

持続可能な社会保障制度の構築に向けた意見

2020年4月15日

日本商工会議所

東京商工会議所

I. はじめに(現状認識)

病気、怪我、老齢、失業などのリスクに直面し自立した生活が維持できなくなった個人を、社会全体で支え合う仕組みである社会保障制度は、長らくセーフティネットとしてわが国に根付き、国民の生活を支えてきた。しかしながら、制度創設時には想定できなかったほどのスピードで進展する少子高齢化により、わが国の人口構造は大きく変化し、それに伴い、制度を支えるために現役世代や企業が負担する社会保険料は、賃金を上回るペースで上昇を続けている（図1）。2022年には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になりはじめることも影響し、2018年に約120兆円であった社会保障給付は、今後、経済成長を上回るペースで増大すると見込まれており（図2）、医療・介護・年金を合わせた社会保険料率が30%となる時代が目前に迫る（図3）など、すでに限界に達している現役世代や企業の保険料負担は、今後一層過重になることが予想されている。

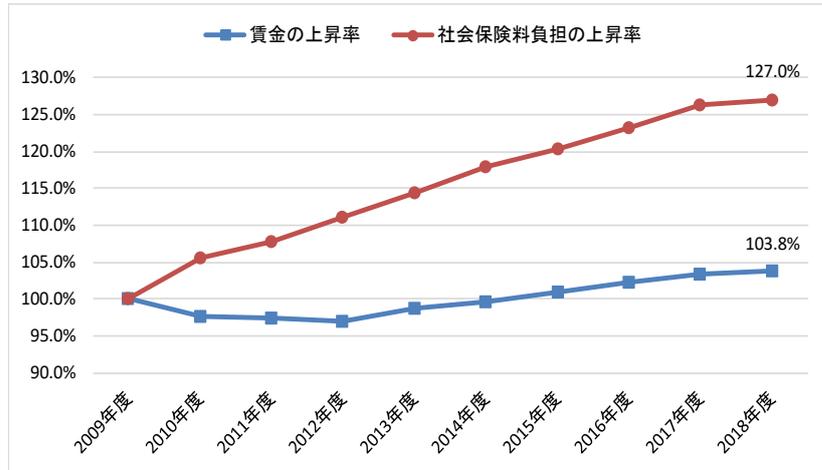
また、将来にわたって見込まれる社会保障給付の増大とそれに伴う社会保険料の上昇は、社会保障制度に対する不安、とりわけ現役世代にとっては、自らの将来に対する不安に繋がっており、このことが、足元で個人消費が低迷する大きな要因となり、これに伴って、企業の投資意欲が削がれるなど、わが国経済が持続的な成長を実現するうえでの大きな障害となっている。さらに、若い世代が家庭を持ち、子どもを産み、育てることに慎重になるなど少子化の一因にもなっている。

加えて、社会保障給付の増大は、歳出面における社会保障費の増加とそれによる財政赤字を構造的に引き起こしており、赤字国債の発行額は足元で約25兆円程度、累積で約900兆円にも達している。

このように、わが国の社会保障制度は、人口構造の変化に応じた抜本的な改革が行われず今日まで来たことで、あらゆる課題を誘発している。そこで今般、商工会議所は、持続可能な社会保障制度の構築に向け、本意見を取りまとめた。政府におかれては、雇用の約7割を支え、社会保険料の約4割を拠出する中小企業の実態を踏まえた本意見を真摯に受け止め、長期安定政権が確立されている今こそ、政策の軸足を「足元の安心」から「将来の安心」へシフトし、痛みを伴う改革にも真正面から取り組むことで、将来世代が、“人生100年時代”を明るく展望できる社会を実現することを強く期待する。

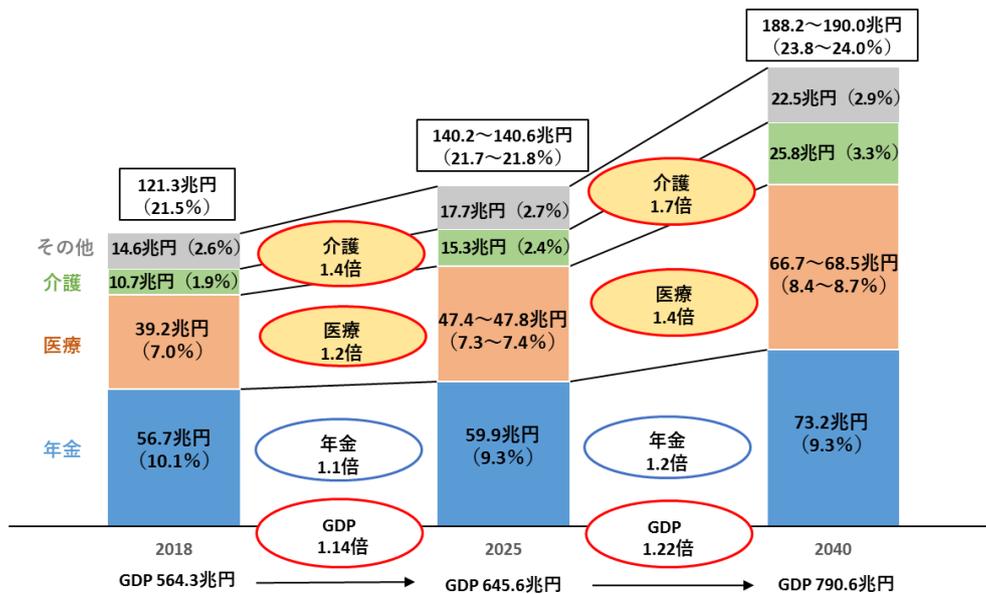
商工会議所としても、働き方改革や健康経営の普及・促進により、中小企業の従業員の健康増進を図り、社会保障給付の抑制に努めていく所存である。

(図1) 賃金と社会保険料負担の上昇率



出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」等から事務局作成

(図2) 将来の社会保障給付の見通し



出典：財務省「財政制度分科会」(2019年4月23日)資料
 (内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」
 (計画ベース・経済ベースラインケース)(2018年5月公表))

(図3) 将来の社会保険料率の見通し

	2019年度	2022年度	2025年度
健保組合の平均保険料率	9.218%	9.8%	10.4%
介護保険料率	1.573%	2.0%	2.3%
年金保険料率	18.3%	18.3%	18.3%
合計	29.091%	30.1%	31.0%

(※保険料率は労使負担分の合計)

出典：健康保険組合連合会「今、必要な医療保険の重点施策-2022年危機に向けた健保連の提案-」(2019年9月9日)

Ⅱ. 社会保障制度改革に向けた基本的考え方

上記の現状認識に基づき、商工会議所は、以下の4つの「基本的考え方」の下、社会保障制度改革を進める必要があると考える。

①世代間の公平性確保

増大する社会保障給付の主な対象は高齢者である一方で、それを支える負担は現役世代や企業に偏っており、こうした現状をあらためる必要がある。また、現状、高齢者世帯に偏っている給付については、可能な限り少子化対策に資する形で現役世代への給付に振り向けていく必要がある。

(例) マクロ経済スライドにおける名目下限措置の撤廃
社会保障制度改革や女性、高齢者の活躍を通じた財源確保による少子化対策の充実 等

②高所得の高齢者の負担増

①に関連し、増加の一途を辿り、すでに限界に達している現役世代や企業にかかる負担を抑制するためには、所得が高い高齢者には相応の負担をしてもらう必要がある。

(例) 後期高齢者（75歳以上）の窓口負担割合の原則2割への引き上げ
介護サービスの利用者負担の引き上げ 等

③現役世代や企業にかかる負担の抑制

①に関連し、医療・介護・年金を合わせた社会保険料率が30%となる時代が目前に迫るなど、すでに限界に達し、今後一層過重となることが予想される現役世代や企業の保険料負担を抑制する必要がある。

(例) 高齢者医療制度への拠出金のあり方の見直し 等

④小さなリスクには「自助」で対応するという生き方・暮らし方の推進

社会保障制度の守備範囲を見直すとともに、「自助」の範囲を広げ、過度に社会保障制度に依存しない生き方・暮らし方を推進していく必要がある。

(例) 薬剤の保険給付範囲の見直し
健康経営の普及・促進
私的年金の普及・拡大 等

Ⅲ. 各分野(医療、介護、年金等)で取り組むべき改革項目

1. 医療

(1)後期高齢者(75歳以上)の窓口負担割合の原則2割への引き上げ

医療保険財政の健全化と世代間の公平性確保の観点から、後期高齢者(75歳以上)の窓口負担割合を現状の原則1割から、原則2割へと引き上げるべきである。

なお、2019年12月にまとめられた「全世代型社会保障検討会議中間報告」に、後期高齢者の窓口負担割合について、「一定所得以上は2割とする」ことが盛り込まれたが、所得要件の設定如何によって制度の持続性を高める効果が限定的になってしまうこと、負担割合が1割、2割、3割(現役並み所得者)の3種類になってしまい制度が複雑化すること、低所得者に対して過度な負担とならないようすでに「高額療養費制度」が講じられていることなどを踏まえ、原則として2割に引き上げるべきである。

加えて、将来的には、70歳～74歳の高齢者の窓口負担割合を現状の2割から、原則3割へと引き上げることも検討すべきである。

(2)いわゆる“ワンコイン型”の受診時定額負担の導入

広く薄く、国民全体で医療保険財源を負担するため、すべての医療機関で外来受診した患者から一律で少額の定額負担を求める、いわゆる“ワンコイン型”の受診時定額負担を導入すべきである。

なお、2019年12月にまとめられた「全世代型社会保障検討会議中間報告」に、紹介状なしで大病院を受診した場合に患者に定額を負担してもらうという、現行の受診時定額負担の「大幅な拡充」が盛り込まれたが、本措置は元々、病院と診療所間の機能分化の観点から導入されたものである。したがって、中間報告にあるとおり「増額分を公的医療保険の負担を軽減するよう改める」としても、医療保険財政の健全化の面から言えば不十分と考える。

一方、わが国国民全体の年間外来受診回数(医科、歯科の合計)は約21億回と言われており、患者の受診行動が変化し受診回数が減少するとの指摘はあるものの、仮に1回の受診につき100円を徴収するとした場合であっても、相当程度の財源の確保が期待できると考える。

(3) 薬剤の保険給付範囲の見直し

医療費を抑制するためには、医療費全体の約2割を占めると言われる薬剤費の削減は避けて通れない。例えば、現在、ビタミン製剤、うがい薬、湿布薬（70枚超）については保険給付の対象外とされているが、医療保険財政への影響を見極めつつ、小さなリスクには「自助」で対応していくという考え方の下、薬剤の保険給付範囲の見直しをさらに進めていく必要がある。

その際、例えば、海外の事例を参考に、薬剤の種類や有効性等に応じて、自己負担割合を引き上げるという方策も検討すべきである。

(4) マイナンバーカードやICTを活用した多重投薬や重複診療の抑制

多重投薬や重複診療は、医療保険財政の面のみならず、過剰な投薬により患者に悪影響を及ぼすポリファーマシーの観点からも徹底的に無くしていく必要がある。これには、マイナンバーカードやICTを活用し、医師が処方箋を作成する段階で、患者個人の投薬歴や受診歴を把握できるようにし、明らかな過剰投薬の場合は処方しないように促す、あるいは処方できないようにする仕組み、さらには、重複診療を抑制する仕組みを構築することが効果的と考える。

なお、現在政府は、患者本人の同意の下で、マイナンバーカードにより、医師が患者の投薬歴等を知ることができる仕組みの導入を検討中であるが、これが導入されたとしても、本人同意が前提のもとでは、同意がない限り医師も投薬歴等を知りえず、結果的に患者にとって過剰な投薬が行われてしまう可能性は排除できない。したがって、明らかに過剰投薬が疑われる場合には、患者本人の同意に関わらず、医師が患者の投薬歴等を把握できるような仕組みとする必要がある。

また、医療費の削減に向けては、薬の飲み残しや飲み忘れ等による残薬の解消も重要である。そのためには、上記仕組みの下、医師が処方箋を作成する段階で、過度に処方日数が長期にならないよう促すことや、薬剤師による残薬把握と医師への処方日数調整を強化していくことも有効である。

(5) 高齢者医療制度への拠出金のあり方を見直し

現状、全国健康保険協会（協会けんぽ）の支出の約3.5割、健康保険組合の支出の約4割が、高齢者医療への拠出金（仕送り）に充てられているなど、高齢者を支える現役世代の負担は過重となっている。特に、2017年度に導入された後期高齢者支援金の全面総報酬割の影響もあり、健康保険組合の一部（約3割）では、加入者のために使

う医療給付費よりも高齢者への拠出金の方が上回るケースが発生している。

こうした状況を踏まえ、例えば、健康保険組合が高齢者医療に拠出する割合に一定の上限を設け、これを超える場合には国による補助を行うことなど、高齢者医療制度への拠出金のあり方を見直し、現役世代の負担軽減を図る必要がある。

(6)健康経営の普及・促進

健康経営は、医療費の削減のみならず、従業員へのメンタルヘルス対策などによる組織の活性化や人材の定着、生産性の向上、企業のイメージアップとそれによる人材の確保などを通じて、企業業績や企業価値の向上に繋がるものであり、特に中小企業がその取り組みを進められるよう、積極的に普及・促進を図る必要がある。このため、例えば、健康経営を導入しようとする中小企業に対する専門家（健康経営アドバイザー）の派遣や、中小企業が健康経営を推進する専門人材（健康経営アドバイザー）を育成する際の助成措置の創設、健康経営優良法人認定を受けた企業に対するインセンティブの拡充（公共調達における加点評価を行う自治体の拡充等）などを講じる必要がある。

加えて、健康保険組合など保険者が保有する健診データやレセプトデータを活用し、保険者と企業が積極的に連携して、加入者の予防・健康づくりを効果的・効率的に実行する「コラボヘルス」も、引き続き推進していく必要がある。

(7)小さなリスクには「自助」で対応するという生き方・暮らし方の意識醸成

わが国の国民1人あたりの年間外来受診回数（医科）は、OECD平均の6.8回を大きく上回る12.6回となっており、日本国民は国際的に見て、頻繁に医療機関を受診している状況にある。こうした点を踏まえれば、国民に、あらゆる場面で過度に社会保障制度に依存せず、大きなリスクには「共助」（社会保障制度）、小さなリスクには「自助」で対応するという生き方・暮らし方の意識を高めてもらう必要がある。

このため、例えば、政府広報等を活用し、医療機関へのかかり方や薬の使い方、医療費の財源や使われ方について周知することや、セルフメディケーション税制の対象となる医薬品を拡大するとともにその活用を推進するなど、「自助」による生き方・暮らし方に向けた国民の意識醸成を図る必要がある。

(8) 医師・診療科目等の偏在是正

医療の現場は、医師の都市部への集中、外科医・産科医・救急医等の不足、病院勤務医・看護職員の過重労働、医療事故リスクの増大など様々な問題を抱えている。これらの問題のなかには医師の地理的偏在や診療科目の偏在に起因しているものも少なくない。高齢化に伴う医療ニーズが増大するなか、地域包括ケアシステムを整備する観点、あるいは地方創生を推進する観点からも、一日も早い偏在是正が望まれる。また、今般の新型コロナウイルス感染症対策の観点からも、非対面型遠隔診療の充実・強化があらためて認識されているところである。このため、ICTを活用したオンライン診療・服薬指導の普及により、医師不足地域でも一定水準の医療サービスを受けられる環境整備を進める必要がある。

さらに、大学医学部の入学定員における地域枠や地元出身者枠の増員に加え、小児科医、産科医、救急医などが不足する一方で、眼科や歯科などが増加を続ける診療科目の偏在を是正するため、診療報酬の加減によって政策誘導を図る必要がある。

(9) 健康・医療産業の成長力強化

社会保障制度改革を進めるにあたっては、民間の力を活用するという視点も重要である。このため、健康・医療分野におけるセンサーやロボット、ウェアラブル機器など次世代技術を活用した実証実験に対する支援や、次世代技術の社会実装を加速させるための規制緩和、高度な技術を有するものづくり分野の中堅・中小企業への健康・医療分野への参入支援など、国をあげて、健康・医療産業の成長力強化を加速していく必要がある。

2. 介護

(1) 介護サービスの利用者負担の引き上げ

介護給付費は、2000年の制度発足時の約3.2兆円から、2017年度では約9.4兆円まで増大しており、年金や医療と比べて金額ベースでは少ないものの、その伸び率は高い状況にある。これまで、利用者の負担割合を元々の1割のみから、所得に応じて2割や3割とする制度改革が行われてきたが、現状でも利用者のほとんど（9割強）が依然として1割負担の枠内で収まっている。今後、医療給付費を上回るペースで介護給付費が増大することが見込まれるなかで、現状の介護サービスをこのまま続けていけば、それを支える保険料はさらに大幅に上昇することが予想されている。

このため、現役世代や企業にかかる負担抑制と世代間格差是正の観点から、低所得者への過度な負担増に配慮しつつ、現状、2割とされている対象を拡大することなどにより、介護サービスの利用者負担を引き上げていくべきである。

なお、介護保険における2019年度予算ベースの利用者負担の総額は、約9,000億円となっている。

(2) ケアマネジメントにおける利用者負担の検討

介護サービス利用者の介護状態、生活状況、本人の希望等を把握し、様々な介護サービスのなかからその種類や利用頻度を定める計画書（ケアプラン）を作成し、それに従ってサービスが提供されるよう事業者と調整し、実際のサービスの状況を確認し、実績を市町村に報告するという一連の流れである「ケアマネジメント」については、要介護者等が積極的に本サービスを利用できるよう、介護保険制度の創設以来、利用者負担が設定されてこなかった。

一方、介護保険制度の創設から約20年が経ち、利用者を含めた関係者の間ですでに本サービスの利用が浸透・定着してきていること、利用者負担を通じて、サービスの質の向上につながること、ケアマネジメント以外のサービスでは利用者負担が求められていること、加えて、利用者負担を導入して給付に制限を加えることで現役世代や企業にかかる負担抑制と世代間格差の是正に繋がるといった指摘がされているところである。

こうした観点から、ケアマネジメントについては、適切な介護サービスの利用を阻害しないよう配慮しつつ、将来的に利用者負担を求めることについて、検討していくことが求められる。

(3) 軽度者に対する生活援助サービスの地域支援事業への移行

現在、要支援者への訪問介護・通所介護は、介護保険の給付範囲から除外され、自治体によっては、NPOやボランティアなどが主体となった多様な生活援助サービスが提供されるなど、全国一律ではない地域の実情にあった事業が展開されている。これに関し、要介護者への生活援助サービスについても、地域の実情にあわせて実施した方が効果的であると同時に、介護保険給付の抑制による現役世代や企業の負担抑制と世代間格差是正に繋がるとの指摘がされているところである。

こうした点を踏まえ、要介護者のうち軽度者に対する生活援助サービスは、地域支援事業へ移行すべきである。

(4)介護分野における規制緩和・手続簡素化

介護事業者にとって、介護の現場における書類の多さや手続の煩雑さは深刻な課題となっており、人手不足に直面している介護事業者における生産性向上や人材確保に向け、ケアマネージャーや介護福祉士が、現場でのサービスに専念できる環境を整備することは不可欠となっている。

このため、例えばICTの活用などを前提に、毎月1回以上実施することが義務付けられているケアマネージャーによる利用者宅の訪問・面接の回数を削減することなど、介護分野における規制緩和や手続簡素化を徹底的に行う必要がある。

3. 年金

(1)マクロ経済スライドにおける名目下限措置の撤廃

現在の高齢者の年金給付額を抑制し、現役世代が将来もらえる年金給付額を確保する仕組みであるマクロ経済スライドは、年金制度の持続性確保と世代間格差是正の観点から優れた制度であると言える。しかしながら、名目下限措置（名目上の年金給付額が、前年度の年金給付額を下回らないようにする措置）が設定されていることにより、2004年の導入以来、これまで3度しか発動されておらず、その効果が十分に発揮されていない。

このため、同制度における名目下限措置は撤廃する必要がある。

(2)高所得者の基礎年金(国庫負担分)の段階的な減額

老齢基礎年金の1/2は国庫負担（消費税が充当）となっているが、財政健全化の観点から、一定年収を超えた高額所得者については、年収に応じて徐々に基礎年金における国庫支給分を減額していく措置（クローバック）を導入するべきである。

(3)私的年金の普及・拡大

2004年の年金制度改正により、年金財政のフレームワークが導入され、将来にわたって保険料水準を固定しつつ、その範囲内で給付を賄えるよう、年金の給付水準を調整する仕組みが整備された。その結果、2019年の財政検証では、一定の条件のもとで将来にわたり所得代替率50%が確保されるものの、現状の61.7%と比較すると、その水準は下落することとなる。

老後の生活を安定、安心したものとするためには、国民一人ひとりが現役世代のうちから老後に向けた資産形成に取り組み、公的年金に頼り過ぎない、「自助」の考え方を取り入れた老後の生き方・暮らし方を志向していくことが重要となる。国は、こうした国民の意識醸成を図るための環境整備を行っていく必要がある。

このため、企業年金の積立金にかかる特別法人税の撤廃をはじめ、企業年金等の掛金の拠出限度額（原則 iDeCo2.3 万円/月、企業型確定拠出年金 5.5 万円/月）の引き上げ、企業型確定拠出年金におけるマッチング拠出の自由化、iDeCo 等の加入手続のオンライン化などに加え、将来的には、一定の拠出限度額内で、iDeCo や企業型確定拠出年金等を自由に組み合わせて拠出できるようにするといった、私的年金の普及・拡大に向けた制度改革を行うべきである。

(4) 第3号被保険者制度の抜本的見直し

年金をはじめとする現在の社会保障制度は、終身雇用や年功序列、男性が世帯主で専業主婦の妻と子どもを養うという、昔ながらの雇用・家族形態を標準モデルとしてきているが、現在は、そのような標準モデルより共働き世帯が多数となるなど、働き方や家族のあり方が大きく変化している。

こうした状況変化を踏まえ、また、働く女性との公平性を確保するため、第3号被保険者制度については、廃止を含め抜本的な見直しを行うべきである。

4. 保険料の未納対策

国税庁と連携して適用促進を行うことなどにより、厚生年金保険の未適用事業者が減少してきていることは評価できる。

こうした取り組みをこれまで以上に推進し、「国民皆保険・皆年金」の大原則の下、社会保険料未納者を徹底的に無くすことで、制度の持続性をさらに高めていくとともに、現状、保険料を負担している者が抱く不公平感を払拭することが求められる。

IV. 社会保障制度改革を進めるうえで不可欠な取り組み

以上、持続可能な社会保障制度の構築に向け、医療、介護、年金等の各分野において取り組むべき改革項目を示してきたが、これだけで制度の持続性が確保されるわけではなく、制度の“支え手”である労働力人口を増やしていくことが何より重要である。そのためには、女性、高齢者、外国人など、多様な人材が活躍できる環境を整備することが必要であり、中小企業への改正女性活躍推進法の周知、企業と高齢者とのマッチング強化、外国人材の受入れに係る相談機能の強化・拡充等を進めていくことが求められる。他方、将来の労働力人口の増に向けては、少子化対策を徹底的に講じていくことが必要不可欠であり、ライフプランニング教育の実施、不妊治療への助成の拡充、シングルマザーに対する支援、商工会議所などが実施する婚活事業への支援などの施策を総動員していくことが求められる。

また、社会保障制度に関する知識の不足や誤った認識が、社会保障制度に対する国民の不安に繋がっている面もあることから、国民に対して、社会保障制度の仕組みや必要性をわかりやすく周知することが重要であり、その際は、改革のプロセスや内容をわかりやすく“見える化”することや、子どもから社会人までの幅広い世代に対して、「薬育」（薬の正しい服用の仕方や副作用などについての教育）や「社会保障教育」を行っていくことが必要である。

加えて、近年、次々に誕生する高額新薬・高額医療や終末期医療などについて、どこまで「共助」（社会保障制度）でカバーするのかといった、人の生死に関わる根源的なテーマについて真摯に向き合い、国民的議論を巻き起こしていくことも必要である。

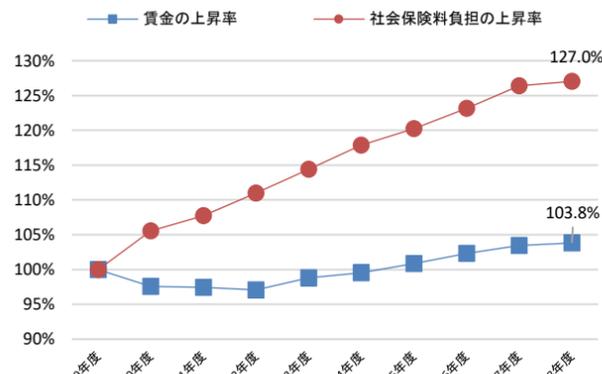
以 上

持続可能な社会保障制度の構築に向けた意見【概要】

I. はじめに(現状認識)

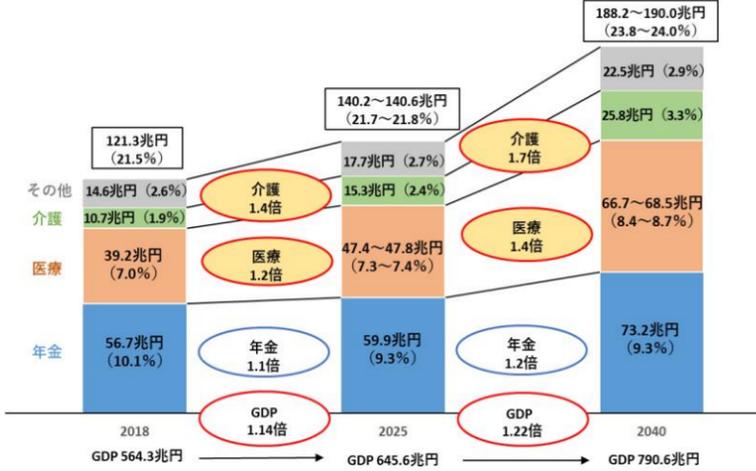
- 少子高齢化により、わが国の人口構造は大きく変化。それに伴い、社会保障制度を支えるために**現役世代や企業が負担する社会保険料は賃金を上回るペースで上昇**(図1)。2022年には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になりはじめることも影響し、2018年に約120兆円であった**社会保障給付は、今後、経済成長を上回るペースで増大すると見込まれており**(図2)、医療・介護・年金を合わせた**社会保険料率が30%となる時代が目前に迫る**など、すでに限界に達している現役世代や企業の保険料負担は、今後一層過重になることが予想されている(図3)
- また、社会保障給付の増大と社会保険料の上昇は、社会保障制度自体に対する不安に繋がり、**個人消費の低迷、企業の投資意欲の減退**に加え、**少子化の一因**にもなっている。さらに、社会保障給付の増大は、**社会保障費の増加とそれによる財政赤字も引き起こしている**
- こうした状況を踏まえ、商工会議所は、持続可能な社会保障制度の構築に向け、本意見を取りまとめた。政府におかれては、長期安定政権が確立されている今こそ、**政策の軸足を「足元の安心」から「将来の安心」へシフトし、痛みを伴う改革にも真正面から取り組む**ことで、将来世代が、“人生100年時代”を明るく展望できる社会を実現することを強く期待
- 商工会議所としても、働き方改革や健康経営の普及・促進により、中小企業の従業員の健康増進を図り、社会保障給付の抑制に努めていく

(図1) 賃金と社会保険料負担の上昇率



出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」等から事務局作成

(図2) 将来の社会保障給付の見通し



出典：財務省「財政制度分科会」資料

(図3) 将来の社会保険料率の見通し

	2019年度	2022年度	2025年度
健康保険組合の平均保険料率	9.218%	9.8%	10.4%
介護保険料率	1.573%	2.0%	2.3%
年金保険料率	18.3%	18.3%	18.3%
合計	29.091%	30.1%	31.0%

(※保険料率は労使負担分の合計)

出典：健康保険組合連合会「今、必要な医療保険の重点施策-2022年危機に向けた健保連の提案-」

II. 社会保障制度改革に向けた基本的考え方

○商工会議所は、以下の4つの「基本的考え方」の下、社会保障制度改革を進める必要があると考える

- ①世代間の公平性確保
- ②高所得の高齢者の負担増
- ③現役世代や企業にかかる負担の抑制
- ④小さなリスクには「自助」で対応するという生き方・暮らし方の推進

III. 各分野(医療、介護、年金等)で取り組むべき改革項目

1. 医療

(1)後期高齢者(75歳以上)の窓口負担割合の原則2割への引き上げ

「全世代型社会保障検討会議中間報告」に、後期高齢者の窓口負担割合について、「一定所得以上は2割とする」ことが盛り込まれたが、所得要件の設定如何によって制度の持続性を高める効果が限定的になってしまうこと、負担割合が1割、2割、3割の3種類になってしまい制度が複雑化すること、低所得者に対して過度な負担とならないようすに「高額療養費制度」が講じられていることなどを踏まえ、原則として2割に引き上げるべき

(2)いわゆる“ワンコイン型”の受診時定額負担の導入

「全世代型社会保障検討会議中間報告」に、紹介状なしで大病院を受診した場合に患者に定額を負担してもらうという、現行制度の大幅な拡充が盛り込まれたが、本措置は元々、病院と診療所間の機能分化の観点から導入されたものであり、医療保険財政健全化の面から言えば不十分

一方、わが国国民全体の年間外来受診回数は約21億回と言われており、仮に1回の受診につき100円を徴収するとした場合であっても、相当程度の財源の確保が期待できる

(3)薬剤の保険給付範囲の見直し

医療費を抑制するためには、医療費全体の約2割を占めると言われる薬剤費の削減は避けて通れない。例えば、現在、ビタミン製剤、うがい薬、湿布薬(70枚超)については保険給付の対象外とされているが、医療保険財政への影響を見極めつつ、小さなリスクには「自助」で対応していくという考え方の下、薬剤の保険給付範囲の見直しをさらに進めていく必要がある

その際、例えば、海外の事例を参考に、薬剤の種類や有効性等に応じて、自己負担割合を引き上げるという方策も検討すべき

- (4)マイナンバーカードやICTを活用した多重投薬や重複診療の抑制
- (5)高齢者医療制度への拠出金のあり方の見直し
- (6)健康経営の普及・促進
- (7)小さなリスクには「自助」で対応するという生き方・暮らし方の意識醸成
- (8)医師・診療科目等の偏在是正
- (9)健康・医療産業の成長力強化

2. 介護

- (1)介護サービスの利用者負担の引き上げ
- (2)ケアマネジメントにおける利用者負担の検討
- (3)軽度者に対する生活援助サービスの地域支援事業への移行
- (4)介護分野における規制緩和・手続簡素化

3. 年金

- (1)マクロ経済スライドにおける名目下限措置の撤廃
- (2)高所得者の基礎年金(国庫負担分)の段階的な減額
- (3)私的年金の普及・拡大
- (4)第3号被保険者制度の抜本的見直し

4. 保険料の未納対策

IV. 社会保障制度改革を進めるうえで不可欠な取り組み

- 何より重要なのは、制度の“支え手”である労働力人口を増やしていくこと。**女性、高齢者、外国人など、多様な人材が活躍できる環境の整備や、将来の労働力人口の増に向け、少子化対策を徹底的に講じていくことが必要不可欠**
- また、国民に対して、**社会保障制度の仕組みや必要性をわかりやすく周知すること**が重要であり、その際は、**改革のプロセスや内容をわかりやすく“見える化”すること**や、子どもたちから社会人までの幅広い世代対して、**「薬育」(薬の正しい服用の仕方などについての教育)や「社会保障教育」を行っていくことが必要**
- 加えて、次々に誕生する**高額新薬・高額医療や終末期医療などについて、どこまで社会保障制度でカバーするのか**といった、人の生死に関わる根源的なテーマについて、**国民的議論を巻き起こしていくことも必要**