

第1編

第6章 国際社会への貢献

エジプトにおけるJICAの看護技術協力



エジプトにおけるJICAの看護技術協力

第1編

第6章 国際社会への貢献

第1節 国際社会における厚生行政の役割

戦後,わが国は,未曾有の経済発展を遂げ,現在では世界のGNPの1割を占める経済大国となった。一方,交通,通信の発展,貿易,国際金融の拡大に伴い,世界各国との相互依存関係は緊密になってきている。保健医療,社会保障の分野においても,我が国は戦後著しい発展を遂げたが,今後,国際社会における我が国の置かれた立場を自覚し,世界を視野に入れた施策の展開が求められている。

国連人口活動基金の推計(第6-1表)によれば,世界の人口は昭和62年に50億人を突破したが,その大半が居住する開発途上国においては,低い生活水準,劣悪な衛生状態,不十分な保健医療サービスの下で,多くの人々の生命健康が脅かされている。これらの国々が社会開発を行うに当たり,我が国の国際協力に寄せる期待はますます高まってきている。我が国は,明治以来急速な近代化を遂げ,戦後短期間のうちに,保健医療,社会保障を世界的水準にまで引き上げた実績を有しており,この経験を活かして,厚生行政分野における国際協力を積極的に推進することが求められている。

一方,先進国においては,人口の高齢化の進展と経済成長の鈍化の下で,社会保障支出の増大にいかに対処するかが各国共通の課題となっており,OECD等においても,近年社会保障分野への関心が急速に高まっている。我が国の高齢化は,今後他に例のない速さで進行すると予測されており,21世紀に向けて社会保障制度の長期的安定を図るため,先進諸国との交流を深めつつ,社会保障の将来像を探っていくことが必要である。

第6-1表 世界人口の将来推計

第6-1表 世界人口の将来推計

人 口 (億人)			到 達 年	所 要 年 数	人口増加率(年平均,%)		
総 計	先進地域	発展途上地域			総 計	先進地域	発展途上地域
5	-	-	17世紀半ば頃	1世紀半程度	-	-	-
10	-	-	19世紀初頭以後		-	-	-
20	-	-	1918~1927年の間のある時点	1世紀程度	-	-	-
30	9	21	1960年	38~40数年間	2.0	1.2	2.3
40	11	29	1974年	14年	2.0	0.9	2.4
50	12	38	1987年	13年	1.6	0.6	1.9
60	13	47	1999年	12年	1.5	0.5	1.8
70	13	57	2010年	11年	1.2	0.4	1.4
80	14	66	2022年	12年	1.0	0.3	1.1

資料：国連「世界人口白書」(1987年)

また,市場開放問題についても,我が国の経済発展は,自由貿易体制を基礎としたものであり,厚生行政の分野についても国民の健康・安全の確保を大前提として,外国製品の我が国市場へのアクセスの改善等に努めていく必要があり,既に着実な成果をあげつつある。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第6章 国際社会への貢献

第2節 国際保健福祉協力の現状と課題

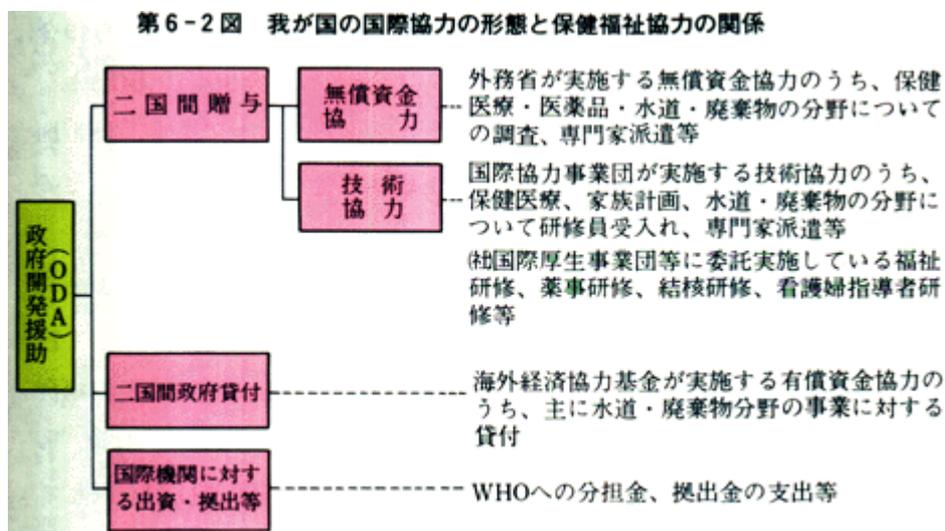
1 保健福祉協力の現状

我が国は、自由世界第2位の経済力を有する国として、人道的配慮と国際経済社会の調和ある発展という基本理念の下に、政府開発援助(ODA)の拡大を図っている。昭和61年度のODA予算は政府全体で、1兆2,922億円であり、このうち保健、福祉分野は503億円となっている。

ODAについては、昭和61年から67年の実績総額を400億ドル以上とすることを旨とし、昭和67年の援助実績を60年の倍とする等の第3次中期目標を設定しているところであるが、62年5月の経済対策閣僚会議において、目標の早期達成を図ることとし、目標年度を2年繰り上げ、昭和65年のODA実績を76億ドル以上とする等の方針が内外に示されている。

保健福祉協力には、世界保健機関(WHO)などの国際機関を通じて行われる多国間協力と相手国に対して直接に行われる二国間協力がある(第6-2図)。

第6-2図 我が国の国際協力の形態と保健福祉協力の関係



第1編

第6章 国際社会への貢献

第2節 国際保健福祉協力の現状と課題

1 保健福祉協力の現状

(1) WHOの活動と我が国の取組み

開発途上国においては、各種感染症が保健衛生上の重要な問題となっており、特に、乳幼児の感染症による死亡が、乳児死亡率や平均寿命の先進国との格差に大きく影響している。WHOの推計によれば、破傷風、麻疹、百日咳、ジフテリア、小児麻痺(ポリオ)、結核の6つの感染症により、開発途上国で毎年約500万人の子供が死亡し、同じく約500万人の子供が後遺症のため身体障害に陥っている。これらの感染症はワクチンにより予防が可能なものであり、WHOでは、国連児童基金(UNICEF)と協力してワクチンの開発研究の振興と6つの疾病のワクチンの接種率の向上(Expanded Programme on Immunization EPI)を図っており、1987(昭和62)年は世界保健デー(4月7日)のテーマとして「予防接種:贈ろう世界の子供に健康を」を掲げた。

このように、開発途上国の保健衛生水準の向上のためには、高度な先端医療以前に、より基礎的な保健医療サービスの確保が緊要となっている。このため、WHOは、1977年の第30回世界保健総会において「2000年までにすべての人々に健康を」を「2000年健康戦略」の指標として決議し、プライマリ・ヘルス・ケアの普及を図っている。

また、近時、世界的に緊急課題となっているエイズ対策については、WHOは、本部(ジュネーブ)にエイズ対策特別事業本部を設立し、1987年4月から活動を開始している。エイズ対策については、1987年6月にベネチアで開かれた先進国首脳会議においても議題として取り上げられ、議長声明において世界的レベルでエイズと闘うための国際的努力を結集するため、すべての国がWHOのエイズ関連活動の特別プログラムを支援するよう奨励されたところである。我が国は、このWHOエイズ特別事業について任意拠出を行っているほか、1987年10月にWHO・日本共催でAIDS,ATL及びB型肝炎総合対策国際会議を開催した。

我が国は、WHOの加盟国166か国中アメリカに次いで第2位の分担金を拠出しており、1987年度の分担金は2,614万ドル、分担率10.64%となっている。このほか、我が国はプライマリ・ヘルス・ケア事業、熱帯地域等保健対策事業等を推進するため、任意拠出金を拠出しており、その額は1987年度は319万ドルとなっている。

WHOの運営は、現在、基準通貨である米ドルの価値低下や、最大の分担金支払国である米国の分担金一部支払停止により財政的に逼迫している。我が国は、米国に次ぐ分担金拠出国であるとともに、1987年の総会において執行理事国に選出されたところであり、今後、WHOの財政、事業運営の効率化等についても積極的に発言を行い、指導的役割を果たしていく必要がある。

第1編

第6章 国際社会への貢献

第2節 国際保健福祉協力の現状と課題

1 保健福祉協力の現状

(2) 二国間の保健福祉協力

開発途上国に対する二国間協力は、資金協力と技術協力に大別できる。資金協力は、返済を要しない無償資金協力と緩和された条件で資金を貸し付ける政府借款の二通りがある。技術の移転を通じて途上国の国づくり、人づくりに貢献する技術協力は、我が国からの専門家の派遣、必要な機材の供与、開発途上国からの研修員の受入れ等を通じて行われるが、近年では、技術移転を推進するため、これら三要素等を有機的に組合わせたプロジェクト方式のウエイトが高まってきている。さらに、技術協力と資金協力を組合わせた総合的なプロジェクトも増加している。

これらのうち保健医療、福祉分野については、1986年度でみると、2国間贈与3,423億円のうち284億円(8.3%)、技術協力1,573億円のうち国際協力事業団(JICA)の保健医療、人口・家族計画関係及び厚生省実施分を合わせて51億円(3.2%)となっている。また、プロジェクト方式の技術協力案件135件中保健医療、人口家族計画分野は38件(28.1%)となっている。

厚生省は、これらの外務省や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・廃棄物の分野における専門家派遣、研修生の受入れ等に協力するほか、WHOや民間関係機関を通じ、保健、福祉面の国際協力を実施している。

(保健医療・医薬品)

保健医療分野では、例えば、タイに感染症・胃腸疾患等の中心研究機関である国立衛生研究所建設プロジェクト、フィリピンに食品・医薬品の安全性等の確保の中心的機関である食品・医薬品検定センタープロジェクト、ビルマ、ラオス、スリランカに保健衛生上必須の医薬品の製造工場設置プロジェクト等多数のプロジェクトが実施されている。これらのプロジェクトのために我が国から多数の専門家が派遣されており、1986年度の派遣者は363人となっている。

また、厚生省では、JICA、WHOを通して来日する開発途上国の研修生を国立病院医療センター、国立がんセンター、国立衛生試験所等において受け入れている。このほか、厚生省では、東南アジア諸国の結核専門医、感染症専門医、薬事行政官、麻薬行政官、看護婦指導者の研修事業を、(財)結核予防会、(社)国際厚生事業団、(財)看護交流協会に委託して実施しており、これらにより受け入れている研修生は1986年度は794人となっている。

(人口・家族計画)

人口・家族計画の分野においては、最も多くの人口を抱えるアジア地域の一員として、JICAを中心に、人口・家族計画に関する国際協力に取り組んでいる。現在、フィリピン、タイ、中国、メキシコ、ネパール、コロンビア及びインドネシアの7か国に対し、家族計画の啓蒙、啓発、普及活動等の協力を実施している。これらの協力のため派遣された専門家は1986年度は30人である。

(水道・廃棄物)

水道・廃棄物分野では、国連において、1981年から1990年を「国際飲料水供給と衛生の10年」として、開発

途上国の環境衛生の向上に対して積極的な援助を呼びかけており,我が国の経験を活かして,これに対応すべく援助活動が実施されている。1986年度においては,インドネシアのジャカルタ市水道整備計画についてJICAの行った開発調査に基づき,海外経済協力基金(OECF)の有償資金協力により上水道整備事業が行われているほか,多くの無償資金協力が行われた。また,タイ,フィリピンの地方都市水道,インドネシアのジャカルタ市廃棄物処理について開発調査が実施されている。このほか,開発途上国における技術者養成を目的とした,タイ水道技術訓練センターについてプロジェクトタイプの技術協力が実施されている。これらの事業に我が国から派遣された専門家は1986年度は29名である。

(社会福祉等)

開発途上国の社会開発の推進に当たり,特に東南アジアの諸国において,我が国の社会福祉制度についての関心が高まってきている。厚生省は,これに応えるため,アジア諸国のこれらの担当行政官を対象として,我が国の制度の仕組み及び運営,関係施設の視察等を内容とする研修を実施している。これらの研修のために来日した研修生は1986年度は15人である。

第1編

第6章 国際社会への貢献

第2節 国際保健福祉協力の現状と課題

2 保健福祉協力の推進に向けての課題

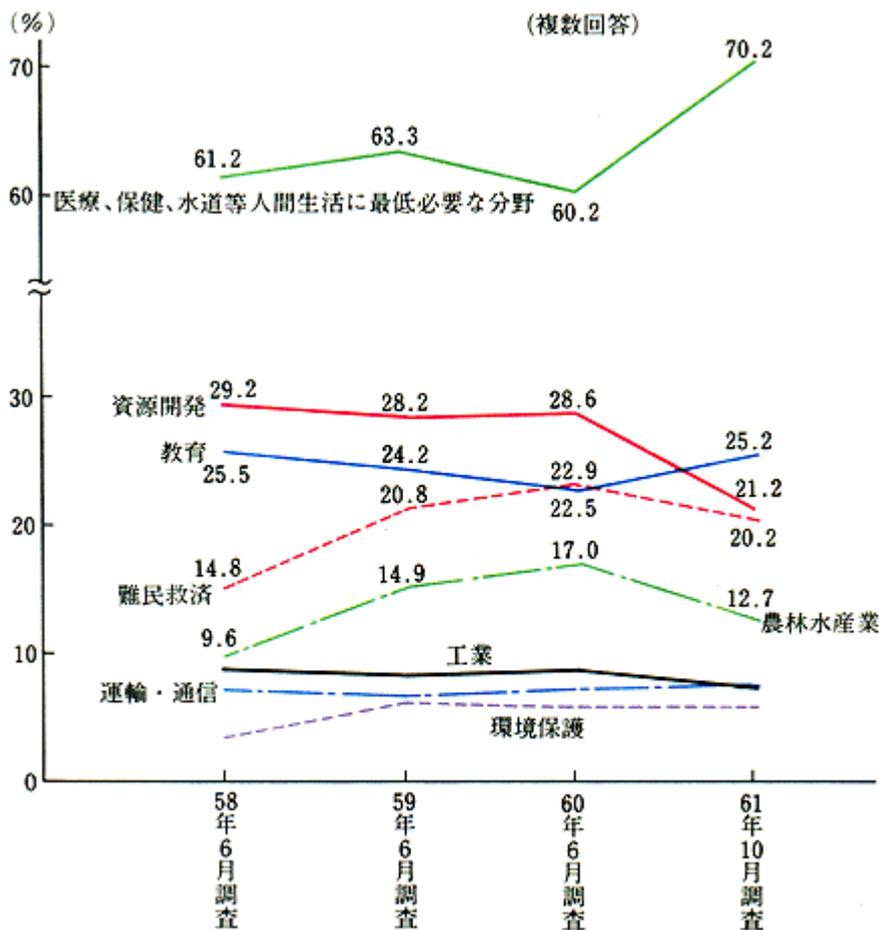
開発途上国に対する国際協力の推進は、人道的観点のみならず、対外経済依存度の高い我が国経済にとって、平和で秩序ある国際関係を維持、発展させていくためにも重要である。また、世界のGNPの1割を占める経済大国として、国際公共財ともいべき経済協力に応分の負担を行うことが国際的責務と考えられてきている。

こうした中で、我が国の経済協力については、第3次中期目標の下にODAの着実な拡充を図ることが課題となっている。また、技術協力の拡充を図っていく上で、開発途上国のニーズにきめ細かく対応するとともに、我が国に適した分野を伸ばしていくことも必要であると考えられる。

保健医療協力の分野は、人間生活の基本的な要求を確保し、疾病から人々を守り、国の経済発展の基礎づくりに寄与するものであり、高い協力効果が期待できる分野でもあることから重点を置くべき分野と考えられる。昭和61年に総理府の行った世論調査によっても、開発途上国に対する経済協力のうち、重点を置くべき分野として「医療、保健、飲料水等人間の生活に最低必要な分野」と答えた者が70.2%と最も多く、また、答えた者の割合も前回調査に比べ増加している(第6-3図)。

第6-3図 経済協力の上で重点を置くべき分野

第6-3図 経済協力の上で重点を置くべき分野



資料：総理府広報室「外交に関する世論調査」

我が国は、保健医療協力として、従来、地域保健サービス、保健医療従事者の養成・訓練、予防・診断・治療の研究、病院の管理・運営、製薬研究開発・品質管理、人口・家族計画水道・廃棄物等の広汎な分野で保健医療協力を展開してきたが、今後の保健医療協力を推進していくに当たっては、相手国の要請、実情を踏まえ、WHOの主唱するプライマリ・ヘルス・ケアを推進するため、その中核となる感染症対策及び環境衛生施設の整備を重点的に行う必要がある。

感染症については、現在開発途上国に蔓延している結核等について、我が国は、戦後短期間の間に各種の施策によりこれらの疾病を克服してきたという実績を有しており、これより培った人材、経験を今後の我が国の国際協力分野に活用していくことが重要である。また、具体的な対策を進めるに当たっては、WHOと国連児童基金(UNICEF)が進めている予防接種普及計画からも理解できるように、予防接種の普及を重点に協力が進められるべきであり、具体的には、予防接種を開発途上国自らが実施できるよう、予防接種計画の作成から実施、ワクチン製造に至るまでの一貫した体制づくりに協力することが必要である。また、これと並行して、開発途上国の気候・風土に適合する耐熱性ワクチンの開発を進める必要がある。このため、現在、BCGの耐熱ワクチンの開発に取り組んでいるところである。

環境衛生施設の整備に当たっては、開発途上国の技術水準や運営体制を踏まえ、地域の条件に合致した適正技術を用いて整備を進めていく必要がある。

また、これらの国際協力の具体的な案件に取り組むに当たっては、プロジェクト自体が相手国のニーズ及び実情に即した効果的、効率的な形に形成されることが重要である。このため、プロジェクト形成の段階において、相手国や我が国の国内関係機関との密接な連携を図り、また、WHO等の国際機関の有する情報も活用しながら、十分な事前調査を行い、費用効果の高いプロジェクトが形成されるような体制を整えておく必要がある。

厚生白書(昭和62年版)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第6章 国際社会への貢献

第3節 国際保健福祉協力とマンパワー

1 保健福祉協力における「人づくり」事業

我が国の国際協力は、その拡充に向けて努力が続けられた結果、近年量的には、ODAの金額で見ても、米国に次いで世界第2位と、先進国に肩を並べるところまで成長してきた。しかし、その内容面では、ODA第3次中期目標において技術協力の拡充を図るとともに、資金協力との連携を強化することが課題となっている。技術協力は開発途上国の経済社会開発に役立つ技術、技能、知識を移転することにより人材養成を行うものであり、ハードウェアの面が主となる資金協力に対し、いわば、ソフトウェアの面が主となる協力という性格を持っている。言わば、開発途上国の「国づくり」の基礎となる「人づくり」を行う協力の形態であり、技術移転のみならず、国際協力を通じた相互理解と永続的な親善、友好関係の増進にも、人と人の交流を通じて大きな効果が期待できる分野である。このため、今後の保健福祉協力の推進に当たっては、技術協力による「人づくり」の推進に重点が置かれることが必要であり、「人づくり」を念頭においたプロジェクトが形成されていく必要があると考えられる。

保健医療分野におけるこのような「人づくり」プロジェクトの例として、タイの水道技術訓練センターが挙げられている。このプロジェクトは、水道等の環境衛生施設の整備に必要な計画、施設管理・運営等の広範囲の技術者を実際の施設において訓練・養成するため、訓練センターを建設するとともに、ここで実施される訓練・養成事業を指導するため我が国から専門家を派遣するというものである。

また、近年、無償資金協力の実施に関し、これを一層効果的・効率的に実施するため、無償資金協力で建設した施設等に対し、我が国から技術協力等の形で指導を行う事例が出てきている。これにより、国際協力のハード面とソフト面の連携を図り、全体として国際協力の効果を高めている。したがって、今後、無償資金協力において病院等の保健医療分野の案件については、当初の段階から技術協力との連携により全体として効果を上げるという観点からプロジェクトの発掘、事前調査を行い、「もの」、「かね」、「ひと」の3要素のバランスのとれた国際協力が実施できるよう工夫を行うことが必要である。

保健医療分野の国際協力において、無償資金協力と技術協力が連携して実施された例として、中国における中日友好病院のプロジェクトが挙げられる。このプロジェクトは、日中友好のシンボルとして、北京市に無償資金協力により中日友好病院を建設し、昭和59年10月の開院後は、医師、看護婦に対する研修や、近代的病院の管理運営に従事する要員の養成等のため専門家を派遣する等の技術協力を行っている。

〔インドネシアにおける看護教育プロジェクト〕

インドネシアでは、国民の栄養状態が悪く、いまだに伝染病による乳幼児の死亡率が高い。例えば乳児の出生1,000人に対して90人が破傷風等の伝染病で死亡している。このため、地域住民の健康の維持増進の担い手である看護婦、保健婦の養成が国家開発計画において極めて重要な施策として位置づけられている。

インドネシア政府からの要請を受けて、我が国は、53年から看護教育について無償資金協力及びプロジェクト方式の技術協力を行った。

まず、無償資金協力として、ジャカルタ市に「看護教育開発センター」、ウジュンパンダン市に看護教育養成校(モデル校)を建設する援助が行われた。また、技術援助プロジェクトについては、54年度から60年度まで日本から看護教育の専門家を派遣し、教育に必要な機材を供与するとともに、インドネシアからの研修員を日本で受け入れて研修を行った。プロジェクトの活動目標としては、次の3項目があげられている。

- (1) 看護教育カリキュラムの改善
- (2) 看護教育方法の改善として教材の開発(視聴覚教材の作成と利用、参考書・教科書等の編集)

(3) ウジュンパンダン教育養成校における実践応用

(4) その他両国間の合意に基づくもので看護教育分野の改善につながるもの(卒後教育,看護研究会の開催に対して援助)

このプロジェクトに沿って、「看護教育開発センター」を拠点に、各地の看護教員養成校に対する専門家の巡回指導、看護教育の基礎的なビデオテープの作成、英語の文献をインドネシア語に翻訳し、印刷製本したものを全国の看護教育養成校に配布するなどの活動が積極的に展開された。また、毎年、看護教員養成校の教員の中から研修員を選び、日本での研修が行われた。

インドネシアでは、保健活動に従事すべき看護職員の絶対数が不足しているため、マンパワーの養成が大きな課題となっており、「看護教育開発センター」が同国における看護教育の中心的存在となり、教育訓練や研究の場として十分活用されることが期待される。

〔中日友好病院〕

中日友好病院は、昭和53年の日中平和友好条約の締結後の両国の友好のシンボルとしてわが国の無償資金協力によって北京市に建設された中華人民共和国衛生部直属の病院である。

中国政府は、遅れていた保健医療分野のサービスの供給体制の近代化とともに、針麻酔等に代表される中国医学と西洋医学との結合を図るため、全国に近代的病院を建設する計画の手始めとして、北京市に病院(1,000床,14科目)、臨床医学研究所(6部門)、リハビリテーション施設(300床)、看護学校(1学年150人)等からなる総合医療センターをわが国から160億円の無償資金協力により設立し、59年10月に開院した。

病院は現在、550人の医師、2,100人の職員で1日800人から1,000人の外来患者、900人の入院患者の診察を行なっている。患者は周辺地域だけでなく中国全土から集まり、その数も開院以来着実に伸び、同国の医療分野の発展に大きな役割を果たすと期待されている。

わが国は、資金協力とあわせて医師、看護婦等の専門家を長期に派遣して、技術協力を実施している。

第1編

第6章 国際社会への貢献

第3節 国際保健福祉協力とマンパワー

2 国際協力推進のためのマンパワー

我が国の国際協力の量的な拡大に対応して、これらの協力事業の効果を上げるためには、技術協力との連携によりその質的な面での充実を図る必要がある。特に保健医療分野においては、施設の整備だけでなく、施設を活用した保健医療活動が効果的に実施されてはじめて目標を達成したとすることができる。このためには、国内に技術協力を行うための実施体制を整備していくことが必要である。これについては、まず第1に、技術協力に携わるマンパワーを養成、確保することが大きな課題である。保健医療分野を始めとする技術協力は「ひと」から「ひと」への技術の移転を行うソフト面での協力であり、これの拡充のためには、国際協力に携わる人材については、それぞれの専門分野についての高い識見、技術を持ち、豊富な海外経験を有することはもとより、途上国の経済状況、開発政策に対する見識、援助のあり方等について相手国政府とも協議できる企画調整能力、さらには相手国及びその国民に対し献身したいという情熱を有すること等高い資質が要求される。このような人材を確保することが、今後拡大していく技術協力の要請へ応えていくための基本的な条件となっているが、この技術協力の成否の鍵となる「ひと」についてこれまでの我が国の現状をみると1)途上国問題に対する関心が欧米諸国に比べて必ずしも高くなかったこと、2)国際協力により海外に派遣された者の帰国後の待遇、子弟への教育上の便宜等国内での環境が十分整備されていなかったこと、3)語学等の問題により、開発途上国において十分生活し、活躍できる人材が育ちにくかったこと等により、派遣専門家のリクルートが必ずしも円滑に進んでいないのが実情である。しかし、近年、我が国経済全体の国際化が進むなかで、いわゆる帰国子女の受入れ体制の整備が進み、また、青年海外協力隊事業等への関心が高まるなど、国際協力を進めるうえでの環境が徐々にではあるが生まれつつある。一方、保健・医療のような専門分野では、これまで国際協力に関心を持つ者が少なく、むしろ我が国内でその専門を生かしたいという意識が強かったため、国内復帰が保障されないままでの海外派遣は困難であった。

そこで、厚生省としては、保健医療分野における国際協力のための人材の確保・養成等を図る努力の一環として、昭和61年10月に、国立病院医療センターに国際医療協力部を設置し、国際協力により専門家として海外に派遣される国立病院の医師等を派遣期間中及び帰国後も同部に配置することにより、派遣専門家を確保する措置を講じたところである。今後、同センターに、他の国立の保健医療関係の病院、研究所等の機関、結核研究所等の民間の保健医療協力実施機関との連携による国際協力のための人材バンクを創設するとともに、将来的には、国際保健医療協力の中核となるナショナルセンターとして、組織、機能の充実を図っていくこととしている。

また、62年11月1日には、「外国医師又は外国歯科医師が行う臨床修練に係る医師法第17条及び歯科医師法第17条の特例等に関する法律」が施行され、医療研修を目的として来日した、一定の要件を満たす外国医師、又は外国歯科医師に対して、指導医の下で診療または歯科診療行為を行なうことが許可されることとなり、より幅広い、内容の充実した研修が可能となった。開発途上国の専門家の研修については、開発途上国において我が国の国際協力の推進に協力の得られる人材を養成するという観点から、単なる専門技術の修得のためのものにとどまらず、研修者が帰国後に開発途上国における保健医療活動を組織し指導できるようリーダーシップの養成にも留意した内容とすることが必要である。また、かつての留学生、研修生を対象としてリーダーシップの養成という観点から再研修の機会を与える等の方策についても検討の必要があろう。

〔日本人の活躍する保健医療協力—フィリピンの熱帯医学研究所〕

フィリピンでは多種の熱帯性疾患に国民の多くが悩まされており、この熱帯性疾患の克服が保健医療面での大きな課題である。

このため、フィリピン政府はジフテリア、百日ぜき、破傷風、小児麻痺(ポリオ)などの予防可能な伝染病の研究、予防方法の開発とこのためのマンパワーの養成を自的として、昭和56年に熱帯医学研究所を設立した。

この研究所の建物は、わが国の無償資金協力によって建設され、また、55年から研究事業に対してわが国からも専門家の派遣等の技術協力が行なわれている。

これまで同研究所にわが国から派遣された専門家は、医師を始めとして延べ50名以上に及んでおり、現地のフィリピン人スタッフに対して肝炎検査、電子顕微鏡操作、臨床治療等について実地指導を行っている。この結果、同研究所のフィリピン人スタッフの知識、技術は高い水準に達しており、今や、同国における熱帯性疾患の調査、研究、研修の中心的な役割を担っている。61年度からは、周辺の国からも同研究所に研修生を受け入れていわゆる第三国研修がフィリピン人スタッフにより実施されている。なお、同研究所の活動を一層拡充するため研修棟の建設につき無償資金協力が供与された(62年度)。

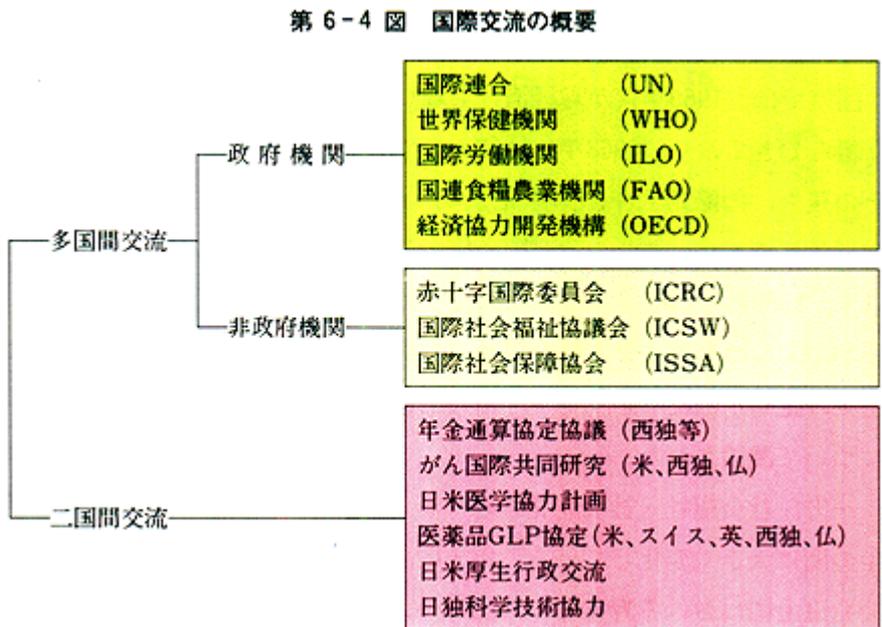
第1編

第6章 国際社会への貢献

第4節 国際交流の進展

経済社会活動の国際化に伴い、厚生行政の分野においても、各国が共通の課題に取り組み、また政策について意見交換を行う等の国際交流が活発になっている(第6-4図)。

第6-4図 国際交流の概要



第1編

第6章 国際社会への貢献

第4節 国際交流の進展

1 OECDにおける社会政策の取組み

(1) 社会政策作業部会への参画

先進諸国は、人口の高齢化の進展と経済成長の鈍化に伴い、国民経済に占める社会保障の規模が急速に拡大している。また一方で、1970年代以後の2度の石油危機を経過する中で、各国の財政状況が悪化したこと、西ヨーロッパを中心に雇用情勢が悪化したこと、家族形態の核家族化が進みさらに、片親家庭、1人暮らし家庭が増大していること等を背景として、各国の社会保障政策が転換しつつある。特に、保健医療及び年金に関する公的支出の増大圧力は、着実に進行する人口高齢化により依然として大きく、制度の合理化、効率化を図っていくことが先進国に共通の大きな課題である。

このような状況を踏まえ、西側の先進国24か国で構成される経済協力開発機構(OECD)では、1980年に、労働力社会問題委員会の下に社会政策作業部会が設けられ、医療、年金等の社会保障を含む社会政策を重点的に取り上げ、施策の有効性や改革の方向性について本格的な検討が開始された。我が国は、社会保障の問題について先進諸国間で意見交換、情報交換を行い、検討を進めていくことが極めて重要であるとの認識の下に、同部会の活動に積極的に参画している。

第1編

第6章 国際社会への貢献

第4節 国際交流の進展

1 OECDにおける社会政策の取組み

(2) 社会保障大臣会議の開催への努力

1985年11月我が国とOECDとの共催によって東京で開催された「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」において、各国専門家は社会保障制度の改革に当たって、今後高度の政治レベルにおいて国際的な意見交換を行っていく必要があるという共通認識に達した。これを踏まえ、我が国はOECDにおいて社会保障担当大臣会議を開催することを各国に働きかけた結果、1987年3月の第4回社会政策作業部会において1988年7月に、1)社会保障の将来像、2)退職年金—人口構造の圧迫と経済的制約、3)保健医療—ニードの変化と制度のコントロール・効率化を議題として大臣会議が開催されることが合意され、1987年6月の理事会において正式決定された。

第1編

第6章 国際社会への貢献

第4節 国際交流の進展

2 その他の社会保障・社会福祉に関する国際交流

(1) 開発のための社会福祉施策地域間協議

国連では、1960年代から経済社会理事会において社会開発の問題に取り組んできており、1968年には初めての社会福祉大臣会議が開催され、その後も、国際婦人年、国際児童年、国際障害者年等の様々な取り組みが行われてきた。また、我が国の属するアジア太平洋地域では、1970年以来、1980年、1985年の3回にわたりアジア太平洋地域経済社会委員会(ESCAP)の主催による社会福祉・社会開発大臣会議が開催され、社会開発の促進とこれに伴う青年、婦人、児童、障害者の保護のための政策について議論された。

一方、社会福祉・社会開発を取り巻く状況は、1960年代からこの20数年の間に大きく変化している。例えば、先進国における高齢化の進展や開発途上国における青年層の増加等の人口構造の変化、核家族化や片親家庭の増加等の家族形態の変化、経済成長の停滞、財政状況の変化などにより、社会福祉施策もこれに対応した新しい方向付けが求められるようになってきた。このため、1987年9月にウィーンで19年ぶりの全世界レベルめ会議である「開発のための社会福祉政策と施策に関する地域間協議」が開催された。会議には、我が国を含む90か国が参加し、社会経済状況を踏まえた将来の社会福祉施策の進むべき方向について幅広い議論が行われ、開発福祉施策については所得の保障、保健、栄養、弱者の保護にとどまらず、雇用、教育、住宅等広範囲に関心を持つべきこと、これらの施策の推進に当たっては政府、地方公共団体NGOの協力が重要であること、福祉施策の分野における国際協力を推進すべきこと等を内容とする報告書が採択された。

第1編

第6章 国際社会への貢献

第4節 国際交流の進展

2 その他の社会保障・社会福祉に関する国際交流

(2) 年金通算交渉

人的交流の国際化に伴い、社会保障制度においてもその対応が求められている。我が国では、難民の地位に関する条約及び議定書への加入に伴い、国民年金、児童手当の国籍要件を撤廃する等の措置が講ぜられ、社会保障制度が在日外国人にも平等に適用されている。

一方、在外邦人の増加に伴い、これらの人々に対する我が国の社会保障制度の適用、資格要件についての対応が求められていたが、年金制度においては、昭和61年4月から外国居住期間を資格期間に算入するとともに、国民年金に任意加入ができることとなった。

さらに、年金制度については、在外邦人及び在日外国人の年金制度の二重適用の排除や資格期間の通算の問題について、西ドイツ等との間で協議が行われている。

第1編

第6章 国際社会への貢献

第4節 国際交流の進展

2 その他の社会保障・社会福祉に関する国際交流

(3) 国連国際麻薬会議

麻薬乱用は、従来、主として先進国の大都市を中心とした社会問題であったが、近年、開発途上国における開発や都市化の進展を背景として、現在は世界各国共通の問題となっている。

1987年6月17日から26日までオーストリアのウィーンにおいて国連国際麻薬会議が開催され、国連加盟159か国中138か国が参加した。我が国からは厚生大臣が政府代表として参加した。

第1編

第6章 国際社会への貢献

第5節 市場開放の推進

今日、我が国が直面している対外経済摩擦は、従来に比べ質的な変化をみせている。従来の諸外国からの要求は特定品目に関する関税率引下げや輸入制限撤廃に係るものが中心であったが、今日ではこれが我が国の市場の閉鎖性など、より構造的、国内的な問題—具体的には基準・認証制度や輸入プロセスなど—にまで拡大してきている。このような中で、厚生省関係の制度についても、医薬品、医療機器、化粧品、食品等に係る基準・認証制度を中心に、市場開放の問題として取り上げられることが多くなってきた。

このため厚生省は、我が国の経済の基盤である自由貿易体制の維持・強化のため、国民の健康・安全の維持・確保を大前提として、昭和48年の第5次資本自由化措置に始まってGATTスタンダード協定、経済対策閣僚会議等による対策、関係法律の改正、対米MOSS協議、アクション・プログラム策定、と続く流れの中で、種々の市場開放のための努力を行ってきた。

今後においては、このような努力を引き続き行うとともに、諸外国からの要望に制度の誤解に基づくものも少くないことにかんがみ、我が国制度の趣旨・内容についてより一層の理解を得ていくことも必要であると考えられる。

第1編

第6章 国際社会への貢献

第5節 市場開放の推進

1 アクション・プログラムの実施

昭和60年に政府・与党対外経済対策推進本部により策定されたいわゆるアクション・プログラムにおいても、医薬品、食品添加物等に係る基準・認証制度、輸入プロセスについて、22項目(各省庁共通の3事項を含む)の措置が掲げられた。

これらの措置については、アクション・プログラム自体で定められたスケジュールどおり着実に実施されており、既に大半の項目が実施済となっている。

第1編

第6章 国際社会への貢献

第5節 市場開放の推進

2 医療機器・医薬品に係る対米MOSS協議

昭和60年1月の日米首脳会議を受けて対米MOSS協議(Market-Oriented, Sector-Selective市場指向型・分野別協議)が行われ,電気通信,エレクトロニクス,林産物と並んで医療機器・医薬品が対象分野として取り上げられた。

厚生省としては,1)医薬品等の承認審査における外国臨床試験データの受入れ,2)一定の条件で医薬品の製造承認の移転を認める等承認許可手続の簡素化・迅速化,3)医薬品等の保険収載の定期化及びルールの明確化,4)承認審査手続,価格収載手続等における透明性の確保等の改善措置を講ずることとし,その後,61年8月5日に第1回,62年3月6日に第2回のフォローアップ会合が開かれ,これらの合意事項が着実に実施されていることが確認されている。

第1編

第6章 国際社会への貢献

第5節 市場開放の推進

3 対EC協議

日米間と同様,日・EC間については,昭和61年12月の日本・EC委閣僚会議での合意に基づき医療機器に関する専門家会合(62年2月及び6月)が,その後のEC外相理事会の決定を受けた合意により化粧品に関する専門家会合(62年6月)が,それぞれ開催され,これらの分野における我が国の制度の理解促進,改善が図られた。さらに,その内容については,両分野とも62年6月にレポートが作成され,7月にEC委員会よりEC外相理事会に報告されたところである。

第1編

第6章 国際社会への貢献

第6節 中国残留日本人孤児対策

先の大戦後、既に40余年を経過したが、戦争の傷跡は今なお深く残されている。なかでも、終戦前後の混乱期の中国(主に東北地区)において、幼くして肉親と離別し、身元を知らないまま成長した中国残留日本人孤児の問題は重要であり、その解決は緊急を要する課題である。

(問題の表面化と肉親調査)

中国残留日本人孤児問題は、昭和47年9月の日中国交正常化を契機に、中国からの身元調査の依頼が数多く寄せられるようになって表面化した。

孤児の肉親調査については、56年から実施された訪日調査が、報道関係者や国民各層の協力の下で推進され、61年度をもって一区切りを迎えた。しかし、なお未訪日の孤児が残されていることから、訪日調査を継続することとし、同年11月に訪日調査が行われたところである。なお、これらの調査により、2,135名の孤児のうち1,157名の身元が確認されている(62年11月24日現在)。

また、訪日調査によっても身元が判明しない孤児については、追跡調査を徹底することとし、62年10月以降都道府県に肉親捜し調査班を派遣して国内における肉親関係者の情報の総点検を行っている。

(帰国孤児の受入体制の整備)

孤児は長年中国社会で生活して、中国文化を身に付けていることから日本に帰国し定着自立するには、言葉や文化・習慣の違いが障害となる。このため、孤児やその同伴家族に日本語や生活習慣の指導を行う必要があることから、厚生省では、帰国後日本語指導等を行うこととし、59年に埼玉県所沢市に中国帰国孤児定着促進センターを開設するとともに、孤児が多数帰国する時代に備え、61年に同センターの受入能力を倍増した。さらに、すべての帰国希望孤児の早期帰国希望に応えるため、62年度には定着促進センターを全国5か所(北海道、福島、愛知、大阪、福岡)に新設し、年間受入能力を合計330世帯とすることにより、62年度以降1,000世帯にのぼると見込まれる帰国希望孤児を概ね3年間で受け入れることのできる体制を整備した。

これらの定着促進センターにおいては、4か月間の研修期間中に日本語・生活習慣習得の指導を行うとともに、身元未判明孤児に対しては、落ち着き先において相談相手となる身元引受人をあっせんしている。また、労働省の協力を得て職業紹介や就職指導を行っており、センターと落ち着き先の公共職業安定所を結んだ一貫した就職対策が講じられている。

(定着促進対策の充実強化)

帰国孤児世帯の落ち着き先での円滑な定着自立を図るため、従来から孤児家庭等への生活指導員の派遣を行ってきたが、62年度には、その派遣期間を延長するとともに、名称を自立指導員に改めるなどの施策を行った。今後とも、定着自立促進対策の一層の充実、強化を図る必要があることから、63年度において定着促進センターを修了した中国帰国孤児等の定着先における日本語・生活指導等のアフターケア体制の充実・強化のため、中国帰国者の多い都道府県の主要都市に中国帰国者自立研修センターの設置を推進することとしている。

(孤児問題の解決に向けて)

帰国孤児が日本社会に定着自立するためには、日本で生活する上で直面するさまざまな困難を克服しなければならない。そのためには、孤児自身が努力していかなければならないのはもちろんであるが、受け入れる側においても、孤児等が中国で成長し、中国文化を身に付けているという事実を十分認識し、性急にはしらず、長い目で孤児の定着自立を援助していかなければならない。

厚生省においては、帰国受入れと定着自立の促進に重点をおきつつ「孤児問題の解決は国民的課題である」との認識の下に、今後とも国民の理解と協力を得ながら、中国残留日本人孤児問題の早期解決に取り組む考えである。
