

第1編

第2部 主な厚生行政の動き

第2章 広がる国際協調

国際社会は、旧ソ連および中東欧諸国などの市場経済体制への移行、経済力の向上を背景とした東アジア諸国の台頭など歴史的な転換期にある。併せて平成7年1月のWTO(世界貿易機関)の設立などに現れているように、国際的なボーダレス化を受けた世界的な政策協調が求められている。また、エイズや人口問題、地球環境問題など国際的な取組が求められている新たな分野も出現している。

我が国は、国際社会において重要な地位を占めるに至っており、厚生行政の分野においても、政策協調を促進するとともに、地球的規模の問題の解決に向けて積極的な貢献が求められている。

第1編

第2部 主な厚生行政の動き

第2章 広がる国際協調

第1節 地球社会との共存

1 政策協調に向けて

(1) 経済のグローバル化への対応

国際間の貿易や投資の拡大などにより世界経済はグローバル化してきたところであるが,こうした流れはWTOの発足により一層推進されていくものと考えられる。こうした中で,我が国は「地球社会との共存」のため,自らの社会経済システムを内外ともに一層透明,公正,開放的なものとし,制度などの国際的調和(ハーモナイゼーション)を進めていくことが必要となっている。

厚生省に関連する分野としては,これまでも食品,医薬品および医療機器の基準認証を中心として,関税および貿易に関する一般協定(GATT),日米EU三極医薬品承認審査ハーモナイゼーション国際会議(ICH),FAO/WHOなどの多国間,複数国間協議およびMOSS,日米包括経済協議,日EU定期協議などの二国間協議の場を通じ,国際的なハーモナイゼーションなどに努めてきたところである。厚生省としては,今後とも国民の生命と安全の確保を大前提としつつ,ICH,FAO/WHOなどの場において,引き続きハーモナイゼーションなどに努めていくこととしている。

なお,平成7年11月には,新医薬品の研究開発の促進と優れた新医薬品の患者への迅速な供給を図るため,第3回日米EU三極医薬品承認審査ハーモナイゼーション国際会議総会(ICH-3)が我が国において開催される予定である。

(2) OECDにおける社会政策の議論

OECD(経済協力開発機構)は,旧西側先進工業国をすべて含む25か国により構成されている国際機関であり,1)経済発展への協力,2)経済協力,3)自由貿易の拡大を目的としている。OECDには30を超える分野ごとの委員会が設置されているが,雇用労働社会問題委員会およびその下部機関として社会政策部会が設けられ,加盟国をはじめ,オブザーバー参加をしている非加盟国および国際機関なども加え,定期的に社会政策に関する情報交換,分析および今後の社会政策の方向性に関する議論が行われている。経済成長の鈍化の一方で,社会保障に要する費用は財政上大きな比重を占めるに至っており,安定的で効率性の高い社会保障制度の構築は,加盟国共通の政策課題となっている。また,OECDにおいても,社会政策は長期的には経済成長の維持に寄与するものとして重要な分野と認識されている。平成6年度には,通常の部会および委員会に加え,11月に「医療制度改革に関するハイレベル会合」が開催され,各国の現職閣僚などにより医療保障制度改革の今後のあり方について議論が行われた。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2部 主な厚生行政の動き

第2章 広がる国際協調

第1節 地球社会との共存

2 保健医療分野の国際協力の動向

(1) 保健医療分野の国際協力の意義

我が国は世界最大のODA供与国であり、「日本の顔が見える援助」を志向するとともに、相手国の社会開発や人々の生活の向上に真に役立つ援助を進めることとしている。

一方、開発途上国においては、貧困、生活基盤整備の立後れ、不十分な医療や衛生管理などから健康水準は低い状態にある。こうしたことが社会を不安定にし、社会経済の開発を困難にする原因の一つとなっている。

このため、国際協力を通じて途上国の保健医療の水準を向上させることが国際的な課題となっており、特に基礎生活分野や人づくりにかかわる援助の実施が、我が国のODAの重点事項の一つとされている。

(2) 保健医療分野の国際協力の基本方針

最近数年間にわたり東アジア諸国の経済は急成長しているが、保健医療の水準は必ずしも満足すべきレベルにまで達しているとは言いがたい。我が国は寄生虫疾患などを克服し、現在、世界でも有数の保健医療水準にあるが、その経験やノウハウを途上国の保健医療の向上のために活用することは、基礎生活分野重視の国際協力の観点からも重要である。

このため、政府レベルでの二国間協力を実施するとともに、途上国の政治、経済などの実情に応じ、国際機関(WHOなど)あるいは各種NGOを通じた協力を適宜組み合わせることが必要である。

(3) 人口・エイズなど重点事項の取組

厚生省としては、WHOなどの協力を得て(社)国際厚生事業団(JICWELS)を通じて保健医療福祉の国際協力を行うとともに、外務省、国際協力事業団による国際協力事業のうち、保健医療、医薬品、人口・家族計画、水道・廃棄物などの分野において専門家派遣や研修員受入れなど人づくりを中心とする協力を行っている。特に、エイズ関係では、平成6年8月の国際エイズ会議の開催に協力した(後述)のほか、7年3月にアジアおよび西太平洋諸国25か国からエイズ対策に携わる行政官を東京に招き「第1回国際エイズ対策行政官セミナー」を開催したところである。今後も人口・エイズ分野を重点として、我が国の専門家養成も進めながら、途上国の人づくりなどに取り組むこととしている。

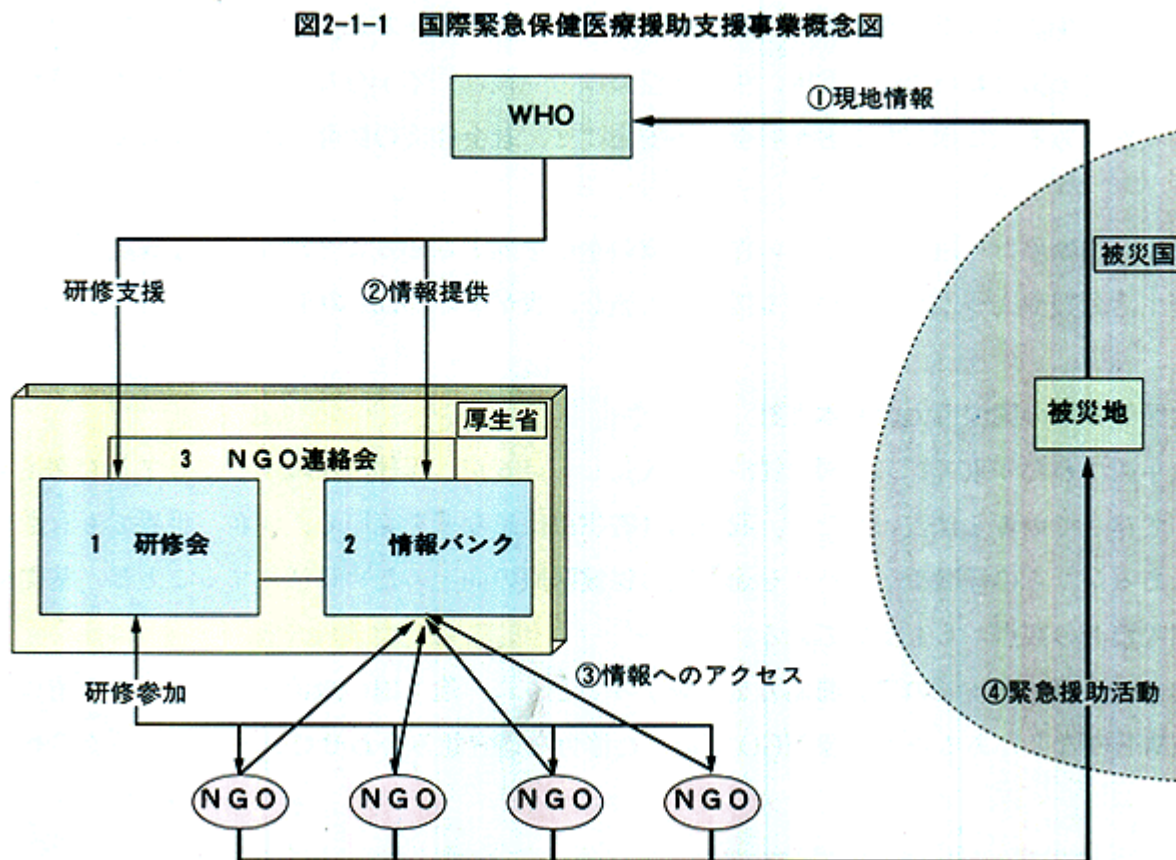
こうした取組と平行して、平成6年2月、我が国は日米包括経済協議の一環であるコモン・アジェンダ(地球的展望に立った協力)のもと、米国と協力して人口およびエイズ問題に取り組むこととし、「人口・エイズに関する地球規模のイニシアティブ」を発表した。この中で、人口増加については人類の将来とその環境に深刻な影響を及ぼすこと、また、エイズについては世界の持続的な成長を脅かすものとの認識に立ち、途上国への支援を推進することとし、我が国は1994年度から2000年度までの7年間で30億ドルを目途として援助を拡大することとしている。また、エイズ関連の研究、訓練、日米医学協力計画を通じての協力を含む研究科学者ならびに政府関係者の交流における協力を拡大することとしている。このほか、ポリオ根絶など世界の子どもの健康を守るため日米の取組もコモン・アジェンダのもとで進められることとされている。

(4) NGOの国際緊急援助活動に対する支援

開発途上国において、洪水や火山などの自然災害が発生した際に各国NGOが行っている緊急援助活動については、草の根的に現地のニーズにきめ細かく対応し得るなどの特徴があり、近年、政府間援助と並んで重要視されてきている。

厚生省としても、このような状況を踏まえ、我が国のNGOがその高い援助能力を発揮し得るようNGOの人材養成および情報面について支援することとし、平成6年度の新規事業として国際緊急保健医療援助支援事業を実施した。具体的には、NGOが途上国などで発生した災害に対して迅速かつ効果的に緊急援助活動を展開し得るよう、WHOの協力を得て、1)研修事業、2)情報バンク事業、3)NGO連絡会を実施するもので、なかでも研修事業は2週間の国内研修の後、ミャンマーおよびスーダンで国外研修を実施したところである(図2-1-1)。

図2-1-1 国際緊急保健医療援助支援事業概念図



(5) 麻薬対策の国際的協力の推進

世界の多くの国々において麻薬などの薬物乱用が広がっており,国際社会が抱える深刻な問題の一つになっている。

1987年には「国際麻薬会議」がニューヨークにおいて開催され,6月26日を「国際麻薬乱用撲滅デー」とすることが宣言され,さらに1990年には「国連麻薬特別総会」において,1991年から2000年までを「国連麻薬乱用撲滅の10年」とする旨の宣言が行われ,全世界が一丸となって薬物問題解決のために取り組んでいるところである。

我が国は,UNDCP(国連薬物統制計画)を中心とする国際的な薬物対策に積極的な協力を行ってきたほか,(財)麻薬・覚せい剤乱用防止センターは平成6年から「ダメ。ゼッタイ。国連支援募金」を実施し,発展途上国の薬物乱用防止活動に従事するNGOを支援するため,UNDCPに寄付を行っている。このほか,二国間協力では,平成6年5月に開催された日米包活経済協議における「コモン・アジェンダ(地球的展望にたった協力)」の第3回次官級全体会合において麻薬対策を新たな協力分野に加えることにより,日米両国が協力して国際的な麻薬対策を進めることが決定された。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2部 主な厚生行政の動き

第2章 広がる国際協調

第2節 国際エイズ会議

エイズが国際的,国内的な広がりを見せている。開発途上国では,貧困をはじめとする社会経済的要因を背景として,性行為や薬物使用によるHIV(ヒト免疫不全ウイルス)感染が爆発的に広がりつつあり,さらに母子感染やエイズ孤児の問題も深刻になりつつある。その一方で,コンドームなどの有効な予防手段を持ち合わせていない人々や,基本的な医療すら受けられない患者・感染者が数多く存在する。先進国においても,有効なワクチンや根本的な治療法がない現状において,患者・感染者はケアと社会的支援を必要としている。現代社会に生まれ,まだ治療法の確立していないエイズについては,国,地方公共団体,企業,さらに患者・感染者や,これを支援する民間団体が共同して,広がりを持った取組をしていかなければならない。

また,国際的にも,国籍や人種文化の違いを超えて,地球規模でこの疾病に挑んでいくことが必要である。

第1編

第2部 主な厚生行政の動き

第2章 広がる国際協調

第2節 国際エイズ会議

1 エイズの広がり

(1) 世界のエイズの動向

エイズの拡大は世界中で深刻な状況となっている。

平成6年末現在,世界192か国中190か国から102万5千人のエイズ患者が報告されている。これを地域別にみると,南北アメリカが51%,アフリカ34%,ヨーロッパ12.5%,アジア2%,オセアニア0.5%となっている。また,報告されていないケースを含めると,全世界の患者数は450万人以上に及ぶとされている。患者数が最も多いのはアフリカで7割を占めるが,アジアにおいても,世界全体の推計患者数に占める割合がわずか1年で6倍となり,平成6年6月末時点で6%となっている。

また,発症しないため患者にはなっていないHIV感染者について,成人では総計1,800万人以上(図2-2-1),未成年の感染者を含めると1,950万人に達すると推計している。感染者は今後も急増することが予想され,2000年には,世界全体の感染者は,3,000~4,000万人にも達し,なかでもアジアは,2000年にはHIV感染者数が現行の4倍,1,000万人を超えると予想されており,このような感染爆発を防止することが急務となっている(図2-2-2)。(以上,数値はWHOより。)

図2-2-1 成人のHIV感染者数の推計(1970年代末期,1980年代初期から1994年末まで)

図2-2-1 成人のHIV感染者数の推計(1970年代末期,1980年代初期から1994年末まで)

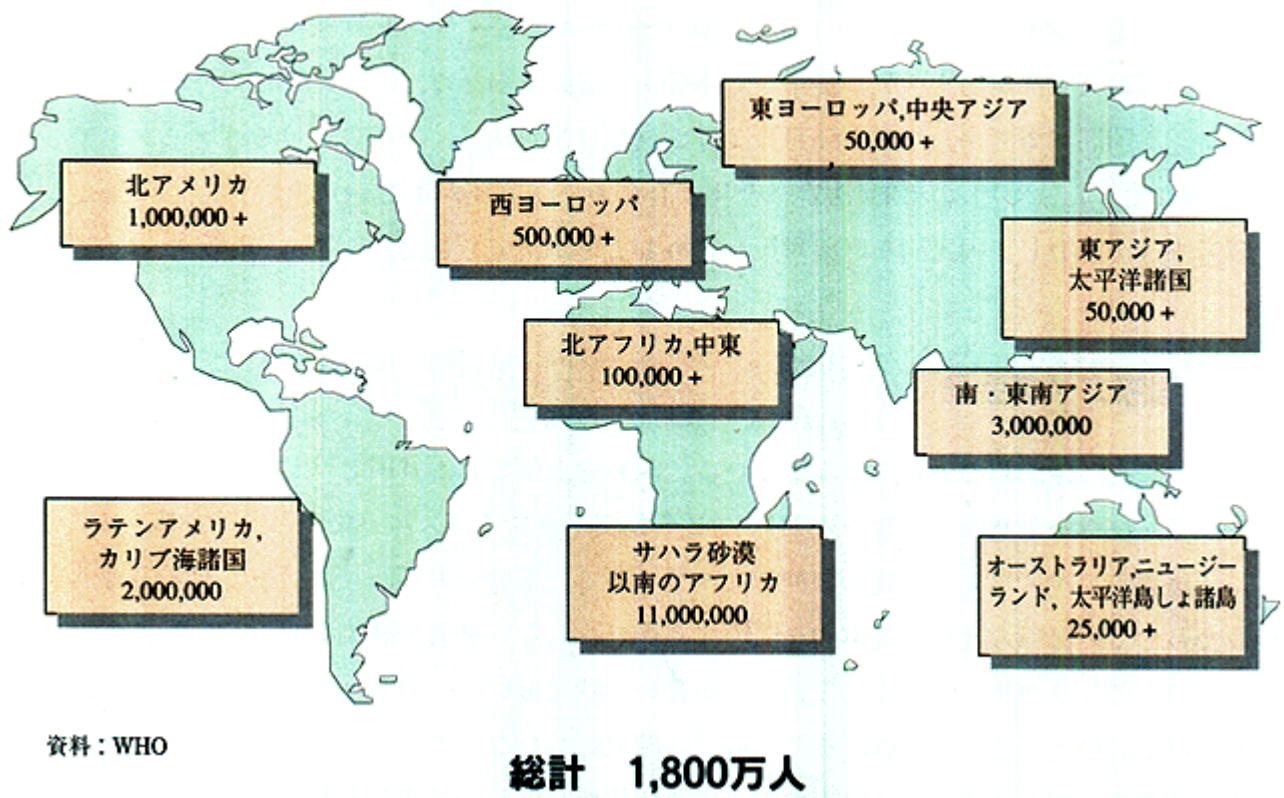
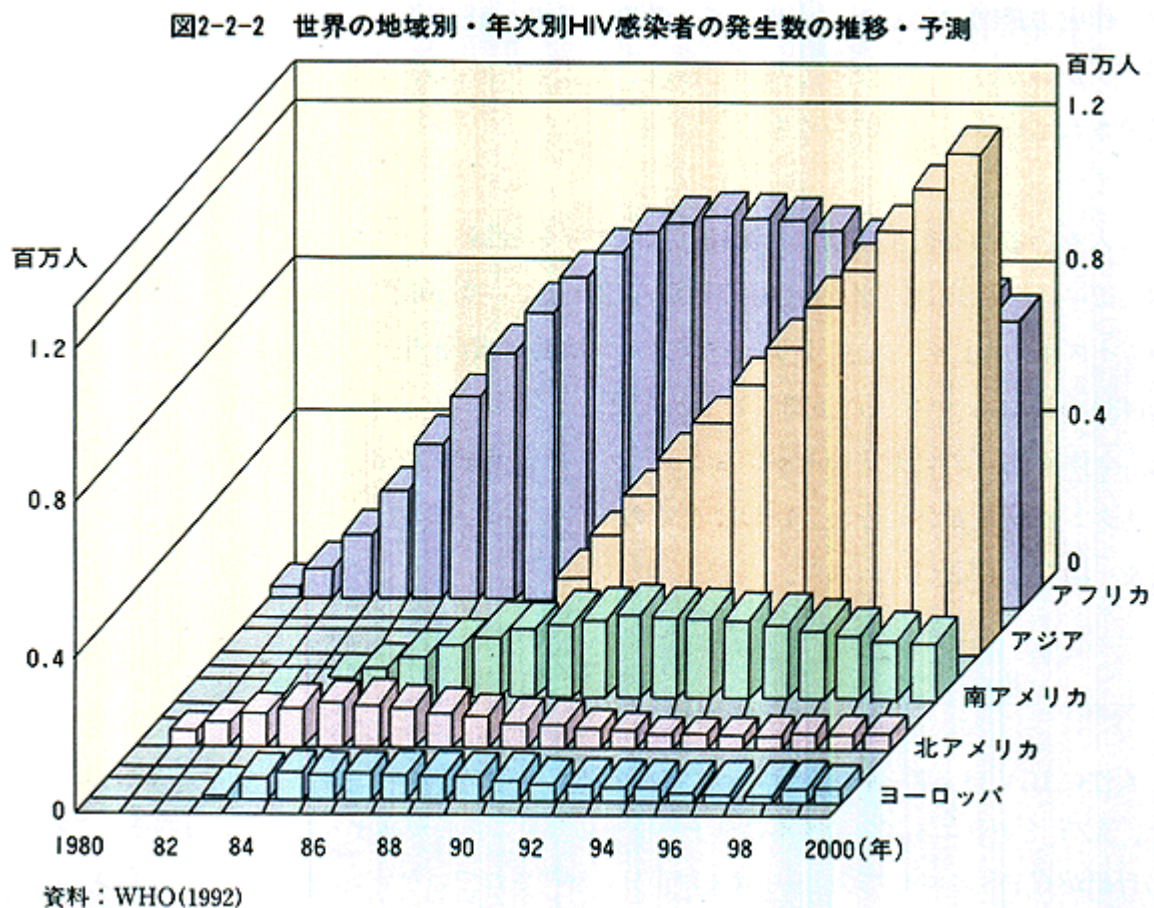


図2-2-2 世界の地域別・年次別HIV感染者の発生数の推移・予測



(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2部 主な厚生行政の動き

第2章 広がる国際協調

第2節 国際エイズ会議

2 国際エイズ会議

(1) 国際エイズ会議とは

国際エイズ会議は、1985年に第1回会議が米国アトランタ市で開催されて以来、毎年開催されている。医学分野のみならず社会・教育・心理・経済の専門家などエイズにかかわる幅広い分野の人々が参加し、国籍や人種、文化の違いを超えて、包括的なエイズ対策について討議が行われる。また、研究者のみならず患者・感染者(PWA: People living With HIV/AIDS)や民間でさまざまな活動を行っているNGOの代表者や個人の参加も求めており、参加者は1万人を数える。これは、エイズ問題には医学や基礎科学のみならず、人種・差別の問題や社会制度、学校での性教育をはじめとする教育、途上国における開発、性のあり方を考える宗教・文化など、さまざまな観点からの取組が必要であるためである。国際エイズ会議は、エイズとの闘いに関するさまざまな分野の最新情報を交換し、エイズ問題解決に向けて国際的に共通の基盤をつくるとともに、患者・感染者と彼らを支える人々の交流、エイズに関する正しい理解の啓発普及の場となっている。

(2) 第10回国際エイズ会議の基本方針

第10回国際エイズ会議は、今後、エイズ患者・感染者数の爆発的上昇が予想されるアジアにおいて初めて開催され、また、第10回の節目ともいえる会議を国際社会への貢献という目標に向けて、我が国で開催されたことに大きな意義があった。

会議開催の準備に当たっては、「地球規模でエイズに挑む-未来のために力をあわせて-」のスローガンのもと、1)エイズに対する課題や取組を幅広く取り上げ、多様な国籍、人種、性別あるいは文化・社会的背景を持った多くの人々に参加してもらうことによって、国内外におけるエイズに対する理解を進めること、2)会議プログラムの作成方針や会議において重点的に取り上げるテーマを国内外に明確に伝えることによって、会議を通じ、我が国のエイズに対する取組を国際的にアピールすることが目指された。

会議プログラムの作成に当たっての基本方針は、1)最新かつ最高水準の研究および対策に関する発表を内容とすること、2)アジアで初めて開催される国際エイズ会議であることから、アジアにおけるエイズ流行と予防対策に関する発表を重視すること、3)女性の感染が増加していることから、女性とエイズに関する問題を十分に取り上げること、4)NGOなど地域における取組が今後のエイズ対策の上で重要なことから、エイズと地域活動に関する問題を十分に取り上げることであった。このように、「アジア」と「女性」に焦点が当てられたことは過去の国際エイズ会議には例がなく、今回会議の大きな特色となった。さらに、プログラム作成の最初の段階から、研究者、政府、患者・感染者、NGOなど、エイズにかかわるさまざまな人々がかかわり、一体となって共同で作成したこと、国内外のエイズに関する幅広い多くの専門家の意見が反映されていることも特色である。

(3) 多くの人々の参加を得て成功した第10回国際エイズ会議

第10回国際エイズ会議は、平成6年8月7日から12日まで、第10回国際エイズ会議/国際STD会議組織委員会と(財)エイズ予防財団の主催により、パシフィコ横浜(横浜国際平和会議場)において開催された。参加者は、143か国・地域から1万2,623名にも及んだ。

会議は、全体講演(プレナリーセッション)、ラウンドテーブルセッション、特別最新報告セッション、アブストラクトセッション(分科会)およびその他のセッションに分かれ、幅広い角度から、さまざまな講演や発表、活発な討議が行われた。

全体講演では、差別・貧困といった社会的要素の改善や研究の拡大など、エイズ対策における三つの課題を提起した「HIVとエイズの疫学—世界の状況と対応」のほか、長期未発症のHIV陽性者に関する知見や母子感染とその防止対策に関する現状、遺伝子治療の研究成果などの最新の知見が報告された。

また、ラウンドテーブルセッションでは、初めて患者・感染者の看護に焦点を当てたセッションが設けられるとともに、また、患者・感染者へのケアを検討するセッションでは、開発途上国からの参加者から、患者・感染者に対する差別や人権侵害の現状も報告され、注目を浴びた。

今回の会議には、約3,300題に及ぶ演題が登録され、そのうち約600題がアブストラクトセッションで口頭発表され、残りの約2,700題が展示ホールでポスター発表された。さらに、国際エイズ会議としては初の試みとして、展示ホールが一般へ無料公開され、約7,500人の市民が会場を訪れるなど、市民レベルでのエイズに対する理解が広がったといえることも意義がある。

今回の国際エイズ会議の開催に当たっては、厚生省としても後援の立場から、財政的な支援にとどまらず、省内に準備本部を設置し、関係省庁とも十分に連携をとりつつ、運営面でも全面的な支援を行ったところである。

受け入れ体制についても、会議開催市の横浜市およびその市民を中心に宿泊や医療面での支援など万全が期され、さらに、患者・感染者やNGOなどエイズにかかわるさまざまな人々が準備段階から参加し、大きな役割を果たしたが、この連携・協力のあり方は、「ジャパンモデル」として国際的にも評価された。

HIVの母子感染

女性のHIV感染者と妊娠分娩を通じての新生児へのウイルス伝搬が増えている中、治療面では、AZTというエイズの治療薬の母子感染予防効果に関心が高まった。妊娠分娩そして授乳中の母親から子へのエイズ感染機序はまだ十分に解明されていないが、妊娠中と分娩後の一定期間にAZTを投与すれば、リスクを半減させられるという、フランスや米国からの発表が注目された。特に、問題が深刻なアジア、アフリカなどの開発途上国では、多額の費用を要するAZTの予防的投与は困難であるとはいえ、今後は国際協調により、対策を講じられる可能性が生まれたといえる。

メモリアルキルト展

会場に隣接する臨港パークでは、エイズでなくなった人々を悼むメモリアルキルト展が行われた。メモリアルキルトとは、90cm×180cmの布にエイズで亡くなった々人の名前や愛用していた衣服、小物を縫い込んだり、家族や友人がメッセージを記した布であり、会場には600枚以上のキルトが展示された。

そして会議では、今後のエイズ対策として、

- 1) 予防だけでなく患者・感染者へのケア・サポートを同時に進めていくこと
- 2) 政府機関とNGOとの役割分担を明確にし、パートナーシップを確立すること
- 3) エイズ対策を一国、一つのコミュニティだけでなく、世界のネットワークで考えることが確認された。

以上のように国際エイズ会議を日本で開催したことは、今や地球的規模の問題となっているエイズに対する取組を推進させ、日本が国際社会およびアジア社会に貢献することに加え、この会議をきっかけに国民のエイズに対する正しい知識を普及し、あるいは参加を促し、国内におけるさまざまなエイズへの取組を促進する点で意義の深いものであった。

国際エイズ会議の準備体制-関係省庁との連携-

今回の国際エイズ会議開催に当たって最も大きな問題の一つは、出入国管理及び難民認定法が、我瘵鼠の公衆衛生上の利益を確保する必要から「後天免疫不全症候群の病瘵体に感染している者であって、多数の着にその病原体を感染させるおそれがあるものについては上陸することができない」と規定しているが、会議に参加する患者・感染者が上記の上陸拒否事由に該当するか否かという問題であった。海外の多くの人々に理解を求め、開催当日の空港での入国審査をスムーズに行うために、厚生省では、法務省をはじめとする関係省庁と1年以上にわたり協議を重ねた。また、売春従事経験者の入国についても、エイズ問題の重要性を考慮し、会議へのアクセスを保証すべきであるとの意見がWHOをはじめ、多くの団体からあり、法務省では、売春従事後相当の機関が経過しすでに更正していること、エイズ予防活動、売春従業者に対する再教育活動、今回の会議において重要な役割を努める者であることなどを総合的に考慮して、上陸を特別に許可することとした。

会議直前および当日は、成田空港に「入国支援ブース」を設置して参加者の入国手続をサポートするとともに、緊急時に備えて法務省・外務省に24時間オンコントロール体制がとられた。

また、薬事法上の輸入許可を要するコンドームについては、教育資材と判断し、輸入および会場での配布を認めることとしたほか、患者・感染者が自分で使用する目的で輸入するエイズ治療薬、関連医療機器についてもスムーズに通関できるよう、大蔵省・税関の協力を得て体制を整えた。

第1編

第2部 主な厚生行政の動き

第2章 広がる国際協調

第2節 国際エイズ会議

3 国際エイズ会議を契機として

国際エイズ会議そのものはわずか1週間足らずにすぎず、これを一つの契機として、今後は、国民の理解、協力を通じて、この会議で得た成果を国内および国際的なエイズ対策につなげていくことが重要である。

平成6年12月1日にパリにおいて、フランス政府およびWHO共催で、エイズサミットが開催された。同サミットにおいては、エイズが地球規模の経済的・社会的問題に発展しつつある現状において、先進18か国、開発途上国24か国の首相・閣僚レベルにより、エイズの予防対策、患者・感染者の人権擁護、国際協力の推進などを内容とする宣言を採択した。

エイズ対策の目標は、感染防止と、患者・感染者に対する差別や偏見の除去である。引き続き、医療体制や相談・検査体制の充実、正しい知識の啓発普及を行うとともに、患者・感染者および地域に根ざした活動を行っている団体への支援を行っていく必要がある。また、エイズ対策を我が国だけの問題にとどまらず、世界規模の問題であるエイズに対して、アジアや開発途上国に対する国際協力や、有効なエイズ医薬品やワクチンの開発など研究開発を通じて、国際社会に貢献していくことが重要である。

表2-2-1 エイズ患者等の届出状況

表2-2-1 エイズ患者等の届出状況

(平成6年12月31日現在累積報告数)

	患者	感染者
異性間の性的接触	133人	719人
同性間の性的接触	126	271
静注薬物濫用	4	10
母子感染	7	6
凝固因子製剤 *1	485	1,792
その他・不明 *2	134	435
合計	889	3,233

(注) *1. 平成6年11月末現在における「発症予防・治療に関する研究班」からの報告による数字である。なお、「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」施行後(平成元年2月17日以降)、凝固因子製剤が原因と推定されるものは、法による報告の対象から除外されている。感染者の数値1,792名は、患者485名を含む。

*2. 異性・同性愛者を含む。

資料：厚生省エイズサーベイランス委員会調べ

厚生白書(平成7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2章 広がる国際協調

第2節 国際エイズ会議

4 我が国のエイズの動向と対策

(1) 動向

我が国におけるエイズの現状は、平成6年までの累積報告数では、HIV感染者数は3,233名(うち外国人804名)、エイズ患者数は889名(うち外国人117名)である(表2-2-1)。

患者・感染者は年々増加する傾向にある。約3分の2が関東地域からの報告であるが、分布は全国的な広がりを見せている。感染原因も、異性間性行为によるものが主たる感染源となっている。また、平成6年には、日本人男性の報告例が外国人女性の2倍以上となるなど、日本人の報告例が増加している。日本人について感染地域をみると、国内感染が約8割を占めており、男女とも、国内外を問わず感染する事例が増加している。また、患者・感染者の年齢構成をみると、20歳代と30歳代が7割を占めており、若い世代における感染事例が増加する傾向にある。

(2) 対策の現状

政府の総合的なエイズ対策は、「エイズ問題総合対策大綱」に基づいて、関係省庁の協力のもとに行われている。厚生省においては、平成4年10月に厚生大臣を本部長とする「エイズストップ作戦本部」を設置し、5年度から「エイズストップ作戦」を推進している。

平成6年度においては、

- 1) 有効なエイズ治療薬およびワクチンの開発
- 2) 我が国におけるエイズの流行阻止
- 3) アジア地域におけるエイズの流行阻止のための支援

を具体的目標とする西暦2000年までの7年計画「エイズストップ7年作戦」を策定し、国を超えて、あるいは地方公共団体や企業、民間団体と共同して施策の推進に取り組むこととしている。

1) 医療体制の充実

患者・感染者の増加や感染の全国的な広がりに伴い、どこの医療機関でも安心して医療が受けられるよう

にすることが重要となっている。このため、医療従事者に対して研修を行うとともに、各都道府県において、診療の拠点となる病院を確保し、そこを拠点として地域の他の医療機関においてもエイズ患者・感染者の受け入れを促進していく体制の整備を図っている。拠点病院においては、エイズに関する総合的かつ高度な医療を提供するのみならず、エイズ診療について新しい知見を収集し、他の医療機関へ情報を提供して治療・研究の向上に役立てるとともに、地域内の医療従事者に対する教育研修も行うこととしている。

また、エイズの末期患者に対しては、治療面のみならず、患者・感染者を含めた精神的ケアが十分に行える療養環境を整えることが重要なことから、エイズ緩和ケア病棟の整備を行っている。

2) 相談・検査体制の充実

感染の不安のある場合に、迅速に、安心して検査を受けられるよう検査体制を整備していくことが重要である。このため、保健所における血液検査の迅速化を図るための検査機器の整備を行うとともに、平成5年度より、従来の匿名検査に加えて、必要と認められる者に対して無料検査を実施している。さらに、保健所における相談窓口の拡充や個室相談室の整備を行っている。

また、相談・支援体制の整備を図るため、保健所や都道府県などのエイズ担当職員に対する教育研修、在日外国人に対する外国語による相談を行うとともに、患者・感染者の心の支えとなるボランティアによる活動を支援するため、ボランティアリーダーの研修の実施や日本エイズストップ基金によるボランティア活動の支援が行われている。

3) 正しい知識の普及啓発

根本的な治療法のない現在、エイズ対策の基本は、国民一人ひとりがエイズに関する正しい知識を持ち、それを行動に移すことにより感染を予防するとともに、患者・感染者に対する差別や偏見を除去し、理解ある行動がとれるようにすることである。

このため、パンフレットやビデオの作成・配布、12月1日の世界エイズデーにおけるキャンペーン事業の実施に加えて、青少年へのエイズ教育の実施、海外旅行や在日外国人に対する啓発普及など多様な受け手に応じてきめ細かな啓発活動を行っている。また、啓発普及活動を実効あるものとするためには、国、地方公共団体、企業、ボランティア団体などがそれぞれの特性を生かした活動を展開する必要がある。「エイズストップ作戦本部」において、年に6回、情報機関誌「エイズレポート」を作成・配布するなど、地方公共団体や民間との協力による活動を強化している。

4) 研究および国際協力の推進

エイズに関する研究については、ウイルス増殖などのメカニズムの解明、有効なエイズ医薬品やワクチンの開発に取り組んでいる。また国際協力については、WHOへの拠出を行っているほか、アジア地域から研究者の受入れなどを積極的に行っている。

第1編

第2部 主な厚生行政の動き

第2章 広がる国際協調

第3節 国際人口・開発会議/社会開発サミット

1 世界の人口問題

(1) 世界の人口の動向

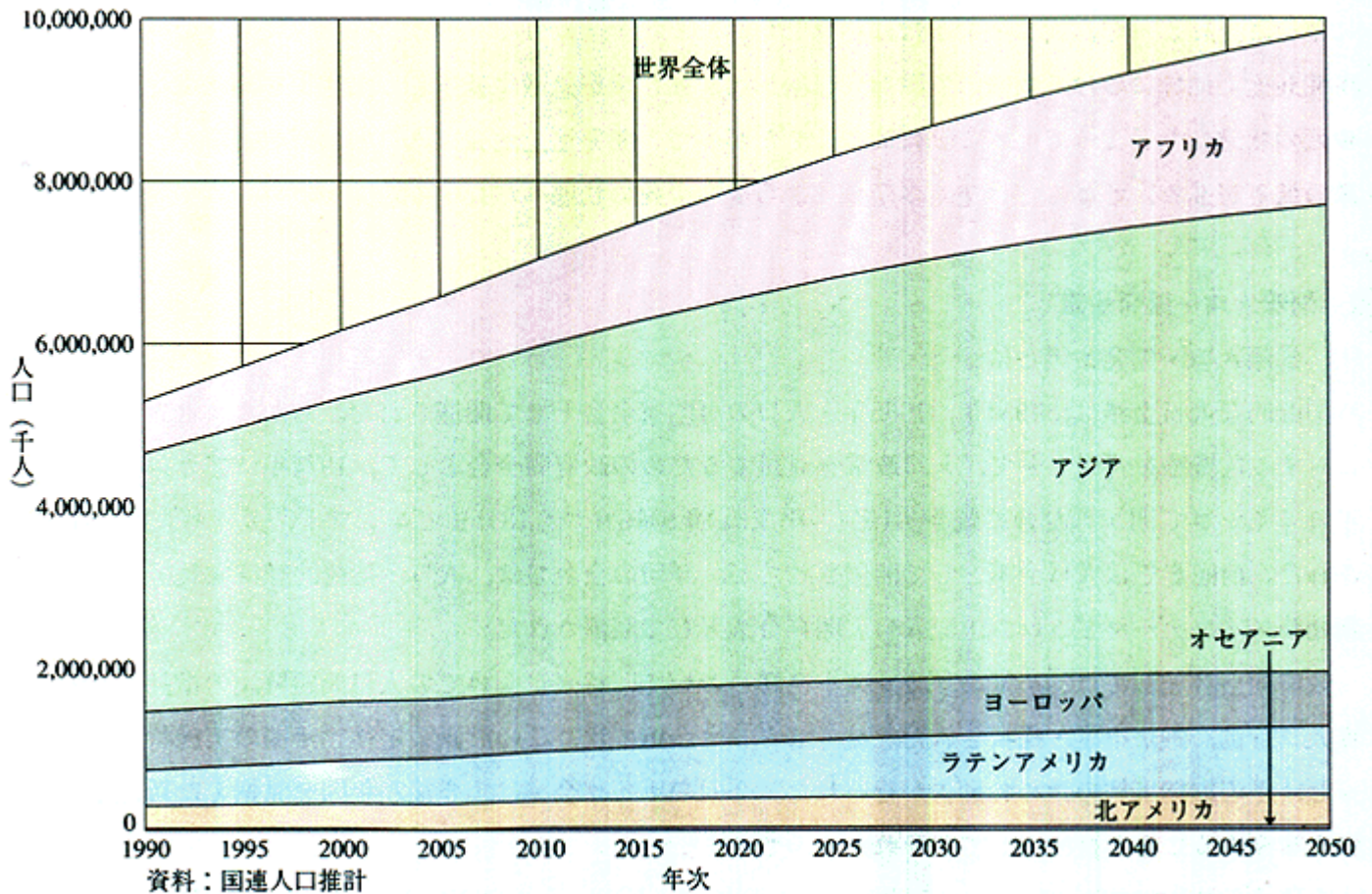
世界人口は1750年には8億人であったが,1900年には16億人,1950年には25億人,1990年には53億人に達した。世界人口は,18世紀半ばから急激に増加し始め,第2次世界大戦後に増加が加速した。

また,国連の最新推計によれば,2025年には83億人,2050年には98億人にまで増加すると予想されている。

第2次世界大戦後の世界人口の急増は,主として開発途上地域の人口爆発によるものである。開発途上地域の人口は1950年に17億1千万人(世界人口の68%),1990年には41億4千万人(同78%)であったが,2025年には70億6千万人(同85%),2050年には86億3千万人(同88%)になると予想されている。これを地域別にみると,アフリカの人口増加率は1990~95年で2.8%と最も高く,西アジアが2.4%とそれに次いでいる(図2-3-1)。

図2-3-1 世界主要地域別将来人口推計(中位推計)

図2-3-1 世界主要地域別将来人口推計(中位推計)



(2) 人口増加の影響

世界の人口増加,とりわけ開発途上国の人口増加は,開発途上国の経済社会開発,開発途上国の環境,食糧需給,資源,エネルギー消費,地球環境に影響を及ぼす。

1980年代には人口増加率と経済成長率の間に負の関係がみられており,地球が100億人の人口を養えるかどうかについては悲観論,楽観論がある。仮に現在の栄養水準を維持するためだけでも,今後2倍強の増産が必要であり,その場合の環境に与える影響は小さくない。人口の増加は,過放牧,過耕作,燃料用の薪の過剰採取を通じて,砂漠化,灌がい地域の塩害,土壌の浸食,山地の保水力低下,水資源の枯渇などに影響を与え,また,非伝統的な焼畑耕作,農地のための森林伐採を通じて熱帯林の減少,野生生物の減少に影響を与えるとされている。さらに,人口増加は資源・エネルギー消費の増大と結びついて地球温暖化に寄与するともいわれる。

また,開発途上国における急速な人口増加は,国内における農村から都市への人口移動を促し,先進国への国際人口移動の潜在的要因となる。

(3) 人口増加のメカニズム

先進地域では,死亡率の低下により多産多死(高出生率・高死亡率)から多産少死(高出生率・低死亡率)の状態に移る過程で人口増加を経験し,やがて出生率の低下により少産少死(低出生率・低死亡率)に移ることによって,人口増加がほぼ終息した。

開発途上地域における戦後の急激な人口増加は、死亡率が急激に低下し、出生率が高水準を続け、多産少死の状態にとどまっていることによる。したがって、開発途上地域の人口増加が収まるためには、出生率の低下が進み、できるだけ速く多産少死から少産少死の状態へ移行することが求められている。

第1編

第2部 主な厚生行政の動き

第2章 広がる国際協調

第3節 国際人口・開発会議/社会開発サミット

2 国際人口・開発会議

(1) 国際人口・開発会議とは

国際的な人口会議は、1954年、1965年と人口の専門家会合として開催された。しかし、世界の人口爆発に対する危機感を背景として、人口政策を討議するための政府間会合として、1974年にブカレスト、1984年にメキシコで開かれたのに続き、1994(平成6)年9月6日から13日までエジプト、カイロにおいて開催された。前回までは人口会議として開催されたが、今回の会合では、人口・持続的経済成長・持続可能な開発がメインテーマとされ、国際人口・開発会議として開催された。

政府間会合としては初めてのブカレスト会議において、将来に向けての人口問題解決の指針としての世界人口行動計画が策定・採択された。続くメキシコ会議では、この計画策定後10年間の実施状況をレビューし、その継続実施のための勧告が行われた。今回のカイロ会議は、今後20年間を見据えた新たな行動計画を策定することを目的として開かれたものである。

会議の参加国は約180か国、その他国連・国際機関、ICPD承認のNGO約1,400団体が参加し、参加人数は1万5千人にのぼった。日本からも日本政府代表団55名のほか、国会議員、NGO、報道関係など100名余りがカイロ会議に参加した。

一方、第3回準備委員会後、この会議に対するカトリック諸国やイスラム諸国の反発が激しく、サウジアラビア、スーダン、レバノン、イラクのイスラム4か国が会議をボイコットした。さらに、エジプトのイスラム原理主義団体によるテロ表明への対策としてカイロ市内には厳戒体制が敷かれ、厳しい雰囲気での会議の開催を迎えた。

(2) 行動計画と厚生行政

会議の目的であった行動計画については、一部カトリック諸国の留保はあったが、採択は全会一致で行われた。行動計画は、主に開発途上地域の人口政策や家族計画プログラムを支援するための考え方や具体的目標を定めたものであるが、女性の健康の自己決定権を保障する新しい理念となるようなリプロダクティブヘルスと、それを求める権利という意味でのリプロダクティブライツの考え方が議論され、行動計画にも盛り込まれることとなった。

この用語は、今回の会議の議論の過程で、具体的には第2回準備委員会で初めて登場し、この行動計画の中で最も注目を集めた用語であるが、

ア 人が次の世代を産み育てることができること

イ 女性が妊娠と出産を安全に行えること

ウ 子どもが健康に生まれ育つこと

エ 母体の健康を損ねる場合には出産を制限できること

オ 病気に感染する恐れなしに性的関係を持つこと

などを意味している。

なお、会議はこの用語をめぐる議論に多くの時間を要したが、この行動計画の中で定義されているリプロダクティブヘルス・リプロダクティブライツの中に、出生調節その他の情報提供を受ける権利が含まれているが、出生調節といった場合に、中絶を含むのであれば、このリプロダクティブヘルス・リプロダクティブライツという用語自体受け入れられないというのが、一部カトリック諸国などの主張であった。これについては、コンセンサスを得る努力が繰り返され、最終的には中絶を必然的に含むことのない用語を用いることにより、リプロダクティブヘルス・リプロダクティブライツを定義し、これに中絶が含まれるかどうかは、各国の法制に委ねられることとなった。

その他、「健康、疾病、死亡」「家族」「国際人口移動」「乳児死亡率」「家族計画」などの「数値目標」などの厚生行政に関連する行動計画が採択されており、今後の厚生行政を推進していく一つのガイドラインとして活用していくことが求められている。

(3) 人口会議の歴史からみたカイロ会議の意義

ブカレスト、メキシコ、カイロという人口会議の流れを考えると、マクロ的視点からミクロ的視点への議論と大きく変化してきている。家族計画は、この概念が人口分野の国際協力に使われるようになって以来、どちらかというマクロ的な人口増加抑制目的達成のための有効な手段として位置づけられてきたが、今回の行動計画では、カップルならびに個人という単位での議論が行われ、子ども数や出産間隔に関する目標実現のための手段という考え方が鮮明となっている。

また、人口問題が開発や女性の地位向上といった分野にまで広がりを持ってきたということも注目される。もちろん、ブカレスト会議で採択された世界人口行動計画やメキシコ会議で採択された世界人口行動計画を継続実施するための勧告においても、開発との関係や女性の地位向上について述べられてはいるが、今回はそれらを含め幅広い観点から、また詳細に行動計画としてまとめられたことは、人口問題の広がりを象徴したものである。

第1編

第2部 主な厚生行政の動き

第2章 広がる国際協調

第3節 国際人口・開発会議/社会開発サミット

3 社会開発サミット

(1) 人間中心の開発を目指す史上最大のサミット

平成7年3月11日,12日にデンマークのコペンハーゲンで開催された社会開発サミットは,世界の首脳が一堂に会し,社会的公正の実現の観点から社会開発問題を討議する国連主催の会議であり,我が国の村山総理をはじめ,これまで国連が開催したサミットの中でも最大の118名の首脳が出席し,世界が力を合わせて人間中心の社会開発に取り組んでいくことが宣言された。

(2) 社会開発サミットをとりまく世界の状況

第二次世界大戦後から長年続いてきた東西冷戦の終結の一方で,地域紛争の続発,貧富の差の拡大などの中で数多くの人々が悲惨な状況に置かれたままの状態にあるといった問題があり,各国は解決を迫られる社会問題に直面している。

例えば,経済開発が進められている中で,世界の富が総体としては増大し,平均寿命や識字率の向上,乳児死亡率の低下,民主化の進展などの進歩がみられたが,他方,国内における貧富の差,先進国と途上国の間の貧富の差は拡大し,10億人以上の人々が貧困の中におかれており,大規模な失業,数多くの難民・国内避難民,地球環境の悪化など解決を要する問題も数多く存在する。

国際社会の相互依存関係の進展,グローバル化により,こうした問題は各国のみならず地球規模の問題として国際社会が一致して取り組まなければならない課題としてとらえられるようになった。

(3) 国連における社会開発サミットの位置付け

地球規模の問題に対する国際社会の関心が高まっている中で,国連では90年代に入り世界子供サミット,国連環境開発会議,国際人口開発会議など一連の大きな国際会議を開催して,その解決に取り組んでいるが,社会開発サミットもその一つに位置付けられ,これらの問題について,包括的,総合的に取り組もうとするものである。

(4) 社会開発サミットにおける議論

平成4年の第47回国連総会において社会開発サミットの開催が決定されて以来,サミット開催に至るまで

の間、数次にわたる準備会合が開かれ、

- 1) 貧困の撲滅
- 2) 生産的雇用の拡大
- 3) 社会的統合の促進(差別の除去,参加の促進)

について、精力的な議論が行われてきた。

これらの議論の集約が、社会開発サミットの「宣言」と「行動計画」というかたちで平成7年3月12日に採択されるに至った。

(5) 社会開発サミットの宣言と行動計画の内容

サミットで採択された宣言には、サミット開催の意義や社会開発に当たっての基本的な考え方(人間中心の開発、社会的公正の促進など)に加えて10のコミットメント(約束)が述べられている。

10のコミットメントのそれぞれの項目では、各国レベルで実施すべきこと、国際社会が実施すべきことに分けて広範な対応策が列挙されている。

10のコミットメントのうち、

- 1) コミットメント2では、「貧困の撲滅」のために、各国における貧困撲滅政策の策定、基礎ニーズ(食料、栄養、教育、雇用、保健衛生など)への対応、途上国に対する国際的支援など
- 2) コミットメント3では、「雇用の拡大」のために、雇用政策の重要性、職業と家族的責任を両立する政策の強化など
- 3) コミットメント6では、「教育と健康」のために、非識字者の根絶と基礎教育の普及のための国内戦略の策定、基本的な健康サービスの確保などがそれぞれ述べられているほか、「社会開発のための環境づくり」「アフリカ、LLDC(後発開発途上国)の重視」「社会面に配慮した構造調整計画」「社会開発のための協力体制の強化」を柱とするコミットメントが列挙されている。

また、サミットで採択された行動計画では、1)社会開発を可能ならしめる環境、2)貧困の撲滅、3)生産的雇用の拡大と失業の削減、4)社会的統合、5)実施とフォローアップの5項目に分けて広範かつ詳細な対応策が列挙されている。

(6) 社会開発サミットの成果および今後の方向

社会開発サミットは、社会開発問題を総合的に討議する初めてのサミットとして、多数の首脳が出席し、冷戦時代の不毛な対立を超えて社会開発に向けての協力の視点を基礎付けたこと、すなわち、世界が一致協力して社会開発に取り組む姿勢を明確に打ち出したことに大きな意義が見い出せる。

また、国際協力の分野では、関心のある先進国と途上国がそれぞれ援助の2割と国家財政の2割を社会分野の支出に充てることを約束すること(20/20協定)について合意したことは、具体的な表現によって社会問題に配慮した開発の重要性についての意識を高めることとなった。

今後、社会開発サミットで採択された宣言と行動計画に記された広範かつ総合的な対策を実施し、人間中心の開発を進めていくためには、各国と国際機関が緊密な連携のもとに、社会問題に積極的に取り組んでいくことが求められている。

厚生省においても、高齢者、障害者、児童などの諸施策の充実とともに、保健医療、社会福祉分野における国際協力に「人づくり」の面からより一層強力に取り組んでいく必要がある。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2部 主な厚生行政の動き

第2章 広がる国際協調

第4節 中国残留邦人への援護

「戦争体験の風化」がいわれて久しい。今日、我が国の総人口のうち3人に2人は戦後世代となっている。このような中で、戦後50周年の節目の年を迎える。

しかし、戦争の傷跡は今なお深く残されている。中でも、昭和20年8月9日のソ連参戦後、混乱を極めた避難行動を余儀なくされた中国(主に東北地区)では、幼くして肉親と離別し、身元を知らないまま成長した中国残留孤児や生活の手段を失い中国にとどまった中国残留婦人等などの中国残留邦人問題が残されている。

近年、これら中国残留邦人の高齢化が進むにつれ、望郷の念が一層募り、また、配偶者が死亡したり、子どもが独立したりすることなどにより、一時帰国や永住帰国を希望する傾向が強まっている。平成5年秋には、一部の残留婦人が国の帰国援護の手続きを待ちきれず、定着先がないまま自費で帰国するなどの事態が生じ、改めて中国残留邦人の問題が大きな社会的関心を集めた。

中国残留邦人の問題は、政府、国民が一体となってその早期解決に向けて積極的に取り組まなければならない問題である。

第1編

第2部 主な厚生行政の動き

第2章 広がる国際協調

第4節 中国残留邦人への援護

1 日中国交正常化前の中国残留邦人の状況

戦前,中国東北地区には,開拓団を含めて多くの邦人が在住していたが,ソ連参戦時には壮年男子の大多数は関東軍に召集されていたため,残された者は,老人婦女子が主体となっていた。

ソ連参戦以後,これらの人々は,居留地を追われ避難する途中で,あるいは酷寒の収容所で,飢餓,伝染病などにより死亡者が続出するという悲惨な状況にあった。このような状況の中で,両親,兄弟と生別または死別し,孤児となって中国人に引き取られた子どもが多数いた。また,生活の手段を失ったため中国人の妻になるなど,中国に生活基盤ができたことから中国にとどまった婦人等も多かった。

中国からの邦人の引揚げは,昭和21年から開始され,23年に中国の内戦のため中断したが,28年に再開し,日本赤十字社や中国紅十字会などを中心に33年まで集団引揚げが行われた。その後,個別には引揚げが行われていたものの,中国と我が国との国交が正常化されない状況の中で,人の交流や文通もままならない時期が長く続いた。

第1編

第2部 主な厚生行政の動き

第2章 広がる国際協調

第4節 中国残留邦人への援護

2 中国残留孤児の肉親調査

昭和47年の日中国交正常化は、日中友好時代の幕あけであるとともに、残留邦人にとっても新たな時代を画するものであった。これを契機に、残留孤児からの身元調査依頼が数多く寄せられるようになり、昭和50年代に入ると残留孤児の肉親捜しが大きな課題となった。このため、昭和50年から報道機関の協力を得た公開調査などにより身元解明の促進が図られるとともに、56年3月からは、日本政府に肉親捜しの依頼を行った残留孤児を一定期間日本に招き、報道機関の協力を得て肉親捜しを行う「訪日調査」が開始された。残留孤児の肉親調査が進展し、幸いにして残留孤児が肉親と再会し永住帰国を果たすようになると、中国に残された養父母等の扶養をどうするかが新たな課題として生じてきた。

このため、日中両国政府間の協議により、日中友好と人道主義の立場から解決を図ることが確認され、昭和59年3月と61年5月の2度にわたり口上書が交換された。これらの口上書に基づき、帰国した残留孤児1人当たりの養父母等の扶養費を計1万800元とし、その2分の1を日本政府が援助することとなった。なお、残る2分の1については、昭和58年に設立された(財)中国残留孤児援護基金が民間寄付金を募り援助することとなった。

報道機関や国民各層の協力のもとで、残留孤児の訪日調査は、昭和61年度をもって一区切りを迎えた。しかし、なお訪日できていない残留孤児が残されていたことなどから、その後も平成6年度まで10回の補充調査が行われ、計25次に及ぶ訪日調査が行われてきている。

一方、訪日調査も回を重ねるにつれ、当時の状況を知る養父母や在日親族等関係者の高齢化、死亡などにより、身元判明率が低下してきた。このため、訪日調査で身元が判明しなかった残留孤児の身元調査を補完するため、昭和62年度から3か年にわたり各都道府県に肉親捜し調査班を派遣し、国内における肉親関係者情報を総点検する作業が行われた。さらに、平成2年度から各都道府県に元開拓団関係者等当時の状況に精通した者が調査員として配置されるとともに、3年度からは障害などのため訪日調査に参加できない残留孤児を対象に厚生省職員が訪中して聴取調査などを行っている。この結果、現在までに2,525名の残留孤児のうち、約半数の1,242名の身元が判明するに至っている。

最近では、将来の永住帰国に備え、日本の生活の実情を知りたいという残留孤児の要望があることから、平成6年度においては、訪日調査の日程に、すでに日本に永住している残留孤児の家庭への訪問が加えられた。

第1編

第2部 主な厚生行政の動き

第2章 広がる国際協調

第4節 中国残留邦人への援護

3 中国残留邦人に対する帰国援護

(1) 永住帰国援護

昭和47年の日中国交正常化に伴い、多くの残留邦人から帰国希望が寄せられるようになったが、日中間の航空便の往来が行われるようになったことを機に48年度から本格的な帰国援護が開始された。

昭和60年度からは身元が判明しない残留孤児の帰国を促進するため、親族に代わって第三者がその受入れを行い、残留孤児世帯の日常生活上の相談・助言を行う身元引受人制度が設けられた。さらに、平成元年からは身元が判明した残留孤児についても、親族による受入れが困難な場合に親族に代わり第三者がその受入れを行う特別身元引受人制度が設けられた。この制度は、平成3年からは残留婦人等にも適用されることとなった。

平成5年12月には、一部の残留婦人の自費帰国など残留邦人の高齢化に伴う強い帰国希望に対応するため、帰国者の受入れ体制の一層の整備が図られた。すなわち、帰国意向調査の結果を踏まえ、早期の帰国を希望する者が平成8年度までに帰国することができるよう、3か年の受入れ計画が打ち出されるとともに、そのあっせんが必ずしも円滑に進まなかったことから制度の見直しが求められていた特別身元引受人制度について、あっせんの迅速化を図るための大幅な改善が行われることとなった。これに伴い特別身元引受人の役割が身元引受人の役割と差がなくなったことから、特別身元引受人制度は平成7年2月以降、身元引受人制度に一本化されることとなった。

また、平成6年度には、高齢の残留邦人およびその配偶者のみの帰国では帰国後の生活の安定を図ることが困難であることから、65歳以上の高齢残留邦人を扶養するために同伴する成年の子1世帯についても永住帰国援護の対象に加えることとした。

(2) 一時帰国援護

一方、中国に生活基盤があるので永住帰国は望まないが墓参や親族訪問などを行うための一時帰国を希望する残留邦人が増加したことから、昭和48年度から、これらの者に対して新たに帰国旅費の支給などの一時帰国援護を行うこととなった。その後、望郷の念から再度の一時帰国を望む声が高まったため、62年度から、再一時帰国希望者に対しても旅費を支給することとされるとともに、平成2年度からは親族等による受入れが困難な場合には本邦での滞在費をも支給することとされた。

さらに、平成6年度には、再一時帰国旅費の支給要件が10年に一度が5年(70歳以上の者については3年)に一度に緩和されるとともに、従来ボランティア団体に負うところが大きかった親族による受入れが困難な者

厚生白書(平成7年版)

などの集団一時帰国事業を,国の事業としても実施し,拡大するなどの充実が図られた。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2部 主な厚生行政の動き

第2章 広がる国際協調

第4節 中国残留邦人への援護

4 中国残留邦人の定着と自立

残留邦人は、長年中国社会で生活してきているため、日本に永住帰国し定着自立するに当たって、言葉、生活習慣、就労などの面においてさまざまな困難に直面する。日中国交正常化後の帰国援護の充実や残留孤児の肉親調査の進展に伴い、残留邦人の永住帰国が本格化するにつれて、日本に永住する残留邦人およびその家族が日本社会に定着自立するに当たって直面する困難をどのようにして解消するかという課題が浮上してきた。

まず、言葉の壁を解消するため、昭和52年より語学教材の支給や引揚者生活相談員の派遣などが行われることとなった。59年2月には、帰国した残留孤児世帯を帰国後4か月間(平成5年度以降、残留婦人等日本語に通じている者についても2か月)受け入れ、日本語教育や基本的な生活指導を行うための施設として、埼玉県所沢市に「中国帰国孤児定着促進センター」(平成6年に「中国帰国者定着促進センター」に改称)が開設され、平成6年度末現在、所沢(長野、山形の分室を含む。)、大阪、福岡の3センター体制となっている。なお、帰国者世帯に対しては、帰国時に当座の生活費用として自立支度金(平成6年度支給額大人2人、小人2人の4人世帯で54万8,700円)が支給されている。

次に、帰国者世帯の落ち着き先の都道府県における定着自立の促進が重要となってきたことから、昭和63年度から中国帰国者定着促進センターを修了した者に対して、8か月にわたり日本語指導や生活指導、就業指導などを行う「中国帰国者自立研修センター」が各地に設置(平成6年度末現在15都市)され、中国帰国者定着促進センターと併せて帰国後1年間にわたる定着自立を支援する体制が整備されることとなった。また、これとは別に、昭和62年度から従来の引揚者生活相談員を自立指導員に改めて生活相談に当たっていたが、63年度から自立指導員を3年間各帰国者世帯に派遣することとするとともに、帰国者と地域住民相互の理解を深めるための地域交流事業も開始された。その後も就労相談員の配置や自立支援通訳派遣事業、巡回健康相談事業など地域社会における交流、就労、健康などに着目したきめ細かな施策の充実が図られている。

さらに、多岐にわたる残留邦人施策を各関係省庁と連携をとりながら円滑に推進していくため、昭和55年より関係省庁連絡会議が設けられ、建設省、労働省、文部省などの関係省庁の協力を得ながら、公営住宅の優先入居、職業訓練や就労あっせん、子女の教育機会の確保、帰国者に対する日本語教育などの施策が講じられてきた。また、昭和61年度から、帰国者の多い都道府県からなる「中国帰国者対策協議会」が設けられ、その連携強化が図られた。

以上のような定着自立の促進のための各種施策の充実に伴って、就労率の上昇、生活保護率の減少など残留孤児世帯の帰国後の定着自立が進んできていることが、帰国した残留孤児の生活実態調査(平成5年1月)によりうかがい知ることができる。

帰国した残留邦人およびその家族が日本社会で定着自立するためには、日本で生活する上で直面するさまざまな困難を克服しなければならない。そのためには、帰国者自身の努力も重要ではあるが、地域社会をはじめとする受け入れ側においても、残留邦人が長年中国で生活してきたという事情を認識し、長い目で残留邦人の定着自立を援助していく視点が求められる。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2部 主な厚生行政の動き

第2章 広がる国際協調

第4節 中国残留邦人への援護

5 いわゆる「中国残留邦人等支援法」の成立と今後の取組

残留邦人に対する援護施策はこれまで予算措置により行ってきたが、これらの施策を法律上明文化し、一層推進するため、平成6年3月、「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律」が議員立法として制定された。同法は、同年10月から施行されたが、これによって、残留邦人に対する施策の積極的な方向が示されることとなった。

また、同年11月には、年金法改正により、いわゆる「中国残留邦人等支援法」の一部改正が行われ、残留邦人に対し新たに国民年金の特例措置が講じられることとなった。同措置は、平成8年4月から施行され、残留邦人の中国等居住期間のうち20歳以上60歳未満の期間で、国民年金法が発足した昭和36年以降の期間について、保険料免除期間とするとともに、この期間について、追納を認めることとしている。

さらに、平成7年度においては、戦後50周年の節目の年に当たることから一層の施策の充実を図ることとされた。すなわち、一時帰国援護については、事情があって永住帰国が困難な者の望郷の念に応えるとともに、配偶者と別れてでも帰国したいというような無理な永住帰国をさけるため、これらの者が毎年一時帰国ができることとされた。また、永住帰国援護については、平成8年度までの3か年の受入れ計画に基づき、これまでを大幅に上回る数の帰国者が見込まれることから、中国帰国者定着促進センターを3センターから6センターに、また、中国帰国者自立研修センターを15センターから20センターに、それぞれ増設することとされた。さらに、高齢残留邦人の扶養のため同伴して帰国する成人の子1世帯にも援護を行うこととしているが、その高齢残留邦人の範囲を65歳以上から60歳以上に拡大することとされた。

国民的課題である残留邦人問題の解決に向けての努力は、長い年月と国の違いといった壁を乗り越えていくための試みといい得るかもしれない。残留邦人の戦後を終わらせるためには、残留邦人やその関係者のみでなく、戦後世代を含めた広範な国民の理解と協力が必要である。
