

第1編

第2部 主な厚生行政の動き

第5章 急速に進む技術の進歩と国際協調

第1節 厚生科学研究の進展と情報化の推進

社会の急激な変化とともに、真の豊かさとは何かが問われる時代を迎えて、保健、医療、福祉、生活衛生等に対する国民のニーズは複雑多様化しつつある。他方、最近における情報通信技術、先端技術を中心とする科学技術の発展はめざましく、国民生活を飛躍的に向上させる上で多様な可能性を示すようになってきている。このような変化に厚生行政が積極的に対応し、関連する科学技術の進展や情報化による成果を最大限活用することが、国民のクオリティ・オブ・ライフ（生命・生活の質）を高めていく上で不可欠である。

また、1995（平成7）年11月科学技術基本法が制定され、政府においては21世紀における「科学技術創造立国」の実現を目指して、科学技術振興施策の総合的、計画的な推進に努めていくこととなっている。こうした状況の中で、国民の生命や健康、福祉を守る厚生行政分野における科学技術の果たすべき役割は一層高まっている。

第1編

第2部 主な厚生行政の動き

第5章 急速に進む技術の進歩と国際協調

第1節 厚生科学研究の進展と情報化の推進

1 厚生科学研究の進展

(1)

厚生科学研究の重点研究分野の見直し

厚生省では、保健、医療、福祉、生活衛生等の分野に係る科学技術を「厚生科学」ととらえ、計画的、総合的な推進を図ってきた。一方、厚生科学を巡る状況は、少子・高齢化の進展、国民の健康・福祉に対するニーズの高度化・多様化、科学技術の進歩等にみられるように確実に変化しており、より健康で快適な国民生活を実現するためには、これらの変化を的確に把握し、新たな研究課題に挑戦していくことが必要と考えられる。

厚生科学会議は、このように厚生科学研究の重点分野の見直しの必要性が高まったのを受け、1995（平成7）年8月、「厚生科学研究の大いなる飛躍をめざして―新たな重点研究分野の設定と推進―」と題する報告書を取りまとめた。厚生省においては、今後、この報告を踏まえた厚生科学研究の重点的な推進に努めていくこととしており、その概要を紹介すると以下のとおりである。

1)

厚生科学をとりまく環境の変化と新たな挑戦の必要性

厚生科学は、厚生行政をめぐる国民のニーズの変化に適切に対応していくことが求められるが、最近の課題を具体的にみると、保健・医療・福祉分野の連携を図った包括的な地域サービスの導入、阪神・淡路大震災を契機とした災害医療への取組み、水道などライフラインの確保を基本とした応急体制のあり方、WTO（世界貿易機関）の諸協定を踏まえた食品、医薬品、医療用具、水道水質などの基準策定における国際的調和（ハーモナイゼーション）といった課題をあげることができる。また、人や物の国際間移動の増加や移動時間の短縮化に伴い、コレラ、マラリア、エボラ出血熱に代表される感染性疾患に対する国際保健医療協力もますます重要性を増してきている。

一方、科学技術のめざましい進歩によって、遺伝子組換え技術、情報化技術、医用工学技術などの先進技術を応用した新たなアプローチによる健康問題の解決への展望がみえ始めてきており、これらの分野における研究の一層の推進が求められている。また、今後の厚生行政を巡る多くの課題に对应していくには、行政に必要なデータの収集・解析、モデル事業の先駆的な試行とその評価など、政策的な調査研究が必要となっている。

2)

新たな重点研究分野の設定

厚生科学研究は、国民生活に密着した幅広い分野を研究対象としており、しかもその成果を速やかに国民に還元することが求められている。このため、比較的短期間で具体的な成果が望めるものに配慮し、戦略的に推進すべき当面の新たな研究分野として、内容別に、政策的研究、疾病研究、安全性・有効性評価科学研究、高度先進医療・開発研究の4項目を示し、各項目ごとに重視すべき研究テーマについて具体的領域を示した（表5-1-1参照）。

表5-1-1 新たな重点研究分野

表 5-1-1 新たな重点研究分野	
① 政策的研究	○社会保障 ○保健医療福祉政策 ○保健医療福祉の技術評価(テクノロジー・アセスメント) ○厚生情報政策 ○緊急・災害時対策
② 疾病研究	○がん ○循環器疾患 ○精神疾患 ○神経・筋疾患 ○老年病 ○感覚器障害(視聴覚障害) ○代謝性疾患 ○免疫異常 ○母性・小児疾患 ○感染症
③ 安全性・有効性評価科学研究 (レギュラトリー・サイエンス)	
④ 高度先進医療・開発研究	○臓器移植 ○遺伝子治療 ○新医療機器開発 ○創薬 ○生活支援技術

特に、これまで、厚生科学として具体的な検討がなされていない緊急・災害時対策や感覚器障害に関する研究については、当面の緊急課題として位置づけることが適切である。

3)

重点研究分野の推進方策

これらの重点研究分野の研究を積極的に推進し、十分な成果を確実にあげていくためには、明確な目標設定とアクションプログラム（研究計画）の作成、定期的な評価、研究体制の総合的調整、新たな研究拠点の設置、研究支援体制の充実・強化等を行うとともに、時代の変化に即応するために、重点研究分野の内容をおおむね5年を目途に見直すことが望ましい。

(2)

厚生科学研究の推進体制の整備

1)

長寿医療研究センターの設立

厚生省は、老化のメカニズムの解明、高齢者特有の疾病の原因解明と予防・診断・治療、さらには高齢者や長寿社会に関し、自然科学から人文社会科学に至るまでの幅広い分野を総合的・学際的に研究する学問を「長寿科学」として位置づけ、総合的、学際的にその研究を推進してきた。

長寿科学研究の中心的役割を果たす機関は、その設置が長らく望まれてきたが、1995（平成7）年7月、愛知県大府市の国立療養所中部病院に長寿医療研究センターが設立され、長寿科学、特に、新たな厚生科学の重点研究分野である「老年病」の拠点施設として、老人性痴呆疾患、骨粗鬆症の原因の解明、介護機器の開発等の研究の推進に力を発揮することが期待されている。

長寿医療研究センター



2)

厚生科学研究にかかる総合的な研究体制の整備

ア

研究体制の現状

現在、厚生省の試験研究機関としては、医療機関に併設されている研究施設を含めて、第2編333ページに示した15施設がある。これに加え、大学や他省庁所管の研究機関等も厚生科学研究の推進の一翼を担っている。

また、これ以外に、22国立病院、17国立療養所には、臨床研究部が置かれており、それぞれが免疫疾患、感覚器疾患、代謝性疾患、腎不全等国立病院、療養所の機能に関連の深い臨床研究、疾病研究を実施している。

イ

国立試験研究機関の重点整備・再構築

時代の要請に迅速かつ的確に対応し、21世紀に向けて厚生科学研究の一層の推進を図っていくため、厚生省では現在、1995（平成7）年1月にまとめた「21世紀に向けた厚生科学研究の総合的推進について」を踏まえ、国立試験研究機関等の重点整備・再構築を進めている。

まず、政策科学系の調査研究を行っている国立公衆衛生院、国立医療・病院管理研究所、人口問題研究所および特殊法人社会保障研究所については、保健医療福祉に関する総合的、実践的な調査研究等を行う国立保健医療福祉政策研究所（仮称）と、社会保障および人口問題に関するマクロ的、理論的な調査研究を行う国立社会保障・人口問題研究所（仮称）として再構築するとともに、国立健康・栄養研究所については、健康づくりに関する調査研究を総合的に推進するため、国立健康科学研究所（仮称）に改組することとしている。

また、エイズやハンセン病を含めた感染症等に関する調査研究を総合的に推進するため、国立予防衛生研究所と国立多摩研究所を統合して国立予防科学研究所（仮称）を創設するとともに、国立多摩研究所については、引き続きハンセン病治療研究センター（仮称）として、現在の地に残すこととしている。

さらに、医薬品や食品等の安全性、有効性の評価、水道、廃棄物処理の適正管理に関する調査研究等を総合的に推進するため、国立衛生試験所と国立公衆衛生院等の一部を再構築して国立衛生科学研究所（仮称）に改組するとともに、これまで研究体制が未整備であった、画期的な医薬品や人工臓器の開発などの研究を推進するため、国立衛生試験所大阪支所を発展的に改組して、国立厚生科学基盤技術開発研究所（仮称）を創設することとしている。

以上のうち、1996（平成8）年度においては、社会保障研究所の解散に関する法律案の成立を受けて国立社会保障・人口問題研究所（仮称）を設置するとともに、国立予防衛生研究所にハンセン病治療研究センター（仮称）を設置する予定である。また、国立保健医療福祉政策研究所（仮称）については、埼玉県の和光市において施設整備に着手することとしている。

(3)

遺伝子治療研究の進展

遺伝子治療は、がん、エイズ、先天性の遺伝性疾患など、現在有効な治療法が確立していない疾患に対する画期的な治療法になることが期待される新しい医療技術であり、諸外国では既に600例を超える臨床研究が行われている。日本においては、1994（平成6）年8月に北海道大学付属病院からADA（アデノシン・デアミナーゼ）欠損症に対する遺伝子治療の臨床研究に関する実施計画書が提出され、厚生・文部両大臣による実施了承を経て、1995（平成7）年8月より、遺伝子治療臨床研究が開始され、現在も継続中である。

厚生省としては、国民の健康を確保する観点から、研究の科学的妥当性および倫理性を総合的に評価するとともに、高度先進医療研究事業の中で遺伝子治療研究に対する助成を行うことにより、遺伝子治療

臨床研究の適正な推進を図っていくこととしている。

また、遺伝子治療研究にはヒトや動物の細胞、遺伝子などが不可欠であるが、これらの研究資源を供給し、研究を支援するリサーチ・リソース・バンクとして、国立衛生試験所の細胞バンク、国立予防衛生研究所の遺伝子バンクがあり、標準株（研究の基盤となる株のことをいう。）の樹立などを行っている。

さらに、これらの遺伝子治療研究に必要な細胞、遺伝子を研究者へ供給するため、1995（平成7）年10月より、財ヒューマンサイエンス振興財団が分譲事業（有償）を開始している。

第1編

第2部 主な厚生行政の動き

第5章 急速に進む技術の進歩と国際協調

第1節 厚生科学研究の進展と情報化の推進

2 健やかな社会を創造する情報化の推進

近年における情報処理や情報通信の技術の進歩はめざましく、情報化の進展が21世紀に向けた国民の生活を大きく変えようとしている中、内閣総理大臣を本部長とする「高度情報通信社会推進本部」は1995（平成7）年2月、「高度情報通信社会推進に向けた基本方針」を取りまとめ、高度情報通信社会の実現に向けて、今後2000（平成12）年までに主要地域の光ファイバー網の整備と公的アプリケーションの導入に取り組んでいくこと等を決定した。厚生省では、上記「基本方針」を受け、また厚生大臣が主催する「保健医療福祉サービスの情報化に関する懇談会」からの提言も踏まえ、1995（平成7）年8月に郵政省、通商産業省、文部省および自治省の協力のもとに「保健医療福祉分野における情報化実施指針」を取りまとめ、さらに、1996（平成8）年2月には、平成8年度予算等、その後の状況を踏まえてフォローアップを行った。

(1)

情報化の基本理念とその意義

保健医療福祉分野は国民の生活に密接に関連する分野であることから、1)情報の活用こそ意義があること、2)サービスの利用者の立場に立って考えること、3)情報の安全性の確保に努めることを基本理念として、情報化を進めていかなければならない。

また、本格的な少子・高齢社会が到来する21世紀において、国民の誰もが健やかで豊かな生活を送ることができるようにしていくことが重要な課題になっていることから、例えば、国民が市町村保健センターや在宅介護支援センターといった身近な場所を通じて、総合的で、かつ個人のニーズに応じたきめ細やかなサービスが受けられるようなシステムの整備が求められている。情報化はこうした政策目標を実現する有力な手段となるものである。

(2)

施策の今後の展開

今後の施策展開に当たっては、1)国民に対する情報・サービスの提供、2)保健医療福祉行政の支援、3)情報化の基盤・推進体制の整備を3つの柱として位置づけ、情報化の推進に総合的に取り組んでいくこととしている。

1)

国民に対する情報・サービスの提供

国民のニーズを踏まえ、健康や安全に関する情報等生活に役立つ情報を国民に提供していくため、各種

情報ネットワークの整備に努めていくこととしている。また、情報化を活用した医療・介護等の支援、特に在宅医療、在宅ケアの支援に努めていくことも重要である。さらには、医療機関における診断治療等の支援につながるICカード等の活用を図っていくこととしている。その他、緊急時の健康や安全の確保、障害者等の生活の支援、人材の養成・確保という観点から情報化を推進していくことも重要である。

2)

保健医療福祉行政の支援

住民に対する行政サービスの向上のため、保健医療福祉行政機関の情報化を推進し、一層の連携を図っていく必要がある。このため、厚生行政総合情報システムをはじめとした各種行政情報システムの整備充実を計画的に推進していくこととしている。

具体的には、政府の行政情報化推進計画に基づき、1995（平成7）年3月に厚生省行政情報化推進計画を策定した。計画は1995（平成7）年度を初年度とする5か年計画であり、行政事務の効率化や地方公共団体との情報連携強化を図るために、パソコンの職員1人1台配備等の情報処理環境の強化、「紙」の情報を極力電子化するとともに情報を有効活用するためのデータベースの整備、省内LANの強化や都道府県等厚生行政関連機関相互間のネットワーク強化等を推進していくこととしている。

現在は、第1段階として、パソコンの整備、省内LANや厚生省と地方公共団体等とのネットワークとして運用しているWISHの強化を始めとする情報化に向けた基盤整備を推進している。

また、食品や医薬品、水道、廃棄物、医療や年金等の社会保険等、保健医療福祉行政の幅広い分野において、情報ネットワークの整備やデータベースの作成等に努め、行政サービスの向上を図っていくこととしている。

3)

情報化の基盤・推進体制の整備

情報の共通利用性、再現性および安全性が確保された望ましい情報システムを普及させ、情報の活用を一層図るため、情報システム等の標準化を進める体制を整備していく必要がある。また、今後における情報化の進展を踏まえつつ、継続的な制度や規制の点検に努めることとしている。

さらに、情報化に伴う費用負担や個人情報の保護、情報の活用の促進、研究開発体制の整備等が今後の重要な課題である。

高精細画像を併用した多地点テレビ会議システム



高精細画像を併用した多地点テレビ会議システム

(がん診療総合支援システム：参照)

各地方がんセンターの会場の模様を映し出した分割されたスクリーンを通して、合同カンファレンスが行われている（国立がんセンター）。

市町村厚生行政連携推進事業

住民に最も身近な行政主体である市町村は、厚生行政の実際の担い手として大きな役割を果たしている。したがって、現場の実情をよく知る市町村と厚生省が直接、情報や意見等を交換するとともに、市町村相互間でも情報等を交換しあうことは非常に重要である。

このため、1996（平成8）年度から、事業への参加を希望した116の市町村と厚生省との間で、パソコン通信を利用して、情報や意見交換等を行う「市町村厚生行政連携推進事業」を開始することとした。この事業は、市町村が地域の実情に応じた保健福祉サービス等の向上を図るために必要な情報やノウハウを得る機会を増大させるとともに、実際に地域住民と接している市町村の声を、国の施策立案の参考とすることを目的としている。具体的には、電子掲示板、電子会議室、電子メール等を活用して市町村の意見や先駆的取組み、厚生省の動きなどの情報を日常的に交換するネットワーク事業、特定の政策テーマについて市町村と厚生省とで情報や意見の交換を行い、政策実施に役立てるプランニング事業、年1回程度、厚生行政に関して広く意見交換等を行う地域別ブロック会議を実施することとしている。

(3)

情報化推進に向けた国際的な取組み

1994（平成6）年7月に開催された第20回主要先進国首脳会議（ナポリ・サミット）において、雇用の創出と持続的な成長を目的に世界情報インフラの発展につき話し合う閣僚会議を開催することが合意され

た。これを受けて、1995（平成7）年2月、ブラッセルにおいて、G7情報社会に関する関係閣僚会合が開催され、11の国際共同プロジェクトを実施することとされた。

このうち厚生省が参加している「グローバル・ヘルスケア・アプリケーション」プロジェクトにおいては、1)世界公衆衛生ネットワークの構築、2)がんの予防、早期診断、治療の改善、3)循環器疾患の予防、早期診断、治療の改善、4)24時間マルチメディア遠隔医療サーベイランスシステム、5)世界保健ネットワークのための実現メカニズム、6)保健医療カードシステムの世界的ハーモナイゼーションの6つのサブプロジェクトが設けられ、保健医療分野における情報通信技術の活用方策について、より具体的な検討が進められているところである。

第1編

第2部 主な厚生行政の動き

第5章 急速に進む技術の進歩と国際協調

第2節 政策協調および国際協力の推進

国際社会は現在大きな転換期にあり、冷戦構造の崩壊を反映し、不透明、不安定の中で新しい枠組みが模索されつつある。世界経済は全体として拡大基調にあるものの、旧ソ連邦諸国等が市場経済への移行に際して困難な問題を抱えるなど地域的にはさまざまな問題が生じている。開発途上国の多くは依然として保健衛生上の問題や貧困の問題に苦しんでいる。こうした中で、我が国は、これらの問題に対し国際社会から大きな役割を果たすことを期待されており、引き続き、これまでの我が国の貴重な経験を生かしながら、的確に各国への支援をしていく必要がある。また、我が国をとりまく国際社会の変化によって、先進国間の諸問題への取組みに関する協調も求められるに至っており、通商面での政策協調、医療保険、年金制度などの社会保障制度への取組みに関する協調などさまざまな課題が出ているところである。このほか、エイズや人口問題、地球環境問題など新たな強力な国際的取組みが求められる分野も出現している。

第1編

第2部 主な厚生行政の動き

第5章 急速に進む技術の進歩と国際協調

第2節 政策協調および国際協力の推進

1 政策協調に向けて

(1)

ハーモナイゼーションの推進

国際間の貿易や投資の拡大とボーダレス化は、世界貿易機関（WTO）の発足により一層進展してきている。こうした中で、我が国においても、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については、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、WTO、アジア太平洋経済協力（APEC）、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）、世界保健機関（WHO）、医療機器に関するグローバルハーモナイゼーションタスクフォース（GHTF）などの多国間、複数国間協議や市場指向型分野別（MOSS）協議、日米包括経済協議、日・EUハイレベル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に努めてきたところである。今後とも国民の生命・安全の確保を大前提としつつ、引き続きハーモナイゼーションを推進していくことが求められている。

(2)

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）の開催

医薬品は人の健康に与える影響が大きいことから、製造または輸入販売について厳格な審査が実施されている。他方、世界各国で開発された優れた医薬品を可能な限り早く、患者・国民に提供することも同時に求められる。

このため、審査に要する時間の短縮および費用の軽減を進める観点から、審査資料の国際的な共用性の向上、動物試験や臨床試験の軽減を図るため、第3回ICHを1995（平成7）年11～12月に横浜市で開催し（第1回会議は1991（平成3）年ブラッセル（ベルギー）で、第2回会議は1993（平成5）年フロリダ（米国）で開催）、「新薬の臨床試験の実施に関する基準」（GCP）、「人種差と薬効評価」、「バイオ医薬品の品質および安全性」、「臨床試験の一般指針」、「臨床試験と非臨床試験の実施タイミング」、「行政間、企業－行政の電子媒体による情報伝達」、「薬事関連用語集」等についての討議を行った。これまで3回のICHの具体的成果として、38の課題のうち半数に当たる19項目の調和作業がガイドラインの承認に至り完了したほか、6つのガイドライン案が各極内で意見を聴取する段階に入るなど、大きな進展がみられている。

(3)

経済協力開発機構（OECD）における社会政策の議論

OECDは、旧西側先進工業国等の26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、社会政策に関しては、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、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、安定的で効率的な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。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重要な分野と認識されており、1994（平成6）年には、2回にわたって大臣・次官級会合が開催されているが、本年中には高齢化問題等に関するハイレベル会合を、1997（平成9）年には第3回社会保障大臣会合を開催し、社会保障の方向性について各国の政策的協調を図ることとなっている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2部 主な厚生行政の動き

第5章 急速に進む技術の進歩と国際協調

第2節 政策協調および国際協力の推進

2 保健医療分野の国際協力の動向

世界の大多数を占める開発途上国における飢餓、貧困等の状況は、人道的見地から看過することのできないものとなっている。それらの国においては、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要因となっている。

我が国は、戦後急速に保健医療水準が向上し、現在、世界でも有数のレベルにあることから、国際技術協力として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積極的に活用していくことが期待されている。

(1)

保健医療分野に係る国際協力への取り組み

保健医療分野における国際協力については、1992（平成4）年6月に閣議決定された政府開発援助大綱および1993（平成5）年6月に策定された第5次中期目標においても「基礎生活分野」としてその重要性が指摘されており、我が国のODAの重点事項の一つとなっている。厚生省としては、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、（社）国際厚生事業団（JICWELS）を通じて、あるいは外務省や国際協力事業団（JICA）と協力して、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。また、このような二国間協力に加え、多国間協力としてWHOに対する財政的、人的な面での支援・協力を行っているところである。そのほか、地方公共団体独自の取り組みも積極的に展開されている。

厚生省が関係した国際協力の1994（平成6）年度中の実績をみると、二国間の技術協力のために派遣した専門家は289人、途上国からの研修生の受け入れは770人となっている。また、WHOへの資金協力については、1995（平成7）年度において義務的経費である分担金が約49億円、任意に負担する拠出金が約23億円となっており、我が国は主要な資金提供国の一つである。

JICWELSの研修

国際厚生事業団（JICWELS）では、厚生省の委託を受け、エイズ、麻薬、薬事、食品衛生、社会福祉等の分野でアジア諸国等海外の行政官に対する研修を実施しており、1995（平成7）年度には126名の研修員の受入れを行ったほか、国際協力に貢献する日本人の専門家等の養成も行っている。

J I C W E L S の研修風景



(2)

エイズ、人口に係る取組み

エイズの拡大が世界中で深刻な状況となっている中、我が国も国際社会の一員として、多国間および二国間協力を通じてこの問題に積極的に取り組んでいる。最近の実績をみると、1994（平成6）年8月に横浜で開催された国際エイズ会議に際して、財政的支援はもちろん、運営面についても全面的な支援を行った。また、1995（平成7）年9月にアジアおよび西太平洋諸国23か国からエイズ対策に携わる行政官を東京に招き、「第2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。

1)

「人づくり」を中心とした協力

エイズ、人口分野については、我が国は、「人口・エイズに関する地球規模のイニシアティブ(GII)」に基づき1994（平成6）年度から2000（平成12）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が、この分野における専門家の数が少ないことにかんがみ、「人づくり」に力を入れつつ、途上国支援を強化する必要がある。このため、前述のエイズ対策行政官セミナー等のほか、1995(平成7)年度より、日本人の専門家を養成する研修事業を始め、さらに、1996(平成8)年度より、途上国を開催場所としてその周辺国の行政官を集めたワークショップの開催、日本人専門家の人材バンク事業を新規に行うこととしている。このほか日米医学協力計画等を通じての協力が行われているところである。

2)

UNAIDS（国連合同エイズプログラム）の発足

エイズ分野における多国間協力に関して特筆すべきことは、UNAIDS（国連合同エイズプログラム）の発足である。従来のエイズ対策特別計画（GPA）、国連児童基金（UNICEF）等エイズ対策に関わる各国連機関の事業を統合し、より強力な対策を包括的、効率的に実施する必要があることから、WHOを中心としつつ、より幅広い国連の直轄プログラムとして、UNAIDSを設置することが1994（平成6）年7月の国連経済社会理事会で承認され、1996（平成8）年1月より事業を開始した。我が国としてもこのプログラムを財政面・人的な面の両面において支援しているところである。

(3)

NGO（非政府機関）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・火山噴火・地震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、政府間援助と並んで近年、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、1994（平成6）年度から国際緊急保健医療援助支援事業を実施している。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、研修事業、情報バンク事業、NGO連絡会を実施するものである。1995（平成7）年度には、研修事業として4週間の国内・国外研修を実施したところである。

(4)

麻薬対策の国際的協力の推進

麻薬などの薬物乱用は、世界の多くの国々において広がっており、国際社会が抱える深刻な問題の一つとなっている。

1987（昭和62）年に「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（平成2）年には「国連麻薬特別総会」において、1991（平成3）年から2000（平成12）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、国連薬物統制計画（UNDCP）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1994（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に寄付を行うとともに、1995（平成7）年10月にはウィーン国連欧州本部に「平和と麻薬撲滅の鐘」を寄贈した。

このほか、二国間協力では、日米包括経済協議におけるコモン・アジェンダの麻薬対策の一環として、1995（平成7）年秋には、日米両国が協力して麻薬乱用防止啓発活動研修を4週間にわたり東京で実施した。

第1編

第2部 主な厚生行政の動き

第5章 急速に進む技術の進歩と国際協調

第2節 政策協調および国際協力の推進

3 女性の地位向上に向けての国際的動向

(1)

第4回世界女性会議（北京会議）の開催

国際婦人年（1975（昭和50）年）に始まった女性問題に関する国際的な取組みの中で、1990（平成2）年12月14日の国連総会決議に基づき、1995（平成7）年9月4日から15日まで、第4回世界女性会議が北京（中国）において開催された。

この会議は、1985（昭和60）年にナイロビにおいて開催されたナイロビ世界会議以来10年ぶりに開催され、「婦人の地位向上のためのナイロビ将来戦略」を見直し、西暦2000年までの優先行動計画を示す行動綱領および女性問題への取組みのための決意表明としての北京宣言を採択した。我が国からも約5千人のNGOが同時に開催されたNGOフォーラムに参加するなど関心は高く、今回の会議は女性の地位向上に向けて、国内的にも国際的にも一つの大きなはずみになるものであったといえる。

また、我が国からは、野坂官房長官兼女性問題担当大臣が首席代表として出席し、代表演説において女性のエンパワーメント、女性の人権の尊重、男女間・政府対NGO間および国境を越えたパートナーシップの3点を強調した。

我が国は、同会議において「途上国の女性支援（WID）イニシアティブ」を発表し、特に、女性の「教育」、「健康」、「経済・社会活動への参加」の3つの分野を中心に、途上国および他の援助国、国際機関、NGOとも協力しつつ、今後とも開発援助の拡充に努力していくことを表明した。

(2)

北京会議で採択された行動綱領

北京会議で採択された行動綱領には、「教育」「健康」「暴力」などの女性の地位向上のために国際機関、各国政府、各地域などが、今後取り組むべき12の重大問題領域が掲げられている。北京会議では合意に向けての議論が行われたが、厚生行政に深い関係を有する「健康」の部分では、「リプロダクティブ・ヘルス」などが主な論点となった。

「リプロダクティブ・ヘルス」の概念については、1994（平成6）年にカイロ（エジプト）で開催された国際人口・開発会議（ICPD）で採択された「行動計画」において既に合意されていたが、しかし、会議

の過程においては宗教的・文化的背景を理由とするバチカン、イスラム諸国の反発もあった。結果的にはICPDの行動計画のリプロダクティブ・ヘルスの定義等を引用する形で合意され、生殖系統ならびにその機能および過程に関するあらゆる事項において身体的、精神的および社会的に完全に良好な状態をいう、リプロダクティブ・ヘルスの概念が追認された。

(3)

行動綱領の実現に向けて

行動綱領は361項目からなる膨大なもので、女性の問題を総括的にとらえており、開発途上国が抱える女性の問題が多く含まれている。厚生省としては、行動綱領の中でもリプロダクティブ・ヘルスに係る部分は特に重要と認識しており、リプロダクティブ・ヘルスを確保するためには女性に対する教育や家族計画、カウンセリング等の普及が重要である。今後、国内施策の充実とともに国際協力での指導的役割を果たしていくことが求められている。

国内的には、従来からの妊娠・出産期における必要な各種健康診査、保健指導等を実施するほか、1996（平成8）年度から新たに、思春期からの妊娠・出産・育児についての必要な相談・指導の施策の充実、女性の生涯を通じた健康管理のための健康教育を行うとともに、女性特有の諸問題に対応することを目的とする「生涯を通じた女性の健康支援事業」を実施することとしている。また、国際的な取り組みとしては、開発途上国の女性のリプロダクティブ・ヘルスが確保されるよう、国際協力事業団（JICA）を通じて、インドネシア保健所強化計画およびカンボジア母子保健センター建設計画に対する無償資金協力、カンボジア、フィリピン等に対するプロジェクト方式技術協力（専門家派遣、研修員受入れ等）などの二国間協力を行っているところである。

第4回世界女性会議閉会式

