



# POLICY MAKERS LAB

## 『令和4年版厚生労働白書』 勉強会の軌跡

Author: 植野 剛、平山 貴一、布村 彰宏、佐藤 乃理子、野口 昌克、宮脇 大、松川 智彦、  
糀谷 泰彦、医療・ヘルスケア分野ワーキンググループ



Policy makers lab Managing partner  
医療・ヘルスケアワーキンググループ 代表

## 植野 剛

### PROFILE

京都大学医学部医学科卒。心臓血管外科医師として、倉敷中央病院及び兵庫県立尼崎総合医療センターで診療、学術・研究、教育に没頭。同時に、医療情報面や臨床運用面における改善活動を通じ、医療の安全・質の向上、臨床業務の効率化、病院の収益率向上にも寄与。そのような中、臨床現場における数々の非効率性や医療制度上の問題等への課題感が増大。それら課題に対処すべく、①Philips で医療機器・DX を含むソリューションにより直接的に、②Policy makers lab で政策立案・発信により制度面から、③NPO CALS Japan Working Group 代表として心臓血管外科術後患者に特化した心肺蘇生プロトコル(CALS)の日本への導入・普及により、日本の医療の安全・質・効率・持続可能性の更なる向上を通じ、医師の本分である「公衆衛生の向上及び増進への寄与」「国民の健康な生活の確保」に取り組んでいる。



Policy makers lab Managing partner

## 平山 貴一

### PROFILE

京都大学医学部医学科卒。淡路島にて救急医療に従事。救急専門医。死生観に関心があり京都大学フィールド医学教室で研究、ブータンにて診療、JICA草の根支援継続中。地域包括ケアシステムでの地域包括支援センターの役割の重要性から、本PMLにてjournalに「地域包括支援センターの持続的な成長戦略 支援側を支援するプラットフォーム形成」執筆。ブータンにおいて、東部の村で生活しながら障害者、生活困窮者のニーズを集め、日本の地域ケア会議を参考に、ブータンの村にて”community support committe”の立ち上げなど、政策提言にも取り組む。



Policy makers lab Research fellow

## 布村 彰宏

### PROFILE

情報処理安全確保支援士、システム監査技術者。株式会社TVerでセキュリティマネジメントを担当。慶應義塾大学総合政策学部卒業。学習塾・家庭教師などを運営する企業に入社後、金融機関向け教育システム提供会社へ転職。当該システムの企画、開発、運用、営業などの業務を経験し、9年間通して従事していた情報セキュリティをさらに深めるため2023年5月から現職へ。



Policy makers lab Research fellow

## 佐藤 乃理子

### PROFILE

藤田保健衛生大学(現:藤田医科大学)医学部卒。臨床、基礎研究、厚生労働省医系技官、病院経営の経験を経て、現在、株式会社檜原ライフスタイルラボ代表取締役。産業医・労働衛生コンサルタント(保健衛生)として20社ほど担当。並行して、東京都檜原村にて、コワーキングスペース、キャンプ場の運営を通じて、人が憩う場の設計を目指している。労働環境維持管理、労働者の健康維持とともに地域振興等にも興味を持ち、檜原村の地域課題に取り組む。



Policy makers lab Managing partner

## 野口 昌克

### PROFILE

博士(生命科学)ポスドクまで神経難病についての発症機構の解明、創薬研究に取り組む。その後、ドリームインキュベータでビジネスプロデューサーとして、ベンチャー支援や大企業の新規事業や中期経営計画のコンサルティング、M&A、政府と連携した産業プロデュースに従事。米国ヘルスケア会社であるアボット社に転職後は、アジア幹部育成コースに日本人から唯一選ばれ、診断薬・機器、医薬品事業等において、プロジェクトマネージャーやプロダクトマネージャーとして従事。シンガポール勤務では、エリアマーケティングとして、韓国、インド、タイ、ベトナムなどの医療ビジネスを担当。帰国後は、輸血事業部の立上げ後、医療機器インキュベータであるサナメディ(旧日本医療機器開発機構)に転職。サナメディでは、事業開発部長として、医療機器の事業化、ベンチャーへの投資や事業支援を行う。NEDOやMEDISO、AMEDといった公的機関でのメンターや評価委員も勤める。



Policy makers lab Research fellow

## 宮脇 大

### PROFILE

2011年、大阪大学医学部医学科卒。循環器内科医師として倉敷中央病院、大阪大学医学部附属病院に勤務、心臓移植を要する重症心不全の診療・研究に従事する。2022年、株式会社Doctor's Fitness起業、「健康経営の実践」「フィットネス」を入口とした予防医療の提供を開始。適切な運動・食事・睡眠を通じた生活習慣病・循環器疾患予防、健康経営の効果的実践を企業と共に取り組むサービスの提供、アクティブシニア向けの運動療法体操教室を大阪府内で展開。予防医療を、医学、リーダーシップ、ビジネス、政策等の視点をもって社会実装する取り組みを行っている。



Policy makers lab Managing partner

## 松川 智彦

### PROFILE

臨床工学技士。北里大学医療衛生学部卒業後、国内医療設備企業にて薬剤部門システムとSPD関連業務に従事、物流に興味と同時に課題の多さに疑問を持つ。同時に業界団体活動を開始。医療ガスアウトレットおよび手術室空調空調を経験し退職。外資系企業にて公共政策部門に所属、政府渉外と業界団体活動を行い、部門長を経験。コロナ禍に人工呼吸器をはじめとした医療機器そのものや、それらの機器を構成するパーツの調達における世界的な奪い合いに巻き込まれ、医療機器が国際的な戦略的物資たりえることを身をもって体感した。現在は国内スタートアップ企業にて公共政策部門に従事、未だルール整理の途上であるAIを使用したプログラム医療機器のルールメイキングを通じた啓蒙と普及の道造りに尽力している。業界団体活動においては医機連をはじめとした各団体で薬事、診療報酬両面から政策提言および当局対応に参画し活動を行っている。



Policy makers lab Managing partner

## 栴谷 泰彦

### PROFILE

循環器専門医、不整脈専門医、総合内科専門医、情報処理技術者(基本・応用)、研究者。2009年京都大学医学部医学科を卒業後、財団法人田附興風会医学研究所北野病院初期研修医、神戸市立医療センター中央市民病院 循環器内科 専攻医を経て京都大学大学院医学研究科 循環器内科学講座(博士課程)に入学。包括的ヒト iPS 分化心筋数理モデル構築、AI 手法を導入した細胞電気生理コンピュータ・シミュレーション系の研究開発を行いPh.D.(医学)を取得。2021年6月より現職(京都大学大学院医学研究科 特定助教)。カテーテルアブレーション手術を中心とした臨床不整脈治療と機械学習・コンピュータ・シミュレーションを応用した医療 AI開発研究に従事している。第84回日本循環器学会学術集会デジタルチーム・HiDEP(医療ヘルスケア・イノベーション起業家育成プログラム)講師等を歴任。「技術・制度の両面からアプローチすることによって医療業界の課題を解決する事」が目標。研究活動・発表論文・著書等は以下リンクに記載。<https://researchmap.jp/hkohjitani>

## 医療・ヘルスケア分野ワーキンググループ

### PROFILE

Policy makers lab (PML) において、これまで、医療・ヘルスケア分野に関する政策案も多く挙がり、現場における課題の多さが再認識されつつある。その中で、単に個別的な政策案の集合に留まらぬよう、当該分野関連政策案の取りまとめや実践に向けたサポート、将来的に想定される「未来の医療のあるべき姿」のグランドデザインの策定等を視野に、当ワーキンググループ(WG)が設置されている。医師や看護師、臨床工学技士等の医療系資格を有する者や、医療・ヘルスケア関連分野における実務経験豊富な者など、多種多様なメンバーにより構成されており、「現場に根差した課題感」をベースとした様々な政策案の立案・議論を行っている。(『植野 剛ほか. Policy makers lab 内における医療・ヘルスケア分野ワーキンググループの形成について. Policy makers lab Journal. 2022; 2: 2-14.』<sup>1)</sup>参照)

### 要旨

- Policy makers lab (PML) 内に、医療・ヘルスケア分野関連政策案の取りまとめや実践に向けたサポート、「未来の医療・ヘルスケアのあるべき姿」のグランドデザインの策定等を視野に、医療・ヘルスケア分野ワーキンググループ(WG)が設置されている。
- そのような役割を果たすにあたり、まずは「現状の課題」の網羅的な把握が不可欠であり、その礎として、厚生労働行政の現状や今後の見通しなどについて、『令和4年版厚生労働白書』を輪読し、議論する勉強会を企画・実行した。
- 勉強会では、各章担当メンバー各自が記載内容の概要の解説を行うと共に、PMLの生命線・存在意義と言っても過言ではない「所感」「生声」「提言」等についても追加して発表し、その後議論を行った。
- その勉強会における軌跡・学びを、この度成果物としてまとめたものが本稿である。
- 各章に対する「所感」「生声」「提言」等は、各メンバーのこれまでの現場における経験・知見・課題感等の統合に基づく貴重な追加情報であり、今後これらに立脚する更なる「現場に根差した政策案」の立案に繋げることを目的としている。
- 『厚生労働白書』勉強会は、今後も継続予定であり、ご興味をお持ち頂けた方には、是非PML、そして当 WG の門を叩いて頂き、今後の活動を共に進めて行けると幸いである。



## 目次

<b>1. PML 医療・ヘルスケア分野ワーキンググループによる 令和4年版厚生労働白書勉強会（植野）</b>	<b>19</b>
.....	
1.1. 経緯と目的	19
1.2. 厚生労働白書の歴史	19
1.3. 厚生労働白書の構成	20
1.4. 勉強会の方法とその成果	21
.....	
<b>2. 令和4年版厚生労働白書勉強会を受けての各章に対する所感・「生声」・提言</b>	<b>22</b>
.....	
2.1. 第1部 社会保障を支える人材の確保	22
2.1.1. 第1章 社会保障を支える人材を取り巻く状況（植野）	22
2.1.2. 第2章 担い手不足の克服に向けて（平山）	23
.....	
2.2. 第2部 現下の政策課題への対応	23
2.2.1. 第1章 子どもを産み育てやすい環境づくり（布村）	23
2.2.2. 第2章 働き方改革の推進などを通じた労働環境の整備など（佐藤）	24
2.2.3. 第3章 女性、若者、高齢者等の多様な働き手の参画（野口）	24
2.2.4. 第4章 自立した生活の実現と暮らしの安心確保（平山）	24
2.2.5. 第5章 若者も高齢者も安心できる年金制度の確立（布村・糀谷）	25
2.2.6. 第6章 医療関連イノベーションの推進（宮脇）	26
2.2.7. 第7章 国民が安心できる持続可能な医療・介護の実現（松川）	27
2.2.8. 第8章 健康で安全な生活の確保（松川）	27
2.2.9. 第9章 障害者支援の総合的な推進（佐藤）	29
2.2.10. 第10章 国際社会への貢献（植野）	29
2.2.11. 第11章 行政体制の整備・情報政策の推進（宮脇）	33
.....	
<b>3. おわりに（植野）</b>	<b>34</b>
.....	
<b>参考文献・資料</b>	<b>34</b>
.....	



# 令和4年版 厚生労働白書勉強会

## 1. PML 医療・ヘルスケア分野ワーキンググループによる 令和4年版厚生労働白書勉強会（植野）

### 1.1. 経緯と目的

以前、Policy makers lab (PML) Journal Vol. 2 においても触れた通り、政策立案の「梁山泊」を目指す PML において、医療・ヘルスケア分野に関する政策案も多く挙がり、現場における課題の多さが再認識されつつあるため、単に個別的な政策案の集合に留まらぬよう、当該分野関連政策案の取りまとめや実践に向けたサポート、将来的に想定される「未来の医療のあるべき姿」のグランドデザインの策定等を視野に、言わば「梁山泊内梁山泊」のような存在を目指し、医療・ヘルスケア分野ワーキンググループ(WG)を形成した<sup>1)</sup>。

そのようなグランドデザインを描くにあたっては、まずは「現状の課題」の網羅的な把握が不可欠であり、その礎として、厚生労働行政の現状や今後の見通しなどについて、『厚生労働白書』の内容を学び、議論する勉強会を企画・実行した。

### 1.2. 厚生労働白書の歴史

厚生労働白書は、その歴史を辿ると、元々1956(昭和31)年に当時の厚生省が発刊した『厚生白書(昭和31年度版) 国民の生活と健康はいかに守られているか』に端を発する<sup>2)</sup>。この言わば「創刊号」の巻頭には、当時の小林英三厚生大臣の、「ゆりかごから墓場まで」という、国民生活のすべてにふれる行政の実態を、ありのまま国民に報告することによって、国民の理解に資せんと志したものである。もともと、政治と行政と行政と、すべては国民の理解と納得と、そこに生まれる支持と協力があってはじめて順調に発展成長するものであるが、厚生行政の進展には、わけてもそのことが強く指摘される。この白書が、この目的達成の一助ともならば幸いである。」という言葉が記されている<sup>3)</sup>。

その後、2001(平成13)年の「縦割り行政による弊害をなくし、内閣機能の強化、事務および事業の減量、効率化すること」を目的とした中央省庁再編により、厚生省と労働省が統合され、厚生労働省が誕生した。これに伴い、同年より『厚生労働白書』に形と名を変えており、これまで1956(昭和31)年～2000(平成12)年(1967(昭和42)年と1994(平成6)年は欠号)の『厚生白書』43編と2001(平成13)年～2023(令和5)年(2019(平成31/令和元)年は欠号)の『厚生労働白書』22編が発行されてきた。



### 1.3. 厚生労働白書の構成

『厚生白書』、『厚生労働白書』のいずれも、通常総論と各論とで構成されている。総論は白書のサブタイトルとも関連しており、当該年の大きな政策課題について取り上げられている。各論は医療や年金の社会保険制度や生活保護制度の公的扶助制度、さらには社会福祉制度等の各制度が詳細に取り上げられる<sup>4)</sup>。

特に、『厚生労働白書』となった2001(平成13)年以降の「総論」、すなわち「第1部」のテーマにつき、まとめてみた(表1)。これを見ると、その時々により優先的に対処が必要な社会課題を厚生労働省がどのように捉えていたかが理解できよう。

表1.『厚生労働白書』第1部テーマの推移

発行年	第1部 テーマ
2001(平成13)年	生涯にわたり個人の自立を支援する厚生労働行政
2002(平成14)年	現役世代の生活像 - 経済的側面を中心として -
2003(平成15)年	活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築
2004(平成16)年	現代生活を取り巻く健康リスク-情報と協働で作る安全と安心-
2005(平成17)年	地域とともに支えるこれからの社会保障
2006(平成18)年	持続可能な社会保障制度と支え合いの循環～ 「地域」への参加と「働き方」の見直し～
2007(平成19)年	医療構造改革の目指すもの
2008(平成20)年	生涯を通じた自立と支えあい～暮らしの基盤と社会保障を考える～
2009(平成21)年	暮らしと社会の安定に向けた自立支援
2010(平成22)年	厚生労働省改革元年 ～「役所文化」を変える～
2011(平成23)年	社会保障の検証と展望～国民皆保険・皆年金制度実現から半世紀～
2012(平成24)年	社会保障を考える
2013(平成25)年	若者の意識を探る
2014(平成26)年	健康長寿社会の実現に向けて ～健康・予防元年～
2015(平成27)年	人口減少社会を考える ～希望の実現と安心して暮らせる社会を目指して～
2016(平成28)年	人口高齢化を乗り越える社会モデルを考える
2017(平成29)年	社会保障と経済成長
2018(平成30)年	障害や病気などと向き合い、全ての人が活躍できる社会に
2019(令和元年)	(欠号)
2020(令和2)年	令和時代の社会保障と働き方を考える
2021(令和3)年	新型コロナウイルス感染症と社会保障
2022(令和4)年	社会保障を支える人材の確保
2023(令和5)年	つながり・支え合いのある地域共生社会





## 1.4. 勉強会の方法とその成果

当 WG として『厚生労働白書』の勉強会を行うにあたり、まずは勉強会開始(2023(令和5)年1月)時点の最新版であった『令和4年版厚生労働白書 - 社会保障を支える人材の確保-』<sup>5)</sup>を概ね月1回の輪読形式で取り扱うこととした。

輪読するにあたっては、各章ごとの単位で WG のメンバーに割り振りを行い、各自が記載内容の概要の解説を行うと共に、ただそれのみに留まらず、PML の生命線・存在意義と言っても過言ではない「所感」「生声」「提言」等についても極力追加して発表を行うよう心掛けた。

その『厚生労働白書』勉強会における軌跡・学びを、この度成果物としてまとめたものが本稿である。

### 2.1. 第1部 社会保障を支える人材の確保

#### 2.1.1. 第1章 社会保障を支える人材を取り巻く状況(植野)

令和4年版厚生労働白書の冒頭に据えられた本章は、今回の「総論」たる「第1部」において「社会保障を支える人材の確保」を論じるにあたり、まずは「社会保障を支える人材」を取り巻く現状と見通し(第1節)、続いてそれに対してこれまでに行われて来た(職種別の)取り組み・政策(第2節)について記載されている。

第1節「現役世代の急減による担い手不足の加速化と医療・福祉の就業者数の見通し」では、まず、現状として、日本の人口は2008(平成20)年をピークに減少傾向だが、労働力人口・就業者数は1990年代後半水準を維持しており、これを可能としている要因の一つとして女性・高齢者(60歳以上)の就業率の上昇が考えられること、その中で、医療・福祉分野の就業者数は約20年間で410万人増加しており、国民の約8人に1人が医療・福祉分野で就業している計算となること等が紹介されている。

次に、今後の見通しとして、現役世代(20～64歳)人口は今後20年間で約1,400万人減少する見込みであり、働く意欲がある高齢者がその能力を十分に発揮して活躍できる環境の整備が重要であること、医療・福祉分野においては2040年には就業者数が96万人不足する見込みであり、更なる担い手の確保が必要であることにつき述べられている。

第2節「これまでの取り組み成果」では、医師、歯科医師、看護師等(保健師、助産師、看護師及び准看護師)、薬剤師、理学療法士・作業療法士、管理栄養士、介護分野の職員、障害保健福祉分野の職員、保育人材・放課後児童クラブ職員、行政機関の保健福祉担当職員といった「社会保障を支える人材」につき、各論的にこれまでの取り組みを受けての現状と、今後解決すべき課題について述べられている。

これら第1部第1章を通読しての筆者の所感及び勉強会における議論の論点としては、以下の5点が挙げられる。

- ①医療・福祉分野の就業者数は、全体として増加傾向ではあるものの、地域や職種、領域等による偏在については課題が残存し、未だ解決に向けた具体策が打たれていないものもあり、さらなる議論を要する。
- ②介護職員、障害福祉・介護職員、保育人材などは、有効求人倍率が全職業計を上回っており、処遇改善を含むさらなる対応策が必要である。
- ③今後は単に就業者「数」の増加のみならず、「質」や「効率」の議論、またロボット・AI・ICT等の活用による効率改善や「人」以外への(との)タスク・シフト/シェアに向けた議論も必要である。
- ④平均寿命のみならず、健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間)を延伸する(即ち「日常生活に制限のある不健康な期間」を短縮する)ことによる医療・介護ニーズの低減も重要である。
- ⑤但し、さらに未来を見据えると、当然どこかで医療・介護ニーズは頭打ち～減少に転じることになるが、そのフェーズにおける医療・福祉分野就業者数の過剰に対しては、現時点では特に言及や対策は行われておらず、長い目で見た議論も必要である。

今後は、上記に挙げたような論点を見据えつつ、PML もしくは当 WG より政策案の立案を目指したい。



## 2.1.2. 第2章 担い手不足の克服に向けて(平山)

子供、高齢者、障害者などすべての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現するために、「ニッポン1億総活躍プラン」が元となり、人材の需要と供給のバランスを時代の変遷、地域格差を見据えて計画されている。需要として医療、介護、保育の分野、人材として子育て世代、求職者/退職者、高齢者、外国人の活用、さらにタスクシフト、タスクシェアが提案されている。人生100年時代に、特に高齢者がやりがいを持って働ける環境、そして、介護者がやりがいを持って働ける環境構築が必要である。

働く希望をもって人々が継続して働けるように、特にアクティブシニアの健康管理が必要である。介護「要支援」レベルになる以前から医療との接点も持てるように、シルバー人材センター、ハローワークにおいても、日頃からの医療機関との連携が重要である。そして、介護「要支援」に移行する際にも早期発見、情報共有できるように、地域包括支援センターとの連携が必要だと考える。

60歳以上の51%は自宅で死にたいと希望している中で、指摘されている外来医療機能不足だけでなく、在宅医療、看取りへの対策まで踏み込んでいくことが必要である。在宅医療を担っている知見を集約し必要な在宅医療のシステムを構築するだけでなく、限られたリソースをどのように分配するかを検討が求められる。オランダのソーシャルヴァイクのように、患者の病状から病床の段階で回復可能かどうか判断し、社会資源の公的な医療福祉サービスを効率的に分配することや、カナダのCABHI (Centre for Aging + Brain Health innovation) のように産官学連携してリソースの革新するシステムを参考にすることが必要である。医療者だけでなく、介護者、さらにはタスクシフトされる介護助手の人材が必要であるため、介護助手への人材増員、助言、活用方法まで行う介護助手等普及推進員が令和4(2022)年度から都道府県福祉人材センターに設置されたが、理想の文面上と実際のところから PDCA を回す必要がある。そして、ボトムアップによりシステム構築し、スーパーマンでなくても行える地域に合わせられるフレームワークの提供が必要である。

## 2.2. 第2部 現下の政策課題への対応

### 2.2.1. 第1章 子どもを産み育てやすい環境づくり(布村)

第2部の第1章は、第1節 少子社会の現状、第2節 子ども・子育て支援新制度、全ての子育て家庭への支援、幼児教育・保育の無償化、こども政策の新たな推進体制について、第3節 待機児童の解消などに向けた取組み、第4節 児童虐待防止対策の取組みの推進、社会的養育の充実、女性保護施策の推進、ヤングケアラーの支援、第5節 子どもの貧困対策、第6節 ひとり親家庭を取り巻く状況、ひとり親家庭の自立支援の取組み、第7節 地域における切れ目のない妊娠・出産支援の強化、不妊に悩む夫婦への支援、子どもの心の健康支援等、「健やか親子21」の推進、第8節 仕事と育児の両立支援の推進の現状、育児・介護休業法、企業における次世代育成支援の取組み、仕事と家庭を両立しやすい環境整備の支援について記載されている。

第8節の中で、育児・介護休業を取得しやすくするために企業への補助金という形での支援が記載されている。一方で、本当に企業に必要なのはお金ではなく休業者の代わりができる人材であるため、より直接的に休業時の臨時雇用などの整備支援を行うことが、企業にとっては休業取得へのハードルを下げる施策になると考えられる。

また議論の中では、疾患が軽度であったり、精神疾患のような明確に支援が必要そうに見えない人たちが、“ちょっとした支援”を必要としており、そのような人々への支援のあり方を考える必要があるのではないかという意見も見られた。



## 2.2.2. 第2章 働き方改革の推進などを通じた労働環境の整備など(佐藤)

第1節 非正規雇用労働者の待遇改善、長時間労働の是正、第2節 人材確保の推進や労働生産性の向上等による労働環境の整備、第3節 地方創生の推進、第4節 良質な労働環境の確保等、第5節 労働者が安全で健康に働くことができる職場づくり、第6節 震災復興のための労働安全衛生対策等、第7節 豊かで充実した勤労者生活の実現、第8節 安定した労使関係の形成について記載されている。

人材の確保の重要性と並行し、雇用形態により働く人が不利益を被ることがないように様々な施策が打ち出されていることがわかる。

来年度より医師の働き方改革が開始されるが、その点についても触れられている。労働時間のみならず、働く環境や医療の効率化にも触れられており、実効力の伴う施策になることが期待される。

人口減少時代となり、労働生産人口の減少は日本の今後を大きく左右する。そうした中で、雇用条件や労働環境の改善を目指した施策が多い。また、安定した就業が目指せるよう就業支援策や地方での就労支援等の支援も増えている。

依然として、労働災害は発生しており、それらが少なくなるような対策は継続的に実施されている。

経済の伸びが少ない中で、企業側に労働環境の改善努力を求める施策は少なくない。それ故施策の実現可否は企業の経営状況に大きく依拠する事態となっている。企業の労働環境改善のために実施された企業努力に対しては、政策的な支援は不可欠と考える。

## 2.2.3. 第3章 女性、若者、高齢者等の多様な働き手の参画(野口)

第1節では、女性の活躍促進、高齢者の就労促進、若者のキャリア教育や就職支援、就職氷河期世代への支援、第2節では障害者の故障・就労支援、長期療養患者の就職支援、第3節では、外国人の就業支援、第4節では、生活困難者へのセーフティネット構築について記載されている。

つまり、働き盛りの男性や非労働者以外に対する政策、その法的根拠と、具体的な雇用状況と課題、それに対する現状の啓発、支援体制、企業への支援などが記載されており、あらゆる世代の働き手に対して支援策を打ち出していることがわかる。

特に、女性や高齢者が分量厚く記載されており、第3章での重点ポイントであることがわかる。

第3章全体で感じることは、各年代・性別に対して手厚くサポートを打ち出しており、日本の支援が細かいところまでも手を出しており、例えばハローワークは、女性には全国204箇所「マザーズハローワーク」を、新卒向けに「新卒応援ハローワーク」、就職氷河期世代には「就職氷河期世代専門窓口」を、フリーターの若者には「わかものハローワーク」を、高齢向けには「生涯現役支援窓口」を、障害者向けにも専門の支援コーディネーターを、外国人向けにも専門の相談員を設置するなど様々な世代、属性に対して、きめ細やかな支援を拡充させており、スタッフや財政に問題ないのかが気になるところである。

また、第4節のセーフティネットに関しては、雇用保険財政に関して、新型コロナの影響で積立金がほぼ枯渇してしまったことは、非常に憂慮すべきポイントであると考ええる。

## 2.2.4. 第4章 自立した生活の実現と暮らしの安心確保(平山)

第4章は生活するうえでの最低限の保障から就労、自殺対策、戦争後の保障、旧優生保護法、に至るまで分散した事業も扱っている。

戦争後の保障に関しては、戦没者、戦没者遺族、残留孤児への保障だけでなく、追悼、体験の伝承といった、次世代



への継承にまで対応している。この分野を、厚生労働省だけでなく、文部科学省とも、教育分野で活用するか、そしてどのように継続していくのか連携が必要である。

第1節では地域共生社会の実現の推進とあり、記載されている「少子高齢・人口減少、地域社会の脆弱化、社会構造の変化の中で、人々が様々な生活課題を抱えながらも住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるよう、地域住民等が支え合い、一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていくことのできる『地域共生社会』の実現が求められる」というこの文章の意図を国、地域まで共有して、実践していくかがカギとなると考える。

そのためには、生活課題に対して、重層的支援が必要であり、これまで活動してきた団体を活かすため、社会福祉法人、NPO の連携を促進していくと記載されている。重層的支援として、引きこもり支援センターが医療、法律、心理、就労への相談へ対応していたその横展開、さらに今後、自殺に特化した地域自殺対策推進センターが設置されるが、課題が縦割りにならず共有され、対応できるか情報を集約化する工夫が必要である。そして、それらの活動を後方支援する行政のファシリテーターとしての役割、そのためのファシリテーターの人材育成が求められるであろう。

最後に、認知症、知的障害その他の精神上の障害があることにより、財産の管理または日常生活等に支障がある者を支える重要な手段である成年後見人制度について、「尊厳のある本人らしい生活の継続と地域社会への参加を図る権利擁護支援の推進」することが閣議決定された。現在では特に、本人の財産をどうするか、(治療方針のみならず)どう生きるかどう死ぬか、が問われている。生活者としての個人をまずは知ろうとするところから、地域共生社会が始まるのではないかと考えている。

## 2.2.5. 第5章 若者も高齢者も安心できる年金制度の確立(布村・梶谷)

第2部の第5章は、第1節 持続可能で安定的な公的年金制度の確立、企業年金・個人年金制度の最近の動向について、国際化への対応、第2節 日本年金機構について、日本年金機構の取組み、年金記録問題への取組みと被保険者自身による年金記録確認の推進、第3節 社会保険適用拡大に関する広報について、個々人の年金の「見える化」について、年金エッセイの募集、年金広報コンテスト、年金教育教材の開発や学生との年金対話集会等の開催、「年金の日」について、などが記載されている。

年金のあり方については近年様々な論点を取り上げられており、特に①人口動態とのミスマッチ、②財源の確保や運用の課題、③制度自体の持続性・信頼性への懸念といった3つの視点が挙げられる。

- ①人口動態とのミスマッチ: 当初の制度設計時には想定されていなかった高齢化の急速な進行による年金受給者数の増加と少子化に伴う現役世代の負担増によって、各種保険料による年金財源の枠のみからの拠出が困難となっている。
- ②財源の確保や運用について: 公的年金については少子高齢化の急速な進行による保険料負担の急増又は給付水準の急激な低下を緩衝すべく、年金積立金管理運用独立行政法人(GPIF)によって一定の基金の積立及び運用措置を実施しており、積立金及び運用収入を年金給付財源として活用している。しかしながら長期低金利の環境や市場の変動により、期待される収益が得られにくい状況となっており、これが年金財源の状況に影響を及ぼす可能性がある。尤も、2023年4月から6月の運用実績は、株価の上昇などを背景におよそ19兆円の黒字となるなど、長期運用による一定の上昇幅を得られてはいるとも認識できる。
- ③制度自体の持続性・信頼性への懸念: 特に上記①によって現行制度の下で将来的に年金給付額が減少する可能性についても本文中で触れられているが、これに対する国民の不安や不信感が高まっており、未加入者の増加に繋がっていると推測される。

これらの問題点については以前より認識されており、2012年の野田佳彦内閣(当時)下において民主党(当時)・



自由民主党・公明党の三党間において取り決められた「社会保障と税の一体改革に関する合意」以降、「保険料」から「税」への財源の移行や、「賦課方式」から保険料を運用して将来の給付に備える「積立方式」への移行が徐々に進められている段階であると言える。

未だ制度の方向性として全体像が確立された訳では無いが、「保険料」「税金」の両面からアプローチする方向性が定まっている以上、厚労省のみならず財務省等、省庁横断的なアプローチが必要な領域であることは論を待たない。筆者の所感としては、給付・負担の両面で世代間・世代内の公平が確保された制度を設計するために、継続的な議論が行われる必要があると考える。選択肢の中には所得税の給付付き税額控除やベーシックインカムなど新たな仕組みの導入も含まれる。

一方で、社会保険適用拡大に関する広報について、適用拡大対象者には直接的に関係してくることなので興味関心があるかもしれないが、それ以外の国民にも適用拡大の意義を知ってもらうことによって、自分の年金に関する興味関心を持ってもらうための施策も必要と考える。例えば、制度変更に関連する部分について、行政側でシミュレーションができるWEBサイトを公開して、自身で制度による影響を確認してもらう。また、WEBサイトが使えない方には、行政に訪問して確認してもらえるようなサービスを展開することも視野に入れることで、国民の興味関心をひくことができると思う。

## 2.2.6. 第6章 医療関連イノベーションの推進(宮脇)

本章では、医療関連イノベーションを推進するにあたり必要となる仕組みについて論じている。主たる内容である「データヘルス改革の推進」として、2017年に策定された「データヘルス改革推進計画」および、目指すべき未来とその実現にむけた2025年度までの工程表の各論について記載されている(第1節)。続いて、「医薬品・医療機器開発などに関する基盤整備」として、2014年に閣議決定された「健康・医療戦略」および、研究開発振興等についての概略について記述されている(第2節)。最も分量の割かれた「医療関連産業の活性化」では、革新的な医薬品・医療機器等の創出に必要な取り組みについて、多くの観点から網羅的に記載されている(第3節)。最後に「医療の国際展開等」について、医療の国際展開の推進と国内における国際化への対応の観点から記載されている(第4節)。

「データヘルス改革の推進」において、現状はありとあらゆるデータが十分に利活用可能な状況にないことが認識されている。実際、医療現場や大学を始めとしたアカデミア、ヘルスケア企業が日本人のリアルワールドデータを用いた研究が、欧米諸国と比較してもできていないことへの課題を感じている。本改革の推進にあたり、これまで健康・医療・介護分野のデータが分散し、相互につながっていないために、必ずしも医療現場や産官学の力を引き出し、患者・国民がメリットを実感できる形となることが期待される。

パーソナルヘルスレコードの利活用として、すでにマイナポータルを通じた個人に対する予防接種歴などの情報提供開始、電子処方箋の開始等がなされているが、個人情報利活用という日本国民が潜在的に持つ不安感を払拭する形で、安全にデータヘルス改革を推進すること、そして利活用により国民が享受できるメリットを十分に実感できる形で本改革を推進することが期待される。

医療関連産業の活性化や医療の国際展開等にて記述されている内容は、かねてより指摘されているものが多く、課題としては明確である。日本において国際共同臨床研究・治験を円滑にできる体制構築・人材育成は急務であり、これらを速やかに実行に移していくことで多くの課題解決が見込まれる。

本章、そして本白書には記載がないが、医療におけるイノベーションは、全てではないにしろ、主には学術的な研究から生まれると筆者は考えている。日本で国際共同研究・治験を実践するには、体制構築に加えて、日本の科学者が世界に学術面でアピールする必要があると、そのアピールの根拠が研究成果である。研究費といった金銭だけの問題で



はなく、日本がこの科学研究をどうプライオリティづけ、サポートしていくのかは非常に重要な視点だと考える。

## 2.2.7. 第7章 国民が安心できる持続可能な医療・介護の実現(松川)

第7章は「国民が安心できる持続可能な医療・介護の実現」として地域における医療・介護の総合的な確保の推進、医療提供体制、診療報酬・介護報酬を中心とした保険制度などについて言及されている。

第1節では令和7(2025)年までにいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上の超高齢社会となることを見据え、医療及び介護の提供体制について、ニーズに見合ったサービスが切れ目なく、かつ、効率的に提供されているか再点検していく必要があること、それぞれの地域の高齢化の実情に応じて、安心して暮らせる住まいの確保や自立を支える生活支援、疾病予防・介護予防等との統合が必要であるとしており、そのために地域医療介護総合確保基金を充てることが記載されている。

実際の2022年度予算を参照すると、地域医療構想や医療従事者働き方改革の推進、介護人材の確保、家族介護者(ケアラー・ヤングケアラー)の支援に係る研修等の実施、成年後見制度の利用促進を目的とした成年後見制度の担い手の確保や制度の利用に係る費用の助成など持続可能な医療・介護の実現に向けた幅広い費用が確保されていることがわかる。

特に持続可能な医療・介護には各種医療・介護従事者の確保と働き方改革は喫緊の課題であり、こういった部分に予算が振り向けられるのは重要なことと考える。

一方、同時に診療報酬改定については2022年度改定において0.43%のプラス、介護報酬については2021年度改定で0.70%と近年の改定から見ると大きく上振れも下振れもしていないが、物価高騰が取り沙汰される現在の状況において、保険診療という公定価格にて医業を行っている医療機関において、材料価格等の上昇により経営をひっ迫していくことは自明であり、持続可能な経営も持続可能な医療・介護の一端を担うものとして、物価上昇を考慮した診療報酬体系になることが望まれる。

## 2.2.8. 第8章 健康で安全な生活の確保(松川)

第8章は「健康で安全な生活の確保」と題し、国民の健康的な生活に関する各種の対策について記載されている。健康危機管理や感染症対策をはじめとして、慢性疾患、食の安全や水道などの公衆衛生関連、過去の公害や副作用などに係る健康被害対策などの内容について網羅されている。

中でも「医療用医薬品の品質確保対策」の項にて「偽造品対策」がうたわれており、2017年のC型肝炎治療薬「ハーボニー配合錠」の偽造品が流通した事例に対応すべく、「医療用医薬品の偽造品流通防止のための施策のあり方に関する検討会」のとりまとめを踏まえた薬局開設者への記録規制強化を行った。現在、偽造薬は counterfeit medicines と呼ばれ、世界的に問題となっており、途上国では医薬品流通量の10~30%が偽造薬であるとの報告もある<sup>6)</sup>。

対応として上記の規制強化だけでなく、2020年9月に麻薬関連のみ権限を与えられていた麻薬取締官及び麻薬取締員に模造医薬品に関する取締り権限が付与され、成果をあげた例が記載されている。これらの脅威に対し、製造販売業者、卸売業者、医療機関と流通形態が安定し、比較的被害の少なかった日本でもインターネットによる取引の増加に伴い、リスクが増大している状況に対し、有効な手段と考える。

また、「カネミ油症患者に対する総合的な支援策の実施」について述べる。この項は大規模な健康被害の被害者に対する支援の在り方について再考する例として詳細に取り上げたい。



白書本文には「2015年9月にカネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律施行後3年を迎えたことから、国(厚生労働省、農林水産省)、カネミ倉庫、カネミ油症患者による三者協議で意見交換を実施し、法附則第2条の検討規定に基づく必要な措置の一環として、相談体制の充実など4つの支援措置を実施するため、2016年4月1日にカネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針の一部改正を行った。」との記載がある。

カネミ油症患者への補償として、カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律(2012年成立)の第六条において「原因事業者は、カネミ油症患者に対する医療費の支払その他カネミ油症患者のカネミ油症事件に係る被害の回復を誠実に行うとともに、国及び関係地方公共団体が講ずるカネミ油症患者に関する施策に協力する責務を有する。」としている。

特殊な健康被害という位置付けのための措置であり、国の支援としては同法第九条において「国は、カネミ油症患者が必要に応じ適切なカネミ油症に係る医療を受け、その他カネミ油症患者がカネミ油症事件に係る被害の回復を図ることによりその生活の質を維持向上させることができるよう、原因事業者によるカネミ油症患者に対する医療費の支払その他カネミ油症患者のカネミ油症事件に係る被害の回復を支援するために必要な施策を講ずるものとする。」とある。

この必要な措置の前提として、1985年の法務、農水、厚生3大臣により「カネミ倉庫所有の倉庫について米の需給操作上可能な範囲内での有効活用の配慮を行う」との確認がなされ、カネミ倉庫に対して政府保管米を随意契約によって預託し、その保管料年間2億円によって被害者の医療費助成が行われていたが、2010年9月をもって政府はその契約を政府保管米事業の「買入れられた米穀の保管から販売までの一連の業務を包括的に委託」という変更に伴い解除したことにより、被害者の間で医療費の支払いに関して不安が広がっていた。同年秋、農水省は政府保管米事業の業務委託契約を一部変更し、カネミ倉庫への政府保管米預け入れ業務が再開された。

現在はこれらを原資としたカネミ倉庫株式会社によるかかった医療費の自己負担分の支払いおよび新たに認定された患者への見舞金の支払い、患者の皆様の生活の質の維持向上に資することを目的とした一定の金額が毎年支払われている。

これらの保管米事業を通じた婉曲的な支援についても、政府の包括委託体制への変更が「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」の立法を推し進めた背景はあるものの、厚生労働省管轄外の予算にて支援を行っていたことによる弊害も垣間見える。

この例が特殊であり、対応に苦慮したことは一定の理解はするが、省内調整よりも格段に調整が難航することが予想される複数省庁にまたがった支援体制について再考する余地はあり、こういった事例が今後の行政のスリム化やDX化など時代に合わせた変化への阻害要因とならないよう政府調達契約を利用した支援などについて見直す必要があると考える。





## 2.2.9. 第9章 障害者支援の総合的な推進(佐藤)

第1節では障害者福祉施策の推進、第2節では障害者の社会参加支援について、第3節では精神保健医療福祉について記載されている。

2013年4月に施行された障害者総合支援法の見直し規定に基づき、社会保障審議会障害者部会で見直し議論が繰り返され、児童福祉法の改正案につながったり、2022年6月の最終報告書に取りまとめられたりしている。

近年、社会的にも注目されている発達障害に関して、地域支援体制、普及啓発、医療提供の充実等様々な施策に取り組んでいることがわかる。

精神保健医療福祉に関しては、患者数は5大疾患の中で最も多い状況であり、入院期間も長いことが課題になっている。そのような中で、精神疾患を抱える人が地域生活を送れるような支援の強化が行われている。

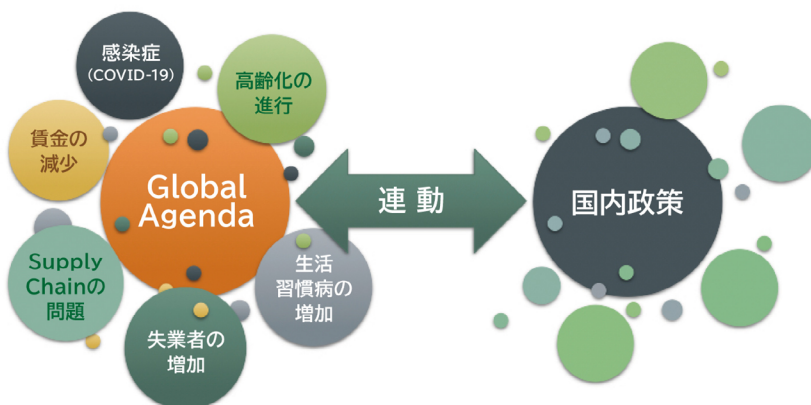
人口減少時代に入り、障害を有する人もより社会で活躍できる環境の整備が急務である。一方で、まだまだ社会環境では障害者が受け入れられる体制が十分であるとは言えないことが実情である。例えば、疾患に対する誤った理解により、就労の機会が十分に与えられないことも少なくない。法令の整備に伴い、社会理解が進むような施策の推進が引き続き、必要であると考えます。

## 2.2.10. 第10章 国際社会への貢献(植野)

第10章では、厚生労働分野における日本の国際社会に対する貢献につき、第1節では国際社会における課題設定及び合意形成への積極的参加・強力について、第2節では開発途上国等への国際協力について、第3節では各国政府等との政策交流の推進について、第4節では経済連携協定(Economic Partnership Agreement : EPA)等への対応について、それぞれ述べられている。

高齢化の進行や生活習慣病の増加等の以前からの課題に加え、新型コロナウイルス感染症の世界的流行や、これに伴い露呈した世界的なサプライチェーン拡大の弱点、失業者の増加や賃金の減少などの雇用不安など、グローバルアジェンダと国内政策とはますます密接に絡み合い、連動するようになってきている(図1)。

図1. 厚生労働行政分野におけるグローバルアジェンダと国内政策



第1節では、保健医療、労働、社会保障・福祉の各分野において、世界保健機関(World Health Organization : WHO)、主要国首脳会議(Group of Seven : G7)・金融・世界経済に関する首脳会合(Group of Twenty : G20)、国際労働機関(International Labour Organization : ILO)、経済協力開発機構(Organisation for Economic Co-operation and Development : OECD)、東南アジア諸国連合及び日中韓首脳会議(Association of South-East Asian Nations + 3 : ASEAN+3)、日中韓三国保険大臣会合、その他の機関とどのような連携を行っているかにつき記載されている(表2)。

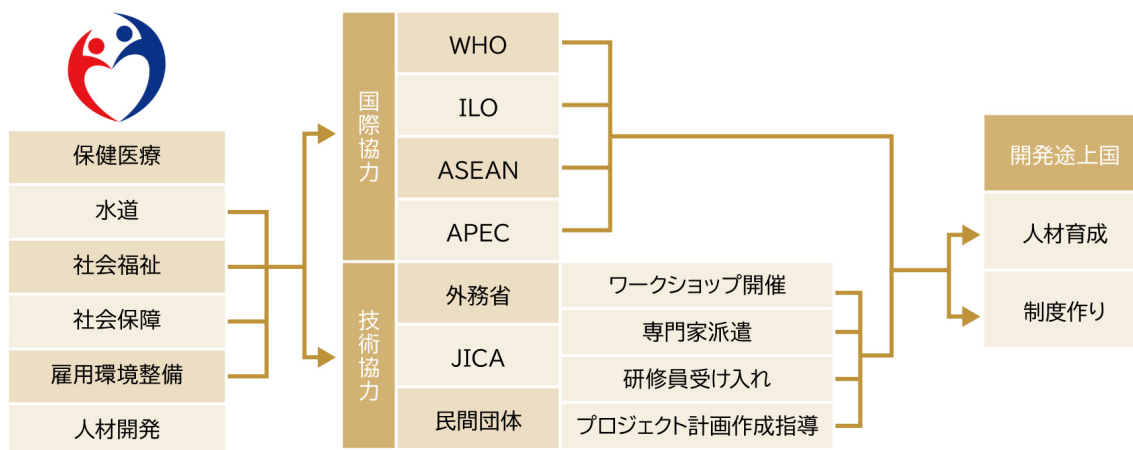


表2. 国際社会における課題設定及び合意形成への積極的参加・協力

連携機関 分野	世界保健機関 (WHO)	G7/G20	国際労働機関 (ILO)	経済協力 開発機構 (OECD)	東南アジア 諸国連合+3 (ASEAN+3)	日中韓三国 保健大臣会合	その他
保健医療	○	○		○	○	○	○
労働		○	○	○	○		
社会保障 ・福祉					○		

第2節では、保健医療、水道、社会福祉、社会保障、雇用環境整備、人材開発等の各分野において、WHO, ILO, ASEAN, アジア太平洋経済協力(Asia Pacific Economic Cooperation : APEC)との国際協力や、外務省、独立行政法人国際協力機構(Japan International Cooperation Agency : JICA)、民間団体によるワークショップ開催、専門家派遣、研修員受け入れ、プロジェクト計画作成指導等の技術協力を通じ、いかに開発途上国において人材育成や制度作り等の支援を行っているかにつき記載されている(図2)。

図2. 開発途上国等への国際協力



また、第2節では、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(Universal Health Coverage : UHC)についても触れている。UHC とは、全ての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを、支払い可能な費用で受けられる状態を指し、持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals : SDGs)内でも取り上げられている(Goal 3「すべての人に健康と福祉を」、Target 3.8「すべての人々に対する財政保障、質の高い基礎的なヘルスケア・サービスへのアクセス、および安全で効果的、かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンのアクセス提供を含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)を達成する。」)(図3))。疾病負荷が多様化し、健康格差が拡大する現状に鑑み、公平性や経済的リスク(負担可能な費用の範囲内において基礎的保健医療サービスが受けられないというリスク)保護を重視する意味において、UHC の推進は今後ますます重要になる。

図3. SDGsにおけるUHC

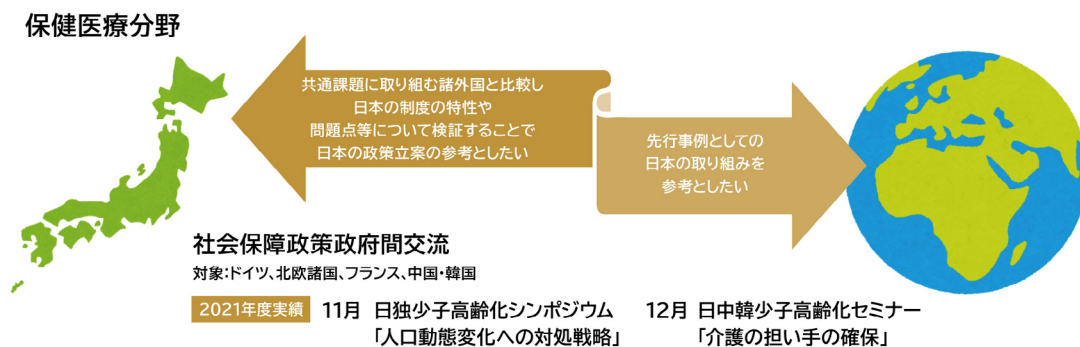




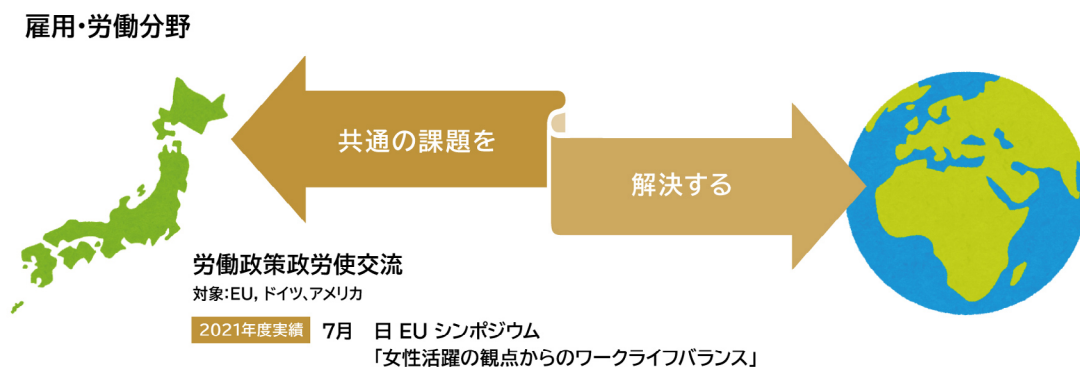
第3節では、各国政府との政策交流の推進として、保健医療分野における社会保障政策政府間交流と、雇用・労働分野における労働政策政労使交流について述べられている(図4)。

図4. 各国政府との政策交流の推進

A. 保健医療分野における社会保障政策政府間交流



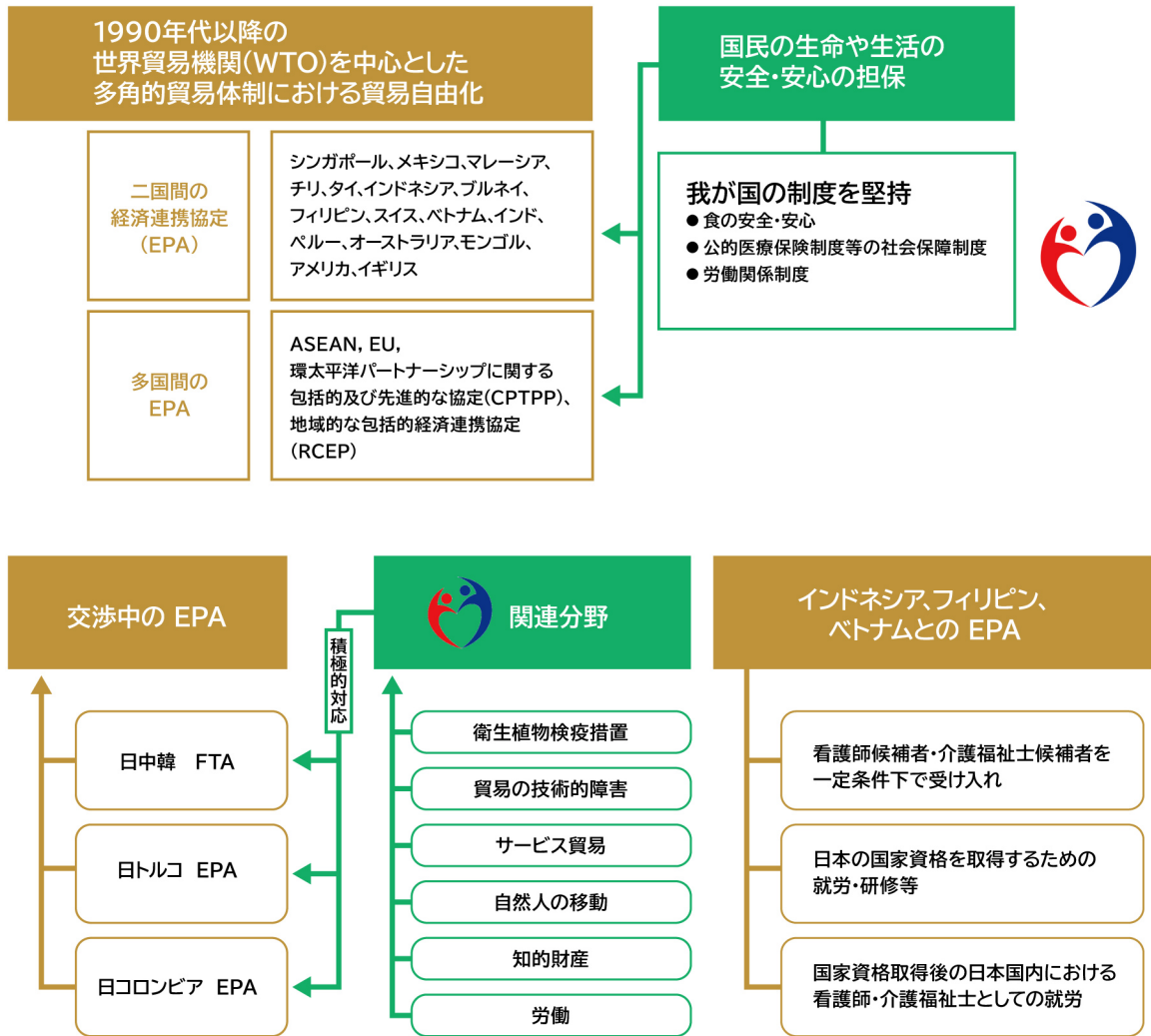
B. 雇用・労働分野における労働政策政労使交流





第4節では EPA 等への対応について述べられている(図5)。

図5. EPA 等への対応



さて、これら第2部第10章を通読しての筆者の所感及び勉強会における議論の論点としては、以下の2点が挙げられる。

- ①以前からの課題に加え、新型コロナウイルス感染症の世界的流行を契機として発生・露呈・再燃した種々のグローバルアジェンダと国内政策との連動性を意識し、世界各国との密接な連携の元、相互に持てる知見を共有して課題解決に取り組むことの重要性がますます高まっている。
- ②特に、日本は、約60年間にわたる国民皆保険の経験や世界トップの高齢化率を踏まえ、その知見を他国と共有するとともに、UHC 推進において率先してリーダーシップを取るべきである。

今後は、上記に挙げたような論点を見据えつつ、PML もしくは当 WG より政策案の立案を目指したい。



## 2.2.11. 第11章 行政体制の整備・情報政策の推進(宮脇)

本章では、統計改革等の推進(第1節)、独立行政法人等に関する取り組み(第2節)、広報体制の充実(第3節)、情報化の推進(第4節)、行政機関における情報公開・個人情報保護等の推進(第5節)、政策評価などの取り組み(第6節)について記載されている。

公的統計は、経済・人口・社会・環境の状態についてのデータを政府、経済界および公衆に提供することによって、民主的な社会の情報システムにおける不可欠な要素を構成しており、国の基礎事業中の基礎事業といえる。その統計に関し、2020年に閣議決定された「公的統計の整備に関する基本的な計画」に基づき、統計の品質確保を目的としたPDCAサイクルの確立や専門性を有する人材の確保・育成等を進め、エビデンスに基づく政策立案(EBPM)を推進している。

厚生労働行政は、国民生活に密接に関連しており、国民の関心も高い領域である。そのため、広報体制の充実を図るとともに、デジタル庁等関係省庁と連携して厚生労働分野における情報化を進めていることが示されている。デジタル技術を活用した業務改革の一環である RPA(Robotic Process Automation)を一部導入するなど、省内業務改革を推進、地方公共団体においてもデジタル・ガバメントの推進するとともに、マイナンバー制度の推進による社会保障制度や税制の公平性・透明性・効率性を高めることが明確に示されている。

当然、重要となってくる個人情報保護の取り組みに関しても分量が多く記載されており、行政機関情報公開法、行政機関個人情報保護法、公益通報者保護法を始めとした法整備により、国民の個人情報保護とともに、政府の諸活動に係る説明責任が全うされるよう、適正で透明性を確保する取り組みが示されていることは、大変評価できると考える。



### 3. おわりに（植野）

さて、当 WG 主導での取り組みの一つとして2023(令和5)年1月より開始した『厚生労働白書』勉強会であるが、まずは第1周目として『令和4年版厚生労働白書 - 社会保障を支える人材の確保 -』の輪読を行い、またこのようにその成果を PML Journal に掲載できたことは、主宰者として感慨深いものがある。

各章に対する「所感」「生声」「提言」等は、各メンバーが担当章を精読し、また他メンバーに勉強会で発表し、なおかつ発表後にメンバー間で議論を行う中で、各自のこれまでの経験・知見などに照らし合わせて考え抜くことで初めてもたらされたものであり、「現場」における課題感や、それらの統合に基づく大変貴重な追加情報である。

まずは、大変多忙な中、わざわざ時間を割いて勉強会の準備や本稿の執筆を行って下さった各メンバーの皆様にも、深く敬意と感謝を表するとともに、今回の学びを出発点とし、更なる「現場に根差した政策案」の立案に繋がることを願ってやまない。

また、このような活動は、当 WG の母体である PML 無しには当然成立しえず、福岡 功慶 代表、坂本 雅純 副代表をはじめとする事務局の皆様にも改めて深謝申し上げます。

『厚生労働白書』勉強会は、今回の第1周目における学びを元に更にブラッシュアップした形で今後も継続することが既に決定しており、本稿の内容や、勉強会そのものにご興味をお持ち頂けた方には、是非 PML、そして当 WG の門を叩いて頂き、今後の活動を共に進めて行けると幸いです。

---

#### 参考文献・資料

---

- 1) 植野 剛ほか. Policy makers lab 内における医療・ヘルスケア分野ワーキンググループの形成について. Policy makers lab Journal. 2022; 2: 2-14.  
[https://policymakerslab.gr.jp/wp-content/themes/policymakers/assets/pdf/vol2\\_2022-11-01.pdf](https://policymakerslab.gr.jp/wp-content/themes/policymakers/assets/pdf/vol2_2022-11-01.pdf)
  - 2) 厚生省. 厚生白書（昭和 31 年度版）. 東京, 1956.  
[https://www.mhlw.go.jp/toukei\\_hakusho/hakusho/kousei/1956/](https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1956/)
  - 3) 小林 英三. 厚生白書発表に当って. 厚生白書（昭和 31 年度版）. 厚生省, 東京, 1956.  
[https://www.mhlw.go.jp/toukei\\_hakusho/hakusho/kousei/1956/dl/01.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1956/dl/01.pdf)
  - 4) 田多 英範. 『厚生（労働）白書』を読む 社会問題の変遷をどうとらえたか. ミネルヴァ書房, 京都, 2018.
  - 5) 厚生労働省. 令和4年版 厚生労働白書 - 社会保障を支える人材の確保 -. 厚生労働省, 東京, 2022.  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/21/>
  - 6) 日本製薬工業協会. 偽造医薬品対策.  
[https://www.jpma.or.jp/globalhealth/fake\\_measures/about\\_fake\\_measures.html](https://www.jpma.or.jp/globalhealth/fake_measures/about_fake_measures.html)
-

P O L I C Y  
M A K E R S  
L A B

Policy makers lab Journal vol.4

