

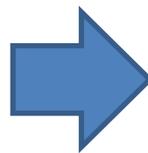
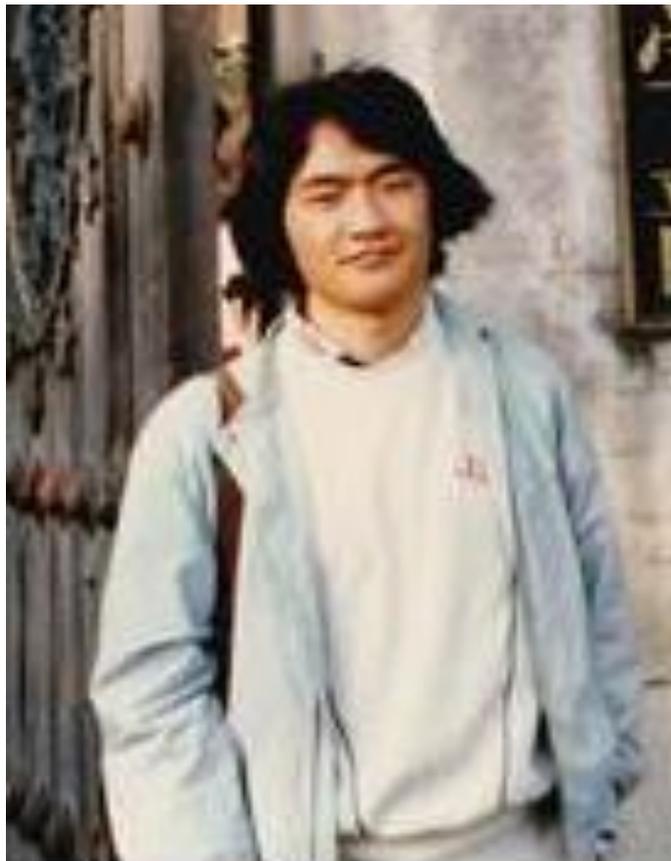
# 厚生労働省の官僚は一体、何を考え、どんな風に仕事をしているのか

厚生労働省年金管理審議官  
伊原 和人

# プロフィール

- 東京オリンピックの年(1964年)に生まれた51歳
- 高松市出身(父の転勤で仙台、名古屋と転居)
- 家族は、妻、娘二人(大学院、高校3年)
- 1987年(昭和62年)に旧厚生省に入省、今年29年目
- 旧厚生省の部局はひと通り経験(ちょっと珍しい!)
- 本省以外に、伊丹市、米国(ニューヨーク)、総理官邸、日本年金機構に勤務
- 趣味は、ランニング(ときどき同僚と皇居ラン)、本を読む、映画を観る

# 30年の人間の变化



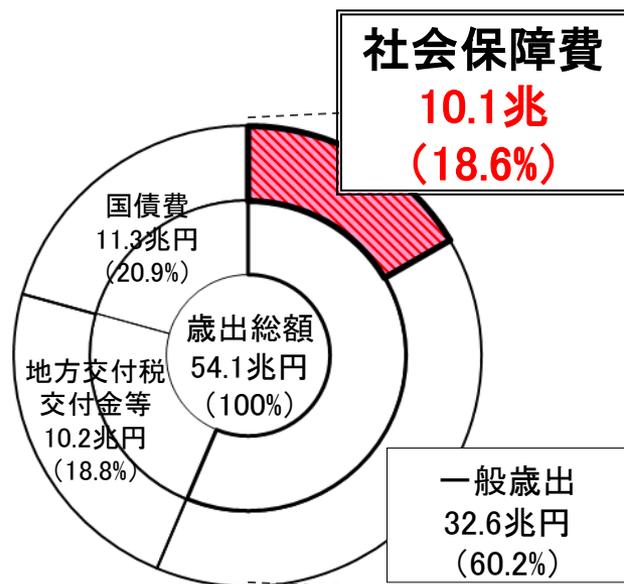
# 30年で社会も、人も、大きく変わる！

	1987年度 (入省時)	2014年度 (現在)	2025年
高齢者数 (高齢化率)	1,332万人 (10.9%)	3,300万人 (26.0%)	3,657万人 (30.5%)
出生数 (合計特殊出生率)	135万人 (1.69)	100万人 (1.42)	78万人 (1.33(中位))
医療給付費	16兆円	36兆円(※) (2.3倍)	54兆円 (3.4倍)
国民年金保険料	7,400円/月	15,250円/月 (2.06倍)	16,900円/月 (2.28倍)
非正規労働者数 (比率)	711万人 (17.6%)	1,962万人 (37.4%)	
給与所得者給与	336万円/年	361万円/年 (1.07倍)	

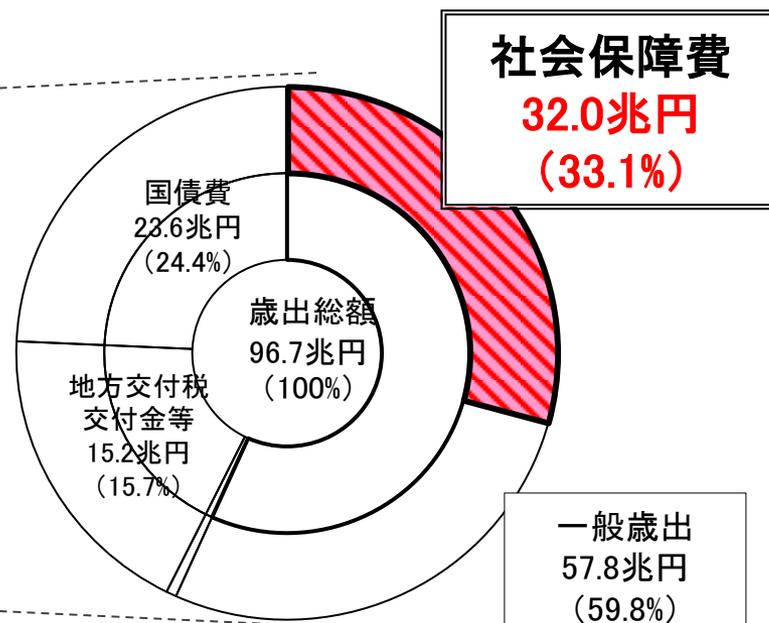
(※)は2013年度の数値

# 30年で、社会保障費は3倍超に。 今や国家予算(一般歳出)の50%超

昭和62年度当初予算



平成28年度当初予算



社会保障費  
—  
一般歳出(政策経費)  
= **31.0%**

社会保障費  
—  
一般歳出(政策経費)  
= **55.3%**

# 私の職歴 20代

何も知らない自分が歯痒かった頃。トレーニングの時代

- 1987年 22歳 厚生省入省、健康政策局(現医政局)  
その後、生活衛生局(現健康局)

ターミナルケア、臓器移植などを担当⇒社会人・職業人とは何か

- 1990年 25歳 伊丹市役所

都市政策と福祉を担当。福祉の現場で、福祉公社の設立・運営

- 1992年 27歳 大臣官房総務課

膨大な法律・政省令の審査⇒行政官の九九(法令事務)をマスター

# 私の職歴 30代

自分のアイデアが政策に反映され面白くて仕方がない時代

– 1994年 29歳 高齢者介護対策本部事務局

介護保険制度の創設⇒タコ部屋で寝食忘れて没頭。4人で2法案を作成

– 1996年 31歳 薬務局(現医薬・生活衛生局)

エイズ問題への対応、医療機器の内外価格差問題⇒「安全」の大切さを知る

– 1997年 32歳 JETROニューヨークセンター

念願の海外生活、医薬品等の日米貿易摩擦⇒上司のいない環境で、自分で判断し、行動することを学ぶ

– 2000年 35歳 保険局

医療保険制度改革(3割負担、診療報酬マイナス改定)⇒負担増法案の苦勞

– 2002年 37歳 社会保障担当参事官室

社会保障の一体見直し、少子化対策⇒社会保障を横断的に考える

# 私の職歴 40代

「チーム」の力で、役目を果たす時代

– 2004年 39歳 災害救助対策室・障害保健福祉部

新潟県中越地震対応⇒災害時対応は「やり過ぎ」なし、「不作為」こそ罪  
障害福祉の新制度創設⇒厳しい仕事は「あきらめず」、「最大の誠意をもって」

– 2006年 41歳 虐待防止対策室

児童虐待防止法改正⇒文部科学省、警察庁、最高裁判所とタッグを組む

– 2007年 42歳 総理官邸

総理（福田・麻生内閣）のアシスタント⇒社会保障は最大の内政問題

– 2009年 44歳 大臣官房

厚生労働大臣（舛添・長妻大臣）のサポート⇒政権交代による大きな変化

– 2010年 45歳 日本年金機構記録問題対策部

全国29カ所、1.8万人体制のプロジェクトの立ち上げ⇒「起業」経験

– 2012年 47歳 食品安全部

BSE対策の見直し、TPP対応など⇒異職種チームで国際対応

– 2013年 48歳 健康局

難病新法の制定⇒44年来の悲願が実現

# 私の職歴 50代

責任が肩にのしかかる時代



– 2015年 50歳 年金局

公的年金改革・年金積立金運用改革  
日本年金機構の組織・業務改革

# 今、思うこと(29年間、続けてきたわけ)

- **2~3年ごとの「転職」**

⇒ダイナミックで刺激的。でも同一分野を究めることは難しい(スペシャリストVSジェネラリストの相克)。

- **問題解決こそが「醍醐味」**

⇒霞ヶ関で取り上げられる課題は、既存ルールでは解決しない案件。簡単には解決しないし、どちらかに軍配を上げられるものでもない。「先例」を乗り越えた時に解決する。

⇒単なる「利害調整」のようだが、その多くは、環境変化を受けた「新たなルールの創造」

- **ヒントは「現場」にある！**

⇒どんな問題が生じているのか(問題の発見)、どうすれば解決できるのか(先進事例でアプローチの方法を知る)、どうすれば全国に広げられるのか(他の政策領域等に参考例を見つける)

- **「チーム」で1+1=∞の力を発揮**

- **黒子。ほめられたり、感謝されることが少ないのが残念だが、密かに自負**

# なぜ、現場なのか

- **現実の(差し迫った)ニーズから、新たな実践が生まれる**  
⇒現在の制度が対応できていないことは何か、そして、その切実さを知る(24時間巡回型サービス、行動援護、アール・ブリュット)
- **制度内の工夫、制度を超えた取組みから、問題解決に向けたアプローチを発見する**  
⇒制度をどう変えるかを考える(こぶし園、恋する豚研究所、当別町の地域共生拠点)
- **先進的な取組みの現場で、魅力的な人々に出会い、力をいただく**  
⇒現場の成果・実績を掲げて、制度化を目指す
- **先進事例だけではなく、一般的な現場を見て、聞いて、「現状」を知る**  
⇒なぜ、(同じ報酬条件なのに)先進事例が広がらないのか、どうすれば広がるのかを考える
- **当事者自身(認知症、障害、がん・難病、虐待経験など)の話の伺うことで、支援の在り方そのものを考え直す**

これからの社会保障は？

# 今後は、「担い手不足」が最大の課題に！

- 従来の医療・介護の課題は、「高齢化」に伴って、増える要介護者などに対応するための「財源」をどうするか(財源問題)  
⇒この問題の本質は、日本において「増税」ができるかどうか。  
要は、支え合いの負担から逃げないこと(格差への対応を考えつつ…)
- 今後は、「労働力人口の減少」という事態が加わって、「財源問題」以上に「医療・福祉の担い手問題」が最大課題へ  
※東日本大震災の被災地で感じたこと

(医療・福祉従事者数の見込み)

※( )内は就業者総数に占める医療・福祉従事者割合

(2014年)

(2030年)

750万人(約12%)⇒910万人～960万人(約16%)

(出典)雇用政策研究会(2015年)

支え合いの負担から逃げないこと

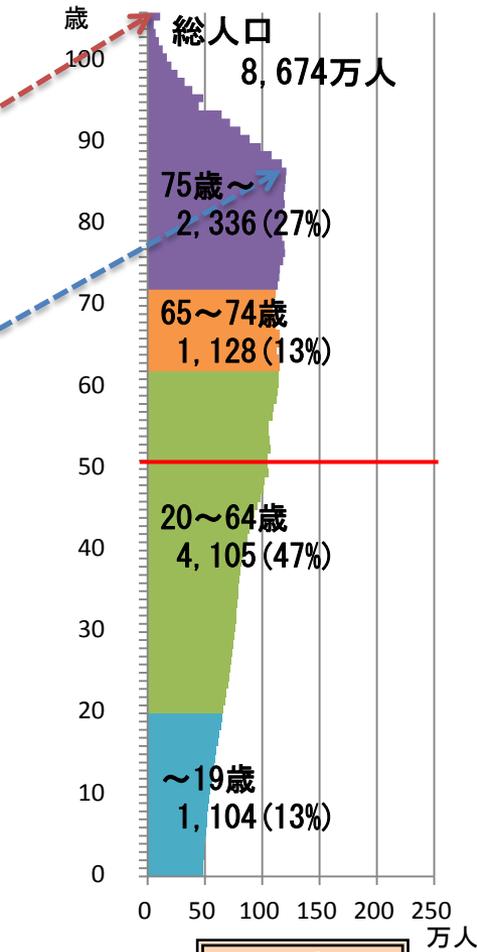
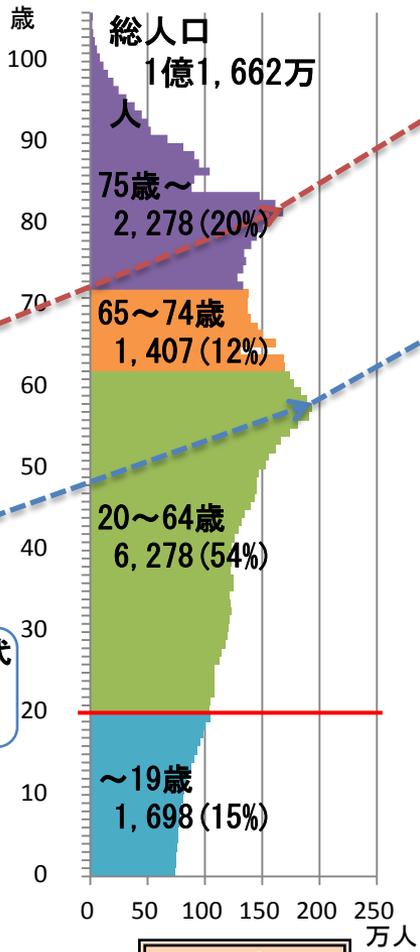
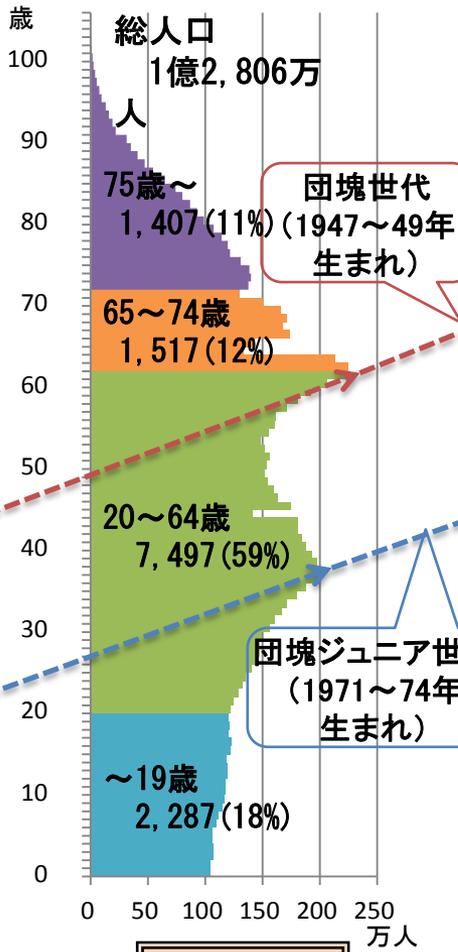
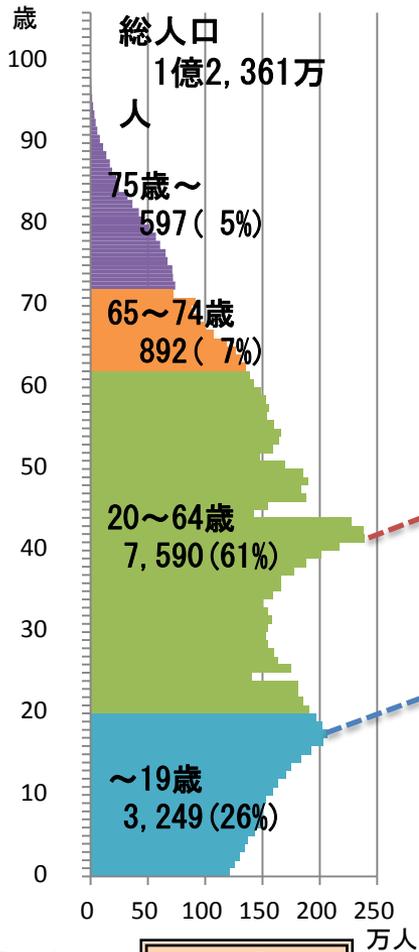
# 人口ピラミッドの変化(1990~2060年)

1990年(実績)

2010年(実績)

2030年

2060年



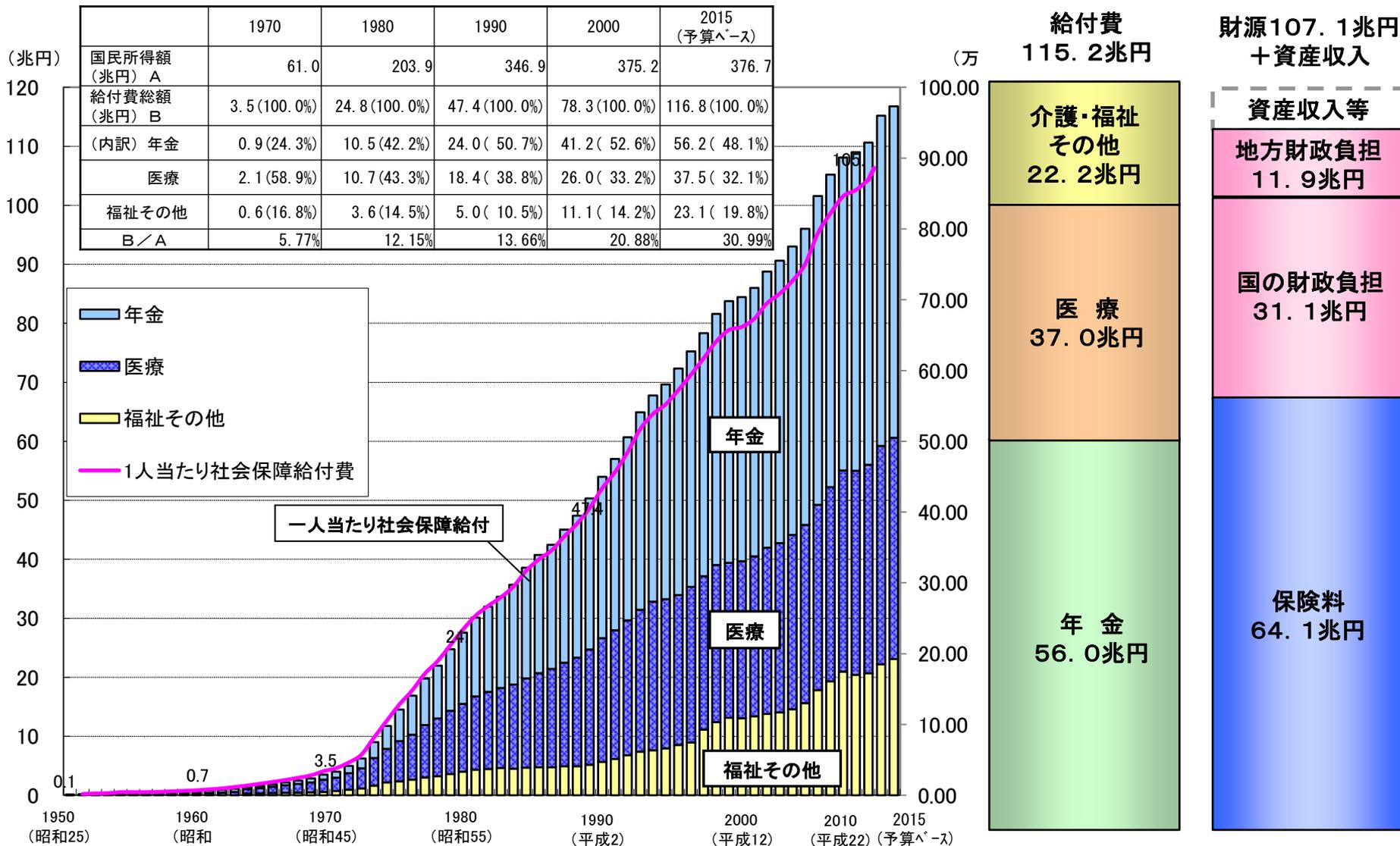
65歳~人口 / 20~64歳人口 =  $\frac{1}{5.1}$ 人

65歳~人口 / 20~64歳人口 =  $\frac{1}{2.6}$ 人

65歳~人口 / 20~64歳人口 =  $\frac{1}{1.7}$ 人

65歳~人口 / 20~64歳人口 =  $\frac{1}{1.2}$ 人

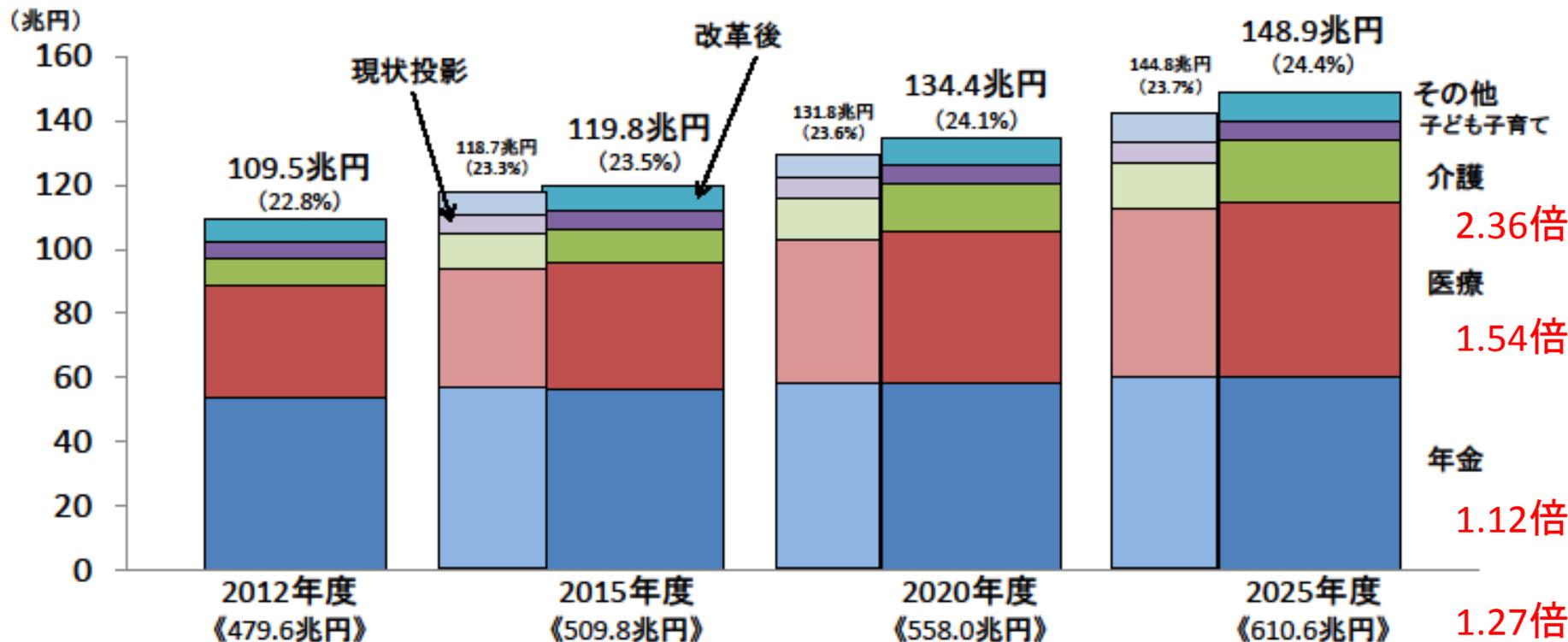
# 社会保障給付費(116.8兆円)はGDPの2割超



## 社会保障に係る費用の将来推計について《改定後(平成24年3月)》

### ○給付費に関する見通し

給付費は2012年度の109.5兆円(GDP比22.8%)から2025年度の148.9兆円(GDP比24.4%)へ増加。



注1:「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。

(ただし、「Ⅱ 医療介護等 ②保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策」

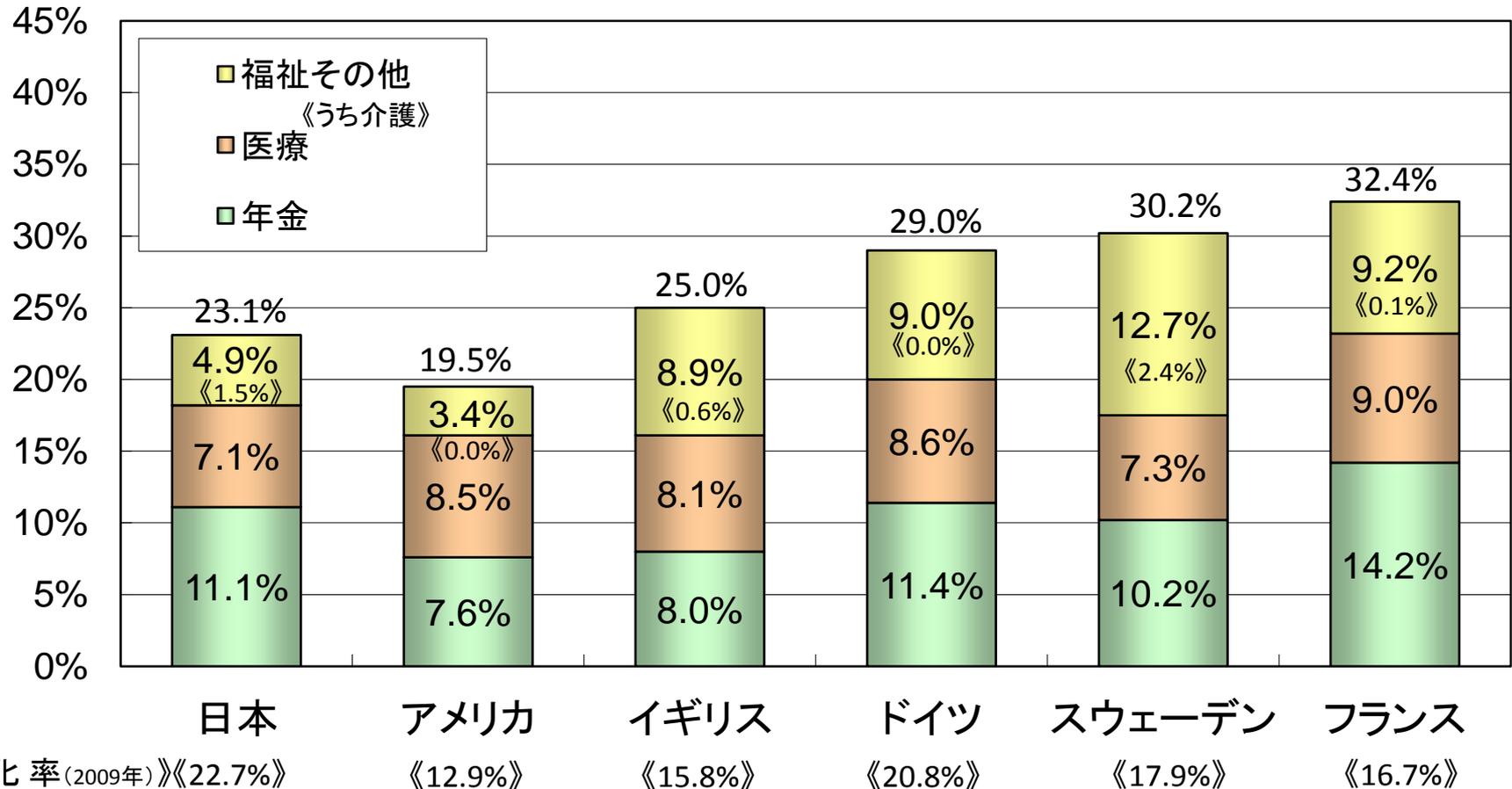
および「Ⅲ 年金」の効果は、反映していない。)

注2: 上図の子ども・子育ては、新システム制度の実施等を前提に、保育所、幼稚園、延長保育、地域子育て支援拠点、一時預かり、子どものための現金給付、育児休業給付、出産手当金、社会的養護、妊婦健診等を含めた計数である。

注3: ( )内は対GDP比である。《 》内はGDP額である。

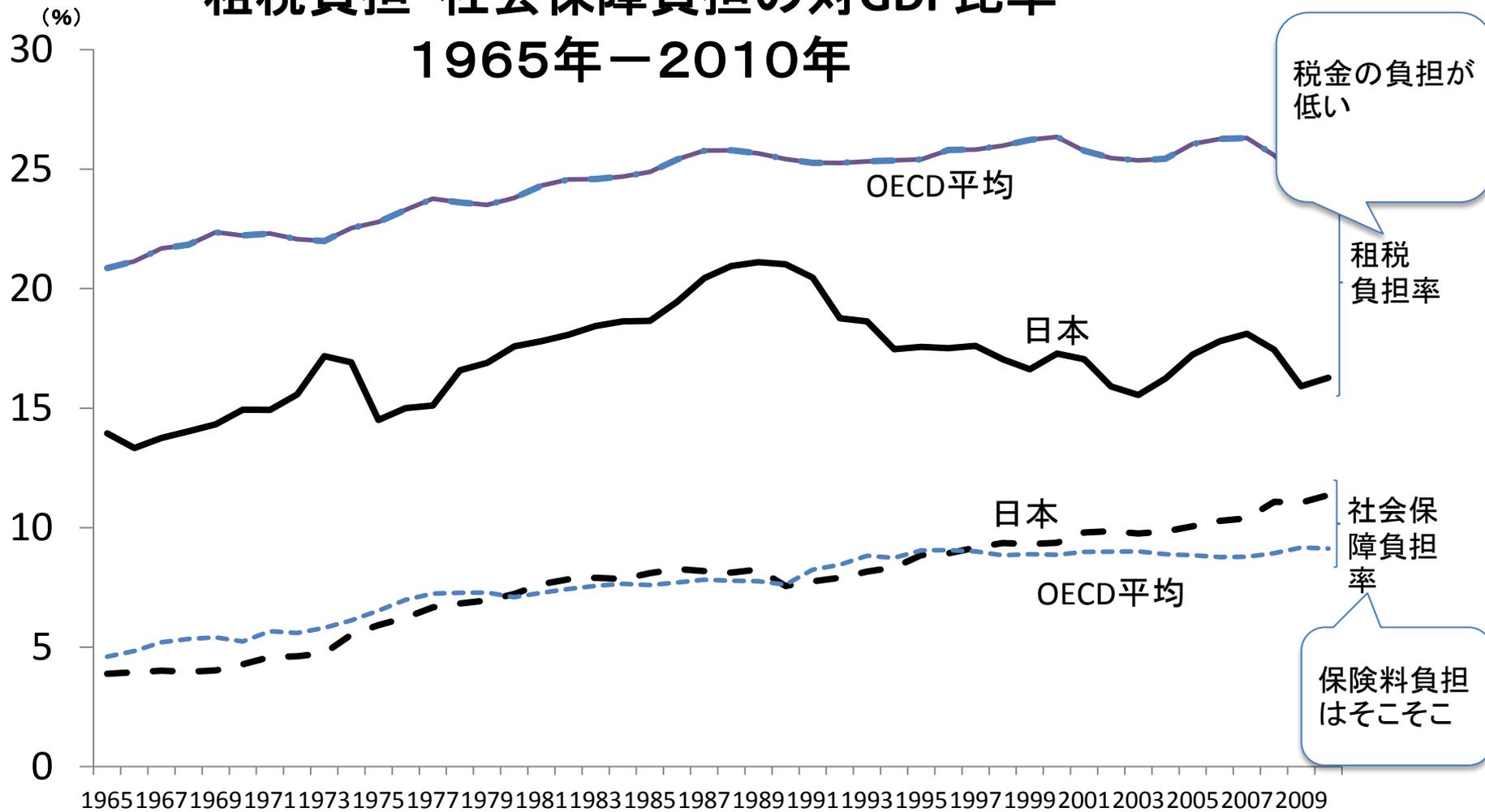
# 社会保障給付の部門別の国際的な比較(対GDP比)

- 我が国の社会保障給付の規模を部門別に比較すると、
- ・ 年金 — 米英を上回るが、他の欧州諸国をやや下回る規模
  - ・ 医療 — 米国や欧州諸国を下回る規模
  - ・ その他の給付 — 米国を上回るが、欧州諸国をかなり下回る規模となっている



(注) OECD: "Social Expenditure Database"等に基づき、厚生労働省政策統括官付社会保障担当参事官室で算出したもの。いずれも2009年。  
 OECD社会支出基準に基づく社会支出データを用いているため、社会保障給付費よりも広い範囲の費用(公的住宅費用、施設整備費等)も計上されている。  
 高齢化率は OECD: Elderly population (indicator)

# 租税負担・社会保障負担の対GDP比率 1965年－2010年

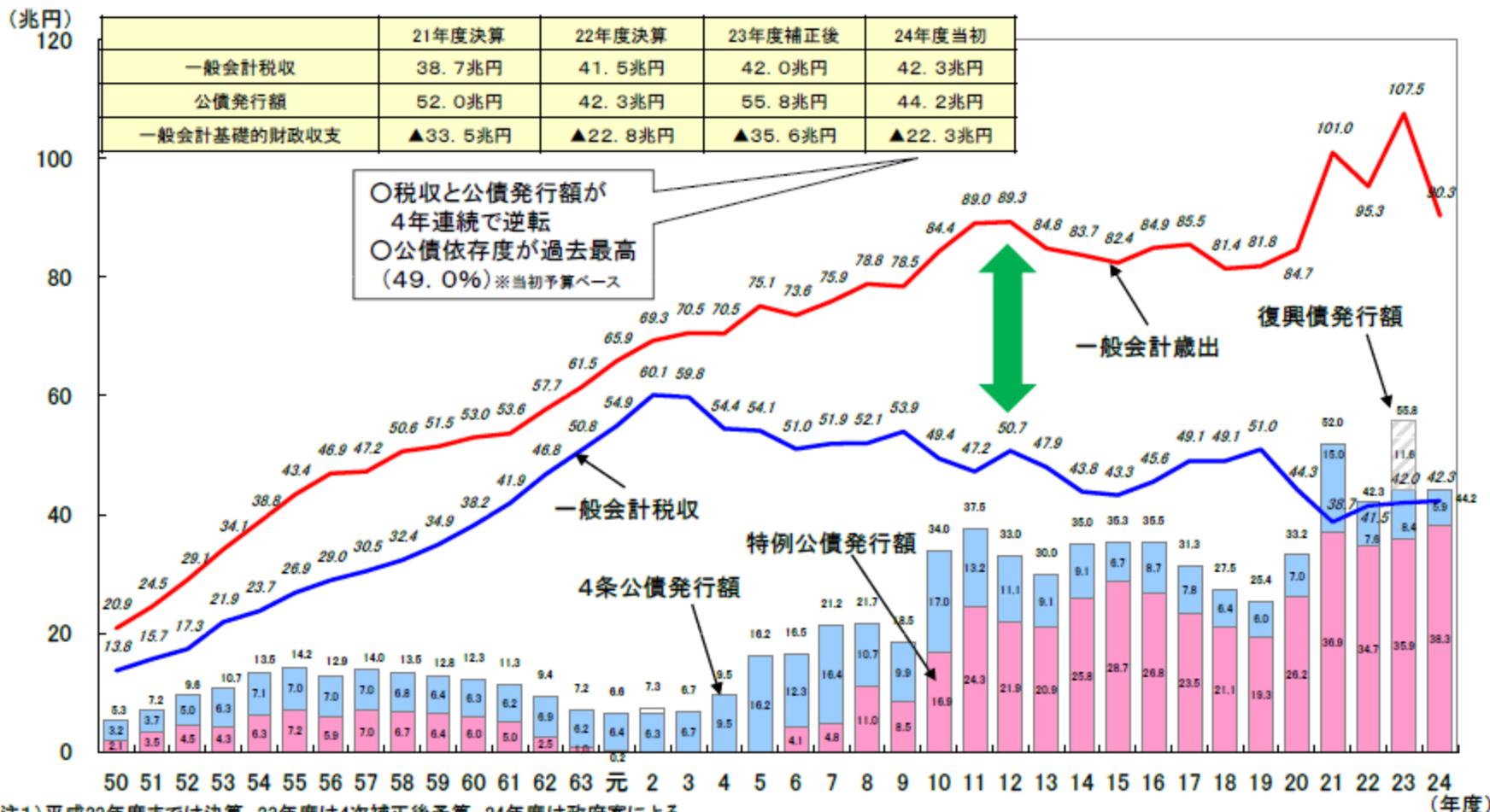


(資料) OECD. Revenue Statistics

# 一般会計税収、歳出総額及び公債発行額の推移

財政健全化の必要性②

社会保障関係費の増加等により、歳出は増加傾向にあり、90兆円を超える規模となっています。一方、税収については、景気の低迷等を背景に、ピークの平成2年度の2/3程度の40兆円にまで落ち込んでおり、公債発行額を下回るようになっていきます。この結果、歳出と税収の乖離は大きくなっており、グラフの形がまるで「ワニの口」のようになっていきます。



(注1) 平成22年度までは決算、23年度は4次補正後予算、24年度は政府案による。

(注2) 平成2年度は、湾岸地域における平和回復活動を支援するための財源を調達するための臨時特別公債を約1.0兆円発行。

(注3) 平成23年度は、東日本大震災からの復興のために平成23年度～平成27年度まで実施する施策に必要な財源について、復興特別税の収入等を活用して確保することとし、これらの財源が入るまでの間のつなぎとして復興債を発行(平成23年度:11.6兆円)。

(注4) 一般会計基礎的財政収支(プライマリー・バランス)は、「国債費-公債金」として簡便に計算したものであり、SNAベースの中央政府の基礎的財政収支とは異なる。

# 社会保障の安定財源確保

- 今般の社会保障・税一体改革により、消費税率引上げによる増収分を含む消費税込(国・地方、現行の地方消費税を除く)は、全て社会保障財源化される。
- 消費税率引上げによる増収分は、消費税率が税制抜本改革法に則り5%引き上げられた場合には、「社会保障の安定化」に4%程度、「社会保障の充実」に1%程度向けられる。

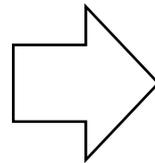
## <改革を織り込んでいない姿>

社会保障4経費  
(国・地方)  
37.8兆円



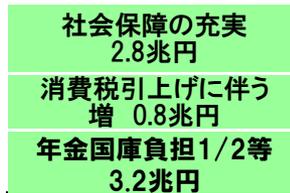
差額  
26.6兆円

消費税収4%  
分  
(国・地方)  
(現行の地方  
消費税除く)  
11.2兆円



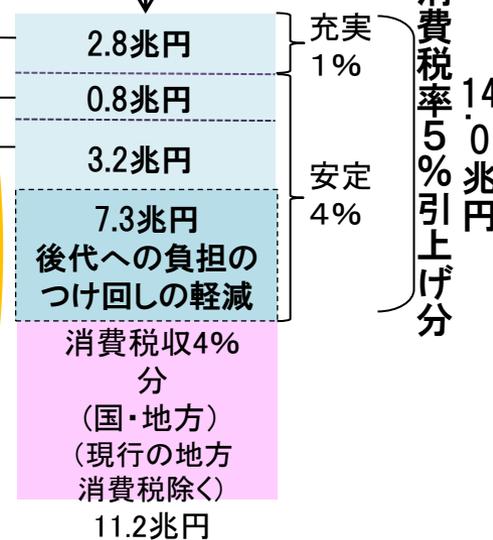
## <改革を織り込んだ姿>

社会保障4経費  
(国・地方)  
44.5兆円



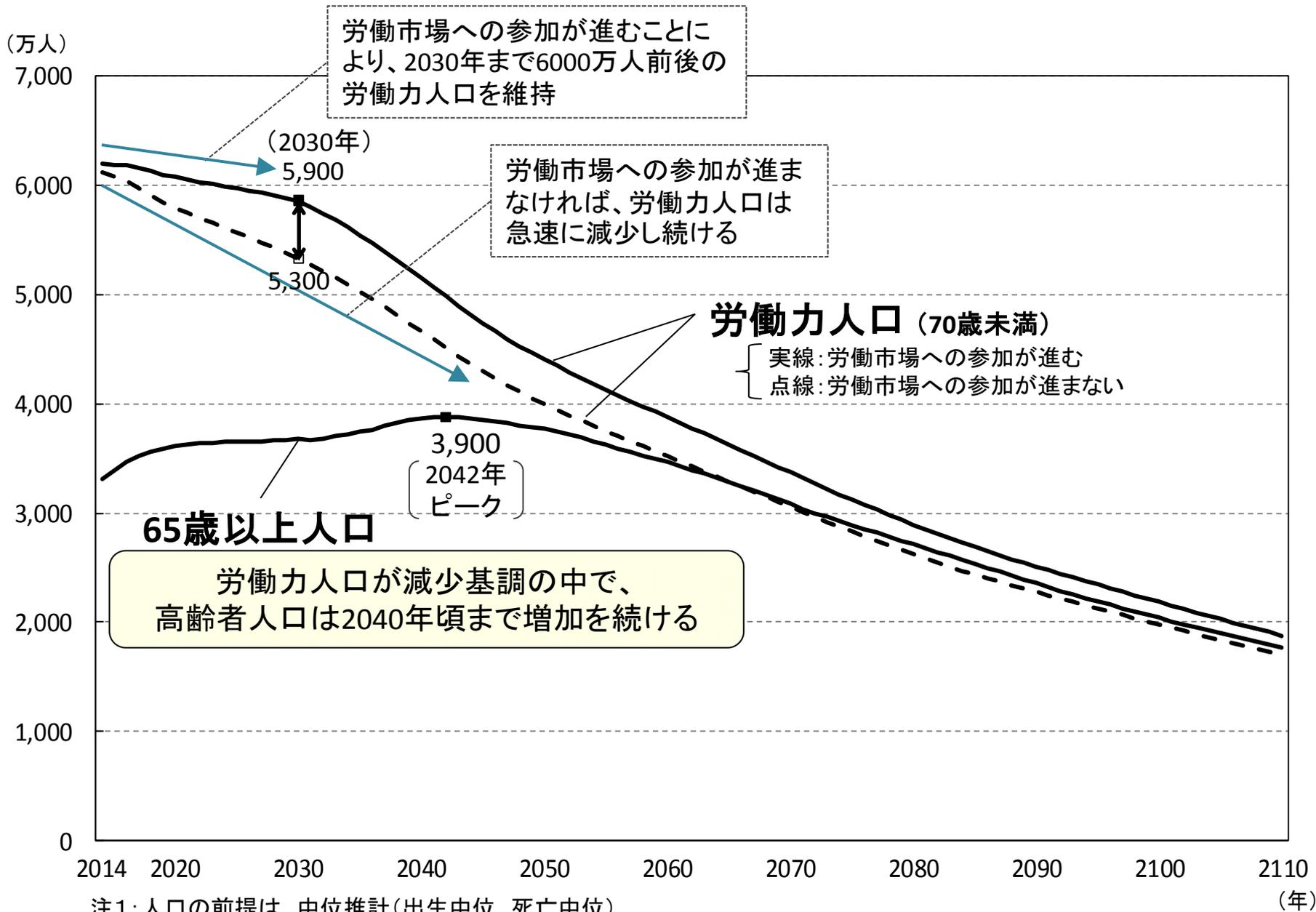
差額  
19.3兆円

化 全て  
社会保障財源



「担い手」を見出していくために  
⇒「地域の支え」をどうつくるか

# 労働力人口と高齢者人口の変化



注1: 人口の前提は、中位推計(出生中位、死亡中位)

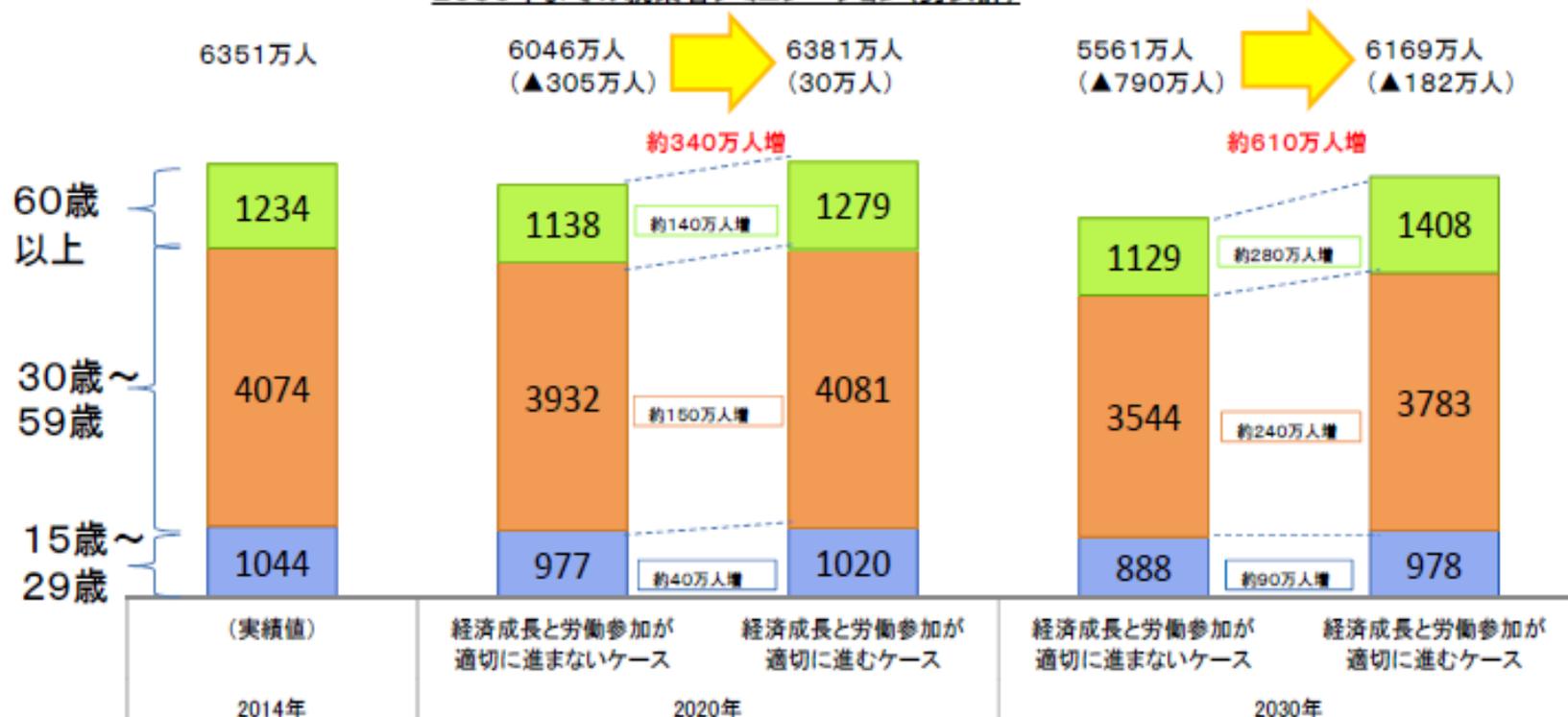
注2: 労働力人口は、被用者年金の被保険者とならない70歳以上を除く。

# 労働力需給推計の活用による政策シミュレーション 全国推計(1)

平成27年度 雇用政策研究会報告書 概要

○「経済成長と労働参加が適切に進まないケース」は、2030年の就業者数が▲790万人(2014年比)となるが、「経済成長と労働参加が適切に進むケース」では、その場合よりも約610万人増となり、2014年比で▲182万人にとどまる見込みである。

## 2030年までの就業者シミュレーション(男女計)



資料出所: 2014年実績値は総務省「労働力調査」、2020年及び2030年は(独)労働政策研究・研修機構推計

※推計は、(独)労働政策研究・研修機構が、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」等を用いて行ったもの

※経済成長と労働参加が適切に進むケース: 「日本再興戦略」を踏まえた高成長が実現し、かつ労働市場への参加が進むケース

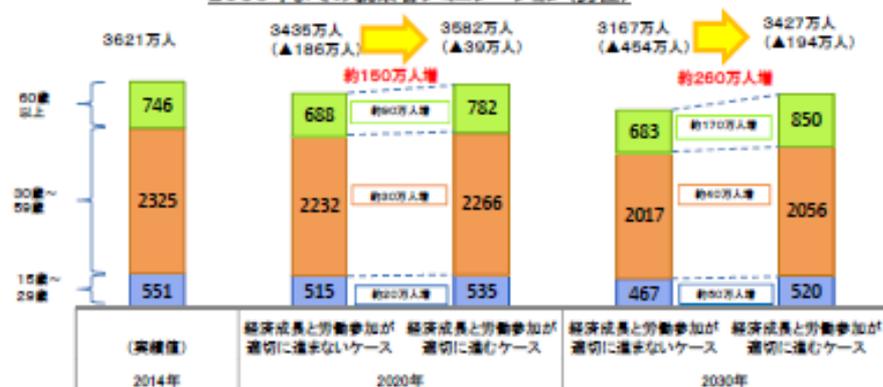
※経済成長と労働参加が適切に進まないケース: 復興需要を見込んで2020年まで一定程度の経済成長率を想定するが、2021年以降は経済成長率はゼロ、かつ労働市場への参加が進まないケース(2014年性・年齢階級別の労働力率固定ケース)

※図中の数値は、表章単位未満の位で四捨五入しているため、年齢計と内訳の合計は必ずしも一致しない。増減差は表章単位の数値から算出している。

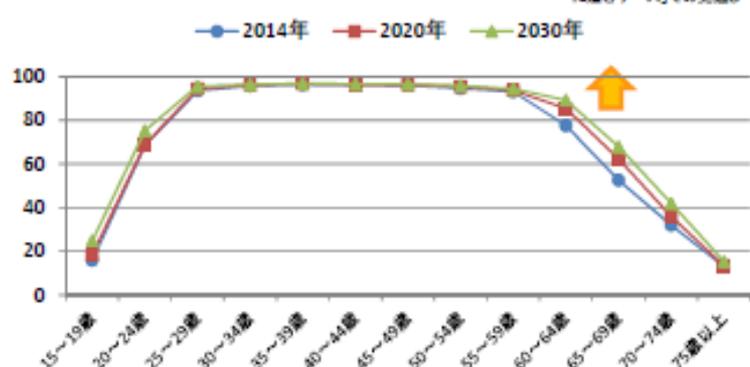
# 労働力需給推計の活用による政策シミュレーション 全国推計(2)

- 男性:「経済成長と労働参加が適切に進むケース」では、年齢に関わりなく希望する全ての者が働ける社会の実現により、男性の高年齢層の労働力率は上昇。また、「経済成長と労働参加が適切に進まないケース」より、2030年時点での就業者数は約260万人増となるが、人口減少の影響で、2014年比で194万人減少する見込み。
- 女性:「経済成長と労働参加が適切に進むケース」では、女性の就業環境の改善等によりM字カーブが解消。また、「経済成長と労働参加が適切に進まないケース」よりも、2030年時点での就業者数は約350万人増となり、人口減少下にも関わらず、2014年比で13万人の増加となる見込み。

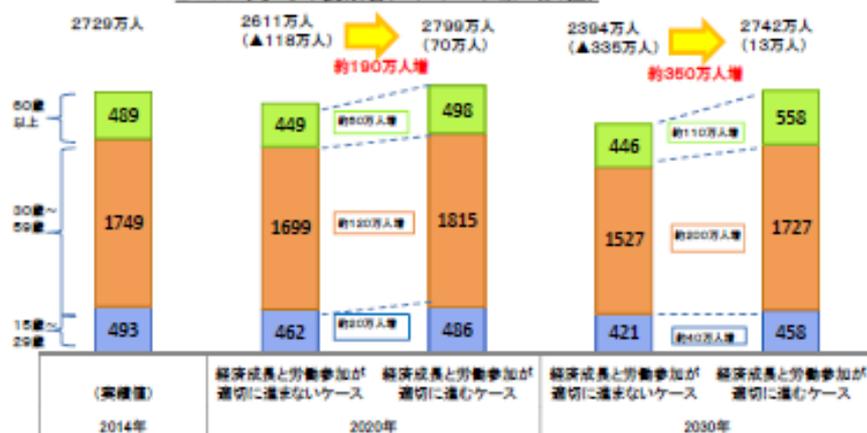
2030年までの就業者シミュレーション(男性)



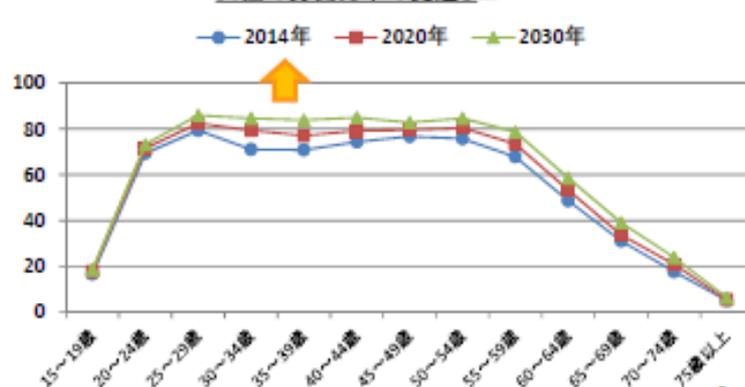
男性の労働力率の見通し(※)



2030年までの就業者シミュレーション(女性)



女性の労働力率の見通し(※)



# 「担い手不足」は、広い視野に立って、様々なアプローチで考えていくことが必要

- あらゆる手段、方策を組み合わせて対応していく
  - ⇒まず、担い手を増やす(女性・高齢者の就業率を世界最高水準へ！)
  - ⇒人手によらずできる部分を広げる(介護ロボット、介護機器、ICTの徹底活用:パソコン並みに普及させる！)
  - ⇒離職者を出さない(潜在〇〇士(師)などはいない)業界構造をつくる
    - :生涯を通じてキャリアアップできる、医療・福祉の壁や職種の壁に柔軟に対応できる資格制度、職場環境、待遇
  - ⇒地域の支え、溜めを強くする(日常的な支援は自給自足できる地域社会づくり→自らが「担い手」に)
  - ⇒外国人労働者…???

# 地域ケアの在り方は、市民自身が主体となって、 処方箋を考え、参加し、実行していく

- まもなく、3人に1人が高齢者となる時代
  - ⇒医療・介護問題は、誰にとっても身の回りの日常的な課題となる。否が応でも、日々、支え、支えられる状況が一般化
- 高齢者や要介護者の状況、医療・福祉資源、地域社会の支援力は、地域ごとに大きく相違
  - ⇒市民自身が「当事者」として、「わがまち」の在り様を考え、納得できる答えを探していく
  - ⇒地域の中で、「集い」「見守り」「助け合う」機能を、新しい形で作る
  - ⇒「医療」「介護」「福祉」といった縦割り、「高齢者」「障害者」「子ども」「難病」といった縦割りを超える

(全世代対応・地域まるごとケア)

# 「地域共生社会」実現の全体像イメージ(たたき台)

“我が事”

## 我が事・丸ごとの地域づくり

- ・住民主体による地域課題の解決力強化・体制づくり
  - ・市町村による包括的な相談支援体制の整備
  - ・地域づくりの総合化・包括化(地域支援事業の一体的実施と財源の確保)
  - ・地域福祉計画の充実、各種計画の総合化・包括化
- 等

“丸ごと”

## サービス・専門人材の丸ごと化

- ・公的福祉サービスの総合化・包括化(基準該当サービスの改善、共生型の報酬・基準の整備)
  - ・専門人材のキャリアパスの複線化(医療・福祉資格に共通の基礎課程の創設、資格所持による履修期間の短縮、複数資格間の単位認定の拡大)
- 等

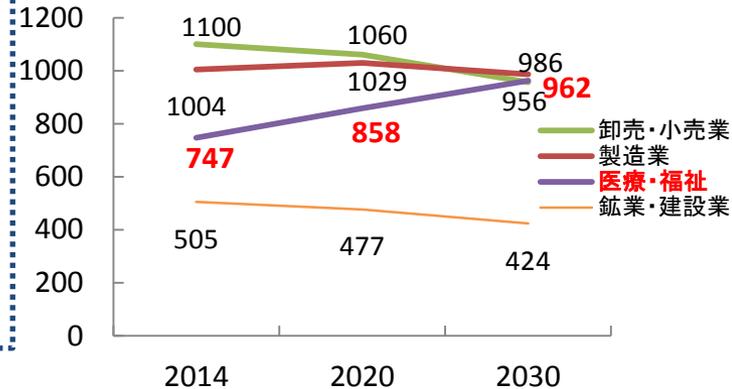
- ・地域共生社会の理念の共有化
- ・国、自治体、社会福祉法人、住民の責務と行動

# 医療・福祉人材の最大活用のための養成課程の見直し

## 【現状・課題】

- 医療福祉の就業者数は、2030年に卸・小売業を抜き製造業に比肩。
- 専門資格を持ちながら専門分野で就業していない潜在有資格者は、例えば、看護師・准看護師で約3割、介護福祉士で4割強、保育士で6割強と多数。
- 生産年齢人口が減少する中、今後の医療・福祉のニーズの増大に対応するためには、**潜在有資格者の掘り起こしとともに、多様なキャリアパス構築等を通じた人材の有効活用の視点が必要不可欠**。なお、これは、生産年齢人口が減少する中、**他の高付加価値産業での人材確保**にも資する。

(万人) 医療・福祉分野の就業者数の推計



## 具体的な取組

### 【対応の方向性】

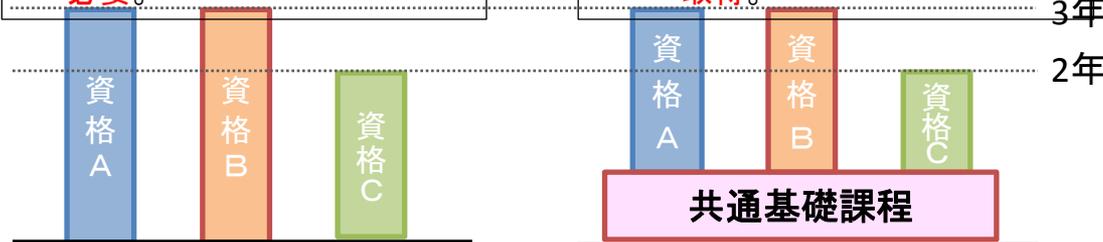
- **複数の医療・福祉資格を取りやすく**し、医療・福祉人材の**キャリア・パス**を**複線化**。

- 医療・福祉の**複数資格に共通の基礎課程を創設**し、**資格ごとの専門課程との2階建ての養成課程へ再編**することを検討。
- **資格所持による履修期間の短縮、単位認定の拡大**を検討。

## 【共通基礎課程のイメージ】(※具体的な制度設計は今後検討)

現在：資格Aの有資格者が資格Cをとる場合、原則、**新たに養成課程全体(2年間)**を修了する必要。

将来像：共通基礎課程を修了した資格Aの有資格者が資格Cをとる場合、**短い履修期間で資格取得**。



(参考)医療・福祉関係資格の例

### 【医療】

看護師  
准看護師  
理学療法士  
作業療法士  
視能訓練士  
言語聴覚士  
診療放射線技師  
臨床検査技師

### 【福祉】

社会福祉士  
介護福祉士  
精神保健福祉士  
保育士

# 暮らしと生きがいをともに創る「地域共生社会」

## 【地域共生社会の好循環】

子ども

高齢者などと日常的に関わり合いながら暮らし、健全な成長に効果。

高齢者

子育て支援などで役割を持つことが、予防に効果。

障害者

活躍する場を持つことが、自立・自己実現に効果。

### 地域の実践例①：「富山型デイサービス」（富山県）

- 介護保険の指定通所介護事業所を母体として、障害者総合支援の就労継続支援B型の事業を実施する。
- 高齢者だけでなく、障害者、子どもなど、多様な利用者が共に暮らし、支え合うことでお互いの暮らしが豊かになる。
- 子どもと関わることで、高齢者のリハビリや障害者の自立・自己実現に良い効果を生む。



施設を訪問した際に障害者の方からいただいたプレゼント



### 地域の実践例②：「おじゃまる広場」など（三重県名張市）

- 名張市では、子ども・高齢者・障害者の誰もが活躍できる場を作り出し、好循環を生み出す仕組みを構築。
- 高齢者や障害者が、子育て支援にボランティアとして参画し活躍。子どもも高齢者や障害者に元気を与えて活躍。（「おじゃまる広場」、「子ども支援センター」など）
- このほか、「まちの保健室」は、介護・生活・子育てなどワンストップの相談窓口、地域づくりと地域福祉の総合的拠点として機能。



「つづおじゃまる広場」の光景：高齢者がボランティアとして、子育て支援・親子の孤立防止

「子ども支援センターかがやき」では、高齢者や障害者が子育て家庭の支援で活躍



# 地域の実践例③：「地域共生型拠点を活用した、あらゆる住民の担い手創出事業」（北海道石狩郡当別町）

## 共生型地域オープンサロン



- ・障がい者の就労拠点(喫茶店)
- ・高齢者の介護予防ボランティア
- ・子どもたちの学び・遊ぶ場



### ◎障がい者就労

- 多様な障がい者就労の場
- 同時に、子どもたちの障がい者理解の場に



### ◎介護予防ボランティア

- 駄菓子屋で値札付けなどをしながら、子どもや障がい者と交流・見守り
- 高齢者に介護予防・生きがい創出



### ◎体験型学童保育

- 子どもたちによるお菓子作りやカフェ店員などの体験など

## 共生型地域福祉ターミナル



- ・総合ボランティア拠点
- ・インフォーマルサービスのワンストップ拠点
- ・地域の日常的な世代間交流スペース



### ◎特技を生かした社会貢献

- 高齢者と子どもが**囲碁を通じて**心を通わす
- 子どもも**高齢者の生きがい**を高めて活躍



### ◎子育て支援

- 育児支援を受けたい方と育児の手助けができる**地域住民**が会員組織を結成
- 地域互助**で育児を支え合い



### ◎住民相互の生活支援

- 移動手段の確保など**公的**制度では**カバーできない分野**で活躍するボランティア
- 独自の養成カリキュラムを設け、**地域で受け合う仕組み**づくり

## 共生型コミュニティー農園



- ・障がい者の就労拠点(レストラン)
- ・高齢者の就労拠点(農園)
- ・男性団塊世代など多世代交流拠点



### ◎障がい者就労

- 個々の障がい者の得意分野に応じた就労の取組
- 飲食業の監修によるレストラン経営(**企業参画型**)



### ◎認知症高齢者の活躍

- 要介護の**認知症高齢者**が**農業経験**を發揮
- 地元農家**による監修(**農福連携**)



### ◎団塊世代の活躍

- 団塊世代**の**高齢者**が**若い世代**を巻き込んだ**イベント**を企画し、リタイア後の人生活活かに
- 畑やレストラン**を利用したパーティーで**地域活力**の向上

# 三方よし研究会（東近江圏域での取り組み）

- 滋賀県東近江圏域（東近江市、近江八幡市、日野町、竜王町）における医療・保健・福祉・介護の関係機関の機能分担と連携の在り方を検討する場。
- 脳卒中の連携パスの検討をきっかけに平成19年に発足。毎月1回、圏域内の病院・診療所・介護施設・公共機関などの関係者約100人が参加し、車座になって自己紹介、学習会、多職種連携の事例報告を行うことで「顔の見える関係づくり」を進めている。

【病院のリハビリ室で開催している「三方よし研究会」の風景】



結果を掲載



患者の変化を機関や職種を超えて喜び合い、共感できる

仲間意識が生まれ、持ちつ持たれつの関係  
・弱み、強みが言い合える ・無理を頼める ・助けて！と言える

安心して  
連絡ができる

患者や家族の  
声を聞ける



悩みはみんなで  
共有、知恵を  
出し合う

顔の見える関係

- ◆ 維持期がバーンアウトしないようにみんなが考える！
- ◆ 楽しいといけなは、維持期

仲間のモチベーションアップ = ケアの質の向上

# 今後の進め方のイメージ（たたき台）

