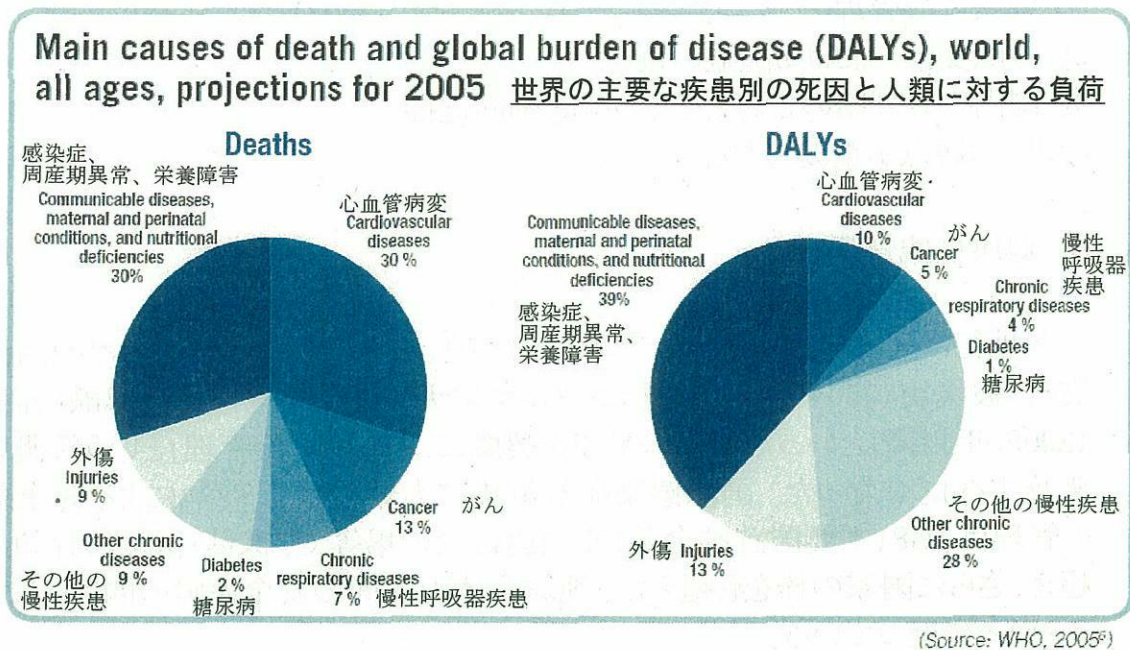


グラフ(2) 世界の主要な死亡の原因と人類に対する負荷



(出典) World Health Statistics 2006 P19

[http://www.who.int/whosis/whostat2006\\_10highlights.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat2006_10highlights.pdf)

また、多くの途上国においても、今後急速な高齢化が見込まれており、経済開発を進めていく中で社会保障制度やこれを支える人づくりに課題を有している。我が国は、社会保障の支え手となる人々が健康で働き続けることについて、豊富なノウハウを擁しているが、職場を活用した長期的な健康管理や産業保健制度は、今後の高齢化社会への一つの対応策と言える。1億2千万人の人口を有する国として、医療制度をはじめ、国際的にも誇れる各種制度について、今後アジア諸国を中心に積極的に技術移転など貢献を進める必要がある。

## B : 我が国にとっての必要

### 国内行政遂行上の国際対応の必要性

厚生労働省としての国際対応の必要性は、上述の国際開発への支援や地球規模課題への対応といった世界への貢献もさることながら、第一義的には、国

内行政遂行上の必要性に基づくものである。近年、保健・医療分野を中心に国内行政施策を実施するに当たり、国際対応の必要性が増している。とりわけ、

- ① 健康危機管理
  - ② 国際交渉における国益の確保
  - ③ 国内行政判断の指標としての国際動向把握
- の3つの観点が重要である。

#### ① 健康危機管理

今世紀に入ってから、9. 11 テロ(2001 年)、SARS(2003 年)、スマトラ島沖地震・津波災害(2004 年)、新型インフルエンザの潜在的危機への認識の高まり(2005 年以降)といった一連の事象を契機に、「健康危機管理」という新概念が普及するようになった。国際感染症対策及び大規模災害・テロによる健康危機の管理は、G8(主要国首脳会議)や国連総会の場等で、保健・医療の枠組みを超え、さらに国家の枠をも超えた、地球全体の人間の安全保障の問題として捉えられるに至っている。

これに伴い、G7 主要国の保健担当大臣を中核とした世界保健安全保障グループ(GHSAG : Global Health Security Action Group)の設立(2001 年)や国際的な健康危機管理の在り方を規定する WHO 国際保健規則(IHR : International Health Regulation)の改訂(2007 年発効)など、対応した取り組みを強めているところである。

健康危機管理は、言うまでもなく国内行政と密接不可分の問題であり、上述の国際動向に的確に対応することが、国民一人一人の健康問題に直結する。

#### ② 国際交渉における国益確保

厚生労働分野での国際交渉としては、1980 年代後半より日米 MOSS 協議(市場志向型分野別協議)が開始され、医薬品・医療機器分野に係わる薬事承認や保険適用の在り方を中心に、米国政府当局との交渉を定期的に継続している。これに加え、90 年代からは、日米 EU 医薬品規制調和国際会議(ICH : International Conference on Harmonization of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use)において、医薬品・医療機器の治験データの取り扱いの調和を図る交渉が始まった。

さらに今世紀に入ってから、WHO たばこ規制枠組み条約 (FCTC : Framework Convention on Tobacco Control) や、医薬品を巡る TRIPS 協定 (知的所有権の貿易関連の側面に関する協定) をはじめとして、厚労分野の国際交渉が質・量ともに増加している。今後とも、インフルエンザウイルスの国際共有やアルコール規制に関するルール策定など、関係者間の利害が激しく対立することが予想される保健・医療分野の交渉案件が予定されている。

いずれの分野においても、国内・国外ともに利害の相反する関係者が存在するため調整が困難な交渉を強いられており、かつ、その帰趨が国内行政及び国内関係産業に大きな影響を与えるものである。

また、労働分野においても、例えば世界的な労働力の国際移動の動向を踏まえ、外国人労働者の問題は、今後、二国間・多国間双方において議論が活発になることが想定される。その他にも、日米構造協議において我が国の労働法制のあり方が幅広く対象となるなど、国際交渉の場での議論も増している。

### ③ 国内行政判断の指標としての国際動向把握

近年、厚生労働行政の妥当性が司法の場で問われた事案としては、血液製剤によるエイズ・肝炎ウイルス感染、ハンセン病対策が挙げられる。それぞれの事案の検証の過程では、問題発生時点での外国政府の対応との比較が、妥当性判断の要素の一つとなっている。

また、訴訟に至らないまでも、抗ガン剤など医薬品の許認可や医薬品副作用情報の取り扱いの在り方についても、振り返ってみて、当時における諸外国の施策との比較が国内行政判断の妥当性の判断の指標の一つとなっているところである。

これを踏まえれば、特に科学的行政判断にあつては、これまで以上に国際的な動向に注意を払った情報収集とそれに基づく分析、判断が必要となっている。

## 各論

上記の総論を踏まえ、厚生労働省の国際協力・協調の在り方を

A：対外的な取り組み（多国間・二国間の協力・協調実施の方策） と、  
B：対内的な取り組み（人材育成、キャリアパスや省内体制の整備）

の両面から検討し直す必要がある。

A：対外的な取り組み（各国間・二国間の協力・協調実施の方策）

① プロジェクト型から政策提案型・制度構築型の協力へ

～～ 地球社会が取り組むべき新たな課題の提案 ～～

医療・保健分野における二国間協力の趨勢は、かつての大規模病院無償供与や県単位での特定分野技術協力（プロジェクト型）から、世界全体での援助政策の基本方針策定に基づいて協力対象国の制度構築を図る「プログラム型」に移行しつつある。

他方、他の先進主要国と比較すれば日本の援助は、地域に根ざした支援に強みを発揮する反面、保健・医療専門家のマクロ政策における関与が少ないことが指摘されてきた。かかる政策形成では、これまでの我が国の保健・医療協力を担ってきた臨床・地域保健の専門家に加え、保健医療制度設計に責任を有する厚生労働省が蓄積している知見と人材が果たすべき役割も大きい。

とりわけ、総論で触れたような、今後の世界の健康課題を踏まえれば、生活習慣病対策及び社会保障制度の構築、職域も含めた健康確保対策において貢献していくことが特に重要である。以下、例えば中進国（新興工業国）を協力対象として念頭に置いた上で、具体的に概説する。

### 生活習慣病対策

安全な飲料水の確保や基本的保健医療サービスへのアクセスが行き渡るにつれて、社会全体が抱える主要疾患は、下痢や肺炎などの急性感染症やワク