

社会保障について



117

日本の社会保障制度の中に「国民皆年金制度・国民皆保険制度」があります。

国民皆年金制度は20歳以上60歳未満の国内に住む全ての人（外国人を含む）が公的年金制度の対象となっており、被用者はさらに厚生年金保険制度にも加入します。予測不可能な将来のリスクに對して社会全体であらかじめ備えておき生涯を通じて保障を実現する仕組みです。

国民皆保険制度は、国内に住む全ての人（外国人を含む）が公的医療保険に加入してお互いの医療費を支え合う仕組みで、納付する保険料の多寡に関係なく同じ医療が受け

られます。

2025年度は団塊の世代の全てが後期高齢者になり、2040年には日本の高齢化率（65歳以上の人口割合）が35%になるそうです。一方出生数は通減し、2024年は過去最少の72万988人でした。社会保障を持続するために少子高齢化と人口減少は深刻な問題です。

少子化対策は経済的負担の軽減や、結婚及び出産を後押しする対策を進めています。子育て世帯を全世代で支える仕組みの子ども・子育て支援金制度が創設され、2026年度から徴収が医療保険料に上乗せする形でス

ターゲットします。

さて現役世代が負担する医療保険料は、自身と家族の医療費と高齢者医療の支援に使われていますが、高齢者医療の支援が過重な負担になっています。そこで現役世代の



保険料負担を軽減するために打ち出されたのが高額療養費の自己負担限度額引き上げでした。70歳未満の高額療養費の自己負担限度額は2015年1月改正以来、物価や賃金は上昇しているのに10年間変わっていません。

今度の改正内容は所得区分を細分化して、高所得者は平均よりも高い引き上げ率、低所得者はゆるやかな引き上げ率で自己負担限度額を引き上げる予定でした。しかし患者団体が引き上げの全面凍結を訴え、今年8月の

実施は保留になりました。持続可能な高額療養費制度を改めて見直すようです。また70歳以上の外来特例の見直しを検討する必要があるとの意見も出ています。

高額療養費の自己負担限度額を引き上げたとしても医療費全体に影響を及ぼしません。医療は高度化し、高額薬剤の使用が増えています。全世代で社会保障制度を支えるために医療費削減は大きな課題です。軽い身体の不調は自分で手当をするセルフメディケーションが必要になるでしょう。OTC類似薬を医

師の処方箋がなくても薬局で購入できるよう保険適用除外にすれば約1兆円医療費を削減できると言われています。そして医療DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進も大事です。マイナ保険証の普及により医療・服薬データが一元的に管理できるので、医療の質の向上と効率化が図られ医療費の適正化につながります。

国は全ての世代で能力に応じて支え合う全世代型社会保障の構築を目指しています。わたしたちも給付を受けるだけでなく、相応の負担をしながら支え合いの精神を持つことが求められるでしょう。

（社会保険労務士きむらオフィス、ホワイト企業推進社会保険労務士協議会会員、特定社会保険労務士）

イラスト・伊藤香澄