

第1編

第3部 健やかで安全な生活の確保

第1章 健やかな生活を支える取組み

第1節 生活習慣病対策と地域保健

1 生活習慣病対策

(1) 生活習慣病対策の推進

厚生省では、生活習慣病対策として、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、脳卒中の発症は、喫煙、高血圧、糖尿病など、生活習慣とその結果が大きく関与しており、その改善が重要である（1999（平成11）年「脳卒中对策に関する検討会」中間報告）。このため、脳卒中に関する総合的な検討を行い、その結果を踏まえ、脳卒中の正しい知識や予防の必要性についての普及啓発を行っている。

また、糖尿病についても、我が国において「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（1997（平成9）年糖尿病実態調査）に達しており、食習慣、運動習慣等の改善による予防が重要な課題になっている。

このような状況を踏まえ、保健医療従事者を含め広く国民に対して、糖尿病予防の重要性について普及啓発を行っている。

生活習慣病の予防と食生活の改善とは密接な関係にある。厚生省では、1999年6月に、1日の適正な栄養素等の摂取量に関する新たな基準を示した（第6次改定 日本人の栄養所要量（食事摂取基準））。今回の改定では、必要な摂取量についてビタミンなどの栄養素の種類の拡大を図ったほか、従来の栄養欠乏症の予防に加えて、ビタミンAなどの栄養素の過剰摂取による健康への影響も考慮し、その摂取の上限値を設定するなどの大幅な改定を行った。この改定を踏まえ、2000（平成12）年3月には国民の健康を保持・増進する観点から、国民一人一人が自分の食生活改善に対する自覚を持って実践できる食事摂取の種類や量についての注意すべき事項をわかりやすく解説した新たな食生活指針を策定したところである。

また、食生活の改善には適切な栄養指導が重要であることから、栄養士法の一部が改正され、2002（平成14）年4月からは、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ほか、管理栄養士国家試験の受験資格に必要な実務経験年数が増えるなど、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。

生活習慣病については、その発症や進行の原因となる生活習慣を国民自らが変えていくための施策が重要であることから、厚生省としては、引き続き、栄養指導や調理に従事する人材の養成と資質向上に加え、必要な普及啓発や専門家による指導助言体制の充実を図っていくこととしている。

(2) たばこ対策の推進

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、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2003（平成15）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、加盟国と協調しながら条約策定の作業を行っている。

また、1999年11月には、WHO主催による「たばこと健康に関する神戸国際会議」が神戸で開催され、女性と青少年のたばこ対策の推進を求める「神戸宣言」が採択されており、我が国としてもこの提言の趣旨も踏まえ、国民の様々な意見に留意しながら、引き続きたばこ対策を推進していくこととしている。

2) 今後のたばこ対策

厚生省においては、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して位置づけ、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。

今後は、国際的なたばこ対策への取組みを踏まえながら、これらの実態調査の結果等を基に、健康日本21で掲げられた目標達成に向け、喫煙が及ぼす健康影響についての正しい情報の普及、禁煙・節煙を希望する者に対する支援のための適切な相談・指導体制の整備、分煙が効果的に実施されているかどうかを判定するための客観的な基準の策定等のたばこ対策を実施することとしている。

（3）アルコール関連問題対策の推進

1) アルコール関連問題について

アルコール大量消費者は、最近その伸びが鈍化したものの、1997（平成9）年現在、全国で約240万人に達すると推計されている。また、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倍に増加したあと横ばいに転じ、1998（平成10）年には年間約6.6リットルとなっている。一方、多くの欧米諸国における国民1人当たり消費量はおおむね減少傾向にあり、我が国と異なる状況にある。

アルコールの影響としては、女性は、男性に比べ短期間のうちにアルコール依存症になるとの研究結果も報告されており、適度な飲酒量についても女性は男性よりも少ない量が適当である。また65歳以上の高齢者においても、高齢化に伴い代謝能力が低下することから、一般成人と比較するとより少量の飲酒量が適当である。

また、精神的・身体的な発育の途上にある未成年者については、いわゆる「イッキ飲み」により急性アルコール中毒を起したり、大人より少量のアルコールで肝臓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）年の厚生科学研究の「未成年者の飲酒行動に関する全国調査報告書」によれば、月1回以上飲酒する者は、中学3年生男子で約26%、女子で約17%、高校3年生男子では約53%、女子でも約36%に上っている。

2) アルコール関連問題対策の取組み

厚生省においては、2000（平成12）年度から、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を実施しており、この中で、アルコール問題を重要な課題の一つとして位置づけているが、2010（平成

22) 年までの目標等として、1)多量に飲酒する人の減少(2割以上の減少)、2)未成年者の飲酒をなくすこと、3)「節度ある適度な飲酒」の知識を普及することとしており、当面は、この目標等に沿った施策を推進していくこととしている。

なお、多量に飲酒する人とは、1日に純アルコールで約60gを超えて飲酒する人(ビール中瓶約3本、日本酒約3合、ウィスキーダブル約3杯、ワイングラス約5杯に相当)であり、「節度ある適度な飲酒」とは、1日に純アルコールで約20g程度の飲酒(ビール中瓶約1本、日本酒約1合、ウィスキーダブル約1杯、ワイングラス約1.7杯に相当)と定義している。

第1編

第3部 健やかで安全な生活の確保

第1章 健やかな生活を支える取組み

第1節 生活習慣病対策と地域保健

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。

女性の生涯にわたる健康の確立を図るためには、総合的に展開する必要があることから、厚生省においては、1998（平成10）年5月から「生涯を通じた女性の健康施策に関する研究会」を開催し、女性の健康を取り巻く現状の分析と今後の施策の方向性を総合的な見地から検討してきた。同研究会は、1999（平成11）年7月に報告書を取りまとめており、この報告書においては、女性の健康施策に関する今後10年間の目標として、1)全国民にリプロダクティブ・ヘルス／ライツの意識の浸透を図ること、2)人工妊娠中絶を半減させること、特に10代の人工妊娠中絶を減少傾向に転じさせること、3)妊産婦死亡率を半減させることを示し、実施すべき施策について提言を行っている。この提言を踏まえ、性や避妊に関する情報提供、女性特有の健康状況に応じた相談・情報提供、妊娠・出産期の健康支援などの女性の健康支援施策を関係省庁とも連携して総合的に推進している。

第1編

第3部 健やかで安全な生活の確保

第1章 健やかな生活を支える取組み

第1節 生活習慣病対策と地域保健

3 地域保健対策の推進

地域保健対策については、人口の高齢化等の保健医療を取り巻く状況の変化に対して、1994（平成6）年7月から地域保健法により、市町村、都道府県および国の責務を明確化するとともに、医療・保健・福祉にわたって有機的な連携を図りながら、地域保健対策を総合的に推進することとされているが、その後の社会情勢の変化に伴い、地域保健をめぐる新たな課題が生じている。

その課題としては、主に、1)阪神・淡路大震災や和歌山カレー毒物混入事件のような健康危機事例が発生した際に担うべき役割の明確化、2)2000（平成12）年度からの介護保険制度の円滑な施行のために担うべき役割の明確化、等である。

このような新たな課題に対応するため、1998（平成10）年12月以降、「地域保健問題検討会」を開催し、地域保健対策をめぐる基本的な問題について検討を進め、1999（平成11）年8月、「地域保健問題検討会報告書」が提出された。これを受けて、厚生省においては、地域保健対策の推進に関する基本的な指針の改正を行ったところであり、これらの課題に対応するための地域における取組みについて必要な支援を行うこととしている。

第1編

第3部 健やかで安全な生活の確保

第1章 健やかな生活を支える取組み

第2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、厚生省においては、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、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おり、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。

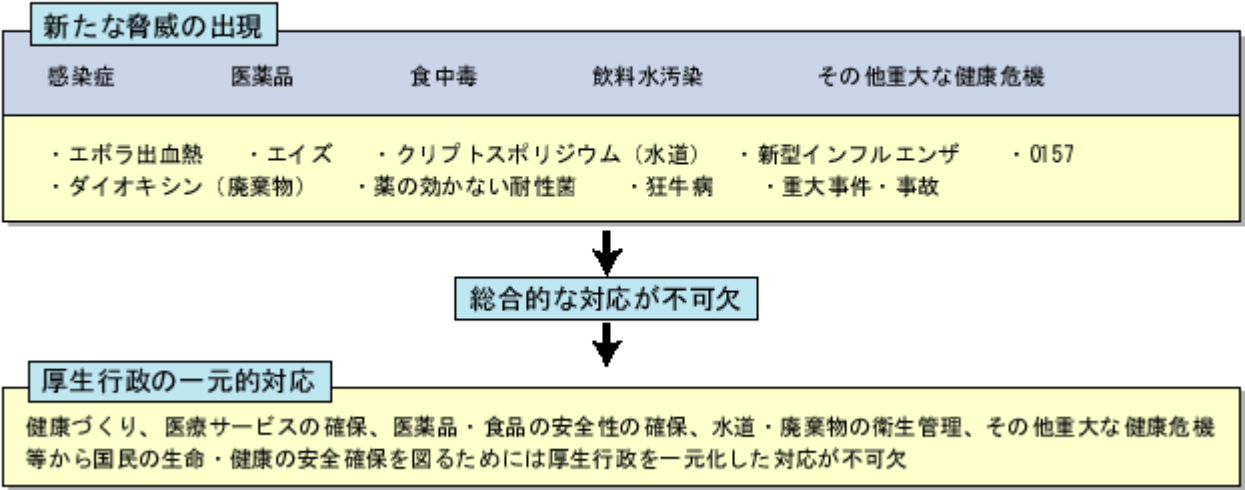
健康危機管理調整会議の主な対応事例としては、1998（平成10）年の和歌山市の毒物カレー事件に端を発した毒劇物等を使用した事件の続発や1999（平成11）年の株式会社ジェー・シー・オーの東海村ウラン加工工場における臨界事故への対応などがある。

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では、救急医療、地域保健、食品安全等の観点から厚生省としての対応を取りまとめるとともに、関係各省と連携を図りながら、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た。

また、東海村ウラン加工工場における臨界事故では、厚生省は直ちに担当官を現地に派遣するとともに、健康危機管理調整会議を中心とした省内対策本部を設置し、医師、看護婦等を派遣するとともに、県が実施する健康診断等の財政支援を行った。また、食品の安全性確保（農作物に係る県の放射線量検査結果についての安全性の確認等）や、水道水の安全性確保（施設周辺からの取水の一時停止等）などの対応を行った。

図1-2-1 健康危機管理体制の構築

図1-2-1 健康危機管理体制の構築



第1編

第3部 健やかで安全な生活の確保

第1章 健やかな生活を支える取組み

第3節 新たな感染症対策

コラム インフルエンザについて

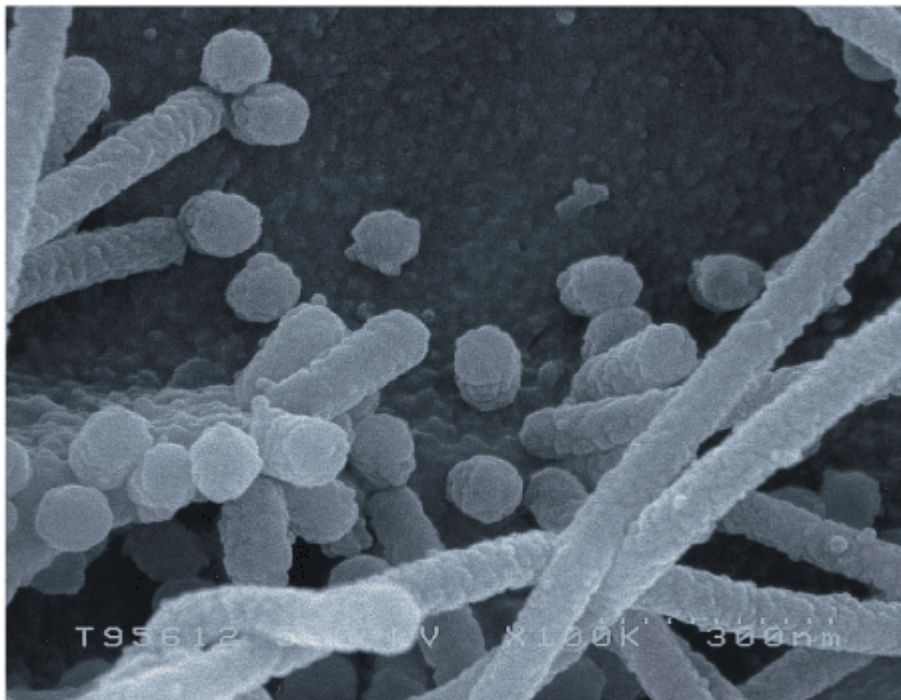
インフルエンザは、かぜ症候群を構成する感染症の一つであり、症状の程度によっては普通のかぜと見分けにくいことから、特に我が国においては、一般のかぜと混同されることが多い。しかしながら、一般にインフルエンザの症状は重く、特に高齢者や心臓病などの基礎疾患がある場合には重症化しやすい傾向があると言われ、肺炎や脳症などの合併症も問題となっている。インフルエンザは、時に大流行して多くの犠牲者を出すこともあり、過去の世界的大流行としては、1918（大正7）年に始まった「スペインかぜ」、1957（昭和32）年の「アジアかぜ」、1968（昭和43）年の「香港かぜ」などがある。中でも、スペインかぜによる被害は甚大で、死亡者数は全世界で2,000万人とも4,000万人とも言われている。

インフルエンザは、インフルエンザウイルスという特定の微生物の感染によって起こる呼吸器疾患である。インフルエンザウイルスは直径10,000分の1ミリ（100nm）という小さなウイルスであり、ヒトに感染した場合は、鼻腔や咽頭粘膜の表面の上皮細胞に侵入しその中で増殖する。インフルエンザウイルスは、A型・B型・C型に分けられ、このうちヒトに感染するのは、A型とB型である。さらにA型はウイルス表面に突き出た突起の組み合わせの違いにより香港型、ソ連型に区分されるが、例えば同じ香港型のウイルスでも毎年型が少しずつ変化するので、それに対応するため、ワクチン株も毎年変えられている。次のシーズンに流行するウイルスは毎年2月頃WHOによって予測され、これを基に国立感染症研究所において更に研究し、我が国におけるA型の香港型、ソ連型、B型それぞれのワクチン株を決定している。この予測は高い精度を誇っており、最近10年間では予測と異なるウイルスが流行したことはない。なお、インフルエンザワクチンは、これら3種類の型に同時に対応できるように作られている。

しかしながら、10年から40年の周期によるウイルスの遺伝子の大変異により、ウイルス表面の突起の組み合わせが大幅に変わることがあり、このような新型のウイルスが現れるとインフルエンザの大流行を引き起こす。

写真 インフルエンザウイルスの電子顕微鏡写真

インフルエンザウイルスの電子顕微鏡写真



写真提供：国立感染症研究所

第1編

第3部 健やかで安全な生活の確保

第1章 健やかな生活を支える取組み

第3節 新たな感染症対策

1 予防接種法の見直し

我が国の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、1994（平成6）年の法律改正の際には、改正後5年を目途として同法の検討を行うこととされていたところである。また、近年の予防接種をめぐる状況を見ると、まず、高齢者がインフルエンザに罹患した場合に、肺炎を併発して死亡する等の重症化事例が多発し、インフルエンザに罹患した場合の高危険群である高齢者に対する施策の充実が求められてきたことが挙げられる。さらに、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 Disease 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。

これらの状況を踏まえ、公衆衛生審議会から厚生大臣に対して、2000（平成12）年1月に「予防接種制度の見直しについて（意見）」が提出された。厚生省では、この意見書の内容を踏まえ、以下の内容からなる予防接種法改正案を第147回国会に提出したところである。

（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、被接種者の接種に向けての努力義務を課す。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。

図1-3-1 インフルエンザワクチンの有効性に関する調査

図1-3-1 インフルエンザワクチンの有効性に関する調査

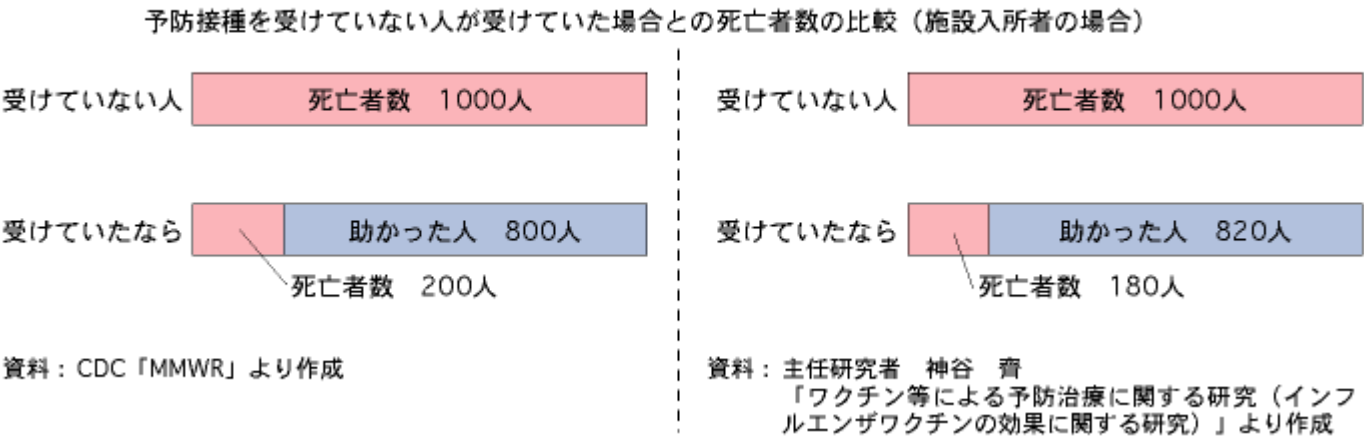


表1-3-2 予防接種法改正案の内容

表1-3-2 予防接種法改正案の内容

	現 行 法	改 正 案	
		一 類 疾 病	二 類 疾 病
対 象 疾 病	ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、麻しん、風しん、日本脳炎、破傷風	同 左	インフルエンザ
接 種 目 的	集団予防の比重が大きい。	同 左	個人予防の比重が大きい。
努 力 義 務	被接種者に接種に向けた努力義務あり。	同 左	努力義務なし。
接 種 費 用	原則公費負担（費用徴収の場合あり）。	同 左	同 左
被 害 救 済	公費による救済。	同 左	公費による救済。給付内容は一般の医薬品で副作用被害が生じた場合と同程度。

第1編

第3部 健やかで安全な生活の確保

第1章 健やかな生活を支える取組み

第3節 新たな感染症対策

2 結核対策の総合的推進

かつて国民病と言われた結核は、治療薬の開発や衛生状態の向上等により1950年代（昭和20年代後半）以降減少傾向が続いてきたが、1997（平成9）年には新登録患者数および罹患率が増加に転じた。1998（平成10）年も2年連続で増加しており、新登録患者数は非定型抗酸菌陽性患者を含めて4万4,016人（対前年比1,301人増）となっている。このほか、近年高齢者における結核患者の増加や、複数の抗結核薬に耐性を持つ多剤耐性結核の発生、病院内や施設内での集団感染の増加等が大きな問題となっている。

このような状況を踏まえ、公衆衛生審議会結核予防部会は、1999（平成11）年6月に「21世紀に向けての結核対策（意見）」を取りまとめた。また、厚生大臣は同年7月「結核緊急事態宣言」を発し、医療関係者や行政担当者を含めた国民一人一人に対して、結核は過去の病気ではないとの注意喚起を行った。なお、同宣言では、国民への普及啓発、結核予防法に基づく健康診断等の各種施策、結核発生動向調査事業や結核特別対策促進事業を強力に推進し、国立療養所を拠点とする多剤耐性結核等への対応を含む専門医療体制を充実していくこととしている。

緊急事態宣言の後、厚生省は、集団感染が発生したときに都道府県等の要請により積極的結核疫学調査実施チームを派遣できるよう体制整備を図るとともに、1999年10月には『結核院内（施設内）感染予防の手引き』を作成・配布した。また、同年12月には、抗結核薬の種類、基準投与量や薬剤濃度等を定めた「結核医療の基準」の一部を改正するなど、結核対策の充実・強化を図っている。

写真「結核緊急事態宣言」リーフレット



結核 緊急事態 宣言

結核の正しい理解と予防のために

厚生省
(社)日本医師会
(財)結核予防会

[illegible]

第1編

第3部 健やかで安全な生活の確保

第1章 健やかな生活を支える取組み

第3節 新たな感染症対策

3 感染症対策の推進

(1) 感染症法の施行

感染症対策については、新興・再興感染症の発生や国際交流の進展等、感染症対策を取り巻く状況の変化を踏まえ、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（感染症法）が制定され、1999（平成11）年4月から施行された。

感染症法では、対象とする感染症をその感染力や罹患し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、類型に応じた入院、就業制限等の対応をとることとしている。

また、感染症の患者等の人権を尊重し、適正な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措置、応急的な入院措置に引き続き10日を限度として行われる入院延長、入院の必要性を確認するための協議会による審査、通常の審査請求よりも迅速な処理を厚生大臣に義務づける特例等の制度が設けられている。なお、入院勧告および入院措置がとられた場合の医療費については、公費等により負担することとされている。

このほか、感染症発生情報の正確かつ迅速な収集と提供は感染症対策の基本であることから、感染症法においては、感染症発生動向調査の実施や、感染症発生情報の分析とその積極的な公表を行うこととされており、厚生省としてはその結果をインターネット等を通じて国民や医療関係者に提供・公開している。

(2) インフルエンザ総合対策の推進について

インフルエンザは、毎年冬季に流行を繰り返し、患者数の多さや症状の重篤性から国民の健康に対して大きな影響を与えている。さらに、近年は、高齢者施設における集団感染、高齢者の死亡、乳幼児における脳炎・脳症の問題が指摘され、その発生の予防とまん延の防止が重要な課題となっている。

そこで、厚生省では、1999（平成11）年「今冬のインフルエンザ総合対策について」を都道府県等に通知し、図1-3-3のような施策を講じた。

図1-3-3 「今冬のインフルエンザ総合対策」の概要

図1-3-3 「今冬のインフルエンザ総合対策」の概要

- ①予防に向けての普及啓発活動の推進
 - ・リーフレット、ポスターの作成・配布
 - ・インフルエンザQ&Aの作成・配布
 - ・インターネットを活用した普及啓発
 - ・シンポジウムの開催
- ②まん延状況の早期把握と国民への提供・公開
 - ・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くインフルエンザ患者発生状況の把握
 - ・学校等におけるインフルエンザ様疾患発生状況の把握
 - ・インフルエンザ流行の迅速把握
 - ・インフルエンザ関連の死亡の把握
- ③相談窓口の設置
 - 国立感染症研究所感染症情報センター内にインフルエンザ相談ホットラインを開設。
- ④予防接種の推奨
 - インフルエンザに罹患したときに重症化しやすいとされる高危険群に属する高齢者等に対して、自己判断を原則としつつ、インフルエンザワクチンの接種を推奨。
- ⑤施設内感染防止対策の推進
 - 「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」の作成・配布



(3) エイズ対策

1) エイズの現状について

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、1999（平成11）年11月末現在、全世界で3,360万人に上り、世界で1日に1万5,000人が新たに感染していると推計されている。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、新規感染についても減少に転じているのに対し、我が国の1999年の報告数は、HIV感染者491件、エイズ患者289件と、ともに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。近年の特徴としては、感染の全国的な拡大が見られるとともに、日本人男性が国内で性的接触によって感染する割合が高まっていることが挙げられることから、正しい知識の普及啓発を行う等の感染予防およびまん延防止対策の効果的な推進が求められている。

2) エイズ予防指針に基づくエイズ対策について

我が国におけるエイズの感染拡大傾向に対し、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法に基づき、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。今後は、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、毎年度その実施状況の評価を加えながら、計画的に推進していくこととしている。

表1-3-4 世界のエイズ患者およびHIV感染者数

表1-3-4 世界のエイズ患者およびHIV感染者数

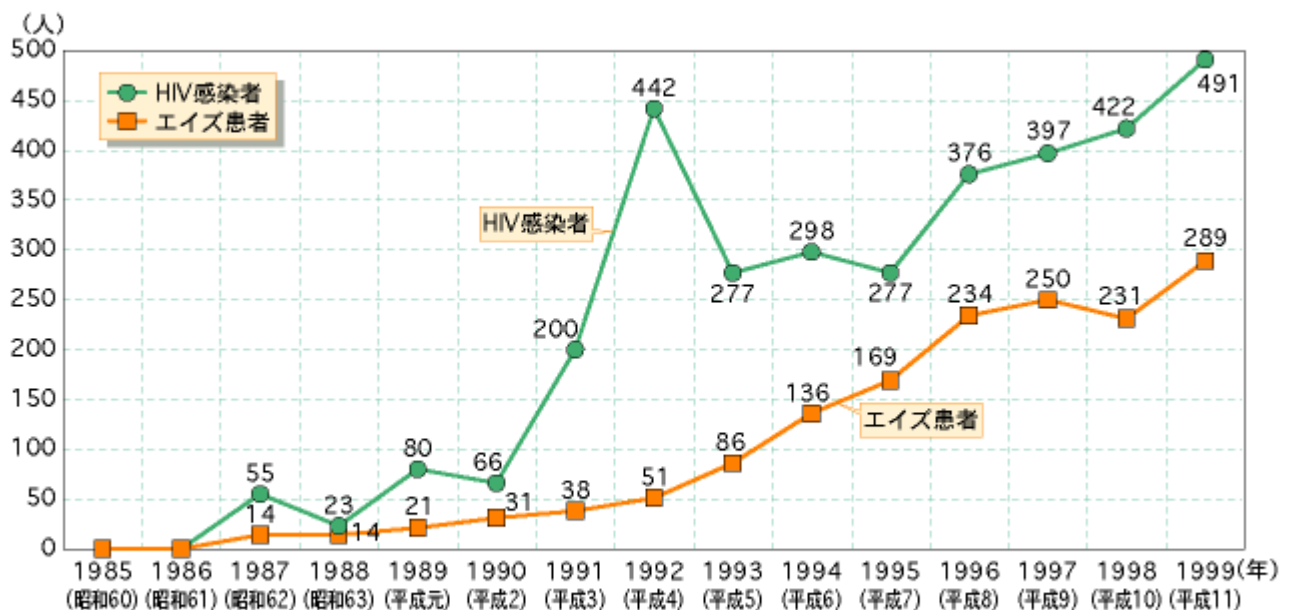
1999(平成11)年11月26日現在

全世界計		3,360 (100)	単位: 万人 (%)	
北 米		92 (2.74)	サハラ砂漠以南	2,330 (69.35)
中 米		36 (1.07)	東アジア・太平洋	53 (1.58)
南 米		130 (3.87)	オーストラリア・ニュージーランド	1.2 (0.04)
西 欧		52 (1.55)	中／東欧・中央アジア	36 (1.07)
北アフリカ・中近東		22 (0.65)	南・東南アジア	600 (17.86)

資料: WHO「WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD」より作成

図1-3-5 国内のエイズ患者数およびHIV感染者数の推移

図1-3-5 国内のエイズ患者数およびHIV感染者数の推移



資料: エイズ動向委員会調べ(1999年は速報値)

(注) 血液製剤による感染例を除く。

(4) 薬剤耐性菌・院内感染対策

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(Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus; MRSA)やバンコマイシン耐性腸球菌(Vancomycin Resistant Enterococcus; 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。

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、抗菌薬の適正使用等、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り組みが必要となっている。

厚生省としては、従来より、院内での手洗いの励行、清掃等院内の環境整備、院内感染に関する医療従事者への教育を基本として、医療機関に対して院内感染対策の周知徹底を図るとともに、B型肝炎ウィルス、HIV、結核等の個別疾患に関するガイドラインを作成し、取り組みの促進を図ってきたところである。

また、2000(平成12)年度には、薬剤耐性菌について、全国の医療機関の協力を得て、恒常的な監視・分析を行う「院内感染対策サーベイライズ事業」を開始するとともに、院内感染対策に関する新たな「総合的なガイドライン」の策定に着手することとしている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第3部 健やかで安全な生活の確保

第1章 健やかな生活を支える取組み

第4節 臓器移植対策等の推進

1 臓器移植の推進

(1) 脳死下での臓器提供事例の検証および今後の対応

我が国においては、「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、肝臓等の移植ができることとなったが、1999（平成11）年2月28日の臓器移植法施行後初の脳死した者の身体からの臓器提供を始め、2000（平成12）年3月末までに合わせて5例の脳死下での臓器提供が行われているところである。

それらの一連の経過の中で、関係者の努力の結果が移植医療に対する国民の理解を高めることとなった一方で、様々な課題が明らかになってきたことから、公衆衛生審議会臓器移植専門委員会の「脳死判定等に係る医学的評価に関する作業班」および「日本臓器移植ネットワークのあっせん業務に係る評価に関する作業班」において、最初の4例の個別事例について詳細な検証が行われた。

また、個別の検証に加え、脳死下での臓器提供事例に係る透明性確保とプライバシー保護の両立、今後の事例を第三者的立場から検証する必要性等の今後の対応に係る検討が本委員会において行われ、同専門委員会における検討の結果、1999年6月に中間報告が、同年10月には最終報告書が取りまとめられたところである。

今後は、厚生省として、それらの報告書の内容を踏まえ、脳死下での臓器提供事例に次のとおり対応することとしている。

1) 臓器移植の透明性の確保と臓器提供者等のプライバシー保護

臓器提供事例においては、臓器移植の透明性の確保と臓器提供者および御家族のプライバシーの両立を図ることが重要である。このため、厚生省としては、脳死下での臓器提供およびそれに伴う移植が行われたという事実については、臓器提供者が特定されるおそれがなく臓器提供者または御家族のプライバシーを侵害するものではないため、御家族の同意がなくても開示する。臓器提供者の性別、年齢、提供された臓器の種類等の事実関係については、御家族の同意を得た上で開示することとし、それらの情報開示は、第2回目の法的脳死判定の終了後において行う。

2) 脳死下での臓器提供事例に係る検証会議

臓器移植に係る国民の信頼を確保するため、脳死下での臓器提供事例については、少なくとも臓器移植が一般の医療として国民の間に定着するまでの間、第三者的な立場からの検証が行われることが必要である。したがって、厚生大臣が学識経験者に参集を求め「脳死下での臓器提供事例に係る検証会議」を開催し、今後、第5例目以降の脳死下での臓器提供事例における臓器提供者に対する救命治療の状況、法的脳死判定の状況、日本臓器移植ネットワークの行った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）等について検証を行う。

(2) 臓器移植の推進に向けた最近の動き

1) 適正かつ円滑な臓器提供手続の実施に向けた支援

これまでの脳死下での臓器提供事例においては、法的脳死判定における検査の順序を誤るなど、臓器提供手続について現場での混乱が指摘されていた。このため、1999（平成11）年9月に、厚生科学研究事業の一環として、法的脳死判定を行う際に守るべき事項や適正な判定を行うための方法等を簡潔にまとめた「法的脳死判定マニュアル」が取りまとめられ、今後は法的脳死判定の具体的方法については同マニュアルに準拠することとされた。また、同様に、脳死下での臓器提供手続の流れ等について詳解し、臓器提供施設における実務の参考とするための「臓器提供施設マニュアル」も取りまとめられている。

厚生省としては、1999年10月に臓器提供手続に係る医療機関等に対してこれらのマニュアルを配布し、併せて説明会を開催するなど、法的脳死判定を含め脳死下での臓器提供手続について周知徹底を図るための取組みを行っている。

2) 臓器提供意思表示カードの改訂

臓器提供意思表示カードの記述については、特に脳死下での眼球提供の意思表示を行うに当たって簡便でない等の指摘があったことから、脳死下で提供可能な臓器として眼球を明示する等の修正が加えられ、2000（平成12）年2月から改訂されたカードの配布が開始されているところである。さらに、これに伴い、運転免許証や医療保険の被保険者証に貼付することができる臓器提供意思表示シールについても記述が修正され、また、説明用のリーフレットについてもその内容を充実させたところである。

写真 臓器提供意思表示カード

臓器提供意思表示カード
(表面)



(裏面)

《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》

1. 私は、脳死の判定に賛成し、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・脾臓・小腸・胆嚢・その他()

2. 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・脾臓・胆嚢・その他()

3. 私は、臓器を提供しません。

署名年月日: 年 月 日

本人署名(自筆): _____

家族署名(自筆): _____

同意書が有効な期間は、この同意書が作成された日から有効な期間が、有効な期間が満了した場合は、この同意書が無効となります。

(3) 臓器移植制度全般の検討

臓器移植法においては、同法の施行後3年を目途として、その施行の状況を勘案し、その全般について検討を加え、必要な措置を講じる旨が規定されているところである。2000年（平成12）年10月には臓器移植法施行後3年を迎えることになるため、今後は、この規定を踏まえ、臓器移植制度全般についての国民全体の議論が深められていく必要がある。

第1編

第3部 健やかで安全な生活の確保

第1章 健やかな生活を支える取組み

第4節 臓器移植対策等の推進

2 難病対策の推進

我が国では、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、難病対策に取り組んでいる。

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1万4,000円（食事療養費込）を限度として、2000（平成12）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1編

第3部 健やかで安全な生活の確保

第1章 健やかな生活を支える取組み

第5節 医薬品等の安全対策の推進

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、大阪、東京両裁判所は、1995（平成7）年10月、和解勧告を行った。1996（平成8）年3月には、裁判所から第2次和解案が示され、原告および国、製薬企業がこれを受け入れ、同月、和解が成立した。

和解の際に取り交わされた確認書において、厚生省は、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した。

また、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、最善、最大の努力を重ねることを確約した。

未提訴者については提訴を待つて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ており、厚生省では、全国の血友病治療医師等に対して、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挙げて取り組んでおり、2000（平成12）年3月末現在、1,322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。

ア 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、エイズ治療薬および日和見感染症治療薬（以下「エイズ治療薬等」という）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、米国等で実施された臨床試験成績等を基に、承認申請前から審査を開始することにより、エイズ治療薬等の承認審査期間を大幅に短縮した（1998（平成10）年11月）。

イ 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二次・三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。

ウ 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」を厚生省前庭に建立した（1999（平成11）年8月）。

厚生省としては、このような恒久対策等の推進とあわせて、次に掲げるような医薬品の安全性・有効性の確保等のための各種施策を推進しているところである。

第1編

第3部 健やかで安全な生活の確保

第1章 健やかな生活を支える取組み

第5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

医薬品の開発の最終段階における臨床試験(治験)の実施に当たっては、患者に対する文書によるインフォームド・コンセント(説明と同意)の義務づけ、治験依頼者の責任体制の強化、治験審査委員会の機能の充実等を内容とする「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月に全面施行されたところである。しかし、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治験実施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。このため、「治験を円滑に推進するための検討会」を開催し、検討が進められた結果、1999(平成11)年6月に報告書がとりまとめられた。この報告書の提言を受け、治験の情報提供について治験薬の商品名等を特定しない範囲で治験依頼者等が情報提供を行うことが可能であることを示すとともに、国立病院等に対し、被験者の治験参加による時間的拘束、交通費等の物心両面における種々の負担の軽減のための金銭の支給について通知するなどの施策を講じている。さらに、治験実施医療機関の長からなる治験推進協議会の開催、一般向けの普及啓発のための講習会の開催、治験コーディネーター養成研修を実施しているほか、治験事務局の設置スペースである治験管理施設の整備補助、治験のためのモニタリング等に関する標準運用指針の策定を進めているなど、治験の円滑な実施を図るための各種施策に取り組んでいる。

(2) 承認審査体制の充実・効率化

医薬品の承認審査体制を整備するため、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、医学・薬学・獣医学・生物統計学等の種々の専門分野の審査官によるチーム審査の実施や、審査レポートの作成を通じて、審査の質の向上や責任の明確化を図った。また、1999(平成11)年度までの3か年で審査官等の倍増を図った。

さらに、1999年11月には、薬事に関する専門的事項についての審議を行う中央薬事審議会について、より効率的かつ十分な審査を行う観点から、従来の62調査会のうち、新薬の承認審査等に係る46調査会を廃止するとともに、審査センターの事務局審査等に、品目ごとに専門的な知見を有する中央薬事審議会の委員が参画する専門協議方式を導入したほか、新医薬品の承認に関する審議を行う部会を二つに分割し開催頻度を高める等、各部会の再編充実を図った。

これらの取組みにより、2000(平成12)年4月以降に申請された新医薬品の標準的な承認審査期間を従来の1年半から1年に短縮することとした。

なお、医薬品の適正使用を推進する観点から、1996(平成8)年より、新医薬品、新医療用具の審査報告書等を承認後に公開してきている。さらに、1999年11月からは、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取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

医薬品、医療用具等の一層の安全性を確保するため、薬事法に基づき、製薬企業等に対し、副作用症例、不具合症例等について厚生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。

また、情報の提供については、従来からの「医薬品・医療用具等安全性情報」（従来の「医薬品等安全性情報」）の発行に加え、1999（平成11）年5月から、医療用医薬品に係る添付文書及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（医薬品機構）においてインターネットを介して提供する「医薬品情報提供システム」（<http://www.pharmasys.gr.jp/>）を稼働させており、今後、その内容の充実を図ることとしている。

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指摘を踏まえ、溶出試験規格のない医療用医薬品約550成分5,000品目以上について2004（平成16）年度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により、その品質の信頼性の確保を図っている。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、特に、最近の伸びは著しく、1998（平成10）年度の処方せん枚数は4億枚、分業率は30.5%（対前年度比4.5ポイント増）となっている。

しかしながら、未だ地域格差は大きい状況にあることから、医薬分業のメリットがさらに広く受け入れられ、地域の実情に応じた計画的推進が図られることが必要である。このため、1999（平成11）年度には分業率の低い地域に対し、重点的な指導・協力を行うほか、2次医療圏ごとに医薬分業推進施策の実施状況等を調査・評価する「医薬分業推進施策評価事業」やその他各種の補助事業を実施し、医薬分業の量的拡充と質的充実を進めている。

第1編

第3部 健やかで安全な生活の確保

第1章 健やかな生活を支える取組み

第5節 医薬品等の安全対策の推進

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完全には排除しえないものであるので、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。

また、輸血用血液製剤および一部の特殊なものを除く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、1996（平成8）年10月に、「血液行政の在り方に関する懇談会」が開催され、今後の血液事業のあり方について検討された結果、1997（平成9）年12月に最終報告書が取りまとめられた。これを受けて、1998（平成10）年3月からは、「中央薬事審議会企画・制度改正特別部会」において、今後の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、新たな法制度の整備も含めて、総合的な審議が行われているところである。

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、一層の安全性の向上を図ることが必要である。1999（平成11）年10月からは、輸血用血液製剤に対して核酸増幅検査（Nucleic Acid Amplification Techniques；NAT）を導入して、肝炎ウイルス等の検出精度の向上を図っている。さらに、HIV検査目的の献血を防止するため、改めて検査目的献血の危険性の周知を図るとともに、検査については保健所等を活用するよう呼びかけを行っているところである。このほか、献血時の問診を強化するため、2000（平成12）年4月に問診票の改訂を行ったところである。

なお、1999年度からは、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-?型（HTLV-?）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している。

一方、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、効果的な献血推進方策を検討するための「献血推進運動中央連絡協議会」の開催等の各種取組みを進めているところである。

第1編

第3部 健やかで安全な生活の確保

第1章 健やかな生活を支える取組み

第5節 医薬品等の安全対策の推進

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、現在約2万人前後の高水準にある。また、1999（平成11）年の覚せい剤押収量は約2トンと、過去5年間（1994（平成6）年～1998（平成10）年）の合計を超える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、乱用の低年齢化層への広がりや乱用の危険性に対する認識が薄れているなど、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、暴力団に加え、外国人による事犯数が増加していることや検挙者の国籍が多様化しているといったことのほか、携帯電話やインターネットを用いての密売など、その事犯はますます複雑かつ巧妙化している。

こうした問題に対して、政府をあげて取り組むため、1998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、これに基づき各種の対策が推進されているところである。厚生省においては、関係省庁との緊密な連携のもとに、取締りの強化、啓発活動の充実、再乱用防止対策の推進、国際協力の推進など、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、各地区麻薬取締官事務所において、インターネットを利用した取引の取締り活動や特別捜査班によ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、全国的な「ダメ。ゼッタイ。」普及運動や麻薬・覚せい剤禍撲滅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、薬物乱用防止キャラバンカーを2台増設し、2000（平成12）年度から6台の体制で全国の中学、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・中毒者に対して、薬物関連問題相談事業を実施している。

このほか、国連薬物統制計画（United Nations International Drug Control Programme；UNDCP）の主催により「アジア覚せい剤乱用予防対策会議」が、2000年1月に東京において開催された。会議では、覚せい剤が21世紀において世界で乱用される危険性の最も高い薬物の一つであると認識され、覚せい剤乱用防止のためアジア地域において優先して取り組むべき事項について、決議がとりまとめられたところであり、今後、これに基づき国際協力を推進することとしている。

写真 薬物乱用防止キャラバンカー

薬物乱用防止キャラバンカー



(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第3部 健やかで安全な生活の確保

第2章 厚生科学の推進

第1節 厚生科学分野のミレニアム・プロジェクト

2000（平成12）年度の政府予算案の決定に際して、内閣総理大臣の決定により、情報化、高齢化、環境対応の三つの分野について、新しい千年紀のプロジェクト（ミレニアム・プロジェクト）を2000年度より開始することとなった。具体的な事業内容の構築に当たっては、省庁横断的な取組みと官民の十分な連携を図ることはもとより、明確な実現目標を設定し、複数年度にわたる実施のための年次計画を明らかにして、有識者による評価・助言体制を確立するといった新しい試みを取り入れている。

このような枠組みの中で、厚生省は、生き活きとした高齢社会に向けた革新的な治療法や新薬の開発などを目指し、ミレニアム・プロジェクトのうち、高齢化分野における「ゲノム・プロジェクト」と環境対応分野における「ダイオキシン類等の適正管理等プロジェクト」に参画する。

(1) ヒトゲノム・プロジェクト

1) ヒトゲノム解析研究

ミレニアム・プロジェクトにおいては、2004（平成16）年度までに、痴呆、がん、糖尿病、高血圧といった高齢者に多い病気の原因となる遺伝子の構造と働きを解き明かすことにより、患者個人により適した治療や投薬（オーダーメイド医療）の実施を図るとともに、画期的な新薬の開発に着手することとしている。

具体的には、高齢者に多い病気にかかっている患者と健常者から、研究のために試料として提供を受けた血液などを分析することにより、患者と健常者の遺伝子の細かな違いを判別し、病気の原因となる遺伝子（疾患関連遺伝子）や、病気に対する薬剤の有効性・安全性に関係する遺伝子（薬剤反応性関連遺伝子）を探す。これらの研究成果を基に、新しい治療法、画期的な医薬品および最適な薬物療法の実現に関する研究を行う。

なお、これら疾患関連・薬剤反応性関連遺伝子の解析研究を進めるに当たり、研究の試料を提供する人の人権を保護するため、倫理的な問題やプライバシーの保護などの、研究者が守らなければならない指針を策定した。

2) 再生医療研究

脳梗塞は痴呆の原因となる。また、骨粗しょう症は骨折の原因となり、骨折は寝たきり、さらには床ずれにつながっていく。高齢者を苦しめ、生活の質（QOL）を低下させるこれらの病気を克服するため、ミレニアム・プロジェクトにおいては、2004（平成16）年度までに、ヒトの細胞が持つ再生能力の仕組みを解き明かし、その仕組みを活用して拒絶反応や後遺症の少ない骨、血管、皮膚等の再生医療の実現を目指すこととしている。

具体的には、骨などの採取、処理、加工および保存技術を確立するとともに、骨細胞を大量に増やす技術を開発することにより、培養骨などを作り、治療に応用する。

3) バイオテクノロジーの安全性確保および国民の理解の促進

上記の各施策に並行して、ミレニアム・プロジェクトにおいては、バイオテクノロジーの安全性を確保し、国民の理解を促進するため、安全性に関するデータを整備し、安全性を評価する手法を高度化するとともに、指針の作成などを行うこととしている。

(2) 「ダイオキシン類等の適正管理等プロジェクト」におけるPCB対策

ミレニアム・プロジェクトにおいては、2005（平成17）年度までに、中小事業者の保有するポリ塩化ビフェニル（Polychlorinated Biphenyl；PCB）の5割を無害化するとの目標の下、2001（平成13）年度までに、PCB無害化処理に係る実験処理施設を整備し、その周辺環境の監視・評価を行うことにより、PCB含有機器の安全な収集・運搬・処理のシステムを確立することとしている。

第1編

第3部 健やかで安全な生活の確保

第2章 厚生科学の推進

第2節 厚生科学の振興

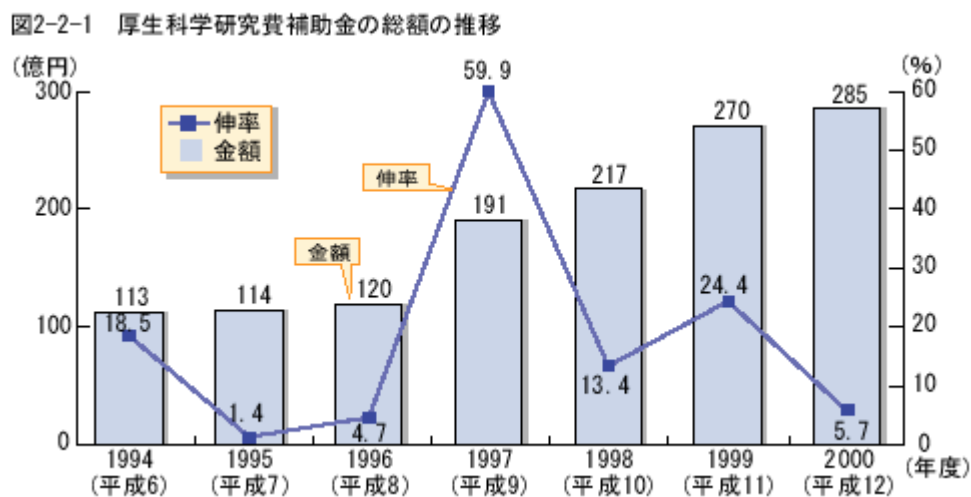
厚生省では、国民の保健医療・福祉・生活衛生等に関わる科学技術を「厚生科学」と総称し、厚生科学研究費補助金の活用や、国立試験研究機関の取組みによって、感染症対策、医薬品の開発、化学物質の安全性の解明、難病の原因究明・治療法の開発、福祉施策の研究など厚生科学に関する様々な研究を進めている。

2000（平成12）年度においては、第1節で述べたミレニアム・プロジェクト関係の研究を「ヒトゲノム・再生医療等研究」としてまとめ、人間の遺伝子の構造やその機能の解明を目指すヒトゲノム研究、骨・血管などの再生医療の実現のための研究およびバイオテクノロジー応用食品の安全性などについての研究を実施することとしている。

(1) 厚生科学研究費補助金

厚生科学研究費補助金は、厚生科学の振興に資すると考えられる研究を行う研究者に対して交付するものであり、官報やホームページを通じて研究課題と研究者が公募され、交付を受ける研究は、評価委員会の評価に基づき、その採択、継続が決定されている。

図2-2-1 厚生科学研究費補助金の総額の推移



(2) 国立試験研究機関等における研究

厚生省所管の国立試験研究機関は、各地方衛生研究所、諸外国の試験研究機関等と連携をとりつつ、社会保障や人口問題に関する研究、疾病の発生状況の把握や予防策の研究、治療法・新薬の開発、国民の栄養・健康状況の把握、健康増進の方策の研究など、幅広い観点から、国民の生命・健康の安全確保のための研究を行っている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第3部 健やかで安全な生活の確保

第2章 厚生科学の推進

第3節 医薬品等の研究開発の振興

優れた医薬品、医療機器を医療の現場に供給することは、厚生行政の基本的な課題の一つであり、それには、画期的な新医薬品、医療機器の研究開発を促進することが必要である。このため、厚生省では、医薬品機構を通じた出融資制度の充実や、財団法人ヒューマンサイエンス振興財団および財団法人医療機器センターにおける官民共同研究の推進を図ってきている。

また、患者数が少ない（5万人未満）などの条件を満たした医薬品・医療機器（いわゆる希少疾病用医薬品、希少疾病用医療用具）について、医薬品機構による研究開発への助成、承認審査の優先措置、税制上の優遇措置などの希少疾病用医薬品・医療用具の研究開発促進制度を1993（平成5）年から導入している。

さらに、1996（平成8）年に閣議決定された科学技術基本計画に基づき、1996年より、画期的な医薬品、医療機器の開発につながることを期待される基礎研究を推進するため、医薬品機構を実施主体とする保健医療分野における基礎研究推進事業を創設した。この事業は、1研究課題当たり年間約1億円の規模で、医薬品機構が国立試験研究機関との共同研究や、大学等との委託研究を行うもので、1999（平成11）年度においては、ゲノム創薬およびゲノム薬理分野について公募し、3件の研究課題を採択した。

加えて、人工臓器などの画期的な高度先端医療技術の研究開発を促進するため、1997（平成9）年度より、厚生科学研究補助金の活用により、国が直接研究課題を公募し、優れた医療機器の研究開発の促進を図ることとした。

第1編

第3部 健やかで安全な生活の確保

第2章 厚生科学の推進

第4節 医療技術の進歩と生命倫理

1 生殖補助医療技術

人工授精、体外受精等の生殖補助医療技術は、医療技術の進歩や不妊患者のニーズなどにより急速に普及している。その一方で、これらの技術には、1)排卵誘発剤を使用した場合や体外受精に当たって複数個の受精卵を子宮に戻した場合に生じるおそれのある多胎の問題、2)多胎児の一部を薬剤により消滅させる減数手術の是非の問題、3)第三者から精子や卵子の提供を受けて体外受精等を行うことの是非の問題、4)第三者の女性に夫の精子を人工授精すること等により、第三者に妊娠・出産を代理してもらう、いわゆる代理出産の是非の問題、5)生まれる子どもの法的な地位の問題、6)提供者のプライバシー保護と出生児の自分の遺伝的な親を知る権利の問題等、様々な安全面、倫理面、法的な面の問題が議論されている。

こうした中で、1998（平成10）年10月以降、厚生科学審議会先端医療技術評価部会において「生殖補助医療技術に関する専門委員会」を開催し、生殖補助医療技術に関する安全面、倫理面、法的な面の審議を行っている。また、同委員会の審議に資するため、厚生科学特別研究事業により、1999（平成11）年2月に「生殖補助医療技術に関する意識調査」を実施した。同調査の一般国民を対象とした調査によると、第三者が介在する各生殖補助医療技術について、自分がそれらの技術を利用するかとの問いに対し、7割以上の者が「配偶者が望んでも利用しない」と回答する一方、一般論として認めるべきかとの問いに対し、第三者の受精卵を用いた胚移植と代理母を除く技術については、「認めてよい」又は「条件付きで認めてよい」と答えた者が5割を超えているなどの調査結果が得られた。

第1編

第3部 健やかで安全な生活の確保

第2章 厚生科学の推進

第4節 医療技術の進歩と生命倫理

2 出生前診断

近年、出生前診断技術が向上しており、一部の疾患については、胎児の状況を早期に診断し、子宮内、あるいは出生後に早期に治療を行うことも可能になってきた。しかし、現在、先天異常などでは治療可能な場合が限られていることから、この技術の一部は障害のある胎児の出生を排除することにつながるとの議論がなされている。

こうした中で、厚生省においては、1998（平成10）年10月以降、厚生科学審議会先端医療技術評価部会において「出生前診断に関する専門委員会」を開催し、出生前診断の中でも、特に「母体血清マーカー検査」を中心に審議を行った。「母体血清マーカー検査」は、妊婦の血液検査により、胎児が21トリソミー（ダウン症候群）等の疾患のある確率を算出する検査であり、近年、その簡便さから急速に普及する一方、妊婦に誤解や不安をあたえているとの問題が指摘されてきた。同委員会においては、1999（平成11）年6月に、この検査が胎児の疾患の発見を目的としたマススクリーニング（ふるい分け）検査として行われる懸念があることなどの問題点を指摘した上で、この検査を医師は妊婦に対し積極的に知らせる必要はなく、勧めるべきではないなどとする「母体血清マーカー検査に関する見解」を取りまとめた。

第1編

第3部 健やかで安全な生活の確保

第3章 安全な生活環境の確保

第1節 食品の安全性の確保と化学物質対策

コラム 遺伝子組換え食品の基準を検討する国際会議、幕張にて開催

近年、遺伝子組換え食品の安全性に対する国内外の関心が非常に高まっている。このためコーデックス委員会（※）は、1999（平成11）年7月に、我が国の提案に基づき「バイオテクノロジー応用食品特別部会」の設置を採択した。特別部会は、遺伝子組換え食品の安全性評価等について、国際的な基準を策定することを目的としている。

我が国はこの特別部会の議長国に選出されている。2000年3月に千葉の幕張メッセで開催された第1回部会では、今後の議論の範囲等について検討されるとともに、二つのワーキンググループを設置し作業を進めていくことが決定された。今後、特別部会での検討を重ね、2003年までに最終報告書をまとめることとしている。厚生省としては、特別部会の運営を通じて、遺伝子組換え食品の安全性に関する国際的な議論に貢献すると同時に、国内においても正確で広範な情報をより早く提供し、国民の高い関心に応えていきたいと考えているところである。なお、コーデックス委員会の部会においてアジアの国が議長国となるのは、これが初めてのことである。

※コーデックス委員会

1962年にFAO（Food and Agriculture Organization；食糧農業機関）とWHOが合同で設立した組織で、国際食品規格の策定を通じて、消費者の健康を守るとともに、食品貿易における公正性を確保することを目的としている（加盟国＝165か国）。なお、特別部会には、世界各国の政府や各国際機関だけでなく、多くのNGOもオブザーバーとして参加しており、多面的な議論が行われている。

第1編

第3部 健やかで安全な生活の確保

第3章 安全な生活環境の確保

第1節 食品の安全性の確保と化学物質対策

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

食品衛生法においては、食品の規格基準、表示基準、営業許可・施設基準・管理運営基準などの三つの基本的仕組みを基に、検疫所における輸入食品の監視や、保健所による国内食品関係営業施設に対する監視指導、消費者への啓発活動を推進している。

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、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、水産加工施設に対する監視指導、と畜場における食肉等の処理の衛生管理、食中毒予防のための家庭用手引きの普及等を強化している。

また、1999（平成11）年に、近年その食中毒が増加傾向にあるサルモネラおよび小型球形ウイルス対策として、生食用鶏卵の品質保持期限表示および生食用かきの採取海域表示等について義務づけを行ったところである。

さらに、2000（平成12）年1月より、コレラ・赤痢等を含め飲食に起因する健康被害（Foodborne Disease）はすべて食中毒ととらえることとし、感染症対策と十分に連携して、人・物両面から総合的な衛生対策を進めることとしている。

2) 輸入食品対策の充実

食品の輸入件数は、1998（平成10）年に約128万件と、この10年間で約1.9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1998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、検査命令と併せ、より効果的・効率的な実施を図ることとしている。

また、輸入食肉および食鳥肉等について、年々輸入量が増加し、輸入相手国も多様化していることから、2000（平成12）年から我が国の国内基準と同等の衛生要件が確保されるよう規制の見直しを行っている。

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：HACCP）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。

食品衛生法において、HACCP方式を具体化した総合衛生管理製造過程の承認制度が設けられており、その対象食品として、1999（平成11）年7月に清涼飲料水を新たに加えたところであり、1999年度末までに乳・乳製品、食肉製品等について計923件の承認を行っている。

また、HACCP方式の考え方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（平成10）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、2000（平成12）年1月末までに指定認定機関として8機関が指定され、8食品について製造過程の管理の高度化のための基準が認定されている。

4) 食品添加物の基準や、農薬・動物用医薬品の残留基準

厚生省では、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、その使用基準を定めており、1999（平成11）年4月には、第7版食品添加物公定書を公表している。

また、厚生省では食品衛生法に基づき、2000（平成12）年1月末現在、農作物中に残留する農薬199品目、畜水産食品中に残留する動物用医薬品15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 Acceptable Daily Intake；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に決められている。

（2）食の多様化に対応した食品保健行政の展開

1) 遺伝子組換え食品の安全性審査

厚生省では、組換えDNA技術を応用した食品および食品添加物（以下「遺伝子組換え食品」という）の人の健康に対する影響については、現在「組換えDNA技術応用食品・食品添加物の安全性評価指針」により、アレルギーを起こさないか、有害物質を生じていないか、その他意図しない変化を起こす可能性がないかなど、組換えDNA技術によって生産物に付加されることが期待される性質だけでなく、組換えDNA技術の応用に起因して発生するその他の影響等も含め、最新の科学的知見に基づきその安全性を審査している。これにより、これまで、除草剤耐性的大豆やなたね、害虫抵抗性のとうもろこしなど29品種の食品と、キモシンなどの6品目の食品添加物について、安全性の審査を行っている。

また、これまでの安全性審査制度は、法律に基づかない任意の制度であったが、近年、遺伝子組換え食品の開発および実用化は国際的にも広がってきており、今後更に新しい食品の開発が進むことも予想されることなどから、食品衛生法の規格基準に規定を設けることにより、2001（平成13）年4月から安全性審査を法的に義務づけることとしたところである。

2) 食品の表示のあり方の検討

1998（平成10）年より、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が行われている。具体的には、アレルギー物質等による健康危害防止のため、重いアレルギー症状を生じやすい食品、原材料については、量の多少に関わらず表示させることなどについて検討されている。また、遺伝子組換え食品についても、食品衛生法による表示を義務づける方向で具体的内容について検討されている。

3) いわゆる栄養補助食品の取扱いの検討

我が国では、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、特定の栄養成分を摂取することを目的とした製品が商品化され、錠剤、カプセル等の通常の食品の形態以外のものも、食品として扱われるようになってきた。

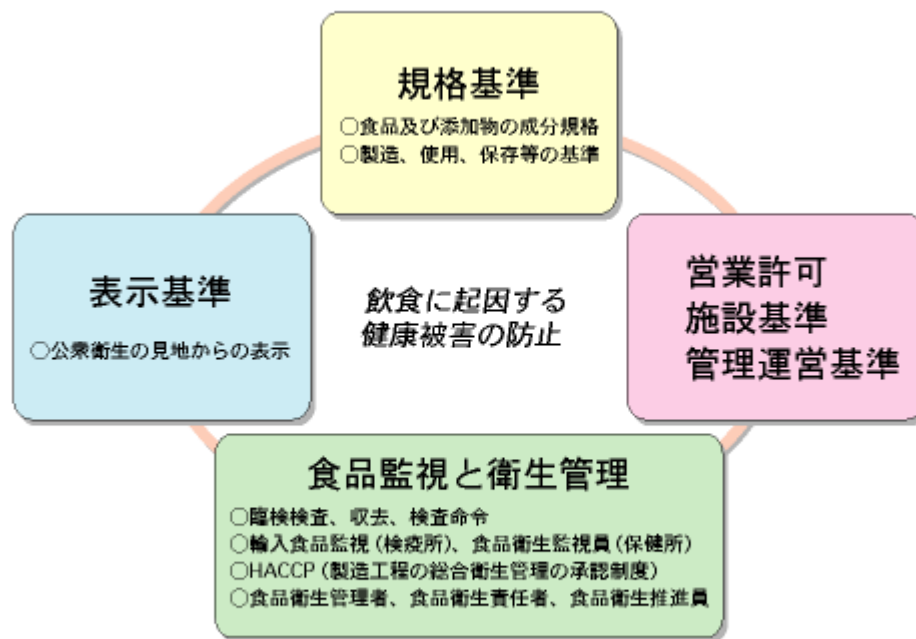
このような食品は、適切に摂取すれば国民の健康の維持増進に寄与することができ、積極的に評価できる面もあるが、他方で商品によっては不適切な表示や不適切な方法による摂取などにより、健康を損なうことも考えられる。

そこで、このような食品について、適切な類型区分を設けて基準を設定し、その機能についての表示を認める一方、摂取上の注意事項などの表示をさせて、消費者が適切に選択できるようにすることが重要な問題となっている。

このため、厚生省では、いわゆる栄養補助食品の取扱いに関する検討会を開催し、1998（平成10）年12月より検討を進めてきたところであり、2000（平成12）年3月に報告書がとりまとめられたところである。本報告書においては、ビタミン、ミネラル、ハーブその他の栄養成分を含む食品のうち、錠剤のように通常の食品形態とは異なる形状の食品について、一般的な総称として「栄養補助食品」と呼ぶこととし、このような食品のうち一定のものを個別許可または規格基準により類型化し、摂取上の注意喚起表示を義務づけるとともに、栄養成分の機能等について表示することを認めるなどとしている。今後は、これらの食品について、国民が安全かつ適切に摂取できるよう、個別の成分ごとの規格基準や表示基準、製造基準、消費者への情報提供や相談指導のあり方等を検討することとしている。

図3-1-1 食品衛生法と新たな食品衛生行政の展開

図3-1-1 食品衛生法と新たな食品衛生行政の展開



伝統的課題……食中毒の防止、衛生管理の高度化、食品添加物や残留農薬の審査
新たな課題……遺伝子組換え食品、栄養補助食品、化学物質の健康影響

第1編

第3部 健やかで安全な生活の確保

第3章 安全な生活環境の確保

第1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) ダイオキシン類対策

ダイオキシン類の環境汚染に関する国民の関心が近年急速に高まっており、また健康に対する不安も広がっていることから、政府を挙げての取組みが求められている。

こうした中、1999（平成11）年2月、ダイオキシン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」が策定（9月に改定）されており、これに基づき、政府を挙げて総合的な対策を推進している。厚生省においても、ダイオキシン対策について、第3節に述べる廃棄物処理施設からの排出削減対策のほか、人に対する健康影響の解明に取り組んでいる。

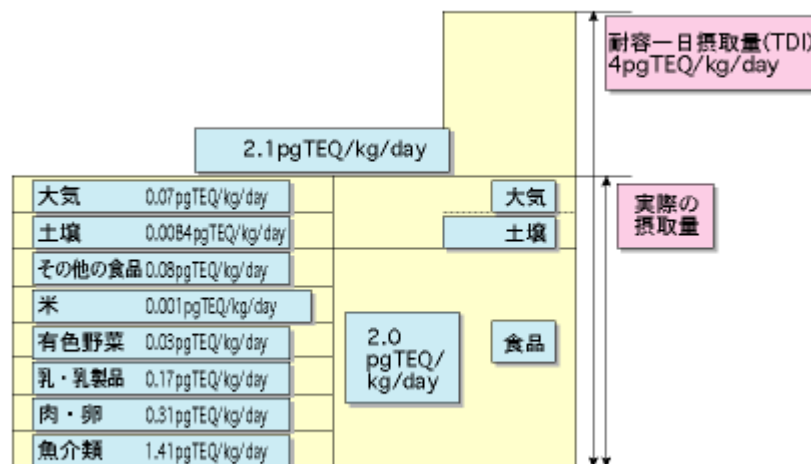
ダイオキシンの耐容1日摂取量（Tolerable Daily Intake；TDI。一生涯にわたりある物質を摂取し続けた場合に、人の健康影響の観点から許容される1日当たり、体重1kg当たりの摂取量のこと）については、1998（平成10）年5月のWHOの専門家会合を受けて、厚生省の生活環境審議会および食品衛生調査会と、環境庁の中央環境審議会環境保健部会で見直しが行われ、1999年6月、4pg（ピコグラム：1兆分の1グラム）とすることが適当との報告がなされた。これを受けて、ダイオキシン類対策特別措置法（1999年7月公布）に基づく政令においても、TDIとして4pgが定められたところである。本法は2000（平成12）年1月より施行されており、TDIのほか、大気、水質等の環境基準、排出ガスおよび排水に関する規制等について定められている。

また、厚生省においてはダイオキシン類の食品や人体（母乳、血液等）への汚染状況に関する調査研究、ダイオキシン類発生機構の解明や排出抑制の技術開発、測定分析やその精度管理に関する研究、健康影響の評価のための研究等を進めている。このうち、食品中のダイオキシン汚染状況については、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。1998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類の1日摂取量は、体重1kg当たり2.0pgであった。また、1998年度の厚生省における研究によれば、食品からの摂取量はこの20年で3分の1にまで減少していることが分かっている。さらに、その他の大気、土壌からの取込量を含めても1日当たり体重1kg当たり約2.1pgと推定され、前述の耐容1日摂取量の4pgを下回っている。

また、母乳中のダイオキシン類は、1998年度の調査研究によると、平均濃度（脂肪1g当たり）は22.2pg-TEQ/g fatであり、先進諸国とほぼ同程度の濃度であった。さらに、母乳で保育された1歳児の感染症に対する抵抗性、発育発達などへの影響を調査したが、母乳中のダイオキシン類による健康影響は見られなかった。厚生省としては、母乳を介して乳児が取り込むダイオキシン類の影響については、引き続き研究を行うこととしているが、母乳栄養は、母乳保育が乳幼児に与える有益な影響から判断し、今後とも推進されるべきものとしており、このことはWHOの専門家会合においても同様の結論が得られている。

図3-1-2 ダイオキシン類の摂取状況

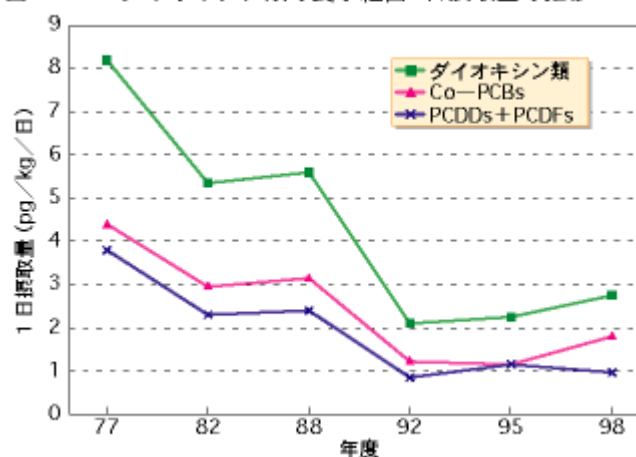
図3-1-2 ダイオキシン類の摂取状況



資料：ダイオキシン類関係省庁共通パンフレット(1999)

図3-1-3 ダイオキシン類の食事経由1日摂取量の推移

図3-1-3 ダイオキシン類の食事経由1日摂取量の推移



(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いため、厚生省においては、1998（平成10）年4月から専門家による検討会を設置して、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、内分泌かく乱化学物質と疑われる物質については、人の健康影響について確たる因果関係を示す報告は見あたらないが、調査研究の推進等が必要であるとしている。厚生省では、この報告を踏まえ、国際的な連携を図りつつ、調査研究を推進しているところである。

また、経済協力開発機構（Organization for Economic Co-operation and Development；OECD）では、我が国を含めて各国協力のもと、内分泌かく乱化学物質を検出するための新しい試験法を開発し、リスクアセスメント手法を統一することを目的に、哺乳動物を用いた試験法開発に関して検討が進められている。1999（平成11）年2月には、「OECD内分泌かく乱化学物質専門家会議」が東京において開催され、ほ乳動物を用いたスクリーニング試験法として三つの試験法の試験系について合意したところであり、我が国および加盟各国において現在その試験法の妥当性が検討されている。

(3) 室内空気環境汚染化学物質対策

近年、住宅の高気密化や新しい建材の普及等により、新築やリフォーム後の住宅を中心に、建材、家庭

用品等から室内空気中に発散する化学物質による健康被害の事例が増えてきており、シックハウス症候群や化学物質過敏症の問題が重要課題となっている。厚生省では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、また、他の揮発性有機化合物については、1997年度から全国室内空気汚染実態調査を行い、1999（平成11）年12月に2年間の調査結果を公表した。この調査結果によると、大部分の調査家屋では化学物質による汚染は低レベルであったが、一部の家屋においては高濃度の汚染が認められ、トルエンのようにWHOが示している空気質ガイドライン値を超える事例も認められた。これらの調査結果を踏まえ、個々の物質についてのリスク評価、室内濃度指針値の検討などを行うための検討会を開催することとしており、室内空気中の化学物質による健康被害を防止するための対策を早急に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) OECD等における取組み

OECD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（United Nations Environment Programme；UNEP）においては、現在、残留性有機汚染物質（Persistent Organic Pollutants；POPs）が問題とされており、1998（平成10）年6月に第1回条約化交渉会議が開催されて以来、2001（平成13）年5月の条約採択を目標として交渉が進められている。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こととしている。

2) IFCS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；UNCED）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年に化学物質の安全性に係る政府間会合（Intergovernmental Forum on Chemicals Safety；IFCS）が設置された。1998（平成10）年には、日本政府（厚生省）の主催によりIFCS第3回会期間部会（3rd Intersessional Group Meeting；ISG3）を横浜で開催し、「国際的な化学物質のリスク評価」など、2000（平成12）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3部 健やかで安全な生活の確保

第3章 安全な生活環境の確保

第1節 食品の安全性の確保と化学物質対策

3 環境衛生関係営業の振興

「環境衛生関係営業」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、冰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・税制等にわたり様々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」が改正され、4月より施行された。この改正により、法律の題名に「振興」が加えられ「環境衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律」とされ、国と地方公共団体が必要な援助に努めることとされたほか、環境衛生関係営業者により組織される組合が組合員の営業にかかる地域社会の福祉の増進に関する事業を行うことができることとされた。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）することが定められている。

第1編

第3部 健やかで安全な生活の確保

第3章 安全な生活環境の確保

第2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、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、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。2000（平成12）年3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9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、水道水質に関する基準については、WHO飲料水水質ガイドラインの改定や監視結果の集積等に対応して、生活環境審議会水道部会水質管理専門委員会において適宜見直しの報告が行われている。これを踏まえ、ウランおよび亜硝酸性窒素を1998（平成10）年6月に、2,4-ジクロロフェノキシ酢酸（2,4-D）等農薬4項目については1999（平成11）年6月に、ダイオキシン類については1999年12月に監視項目へ追加した。

(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（平成10）年6月に試験方法の拡充等の改正を行った。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第3部 健やかで安全な生活の確保

第3章 安全な生活環境の確保

第2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

近年、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。1998（平成10）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471万人に及んでおり、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1万1,000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（平成9）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。

(4) 水道分野における地方分権

「地方分権の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律」が1999（平成11）年7月に成立・公布され、2000（平成12）年4月から施行された。水道法についても、機関委任事務制度の廃止に伴い、一定規模以下の水道事業の認可の事務などを都道府県知事の自治事務とするための改正が行われ、国と都道府県知事が行う事務の範囲が明確化された。これによって都道府県知事の認可に係る水道事業者等に対する国の関与は、国民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれがある場合に限られることと

なった。

(5) 水道施設の基準の明確化

1999（平成11）年3月に閣議決定された規制緩和推進3か年計画（改定）において、配水管の性能規定化を図ることとされたこと、また、地方分権一括法の施行により、一定規模以下の水道事業の認可の事務などが自治事務となったこと等を踏まえ、水道施設の基準の明確化・性能規定化を図るため、水道施設の技術的基準を定める省令および資機材等の材質に関する試験に係る告示が、2000（平成12）年2月に公布され、同年4月から施行された。

第1編

第3部 健やかで安全な生活の確保

第3章 安全な生活環境の確保

第2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

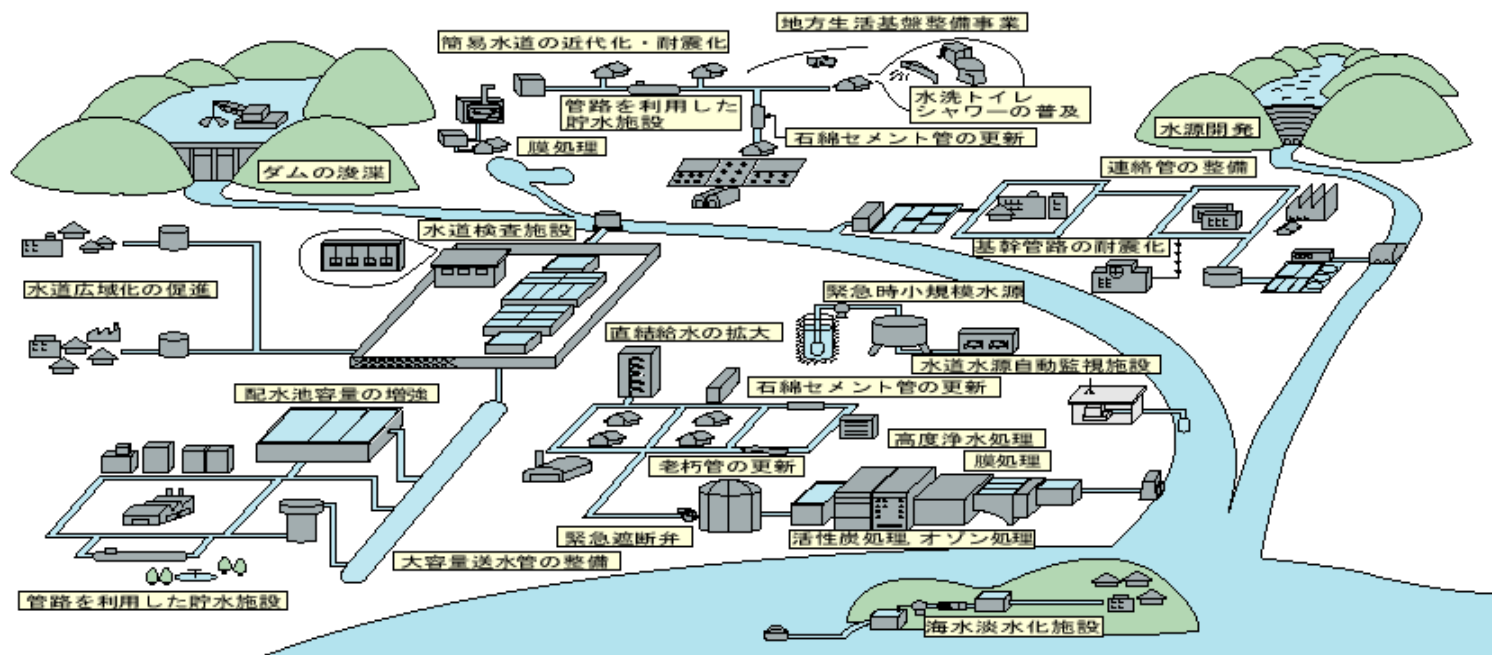
1995（平成7）年の阪神・淡路大震災により水道施設は大きな被害を受け、長期にわたる断水が国民生活に大きな打撃を与えた。この経験を水道行政施策に生かしていくため、耐震性が高い水道管路の整備、広域的水道施設の整備などの水道施設の耐震化や技術開発を積極的に推進している。また、1997（平成9）年に「水道の耐震化計画策定指針（案）」を作成し、都道府県に周知しており、それぞれの水道の特性に応じた耐震化目標の設定、応急給水や復旧作業などの応急対策の充実強化、施設の耐震化を推進している。

(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3-2-1 地震・渇水に強く安全で信頼性の高い水道づくり

図3-2-1 地震・渇水に強く安全で信頼性の高い水道づくり



第1編

第3部 健やかで安全な生活の確保

第3章 安全な生活環境の確保

第3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

(1) 廃棄物処理の現状

我が国においては、生活環境の保全、資源の有効利用等の観点から、いわゆる循環型社会の構築が大きな課題となっている。このため、廃棄物の排出抑制、使用済製品・部品の再利用、原材料または熱エネルギー源としての利用などの再生利用を進めることにより、廃棄物の減量化を促進するとともに、安全で適正な廃棄物処理体制を整備することが大きな課題となっている。他方、悪質な不法投棄等不適正な処分の増大、最終処分場等廃棄物の適正処理に必要な施設の設置が進まないことなど、廃棄物の適正処理を確保する上で様々な問題が生じている。

(2) 今後の廃棄物対策のあり方についての検討

1) ダイオキシン対策関係閣僚会議における取組み

1999（平成11）年3月、ダイオキシン対策関係閣僚会議は、廃棄物の減量化の目標量の設定等政府全体による廃棄物対策の推進などを内容とする「ダイオキシン対策推進基本指針」を決定した。これを踏まえ、同年9月には、廃棄物の排出抑制と再生利用の推進により、2010（平成22）年度までに一般廃棄物・産業廃棄物の最終処分量を1996（平成8）年度の半分に削減するなどの廃棄物の減量化の目標量を定め、政府一体となった施策の推進を図ることとした。

2) 厚生省および生活環境審議会における検討

厚生省は、国民がより安心して生活できる循環型社会を形成するため、1998（平成10）年10月、生活環境審議会に対し「今後の廃棄物対策の在り方について」諮問した。同審議会は1999（平成11）年12月、1)廃棄物の減量化の推進、2)排出事業者責任の徹底とそのための規制強化、3)公的主体の関与による産業廃棄物処理施設の整備促進等を内容とする「当面講ずるべき廃棄物対策について（中間報告）」を取りまとめた。その概要は以下のとおりである。

ア 廃棄物の減量化の推進

・

廃棄物の減量化の目標量の達成に向け、政府一体となった施策の推進が必要であり、国や地方公共団体における計画的な推進の枠組みづくりも重要な課題であること。

・

再生資源利用促進法、容器包装リサイクル法、家電リサイクル法などの円滑な施行、建築解体廃棄物および食品廃棄物の分別・リサイクルの推進等とあわせて、循環型社会構築のための基本的施策の枠組みや法制度についても検討することが重要であること。

イ 排出事業者責任の徹底とそのための規制の強化

・

産業廃棄物について発生から最終処分まで適正に行われるよう、排出事業者の責任が徹底されるべきであること。

・

産業廃棄物管理票制度については、排出事業者が最終処分まで適正に行われたことの確認ができないことなどの指摘があることから、制度の実効を担保する方策が必要であること。

・

不適正処理対策については、行政の対応強化を図り、排出事業者が特定される場合には社会的公平性等に照らし、原状回復に関して排出事業者への措置命令の強化が必要であること。

ウ 公的主体の関与による産業廃棄物処理施設の整備促進

・

産業廃棄物の処理は、民間による施設整備が基本となるが、最終処分場等のひっ迫や不法投棄の横行の中で、民間施設のみでは適正処理が困難な場合には、生活環境の保全・公衆衛生の向上の観点から、公的主体の関与による緊急・補完的な処理施設の整備や運営が安全かつ適正な処理体制の確保、ひいては産業廃棄物処理に対する信頼性の回復にもつながること。

・

公的主体の関与による施設整備促進のため、廃棄物の適正処理に支障がある場合における公的主体の役割を明確にするとともに、既存の公共関与の仕組みの廃棄物処理センターや、民間施設も含む優良な産業廃棄物処理施設整備への支援措置の拡充の検討が必要であること。

エ その他

・

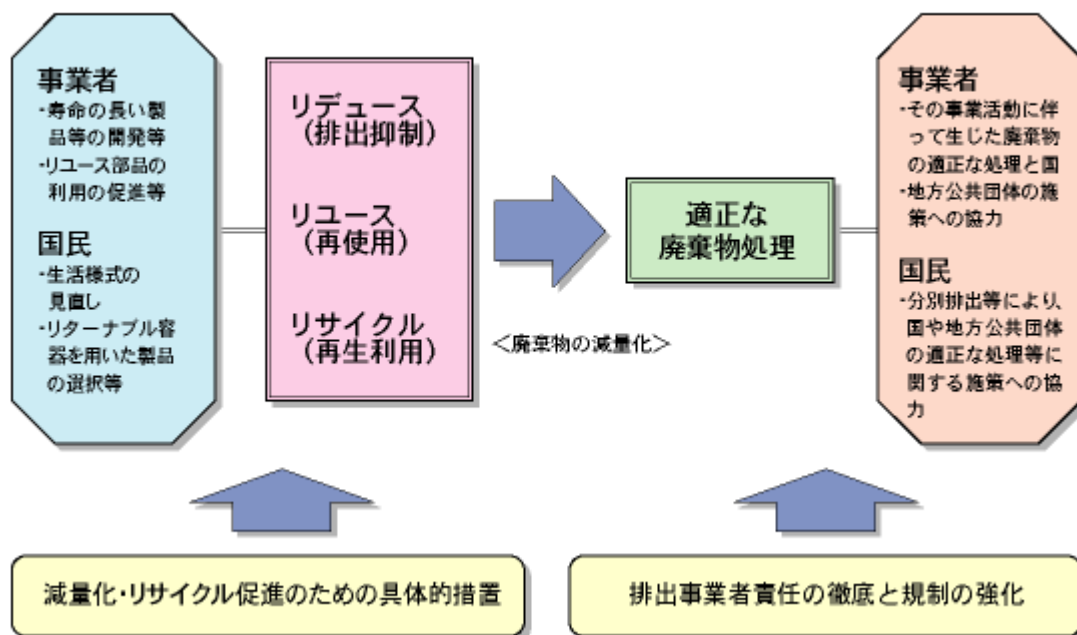
廃棄物処理施設の許可基準を強化・明確化し、施設周辺住民の信頼を得ることが重要であること。また、焼却施設が集中的に立地し、新たな焼却施設の立地を認めるとその周辺地域の生活環境保全に支障が生じる場合の対応などを検討する必要があること。

・

廃棄物処理法の対象となる廃棄物の定義や、一般廃棄物・産業廃棄物の区分のあり方などについて、処理責任との関係、適正かつ効率的な処理の推進、排出抑制やリサイクルの推進などの観点から引き続き検討することが必要であること。

図3-3-1 廃棄物対策の基本的方向

図3-3-1 廃棄物対策の基本的方向



第1編

第3部 健やかで安全な生活の確保

第3章 安全な生活環境の確保

第3節 大量に排出される廃棄物への取組み

2 廃棄物・リサイクル関連法の改正等

(1) 廃棄物処理法等の一部改正

厚生省は、この中間報告を受け、制度のあり方を検討し、2000（平成12）年3月に、廃棄物の適正な処理体制を整備し、不適正な処分を防止するための廃棄物処理法等の一部改正法案を第147回国会に提出した。改正の内容は以下のとおりである。

1) 廃棄物処理法の一部改正案の概要

ア 廃棄物の減量等の計画的な推進と廃棄物処理センター制度の見直し

・

国が定める基本的な方針に即し、都道府県は廃棄物の減量その他その適正な処理に関する計画を定めなければならないものとし、国および都道府県はその達成に必要な措置を講ずるよう努めるものとする。また、産業廃棄物を多量に排出する事業者は、その処理計画を作成し、都道府県知事に提出するとともに、計画の実施状況を報告しなければならないものとする。

・

地方公共団体等が出資して設立された公益法人である廃棄物処理センターについては、指定対象を、公益法人から国・地方公共団体の出資等に係る法人（株式会社等を含む）および民間資金等の活用による公共施設等の整備等の促進に関する法律（PFI法）の選定事業者（PFI会社）へ拡大するとともに、設置数制限の撤廃などを行う。

イ 廃棄物の適正処理のための規制強化

・

廃棄物処理に対する信頼を確保するため、廃棄物処理業および廃棄物処理施設の許可等の要件を追加するとともに、廃棄物処理施設の譲受けに許可制を設ける。

・

排出事業者等は、その産業廃棄物の運搬または処分を委託する場合には、発生から最終処分が終了するまでの処分が適正に行われるよう必要な措置を講ずるよう努めなければならないものとし、最終処分が終了した旨を確認できるよう、産業廃棄物管理票制度を見直す。

・

産業廃棄物管理票に係る義務に違反した者、不適正処分に関与した者などを原状回復などの措置命令の対象とするとともに、排出事業者等が適正な対価を負担していないときなどの場合には、措置命令の対象とする。

・

虚偽の産業廃棄物管理票の交付の禁止、野外での廃棄物の焼却の禁止などの規定を設けるとともに、罰則の強化等を行う。

2) 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の一部改正案の概要

主として民間の優良な産業廃棄物処理施設の整備を促進するため、支援措置の対象となる特定施設の要件を緩和し、一定規模以上の焼却施設、最終処分場等と共同利用施設等から構成される一群の施設を特定施設に追加することなどの見直しをする。

(2) 廃棄物のリサイクル促進等のための新たな制度

このほか、廃棄物の減量化・リサイクルを促進するため、関係省庁が連携して具体的措置を検討した。

1) 建設工事に係る資材の再資源化等に関する法律案の概要

建設工事からは多量の産業廃棄物が排出されており、建設廃棄物は産業廃棄物全体の排出量の約2割、最終処分量の約4割を占めている。また、昭和40年代以降に急増した建築物が更新時期を迎えるなど、今後、建築物の解体等に伴って排出される廃棄物が急増することが予想される。

このため、政府は「建設工事に係る資材の再資源化等に関する法律案」を国会に提出し、一定規模以上の建設工事について、コンクリート、アスファルト、木材が分別されるように工事を行うことを義務づけ、分別された廃棄物を再資源化すること等を義務づけることにより、建設廃棄物のリサイクルを推進するとした。

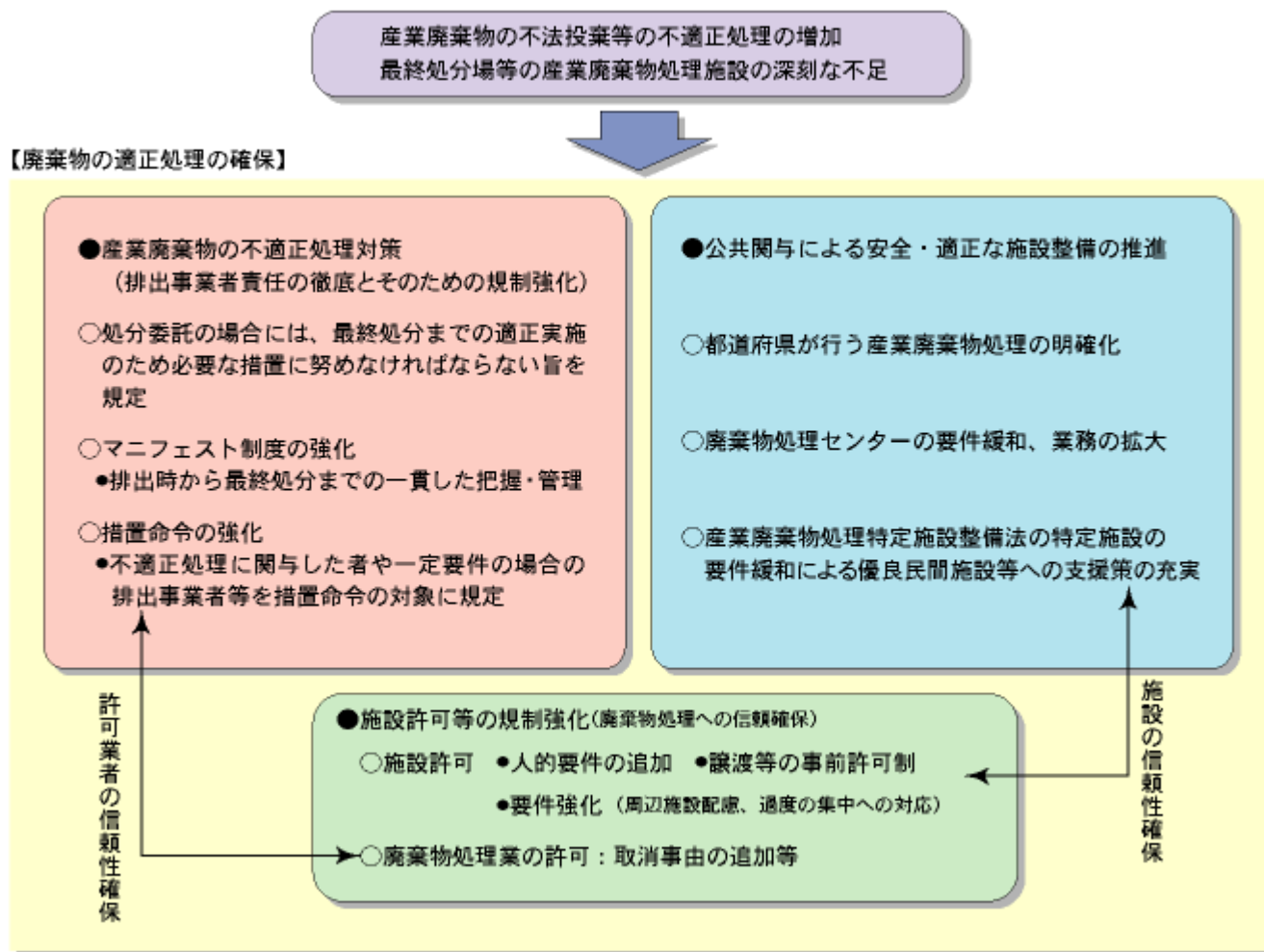
2) 食品循環資源の再生利用等の促進に関する法律案の概要

食品の売れ残りや食べ残し、食品の製造過程において発生している約2千万t（1996（平成8）年度）の食品廃棄物のうち、再生利用されているのは約1割のみである。

このため、政府は「食品循環資源の再生利用等の促進に関する法律案」を国会に提出し、食品循環資源の肥飼料化等を行う事業者についての登録制度を設け、また、廃棄物処理法の特例等を講ずることにより、食品循環資源の再生利用等を促進することとした。

図3-3-2 産業廃棄物の適性処理のための施策の方向

図3-3-2 産業廃棄物の適正処理のための施策の方向



第1編

第3部 健やかで安全な生活の確保

第3章 安全な生活環境の確保

第3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、発生したごみの減量・減容化および衛生処理の方法として、ごみの焼却処理は有効である。このため、ごみの排出量の抑制および再生利用を推進するとともに、「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削減のための対策を講じてきたところである。

(2) ダイオキシン類対策特別措置法の施行について

ダイオキシン類による環境の汚染の防止およびその除去等を目的として、1999（平成11）年7月にダイオキシン類対策特別措置法が成立し、2000（平成12）年1月に施行された。この法律の施行のため、生活環境審議会廃棄物処理部会ダイオキシン対策技術専門委員会において、ばいじん等のダイオキシン類の含有量の基準のあり方についての検討を行い、その専門委員会報告に基づき、2000年1月に基準を定めた。あわせて、最終処分場からの周辺環境の汚染を防止するための維持管理基準の強化等について所要の政省令等を制定した。

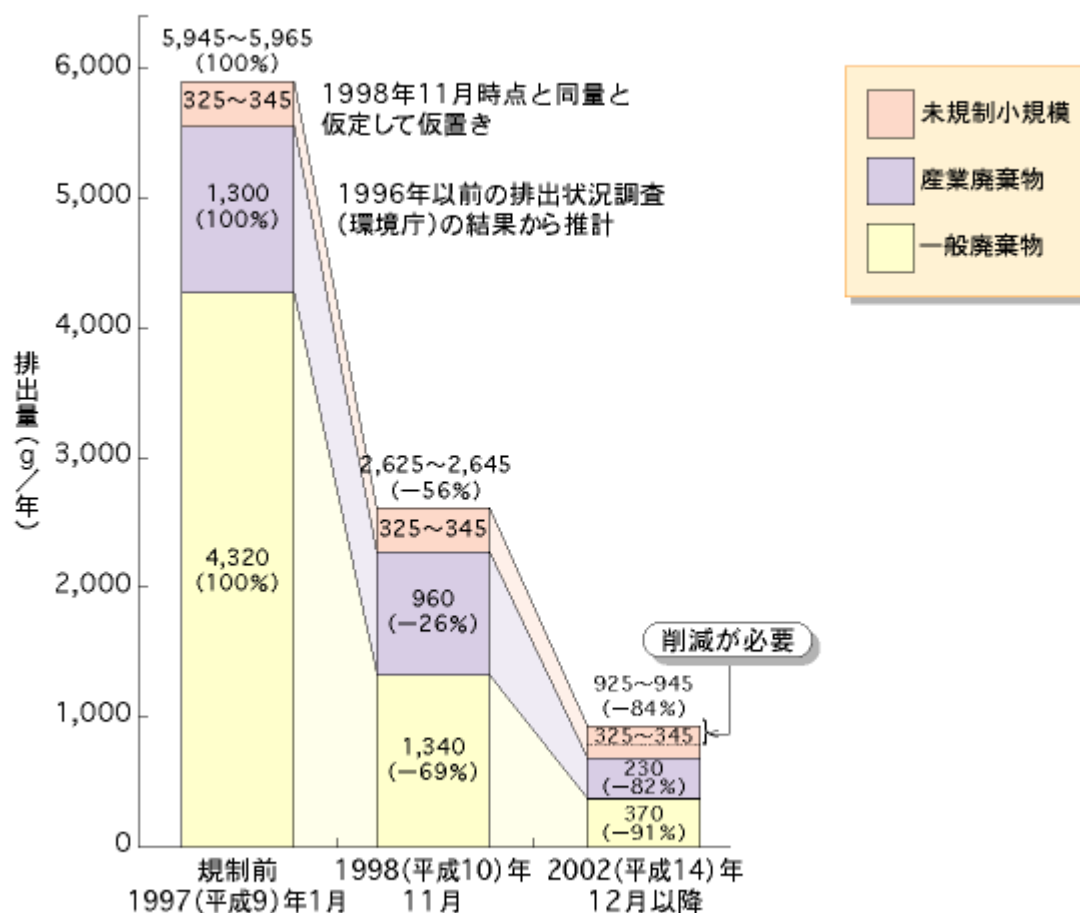
(3) ごみ焼却施設に係るダイオキシン類排出濃度実態

廃棄物焼却施設の排ガス中のダイオキシン類濃度の実態について、1999（平成11）年4月に公表した。また、1年間に廃棄物焼却施設から排出されるダイオキシン類の量はおよそ2,300gと推計され、1997（平成9）年の5,620gと比較して59.1%削減されており、規制の効果が現れていることが確認された。

なお、1999年3月のダイオキシン対策関係閣僚会議において策定されたダイオキシン対策推進基本指針では、2002（平成14）年度までに全国のダイオキシン類の排出総量を、1997年に比べ、約9割削減することが示されている。これを達成するためには適正な維持管理の徹底やダイオキシン排出削減対策が講じられた施設整備の一層の推進、小規模焼却炉に係る排出削減対策の実施が必要である。

図3-3-3 廃棄物焼却施設からのダイオキシン類排出量の推計

図3-3-3 廃棄物焼却施設からのダイオキシン類排出量の推計



(4) ダイオキシン排出削減対策が講じられた施設の整備等

廃棄物焼却施設に係る基準の強化に対応するため、市町村が実施する既設の焼却施設の排ガス高度処理設備およびばいじん固化設備の改造事業に対して、国庫補助を行った。また、廃棄物焼却施設の排水および最終処分場の浸出液処理施設の放流水が新たにダイオキシン類濃度の基準の適用を受けることから、水処理施設の高度処理化事業に対して国庫補助を実施することとした。さらに、ダイオキシン排出削減対策が講じられた施設の整備を促進するため、2000(平成12)年度までの緊急・特別な措置として、新規採択されたごみ焼却施設の建屋についても新たに国庫補助対象とし、また2002(平成14)年度までの3年間の措置として、ダイオキシン対策に係る主要なプラント部分に対して補助額を3分の1相当の額まで加算する特別な財政的支援を行うとともに、広域化計画に位置づけられ、ダイオキシン対策が十分に講じられる一日処理能力100t未満の施設を国庫補助の対象とすることとした。

一方、焼却施設の洗煙排水等から高濃度のダイオキシン類が検出された事例を踏まえ、汚染物中のダイオキシン類の分解処理技術についての検討を行い、1999(平成11)年12月にマニュアルとして取りまとめ、今後の高濃度汚染物の分解処理に係る参考資料として公表した。

(5) 今後の対策について

2000(平成12)年度においては、強化された基準の徹底を図るとともに、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事業および最終処分場の適正閉鎖事業に対する財政支援の一層の拡充を図る。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、廃棄物処理法において規制が行われていない小規模焼却炉についての規制のあり方について検討を行う。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第3部 健やかで安全な生活の確保

第3章 安全な生活環境の確保

第3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

近年の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本格施行と実施状況

「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）は、1997（平成9）年4月から施行されており、市町村が分別収集したガラスびんおよびペットボトルについて、事業者による引取り、再商品化が行われている。1999（平成11）年9月現在では、分別収集実施市町村数は無色ガラス1,969、茶色ガラス1,972、その他のガラス1,893、ペットボトル1,174といずれも前年度よりも増加している。

ペットボトルについては、その利便性等から、全国的に消費量が増大していること、また、分別収集体制が整備され、分別収集に対する消費者の協力度が向上していることから、収集量が急増しており、1999年度は再商品化能力の上限を超えて収集される見込みとなったため、一部の市町村において、収集された全量の引取りを行えず、2000（平成12）年度に再商品化されるまで保管を行っている状況がみられている。こうした保管を解消するとともに、市町村からの引取り量を増加させるため、2000年度における再商品化能力の増強を図っているところである。

2) 容器包装リサイクル法の完全施行

2000（平成12）年4月からは、飲料用紙製容器以外の紙製容器包装（紙箱、包装紙等）およびペットボトル以外のプラスチック製容器包装（ボトル、袋、トレイ等）の分別収集および再商品化が開始されている。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割を占めており、これらの分別収集・再商品化を推進することにより、ごみの焼却・埋立量の減量化に大きな効果が期待される。

これらの容器包装は、従来、市町村による分別収集の取組み事例が非常に少なかったが、1999（平成11）年夏に全国の市町村が策定した市町村分別収集計画によれば、2000年度に紙製容器包装の分別収集を予定する市町村は803、プラスチック製容器包装の分別収集（白色発泡スチロール製食品用トレイのみの収集を含む）を予定する市町村は1,348に上る。

こうして収集された紙製容器包装は、事業者により選別され、製紙原料や、古紙ボード、固形燃料等への再商品化が、また、プラスチック製容器包装は、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行われることとなる。

厚生省では、同法の円滑な施行のため、分別収集した容器包装廃棄物を保管する施設（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、さらに同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。

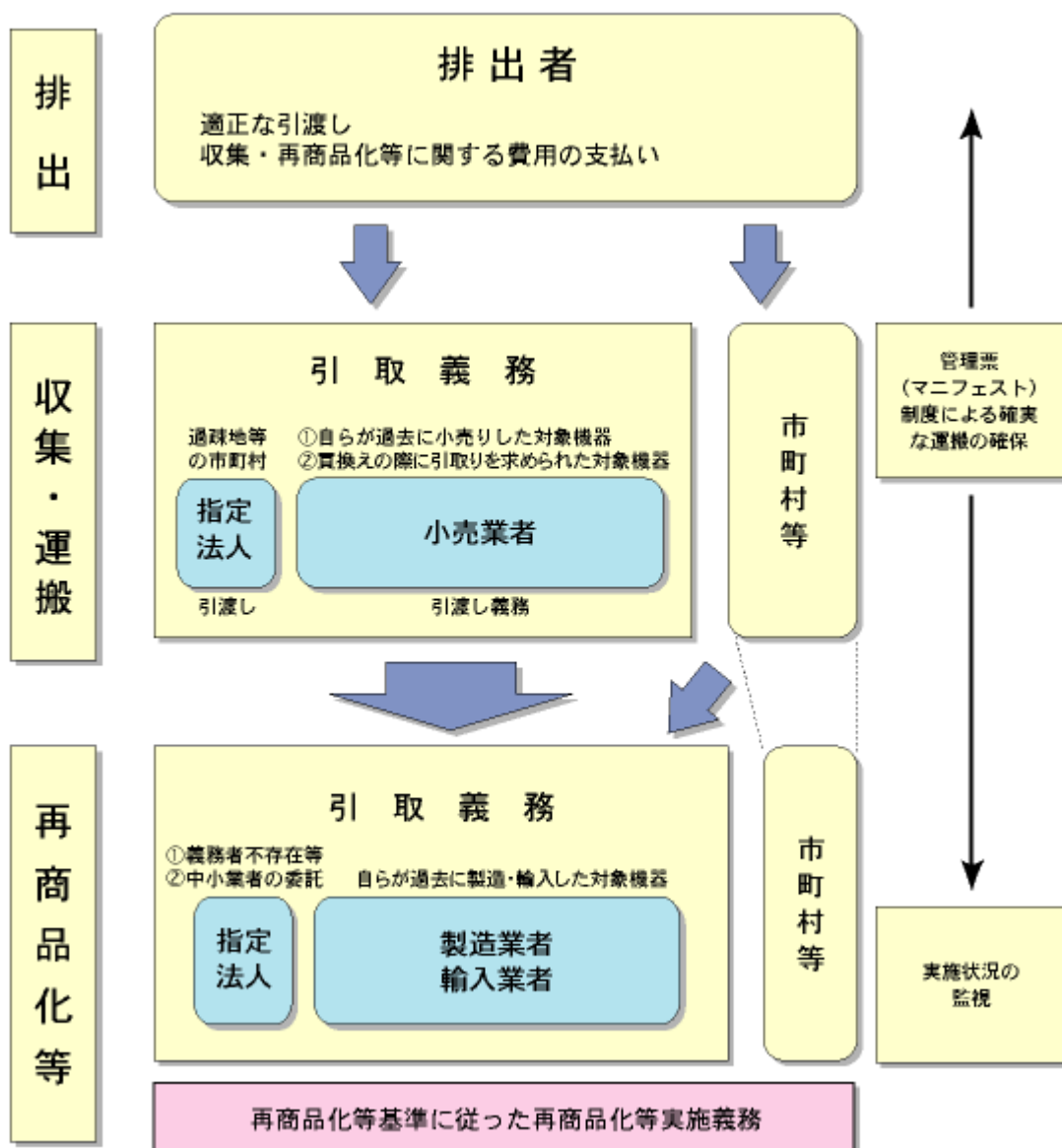
(2) 特定家庭用機器再商品化法について

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、製造事業者等に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、エアコン、テレビ、冷蔵庫および洗濯機の4品目である。再商品化等率は、総重量に対し、それぞれエアコン60%以上、テレビ55%以上、冷蔵庫および洗濯機50%以上である。

図3-3-4 家電リサイクルの流れ

図3-3-4 家電リサイクルの流れ



厚生白書(平成12年版)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第3部 健やかで安全な生活の確保

第3章 安全な生活環境の確保

第3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、1989（平成元）年度から2府4県の168市町村で発生する廃棄物を尼崎沖および泉大津沖の2処分場で埋立処分しており、近畿圏における廃棄物の安定的処分に重要な役割を果たしてきている。また、管理型区画が2000（平成12）年度に埋立完了の見込みのため、新たに1996（平成8）年度末に神戸沖処分場を、1999（平成11）年度末に大阪沖処分場を位置づけるなどの基本計画の変更を行ったところである。

また、首都圏では、厚生省および運輸省において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、首都圏サミットの中で、検討が行われてきたが、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、その必要性が確認されれば、再度検討・協議を行うこととされた。

厚生省では、広域処分場整備に関する調査を行うとともに、運輸省と連携して近畿圏以外の大都市圏においてもフェニックス計画が実現するよう働きかけを行ってきている。

第1編

第3部 健やかで安全な生活の確保

第3章 安全な生活環境の確保

第3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

水質汚濁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、全国で平均3人に2人に過ぎないため、污水处理施設の整備が強く求められている。その中でも合併処理浄化槽は、し尿と生活雑排水を併せて処理することができ、特に人口散在地域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

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、全国平均で1989（平成元）年度の10.0%から1999（平成11）年度第3四半期の70.9%へと着実に上昇しているものの、依然として地域格差は大きい。そのため、厚生省では、地方公共団体、関係団体等とともに、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る単独処理浄化槽の新設廃止に向けた各種取組みを行っている。

(2) 合併処理浄化槽の効率的かつ計画的な整備

合併処理浄化槽設置整備事業は、1999（平成11）年度には2,200を超える市町村において実施されている。また、水道水源地域等を対象に市町村自らが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、面的整備が推進されている。さらに、厚生省、農林水産省および建設省が共同して、污水处理施設整備に関する都道府県構想の策定を推進しており、合併処理浄化槽、農業集落排水施設、下水道等の污水处理施設について、各々の事業の特性を踏まえた効率的かつ計画的な整備を進めている。併せて、各事業を連携して実施する市町村を上記3省で認定する「污水处理施設連携整備事業」も実施している。
