

05/10/05 第23回厚生科学審議会感染症分科会(議事録)(午前)

第23回厚生科学審議会感染症分科会

日時 平成17年10月5日(水)
10:00~16:30
場所 厚生労働省 省議室(9階)

(照会)
厚生労働省健康局結核感染症課
担当： 清水 (内) 2 3 7 9
平塚 (内) 2 3 8 6
TEL： 03-5253-1111

[illegible]

3/18

4/18

<https://www.mhlw.go.jp/content/s1005-11.txt>

7/18

人権侵害が起きないようにするには、行政強制。この場合で行きますと即時強制というものが今、現行法で決まっておりますが、この即時強制についての一体どういう場合までできるんだ。

まじけれども、こういう場合にどういう限界でもってやれるのかということも法律全体の問題として考える場合に、こういう個別法だけで即時強制を決めているというのは極めて不自然な法体系上の問題があるということが第6点。
以上でございます。どうもありがとうございました。

○倉田分科会長　ありがとうございました。いろいろ問題を御指摘いただきました。

それでは、3人の参考人の方々に御質問等ありましたら、どうぞ。
○高松委員 光石先生にちょっとお聞きしたいと思いますが、私は不勉強で法律にことはわかりませんが、先生の3のところで、国連規約人权委員会の日本内閣府に対する度重なる勧告に、初めのこただから全然勧告に对应していなかったという経過があるのかも知れませんが、そこら辺の経過と、ここで先生が強調されている中身のことを教えて

[illegible]

○光石参考人 ありがとうございます。
まず2番目の論点からですが、おっしゃるとおり、統合自体は望ましいことでは
すけれども、今の感染症法も今のままでいいのかと言われれば、先ほどの長尾先生の御

まは、やらのでな
 あ、かるそ
 が、とあそ
 こ、たで、
 う、さ、わ、
 い、合、る、
 だ、統、な、
 要、も、と、
 必、こ、の、
 が、れ、う、
 規、定、う、
 一、統、
 な、よ、く、
 い、て、い、
 る、う、つ、
 な、変、え、
 い、な、し、
 な、部、少、
 な、で、部、
 特、全、を、
 合、合、は、
 は、に、に、
 か、こ、つ、
 な、も、い、
 な、も、い、
 結、を、し、
 結、を、し、
 に、要、で、
 う、律、こ、
 る、も、法、
 の、と、と、
 あ、れ、こ、
 の、す、い、
 摘、た、今、
 し、り、そ、

たりということも考えて改定していただきたい。改正するならば、省けなかった
 ことを想定して、そもそもこの生物テロというものが今回のようなきっかけにな
 たようだけれども、それがあつた種、改正の1つの機会が与えられたのなら、これも1
 つの機会と考えると、少しでもいい方向に直していただければと、こういう
 望んでいるのです。

[illegible]

以上です。
○倉田分科会長 ありがとうございました。
ほかにどなたか、3人の方々に御質問はありますか。

○加藤委員 光石先生にお伺いしたいと思います。先生の資料の4の(1)に、感染症の制御について公衆の理解と任意の協力が第一義的に重要であるとお書きになっていまして任意入院についてもお話をされまして、これは基本的に当然のことかと思うんですが、でも、これに対する裏打ちとしての入院治療等々に関する公費負担の問題があると思うんです。

終、算、格、の、お、こ、む
 最、二、予、人、的、が、む
 議、一、の、目、の、局、込
 口、一、人、の、し、書、き
 会、く、な、い、人、則、し、て
 核、査、が、針、へ、合、と、
 査、査、由、方、の、合、置、
 す、検、の、し、っ、く、の、場、
 に、防、強、な、づ、を、え、た、例
 病、予、の、行、力、考、を、
 せ、す、律、の、努、ら、に、こ
 ハ、ン、連、上、成、う、点、
 八、開、て、編、を、た、て、
 に、療、に、お、算、と、講、い、持
 医、部、た、う、を、う、が
 し、精、各、れ、い、置、こ、法
 し、神、の、ら、ち、と、置、こ、防
 ち、等、見、る、算、も、核
 お、と、院、に、い、だ、も、核
 と、療、入、で、て、も、れ、結
 症、疾、を、疑、て、け、た、今、
 に、染、こ、破、し、た、
 な、感、し、や、が、ま、に、
 に、一、は、由、い、う、
 一、も、テ、い、の、て、よ、
 一、バ、も、の、と、制、れ、よ、
 し、ン、し、ビ、て、強、か、し、
 メ、マ、ハ、な、し、は、書、て、
 が、き、リ、ビ、対、に、に、
 先、お、講、に、合、告、し、
 告、生、に、療、を、重、に、告、し、
 告、治、置、尊、る、が、つ

「ここら辺は法律家としてどのようなことになるか、ちょっとお聞きしたいと思います」

光参考ありがとうです。す。折衝されるときにいつも、この強制的な
置と、あるから公費だうこの方何と財務省を説得してきた。私はよく考えてみ
措置、ある強制措置というのには確かに法制度として必要なだけけれども、確率から言う
非常に少ないのです。

しかし、では、自発的に任意で協力された方について、公費を一切負担しないという
のは、私はそれがおきいておりまして、ハンセン症の検査に証人として報告し、財務省に
の提言の中にそれをおきいておられます。つまり社会全体に対するかどうかは別として、な

積極的に入院しなさいということに私の疑問です。

ですから、それは今までの財務省の各省に対する要求というのが間違っているというのが私の考えです。

[illegible]

のからと、現が合場しの
 るらせ、す場のます
 じきまもまる制しま
 つ講でりていて示し
 をが応れられていしお
 類置對てけしし
 分措はいた保だ除回
 になれ置し担た排前を
 た切にいたまをを、担
 新通設頭りとて性で、費
 をを念ぬこつ意い費
 も類定ももつ從任だ公
 ど分類こ摘にのたた
 ど分規の制と告く件
 け今の御制知く解口
 す、よ今な強、全理せ
 まてるはう時て、御は
 いくれとよ即て、は制
 思ならこう合とと強
 とらじうのしこし二時
 にお講いと場ととう即
 してがとかき手続いも
 ますえ置するすととで
 望者控直いむのるいづ
 がになりなやめおなづ
 の特切らなてたはにれ
 はは適つらうると手は
 きてに度切すなどし続
 いて症再一置重と置
 一つ症をが前尊象うこ
 アに感類費告を對い院
 しく性、は公勤性のと入
 するはでき法任医費症御
 といのと症は費費金感
 ことるの柒金費公感
 のかあま任意の公み類
 そうい任の告はひ
 どの思、行動に合た

通院医療については勿論、現在と同じように結核に関しては法律上の措置を講じたいと思っておりますので、それも勿論、強制の要素を講じるものではございませんので、そこは補正をさせていただきます。

○倉田分科会長 それでは、ほかに何か、参考人の方に御質問は。せっかくの機会ですから、参考人の方から事務局あるいは先生方に問題を投げかけていただくと非常にいいことですが、何かございませんか。どうぞ。

○光石参考人 今の御説明ありがとうございます。もうひとつ伺います。勧告の場合には現状ですと、命令でない場合には公費負担なんだという説明だったんですか。

○新光参考館長として、通常入院しましたら、公費で当然負担しております。

○新光石 参考人で行すので、医師が勧告して、こうしてくださいよと言って、それに積極

9/18

10/18

11/18

12/18

13/18

14/18

15/18

16/18

ですね。それで現在の2類が3類になるわけですね。今のチフスとかコレラとかの腸管感染症は2類でいくわけですか。

○結核感染症課長 チフス、赤痢の腸管感染症自体も3類にするということで、前回ほぼ合意している認識をしています。

○深山委員長 それでは、その次に、それでは今ある第2種指定医療機関は2類も扱うのですか。将来的にはということをおっしゃいましたけれども、それは同時になんですよ。

○前田課長 補佐 前回、御議論いただきまして、2類から3類に移行するものとして、コレラ、赤痢、チフス、パラチフスですので、ポリオとジフテリアが2類に残りますので、2類の2感染症として2類感染症は結核、SARS、ジフテリア、ポリオの4種類、現在の事務局長案です。

○医療機関の件につきましては、結核病床と感染症病床というのは現行どおりということが残すというわけと分かれております。

○深山委員 分かれるとすると、現実的には第2種は何もすることがほとんどなくなるといっていいわけですね。だって、実際に患者さんがおられないのだから。

○前田課長 補佐 現行の第1種感染症医療機関とほぼ同様の形になるのかもしれませんが、入院勧告の実績としては、赤痢、チフス、パラチフス、コレラが今までほとんどだったと、昨年1年間の実績でも、ジフテリアとポリオの入院勧告事例がなかったというのことは事実でございますが、感染症医療機関の性質上、健康危機管理が発生したときの空床ということもございますので、その辺りはそういう危機管理上のものということと考えていただければと思います。

○深山委員 わかりました。

○倉田分科会長 ほかに何かございますか。

○阿彦委員 どうぞ。

○阿彦委員 何回も済みませんが、弁護士の方もおられるところでお伺いしたいのです。

今回、同居者問題のほかに、審査協議会の意見を聞く前に応急的な入院という形で、72時間情報があるわけですが、赤痢、コレラ等は72時間のうちに症状が収まってそのまま審査協議会を開く前に退院するという方が間々あるわけですが、そういう病気と違って、結核の場合は72時間などというのではなくて1か月とかになるわけですから、感染症法で2種になったときに勧告による入院といった場合の審査協議会を開くまでの期間が72時間ということは、実質的に罹患率の高い地域では余りメリットがないといえますか、やはり毎日のように審査協議会を開かないといけない状況になってくるのではないかと。

山形県は、罹患率が長野県に次いで2番目に低いという統計がさきありましたけれども、それでも私の保健所でも昨日と今日と合わせて3人緊急審査会、先ほども電話が来たところですが、緊急審査会を3回開いているのです。罹患率が低いところでも昨日と今日と3回やっていますので、事前にやらなければいけないということを受けてやっているのです。

大阪のようなところでは、72時間があったから実質的にメリットがあるかといいますと、やろ側の問題ですけれども、それを法律的にといいますか、人権的に72時間というところまで延ばすことが可能なのかとかそういうところは、ほかの法律でも精と神保も72時間ですし、多分事務局に聞けば法制上の問題なので、これはほかの法律との整合性があるので72時間を超えることはできないとお答えなのはわかるので、事務局でないところに、山川先生とか弁護士の方に聞きたいと思うのです。

○倉田分科会長 いかがでしょうか。

高松先生。

○高松委員 大阪は、現在どうしようかということで、毎日ファックスでやりとりしても、現実にはできないです。坂谷先生の方がよく御存じなので、坂谷先生から御発言いただければ。

○坂谷委員 この会、1週間前の初日に申し上げたとおりです。大阪市辺りでは毎週開いていますが、大体毎回100件ずつぐらいありますから、それは発生するたびに云々ということになったら、まず物理的に不可能だと思います。

○倉田分科会長 何かアイデアはございますか。

どうぞ。

○結核感染症課長 それでは、結核の患者さんは72時間以上審査会を開かなくて人権上問題ないのか、いいのであるという理屈はどうひっくり返しても出てこないのではないかと思います。ですから、72時間ということは3日ですから、毎日やらなくてはいけないという事態ではないと思うのです。

ですから、これは机上の話みたいな御批判はあるかもしれませんが、例えば審査会のメンバーが、今3人以上以上したね。例えば、保健所ごとにAチーム、Bチームをつくっていただいて、月曜日と木曜日にやっていたかというふうにするか、例えば複数の保健所で輪番制にしていたとか、現実的ではないという御批判を受けるかもしれませんが、そこは現実的にそういう取組みをしている都道府県もあると聞いていますので、毎日開かないでも工夫してできるのではないかとはいえますけれども、逆にこちらの方からお伺いしたいと思います。

○倉田分科会長 いかがでしょうか。

どうぞ。

○菅沼委員 後でいいです。

○倉田分科会長 山川委員、いかがでしょうか。

○山川委員 難しい問題で、なかなかクリアなお答えを即答できかねますけれども、他の法令との比較等からすると、72時間というのはある意味ではやむを得ない、それなりに合理的な時間なのかなという気もいたしますけれども、ただ、今お伺いいたしましたように、たくさん審査案件があるという場合に、連日開延しなければいけないということになって、それが運用上、可能なのかなということもあるので、なかなか私も判断に窮するところであります。

○倉田分科会長 ほかにいかがですか。

○菅沼委員 別のことでよろしいですか。

○倉田分科会長 はい。これは御意見もまた後で感染症課からいただくことにして、どうぞ。

○菅沼委員 感染症法の2類に結核が入るとしますと、そのほかがSARSとジフテリアとポリオでございますね。SARSは、出たとすると、また1類に戻るのかなとかと思うのですが、ジフテリアとポリオを3類にして、2類は結核だけとかということは乱暴でしょうか。そうしますと、結核予防法をそのまま2類に適用するということは不可能でしょうか。

○倉田分科会長 岡部さん。

○岡部委員 3類ですと、入院の勧告ができなくて、主なところは就業制限なのです。そうすると、ジフテリアとポリオという病気が入院しなくてもいいかといいますと、これはやはり大きな問題だと思うのです。

入院すべきというのはやはりジフテリア、ポリオを担当している、病気を診る側としては、3類扱いがたくはないことだと思います。

○菅沼委員 勿論、そういう病気の特異性というのはわかっているつもりなのですが、法律とすると、全く結核とジフテリア、ポリオは違うと思うので、2類のところに入れたときに、法律が非常に煩雑になるのではないかと危惧をいたしました。

○倉田分科会長 これは、先ほど言われているように、結核についてはという注釈が付かないところは、今の話は当然通らない話ですね。ですから、2類でみんな同じ扱いということではないとずっと聞いていましたけれども、違いますか。2類はみんな同じ扱いにしてしまうという話ではないですね。

○新課長 補佐 です。特例措置とか表現は別として、結核に着目した考え方を持っているということです。

ただ、72時間の話は人権侵害の問題とも関係しますので、軽々に課長から申し上げにくかったということで御理解いただきたいと思います。

○倉田分科会長 特例措置が20年続けば、今の数値が1けたになるかもしれないから、2か3に、それもまた一つの考え方ではないですか。特例措置が5人と決まっているわけではなくて、また2〜3になるまで、少なくとも5を切るまでとかいろいろコメントの付け方は委員会としてあると思うのです。それで、部会としてまた考えていただければですか。それはまた後のことで、いろいろ条件が付くと思います。

ほかに何かありますか。時間が迫ってきたのでそろそろ。

どうぞ。

○重藤委員 先ほどからの議論に重なるのですが、先ほど専門家からいろいろ意見を出せ、出さなかったら後で困るのではないかと言われました。事務局の方も、条文までは出せないとおっしゃいました。結局、無理ではないですか。私たちも、落ちのならないように出しません。一応、私も専門家と言われているのだと思います。やはり落ちるところがいっぱいあると思うのです。その部分は、今からゆっくりと必要に応じて検討していけばいいと言われましたけれども、私も6年以上ここに出てきていますけれども、やはりだんだん不安になってきております。

以上です。

○倉田分科会長 不安を払拭してください。

○結核感染症課長 微に入り細に入り法律で決めるわけではなく、法律で決めるように、特定感染症指針できちっと書けば足りるものがあると思うのです。特定感染症指針で書けば足りるものについてまで網羅的に、このショートノートのうちに出していただくには及ばないと思っています。少なくとも基本的な部分、大きな話、法律できちっと議論するような部分について漏れないようにしていただければ、特定感染症指針をつくるときはまたこういう場を御議論いただくことに当然なろうかと思うのです。

○倉田分科会長 それでは、次回にそういうきちっとした案が出てくるということを期待しまして、それでおかしい場合は、納得できない場合は是非皆さんの意思で、これはおかしいのではないかと、元へ戻しましょうということも一つの選択だと思います。

そういうように考えておいていただいて、ただしコメントについては、先ほど言いましたように、もっと具体的な点についてこういうことが、配慮ではなくて、きちっと盛り込まれると。配慮という言葉は、実に日本語としていい言葉で、これは英語で何と言うのかなと思って、配慮という言葉は英語に固執することは本当でないですね。そういう文章で書くことと思うとなかなかないです。絶対に英語になりません。英語から日本語にするときは、配慮という言葉は実に英語の単語を幾つか持ってきて、それがそのままなると思うのですが、逆にほとんど使えないような言葉です。何でも使いますが、結局ゼロでもだれも文句を言わないというところがあるんです。

ですから、そういうことで、配慮という言葉は使わないでください。きちっと具体的に、これは非常に大事なことなんです。日本語のあいまいさをそのまま出して、この配慮というのはだれも責任を取れない言葉なんです。いいですか。是非よろしく願います。

それでは、今日はこれで終わりにしたいと思うのですが、次のスケジュールについて事務局で御説明を。

○前田課長補佐 次回の分科会につきましては、10月18日14時よりこの部屋、省議室にて予定をいたしておりますので、よろしくお願いいたします。

○倉田分科会長 2時から5時ですね。

○前田課長補佐 2時から5時の予定でございます。

○倉田分科会長 済みませんが、また時間をいただきますけれども、よろしくお願いします。

それでは、次回ということで、今日は終了させていただきます。お忙しいところ、本当に長時間ありがとうございました。