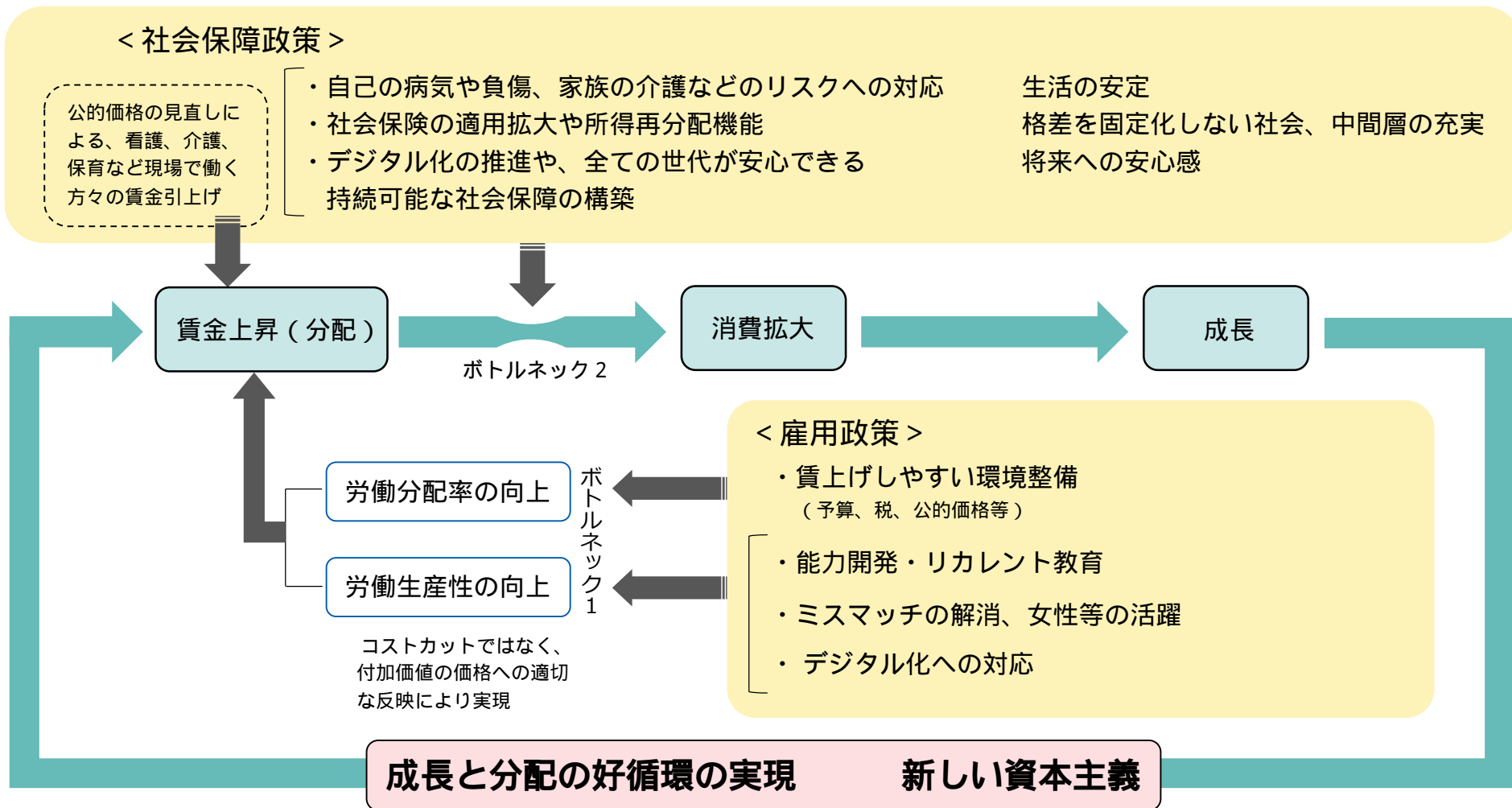


新しい資本主義を支える社会保障政策・雇用政策

令和3年11月25日
後藤臨時議員提出資料

新しい資本主義を支える社会保障政策・雇用政策のイメージ図



社会保障政策や雇用政策は、賃金が増加しない人や雇用を失った人に対しても、必要な給付やサービスを提供する機能を有する。

令和4年度予算に向けた社会保障・雇用を巡る主要課題

- u 診療報酬・薬価改定
- u 看護、介護、保育など現場で働く方々の収入の引上げ

- u 雇用保険の財政運営の在り方
- u 子ども・子育て政策

医療提供体制の強化の方向性

データヘルス改革

厚生労働省においては、データヘルス改革（健康・医療・介護分野のデータの利活用）を推進。健康・医療・介護分野のデータの有機的連結や、ICT等の技術革新の利活用の推進を目指す。主な取組として以下のとおり実施。

▶ NDBは、約200億件のレセプト等が収載。医療費適正化計画や様々な研究（疾病の地域差等）に活用。今後、EBPMや研究利用の基盤として、さらなる価値向上を図っていく。（NDB:特定健診及び特定保健指導情報並びにレセプト情報を保険者より集め、厚生労働省で管理するデータベース）

収集提供情報の拡充

居住地情報（郵便番号）の追加、所得階層情報の追加、生活保護受給者の医療扶助レセプトの提供

他のデータベース（DB）との連結

介護DB（昨年10月）、DPCDB（来年4月～）との連結・匿名化した個人の同定が可能に。これにより、医療介護のサービス利用状況を経時的・複合的に分析可能に。

▶ マイナンバーカードを健康保険証として利用できるオンライン資格確認の本格運用が開始（10月20日）。

過去の薬剤情報・特定健診情報等について、医療機関・薬局やマイナポータルで閲覧可能になった。

今後、オンライン資格確認の基盤を活用して、電子処方箋の仕組みを構築する方向。これにより、薬剤情報のリアルタイムでの把握が可能に

オンライン診療

- 安全性・必要性・有効性の観点から、適切なオンライン診療の普及を推進するために、平成30年3月に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を策定。コロナ禍におけるオンライン診療の時限的・特例的措置による初診からのオンライン診療の実施状況を踏まえ、今後、令和3年度中に指針を改定し、その恒久化を行う。
- さらに、医療提供体制におけるオンライン診療の果たす役割を明確にした上で、令和4年度中にオンライン診療の更なる活用に向けた基本方針を策定し、地域の医療関係者や関係学会の協力を得て、オンライン診療活用の好事例の横展開を進める。
- オンライン診療の診療報酬のあり方について、次期診療報酬改定の中で検討。

< オンライン診療の実績 >

- 電話や情報通信機器を用いた診療を実施できるとして登録した医療機関数
全国16,872医療機関（全医療機関の約15%）

< オンライン診療の好事例 >

多対多オンライン診療システム

品川区や区医師会、区薬剤師会ら関係者が協力して構築した、オンライン診療を活用した自宅療養中のコロナ患者への医療支援システム。

新興感染症等に対応した医療提供体制の構築

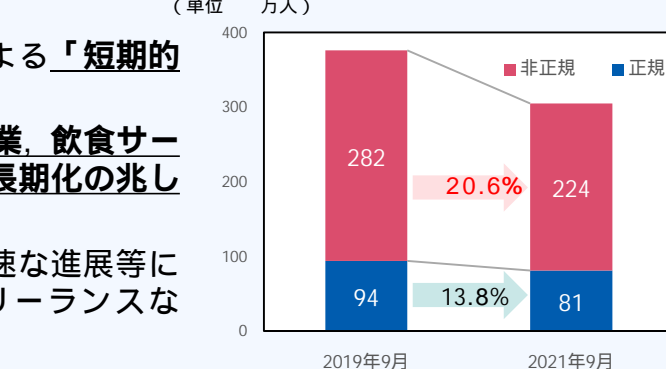
- 改正医療法（本年5月）に基づき、新興感染症等への対応を含め、第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定に向けた検討を進めていく。
- 併せて、中長期的な人口構造の変化に対応するための「地域医療構想」について着実に取組を進めるとともに、自主的に取組を進めている医療機関や地域に対して「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援していく。

雇用対策の課題と方向性

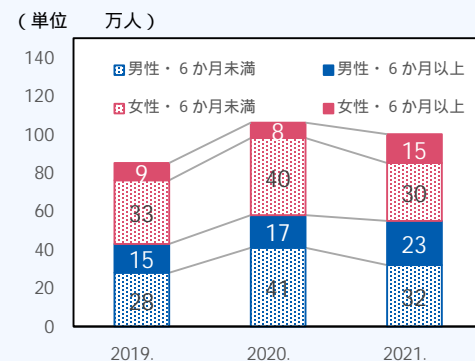
現状認識

- コロナ禍での雇用への影響は、感染状況の動向等による「**短期的な局面変化**」が続き、**長期化**。
- 感染拡大防止の中で**社会経済活動が低下し、「宿泊業、飲食サービス業」の非正規雇用労働者等が減少。失業期間も長期化の兆し**もみられる。
- 非正規雇用の不安定性が顕在化し、デジタル化の急速な進展等により働き方も変化**（テレワーク、副業・兼業、フリーランスなど）

（単位 万人） 宿泊業、飲食サービス業の雇用者数の変化



（単位 万人） 失業期間別の完全失業者数の変化



当面の課題と対応

労働者のモチベーションや生産性低下等への対応

「雇用維持」から「多様な人材の能力を發揮するための支援」へ雇用政策の基軸を転換

➡ 在籍型 outward を支援する産業雇用安定助成金の活用促進等

雇用のミスマッチ（能力、職種）への対応

きめ細やかな職業訓練や再就職支援を行うことで「誰も取り残さない」雇用回復を実現

➡ トライアル雇用の活用促進、非正規雇用労働者への民間派遣会社を通じた研修・紹介予定派遣等

コロナ前からの課題（人手不足、生産性向上等）への対応

今後の成長分野等の人材育成・確保

➡ 職業訓練等のIT分野への重点化によるデジタル人材の育成等の推進等

雇用形態や働き方の違いによる格差への対応

雇用のセーフティネット強化と労働市場の基盤整備

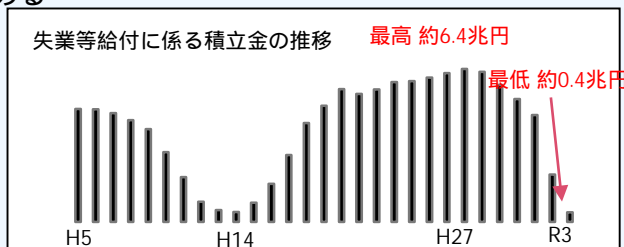
➡ 複数就業者に対する雇用保険の適用（高齢者への試行）、求職者支援制度の対象に在職者のキャリアアップを追加、民間求人メディアなど雇用仲介の改革

雇用保険財政の再建

雇調金等による大幅な支出増により、積立金等が枯渇

雇用保険臨時特例法に基づき一般会計からの繰入

➡ 労使の負担感も考慮しつつ、令和4年度以降の保険料率や国庫負担の在り方の検討を進める



中長期的な方向性

- 産業構造の変化、デジタル化の進展等によるスキルの変化に伴う人手不足への対応
- 非正規雇用と正規雇用の二極化など働き方の違いにより生じる格差への対応
- 時間等に制約がある女性や高齢者等が活躍できる多様な働き方の実現
- 人生100年時代にふさわしいキャリアシステムの構築

人材育成（人への投資）の取組の強化

セーフティネットの強化・拡大

デジタル化への対応と労働市場の整備

參考資料

令和4年度診療報酬改定について

診療報酬改定の基本的視点

新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築【重点課題】
 安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進【重点課題】
 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

医療機関の経営状況等

一般病院（医療法人）の損益率は、他のサービス業や中小企業よりも低く、コロナ補助金を含めても4割超は赤字。
 令和2年度の一般病院の損益率は、コロナ補助金を含めないと、-6.9%（対前年度比-3.8ポイント）。令和3年度の足元の医療費は、診療報酬の新型コロナ特例もあり、新型コロナ前の水準に回復しつつあるが、受診患者数は回復していない。
 医療業の賃金は令和2年度はほぼ横ばいで、令和3年度は上昇傾向。物価は令和2年度に低下しているが、エネルギー価格や円安等により、上昇が見込まれる。

損益率の状況

	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
サービス業	+6.7%	+8.3%	+6.3%	+4.0%
中小企業	+3.1%	+3.0%	+3.0%	(未公表)
全産業	+4.4%	+4.4%	+3.7%	+3.1%
一般病院 (医療法人)	+2.6%	+2.8%	+1.8%	+0.1% (コロナ補助金含む+2.3%)
一般病院 (全体)	-3.0%	-2.7%	-3.1%	-6.9% (コロナ補助金含む+0.4%)

(出典) 医療経済実態調査、法人企業統計調査、中小企業実態基本調査 (金融保険業を除く)

令和3年度のレセプト点数・件数の前々年同月比

	4月	5月	6月	7月	8月
算定 点数	+2.4%	+0.1%	+4.4%	-0.2%	+4.1%
算定 件数	-4.5%	-6.0%	-2.3%	-4.8%	-1.1%

(出典) 社会保険診療報酬支払基金統計月報、国保連合会審査支払業務統計

賃金

	R元年度	R2年度	前年度比	R3年4~8月	前年同月比	前々年同月比
医療業	431万円	430万円	-0.3%	183万円	+2.0%	+0.8%
産業計	387万円	382万円	-1.5%	164万円	+0.8%	0.8%

(出典) 毎月勤労統計 (月間現金給与総額(賞与等含む)×12か月)

物価

R2年度 (対前年度比)	R3年9月 (対前年同月比)	R3年10月 (対前年同月比)
-0.2	+0.2	+0.1

(出典) 消費者物価指数

令和4年度診療報酬改定の基本方針の策定に向けた検討状況

改定に当たっての基本認識(イメージ)

- ▶ 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶ 患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性(イメージ)

(1) 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築【重点課題】

【考えられる具体的方向性の例】

当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応
医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組
医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
外来医療の機能分化等
かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
質の高い在宅医療・訪問看護の確保
地域包括ケアシステムの推進のための取組

(2) 安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進【重点課題】

【考えられる具体的方向性の例】

医療従事者が高い専門性を発揮できる勤務環境の改善に向けての取組の評価
地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保
業務の効率化に資するICTの利活用の推進

(3) 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

【考えられる具体的方向性の例】

患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等
医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応
アウトカムにも着目した評価の推進
重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価

(4) 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【考えられる具体的方向性の例】

後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
費用対効果評価制度の活用
市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価(再掲)
外来医療の機能分化等(再掲)
重症化予防の取組の推進
医薬品の適正使用等の推進

雇用保険財政に関するこれまでの経過

1. 令和3年度の雇用保険料率及び国庫負担

雇用情勢、雇用保険の財政状況等を勘案し、平成29年度～令和3年度の5年間、雇用保険料率と国庫負担を暫定引下

げ<雇用保険料率 2/1,000 (令和3年度)>

- ・ 失業等給付に係る保険料率について、2/1,000引下げ¹
- ・ その上で、積立金残高等が一定水準を超えていることから、弾力条項²に基づき、更に4/1,000引下げ
- ・ なお、上記期間中、雇用保険二事業の保険料率も、弾力条項に基づき、0.5/1,000引下げ (3.5/1,000 3/1,000)

1 1,000分の2は、約4,000億円分に相当

2 積立金残高と差引剰余の合計が失業等給付費の2倍を超える場合、原則料率から最大1,000分の4引下げが可能

<国庫負担>

- ・ 平成19年度以降当分の間、法律上の本則³の55%とされていたところ、さらに平成29年度から令和3年度まで時限的に本則の10%に引下げ (例:基本手当25% (本則) 13.75% (55%) 2.5% (10%))

3 基本手当等は費用の1/4、介護休業給付・育児休業給付は費用の1/8、求職者支援制度は費用の1/2 など

2. 今後検討すべき課題

上記の雇用保険料率及び国庫負担の引下げや雇用調整助成金等の特例の実施等により、雇用保険財政がひっ迫しており、そうした状況も踏まえ、以下の課題について、今後、検討・決定する必要

- ・ 雇用保険料率及び国庫負担 (失業等給付、育児休業給付、求職者支援制度) の在り方
- ・ 雇用調整助成金・休業支援金の令和4年度の制度の在り方
- ・ 雇用保険臨時特例法に基づく財政特例の取扱い (いずれも令和3年度までの時限措置)⁴
- ・ 雇用調整助成金等の支出のための雇用保険積立金からの借入れ累積額⁵の返済の取扱い

- 4 失業等給付等に要する経費の一部への一般会計繰入れ ()
雇用調整助成金等に要する経費の一部への一般会計繰入れ ()
失業等給付の積立金からの借入れ (、)

- 5 雇用調整助成金の累計支出額 4兆4,881億円 (11/12時点)
積立金からの借入れ累積額 約1.6兆円

