



# HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	北大立法過程研究会資料 「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」の制定について
Author(s)	泉, 真; IZUMI, Makoto
Citation	北大法学論集, 41(1), 259-308
Issue Date	1990-11-30
Doc URL	<a href="https://hdl.handle.net/2115/16754">https://hdl.handle.net/2115/16754</a>
Type	departmental bulletin paper
File Information	41(1)_p259-308.pdf



〈北大立法過程研究会資料〉

# 「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」の制定について

泉 真

## 目次

- 一 エイズについて
  - (一) エイズとはどういう疾病か
  - (二) 感染者数の動向
  - (三) エイズ対策の経緯
- 二 法案提出の経緯
- 三 国会における審議過程および法律の概要

- (一) 救済問題
- (二) 報告制
- (三) 秘密保持
- (四) 公衆衛生上の対応
- (五) 法案の論点

質疑応答

〈資料1〉資料17〉

本日は、「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」、いわゆるエイズ予防法の制定について、その内容の概要及び立法過程についてご説明してまいりたい。

一 エイズについて

- (一) エイズとはどういう疾病か

まず、エイズという病気がどのような病気か、ということから説明していくこととしたい。

〈資料1〉にあるとおり、エイズはごく最近発見された病気で

あり、八年前の一九八一年にアメリカで初めてこの病気についての報告がなされている。わが国で最初に患者の報告があったのは、その四年後の一九八五年である。ウイルスによる感染の原因で起こる疾病であり、ウイルスが発見されたのは一九八三年のことである。ヒトマン・イムノデフィシェンシー・ウイルス (Human Immunodeficiency Virus: 略して“HIV”) というのがこのウイルスの名称であり、日本語では「人免疫不全ウイルス」と呼んでいる。ウイルスの感染経路は、①性的接触、②汚染された血液、③母子感染とされている。感染は、精液、血液などの密接な接触によって起こるのであり、学校や職場で席を同じくしているとか、電車の吊り革や洋式トイレの便

座を共用した、握手をした、などといった通常の社会的接触で感染することはない。

次に、感染した場合の経過についてであるが、一般的に、体内にウイルスが入ってから発病するまで六カ月から五年あるいはそれ以上の潜伏期間があり、感染後五年以内に一割から三割の人がいわゆるエイズの状態になる、とされている。感染してもすぐに症状が現われるというわけではなく、まず特に明らかな症状はないけれどもウイルスを体にもっているという状態になるのである。この状態は無症候性キャリア（A C）と呼ばれる。その後次第に免疫機能の低下（特定のリンパ球の数の減少等）を来し、それによって、通常では発病しないような病気（代表的なものとしてカリニ肺炎、カポジ肉腫等）を発病するようになる。そうした症状が出てくると、いわゆるエイズの状態になったものと診断されるわけである（なお、最近の報告では、痴呆などの神経症状もこのウイルスによって引き起こされる、といわれている）。さきに述べたように、発症率は感染後五年以内に三割ということであるが、感染後一〇年あるいは二〇年経った場合の発症率については十分な客観的データはまだない、というのが現実である。

一方で、発病すると三年以内に七五パーセント以上の人が亡

くなっており、発病した場合の致命率は非常に高い。いまのところ有効な治療方法はなく、ワクチンの実用化も非常に困難といわれている（現在ただ一つ認可されている薬であるAZTも、延命効果は認められるものの、ウイルスを殺して根治させるものではない）。この点については、世界中の研究者がしのぎを削って研究を進めているところである。

感染は全世界に広まっており、世界全体で、キャリア（すなわちウイルスを体にもっている人）が五〇〇万人〜一、〇〇〇万人、エイズ患者は二五万人と推測されている。

## （二）感染者数の動向

次に、患者及び感染者の動向をみていくこととする。（資料②）をご覧いただきたい。

わが国で平成元年四月三〇日までに報告のあった患者数は、合計一〇三名（男性九四名、女性九名）である。感染原因別にその内訳をみると、男性同性愛三一名、異性間の性的接触一二名（これは男女とも含まれる）、血液凝固因子製剤五四名（これは血友病患者がその治療に使う凝固因子製剤をとおして感染したという例である）、その他・不明六名、となっている。また、

生存・死亡の別でみると、一〇三名の患者のうち、すでに六一名が死亡している。

一方、感染者については、一、一〇四名が報告されている。しかし、さきにも述べたとおり、ウイルスに感染した段階では特に目立った症状もなく、検査を受けてみなければ感染者であるかどうかは判らない。したがって、この数字は、あくまで報告のあった数であって、報告のないものを含めると、感染者数は、二、〇〇〇〜三、〇〇〇名くらいになるのではないか、といわれている。

次に、世界の患者数の状況をみていくこととする。八九年四月末までに各国からWHOに報告のあった患者数は一五万一、七九〇名である。国別にみると、一番多いのはアメリカ合衆国であり、八万九千余で全体の半分以上を占めている。その他の地域では、西ヨーロッパのフランス・イタリア・西ドイツ、アフリカのウガンダなどが高い数字を示している。特徴として、アジア州が全部合わせても三六九名で、他の地域と比べて患者の数が比較的少ない。この点については、かなり前の段階では、人種によって感染のしやすさに差があるのではないかという議論もあつたが、現在では、患者あるいは感染者の数が少ない地域であつても、その地域にウイルスの入ってきた時期が遅いだ

けであつて、感染者の増加が心配されるという点では条件は同じである、と考えられている。

わが国で患者の数がどのように増えてきたかをグラフに表したのが〈資料3〉である。一時期、エイズの問題がマスコミなどでも非常に大きく取り上げられたのに対して、最近では、エイズはもう過去の問題ではないのか、という風潮もみられる。しかし、決して状況が良くなっているわけではなく、問題は解決されていない。

次に今後この病気はどのように増えていくのかという点について、専門家が〈資料3〉のグラフを基にしながら予測した数字が〈資料4〉である。これによれば、わが国の現状から言つて、一九九二年には、わが国の患者数は三二五〜三九四名という幅に、感染者数は三、五〇〇〜四、五〇〇名の幅にあるのではないかと予測されている。

外国では、WHOが、九一年には全世界の患者数は一〇〇万人台に上るのではないかと予測している。WHOは、エイズ対策を全世界的に緊急に取り組むべき課題であるとして、精力的に取り組んでいる。

### (三) エイズ対策の経緯

それでは、次に、政府がエイズ対策として具体的に行ってきた施策を時系列に沿って述べてみたい。〈資料5〉をご覧いただきたい。

さきにも述べたように、わが国で最初にエイズ患者が発見されたのは昭和六〇年（一九八五年）のことであるが、それより早く、この病気の研究を始めたのは昭和五八年（一九八三年）のことである。そして昭和五九年九月にはサーベイランスの体制を発足させた。これは、全国の主要な医療機関（約六〇〇）に対して、エイズ患者の診断に当たった場合に任意の報告をするように協力を求めたものである。このサーベイランスを通じて昭和六〇年三月に最初の報告があった。

そして、昭和六二年に入って、従来患者だけについて行われていたサーベイランスを感染者（キャリア）に関しても行う体制が採られた。アメリカで最初に報告されたのが男性同性愛者であり、その後もしばらく男性同性愛者の患者が非常に多かったことや、わが国でも最初に報告された患者は同性愛者であったこと等から、エイズは同性愛者中心の病気なのではないか、といわれた時期もあった。しかし、六二年に入って日本で初め

て女性の患者が神戸で発見されたことよって、それまでも潜在的には考えられた、男女間の性的接触による感染が顕在化してきたと考えられ、エイズ対策により強力に取り組むことの必要性が議論されるようになったのである。

そういうなかで、六二年二月にはエイズ対策関係閣僚会議で〈資料6〉にある「エイズ問題総合対策大綱」が決定される。この「大綱」は、その時点までの対策をいわば集大成するとともに、今後当面重点的に取り組むべき事項のメニューを並べたものというべき性格をもっている。その後この「大綱」に沿って、調査団の派遣・エイズ対策専門家会議の設置・法律案の国会提出がなされる、という経過を辿っていくのである。

そこにはまず、「重点対策」として五つの事項が挙げられている。①正しい知識の普及、②感染源の把握、③相談・指導体制の充実及び二次感染防止対策の強化、④国際協力および研究の推進、⑤立法措置、である。

①「正しい知識の普及」が対策の第一に挙げられたのは次のような事情による。すなわち、治療方法が確立されていないというこの時期に最も力を入れてやるべきことは、どういう病気なのか、どういう感染経路でうつるのか、それに対してどういう予防の仕方があるのか、といったことに関する正しい知識を

料 普及していくことだ、と考えられたからである。同時に、どの程度感染が拡がっているのかという状況を的確に把握する必要があることから、②「感染源の把握」が挙げられており、その一環として「医師からの届出制を導入する」ことも述べられている。これは、感染している人が存在するということについての情報であつて、その人の氏名などに関する情報まで含むものではない。次に③「相談・指導体制の充実及び二次感染防止対策の強化」としては、保健所や主な医療機関における相談窓口の整備を進めるほか、「二次感染の防止を図るため、保健診断命令、感染防止上の指示等の予防措置の制度化を図る」ことが述べられている。また、エイズの問題は、国内だけではなく各国で起こっている問題であり、既に深刻な状況にある国もあることから、互いに研究成果を交換しながら研究を推進していこう、という観点に立つて、④「国際協力および研究の推進」が掲げられている。そして以上の①②④にある対策を実施するために必要な事項については法律を制定することによつて対処しよう、という趣旨で、最後に⑤の「立法措置」が挙げられている。結局、この「大綱」の⑤を踏まえて法律案が策定されていったのである。

こうした位置付けでもわかるとおり、エイズ対策は、法律制

定が対策ではなく、法律を作れば事足りるという性格のものではない。一番根本的な解決には、的確な治療法の開発が必要不可欠であるが、それまでの間、手をこまねいて見ているわけにもいかないので、正しい知識の普及を進めるほか、さまざまな対策を総合的に進めていこう、という考え方が「大綱」に示されたわけである。

この「大綱」の実施状況を示せば次のとおりである。

①「正しい知識の普及」

(i) 政府広報による国民向けPR。昭和六三年度政府広報でエイズ関係広報を行った。

(ii) ポスター・リーフレットの作成配布。

(iii) 世界エイズ・デーの企画。一月一日を世界エイズ・デーに定めてこの時期に啓蒙活動を盛り上げよう、ということがWHOによつて提唱されており、わが国でもこの日にはキャンペーンを実施している。

(iv) 研修会。特に医療従事者・医療関係者への知識の普及が重要であるので、この点について重点的に取り組んできている。

②「感染源の把握」

(i) エイズサーベイランス委員会の活動。エイズサーベイル

ンス委員会を厚生省内に設け、医療機関から任意の協力を得て報告をもらい、この報告を同委員会で検討して、患者であることについての確認を行ってきた。

(ii) 「サーベイランスのためのAIDS診断基準」の作成。

この病気そのものが医学的にはまだ研究途上にあるので、WHOなどの作成する診断基準も逐次改訂されている。

日本でも、研究進行の成果を踏まえて、この新しい基準を取り入れていく。

③ 「相談・指導体制の充実及び二次感染防止対策の強化」

(i) 感染者に対する相談あるいはカウンセリング。これが非常に重要であるのはいうまでもない。

(ii) 「HIV感染者に対するカウンセリングに関する検討会」の発足。

(iii) 「HIV医療機関内感染予防対策検討会」の発足。医療関係者自身がこの病気を怖がってしまうという場合もみられるため、医療関係者がためらうことなく取り組めるよう、感染予防のマニュアルの作成などを行ってきた。医療関係者の事故のうちで特に危ないのは針刺し事故であるが、マニュアルには、そういう場合の対応の方法などが記されている。

(iv) 匿名検査体制の推進。検査を受けようと思っても氏名住所などを明らかにするのはどうしても気が進まない、という声もあるので、匿名で受けられる検査が必要だと判断から、全国の保健所でそうした体制が採れるように準備を進めている。

④ 「国際協力および研究の推進」

(i) 国際会議を通じた情報交換。

(ii) 発症予防・治療研究事業などの実施。これには、感染しても発症しないようにする方法の研究として、色々な医薬品を無料で試験的に投与する事業なども含まれている。

また、現在のわが国の状況では、血液製剤によつて感染した血友病患者の方が患者・感染者のなかで多数を占めており、これらの方々に對してどういう形でケアを行っていくか、あるいはその相談にのっていくか、ということが非常に重要な問題になっている。そこで、(i) 発症予防研究事業、(ii) 保健福祉相談事業、という二つの事業を進めている。試験管の中ではウィルスの増殖を抑える効果の認められている物質がすでにいくつか存在するが、それが実際に人体で使った場合にどの程度の効果をもつのかということはまだ研究途上にある。しかし、その種の医薬品について、患者の方たちから、ぜひ試してほしい、とい

料　　う要望が非常に強いこともあり、一般の医療とは別の形で、つ

まり研究をするなかで、感染者の方々に投与していこうという  
資　　のが(i)である。また(ii)は、感染者の医療にわたる面ばかりでな  
く、日常的な相談・悩み事にも対応していくというものである。  
これらの事業については、血友病患者は、その大多数が生まれ  
ながらにこの病気をもっており、幼時から決まった主治医にか  
かり続けているという実態にあることに着目し、そうした全国  
の血友病患者の主治医を組織化し実施してきている。

## 二 法案提出の経緯

エイズ予防法案は、さきに述べたように、昭和六二年（一九  
八七年）二月に「エイズ問題総合対策大綱」が決定されたのを  
踏まえて策定され、同年三月に国会に提出されたものである。

「大綱」の策定と並行して部内では法律案の策定が進められ  
た。また、自由民主党においても、政務調査会部会内に「エイ  
ズ問題小委員会」が設けられ、こちらの方でも議論が進められ  
た。法案の内容については、提出に先立ってエイズ対策専門会  
議（一・二・三参照）および公衆衛生審議会の伝染病予防部に報

告されている。

審議経過は（資料7）に掲げたとおりである。法案が提出さ  
れたのが六二年三月末で、具体的に審議の始まったのが一年経っ  
た六三年五月であるが、これは、同法案を審議する社会労働委  
員会に厚生省関係の法案として二つの重要法案が先に提出され  
て審議中であつたためである。一つは、国立病院診療所の再編  
促進に関する法律案、いまひとつは、精神衛生法改正法案であ  
る。これらの法案の審議が終わらないとエイズ予防法案の審議  
の順番が回つてこない、という事情があつたわけである。

昭和六三年に入つて第一二国会（通常国会）において、五  
月に入つて初めてエイズ予防法案の提案理由説明が行われた。  
ただ、このときは五月下旬の会期末が迫つており、十分審議す  
る時間がなく、継続審議となつた。その後、同年八月に入つて  
第一三国会（臨時国会）が召集され、エイズ法案についての  
議論は主にこの国会で進められたのである。

### 三 国会における審議過程および法律の概要

#### (一) 救済問題

エイズ予防法案の審議過程のなかで注目すべきものとして、一月二〇日に衆議院で行われた「血液製剤によるエイズウイルス感染者の早期救済に関する件」についての決議が挙げられる。国会の審議のなかで最も問題となったのは、いわゆる血液製剤によって感染した血友病患者の方たちの救済という問題であった。

エイズ予防法は、この病気が拡がらないようにするための対策を盛り込んだものであるが、同法案の審議と並行して、国会では、わが国で血液製剤による感染者が多数を占めていることをめぐって、「これは薬害ではないか、国やメーカーに責任があるのではないか」という議論が行われた。国などに法的責任があるのか、ということとは、最終的には裁判で決せられるべき問題であるが、法的責任の有無はともかくとしても、血液製剤によって感染した患者の方々に対して国は何もしない、ということとで通用するのか、なんらかの救済策を講ずるべきではないか、

ということが議論になった。そして、こうした議論を踏まえて作成されたのが〈資料8〉の決議である。

決議では、その初めの部分で決議の性格が述べられており、エイズが「保健医療上の脅威」となっていることをまず述べたうえで、血液製剤によってエイズウイルスに感染したエイズ患者のおかれている不安定な状況は非常に「憂慮にたえない」ものであり、その「救済措置を早急に講ずる必要がある」ため、政府および関係者は次の措置(一〜五)を速やかに講ぜよ、としている。この決議は与野党全党一致でなされたものである。

決議の主なポイントは、その一と二にある。一では、血液製剤によるエイズ患者に対して、「医薬品副作用被害救済制度に準じて」給付を行うことが挙げられている。ここでは「医薬品副作用被害救済制度に準じて」としてあるのがポイントである。医薬品による副作用を完全になくすことは極めて困難であり、一方、過失の有無が認定されていない段階であっても迅速にその被害を救済することを目的として、医薬品メーカー等が資金を持ち寄って基金を作りこの基金から給付を行う、という医薬品副作用被害救済制度がすでに一〇年前から実施されてきている。しかし、血液製剤によるエイズ感染問題については副作用の問題とはいえないから、この制度は使えない、という問題点

料があつた。というのは、この問題の場合、血液製剤そのものの作用（主作用・副作用）から起こつたのではなく、エイズウイルスという、薬とはまったく関係のない別のものが混じつてしまつたことによるものだったからである。結局、医薬品副作用被害救済制度を適用することはできないけれども、これに準じた給付を行うべきではないか、という趣旨で、一が掲げられたのである。この一の趣旨を具体化するということで、〈資料9〉にあるような給付を行う仕組みが一九八九年一月からすでにスタートしている。その財源は、医薬品関係企業が「友愛福祉財団」という財団法人を新たに作つてそこに寄付したものを基金としており、患者からの請求があつた場合に、医薬品副作用被害救済・研究振興基金（ここでは給付事務を担当しているにすぎない）が給付を行つている。その際、請求者が実際にエイズ患者であるかどうかは厚生省の判定委員会が判定する。副作用救済制度に「準じて」ということで、感染者の場合には医療手当として月額二万九、五〇〇円、発症した場合には（年齢によつて違ふが、一八才以上では）特別手当として月額二〇万八、〇〇〇円、といった給付がなされている。

次に、決議の二の部分であるが、これは、「血友病患者の医療費については医療保険の自己負担分（月額一万円）を全額公費

負担とする」というものである。医療保険の本人負担部分について、血友病患者についてはすでに月額一万円に限定される制度が設けられているが、この部分も公費で負担すべきではないか、という趣旨である。これについては、平成元年度の国の予算に計上されており、〈資料10〉にもあるように、国と都道府県が二分の一ずつ財源を持ち寄るものとし、血友病患者が都道府県に申請した場合に受給者証を交付し、それを持つて医療機関にかかれば医療費自己負担なしで医療を受けられる、という仕組み（難病患者の場合について定められている制度と同じ仕組み）が現在準備されている。平成元年秋季にも実施される予定になつている。

## （二） 報告制

次に法律の内容について説明いたしたい。

法律の条文そのものは〈資料12〉に掲げたとおりである。制度体系を図解した〈資料11〉を参照しながら簡単に法律案の説明をしていくこととする。法案のポイントは、(i)報告制、(ii)秘密保持、及び(iii)公衆衛生上の対応、の三点であり、順に説明していくこととしたい。

報告制は、医師がエイズウイルス感染者を診断した場合に都道府県知事に報告することを法定化したものである。医師は、感染者に対して感染防止上必要な指示を行うとともに、感染の疫学情報を知事に報告すべきこととなっている(五条)。この報告には「氏名・住所等を含まない」ことになっており、都道府県知事に報告される情報は、性別・年齢といった事項だけで、その感染者がどこの誰かという情報は含まないこととされている。

### (三) 秘密保持

秘密保持に関しては違反の場合の「罰則」がおかれている(一四条)。医師あるいは都道府県知事その他の公務員が故なく患者等のプライバシーを侵害した場合には、医師に関しては刑法、公務員に関しては国家公務員法ないし地方公務員法に、それぞれ罰則が規定されているが、それらの罰則を重くするというものである(医師につき同条一項、公務員につき同条二項)。さらに、それ以外にも、誰がエイズ患者であるというような情報に業務上触れ得る立場の人(看護婦、医療機関の事務職員、医療保険診療の報酬請求書(いわゆるレセプト)をチェックす

る職員など)がその情報を漏らした場合にも、同様に罰則が適用されることとしている(同条三項)。刑法や公務員法の場合よりも罰則を重くし、その適用範囲を広げることによって、秘密保持を強化しているものである。

### (四) 公衆衛生上の対応

「公衆衛生上の対応」とは、具体的には、「多数感染危険行為者」の氏名の通報ということである。「多数感染危険行為者」とは、医師が行う感染防止上必要な指示に従わない感染者である場合あるいは感染源として知り得た者である場合であって、さらに多数の人に感染させるおそれのある者をいう(七条)。この「多数感染危険行為者」については、その氏名も通報するものと規定されている(同条)。この通報があつた場合には、当該「多数感染危険行為者」に対して、都道府県知事が健康診断の受診を勧告し、この勧告に従わない場合には受診を命令することができる(八条)。これらの勧告・命令をする際には質問することができる、という規定も設けられている(一〇条)。

## (五) 法案の論点

以上がこの法律の骨格であるが、衆議院では法律案を審議した際に修正が行われておりその修正部分と元の法案とを対比したのが(資料13)である(資料12)はその修正後の姿である)。そこで、どういう修正が衆議院でなされたかを次にみていくことにする。

第一点は、第二条に第四項が加えられたという点である。この部分には、国と地方が総合的・円滑に相互に連携をはかってエイズ関連施策を進めよ、という規定が挿入された(なお、一項にも、「正しい知識の普及」の方法として、「教育活動等を通じて」という文言が挿入されている)。

第二点は、五条に但書(ただし、当該感染者が血液凝固因子製剤の投与により感染したと認められる場合には、当該感染者について報告することを要しない)が入ったことである。医師が感染者を診断した場合には、その年齢・性別などを報告すべきこととなっているが、この但書は、凝固因子製剤による感染者について報告の除外を認めたものである(附則二条の但書も同じ趣旨である)。

第三点は、八条と一〇条の修正である。原案では、八条一項

は、「感染者であると疑うに足りる正当な理由がある者が不特定かつ多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれがあると認めるときその他エイズの予防のため特に必要があると認めるとき」は、知事が勧告を行える、とされていた。ところが、これでは勧告の要件が曖昧ではないか、という議論が出され、要件を明確化するという事で、医師から通報のあった場合に限る、とされたのである。また、一〇条は感染者に対する質問権に関する規定であるが、これについてもその要件が抽象的だということが同様に問題とされ、それを具体的に限定する修正が行われた。

このうち、第二点目の五条但書がなぜ入ったのかについて説明を付け加えておきたい。血液凝固因子製剤の投与により感染した人(言い換えれば血友病患者である感染者)の場合には、他の感染経路による場合(たとえば性的な接触)に比べて二つの特徴的な差異がある。一つは、凝固因子製剤による感染者は今後増えないということである。なぜならば、凝固因子製剤については、すでに加熱処理その他の措置が採られており、今後新たにそれによる感染者が増えるということはないからである。それに対し、性的な接触による感染は今後もまちがいに増加していくと考えられるという違いがある。いまひとつは、凝固

因子製剤によって感染した方々の状況がどのようなものなのかはある程度把握できるということである。これは、先にも述べたように、血友病患者は大体決まった主治医にかかっており、また、その病気の性格上、患者の大部分は定期的に凝固因子製剤の投与を受ける必要があるからである。研究者の報告によると、わが国には血友病患者が約五、〇〇〇名おり、その四割に相当する約二、〇〇〇名の方がエイズウイルスに感染しているとみられている。こういった状況が判っているのであれば、それ以上にさらに情報を求める必要性は少ないと判断される。そこで、性的な接触による感染がどれだけのような形で増えていくかというところが判れば十分ではないか、ということ、五条の但書が入ったのである。

そのほか、国会でこの法案が審議されたときに議論になった主な点を述べておこう。

一つは、この法律ができると感染者が潜在化してしまうのではないか、という点である。たしかに、感染しているかも知れないという心配のある人が受診しないようになると非常に困ったことになる。この法律ができることによってそうなるのだろうか、といった点が議論されたわけである。一方、この病気の感染防止としては、医師と感染者が信頼関係をまず築いて、そ

の下に医師が指導していく、ということしか方法はないのであり、法律案でも、その点については、医師から知事への報告制に関して、基本的に、住所・氏名を含まない匿名の形での報告にしていることもあつて、法律ができたからといってただちに潜在化することはないのではないか、といった見解が議論のなかで出されている。

いまひとつは、法律ができるということ自体が感染者に対する差別を助長するのではないか、という点である。すなわち、残念ながらわが国の状況ではエイズは怖い病気だというイメージばかりが先行していて感染者を非常に差別的な目でみるということがある、法律までできるとなると、「この病気は怖いのだ」という見方を促す効果を及ぼすではないか、という議論である。これに対しては、差別をなくしていくには、さきに触れた「対策大綱」に冒頭にもあつたように、結局、正しい知識の普及を粘り強くやっていくことしか決め手はなく、そうだとすると、法律の条文のなかにも正しい知識の普及が最も大事であるとの規定があるわけで、「法律ができることイコール差別の助長」という議論はいかなるものか、といった見解が議論のなかで出されている。

さらに、以上のような議論を踏まえて、参議院では法案の採

決に当たって付帯決議が付けられている。(資料15)がそれである。六項目ほどあるが、以下一つずつ簡単にみていくこととする。

一項目めは、「カウンセリング体制の整備」と「発症予防事業の大幅な拡充」により感染者の健康管理の充実・強化を行うこと、あるいは治療薬・ワクチンの研究開発を充実させること、と、あるいは治療薬・ワクチンの研究開発を充実させること、を求めている。二項目めは、感染者についての秘密保持に格別の注意を払うよう述べている。三項目めは、抗体の検査とかカウンセリングにあたっては、匿名方式を採用するなどプライバシーの保護の徹底を図るべきであるとしている(匿名でも保健所などで検査が受けられるようになっていくことはすでに述べたが、そういった措置をもっと進めるように、ということである)。四項目めは、エイズのような新しい病気がまた現われることも考えられるので、伝染病あるいは性病の予防のための制度について総合的な検討が今後必要である、という指摘である。五項目めは、そもそも血液製剤のもとなる血液をアメリカから大量に輸入していたからこういう問題が起こったのであり、血液製剤の国内自給を進め、そのためには献血をもっと大々的に進めるべきである、特に凝固因子製剤について献血血液で賄えるような体制を整備すべきである、という指摘である。最後

に、六項目めは、法律が施行された後三年を目途に、患者や感染者の発生状況あるいは治療法の研究開発の状況などをみながら、政府は、必要に応じて法律の規定に検討を加え、所要の措置を講ぜよ、というものである。色々な状況を勘案して「必要に応じ」ということであるので、実際にこの法律でやってみて三年くらい経つたところで、もう一度状況を全体的にみてみよう、という趣旨である。

こういつた付帯決議が付けられたうえで法案は昭和六三年二月末に採決された。その後、平成元年一月一七日に公布され、二月一七日から施行されている。

エイズ予防法は施行後まだ五カ月にみたないが、感染者に関する医師からの知事への報告は数十件行われているものの、多数に感染させるおそれのある者の実例などはいまのところ報告はない。法律ができて何か状況が変わったかという点は、なにもまだ施行後半年経っていないこともあって、いましばらく様子を見なければ分からないというところである。なお、エイズ対策予算を(資料16)に、また、この法律案について各方面から出された意見書などのうち代表的なものの一つとして日弁連が昭和六二年七月に出した意見書を(資料17)に、それぞれ掲げておいたので、参考とされたい。

〈質疑応答〉

(一) 立法過程

Q この立法は、厚生省のイニシヤティブによっていたのか、それとも政党の側のイニシヤティブによっていたのか、大まかにいつてどちらのイニシヤティブが強かったのか。

A どちらかが一方的にイニシヤティブを取ったという言い方はできないと思う。「対策大綱」に基づく形でどういう法案を作るかという検討は、政府部内でなされていた。一方で、政党といった場合、自民党からは、政府部内の考えよりもっと厳しい案、あるいは当局の権限としてもっと強いものを念頭においた議論も出されていた。ほかの立法の場合でも政府と政党との意見調整はあるが、この法律案についても意見調整はもちろんあった、ということであって、どちらかが一方的に主導したということはいえないと思う。

Q 法案提出前の段階から、厚生省が主体となって、研究を開始したり患者の報告などの対策が講じられていることをみると、行政の動きが先行しているという印象を受ける。法案の

策定に関しても、実質的な準備を手がけ策定の起動力になった、という意味でのイニシヤティブということになると、それはやはり官庁が取ったとはいえないか。

A そういう意味でのイニシヤティブであればご指摘のとおりであると思う。

Q 行政部内での法案作りに当たって、その国会通過のための配慮に関することなども含めて、実質的に中心的役割を担っていたのは、部内でもどの位置にある人たちなのか。また、本法は、他の政府提案立法の場合と比べて、誰が中心になって進めたかという点での特色があるのか。

A 年金や健康保険の問題の場合には、それぞれ、当時の山口局長・吉村局長が中心となって法改正を進めたといえると思うが、エイズ問題に関しては、そういう意味でのキー・パーソンがいたわけでなく、あくまで役所のなかで色々と議論して、そのうえで役所全体として対応してきた、ということである。

Q この立法に関して特に熱心であった特定の議員はいたのか。  
A 自民党社会部に属する国会議員が、エイズ調査団として、五〜六人ずつ、アメリカ及びヨーロッパへ状況を調査に出かけており、また、立法については、多くの議員の同意を得る

形で議論が進められたのであって、特定の議員がイニシヤティヴを取ったということではなかったと思うが、その中で敢えて名前を挙げるとすれば、社会部会エイズ問題小委員長であった大浜方栄参議院議員等の名前が挙げられると思う。

Q 国会提出以前の段階での各政党の動向などはどうであったのか。

A 神戸の女性患者の問題が報道されたのは六二年一月中旬頃であり、自民党社会部会のエイズ問題小委員会が発足したのもこれより後のことである。また、その前年の秋に松本でのいわゆるじゃばゆきさんのケースに関してエイズ問題がマスコミで大きく報道されたことがあった。各党の動きとしては、公明党が、これらの報道より以前の段階から、エイズ対策を熱心にやるべきだ、と強く主張しており、立法化すべきだという意見ももっていた。これに対し、ほかの野党はあまり発言してきていない。なお、衆参各議院でこの法律案の採決が行われたときは、自民党・民社党が賛成、社会党・公明党・共産党が反対、という意思表示を行った。

Q 公明党が最終的に反対した際の理由は何か。また、社会・共産各党はなぜ反対したのか。

A 最終的に反対の意思を表明した各政党のその理由は、説明

のなかでも多少言及したところであるが(三二五)参照)、一つは、法律ができると感染者あるいは感染を心配する人たちが受診しなくなつて地下に潜る恐れがある、そのことによつてかえつて病気が蔓延してしまう、という議論、二つめに、法律ができるということ自体が、この病気に對する偏見や差別を広める、という議論、さらには、この法律案の規定に人権侵害を生ずる可能性のあるものがある、という議論であった。社会・公明・共産各党が反対した理由は、ポイントによつて強弱はあるものの、だいたい共通してそういった議論であつたといえると思う。

Q 社会・公明・共産各党の反対理由にいう「人権侵害」とはプライバシー侵害ということか。あるいは質問に対して本当のことを答えなかつた場合や健康診断受診命令を拒否した場合の罰則については「人権侵害の可能性」は問題とされなかつたのか。また、それら以外の点で「人権侵害」との関係で問題とされた個所が具体的に何かないのか。

A 反対論にいう「人権侵害」の中身としては、たしかにプライバシー侵害ということがあつた。また、罰則規定を問題とする向きもあつた。「人権侵害をいう反対論の中身でそれら以外のものとしては、法律案そのものが取締的発想に立つて

いるのではないか、知事に色々な権限を与えるとこれを行使して知事が強制的な取締をやり出すのではないか、という論調のものがあつた。特に社会党の議論はそういうニュアンスであつたように思う。

ただ、これらに関して、私の立場から反論させていただくならば、まず、プライバシーの点については、修正のなかで、要件の曖昧さなど、解消された部分もあるように思う。また、最後の点については、本法は取締を意図したものではないこと、法律の条文には必ずしも明確に書き切れていない部分も省令・通知のレベルでなるべく明確化し、地域ごとに運用のばらつきなどの生じないように進めていく旨国会でも政府側が答弁していること、を述べておきたい。なお、罰則に関しても、次の点を付け加えておきたい。一つには、立法例のなかには虚偽回答ばかりでなく回答拒否にも罰則を置いているものがたくさんあるが、本法では、回答拒否についてはあえて罰則を置かないことにしている、ということ（要するに、本法は、質問を受けても黙っていた場合とか、「忘れた」とか「知らない」といった応じ方をした場合については、罰則を置かず、ありもしないことを述べたてて、無関係な他人に累を及ぼしたり、対策を混乱させるようなケースに備えて、質

問に対する虚偽回答の場合についてのみ罰則を設けていること）、いまひとつには、検診命令制度についても、いきなり命令を出すのではなく、まず勧告を行うこととしていること、といった形で一定の配慮をした、ということ、である。

Q 本法のように、特に社会的利害関係を背景にしているわけではない法案の場合、法案に反対があるときにもそれを修正という形で汲み取るなどして、できるだけ全会一致の形で成立を図ることが、立法の技術として望ましいのではないか、と思われるがどうか。

A さきにも説明したとおり、修正は何点かなされており（三（五）参照）、この修正によって民社党が賛成に回つたという事情がある。一般論としては、全会一致は望ましいことであるが、野党も、それぞれの立場、関係機関・関係団体の意向などもあつて、最終的に反対した、という面もあるように思われる。衆議院で行われた何点かの修正は与党側が野党の意向を踏まえて提案したものであるし、三年後の見直しなどの内容を盛り込んだ付帯決議も野党の意見も踏まえて付けられた、といつてよいと思う。

Q それにもかかわらず三野党が結局反対したのは、法律の制定が患者の差別・潜在化につながる可能性を最大の理由とし

ていたこと、したがって、個々の規定の修正で片づく問題ではなく、そもそも法律の必要性自体に否定的であったことによる、とみてよいのだろうか。

A そういう面もあった。特に感染者潜在化を招くかどうかの点については、議論が平行線を辿ってしまっていたところがあった。法案に反対する側は、この法案が提出された昭和六二年三月以降検査を受ける人の数・相談の件数が激減した、というデータを根拠として持ち出していたが、それが、法案提出によるものなのか、それとも、一時期に相談が殺到してその後なだらかに減っていった過程の一部にすぎないのか、ということにははっきり判らないところであろう。結局、法制定が差別につながるかどうか、感染者の潜在化を起すかどうか、というところで、見方の違いがあった、という面はあったと思う。

Q 理事会の場合などでの折衝は大体どのようであったのか。

A ご存じのとおり、委員会の運営を決めるのは、各党代表の理事が出ている理事会の場であるが、本法案に関しては、理事会は非常に頻繁に行われた。たとえば、本法案に委員会審議のなかで、参考人意見聴取が行われているが、委員会の場での参考人意見聴取はすべての法案について行われるもので

はなく、重要法案では行われるけれど、数からいえば意見聴取の過程を踏まない法案の方が多いと思う。そういう意味では、与野党ともに、この問題については色々な方面の意見をじっくり聴いて対処しよう、という雰囲気であったといえるであろう。

Q この法律の制定の動機について伺いたい。本法制定が議員の手柄になるとか、利権の絡んだものとも思えない。そうすると、本法は、厚生省がこの際取締を強化するために権限を広げようとしたものなのか、それとも、自民党の議員などが「アメリカのようになつては大変だ」という非常に強い社会防衛意識から立法化推進を図った結果のものなのか。

A 厚生省の立場からすれば、本法は決して取締法規ではない。本法に格別強い取締権限が規定されているわけではない、そもそもエイズ問題は取締によつて対策の美が上がるという性格のものではない。したがって、この法律にこめた厚生省としての意図は、エイズ問題対策についてのいわば基本的なルールを決めておきたい、というところであったと思う。

Q エイズ問題対策という観点からすれば、医師の指示、その報告に基づく厚生省側の対策決定、ということでも十分のように思われるが、にもかかわらず、あえて本法のなかに罰則

を設けたのはなぜなのか。

A 罰則規定は、感染者が健康診断命令に違反した場合・質問に対し虚偽の回答をした場合に適用されるものであるが、それはいわば最終的な手段である。感染者は、医師と患者の信頼関係に基づいて、診断した医師の指導を受け続け、医師からは、住所氏名を除いた抽象的な疫学的情報だけが都道府県を通じて厚生省に届けられ、厚生省はこれに基づいて色々な対策を進める——実際にはほとんどのケースはこれで完結すると思われる。要するに、感染者が医師の指示に従わない、というのとはごく例外と考えるのが自然であろうし、実態としても少数であろう。しかし、具体的にいえば、医師の指示に反して売春行為を続けているケース、麻薬の注射の回し打ちをやっているようなケースは、例外的とはいえ考えられ得る。これらのケースを「仕方がない」として放置するというのも一つの選択であろうし、そういう場合には都道府県知事がある程度の指導を行うものとするというのも一つの選択であろう。法案はこのうちの後者を探っていることである。

Q 厚生省も自民党も外国に調査団を派遣しているが、この法律について、どこか外国の例を参考にしたとか、外国の立法例が影響を与えたような経緯はあったのか。

A 結論をさきにいえば、どこか特定の国の制度に倣ったということはない。(資料14)に「エイズについての各国の法制度の概要」を掲げたが、ここで簡単にそれを説明しておきたい。

西ドイツでは、患者の届出についての制度があるが、報告が求められるのは年齢・性別・感染経路であり、氏名・住所は含まれない。この点では日本と似ている。国(連邦)の法律で定めている制度としてはこれだけである。ただ、西ドイツは連邦国家であるので、各州で色々な対策が採られており、バヴァリア州(バイエルン州)のように、キャリアについて、売春従事禁止のほか、保健所の監視の下の置くこと、確信的な命令違反の場合には隔離すること、といった非常に厳しい定めをしているところもある。オーストリアは、既存の伝染病予防法あるいは性病予防法のうちにエイズに関する規定を挿入するという形(西ドイツやフランスなどの場合)を採らず、エイズに関する法律を新たに制定したという点で特徴があるが、求められる報告事項は、患者の姓名のインシヤル・生年月日・性別、となっており、感染者の売春従事を禁ずる規定がある。イギリスの場合は、報告については任意という形を採りながら、判事が受診や病院入院の命令を行えるという規定がある。アメリカは、連邦全体では報告制しか定

められておらず、それ以外の点については州によって様々であつて、プライバシー保護を非常に重視している州もあれば、感染者の結婚禁止といったことを法律に規定している州もある。

これらの立法例をみると、日本の法制度と似ている点もあるし似ていない点もある、といったところであろうか。

Q 厚生省内での本法の立案過程では、審議会その他の専門家の意見を事前に聴いたとか、他省との事前折衝などの過程はあつたのか。

A さきにも若干説明したように(二参照)、「対策大綱」を作成したエイズ対策専門家会議及び公衆衛生審議会の伝染予防部会に対して、法案作成の途上で原案を報告しその了承を得た経緯がある。ただ、医療保険や年金の制度改正の場合のように法案提出のかなり前の時期から審議会で審議を繰り返してきたものと比べると、比較的短期間にまとめられたといえるように思う。

Q 同性愛者・売春従事者といった、本法の対象となる可能性の強い対象者層の意見は、立法過程において反映されたのか、あるいはどういうチャンネルを通して反映されたのか。

A 同性愛者・売春従事者が社会的な団体として組織化されて

いるわけではないので、それらの方たちの意見を明確な形で聴くというプロセスはとられていない。ただ、法案策定を離れて考えてみれば、日本での同性愛者の数や動向等に関して、非公式のものであるにせよ、色々な情報がなければ、対策を立てようがないので、同性愛者向けの雑誌の編集者に来てもらつて話を聞いたたり、エイズについての記事をその雑誌に載せてもらつたりしたことはある。

Q 本法によつて知事に一定の権限が与えられているが、たとえば、昭和六二年の神戸のケースなどに関連して、県サイドからも「法律がないとやりにくくて困る」などということから立法化の要望はあつたのか。

A そういう要望はあつた。具体的には、兵庫県・神戸市その他いくつかの自治体から、なんらかの法的裏づけがないと対応できない、として、要望が出されていた。

Q エイズ予防法が政府提案立法の形を採っているのに対して、これに関連して成立した「医薬品副作用被害救済・研究振興基金法の一部を改正する法律」(昭和六三年十二月三日成立)が議員立法の形を採つたのはなぜか。

A その立法についてはいわゆる救済問題の経緯を説明することが必要と思う。昭和六三年一月の衆議院予算委員会の審議

のなかで血液製剤による感染者の救済問題が非常に議論になった。そこでの議論は、専ら次の点をめぐるものであった。すなわち、これは薬害ではないのか、国や薬品メーカーに責任があるのではないか、あるいは責任の有無を明確にできないにしてもなんらかの救済をすべきではないか、という点である。これに対して政府側は、国に責任があつたとはいえない、としたうえで、当時の竹下総理大臣が「政治的に対応すべき問題だと思えます」旨答弁した。つまり、法的には難しくても、何もしないということではなく、政治としてなんらかの対応をすべきだ、ということが、総理の答弁として表明されたのであつた。そして、これを受けて同年五月に社会労働委員会ではエイズ予防法案の審議が始まるより以前の段階から、救済として具体的に何をやるのか、というもう一つ別の議論が動き始めていたのである。

そして、エイズ予防法案の審議に当たつても、「法律案の審議をさきに進めるのも大事かも知れないが、救済問題にかたが付いていない。おおよそ救済問題を横に置いたままで、法案の審議を進めることには限界がある。」という空気が強くなつてきた。最終的には一〇月二〇日に与野党一致で五項目からなる救済決議（資料8）が行われたわけであるが、そこに

至るまでの間に、救済としてどれだけのことができるかが、非常に議論になつていたのである。

ところで、この救済決議を実施するにあつて、法律改正をしなくても予算の手当てがなされれば実施できる、というのであれば、問題はない。しかし、たとえば給付を行うにしてもどういう財源でどういう仕組みで行うのかといった点については、色々な議論があつた。関係企業から財団に寄付金を集めて、この財団から患者に給付すればよいではないか、といった議論もあつたが、財団が患者に給付することになると、その財団は本当にプライバシーを守れるのか、ということが問題とされた。そこで、本件は医薬品副作用の問題ではないけれども、医薬品副作用基金は、たまたま副作用について同様の事務を担当しているし、法律で守秘義務も課せられているので、こういう機関に委任するという形ならばよいのではないか、という議論になつていったわけである。

つまり、救済策を実施しようとしたときに、医薬品副作用基金が事務を受任してやるのがよいということと与野党一致したのである。その際、医薬品副作用基金という法人が行う事務は法律ですでに明記されているので、医薬品副作用基金は一定の事務の委任を受けられるものとする法改正が必要に

なる。改正案の提案形式としては、政府提案でもよいけれども、与野党一致をみているのだから議員立法でやれば早いではないか、という議論になり、すぐに案がまとまって、議員提案で全党の賛成を得て直ちに可決されたのであった。

Q そうすると、政府としては、あくまでエイズ対策をどうするかという発想に立ってエイズ法案を構想したが、すでにいる患者を何とかして救済せよという強い要求が別に出てきて、救済問題で話がまとまると後は順調に行った、という経過を辿った——つまり、政府側にとっては本来意図したものは違う形でエイズ法案の審議が進んでしまった、ということになるのか。

A 政府も、発症予防治療研究事業と保健福祉相談事業は、元来、救済という位置付けで実施しようと考え、法律の成立する前からその事業費予算は要求していた。しかし、それだけなのか、ということが政治の場では議論になったわけである。その時に、最大のネックになったのは、国として法的責任を認めていないのに、国が財政負担をして具体的な給付を行うことはできるのか、ということであった。要するに、政府として、責任に触れない形で行いうる救済策をいくつか考えていたけれども、国会ではそれでは不十分だという議論になり、

それが決議のかたちになった、ということであったと思う。また、病気が広がるのを防ぐということと、すでに感染している方々に対して何か救済をすることとは、どちらが大事故か、といわれれば、この二つはどちらも大事であって、本来、両方ともそれぞれきちんとやるべきことなのであり、国会での議論の流れもそういうところへ落ち着いた、ということだと思ふ。

## (二) 法の性格・内容・運用

Q 法五条の但書で血友病患者たる感染者が報告の対象から除外されていることからすれば、本法の対象として主に予想されているのはそれ以外の人たち、より具体的には、同性愛者・売春従事者であると考えると考へようか。

A まず、法律の内容について補足して説明しておく、血友病患者が法の対象から除外されているのは、五条所定の報告に関してだけであって、六条以下の規定では除外されていないし、五条に関しても、同条には医師による指示も規定されているが、血友病患者であるからといって指示することを要しないのではない。あくまで報告との関係で例外となつてい

るだけである。

また、この法律で多数感染危険行為者として主に念頭に置いているのは、たしかに、一つには売春行為をする人である。しかし、売春行為は、あくまで、法八条の場合に該当するケースの典型例であるにすぎず、病気を感染させるおそれがあるという点では、売春ということでも多くの人と交渉を持つ人は、同様に法の対象になる。さらに、麻薬注射の回し打ちをする人というのも考えられる。これは、日本では少ないが、欧米（特にフランス・イタリアなど）では感染経路として一番多くなっている。

**Q** 本法は、結局、基本的にはどういう性格の法律なのか。エイズの伝染予防を目的とした法律なのか、エイズ患者の治療を目的とした法律なのか、それとも必要な情報収集のための法律なのか。既存の性病予防法と比較して、どういう点に性格の相違があるのか。

**A** 既存の性病予防法や伝染病予防法でも対処できるではないか、ということ、国会の審議のなかでも議論された点であるが、エイズについてはそれらの法律がうまく当てはまらないところがある。

まず、性病予防法は、患者の治療も一つの大きな目的とし

ており、一定期間の治療に専念することを患者に求め、治療命令や入院命令の規定まである。これは、梅毒や淋病には良く効く薬があり、治療で治るのでこうした規定を置く意味も出てくる。しかし、エイズの場合には確立した治療方法がないから、治療を目的とした立法は現状では有り得ないわけである。ただ、五年後あるいは一〇年後になって、もし治療方法として確立されたものが出てくれば、エイズもほかの性病と同じ扱いにする、ということも十分考えられると思う。

次に、伝染病予防法は、コレラとか赤痢などの場合に適用されるものであるが、この法律では、患者の氏名・住所を含めて市町村長に届け出るものとされており、また患者の強制隔離制度も定められている。これは、これらの病気が水や食物等により感染し、また、一定期間隔離することなどによって治るものであるので、プライバシーとの兼ね合いを考えてもその合理性が認められるといえよう。しかし、エイズについては、患者だというだけで氏名・住所まで届け出るものとするには問題があり、また、隔離収容を原則にした法律ではエイズという病気には馴染まないのである。

こういったことから、エイズについては、性病予防法も伝染病予防法もともに適当でなく、その結果として、別途の立

法となったという事情がある。

結局、本法の性格を一つに限定するのは難しいことではあるが、現時点でそれが機能として一番もっているのは、情報収集機能であると思われる。予防という点では、本法で知事に付与された権限によって効果を上げることには限界がある。予防として完全を期そうとすれば、全国民に検査を義務づけるとか、感染者であれば有無を言わず外との交渉を断つ、といった極端な方法しかないが、そういうことは、およそ非現実的であつて、あり得ない話である。

Q そうすると、法九条の「必要な指示」も、患者の生活の細かい部分（たとえば患者の出産など）にまで立ち入ろうとするものではない、ということか。そうだとすれば、九条の「必要な指示」として具体的には何が考えられているのか。

A 感染者である女性の妊娠とか出産といったことは、基本的に行政の立ち入るべきことではないと考えている。感染者は妊娠してはならないというのが法の趣旨ではない、ということとは、厚生省の局長名で都道府県知事宛に送る法律の施行通知などのなかでも明確にされている。

そこで、九条の「指示」として具体的には何が出てくるかであるが、これには、五条に基づいて医師が行う指示の繰り

返しという面が多分にある。つまり、性的な接触をもつ場合に注意すべき事項の指示とか、自分の血液はなるべく自分で処理しないとか、さらに細かいことになれば、歯ブラシやカミソリは共用してはならない、といった指示に至るまで、色々なものが考えられる。しかし、九条の「指示」の対象者は、七条一項という通報された感染者および八条二項の健康診断命令に従つて感染者と認められた者に限定されており、それらの者に関してはいずれも、多数の者と交渉していることが各条項で該当要件に含まれている。したがつて、そういう人に対する指示としては「多数の人との接触を控えること、そのことで生活上色々問題があるのであれば相談に乗るし他の施策も紹介するので交渉はやめること」、あるいは、さらに「決まった主治医のところへ通うこと、そしてその医師の指示に従つて行動すること」というのが具体的な指示内容になろう。

Q それでは、厚生省では、母子感染防止策として具体的に何を考えているのか。

A アメリカの研究者のデータなどによれば、母親が感染者である場合、生まれてくる子供に感染する率は五割くらいであるという。妊娠の場合、それによつて子供が感染する危険が

あるとともに、母体にも生理機能の大きな変化が生じるので、感染者である女性が妊娠することによって病状が進む、ということもいわれている。

法律では、母子感染防止の問題は具体的には扱っていないが、行政としては、専門家に集まってもらって、母子感染防止のためのガイドラインを作成し、これを冊子にして特に産婦人科を中心とする医療機関に配っている。妊娠に伴って生じる問題を踏まえたうえで、「妊娠するのは控えて、子供は我慢しよう」という選択もあるだろうし、「それでも産みたい」という選択もあるだろう。その点は最終的には当人の判断の問題である。ただ、感染者が妊娠することでどういうリスクが生ずるのかについての情報は、患者との信頼関係のなかで、医師からきちんと話してもらうべきである。この冊子には問題としてどういうことがあるか、あるいは、感染者が産むと決断したときに医師としてなるべくリスクを回避するにはどういう方法があるのか、ということが盛り込まれている。

Q 法律に付けられた付帯決議の趣旨は、行政によって政令や通達のなかで配慮されているのか。また、国会議員は、自分たちが付帯決議を付けた点について、行政によってどのような実際に運用されているのかを確かめているのか。あるいは、

行政府としては、政令や通達という行政側の行為が国会で取り上げられるのは望ましくない、と考える向きがあるのか。

A どの法律の場合でも、すべてを法律に書き切れるというものではないから、具体的な点について、政令や省令に委任される部分、さらには通達で明らかにされる部分はある。国会では、法律に書いてあることだけでなく、事柄の重要性に応じて通達なども議論になっており、厚生省の通達の内容や県に対する指導はおかしいのではないかと、付帯決議の趣旨が守られていないのではないかと、といった議論が国会で出されることは珍しいことではない。

Q 海外から感染者が流入しそうな場合に、いわば水際で防止しておきたい、という要求は当然あると思うが、この法律ではその点についてはどういう対応がなされることになるのか。

A 法律の附則三条で、出入国管理及び難民認定法の一部を改正し、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している者であつて、多数の者にその病原体を感染させるおそれがあるものは、当分の間、同法第五条第一号に掲げる患者とみなす、としている。

出入国管理難民認定法の第五条には入国を拒否できる事由が列挙されており、そのうちの一号に規定されている伝染病

患者とみなす、ということ、入国を拒否し得る事由の一つに追加されたということである。

この規定をどのように運用するかは、入国管理を担当する法務省の管轄であるが、法務省によれば、外国人全員の検査を空港でやるのか、全員に検査済証明書を出させる、といったような運用はしていないし、する考えは全くない、ということである。なぜなら、そういうことを実施しても、エイズに「感染している者」かどうか分かるだけであって、「多数の者にその病原体を感染させるおそれがあるもの」であるかどうかは分からないからである。実際には、外国政府などから「感染者でしかも売春常習者である誰某が貴国に向かったようだ」というような情報が入った場合等、多数感染危険行為者に関する情報を入手できた場合にその者をチェックする、ということである。

なお、感染者の入国に関しては、国によって対応はまったく様々である。アメリカでは、永住権を取ろうとしている人には検査を受けさせている。欧州などではまったくフリーというところもあるが、長期滞在者（外国人労働者とか一定年月以上学ぶ予定の留学生など）には検査結果を提出させている国もある。

Q 法案の審議に入る前から活動していたサーベイランス委員会の構成・具体的な活動内容について教えていただきたい。

A 〈資料5〉にもあるように、サーベイランス委員会が設けられたのは昭和五九年九月である。以後、わが国でエイズ患者がどれだけ出ているのかを調べるため、厚生省から都道府県の衛生部局を通じて医療機関に任意の協力を求めて、病院名・主治医名・患者の症状に関する情報（患者の氏名住所はもちろん含まれていない）を、県を通じて国の方に提供してもらっていた。しかし、初期の段階では、ある症状を示している患者がエイズ患者なのかどうか医療機関の現場では分からない、という状況があった。そこで、感染症、免疫、血液疾患等の専門家から成る厚生省サーベイランス委員会で、医療機関から送られてきたデータにより、その患者が本当にエイズなのか、それとも別の病気なのか、といった確認の作業をしていたのである。これがサーベイランス委員会のかつての活動の実態である。

しかし、本法施行後、サーベイランス委員会の性格は変わることとなる。この法律の考え方も、他の病気に関する法律と同様、診断は個々の医師が行うことを前提にしているからである。これには、何と何を調べてどういう結果で出ている

どの部位にどのような具体的な症状が出ていけばエイズと判るか、という基準として、WHOやCDC(米国防疫センター)などにより細かい診断基準が定められ、それに則ってやってみらえばすべての医師が判断できるようになった、という事情がある。そういうことで、法律施行後サーベイランス委員会は、各都道府県から寄せられる患者・感染者についての報告のデータをみて、例えば、どこ地域でどういう感染経路の感染者が増えている、といった分析を行い、これに対してどういう対策を立てるべきか、について議論する場となっている。

付記 本稿は、一九八九年七月八日に開催された北大立法過程研究会でなされた報告及び討論のテープを起こし、それに加筆し訂正を加えたものである。その内容については筆者の責任においてなされたものである。なお、録音テープ起こしにあたっては、北大大学院法学研究科博士課程の寺島寿一氏の協力を得た。

## 〈資料1〉

## エイズ(AIDS)について

## 【歴史】

ごく最近発見された病気(一九八一年に米国で初めて症例報告、日本では一九八五年)

## 【原因】

ウイルス(HIV; Human Immunodeficiency Virus)

## 【感染】

- 1 主な感染経路は、①性的接触、②汚染された血液、③母子感染である。米国では、男性同性愛者と静脈注射による薬物濫用者が患者の9割を占める。

- 2 通常の社会的接触によって感染した例はない。

## 【感染後の経過】

- 1 感染後の状態

①AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome : 後

天性免疫不全症候群)

②ARC (AIDS Related Complex : AIDS関連(病態))

③AC (Asymptomatic Carrier : 無症候性キャリア)

- 2 潜伏期間 6か月から5年又はそれ以上
- 3 発症率 感染後5年以内に10〜30%がAIDS、20〜50%がARC

- 4 致命率 発病後3年以内に75%以上が死亡

ウイルスが免疫細胞を侵して、免疫機構を異常に低下させ、そのためにカリニ肺炎、カポジ肉腫等を併発し、その結果死にいたる。その他、最近の報告では神経細胞を侵すことによって、精神神経症状(痴呆、マヒなど)を呈することがある。

## 【予防】

- 1 近い将来のワクチンの実用化は困難といわれている。

2 主な感染経路が性的接触であるため、予防のためには知識の普及が重要。

【治療】

有効な治療法は未だない。

【現状】

現在、急速に全世界に広がりにつつある。

世界中でキャリアは、五〇〇万人〜一、〇〇〇万人、AIDS

患者は25万人と推定 (WHO)

【研究】

1 病原体ウイルスは一九八三年に発見

2 ワクチン開発、治療方法の開発が最も重要な研究課題

## 〈資料2〉

## エイズ患者等の発生状況

(1) 日本のエイズ患者の状況 (平成元年4月30日現在)

## ①感染原因別・性別患者発生数

	男 性	女 性	合 計
男 性 同 性 愛	31 (10)	--	31 (10)
異 性 間 性 的 接 触	5 (2)	7 (2)	12 (4)
凝 固 因 子 製 剤	53	1	54
そ の 他 ・ 不 明	5	1	6
合 計	94 (12)	9 (2)	103 (14)

## ②感染原因別患者数及び死亡者数

	患者数	死亡者数
男 性 同 性 愛	31 (10)	12 (2)
異 性 間 性 的 接 触	12 (4)	7 (3)
凝 固 因 子 製 剤	54	37
そ の 他 ・ 不 明	6	5
合 計	103 (14)	61 (5)

(注) ( )内は外国人で再掲

(2) 日本のHIV感染者の状況 (平成元年4月30日現在)

## ①年齢区分別

20 歳 未 満	459
20 ～	306
30 ～	160
40 ～	63
50 歳 以 上	64
不 明	52
合 計	1104

## ②性別

男 性	1070
女 性	33
不 明	1
合 計	1104

## ③感染原因別 (推定)

男 性 同 性 愛	59
異 性 間 性 的 接 触	47
凝 固 因 子 製 剤	979
そ の 他 ・ 不 明	19
合 計	1104

(3) 世界のエイズ患者の状況 (1989年4月30日現在WHO報告)

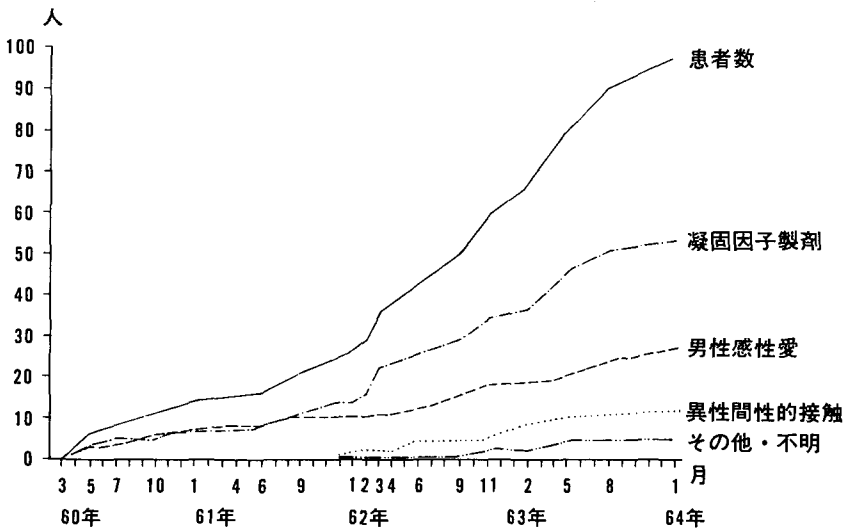
地 域	患者発生数	備 考
ア フ リ カ 州 (47か国)	23,262人	ウガンダ 5,998人 タンザニア 4,158 ケニア 2,732 マラウイ 2,586
ア メ リ カ 州 (43か国)	105,612	アメリカ合衆国 89,501 ブラジル 5,712 カナダ 2,449
ア ジ ア 州 (24か国)	369	
ヨ ー ロ ッ パ 州 (28か国)	21,136	フランス 6,409 イタリア 3,494 西ドイツ 3,086
オ セ ア ニ ア 州 (7か国)	1,411	オーストラリア 1,270
合 計 (149か国)	151,790	

(注) 国数は1人以上の患者報告のあった国数である。

「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」の制定について

〈資料3〉

日本におけるエイズ患者発生状況（サーベイランス別）



〈資料4〉

エイズの患者及び感染者の現状及び将来予測

(89年3月30日現在)

	患者数			感染者数		備考
	現状	将来予測	(備考)	現状	将来予測	
日本	97	325~394 (92年)	3.4倍~ 4.1倍	1,065 ※(2,566)	3,500~ 4,500 (92年)	1. 現状の数字はエイズサーベイランス委員会(88.12.31現在) 2. 将来予測及び※の数字は厚生省の研究班の推計(89.3.24)
アメリカ	86,157	27万 (91年)	3.1倍	100万~ 150万	——	1. 患者の現状は米国防疫センター(CDC)(89.2.16現在) 2. 感染者の現状及び患者の予測はCDCによる
全世界	141,894 ※(37万)	100万 (91年)	2.7倍	500万~ 1,000万	——	1. 患者の現状はWHOに報告されたもの(89.2.28現在)しかしWHOは※の数字が実態とみている 2. 感染者の現状及び患者の予測はWHOによる

〈資料5〉

エイズ対策の歩み

昭和58年 エイズに関する研究を開始

昭和59年9月 サーベイランス（監視）を開始（対象・エイズ患者、協力医療機関数・約六〇〇）

昭和60年3月 日本で最初の患者の確認

昭和60年7月 「AIDS患者発生時等における留意点について」を通知する。エイズ相談窓口の設置を指導（昭和62年2月現在、一般相談窓口・

八七一、専門相談窓口・一〇五）  
血友病治療に用いる血液製剤の加熱処理済のものへの切替え

昭和60年7月  
12月

昭和60年10月 一般向けにリーフレット「エイズ、後天性

免疫不全症候群」を作成

昭和61年2月 指導用テキストブック

「AIDS in Japan」

昭和62年2月 パンフレット「エイズつ

てなあと」

昭和62年3月 「エイズ」（アメリカ公衆

衛生総監報告及び解説）

昭和61年11月から 全ての献血血液に対する抗体検査を実施

昭和62年2月 エイズ・サーベイランスの対象にキャリアア

を追加

昭和62年2月 「エイズ問題総合対策大綱」を決定（エイ

ズ対策関係閣僚会議）

昭和62年3月 厚生省エイズ調査団派遣（アメリカ、ヨ

ロッパ、アフリカ）

昭和62年3月 自民党エイズ調査団派遣（アメリカ、ヨ

ロッパ）

昭和62年3月 「エイズ対策専門家会議」の設置

昭和62年3月 「後天性免疫不全症候群の予防に関する法

律案」国会提出

〈資料6〉

エイズ問題総合対策大綱

(昭和62年2月24日)  
エイズ対策関係閣僚会議決定

エイズのまん延は、欧米をはじめ世界的に深刻な状況にあるが、我が国では、エイズ患者の発生は今なお少数にとどまっております。現段階において、緊急に強力な対策を講じ、エイズのまん延の防止を図ることが必要である。

このため、当面、次の事項を重点として、総合的な対策の推進を図る。

なお、対策の推進に当たっては、プライバシーと人権の保護に十分な配慮を払う。

I 重点対策

1 正しい知識の普及

現段階におけるエイズ対策の基本は、国民がエイズに関する

正しい知識を持ち、感染の危険を回避することである。

このため、エイズの予防のための正しい知識の普及を図る。

(1) 政府広報等においてエイズ問題を重点的に取り上げるとともに、地域、職域等あらゆるルートを通じ、国をあげて啓発運動を展開する。

(2) 学校教育における啓発等若い世代のエイズの予防の徹底を図る。

(3) 海外旅行者、在留邦人及び海外からの入国者に対する啓発を行う。

2 感染源の把握

エイズウイルスに感染している者の完全な把握に努め、二次感染の防止に万全を期する。

(1) エイズの患者及びウイルス保有者を診断した医師からの届出制を導入する。

(2) 国民が迅速にエイズに関する適正な検査が受けられるよう、スクリーニング検査(第一次検査)については公私の医療機関の協力を得ることとし、確認検査(第二次検査)については各都道府県に1か所以上の検査機関を確保する。

3 相談・指導体制の充実及び二次感染防止対策の強化

料 (1) 国民の不安の解消を図るため、エイズに関する相談

が容易にできるよう、保健所、公私の医療機関等に相談窓口を整備するとともに、電話相談等を実施する。

とともに、国際的なエイズのまん延の防止対策に参加し、積極的に推進する。

(2) エイズウイルスに感染するおそれが大きい、いわゆるハイリスク・グループに対しては、関係省庁が協力して、健康診断の勧奨、保健相談・指導の徹底を図る。

(2) エイズについては、未解明、未確立の部分が多いので、国公立及び民間の試験研究機関、大学等を通じ、基礎研究及び予防、検査、治療等に関する研究の組織化、積極的な推進を図るほか、諸外国との研究の交流を行う。

(3) 二次感染の防止を図るため、健康診断命令、感染防止の指示等の予防措置の制度化を図る。

## 5 立法措置

(4) 血液対策については、既に実施されている全献血への抗体検査を引き続き実施するほか、献血時の問診の強化等を図り、安全確保の一層の徹底を期する。

上記の対策を実施するため、必要な事項についてエイズ予防法（仮称）において法制化する。

(5) エイズウイルスに感染している外国人の入国規制の強化等を図り、安全確保の一層の徹底を期する。

## II 推進体制

関する関係諸国の事例を早急に調査するとともに、かかる外国人の我が国への上陸を拒否できるよう所要の措置をとる。

### 1 国における推進体制

なお、かかる措置に関する国際的理解を得るための所要の措置を検討する。

(1) エイズ対策関係閣僚会議の下に関係省庁からなる幹事会を設置し、関係省庁相互の連携を図りつつ、医療関係者、関係団体等の協力を得て、総合的な対策の推進を図る。

4 国際協力及び研究の推進

(2) エイズ対策に関し、専門的事項について意見を求めるため、エイズ対策関係閣僚会議の下に学識経験者を

(1) エイズ対策に関し、諸外国との情報交換を強化する



## 〈資料 8〉

## 血液製剤による

## エイズウイルス感染者の早期救済に関する件

近年におけるエイズのまん延及びこれによる著しい健康への障害は、国を超え世界的規模において人類に対する新たな保健医療上の脅威となっている。

とりわけ、血液製剤の使用という日常の治療行為を通じてエイズウイルスに感染した血友病患者の置かれてある極めて不安定な状況は、人道上的見地から考えてまことに憂慮にたえないものであり、これらのエイズウイルス感染者に対し保健医療上の援護及び経済的救済措置を早急に講ずる必要がある。

よって政府及び関係者は、すみやかにこれらに対する次の救済措置を講ずるとともに、感染者の実状に即した一層の対策の充実に努めるべきである。

一、血液製剤によるエイズ患者等に対し、医薬品副作用被害救済制度に準じて医療手当、特別手当、遺族見舞金等の給付を行うとともに、二次（配偶者）・三次（母子感染による子女）

感染による患者等についても所要の給付を行うこと。

二、血友病患者の医療費については、医療保険の自己負担分（月額一万円）を全額公費負担とすること。

三、エイズウイルス感染者の直面する極めて不安な日常生活を支援するため、カウンセリング体制の整備、発症予防治療事業の大幅な拡充等日常の健康管理のための施策の充実強化に格段の努力を払うこと。

四、エイズウイルスに関する抗体検査、カウンセリングの実施や、エイズ患者等に対する各種給付の実施にあたっては、できる限り匿名方式を採用するなど、そのプライバシー保護の徹底を図ること。

五、血液製剤の国内自給を促進するため、各省庁の緊密な連携のもとに、成分献血を含む新たな献血推進への幅広い国民各層の協力を求めるための体制を整備すること。

特に、血友病患者が使用する凝固因子製剤を献血血液により完全に供給できる体制を早急に確立すること。

右決議する。

## 〈資料 9〉

### 血液製剤による

### エイズ患者等のための救済事業の概要

#### I 事業の実施

（財）友愛福祉財団が、医薬品副作用被害救済・研究振興基金に委託して行う。

#### II 給付内容

医薬品副作用被害救済制度に準じて次の給付を行う。

1. 血液製剤によるエイズウイルス感染者  
エイズ関連の疾病により月8日以上入院した者（エイズを

発症した者を除く。）に対して月額二九、五〇〇円の医療手当を支給

2. 1の者のうちエイズを発症した者

（1）エイズ発症者（生存患者）

- ① 18歳以上の者・月額二〇八、九〇〇円の特別手当を支給
- ② 18未満の者・月額八五、六〇〇円の特別手当を支給

（2）エイズ発症者がエイズに起因して死亡した場合

- ① 生計維持者の死亡・月額一五六、九〇〇円の遺族見舞金を支給

（特別手当受給期間と合わせ10年間が限度）

- ② 生計維持者以外の死亡・五、六四八、四〇〇円の遺族一時金を支給

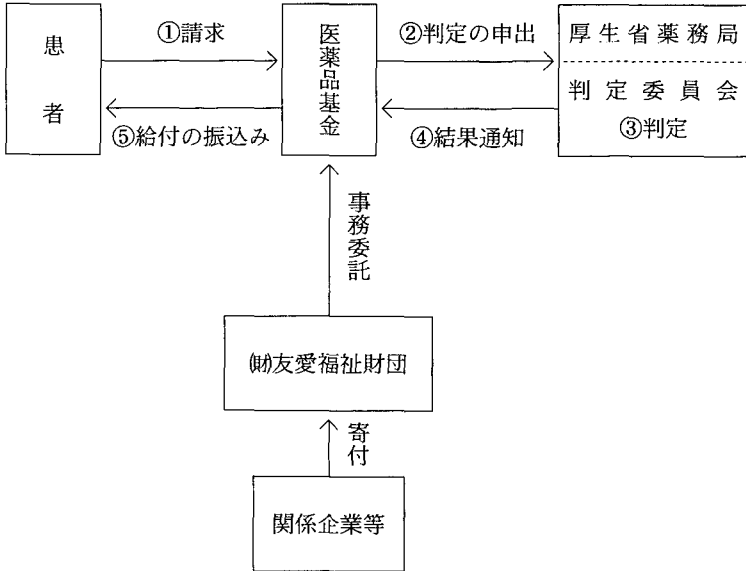
- ③ ①及び②いずれも場合にも、一一九、〇〇〇円の葬祭料を支給

（注）二次（配偶者）・三次（母子感染による子女）感染者に対しては、医療手当、特別手当及び葬祭料を支給

#### III 財源

関係企業等から財団に対して拠出される寄付金により賄うものとする。

〔制度のフローチャート〕



〔資料10〕

血友病に係る医療費の自己負担について(案)

1. 制度の概要

都道府県の事業として、成人(20歳以上)血友病患者の治療研究事業を行い、医療費の自己負担分を医療機関を通じて現物給付する。

2. 事業主体 都道府県

3. 補助率 1/2

4. 医療機関 都道府県の指定医療機関

5. 対象者の特定

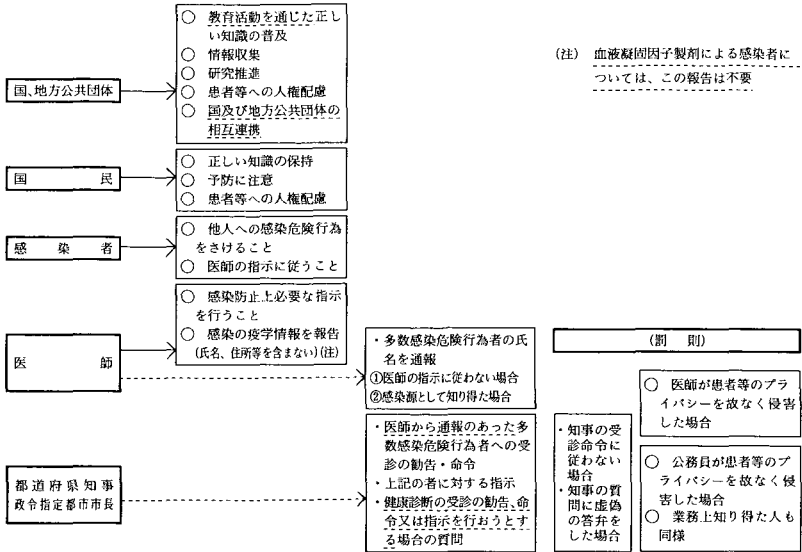
対象となる患者は、血友病医療受給者証交付申請を都道府県に行い、都道府県から受給者証を交付された患者に係る医療について適用する。

6. その他

本制度に係る諸手続きは、基本的には現行の特定疾患治療研究事業と同様とする。

〈資料11〉

エイズ予防法の体系



〈資料12〉

後天性免疫不全症候群の予防に関する法律

(平成元年法律第二号)

(目的)

第一条 この法律は、後天性免疫不全症候群（以下「エイズ」という。）の予防に關し必要な措置を定めることにより、エイズのまん延の防止を図り、もつて公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする。

(国及び地方公共団体の責務)

第二条 国及び地方公共団体は、エイズの予防に必要な施策を講ずるとともに、教育活動等を通じてエイズに関する正しい知識の普及を図らなければならない。

2 国は、前項に定めるもののほか、エイズに関する情報の収集及び研究の推進に努めなければならない。

3 国及び地方公共団体は、前二項の施策を講ずるに当たつては、エイズの患者等の人権の保護に留意しなければならない。

4 国及び地方公共団体は、エイズに関する施策が総合的かつ円滑に実施されるよう、相互に連携を図らなければならない。

(国民の責務)

料 第三条 国民は、エイズに関する正しい知識を持ち、その予防

に必要な注意を払うように努めるとともに、エイズの患者等  
の 人権が損なわれることがないようにしなければならない。

(医師の責務)

第四条 医師は、エイズの予防に関し国及び地方公共団体が講  
ずる施策に協力し、その予防に寄与するように努めなければ  
ならない。

(医師の指示及び報告)

第五条 医師は、エイズの病原体に感染している者(以下「感  
染者」という。)であると診断したときは、当該感染者又はそ  
の保護者(親権を行う者又は後見人という。以下同じ。)に対  
し、エイズの伝染の防止に関し必要な指示を行い、七日以内  
に、文書をもつて、当該感染者の年齢及び性別、当該感染者  
がエイズの病原体に感染したと認められる原因その他厚生省  
令で定める事項を当該感染者の居住地(居住地がないか、又  
は明らかでないときは、現在地。以下同じ。)を管轄する都道  
府県知事に報告しなければならない。

ただし、当該感染者が血液凝固因子製剤の投与により感染  
したと認められる場合には、当該感染者について報告するこ  
とを要しない。

(感染者の遵守事項)

第六条 感染者は、人にエイズの病原体を感染させるおそれ  
著しい行為をしてはならない。

2 感染者は、前項に定めるもののほか、前条の医師の指示を  
遵守するように努めなければならない。

(医師の通報)

第七条 医師は、その診断に係る感染者が第五条の規定による  
指示に従わず、かつ、多数の者にエイズの病原体を感染させ  
るおそれがあると認めるときは、その旨並びに当該感染者の  
氏名及び居住地その他厚生省令で定める事項をその居住地を  
管轄する都道府県知事に通報するものとする。

2 医師は、その診断に係る感染者にエイズの病原体を感染さ  
せたと認められる者が更に多数の者にエイズの病原体を感染  
させるおそれがあることを知り得たときは、その旨並びにそ  
の者の氏名及び居住地その他厚生省令で定める事項をその居  
住地を管轄する都道府県知事に通報することができる。

(都道府県知事の健康診断の勧告等)

第八条 都道府県知事は、前条第二項の通報があつたときは、  
当該通報に係る者に対して、期限を定めて、感染者であるか  
どうかに関する医師の健康診断を受けるべきことを勧告する

ことができる。

2 都道府県知事は、前項の勧告を受けた者がその勧告に従わないときは、その者に対して、期限を定めて、感染者であるかどうかに関する当該都道府県知事の指定する医師の健康診断を受けるべきことを命ずることができる。

(都道府県知事の指示等)

第九条 都道府県知事は、第七条第一項の通報に係る感染者若しくは前条第二項に規定する健康診断により感染者であると確認された者又はその保護者に対して、エイズの伝染の防止に関し必要な指示を行うことができる。

第十条 都道府県知事は、第八条第一項の規定による勧告、同条第二項の規定による命令又は前条の規定による指示を行うおとするとときは、当該職員に、第七条第一項の通報に係る感染者若しくは同条第二項の通報に係る者又はその保護者に対し、必要な質問をさせることができる。

2 前項の規定により質問をする当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係人の請求があつたときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による質問の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(伝染病予防法の適用)

第十一条 この法律に基づき都道府県知事が行う事務については、これを伝染病予防法(明治三十年法律第三十六号)の規定による伝染病予防事務とみなして、同法第十八条ノ二第二項、第十九条ノ三、第二十二條、第二十二條ノ二及び第二十五條の規定を適用する。この場合において、同法第十九条ノ三中「伝染病予防上」とあるのは、「後天性免疫不全症候群ノ予防ノため」とする。

2 前項の場合における伝染病予防法第二十八條の規定の適用については、同条中「此ノ法律中」とあるのは、「此ノ法律(後天性免疫不全症候群の予防に関する法律)第一項ノ規定ニ依リ適用セラルル場合ヲ含ム」中」とする。

(大都市の特例)

第十二條 この法律中都道府県知事又は都道府県の職員の権限に属するものとされている事務で政令で定めるものは、地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二條の第十九項の指定都市(以下「指定都市」という。)においては、政令で定めるところにより、指定都市の長又はその職員が行うものとする。この場合においては、この法律中都道府県知事又は都道府県の職員に関する規定は、指定都市の長又はその職員に関する規定

料 として、指定都市の長又はその職員に適用があるものとする。

(再審査請求)

第十三条 前条の規定により指定都市の長がした処分に係る審査請求についての裁決に不服がある者は、厚生大臣に対して再審査請求をすることができる。

(罰則)

第十四条 医師が、感染者であるかどうかに関する健康診断又はエイズの治療に際して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らしたときは、一年以下の懲役又は三十万円以下の罰金に処する。

2 第七条の規定による通報の受理、第八条第一項の規定による勧告、同条第二項の規定による命令、第九条の規定による指示又は第十条の規定による質問に関する事務に従事した公務員又は公務員であつた者が、その職務の執行に関して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らしたときも、前項と同様とする。

3 職務上前項の秘密を知り得た他の公務員又は公務員であつた者が、正当な理由がなくその秘密を漏らしたときも、第一項と同様とする。

第十五条 感染者であるとの人の秘密を業務上知り得た者が、正当な理由がなくその秘密を漏らしたときは、六月以下の懲

役又は二十万円以下の罰金に処する。

第十六条 次の各号の一に該当する者は、十万円以下の罰金に処する。

- 一 第八条第二項の規定による命令に違反した者
- 二 第十条の規定による質問に対して虚偽の答弁をした者

附則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して一月を経過した日から施行する。

(施行前に行われた診断に係る報告)

第二条 この法律の施行前に感染者であると診断した医師は、この法律の施行の日から一月以内に、文書をもつて、当該感染者の年齢、性別その他厚生省令で定める事項を当該感染者の居住地を管轄する都道府県知事に報告しなければならない。ただし、当該感染者が血液凝固因子製剤の投与により感染したと認められる場合その他厚生省令で定める場合は、この限りでない。

(出入国管理及び難民認定法の一部改正)

第三条 出入国管理及び難民認定法(昭和二十六年政令第三百十九号)の一部を次のように改正する。

「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」の制定について

附則の次に一項を加える。

(上陸の拒否の特例)

後天性免疫不全症候群の病原体に感染している者であつて、多数の者にその病原体を感染させるおそれがあるものは、当分の間、第五条第一項第一号に掲げる患者とみなす。

〈資料13〉

後天性免疫不全症候群の予防に関する法律案新旧対照条文

(傍線部分は改正部分)

修正後

後

原

案

(国及び地方公共団体の責務)

第二条 国及び地方公共団体は、エイズの予防に必要な施策を講ずるとともに、教育活動等を通じてエイズに関する正しい知識の普及を図らなければならない。  
2 国は前項に定めるもののほか、エイズに関する情報の収集及び研究の推進に努めなければならない。  
3 国及び地方公共団体は、前二項の施策を講ずるに当たっては、エイズの患者等の人權の保護に留意しなければならない。  
4 国及び地方公共団体は、エイズに関する施策が総合的かつ円滑に実施されるよう、相互に連携を図らなければならない。

(医師の指示及び報告)

第五条 医師は、エイズの病原体に感染している者(以下「感染者」という。)であると診断したときは、当該感染者又はその保護者(親権を行う者又は後見人を含む。以下同じ。)に対し、エイズの伝染の防止に關し必要な指示を行い、七日以内に、文書をもつて、当該感染者の年齢及び性別、当該感染者がエイズの病原体に感染したと認められる原因その他厚生省令で定める事項を当該感染者の居住地(居住地がないか、又は明らかでないときは、現在地。以下同じ。)を管轄する都道府県知事に報告しなければならない。ただし、当該感染者が血縁関係ない親子の授与により感染したと認められる場合には、当該感染者について報告することを要しない。

(都道府県知事の健康診断の勧告等)

第八条 都道府県知事は、前条第三項の通報があつたときは、その者に対して、期限を定めて、感染者であるかどうかに関する医師の健康診断を受けるべきことを勧告することができる。

(第二項略)

第十条 都道府県知事は、第八條第二項の規定による勧告前条第二項の規定による命令又は附条の規定による指示を行おうとするときは、当該職員に、第七條第三項の通報に係る感染者若しくは前条第二項の通報に係る者又はその保護者に対し、必要な質問をさせることができる。

(施行期に行われた診断に係る報告)

第二條 この法律の施行前に感染者であると診断した医師は、この法律の施行の日から二月以内、文書をもつて、当該感染者の年齢、性別その他厚生省令で定める事項を当該感染者の居住地を管轄する都道府県知事に報告しなければならない。ただし、当該感染者が血縁関係ない親子の授与により感染したと認められる場合は、この限りでない。

(国及び地方公共団体の責務)

第二条 国及び地方公共団体は、エイズの予防に必要な施策を講ずるとともに、エイズに関する正しい知識の普及を図らなければならない。  
2 国は前項に定めるもののほか、エイズに関する情報の収集及び研究の推進に努めなければならない。  
3 国及び地方公共団体は、前二項の施策を講ずるに当たっては、エイズの患者等の人權の保護に留意しなければならない。

(医師の指示及び報告)

第五条 医師は、エイズの病原体に感染している者(以下「感染者」という。)であると診断したときは、当該感染者又はその保護者(親権を行う者又は後見人を含む。以下同じ。)に対し、エイズの伝染の防止に關し必要な指示を行い、七日以内に、文書をもつて、当該感染者の年齢及び性別、当該感染者がエイズの病原体に感染したと認められる原因その他厚生省令で定める事項を当該感染者の居住地(居住地がないか、又は明らかでないときは、現在地。以下同じ。)を管轄する都道府県知事に報告しなければならない。

(都道府県知事の健康診断の勧告等)

第八条 都道府県知事は、感染者であると疑うに足りる正当な理由のある者が不特定かつ多数の者にエイズの病原体に感染させられるおそれがあると認めるときは、当該感染者の年齢及び性別、当該感染者がエイズの病原体に感染したと認められる原因その他厚生省令で定める事項を当該感染者の居住地(居住地がないか、又は明らかでないときは、現在地。以下同じ。)を管轄する都道府県知事に報告しなければならない。ただし、当該感染者が血縁関係ない親子の授与により感染したと認められる場合には、当該感染者について報告することを要しない。

(第二項略)

第十条 都道府県知事は、この法律を施行するため必要があると認めるときは、当該職員に、感染者若しくは感染者であると疑うに足りる正当な理由のある者又はその保護者に対し、必要な質問をさせることができる。

(施行期に行われた診断に係る報告)

第二條 この法律の施行前に感染者であると診断した医師は、厚生省令で定める場合を除き、この法律の施行の日から一月以内に、文書をもつて、当該感染者の年齢、性別その他厚生省令で定める事項を当該感染者の居住地を管轄する都道府県知事に報告しなければならない。

〈資料14〉

エイズについての各国の法制度の概要

	西ドイツ	オーストリア	イギリス	アメリカ	日本(法案)
患者の届出	あり 報告事項は年齢、性別、感染経路等(氏名、住所は含まれない)	あり 報告事項は患者の姓名のイニシャル、生年月日、性別等	あり (任意のサーベイランス)	あり 報告事項は州によって異なる 連邦は、患者の氏名コード、年齢、性別等を指導している	あり 報告事項は年齢、性別、感染原因等多数の者に感染させるような危険な行為を行う者については、氏名、住所を通報
プライバシーの保護				秘密漏えいの罰則(ウィスコンシン他13州)	秘密漏えいの罰則
感染者に対する措置	○陽性者は保健所の監視下におかれる。売春従事禁止 ○確信的命令違反には隔離 ○売春宿、サウナ等への閉鎖命令(ババリア州)	○売春禁止(罰則あり)	○判事が受診、病院入院等の命令を行える	○結婚禁止(ユタ州) ○売春禁止(ジョージア州) ○結婚時の検査義務付け(イリノイ他33州)	○多数の者に感染させるおそれのある者に対する健診の勧告、命令、指示、質問

(資料) WHO「TABULAR INFORMATION ON LEGAL INSTRUMENTS DEALING WITH AIDS AND HIV INFECTION」による

〈資料15〉

後天性免疫不全症候群の

予防に関する法律案に対する附帯決議

参議院社会労働委員会  
昭和六十三年十二月二十一日

政府は、次の事項について、適切な措置を講ずべきである。

一、エイズウイルス感染者のために、カウンセリング体制の整備、発症予防治療事業の大幅な拡充等健康管理のための施策の充実強化に特段の努力を払うこと。特に、エイズの特性的ながんがみ、治療薬、ワクチン等の研究開発を充実強化すること。

二、法に基づく医師の通報により把握された感染者等について、都道府県等関係行政機関は、秘密の保持に格別の注意を払うこと。

三、エイズウイルスに関する抗体検査、カウンセリングの実施等に当たっては、匿名方式を採用する等、そのプライバシー

の保護の徹底を図ること。

四、治療法の進歩、新たなタイプの感染症の出現等に対応して、伝染病予防、性病予防その他の感染症に関する現行制度につき、今後、総合的な検討を進めること。

五、血液製剤の国内自給を促進するため、各省庁の緊密な連携のもとに、成分献血を含む新たな献血推進への幅広い国民各層の協力を求める体制を整備すること。

特に、血友病患者が使用する凝固因子製剤を献血血液により完全に供給できる体制を早急に確立すること。

なお、血液製剤によるエイズ感染者に対する医療手当については、今後ともその内容改善に努めること。

六、法施行後、三年を目途に、患者・感染者の発生状況、治療法の研究開発の状況等を勘案し、必要に応じ、法の規定に検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずること。

右決議する。

## <資料16>

### エイズ対策予算

(単位：千円)

事 項	昭和63年度予算額	平成元年度予算額	対前年度増△減額	備 考
1. エイズ研究開発費 厚生科学研究費	847,259 775,449	1,293,547 1,218,921	446,288 443,472	①発症予防・治療方法の確立等 (765,639千円) ②抗エイズ・ウイルス薬の開発等 (413,282千円) ③血液の安全性に関する研究等 (40,000千円)
特殊血液調査費	60,000	61,800	1,800	エイズ等ワクチンの開発
日米医学協力研究費	11,810	12,826	1,016	日米医学協力委員会の中にエイズ部会の経費
2. エイズ予防対策費 エイズ調査検討費 エイズ対策指導費 血友病患者治療研究費	142,933 40,440 102,493 0	362,089 41,501 162,404 158,184	219,156 1,061 59,911 158,184	保健指導要領の作成等 各種研修会開催経費 血友病患者に関する治療研究及び医療費の負担軽減
3. 国立エイズセンター経費	84,693	170,907	86,214	エイズ医療情報センター経費及びエイズ研究センター経費
4. 世界保健機関 (WHO) へのエイズ拠出金	168,750	307,500	138,750	250万ドル
合 計	1,243,635	2,134,043	890,408	

〈資料17〉

昭和六二年七月

後天性免疫不全症候群の予防に関する

法律案に対する意見書

日本弁護士連合会

一 政府は、昭和六二年三月三十一日に閣議決定した「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律（案）」（以下エイズ法案という）を臨時国会において成立させようとしている。

このエイズ法案は従前の伝染病予防法等に比べ、人権の保護のための条項を設けサーベイランス体制の充実のための法的根拠を与えるなど評価できる面もあるが、以下に述べるとおり、公衆衛生上も人権上もいくつかの重要な問題を有している。関係者の意見も十分に聴いたうえ抜本的な見直しが必要ならなければならない。

二 エイズの原因については、ウィルス（HIV）によることが判明しているものの、エイズの治療法は確立しておらず、発病した場合の致死率が高いため、エイズに対する国民の不安は大きく、関心も高い。しかし、エイズは通常の社会生活

の中では感染せず、エイズウィルスの感染力は極めて弱いで、各自が適切な注意を払うことにより、感染から身を守ることは容易であると言われている。すなわち、エイズウィルスは血液と精液に多く含まれており、感染経路としては母児間の垂直感染及び、麻薬中毒者間のいわゆる回し打ちを別にすると、輸血（血液製剤を含む。以下同じ）と性行為にほぼ限定されている。

しかも、輸血に関しては、採血時の抗体検査によるチェック体制の整備及び輸入血液に対する熱処理のシステムにより、今日ではほとんど感染経路たり得ないとされている。したがって、当面の感染経路対策の力点は、性行為を対象とすることとなる。

三 およそ、ある伝染病のまん延が終息をみるのは、疾病の原因の解明と治療薬やワクチンの開発に負うところが大きい。したが、より基本的・重要なこととしては生活環境の変化、生活レベルの向上、とりわけ人々の衛生知識の向上があげられる。また、公衆衛生法規の立案にあたっては次のことを念頭に置くべきである。すなわち国の政策が感染源たる患者を医療の場を通して取り締まるという発想であった場合には、患者または感染のおそれを感じた者は、医療機関から足を遠ざけ、

潜在化し、かえって実態の把握さえ困難になったという経験的事実である。しかも、国民全体の生命、健康を守るといふかけごえの陰で、様々な差別や人権侵害が生じてきた事実も忘れてはならない。

とくにエイズ問題を考えるにあたっては、感染者等のプライバシーの保護と差別の除去が極めて重要である。

したがって、基本的人権に対する制約を伴う衛生行政法規の立案にあたっては、①立法目的が正当であり、しかも各条項がその目的実現のために有効なものであること、②立法の必要性が高いこと、③人権に対する制約は最少限度のことがらにとどめられており、かつ、それが濫用されるおそれがないこと、が厳しく検討されなくてはならない。

#### 四 以下エイズ法案の問題点のいくつかについて指摘したい。

1 エイズ法案第七条は「医師は、その診断に係る感染者が第五条の規定による指示に従わず、かつ、多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれがあると認めるときは、その旨並びに当該感染者の氏名及び居住地その他厚生省令で定める事項をその居住地を管轄する都道府県知事に通報するものとする。」

「医師は、その診断に係る感染者にエイズの病原体を感染

させたと認められる者が更に多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれがあることを知り得たときは、その旨並びにその者の氏名及び居住地その他厚生省令で定める事項をその居住地を管轄する都道府県知事に通報することができ。」と定めている。

ある感染者が医師の指示に従っているかどうか、また、その感染者が多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれがあるといえるかどうかの判断は医師にとつて容易なことではなく、担当医師の主観が入りやすいため、その感染者のプライバシーの保護は困難となる。

しかも、診療は、医師と患者との信頼関係を基礎にして成り立つ。医師が感染者の氏名・居住地その他厚生省令で定める事項を知事に通報することとなれば、感染者及びその疑いをもつ人々は医師を信頼して受診することが困難となるであろう。この点については、専門家である公衆衛生関係者の中から、エイズ法案ではエイズ予防を期待できない旨の意見が表明されている事実を軽視すべきではない。現に、エイズ法案がマスコミ報道されて後、エイズの感染を疑う人々の抗体検査ならびに受診が抑制されていると言われている。

2

また、エイズ法案第八条は、「都道府県知事は感染者であると疑うに足りる正当な理由のある者が不特定かつ多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれがあると認めるときその他エイズの予防のため特に必要があると認めるときは、その者に対して、期限を定めて、感染者であるかどうかに関する医師の健康診断を受けるべきことを勧告することができる。」

「都道府県知事は、前項の勧告を受けた者がその勧告に従わないときは、その者に対して、期限を定めて、感染者であるかどうかに関する当該都道府県知事の指定する医師の健康診断を受けるべきことを命ずることができる。」と定められている。そして、このうち、健康診断命令に違反した者は、罰金に処せられる（第一六条）。

右の規定には、知事が、「感染者であると疑うに足りる正当な理由」とか、「不特定かつ多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれ」を判断するにあたり、その認定手続等についてなんらの定めがない。その結果、地方自治体の長による健康診断の勧告および命令が、適正な手続の保障なしに安易になされるおそれがある。

この場合健康診断は採血により行われると思われるが、

裁判官の令状その他適正手続によることなく、行政当局者の判断だけでそのようなことが命令されかつ、命令に違反した者が罰金に処せられるというのであれば、著しい人権侵害も生じかねない。しかも、ことがらの性質上この種の人権侵害については、被害者はいわゆる泣き寝入り之余儀なくされ、問題があつてもそれが公にされることは少ないであろう。

また、このような法律が施行されれば感染者、またはその疑いをもたれる者は、常に行政によりプライバシーのすべてを監視されることになりかねない。

3

さらに、エイズ法案第一〇条では、「都道府県知事は、この法律を施行するため必要があると認めるときは、当該職員に、感染者若しくは感染者であると疑うに足りる正当な理由のある者又はその保護者に対し、必要な質問をさせることができる。」と規定され、この質問に対して虚偽の答弁をした者は罰金に処せられる（第一六条）。

国民は憲法上、犯罪捜査においてさえ自己に不利益な供述を強要されることがない。この質問が、本質的にプライバシーを侵害するものであるにもかかわらず、運用上は強制的に行われる可能性が強いと懸念される。

4 なお、このような取締りに重点をおいたエイズ関連立法は、多数のエイズ患者をかかえる先進諸国においてさえ珍しいものである。また、エイズ法案附則第三条のごとく我が国が「後天性免疫不全症候群の病原体に感染している者であつて、多数の者にその病原体を感染させるおそれがあるもの」について、入国を拒否することについても世界各国の対策等を総合してその妥当性が検討されなくてはならない。

五 エイズのまん延の防止の鍵は、エイズの患者や感染している者に対する取り締りを強化することではなく、あらゆる手段を講じてエイズに関する正しい知識の普及を図ることである。プライバシーの保護を完全に図り、社会がエイズの患者や感染している者を差別することなく暖かく包み込みその協力を得て、サーベイランス体制を充実させ、治療薬、発症を抑制する薬剤、ワクチン等の開発に全力をあげていくべきであらう。

エイズウイルスの潜伏期は相当長く、エイズの病原体に感染している者の苦悩は計り知れない。これらの者にカウンセリング等の援助の手を差し伸べていくべきである。また、マスコミ報道の加熱ぶりにより、エイズ問題は人々の関心をひ

いているが、反面エイズに対する正しい知識の普及が不十分なため、血友病患者等に対するいわれなき差別が生じている。エイズ法案の立法自体が血友病患者等に対する差別を助長しかねないとの指摘がなされていることにも十分の配慮がなされなくてはならない。

六 以上のとおりエイズ法案については専門家からその有効性、必要性について根本的な疑問が提起されているばかりでなく、国民の人権保障上も重大な問題点が存するので、日本弁護士連合会は、国民の人権を守る立場から、エイズ法案の各問題点について、人権保障ことにデュープロセスの観点から抜本的見直しを求めるものである。

なお、エイズ対策の立案にあたっては、サーベイランス体制の充実を基本において、関係学会、エイズ対策の第一線で活躍している臨床医、感染者、法律家等の意見を十分に聞き、国民的合意を得て、慎重に進められるべきものであると考える。