

# 年金

## 0. 1%引き下げ、物価下落が影響 17年度見通し

毎日新聞 2016年12月23日

2017年度に支給される年金額は0.1%程度引き下げられる見通しであることが、22日分かった。年金額改定の指標となる物価が下落したため。引き下げは14年度以来3年ぶりで、17年4月分（受け取りは6月）から実施される。厚生労働省が明らかにした。

0.1%の引き下げとなった場合、国民年金は満額で月6万4941円、厚生年金は会社員だった夫と専業主婦のモデル世帯で月22万1279円になる。16年度と比較するとそれぞれ67円、225円の減額。

賃金の下落に合わせて支給額を引き下げる新ルールを盛り込んだ年金制度改革関連法が臨時国会で成立したが、新ルールの施行は21年度から。17年度の改定では適用されないため、従来通り総務省が集計する消費者物価（生鮮食品を含む総合指数）を基準に計算される。消費者物価の今年1～10月の平均は、昨年1年間の平均よりも0.1%台の低下。厚労省は12月までの物価変動を見極め、年明けに年金額を確定させる。

## サラリーマンを待ち受ける「現実的な未来」 年金、再雇用、70歳定年……

ZUU online 2016/12/23 Written by 俣野 成敏（またの なるとし）

世界でも類を見ないほどのスピードで少子高齢化が進んでいる日本。影響はさまざまなところに及んでいるが、中でも特に問題になっているのが「年金」である。

### 「老齢年金」の厳しい現状

現在、日本の年金制度は「賦課（ふか）方式」という仕組みがとられている。これは「自分が支払っているお金が、現在の受給者に支払われる」形式のことであり、介護保険も同じ方式が採用されている。

それに対して「自分で積み立てたお金を、将来自分がもらう」という仕組みを「積み立て方式」という。これは、要は貯金と同じことであり、民間の年金保険や確定拠出年金はこちらを採用している。

1970年の時点では、現役世代約9.8人で高齢者1人を支えればよかったため、賦課方式でも少ない負担で済んでいた。それが2010年の時点では、現役世代約2.8人に対して高齢者1人を支える状態になっている。これが2050年になると現役約1.3人で1人の高齢者を支えなければならなくなると見られている。

このような中で、賦課方式で保険料を賄おうとするのはムリがあるだろう。かといって積み立て方式に移行するためには、現在の受給者に支払うための財源が別に必要となる。

このままでは立ちいかなく年金制度を維持するために、新しい年金制度改革関連法案が2016年12月14日に成立した。もともと物価や賃金に合わせて年金支給額を調整するマクロ経済スライドが2004年に導入されていたが、「デフレ下では実行しない」というルールがあったため、これまで実際に発動されたのは2015年の1度だけであった。今回、新ルールを盛り込むことによって、世代間に横たわる不公平感を是正していこうというのが改正の趣旨である。

## 近づく「70歳定年」時代

年金財政が大幅に悪化するのを避けるために、すでに年金の支給開始年齢を67歳に引き上げる案が検討されているところだが、近い将来、70歳にまで引き上げられるのは間違いないだろう。そうなった場合、どのような未来が考えられるのだろうか？

実際、年金が70歳からの支給開始にズレるとなれば、それに合わせて、70歳まで働くのが当たり前の中の中になるのは十分ありうる未来である。そうしなければ、年金が開始されるまでの間に生活できなくなる人が続出し、社会保障費が膨らむ。国は是が非でも企業に協力を求めるだろう。

定年に関して、会社は現在「定年の引き上げ」か「継続雇用制度の導入」「定年の廃止」の中のどれか1つを選んで実施することが、法律によって義務付けられている。

厚生労働省が2016年10月にまとめた「平成28年高年齢者の『雇用状況』集計結果」によると、調査対象となった全国の「常時雇用労働者が31人以上」いる企業15万3023社のうち、「希望者全員が65歳以上まで働ける」企業は11万3434社であった。対象企業の中で占める割合は74.1%となり、対前年比1.6ポイントの増加となっている。

今後、労働人口減少のことも考え合わせると、サラリーマン生活が延びていくことは避けられない状況である。

## 「再雇用」が意味するところとは

労働者にとっては、「希望者全員が働ける会社が7割を超えている」というのは朗報だが、一方で「働く環境」についての問題がある。

現在、定年延長の義務化に伴い、多くの会社が採用しているのが「再雇用」である。再雇用とは基本的に「60歳定年」はそのままにしておき、それ以降に関しては契約を締結し直して従業員を再度雇用することである。するとどうなるのかというと、多くの場合、給料が現役時代の半分ほどになり、役職も一切なくなるというのが一般的だ。

「役職を一切解かれる」とは、組織のラインから外れることを意味する。そうすると、考

えられるのは「上司が年下になる」「現場に戻らないといけない」という2つの大きな変化である。

役職がなくなり、「自分の組織を持たない」ということは、60歳にして「個々の生産性を求められる」プレイヤーに逆戻りすることを意味する。高齢者の中には、子会社でアルバイトに混じって働かされたり、単純労働に従事させられたりといった例もあるようである。

現在は、制度の変更に伴う移行期間中であり、高齢者が働く環境・条件などが整ってくるには、まだしばらく時間がかかるものと思われる。

## 「安心した老後」を迎えるために

いずれは労働環境も改善されてくるとは思われるが、実際にはなかなか「10年間はずらつと働ける」状況とはならないのかもしれない。

それでは、こうした未来を変えるためにどうしたらいいのかというと、それは「お金の勉強をする」ことである。経済的な自立を達成するためには、お金と向き合い、「国も会社も当てにせず、自分の年金は自分でつくる」という姿勢が大切である。

自分の老後を他人の手に委ねないことが、この状態から抜け出す唯一の手段であるといえる。

## 社説

### 高齢者の医療・介護 一律優遇では持たない

毎日新聞 2016年12月24日

高齢者の医療や介護の改革で、比較的所得が高い人の自己負担が軒並み引き上げられる。年金も含めて負担増と給付減は相次いでおり、高齢者から反発の声も聞かれる。

しかし、年齢だけで一律に優遇するのではなく、負担能力に応じた制度へ変えなければ日本の社会保障は崩壊する恐れがある。

2015年度の国民医療費は41・5兆円だが、25年度には52・3兆円に増加する。75歳以上の後期高齢者の医療費は全体の36%から46%へと膨張するのだ。

#### 能力に応じた負担を

制度改革のうち、医療費の自己負担に上限を設ける高額療養費制度では、年収370万円以上の「現役並み所得者」の外来受診の上限を4万4400円から5万7600円へ引き上げる。生活が苦しい高齢者は増えているが、今回の医療改革は比較的余裕のある高齢者に照準を合わせたものだ。

介護保険については「現役並み所得者」の自己負担が3割へと引き上げられる。以前は

介護サービスを利用すると一律1割の自己負担だったが、昨年8月から年金収入が280万円以上の人は2割に引き上げられた。その中でもさらに所得の高い人の負担を今回は3割へと増やす。

国民医療費は増加の一途をたどっている。高額な新薬や医療機器の開発とともに、受診機会が多く1人当たりにかかる医療費が多い高齢者が増えているためだ。

75歳以上の人が入る後期高齢者医療保険は税と保険料で半分ずつ賄っているが、保険料のうち後期高齢者自身が納めるのは約1割で、残りの4割は現役世代からの支援金で支えられている。

大企業の雇用者が入る健保組合は支援金の負担が重く、多くが赤字財政に陥っている。負担に耐えられずに解散し、支援金の負担が軽い中小企業の協会けんぽへ加入するところもある。

介護保険でも現役世代である40～64歳が支払う保険料の計算方法を17年度半ばまでに見直し、加入者数ではなく加入者の収入に応じた「総報酬割り」という仕組みにする方向が示されている。ここでも大企業で働く正社員の保険料が引き上げられていくことになる。

それでも正社員はまだ恵まれている。非正規雇用の社員の7割が年収200万円に届かず、病気になっても「医者にかかれなかった」という人が13%にも上るという労働組合の調査結果がある。子や孫が元気に育ち、活力のある社会を作らなければ、老後の安心は得られない。

健保などは会社と従業員が保険料を折半で払うが、非正規雇用の人が入る国民健康保険（国保）は企業からの拠出金がない。さらに家族それぞれが加入して定額の保険料を払わなければならないため、子供が複数いる世帯の負担が重くなる。その国保からも高齢者医療に1・7兆円の支援金が払われているのだ。

医療や介護を支える現役世代を先細りさせたのでは制度が維持できなくなるのは明らかだ。一定程度の負担能力のある高齢者の自己負担を引き上げるのは不合理とは思えない。

高齢者への優遇措置を是正する必要性は以前から指摘されていたが、高齢者からの反発を恐れて政治が避け続けてきた問題だ。

## 安定財源の確保が必要

今回の改革案に対しても与党内で異論が噴き出した。住民税が課税される「一般所得者」の医療費について、外来受診の上限が2倍に引き上げられる予定だったが、来年夏の東京都議選への影響を懸念する公明党の反対で、小幅の引き上げへと修正された。

負担増のために必要な医療を受けられなくなることを懸念する声は強い。症状が悪化してから病院に行くと、結果的にもっと医療費がかかるというのだ。

しかし、比較的軽い症状でも病院を訪れ、検査や投薬を過剰に受ける高齢者が多いのも事実だ。薬への反応で認知症の症状を起こすことも問題になっており、過剰投薬の弊害は改善しなければならない。より適切な医療を受ける契機にすべきだ。

生活保護受給者の医療費は全額無料であり、一部の悪質な医療機関による患者の抱え込みや、過剰な医療行為による医療費の不正請求がこれまで度々問題になってきた。

医療ケアの必要性が比較的少ない患者が、医療費の高い病棟に入院していることも相変わらず指摘されている。本来であれば介護施設や在宅の介護で支えるべき人が高額な医療機関に滞留している現状を改善しなければならない。

医療費の膨張を抑えるためには、高齢者の自己負担を上げるだけでなく、医療と介護の連携や役割分担を明確にする必要がある。

また、長期的な制度の持続を考えると、安定した財源の確保についても真剣に取り組まねばならない。保険料が上がっていくだけでなく、税からの支出も増え続け、国の予算に占める社会保障費の割合も年々高まっている。

いつでも必要な医療や介護を受けられるためには、負担を避け続けているわけにはいかない。

## 高齢者負担増 17年度から 医療・介護制度見直し

佐賀新聞 2016年12月24日

|                             |                    |                | 現在  | 見直し後     | 負担        |
|-----------------------------|--------------------|----------------|---|----------|-----------|
| 医療・介護制度見直し<br>(2017年度時点の試算) | 夫婦世帯のケース<br>(月額)   | 医療 (1割負担)      |   |          |           |
|                             |                    | 高額療養費 (負担上限)=① | 夫<br>計4万4400円                             | 計5万7600円 | 計1万3200円↑ |
|                             |                    | 保険料=②          | 夫<br>3833円                                | 5892円    | 2059円↑    |
|                             |                    | 妻<br>350円      | 1767円                                     | 1417円↑   |           |
|                             |                    | 夫<br>0円        | 1万1100円                                   | 1万1100円↑ |           |
|                             |                    | 介護 (夫婦とも1割負担)  |   | 変化なし     |           |
|                             |                    |                | ※夫のA男さん(76)の年金収入は年211万円、妻のB子さん(76)は同100万円 |          |           |
|                             |                    |                | <b>2万7776円アップ</b>                         |          |           |
|                             |                    |                | 現在  | 見直し後     | 負担        |
| 単身世帯のケース<br>(月額)            | 医療 (1割負担)          |                | 1万2000円                                   | 1万8000円  | 6000円↑    |
|                             | 高額療養費 (負担上限)=⑤     |                |   |          |           |
|                             | 介護 (2割負担)          |                | 3万7200円                                   | 4万4400円  | 7200円↑    |
|                             | 高額介護サービス費 (負担上限)=④ |                |   |          |           |
|                             |                    |                | ※Cさん(76)の年金収入は年300万円                      |          |           |
|                             |                    |                | <b>1万3200円アップ</b>                         |          |           |

### ■社会保障費抑制狙う

政府は2017年度からの医療・介護保険制度見直しを決めた。一定の収入がある高齢者を中心に、医療費の支払いや介護サービス利用料が増える。月々の保険料も値上がりする。膨らみ続ける社会保障費の抑制が狙いだが、暮らしに大きな影響がありそうだ。【共同】

### ■家計圧迫、月万円単位も

医療と介護の制度見直しが全て実施されると、どれぐらい家計に響くのか。ファイナンシャルプランナーで社会保険労務士の井戸美枝さんに、高齢の夫婦世帯と単身世帯で想定される具体的なケースに沿って試算してもらった。

【夫婦世帯＝夫のA男さん（78）の年収は年金のみで211万円。療養病床に長期入院中だ。妻のB子さん（76）の年金は年100万円。持病で病院通いが欠かせない】

夫婦は高齢者では中間ぐらいの所得層。医療、介護とも自己負担は1割で現状のままだが、「高額療養費制度」の見直し＝（1）＝が家計を圧迫する。

A男さんの入院とB子さんの外来受診にかかる医療費合計は月60万円で、この1割は6万円だ。同制度のおかげで世帯の負担上限は4万4400円で済んでいた。ところが上限が5万7600円に引き上げられ、1万円以上も負担が増える。

保険料負担も重くなる。夫婦とも後期高齢者医療制度に加入。保険料は世帯の収入ではなく個人単位で決まるが、2人とも特例で負担軽減されてきた。だが、この特例が段階的に縮小＝（2）。A男さんは月4千円弱の負担が6千円近くに増える。74歳まで息子の扶養家族だったB子さんの場合、月350円が1700円台へ大幅アップする。

また、A男さんは「医療の必要性が高い」として入院先の医療療養病床で無料だった光熱水費が有料化＝（3）。月約1万1千円（1日370円）を徴収されることになる。

（1）（2）（3）を合計すると、夫婦の負担増は月に2万7776円に上る。

【単身世帯＝1人暮らしのCさん（76）は要介護3で在宅介護サービスを利用。慢性疾患があり、定期的に通院も。年金は年300万円】

高齢者の中では年収がやや多いCさんは、医療の自己負担は1割だが、介護は2割。要介護度が高く在宅サービスを毎日のように使うため、「高額介護サービス費」の上限引き上げ＝（4）＝は家計に打撃だ。今は月3万7200円だが、4万4400円となって7200円の負担増となる。

医療でも同様に高額療養費の見直し＝（5）＝が影響。現在は70歳以上が対象の「外来特例」により、自己負担は上限の月1万2千円だが、1万8千円に上がる。

Cさんの負担は（4）（5）の合計で月1万3200円増える。

## ■試算の前提■

年収はいずれも年金収入のみ。医療、介護の保険料額については、介護保険料が県庁所在地の中で全国平均に近い仙台市に住んでいると仮定して計算した。一連の制度見直しには段階的に実施するものもあり、試算では2018年度時点の負担の変化を示した。

A男さんの医療費全体は月45万円、B子さんの医療費全体は月15万円、Cさんの介護費全体は月2万2500円、医療費全体は月20万円と仮定した。