

2005年10月3日

厚生科学審議会感染症分科会御中

結核医療五者共闘会議

日本患者同盟

東京都患者同盟

日本医療労働組合連合会

東京都医療労働組合連合会

結核予防会労働組合

結核予防法廃止と感染症法への統合に対する意見

日夜国民の医療と福祉、生活を守るためご尽力いただいておりますことに、一同心から感謝しております。

私どもは、「亡国病」と恐れられた、結核を日本から撲滅することをねがい、関係者の皆様と力を合わせ今日まで運動を続けてきました。

結核はかつての「不治の病」から、関係者のご尽力により「治る病気」となり結核の死亡も1950（昭和25年）の12万人から、2004年には2,300人まで減少させることが出来ました。

しかし、減少はしても撲滅することは出来ず、安心や油断から今日も集団発生がなくなることも事実です。1999（平成11）年には、厚生省（当時）から「結核緊急事態宣言」が出され、結核対策を強化・拡充させてきたことは記憶に新しいところです。

昨年4月には、国会で「結核予防法の一部改正案」が全会一致で可決され、本年3月8日には厚生労働省から「結核予防法の入所命令等に関する取り扱い基準について」の通知が出されました。しかし、この通知の内容には多年にわたり結核医療にたずさわってきた関係者から、危惧と困惑の声がおきました。

通知の中で出されている、公費で入院治療ができる「命令入所」対象者の制限により、単身者が外されたため結核蔓延が危惧されています。「入所命令の取り消し要件」の是正による退院促進では、退院後に十分な結核の治療の継続が出来るのか？その体制は整えられているのか心配されています。「非結核抗酸

菌」の患者を公費負担から外すことは、結核後遺症の患者の治療がおろそかになることが心配されています。命令入所は月2回ほどの審査で承認されたあとで有効となり、それ以前の入院分については命令入所の取扱にならず患者負担となります。また、連続して2回陰性になれば、命令入所は取り消されることとなり、早期の通院が迫られます。医療費の自己負担割合が増える中で、命令入所の結核が患者自身の医療費負担増となることになり大変厳しくなります。国会の付帯決議で「結核の患者及び感染者に対し、その人権を配慮した良識かつ適切な医療が提供されるように」とされたことからすると、実質的に反することとなり大変残念なこととあります。

8月24日に行われた厚生科学審議会感染症分科会では、来年通常国会に向けての結核予防法の廃止を視野に入れて感染症法への統合が表明されました。9月15日付けの新聞では、「厚生労働省はウィルスなどを使った生物テロを防ぐため、感染症法を改正する方針を固め、結核予防法を廃止することを視野に入れて検討を始めた」という内容が報道されました。

結核予防法が廃止されることになると、昨年4月に結核予防法の一部改正がされたばかりという事からしても、戦後一貫して追求してきた結核制圧・撲滅の対策とは大きな方向転換となり、これまでの結核予防と対策が大きく後退することが危惧されます。感染症法の中で同じ対策として結核を扱うことになると、現在でも新規の感染者が3万人もいて、死亡も2千3百人もいる日本最大の伝染病である結核を、今後どういう基準で入所とするのか、また退所とするのか、退所後の対策はどうするのか大きな課題となります。

現在の結核予防法の中での命令入所は強制力にはかけており、命令されても入所しない患者もいて、その対策については急がねばなりません。しかし、入所に際しては雇用の保証や生活の保障は、入所となる患者にとっては重大な問題ですのでそのことも法律で権利を保障することは人権の観点からも求められています。また、命令入所は単身者も対象としなければ、結核の蔓延を防ぐ対策として極めて不十分なものと言わざるを得ません。

昨年4月に結核予防法の一部改正でも、患者の中心が高齢化する中、「高リスク」の方の対策として検診による対応について触れられていますが、具体的対策や財政的問題には触れておらず実現性が期待できるものにはなっていません。

戦後これまで続けて来た結核対策を後退させるようなことになれば、結核患者は増えることになり、結果的には多剤耐性結核も増えることとなります。

1980年代後半から90年代初頭にかけて、米国にみられた過ちを日本で繰り返す事は断じて許されません。多剤耐性結核をテロ対策として位置づけて新たな対策を取ることは必要ではありますが、多剤耐性結核の患者登録や患者管理もされておらず、患者の実態や治療現場の状況も充分把握されていない現

状では、多剤耐性結核の治療を行う病院や施設をつくり具体的対策を始めることをまず行うべきです。

今回の法改正でも触れられるとは思いますが、一部分だけの結核・多剤耐性結核対策は、感染を防ぐことにも予防をすることにもならずかえって危険性が増すことが危惧されます。

戦後一貫して進めてきた結核対策は、結核の検診などによる予防対策、結核の研究、普及啓蒙活動や出版物の発行、研修などによる人材の育成、命令入所による感染拡大の抑制と治療、退所後の治療やフォローです。そして、これまで総合的に行なわれて来た対策が、非常に大きな成果となり、結核の劇的な減少につながっています。

日本の結核対策が大きな成果を上げたことは、アジア諸国の結核対策にも広く浸透していること、アジア諸国から日本に研修に来ていること、日本からの支援が重要なものとなっていることから明らかです。

こうした事実からも現状の結核対策をさらに前進させることが重要であります。今後のさらなる課題は、国内では患者の高齢化が進むことに対する検診などの具体的な対策、結核患者の治療の充実と人権と保護、制度が高く早くなった検査薬の普及、なくならない集団発生への具体的対策と検診などの予防対策、結核の研究と研修や普及啓蒙活動、こうした事こそが必要なのです。

油断してこれまでの結核対策が後退するようなことになれば、結核が増えて国民の生命と健康を守ることは出来ません。現在も、日本で最大の伝染病であり新たに多くの患者が発生し、死亡している現実を重く受け止める必要があります。

結核予防法の廃止、感染症法への統合がされたためにこれまでの結核対策が後退することや、これから必要な結核対策がおろそかになるようなことのないよう強く求めるものであります。