

「厚生労働省」ヒアリング事項

ライフ・イノベーションによる健康大国戦略

- 先進的な医療技術の研究開発や、ドラッグラグ・デバイスラグの解消に向けて、専門性の高い医療機関を「機関特区」に指定し、規制緩和と一体となった環境整備を図るべきではないか。また、その際、その成果が特区以外の医療機関にも活用されるような設計とすべきではないか。
- 医療ツーリズムの推進については、規制緩和等を行う医療機関を「機関特区」として認証する制度が必要ではないか。この場合、当該認証制度が国際的な評価を得られるよう、適切な認証基準を設定すべきではないか。
- 看護師だけでなく各種医療・介護スタッフの役割拡大、医療クラーク等の大幅な導入促進、医療・介護ITを担う人材の育成について大胆かつスピーディーに取り組むを進めるべきではないか。

アジア経済戦略

- 「日本をひらく」との観点から、外国人材の日本への入国のさらなる円滑化を図るべきではないか。特に EPA に基づく看護師・介護福祉士候補者が長く日本で働けるために、国家試験のあり方を見直すべきではないか。

科学・技術立国戦略

- 再生医療等の分野において、関係府省が連携して、基礎研究から臨床までのデスバレーを克服し、イノベーションを加速する仕組みを作るべきではないか。

雇用・人材戦略

- 現在の「ジョブ・カード制度」を「日本版NVQ（仮称）」に発展させるための具体的な方策・ロードマップを示されたい。
- 市場ニーズと乖離が生じている公的職業訓練制度について、専門学校等を対象に民間委託の拡大等抜本的な改革を行うべきではないか。

厚生労働分野における 成長戦略について

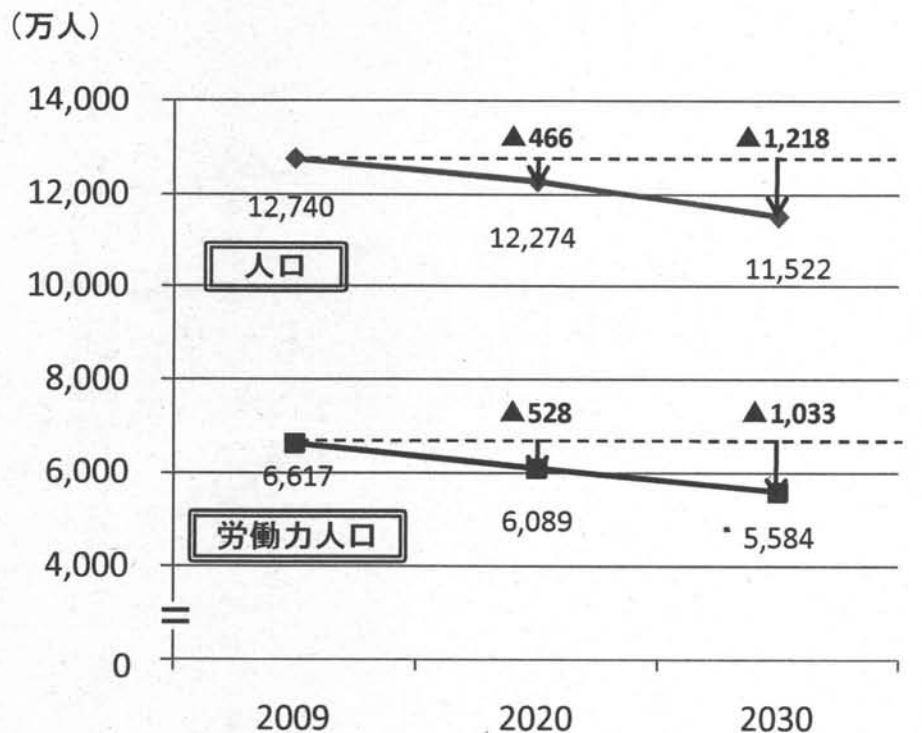
平成22年4月26日

厚生労働大臣政務官

足立 信也

人口減少社会における成長戦略(1)

我が国の人口及び労働人口は今後減少



※労働市場への参加が進まないケース

(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成長戦略(2)

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

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】

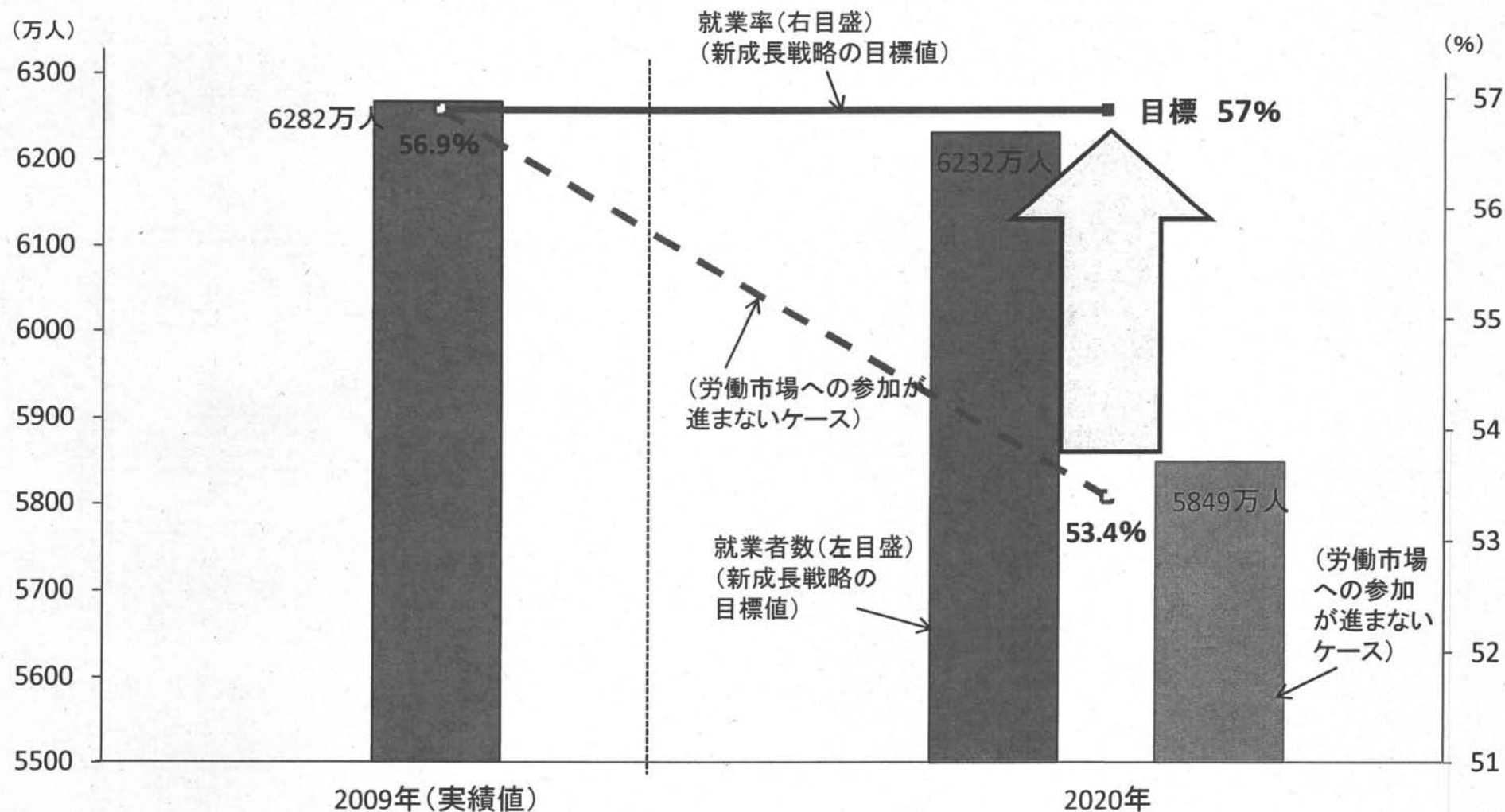
- ✓ 創薬、医療機器、介護機器(福祉用具)開発の促進

【海外への展開】

- ✓ 外国人への高度医療・健診・介護機器(福祉用具)等の提供
- ✓ 水ビジネスのアジア展開

① 就業率を上昇させる

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、15歳以上の就業率・就業者数を上昇させる（2020年）



(注) 1. 新成長戦略においては、2009年の就業率(56.9%)を2020年も維持することを目標としている。

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15歳以上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】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、意欲と能力を發揮し、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

※以下は、雇用戦略対話WGにおいて、概ね合意されたもの

◇ 就業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
- ▶ フリーター等に対する正規雇用化支援等による、若者の就業促進
- ▶ 保育サービスの拡充、仕事と家庭の両立支援、イクメン・カジメンの周知・啓発等による女性の就業促進
- ▶ 高齢者雇用確保措置の着実な実施等による、高齢者の就業促進
- ▶ 法定雇用率の達成に向けた取組強化等による、障がい者の就業促進

実施時期・効果等
15歳以上就業率を56.9%→57%
20歳～34歳の就業率を73.6%→77%
25歳～44歳の女性就業率を66%→73%
60歳～64歳の就業率を57%→63%
障がい者の実雇用率を1.63%→1.8%

※以上、全て2009年実績→2020年目標

◇ 成長力を支える「トランポリン型社会」の構築

- ▶ 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

2011年度～ 求職者支援制度の創設

◇ 雇用の質の向上

- ▶ 労働時間短縮、均等・均衡待遇の推進 等

年次有給休暇取得率を、 47.4%→70%(2008→2020年)

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

① 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

医療・介護・健康関連サービスについては、

マーケット増加額 約45兆円
雇用増加数 約280万人

※基本方針に記載の数値
(現在再試算中)

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

② 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

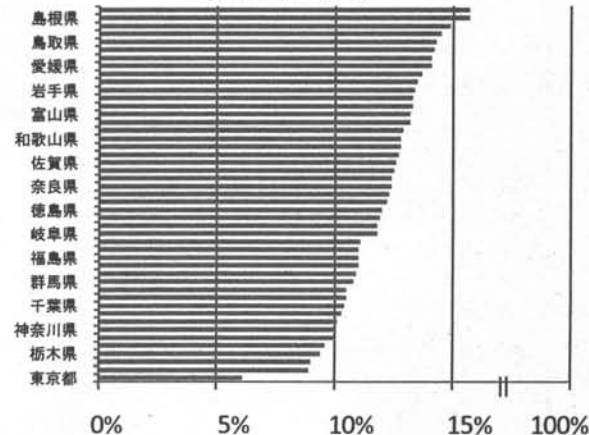
企業等の行うサービスと公的サービスとが複合的に高齢者等の生活を支えられるよう、サービス事業者の評価基準、標準業務連携約款、コンソーシアムを作る
【経済産業省と連携】

③ 住（バリアフリー住宅）

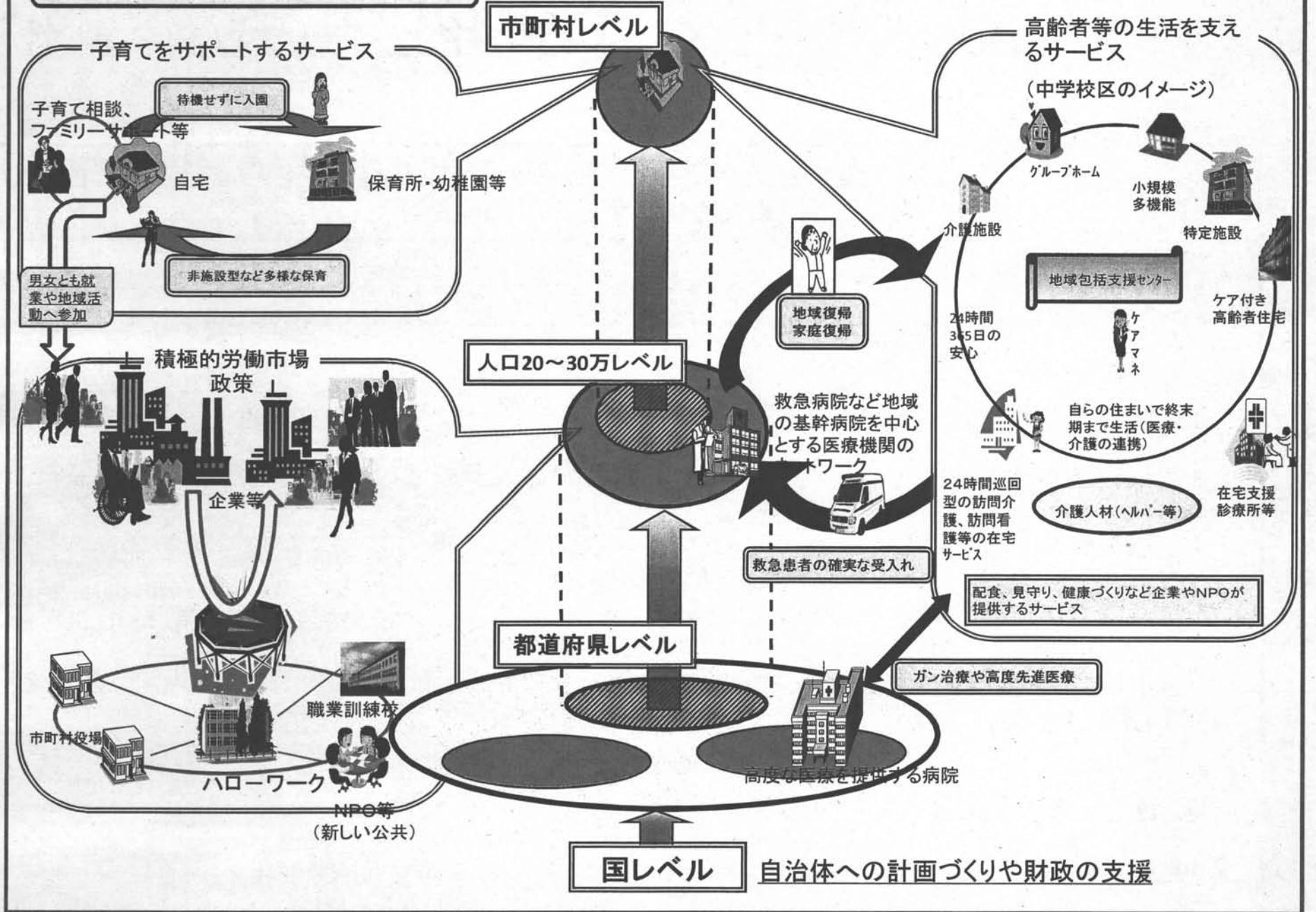
一人暮らし高齢者等の増加に対応する、ケア付き住宅の整備

【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雇用とマーケットの創出】

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の確保が必要がある。

今後の対応

◇ 地域包括ケアの推進

- ▶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、24時間対応型訪問サービスの実施、デイサービスの延長や宿泊機能の導入によるレスパイトケアの拡充等による介護サービスの充実。
- ▶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

平成22年度に制度の在り方等を検討し、23年度に制度見直し

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時間対応型訪問サービス（24年度実施）
レスパイトケアの拡充（24年度実施）

22年度～23年度実施

②マーケットと雇用を創出する

新たな子ども・子育て支援システムによる雇用とマーケットの創出

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。）→女性の労働市場参加の実現と希望する出産・子育ての実現
- ◆子育て支援関連サービスの量的・質的拡充により、子育て関連市場の拡大を図る必要

今後の対応

◇ 子ども・子育て新システム構築による利用者（子ども）中心の制度づくりと多様な利用者ニーズ・潜在需要に対応したサービス量の拡充

- 幼保一体化の推進
- 例外のない公的保育サービスの保障
- 市町村の関与の下、利用者と事業者の公的保育契約
- 一定の利用者負担の下で、利用者に対し、必要な費用を保障
- 例外のないサービスの保障責務や利用者の支援など、市町村の責務の明確化
- 多様な働き方、ニーズに応じ、多様なサービス(※)を独立した給付類型として創設
- イコールフットイングによる多様な事業者の参入促進

→ サービス類型ごとに客観的基準を設定し、当該基準を満たせば多様な事業主体の参入を可能とする指定制度の導入

→ 施設整備費（初期投資費用）の在り方、運営費の使途範囲、配当、会計基準についての一定のルール化

○ 施設型保育だけでなく、地域におけるNPO等による家庭的保育、小規模サービス等の取組支援の拡充

※ 多様なサービスメニュー：家庭的保育（保育ママ）、小規模サービス、短時間利用者向けサービス、早朝・夜間等保育サービス、事業所内保育サービスなど

◇ 多様な主体の多様なサービスメニューへの参入による子育て支援関連サービスの拡大とそれに伴う雇用の増大。

実施時期・効果等
※子ども・子育てビジョンの数値目標例

認可保育所等
215万人→241万人
(平成22年→平成26年)

放課後児童クラブ
81万人→111万人
(平成22年→平成26年)

■雇用の拡大

☆子育てサービス従事者増
☆女性の労働力増

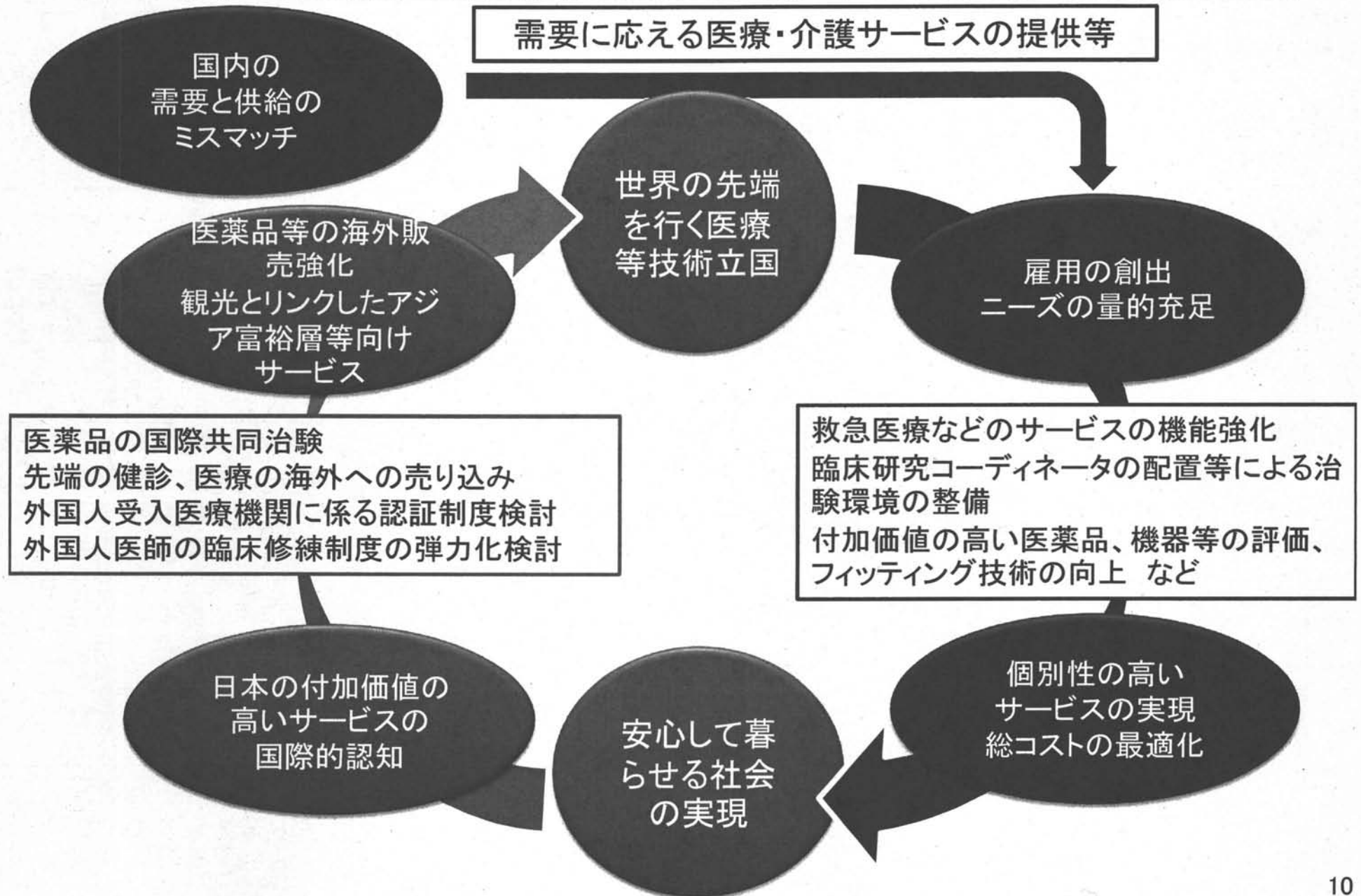
■多様な子育てサービスの拡充

■所得の増

■将来の経済社会の担い手の増

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】

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。
- ▶ 救急医療などのサービスの機能強化

◇ 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
- ▶ 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

平成22年度に制度の在り方等を検討し、23年度に制度見直し

平成22年度に特定看護師（仮称）のモデル事業を実施（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介護ロボット

今後の対応

◇ ドラッグ・ラグ、デバイス・ラグの解消

- 審査員の増員、ガイドラインの整備等により、開発から承認までの期間を短縮

◇ 創薬・医療機器開発の環境整備

- 早期・探索的治験等の臨床研究を実施する拠点の整備
- アジアを始めとする国際共同治験等の実施拠点の整備
- 医療ニーズが高い医療機器の早期開発・提供のため、医療機器の特性に見合った規制を検討
- 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
- ベンチャー等のニーズに合った相談の充実
- 新薬創出・適用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

平成23年度以降実施

平成23年度までに実施

平成23年度実施

倫理指針を整備し、2013年度までに構築。経済波及効果0.6兆円

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

◇ 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、介護ロボットの実用化

- 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）
- 介護ロボットの安全性評価基準の確立、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】外国人への高度医療・健診・介護機器(福祉用具)等の提供

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

- ▶ 外国人受入医療機関に係る認証制度の創設の検討

◇ 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

◇ 外国人医師の国内での診療に係る規制の弾力化

- ▶ 外国人医師の国内での診療に係る臨床修練制度の弾力化の検討

◇ 経産省、観光庁、外務省、法務省等に検討を提案したい事項(必要に応じて厚労省も連携)

- ▶ 医療ビザの創設、海外の医療保険を国内の医療機関でも利用できるような仕組みの検討
- ▶ 医療ツーリズムのニーズ把握と海外PR活動
- ▶ 医療通訳、ファシリテーター企業の育成
- ▶ 地方自治体による観光連携コンソーシアムの設置

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

実施時期・効果等

平成22年度中に認証制度のあり方について検討。

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。

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

◇ 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（経産省と連携）

- JBIC、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

