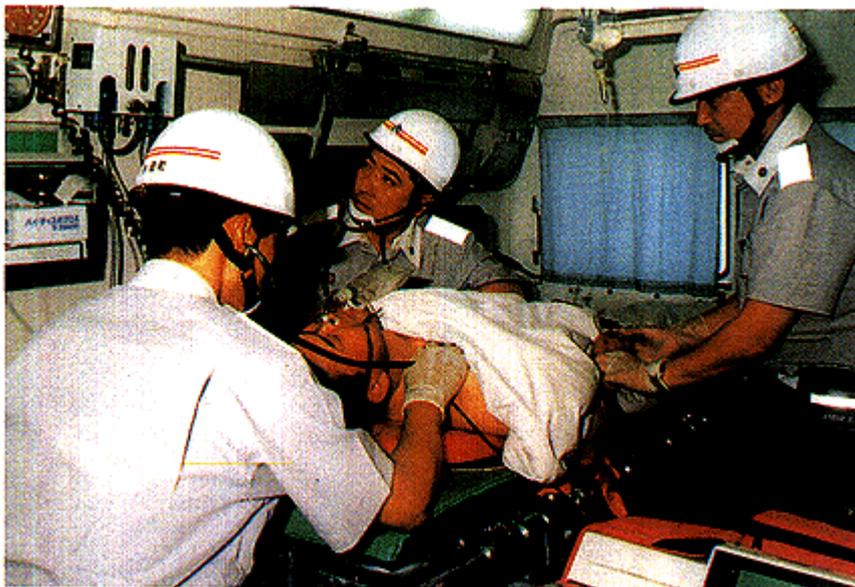


第1編

第2部 厚生行政の動き

第4章 適正な国民医療の確保

救急救命士による救助活動



救急救命士による救助活動

第1編

第2部 厚生行政の動き

第4章 適正な国民医療の確保

第1節 医療保険体制等

1 医症法の改正

(1) 医療法改正の目的

医療供給体制については、昭和23年に制定された医療法の下で、全国的にみれば、量的には基本的に充足している状況にあるが、人口の高齢化、疾病構造の変化、医療ニーズの多様化等の医療をとりまく環境の変化に対応し、患者の病状に応じた良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制を確保するため、平成4年6月に医療法の改正が行われた。

(2) 医療法改正の概要

ア 医療提供の理念規定の整備

医療提供の基本的理念が明示されるとともに、理念実現のための国、地方公共団体、病院等の責務が規定された。

イ 医療施設機能の体系化

医療施設の機能の体系化を図るため、高度医療を必要とする患者等に医療を提供する「特定機能病院」及び長期療養を必要とする患者等に医療を提供する「様春型病床群」が制度化された。

ウ 医療に関する適切な情報の提供

医療に関する情報が、国民に適切に提供されるよう、広告制限が緩和されるとともに、一定の事項について院内掲示が義務づけられた。

エ 業務委託の水准确保

医療機関の業務を委託する場合の水准确保するための規定の整備が行われた。

才 医療法人の業務

医療法人の附帯業務として疾病予防施設等が明示された。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第4章 適正な国民医療の確保

第1節 医療保険体制等

2 医療計画の推進

医療資源の地域的な偏在の解消,医療施設相互の機能の連携等を推進するため,昭和60年の医療法改正に基づき各都道府県において医療計画が策定され,これに基づいて具体的な施策が推進されている。

医療計画については,少なくとも5年ごとに再検討を加えることとされており,順次,見直し時期を迎えている。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第4章 適正な国民医療の確保

第1節 医療保険体制等

3 救急救命士制度の創設等

救急医療体制については、初期、二次、三次救急医療施設等の計画的整備を行うとともに、救急現場及び搬送途上における医療の確保を図るためにこれまでも各般の施策を講じてきたが、その一環として、平成3年には救急救命士法が制定された。この法律は、救急医療に関する専門的知識・技能を修得し、国家試験に合格して厚生大臣から免許を与えられた「救急救命士」が、傷病者が医療機関に搬送されるまでの間に、医師の指示の下で救命率の向上のために必要性の高い高度な応急処置を行うことができるよう法制化したものである。

平成4年度には、この法律に基づく初めての救急救命士国家試験が行われ、4年度中に3,916人が合格した。以降、全国各地の消防機関等において順次「救急救命士」の活動が開始され、重度傷病者の救命率の向上が期待されている。

また、国民の医療に対する関心の高まりにこたえる観点から、我が国において古くから親しまれてきた柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師等の資質の向上と養成教育のより一層の充実を図るため、昭和63年に関係法の改正が行われた。これに基づき、平成4年10月から、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師等の免許を与える者が都道府県知事から厚生大臣に変更された。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第4章 適正な国民医療の確保

第1節 医療保険体制等

4 疾病対策

(1) 成人病対策

成人病対策として、第3章第2節で述べた対がん10か年総合戦略のほか、1)正しい知識の普及、2)健康診断の実施、3)国立医療機関等における診療体制の充実、4)調査研究の推進、5)専門技術者に対する研修等を実施している。

(2) 結核対策

結核予防対策については、昭和26年に結核予防法が制定されて以来各種施策が実施され、著しい効果を挙げてきたが、結核は今日なお登録患者数約21万人、新登録患者年間約5万人と我が国最大の伝染病であり、今後とも効果的な対策を推進する必要がある。このため、従来より、健康診断、予防接種等の対策を行ってきたが、結核まん延状況の地域格差や在日外国人への結核対策等新しい問題に対応するため、平成3年9月の公衆衛生審議会の意見具申(「結核対策推進計画について」)に沿って、総合的な対策を行っている。

(3) 原爆被爆者対策

原爆被爆者対策については、放射線による健康障害という特別の状態に着目して、原爆医療法及び原爆特別措置法に基づき、被爆者に対し必要な健康診断、医療の給付を行うとともに、各種手当の支給等を行っている。

また、原爆被爆者家庭奉仕員派遣事業、相談事業等を実施するとともに、原爆死没者を慰霊し、永遠の平和を祈念するための施設の建設について検討を行っている。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第4章 適正な国民医療の確保

第1節 医療保険体制等

5 国立病院・療養所の再編成

国立病院・療養所については、疾病構造の変化、他の公私の医療機関の整備充実等医療をとりまく状況の変化を考慮し、国立医療機関にふさわしい広域を対象とする高度医療又は他の公私医療機関が担うことが困難な結核、重症心身障害等の専門医療、臨床研究、医療従事者の教育研修等を行う医療機関として、その機能の充実強化や経営の合理化を進めることが重要となっている。そこで、国立病院・療養所の機能・役割を見直し、全国的視点に立って、経営移譲又は統合を通じて機能の充実強化を進めることと併せて、経営の合理化を進めるために、昭和61年1月、再編成計画を策定した。そして平成元年10月には、再編成計画における経営移譲の最初の実施例として、国立療養所阿久根病院が（社）出水郡医師会に経営移譲された。また、平成4年7月には、国立柏病院と国立療養所松戸病院の統合により国立がんセンター東病院が、国立田辺病院と国立白浜温泉病院の統合により国立南和歌山病院が設立されている。再編成計画は、地元地方公共団体、医療関係者等の理解を得つつ進めることとしており、現在精力的な調整を行っているが、今後とも着実に具体化させることとしている。

さらに、国立病院・療養所については、非効率病棟の集約化や外部委託の推進等一層の経営改善に努めていくことが今後の課題である。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第4章 適正な国民医療の確保

第2節 医療費の保障

1 国民医療費の現状と課題

(1) 医療費の動向

国民医療費は、平成2年度に20兆6,074億円と20兆の大台にのり、平成4年度には23兆1,700億円、対国民所得比で6.1%に達するものと推計されている。厚生省は、昭和59年度以来「国民医療費の伸びを国民所得の伸びの範囲内にとどめること」を政策目標に掲げ、健康保険被保険者本人の定率1割負担導入等の制度改正や、診療報酬の合理化、薬価基準の適正化、レセプト審査の充実強化等の医療費適正化対策を進めてきており、近年医療費の伸びは比較的落ちついたものとなっている。

しかし、今後、高齢化の進展や医療技術の進歩等に伴い、国民医療費が増大することは避けられず、今後とも、医療費の国民負担が過大なものとならないよう、医療費が社会経済の実態に見合ったものとなるように努めることと併せて、質の高い医療を効率的かつ安定的に供給できる医療保険制度を構築していくことが重要となっている。

老人医療費と国民医療費の推移

老人医療費と国民医療費の推移

年 度	老人医療費		国民医療費		国民所得に占める国民医療費の割合
	億円	伸 率	億円	伸 率	
昭和48年度	4,289		39,496		4.12
49	6,652	55.1	53,786	36.2	4.78
50	8,666	30.3	64,779	20.4	5.22
51	10,780	24.4	76,684	18.4	5.46
52	12,872	19.4	85,686	11.7	5.50
53	15,948	23.9	100,042	16.8	5.82
54	18,503	16.0	109,510	9.5	6.01
55	21,269	14.9	119,805	9.4	6.00
56	24,281	14.2	128,709	7.4	6.14
57	27,487	13.2	138,659	7.7	6.32
58	33,185	20.7	145,438	4.9	6.30
59	36,098	8.8	150,932	3.8	6.20
60	40,673	12.7	160,159	6.1	6.17
61	44,377	9.1	170,690	6.6	6.34
62	48,309	8.9	180,759	5.9	6.42
63	51,593	6.8	187,554	3.8	6.26
平成元	55,578	7.7	197,290	5.2	6.17
2	59,269	6.6	206,074	4.5	5.98
3 (推計)	63,554	7.2	216,800	5.2	6.0
4 (推計)	68,158	7.2	231,700	6.9	6.1

(注) 昭和58年1月以前の老人医療費は、旧老人医療費支給制度の対象者に係るものであり、老人保健制度創設に伴う対象者拡大のため、56年度と57年度、57年度と58年度は単純に比較できない。

(2) 医療費の内訳

ア 老人医療費

このように国民医療費が増大するなか、特に老人医療費の増加が顕著なものとなっている。具体的にみると、老人医療費は、平成2年度には5兆9,269億円となり、昭和48年度の約14倍に増大し、平成4年度には約7兆円に達するものと見込まれている。さらに平成12年度には16兆円にもなるものと推計されている。老人の1人当たりの医療費は、若人と比べて極めて高く、老人医療費は、老人人口の増加とともに大きく増加していくこととなる。

イ 医療費の地域差

1人当たり医療費は、年齢のみならず地域によっても大きく異なっている。国民健康保険の平成2年度市町村別1人当たり医療費をみると、全国平均は約21万6,000円となっているが、最高の市が約50万6,000円、最低の市が約5万5,000円となっており、大きな格差が生じている。また、高齢化の影響を除去した地域差指数(全国平均が1.0)でみても、最高の市が2.09となっており、地域によって著しく医療費が高い市町村がある。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2部 厚生行政の動き

第4章 適正な国民医療の確保

第2節 医療費の保障

2 良質で効率的な医療の供給と医療保険

我が国の医療供給の量的確保はほぼ達成されており、今後は良質で効率的な医療を提供することが大きな課題となっている。そのためには、診療報酬の改定等に当たって良質な医療に対する適切な評価が行われることが必要である。

(1) 診療報酬の改定

平成4年4月の診療報酬改定においては、医療をとりまく諸状況を総合的に勘案するとともに、看護関連について重点的な引上げを行った結果、平均5.0%という近年にない大幅な引上げ率となった。

改定の内容については、1)医療機関の機能・特質に応じた評価という観点から、病院については入院機能、診療所においては外来機能の重点的な評価、2)良質な看護サービスの提供を促進させるとともに、看護職員の処遇改善にも資するため、看護料の大幅な引上げや、看護婦の夜勤回数や労働時間が所定の要件を満たす場合の加算制度の創設、3)老人の心身の特性にふさわしい医療を確保するという観点から、介護職員を手厚く配置した入院医療管理病院の拡充など病院の介護機能の充実、老人訪問看護制度の導入など在宅の寝たきり老人に対する医療の推進など、提供される医療サービスの質に応じたきめ細かな評価が行われた。

また、国民の医療に対するニーズが高度化・多様化している状況を踏まえ、個室に対する患者のニーズが高いなど所定の要件を満たす病院については差額徴収できる病床の割合を5割まで認めるとともに、患者の選択に基づき特別材料による給食や予約診療等が行われる場合に差額徴収を認めるなど、患者の選択の範囲を拡大する措置が講じられた。

(2) 薬価基準の改正

薬価算定方式については、平成3年5月の中央社会保険医療協議会の建議に基づき、既存の流通医薬品については、市場で形成されている実勢価格がより適切に反映されるよう、「加重平均値一定価格幅」方式を採用することとなった。これは、取引量でウェイトづけをした市場価格の平均値に改正前薬価の一定価格幅を加算した値を新薬価とする方式であり、この新方式の下で平成4年4月に薬価基準の全面改正が行われ、薬剤費ベースで8.1%(医療費ベースで2.4%)の引下げが行われた。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第4章 適正な国民医療の確保

第2節 医療費の保障

3 医療保険制度の長期的な安定の確保

高齢化の進展や社会経済の変化に対応し、国民のニーズに合った医療を安定的に供給するためには、医療供給体制の改革と併せ、医療費を保障する医療保険制度の運営の安定化を図る必要がある。

(1) 健康保険制度の安定的運営

政府管掌健康保険の財政状況は、被保険者数や標準報酬が高い伸びを示したことなどから平成3年度は3,747億円の黒字となった。しかしながら、政府管掌健康保険は大企業を対象とする組合管掌健康保険に比べて保険料収入が低い反面、加入者の平均年齢が比較的高く医療給付費が高めになることなどから、今後とも効率的な事業運営を進めていく必要がある。

このため、平成4年においては健康保険法等の一部改正が行われ、従来の積立金を活用して事業運営安定資金を創設し、これまでの単年度ごとの収支バランスを前提とした財政運営を、5年程度を見通した中期的な財政運営に改め、短期的な景気変動に左右されない安定的な保険料率を設定することとした。これに伴い中期的財政運営の安定が確保される範囲内で保険料率及び国庫補助率の引下げが行われた。

また、政府管掌健康保険において保険給付と並ぶ重要な柱である保健福祉施設事業については、今後、被保険者等の多様化、高度化するニーズに的確に対応できるよう、中期的展望に立って総合的、計画的に推進していくこととしている。

他方、健康保険組合の財政状況については、好景気の影響による保険料収入の伸びに支えられて、全体としては平成3年度においても3,116億円の黒字となった。しかしながら、なお近時の景気の低迷に伴い、保険料収入の伸びの鈍化が見込まれることなどから、今後の経済情勢や医療費の動向等に留意していく必要がある。

☆保健福祉施設事業中期構想

政府管掌健康保険の「保健福祉施設事業中期構想」が平成4年12月にとりまとめられた。

「構想」は、慢性疾患の増加、高齢化の進展、ライフスタイルの変化、健康意識の高まりなどの社会環境の変化を背景に、保健福祉施設事業を保険給付と並ぶ重要な柱として位置づけ、国民のニーズに合った計画的な展開を提言している。具体的には予防からケアまでの一貫した取組み、保健・医療・福祉の連携などの基本的方向を示した上で、今後の事業のあり方について五つのポイントを示している。

- 1) 健診・生活習慣改善指導・健康づくりを三位一体で行う総合的な健康管理事業の推進
- 2) 老人保健施設の整備や在宅介護の支援など高齢化に対応したサービスの提供
- 3) 包括的な医療の実施など社会保険病院の今日的展開
- 4) マンパワーの確保と資質の向上
- 5) 安定的な財源の確保と適切な受益者負担

社会保険庁では被保険者など国民の福祉の向上のために、本構想に沿って保健福祉施設事業の積極的な推進が不可欠であると考
えており、具体化に向け取組みを進めている。

(2) 国民健康保険制度の安定的運営

国民健康保険制度は、国民皆保険を支える基本的な制度として国民の31.3%が加入しているが、産業構造・就業構造の変化等に伴い、1)加入者の年齢構成が他の医療保険制度に比べ極めて高くなっていること、2)保険料の負担能力の低い低所得者層の加入割合が高くなっていること、3)医療費や保険料負担の地域格差が大きいこと等の問題を抱えている。

このような国民健康保険制度の構造的な問題に対応するため、老人保健制度や退職者医療制度の創設、低所得者に係る保険料の軽減分について国と地方が一体となって公費による補填を行う保険基盤安定制度の創設、高医療費市町村における運営安定化対策の導入などさまざまな制度改革が行われてきている。

また、平成4年度には、国民健康保険財政の健全化及び保険料負担の平準化に資するため、保険基盤安定制度に基づく保険料(税)の軽減、病床数が多いことによる給付費の増高等に着目した国保財政安定化支援事業など、一連の地方財政措置等が講じられた。

さらに、平成5年度においては、国民健康保険財政が極めて厳しい状況にある現状等にかんがみ、国民健康保険財政の安定化と保険料負担の平準化等を図るため、当面緊急に必要な措置として、国保財政安定化支援事業の拡充・制度化、保険基盤安定制度の見直し、国保医療費適正化特別対策基金(仮称)の創設等を内容とする制度改革を行うこととし、このため、「国民健康保険法の一部を改正する法律案」を第126回国会に提出した(今回の一連の措置のうち、国保財政安定化支援事業の制度化及び基盤安定制度の見直しに係る事項は、平成5年度及び平成6年度における暫定措置)。

なお、国民健康保険制度をはじめ、医療保険制度のあり方については、医療保険審議会で幅広い観点から議論されているところであり、今後、国民健康保険制度の基本的問題についても、審議会で十分検討されることとなっている。

(3) 老人保健制度の見直し

老人医療費は、人口の高齢化とともに増大が見込まれるが、老後生活を健やかで安心して過ごすことができるよう、今後とも老人がいつでも必要な医療サービスを受けられるよう施策の展開を図る必要がある。このためにも、老人保健制度の長期的安定を図っていくことが必要であり、国も地方も、老人も現役世代も、その負担を適切に分かち合っ、国民全体で制度を支えていくことが重要である。また、老人介護の充実を中心とした「高齢者保健福祉推進十か年戦略」の推進に合わせ、老人保健の分野においても介護に関する総合的な体制づくりを進めていくことが重要な課題となっている。

このような考え方に立って、平成3年10月に老人保健法の一部改正が行われ、1)老人訪問看護制度の創設、2)介護に着目した公費負担割合の拡大、3)一部負担金の改定等の改正が行われた。

このほか、平成4年度においては、被用者保険による老人保健制度への拠出金負担を軽減するため、老人保健基盤安定化のための助成措置(850億円)を行うなどの施策を実施している。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第4章 適正な国民医療の確保

第2節 医療費の保障

4 医療保険制度の課題と展望

今後の本格的な高齢社会においても,すべての国民が安心して医療を受けられるようにするためには,医療保険制度を長期的に安定したものとしていくことが必要である。

このため,これまで,給付と負担の適正化・公平化を進めることとし,健保本人1割負担導入,老人医療一部負担の引上げ,老人医療や退職者医療の拠出金制度導入による負担調整,国民健康保険制度の財政安定化対策の推進などの制度改革が逐次実施されてきた。しかし,給付と負担の適正化・公平化など,医療保険制度の将来構想については,関係者の間にさまざまな考え方がある。このため,平成4年の健康保険法等の改正により,社会保険審議会が発展的に改組され,医療保険審議会が発足したところであり,公的医療保険の役割,保険給付の範囲・内容,給付と負担の公平,医療費の規模及びその財源・負担のあり方,医療保険制度の枠組み及び保険者運営のあり方など幅広い観点から審議が行われている。

また,今日,医療政策は,量的拡大から質的充実に向方向転換することが求められているとともに,日常の健康管理から疾病の予防,診断,治療,リハビリテーションに至る包括的な医療供給体制を確立することが必要となってきた。

このため,医療機関の機能を体系化し,国民が適切な医療機関を選択できる体制を整備することと併せて,診療報酬上も,医療機関の機能・特質に応じた適正な評価を行うことが必要である。

また,国民の医療ニーズの高度化,多様化に対応し,患者の選択の幅を拡大することや,診療報酬等においても,患者のニーズに合った良質な医療の提供についてより適切に評価する体系に改めていくことが求められている。

このため,平成3年に中央社会保険医療協議会に診療報酬基本問題小委員会が設置され,中長期的な視点から,診療報酬をめぐる基本的諸問題について審議が行われている。

今後,こうした審議の状況等を踏まえながら,21世紀を展望した医療保険制度の確立に向けて検討を進めていくこととしている。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第4章 適正な国民医療の確保

第3節 保健衛生の向上に必要な医療品等の適正な供給

1 医薬品等の有効性及び安全性の確保

医薬品や医療機器については、その製造等の承認に当たり、厳格な審査を行うとともに、とりわけ新医薬品(新たに承認された医薬品のうち、新規性のある医薬品)については、承認後一定期間をおいて再審査を行うなど、安全性、有効性の確保を図っている。

近年、人口の高齢化等に伴う保健、医療ニーズの変化、国際化の進展等を背景に、医薬品等をめぐる環境は大きく変化しており、そのような変化に適切に対応する必要がある。このため「21世紀の医薬品のあり方に関する懇談会」を設置し、医薬品の研究開発の推進方策、医薬品の適正使用の確保などについて検討を行っている。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第4章 適正な国民医療の確保

第3節 保健衛生の向上に必要な医療品等の適正な供給

2 医薬品等の研究開発及び供給確保

医薬品・医療機器は国民の保健医療にとって欠かすことのできないものであり、これらの研究開発の推進は重要な課題である。

このため、厚生省としては、従来より医薬品副作用被害救済・研究振興基金による医薬品・医療機器の研究開発に対する出融資制度の充実、ヒューマンサイエンス振興財団における官民共同研究の推進等を図っている。

しかし、医薬品等の開発は、多額の資金と長い期間を要し、かつ、多大の開発リスクを伴うため、特に、医療上の必要が高いにもかかわらず患者数が少ない医薬品・医療機器(いわゆるオーファンドラッグ等)の開発研究は、民間企業の自主努力に期待することは、極めて困難なものとなっている。

このような医薬品等については、今後、民間企業における負担の軽減と研究開発の促進を図り、一日も早く医療の場に提供できるようにする必要があり、このため、医薬品副作用被害救済・研究振興基金による開発支援制度の創設や税制上の特例措置及び優先審査等を内容とするオーファンドラッグ等の研究開発促進策を講じることとし、併せて、審査の迅速化、品質・有効性・安全性のより一層の確保など、現行薬事法の規制の見直しを内容とする「薬事法及び医薬品副作用被害救済・研究振興基金法の一部を改正する法律案」を第126回国会に提出した。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第4章 適正な国民医療の確保

第3節 保健衛生の向上に必要な医療品等の適正な供給

3 医薬品の流通近代化

医療用医薬品の流通については、従来から近代化を進めていくことが大きな課題となっている。現在、医薬品業界において医薬品流通近代化協議会の報告等に沿って、流通改善への取組みが進められており、おおむね順調に進展してきている。しかしながら、一部の医療機関において価格未妥結のケースがあるなど、未だいくつかの問題点も指摘されているため、引き続き流通改善の一層の定着を促進していく必要がある。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第4章 適正な国民医療の確保

第3節 保健衛生の向上に必要な医療品等の適正な供給

4 医薬分業の推進

医薬分業は、医師・歯科医師と薬剤師との専門性をそれぞれ活かすとともに、薬局において患者の医薬品服用の記録を保持すること(薬歴管理)や、患者が複数の病院・診療所から出される薬の飲み合わせを確認することにより、よりの確・安全かつ質の高い調剤や、服薬指導を行い重複投薬・相互作用の発生の防止を可能とするものである。

平成4年度においては、この医薬分業を一層推進するため、使用頻度の低い医薬品の備蓄・薬局への譲渡、医薬品情報の収集・提供、休日・夜間時の調剤等の業務を行う医薬分業推進支援センターの整備を図り、地域の薬局すべてが病院・診療所からの処方筆に対応できる体制づくりを推進している。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第4章 適正な国民医療の確保

第3節 保健衛生の向上に必要な医療品等の適正な供給

5 医療機器対策の充実

高齢化の進展,技術の進歩等を背景として,医療の場における医療機器の役割は近年極めて重要なものとなっており,医療機器業界の規模も平成3年度において約1兆3千億円となっている。

この医療機器に関する政策ビジョンを作成するため,「医療機器政策検討会」が設置されている。同検討会は,平成4年6月に,医療機器の研究開発の推進方策について,また,平成5年1月には,保守点検を含む流通のあり方について,それぞれ中間報告を取りまとめた。今後とも引き続き,医療機器の分類のあり方等について検討を進めることとしている。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第4章 適正な国民医療の確保

第3節 保健衛生の向上に必要な医療品等の適正な供給

6 血液事業の展開

血液製剤は、輸血用製剤(全血製剤及び血液成分製剤)と血漿分画製剤(血液凝固因子製剤,アルブミン製剤,免疫グロブリン製剤等)に大別される。前者については国民の献血によりすべてが賄われているが、後者については原料となる血漿や製品の大半を外国に依存する状況であった。

倫理性,安全性及び安定供給の観点から,すべての血液製剤を国内献血により自給することが目標となっているが,血漿分画製剤のうち血友病患者に不可欠な血液凝固因子製剤については,1)都道府県別に原料血漿の確保目標量を設定し,その確保に努めるとともに,2)平成3年3月に完成した日本赤十字社血漿分画センターで製造された製剤の供給が平成4年3月より開始された結果,一部の特殊な製剤を除き,平成4年度中に献血由来の製剤による国内自給が達成される見込みである。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第4章 適正な国民医療の確保

第3節 保健衛生の向上に必要な医療品等の適正な供給

7 麻薬・覚せい剤等対策

麻薬・覚せい剤等は、医療のために用いられる場合には大いに有効性を発揮する反面、その乱用は個人のみならず社会全体にまで著しい悪影響を及ぼすものである。この麻薬・覚せい剤等の乱用は世界的にも深刻な問題となっており、国連麻薬特別総会においても平成3(1991)年から平成12(2000)年を「国連麻薬乱用撲滅の10年」とすることが宣言されている。

我が国においても、国際化の進展等に伴い、今後これらの薬物の乱用が深刻化するおそれがあることから、平成3年10月、「麻薬及び向精神薬取締法等の一部を改正する法律」及び「国際的な協力の下に規制薬物に係る不正行為を助長する行為等の防止を図るための麻薬及び向精神薬取締法等の特例等に関する法律」が制定され、コントロールドデリバリー(いわゆる泳がせ捜査)の実施、マネーローンダリング(いわゆる資金洗練)罪の処罰、麻薬向精神薬原料の規制等取締体制を強化した。これらの国内体制の整備を踏まえ、平成4年6月我が国は国際協力の一層の強化のため「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」を批准した。

また、平成4年度からは覚せい剤乱用防止推進員からなる地区協議会を組織するなど、地域に根ざした啓発活動を充実強化することとしている。

☆薬物乱用防止キャラバンカー啓発事業

近年、麻薬問題は、地球環境問題やエイズ問題と並んで人類が抱える最も深刻な問題の一つとして、地球的規模での取組みが求められている。

このため、平成2(1990)年に開催された「国連麻薬特別総会」で平成3(1991)年から平成12(2000)年を「国連麻薬乱用撲滅の10年」とする決議が行われ、世界各国が一丸となって麻薬問題に取り組むことが求められている。

我が国は、国際的な麻薬問題に対し、取締面における国際協力を進めるとともに、効果的な啓発資材の開発等予防啓発活動に取り組んでいるが、その一つとして平成4年に開発したのが「薬物乱用防止キャラバンカー」である。このキャラバンカーは、学校や地域社会での薬物乱用防止に関する知識普及、啓発活動を行うことを目的としており、車内には1)乱用薬物の模擬標本、2)最先端技術による音と立体映像コーナー、3)コンピュータによる薬物乱用に関するQ&Aコーナー等の設備を搭載し、専門の説明員による解説も行うこととなっている。

平成4年3月から12月までに、学校等111か所、16,000kmを走破し、啓発活動の動く拠点として全国を駆け回っている。