

第1編

第2章 国際社会と厚生行政

ボリビア(サンタクルス病院)における医療協力



ボリビア(サンタクルス病院)における医療協力

第1編

第2章 国際社会と厚生行政

第1節 国際社会への積極的貢献

この半世紀における世界の動きは、交通・通信手段の飛躍的発展や貿易の著しい拡大により、各国が相互依存関係を強めていった半世紀であり、近年この流れはますます強まりつつある。このような時代の変遷の中で、戦後我が国は経済発展を遂げ、今日では世界の国民総生産(GNP)の1割を占める経済大国となった。厚生行政分野においても、我が国は今や著しい進歩を達成しており、今後、国際社会への積極的貢献等世界的な視野に立った施策の展開が求められている。

世界の人口はすでに50億人を超えたが、その大半が居住する開発途上国においては、多くの人々が貧困、劣悪な衛生状態、不十分な保健医療サービスの下で、その生命や健康を脅かされている。例えば、世界保健機関(WHO)と国連児童基金(UNICEF)の推定によれば、開発途上国では、1987年において下痢性疾患で約500万人、はしかで約190万人など総計約1400万人にも及ぶ乳幼児(5歳未満)が死亡している。一方、我が国は、平均寿命の延びや乳児死亡率の低下に見られるとおり、戦後短期間のうちに保健医療を世界的水準にまで引き上げてきたという体験を有しており、このような我が国の保健医療技術に対する開発途上国の期待は大きい。このため、保健医療分野における国際協力を推進していくことは、我が国に課せられた重要な使命の一つである。

一方、今日、先進各国は人口の高齢化、経済成長の鈍化という状況の下で社会保障制度の長期的安定を図っていくという共通の課題に直面している。こうした状況の中で、昭和63年7月に経済協力開発機構(OECD)による史上初めての厚生大臣会議が開催されたが、世界に類のない速度で高齢化社会を迎えることになる我が国としても、この厚生大臣会議の成果を踏まえつつ、この分野において先進国との意見や経験の交換による国際交流を一層推進していくことが必要である。

また、市場開放問題については、自由貿易の維持強化のため我が国がその経済力にふさわしい役割と責任を担うべきであるとの考えから、厚生行政の分野においても諸外国からの要望に積極的に応え市場開放努力を行っており、すでに着実な成果を上げつつある。

第1編

第2章 国際社会と厚生行政

第2節 国際協力の推進

開発途上国,特に後発開発途上国においては,低い水準にある栄養状態,劣悪な生活環境,保健医療サービスの不足によって,多くの人とその生存や健康を脅かされており,保健衛生,給水など人間の生存に直結した分野の援助が求められている。そのような援助は,単に人道的見地から望まれるばかりでなく,開発途上国が円滑な社会・経済開発を行っていく上で重要な役割を担うものである。

戦後我が国の健康水準は著しく改善され,今日では,乳児死亡率は世界で最も低く,世界有数の長寿国となった。この間,我が国は保健医療分野で高度の技術や様々なノウハウを蓄積しており,これらの蓄積を開発途上国の実情に応じて提供し,その発展に貢献していくことが我が国の責務となっている。

我が国は,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開発途上国に対する援助を行ってきた。昭和62年度の政府開発援助(ODA)の事業予算総額は1兆2,399億円であり,同年度の事業実績総額のうち保健,福祉分野は477億円を占めている。ODAの拡充について,我が国は,63年6月に第4次中期目標を設定し,昭和63(1988)年から平成4(1992)年の実績総額を500億ドル以上とすることを旨とするとともに,質の面でも改善を図るため,開発途上国のニーズに合致した各種協力を実施していくことを内外に示している。

厚生省では,外務省や国際協力事業団(JICA)等が実施する国際協力事業のうち,保健医療,水道・廃棄物の分野における専門家派遣,研修等について協力するほか,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。

第1編

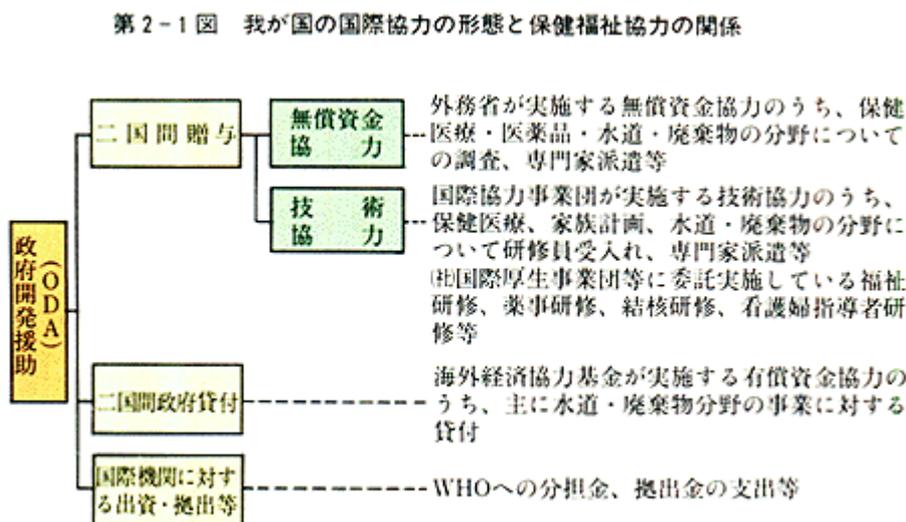
第2章 国際社会と厚生行政

第2節 国際協力の推進

1 保健福祉協力の現状

保健福祉協力には、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2-1図)。

第2-1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2章 国際社会と厚生行政

第2節 国際協力の推進

1 保健福祉協力の現状

(1) WHOの活動への協力

今日,WHOが発足して40年を経過したが,この間その努力により天然痘の撲滅等多くの成果が達成された一方,今なお開発途上国においては各種感染症や下痢性疾患が保健衛生上の重要な問題となっている。このため,特に破傷風,麻疹,百日咳,ジフテリア,小児麻痺(ポリオ),結核の6つの感染症について,WHOではUNICEFと協力して予防接種率の向上(予防接種拡大計画)を図っている。その成果は着実に現われつつあり,WHOの推計によれば,1987年には,開発途上国全体で5歳未満の乳幼児約150万人が,予防接種を受けていたためこれら6つの疾病による死を免れている。しかし,開発途上国ではこれらの感染症により,今なお年間数百万人の乳幼児が死亡するか又は後遺症に陥っているといわれており,予防接種拡大計画の一層の推進が求められている。

感染症の予防だけでなく、開発途上国においては基礎的な保健医療サービスが不足している状況にあることから,WHOは1977年以来,「2000年までにすべての人に健康を」というスローガンの下に「2000年健康戦略」を推進し,プライマリ・ヘルス・ケアの普及を図っているが,1988年には,世界保健デー(4月7日)のテーマとして「すべての人に健康を-健康に全力を」を掲げ,目標実現に向けて一層強く努力していく決意を明らかにした。

また,エイズについては,WHO本部(ジュネーブ)に設置されたエイズ対策特別事業本部が1987年4月より活動を開始しているところであり,我が国としても昭和63年度予算で新たにWHOエイズ対策特別事業への任意拠出を行うこととしたところである。このほか,環境保健対策の一環として,化学物質安全性評価事業にも人的,財政的に協力している。

我が国は,WHOの財政に対し,加盟国の国民総生産(GNP)をもとに定められる義務的分担金として,加盟国中アメリカに次ぎ第2位の額を拠出しており,1988年度の実額は3,148万ドル(42億5,000万円),分担率10.64%となっている。これに加えて,我が国はプライマリ・ヘルス・ケア,エイズ世界特別計画等を推進するため任意拠出金を拠出しており,1988年度の実額は456万ドル(6億2,000万円)となっている。

第1編

第2章 国際社会と厚生行政

第2節 国際協力の推進

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される。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2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け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3要素を有機的に組み合わせたプロジェクト方式の比率が高まってきている。さらに、技術協力と資金協力を組み合わせた援助案件も増加している。

1) 保健医療・医薬品

保健医療分野では、例えば、イエメン、ネパールにおける総合的な結核対策プロジェクト、タイにおける感染症・胃腸疾患等の中心研究機関である国立衛生研究所建設及び技術協力プロジェクト、インドネシア、フィリピンにおける医薬品・食品検定センター・プロジェクト、ラオス、スリランカにおける製薬センター・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実施のため、我が国から多数の専門家が派遣されており、1987年度の派遣者数は437人であった。

また、厚生省では、JICA、WHOを通じ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、開発途上国の結核専門医感染症専門医、薬事行政官、麻薬行政官、食品衛生行政官、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)財国際看護交流協会に委託して実施している。これらにより受け入れた研修生の総数は1987年度は877名となっている。

2) 人口・家族計画

開発途上国で深刻化しつつある人口増加の問題に対処するため、我が国は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。

1987年度は、フィリピン、タイ、中国、メキシコ、ネパール、コロンビア及びスリランカの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、37名の専門家がこれらの協力のため派遣された。

3) 水道・廃棄物

国連は、衛生的な飲料水供給が得られないなどのため、1日平均25,000人以上の人々が死亡していると報告し、1981年から1990年を「国際飲料水供給と衛生の10年」として、開発途上国における水道・廃棄物の分野の対策の推進に対して積極的な援助を呼びかけている。我が国としても、その経験を生かした援助活動を実施しており、海外経済協力基金(OECF)の有償資金協力により、例えばインドネシアのジャカルタ市水道整備計画が行われてきたほか、無償資金協力によっても多数の協力が行われた。

また、開発途上国の水道技術者の養成を目的として、タイ水道技術訓練センターが無償資金協力及びプロジェクト方式の技術協力により整備、運営されている。これらの事業に我が国から派遣された専門家は1987年度は44名である。

さらに、JICA、WHOを通じて来日する開発途上国の研修生を全国の水道事業体等において受け入れており、その総数は1987年度は106名となっている。

4) 社会福祉等

現在、中国において、多数の身体障害者の社会復帰に寄与することを目的とした肢体障害者リハビリテーション研究センターによるプロジェクトが実施されている。

また、自国の社会福祉水準の向上に役立てようとする東南アジア諸国等のニーズに応えるため、厚生省はこれらの国々の福祉行政官のための研修を毎年実施しており、1987年度には15名が受講している。

このほか、厚生省はJICAが実施する開発途上国の障害者リーダー及び障害者リハビリテーション従事者のための研修プログラムに対して毎年協力を行っている。

〔アジア諸国社会福祉専門家研修〕

アジア諸国社会福祉専門家研修は、アジア地域の開発途上国の社会福祉分野の企画を担当する行政官を対象に、我が国の社会福祉行政の紹介と参加各国の相互啓発を目的として厚生省が(社)国際厚生事業団に委託して実施しているもので、昭和63年度はタイ、インドネシア等アジアの12か国から15名の研修生が参加した。

研修は、我が国の児童福祉、障害者福祉、老人福祉等の社会福祉制度及びその政策立案過程等を中心に講義と実地見学を組み合わせ実施される。研修参加国の実情などを踏まえ、青少年対策(非行、麻薬対策)、災害救助や民間の財源・人的資源の活用方策等も内容として盛り込まれている。研修の一環としての地方自治体の行政視察を行うこととしており、63年度は富山県及び三重県を視察した。



第1編

第2章 国際社会と厚生行政

第2節 国際協力の推進

2 今後の保健福祉協力

(1) 今後重点的に援助を行うべき分野

開発途上国からの要請やWHOの主唱するプライマリ・ヘルス・ケアの推進への協力という観点から、感染症対策及び水道・廃棄物の分野に、引き続き重点的に取り組む必要がある。

感染症対策については、費用対効果の点で優れている予防接種の普及に重点を置くべきであり、予防接種を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していく必要がある。そのためには、途上国の気候・風土に適合した耐熱性ワクチンの開発を進めることが必要であり、現在、BCGワクチン等の開発に取り組んでいるところである。

〔耐熱性ワクチンの研究開発〕

一般にワクチンは熱に弱く、冷凍、冷蔵での保管、配送(コールドチェーン)が必要になる。しかしながら、開発途上国ではこのようなシステムが未整備なことが多く、また平均気温も高いなど、ワクチンを有効に用いる上で重大な障害になっている。このため、熱に対して強いワクチン(耐熱性ワクチン)の開発、普及が実現すれば、これらの国における感染症対策は飛躍的に進展すると期待される。

そこで、ワクチンの研究開発について高い水準を誇る我が国の技術を背景に、厚生省として耐熱性ワクチンの開発に取り組むこととしたものである。

現在、BCGワクチン、百日咳ジフテリア破傷風混合ワクチンについて耐熱化の研究を進めており、40℃、3か月という苛酷な条件にも耐えることのできるワクチンの開発を目指している。

水道・廃棄物の分野については、技術移転を推進するとともに、開発途上国の技術水準や運営体制を踏まえ、地域の自然的、社会的、経済的条件を踏まえた適正技術を用いて施設の整備を進めていく必要がある。このため、適正技術についての手引きの作成を進めている。

第1編

第2章 国際社会と厚生行政

第2節 国際協力の推進

2 今後の保健福祉協力

(2) WHOの活動に対する我が国の新たな役割

1988年5月の第41回WHO総会において、我が国の中嶋宏博士がWHO事務局長に選出され、同年7月に就任したことは、我が国のWHOへの関わりが新たな局面を迎えていることを示す象徴的な出来事であった。

WHOは、近年、基準通貨である米ドルの価値低下などにより財政的に逼迫した状況にあるが、我が国としては、WHOの財政、事業運営の効率化について積極的に発言を行うとともに、中嶋事務局長の就任を一つの契機として、WHOに対する新たな支援・協力を進めていく必要がある。今後の課題としては、我が国の保健医療分野における優れた技術、行政経験をWHOを通じて広く世界に提供していくこと、我が国からWHOへ多くの人材を提供すること、任意拠出金の額を増やして我が国の政策をWHOに積極的に反映させていくことなどが挙げられる。

また、WHOの活動と我が国の二国間協力との連携は、従来あまり行われていなかったが、今後これを推進することにより、世界的視野に立った実効性の高い保健医療協力の実施が可能になるものと考えられる。我が国は、WHOの進めている「2000年までの世界ポリオ根絶計画」に対し、このような形で積極的な支援を行うこととしている。

〔WHO「2000年までの世界ポリオ根絶計画」〕

第41回WHO総会(1988年5月開催)において2000年までに地球上からポリオを根絶する旨の決議が採択された。現在取り組まれている予防接種拡大計画(1才未満の乳児に、麻疹・ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ・結核の6疾患の予防接種を行う事業でWHO/UNICEFの共同事業として1974年より実施されている)の進展を基礎に、天然痘根絶とともに20世紀から21世紀に向けての贈り物にしようというものである。我が国も本計画に賛同し、WHOの事業に対し技術的(耐熱性ワクチンの開発、中央検査所機能の提供等)・人的(WHOへの職員・専門家の派遣、二国間協力による専門家の派遣等)・財政的(WHOへの任意拠出金の増額)援助を行うこととし、厚生省・外務省・JICA・文部省の4機関が連携して支援事業を推進することとなった。国際機関に対する協力、地球規模の保健協力事業への参画、国内における関係機関の連携等新しいタイプの国際保健協力事業として注目されている。

第1編

第2章 国際社会と厚生行政

第2節 国際協力の推進

2 今後の保健福祉協力

(3) 国際協力推進体制の整備

保健福祉協力は、先にも述べたとおり、開発途上国の人々の生存に直結しており、その社会開発に寄与するところが大きい。国際協力全体の中でも協力効果は高く、今後その量的拡充を図るとともに、より一層効果的、効率的な援助を推進することが求められている。

そのためには、今後次のような実施体制の整備を図っていくことが必要となっている。

1) 効果的なプロジェクト形成のための努力

国際協力の具体的プロジェクトは、援助相手国のニーズと実情に即した効果的、効率的なものとなるよう形成され、実施されることが重要である。このためには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、WHO等国际機関が有する情報の活用が図られるような情報収集体制を整備していくとともに、優良プロジェクトの事業形成を技術的指導等により推進していく必要がある。さらに、実施済プロジェクトの進展をフォローするとともに、その教訓を将来に役立てるため実施プロジェクトの評価体制の整備を図っていくことも重要である。

2) マンパワーの養成・確保

開発途上国が「国づくり」の基礎をなすものとして重視している「人づくり」に対し、我が国は様々な分野で国際協力を行っている。保健医療分野についても、開発途上国の保健医療水準の向上に大きく寄与するものとして、国内で開発途上国の保健医療従事者等に対する各種の研修が多数実施されており、今後その拡充と研修生の受け入れのための体制の整備が必要となっている。また、水道・廃棄物の分野についても同様である。

このような観点から、昭和62年11月には「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人医師等に対して、指定病院において指導医の下で一定範囲の診療等を行うことが許可されることになり、より内容の充実した研修が可能となった。

また、我が国の保健福祉協力を一層推進していくためには、これを担うマンパワーである派遣専門家養成・確保していくことが大きな課題である。このため、厚生省は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、国際協力の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ている。今後、同センターに官民の医療協力専門家を登録する人材バンクを創設するとともに、将来的には国際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。

厚生白書(昭和63年版)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2章 国際社会と厚生行政

第3節 国際交流への積極的取組み

今日、経済社会活動の国際化に伴い、厚生行政の各分野において、各国が共同して解決を図っていくべき課題が増えつつある。

第1編

第2章 国際社会と厚生行政

第3節 国際交流への積極的取組み

1 OECDにおける社会保障分野の国際交流

(1) OECDにおける社会保障分野への取組みと社会保障担当大臣会議(厚生大臣会議)開催に至る経緯

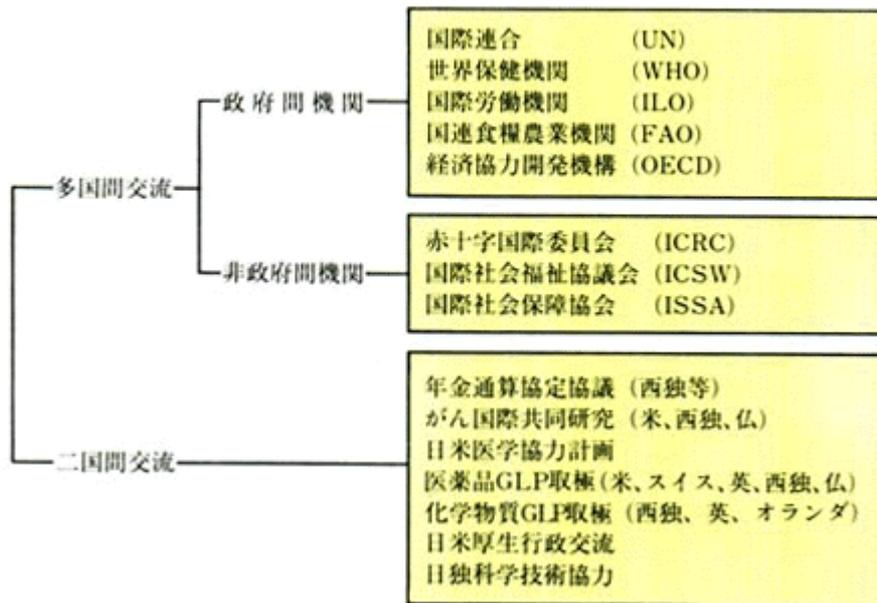
先進諸国の社会保障は、1970年代以降、多くの変化に遭遇してきた。2度の石油危機を経て、各国とも経済成長が鈍化するとともに、政府の財政状況が悪化し、西ヨーロッパを中心に失業者数が増大する一方、社会的には、核家族化が一層進展したほか、片親家庭、一人暮らし家庭も増加してきた。特に今日、着実に進行する人口高齢化の中で、保健医療及び年金に関する公的支出の増大圧力は強まっており、社会保障制度の合理化、効率化を図っていくことが先進国共通の大きな課題である。

こうした状況を踏まえ、先進24か国で構成されるOECDでは、1980年に開催された「1980年代の社会政策に関する会議」を契機として社会保障への本格的取組みが始まり、1983年12月には、労働力社会問題委員会の下に社会政策部会が設置され、社会保障支出、保健医療、年金等について調査、検討を行ってきている。

我が国は、先進各国がより適切な社会保障政策を選択できるよう、社会保障について相互に意見、情報の交換を行い、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おり、1985年11月には、この一環として、OECDと共同で「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」を東京で開催した。この会議に参加した各国専門家は、今後高度の政治レベルにおいて社会保障に関する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、これを踏まえ、我が国が厚生大臣会議の開催を各国に熱心に働きかけた結果、1987年6月のOECD理事会でその開催が合意された。

第2-2図 国際交流の概要

第2-2図 国際交流の概要



第1編

第2章 国際社会と厚生行政

第3節 国際交流への積極的取組み

1 OECDにおける社会保障分野の国際交流

(2) 会議の成果と今後の社会保障分野の国際交流への展望

このような経緯を経て1988年7月6日と7日の両日、パリのOECD本部において開催された厚生大臣会議は、出席した各国大臣が、新たな問題に直面する社会保障制度について、相互に意見を交換し、経験を話し合うとともに、社会保障の将来及びその制度改革の方向について共通の理解を深めることができた点で極めて大きな意義があった。我が国が、今後の進展を評価するため再度この厚生大臣会議を開催すること及びOECDの社会保障分野の活動を強化することを提案したところ、各国の支持を得て、この旨は会議の最後に採択されたコミュニケに盛り込まれている。

今回の会議の開催に当たり主導的な役割を果たしてきた我が国としては、今後、再度の大臣会議開催を視野に置きつつ、OECDの労働力社会問題委員会、社会政策部会等の場において、社会保障分野における各国の議論を一層活発化し深めていくよう積極的な役割を果たすことが求められている。

第1編

第2章 国際社会と厚生行政

第3節 国際交流への積極的取組み

2 その他の国際交流

(1) 厚生科学分野における国際交流

世界のGNPの1割を占める経済大国となった我が国は、科学技術の面においても、活発な国際交流を通じて独創的かつ基礎的な研究を推進し、国際社会に貢献していくことが求められている。特に厚生行政を支える科学技術(厚生科学)の分野における国際交流の推進は、その成果が世界の人々の健康と福祉の増進に寄与することが大いに期待できるばかりでなく、今後我が国が直面する急速な高齢化の中で明るい長寿社会を築いていく上での力となるものと考えられる。

このような観点から、我が国は「対がん10か年総合戦略」の中で外国人研究者の招へい、外国への研究者の派遣、国際シンポジウム等を実施しているほか、長寿関連科学の国際共同研究を実施するなど厚生科学分野における国際交流を進めている。今後は厚生科学会議の報告に述べられているとおり、外国への研究者の派遣を従来以上に推し進めていくとともに、研究者レベルでの共同研究だけでなく、研究機関レベルでの共同研究、国際機関を通じた共同研究や情報交換による成果の相互利用を図っていくことが必要である。

第1編

第2章 国際社会と厚生行政

第3節 国際交流への積極的取組み

2 その他の国際交流

(2) リハビリテーション世界会議

リハビリテーション世界会議は、障害の予防とリハビリテーションサービスの普及のため、国際リハビリテーション協会が1929年以来世界各地で開催しているものであるが、1988年9月には、その第16回会議がアジアで初めて東京において開催された。今回の会議には、「総合リハビリテーション-その現実的展開と将来展望-」のテーマの下に93の国と地域から約2,800人の障害者とリハビリテーション関係者の参加があり、また、全国各地で関連のセミナーや行事が催された。厚生省は、会議の成功のため、関係各省庁の協力を確保するとともに、全面的な支援を行った。

第1編

第2章 国際社会と厚生行政

第3節 国際交流への積極的取組み

2 その他の国際交流

(3) 麻薬等の乱用防止を図るための国際交流の動き

麻薬、覚せい剤等の薬物乱用問題は、多くの国で深刻な社会問題となっている。また、我が国における覚せい剤等の乱用問題は、関係機関の取締り努力にもかかわらず依然として改善をみていない。

1988年6月のトロントでの主要国首脳会議(トロント・サミット)においては、前年に引き続きこの問題が取り上げられ、国際協力の一層の強化が政治宣言に盛り込まれており、これはアメリカを中心とする先進国において薬物乱用問題がいかに重要な問題となっているかを示すものである。

麻薬に関しては1961年の麻薬単一条約(1964年に批准済み)により、また覚せい剤、睡眠薬等については1971年の向精神薬に関する条約により、国際的な流通規制が図られているが、国連では、麻薬等の不正取引による収益の没収、犯罪人の引渡し等主として司法面での対応を更に強化するための新たな条約を1988年12月に採択したところである。

第1編

第2章 国際社会と厚生行政

第3節 国際交流への積極的取組み

2 その他の国際交流

(4) 年金通算交渉

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より、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、我が国の年金制度においては、昭和61年4月から在外邦人の外国居住期間を資格期間に算入するとともに、在外邦人も国民年金に任意加入ができることとなった。国際的な人的交流の拡大や在外邦人の増加に伴い、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2章 国際社会と厚生行政

第3節 国際交流への積極的取組み

2 その他の国際交流

(5) 化学物質の毒性評価等に関する国際交流の動き

化学物質の毒性評価等の分野では、化学物質の安全確保や実験用動物の保護等についての国際的関心が高まったことを背景として、1987年3月のOECD環境委員会の閣僚級会合で、1)既存化学物質点検に関する国際協力を強力に推進すること、2)実験用動物保護の観点から毒性試験法を改良すること等が決定され、我が国としても積極的に協力すべく、専門家の派遣、国際協同実験の分担等を行うとともに国内体制の整備を図っているところである。

第1編

第2章 国際社会と厚生行政

第4節 市場開放の推進

1 概況

厚生行政の分野においても,食品,医薬品等の分野における基準・認証制度(注),輸入手続きの改善を中心として,市場開放努力が行われ諸外国からの対日要求に対しても可能な限り対応してきたところである。

これまでの厚生行政分野における市場開放問題の要因をみると,第1に,我が国の制度に対する正確な理解が得られていないこと,第2に,食品,医薬品等に係る基準・認証制度については,各国政府の責任のあり方が異なるため,協議で合意点を見出すことが困難であること,第3に,厚生行政分野においては,基準・認証制度の国際的な基準が策定されていない分野が多いこと等が指摘できる。

今後,厚生行政分野における市場開放問題の解決のためには諸外国に対する適切な理解促進活動と国際的な基準策定への協力が必要であると考えられる。

(注) 食品添加物の規格基準,医薬品の製造・輸入承認基準等製品の性能,安全性等を定め,また,それを満たしていることを立証する制度。

第1編

第2章 国際社会と厚生行政

第4節 市場開放の推進

2 主な個別問題

(1) 市場開放行動計画の実施

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市場開放行動計画(いわゆるアクション・プログラム)は、63年7月にその対象期間を終了した。厚生行政分野の改善対象項目は、基準・認証制度、輸入手続きの22項目(各省庁共通の3項を含む)等であり、そのほとんどが措置済みとなっている。

第1編

第2章 国際社会と厚生行政

第4節 市場開放の推進

2 主な個別問題

(2) 医療機器・医薬品に係る対米MOSS協議

昭和60年1月に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,医療機器及び医薬品もその対象分野となった。

この協議の結果,医薬品の承認審査・手続き及び薬価基準収載手続きにおける透明性の確保等の改善措置が講ぜられた。その後,61年8月,62年3月,63年4月に協議成果の実施状況を確保するための会合が開催され,協議の成果が確実に実施されていることが確認されている。

第1編

第2章 国際社会と厚生行政

第4節 市場開放の推進

2 主な個別問題

(3) 対EC協議

日・EC間においては、昭和61年12月の日本・EC閣僚会議での合意事項及びEC外相理事会の決定に基づき、医療機器及び化粧品に関する専門家会合が62年6月に、また医薬品に関する専門家会合が63年9月にそれぞれ開催され、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。医療機器及び化粧品に関する協議の内容は63年3月のEC閣僚理事会等に報告され、高い評価を得ている。

第1編

第2章 国際社会と厚生行政

第4節 市場開放の推進

2 主な個別問題

(4) ウルグアイ・ラウンド

昭和61年9月に交渉開始が宣言された関税および貿易に関する一般協定(GATT)の新ラウンド(いわゆるウルグアイ・ラウンド)においては、基準・認証制度に関する貿易の技術的障害に関する協定の見直し等従来のGATT規定の見直しとともに、新たにサービス貿易、知的所有権等に関する国際ルールの策定が検討されている。これら一連の多角的貿易交渉においては、諸外国からの様々な提案が提出されており、現在又は将来の我が国の厚生行政に重要な影響を及ぼすおそれが高いものもあることから、これらの交渉の推移を注視するとともに、積極的に厚生行政分野に関して必要な主張を行うこととしている。

第1編

第2章 国際社会と厚生行政

第5節 中国残留日本人孤児対策

先の大戦後,すでに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。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2章 国際社会と厚生行政

第5節 中国残留日本人孤児対策

1 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年から報道関係者や国民各層の協力の下で訪日調査が推進され、61年度をもって一区切りを迎えたが、なお未訪日の孤児が残されていることから、これまで62年度に2回、63年度に1回の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、2,216名の孤児のうち1,189名の身元が確認されている(63年11月30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、62年度から3年計画で都道府県に肉親探し調査班を派遣して追跡調査の徹底を図っている。

第1編

第2章 国際社会と厚生行政

第5節 中国残留日本人孤児対策

2 帰国孤児の受入体制・定着自立促進対策の充実強化

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、帰国後4か月間にわたって孤児やその同伴家族に対して日本語や生活習慣の指導を行う中国帰国孤児定着促進センターを、59年に埼玉県所沢市に開設した。62年度には定着促進センターを全国5か所(北海道、大阪府、福島、愛知、福岡の各県)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入所中の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斡旋している。また、センター入所中の孤児等に対して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。

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自立指導員の派遣を行ってきたが、63年度には、その派遣期間を延長した。さらに、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指導・生活指導・就業指導等を行う中国帰国者自立研修センターを中国帰国者の多い15の都市に設置し、自宅から通所してくる孤児等に対して8か月間指導を行うことにより、定着促進センターの4か月間と併せて帰国後1年間の集中的な支援体制を整備した。

〔高知県中国帰国者自立研修センター〕

高知県中国帰国者自立センターは昭和63年8月に高知市に開設され、12月31日現在26名の孤児等が研修に励んでいる。研修は月曜日から金曜日までで、主に日本語教育、生活指導、就業指導が行われている。日本語教育については、レベル別に3学級が編成されており、1学級8~9人である。そのため、きめ細かな指導が可能となっており、各人の習得状況も極めて良好である。また生活指導、就業指導については、講師を招いて直接話を聞いたり、施設見学に出かけるなど実践的なカリキュラムを組んで実効があるよう配慮している。孤児たちは、こうして実際に見聞した上で看護婦、自動車整備工等具体的に就職目標を定めており、それが日本語習得の意欲を増すという相乗効果をもたらしている。

第1編

第2章 国際社会と厚生行政

第5節 中国残留日本人孤児対策

3 孤児問題の解決に向けて

帰国孤児がさまざまな困難を克服し日本社会に定着自立するためには、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、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、「孤児問題の解決は国民的課題である」との認識の下、関係省庁や地方公共団体と密接な連携をとりながら、定着自立の促進に重点を置きつつ、今後とも国民の理解と協力を得て、中国残留日本人孤児問題の早期解決に取り組んでいくこととしている。
