

第9章 国民の安心のための施策の推進

第1節 戦没者の慰霊追悼と中国残留邦人等に対する援護施策

厚生労働省では、戦後、一般邦人の海外からの引揚げを支援するとともに、軍人の復員、未帰還者の調査、戦傷病者や戦没者遺族等の援護を行ってきた。

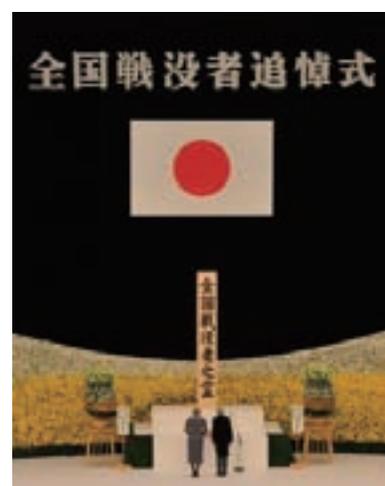
現在、戦没者の追悼、各戦域での戦没者の遺骨帰還や戦没者遺族による慰霊巡拝を実施するほか、先の大戦による混乱の中で中国や樺太で残留を余儀なくされた中国残留邦人等への援護などに努めている。

1 国主催の戦没者追悼式典

国では、先の大戦での戦没者を追悼するため、全国戦没者追悼式と千鳥ヶ淵戦没者墓苑拝礼式を毎年開催している。

政府が主催する全国戦没者追悼式は、先の大戦で多くの尊い犠牲があったことに思いを馳せ、戦没者を追悼するとともにその尊い犠牲を永く後世に伝え、恒久平和への誓いを新たにしようとするものである。毎年8月15日に、天皇皇后両陛下の御臨席を仰ぎ、日本武道館で実施している。

厚生労働省主催の千鳥ヶ淵戦没者墓苑拝礼式では、毎年新たに帰還した戦没者の遺骨のうち遺族に引き渡すことのできないものを国の施設である千鳥ヶ淵戦没者墓苑に納骨し、拝礼している。毎年春に、皇族の御臨席を賜り、実施している。



全国戦没者追悼式
(天皇皇后両陛下の御臨席を仰いで実施)

2 戦没者の遺骨帰還、慰霊巡拝等の推進

先の大戦での戦没者は約310万人に上る。本土以外では約240万人が戦没したが、遺骨が帰還したのは約127万柱であり、約113万柱が各戦域に残されている。厚生労働省では、1952（昭和27）年度以降、相手国政府の理解が得られた地域等から順次遺骨収容を行い、これまでに約33万柱を収容している。近年では、残存する遺骨の情報が減少し、遺骨収容が困難な状況になりつつあるため、2006（平成18）年度から、情報が少ない南方地域を中心に、現地の事情に精通した民間団体に協力を求め、幅広く情報を収集する体制をとっている。

帰還した戦没者の遺骨は、これまでも遺留品等から身元が判明した場合には遺族に伝達している。2003（平成15）年度からは、より多くの遺骨を遺族に伝達できるよう、記録資料等で戦没者を推定できる場合などで遺族が希望するときはDNA鑑定を実施している。2012（平成24）年6月末までに839柱の身元が判明した。

戦没者の遺留品も所有者が判明したものは遺族に返還している。所有者が判明しなかつ

たものは昭和館等に保管・展示するほか、現在、硫黄島など5地域について、先の大戦を知らない若い世代への平和のメッセージとして、遺留品等の写真撮影を行い、厚生労働省ホームページに掲載している。

また、戦没者遺族の要望に応え、主要戦域や遺骨帰還の望めない海域での慰霊巡拝や、戦没者の遺児と主要戦域等の人々との慰霊友好親善事業を実施している。また、戦没者の慰霊と平和への思いを込めて、1970（昭和45）年度以降、主要戦域（硫黄島と海外14か所）に戦没者慰霊碑を建立したほか、旧ソ連地域で遺骨収容が困難な地域等には個別に小規模慰霊碑を建立している。

(1) 硫黄島戦没者の遺骨帰還等

硫黄島は、戦没者約2万2千人のうち約1万2千柱の遺骨が未送還となっている。このため遺骨帰還を政府一体となって取り組むため、総理の指示により、2010（平成22）年8月に関係省庁が参加する「硫黄島からの遺骨帰還のための特命チーム」が設置された。

特命チームでは米国国立公文書館等への資料調査を行い、その調査で得られた2か所の集団埋葬地に関する情報を踏まえ、遺族、ボランティアの協力を得て、遺骨の収容を実施した結果、2010年度に822柱、2011（平成23）年度に344柱の遺骨を収容した。2011年11月には「硫黄島からの遺骨帰還プラン」を策定し、2013（平成25）年度までの3年間を集中実施期間として取り組むことにしている。



硫黄島での遺骨の収容

(2) ソ連抑留中死亡者の特定、遺骨帰還等

戦後、旧ソ連やモンゴルの地域で強制抑留された者は、極寒の地で長期間にわたり劣悪な環境のもと多大な苦難を強いられた。その間、過酷な強制労働に従事させられ、約5万5千人が死亡した。

厚生労働省では、2011（平成23）年8月に閣議決定された「強制抑留の実態調査等に関する基本的な方針」に基づき、関係省庁と連携し、民間団体等の協力も得つつ、戦後70周年を迎える2015（平成27）年度に向けて、抑留中死亡者の特定や遺骨帰還等を進めていくことにしている。

ソ連抑留中死亡者の特定については、1991（平成3）年に旧ソ連との間で締結された協定に基づき、ロシア側から提供された資料と日本側資料との照合調査を実施している。2012（平成24）年6月末現在、ソ連抑留中死亡者約5万3千人のうち約3万5千人を特定した。

現在、2010（平成22）年4月までにロシア国立軍事古文書館から入手した約70万枚のソ連抑留者登録カードと日本側資料との照合調査を進めている。この調査では、2012年6月末までに3,040人を新たに特定した。特定した抑留中死亡者について、都道府県の協力を得て遺族が判明した場合には、カードの記載内容やこれまでに入手した関連資料を送付している。

また、ソ連抑留中死亡者の遺骨帰還は、事前に埋葬地の調査を行い、収容可能と判断された埋葬地について1991年度から実施している。2012年6月末までに1万8,986柱の遺骨が帰還した。

3 中国残留邦人等への援護施策

1945（昭和20）年8月9日のソ連軍による対日参戦当時、中国の東北地方（旧満州地区）や樺太に居住していた日本人の多くは、混乱の中で現地に残留を余儀なくされ、あるいは肉親と離別し孤児となって現地の養父母に育てられたりした。厚生労働省では、こうした中国残留邦人等の帰国支援や帰国後の自立支援を行っている。

中国残留邦人等は、日本への帰国が遅れたために日本の戦後高度成長の恩恵を受けることができず、老後の備えが不十分であることや、日本の教育を受ける機会がなく日本語が不自由といった事情を抱えている。中国残留邦人等への支援に当たっては、こうした特別な事情を十分に踏まえる必要がある。

(1) 中国残留孤児の肉親調査

厚生労働省では、中国残留孤児の肉親調査を行っている。1981（昭和56）年から1999（平成11）年までは集団訪日調査を行っていたが、近年は、日中両国政府が孤児申立者、証言者から直接聞き取りを行い、報道機関の協力により肉親を探す情報公開調査を行っている。これまで2,817名の孤児のうち、1,284名の身元が判明した。

(2) 中国残留邦人等の帰国支援、自立支援

中国残留邦人等が永住帰国する際は、帰国旅費や自立支度金を支給している。親族訪問や墓参等を希望する者には、一時帰国援護として帰国旅費や滞在費を支給している。

帰国後は、中国残留邦人等やその家族が円滑に社会生活を営むことができるよう、帰国後6か月間は入所施設の「中国帰国者定着促進センター」で、その後8か月間は通所施設の「中国帰国者自立研修センター」等で、日本語教育、就労指導等を行っている。

また、2008（平成20）年4月からは、中国残留邦人等の置かれた特別の事情に鑑み、老後生活の安定に資するよう満額の老齢基礎年金等の支給に加え、世帯収入が一定基準を満たさない場合には支援給付を支給し、個々の状況に即した懇切丁寧な支援を行っている。

さらに、中国残留邦人等やその家族がいきいきと暮らせる地域社会にするため、地方自治体を中心となって、身近な地域で日本語を学ぶ場を提供したり、得意分野を活かしながら地域住民と交流できる中国語教室を開催したりする事業を行っている。

このほか、世代を超えて中国残留邦人問題への理解を深めてもらえるよう、演劇の公演など理解しやすい手法を取り入れたシンポジウムを開催している。2011（平成23）年度



中国帰国者支援・交流センターでの日本語教室の風景

は広島県広島市で開催した。

第2節 原爆被爆者の援護

被爆者援護法^{*1}などに基づき、被爆者援護手帳を交付された被爆者に対しては、従来から、①健康診断の実施、②公費による医療の給付、③各種手当等の支給、④相談事業といった福祉事業の実施など、保健・医療・福祉にわたる総合的な援護施策を推進している。

厚生労働大臣が被爆者援護法に基づく原爆症認定を行うに当たっては、「疾病・障害認定審査会原子爆弾被爆者医療分科会」において、科学的・医学的見地からの専門的な意見を聴いている。2008（平成20）年4月以降、従来の審査方針を見直した「新しい審査の方針」に基づいて審査を行っており、2012（平成24）年5月末現在で、約9,600件の認定を行っている。

原爆症認定集団訴訟については、2009（平成21）年8月6日、長期間にわたり訴訟に携わってきたことや高齢化が進んでいるといった、原告の「特別の立場」を考慮し、集団訴訟の早期解決と原告の早期救済を図るため、総理と被爆者団体との間で、「原爆症認定集団訴訟の終結に関する基本方針に係る確認書」を締結した。この確認書の内容を踏まえ、2009年12月1日に、「原爆症認定集団訴訟の原告に係る問題の解決のための基金に対する補助に関する法律」が、議員立法として全会一致で成立し、集団訴訟原告に係る問題の解決のための支援を行う基金が設けられた（2010（平成22）年4月1日施行）。

さらに、この法律の附則において、原爆症認定制度の在り方について検討を加える旨規定されたことも踏まえ、2010年12月から「原爆症認定制度の在り方に関する検討会」を開催し、原爆症認定制度の見直しに向けて議論を進めている。

在外被爆者については、これまでも現地での医療費助成の上限額の引上げなど、各種支援の充実を図ってきた。2008年に被爆者援護法が改正され、国外からの被爆者援護手帳の交付申請が可能となったが、この改正法の附則において、改正後の法律の施行状況などを踏まえて、在外被爆者の原爆症認定申請の在り方について検討を行う旨規定されたことも踏まえ、事務処理の方法も含めて検討を進め、2010年4月1日から、国外からの原爆症認定申請を可能とした。

さらに、国外に居住される方で健康診断受診者証の交付を受けようとする方が、海外から申請を行うことについても、2010年4月1日から可能とした。

第3節 ハンセン病対策の推進

1 ハンセン病問題の経緯について

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、入所者などに対する必要な療養、社会復帰の支援などを実施してきた。その後、国を被告とした国家

*1 原子爆弾被爆者の援護に関する法律

賠償請求訴訟が熊本地裁などに提起され、2001（平成13）年5月に熊本地方裁判所で原告勝訴の判決が言い渡された。政府は控訴しないことを決定し、同月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」を発表、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」（以下「補償法」）が公布・施行され、入所者などに対する補償を行うこととした。さらに、2006（平成18）年2月に補償法が改正され、国外療養所の元入所者についても補償金を支給することとした。

その後も、厚生労働省と患者・元患者の代表者との間で、定期的に「ハンセン病問題対策協議会」を開催し、名誉の回復や福祉の増進の措置等について協議を行っている。

患者・元患者の方々に対しては、裁判による和解金に加え、2002（平成14）年度より、退所者の生活基盤の確立を図るための「国内ハンセン病療養所退所者給与金」、死没者の名誉回復を図るための「国内ハンセン病療養所死没者改葬費」、2005（平成17）年度より、裁判上の和解が成立した入所歴のない患者・元患者が平穏で安定した平均的水準の社会生活を営むことができるための「国内ハンセン病療養所非入所者給与金」の支給などを行っている。^{*2}

2 「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」について

これらの取組みにより、ハンセン病の元患者等が受けた被害の回復については一定の解決が図られているが、元患者等の名誉の回復、福祉の増進等に関し、未解決の問題が残されている。このような状況を踏まえ、これらの問題の解決の促進に関して、必要な事項を定めた「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」（以下「促進法」）が、2008（平成20）年6月に議員立法により成立し、2009（平成21）年4月1日より施行された。

これにより「らい予防法の廃止に関する法律」は廃止され、促進法の下、①国立ハンセン病療養所等における療養及び生活の保障、②社会復帰の支援及び社会生活の援助、③名誉の回復及び死没者の追悼、④親族に対する援護などに関する施策が実施されることとなった。

3 ハンセン病の歴史に関する普及啓発の取組みについて

ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する知識の普及啓発として、2002（平成14）年度より中学生向けのパンフレットを作成し、全国の中学校などに配付するとともに、厚生労働省の主催で「ハンセン病問題に関するシンポジウム」を開催している。さらに、2009（平成21）年度より新たに、補償法の施行の日である6月22日を「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」とし、厚生労働省主催の追悼、慰霊と名誉回復の行事を実施することとした。2011（平成23）年度は、厚生労働省玄関前に「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の碑」を建立し、追悼の行事に併せて除幕式が執り行われた。

国立ハンセン病資料館については、2007（平成19）年4月の再オープン以来、①普及啓発の拠点、②情報の拠点、③交流の拠点として位置づけ、ハンセン病及びハンセン病の

^{*2} 「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」の2009（平成21）年4月1日からの施行に伴い、「国内ハンセン病療養所退所者給与金」は「ハンセン病療養所退所者給与金」、「国内ハンセン病療養所死没者改葬費」は「国立ハンセン病療養所等死没者改葬費」、「国内ハンセン病療養所非入所者給与金」は「ハンセン病療養所非入所者給与金」に名称が変更となった。

対策の歴史に関するより一層の普及啓発に向けた取組みを行っている。

第4節 薬物乱用・依存症対策の推進

1 薬物乱用防止対策

我が国における薬物事犯の検挙者数は、2010（平成22）年には14,965人であり、このうち覚醒剤事犯は12,200人と前年に比べて増加し、全薬物事犯の約8割を占めている。また、大麻事犯は2,367人と過去最高を記録した前年より減少したものの、依然高水準で推移している。特に、20歳代を中心とした若年層の乱用が顕著であり、憂慮すべき状況にある。

このような深刻な薬物情勢を踏まえ、政府が策定した「第三次薬物乱用防止五か年戦略」*³及び「薬物乱用防止戦略加速化プラン」*⁴に基づき、関係省庁が連携し、各種の薬物乱用対策を進めており、厚生労働省においても、薬物事犯の取締りや乱用防止対策を中心に更なる充実強化を図ることとしている。

薬物乱用防止対策は、社会が薬物を受け入れない環境をつくることが非常に重要である。この観点から、厚生労働省においては、地域における啓発として、「麻薬・覚せい剤乱用防止運動」等の国民的運動や、「薬物乱用防止キャラバンカー」の派遣等によって、効果的な活動を展開している。また、特に近年大麻の乱用が若年層を中心に増加傾向となっていることから、大麻の有害性・違法性*⁵に関する正しい知識の周知に努めるとともに、文部科学省と連携し、小学校から大学生等に向けて、広く薬物乱用防止に係る啓発資料を作成し配布している。

薬物の再乱用を防止するための取組み*⁶として、都道府県と連携し、薬物依存症についての正しい知識の普及を行い、また、保健所及び精神保健福祉センターにおける薬物相談窓口において、薬物依存症者やその家族に対する相談事業、家族教室の実施等により再乱用防止対策の充実を図っている。薬物事犯の取締りは、各地方厚生局麻薬取締部（全国8部、1支所、3分室）*⁷において実施されている。最近の薬物事犯は、暴力団やイラン人等外国人密売組織による組織的な密輸・密売に加え、インターネットを利用した非対面の密売が横行するなど、より複雑化・巧妙化している。これに対応するため、麻薬取締官の増員等により、捜査体制の充実を図っている。



*³ 第三次薬物乱用防止五か年戦略 <http://www8.cao.go.jp/souki/drug/sanzi5-senryaku.html>

*⁴ 薬物乱用防止戦略加速化プラン <http://www8.cao.go.jp/souki/drug/plan.html>

*⁵ 大麻に関する情報

厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/index.html>

*⁶ 薬物の再乱用を防止するための取組み

厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/index.html>

*⁷ 各地方厚生局麻薬取締部 <http://www.nco.go.jp/index.html>

2 違法ドラッグ対策

違法ドラッグ（いわゆる脱法ドラッグ）については、乱用者自身の健康被害や、麻薬等の乱用につながるなどの保健衛生上の危害のおそれのある物質が含まれているが、「合法ドラッグ」、「合法ハーブ」等と称して販売されているため、危険性の認識が低いまま使用されている。近年、繁華街等において販売店舗が増加し、若者を中心に乱用の広がりが見られることや、違法ドラッグとの関連が疑われる交通事故等の事例が散見されていることから、乱用が見られる薬物を薬事法の指定薬物^{*8}として指定し、その取締りを図っている。2011（平成23）年及び2012（平成24）年7月までに、大麻類似成分である合成カンナビノイド18物質を含む27物質を、指定薬物として新たに指定している（2012年7月1日現在77物質を指定）。また、指定薬物を指定した際には、都道府県・警察・税関等の関係機関に分析法等の情報を提供し、当該機関が指定薬物の監視・指導、取締りを行うとともに、都道府県が警察と連携して、違法ドラッグを販売する事業者に対する監視・指導、取締りを強化している。

指定薬物の指定においては、国内で検出された未規制物質に加え、国内流通前の物質の指定について検討しており、健康被害を発生するおそれのある物質を速やかに規制対象とすることとしている。

なお、指定薬物のうち、更に依存性、精神毒性等が確認された4物質（カンナビシクロヘキサノール、JWH-018、MDPV、4-メチルメトカチノン）については、2012年7月に麻薬として新たに指定し、一層厳格に規制している。

3 薬物依存症対策

薬物依存症対策については、全国の保健所及び精神保健福祉センターで薬物依存症に関する相談を行うとともに、厚生労働科学研究において、薬物依存症の治療プログラムの研究を行っている。また、2010（平成22）年度より、薬物やアルコールを中心とした依存症回復施設の職員に対して依存症に関する基礎的な知識、薬物の身体への影響、依存症患者が利用可能な支援内容などについて研修を行っている。さらに、2009（平成21）年度から2011（平成23）年度にかけて、地域依存症対策推進モデル事業を実施している。これは、薬物やアルコールを中心とした各種依存症に対し、自助団体の活動の支援や自助団体を含む地域連携体制の構築など本モデル事業の対象となる自治体の実情に応じた先駆的な依存症対策の開発及び実施を目的としている。

*8 指定薬物 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/index.html>

第5節 水道事業の適切な運営と官民連携の推進

1 すべての国民が安心しておいしく飲める水道水の供給

水質基準に適合した安全で良質な水道水の確保を図るためには、水質管理の徹底が重要であり、最新の科学的知見を踏まえて常に水質基準の見直しを行っている。

また、水道水の安全性を確認する水質検査の信頼性を確保するため、水道事業者等が登録検査機関に委託する水質検査について、水道事業者等、登録検査機関及び国が行うべき具体的な方策をまとめ、その方策に基づく取組みを進めている。

さらに、耐塩素性病原生物であるクリプトスポリジウム等について、2007（平成19）年に策定した水道における対策指針に基づいた水道施設整備、モニタリング等の対策の徹底を図る。また、ビル・マンション等の貯水槽について管理の徹底等を推進している。

2 危機管理への取組み

地震等の自然災害時や水質事故等の非常時においても、国民生活への安定的な給水を確保するため、水道事業者等には基幹的な水道施設の安全性の確保や迅速な復旧体制が求められる。このため、厚生労働省では、水道施設の耐震診断等を速やかに行い、その耐震性能を把握し、早期に耐震化計画を策定した上で計画的な耐震化を図る取組みを推進している。また、東日本大震災を教訓として、東海地震や東南海・南海地震など、大地震の切迫性が高いと想定される地域を重点対象として水道の耐震化を推進している。



写真：老朽化施設の例

3 水道事業での官民連携への取組み

(1) 運営基盤の強化に向けた取組み

今後の人口減少により、さらに水道料金収入が減少する一方、高度経済成長期に整備された施設が老朽化し、その更新需要が増すため、特に運営基盤の脆弱な小規模事業者では、厳しい運営状況になることが見込まれている。厚生労働省では、水道事業の運営基盤の強化を図るため、広域化や官民連携の推進とその支援を行っている。

その一環として、2010（平成22）年度より、厚生労働省と経済産業省が連携し、人口減少社会に対応して、水道事業者等と民間事業者双方の強みを活用できるような官民のマッチングの促進を目的とした「水道分野における官民連携推進協議会」を全国各地^{*}で実施して



写真：官民のマッチングの様子

いる。

また、更新需要と財政収支を踏まえた更新計画の策定を支援するため、2009（平成21）年7月に「水道事業におけるアセットマネジメント（資産管理）に関する手引き」を策定し、支援ソフトと併せて各水道事業者に送付した。これを用いて、水道料金の高騰を防ぎながら老朽化した施設を計画的に更新し、円滑に水道事業が運営されることを目指して、広域化・官民連携の推進と併せて、今後とも積極的に技術的な支援を行うこととしている。

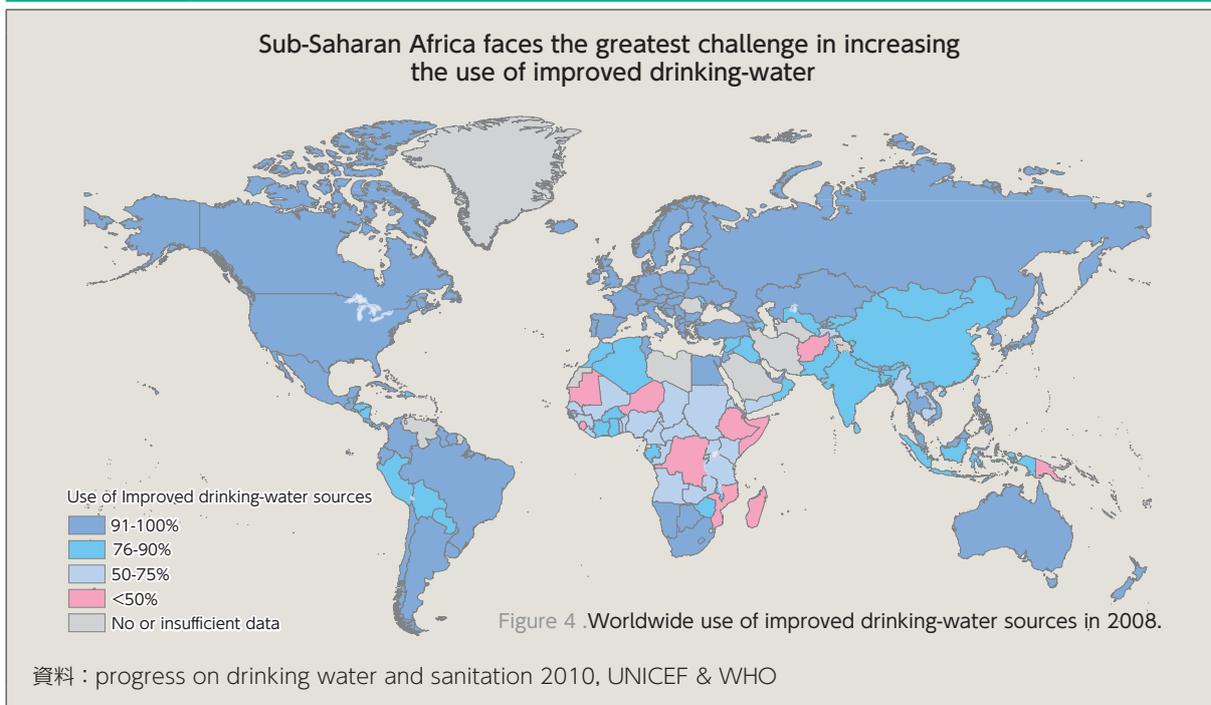
※2010年度：仙台市、さいたま市、名古屋市

2011（平成23）年度：広島市、福岡市、さいたま市

（2）水道産業の国際展開に向けた取組み

世界では、いまだ約9億人が安全な飲料水の供給を受けられない状況にある。我が国は、戦後復興等を通じて世界トップクラスの水道を作り上げてきた経験・知見をもとに、開発途上国における衛生的な水の確保のため、政府開発援助等の国際協力を行ってきている。今後、人口増加や経済発展を続ける新興国を中心に世界的な水需要の高まりと水ビジネス市場の成長が見込まれることから、従来からの国際協力に加え、民間ビジネスによって日本の水道技術を世界の市場で提供することによる国際貢献を目指すこととしている。このため、厚生労働省では、水道事業の運営ノウハウを有する地方自治体（水道事業者）や（社）日本水道協会と連携し、アジア各国において水道関係企業等の海外展開を支援するための水道セミナーを実施するなど、我が国の水道産業の国際展開を推進している。

図表 9-5-1 世界の安全な飲料水の供給状況（2008）



第6節 生活衛生対策の推進

1 生活衛生関係営業の振興

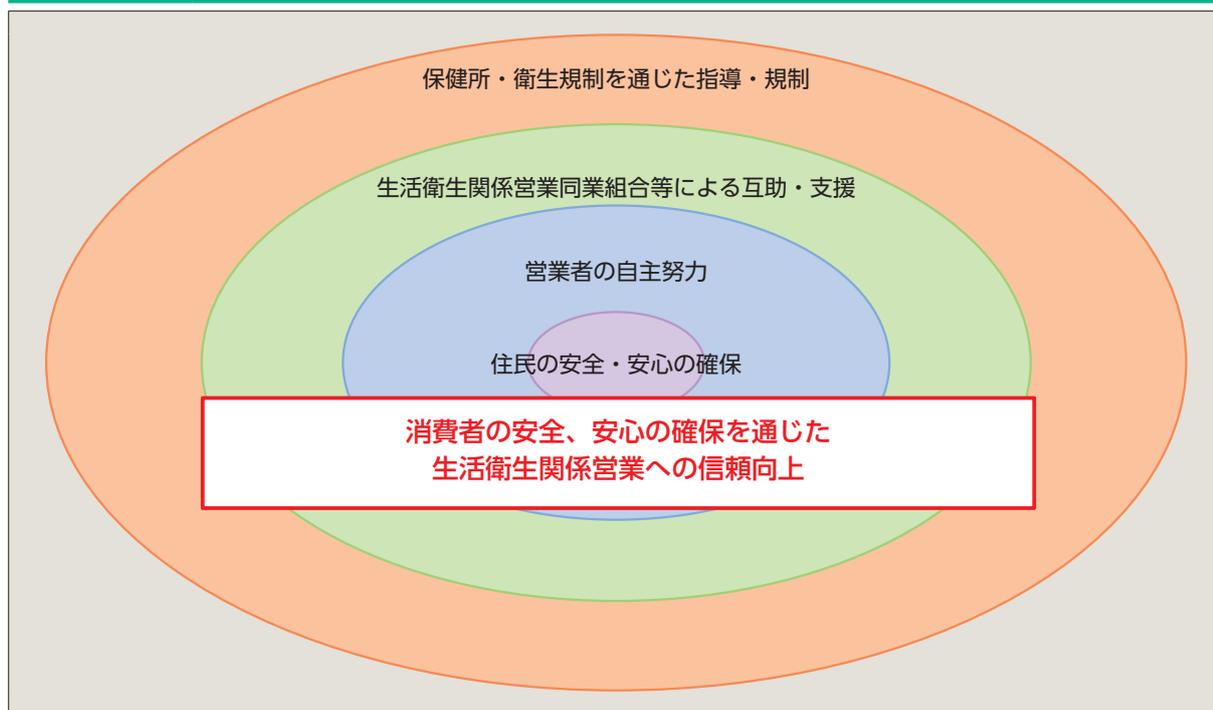
「生活衛生関係営業」（以下「生衛業」という。）とは、国民生活に密着した営業である理容業、美容業、クリーニング業、旅館業、浴場業、興行場営業、飲食店営業、食肉販売業、食鳥肉販売業、氷雪販売業をいい、全国で約115万店が営業している*⁹。これらの営業の振興及び衛生水準の維持向上を図り、公衆衛生の向上・増進及び国民生活の安定に寄与する観点から、予算・融資・税制等多岐にわたる対策を実施している。

公衆衛生の確保の観点からは、営業者自身の自主努力、ソーシャルキャピタル*¹⁰である生活衛生関係営業同業組合等の互助・支援、保健所・衛生規制を通じた指導・規制の組み合わせにより衛生水準を向上させ、消費者の安全、安心の確保を図っている。

他方、生衛業を取り巻く環境は、経済の停滞や人口減少・少子高齢化による国内市場の縮小のほか、大手資本等による大型店、チェーン店、コンビニエンスストア等の進出による競争の激化、低価格化が進み、厳しくなっている。このため、生衛業の営業者には、消費者ニーズの的確な把握と創意工夫が求められている。

また、急速な少子高齢化の進展により、地域で身近に必要な商品・サービスの提供が得られにくくなる、いわゆる「買い物弱者」問題が懸念されている。生衛業の営業者には、この問題への適切な対応により、高齢者や幼児を抱え外出しづらい若い母親などから頼られる位置づけを確立することで、中長期的な経営基盤の強化につながることを期待される。生衛業の振興については、生活衛生関係営業対策事業費補助金に先進的モデル事業

図表 9-6-1 生活衛生関係営業に係る衛生水準の向上 [消費者を取りまく組み合わせ]



*⁹ 総務省「平成21年経済センサス」より。

*¹⁰ ソーシャルキャピタルとは、人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴をいう。

(特別課題) を設けて各営業が抱える課題解決を図るとともに、日本政策金融公庫による融資や、生衛業者に対する税制措置等も含めた施策を総合的に行っている。

図表 9-6-2 身近な生活衛生関係営業

地域で身近な業種	生活衛生関係営業 	地域で身近な業種の中での生活衛生関係営業 (青色部分) 																																																																		
事業所数	1,146千店 総務省「平成21年経済センサス」 (うち 飲食店596千店 喫茶店77千店) 105.5店 1中学校区あたり (うち 飲食店54.9店 喫茶店7.1店)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>種別</th> <th>事業所数</th> <th>1中学校区あたり</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>商店街</td> <td>13千箇所</td> <td>1.2箇所</td> </tr> <tr> <td>飲食店</td> <td>596千店</td> <td>54.9店</td> </tr> <tr> <td>美容業</td> <td>176千店</td> <td>16.2店</td> </tr> <tr> <td>理容業</td> <td>112千店</td> <td>10.3店</td> </tr> <tr> <td>喫茶店</td> <td>77千店</td> <td>7.1店</td> </tr> <tr> <td>クリーニング業</td> <td>73千店</td> <td>6.7店</td> </tr> <tr> <td>菓子・パン小売業</td> <td>71千店</td> <td>6.5店</td> </tr> <tr> <td>婦人・子供服小売業</td> <td>71千店</td> <td>6.5店</td> </tr> <tr> <td>不動産代理業・仲介業</td> <td>55千店</td> <td>5.1店</td> </tr> <tr> <td>酒小売業</td> <td>52千店</td> <td>4.8店</td> </tr> <tr> <td>野菜・果実小売業</td> <td>26千店</td> <td>2.4店</td> </tr> <tr> <td>花・植木小売業</td> <td>25千店</td> <td>2.3店</td> </tr> <tr> <td>男子服小売業</td> <td>22千店</td> <td>2.0店</td> </tr> <tr> <td>鮮魚小売業</td> <td>21千店</td> <td>1.9店</td> </tr> <tr> <td>食肉販売業</td> <td>21千店</td> <td>1.9店</td> </tr> <tr> <td>米穀類小売業</td> <td>17千店</td> <td>1.6店</td> </tr> <tr> <td>自転車小売業</td> <td>15千店</td> <td>1.4店</td> </tr> <tr> <td>ドラッグストア</td> <td>12千店</td> <td>1.1店</td> </tr> <tr> <td>牛乳小売業</td> <td>9千店</td> <td>0.8店</td> </tr> <tr> <td>豆腐等小売業</td> <td>9千店</td> <td>0.8店</td> </tr> <tr> <td>一般公衆浴場</td> <td>4千店</td> <td>0.4店</td> </tr> </tbody> </table>	種別	事業所数	1中学校区あたり	商店街	13千箇所	1.2箇所	飲食店	596千店	54.9店	美容業	176千店	16.2店	理容業	112千店	10.3店	喫茶店	77千店	7.1店	クリーニング業	73千店	6.7店	菓子・パン小売業	71千店	6.5店	婦人・子供服小売業	71千店	6.5店	不動産代理業・仲介業	55千店	5.1店	酒小売業	52千店	4.8店	野菜・果実小売業	26千店	2.4店	花・植木小売業	25千店	2.3店	男子服小売業	22千店	2.0店	鮮魚小売業	21千店	1.9店	食肉販売業	21千店	1.9店	米穀類小売業	17千店	1.6店	自転車小売業	15千店	1.4店	ドラッグストア	12千店	1.1店	牛乳小売業	9千店	0.8店	豆腐等小売業	9千店	0.8店	一般公衆浴場	4千店	0.4店
種別	事業所数	1中学校区あたり																																																																		
商店街	13千箇所	1.2箇所																																																																		
飲食店	596千店	54.9店																																																																		
美容業	176千店	16.2店																																																																		
理容業	112千店	10.3店																																																																		
喫茶店	77千店	7.1店																																																																		
クリーニング業	73千店	6.7店																																																																		
菓子・パン小売業	71千店	6.5店																																																																		
婦人・子供服小売業	71千店	6.5店																																																																		
不動産代理業・仲介業	55千店	5.1店																																																																		
酒小売業	52千店	4.8店																																																																		
野菜・果実小売業	26千店	2.4店																																																																		
花・植木小売業	25千店	2.3店																																																																		
男子服小売業	22千店	2.0店																																																																		
鮮魚小売業	21千店	1.9店																																																																		
食肉販売業	21千店	1.9店																																																																		
米穀類小売業	17千店	1.6店																																																																		
自転車小売業	15千店	1.4店																																																																		
ドラッグストア	12千店	1.1店																																																																		
牛乳小売業	9千店	0.8店																																																																		
豆腐等小売業	9千店	0.8店																																																																		
一般公衆浴場	4千店	0.4店																																																																		
従業者数	6,667千人 総務省「平成21年経済センサス」 (うち 飲食店4,070千人 喫茶店351千人)																																																																			
経営特質 (強み)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 住宅街近くの商店街等に立地 ■ 地域密着型営業 ■ 対面販売・顔なじみ ■ 長年築いた厚い顧客基盤 ■ 主婦・シニア層に強み ■ 独自の手間(技術)とこだわり ■ 高付加価値商品の提供 ■ 適量・小分けでの販売 ■ 高い品質(サービス)、鮮度が良い 																																																																			
経営課題 (弱み)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 大規模チェーン店などの出店攻勢による競争激化 ■ 零細な個人(家族)経営 ■ 営業者の高齢化、後継者確保難 ■ 市場の成熟 ■ 顧客の低価格志向の拡がり ■ 営業時間が限られている(深夜営業への対応が難しい) 																																																																			

2 建築物における衛生対策の推進

「建築物における衛生的環境の確保に関する法律」に基づき、興行場、百貨店、店舗、事務所、学校等の用途に供される建築物で相当の規模^{*11}を有するもの(特定建築物)については、特定建築物の維持管理について権原を有する者(特定建築物維持管理権原者)に対して建築物環境衛生管理基準に従って維持管理するよう義務づけるなど、建築物内の衛生の確保を図っている。

建築物の衛生は、空気環境、給排水、清掃、ねずみ等防除と多岐にわたるとともに、建築物の大規模化、複合用途化に加え、不動産の証券化の隆盛等に伴い、建築物の所有と管理の多様化が進んでいる。一方で、地方自治体による立入検査等について、その実施状況は地域格差があり、建築物利用者の快適、衛生的な環境の確保が課題となっている。

* 11 興行場、百貨店、美術館等においては3,000㎡以上、小学校、中学校等では8,000㎡以上が対象となる。

第7節 医薬品・医療機器による健康被害への対応

1 C型肝炎訴訟への対応

(1) 「C型肝炎救済特別措置法」に基づく感染被害者の救済

「特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法」(2008(平成20)年成立。以下「C型肝炎救済特別措置法」という。)に基づき、フィブリノゲン製剤等の特定製剤を投与されてC型肝炎に感染した患者に対し、製剤投与の事実等について裁判所での確認を経て、給付金の支給を行っている(2012(平成24)年7月末日現在、1,943名の方と和解等が成立している。)

厚生労働省としては、フィブリノゲン製剤や血液凝固因子製剤の納入先医療機関名の公表等により、これらの製剤を投与された可能性のある方に対し、肝炎ウイルス検査の呼びかけを行うとともに、同法の内容の周知を図っている。また、感染被害者の方々が給付金の請求をしやすくなるよう、給付金の請求に関する仕組みや手続について、「給付金支給等に関するQ&A」(2011(平成23)年4月改訂)を作成し、厚生労働省のホームページ等で周知するとともに、独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)のフリーダイヤルでも相談を受け付けているところである。

(2) 薬害肝炎事件の検証及び再発防止のための医薬品行政のあり方検討委員会

C型肝炎救済特別措置法の成立を受け、2008(平成20)年1月に薬害肝炎全国原告団及び弁護団と厚生労働大臣との間で合意された「基本合意書」において、国は、感染被害者の方々に甚大な被害が生じ、その被害の拡大を防止し得なかったことについて責任を認め、感染被害者及びその遺族の方々に心からお詫びするとともに、今回の事件の反省を踏まえ、命の尊さを再認識し、薬害ないし医薬品による健康被害の再発防止に最善かつ最大の努力を行うことを誓った。

「基本合意書」等を踏まえ、厚生労働省は、2008年5月、「薬害肝炎事件の検証及び再発防止のための医薬品行政のあり方検討委員会」(以下「検証・検討委員会」)を開催した。

検証・検討委員会では、市販後安全対策の強化や薬害肝炎事件の検証等について議論を行い、2010(平成22)年4月に「最終提言」を行った。

厚生労働省は、命の尊さを再認識し、薬害ないし医薬品による健康被害の再発防止に最善かつ最大の努力を行うことを誓ったところであり、最終提言の内容を真摯に受け止めその実現に向けて取り組むとともに、実現可能なものから迅速かつ着実に実施しているところである。

この最終提言を受けて、2011(平成23)年3月、厚生科学審議会に医薬品等制度改正検討部会を設置し、①薬害再発防止の観点から安全対策への対応とともに、②医療上必要性の高い医薬品・医療機器等を迅速に提供できるための方策について議論を行い、2012(平成24)年1月に報告書である「薬事法等制度改正についてのとりまとめ」を取りまとめた。

(3) フィブリノゲン資料問題

2002（平成14）年、三菱ウェルファーマ社（当時）から報告命令を受けて提出されたフィブリノゲン製剤投与に関連する418名の症例一覧表を含む資料はマスキング（個人情報等の箇所を黒くぬりつぶすこと）をして公表されているが、厚生労働省の地下倉庫にマスキングのされていない患者2名の実名の入った資料が2007（平成19）年10月19日に確認された。

この資料問題及びその背景について、厚生労働副大臣を主査とした「フィブリノゲン資料問題及びその背景に関する調査プロジェクトチーム」の調査の結果、資料の引継・管理が極めて不十分であったことや、当該資料に基づいて418名の患者個人を特定して通知することについての検討が省内で行われなかったことが明らかとなった。

これを受けて、厚生労働省では省内の文書管理の適正化に向けた取組みを進めるとともに、フィブリノゲン製剤、血液凝固因子製剤の納入先医療機関名の公表等を行い、一日も早く肝炎の検査・治療を受けていただくための対策に、全力を挙げて取り組んでいる。

2 HIV問題及びクロイツフェルトヤコブ病（CJD）問題

(1) HIV問題及びCJD問題における訴訟の和解成立と確認書の締結等

血液製剤によりHIVに感染し、被害を被ったことに関する国、製薬企業等を被告とする損害賠償請求訴訟は、1996（平成8）年3月29日和解が成立した。また、ヒト乾燥硬膜「ライオデュラ」を介してCJDに感染し被害を被ったことに関する国、製薬企業等を被告とする損害賠償請求訴訟は、2002（平成14）年3月25日和解が成立した。

これらの和解の際に取り交わされた確認書において、厚生労働省は、裁判所の所見の内容を真摯かつ厳粛に受け止め、血友病患者のHIV感染及びヒト乾燥硬膜ライオデュラの移植によるヤコブ病感染という悲惨な被害が発生し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、原告らを含む被害者が物心両面にわたり甚大な被害を被り、極めて深刻な状況に置かれるに至ったことにつき、深く衷心よりお詫びした。

また、厚生労働省は、このような悲惨な被害が発生するに至った原因の解明と改善状況の確認に努めるとともに、安全かつ有効な医薬品等を国民に供給し、医薬品等の副作用や不良医薬品等から国民の生命、健康を守るべき重大な責務があることを改めて深く自覚し、これらの医薬品等による悲惨な健康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。

(2) 各種恒久対策の推進

厚生労働省では、HIV及びCJD訴訟の和解を踏まえ、恒久対策として、以下のような方策を講じている。

1 医療体制の整備

地域におけるエイズ医療水準の向上と地域格差の是正を図るため、国立国際医療研究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地域に整備された地方ブロック拠点病院、各都道府県の中核拠点病院及び地域のエイズ治療拠点病院が連携して適切な医療の確保に努めている。また、CJD患者等の安定した療養生活を確保するた

め、都道府県に配置した専門医による在宅医療支援チームの派遣体制を整備するとともに、CJD患者を診察した医師への技術的サポート体制を整備している。

2 患者及び遺族等への支援

血液製剤によるHIV感染により子や配偶者等を亡くした遺族等の精神的な苦痛の緩和を図るため、遺族等相談会の開催等を実施しているほか、2010（平成22）年度から、国立国際医療研究センター及び独立行政法人国立病院機構大阪医療センターに遺族が必要な医療を円滑に受けられるための相談窓口を設置している。また、CJD患者及びその家族・遺族の福祉の向上を図るため、CJD患者の遺族等が行う電話相談を中心としたサポート・ネットワーク事業に対する支援を行っている。さらに、HIV感染症等に対する偏見差別の撤廃に取り組んでいる。

3 弔意事業

鎮魂・慰霊の措置として、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設置した（1999（平成11）年8月）。

3 医薬品副作用被害救済制度・生物由来製品感染等被害救済制度

国民の健康の保持増進に欠かせない医薬品は、適正に使用しても副作用の発生を完全に防止できず、時に重い健康被害をもたらすことがあることから、迅速かつ簡便な救済を図るため、1980（昭和55）年5月に、医薬品製造販売業者等の社会的責任に基づく拠出金を財源とする医薬品副作用被害救済制度が創設され、2004（平成16）年度には、適正に使用された生物由来製品を介した感染等による健康被害に対して生物由来製品感染等被害救済制度が設けられている。



医薬品副作用被害救済制度では、これまでに約10,700名（2011（平成23）年度末時点）の方々に救済給付が行われており、近年給付件数が増加している。これまでも、請求期限の延長など、利用者の便宜向上に資する取組みが行われているが、さらに、必要な時に制度が適切に活用されるよう、特に医師、薬剤師等の医療関係者を中心に、より効果的に周知するための取組みを行っている。

また、現行の医薬品副作用被害救済制度で給付対象外とされている抗がん剤等の副作用による健康被害についても、近年、制度の対象にすべきとの指摘があることから、厚生労働省は、2011年6月から「抗がん剤等による健康被害の救済に関する検討会」を開催し、抗がん剤の副作用による健康被害の救済制度の実現可能性等について議論を行っている。

4 薬害を学ぶための教材

若年層が医薬品に関する基本的知識を習得し、薬害事件を学ぶことにより、医薬品に関

する理解を深めること等を目的として、厚生労働省は、2010（平成22）年7月から「薬害を学び再発を防止するための教育に関する検討会」を開催している。同検討会における議論に基づき、2011（平成23）年度から、全国の中学3年生を対象とした薬害を学ぶための教材「薬害って何だろう？」を作成し、全国の中学校に配布している。