

第 15 回 全世代型社会保障構築会議に対する意見

日本商工会議所 社会保障専門委員長 中山 讓治

1. 基本認識

わが国の社会保障制度は、暮らしのセーフティネットであり、それゆえ、人々のチャレンジを可能とする優れた社会基盤である。国民のライフスタイルや価値観の多様化が進む中、それに対応する形で改革を実行し、現行制度の持続可能性を確実なものとする必要がある。

これまでも累次の改革が行われてきたが、部分的改定が積み重ねられ、その結果、制度が複雑化している。今後の改革論議においては、シンプルで分かりやすい制度とすることも目標とすべきである。

保険給付について言えば、制度の持続性確保・国民負担抑制の観点から、人口動態の変化や医療・医薬の進歩等を背景とする給付増加を成り行き任せにしてはならない。国民が対応可能な負担には限界があり、給付に一定の制約があることを誰もが認識することも必要である。

重要なことは、DX の推進、医療・介護資源の有効活用など、様々な取組みを通じて、給付が野放図に拡大しないよう適正化を図る仕組みに転換することである。保険料負担の大半を担う現役世代や企業の負担の増加はできる限り抑制していくことが、経済社会の活力を維持し、こどもを生み育てる機運を高めるためにも必要である。

そうしたことを踏まえ、時代の変化に合わせた社会保険制度改革を、スケジュール感をもって着実に進めるべきである。

2. 改革に向けた重要な視点および主な提言項目

(1) 医療・介護提供体制の改革

- 「かかりつけ医機能を担う医療機関」と「紹介受診重点医療機関」の機能分化・連携の促進
- 日常的な健康管理・予防医療など「かかりつけ医」に期待される役割を踏まえた報酬体系のあり方の検討
- 医師少数県における医学部定員の地域枠の拡大、地域医療機関での研修期間の確保など臨床研修プログラムの見直し

- 介護専門職の負担軽減を図るための介護助手の積極的活用
- 外国人介護人材のリクルート強化・定着化の推進
- 「全国医療情報プラットフォーム」の早急な構築、運用開始
- 診療所を含む全保険医療機関での電子カルテの導入促進

(2) 現役世代の負担軽減、応能負担の強化

- 高齢者医療制度への拠出金負担割合の上限設定
- 一定以上の所得がある医療・介護保険利用者の負担割合引上げ
- 介護ケアマネジメントへの利用者負担の導入検討
- 医薬品供給体制の再構築と併せての後発医薬品への置換え推進
- マクロ経済スライドの完全適用（名目下限措置の撤廃）

(3) 自助・互助の取組み促進

- セルフメディケーションの普及促進に向けた環境整備
- 従業員の長期就業と生産性向上を可能とする健康経営の取組み強化
- 地域包括支援センターでのボランティアなど「互助」の促進

(4) 働き方に中立的な制度への見直し

- 「働けない」事情にも配慮した形での第3号被保険者制度の再構築
- 短時間労働者の「年収の壁」問題を生じさせている保険適用基準の明確化と周知徹底。就労調整自体が生じない社会保険のあり方の検討
- 高齢者の就業阻害要因にもなっている在職老齢年金制度の見直し
- 被用者保険のさらなる適用拡大を進める際の、企業経営と被保険者に対する過去実施分の影響の検証

(5) 国民の健康増進につながる新産業の創出・育成

- ヘルスケア関連アプリをはじめとする公的保険外サービス、ヘルスツーリズムなど民間の知恵やノウハウの積極的な活用

以 上