

結核予防法の廃止と新感染症法への統合について

結核対策の重要性に変わりはなく、結核対策は後退させない

結核研究所所長 石川 信克

感染症改正法案が平成18年秋の臨時国会において成立した。平成17年4月に改正結核予防法の施行からわずか1年余りでの再度の法改正にはいくつかの課題が残された。改正に至った経緯やその間の議論を振り返り、今後の結核対策を展望してみたい。

●結核予防法改正（平成17年4月施行）の課題

平成17年4月から施行された改正結核予防法及び関連する通知では、従来の解釈や実行との違いから、保健所、医療機関では対応に困難が生じてきたと思われる。特に、①同居者がいない場合には、命令入所の対象にならない、②結核診査協議会が開催され、命令入所が決定されるまでの間、公費負担の対象にならない、③命令入所の対象であっても、後に非結核性抗酸菌症であった場合、その間の医療費が公費負担の対象にならない、等の諸点は従来の対応と大きく異なるため現場での混乱や問題が提示された。

●統合がなぜ必要か：厚生科学審議会の議論

平成17年9月29日に開催された厚生科学審議会感染症分科会では、事務局から結核予防法を感染症法に統合する必要の根拠として以下の「結核法制上の課題」が説明された。

1. 近時の判例や人権への意識の高まり
 - ・差別・偏見の温床となる病名を冠した分類や法律については、人権上問題がある。
2. 感染症法への統合を見送った場合の問題
 - ・結核に対する積極的疫学調査が実施できない。
 - ・国の権限、責任に関する具体的規定がなく、広域、緊急対応について、個人情報保護の制約により、国への報告ができないなど、支障が生ずる。
 - ・家庭内感染を防止するため同居者に結核を感染させるおそれがある場合に限り、入院命令の発動が可能であり、近時の社会状況の下で、的確な公衆衛生上の措置が困難。
 - ・結核に対する入院勧告・即時強制措置ができない。緊急入院措置や適正手続きの保証がない。
 - ・結核にかかったサルに対する輸入禁止措置が実施できないなど、動物由来感染症としての対策が講じられない。
 - ・多剤耐性結核菌がテロに使用される危険性がある

るのに、今回の感染症法による生物テロ対策（病原微生物の届け出等の規制）の対象外となる。

3. 通知行政の問題

・法令の範囲を超えた通知により法令に適合しない入所命令などの運用が行われたこと等が判明。

4. 国民の権利保護に関する新法等の制定（行政手続法等）

・公衆衛生上の措置の必要性と国民の権利保護に資する一般法の提要との調整が不十分である。

平成18年9月27日から4回にわたって開催された厚生科学委員会において、以下のような問題・懸念が提出された。

- ①2003（平成15）年厚生科学審議会感染症分科会結核部会報告で、感染症法への統合が「時期尚早」とされたのに、それから何が変わったから、結核予防法を廃止するのか。年間新登録患者が3万人もいて、塗抹陽性患者はあまり減少しない結核問題は小さくなったとは言い難い。また、アメリカでの80年代の増加の原因は、①ホームレス、薬物中毒、②高まん延国からの移民、③HIV/AIDSの増加、④結核への関心の低下と予算削減が挙げられているが、これらは現在の日本に当てはまる。結核予防法を廃止することによって、結核を軽視することになり、関心が薄くなり、予算・人員確保に問題が生ずる懸念がある。政府の積極的姿勢（governmental commitment）はWHOが進めている効果的結核対策DOTS戦略の一要素であり、結核予防法統廃合によって後退することがないようにする必要がある。
- ②感染症法には結核予防対策に必要な要素がない
 - ・定期健康診断（結核予防法4条、7～12条）、病院管理者の届け出（同上23条）、患者登録・管理検診（同上24条）、家庭訪問・患者指導・服薬等の支援－DOTS－（同上25条）、医師の服薬等の指示－DOTS－（同上26条）、通院医療の公費負担制度（同上34条）、適正医療：医療基準、診査会における承認、公費負担
- ③多剤耐性菌を3種感染症（所持・輸送の届け出の対象）にする必要性はあるのか。

- ・結核菌は生物テロに用いられやすい性質は持っていない。
- ・「所持」「輸送」の手続きの煩雑さから、診療や疫学調査の障害になる可能性がある。
- ・多剤耐性菌発生予防策の方が重要である。
- ・多剤耐性結核患者に対する偏見に結びつく可能性がある。
- ・多くの多剤耐性菌の患者がいることから、病原体管理のみ行っても、テロリストは入手が可能。
- ・テロ対策を最優先課題にしている米国でも、多剤耐性結核菌は規制対象になっていない。

- ④感染症法における入院措置には強制力があるが、以下のようなことについては、結核対策になじまない。
- ・保健所長による72時間の「応急入院」の後には感染症診査協議会を開催して、入院勧告を行う必要がある。これまで感染症法の一類、二類疾患で入院勧告の対象者は1000人程度であったが、結核の塗抹陽性患者は年間1万人以上であり、特に大都市で1保健所体制を取っている場合は対応不可能である。
 - ・入院勧告の延長10日間は入院期間が長い結核に馴染まない（2005年の平均入院期間3.9ヵ月で、10回以上の延長の診査を行う必要がある）。
 - ・強制力があるとはいえ、感染性があるにも関わらず自己退院を繰り返す患者については根本的な解決にならない。
 - ・逆に多剤耐性などのために感染性がなくなる患者に対していつまで入院勧告を行うべきかについて、専門家で合意がない。これは人権上の問題も含めて、医療従事者のみならず、広く国民的な議論が必要である。

⑤人権制限と公費負担

「ハンセン病検証会議報告」の提言として示されているように、人権制限的な措置に限って公費負担する考え方を改めて、「公共保健（パブリック・ヘルス）の目的が存在する場合には強制の要素がなくても予算措置を講ずるよう努力するとの原則」を取り入れること。この考え方に立つと結核の疑いで入院した患者が非結核性抗酸菌症と判明した場合の公費負担問題も解決することができる。

- ⑥感染症法は感染症対策の一般法というが、HIV/AIDS、CJD など、慢性感染症サーベイランスの管理などの対応には不十分な部分がある。

●改正感染症法における対応

上記の議論を踏まえ、改正感染症法では、以下の

ような対応がされることになった。

- ・結核予防法における対策（上記②）は全て本則に加えられた。
- ・3種病原体所持届け出の例外規定により業務に伴う一時的な所持は届け出不要。
- ・入院勧告の延長は、結核については特例として30日毎にされた。
- ・新たに「慢性の感染症」の項が加えられた。

●国会（衆参両院厚生労働委員会）の議論

法案は平成18年3月に上程され、平成18年11月には衆議院厚生労働委員会でも3回、参議院厚生労働委員会では2回の審議が行われた。この中で、政府側答弁の中で、上述の厚生科学審議会における議論の中で、今後の政省令、通知などによる運用に関わる部分については、以下のような議論が行われた。特に、結核予防法が廃止されることによって対策が後退するのではないかという懸念については、政府側から結核対策の重要性に変わりはないとの説明がなされた。また、結核の疑いで入院後、非結核性抗酸菌症と判明した場合については、応急入院の間の医療費は公費負担とする考え方が示された。

これらの議論を踏まえて、衆参両院の厚生労働委員会では、各々附帯決議が採択された（p.5参照）。これには結核対策の充実、高齢者や医療従事者等に対する対策の強化、保健所の体制強化、感染症診査協議会への支援策、医師等に対する標準治療法の周知・研修、病原体管理基準の策定や移送の届け出の手続きに関すること、が含まれている。

●改正感染症法における結核対策

以上のように今回の改正内容は厚生科学審議会感染症分科会で議論されたことを十分に踏まえたものとなっており、国会における議論においても結核対策の重要性が繰り返し強調された。平成19年4月からの施行をひかえ、具体的な運用については、今後の政省令、通知によるところとなる。

地方自治の動きや、健康ニーズの相対的転換がなされる中、新しい感染症法がこれからのわが国の結核対策を推進していく重要な役割を担うことになるが、これまでの懸念や問題に対し、古い慣習を離れ、新しい常識で解決していく必要もある。それとともにわれわれは、1970年代の米国が一見減少する結核への対応を大幅に後退させたために、その後の結核の逆転上昇、多剤耐性の流行という悲劇を生んだ負の歴史からも学ぶ必要があることも明記したいと思う。

●（参考資料）衆議院・参議院厚生労働委員会附帯決議

「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等の一部を改正する法律案に対する附帯決議」（衆議院）

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一 結核対策において結核予防法が果たしてきた役割の大きさと、いまだに結核が主要な感染症である現実とを踏まえ、結核予防法廃止後においても結核対策の一層の充実を図ること。特に、地域における結核対策の中核機関である保健所については、その役割が十分果たせるよう体制の強化に努めること。また、結核患者の治療成功率の向上に向けて、医師等に対する結核の標準治療法の一層の周知や研修に取り組むこと。
- 二 結核が感染症診査協議会の診査対象になること及び感染症患者の人権への一層の配慮のために同協議会の役割が増大することに鑑み、各地域において同協議会が十分な機能を果たせるよう、必要な支援策を講ずること。
- 三 病原体等の所持等に関する情報の管理については、厳重な管理システムの構築、取扱基準の策定及び遵守を徹底することにより、万が一にも漏出することがないように万全を期すこと。
- 四 病原体等の管理基準等に関する政省令の策定に当たっては、医療機関、検査機関、研究機関等の実態に留意し、遵守可能な合理的なものとする。また、移送に当たっての届出等の手続については、業務に支障が生じないように十分周知するとともに、円滑な窓口業務が実施されるよう留意すること。
- 五 生物テロの発生や災害等により病原体等が流出したケースを想定した緊急対応マニュアルを示し、保健所その他の関係機関が住民の健康を守るために迅速かつ確かな対応がとれるようその周知を図るとともに、実地訓練の実施を促進すること。
- 六 感染症に関する研究を推進し、一類感染症等の国内発生や生物テロなどの緊急時に備えるため、周辺への安全配慮の下、P4施設を確保し、稼働させること。
- 七 新型インフルエンザの発生に備え、実効性のある計画を策定し、国と地方との連携等について訓練を実施するなど国内における初動態勢の確保に努めること。また、新型インフルエンザが発生する危険性が高いとされる東南アジア地域の各国と緊密な情報交換を行うとともに、保健医療分野における支援を含め協力関係を更に推進すること。
- 八 感染症は過去の疾病ではなく、日常的な疾病であることから、医師を始めとする医療関係者に対し定期的に研修を実施し、診断、治療、感染予防等の知識の普及に努めるとともに、指定医療機関における感染症専門医等の確保など医療機関の体制整備を図ること。また、感染症専門医、研究者の養成のため、海外への派遣研修などの事業を更に充実させること。

同（参議院）

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一 国の基本指針については、今回の改正の趣旨を踏まえ、生物テロによる感染症の発生及びまん延を防止する対策を含め、総合的な感染症予防対策を推進する観点から、その策定に向け、速やかに検討を行い、実効性のあるものとする。あわせて、都道府県の予防計画について、基本指針に即して速やかに策定されるよう、都道府県に対し適切な指導を行うこと。
- 二 結核対策については、結核予防法が果たしてきた役割の大きさと未だに結核が主要な感染症である現実とを踏まえ、結核予防法廃止後においても結核対策の一層の充実を図ること。特に、最近の結核の発生動向にかんがみ、発病しやすい高齢者等及び感染を受けやすい医療従事者等に対する対策の強化に努めること。
- 三 地域における結核対策の中核機関である保健所については、その役割が十分果たせるよう体制の強化に努めること。また、結核患者の治療成功率の向上に向けて、医師等に対する結核の標準治療法の一層の周知や研修に取り組むこと。

- 四 感染症診査協議会については、結核がその診査対象になること及び感染症患者の人権を一層尊重するために同協議会の役割が増大することにかんがみ、各地域において同協議会が十分な機能を果たせるよう、必要な支援策を講ずること。
- 五 慢性の感染症に係る医師の届出に関する省令の策定及び運用に当たっては、患者に対する差別、偏見につながらないよう、人権を十分尊重すること。また、収集された感染症情報が患者の治療等に真に役立つよう、実態を適切に把握し、これを感染症施策の展開に反映させるとともに、感染症のまん延を防止する対策を講ずること。
- 六 病原体等の所持等に関する情報の管理については、厳重な管理システムの構築、取扱基準の策定及び遵守を徹底することにより、万が一にも漏出することがないように万全を期すこと。
- 七 病原体等の管理基準等に関する政省令の策定に当たっては、医療機関、検査機関、研究機関等の実態に留意し、遵守可能な合理的なものとする。また、移送に当たっての届出等の手続については、業務に支障が生じないように十分周知するとともに、円滑な窓口業務が実施されるよう留意すること。
- 八 生物テロの発生や災害等により病原体等が流出したケースを想定した緊急対応マニュアルを示し、保健所その他の関係機関が住民の健康を守るために迅速かつ確かな対応がとれるよう、その周知を図るとともに、実地訓練の実施を促進すること。
- 九 感染症に関する研究を推進し、一類感染症等の国内発生や生物テロなどの緊急時に備えるため、周辺への安全配慮の下、P4施設を確保し、稼働させること。
- 十 新型インフルエンザの発生に備え、実効性のある計画を策定し、国と地方との連携等について訓練を実施するなど国内における初動態勢の確保に努めるとともに、その流行の拡大に備え、医療機関等で使用するマスクや消毒薬等が十分確保されるよう、必要な対策を講ずること。また、新型インフルエンザが発生する危険性が高いとされる東南アジア地域の各国と緊密な情報交換を行うとともに、保健医療分野における支援を含め協力関係を更に推進すること。
- 十一 感染症のワクチン、新薬等の研究・開発については、国による支援の強化を図り、その一層の促進に努めること。特に、新型インフルエンザワクチンについては、その緊急性にかんがみ、早急な開発・製造を可能とする体制整備を進めること。
- 十二 感染症は過去の疾病ではなく、日常的な疾病であることから、医師をはじめとする医療関係者に対し定期的に研修を実施し、診断、治療、感染予防等の知識の普及に努めるとともに、指定医療機関における感染症専門医等の確保など医療機関の体制整備を図ること。また、感染症専門医、研究者の養成のため、海外への派遣研修などの事業を更に充実させること。あわせて、その際に必要な財政支援措置を講ずること。
- 十三 感染症指定医療機関への感染症患者等の搬送については、その体制を更に整備するため、必要な対策を推進すること。
- 十四 院内感染対策については、安心かつ安全な医療を確保するため、その充実を図るとともに、相談体制の整備に努めること。また、医療従事者等に対して、ワクチンで予防できる疾患に対する予防接種が行われるよう配慮すること。
- 十五 肝炎対策については、検査体制の強化、診療体制の整備、有効性の高い治療法の確保方策、研究開発の推進、普及啓発・相談指導等、総合的な対策の一層の充実を図ること。
- 十六 感染症に対する理解の促進及び感染症のまん延防止のため、国民に対し、感染症に関する知識の普及及び啓発を十分に行うこと。特に、性感染症については、若年層に対し、その予防教育を含めた正しい知識の普及に努めること。
- 十七 地球規模化する感染症問題については、海外の事例の収集、分析等を踏まえ、新感染症等への速やかな対応が可能となるよう研究機関の体制整備等を図るとともに、海外における患者情報の把握及び発生源対策が重要であることにかんがみ、WHO、二国間協議等を通じた国際医療協力の一層の推進を図ること。右決議する。