

社会保障改革・読売新聞社の考え方

2011年2月26日

読売新聞社会保障部長

小畑洋一

◆ 年金改革・読売案（参考紙面別紙）

- ▽ 社会保険方式が基本＝社会保障全体を見据えて
 - 「税方式」は医療・介護の財源確保が難しく「移行」も困難
- ▽ 老後保障を幅広く確実に
 - 受給資格期間を10年に短縮して無年金を少なく
 - 月5万円の「最低保障」で低年金をカバー
 - 保険料減免の職権適用、厚生年金の適用拡大で非正規労働者に対応
- ▽ 少子化対策も
 - 育児世帯の国民年金保険料を夫婦とも3年間無料に
- ▽ 消費税を「社会保障税」にして税率は当面10%
 - 読売案実現に必要な費用は消費税1%強（3.4兆円）

◆ 「年金」の問題は年金だけでは解決できない＝雇用就労政策が重要

- ▽ 高齢者の就労環境整備
 - 支給開始年齢の引き上げに対応
- ▽ 若年層の雇用促進、非正規労働者の待遇改善
 - 無年金・低年金の解消
- ▽ 女性の労働力率アップ
 - 低年金解消や「3号」の縮小

◆ 「年金」のほかにも大事な問題がある

- ▽ 「医療・介護」の充実＝読売提言（参考紙面別紙）
 - 〈aging in place〉の実現
- ▽ 「育児支援」の強化
 - 保育、育休含めた多様なサポート

◆ 負担増は「安心への投資」

- ▽ “世界一幸福な国” デンマークは消費税25%
- ▽ どんな社会を目指すのか——を明確に
 - 年齢にかかわらず人生を通じて必要な支援を受けられる
 - 予防重視（疾病、介護、貧困……）の社会保障

◆ 東京大学「老年学」産学協同プロジェクト

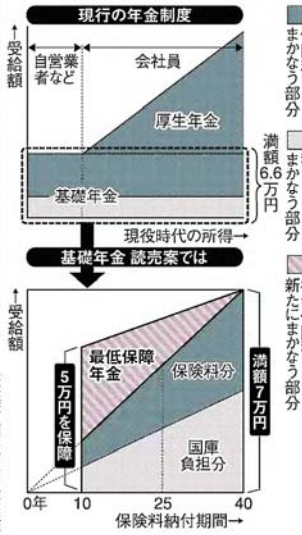
- ▽ 東大と国内企業45社が理想の超高齢社会を提言＝3月末に報告書

「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。年金改革の財源確保は、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底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保することを旨とする。



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・超高齢社会に合わせた社会保険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・未加入を出るの制限を減らす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全国民が底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、ほころびがあつて修正は必要だが長い時間や巨額の税財源を使つてきたこと、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年に短縮することにした。

年金保障料 日本の年金制度は、財源が保険料中心でまかなわれていた。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障料、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円の水増し固定される。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、金額を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々への対策としては、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

くは国民年金に加入しているが、保険料未納が少なくない。こういう人たちが未納に陥らないように、事業主に保険料徴収を代行してもらふことにした。

また、年金制度の支え手である現役世代の子育てを支援するため、出産後3年間は夫婦の基礎年金分の保険料を税で無料化する。会社員は厚生年金保険料のうち基礎年金分(年収の約5%を労使で折半)が無料になり、事業主の負担も減る。政府は、基礎年金の国庫負担を、現行の3分の1から、2分の1に引き上げることを決めている。読売新聞の表決に必要な費用は、この引き上げ分(年2.3兆円、消費税1%)も含めて年約5.5兆円(消費税2%)分になる。2011年度までのスタートを目指す。それまでに、現行5%の消費税を目的税化して「社会保障税」に改め、税率を10%とする。ただし、食料品など生活必需品の税率は5%に軽減。税収の使途は、医療、介護も含めた社会保障給付に限定する。一方、制度の運用に当たっては、「社会保障番号」を導入する。納税情報と一体化し、所得把握を確実にして、年金は医療、介護など社会保障の負担と給付を一括管理、制度の透明性、効率性を高める。

年金提言関連面

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

減	2	政治	4	国際	7		
	27	経済	8	9	小説	10	
捕	38	気流	10	解説	11	文化	15
一	14	家庭・学び	17	18	19		
面	37	スポーツ	26	27	29		
		商況	基	・	将棋	12	13

読賣新聞

発行所 読売新聞東京本社 〒100-8055 東京都千代田区大手町1-7-1 電話(03)3242-1111(代) www.yomiuri.co.jp

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旨とし、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、中長期的にわたる「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

たらい回し防ぎ救急体制

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

安心医療に力ネ惜しむな

社会保障費抑制一本やりを転換

◆政府に対する要望 (内閣府世論調査、2008年9月公表)



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5項目は、

1. 医師不足 全国医学部長病院長会議をまとめた。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上げ、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。

2. 緊急対策5項目と構造改革5本の柱 勤務医の給与と手厚く、医師増員偏り解消、24時間型ER整備、ケア付き住宅倍増、公費負担増も必要

3. 義務研修を終えた後、専門医を目指して3～5年間の後期研修を受ける若手医師とする。そのため、地域の病院に医師を派遣してきた大学医局に代わり、医師配置を行う公的機関を創設する。

4. 産科、小児科など医師不足が深刻な分野では、病院の医師は当面だけで日勤をこなすなど厳しい勤務を強いられる。医師を増やすことが必要だが、開業医などが必要となる。開業医に比べて勤務医の給与が低いことも問題だ。勤務に見合った報酬を得られるよう、緊急に診療報酬を改定して待遇を改善すべきだ。

5. 妊婦ら救急患者が何か所もの病院で受け入れを断られる「たらい回し」の背景には、救急病院の人員が不十分なことがある。地域の開業医が交代で病院に詰めて救急医療に参加する体制を、早急に整えるべきだ。

中長期的には、救急病院「ER」を全国400か所程度に整備する。医師や医療機関による治療技術の格差を是正することも重要だ。学会が認定し

ている専門医制度は、技量を厳しく評価する仕組みに改める必要がある。

さらに、医療事故の原因を究明し、再発防止に生かす医療事故調査委員会の設置を急ぐべきだ。

高齢化で、認知症や寝たきりの患者が増え、重い介護負担に苦しむ家族は多い。だが、介護サービスに対する報酬が抑えられた結果、介護職員の給与は低く、離職者が相次ぎ、人材不足が深刻だ。介護施設の経営も悪化している。

介護報酬を緊急に引き上げて職員待遇と施設経営を改善し、介護を受けられない「介護難民」が出ない「介護難民」が出ない「介護難民」を防ぐべきだ。簡単な介護サービスを行う高齢者向けのケア付き住宅を今後10年で倍増させる必要がある。

医療、介護の現場が危機に直面しているのは、社会保障費について、政府が予算編成で、高齢化による自然増分(年約8000億円)を毎年2000億円抑制してきたことが一因だ。不必要な歳出を削ると同時に、超少子高齢社会に必要な施策には財源を投入すべきだ。あり、やみくもな抑制路線は改めなくてはならない。

財源については、本紙の年金改革提言で提案したように、消費税を目的税として税率10%の社会保障税とすべきである。

医療提言関連面

緊急対策5項目と構造改革5本の柱	3
勤務医の給与と手厚く、医師増員偏り解消	20
24時間型ER整備	21
ケア付き住宅倍増	22
公費負担増も必要	23
義務研修を終えた後、専門医を目指して3～5年間の後期研修を受ける若手医師とする。そのため、地域の病院に医師を派遣してきた大学医局に代わり、医師配置を行う公的機関を創設する。	24
産科、小児科など医師不足が深刻な分野では、病院の医師は当面だけで日勤をこなすなど厳しい勤務を強いられる。医師を増やすことが必要だが、開業医などが必要となる。開業医に比べて勤務医の給与が低いことも問題だ。勤務に見合った報酬を得られるよう、緊急に診療報酬を改定して待遇を改善すべきだ。	25

妊婦ら救急患者が何か所もの病院で受け入れを断られる「たらい回し」の背景には、救急病院の人員が不十分なことがある。地域の開業医が交代で病院に詰めて救急医療に参加する体制を、早急に整えるべきだ。

中長期的には、救急病院「ER」を全国400か所程度に整備する。医師や医療機関による治療技術の格差を是正することも重要だ。学会が認定し

ている専門医制度は、技量を厳しく評価する仕組みに改める必要がある。

さらに、医療事故の原因を究明し、再発防止に生かす医療事故調査委員会の設置を急ぐべきだ。

高齢化で、認知症や寝たきりの患者が増え、重い介護負担に苦しむ家族は多い。だが、介護サービスに対する報酬が抑えられた結果、介護職員の給与は低く、離職者が相次ぎ、人材不足が深刻だ。介護施設の経営も悪化している。

介護報酬を緊急に引き上げて職員待遇と施設経営を改善し、介護を受けられない「介護難民」が出ない「介護難民」を防ぐべきだ。簡単な介護サービスを行う高齢者向けのケア付き住宅を今後10年で倍増させる必要がある。

医療、介護の現場が危機に直面しているのは、社会保障費について、政府が予算編成で、高齢化による自然増分(年約8000億円)を毎年2000億円抑制してきたことが一因だ。不必要な歳出を削ると同時に、超少子高齢社会に必要な施策には財源を投入すべきだ。あり、やみくもな抑制路線は改めなくてはならない。

財源については、本紙の年金改革提言で提案したように、消費税を目的税として税率10%の社会保障税とすべきである。

妊婦ら救急患者が何か所もの病院で受け入れを断られる「たらい回し」の背景には、救急病院の人員が不十分なことがある。地域の開業医が交代で病院に詰めて救急医療に参加する体制を、早急に整えるべきだ。

中長期的には、救急病院「ER」を全国400か所程度に整備する。医師や医療機関による治療技術の格差を是正することも重要だ。学会が認定し

ている専門医制度は、技量を厳しく評価する仕組みに改める必要がある。

さらに、医療事故の原因を究明し、再発防止に生かす医療事故調査委員会の設置を急ぐべきだ。

高齢化で、認知症や寝たきりの患者が増え、重い介護負担に苦しむ家族は多い。だが、介護サービスに対する報酬が抑えられた結果、介護職員の給与は低く、離職者が相次ぎ、人材不足が深刻だ。介護施設の経営も悪化している。

介護報酬を緊急に引き上げて職員待遇と施設経営を改善し、介護を受けられない「介護難民」が出ない「介護難民」を防ぐべきだ。簡単な介護サービスを行う高齢者向けのケア付き住宅を今後10年で倍増させる必要がある。

医療、介護の現場が危機に直面しているのは、社会保障費について、政府が予算編成で、高齢化による自然増分(年約8000億円)を毎年2000億円抑制してきたことが一因だ。不必要な歳出を削ると同時に、超少子高齢社会に必要な施策には財源を投入すべきだ。あり、やみくもな抑制路線は改めなくてはならない。

財源については、本紙の年金改革提言で提案したように、消費税を目的税として税率10%の社会保障税とすべきである。

妊婦ら救急患者が何か所もの病院で受け入れを断られる「たらい回し」の背景には、救急病院の人員が不十分なことがある。地域の開業医が交代で病院に詰めて救急医療に参加する体制を、早急に整えるべきだ。

中長期的には、救急病院「ER」を全国400か所程度に整備する。医師や医療機関による治療技術の格差を是正することも重要だ。学会が認定し

ている専門医制度は、技量を厳しく評価する仕組みに改める必要がある。

さらに、医療事故の原因を究明し、再発防止に生かす医療事故調査委員会の設置を急ぐべきだ。

作家の山田風太郎 終戦の翌々年、1945年(昭和20年)の日記