

05/10/18 第24回厚生科学審議会感染症分科会(議事録)

第24回厚生科学審議会感染症分科会

日時 平成17年10月18日(火)
14:00~17:00
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)2379
平塚(内)2386
TEL: 03-5253-1111

○前田課長補佐 それでは、定刻でございますので、これより、第24回「厚生科学審議会感染症分科会」を開催いたします。
開会には先立ちまして、委員の出欠状況について報告をさせていただきます。
本日は、青木委員、神谷委員、北村委員、木村崇委員、坂谷委員、高松委員、田代委員、菲澤委員、山口委員、雪下委員、吉川委員、渡邊委員から御欠席の御連絡をいただいております。
そして、また岩本委員、木村哲委員、山川委員につきましては、所用により後ほど到着するとの御連絡をいただいております。
また、本日の会議にも光石参考人、長尾参考人、小林参考人にお越しいただいております。
それでは、後の進行は、倉田会長、よろしくお願いいたします。
○倉田分科会長 足元の悪い雨の中、お集まりいただき、ありがとうございます。
本日もよろしくお願いいたします。
予定ですが、議事次第にありますように、大きな問題1つですが、これについて議事を進めたいと思います。
事務局から資料の確認を行って、説明の方をお願いします。
○前田課長補佐 それでは、資料の確認をさせていただきます。
まずこの議事次第の資料でございますが、資料1「生物テロを含めた人為的感染に対処できる総合的な感染症対策の概要」
6ページ目から「結核予防法の廃止に関する意見等とこれに対する考え方(メモ)」。
8ページ目から「結核指標の諸外国との比較(2003年)」でございます。
参考資料1といたしまして「今回、結核予防法を感染症法に統合する理由・結核病床を有する指定医療機関と第二種感染症指定医療機関との整理」でございます。
参考資料2といたしまして「過去の審議会等における結核予防法の廃止(感染症法への統合)に反対する意見等(○)及びこれに対する当局の見解」というのが本資料でございます。
委員のみ配布資料といたしまして、国立病院機構・結核感染症協議会、重藤委員、加藤委員、阿彦委員、日本結核病学会、日本呼吸器学会共同声明。
あと追加で配布させていただきました、光石参考人からの資料が委員のみ配布ということでございます。
○倉田分科会長 ありがとうございます。
続きまして、事務局から、結核予防法の廃止についての資料を説明してください。
○新課長補佐 資料1をごらんいただきたいと思います。前回の審議の際の資料と、変更部分について、主に御説明をさせていただきますと思います。
「生物テロを含めた人為的感染に対処できる総合的な感染症対策の概要」ということでございしますが、内容につきましては感染症法の一部改正する法律案ということで検討しております。
「1 定義等」についてでございますが、別紙にございます表を御審議いただいております。
前回の資料におきましては、規定のレベルについて、法律または委任命令と補足書きをしておりましたが、基本的には規制対象については法律で列挙をしていくということで分類という表現にさせていただいております。
国の責務の部分で、体制の整備その他の必要な措置と前回記述をしておりましたが、適正な取扱いを推進するための体制の整備等ということで、これは表現の技術的な修正でございます。
以下、管理者の責務、製造、輸入等の禁止、許可、届出、報告、取扱主任者の設置、次のページにまいりました、取扱基準の遵守、輸送の規制、被害発生時の措置等、事故届、所管大臣への要請、報告徴収・立入検査でございます。
「14 改善命令」につきましては、前回の資料におきまして、勧告という規定を併記しておりましたが、勧告については通常の行政指導の範疇に入りますので、ここには行政処分として改善命令というものを記載させていただいております。
3ページにまいりました、緊急時の厚生労働大臣の直接執行、罰則等については前回と同様の記述でございます。施行記述等につきましても、基本部分は同様でございますが、禁止規定の施行日を公布の日と記述を前回しておりましたが、許可等の対象となるものはございますので、10月1日ということに整理をさせていただいております。関係法令の改正については前回同様でございます。
4ページでございますけれども、前回までに事務局の方から、口頭あるいは資料の一部において御説明していたものを文章化しております。
「19 結核予防法廃止に伴い必要となる法律上の措置(結核に関する特例措置)」ということでございます。結核に関する定期の健康診断、結核患者の登録、医師の指示あるいは保健所長の職務権限、結核の一般患者に対する医療、いわゆる通院医療でございますが、こういったものについて法律レベルで規定をすることとさせていただきます。また、その他これらに関係する規定についても法律事項については法律レベルで規定をするという趣旨でございます。
5ページの表については、今、申し上げた点で、若干の語句の修正がございますが、この分類、規制の内容等については前回と同様でございますので、割愛をさせていただきます。
続きまして、資料2でございますが、これも第1回、第2回の御審議の内容におきまして、法律事項を中心といたしまして、主要な御意見、御懸念、御指摘をいただいております。口頭あるいは資料の一部で御説明はいたしましたが、これを整理をして再度、表の形にしております。
「考え方」というところが当局の考え方でございます。言葉が尽くせておらず、恐縮でございますが、おおむねこちらに書いてあるとおりでございます。
まず結核に関する感染症法の条文として、主には(1)~(5)について、対策上必要であるので条文として位置づけることが必要であるという御意見につきましては、繰り返し申し上げますように、結核対策の廃止は後退を意味するのではなく感染症法において的確な措置対策を適切に講ずる趣旨であります。結核予防法の廃止に伴い、条文上、感染症法に現在ない規定については、法律事項を法律レベルで規定をさせていただきたいということでございます。
次に大きな11の部分でございますが、感染症法そのものにも御意見をいただいておりますが、(1)~(12)でございますが、こういったものについて法制化が必要ではないかということと、
まず基本的な考え方といたしましては、前回御指摘もありました、いわゆる市民的及び政治的権利に関する国際規約人権委員会の日本国政府の勧告、ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書並びに当審議会の意見等を参酌をいたしまして、当局といたしましては基本原則等について一定の条文化ができないうことを検討をしてまいりましたということと、
まず感染症法の類型の趣旨の規定でございますけれども、現在、法律で限定列挙をし

[illegible]

[illegible]

[illegible]

○倉田分科会長　ありがとうございます。これは順番に意見をいただいて、後の方でまた事務局としても、いろいろ議論すべきということではないかと。あるいは委員同士の議論をしたいと。順番に皆さんの御意見を伺うということでもいいですね。

それでは、指摘された問題のところでちょっと事実と違うところが、多分言い違いだと思えますが、そういうところは後で修正させていただきます。

追いつき、議論するに決まっています。もう一つは、さきから申し上げておきたい、この法律が、地方自治の発展に資するものであることを、ぜひとも御理解願います。

まづそれなぬ。もなすべしな。確げエら核まは明上でお給いら非し方て、ごな是申のつくるる。國持ちが得もか外もこ快きて点。陰と現してのす保なし、もしまほはうれし、そちはうれしにでたうなる化形のて方いき強のすつともれまかそいがにずり助、なん方はおにてこのはつ常けける来向つ非てける外方やてる供、うをつれ高提へた動よろをきと活に來居療保ある担が敷治療ある貴核かとのが関言公に低く能いるん最ち可たすけんともかりさま黒ひおほとりきた點法は、院何がさざとては、病て点用いた防方はった適でてはするよくし点どは、予るいに広障2結症あとこの幅保のとをいふ。こ形

○倉田分科会長　ありがとうございました。

次に、岩本先生。

[illegible]

○倉田分科会長　ありがとうございました。

○榎田委員 5日の会に欠席しておりましたので、もう議論が尽くされた後の今日のだ
ろうと思いますので、冒頭、新橋佐が結核予防法廃止は結核対策の廃止、後退を意味す
るものではないと明言されましたことを信じたいと。疑念が全く払拭されているわけ
ではございません。

[illegible][illegible][illegible]

○倉田分科会長　ありがとうございました。

○岡部委員 今まで随分申し上げてきたのですが、プロセスの点でやはり不明であったのは、この結核予防法の廃止案が出たときに、バイオテロの話が先に出了たという点について、やはり問題点があると思うのですが、その点は結核予防法というものに対して充実するということと併せてあることが明言であるならば、これはいつまでも議論すべきところではないかと思っております。

けと思ったた
 たよう知た
 したる通て
 であう後を
 こにもい改
 うるが、い
 いすや、い
 と意味い確
 な意行そ
 うのをそ
 うと正が、由
 よか、改す理
 いいに、でう
 ない近のい
 しはな最うと
 退いてい思る
 後めてつとれ
 をたれ、た入
 束るをもつに
 対せ言どあ法
 結が明れが症
 結果がけ乱染
 充、くすと混惑
 にこそ
 する策うすらし
 まこ対し心は止
 となけい口を止
 くな結だつて魔
 うるの、場廻き
 思よれるつ、現今
 のこそす一、あ
 そとき、ぶてず
 不書しッもしら
 は前か
 だ、し
 きた、ッす出か
 きた、ッす出か
 きた、ッす出か

というのがあります。側の方から見て、私の担当はサーベイランスですから、その点から申し上げますと、感染症法の中に入っている疾患が、先ほど、ほかの委員会もありましたように、ほとんどが急性疾患であって、慢性疾患のサーベイランスに適していない部分が多々あります。

例えば、1回届ければもうあと2回目は届出の必要がないのだから、その後の変更に

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ようなことを行うことによって、それではやりましょうということで、強制的なことが必要でないということも起きてくると思います。あるいは、DOTを提供することを認めるとかです。

だから、こういうふうに段階的な選択肢を選べるようにするというのも、原則として規定する必要があるのではないかと。

意見4の(2)というのは、これはいわゆる最も制限的でない他の選び得る手段というleast restrictive alternativeという原則ですけれども、例えばDOTを開始する前

には、当然インフォームド・コンセントを得るということを明記するというようなことが原則の中に入ってくるのかなという気がします。

意見9のcとして書きましたように、これはハンセン症検証会議のときの提言の中にも入れましたけれども、あれは予算をどうつけるか、つけないかということですから、これはパブリックヘルスの目的がある場合には、強制的な要素がなくても、強制措置の場合には、人権に対する負担の質や程度に対応させて、公費負担を認める原則というものを感染症予防医療法の大原則として打ち立てることが必要ではないかと。それが意見9です。

「意見10」ですけれども、これらを法律のレベルで残すとしても、やはり結核のみに当てはまるかどうか。これは今法体系の中では、結核予防法だけにしかない制度が幾つもありますが、ただ、場合によっては慢性のいろいろな感染症において起こってくる可能性もありますから、そうするとやはり経過措置というような形で処理するのは、限界があるのではないかと。やはり、法の条文自体がちゃんとそういう原則を確立するということが必要ではないかということが意見10でございます。

以上です。
○倉田分科会長 ありがとうございます。

次に、長尾参考人、お願いします。
○長尾参考人 結核病学会でございます。私は、委員のみの配布資料一覧というものの14ページを参考にしながら、お話をさせていただきます。

前回10月5日の審議会に、参考人として意見を述べさせていただきましたが、その後、結核病学会として正式な声明を出しまして、更には日本呼吸器学会にも働きかけまして、共同での意見述べられたいということ、これまで検討してまいりました。本日ここに、私どもの日本結核病学会と日本呼吸器学会の共同声明を出すに至りました。先ほどまでの議論は、廃止するのではなく、仮定の審議、また非常に各論的な意見もございましたけれども、学会としての若干高いところの意見ということで、今日は述べさせていただきます。

ここに1～10までの項目を掲げてございます。
まず1は、先ほどからの議論にありましたように、結核の緊急事態宣言ができて、それを受けて改正を今年4月に行つたと。行つたばかりで、今この時期に急遽廃止をするというのは、余りに異常ではないかと。余りに無責任ではないかというような観点で1つ指摘をいたします。

2番目は、余りにも今の審議は急速で、十分な審議が尽くされないうちに進んでいるので、余り結論を出すのは時期尚早ではないかということでございます。先ほど行政への信頼が失われる旨の意見もございましたけれども、まさに同じことを申しております。

3番目は、今、罹患率が先進国の中では非常に高いということでして、日本では今3万人の罹患患者、2,000人を超える死亡者がいるようなとき、この重症度、感染性から見て、二類感染症の総数をはるかにしのいでいると。このような状況は、米国の5倍ぐらいの感染率等に当たりますので、この数値をもつて、むしろしばらくは単独の法を維持することが自然ではないかということをお勧めしたいと思います。

4番目は、やはり慢性の経過を持つ疾患でございますので、適正医療というものの担保が必要であると。そのためには、やはり行政責任というものがあるのだということ、で、今や軌道に乗っております日本版DOTS等のシステムを後退させるのはならない。これを廃止することによって、本当に真に充実、強化するものであればいいわけなんですけれども、逆に先ほどからの皆さんの意見でも、やはりそこに非常に大きな懸念を抱いているわけでありまして、感染症法にないものを、経過措置等でやっていくことはやはり無理があるのではないかとということでありまして。

5番目は、今の日本の結核量、感染率だと、国際的に見ても行政責任というのは、まだまだ続けていたかなくては困るということでもあります。

6番目は、定期健診の定期健診をやったばかりでありまして、まさにそれが今年から始まっているところで、経過措置ということで行くと、何かやはり心配が薄れてしまうのではないかと懸念がございまして。

7番目は、もろもろの経過措置というものがあった場合、経過措置というものとほかの関連の法令と整合する場合に、片方は、経過措置で法規制というふうにおっしゃいますけれども、やはり経過措置というものとほかの法律との整合というのは難しいことがあるのではないかと懸念をいたします。

8番目ですけれども、今年4月の改正法によっては、いろいろな困難が出ているということですが、それは現行法の柔軟な運用で対応できるのではないかと懸念をしております。

9番目ですけれども、これは先ほどからいろいろと出ておりますが「感染症分科会」の中の「結核部会」での意見が一度もないというのは、やはりいかがなものかということでございます。

10番目は、700名程度おります多剤耐性結核の患者さんに対する差別も、先ほどから話題に出ておりましたけれども、やはり学会として指摘したいと思います。

もし、結核予防法というものがなくなったとしたらと、先ほどから話題に出ておりますように、やはり結核というものに対する意識が薄れてしまう可能性が十分にあるというふうに懸念しております。

緊急事態宣言のときに、当時の厚生大臣が出した宣言の中には、やはり結核という言葉、病気を、国民そして医療者ともに忘れかけていたからということがうたわれておりますので、今このような事態をまた起こすという懸念は避けていかなければならないと我々は考えております。

結論といたしましては、やはり時期尚早であろうということで、これは決して反対するわけではないのですが、将来的には勿論一本化するのですが、やはりしばらくは時間をかけて、現行法でいくべきではないかというのが、私どもの学会の意見でございます。

以上です。
○倉田分科会長 ありがとうございます。

それでは、小林参考人、お願いします。

○小林参考人 小林です。
今まで参加させていただいて、諸先生方が本当に我々患者のために御苦労もされ、そしてまたこれからは頑張っていこうという政府への激励も含めて発言されていることについて、大変感激しております。ありがとうございます。

そこで意見ですが、既に今の長尾先生からお話がありましたように、私どもも両学会の声明というか談話と全く同じです。多分、同じような思いで意見を展開してきたと思います。

私は、前回申し上げましたけれども、結核はもう治る時代になったと。私どもが闘った不治の病、死ぬ病から治る時代になった。このことにまず確信を持とうと。それは、皆さん方、先生方も含めて頑張ってきたからです。だから、こういう改正はもっと進めようではないかと。それが本来の私ども主張なのです。

ですから、不備な点がたくさん出されておりますが、そういう点も含めて本当の意味でもっともっと結核をなくす、日本から結核をなくしていく、撲滅するという、言わば当初の大命題に向かって頑張っていたらいいというふうに思います。

繰り返しますが、今日の2つの学会の発言といいますか、声明について全く同感であるということをお願いして、発言を終わりたいと思います。

○倉田分科会長 ありがとうございます。
時間もあれですので、ここで10分間休憩にして続けたいと思うのですが、いかがですか。それでは、ちょっとリラックスしていただいて、今43分ぐらいですから、53分ごろまでの10分間です。

(休憩)

○倉田分科会長 時間が来ましたので、あと1時間少ししかありませんので、また開始したいと思います。

[illegible]

だから、皆さん結核のことばかりおっしゃっていますが、私は、むしろそっちの方が気になっているので、その辺のところは、やはりもう一回条文にする際に、他省庁との連携とか、内閣府の中には安全対策管理、テロに関する集中した本部があるので、そこ

[illegible]

<https://www.mhlw.go.jp/content/shingi> 2005 10 txt s1018-2.txt 12/16

13/16

https://www.mhlw.go.jp/content/shingi 2005 10 txt s1018-2.txt 15/16

[illegible]