

自民党総裁選候補者の社会保障政策

(参 考)

	安倍晋三候補	谷垣禎一候補	麻生太郎候補
政 権 構 想	<p>「日本型社会保障モデル」で安心安全のセーフティネット</p> <p>年金、医療、介護、社会福祉の一体的見直しを行い、持続可能な制度とするとともに、将来の生活がどうなるのかをわかり易く明示</p> <p>社会保障番号制度導入、徴収一元化/年金受給見込み額通知の前倒し実施/社会保険庁の徹底改革/確定拠出型年金の拡充等により、選択型セーフティネットの整備/被用者年金の一元化</p> <p>予防重視のメディカル・フロンティア戦略推進等により、技術と提供体制の両面からのイノベーションを通じた健康寿命の延伸</p> <p>小児科、産婦人科等の医師不足対策の推進</p> <p>障害者の真の自立と参加を可能にする社会の実現</p> <p>持続可能な介護制度の確立</p> <p>「子育てフレンドリーな社会」の構築</p>	<p>医療保険制度が国民にとって必要な役割を将来にわたり果たし続けるためには、公的保険でカバーすべき範囲をどこまでとするか、自助で対応すべき範囲をどうするかなどの不断の点検は避けられない。国民に自助をお願いする上では、税制上の支援なども充実させていく必要がある。</p> <p>社会保障関係費を、次世代に先送りすることなく、安定的に支えていく財源を確保するため、消費税を社会保障のための財源と位置づけ、2010年代半ばまでのできるだけ早い時期に少なくとも10%の税率にする必要がある。</p> <p>医師の偏在を是正するため、地域の精力的な取り組みを促すとともに、国としても制度、予算、診療報酬等様々な側面から医療提供体制の整備に取り組む。</p> <p>不妊治療に対する保険適用範囲の拡大</p>	<p>具体的な言及はなし</p>
会 見 等 で の 発 言	<p>給付の中で本当に公的に負担することが必要なのを見ていく必要がある。例えばガスター10は、かつて処方薬であり、初診料も診療報酬もかかったが、市販薬となったことで全体としては給付が減ったという見方もできる。</p> <p>給付と負担のバランスをどうとるかについて国民とともに議論する必要がある。どのレベルでどの給付か、というメニューを示すことが必要。</p> <p>長い入院や介護が必要にならないよう、予防に重点をおく必要がある。診療報酬や介護報酬でインセンティブを与えたり、このための研究に投資することも政策として必要。</p> <p>終末期医療の見直し(抑制)</p>	<p>国民が社会保障に不安を抱く原因は、「中福祉低負担」(現世代が負担に比べて高い給付を受け、その差を将来世代に先送りしている)にある。このギャップを埋めねばならない。そのためには、給付の見直しと負担のお願いが必要。</p> <p>高齢者は全部弱者という仕組みを変え、所得のある人には応分の負担をせよ。こうしたことが若い人が感じている、社会保障が高齢者に偏っている、負担ばかりが増えるということへの答えになるだろう。</p>	<p>年金や社会保障で積み立てている金は198兆円か199兆円ある。現実にはそれだけの蓄えがあるのに明日にもなくなるような話をあまり過ぎであり、問題は不安をあおったので、払った人が返ってこないのではないかと考える点にある。</p> <p>高齢者の就業率が高い長野県は老人医療費が低く、就業率が低い福岡は医療費が高い。高齢者が納税者になるのか、受益者になるのかによって(社会保障政策は)大きく違ってくる。政策として進めるべきはこの点である。</p> <p>社会保障については今日明日の話ではない。縦割りになっているので、一回全部まとめて開かれたところで考え直しておく必要がある。</p>