厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

厚生労働省のはじまり

★ 厚生労働省の沿革

・厚生省及び労働省の発足

昭和 13 年 1 月に内務省衛生局、社会局などの仕事を統合して、厚生省が発足しました。昭和 22 年 9 月に厚生省で行われていた労働行政を統合し、労働省が発足しました。

・両省の統合

平成 11 年、内閣機能の強化、省庁再編、独立行政法人制度の創設などを主な内容とする「中央省庁等改革関連法」が成立しました。

国家行政組織法の一部改正及び厚生労働省設置法により厚生省（廃棄物行政は環境省へ移管）と労働省が統合され、平成 13 年 1 月に厚生労働省が発足しました。

★ 統合の理念

「国民生活の保障･向上」と「経済の発展」を目指すために、社会福祉、社会保障、公衆衛生の向上･増進と、働く環境の整備、職業の安定・人材の育成を総合的・一体的に推進します。

★ 統合のメリットを活かした行政展開

少子高齢化、男女共同参画、経済構造の変化等に対応し、社会保障政策と労働政策を一体的に推進します。

（トピック）・・・

・厚生ってなに？

この語源は、「正徳利用厚生」（書経）で、その蔡伝（さいでん）にあるとおり、「衣食を十分にし、空腹や寒さに困らないようにし、民の生活を豊かにする」という意味です。

●蔡伝（南宋の学者、蔡沈の著した「書経」のこと）より

「衣レ帛食レ肉不レ飢不レ寒之類所三以厚二民之生一也」

・労働ってなに

「労働」とは、骨折ってはたらく（諸橋轍次著「大漢和辞典」）という意味で、「働」の字は国字（日本で作られた漢字）です。

中国では、「労動」として、古くは荘子「形足二以労動一」、魏志－華陀伝「人体欲レ得二労動一」として出ています。

・厚生労働省って英語で何というの？

「Ministry of Health, Labour and Welfare」です。これは、人が生まれ、健康に（Health）、働き（Labour）、安心して生活を送る（Welfare）という厚生労働行政の考え方に沿って決められています。

厚生労働省組織図

厚生労働省

- **大臣官房**：人事課、総務課、会計課、地方課、国際課、厚生科学課
- **統計情報部**：企画課、人口動態・保健統計課、社会統計課、雇用統計課、賃金福祉統計課
- **医政局**：総務課、政策医療課、指導課、医事課、歯科保健課、看護課、経済課、研究開発振興課
- **健康局**：総務課、疾病対策課、結核感染症課、生活衛生課、水道課
- **医薬食品局**：総務課、審査管理課、安全対策課、監視指導・麻薬対策課、血液対策課
  - **食品安全部**：企画情報課、基準審査課、監視安全課
- **労働基準局**：総務課、監督課、労働保険徴収課
  - **安全衛生部**：計画課、安全課、労働衛生課、化学物質対策課
  - **労災補償部**：労災管理課、補償課、労災保険業務室
  - **勤労者生活部**：企画課、勤労者生活課
- **職業安定局**：総務課、雇用政策課、雇用開発課、雇用保険課、需給調整事業課、外国人雇用対策課、労働市場センター業務室
  - **高齢・障害者雇用対策部**：企画課、高齢者雇用対策課、障害者雇用対策課
- **職業能力開発局**：総務課、能力開発課、育成支援課、能力評価課、海外協力課
- **雇用均等・児童家庭局**：総務課、雇用均等政策課、職業家庭両立課、短時間・在宅労働課、家庭福祉課、育成環境課、保育課、母子保健課
- **社会・援護局**：総務課、保護課、地域福祉課、福祉基盤課、援護企画課、援護課、業務課
  - **障害保健福祉部**：企画課、障害福祉課、精神・障害保健課
- **老健局**：総務課、介護保険計画課、高齢者支援課、振興課、老人保健課
- **保険局**：総務課、保険課、国民健康保険課、高齢者医療課、医療課、調査課
- **年金局**：総務課、年金課、国際年金課、企業年金国民年金基金課、数理課、事業企画課、事業管理課
- **政策統括官**：社会保障担当参事官室、労働政策担当参事官室、労政担当参事官室、労使関係担当参事官室、政策評価官室

（施設等機関）

- 研究所等（4）……国立医薬品食品衛生研究所、国立保健医療科学院、国立社会保障・人口問題研究所、国立感染症研究所
- 国立ハンセン病療養所（13）
- 検疫所（13）
- 更生援護機関（10）……国立児童自立支援施設２、国立光明寮４、国立保養所２、国立知的障害児施設、国立障害者リハビリテーションセンター

（審議会等）

社会保障審議会、厚生科学審議会、労働政策審議会、医道審議会、薬事・食品衛生審議会、独立行政法人評価委員会、がん対策推進協議会、肝炎対策推進協議会、中央最低賃金審議会、労働保険審査会、中央社会保険医療協議会、社会保険審査会、疾病・障害認定審査会、援護審査会

（地方支分部局）

地方厚生（支）局（8）、都道府県労働局（47）

（外局）

- **中央労働委員会**
  - **事務局**：総務課、審査課、調整第一課、調整第二課、調整第三課、審査総括官２
    - 地方事務所（7）

大臣官房国際課

国際的諸課題への対応

今日、経済活動の国際化に伴い、新型インフルエンザ等の感染症対策をはじめ厚生労働行政の分野でも、国内施策と国際社会の動向が密接不可分なものになっています。

厚生労働省では、主要国が集まるG8・G20、アジア太平洋経済協力（APEC）、東南アジア諸国連合と日本･中国･韓国（ASEAN ＋ 3）等の多国間の枠組みや、二国間の交流事業を通じて、保健、労働、福祉の分野における国際的な政策対話・政策協調を推進しています。また、世界保健機関（WHO）、国際労働機関（ILO）、経済協力開発機構（OECD）での国際ルールの整備等に積極的に参画・協力しています。

さらに、アジア諸国を中心として、二国間経済連携協定（EPA）の締結に向けて人の移動を含む交渉を行っている他、医薬品や食品等の分野をはじめとした規制に関する経済協議を、日米間等で行っています。

また、国際社会の様々な場において、世界的に見てもレベルの高い我が国の保健・衛生水準や、医療・年金・雇用の仕組みを世界に向け発信することにより、国際社会での日本の影響力の維持・向上と国際貢献を図っています。

◀日中韓保健大臣会合

大臣官房厚生科学課

厚生労働科学の推進と国民の健康危機への対応

厚生労働行政における科学技術の推進と普及を進め、最先端の研究の成果を活用して安全・安心で質の高い健康生活の実現に貢献すること、健康に対する脅威に迅速に対応して国民生活を守ること、この二つの大きな使命を果たすため、国立試験研究機関を所管し、省内における科学技術の総合的な企画調整を行っています。

厚生労働科学の推進

厚生労働省は、疾病の克服を目指した、医療・創薬等の分野における最先端の研究をはじめ、生活習慣病等の疾患の予防・治療等に関する研究や、食品・医薬品等の安全確保のための研究などを積極的に推進しています。

また、国立医薬品食品衛生研究所、国立感染症研究所などの研究機関を所管し厚生労働行政を、理論面、技術面から支え、省内における科学技術の総合的な企画調整を行っています。

民の健康危機への対応

感染症や食中毒などの国民の生命、健康の安全を脅かす健康危機に対しては迅速かつ適切に対応する必要があります。健康危機が発生した場合、原因等がよく分からない段階から適切な対応がなされるように、健康被害の予防、拡大防止、治療等に関する業務の初動体制の管理調整を行っています。

人と暮らしの情報基地

統計情報部では、人口、世帯、保健、福祉、勤労者の雇用・賃金など、厚生労働省の業務に必要な各種統計調査の企画・実施・解析を行っています。このデータは広く一般に広く公開されており、貴重な資料として各方面で利用されています。
また、厚生労働省における行政情報化を推進するための情報システムの企画・開発を行っています。

（主な定期的統計調査）

人口動態に関する統計調査	人口動態調査、生命表
保健に関する統計調査	医療施設調査、患者調査、病院報告、受療行動調査、医師・歯科医師・薬剤師調査、衛生行政報告例、地域保健・健康増進事業報告
社会福祉その他の社会保障に関する統計調査	社会福祉施設等調査、福祉行政報告例、社会医療診療行為別調査、介護サービス施設・事業所調査、介護給付費実態調査、国民医療費
国民生活に関する統計調査	国民生活基礎調査、21世紀出生児縦断調査、21世紀成年者縦断調査、中高年者縦断調査
雇用に関する統計調査	毎月勤労統計調査 ／ 雇用動向調査、労働経済動向調査、雇用構造に関する調査
賃金・労働時間に関する統計調査	毎月勤労統計調査 ／ 賃金構造基本統計調査、賃金引上げ等の実態に関する調査、就労条件総合調査
労使関係に関する統計調査	労使関係総合調査、労働争議統計調査
労働災害・労働安全衛生に関する統計調査	労働災害動向調査、労働安全衛生特別調査

児　童
保育所在所児数　2，137，692人
「平成20年社会福祉施設等調査」
虐待相談　42，664件
「平成20年社会福祉行政業務報告」

退　職
退職給付額（大卒）　2，026万円
「平成20年就労条件総合調査」

就　職
初任給（大学卒男）　20万1千円
「平成21年賃金構造基本統計調査」
年次有給休暇取得日数　8．5日
「平成21年就労条件総合調査」

老　後
高齢者世帯　925万2千世帯
「平成20年国民生活基礎調査」
介護保険受給者394万6千人
「介護給付費実態調査月報（平成21年11月審査分）」

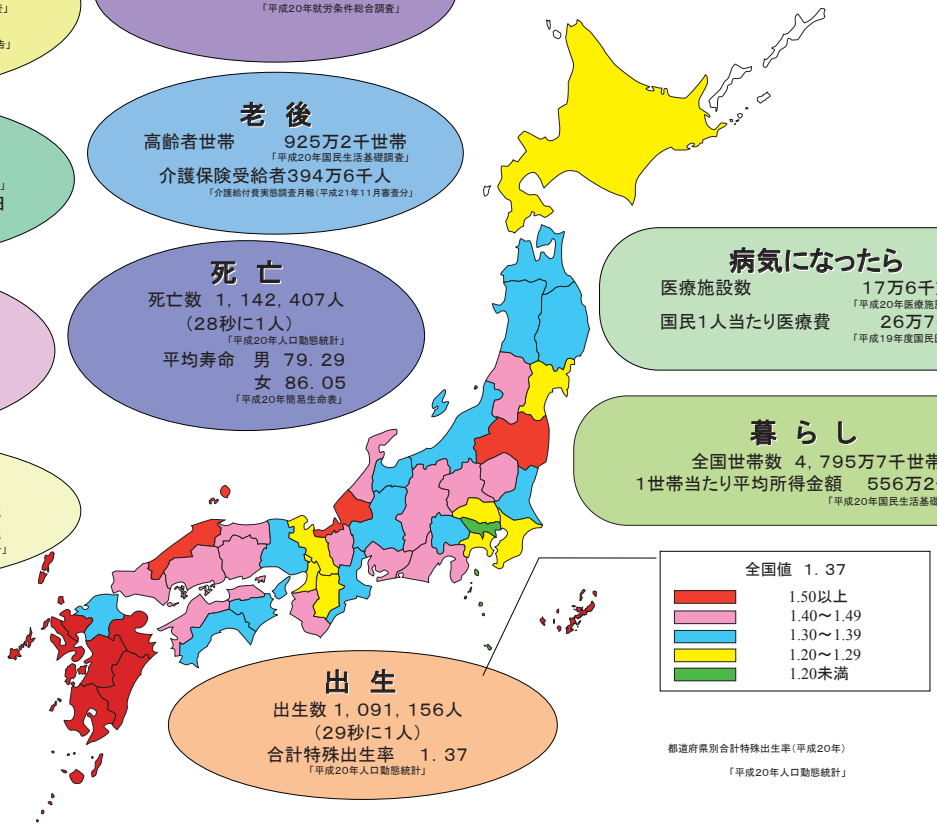
結　婚
結婚　726，106組
（44秒に1組）
平均初婚年齢　夫30．2歳
妻28．5歳
「平成20年人口動態統計」

死　亡
死亡数　1，142，407人
（28秒に1人）
「平成20年人口動態統計」
平均寿命　男　79．29
女　86．05
「平成20年簡易生命表」

出産／育児
第1子持つ年齢　父　31．6歳
母　29．5歳
「平成20年人口動態統計」

病気になったら
医療施設数　17万6千施設
「平成20年医療施設調査」
国民1人当たり医療費　26万7千円
「平成19年度国民医療費」

暮らし
全国世帯数　4，795万7千世帯
1世帯当たり平均所得金額　556万2千円
「平成20年国民生活基礎調査」



都道府県別合計特殊出生率（平成20年）
「平成20年人口動態統計」

出　生
出生数　1，091，156人
（29秒に1人）
合計特殊出生率　1．37
「平成20年人口動態統計」

（厚生労働省における行政情報化の推進）

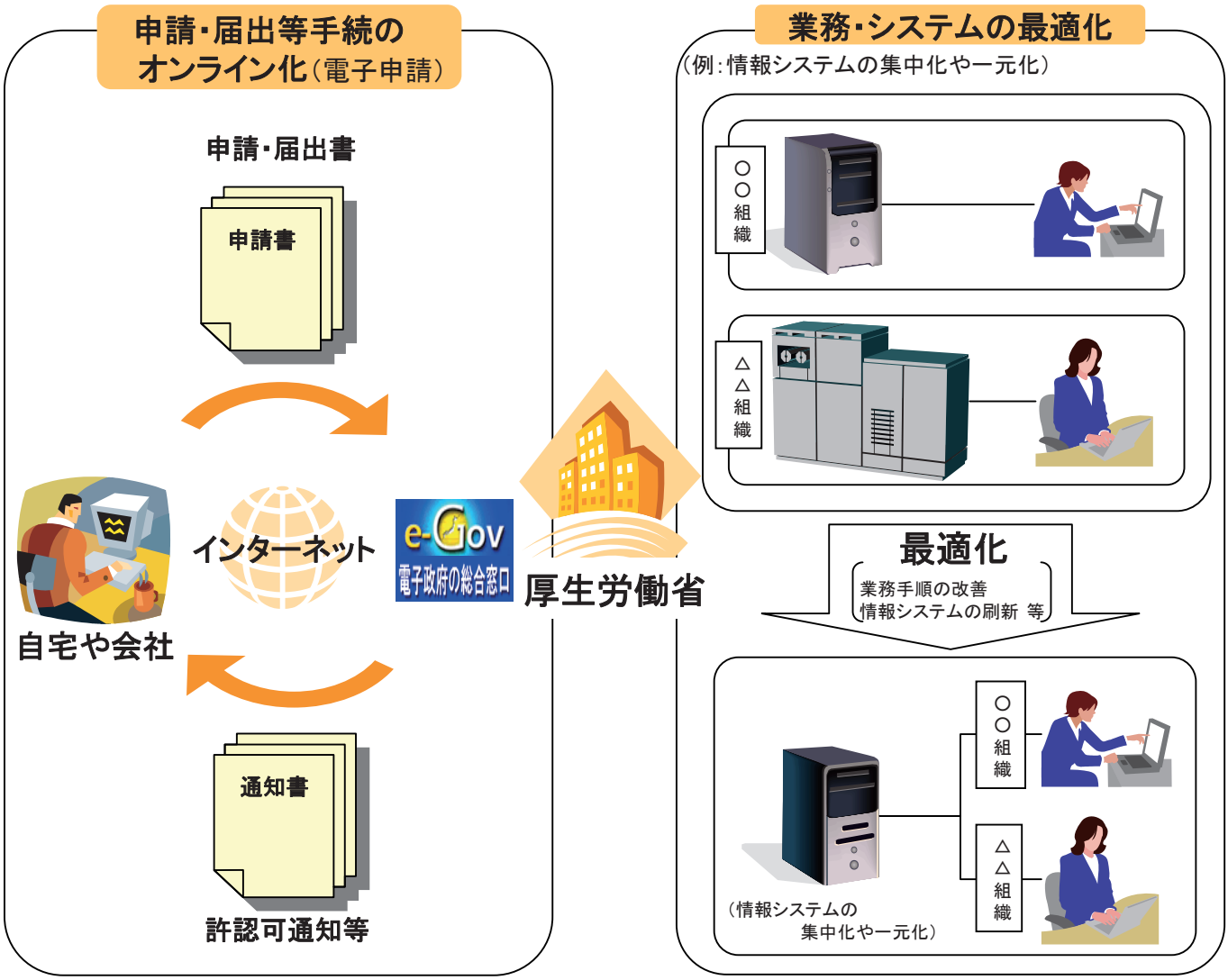
IT※の活用による国民サービスの向上と行政効率化の推進

国民生活や企業活動に密接な関わりのある社会保険や労働保険の申請・届出等を行うには、郵送や窓口に出向いて行う方法のほか、自宅や会社のパソコンから、インターネットを通じてオンラインで行うこと（これを電子申請といいます。）ができるようになっています。より多くの国民の皆様が電子申請を利用し、利便性やサービスの向上を実感できるよう、引き続き取組を進めていきます。

また、IT を用いた業務の見直しや、各組織ごとに個々に作られてきた情報システムの集中化や一元化、あるいは旧式のシステムを最新のものに切り替えるといった取組（これらを業務・システムの最適化といいます。）を進めることにより、業務の効率化を目指した改革を行っています。その一環として、12 分野の主要な業務・システムについての最適化の計画に基づき、平成 20 年度には、省内の複数のネットワークを一つにまとめ、運用管理の一元化を図るなどの取組を行いました。

さらに、国民の皆様に開かれた行政を目指し、厚生労働省ホームページ（http://www.mhlw.go.jp/）を利用した情報提供を行っています。

※）IT：情報通信技術



国民が安心できる医療提供体制を構築するために

国民が、質の高い医療サービスを受けられる環境を整備するため、医療を提供する体制の確保を図っていくことが医政局の仕事です。

医師不足対策について

近年、産科、小児科などの診療科をはじめとして、病院の医師が確保できないという報道を耳にしたことがあると思います。日本の医師は、毎年 3,500 ～ 4,000 人ほど増えていますが、今なぜ医師不足だと言われるのでしょうか。その背景には、大学の医局の人事を行う機能が十分に働かなくなってきたことや病院に勤務する医師の過重労働、出産・育児等による女性医師の離職や医療に係る紛争の増加に対する懸念などの複合的な要因が関係していると考えられます。

これに対し、医師数を増員するため、医学部定員を過去最大規模まで増員するとともに、短期的な施策として、医師不足地域に医師派遣を行う医療機関への財政支援、厳しい勤務環境で働く医師を応援するための産科、救急などの医師の手当への財政支援、女性医師を含めた医療従事者がより働きやすくするための病院内保育所の整備等を実施しています。。

こうした施策を着実に実施し、国民に質の高い医療サービスを安定的に提供したいと考えています。

医療連携の推進について

医師をはじめとする医療従事者や病院等の医療機関、高度な医療機器等の医療資源は、限られた貴重な社会資源です。こうした限られた資源をできる限り有効に活用し、高度先駆的な医療から、かかりつけの医師による身近な医療まで、多様な医療を効率的に提供することが必要です。そのためには、個々の医療機関が多様な医療のすべてを提供するのではなく、医療機関ごとに得意とする医療分野（疾病の種類や急性期、慢性期などの医療の段階）を明確にすることが必要です。これが医療機能の分化です。その上で、個々の医療機関がバラバラに医療を提供するのではなく、お互いに連携を強化しながら、介護等の福祉サービスも含め、地域において切れ目のない医療・福祉サービスが提供されることが求められています。

また、できる限り住み慣れた家庭や地域で療養生活が送れるよう、また、終末期を在宅で迎えたいという希望にも対応できるよう、病院と診療所が連携を図りながら、在宅医療の推進を図っていくことにも重点的に取り組みます。

救　急医療・周産期医療体制の構築

国民が安心して暮らすうえで、救急医療・周産期医療体制の確保は必要不可欠です。我が国の救急医療体制は、重篤な救急患者の診療を行う救命救急（三次救急）、入院治療を要する重症救急患者の診療を行う救急（二次救急）、軽度の救急患者の外来診療を行う初期救急といった役割分担により整備を進めてきました。また、周産期医療体制は、地域における周産期医療の中核となる総合周産期母子医療センター、それを支える地域周産期母子医療センター、正常分娩を扱う医療機関といった役割分担により整備を進めてきました。

しかし、近年、妊産婦を含めた救急搬送を必要とする患者の搬送先を探すのに時間が掛かる事案が生じ、社会的な問題となっています。

このような問題の解決のためには、国、都道府県、医療関係者、患者、国民が力を合わせて取り組む必要があり、厚生労働省では地域で円滑に救急患者が受け入れられるための仕組みづくりや、救急医療の適正な利用についての普及啓発を行うなど、救急医療・周産期医療体制の充実のための取り組みを行っているところです。

また、子どもの救急医療体制としては、大人の救急医療体制とは別に、子どものための体制整備を進めるとともに、子どもを持つ保護者の方が子どもの急病時に医師や看護師の方に相談できる小児救急電話相談事業（＃８０００）の普及・充実をはかり、安心して子どもを産み育てる環境を整備しています。

医　療安全の推進

医療の安心・納得・安全を実現するためには、医療事故（過誤を伴う事故及び過誤を伴わない事故の両方を含みます。）が発生した際に、解剖や診療経過の評価を通じて事故の原因を究明し、再発防止に役立てて行く仕組みが必要です。また、家族にはまず真相を明らかにしてほしいとの願い、そして同様の事態の再発防止を図ってほしいとの願いがあります。このため、医療の安全の確保の観点から、医療事故について、分析・評価を行う仕組みを設ける必要があり、厚生労働省において検討を進めているところです。

また、通常の妊娠・分娩にもかかわらず、分娩に関連して重度脳性まひとなった赤ちゃんが速やかに補償を受けられ、また、重度脳性まひの発症原因を分析し、再発防止に役立てることによって、産科医療の質の向上を図り、安心して赤ちゃんを生める環境整備を目指して「産科医療補償制度」が創設され、平成２１年１月よりスタートしました。このような取り組みを通じて、医療リスクに対応できる支援体制の整備を現在進めているところです。

国　立病院機構・医薬品産業の振興

以上のほか、医政局では、へき地医療や救急医療体制の整備を行うとともに、独立行政法人国立がん研究センターなど国立高度専門医療研究センターと独立行政法人国立病院機構の１４４病院により高度先駆的な医療等の政策医療を推進しています。

さらに、医薬品産業の市場規模は８．０兆円、医療機器は２．１兆円と我が国の産業において重要な分野となっていますが、質の高い医薬品、医療機器を国民に早く、合理的な価格で提供できるよう、国際的に魅力のある市場の実現や我が国の医薬品、医療機器産業の国際競争力を強化するため、産業政策の推進を行っています。

疾病の克服と健康の増進を目指す

保健所等を通じた地域保健の向上、新型インフルエンザ、エイズ、結核などの感染症のほか、がん、糖尿病などの生活習慣病の対策を講じるとともに、肝炎の対策や難病対策、適正な臓器移植の推進を図るなど国民一人一人の健康の向上に取り組んでいます。また、ハンセン病対策や原爆被爆者への援護等に取り組んでいます。さらに、「理容店・美容店・クリーニング店」などの生活衛生関係営業の振興策のほか、水道の整備等を担い、快適な生活環境の確保にも取り組んでいます。

生 活習慣病対策の推進

生活習慣病対策については、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質（QOL）の向上を実現することを目的として、生活習慣病の予防についての目標を定め、国民の健康づくりに総合的に取り組む「21 世紀における国民健康づくり運動」（「健康日本21」）を推進しています。

平成 19 年 4 月の健康日本 21 の中間評価を踏まえ、産業界との連携による国民運動の展開や医療保険者によるメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施など、生活習慣病対策の一層の推進を図っています。

が ん対策の推進

がんは死亡原因の第 1 位で、3 人に 1 人が、がんで亡くなっています。

「がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」の実現を目指し、がん対策基本法及びがん対策推進基本計画に基づいて、がん予防及び早期発見の推進、がん医療の均てん化の促進、研究の推進等の施策を行っています。

感 染症対策の推進

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）」に基づき、感染症の発生状況を迅速かつ正確に把握するとともに、感染症の患者に対ずる医療等の措置を講ずることとしています。また、動物由来感染症対策の推進や危険性が高い病原体及び毒素の適正な保管・管理の徹底など、様々な観点からの対策を行っています。このほか、数年に一度流行し、社会的な混乱を引き起こしてきた麻しんについては、総合的な対策を推進するための指針を定め、地方自治体などの関係機関と連携して対策を講ずるなど、ひとたび流行すれば社会的影響の大きい感染症に対して、予防対策からまん延防止策まで、総合的な感染症対策を推進しています。

昨年は、新型インフルエンザの発生に対して、水際対策の実施や感染動向の把握、医療提供体制の整備、ワクチン接種事業の実施などを行い、国民の生命及び健康を守るための対策を進めてきました。鳥インフルエンザが人で流行する可能性もあり、引き続き対策を進めています。

「新型インフルエンザ」感染拡大防止ポスター ▶

肝炎対策の推進

国内最大級の感染症とも言われる肝炎は、インターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療によって、その後の肝硬変、肝がんといった重篤な病態を防ぐことが可能な疾患です。肝炎の早期発見、早期治療に資するべく、インターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療に対する医療費助成や肝炎ウイルス検査体制の整備等に取り組むとともに、新たな治療法開発等の研究促進を図るなど、肝炎対策基本法に基づき総合的な対策に取り組んでいます。

難病対策の推進

原因不明で希少性があり、根本的な治療方法が確立していない等のいわゆる難病について、診断法や治療法等の調査研究を推進するとともに、医療費の自己負担の軽減や医療体制の整備のほか、地域における保健医療福祉の充実・連携、生活の質（QOL）の向上を目指した福祉施策の推進などに取り組んでいます。

臓器移植の推進

臓器移植は、重い病気により臓器の機能が低下し、他の治療法がない場合に行われます。

「臓器の移植に関する法律」では、臓器提供者本人が生前に書面による意思表示を行っていることが、脳死判定と臓器提供の要件とされていましたが、平成２１年７月に法律の一部が改正され、平成２２年７月より本人の臓器提供の意思表示が不明な場合であっても、ご家族が書面により承諾することで脳死判定・臓器摘出が可能になります。これにより、１５歳未満の方からの脳死下での臓器提供も可能となります。また、平成２２年１月より新たに、臓器提供の意思に併せて、親族に対し臓器を優先的に提供する意思を書面により表示できることになりました。

適切な移植医療の定着を図るため、公共施設やコンビニエンスストアなどでの「臓器提供意思表示カード」やパンフレット等の配布、インターネットを用いた意思登録の普及などに取り組んでいます。

また、白血病などの治療に有効である造血幹細胞移植（骨髄移植、さい帯血移植）を推進するため、提供者（ドナー）登録会の実施などに取り組んでいます。

生活衛生関係営業の振興

生活衛生関係営業（※）は、日常生活に密着したサービスを提供していますが、営業形態は中小零細企業が多く、衛生水準の維持向上のための支援が必要となっています。生活衛生同業組合の活動の推進、生活衛生営業指導センターの経営指導体制の充実、株式会社日本政策金融公庫による融資等を通じ、生活衛生関係営業の振興に取り組んでいます。

※「生活衛生関係営業」とは理容業、美容業、クリーニング業、旅館業、浴場業、興行場営業、飲食店営業、食肉販売業、喫茶店営業、氷雪販売業をいい、全国で約 250 万施設あります。

国民を守る安心な水道づくり

水道水源を確保し、また O-157、クリプトスポリジウムなど新たな水質問題に対応するとともにオゾン、活性炭、膜処理などの高度浄水施設の導入を促進するなど、安心な水道を確保するだめの総合的な対策を進めています。

また、古い水道管の取り換えなどを行い、耐震化を進め、災害に強い水道を推進しています。

医薬品・医療機器等の安全を求めて

医薬品・医薬部外品・化粧品・医療機器の製造・販売に関する規制や副作用情報の収集・提供を行い、有効性・安全性確保を進めています。

そのほか、献血等の血液事業、薬物乱用のない社会を目指す麻薬・覚せい剤対策など、国民の生命・健康に直結するさまざまな問題に取り組んでいます。

国民の生命・健康を預かる

医薬品や医療機器の進歩は、国民の保健衛生を格段に向上させてきましたが、近年では、先端技術の急速な発展に伴い、さらに効き目のすぐれた多くの製品が開発される一方、使用方法が難しいものや、時に重い副作用をもたらすものが増加しています。このような中、医薬品等の安全性に対する関心はかつてない高まりをみせています。

医薬食品局では、こうした状況を受け、医薬品等の安全性・有効性等を確保するため、治験から承認審査、市販後に至るまでの総合的取組を進め、国民の生命・健康を守っています。

有効で安全な医薬品・医療機器を迅速に提供する

我が国においては、欧米諸国で使用されている医薬品･医療機器が速やかに使用できないといった声があるなど、欧米諸国と比べ、医薬品等の上市までの期間が長いことが指摘されています。その一方で、医薬品等の安全性に関する社会的な関心は非常に高く、より効き目の強い新薬の登場などに応じた安全確保が求められております。

このような状況を踏まえて、医薬品については、「革新的医薬品・医療機器創出のための５か年戦略」（平成１９年４月策定）において、平成２３年度までの５年間で、新薬の上市までの期間を世界で最も早い米国並みとするため、２.５年（開発期間を１.５年、審査期間を１年）短縮する目標を定め、その実現に向けて、独立行政法人医薬品医療機器総合機構の審査人員の大幅な増員、承認審査のあり方や基準の明確化、GCP（臨床試験の実施の基準）の運用改善、国際共同治験の推進のための環境づくり、アジアとの連携強化等の施策を進めています。このほか、未承認薬・適応外薬の解消への取り組みを行っています。

医療機器については、「医療機器の審査迅速化アクションプログラム」（平成２０年１２月策定）に基づいて、平成２５年度までに、新医療機器の上市までの期間を１９か月（開発期間を１２か月、審査期間を７か月）短縮するとともに、医療ニーズの高い未承認機器を早期に医療現場に導入するなど、臨床上有用な医療機器を安全かつ迅速に提供するための取り組みを行っています。

医薬品等の安全性を追求する

・医薬分業の推進と医薬品の適正使用

国民の健康に対する意識、関心が高まり、セルフメディケーションの考え方が浸透しつつある中、くすりの特性や適正使用の必要性等について国民にわかりやすく、かつ全国的に広く伝達することを通じて、国民のくすりに関する一層の理解を深める必要性が高まっています。また、医薬分業の急速な進展に伴い、各地域において円滑な推進が求

められています。

このような中、医薬食品局では、全国的な医薬品の適正使用等の啓発・普及に取り組むとともに、一人でも多くの国民が医薬分業のメリットを実感できるよう、医薬品使用に対する正しい理解を促進することにより医療の質の向上を目指しています。

・市販後安全対策

医薬品等は、その品質、安全性及び有効性について厳密な審査の上厚生労働大臣が承認します。医療現場では、年齢、体質、合併症等様々な患者に医薬品等が使用されるため、市販後に承認審査の段階では予想できなかったような新たな有効性・安全性等に関する情報が見いだされることがあります。従って、製造販売後副作用情報等を収集･評価し、得られた情報を医療の現場に迅速にフィードバックすることが安全対策上極めて重要となります。

そのため、製薬企業に対し収集した重要な副作用情報等の国への報告義務を課すとともに、医師、薬剤師等医薬関係者に対しても副作用等を知った時には国の情報を報告するよう義務づけています。また、WHO による国際医薬品モニタリング制度に参加するなど、諸外国とも連携し副作用等の情報共有を図っています。

そして、報告された副作用情報等を迅速・的確に評価し、使用上の注意の改訂等を行ったものについては、ほぼ毎月発行する「医薬品・医療機器等安全性情報」によって医薬関係者に対して情報提供するとともに、特に緊急かつ重要な情報については緊急安全性情報（ドクターレター）の配布や、積極的なマスコミへの公表等により、迅速かつ的確に医薬関係者等へ提供しています。

国民の献血による安全な血液製剤を提供する

献血血液から作られる輸血などに使用される血液製剤は医療上欠かせない貴重な医薬品です。しかし、科学が進歩した現代でも、血液はまだ人工的に造ることができません。さらに、近年、特に若い人たちの献血者が減ってきており、必要な献血血液の確保が大きな課題となっています。このため、地方自治体、日本赤十字社等と協力して、国民の皆様に献血をお願いしています。献血をお願いする際には、本人確認、医師による問診を受けていただき、各種ウイルスについての検査（NAT）等を行い、血液製剤の安全性の一層の向上と安定供給を目指して取り組んでいます。

薬物乱用のない社会を目指す

近年、我が国では、覚せい剤を中心とした薬物乱用が高水準で推移している状況であり、特に青少年の間には大麻や MDMA 等の合成麻薬が広がりをみせるなど乱用薬物の多様化が進んでおり、深刻な情勢が続いています。

こうした状況に対応するため、内閣府特命担当大臣を議長とする「薬物乱用対策推進会議」が、平成 20 年 8 月に策定した、「第三次薬物乱用防止五か年戦略」に基づき、取締りの強化、啓発活動の充実、再乱用防止対策の推進、国際協力の推進などの様々な取組を進めています。

食品の安全性を確保する

食中毒の防止に万全を期すとともに、食品中の農薬等の残留基準など各種基準の策定に取り組むなど、私たちが毎日口にする食品の安全性を確保するという重要な施策を行っています。

食品の安全性への関心の高まり

近年、食品流通の国際化は著しく、また国民の趣味嗜好も多様化しており、輸入食品、健康食品など多種多様な食品が流通するようになりました。一方で、食品に係る有害・有毒物質の混入事案の相次ぐ発生などにより、食品の安全性に関する国民の関心は高まるばかりです。こうした状況の下、食品安全部では、食品の安全性を確保し、国民の健康を支えていくため、様々な施策を展開しています。具体的には、食品製造業者等が遵守すべき食品、添加物、残留農薬等の規格や基準を定めたり、全国の地方自治体や検疫所を通じて、食品製造施設の衛生管理や流通食品の安全性確保のための監視指導を行っています。

輸入食品の安全確保

我が国の食料自給率は、カロリーベースで約４割にとどまり、約６割を輸入に依存しています。このため、輸入食品の安全確保がますます重要な課題となっています。

輸入食品の安全確保については、①輸出国段階、②輸入時の水際段階、③国内流通段階の３段階における対策で対応しています。このうち、輸入時の水際段階における対策に関しては、厚生労働省に設置された全国３１か所の検疫所において、違反の蓋然性の程度に応じ、①モニタリング検査、②輸入者に対する検査命令等を実施し、その結果、違反と確認された場合には、輸入者に対して廃棄、積戻し等の措置を求めています。

近年の多様化する安全問題に対応するため、検疫所における大幅な人員の拡充や高度な検査機器の整備、問題発生の未然防止のための二国間協議や現地調査の充実等に取り組んでいます。

リスクコミュニケーション

食品の安全に関する施策の企画立案及び実施にあたっては、国民の意見を反映すると共に、国民の理解や信頼を構築することが重要です。このため、食品安全部では、食品に関するリスクコミュニケーションを積極的に推進しています。具体的には、意見交換会の開催や厚生労働省ホームページ等を通じた情報提供に取り組んでいます。

意欲にあふれ、健康で安心して働ける環境づくり

労働基準局では、労働時間の短縮をはじめとした労働条件の確保・改善、労働者の安全と健康の確保、的確な労災補償の実施などの諸対策を進めるとともに、勤労者生活の充実のための総合的な対策を推進しています。

労働条件の確保と向上のために

労働基準局においては、労働者の生命と健康を守り、適正な労働条件の下で安心して働くことができるようにしていくことを使命とし、企業や労働者を取りまく環境に対応して、多様な働き方を実現でき、仕事と生活の調和のとれた働き方が可能となる労働環境の整備に積極的に取り組むこととしています。

そこで、まず、労働基準関係法令に規定された労働条件の明示、労働時間の管理等の法定労働条件の確保を図るため、監督指導を行っています。

（労働基準行政の関係法律としては、労働基準法、労働安全衛生法、最低賃金法、家内労働法、賃金の支払いの確保に関する法律、労働者災害補償保険法、労働契約法などがあります。）

労働基準行政の機関

国の一元的な機関として、都道府県労働局（47 局）や労働基準監督署（321 署及び 4 支署）が設置されています。労働基準監督署は、労働者や事業場の直接の窓口となる第一線の機関であり、労働基準行政の法令に関する相談をはじめ、主に次のような仕事を行っています。

1　事業場に対する監督指導
2　重大・悪質な法違反事案等についての司法処分
3　事業主等から提出される許認可申請、届出等の処理
4　申告・相談等に対する対応
5　生産設備の安全性の検査
6　労働災害の調査とその再発防止指導
7　労災保険の給付

労働基準監督署における相談対応▶

労働基準監督制度

労働基準監督制度は、行政機関による監督等を通じ、法定労働条件の履行確保を図ることを目的に 1800 年代にイギリスで発足したもので、その後、ILO 条約等（工業及び商業における労働監督に関する条約第 81 号等）に基づき広く世界各国において設けられているものです。

我が国においても、全国各地の労働基準監督署の労働基準監督官が、労働基準法、最低賃金法、労働安全衛生法等の法律に基づき、労働条件確保･改善のため定期的に、あるいは労働者からの賃金不払等の相談を契機として、工場や事業場等に臨検監督を実施し、関係者を尋問したり、各種帳簿、機械・設備等を検査し、法律違反があった場合には、事業主等に対しその是正を求めたり、行政処分として機械・設備等の使用を禁止する等の職務を行っ

ています。また、事業主等が重大・悪質な法律違反を犯した場合には、刑事訴訟法に基づき特別司法警察職員として犯罪捜査を行い、検察庁に送検しています。

未払賃金の立替払事業

賃金の支払の確保等に関する法律に基づいて、企業倒産等により賃金の支払を受けられないまま退職した労働者に対し、国が事業主に代わって未払賃金のうち一定額を労働者に立替払する未払賃金の立替事業を行っています。

労働契約についての基本的なルールの明確化

就業形態が多様化し、労働者の労働条件が個別に決定・変更されるようになり、労働関係に関する事項についての個々の労働者と事業主との間の紛争（以下「個別労働関係紛争」といいます。）が増加しています。紛争の最終的解決手段としては裁判制度、またその他の解決手段として労働審判制度がありますが、それには多くの時間と費用がかかってしまいます。

そこで、個別労働紛争を未然に防止するために、労働契約についての民事的なルールを明らかにした労働契約法が平成 20 年 3 月から施行されています。労働契約法は、労働契約に関する民法の特別法と位置づけられるという点に大きな特徴があります。

個別労働紛争の解決の促進のために

紛争当事者による自主的な紛争解決を促進するため、都道府県労働局において、無料で個別紛争の解決援助サービスを提供し、個別労働紛争の未然防止、迅速な解決を促進することを目的として「個別労働紛争の解決の促進に関する法律」が施行されており、この法律に基づいて、次の制度が用意されています。

1　総合労働相談コーナーにおける情報提供・相談
2　都道府県労働局長による助言・指導
3　紛争調整委員会によるあっせん

労働保険の適用促進及び保険料の適正徴収

労災保険、失業保険の給付、各種の社会復帰促進等事業、雇用安定事業、能力開発事業等の財源となる労働保険の保険料を公正かつ適正に徴収するため、労働保険の年度更新時や毎年 11 月の「労働保険適用促進月間」（※平成 21 年度より実施月間変更）における労働保険制度の周知徹底、労働保険未手続事業の解消等を推進しています。

労働者の安全と健康の確保

労働災害は長期的には減少していますが、今なお年間約 55 万人の働く人々がケガや病気になり、約 1300 人の方が亡くなられています。このため、事業者が行うべき労働者の安全と健康の確保のための措置を労働安全衛生法を中心とした関係法令や各種ガイドラインに定め、それに基づき、事業者や業種ごとの団体などに対する指導や支援、安全衛生確保対策を積極的に展開しています。

労働災害の防止

労働災害の防止のため、

- 製造業、建設業をはじめとした業種別の労働災害防止対策
- 機械災害、交通労働災害などの特定災害の防止対策を強力に推進するとともに、事業場の自主的な安全衛生活動を促進するため、
- 危険性又は有害性等の調査（リスクアセスメント）及びその結果に基づく措置の実施の促進
- 体系的かつ継続的に安全衛生管理を実施する仕組みである「労働安全衛生マネジメントシステム」の普及促進などに積極的に取り組んでいます。

職業性疾病の予防

職業性疾病による被災者は中長期的には減ってきているものの、依然として腰痛、じん肺等も後を絶たず、酸素欠乏症や有機溶剤中毒、一酸化炭素中毒などが繰り返し発生していることから、各種の職業性疾病対策に取り組んでいます。

また、アスベストによる健康障害については、建築物の解体作業等における健康障害防止対策や、退職者を含めたアスベスト作業従事者に対する健康管理対策などの施策を積極的に推進しています。

さらに、適切な化学物質管理を促すため、ＭＳＤＳ（化学物質安全データシート）制度の充実や化学物質のリスクアセスメント等の実施の促進に取り組んでます。

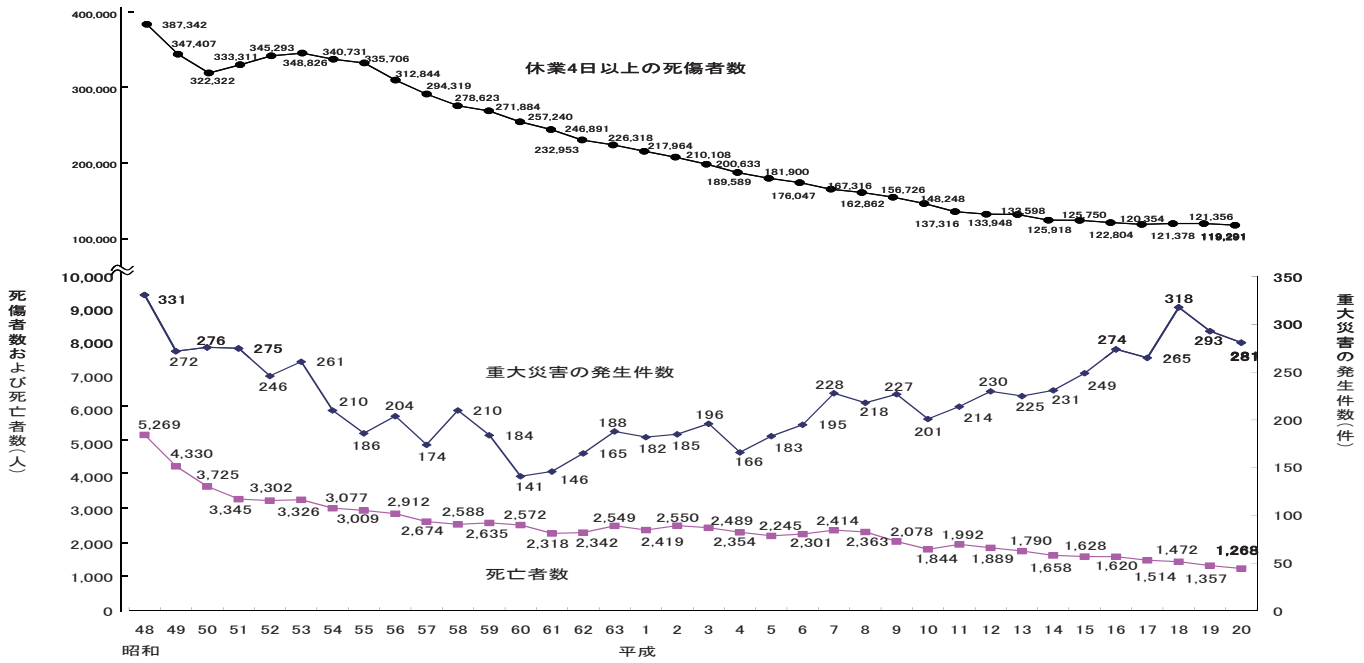
健康の保持増進

近年、長時間労働により健康に支障をきたしたり、職場において強い不安やストレスを感じる労働者が増加していることから、職場におけるメンタルヘルスや過重労働による健康障害防止対策を強力に推進しています。

また、小規模事業場において遅れがちな健康管理の徹底のため、地域産業保健センターの機能の整備など、支援の強化を図っています。

さらに、喫煙対策の一層の推進など、快適職場づくりを支援しています。

労働災害発生状況の推移



的確な労災補償の実施

労災補償部では、不幸にして労働災害にあわれた方やその遺族に対して、労災保険による迅速かつ的確な保険給付に努めています。

また、被災労働者の早期社会復帰対策、重度被災労働者に対する介護施策等を総合的に推進しています。

労災保険の目的

労災保険は、業務上の事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害又は死亡に対して迅速かつ公正な保護をするため、必要な保険給付を行い、併せて、被災労働者の社会復帰の促進、被災労働者及びその遺族の援護、労働者の安全及び衛生の確保等を図り、もって労働者の福祉の増進に寄与することを目的としています。

適用

国内で労働者を使用する事業は、原則として労災保険が適用され（適用事業）、適用事業に使用される労働者が被った労働災害に対して保険給付などが行われます。

また、中小事業主、労働者を使用しない自営業者、海外派遣者などには、特別加入制度が設けられています。

保険給付の種類

保険給付は以下のとおりです。

①療養補償給付（療養給付）・・・療養の給付（現物給付）あるいは療養の費用の支給

②休業補償給付（休業給付）・・・給付基礎日額（原則として、平均賃金相当額。以下同じ。）の 60％

③傷病補償年金（傷病年金）・・・給付基礎日額の 313 ～ 245 日分の年金

④障害補償給付（障害給付）・・・給付基礎日額の 313 ～ 131 日分の年金あるいは 503 ～ 56 日分の一時金

⑤遺族補償給付（遺族給付）・・・給付基礎日額の 245 ～ 153 日分の年金あるいは 1,000 日分の一時金

⑥葬祭料（葬祭給付）・・・315,000 円＋給付基礎日額の 30 日分又は給付基礎日額の 60 日分のいずれかの多い方

⑦介護補償給付（介護給付）・・・介護費用として支出した実費（上限額あり）又は一律定額の支給

⑧二次健康診断等給付・・・二次健康診断及び特定保健指導の支給

（　）内は通勤災害の場合の保険給付です。

社会復帰促進等事業

社会復帰促進等事業として次のような事業を行っています。

①社会復帰促進事業・・・労災病院（30 カ所）等の設置・運営等

②被災労働者等援護事業・・・特別支給金、労災就学等援護費の支給等

③安全衛生確保等事業・・・労働災害防止対策の実施、産業医学の振興等

勤労者がゆとりと豊かさを真に実感できる社会を目指して

仕事と生活の調和を図り、ゆとり、安心、活力ある勤労者生活を実現するため、労働時間や休暇に関する事業を中心に様々な施策を実施しています。

また、すべての労働者の賃金の最低限度を保障するセーフティネットである最低賃金制度の普及を行っているほか、中小企業で働く人たちが安心して働けるよう、中小企業退職金共済制度の普及などを行っております。

仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）を図るための働き方の見直し

仕事と生活の調和のとれた社会を実現することは、個別の労使のみならず、社会全体で取り組むべき課題となっています。このため、「労働時間等見直しガイドライン」の周知を図ること等により長時間労働の抑制、年次有給休暇の取得促進などに取り組んでいます。

また、情報通信技術（ＩＴ）を活用した場所や時間にとらわれない柔軟な働き方であるテレワークに関する普及促進を図っています。

仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）
憲章 及び行動指針

「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」で示す「仕事と生活の調和が実現した社会」を実現するため、企業や働く者、国民の効果的な取組、国や地方公共団体の施策の方針を定める。

数値目標設定指標	現状	目標値	
		5年後（2012年）	10年後（2017年）
労働時間等の課題について労使が話し合いの機会を設けている割合	41. 5%	60%	全ての企業で実施
週労働時間60時間以上の雇用者の割合	10. 8%	2割減	半減
年次有給休暇取得率	46. 6%	60%	完全取得 ※完全取得とは、労働者が自ら希望する留保分を考慮したものである。

【数値目標（抜粋）】

（国の果たすべき役割）
国は、国民運動を通じた気運の醸成、制度的枠組みの構築や環境整備などの促進・支援策に積極的に取り組む。

【憲章（抜粋）】

（国の取組）
○全国や地域での国民の理解や政労使の合意形成を促進する。
○先進企業の好事例などの情報の収集・提供・助言、中小企業が行う労働時間等設定改善の支援等、仕事と生活の調和の実現に取り組む企業を支援する。
○顕彰制度や企業の取組の診断・点検を支援すること等により、積極的取組企業の社会的な評価を推進する。
○労使による長時間労働の抑制、年次有給休暇の取得促進など、労働時間等の設定改善の取組を支援する。

【行動指針（抜粋）】

最低賃金制度

労働条件の主要な要素である賃金については、最低賃金法に基づき、賃金の最低限度が定められており、使用者は労働者に対してこの金額以上の賃金を支払わなければなりません。

最低賃金は事業所で働く常時・臨時・パート・アルバイトなど雇用形態や呼称の如何を問わずすべての労働者とその使用者に適用されます。

最低賃金には、各都道府県ごとにすべての労働者に適用される地域別最低賃金と、特定の産業の基幹的労働者に適用される特定（産業別）最低賃金があります。

勤労者生活の充実のための諸施策

中小企業で働く人たちの労働福祉の状況は、大企業で働く人たちに比べるとなおも充分なものとはいえない状況にあります。中小企業で働く人たちが安心して働くことができ、ゆとりと豊かさを実感できるようになることが重要です。

そのため、中小企業の拠出による共済制度である中小企業退職金共済制度などを確立することにより、大企業との間に存在する格差を是正し、中小企業の労働者の福祉の増進に寄与しています。

また、勤労者が貯蓄をしたり、持家を取得する等、財産を形成するための自助努力に対し、事業主の協力を得て、これを国が援助する勤労者財産形成促進制度により、勤労者の計画的な財産形成を促進しています。

「働く意欲を有するすべての人たちの安定した雇用の実現」

本格的な人口減少社会の到来が予測されている中で、今後とも経済社会の持続的な発展を可能とするために、若者、女性、高齢者、障害者などの働く意欲を有するすべての人々が能力を発揮し、安心して働き、安定した生活ができる社会を実現していくことを目指しています。

魅力ある雇用の創出

職業安定局では、依然として完全失業率が高い若者や雇用形態をめぐる問題、雇用情勢の地域差に対応するために、派遣労働者の雇用の安定等を図り、正社員として雇用を希望する方々に対する正社員への移行支援を行うとともに、雇用創出に向けた意欲のある地域の取組を積極的に支援するなど、雇用情勢の厳しい地域に支援を重点化した取組を行っています。

また、創業や異業種への進出を行う中小企業が労働者を雇い入れた場合に助成金を支給するなど様々な支援を行うことにより、中小企業における良好な雇用機会の創出を図っています。

労働力需給のミスマッチの解消

①公共職業安定所等による円滑な労働移動に対する支援

公共職業安定所の各種サービスや情報を効果的に提供するため、情報通信技術の積極的な活用に努めています。公共職業安定所が受理した求人情報や各種の雇用関連情報（助成金案内、労働市場情報等）、公共職業安定所のサービスの概要などをハローワークインターネットサービスにより提供しています。

②民間労働力需給システムの整備

社会経済情勢の変化や働き方の多様化が進む中で、職業紹介事業や労働者派遣事業が労働力需給の迅速・円滑かつ的確な結合を促進することができるよう、職業紹介事業や労働者派遣事業の適正な運営の確保に向けた制度の周知徹底と指導監督を行っています。

若年者雇用対策の推進

新規学卒者の就職は、学校生活から職業生活に入る人生の大きな転機であり、その適切な移行が望まれます。しかし、若者の雇用環境をみると、いわゆる就職氷河期に当たって正社員となれずフリーターになったまま不安定な生活を余儀なくされている若者もいます。

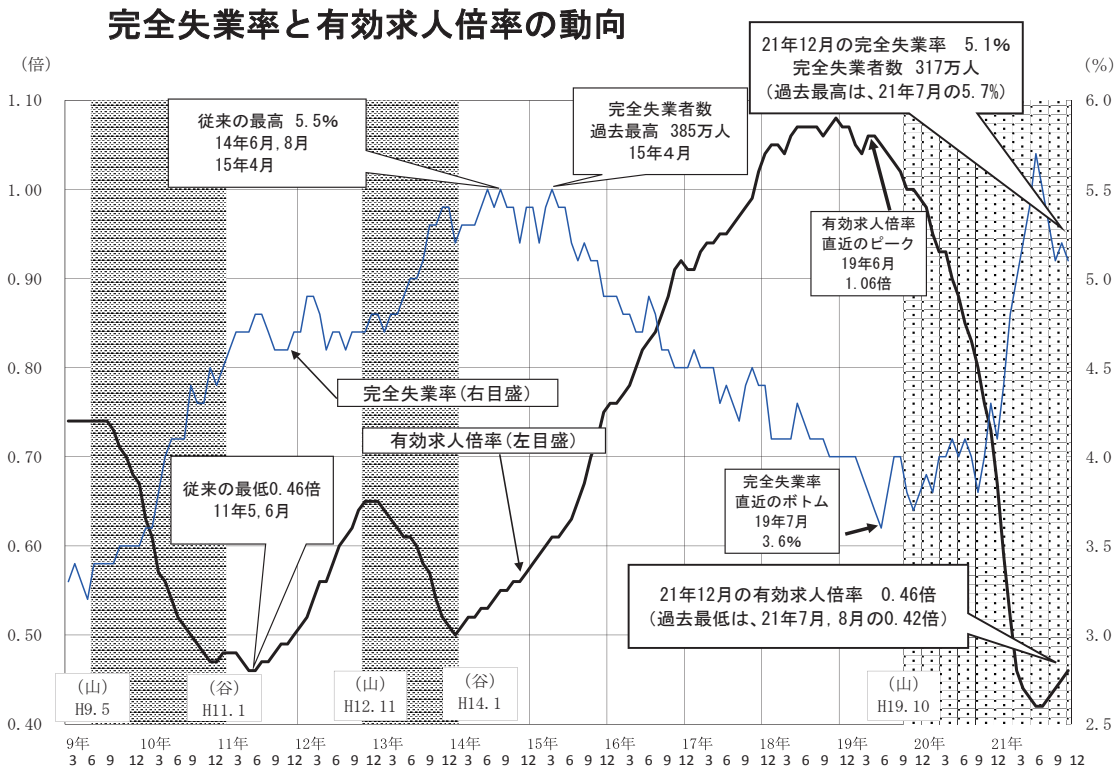
このため、職業安定局では年間 35 万人のフリーターの常用雇用化を目指すという目標を掲げ求人情報の提供、職業相談、紹介等新規学卒者等の就職のための支援を行っています。また、職業意識の啓発を図り、適切な職業選択が円滑になされるよう、セミナーや職場見学などを行うほか、在学中に就業体験を行うインターンシップの導入促進にも努めています。

雇用のセーフティ・ネットの確立

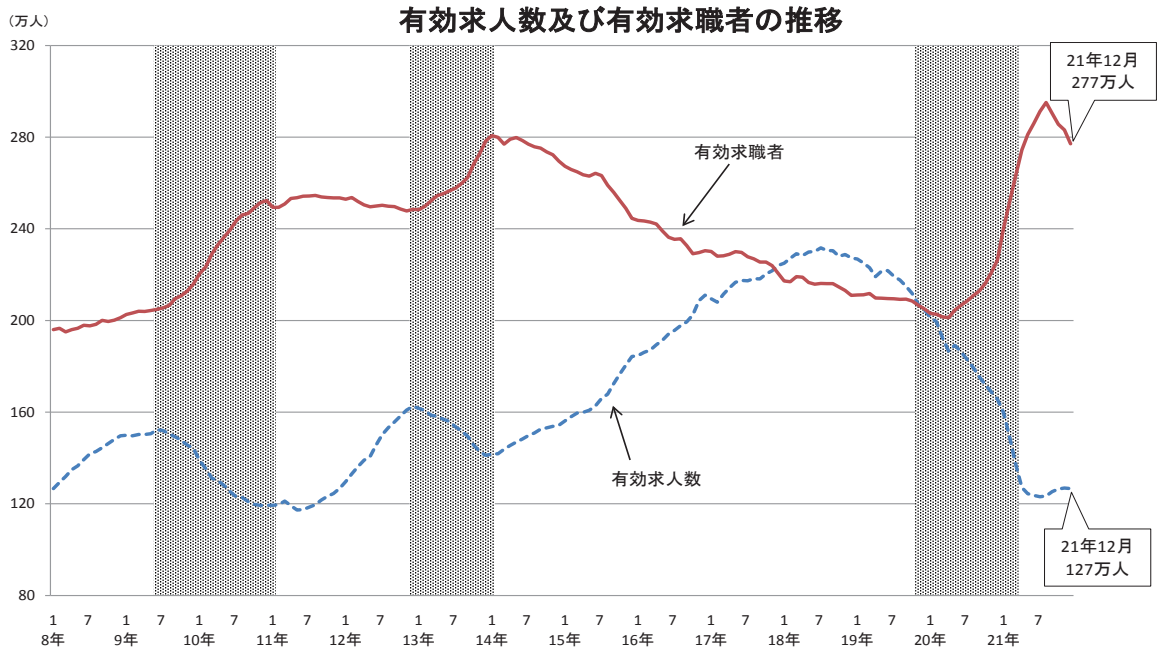
雇用に係わるセーフティ・ネットの中核として、「雇用保険制度」が設けられています。同制度により、求職者給付（基本手当）、育児・介護休業給付、教育訓練給付など必要な「失業等給付」を支給するほか、労働者の雇用の安定、職業能力開発向上を図るための「雇用保険二事業（雇用安定事業、職業能力開発事業）」を行っており、我が国の雇用対策に大きな役割を果たしています。

＜完全失業率、有効求人倍率、有効求人・求職者数の推移＞

完全失業率は平成 21 年 7 月には 5.7％と過去最高となり、有効求人倍率も平成 21 年 7，8 月には 0.42 倍と過去最低となった。なお、直近の雇用失業情勢は、平成 21 年 12 月の完全失業率が 5.1％、有効求人倍率が 0.46 倍と前月に比べ改善はしているものの、依然として厳しい状況にある。



(資料出所) 総務省「労働力調査」、厚生労働省「職業安定業務統計」
※シャドー部分は景気後退期。



(資料出所)厚生労働省「職業安定業務統計」(数字は季節調整値)
※シャドー部分は景気後退期。ただし、直近のシャドーは平成21年3月まで。

高齢者・障害者が安心して働くことができる社会の実現

いくつになっても働ける社会の実現を目指して、高齢者の雇用対策を推進するとともに、障害者の能力に応じた就業機会の確保を図り、就労を通じた社会参加を支援しています。

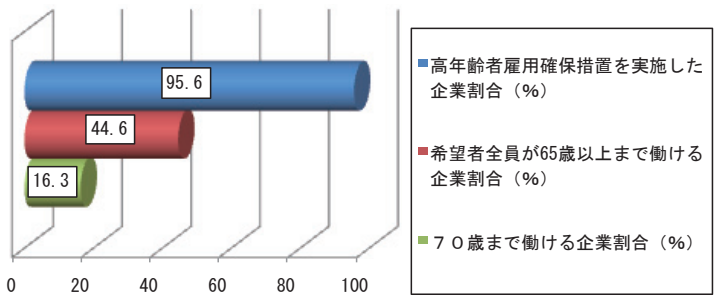
い くつになっても働ける社会の実現

我が国では、少子高齢化の急速な進行により、働く人の数が減少していくことが見込まれています。こうした中で、働く意欲と能力のある高齢者が活躍できる環境を整えていくことが重要です。

このため、高齢者の雇用については、65歳までの安定した雇用の確保が各企業において行われるよう、定年の引上げや労働者を定年後も継続して雇用する制度の導入等を企業に義務付けるなど、必要な施策を実施しています。

また、「70歳まで働ける企業」の普及・促進を図り、60歳代半ば以降の高齢者が働ける職場を増やしていくとともに、シルバー人材センター事業において、高齢者に対して、臨時的かつ短期的な就業の提供を行うなど、年齢に関わりなく働き続けることができる社会を目指す取組を進めています。

高年齢者雇用確保措置（注）及び「70歳まで働ける企業」の割合
（31人以上規模企業）



（注）高年齢者雇用確保措置とは①高年齢者を年金支給開始年齢まで継続して雇用する制度、②年金支給開始年齢までの定年延長、③定年の定めの廃止のいずれかの措置を事業主に義務付ける制度です。

厚生労働省　「平成21年度高年齢者雇用状況報告」より

障 害者の社会参加の促進

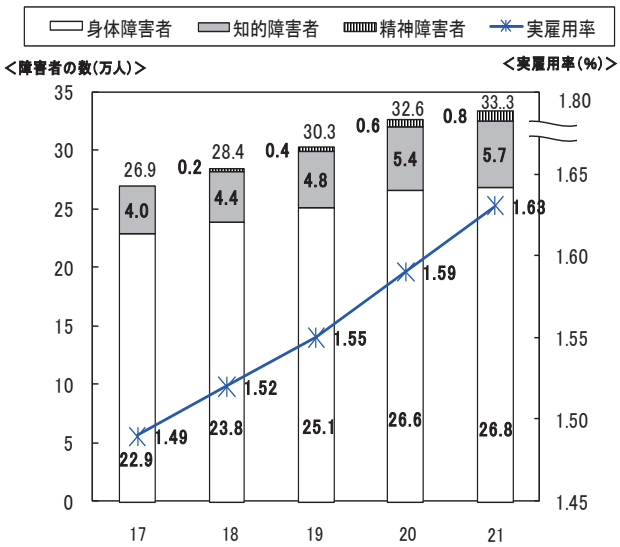
障害者の仕事に就こうとする意欲は高まりを見せており、障害者の社会参加を進める観点からも、より多くの障害者の就職希望を実現するとともに、一人ひとりが生き生きとした職業生活を送ることができるようにすることが必要です。

このため、企業に一定割合の障害者を雇用することを義務付けているほか、きめ細やかな職業相談・職業紹介など、各種の就労支援を実施しています。

また、障害特性や障害の程度によって生じる課題に応じて、一人ひとりの希望に応じた働き方を実現するため、多様な就業形態を選択できるよう環境整備を行うとともに、福祉施策や教育施策などの他の分野とも連携して、総合的な支援を行っています。

さらに、働く障害者を支えるための地域での相談・支援体制の充実を図るなど、各地域における障害者の雇用機会の拡大の取組を支援しています。

障害者雇用の状況（障害者の雇用数）



※ 毎年6月1日現在の企業からの障害者雇用状況報告による(56人以上の規模の企業)

（注）
「障害者の数」は以下の者の合計。

身体障害者（重度身体障害者はダブルカウント）
知的障害者（重度知的障害者はダブルカウント）
重度身体障害者である短時間労働者
重度知的障害者である短時間労働者
精神障害者（短時間労働者は0.5カウント）

（参考）
5人以上の規模の企業において
雇用される障害者数
約４４，８万人
〔平成20年度障害者雇用実態調査による推計〕

職業能力開発行政は、誰もが生涯にわたり職業能力を高めることができる環境を整備するための施策を展開しています。

職業訓練と能力評価

職業能力開発施策は、職業訓練と職業能力評価に大別することができます。

○　職業訓練

職業能力開発施策の第１の柱である職業訓練については、①公共機関等が行うもの、②事業主等が行うもの、③労働者が自発的に行うものの３つに分けられ、それぞれ支援策を推進しています。

①　まず、公共機関が行う公共職業訓練については、離職者、在職者、学卒者等に対し、国や都道府県が運営する公共職業能力開発施設で実施するほか、民間の専修学校、大学等に委託して実施しています。また、雇用保険を受給できない方々に対する新たなセーフティネットとして、職業訓練及び訓練期間中の生活保障を行う緊急人材育成支援事業を平成 21 年７月末から開始しています。

②　次に、事業主等が行う職業訓練への支援については、事業主が労働者に対して職業訓練の実施、能力開発のための休暇付与等を行った場合に、その費用や期間中の賃金の一部を助成しています。

③　また、労働者が自発的に行う職業訓練に対する支援については、教育訓練給付制度があります。これは、厚生労働大臣が指定した教育訓練講座を受け、修了した場合にその受講に要した費用の一部を援助するものです。

○　職業能力評価

第２の柱である職業能力評価については、労働者の技能について国が検定し公証する「技能検定制度」の実施や、仕事をする上で必要となる能力を示す「職業能力評価基準」の整備等を推進しています。

職業能力評価

第２の柱である職業能力評価については、労働者の技能について国が検定し公証する「技能検定制度」の実施や、仕事をする上で必要となる能力を示す「職業能力評価基準」の整備等を推進しています。

その他の職業能力開発施策

そのほか、①キャリア・コンサルティングや企業実習と座学を組み合わせた実践的な職業訓練の成果等をジョブ・カードとして取りまとめ、就職活動に活用し正社員としての就職へと導くジョブ・カード制度の実施、②ものづくり対策・技能の振興として、優れた技能者の表彰や技能五輪等への取組、③国際協力として、ＡＰＥＣ域内各国等海外諸国への技術協力や外国人研修生・技能実習生の受入れ、④勤労青少年福祉対策として、勤労青少年ホームの活用の促進、⑤若者自立支援として、地域若者サポートステーションの実施といった施策を推進しています。

▲ 第 40 回　技能五輪国際大会出場者

子どもと家族と働き方

仕事と生活の調和の推進、全ての家庭における子育て、全ての子どもの健やかな育成の支援、そして、公正かつ多様な働き方を実現できる労働環境の整備に取り組んでいます。

少子化の流れを変えるために

現在、わが国では急速に少子化が進行し、女性が一生の間に産む子どもの数を示す合計特殊出生率は、平成17年において1.26と過去最低を更新した後も依然として低い水準にあります。

少子化の主な要因は、様々なものがありますが、とりわけ女性にとって「仕事」と「結婚・出産・子育て」とが「二者択一」的であることがあげられます。

少子化の流れを変えるため、国民の希望する結婚や出産・子育てを実現できる社会となるよう、働き方の改革による仕事と生活の調和の実現と、保育などの子育て支援サービスの充実を「車の両輪」として進めていきます。

仕事と生活の調和と公正かつ多様な働き方

誰もが仕事と生活の調和が取れた働き方ができる社会を実現することは重要な課題となっています。

このため、次世代育成支援対策推進法に基づき、企業が行動計画を策定し、それぞれの企業における目標を立てて仕事と家庭の両立支援の取組を行うことを促進しています。また、行動計画の目標を達成したことなど一定の基準を満たした企業の認定を実施しています。（認定を受けた企業は、商品等に認定マークを付けることができます。）

また、仕事と家庭の両立が図れる環境整備に向け、育児・介護休業法に基づき、育児休業や育児期の短時間勤務等、柔軟な働き方のできる職場環境の整備を推進しています。

また、誰もが能力を発揮し、充実した職場生活を送れるようにするためには、公正かつ多様な働き方を実現できる労働環境を整備することが不可欠です。

▲認定マーク「くるみん」

このため、職場において性別で差別されたり、妊娠・出産等により不利益を受けることなく、能力を発揮しながら働き続けることのできる環境づくりを進めるため、男女雇用機会均等の確保や、男女間の格差を解消するため企業が行う自主的取組であるポジティブ・アクションに対する支援などを行っています。

パートタイム労働者と正社員との不合理な待遇の格差を解消し、働き・貢献に応じた公正な待遇の確保等を推進するため、パートタイム労働法に基づく指導等を行っています。また、パートタイム労働者の均衡待遇・正社員化に取り組む事業主や中小企業事業主団体を支援するために助成金を支給しています。さらに、仕事と生活の調和を実現する多様な働き方の一つとして、短時間正社員制度の導入を支援しています（参考：短時間正社員制度導入支援ナビ http://tanjikan.mhlw.go.jp）。

地域の子育て支援サービスの充実

働き方の多様化により、休日や長時間の保育に対するニーズが高まっています。こうした保育ニーズに対応するため、保育所における通常保育に加え、延長保育、休日保育及び夜間保育等の多様な保育サービスを実施しています。

また、多様な保育・教育ニーズに対応する形で、幼稚園、保育所等のうち、就学前の子どもに教育・保育を提供する機能等を備える施設について認定を行う「認定こども園」制度を設け、その普及にも努めています。

そのほか、子育て家庭を地域で支える取り組みとして、育児に係る不安や悩みの相談を受けたり、子育て親子の交流の場を提供したりする地域子育て支援拠点の設置を促進しています。

また、子どもたちの健全な育成のため、健全な遊びの場を与えることを目的とする児童館や保護者が労働等により昼間家庭にいない小学生に生活の場を与える放課後児童クラブ、絵本などの児童福祉文化財の普及などの施策を推進しています。

児童虐待への対応など要保護児童対策

近年、親などによる子どもの虐待が深刻な社会問題になっています。こうした痛ましい児童虐待を防止するため、早期発見・早期対応はもとより、虐待の未然防止や虐待を受けた子どもの保護・自立支援なども含めた様々な取組を行っています。

また、虐待を受けた子ども等社会的養護を必要とする子どもの増加や多様化に適切に対応するため、家庭的な環境の下での養護体制の拡充等、社会的養護体制の拡充のための方策を推進していくこととしています。

母子家庭等の自立支援

就業面で不安定な状況に置かれている母子家庭の母に対して、就業・自立に向けた総合的な支援を行っています。

また、配偶者からの暴力（ＤＶ）及び人身取引等の対策については、関係省庁と連携を図りながら、被害者に対する保護と支援を行っています。

母子保健の推進

妊産婦に優しい環境づくりの取組として、地域と一体となった妊婦健診の充実やマタニティマークの普及、ＳＩＤＳの予防などを推進しています。さらに、保健・医療・福祉分野などと連携を図りつつ、安心して妊娠・出産・育児ができる体制の整備に取り組んでいます。

マタニティマーク▶

福祉の基盤と原点を支える仕組みづくり

社会福祉士・介護福祉士など福祉サービスを担う人材の養成・確保対策、地域福祉やボランティア活動の支援、社会福祉法人制度、共同募金など社会福祉の各分野に共通する基盤となる制度・仕組みの企画や立案を行うとともに、生活保護やホームレスに対する支援など、社会福祉の原点となる制度・仕組みの企画や立案も行っています。また、援護行政では、先の大戦における戦没者の慰霊や遺骨の収集、戦没者の遺族や戦傷病者に対する援護年金の支給、中国残留邦人の帰国の促進や帰国後の定着自立の支援などを行っています。

福祉サービスを担う人材の養成・確保対策

近年、我が国においては、少子高齢化の進行や国民のライフスタイルの多様化などにより、国民の福祉・介護サービスへのニーズが増大しており、また、認知症などのより複雑で専門的な対応を必要とするニーズも顕在化しています。このようなニーズの増大・多様化に対応するために、福祉・介護サービスを担う質の高い人材の安定的な確保のための施策を行うとともに、福祉・介護分野の専門職である社会福祉士・介護福祉士の養成・資質向上などを図るための取組を進めているところです。

生活保護

生活保護制度は、資産、能力などを活用してもなお生活に困る人びとに対して、健康で文化的な最低限度の生活を保障する制度です。

社会・援護局では生活保護制度を適正に運営するとともに、都道府県・市町村の福祉事務所と連携をしながら、生活保護を受けている人の状況に応じた自立・就労支援を進めているところです。

地域福祉の推進

現在、少子高齢化が進んでいる中で、地域での普通の暮らしを支えるために、地域住民のつながりを再構築し、地域社会において支え合う体制の実現に向けた取組みを進めているところです。また、こうした地域での取組を支えるために、「赤い羽根共同募金」を推進しています。

戦 没者の慰霊

先の大戦による３００万余の戦没者を慰霊するため、毎年８月１５日に天皇皇后両陛下をお迎えして、全国戦没者追悼式を開催しています。

また、海外戦没者約２４０万人のうち、これまで約１２６万人の遺骨を収集しましたが、今後も南方地域、旧ソ連地域、硫黄島等について御遺骨に関する情報の収集を行いつつ、一柱でも多くの御遺骨を送還できるよう取り組んでいきます。

ハバロフスクにおける遺骨収集の写真▲

援 護年金の支給

旧日本軍の「軍人」や軍に雇用されていた「軍属」、軍事行動に動員された「準軍属」の方が戦争で負傷して障害の状態となった場合や戦死された場合などに、ご本人やご遺族に対して年金等を支給しています。

中 国残留邦人に対する支援

中国残留邦人に対し、日本に帰国するための支援や日本語教育など日本での定着・自立に向けた支援を行っています。

平成２０年からは、中国残留邦人の老後の生活の安定のため、老齢基礎年金の満額支給とそれを補完する支援給付を柱とする新たな支援策を実施しています。

昭 和館、しょうけい館

戦後６０年以上を経過し、今後、先の大戦における記録や記憶を次世代に継承することは大変重要です。戦中・戦後の国民生活の労苦を次世代に伝えるために「昭和館」を、戦傷病者やその妻の労苦を次世代に伝えるために「しょうけい館」を設置しています。

全国戦没者追悼式の写真▶

障害者が地域で安心して暮らせる社会の実現をめざして

障害のある人もない人も、当たり前に地域で暮らし、地域の一員として共に生活することができる社会を目指す「ユニバーサル社会」の理念に基づき、障害者の自立と社会参加の促進を図っています。

障害福祉サービスの充実

利用者のニーズに即応したサービス体系を構築するため、身体・知的・精神といった障害種別ごとに複雑に設定されていた施設・事業体系を、「機能」によって再編し、さまざまなサービスを利用できる仕組みとしています。

また、サービスの利用にあたっては、利用者自らが必要に応じてサービスを組み合わせて選択し、事業者と契約を結ぶ仕組みとしています。

一方、誰もが身近な地域でサービスを利用しながら暮らせる仕組みを築くため、全国的なサービス提供体制の基盤強化を図るとともに、都道府県や市町村と連携を図りながら、サービスの充実に取り組んでいます。

今後とも、より良い仕組みづくりに取り組んでいきます。

地域生活支援事業の推進

都道府県や市町村が地域生活支援事業として実施する相談支援事業、コミュニケーション支援事業、日常生活用具給付等事業、移動支援事業等について、地域で生活する障害者のニーズを踏まえ、自治体の創意工夫により、地域の実情に応じた柔軟な事業形態での実施が可能となるよう、効率的・効果的な取組を支援しています。

社会参加の促進

障害者の社会参加の促進を図るため、点字情報等の提供、手話通訳技術の向上、ＩＴを活用した情報バリアフリーの促進などの支援を行っています。

また、障害者がスポーツや芸術文化活動に取り組むことは、より積極的な社会参加を促進するとともに、国民の障害に対する理解を深めることから、その振興に取り組んでいます。

精神障害者の人権に配慮した精神医療の確保、地域移行の推進

我が国の障害者約７２４万人のうち、精神障害者の総数は約３０３万人と推計されています。

精神障害者に対する医療・保健・福祉施策として、「精神障害者の人権に配慮した精神医療の確保」と「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方針を推し進めていくために、入院患者の処遇の改善、地域における精神医療や相談支援の提供体制の確保、入院患者の地域生活への移行へ向けた支援などに取り組んでいます。

発達障害者支援施策の推進

発達障害者支援法を踏まえ、発達障害者の乳幼児期から成人期までの各ライフステージに応じて一貫した支援を推進する観点から、医療、保健、福祉、就労等の関連施策を制度横断的に推進するとともに、発達障害が広く国民全体に理解されることを目指し取り組んでいます。

◀ 第９回全国障害者芸術・文化祭「静岡大会」より

第９回全国障害者スポーツ大会 ▶「トキめき新潟大会」より

国民が安心して医療を受けられるように

健康保険、国民健康保険、船員保険や高齢者医療といった医療保険制度に関する企画立案を行い、本格的な少子高齢社会においても、全ての国民が安心して医療を受けられるよう、医療保険制度の長期安定に努めています。

医療保険の役割

皆さんがけがや病気で病院や診療所にいったとき、一定の負担で必要な医療が受けられます。それは医療保険制度があるからです。日本では、すべての国民がいずれかの医療保険制度に加入することにより、いつでも安心して適切な医療を受けることができる皆保険制度がとられており、このことが国民の健康保持と国民生活の安定に大きな役割を果たしています。

医療保険の種類

我が国の医療保険制度は、いくつかの制度から成り立っています。大別すると、自営業者や農業従事者、無職の方などが加入する国民健康保険（加入者約 3,900 万人）と、被用者保険の 2 つに分類されます。被用者保険には、主に大企業の被用者が加入する組合健保（約 3,000 万人）や、主に中小企業の被用者が加入する協会けんぽ（約 3,500 万人）があります。

また 75 歳以上の高齢者等を対象とした後期高齢者医療制度（約 1,400 万人）があります。

さらに、船員、国家公務員、地方公務員、私立学校教職員などをそれぞれ対象とした制度があります。このような様々な制度によって、国民皆保険は成り立っています。

これからの医療を考える

現在、医療保険制度は大きな転機を迎えています。国民皆保険達成以来約半世紀を経て、本格的な少子高齢社会を迎える中で、医療費の伸びと経済成長との間の不均衡が拡大してきています。また、社会の変化や国民意識の変化に伴い、医療に対して求められるものも多様化してきています。

このような中で、国民誰もが安心して良質な医療サービスを受けることができるようにするために取り組む必要があります。

例えば

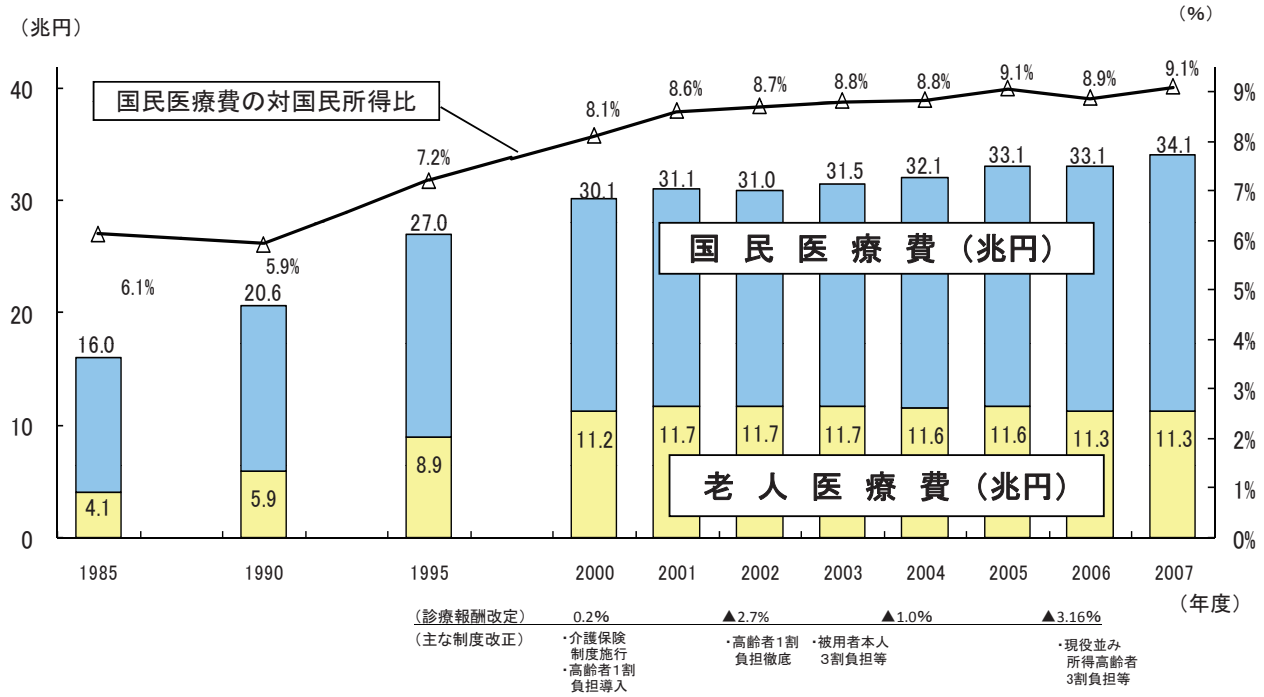
高齢化の進展による患者増などにより、医療現場が疲弊している実態をふまえ、救急、小児、外科等の医療の再建や病院勤務医の負担の軽減を図る。

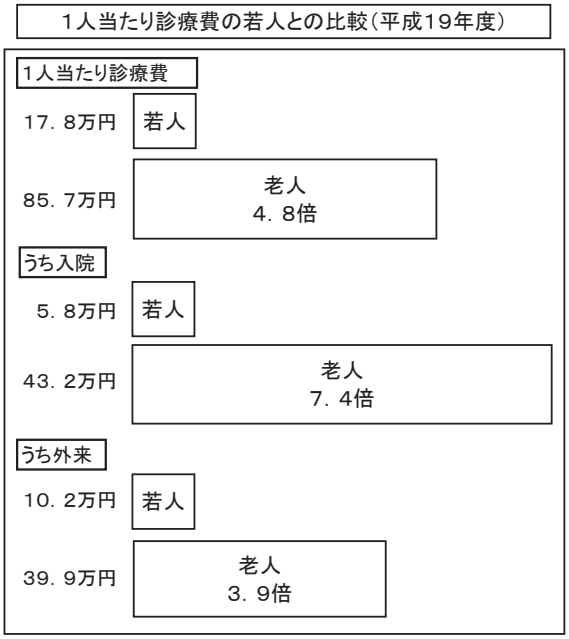
診療行為ごとに報酬を支払う出来高払いから、個々の診療行為にかかわらず定額の報酬を支払う定額払いとの適切な組み合わせを進め、また、病院と診療所との適切な役割分担と提携を図る。

などの課題に取り組んでいるところです。

医療費について

国民医療費は毎年増加を続け、平成 11 年度には初めて 30 兆円を越え、国民所得に対する割合も平成 17 年度には 9%に達しました。1 人当たりの診療費を見ても、老人は若人の５倍となっています。今後とも生涯を通じた健康増進や健康管理を進めるとともに、高齢者にとってふさわしい医療を効率的に提供していく取組が必要です。





（注）1．老人とは老人医療の受給対象者であり、若人とは老人医療受給対象者以外の医療保険加入者である。
2．入院は、入院時食事療養費・入院時生活療養費（医科）を含んでおり、外来は、入院外（医科）及び薬剤の支給の合計である。
3．平成14年10月以降、老人医療受給対象者の年齢は段階的に引上げられている。
4．老人の1人当たり医療費は87．0万円となっており、若人の1人当たり医療費18．1万円の4．8倍となっている。

（資料）保険局調査課「老人医療事業年報」等

老後のくらしを支える

国民の老後を支える厚生年金、国民年金等の公的年金制度の企画立案を行い、将来にわたって持続可能で、国民が安心できる年金制度の確立に取り組んでいます。また公的年金を補完する役割を有する企業年金等の充実に努めています。さらに、年金積立金の管理・運用や社会保障協定の締結推進等の業務を行っています。

年金制度の体系

我が国の年金制度は、昭和 36 年に国民皆年金が達成されて以来、制度の充実が図られてきました。今日では、公的年金は高齢者世帯の所得のうち７割以上を占めるなど、高齢期の所得保障の主要な柱として大きな役割を果たしています。

現在の年金制度には、国民全体をカバーする１階部分の国民年金（基礎年金）、２階部分で民間サラリーマンを対象とする厚生年金保険、公務員等を対象とする共済年金からなる公的年金と、それを補完する企業年金等があります。

公的年金制度

公的年金制度は、「現在の現役世代が支払う保険料によって現在の高齢者の年金給付を支え、現在の現役世代が将来高齢者となった時には、個々人の現役時代の保険料納付の実績に応じて、さらに次の世代が支払う保険料によって年金給付を受ける」という考え方を基本としています。すなわち、社会全体での世代間扶養の仕組みであることにより、予測のつかない賃金や物価水準などの社会経済の変動に対応する仕組みです。

年金制度は、非常に長期にわたる仕組みであるため、現在だけでなく、将来も見据えた制度としていくことが必要です。このため、公的年金については、少なくとも５年に１度財政検証を行うことが義務づけられています。

年金積立金の管理・運用

少子高齢化が急速に進む中で、将来世代の保険料負担をできるだけ緩和し、年金制度を安定的に運営するためには、年金積立金の適切な管理運用も重要です。年金積立金の運用は、専ら被保険者の利益のために、長期的な観点から安全かつ効率的に行うとともに、金融 市場への影響を考慮し、安全・確実を基本としつつ、特定の運用方法に集中 しないようにするという考え方に基づ いて行っています。

企業年金等

厚生年金基金、確定給付企業年金、確定拠出年金を始めとする企業年金や自営業者を対象とする国民年金基金は、公的年金の上乗せ部分の給付を行い、公的年金を補完するものです。国民の老後生活が多様になる中、企業年金等は、より豊かな老後生活を実現するために大きな役割を果たしています。

社会保障協定の締結推進

国際間の人的移動に伴い、外国に派遣される日本人及び外国から日本に派遣される外国人について、年金制度への二重加入や年金受給資格の問題が生じています。このため、諸外国との間で、二国間の公的年金制度に関する適用調整及び年金の受給権の取得を目的とした期間通算を内容とする社会保障協定の締結を推進しています。

厚生労働省と日本年金機構の役割分担

年金事業についいては、厚生労働省が財政責任・管理運営責任を負いつつ、一連の業務運営は日本年金機構において実施しています。

日本年金機構では厚生労働大臣の直接的な監督の下、年金の資格取得や喪失に関する届出書の受付、年金に関

する相談、年金請求書の受付、年金の給付業務などを適切に実施しています。
　年金の制度設計にあたっては、制度運営を担う日本年金機構と緊密な意思疎通を図り、企画立案していくこととしています。

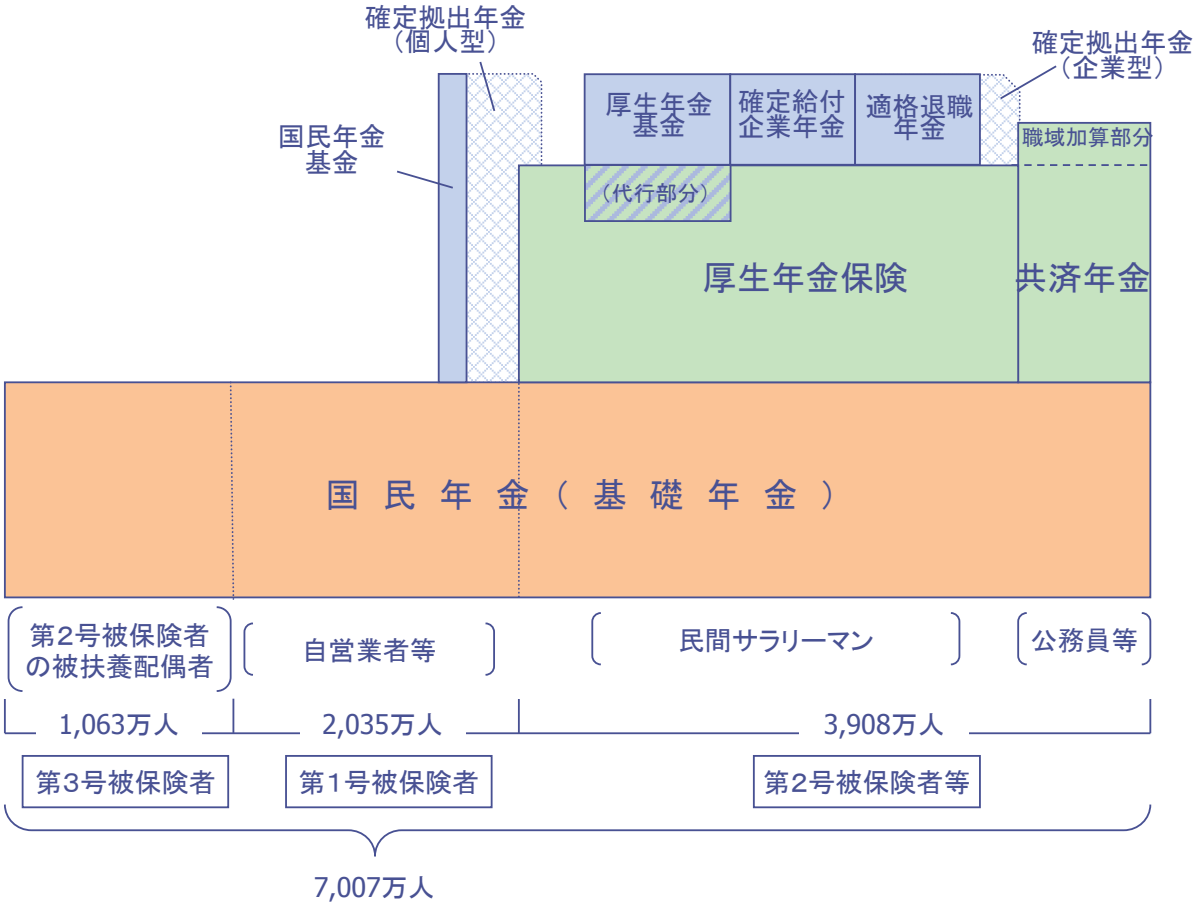
公的年金事業の適切な運営

　国民の皆様が確実に年金をお受け取りいただけるよう、公的年金制度を適切に運営してまいります。まずは公的年金制度に対する国民の皆様の信頼を回復することが急務です。このため、年金記録問題について、「国家プロジェクト」と位置づけ、２年間集中的に予算・人員を投入し、４年間でできる限りの取組を進めます。平成２２年度からは、紙台帳とコンピュータ記録との突合わせやインターネットを通じて年金記録を確認できる仕組みづくり、適用・収納対策の強化などを実施していきます。

財政検証

　年金制度を安定的に運営していくためには、長期的見通しの上に立った財政状況の検証が必要です。
　具体的には、人口要素、雇用構造、賃金の上昇率や消費者物価指数等の具体的要素などを基礎に長期にわたる保険料収入や給付費等の見通しを作成し、財政均衡を確認するための収支見通しを作成します。これを財政検証といいます。

年金制度の体系（平成20年3月末現在）



（注）第2号被保険者等は、被用者年金被保険者のことをいう（第2号被保険者のほか、65歳以上で老齢又は退職を支給事由とする年金給付の受給権を有する者を含む。）。

「安心」と「希望」の高齢社会に向けて

これまでに例のない高齢社会を今後迎える我が国において、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、介護保険制度をはじめとする高齢者介護・福祉施策を推進しています。

高齢者の生活を支える介護保険

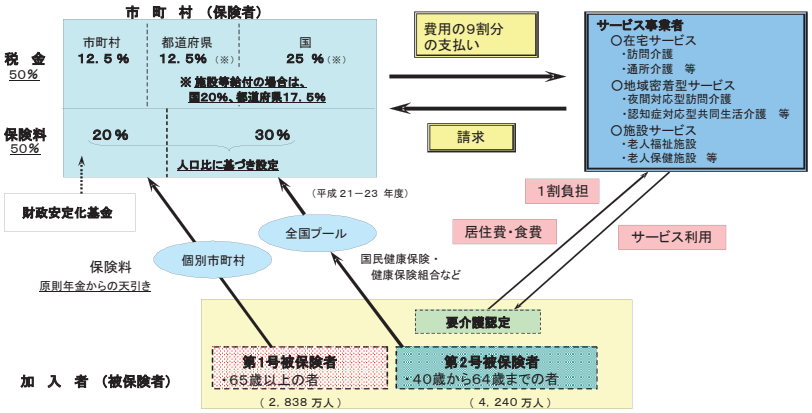
介護保険制度は、高齢者の「自立支援」と「尊厳の保持」を基本理念として、介護を必要とする状態になっても、できる限り自宅や地域で自立した日常生活を営むことができるよう、必要な介護サービスを総合的・一体的に提供する仕組みです。

平成１２年４月に制度がスタートして以降、在宅サービスを中心に利用者が大きく増加するなど、介護保険制度は老後の安心を支える仕組みとして定着しています。

介護保険制度の仕組み

○　介護保険制度は、公費５０％・保険料５０％で運営。（４０歳以上が被保険者）
利用者は費用の１割を負担することで、介護サービスを利用できる。

○　また、介護保険制度は、３年を１期として運営。（３年ごとに保険料を改定）



（注）第1号被保険者の数は、「介護保険事業状況報告（暫定）（平成21年4月分）」による。
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、20年度内の月平均値である。

介護保険を取り巻く課題

介護保険制度については、平成１７年に介護予防の推進や地域ケア体制の構築等を内容とする制度改正を行い、平成２０年には介護事業運営の適正化を図るための制度改正を行いました。

今後の介護保険を取り巻く課題としては、

- 高齢化の進展に伴う介護サービス・介護予防サービスの一層の充実、医療ニーズの増加への対応
- 認知症高齢者の増加に伴う認知症ケア・介護の推進
- 高齢者世帯の増加に伴う高齢者の住まいの確保
- 介護サービスの担い手である介護従事者の処遇の改善

などがあり、平成２１年４月の介護報酬改定による対応をはじめとして、これらの課題に着実に取り組んでいます。

高齢者の生きがいづくり・健康づくり

高齢者がその意欲と能力に応じて、人や社会とのつながりを持って生きていくことは、明るく活力のある高齢社会の構築に向けて大変重要なことです。

このため、全国健康福祉祭（ねんりんピック）や老人クラブ活動などを通じて、高齢者の生きがいづくり・健康づくりを推進しています。

▲老後の生きがいづくり

▲スポーツに汗する高齢者

総合的かつ基本的な政策の策定・政策評価

社会保障政策と労働政策を総合的かつ一体的に推進するため、厚生労働省の総合的かつ基本的な政策を策定するとともに、政策評価を行います。また、厚生労働行政に関する年次報告書の作成や経済問題に関する総合的な分析を行うとともに、労使関係の安定に努めていきます。

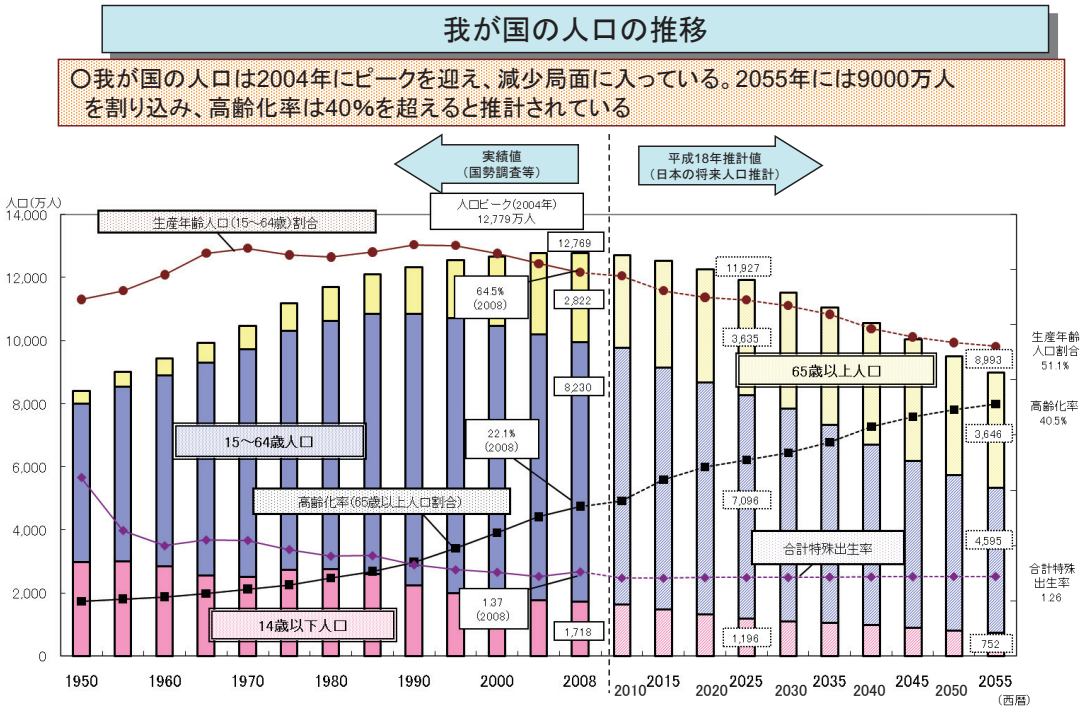
総合的かつ基本的な政策の策定

厚生労働省は、「国民生活の保障・向上」と「経済の発展」を目指し、「社会福祉、社会保障、公衆衛生の向上・増進」と「働く環境の整備、職業の安定、人材の育成」とを総合的かつ一体的に推進していくことが求められています。

急速な高齢化の進行、経済の国際化に伴う産業構造の変化など経済社会構造の変化、価値観の多様化などの中で、社会保障政策と労働政策とを一体的に遂行するため、厚生労働省として総合的かつ基本的な政策の策定を行っていきます。

高齢社会への総合的な対応

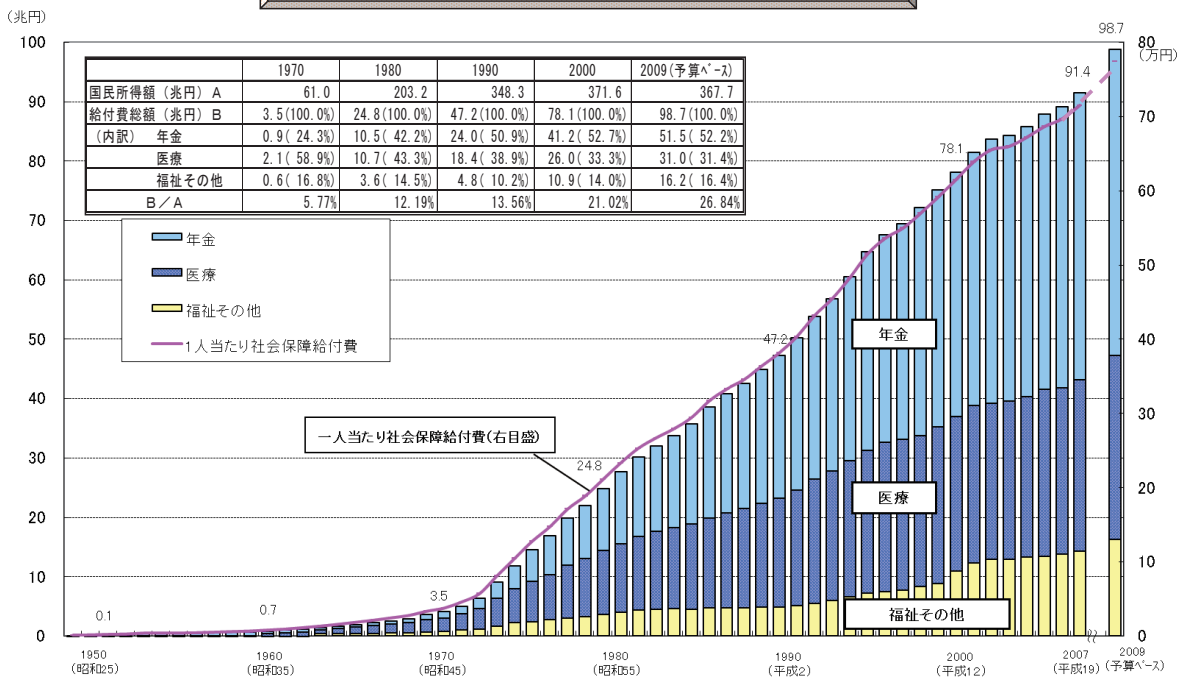
我が国においては、他の先進諸国に類をみない早さで高齢化が進んでいます。2008 年の高齢化率は 22％を超え、５人に１人が高齢者、10 人に１人が後期高齢者となっています。また、2055 年には高齢化率は 40.5％に達し、国民の 2.5 人に１人が高齢者、４人に１人が後期高齢者となる社会が到来すると推計されています。



資料：2005年までは総務省統計局「国勢調査」、2008年は総務省統計局「推計人口（年報）」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）中位推計」

こうした中で、社会保障給付費は 100 兆円程度となっており、年金、医療、介護などの社会保障制度は国民生活の安心を守る大きな基盤となっています。今後とも、国民が安心して暮らせる社会保障制度のあり方についての検討・構築を行っていきます。

社会保障給付費の推移



	1970	1980	1990	2000	2009(予算ﾍﾞｰｽ)
国民所得額（兆円）A	61.0	203.2	348.3	371.6	367.7
給付費総額（兆円）B	3.5(100.0%)	24.8(100.0%)	47.2(100.0%)	78.1(100.0%)	98.7(100.0%)
（内訳）　年金	0.9(24.3%)	10.5(42.2%)	24.0(50.9%)	41.2(52.7%)	51.5(52.2%)
医療	2.1(58.9%)	10.7(43.3%)	18.4(38.9%)	26.0(33.3%)	31.0(31.4%)
福祉その他	0.6(16.8%)	3.6(14.5%)	4.8(10.2%)	10.9(14.0%)	16.2(16.4%)
B／A	5.77%	12.19%	13.56%	21.02%	26.84%

資料：国立社会保障・人口問題研究所「平成19年度社会保障給付費」、2009年度（予算ベース）は厚生労働省推計
（注）図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2007並びに2009年度（予算ベース）の社会保障給付費（兆円）である。
（参考）一人当たり社会保障給付費は、2007年度で71.6万円、2009年度（予算ベース）で77.5万円である。

政策評価

我が国の行政は、①国民に対する行政の説明責任（アカウンタビリティ）の徹底、②国民本位で効率的な質の高い行政の実現、③国民的視点に立った成果重視の行政への転換などを目指し、政策評価機能の強化をしていくことが求められています。

厚生労働省においても、経済社会情勢の変化や国民のニーズにあった的確な行政の展開を目指し、政策評価を行っていきます。

厚生労働行政の年次報告書の作成

厚生労働行政は、国民生活の直結した行政分野として、国民の理解を得ながら推進していくことが重要です。このため、厚生労働行政の周知広報のため、年次報告書（厚生労働白書）を作成しています。

平成 21 年版の厚生労働白書では、第１部「暮らしと社会の安定に向けた自立支援」をテーマとして取り上げ、雇用施策と福祉施策の両面を拡充し、社会保障のセーフティネットが有効に機能するよう施策の充実が図られてきている姿について示しています。また、第２部は、厚生労働行政の各分野における動向を、政策課題ごとに報告しています。

労働経済の総合的な分析

我が国経済社会の大きな構造変化に的確に対応するため、労働経済情勢の分析など幅広い分析・研究を行っており、これらの分析が政策の企画・立案に重要な役割を果たしています。

毎年発表される「労働経済の分析」（労働経済白書）では、各年の労働経済の動向を分析するとともに、中長期

的観点から重要な諸問題を取り上げて総合的に分析しています。平成 21 年版は「賃金、物価、雇用の動向と勤労者生活」と題して、我が国の勤労者生活について、賃金、物価、雇用の指標から総合的に分析し、「雇用の安定を基盤とした安心できる勤労者生活」の実現に向け、取り組むべき課題を提示しています。

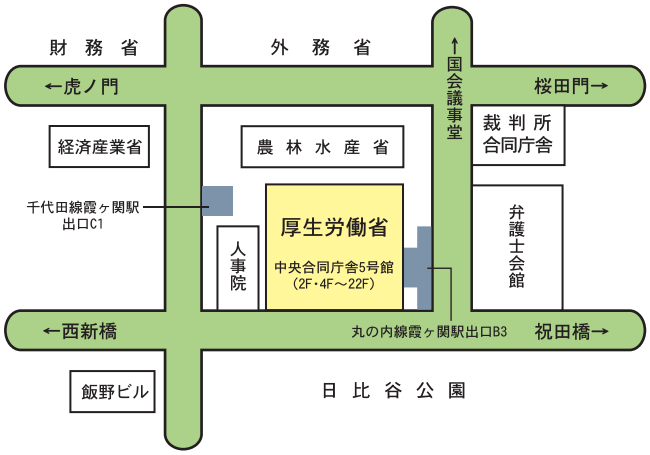
労使関係の安定

社会の安定と経済の発展のためには、労使関係の安定が大切です。

そのため、政府、労使首脳や学識経験者による懇談の場として産業労働懇話会を開催してきました。都道府県レベル、産業レベルなどの様々な場で労使間のコミュニケーションの促進にも努めています。

また、労働争議の調整や不当労働行為の審査を行う機関として、労働委員会が設置されています。

▲ 厚生労働白書



こうせいろうどうしょう

厚生労働省

〒100-8916　東京都千代田区霞が関1-2-2 中央合同庁舎5号館
電話 03-5253-1111

(H22. 3)