

# 社会構造の変化に対応した持続可能な社会保障制度の構築に向けて

2023年11月20日  
日本商工会議所  
東京商工会議所

## I. 基本認識

わが国では、有史以来経験したことのない急激な少子高齢化と人口減少が同時進行している。少子化に伴う社会・経済活動の大幅な縮小・停滞は、国の活力低下をもたらすだけでなく、地域や国家の存立に関わる重要課題である。また、目の前では、産業界の人手不足や社会保障の担い手不足の懸念が深刻度を増しつつある。

一刻も早く、また確実に、人々が安心して暮らせる社会、特に、国の将来を担う若者世代が、学業・就業・結婚・出産・子育てなど、希望すればそれが叶う社会の実現が求められる。政府・国民がビジョンと課題を共有し、皆が望む国づくりや環境整備に全力を注がなければならない。

安心な暮らしを実現する観点からすれば、わが国の社会保障制度は、人々の生活のセーフティネットとして極めて重要な機能を担ってきた。しかし、人々の価値観やライフスタイルが大きく変容する中、制度や仕組みが時代の変化に合わなくなってきたおり、改革の必要性が叫ばれている。改革に当たっては、社会インフラとして持続可能であることを大前提とし、税と保険料の関係、負担と給付のバランス、個別制度間の公平性など、制度の根本的な問題にメスを入れることが求められる。なお、これまで部分的改定が積み重ねられたために複雑化しており、シンプルで分かりやすい制度とすることも必要である。

社会保障制度の柱である保険給付は、人口動態の変化や医療・医薬の進歩等を受けて今後とも継続的に増加することが見込まれるが<sup>1</sup>、保険財源の持続性確保・国民負担抑制の観点から、これを成り行き任せにしてはならない。わが国の社会保障は、国民が負担する保険料による「支え合い」を基本としていることを誰もが正しく理解し、給付には一定の制約があることも改めて認識する必要がある。

改革の方向性としては、人々の健康・医療データの集約をはじめとするDXの推進、医療・介護資源の有効活用など、さまざまな取組みを通じて、給付が野放図に拡大しないよう、適正化を図る仕組みを検討すべきである。保

---

<sup>1</sup>内閣官房他「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」（2018年5月）

険料負担の大半を担っている現役世代や企業の追加負担をできる限り抑制していくことは、経済社会の活力を維持し、こどもを産み育てる機運を高めるためにも重要である。

少子化の進行や新型コロナウイルス感染症の流行、経済・社会の担い手不足などの諸課題に直面したことを背景として、従来以上に社会保障問題への関心が高まっている。これを契機に、あるべき制度への改革を正面から議論すべきである。

こうした基本認識のもと、社会保障制度の改革に向け、次のとおり提言する。

## **Ⅱ. 改革に向けた重要な視点**

### **(1) 医療・介護DXの促進**

地域の医療・介護提供体制の強化や質の向上を目指し、個人の健康・医療・介護データに係る統一・共有基盤の整備など、IT化やデジタル化をより強力に推進することが不可欠である。

### **(2) 現役世代の負担軽減**

現行制度は、現役世代と企業の負担が大きい。特に、現役世代の負担増が消費の低迷、将来不安を助長している面もある。こどもを産み育てる現役世代の負担増抑制のための仕組みが強く求められる。

### **(3) 応能負担の強化**

被用者保険から高齢者医療保険への支援は拡大の一途をたどっており<sup>2</sup>、また、そうした負担調整の仕組みの不合理性も指摘されている。所得の高い高齢者の応能負担を高めるなどの見直しが必要である。

### **(4) 自助・互助の取組み促進**

社会保障制度の持続可能性を高めるため、自助の拡大、共助・公助が担う役割の再整理、保険給付範囲の見直しが必要である。さらには、少子高齢化の深刻化等により、共助・公助の拡大を期待することが難しい中、ボランティア活動をはじめとする互助の促進を図ることが重要である。

### **(5) 働き方に中立的な制度への見直し**

「年収の壁」をはじめ、「就労調整」を誘発する仕組みが存在している。

---

<sup>2</sup>厚生労働省「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案について」（2023年2月）2頁

働く意欲や能力を持つ女性・高齢者等の就業促進を制約する要因を解消し、労働力の確保につなげるべきである。その際、社会保険方式の基軸である受益と負担の対応関係を明確にすることも重要である。

### **(6) 社会課題に対応する新産業の創出・育成**

健康増進・社会保障制度の持続性確保・経済成長に向け、民間の技術・ノウハウを活用した公的保険外サービスのさらなる充実や医療機器などヘルスケア産業におけるイノベーションの創出を推進すべきである。

また、病児保育や介護離職など、地域における社会課題をビジネスによって解決していく取組みの活性化を図ることも重要である。

## **Ⅲ. 具体的提言**

以上を踏まえた提言を以下に列記する。もとより、商工会議所として、政府や地方自治体、健康保険組合など関係機関と緊密な連携を図り、制度に関する国民理解の促進、制度の持続可能性の向上に資する企業活動の後押し等の活動を積極的に展開する。

### **1. 医療**

#### **(1) 応能負担の原則に基づいた高齢者負担の見直し**

現役世代は医療費自己負担や保険料負担が大きいのが、給付額は少ない。一方、高齢世代は自己負担、保険料がともに低く抑えられ、給付が負担を大きく上回っており、世代間で負担と受益のバランスが著しく不均衡となっている<sup>3</sup>。

後期高齢者のうち、一定以上の所得がある層については、2022年10月から医療費の窓口負担が2割に引き上げられたが、現役世代の負担軽減のため、年齢にかかわらず自己負担を3割とするなど、応能負担のさらなる徹底を図るべきである。

その際、急激な負担増で生活を圧迫しないよう、診療報酬の改定に合わせて段階的に引き上げていくことが適切である。

#### **(2) 高齢者医療制度への拠出金制度の見直し**

健康保険制度は、本来、給付（受益）と負担の対応関係が明確な社会保険方式を採用しているが、現在はその理念が貫徹されているとは言えない

---

<sup>3</sup>厚生労働省「医療費における保険給付率と患者負担率のバランス等の定期的な見える化について」（2023年10月）8頁

状況にある。

協会けんぽと組合健保は、現役世代を中心とする加入者から徴収した保険料を原資として、高齢者医療制度へおよそ7兆円の支援金を拠出している<sup>4</sup>。支出に占める拠出金の割合は、協会けんぽで約4割、組合健保（健康保険組合連合会・加入組合）で約5割に達し、今後、高齢化が進展することによりさらに高くなる見込みである。仮に保険料率が引き上げられた場合、現役世代の保険料負担が増加し、生活へ悪影響を及ぼす恐れがある。

こうした状況を踏まえ、例えば高齢者拠出金負担割合の上限を設定し、これを超える場合は公費の投入を検討するなどにより、健康保険組合等の財政基盤を維持し、現役世代の保険料負担の増加を抑制することが急務である。

### **(3) 「かかりつけ医」の制度化に向けた体制整備**

全世代型社会保障構築会議報告書（2022年12月16日）に、かかりつけ医機能の発揮に必要な制度整備の着実な実施が掲げられた。フリーアクセスのメリットを残しつつ、医療提供体制や保険財政に負担がかからない形で、医療の最初のアクセスポイントとしての「かかりつけ医」をすべての国民が持てるような制度整備を早急に進めるべきである。

そのためには、「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・連携を進め、地域の需要を踏まえた包括的なケアを提供できる体制の整備が急務である。効率的な提供体制を構築することにより、特定の病院への患者の集中や頻回受診といった問題に対処していくことも可能となる。

なお、「かかりつけ医」には、患者に医療行為を提供するだけでなく、日常的な健康管理や予防医療等も行うことが求められる。「かかりつけ医」に期待する役割に適合した報酬体系のあり方も検討すべきである。

### **(4) 医療の効率化のさらなる進展**

保険財政や提供体制への負荷軽減に向け、限りある資源を効果的かつ効率的に利用することが不可欠である。

例えば医師の診療についてはAIやオンライン診療の活用によって効率化を図るなど、医療DXを官民一体となって積極的に推進することが求められる。

---

<sup>4</sup>厚生労働省「医療費における保険給付率と患者負担率のバランス等の定期的な見える化について」（2023年10月）5頁

また、すべての医療機関において、外来受診患者に対し、診療報酬制度に基づく受診費用とは別に、少額の定額負担（ワンコイン等）を求める制度の導入を検討すべきである。一定期間内であれば複数回利用可能な「リフィル処方箋」の活用促進も求めたい。

さらに、最も有効で経済的な医薬品の使用方針である「フォーミュラリー」を地域の医療機関が連携して作成する取組みを後押しするとともに、軽度な疾病に対しては「自助」で対応するという視点に立った医薬品の保険給付範囲の見直しを行うべきである。

### **(5) 現下の環境変化に対応した薬価制度の見直し**

昨今、ドラッグ・ラグやドラッグ・ロス、後発医薬品の供給不足が発生し、国民の医療に影響を及ぼし始めている。これは、医薬品がそのカテゴリー（新薬、長期収載品、後発品、基礎的医薬品）別に果たすべき役割等が異なるにもかかわらず、現在の薬価制度は各々の特徴を反映して個別に決定する仕組みとなっていないこと、近年の物価上昇・原材料費の高騰にもかかわらず薬価が継続的に引き下げられる制度となっていること<sup>5</sup>、少量多品目生産という生産・供給体制の構造的問題などが要因として考えられる。例えば、後発医薬品については、薬価に対する原価率が8割を超えているものが少なくなく、それらは販売管理費や消費税等を含めると赤字になっているとの指摘がある<sup>6</sup>。

このような状況を踏まえ、安定供給の確保に向けた生産・供給体制の再構築を行ったうえで、医療費削減につながる後発医薬品への置換えをさらに推進すべきである。また、医薬品のカテゴリーに応じた薬価制度の再構築に向けた検討を行うなどにより、新薬の創出に向けた取組みを促進すべきである。

### **(6) タスクシェア・シフトの拡大**

人手不足の深刻化や医師の地域偏在問題の中で、専門知識を持った多職種の連携により、地域医療を維持していくことが不可欠となっている。そのため、医師の業務を看護師等へ一部移管、または共同実施するタスクシェア・シフトの推進が必要となる。

これに関連して、「デジタル田園健康特区」（長野県茅野市、石川県加賀市、岡山県吉備中央町）にて、在宅医療において看護師が医師の指示に

---

<sup>5</sup>厚生労働省「令和5年度薬価改定について（論点整理）」（2022年11月）32頁

<sup>6</sup>日本製薬団体連合会他「次期薬価制度改革に対する意見」（2023年9月）15頁

よらずに行える医療行為の拡大、救急救命士による救急救命措置の実施、薬剤師による遠隔服薬指導等の検討が進められている。

これらの取組みは、医師の負担を軽減し、医師特有の医療サービスの質の向上につながることを期待できる。特区での取組みの効果を検証し、その成果を積極的に全国へ展開されたい。

### **(7) セルフメディケーションの促進に向けた環境整備**

公的医療保険制度を持続可能な形で維持していくためには、保険給付を適正化し、制度への過度の依存を抑えるべきである。限りある医療資源の有効活用の観点も踏まえ、国民のヘルスリテラシーの向上を図り、軽症時には自身で対応できるよう、セルフメディケーションを推進することが重要である。

セルフメディケーションの促進に当たっては、軽症のうちにOTC医薬品・零売（非処方箋医療用）医薬品を活用するよう、国民の意識を醸成することが求められる。加えて、セルフメディケーション税制の簡素化・所得控除可能額の拡大など、経済的なメリットを享受できる仕組みの構築を通じて、自助の取組みを促進すべきである。

また、セルフメディケーションの実践に当たっては、自身の健康状態についての適切な情報把握が必要となる。PHR (Personal Health Record) を日常生活で利用できるよう、広範な健康関連データを個人が医療機関や民間事業者と共有するためのPHR活用基盤プラットフォームを整備し、マイナポータルとの連携を促進すべきである。さらには、ヘルスケア関連アプリ、ヘルスツーリズム、民間医療保険など、民間事業者の技術やノウハウを活用した公的保険外サービスのさらなる充実を求めたい。

### **(8) 健康経営のさらなる推進**

健康経営の認知度は高まっており、日本健康会議が認定する「健康経営優良法人」の認定数は年々増加している<sup>7</sup>。健康経営に企業が取り組むことで、生産性の向上、企業としての魅力を向上させることによる人材の定着が期待できる。また、従業員が健康になることで、年齢を重ねても長く活躍してもらうことが可能となる。人手不足が深刻化している中小企業において、積極的に普及・拡大していくことが求められる。

そのため、「健康経営優良法人」認定を受けた企業に対する金融機関の融資や自治体の入札におけるインセンティブ措置の拡大、健康経営の専門

---

<sup>7</sup>経済産業省「健康経営の推進について」（2022年6月）14頁

家である「健康経営アドバイザー」「健康経営エキスパートアドバイザー」の活用を推進すべきである。

なお、全都道府県に基盤を有し、地域の中小・小規模事業者のニーズに対応した事業を行っている商工会議所と全国健康保険協会（協会けんぽ）は連携を一層強化し、「コラボヘルス」を推進していく。

### （９）医師の地域偏在の解消に向けた取組みの推進

地域医療の現場では、医師不足、地域間・診療科間の偏在が極めて顕著である。例えば、医師偏在指標については、医師が最も多い都道府県と最も少ない都道府県では約 1.9 倍の差がある<sup>8</sup>。加えて、「医師の働き方改革」により、特に医師不足地域においては、診療体制の縮小が懸念される。

養成後に医師が地域に定着しやすくなるよう、医師少数県において医学部定員における地域枠の拡大、地域医療機関での研修期間の確保といった臨床研修プログラムの見直しなどについて検討されたい。併せて、多領域にわたる疾患に対処できる能力を持つ「総合診療専門医」の養成を強化すべきである。

## **2. 介護**

### （１）応能負担の原則に基づいた利用者負担等の見直し

介護保険の利用者負担については、一定以上所得者（被保険者の上位 20%）は 2 割、現役並み所得者は 3 割（被保険者の上位 12%）とする制度改正が行われたが、現状では利用者の 9 割強が 1 割負担の枠内にとどまっている。一定以上所得の判定基準については、後期高齢者医療制度における 2 割負担層の所得水準（被保険者の上位 30%）とするなど、負担能力に応じて利用者負担を引き上げていくべきである。

併せて、1 号被保険者の保険料率については、高所得者の標準乗率引上げなどを通じて、2 号被保険者の保険料負担の増加抑制につなげるべきである。

なお、高齢者人口（65 歳以上）の増加、特に後期高齢者の割合が拡大することに伴い、2040 年度に介護給付費は 25 兆円程度に達し、2018 年度と比較すると 2 倍以上の規模にまで増加することが見込まれる<sup>9</sup>。将来的な介護費用の増大を見越して、保険料、公費および利用者負担の構成に係る全体のバランスの見直しを視野に入れる必要がある。

<sup>8</sup>厚生労働省「医師確保計画を通じた医師偏在対策について」（2020 年 8 月）9 頁

<sup>9</sup>内閣官房他「2040 年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」（2018 年 5 月）

## **(2) 介護ケアマネジメントへの利用者負担の導入検討**

ケアマネジャーがケアプランの作成から市町村への実績報告までを担うケアマネジメントは、介護保険制度の運営上極めて重要な仕組みである。しかしながら、介護職に従事しているケアマネジャーの数は、2018年以降は微減傾向<sup>10</sup>にあり、人手不足を訴える声がある。また、制度創設当初は適切なケアプラン等の必要性に対する認知度が低く、その活用促進を図るためケアマネジメントは自己負担なく利用できることとされたが、ケアマネジメントが広く定着した現在でも自己負担がないままである。

担い手の確保のためには、ケアマネジャーの専門性を評価し、その働きに対応した報酬を支払うことが重要であることから、ケアマネジメントを利用するうえでの受益者負担について検討を進めるべきである。なお、検討に当たっては、有料化に伴うサービス利用控えが生じないように、適切な制度設計が必要である。

## **(3) 介護人材の確保・定着支援**

生産年齢人口が急速に減少する一方で、増加が見込まれる介護職員の必要人数を確保するためには、意欲・体力のある高齢者などの活用促進や外国人介護人材の受入れ拡大、介護人材の紹介機能強化や賃上げなどが重要である。

### **① 介護助手に関する取組み推進**

高齢者については、掃除や配膳、見守りなど専門的な業務以外の周辺業務を担う介護助手として活躍してもらうことが可能との声がある。実証研究<sup>11</sup>によると、介護助手が周辺業務を担う時間に応じて、専門資格を有する介護職員の周辺業務時間が削減される傾向がある。介護職員の負担軽減による定着促進を図るために、三重県などの先進事例<sup>12</sup>を参考に、介護助手となる人材の発掘や介護事業所とのマッチング等の取組みを推進すべきである。

### **② 外国人介護人材の受入・定着促進**

外国人介護人材については、昨今の円安などにより、就職先として日本ではなく他国を選ぶことが多くなってきており、人材確保が難しいと指摘する事業者の声もある。待ちの姿勢でなく攻めの姿勢で、外国人介護人材のリクルートを強化する必要がある。海外でのPR・現地説明会の

---

<sup>10</sup>日本総合研究所「介護支援専門員の養成に関する調査研究事業報告書」（2023年3月）13頁

<sup>11</sup>厚生労働省「介護現場の生産性向上の推進／経営の協働化・大規模化」（2023年9月）31頁

<sup>12</sup>三重県「三重県介護助手の導入支援について」



開催等を行っている外国人介護人材受入・定着支援等事業などを拡充すべきである。

また、専門学校等に通っている外国人留学生のリクルートが有効であるとの指摘もあり、専門学校等と介護事業者との連携促進、マッチング等の取組み強化を行うべきである。

#### ③ ハローワークにおける介護人材紹介機能の強化

介護人材の人手不足や有料職業紹介が盛んになってきたことなどから、その採用コストが著しく増加（職業紹介による就職1件あたり手数料：平均42万円<sup>13</sup>）しており、中小規模の介護事業者には大きな負担との声もある。公的社会保険の一つである介護保険制度を支える人材確保については、ハローワークの役割が重要であり、福祉人材コーナー等での取組みを強化すべきである。

#### ④ 介護職員の賃上げ推進について

介護職員の給与については、これまで様々な処遇改善策が講じられてきた結果、縮小してきているものの、依然、全産業平均との給与差（月額約7万円）は大きい<sup>14</sup>。少なくとも、速やかに全産業平均の給与水準を目指すべきである。

### （4）人材不足対応のための規制緩和

商工会議所が実施した人手不足の調査<sup>15</sup>によると、介護・看護事業者では、人手不足との回答の割合が業種別で最多（86%）であるなど、極めて深刻な状況である。今後も介護が必要な高齢者の安全・安心な暮らしを社会全体で支え、介護サービスを維持するためには、限られた人的資源の有効活用が重要である。

そのため、オンライン会議システム等を活用して一定のサービスを提供できる場合は、介護専門職（管理者、生活相談員、機能訓練指導員等）の常駐・専任を求める配置基準を緩和すべきである。

また、実証実験<sup>16</sup>によると、見守り機器を導入した施設では直接介護や巡回時間が減少することが確認されている。このような事例を参考に、見

---

<sup>13</sup>厚生労働省「職業紹介・労働者派遣について」（2023年7月）2頁

<sup>14</sup>厚生労働省「介護人材の処遇改善等（介護人材の確保と介護現場の生産性の向上）」（2023年9月）12頁

<sup>15</sup>日商・東商「人手不足の状況および多様な人材の活躍等に関する調査」（2023年9月）7頁

<sup>16</sup>厚生労働省「介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業 報告書」（2023年3月）38頁

守り機器を導入した介護付き有料老人ホーム等の人員配置基準の柔軟化も推進すべきである。

#### **(5) 介護ロボット導入支援の強化**

介護現場の生産性向上には介護ロボットの導入が極めて重要だが、入浴支援機器が約 11%、移乗支援機器が約 10%など、普及率は低迷している<sup>17</sup>。普及が進まない理由として、中小事業者における購入費用負担の重さや導入のインセンティブが少ない点（介護ロボット導入が人員配置基準の緩和にはつながらず、必ずしも固定費を削減できる訳ではない）を指摘する声もある。介護ロボットの普及率を引き上げるため、導入に対する助成措置の大幅な拡充、導入した場合の人員配置基準の柔軟化などを検討すべきである。

#### **(6) 特別養護老人ホームへの参入規制緩和**

現在、特別養護老人ホームの設置主体は、地方公共団体・社会福祉法人に限定されている。今後、介護需要の増加が見込まれる地域において、受け皿の整備、質の高いサービスの提供や運営の効率化を図るため、特別養護老人ホームの設置主体を株式会社等へ拡大すべきである。なお、民間事業者の場合は収益性が著しく低下した際の撤退リスクを懸念する声があるが、利用者保護策の導入を義務付けるなどにより対応が可能と考える。

#### **(7) 介護事業所の経営効率化**

近年、地域における介護需要の変化や人手不足に対応した採用強化、生産性向上に向けたITツールの導入コストの抑制等を目的として、小規模介護事業者がM&Aや法人間連携などにより大規模化・協働化を進める動きがみられる<sup>18</sup>。この動きを後押しし、地域での安定的な介護提供体制の構築につなげるべく、社会福祉連携推進法人の設立、物品の共同購入体制の構築など、介護事業所の大規模化・協働化を推進すべきである。

#### **(8) 地域包括支援センターにおけるボランティアの積極的活用**

地域包括支援センターは、高齢者等への相談支援・権利擁護・介護予防支援・ケアマネジメント支援などを行う、地域における重要な公的機関である。また、介護離職防止の観点から、家族の介護に悩む労働者の相談窓口としての役割も期待される。しかしながら、人手不足により高齢者とそ

---

<sup>17</sup>厚生労働省「介護現場の生産性向上の推進／経営の協働化・大規模化」（2023年9月）16頁

<sup>18</sup>厚生労働省「介護現場の生産性向上の推進／経営の協働化・大規模化」（2023年9月）43頁

の家族のニーズをきめ細かく把握しきれていないという指摘もある。オランダにおけるソーシャル・ヴァイクチームの事例<sup>19</sup>も参考に、地域包括支援センターにおけるボランティアなどによる互助を促進することで、介護サービスなどの効果的・効率的な提供を推進すべきである。

### 3. 医療・介護におけるDXの推進

#### (1) カルテの電子化を通じた情報共有の促進

厚生労働省の調査<sup>20</sup>によれば、わが国では、病床規模が400床以上の病院では約91%が電子カルテを導入している。他方、200床未満の病院は約49%、一般診療所で約50%と、中小規模の医療機関を中心に電子カルテの導入が遅れており、導入後の運用・更新費用も経営を圧迫していると訴える声がある。電子カルテデータの標準化も進んでおらず、医療機関同士のデータ連携が難しい状況にある。

医療・介護の連携や提供体制の効率化を推進するためには、医療情報が集約されているカルテを完全に電子化し、関係者間で円滑に情報共有を行うことが不可欠である。

電子カルテデータの標準化を進めるとともに、診療所を含むすべての保険医療機関での完全導入を、医療DXの推進に関する工程表の期限である2030年からさらに前倒しで達成するため、標準規格準拠の電子カルテの導入・更新費用について、大胆な助成措置を講じるべきである。

#### (2) マイナンバーの活用推進

マイナンバーカードの普及率は人口比で約8割、そのうち健康保険証として登録されているカードは7割を超えているが<sup>21</sup>、未だ普及の途上にある。全国民が健康保険証登録を行い、医療・投薬情報が共有されれば、切れ目なく質の高い医療の提供、災害時や救急搬送時の迅速かつ適切な治療、重複受診や過剰投薬の解消、事務作業の低減による業務効率化が可能となる。

マイナンバーカードの普及・拡大のためには、マイナンバーの利便性・有用性を国民へ丁寧に説明し、必要な制度であるという認識の浸透を図るべく、広報・周知を継続することが求められる。加えて、情報登録のミス

<sup>19</sup>長寿社会開発センター「平成30年度多様な主体による高齢者支援のための連携実態と地域住民の参画を促すための公的支援に関する国際比較調査研究報告書」（2019年3月）82~84頁

<sup>20</sup>厚生労働省「電子カルテシステム等の普及状況の推移」（2020年時点）

<sup>21</sup>厚生労働省「オンライン資格確認等について」（2023年10月）1頁

が起こらないよう、ヒューマンエラーを防止できるようなシステムへと改善し、国民の不安を払しょくすることが不可欠である。

また、2023年4月からオンライン資格確認システムの導入が原則義務化され、保険医療機関・薬局全体で同システムの運用を開始した割合は、約9割<sup>22</sup>に達した。全医療機関で速やかに利用できるよう、引き続きハード・ソフト両面での国の支援を求めたい。

さらには、国民が自身の健康状態を把握し、健康増進に活用できるよう、レセプト、カルテ、予防接種受診歴等、マイナポータルで閲覧可能な情報を引き続き拡充していくべきである。

### **(3) 医療と介護の連携を容易にする情報基盤の構築・活用**

わが国では、レセプトや電子カルテの情報など、データベースが多数存在しているが、その規格は統一されておらず、データベース間の連携も進んでいない状態である。加えて、介護分野においても各専門職が利用者と個別にやり取りを行い、ケアを実施していることから、関係者間の情報共有は必ずしも円滑でないとの声がある。

医療・介護の連携を強化し、サービスの質を向上させるとともに、シームレスに必要なケアを提供できるよう、医療・介護従事者や利用者本人・家族等の間で情報を共有することが重要となる。在宅医療から在宅介護へ状況が変化するケース等においても、患者・家族への対応を円滑に移行できる備えとして極めて重要である。

そのため、政府の「医療DX推進本部」で取組みを進めている、「全国医療情報プラットフォーム」は、保健・医療・介護の情報を共有・交換できる仕組みとして早急に構築し、運用を開始すべきである。

### **(4) 介護データベース第三者提供の拡大**

介護保険総合データベースは、匿名化された要介護認定情報、介護レセプトや科学的介護情報システム（LIFE）の情報を収集・格納しているデータベースだが、研究機関を中心とした第三者への提供は、37件（2018年7月～2023年3月）と決して多くはない<sup>23</sup>。介護施策の費用対効果の検証やエビデンスに基づいた介護施策を推進するためにも、データ提供までに要する期間の短縮化や申請手続きの簡素化などにより、データベースの利活用促進とそれに基づいた研究の振興を図るべきである。

---

<sup>22</sup>前掲注 21

<sup>23</sup>厚生労働省「匿名介護情報等の提供について」（2023年7月）7～8頁

## 4. 年金

### (1) マクロ経済スライドの完全適用

現在の高齢者の年金給付額を抑制し、現役世代が将来受給可能な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有効な手法といえる。しかし、名目下限措置がマクロ経済スライドの効果を弱め、中長期的に安定した年金財政への調整が遅れている。このため、名目下限措置を撤廃し、マクロ経済スライド本来の機能が発揮されるようにすべきである。

### (2) 第3号被保険者制度の再構築

専業主婦世帯が減少する一方で共働き世帯が増加するなど<sup>24</sup>、人々の働き方や暮らし方・家族のあり方が大きく多様化する中で、「被扶養者」として特別の措置が講じられている第3号被保険者制度は、そうした多様性も包摂しつつ再構築すべきである。

これにより、第3号被保険者だった個人が新たに第2号被保険者となれば、本人にとって将来の年金受給額が増えるとともに、企業における働き手の確保につながることも期待できる。

他方、育児や介護、自身の病気などにより働くことが難しい人や、子どもを生み育てる人々への配慮も不可欠である。次期年金制度改正に向け、第3号被保険者の就業希望や仕事に就けない理由などの参考データを幅広く収集し、それを踏まえたきめ細かな議論を行うことが重要である。

### (3) 被用者保険のさらなる適用拡大を進める場合の留意点

現在、2024年10月からの従業員数51人以上への適用拡大は決定しているが、2022年12月に公表された「全世代型社会保障構築会議報告書」に基づき、今後、企業規模要件の撤廃、個人事業所の非適用業種の解消に向けた議論が行われる見通しである。

多様な働き方や女性の社会進出、将来の安心を確保する観点から、被用者保険の適用を拡大する方向性については理解できるものの、労使双方における社会保険料負担の増加、就業調整による人手不足の加速化などの影響度合いを踏まえた議論が必要である。

---

<sup>24</sup>内閣府「男女共同参画白書 特集編（令和5年度）」4頁

#### (4) いわゆる「年収の壁」を要因とする就労調整の解消

2023年10月公表の「年収の壁・支援パッケージ」をはじめ、就労調整の解消に向けた政策が講じられており、就労時間の調整という問題について、その解消を図る動きが見られることに対しては、一定の評価ができると考える。中小企業の利用が進むことを期待したい。

しかし、今回の施策は、賃上げを前提とした時限的な助成措置を中心としたものであり、また、本措置の対象でない被保険者との不公平感が増すとの指摘もある。短期的な視点に立った政策でなく、中長期的には、社会保険における負担のあり方そのものを整理していく必要がある。

加えて、被用者保険適用基準（106万円）と被扶養者認定基準（130万円）は分りづらいとの現場の声がある。基準の明確化や周知徹底を図るべきである<sup>25</sup>。併せて、労使双方が制度を理解し、それに基づいたコミュニケーションの深化を図りながら、就労調整の解消に向けて努力することが求められる。

#### (5) 高齢者の就業調整要因の見直し

2000年代に入り、65歳以上の高齢者の就業率は、上昇基調が続いている<sup>26</sup>。人手不足の影響を緩和するため、定年を迎えた高齢者へ就業継続を働きかけている中小企業の存在が背景にあると考えられる。

しかし、経営の現場からは、働く意欲はあるものの、在職老齢年金制度による年金受給額の減少を避けるために従業員が就業継続を希望しないケースがあるとの声も寄せられている。

このように、在職老齢年金制度が従業員の就業意欲と中小企業の人手不足の双方に負の影響を与えている現状が今後も継続するのは、働き手不足の長期化が懸念されているわが国にとって望ましいことではない。

働く意欲を持つ高齢者の就業促進を図るため、年金財政や将来世代の受取見込額への影響を踏まえつつ、在職老齢年金制度の見直しに向けた丁寧な議論を行うことが重要である。

#### (6) 従業員のライフプラン策定をサポートする企業への支援強化

高齢者の就業促進を図り、必要な労働力を確保するためには、企業が従業員に対して定年後における働き方の選択肢を複数提示することも有効である。年金事務所など公的機関の協力の下、働きながら年金を受給する

---

<sup>25</sup>厚生労働省「女性の就労の制約と指摘される制度等について」（2023年9月）14頁

<sup>26</sup>厚生労働省「高齢期と年金をめぐる状況」（2023年10月）6～7頁

ためのライフプランを労使が協働して策定し、従業員が希望する働き方の実現と企業が望む働き手の確保を両立させている事例もある。

このような取組みは、人手不足に悩む中小企業の参考となり得る。将来設計を策定する従業員を積極的に後押しする企業の取組みを政府が支援する仕組みづくりが必要である。

企業の取組みをサポートする担い手として、社会保険労務士、DCプランナー、ファイナンシャルプランナー等への期待が大きい。これらの専門家を活用した金融経済教育推進機構（仮称）への個別相談窓口の設置、専門家リストの公表などにより、職域におけるライフプラン策定支援を強力に展開されたい。

## 5. 外国人との共生社会実現に向けた課題

少子高齢化・人口減少下でわが国の産業経済を維持・発展させていくためには、介護・看護業にとどまらず、多くの分野で外国人材の受入れ・活用が求められる。周辺のアジア諸国においても、今後は少子高齢化により労働力人口が減少していくことが予想される中、外国人材から就労先として日本が選ばれ続けるためには、官民を挙げた受入れ環境の整備が急務である。その1つが、社会保障制度への適切な外国人の包摂である。

現在、わが国では、基本的に一部の適用除外（国民健康保険における3カ月以下の短期滞在者や医療滞在ビザなど）を除き、日本で働く外国人も日本人と同様に社会保険へ加入しなければならない。しかし、近年は在留外国人の健康・厚生年金保険の未加入問題や国民健康保険の不適正加入・不正受給の問題が指摘されている。外国人との共生社会の実現に向け、在留外国人を包摂しつつ、同時に保険料を負担している者が抱きかねない不公平感の払しょくに努めるべきである。

以 上