

成長戦略事務局チーム 厚生労働省ヒアリング 概要

日 時:平成 22 年4月 26 日(月)17:00~18:00

場 所:内閣府本府5階特別会議室

出席者:荒井聰・内閣総理大臣補佐官、津村啓介・内閣府大臣政務官、近藤洋介・経済産業大臣政務官、平岡秀夫・衆議院議員、藤田一枝・衆議院議員
足立信也・厚生労働大臣政務官

1. 津村政務官冒頭挨拶

忙中ご出席頂き、感謝申し上げます。

新成長戦略に、盛り込みたいとお考えの施策については、経済効果や雇用効果等を明示するとともに、費用対効果が明らかになるようにして頂きたい。

2. 足立厚生労働大臣政務官説明

○費用と効果については、12月時点で、市場規模 45 兆円、280 万人の雇用増加と出しているが、現在再検討している。

○労働力人口は、今後 10 年間で 500 万人減少する状況にあり、労働力をいかに確保するかが重要。日本の1人当たりの GDP が 17 位と低いのは、女性の就業率が 15 位となっていることに拠るところが大きい。1人当たりの GDP をいかに増やすかが重要。

○1人当たりの GDP を上昇させるための手段として3つ挙げられる。①就業率を上昇させること。これについては、若者、女性、高齢者等それぞれに分けて検討する必要がある。②マーケットと雇用を創出すること。③生産性を上げること。これについては、機能と役割の分担の見直しを行うことと、イノベーション、海外展開が重要となる。

○現在、56.9%の就業率だが、このままでいくと、10年経てば、53.4%に低下し、就業者数は約 450 万人減ることになる。就業率の目標を 57%に設定し、労働力人口を保

つことが必要。

- 労働力の確保については、量だけではなく、質の向上も図り、誰もが働ける良質な労働市場を構築する必要がある。女性の就業率は、男性の家事、育児に占める時間が短い点を解消すること、若者については、ニート、フリーターを解消し、正規雇用化を図ることが重要。障害者について、新しい職場を得て、賃金を得ることは非常に喜びであり、この分野の実雇用率を引き上げることも重要。
- 地域に密着したサービスパッケージについては、医、食、住に分けて論じている。医療、介護、保育は地域密着型産業であり、地方経済と内需を支える重要な産業である。食については、配食や見守りサービス、住には、バリアフリー住宅やケア付き住宅等の整備など、より地域に密着した形で充実を図る必要がある。
- 今後の対応として、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、急性期医療からリハビリ・在宅医療までのシームレスな医療提供体制の構築、24時間対応型のサービスの実施がある。介護だけでなく医療の分野でも、デイ、ショートステイ、レスパイトケアの機能を持つ医療版の施設も必要ではないかと思う。
- 子ども子育てについては、内閣府で子ども・子育て新システム会議で検討されているが、要点としては、幼保一体化の推進、すべての子どもに対して例外のない公的保育サービスの保障等が挙げられる。保育ママは、平成26年で、現在3000人のところを、1万9000人増やす計画である。また、放課後児童クラブにおいて、介護サービスの場を子どもと高齢者のふれあいの場として使用できないかという点も重要。
- 医療、介護分野の有効求人倍率は極めて高い。それに対してニーズの量的不足を補う必要がある。サービスの質の改革、機能強化による個別性の高いサービスを実現することで、安心して暮らせる社会を実現し、高齢社会のフロント・ランナーとしての日本の価値の向上につなげる。また、医薬品・機器などの海外販売を強化することで世界の先端を行く医療立国を目指す。これによりさらに雇用が生まれていくことにつながる。
- 創薬、医療機器、介護機器開発の促進について、現在、承認審査の申請までに18ヶ月、審査期間12ヶ月と合わせて30ヶ月のドラッグ・ラグがある。デバイス・ラグは19

ヶ月である。これについては短縮目標を明確にして取り組んでいる。

○インフルエンザワクチンについては、全国民分の生産を、5年以内に成し遂げることとしている。

○海外の人に対する日本の医療機関への受け入れについて認証制度を作る必要。医療を受けるための医療ビザの創設や、海外と日本のどちらでも有効な医療保険の整備も必要。

○水ビジネスについては、自治体がノウハウを保有しているが、単品輸出ではなく、システムのモデル作りとして日本の強みを活かすべきであり、送排水管理、漏水対策、上下水道の一体的整備などのニーズが高いのではないかと考えている。

3. 質疑応答

○雇用人材戦略として、働ける環境の整備について、2020年の目標が示されているが、具体的施策として「日本版 NVQ 制度」がある。これについては、課題が多いのは承知しているが、流動化を促し、知識・技能が検証されるシステムについて、厚生労働省において考えている方策・手立てはないか。(近藤経済産業大臣政務官)

○中高年の就業率向上の支援として、環境整備や企業内のガイドラインを整備することについてどう考えるか。(近藤経済産業大臣政務官)

○水ビジネスに関して、JBIC 等の政策金融の活用とあるが、日本の金融資産の活用という観点から、GPIF(年金積立金管理運用独立行政法人)の積立金 120 兆円のうち 1%でも、インフラファンド、ベンチャーファンドなどの成長分野に流すことで、運用利回りが向上するのではないかと思う。運用立国という観点と、日本の技術を世界に出すという観点からも、検討に値するのではないか。(近藤経済産業大臣政務官)

○「日本版 NVQ」については、現在ジョブ・カード制度を検討している。ジョブ・カードが広く利用され、認知され、個人の能力が客観的に評価される仕組みにすることが、現状の解決策である。訓練事業は、平成 21 年度計画から 10 万人増となっている。職業能力の評価基準は、検討する必要性はある。ただ、職業訓練をしたところについてはそれなりの評価があるものの、そうでないところも考える必要。個々の企業の考え方、それぞれの人材育成の取組みがあり、ただちにということではなく、いろいろな見方がある。能力開発のプログラム等については、それを認証する際の体制について検討

が必要。(足立厚生労働大臣政務官)

- 医療、介護については、2月で史上最高となる659万人が就業しており、前年度比42万人も増えている。公定価格制度のものであり、政府としてこの分野をしっかりと推進するというメッセージが有効。雇用の分野では、メッセージ性の強いものが重要。中高年の就業促進については、広い話になるが、年金の一元化、医療保険の一元的運用などが、流動化にとってプラスになる。勤続年数による賃金上昇の見直し等、制度のあり方の見直しが有効である。(足立厚生労働大臣政務官)
- 水ビジネスへGPIFの積立金を活用するという点は、大臣答弁では「安全確実な運用が国民の期待である」と申し上げており、今日の回答はそれに止めたい。(足立厚生労働大臣政務官)
- 「日本版NVQ」については、働いている方の能力を客観的に示す指標に考えることが、企業にとってどうか研究する価値はある。公共職業訓練と連動して、どういう制度があり得るかを含めながら、議論の余地があるところ。(近藤経済産業大臣政務官)
- 高齢者の就業については、年金、医療など、本質的にはご指摘のとおりであるが、より足元の話で、再就職しやすくする工夫や雇用保険の活用など、企業側の努力とガイドライン的な部分での工夫の余地があるのではないかと思う。(近藤経済産業大臣政務官)
- ヒアリング項目について、機関特区、介護士の受け入れについては、仙谷大臣の強い関心事項であり、この点コメントをいただきたい。(津村内閣府大臣政務官)
- 機関特区の意味がよく分からないが、予想するに、日本人の国民性から、治験に参加する者が少なく、そこにインセンティブを与えるためには、自己負担額を下げる必要がある。機関特区とは、その地域の医療機関だけにするという意味合いであると思うが、医療費の負担の話までしなければ、インセンティブは働かないと思う。(足立厚生労働大臣政務官)
- EPAについては、経済協力の話であり、送り出したい方にどう対応するかという話である。専門分野とコミュニケーション分野は別の試験があるべき。専門分野の国家試験は、日本語と英語のものがあればいいが、それとコミュニケーション分野は別の問題であると思う。(足立厚生労働大臣政務官)
- 科学技術立国戦略については、内閣、政府として、どの分野を後押しし、ヒト、モノ、カネを集中させるかという問題である。再生医療は、従来からかなりの部分で、そうい

う動きになってきている。鳩山総理が力を入れている統合医療の分野もこれに相当すると思う。(足立厚生労働大臣政務官)

○15歳以上の就業率の目標値を57%として、失業率3%台を達成できるのか。(荒井内閣総理大臣補佐官)

○日本の医療分野のブランド力は、どういうところにあるのか。(荒井内閣総理大臣補佐官)

○イノベーションの部門は、ベンチャービジネスが参加できる可能性が高いが、治験や販売には大きな営業力と資本が必要である。ベンチャービジネスをマーケットにつなげるためには、別の仕組みが必要ではないかと思うがどうか。(荒井内閣総理大臣補佐官)

○混合診療については、公的資金だけではなく、民間や個人のお金を積極的に活用する仕組みを考える必要があるのではないかと思う。(荒井内閣総理大臣補佐官)

○高齢化が進み、就業可能な年齢が、就業不可能な年齢となる。就業率については全人口で見ると、横ばいであるが、就業可能な年齢層については、激しく就業率を上げることが前提に数値を出している。(厚生労働省)

○海外から人を呼べるということは、最先端の専門的検診、専門的医療を提供できることであると思う。今、厚生労働省の中では、日本で国際学会を主催した人の得意分野を調べているところ。そこを中心に拠点化していきたい。(足立厚生労働大臣政務官)

○ベンチャーについては、薬と医療機器を分けて考える必要。日本は、医療機器の改良が得意である。混合診療という言葉には、アレルギーがあり、使うべきではない。現状でも、高度先進医療があり、その承認プロセスは時間が掛かるという話があるが、その回転を早めるべきである。個別で議論する必要。(足立厚生労働大臣政務官)

○先端医薬品や高度の医療機器を、現場で使用可能とする際の評価制度について、学会の活用は考えられないか。(近藤経済産業大臣政務官)

○全く新しい薬、海外で使われているが日本で未承認の薬、使える病気が決まっている薬の3つに分けて考える必要。後ろ2つについては、昭和55年に通知が出されており、通知を出すことで、使えるようになるものもある。また、海外でこれだけ認められているので日本でもいいと認めることは可能。承認を目指した治験もある。承認申請まで18ヶ月ラグがあり、審査期間でも12ヶ月ラグがある。承認申請の期間は、企業にとってインセンティブがなければ縮まらない。ワクチン行政を5年で行うというメッセージを伝え

るとともに、製薬会社のモチベーションにつなげ、治験についても自己負担額を大幅に下げるなどしなければならない。(足立厚生労働大臣政務官)

○予防医療の話を入れるべきでないか。(津村内閣府大臣政務官)

○新型インフルエンザに限らず、ワクチン行政をしっかりと行うための取組みを始めている。もう一つ、統合医療については、伝統医学と西洋医学を組み合わせるものがあるが、病気にならない、あるいは発症しないことについて、プロジェクトチームを作って検討している。予防医療を個別化したシステムは、日本の売りになる。成長戦略の一つの核に位置づける方向性はある。(足立厚生労働大臣政務官)

○国内の需要と供給のミスマッチについて、具体的にどう解消するのか。また、ドラッグ・ラグ、デバイス・ラグについては、審査機関の職員の専門性が十分でなく、また任期が短すぎるという指摘もある。どういう質の審査員をどれだけ確保する環境にするか。(平岡衆議院議員)

○医療、介護の分野については、2月に、659万人が就業して前年比42万人増であった。介護の所得を上げ、助成金を出し、10年ぶりの診療報酬のプラス改定も行ったことで、現政権はこの分野の雇用ニーズを満たそうとすることが伝わっているのではないかと思う。また、各地域におけるそれぞれの科の医師がどれだけいて、どれだけ足りないか、働く形態がどうかということについては、調査を行い始めている。病院間の評価につながるおそれがあると言う者もいるが重要なことである。(足立厚生労働大臣政務官)

○審査は、PMDAで行っている。そこでは、プロパーと、厚生労働省をはじめ出向者がいるが、もう少しプロパーを増やすことと、外からの第一線の人との交流が盛んになることがより重要。出向している方々とプロパーのガバナンスの問題が大きい。(足立厚生労働大臣政務官)

○公的職業訓練については、改革はされているものと思うが、いまひとつ現実とマッチしていない。民間委託されているのは承知しているが、もう少し役に立つ制度改正を行ってはどうか。職業訓練校について、採用させたら報酬を与えるなど、成果報酬制度を導入できないか。(近藤経済産業大臣政務官)

○正規職員、非正規職員の2つの類型しかないが、地域限定型社員などのさまざまな形態を、厚生労働省で位置づけるのはどうか。中間的なものを作ることで、二極化を解消できるのではないか。(近藤経済産業大臣政務官)

- 職業訓練については従来型が多いが、今推進しているライフ・イノベーションやグリーン・イノベーションにはきちんと対応できていない。そこをパラレルにする必要。(足立厚生労働大臣政務官)
- 医療、介護の分野はもともと、地域密着型のサービスであるという整理である。例えば、医学部定員も地域枠が増えており、その人達にどこで働いてもらうかは、都道府県の中で斡旋機能を持つ機関が必要であり、現在検討している。あとは、ワーク・ライフ・バランスの分野で、仕事を辞めないで続けることが、特に女性にとって極めて重要。(足立厚生労働大臣政務官)
- 施設内訓練の就職率は73.7%で、委託訓練は63.2%である。どういう訓練科目にするかが重要で地域のニーズに合ったものにする必要。地域の関係者と相談して詰めているところ。成果報酬については、就職率が高い時は、訓練の実施経費に就職支援経費を上乗せしているが、額的には大きくないため、状況を見ながら見直しの必要性について検討していきたい。また、地域限定型社員等いろいろな体系があってもいいと思うが、行政が積極的に位置づけることについては、きちんと労使と話し合う必要。(厚生労働省)
- 看護師、介護士について、国家試験のあり方を見直し、英語での試験実施を行うことについてはどうか。日本語検定1級を2級、3級と要件を緩和することについてはどうか。(津村内閣府大臣政務官)
- 個人的意見であるが、日本語能力について、重要なことは申し送り事項であり、難しい漢字の読み書きよりも、コミュニケーション能力が重要。また、国家試験の専門分野は、日本語、英語の両方あっていい。(足立厚生労働大臣政務官)

以 上