

結核対策の実績と法制上の課題

第一 結核対策の実績

結核予防法の施行（昭和26年）

- ・ 定期健康診断の対象者の拡大（事業所、学校、施設等の集団生活者、結核蔓延地域の一般住民等）
- ・ 予防接種法によって規定されていたBCG接種を結核予防法に移行し、30歳未満の国民及び集団生活者に毎年定期的実施
- ・ 医師による結核患者の届出に基づき保健所が登録票を作成し、これに基づき保健婦による家庭訪問等を実施
- ・ 結核の適正な医療の普及のために患者の医療費の一部を公費負担する制度の創設
- ・ 結核診査協議会制度の創設により、保健所が結核の診断・治療内容の監督を行う専門機関として位置づけた。
- ・ 指定医療機関制度の創設により、開業医を含めた既存の民間医療機関を結核医療サービスの提供機関として位置づけた。
- ・ 国立・公立・非営利法人の結核療養所の設置・拡充の促進

【効果】

- ① サービス（対策の実施）が全国を網羅し、国と自治体の責任が明確になった。
- ② 保健婦が治療の完了を確認するまで継続して患者のフォローアップを行った。
- ③ 公的資金の補助（公費負担）により、予防・医療活動が促進された。
- ④ 民間医療機関への受診誘導により、国民の受診動機が高まった。
- ⑤ 医療機関における結核の診断・治療技術が向上した。

その後、数次にわたる法改正によって対策が行われてきた結果、結核の罹患率の減少などの結核対策は、戦後大きな成果を挙げた。

第二 結核対策の法制上の課題

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り、結核予防法を独自の法律として残したことによる問題点

- ・ 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、支障が生じる。
- ・ 家庭内感染を防止するため同居者に結核を伝染させるおそれがある場合に限り、入所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の保障がない。
- ・ 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ていたこと等が判明。

4. 近時の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適用との調整が不十分である。

【参考文献】

1. 独立行政法人国際協力機構国際協力総合研究所編「日本の保健医療の経験」（2004年3月）