

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
に対する意見書

1998年5月1日

日本弁護士連合会

目 次

第 1	意見の要旨	1
1	結論	1
2	新法が基礎とすべき理念	1
3	法案の問題点（目次）	2
第 2	法案の問題点	4
1	過去にたいする反省と基本理念の欠落	4
2	国及び地方公共団体、医療従事者等の良質かつ適切な医療を 提供する責務の内容の不十分さ	4
3	新感染症	5
4	指定感染症	7
5	行動制限についての手続的保障・その他	8
第 3	提言	13
第 4	最後に	14

第1 意見の要旨

1 結論

今般、厚生省より公表された「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（以下、法案と言う）は、厚生大臣の諮問機関である公衆衛生審議会の答申内容（同審議会内基本問題検討小委員会1997年12月8日付け「新しい時代の感染症対策について」と題する報告書（以下、報告書と言う）を基礎とするもの）を全く無視し、その内容に明らかに反するものである（以下、法案が、いかに報告書に記載された内容を無視しているかを明らかにするため、適宜、報告書のうち重要部分を箱書きで明示する）。

法案には、報告書において指摘された、いわゆる「社会防衛」的発想に対する反省や、感染症患者の「良質かつ適切な医療を受ける権利」についての認識が欠落しており、抜本的な見直しが必要である。

2 新法が基礎とすべき理念

新法は、ハンセン病やHIV感染症患者等に対し、過去、激しい差別偏見が加えられてきた事実、その差別偏見を法律自体が助長してきた事実についての深い反省を出発点としなければならない。報告書においても

過去におけるハンセン病患者をはじめとする感染症患者に対する差別や偏見が行われた事実や、らい予防法が存在し続けたことが結果として患者・入所者とその家族の尊厳を傷付け、多くの苦しみを与えてきた事実、同法が平成8年に廃止されるに至った経緯への深い反省が必要である（報告書2頁）

と述べられている。

次に、感染症患者に良質かつ適切な医療を受ける権利が保障されていることを明確にし、その権利が実効あるものとなって初めて感染症対策が万全となることを明記しなければならない。

報告書でも、良質かつ適切な医療として項目が設けられ（13頁）、

新しい時代の感染症対策においては、感染症の蔓延時における国民に対する規制的措置を中心に据えた考え方から、各個人の感染症予防・治療対策の積み上げを通じた社会全体の感染症予防を図る考え方に重点を移すことが重要である。こうした観点からは、新しい時代の感染症対策は、国・地方公共団体から国民に対する適時・的確な情報の提供・公開、医師から患者・感染者に対する十分な説明と患者・感染者の同意に基づいた医療の提供が中心的機能を果たすものと整理できる（報告書21頁）

と述べられているところである。

このように、過去に対する真摯な反省と、患者・感染者に対して良質かつ適切な医療を受ける権利を保障することの重要性が真に認識されたならば、患者・感染者に対する行動制限等が極めて例外的になされるべきことは容易に理解される場所である。

すなわち、仮に行動制限が認められるとしても、制限を課すに際しては体系的な手続保障が定められねばならない。この点は、報告書においても

これまでの予防法が患者等に対する行動制限に際しての人権尊重の観点からの体系的な手続保障が設けられていない（報告書2頁）

と述べられている。

3 法案の問題点（目次）

しかし、法案には、前項記載の視点が全く欠落している。

以下、簡単に問題とすべき項目のみを掲げ、第2で詳しく述べる。

- ① 過去に対する反省と基本理念の欠落
 - 1) 過去に対する反省の欠落
 - 2) 良質かつ適切な医療を受ける権利・新しい感染症対策の理念の欠落
- ② 国及び地方公共団体、医療従事者等の良質かつ適切な医療を提供する責務の内容の不十分さ
- ③ 新感染症
 - 1) 概念の不明確性
 - 2) 判断主体の不明確性
 - 3) 当初の入院期間の制限と2回目以降の判断者の問題
 - 4) 判断根拠資料の保管・当事者開示についての条項の欠如
 - 5) 公衆衛生審議会等の位置付けの曖昧さ
 - 6) 補償制度及びその内容の欠如
 - 7) 1類感染症と一律みなすことの不当性
- ④ 指定感染症
 - 1) これまでの検討の欠如
 - 2) 概念の不明確性
 - 3) 感染力、重篤度要件の欠如
 - 4) 規制範囲の不明確性
 - 5) 法律にあらざる政令による規制の不当性
- ⑤ 行動制限についての手続的保障・その他
 - 1) 感染症の重篤性、感染力等による類型に応じた必要最小限で均衡のとれた行動制限である旨の記載の欠落
 - 2) 健康診断・入院の勧告、強制入院措置についての説明義務
 - 3) 感染症協議会の位置付けの曖昧さ
 - 4) 段階的・迅速な救済申立制度の不備
 - 5) 判断資料の保管・当事者開示についての条項の欠如

- 6) 交通制限の問題
- 7) 当該職員の質問権の問題
- 8) 措置に対する補償制度及びその内容の欠如
- 9) 医師の届出
- 10) 感染症指定医療機関

第2 法案の問題点

1 過去に対する反省と基本理念の欠落

① 過去に対する反省の欠落

まず、新法を制定するにあたっては、前文または目的の項に、過去のらい予防法やエイズ予防法において、誤った事実認識を前提に、過度に患者・感染者の人身の自由やプライバシー権を侵害してきたこと、病気ごとの法律により差別偏見が助長され患者感染者の人権が侵害されてきたこと、その反省に基づいて新たに法律を制定するに至ったこと等、過去に対する反省及び立法経過が明記されねばならない。報告書でも、過去におけるハンセン病患者をはじめとする患者・感染者に対する差別や偏見が行われた事実、らい予防法が平成8年に廃止されるに至った経緯への深い反省が必要であると明記されている（報告書2頁）。

にも拘らず、法案には、この点につき何の記載もなされていない。

② 良質かつ適切な医療を受ける権利・新しい感染症対策の理念の欠落

感染症立法の目的として、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権・人身の自由などの患者・感染者の人権を保障し尊重することが記載されるべきである。

繰り返し述べたとおり、これまでのわが国の感染症立法が社会防衛に偏り、患者の人権に対する配慮が足りなかったことは明らかである。

報告書自身、「新しい時代の感染症対策においては、感染症の蔓延時における国民に対する規制措置を中心に据えた考え方から、各個人の感染症予防・治療対策の積み上げを通じた社会全体の感染症予防を図る考え方に重点を移すことが重要である。」（21頁）と論じている。

したがって、患者・感染者の人権を保障するためにも、有効な感染症対策を確立するためにも、新法が、良質かつ適切な医療を受ける権利と患者・感染者の人身の自由等の人権の保障をも目的としていることを明記しなければならない。

にも拘らず、法案には、この点につき何の記載もなされていない。

2 国及び地方公共団体、医療従事者等の良質かつ適切な医療を提供する責務の内容の不十分さ

法案の3条では、「国及び地方公共団体は、……感染症の患者が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よう努めなければならない」と努力規定を定めている。

しかし、ハンセン病医療やエイズ医療に関し国が差別偏見を助長してきた事実、そのためにハンセン病患者やHIV感染症患者に対する診療拒否が行われ、当該感染症に対する医療体制が進まなかった事実を鑑みる時、かような文言では不十分である。

「感染症の患者が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じなければならない」と定めるべきである。

また、これまで、患者・感染者は、医療従事者からも差別偏見の対象とされ、医療自体を拒否されるという事態にも直面してきた。よって、医療従事者の責務について定めた法案の5条においても、良質かつ適切な医療の提供に努めるべき義務があること、患者・感染者の人権を尊重し、インフォームド・コンセントを保障する義務を負うことを定めるべきである。この点については、報告書21頁においても

医師から患者・感染者に対する十分な説明と患者・感染者の同意に基づいた医療の提供が中心的機能を果たす

と述べられているところである（なお、責務について定めた条文等で「人権への配慮」「人権の保護」という文言が用いられているが、適切ではない。「人権の保障」ないし「人権の尊重」に改めるべきである）。

3 新感染症

① はじめに

今回の法案の特徴は、「新感染症」や次項で述べる「指定感染症」などの新しい概念を設け、これらについても法案が定める規制措置を講ずることができるよう定めた点にある。

感染力が強く、重篤な症状を引き起こす新興感染症に対して適切機敏な対応をとるべきは当然である。

しかし、これまでの経験から、感染症立法が感染症患者（疑いを含む）の人権を侵害し、差別・偏見を助長してきたことも事実である。したがって、我々は、患者が感染症を疑われるに至った段階、感染症であると診断された段階、予防のため人権の制限を受けようとする段階、受けている段階、受け終った段階の全ての段階において、人権保障のために必要なあらゆる手続的保障を図るべきであると考えます。

しかるに法案では、「新感染症」という概念が曖昧であり、一律に1類感染症に準じた広範かつ強力な規制措置を可能にするなど、濫用の危険性が極めて高い。

② 概念の不明確性

「新感染症」の定義は、法案6条7項に一応定められている。しかしその定義は曖昧であり、広範に感染症を含み得る危険性がある。

まず、「感染力が強いこと」が要件から欠落していることが問題である。報告書29頁では、

具体的には、1号感染症～4号感染症を含めた既知の感染症ではないが、感染力が強く症状が重篤であると想定される疾病を「原因不明の感染症」として定義づけることが考えられる

と明確に述べている。

また「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ」という文言も極めて曖昧である。よってその具体的認定基準につき、医療上相当の根拠を求めるべきである（他所では、「正当な理由」等の条件がある（法案17条）のに、ここでは条件がない）。

したがって、新感染症の定義としては「人から人に伝染すると認められる疾病であつて、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、感染力が強く、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ当該疾病の蔓延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると医療上相当の根拠に基づき合理的に認められるものをいう。」と改めるべきである。

② 判断主体の不明確性

新感染症と判断する者についても規定が曖昧である。

法案の46条によれば、都道府県知事が新感染症患者に対して入院勧告および命令ができる旨定められているが、その前提である新感染症患者であるか否かの判断を誰がするのかについては明らかではない。

新感染症の認定が極めて困難であり、かつ当該患者に対する行動制限等が著しい以上、厚生大臣のみが判断できると明確に定めるべきである。

③ 当初の入院期間の制限と2回目以降の判断者の問題

法案は、46条において、都道府県知事は、新感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、10日以内の期間を定めて当該患者・感染者を入院させることができると定めている。

しかし、入院期間として、いきなり10日という長期の間、身体を拘束できるとすることは、すでに述べてきた新感染症の問題をも考慮するなら、著しい人権侵害の危険があると言ふべきであり、72時間内とすべきである。

さらに、同条4項において、入院期間の延長を認める規定があるが、この時には緊急の判断を要しないのであるから、その権限は、厚生大臣のみが、その責任においてできると改めるべきである。

④ 判断根拠資料の保管・当事者開示についての条項の欠如

いかなる根拠に基づき、当該患者を新感染症患者と判断したのかが事後的に容易に理解できるように、判断の根拠となった資料はすべて保管し、常に速やかに当事者に対して開示されることを定めるべきである。

⑤ 公衆衛生審議会等の位置付けの曖昧さ

法案は、51条において厚生大臣の指導・助言の義務を定めているが、この内容が明確でない。

たとえば、当該厚生大臣の助言に基づき、都道府県知事が一定の措置をとった場合の法的責任がいずれにあるのか不明である。

さらに、厚生大臣が当該指導・助言をする場合、あらかじめ公衆衛生審議会の意見を聴かなければならないと定められているが、公衆衛生審議会の位置付けが不明確である。

また現在の公衆衛生審議会が、単に厚生省の判断をオーソライズするだけの機関に陥っていることから、同審議会へ大幅に患者団体や法律家等の参加を認め、機構の改革を図るべきである。

⑥ 補償制度及びその内容の欠如

新感染症は、いまだ医学的知見の定まっていない疾病について、予防の観点から、当該患者・感染者の犠牲において一般国民の生命・身体の安全を守るものである。

したがって、当該疾病に対する措置として、必要以上の制約を当該患者・感染者に課す結果となることも予想される。

それゆえ、当該感染症が感染力において弱いものであり、強制入院等の規制の必要が本来なかったと事後判断された場合には、速やかに当該患者・感染者に対し、適正な補償がなされるべきである。

しかるに、法案においては、まったくこの点についての記載がない。

⑦ 1類感染症と一律にみなすことの不当性

法案は、50条において、都道府県知事が、新感染症の発生を予防し、またはそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症を1類感染症とみなすことができる旨定めている。

しかし、一律に1類感染症とみなし得るとの規定は、医学的根拠がない。そもそもこの「みなし権限」を、都道府県知事のみならず市町村長（同条5項）にまで与えることになれば、濫用の危険は極めて高い。

かような権限を与えずとも、法案第7章において個別規定が定められているのであるから、「みなし権限」規定は削除すべきである。

4 指定感染症

法案は、「感染性の疾病（1類感染症、2類感染症及び3類感染症を除く）であって、第3章から第6章までの規定の全部または一部を準用しなければ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるもの」を指定感染症と定め（6条6項）、措置規定を設けている。

しかし、指定感染症に関する規定は抜本的見直しを図るか、削除すべきである。その理由は以下の点に求められる。

① これまでの検討の欠如

そもそもこれまで、この類型については、審議会等で何の議論もなさ

れておらず（極めて唐突に、この概念及び規定が出されてきた）、十分な検討がなされているとはいえない（そのため、重要な問題であるにも拘らず、法案のなかでも「指定感染症」について特に独立した章が設けられている訳でもなく、わずかに6条及び7条に規定があるのみで、いかにも拙速に押し込んだという印象が強い）。

このような重要な規定につき、なんら具体的な検討がなされぬまま法制化し、患者・感染者に対する種々の制約を定めることは不当である。

② 概念の不明確性

次に、「指定感染症」の概念が極めて曖昧であることが問題である。

特に「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ」というだけで、次項に述べるように感染力・重篤度をまったく問わないのであれば要件はあつてなきに等しい。また、「感染性の疾病」と記載され疾病の範囲が拡大される可能性の高いことも問題である。

さらに、法案の定義のされ方では、4類感染症を指定感染症と定めることも可能であり、これでは、4類と定められた趣旨が完全に骨抜きになってしまう。

③ 感染力・重篤度要件の欠如

感染力・重篤度が全く考慮されていないことも大きな問題である。新感染症でないのであれば、医学的知識の集積が存する筈なのに、医学的合理性が全く要件とされていない。

④ 規制範囲の不明確性

どの範囲で規制が認められるのかについても、まったく基準が定められておらず、政令でどのようにでもなし得る体裁の条文になっていることも問題である（法案7条参照）。

すなわち、第3章から第6章及び第8章から第10章までの、どの範囲の規制を当該指定感染症に課し得るかは、すべて政令にゆだねられているのである。

⑤ 法律にあらざる政令による規制の不当性

前項までですでに述べたが、指定感染症の認定も規制の範囲の決定もすべて政令によってなし得る形になっており、なんら法律の留保がなされていないことは極めて大きな問題である。すなわち、政府が社会治安上の要請から必要と判断すれば、容易かつ安易に重大な人権侵害を行い得る危険性が存するのである。

5 行動制限についての手続的保障・そのほか

① 感染症の重篤性、感染力等による類型に応じた必要最小限で均衡のとれた行動制限である旨の記載の欠落

報告書では、

感染症の重篤性、感染力等による類型に応じた必要最小限で均衡のとれた行動制限（報告書22頁）

として項目が独立に設けられ、詳細な検討がなされていた。

しかるに、法案においては、当該理念を真正面から定める規定がなく（個別的に34条や50条8項で定められているようにも読めるが、本来、かような規定は、第1章総則で明確にすべきものである）、制限の行使が極めて緩やかな条件でなされ得る危険がある。

② 健康診断・入院勧告、強制入院措置についての説明義務

健康診断・入院を勧告するに際しては、「十分な説明と同意（報告書4頁）」が当然の前提であるが、その旨の記載が法律には欠落しており、都道府県知事の健康診断・入院の勧告が形骸化する危険性がある。

少なくとも勧告を拒否した場合の不利益（強制入院がなされ得ること等）、審査請求等手続保障の内容など、勧告を受け入れるべきか否かを判断できる程度の情報を十分に説明すべきである。

なお法案の17条では、緊急を要するために書面による通知ができない場合（3項但書）「相当の期間内」に書面を交付すれば足りると定めているが（4項。3項及び4項は入院の場合にも準用されている）、不十分である。緊急逮捕に準じ、ただちに交付がなされるべきである。

また、法案は、17条において、3類感染症についても強制的な健康診断を認めているが、3類感染症は、感染力や罹患した場合の症状の重篤性等からして、危険性の低い疾病であり、健康診断を強制的に行わせるほどの医学的理由は見いだし得ない。よって、健康診断は任意のものにとどめるべきである。

③ 感染症協議会の位置付けの曖昧さ

今般新たに感染症協議会なる組織が設けられ、入院継続の際などに、公衆衛生審議会と並んで、保健所に設置された感染症協議会の意見を聴かねばならないこととなった。しかし、公衆衛生審議会同様、その位置付けが不明確である。

また、現在の公衆衛生審議会について生じている問題点を解消すべく、同協議会へ大幅に患者団体や法律家等の参加を認めるべきである。

④ 段階的・迅速な救済申立制度の不備

法案によれば、強制入院に対する不服申立としては、入院期間が30日を超えるものについては厚生大臣に対して（25条1項）、30日を超えないものについては都道府県知事に対して（25条4項）審査請求ができることになっている。

国際自由権規約9条4項は、逮捕または抑留されたものは「裁判所」に対して抑留の合法性を審査するよう申し立てる権利を有し、抑留が合法的でない場合には釈放される旨定めている。ここで述べる「裁判所」は必ずしも司法裁判所である必要はないが、少なくとも病院や行政からの独立性は必要である。

にも拘らず、本法案では、行政機関そのものである厚生大臣、都道府県知事に対する審査請求が認められるだけであり、規約の趣旨に反する。またこの法案では、審査にあたっては、基本的な司法手続きの保障（直接聴聞を受ける権利の保障等）がなされてない。

しかも、保健衛生上の理由に基づく強制拘禁については、精神障害者の強制入院に伴う精神医療審査会による審査（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律38条の5）や麻薬中毒審査会の審査（麻薬及び向精神薬取締法58条の8第4項及び5項）があるが、いずれも、審査手続き等において、本法案の審査請求よりも優れた内容だと言える。

それゆえ、感染症協議会の構成を前項で述べたとおり、医師・医学者だけでなく、患者団体や法律家も参加した形に改めた上、協議会に対しても審査請求をなし得るよう改め、少なくとも同協議会の意見を尊重することを確認しておくべきである。

また、処分を行うに際し、処分の内容や根拠、さらに審査請求ができることやその方法等につき、書面で、具体的に、複数回教示すること（その際には、行政不服審査法57条の要件は問わないとすべきである）も定めるべきである。

さらに、この制度を実効あらしめるためには、代理人制度（とうてい本人では不可能である）や、救済受付機関の充実が不可欠であるが、本法案では全く触れられていない。

すなわち、患者・感染者自身は病に臥しているのであって、また「隔離」など事実上不服申立権の行使が困難な場合が少なくないから、患者・感染者自身が容易に不服申立ができるような制度を保障すべきであるのに、本法案は、この点についての規定が欠落している。

したがって、強制入院措置の決定と同時に、当該患者・感染者に対し弁護士会などへ連絡できる旨告知する制度を確立すること、隔離病棟などにも弁護士会などへの連絡を確保できるよう通信手段を保障すること、経済的困窮者に対して請求費用（代理人選任費用も含む）を支弁する制度を創設すること、家族に申立を認めるなど申立権を広い範囲の者に与えることなどを定めるべきである。

⑤ 判断資料の保管・当事者開示についての条項の欠如

いかなる根拠に基づき当該患者を各種感染症患者と判断したのかが事後的に容易に理解できるように、判断の根拠となった資料はすべて保管し、常に速やかに当事者に対して開示されることを定めるべきである。

⑥ 交通制限の問題

法案は、33条において、交通制限を認めている。

しかし、憲法で保障された移転の自由の制限は著しい人権侵害であり、報告書でも「患者の入院、家屋の消毒等の措置により感染拡大防止の効果があるため（交通制限は）廃止して差し支えない」と廃止の方向を示している。にもかかわらず、法案は、基準を政令に委ねた上で交通制限を存置させており、妥当でない。

⑦ 「当該職員」の質問権の問題

法案は、15条、35条等において、「当該職員」なる者に「1類ないし4類の感染症の患者、疑似症患者及び無症状病源保有者または新感染症の所見がある者そのほか関係者に質問させ、または必要な調査をさせることができる旨定めている。

しかし、「当該職員」の資格等位置付けが明確でなく、さらに質問を行い得る対象、質問事項が抽象的である。

また「関係者」の名のもと質問を行い得る対象が無限定に広がり、また「必要な調査」の名のもと性的交渉の有無や日常生活・業務内容についての詳細な調査等までなされる危険性をはらんでいる。

よって、「当該職員」の内容（資格制も検討すべきである）を明確化するとともに、調査を行い得る範囲についても、プライバシーに配慮し医学的合理性の範囲内にとどめるべきことを法律で明確化した上で、政令等において明確な指針を定めるべきである。

⑧ 措置に対する補償制度及びその内容の欠如

感染症対策としての規制が、隔離などにより、患者・感染者の人権を著しく抑制する以上、患者・感染者に対する一定の補償をする制度を創設すべきである。特に、当該規制が誤っていた場合（必要がないにも拘らず当該規制が発動された場合など）、患者には、患者の人権の抑制の程度に応じて、公務員の過失を問うまでもなく当該患者の損失を補償する制度を確立すべきである。

報告書においても、

行動制限等の措置が講じられたことにより生ずる損失補償のあり方に関しては、現行の伝染病予防法の取扱いの趣旨を考慮しつつ、他方との取扱いとの整合性に配慮しながら検討を進めることが必要である（報告書28頁）

と述べているところである。

今回の法案は、不法に入院措置がとられた場合の補償についてさえ規定を設けていないのであり、国際自由権規約9条5項の趣旨にも反すると言わざるを得ない。

⑨ 医師の届出

法案は、12条以下において、医師等の届出義務を定めている。

しかし1類ないし4類を問わず、届出事項が厚生省令で定める旨規定されており、プライバシー侵害の可能性が高い。

よって、届出事項は、すべて法律において定めるべきである。

⑩ 感染症指定医療機関

法案は、38条において、感染症指定医療機関を定めており、その8項において指定取消権限を認めている。

しかし、その取消が裁量的取消であり、不十分である。

いかなる医療機関において治療を受けるのかは、患者にとって、まさに死活問題である。

法案の名称に「感染症の患者に対する医療に関する」との文言が入れば、それで良いというものではない。実質的に、感染者の患者に対する医療の質を確保するために、国がいかなる施策を行うのかが極めて重要である。患者・感染者に医療機関の選択権がない以上、少なくとも患者・感染者に対する人権侵害等一定の違反事実が認められる場合には、指定の取消を義務的になすべきである。

第3 提言

法案の問題点は、以上述べてきたとおりである。

そこで当会としては、最低限、再度慎重な検討がなされ、見直しが図られるべきと思われる部分について、以下列挙する。

- 1 過去に対する反省と基本理念の確認、基本指針への盛り込み
- 2 国及び地方公共団体、医療従事者についての、良質かつ適切な医療提供義務及び患者・感染者の人権尊重義務の確認
- 3 新感染症についての慎重な検討
(概念の明確化、新感染症の一元的判断の可否の検討、制限の「必要最小限度性」の検証等)
- 4 指定感染症についての慎重な検討
(概念の明確化、指定感染症の一元的判断の可否の検討、制限の「必要最小限度性」の検証等)
- 5 入院等行動制限時の不服申立制度の充実、そのための判断資料の保管の義務づけと当事者開示、誤った処分がなされた場合の補償制度の設置
- 6 公衆衛生審議会・感染症協議会への患者団体・法律家の参加の義務づけ
- 7 医師等の届出事項の法定
- 8 質問・調査を行う「当該職員」の資格制と質問・調査事項の法定の検討
- 9 感染症指定医療機関の質の確保のための方策の充実
(立入調査権限等の付与、一定の場合の義務的指定取消)
- 10 感染症治療体制及び研究体制充実のための支援策の具体化

第4 最後に

当会は、すでに基本問題検討小委員会に対して、数回にわたり意見を申し述べてきたところである。

昨年12月8日付け報告書の内容が100パーセント満足できるものではないにせよ、同報告がそれまでの議論を踏まえてまとめられたものであって、一定の評価ができるものであり、この報告を尊重して法案が作成されるものと当然考えていたところである。

にもかかわらず、今般提出された法案は、この小委員会での検討を踏まえておらず、なんら過去に対する反省もなされず、新しい時代の感染症対策の理念も認められない。しかも新感染症や指定感染症については、議論自体、十分尽くされたとは言いがたい。

よって、当会としては、医学界及び関係諸団体において、さらに慎重かつ具体的な議論を尽くし、来たるべき21世紀の感染症対策及び感染症患者に対する医療の内容を定めたと誇り得る法律となすよう、強く要望するものである。

以上