

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第6章 健康と安全を守る取組みと生活環境の整備

##### 第1節 健康危機管理への取組み

新型インフルエンザや腸管出血性大腸菌O157などの大規模な食中毒の発生、毒劇物混入事件の発生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、厚生省においては、感染症、食中毒、医薬品、飲料水などによる健康被害について、関係部局間で情報交換を行い、適切な健康危機管理対策を迅速に講ずることとしており、その基本的な体制を「健康危機管理基本方針」として定め、部局横断的な組織として「健康危機管理調整会議」を設置している。

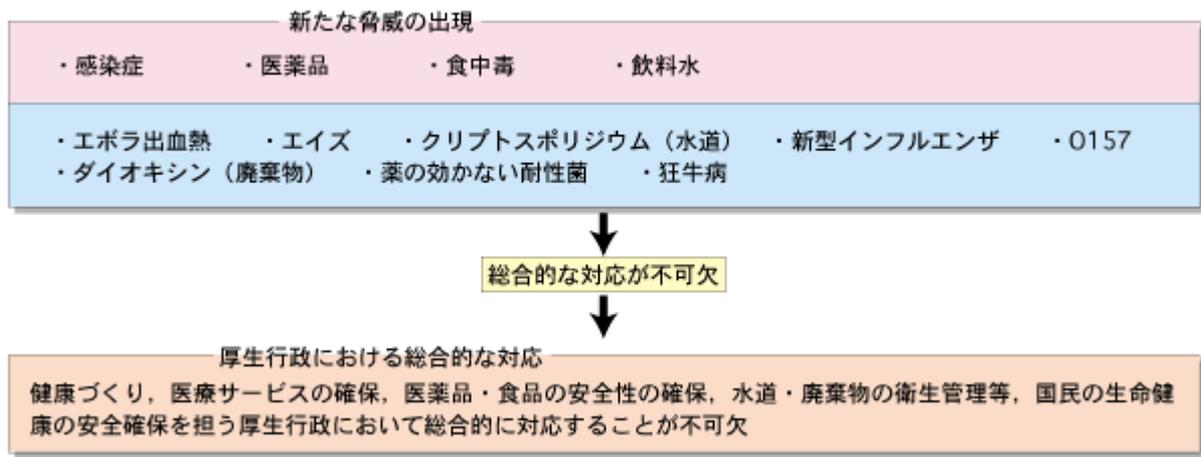
こうした体制により、平時は、休日夜間を含め、連絡体制を確立し、感染症等の健康危険情報の把握に努めるとともに、万一重大な健康被害が発生した場合には、対策本部の設置、職員や専門家の現地への派遣、国民に対する健康危険情報の提供など必要な対応を図ることとしている。

また、地域における健康危機管理体制を確保するため、都道府県等の担当課長会議の開催や、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。

1998（平成10）年には、和歌山市における毒物カレー事件に端を発した毒劇物等を使用した事件が続発した。毒劇物については、従来より「毒物及び劇物取締法」に基づき、事業所に対する立入調査などにより健康被害の発生防止を図ってきたが、これら犯罪目的の毒劇物等の使用に対しては、同法に基づく管理強化に加え、救急医療、地域保健、食品安全等の観点からも対策が必要である。このため、厚生省では、健康危機管理調整会議を開催し、職員の現地派遣のほか、省としての対応の取りまとめを実施した。また、内閣官房における毒劇物対策会議の設置を受け、関係各省との連携を図りながら、必要な諸施策を実施している。具体的には、アジ化ナトリウムの毒物指定、都道府県及び関係機関との連携による監視指導や事業者向け毒劇物盗難等防止マニュアルの作成のほか、流通食品における安全確保対策の推進、国や地方公共団体における事件発生時における対応策の強化等総合的な対策を実施している。

図6-1-1 健康危機管理体制の構築

図6-1-1 健康危機管理体制の構築



## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第6章 健康と安全を守る取組みと生活環境の整備

##### 第2節 新たな感染症対策

#### 1 感染症新法の成立と実施

##### (1) 法律の体系

我が国の感染症対策は、これまで1897（明治30）年に制定された「伝染病予防法」を中心として行われてきたが、これらは時代の要請にそぐわなくなってきた。すなわち、1970（昭和45）年以降、世界で少なくとも30以上の新興感染症（エボラ出血熱、エイズ、C型肝炎等）が出現し、また既に克服されたと考えられていた感染症が再興感染症（結核、マラリア等）として、人類に再び脅威を与えている。また、医学・医療の進歩、公衆衛生水準や国民の健康に関する意識の向上、人権の尊重や行政の公正透明化に対する要請や国際交流の活発化や航空機による迅速大量輸送時代の到来等のように感染症を取り巻く状況も著しい変化をみせている。このような状況の下、これまでの「伝染病予防法」を中心として実施してきた感染症対策を全面的に改めるとともに、併せて個別対策法としての「性病予防法」と「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」（エイズ予防法）を廃止統合し、総合的に感染症対策を推進するために、「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」（感染症新法）が制定された。

##### 1) 感染症対策の基本的考え方

従来の感染症対策は、ややもすれば集団の感染症予防に重点を置いた考え方に基づいて行われていた面もあったが、今日、多くの感染症の予防・治療が可能になってきていることから、国民一人一人の予防及び良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の感染症の予防の推進に基本的考え方を転換していくこととしている。また、これとともに、感染症情報の収集・分析とその結果の国民への提供を進めることが重要である。

##### 2) 事前対応型行政の構築

感染症新法では、これまでのように感染症が発生してから対策を講じるといった事後対応型行政から、普段から感染症の発生・拡大を防止するための施策を講ずる事前対応型行政への転換を図っている。この一環として、国が感染症発生動向調査体制の充実を図り、感染症情報の収集と分析に基づいて、国民や医療関係者に対して感染症予防のために必要な情報を提供する。また、計画的な感染症対策が講じられるよう、国においては感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針を、都道府県においてはこれに即した予防計画を策定することとされた。さらに、エイズや性感染症、インフルエンザについては、今後国において総合的な対策を講ずるための特定感染症予防指針を策定することとしている。

##### 3) 感染症類型と医療体制の再構築

感染症新法では、対象とする感染症をその感染力やかかった場合の症状の重篤性等に基づいて、一類感染症から四類感染症に分類し、類型に応じて入院、就業制限等の対応をとることとされた。

感染症医療については、これまで市町村の設置する伝染病院や隔離病舎を中心として提供されてきたが、現代の感染症対策においては、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、良質かつ適切な医療の提供を確保する観点から、必要な感染防御を行いながら、一般医療の延長線上で実施することが求められてい

る。こうした観点から、感染症新法では、感染症指定医療機関の設置主体を市町村に限らず、都道府県知事が最も適切な医療機関を指定する制度を導入するとともに、医療費負担についても、従来の全額公費負担から、公費と社会保険を併用する制度に改めたところである。また、患者の入院手続を保障する観点から、説明と同意に基づいた入院を促す入院勧告、72時間を上限とする応急的な入院、入院の必要性を確認するための協議会による診査や審査請求の特例等の感染症患者の人権保障のための制度を設けている。

#### 4) 動物由来感染症対策の充実

新興・再興感染症の多くは、感染源が動物である動物由来感染症であり、中にはサルが媒介することが知られているエボラ出血熱のような非常に重篤で治療法も確立していない感染症もある。我が国においては、これらの感染症の人への感染予防を目的とした動物対策は、狂犬病の予防に基づいた犬の対策のみであったが、その一方で、近年の国際交流の活発化に伴い、我が国に常在しなかった感染症が侵入するおそれが生じていることから、感染症新法において、海外から輸入されるサルなどの動物検疫の規定を設け、動物由来感染症対策の充実を図っている。また、感染症新法の制定に併せて狂犬病予防法についても一部改正を行い、これまでの対象動物であった犬に加え、狂犬病を媒介する危険性のある猫、あらいぐま、きつね、スカンクを狂犬病予防法に基づく輸入検疫の対象とした。

#### 5) 国際協力の推進

感染症の問題は、もはや一国のみで解決できるものではなく、世界各国が協力しながら対策を進めていかなければならない地球規模の問題である。そこで、感染症新法においては、国の責務として、感染症の情報収集や研究の推進に関する国際的な連携の規定を明記している。また、検疫法の一部改正により、検疫の対象疾病(検疫感染症)について、従来のコレラ、ペスト及び黄熱に加えて、感染症新法における一類感染症の中のウイルス性出血熱を追加するなど、世界の情勢を踏まえた検疫体制の強化を図っている。

表6-2-1 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の対象となる感染症の定義・類型

表6-2-1 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の対象となる感染症の定義・類型

感染症名等	性 格	主な対応・措置
<b>感染症類型</b> 【一類感染症】 ・エボラ出血熱 ・クリミア・コンゴ出血熱 ・ペスト ・マールブルグ病 ・ラッサ熱	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症	・原則入院 ・消毒等の対物措置 (例外的に、建物への措置、通行制限等の措置も適用対象とする。)
【二類感染症】 ・急性灰白髄炎 ・コレラ ・細菌性赤痢 ・ジフテリア ・腸チフス ・パラチフス	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症	・原則入院 ・消毒等の対物措置
【三類感染症】 ・腸管出血性大腸菌感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こし得る感染症	・特定職種への就業制限 ・消毒等の対物措置
【四類感染症】 ・インフルエンザ ・ウイルス性肝炎 ・黄熱 ・Q熱 ・狂犬病 ・クリプトスポリジウム症 ・後天性免疫不全症候群 ・性器クラミジア感染症 ・梅毒 ・麻しん ・マラリア ・メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 ・その他の感染症	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を一般国民や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・拡大を防止すべき感染症	・感染症発生状況の収集、分析とその結果の公開、提供
<b>指定感染症</b> 政令で1年間に限定して指定された感染症	既知の感染症の中で上記一～三類に分類されない感染症において一～三類に準じた対応の必要が生じた感染症(政令で指定、1年限定)	厚生大臣が公衆衛生審議会の意見を聴いた上で、一～三類感染症に準じた入院対応や消毒等の対物措置を実施。 (適用する規定は政令で規定する。)
<b>新感染症</b> 【当初】 都道府県知事が厚生大臣の技術的指導・助言を得て個別に緊急対応する感染症	人から人に伝染すると認められる疾病であって、既知の感染症と症状等が明らかに異なり、その伝染力及び罹患した場合の重篤度から判断した危険性が極めて高い感染症	厚生大臣が公衆衛生審議会の意見を聴いた上で、都道府県知事に対し対応について個別に技術的指導・助言を行う。
【要件指定後】 政令で症状等の要件指定をした後に一類感染症と同様の扱いをする感染症		一類感染症に準じた対応を行う。

## (2) エイズ対策

### 1) エイズの現状について

エイズ患者及びHIV(ヒト免疫不全ウイルス)感染者は、1998(平成10)年12月末現在、全世界で3,340万人、同年に新たに感染した人は580万人と推計されており、地域別には、全世界の約90%がサハラ砂漠以南のアフリカと南・東南アジアの2地域で占められている。欧米諸国のいくつかの国では、患者死亡率が激減したのみならず、新規感染が減少に転じていると報じられているのに対して、我が国の同年の報告数は、HIV感染者422件(過去2番目)、エイズ患者231件(過去3番目)であり、依然として感染の拡大が続いている。近年の特徴としては、日本人男性の国内での性的接触による感染の割合が高まっていることが挙げられる。

また、治療に関しては、先進国では核酸系逆転写酵素阻害剤2剤とプロテアーゼ阻害剤1剤、若しくは非核酸系逆転写酵素阻害剤1剤を組み合わせるいわゆる3剤併用療法が主流となり、エイズによる死亡者数が減少している。我が国においても、3剤併用療法を導入した施設では死亡者数の減少がみられており、適切な治療を普及させることが課題となっている。

表6-2-2 世界のエイズ患者とH I V感染者

表6-2-2 世界のエイズ患者とHIV感染者

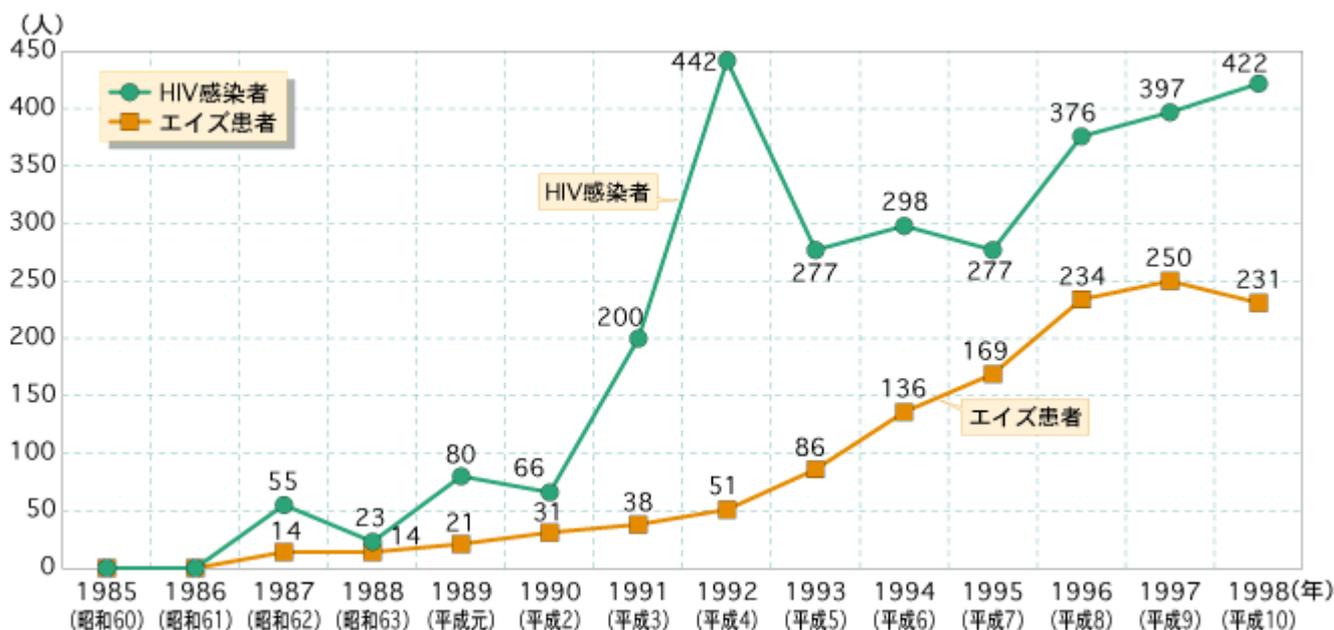
1998(平成10)年11月27日現在

全世界計	3,340	単位：万人(%)	
北 米	89 (2.66)	サハラ砂漠以南	2,250 (67.37)
中 米	33 (0.99)	東アジア・太平洋	56 (1.68)
南 米	140 (4.19)	オーストラリア・ニュージーランド	1.2 (0.04)
西 欧	50 (1.50)	中/東欧・中央アジア	27 (0.81)
北アフリカ・中近東	21 (0.63)	南・東南アジア	670 (20.06)

資料：WHO「WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD」より作成

図6-2-3 感染者（患者を含む）の感染事例の動向について（血液製剤による感染例を除く）

図6-2-3 感染者（患者を含む）の感染事例の動向について（血液製剤による感染例を除く）



資料：エイズ動向委員会調べ

## 2) エイズ対策の概要

厚生省は、エイズ対策を効果的に推進するため、1987（昭和62）年にエイズ対策関係閣僚会議を設置するとともに、エイズ問題総合対策大綱を策定し、関係省庁の協力の下に、総合的なエイズ対策を開始した。また、1994（平成6）年度からは「エイズストップ7年作戦」を策定し、2000（平成12）年までの目標として、特効薬及びワクチンの開発、我が国におけるエイズの流行阻止、アジア地域におけるエイズの流行阻止のための支援などを行っている。

法制的対応としては、1989（平成元）年に、「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」（エイズ予防法）を制定し、報告体制の整備等を図ったが、1998（平成10）年の感染症新法の制定に伴い、同法は廃止され、エイズは感染症新法の四類感染症の一つに位置づけられ、総合的な対策の推進が図られることとなっている。

### ア 医療体制の充実

エイズ患者及びH I V感染者の増加に対処し、患者のプライバシーの保護及び施設内感染防止の観点か

ら、エイズ患者及びHIV感染者のための個室病室等の整備や、迅速なエイズ診療のための検査機器、その他必要な機器の整備を行っている。また、医療従事者に対する各種研修等を行い、エイズ拠点病院における診療能力の向上を図っている。

#### イ 相談指導体制及び検査体制の充実

エイズ患者及びHIV感染者や感染に不安を持つ者の秘密を保護する観点から、保健所に個室相談室を設置するとともに、個別相談を行う者に対する研修や在日外国人等への対応など相談体制の整備を行っている。また、保健所においては、匿名検査や個別相談を原則として無料で実施しているほか、1986(昭和61)年から、すべての献血血液について抗体検査が実施されている。

#### ウ 研究及び国際協力の推進

エイズの研究については、1987(昭和62)年に策定されたエイズ対策専門家会議の報告「エイズ研究の基本的推進方策について」に基づき、発症予防や治療の方法の確立、感染形態の解明等に向けた研究を行うとともに、これらの研究成果を活用し、ワクチン開発や新たな治療法の実用化を行うなど、多岐にわたる研究を推進している。また、エイズ対策における国際協力を推進するため、国連合同エイズ計画(The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; UNAIDS)への拠出や、感染拡大が著しいアジア地域のエイズ対策担当官・研究者等を対象とした研修などを通じ、世界のエイズ対策への援助等を実施している。

#### エ 正しい知識の啓発普及

エイズについては、正しい知識に基づく行動により感染を予防することができることから、感染予防のための正しい知識を住民に対し確実に伝えるとともに、根強く存在するエイズ患者及びHIV感染者に対する差別・偏見を解消するため、特に患者・感染者との共存ということについても強く訴え、感染者への理解を深めるための取組みを強化している。

#### オ 都道府県等によるエイズ対策促進事業

地域の実情に応じたきめ細かな施策を総合的に推進するため、都道府県等におけるエイズ対策推進協議会等の設置や、医療従事者の実地研修事業及び各種広報活動、検査・相談事業等を推進するための費用に対する補助を行い、地域における総合的なエイズ対策の促進を支援している。

#### カ 感染症新法に基づく総合的な対策の推進

感染症新法の施行に伴い、エイズについて発生動向調査を行うとともに、「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」を作成し、エイズの発生の予防及びまん延の防止、医療の提供、研究開発の推進、国際的な連携等総合的な対策の推進を図ることとしている。

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第6章 健康と安全を守る取組みと生活環境の整備

##### 第2節 新たな感染症対策

##### 2 新たな局面を迎えた結核対策への取組み

###### (1) 結核の再興

###### 1) 世界保健機関（WHO）の非常事態宣言

全世界の人々の3分の1が既に結核に感染しており、毎年800万人が発病している。結核の世界的な流行の拡大に対して、世界保健機関（World Health Organization；WHO）は1993（平成5）年に非常事態宣言を発して「今すぐに手を打たなければ、今後10年間に3,000万人の死亡が予想される」と対策の強化を呼びかけた。流行拡大の背景には結核対策の軽視や多剤耐性結核の出現等が挙げられている。

WHOは、「克服したと思いこんでいた結核やマラリアが新たなどう猛さで甦ってきた」、「薬剤耐性菌は結核対策に致命的な衝撃を与えて過去10年間で劇的に増加した」と述べ、再興感染症としての結核に対する世界戦略として、訓練された担当者が服薬機会のたびに対服薬指導を行ういわゆる「短期化学療法による直接監視下治療」（Directly Observed Treatment, short-course；DOTS）を推進していくことを表明している。

DOTS：服薬中断や医療脱落等の不完全な治療による結核再発や薬剤耐性化を防ぐため、訓練された担当者が訪問等を行い、直接の対面指導によって毎回の服薬を確認しながら強力な短期化学療法を実施する方法。先進国のスラムや開発途上国で大きな成果を挙げている。

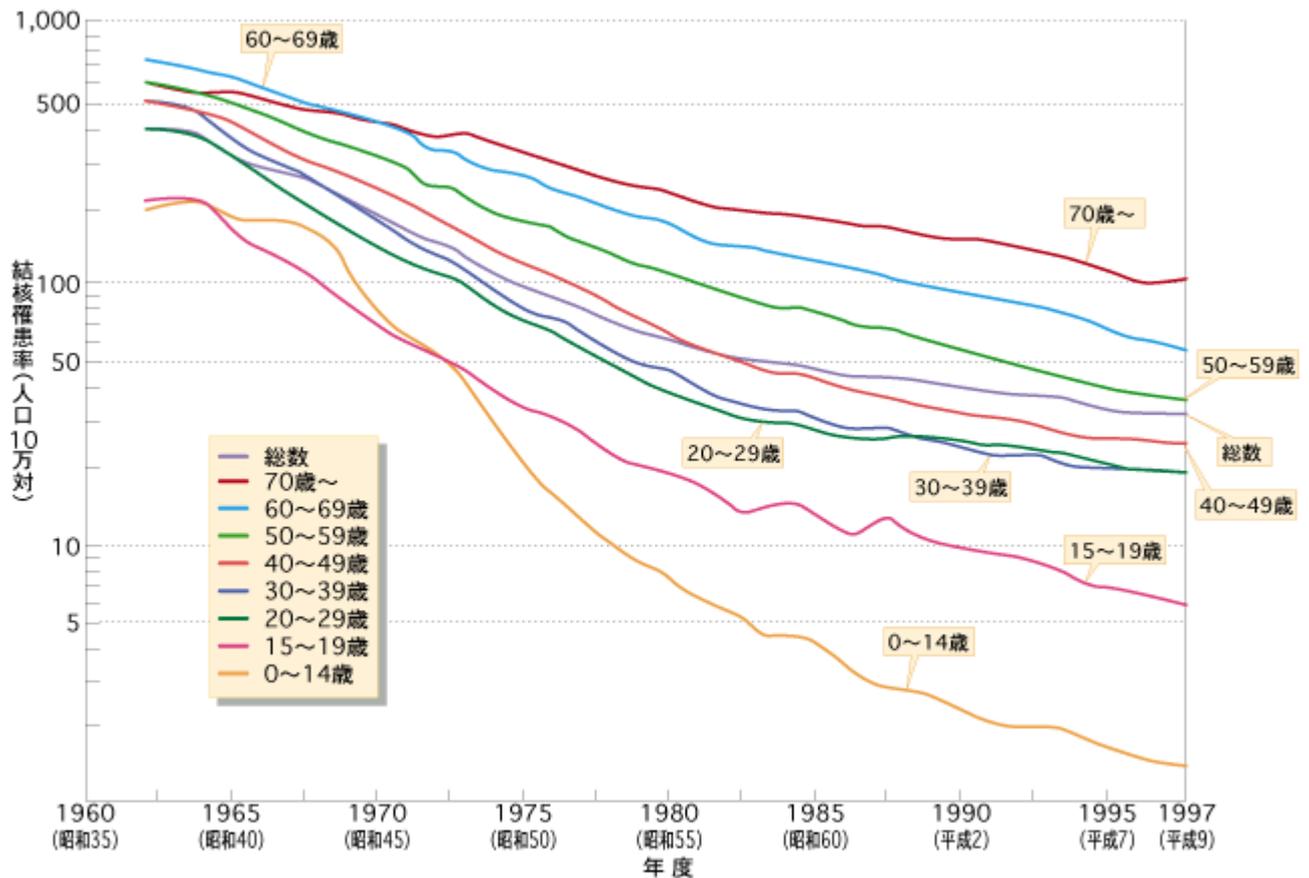
###### 2) 我が国でも結核患者が38年ぶりに増加

我が国でも結核は年間新発生患者約4万3,000人、死亡者約3,000人に及ぶ国内最大の感染症である。かつては国民病として恐れられた結核は治療薬の開発や対策の推進によって1950年代（昭和20年代後半）以降は急速に減少した。しかし、1970年代（昭和50年代後半）から結核の減少傾向が鈍化し、ついに1997（平成9）年には新発生患者と罹患率が増加する事態となった。これは患者数では38年ぶり、罹患率では43年ぶりの事態である。

今回の患者数増加の直接の原因は、70歳以上の高齢患者の増加と考えられているが、青壮年層でも罹患率が減少しない状態となっている。この背景には、集団感染や住居不定者の結核等の都市型の結核の増加が挙げられる。また、外国人結核患者やエイズ合併結核等の問題も指摘されている。

図6-2-4 結核罹患率の推移

図6-2-4 結核罹患率の推移



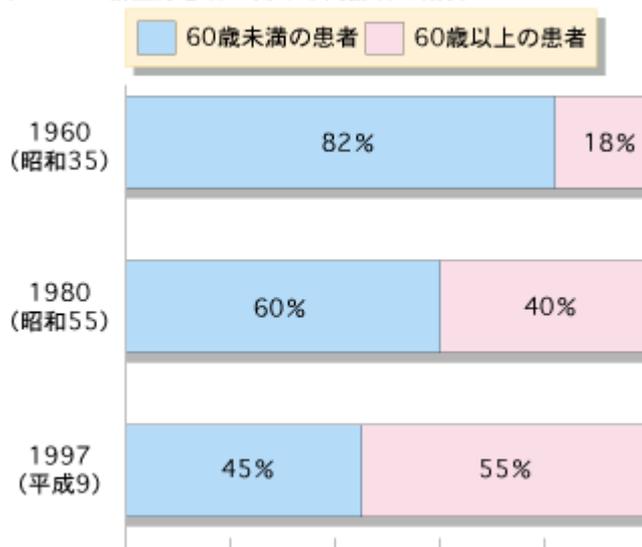
## (2) 我が国の結核の新たな局面

### 1) 増加する高齢者結核

結核は、かつては若者の病気であったが、現在の新規患者の50%以上は高齢者であり、結核以外の合併症を持っていることが多いのが特徴である。これらの高齢者の結核は、最近新たに感染したものではなく、若い頃に感染したが体内で休眠状態にあった結核菌が、加齢による体力低下等を契機として動き出し発病した場合がほとんどである。高齢者の結核では発病から1年以内に10%以上が死亡しており、重症患者が数多くみられる。

図6-2-5 新登録患者に占める高齢者の割合

図6-2-5 新登録患者に占める高齢者の割合



資料：結核患者発生動向調査結果より

## 2) 深刻な大都市の結核

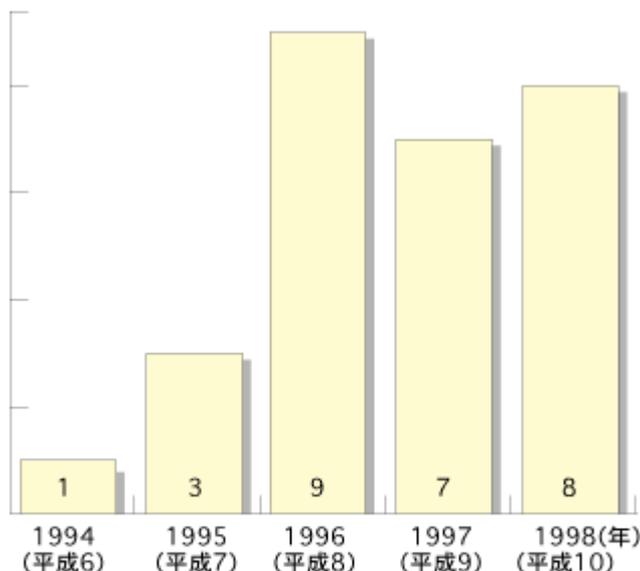
全国の大都市には住居不定者や雇用の不安定な単身者等が集中している地域があり、結核罹患率が高い地域となっている。こうした地域の患者では、発見の遅れから重症者が多いことに加えて、治療拒否や医療中断によって再発や薬剤耐性化を招きやすく、その結果として患者本人の治癒率の低さとともに他人への二次感染の危惧が指摘されている。

## 3) 増加する病院内集団感染

近年、結核の院内集団感染の多発や死亡例が報告されており、本来医療を提供すべき場所である医療機関において、逆に感染を受けるという事態が生じている。さらに結核院内感染は、結核病床を有する病院のみならず、結核病床を有しない病院においても発生していることに注意が必要である。

図6-2-6 病院での集団感染発生数の推移

図6-2-6 病院での集団感染発生数の推移



資料：保健医療局結核感染症課

(注) 1998年については、1999(平成11)年末現在判明している数字である。

#### 4) 広がる地域格差

また、地域間で結核のまん延状況の格差が拡大しつつある。都道府県別罹患率では4.1倍の格差がある。この背景には、元来のまん延状況の差に加えて、患者家族の健康診断や家庭訪問指導等の個々の対策の差が挙げられる。

#### 5) 多剤耐性結核の脅威

多剤耐性結核の問題は今や全世界共通の問題となっており、結核対策を抗結核薬開発前の時代に逆戻りさせる危険性さえあるといわれている。幸いに我が国では、適正医療の普及や保健婦の家庭訪問指導による治療中断の防止等により、その発生率は世界的にみても低い水準を保っているものの、発病から10年で22%が死亡するなど、その治療予後は非常に悪く、厚生省では多剤耐性結核に対応した医療体制の整備に取り組んでいる。

#### (3) 新たな取組み

こうした新たな局面に対応するため、公衆衛生審議会結核予防部会は1998(平成10)年7月に緊急提言を発表した。厚生省では、これを踏まえ、再興感染症としての結核対策の推進に着手している。

#### <緊急提言の概要>

1)

多剤耐性結核対策(拠点施設の整備等)

2)

結核発病高危険群に対する積極的な対応(高齢者の予防内服住居不定者等へのDOTS)

3)

地域間の連携強化と共同的な取組み等

4)

院内感染対策(対策指針の作成)

5)

結核患者収容モデル事業の拡大等

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第6章 健康と安全を守る取組みと生活環境の整備

##### 第2節 新たな感染症対策

##### 3 薬剤耐性菌対策

---

今世紀初頭より、公衆衛生の向上や抗生物質の開発を始めとした医学、薬学の進歩により、多くの感染症が克服されてきた。しかしながら、近年、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）やバンコマイシン耐性腸球菌（VRE）など、抗生物質が利きにくい病原微生物の出現が新たな医療上の課題となっている。とりわけ病院内の感染対策については、従来からの伝染性疾患に加え、患者の高齢化や移植医療の進歩などに伴う日和見感染（感染力の弱い細菌による感染）等、様々な問題を視野に入れて取り組む必要が生じている。このため、このような薬剤耐性菌の出現の早期発見と恒常的な発生動向の把握等、医療施設内での薬剤耐性菌の拡散を防ぐための広範な取組みが必要であり、各医療機関や医療従事者のより一層の努力が求められている。

現在、恒常的な監視・分析の進め方など院内感染対策上問題となる様々な薬剤耐性菌問題について、国立感染症研究所を中心に広く研究が行われており、1999（平成11）年度には薬剤耐性菌感染症発生動向調査の立ち上げのための試行がなされることとなっている。また、医療従事者の講習会の開催や施設内感染相談窓口の設置などの施策も実施されている。

---

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第6章 健康と安全を守る取組みと生活環境の整備

##### 第3節 医薬品等の安全対策の推進

#### 1 エイズ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提起と和解の成立

###### 1) 和解に至る経緯

我が国において報告されたHIV（ヒト免疫不全ウイルス）感染者の累計は、1999年3月末現在4,493名であり、そのうち血液製剤による者は1,434名である。また、エイズ（AIDS、後天性免疫不全症候群）の発症者（死者を含む）は、同じく全体で1,994名であり、そのうち血液製剤による者が631名である（ただし、血液製剤によるHIV感染者及びエイズの発症者数は、1997（平成9）年10月末現在における「HIV感染者発症予防・治療に関する研究班」からの報告の数字である）。

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損害賠償請求訴訟が、国及び製薬企業5社を被告として、1989（平成元）年5月に大阪で、同年10月に東京で相次いで提起され、大阪、東京両裁判所は、1995（平成7）年10月6日、和解勧告を行った。

森井忠良厚生大臣（当時）は、裁判所の和解勧告の趣旨を重く受け止め、1995年10月17日に和解の席に着くことを表明した。

1996（平成8）年3月7日には、裁判所から第2次和解案が示され、原告及び国、製薬企業がこれを受け入れて、3月29日に和解が成立した。

###### 2) 和解及び確認書の内容

和解の際に取り交わされた確認書において、菅直人厚生大臣（当時）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し、反省して、患者及び家族の方々に深く衷心よりお詫びした。

また、サリドマイド、キノホルムの医薬品副作用被害に関する訴訟の和解で、薬害の再発防止を確約したにもかかわらず、再びこのような悲惨な被害をもたらしたことを深く反省し、その原因についての真相究明に一層努めるとともに、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、本件のような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に、最善、最大の努力を重ねることを確約した。

###### 3) 和解の推進

1996（平成8）年3月29日に和解が成立したのは、東京地方裁判所、大阪地方裁判所合わせて118名の患者であり、和解に当たって取り交わされた確認書においては、未提訴者については提訴を待つ証拠調べを実施した上、順次和解の対象とすることとされた。これを受けて、厚生省としても、和解のための提訴の呼び掛けに関する依頼を全国の血友病治療医師等に対して重ね、和解の推進に全力を挙げて取り組んでおり、1999（平成11）年5月末現在、1,309名の患者（うち非血友病患者9名）が提訴し、このうち1,291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いる。

### ア

1993(平成5)年より、地域におけるエイズ診療の拠点となり、かつ、地域の他の医療機関への診療情報提供機能を有するエイズ治療拠点病院(1999年1月1日現在、全国47都道府県364医療機関)を整備しているところである。また、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、1997年度においては、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た。

### イ

1996年5月には、HIV感染者が個室等に入っ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っている。また、同年7月には、血液凝固因子製剤によるHIV感染者及び当該感染者からの二次・三次感染者等の医療費についても、発症者及び一定の感染者について、血友病患者と同様に、エイズ治療に要する自己負担の解消を図っている。

### ウ

エイズ治療薬については、米国等で承認されているエイズ治療薬及び日和見感染症治療薬(以下「エイズ治療薬等」という。)を患者、感染者が早期に利用できるよう、1998(平成10)年11月には米国等での治験成績や承認申請資料を基に我が国での事前評価を開始するとともに、承認審査期間の大幅短縮を図るとの方針を決定した。

また、国内での需要が少ないエイズ治療薬等については、エイズ治療薬研究班を通じて入手できるよう確保、供給に努めている。

今後、さらに国際的な英知の結集、国内の関連研究の大幅拡大を図り、エイズウイルスの増殖を停止させたり、免疫機能を活性化させるなどのエイズ治療薬の開発推進を図っていくこととしている。

### エ

HIV感染者については、1998年4月1日から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」として認定されることとなった。これにより、訪問介護員(ホームヘルパー)の派遣等HIV感染者の生活を支援する福祉施策が実現されることとなった。一方、障害年金については、従来より、HIV感染者に障害年金の支給がなされているところであるが、HIV感染者の障害認定が適正かつ円滑に行われるよう、「障害認定に関する検討会」において、障害認定の明確化について検討がなされた結果、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。

### オ

エイズ発症基準については、エイズ動向委員会の「エイズ診断基準の再検討に関する小委員会」において、表記方法をわかりやすくする等の観点から「サーベイランスのためのAIDS診断基準」を見直した。

### カ

また、鎮魂・慰霊の措置の一環として、遺族同士がお互いに悩みを話し合ったり、専門家による相談を受ける相談会等を実施するため、1997(平成9)年度から遺族等相談事業を開始した。さらに、血液製剤によるHIV感染問題に関する碑の建立問題について、現在具体化に向けて検討を行っている。

また、このような恒久対策等の推進とあわせて、HIV感染という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等の確保に最善の努力を重ねている。

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第6章 健康と安全を守る取組みと生活環境の整備

##### 第3節 医薬品等の安全対策の推進

#### 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

1997年4月に法制化された「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令」が1998(平成10)年4月から全面施行された。新GCPを円滑に実施していくため、これまで、GCP説明会の実施、GCPを適正に運用するための試行的事業等を実施するとともに、1998年度から、国立病院・療養所・大学附属病院等において治験管理室を設置するなど実施体制の整備のための施策を推進しているほか、1999(平成11)年3月には、治験実施医療機関の長からなる治験推進協議会を全国6地区に設置し、医療機関相互の連携強化・情報提供等を促進している。さらに、1998年2月から、「治験を円滑に推進するための検討会」を開催し、具体的施策を検討してきたところであり、今後、その検討結果に基づき、適正な治験が更に円滑に推進されるよう努めることとしている。

##### (2) 承認審査体制の見直し

###### 1) 審査体制の強化

1997年7月に薬事行政組織の抜本的な見直しを行い、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」を設置して、医学・薬学・獣医学・生物統計等の多様な専門分野の審査担当官による「チーム審査」を導入するとともに、1999年度までの3か年計画で審査担当官の倍増を図っている。これにより、医薬品等の承認審査等における専門性を高め、その有効性・安全性のより一層の確保を図るとともに、2000(平成12)年4月申請分から新医薬品の承認審査期間を18か月から12か月に短縮するなど、承認審査のより一層の迅速化を図ることとしている。

###### 2) 承認審査における情報公開

承認審査過程における情報公開については、中央薬事審議会の議事録について個人の秘密及び企業の知的財産等に関する部分を除き、原則として公開することとしているほか、承認審査に関する資料についても、新医薬品及び新医療用具の審議に関する調査報告書、審議経過、添付資料一覧を承認後に公開することとし、新医薬品については1996(平成8)年10月承認分から、新医療用具については1998(平成10)年4月承認分から、それぞれ公開してきた。

また、一部の新医薬品について、個々の新医薬品ごとにその効能効果・用法用量や承認の根拠となった基礎及び臨床試験などのデータ概要をまとめた新医薬品承認審査概要を作成・公開してきたところであるが、今後全ての新医薬品についてこれを作成・公開することとしている。

##### (3) 市販後対策の充実等

###### 1) 医薬品等の副作用情報の収集・伝達体制の強化

医薬品、医療用具等の一層の安全性を確保するため、1997(平成9)年4月から製薬企業等に対し、副作用情報等について厚生省への報告を法制化したほか、同年7月、すべての医療機関、薬局から直接、副作

用情報等を収集するため「医薬品等安全性情報報告制度」を発足させた。また、1999(平成11)年度からは、インターネットを活用し、医療関係者を対象として最新の医薬品情報を提供する「医薬品情報提供システム」を稼働させることとしている。

## 2) 後発医薬品の品質確保

医療用医薬品の一部には、後発品を中心にその品質が不十分なものがあるのではないかとの指摘を踏まえ、品質の一層の確保を図るため、従来の有効性・安全性に関する再評価に加え、品質に関する再評価も行っていくこととした。1999年3月には第1回の結果を公表したほか、再評価の結果、適当と確認された医薬品の販売名等を掲載した、医薬品品質情報集を1999年度から作成・公表することとしている。

### (4) 医薬分業の推進

高齢化の進行や疾病構造の変化に伴い、薬剤の併用や長期服薬が増加しており、医薬品の適正使用が重要な課題となっている。医薬分業は、かかりつけ薬局が患者の服薬の記録を保存し(薬歴管理)、複数の病院等から処方される薬の飲み合わせやアレルギー歴などの確認を通じて、重複投薬や相互作用の発生を防止するもので、医薬品の適正使用を進める上で不可欠なものである。医薬分業は、近年、急速な進展をみせ、1997年度の分業率(薬局への処方せん枚数/外来処方件数(全体))は26.0%に達している。

1997年4月より、調剤した薬剤の適正な使用のために必要な情報の提供が薬剤師の義務となったこともあり(薬剤師法第25条の2)、地域医療における薬剤師の役割は更に重要になってきている。

医薬分業が、医薬品の適正使用を通じて、医療の質の向上に貢献するためには、患者が複数の医療機関から受診した場合でも一つのかかりつけ薬局から薬を受け取る「面分業」体制の推進が必要である。厚生省では、面分業体制の推進を支援するため、医薬品の備蓄等を行う医薬分業推進支援センターの整備や医薬分業計画の策定事業などを展開し、適正な医薬分業を一層推進していくこととしている。

### (5) 血液事業のあり方の見直し

血液製剤は、人体由来の血液を原料とするため、現在の最高水準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絶えずはらんでいるものであり、このような血液製剤の特性を踏まえつつ、安全性の確保を図っていくことが緊急の課題である。

また、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、なおかなりの量を輸入に依存している現状にある。さらに、今後、高齢化の進展により血液製剤の使用を必要とする者が増加する一方、将来的には献血が可能な年齢層の人口が減少することを考慮すれば、国内自給に向けての取組みを一層強化する必要がある。

このため、1996(平成8)年10月から、幅広い分野の専門家から構成される「血液行政の在り方に関する懇談会」において血液事業のあり方について検討し、1997(平成9)年12月に報告書を取りまとめた。報告書では、血液製剤の特性を踏まえ、1)国内自給の推進、2)安全性の確保、3)適正使用、4)有効利用、5)透明性の確保の5つの施策の柱が示されるとともに、国、地方公共団体、日本赤十字社、製造業者等の関係者の役割と責務、具体的な自給推進策及び安全確保策が提言されたところである。これを受けて、1998(平成10)年3月からは、中央薬事審議会において今後の血液事業のあり方について審議が進められており、その検討結果を踏まえ、法制度の整備を含め、所要の措置を講じていくこととしている。

また、血液製剤の安全性の確保のためには、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、血漿分画製剤の安全性の一層の向上を図ることが必要である。このため、1999(平成11)年度から、輸血用血液製剤に対してNAT(核酸増幅法検査)を導入して肝炎ウイルス等の検出精度を高めることとしている。なお、1999年度から、赤十字血液センターから希望者に対して、ヒトTリンパ球向性ウイルス-1型(HTLV-1)抗体検査結果の通知を行うとともに、これを献血者本人の健康管理に役立てるための相談事業を医療機関や保健所等と協力して実施することとしている。

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第6章 健康と安全を守る取組みと生活環境の整備

##### 第3節 医薬品等の安全対策の推進

#### 3 薬物乱用防止対策

---

我が国の薬物乱用状況は、1995（平成7）年から増加傾向にあり、1998（平成10）年において検挙者数の減少傾向がみられるものの、覚せい剤の押収量が大幅に増加している等、引き続き警戒すべき状況にある。

政府は、1998年5月に「薬物乱用防止五か年戦略」を策定し、厚生省はこれに沿って薬物乱用対策推進本部や関係省庁との緊密な連携のもとに、予防啓発、取締り、指導監督、再乱用防止対策等を充実強化している。

特に、青少年に対する予防啓発活動を強化するため、1998（平成10）年度において薬物乱用防止キャラバンカーを4台に増設し、これを活用した啓発活動を全国的に展開しているほか、中・高校生の保護者を対象とした啓発用読本や各種イベント用啓発資材（テレビデオ付パネル等）を新たに作成・配布した。

また、1998年末より向精神薬を用いた事件等が多発していることから、1999（平成11）年1月、その適正な保管管理及び販売について都道府県等に改めて通知してその徹底を図る等、関係業者等への指導監督の強化を図っている。

---

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第6章 健康と安全を守る取組みと生活環境の整備

##### 第4節 生涯にわたる健康づくりと地域保健

###### 1 健康づくり・生活習慣病対策

###### (1) 21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)について

我が国の国民の健康水準を示す指標は、世界的に見るとその多くが良好な状態にある。しかし、生活習慣病の患者数や死亡者数が年々増加し、これに伴い国民医療費も年々増加しているなど、来るべき本格的な少子・高齢社会を健康で活力あるものとするための課題が数多く残されている。

「生活習慣病(life-style related diseases)」は、公衆衛生審議会からの提言(1996(平成8)年12月:意見具申)を受け、従来の「成人病」という呼称を改め、新たに「食習慣, 運動習慣, 休養, 喫煙, 飲酒等の生活習慣が, その発症・進行に関与する疾患群」という概念を示す呼称として導入した。

厚生省としては、これまで「第1次国民健康づくり対策」(1978(昭和53)年度~1988(昭和63)年度)に続き「第2次国民健康づくり対策(アクティブ80ヘルスプラン)」(1988年度から実施)を進め、種々の施策を展開してきた。しかし、これらの対策は健診事業の受診率の向上や市町村保健センター等の施設の整備等、国民の疾病予防や健康づくりの推進に一定の成果があったものの、明確な数値目標等の基準を設けていなかったため評価が困難であるなどの課題を残すこととなった。また、生涯を通じた保健施策を推進するという観点から、保健・医療・福祉分野の関係者の相互連携や省庁間の協力による施策の推進が一層重要となってきた。

このため、従来の、早期発見, 早期治療といった「二次予防」に重点を置いた取組みを改め、健康を増進し発病そのものを予防する「一次予防」を重視した新たな健康づくり対策を構築することとしている。具体的には、国民の保健医療上重要な課題となる対象分野を設定し、保健医療水準の指標となる具体的数値目標を定め、これを達成するための諸施策を体系化した、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」の計画策定に現在着手している。

健康日本21の基本理念は、すべての国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現を図るために、壮年死亡の減少, 痴呆や寝たきりにならない状態で生活できる期間(健康寿命)の延伸等を目標に、国民の健康づくりを総合的に推進することであり、厚生省としては、今後、2010(平成22)年を目標年として2000(平成12)年から本計画に基づいた国民の健康づくりを総合的に推進していくこととしている。

なお、計画策定の過程において、地方公聴会の開催等の方法により、広く関係者の意見を聴取しながら、1999(平成11)年末までに計画を策定し、2000年1月に公表する予定である。

## (2) 生活習慣病対策の推進

生活習慣病対策としては、特に健康を増進し発病を予防する「一次予防」に重点を置いた施策を講じている。

中でも国民の最も重要な健康問題の一つである糖尿病の現状を把握するため、1997(平成9)年11月に糖尿病実態調査を実施したところ、糖尿病が強く疑われる人は690万人、その可能性を否定できない人を含めると1,370万人にも達し、成人の約7人に1人が糖尿病の可能性を否定できないという推計結果が得られた。また、糖尿病と強く疑われる人の多数が現在肥満か、あるいは過去において肥満であったことが明らかとなり、改めて糖尿病(インスリン非依存性糖尿病)の発症や進行の防止には、食習慣、運動習慣等の生活習慣の改善が重要であることが示された。このため、更に詳細な解析を行い、保健医療従事者等にこれらの結果を周知するとともに、国民に対しても広く普及啓発を行っていくこととしている。

また、我が国の主要な死因であり、寝たきりとなった原因の4割を占めるなど、社会的にも医療費や介護の面からも深刻な課題である脳卒中に対しても、その現状を十分把握した上で、予防対策を中心に、適切な急性期医療体制、人材養成、研究体制などの観点を含めた総合的な対策を検討している。

一方、国民の食品や栄養素等の摂取量などの実態を把握するために毎年実施している国民栄養調査や適正な栄養素等の摂取量の基準となる「日本人の栄養所要量」についても、生活習慣病予防の観点から見直しを行っている。国民栄養調査については、疾病予防を主眼とした健康・栄養状態の把握とともに、食生活を始めとした生活習慣全般について把握するという方向への転換が求められている(1998(平成10)年6月:「21世紀の国民栄養調査のあり方検討会」報告書)。また、「日本人の栄養所要量」については、「第6次改定」に向けて、対象となる栄養素の種類を拡大するとともに、科学的根拠に基づき、従来の欠乏症の予防という観点からだけでなく過剰摂取への対応も考慮した検討が進められているところである。さらに、栄養士、管理栄養士は、従来の給食管理だけではなく「人」を対象とした栄養専門職種として期待されており、疾病の予防や治療における栄養指導において、より高度な専門知識や技能が求められている(1998年6月:「21世紀の管理栄養士等あり方検討会」報告書)。

これらを踏まえた上で、関係各方面とも十分調整を図りながら、現行制度の見直しを含めた必要な対策の検討を進めている。

### (3) たばこ対策

#### 1) たばこ対策の現状

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、「未成年の喫煙防止(防煙)」、「受動喫煙の害を減少・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、事業所等における自主的なたばこ対策の取組みを促進するため、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。特に、公共の場所や職場における分煙については、厚生省、労働省、人事院、東京都等によりそれぞれ指針が示され、分煙の環境づくりが進められている。たばこ業界も、自動販売機の深夜稼働停止(1996(平成8)年)や広告規準の改訂(1998(平成10)年4月から電波媒体での銘柄広告を自粛)等の取組みを進めている。

しかしながら、近年、若年者(特に女性)の喫煙率の上昇、たばこ消費の拡大、たばこ関連疾患による死亡者の増大とそれに伴う医療費等の問題が明らかになってきた。また、喫煙習慣とニコチンの依存性との関連、たばこ煙の発がん性等の危険性、低タール化に伴う健康影響等についての国際的な知見が深まってくるとともに、諸外国のたばこ対策に変化もみられている。

我が国においても、こうした状況を踏まえ、より適切な対応を図る必要性が生じてきたため、1998年2月に「21世紀のたばこ対策検討会」を開催し、同年8月に討議結果を「討議内容のまとめ」として公表した。

#### 2) 今後のたばこ対策

今後、厚生省では、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し

厚生白書(平成11年版)

て、喫煙と健康問題に関する実態調査の実施（1998年度, 1999（平成11）年度）、たばこと健康に関する内外の最新の科学的知見を取りまとめた報告書の作成（1998年度）、たばこ煙の成分分析（1999年度）、たばこと健康に関する情報提供体制の整備（1999年度）などを順次進めていくこととしている。

---

---

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第6章 健康と安全を守る取組みと生活環境の整備

##### 第4節 生涯にわたる健康づくりと地域保健

##### 2 生涯を通じた女性の健康支援

---

リプロダクティブヘルス／ライツという概念は、子どもを産む産まない、産むとすればいつ、何人産むかを女性が自己決定する権利を中心課題とし、広く女性の生涯にわたる健康の確立を目指すものであり、国際的に女性の人権の一つとして認識されてきている。

女性の健康施策としては、現在、女性特有の健康状態に応じた健康教育、健康相談を行う「生涯を通じた女性の健康支援事業」を実施するとともに、思春期における性の悩み等の相談、妊産婦の健康診査や保健指導、周産期医療体制の整備等を推進している。

また、女性の健康支援は、総合的に展開する必要があることから、1998（平成10）年5月より「生涯を通じた女性の健康施策に関する研究会」を開催し、現在実施している施策の評価と新たな施策の方向性を検討している。

---

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第6章 健康と安全を守る取組みと生活環境の整備

##### 第4節 生涯にわたる健康づくりと地域保健

###### 3 地域保健対策について

---

地域保健対策については、1994（平成6）年6月に「地域保健対策強化のための関係法律の整備に関する法律」が制定され、この体系下で市町村、都道府県及び国がそれぞれの役割を遂行していくこととなった。

これらの施策については、1994年12月に制定された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」に基づき実施されているところであるが、制定されてから今日までの社会情勢の変化には著しいものがあり、地域保健対策に関する新たな課題も生じている。

このため、地域保健対策の推進に関する基本指針の見直しについて検討を行うために、「地域保健問題検討会」を開催し、現在、本検討会において、

1)

政令指定都市において、市内の行政区ごとに保健所を設置する市と市の保健所をひとつに集約設置する市とに二分化している現状などにかんがみ、政令指定都市等における保健所のあり方をどのように考えるか、

2)

阪神・淡路大震災や今般の和歌山カレー毒物混入事件等地域住民の生命、健康に直接影響を及ぼすような災害や事件が頻発しているが、このような健康危機が発生した場合に保健所や地方衛生研究所といった地域保健を担う機関がどのような役割を果たすべきか、

3)

2000（平成12）年度からの施行を予定している介護保険制度に関し、地域保健の役割をどのように考えるか、

などの観点から検討を進めている。

---

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第6章 健康と安全を守る取組みと生活環境の整備

##### 第5節 食品の安全性の確保と化学物質対策

###### 1 21世紀に向けた食品保健対策の推進

###### (1) 今後の食品保健行政の進め方

今日、食品の安全性に関する問題の多様化、輸入食品の著しい増加、国民栄養摂取状況の変化などが顕現している。こうした食品をめぐる新たな問題に適切に対応するための指針として、1998（平成10）年6月に「今後の食品保健行政の進め方について」が、国民から広く寄せられた意見も踏まえ、取りまとめられた。この報告書では、1)新たな健康危機管理と食中毒対策、2)新しい食品と輸入食品等の安全確保対策、3)生産から食卓までの衛生管理及びその役割分担、4)情報公開、5)国際協力と国際貢献、の5点を基本とし、さらに早急な課題として長期の健康影響の分析・評価体制構築、食品中の化学物質の調査研究、表示の見直しを提言している。

###### (2) 食品の安全性の確保

###### 1) 食中毒対策の強化

食中毒対策については、食中毒事件の原因究明の成果も踏まえ、調理施設における衛生管理の徹底、食品関係営業者に対する監視・指導の強化を図るとともに、食中毒予防のための家庭用の手引きを作成しその普及に努めるなど、予防対策の周知に取り組んでいる。

また、近年その食中毒が増加傾向にあるサルモネラ及び冬季に食中毒が多発している小型球形ウイルスについては、個別の食中毒対策として、生食用鶏卵への品質保持期限等の表示、鶏卵を使用した食品への加熱殺菌の義務づけ等、鶏卵の表示及び規格基準を1998（平成10）年11月に、生食用かきの採取海域表示基準について同年12月にそれぞれ整備したところであり、1999（平成11）年冬から実施されることとなっている。

###### 2) 輸入食品の増加への対応

食品の輸入件数は、1997（平成9）年に約118万件と、この10年間で約2.1倍に増えており、熱量でみた我が国の食糧供給の海外依存度は同年度概算で約59%に達している。輸入食品の安全確保については、今後も監視・検査体制の充実に努めるとともに、モニタリング検査の実施率を計画的に引き上げ、命令検査と併せ、より効果的・効率的な輸入食品の安全確保を図ることとしている。

###### 3) 総合衛生管理製造過程の普及

厚生省では、新たな衛生管理手法として国際的に導入が進められている「危害分析に基づく重要管理点（Hazard Analysis and Critical Control Point：H A C C P）方式」の導入を進め、食品の製造、加工等の各段階における衛生管理の高度化を図っている。

H A C C P方式を具体化した総合衛生管理製造過程の承認制度については、食品衛生法に規定されている。同制度の対象食品も順次拡大されており、1999年4月末までに乳・乳製品658件、食肉製品141件、魚肉練り製品13件、容器包装詰加圧加熱殺菌食品2件の承認を行っている。

また、HACCP方式の考え方にに基づき製造過程の管理の高度化を図ろうとする食品の製造・加工事業者の施設整備等を支援するために、1998年7月には「食品の製造過程の管理の高度化に関する臨時措置法」が施行された。

#### 4) 最新の科学的知見に基づく農薬・動物用医薬品の残留基準値

厚生省では、食品衛生法に基づき、1999年4月末現在、農作物中に残留する農薬179品目、畜水産食品中に残留する動物用医薬品11品目について、残留基準値を定めている。これらの残留基準値は、食品衛生調査会において、人が一生涯摂取し続けても健康に影響のない一日当たりの量（一日摂取許容量：ADI）を設定し、国際基準等を踏まえて、日本国民の食品摂取の実態においてADIを上回ることがないよう決められている。

### (3) 食の多様化に対応した食品保健行政の展開

#### 1) 食品の表示のあり方の検討

食品の製造・流通形態が大きく変化している中、適切な表示の義務づけが必ずしもなされていないとの指摘がある一方で、規制緩和の観点から、表示についてはできる限り自主的な取組みに任せるべきとの意見もある。また、基準について国際的整合性を図ることも重要な課題となっている。これらを踏まえ、表示による食品衛生上の必要な情報提供のあり方について、食品衛生調査会表示特別部会において討議を行っている。1999年3月の報告書では、アレルギー物質等による健康危害防止のため原材料表示の義務づけが必要であること、表示だけでなく食品に関する新たな情報提供システムの検討が必要であること、などが提言された。なお、組換えDNA技術応用食品の表示のあり方については、今後さらなる検討が必要であるとされた。

#### 2) 組換えDNA技術応用食品の安全性の確認

近年、食品分野において、食糧の生産性の向上、品質の改善、地球環境の保全などを目的に、生命科学技術（バイオテクノロジー）を用いて新たな遺伝子を植物等に組み込み（組換えDNA技術）、特定の有用な性質を付与した農作物等の開発が進められている。組換えDNA技術は高度な先端技術であり、食品分野への応用経験が浅いことから、組換えDNA技術応用食品の安全性を確保するため、厚生省はその独自の研究や国際機関の報告等を基に安全性評価指針を策定している。1998（平成10）年12月現在、除草剤の影響を受けない大豆、日持ちの良いトマトなど22品種の食品、キモシンなど6品目の食品添加物について生産者等が行った安全性評価が、食品衛生調査会の専門家による科学的な審議を経て、この安全性評価指針に適合していることが確認された。これらの食品は既存の食品と同程度の安全性が確保されているが、消費者の間には、なお、その安全性について不安がある。そこで、こうした食品の安全性評価に関する情報を提供するため、これまでに、食品衛生調査会の審議内容の公開や安全性評価に係る申請書類の一般公開などを行っている。

#### 3) いわゆる栄養補助食品の取扱いの検討

国民の健康に対する関心、知識の向上や食経験に基づく知見の積み重ねなどから、これまで医薬品として使用されてきたビタミン等について、食品としての流通を求める声が強まっており、順次その対応について見直しが進められている。またこれに伴い、栄養素を補うことを主な目的としたいわゆる栄養補助食品といわれるものが流通しており、国民がそうした食品を適切に摂取できるように、その名称や定義、またその表示のあり方について検討を開始した。

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第6章 健康と安全を守る取組みと生活環境の整備

##### 第5節 食品の安全性の確保と化学物質対策

###### 2 化学物質対策への取組み

###### (1) ダイオキシン総合対策

廃棄物焼却施設等から排出されるダイオキシンによる健康影響に対する国民の不安が高まっており、全政府的な取組みが求められている。この中で、厚生省では、主に廃棄物処理施設の排出源対策及びダイオキシンの健康影響の解明を行っている。

排出源対策については、廃棄物処理法に基づく規制措置、廃棄物処理施設に対する財政支援、低利融資等によってダイオキシンの早期削減を図るとともに、排出メカニズムの解明、排出削減技術、最終処分場対策等の研究を推進している。また、食品の汚染実態調査、人への健康影響に関する研究（母乳による乳幼児への健康影響を含む。）等、健康影響の解明に取り組んでいる。

食品中のダイオキシン汚染実態については、1992（平成4）年度から個別食品について調査を実施しており、1996（平成8）年度からは、平均的な食事から摂取されるダイオキシンの1日摂取量調査を実施している。1997（平成9）年度の調査結果では、平均的な食事から摂取されるダイオキシンの1日摂取量は、体重1kg当たり2.41pg（ピコグラム：1兆分の1グラム）であった（2.41pgはジベンゾジオキシン（PCDD）12種、ジベンゾフラン（PCDF）15種及びダイオキシン類似物質であるコプラナーポリ塩化ビフェニル（Co-PCB）3種を合わせた値である。）。

母乳中のダイオキシンの濃度については、1994（平成6）年度から調査を実施しており、1998（平成10）年度は調査対象地域を21都府県に拡大している。また、1973（昭和48）年から毎年、大阪府が保存してきた母乳を1997年に調査したところ、ダイオキシン濃度は経年的に減少し、1996年のダイオキシン濃度は1973年のおおむね半分であることが示された。さらに、1998年度には、母乳中のダイオキシンが乳幼児の免疫や甲状腺機能等、健康や発育に与える影響の有無についても調査研究を行った。

また、ダイオキシンの耐容1日摂取量（Tolerable Daily Intake；TDI 一生涯にわたりある物質を摂取し続けた場合に、人の健康影響の観点から許容される1日当たり、体重1kg当たりの摂取量のこと。）については、1996年に厚生省研究班から、1日当たり、体重1kg当たり10pgと示されたところであるが、1998年5月にWHOの専門家会合において、ダイオキシンの健康影響についての再評価が行われた。これを受けて、厚生省では、生活環境審議会及び食品衛生調査会の特別部会として「ダイオキシン類健康影響評価特別部会」を設置し、環境庁の中央環境審議会環境保健部会ダイオキシンリスク評価小委員会と合同で、ダイオキシンの健康影響についてTDIの見直しを含めた検討を行っている。

さらに、1999（平成11）年2月、ダイオキシンによる環境汚染及び人の健康への影響をめぐる諸対策について、関係行政機関相互の緊密な連絡を確保し、その効果的かつ総合的な推進を図るためダイオキシン対策関係閣僚会議が設置され、3月にダイオキシン対策推進基本指針を策定したところであり、それに基づき政府を挙げて効果的かつ総合的な対策を推進することとしている。

###### (2) 内分泌かく乱化学物質対策

ある種の化学物質が、人の生殖機能など内分泌機構（ホルモン機構）に影響を与えるという指摘があ

り、内分泌かく乱化学物質問題と呼ばれている。この内分泌かく乱化学物質問題については、科学的に未解明な点が多かったため、厚生省においても、現時点での正確な科学的評価を実施することや今後の対応について検討することが必要であった。このため、1998年4月から専門家による検討会を設置して、内分泌かく乱化学物質が人の健康に与える影響について検討した。

1998年11月に検討結果が中間報告として取りまとめられたことから、厚生省では、この報告を踏まえ、国際的な連携を図りつつ、調査研究を一層推進することとしている。

### (3) 室内空気環境汚染化学物質対策

近年、家庭用品、建材等から室内空気中に発散する化学物質による健康への影響が注目されていることから、1997(平成9)年6月、ホルムアルデヒドについて室内濃度の指針値を策定したほか、他の揮発性有機化合物等についても、全国的に国立医薬品食品衛生研究所及び一部自治体の衛生研究所の協力を得て、1997年度から室内空気汚染実態調査等を実施している。

今後、これらの調査結果を踏まえ、健康影響評価、室内濃度指針値策定等を行うことにより安全対策を推進することとしている。

### (4) 国際的な化学物質問題への取組み

1) 経済協力開発機構 (Organization for Economic Cooperation and Development ; O E C D) 等における取組み

O E C Dにおいては、各国で大量に生産されている化学物質の安全性点検作業のほか、分類と表示の調和等の化学物質対策に係る取組みを推進している。また、国連環境計画 (U N E P) においては、現在、残留性有機汚染物質 (Persistent Organic Pollutants ; P O P s) が問題とされており、1998(平成10)年6月に第1回条約化政府間交渉委員会が開催され、2000(平成12)年の条約作成を目標として交渉が進められているところである。厚生省としては、蓄積された化学物質の知見等に基づき、これらの取組みに積極的に参加していく予定である。

2) 化学物質の安全性に係る政府間会合 (Intergovernmental Forum on Chemicals Safety ; I F C S) における取組み

1992(平成4)年6月に国連環境開発会議 (United Nations Conference on Environment and Development ; U N C E D) において採択された行動計画「アジェンダ21」に基づき、化学物質の安全対策を国際的に効率的に推進するため、1994(平成6)年にI F C Sが設置された。1998年12月1日から4日まで、日本政府(厚生省)の主催によりI F C S第3回会期間部会 (3rd Intersessional Group Meeting ; I S G 3) を横浜で開催した。本部会では、「国際的な化学物質のリスク評価」などの議題に取り組み、その結果、2000年に向けて各国の協力のもとに取り組むべき目標が改めて確認された。

---

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第6章 健康と安全を守る取組みと生活環境の整備

##### 第6節 安全でおいしい水の確保

###### 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、絶対的な安全性の確保が必要である。このため、これまでも安全で良質な水道水の供給に向けた取組みを進めてきたところであるが、近年、世界保健機関（WHO）での水質基準見直しの動向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。

###### (1) 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、都道府県において都道府県計画を、河川管理者において河川管理者事業計画を定め、下水道整備や河川環境整備事業等による計画的な水道原水の水質保全措置を推進している。1999（平成11）年1月現在、同法に基づく水道事業者からの計画策定の要請は11か所であり、そのうち7か所について都道府県計画、1か所について河川管理者事業計画が定められている。

###### (2) 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る。このため、都道府県別に策定された水道水質管理計画により、水質管理体制の強化・充実に取り組んでいる。また、WHOの動向等を踏まえ、生活環境審議会水道部会水質管理専門委員会において水道水質に関する基準の見直しが行われ、監視項目の追加等を内容とする報告が1998（平成10）年12月に取りまとめられた。

###### (3) 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。

このうち、暫定対策指針については、「水道におけるクリプトスポリジウム等病原性微生物対策検討会」における調査研究結果等新たな知見を踏まえ、1998年6月に試験方法の拡充等の改正を行った。

---

厚生白書(平成11年版)

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

---

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第6章 健康と安全を守る取組みと生活環境の整備

##### 第6節 安全でおいしい水の確保

###### 2 質の高い水道を目指して

---

###### (1) 水道未普及地域の解消

最近、腸管出血性大腸菌O157等による食中毒や地下水汚染の発生が問題となっているが、水道水は塩素消毒され、水質基準により管理されるため、衛生的な水を供給することが可能である。したがって、国民の衛生を確保するためにも、水道未普及地域の解消への取組みを更に強化する必要がある。1997(平成9)年度末現在、水道の未普及地域の人口は農山漁村を中心に約491万人に及んでおり、これらの地域への水道の普及が急務となっている。

一方、全国で約1万2,000を数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援助等により、市町村の水道整備普及の取組みを支援している。

###### (2) 高度浄水施設の整備促進等

近年、水道原水の水質汚濁の進行に伴い、トリハロメタン等の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の整備を推進している。また、1997(平成9)年度からは、クリプトスポリジウム等の病原性微生物を確実に除去する膜ろ過施設の整備を推進している。なお、この膜ろ過施設は省用地型で自動運転も可能であることから、簡易水道等小規模水道の次世代型浄水施設としても普及が期待されている。

また、老朽化した浄水施設の更新の際に、浄水場内に十分な工事用地を確保できない場合でも、既存浄水施設の運転を止めず工事を可能とする省用地型で高効率の浄水処理技術の開発を推進している。

###### (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、まず敷地内に設けた受水槽に水道の水を受け、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、10階程度まで直結給水可能な技術の研究開発を行い、その成果を1997年に技術資料として都道府県に周知するとともに、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。

---

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第6章 健康と安全を守る取組みと生活環境の整備

##### 第6節 安全でおいしい水の確保

###### 3 地震・渇水に強い水道づくり

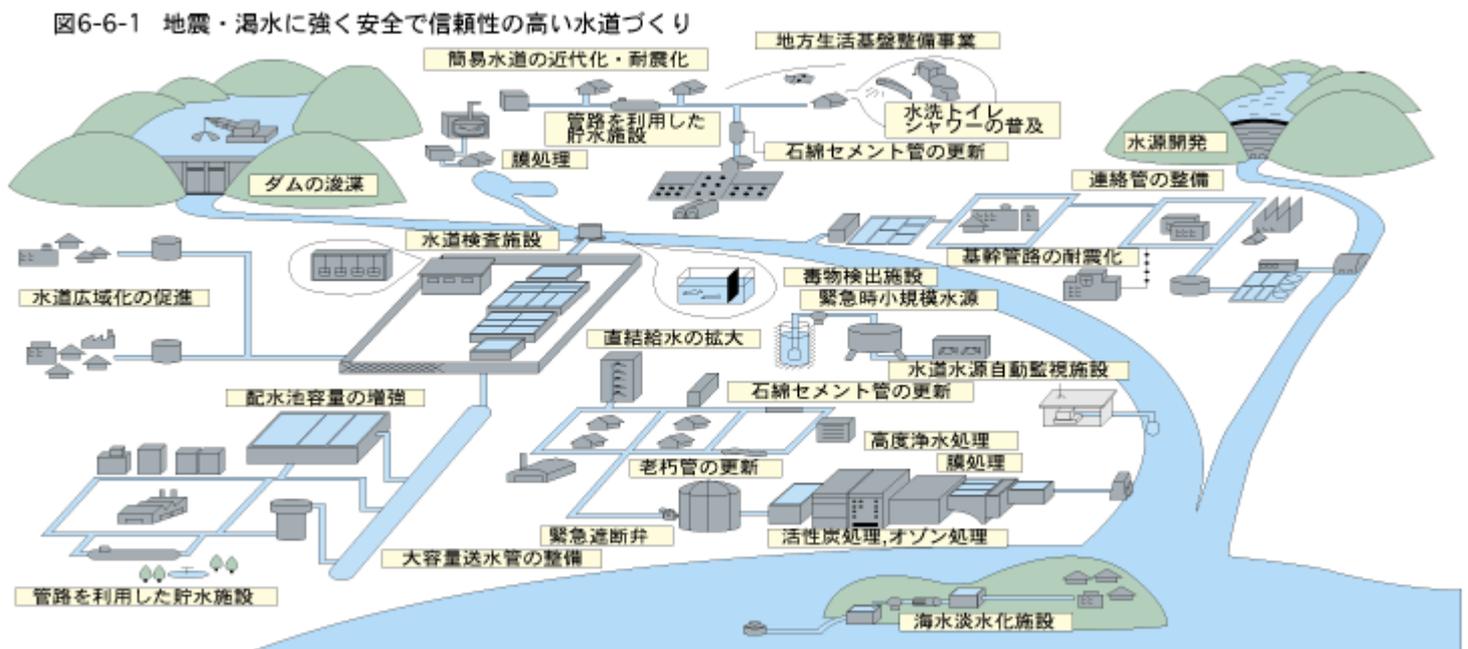
###### (1) 地震対策

1995（平成7）年の阪神・淡路大震災により水道施設は大きな被害を受け、長期にわたる断水が国民生活に大きな打撃を与えた。この経験を水道行政施策に生かしていくため、耐震性が高い水道管路の整備、広域的な水道施設の整備などの水道施設の耐震化や技術開発を積極的に推進している。また、1997年に「水道の耐震化計画策定指針（案）」を作成し、都道府県に周知しており、それぞれの水道の特性に応じた耐震化目標の設定、応急給水や復旧作業などの応急対策の充実強化、施設の耐震化を推進している。

###### (2) 渇水対策

近年頻発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、緊急時用水源としての井戸の確保や配水池の整備などを推進している。

図6-6-1 地震・渇水に強く安全で信頼性の高い水道づくり



*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第6章 健康と安全を守る取組みと生活環境の整備

##### 第6節 安全でおいしい水の確保

#### 4 水道に関する規制緩和

---

##### (1) 給水装置に関する規制緩和

水道事業者が水道の給水装置工事を行う事業者を指定する水道指定工事店制度については、1996（平成8）年6月の水道法の改正により、給水装置の工事事業者の指定要件の統一化や給水装置工事主任技術者の国家資格の創設が行われ、1998（平成10）年4月に全面施行された。

また、給水器具の使用規制については、1997（平成9）年3月の水道法施行令の改正等により、給水装置の構造・材質基準について明確化・性能基準化が図られた。製品ごとの基準適合性に関する情報については、インターネットを通じて提供しており、1998（平成10）年7月より、苦情情報等の意見を受け付ける機能を追加した。

([http://www.mizudb.or.jp/KYU\\_Menu.html](http://www.mizudb.or.jp/KYU_Menu.html))

##### (2) 水質検査に関する規制緩和

さらに、1997年3月に閣議決定された規制緩和推進計画において、水道の水質検査を行う機関の指定基準について検討することとされた。これに基づき、生活環境審議会において検討した結果、公益法人に限定する基準を撤廃する等の見直しをすべきとされたことから、民間の検査機関も指定を受けて検査を行うことができるようにすること等を内容とする告示を1998年11月に公布した。

---

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第6章 健康と安全を守る取組みと生活環境の整備

##### 第7節 大量に排出される廃棄物への取組み

###### 1 今後の廃棄物対策について

###### (1) 廃棄物をめぐる状況と改革の必要性

現在、廃棄物処理をめぐっては、廃棄物が大量に発生する状況が続いている一方、最終処分場を始めとする廃棄物処理施設の確保は、施設整備をめぐる地域紛争などによって困難となっており、また、不法投棄や廃棄物焼却施設等から排出されるダイオキシン類などその適正な管理を確保する上で様々な問題が生じている。

このような問題を解決するためには、排出された廃棄物の適正処理の確保に向けた施策を推進するとともに、廃棄物の排出をできるだけ抑制し、排出された廃棄物については極力再生利用（リサイクル）を推進する「循環型社会」への転換を図ることが重要となっている。

###### (2) 廃棄物対策の総合的検討

このような課題に応え、国民が安心して生活できる社会をつくるためには、廃棄物処理法、容器包装リサイクル法、そして家電リサイクル法等の現状や効果を見極め、今後の廃棄物対策のあり方を総合的に検討する必要がある。

そこで、厚生省は今後の廃棄物対策のあり方を総合的に検討する必要があるため、1998（平成10）年10月、生活環境審議会に「今後の廃棄物対策の在り方について」を諮問したところであり、現在、生活環境審議会廃棄物処理部会において議論されている。

この諮問の背景としては、1)廃棄物処理の実施体制、2)公共関与による安全な廃棄物処理施設整備、3)廃棄物処理に係る技術開発、4)循環型社会構築と適正な廃棄物処理の必要性が挙げられる。その具体的内容は以下のように考えられる。

まず、廃棄物処理においては、廃棄物の衛生的処理、最終処分量の削減等の観点から焼却処理が引き続き必要と考えられ、これに伴い発生するダイオキシン類等の有害物質対策の徹底とその強化が引き続き必要である。このため、市町村や廃棄物処理業者において、焼却処理や焼却灰の処理等について、より高度な技術的対応が求められる。また、最終処分場は、埋め立てられた廃棄物が安定するまでの相当な長期にわたり確実な管理が必要となる。このような高度な技術への対応や長期にわたる確実な管理といった課題に対応し、より安全な廃棄物処理を推進するためには、一般廃棄物処理についての市町村を越えた広域的な役割分担、産業廃棄物処理への公的な役割の強化が求められている。このような状況に対応するため、現行の処理責任原則（一般廃棄物についての市町村処理責任、産業廃棄物についての排出事業者責任）を原則として維持しつつ、現下の廃棄物処理の現状を踏まえ、廃棄物処理の実施体制のあり方を検討する必要がある。

また、現行制度においては、国や都道府県の関与による安全で安心できる廃棄物処理施設の整備の方法として、1)廃棄物処理センター等による広域的廃棄物処理施設の整備、2)廃棄物処理センター等の整備に対する支援措置、3)環境事業団による建設譲渡事業、4)首都圏等における広域処分場整備等が考えられる。今後、これらの制度や民間企業の活力、技術等の効果的な活用に向けて具体的な検討が必要であ

る。

他方、安全で安心できる廃棄物処理施設を整備するためには、廃棄物処理に係る技術開発の推進が重要である。ダイオキシン類対策等の基礎的研究の推進に加えて、リサイクルや有害物質の無害化処理についての既存技術の応用等多彩な実証実験等の調査研究及び技術評価の実施が重要である。このため、これら技術開発の推進方策について検討する必要がある。

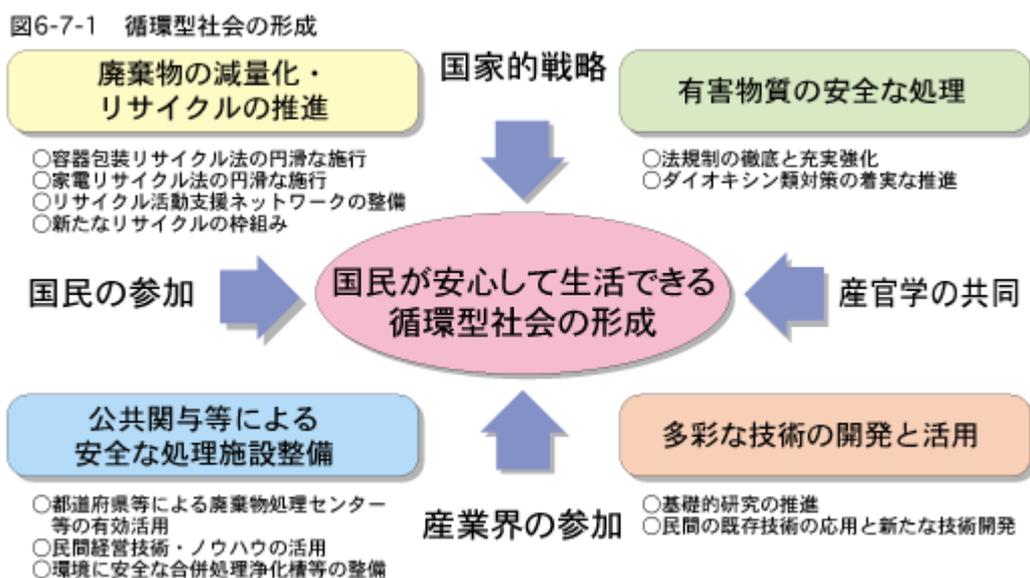
さらに、今後、処理しなければならない廃棄物の発生を抑制する観点から、リサイクルを進めるための各種の方策を検討し、循環型社会の構築を進めることが必要である。なお、リサイクルを推進しても処理せざるを得ない廃棄物がなくなることにはならないことから、最終的には廃棄物として適正に処理できる体制を確保しておくことが循環型社会構築の基礎的条件であることを念頭に置きつつ、国民が安心して生活するための条件を整備していく必要がある。

今後は、自治体関係団体、経済関係団体、労働団体、消費者団体及び廃棄物処理事業者団体等からの意見聴取及び廃棄物処理の課題等について討議を行いつつ、廃棄物白書の発行等を通じて広く国民の意見を求めつつ、検討を進める予定である。

また、1999(平成11)年3月のダイオキシン対策関係閣僚会議において、ダイオキシン対策推進基本指針が策定された。この指針の基本的考え方として、今後4年以内に全国のダイオキシン類の排出総量を1997(平成9)年に比べて約9割削減し、また、廃棄物対策に万全を期した上で循環型社会の構築に政府一体となって取り組むこととしている。他方、緊急に講ずべきダイオキシン対策として、廃棄物対策については、1)排出事業者責任の原則を堅持しつつ、産業廃棄物処理施設の整備や運営に国または都道府県が関与するなど、安全で適正な処理施設の整備を円滑に推進、そのための新たな制度を速やかに構築すること、2)国民がより一層安心できる今後の廃棄物処理のあり方の検討に着手し、廃棄物減量化の目標量を半年以内に設定すること、3)リサイクルの推進を図ること、4)廃棄物白書の作成等による広報活動の充実を図ることが盛り込まれている。今後、早急に、この指針の具体化を図っていくこととしている。

さらに、厚生省では、省内に市町村支援、産業廃棄物対策、技術開発支援及び循環型社会ビジョンについて検討会を設置し、今後の廃棄物対策のあり方について、生活環境審議会の審議に反映しつつ、検討を進めている。

図6-7-1 循環型社会の形成



厚生白書(平成11年版)

**(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare**

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第6章 健康と安全を守る取組みと生活環境の整備

##### 第7節 大量に排出される廃棄物への取組み

###### 2 改正廃棄物処理法の施行等

###### (1) 改正廃棄物処理法の施行

産業廃棄物の処理をめぐる様々な問題を踏まえ、国民の廃棄物処理に対する信頼及び廃棄物の適正処理を回復するために、1997年に廃棄物処理法が改正され、同年12月に一部が施行され、1998(平成10)年6月には、廃棄物処理施設の設置手続の明確化、施設の維持管理の適正化及び不法投棄等の原状回復という改正法の大部分が施行された。

さらに、同年12月に産業廃棄物管理票(マニフェスト)制度の拡充に関する規定が施行され、改正法は完全施行された。マニフェスト制度とは、事業者が産業廃棄物処理業者に委託した産業廃棄物が適正に処理されたことをマニフェストの返送を受けて確認することにより、適正な委託処理を確保する制度である。従来は特別管理産業廃棄物(有害性等を有する産業廃棄物)のみを対象としていた。今回の改正により、この制度の適用範囲を原則としてすべての産業廃棄物に拡大するとともに、事業者等の事務効率化等の観点から、マニフェストの交付に代えて、電子情報を使用して事業者が産業廃棄物の処理終了を確認することを可能とする等の仕組みが設けられたものである。

###### (2) 最終処分場に係る基準等の見直し

1998年6月に最終処分場からの浸出水による地下水等の汚染の防止を徹底するため、最終処分場の構造・維持管理基準の見直しを行い、汚水が周辺地下水等へ浸出することを防止するための遮水工の構造基準を大幅に強化するとともに、放流水、地下水等の水質検査の基準を強化・明確化するなど、廃棄物処理に係る諸基準の強化・明確化を行っている。

###### (3) 最終処分場等の処理施設の確保

一般廃棄物の最終処分場については、従来より処分等の適正化に向けた指導を行っているが、一部の市町村において不適正な処分や保管の事例がみられたため、市町村の設置するものについて実態調査を行い、1998年3月、その結果を公表した。これによれば、1997年12月現在、全国1,901の最終処分場のうち、ガラスくず等浸出液の処理が不要な廃棄物のみを処理しているものを除き、遮水工または浸出液処理設備を有しない施設が538施設あった。このため、市町村において速やかに必要な改善を図るとともに、周辺の地下水等の水質調査を行い、万が一汚染がみられた場合には必要な対策を検討、実施するよう都道府県を通じて指導した。1998年度第1次補正予算により、このような不適正最終処分場の周辺の地下水等の水質調査、延命化のために遮水工や浸出液処理設備を設置する事業及び適正に閉鎖する事業に対して補助を行い、不適正処分場の適正化対策の推進を図った。

最終処分場等の産業廃棄物処理施設については、排出事業者や処理業者により整備されるのが原則であるが、民間のみによってはその十分な確保が困難な状況となっており、公共の関与により、住民の理解を得やすい形でその整備を補完していくことも重要になっている。

このため、第3セクターの民法法人を都道府県ごとに一つに限り廃棄物処理センターとして指定することができ、1999(平成11)年5月現在で、岩手、新潟、長野、兵庫、香川、愛媛、高知及び大分の8県で指

定が行われている。また、「産業廃棄物の処理に係る特定施設の整備の促進に関する法律」に基づき、複数の処理施設と共同利用施設を一体的に整備する事業に対して融資や税制上の支援措置などが行われている。さらに、環境事業団の建設譲渡事業の対象となる施設に一般廃棄物を併せて処理する産業廃棄物処理施設等を加え、また廃棄物処理に関する技術を企業等の研究開発能力を活用することにより開発するなどの環境事業団法の改正法案が第145回通常国会で成立した。

---

---

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第6章 健康と安全を守る取組みと生活環境の整備

##### 第7節 大量に排出される廃棄物への取組み

### 3 ダイオキシン対策

#### (1) ごみの焼却とダイオキシン類

ダイオキシン類は物の不完全燃焼等に伴って発生する毒性の強い化学物質であり、その発生源は多岐にわたるが、我が国においては、ごみ焼却施設からの発生量が多くを占めるといわれている。しかしながら、国土が狭く、高温多湿な我が国においては、減量化、衛生処理の観点から、ごみの焼却は避けられない。このため、厚生省では「ダイオキシン類発生防止等ガイドライン」の策定、廃棄物処理法等に基づく規制の強化等により、廃棄物焼却施設からのダイオキシン類の排出抑制のための対策を講じてきた。

#### (2) ごみ焼却施設に係るダイオキシン類排出濃度実態

厚生省では、1996(平成8)年7月に、市町村の設置するごみ焼却施設の排ガス中のダイオキシン類濃度を測定するよう指示し、1997(平成9)年4月、6月、10月、及び1998(平成10)年9月にその結果を順次公表した。報告のあった1,641施設のうち、114施設において、緊急対策の基準である1立方メートル当たり80ナノグラム(ナノは10億分の1)を超えていた。これらの施設については、1998年6月末現在までに休止5施設、廃止14施設、廃止予定8施設のほか、すべての施設で燃焼管理の適正化等の対策が講じられ、再測定をした89施設すべてで1立方メートル当たり80ナノグラム以下になったことが確認された。

また、1998年4月、大阪府豊能郡におけるごみ焼却施設(豊能郡美化センター)の周辺土壌等から高濃度のダイオキシン類が検出されたことから、同年6月、生活環境審議会廃棄物処理部会に「ダイオキシン対策技術専門委員会」を設置し、現地調査を始めとした原因究明を行ってきた。その結果、排ガスを水で洗浄する装置(湿式洗煙塔)の水循環系統等から高濃度のダイオキシン類が検出され、開放型冷水塔から飛散していた冷却水等が、周辺土壌等の汚染の重要な要因となっていたことが明らかになった。

このため、開放型冷水塔を有するそのほかの37施設について、安全性をより高める観点から、廃棄物処理法等の基準遵守の徹底、開放型冷水塔の密閉型への変更などの必要な対策を講ずるよう指導するとともに、冷却水及び施設近傍の土壌中のダイオキシン類等の測定をするよう指示した。測定の結果、豊能郡美化センターのような高濃度かつ広範囲にわたる土壌汚染はみられなかったが、近傍の土壌中に比較的高濃度のダイオキシン類が検出された事例については、清掃・補修時の汚泥の取扱い等についての指導を徹底した。

#### (3) ダイオキシン類の排出削減のために講じた措置

廃棄物焼却施設の構造基準・維持管理基準の強化については、2002(平成14)年12月から完全実施されるが、ダイオキシン類の早期削減を図るため、1998年補正予算において、2002年12月から適用される基準に適合したごみ焼却施設の整備について1999(平成11)年度新規着工予定分を前倒しで実施する事業に対し国庫補助を行うこととした。

また、豊能郡美化センターの周辺土壌等の高濃度のダイオキシン類汚染事例を踏まえて、1998(平成10)年11月、廃棄物処理法施行規則を改正し、湿式排ガス処理設備からの洗浄・冷却水の飛散及び流出

により生活環境保全上の支障が生じないように措置を講じなければならないこととし、また、ダイオキシン類を排出する可能性のある開放型冷水塔の改造事業等についても1998年補正予算において国庫補助対象としている。

#### (4) ごみ処理の広域化について

我が国においては、諸外国より比較的小規模なごみ処理施設が多く整備されてきた。しかし、ダイオキシン削減対策としては、安定的な燃焼状態のもとで焼却を行うことが適当であることから必要な焼却施設の規模を確保すること、また、建設単価の縮減による公共事業のコスト削減やごみ焼却により得られる余熱の有効利用等のため、大規模施設に集約化し、ごみ処理の広域化を進めることとした。また、各都道府県に対し、1998年度末までに広域化計画を策定するよう、通知した。

#### (5) 今後の対策について

1999(平成11)年度においては、ダイオキシン類の早期削減のためのごみ焼却施設の整備に対する財政支援の充実を図っていくこととしている。また、ダイオキシン類の発生の仕組みや廃棄物焼却施設におけるダイオキシン類抑制技術に関する調査研究を促進するとともに、強化された廃棄物焼却施設の構造基準・維持管理基準の遵守徹底に向け、対策を講じていくこととしている。

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第6章 健康と安全を守る取組みと生活環境の整備

##### 第7節 大量に排出される廃棄物への取組み

#### 4 リサイクルの推進

近年、我が国の廃棄物行政においては、最終処分場のひっ迫などの諸問題、廃棄物処理やリサイクルに関する国民の関心の高まりを踏まえ、廃棄物の適正処理の確保とともに、廃棄物の減量・リサイクルの推進が重要な課題となっている。

##### (1) 容器包装リサイクルの推進

###### 1) 容器包装リサイクル法の制定とその背景

生活様式や流通形態の変化は、ごみの量を増加させるとともにその質も変化させており、現在、排出された一般廃棄物のうち、缶、びん、ペットボトル等の容器包装廃棄物の占める割合は、容積比で56%、重量比で23%に達している。しかしながら、一般廃棄物のリサイクル率は1995（平成7）年度で9.9%にとどまっている。このような状況にかんがみ、容器包装の分別収集と再商品化（リサイクル）を促進することを目的とする「容器包装の分別収集及び再商品化の促進等に関する法律」（容器包装リサイクル法）が制定され、1997（平成9）年4月から施行された。

###### 2) 容器包装リサイクル法の本格施行と実施状況

1998年9月現在では、分別収集実施市町村数は無色ガラス1,812市町村、茶色ガラス1,817市町村、その他のガラス1,741市町村、ペットボトル924市町村といずれも前年度よりも増加しており、本法の施行により、今後ともガラスびんやペットボトルの分別収集・再商品化が順調に行われていくことが期待される。

厚生省では、同法の円滑な施行のため、分別収集したびん、ペットボトル等を保管する施設（ストックヤード）などの再生利用のための施設（リサイクル関連施設）の整備を推進し、市町村における分別収集の実施の促進を図っているが、更に本法に基づく市町村や事業者の取組みが進むことを踏まえ、今後とも、再商品化施設の設置の促進や再商品化された物の需要拡大、広報啓発等を進めることが重要である。

###### 3) 容器包装リサイクル法の完全施行に向けて

飲料用紙製容器以外の紙製容器包装（紙箱、包装紙等）及びペットボトル以外のプラスチック製容器包装（食品の包装材等）については、本法の適用が2000（平成12）年3月31日まで猶予されている。これら紙・プラスチック製容器包装は、容器包装の中でも容積の約8割を占め、分別収集・再商品化の推進により、ごみの減量化が大幅に促進されることとなるが、びんやペットボトルと異なり、以下の課題がある。

##### (ア)

市町村による分別収集の取組みがこれまでにほとんどないこと

(イ)

多種多様な商品の容器包装に用いられていること

(ウ)

2000年より中小事業者が対象となることも相まって、再商品化の義務の対象となる事業者数が飛躍的に増大すること

これらを踏まえ、容器包装リサイクル法の2000年の完全施行に向けた準備が国及び市町村等において進められている。紙・プラスチック製容器包装の分別収集の方法等については、紙製容器包装は段ボール製容器包装とそれ以外の2分別、ペットボトル以外のプラスチック製容器包装は一括して収集する(ただし、白色の発泡スチロール製食品トレーのみを別途分別収集することも可能)方針が固まっている。なお、段ボール製容器包装については段ボールの原料等、その他の紙製容器包装については製紙原料や固形燃料等、プラスチック製容器包装についてはプラスチック製品の原料や製鉄過程で用いる還元剤、油、ガス等への再商品化が想定されている。

## (2) 特定家庭用機器再商品化法の成立

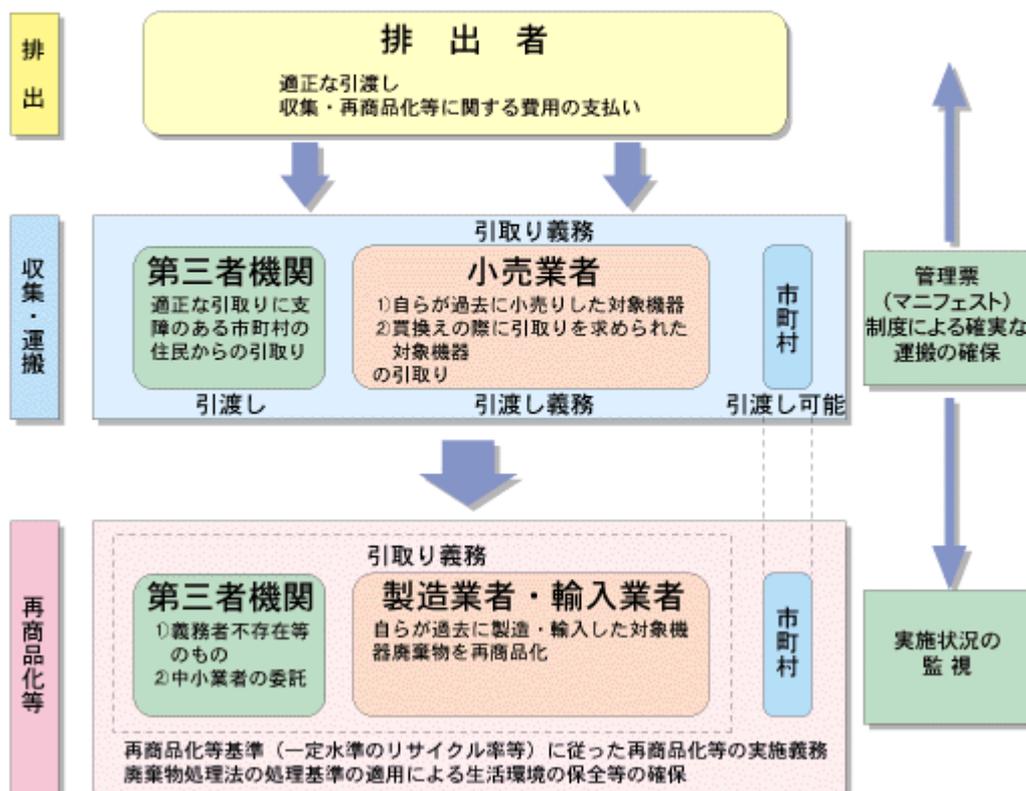
廃家電品等の粗大ごみについては、市町村による処理が困難なものがあるとともに、最終処分場のひっ迫の要因ともなっている。このため、廃家電品等の効果的な減量・リサイクルを確保するため、1998(平成10)年6月、特定家庭用機器再商品化法(家電リサイクル法)が公布された。同法は、市町村等においてはリサイクルが困難である等の状況にある廃棄物について、小売業者に引取りを、製造事業者在一定水準以上の再商品化を義務づけるものである。

小売業者の引取り・引渡し義務、製造業者等の引取り・再商品化等の実施義務が発生する本格施行は、2001(平成13)年度を予定している。本格施行当初から対象となる特定家庭用機器は、家庭用のユニット形エアコンディショナー(ウインド形及びセパレート形)、テレビジョン受信機、電気冷蔵庫、電気洗濯機の4品目である。また、本格施行に当たり必要となる政省令等については、1999(平成11)年度に定めることとしている。

図6-7-2 特定家庭用機器再商品化法の仕組み

図6-7-2 特定家庭用機器再商品化法の仕組み

対象機器…消費者が通常生活の用に供する電気機械器具その他の機械器具であって、市町村等による再商品化等が困難、再商品化等の必要性が特に高いなどの要件に該当するもの（施行当初はテレビ、冷蔵庫、洗濯機、エアコン）。



## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第6章 健康と安全を守る取組みと生活環境の整備

##### 第7節 大量に排出される廃棄物への取組み

##### 5 大都市圏の廃棄物対策

---

首都圏、近畿圏等の大都市圏においては、人口や経済活動の集中、土地利用の高度化等により、個々の市町村等による最終処分場の確保が困難となっている。このため、大都市圏域において、圏域を一体とした広域的な最終処分場確保の要請に対応するため、厚生省では、広域臨海環境整備センター法に基づき、運輸省と共同して、都府県域を越えて広域的に利用する海面埋立処分場の整備計画（フェニックス計画）を推進している。

近畿圏では、「大阪湾フェニックス計画」により2府4県の168市町村で発生する廃棄物を尼崎沖及び泉大津沖の2処分場で1989（平成元）年度から埋立処分しており、1995（平成7）年度には、対象区域内で発生する一般廃棄物の最終処分量の約3割を受け入れるなど、近畿圏における廃棄物の安定的な処分のため重要な機能を果たしてきている。そして、一般廃棄物等を受入れる管理型区画が2000（平成12）年度に埋立てが終了する見込みのため、1996（平成8）年度末に新たに神戸沖に処分場を位置づけるなどの基本計画の変更を行った。

また、首都圏では、厚生省及び運輸省において1987（昭和62）年4月に「東京湾フェニックス計画基本構想」をまとめ、関係7都県市に提示しており、関係7都県市の首長により構成される首都圏サミットの中で、廃棄物の広域処理について検討が行われてきた。厚生省では、首都圏に関し広域処分場整備に関する調査を行うとともに、運輸省と連携してフェニックス計画の実現へ向けて働きかけを行ってきている。

1998（平成10）年度の首都圏サミットでは、都県域を越える一般廃棄物の広域処分場については、最終処分場の残余容量や将来見通し等について定期的に調査・検討を行い、広域処分場の必要性を確認した時点において、その設置について検討・協議を行うこととされた。

---

---

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第6章 健康と安全を守る取組みと生活環境の整備

##### 第7節 大量に排出される廃棄物への取組み

#### 6 合併処理浄化槽の整備促進

---

近年、水道水源や閉鎖性水域等の水質汚濁が問題となっている。しかし、その主要な原因の一つである生活排水が適正に処理されている割合は全国で6割強に過ぎず、し尿と生活雑排水を併せて処理できる合併処理浄化槽の整備を進めていくことが強く求められている。合併処理浄化槽は、地形等の影響を受けず、各戸別に短期間に設置が可能であるなどの特徴を持つため、特に人口散在地域での整備に有効な生活排水処理施設である。

##### (1) 単独処理浄化槽の新設廃止に向けて

厚生省では、生活雑排水を未処理のまま放流し、し尿の処理性能も合併処理浄化槽に比べて劣っている単独処理浄化槽の新設の早期廃止に向けて各種の取組みを進めている。新たに設置された浄化槽全体に占める合併処理浄化槽の割合は、1989(平成元)年度の10.0%から1997(平成9)年度には41.0%へと着実に上昇しているが、地域格差が極めて大きいことから、国、地方公共団体、関係団体等による総合的な対策を推進している。

##### (2) 合併処理浄化槽の計画的・効率的整備

合併処理浄化槽設置整備事業は、1998年には2,200を超える市町村において積極的に実施されているところであるが、同年度には、同事業に係る国庫補助基準額算定の考え方等の見直しを行い、より効率的な整備を図ることとしている。また、水道水源地域等については、市町村自ら合併処理浄化槽の設置主体となる特定地域生活排水処理事業が実施され、合併処理浄化槽の面的な整備が推進されている。さらに、厚生省、農林水産省及び建設省が連携して、合併処理浄化槽、農業集落排水施設、下水道等の汚水処理施設の計画的かつ効率的な整備を一層進めるための汚水処理施設連携整備事業も実施されている。

---