社会保障改革の主要論点に対する基本的な考え方
－社会保障と経済成長の好循環に向けて－

2026 年 11 月 19 日
日本商工会議所
東京商工会議所

Ⅰ．基本認識

社会保障制度は、国民生活・経済活動を支える不可欠の社会インフラである。わが国の「国民皆保険・皆年金」制度は、世界トップレベルの平均寿命や高い生活水準の達成に貢献し、暮らしの安定と社会の発展を支えてきた。誰もが安心して暮らせる安定した社会、失敗を恐れず挑戦できる活力ある社会を、全世代の支え合いと持続的な経済成長によって、次世代へ継承していかなければならない。

【現役世代の手取り増と中小企業の成長投資を阻む負担の偏り】

中小企業は雇用の約７割（３大都市圏を除く地方部では約９割）を占める。現役世代（若者世代、子育て世代）の多くも中小企業で働いており、社会保障制度の担い手として、中小企業は極めて重要な存在である。社会保険の適用拡大に伴って、その重要性はさらに高まっていく。

現役世代および中小企業が負担する社会保険料は総報酬の約３割という高い水準に達している。増大する税や保険料による社会保障負担増は現役世代の可処分所得を押し下げ、消費低迷を引き起こすとともに、将来不安を通じて深刻な少子化を加速させる大きな要因となっている。

地域経済の担い手である中小企業は、人材確保に向けて継続的な賃上げ努力を行ってきたが、その多くは「防衛的な賃上げ」である。社会保険料負担の増加が企業の賃上げや成長投資の余力を奪っており、地方部ほどその影響は甚大である。

本年４月から、中小企業の継続的な賃上げによる保険料収入の増加もあり、中小企業被雇用者を中心に全国最大の加入者数を持つ協会けんぽの平均保険料率が 34 年ぶりに引き下げられた（10%から 9.9%）。しかしながら、同年度から開始された「子ども・子育て支援金」の徴収（被用者保険で年収の 0.23%相当）によって引き下げ効果は相殺され、実質的な保険料負担は増加を続けている。

給付と負担の在り方を見直し、現役世代と中小企業の負担増に歯止めをかける必要がある。

【社会保障と経済成長の好循環に向けて】

全世代型社会保障構築に向けた改革は一定の成果をあげているが、一人当たり医療・介護費が急増する「団塊の世代の 80 代到達」を目前に控え、改革の加速が必要である。「改革工程（全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋）」と同時に閣議決定された「こども未来戦略」に基づき、子ども・子育て支援施策・予算は拡充しているが、少子化・人口減少の流れを変えるには至っていない。

このような中、政府は「経済財政の運営と改革の基本方針 2026（骨太方針 2026）」において、「成長型経済に合わせた持続可能な社会保障制度」を目指し、「現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくとの方針の下、国費だけではなく、給付費全体、公費・保険料負担、現役世代の可処分所得などを踏まえ、給付と負担の改革を継続していく」との方針を打ち出した。また、全世代型社会保障の構築を含め、「少子化傾向の反転と人口減少に対応した社会経済の再構築の両面にわたる対策」を推進するため、「人口総合戦略」を年内に策定するとしている。

商工会議所はこうした政府の基本方針および方向性を支持しており、政府に対して、全世代型社会保障の構築に向けた既存の歳出改革メニューを着実に実行し、社会保障給付の効率化・適正化を徹底、年齢によらない能力に応じた負担への転換を進め、明確な目標設定の下で、現役世代および中小企業の保険料負担軽減を確実に図ることを求めていく。

また、社会保障制度を持続させていくためには、企業や個人も自らの役割を積極的に果たす必要がある。商工会議所は中小企業における「健康経営」普及をはじめ、「攻めの予防医療」の推進に協力し、制度の支え手として取り組みを進めていく所存である。

Ⅱ．給付と負担の改革に向けた基本的視点と改革の進め方

【給付と負担の改革に向けた５つの基本的視点】

１．社会保障と経済成長の好循環

持続的な経済成長なしに、持続可能な社会保障制度は成り立たない。社会保障と経済成長の好循環に向けて、現役世代および中小企業の社会保険料負担を「確実に軽減・引き下げ」ることが不可欠である。改革による負担の軽減は、単なる支援策ではなく、中小企業の賃上げ・投資意欲を引き出し、強い経済を実現する。持続的な賃上げによる保険財政の安定化が、社会保障と経済成長の好循環を実現するための鍵である。

２．自助・共助・公助の適切なバランス

社会保険給付、とりわけ医療保険給付の適正化に向けて、「大きなリスクは共助（保険）、小さなリスクは自助」という保険本来の原点に立ち返る必要がある。がんや難病などの重大なリスクには公的保険から手厚く給付を行う一方、軽微なリスクや日常的な健康管理については、「予防・健康づくり」を推進し、セルフメディケーションをはじめ「自助」を基本としていくべきである。

３．歳出改革・応能負担強化に向けた政策手段の強化

必要な保険給付を維持していくためには、歳出改革を徹底した上で、応能負担を強化する給付と負担の改革が必要であることには論をまたない。問題はその実現手段である。従来のように価格誘導（診療報酬）や補助金といった経済インセンティブに依存する手法では限界がある。国には、目標達成に向けた明確なルール設定や法的措置を含め、実効性を伴う強力なリーダーシップが求められる。

また、医療機関の経営情報公開を通じて、保険者機能（医療機関との対話・適切な評価等）、市場機能（患者による適切な選択）を活かし、医療の質の向上と効率化を両立する必要がある。

４．若者・現役世代の「手取り（可処分所得）」の増加を改革の軸に

現役世代と中小企業が負担する社会保険料は総報酬の約３割に達している。増大する税や保険料による社会保障負担増は、企業の賃上げや成長投資の余力を奪い、消費低迷、少子化加速の要因となっている。少子化傾向の反転と、社会保障と経済成長の好循環を実現するためには、歳出改革の徹底と応能負担の強化により、明確な目標設定の下で、過度な保険料負担を「確実に軽減・引き下げ」、若者・現役世代の「手取り（可処分所得）」増加を実現する必要がある。低所得層への個別支援にとどまらず、社会保障の支え手である若者・現役世代全体が、暮らしの安定を予見し、挑戦意欲を持てる環境を構築することが改革の軸である。

５．　DX による医療費の適正化と高度化、イノベーション等の同時実現

DX は、医療費適正化と高度化、医療・介護現場の省力化、イノベーション創出等を同時に実現する社会変革の基軸である。DX の推進により、重複検査・重複投薬や低価値・無価値医療の是正による給付の適正化、行政や企業（特に中小企業）における事務負担削減、マイナンバー基盤の利活用を通じた公平な負担構造の確立、医療・介護現場の徹底した省力化を進めるべきである。また、医療の高度化・医療水準の向上、さらには健康・医療データの利活用による創薬・医療イノベーション創出を実現する中核的取り組みとして加速・推進すべきである。

【改革の進め方】

エビデンスに基づく「見える化」と国民への説明

制度見直しにあたっては、国民的な合意形成が欠かせない。政府は 2018 年以降更新されていない「社会保障給付費の将来推計」を最新データに基づき速やかに更新・提示し、給付と負担の全体像や将来像を「見える化」する必要がある。客観的なデータに基づき、制度の維持に向けた給付と負担の改革の必要性を示し、国民の当事者意識を高めるべきである。

加えて、「改革工程（全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋）」の策定・更新により、中長期的な予見可能性を高め、歳出改革と応能負担の強化を、スピード感をもって実行していく必要がある。

Ⅲ．主要論点に対する意見

以上の考え方を踏まえ、社会保障改革の主要論点に対する意見を以下に列挙する。

１．歳出改革の徹底と応能負担の強化

歳出改革を十分に行わないまま、安易な財源確保策に頼ることは、経済成長を阻害し、社会保障制度の維持を危うくする。サービス提供体制の効率化・適正化、給付範囲の見直しと自助の促進により、歳出改革を徹底した上で、年齢によらない「応能負担」の強化を図るべきである。

（１）サービス提供体制の効率化・適正化

持続可能な医療・介護基盤を確立するためには、単なるコストカットではなく、医療機関・介護事業者の機能分化と連携を進め、過剰かつ低効率な給付構造を是正しなければならない。医療機関の情報公開を進めるとともに、保険者機能の発揮、国のリーダーシップ等により、前例にとらわれず抜本的に制度を見直していく必要がある。医療資源の地域偏在や診療科の偏在対策も期待される。

① 経営情報公開の徹底

医療機関等の費用は、公的資金（保険料約５割、公費約４割）で賄われており、国民への説明責任と EBPM（証拠に基づく政策立案）の徹底の観点から、経営情報・財務情報の公開を原則とすべきである。費用負担者である保険者および国民への情報公開によって、保険者機能、市場機能を活かし、医療の質の向上と効率化を両立する必要がある。

また、識者から提案のある「保険医療機関財務報告」制度を創設し、医療機関の設立形態や規模に関わらず、公的医療保険制度の恩恵を受けるすべての保険医療機関に対し、統一フォーマットでの財務諸表提出・電子開示および会計検査を法的に義務付けることを検討すべきである。

② 医療・介護提供体制の改革

〇地域医療構想の推進

地域医療構想に基づき、急性期・回復期・慢性期等の医療機関における機能分化と役割分担を明確化し、介護サービスとの連携を強化・推進する必要がある。

特に、2040 年を見据え、2028 年までに急性期拠点病院（概ね 30 万人に１箇所程度）への集約・配置の適正化を徹底することが重要である。高度・高機能な病床に不必要な入院が発生することによる医療費の増大を抑制する必要がある。

〇病床偏在の適正化

人口当たり病床数が多い地域では、人口当たりの医療費が高い相関関係が示されており、供給（病床数）が需要（患者数や入院日数）を創出している構造が指摘されている。

病床数は、国際的に見て総数が多いだけではなく、地域偏在が著しい。人口減少を加速させることがないよう配慮しつつ、地域の人口動態や医療需要に合わせた適正水準へと削減・再編する必要がある。

〇介護事業所の経営効率化

2040 年には多くの地域で生産年齢人口が減少することが見込まれる中、大都市部以外では高齢者人口の減少も始まっており、介護需要の減少、サービスの担い手不足等が、介護事業所の経営にも深刻な影響を与えつつある。地域での介護提供体制を維持していくためには、IT ツールやテクノロジーの導入、大規模化・協働化を進める必要がある。社会福祉連携推進法人の設立、物品の共同購入体制、人材確保・育成の連携体制構築など、経営の効率化をさらに後押しする施策を講じるべきである。

〇介護保険事業の広域化

単独の市町村による保険者運営や職員確保が困難となりつつある現状を踏まえ、一部事務組合や広域連合など、複数の市町村による「介護保険事業の広域化」を推進すべきである。

③ 「かかりつけ医機能」の強化

〇「かかりつけ医機能」の強化

医療提供体制改革の中核として「かかりつけ医機能」の普及・定着を図るべきである。患者が主体的にかかりつけ医を選択できる環境を整備することで、フリーアクセスのメリットを残しつつ、患者の QOL 向上と地域医療体制の維持が可能となり、予防医療・介護との連携などのメリットを最大限活かすことができる。

2018 年から「総合診療専門医」が導入され、2025 年から「かかりつけ医機能報告制度」がスタートしたが、公的な認定の仕組みや患者の登録制を見据えた制度化には至っていない。高齢化等に対応した将来的なあるべき医療提供体制の姿として、また、次の感染症への備えという観点からも、「かかりつけ医機能」の強化についてさらなる検討を深める必要がある。

〇報酬体系の見直し

人口減少下において、患者数（受診回数）に依存する現行の出来高払い方式のままでは、結果的に地域医療の維持が困難となる。「かかりつけ医機能」に期待される役割も踏まえ、医療費の適正化と地域医療体制を維持する観点から、外来の出来高払い方式を見直し、定額払いの導入を検討すべきである。同様に、入院医療についても１入院あたりの包括払い化も視野に入れ、見直しを検討すべきである。

④ 医療・介護 DX と情報基盤強化

○「全国医療情報プラットフォーム」の早期構築

全国の医療機関・介護施設・薬局等が互いに医療情報を円滑かつ安全に共有・参照できる「全国医療情報プラットフォーム」を早期に構築し、重複検査・投薬の削減や適切な治療の迅速化を実現する必要がある。

救急搬送時等の緊急時に過去の診療・投薬情報がスムーズに共有されることは、命に関わる適切な処置の遅れを防ぐ極めて重大な意義を持つ。また、医療機関や地域をまたぐ情報共有により、重複検査の是正や薬剤の目的外使用・併用禁忌の防止を図り、患者の安全性向上と医療資源の効率的活用を推進できる。

○医療・介護 DX の強力な推進（規制的な措置を含む）

給付の効率化とサービスの質向上を図るため、医療・介護 DX を国主導で強力に推進する必要がある。

医療 DX の効果は単なる経営や給付の効率化にとどまらない。治療歴や検査結果が特定の医療機関にとどまらず、他病院やクリニック間でもスムーズに共有されることで、患者の利便性と医療の安全性は格段に向上する。さらに、画像診断への応用にみられるように、医療 DX は診断・治療・調剤等の高度化と効率化を促進し、質の高い医療の実現に貢献する。加えて、医療従事者の負担軽減や医療人材不足への対応、医療費の適正化にも寄与する。

医療・介護 DX の推進にあたっては、医療機関や介護施設における DX の遅れは依然として深刻な課題であるため、国が主導して必要な支援や規制的措置を設定し、推進を加速すべきである。特に診療所における電子カルテ、院外との情報連携については、2030 年までに 100%達成という政府目標を確実に達成すべきである。

○マイナ保険証活用の強力な推進（規制的な措置を含む）

マイナ保険証の活用は、受診時における過去の医療・薬剤・特定健診情報等の一元的な把握を通じた医療の質向上・安全性確保に直結するものであり、単なる患者本人の任意利用やインセンティブによる誘導にとどまらず、制度上の規制的措置も含めて強力に推進すべきである。

特に、救命救急などの緊急時において、本人の医療情報（既往歴・服薬歴等）が迅速に共有され、適切な処置の遅れを防ぐ「自らの命を守るために不可欠なカード」であることを、国として国民に対し周知徹底することが重要である。「自分は大丈夫」という正常性バイアスを払拭し、従来の資格確認書では救急時の情報共有機能を一切代替できないという点や、持たないことが命に関わるリスクとなり得る点について、国民の意識改革と行動変容を強力に促していく必要がある。

（２）給付範囲の見直しと自助（セルフメディケーション）の推進

「大きなリスクは共助（保険）、小さなリスクは自助」という原則を徹底すべきである。軽微なリスクへの過剰給付や低価値・無価値医療を是正し、自助（セルフメディケーション）の普及と「攻めの予防医療」の推進を通じてヘルスリテラシーを高め、国民の主体的な健康づくりと適切な受診行動（行動変容）を促す改革が必要である。

① 低価値・無価値医療の是正と「予防・健康づくり」の推進

医療費の適正化と質の高い医療提供を両立させるため、重複検査や医学的根拠の乏しい低価値・無価値医療を是正する必要がある。

そのため、データに基づく「攻めの予防医療」やヘルスリテラシー向上を推進し、自ら対処可能な軽症時には安易な受診を控え「まずは自助・OTC 等で対処する」という国民一人ひとりの意識改革と適切な受診行動（行動変容）を定着させる必要がある。あわせて、必要な医療の抑制等が生じないよう、医療・介護提供体制の改革、「かかりつけ医機能」の強化、医療・介護 DX の推進が必要である。

健康保険組合連合会の調査（「新型コロナウイルス感染症拡大期における受診意識調査報告書」、2021 年）によると、コロナ禍において感染不安から持病がある人の 24.7%が通院を抑制し、そのうち 69.4%が「体調悪化は感じない」と回答している。また、コロナ収束後も 23.4%が「以前の頻度では通院したくない」と答えている。

国内外の医療経済学における自己負担割合と軽症受診の抑制、国民の健康状態への影響や、医学的根拠の乏しい「低価値医療」の削減と質の高い医療の提供、効率化といった実証研究（RAND 医療保険実験や Choosing Wisely（賢明な選択）運動等）も踏まえて、必要な医療を抑制せず、行動変容を定着させるための調査研究をさらに進めるべきである。

② 前向きなインセンティブ（リスペクト）の創出

「予防・健康づくり」の推進に向けた適切な受診行動への変容を促すため、自律的な予防・健康づくりに努める個人・事業主・保険者を国や自治体が評価・表彰する「リスペクト（敬意・承認）」の視点を取り入れた制度設計を検討すべきである。

③ 高齢者医療制度の見直しと社会保障の「支え手」創出

「予防・健康づくり」の視点は、高齢者医療制度の見直しにあたっても特に重要である。年齢に関わらず元気に働き続けること自体が、生きがいの創出やフレイル予防となり、高齢者の健康維持に大きく寄与する。疾病に罹患してから受診や治療するのではなく、未病・予防を推進して健康を維持することが高齢者の QOL の向上につながる。

意欲と能力のある高齢者の活躍を促進し、社会保障の「支え手」を増やす観点からも、高齢者における「予防・健康づくり」を推進すべきである。また、健康寿命の延伸、人口構造や就労状況の変化を踏まえ、「高齢者」の定義の見直しを含めた検討が必要である。

④ 健康経営のさらなる推進

国民の健康寿命の延伸や、従業員の就労意欲・能力向上、企業の生産性向上等を図るべく、企業が従業員の健康保持・増進を戦略的に実践する「健康経営」のさらなる普及が求められる。企業が従業員の健康を支えることで、高齢期においても就労継続を可能とする基盤が作られる。中小企業における健康経営の裾野を広げるため、国は「健康経営優良法人」認定を取得するなど、積極的に取り組む企業に対する支援やインセンティブの拡充を図るべきである。

⑤ OTC 類似薬の給付範囲見直しを契機とした自助の推進

2027 年３月に予定される OTC 類似薬の給付範囲の見直しを契機として、受診行動の変容とセルフメディケーションの推進を図るべきである。

また、現状の対象品目はスイッチ OTC 等に限定されており、給付抑制の効果は小さい。必要な給付の維持を前提として、給付の適正化による保険制度の持続可能性確保という見直しの目的に照らし、有効成分のみならず、同等薬効を持つ第２類・第３類医薬品を含めた対象品目の拡大を検討すべきである。

あわせて、本見直しによって自己負担が少ない別の高額な医薬品等へ処方がシフトし、かえって保険財政の負担が増大する、といった事態が生じることのないよう、施行後において定期的な調査・検証を行うことが重要である。

⑥ 電子薬歴管理の徹底

市販薬の購入履歴も含めた一元的な「電子薬歴管理」の基盤を早期に構築すべきである。管理の電子化・一元化により、医療機関や薬局を跨ぐ重複投薬や併用禁忌、処方薬の目的外使用を確実に防止し、患者の安全性確保と不要な処方薬の削減（医療費の適正化）を同時に実現できる環境の整備を求めたい。

（３）応能負担の強化

一人当たり医療・介護費が著しく急増する「団塊の世代の 80 代到達」を目前に控え、本格的な給付増が到来する前に、給付と負担の明確な着地点を確定させる必要がある。年齢ではなく能力（所得・資産）に応じた負担構造への転換を図り、社会保障制度の持続可能性を確保する必要がある。

①高齢者の医療窓口負担見直しと公費負担の拡充

高齢者の所得状況を踏まえた医療の自己負担割合の引き上げとともに、見直しに連動して適切な公費負担の拡充を実施すべきである。

また、高齢者医療費への拠出金（後期高齢者支援金）について、現役世代の過重な負担増を抑えるための負担割合の上限設定を行う必要がある。
あわせて、高額療養費制度における外来特例の見直しを進めるべきである。

②介護保険の２割負担対象者拡大の着実な実施

介護保険において、これまで結論が先送りされてきた「２割負担対象者の拡大（一定以上所得の判断基準の見直し）」について、第 10 期介護保険事業計画の開始前（2026 年度中）に結論を出し、確実に実行に移すことが不可欠である。

③金融所得・資産の反映と公平・公正な負担構造への転換

行政手続きのデジタル化や、確定申告の簡素化に向けた基盤を早期に整備し、医療・介護の両制度において、給与等のフロー所得のみならず金融所得や金融資産を適切に把握・合算する仕組みを導入する必要がある。
年齢にとらわれず、個人の実質的な負担能力に応じた公平・公正な「給付と負担」の構造へと転換を図るため、マイナンバーを活用した資産・所得把握の取り組みを着実に推進すべきである。

２．社会保険料の算定および事務手続きの効率化、適正化

社会保障制度の運用に伴う企業の過度な事務負担は、中小企業の生産性向上を阻害する要因となっている。デジタル技術が急速に発展・普及する中で、昭和期・紙運用時代に確立された算定手法や複雑な手続きを見直し、抜本的な簡素化と合理化を図るべきである。また、未納や不適切給付への指導・監視を徹底することによって、公平・公正かつ効率的な制度基盤を確立する必要がある。

①「標準報酬月額」制度の見直しと実額計算方式への転換

現行の「標準報酬月額」の区分による保険料算定方式は、手計算や紙運用時代の遺物であり、事業主側に定時決定（算定基礎届）や随時改定（月額変更届）等について多くの特例的取り扱いを増加させつつ、煩雑な事務負担を強いている。
また、階段状に保険料が算定されるため、事業主負担を伴う賃上げが実施されても被雇用者の手取りがほとんど増えない、あるいは減少するケースも生じるなど、現役世代・中小企業の負担感や不合理感を高める要因となっている。
デジタル化や給与計算システムが普及した現代においては、給付と負担のバランスを考慮しつつ、毎月の給与支払い実額に直接保険料率を乗じる「実額計算方式」へ統一・移行すべきである。

②制度の簡素化・デジタル化による事務負担の大幅軽減

複雑化した社会保障制度や各種手続きは、中小企業にとって「見えないコスト」として重い負担となっている。現行制度の抜本的な簡素化やデジタル技術の積極的活用を進めることで、中小企業のバックオフィスにおける算定・届出等の事務負担を大幅に軽減すべきである。

③未納・不適切給付対策等による公平な制度基盤の確立

保険料の未納や事業者の保険未加入に対する指導・指示を強化し、すべての対象者が適切に加入・負担する環境を整備することが重要である。制度の抜け穴を悪用した意図的な保険料回避や、公的医療保険の不適切利用・過剰給付に対する是正策を厳格化し、真に公平で国民・事業者から信頼される制度基盤を確立すべきである。

また、「子ども・子育て支援金」を含め保険料の徴収実務を担う健保組合等の保険者には、財政的な余力がない中、未収分を準備金等で穴埋めするなどの負担が生じている。そのため、中小企業が多く加入する協会けんぽや総合型健保組合に対する財政的な支援を含め、負担の在り方を見直すべきである。

３．第３号被保険者制度の見直しと就労促進

人材不足の深刻化に対応し日本経済の成長力を高めるため、女性のキャリア形成や高齢者就労など、多様な人材の労働参加を促進するとともに、社会保障の支え手を増やす改革を推進すべきである。

第３号被保険者制度の廃止を含めた見直しの検討にあたり、当所では 2024 年に、将来的（10～20 年後など）な解消について、早急に国民の合意を得る努力をすべきと提言した。実態調査に基づくデータや就労抑制への影響度を客観的に明らかにした上で、就労促進、働き方に中立な社会保障の構築、少子化傾向の反転といった総合的な政策目的を踏まえて議論を進めるべきである。

加えて、本制度が果たしてきた役割を踏まえ、第１号被保険者の配偶者（自営業者等）やひとり親世帯の不公平感にも配慮するとともに、第３号被保険者の多様な属性を考慮した検討も必要である。

４．「就業者負担軽減支援金」の制度設計

社会保障国民会議での議論を経て、「所得に応じたきめ細かな給付」制度が導入されることになった。第 222 回臨時国会に「就業者負担軽減支援金」制度に関する法案が提出され、2029 年度の本格導入が見込まれている。

「就業者負担軽減支援金」制度については、諸外国に比べて負担が重い「中低所得者・子育て世帯」への支援と、「年収の壁」による働き控えの解消という政策目的に沿う制度設計とすべきである。企業（とりわけ中小企業）の事務負担への配慮や、現役勤労者を対象とする基本設計は妥当である。導入にあたっては、これ以上企業に負担を課さないことを前提に、マイナンバー等を活用した正確な所得・資産把握を可能とするデジタル基盤を整備し、大規模災害や感染症拡大等の有事の際の活用や、社会保障制度全般の改革につなげることを期待する。

そのため、「『給付付き税額控除』の制度導入の基本方針（８月５日閣議決定）」において、今後の検討課題とされた社会保障制度の課題（社会保障純負担率の構造的な引き下げ、応能負担の強化、所得再分配機能の強化等）に関する議論を深め、過度な社会保険料負担そのものを速やかに引き下げる根本的な社会保障改革を実現すべきである。

また、「キャリアアップ助成金」、「生活困窮者自立支援制度」など類似の政策目的を持つ複数の制度が存在することを踏まえ、他制度との政策目的の重複を整理し、実効性の高い制度を設計する視点も必要である。

５．少子化対策の抜本的な見直し

「改革工程」と同時に閣議決定された「こども未来戦略」に基づき、子ども支援、子育て支援の施策と予算は拡充されているが、少子化・人口減少の流れを変えるには至っていない。

出生数の低下は、婚姻数の減少が大きな要因である。希望出生率も低下傾向にある。少子化傾向の反転に向けては、若者の結婚の意欲、子を持ち育てる意欲を高める必要があるが、所得の低迷と将来不安が大きな障害となっている。加えて今後は、母親世代の減少のため、たとえ出生率が上向いたとしても、人口減少が継続・加速する厳しい局面を迎える。

政府は、年内の「人口総合戦略」策定を目指し、「少子化傾向の反転」、「人材希少社会における社会経済の活力維持」、「全世代型社会保障の構築」、「持続可能な地域社会の構築」を、４つの基本的な方向性として議論を開始したが、従来の対策で少子化が反転しなかった要因を直視・総括しないままでは、実効性は望めない。

若者が将来に希望を持ち、結婚や子育てを選択できる社会経済環境を整えるため、以下の視点から少子化対策の在り方を抜本的に見直すべきである。

① EBPM による施策の重点化

子ども・子育て支援施策に関する EBPM を徹底し、効果の薄い施策は早期に見直して効果の高い分野へ重点化し、現役世代の負担軽減につなげるべきである。

② 「結婚・子育て前の若者世代」に向けた施策の拡充

「子ども」への支援施策、「子育て世代」への支援施策だけではなく、「結婚・子育て前の若者世代」を支援する施策、特に所得の引き上げに資する施策の拡充を最優先課題とすべきである。

また、地域に若者が定着し、将来に希望をもって生活を築いていけるよう、地域における産業振興や雇用創出を一体的に進める必要がある。周産期医療の確保等も含め、地域サービスの維持も不可欠である。

③ 負担の在り方の見直し

「子ども・子育て支援金」は、歳出改革による負担軽減効果の範囲内であり「実質負担ゼロ」と広報されているが、医療保険への上乗せにより、若者世代・子育て世代を含め、社会保険料負担の増加要因となっている。

また、支援金を折半負担する中小企業にとっては、厚生年金適用事業所に課される「子ども・子育て拠出金」との二重の負担となっている。

現役世代と中小企業の社会保険料負担を引き下げ、中小企業の継続的な賃上

げ余力を確保するため、負担の在り方を見直すべきである。

６．イノベーション創出と未来への投資による社会保障基盤の強化

社会保障制度を持続可能なものとし、人口減少下においてもわが国経済の活力と質の高いサービスを維持するためには、制度の効率化・適正化にとどまらず、イノベーションの創出と未来への投資を同時に推進しなければならない。そのため、創薬技術や先端医療に対する正当な対価を確保する必要がある。また、医療・介護の現場においても、多様な人材の活躍が必要であり、デジタル・AI 基盤の整備、ならびにこれを支える次世代の人材育成に国をあげて取り組むべきである。

① 創薬・先端医療への適切な評価と国民理解の醸成

国内における研究開発投資を促進し、将来の医療水準向上と持続可能な創薬基盤の維持を図るという点や、わが国の創薬力強化や健康安全保障の確保につなげる観点からも、創薬・先端医療のさらなる発展が欠かせない。そのため、製薬企業の創薬・先端医療イノベーションに対する正当な対価（適切な薬価設定等）の必要性について、国民的な理解と合意を形成すべきである。

② DX 推進によるイノベーション創出と省力化の徹底

健康・医療データの「集約」「共有」「利活用」を強力に推進し、イノベーション創出や診断・治療・調剤等の大幅な効率化を図るべきである。医療人材不足・介護人材不足に対応するため、現場の DX 推進により省力化を徹底、かつ多様な人材の活用を推進しなければならない。

政府、医療従事者、保険者、産業界などすべての関係者が当事者として患者中心の将来像を共有し、官民一体となって医療 DX の遅れを早期に取り戻すべきである。

③ 将来の社会保障を支える人材育成

社会保障制度を持続可能なものとするためには、地域医療・介護を担う人材を育成・確保することが必要である。しかし、若年人口が減少する中、現場を支える人材不足は深刻な課題となっている。将来の社会保障を支える人材の育成に向け、文部科学省等とも連携し、地域におけるキャリア教育等の方向性について、深掘りした議論を早期に推進すべきである。

以上