

# 平成22年版厚生労働白書のポイント

## ＜厚生労働省改革元年＞

～生活者の立場に立つ信頼される厚生労働省～

～参加型社会保障の確立に向けて～

「年金記録問題や薬害肝炎問題を始め、・・・国民の皆様からの信頼を失墜させる問題により、担い手たる厚生労働省が自らその基盤を崩してしまってきたことは誠に申し訳なく、率直にお詫びを申し上げます。」

「国民の皆様にご理解をいただくためには、これまでに生じた問題について真摯に反省し、自ら襟を正して業務の見直しや改善に取り組むことを通じ、心から信頼される厚生労働行政へ立て直さなければなりません。」

(＊第1部「はじめに」から抜粋)

平成22年8月27日 厚生労働省

## 第1部 厚生労働省改革元年～「役所文化」を変える～

○ 厚生労働省では、制度の企画立案に力点を置いてきた一方で、制度の創設・改正に先立つ**実態の把握、制度の適切な運用及び必要に応じた改善の実施がおろそかになっていた**。また、制度の管理・運用を担当する職員の**使命感・責任感や従事している業務に対する基本認識が不足・欠如**していた。

○ 第1部では、次の3つを主な論点とし、これまでの経緯や問題点の分析、今後の対応の在り方等を整理する。

- ① **旧社会保険庁をめぐる問題**（年金記録問題、職員の不詳事、年金福祉施設事業）
- ② **薬害肝炎事件、フィブリノゲン資料問題**
- ③ **内部改革**（厚生労働省の役所文化そのものの変革に向けた取組み）

## ( \* 第1部の構成)

### 第1章 厚生労働省の反省点

第1節 旧社会保険庁等をめぐる問題

第2節 薬害肝炎事件

### 第2章 厚生労働省改革への取組み

第1節 日本年金機構の設立と年金記録問題等への対応

第2節 薬害肝炎事件等への対応

第3節 内部改革への取組み

## これまでの問題

### 1 年金記録問題

(紙台帳からのデータ転記ミス、基礎年金番号に結びつかない記録の存在(「消えた年金」問題)、標準報酬等の不適正な遡及訂正処理)

\* 既に50年前には、記録が適切に管理されていないとの指摘

### 2 旧社会保険庁職員の不祥事

(年金個人情報業務目的外閲覧、収賄事件・監修料、国民年金保険料免除等の不適正事務処理、無許可専従等の服務違反)

### 3 年金福祉施設事業等をめぐる問題

(年金給付以外に年金保険料を投入してきたこと)

## 問題点の分析

### 1 組織のガバナンスの欠如

(職員の「三層構造」による上からの指揮命令・下からの報告の不徹底、職員団体の問題)

### 2 職員の使命感・責任感の欠如

(職員の不祥事、記録の正確性確保の重要性の認識が不十分)

### 3 「国民目線」からはずれた役所文化

(記録の間違いは支給申請時に修正すればいいという考え方に安住してきたこと、国民のニーズがどこにあるのかということが念頭に置かれていないという基本的な考え方の問題)

→ 一人一人の意識改革が求められる

## 日本年金機構の設立による改革

### 1 組織改革の断行

- 組織ガバナンスの確立
- 内部監査機能の充実
  - PDCAサイクルの中で不断の改善努力

### 2 職員採用における工夫

- 業務の正確・効率的な遂行、法令遵守、改革意欲・能力を持つ者を採用
- 外部職員を積極的に採用

### 3 職員の意識改革

- 「お客様へのお約束10か条」
- 「お客様向け文書モニター会議」等の開催
- 分かりやすい形での情報の公表、ご意見の反映
  - お客様の立場に立ったサービスの提供、質の向上

## 年金記録問題への対応

### 年金記録回復委員会における検討

#### 1 基礎年金番号への記録の統合

- 未統合記録約5,095万件のうち1,460万件が統合済(2010年6月)

#### 2 コンピュータ記録と紙台帳等の突合せ

- 2010年度に優先順位の高いものから開始して4年間で全件照合

#### 3 標準報酬月額等の不適切な遡及訂正事案への対応

- 戸別訪問調査、関与した職員の処分

#### 4 年金記録回復の促進のための取組

- 回復基準の設定、取組の進捗状況の定期的な公表 等

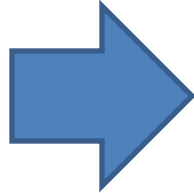
#### 5 年金記録を簡便に確認できるための仕組みの整備

- ねんきん定期便、インターネット等による記録照会

## 薬害肝炎訴訟

→「特別措置法」、和解

「基本合意書」  
(国として責任を認め  
お詫び、反省、命の尊さ  
の再認識、再発防止に  
最善・最大の努力)



## 検証・検討委員会

- ・ 2008年7月「中間とりまとめ」
- ・ 2009年4月「第一次提言」
- ・ 2010年4月「最終提言」
  - 「組織、職員の業務状況等も含めた医薬品行政に係る当時の制度等に不備があった」と指摘
  - 「医薬品行政に携わる者に求められる基本精神」を指摘

## \* フィブリノゲン資料問題

- フィブリノゲン製剤投与後に肝炎等が発症した症例一覧表等(三菱ウェルファーマ社(当時)提出)の一部として、マスクングされていない患者の実名が入った資料が厚生労働省の地下倉庫に保管されていたが、資料の引継・管理が極めて不十分であったために担当局が把握していなかった。
- 検証・検討委員会の「最終提言」においても、「文書管理の改善はもとより、国民の生命・健康を所掌する厚生労働省の業務遂行に当たって、その職員一人ひとりが、患者・被害者への配慮を絶えず自覚すべきである」という意識改革が求められる」等と指摘されている。

厚生労働省では被害者の救済、検証・検討委員会からの提言の実現、肝炎対策の充実等様々な取組を行っている。

## C型肝炎感染被害者の救済

### 「特別措置法」に基づく給付金の支給

- ・ 1,463名の方が給付金を受給

(2010年7月1日現在)

## 薬害再発防止への取組み

### 「中間とりまとめ」

→ PMDA(医薬品医療機器総合機構)の安全対策要員の増員等

### 「第一次提言」

→ 2010年度予算、厚生労働科学研究、PMDA等において逐次必要な施策を推進

### 「最終提言」

→ 第三者監視・評価組織の設置を始め医薬品行政の在り方や組織文化の問題にもわたる内容。厚生労働省では、その内容を真摯に受け止め実現可能なものから迅速かつ着実に実施。

## 総合的な肝炎対策

### ○ 肝炎対策基本法の制定(2009年11月30日:衆厚労委員長提案)

→ 肝炎対策推進協議会の設置(第1回:2010年6月)

### ○ 肝炎医療費助成を柱とする「肝炎総合対策」(2008年度～)

- ① 肝炎治療促進のための環境整備(肝炎医療費助成)
- ② 肝炎ウイルス検査の促進
- ③ 肝疾患診療体制の整備、医師等に対する研修、相談体制整備などの患者支援等
- ④ 国民に対する正しい知識の普及と理解
- ⑤ 研究の推進

### ○ 診療報酬改定における対応(2010年度改定)

### ○ 肝臓機能障害の身体障害への位置づけ(2010年4月1日～)

### 人事制度改革

- 「コスト意識・ムダ排除」「制度改善」「情報収集・公開」の視点に沿った目標による業績評価(2009年10月～)
- 大臣直属の人事評価検討プロジェクトチームの立ち上げ(2010年1月)  
→ 人事評価基準の検証等
- 「厚生労働省の組織目標」「局の組織目標」を策定(2010年4月20日)  
→ これらに沿った課の組織目標策定、職員の個人目標設定の実施  
→ 「省に不足する7つの能力」を向上させて組織力を強化

①実態把握能力②コスト意識・ムダ排除能力③コミュニケーション能力  
④情報公開能力⑤制度・業務改善能力(アフターサービスの考え方)  
⑥政策マーケティング・検証能力⑦新政策立案能力

### 経費の削減・無駄の排除

- 予算削減努力(「事業仕分け」への対応、執行における監視・効率化等)
- 行政経費の削減、市場化テストを通じた公共サービスの見直し等
- 独立行政法人、公益法人等に関する取組み  
(例)
  - ・ 冗費の節減(「支出の無駄削減」「契約の適正化」の要請)
  - ・ 給与水準適正化、諸手当等の見直し(国家公務員の水準となるよう要請)
  - ・ 独立行政法人の役員数削減・公募、部課長相当以上の嘱託職員ポスト廃止 等
- 省内事業仕分けの実施 (「事業仕分け室」を設置して恒常的な事業に)  
→ 4月12日から7月1日まで全15回、25法人、15事務・事業を対象に実施。



## 制度改善に向けた取組み・政策評価

- 「制度導入・改正時の混乱」を最小限にする取組み
  - ・ 高齢者医療制度に関する意識調査の実施や地方公聴会の開催 等
- 「アフターサービス推進室」(仮称)の設置等政策評価の拡充
  - ・ 2010年度からは、以下のように仕組みを拡充して施策の改善に結びつける。
    - ① 室長及び調査専門官(3名)を公募して「アフターサービス推進室」(仮称)を設置予定  
→外部有識者をまじえた検討結果も踏まえ、施策の実施状況把握・効果測定等
    - ② 現状把握を徹底(担当部局が施策の実施状況を迅速・こまめに把握)
    - ③ 外部の有識者により評価内容のチェックを拡充
    - ④ 国民によるチェックを機能させるために評価書様式等を分かりやすく改善、ホームページで評価結果等に関するご意見を随時受け付け

## 業務改善の推進

- 「今週の業務改善」の公表(毎週:2010年3月~)
- 「ハローワーク業務改善コンクール」「年金事務所サービスコンテスト」の開催
- 若手職員による改革チーム
  - 厚生労働本省:「業務改善・効率化」「サービス改善」「国民の声」「ボランティア・NPO連携」「現状把握力強化」「コミュニケーション力」の6つのテーマについて検討、報告書のとりまとめ(7月)。
  - 日本年金機構においても同様のプロジェクトチームを組織。
- 「厚生労働省政策コンテスト」の開催(7月)

## 実態把握能力の向上

- 政策の企画立案のための実態把握(政策マーケティング能力)の強化
- 雇用対策の実態把握
  - ・ 若手職員による「雇用対策実態把握プロジェクトチーム」(2009年10月～)
    - チーム員がハローワーク利用者等へのインタビューやハローワーク職員等との意見交換を通じ、各施策の実情及び課題を把握し、毎週、改善策等を報告。
- 制度運用における実態把握(政策検証能力)の強化
  - ・ 「国民の皆様の声募集」(2010年6月28日公表分までで合計10万3,586件)
  - ・ 「厚生労働行政モニター」(2010年度:全国で504名)
  - ・ 「国民の皆様の声対応推進会議」(2010年4月～)

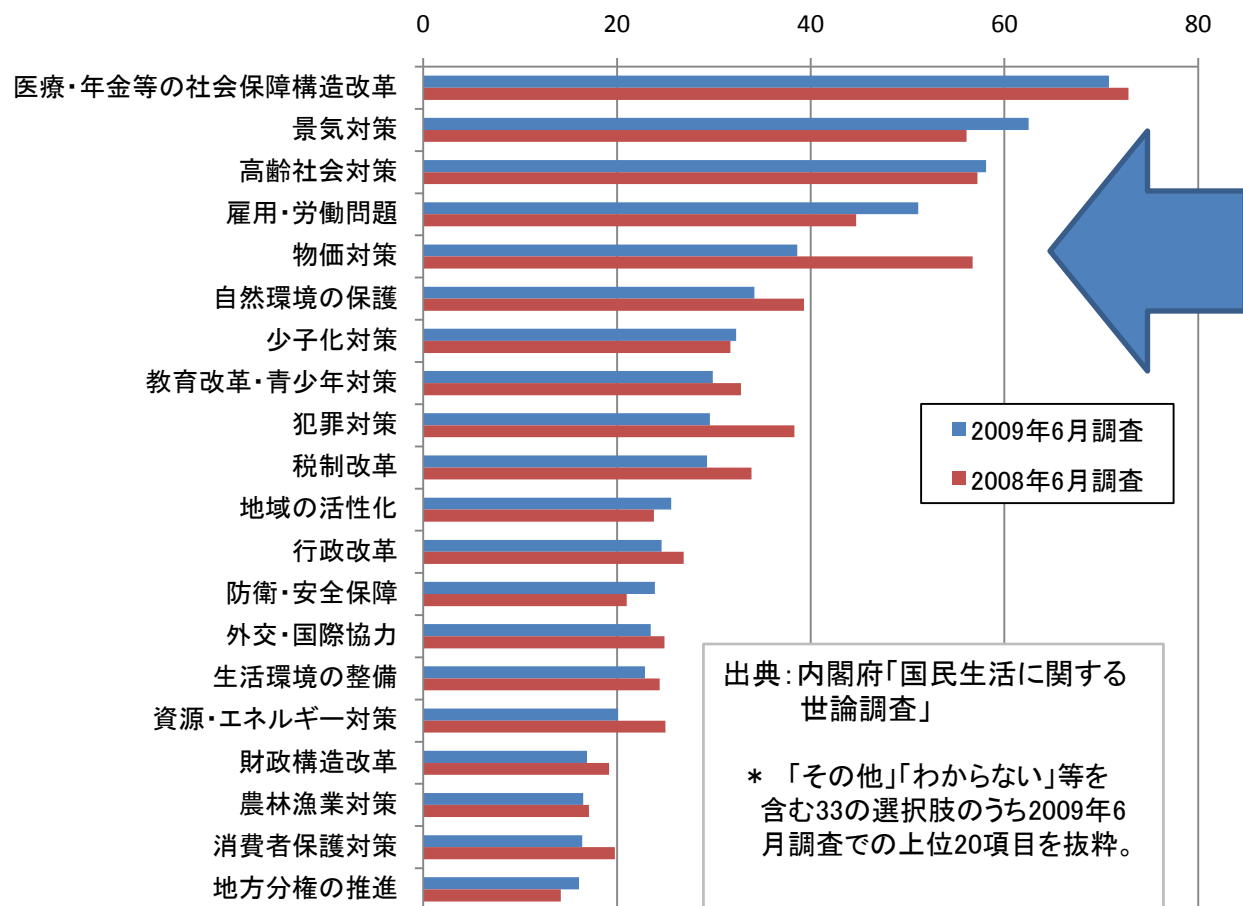
## コミュニケーション能力の向上

- ホームページへの情報の速やかな掲載・内容の改善、分かりやすい文書の作成への取組み
  - ・ 「わかりやすい文書支援室」(仮称)の設置(9月:広報・広告等に関する実務経験を有する職員を公募により採用)
  - ・ 日本年金機構でも、一般の方々にもご参加いただく「お客様向け文書モニター会議」を開催。
- 国民の皆様との意見交換会(「みんなの介護保険」「みんなの年金」等)
- マイナス情報を含めた公開(「情報公開能力」の強化)

# おわりに

○ 国民の「政府に対する要望」として厚生労働行政への期待が高い中、不信感を自ら醸成したことは率直に反省。国民の皆様不信感の払拭に向け、自ら引き続き地道な努力を重ねていく決意。

## 政府に対する要望



「医療・年金等の社会保障構造改革」「高齢社会対策」「雇用・労働問題」「少子化対策」等の厚生労働省の所管分野に関するものが上位に位置している。

出典：内閣府「国民生活に関する世論調査」

\* 「その他」「わからない」等を含む33の選択肢のうち2009年6月調査での上位20項目を抜粋。

## 第2部 現下の政策課題への対応

第2部では、年次行政報告として、厚生労働省が現下の様々な政策課題に対応している状況を図表やグラフ等を用いて分かりやすく示すようにした。

### 第1章 国家の危機管理への対応

#### ～新型インフルエンザ(A/H1N1)を中心に～

→ 生活の安心・安全を確保することは重要課題。2009年から流行した新型インフルエンザへの対応を中心とした危機管理対策について記述する。

### 第2章 参加型社会保障(ポジティブ・ウェルフェア)の確立に向けて

→ 新たに「参加型社会保障(ポジティブ・ウェルフェア)」という概念を定義し、そのあり方に関する現時点での検討の成果を示した上で、個々の政策課題への対応状況について記述する。

# ①第2部第1章(国家の危機管理への対応)のポイント

## 第1節 新型インフルエンザ (A/H1N1)の性質・特徴

- 今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)の**症状は季節性インフルエンザと類似**したものが多く、重症化・死亡例も当初の懸念ほど多くない。

### 【新型インフルエンザ(A/H1N1)の症状】

突然の高熱、咳、のどの痛み、倦怠感、鼻汁・鼻閉、頭痛等

- **持病のある方、妊婦、乳幼児、高齢者**といった方々は、インフルエンザが重症化するリスクが高い。

### ● 流行状況

- 2009年8月に流行入り、ピークは11月。
- 再流行のおそれあり
  - ・ 推計受診者数: 約2,077万人(国民の約6人に1人)
  - ・ 死亡例: 201例(7月4日現在)

## 第2節 新型インフルエンザ (A/H1N1)発生後の政府の対応

- ① 基本的対処方針の策定からWHOのフェーズ5宣言まで(4月末)
  - ・ 新型インフルエンザ対策行動計画ガイドラインに沿って、検疫の強化等を実施
- ② 検疫での最初の患者捕捉と国内発生(5月)
  - ・ ウイルスの特徴を踏まえ、「基本的対処方針」を改定するとともに厚生労働省において「運用指針」を策定(5月22日)
- ③ WHOのフェーズ6宣言と運用指針の改正(6月)
  - ・ 感染拡大防止措置により患者の増加を抑制しつつ、秋冬の事態に対応するための準備期間と位置付け「運用指針」を改定(6月19日)
- ④ 8月の流行入り宣言以降
  - ・ 感染者の急激な増大の抑制や重症者の医療を確保する等の観点から「基本的対処方針」及び「運用指針」を再度改定(10月1日)
  - ・ ワクチンの接種等に関する基本的な考え方を示した「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種の基本方針」を策定(10月1日)

## 第3節～第8節：新型インフルエンザ対策

### (3) 適切なサーベイランスの実施

- ・ 国内における各種サーベイランスの実施
- ・ 国際的な情報共有、協力体制の構築

### (4) 医療体制・医薬品等の確保

- ・ 重症化防止を最優先とする医療体制の整備
- ・ 必要な医薬品等の安定供給

### (5) ワクチン接種

- ・ 重症化の防止を目的に、必要量を確保し、ワクチン接種を順次実施(10月～)
- ・ 当面の措置としての予防接種法改正、また、今後の抜本改正に向けた取組み

### (6) 新型インフルエンザに関する 広報

- ・ 基本メッセージ(手洗い、うがいの励行、咳エチケット等)による注意喚起

### (7) 新型インフルエンザ(A/ H1N1)対策の総括

- ・ 「総括会議」の開催(報告書:6月)→行動計画・ガイドライン等の見直し、組織体制の強化等

### (8) 鳥インフルエンザ(H5N1) への対応

- ・ 「新型インフルエンザ対策行動計画」(09年改定)に基づいた鳥インフルエンザへの備え

## 第9節：厚生労働省で行う危機管理対策

### (一般的な危機管理対策)

○ 厚生労働省においては、新型インフルエンザに限らず、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して、「厚生労働省健康危機管理基本方針」に基づき必要な体制を整備して、健康危機管理に取り組んでいる。

#### 近年の国内健康危機管理事例

平成7年 (1995年)	阪神・淡路大震災、地下鉄サリン事件
平成8年 (1996年)	堺市O-157食中毒
平成10年 (1998年)	和歌山市毒物混入カレー事件
平成11年 (1999年)	東海村臨界事故
平成12年 (2000年)	有珠山噴火、雪印乳業製品食中毒、三宅島噴火
平成13年 (2001年)	兵庫・明石花火大会事故
平成14年 (2002年)	F I F Aワールドカップ日本開催、重症急性呼吸器症候群 (SARS)
平成16年 (2004年)	台風第23号、新潟県中越地震、スギヒラタケ脳症
平成17年 (2005年)	福知山線尼崎脱線事故
平成19年 (2007年)	新潟県中越沖地震
平成20年 (2008年)	中国産冷凍ギョウザによる薬物中毒事案
平成21年 (2009年)	新型インフルエンザ (A/H1N1)

### (災害救助対策)

○ 厚生労働省においては、健康危機管理以外にも、避難所、炊き出し等の食品や飲料水の供与、仮設住宅といった災害時の応急対策等を司る災害救助法による事業等を総合的に実施するために「厚生労働省防災業務計画」を策定し、災害予防対策を推進するとともに、実際に災害が発生した場合は状況に応じて対応ができるよう取り組んでいる。

## ②第2部第2章第1節(社会保障の役割の再定義～消費型・保護型社会保障から参加型社会保障へ～)のポイント

### 参加型社会保障(ポジティブ・ウェルフェア)とは、・・・

- ・ 「機会の平等」の保障のみならず、国民が自らの可能性を引き出し、発揮することを支援すること
- ・ 働き方や、介護等の支援が必要になった場合の暮らし方について、本人の自己決定(自律)を支援すること  
(例えば住み慣れた地域や自宅に住み続けられるように支援することなど)
- ・ 社会的包摂(Social Inclusion)の考え方に立って、労働市場、地域社会、家庭への参加を保障すること  
を旨とするものである。

参加型社会保障(ポジティブ・ウェルフェア)は、経済成長の足を引っ張るものではなく、経済成長の基盤を作る未来への投資である。

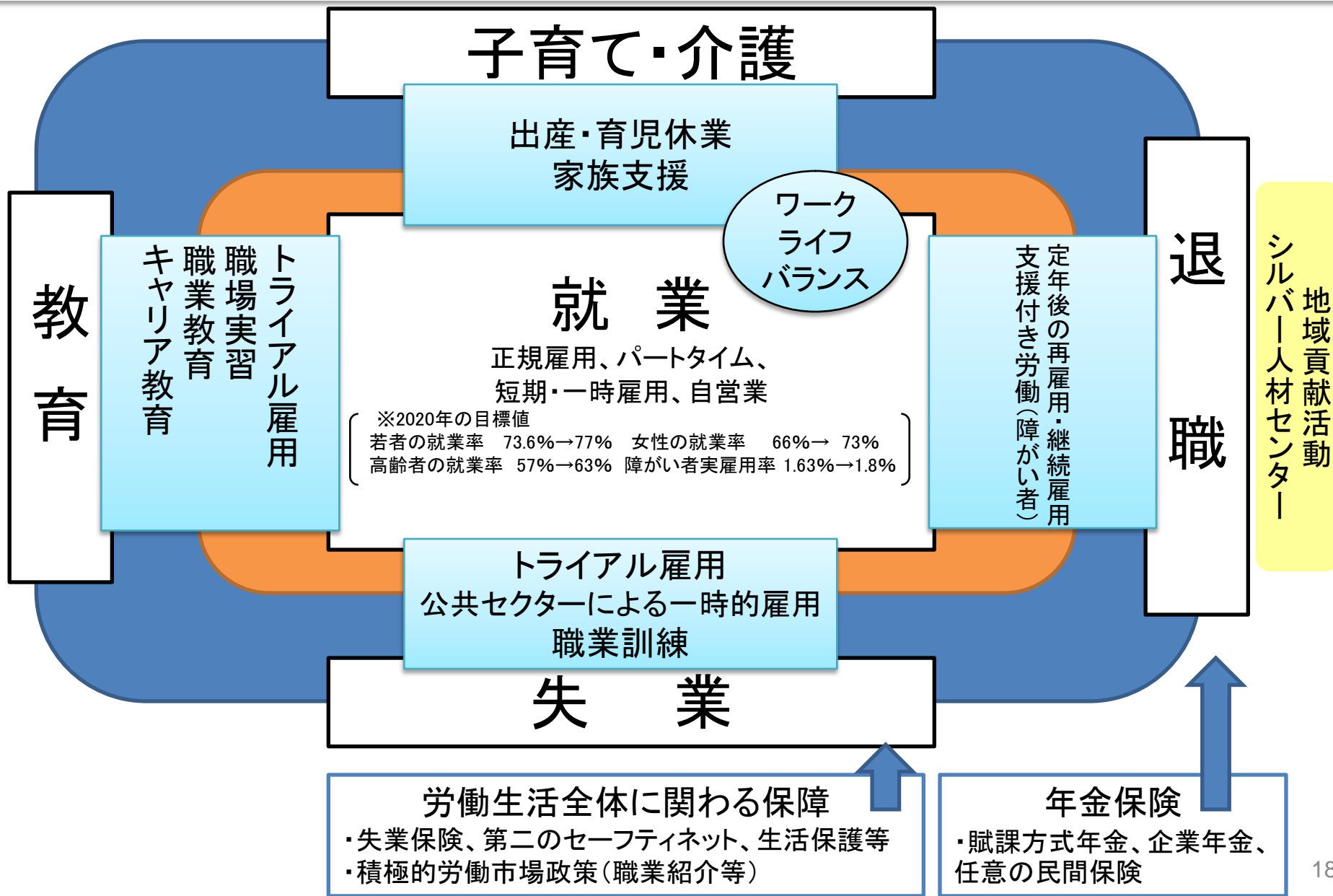


# 参加型社会保障(ポジティブ・ウェルフェア)は何が違うのか

例えば・・・	かつての社会保障 ＜消費型・保護型社会保障＞	これからの社会保障 ＜参加型社会保障＞ (ポジティブウェルフェア)
雇用 (再就職支援)	○失業以外に住宅問題や金銭問題など複雑な事情を持つ失業者への対応が困難で、就業に結びつかないケースがある。	○失業しても、一人ひとりの実情に合わせた対応で、トランポリンのように労働市場に復帰できる。住宅手当・失業手当など生活保障と職業訓練、職業紹介を組み合わせ、必要に応じてパーソナル・サポートを実施する。
医療・介護	○医師不足や医療機関のネットワーク不足により、救急医療など地域医療の維持が困難な地域がある。入院期間も長く、なかなか退院できない。 ○在宅医療・福祉サービスの不足により、住み慣れた地域や家で暮らし続けることが難しい。	○救急医療を中心に医療機関の役割分担と連携により、早期に社会復帰、家庭復帰することが可能になる。 ○中学校区など一定の区域に在宅医療・福祉サービスを整備し、本人の希望を踏まえて最期まで自宅で暮らすことも可能になる。
子育て支援	○保育所には待機者がおり、病児保育、一時保育など多様な保育への対応は不十分。一方、幼稚園には空きがある。	○子ども・子育て新システムにより、幼稚園・保育所の一体化、仕事と生活の両立支援と子どものための多様なサービス提供、待機児童の解消を実現する。
年金	○就業構造が変化する中で、厚生年金に加入できない非正規労働者等が増えているほか、低年金者の問題がある。	○職業により差がない一元的な所得比例年金と最低保障年金により、職業や多様な働き方に対して公平かつ柔軟に対応できるようにし、国民の安心を確保する。
生活保護	○現在の厳しい雇用情勢のもとで、就労を希望しているが、なかなか就職に結びつかず求職活動が長期化する中で働く意欲を失ってしまい、就労という社会とのつながりがなくなった結果、社会から長らく孤立する人が増えてきている。	○企業等の一般就労を目指すだけでなく、生活保護受給者の状態に応じて、NPO等の「新しい公共」を活用して就労体験、福祉的就労、ボランティア等のプログラムや交流の場に参加してもらい、社会とのつながりを結び直す支援を講じる。

# 参加型社会保障(ポジティブ・ウェルフェア)の例①

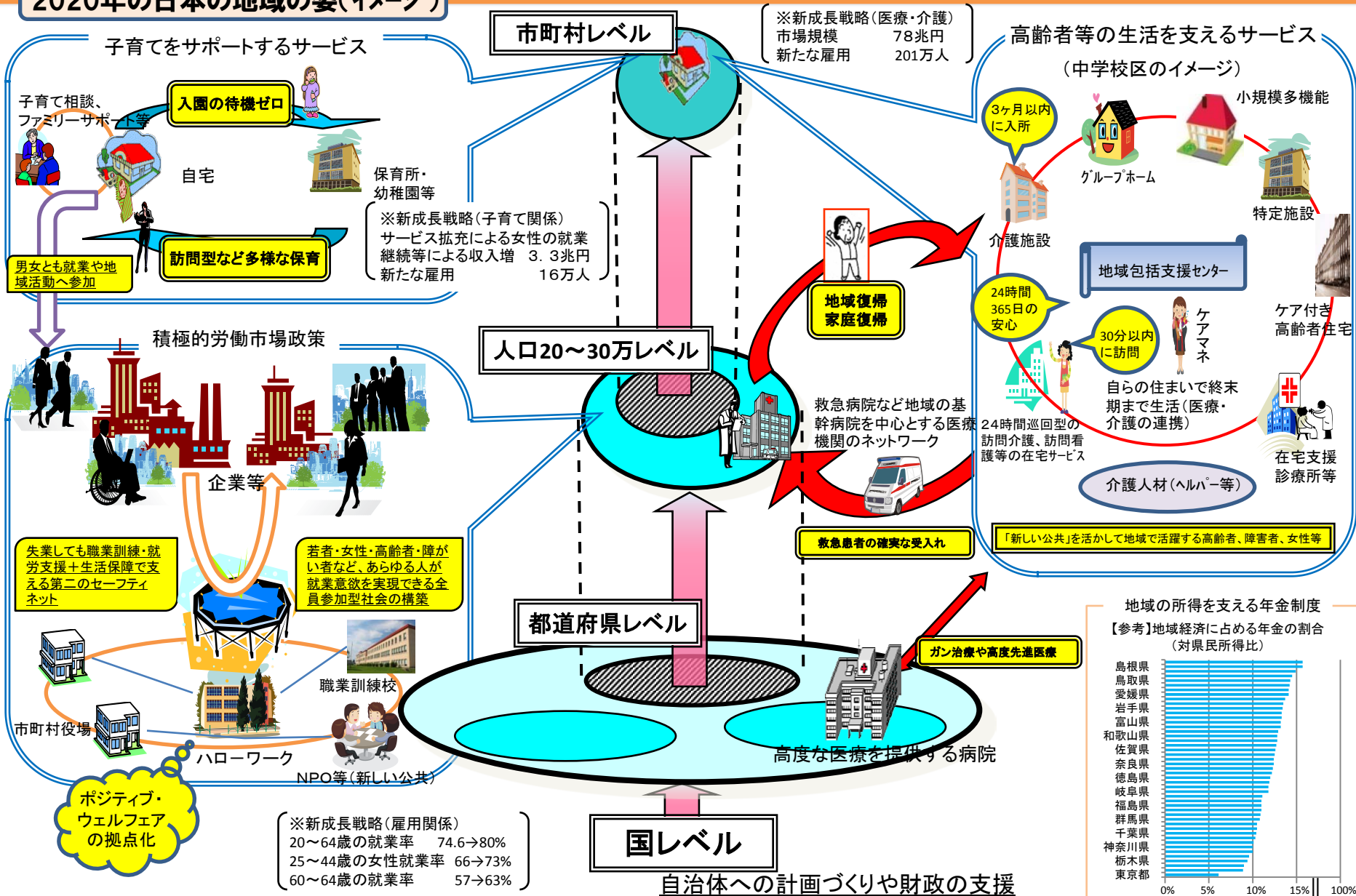
…いきいきと働く(働き手を増やす)



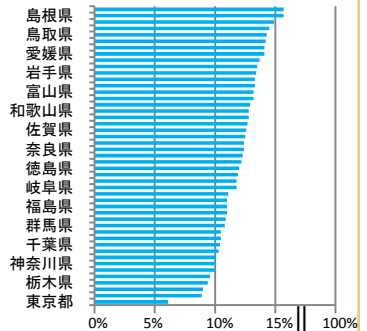
# 参加型社会保障(ポジティブ・ウェルフェア)の例②

## …地域で暮らし続ける

### 2020年の日本の地域の姿(イメージ)



地域の所得を支える年金制度  
【参考】地域経済に占める年金の割合(対県民所得比)

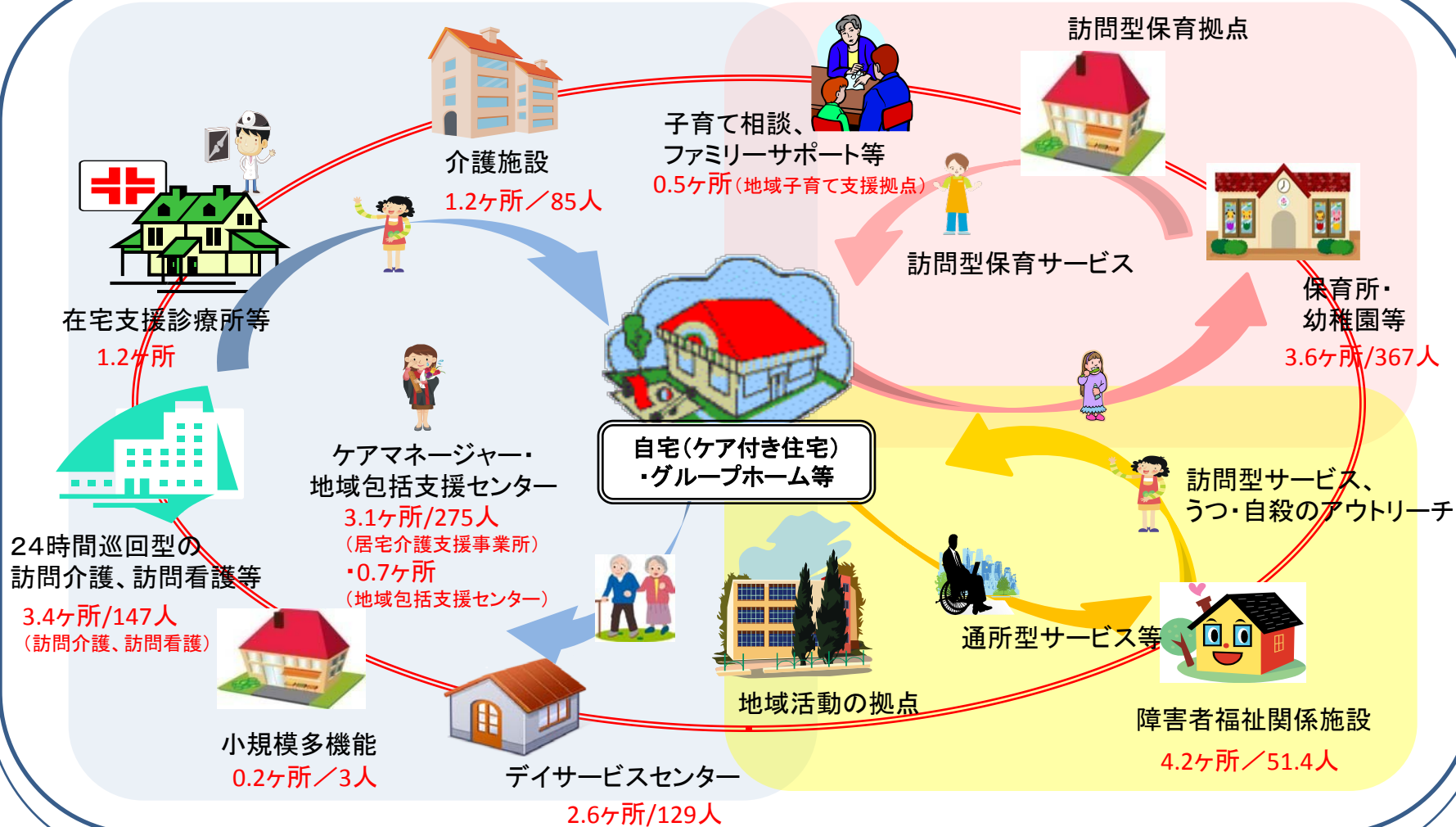


# 中学校区の単位で充実した福祉サービスが受けられる社会のイメージ （\* 数値は直近のもの）

数値は、直近の全国総数を1万で除いた施設数／1日の利用者数の概数

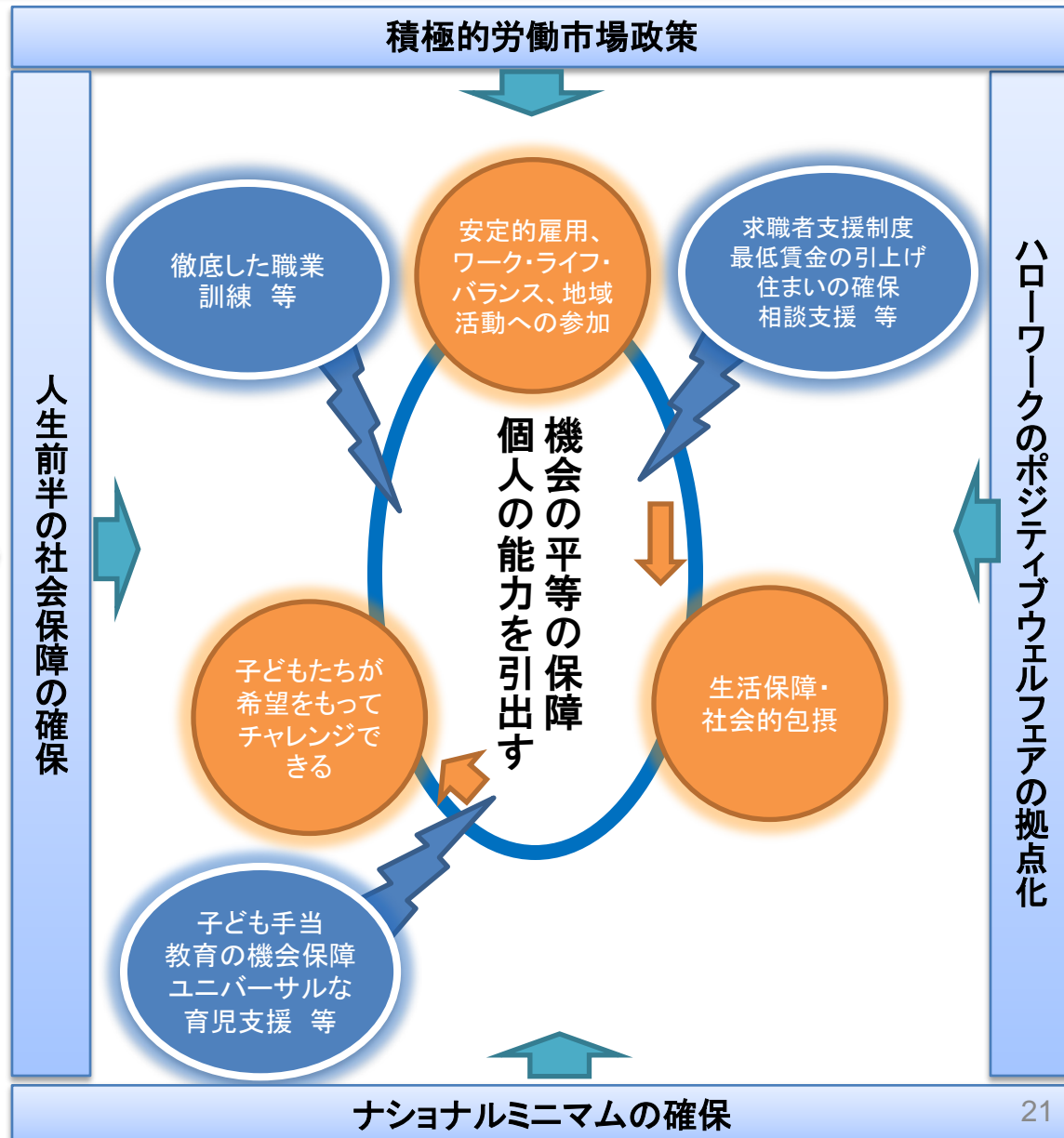
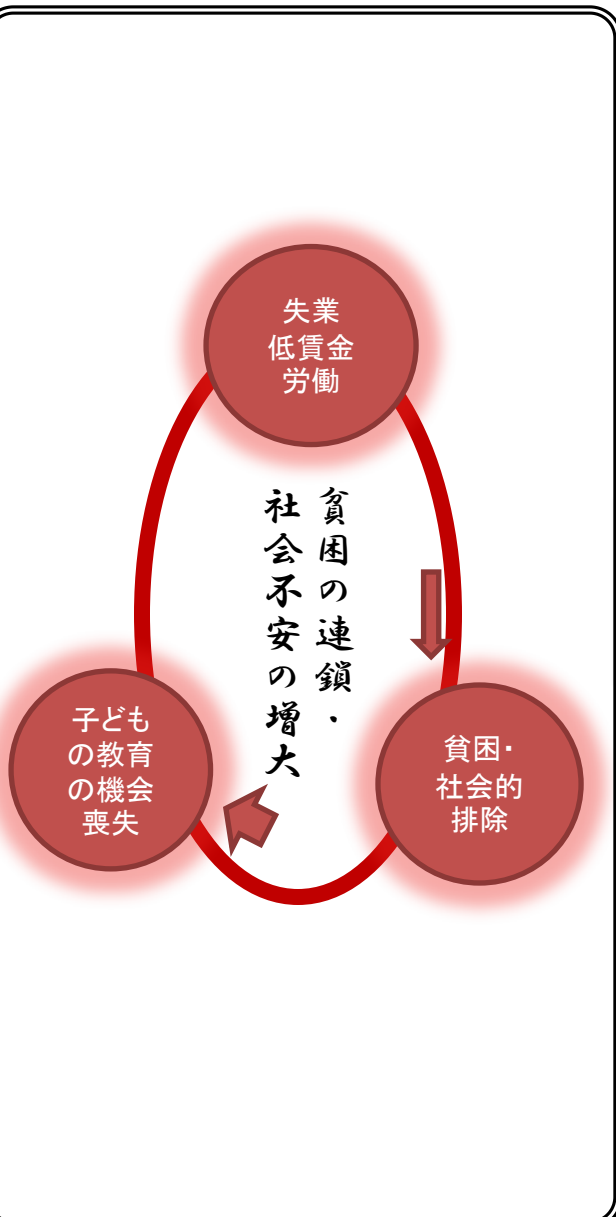
## 中学校区

（全国約1万・区域内人数約1万2千）



# 参加型社会保障(ポジティブ・ウェルフェア)の例③

## …格差・貧困を少なくする



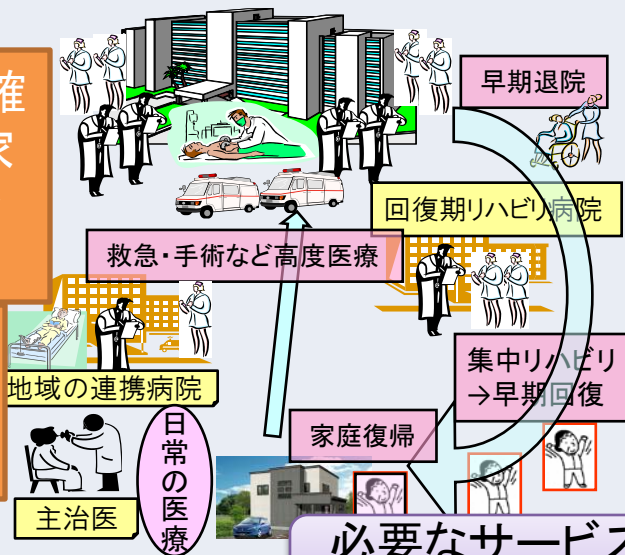
# 参加型社会保障(ポジティブ・ウェルフェア)の例④

## …質の高いサービスを利用する

### 医療

救急医療の確保と早期の家庭復帰・社会復帰

画期的な創薬や医療機器



必要なサービスを地域で、公、新しい公共、企業等が連携して提供

### 雇用

トランポリン型社会に向けた、求職者の状況に応じた個別性の高い支援

仕事と家庭の二者択一構造の解消のためのワークライフバランス



### 福祉・介護

例えば認知症でも、住み慣れた地域で最期まで自分らしく生きられる地域包括ケア

地域で自律した生活を送るために必要な支援や、介護ロボットなどの介護機器

訪問型など多様な保育ニーズへの対応

福祉と雇用が連続した就労支援

### 年金等

国民の暮らしを確実に支えつつ、人々の就労を支援し促進

＜新年金制度の基本原則＞

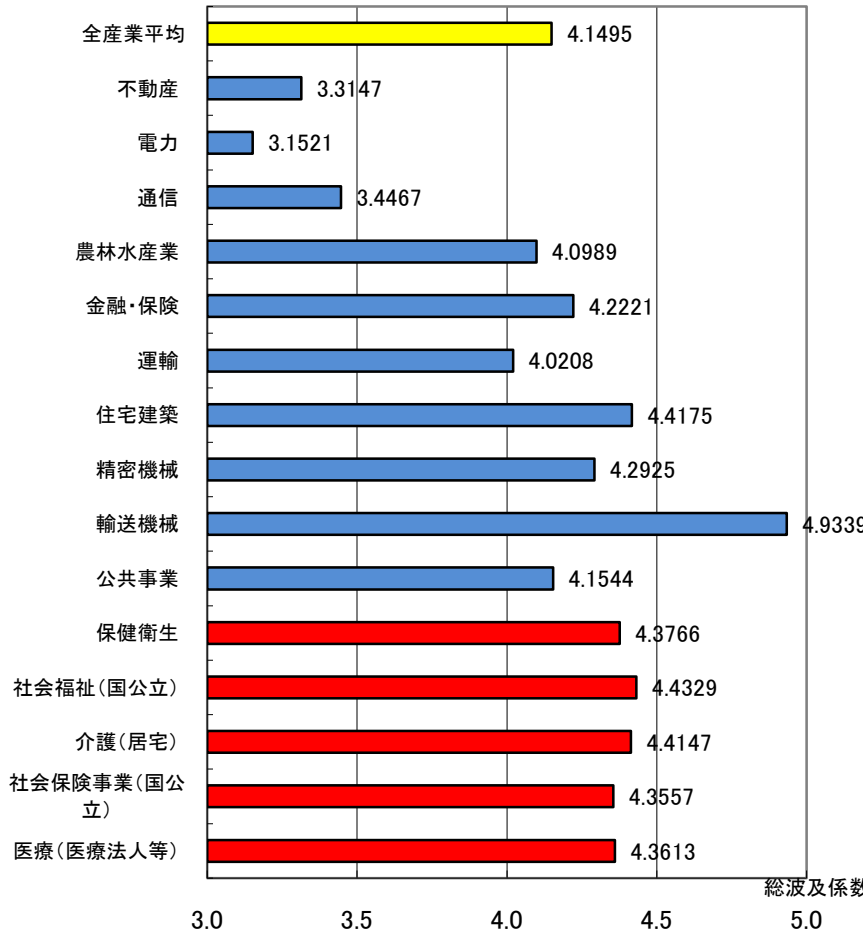
- ①年金一元化の原則
- ②最低保障の原則
- ③負担と給付の明確化の原則
- ④持続可能の原則
- ⑤「消えない年金」の原則
- ⑥未納・未加入ゼロの原則
- ⑦国民的議論の原則

# 社会保障分野の経済波及効果・雇用誘発効果

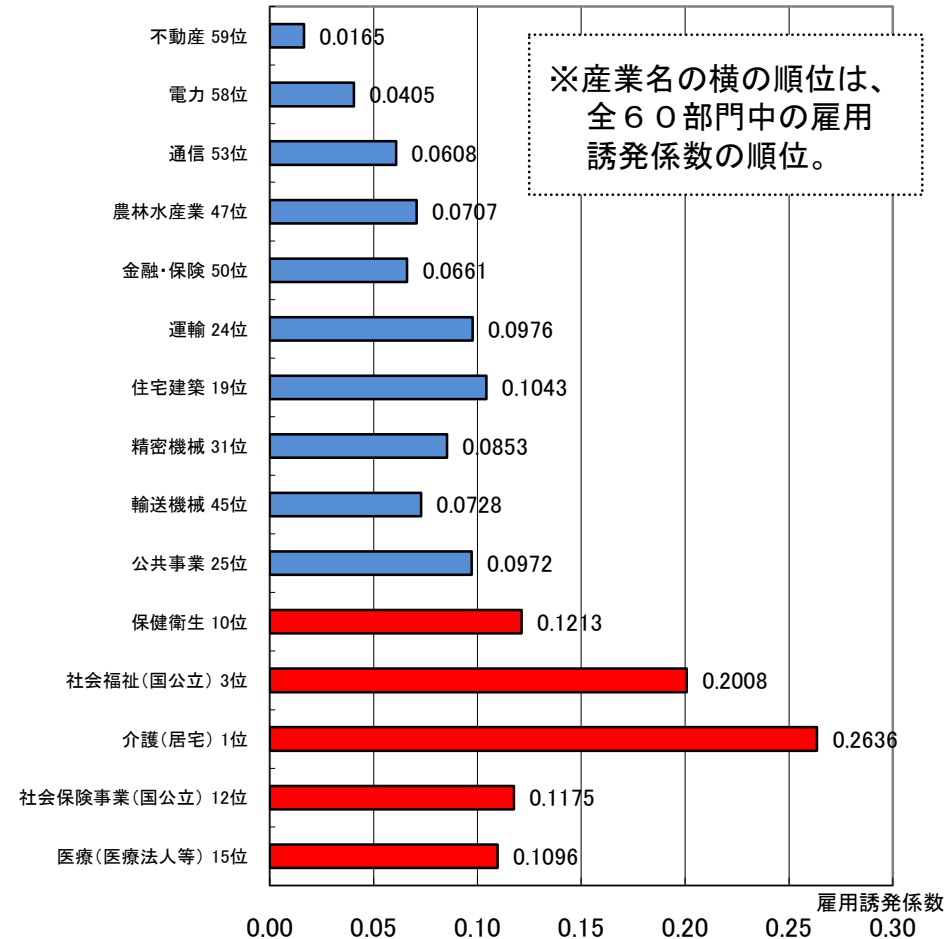
社会保障分野の「総波及効果」は、公共事業より高い。

社会保障分野の「雇用誘発効果」は、主要産業より高い。

## 社会保障分野の総波及効果



## 社会保障分野の雇用誘発効果



# 「医療・福祉」分野の就業者について

- 「医療・福祉」の増加数(51万人)は、「製造業」と「建設業」の減少数(64万人)の約8割となっている。
- 「医療・福祉」の増加数(51万人)の約5割が「社会保険・社会福祉・介護事業」(25万人)で占められている。

## 主な産業別就業者について

(平成22年3月末時点)

規模	業種	就業者数	対前年同月比
1位	卸売業・小売業	1,060万人	+7万人
2位	製造業	1,058万人	-31万人
3位	医療・福祉	650万人	+51万人
4位	建設業	489万人	-33万人

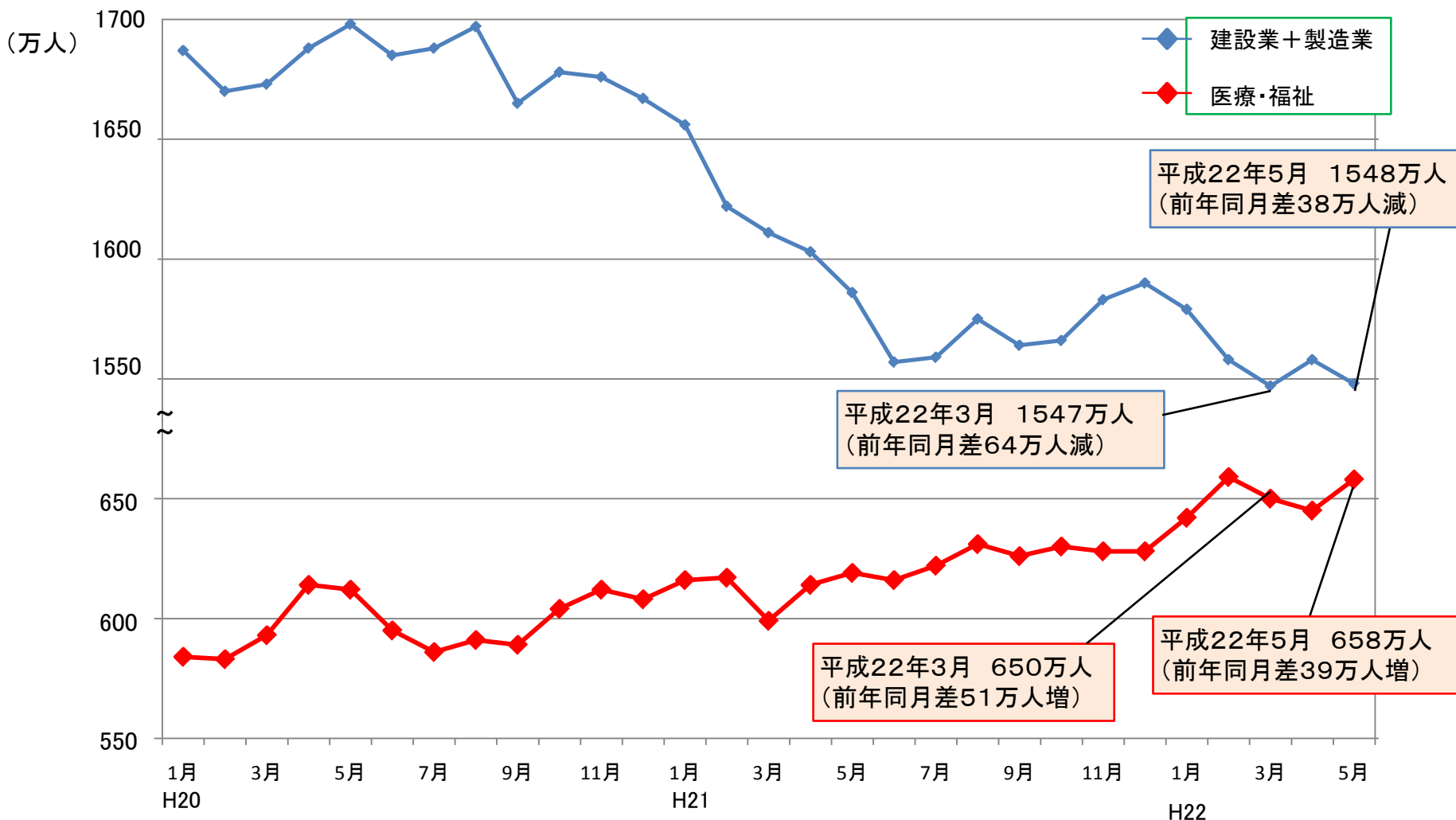
## 「医療・福祉」の就業者数の内訳について

	平成22年3月末	平成21年3月末
医療・福祉	650万人(+51万人)	599万人
医療業	349万人(+24万人)	325万人
保健衛生	10万人(+2万人)	8万人
社会保険・社会福祉・介護事業	291万人(+25万人)	266万人



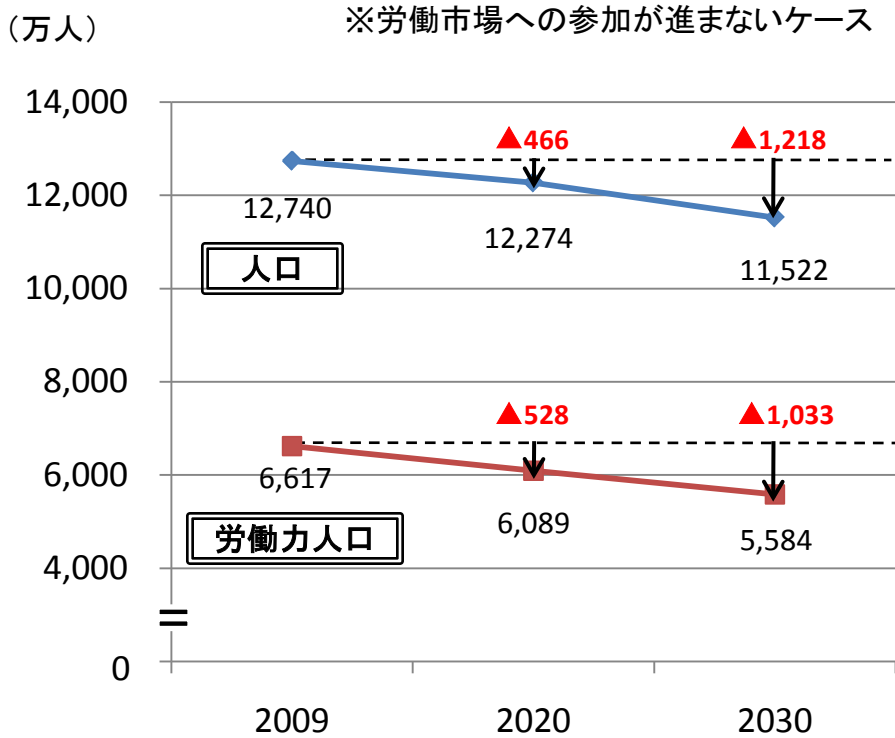
# 「医療・福祉」就業者数の推移

○ 建設業、製造業が減少傾向で推移している一方、医療、福祉分野の就業者数は増加傾向で推移しており、平成22年5月には前年同月差39万人増の約658万人となっている。



# 人口減少社会における新成長戦略の考え方(問題意識)

## 我が国の人口及び労働力人口は今後減少



(出典)人口:「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)  
 労働力人口:2009年は「労働力調査」(総務省)、2020・2030年は「2007年度需給推計研究会」(JILPT)における推計結果をもとに算出。

人口が減少する中では、一人当たりGDPを上げなければ、中長期的にはGDP総額も縮小する恐れがある。

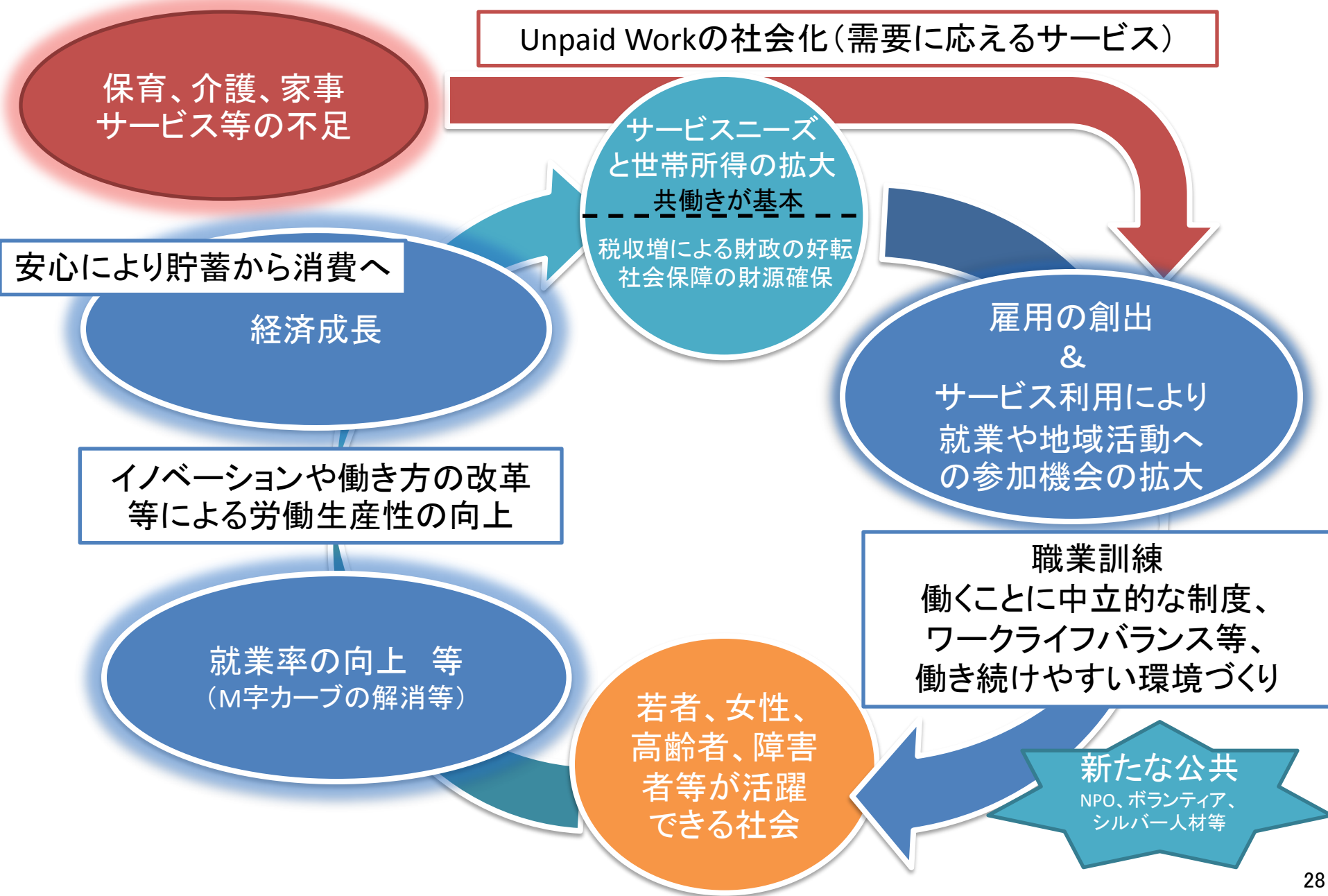
## 一人当たりGDPも女性の就業率も高くない

国名	一人当たりGDP (US\$)	就業率(20歳~64歳)		合計
		男性	女性	
ノルウェー	第1位	第3位	第1位	78.7
スイス	第2位	第1位	第3位	76.0
デンマーク	第3位	第4位	第4位	75.9
アイルランド	第4位	第10位	第14位	64.6
オランダ	第5位	第5位	第7位	71.2
スウェーデン	第6位	第6位	第2位	77.2
フィンランド	第7位	第15位	第5位	73.2
オーストリア	第8位	第9位	第9位	68.6
オーストラリア	第9位	第7位	第11位	68.3
ベルギー	第10位	第19位	第15位	60.9
アメリカ	第11位	第12位	第10位	68.4
カナダ	第12位	第13位	第6位	72.2
フランス	第13位	第17位	第13位	65.8
ドイツ	第14位	第14位	第12位	67.8
イギリス	第15位	第8位	第8位	68.7
イタリア	第16位	第18位	第18位	50.6
日本	第17位	第2位	第15位	63.3
スペイン	第18位	第16位	第16位	58.3
ギリシャ	第19位	第11位	第17位	52.8

※GDP総額上位40カ国中、一人当たりGDP上位19カ国の男女の就業率(2008年) →



# 新成長戦略によりもたらされる好循環のイメージ



# マーケットと雇用の創出：地域経済を支える地域に密着したサービスパッケージ

## 医（医療・介護・子育てなど）

「看取り」も含め最期まで自分らしく生きることを支える在宅医療（訪問診療・訪問看護）の整備

在宅介護サービスの拠点整備など地域包括ケアの体制整備

住民から見て、幼稚園や保育所をシームレスに利用でき、非施設型など多様な保育ニーズに応える新たな子ども・子育て支援システムの構築

**(2020年)**  
 ✓医療の市場規模 59兆円  
 ✓介護の市場規模 19兆円  
 ✓医療・介護分野の新規雇用 201万人  
 { ※ 健康関連サービス業 市場規模 25兆円  
 新規雇用 80万人 }  
 ✓保育サービス等の拡充による女性の就業継続等による収入増 3.3兆円  
**(2017年)**  
 ✓保育サービス等従事者増による所得増 0.5兆円  
 ✓保育サービス等の新規雇用者数 16万人

## 食（配食など企業やNPOのサービス）

配食サービス、見守りサービス、フィットネスなど、付加価値の高いサービス網の構築

企業等の行うサービスと公的サービスとが複合的に高齢者等の生活を支えられるよう、サービス事業者の品質基準、連携標準約款、コンソーシアムを作る  
**【経済産業省と連携】**

## 地域の自立

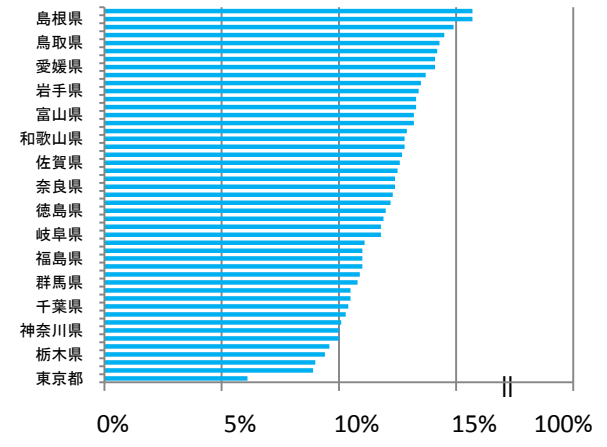
住民は住み慣れた地域で暮らし続けられる

働く人は、自宅や出身地周辺で働き続けられる

## 住（バリアフリー住宅）

一人暮らし高齢者等の増加に対応する、ケア付き高齢者住宅の整備  
**【国土交通省と連携】**

【参考】地域経済に占める年金の割合（対県民所得比）



### ③ 第2部第2章の構成

#### (社会保障・労働政策全般)

第1節 社会保障の役割の再定義～消費型・保護型社会保障から  
参加型社会保障(ポジティブ・ウェルフェア)へ～

第2節 誰もが安心して暮らせる社会保障制度の実現

第3節 ナショナルミニマムの構築

#### (子ども・子育て支援・両立支援)

第4節 少子社会への対応～子育て支援施策を中心に～

#### (医療・健康・医療保険)

第5節 健康な生活と安心で質の高い医療の確保等のための施策  
の推進

#### (雇用・職業能力開発・雇用均等)

第6節 厳しい経済環境の下における雇用・生活安定の確保

#### (労働基準・パート労働・労使関係)

第7節 安心・納得して働くことのできる環境整備

(高齢者・年金・福祉・戦没者遺族等への援護)

第8節 高齢者を始めとする人々がいきいきと安心して暮らせる福祉社会の実現

(障害者)

第9節 障害者の地域生活の支援

(医薬品・医療機器・食品等)

第10節 国民の安全と安心のための施策の推進

(国際関係)

第11節 国際社会への貢献と外国人労働者問題などへの適切な対応

(行政体制)

第12節 行政体制の整備