

第9章 健やかな生活を送るための取組み

第1節

心身ともに健やかな生活を支える取組み

1 生活衛生関係営業における衛生水準の確保及び振興

(1) 生活衛生関係営業の振興

「生活衛生関係営業」とは、国民生活に密着した営業である理容業、美容業、クリーニング業、旅館業、浴場業、興行場営業、飲食店営業、喫茶店営業、食肉販売業、氷雪販売業をいう。これらの営業の健全な経営及び振興と衛生水準の維持向上を図り、公衆衛生の向上及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を実施している。

(2) 公衆浴場等におけるレジオネラ症の発生防止対策

近年、公衆浴場等を発生源とするレジオネラ症の事故が度々起きていることから、厚生労働省としては、レジオネラ症の発生の防止対策の強化のため、衛生指導の指針を改定するとともに、各施設を横断した総合的なレジオネラ症対策を可能とすることを目的として、「レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針」を告示した。今後とも、レジオネラ症の発生防止のため、衛生管理等の措置に関する衛生指導及び周知徹底を図ることとしている。

2 建築物における衛生対策の推進

多数の人が利用する建築物においては、空気環境が空調等により人工的に調整されるなど利用者の意思による室内環境の調整が困難であるため、不適切な維持管理により、建築物の利用者の健康に多大な影響を及ぼすおそれがある。

そこで、建築物の環境衛生上の維持管理について、国民の健康の保持・増進の観点から必要な基準等を設けるものとして「建築物における衛生的環境の確保に関する法律」が1970（昭和45）年に制定された。

この法律では、興行場、百貨店、店舗、事務所、学校等の用に供される建築物で、

相当程度の規模を有するものを「特定建築物」と定義し、法規制の対象としている。特定建築物については、建築物環境衛生管理基準に従って維持管理をすること、維持管理の監督をさせるために建築物環境衛生管理技術者を選任することなどが義務づけられている。

近年では、建築物が大規模化、複雑用途化しており、建築物の維持管理について高度な水準が求められるとともに、「シックハウス症候群」など建築物内の化学物質による健康への影響等の新たな問題が生じている。このため、2003（平成15）年に建築物環境衛生管理基準に室内空気中のホルムアルデヒドの量の基準を追加する等の措置を講じたところであり、こうした健康被害についても防止を図っているところである。

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

1）水道ビジョンの策定について

今後の水道に関する課題を明確化し、これらに対処するための政策手法等を包括的に明示した水道ビジョンを検討している。「水道ビジョン」は、関係者が共通の目標を持って、互いに役割を分担しながら連携して取り組むことができるよう、その道程を示すことを目的としており、今後の水道に関する重点的な政策課題とその課題に対処するための具体的な施策、工程等を包括的に明示することとしている。

2）水質管理に関する制度の改正

厚生科学審議会からの答申「水質基準の見直し等について」に基づき、水質管理に関する制度の改正等を行った。水質基準については、最新の科学的知見等を踏まえつつ、検出される濃度が低い項目を削除する一方、従来は行政通知により設定していた検出率の低い項目でも、人の健康や生活に影響のあるものはすべて水質基準とするという考えにより、従来46項目であったものを50項目とした。その一方で、すべての水道事業者等に水質検査を義務づける項目は基本的な項目に限り、地域の状況に応じて検査を省略できることとした。なお、同答申においては、クリプトスポリジウム対策

の在り方を見直すことが提言され、現在新たな対策について検討しているところである。

また、公益法人改革の一環で、水質検査機関等の指定制度が登録制度に移行することに伴い、登録基準として、施設の所有、検査員の確保及び信頼性確保の措置が水道法に規定された。

飲用井戸については、有害物質等による地下水の汚染や不適切な管理の事例があること等を踏まえ、飲用井戸等衛生対策要領を改正し、設置者個人以外にも水を供給している場合には、業務用以外であっても水質検査を行う必要があること等について規定した。

(2) 地震・湧水や水道関連事故等の危機管理対策

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

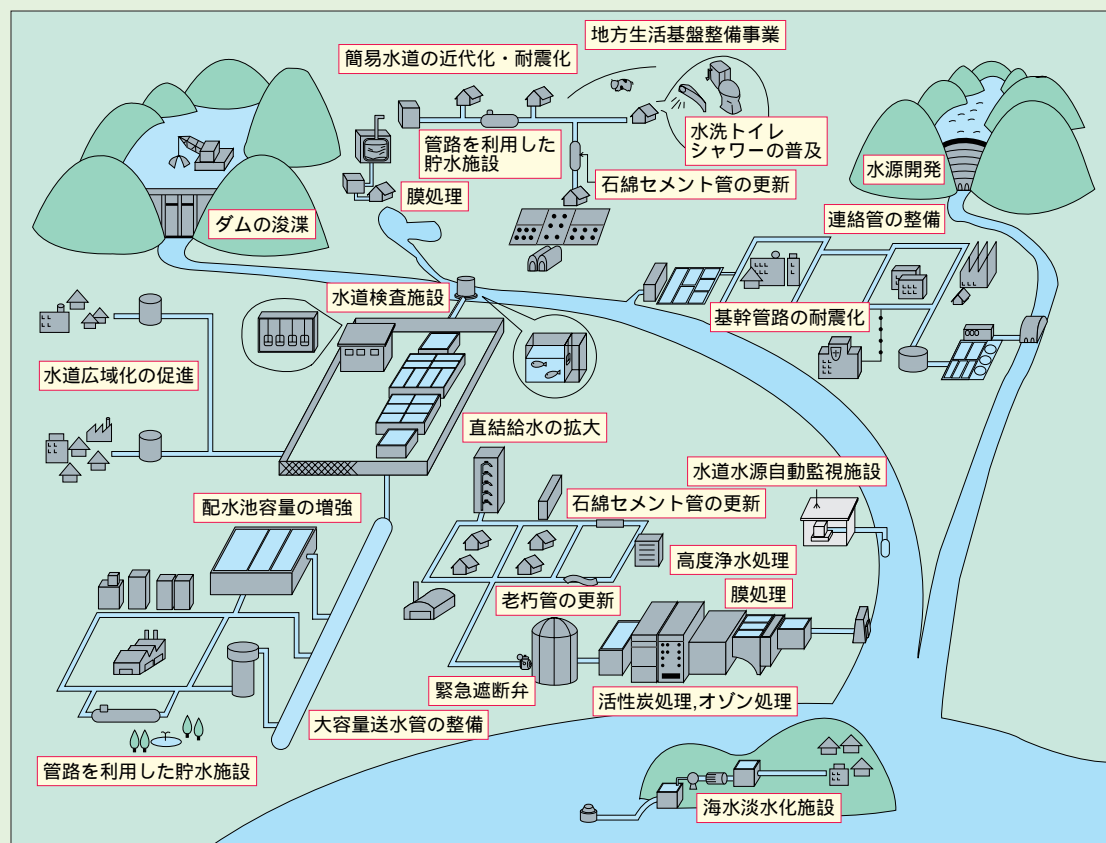
また、近年においてもしばしば発生している湧水への対策として、水利用状況の見直し、節水型社会の形成とともに、既存の水源を最大限に有効活用できるように広域的な水道施設の整備や漏水防止を促進し、また、ダム等の建設や海水淡水化施設の整備、緊急時用水源としての井戸の確保や配水池の整備などを推進している。

水質関連事故については、「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・健康の安全が脅かされる事態に対処するため、情報収集、健康被害の発生予防、拡大防止等の健康危機管理対策を実施している。

また、水道におけるテロ対策について、各都道府県に水道施設の警備等、情報収集、連絡体制等の確立等を要請し、関係者に注意喚起を促している。

◀ 図表9-1-1

図表9-1-1 地震・湯水に強く安全で信頼性の高い水道づくり



第2節

難病対策等の推進

1 難病対策の推進

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

1998（平成10）年度からは、重症難病患者対策に重点を移した施策を展開しており、難病研究の効果的な推進、各都道府県における拠点病院及び協力病院の確保、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るところである。

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、2002（平成14）年8月の厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会中間報告「今後の難病対策の在り方について」等を踏まえ、2003（平成15）年度に見直しを行った。具体的には、他の難治性疾患や障害者医療との公平性も踏まえ、所得と治療状況に応じた段階的な患者一部負担へ変更するとともに、低所得者（患者の生計中心者の所得状況が市町村民税非課税の場合）については、全額公費負担とする等の変更を行ったところである。

2004（平成16）年度においては、引き続き難治性疾患に関する調査・治療研究の推進により、原因の究明や治療法の確立等を目指すとともに、2003年度に創設した難病相談・支援センター事業の推進など、難病患者のニーズを踏まえたきめ細やかな保健医療福祉施策の充実連携を図りつつ、重症難病患者に対する入院施設確保事業や在宅療養支援等を着実に推進していくこととしている。

2 ハンセン病問題の解決に向けて

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

その後、ハンセン病患者・元患者の方々が、らい予防法等により隔離され差別偏見などの人権侵害を受けたとして、国を被告とした国家賠償請求訴訟が、熊本、東京及び岡山で提起し、2001（平成13）年5月に熊本地方裁判所において判決が言い渡された。政府としては、患者・元患者の方々が高齢であり、早期解決を図る必要があることなどから、控訴を行わないことを決定し、同月25日には、「ハンセン病問題の早期かつ全面的解決に向けての内閣総理大臣談話」を閣議決定の上、発表し、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」（ハンセン病補償法）が公布・施行され、入所者等に対する補償を行っている。

同年12月25日には厚生労働省と患者・元患者の代表者との間で「ハンセン病問題対策協議会における確認事項」を合意し、従来の施策に加え、新たに名誉の回復や福祉の増進のための措置を行うこととした。

現在、患者・元患者の方々に対しては、裁判による和解やハンセン病補償法に基づく補償、退所者の生活基盤の確立を図るための「国立ハンセン病療養所等退所者給与金」、死没者の名誉回復を図るための「国立ハンセン病療養所等死没者改葬費」の支給等を行っており、2003（平成15）年度においても引き続き実施したところである。また、2004（平成16）年2月からハンセン病に関する情報ページ（<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/hansen/index.html>）を厚生労働省ホームページに掲載

したほか、高松宮記念ハンセン病資料館の拡充について検討を進めるなど、ハンセン病問題の早期かつ全面的解決に向けた取組みを進めているところである。

3 臓器移植等の推進

(1) 臓器移植の実施状況

「臓器の移植に関する法律」(臓器移植法)が、長年の議論を経て、1997(平成9)年10月に施行されたことにより、これまで「角膜及び腎臓の移植に関する法律」等の下で行われてきた心臓停止後の死体からの眼球(角膜)及び腎臓の移植に加え、脳死した者の身体からの心臓、肺、肝臓等の移植を行うことができるようになった。

臓器移植法の施行から2003(平成15)年3月末までの間に、同法に基づき29名の者が脳死と判定されている。2003年度においては、同法に基づき、脳死下及び心停止下における提供を合わせて、心臓は2名の提供者から2件の移植が、肺は3名の提供者から3件の移植が、肝臓は3名の提供者から3件の移植が、腎臓は82名の提供者から154件の移植が、膵臓は5名の提供者から5件の移植が(腎臓・膵臓のうち膵腎同時移植は3名)、角膜は882名の提供者から1,490件の移植が行われている。

また、移植を希望されている待機患者数は、2003年3月末において、心臓73名、肺83名、心肺同時3名、肝臓75名、腎臓12,468名、膵臓8名、膵腎同時90名、眼球4,661名となっている。

なお、脳死下での臓器提供事例については、厚生労働大臣が有識者に参集を求めて開催する「脳死下での臓器提供事例に係る検証会議」において、臓器提供者に対する救命治療、法的脳死判定等の状況、社団法人日本臓器移植ネットワークによる臓器のあっせん業務の状況等についての検証が行われている。

(2) 臓器移植の推進に向けた最近の動き

1) 臓器移植をめぐる諸課題の検討

臓器移植法施行後6年余り経過したが、これまでの同法の施行状況を踏まえ、制度の運用に関する事項を始めとした臓器移植をめぐる諸課題について、厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会において検討を行っている。今後、同委員会における議論の結果を踏まえ、効果的な普及啓発方策等制度の運用に関する事項について、適宜改善を図っていくこととしている。

(3) 造血幹細胞移植について

白血病や再生不良性貧血などの治療方法として、骨髄移植やさい帯血移植などの造血幹細胞移植が実施されているが、こうした造血幹細胞移植においては、患者と骨髄提供者（ドナー）又は保存されているさい帯血の白血球の型（HLA型）が適合することが必要であり、造血幹細胞移植を必要とする患者が移植を受けられるようにするためには、多数のドナーを確保することが必要となる。

このため、1991（平成3）年度から公的骨髄バンク事業を、1999（平成11）年度から公的さい帯血バンク事業を実施してきたが、現在、これらの事業については対象患者を同じくする造血幹細胞移植全体としてとらえ、より一層の事業の推進や安全性の確保を図っていくための方策や、また具体的な事業の実施体制等について検討することが求められており、厚生科学審議会疾病対策部会造血幹細胞移植委員会において、今後における造血幹細胞移植対策の諸課題についての検討を行っている。

4 総合的な肝炎対策の推進

我が国のC型肝炎の持続感染者は、150万人以上存在すると推定されているが、感染の自覚がない者が多く、肝硬変や肝がんへ移行するものがあることが判明した。こうした状況の中、「肝炎対策に関する有識者会議」の報告書が2001（平成13）年3月に取りまとめられ、早期発見と適切な処置により肝炎の症状や進行の軽減や進行の遅延効果が期待できること、また感染者への偏見や差別を防ぐ観点からも正しい知識の普及が重要であることなどを基本とする今後の対策の考え方が示された。

この報告書を踏まえ、2002（平成14）年度から、「C型肝炎等緊急総合対策」として、国民に対する普及啓発・相談指導の充実、老人保健事業など現行の健康診査体制を活用した肝炎ウイルス検査の実施、「肝炎等克服緊急対策研究事業」などによる予防・治療方法の研究開発と診療体制の整備などを柱とする総合的な対策を実施しているところであり、2004（平成16）年度においても、引き続きこれらの各般にわたる対策に取り組んでいくこととしている。

1 厚生労働省の科学技術をめぐる最近の状況

(1) ライフサイエンスの重点化

ヒトのゲノム配列は概要の解読が完了し、その結果をいかした研究開発が盛んになっている。特に、新薬の開発につながるたんぱく質の構造・機能解析、疾患に関連するたんぱく質の研究などポストゲノム研究が脚光を浴びている。こうしたライフサイエンス分野の研究開発は、科学技術基本法に基づき、総合科学技術会議における検討を経て閣議決定された科学技術基本計画の中で、政府における重要課題として位置づけられており、厚生労働省としても積極的に推進しているところである。

具体的には、2000（平成12）年度から「ミレニアム・プロジェクト（新しい千年紀のプロジェクト）」の枠組みの下で、遺伝子解析による疾病対策、創薬、再生医療などに重点的に取り組むとともに、2001（平成13）年度からは、「メディカル・フロンティア戦略」の一環として、働き盛りの国民にとっての二大死因であるがん及び心筋梗塞、要介護状態の大きな原因となる脳卒中、痴呆及び骨折について、予防と治療成績の向上を目指した研究の推進を図ってきたところである。

また、2002（平成14）年7月には、我が国におけるバイオテクノロジーの実用化・産業化等を推進するため、政府にBT戦略会議が設置され、同年12月に「バイオテクノロジー戦略大綱」が策定された。同大綱においては、「研究開発の圧倒的充実」、「産業化プロセスの抜本的強化」、「国民理解の徹底的浸透」のための3つの戦略とその実現のための行動計画が掲げられており、厚生労働省においても、その実現に向けて、次のような取組みを進めているところである。

疾患関連遺伝子、疾患関連たんぱく質解析研究の推進

がん、糖尿病、高血圧などの主要な疾患に関連する遺伝子やたんぱく質を明らかにする研究を推進。

治験の活性化にかかる研究の推進

疾患群ごとに複数の医療機関とネットワークを形成（大規模治験ネットワーク）し、医療上必須又は画期的な医薬品・医療機器開発を推進。

審査体制の整備

医薬品等の審査にかかる人員・組織の強化、治験前段階からの一貫した指導体制の構築、審査プロセスの透明化の推進。

食品の安全性等についての国民とのコミュニケーションの推進

新規のテクノロジーに対する国民の懸念・不安に対するための情報提供、広報担当コミュニケーション育成等を推進。

(2) 研究に関する指針の策定

厚生労働行政に関連する研究の中には、例えばプライバシーに深く関係する遺伝子に関する情報など、個人情報保護の問題を始めとする様々な倫理的、法的又は社会的問題にかかわるものが含まれている。このため厚生労働省においては、研究に関する一定のルールが必要であるとの観点から、文部科学省等の関係省庁とも連携しつつ、2001（平成13）年4月に「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、2002（平成14）年3月に「遺伝子治療臨床研究に関する指針」、そして2002年7月に「疫学研究に関する倫理指針」などを策定・公表してきたところである。

また、2003（平成15）年4月には、臨床研究全般を対象とする「臨床研究に関する倫理指針」を策定・公表するとともに、ヒト幹細胞等を用いた臨床研究の在り方についても厚生科学審議会において検討しているところである。

各指針においては、それぞれの研究の特性に応じて、研究の実施に当たり、研究対象者に対して十分な説明を行い同意を得ること、研究機関に設けられた倫理審査委員会などにおいて審査を行うこと、個人情報保護のための体制を整備することなどが定められており、関係するすべての者に指針の遵守を求めることにより、社会の理解と協力を得て、これらの研究が適正に推進されるよう配慮しているところである。

2 厚生労働行政に関連する科学技術の振興

厚生労働省の所掌する科学技術の分野は、保健医療福祉や労働衛生などライフサイエンス分野を中心に、医療・福祉機器の製造や労働安全の観点からの製造技術分野、労働者の環境要因の人体への影響の評価などの環境分野、更には社会保障制度の在り方のような社会科学の分野など多岐に渡っている。

また、これらの分野は、国民の健康で自立と尊厳を持った生き方を支援する上で必要な応用科学が中心であり、研究成果の国民への還元配慮するとともに、疾病の予防や国民の健康増進といった厚生労働行政の政策の実現に広く貢献することが求められる。そのため、先端的領域における研究を推進するとともに、生活習慣病等の疾患の予防・治療等に関する研究や食品・医薬品等の安全確保のための研究などにも積極的に取り組む必要がある。また、これらの研究を推進するための研究体制の整備も不可欠である。

厚生労働省としては、厚生労働科学研究費補助金の活用や、国立試験研究機関等の

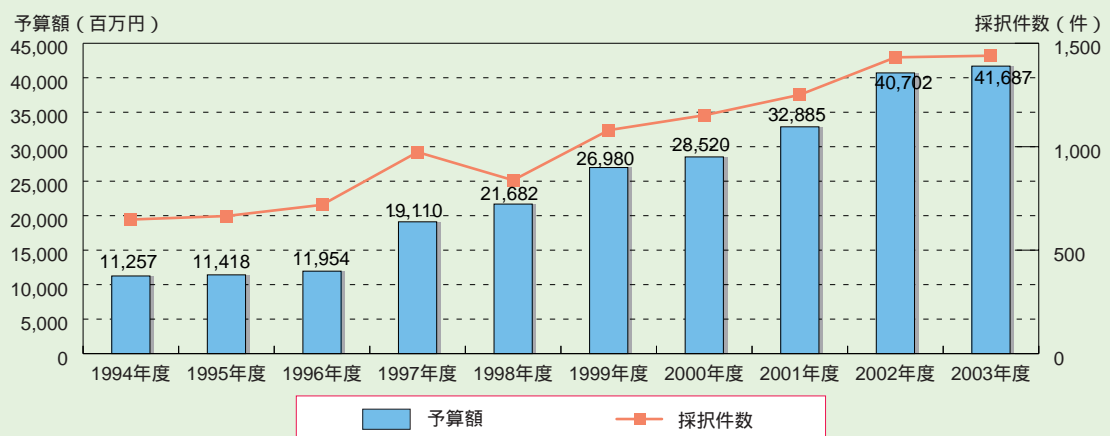
図表9-3-1▶

取組みによって、厚生労働行政に係る科学技術に関する様々な研究を進めるとともに、これらに関する研究開発評価の一層効果的な実施を図ることとしている。

(1) 厚生労働科学研究費補助金

厚生労働科学研究費補助金は、厚生労働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競争的資金であり、ホームページを通じて研究課題と研究者が公募され、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。

図表9-3-1 厚生労働科学研究費補助金予算額および採択件数の推移



(2) 国立試験研究機関等における研究

厚生労働省所管の試験研究機関は、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、労働者の健康保持など、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。

さらに、2003（平成15）年5月には、大学等における技術に関する研究成果の民間事業者への移転の促進に関する法律（TLO法）に基づいて、財団法人ヒューマンサイエンス振興財団を技術移転事業者（TLO）として認定し、国立試験研究機関等で生み出された研究成果の民間企業等への技術移転の促進を図っている。

また、新薬等の開発を支援する業務を一体的に実施するため、厚生労働省所管の国立試験研究機関及び独立行政法人医薬品医療機器総合機構の業務の一部を移管・統合し、2005（平成17）年4月に新たに「独立行政法人医薬基盤研究所」を設立するため、所要の法案を2004（平成16）年通常国会に提出したところである。

(3) 研究開発評価の効果的な実施

2001(平成13)年11月に「国の研究開発評価に関する大綱的指針」(内閣総理大臣決定)が改定されたことを受けて、2002(平成14)年9月に「厚生労働省の科学研究開発評価に関する指針」を策定した。当該指針に基づいて、厚生労働省の科学研究開発に関する研究開発施策、研究開発課題、研究開発機関及び研究者の業績の評価について、外部評価の実施、評価結果の公開、研究費等の研究開発資源の配分への適切な反映等を行うこと等により、研究開発評価の一層効果的な実施を図っている。