

— 報告書目次 —

序章 開発途上国の保健医療の課題

第Ⅰ部 日本の保健医療の概観

第1章 日本における保健医療の取り組みの変遷

第2章 保健医療サービス供給体制の現状

第Ⅱ部 日本の保健医療の経験

第3章 母子保健

第4章 家族計画

第5章 感染症対策(結核対策、寄生虫対策、予防接種)

第6章 公害対策

第7章 労働衛生

第8章 地域保健

第9章 学校保健

第10章 救急医療

第11章 医療保険

補章 環境衛生

第Ⅲ部 開発途上国における日本の保健医療の応用に向けて

第12章 開発途上国における日本の保健医療の応用に向けて

付録 保健医療関連統計資料

(報告書 A4 版 全 259 ページ)

■ 調査研究の背景と目的 ■

保健医療は人の生命に関わる重要な分野であり、社会や国の発展のためにも欠かせない分野である。そのため、多くの途上国は保健医療の改善を重点目標の1つとしている。しかしいまだに高い乳児死亡率や妊産婦死亡率、感染症の蔓延といった問題に苦しんでいる国が多い。

日本もかつては同様の問題に苦しんだが、比較的短期間のうちに世界で最も低いレベルまで乳児死亡率を低下させ、国民病と言われた結核もほぼ克服した。また、公害対策や労働衛生、保健医療サービス提供体制の整備にも取り組み、国民皆保険を達成し、救急医療体制も整備してきた。そして現在では世界屈指の長寿国となっている。十分な財源もない時代から様々な工夫によって進められてきた保健医療分野における日本の取り組みは、途上国に参考となる点が多い。そこで本報告書では、日本の保健医療における経験を途上国への応用可能性の観点から整理・考察した。

■ 保健医療分野における日本の取り組みの変遷 ■

【第Ⅰ期:急性感染症対応期(1868~1919)】

1868年に誕生した明治政府は近代国家の建設に取り組み、衛生行政体制も整えていった。この時期の最も大きな健康課題は開国によってもたらされたコレラなどの急性感染症であり、政府は中央集権的な防疫体制を整備していった。また、統計の整備、医師や開業助産婦などの医療人材に関する法律の整備等も行った。環境衛生対策にもつながる水道の敷設も始まった。

【第Ⅱ期:慢性感染症対応および母子保健サービス形成期(1920~1945)】

日本は戦時体制に突入り、健兵健民思想の下で結核対策と高い乳児死亡率と妊産婦死亡率の改善に力点が置かれた。厚生省や保健所が創設されて中央から地方にいたる

保健医療行政が整備され、保健婦による結核や母子保健活動が活発に行われた。この時期、保健医療における視点が防疫から予防へと徐々に変化し、地域保健の取り組みが始まった。

【第Ⅲ期:保健医療行政再構築期(1946~1960)】

第2次世界大戦に敗れた日本は、GHQの指導のもと国家の再建に取り組み、保健医療行政も再構築した。労働基準法をはじめとする労働衛生関連の法律も次々と制定した。戦後の混乱期には急性感染症が課題となったが、これが沈静した後の主な健康課題は、結核、母子保健、家族計画であった。再構築された保健所がこれらの対策で大きな役割を果たし、保健婦や助産婦などの女性の専門職が活躍した。また、住民組織や民間団体が自主的な保健活動を展開し、保健医療の専門家による技術革新や啓発活動も行われた。これらの結果、保健医療状況は改善されていった。

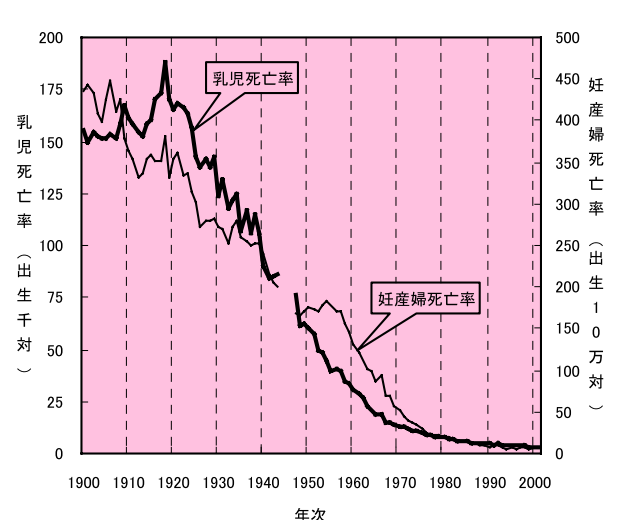
【第Ⅳ期:医療サービス拡充期(1961~1979)】

経済成長が加速して国民の所得が向上し、1961年に国民皆保険が実現すると医療需要が急速に拡大した。主要な健康課題は感染症から生活習慣病に変化し、地域保健活動に替わって医療サービス提供体制が拡充された。また公害や交通事故、労働災害などが課題となり、これらに対する取り組みも盛んになっていった。

【第Ⅴ期:高齢社会対応期(1980~現在)】

日本は低成長期に入る一方、医療の高度化や治療期間の長期化によって医療費は高騰した。高齢化も進み、高齢社会において持続可能な保険医療制度が模索されている。また地方分権化の流れを受けて、1994年に保健所法が地域保健法に改められ、住民に近い市町村が主な保健サービス提供主体とされ、住民のニーズにきめ細かく応える体制の構築が目指されている。

日本における乳児死亡率と妊産婦死亡率の変遷



出所:厚生労働省統計情報部『人口動態統計』より作成

■保健医療分野における日本の特徴的な取り組み■

途上国が抱える保健医療課題は日本が直面してきたものも多く、日本の取り組みの中には途上国に参考になりうるものも多い。以下では、途上国にも参考になりうる日本の特徴的な取り組みを整理する。ただし、途上国では日本が順次対処してきた課題に同時に対応しなければならない、グローバル化の影響で社会・経済状況や健康課題が日本の場合とは異なっている等の状況があり、日本の経験を途上国に应用する際にはこれらの違いに留意する必要がある。

【全体に共通する取り組み】

①国の意思(コミットメント)

日本では感染症対策や母子保健、医療保険制度の整備などにおいて、国が強い意志を持って取り組み、それが短期間で成果を上げることにつながった。保健医療改善のためには、国がその重要性を認識して国民にその意義を説明し、法律を整備し、予算を確保し、末端まで届く行政システムを強化するなどの強い意思を持つことが重要である。

②統計整備および統計・調査に基づく政策立案

日本は1876年に死亡統計、1899年に人口動態統計、1920年に近代的な国勢調査を開始するなど比較的早い時期から基本的統計データを整備した。1916年には実態調査を基に対策を立案する「保健衛生調査会」を設置し、科学的な根拠に基づく政策策定体制を作ってきた。また、感染症の登録制度、母子手帳による妊婦の登録制度などの方法も採られた。適切な政策を立案するためには基礎情報となる統計が必要であり、これらの統計整備や統計・調査に基づく政策立案の経験は途上国でも参考になる。

【慢性感染症や母子保健対策に関連する取り組み】

①地域保健的アプローチ(行政、住民、民間団体の協働)

日本では1920～60年にかけて、住民の生活圏において関係者(保健所、保健婦、住民組織、病院・診療所、学校、NPO等)が連携し、住民主体の保健活動を推進した。このような住民に密着した地域の保健活動は医療施設や医療人材が絶対的に不足していた時代において大きな効果を上げており、資源の不足している途上国でも参考になる。

②民間組織(住民組織、民間団体、企業)の活用

日本では中央集権的に保健医療施策が実施されたが、施策の中には既存の民間活動を活用したものや民間からの強い働きかけによるものが少なからずあり、政府と民間との協働により保健医療の改善が進められたといえる。途上国において政府の行政能力が十分でない場合、意欲と能力のある民間組織(住民組織、公益団体、企業等)を見出し、保健医療活動に巻き込むことは有効であろう。

③女性の専門職の活用

戦前・戦後の医療機関へのアクセスが不十分な時代に、日本では開業助産婦や保健婦などの女性の専門職が「住

民の生命を守る」という使命感から家々に出向き、住民、特に女性たちの立場に立って様々な工夫をしながら保健医療活動に従事した。彼女たちの熱意ある活動が住民の意識化を促し、関係者の協力を得ることにつながった。女性は周産期に関することや家族の健康に対する関心が高い、地域社会で過ごすことが多く地域の問題が見えやすい、などの特徴があるとされており、女性専門職を中心としたアプローチは途上国でも一考に値すると思われる。

④科学者・研究者の参加

日本の科学者・研究者は、疫学的観点から現状を分析し、技術開発、学術的観点からの政策助言、住民への啓発活動等を行った。途上国においても現状分析に基づいた学術的にも裏打ちされた対策が必要であり、科学者・研究者の貢献の余地は大きい。

【医療サービス拡充のための取り組み】

①国民皆保険

日本では国民皆保険によって、医療費をそれほど負担せずに平等に医療サービスにアクセスできる制度が確立された。ただし、国民皆保険導入のためには、国家の強い意志、運営機関の能力、財政基盤などが必要になる。経済力に応じて導入規模を考え、段階的に拡大していくことが現実的である。日本は財政難で国民の半分以上が農民やインフォーマルセクター従事者であった時代に、地域社会を基盤とする国民健康保険制度を開発し、全国的に普及させており、このような取り組みは途上国にも参考になる。

【反省から得られる教訓—公害、高齢化への対応】

保健医療分野で日本は多くの効果を上げてきたが反省点もある。一般に行政の対応はニーズの発生から法整備や予算措置までに時間を要するものであるが、特に対応が遅れたのが公害対策である。日本では経済活動を優先させたことや原因究明に時間を要したことなどがあり、公害への行政の対応が遅れ、被害が拡大した。人間の尊厳から採るべき対策を考えればおのずと正しい対応が見えたであろう。

また医療保険については長期的見通しが甘く、少子高齢化の加速と医療の高額化によって、医療保険財政は危機的状態にある。持続可能な社会保障制度を構築するためには長期的な予測に基づく長期的なビジョンが重要である。

■今後の検討課題■

本調査研究では途上国に参考になりうる日本の経験を整理したが、今後、日本の経験を途上国への協力に実際に活かしていくための検討課題としては以下のものがある。

- ①複数分野に関わる課題(環境衛生、公害、労働衛生等)に対する保健医療以外の分野の観点も含めた経験分析
- ②経済・社会と保健医療の関係についての分析
- ③各国に応じた具体的な日本の経験の活用可能性の検討
- ④日本の経験を活かした国際協力経験の蓄積と分析