

第1編

第2部 厚生行政の動き

第7章 国際社会への貢献

(社)国際厚生事業団の社会福祉行政官研修



社国際厚生事業団の社会福祉行政官研修

国際社会は旧ソ連、東欧の変革に始まる歴史的な転換期にある。一方、多角的自由貿易体制は戦後の世界経済の基調となってきたが、現在世界の各地域で見られる地域統合の動きなどが懸念されている。また、途上国援助、地球環境問題などいわゆる地球規模の問題に対する国際的な取組みが求められてきている。

こうしたさまざまな変化・課題を背景として、政治、経済、安全保障等のすべてにわたる新たな国際秩序の構築が希求されており、また、我が国の社会経済は、国際社会や地球環境に大きなかかわりを持つに至っている。厚生行政の分野においてもこうした動きの中で、積極的な国際貢献が必要となってきた。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第7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、廃棄物処理施設など生活基盤整備の立ち後れ、衛生教育や人口・家族計画の不徹底等から、人々の健康は低い水準にとどまっている。

こうしたことが、途上国の社会を不安定にし、その経済発展を困難にする一つの原因となっており、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努力を支援することは、これらの国々の社会の安定、経済発展に資するものである。

(2) 協力の基本理念

我が国の国際協力は、開発途上国の貧困、飢餓等の諸問題を看過し得ないという「人道的考慮」、開発途上国の安定と発展が世界の平和と繁栄にとって不可欠であるという「相互依存性の認識」及び「環境の保全」を基本理念として掲げ、開発途上国の離陸へ向けての自助努力を支援することを基本としている。こうした中において、保健・福祉協力は、開発途上国の基礎生活分野(Basic Human Needs)に対する援助であり、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。

第1編

第2部 厚生行政の動き

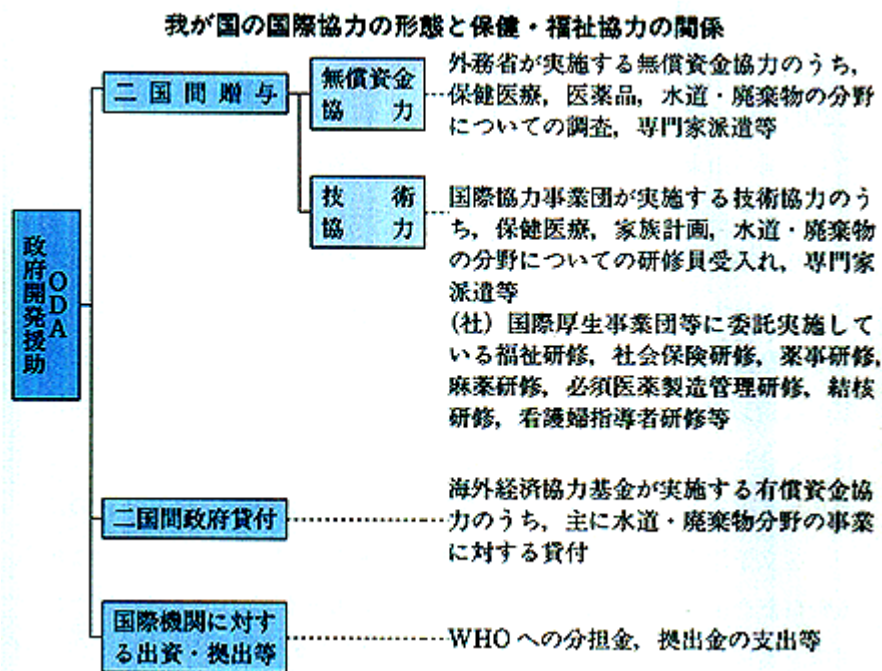
第7章 国際社会への貢献

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3年において109億5,200万ドルとなり、米国(96億4,200万ドル)を抜いて世界第1位となっており、平成4年度予算においても、1兆6,990億円(対前年度比11.1%増)と世界最高水準となっている。

我が国の国際協力の形態と保健・福祉協力の関係



厚生省では、WHOや(社)国際厚生事業団(JICWELS)等を通じての保健・福祉面の国際協力を実施しているほか、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。平成4年度の厚生省ODA予算総額は68億7,000万円となっている。

(1) WHO(世界保健機関)を通じた多国間協力

ア WHOの取組み

WHOは、昭和23(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、天然痘根絶宣言(昭和55(1980)年)等に代表される数々の成果を上げてきている。

最近では、後開発途上国の問題を重視し、その対策に力を入れているほか、保健に関する国際専門機関の立場から、地球環境問題や都市化が進む開発途上国の都市住民の健康問題に取り組むなど、保健以外の分野の国際的活動とも連携しつつ、幅広い活動を行っている。

イ 我が国の貢献

我が国は、WHOの活動を積極的に支援しており、財政的貢献として4,071万ドルの義務的分担金(平成4(1992)年。米国に次ぎ世界第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。

平成4年度においては、新たに中東地域公衆衛生対策事業及び子供ワクチン研究・開発支援事業に対して任意拠出を行った。また、技術的、人的貢献としては、耐熱性ワクチンの研究や途上国のWHOプログラムへの専門家派遣を行っている。

☆WHOのポリオ絶滅戦略に対する貢献

天然痘の撲滅を1980年に達成したWHOは、1988年、次の目標として2000年までにポリオを根絶することを宣言した。これを受けて、日本でも中国の山東省において1989年から、山東省におけるポリオ対策のモデルシステムの開発に貢献し、また当該モデルを他の省に導入することによりWHOの世界ポリオ根絶計画に即した中国のポリオ根絶計画の実施に寄与することを目的とした長期専門家の派遣を開始し、1991年からは国際協力事業団のプロジェクト方式技術協力に移行した。長期専門家の派遣以来、山東省内のポリオと臨床的に診断された数は、1989年484例、1990年284例、1991年106例と減少し、1991年にウイルス学的にポリオと確認された例は21例と非常に大きな成果を上げている。このほか、国立予防衛生研究所、国立熊本病院、そしてアフリカのガーナにある野口記念医学研究所においても、各国のポリオ対策の担当者に対する研修を実施している。

(2) 二国間協力

二国間協力については、主として無償資金協力及び技術協力を通して実施している。技術協力においては、開発途上国における保健医療、医薬品、人口・家族計画及び水道・廃棄物のプロジェクトに対する専門家派遣、機材供与等の協力を行っており、厚生省は、平成3年度にJICA等を通じ256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、平成3年度は614名の研修員を受け入れた。

最近の動向としては、1)総合的なプロジェクトが多くなってきたこと、2)プロジェクトが多様化してきたことがあげられる。また、東南アジア諸国等着実なペースで経済発展が進んでいる国々では、広く国民を対象とした福祉政策や社会保険制度の構築を検討すべき段階に至っており、これらの分野における我が国の施策に対する関心は高い。このため、これらの国々の福祉専門家に対し、3か月間の研修を実施しているほか、平成3年度においては、社会保険行政専門家研修を新設している。

それぞれの分野における二国間協力の現状は、表のとおりである。

二国間協力の現状

二 国 間 協 力 の 現 状

分野	協力の形態	具 体 例	関 係 機 関 等
		案 件 名 (対 象 国)	
保健医療・医薬品	プロジェクト方式技術協力 (JICA 実施の協力に対する専門家派遣等)	中日友好病院 (中国) 結核対策 (ネパール) 看護教育 (パキスタン) 生ワクチン製造基盤技術(インドネシア)	国立病院他 財結核予防会結核研究所他 財国際看護交流協会他 財日本ポリオ研究所他
	JICA 実施研修に対する協力	がん対策 衛生行政セミナー 循環器病対策	国立がんセンター 財日本国際医療団 国立循環器病センター
	厚生省が実施する研修	看護婦指導者養成 一般薬事行政専門家 食品衛生行政専門家	財国際看護交流協会 財国際厚生事業団 財日本食品衛生協会
人口・家族計画	プロジェクト方式技術協力 (JICA 実施の協力に対する専門家派遣等)	家族計画・母子保健(インドネシア) 人口情報 (スリランカ) 家族計画・母子保健 (エジプト) 家族計画・母子保健 (ペルー)	国立公衆衛生院他 人口問題研究所 国立病院医療センター 国立公衆衛生院
	JICA 実施研修に対する協力	家族計画指導セミナー 家族計画組織活動セミナー	財家族計画国際協力財団 同上
水道・廃棄物	プロジェクト方式技術協力 (JICA 実施の協力に対する専門家派遣等)	水道環境衛生訓練センター (インドネシア)	国立公衆衛生院・地方自治体他
	JICA 実施研修に対する協力	上水道施設 廃棄物処理	財日本水道協会 財日本環境衛生センター
	厚生省が実施する協力	水道管理行政 産業廃棄物処理セミナー	財国際厚生事業団 財国際厚生事業団他
社会福祉等	プロジェクト方式技術協力 (JICA 実施の協力に対する専門家派遣等)	肢体障害者リハビリテーション研究センター (中国)	国立身体障害者リハビリテーションセンター他
	JICA 実施研修に対する協力	身体障害者リハビリテーション指導者	財日本障害者リハビリテーション協会
	厚生省が実施する協力	身体障害者スポーツ指導者 福祉行政専門家養成 児童福祉対策行政専門家 社会保険行政専門家	財日本身体障害者スポーツ協会 財国際厚生事業団 (社福)母子愛育会 財国際厚生事業団

※ 上記のほか、厚生省においては、WHO からの研修員の受入れ、JICA、OECF 等が実施する無償資金協力や有償資金協力などの調査事業に対する専門的見地からの専門家の派遣協力などを行っている。

(注) プロジェクト方式技術協力

研修員の受入れ、専門家の派遣及び機材の供与の3つの協力形態を組み合わせて、一つの事業として協力を実施するもの。

(3) 緊急援助活動

湾岸危機を一つの契機として、紛争や自然災害に関連した人道的な緊急援助活動が国民の大きな関心を集めている。海外の地域、特に開発途上にある海外の地域における大規模な災害に対しては、被災国政府等の要請に応じ、国際緊急援助隊(JDR=Japan Disaster Relief Team)がJICAを通じて派遣されている。JDRの医療チームには、JICAに登録された国立病院の医師等(平成5年2月現在62名が登録)が他の登録医師等とともに派遣されており、平成3年11月にはフィリピン国台風災害救済医療チームに2名が、平成4年9月にはニカラグア地震・津波の医療チームに3名がそれぞれ参加した。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2部 厚生行政の動き

第7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・福祉協力における視点

今後の保健・福祉協力の視点を整理すると,大きく次の4本の柱にまとめることができる。

ア 効果的なプロジェクト

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,その内容を今後の協力に活かしていくことが必要である。

イ 開発途上国における人づくりへの貢献

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,従来から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3年度に,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た。

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,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,移転を行うことが効果的であり,耐熱性ワクチンの研究開発,太陽電池を利用した深井戸揚水システムの開発等を行っている。

エ 国際機関等との連携

既に資金面での我が国の協力は世界有数の規模となっているが,今後は人的な面や事業の具体的企画及び実施面で国際機関等と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)との協力関係を強めていくことも重要である。

(2) 専門家の養成

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本的な課題である。

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の確保のための努力が行われているほか,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,終了後は派遣専門官として登録する「派遣専門家養成事業」を実施している(平成3年度末までに15名の養成を終了)。

(3) 東欧諸国・旧ソ連諸国への協力

市場経済への移行を中心とする大きな改革が進行している東欧諸国について,先進民主主義諸国は,平成元(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)における支援を開始している。また,経済的・政治的混乱が続く旧ソ連諸国については,米国の呼びかけで,各国の支援を調整し,効果あるものとするため,「対旧ソ連邦支援調整国際会議」が平成4(1992)年1月以来開催されており,同年10月末にはその第3回会合が東京において開催された。保健・福祉の分野においても,これらの国々に対し,市場経済下での保健医療制度や社会保障制度のノウハウの提供を通じて貢献していくことが必要である。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第7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

人口の高齢化,家族構造の変化,女性の社会進出等の社会的変化が,先進諸国共通の課題となる中で,お互いに他国の状況を知り,意見や経験を交換することの重要性が高まってきている。このため,他の先進国の社会保障の動向に注目し,国際的な議論に積極的に参加していくなど,国際交流を深め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り組み

ア OECD社会政策部会

社会政策について先進国が恒常的に議論する場として,OECDの雇用労働社会問題委員会に社会政策部会が設置されている。現在,同部会では,「社会政策の新しい方向性」,「医療政策のモニタリング」,「医療制度改革」,「退職者の所得保障」,「高齢者の介護」などのプロジェクトが企画・実施されている。

イ OECD厚生大臣会議

同会議は,我が国の提唱により,その第1回会合が昭和63(1988)年7月に開催された。

第2回会合は,平成4(1992)年12月8日と9日の両日,パリOECD本部において開催された。第2回会合では,低成長,財政的制約,失業の増加という現在の状況,さらに,人口の高齢化,家族の変化といった状況の中で,いかに効果的・効率的な社会保障を構築していくかという各国共通の課題を背景に議論が行われた。社会政策の新しい方向性,医療,年金及び高齢者の介護が議題として取り上げられ,我が国は高齢者の介護の討議において導入演説を務めた。会議の最終日に採択された共同宣言(コミュニケ)においては,社会政策が「社会への投資」として積極的に位置づけられるとともに,社会政策のレビュー活動の推進や社会政策のアセスメントのための枠組みを開発することが今後の行動計画として盛り込まれている。また,我が国の提案により,会議の成果をレビューするため,再度大臣会合を開催することを期待する旨の各国大臣の意思及びOECDの社会政策活動の強化についての言及がコミュニケに盛り込まれた。

経済成長,開発途上国援助,貿易の拡大を目的とするOECD(経済協力開発機構)(1961年設立)において,社会保障が本格的に議論されるようになったのは比較的最近で,1970年代の後半からである。これは,この時期,先進国経済がオイルショック後のインフレと失業の共存という困難な局面にある中で,国民経済における社会保障の位置づけに対し関心が高まってきたことによる。

「福祉国家の危機」と題する報告をまとめた「1980年代の社会政策に関する会議」(1980年),社会保障支出,保健医療,年金等について恒常的に議論する場としての社会政策部会の設置(1983年),我が国とOECDの共同開催により東京で行われた「保健医療及び年金政策に関する日本・OECD合同ハイレベル専門家会議」(1985年)等を経て,高いレベルでの国際的な意見交換の必要性に対する共通認識が高まり,1988年に第1回,1992年に第2回のOECD厚生大臣会合が開催されるに至った。

大臣会合開催に当たって主導的な役割を果たしてきた我が国に対しては,今後,コミュニケに盛り込まれた行動計画や次回大臣会合の開催を視野に置き,OECDの社会政策部会等の場において社会保障分野における議論が一層深められていくよう積極的な役割を果たすことが求められている。

先進国の社会保障担当大臣が一堂に会し,社会保障の進むべき方向を議論する場としてはこのOECD厚生大臣会議が唯一であり,また,経済政策,雇用政策等社会保障に限定されない幅広い分野を扱うOECDの枠組みの中で開催されることに大きな意義がある。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第7章 国際社会への貢献

第2節 国際交流の進展

2 地球的規模の問題に関する国際交流

厚生省においては,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,廃棄物の適正処理及び安全な飲料水の供給といった側面から,この問題に取り組んでいる。

ア 化学物質の安全対策

OECD環境政策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,厚生省もこれらの活動に積極的に参加,協力している。

イ 国連環境開発会議(UNCED)

平成4(1992)年6月にブラジルにおいて「持続可能な開発」をテーマに国連環境開発会議が開催された。同会議では,「環境と開発に関するリオ宣言」及び21世紀に向けての行動計画である「アジェンダ21」の採択等が行われた。「アジェンダ21」等には,厚生省に関連する項目として,廃棄物や化学物質等に関する事項が取り上げられている。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第7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

近年の国家間の関係は人・物・情報等多くの分野で国境を越えた経済活動が活発化している。

厚生行政関連分野である医薬品や食品分野等においてもこうした傾向は顕著であり,諸外国から数多くの日本市場参入に関する意見,要望が出されている。しかし,本分野は国民の生命と健康に直結することから,厚生省としては,あくまで国民の安全の確保を前提としつつ,一層の公正かつ透明性の高い市場の確保に向けて努力を行っていくこととしている。こうした取組みについて各国の理解を求めるべく,厚生省は従来から積極的に各種会合に参画してきているところである。

さらに,最近では各種規制の国際的なハーモナイゼーションにも貢献している。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第7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 二国間交渉

昭和60(1985)年に行われ,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が合意された医薬品及び医療機器分野の日米MOSS(市場指向型・分野別)協議は,その後概ね年1回のペースでフォローアップ会合が開催されている。同会合においては,合意事項のフォローアップを行うのみならず,その後提起された同分野におけるさまざまな問題について議論を行い相互理解を促進する場としても有効に機能している。最近では平成4(1992)年11月にワシントンで第8回フォローアップ会合が行われた。

また,平成元(1989)年9月に開始された日米構造問題協議(SII)は,平成2(1990)年6月に最終報告がまとめられ,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,医薬品,医療用具の内外価格調査の実施等が盛り込まれた。

同協議についても措置の着実な実施を確認するためフォローアップ会合が開催されているが,平成4(1992)年1月のブッシュ大統領来日の際取りまとめられた日米グローバル・パートナーシップ行動計画においてSIIの再活1生化が合意されたことを踏まえ,同年7月のフォローアップ会合においてまとめられた第2回フォローアップ報告書においては既存事項のフォローアップに加え,日米双方がそれぞれ行う新たな措置が盛り込まれた。

同報告書における新たな措置には,厚生省関連の事項である海外検査試験データの受入れ,輸出登録工場制度の導入等による輸入手続の一層の迅速化などが含まれている。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第7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 多国間交渉

(1) ガット・ウルグアイ・ラウンド

昭和61(1986)年に交渉が開始されたガット(関税及び貿易に関する一般協定)ウルグアイ・ラウンドにあつては,関税分野,知的所有権分野,検疫・衛生分野,サービス分野等厚生省が関与する分野は広範囲にわたる。このため,関係省庁と連携しつつ従来から分野別交渉に積極的に関与し,各国に対し我が方の立場について理解を求めている。

(2) ハーモナイゼーションに向けての取組み

医薬品・医療機器の分野では,優れた製品をより早く患者に提供するため,各国における承認申請データの国際的調和を図るための取組みが行われている。

医薬品の分野では第1回日本,米国,EC三極医薬品承認審査ハーモナイゼーション国際会議が平成3(1991)年11月ブリュッセルで開催されている。

さらに,平成4(1992)年9月には平成5年に予定されている第2回会合に向けての運営委員会が東京で開催され,我が国は議長として本委員会の成功に貢献した。

また,医療機器の分野では,平成2(1990)年から日本,米国,カナダ,EC12か国による国際医療機器行政機関会議が毎年開催されており,平成4(1992)年は9月にニースで会合が行われた。本会議にあっても日本は積極的役割を果たしてきており,次回会合は日本での開催が予定されている。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第7章 国際社会への貢献

第4節 中間残留孤児対策

1 肉親調査

中国残留孤児の肉親調査は,昭和55年度から平成3年度まで22次に及ぶ訪日調査を行っている。平成4年9月末現在,孤児であることが確認されている2,423名のうち1,230名の身元が判明しており(判明率50.8%),そのうち訪日調査によるものは,訪日人員1,813名,身元判明者636名(判明率35.1%)である。また,障害等のため訪日調査への参加が困難な孤児については,平成3年度及び平成4年度に厚生省職員による訪中調査を実施し,調査の対象となった18名の孤児のうち,2名の孤児の身元が判明している。最近の傾向として,肉親との離別時の年齢が低い者が多いこと,最近まで日本人であることを養父母から知らされなかった者が大半であること,関係者が高齢化してい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などから,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探しのための調査班を各都道府県に派遣し,さらに平成2年度からはこれをフォローする形で,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している。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第7章 国際社会への貢献

第4節 中間残留孤児対策

2 帰国受入体制と定着自立促進対策の充実強化

帰国希望孤児世帯を早期に受け入れるため、全国3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、日本語や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。

さらに、各地に定着した孤児世帯を対象として、通所による日本語指導、生活指導、就労指導を行う中国帰国者自立研修センターを全国15都府県に設置し、定着促進センターでの4か月間の研修と併せて1年間の自立支援対策を行っている。また、就労指導員を配置し、自立支援通訳派遣事業及び巡回健康相談事業を行い、就労、健康等に着目したきめ細かな自立支援体制の充実に努めている。

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、特別身元引受人を斡旋する制度を設けている。さらに平成2年度からは、病人を擁する世帯や大家族等、個人では身元引受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、身元引受人制度を充実させている。

厚生省においては、平成4年度に社会・援護局を設置し、福祉行政との一層の連携を図ることにより、援護行政の強化を図ったところであるが、今後とも、関係省庁や地方公共団体と密接な連携をとりながら、国民的課題としての中国残留孤児問題についても、その早期解決に取り組んでいくこととしている。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第7章 国際社会への貢献

第5節 戦没者の遺骨収集・墓参

先の大戦では、海外で亡くなった邦人は240万余にのぼり、多くの遺骨が残されたままとなった。厚生省では、海外における戦没者の遺骨収集を実施している。収集した遺骨は遺族に引き渡しており、身元が判明しないなどの理由により遺族に引き渡せない遺骨については、毎年春に千鳥ヶ淵戦没者墓苑に納骨し、皇族の御臨席を得て拝礼式を行っている。これまでに、南方主要地域を中心に約122万柱の遺骨を収集しているが、国民感情等により相手国政府の了解が得られないため、遺骨収集が進んでいない地域もある。

戦後、約57万5千人の邦人が抑留された旧ソ連地域も、このような地域の一つであったが、最近の国際情勢の変化に伴って長年の交渉が結実し、平成3年4月、ゴルバチョフ大統領の訪日の際に、日ソ両国政府間で遺骨収集等の基本的枠組みを定める協定が結ばれた。この協定に基づき、旧ソ連側から約3万8千名の死亡者名簿と549枚の埋葬地資料が提供され、旧ソ連の政情は不安定であったが、遺族等関係者の強い願いを踏まえ、厚生省職員を現地に派遣するなど交渉を重ねた結果、同年10月、チタ州において初めて遺骨収集が実現した。平成4年度からは、遺骨収集と墓参を本格的に実施することとし、チタ州、イルクーツク州、ハバロフスク地方、プリモルスク地方及びマガダン州の5地域に遺骨収集団を、また、このうちマガダン州を除く4地域に墓参団を、それぞれ派遣した。

また、約14,000人が旧ソ連地域と同様に収容所に抑留されたモンゴルについても、平成3年になって長年の交渉が実り、まず3月に約1,600名の死亡者名簿の提供があった。さらに8月、内閣総理大臣がモンゴルを訪問した際、ビャムバスレン首相より、遺骨収集、墓参等について全面的に協力する旨の表明がなされ、具体的な遺骨収集等の実施についての交渉を今後進めていくこととしている。
