

---

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第7章 新たな厚生行政の展開に向けて

##### 第1節 厚生科学の推進

###### 1 厚生科学の振興

---

厚生省では、国民の保健医療・福祉・生活衛生等に関わる科学技術を「厚生科学」と総称している。厚生科学を振興し、国民の生命・健康の安全を守るための施策を講じることは、厚生省の重要な役割の一つである。

このため、厚生省は、厚生科学研究費補助金の活用や、国立試験研究機関の取組みによって、感染症対策、医薬品の開発、化学物質の解明、難病の原因究明・治療法の開発、福祉施策の研究など厚生科学に関する様々な研究を進めている。

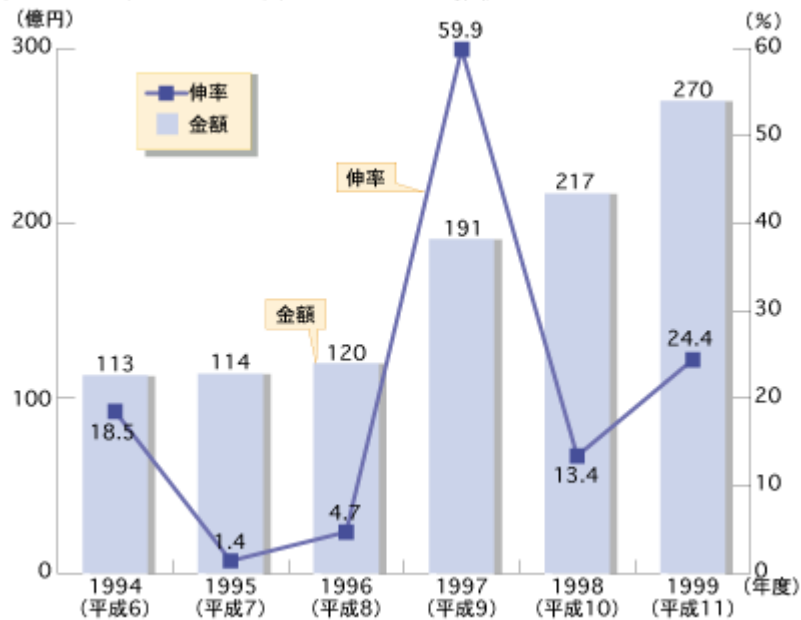
1999（平成11）年度においては、引き続き、ヒトゲノム（人の遺伝情報の総体）機能の解明を進めることにより、疾病の解明、治療法・新薬その他の開発を推進するとともに、ダイオキシン類や内分泌かく乱化学物質を始め国民の生活を脅かす化学物質等について、食品、廃棄物、飲料水等の分野にわたる総合的な研究を実施することとしている。

###### (1) 厚生科学研究費補助金

厚生科学研究費補助金は、厚生科学の振興に資すると考えられる研究を行う研究者に対して交付するものであり、官報やホームページを通じて公募され、交付を受ける研究者は、評価委員会の評価に基づき決定されている。

図7-1-1 厚生科学研究費補助金の総額の推移

図7-1-1 厚生科学研究費補助金の総額の推移



## (2) 国立試験研究機関における研究

厚生省所管の国立試験研究機関は、各地方衛生研究所、諸外国の試験研究機関等と連携をとりつつ、社会保障や人口問題に関する研究、疾病の発生状況の把握や予防策の研究、治療法・新薬の開発、国民の栄養・健康状況の把握、健康増進の方策の研究など、幅広い観点から、国民の生命・健康の安全確保のための研究を行っている。

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第7章 新たな厚生行政の展開に向けて

##### 第1節 厚生科学の推進

##### 2 医薬品等の研究開発の振興

---

優れた医薬品、医療機器の研究開発を進めることは、厚生行政の基本的な課題の一つである。このため、厚生省では従来から、医薬品機構を通じた出融資制度の充実や、財団法人ヒューマンサイエンス振興財団及び財団法人医療機器センターにおける官民共同研究の推進を図ってきている。

また、患者数が5万人未満などの条件を満たした医薬品・医療機器（いわゆる希少疾病用医薬品、希少疾病用医療用具）について、医薬品機構による研究開発費の助成、承認審査の優先的取扱いなどを内容とする希少疾病用医薬品・医療用具の研究開発促進制度を1993（平成5）年から導入している。

さらに、1996（平成8）年に閣議決定された科学技術基本計画に基づき、1996年度より、医薬品・医療機器の開発等、保健医療分野における成果につながることを期待される基礎研究を推進するため、医薬品機構を実施主体とする保健医療分野における基礎研究推進事業を創設した。この事業は、1研究課題当たり約1億円の規模で、医薬品機構が国立試験研究機関との共同研究や、大学等との委託研究を行うもので、1998（平成10）年度においては、構造生物学、細胞工学の2分野について公募し、4件の研究課題を採択した。

加えて、人工臓器などの画期的な高度先端医療技術の研究開発を促進するため、1997（平成9）年度より、厚生科学研究費補助金の活用により、国が直接研究課題を公募し、優れた医療機器の研究開発の推進を図ることとした。

---

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第7章 新たな厚生行政の展開に向けて

##### 第2節 情報化の推進

###### 1 情報化の推進とその意義

---

近年における情報処理や情報通信の技術の進歩は目覚ましく、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。こうした中で、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、1998年11月、同基本方針を改定したところである。

同基本方針において、保健・医療・福祉分野の情報化については、少子・高齢化の進展に対応し、国民の誰もが情報通信の便益を享受できる社会を実現するため、国民生活に密接に関連する保健・医療・福祉分野について積極的に情報通信技術を活用し、保健・医療・福祉分野のサービスの向上を図ることとされている。

しかしながら、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。

---

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第7章 新たな厚生行政の展開に向けて

##### 第2節 情報化の推進

##### 2 情報化推進に向けた取組み

###### (1) 保健医療福祉分野の情報化

###### 1) 国民等への情報提供

健康や安全に関する情報、各種サービスの利用に関する情報など保健医療福祉情報のネットワーク化を図り、地域における総合的できめ細かなサービスの提供体制を確保するため、インターネット上に開設した厚生省ホームページの情報の充実を始め、健康情報網システムによる疾病予防、健康増進、健康や安全など生活に役立つ幅広い情報提供等を行っている。

###### 2) サービスの質の向上及び効率化

保健医療福祉サービスの質の向上及び効率化を図るため、医療機関内の各医療システムを総合的に利用でき、他の医療機関とマルチメディア情報を安全確実に伝送できるシステムを開発するために必要な、用語等の標準化及び情報の安全性の確保を進めている。また、福祉分野における標準化についても検討することとしている。

###### 3) 地域における情報化

マルチメディアを活用し、遠隔医療、在宅福祉（介護等）での新しい保健医療福祉サービスへの要望に対応するとともに、そのために必要な技術開発を行う。

このため、画像通信機（テレビ電話等）等を活用した遠隔医療推進試行的事業や介護保険の円滑な施行に向けた事務処理システムの支援等を行っている。

###### 4) 高齢者・障害者に対する情報通信

高齢者・障害者が使いやすい情報通信関係機器・システムの開発等により、これらの人々に十分配慮した、人に優しい情報バリアフリー環境の整備を推進している。

障害者については、ネットワークによる障害者間の情報交換を図るための「障害者情報ネットワーク（ノーマネット）」を1996（平成8）年度から、また、障害者に関する国内外の保健福祉研究情報をインターネットで提供する「障害保健福祉研究情報システム」を1997（平成9）年度から、ともに財団法人日本障害者リハビリテーション協会に委託して運営している。さらに、1999（平成11）年度には、文字、音声、画像の各情報を総合してノーマネットにより同時に提供できるマルチメディアシステム等を整備する予定である。

また、厚生省・郵政省共同でライフサポート（生活支援）情報通信システム推進研究会（1997年11月～1998（平成10）年6月）、「情報バリアフリー」環境の整備のあり方に関する研究会（1998年12月～1999年4月）が開催され、高齢者・障害者への支援方策を検討している。

###### (2) 行政の情報化

行政の情報化については、政府部内における情報基盤の整備や社会における情報化の急速な進展の状況を踏まえ、1997(平成9)年12月に「行政情報化推進基本計画」が改定された。これを受けて、厚生省も「厚生省行政情報化推進計画」を見直し、この計画に基づき、事務、事業の効率化・高度化、国民サービスの質的向上を目標として、インターネット等による国民への情報提供、申請・届出等手続の電子化など、社会的な要請を踏まえ、一層の情報化を進めることとしている。

### (3) 国際的取り組み

1994(平成6)年7月の主要先進国首脳会議(ナポリ・サミット)決定を受けて、1995(平成7)年2月、ブリュッセルにおいて、情報社会に関する関係閣僚会議が開催され、11の国際共同先進事業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「地球規模の保健医療への応用事業(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、「医療画像電子図書館」や「保健医療におけるデータカード利用の国際的調和」など9つの個別事業が設けられ、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、具体的な検討を進めている。これらの個別事業のうち日本が提唱国となって進めている「医療画像電子図書館」は、医療電子画像を世界の主要ながん・循環器病センターから収集し、整理・蓄積した上で国内外の医療従事者にインターネット等を介して提供する事業である。

「地球規模の保健医療への応用事業」では、年に1, 2回程度、先進7か国政府の厚生省等の代表者による調整官会議を開催し、個別事業の評価や方向付けを横断的に実施している。

---

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第7章 新たな厚生行政の展開に向けて

##### 第2節 情報化の推進

##### 3 コンピュータ西暦2000年問題への取り組み

---

コンピュータ・プログラムが2000（平成12）年以降の日付に対応していない場合にシステムが正常に機能しないというコンピュータ西暦2000年問題（2000年問題）は、21世紀における高度情報通信社会の構築に向けた信任を揺るがしかねない重大な問題である。政府の高度情報通信社会推進本部（本部長：内閣総理大臣）は、1998（平成10）年9月、この問題に対する政府の基本方針として「コンピュータ西暦2000年問題に関する行動計画」を決定した。これを受け、厚生省も、省内に「コンピュータ西暦2000年問題対策検討会議」を設置し、厚生省所管分野における具体的対応方針等を定めた「厚生省コンピュータ西暦2000年問題対策実施要領」を策定した。

2000年問題の影響を受ける可能性がある厚生省の所管分野としては、医療分野、水道分野、社会福祉施設、環境衛生関係営業、廃棄物処理施設等があるが、特に、医療分野及び水道分野は、国民の生命、生活に密接に関わっているため、万全な対応をとる必要がある。

###### (1) 医療分野における対応

医療分野においては、医療用具製造業者等は、既に出荷した自社製品の安全性確認を行うこと、医療機関は使用する医療用具や医療情報システムの安全性を製造業者等の協力を得て確認することが必要である。また、不測の事態に備え危機管理計画をつくっておく必要がある。厚生省では、医療用具の中で、万一問題が発生した場合に患者の生命に影響を与える可能性のある医療用具を「優先医療用具」として指定し、製造業者等に対し、これらの機器を含め自ら取り扱う医療用具全般について模擬テストを含めた自主的総点検を実施すること等を求めるとともに、その結果について、厚生省ホームページ等の場を通じ広く国民に公表している。また、医療機関に対しては、医療用具及び医療情報システムの安全性確認等を行うとともに、万一に備え危機管理計画を策定するなど、自主的総点検の実施を求めている。

###### (2) 水道分野における対応

浄水場、配水システム等の水道施設においては、コンピュータを、原水の水質の状況、水道水の使用量に応じて、塩素の注入量や水道水の供給量等を自動的に操作するために用いている。一般的にこれらのコンピュータ操作は日付による管理を行っていないこと、また、仮に一部施設が停止したとしても、手動に切り替え運転を続けることが可能なことから2000（平成12）年時点で水道水供給に深刻な事態が発生することは予想しがたい。しかし、万一に備え、各水道事業者等に対し、点検等の実施、危機管理計画の策定等を、また、必要な場合は機器等の交換を求めている。

なお、厚生省における2000年問題への対応、各業種の取り組み状況については、厚生省ホームページ（<http://www.mhw.go.jp/topics/c2000/tp0911-1.html>）に逐次掲載している。

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第7章 新たな厚生行政の展開に向けて

##### 第3節 政策協調と国際協力等の推進

### コラム〈昭和館の開館〉

1999(平成11)年3月、東京・九段に昭和館が開館した。昭和館は、戦没者遺族の援護施策の一環として、戦没者遺児を始めとする戦没者遺族等が経験した戦中・戦後の国民生活上の労苦に係る歴史的資料・情報を収集・保存し、後世にその労苦を知る機会を提供するために建設されたものである。地上7階、地下2階の建物内では、当時の国民生活の姿をありのままに伝える実物資料の陳列、関係図書・文献資料や映像・音響資料の閲覧提供、内外の図書館等の概要情報や文献・資料の所在情報の提供などを行っている。

【昭和館】東京都千代田区九段南1-6-1

電話番号 03-3222-2577

ホームページ <http://www.showakan.go.jp>

#### コラム〈昭和館の開館〉写真1



#### コラム〈昭和館の開館〉写真2





---

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第7章 新たな厚生行政の展開に向けて

##### 第3節 政策協調と国際協力等の推進

###### 1 世界福祉構想の具体的推進

1996（平成8）年6月の主要国首脳会議（リヨン・サミット）において我が国が提唱した「世界福祉構想」は、公衆衛生、医療保険・年金等を含む広義の社会保障政策について、先進国のみならず開発途上国も含め、お互いの知恵と経験を共有することによりそれぞれの国が抱える問題を解決していくことを目指すものであり、提唱以来世界の多くの国々や国際機関の大きな支持を得ている。

###### (1) 第3回OECD社会保障大臣会議

1998（平成10）年6月23日及び24日に、パリにおいて第3回OECD社会保障大臣会議が開催され、小泉厚生大臣（当時）が副議長を務めた。この会議に向け、加盟国は共通の枠組みに基づく社会保障制度に関する国別報告書を提出しており、これを基に事務局が取りまとめた総合報告書及び分析報告書が提出された。会議においては、「世界福祉（Caring World）に向けての社会政策の新たな課題」を主題として、社会保障制度の長期的持続可能性、高齢化社会における年金、医療及び介護制度のあり方、個人の自立と社会の連帯の両立等について議論が行われた。会議後に発表された共同宣言において、関係閣僚が1)社会保障構造改革における公平性と効率性の確保の必要性、2)退職年金制度の速やかな改革の必要性、3)長期介護における保健医療と社会福祉の役割調整、4)施策の結果評価のための効果的手段の考案に対する支援及び国際比較可能な社会指標の開発等について意見の一致をみたことが示された。

この大臣会議を受けて、OECD事務局において、OECD加盟国の公的年金を始めとした退職所得政策及びその社会経済的影響について研究を行う退職所得調査研究事業が開始されている。

このほか、OECDにおける世界福祉構想の具体的推進としては、高齢化の社会的・経済的影響と対応の方向性に関する分野横断的な研究が行われており、1998（平成10）年4月のOECD閣僚理事会にその研究の成果を取りまとめた報告書「高齢化社会における繁栄の維持」が提出された。現在、2000（平成12）年に我が国で開催される主要国首脳会議に報告を提出するために、その内容及び作成方法につき検討が行われている。

###### 写真第3回OECD社会保障大臣会議の様子



第3回OECD社会保障大臣会議の様子（前列中央に小泉厚生大臣（当時））

###### (2) 太平洋島嶼国大臣会合

フィジー, サモア, トンガといった太平洋島嶼国は, 離島が多いなど地域的に大きな広がりを持つ国土に人口が離散しており, 住民に適正な医療を提供することが重要な課題となっている。1998年8月24日から27日にかけて東京においてこれら太平洋島嶼国の14か国から保健医療担当大臣等を集めて太平洋島嶼国大臣会合が開催され, 情報技術の活用を含めた医療の在り方が議論された。

このほか, 開発途上国を念頭に置いた世界福祉構想の具体的推進のための事業としては, 開発途上国からの研修員の受け入れに加え, 開発途上国へ派遣するにふさわしい日本人指導者を養成する事業(社会保障政策推進助言者養成事業)などがある。

### (3) 先進国との保健福祉協力の推進

1997(平成9)年6月の日・北欧首脳会談において, 高齢化に関し協力を推進していくことが合意されたことを受けて, 1998年8月に, 厚生省担当官及び専門家が北欧4か国(フィンランド, デンマーク, ノルウェー, スウェーデン)を歴訪し, 高齢者在宅介護を主題に意見交換及び公開討論会を行った。1999(平成11)年秋には, 北欧側より行政関係者及び専門家が来日し, 同様に意見交換, 公開討論会を行うこととしている。

また, 1998年1月の小泉厚生大臣(当時)とオーストラリア福祉大臣等との会談において, 両国において専門家を主査とした高齢者介護に関する研究グループを設置することとされ, 共同研究を実施している。

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第7章 新たな厚生行政の展開に向けて

##### 第3節 政策協調と国際協力等の推進

###### 2 政策協調に向けて

---

国際的な貿易や投資は引き続き拡大しており、こうした中で、国民の健康と安全の確保を図りつつも、我が国の社会経済構造を一層透明、公正、開放的なものとし、制度の国際的調和（ハーモナイゼーション）を進めていく必要性が高まっている。

このうち厚生行政に関連するものは、医療機器の政府調達、医薬品、食品の製造・輸入の際に行われる基準認証から年金資産の運用まで広範囲にわたり、これらに関して、日米包括経済協議、日・EU規制緩和対話等の二国間協議を通じた取組みが行われている。

日米包括協議に関しては、1997（平成9）年6月に策定された「強化された規制緩和対話の枠組み」の下、専門家会合である医療機器・医薬品分野MOSS（市場志向型分野別）会合及び上級会合が開催されてきたところであり、1998（平成10）年5月の日米首脳会談後に、この1年間の規制緩和協議の成果として、「日米規制緩和第1回共同現状報告」が発表され、外国臨床試験データの受け入れ、新薬承認期間の短縮等が盛り込まれた。

また、日・EU間においては、1994（平成6）年以来、医薬品の製造管理・品質管理基準（GMP）及び化学品の優良試験所基準（GLP）の分野における相互承認協定締結に向けた協議が続けられており、この分野における一層の市場開放が期待されている。

---

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第7章 新たな厚生行政の展開に向けて

##### 第3節 政策協調と国際協力等の推進

#### 3 保健医療協力分野の国際協調の動向

多くの開発途上国においては、現在でも貧困、生活基盤整備の立遅れ、不十分な医療や衛生管理などにより、健康水準は低い状態にあり、こうしたことが社会を不安定にし、社会経済の発展を困難にする要因になっている。このことから、我が国のこれらの分野における国際協力は極めて重要になっている。

##### (1) WHOとの一層の連携と協力

我が国は、1951（昭和26）年の加盟以来、WHO本部及び日本が属している西太平洋地域事務局（WPRO）の活動に積極的に参画しているが、今後ともWHOに対し財政的、人的な面での支援・協力など強力な支援を講じていくこととしている。

特に、1998年9月にフィリピンのマニラで行われたWHO西太平洋地域委員会において、尾身茂自治医科大学教授（当時）が西太平洋地域事務局長に指名され、1999（平成11）年2月より就任していることから、WPROに対しても積極的な支援を行っていくこととしている。

また、WHOはたばこ対策に力を入れているが、1999年1月のWHO執行理事会において、たばこ対策に関する枠組み条約起草のための政府間交渉組織及びその準備のための作業グループを設置することが決議され、これは同年5月の世界保健総会で審議される。これとは別に、同年秋にWHOはWHO神戸センターを活用して「たばこ健康に関するWHO神戸国際会議」を開催する予定であり、厚生省もこれに協力していくこととしている。

##### (2) 国際寄生虫対策への取組み

我が国はマラリア、日本住血吸虫などの寄生虫疾患を制圧した経験を有し、依然としてこれらが大きな健康問題となっている熱帯地域に対する国際協力が期待されている。

1998（平成10）年5月の主要国首脳会議（バーミンガム・サミット）において、橋本内閣総理大臣（当時）は、寄生虫に関する世界の現状や日本の寄生虫制圧の経験を取りまとめた報告書に基づき、国際的な寄生虫対策の必要性を訴えた。これを受け、我が国は、アジアではタイ、アフリカではケニアとガーナに、国際寄生虫対策（橋本イニシアティブ）のための研究及び人づくりの拠点づくりを行うことを決定し、現在はその具体的内容・進め方につき検討中である。これらの拠点における本格的な活動は、2001（平成13）年から開始される予定である。また、WHOにおいては、「マラリア巻き返し事業（Roll Back Malaria）」が進められており、厚生省としてもこれと十分な連携を図ることとしている。このほか、厚生省では、マラリア、日本住血吸虫、フィラリアの診断治療に関する研究を始めとして、寄生虫分野の研究への重点的な取組みを行っている。

##### (3) 保健医療分野等に係る国際協力への取組み

厚生省は、保健医療、医薬品、人口・家族計画、水道・廃棄物などの「基礎生活分野」に加え、社会保険・社会福祉の分野において、社団法人国際厚生事業団（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途上国の自立・自助を目的

とした「人づくり」を中心とする協力を行っている。また、地方公共団体独自の取組みも積極的に展開されている。

その主なものとしては、人口・エイズ対策については、「人口・エイズに関する地球規模の主導（イニシアティブ）」に基づく財政援助とともに、「人づくり」を中心とした途上国支援として、国内外においてアジア及び西太平洋地域のエイズ対策に携わる行政官に対する研修事業を行っている。このほか、途上国での人口・エイズ対策行政の助言者となり得る日本人専門家を養成する研修事業などを通して、この分野の国際協力を進めている。

子どもの健康については、ポリオの根絶に関するWHOの活動を従来から支援してきたところであるが、1997（平成9）年3月から患者が発生していない西太平洋地域から更に進んで世界的な根絶に向けて努力が行われており、我が国も引き続き支援を行うこととしている。また、子どもの知能の発達障害の要因になっているヨウ素欠乏症の対策のための研修会（ワークショップ）等を行っている。

#### (4) 麻薬対策の国際的協力の推進

麻薬などの薬物乱用は、国際社会が抱える深刻な問題の一つとなっている。1998年6月にニューヨークで開催された第20回国連麻薬特別総会（麻薬特総）において、21世紀に向けての国際的な薬物対策の指針となる政治宣言及び六つの関連文書を採択した。我が国においては、従来から国連薬物統制計画（UNDCP）を中心とする国際的な麻薬対策に積極的な協力を行っており、1999（平成11）年1月から厚生省の覚せい剤専門家をUNDCPへ派遣している。また、財団法人麻薬・覚せい剤乱用防止センター主催により、発展途上国の薬物乱用防止活動に従事する非政府機関（NGO）を支援するため「ダメ。ゼッタイ。国連支援募金」活動も毎年実施されている。

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第7章 新たな厚生行政の展開に向けて

##### 第3節 政策協調と国際協力等の推進

#### 4 戦没者慰霊事業の推進

先の大戦による戦没者を国として慰霊するため、毎年8月15日に全国戦没者追悼式を開催（政府主催）しているほか、戦没者の遺骨収集、慰霊巡拝等の慰霊事業を実施している。

##### (1) 遺骨収集

海外における戦没者の遺骨収集は、1952（昭和27）年度から南方地域において開始された。その後、1991（平成3）年度からは旧ソ連地域における抑留中死亡者について、更に1994（平成6）年度からはモンゴルにおける抑留中死亡者についても遺骨収集が可能となった。これまでに海外戦没者（約240万人）のうち、終戦後、海外からの引揚者等が持ち帰ったものも含め、約半数（約123万人）の遺骨が本邦に送還された。

南方地域については、硫黄島などの一部の地域や海没などの自然条件、相手国の事情等により収集ができない地域を除き、おおむね収集は終えた状況にあるが、今後も残存遺骨情報が寄せられた場合には収集団を派遣し、遺骨収集を実施することとしている。

また、旧ソ連及びモンゴル地域においては、先の大戦の後に約57万5,000人（帰還者からの聴き取り調査により推計）が抑留され、このうち約5万5,000人が抑留中に死亡した。1998（平成10）年度までに9,376柱の遺骨を収集したが、今後とも、これらの地域の遺骨収集を着実に進めることとしている。

##### (2) 慰霊巡拝等

すべての遺骨を収集することは物理的に困難なこともあり、旧主要戦域となった地域等において、戦没者を慰霊するため、1976（昭和51）年度から、遺族を主体とした慰霊巡拝を計画的に行っている。

なお、その一環として、戦時中アメリカ軍潜水艦の攻撃を受け、鹿児島県南西諸島悪石島付近に沈没した学童疎開船対馬丸について、その船体が1997（平成9）年12月に海底で確認されたため、1998年3月及び11月に、関係遺族等の参列の下に対馬丸の遭難海域において洋上慰霊を実施した。

また、旧ソ連及びモンゴル地域については、抑留中死亡者の埋葬地への墓参を計画的に実施している。

さらに、戦没者遺児が旧主要戦域における人々と戦争犠牲者の遺族という共通の立場で交流し、相手国の理解を深めることにより、今後の慰霊事業の円滑な推進を図りつつ、広く戦争犠牲者の慰霊追悼を行う慰霊友好親善事業を1991（平成3）年度から行っている。

##### (3) 戦没者慰霊碑の建立

旧主要戦域ごとに中心となる地域1か所を選び、戦没者への慰霊と平和への思いを込めて1971（昭和46）年以来、硫黄島と海外13か所の計14か所に戦没者慰霊碑を建立している。

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*



## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第7章 新たな厚生行政の展開に向けて

##### 第3節 政策協調と国際協力等の推進

##### 5 中国残留邦人への援護施策

###### (1) 中国残留孤児の調査

戦前、多くの邦人が在住していた中国東北地区においては、1945（昭和20）年8月9日のソ連参戦以後、混乱を極めた避難行動により、肉親と離別し、孤児となって中国人に引き取られたり、生活の手段を得るため中国人の妻になるなどしてやむなく中国に残ることとなった「中国残留邦人」が数多く発生した。

中国からの邦人の集団引揚げは、断続的に行われていたが、1972（昭和47）年の日中国交正常化までは、人の交流や文通などもままならない状態であった。

日中国交正常化を契機に、中国残留孤児からの身元調査依頼が寄せられるようになり、公開調査などにより身元解明の促進が図られ、1981（昭和56）年3月からは、日中両国政府で中国残留孤児と確認された者を一定期間日本に招き、国民各層と報道機関の協力を得て肉親探しを行う「訪日調査」が開始され、1998年度までで計29次に及んでいる。また、訪日調査対象孤児のうち、障害を有するため訪日調査に参加することが困難である孤児については、厚生省職員が訪中し聴取調査を行っている（「訪中調査」）。

こうした訪日調査等を含めた様々な調査の結果、1999（平成11）年3月末現在までに2,707名の中国残留孤児のうち、1,260名の身元が判明している。

###### (2) 中国残留邦人に対する帰国支援

1973（昭和48）年に帰国希望者に対する援護を行うことを決定し、1974（昭和49）年に日中間の航空便の往来が行われるようになったのを機に、本格的な帰国援護を開始した。

これまで永住帰国援護として、帰国旅費の支給、日常生活上の相談・助言を行う身元引受人のあっせん、自立指導員の派遣等を行ってきたが、中国残留邦人の高齢化が進んでいることを踏まえ、帰国希望者の受入れの一層の推進に努めることとしている。

他方、永住帰国は望まないが、親族との再会、墓参等の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、1973年度から一時帰国旅費の支給を始め、1995（平成7）年度からは、希望者は毎年一時帰国ができるようにするなど制度の充実を図っている。

###### (3) 定着・自立の促進

残留邦人等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は、言葉、生活習慣、就労等の面で様々な困難に直面することとなる。

そこで、帰国者世帯に対し、帰国後4か月間、「中国帰国者定着促進センター」への入所を通じて基礎的な日本語の教育や基本的な生活指導等を行うとともに、その後8か月間、自宅から「中国帰国者自立研修

センター」への通所により、日本語指導、生活・就労指導等を行うほか、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等を行っている。

1997(平成9)年度からは、同研修センターにおいて新たに就職促進を図る講演、交流会等を実施するとともに、日本語再研修教室を増設して同センターの事業の充実を図った。そのほか、当座の生活費用としての自立支度金及び語学教材の支給や、各帰国者世帯に対する3年間の自立指導員の派遣、国民年金の特例措置などの施策を実施している。

なお、関係各省庁においても、公営住宅の優先入居、職業訓練や就職あっせん、子女の教育の機会の確保などの施策が講じられている。

#### (4) 今後の取組みにおける課題

中国残留邦人及びその家族が日本社会に定着・自立するためには、帰国者の努力もさることながら、地域社会を始めとする受入れ側においても、諸事情を十分認識し、長い目で残留邦人の定着自立を援助していくことが求められている。戦後世代が半数を超え、「戦争体験の風化」がいわれているが、残留邦人やその関係者のみならず、戦後世代を含めた広範な国民の理解と協力を得ながら、中国残留邦人及びその家族の早期帰国及び日本社会への円滑な定着自立の促進に引き続き積極的に取り組むことが必要である。

---

---

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第7章 新たな厚生行政の展開に向けて

##### 第4節 中央省庁の再編と厚生行政

###### 1 これまでの経緯

1996（平成8）年11月、内閣総理大臣を会長とし有識者等15人からなる「行政改革会議」が設置され、中央省庁等の改革について検討を行い、1997（平成9）年12月3日に最終報告が取りまとめられた。

最終報告においては、国家機能を「国家の存続」「国富の確保・拡大」「国民生活の保障・向上」「教育や国民文化の継承・醸成」の4つに分類し、21世紀の主要行政課題として「少子高齢社会における国民生活・福祉の向上」等を認識した上で、中央省庁を行政機能・目的別に編成することとされた。厚生省については、労働省と統合した上で、社会保障の向上・増進等を任務とする新たな省に再編されることとなった。

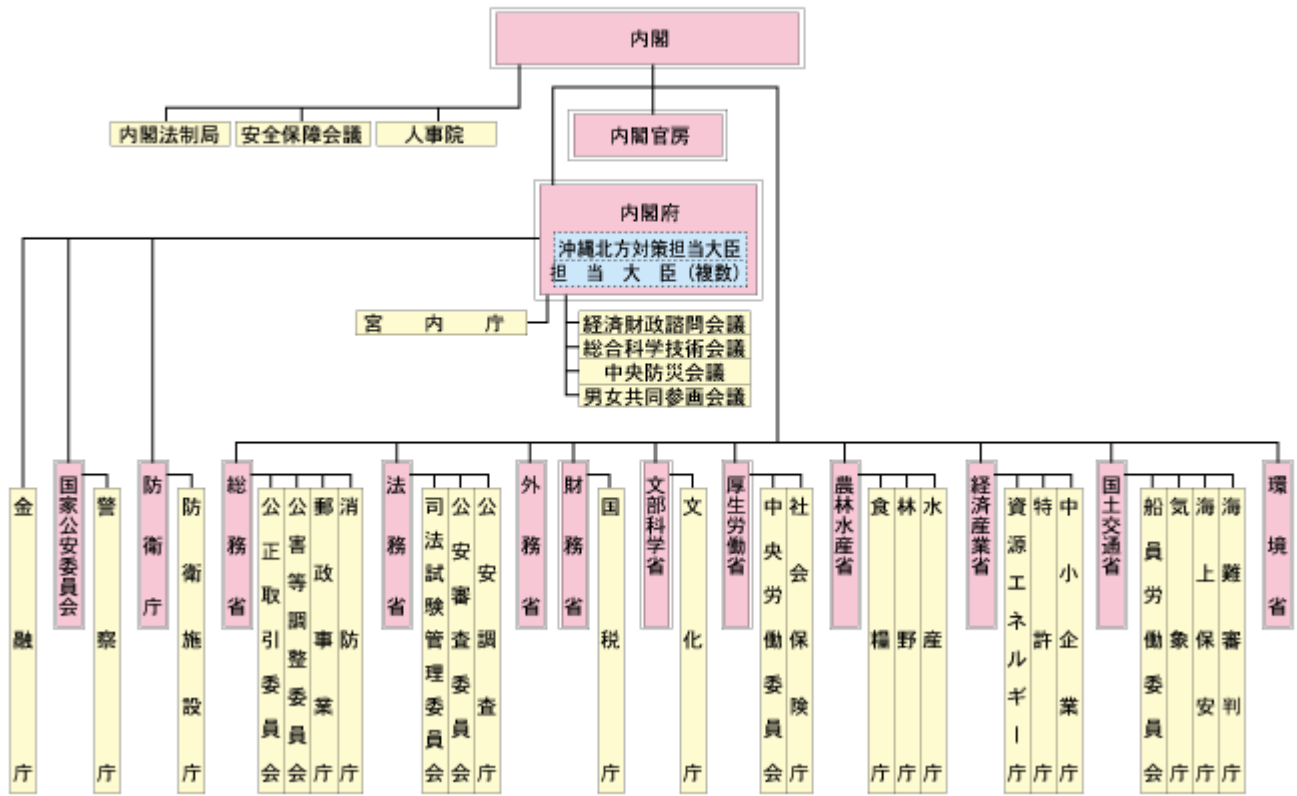
この最終報告を踏まえ、1998（平成10）年2月、「中央省庁等改革基本法案」が第142回通常国会に提出され、同年6月12日、公布・施行された。これに基づき、同月23日、基本法に規定された中央省庁等の改革を集中的かつ一体的に推進し、2001（平成13）年1月の新体制への移行を実現するため、内閣総理大臣を本部長とする「中央省庁等改革推進本部」が設置された。

中央省庁等改革推進本部は、1999（平成11）年1月26日、1)内閣機能の強化及び国の行政機関の再編成等に必要な法律案、2)国の行政組織等の減量、効率化等を推進するため必要な基本的な計画の概要を示す「中央省庁等改革に係る大綱」を決定した。

そして、同年4月27日、内閣法の一部を改正する法律案、新たな府省の設置法案、独立行政法人通則法案など17本の中央省庁等改革関連法律案と国の行政組織の減量、効率化等の推進などについて定める「中央省庁等改革の推進に関する方針」を本部決定し、翌日、法律案を第145回通常国会に提出した。

図7-4-1 新たな府省構成（イメージ図）

図7-4-1 新たな府省構成(イメージ図)



## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第7章 新たな厚生行政の展開に向けて

##### 第4節 中央省庁の再編と厚生行政

###### 2 中央省庁等改革と厚生行政

###### (1) 新たな省の名称及び任務

新たな省の名称については、中央省庁等改革基本法の附則において、その省が担う任務をより適切に表す名称となるよう検討を行うことを妨げないことなどが規定されていた。これを踏まえ、厚生省と労働省を統合する新たな省の名称は、「厚生労働省」とされた。

また、厚生労働省設置法案において、厚生労働省の任務は「国民生活の保障及び向上を図り、並びに経済の発展に寄与するため、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進並びに労働条件その他の労働者の働く環境の整備及び職業の確保を図ること。」及び「引揚援護、戦傷病者、戦没者遺族、未帰還者留守家族等の援護及び旧陸海軍の残務の整理を行うこと。」と規定されている。

###### (2) 国の行政組織等の減量、効率化等

厚生労働省の内部部局の数は、1998（平成10）年11月20日の中央省庁等改革推進本部長決定により、1官房11局とされた。また、「中央省庁等改革の推進に関する方針」において、厚生省に置かれている審議会等については、基本的な政策を審議する機能を社会保障審議会と厚生科学審議会に統合するなど現在の22から8に整理・統合することとしており、地方支分部局については、地方医務局と地区麻薬取締官事務所を統合して地方厚生局とし、医療監視、薬事監視、健康保険組合や厚生年金基金の指導監督等の本省事務の一部を移管するなど、整理・合理化を図ることとしている。

さらに、国の施設等機関については、国として必要なもの以外は、民間や地方公共団体への移譲または廃止・統合を推進するとともに、その性格に応じて独立行政法人（公共的な事務・事業を行う独立の法人格を有する法人）への移行を図るものとされた。これを踏まえ、国立医療・病院管理研究所と国立公衆衛生院を統合するとともに、国立健康・栄養研究所については、2001（平成13）年4月に独立行政法人に移行することとされた。また、国立病院・療養所については、1999（平成11）年3月に見直しを行った再編成計画に基づき、その再編成を一層促進するとともに、国として担うべき医療（政策医療）を行う施設間の緊密な連携を阻害しないように留意しつつ、高度かつ専門的な医療センター、ハンセン病療養所などを除き、2004（平成16）年度に独立行政法人に移行することとされた。

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第7章 新たな厚生行政の展開に向けて

##### 第5節 地方分権と規制緩和の推進

###### 1 地方分権の推進

###### (1) 地方分権と厚生行政

厚生行政のうち、保健福祉サービスは、特に国民の生活に密着した分野であり、身近な主体によりきめ細かく提供される必要がある一方で、国民生活のあらゆる局面で欠かすことのできないものであり、一定水準以上の専門的なサービスが全国を通じて確実に提供される必要がある。したがって、国民に最も身近な行政主体である市町村がその提供を担い、これを都道府県、国が有効に支える体制が構築されるよう、適切に地方分権の推進を図る必要がある。厚生省においては、これまで在宅福祉サービスや母子保健サービスなどを市町村において一元的に提供されるようにするなど、地方分権の推進に積極的に取り組んできた。

###### (2) 地方分権に関するこれまでの動き

政府全体の取組みとしては、1995（平成7）年5月に地方分権推進法が制定され、同年7月に地方分権推進委員会が発足した。同委員会は、地方分権の推進に関する基本的事項について調査審議を行い、5次にわたる勧告を行っている。

1996（平成8）年12月には、地方公共団体の長が国の指揮監督を受ける仕組みである機関委任事務制度の廃止とこれに伴う新たな事務区分（自治事務と法定受託事務）などを勧告した（第1次勧告）。また、1997（平成9）年7月には、事務区分の整理、国が地方公共団体に対し行政機関や特別な資格を有する職員等の設置を義務づける必置規制の見直しや、国庫補助負担金の整理合理化などについて（第2次勧告）、9月には地方事務官制度の見直しについて（第3次勧告）、更に10月には引き続き検討することとされた事務区分の整理、国と地方との係争処理の仕組みや権限委譲などについて（第4次勧告）、それぞれ勧告した。

その後、内閣総理大臣から地方分権推進委員会に対して、国及び地方公共団体からの権限委譲についての更なる検討要請があったことなどを受けて、1998（平成10）年11月に公共事業のあり方の見直しなどについて勧告した（第5次勧告）。

政府は、これらの地方分権推進委員会の勧告を最大限尊重して、第1次勧告から第4次勧告に関する事項については1998年5月に、第5次勧告に関する事項については1999（平成11）年3月に、それぞれ地方分権推進計画を閣議決定し、地方分権の推進に関する施策の総合的な推進を図るために必要な法制上または財政上の措置を講ずることとした。

前者の計画については、同年3月に「地方分権の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律案（仮称）」が国会に提出された。

厚生行政に関しては、機関委任事務のうち、医療法人の認可や各種営業の許可等に関する事務、従来から団体（委任）事務である保健福祉サービスの提供に関する事務が自治事務として整理されている。一方、生活保護や戦傷病者等の援護、伝染病のまん延防止に関する事務は、法定受託事務に整理されている。

## 表7-5-1 自治事務と法定受託事務

表7-5-1 自治事務と法定受託事務

自治事務	地方公共団体の処理する事務のうち、法定受託事務を除いたもの。
法定受託事務	国が本来果たすべき役割に係る事務であって、国においてその適正な処理を特に確保する必要があるものとして法律またはこれに基づく政令に特に定めるもの。

## 第1編

### 第2部 主な厚生行政の動き

#### 第7章 新たな厚生行政の展開に向けて

##### 第5節 地方分権と規制緩和の推進

###### 2 規制緩和の推進

###### (1) 規制緩和と厚生行政

厚生行政関係の規制は、そのほとんどが需給調整等を目的とするいわゆる経済的規制ではなく、国民の生命や健康を守るためのいわゆる社会的規制であるが、政府の活動が民間の自由な活動を不当に阻害することのないようにするという観点から、規制がその政策目的に沿った最小限のものとなるよう、規制緩和の推進に積極的に取り組んできたところであり、これまで医薬品や食品の分野を中心に規制緩和の推進が図られてきた。

###### (2) 規制緩和に関するこれまでの動き

政府全体の取組みとしては、1998（平成10）年1月、政府の行政改革推進本部の下に規制緩和委員会が設置され、同年3月に、1998年度から2000（平成12）年度までに措置すべき事項を「規制緩和推進3か年計画」として閣議決定した。このうち、厚生省関係では、企業による病院経営についての検討や、児童の保育に係る福祉サービスへの民間参入、厚生年金基金等の自家運用の規制緩和など100項目以上が盛り込まれた。この計画を踏まえ、例えば、ビタミン含有保健剤、健胃清涼剤、外皮消毒剤など、医薬品のうち人体に対する作用が緩和で、販売業者による情報提供の努力義務を課すまでもない15製品群を医薬部外品へと移行させ、これらをコンビニエンスストアなどの一般小売店においても販売できるようにするなど、諸々の具体的措置が講じられた。

その後、1998年12月、規制緩和委員会は「規制緩和についての第1次見解」を公表し、これを踏まえ、政府は1999（平成11）年3月に「規制緩和推進3か年計画」を改定した。このうち厚生省の関係では、特定療養費制度の見直しや、社会福祉法人の設立、運営の要件の緩和などの項目が新規に盛り込まれており、今後更に取組みを進めることとしている。

表7-5-2 規制緩和の動き



表7-5-2 規制緩和の動き

1995(平成 7)年 3月31日	「規制緩和推進計画について」の閣議決定 ・政府全体で1,091項目, 厚生省関係で231項目
12月14日	行政改革委員会が「規制緩和の推進に関する意見(第1次)」を内閣総理大臣に提出
1996(平成 8)年 3月29日	「規制緩和推進計画の改定について」の閣議決定 ・政府全体で1,797項目, 厚生省関係で333項目
12月16日	行政改革委員会が「規制緩和の推進に関する意見(第2次)」を内閣総理大臣に提出
1997(平成 9)年 3月28日	「規制緩和推進計画の再改定について」の閣議決定 ・政府全体で2,823項目, 厚生省関係で497項目
11月18日	経済対策閣僚会議が「21世紀を切りひらく緊急経済対策」を決定
12月12日	行政改革委員会が「最終意見」を内閣総理大臣に提出 ・医療の情報整備, 医療関係資格制度のあり方, 社会福祉士・介護福祉士の受験資格要件の緩和等
1998(平成10)年 1月26日	政府の行政改革推進本部の下に規制緩和委員会を設置
3月31日	「規制緩和推進3か年計画」の閣議決定 ・厚生省関係で123項目
12月15日	規制緩和委員会が「規制緩和についての第1次見解」を行政改革推進本部に提出 ・特定療養費制度の見直し, 社会福祉法人の設立・運営要件の緩和, 企業による保育所経営等
1999(平成11)年 3月30日	「規制緩和推進3か年計画(改定)」の閣議決定 ・厚生省関係で156項目