

厚生労働省 2011

Ministry of Health, Labour and Welfare



Ministry of Health, Labour and Welfare

Health

安心・安全に暮らす



Welfare

一人ひとりの生活を支援する



Labour

生きがいを持って働く



ひと、くらし、 みらいのために

厚生労働省は、国民一人ひとりが一生を通じて充実した人生を送るために、様々な課題に取り組んでいます。

世界一の長寿国として、世界に誇る少子高齢社会の日本モデルを作り上げること。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、地域で健康に長寿を迎えられる国を作ること。

国民一人ひとりの幸せの積み重ねが、日本の未来を明るくする。

それを信じて、国民すべての生活をきめ細かくサポートしていきます。

Contents

- P 1 プロフィール
- P 7 部局紹介
- P35 平成22年度を振り返って
- P37 組織図

人生のあらゆる場面をサポート

厚生労働行政は、国民すべての生活に直結しています。

生を受け人生を全うし、次の世代にバトンを渡す。そのすべてのステージで皆さんの暮らしを応援します。

日本国民全員が安心して一生を送るために、厚生労働行政があります。



赤ちゃん

- ・母子保健(未熟児医療等)
- ・乳幼児健診
- ・不妊治療対策
- ・予防接種



子ども

- ・多様な保育サービスの提供
- ・子ども手当の支給
- ・児童虐待の防止
- ・放課後児童クラブ



学生

- ・若年者雇用対策
- ・国民年金への加入



社会人

- ・適正な労働条件の確保
- ・安全で健康に働くための職場づくり
- ・労働災害の補償
- ・仕事と生活の調和
- ・失業者に対する再就職支援
- ・キャリアアップへの支援
- ・男女雇用機会の均等確保

生涯を通じてサポート

医療・薬

食の安全

健康づくり



結婚・出産

- ・産前・産後の休業、育児休業
- ・仕事と家庭の両立支援
- ・妊産婦健診・母子健康手帳の交付



定年

- ・再就職の支援
- ・知識、経験を活用した
65歳までの雇用の確保
- ・多様な就業・社会参加の促進



老後

- ・年金の支給
- ・介護保険制度による
介護サービスの提供



保険制度

障害者支援

社会援護

厚生労働省の仕事(抜粋)

厚生労働省の仕事は、人の生涯・ライフサイクル全般にわたって、生活に密着した社会的な制度・仕組みをデザインし、実行していくものです。

医療・雇用・子育て支援などの幅広い分野を所掌する厚生労働省では、それぞれの部局が日々「ひと、暮らし、みらいのため」の仕事に取り組んでいます。

大臣官房

- ・厚生労働省の舵取り役
- ・個別労働紛争の解決の促進
- ・世界に発信する厚生労働行政
- ・厚生労働科学の推進と国民の健康危機への対応
- ・厚生労働行政を支える統計とIT

P7

労働基準局

- ・労働者の生活と健康を守るために

社会人

P17

医政局

- ・安全で質の高い医療サービスを提供するために

生涯

P11

職業安定局

- ・雇用と生活の安定のために

学生

社会人

定年

P19

健康局

- ・健康で衛生的な毎日のために

赤ちゃん

生涯

P13

職業能力開発局

- ・すべての人が職業能力を高め、適切に評価される、能力本位の社会に向けて

社会人

P21

医薬食品局

- ・医薬品・医療機器等の有効性・安全性を確保し、国民の生命・健康を守る
- ・国民の健康の保護のための食品の安全性の確保

生涯

P15

雇用均等・児童家庭局

- ・すべての子どもたちと子育てを応援する社会の実現を目指して

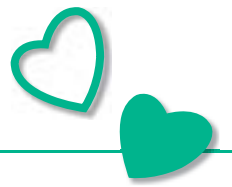
赤ちゃん

子ども

社会人

結婚・出産

P23



社会・援護局

- ・最低限度の生活の保障のために、戦没者遺族等の援護のために
- ・障害のある人が当たり前地域で暮らし、共に生活できる社会

生涯

P25

政策統括官

- ・安心と活力への社会保障を目指して
- ・総合的かつ戦略的な労働政策の策定

P33

老健局

- ・世界一の長寿国であるために

老後

P27

保険局

- ・国民皆保険の堅持

生涯

P29

年金局

- ・「人生80年時代」を支える確かな安心

老後

学生

P31



大臣官房

厚生労働省の舵取り役

● 省内の総合調整、中枢機関

大臣官房は、厚生労働省の行政を総括し、法令の制定改廃、予算編成、組織、人事等を中心に、総合調整を行っています。また、国会、他省庁、マスメディア、国民一般等に関する省全体の代表窓口としての機能も果たしています。

● 法令案の審査

行政活動は、法令に基づいて執行されるため、企画立案された政策を実現するためには、法律、政令、省令等の法令の整備が欠かせません。大臣官房では、省内各部局が作成した法令について、政策の内容が、条文上論理的かつ明確に規定されているか等について、審査を行っています。

● 予算

平成23年度の厚生労働省の一般会計歳出予算の規模は約29.0兆円に上りますが、医療、年金、介護、雇用、福祉などの社会保障のために必要な予算を計上しており、国民生活のあらゆる場面と密接にかかわっています。

平成23年度の国の一般会計予算全体は約92.4兆円であり、このうち国債費、地方交付税交付金を除いた政策的経費であるいわゆる一般歳出は約54.1兆円です。この一般歳出に占める当省予算の割合は53.6%と高く、年々上昇しています。このため、厚生労働省の政策決定は、政府全体の予算編成に大きな影響を及ぼしています。

高齢化の進展等に伴い、医療、年金、介護などの社会保障関係費は、今後とも増加が見込まれておりますが、将来にわたって、必要な施策を効率的・効果的に展開していくため、大臣官房では、一つひとつの事業の予算について、その必要性等を精査し、厚生労働省の予算を編成しています。

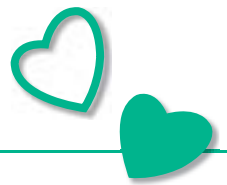
地方課

個別労働紛争の解決の促進

大臣官房地方課では、都道府県労働局・地方厚生局の総合的監督を行うとともに、個別労働紛争解決制度の実施について、都道府県労働局への指導及び広報等を行っています。

経済社会情勢の変化に伴い、解雇、配置転換、賃金引下げ、いじめ等個々の労働者と事業主との紛争(個別労働紛争)が近年増加しています。これらの紛争の解決を促進すべく、「個別労働関係紛争の解決の促進に関する法律」が施行されており、①全国約300カ所に設けられた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等の制度を運用し、紛争の迅速・適正な解決の促進を図っています。





国際課

世界に発信する厚生労働行政

飛躍的に広がる厚生労働行政の国際的展開

近年、厚生労働行政の多くの分野で、国際社会での動きと国内政策が連動するようになってきました。そのような中で、日本国民の健康と生活の安定を守るために、WHO（世界保健機関）やILO（国際労働機関）をはじめとする国際機関、二国間交渉などの場面で、的確に対応することが重要となっています。

また、世界の多くの国が「少子高齢化」という未曾有の経験に直面しています。特に医療・年金・介護行政を担う厚生労働省は、政策の方向性や制度設計について、世界各国と共に、知恵を共有し、この課題に取り組んでいく責任を負っています。

さらに、社会保障や雇用の分野における日本の経験をもって、世界の福祉の向上に貢献すべき場面も増えており、私たち日本人の技術やノウハウを用いて、途上国をはじめ、世界中に発信し、貢献していくことが求められています。人々の生活の「安心」を築くことは世界共通の大きな目標なのです。

このような流れの中、厚生労働省が対応すべき国際交渉・協調、途上国への協力活動の舞台は飛躍的に増えてきています。



日中韓三国保健大臣会合(2010年11月21日、韓国)



ILO総会(2010年6月) © International Labour Organization

様々なチャネルを通じて

厚生労働省では、様々なチャネルを通じて、国際業務を展開しています。中心となるのは、WHOを通じた感染症や食の安全対策、ILOを通じた国際労働基準の設定と監視、OECD（経済協力開発機構）を通じた制度の比較分析などへの参加です。世界の潮流をつくるには、国際機関という大きな力を活用していくことが重要です。

また、EPA（二国間経済連携協定）については、看護師や介護福祉士などの「人の移動」をはじめとする厚生労働行政分野でも、厳しい交渉が繰り広げられます。そして、欧米や中国などアジア諸国との二国間の関係では、医薬品や食品等の規制のあり方をめぐり、日本の国益を背負って交渉に臨んでいます。

さらには、保健医療、社会福祉、労働、水道といった分野で、日本人専門家を派遣したり、途上国から研修員を受け入れたりして、開発途上国の人づくり、制度づくりを支援しています。

これらの多様な国際政策の展開を図るべく、厚生労働省では、20カ国以上の国々の国際機関や在外公館等に50人近いスタッフを派遣し、外交の第一線で活躍しています。今や、厚生労働省の持つ知識や経験が世界につながり、日本の厚生労働行政を世界に発信する時代になっています。

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

厚生労働分野の科学技術の推進と普及を進め、安全・安心で質の高い健康生活の実現に貢献するとともに、健康危機に迅速に対応して国民生活を守るため、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。

● 厚生労働行政と科学

厚生労働省が担う、保健医療、福祉、生活衛生、労働安全衛生などの様々な行政施策は、科学的根拠に基づいて行われる必要があります。

このため、厚生労働行政に関する研究を推進することにより、厚生労働行政を理論面・科学面から支え、適切なルールづくりにつなげています。

また、特に、医療や介護など健康分野の技術の発展は、国の経済成長を支える大きな柱の一つとなることも期待されています。国民の健康の向上等につながるよう、研究を振興し、技術水準の向上を図っています。

● 厚生労働科学の推進

厚生労働省は、少子高齢社会を迎える我が国の状況を踏まえ、「安全・安心で質の高い健康生活」を実現すべく、(1)健康安心の推進、(2)先端医療の実現、(3)健康安全の確保の実現を主なキーワードに、厚生労働科学を推進しています。

(1)健康安心の推進(健康寿命の延伸)

我が国では、「がん」、「生活習慣病」、高齢による要介護状態の増加などが健康面での大きな課題となっています。このため、生活習慣病等の疾患の予防・治療等に関する研究など国民の健康面での安心を広く支える研究を推進しています。

(2)先端医療の実現

ゲノム科学(遺伝子に関する科学)やナノテクノロ

ジー(超微細技術)などを活用し、失われた人体機能の再生を行う医療の実現や、新しい画期的な医薬品・医療機器の開発などの医療・創薬等の分野における研究を推進しています。

(3)健康安全の確保

近年、大規模災害や新型インフルエンザなど、国民の生命・健康の安全を脅かす危機事例が発生しています。また、BSEをはじめとした食の安全・安心への関心が高まっており、食品・医薬品等の安全確保のための研究を推進しています。

● 健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーションプロジェクト

厚生労働省は、難病、がん等の医療技術、日本発の革新的医薬品・医療機器の研究開発、介護ロボットの開発などを推進し、その実用化を促進することにより、健康長寿社会の実現と医療・介護関連産業の国際競争力強化による経済成長の実現を目指す取組を推進しています。

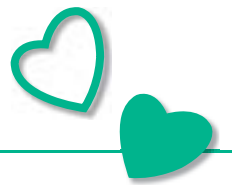
● 健康危機管理

新型インフルエンザなど新しい感染症の発生、飲料水や食品を通じた大規模な健康被害など、国民の健康・生命を脅かす事態はいつ発生するか分かりません。

こうした事態に対し、万全の対応ができるよう、健康被害の予防、拡大の防止、医療の確保など、厚生労働省が担う様々な業務の初動体制の管理調整を行っています。

近年の国内健康危機管理事例

平成 7年	阪神・淡路大震災、地下鉄サリン事件
平成 8年	堺市O-157食中毒
平成10年	和歌山市毒物混入カレー事件
平成11年	東海村臨界事故
平成12年	有珠山噴火、雪印乳業製品食中毒 三宅島噴火
平成13年	兵庫・明石花火大会事故
平成14年	FIFAワールドカップ、 重症急性呼吸器症候群(SARS)
平成16年	大型台風(台風23号)、新潟中越地震 スギヒラタケ脳症
平成17年	福知山線尼崎脱線事故
平成19年	新潟中越沖地震
平成20年	中国ギョーザ等
平成21年	新型インフルエンザ(A/H1N1)



統計情報部

厚生労働行政を支える統計とIT

統計情報部は、統計調査の実施と統計の整備、行政の情報化推進を担当しています。

● 国民にとって重要な統計

行政機関等が作成する公的統計は、「国民にとって合理的な意思決定を行うための基盤である重要な情報」とされています。経済行動や社会への関わりの中で企業や個人の合理的な意思決定を支える重要な指標、政策判断の基礎資料として用いられるとともに、学術研究や国際社会での相互理解の上でも不可欠なものです。

このように、公的統計は、個別の行政目的の利用のみでなく社会の様々な主体に幅広く有効に活用され得るため、「公的統計の整備に関する基本的な計画」が策定され、政府全体で総合的かつ計画的に統計の体系的整備を進めています。統計情報部は、厚生労働省の統計全体の取りまとめを担当するとともに、政策の企画立案・実施の上で特に重要とされる7つの基幹統計の作成と約30の統計調査の実施を担当しています（厚生労働省全体では約90の統計調査が実施されています）。これらの統計はいずれも、厚生労働行政の基礎資料となるものです。

また、委託による統計の作成や、個別の調査客体の

識別ができないように加工した匿名データの提供など、統計に対する新たなニーズに応える取組も行っています。

● 電子政府の推進

日本は、インフラ整備や利用者の水準で世界最高水準のIT国家であり、行政も、IT技術抜きでは成り立ちません。厚生労働行政でも、省内LANによる各部署、各職員間の情報共有はもちろん、地方出先機関、関係省庁、都道府県等との情報の交換や情報共有もネットワークで行っています。また、ホームページによる情報提供、各種申請・届出等のオンラインによる受付など、国民の利便性向上の上でもITの活用は不可欠です。

政府全体でも、「電子政府推進計画」、「オンライン利用拡大行動計画」等により効率的な電子行政の推進が図られています。統計情報部は、厚生労働省の行政情報化推進のために、情報システムの企画、開発及び行政情報化に係る省内の総合調整を担当し、社会保険・労働保険手続の申請・届出のオンライン化推進、省内の旧式システムについて業務処理時間と経費の削減を図る業務システム最適化の推進などに努めています。



安全で質の高い医療サービスを提供するために

1. 日本の医療提供体制

日本の医療提供体制は、国民皆保険制度とフリーアクセスという2つの理念の下、国民が必要な医療を受けることができるよう整備が進められ、世界最高水準の平均寿命を達成するなど高い評価を得ています。その一方で、急速な少子高齢化や医療技術の進歩、国民の医療に対する意識の変化など、医療を取り巻く環境は大きく変化しています。こうしたことを背景に、近年、医師不足をはじめとする問題が表面化し、資源が限られている中で医療提供体制を再構築していくことが重要な課題となっています。

2. 医師不足問題への対応

医師不足問題には、絶対数の不足とともに、都市部に比べて山間部、へき地には医師が少ないといった地域間の偏在、救急、産婦人科、小児科などの診療科を中心とした診療科間の偏在が指摘されています。

これに対し、平成19年度以降、毎年度医学部の定員を増やし、平成22年度には過去最大規模まで増員しました。このような中長期的な施策と併せて、へき地で臨床研修を行う医師に対する支援や、救急、産婦人科などで働く医師への手当に対する支援を行うなどの短期的な施策を実施しています。

さらに、平成22年度に、地域の医師がどの程度不足しているかを把握し、医師確保の目標とするための調査を行ったところ、医療機関が必要と考える医師数は、現在勤務している医師数の1.14倍であること、地域間・診療科間で差があることなどが分かりました。このような結果を踏まえ、都道府県が医師偏在解消に取り組む際のコントロールタワーとなる「地域医療支援センター」の設置を支援するなど、さらなる対策を進めようとしています。

医師不足問題の背景

大学医学部(いわゆる医局)の医師派遣機能の低下

- ・大学病院に在籍する臨床研修医の割合
72.5%(平成15年度)→47.2%(平成22年度)

病院勤務医の過重労働

- 夜間・休日における患者の集中
- 小児科医・産科医等の広く薄い配置による厳しい勤務環境
- ・病院常勤医師の平均勤務時間は週63.3時間(含む休憩時間、自己研修・研究等に充てた時間)

女性医師の増加

- 出産・育児による離職の増加
- ・国家試験合格者に占める女性の割合が約3分の1となるなど、若年層における女性医師の顕著な増加
- ・特に小児科・産婦人科では20代医師のうちそれぞれ49%、68%が女性医師
- ・女性医師にもいわゆるM字カーブが存在(30代半ばでは約4人に1人が離職)

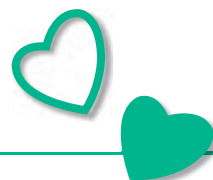
医療に係る紛争の増加に対する懸念

- ・医事関係訴訟新受件数(第1審)(民事)は増加傾向
575件(平成8年)→877件(平成20年)

3. 救急医療・周産期医療の整備

私たちが安心して暮らしていくためには、急に病気になったときなどに、必要な医療が受けられる体制が確保されていることが重要です。しかし、救急搬送件数の増加や過重労働による医師不足などを背景に、救急車で搬送される患者さんや妊婦さんの受け入れ先がなかなか見つからないケースが生じ、社会問題となるなど、救急医療・周産期医療の体制に不安を感じる声が高まっています。

このため、重篤な患者を24時間体制で受け入れる救急救命センターに対する財政支援、周産期医療の中核となる総合周産期母子医療センターやそれを支える地域周産期母子医療センターに対する財政支援を行うとともに、地域の小児科による夜間の小児患者の保護者向けの電話相談体制を整備し、小児救急医



療体制を補強するなど、救急医療・周産期医療体制の充実に取り組んでいます。また、へき地や離島などに医師を派遣して早期に治療を開始するドクターヘリの整備も進めています。



ドクターヘリ

4. 政策医療、医薬品産業の振興

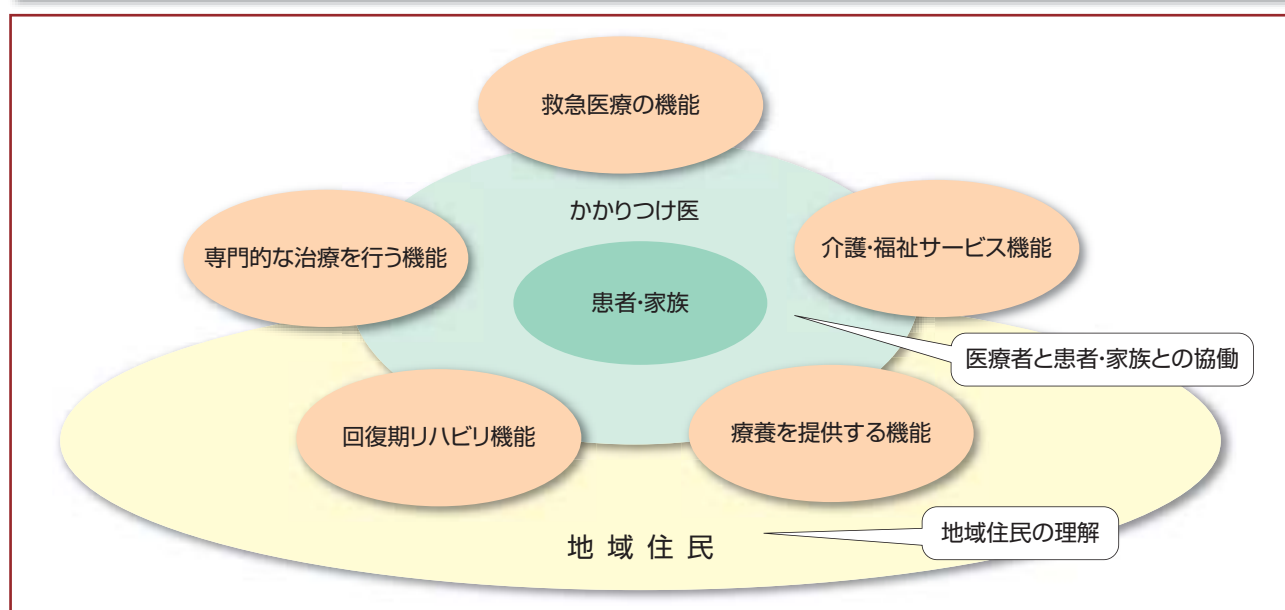
このほかにも、医師、看護師等の医療従事者の資格の管理や資質向上などの業務を担当しています。現在、「チーム医療推進会議」を設置し、看護師等の役割の拡大や職種間の連携の推進について、各職種の専門性がさらに発揮され、ひいては医療の質が向上するよう、具体的な方策の検討を進めています。

また、独立行政法人国立がん研究センターなどの国立高度専門医療研究センターや独立行政法人国立病院機構などと連携して、国レベルで高度先進的な医療を研究、提供しています。

さらに、今までにない新しい医薬品・医療機器を創出するため、研究費の重点配分や治験・臨床研究の拠点となる病院の整備など、研究開発の促進、治験の活性化に取り組んでいます。また、質の高い医薬品を国民に合理的な価格で提供できるよう、国際的に魅力ある市場規模の実現や我が国の医薬品産業、医療機器産業の国際競争力の強化のため、産業政策を展開しています。



地域完結型医療の実現



健康で衛生的な毎日のために

厚生労働省では、国民の誰もが健康な生活を送れるよう、様々な部局が連携して施策に取り組んでいます。その中で、健康局は、健康づくり、疾病予防等の「健康増進・疾病対策」や、水道や生活衛生など、私たちの生活を健康で衛生的なものとする「公衆衛生の向上」に関する対策を担当しています。

● 新型インフルエンザ対策

2009年4月に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)では、改めて、感染症危機管理対策の重要性和難しさを実感させられました。感染症は「生き物」であり、それをどう把握、分析し、対策を講じるか。国民への広報、水際対策、学校の臨時休業、医療体制の確保、ワクチン接種などなど、様々な課題への対応が迫られました。結果的に、諸外国と比べ死亡率が低かったことは不幸中の幸いでしたが、またいつ「新型インフルエンザ」が発生し、世界的な流行になるのか、予断を許さない状況です。まだ見えない敵に対し、厚生労働省をはじめ、政府が一丸となって、油断することなく次の健康危機への対応に備えなければなりません。



インフルエンザ予防啓発ポスター



肝炎医療費助成告知ポスター

● 疾病対策・臓器移植対策

新型インフルエンザの他にも、結核、エイズ・HIV、HTLV-1などの個別の感染症対策を進めています。

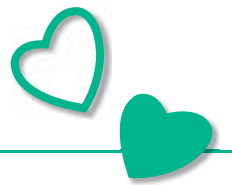
予防接種は感染症から乳幼児などを守るため重要な手段ですが、副反応や法定のワクチンの範囲が諸外国に比べて狭いなどの問題が指摘されており、現在、予防接種制度のあり方について総合的に議論を進めています。平成22年度には、子宮頸がん予防、ヒブ、小児用肺炎球菌の3ワクチンについて、緊急に接種を促進するための事業を創設したところです。

国内最大級の感染症である肝炎については、インターフェロンなどの医療費助成に加え、すべての国民が肝炎検査を受けられるよう、普及啓発や検査体制の整備に努めています。また、検査後のフォローアップや受診勧奨等を支援するための人材の育成などを進めています。

さらに、原因が不明で、効果的な治療法が確立していない疾病（難病）について、治療法などの研究開発を進めています。また、臓器移植医療については、平成21年の法改正により、本人の意思が不明であっても、家族の書面による承諾により脳死下での移植が可能となったことを踏まえ、普及啓発やコーディネートに力を入れて取り組んでいます。



臓器提供意思表示カード付きリーフレット



喫煙防止対策ポスター

健康づくりに向けた取組

がん、心疾患、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病は、我が国の死亡者数の約6割を占めており、こうした生活習慣病を予防することは極めて重要です。

健康局は、平成20年度から「すこやか生活習慣国民運動」として「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」を推進してきましたが、企業・団体に働きかけていく運動として、平成23年に「スマート ライフ プロジェクト」を立ち上げました。たばこ対策については、公共の場での受動喫煙防止の取組を促進するとともに、引き続き、たばこ税の引き上げを税務当局に要望していきます。さらに、今後、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」について、平成25年から始まる



水道の耐震化啓発ポスター

新たな健康づくり運動に向け、議論を進めていきます。

がんは、生涯のうち、2人に1人はかかるといわれる「国民病」であり、総合的に対策を進める必要があります。特にがん検診については、50%の受診率を目指し、無料クーポン事業を、乳がん、子宮頸がんに加え、大腸がんにもまで拡大するなど、取組を強化しています。

また、衛生的な生活環境や水道を確保することは、健康な暮らしの上で不可欠な基盤です。理美容、クリーニングなどといった生活衛生関係営業の振興や、地震に強い安心できる水道の整備等を進めています。



スマート ライフ プロジェクト

おわりに

疾病対策から営業振興まで、幅広い分野を受け持つ健康局は、患者や生活者の視点に立って、より良い医療や生活環境の実現を目指し、健康な生活を送るための根幹を支えています。医療保険制度を担当する保険局、病院の整備や医師確保などの医療提供体制を担当する医政局などと協力し、また、地方自治体や保健所などと連携しながら、より健康な暮らしを実現していきます。

医薬食品局

医薬品・医療機器等の有効性・安全性を確保し、国民の生命・健康を守る

国民の生命・健康を守る

医薬食品局では、医薬品・医療機器等の有効性・安全性を確保するため、「薬事法」という法律に基づき、製造から販売、市販後の安全対策まで一貫した規制を行っているほか、献血等の血液事業、薬物乱用防止対策等、国民の生命と健康に直結する様々な問題に取り組んでいます。

医薬品・医療機器等の有効性・安全性の確保

医薬品・医療機器等を製造し、それを販売する企業は、品質、有効性及び安全性を確認の上、厚生労働大臣の承認を受ける必要があります。市販された後、その使用により副作用等が発生した場合、メーカーや医療機関には国への報告が義務づけられています。また、医薬品の副作用によって被害を受けた方への救済制度も設けられています。

薬局・薬店が医薬品を販売するためには、都道府県知事の許可が必要です。平成21年6月からは、医薬品をリスクの程度に応じて分類し、リスクの高いものについては薬剤師や登録販売者が情報提供を行って販売する制度がスタートしました。

一方で、有効で安全な医薬品・医療機器が迅速に医療現場に届けられるようにすることも重要です。欧米と比べて承認までの期間が長いという、いわゆる「ドラッグ・ラグ、デバイス・ラグ」を解消するため、承認審査の迅速化などに取り組んでいます。



医薬品・医療機器

このように、社会経済状況の変化や国際的な動向、科学技術の進歩などに対応した規制が求められるとともに、薬害肝炎のような事件が二度と起こらないよう、再発防止のための薬事行政のあり方が問われています。

献血の推進

人の血液からつくられる医薬品（血液製剤）は、医療上欠かせないものです。これらが安定的に医療現場に供給されるためには、国民の皆さんからの献血が必要不可欠です。近年、献血が減少している若い世代にはより一層協力してもらえよう、積極的に呼びかけを行っています。



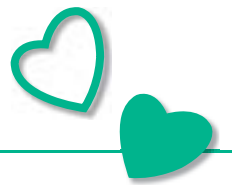
けんけつちゃん着ぐるみ(5体デビュー)

薬物乱用対策

近年、麻薬、覚せい剤、大麻などの薬物乱用が後を絶ちません。こうした状況に対応するため、徹底した取締りはもとより、薬物の乱用防止に向けた広報・啓発活動についても重点的に取り組んでいます。



ポスター



食品安全部

国民の健康の保護のための食品の安全性の確保

輸入食品の安全性の確保

日本の総合食料自給率はカロリーベースで約4割であり、輸入食品の安全確保は、国民の健康を保護する上で極めて重要な課題となっています。

厚生労働省では、検疫所で輸入食品の水際段階における監視指導を実施しており、人員の拡充や高度な検査機器の整備など輸入食品の監視体制の充実を図っています。

それと併せて、二国間協議を通じて我が国の衛生規制を遵守するよう輸出国に要請することや、必要に応じて現地調査を実施することにより、輸出国における衛生対策の充実を図っています。特に日中間において



検疫所での検査(サンプリングの様子)

ては、平成22年の「日中食品安全推進イニシアチブ」に基づく協力など、連携の強化を進めています。

食中毒事件への対応

食中毒事件への調査・対応は地方公共団体の役割ですが、近年は食品・食材の流通が広域化・多様化し、食中毒の被害も大規模化・広域化する傾向にあります。このため、厚生労働省においては、平成21年4月に食中毒被害情報管理室を設置するなど、全国の情報の集約・一元化を図っています。例えば、平成21年に発生した腸管出血性大腸菌O-157食中毒事例では、一つの工場で加工された原因食材が全国に流通し、10を超える都府県で健康被害が発生しましたが、国と関係自治体が連携し、早期発見と被害の拡大防止対策を講じることができました。

規格基準の策定

食品衛生法に基づき、厚生労働大臣は食品や添加物等の規格基準を定めることができるとされており、この規格基準に適合しない食品等は輸入・製造・販売等することができません。食品の中に残留する農薬などの化学物質や汚染物質の上限量も、食品の成分規格として定められています。

規格基準は、規制対象物質(農薬、添加物など)の科学的な安全性評価に基づいて定める必要があり、食品安全委員会における食品健康影響評価を踏まえて、厚生労働省の審議会の意見を聞いて定めることになっています。

食の「安全」と「安心」～リスクコミュニケーション

食品安全施策は科学的知見に基づいたものである必要がありますが、そのような施策を実効的なものとするためには、それが科学的知見に基づく妥当なものであることについて、消費者や事業者の理解を得ることが重要です。このため、厚生労働省においては、関係府省と連携しつつ、「リスクコミュニケーション(関係者の間で情報や意見を交換すること)」を推進しています。



食品の安全に関する意見交換会

労働基準局(安全衛生部、労災補償部)

労働者の生活と健康を守るために

労働基準局は、労働者の健康と安全を守り、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することを使命としています。企業や労働者を取り巻く環境の変化に対応して、仕事と生活の調和のとれた多様な働き方が可能となるような労働環境の整備にも積極的に取り組んでいます。

労働基準監督官による最低労働条件の確保

全国の労働基準監督署には労働者やその家族の方々から、長時間残業や賃金不払に関する相談が多数寄せられています。我が国では、労働者が安心して働ける職場環境を実現するため、労働基準法、労働安全衛生法、最低賃金法といった法律で労働時間や賃金、職場での安全衛生などの最低基準を定めています。

こうした法令を企業に守らせる役割を担っているのが「労働基準監督官」です。全国321カ所にある労働基準監督署に配置され、事業場を監督指導し、法違反が認められた場合には、企業にすみやかな改善を指導します。重大・悪質な事案については、捜査の上検察庁に送検するなど、厳正な処分を行っています。



「ダンダリンナー」(発売中)
(原作:とんたにたかし、漫画:鈴木マサカズ)
(講談社モーニングKC)

労働契約についてのルール周知・啓発

近年、就業形態が多様化し、企業と個々の労働者との労働関係をめぐるトラブルが増加してきました。これまでこのようなトラブルを解決するためのルールをまとめた法律はありませんでしたが、平成20年に「労働契約法」が施行されました。

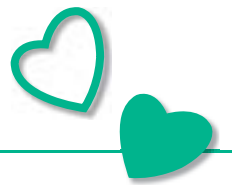
「労働契約法」は、労働契約にまつわる基本的なルールを定め、不当な解雇や労働条件の切下げなど、労使間のトラブルを未然に防止することを目的としています。

解雇や雇止めは、働く人の生活に重大な影響をもたらすものです。不適切な解雇などを予防するため、これらのルールの周知啓発に取り組んでいます。



仕事と生活の調和を図るための働き方の見直し

仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)のとれた働き方を実現することは、労働者の福利厚生を向上させるためのみならず、人口減少社会を迎えた我が国にとって、社会全体で取り組むべき課題といえます。このため、長時間労働の抑制、年次有給休暇の取得促進に向けた各企業の労使一体となった取組を支援し推進しています。



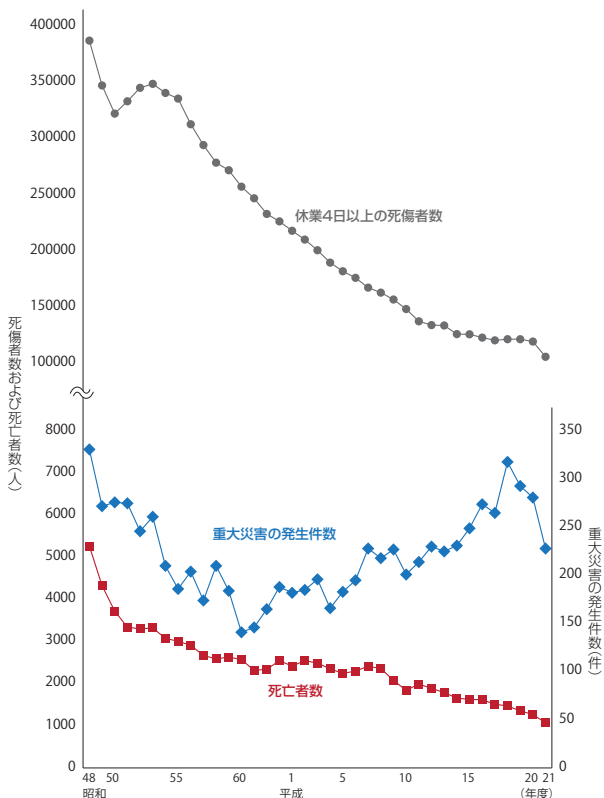
労働災害防止対策の推進

労働災害は長期的には減少していますが、今なお年間約54万人の働く人々が仕事が原因でケガや病気になり、千人を超える方が亡くなっています。

このため、労働災害のない社会を目指して、各労働基準監督署において企業に対する監督指導を行うほか、企業が自主的にリスクアセスメント（危険性・有害性等の調査）等を行うよう促しています。さらに、墜落・転落災害の防止、安全な機械設備の普及、労働者の健康障害防止対策の強化、化学物質の管理の充実などに取り組んでいます。



労働災害の発生状況



的確な労災補償の実施

労働災害に被災した方や、死亡された場合にはその遺族に対して、労災保険による給付を行っています。

労災保険は原則として、労働者を使用するすべての事業に強制適用され、正規、非正規の区別なく、すべての労働者に適用されます。また、業務が原因となって生じたケガや病気について、企業側の責任の有無にかかわらず支給されます。

近年、精神障害など、その労働災害が業務が原因であるか否かを判断することが難しい事案が増加していますが、医学的知見を踏まえ認定の基準を見直すなど、的確な対応に努めています。

労働基準行政の課題

まず、職場における安全衛生対策の充実があげられます。仕事に関する強い不安やストレスを感じる労働者の割合が高まっており、職場におけるメンタルヘルス対策の充実が急務となっています。また、労働者の健康障害防止の観点から、職場における受動喫煙対策の充実・強化を求める声も高まっています。

次に、既に全労働者の3分の1を占めているいわゆる非正規労働者について、安心して働き続けられるようにするための対策や、非正規労働という働き方が適正、公正に利用されるための新たなルールづくりが必要になっています。

このほか、産業構造の変化が進み、企業や労働者を取り巻く環境が大きく変化している中で、労働基準行政は様々な行政課題に直面しています。しかし、いかなる経済・雇用情勢になろうとも、労働者の生活や健康を守るという目的を果たすため、今後とも労働基準行政一体となって取り組んでいきます。

職業安定局(派遣・有期労働対策部、高齢・障害者雇用対策部)

雇用と生活の安定のために

働くということは

「働く」ということは、人々が家族も含めて安心して生活を送ることが出来る収入の確保という役割に加え、社会へ貢献するという役割もあります。また、「働く」ことは、生産・供給という面を通じて我が国の経済の発展の基盤であるともいえます。

このように、「働く」ことは生活の基本です。

職業安定局は、国民の皆さんが「働く」ことができるよう、全力で支援する仕事を行っています。

雇用をめぐる課題

最近の雇用情勢は、平成21年夏に失業率が5.6%と過去最高を更新した後、緩やかに低下しており、持ち直しの動きが広がりつつあります。しかし、平成22年の完全失業率は5.1%、失業者数も300万人を超えるなど、依然として厳しい状況が続いています。

特に、新卒者の就職状況の厳しさが増し、平成22年度の新規大卒予定者の就職内定率は、過去最低の水準です。

一方、人口減少が進む我が国の活力を維持するため、労働力人口の減少を抑制して、希望する誰もが生き生きと働ける社会を実現することが求められています。また、経済環境の変化により、非正規労働者の割合が3割を超えており、正規労働者との処遇バランスのあり方が課題となっています。

ハローワークを拠点とした雇用対策

こうした課題を解決し、雇用のセーフティネットを担う拠点として、全国にハローワークを500カ所余り設置しています。

ハローワークでは、仕事を探している方に対し、それぞれきめ細かな相談・カウンセリングを行いながら職業紹介をしています。ハローワークを通じて就職する

人は年間180万人ほどに上ります。

また、求職者の状況に応じた専門の窓口を設置しています。例えば、子育て中で職を求めている方々のために、求人情報の提供や職業紹介に加え、託児スペースや保育情報の提供などをワンストップで行う「マザーズハローワーク」を平成18年度より設置しています。



マザーズハローワークにおける子ども連れの職業相談の様子

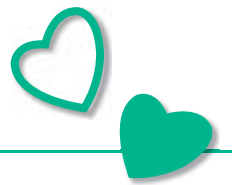
さらに、失業している方々が就職活動を集中して行えるよう、雇用保険の給付による生活支援を実施しています。

一方、事業主側から見た場合、ハローワークでは、求人を受け付けてニーズに合った人材を紹介するとともに、雇用維持の努力をする企業や、高齢者、障害者、母子家庭の母等の就職困難な方を雇い入れる企業に対して助成金を支給しています。



平成22年度障害者雇用職場改善好事例最優秀賞(厚生労働大臣賞)を受賞したオムロン京都太陽株式会社にて、治具を使用しながら片手のみで金属枠へのパッキン貼り作業に従事する従業員

最近では、生活保護などの福祉サービスを担う自治体と連携して、失業に伴い住居や生活資金を失った方などに対する総合的な相談にも対応し、幅広く就労・生活支援の拠点としての役割を担っています。



「つなぐ」「創る」「守る」の3本柱による雇用対策

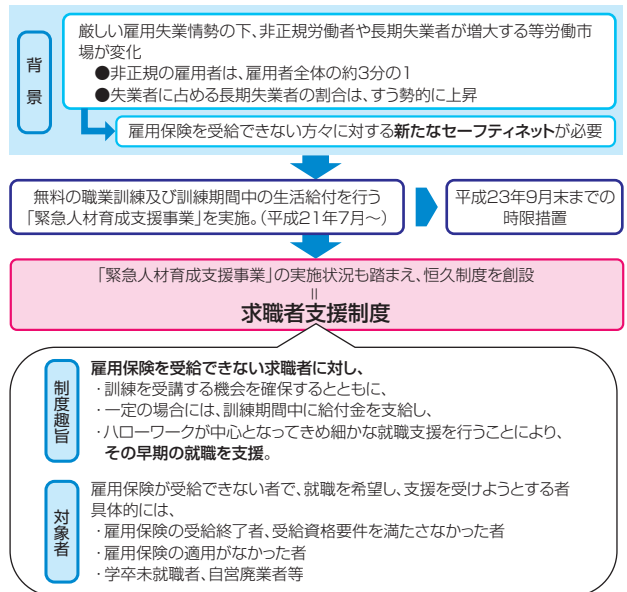
雇用を 「つなぐ」	○求職者支援制度の創設 雇用保険を受給できない方々に対し、無料の職業訓練、訓練期間中の生活支援のための給付を行う制度を創設
	○新卒者、既卒者の就職支援 ・ハローワークに専門の相談員(学卒ジョブサポーター)を配置し、面接指導等の個別支援や求人開拓を実施 ・既卒者を正社員やトライアル雇用で採用する企業に対して奨励金を支給
	○パーソナル・サポート 自立に向けて継続的な支援を必要とする求職者に対し、生活支援から就労支援まで一貫した寄り添い型の支援を実施
雇用を 「創る」	○女性・障害者・高齢者等の就労支援
雇用を 「守る」	○介護等の成長分野における雇用創出・人材育成 介護、医療、農林、環境等成長分野として期待される分野での雇用創出と、地域ニーズに応じた人材を雇用に結びつける事業を実施
	○雇用維持支援 雇用維持に努力する企業に対する助成金(雇用調整助成金)を支給
	○雇用保険制度 失業時の雇用のセーフティネットとして、失業給付を支給

求職者支援制度の創設

失業した場合には、雇用保険制度による支援が中心です。しかし、雇用保険の対象外、または受給期間終了後も再就職できない人が、生活に困窮した場合、最後のセーフティネットである生活保護制度に頼らざるを得ませんでした。

このため、失業給付を受けられない方々に対し、失業給付と生活保護の間の制度として、スキルアップのための機会を提供しながらその間の生活を支援をし、安定した雇用へと結びつける「求職者支援制度」を創設することとしました。平成23年4月現在、制度の創設等を内容とする法案が国会に提出されています。

求職者支援制度について



～派遣・有期労働対策部の発足～

平成22年8月、厚生労働省において非正規労働対策を統括的に担う組織として、派遣・有期労働対策部が発足しました。

近年、派遣労働者、有期契約労働者、パートタイム労働者といったいわゆる非正規労働者は増加を続けており、平成22年で約1,755万人と労働者全体の3割を占めています。

そのような中で、平成20年の世界的な金融危機の際、「派遣切り」に代表されるような非正規労働者の雇止めが社会問題となりました。

非正規労働者は正規労働者と比べて、雇用調整の対象となりやすく、また、相対的に低賃金であるなど労働条件面での問題も抱えています。こうした特性を持つ非正規労働者の増加は、我が国の少子化の大きな要因の一つともなっています。

こうした問題の解決にあたっては、再就職支援、職業訓練、労働条件の確保、生活支援など組織横断的な対応が必要です。厚生労働省では、派遣・有期労働対策部を非正規労働対策の「司令塔」として、実効ある非正規労働対策を総合的に展開しているところです。

職業能力開発局

すべての人が職業能力を高め、適切に評価される、能力本位の社会に向けて

職業能力開発行政の意義

アジア諸国の成長などを背景として経済のグローバル化が急速に進んでいる中で、これまで経済を牽引してきた製造業に加えて、介護・福祉、医療、子育て、情報通信、観光、環境など今後成長が見込まれる分野を支える人材の育成が重要となってきました。

他方、近年、正社員以外の就業形態で働く人の割合が高まり、また、学校を卒業しても就職できない若者が増える等、厳しい経済情勢を反映して労働市場も大きな変貌を遂げており、雇用のセーフティネットとしての職業訓練がますます重要となってきました。さらに、急速に少子高齢化が進展する中で、将来の労働力の確保といった課題にも直面しています。こうした中で、我が国が今後とも活力を維持し発展を続けていくためには、一人ひとりの職業能力を高め、生産性を向上していく必要があります。

また、せっかく職業訓練によって職業能力を高めても、それが適切に評価されなければ、就職、転職、企業の中でのステップアップを実現することは難しい状況にあることから、職業能力を適切に評価する仕組みを構築することも重要です。

職業能力開発行政は、職業訓練、職業能力評価、キャリア・コンサルティングなどを通じて、一人ひとりの職業能力に応じた働き方ができるような仕組みを整備することにより、働く人をバックアップしています。

公共職業訓練

失業した人や学校を卒業した若者が仕事に就くために必要な技能や知識を身につけられるよう、国や地方公共団体では、職業能力開発施設を設置し、あるいは、民間の専門学校などに委託して、ものづくり分野や今後成長が見込まれる分野の職業訓練を実施しています。また、在職しながらスキルアップを行うための職業訓練や、従業員の能力開発を行う事業主に対する支援も行っています。



職業訓練(マシニングセンタによる機械加工)

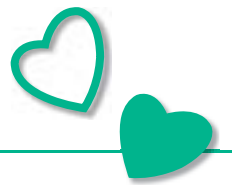
緊急人材育成支援事業

平成20年秋以降の景気後退により、正社員以外の就業形態で働き、十分な職業能力が身につかないまま雇止めされた人が、失業給付も受給できず、生活に窮する姿が問題になりました。

このような状況に対応するため、雇用保険と生活保護の間の第二のセーフティネットとして、失業給付を受けられない方に対して、無料の職業訓練と訓練期間中の生活支援を提供する「緊急人材育成支援事業」を平成21年7月から実施し、就業のための支援を行っています。平成23年度からは、この取組を恒久化して、新たに「求職者支援制度」を創設する予定です(P20参照)。



職業訓練(プログラミング)



職業能力評価

就職、転職、企業内でのステップアップを実現するためには、習得した職業能力を適切に評価する「ものさし」としての職業能力評価制度が必要です。ものづくり分野を中心とした国家検定である「技能検定」を実施するとともに、成長分野を中心とした「職業能力評価基準」を整備しています。また、イギリスの評価制度(NVQ)をモデルとして、他の評価制度や資格制度、訓練プログラムと連携した「実践キャリアアップ制度」の構築に政府を挙げて取り組んでいます。

さらに、正社員以外の就業形態で働く人が正社員になることを支援するため、訓練と企業での実習とを組み合わせた訓練など実践的な職業訓練の機会を提供し、訓練の評価結果や職務経歴をとりまとめる「ジョブカード」の活用を進めています。

キャリア・コンサルティング

一人ひとりの能力を高めるためには、効果的な職業訓練や適切な職業能力評価を受けることが必要であり、就職・転職時、引退過程など、職業生活の節目において、キャリア・コンサルティング(個人がその適性や職業経験などに応じて自ら職業生活の設計を行い、これに即して職業選択や職業訓練の受講などを適切に行うことができるよう、実施される相談援助)が重要です。必要なときにキャリア・コンサルティングを受けることができる環境の整備を進めています。



キャリア・コンサルティング

終わりに

日本はエネルギー資源などには恵まれない反面、他国に優位する技術・技能という資源を有しています。今後も持続的な発展を実現していくためには、技術革新と併せて、高度な技能や知識を有する人材の育成を強力に推し進めていく必要があります。すべての人が職業に必要な能力を身につけて職業能力に合った職業に就き、働きながらスキルアップを行い、習得した職業能力が適切に評価され、さらに高い職業能力の獲得を目指す、そうした能力本位の社会の構築が望まれます。

職業能力開発行政では、今後も様々な手法により、職業能力の向上を支援していきます。



次世代のものづくりを担う若年技能者が日ごろの腕を競い合う国際技能五輪の日本選手団

雇用均等・児童家庭局

すべての子どもたちと子育てを応援する社会の実現を目指して

● 少子化の進行

我が国では、少子化が急速に進行しています。1人の女性が一生に産む子供の数(合計特殊出生率)は、平成17年に過去最低の1.26を記録しました。平成21年は1.37と若干持ち直してはいますが、今後急速な人口減少、少子高齢化の進行が見込まれます。

一方、各種の調査によれば、多くの若者が将来家庭を持つことを希望しており、希望する子どもの数も平均2人以上となっていますが、実際には、未婚率は年々上昇しており、夫婦間の子どもの数も2人に達していません。こうしたギャップは、若者が雇用など将来の生活に不安を抱き、仕事と生活の調和を図ることの困難や育児に対する不安が要因にあるとの指摘があります。すなわち、「働く」と「結婚・出産・子育て」の二者択一構造となっているとの指摘です。

雇用均等・児童家庭局は、女性の働き方や仕事と家庭の両立支援、パートタイム労働者対策などによる「仕事と生活の調和」(ワーク・ライフ・バランス)の実現と、少子化対策、保育等の子育て支援や児童虐待防止対策、母子保健施策などによる子育て支援サービスの充実とを少子化対策の「車の両輪」として、すべての子どもたちと子育てを応援する社会の実現のための取組を進めています。

● 子ども・子育て支援

子ども・子育て支援は「未来への投資」という考え方で、様々な施策をバランスよく実施することが必要です。

次代の社会を担う子ども一人ひとりの育ちを社会全体で応援する観点から中学校修了までの子どもについて子ども手当を支給しています。

また、保育所や放課後児童クラブは、働きながら子育てをする家庭を支えるために重要なサービスですが、大都市部を中心に保育所に入れない子どもたちが存在しており、その解消を図る必要があります。

また、子育てに対する悩みや不安などに対応するため、専業主婦を含めたすべての親子が気軽に集うことができる「ひろば」といった地域の子育て支援の拠点を整備することも重要です。

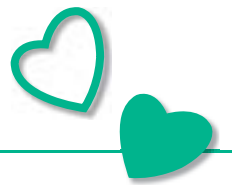
こうした様々な子育て支援サービスについては、「子ども・子育てビジョン」として、平成22年1月に今後5年間のサービス整備の数値目標を定めました。例えば、保育所はここ数年間と比較しておよそ倍のペースで整備を進めることとしており、このビジョンに沿って様々な子育て支援サービスについて、計画的に整備を進めていきます。

「イクメンプロジェクト」の実施

「イクメンプロジェクト」ホームページの開設



- 「イクメン」とは、「子育てを楽しみ、自分自身も成長する男性」のこと。
- 「イクメン宣言」(個人)、「イクメンサポーター宣言」(個人・団体)など、「国民参加型」のプロジェクトにより、社会的気運を醸成。
- 「イクメン宣言」をした方の中から、毎月1名を「イクメンの星」として選定し、ホームページ上で紹介。
- その他、父親向けの仕事と家庭が両立できる働き方についての情報や、育児休業制度の解説など、お役立ち情報が満載。



ワーク・ライフ・バランスの実現

保育所などの充実とともに、子育てをする親の働く環境の改善が重要です。ワーク・ライフ・バランスの実現に向けて、育児休業制度の普及や、少子化対策を積極的に推進する企業の認定（認定マーク「くるみん」）などに取り組んでいます。

育児休業制度については、男女とも子育てをしながら働き続けることができる環境を整備するため、3歳までの子を育てる労働者について短時間勤務制度を設けることを事業主の義務とすることや、父母がともに育児休業を取得する場合は子どもが1歳までの育児休業を1歳2か月まで取得することができるようにする（「パパ・ママ育休プラス」）などの制度改正を行いました。

また、職場における性差別を禁止する男女雇用機会均等法の履行確保、女性が能力を発揮しながら働き続けることができる社会の実現や、パートタイム労働者と通常の労働者の均衡の取れた待遇を確保するための対策にも取り組んでいます。



児童虐待の防止、安心して妊娠・出産できる環境の整備

子どもへの虐待が深刻な社会問題となっています。子どもへの虐待を減らすため、原則としてすべての乳児のいる家庭を訪問するなどの未然防止や早期発見に取り組むとともに、虐待を受けた子どものため、里親制度や児童養護施設の充実にも取り組んでいます。

また、国民の皆さまに児童虐待防止に関心を持っていただくため、地方自治体や民間団体とともに、児童虐待防止のシンボルであるオレンジリボンを用いたキャンペーンを行っています。

安心して妊娠・出産できる環境を整備することも重要です。妊婦と胎児の健康を守るための妊婦健診の推進や、マタニティマークの普及にも取り組んでいます。



子どもを大切にできる社会の実現

雇用均等・児童家庭局は、働きながら子どもを産み育てたい人の希望を実現すること、そして、社会全体で子育てを支えることにより、産まれてきたすべての子どもが健やかに育つ環境を整備することを目指しています。これは、子どもを大切にすることにもつながります。

現在、すべての子どもへの良質な成育環境を保障し、子ども・子育てを社会全体で支援するため、出産から成長段階までの切れ目のないサービスを実施するとともに、就学前の子ども保育・教育を一体的に提供を進めるための、子ども・子育て新システムの検討を進めています。

すべての子どもたちと子育てを応援する社会の実現に向けて、今後ともより一層取組を進めていきます。

最低限度の生活の保障のために、戦没者遺族等の援護のために

社会・援護局では、生活保護、ホームレス対策など、生活に困ったり、社会から孤立している方々を支援するという社会福祉の「原点」となる制度や、社会福祉士・介護福祉士などの人材の育成・確保対策、地域における支え合い活動の推進など、社会福祉の「基盤」となる制度の企画立案を行っています。



介護の日ポスター

また、戦没者の遺骨帰還等の慰霊事業、戦没者遺族等への援護年金の支給、中国残留邦人への帰国後の生活支援等を行っています。

生活保護

現下の厳しい経済、雇用情勢を受けて、生活保護受給者が増加しています。生活保護制度は、国民の健康で文化的な最低限度の生活を保障する最後の「セーフティネット」ですが、経済的な支援に加えて、生活保護受給者の自立を助長するという観点からの制度運営がますます重要となっており、生活保護受給者の自立・就労支援のための取組を強化しています。

第二のセーフティネット施策

失業した人などが、直ちに生活保護に至ることなく、安心して就職活動を行うことができるよう、家賃を補助する住宅手当や総合支援資金の貸付けなどの第二のセーフティネット施策を実施しています。



じぶんの町を良くするしくみ。

福祉・介護人材確保対策

福祉・介護サービスを担う人材については、依然として、地域や事業所によっては人材確保が困難な状況が続いています。こうした状況を踏まえ、安定的に質の高い福祉・介護人材を確保するため、関係部局と連携しながら、新しい人材の参入促進や定着支援のための取組を実施しています。

戦没者遺族等の援護

先の大戦による戦没者の遺族等に対して、国家補償の精神に基づき、援護年金を支給しています。また、戦没者の妻や父母等に、その労苦の慰藉のため、特別給付金等を支給しています。さらに、中国残留邦人の置かれた特別の事情に鑑み、老後の生活の安定に生活支援等を行っています。

戦没者の慰霊追悼

国の責務である戦没者の御遺骨の帰還に取り組んでいます。毎年8月15日に、政府主催により、先の大戦による戦没者を追悼するため、天皇皇后両陛下御臨席のもと、全国戦没者追悼式を挙行しています。



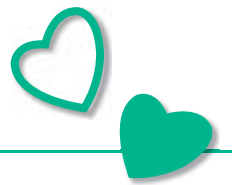
硫黄島における御遺骨の収容



全国戦没者追悼式の模様

戦中戦後の労苦の継承

東京都の九段にある「昭和館」や「しょうけい館」では、戦中・戦後の労苦を後世に伝えるために、歴史的資料や情報を収集、保存するとともに、資料や証言の展示等を行っています。



障害保健福祉部

障害のある人が当たり前前に地域で暮らし、共に生活できる社会

● 障害保健福祉の現状

厚生労働行政の目的は、すべての人が、人生のそれぞれの時点で、自己決定により、安心して共に暮らし、働いたりできる社会をつくることです。

しかし、現実には、まだまだ障害のある人にとって暮らしやすいものとはなっていません。障害のある子とな子が共に遊び学ぶ機会はまだまだ少ないと思います。特別支援学校から一般企業等に就職する人は約3割に過ぎません。知的障害のある人の4人に1人(13万人)が施設で暮らし、精神科病院に入院している人の約4割(12万人)が5年以上の入院というのが、今の日本の実情です。

● 障害者が地域で暮らせる社会を目指した制度改革

こうした現状を変えていくため、近年、制度改革を積み重ねています。

障害者福祉は、長らく、行政がサービス内容を決定し、障害のある人のための施設などに「措置」をするというものでしたが、平成15年に、制度を抜本的に見直し、障害のある人が、地域の中で様々な支援を組み合わせることができる「支援費制度」が創設されました。

平成18年には、「障害者自立支援法」がスタートしました。これは、支援費制度によりサービスの利用が増えたことに対応するため、国の財政負担を義務的なものへと強化するとともに、身体・知的・精神障害バラバラの制度であったものを一元化し、全国共通の仕組みにより支援することを目指したものです。これにより、障害福祉予算は、平成18年度の約4,400億円から平成23年度は約6,800億円へと、1.6倍に増えています。

平成22年には、相談支援や障害児支援等を充実させ地域生活を支援するための超党派による議員立法も行われています。

● 誰もが暮らしやすい社会づくりに向けて

さらに現在、内閣の「障がい者制度改革推進本部」の下、メンバーの半数以上が障害の当事者という「障がい者制度改革推進会議」が開催され、制度の谷間のない新たな総合的な福祉制度の構築等に向けて議論が進められています。

障害のある人が当たり前前に地域で暮らし、地域の一員として共に生活できる社会をつくっていくためには、制度の充実と併せて、社会全体が変わっていくことが必要です。高齢化が進む中、障害者が暮らしやすい社会づくりは、誰もが暮らしやすい社会づくりにつながります。広く国民の理解と参画を得ながら取り組んでいきたいと考えています。



世界一の長寿国であるために

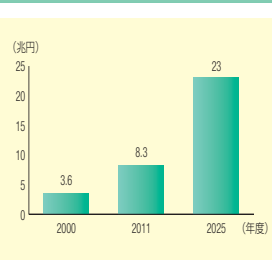
介護保険をとりまく現状

介護が必要になっても、①住み慣れた地域や住まいで、②自らサービスを選択し、③自らの能力を最大限発揮して、尊厳ある自立した生活を送りたい。介護保険制度は、このような高齢者の希望を叶える制度として、2000年に創設されました。現在の介護費用は約8兆円、介護サービスの利用者は約390万人となっています。

2010年に厚生労働省が実施した「介護保険制度に関する国民の皆様からのご意見募集」によれば、「介護保険を評価している」との回答が60%を超え、介護保険制度は高齢期の暮らしを支える社会保障制度の中核として着実に機能しており、少子高齢社会の日本において必要不可欠な制度となっているといえます。

しかしながら、このまま高齢化が進展し、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、介護費用は約19兆から24兆円になることが見込まれています。将来にわ

介護費用の推移



たって安定的に介護保険を運営するために、給付と負担のバランスについて国民的議論が必要です。

地域包括ケアシステムの構築

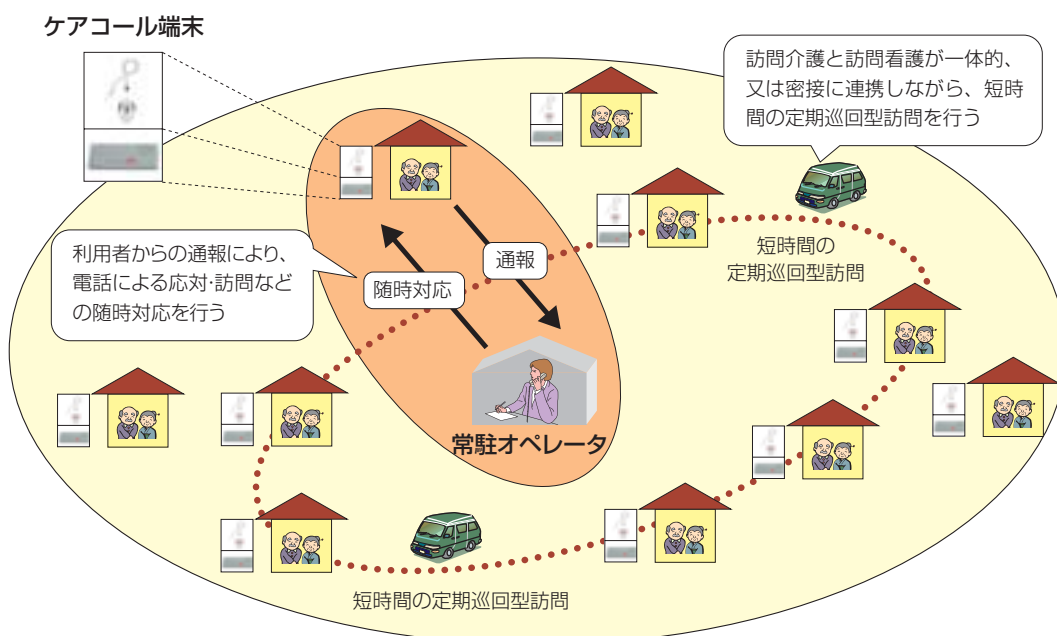
医療ニーズの高い人や要介護度の重い高齢者については、自宅での生活が難しかったり、介護する家族の負担が重くなったりするなど、介護リスクを地域で支えられていない等の課題が指摘されています。

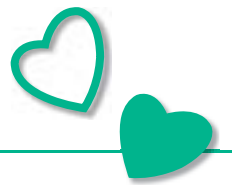
また、「介護が必要になった場合に自宅で介護を受けたい」と望んでいる人は半数を上回ります。一方、施設への入所を希望する人も多く、約42万人の方が特別養護老人ホームへの入所を申し込み中です。(このうち、在宅で重度の人は約7万人です)。

このような状況を解決するために、日常生活圏域内において、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、有機的かつ一体的に提供される体制の整備、すなわち地域包括ケアシステムを確立することが必要です。

そのために、24時間365日巡回型で訪問してくれる在宅サービスなどを充実させるとともに、特別養護老人ホームなどの整備や国土交通省とも連携したケア付き住宅などの整備に取り組むこととしています。

24時間対応の定期巡回・随時対応サービス(イメージ)





介護従事者の確保

また、今後増大する介護サービスの需要に対して、介護従事者の確保など介護サービスの供給側にも注目する必要があります。

2025年までにあと約100万人の介護従事者が必要とされていますが、他の産業に比べて、介護従事者は賃金が低く、離職率も高い水準にあります。

このため、介護従事者の賃金の引き上げや職場環境の改善のための施策を展開しています。

地方分権の試金石

介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らすことができるような仕組みを地域で構築していくことが必要です。2000年から始まった介護保険制度は地方分権の試金石と言われています。保険者である市町村が、地域住民の意見を十分尊重しながら、保険料を徴収し、必要なサービスを提供する仕組みとなっています。また、介護現場での先進的な取組を吸収し、制度化するなど実情に応じた柔軟な制度となっています。

介護保険制度を通じて、①生きがいづくりや健康づくりを通じて元気高齢者の増加や、②介護をできる限り

必要としないで済むよう介護予防に取り組んでいます。

また、地域においては、地域住民の方々が認知症サポーターとして、相互扶助・協力・連携、ネットワークをつくり、認知症の人や家族を支援する取組が進んでいます。



認知症サポーター100万人キャラバンの実施状況

《キャラバンメイト養成研修》

○実施主体：都道府県、市町村、全国的な職域団体等

○目的：地域、職域における「**認知症サポーター養成講座**」の講師役である「**キャラバンメイト**」を養成

○内容：認知症の基礎知識等のほか、サポーター養成講座の展開方法、対象別の企画手法、カリキュラム等をグループワークで学ぶ。

○メイト数：47,734人(平成22年3月31日現在)

《認知症サポーター養成講座》

○実施主体：都道府県、市町村、職域団体等

○対象者：

〈住民〉自治会、老人クラブ、民生委員、家族会、防災・防犯組織等

〈職域〉企業、銀行等金融機関、消防、警察、スーパーマーケット、コンビニエンスストア、宅配業、公共交通機関等

〈学校〉小中高等学校、教職員、PTA等

○サポーター数：1,662,190人
(平成22年3月31日現在)



※メイト・サポーター合計

1,709,924人

(平成22年3月31日現在)



キャラバンマーク

世界最先端の制度設計

我が国の平均寿命は83歳、健康寿命(日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間)は76歳と、ともに世界一となっています。日本はWHOからも世界一の健康国という評価を得ています。

しかし、すべての人々がそれを実感できるようにするためには、今後我が国が抱える様々な問題(社会保障の負担の増大、医療と福祉のケアの不足、家族関係の変化など)に対処していかなければなりません。

そのために、介護保険制度を中心に、長寿社会を支える安定的で持続可能な制度を世界に先駆けて構築していくことに取り組んでいます。

保険局

国民皆保険の堅持

● 保険局の業務の概要

我が国では、毎月保険料を支払う社会保険方式の下、国民皆保険制度をとっており、すべての国民が職業等に応じて健康保険や国民健康保険といった公的医療保険制度に加入することになっています。そのため、病気等の際には、保険証1枚で低額の自己負担により診察・治療を受けることができます。

また、日本の医療はフリーアクセスであり、受診する医療機関を自由に選ぶことができます。当たり前のことのように思えますが、海外ではこのような国はめずらしく、世界に誇る仕組みとなっています。

こうした制度を採用することにより、我が国は、誰もが安心して医療を受けることができる社会を実現し、世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を達成してきました。(図1参照)

一方で、近年、医療を取り巻く環境は大きく変化し、急速な高齢化の進展に伴う医療費の増加や、経済情勢の悪化による所得の落ち込み等により、公的医療保険を取り巻く状況は非常に厳しくなっています。(図2参照)

今年は国民皆保険50周年の節目の年であり、こうした変化に対応し、今後とも、公的医療保険制度を持続可能なものとしていくことが保険局に課せられた使命です。

図1

国民皆保険50周年 ～国民皆保険を守っていくために～

○我が国は、世界最高レベルの平均寿命や保健医療水準を実現しています。

これを支えてきたのが国民皆保険制度です。

昭和36年に国民皆保険が実現。今年で国民皆保険50周年。

平均寿命		昭和36年	→	平成21年
	男性	約65歳		約80歳
	女性	約70歳		約86歳

	昭和36年	→	平成21年
出生1000人当たりの乳児死亡率	28.6		2.4

○医療機関を自由に選べます。

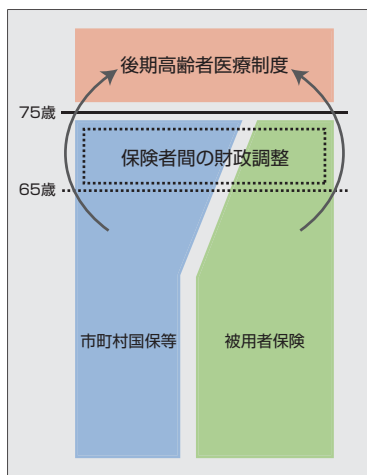
○国民みんなが公的医療保険に加入しています。

米国では、国民の約15%(6.5人に1人)、4600万人が無保険です。(2010年3月に成立した医療制度改革法により、国民の医療保険加入率は94%に引き上げられることとなりましたが、それでもなお、国民の約6%、約1800万人が無保険となる見込みです)

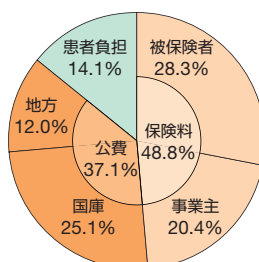
○安い医療費で高度な医療を提供しています。

米国では1人当たりの医療費が日本の2倍以上。我が国では、たとえ1カ月1千万円の医療を受けた場合でも、高齢者の場合、窓口負担は4万円強。低所得者はさらに低くなります。

我が国の医療保険制度の概要



医療保険の財源内訳
(平成20年度)



医療保険の財政状況(平成21年度)

(単位:億円)

	収入	支出	収支差
国民健康保険(注1)	125,915	125,854	61 (▲2,633(注2))
協会けんぽ	69,735	74,628	▲4,893(注3)
組合健保	61,717	66,952	▲5,235
後期高齢者医療(注1)	113,219	112,502	717(注4)

注1：国保・後期高齢者医療は速報値

注2：一般会計繰入を加味した収支差

注3：準備金残高は▲3,179億円

注4：後期高齢者医療は2年間の財政運営機関を通じて財政均衡を保つこととされている。

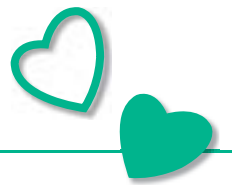
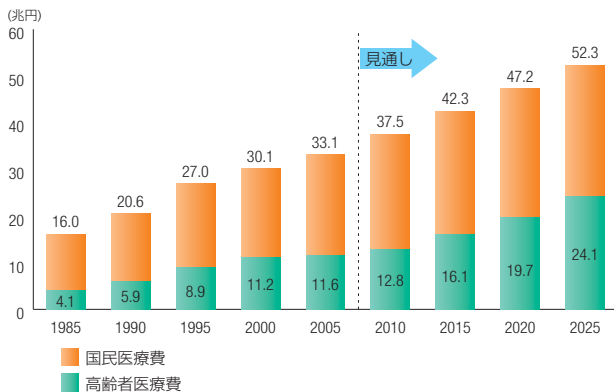


図2

医療費の動向・今後の見通し

○高齢化の進展や、医療の高度化に伴い、医療費は今後とも増大していく。



注：高齢者医療費は、①2000年度以前は70歳以上の医療費、②2005年度は9月までは73歳以上、10月以降は74歳以上の医療費、③2010年度以降は75歳以上の医療費

最近の情勢

高齢者医療制度改革

こうした中、75歳以上の高齢者が加入する医療保険制度改革については、厚生労働大臣の下で、新たな制度のあり方について検討を行い、平成22年12月に新制度の案をとりまとめたところです。

具体的には、加入する制度を年齢で区別せず、75歳以上の高齢者も現役世代と同じ健康保険や国民健康保険に加入することとしています。

新たな制度のあり方については、幅広い国民や関係者の方々に納得していただける結論を得ることが必要であることから、このとりまとめ案を基に皆さまからのご意見を反映させながら、制度改革の実現に向けて取り組んでいきたいと考えています。

診療報酬・介護報酬の同時改定

また、平成24年度には、診療報酬・介護報酬の同時改定が予定されています。

診療報酬とは、患者が医療機関で治療を受けた場合に、医療保険の保険者から医療機関に支払われる報酬です。2年に1回改定され、医療のあり方に大き

な影響を及ぼします。

厚生労働省では、社会保障の安定強化のための具体的な制度改革案等について検討するため、平成22年12月に大臣を本部長とする「厚生労働省社会保障検討本部」を設置し、検討を進めていくこととしており（P33参照）、診療報酬・介護報酬の同時改定についても、この本部の中で、その基本となる方針を策定することとしています。

これからの高齢社会を見据えたときに、高齢者が住み慣れた地域で自らの希望に応じて医療や介護を受ける体制を作ることが重要です。

このため、①医療・介護施設の機能分化の推進及び地域における連携体制の構築、②急性期医療の強化、重点化及び急性期から慢性期への円滑な移行、③地域包括ケアの実現に向けた在宅医療・介護の充実などについて、総合的な検討を進め、患者や利用者がその心身の状態に合った最適なサービスを受けられるような改定を実現したいと考えています。

終わりに

医療費の財源は、保険料、公費（国や地方自治体の税金）、医療機関で治療を受けた場合に窓口で支払う自己負担金の3つしかありません。

国の財政状況が厳しい中、今後増え続ける医療費をどのような組み合わせで賄っていくのが適当か、国民の皆さまに納得していただけるような組み合わせについて、検討していく必要があります。

年金局

「人生80年時代」を支える確かな安心

年金制度の役割

我が国は、男性の平均寿命が79.59年、女性は86.44年と、世界でも類を見ない長寿国です。この長い老後生活を、世代間の支え合い(世代間扶養)の仕組みを通じて、経済面から支えるのが公的年金制度です。

現在、3,500万人の方に50兆円の年金給付が行われており、高齢者世帯の収入の7割が年金で占められるなど、今や公的年金制度は国民生活にとってなくてはならないものとなっています。

また、年金制度では、将来世代の保険料負担を軽減するために120兆円を超える積立金を保有しており、これを債券や株式で運用するなど、我が国の金融・経済面においても大きなプレゼンスを占めています。

この国民の安心を支える年金制度が長期的に安定したものとなるよう、制度面・運営面での企画立案を行うことが年金局の使命です。

年金改革の検討

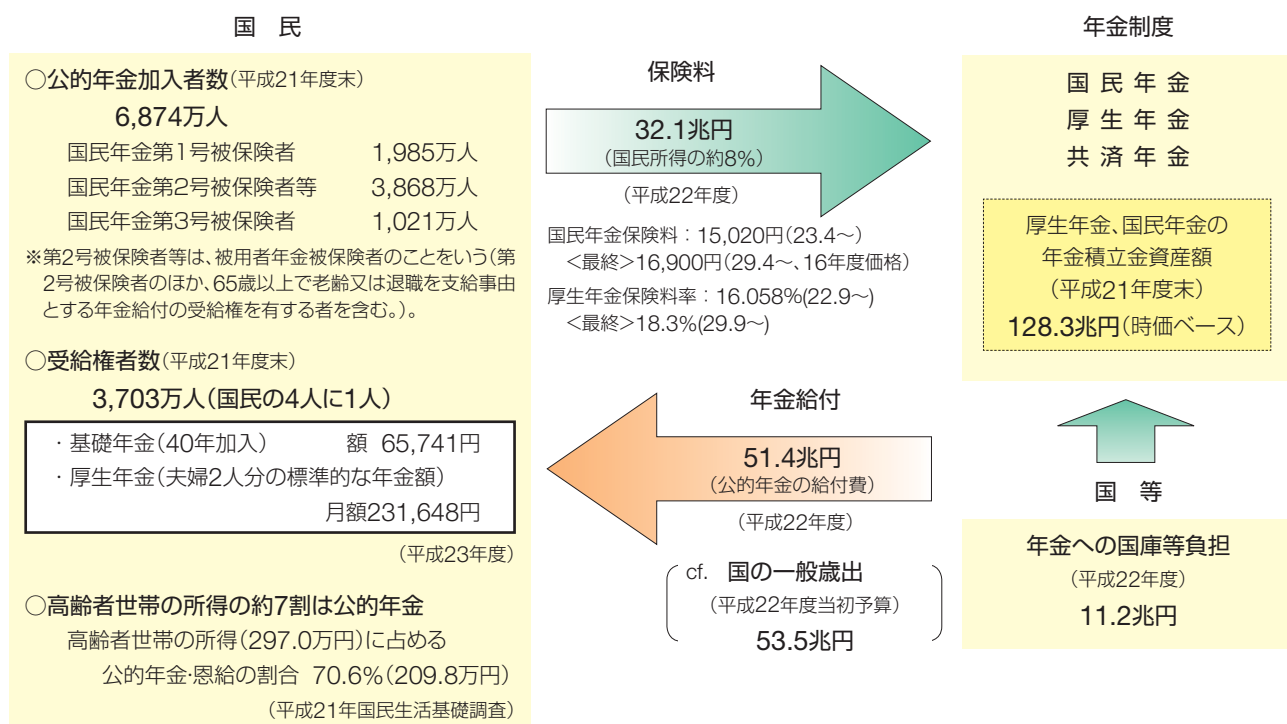
我が国の年金制度は、昭和36年の国民年金制度の創設以来、国民誰もが年金制度に加入する国民皆年金であるという特長を有しています。

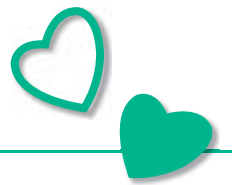
また、5年に一度実施される年金財政の検証や制度改正を通じ、一定の年金水準を維持しつつ、制度の長期的な持続可能性を確保しています。

しかし、現行の年金制度においても、将来的に無年金となる方が118万人に上るとの推計があるほか、国民年金の保険料の納付率が6割にまで低下しているなど、様々な課題が指摘されています(ただし、厚生年金等も含めた制度全体における保険料未納の割合は5%程度です)。

こうした問題に対応するため、年金制度については、現在政府が進めている社会保障・税一体改革の一環として、具体的な改革案の検討が行われており、今後、国民的な議論を経て成案を取りまとめることが重要な課題となっています。

公的年金全体の資金の流れ





● 様々な広がる年金行政

年金局においては、公的年金に加え、公的年金と相まってより豊かな高齢期の所得保障を行う企業年金制度の企画立案を行っています。

また、諸外国との間で、年金制度の加入期間の通算等を行う社会保障協定の締結を推進しており、平成23年2月現在で12カ国と協定を締結しています。

年金事業の適切な運営

年金事業の運営については、社会保険庁が様々な問題を起こし国民の不信を招いたという反省の上に立ち、平成22年1月から、厚生労働大臣の監督の下、非公務員型の公法人である「日本年金機構」が担っており、お客様の立場に立ったサービスの提供に努めています。

年金事業においては、国民年金・厚生年金保険等への加入手続の促進、保険料の収納（徴収）対策、給付、

年金相談等に取り組んでいるところです。例えば、国民年金保険料の納付率の問題については、制度の普及・啓発活動を行うとともに、国民年金の保険料を納めやすい環境を整備することにより、国民年金制度への理解と信頼を深め、保険料の納付率を回復させるよう努めています。

また、旧社会保険庁時代に年金記録が正確に管理されていない事例が数多く見つかったいわゆる年金記録問題について、国民の信頼を大きく損なったことを踏まえ、その解決に向け、日本年金機構と密接に連携しながら、正確な年金記録とするための取組を全力で進めています。

今後とも、制度面、運営面でのあらゆる取組を通じ、真に国民の皆さまから信頼される年金制度の確立・発展に努めていきます。



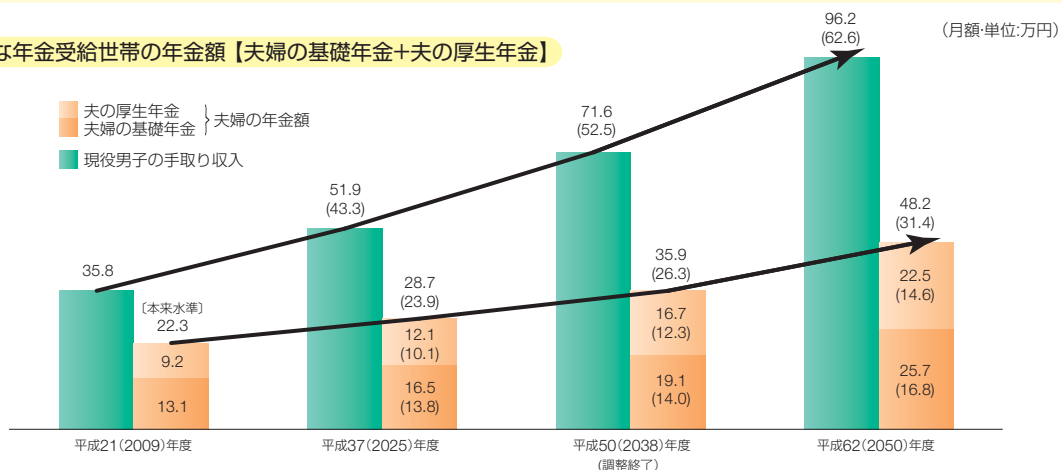
年金相談の風景

厚生年金の標準的な年金の給付水準の見込み（年金を受給し始めた時の年金額）

～平成21年財政検証における基本ケース（出生中位、経済中位）～

○マクロ経済スライドによって給付水準を調整していくが、年金額は名目額では減少しない見込みになっている。

標準的な年金受給世帯の年金額【夫婦の基礎年金+夫の厚生年金】



年金額を現役世代の手取り収入と比較した水準

所得代替率 62.3%【比例：25.6% 基礎：36.6%】 55.2%【比例：25.6% 基礎：36.6%】 50.1%【比例：25.6% 基礎：36.6%】 50.1%【比例：25.6% 基礎：36.6%】

年金額の伸びを調整（50%を下限）

通常の年金額の改定

（注1）基本ケース（人口は出生中位（死亡中位）、経済中位）の場合。

（注2）マクロ経済スライドによる給付水準の調整は平成24(2012)年度に開始する見込み。

（注3）次の財政検証の時期（平成26(2014)年度）における所得代替率は60.1%の見通しであり、この時点で50%を下回る見込みとはなっていない。

（注4）報酬比例部分の給付水準の調整は、図中の調整終了年度（平成50(2038)年度）よりも早い平成31(2019)年度に終了する見込み。

（注5）図中の数値は各時点における名目額。（ ）内の数値は、物価で現在価値に割り戻した額。

（注6）年金額はスライド特例によるかさ上げ分のない本来水準。平成21年度に実際に支給される基礎年金額は夫婦で13.2万円（スライド特例によりかさ上げ）。

（注7）年金をもらい始めた年以降の年金額（名目額）は物価上昇率で改定されるが、通常は物価上昇率よりも賃金上昇率の方が大きいため、そのときどきの現役世代の所得に対する比率は下がっていくことになる。

社会保障担当参事官室・政策評価官室

安心と活力への社会保障を目指して

急速に進む少子高齢化

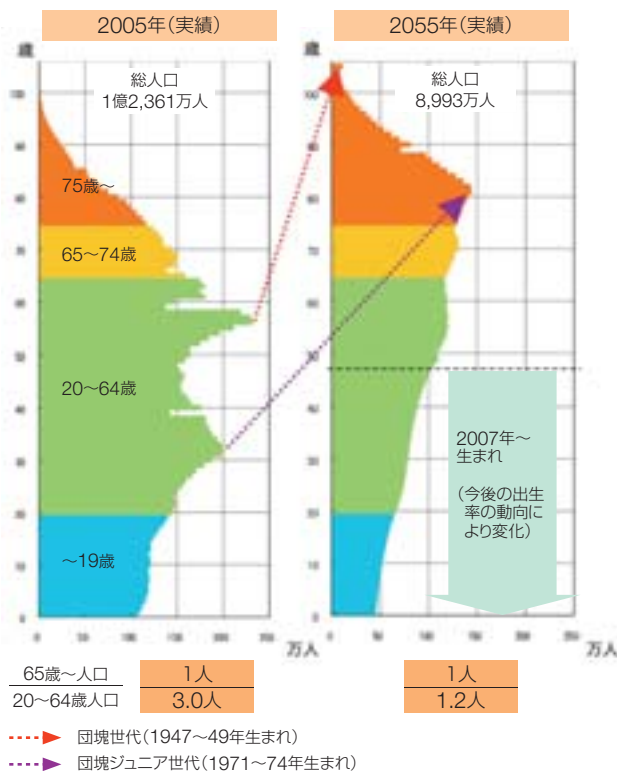
我が国の少子高齢化は世界に例を見ないスピードで進んでおり、2005年には1人の高齢者を3人の現役世代で支えていたのが、2055年には1.2人の現役世代で支える人口構成になる見込みです。

社会保障給付費の状況

現在、社会保障給付費は約106兆円に達しており、今後も高齢化の進行に伴い給付の増大が見込まれます。

給付の内容を見ると、年金、高齢者医療、介護など高齢期における給付が主となっており、それを社会保険料や税金を通じて現役世代が中心となって負担しています。

人口ピラミッドの変化(2005,2055) — 平成18年中位推計 —



注: 2005年は国勢調査結果(年齢不詳按分人口)。

社会保障制度の課題

現在の社会保障制度は、1960～70年代にその骨格が完成しており、正規雇用・終身雇用・完全雇用、右肩上がりの経済成長、企業の福利厚生の実施、核家族モデル、地域社会のつながりなどが前提とされています。

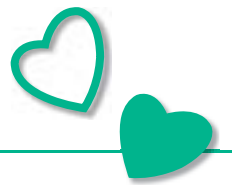
しかしながら、こうした状況は今や大きく変化しています。就労形態の多様化、単身高齢世帯の増加、地域コミュニティの弱体化などに加え、少子高齢化の進展、経済成長の鈍化により、社会保障給付費の対GDP比が高まっています。

これまでも、年金、医療、福祉など各制度において社会情勢の変化に対応した取組を行ってきましたが、世代間の給付・負担のアンバランスやニーズの変化に対応したサービスの充実・強化などの問題は未解決であり、今後、財源問題も含めた社会保障制度の一体的・抜本的な改革が必要となっています。

社会保障政策の総合調整

こうした中、平成22年10月には「政府・与党社会保障改革検討本部」が設置され、社会保障と税の一体改革に関する議論が始まりました。そして、同年12月には社会保障改革の基本方針が閣議決定されました。これを受け、厚生労働省においては、同年末に「厚生労働省社会保障検討本部」を設置し、年金、医療、介護のみならず、子育て支援、雇用、貧困も含め、社会保障の安定強化のための具体的な制度改革案等について検討を進めています。このような社会保障制度の横断的・総合的な企画立案・調整が、社会保障担当参事官室・政策評価官室の重要な任務の一つです。

また、社会保障が経済や予算において大きな比重を占め、政府全体の様々な課題において社会保障分野の取組が重要になっている中、税制、規制・制度改革や地域主権の推進、政策評価の実施などの任務にも併せて取り組んでいます。



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

総合的かつ戦略的な労働政策の策定

分野横断的な労働政策の立案・調整

一言で「労働政策」といっても、その課題は多岐にわたります。仕事を探している人々の支援や、働く人たちの最低労働条件の確保はもとより、人口減少時代を迎えた経済社会の「支え手」の確保、若者を中心とした非正規雇用の拡大と格差拡大・固定化の懸念、仕事と生活のアンバランスとさらなる少子化進行のおそれなど、「働く」ことをめぐる様々な課題・問題が連日のように報道されています。「働く」というテーマは、個人にとって人生の最も重要な問題であると同時に、経済社会全体に大きな影響を及ぼすテーマです。

厚生労働省には、こうした「働く」ことをめぐる様々な課題に適切に対応できるよう専門的なセクションが数多く設置されていますが、一つの課題に複数のセクションで取り組む場面が多々あります。こうした厚生労働省の各セクションの取組を総合調整し、戦略的な方向性を持って労働政策を展開するとともに、関係府省と連携を図る際の窓口になるのが、政策統括官（労働担当）というセクションです。

労働政策の基本的考え方

I 基本的考え方

使用従属関係にある労働者

労使間の交渉力の不均衡

・契約の自由
・過失責任主義
という「市民法の基本原則」の修正

II 憲法の規定

第14条第1項 法の下での平等

第22条第1項 職業選択の自由

第27条第1項 勤労権の保障

第27条第2項 勤労条件の基準の法定

第28条 団結権・団体交渉権・団体行動権

III 労働政策の体系

(政策の柱)	(政策の基本的方向)	(関係法律)
労働市場	・雇用安定 ・再就職促進 ・職業能力開発	・雇用対策法 ・職業安定法 ・労働者派遣法 ・高齢者雇用安定法 ・障害者雇用促進法 ・建設労働者雇用改善法 ・介護労働者雇用改善法 ・職業能力開発促進法 ・雇用保険法
労働条件	・最低労働条件の確保 ・労働条件の改善 ・仕事と生活の調和	・労働基準法 ・最低賃金法 ・労働安全衛生法 ・労働契約法
個別的労働関係	・個別的労働紛争の解決	・労災保険法 ・男女雇用機会均等法 ・育児・介護休業法 ・短時間労働者法
集団的労働関係	・集団的労使関係の安定	・個別労働紛争解決促進法 ・労働組合法 ・労働関係調整法

労働経済分析のシンクタンク

また、短期的な労働経済の動向や中長期的な観点からの諸問題について幅広く調査・分析を行うことも重要な任務であり、こうした調査・分析の集大成として、毎年『労働経済白書』を公表しています。最近のテーマは、「就業形態の多様化と勤労者生活」（非正規雇用と正規雇用の格差についての分析）や「ワークライフバランスと雇用システム」など、世の中の問題に鋭く焦点を当てた分析を行っています。厚生労働省の各セクションの施策も、こうした調査・分析の成果を踏まえながら企画立案されています。



「公・労・使」による政策形成

以上のような様々な労働政策を円滑かつ効果的に実行していくためには、一つひとつの政策・制度の内容や必要性について、労働問題の当事者である労働者と使用者が十分に納得して、各種の取組を進めていくことが重要です。

このため、公益代表・労働者代表・使用者代表の三者で構成される「労働政策審議会」を設置し、重要な労働政策について審議をお願いしています。また、労使間で起きた様々なトラブルを解決するため、各都道府県に都道府県労働委員会が、また厚生労働省の外局として中央労働委員会が設置されています。

厚生労働行政 平成22年度を振り返って

平成22年

- 4月1日 中学校修了前までの子どもについて子ども手当を支給する「平成22年度における子ども手当の支給に関する法律」が施行



- 5月12日 平成22年度以降における各医療保険制度の保険料の引上げ幅を抑制するために必要な財政支援措置等を講じることなどを内容とする「医療保険制度の安定的運営を図るための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が可決・成立

- 5月26日 一人親家庭の生活の安定と自立の促進等を図るため、児童扶養手当について父子家庭の父を支給対象とすることなどを内容とする「児童扶養手当法の一部を改正する法律」が可決・成立

- 6月17日 男性が、育児をより積極的にすることや、育児休業を取得することができるよう、社会の気運を高めることを目的とした「イクメンプロジェクト」を開始



- 6月18日 「強い経済」「強い財政」「強い社会保障」の実現を掲げる「新成長戦略」を閣議決定

- 6月29日 新年金制度移行に向けた検討を進めるため、総理を議長とする「新年金制度に関する検討会」(平成22年3月8日に発足)が、「新たな年金制度の基本的考え方について(中間まとめ)～安心・納得の年金を目指して～」をとりまとめ、公表

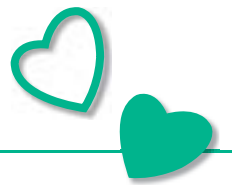
- 6月30日 少子化対策の観点から、喫緊の課題となっている仕事と子育ての両立支援等を一層進めるため、男女ともに子育て等をしてしながら働き続けることができる雇用環境を整備する「改正育児・介護休業法」が本格施行

- 8月5日 厚生労働省において非正規労働対策を統括的に担う組織として、「派遣・有期労働対策部」が発足

- 8月 8日 改正臓器移植法(平成22年7月17日施行)により可能となった、本人の意思が不明であり、家族の書面による承諾に基づく脳死判定・臓器摘出が初めて行われた



- 9月10日 円高・デフレ状況に対する緊急的な対応として、新卒者雇用に関する緊急対策や雇用創造・人材育成の支援等を盛り込んだ「新成長戦略実現に向けた3段構えの経済対策」が閣議決定



9月29日 地域別・診療科別の必要医師数の実態等を把握するため、「**病院等における必要医師数実態調査**」を初めて実施し、**追加的に必要な医師数の合計は現員医師数の約1割**であること等が明らかとなった

10月8日 雇用・人材育成、子育て、医療・介護・福祉等の強化による安心の確保に関する施策等を盛り込んだ「**円高・デフレ対応のための緊急総合経済対策**」が閣議決定

11月15日 「青少年雇用機会確保指針」を改正し、学校等を**卒業後少なくとも3年間は新卒として応募できるように**することを新たに明示

12月3日 相談支援や障害児支援等を充実させ地域生活を支援するための「**障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律**」が議員立法により可決・成立

12月14日 社会保障改革の基本方針を定めた「**社会保障改革の推進について**」を閣議決定

12月27日 厚生労働省において、社会保障の安定強化のための具体的な制度改革案等について検討を行うため、厚生労働大臣を本部長とする「**厚生労働省社会保障検討本部**」を省内に設置

平成23年

2月17日 より多くの国民の生活習慣を改善し、健康寿命を延ばすことを目的として、企業・団体に働きかけていく運動「**Smart Life Project**」を開始



3月1日 公共職業安定所（ハローワーク）の窓口サービスの基本方針などをまとめた「**ハローワークサービス憲章**」を策定・公表

ハローワークサービス憲章

懇切・公正・迅速

I ハローワークは仕事に対する安心をつくる場です。

私たちは、働く方が安定した職業生活を送ることができ、また、事業主が必要な人材を採用できるようにすることで、**皆さまの幸福と経済・社会の発展に貢献することを目指します。**

そのため、これまで積み重ねてきた経験、皆さまからいただいた幅広い情報、行政としての各種施策をフルに活用して、**仕事に就くための支援を行い、仕事を探す方と人材を求める事業主を結びつけます。**

II 私たちは懇切・公正・迅速な対応で、ご利用の皆さまの安心と信頼を獲得します。

窓口サービスの基本方針

1. 皆さまの立場に立ち、**親身**になって対応します。
2. 皆さまのご希望に応じたサービスを**的確**にご案内し、各種の制度をわかりやすく説明します。
3. 仕事をお探しの方の就職の可能性を広げるため、一人ひとりに**最適**なサービスを提供します。
4. 仕事をお探しの方が何にお困りか気を配り、関係機関と協力し、仕事と生活の両面から**支援**します。
5. 仕事をお探しの方のニーズに応じた**求人**の確保に努めます。
6. 事業主の方が必要とする人材を早期に確保するため、それぞれの求人を**充足**させるサービスを提供します。
7. 仕事をお探しの方と事業主の方から信頼される**公正**な職業紹介を行います。
8. できるだけお待ちたせしないようにします。やむをえず長くお待ちたせするときは、待ち時間の目安のお知らせや待ち時間を活用したサービスを**工夫**します。
9. 皆さまのご意見、ご要望をサービス**改善**につなげます。
10. 皆さまの情報の管理には**細心**の注意を払います。

III 私たちは、より多くの皆さまの満足と笑顔に出会うため、たゆまず努力します。



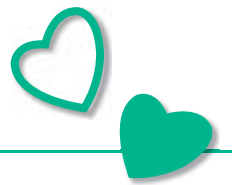
3月11日 東日本大震災の発生を受け、**厚生労働省災害対策本部**を立ち上げ

3月31日 平成23年4月から9月までの6カ月間について、子ども手当をこれまでと同じ月額1万3千円で引き続き支給することを内容とする「**国民生活等の混乱を回避するための平成二十二年度における子ども手当の支給に関する法律の一部を改正する法律**」が議員立法により可決・成立

組織図



H23.4.1現在



厚生労働省施設機関及び地方支分部局

施設等機関

検疫所

国際海港と国際空港におかれ、感染症についての対人免疫と、輸入食品に対する検査等の輸入食品監視を行っています。

国立医薬品食品衛生研究所(東京都世田谷区)

医薬品や食品をはじめ、私たちの周囲にある化学物質について、その安全性や品質を評価するための調査研究を行っています。

国立保健医療科学院(埼玉県和光市)

保健医療・社会福祉に関係する自治体職員等の養成訓練とこれらの様々な調査を行っています。

国立社会保障・人口問題研究所(東京都千代田区)

社会保障制度による給付と負担の関係、社会保障給付費の推計、将来人口の推計、出生動向基本調査等の作成・発表を行っています。

国立感染症研究所(東京都新宿区)

エイズなどの感染症の予防・診断、治療に関する研究や、ワクチン等の安全性や有効性を保障するための国家検定を行っています。

国立児童自立支援施設

要保護児童の自立更生などを目的とする専門施設です。

国立障害者リハビリテーションセンター

障害者の医療、訓練、研究、研修を一体的に行っている高度専門施設です。

地方支分部局

地方厚生(支)局

厚生労働省の発足とともに、従来の地方医務局と地区麻薬取締官事務所が統合し、設置されたものです。福祉・医療関係の監視指導、健康保険組合や厚生年金基金の監督、麻薬等の取締りを行っています。

労働基準監督署

労働基準法等に定められた労働条件が守られるように監督を行っています。そのほか、賃金制度の改善、労働時間の短縮、労働災害の防止に向けた対策や、労働保険の給付を行っています。

公共職業安定所(ハローワーク)

労働力の需給調整を図るために、求職者・求人者双方に対する相談・職業紹介や、雇用保険適用・給付事務及び雇用促進のための助成金支給等を行っています。



ひと、暮らし、
みらいのために



厚生労働省2011 Ministry of Health, Labour and Welfare 業務ガイド

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 中央合同庁舎第5号館
電話 03-5253-1111(代表) ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/>

写真: アフロ、(c)absodels RF/amanaimages、(c)BLOOMImage/amanaimages、(c)DAJ/amanaimages、(c)tomozo/orion/amanaimages