

平成17(2005)年10月5日厚生科学審議会感染症分科会検討用

意見書

——結核予防法を廃止して現行の感染症予防医療法へ統合する案について——

弁護士 光石憲敬

(要旨)

- 1 感染症の病名ごとの立法を廃止し包括的な感染症立法に統合すること自体は、その病気に対する差別・偏見の抑止の観点、基準・手続きの統一化の観点および新感染症への効率的な対応の観点から望ましい。
- 2 しかし、現行の感染症予防医療法へ統合する場合、強制措置を感染症の病名によって分類している現行法の規定は、差別・偏見の抑止という同じ観点から、見直す必要がある(§6関係)。
- 3 公共の福祉増進を法の目的に掲げる結核予防法を廃止することと関連して、背後にある公共の福祉の概念を明確にするため、法の目的規定に人権の尊重および保護を明記し(§1関係)、かつ、人権に対する制限が曖昧・無制限となるおそれのある公共の福祉概念を絞り込むことを説明する必要がある。
- 4 入所命令における同居者要件を規定する結核予防法を廃止することと関連して、同居者要件が無くても行政に合理性・信頼性があることを明確にするため、入所命令を中心とする強制措置に関わる基本原則規定を現行の感染症予防医療法に新設する必要がある(§2と§3の間)。
- 5 従業禁止命令に診査協議会の意見を聴く旨規定する結核予防法を廃止することと関連して、就業制限に診査協議会の関与を規定していない点等、現行の感染症予防医療法の診査協議会の規定を見直すことが必要である(§24関係)。
- 6 包括的な感染症立法の法体系上の問題を解消するべく、行政上の強制執行の根拠法となる一般法を立法する必要がある。

(本文)

- 1 感染症の病名を、旧性病予防法のように広いカテゴリー名で、旧らい予防法のように特定の病名で、あるいは旧後天性免疫不全症候群予防法のように医療上の特定の症状名で立法した結果、それらの病気にスティグマを押し、法律の存在それ自体が差別・偏見の温床になったばかりか、差別偏見を国家が基礎付け醸成する結果になった。このことは歴史的事実である。また、感染症に複数の基準・手続きが存在する故に現場が混乱し、さらに、未知の感染症が出現するとどの法律を適用するかが混乱する。故に、結核という病名を冠する法律を廃止し包括的な感染症立法に統合すること自体は、差別・偏見の抑止の観点、基準・手続きの統一化の観点および新感染症への効率的な対応の観点から望ましいことと考える。

2 しかし、現行の感染症予防医療法への統合に際しては、現行法に各種の強制措置、行動制限の、病名による分類条項があることから、この分類条項をそのままにして統合することは、スティグマ化や差別・偏見の抑止という同じ観点からマイナスになる。故に、差別・偏見を国家が基礎付け醸成しないためには現行法の分類条項を改正する必要がある（この点は、例えば、精神保健福祉法上、統合失調症等の病名ではなく自傷他害のおそれ等の要件によって措置入院という強制措置を規定していることを参考にすべきである）。

すなわち、第一に、公衆衛生上の介入をリスクの程度、対応に対するコストと効率性、および人権に対する負担によって定めるという考えに立つ。第二に、リスクの判断要素としては、①リスクの性質（感染経路）、②リスクの期間（感染期間）、③リスクの蓋然性（感染のおそれ）、④重症度（結果の重大性）、⑤人権への負担の5つがあり、この⑤の判断は、負担の性質、重さ、期間が措置の有効性と均衡することである。第三に、感染者ないし感染を疑われる者に対する強制力の行使は、著しいリスクのおそれの合理的客観的な立証に基づくものとする。

従って、現行の分類に替えて、第一、第三を原則規定化し、第二のリスクの判断要素を法定し、各疾患ごとに数値評価をして分類し、それぞれの強制力の行使を限界づけるべきである。

なお、リスクの高さと強制力の行使の均衡について医療現場の理解を得るためにも、例えば、現行類型の参考資料に明記されている各類の「性格」として記載されている文言（eg. 「感染力、罹患した場合の重症度等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症」）等を参考に条文化することも可能であろう。

3 結核予防法の目的条項には公共の福祉増進の概念がある。この法律を廃止する以上、国連規約人権委員会の日本政府に対する度重なる勧告に初めて応えることになる論理を感染症予防医療法上、明確に示す必要がある。

同委員会は、「公共の福祉」の概念が曖昧、無制限で、規約上可能な範囲を超えた制限を可能とし得る故、規約に合致させるよう1998年以来強く日本政府に勧告している。

そこで、この勧告に応えるために、第一に、法の目的条項に感染者ないし感染を疑われる者の人権を尊重し保護することを明記する。ここに尊重 respect とは、個人の自由・権利を自ら侵害しないという消極的な避止義務、保護 protect とは第三者による侵害から権利を保護する積極的義務である。第二に、感染症立法における強制力の行使を基礎付ける「公共の福祉」概念を絞り込むことである。すなわち、基本的人権を制約する公共の福祉は、人権相互間の矛盾衝突を調整する原理としての実質的公平の原理であると捉える。感染から保護される人々の一般的利益を人々の生命身体上の人権と捉えれば、その人権と感染者ないし感染を疑われる者の居住移転の自由との衝突の問題となるから、そのために、上記2の改正を行うことになる。この間の説明が必要であろう。

4 現行の感染症予防医療法には、過去の歴史に対する反省が前文に明記されているものの、これを法律の本文に反映させ落とし込む条文が無い。感染症立法における基本原則を定める条項が欠落している。

感染症立法に際しては、第一に、メディアにあおられて不安や恐怖にかられ、社会的なパニック、集団ヒステリーが起きている状況を想定しなければならず、また、第二に、特にすぐれた人たちではなく、平均的な行政官、医療関係者、市民が関わることから、ヒューマンエラーは起こり得ると想定しなければならない。そういう有事の状況の下でも、感染者等の人権が徹底して尊重され、保護される、信頼できる法律システムであることが、効率的な公衆衛生の要請からも必要である。

感染経路から入所命令が同居者に限られないことになるのであれば、職場、学校その他の場所での強制措置の合理性・信頼性が明示される必要がある。そうでないと、現行法のままでは、現場における恣意的運用を避けることは出来ない。

少なくとも、次のような基本原則および適正手続き条項は法律に明記すべきである。

- ① 感染症の制御について公衆の理解と任意の協力が第一義的に重要であること（精神保健福祉法 § 22 の 3（任意入院）参照）
- ② 強制措置は任意手段が奏功しない場合に必要最小限で均衡のとれたものでなければならないこと（現行の感染症予防医療法 § 34（消毒その他の措置に関する必要最小限度の措置条項）参照）
- ③ 強制力の行使は前記 2 の通りとすること
- ④ 検査、治療、入院への積極的な協力を得るため、患者の諸権利、なかんずく、最善の医療を受ける権利、インフォームド・コンセントの権利、プライバシーの権利を保障すること

5 結核予防法は、従業禁止命令に診査協議会の意見を聴く旨規定している。しかし、現行の感染症予防医療法は就業制限につき診査協議会の関与を規定していない。

そこで、結核予防法を廃止することと関連して、現行の診査協議会の守備範囲・権限・責任が狭過ぎることにつき再検討をすることが必要である。

その場合、現行法の診査協議会の性質、目的、構成等を、感染者等の人権の尊重および保護という法の目的に沿う独立かつ公正な審査機関とし、書面による通知、代理人の援助を受ける権利、十分かつ公正な聴聞、異議申し立て権、措置を誤った場合の補償を受ける原則等を設けて、憲法、国際人権規約、国連原則「あらゆる形態の拘留・拘禁下にある人々を保護するための原則」に違反しないように見直すべきである。

また、72時間の時限的入院勧告・命令の事後評価、および就業制限に、それぞれ診査協議会の関与を認めることが必要である。

- 6 直接強制を含む、行政上の強制執行につき、戦前は一般法として行政執行法があったが、戦後は、人権侵害のおそれが強いと反省が加えられ、行政執行法は廃止、これにかわる行政代執行法が制定され、直接強制は、個々の法令で例外的に認められることになった。行政執行法とは異なり、非代替的作為義務や作為義務の履行に付いては一般法は存在せず、個別の法律が必要に応じて規定しているにとどまる。

行政強制の割合は極めて低いものの、現行の感染症予防医療法のみでは、人権侵害のおそれがあり、行政強制の一般法が存在しなくてはならない。現行の感染症予防医療法では即時強制を規定しているが、行政上の即時強制の限界等を一般法で明文化すべきである。