

WHO ヨーロッパ支部と Eurosocial の 組織と活動について

—昭和63年度海外出張報告—

城 戸 喜 子

筆者は社会保障研究所に在職中の1988年11月に海外出張を命じられ、3週間という短期間ではあったが個人的研究テーマに沿った資料収集と研究所の国際交流の手掛かりを得るため、駆け足で北欧・西欧の数カ国を廻って来た。以下では、その間に訪問した国際機関および調査・研究機構の中から、従来あまり日本で知られていなかった組織について簡単な紹介を行い、出張報告に代えたい。

今回の海外出張の目的をやや詳細に述べると、(1)スウェーデンの社会福祉財政に関するヒヤリングと資料収集、(2)イギリスの大学における Social Policy & Administration 教育の調査、(3)ILO, ISSA, WHO ヨーロッパ支部、および在オーストリア国連提携機関—通称 Eurosocial—等による社会保障・社会福祉研究活動の調査、ならびにそれら国際機関と社会保障研究所との定期的情報交換の可能性打診の3つである。従って訪問国はスウェーデン、イギリス、WHO ヨーロッパ支部のあるデンマーク、スイス、オーストリアの5カ国である。

出張期間は昭和63年11月4日～11月26日と初冬にかかっていたが、どの国でも例年の同時期よりかなり暖かく、晴れの日が多かった。最初の10日間をスウェーデンでのヒヤリングと資料収集に当て、次の5日間はイギリスのケント

大学で英米流の社会政策・福祉行政論 (Social Policy & Administration) のカリキュラムについて調査を行い、残りの9日間でコペンハーゲンにある WHO ヨーロッパ支部、ジュネーヴの ILO, 国際社会保障協会 (ISSA), WHO 本部、およびウィーンの Eurosocial を廻った。

こうした機関を訪問する目的は、高齢化が進んでいるヨーロッパで主として高齢者問題への接近がどの様に行われているか、出来るだけ早くそうした情報を入手出来るルートを設定すること、そして社会保障研究所との調査・研究上での定期的交流が可能かどうかの感触を探ることにあつた。更にもう1つの目的は、ILOが編纂する世界各国の社会保障給付費に関する統計集、*Cost of Social Security* の最新版刊行前に、先進何カ国かだけの推計値を ILO から入手する方法を探ることであつた。何故こうしたことを考えたかという一つの理由は、ILO, WHO, ISSA 等の国際機関が世界中の加盟国を地域別に分けて情報交換や会議を行っているため、アジアにある日本が高齢化の進んだヨーロッパ地域の国々から、最新の研究や最新の政策に関する情報を得るのが非常に困難なことにある。従って、上述の幾つかの国際機関ヨーロッパ支部と当研究所との定期的情報交換の場を設定したいと考えた。

更にもう1つの理由は、次の様に説明出来る。すなわち当研究所は毎年、厚生省からの委託により社会保障給付費の推計を行っているが、その公表に当たり一部にアメリカおよびヨーロッパ先進4カ国、合計5カ国の社会保障給付費と日本のそれとを国際比較する箇所がある。ところが先進諸国に関する社会保障給付費統計を、ILO 統計の公表に頼っては非常な時間的遅れを伴う。例えば、日本の1987年度における社会保障給付費の推計と比較出来るのは、刊行された *Cost of Social Security* によれば、1983年に関する諸外国の社会保障給付費であり、4年のギャップを生じてしまう。上記資料は3年毎に刊行されるので、多少の時間的ずれは仕方がない。しかし現実には、開発途上国を含む全加盟国の推計を集めるのに多大の時間が費やされ、公表に10年近くのタイムラグを生じることさえある。こうした弊害を避けるため日本政府は、厚生省から先進諸国大使館に出向している者に依頼し、各滞在国における最新の社会保障給付費統計 (ILO への報告分) を収集し、本省宛てに送付して貰うという工夫を講じて来た。従って当研究所は厚生省からそれを受け取るというのが従来の方式であった。しかしこの収集方法にも相当の手間と時間を要するため、上記の収集・編集者である ILO の担当部局から先進5カ国の統計を、刊行前に研究所宛て送付して貰えないか依頼することが考えられた。

この後者の目的に関しては ILO の収集・編集者に会見し、当該5カ国の統計が集まり次第、直接に送付して貰うよう依頼することが出来た。すなわち、当該5カ国の統計資料は比較的早く1989年2月末頃に集まる見通しなので、その時点で再度当方から連絡して欲しいとのこ

とであった。そのため、帰国後4カ月程のち使用目的の説明と共に、送付依頼の趣旨を書き送ったところ、約束通り当該資料 (1984~86年分) を送付して貰うことが出来た。今後そうしたルートが確実に設定されることを希望している。

前者に関しては WHO (本部とヨーロッパ支部)、ILO、ISSA といった国際機関の他に、オーストリア政府と国連との提携により設立されたウィーンの Eurosocial (European Center for Social Welfare Training and Research) を訪問した。同機関は社会保障・社会福祉関係の調査・研究活動を行う機関であり、日本では余り知られていないが国会図書館の調査官を通して重要な情報をいままでも提供して来ている。また同機関は ILO や ISSA、WHO とは異なり調査・研究活動が主たる業務であり、オーストリア人のみならず先進諸国——ヨーロッパ、アメリカ、およびカナダ——の研究者や政府機関が参加し、高齢者問題を様々な角度から追求している。なおウィーンのセンターは1つの連絡場所と刊行組織に過ぎず、加盟国の研究者はそれぞれの国で自由に調査・研究活動を行い、その成果を持ちよって国際会議にかけるという方法をとっている。

前述の様に世界的な国際機関は通常地域別のグループに分かれており、そのため日本はアジア地域にある国についてしか定期的に情報を得られない。今日の様に調査・研究面での国際交流が日常化している時代に、当研究所が定期的に情報を交換する制度を海外の主たる調査・研究機関や、主たる先進国——特にヨーロッパ諸国——との間に設定する必要を、筆者は近年強く感じていた。そのため今回の海外出張に、ヨーロッパ諸国にある主な国際機関や調査・研究

機関への訪問を組み込んだ次第である。

これらの国際機関および調査・研究組織の中、ILO, ISSAについては比較的よく知られているので、ここではWHO ヨーロッパ支部および Eurosocial について簡単に紹介しておこう。

まずWHOのヨーロッパ支部はコペンハーゲンにあり、1988年11月現在35カ国から270人の専門家の参加する大規模な組織である。同支部の運営はジュネーブにある本部との連絡の下に、支部長を中心とする運営委員会が統括しており、組織は大きく2つの部門に分けられる。1つは支部の事業方針を打ち出し、年間あるいは長期にわたる計画を立案し、調整し、監督し、評価する部門であり、もう1つは事業実施部門である。この実施部門は更に5つの部局に分かれ、その中の1つはもちろん予算・財務、人事・庶務、管財・文書、翻訳・刊行業務等を行う総務局である。残りの4つの部局は、環境・保健局、ライフスタイルと健康局、保健サービス供給体制局、および保健医療政策局である。

筆者は運よく事前の計画になかった支部長との会見の機会に恵まれ、支部全体の事業運営方針と機構について簡単な説明を受けることができた。その時の話によれば、同支部は従来ジュネーブにある本部から比較的自由に、ヨーロッパ独自の問題につき調査・研究・会議等を実施して来たが、筆者の訪問少し以前にWHO本部の事務局長に就任された中島氏の方針で、今後は本部との連携を密にし統合の方向に向かうとのことであった。なお、短時間の内に筆者が知り得た日本の保健・医療問題に関する支部長の知識・情報は正確で、その後出張中に感じ続けた各国の日本に対する関心の強さに、先進国共

通の問題の深刻さ、情報の伝達の早さ（国際交流の緊密さ）、日本の国際的地位向上に伴う責任の恐ろしさを味わった。

その後は調査・研究事業の促進に責任を有する役職者、刊行・翻訳の責任者、および図書・研究報告書の保管・配布の責任者等に会い、当研究所との調査・研究上の交流や定期的情報交換が可能かを検討したが、支部全体の方針が本部との統合に向かっているため、今後ヨーロッパ独自の問題に関する情報がどの程度まとめられるか、余り判然としなかった。但し、これまでの調査・研究活動に関する刊行物・報告書に関する近年のリストは入手することが出来た。また今後は年次毎の刊行リストを当研究所宛て送付して貰うよう依頼した。

こうした国際情報ルート設定努力の他に、保健医療政策局所属の保健医療経済学者ツェルナー氏に会い、WHOヨーロッパ支部での保健・医療問題研究の他に、彼の個人的関心に基く保健医療に関する国際会議の様子を聞くことが出来た。印象的だったのは、筆者訪問少し以前にソヴィエトで開かれた保健医療国際教育セミナーの内容であり、「レニングラード・パイロット・プロジェクト」と呼ばれる公的部門内で効率化の動機付けを図る試みの紹介と、ソヴィエトでの一次医療センターの診療報酬がDRGに類似のものであったとの話である。現在ではソヴィエト・ロシアにおいても市場原理を活かそうとの方針が採択され、当然のこととされているが、1988年11月以前の時点でしかも資本主義国の保健医療経済学者を招いての国際会議で、こうした実験や事実の紹介が公然と行われ、それに関する自由な討議がなされていたことは、当時の筆者にとって大きな驚きであった。しかし今になってみると、現在のようなソヴィエ

ト・ロシアの行き方は、かなり以前から模索され続けていたと考えるのが、自然であろう。

支局の組織構造に話を戻すと、上述の様に保健医療経済学は**保健政策局**に属しているが、同局にはこの他に、保健医療政策・計画課、保健医療法制課、伝染病学・統計課、保健医療マンパワー開発課、教育・訓練課、保健医療技術課、地域プログラム課、薬剤課等がある。また**保健サービス供給体制局**は、一次保健医療課、病院サービス課、ナーシング・ケア課、母子保健課、高齢者保健課、地域計画課、公正と保健医療課、長期疾病課、癌関連課、口腔保健課、伝染性疾患課、等から成っている。3番目の**ライフスタイルと健康局**は、健康促進課、健康教育課、精神保健課、麻薬依存症課、アルコール依存症課、栄養課、エイズ地域対策課、家族政策課を擁している。最後に**環境・保健局**には、環境保健計画課、災害予防プログラム課、環境保健管理課、国際水利の十年計画課、化学物質管理課、中毒と食品安全課、職業病と健康課、放射線プロジェクト課、地中海坑道計画課、等が含まれている。

この様に見て来ると、高齢者保健に関する調査・研究活動は主として保健サービス供給体制局の中で行われており、同局と保健政策局とが今後研究所の連絡を密にすべき部署である。但し前述の様に、WHO 本部の方針でどの程度ヨーロッパ支局独自の活動が行われるか定かでないところに問題がある。この点については、週末を挿んで4日後にジュネーヴのWHO 本部を訪れ、中島事務局長を補佐する Dr. Kawaguchi (厚生省出身) に会い尋ねた際に、「コペンハーゲンの高齢者保健問題研究グループは1989年1月に本部へ移し、来年度の活動に組入りたいと考えている」との回答を得た。す

なわち Dr. Kawaguchi によれば、WHO は政策機関であり社会環境と健康の問題を中心に、地域委員会とコミュニティ活動を実施することが目標である。高齢者の問題はより大きな課題、「Vulnerable Population に何が出来るか」の一環として扱いたいとのことであった。

出張最後の訪問地はウィーンであったが、当地の Eurosocial は筆者が大きな期待をもって訪ねた研究組織の1であり、社会保障研究所との定期的情報交換ルート設定の手掛かりを掴みたいと望んでいたところである。所長の B. Marin 氏からは、1989年4月にウィーンで開催される Eurosocial 理事会に研究所側からオブザーバーを派遣し、Eurosocial の活動計画や現況を充分把握した上で、資金的にもどの程度参加可能か、また理事会側も日本の参加をどのレベルで受け入れられるか検討した方が良いとの回答を得た。筆者はこの回答を日本に持ち帰り、その後研究所は、厚生省からオーストリア大使館に出向している中沢氏に、オブザーバーとして理事会に出席して貰うよう依頼することとなった。後日談として中沢氏は、OECD での会議に厚生省から出席された国際課課長補佐本田一氏(1989年3月当時)と共に Eurosocial を再訪され、日本または厚生省の本格的参加を Eurosocial が心から歓迎する旨を確認している。但しこの裏面には、資金援助に期待しているところも大きく、日本の経済力向上が世界的に認められている反面、そうした側面への過度の期待と、研究面への期待がどの程度のものであるか不明な点への反発を筆者は感じている。

こうした事態の経過とは別に、以下では Eurosocial の組織や活動について少し述べてみたい。Eurosocial は1974年に国連とオースト

リア政府との間の協定に基づき、ウィーンに設立された。同センターの目的は、社会福祉に関する政府機関や組織間の、特に訓練・教育および研究面における協力を促進することである。また同センターは国連の社会開発・人道問題センターと密接に協力しながら事業を行い、ヨーロッパ社会開発プログラム(ESDP)を実施している。さらに1984年には、社会福祉・保健研究の分野でのWHOヨーロッパ支部との共同事業の継続(1980年開始)に関する合意が成立した。

同センターの主な機能を抽象的に述べると、1)国連ヨーロッパ地域での社会福祉に関する経験の交換を、セミナーや専門家会議の形で促進してゆくこと。2)国連ヨーロッパ地域にとって重要な社会福祉の問題を、国際的な視点から扱う研究プロジェクトを実施、調整すること。3)社会福祉の分野で積極的な組織、国家機関、その他の団体、および個人との関係を保持し、同センターの活動や、相互に関心のある問題についての情報を、それら組織・団体、個人に提供することの3つになる。

組織機構に関しては、先ず同センターの年次および中期の事業活動を決定する理事会がある。理事会はオーストリア政府によって任命される4名のオーストリア人の理事と、国連事務総長によって任命されるオーストリア以外のヨーロッパの国からの6名の理事とから構成されている。理事長には国連事務総長の代理人が就任する。なお国連事務総長によって任命される6名の理事は、社会福祉・社会開発の分野における専門家である。理事会は毎年ウィーンで年次総会を開催し、次年度の活動計画を討議し採択する。

同センターは、国連のESDPの責任が終了したのに伴い、同計画の枠組み内で東欧諸国と西

欧諸国とが協力し合う唯一のヨーロッパ機関であり、その主な教育・訓練活動は、ヨーロッパ諸国によって開催されるセミナーや専門家会議を組織し、ヨーロッパ地域での重要な問題や政策課題に関する専門家の交換を図ることである。同センターは、高齢者、障害者、新しい一次医療のモデル、相対的収奪過程のダイナミズム、社会開発に対する新しい技術の影響、社会への青年の統合、等の分野で多くの比較研究を実施し、調整して来た。個人の研究者や研究チームとの連絡員はヨーロッパ各国に存在する。研究プロジェクトに参加する研究者は、自国の研究機関で各プロジェクトの活動に携わり、Eurosocial は会議や調整や結果のまとめのために、場所を提供する。1988年11月現在、同センターは次の3つの研究課題に集中しているが、それらの中にはここ2~3年の間にテーマをより狭い範囲にしばったり、形を変えて展開されているものもある。すなわち1)福祉ミックスにおける変化—変動する労働状況下での挑戦、2)地方レベルにおける社会的イニシャティヴ、3)社会的現象としての児童の生活(現在準備中)である。

出版物は5通りあり、定期的なニュースレター、セミナー・専門家会議に関する報告書、不定期な研究報告書、進行中の研究プロジェクトに関する報告書、ヨーロッパ在住の連絡員に対する情報サービスである。なお現在同センターの事業活動に参加している専門家の出身国は、オーストリア、ベルギー、ブルガリア、カナダ、チェコスロヴァキア、デンマーク、フィンランド、フランス、西ドイツ、東ドイツ、ギリシャ、ハンガリー、アイルランド、イスラエル、イタリア、ルクセンブルグ、マルタ、オランダ、ノルウェー、ポーランド、ポルトガル、

ルーマニア、スペイン、スウェーデン、スイス、トルコ、イギリス、アメリカ、ユーゴスラヴィアにわたり、西欧、東欧諸国に限らず南欧諸国、および相当な小国をも含み、日本で通常考えるより広いヨーロッパ諸国と北米との間の国際交流の幅と深さを知ることが出来る。

最後にはぼ1年後の1989年3月に同センターから送られて来た数冊の Newsletter, 1987~1988年の理事会記録, 1989~1991年の活動計画書等の中から、今回訪問したWHO ヨーロッパ支部との共同研究、および1989~91年の活動計画について触れておこう。まずWHO ヨーロッパ支部との共同研究であるが、これは前述のように1984年に両組織間で合意がなされ、1986年の「公衆衛生の新しい概念に向けて」という専門家会議で進展を見た。そこでは特に社会政策と保健政策との分野で蓄積された情報や研究を基礎に、健康促進、介護、社会的公正と保健、および家族計画といった課題を検討しているうちに、健康と疾病の理解は他の公共政策の分野、たとえば市民社会の在り方とも関連し、またライフスタイル、公衆衛生、および健康といった概念も再定義される必要があるという結論を得た。すなわち現代では保健サービスに関する身

体的・医学的概念から、より社会的・生態学的な概念に移って来ているという。保健サービスの概念にも客観性と主観性との間の新しい均衡が要求されていることになろう。その他の共同研究課題としては、在宅老人への介護サービスの配達、社会的公正と健康、家族計画等があげられる。

1989~1991年の活動計画書は、第1部に基本的研究テーマが掲げられており、1)研究プロジェクト——福祉ミックスにおける変化：福祉政策における社会的イノベーション、高齢者ケアの場合（1988~1991）、2)社会的現象としての児童の生活——将来の社会政策——、3)保健・福祉供給の第3部門：民間非営利組織となっているが、これらのうち最初の2つは1988年末当時のプロジェクト、あるいはWHO ヨーロッパ支部との共同研究の発展したものである。こうした研究事業の中身を見るにつけ、Eurosocial は社会保障研究所が定期的に連絡を取り、情報交換を行ってゆくべき1つの有力な在ヨーロッパ、福祉問題研究機関であると思われる。

(きど・よしこ 聖学院大学教授)