

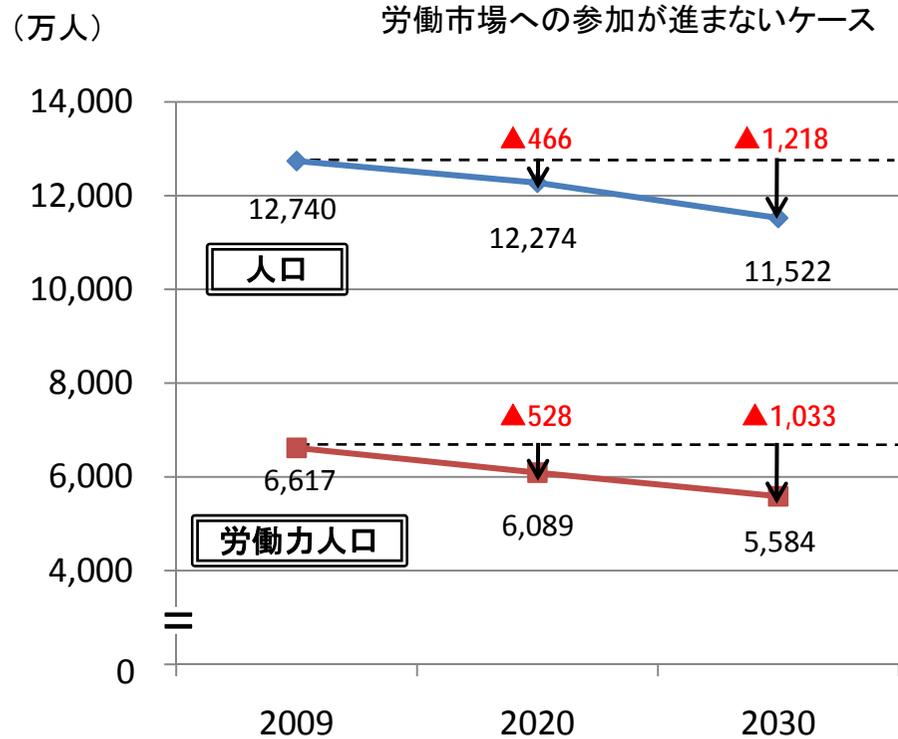
厚生労働分野における 新成長戦略について

〔 * 新成長戦略、成長戦略実行計画(工程表)のうち、
厚生労働分野の施策を体系的にまとめたもの。 〕

平成22年6月
厚生労働省

人口減少社会における新成長戦略(1)

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。

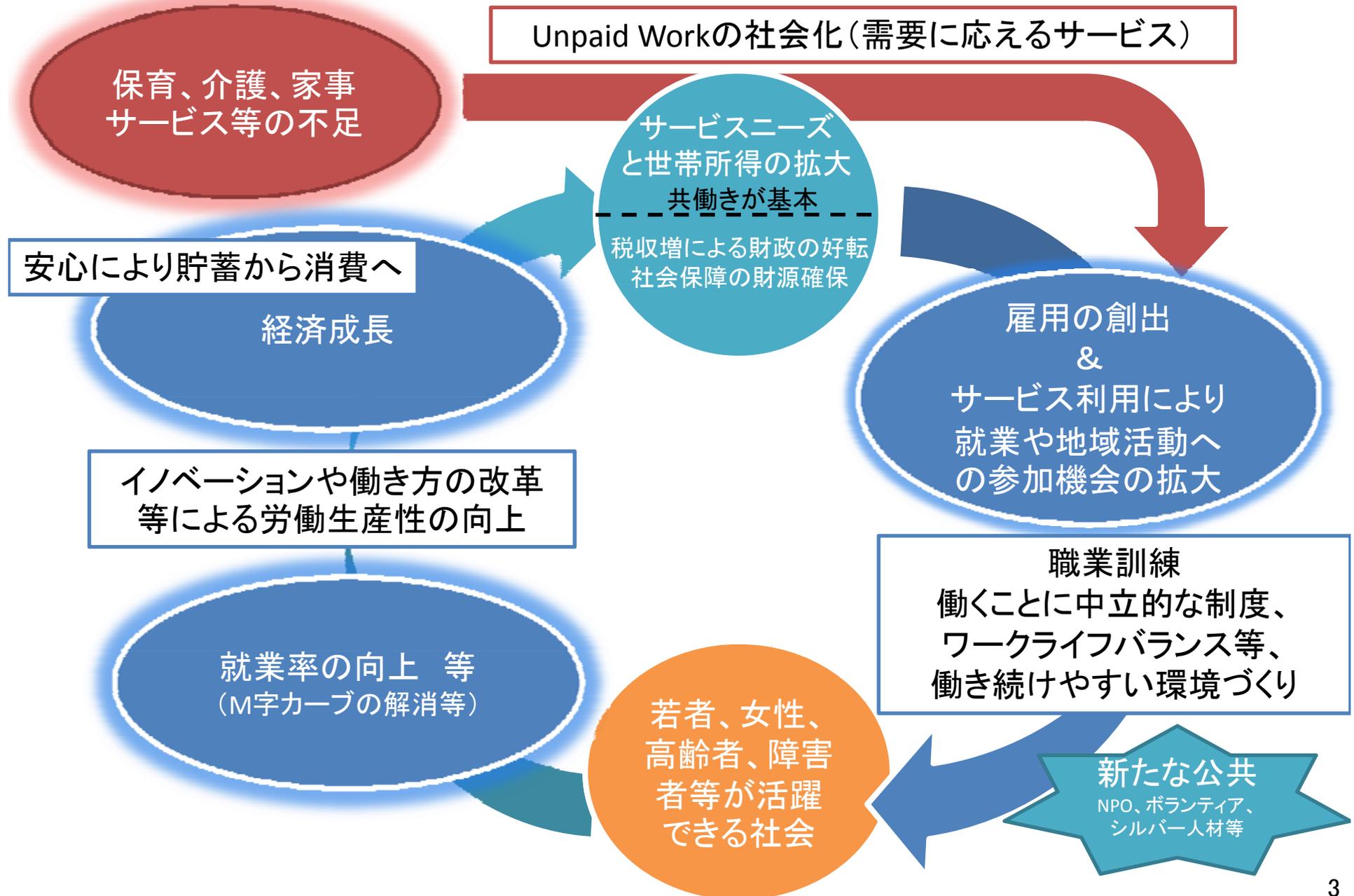
人口が減少する中では、一人当たりGDPをあげなければ、中長期的にはGDP総額も縮小する恐れがある。

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) →

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) | |
|---------|-----------------|--------------|-----------|
| | | 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 |

人口減少社会における新成長戦略(2)



人口減少社会における新成長戦略(3)

目標:一人当たりGDPを上昇させる

① 就業率を上昇させる

【働ける環境の整備】

- ✓ 若者、女性、高齢者、障がい者の就業率向上
- ✓ 職業訓練、就労支援、雇用の質の向上

② マーケットと雇用を創出する

【地域に密着したサービスによるマーケットと雇用の創出】

- ✓ 介護、保育、家事等のアンペイドワークを社会化してマーケット創出
- ✓ 高齢者の住まい、配食、健康づくり、見守りなど生活周辺領域も拡大
- ✓ 自宅周辺、出身地周辺の雇用の場の創出
- ✓ 新たな子ども・子育て支援システム

③ 生産性を上げる

【良質な医療サービスの提供】

- ✓ 病床機能分化、専門職種の役割分担の見直し

【イノベーション】

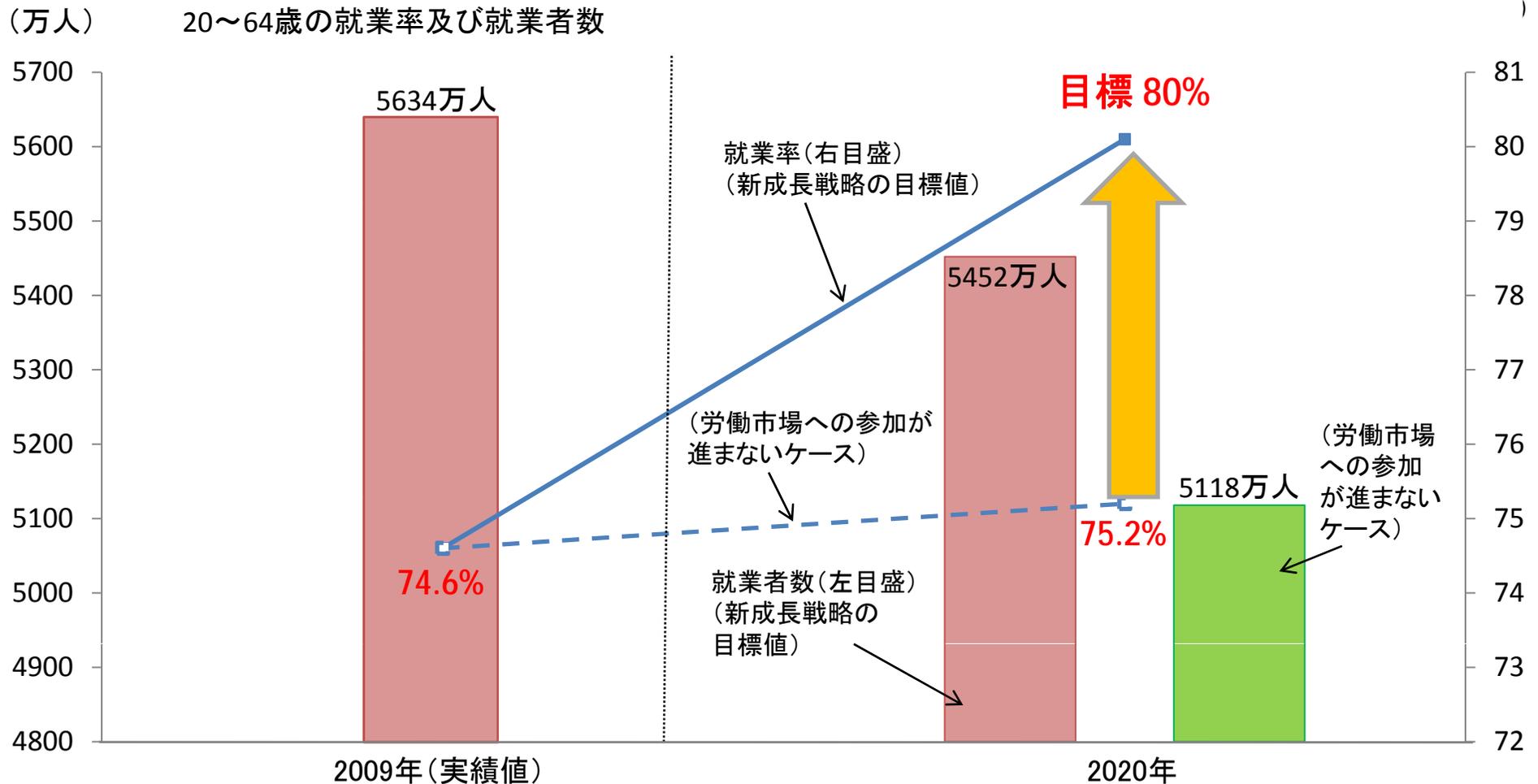
- ✓ 創薬、医療機器、介護機器(福祉用具)開発の促進

【海外への展開】

- ✓ 国際医療交流(外国人患者の受入れ)
- ✓ 水ビジネスのアジア展開

① 就業率を上昇させる

○ 労働力の減少を跳ね返すため、若者・女性・高齢者・障がい者など、あらゆる人が就業意欲を実現できる「持続可能な全員参加型」社会を構築し、就業率・就業者数を上昇させる必要がある。



- (注) 1. 新成長戦略において、20～64歳の就業率の目標を80%(2020年)としており、このとき、15歳以上の就業率(56.9%)は、2020年において維持されることとなる。また、就業者数は、就業率の目標が達成されたときの見込み数である。
2. 「労働市場への参加が進まないケース」とは、2009年の性別・年齢別の就業率が2020年まで変わらないと仮定したケースである。国立社会保障・人口問題研究所による性別・年齢別の将来推計人口(2020年)に、2009年の各層の就業率を乗じ、2020年の就業者数を試算。試算した就業者数の合計を2020年の20～64歳人口で割ることにより、2020年の就業率を算出。

①就業率を上昇させる 【働ける環境の整備】

新成長戦略(平成22年6月18日閣議決定)
「雇用・人材戦略」

現状の課題

現在、我が国社会は少子高齢化が進展し、グローバル化の中にある。
雇用の「量」の拡大と「質」の向上を図り、だれもが性や年齢、障がいの有無、地域の違いに関わらず、意欲と能力を発揮し、安心して雇用・社会活動に参加できる活力あふれた「高質な労働市場」を構築する必要

今後の対応(1)

就労意欲を実現できる持続可能な全員参加型社会の構築

- 少子高齢社会における就業率の向上
- 「フリーター等正規雇用化プラン」の推進、地域若者サポートステーション事業の充実等による、若者の就労促進
- 保育サービスの拡充、仕事と家庭の両立支援、マザーズハローワーク事業の推進、ポジティブ・アクションの推進強化等による女性の活躍推進のための環境整備等による女性の就労促進
- 定年の引上げ、継続雇用制度の導入等の推進等による、高齢者の就労促進
- 障害者権利条約批准に向けた障害者雇用促進法の見直しの検討、在宅就業者を含むスキル・アップ施策の拡充等による、障がい者の就労促進

成長力を支える「トランポリン型社会」の構築

- パーソナル・サポート(個別支援)のモデルプロジェクトの実施と制度化に向けた検討
- 就労・自立を支える「居住セーフティネット」の検討・整備
- 失業者が着実に労働市場に復帰するための、第2セーフティネットの充実

実施時期・効果等

| | | |
|------------------------|--------------|-------|
| 20歳～64歳の就業率 | 74.6% | 80% |
| 15歳以上就業率 | 56.9% | 57% |
| 20歳～34歳の就業率 | 73.6% | 77% |
| 若者フリーター ピーク時 | 217 | 124万人 |
| 25歳～44歳の女性就業率 | 66% | 73% |
| 第1子出産前後の女性の継続就業率 | 38%(2005年) | 55% |
| 男性の育児休業取得率 | 1.23%(2008年) | 13% |
| 60歳～64歳の就業率 | 57% | 63% |
| 障がい者の実雇用率 | 1.63% | 1.8% |
| 国における障がい者施設等への発注拡大：8億円 | | |

2011年度～
求職者支援制度の創設

以上、特記のないものは2009年実績→2020年目標

今後の対応(2)

「実践キャリアアップ戦略」の推進

- 職業能力を客観的に評価する「キャリア段位」制度の導入（「日本版NVQ」の創設）
- 職業訓練の在り方に関する検討

「地域雇用創造」の推進

- 「重点分野雇用創造事業」等の活用による地域雇用の創造

ワーク・ライフ・バランスの実現

- 労働時間等設定改善法に基づく「指針」の見直しによる年次有給休暇の取得促進等
- 指針に基づく取組の実績を踏まえた見直し等

同一価値労働同一賃金に向けた均等・均衡待遇の推進

最低賃金の引上げ

- 「円卓合意」を踏まえ、最低賃金の引上げと中小企業の生産性向上に向けた政労使一体となった取組

職場における安全衛生対策の推進

- 労働災害防止のため、労働者の安全と健康の確保対策を充実強化
- 職場におけるメンタルヘルス対策、受動喫煙による健康障害防止対策を推進

実施時期・効果等

| | | |
|--|-------|-------|
| ジョブ・カード取得者 | 22.4 | 300万人 |
| 公共職業訓練受講者の就職率 | | |
| 施設内 | 75.2% | 80% |
| 委託 | 62.2% | 65% |
| <small>（2009年12月末までに修了したコースの訓練修了3ヶ月後の就職実績）</small> | | |
| 週労働時間60時間以上の雇用者の割合 | | |
| 10%（2008年） | 5 | 割減 |
| 年次有給休暇の取得率を、 | | |
| 47.4%（2008年） | 70% | |

| | | |
|---------------------------------|------|--|
| 最低賃金引上げ （全国最低800円、全国平均1000円） | | |
| 労働災害発生件数 | | |
| 119,291件（2008年） | 30% | |
| メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合 | | |
| 33.6%（2007年） | 100% | |

以上、特記のないものは2009年実績→2020年目標

② マーケットと雇用を創出する 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

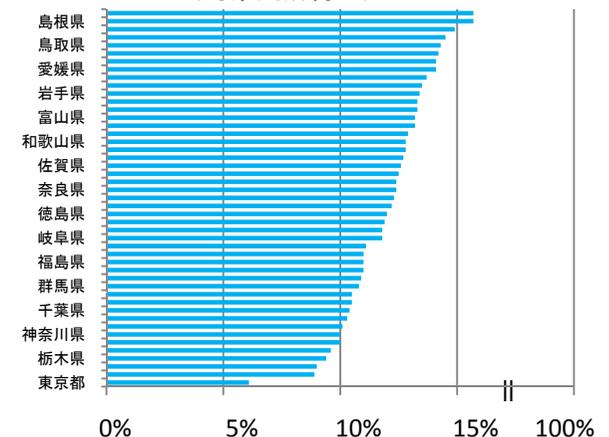
住民は住み慣れ
た地域で暮らし続
けられる

働く人は、自宅や
出身地周辺で働
き続けられる

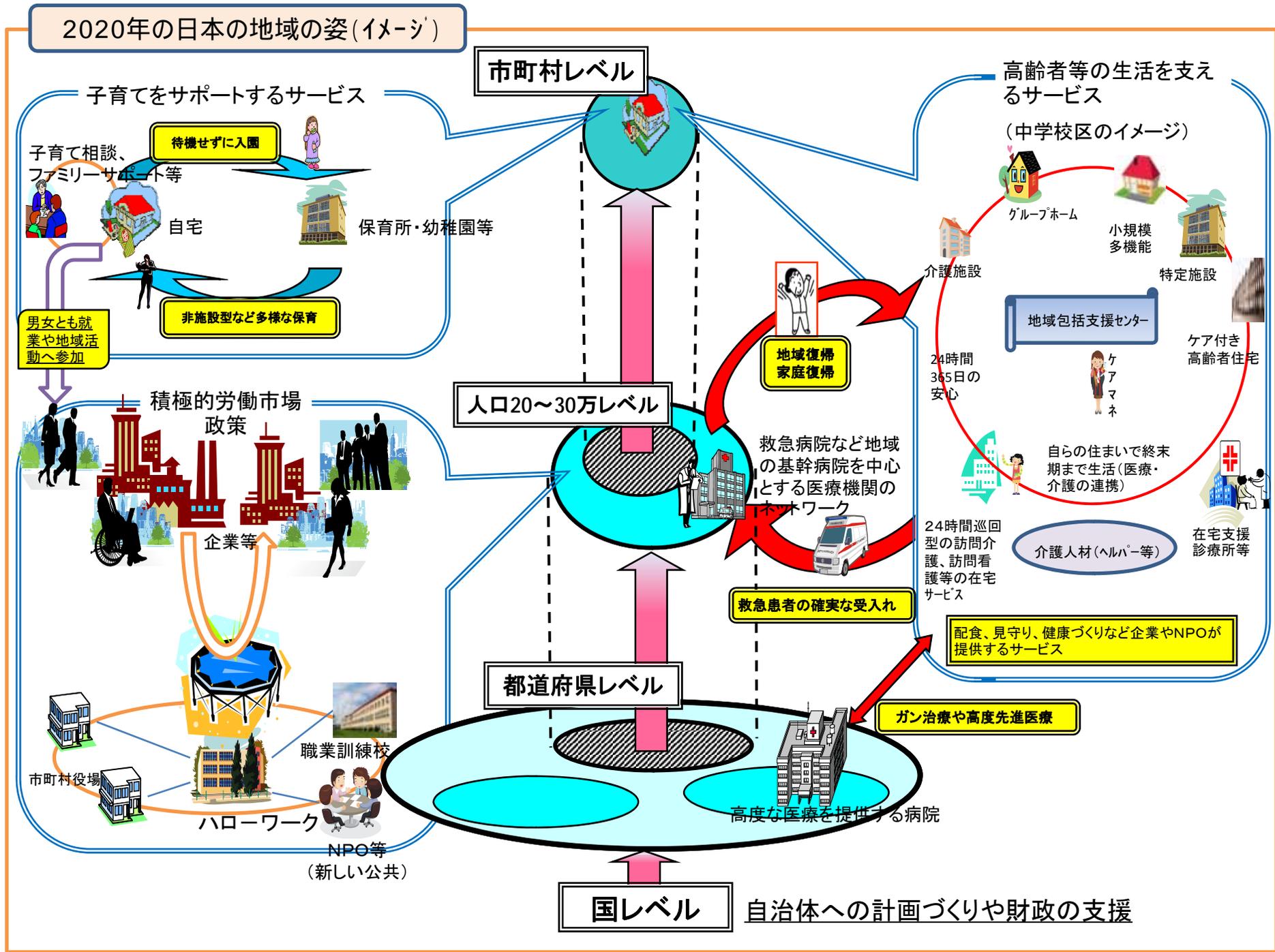
住 (バリアフリー住宅)

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)



2020年の日本の地域の姿(イメージ)



②マーケットと雇用を創出する

【地域に密着したサービスによるマーケットと雇用の創出】

現状の課題

「在宅」を中心に、地域で高齢者等が安心して暮らせる体制を整備することで、高齢者等の消費を促すとともに、地域における働き場を確保する必要がある。

今後の対応

地域包括ケアの推進

- 医療・介護サービス提供体制（マンパワーを含む）に関する今後の需要予測を踏まえたグランドデザインの策定
- 在宅医療と介護サービスの連携強化による在宅生活の安心の確保
- 急性期医療の機能強化、リハビリ・在宅医療などの充実・連携強化により、シームレスな医療提供体制を構築
- 介護基盤の整備、定期借地権を活用した介護施設等への未利用国有地の貸付等
- 24時間地域巡回型訪問サービスの実施、レスパイトケア（家族の介護負担軽減）拡充
- 見守り・配食などの公的保険外の生活支援サービスが包括的・継続的に提供できるような地域の体制づくり
（地域包括支援センター等を中心に、民間企業・NPO等の参入）

介護保険サービスの量的拡大に伴い介護従事者の雇用が増えるとともに、公的保険外市場の拡大からも、新たな労働力需要が生まれる。

実施時期・効果等

| | |
|---------------|------|
| 2020年の医療の市場規模 | 59兆円 |
| 2020年の介護の市場規模 | 19兆円 |

介護基盤の整備：平成21年度から23年度の間新たに16万床
24時間地域巡回型訪問サービス：24年度実施
レスパイトケアの拡充：24年度実施

平均在院日数（19日）の縮減＝国民のQOL向上、職場・家庭への早期復帰実現

医療・介護分野のセーフティネット充実による将来不安の緩和により、「貯蓄から消費へ」の拡大。

②マーケットと雇用を創出する 【子どもの笑顔あふれる国・日本の実現】

現状の課題

女性の就業率上昇に対応した保育サービス等の拡充が必要（潜在需要も踏まえた待機児童の解消が必要。）
少なくとも2017年には働くことを希望するすべての人が仕事に復帰できる体制の整備を図る。

今後の対応

子ども・子育て新システム構築（2013年度施行に向け、2011年通常国会までに所要の法案提出）

- 幼保一体化
 - 「こども指針(仮称)」の策定(幼稚園教育要領と保育所保育指針の統合(一本化))
 - 幼稚園、保育所の垣根を取り払い(保育に欠ける要件の撤廃等)、新たな指針に基づき、幼児教育と保育をともに提供する「こども園(仮称)」に一体化
- イコールフットイング等による多様な事業主体の参入促進
 - 指定制度の導入(施設型・非施設型を問わず多様なサービスを客観的基準により指定)
- 育児サービスへの集中投資による環境整備
 - 保育ママ等の育成支援
- サービスメニューの多様化等
 - 多様なサービスを幅広く指定
 - 放課後児童クラブ及び放課後子ども教室の体制を育児・教育支援の観点から改善・強化(小1、小4の壁解消)

| 実施時期・効果等 子ども・子育てビジョンにおける 平成26年度に向けた数値目標例 | |
|--|-------------|
| 認可保育所等 | 215万人 241万人 |
| 放課後児童クラブ | 81万人 111万人 |

①女性の就業継続等
による収入増
→ 約3.3兆円以上
(2020年度)

②保育サービス等従事者の
増による所得増
→ 約0.5兆円以上
(2017年度)

③新規雇用者数
→ 約16万人以上
(2017年度)

②マーケットと雇用を創出する

【アジア諸国の社会セーフティネット構築支援による有効需要の喚起】

現状の課題

- 成長の果実を得ることのできない社会的弱者の存在（アジア諸国の成長の陰で、大きな貧富の格差とそれら格差による社会・政情不安の存在）
- 失業、労働災害、疾病等のリスクから人々を保護するためのセーフティネットの不備（貧困対策及び中間所得層を貧困に逆戻りさせないためのセーフティネット構築の遅れ）
- アジア地域内の有効需要の喚起の必要性（社会セーフティネットの整備による、アジア諸国における低所得者層の底上げと消費の拡大は、被援助国のみならず、我が国経済の持続的成長のためにも必要不可欠）

今後の対応

社会セーフティネット構築のためのアジア太平洋域内協力の推進（東アジア共同体構想）

ピッツバーグG20サミット首脳声明、シンガポールAPEC首脳会議宣言、「東アジア共同体構想」を踏まえ、以下の事項を重点とし、リスクに対して脆弱な人々、とりわけ、低所得者、女性、移民労働者、自営業者、農業従事者、障害者などに対する、社会セーフティネット制度構築を図る

- 失業時等の所得保障制度
- 労働市場への復帰を促す制度(積極的労働市場政策)
- 適切な労働条件を確保し、ワーキングプアを防ぐ制度
- 労働者保護が確保された雇用の拡大

アジア社会セーフティネット構築支援プログラム（仮称）

我が国政府が主体となり、他の開発分野と連携を図りつつ、適切な支援内容を定めた上で、事業内容に応じた最も適切な機関等を活用して実施

- 国際労働機関(ILO)を活用した支援
ILOの専門知識とネットワークを活用した支援(任意拠出の強化、信託基金の設立)
- ASEAN事務局との協同による支援
事務局の能力向上と域内労使団体の育成・参画促進のための支援(信託基金)、ASEAN社会保障ハイレベル会合の充実
- 国内国際協力団体を活用した支援
国際労使ネットワーク等を通じた草の根支援

実施時期・効果等

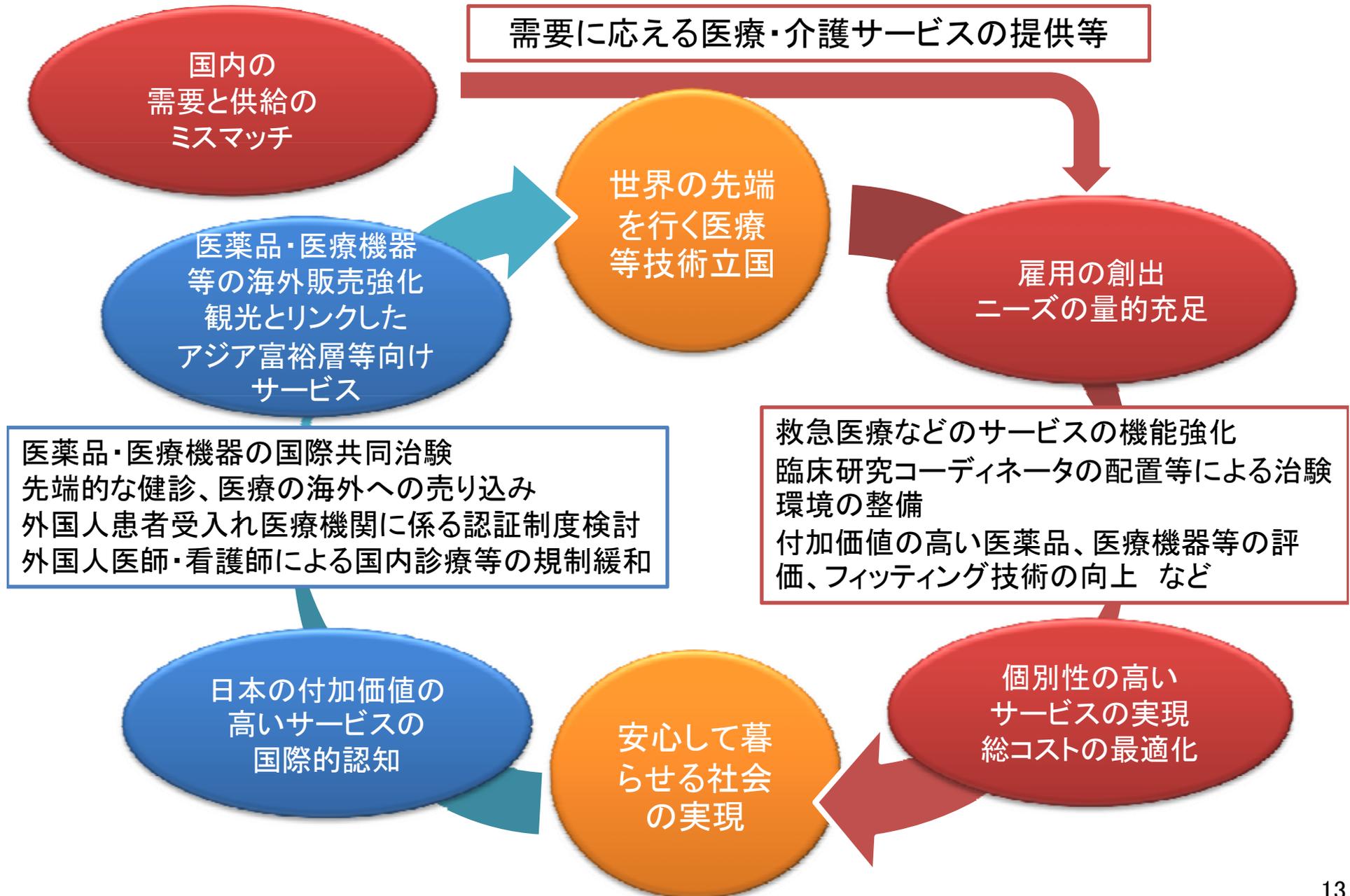
平成22年度から、当面3～5年間で、アジア諸国を対象にした支援事業を実施。

平成23年度から実施

平成23年度から実施

③ 生産性を上げる

国内向けの付加価値の高いサービス等が外需も吸収



③生産性を上げる 【良質な医療サービスの提供】

新成長戦略(平成22年6月18日閣議決定)
「健康大国戦略」

現状の問題点

病院・病床間、医療関係職種間の役割分担が不十分。

今後の対応

医療機関の役割分担・連携強化

- 病院・病床の役割分担を進め、急性期医療の機能強化、リハビリ・在宅医療などの充実・連携強化により、シームレスな医療提供体制を構築
- 患者や市民の参画による、地域のニーズを反映した医療提供体制の整備
- 4疾病5事業の医療連携体制の構築強化、病院機能の見える化

専門職種の役割分担の見直し

- 「チーム医療の推進に関する検討会」の報告書を受け、特定看護師(仮称)制度など、医療関係職種間の役割分担を推進
- 看護師、薬剤師、介護職員等、既存の医療・介護関連職種の活用促進・役割拡大、医療クランク等の大幅な導入促進
- 介護職員等の医療行為(痰の吸引・経管栄養)について特養において看護師と連携して円滑に進めるとともに、更なる措置について、法的措置を含めて検討

地域における医師の確保

- チーム医療の推進等により、OECD平均並みを目指して実働医師数を増加
- 診療科ごと、地域ごとの医師等の不足の実態把握

実施時期・効果等

平均在院日数(19日)の縮減 = 国民のQOL向上、職場・家庭への早期復帰実現

平成22年度に特定看護師(仮称)の試行事業を実施(その状況を踏まえ制度化を検討)

平成22年度から実施

平成22年中にグランドデザインを策定

平成22年に開始し、同年夏過ぎを目途に公表

③生産性を上げる

【イノベーション】創薬、医療機器、介護機器(福祉用具)開発の促進

現状の問題点

海外での開発・上市が先行するドラッグ・ラグ、デバイス・ラグ
諸外国と比べて高コストの治験体制
安全性基準、国際標準が定まっていない生活支援ロボット

今後の対応(1)

ドラッグ・ラグ、デバイス・ラグの解消

- 医薬品医療機器総合機構の人員増強、アカデミア・企業等との人材交流、臨床評価ガイドライン等の整備、アジア各国の審査機関への技術協力の検討等により、開発から承認までの期間を短縮

新たな医療技術等の研究開発・実用化促進

- 医療の実用化促進のためのコンソーシアムの創設と研究支援人材配置・研究費の重点配分、先進医療等の規制緩和
- 未承認薬・機器を提供する医療機関の選定とネットワーク化、当該医療機関における先進医療の評価・確認手続の簡素化
- 早期臨床試験の強化やグローバル臨床研究拠点の整備を含む「ポスト治験活性化5カ年計画」の策定・実施
- 未承認医療機器の臨床研究に係る薬事法適用範囲の明確化、医療機器の開発・製造に係る法的論点の整理と解決
- 再生医療の臨床研究から実用化への切れ目のない移行を可能とする制度的枠組みの検討・整備
- 大規模医療情報データベースの構築・活用による医薬品等安全対策の推進
- 「日本発シーズの実用化に向けた医薬品・医療機器薬事戦略相談事業(仮称)」の創設
- 新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度の実施により薬価の引き下げを緩和

実施時期・効果等

医薬品:平成23年度までに2.5年のドラッグ・ラグ解消
医療機器:平成25年度までに19カ月のデバイス・ラグ解消

2020年までに約7000億円/年の経済効果

平成23年度以降実施

平成22年度以降実施

平成22年度以降実施

医療データ活用のための個人情報保護に関する指針を整備し、2013年度までに構築

平成23年度開始を検討

平成22年度(試行的導入)
医療費ベースで約700億円を充当

今後の対応(2)

ワクチン開発・生産体制の整備

- 基金の活用による新型インフルエンザワクチン開発・生産体制の整備
- トランスレーショナルリサーチ（基礎から実用化への橋渡し研究）の推進等によるワクチン開発の推進

介護機器（福祉用具）振興、生活支援ロボットの実用化

- 介護機器（福祉用具）の研究開発の推進・臨床評価の拡充
- 介護機器（福祉用具）における給付のあり方の検討（サービスの向上・貸与と販売の整理等）
- 生活支援ロボットの基本安全性・評価手法の確立、国際標準化の推進（経産省と連携）

実施時期・効果等

全国民分の新型インフルエンザワクチンの生産期間：5年以内を目標に1年半 - 2年 約半年

平成24年度までに実施

平成24年度までに実施

平成25年度までに実施

③生産性を上げる

【海外への展開】 国際医療交流(外国人患者の受入れ)

現状の問題点

一部の医療機関による先駆的な取組にとどまる。
シンガポールやタイ等のアジア各国が欧米や中東の富裕層を取り込み先行。

今後の対応

国民医療が阻害されないことを前提に、医療の国際化を通じて国民医療の向上に寄与

外国人に提供される健診・医療機関の質の確保

- 外国人患者受入れに資する医療機関認証制度の整備
- 医療機関のネットワーク化

日本の医療のブランド力向上

- 国際的競争力のある、日本を代表する医療分野の可視化

外国人医師・看護師による国内診療等の規制緩和の検討・実施

医療の国際化推進

- いわゆる「医療滞在ビザ」の設置
- 外国人患者受入れ推進体制(プロモーションを含む)の整備
- 医療言語人材の育成

世界的に優れた水準の介護機器(福祉用具)、生活支援ロボット、
障害者用装具等の開発・販売

実施時期・効果等

日本の高度医療及び健診に対するアジアトップの水準の評価・地位の獲得。

平成22年度中に代表的な医療技術を試行的に抽出。

平成22年度中に制度の弾力化について検討。

受け入れ推進体制:平成23年度中に整備

③生産性を上げる

【海外への展開】水ビジネスのアジア展開

現状の問題点

ODAによる国際貢献にとどまり、ビジネス展開が不十分。
自治体が水道事業の運営ノウハウを保有、民間企業の優れた水技術は単品輸出。
人件費・資材費が高コストで、開発途上国のニーズとミスマッチ。

今後の対応

東南アジアや中国のニーズに即した水道システムを官民で連携して輸出

パッケージ型インフラ海外展開

- 「国家戦略プロジェクト委員会」において、水分野の戦略の策定・コンソーシアムの形成支援

東南アジアや中国の現地ニーズに対応した水道システムのモデル作り

- 省エネ技術を活用した送配水管理、漏水対策
- 上下水道の一体的整備（浄化槽との連携を含む）
- 各国の研修機関等のネットワーク化

地方公共団体と水道関連企業との連携強化

- 運営ノウハウ獲得のための、国内水道事業における官民連携の促進（PFIを含む）

資金調達の支援（関係機関と連携）

- JBIC、JICA、NEDO等の政策金融を活用

実施時期・効果等

当面5年間で、毎年2～3か国を選定し、各国1事業以上を目標にモデル事業化

平成23年度から実施

平成22年度から実施

（参考）経済産業省「水ビジネス国際展開研究会」報告書の中で設定されている中期的目標
“2025年の民営化された海外の水ビジネス市場のうち、我が国水関連産業が1.8兆円(約6%)を獲得する。”

今後の制度改革等の見通し

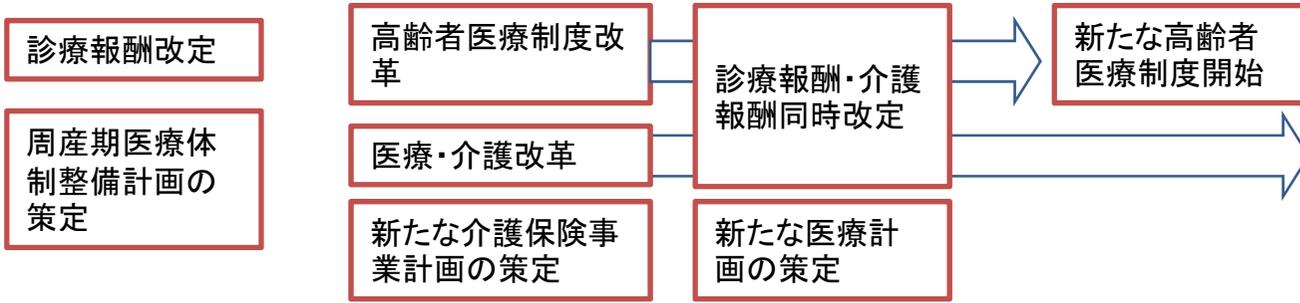
2010年度
(平成二十二年)

2011年度
(平成二十三年)

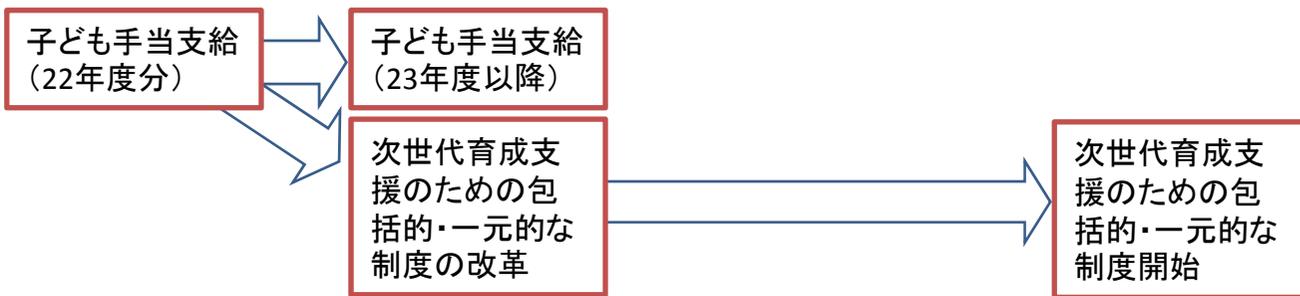
2012年度
(平成二十四年)

2013年度
(平成二十五年)

医療介護



子育て



雇用・年金

