

第1編

第2部 社会保障構造改革に向けた取り組み

第6章 新たな厚生行政の展開に向けて

第1節 中央省庁の再編と厚生行政

1 中央省庁再編の経緯

(1) 行政改革会議最終報告と中央省庁等改革基本法

1996（平成8）年11月、内閣総理大臣を会長とし、有識者など15人からなる「行政改革会議」が発足した。行政改革会議は、新たな中央省庁のあり方や行政機能の減量・効率化などを検討課題とし、1997（平成9）年12月、最終報告を取りまとめた。

最終報告においては、21世紀の国家機能を「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」の四つに分類し、中央省庁を行政機能・目的別に再編成するものとされた。

最終報告の提出を受け、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、公布・施行された。中央省庁等改革基本法は、最終報告に基づく中央省庁等改革の基本的な理念や方針を定めるとともに、内閣総理大臣を本部長とする「中央省庁等改革推進本部」を設置するものとした。

(2) 中央省庁等改革関連法などの成立

1998（平成10）年6月に発足した中央省庁等改革推進本部は、1999（平成11）年4月、新たな府省の設置法案や独立行政法人通則法案など17本の法律案からなる「中央省庁等改革関連法案」と、国の行政組織の減量・効率化の推進などを定めた「中央省庁等改革の推進に関する方針」を決定した。中央省庁等改革関連法案は、第145回通常国会に提出され、同年7月に成立・公布された。これらの中央省庁等改革関連法を施行し、新たな体制に移行する時期は、1999年12月に成立した「中央省庁等改革関係法施行法」において、2001（平成13）年1月とすることが決まった。

第1編

第2部 社会保障構造改革に向けた取組み

第6章 新たな厚生行政の展開に向けて

第1節 中央省庁の再編と厚生行政

2 厚生労働省の設置

中央省庁の再編により、2001（平成13）年1月から、厚生省と労働省を統合する新たな省が発足する。この新たな省の名称は、「厚生労働省」となった（1999（平成11）年4月、中央省庁等改革推進本部長決定）。

（1）厚生労働省の任務

厚生労働省の任務は、「厚生労働省設置法」に規定されており、行政改革会議最終報告に掲げられた国家機能の4分類の一つである「国民生活の保障・向上」を一義的な任務とし、あわせて、経済の発展に寄与するものとされている。厚生労働省は、これらの基本的な任務を達成するため、社会福祉・社会保障・公衆衛生の向上・増進や労働者の働く環境の整備・職業の確保を図るとともに、引揚援護・戦傷病者戦没者遺族等の援護・旧陸海軍の残務の整理を行うものとされている。

（2）行政組織の減量・効率化

行政組織の減量・効率化を進めるに当たっては、「政策の企画立案機能と実施機能の分離」という考え方が取り入れられている。これは、政策の企画立案部門と実施部門を組織的に分離し、それぞれの役割と責任を明確化することにより、機能の高度化を図るものである。厚生省においては、本省組織の再編成とともに、地方支分部局・外局・独立行政法人などを活用した政策の企画立案機能と実施機能の分離を進めることとしている。

1) 本省の内部部局

厚生労働省の内部部局については、厚生省の健康政策局・保健医療局・生活衛生局・医薬安全局を「医政局」「健康局」「医薬局」に再編成すること、厚生省の児童家庭局と労働省の女性局を統合する「雇用均等・児童家庭局」を設置することなどにより、厚生省の1官房9局4部と労働省の1官房5局5部を1官房11局8部に再編成する。また、これらに置く課（課に準ずる室を含む）の数を115から99に削減する。このほか、社会保障制度に関する総合的・基本的な企画立案、少子高齢社会への総合的対応など横断的な事務をつかさどる分掌職として、厚生労働省に2人の政策統括官を置くものとした。

2) 審議会等

審議会等については、その整理・統合を図るに当たり、法案作成など基本的な政策に関する審議を行う「基本的政策型審議会」と、法令に基づく計画・基準の作成、不服審査、行政処分などに関する審議を行う「法施行型審議会」に分類するものとされた。これを踏まえ、厚生省に置かれている22の審議会等を、基本的政策型審議会である「社会保障審議会」「厚生科学審議会」と、六つの法施行型審議会に整理・統合する。

3) 地方支分部局

地方支分部局については、ブロック単位での総合化による整理・合理化を進め、本省との適切な役割分

担を図るため、地方医務局と地区麻薬取締官事務所を統合する「地方厚生局」（7局1支局1支所）を設置し、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など本省事務の一部を行わせるものとした。

4) 社会保険庁

中央省庁等改革関連法の中で、国家行政組織法の一部を改正し、社会保険庁など主に政策の実施に関する機能を担う外局を「実施庁」と位置づけることとした。実施庁については、本省の監督を限定し、一定の自律性を与えるとともに、組織の弾力的な編成を認めている。

なお、都道府県の社会保険関係業務については、地方事務官制度の廃止に伴い、2000（平成12）年4月から社会保険庁の地方支分部局として設置する地方社会保険事務局に行わせることとした。

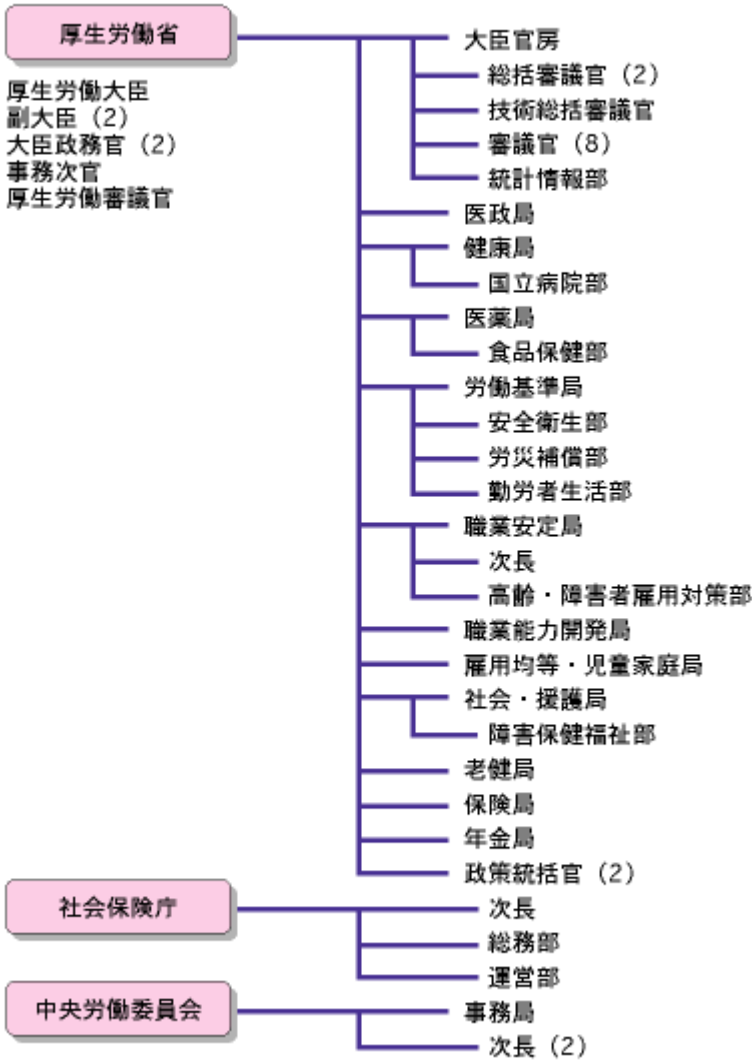
5) 独立行政法人

国民生活や社会経済の安定など公共上の見地から確実に実施されることが必要となる事務・事業のうち、国が自ら主体となって実施する必要はないが、民間の主体にゆだねると必ずしも実施されないおそれがあるものについて、「独立行政法人」を創設することとなった。独立行政法人は、国から独立した法人格を有し、目的や業務の範囲を法令で明確に定めること、国の関与を必要最小限とすること、国が中期目標や年度計画に基づく適切な業績評価を行うことなどにより、業務の効率性や質の向上・透明性の確保を図るものである。

厚生省においては、1999（平成11）年12月に成立した「独立行政法人国立健康・栄養研究所法」に基づき、2001（平成13）年4月に国立健康・栄養研究所を独立行政法人に移行することとした。また、国立病院・療養所については、「中央省庁等改革基本法」や「中央省庁等改革の推進に関する方針」に基づき、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している。

図6-1-1 厚生労働省の組織

図6-1-1 厚生労働省の組織



(注) 括弧内は、複数置かれるものの数。

第1編

第2部 社会保障構造改革に向けた取組み

第6章 新たな厚生行政の展開に向けて

第1節 中央省庁の再編と厚生行政

3 厚生行政と労働行政の協調に向けて

行政改革会議最終報告に基づく中央省庁の再編は、重要政策課題や行政目的・任務を軸とし、総合性・包括性をもった大括りの編成とするものとされている。また、厚生省と労働省の統合に当たっては、少子高齢化などの社会の変化や男女共同参画社会の形成に対応した社会保障政策と労働政策の統合・連携強化を推進し、少子高齢社会への総合的な対応について関係府省の間における調整の中核としての機能を担うこととされている。

厚生労働省の担う行政は、人の誕生から就労・退職後までの一生涯にわたり、また、家庭・地域・職場などあらゆる空間を通じ、疾病・失業・育児・貧困・障害・高齢など社会的支援を必要とする様々な事態に対応し、人々の生活を全般的に保障し、向上させるものである。このような行政目的を達成するためには、厚生行政と労働行政の連続性・整合性を確保していくことを始め、必ずしも従来の行政分野の枠にとらわれない、総合的・包括的な政策体系の確立を図っていく必要がある。

このような考え方から、厚生省と労働省は、統合までの期間においても、重点的な政策連携分野として、1)障害者の雇用施策と福祉施策の連携、2)高齢者の雇用施策と生きがい施策の連携、3)少子化に対応した仕事と家庭の両立支援対策、4)職場と地域や家庭を通じた総合的な健康づくり対策、5)介護分野における労働力確保対策に取り組んでいるところである。

第1編

第2部 社会保障構造改革に向けた取組み

第6章 新たな厚生行政の展開に向けて

第2節 厚生行政の国際的展開

コラム 人的貢献を通じた途上国への国際協力

厚生省で実施している途上国への国際協力の手法は、主に途上国からの研修員受入れと途上国への専門家の派遣である。

研修員受入れについては、保健医療福祉など厚生行政分野全般に関し、幅広く行っており、厚生省が独自に行うもののほか、WHOからの要請により行うもの、JICAとの協力により行うものなどがある。1998（平成10）年度の受入れ総数は、全体で921名となっている。

また、専門家派遣については、厚生省独自に行う基礎的調査などのための専門家派遣のほか、JICAの要請に基づき、プロジェクト等の実施のために行う専門家派遣などがある。1998年度の専門家派遣の総数は、全体で320名となっている。

写真 JICWELSによる研修の様子

JICWELSによる研修の様子



1999（平成11）年度に、東南アジア諸国より5名の研修生を受入れ、感染症対策専門家研修を3週間実施した。

写真 中国ポリオ対策プロジェクト

中国ポリオ対策プロジェクト



中華人民共和国において実施したJICAの中国ポリオ対策プロジェクトでは、1999年度は、厚生省国立国際医療センターより、医師等の専門家を8名派遣した。

コラム 昭和館の運営

昭和館は、戦没者遺族の援護施策の一環として、戦没者遺族や国民の方々が経験した戦中戦後の国民生活上の労苦を後世に伝えることを目的として、1999（平成11）年春、開館した。

昭和館では、当時の生活の様子をありのままに伝える実物資料の陳列を始め、企画展の開催や、図書・映像等の閲覧提供を行うとともに、内外の類似施設の概要などの関連情報を幅広く提供する事業を展開しており、これまでのべ約17万7千人（2000（平成12）年3月末現在）が訪れている。

先の大戦が終結して今年で55年目となるが、今日の平和と繁栄の一方で、戦没者遺族等の経験した国民生活上の労苦が風化していこうとする中で、この昭和館が、21世紀を担う多くの国民に利用され、親しまれることを願うものである。

【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>

第1編

第2部 社会保障構造改革に向けた取組み

第6章 新たな厚生行政の展開に向けて

第2節 厚生行政の国際的展開

1 保健医療分野における国際協調

多くの途上国においては、現在でも貧困、生活基盤整備の立ち遅れ、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の一つになっている。このような途上国に対し、我が国が保健医療分野での発展の手助けを行い、当該地域の健康水準を改善させていくことは、もとより人道的見地から重要であることに加えて、感染症や不衛生な食品の流入防止など我が国の国内防疫に直接資することや、途上国の人づくり等の国際社会に対する貢献を通じて得られた人的なつながりなどが国際社会における我が国の地位向上に寄与することなどからも重要になっている。

(1) WHO等における取組み

我が国は、1951（昭和26）年の加盟以来、世界保健機関（World Health Organization；WHO）本部および日本が属している西太平洋地域事務局（Western Pacific Regional Office；WPRO）の活動に積極的に参画しているが、今後ともWHOに対し財政面、人的な面における支援・協力を推進していくこととしている。

西太平洋地域においては、今まで我が国の積極的な協力を中心にポリオ根絶を推進してきた結果、現在、同地域において新たに感染する患者の発生は途絶えており、このままの状態が続けば2000（平成12）年中に地域根絶の確認が行える状況にある。また、これに加えて、我が国としては同地域において今後の最優先課題としている結核対策などについても、WPROに対し積極的な支援をしていくこととしている。

また、1998（平成10）年7月より就任しているブルントラントWHO事務局長（元ノルウェー首相）は、エイズ対策、たばこ対策、マラリア対策、保健制度開発等を重要課題と位置づけ、加盟各国の協力を呼びかけている。

エイズ対策については、2000年1月に国連の安全保障理事会においてアフリカのエイズ問題が取り上げられるなど途上国においてもエイズの蔓延は深刻な問題となっており、厚生省はWHOおよび国連合同エイズ計画（Joint United Nations Programme on HIV/AIDS；UNAIDS）を通じて途上国におけるエイズ対策への支援を行っている。

次に、たばこ対策に関しては、たばこによる健康被害は世界規模で拡大しており、その解決のためには国際的な取組みが必要であるとの認識のもと、厚生省はWHOの取組みに積極的に参画している（詳細については第3部第1章第1節1－（2）参照）。

食品保健分野では、遺伝子組換え食品の安全性の検討についてFAO／WHO合同食品規格委員会（FAO（食糧農業機関）；Food and Agriculture Organization）等で議論が交わされ始めたところであり、我が国としてもコーデックスバイオテクノロジー応用食品特別部会の議長を務めるなど積極的な貢献を行っている。

(2) 二国間の協力

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」を中心に、社団法人国際厚生事業団（Japan International Corporation of Welfare Services；JICWELS）を通じて、あるいは、外務省や国際協力事業団（Japan International Cooperation Agency；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。

人口・エイズ対策については、国内外においてアジアおよ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、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の国際協力を進めている。

また、国際寄生虫対策の一環としての外務省、JICA等と協力した取り組みでは、アジアにおいてはタイが、アフリカにおいてはケニアとガーナが、それぞれ人材育成と研究推進の拠点に選定された。特に、タイを拠点としアジア各国の人々を対象とした研修事業などの本格的な活動は、2000（平成12）年3月から開始されたところである。

さらに、2000年3月には、第2回アフリカ開発会議（1998（平成10）年10月開催）のフォローアップの一環として、厚生省と外務省との共同開催により「保健医療分野アフリカ開発支援セミナー」を東京で開催した。セミナーではアフリカの9か国より、保健医療分野の政策立案に携わる保健省高級行政官を招へいし、アフリカと我が国を含めた開発パートナーとの協力のあり方を模索することを目的に、活発な討議を行った。

写真 アフリカ会議の風景

アフリカ会議の風景



第1編

第2部 社会保障構造改革に向けた取組み

第6章 新たな厚生行政の展開に向けて

第2節 厚生行政の国際的展開

2 社会保険、社会福祉等の分野における国際協調の推進

第1部第5章で詳述したように、先進国を中心に高齢化が進展している中、経済協力開発機構（Organization for Economic Co-operation and Development；OECD）において、退職後の所得政策に関する比較研究等が進められているほか、我が国と北欧諸国等との間で社会保障問題に関する二国間交流が行われている。また、途上国に対しては、社会保障制度に関する我が国の知見や経験を共有するため、東アジア諸国の行政官を対象とした会合を開催するなどしている。

第1編

第2部 社会保障構造改革に向けた取組み

第6章 新たな厚生行政の展開に向けて

第2節 厚生行政の国際的展開

3 対外経済問題への対応

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、医薬品、食品の製造・輸入の際に行われる基準認証や薬価制度から、医療機器の保険適用や政府調達、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規制改革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、1999（平成11）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2回共同現状報告」が発表され、医薬品、医療用具の開発の重要性の認識、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。

第1編

第2部 社会保障構造改革に向けた取組み

第6章 新たな厚生行政の展開に向けて

第2節 厚生行政の国際的展開

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）年度から旧ソ連地域における抑留中死亡者について、さらに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、旧ソ連およ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。1999（平成11）年度までに1万1,059柱の遺骨を収集し、モンゴル地域については、おおむね収集を終えたところであり、今後とも、早期概了に向けて旧ソ連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（平成10）年3月および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ほか、1999（平成11）年11月にマリアナ海域においても洋上慰霊を実施した。

また、旧ソ連およ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。

慰霊巡拝の実施



(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。

なお、モンゴル地域については、遺骨収集がおおむね終了したことから、モンゴル政府の要望を踏まえ戦没者慰霊碑を建立することとしている。また、旧ソ連地域についても、すべての遺骨を収集することは困難なことから、埋葬地のある共和国、地方、州ごとに小規模慰霊碑を建立することとしている。

第1編

第2部 社会保障構造改革に向けた取組み

第6章 新たな厚生行政の展開に向けて

第2節 厚生行政の国際的展開

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」が多く発生した。

中国からの邦人の引揚げは、断続的に行われていたものの、人の交流や文通などもままならない状態であったが、1972（昭和47）年の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た。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日本に招き肉親捜しを行う「訪日調査」が始まり、1999（平成11）年度までで計30回行われ、2,116名が参加した。こうした調査の結果、2000（平成12）年3月末現在までに2,727名の中国残留孤児のうち、1,264名の身元が判明している。

なお、訪日調査は、肉親の判明率が低下していることや、高齢化した孤児の訪日に伴う身体的な負担を軽減し、早期の帰国希望に応えるため、今後、中国現地で日中共同の調査を行った後、日本で孤児の情報を公開し、日本側に肉親情報を保有する者についてのみ訪日対面調査を行うこととし、肉親情報がない者については、日中両国政府で孤児と認めた者であるので、直接帰国できる方法に改めることとしている。

(2) 中国残留邦人に対する帰国支援

永住帰国援護として、帰国旅費や自立支度金を支給するほか、最近では中国残留邦人の高齢化に伴い、55歳以上の高齢者が帰国する場合には、扶養するために同行する成年の子1世帯も援護の対象としている。また、一時帰国援護として墓参のための往復の旅費や滞在費を支給するほか、希望者は毎年一時帰国ができるようにしている。

(3) 定着・自立の促進

中国残留邦人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、帰国直後の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。

そのほか、語学教材の支給や、各帰国者世帯に対する相談・助言を行う身元引受人のあっせん、自立指導員の派遣、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

中国残留邦人およ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。21世紀を目前に控え、「戦争体験の風化」がいわれているが、戦後世代を含めた広範な国民の理解と協力を得ながら、中国残留邦人およびその家族の早期帰国、日本社会への円滑な定着自立に引き続き取り組む必要がある。

第1編

第2部 社会保障構造改革に向けた取組み

第6章 新たな厚生行政の展開に向けて

第3節 情報化の推進

1 情報化の推進

近年における情報・通信技術の目覚ましい進歩は、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、政府は、「高度情報通信社会推進に向けた基本方針」（高度情報通信社会推進本部、1998（平成10）年11月改正）を取りまとめ、情報化に向けた取組みを進めている。保健・医療・福祉分野については、基本方針に沿って積極的に情報通信技術を活用し、サービスの向上を図ることとしているが、国民生活に密接に関連する分野であることから、サービスの利用者の視点や情報の安全性の確保に努めることが重要である。

第1編

第2部 社会保障構造改革に向けた取組み

第6章 新たな厚生行政の展開に向けて

第3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

インターネット上に開設した厚生省ホームページなどを活用し、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および効率化

保健医療福祉サービスの質の向上およ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るよう、用語等の標準化および情報の安全性の確保を進めている。また、国民に対する保健医療福祉サービス情報の提供と利用を支援・推進するための福祉保健医療情報ネットワークシステムの整備を進めているが、当面は、特に介護保険制度の円滑な実施を支援することに重点を置いて、システムの整備・運用を図っている。

3) 地域における情報化

画像通信機（テレビ電話等）等を活用した遠隔医療支援事業や介護保険の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。

また、郵政省と共同して、高齢者・障害者の情報通信利用に対する支援のあり方について検討を進めている。

(2) 行政の情報化

行政の情報化については、「厚生省行政情報化推進計画」（1998（平成10）年3月改定）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、情報公開法施行を見据えた総合的文書管理システムの構築など、一層の取組みを進めることとしている。

また、2000（平成12）年1月に中央省庁等のホームページが何者かにより相次いで改ざんされる事件が

発生した。ホームページを始めとしたインターネット技術の活用は、国民への迅速な情報提供などに極めて有効である反面、ハッカー等による攻撃の可能性を常に秘めており、セキュリティ対策についての十分な検討、実行が必要である。厚生省としても、サーバの点検や常時の監視体制をとるなど、より取組みを強化することとしている。

第1編

第2部 社会保障構造改革に向けた取組み

第6章 新たな厚生行政の展開に向けて

第3節 情報化の推進

3 コンピュータ西暦2000年問題への対応

いわゆるコンピュータ西暦2000年問題については、1998（平成10）年秋より政府と民間をあげてその対策に取り組んできたが、厚生省関係の各分野においても、適切な対応に努めてきた結果、国民生活に大きな影響を及ぼすような問題の発生はなかった。

（1）政府、厚生省における対応

政府においては、2000年問題への対応を促進するため、1998（平成10）年9月、高度情報通信社会推進本部の下に「コンピュータ西暦2000年問題対策推進会議」（議長：内閣官房副長官）ならびに各界有識者で構成する「コンピュータ西暦2000年問題に関する顧問会議」を設置するとともに、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。

これを受けて、厚生省では、同年9月、省内に「コンピュータ西暦2000年問題対策検討会議」（議長：官房長）を設置するとともに、同10月、所管分野における対応方針を定めた「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、2000年問題への対応を進めた。

また、越年時に向けて不測の事態の発生も考えられることから、政府全体が一体となって、年末年始の危機管理体制を整備し、越年時の対応に当たった中で、厚生省においても、1999（平成11）年12月27日から2000（平成12）年1月5日の間、省内に「厚生省コンピュータ西暦2000年問題対策本部」を設置し、延べ800名の職員で対応に当たった。

（2）医療分野における2000年問題対策

医療機関においては、マイコンチップを搭載した医療機器等やコンピュータ・システムが幅広く導入されており、これらに2000年問題が発生した場合、患者の生命・健康に重大な影響を及ぼすおそれもあるため、この問題への適切な対応が求められた。

厚生省では、患者の生命・健康への影響を防止することを主眼に、医療機関および医療用具製造業者等に対して、医療機器、医療情報システム等の安全性確認を行うとともに、不測の事態に備えて危機管理計画を策定するよう要請した。特に2000年問題が発生した場合、患者の生命・健康に影響を及ぼす危険性が高いものとして都道府県が選定した重点医療機関（救命救急センター、災害拠点病院等）については、対応の徹底を促した。各都道府県においても、2000年問題発生に備えて、重点医療機関における患者受入れ体制、医療機関相互の連携体制、患者搬送体制の確保など地域における所要の危機管理体制の構築を図った。また、越年時は、厚生省と都道府県、医療機関との間で情報連絡体制を確保した。

これらの対応の結果、越年時においては2000年問題は日付の誤表示など軽微な問題の発生にとどまり、またその対応も適切にとられたことから、国民生活に影響を及ぼすような問題発生はなかった。

（3）水道分野における対応

水道の浄水場、配水施設等においては、コンピュータを用いて、原水の水質、水道水の使用量の変動等

に応じて、消毒用の塩素の注入量や水道水の供給量等を自動的に操作している。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、手動に切り替えて運転を続けることが可能であることから、水道水供給に関して深刻な事態が発生する可能性は低いと考えられた。

しかし、万一に備え、各水道事業者に対し、コンピュータの点検等の実施、危機管理計画の策定等を周知徹底した。その結果、越年時において断水など水道供給に影響を及ぼすような障害は発生しなかった。

第1編

第2部 社会保障構造改革に向けた取組み

第6章 新たな厚生行政の展開に向けて

第3節 情報化の推進

4 個人情報保護の取組み

(1) 政府全体における検討状況

情報化の進展は、国民生活に多くのメリットをもたらしている反面、個人情報が予期しない形で収集、利用、提供されたり不完全なままで利用、提供されたりするなど看過できない問題を生じさせている。

このため、個人情報の保護の必要性が急速に高まっているとの認識から、政府は高度情報通信社会推進本部の下で、1999（平成11）年7月から個人情報保護検討部会を開催し、同部会は同年11月に中間報告を取りまとめた。「中間報告」は、基本的な考え方として、個人情報の保護とその利用の有用性の双方に配慮した個人情報保護システムを構築することが必要であるとし、我が国の個人情報保護システムの中核となる基本原則等を確立するため、全分野を包括する基本法を制定することが必要であるとの提言を行った。

高度情報通信社会推進本部は、同年12月、この「中間報告」を最大限尊重し、基本的な法制の確立に向けた具体的検討を進めることを決定し、現在、同本部の下で、新たに個人情報保護法制化専門委員会を開催して検討を進めている。

(2) 医療分野における個人情報の保護

個人医療情報の多くは極めて個人的な情報であり、その漏えい等は直接的に患者へ不利益をもたらすおそれもあるため、その保護を一層図っていく必要がある。一方、医学・医術の進歩や公衆衛生の向上および増進のためには、診断・治療過程を通じて得られた情報を活用して新たな治療法・医療技術の開発・普及等を進めていくことも不可欠であり、個人情報の保護と適正な情報の利活用との調和をいかにして図っていくかが重要な課題となっている。

このため厚生省においては、現在法的義務が課せられていない看護婦や医療機関の事務職員などの守秘義務規定を設けること等について検討を行うとともに、医学・医術に関する調査研究における個人情報の取扱いを検討するため厚生科学審議会先端医療技術評価部会の下に専門委員会を設置するなど、政府全体における取組みを踏まえながら、医療分野における個人情報保護のあり方について検討を進めているところである。

第1編

第2部 社会保障構造改革に向けた取組み

第6章 新たな厚生行政の展開に向けて

第4節 地方分権と規制改革の推進

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ることから、国民に身近な主体により、きめ細かく提供される必要があるものであり、一方で、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。

(2) 地方分権に関するこれまでの動き

地方分権推進法に基づき発足した地方分権推進委員会の第1次勧告から第4次勧告までを踏まえ、政府は同法に基づき地方分権推進計画を1998（平成10）年5月に策定した。この計画は、1)機関委任事務の廃止およびこれに伴う事務区分の整理（国の直接執行事務・法定受託事務・自治事務）、2)必置規制の見直し、3)権限委譲の推進、4)地方事務官制度の廃止等を内容とするものである。そしてこの計画の実施のため、政府全体として「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」（分権一括法）を1999（平成11）年7月に公布し、主な部分が2000（平成12）年4月から施行されている。また、分権一括法を受け、1999年12月に88本の政令を改正する「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の施行に伴う厚生省関係政令の整備等に関する政令」等を公布し、省令・告示・法定受託事務処理基準を定めた通知についても分権一括法の施行日である2000年4月1日までに公布・発出した。

(3) 機関委任事務制度の廃止に伴う事務区分の整理・地方事務官制度の廃止

機関委任事務制度とは、国と地方公共団体を上下・主従の関係として、地方公共団体の執行機関、特に都道府県知事および市町村長を国の機関とし、これに国の事務を委任して執行させる制度である。分権一括法の改正により機関委任事務制度を廃止し、厚生省関係の事務については、生活保護の実施・決定に関する事務等を法定受託事務、社会福祉施設への入所措置等を自治事務、地方事務官の処理する社会保険の業務等を国の直接執行事務として整理した。また、都道府県の社会保険関係事務に従事し、国家公務員ではあるが都道府県知事の指揮監督の下に置かれる地方事務官制度についても、機関委任事務制度の廃止に伴い廃止されることとなった。これまでの地方事務官は、社会保険庁長官の指揮監督の下に置かれることとされ、2000（平成12）年4月より新たな組織体制の下で政府管掌健康保険、厚生年金、国民年金等の社会保険事業を実施している。

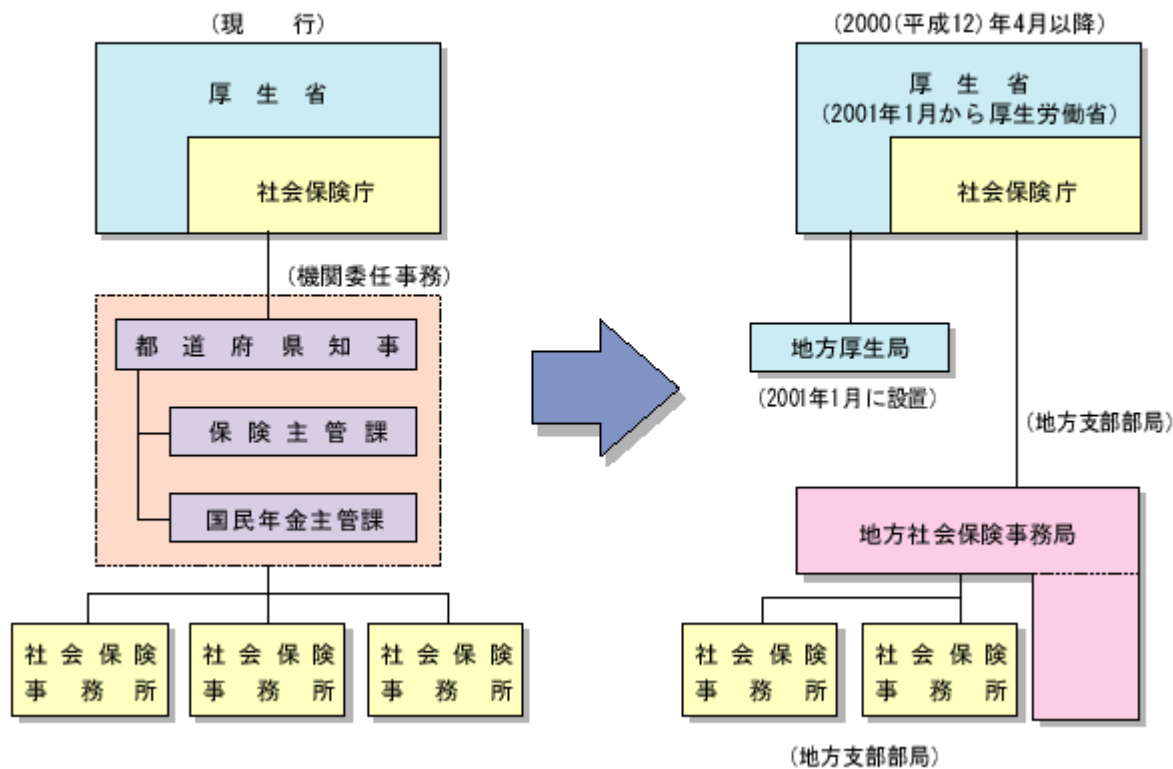
表6-4-1 自治事務、法定受託事務および国の直接執行事務

表6-4-1 自治事務、法定受託事務および国の直接執行事務

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。
国 の 直 接 執 行 事 務	事務の性質、従来の運用経験等から鑑み、地方公共団体が処理することが不適当と判断された例外的な事務について、国が直接に処理する事務

図6-4-2 社会保険の実施体制の変化

図6-4-2 社会保険の実施体制の変化



(4) 今後の動き

厚生行政の分野においては、2000（平成12）年4月から実施された介護保険制度を始め、今後とも地方公共団体が果たす役割は重要である。厚生省としても急速な少子・高齢化に対応できる行政体制を目指し、地方分権を引き続き積極的に推進していくこととしている。

第1編

第2部 社会保障構造改革に向けた取組み

第6章 新たな厚生行政の展開に向けて

第4節 地方分権と規制改革の推進

2 規制改革の推進

(1) 規制改革と厚生行政

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、規制改革の推進に積極的に取り組んできたところである。今後も、より国民のニーズに応えた質の高いサービスの提供が確保されるなど、安心して豊かな国民生活の実現を目指し、規制改革の推進を図ることとしている。

(2) 規制改革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に規制緩和委員会（1999（平成11）年4月に規制改革委員会に改称）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、1999年3月に同計画を改定した。

その後、規制改革委員会は、1999年12月には「規制改革についての第2次見解」を公表し、これを踏まえ、政府は2000年3月に「規制緩和推進3か年計画」を再改定した。

再改定された計画においては、介護保険制度の円滑な施行や少子化対策の観点から多くの項目が盛り込まれ、特別養護老人ホームを営む社会福祉法人の資産要件の緩和や、認可保育所の設置主体として社会福祉法人以外の民間法人も認めるなど、諸々の具体的措置を講じた。

さらに、今後の取組みとして、複数の中立的な第三者による介護サービスの内容の評価などを行うための仕組みの早急な検討と実現や、休日保育の早急な推進などの項目が新規に盛り込まれ、今後とも、更に取組みを進めることとしている。

表6-4-3 規制改革に関する動き

表6-4-3 規制改革に関する動き

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
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
	12月14日	規制改革委員会が「規制改革についての第2次見解」を行政改革推進本部に提出 ・介護保険法の円滑な実施、少子化対策の推進など
2000(平成12)年	3月31日	「規制緩和推進3か年計画(再改定)」の閣議決定 ・厚生省関係で262項目