



健康保険

・国による健康保険の一元化

国民健康保険に加入する非正規労働者の場合、企業の負担分がないため、同じ給与額でも正社員の2倍以上の保険料を負担する。また、大小1400近い健康保険組合があるため、効率が悪く、格差も生じている。保険組合の財政難による解散も増加している。

・IT化促進

AIの活用やマイナンバーとリンクして業務の効率化、経費削減をはかる。

年金

・賦課方式から積立方式に変更

人口動態の変化により、賦課方式は現役世代に重い負担を強いる仕組みである。

厚生年金の積立金を基礎年金に移動するのは一時的な対策であり、一度行くとその後もとり取り崩す可能性が高いと考える。

・年金版リバースモーゲージ

団塊世代の年金を赤字国債で確保し、相続税収入で補填する。団塊世代の年金は団塊世代の資産を充当する。

「きどかおり」は提案します！

早急に長期的視野に立った 社会保障制度の検討を！

社会保障政策について

医療や介護、年金などセイフティーネットにかかわる政策のこと。この政策がうまくいかないと、病気になっても医療にアクセスできなかったり、経済的に困ったときに支援が受けられなかったりする。健康保険、年金、医療、薬価制度と産業育成の5つの分野から提案する。



医療

・予防・地域包括ケアの推進

財政破綻した夕張市モデルを参考にして、病院中心医療から医師、保健師、介護士がチームを組んで地域を巡回する予防医療にシフトし、無駄な検査や投薬を減らして医療費削減を目指す。

終末期医療について、個人が自分の人生の最後を決められるよう制度化する。

薬価対策

・柔軟な薬価制度

薬価は切り下げる一方ではあるが、物価上昇に伴う製造コストの上昇に合わせ、必要な薬の価格は引き上げ、市場から撤退を防ぐ。

・市場拡大再算定の見直し

製薬会社が新薬を開発する動機を維持するために、必要な新薬に関しては、売上規模に基づく一律的な大幅薬価引き下げ措置を見直す。

・ジェネリック医薬品の再編

1つの製品に対して10社以上のジェネリックが存在する場合、2～3社に制限することで、特定の企業がより大きな市場シェアを獲得し、規模の経済を活かして生産コストの削減や品質の確保、安定供給の対策ができるようにする。

産業育成

・科学技術分野への投資は、箱モノではなく、研究と研究人材に行う。投資に当たっては、専門的知識にとぼしい行政官ではなく、専門家主導とする。

・看護師、介護士など医療従事者の労働環境改善と報酬アップで外国人労働者に頼らない医療サービスの維持を！



社会保障制度を支える現役世代が
少子化で減る中、高齢世代の
メリットをできるだけ維持する
にはどうすればいい？

比例代表投票用紙には「きどかおり」とお書きください