

成長と分配の好循環実現に向けた 社会保障改革

参考資料

2022年4月13日

十倉 雅和
中空 麻奈
新浪 剛史
柳川 範之

人への投資①

○ 雇用保険制度の下で、保険適用者は相対的に手厚い給付を受けられる一方、非適用者向けの「求職者支援事業」は小規模にとどまっている。これらについて制度横断的に整理・見直しを行い、誰もがスキルアップできるよう取組を強化すべき。

図表1 教育訓練給付と公共職業訓練と求職者支援事業
～雇用保険非適用者向けの求職者支援事業は、雇用保険財政の下で小規模にとどまっている～

	雇用保険の適用者向け ←		→ 雇用保険の非適用者向け
	教育訓練給付	公共職業訓練(失業給付とのセット)	求職者支援事業
施策の概要	<一般教育訓練給付>	<離職者向け訓練>	
	<p>雇用保険の適用者を対象に、自発的に受講した訓練費用の一部(平均3.8万円^(注1))を支給</p> <p>○支給要件:被保険者期間3年以上(初回1年以上) ○給付内容:受講費用の20%(上限10万円)</p> <p>※上記のほか、より支援が手厚い専門実践教育訓練給付[受講費用の50%(上限年間40万円)さらに資格取得・就職等すれば20%を追加給付(上限年間16万円)]等もある。</p>	<p>雇用保険の適用者を対象に、無料の職業訓練を提供、訓練期間中は失業給付(平均月額15.5万円^(注1))等を支給</p> <p>○支給要件:離職日以前2年間に被保険者期間が12か月以上(一般受給者の例)で、ハローワークの求職者 ○給付内容 ・無料の職業訓練 ・失業給付基本手当(離職前賃金の50～80%) +受講手当(500円/訓練日)+通所・寄宿手当 ※手当支給は訓練期間中(3か月～1年)</p>	<p>雇用保険の非適用者を対象に、無料の職業訓練を提供、訓練期間中は月額10万円の生活支援金を支給</p> <p>○支給要件: ・[訓練]雇用保険を受給できない者で、ハローワークの求職者 ・[給付金]所得等の制限(本人収入が月8万円以下、世帯の金融資産が300万円以下等)あり ○給付内容 ・無料の職業訓練 ・訓練受講手当(月10万円)+通所・寄宿手当 ※手当支給は訓練期間中(2～6か月)</p>
会計	労働保険特別会計(雇用勘定)		
支出規模・財源(22年度当初)	※失業等給付費の支出規模・財源(教育訓練給付、公共職業訓練、失業給付を含む)		
	<p>【支出規模】1.59兆円^(注2)</p> <p>【財源】0.82兆円^(注3) 保険料収入0.79兆円</p> <p>(料率 年度前半0.2% 後半0.6%、労使折半)</p>	<p>国庫負担金0.02兆円</p> <p>-雇用情勢・雇用保険財政が悪化:給付費の25% -上記以外:同2.5% -別枠で機動的に国庫からの繰入ができる制度創設</p>	<p>【支出規模】0.03兆円</p> <p>【財源】 労使負担 72.5% 国庫負担 27.5%</p> <p>(労使折半)^(注4)</p>

(注)1. 2020年度の値(雇用事業統計年報)、2. この他に雇用調整助成金等への財源繰入0.50兆円がある。3. この他に積立金の取崩し1.27兆円がある。4. 失業等給付の保険料の内数。
(備考)厚生労働省労働政策審議会職業安定分科会雇用保険部会提出資料(2022年1月7日)、各種予算関連資料により作成。求職者支援事業は、雇用保険の非適用者に加え、公共職業訓練の支給要件を満たさなかった雇用保険適用者も受けることができる。

人への投資②

○「育児休業給付」は、支給対象が雇用保険適用者に限定。必要な者には、制度にかかわらず、子供の養育のために休業・離職していずれ復職するまでの間、給付が行われるようにすべき。

図表2 育児休業給付制度と育休を取得できる雇用者数
 ~育児休業給付は雇用保険の適用者に限定、非正規雇用者のうち少なくとも1/3は育休取得に契約更新のハードルが伴う~

育児休業給付	
施策の概要	育児休業を行う 雇用保険の適用者 を対象に、 育児休業給付金(平均月額 13.5万円 (注))を支給
	○給付要件: 育児休業を行う被保険者で、 休業開始日前2年間に被保険者期間が12か月以上 ○給付内容: 育児休業開始~6か月: 休業開始前賃金の67% それ以降(最長、子が2歳まで): 休業開始前賃金の50% ○育児休業期間: 子どもが1歳に達するまで (保育所に入所できない等、一定の場合は、最長2歳) ※育休取得の要件: 無期雇用労働者 または、 有期雇用労働者のうち子が1歳6か月に達する日までに、労働契約の期間が満了することが明らかでない場合 (右表参照)
会計	労働保険特別会計(雇用勘定)
支出規模・財源(22年度当初)	【支出規模】 0.75兆円 【財源】 0.78兆円 保険料収入 0.77兆円 国庫負担金 0.01兆円 (料率 0.4%、労使折半) (給付費の1.25%)

<雇用形態・契約期間別の雇用者数>
 (役員を除く、2021年)

(万人)			
雇用形態	正規雇用者	非正規雇用者	総数
契約期間			
無期	3,178	612	3,790
有期	239	1,123	1,363
1年以下	49	691	740
1~3年	47	195	242
3年超	84	69	154
期間不明	59	167	226
有無不明	137	317	454
総数	3,555	2,064	5,620

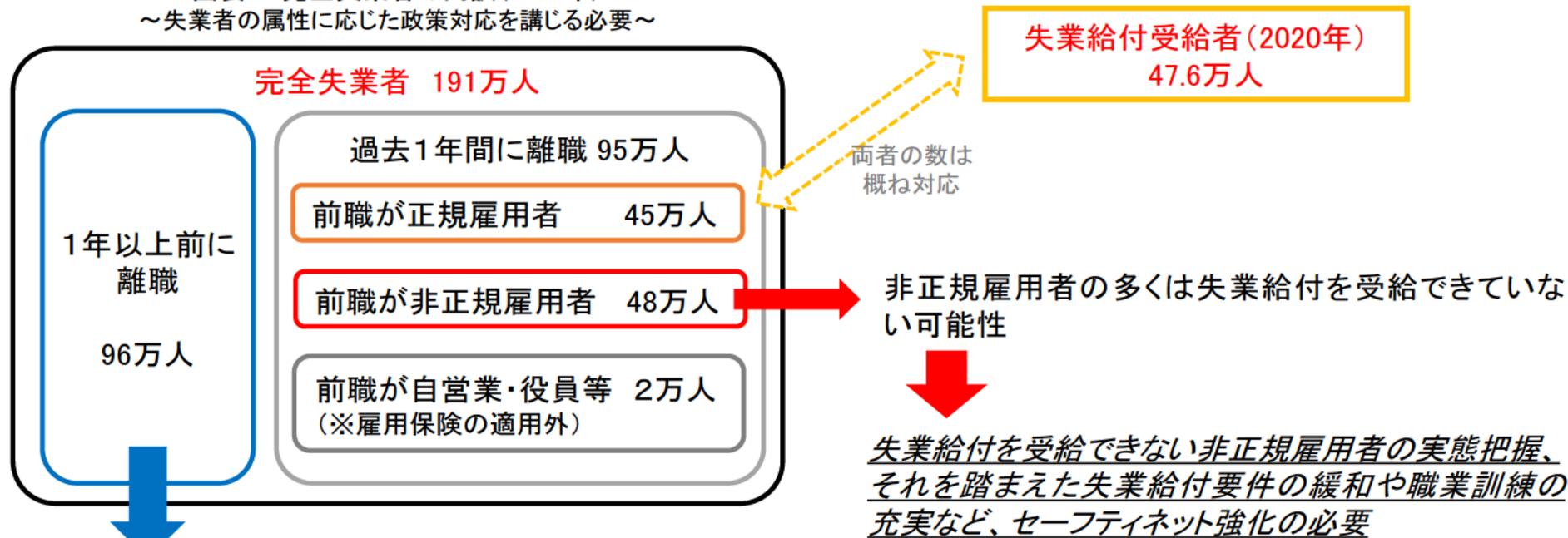
【育児休業の取得について】
 ・無期雇用者3,790万人は取得可能。
 ・有期雇用者1,363万人は、契約期間と出産のタイミングによる。ただし、少なくとも**契約期間1年以下の正規49万人、非正規691万人(非正規の1/3)は契約更新がなければ取得できない。**

(注)2019年度の値(厚生労働省資料)
 (備考)厚生労働省労働政策審議会職業安定分科会雇用保険部会提出資料(2022年1月7日)、各種予算関連資料、総務省「労働力調査(詳細集計)」により作成。

人への投資③

○ 失業者のうち、失業給付の受給期間を過ぎている「1年以上前に離職」した者に対しては、職業訓練の充実により、速やかな就業に導くことが重要。「過去1年間に離職」した者のうち、多くが失業給付を受給できていないとみられる非正規雇用者については、その実態を把握し、失業給付要件の緩和や職業訓練の充実などによるセーフティネット強化で支援すべき。

図表3 完全失業者の内訳(2020年)
～失業者の属性に応じた政策対応を講じる必要～



失業手当の申請期間が終了
給付が受けられない中で、失業の長期化が懸念

職業訓練の充実による就業支援が重要

(参考)失業給付(基本手当)の受給期間

- ・離職した日の翌日から起算して1年間
- ※病気、出産・育児、介護等のために引き続き30日以上就業できない場合は延長可能(最大3年間)

(参考)過去1年間に離職した者で、失業給付を受給していないと考えられる主な失業者

- 雇用保険が適用されない失業者
 - ・雇用契約が30日以内又は週の所定労働時間が20時間未満の雇用者
 - ・自営業者・役員 等
- 雇用保険は適用されるものの、失業給付の受給資格を満たさない失業者(基本手当の受給要件)
 - ・特定受給資格者(倒産、解雇等による離職者): **離職の日以前1年間に被保険者期間が6か月以上**
 - ・特定受給資格以外: **離職の日以前2年間に被保険者期間が12か月以上**

(備考)総務省「労働力調査(詳細集計)」、厚生労働省「雇用保険事業年報」等により作成。1年以上前に離職した失業者には、離職後いったん非労働力化し、その後就職活動を始めた者も含まれる(必ずしも1年以上失業状態にある者ではない点に留意)。

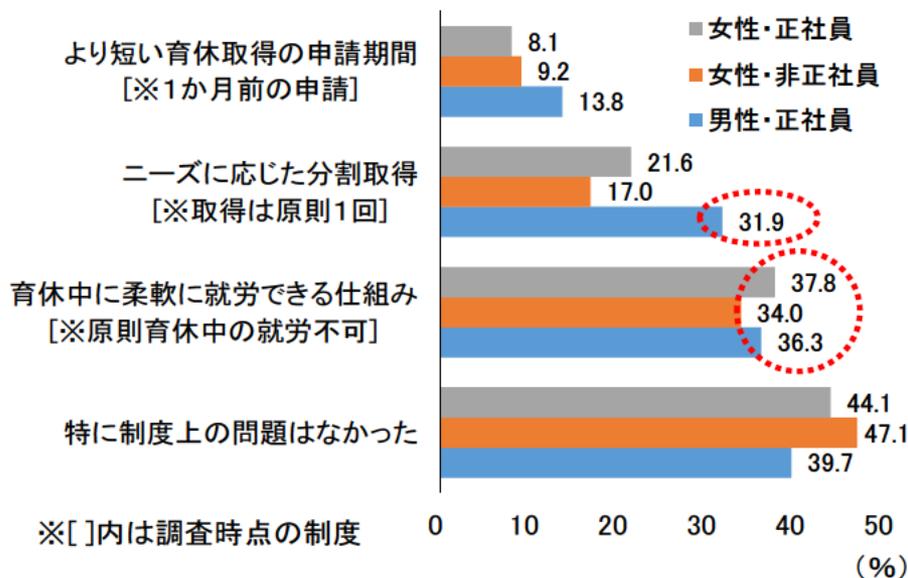
人への投資④

○ 育休制度については、本年10月からより柔軟な取得が可能となるが、引き続き、家庭の事情に応じ、必要なときに機動的に育休を取得できる環境作りを目指し、改正育児・介護休業法に基づく取組を政労使で徹底して推進すべき。

図表4 育児休業制度に対するニーズ
～育休取得の柔軟化に対するニーズは高い～

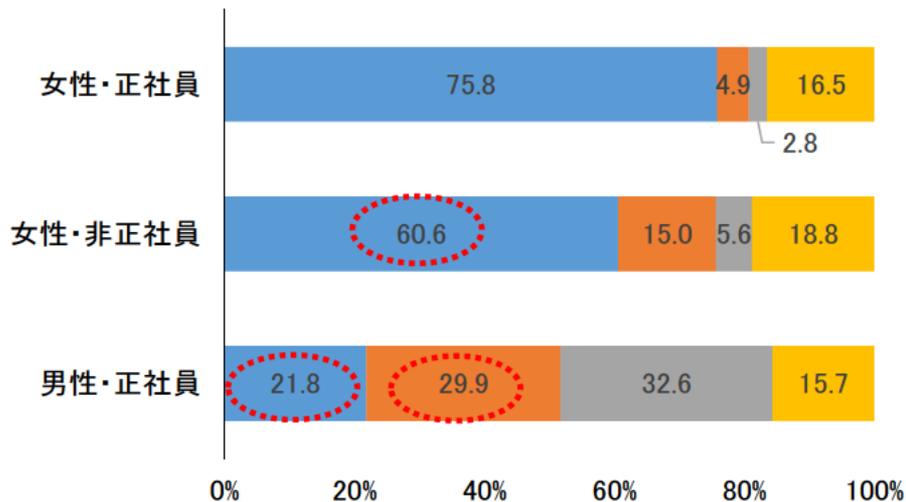
図表5 性別・雇用形態別の育児休業の取得割合
～非正社員や男性の育休取得率の改善は引き続き課題～

どのような制度であれば育児休業を取得できたか
(育児休業を取得しなかった回答者へのアンケート、2020年度)



■ 制度を利用した
■ 制度を利用しなかったが、利用希望あり
■ 制度を利用せず、利用希望もない
■ 不明・無回答

(2020年度アンケート調査)



(参考1) 育児・介護休業法の改正内容(2022年10月施行)

<産後パパ育休の導入>

- ・出生後8週間以内に4週まで男性が取得可能
- 【申請期間】2週間に短縮(従来は1か月前)
- 【分割取得】2回取得可能(従来は分割不可)
- 【休業中の就業】一定の条件下で可能(労使協定を締結しており、労働者と事業主の合意した範囲内で、事前に調整した場合)

<産後パパ育休以外>

- 【分割取得】2回取得可能(従来は分割不可)

(備考) 図表4及び5は、株式会社日本能率協会総合研究所「令和2年度仕事と育児等の両立に関する実態把握のための調査研究事業報告書」及び全世代型社会保障構築会議資料により作成。

(参考2) 育児休業期間 (2018年度、中央値)

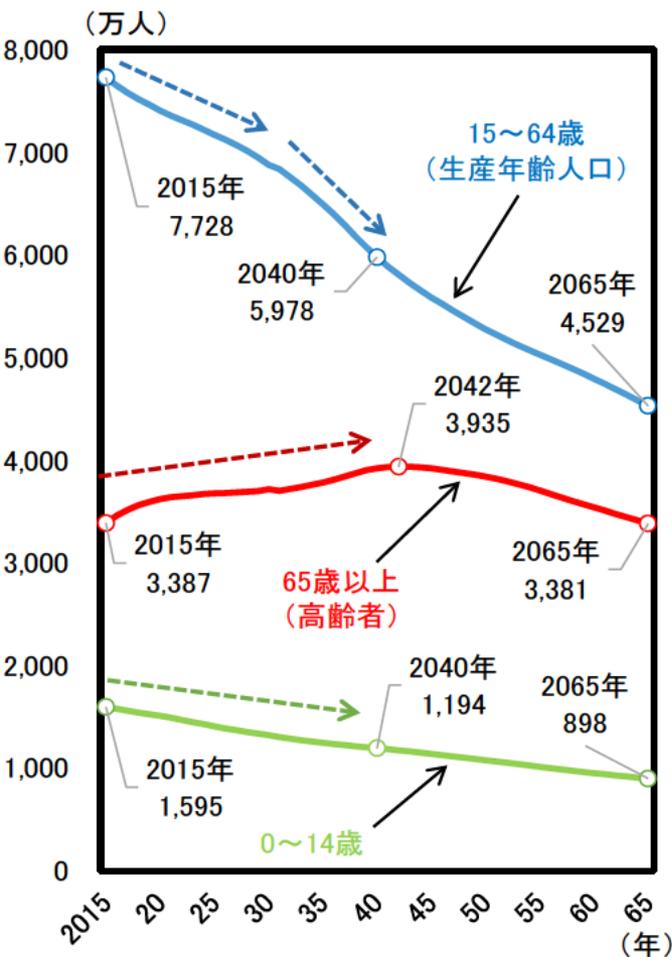
女性:10月以上12か月未満 男性:5日以上2週間未満

(備考) 全世代型社会保障構築会議資料により作成。

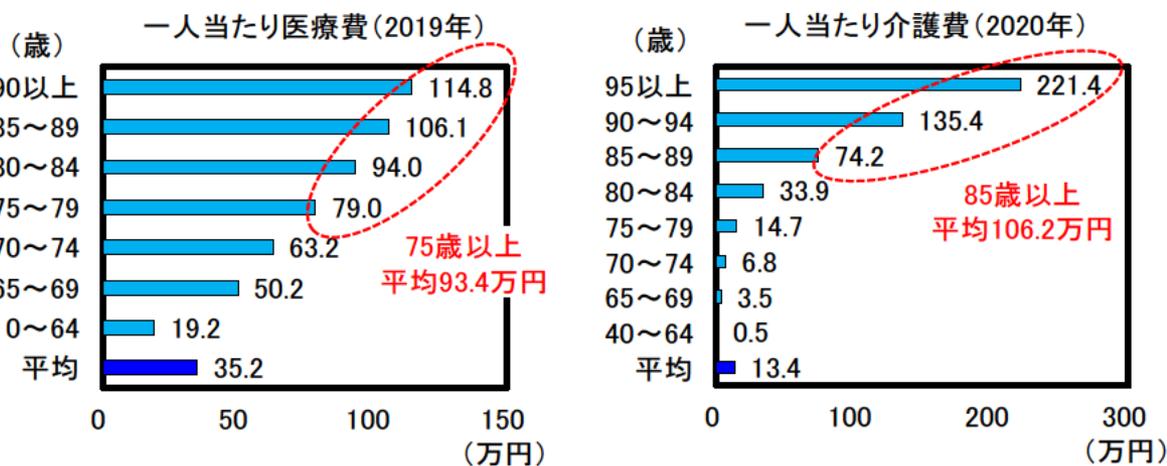
全世代型社会保障の構築に向けて

○ 少子高齢化が加速する中、2025年には全ての団塊世代が後期高齢者となり、2042年には65歳以上の高齢者数がピークを迎える(75歳以上人口のピークは2054年、85歳以上人口のピークは2062年)。全世代型社会保障を構築し、医療・介護費の効率化や、現役世代の負担増抑制を図ることが重要。また、東京圏における介護需要増への対応等、地域特性に応じた対応が重要。

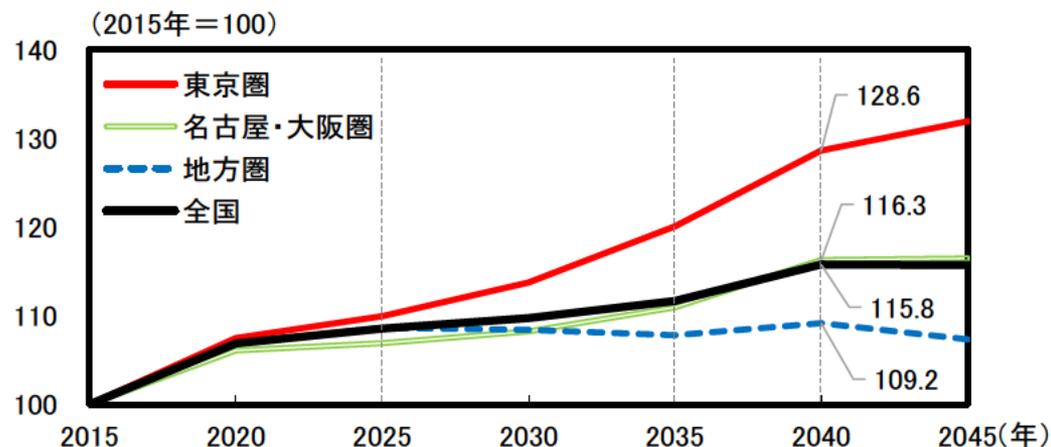
図表6 将来の人口の動向(年齢階級別)
～今後、高齢者数は2042年にピーク、
生産年齢人口の減少は加速～



図表7 年齢階級別人口一人当たり医療費・介護費
～医療費は75歳以上人口、介護費は85歳以上人口の影響を大きく受ける～



図表8 地域別の高齢者人口の推移
～2025年以降、高齢者数は多くの地域で横ばいも、東京圏では増加が続く～

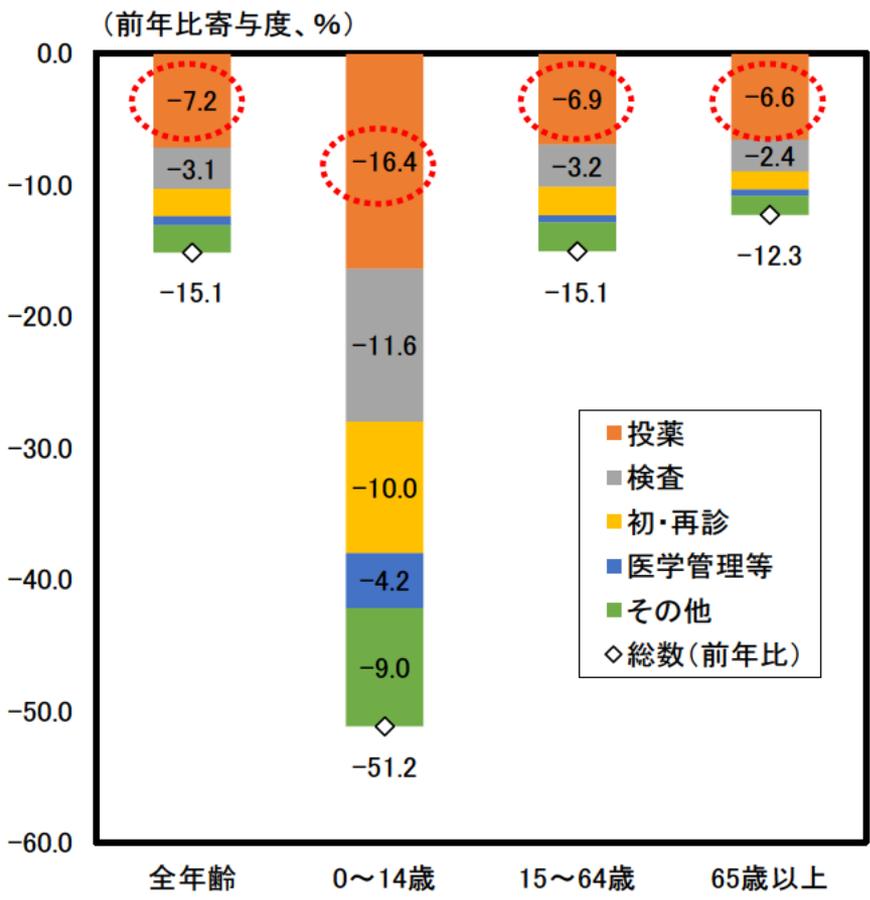


(備考) 図表5: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」により作成。図表6: 厚生労働省「国民医療費」、「介護給付費等実態調査」等により作成。図表7: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」により作成。東京圏: 東京、神奈川、埼玉、千葉。名古屋圏: 愛知、岐阜、三重。大阪圏: 大阪、兵庫、京都、奈良。地方圏: 3大都市圏以外。

新型感染症の経験を踏まえた医療提供体制の整備

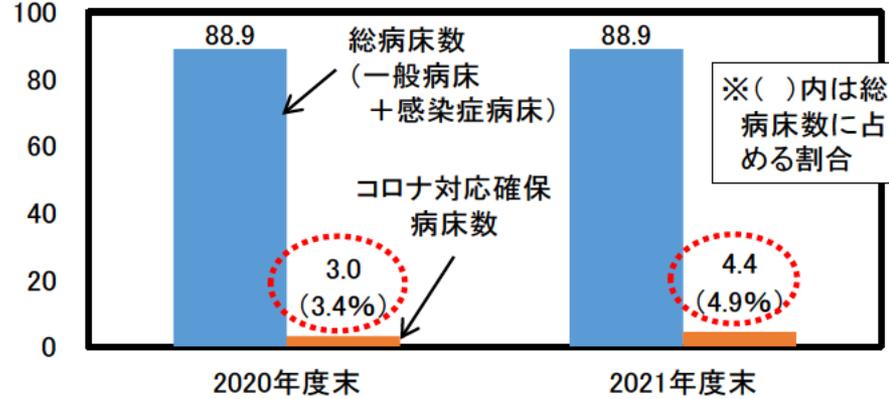
- 投薬診療は患者にとって過度な通院負担であった可能性。リフィル処方箋を患者側の希望を確認・尊重する形で促進すべき。
- 本年度末時点でコロナ対応病床は全体の5%程度。地域医療構想の下で、民間病院も含めた医療機関の機能分化を進め、強靱な医療提供体制を構築すべき。

図表9 入院外の診療回数の変化(2020年)
～コロナ後、投薬を中心に外来の診療回数は大きく減少～



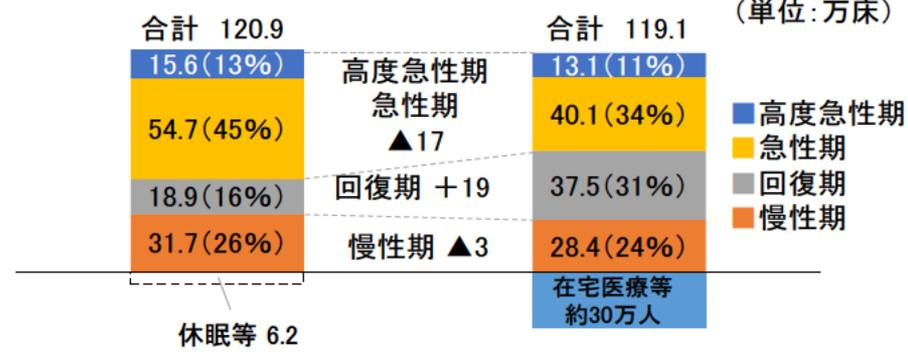
(備考)厚生労働省「社会医療診療行為別統計」により作成。2020年6月審査分と前年同月との比較。

図表10 コロナ対応病床等の確保状況
～コロナ発生から2年経過した今年度末でも病床確保は5%程度～
(万床)



(備考)厚生労働省「医療施設動態調査」及び「療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」により作成。総病床数は、病院のうち一般病床と感染症病床の合計。療養病床等は含まない。2021年度末の総病床数は2022年1月末の値。

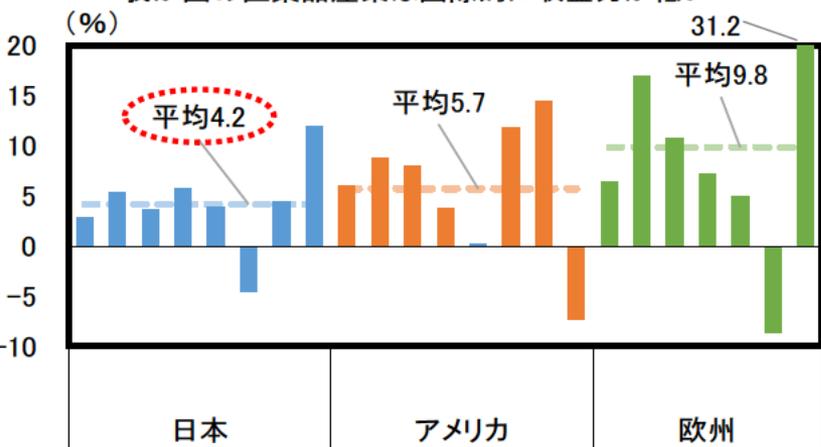
図表11 地域医療構想に基づく病床の必要量
～コロナ禍で機能しなかった入院・救急を中心とする高次機能の集約化等が必要～



医薬品産業の付加価値力向上

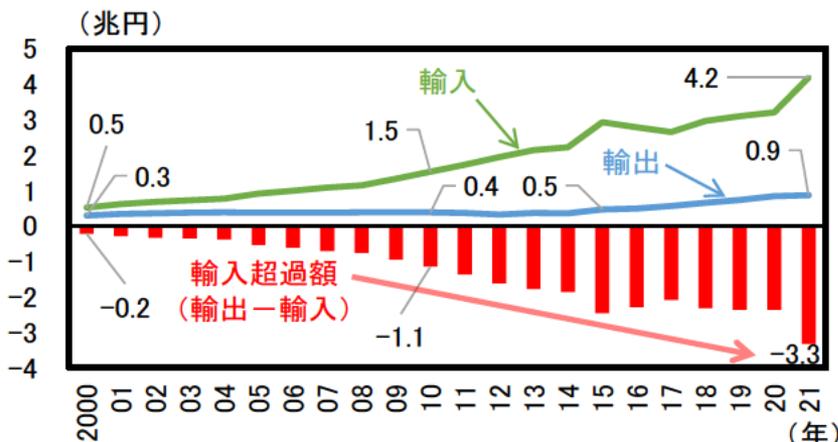
○ 我が国の医薬品産業は、国際的に収益力が低く、国際貿易の面でも医薬品の輸入超過額は拡大が続く。医薬品産業の付加価値力向上に向けては、薬価によるインセンティブにとどまらず、政府の補助金・出資金等も含め、課題を再整理すべき。

図表12 主要製薬会社のROAの国際比較(2020年度)
～我が国の医薬品産業は国際的に収益力が低い～



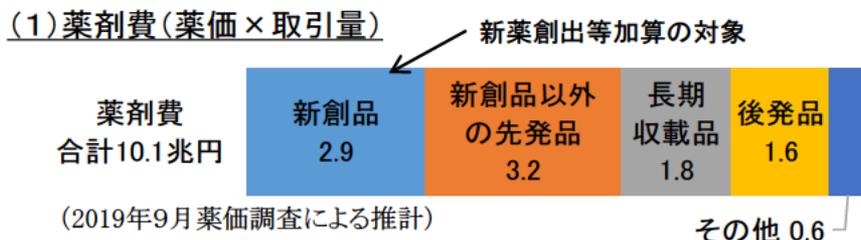
(備考) 出所: SPEEDA(株式会社ユーザベース)、有価証券報告書、アニュアルレポート
出典: 日本製薬工業協会DATA BOOK 2022 ROA: 純資産利益率

図表13 医薬品の輸出入(金額)
～医薬品の輸入超過額は拡大傾向～



(備考) 図表13は、財務省「貿易統計」により作成。図表14(1)は、厚生労働省中央社会保険医療協議会薬価専門部会提出資料(2021年11月5日)により作成。新創品: 後発品のない先発品のうち新薬創出等加算対象品、新創品以外の先発薬: 新薬創出等加算の対象ではない、後発品のない先発品、長期収載品: 後発品のある先発品。図表14(2)は、健康・医療戦略推進本部、経済産業省、AMED資料等により作成。医薬品プロジェクトには、AMED対象経費のほか、インハウス研究機関経費44億円が含まれる。

図表14 薬剤費と医薬品の研究開発に関する主な補助金・出資金
～医薬品産業への政策支援は、薬価にとどまらず、様々な補助事業等の有効活用が重要～



(2) 補助金・出資金(主なもの)

所管	事業名	概要	予算額
省庁横断※	医薬品プロジェクト(各省の研究開発支援事業の集合)	医薬品実用化の推進のため、創業標的の探索から臨床研究に至るまで、AMEDを通じて民間の研究開発等を補助。	AMED対象経費分 326億円 (2022当初)
経産省	ワクチン生産体制強化のためのバイオ医薬品製造拠点等整備事業	ワクチン製造拠点やワクチン製造に不可欠な製剤化設備等に対する、民間企業の投資を補助	2,274億円 (2021補正)
経産省	創業ベンチャーエコシステム強化事業	AMEDの認定を受けたベンチャーキャピタルによる出資を要件として、創業ベンチャーの実用化開発等を補助	500億円 (2021補正)
内閣府	医療研究開発革新基盤創成事業(CiCLE)	AMEDが、政府出資を活用し、革新的な医薬品・医療機器等の創出に向けて、産学官連携による研究開発事業に融資	AMEDへの出資額累計 1,480億円

※ 健康・医療戦略推進本部、文科省、厚労省、経産省が連携