

平成22年版厚生労働白書 (暫定版)のポイント

* 現在行っている「少子高齢社会の日本モデル」に係る検討の進捗を踏まえ、年次報告部分の構成や関連の記述等について見直しを行う予定。

「生活者の立場に立つ信用される厚生労働省」 ～厚生労働省改革元年～ ～世界に誇る「少子高齢社会の日本モデル」の確立～

「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らない。」

(*「はじめに」から抜粋)

平成22年5月26日 厚生労働省

第1部 厚生労働省改革元年

○ 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、職員の不祥事、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り組み）

(* 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への対応等

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

テーマ別概要①: 旧社会保険庁をめぐる問題、年金記録問題

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)

2 旧社会保険庁職員の不祥事

(年金個人情報^{の業務目的外}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、無許可専従等のサービス違反)

3 年金福祉施設事業等の問題

(年金給付以外に年金保険料を投入してきたこと)

問題点の原因分析

1 組織のガバナンスの欠如

(「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1,403万件が統合済(2010年3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

テーマ別概要②: 薬害肝炎、医薬品行政の見直し、総合的な肝炎対策

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・検討委員会の議論

- ・ 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、マスキ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。
- 「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

- ・ 1,457名の方と和解等が成立
- ・ 1,403名の方が給付金を受給

(2010年3月末現在)

薬害再発防止への取組み

「中間とりまとめ」

→ PMDA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～)

テーマ別概要③: 内部改革の取組み

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
- 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

経費の削減・無駄の排除

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

- 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、諸手当見直し(国家公務員の水準となるよう見直しを要請)
 - ・ 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 (省内事業仕分け室を設置して恒常的な事業に)

制度改善に向けた取組み、政策評価、業務改善(アフターサービスの考え方)

- 「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
- 政策評価等の拡充
 - ・ 現在、2007~2011年度までの第2期基本計画に基づき政策評価を実施。
 - ・ 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 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)
 - ② 外部の有識者で構築されるアフターサービス室(仮称)を設置
 - 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、サービスコンテスト、若手職員による改革チーム 等

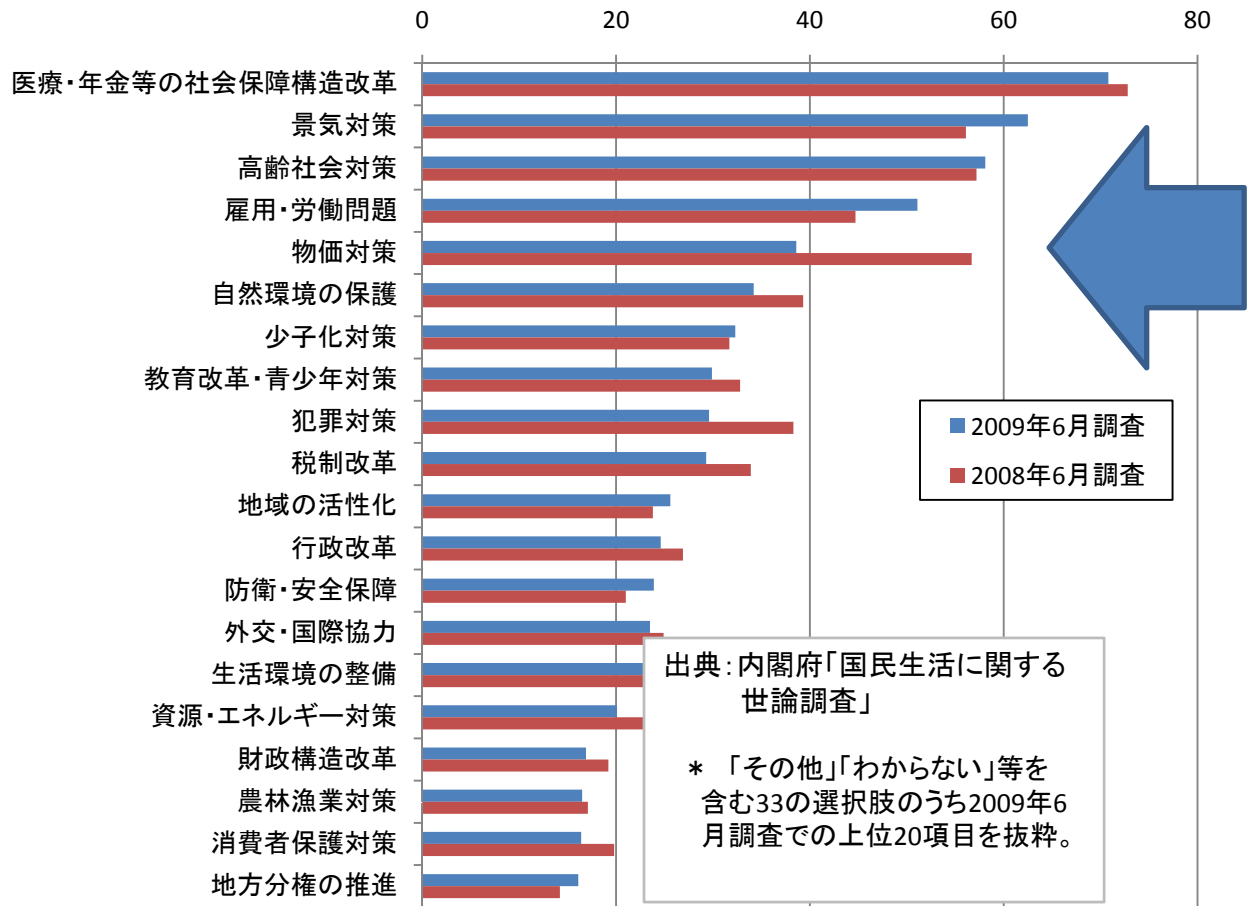
実態把握能力・コミュニケーション能力等の向上に向けた取組み

- 実態把握を通じた政策マーケティング・検証能力
 - ・ 政策の企画立案にあたっての実態把握能力の強化
 - ・ 「国民の皆様の声募集」、「厚生労働行政モニター」(2010年度は全国で504名)
 - ・ 「国民の皆様の声対応推進会議」の設置(2010年4月)
- 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、マイナス情報を含めた公開(「情報公開能力」)

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 世界に誇る「少子高齢社会の日本モデル」 の確立

「少子高齢社会の日本モデル」

- 格差が少なく、何歳になっても働きたい男女が働くことができ、安心して子どもが産め、地域で健康の長寿を迎えられる等の社会を目指すもの。
- 少子化、高齢化、労働力人口の減少等の我が国に直面している構造的問題への対応が、今後の少子高齢社会の一つのモデルとなる可能性を秘めている。

→ 第2部では、年次行政報告を行う中で、この「日本モデル」の考え方に沿って全体を構成し、今後厚生労働省が進むべき道筋をできる限り分かりやすく示すこととする。

(第2部の構成(各章の趣旨))

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～

→ 「日本モデル」に沿った社会の構築を進めていく上で生活の安心・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 「少子高齢社会の日本モデル」の構築と現下の政策課題への対応 (作成中)

→ 「日本モデル」における政策の方向性等について明らかにするとともに、現下の政策課題への対応の状況について、「日本モデル」の中での位置づけ等も踏まえて紹介する。

(第2部第2章:現時点での記載内容)

- 第1節 「少子高齢社会の基本モデル」の考え方 (※仮題:作成中)
- 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
- 第4節 少子社会への対応～子育て支援施策を中心に～
- 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
- 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
- 第7節 安心・納得して働くことができる環境整備
- 第8節 高齢者をはじ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
- 第9節 障害者の地域生活の支援
- 第10節 国民の安全と安心のための施策の推進
- 第11節 国際社会への貢献と外国人労働者問題等への適切な対応
- 第12節 行政体制の整備

*** 現在行っている「少子高齢社会の日本モデル」に係る検討の進捗を踏まえ、最終版では構成や記述等を見直す予定。**

(参考) 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
 - ー 2009年8月に流行入り、ピークは11月。
 - ー 再流行のおそれあり
 - ・ 推計受診者数: 約2074万人(国民の約6人に1人)
 - ・ 死亡例: 199例(5月12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7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
- ① 国内における各種サーベイランスの実施
 - ② 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
- ① 重症化防止を最優先とする医療体制の整備
 - ② 必要な医薬品等の安定供給

- (5) ワクチン接種
- ① 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～)
 - ② 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
- ① 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) 鳥インフルエンザ(H5N1)
への対応
- ① 鳥インフルエンザを念頭にした「新型インフル
エンザ対策行動計画」の策定(09年改定)
 - ② 同計画に基づいた鳥インフルエンザに対する
備え

第8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0-157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)	FIFA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。