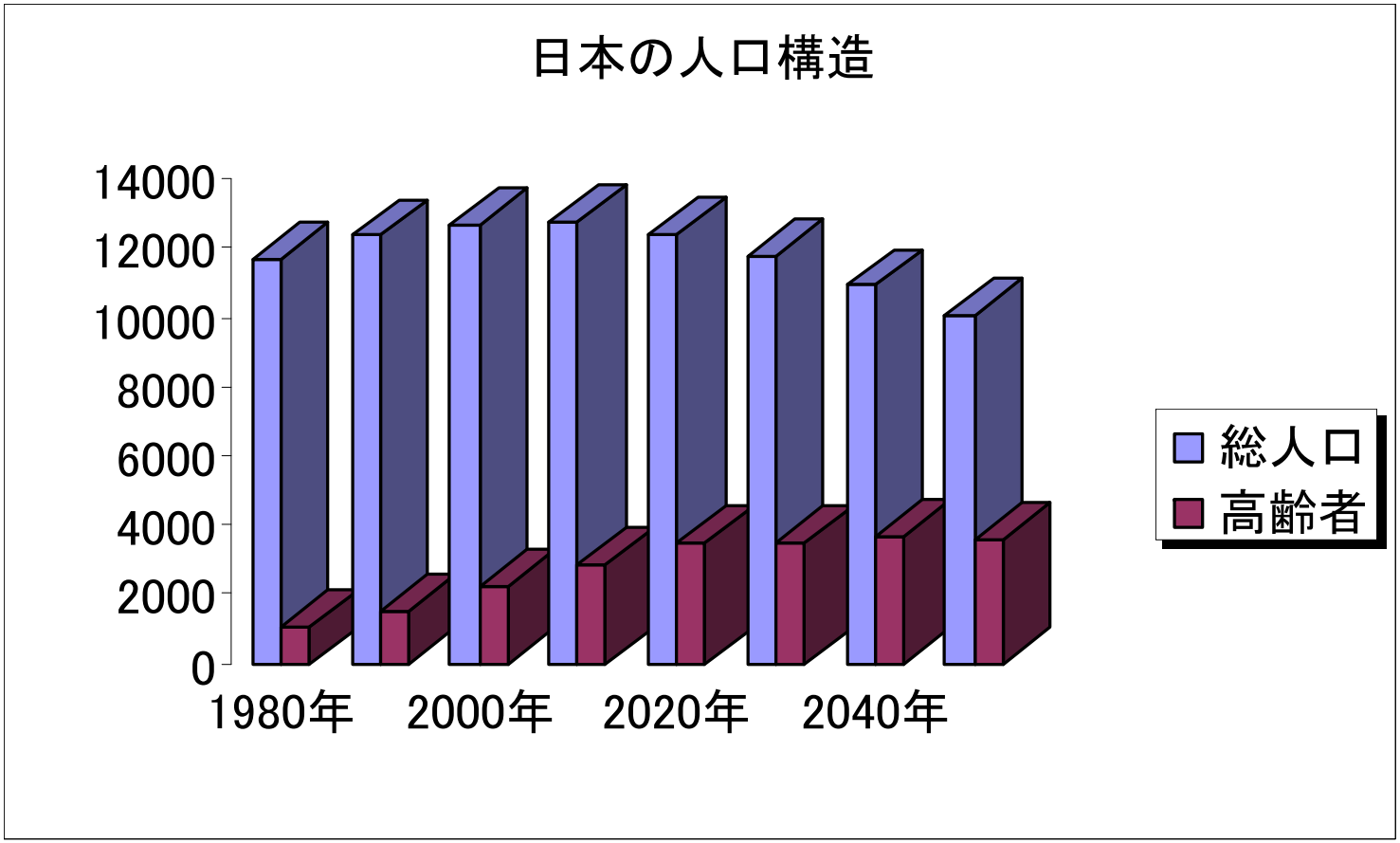
読売新聞の年金改革案

～人口減・超高齢社会の「安心」に向けて～

2011年2月8日

人口減・高齢化


日本の人口構造
14000
12000
10000
8000
6000
4000
2000
0
1980年
2000年
2020年
2040年
総人口
高齢者

人口減の問題点

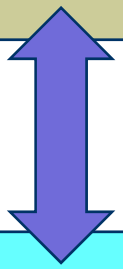
急激な減少 → 年に60万－90万人減少

超高齢化 → 2050年の高齢化率4割

崩れる前提 → 支え手＝現役世代？

社会保障の柱

高齢者への保障＝年金、医療、介護



若年者への保障＝就労支援、育児支援（教育）

年金改革　読売提言

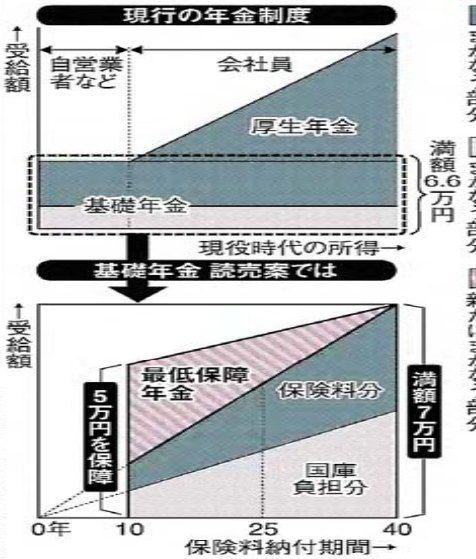
- 税方式への疑問＝医療･介護の財源、移行
- 社会保障全体を見据えて……
- 「負担増」をどう生かすか

「最低保障年金」を創設

子育て世帯の保険料無料

年金改革 読売新聞社提言

読売新聞社は、年金制度改革に関する提言をまとめた。現行の社会保険方式を基本に、基礎年金の受給に必要な加入期間を25年から10年に短縮し、最低保障年金を創設して月5万円を保障するのが柱だ。基礎年金の満額は月7万円に引き上げる。年金改革の財源を確保し、医療・介護の需要にも対応するため、現行の消費税を目的税化し、税率10%の「社会保障税」を新設する。すべての国民による応分の負担で支え合いの仕組みを強化し、年金制度の持続可能性を高めることで、超高齢時代の老後保障を確実にすることを目指す。



最低保障は月5万円
基礎年金の満額は7万円に引き上げ

受給資格「加入10年」に短縮
社会保険方式を基本に参加者増やす

子育て3年間は保険料無料
夫婦分とも国負担で少子化対策

医療・介護も視野に「社会保障税」
消費税を替え税率10%、必需品は5%

「社会保障番号」を導入
負担・給付の漏れをなくし公平に運用

読売新聞社は、編集局、論説委員会などの専門記者による「社会保障研究会」で、昨年来、外部の有識者らとの意見交換を通じて、人口減・超高齢社会にふさわしい社会保障制度改革の検討を重ねてきた。

年金改革では、①参加しやすい制度にして未納・未加入を出来る限り減らす②非正規労働者など低所得者への保障機能を強化する③医療・介護も視野に社会保障全体を見据えたものにする④全国民が応分の負担で支え合う「中福祉・中負担社会」を目指す――の4点を重視した。議論が活発化している「全額税方式」は、年金だけで大幅な消費税率アップが必要となり、医療・介護の財源確保が困難になること、移行が極めて難しいことなどから、採用しなかった。

提言にあたっては、現行制度について、ほころびがあって修正は必要だが長い時間や巨額の税財源を使ってまったく違う制度に切り替えるのは、むしろマイナスが大きいと判断。そのうえで、保険料を原則25年間納めなければ受給できない、という加入期間を、10年に短縮する」とにした。

年金保険料　日本の年金制度は、財源が保険料中心でまかなわれている。2004年の年金改革で、今後の高齢化に対応するため、2017年までに保険料水準を現在より約2割引き上げる」ことが決まっている。

自営業者などの国民年金保険料（現行月1万4410円）は、毎年4月に280円程度ずつ引き上げられ、17年度以降は1万6900円の水準で固定される。

厚生年金は月給と賞与それぞれに保険料率（現行は約15%）を掛けた金額を、従業員本人と事業主が半分ずつ負担している。たとえば月給30万円の場合、本人負担は月約2万2500円となる。保険料率は毎年9月に0・354%ずつ引き上げられ、17年9月以降は18・3%で固定される。

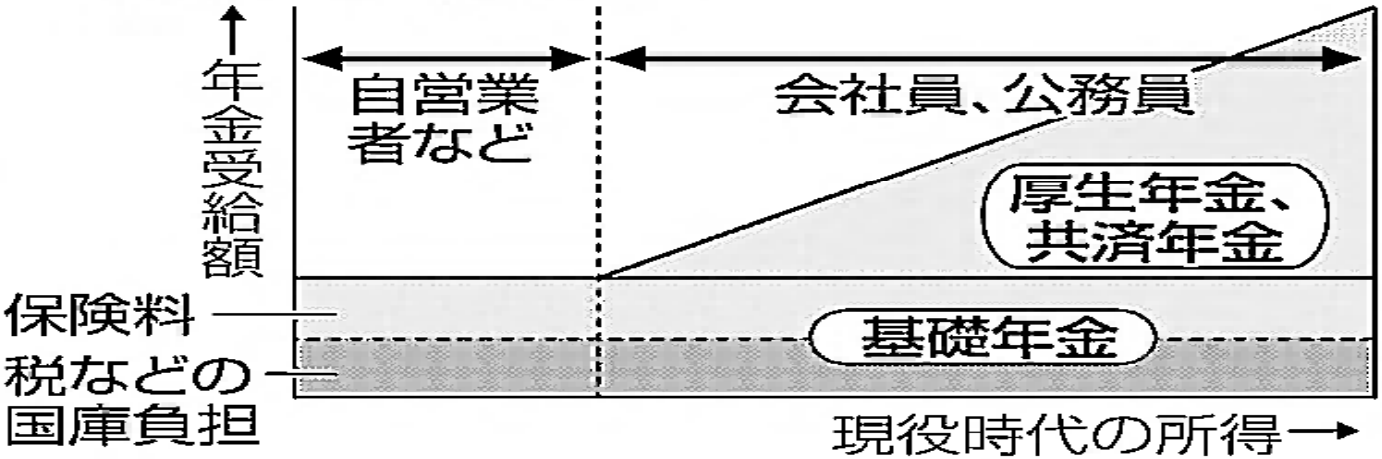
だが、10年加入の受給額は月1万6500円の計算となり、老後の安心には不十分なことから、最低でも月5万円を受給できるように、年収200万円以下の高齢者世帯に限った「最低保障年金」を創設する。これに合わせて、40年間保険料を納めた場合の基礎年金満額を、現在の月6万6000円から月7万円に引き上げる。

低所得で保険料を納めきれない人たちへの対策としては、現在ある4段階の保険料免除を、厚生労働省が職権で積極的に適用する仕組みを設ける。一方、企業に勤めている人のうち、パートなど非正規労働者の多

年金提言関連面

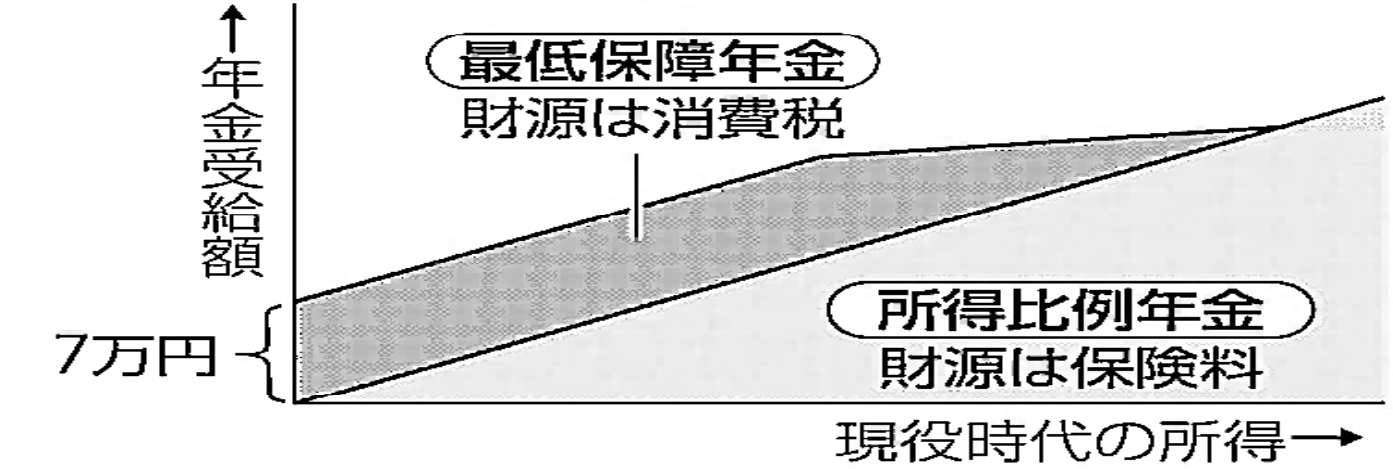
少子高齢化と財源　2
税方式の問題点　3
事例で見る読売案　18
消費税を抜本改革　19
医療・介護を拡充　20
21

現行の年金制度

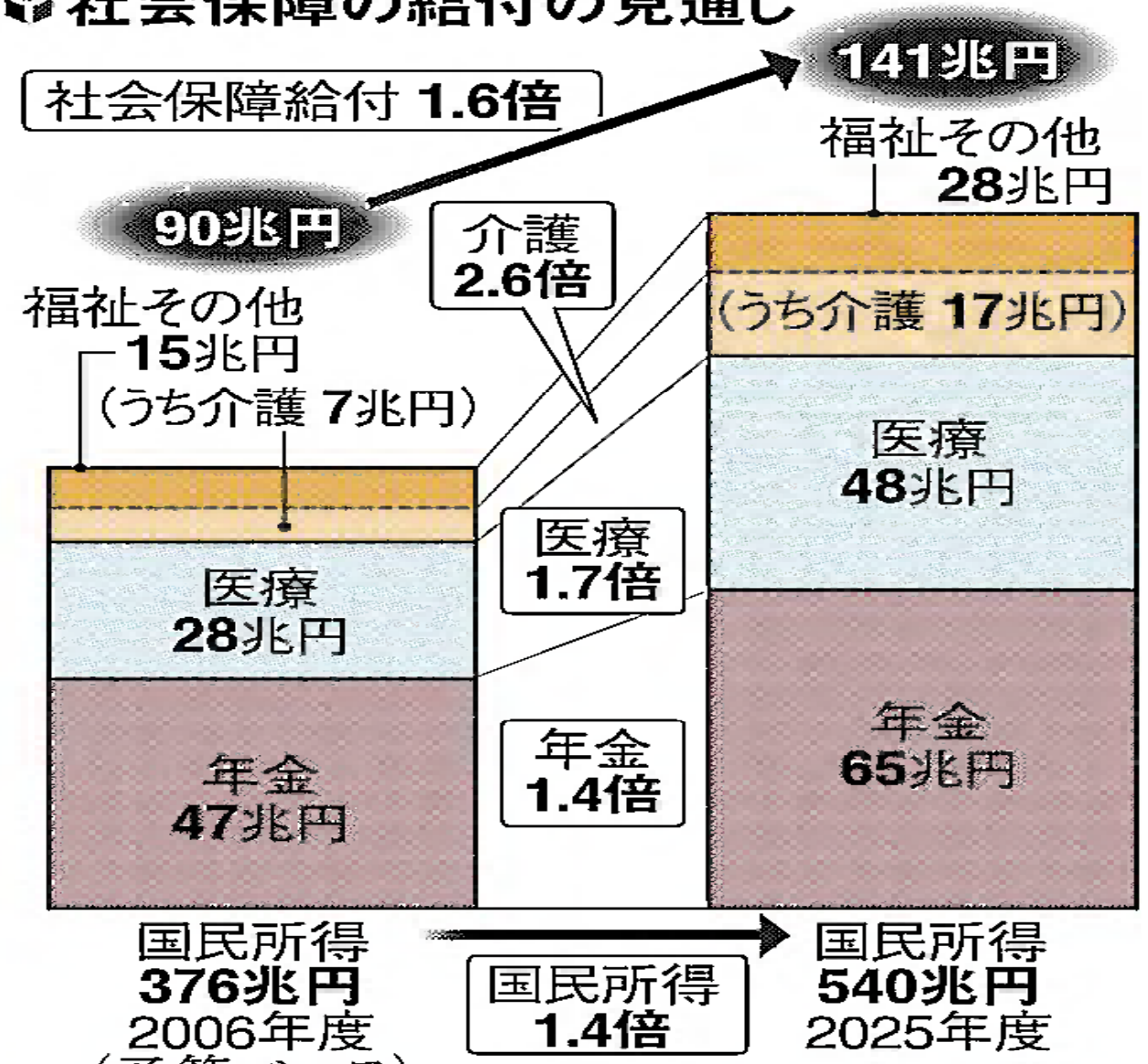


※自民党、公明党の改革案は、現行制度をベースに、無年金・低年金対策を強化

民主党の改革案のイメージ



社会保障の給付の見通し



(厚生労働省推計2006年5月)

医療、介護も視野に

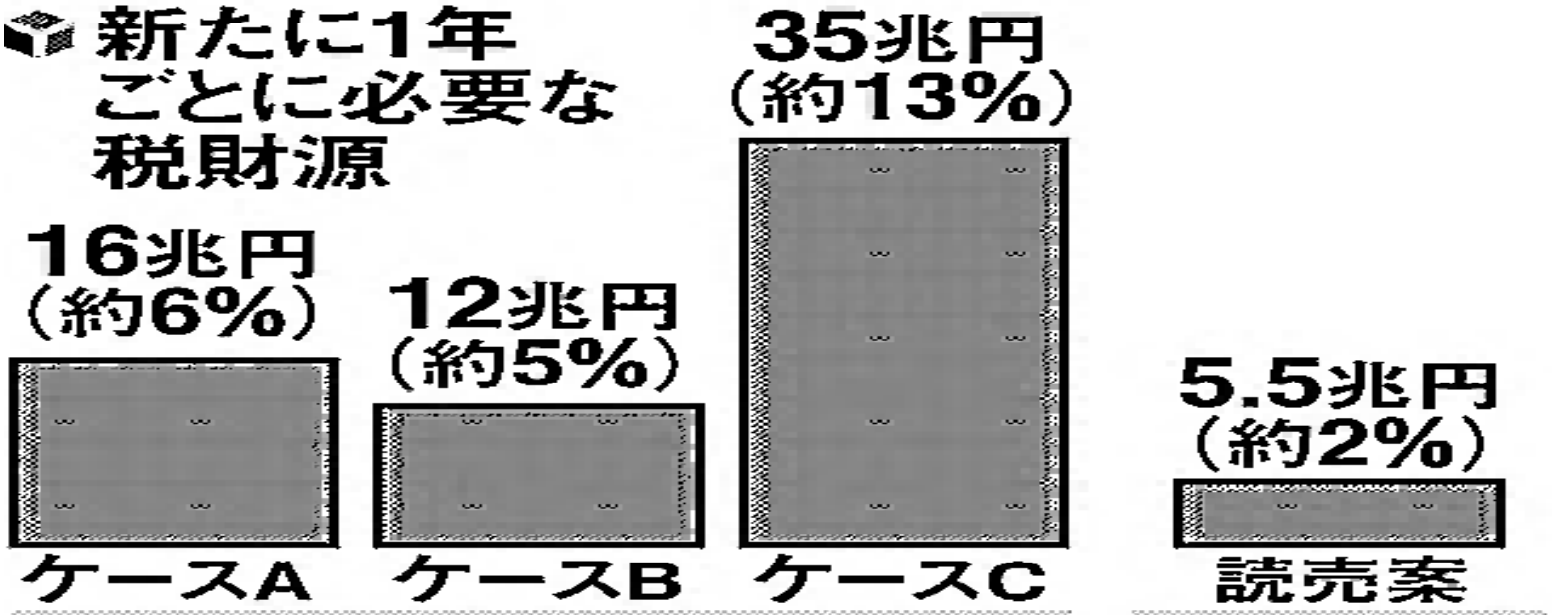
これからは、75歳以上の高齢者が大幅に増えることで、医療、介護への需要が高まる。心身が弱ったお年寄りの健康を維持し、生活を支えることは、超高齢社会の重要な課題だ。

一方で、小児科や産科、救急現場などでの医師不足を解消するなど、医療不信を取り除くことも欠かせない。年金改革は、医療・介護の安全網整備を視野に入れ、少子化対策も含めた社会保障全体を見据えたものでなければならない。

「移行」をどうする？

- いきなり新制度→大きな不公平
- 公平に上乗せ→巨額の財源
- 少しずつ切り替え→長い時間

新たに1年ごとに必要な税財源



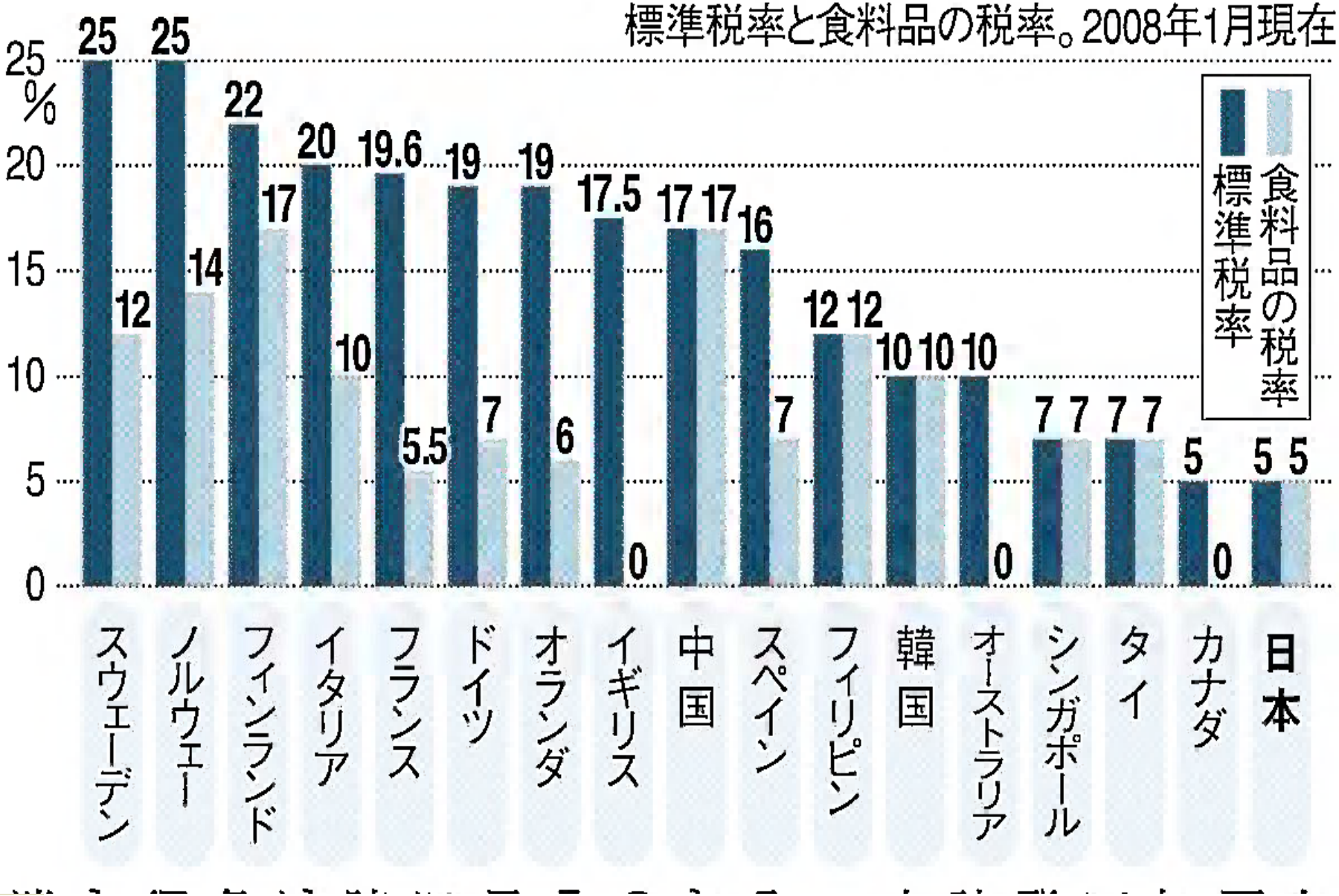
全額税方式
（保険料はなし）

社会保険方式
（保険料は現行通り）

※金額はいずれも2009年度ベースで試算した年額。カッコ内は現行5%に加えて必要となる消費税率。ケースCはこれまで保険料を40年払った人に月6.6万円を上乗せすると想定

主な国の付加価値税率

標準税率と食料品の税率。2008年1月現在



老後の所得保障

- 年金だけでは解決できない
- 「生涯現役」社会
- 若年、現役世代への就労政策

在宅医療・介護が大事

- 「aging in place」を目指して
- １人でも“独り”ではない地域社会
- 「東京大学産学コンソーシアム」の提案

医師を全国に計画配置

医療改革 読売新聞社提言

公的派遣機関を創設

医師不足などによる医療の崩壊を防ぎ、信頼できる医療体制を確立することを目指し、読売新聞社は改革への提言をまとめた。お産、救急医療、認知症の介護などが安心して受けられるよう、直ちに実施すべき「緊急対策5項目」と、中長期にわたる「構造改革5本の柱（21項目）」からなる。提言は、医師不足の地域や診療科に若手医師を計画的に配置するのをはじめ、医師派遣を調整する公的機関を創設するよう求めている。財源として、2011年度までに消費税を「社会保障税」に切り替えて、税率を10％に引き上げるよう訴えている。

介護報酬引き上げ

〈提言のポイント〉

若手医師を計画配置
産科、小児科の不足も解消

たらい回し防ぐ救急体制
開業医も交代で病院支えよう

介護難民をつくるな
高齢者ケア充実に支援を強化

名ばかり専門医はなくそう
医療ミス防止に調査委設置急げ

安心医療にカネ惜しむな
社会保障費抑制一本やりを転換

読売新聞社は、編集局、論説委員会、調査研究本部の専門記者による社会保障研究会を編成し、有識者との意見交換や、医療、介護現場の取材を通じ、医療・介護の改革について検討してきた。今回の提言は、4月の年金改革提言に続き、超少子高齢社会にふさわしい医療・介護の社会保障の方策を打ち出したものだ。

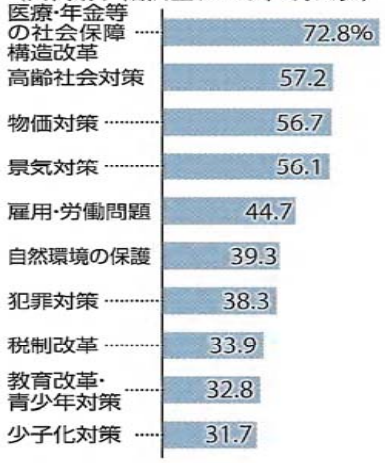
医療・介護は国民全体が使う公共財であり、医療を提供する側、利用する患者側ともにルールが必要、との認識に立っている。

まず緊急に取り組むべきなのが、医師不足対策だ。

医師不足が問題化したのは、2004年度に始まった医師の新たな臨床研修制度（義務研修）がきっかけだ。研修先として、出身大学ではなく、都市部の有力病院を選ぶ新人医師が増え、地方の大学病院などの人手不足が深刻になった。医師が、勤務する診療科や地域を自由に選べるため、偏在につながっている。

そこで、医師の研修先を自由選択に任せるのではなく、地域・診療科ごとに定員を定め、計画的に配置するよう制度を改める。対象

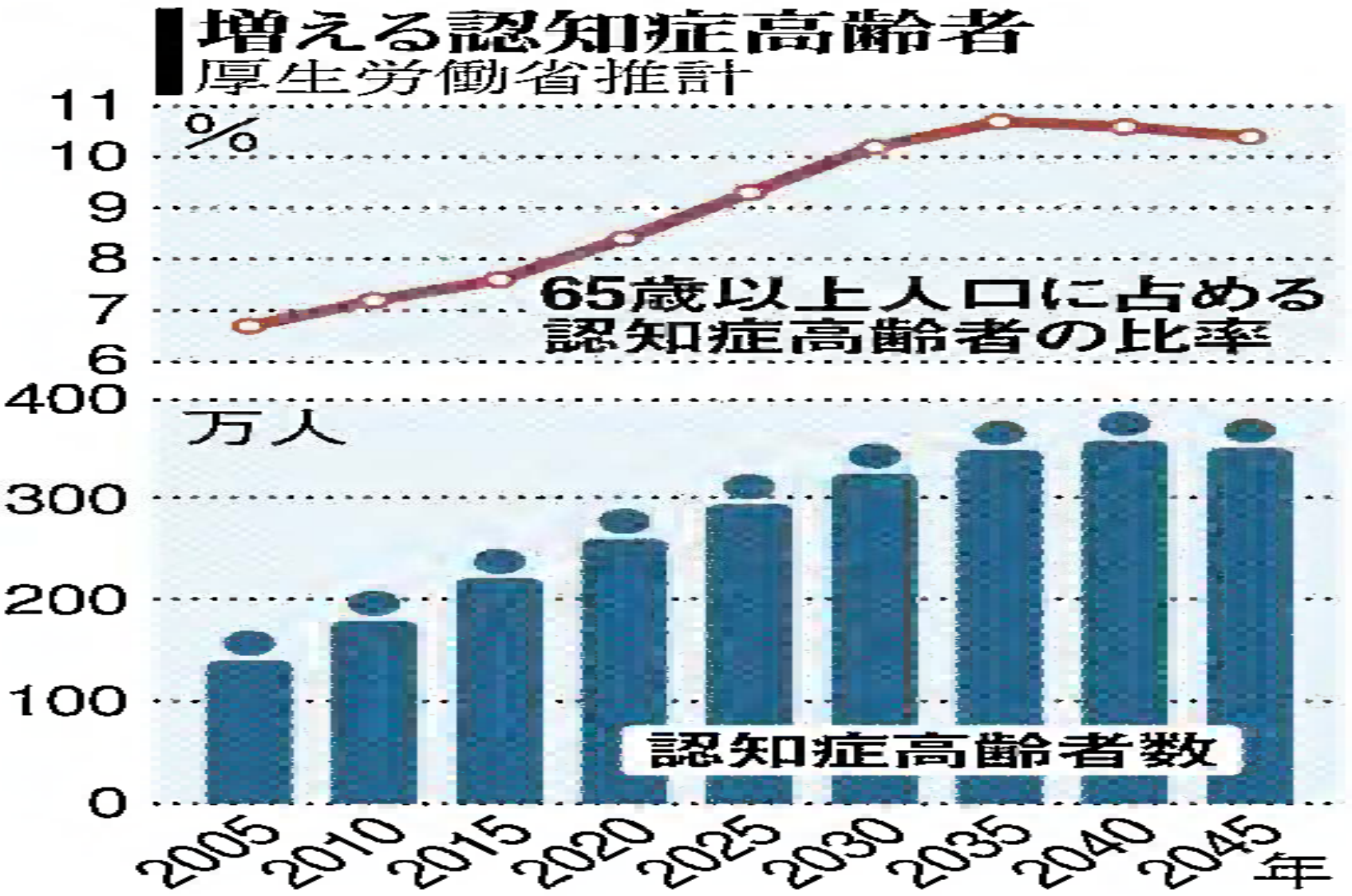
政府に対する要望
（内閣府世論調査、2008年9月公表）

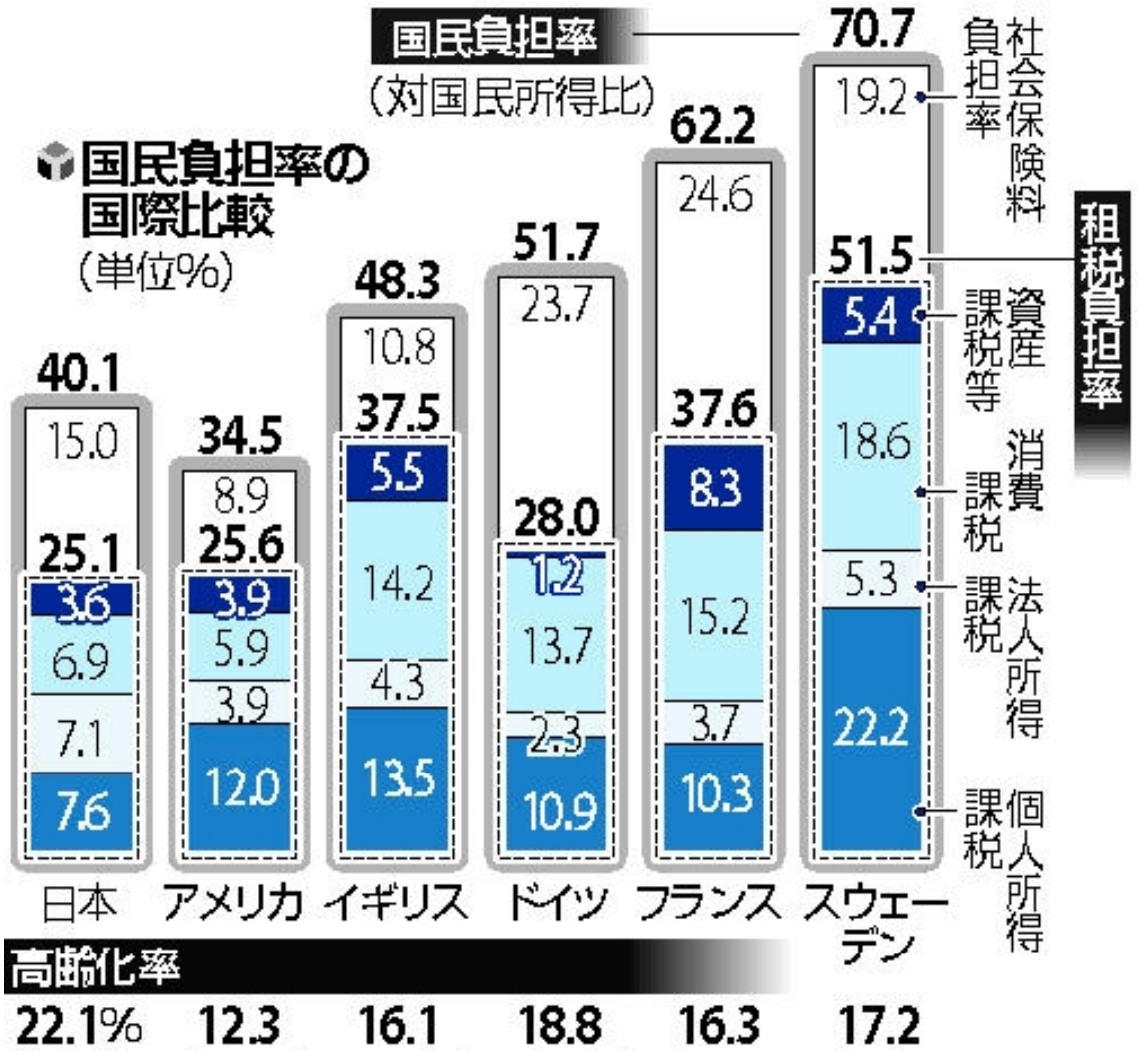


医師不足　全国医学部長病院長会議のまとめによると、2004年度の研修義務化以前は、新人医師の7割が大学に残っていたのに対し、義務化後は5割に減少。特に東北、四国地方などでは3割前後と激減した。人手不足に陥った大学医局は、他の医療機関に派遣していた医師を引き揚げ、医師不足が顕在化した。日本医師会の調査では、大学医局の77％が、約3000医療機関への医師の派遣中止や減員を行い、約500施設が診療科の閉鎖を余儀なくされた。

「医療・介護」読売提言

- 医療・介護は〈公共財〉
- 老後の〈住まい〉確保を
- 安心のためには〈負担〉も必要


増える認知症高齢者
厚生労働省推計
11
10
9
8
7
6
%
65歳以上人口に占める
認知症高齢者の比率
400
300
200
100
0
万人
認知症高齢者数
2005
2010
2015
2020
2025
2030
2035
2040
2045
年



租税負担率は国税と地方税の合計(日本は2008年度、その他2005年)。四捨五入のため、各項目の和は必ずしも合計と一致しない