

CLAIR SUMMARY

海外事務所の調査報告から

- 1 公立病院国際比較調査(平成6年6年、全文)
- 2 在外投票(海外在住自国民による投票)のスケジュール等に係る調査(平成7年4月、全文)
- 3 ニューヨーク州における地方選挙制度の概要に係る調査(平成7年5月、全文)
- 4 文化的多様性についての国際会議 (平成7年5月、全文)

CLAIR SUMMARY NUMBER 001 (JUNE 30 , 1995)

**Council of Local Authorities for
International Relations**



**財団
法人
自治体国際化協会**

調査部

〒102 東京都千代田区霞が関ビルディング19階

TEL 03-3591-5483 FAX 03-3591-5346

目 次

1 公立病院国際比較調査 -----	1
(1) 概要 -----	1
(2) 調査票 -----	2
(3) 調査結果 -----	5
① ニューヨーク事務所 -----	5
② ロンドン事務所 -----	9
③ パリ事務所 -----	10
④ シンガポール事務所 -----	11
⑤ ソウル事務所 -----	17
2 在外投票(海外在住自国民による投票)のスケジュール等に係る調査 -----	19
(1) 概要 -----	19
(2) 調査内容 -----	20
(3) 調査結果 -----	21
① ニューヨーク事務所 -----	21
② ロンドン事務所 -----	23
③ パリ事務所 -----	25
④ シドニー事務所 -----	26
3 ニューヨーク州における地方選挙制度の概要に係る調査 -----	27
(1) 概要 -----	27
(2) 調査内容 -----	28
(3) 調査結果 -----	29
ニューヨーク事務所 -----	29
4 文化的多様性についての国際会議 -----	32
(1) 概要 -----	32
(2) 会議の内容 -----	33

1 公立病院国際比較調査

(1) 概要

① 調査実施時期

平成6年6月

② 調査の趣旨

病院数、施設及び医療費の支払い方法等の療養環境等について、各国の状況を調査する。

③ 調査実施事務所

ニューヨーク事務所、ロンドン事務所、パリ事務所、シンガポール事務所、ソウル事務所

④ 調査対象国又は調査対象地域等

アメリカ、イギリス、フランス、シンガポール、大韓民国

(2) 調査票

	日本	貴国																																				
病院数の状況	<p>総病院数 9,940 うち国立 385 (3.87%) 公立 1,071 (10.77%) その他 8,484 (85.36%)</p> <p>(「平成4年度医療施設調査・病院報告の概況(厚生省統計情報部)」)</p> <p>*日本の病院とは診療行為を行う場所で、病床数が20床以上のもの</p>	<p>(貴国での「病院」の概念により、その施設形態別に病院数を記入して下さい。)</p> <p>総病院数 うち国立 (%) 公立 (%) その他 (%)</p>																																				
	患者受診の流れ	自由診療制 国民皆保険制度により、病床の規模、病院の機能等に縛られず患者が医療機関を選択して受診できる。																																				
	施設の状況	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目名</th> <th>(例) I 県立中央病院</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ベッド数</td> <td>730 床</td> </tr> <tr> <td>病床利用率</td> <td>89.6 %</td> </tr> <tr> <td>活用ベッド数</td> <td>654 床</td> </tr> <tr> <td>常勤職員数</td> <td>727 人</td> </tr> <tr> <td>職員数／活用ベッド数</td> <td>1.1 倍</td> </tr> <tr> <td>病床一床あたりの延べ床面積</td> <td>69.8 m²</td> </tr> <tr> <td>外来診療実施の有無</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>年間入院患者数</td> <td>238,763 人</td> </tr> <tr> <td>手術室数</td> <td>10 室</td> </tr> <tr> <td>手術を受けた患者数</td> <td>5,490 人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>26.7 日</td> </tr> </tbody> </table>		項目名	(例) I 県立中央病院	ベッド数	730 床	病床利用率	89.6 %	活用ベッド数	654 床	常勤職員数	727 人	職員数／活用ベッド数	1.1 倍	病床一床あたりの延べ床面積	69.8 m ²	外来診療実施の有無	有	年間入院患者数	238,763 人	手術室数	10 室	手術を受けた患者数	5,490 人	平均在院日数	26.7 日											
項目名		(例) I 県立中央病院																																				
ベッド数		730 床																																				
病床利用率		89.6 %																																				
活用ベッド数		654 床																																				
常勤職員数		727 人																																				
職員数／活用ベッド数		1.1 倍																																				
病床一床あたりの延べ床面積		69.8 m ²																																				
外来診療実施の有無		有																																				
年間入院患者数		238,763 人																																				
手術室数		10 室																																				
手術を受けた患者数		5,490 人																																				
平均在院日数	26.7 日																																					
<p>計算式</p> <p>1. 「病床利用率=年間入院患者数÷ベッド数÷365日」 2. 「活用ベッド数=ベッド数×病床利用率」 3. 「病床一床あたりの延べ床面積=建物の延べ床面積÷ベッド数」</p>																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目名</th> <th>床</th> <th>床</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ベッド数</td> <td>床</td> <td>床</td> </tr> <tr> <td>病床利用率</td> <td>%</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>活用ベッド数</td> <td>床</td> <td>床</td> </tr> <tr> <td>常勤職員数</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>職員数／活用ベッド数</td> <td>倍</td> <td>倍</td> </tr> <tr> <td>病床一床あたりの延べ床面積</td> <td>m²</td> <td>m²</td> </tr> <tr> <td>外来診療実施の有無</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>年間入院患者数</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>手術室数</td> <td>室</td> <td>室</td> </tr> <tr> <td>手術を受けた患者数</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>日</td> <td>日</td> </tr> </tbody> </table>			項目名	床	床	ベッド数	床	床	病床利用率	%	%	活用ベッド数	床	床	常勤職員数	人	人	職員数／活用ベッド数	倍	倍	病床一床あたりの延べ床面積	m ²	m ²	外来診療実施の有無			年間入院患者数	人	人	手術室数	室	室	手術を受けた患者数	人	人	平均在院日数	日	日
項目名	床	床																																				
ベッド数	床	床																																				
病床利用率	%	%																																				
活用ベッド数	床	床																																				
常勤職員数	人	人																																				
職員数／活用ベッド数	倍	倍																																				
病床一床あたりの延べ床面積	m ²	m ²																																				
外来診療実施の有無																																						
年間入院患者数	人	人																																				
手術室数	室	室																																				
手術を受けた患者数	人	人																																				
平均在院日数	日	日																																				

	日 本	貴 国																
医療費の支払方法	<p>出来高払い制 患者に行った全ての診療行為について、行為ごとに定められた健康保険法の診療報酬点数を合計し、その点数に単価（10円）をかけたものを医療費として保険者が医療機関に支払う制度 （全ての診療行為について細かく点数が設定されている。）</p> <p>（原則は健康保険法による出来高払い制であるが、一部患者が医療機関に医療費の全額を支払う自由診療という制度もある。例えば、美容整形がそれにあたる。）</p>																	
医療費算定の参考例	<p>（例）虫垂炎の場合（成人） （盲腸）</p> <table border="1" style="margin-left: 100px;"> <tr> <td>1. 入院期間 7 日</td> </tr> <tr> <td>2. 外科手術実施</td> </tr> </table> <p>合 計 20,380点×10円=203,800円</p> <p>— 積算内訳（参考） —</p> <table border="1" style="margin-left: 100px;"> <tr> <td>・初 診 料</td> <td>208点</td> </tr> <tr> <td>・入 院 料</td> <td>9,735点</td> </tr> <tr> <td>内 入院環境料</td> <td>151点×7日=1,057点（室料+寝具）</td> </tr> <tr> <td>給 食 料</td> <td>190点×5日= 950点</td> </tr> <tr> <td>看 護 料</td> <td>532点×7日=3,724点</td> </tr> <tr> <td>訳 入院時医学管理料</td> <td>572点×7日=4,004点</td> </tr> </table> <p>内 檜 査 料 635点</p> <p>・画像診断料（レントゲン） 160点</p> <p>・注 射 料 971点</p> <p>・手 術 料 7,590点</p> <p>・処 置 料 144点</p> <p>・麻 醉 料 937点</p> <p>計 20,380点</p> <p>* 上記において患者が医療機関に支払う額は、社会保険の本人で20,380円（総医療費の1割）となる。</p>	1. 入院期間 7 日	2. 外科手術実施	・初 診 料	208点	・入 院 料	9,735点	内 入院環境料	151点×7日=1,057点（室料+寝具）	給 食 料	190点×5日= 950点	看 護 料	532点×7日=3,724点	訳 入院時医学管理料	572点×7日=4,004点	<p>（例）虫垂炎の場合（成人） （盲腸）</p> <table border="1" style="margin-left: 100px;"> <tr> <td>1. 入院期間 7 日</td> </tr> <tr> <td>2. 外科手術実施</td> </tr> </table> <p>合 計 円 (貴国の貨幣単価による実額) (換算レート)</p> <p>できましたら、積算内訳と患者が負担する額を記入してください。</p>	1. 入院期間 7 日	2. 外科手術実施
1. 入院期間 7 日																		
2. 外科手術実施																		
・初 診 料	208点																	
・入 院 料	9,735点																	
内 入院環境料	151点×7日=1,057点（室料+寝具）																	
給 食 料	190点×5日= 950点																	
看 護 料	532点×7日=3,724点																	
訳 入院時医学管理料	572点×7日=4,004点																	
1. 入院期間 7 日																		
2. 外科手術実施																		

公立病院国際比較調査票の用語解説

○ 病院数の状況

「病院」 = 診療行為を行う施設で、病床数（患者を収容するベッド）が20床以上のもの

「国立病院」 = 国が設置、運営している病院

「公立病院」 = 地方公共団体が設置運営している病院（日本であれば、都道府県立、市町村立の病院をさす。）

「その他」 = 国立病院、公立病院以外の病院

○ 患者受診の流れ

「国民皆保険制度」 = 国民みんなが何らかの公的な医療保険集団に所属する制度

民間の保険会社が行う保険業務は個人の任意で加入するが、こちらの保険制度は強制加入である。

「病床の規模、病院の機能等に縛られず患者が医療機関を選」

= 患者の受診行動を制限する条件が今の日本の医療機関にはない。

例えばがんの専門病院とうたっている病院であっても、もし風邪の患者が来院したら診察をしなければならないという具合に医療機関側に患者を選択する余地がない。

○ 施設の状況

「ベッド数」 = 患者を収容するベッドの総数

「年間入院患者数」 = 年間延べ入院患者数のこと

毎日の在院患者の年間累計のことで、一人の患者が一年間（365日）入院していれば365人と計算する。

「常勤職員数」 = 「病院数の状況」でいうところの「病院」が雇用している常時勤務している職員数（従ってパートタイマーは含まない）

「外来診療実施の有無」

= 入院を伴わない診療（日帰り）を実施しているかどうか。

「手術を受けた患者数」

= 一年間に行った手術の件数

「平均在院日数」 = 上記「年間入院患者数」に対応する入院患者一人平均の入院日数

(3) 調査結果

① ニューヨーク事務所

公立病院国際比較調査回答（アメリカ合衆国分）

1 病院数：	総病院数	6, 539
	うち連邦政府立	325 (4.97%)
	州及び地方公共団体立	1,717 (26.26%)
	その他	4,497 (68.77%)

出典：American Hospital Association, *Hospital Statistics*

上記病院数は1992年現在のものである。ここでいう「病院」とは、上記American Hospital Associationによると、

- (1) 病床数が6床以上であり、患者の平均在院時間が24時間以上であること
- (2) 医学、歯学及び整骨治療の資格を持つ医師が存在すること
- (3) 医療従事者が組織化されていること
- (4) 医師による恒常的な治療が証明されていること
- (5) 治療記録が公開可能であること
- (6) 正規の看護婦による看護が、24時間可能であること
- (7) 手術室、分娩室及び完全に衛生的な諸施設を備えること
- (8) 衛生的なレントゲン検診が受けられること
- (9) 臨床検査が可能であること

これらの要件を全て満たしたものとされている。ちなみに長期介護専門施設であるナーシング・ホームは、病院の概念には含まれてない。

なお、ここで「連邦政府立」というのは、日本で言えば国立病院または国立大学付属病院にあたることになるが、アメリカ合衆国（以下「米国」）の場合、具体的には国防省及び退役軍人省所管の病院が主であり、当然これらは軍人・退役軍人を対象とするものであって、現在の日本の国立病院等とはその意味合いが基本的に異なる。また、「その他」の病院のうち、非営利法人の運営によるものは、3,363を占めている。

2 患者受診の流れ：

いわゆる「ホームドクター」制度が普及している米国では、一般的に、医療サービスを受けようとする者はまず、自らのホームドクター（開業医）を訪れ、診察を受ける。ホームドクターは、必要に応じて患者に病院を紹介し入院等の措置を探る。病院では、症状によって特定分野の専門医が治療に当たるが、ホームドクター本人が病院の治療施設を用いて直接治療に当たる場合もある。このように米国における病院は、緊急時等の例外を除き外来患者に対する第1次的診療を行わないのが通例であったが、近年、特定のホームドクターを持てない低所得者等が増加するなどの理由から、外来部門を独自に設ける病院も増加している。

3 施設状況（例）：

	Westchester County Medical Center	Nassau County Medical Center
ベッド数	638床	575床
病床利用率	92.2%	80.4%
活用ベッド数	588床	462床
常勤職員数	3,050人	3,035人
職員数／活用ベッド数	5.2倍	6.6倍
病床1床あたりの延床面積	131.8m ²	174.5m ²
外来診療実施の有無	有	有
年間入院患者数	214,652人	168,642人
手術室数	13室	12室
手術を受けた患者数	12,016人	3,570人
平均在院日数	10.3日	9.0日

計算式： (1) 病床利用率=年間入院患者数÷ベッド数÷365日

(2) 活用ベッド数=ベッド数×病床利用率

(3) 病床1床あたり延床面積=建物延床面積÷ベッド数

Westchester County Medical Center及びNassau County Medical Centerは、それぞれニューヨーク州ウエストチェスター郡、同州ナッソー郡により設立・運営されている公立病院である。なお、ウエストチェスター、ナッソー両郡ともにニューヨーク市に隣接した、比較的裕福な地域として知られている。1988年の数字であるが、両郡の住民平均所得は、ウエストチェスターが29,124ドル、ナッソーが26,670ドルである（ちなみに同年の全米平均は、16,513ドル）。

4 医療費の支払方法：

米国は先進諸国の中唯一国民皆保険制度が確立されてない国であり、公的医療保険制度には、老齢年金受給者等を対象としたメディケア、低所得者を対象としたメディケイドなどがあるのみである。これらの対象外の人間は、個人または企業が民間医療保険会社と個別に契約して医療サービスの提供を受けることになる。保険料はそのカバーされる範囲、被保険者の病歴、家族の構成員数、居住する地域等によって異なるが、日本と比較しても総じて非常に高額であり、全米で約3,700万人、全国民のおよそ7人に1人が未だ何の保険にも加入していない。

このような事情から、米国では日本のように法令により規定された医療費算定制度が統一的に用いられている訳ではない。個々の加入している保険の種類により（無保険の場合も含めて）、その算定方法及び支払の形態も様々であるが、総括的には、次の二つに大別できる。

(1) 出来高払い：通常の民間医療保険加入者または無保険者に対し、一般的に用いられている。実際の治療に要した経費を、個々の医療機関が各々の基準に基づき算定、保険会社または患者本人あて請求する。患者本人が負担する割合は保険会社との契約内容により異なる。

(2) 定額払い：毎月定額の保険料を納入することにより、一定地域内の医療機関での治療が保証されるBlue Cross - Blue Shield（注1）タイプと、規定された症例分類に応じた金額を事前に支払えば、保険者の指定する特定の医療機関において包括的な医療サービスが受けられるHMO（注2）タイプが代表的な例である。

(注1) Blue Cross - Blue Shield :

民間・非営利の医療保険団体で、現在全米に約70組織、7,500万人が加盟。予算等は各州の監督下にあり、前述したメディケアの支払機関としての役割を果たすなど、半ば公的保険の性格を併せ持つ。

(注2) HMO :

Health Maintenance Organizationの略。医療費抑制と医療サービスの供給形態の根本的な見直しを主目的に、1973年に成立した「健康維持組織法」にてその意義が提唱され、現在全米に約580団体、3,300万人が加盟。

5 医療費算定の参考例：

(例) 虫垂炎（2日間入院、外科手術実施）

合計 550,352円（1米ドル=106円にて換算）

(内訳)

(1) 入院料	159,000円
(2) 緊急施設使用料	21,200円
(3) 麻酔料	64,130円
(4) 手術室使用料	159,000円
(5) リカバリ室（注3）使用料	63,600円
(6) 画像診断料	30,528円
(7) 検査料	32,224円
(8) 薬剤費	20,670円

計 550,352円

(注3) リカバリ室：

手術終了後の経過を観察し必要であれば相応の措置が執れるよう、患者が病室に移る前、数時間待機させる部屋。

上記算定例は、前述のNassau County Medical Centerにおける、外科手術を伴う虫垂炎治療を施した際の一例である。既に4（医療費の支払方法）部分にて説明したとおり、米国

では医療費算定に関し、日本における診療報酬点数のような統一的に用いられている基準が存在しないため、その算定方法も各医療機関ごとに様々である。当然のことながら、個々の患者の症状によっても、施すべき治療の内容が大きく異なってくるため、上記例が同じ医療機関内にて統一的に用いられる訳でもない。また、患者が医療機関に支払う金額も、加入している保険（無保険の場合も含めて）により異なり、一概に述べることは困難である。

② ロンドン事務所

	英	国
病院数	総病院数 約1,960 (1991年、NHSの病院のみ)	
患者受診	NHS (National Health Service)により、住民は家庭医 (GP:General Practitioner)に登録。登録した家庭医の紹介により、病院で受診	
施設の状況	項目名	Northwick Park Hosp. Cromwell Hospital
	ベッド数	650床 150床
	病床利用率	16.9% 8.2%
	活用ベッド数	110床 12.3床
	常勤職員数	2,000人 500人
	職員数／活用ベッド数	18.2倍 40.6倍
	病床一床あたりの延べ床面積	172.9m ² 126.4m ²
	外来診療実施の有無	有 有
	年間入院患者数	40,000人 4,500人
	手術室数	9室 7室
医療費の支払方法	手術を受けた患者数	11,909人 6,000人
	平均在院日数	5日 6日
医療費	契約に基づく総予算制 資金は国からDHA (District Health Authority)に分配、DHAから地域内の病院に分配。 DHAと病院は、年間何人の患者を病院が診療するかといった内容で契約を締結、DHAは病院に1年分の資金を渡す。病院は契約に基づき1年の予算を作成し、それぞれの裁量により支出し、経営。	
	虫垂炎の場合（入院期間7日、外科手術実施）	
	合計 365,700円 (£2,300) 1£ - 159円	

③ パリ事務所

病院数の状況	総病院数 3,837 公立病院数 1,065 その他 2,772 *1992年1月現在 (フランスでの公立病院は国の後見監督と監査を受ける運営自主権と財政自主権を備えた公施設病院法人であり、設立には各種地方公共団体及び国が関与するが、国立・公立の区別は存在しない)																																						
患者受診の流れ	自由受診制 (ただし社会保障制度*からの支払いは、その病気を治療することができる医療施設のうち、住居に最も近い医療施設で治療を受けた場合における医療費を制限として行われる)																																						
施設の状況	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">ナント地域医療センター ボルドー地域医療センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ベッド数</td> <td>3,276</td> <td>1,671</td> </tr> <tr> <td>病床利用率</td> <td>86.53%</td> <td>77.30%</td> </tr> <tr> <td>活用ベッド数</td> <td>2,995</td> <td>1,292</td> </tr> <tr> <td>常勤職員数</td> <td>6,975</td> <td>4,490</td> </tr> <tr> <td>職員数／活用ベッド数</td> <td>2.3</td> <td>3.4</td> </tr> <tr> <td>病床一床あたりの延べ床面積</td> <td>89.05</td> <td>101.6</td> </tr> <tr> <td>外来診療実施の有無</td> <td>有</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>年間入院患者数</td> <td>950,907</td> <td>471,123</td> </tr> <tr> <td>手術室数</td> <td>57</td> <td>53</td> </tr> <tr> <td>手術を受けた患者数</td> <td>36,728</td> <td>43,220</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>12.88</td> <td>6.7</td> </tr> </tbody> </table>				ナント地域医療センター ボルドー地域医療センター		ベッド数	3,276	1,671	病床利用率	86.53%	77.30%	活用ベッド数	2,995	1,292	常勤職員数	6,975	4,490	職員数／活用ベッド数	2.3	3.4	病床一床あたりの延べ床面積	89.05	101.6	外来診療実施の有無	有	有	年間入院患者数	950,907	471,123	手術室数	57	53	手術を受けた患者数	36,728	43,220	平均在院日数	12.88	6.7
	ナント地域医療センター ボルドー地域医療センター																																						
ベッド数	3,276	1,671																																					
病床利用率	86.53%	77.30%																																					
活用ベッド数	2,995	1,292																																					
常勤職員数	6,975	4,490																																					
職員数／活用ベッド数	2.3	3.4																																					
病床一床あたりの延べ床面積	89.05	101.6																																					
外来診療実施の有無	有	有																																					
年間入院患者数	950,907	471,123																																					
手術室数	57	53																																					
手術を受けた患者数	36,728	43,220																																					
平均在院日数	12.88	6.7																																					
医療費の支払方法	診療、外科治療、特別治療、高額特別治療等の料金が病院の規模、財政状態等に応じて病院ごとに定められているが（それらは個別の診療行為の対価の積算額ではない）、1日あたりの入院料金は一律に省令で定められている。入院医療費はこれらの単価に入院日数を乗じて計算され、こうして得られた医療費のうち、社会補償制度負担分（通常80%）は直接同制度から医療施設に支払われ、患者は自己負担分のみ支払う。																																						
医療費算定の参考例	(内科、外科等の専門治療1日あたりの料金①+1日あたりの入院料金②) × 日数 例) ボルドー地域医療センター外科 (2,923F①+55F②) × 7日=20,846 フラン≈375,645円 (1 フラン=18.02円で換算)																																						

* フランスの社会補償制度は職域ごとに加入者の別れる次の4つの制度によって構成される。

- 「一般制度」 民間被用者
- 「特別制度」 公共部門、鉄道、海運、鉱山業従事者
- 「独立制度」 商工業主、職人、自由業者
- 「農業制度」 農業経営者

④ シンガポール事務所

1 病院数の状況

(数字は、1992年現在のものである。)

(1) 総合病院数	20病院	
うち政府直営病院(Government Hospitals)	5病院	}(50%)
政府改革病院(Government Restructured Hospitals)	5病院	
民間病院(Private Hospital)	10病院	(50%)

(2) 保健省 (Ministry of Health) は、1985年に病院改革計画に基づきに、より効率的なコストで、患者のニーズにより弾力的に対応するため、政府直営病院を、一種の公営企業化し、政府再建病院とした。政府改革病院は、次のような特徴を持つ。

- ・独自の理事会 (Board of Directors) を持つ。
- ・日常の運営・管理に対して、より一層の自主権を持つ。
- ・病院サービスの質の改善について、より一層の主導権を持つ。
- ・直接の採用や給与表の改定により、有能な職員を雇用し、定着させることができる。

2 患者受診の流れ

(1) 民間の任意保険以外に、日本のように、国民すべてが加入する公的保険制度はない。

(2) ただし、CPF (Central Provident Fund) という総合的社会保障のための貯蓄制度がある。これは、個人別に管理されている貯蓄制度である。その基金は、労働者の毎月の所得から強制的に控除される金額と雇用者が出す金額とからなり、3種類の勘定科目に分かれる。そのなかにMedisaveと呼ばれる勘定があり、労働者本人と家族の入院費用等に当てることができる。

(3) 重者が自らの支払い能力を超えた、必要以上の医療サービスを受けることがないよう、政府は、国民を指導・教育している。そのため、1992年10月に保健省が行った広報キャンペーンでは、①当地では、病気になったときまず、家庭医（かかりつけの医師）又は一般総合医にみてもらい、日常的な病気であればそこで治療してもらう。もし、特殊な検査や専門的診療が必要な場合は、適当な専門医を紹介してもらう。②重者は、自らの予算に

最も適した医療サービスや入院施設を選択すべきである、旨が強調されていた。なお、当 地の日本人医師とのインタビューでも、直接専門医にみてもらうのは当地の医療慣習からはずれている、とのことであった。

(4) 病院は、家庭医又は一般総合医の紹介を受けた患者の受診を拒否しない。ただし、ベットの空き状況、必要とされる治療内容と医師の技量などから、他の病院を再度紹介することがある。

3 施設の状況

(1) 別紙1（シンガポール総合病院）及び別紙2（アレクサンドラ病院）のとおり。

(2) 平均在院日数が日本に比べて短い理由は①入院費用が安くないこと②病院は長期の入院には適していないこと③慢性的な病気の治療のために、他の施設（nursery homes等）が患者に薦められること等による。

4 医療費の支払い方法

(1) 政府直営病院(Government Hospitals)では、すべての医療行為の料金は、保健省で定められている。

(2) 政府改革病院(Government Restructured Hospitals)では、各病院が独自に医療行為の料金を定められるため、病院間で料金に差がある。ただし、その料金は保健省の承認を受ける必要がある。

(3) 民間病院(Private Hospital)では、自由診療制であるため、医師によって料金が異なる。なお、当地の民間病院は、メディカルセンターの中に独立採算制の個人の診療所を構える医師と契約して、彼等に病院内での診察、治療にあたらせる。そのため、診察料、治療費は医師から、看護料、部屋代、薬代、食事代、手術室使用料等は病院から別々に請求される。

(4) なお、政府系病院では、普通、5つのランク（A 1, A 2, B 1, B 2, C）の病室を備えている。この内、B 2及びCに入院する患者は、各々、病室料（Ward Fee）の40%及び75%が、補助金として、政府から病院に支払うかたちで補助されることとなっている。

5 医療費算定の参考例

別紙3のとおり。

別紙 1

シンガポール総合病院 (Singapore General Hospital) は、政府改革病院 (Government Restructured Hospital) である。

ベッド数	1, 660床
病床利用率	77. 2%
活用ベッド数	1, 282床
常勤職員数	4, 088人
職員数／活用ベッド数	3. 2倍
病床一床あたりの延べ床面積	110. 2m ²
外来診療実施の有無	有
年間入院患者数	467, 738人
手術室数	27室 (うち、6室は外来専用)
手術を受けた患者数	55, 001人
平均在院日数	5. 5日

(注)

- 1 本紙の基礎資料は、シンガポール総合病院の「Annual Report 1992」及び同病院の Communications Managerとのインタビューから得た。
- 2 計算による数値は、調査票の日本での例にならい、適当な位で四捨五入した。

另紙 2

アレクサンドラ病院 (Alexandra Hospital) は、政府直営病院 (Government Hospital) である。

ベッド数	399床
病床利用率	62.2%
活用ベッド数	248床
常勤職員数	891人
職員数／活用ベッド数	3.6倍
病床一床あたりの延べ床面積	72.2m ²
外来診療実施の有無	有
年間入院患者数	90,657人
手術室数	7室（うち、2室は外来専用）
手術を受けた患者数	8,526人
平均在院日数	5.1日

(注)

- 1 本紙の基礎資料は、アレクサンドラ病院の「Annual Report 1992」及び同病院の Senior Personnel and Administration Officer との FAX による照会回答から得た。
- 2 計算による数値は、調査票の日本での例にならい、適当な位で四捨五入した。

另紙 3

シンガポール人の成人が、虫垂炎のため、シンガポール総合病院に入院（4日間）し、外科手術を受ける場合の費用内訳

病室料 (Ward)	(9,240 円× 3日=) 27,720 円
処置料 (Daily Treatment Fee)	(2,970 円× 3日=) 8,910 円
検査料 (Laboratory Investigation)	10,200 円
医療処置料 (Medical Supplies)	11,055 円
投薬料 (Drugs)	323 円
入室手続料 (Ward Procedures)	759 円
外科手術料 (Surgical Operation)	79,200 円
施設料 (Facility Fee)	39,600 円
技術料 (Surgeon Fee)	26,400 円
麻酔料 (Anaesthetist Fee)	13,200 円
合 計	138,167 円

（注）

- 1 本紙の資料は、シンガポール総合病院でのインタビュー時に入手した。
- 2 換算レートは、1シンガポール・ドルを66円とした。なお、当地の貨幣単位では、合計額は、2,093.45シンガポール・ドルであった。
- 3 入院用病室には、普通、5つのランク (A 1, A 2, B 1, B 2, C) があり、料金が異なる。本表は、B 1の病室に入院した場合である。

⑤ ソウル事務所

公立病院国際比較表

1 調査対象国

大韓民国

2 病院数の状況

総病院数	650
うち国立	15 (2.31%)
公立	17 (2.62%)
その他	618 (95.07%)

3 患者受診の流れ

- (1) 歯科、眼科、産婦人科、耳鼻咽喉科及び皮膚科は、日本と同様に自由受診制である。
(2) (1)以外の科は、病床の規模により一、二及び三次診療所に分け、一次診療所より順番に診療を受けることになっている。

4 施設の状況

項目名	国立医療院	江原道原州医療院
ベッド数	735 床	185 床
病床利用率	95.9 %	99.0 %
活用ベッド数	705 床	183 床
常勤職員数	890 人	189 人
職員数／活用ベッド数	1.26 倍	1.03 倍
病床一床あたりの延べ床面積	59.37 m ²	86.43 m ²
外来診療実施の有無	有	有
年間入院患者数	257,350 人	67,146 人
手術室数	15 室	3 室
手術を受けた患者数	7,317 人	2,273 人
平均在院日数	16 日	10 日

5 医療費の支払方法

大韓民国においても1981年6月15日までは日本のように診療報酬点数制（当時の点数単価は1ウォン）であったが、現在は廃止され診療報酬額により医療費を支払っている。

6 医療費算定の参考例

虫垂炎の場合（成人、入院期間7日間、外科手術実施）

(1) 国立医療院

合 計 84,507円（うち17,557円が本人負担）

（韓国の貨幣単価による実額 650,050ウォン）

（換算レート 1ウォン=0.13円）

治療費内訳（単位ウォン）

診 察 料	4,050
病 室 料	80,000
内 服 薬 費	44,000
注 射 料	170,000
麻 酔 料	72,000
手術処置料	128,000
検 査 料	56,000
放 射 線 料	14,000
病院加算料	82,000
合 計	650,050

(2) 江原道原州医療院

合 計 65,807円（うち13,161円が本人負担）

（韓国の貨幣単価による実額 506,210ウォン）

（換算レート 1ウォン=0.13円）

治療費内訳（単位ウォン）

診 察 料	4,050
病 室 料	53,200
内 服 薬 費	28,960
注 射 料	133,000
麻 酔 料	59,000
手術処置料	128,700
検 査 料	35,000
放 射 線 料	10,400
病院加算料	53,900
合 計	506,210

2 在外投票(海外在住自国民による投票)のスケジュール等に係る調査

(1) 概要

① 調査実施時期

平成7年4月

② 調査の趣旨

選挙における在外投票(海外在住自国民による投票)制度について、各国におけるスケジュール等を調査する。

③ 調査実施事務所

ニューヨーク事務所、ロンドン事務所、パリ事務所、シドニー事務所

④ 調査対象国又は調査対象地域等

アメリカ(ニューヨーク州)、イギリス、フランス、オーストラリア

(2) 調査内容

[問1] 在外投票（海外在住自国民による投票）のスケジュールについて

- ① 選挙人による在外投票の申請（選挙人名簿への登録の申請）の期限
- ② 選挙人による在外投票用投票用紙の交付の申請の期限〔郵便投票の場合〕
- ③ 選挙管理機関から選挙人への在外投票用紙の送付の期限〔郵便投票の場合〕
- ④ 選挙人から選挙管理機関への在外投票用紙の送付の期限〔郵便投票の場合〕
(いつまでに到達すれば、有効票と取り扱われるか)
- ⑤ 在外公館投票は、本来の投票日の何日前から何日前まで（いつからいつまで）認められるか。〔在外公館投票の場合〕
- ⑥ 代理投票は、本来の投票日のみに認められるのか。それとも、一定期間（本来の投票日の何日か前から本来の投票日まで認められるのか。〔代理投票の場合〕

[問2] 下記の選挙の選挙期日の公示（告示）日から投票日までの期間は何日間か。

- ① イギリス下院
- ② フランス大統領、下院及び在外仏人高等評議会（上院）
- ③ アメリカ合衆国連邦上院及び下院、ニューヨーク州上院及び下院
- ④ オーストラリア下院

(3) 調査結果

① ニューヨーク事務所

【問1】 在外投票（海外在住国民による投票）のスケジュールについて（ニューヨーク州における連邦議会議員及び大統領選挙）

1 選挙人による在外投票の申請（選挙人名簿への登録の申請）の期限

選挙の25日前または地方での選挙登録(local registration)の最終日のうち遅い方【ニューヨーク州選挙法 § 11-202(1)(a)】

（注）地方での選挙登録：近隣の学校等を会場に選挙登録を行う場合をさす。ちなみに、ニューヨーク市ではこれを実施していない。

2 選挙人による在外投票用投票用紙の交付の申請の期限

在外投票者(special federal voter)として初めて登録しようとする者については、その登録申請が、選挙の投票用紙の交付申請として取り扱われる（したがって、別途交付申請をする必要はない）。在外投票者として既に登録済みの者については、申請期限は選挙の7日前【同法 § 11-202(1)(a),(b)】

（参考）

上記申請は、受け付けられた後当該年に実施されるすべての選挙（予備選挙を含む）について有効である。

なお、前回選挙時に登録済みの投票資格者に対しては、選挙の60日前から40日前の間に、投票用紙の交付申請用紙が送付される。【同法 § 11-210】

3 選挙管理機関から選挙人への在外投票用紙の送付の期限

選挙管理委員会が投票資格があると判定した後実務上できるだけ早く(as soon as practical)、あるいは、選挙の32日前または申請を受け取った3日後のうち遅い方。【同法 § 11-204(4)】

4 選挙人から選挙管理機関への在外投票用紙の送付の期限

選挙後7日以内（ただし、投票用紙を送付する封筒には、米国または外国郵便による選挙前日までの消印、あるいは他の米国政府機関による選挙前日までの日付入り受領証明が必要である）。【同法 § 11-212】

【問2】選挙期日の公示（告示）日から投票日までの期間は何日間か（ニューヨーク州における連邦議会議員及び州議会議員選挙）

選挙期日は法律により固定されているため公示という制度はない。立候補宣言や資金集め等の選挙運動を行う期間についての規制もないが、下記のようなスケジュールにより立候補に必要な署名を集め、承認を受けなければ、正式な候補者とはみなされない。

（1994年の選挙日程と根拠）

6月 7日 各政党の予備選挙立候補に必要な署名収集の開始（署名提出締切日から37日前【ニューヨーク州選挙法§6-134(6)】）

7月11日～14日 署名の提出（予備選挙期日から遡って10番目の月曜日から9番目の火曜日の間であることが必要【同法§6-158(1)】）

7月18日 候補者認定の承認証書（否認証書）の発行期限（署名提出後4日以内【同法§6-158(2)】）

9月13日 予備選挙（総選挙の前の9月の第2月曜日の後の最初の火曜日【同法§8-100(1)(a)】）

（注）予備選挙当選者は自動的に、総選挙の立候補者として指名される。

無所属での総選挙立候補希望者については、立候補に必要な署名を選挙期日から遡つて11～12週前（8月16日～23日）の間に提出することが必要であり、それに対し、選挙期日から遡つて11番目の火曜日以後3日目（8月26日）までに、候補者指名の承認証書（否認証書）が発行される。【同法§6-158(9),(11)】

11月8日 総選挙（11月の第1月曜日に引き続く火曜日【同法§8-100(1)(c)】）

①ロンドン事務所

英国における在外投票のスケジュールについて

1 選挙人名簿登録

(1) 登録基準日

イングランド、ウェールズ、スコットランド 10月10日
北アイルランド 9月15日

(2) 登録方法

本人の申請による

(3) 縦覧期間

11月28日から12月16日

(4) 名簿有効期間

2月15日から翌年2月14日

2 在外投票

(1) 在外投票の方法

代理投票

(2) 投票代理人の登録申請期限

投票日の13日前（土曜日、日曜日、祭日を除く）

(3) 代理投票日

本来の投票日のみ

3 下院選挙の執行日程（以下の日程には、土曜日、日曜日およびバンクホリデー並びにその直前、直後の平日が除かれる。）

(1) 総選挙

(2) 補欠選挙（異なるもののみ）

0日目 総選挙の宣言 (Proclamation)

1 令状の受領 (Receipt of Writ)

2

3 選挙の公示 (Notice of election)

選挙の公示

4 候補者届け受け初日

一般の郵便投票および代理投票申請期限

5

6 候補者届出期限

最も早い候補者届出期限 (*1)

7

8

最も遅い候補者届出期限 (*2)

9		
10		
11	病気による郵便投票および代理投票申請期限	
12		
13		
14		
15		
16		
17	投票日	最も早い投票日 (* 2)
18		
19		最も遅い投票日 (* 2)

(* 1) 選挙の告示日の 3 日後から令状受領日の 7 日後の間で、選挙長 (returning officer) が定める。

(* 2) 候補者届出最終日後 11 日ないし 11 日の間で、選挙長 (returning officer) が定める。

③ パリ事務所

問1 在外投票（海外在住自国民による投票）のスケジュールについて

1 選挙人による在外投票の申請（選挙人名簿への登録申請）の期限

選挙の前年の12月31日まで
(95年選挙の場合は、94年12月31日まで)

2 選挙人による在外投票用投票用紙の送付の期限 {郵便投票の場合}

郵便投票によるものはない。

3 選挙管理機関から選挙人への在外投票用紙の送付の期限 {郵便投票の場合}

郵便投票によるものはない。

4 選挙人から選挙管理機関への在外投票用紙の送付の期限 {郵便投票の場合}
(いつまでに到着すれば、有効票と取り扱われるか)

郵便投票によるものはない。

5 在外公館投票は、本来の投票日の何日前から何日前まで (いつからいつまで)
認められるか。 {在外公館投票の場合}

在外公館投票は、フランスでの投票日と同じ日曜日に行われる。
時差のため投票所が本国の投票所より早く閉鎖される場合には、その開票結果は、本国の最も遅い投票所の閉鎖時間（現在はパリ市の20時）まで公にされない。

6 代理投票は、本来の投票日のみに認められるのか。それとも、一定期間（本来の投票日の何日か前から本来の投票日まで認められるのか。 {代理投票の場合}

代理投票は、本国でその投票日に行われる。

問2 下記の選挙期日の公示（告示）日から投票日までの期間は何日間か。

1 フランス大統領 15日間

2 下院 21日間

3 在外仮人高等評議会（上院） 8日間

④シドニー事務所

[問1] 在外投票のスケジュール

①選挙人による在外投票の申請（選挙人名簿への登録の申請）の期限

A：3年以内、海外在住する者は、出国の1カ月前に豪州選挙管理機関へ登録すれば、在外投票者として認められる。海外在住が3年を越える場合は、登録期限終了前3カ月以内に延長申請を行う。

②選挙人による在外投票用紙の交付の申請の期限〔郵便投票の場合〕

A：投票日（土曜日）の前の週の木曜日までに送付（最寄りの郵便局で受付）。

③選挙管理機関から選挙人への在外投票用紙の送付の期限〔郵便投票の場合〕

A：特に規定はない。

④選挙人から選挙管理機関への在外投票用紙の送付の期限〔郵便投票の場合〕

（いつまでに到達すれば、有効票と取り扱われるか）

A：投票日の前日までの郵便局の消印があれば、投票日の13日後までに選挙管理機関に到達した投票用紙は有効票として扱われる。

⑤在外公館投票は、本来の投票日の何日前から何日前まで（いつからいつまで）認められるか。

A：各在外公館管轄区域内の予定投票者数に応じて、各公館ごとに異なる。

多くの公館は投票当日（土曜日）は閉館のため、本来の投票日から1～2週間前からの事前投票を行う。

⑥代理投票は、本来の投票日のみに認められるのか。それとも、一定期間（本来の投票日の何日か前から本来の投票日まで認められるのか。〔代理投票の場合〕

A：本来の投票日のみに認められる。

[問2] オーストラリア下院の選挙期日の公示（告示）日から投票日までの期間は。

A：最短33日から最長58日。

（注）上記の回答は、連邦選挙管理機関である Australian Electoral Commission に照会し、回答を得たもの。

3 ニューヨーク州における地方選挙制度の概要に係る調査

(1) 概要

① 調査実施時期

平成7年5月

② 調査の趣旨

ニューヨーク州内の州議会議員、カウンティ議会議員及び市議会議員等に係る選挙制度について調査する。

③ 調査実施事務所

ニューヨーク事務所

④ 調査対象国又は調査対象地域等

アメリカ(ニューヨーク州)

(2) 調査内容

[問] ニューヨーク州における地方選挙制度の概要について
次の I ~ V の選挙につき、次の (1) ~ (5) の問にお答え願いたい。

- I . ニューヨーク州議会議員の選挙
- II . ニューヨーク州内のカウンティ議会議員の選挙
(代表的なカウンティの例でよい。)
- III . ニューヨーク市議会議員の選挙
- IV . ニューヨーク州内の町(Town)の理事会(Town Board)理事の選挙
(代表的な町(Town)の例でよい。)
- V . ニューヨーク州内の村(Village)の評議員会(Board of Trustees)評議員の選挙
(代表的な村(Village)の例でよい。)

(1) 定数は何人か。

* I については、上院：61人、下院：150人で変更ないか。

(2) 任期は何年か。

* I については、上下両院とも2年で間違いないか。

(3) 改選時期：全員一斉改選か。それとも半数改選か。

(4) 選挙制度の基本：小選挙区制（1選挙区の定数が1人）か。それとも大選挙区制
(1選挙区の定数が複数人) か。

: 大選挙区制の場合、選挙人は候補者1人を選ぶのか。それとも
複数人（定数まで）を選ぶのか。

(5) 選挙権年齢：18歳で間違いないか。

(6) 被選挙権年齢：何歳か。

(3) 調査結果

1 ニューヨーク州議会議員の選挙

- (1) 定員： 上院61名、下院150名
- (2) 任期： 兩院とも2年
- (3) 改選時期： 兩院とも2年後毎の一斉改選
- (4) 選挙制度の基本： 小選挙区制
- (5) 選挙権年齢： 18歳
- (6) 被選挙権年齢： 18歳

2 ニューヨーク州内のカウンティ議会議員の選挙

(ニューヨーク州ウエストチェスター・カウンティの場合)

- (1) 定員： 17名（1院制）
- (2) 任期： 2年
- (3) 改選時期： 一斉改選
- (4) 選挙制度の基本： 小選挙区制
- (5) 選挙権年齢： 18歳
- (6) 被選挙権年齢： 18歳

3 ニューヨーク市議会議員の選挙

- (1) 定員： 51名（1院制）
- (2) 任期： 4年
- (3) 改選時期： 一斉改選
- (4) 選挙制度の基本： 小選挙区制
- (5) 選挙年齢： 18歳
- (6) 被選挙年齢： 18歳

4 ニューヨーク州内の町の理事会理事の選挙

- (1) 定員： 第1種の町については、理事会のメンバーは5人（町管理人1人と理事4人）。しかし、住民投票により7人～3人に変更することが可能。
第2種の町については、3名（町管理人1名と理事2名）。変更は不可能。
極小さな町では、理事が無く、町裁判官と財産評価人(assessor)だけのところもある。
(第1種、第2種の町については、クレアレポート第21号12P参照)
- (2) 任期： 理事は4年。町管理人は2年（住民投票により4年にすることが可能）
- (3) 改選時期： 半数改選（第1種では、理事は、2名ずつ2年毎の改選。第2種では、どのように運営されているか不明確。）
- (4) 選挙制度の基本： 大選挙区制（全町が1つの選挙区となり選出。しかし、住民投票により小選挙区制とすることが可能。）
- (5) 選挙権年齢： 18歳
- (6) 被選挙権年齢： 18歳

5 ニューヨーク州内の村の評議員会評議員の選挙

- (1) 定員： 5名（村長及び評議員4名）
- (2) 任期： 2年（村長、評議員とともに。ただし決議、条例により4年にすることが可能。その場合、住民投票は必ずしも必要無い）
- (3) 改選時期： 半数改選（評議員2名、評議員2名及び村長が、1年毎に改選。ただし、任期を4年にした場合は、2年毎に半数改選）
- (4) 選挙制度の基本： 大選挙区制（全村を選挙区として選出。小選挙区制にはできない。）
- (5) 選挙権年齢： 18歳
- (6) 被選挙権年齢： 18歳

(参考) クレアレポート第21号
「ニュー・ヨーク州の地方自治制度」より

町 (Town)

町の形成と事務

町の起源は植民地時代に遡る。ニュー・ヨークが州になった時点では、町は州の目的達成に寄与するために作られた下部執行機関であるとの見方が支配的であったが、現在は、あらゆる公共サービス提供の権限を有する地方政府であると理解されている。町は、1964年に州憲法で自治権を付与され、最近の裁判所の判決によっても、町が真の自治体であることが確認されている。

町は、地域のニーズに応じて農村部でも都市部でも機能する弾力的な行政主体であり、州の市域以外の全域（インディアン指定居住区 Indian Reservation を除く）は町で占められる。これは、州の区域がカウンティに分けられ、さらに各カウンティの区域が町に分けられた歴史的な経緯があることによる。

ニュー・ヨーク州には932の町があるが、その規模は地方公共団体の中で最も多様であり、面積は10分の8平方マイルから466.1平方マイルまで実に様々である。1932年に制定されたタウン法 (Town Law) は、町を二種類に分類している。

第1種の町とは、人口1万人以上であるか、または①人口5千人以上、②固定資産税の課税客体である固定資産の評価が1千万ドル以上、③30万人以上の人口を有する市に隣接する、のいずれかに該当し、しかも町理事会 (Town Board) の決議を経たところであり、それ以外の町は第2種とされている。この分類に従って、以前には州から与えられる自治権の程度に差があったが、現在では、この格差はほとんどなくなり、すべての町に基本的な自治権が与えられている。

町の行う事務は、タウン法に規定されているが、基本的には、住民の出生・死亡の管理、主財源である固定資産税の基礎となる資産の評価及び課税・徵収、町全域を管轄する町裁判所 (Town Court) の運営等である。また、町は、必要に応じて、契約等の形態で州またはカウンティの事務を引き受けることがある（例えば、ハイウェイの管理等。）。大統領、連邦議会議員及び州議会議員選挙の運営・管理もタウン法に定められた事務の1つである。町は、市以外の州域において、投票区を設定し、実際に選挙を実施・管理する。また、選挙監視員及び事務員は、町理事会によって任命される。

町の行う事務は、その性格的な面からは大きく2つに区分される。1つは町全域にわたる事務、もう1つは町内で村が設立されていない区域にわたる事務である。

4 文化的多様性についての国際会議

(1) 概要

① 開催時期

1995年4月26日～4月28日

② 開催場所

シドニー（シドニー・コンベンション・エグジビション・センター）

③ 報告事務所

シドニー事務所

(2) 会議の内容

文化的多様性についての国際会議 (Global Cultural Diversity Conference)

文化的多様性についての国際会議が、1995年4月26日から4月28日までの3日間、50か国から1,000人以上の参加者を得て、ダーリング・ハーバーにあるシドニー・コンベンション・エグジビション・センターで開催された。

この会議は、国連の設立50周年と国際寛容年を記念して、オーストラリア連邦政府、ニューサウスウェールズ州政府及びオーストラリア・マルティ・カルチャル基金が主催したものである。会議のキーワードは、多様性と寛容であり、ポール・キーティング連邦首相は、会議開催の趣旨を、人類の進歩を阻害せず、むしろ促進する「文化的多様性」のあり方を探ることであると語った。

会議は、キーティング首相によって開会され、ガリ国連事務総長及びマヨール・ユネスコ事務局長の基調講演のほか合計で60人以上に上る有識者（政治家、ジャーナリスト、研究者、先住民族代表、社会活動家等）が登壇して、パネル・ディスカッション、分科会での討論が行われた。

会議では、各参加者の固有の民族的背景を反映して、多くの方策が指摘され、また、文化的自立性についての確固たる認識と文化的多様性の受容の必要性が強調された。

ガリ国連事務総長は、初日の基調講演の中で次のように述べた。「民族宗教と文化的な分離主義は、歴史上最悪の問題を再び招来する恐れがある。それは、自らの文化以外の文化に対する不寛容と敵意、自らと異なる行動に対する反対、世界的規模での多様性に関する対話の実現の不可能性である。

「国連憲章及び世界人権宣言に謳われた他文化の尊重及び人権の擁護が遵守されるとき、文化的多様性の問題は民主的な多元主義の核心をなすものであり、現在の国連活動の中心的課題である。」

マヨール・ユネスコ事務局長は、最終日の基調講演で次のように語った。「オーストラリアでは、マルティ・カルチャリズムが社会的公正及び民族的に出自を異にする者に対する民主的な市民権のあり方と結び付けている。国の内外において、近隣のアジア太平洋諸国との関係緊密化を図る政策は評価に値する。」

「教育は、文化の再活性化の基礎である。」

「寛容とは、諸文化を対等に見据えて、人間の独自性と創造性を認識することであり、差異を受容することである。」

その他、会議での発言の概要を以下に箇条書きにする。

- ・多様性は、社会の一体性と調和する必要があり、価値観の共有が促進されるべきであ

る。政府は、住民がその固有の言語と接触する機会を提供する必要がある。その言語使用能力の獲得により、住民は強化され、社会も利益を享受する。

- ・人種、性別、宗教に拘らず、教育、訓練、労働市場、社会給付の面で全ての住民に均等な機会が与えられるべきである。
- ・先住民に対しては、その要望、経験を理解し、公正を図ることが重要である。
- ・文化と語学上の知見むを豊かにする国家の適切な多様化政策は、国家経済の競争力を高め、国際的な福祉を向上させる。

会議を通して、意見を交換し合える非公式のネットワークが形成された。また、会議の今後の成果や研究・指導のあり方についての情報を収集・交換する場の設置が参加者の支持を得、ユネスコは、その事業の援助のため、知識・経験を提供することとなった。

会議は、マルティ・カルチャル問題についての国際的な機構の設立及び次回会議の開催の提案を含む声明を発表して閉会した。

※主催者の公式 Draft を次に掲載する。

DRAFT

The Sydney Conference on Global Cultural Diversity

The Australian Prime Minister Paul Keating invited the Global Diversity Conference to "consider the ways by which we might make cultural diversity less of an impediment to human progress and more of a means to it."

The Sydney Conference on Global Diversity was initiated by the Government of Australia, the State of New South Wales and the Australian Multicultural Foundation to celebrate the 50th anniversary of the United Nations and to mark 1995 as the UN International Year for Tolerance.

The Conference pointed to many pathways to achieve this, reflecting the distinctive histories of all nations. However, all societies stand to gain if they are genuinely inclusive, open and progressive toward cultural diversity.

In circumstances where the growth and speed of technological change and information transmission is exponential, it is all the more important for there to be conscious recognition of the forces shaping cultural identity and cultural diversity.

Diversity must be reconciled with social cohesion. Shared values and mores should be promoted. Participants saw it as essential that Government policies give access by all residents and citizens to national languages. This enables their empowerment in, and contribution to, their societies.

It is of crucial importance to provide equal access to education and training opportunities, the labour market and social services for all residents or citizens, regardless of their ethnic origin, race, gender or religion. In this context, the Conference supported the continuing international co-operation towards raising the status of women across all societies.

The position of indigenous peoples is unique. Their situation warrants special consideration and attention in any discussions on cultural diversity. It is essential that there be full justice for, and reconciliation with, indigenous peoples. This will require major resources to overcome their extreme disadvantage. It also requires comprehensive strategies to enhance awareness and understanding of indigenous peoples' aspirations and experiences.

Participants also noted the critical importance of including youth and addressing youth issues in progressing the initiatives identified at the Conference. The future of cultural diversity is being shaped day-by-day in schoolrooms and schoolyards.

National approaches to managing cultural diversity which nature the rich cultural and linguistic knowledge inherent in diverse communities will enhance the competitive position of national economies and increase international well-being.

In his keynote speech at the Conference, the United Nations Secretary General Dr Boutros Boutros-Ghali noted that both the United Nations Charter and the Universal Declaration of Human Rights "establish culture as a fundamental human right" and that "these two great documents make cultural diversity a central issue in the work of the United Nations today". The First Deputy President of the Government of National Unity in South Africa, Mr. Thabo Mbeki made a powerful case for tolerance and diversity, based upon democratic principles.

In his address to the closing sessions of the Conference, Dr. Frederico Mayor, the Director General of UNESCO, emphasised the role of what his organisation's constitution calls "the fruitful diversity of cultures" as a vital resource for societies.

The Conference was attended by participants from some fifty countries. They focussed the attention of the Conference on their own particular situations and those applying in their regions. Australian achievements in building a tolerant, inclusive and productive society by specific policies of immigration, access and equity and multiculturalism were a focus of discussion.

These issues are complex and profoundly important. The Conference has only begun the process of addressing their implications. It will be necessary for the community, governments and international organisations to engage further with these issues, in partnership, at global and national levels.

The Conference has also set up valuable informal networks of participants with their colleagues and compatriots through which the creative exchange of views can continue. Participants want the momentum established by the Sydney Conference to be maintained.

Participants supported the establishment of a clearing-house for receiving and circulating views on the outcomes of this Conference, on new priorities to be identified, and on mechanism for ongoing research and consultation. UNESCO has offered its skills and experience to assist with some of these tasks.

Among the specific ideas proposed were; a possible International Institute of Multicultural Affairs, the use of UNESCO's Management of Social Transformations (MOST) program, and the convening of a further international conference on cultural diversity, which was strongly supported by participants.