

令和3年度予算に向けた社会保障の課題・取組 と今後の雇用政策の方向性

令和2年11月27日
田村臨時議員提出資料

医療・介護分野の取組

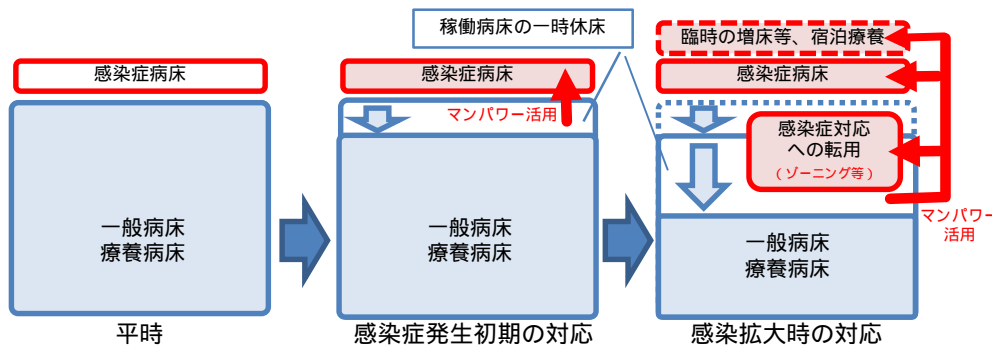
地域医療構想

【新型コロナウイルス感染症対応の影響】

一般病床等でも多くの感染症患者を受け入れ、
感染症対策に転用するための院内感染防止策（ゾーニング等）
やマンパワー確保などの取組が進められている。

< 1日当たり平均在院患者数（一般病床） 令和2年 >

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
患者数 (前年比)	678,772 (99%)	693,259 (98%)	661,980 (96%)	611,787 (90%)	575,307 (86%)	606,442 (90%)	624,200 (92%)



【対応の方向性】 現在、社会保障審議会医療部会等で検討中

新興感染症等の感染拡大時の対応については、都道府県「医療計画」の記載事項として位置付け、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で必要な準備を進め、有事に機動的に対応。
中長期の医療需要の変化やマンパワーの減少を見据えた「地域医療構想」は、基本的な枠組み（病床必要量の推計等）を維持した上で、現下の医療機関・自治体による感染症対応の負担にも配慮しつつ、着実に取組を実施。あわせて病床機能再編支援制度等に消費税財源を充当するなどの対応を実施。

オンライン資格確認

【マイナンバーカードの保険証利用】

来年3月から開始。同月末に6割程度の医療機関等での導入が目標。
11月15日時点で39,481箇所（17.3%）
で導入予定。



「加速化プラン」に基づき、
医療機関等への導入支援（来年3月までの申込みで実額補助）
保険証利用手続の促進（保険証利用の申込みができる拠点の増加）
等を進める。

オンライン診療

【オンライン診療の推進】

時限的・特例的措置の初診からのオンライン診療を実施中。
初診オンライン診療の恒久化については、安全性・信頼性をベースに、
「かかりつけ医」を原則とすることを3大臣で意識合わせ。（10月9日）

安全性・信頼性を担保するための具体的な枠組みとして、
・ 受診歴があることを原則とする
・ 受診歴がなくとも診療情報提供書などにより必要な情報が得られる場合には診療を認める
方向で検討中。
今後、医学的な観点から専門家を交えて丁寧に検討を進める。

医療・介護分野の取組

介護報酬改定

【基本的な視点】

U 感染症や災害への対応力強化

- ・ 感染症対策の徹底、業務継続に向けた取組

U 地域包括ケアシステムの推進

- ・ 認知症の人や医療ニーズの高い中重度者への対応力向上

U 自立支援・重度化防止の取組の推進

- ・ アウトカム評価の拡充や、データの収集・活用等による科学的介護の推進

U 介護人材の確保・介護現場の革新

- ・ ICT等の活用による介護報酬等における評価、処遇改善の着実な実施、人員基準上の兼務の拡充、文書量の負担の軽減

U 制度の安定性・持続可能性の確保

- ・ 訪問介護の生活援助、サ高住等における適正なサービス提供

(参考) 介護事業者の経営状況

R 2 年度決算収支差率 2.4% (H30年度決算3.1%)

<収支差率の推移>

H29年度 実態調査	R1年度概況調査		R2年度 実態調査	-
H28年度決算	H29年度決算	H30年度決算	R1年度決算	
3.3%	3.9%	3.1%	2.4%	0.7%

新型コロナによる令和2年度物件費(費用の約3割)への影響

1.0ポイント増加

令和元年度 (新型コロナウイルスの影響なし)	令和元年度決算	令和2年度決算
100.0	100.3	101.0

後発薬の使用促進

【後発医薬品の使用促進に関する現状】

本年9月までに使用割合(数量シェア)80%という目標に対し昨年9月時点で約77%という達成状況。

他方、都道府県別に見るとばらつきが存在。

沖縄:88.7% 鹿児島:86.0% 岩手:85.6%

高知:77.1% 東京:76.6% 徳島:74.3%

医療機関等では、後発医薬品選定の際に在庫確保を重視する傾向。

<令和元年10月のアンケート調査:品切れが発生しないことを重視する割合>
病院93.5%、診療所33.3%、保険薬局82.8%

【今後の対応】

新たな目標(バイオシミラーの使用促進策を含む)について、
目標の達成状況や地域差等を踏まえ、年度内に結論。
併せて、後発医薬品を含めた安定供給確保策も検討。

薬価改定

【経済財政運営と改革の基本方針2020 抜粋】

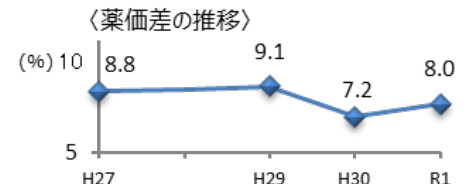
(中略) 本年の薬価調査を踏まえて行う2021年度の薬価改定については、骨太方針2018等の内容に新型コロナウイルス感染症による影響も勘案して、十分に検討し、決定する。

(参考) 経済財政運営と改革の基本方針2018(平成30年6月15日閣議決定)

「毎年薬価調査・毎年薬価改定に関しては、…この間の市場実勢価格の推移、薬価差の状況、医薬品卸・医療機関・薬局等の経営への影響等を把握した上で、2020年中にこれらを総合的に勘案して、決定する。」

【今後のスケジュール】

12月上旬に薬価調査の結果を公表し、年末までに決定。



今後の雇用政策の方向性

これまでの新型コロナウイルス感染症下における雇用政策の対応

< 雇用情勢 >

- 全体として厳しさがみられるも、**企業は雇用維持に積極的**
- 休業者数は4月のピーク以降、減少傾向が続いている。
- **非正規雇用労働者の雇用情勢は厳しい**
- **人口減による構造的な人員不足が残る**ため、収益が悪化していても雇用維持

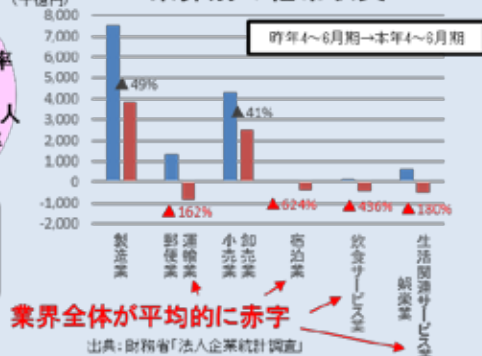
I 雇用情勢の動き



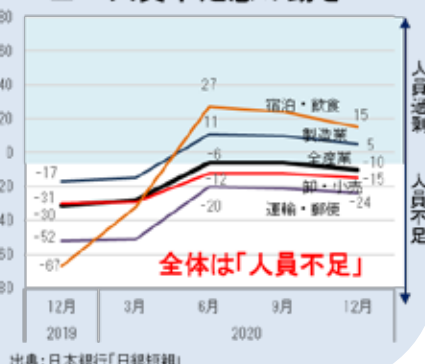
令和2年9月()内前年差
 正規雇用 3,529万人(+48万人)
 非正規雇用 2,079万人(▲123万人)
 (女性非正規 1,421万人(▲73万人))

出典:厚生労働省「一般職業紹介状況」総務省「労働力調査」
 休業者は役員を除く雇用者ベース

II 業界別の経常収支



III 人員不足感の動き



< 対応 >

- U これまでに前例のない措置として、雇用調整助成金の特例措置等を設け、事業主の雇用維持を支援。

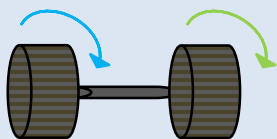
(実績)
 支給決定件数 約188.0万件
 支給決定金額 約2.3兆円
 (11/20時点)

参考:リーマンショック後の1年間では
 支給決定件数 約79万件
 支給決定金額 約0.7兆円

今後の雇用政策の方向性

< 方向性 >

休業に偏らず出向等による雇用維持への支援を行いつつ、産業政策と雇用政策を“車の両輪”として実施していく必要。



経済活動の回復や進展が期待される分野等で労働者が働けるよう支援する雇用政策

経済構造・労働需要を先導する産業政策

< 厚生労働省の対応 >

- U 雇用調整助成金等により引き続き雇用を守る
- U 出向等による雇用維持・能力発揮の機会の確保に向けた支援や企業同士のマッチング
- U 成長分野等における職業訓練等を通じた能力開発
- U 都道府県の創意工夫を生かした、実情に合った雇用対策
- U 非正規雇用労働者や女性の再就職支援等を充実

參考資料

新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保について（概要）

（令和2年10月28日 厚生科学審議会感染症部会）

今般の新型コロナウイルス感染症の対応では、**感染症病床のほか、一般病床等でも多くの感染症患者を受け入れるなど、広く一般の医療提供体制にも大きな影響**がある状況。

こうした知見を踏まえ、**今後の新興感染症等の感染拡大時に、広く一般の医療提供体制にも大きな影響が及ぶことを前提に、必要な対策が機動的に講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論し、必要な準備を行うことが重要。**

このため、**医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時（ ）における医療」を追加することにより、各都道府県の医療計画において必要な内容が記載され、感染拡大時に、医療機関や行政など地域の幅広い関係者により必要な対応が機動的に講じられるよう見直しを行うことが考えられるのではないか。**

国民の生命・健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症（感染症法上の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症など）の全国的なまん延等であって、医療提供体制に重大な影響が及ぶ事態。

< 想定される記載事項（イメージ） >

【平時からの取組】

- ・ 感染症指定医療機関（感染症病床）等の整備
- ・ 医療機関における感染防護具等の備蓄
- ・ 感染管理の専門人材の育成（ICN等）
- ・ 院内感染対策の徹底
- ・ 医療機関におけるPCR検査等病原体検査の体制の整備

など

【感染拡大時の取組】

- ・ 一般病床等での感染症患者の受入れ体制の確保（感染拡大時の受入候補医療機関、救急医療など一般の医療連携体制への影響にも配慮した受入体制に係る協議の実施など）
- ・ 臨時の増床、臨時の医療施設や宿泊療養施設の開設
- ・ 感染拡大時の人材確保の取組（病院内の重点配置や病院間の派遣など）

など

新たな病床機能の再編支援について

令和3年度要求額：事項要求
(令和2年度予算額：8.4億円)

中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。

- こうした中、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の合意を踏まえて行う自主的な病床削減や病院の統合による病床廃止に取り組む際の財政支援を実施する。【補助スキーム：定額補助(国10/10)】
- 令和3年度以降においては、地域医療構想調整会議における議論の進捗等も踏まえつつ、消費税財源による「医療・介護の充実」とするための法改正を行い、これに基づき病床機能の再編支援を実施する。

「病床削減」に伴う財政支援

病床を削減した病院等（統合により廃止する場合も含む）に対し、削減病床1床あたり、病床稼働率に応じた額を交付

病床削減後の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における稼働病床数の合計の90%以下となること
許可病床から休床等を除いた稼働している病棟の病床の10%以上を削減する場合に対象

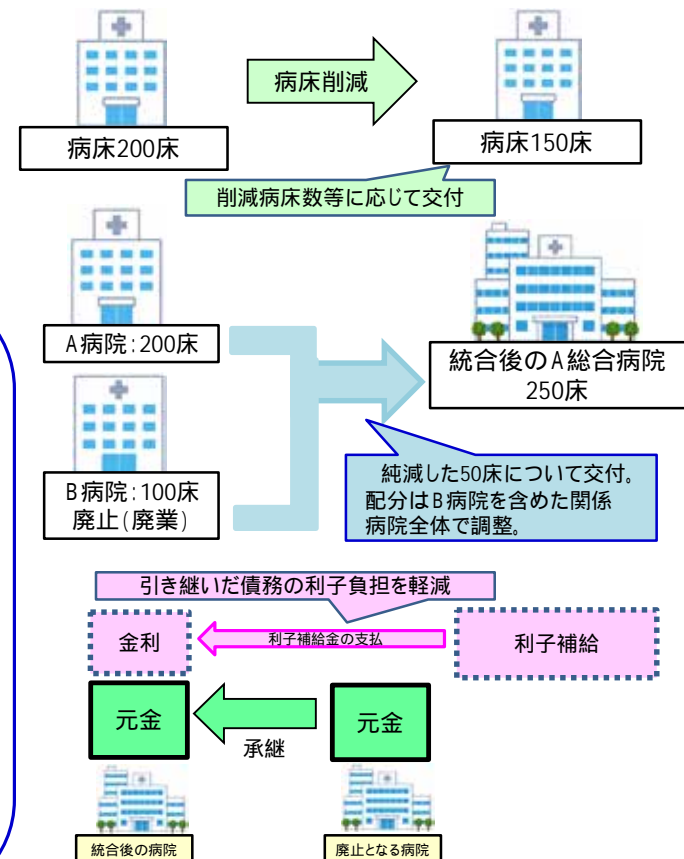
「病院統合」に伴う財政支援

【統合支援】統合（廃止病院あり）を伴う病床削減を行う場合のコストに充当するため、関係病院全体で廃止病床1床あたり、病床稼働率に応じた額を関係病院全体へ交付（配分は関係病院で調整）

重点支援区域のプロジェクトについては一層手厚く支援
病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象

【利子補給】統合（廃止病院あり）を伴う病床削減を行う場合において、廃止される病院の残債を統合後に残る病院に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後病院へ交付

病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象
承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る。



「加速化プラン」を踏まえた追加的な財政補助について

令和2年11月17日
公表

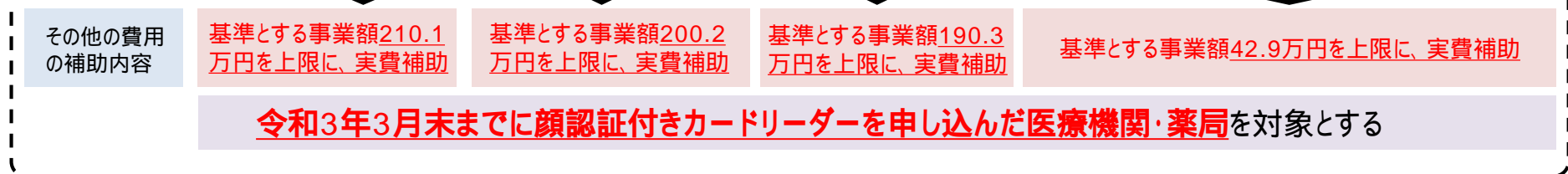
マイナンバーカードも保険証として使えるようにする「オンライン資格確認等システム」の仕組みについては、令和3年3月の開始時点で **6割程度の医療機関・薬局において導入**していただくことを目指している。

コロナ禍により医療機関等の経営状況に影響が及んでいる状況下でも、できるだけ早期に、多くの医療機関・薬局で導入していただくため、「**令和3年3月までに顔認証付きカードリーダーの申込を行った医療機関・薬局**」に**限定**して、構築に要した費用について**一定の補助上限まで定額補助を行う**こととする。

【見直し前】

	病院			大型チェーン薬局 (グループで処方箋の受付 が月4万回以上の薬局)	診療所 薬局 (大型チェーン薬局以外)
顔認証付き カードリーダー 提供台数	3台まで無償提供			1台無償提供	1台無償提供
その他の 費用への 補助内容 (レセコン改修等)	1台導入する場合 基準とする事業額 210.1万円を上限に、 その1/2を補助	2台導入する場合 基準とする事業額 200.2万円を上限に、 その1/2を補助	3台導入する場合 基準とする事業額 190.3万円を上限に、 その1/2を補助	基準とする事業額 42.9万円を上限に、 その1/2を補助	基準とする事業額 42.9万円を上限に、 その3/4を補助

【追加的な導入支援策】



その他の費用：①オンライン資格確認の導入に必要な資格確認端末（パソコン）の購入・導入、ネットワーク環境の整備、レセプトコンピュータ、電子カルテシステム等の既存システムの改修等

消費税分（10%）も補助対象であり、上記の上限額は、消費税分を含む費用額。

今後のオンライン診療の検討にあたっての考え方

第11回オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会

資料1

令和2年11月2日

新型コロナウイルス流行以降の時限的措置

- 1 新型コロナウイルス感染症の急速な拡大、簡便な診断キットや治療薬がない状況、感染防止に伴い生じる医療アクセスの困難さ、個人防護具の不足、患者や国民の感染への不安の増大等、平時ではない状況を踏まえ、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの時限的な措置を検討した。
- 1 措置の内容については、新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点や、患者の受診行動の観点から、対面診療を行わないことによる疾患の見逃しや重症化のリスクと、対面診療による感染を懸念して、医療機関への受診自体ができないこととのリスクとの比較考量を行った。



今後のオンライン診療のあり方の検討

- u 安全性と信頼性をベースに、初診も含めオンライン診療は原則解禁する
- u オンライン診療は、電話ではなく映像があることを原則とする
- u 安全性と信頼性については、オンライン診療を行うことによる患者の利便性等のメリットと、対面診療を行わないことによる疾患の見逃し・重症化のリスクや、患者と医療機関の感染やトラブルのリスク等を総合的に考慮する
- u 新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての時限的措置の検証結果を踏まえつつ、今後のオンライン診療のあり方として具体的に位置づけるものを検討する。

令和3年度介護報酬改定に向けた基本的な視点（案）概要

社保審 - 介護給付費分科会
第187回（R2.10.9）資料2 - 1より

改定に当たっての基本認識

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で、**感染症や災害への対応力強化**を図っていく必要。
2025年、更にはその先の2040年を展望すると、中重度の要介護者や認知症の人の増加など介護ニーズが増大・多様化。その状況は地域ごとに異なる。2025年に向けて、2040年も見据えながら、国民一人一人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、「**地域包括ケアシステム**」を各地域の特性に応じて構築し推進していく必要。
介護サービスは**高齢者の自立支援と重度化防止**に資するものであることが求められている。近年、サービスの質の評価や科学的介護の実現のための環境整備を推進。これらの取組を進めながら**質の高いサービス提供を推進**していく必要。
足下の介護人材不足は深刻。今後は介護ニーズが増大する一方で、担い手の減少が顕著となる。総合的な**介護人材確保対策**や生産性向上をはじめとする**介護現場の革新**の取組を一層進めていく必要。
介護に要する費用は増加。必要なサービスは確保しつつ、**適正化・重点化**を図り、**制度の安定性・持続可能性**を高めしていく必要。

介護報酬改定に向けた基本的な視点

感染症や災害への対応力強化

感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築
・日頃からの発生時に備えた取組、発生時における業務継続に向けた取組の推進

地域包括ケアシステムの推進

認知症の人や、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、それぞれの住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進
・在宅サービスの機能と連携の強化
・介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化
・医療と介護の連携の推進
・看取りへの対応の充実
・認知症への対応力向上に向けた取組の推進
・ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
・地域の特性に応じたサービスの確保

自立支援・重度化防止の取組の推進

高齢者の自立支援・重度化防止という制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進
・リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化
・ストラクチャー、プロセス、アウトカムの評価をバランス良く組み合わせた介護サービスの質の評価の推進
・介護関連データの収集・活用とPDCAサイクルの推進を通じた科学的介護の取組の推進
・寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

介護人材の確保・介護現場の革新

喫緊かつ重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応
・介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進
・介護サービスの質を確保した上での、ロボット・ICTの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進
・文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

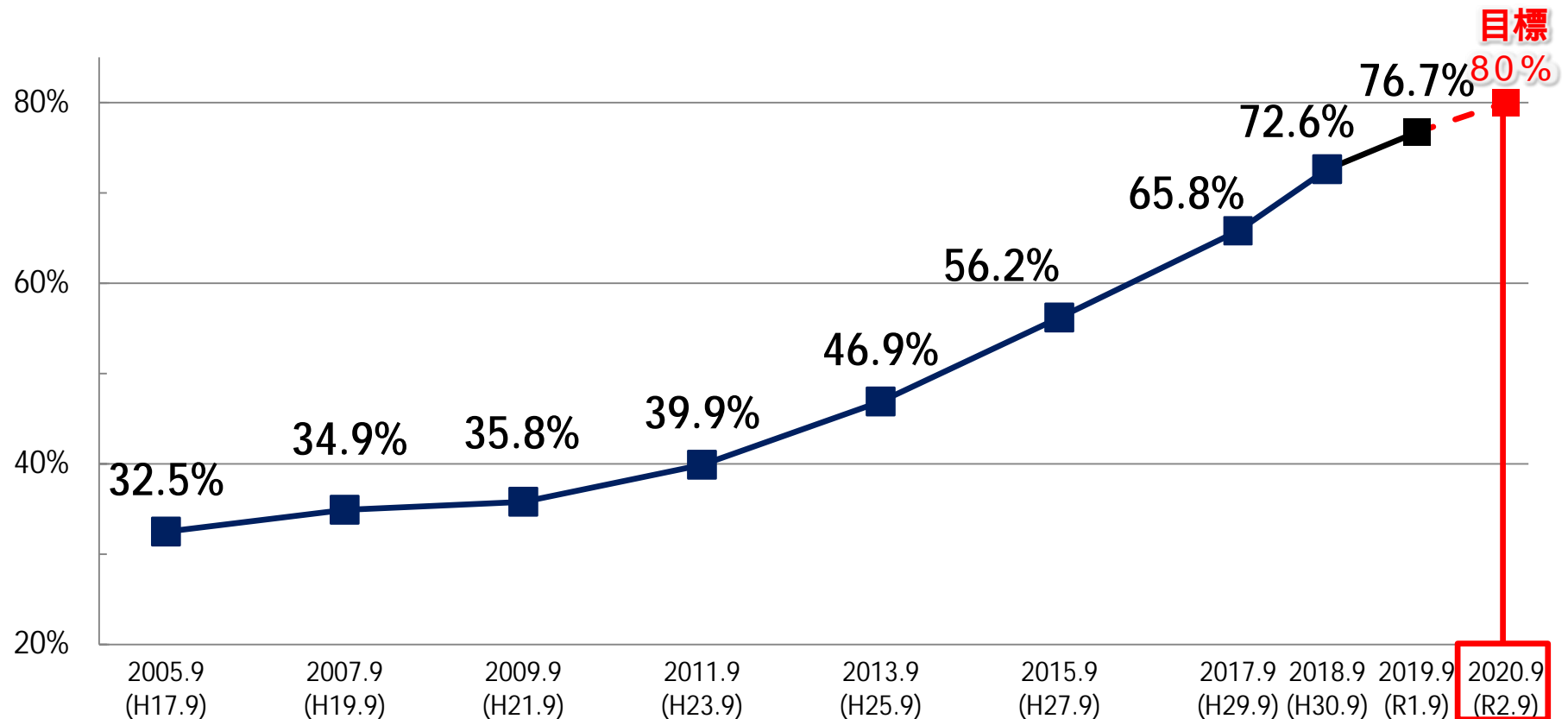
制度の安定性・持続可能性の確保

介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、費用負担者への説明責任を果たし、国民の納得感を高めしていく
・評価の適正化・重点化
・報酬体系の簡素化

後発医薬品の使用割合の推移と目標

「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）（抄）

薬価制度の抜本改革、患者本位の医薬分業の実現に向けた調剤報酬の見直し、薬剤の適正使用等
2020年（平成32年）9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。



注) 「使用割合」とは、後発医薬品のある先発医薬品及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の使用割合をいう。

厚生労働省調べ

第3章「新たな日常」の実現

4．「新たな日常」を支える包摂的な社会の実現

（1）「新たな日常」に向けた社会保障の構築

「新たな日常」に対応した医療提供体制の構築等

（柔軟かつ持続可能な医療提供体制の構築）

（略）また、本年の薬価調査を踏まえて行う2021年度の薬価改定については、骨太方針2018等の内容に新型コロナウイルス感染症による影響も勘案して、十分に検討し、決定する。

（参考）

「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」（平成28年12月20日、内閣官房長官、経済財政政策担当大臣、財務大臣、厚生労働大臣決定）

「1．薬価制度の抜本改革

（2）市場実勢価格を適時に薬価に反映して国民負担を抑制するため、全品を対象に、毎年薬価調査を行い、その結果に基づき薬価改定を行う。

そのため、現在2年に1回行われている薬価調査に加え、その間の年においても、大手事業者等を対象に調査を行い、価格乖離の大きな品目について薬価改定を行う。」

「経済財政運営と改革の基本方針2018（骨太の方針2018）」（平成30年6月15日閣議決定）

「毎年薬価調査・毎年薬価改定に関しては、2019年度¹、2020年度²においては、全品目の薬価改定を行うとともに2021年度³における薬価改定の対象範囲について、この間の市場実勢価格の推移、薬価差の状況、医薬品卸・医療機関・薬局等の経営への影響等を把握した上で、2020年中にこれらを総合的に勘案して、決定する」

¹ 2019年度は、消費税率引上げが予定されている年度。

² 2020年度は、2年に1度の薬価改定が行われる年度。

³ 2021年度は、最初の（毎年）薬価改定年度（2年に1度の薬価改定の間の年度）。

人材開発施策の概要

離職者への訓練

公共職業訓練

対象:ハローワークの求職者 主に雇用保険受給者(無料(テキスト代等除く))
訓練期間:概ね3か月~2年
実施機関:国(ポリテクセンター)、都道府県(職業能力開発校)、民間教育訓練機関等
(都道府県からの委託)

求職者支援訓練

対象:ハローワークの求職者 主に雇用保険を受給できない方
(無料(テキスト代等除く))
訓練機関:2~6か月
実施機関:民間教育訓練機関等(訓練コースごとに厚生労働大臣が認定)

在職者への訓練

人材開発支援助成金

概要:職業訓練を実施する事業主等に対して訓練経費や訓練期間中の賃金の一部を助成する等により、企業内の人材育成を支援。

公共訓練施設における中小企業等の訓練支援

対象:中小企業等の在職労働者(有料)
訓練期間:概ね1日から5日
実施機関:国(ポリテクセンター・ポリテクカレッジ)、都道府県(職業能力開発校)

労働者の自発的な学びの支援

教育訓練給付

労働者が費用負担し、厚生労働大臣が指定する教育訓練を受けた場合に、その費用の一部を「教育訓練給付」として支援(注1)

- 専門実践教育訓練給付(注2)
特に労働者の中長期的キャリア形成に資する教育訓練受講を対象
- ・給付内容:受講費用の50%(上限40万円)
要件を満たす場合は更に受講費用の20%(上限16万円)
 - ・対象講座数:2,500

- 特定一般教育訓練給付(注2)
特に労働者の速やかな再就職及び早期のキャリア形成に資する教育訓練受講を対象
- ・給付内容:受講費用の40%(上限20万円)
 - ・対象講座数:406

- 一般教育訓練給付
上記以外の雇用の安定・就職の促進に資する教育訓練受講を対象
- ・給付内容:受講費用の20%(上限10万円)
 - ・対象講座数:11,020

注1:対象講座数は、令和2年10月時点。
注2:経済産業大臣、文部科学大臣が認定したプログラムが含まれる。

キャリア形成の支援（キャリアコンサルティング、ジョブ・カード）

n 「はたらく」を取り巻く状況の変化

コロナ下において、職業キャリアに“ゆれ・ゆらぎ”
人生100年時代を迎え、職業人生が長期化、働き方が多様化
DXの加速化等の社会変化に伴い、必要な職業能力が変化

n 「キャリア形成支援」の必要性の高まり

労働者 | 自身のキャリア振り返り
や今後のキャリアを考える
機会が増える

組織任せとしない
自律的なキャリア形成

企業 | 組織戦略として、従業員
のキャリア形成支援を考える
機会が増える

従業員の主体性を生かし、
組織力強化にも資する
キャリア形成支援

n 「キャリアコンサルタント」～2016年に国家資格化（2020年10月末現在、5.4万人）

職業選択、職業生活設計、能力開発の相談に応じ、「はたらく」
についての“相談あいて”として助言・指導を行うキャリア支援の専門職

ジョブ・カード = 職務経歴等記録書（能開法第15条の4）

「生涯を通じたキャリアプランニング」「職業能力証明」のため
の政策ツール。キャリアコンサルティングとセットで支援効果大

n 「キャリア形成サポートセンター」事業の展開

キャリア形成支援についての
社会インフラの整備

拠点を整備（全国37ヵ所、令和2年度～）
全拠点到キャリアコンサルタントを配置

労働者むけ | キャリアコンサルティング実施による相談支援

企業むけ | キャリアコンサルティングを社内に導入する支援

キャリアコンサルティング時に
「ジョブ・カード」を積極活用

相談内容
(例)

労働者

「キャリアプランの再設計をしたい」
「社内でキャリアチェンジをしたい」
「転職を検討しているが不安だ」

企業

「若年層の定着率を上げたい」
「管理職育成を強化したい」
「セカンドキャリア支援をしたい」