

第1編

第2部 厚生行政の動き

第6章 国際社会への貢献

健康を世界の人々に・ポリオの予防接種(ラオス)

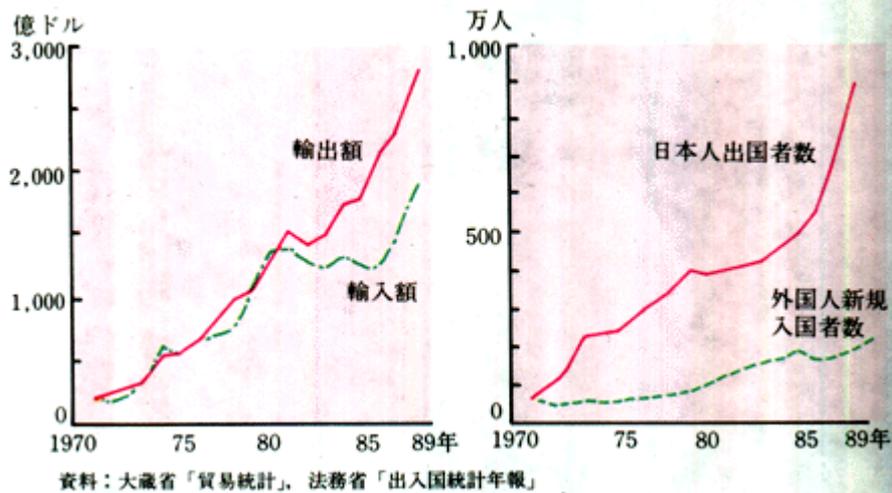


健康を世界の人々に・ポリオの予防接種(ラオス)

現代の世界においては、交通、通信の発達により、国境を越えた物、金、人及び情報の流れが飛躍的に増大しており、これまでとは比べものにならないほど緊密な、国際的な相互依存関係が形成されている。また、最近の国際情勢は、ソ連、東欧の変化に始まる大きな変革期にあり、戦後の国際秩序に代わる新しい国際秩序が模索されている。このような状況において、世界全体の1割以上を占める国民総生産を有する我が国の行動は国際的に大きな影響を与えるに至っており、その経済力に応じた責任ある行動と国際社会への貢献が強く期待されている。

我が国の輸出入額、出入国者数の推移

我が国の輸出入額、出入国者数の推移



第1編

第2部 厚生行政の動き

第6章 国際社会への貢献

第1節 拡大する保健福祉協力の現状とその課題

1 保健福祉協力の意義

(1) 開発途上国が抱える問題

世界の人口の5分の4が居住する開発途上国においては、貧困、不十分な医療体制や医薬品供給、水道、廃棄物処理等都市基盤の立ち後れ、衛生教育や人口・家族計画の不徹底等から、人々の健康は極めて低い水準にとどまっております。このことが一つの原因となって、社会が安定せず、経済発展も困難な状況にある。国際協力を通じて途上国の保健医療、福祉等の水準を向上させることは、これらの国々の社会の安定、経済発展に資することでもある。

開発途上国の現況

開発途上国の現況

	低・中所得国	高所得国	日 本
1人当たりGNP(1988)	750ドル	17,080ドル	21,020ドル
出生時平均余命(1988)	62歳	76歳	78歳
乳児死亡率(1988) (出生1,000人当たり)	67	9	5

(注) 非報告非加盟国は含んでいない。

低所得国：1人当たりGNP(1988)が545ドル以下。

中所得国：同545ドル超6,000ドル未満。

高所得国：同6,000ドル以上。

資料：世界銀行「世界開発指標」による。

(2) 人道的配慮と相互依存

我が国の国際協力は、開発途上国における貧困や飢餓に対し支援の手を差し伸べるという「人道的配慮」と、途上国の経済発展なくして国際経済社会の調和ある発展はありえないという「相互依存」の考え方を基本理念としている。なかでも保健福祉協力は、その人道的要請の大きさから、また、70年代以降国際的にも

厚生白書(平成2年版)

強調されている基本的な生活要件(Basic Human Needs)に対する援助として、我が国の国際協力の重要な柱として位置づけられている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2部 厚生行政の動き

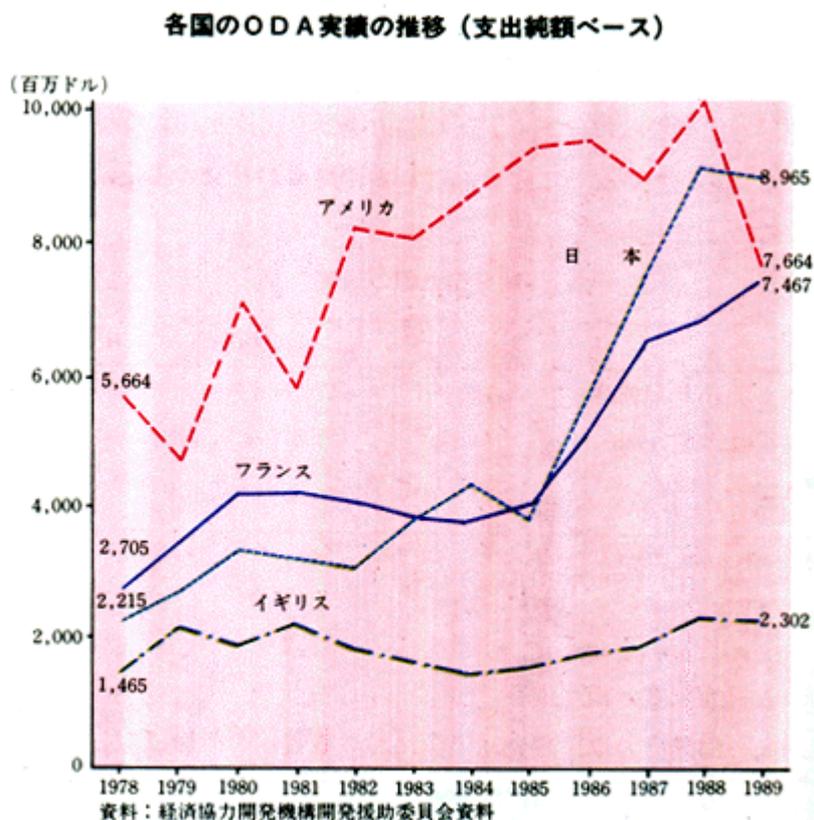
第6章 国際社会への貢献

第1節 拡大する保健福祉協力の現状とその課題

2 保健福祉協力の現状

我が国の政府開発援助(ODA)は、平成元年において89億6,500万ドル(実績,支出純額ベース)とアメリカの76億6,400万ドルを上回る世界第1位となり,2年度予算においても1兆4,494億円(約100億ドル)と世界最高の水準となっている。

各国のODA実績の推移 (支出純額ベース)

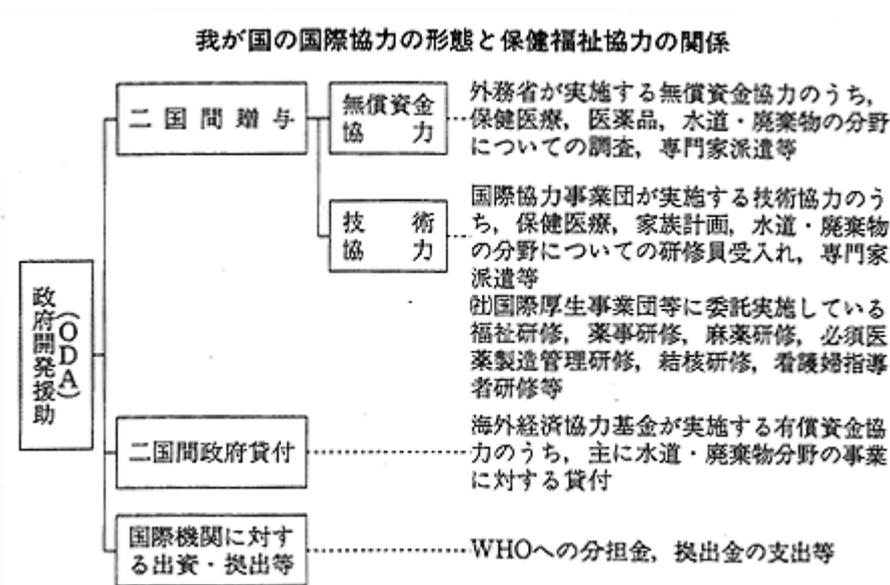


厚生省では、外務省や国際協力事業団(JICA)等が実施する国際協力事業のうち、保健医療、医薬品、人口・家族計画、水道・廃棄物等の分野における専門家派遣や研修員受入れ等について協力しているほか、世界保健機関(WHO)や民間関係機関を通じての保健医療、福祉面の国際協力を実施しており、平成2年度の厚生省ODA予算額は76億6,900万円となっている。

(1) WHOを通じた多国間協力

ア WHOの取組み

我が国の国際協力の形態と保健福祉協力の関係



WHOは、1948年の創設から40年余りにわたり、世界の人々の健康水準の向上のために活動してきており、これまでも天然痘根絶宣言(1980年)等に代表される数々の成果を上げている。1978年のアルマ・アタ宣言では「西暦2000年までにすべての人々に健康を」("Health for All by the Year 2000")との目標が掲げられ、「予防接種拡大計画」やエイズ対策特別事業など世界的規模の保健医療プロジェクトが実施されている。また、1988年のWHO総会では、西暦2000年までに地球上からポリオを根絶する旨の決議が採択された。

「予防接種拡大計画」を例にとれば、途上国における1歳未満児の予防接種率は、5%以下(1974年)から60%以上(1990年)へと大きく向上した。しかしながら、いわゆる後発開発途上国においては、住民の健康状態は、現在もなお極めて低い水準にある。WHOは、この後発開発途上国問題を特に重視し、1990年5月の総会での事務局長の演説においても、5つの重点課題の第一に挙げている。

後発開発途上国(LDC:Least Deverped Countoies)

途上国の中でも特に開発の遅れた国。国民1人当たり国内総生産(GDP(1983年から85年にかけての平均) 427ドル以下、製造業の対GDP比率10%以下、文盲率80%以上が原則的な要件であり、1990年末現在で42か国がこれに該当している。WHOによれば、これらの国の保健衛生の現状は、1)出生児の4人に1人が体重不足、2)基本的予防接種を受けられる子どもは7人に1人、3)子どもの8人に1人が三歳になる前に死亡し(先進工業国の10倍以上)、5人に1人は5歳になる前に死亡(他の途上国の2倍)、4)安全な水を飲めるのは10人に1人と極めて低い水準にある。

イ 我が国の貢献

我が国は、こうしたWHOの活動に対し、積極的な支援を行っており、財政的貢献として、約3,469万ドルの義務的分担金(1990年、アメリカに次ぎ世界第2位)を拠出しているほか、プライマリ・ヘルス・ケア事業、エイズ対策特別事業等に対して任意拠出金を拠出している。また、技術的・人的貢献として、耐熱性ワクチンに関する研究・開発や開発途上国におけるWHOプログラムへの専門家派遣を行っている。

(2) 二国間協力

二国間協力の分野においては、開発途上国における保健医療、医薬品、人口・家族計画、水道・廃棄物等のプ

プロジェクトに対し、我が国の専門家の派遣、機材の供与などの協力を行っており、厚生省は、平成元年度にJICA等を通じて223人の専門家を派遣した。また、途上国からの研修員の受入れも行っており、同年度は609名の研修員を受け入れた。

保健福祉協力の最近の動向としては、1)保健医療サービスの向上と環境衛生の改善により、地域全体の健康水準の向上を図る総合プロジェクトが多くなってきたこと、2)従来からの結核等の保健衛生対策に加え、地域保健対策、医学教育、看護教育、医薬品の品質管理などプロジェクトが多様化してきたこと、3)病院、研究所等の施設の建設に関する無償資金協力との連携により、技術協力の効果を一層高めるプロジェクトが多くなってきたことが挙げられる。

それぞれの分野における二国間協力の現状は、以下のとおりである。

ア 保健医療、医薬品

保健医療、医薬品分野においては、ネパール、イエメンにおける全国的な総合的結核対策、タイに流行する各種感染症等の研究のための国立衛生研究所、看護婦不足のパキスタンにおける看護教育、ポリヴィアのサンタクルス総合病院、フィリピンの食品医薬品検定センターなど、14か国、18件のプロジェクトに対して厚生省から専門家派遣等の協力を行った。

また、JICA、WHOを通じて来日する開発途上国の研修員を、国立公衆衛生院、国立予防衛生研究所、国立がんセンター、国立循環器病センター、国立衛生試験所、国立身体障害者リハビリテーションセンター、国立病院医療センター、その他の国立病院等で受け入れているほか、結核治療に携わる医師、感染症対策に携わる行政官、薬事・麻薬行政に携わる行政官、必須医薬品製造管理の担当者、薬剤師、看護婦の指導者の研修事業を、(社)国際厚生事業団、(財)結核予防会、(財)国際看護交流協会に委託している。日本で研修を受けた専門家たちは、本国に帰国した後それぞれの分野の中核として活躍している。

イ 人口・家族計画

人口・家族計画の分野においては、スリランカにおける家族計画実施促進等のための人口情報システムの整備、コロンビアにおける家族計画の普及と母子保健活動とをセットにした活動など、8か国、8件のプロジェクトに厚生省から専門家派遣等の協力を行った。

ウ 水道・廃棄物

国連は、衛生的な飲料水供給が得られていない人々のために、1981年から1990年までの10年を「国際飲料水供給と衛生の10年」とし、開発途上国における水道・廃棄物の分野の対策の推進に対する積極的な援助を呼びかけていた。さらに、1990年9月の総会において、引き続き、この分野の対策の推進に取り組んでいくことが決議されている。こうしたことを背景として、この分野の援助は無償資金協力、有償資金協力、技術協力ともにODA全体の伸びを上回る勢いで急速に拡大している。

援助対象国は、東南アジアを中心にアフリカ、中南米に及んでおり、施設整備のほかに、技術協力を含めた援助を実施している。平成元年度においては、22名の長期専門家、53名の短期専門家を派遣、106名の研修員を受け入れるとともに、プロジェクト方式技術協力等により効果的な技術協力を努めている。

エ 社会福祉等

東南アジア諸国においては、国による格差はあるものの、全体として着実なペースで経済発展が進んでいる。これに伴い、社会福祉政策も困窮者を対象としたものに限らず、児童の健全育成、障害者・高齢者対策、地域づくりなど一般の人々を対象とした福祉政策を検討すべき段階に至っており、我が国の社会福祉施策に対する関心は高い。このため、東南アジア諸国の福祉専門家に対し、地方研修を含む3か月間の研修を実施している。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2部 厚生行政の動き

第6章 国際社会への貢献

第1節 拡大する保健福祉協力の現状とその課題

3 保健福祉協力の今後の課題

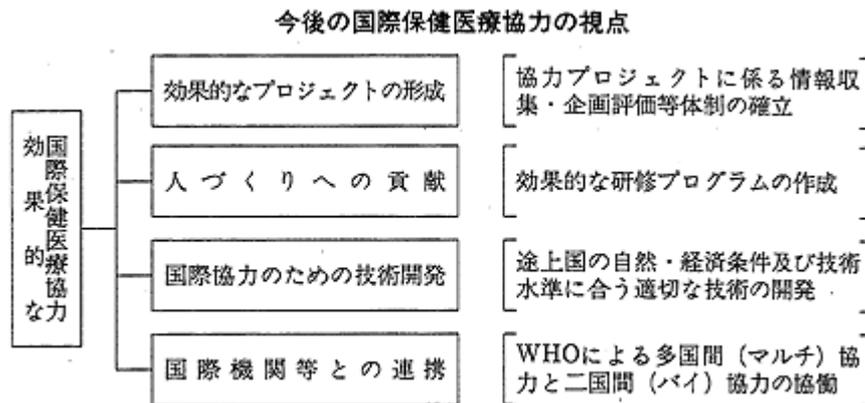
(1) 保健福祉協力を今後一層拡充し,効果的なものとしていくためには,体制の整備を進めつつ,明確な視点に立って取り組んでいくことが必要となる。

厚生省では,平成元年5月に大臣官房国際課内に国際協力事業の企画立案及び総合調整を行うための室を設置したほか,後述のように,開発途上国からの研修員の受入れや派遣専門家の養成等のための体制整備を進めている。

また,国際保健医療協力の拡充についての総合対策の在り方等を検討するため,厚生,外務,文部の三省による連絡会議が設けられている。

(2) 今後の保健福祉協力の視点を整理すると,大きくは以下の4本の柱にまとめることができる。

今後の国際保健医療協力の視点



ア 効果的なプロジェクト

我が国は,既に金額に関しては世界一の援助大国となっているが,量の充実だけでなく,質の向上を図ることが重要である。そのためには,相手国の需要を把握,分析した上で適切な計画を作成すること,さらに,プロジェクトの実施中及び実施後に事業の評価を繰り返し行い,その内容をフィードバックさせることが必要となる。

厚生省では,主に東南アジア地域を対象として,相手国の需要を把握して技術的支援及び指導を行うための専門家派遣事業を実施している。また,保健医療,医薬品,水道・廃棄物,保険年金等の分野における国際協力に関する各種の基礎的データを収集,整理し,国際協力の基本方針の策定及び企画・調整等に資するため,平成2年度から国際協力支援情報データベースの整備を行っている。

イ 開発途上国における人づくりへの貢献

これまでの我が国の援助は、大規模な病院や医薬品工場などの言わばハード面の援助が中心であった。現在でもこうしたハード面の援助は重要であるが、施設を維持、管理する技術者や施設を利用する医師等の養成などソフト面の援助もそれに劣らず重要であり、効果的な援助は、こうしたハード、ソフトの両面がかみ合っただけで初めて可能となる。他方、開発途上国も、自国の専門家の養成を国づくりの基礎として重視しており、途上国における人づくりへの協力を一層推進していく必要がある。

厚生省では、従来より行ってきた研修員の受入れや派遣専門家の養成等を一層推進するための拠点として、平成元年度から国立病院医療センターに国際医療協力研修センターの整備を行っている(3年度完成予定)。

ウ 国際協力のための技術開発

開発途上国に技術移転を行う場合、我が国の技術をそのまま移転することはかえって非効率的である場合が多く、相手国の自然的、社会的、経済的条件及び技術水準に適合する技術を開発した上でそれを移転することが有効であると考えられている。このような技術開発として、厚生省では、現在、医薬品の品質管理に関する適正技術マニュアルの作成や、冷蔵保管体制が不十分な熱帯地域においても支障なく活用しうる耐熱性ワクチンの研究開発、さらに、平成2年度からは国際医療協力研究委託費を設け、途上国に特有な疾病等に関する委託研究を行っている。今後ともこうした技術開発に力を入れていくこととしている。

エ 国際機関等との連携

WHO等の国際機関と連携し、協力する方法としては、拠出金の支払い等のマルチ協力や国際機関の活動に我が国の二国間協力を連携させる、いわゆるマルチ・バイの協力がある。既に資金面の協力は世界でも有数の規模となっているが、今後は、これに加えて、人的な面や事業の具体的企画及び実施面での連携を強化していく必要がある。

また、保健福祉協力の分野では、国際的に活発な活動を行っている数多くの非政府機関(NGO)があり、これらとの協力関係を強めていくことも重要である。

(3) 我が国の保健福祉協力を担う専門家を養成、確保することは、保健福祉協力を進める上での基礎的な課題である。欧米諸国などの先進国と比較すれば我が国の援助の歴史は浅く、第1次ODA中期目標の設定からも15年足らずであり、途上国に対する援助のノウハウを有する人材の不足が保健福祉協力を推進していく上での大きな障害となっている。

現在、国立病院医療センター国際医療協力部において必要な人材確保のための努力が行われているが、さらに、平成元年度から、保健医療協力への従事を希望する医療従事者に対し、派遣時に必要な基礎知識及び専門技術等の研修を行い、終了後は派遣専門家として登録する派遣専門家人材養成事業を(社)国際厚生事業団に委託して実施している。今後とも必要な人材の質と量を明確にしつつ、中長期的な視点に立ってこの問題に取り組んでいくこととしている。

(4) また、東欧においては、市場経済への移行を中心とする大きな改革が進行しており、先進民主主義諸国は、既に1989年からG24(OECD加盟24か国による東欧支援のための枠組み)における東欧支援を開始している。市場経済下における保健医療制度や社会保障制度のノウハウを必要としている東欧諸国に対し、他の先進諸国と協力しつつ支援していくことは、今後の新たな課題である。1990年8月、WHOは「WHO東欧の保健医療問題に関する会議」を開催し、我が国からは厚生大臣が出席した。また、同年9月にポーランド、チェコスロバキア、ユーゴスラビア、ハンガリー、ブルガリアに派遣された外務省の医療技術協力調査団に厚生省も参加した。こうした活動を通じて東欧諸国の需要の的確な把握、分析に努め、効果的な協力を行っていく必要がある。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2部 厚生行政の動き

第6章 国際社会への貢献

第2節 国際交流の進展

1 社会保障分野の国際交流

(1) 社会保障分野の国際交流の意義

先進諸国において過去30年から40年間に構築された社会保障制度は、それぞれの国民の社会保障水準を高度に向上させることに成功し、このことは結果として経済成長の維持にも寄与したと評価されている。しかしながら、石油危機以降のインフレーションと失業の共存という困難な問題に直面するなかで、経済成長過程で拡大を続けてきた社会保障支出が各国の経済社会において大きな負担となり始め、現在では、人口の高齢化、女性の社会進出、家族形態の変化等が進行するなかで、いかにして効率的な制度を構築し、有効な政策を展開するかが先進諸国共通の課題となっている。

我が国の社会保障制度は、既に欧米先進諸国と肩を並べる水準に達しているが、長い歴史を有するこれらの国々の社会保障の経験にはなお参考とすべき点が多い。他方、欧米先進諸国や社会保障制度の再構築を進めている東欧諸国を含め、諸外国の我が国の社会保障制度に対する関心も急速に高まってきており、これらの国々と社会保障に関する意見や経験を交換するために、積極的な交流を図っていくことが強く求められてきている。

(2) OECD(経済協力開発機構)における社会政策への取組み

ア OECD社会政策部会

社会政策の問題について先進国が恒常的に議論する場として、1983年、OECDの労働力社会問題委員会に社会政策部会が設置され、原則として年1回のペースで開催されている。

現在、社会政策部会は、1)医療プログラムの評価と国際比較、2)引退過程と高齢者の需要、3)非高齢者の低所得と所得保障給付への長期的依存の緩和、4)社会保障制度の財政、5)社会保障の統計指標の5つの中期目標を設定し、医療改革の国際比較、高齢者の長期介護等のプロジェクトを計画し、実施している。我が国は、1990年11月の部会で非政府年金プロジェクトへの参加を表明したところであるが、今後とも社会政策に関するプロジェクトに積極的に参加することが期待されている。

イ OECD厚生大臣会議

こうしたプロジェクトのほかに、社会保障に関する閣僚レベルの意見交換を行うことは極めて有意義であ

るとの認識から,1988年7月に第1回のOECD厚生大臣会議が開催された。会議では,社会保障の将来及びその制度改革の方向についての各国の厚生大臣の意見が交換され,共通の理解が深められた。現在,第2回厚生大臣会議を1992年の後半又は1993年の前半に開催することが検討されている。

(3) 児童の権利に関する条約

1989年11月,児童の権利に関する条約が国連総会で採択され,我が国は1990年9月に署名を行った。

この条約は,1959年の国連総会で採択された児童の権利宣言を踏まえ,思想・良心の自由等児童の市民的権利,児童に対する差別の禁止,生命に関する権利,経済的搾取からの保護等,児童の権利を包括的,網羅的に明文化したものである。今後,厚生省では,この条約の趣旨を尊重しつつ,児童が健やかに生まれ,育つことができるように児童家庭施策の一層の充実を図っていくこととしている。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第6章 国際社会への貢献

第2節 国際交流の進展

2 地球規模の環境問題に関する国際協力

(1) 地球環境問題と厚生省

近年,フロンガス等によるオゾン層破壊や,有害化学物質による環境汚染,廃棄物の越境移動など,各国が一致して解決に当たる必要のある環境問題が増えている。厚生省でも,主に,環境破壊の人体に及ぼす影響の研究,化学物質の安全対策,廃棄物の適正処理といった側面から,この問題に取り組んでいる。

(2) 廃棄物処理対策

平成2年10月,「地球環境保全に関する関係閣僚会議」において「地球温暖化防止行動計画」が決定され,第2回「世界気候会議」で報告された。この行動計画が目標とする二酸化炭素,メタンの排出抑制に,厚生省も廃棄物の減量化・再生利用,ごみ焼却余熱の有効利用等を通じて取り組んでおり,3年度を初年度とする第7次廃棄物処理施設整備5か年計画においても,施設整備を計画的に推進することとしている。さらに,廃棄物の減量化・再生の促進等,ごみ処理が抱える様々な問題に対処するため,廃棄物処理法を改正するための法律案が国会に提出された(平成3年3月)。

(3) 化学物質の安全対策

OECD環境委員会の化学品グループにおいては,1)既存化学物質に関する毒性試験の実施状況等に関する情報を各国が分担して収集,整理し,お互いに提供する活動や2)大量生産され,かつ,安全性データの少ない既存化学物質に関する安全性試験を各国が分担するための活動を推進しており,我が国も積極的に協力している。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第6章 国際社会への貢献

第2節 国際交流の進展

3 麻薬等の乱用防止を図るための国際協調

麻薬、覚せい剤、向精神薬(睡眠剤、精神安定剤等)などの薬物の乱用や不正取引が国際的に拡大してきている現状に対し、各国が協力して

対策を講じていくことが極めて重要になっている。

麻薬

麻薬は、中枢神経に作用して精神機能に影響を及ぼす物質であって、依存柱があり、乱用するのは極めて有害である。具体的にはヘロインのように鎮静作用を有するもの、コカインのように興奮作用を有するもの、LSDのように幻覚作用を有するものがある。麻薬はこのように身体的、精神的依存を引き起こし、本人の健康を害するのみならず、乱用者が犯罪行為に走るなど社会的弊害をももたらす。ちなみに平成元年のヘロイン、コカイン事犯の押収量は過去最高を記録しており、麻薬対策への取組みが我が国においても重要な課題となっている。

一方、医療用には例えばがん患者の痛み止めとしてモルヒネが使われるなど極めて有効なものであり、近年、依存性を形成しにくい製剤が普及しつつある。

このため、従来から国際条約による取組みが行われてきたが、1990年2月、国連麻薬特別総会が開催され、「政治宣言」及び「世界行動計画」が採択された。「政治宣言」は、1991年から2000年を「国連麻薬乱用撲滅の10年」とし、麻薬及び向精神薬の乱用の防止等の具体策を定めた「世界行動計画」を実施していくことを宣言している。

我が国においても、麻薬及び向精神薬の乱用問題が今後深刻化する可能性があり、諸外国と協同して向精神薬の乱用及び不正取引の防止を図るため、1990年6月、「麻薬取締法」等の改正を、また、同年8月には「向精神薬に関する条約」の批准を行った。さらに、麻薬及び向精神薬の不正取引の防止に関する国際連合条約(仮称)の実施のための国内法整備について、現在検討を行っている。

その他、国連麻薬委員会への積極的な参加、各国関係機関との情報交流、アジア諸国麻薬行政官研修などを通じ、薬物乱用防止のための積極的な国際的協力を展開している。

麻薬及び向精神薬に関する条約

麻薬及び向精神薬に関する条約

条約名	内容	採択	発効	我が国の対応
麻薬に関する単一条約	麻薬の製造、流通等を国際的に規制	1961年	1964年	1964年批准
向精神薬に関する条約	向精神薬の製造、流通等を国際的に規制	1971年	1976年	1990年批准
麻薬及び向精神薬の不正取引の防止に関する国際連合条約	麻薬及び向精神薬の不正取引の防止及び処罰の強化	1988年	1990年	未批准

マネーロンダリング(Money Laundering)

麻薬の密輸等不正取引で得た収益を、複数の金融機関の口座を経由させることなどによって、その出所を不明にし、合法的な収益を仮装する手口。マネーロンダリングとは、汚れた資金を正当な資金に「洗浄」という意味。1988年に採択された麻薬新条約では、麻薬犯罪組織に資金面で打撃を与えるため、マネーロンダリングを犯罪とし、不正収益を没取することが規定されており、国際的にマネーロンダリングに対する規制の動きが高まっている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2部 厚生行政の動き

第6章 国際社会への貢献

第3節 強まる経済関係と厚生省の対応

1 強まる経済関係

諸外国との経済関係が強まるにつれて、互いの制度の違いが明確に意識されるようになり、このことが時として誤解を伴った形で対外経済摩擦と呼ばれる一連の問題となっている。互いの国民の利益の増進を図るためには、誤解を解消し、制度の積極的な調和を図っていくことが必要である。

このような観点から、政府はこれまで、昭和58年の総合経済対策、60年のアクションプログラム、日米MOSS協議及びその後のフォローアップ会合、平成元年から2年にかけての日米構造問題協議、ECとの間での専門家会合、ガット・ウルグアイラウンドへの積極的な参加などを通じ、我が国が世界で最も開かれた市場となるための努力を行っている。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第6章 国際社会への貢献

第3節 強まる経済関係と厚生省の対応

2 厚生行政における市場アクセス等の改善

厚生行政分野においても諸外国との経済関係はますます強まっている。平成元年においては、医薬品(最終製品)の輸入は約4,179億円(昭和59年より49%増)、医療用具の輸入は約2,972億円(同年比47%増)に上っている。また、輸入食品の届出件数は、約68万件(同年比87%増)にも上っている。

食品、医薬品等の規制は、国民の生命、健康を確保するために大きな役割を果たしているが、これら制度の一部は輸入の際の非関税障壁として、諸外国から改善を求められてきた。

厚生省では、国民の生命、健康の確保を前提に、食品、医薬品等の市場アクセス等改善のための諸般の施策を行ってきており、最近では以下のような施策を行った。

(1) 対米協議

アメリカとの間では、昭和60年に医薬品及び医療機器の分野でMOSS(市場指向型・分野別)協議を行い、外国試験データの受入れ、標準的事務処理期間の設定など、市場アクセスの改善を図った。その後も引き続きフォローアップ会合が開催されており、平成2年5月には東京において第5回フォローアップ会合が開催された。

また、アルシュサミットの際の日米首脳会談の合意を受けて、平成元年9月、日米構造問題協議が開始され、2年6月、最終報告がまとめられた。この協議において、厚生省関係では、廃棄物処理施設の整備目標の設定、食品、医薬品等の輸入手続の迅速化及び適正化、医薬品一般販売業の試験検査器具の設置義務の緩和等の合意を行った。その後は、最終報告に盛り込まれた措置の着実な実施に向けて共同でフォローアップが行われている。

(2) 対EC協議

ECとの間では、平成2年1月にブリュッセルにおいて食品添加物に関する日・EC専門家会合を開催した。ECにおいては、1992年末を目標に域内市場統合のための準備が進められているが、医薬品、医療機器等の分野においても域内共通の承認制度などの構築が進んでおり、その動向を十分注視していく必要がある。

(3) ガット・ウルグアイラウンド

1986年に開始されたガット(関税と貿易に関する一般協定)の多角的貿易交渉(ウルグアイラウンド)では、医薬品の関税相互撤廃、食品衛生基準の調和等について検討が行われている。厚生省では、国民の生命、健康の確保を前提として、積極的に議論に参加している。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2部 厚生行政の動き

第6章 国際社会への貢献

第3節 強まる経済関係と厚生省の対応

3 規格基準等のハーモナイゼーションの指進

食品等についても,FAO/WHO合同食品企画委員会等の場で情報交換,国際基準の作成等の取組みがなされており,食品等の安全性の確保等に役立っている。

現在,医薬品,医療機器等については各種の国際会議の場で規格基準,ガイドライン等に関する情報交換,国際基準の作成等が行われている。これらの作業によって,外国試験データの受入れが促進され,医薬品等の承認手続きに要するコストと時間が節約され,申請者の研究開発意欲が向上する。その結果,優れた医薬品等を各国の医療現場に迅速に供給することが可能となる。

厚生省では,アメリカ,ECとの国際会議に参加する等ハーモナイゼーションの推進を各国に積極的に働きかけ,科学的に適正な国際基準の作成のために貢献していくこととしている。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第6章 国際社会への貢献

第4節 中国残留孤児対策

戦後40数年が経過し、関係者の高齢化等により肉親調査がますます困難になってきていること等から、中国残留孤児問題については緊急的課題としてその対策を推進している。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第6章 国際社会への貢献

第4節 中国残留孤児対策

1 肉親調査

中国残留孤児の肉親調査は、昭和55年度から61年度までの15次に及ぶ訪日調査と、それ以後の補足的訪日調査を行っている。平成3年2月1日現在、2,355名の孤児のうち1,216名の身元が判明しており、また、訪日人員1,763名中624名の身元が判明している(判明率35.4%)。しかし、近年の傾向として、肉親と離別時の年齢が低い者が多いこと、最近まで自分が日本人であることを養父母等から知らされなかった者が大半であること等により、身元判明につながる具体的な手掛かりが少ないことから、身元判明率は低下してきている。

このような状況の下、厚生省では、昭和62年度から平成元年度にかけて肉親捜し調査班を各都道府県に派遣し、訪日調査によっても身元が判明しなかった孤児の肉親に関する国内情報の収集と総点検を行った。

平成2年度からはこれをフォローする形で、新たに元開拓団関係者等、当時の事情に精通した者を、都道府県の推薦に基づき調査員として配置することにより、引き続き肉親調査をきめ細かに実施している。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第6章 国際社会への貢献

第4節 中国残留孤児対策

2 帰国受入体制と定着自立促進対策の充実強化

(1) 帰国受入れ

帰国希望孤児世帯を早期に受け入れるため、全国6か所に中国帰国孤児定着促進センターを設置し、帰国直後の4か月間、初歩的な日本語や基本的な生活習慣等について研修を行った後、全国各地の定着先を紹介している。

(2) 自立支援

全国15の都市に中国帰国者自立研修センターを設置し、各地に定着した孤児世帯を対象に通所による日本語指導、生活指導、就労指導等を行うことにより、定着促進センターでの4か月の研修と合わせて1年間の自立支援体制の整備を図ったほか、就労相談員の配置や、自立支援通訳派遣事業、巡回健康相談事業を行い、就労、健康等に着眼したきめ細かな施策の充実により自立支援体制の強化を図っている。

(3) 地域社会との交流

平成2年度からは、地域住民と中国帰国者との積極的な交流を図ることにより、中国帰国者に地域社会の理解を深める場を提供し、地域社会の一員としての自覚を促す一方、地域住民の中国帰国者に対する支援を促進することを目的とした地域交流事業を拡充した。また、定着促進センター入所中の孤児二世を対象に、地方都市において地場産業の見学、職場実習、当該都市に定着した帰国者との懇談等を体験させ、大都市指向の傾向を転換して、定着地あっせんの円滑化と自立意欲の増進等を図るための地域体験実習事業を開始した。

(4) 身元引受け

平成元年度から、近親の在日親族がいないなどの事情により永住帰国できない身元判明孤児に対して、肉親に代わる特別身元引受人をあっせんする制度を設けたところであるが、さらに特別身元引受人の確保に努め、帰国を希望する身元判明孤児の受入れを促進している。2年度からは、身元未判明の帰国孤児世帯のうち、病人を擁する世帯や大家族世帯等個人では身元引受けが困難なケースについて、複数の会員が対応できる団体による身元引受制度を実施し、身元引受人制度の充実を図っている。

今後、厚生省では、関係省庁や地方公共団体と密接な連携をとりながら、定着自立の促進を図るなど、国民的

厚生白書(平成2年版)

課題としての中国残留孤児問題の早期解決に取り組んでいくこととしている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare