成するということになる
と思いますが、作成の意義、その内容について、厚
生省にまずお伺いをいたします。

○小林(秀)政府委員 今回の法改正におきまして
は、あらかじめ感染症の発生、拡大を防止するた
めの対応を図る事前対応型の行政に転換していく
ことを重要な柱としております。

こうした考え方にによりまして、感染症の発生と
か拡大防止にかかわる関係者が互いに緊密な連携
を図って総合的な対策を講じ、国民が安心できる
感染症対策を確立するために、事前に国が基本指
針を定め、そして都道府県が予防計画を策定する
ことにいたしております。その内容事項につきま
しては、法律の第九条に基本指針が書いてあり
ます。十条に予防計画というのが書いてあります。

これによって、例えば予防計画の場合でいきま
す、各都道府県の段階で、医師会さん、歯科医師
会さんというこれら医療関係者の皆さん方、それ
から患者さん側の関係、それから実際には市町村

がどう動くかとか、そういうふうなことも日ごろ
から事前に計画をつくっておく。患者さんが来た
ときはどうするかとかいうことも含めて計画を固
めるということによって、結局事前対応型にして
おかないと、さあO157が出た、どうするんだ
これからばたばた本を読んでいる、どうやってプ
ランニングしようかでは困るということであ
りまして、そういうわけであります。

そういうことで、今回は、予防計画というのを
つくるということで、また国は基本指針をつくる
ということと、事前対応型行政にしていこう、こ
ういうことにしているわけであります。

○吉田(幸)委員 次に、感染症発生動向調査が今
回の法律改正において事前対応型行政への推進の
中心となると考えます。このうち、いわゆる定点
サーベイランスについて法定化することにより、
どのような効果が期待できるのか。また、定点の
選び方について、その考えを示していただきた
く存じます。

特に、先ほど話題に出しましたMRS A等の院
内感染について考えますと、一般的には新しい医
院では発生しにくいとか、いろいろな要素がか
かわっているか、あるいは、医療機関の設立後の年数、
新しいもの、古いもの、いろいろあるとは思いま
すが、バランスよく定点サーベイランスの対象に
するべきではないか。それで、現実はどうのよう
になっているのか、どのようにお考えなのか、この
点について厚生省にお伺いをいたします。

○小林(秀)政府委員 今回は、法律改正でそのサー
ベイランスというのを大変大切にしているという
ことは先生御承知のとおりだと思えます。

この定点方式によりまして感染症発生動向調査は
昭和五十六年から予算事業化されて、現在二十
八疾患を対象として、保健所、都道府県と厚生
省をコンピュータで結ぶ伝送方式で行われてお
ります。感染症の流行状況を迅速かつ正確に把握
することは、感染症対策上重要な問題だと認識を
しておるところでございます。

今回、同調査を法定化することに伴いまして、
感染症の流行状況をより正確に把握するための単
位人口当たりの定点の配置数や選考基準、例えば
病床規模、標榜診療科名などですが、そういう選
定基準を明確にし、法案における事前対応型行政
の一つの柱であります感染症発生動向調査が迅速
的確に行われるように努めてまいりたいと思いま
す。

この情報を国民に提供することによって、例え
ばインフルエンザならインフルエンザというの
が、患者さんが出る、開業の先生に行かれる、そ
れが報告として上がってまいります。それを
厚生省の方で集計をして発表をする。そうすると
このインフルエンザは、例えば南の方の暖かいと
ころからとか、または北の方から広がってくるか
とか、またどこか別のところから広がってくるか
というところが国民におわかりいただけるわけであ
ります。そういうことによつて、あの地域はイン
フルエンザが非常にやっついているなということ
を国民が御理解をできる。そういうような情報に
よつて、国民に自分の生活とか行動とかそういう
ことを変容をさせていただく、そういうことによつ
てこの四類感染症を防いでいこう、こうしている
わけであります。

それで、今先生がおっしゃられました、新しい
医療機関と古い医療機関のバランス、特にMRS
Aのことも気にされて、そうおっしゃっている。
今回はMRS Aも四類感染症に入っておりますの
で、先生の御指摘の点もよく含めまして、バラン
スのよい定点を選択するという見地から検討して
まいりたい、このように思っております。

○吉田(幸)委員 それでは、サーベイランスで、
アクティブサーベイランスについて規定を設けた
理由、またその効果について、少し詳しくお尋ね
申し上げます。特に、都道府県知事は、厚生大臣に
感染症に関する研究を行っている機関の職員を派
遣、協力を求めることができることとされておいま
す。この機関について、一体どのような機関を想
定し、それらにどのような役割を期待しているの
か、お考えをお示しください。

○小林(秀)政府委員 新しい法案の第十五条に規
定をされました積極的な疫学調査、これをアク
ティブサーベイランスと申しておりますが、この
調査は、原因不明の感染症が発生した場合の原因
の究明、それから、通常の受動的な発生動向調査
では把握できない感染拡大状況の把握というのを
目的にしたものでございます。

特に二番目の方が具体的にびんとこないかもし
れませんが、どんなものかといいますと、昨年、香
港で新型のインフルエンザウイルスが出現した際
があります。この際に、香港政府は、患者が確認さ
れた病院の外来において、外来受診者を対象とし
る質問票による調査を実施して、人から人への感
染の有無、それから周辺地域への拡大状況とい
うのを検証をしております。こういうものがアク
ティブサーベイランス、いわゆる積極的疫学調査
と言えらると思えますが、このような積極的疫学調
査の感染症対策上の意義及び必要性については、
既に国際的には検証されておるところでございま
す。

後の御質問の、国の感染症の研究機関とはど
かというおただでございしますが、国立感染症研
究所や国立国際医療センター研究所を想定をいた
してございまして、都道府県からの要請に応じて、
発生状況の分析や原因究明のための疫学面、それ
から、高度な技術を要する検査面における協力を
することといたしております。

○吉田(幸)委員 以上、政府の提唱されます事前
対応型行政について、本日お聞きいたしました。
このような考え方は、単に感染症の問題に關して
ではなくて、国民の健康や安全を考える上で極め
て大切な考え方だと思えます。

最後になりましたが、感染症対策の範囲を超えて、
この事前対応型を含めて、厚生大臣の御所見をお
伺いしたいと思えます。

○小泉国務大臣 今回の新法は、現行の伝染病予
防法というのがどちらかといえば発生した後のこ
とを考える法律だった。後のことではなくて、い
つ起こるかかわらないんだから、ふだんから、

じゃないという方もありますから、その点はどうかかなと、うまく意思疎通を図っていただきたいと思ひます。

○瀬古委員 もう何時間も何時間も意見を一致するまでやれと言っているわけじゃないのです。少なくとも、本人たちの意見を言う場をきちっと設ける。その点はやはり今からでも遅くはないので、このまま強引なやり方をやったら、厚生省の委員会というのはいかなる結論先にもありきみたいなものかというふうにはやはり言われるわけですよ。意見は違つていても、きちっとルールはつくるといふことはやはり大事じゃないかと思うのです。その点をお願いいたします。

○小泉国務大臣 できるだけ理解を得られるような努力は必要だと思ひます。

○瀬古委員 何らかの措置をとっていただかせませんか、大臣。もう一度、何とか返事をいただきたい、声を聞かしてほしい、自分たちの声を言いたいと言っているわけですから。ぜひ大臣にお願いいたします。

○小林(秀)政府委員 まず私からお答えをさせていただきます。

上申書の中身について、法律の施行段階での実施すべきものと考えられる指摘事項も含まれておりますことから、他の要望、意見書と同様に、今後は法律の実施に向けて参考にしてまいりたいというところで御理解をいただきたいと思います。

○瀬古委員 そんなことは聞いていないのです。きちっと答えてもらいたいのです。

これは法律上の問題か施行上の問題かなんということがあるとしても、しかし少なくとも意見があるわけですから、聞いてもらいたいという意見を出しているわけですから、話したことと全然違つていふように御本人たちは認識を持ってみえるわけですから。そういう場を、やはり聞くという姿勢は要るのじゃないですか。結論としては、違つていふ形になったって、同じだという感じになつたって、それはあることです。しかし、少なくとも、一生懸命つくり上げたものが、全然違つたものが出て

きたというふうな現在でも印象を持ってみえるわけです。お返事もなし。何とかしてほしいという声を出しているのに返事も出さない。そういう扱いはいかがなものか。大臣、その辺はいかがでしょう。

○小泉国務大臣 私はその審議の場に出ておりませんから、どういった運営をされたのかわかりません。だから、そういう意見があるのだとしたら、審議会の方々はどう思っているのか、今後検討してもいいのではないかなと思つておりますが、そういう意見は国会の委員会の中でもできるわけですよ。意見を聞いて、委員も言えるわけですから、厚生省の意見をただすことはできるわけですよ。そういう中では、補足なり、審議会の意見など不満があり疑問があるんだとしたら、十分ただせるんじゃないか。それが法案の審議じゃないでしょうか。

○瀬古委員 国会でやることとそれぞれの審議会やそれぞれの委員会で行うことは、また別問題です。

ぜひ委員長、この経過について調査をしていただいて、本場にきちっとしたルールを踏んできているのか。そういう対応をぜひ御検討いただきたいと思うのですけれども、いかがでしょうか。委員会の取り扱いとして、ぜひこの処理をきちっと調査していただきたいと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○柳沢委員長 この問題は政府部内の法案立案過程の問題です。したがって、私どもはそこで成案を得た法律案の審査をしていただくわけでございますので、これを前提にして十分国会議員の間で審議をいただくというのが我々の委員会の務めだ、このように思ひます。

ですから、その前段階で、政府の審議会で、審議委員の間でいろいろあったということは政府部内で処理されるべき問題だ、このように思ひます。

○瀬古委員 国会で論議する場合でも、審議会の過程の中で問題があるという指摘があるわけですから、それはきちっと、本場にそうなのかという調査はぜひ検討していただきたいと思ひます。その

ことはちよつと、御検討をぜひお願いしたいと思ひます。

次に質問いたしますけれども、同じく光石参考人から、公衆衛生の目的の達成と人権の尊重は相互に補完し合うもので対立矛盾するものではないという考え方に小委員会が行き着いた、このように述べておられます。人権に負担がかかることと人権の侵害を混同してはならないと。

どんな感染症の患者でも、例えば分類ということについては私たちは意見を持っていますけれども、一類と言われる患者さんも含めて人権はひとしく尊重されなければならないというのは当然だ、この点は厚生省としてはどのように受けとめてみえますでしょうか。

○小林(秀)政府委員 一般論として、この感染症を別にして考えれば、我々は、政府としては、人権の尊重というのは当然のことだと思つております。

ただ、この感染症については、感染症の発生と蔓延の防止のために入院をどうしてもお願いしなければならぬ患者さんがあります。これは、ある意味では御本人の意思に反することもあるわけでありまして。そういうときは、入れられる方については自分の行動の制限を受けたということになるわけ、そこに人権上の問題が生ずる。

そこで、患者の周りへの蔓延の防止と個人の権利と、そこに入権の尊重という話を持っていくために、今後蔓延の防止を図るときに、まず人権の尊重が先ではないかと言われたのは実効対策がとれない可能性があるわけで、我々としては、バランスを見るために「人権に配慮」という規定を設けているということとございまして、そこについて御理解をいただきたいと思います。

○瀬古委員 これは、もう既に小委員会でも論議されて、本場に論議されて行き着いたという内容と今局長が言われた内容は、違つたのですよ。確かに蔓延をどうするかという問題と本人の人権というのはある。

しかし、そういう中でも個人の人権というのは本場に尊重しなければならぬものだ、そしてそれは何か対立するものではないんだ、そうやって人権を大事にし、よい医療をきちっと適切に行つていくんだ、こういう小委員会での議論になつていくわけですよ。

ですから、危機管理か人権かみたいな、そんな議論、バランスをどうするかではなくて、患者さん一人一人の人権をきちっと尊重することがむしろこの感染症の対策には必要なんだ、そんなどちらかという問題、バランスという問題ではないんだということがこの小委員会の結論だということをおっしゃるわけですが、それは違つたという御意見ですか。

○小林(秀)政府委員 結局、一類感染症または二類感染症といつて入院をさせていただく必要のある患者さんがあります。この患者さん方にお医者さんまた行政当局が勧告をして、それで御理解をいただいて自分から入院をしていただく、そして医療をきちっと受けられる、そして治つていただく、そしてそのこと自体の積み重ねが感染の蔓延防止につながるということ、それが本場に正しいことだと思つております。

しかし、場合によつては、本人が、私は勧められなくても、人にその病気をうつそうが、そんなことは自分には関係ない、私は入らないと言つて入院を拒否された場合のことを想定すると、そうするとどうしても人権上の制限はあるから、そこについては人権の配慮ということでもって両方のバランスを見るという法律の書き方になるということでありまして、基本は、今先生がおっしゃった、我々でも、患者さんの治療をする、そしてその治療をすることが本来一番望ましい、その点では先生とそんなに基本的な考え方が違つていないわけではな

いと私も思つております。

○瀬古委員 もう一点、松田正巳参考人が言われたのですが、この法案は国際法との整合性に欠け

ると。これは、先ほども出ておりましたように、WHOの総会の主要課題である健康と人権の一体性、こういう立場からいって人権擁護は含まれておらない、比重が大変予防に傾いている、来年度以降国際保健規約が大きく変わって、世界の流れがこういう感染症対策については大きく変わっていくのだ、そういう点ではこのまま法案を成立させると国際的にも耐えられないものになるのではないかと御発言がききようございました。

そういう点では、先ほど出されておりましたけれども、例えば症状、症候群別に報告をする内容だとか、それから先ほど定観測の問題が出されていまして、これはもう国際的にはおくれである、WHOの関係でいえばそれこそセンテネルサーベイランス、こちらの方が主流になってきてむしろ日本はおくれている、こういう問題があるとか、それから専門家中心でなくて住民を中心にした感染症対策が重要だ、幾つかの観点がききよう述べられたのです。

そういう点でいうと、この感染症予防法の中身は、十分それを検討したとは思えない、実際には検討されていないと思うのです。そういう点では、国際的に今変わろうとしている、取り組もうとしているところから大きく外れているのではないかと、その点はいかがでしょうか。

○小林(秀)政府委員 今のその専門家というのは、専門家の中のある専門家の御意見だと思っております。

それで、私どもとしては、先ほど申したように、基本問題小委員会が専門家の先生方にお集まりいただき、法律家も入っていただき、そこで議論をしたわけでありまして、感染症の類型の問題についてもどうしていくのか、その中には、もちろん皆さん学者の世界ですから国際の動向というのは御存じなわけでありまして、全員というわけにはいきませんが、そういう中で御議論された答えをもってこの法案を調整しておるわけでございます。

確かに、その一人の方の御意見というのは御意見としてそれは拝聴に値することとは存じますが、けれども、我々としては、多くの学者の先生方が、これでよい、今我々が出した法案の考え方で行くべきということで御支持をいただき、それに沿って法律案をつくっているわけで、御理解を賜りたいと存じます。

○瀬古委員 少なくとも、今の日本でつくられていっている感染症予防法については、各方面から、特に世界的なグローバルの点から見ても問題がある。小委員会の委員長さん自身が、グローバルという点からいって実際にそうだとはいえないというお話もききよう参考人の中でお話をされました。率直に言われたんですね。そして、この問題も国際的に耐えられるのかどうかというのも議論が十分されていないという実情も、これは局長がこの前、この委員会では議論されていないということも言われたわけですね。

そういう意味では、この問題は大変大きな問題をまだまだ持つているので、ぜひ十分な審議をもって、この法案の審議をされることを私は希望しまして、質問を終わります。ありがとうございます。

○柳沢委員長 中川智子さん。

○中川(智)委員 社会民主党・市民連合の中川智子です。きょうは、一昨年の堺のO157のことについて伺いたいと思います。

きょうの午前中の参考人の中で、堺からいらしたった保健局長さんのお話を伺っていると思うところがあったんですけれども、まず事前対応型の行政にということでの新感染症を制定するということなんですけれども、日本では、O157は、まず平成二年に浦和の幼稚園で二人が亡くなりました。そして、平成四年も佐賀で集団感染がありました。五年にもありまして、六年にもありまして、六年では広島島の園児が一人亡くなっています。この間の御答弁のようにばたばたではなかったかもしれないけれども、平成二年からO157というのはこの日本の中で集団感染があ

った。

そのことがあんなにその堺のパニックということ、厚生省はどのように考えていらつしやるのか。平成二年の発生後の厚生省の対応がきつちりとしていけば、あのような事態は防ぐことができたのではないかと、そういう思いがいたしますけれども、厚生省の対応、そして医療、自治体への情報などきつちりしていたのかどうか、そのあたりの経過を伺いたいと思います。

○小林(秀)政府委員 腸管出血性大腸菌O157につきましては、平成二年当時から海外での発生例について承知をいたしておりました。その特徴についても、感染により下痢等を引き起こした場合、時として重症化する等、一定の危険性を有するといった認識は有していたところでございます。

しるべき幼稚園におけるO157感染症の発生に對しましては、厚生省においては同じ平成二年に専門家を設置をいたしました。その意見に基づいて、飲用井戸の衛生確保の徹底を図ったほか、食品関係営業施設等に対する監視、指導の徹底や衛生対策の徹底を指示をしておるところでございます。また、研究を推進し、迅速な検査が可能となるように研究会を開催しているところでございます。

その後の問題は、実は、埼玉の事例について、平成三年には結局お医者さんにとどの程度情報が伝わっていたかということとをちょっと見てみたのですが、平成三年の八月に日本医事新報に「腸管出血性大腸菌とその疾病」というのがありまして、これで私は何を調べてみましたかという、いわゆる二次感染というものをどうとらえていたかなというところを見たわけなんですけれども、どうも平成三年当時はこの医事新報の雑誌によると余りはつきりしてなくて、また、本疾患の治療法のところも、現在のところ治療法以外に特に効果的な治療法はないというのが平成三年当時であります。

それから、医師会の雑誌に載ったのも、平成三

年になりますが、これについては二次感染については少し言及をされておりますけれども、どうもはつきりしないというような状況でございます。平成三年当時こんなのがあって、それ以後余り文献が見当たらないのであります。そして、そうしたところへ堺の事件が発生をしたということでございます。

一昨年の堺における病原性大腸菌O157の大規模な集団発生に際しましては、堺市が迅速に対策本部を設置をし、厚生省や大阪府、医師会との連携を図りつつ精力的に対策に当たったため、大きな集団発生であった一方、被害については私は最小限に抑えられたものと考えているところでございます。

ただ、大きな混乱になりましたのは、実は治療方法について定説がなかった。日本の先生方は抗生物質を早期に投与した方がいんだとおっしゃられる。また、アメリカの先生方は抗生物質は効かない、だから投与すべきではないという御意見がありました。

そういうようなことから、私どもは、これは大変なことだったんですが、何とか政府としてマニュアルをつくって医師会を教育すべきだということ、厚生大臣と日本医師会長の連名でもって合同で、この感染症の検査法とか抗菌方法の使用に関する治療マニュアルというのを平成八年八月二日に出したわけでありまして、そして、そのマニュアルによって事なきを、ある意味では二次感染とかいうような段階については対応できたものと思っております。

しかし、O157にかかったということで、休職を迫られたり、学校でいじめられたりした人もいたように聞いております。これは正しい知識の欠如によるものでありまして、その点については非常に残念であった、このように思っております。

堺のO157集団発生を通じて、感染症対策については迅速な対応と正しい知識の普及、それから正しい情報の提供が必要と考えておりまして、これらの教訓を踏まえて今回も法案を調整をさせ

ていただいたというところでございます。

○中川(智)委員 局長は私の質問時間が十二分だということとは全然考慮に入れてくだらない答弁で、何か思いのたけをおっしゃったようですが、結局、事前対応型の行政といっても、そういうふうな、医師会の機関誌とかいろいろなことというところがあつた。では厚生省は何をしたのか。堺の前の六年間に対して、〇一五七に対してきつちりといわゆる事前型のことをやることを、意図したと言いますが、かなり怠つていたので、やはり慌てふためいたということがあると思ひます。

でも、これからでも遅くありませんので、事前対応型の行政にするには、どんなに小さいこともやはり危機意識を持ってやっていっていただきたいということをお心からお願ひしたいと思います。

〇一五七に関連しまして、私午前中の参考人であるいたんですが、厚生省はカイワレ犯人説、中間報告を出し、最終報告も出しました。でも、堺の保健局長さんはカイワレは犯人ではないとおっしゃつていました、なぜでしょう。

○小野昭政府委員 カイワレ一般が問題であるのだというふうに私も申し上げたつもりではなくて、特定の施設の特定の生産日に生産されたカイワレ大根が原因である可能性が高い、正確に申し上げればそのように表現をしたわけでございしますが、一般的にはあつた事態になつたことは事実でございます。

この結論につきましては、堺市が集められましたデータ、国の担当官を派遣して集めましたデータ等々を持ち帰りまして、疫学の専門家に何回もお集まりいただき御検討いただいた結果として、その結論で妥当であらうという御意見をいただきましたので、公表したわけでございます。

なお、堺の局長さんがおっしゃつておられることにつきましては、どのような学問的な根拠に基づいておっしゃつておられるのか、私話を聞いておりませんので、承知いたしておりません。

○中川(智)委員 今回のこの新法では、保健局長

とか自治体というのはかなりのウェイトで権限を持つわけですね。そこ厚生省がこんなに認識の違いがあれば、非常に恐ろしいというのを素直に持ちました。

そしてまた、そのような御説明をいただいても、いまだに特定の業者のカイワレは危ない、ほかの業者のカイワレは危なくない。では、どこが危ないというのを発表したことがおありなのかと思ひますし、私たちにその業者を選ぶ、そのような選択の権利があるとはとても思ひません。カイワレはカイワレでスーパーで並んでおります。やはり、あれが最終報告として厚生省が出したままということに対しては、私は、今後の対応も含めて非常にあいまいなまま終わつていくという認識を持つております。

これに関してはまた、〇一五七はいつも次に続きますけれども、カイワレの問題だけにとどまらないというふうにして、私は〇一五七に対する厚生省と自治体の一定の見解を出すべきだと思つております。非常に無責任な形で、被害がこれだけで済んだからよかった。でも、これだけで済んだよかったということにはならないですね。ほかのところでも全く同じような形で被害が少なくて済むというのは、感染症そのものに対して非常に甘いというふうには思ひます。

それに関連しまして、あのときは皆さんがばくばくとカイワレを食べて何となく笑つてしまつたんですけれども、数々の被害の歴史の中でずつと厚生省は、科学的な根拠が証明されなければ回収などではできない。一貫してそのように進んできたと思つております。それ自身がもう被害を拡大されたというふうな認識があるのですけれども、〇一五七では、カイワレらしいというところで、それが予防的見地から、一〇〇%証明できなくてもある程度の可能性で公表すべきだという結論で中間報告、カイワレ犯人説を出し、そして一定の終息宣言を出したんですけれども、これ自体は、私は、国民の健康を守る省として、あれ自身は、カイワレ

ワレどうのこののじやなくて、中間的にカイワレが危なそうだと、だからあつとお店からカイワレが回収されました。それは非常にいい判断だと思つております。ちよつとはほつとしました。でも、大臣がかわつたら、やはり一〇〇%安全じゃなければ、証明できなければということではなくて、これからの安全性に問題がある場合は予防的見地で積極的に判断していくべきだと思ひます。

大臣は、堺のときはいらつしやなかつたのですけれども、今後、本當にいつあるかわからない状況の中で、一〇〇%の科学的根拠がなければこれは判断できないということではなくて、予防的見地からそのような判断を迫られるときがあると思ひますが、そのときの対応に対しては、現在の認識はどのようにお考えでしょうか。

○小泉國務大臣 何事も緊急に事態が発生した場合に一〇〇%確認するのは難しいと思ひます。どの程度の危険性があるかということで判断していいんじゃないでしょうか。それは、一歩間違つたとんでもないデマ情報になつちやうわけです。危険性が高い、個人の判断ではできない、やはりかかるべき医学的なり専門家の判断を仰がなきゃならない場合もあるでしょう。

しかし、それが何%ならいいか。これは難しいところであつて、まさに信頼と不信を招く紙一重の問題のところがあるわけですから、それはそのときの臨機応変、そして事前の体制の整備、各地方自治体とのふだんの研究、連携、協力が大事ではないかというふうに考えております。

○中川(智)委員 局長の答弁、本當に長かつたので、もう一点最後に何わせてください。

堺の〇一五七のことですが、やはり、七十七人の児童を中心にして、いまだに機能障害とかで苦しんでる。私の友人の子供さんも、もう本當にひどい状況があります。そして、あれはもう機能障害として目に見えて残つてゐる。でも、いわゆる精神的にまだまだ治らない、一生本當にそれを引きずるんじゃないかという後遺症も見られます。

す。

それで、私もいわゆる補償制度のことをちよつとしく質問しておりますけれども、この堺のことは、もう泣き寝入りの人は泣き寝入り。今の機能障害が残つてゐる子たちは、もう国としては責任はあると思うか、ないと思うか、そしてまた、厚生省は、あの〇一五七の今引き続き残つてゐるそれらの問題に対してどのように考えているかというのを伺ひたいんですが、最後にお願ひします。

○小林(秀)政府委員 突然の御質問でございまして、補償問題については、私も実際に患者さんがどうなつたかということを知りておりませんが、大変大事な問題ですので、また後刻、先生に御報告を申し上げたいと思ひます。

○中川(智)委員 厚生省、一度やはり堺に行つて、きつちりと今の状態がどうなのかを見てきていただきたい。よろしいでしょうか。お願ひいたします。要望としてお願ひして、終わります。ありがとうございます。

○柳沢委員長 次回は、公報をもつてお知らせすることとし、本日は、これにて散会いたします。

午後六時二十四分散会

平成十年六月二十二日印刷

平成十年六月二十三日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局