
第2部 主な厚生労働行政の動き

第2章 健やかで安全な生活の確保

第1節 健康づくり対策への取組み

1 健康日本21の推進

厚生労働省では、2000(平成12)年4月から、中長期的な国民健康づくり対策の運動として、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」を開始した。

健康日本21では、「生活習慣病」の予防への対応を特に重視し、国民一人一人が、これら生活習慣病の発症に共通する要因である食生活や身体活動等の生活習慣の見直しに取り組むことを主眼としている。また、従来から健康づくりの3要素とされている、「栄養」・「運動」、「休養」に「たばこ」、「アルコール」、「歯の健康」を加え、さらに生活習慣病の代表である「糖尿病」、「循環器病」、「がん」の3つの疾患グループを加えた計9分野について、2010(平成22)年を目途とした到達すべき保健医療の水準の目標を設定した。

第2部 主な厚生労働行政の動き

第2章 健やかで安全な生活の確保

第1節 健康づくり対策への取組み

2 生活習慣と健康づくり

(1) 栄養、食生活

生活習慣病の予防と食生活とは密接な関連にある。したがって、人々の健康的生活を実現するため、近年、従来の栄養欠乏症予防に加えて、過剰摂取にも対応した栄養指導、個人の自主的な食生活改善を支援できる環境づくりなどを推進している。

厚生労働者においては、1999(平成11)年に、1日の適正な栄養素等の摂取量に関する新たな基準(第6次改定日本人の栄養所要量(食事摂取基準))を示し、過剰摂取による健康障害を防ぐ観点から初めて上限値(許容上限摂取量)を設定した。この改定を踏まえ、2000(平成12)年には、文部科学省および農林水産省と連携を図り、国民一人一人が食生活の改善を行う際の指針となる新たな「食生活指針」を策定した。その推進に向けての具体的目標となるのが、健康日本21の「栄養・食生活」分野に掲げられた目標であり、毎年実施している国民栄養調査は、健康日本21の目標設定やその評価をはじめ、各種対策の基礎資料として活用されている。

また、2002(平成14)年4月から栄養士法の一部が改正されることにより、特に専門性の高い栄養指導等を行う管理栄養士の資格が登録制から免許制になるなど、より高度な業務に対応できる管理栄養士を育成するための見直しが行われたところである。今後も栄養指導等に従事する人材の育成と資質の向上に加え、科学的根拠に基づいた栄養情報の提供、必要な普及啓発等の充実を図っていくこととしている。

(2) たばこ対策

たばこ対策については、1995(平成7)年に公衆衛生審議会から意見具申された「たばこ行動計画検討会報告書」を総合的なたばこ対策の礎として、「未成年者の喫煙防止(防煙)」「受動喫煙の影響を減少・防止させるための環境づくり(分煙)」、「禁煙希望者に対する禁煙サポート(禁煙支援)」を三つの柱として、喫煙と健康に関する正しい知識の普及啓発を中心とした施策が講じられてきた。しかしながら、近年、若年者(特に女性)の喫煙率の上昇、欧米に比べ依然として高い男性の喫煙率、たばこ関連疾患による死亡者の増加とそれに伴う医療費の増大等の問題が明らかになってきている。また、たばこの煙には4,000種類以上の化学物質が含まれ、そのうちの約200種類は有害物質であり、このうちベンゾピレン等約40種類以上が発がん性物質および発がん促進物質であることや、喫煙習慣とニコチンの依存性との関連、受動喫煙の健康影響等についての国際的な知見が深まってきている。

世界保健機関(World Health Organization;WHO)は、喫煙の国際的な広がりに対処するため、1999(平成11)年5月の世界保健総会において、「たばこ対策枠組条約」を2002(平成14)年5月の世界保健総会までに採択することを目標とする内容の決議を行い、その後、条約策定に向けた政府間交渉会合を行っている。

厚生労働省においては、これまで生活習慣病予防の観点からも、たばこ対策を公衆衛生における重要課題の一つと位置づけ、喫煙と健康問題に関する実態調査、たばこと健康に関する科学的知見を取りまとめた報告書の作成、たばこの煙の成分分析、たばこと健康に関する情報提供体制の整備等の事業を実施してきた。また、国際的なたばこ対策を踏まえながら、これらの実態調査等を基に、健康日本21で掲げている、「喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及」、「未成年者の喫煙をなくす」、「公

共の場での分煙の徹底及び効果の高い分煙についての知識の普及」、「禁煙を希望する者に対する支援プログラムの普及」、の四つの目標の達成に向けて、たばこ対策を推進している。

(3) アルコール対策

国民1人当たりの年間アルコール消費量は、1975(昭和50)年の年間約5.2リットルから1988(昭和63)年には年間約6.4リットルへと約1.2倍に増加した後横ばいに転じ、1999(平成11)年には年間約6.6リットルとなっている。

アルコールの健康に対する影響としては、急性アルコール中毒、生活習慣病の原因となるほか、妊婦を通じた胎児への影響などが指摘されている。

また、精神的・身体的な発育の途上にある未成年については、いわゆる「イッキ飲み」により急性アルコール中毒を起こしたり、大人より少量のアルコールで肝障害や膵臓炎が発生するなど、アルコールの心身に与える影響が特に大きい。近年は、未成年者の飲酒が増加しており、1996(平成8)年の厚生科学研究によると、月1回以上飲酒する者は、高校3年生男子では約53%に上っている。

厚生労働省では、健康日本21の中で、アルコール問題を重要な課題と位置づけているが、「多量に飲酒する人の減少」、「未成年者の飲酒をなくす」、「『節度ある適度な飲酒』の知識の普及」を目標として掲げ、この目標等に沿った施策を実施している。

第2部 主な厚生労働行政の動き

第2章 健やかで安全な生活の確保

第1節 健康づくり対策への取組み

3 心の健康づくり対策の推進

(1) 心の健康づくり対策の必要性

21世紀を迎えた今日、高度技術社会、競争社会における社会生活環境の複雑化等により、国民各層の間においてストレスが増大していると言われている。1998(平成10)年には自殺による死亡者が3万人を超えて増加傾向にあり、心の健康は国民の健康を確保する上で重要な課題となっている。心の健康づくり相談が、精神保健福祉センターおよび保健所において行われているが、心の健康は限られた人々の問題ではなく、誰にとっても身近な問題である。精神保健に対する理解の促進を図ることが必要であり、悩みを抱える人々の相談体制の整備、思春期児童等の心の健康づくり対策の推進、心的外傷後ストレス障害(Post-Traumatic Stress Disorder;PTSD)対策の推進等、従来 of 精神障害者に対する保健福祉施策を超えた、幅広い心の健康づくり対策に積極的に取り組むことが必要となっている。

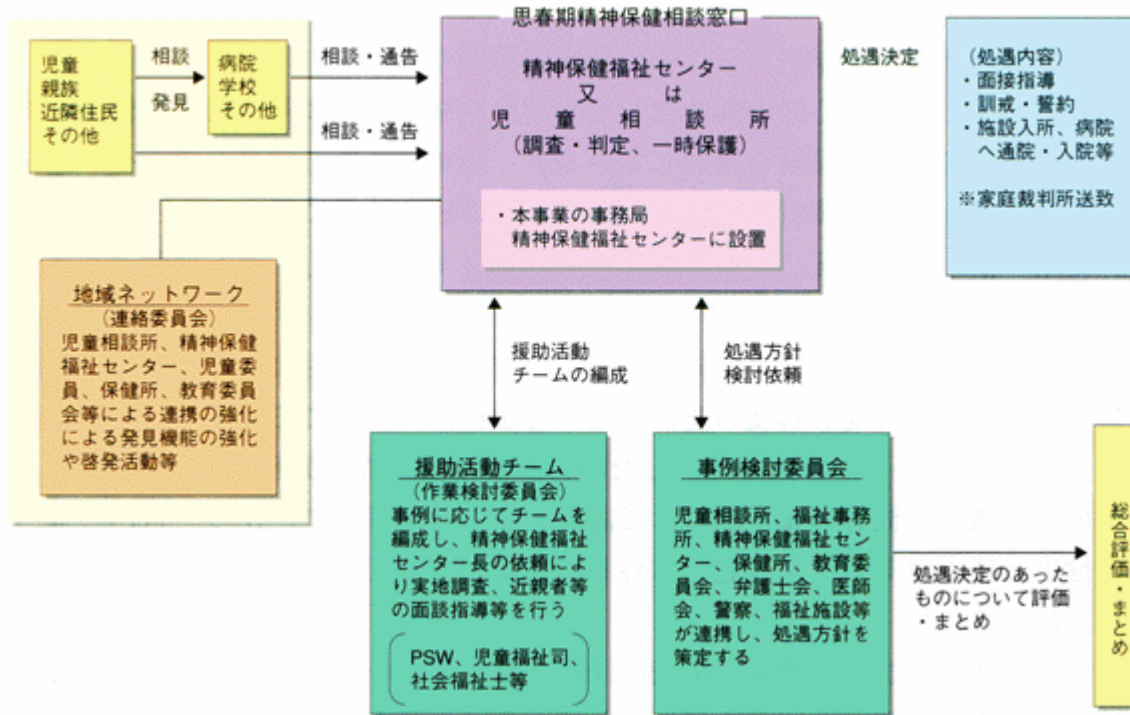
(2) 思春期児童等の心の健康づくり対策の推進

思春期は、身体の成長期であるとともにさまざまなことで思い悩む「ころ」の成長期でもある。しかし、抱えている心の問題によっては、本人と家族に対して、積極的に専門家による支援を行うことが効果的な場合もある。

近年、ひきこもりをはじめとした思春期に起きる問題が社会問題となっている。これらは、その要因が多数存在し、また、複雑に絡み合っていることから、保健所、児童相談所、精神保健福祉センター等単独の機関のみでは解決が困難な場合も多く、従来の精神保健の枠組みにとられない取組みが必要とされてきたところである。そこで、2001(平成13)年度から新しい取組みとして、まず7都県で「思春期精神保健ケースマネジメントモデル事業」を実施し、保健福祉分野だけでは解決が困難な事例に対して、教育、保健、福祉、警察、医療等の地域関係機関が、それぞれの特性を活かしつつネットワークを構成し、総合的、横断的に問題解決に当たることとしている。この事業においては、専門家による「援助チーム」が構成されるが、この「援助チーム」により、さまざまな問題を抱える本人と家族に対して、時期を逸することなく適切な援助が行われることが期待されている。

図2-1-1 思春期精神保健ケースマネジメントモデル事業のイメージ図

図2-1-1 思春期精神保健ケースマネジメントモデル事業のイメージ図



(3) 心的外傷後ストレス障害(PTSD)対策

1995(平成7)年の阪神・淡路大震災以降、我が国においても、災害、犯罪、事故により被害者が受ける心の傷やトラウマ反応について注目されるようになった。抑うつ、怒り、不眠、無力感、孤立感等のトラウマ反応は、決して異常なものではなく、トラウマ反応の特殊な状態であるPTSDも、極度の危険に巻き込まれれば誰にでも起こり得る反応である。

トラウマ反応は、その多くは一過性で時間の経過により回復するものの、慢性化しその後の生活に少なからず影響を残すこともある。そこで、心に傷を受けた被害者を適切に支援するため、2001(平成13)年度からPTSDの専門家の育成研修を行い、また、地域、職場、学校等における相談体制の充実等を図るとともに、心の傷に対する正確な知識の普及に努めることとしている。

第2部 主な厚生労働行政の動き

第2章 健やかで安全な生活の確保

第1節 健康づくり対策への取組み

4 職域における生活習慣病対策等

(1) 地域・職域を通じた健診データ等の相互利用等の検討

労働安全衛生法に基づく健康診断は、疾病の早期発見等により労働者の健康を確保するため、非常に大きな役割を果たしている。一般健康診断の結果の本人への通知は法律で義務づけられ、労働者はこれを利用して自己の健康管理に努めることとされているが、結果の活用等の状況については、不明な点も多い。一方、産業保健と地域保健の分野での連携の必要性が指摘されており、2000(平成12)年1月から「生活習慣病予防のための健康診査等の保健事業の連携の在り方に関する検討会」を開催し、職域および地域における各種健診制度の連携のあり方を検討したところである。検討会報告書においては、「かかりつけ医を受診した際に過去の健診情報が容易に活用できるように、地域及び職域の健診情報を継続して記録することが可能で、かつ、自己の健康課題又は健康状態の経年変化が視覚的に容易に認識できる記録様式の検討が必要であること」が指摘された。

こうした現状を踏まえ、地域・職域の連携の観点から、労働者に対する一般健康診断の結果を、生活習慣病予防等を目的として、生涯を通じて相互利用できる健診結果記載様式の作成等について、検討を進めている。

(2) 職場におけるメンタルヘルス対策

近年、職場生活等において強い不安やストレスを感じる労働者が増加し、さらに、業務による心理的負荷を原因として精神障害を発症し、あるいは自殺に至る事案が増加するなど、メンタルヘルス対策に関する一層の取組みが重要な課題となっている。このため、事業者が行うことが望ましいメンタルヘルスケアの具体的実施方法を総合的に示した「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を2000(平成12)年8月に策定した。また、メンタルヘルス対策の効果的推進のために、都道府県メンタルヘルス対策推進連絡会議を開催し、産業保健と地域保健の関係機関の機能と役割を有機的に連携させることとしている。

第2部 主な厚生労働行政の動き

第2章 健やかで安全な生活の確保

第2節 難病対策等の推進

1 難病対策の推進

難病対策については、現在、「調査研究の推進」、「医療施設の整備」、「医療費の自己負担の軽減」、「地域における保健医療福祉の充実・連携」、「生活の質(Quality Of Life;QOL)の向上を目指した福祉施策の推進」の五つを施策の柱として、その推進を図っている。

1998(平成10)年度からは、重症難病患者対策に重点を移した施策を展開しており、難病研究の効果的な推進、各都道府県における拠点病院および協力病院の確保、在宅患者に対する支援の強化など、保健医療福祉サービスの提供を推進していくこととしている。また、特定疾患治療研究事業(難病の医療費公費負担制度)については、対象疾患を追加するとともに、重症患者に対しては医療保険制度における患者負担分を全額公費負担とし、それ以外の患者については、医療機関ごとに、外来について月額2,000円(1日につき1,000円、月2回まで。薬剤の一部負担込)、入院について月額14,000円(食事療養費込)を限度として、2001(平成13)年度においても一部自己負担を継続することとしている。

第2部 主な厚生労働行政の動き

第2章 健やかで安全な生活の確保

第2節 難病対策等の推進

2 ハンセン病問題の解決に向けて

1996(平成8)年4月に「らい予防法の廃止に関する法律」が施行され、我が国においてかつて採られていたハンセン病患者に対する施策の根拠となっていた「らい予防法」は廃止された。

その後、ハンセン病療養所入所者等が、らい予防法等により隔離され差別偏見などの人権侵害を受けたとして国を被告とした同家賠償請求訴訟が、熊本、東京および岡山で提起され、2001(平成13)年5月に熊本地方裁判所において判決が言い渡された。

同判決は、当時の厚生大臣の職務行為や国会議員の立法上の不作為について国家賠償法上の違法性や過失を認めた被告敗訴の内容であったが、患者・元患者の方々が高齢であり、早期解決を図る必要があることなどから、政府として控訴を行わないことを決定し、2001年5月25日に、「ハンセン病問題の早期かつ全面的解決に向けての内閣総理大臣談話」を閣議決定の上、発表した。この中では、患者・元患者が強いられてきた苦痛と苦難に対し、政府として深く反省し、率直にお詫びを申し上げるとともに、多くの苦しみと無念の中で亡くなられた方々に哀悼の念を捧げている。

また、坂口力厚生労働大臣も、患者・元患者の方々に対し、隔離政策によるこれまでの長い間に渡る療養所での生活の結果、大変辛い思いをおかけしてきたことについて心からお詫びをした。

このほか、国会においても、「ハンセン病問題に関する決議」を行うとともに、それに基づき患者・元患者に対する名誉回復と救済等の立法措置を行い、同年6月22日に「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」が公布・施行された。

今後は、この法律に基づき、適切な補償を行うとともに、新聞・テレビなどを活用した啓発事業の実施等による名誉の回復や福祉の増進のために可能な限りの措置を行うほか、患者・元患者の方々が抱えているさまざまな問題について、患者・元患者の代表の方々と十分に協議を行いつつ、新たな退所者給与金の創設等についての検討を行うなど、ハンセン病問題の早期かつ全面的解決に向けて全力を尽くすこととしている。

第2部 主な厚生労働行政の動き

第2章 健やかで安全な生活の確保

第2節 難病対策等の推進

3 臓器移植の推進

(1) 臓器移植の実施状況

「臓器の移植に関する法律」(臓器移植法)が1997(平成9)年10月に施行され、それまで行われてきた心臓停止後の死体からの眼球(角膜)および腎臓の移植に加え、脳死した者の身体からの心臓、肺、肝臓等の移植ができることとなった。

2000(平成12)年度においては、臓器移植法に基づき、脳死下および心停止下における提供をを合わせて、心臓は6名の提供者から6件の移植が、肺は4名の提供者から4作の移植が、肝臓は7名の提供者から7件の移植が、腎臓は65名の提供者から126件の移植が、膵臓は3名の提供者から3件の移植が、小腸は1名の提供者から1件の移植が、角膜は875名の提供者から1,525件の移植が行われている。なお、法施行から2001(平成13)年7月末日までの間に、臓器移植法に基づき16名の者が脳死と判定されている。

(2) 脳死下での臓器提供事例の検証

第5例目から第10例目までの脳死下での臓器提供事例については、厚生労働大臣が有識者に参集を求めて開催する「脳死下での臓器提供事例に係る検証会議」(座長・藤原研司埼玉医科大学教授)において、臓器提供者に対する救命治療、法的脳死判定等の状況および社団法人日本臓器移植ネットワークによる臓器のあっせん業務の状況(臓器提供者の御家族に対するケアの状況を含む)等についての検証が行われ、これまで第5例目から第7例目までの事例および1999(平成11)年9月の脳死判定中止事例の検証結果が報告書として公表されている。

(3) 臓器移植の推進に向けた最近の動き

1)心停止後の腎臓移植および角膜移植の推進

近年、心停止後の腎臓提供による腎臓移植および心停止後の眼球提供による角膜移植の件数が減少傾向にあるが、その要因として、国民や医療従事者の間に、心停止後の腎臓又は眼球の提供を遺族の承諾のみに基づいて行うことはできないといった誤解があるとの指摘がなされている。

このため、国民や医療従事者に対し臓器移植法の正しい知識を啓発するとともに、心停止後の腎臓又は眼球の提供に対する医療機関の一層の理解および協力が得られるよう、協力を依頼した。

2)臓器提供意思表示カード等の普及

臓器移植法においては、脳死判定および臓器摘出について本人の書面による意思表示が前提となっていることから、従来より、臓器提供意思表示カード等を作成し、地方公共団体、都道府県警察、郵便局等の協力の下に配布を行うなどその普及を図ってきたところである。この結果、2000(平成12)年5月に総理府が行った「臓器移植に関する世論調査」(調査対象:全国の20歳以上の者3,000人/回収率:71.9%)によると、前回の調査時(1998(平成10)年10月)と比較し、臓器移植の制度や臓器提供意思表示カードについて着実に国民への周知が図られているとともに、臓器提供意思表示カードを持っていると答えた者が前回調査時の2.6%から9.3%となるなど、所持率も上昇していることがわかる。

また、臓器提供意思表示カードについては、視覚障害者の方々がこれを用いて意思表示をすることが困難であるとの指摘がなされていたことから、2000年5月、視覚障害者用の臓器提供意思表示カードを作成し、自筆署名ができない視覚障害者の方々が、臓器提供に関する意思表示ができるよう代筆署名を可能にするなどの措置を講じるとともに、印字に点字を併記した説明リーフレットを作成し、都道府県および関係機関に対し、その普及について協力を依頼した。

今後とも、臓器提供に関する意思表示の重要性にかんがみ、一般の方々が臓器提供意思表示カードを容易に入手できるよう配備場所の一層の多様化を図るなど、その普及のための取組みを進めていくこととしている。

視覚障害者用 臓器提供意思表示カード

視覚障害者用 臓器提供意思表示カード



《該当する1.2.3.の番号を○で囲んだ上で提供したい臓器を○で囲んで下さい》

- 私は、脳死の判定に従い、脳死後、移植のために○で囲んだ臓器を提供します。 (×をつけた臓器は提供しません)
 心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球・その他()
- 私は、心臓が停止した死後、移植のために○で囲んだ臓器を提供します。 (×をつけた臓器は提供しません)
 腎臓・膵臓・眼球・その他()
- 私は、臓器を提供しません。

代筆者の署名(自筆)と本人との関係(続柄等)
 _____ ()

立会人の署名(自筆)と本人との関係(続柄等)
 _____ ()

家族の署名(自筆)

(可能であれば、この意思表示カードをもっていることを知っている家族が、そのことの確認の為に署名して下さい。)

第2部 主な厚生労働行政の動き

第2章 健やかで安全な生活の確保

第3節 健康危機管理への取組み

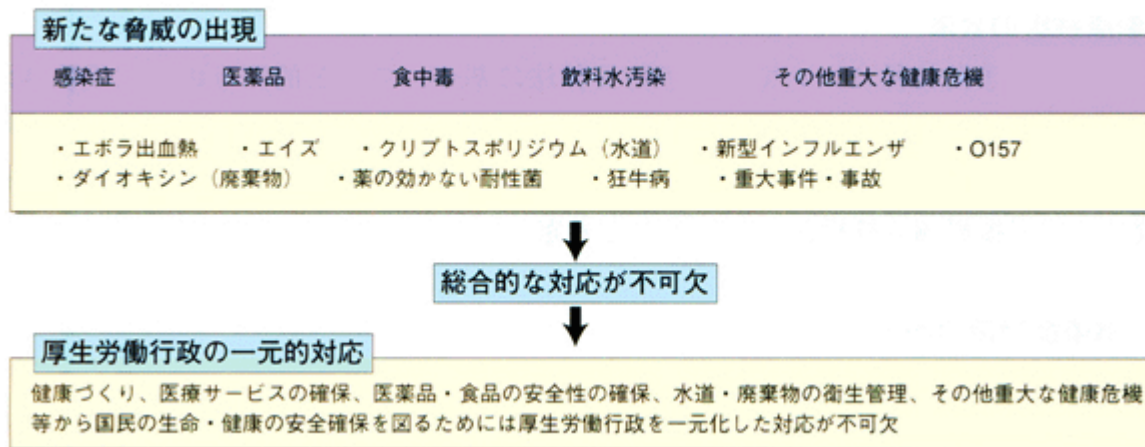
新型インフルエンザや大規模な食中毒の発生、東海村ウラン加工施設事故といった国民の生命・健康の安全を脅かす健康危機への迅速かつ適切な対応が重要な課題となっている。

このため、厚生労働省においては、1997(平成9)年1月に策定した「健康危機管理基本指針」に基づき必要な体制を整備して、健康危機管理に取り組んでいるところである。

具体的には、平素から、関係部局や施設等機関において内外から情報収集を行うとともに、部局横断的な組織として「健康危機管理調整会議」を設置し、幹事会と併わせて毎月2回、厚生労働省の関係部局が連携をして、感染症、食中毒、医薬品、飲料水汚染などによる健康被害についての情報交換を行い、適切な健康危機管理対策を迅速に講ずることとしている。

図2-3-1 健康危機管理体制の構築

図2-3-1 健康危機管理体制の構築



また、休日夜間を含め連絡体制を確立するとともに、地域における健康危機管理体制を確保するため、都道府県等の職員を対象とした健康危機管理に関する研修を実施しているところである。

さらに、万一重大な健康被害が発生した場合には、直ちに「健康危機管理調整会議」を招集し、対策本部の設置、職員や専門家の現地への派遣、国民に対する健康危険情報の提供など必要な対応策を講ずることとしている。

健康危機管理調整会議の主な対応事例としては、1998(平成10)年の和歌山市の毒物カレー事件に端を発した毒劇物等を使用した事件の続発や1999(平成11)年の株式会社ジェー・シー・オーの東海村ウラン加工工場における臨界事故への対応などがある。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第2部 主な厚生労働行政の動き

第2章 健やかで安全な生活の確保

第4節 新たな感染症対策

(1) 予防接種法の見直し

予防接種施策については、予防接種法に基づきその推進が図られているが、近年、高齢者の間においてインフルエンザの集団感染が発生し、その症状の重症化や死亡が社会問題化した。また高齢者に対するインフルエンザワクチンの有効性の研究が進み、厚生省研究班や米国疾病管理センター(Centers for Diseases Control and Prevention: CDC)等の国内外の研究によりその有効性が確認されてきていることを踏まえて、以下の内容からなる予防接種法改正案を第147回国会に提出した。しかしながら、国会の解散により廃案となったため、再度、同様の法案を第151回国会に提出し、国会で継続審議中となっている。

1) インフルエンザの追加

高齢者を対象としてインフルエンザの予防接種を行うため、対象疾病にインフルエンザを追加する。

2) 対象疾病の類型化

現行法の七つの対象疾病(ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎(ポリオ)、麻しん、風しん、日本脳炎、破傷風)を一類疾病(集団予防目的に比重を置いた疾病)とし、インフルエンザを二類疾病(個人予防目的に比重を置いた疾病)として、対象疾病を類型化する。

3) 努力義務

一類疾病については、集団予防目的に比重を置いて予防接種を行うので、被接種者の接種者に向けての努力義務を課す。一方、二類疾病については、個人予防目的に比重を置いて予防接種を行うので、努力義務を課さない。

4) 健康被害の救済

二類疾病の予防接種についても、予防接種法に基づいて、公的関与の下に実施されるので、これに起因する健康被害に対しては、公費による救済をすることとするが、給付水準は接種目的や努力義務が課されていないこと等を勘案して、医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構法の給付水準を考慮したものとする。

(2) 感染症対策の推進

1) 西太平洋地域ポリオ根絶京都会議

我が国において、かつて毎年1,000人を超える患者が発生し、国民の健康を脅かしていたポリオは、現在でもインドを含む南西アジア地域において未だに流行が続いている。1988(昭和63)年にWHO総会で全世界からポリオを根絶することが決議され、我が国が属するWHO西太平洋地域においては、1997(平成9)年以降、地域内に野生株ウイルスに由来する患者発生が途絶えた。このため、2000(平成12)年10月、「西太平洋地域ポリオ根絶京都会議」が開催され、WHOから同地域内における野生株ポリオウイルスの根絶が宣言された。

2) 日本人専門家のウガンダ派遣

2000年8月ウガンダ同北部のグル地区において、エボラ出血熱が発生し、173人の死亡者を含む428人の患者が報告された(ウガンダ政府発表数)。この際、WHOから、我が国に医療支援としての人員派遣要請が行われ、同年10月以降3回にわたり計5人(延べ6人)の専門家を派遣した。

(3) 結核対策の総合的推進

過去30年以上減少を続けてきた新規結核登録患者数が増加に転じたことなどから、1999(平成11)年7月に厚生大臣(当時)が「結核緊急事態宣言」を行った。その後、2000(平成12)年7月に「結核緊急対策検討班報告書」が取りまとめられた。同報告書では、近年の我が国において緊急性の高い課題である「高齢者等」および「都市部」の結核対策の重点的な実施についての指摘がなされており、これを受け、「高齢者等に対する結核予防総合事業」および「大都市における結核の治療率向上(DOTS)事業」について実施した。また、結核の現状把握と結核対策の効果を評価し、今後の結核対策の評価・見直しの基礎資料とするため、2000年9月から12月にかけて「結核緊急実態調査」を実施し、その結果を2001(平成13)年3月末に取りまとめた。

(4) エイズ対策の推進

エイズ患者およびヒト免疫不全ウイルス(Human Immunodeficiency Virus;HIV)感染者は、2000(平成12)年12月末現在、全世界で3,610万人に上ると推計されている。我が国の2000年の報告数においては、エイズ患者について過去最多となっており、依然として感染の拡大が続いている。

我が国においては、このようなエイズ感染の拡大傾向に対し、効果的なエイズ対策を総合的に推進するため、1999(平成11)年4月から施行された「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づき、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針(エイズ予防指針)を作成し、同年10月に告示したところである。我が国におけるエイズ対策については、このエイズ予防指針に基づき、エイズ患者やHIV感染者の人権や社会的背景に配慮しつつ、HIV感染の予防、良質かつ適切な医療の提供等総合的なエイズ対策を、その実施状況の評価を毎年度加えながら、計画的に推進していくこととしている。

(5) 総合的な肝炎対策の推進

我が国のC型肝炎の持続感染者は、100万人から200万人存在すると推定されているが、感染の自覚がない者が多く、さらに近年の知見によれば、感染者の中から肝硬変や肝がんへ移行するものがあることが判明した。こうした状況の中、2000(平成12)年11月、部局横断的な総合的対策の検討に着手するとともに、「肝炎対策に関する有識者会議」を開催し、本年3月には同会議の報告書が取りまとめられた。

この報告書において、肝炎による健康障害は回避することが可能であるし、症状や進行の軽減や進行の遅延効果が期待できること、また感染者への偏見や差別を防ぐという観点からも、正しい知識の普及が重要であることなどを基本的考え方とする今後の肝炎対策が示されたことを踏まえ、普及啓発・相談指導の充実、スクリーニング検査の充実、治療方法の研究開発など各般にわたる施策に取り組んでいるところである。

第2部 主な厚生労働行政の動き

第2章 健やかで安全な生活の確保

第5節 医薬品の安全性の確保(科学物質対策含む)

1 HIV感染問題と医薬品による健康被害への反省

(1) 血液製剤によるHIV感染問題における訴訟の和解成立と確認書の締結

血友病治療のために使用していた血液製剤によりHIVに感染し、被害を被ったことに対する国および製薬企業5社を被告とする損害賠償請求訴訟について、1996(平成8)年3月に和解が成立した。

和解の際の確認書において、厚生労働省は、裁判所の所見を真摯かつ厳粛に受けとめ、血友病患者のHIV感染という悲惨な被害を拡大させたことについて指摘された重大な責任を深く自覚、反省して、患者および家族の方々に深く衷心よりお詫びするとともに、その原因についての真相究明に一層努め、国民の生命、健康を守るべき重大な責務があることを改めて深く認識し、医薬品による甚大な被害を再び発生させることがないよう、最善、最大の努力を重ねることを確約した。厚生労働省では、全国の血友病治療医等に対して、和解のための提訴の呼び掛けを重ねて依頼するなど、和解の推進に全力をあげて取り組んでおり、2001(平成13)年6月末現在、1,342名(うち非血友病患者9名)との和解が成立している。

(2) 各種恒久対策等の推進

厚生労働省では、和解を踏まえ、HIV感染者に対しての恒久対策等として、以下のような方策を講じてきている。

1)医療体制の整備

地域におけるエイズ医療の水準の向上と地域格差の是正を図るため、国立国際医療センターにエイズ治療・研究開発センターを設置するとともに、全国8地域ごとに地方ブロック拠点病院を整備し、地域のエイズ拠点病院とともに、適切な医療の確保に努めている。また、エイズ治療薬等については、米国等で承認されているものを患者、感染者が早期に利用できるよう、承認審査期間を大幅に短縮した(1998(平成10)年11月)。

2)個々の患者への支援

HIV感染者について、身体障害者福祉法に基づき「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害」として認定し(1998年4月)、福祉施策の対象とするとともに、障害年金について、HIV感染症の病態等に即した的確な障害認定を行うこととした(1998年2月)。また、HIV感染者が個室等に入院した場合の診療報酬上の加算措置を設け、不適切な差額徴収の解消の徹底を図るとともに、血液凝固因子製剤によるHIV感染者および当該感染者からの2次・3次感染者等の医療費についても、発症者および一定の感染者について、エイズ治療に要する自己負担の解消を図っている。

3)弔意事業

鎮魂・慰霊の措置として、遺族等相談事業を開始する(1997(平成9)年度)とともに、HIV感染のような医薬品による悲惨な被害を再び発生させることのないよう医薬品の安全性・有効性の確保に最善の努力を重ねる決意を銘記した「誓いの碑」を厚生労働省前庭に建立した(1999(平成11)年8月)。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第2部 主な厚生労働行政の動き

第2章 健やかで安全な生活の確保

第5節 医薬品の安全性の確保(科学物質対策含む)

2 医薬品等の有効性・安全性の確保等

(1) 「医薬品の臨床試験の実施の基準」(GCP)の円滑な実施

医薬品の開発の最終段階における臨床試験(治験)の実施については、文書によるインフォームド・コンセントの義務づけ等を内容とする「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令」(新GCP)が1998(平成10)年4月から全面施行されているが、我が国では被験者の積極的な治験参加を求めていくための体制や治験実施医療機関内の体制の整備が不十分であることから、治験の停滞が生じているとの指摘がなされている。

厚生労働省としても、医療法を改正し医療機関による被験者募集広告を可能としたり、治験コーディネーター養成研修の実施、一般向けの普及啓発のための講習会の開催、治験のための標準運用指針の策定等に取り組んでいる。

(2) 承認審査体制の充実・効率化

医薬品の承認審査体制について、1997(平成9)年7月に、承認審査事務を専門的に行う医薬品医療機器審査センターを設置し、3か年計画で審査担当官等の倍増を図るなど、その抜本的な改善を図った。これらの結果、2000(平成12)年4月以降に申請された新医薬品の承認審査に係る標準的事務処理期間を1年半から米国並みの1年に短縮した。

また、2000年10月以降申請の新医薬品については、必要に応じて申請者にもプレゼンテーションの機会を与えるなど、審査プロセスの透明化を図っている。

さらに、1999(平成11)年から、関係企業の協力を得ながら、同年9月以降に承認されたすべての新医薬品について、審査報告書に当該医薬品の試験成績等をとりまとめた資料を加えた「新薬承認情報集」を作成し、インターネットも活用しながら、承認後に公開している。

(3) 市販後対策

1) 医薬品等の副作用情報の収集・提供体制の強化

薬事法に基づき、製薬企業等に対し、副作用不具合症例等について厚生労働省への報告を義務づけているほか、全国の医療機関、薬局から副作用症例等の情報を直接収集する制度として「医薬品等安全性情報報告制度」を運用し、情報収集の強化に努めている。

さらに、2001(平成13)年10月からは、新医薬品について、販売開始直後の6か月間重篤な副作用等を迅速かつ可能な限り網羅的に把握し、必要な安全対策を迅速に講じるために、市販直後調査を導入することとしている。

また、情報提供については、「医薬品・医療用具等安全性情報」を毎月発行するとともに、医療用医薬品に係る添付文書および安全性に関する情報を医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構において、インターネットを活用した「医薬品情報提供システム」(<http://www.pharmasys.gr.jp/>)を稼働させている。

2)後発医薬品の品質確保

後発医薬品の品質管理を図るため、溶出試験規格のない医療用医薬品について2004(平成16)年までに順次再評価指定を行い、溶出試験規格を設定して先発品との同等性を担保することとしており、2001年7月までに1,288品目が終了している。

なお、品質再評価の結果については、1999(平成11)年5月より「医療用医薬品品質情報集(日本版オレンジブック)」として発行している。

(4) 医薬分業の推進

医薬分業については、「かかりつけ薬局」において薬歴が管理されることにより、複数診療科受診による重複投薬や相互作用の有無の確認を行うことができること、薬剤師による十分な服薬指導により、医師の処方どおりの服用等が期待されること等のメリットがあり、医薬品の適正使用には不可欠である。

医薬分業は、順調に伸展しており、2000(平成12)年度の院外処方せん発行枚数は約5億枚で、医薬分業率は39.5%と推計されている。

今後は、地域の事情に応じた計画的推進を図るとともに、国民がメリットを実感できるような質の高い分業を進めていく必要がある。このため、電子媒体による効率的な薬歴管理の検討を行うなど医薬分業の質的充実を進めている。

第2部 主な厚生労働行政の動き

第2章 健やかで安全な生活の確保

第5節 医薬品の安全性の確保(科学物質対策含む)

3 血液事業の見直し

血液製剤は、人体由来の血液を原料とするため、現在の科学技術をもってしても、ウイルス等の感染や免疫反応等による副作用の危険性を完全には排除しえないものである。こうした血液製剤の特性を十分認識し、今後も安全性の一層の向上を図っていくことが重要である。2000(平成11)年12月には、輸血用血液製剤について、世界に先駆けて、HIV・B型肝炎ウイルス(Hepatitis B Virus;HBV)・C型肝炎ウイルス(Hepatitis C Virus;HCV)の三つのウイルスに対する最新のウイルス検査(核酸増幅検査(Nucleic Acid Amplification Techniques;NAT)を義務づけたほか、検診時の問診を強化するため、2001(平成13)年1月に問診票の改訂を行うなど、問診や各種検査の充実、製造工程でのウイルス不活化・除去を行うことにより、一層の安全性の向上を図っている。

また、現在輸血用血液製剤および一部の凝固因子製剤については、既に国内自給を達成しているが、アルブミン製剤や免疫グロブリン製剤については、近年自給率は上昇傾向にあるものの、依然としてかなりの量を海外からの輸入に依存している状況にある。このため血液事業のあり方について、血液製剤の安定的な供給の確保および安全性の向上の観点から、旧中央薬事審議会「企画・制度改正特別部会」において、1998(平成10)年より計23回の審議が行われ、昨年12月に報告書がとりまとめられたところである。血液製剤の製造供給体制および安全監視体制について関係者との間で意見の集約を図るなど一層の努力を続けていくこととしている。

さらに、血液製剤の国内自給を推進するため、都道府県等が実施する効果的な献血普及活動を支援する「献血制度推進特別事業」の実施、献血ルームの増設等による献血受入体制の整備、「血液製剤使用指針」の策定等による適正使用の推進等を進めているところである。

第2部 主な厚生労働行政の動き

第2章 健やかで安全な生活の確保

第5節 医薬品の安全性の確保(科学物質対策含む)

4 薬物乱用防止対策

我が国における薬物事犯は、覚せい剤事犯が最も多く、その検挙者数は1995(平成7)年以降急激に増加し、現在2万人前後の高水準にある。また、2000(平成12)年の覚せい剤押収量は約1トンと、前年の約2トンに次ぐ大量押収となっており、深刻な情勢が続いている。

また、ここ数年、青少年の間にも薬物乱用が広がっており、乱用の低年齢層への広がりや乱用の危険性に対する認識の希薄化など、極めて憂慮すべき状況にある。さらに、最近の覚せい剤事犯の傾向としては、暴力団や外国人による事犯数の増加、検挙者の国籍の多様化、携帯電話やインターネットを用いた密売の増加など、ますます複雑かつ巧妙化していることが挙げられる。

こうした問題に対して、政府をあげて取り組むため、1998(平成10)年5月に内閣総理大臣を本部長とする「薬物乱用対策推進本部」において、「薬物乱用防止5か年戦略」を策定したところであり、厚生労働省においては、これに基づき関係各省との緊密な連携のもとに、総合的な取組みを進めている。

まず、不正薬物の取締りについては、各地方厚生局麻薬取締部において、インターネットを利用した取引等に対する取締り活動の強化を図りつつ、密売人等と乱用者に対する取締りに一層努力している。

また、啓発活動については、「ダメ。ゼッタイ。」普及運動や麻薬・覚せい剤乱用防止運動を展開しているほか、特に、青少年に対する予防啓発活動を強化するため、2001(平成13)年度は8台の薬物乱用防止キャラバンカーを用いて全国の中学、高校等や地域において効果的な啓発活動を展開することとしている。

さらに、薬物の再乱用防止対策については、1999(平成11)年度より、全国の精神保健福祉センターにおいて、薬物依存・中毒者に対する薬物関連問題相談事業を実施している。

また、2000年7月の沖縄サミットにおいて、世界的に拡大している覚せい剤乱用問題が審議されたことを受け、同年12月に宮崎県で「G8薬物専門家会合」が開催され、覚せい剤等の乱用防止や捜査技術分野における情報交換、協力を推進し、規制、取締りを強化することなどが合意された。

第2部 主な厚生労働行政の動き

第2章 健やかで安全な生活の確保

第5節 医薬品の安全性の確保(科学物質対策含む)

5 化学物質の安全対策について

(1) 室内空気環境汚染科学物質対策について

いわゆる「シックハウス」問題については、室内空気質指針値の策定等を進めているところであり、これまでに、ホルムアルデヒド、キシレン、トルエン、パラジクロロベンゼン、エチルベンゼン、スチレン、フタル酸ジ-n-ブチルおよびクロルピリホスの8物質の指針値および標準的測定方法等を策定している。

(2) 内分泌かく乱化学物質対策について

内分泌かく乱化学物質については、科学的に未解明の部分が多いため、専門家による検討会を開催し、現時点での正確なリスク評価を実施すること等について検討している。2000(平成12)年12月に行われた検討会では、内分泌かく乱作用検出試験法の開発、食品・生体試料等の分析法の開発、作用メカニズムの解明、暴露・疫学情報等の収集と解析、リスクコミュニケーションの充実を今後の重点検討課題とすることで合意がなされ、各課題に対する取組みを進めているところである。

細胞組織医薬品および医療用具(バイオリジックス)対策について

バイオテクノロジーの急速な発展に伴い、人や動物に由来する細胞や組織から構成された医薬品・医療用具(いわゆるバイオリジックス)の開発が著しく進展している。バイオリジックスは、その有効性の一方で、通常の医薬品・医療用具に比べて未知の感染症等のリスクが高いため、ドナースクリーニング、感染因子の不活化等ドナーに由来する感染症への対策、培養等の処理により細胞又は組織が有害な性質のものとならないことの確認等の品質および安全性を確保するための対策、ドナーや患者等のプライバシーの保護、同意取得の確保のための対策等が必要とされる。このため、バイオリジックスの品質および安全性を確保し、その適正な普及を図るため、ドナースクリーニングの方法、細胞・組織の採取方法、記録の確認等についての基準の新設および適切な施設、品質管理システム等を定める省令改正を行い、2001(平成13)年4月1日から施行している。

第2部 主な厚生労働行政の動き

第2章 健やかで安全な生活の確保

第6節 食品等の安全性の確保

1 多様化時代の「食」の安全

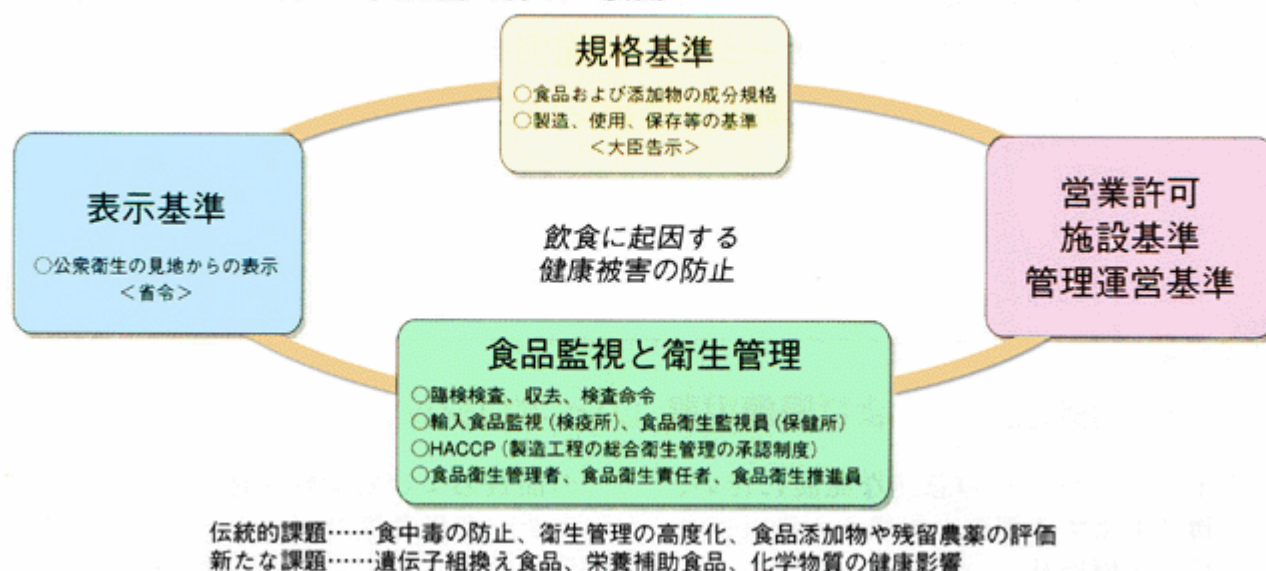
(1) 食品の安全性の確保

1) 食品衛生対策の強化

食生活は、国民の健康な生活の基礎をなす重要なものであり、食品の安全に対する国民の関心もますます高まっている。このような中で、国民が日々健康で安心して生活を送ることができるよう、現行の食品衛生法の枠組み(食品の規格基準、表示基準、営業施設の基準、食品監視など)に基づき迅速かつ的確に対応するとともに、検疫所における輸入食品の監視、保健所による国内食品関係営業施設に対する監視指導の推進など、食品衛生行政の一層の運用強化を図っていくこととしている。2000(平成12)年末には、「食の安全推進アクションプラン」(<http://www.mhlw.go.jp/topics/0101/tp0118-1.html>)を策定(2001(平成13)年5月改定)し、食品衛生対策の更なる推進と、消費者へのわかりやすい情報の提供に努めている。

図2-6-1 食品衛生法と新たな食品衛生行政の展開

図2-6-1 食品衛生法と新たな食品衛生行政の展開



2) 食中毒対策および総合衛生管理製造過程について

食中毒対策としては、その発生を未然に防止する観点から、昨年の飲用乳による大規模な食中毒事件、本年の「牛たたき」等によるO157食中毒事件の発生を踏まえ、乳処理施設、食肉取扱施設に対する監視指導の強化を図るとともに、学校や社会福祉施設等の集団給食施設に対する一斉点検、食品中の食中毒菌汚染実態調査等を実施しているほか、食品保健総合情報処理システムにより都道府県等と食中毒事件

の発生情報等の共有化を図るとともに、インターネット等を通じ、国民への食中毒情報に関する情報提供、食中毒の発生予防・啓発に努めているところである。(http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/index.html参照)

また、食品製造施設における衛生管理の高度化を図るため、国際的に導入が進められている「危害分析重要管理点(Hazard Analysis and Critical Control Point;HACCP)方式」による衛生管理を厚生労働大臣による総合衛生管理製造過程承認制度として法的に位置づけている。2000年度末までに乳・乳製品、食肉製品等、計951件について承認したところであり、承認施設に対する地方厚生局による監視・指導についても充実強化を図っている。

さらに、1998(平成10)年7月から、「食品の製造過程の管理の高度化に関する臨時措置法」が施行されており、HACCP方式の考え方に基づき衛生管理の高度化を図ろうとする営業者に対し、施設整備等の支援を行っている。

3)輸入食品の安全性の確保

食品の輸入件数は、1999(平成11)年に約140万作と、この10年間で2倍以上に増えており、熱量でみた我が国の食料供給の海外依存度は1999年度概算で約60%に達している。したがって、輸入食品の安全性確保については、今後も監視・検査体制の充実にも努めるとともに、検査命令と併せ、モニタリング検査のより効果的・効率的な実施を図ることとしている。(http://www.mhlw.go.jp/topics/yunyu/tp0130-1.html参照)

4)食品添加物の規格基準、農薬・動物用医薬品の残留基準

厚生労働省では、食品衛生法に基づき、人の健康を損なうおそれのないものとして使用を認める食品添加物を指定し、その規格や使用基準等を定め、また、食品中に残留する農薬や動物用医薬品について基準値を定めている。これらの使用基準および残留基準は薬事・食品衛生審議会の審議を経て策定されているが、物質ごとにヒトが一生涯摂取し続けても健康に影響のない1日当たりの量(1日摂取許容量 Acceptable Daily Intake;ADI)を設定し、日本国民の食品摂取の実態においてADIを上回る摂取が起きないように決められている。

(2) 食の多様化に対応した食品保険行政の展開

1)遺伝子組換え食品の安全性審査

遺伝子組換え食品については、近年その流通が国際的にも広がってきており、今後さらに新しい食品の開発が進むことも予想されるため、安全性審査を食品衛生法に基づき義務化したところである。これにより、2001(平成13)年4月1日から、安全性未審査の遺伝子組換え食品は、輸入、販売等が禁止されている。

安全性審査は、「組換えDNA技術応用食品及び添加物の安全性審査基準」に基づき、個々の品種や品目ごとに、薬事・食品衛生審議会の意見を聴きながら、アレルギー誘発性や、有害物質の産生、組換えDNA技術に伴う派生的な影響等を含め、詳細な審査項目に沿って行っている。我が国では、2001年7月現在、大豆、トウモロコシ等35品種の食品と7品目の添加物について、人の健康に影響がないことを確認している。

これまでに安全性審査の手続を経た食品としては、除草剤耐性の大豆、害虫抵抗性のトウモロコシ、高オレイン酸大豆などがあり、添加物としては、キモシン、 α -アミラーゼ、リボフラビン(ビタミンB₂)などがある。(http://www.mhlw.go.jp/topics/idenshi/index.html参照)

また、未審査の遺伝子組換え食品が輸入されることのないよう、各検疫所においてモニタリング検査を行っている。

組換えDNA技術とは、食品として用いられている植物等の性質、機能を上手に利用するために、他の生物から有用な性質を付与する遺伝子を取り出し、その植物等に組み込むことにより新しい性質を付与する技術である。この技術は食料生産を量的に向上させるだけでなく、害虫や病気に強い農作物への改良、日持ちや加工特性などの品質向上、食糧の安定供給への貢献等が期待されている。

アレルギー物質を含む食品の表示について

近年、アレルギー物質を含む食品が起因する健康危害が多く見られ、こうした危害を未然に防ぐため、表示を通じた消費者への情報提供の必要性が高まっている。このため、アレルギー症状を惹起するおそれのある特定原材料24品目について、発症数、重篤度等により以下のように分類し、5品目については食品衛生法上、表示を義務づけ、19品目については通知で表示を奨励することとした。人によってはその食品をごくわずかに摂取するだけでアレルギー症状を呈することもあるので、含有量の多少に関わらず表示を義務づけ又は奨励している。

省令で表示義務化	卵、乳、小麦、そば、落花生
通知で表示を奨励	あわび、いか、いくら、えび、オレンジ、かに、牛肉、キウイフルーツ、くるみ、さけ、さば、大豆、鶏肉、豚肉、まつたけ、もも、やまいも、りんご、ゼラチン

また、「入っているかもしれない」という可能性表示、および「小麦、大豆」等を単に「穀類」と記載するなどの複合化表示は禁止し、あわび、いくら、まつたけ等の高級良材で微量しか含有していないものは「エキス含有」と記載すべき等、表示方法を細かく示している。

2)表示の義務化について

遺伝子組換え食品については、2001年4月より「遺伝子組換え食品」、「遺伝子組換え不分別」である旨の表示を義務づけた。「非遺伝子組換え食品」については任意表示としている。

また、2000(平成12)年に開催された食品衛生調査会の意見具申を受け、2001年4月より、健康危害の程度、頻度を考慮して重篤なアレルギー症状を生じやすい食品、原材料については、表示を義務づけることとした。

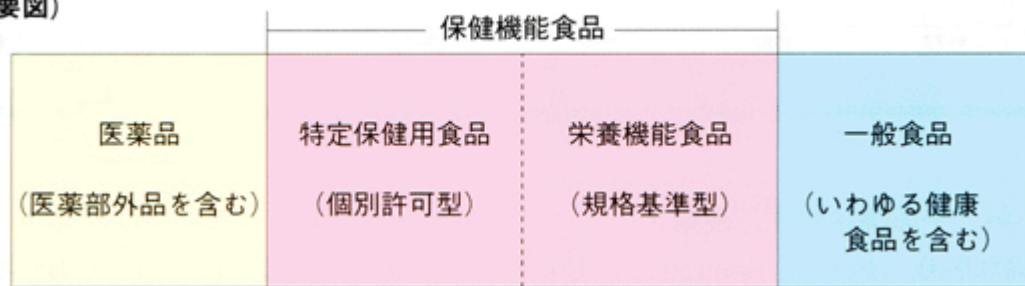
3)保健機能食品制度の創設

近年、ビタミン、ミネラル、ハーブ類等種々の栄養成分を補給することを目的とした食品の流通が増大しているが、これらの食品は、適切な摂取がなされることにより健康の維持、増進に寄与することが評価できる一方、不適切な摂取がなされた場合等においては、人の健康を損なうことも考えられる。こうした食品について食品衛生法上の表示基準等を定めることにより、消費者の食品の適切な選択に資することができるようにすることを目的として、保健機能食品制度を、2001年4月から施行しているところである。

図2-6-2 保健機能食品

図2-6-2 保健機能食品

(概要図)



保健機能食品は、申請に基づき個別に評価を行う特定保健用食品、一定の基準を満たした場合に、栄養成分の機能に関する表示を行うことができる栄養機能食品の2種類の類型からなっており、栄養機能食品については、ビタミン12種類、ミネラル2種類の計14種類の基準が定められている。

また、保健機能食品については、1日当たりの摂取目安量や摂取上の注意事項などの表示も行わなければならないこととされている。

(3) その他の食品をめぐる問題に関する取組み

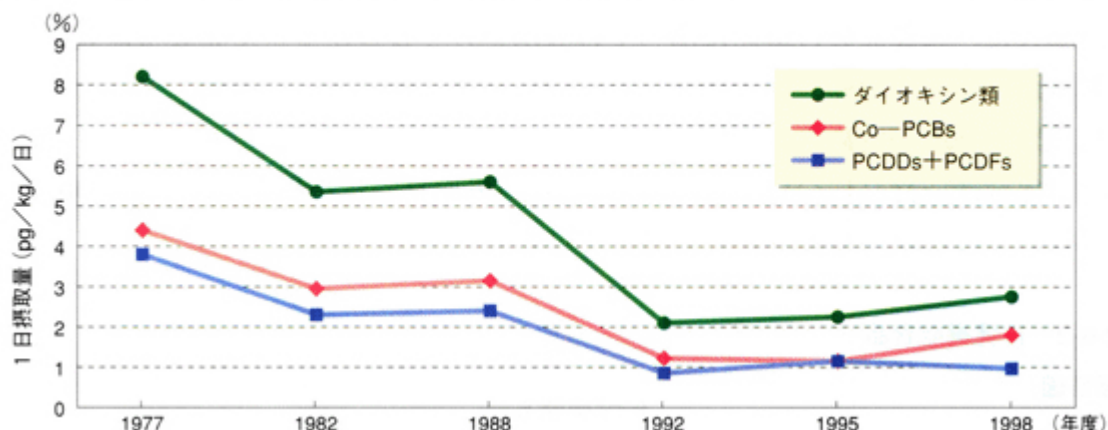
1) ダイオキシン類対策

ダイオキシン類は、廃棄物の焼却等で発生する化学物質で、強い毒性を示し、難分解物質で環境中の生物や人体の脂肪組織に蓄積する性質を持っている。このため国民の間に健康に対する不安も広がっていることから、政府をあげての取組みが行われている。

厚生労働省では、1992(平成4)年度から個別食品のダイオキシン類調査を、1996(平成8)年度からは、1日に平均的な食事から摂取されるダイオキシン類の1日摂取量調査を実施している。1999(平成11)年度の1日摂取量調査によれば、平均的な食生活をしている日本人のダイオキシン類摂取量の推計値は平均2.25pg(ピコグラム:1兆分の1グラム)TEQ/kg体重/日と推計され、大気、土壌から摂取されると思われる量を加えても、ダイオキシンの耐容一日摂取量(Tolerable Daily Intake;TDI;ヒトが一生涯にわたり摂取しても健康に対する有害な影響が現れないと判断される1日当たりの摂取量)4pgTEQ/kg体重/日を下回っていることがわかっている。また、1998(平成10)年度の研究によれば、食品からの摂取量はこの20年間で約3分の1までに減少していることがわかった。今後とも食品のダイオキシン類の調査研究を実施していく予定である。(http://www.mhlw.go.jp/topics/dioxin/index.html参照)

図2-6-3 ダイオキシン類の食事経由1日摂取量の経年変化

図2-6-3 ダイオキシン類の食事経由1日摂取量の経年変化



2) 水道法の改正

牛海綿状脳症(Bovine Spongiform Encephalopathy;BSE)は、伝達性海綿状脳症(Transmissible Spongiform Encephalopathy;TSE)の一つで、牛の慢性かつ致死性の中樞神経系の疾病とされ、1986(昭和61)年に英国で発見されて以来、欧州諸国を中心に発生が報告されている。

1996(平成8)年以降、新種のクロイツフェルト・ヤコブ病(variant CreutzfeldtJakob Disease;vCJD)の患者分布との類似性、動物試験結果等からヒトへの伝達の可能性が指摘されているが、現在まで直接的な証明はなされていない。

1996年3月以降、BSE高発生国である英国からの牛肉等(牛肉、牛肉臓およびこれらの加工品)の輸入自粛を指導してきたところである。

さらに、2000(平成12)年12月には、農林水産省が、EU諸国等からの牛肉等の輸入の停止措置を講じたことを受け、厚生労働省としても、この措置の周知を図るとともに、この措置に含まれない骨を原材料とする食品について、緊急措置としてEU諸国からの輸入自粛を指導してきたところである。

このように、これまでは緊急的に行政指導による対応を行ってきたが、欧州におけるBSE発生が続き、国民の食生活への不安が高まっている中で、BSEの我が国への侵入防止策をより確実なものとする必要があると判断し、2001(平成13)年2月15日にBSEにかかった疑いがある牛の肉等の輸入を食品衛生法に基づき禁止したところである。

今後とも、国際的な状況、科学的知見等の情報収集に努め、食肉等の安全性確保を図ることとしている。(h1tP://www.mhlw.go.jp/topics/0103/tp0308-1.html参照)

第2部 主な厚生労働行政の動き

第2章 健やかで安全な生活の確保

第6節 食品等の安全性の確保

2 安全でおいしい水道の確保

(1) 安全で良質な水の確保

水道は国民の生命や生活に直接関わり、万一水の安全性が損なわれた場合には、国民の生命・健康に深刻な影響を与えるものであることから、安全性の確保が必要である。また、近年、世界保健機関(WHO)における水質ガイドラインの改訂やクリプトスポリジウム等の病原性微生物による水系感染症の発生により、水道原水の水質保全、浄水処理の高度化、水道の水質管理の更なる強化が求められている。

このような中、2001(平成13)年6月には、水道法の一部を改正する法律が成立するなど、安全で良質な水道水を供給するための取組みが強化されてきている。

1)水道法の改正

今回の水道法の改正は、管理業務の第三者への委託を制度化するとともに、利用者の多い未規制水道や貯水槽水道の管理体制の強化についての措置を講ずるものである。

- ・水道事業者による第三者への業務委託の制度化

水道事業の技術的基盤と財政的基盤の強化を図るため、水道事業を統合する場合の事業認可等の手続きを簡素化するとともに、浄水場の運転管理や水質管理等、高い技術力を要する業務についての第三者(他の市町村等)への業務委託の制度化、水道事業者における管理体制の強化のための選択肢を充実させることとした。

- ・利用者の多い自家用水道に対する水道法の適用

現行の水道法の規制の対象となっていない自家用水道のうち、すでに規制されている専用水道と同等の給水能力を持ち、かつ、利用者の多い水道を専用水道として規制することにより、その管理の徹底を図り、安全性を向上させることとした。

- ・貯水槽水道における管理の充実

ビル等に設置されている貯水槽を通じて供給される水については、その管理の不徹底から、しばしば衛生上の問題が発生していることから、水の供給者である水道事業者が、貯水槽の設置者に適正な管理の履行を求める等の適切な関与を行うことにより、その管理の徹底を図ることとした。

- ・利用者への情報提供の推進

水質やコストに関する情報の提供を水道事業者の責務として位置づけることとした。

なお、本法律の施行期日は、公布の日(2001年7月4日)から起算して1年を超えない範囲内で政令で定める日とした。

2)水道原水の水質保全

近年の水道原水の水質汚濁の進行に伴い、安全で良質な水道水の供給のためには、浄水方法の改善など水道事業者の努力のみでなく、水道原水自体の水質保全を図るための根本的な対策が必要になってきている。このため、「水道原水水質保全事業の実施の促進に関する法律」に基づき、水道事業者が自らの努力のみでは水道水質基準を満たすことができないおそれがある場合、水道事業者の要請により、都道府県等は計画を定め、下水道整備等の水道原水の水質保全事業の実施の促進を図っている。

3)水道の水質管理

常に安全な水道水を供給するためには、水道水質検査等の水質管理を適切かつ確実に行うことが重要であり、都道府県ごとに作成された計画により管理体制の強化・充実に取り組んでいる。また、水道水質に関する基準等については、WHO飲料水水質ガイドラインの改訂や知見の集積等に対応して、適宜見直しを行っており、ダイオキシン類の監視項目への追加等を行っている。

4)クリプトスポリジウム対策

クリプトスポリジウム対策としては、「水道のクリプトスポリジウム暫定対策指針」(暫定対策指針)に基づき、濁度管理の徹底等を図るとともに、「飲料水健康危機管理実施要領」を策定し、飲料水により国民の生命・健康の安全を脅かす事態が生じた場合の情報収集、対策実施の要領に基づき、健康被害の発生予防、拡大防止等の健康管理対策を図っている。

(2) 質の高い水道を目指して

1)水道水普及地域の解消

我が国の水道普及率は96%を超えているが、いまだに未普及の地域も残されていることから、国民の衛生を確保するためにも、水道未普及地域の解消が急務となっている。

一方、全国で約1万1,000を超える水道事業の多くが、技術的・財政的な基盤の強化、老朽化した施設の改築更新・高度化等の課題に直面している。このため、簡易水道の整備への国庫補助といった財政支援等により、市町村の水道普及を支援している。

2)高度浄水施設の設備促進等

近年、水道原水の水質汚濁の進行に伴い、水道水中の発がん性物質の存在や異臭味が問題となってきている。これらの物質は通常の浄水処理では除去が困難であるため、その対策として、オゾン処理、活性炭処理等の高度浄水施設、また、病原性微生物を確実に除去する膜ろ過施設等の整備を推進している。

3)直結給水の推進

我が国では、水道の給水圧が低いため、3階建て以上の建築物においては、受水槽に水道水を受け、それを汲み上げて各階に給水する必要があるが、受水槽の中には管理が不十分なため衛生上の問題が懸念されるものもある。このため、受水槽水道における管理を充実させるとともに、10階程度まで直結給水可能な技術の研究開発を行い、水道の給水圧を十分に確保しても管路が破壊されないようにするための管路更新事業について、国庫補助により支援している。

(3) 地震・渇水に強い水道づくり

1)地震対策

大規模地震による被害を未然に防止するため、災害時にも安定的に水道水が供給できるよう、水道施設の耐震化を進めるためのマニュアルの作成等の技術的な支援を行うとともに、地震に強い施設の整備に対して国庫補助を行うなどの支援を行っている。

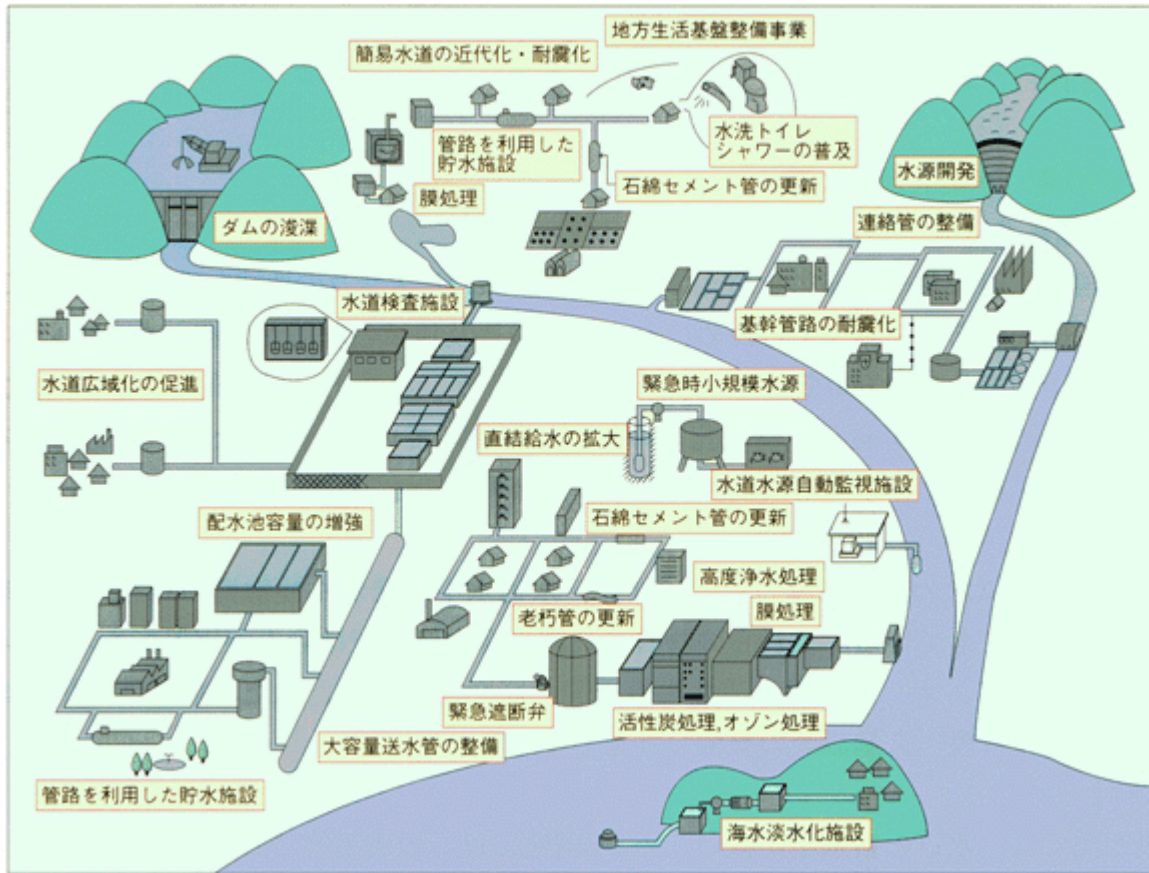
2)渇水対策

近年においてもしばしば発生している渇水への対策として、水利用状況の見直し、節水型社会の形成とともに、既存の水源を最大限に有効活用できるように広域的な水道施設の整備や漏水防止を促進し、ま

た、ダム等の建設や海水淡水化施設の整備、緊急用水源としての井戸の確保や配水池の整備などを促進している。

図2-6-4 地震・渇水に強く安全で信頼性の高い水道づくり

図2-6-4 地震・渇水に強く安全で信頼性の高い水道づくり



第2部 主な厚生労働行政の動き

第2章 健やかで安全な生活の確保

第6節 食品等の安全性の確保

3 生活衛生関係営業の振興

「生活衛生関係営業」とは国民生活に密着した営業である理容業、美容業、クリーニング業、旅館業、浴場業、興行場営業、飲食店営業、喫茶店営業、食肉販売業、氷雪販売業を指すものである。

これらの営業の健全な経営と衛生水準の維持向上を図り、公衆衛生の向上および増進並びに国民生活の安定に寄与する観点から、予算・融資・税制等にわたりさまざまな施策が実施されている。

2000(平成12)年3月には、「環境衛生関係営業の運営の適正化に関する法律」の目的に「振興」を加えるなどの改正が行われ、同年4月より施行された。また、「環境衛生関係営業」の名称を、より国民生活に密着したものとして、「生活衛生関係営業」と変更(名称変更については2001(平成13)年1月施行)し、法律の題名も「生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律」と変更された。
