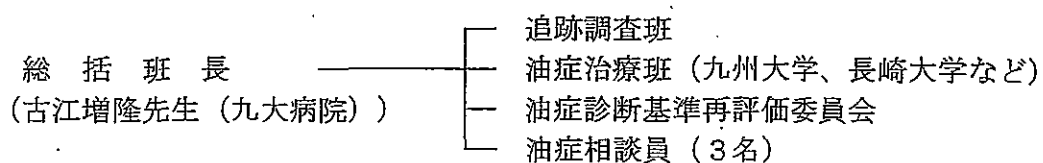


企画情報課

平成23年度全国油症研究班組織図



○ 追跡調査班

追跡調査班	担当都府県市	検診実施病院	平成22年度 受診(人)
関東以北油症追跡調査班	東京、川崎、埼玉 さいたま、茨城、 横浜、神奈川、栃 木	学校法人北里研究所 北里 大学病院・北里大学東病院	14
千葉県油症追跡調査班	千葉	国保直営総合病院君津中央病院	5
愛知県油症追跡調査班	岐阜、静岡、愛知 三重	独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター	14
大阪府油症追跡調査班	滋賀、京都、大阪 兵庫、奈良、 和歌山	財団法人結核予防会大阪府 支部	24
島根県油症追跡調査班	島根、鳥取	鳥取大学医学部附属病院	2
広島県油症追跡調査班	広島、岡山	県立広島病院	69
山口県油症追跡調査班	山口	山口大学医学部附属病院	11
高知県油症追跡調査班	愛媛、高知、香川	高知県・高知市病院企業団 立高知医療センター	12
福岡県油症追跡調査班	福岡、大分、宮崎	福岡市中央区保健福祉センター 福岡県久留米保健福祉環境事務所 北九州市夜間・休日急患センター	181
長崎県油症追跡調査班	長崎、佐賀、熊本	五島市奈留保健センター 五島市国民健康保険玉之浦診療所 長崎県西彼保健所	212
鹿児島県油症追跡調査班	鹿児島、沖縄	鹿児島市中央保健センター	5
計(11班)	35都府県市		549

油症の診断基準としては、1972年10月26日に改訂、1976年6月14日に補遺、1981年6月16日に血液中PCQ濃度が追加された基準があるが、その後の時間の経過とともに症状と所見の変化ならびに分析技術の進歩に伴って、血液中2,3,4,7,8-pentachlorodibenzofuran (PeCDF) 値を追補することが妥当と考えられたので、追補・改訂することとした。

発病条件

- PCBなどの混入したカネミ米ぬか油を摂取していること。
- 油症母親を介して児にPCBなどが移行する場合もある。
- 多くの場合家族発生がみられる。

重要な所見

- ざ瘡様皮疹
顔面、臀部、そのほか間擦部などにみられる黒色面皰、面皰に炎症所見の加わったもの、および粥状内容物をもつ皮下嚢胞とそれらの化膿傾向。
- 色素沈着
顔面、眼瞼結膜、歯肉、指趾爪などの色素沈着（いわゆるブラックベイビーを含む）
- マイボーム腺分泌過多
- 血液PCBの性状および濃度の異常
- 血液PCQの濃度の異常（参照1）
- 血液2,3,4,7,8-pentachlorodibenzofuran (PeCDF)の濃度の異常（参照2）

参考となる症状と所見

- 自覚症状
 - 全身倦怠感
 - 頭重ないし頭痛
 - 四肢のパレステジア（異常感覚）
 - 眼脂過多
 - せき、たん
 - 不定の腹痛
 - 月経の変化
- 他覚的所見
 - 気管支炎所見
 - 爪の変形
 - 粘液嚢炎
 - 血清中性脂肪の増加
 - 血清 γ -GTPの増加
 - 血清ビリルビンの減少
 - 新生児のSFD (Small-For-Dates Baby)
 - 小児では、成長抑制および歯牙異常（永久歯の萌出遅延）

参照1 血中PCQの濃度は以下のとおりとする。

- 0.1 ppb 以上 : 高い濃度
- 0.03 ~ 0.09 ppb : (1)と(3)の境界領域濃度
- 0.02 ppb (検出限界) 以下 : 通常みられる濃度

参照2 血中2,3,4,7,8-PeCDFの濃度は以下のとおりとする。

- 50pg/g lipids 以上 : 高い濃度
- 30pg/g lipids 以上、50pg/g lipids 未満 : やや高い濃度
- 30pg/g lipids 未満 : 通常みられる濃度

また、年齢・性別についても勘案して考慮する。

- 註1. 以上の発病条件と症状、所見を参考にし、受診者の年齢および時間的経過を考慮のうえ総合的に診断する。
- この診断基準は油症であるか否かについての判断の基準を示したものであって必ずしも油症の重症度とは関係ない。
 - 血液PCBの性状と濃度の異常および血液2,3,4,7,8-pentachlorodibenzofuran (PeCDF)の濃度の異常については、地域差、職業などを考慮する必要がある。
 - 測定は油症研究班が適切と認めた精度管理が行われている検査機関にて行う。

衛食第91号

平成3年7月8日

(平成8年9月19日改正 衛食第240号)

(平成16年7月30日改正 食安企発第0730001号)

(平成18年11月15日改正 食安企発第1115001号)

(平成21年4月1日改正 食安企発第0401001号)

各都道府県衛生主管部(局)長 殿

厚生省生活衛生局食品保健課長

(財)ひかり協会の行う事業に対する協力について(依頼)

(財)ひかり協会の行う森永ひ素ミルク中毒被害者救済事業(以下「協会事業」という。)についてはかねてより御配慮を煩わしているところであるが、森永ひ素ミルク中毒被害者も30歳代半ばに達し、親の高齢化、社会情勢の變化等に伴い、協会事業は一層重要性を増していることにかんがみ、貴職におかれましても、下記事項に留意の上、協会事業の推進に御協力をお願いする。

平成8年9月19日衛食第240号前文

標記については、「三者会談確認書(昭和48年12月23日)」に基づき、「(財)ひかり協会の行う事業に対する協力について」(平成3年7月8日衛食第91号厚生省生活衛生局食品保健課長通知。以下「衛食第91号通知」という。)により御協力をお願いしているところであるが、森永ひ素ミルク中毒被害者も40歳代に達するとともに、福祉関係八法改正、地域保健法の制定等に伴い、保健福祉分野における市町村の役割の重要性が増大してきていること等にかんがみ、衛食第91号通知の一部を下記のとおり改正することとしたので、ご留意の上、協会事業への一層の御協力をお願いする。

なお、本件については、大臣官房障害保健福祉部障害福祉課・精神保健福祉課、健康政策局計画課、老人保健福祉局老人保健課と協議済みであることを念のため申し添える。

平成16年7月30日食安企発第0730001号前文

標記については、「三者会談確認書(昭和48年12月23日)」に基づき、「(財)ひかり協会の行う事業に対する協力について」(平成3年7月8日衛食第91号厚生省生活衛生局食品保健課長通知。以下「衛食第91号通知」という。)により御協力をお願いしているところですが、森永ひ素ミルク中毒被害者も50歳代に差し掛かるとともに、介護保険制度、支援費制度、健康増進法の施行等に伴い、保健福祉分野における市町村の役割の重要性が一層増大してきていること等にかんがみ、衛食第91号通知の一部を下記のとおり改正することとしましたので、御留意の上、協会事業への一層の御協力をお願いいたします。

なお、本件については、健康局総務課保健指導室・地域保健室、職業安健福祉部高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課・精神保健福祉課、老人保健局介護保険課・老人保健課と協議済みであることを念のため申し添えます。

平成18年11月15日食安企発第1115001号前文
 標記については、「三者会談確認書（昭和48年12月23日）」に基
 づき、「（財）ひかり協会の行う事業に対する協力について」（平成3年7
 月8日衛食第91号厚生省生活衛生局食品保健課長通知。以下「衛食第9
 1号通知」という。）により御協力をお願いしているところですが、森永
 ひ素ミルク中毒被害者も50歳代に差し掛かるとともに、障害者自
 法の施行等に伴い、保健福祉分野における市町村の役割の重要性が一層増
 大してきています。このため、御留意の上、ひかり協会事業への一層
 の御協力をお願いいたします。なお、本件については、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課と協議
 済みであることを念のため申し添えます。

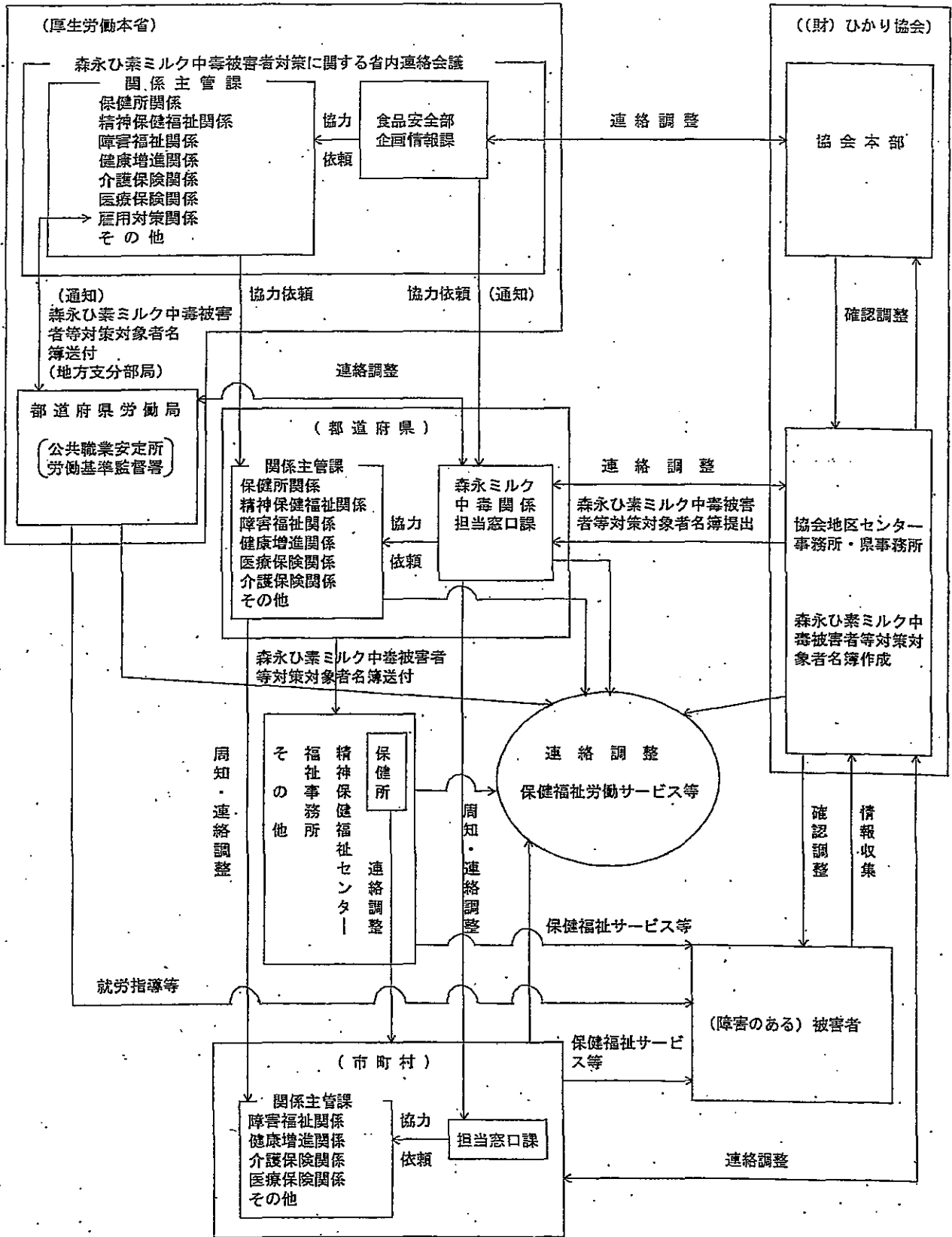
平成21年4月1日食安企発第0401001号前文
 標記については、「三者会談確認書（昭和48年12月23日）」に基
 づき、「（財）ひかり協会の行う事業に対する協力について」（平成3年7
 月8日衛食第91号厚生省生活衛生局食品保健課長通知。以下「衛食第9
 1号通知」という。）により御協力をお願いしているところですが、増進法
 ひ素ミルク中毒被害者も50歳代半ばに達しがん検診等の健康増進事業の
 （平成14年法律第103号）に基づくがん検診等の健康増進事業の
 高年齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づく特
 定保健指導、障害者自立支援法（平成17年法律第12
 3号）の施行等に伴い、保健福祉分野における市町村（国民健康保険に
 関係する）を含む。以下「市町村」という。）の役割の重要性が一層増
 大してきています。このため、御留意の上、協会の御協力をお願い
 いたします。なお、本件については、健康局総務課がん対策推進室、生活習慣病対策推
 進室及び疾病対策課肝臓病対策推進室、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課及び
 国民健康保険課と協議済みであることを念のため申し添えます。

記

- 1 (財)ひかり協会現地事務所から現在障害のある森永ひ素ミルク中毒被害者等対策対象者名簿の提出が、かつたとき、当該名簿に記された被害者等、個人情報保護の観点から、適切な保健福祉サービスを受けること、
- 2 当該名簿の保管管理は、適切な保健指導等を実施するうえにおいて、保健所が行うことが望ましいと考えるが、関係主管部局等と緊密な連携を図り、当該名簿の保管管理及びその活用について調整をお願いしたいこと。
- 3 障害のある被害者の救済は、森永ひ素ミルク中毒事件関係担当窓口課のみならず、医療、保健、障害福祉及び雇用対策等の都道府県関係主管部局、都道府県労働局、市町村並びに保健所等極めて広範囲の行政機関と関係しているため、(財)ひかり協会及び関係行政機関と十分な連絡調整を図れるよう配慮をお願いしたいこと。
- 4 3の連絡調整については、健康増進法に基づくがん検診等の健康増進事業の実施、高年齢者の医療の確保に関する法律に基づくがん検診等の健康増進事業の推進、障害者自立支援法に基づくがん検診等の健康増進事業の推進、市町村の役割の重要性が一層増大してきていること、市町村が得られるよう配慮をお願いしたいこと。

(参考1)

森永ひ素ミルク中毒被害者等対策



(参考2)

(財) ひかり協会が障害のある被害者等に対する保健福祉労働サービスとして要望している事項

1 保健所に対する要望

- ① 保健師、精神保健福祉相談員、栄養士、歯科衛生士による定期・随時の訪問指導等
- ② デイケア、母親教室、健康教室等の紹介、参加
- ③ 本人・親族と主治医、公共職業安定所、福祉事務所との連絡調整等
- ④ 患者会、家族会等の紹介

2 福祉事務所に対する要望

- ① 施設の紹介と施設入所支援、ケアホーム・グループホーム等の活用、心身障害児(者)施設地域療育事業への参加等
- ② 本人・親族と主治医、公共職業安定所、保健所との連絡調整等
- ③ ケースワーカーによる定期・随時の訪問等

3 公共職業安定所に対する要望

- ① 職業相談
- ② 職業訓練
- ③ 職業紹介
- ④ 職業指導

4 市町村に対する要望

- ① 保健師による定期・随時の訪問指導等
- ② 障害者自立支援法によるホームヘルプサービス・デイサービス・ショートステイ等利用促進
- ③ 障害者自立支援法による訓練施設の通所など就労の支援
- ④ 健康増進法に基づくがん検診をはじめとした健康増進事業に関する情報提供等
- ⑤ 特定健康診査・特定保健指導に関する情報提供等

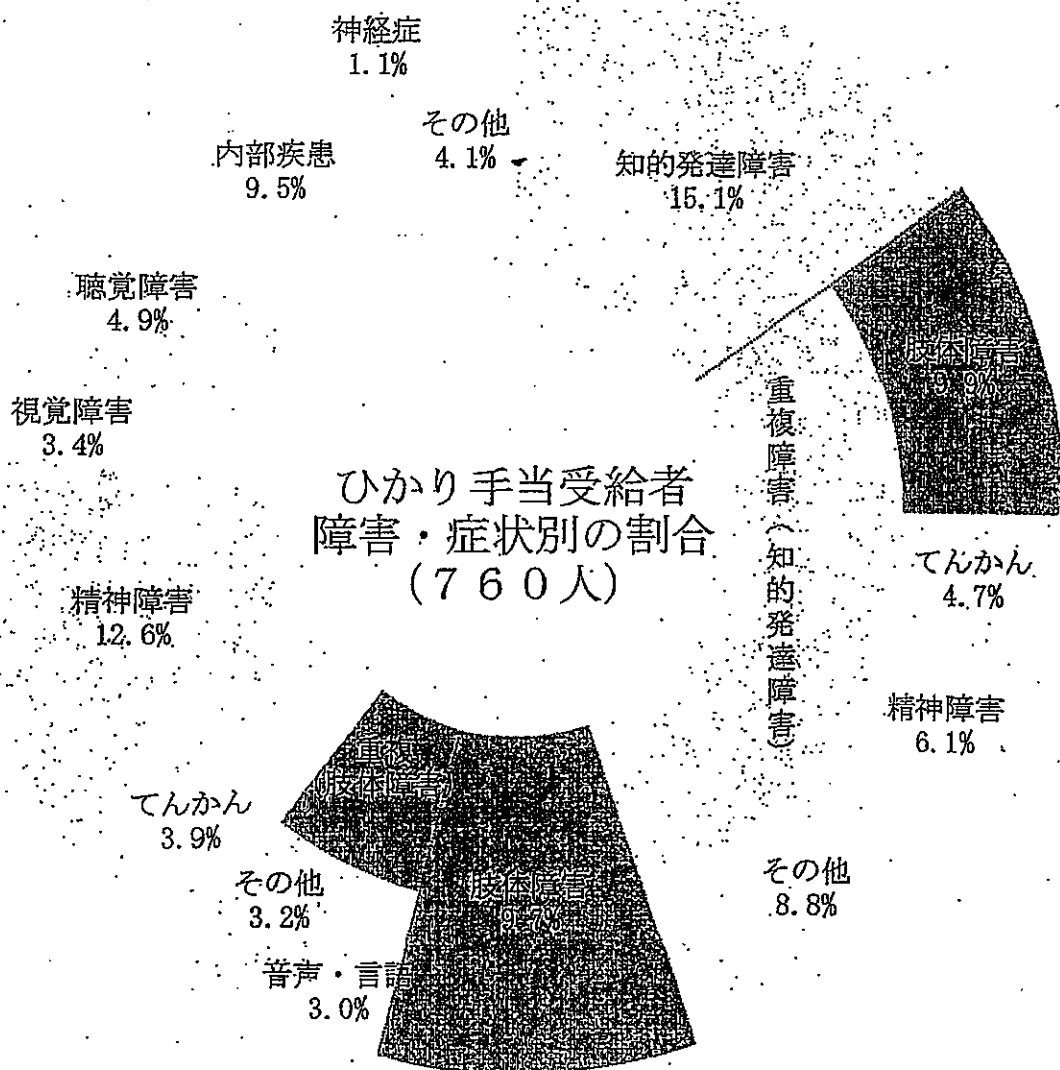
5 1から4の関係機関に対する共通要望
支援ネットワークづくり

(参考3)

障害のある被害者の障害の状況

森永ひ素ミルク中毒被害者のうち障害のある被害者には、(財)ひかり協会から生活援助の手当を支給しているが、この手当の支給対象者の障害の内容は下図のとおりである。

図 ひかり手当受給者の障害・症状別の状況 (2009年3月現在)



((財)ひかり協会調べ)

三者会談確認書

確 認 書

厚生省、森永ミルク中毒のこどもを守る会（以下「守る会」という。）及び森永乳業株式会社（以下「森永」という。）は、昭和30年に発生した森永ミルク中毒事件の全被害者を恒久的に救済するため、昭和48年10月12日を第1回として5回にわたり、三者による会談（以下「三者会談」という。）を続けてきたところ、今日までに下記の条項について、互いに合意に達したので、ここにそのことを明らかにするためにこの確認書を作成する。

記

1. 「森永」は森永ミルク中毒事件について、企業の責任を全面的に認め心から謝罪するとともに、今後、被害者救済のために一切の義務を負担することを確約する。
2. 「森永」は被害者の対策について、「守る会」の提唱する、森永ミルク中毒被害者の恒久的救済に関する対策案（以下「恒久対策案」という。）を尊重し、すべての対策について同案に基づいて設置される救済対策委員会の判断並びに決定に従うことを確約する。
3. 「森永」は前二項の立場にたつて救済対策委員会の指示を忠実に実行するとともに同委員会が必要とする費用の一切を負担することを確約する。
4. 厚生省は被害者対策について「守る会」の提唱する「恒久対策案」の実現のために積極的に援助し、かつ、救済対策委員会が行政上の措置を依頼した時はこれに協力することを確約する。
5. この確認書は、被害救済のための第一歩であつて、今後、厚生省、「守る会」及び「森永」は、それぞれの立場と責任において、被害救済のために協力することを確認し、問題が全面的に解決するまで「三者会談」を継続し、「恒久対策案」実現のために努力することを確約する。なお、このための必要な措置として「三者会談」の中に、「救済対策推進委員会」を設置する。

昭和48年12月23日

厚 生 大 臣	齋 藤 邦 吉	
	署 名	印
森永ミルク中毒のこどもを守る会理事長	岩 月 祝	一
	署 名	印
森永乳業株式会社社長	大 野 勇	
	署 名	印

食安企発第0122001号
障発第0122001号
平成19年1月22日

(平成21年4月14日改正 食安企発第0414001号及び障発第0414001号)

各都道府県
〔衛生主管部(局)長〕
〔障害保健福祉主管部(局)長〕 殿

厚生労働省医薬食品局
食品安全部企画情報課長

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課長

(財)ひかり協会の行う施設入所等の取組に対する協力について (依頼)

(財)ひかり協会の行う森永ひ素ミルク中毒被害者救済事業については、「三者会談確認書(昭和48年12月23日)」に基づき、「(財)ひかり協会の行う事業に対する協力について(依頼)」(平成3年7月8日衛食第91号厚生省生活衛生局食品保健課長通知)により御協力をお願いしているところでありますが、介護を担ってきた者の高齢化等に伴い、障害のある在宅被害者の生活の場の確保が重要な課題となっております。

このため、現在、(財)ひかり協会においては、障害のある在宅被害者の施設への入所、グループホームへの入居等の希望状況の把握を進めており、その上で個々の対象者ごとに、該当する保健所、福祉事務所等に相談するなど、将来の円滑な施設入所、グループホーム入居等に向けた取組を行うこととしております。

つきましては、在宅被害者等又は(財)ひかり協会から、円滑な施設への入所、グループホームへの入居等に向けた相談があった場合には、保健所や福祉事務所等の関係行政機関と緊密な連携を図り、被害者の施設入所、グループホーム入居及びそのための事前対策(相談や入所、入居等の準備)のための取組が促進されるよう、特段の御配慮をお願いいたします。

なお、「(財)ひかり協会の行う施設入所の取組に対する協力について(依頼)」(平成10年9月11日衛食第88号厚生省生活衛生局食品保健課長通知)は廃止いたします。

(参考)

三者会談確認書(昭和48年12月23日)

(参 考)

三者会談確認書

確 認 書

厚生省、森永ミルク中毒のこどもを守る会（以下「守る会」という。）及び森永乳業株式会社（以下「森永」という。）は、昭和30年に発生した森永ミルク中毒事件の全被害者を恒久的に救済するため、昭和48年10月12日を第1回として5回にわたり、三者による会談（以下「三者会談」という。）を続けてきたところ、今日までに下記の条項について、互いに合意に達したので、ここにそのことを明らかにするためにこの確認書を作成する。

記

1. 「森永」は森永ミルク中毒事件について、企業の責任を全面的に認め心から謝罪するとともに、今後、被害者救済のために一切の義務を負担することを確約する。
2. 「森永」は被害者の対策について、「守る会」の提唱する、森永ミルク中毒被害者の恒久的救済に関する対策案（以下「恒久対策案」という。）を尊重し、すべての対策について同案に基づいて設置される救済対策委員会の判断並びに決定に従うことを確約する。
3. 「森永」は前二項の立場にたつて救済対策委員会の指示を忠実に実行するとともに同委員会が必要とする費用の一切を負担することを確約する。
4. 厚生省は被害者対策について「守る会」の提唱する「恒久対策案」の実現のために積極的に援助し、かつ、救済対策委員会が行政上の措置を依頼した時はこれに協力することを確約する。
5. この確認書は、被害救済のための第一歩であつて、今後、厚生省、「守る会」及び「森永」は、それぞれの立場と責任において、被害救済のために協力することを確認し、問題が全面的に解決するまで「三者会談」を継続し、「恒久対策案」実現のために努力することを確約する。なお、このための必要な措置として「三者会談」の中に、「救済対策推進委員会」を設置する。

昭和48年12月23日

厚 生 大 臣	齋 藤 邦 吉	
	署 名	印
森永ミルク中毒のこどもを守る会理事長	岩 月 祝 一	
	署 名	印
森永乳業株式会社社長	大 野 勇	
	署 名	印

リスクコミュニケーションの導入

BSE問題に関する調査検討委員会報告（平成14年4月2日BSE問題に関する調査検討委員会報告）
⇒ 消費者とのリスクコミュニケーションを重視

今後の食品安全行政のあり方について（平成14年6月11日食品安全行政に関する関係閣僚会議）
⇒ リスクコミュニケーション
・ 食品の安全性に関する情報の公開
・ 消費者等の関係者が意見を表明する機会の確保

食品衛生法の平成15年改正（第64・65条関係）

1. 基準設定等に際しての国民・住民からの意見聴取（第64条）

厚生労働大臣は規格・基準の策定等において、
都道府県知事等は監視指導計画の策定等において、
必要な事項を公表し、広く国民又は住民の意見を求めなければならない。

2. 国民・住民からの定期的な意見聴取（第65条）

厚生労働大臣及び都道府県知事等は、
食品衛生に関する施策の実施状況を公表し、
当該施策について広く国民又は住民の意見を
求めなければならない。



食品の安全に関するリスクコミュニケーション

リスク分析手法の導入

○リスク分析とは、消費者の健康の保護を目的として、国民やある集団が危害にさらされる可能性がある場合、事故の後始末ではなく、可能な範囲で事故を未然に防ぎリスクを最小限にするためのプロセス

○リスクとは、食品中に危害(有害化学物質、微生物等)が存在する結果として生じる健康への悪影響の確率とその程度の関数

○リスクコミュニケーションとは、リスク分析の全過程を通じたリスクの評価者、リスクの管理者、消費者、事業者、学界その他関心を有する者の間のリスクとリスクに関する要因、リスクの捉え方についての情報、意見の双方向の交換。リスク評価結果やリスク管理措置の基本的な説明を含む。

リスクコミュニケーションの取組

○意見交換会の開催

○食品の安全確保に向けた取組のホームページ「食品安全情報」の更新

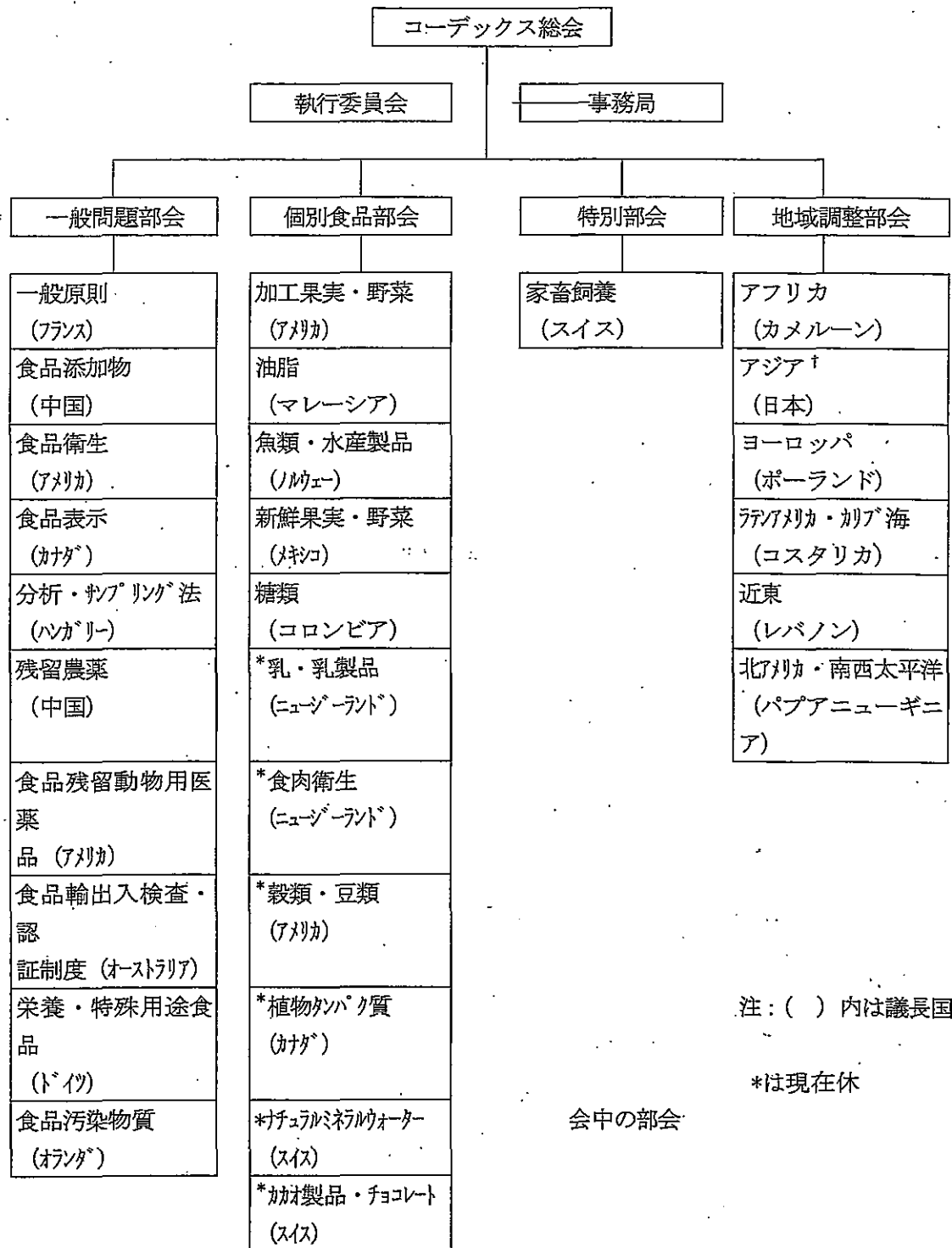
○既存の取組の着実な実施

・規制の設定又は改廃に係る意見提出手続(いわゆるパブリック・コメント)や審議会の公開、情報公開など



國際食品室

コーデックス委員会組織図



注：() 内は議長国

*は現在休

会中の部会

檢疫所業務管理室

厚生労働省検疫所輸入食品監視窓口一覽

※平成22年4月現在

食品等輸入届出窓口 31 検疫所 ●
 検査課を有する 6 検疫所 ◎
 輸入食品・検疫検査センター ★
 食品等輸入相談室 13 検疫所
 食品衛生監視員 383名

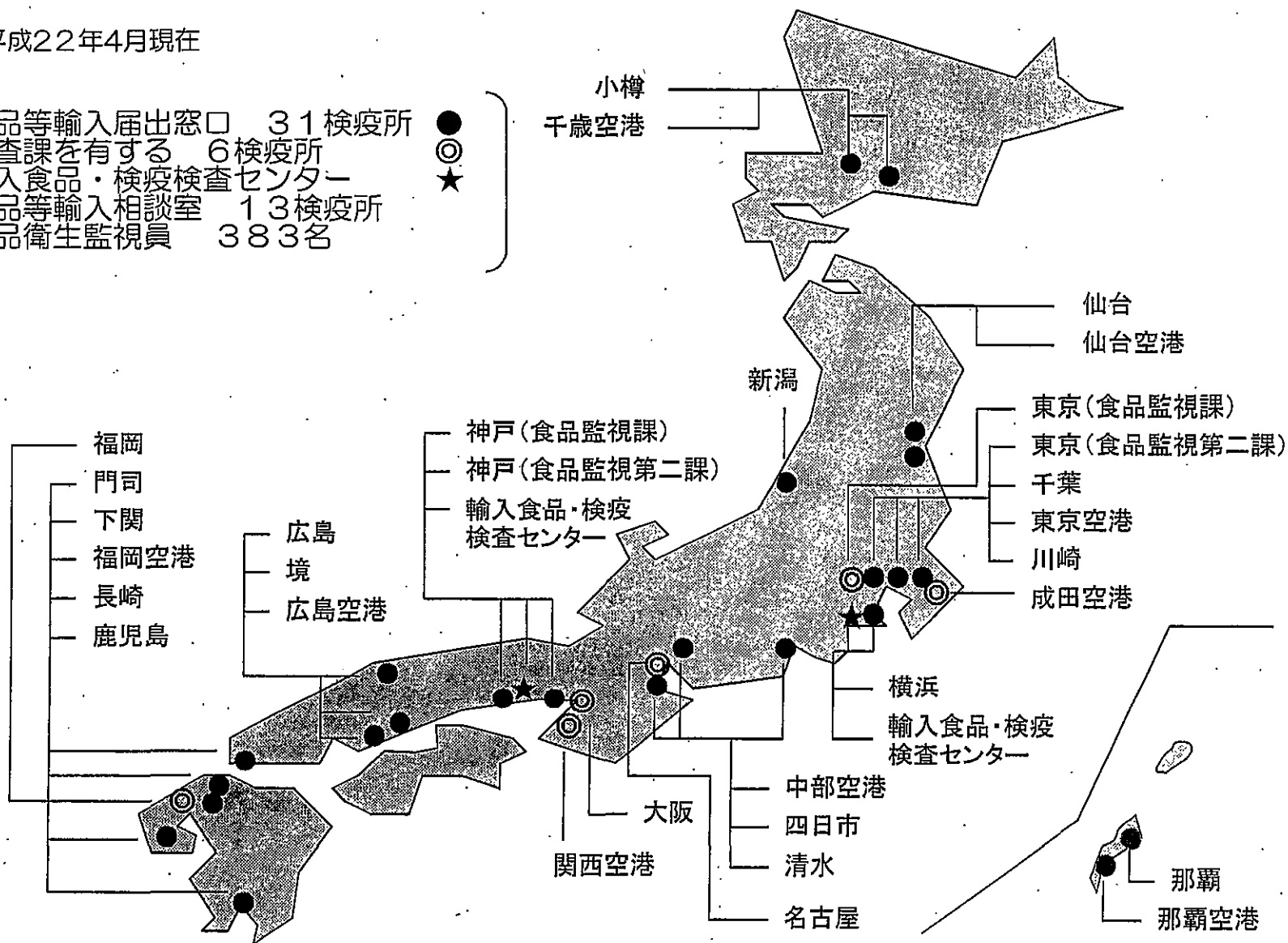


表1 年次・年度別の届出・検査・違反状況

区分 年(注5)	届出件数 件	対前年比 %	輸入重量 千トン	検査総数 (注1) 件	割合 (注2) %	検査内訳						違反件数 件	割合 (注2) %
						行政検査 件	割合 (注2) %	登録検査 機関検査 (注4) 件	割合 (注2) %	外国公的 検査機関	割合 (注2) %		
昭和40年 (1965)	94,986		12,765			5,574	5.9					679	0.7
50 (1975)	246,507		20,775			21,461	8.7					1,634	0.7
56 (1981)	346,711	110.4	23,057	39,026	11.3	20,887	6.0	20,528	5.9			964	0.3
57 (1982)	319,617	92.2	21,484	34,447	10.8	17,012	5.3	20,215	6.3			569	0.2
58 (1983)	334,829	104.8	21,924	32,835	9.8	16,100	4.8	19,623	5.9	413	0.1	469	0.1
59 (1984)	364,227	108.8	22,465	36,062	9.9	16,762	4.6	22,263	6.1	853	0.2	444	0.1
60 (1985)	384,728	105.6	22,665	39,817	10.3	14,892	3.9	26,054	6.8	1,904	0.5	308	0.1
61 (1986)	477,016	124.0	22,284	57,553	12.1	20,451	4.3	37,434	7.8	4,127	0.9	558	0.1
62 (1987)	550,568	115.4	22,055	72,115	13.1	26,774	4.9	44,944	8.2	6,332	1.2	572	0.1
63 (1988)	655,806	119.1	21,924	99,659	15.2	24,306	3.7	58,663	8.9	23,905	3.6	1,000	0.2
平成元年 (1989)	682,182	104.0	21,866	123,294	18.1	23,613	3.5	70,033	10.3	38,974	5.7	956	0.1
2 (1990)	678,965	99.5	21,731	119,345	17.6	25,091	3.7	59,063	8.7	47,674	7.0	993	0.1
3 (1991)	720,950	106.2	23,704	120,701	16.7	30,102	4.2	67,063	9.3	38,411	5.3	968	0.1
4 (1992)	779,460	108.1	25,035	124,572	16.0	45,632	5.9	72,789	9.3	21,377	2.7	1,051	0.1
5 (1993)	848,319	108.8	25,462	124,578	14.7	43,960	5.2	72,396	8.5	19,242	2.3	798	0.1
6 (1994)	963,359	113.6	30,594	132,659	13.8	48,446	5.0	74,619	7.7	21,252	2.2	1,126	0.1
7 (1995)	1,052,030	109.2	28,268	141,128	13.4	60,787	5.8	74,634	7.1	19,760	1.9	948	0.1
8 (1996)	1,117,044	106.2	26,068	119,630	10.7	60,142	5.4	62,385 (17,777)	5.6	6,385	0.6	781	0.1
9 (1997)	1,182,816	105.9	28,906	98,774	8.4	41,922	3.5	55,675 (33,440)	4.7	6,395	0.5	775	0.1
10 (1998)	1,276,994	108.0	29,150	104,918	8.2	48,439	3.8	55,911 (34,677)	4.4	6,553	0.5	881	0.1
11 (1999)	1,404,110	110.0	28,928	108,515	7.7	49,289	3.5	62,276 (37,013)	4.4	4,111	0.3	948	0.1
12 (2000)	1,550,925	110.5	30,034	112,281	7.2	52,244	3.4	63,789 (37,484)	4.1	3,796	0.2	1,037	0.1
13 (2001)	1,607,011	103.6	32,508	109,733	6.8	45,353	2.8	66,620 (40,138)	4.1	4,861	0.3	992	0.1
14 (2002)	1,618,880	100.7	33,202	136,087	8.4	63,689	3.9	78,327 (47,333)	4.8	6,379	0.4	972	0.1
15 (2003)	1,683,176	104.0	34,162	170,872	10.2	70,233	4.2	107,257 (64,967)	6.4	5,957	0.4	1,430	0.1
16 (2004)	1,791,224	106.4	34,270	188,904	10.5	65,119	3.6	127,294 (81,839)	7.1	6,181	0.3	1,143	0.1
17 (2005)	1,864,412	104.1	33,782	189,362	10.2	66,147	3.5	125,083 (73,589)	6.7	7,919	0.4	935	0.1
18 (2006)	1,859,281	99.7	34,096	198,936	10.7	61,811	3.3	139,991 (87,779)	7.5	6,953	0.4	1,530	0.1
19 (2007)	1,797,086	96.7	32,261	198,542	11.0	58,299	3.2	144,846 (94,598)	8.1	5,818	0.3	1,150	0.1
20 (2008)	1,759,123	97.9	31,551	193,917	11.0	58,706	3.3	140,878 (95,490)	8.0	6,208	0.4	1,150	0.1
21 (2009)	1,821,269	103.5	30,605	231,638	12.7	56,518	3.1	184,726 (110,308)	10.1	5,925	0.3	1,559	0.1

*1 行政検査、登録検査機関検査、外国公的検査機関検査の合計から重複を除いた数値

*2 届出件数に対する割合

*3 ()内の数値については、登録検査機関検査のうちの命令検査の件数

*4 地方衛生研究所検査分を含む

*5 昭和40年～平成18年までは年次、平成19年以降は年度