

民 主 党 政 策 集

INDEX 2009



- 核廃絶の先頭に立つ…………… 16
- ミサイル防衛への対応…………… 16
- 情報の収集分析 管理保全の適正化…………… 16
- 自衛権の行使は専守防衛に限定…………… 16
- 国連平和活動への積極参加…………… 17
- 防衛省改革…………… 17

財務・金融 …………… 17

- 財政構造改革の推進…………… 17
- 予算編成のあり方の見直し…………… 17
- 決算のあり方の見直し…………… 17
- 会計検査院改革…………… 17
- 公会計改革(特別会計改革等)…………… 17
- 金融危機への対応…………… 18
- 健全な金融市場の育成…………… 18
- 公開会社法の制定…………… 18
- 包括的な金融サービス 市場法の制定…………… 18
- 中小企業向け金融検査マニュアルの弾力化…………… 18
- 地域金融円滑化法の制定…………… 18
- NPOバンク、小規模な共済の負担軽減…………… 18

税制…………… 18

- 税制改正過程の抜本改革…………… 18
- 税・社会保障共通の番号の導入…………… 19
- 納税者権利憲章の制定と更正期間制限の見直し…………… 19
- 国税不服審判のあり方の見直し…………… 19
- 所得税改革の推進…………… 19
- 年金課税の見直し…………… 19
- 住宅ローン減税等…………… 19
- 給付付き税額控除制度の導入…………… 19
- 金融所得課税改革の推進…………… 20
- 消費税改革の推進…………… 20
- 法人税改革の推進…………… 20
- 租税特別措置透明化法の制定…………… 20
- 中小企業支援税制…………… 20
- 特定非営利活動法人支援税制等の拡充…………… 21
- 相続税・贈与税改革の推進…………… 21
- 国際連帯税の検討…………… 21
- 個別間接税改革の推進…………… 21
- 酒税・たばこ税…………… 21
- 自動車関連諸税の整理、道路特定財源の一般財源化、地球温暖化対策税…………… 21
- 徴税の適正化…………… 21

文部科学…………… 22

- 日本国教育基本法案…………… 22
- 教育の責任の明確化…………… 22

- 中央教育委員会の設置…………… 22
- 保護者や地域住民等による「学校理事会」の設置…………… 22
- 教育予算の充実…………… 22
- 学校教育環境の整備…………… 22
- 教員の質(養成課程を6年制に)と数の充実…………… 22
- 教育の無償化…………… 22
- 高等教育の機会の保障…………… 23
- 奨学金制度改革…………… 23
- 私立学校の振興…………… 23
- 学習指導要領の大綱化…………… 23
- 教科書の充実…………… 23
- 拡大教科書の充実…………… 23
- 学校安全対策基本法の制定…………… 23
- 学校施設耐震化の促進…………… 23
- スクールカウンセラーおよびガイダンスカウンセラー制度の充実…………… 23
- 大学改革と国の支援のあり方…………… 23
- 大学医学部の充実…………… 24
- 専修・各種学校の充実…………… 24
- 学校図書館の整備等…………… 24
- 生涯学習の充実…………… 24
- インクルーシブ(共に生き共に学ぶ)教育の推進…………… 24
- 国内外における日本語教育の充実…………… 24
- 芸術文化・コミュニケーション教育の充実…………… 24
- 伝統文化の保存・継承・振興…………… 24
- スポーツ基本法の制定…………… 24
- 地域密着型の拠点づくりを推進…………… 24
- 校庭の芝生化…………… 25
- 地域スポーツリーダーの育成…………… 25
- スポーツ医学振興政策…………… 25
- 世界レベルでのスポーツを推進…………… 25
- イノベーションを促す基礎研究成果の実用化環境の整備…………… 25
- 科学技術人材の育成強化…………… 25
- 中小企業の研究開発力の強化…………… 25
- 世界最先端の環境エネルギー技術の確立…………… 26

厚生…………… 26

- 国の責任で社会保障制度を維持発展…………… 26
- 医療の安心・納得・安全…………… 26
- 無過失補償制度の創設…………… 26
- 後期高齢者医療制度の廃止と医療保険の一元化…………… 26
- 新しい医療技術、医薬品の保険適用の迅速化…………… 26
- 医師養成数を1.5倍に増加…………… 26
- 現役医師の有効活用策で医療従事者不足を軽減…………… 26
- 臨床研修の充実…………… 26
- 勤務医の就業環境の改善…………… 26

- 医療従事者の職能拡大と定員増…………… 27
- 救急搬送・救急医療の連携強化…………… 27
- 地域医療を守る医療機関を維持…………… 27
- レセプトオンライン請求の原則化…………… 27
- がん対策…………… 27
- 安心して産み育てることのできる医療…………… 27
- 歯科医療改革…………… 27
- 新型インフルエンザ対策…………… 28
- 肝炎総合対策…………… 28
- 難治性疾患対策…………… 28
- 被爆者援護…………… 28
- 良質な介護を可能とするマンパワーの充実…………… 28
- 介護サービス基盤の拡充…………… 28
- 家族等介護者に対する実態調査と社会的支援…………… 28
- 障害者自立支援法を廃止し、新たに障がい者総合福祉法を制定…………… 29
- 生活保護制度の充実…………… 29
- 中国残留邦人支援…………… 29
- ホームレス自立支援…………… 29
- 麻薬・薬物対策…………… 29

年金…………… 29

- 「年金通帳」で「消えない年金」…………… 29
- 公平な新しい年金制度を創る…………… 30
- 年金受給者の税負担を軽減する…………… 30
- 年金保険料は年金給付以外に使わない…………… 30
- 社会保険庁廃止と歳入庁創設…………… 30
- 無年金障がい者救済の拡充…………… 30

労働…………… 30

- 長期安定雇用を基本とする雇用政策…………… 30
- 若年層から中高年層まで職業能力開発支援…………… 31
- 若者の雇用就労支援…………… 31
- 非正規労働者の労働条件確保…………… 31
- 労働者派遣法の抜本見直し…………… 31
- 最低賃金の大幅引き上げ…………… 31
- 労働契約法に基づく労使紛争の予防と解決…………… 31
- 求職者支援など雇用のセーフティネットの拡充…………… 32
- 内定取り消しを規制する法の整備…………… 32
- 仕事と家庭の両立支援…………… 32
- 募集・採用における年齢差別禁止…………… 32
- ワークライフバランスの実現…………… 32

農林水産…………… 32

ます。また、中小企業基盤機構の技術情報提供・流通の機能を強化します。

世界最先端の環境エネルギー技術の確立

2020年までにエネルギーの10%程度を再生可能エネルギーとすることを目標に、世界をリードする燃料電池技術、太陽光発電技術、超伝導技術、バイオマス技術など環境エネルギー技術の研究開発や実用化への重点化を図ります。

厚生

国の責任で社会保障制度を維持発展

自公政権が「骨太の方針2006」で打ち出した社会保障費削減方針(年2200億円、5年間で1兆1000億円)は撤廃します。国民皆年金、国民皆保険を守り、求職者に対する新たなセーフティネットを構築します。

医療は提供する側と受ける側の協働作業です。各界・各層の代表の意見を幅広く聴取し、医療の抜本改革に関する目標と工程を定めた基本方針を策定、建議する会議体の枠組みと、政府が責任を持ってその実現を図る体制を確立します。

医療の安心・納得・安全

患者・家族の立場に立って、医師・医療機関との意思疎通を円滑化する「医療対話仲介者(メディエーター)」を一定規模以上の医療機関に配置します。

医療機関には、患者・家族への診療経過の説明、死因究明の努力、医療事故発生時の調査委員会の設置を義務付けます。各都道府県に設置される医療安全支援センターが、院外調査チームによる調査や裁判外紛争処理事業者(第三者ADR)の紹介を行います。事故情報については、指定分析機関への届出義務をすべての医療機関に拡大し、分析や再発防止策の提言体制を強化します。以上を柱とした「医療における患者の尊厳を保障し、安全・納得を得られるための法律」を成立させます。

無過失補償制度の創設

医事紛争の早期解決を図るため、すべての公的保険医療機関、薬局、介護施設で発生した医療等事故事例全般を対象に、公的な無過失補償制度を創設します。補償原資は保険料、健康保険料、公的支出とし、制度運営のための基金を創設します。

後期高齢者医療制度の廃止と医療保険の一元化

後期高齢者医療制度は廃止し、廃止に伴う国民健

康保険の財政負担増は国が支援します。国民健康保険の地域間の格差を是正します。国民健康保険、被用者保険などの負担の不公平を是正します。

被用者保険と国民健康保険を段階的に統合し、将来、地域医療保険として、医療保険制度の一元的運用を図り、国民皆保険制度を守ります。

新しい医療技術、医薬品の保険適用の迅速化

医薬品等の製造・輸入の承認や保険適用の判断基準を明確にして、審議や結果をオープンにし、その効果や安全性が確立されたものについて、速やかに保険適用します。

医師養成数を1.5倍に増加

医師養成の質と数を拡充します。当面、経済協力開発機構(OECD)加盟諸国の平均的な人口当たりの医師数(人口1000人当たり医師3人)を目指します。

大学医学部定員を1.5倍にします。既存医学部の増員、看護学科等を持ち、かつ、病院を有する大学の医学部設置等を行います。医師養成・協力機関等に十分な財政的支援を行うとともに、奨学金を充実させます。

現役医師の有効活用策で医療従事者不足を軽減

救急、産科、小児、外科、へき地、災害等の医療提供体制を再建するため、地域医療計画を抜本的に見直し、支援を行います。医療機関の連携、短時間正規勤務制の導入、国公立病院などの定数増、公的兼業を解禁することなどにより、現役医師の活用を進めます。「医療従事者等確保支援センター(仮称)」を設置し、医療従事者の確保・あっせん、退職者の復職支援等を行います。

なお、厚生年金病院及び社会保険病院は公的に存続させることを原則に、新たに「地域医療推進機構(仮称)」を設置して両病院の管理、運営にあたらせます。

臨床研修の充実

一貫性のある学部教育、前期・後期臨床研修を通じて質の高い専門医を養成するシステムを構築し、後期卒後臨床研修については、総合臨床医研修、へき地医療研修、産科・救急・小児・外科医療研修などの分野を中心にインセンティブを付与することによって、偏在を解消します。

勤務医の就業環境の改善

医師養成、活用策により実働医師数を増加させる

とともに、勤務医の不払い残業を是正し、当直を夜間勤務に改める等、医療現場の労働環境を改善します。子育てや介護をしながら勤務する医療従事者が働き続けられる、また復職しやすいよう、院内保育所の整備やオープン化、保育所への優先入所、病児保育の充実、育児支援などを拡充します。

医療従事者の職能拡大と定員増

薬剤師、理学療法士、臨床検査技師などコメディカルスタッフの職能拡大と増員を図り、医療提供体制を充実させ、医療事故防止、患者とのコミュニケーション向上を図ります。専門的な臨床教育等を受けた看護師等の業務範囲を拡大し、医療行為の一部を分担します。病院勤務医が診療のみならず診断書や意見書、紹介状の作成など事務手続きをしなければならないことにより医師不足に拍車がかかっていることから、医師の事務を分担する医療事務員(医療クラーク)の導入を支援します。

救急搬送・救急医療の連携強化

救急業務を市町村から原則的に都道府県に移管し、救急本部に救急医療の専門的知識・経験がある医師を24時間体制で配置します。救急本部は、通報内容から患者の緊急度・重症度を判断し、軽症の場合は医療機関の紹介等を行い、重症の場合は救急車や消防防災ヘリ、ドクターカー・ドクターヘリ等、最適な搬送手段により医療機関に搬送します。ドクターカーをすべての救命救急センターに配置し、消防防災ヘリをドクターヘリとしても活用できるよう高規格化し、救急本部ごとのドクターヘリ配備を目指します。

救急救命士の職能拡大を着実に図ります。例えば、救急搬送時、意識障害の鑑別には血糖値の測定が必要であり、救急救命士も簡易な血糖値の測定ができるよう体制の整備に着手します。

地域医療を守る医療機関を維持

累次の診療報酬マイナス改定が地域医療の崩壊に拍車をかけました。総医療費対GDP(国内総生産)比を経済協力開発機構(OECD)加盟国平均まで今後引き上げていきます。まず、医師確保などを進め、看護師、医療クラーク、医療ソーシャルワーカー、医療メディエーター、補助者などの増員に努め、地域医療を守る医療機関の入院については、その診療報酬を増額します。その際、患者の自己負担が増えないようにします。4疾病5事業を中核的に扱う公的な病院(国立・公立病院、日赤病院、厚生年金病院、社会保険病院等)は政策的に削減しません。中医協(中央社会保険医療協議会)の構成・運営等の改革を行います。

レセプトオンライン請求の原則化

レセプトのオンライン請求を「完全義務化」から「原則化」に改め、小規模医療機関の撤退や地域医療の崩壊が起こらないようにします。オンライン請求の導入にあたって診療報酬上のインセンティブなどを設けます。また、外来管理加算の5分要件を撤廃します。医療費の内容と単価がわかる領収書が発行されるようにします。

がん対策

乳がんや子宮頸がん、大腸がん、肺がん、胃がんなど有効性が高いがん検診の受診率を大幅に向上させるよう、受診しやすい体制を整備します。また、がん予防に有効なワクチンの開発・接種の推進、禁煙対策の徹底化等、最新のがん関連情報の提供や相談支援体制などを充実させます。がん患者や家族も加わった「がん対策推進協議会」の運営で「がん対策推進基本計画」が着実に推進されるよう取り組みます。がん登録の法制化を検討します。

地域がん診療拠点病院では国立がんセンターと協働し、化学療法専門医・放射線治療専門医を養成します。

安心して産み育てることのできる医療

周産期母子医療センターのもつ機能を明確化・再分類・整備拡充し、産科病院のネットワーク化を推進します。都道府県の責任で周産期情報システムおよび搬送先照会システムを改善します。

医師・助産師・看護師の業務範囲の見直し、共同体制を促進します。

医療保険から給付される現在の出産一時金(2009年10月から42万円)を見直し、国からの助成を加え、出産時に55万円を支給します。地域小児科センターにおける時間外外来担当の開業医との共同化、小児救急医療のシステム化、小児医療診療報酬引き上げ、小児医療の自己負担軽減を行います。新生児特定集中治療室(NICU)を現行2000床から当面2500床へと増床し、後方支援病床を拡充します。

歯科医療改革

「歯の健康の保持の推進に関する法律」を成立させます。身体障害者手帳の交付申請の添付書類として、そしゃく機能の障害については申請手続に歯科医師の診断書を認めるよう、身体障害者福祉法を改正します。現在、歯科検診は、年代や所属ごとに異なる法律のもとで実施されていますが、寝たきりの高齢者や障がい者も含め、すべての国民が歯科検診を受けられるようにし、歯科疾患の予防法や治療についても調査研究を推進します。

新型インフルエンザ対策

日中韓を中心に、東アジア全体で新型インフルエンザに対応できる体制をつくります。

発熱相談センターを強化し、感染症対応の隔離個室確保・整備を進めます。新型インフルエンザ行動計画ガイドラインを全面的に見直し、検査法のあり方を検討します。抗ウイルス薬の十分な備蓄、ワクチン開発製造・備蓄・流通体制の拡充及び海外との連携を図り、強毒性新型インフルエンザのプレパンデミックワクチンを受けられる体制を整備するとともに、輸血を介した感染防止のための新技術を導入します。従来の病院機能が低下しないよう、病院や医療従事者に対する支援等を充実させるとともに、高病原性鳥インフルエンザが発生した養鶏場に対する経営支援策も強化します。

肝炎総合対策

肝炎医療費助成法を制定し、B型・C型肝炎患者が受けるインターフェロンその他の抗ウイルス薬治療の自己負担額の上限を月額1万円にします。治療のために休業・休職する患者の生活の安定や、インターフェロン以外の治療に対する支援にも取り組みます。感染症に関する正しい知識の教育、広報を拡充し、感染症患者に対する差別や偏見をなくします。

難治性疾患対策

難病患者・家族の切実な声が施策に反映されるよう、難病対策委員会の定例開催等といった環境整備を着実に進めます。新規指定や対象年齢拡大を望む様々な疾患の患者が必要な医療が受けられるよう、現行の難病対策及び希少疾病の新薬開発や保険適用の仕組みを抜本的に改革し、難病に関する調査研究及び医療費の自己負担の軽減を柱とする新たな法制度を整備します。

高額療養費制度に関し、白血病等、長期継続治療を要する患者の自己負担軽減を含め、検討を進めます。

※以上の医療政策の詳細版、および「予防医療の推進」「医療事故究明等」「包括払い制度」「後発医薬品」「国立高度医療センター、国立病院等」「アスベスト健康対策」「カネミ油症被害者対策」「心身医学」「統合医療」等の政策については、民主党ホームページに掲載しています。

被爆者援護

高齢化している被爆者を迅速に救済するため、新しい原爆症の認定制度を創設します。被爆者はどこにいても被爆者である」との認識のもと、今後も在外被爆者への健康管理の支援等を拡充します。また、被

爆者2世が高齢化するにつれて、被爆による健康への影響が懸念されており、その実態把握に努めるとともに、実態に応じた対策を検討します。被爆者に対する、保健、医療および福祉にわたる総合的な施策を実施します。

良質な介護を可能とするマンパワーの充実

良質な介護サービスの確保のため、事業者に対する介護報酬を7%加算し、介護労働者の賃金を月4万円程度引き上げます。これは自己負担や保険料アップにつながらない方法で行います。介護の現場では、2009年4月より介護報酬が3%引き上げられましたが、介護労働者の賃金引き上げには至らず、労働者の賃金が低く抑えられたままとなっており、労働条件の悪化と深刻な人手不足が常態化しています。

ホームヘルパー・介護福祉士など介護スタッフの増員、専門性を高める施策を講じ、介護支援専門員（ケアマネジャー）の介護報酬を上げるとともに、権限と裁量を増やし独立性を高めつつ、最低限の事務量となるようデスクワークの軽減策を講じます。

また、要介護認定が軽く出るのではないかと不安が高まっている新たな要介護認定基準についても、介護サービスの削減につながらないように高齢者の生活実態、要介護者のニーズがより適切に反映されるよう認定の見直しを行い、介護が必要な人が安心して必要なサービスを受けられるようにします。

介護サービス基盤の拡充

療養病床を削減する介護療養病床再編計画を中止し、介護の場から追い出されたり、長い間入所待ちを余儀なくされたりしないよう、将来にわたって必要な病床数を確保します。地域における各種病床間・施設間の連携を促進し、適切な医療・介護提供体制を再構築します。また、約40万人の施設入所の待機者を解消するため、現行の施設整備計画の約3倍のスピードで、質の高いグループホームをはじめ、特別養護老人ホームや老人保健施設、地域の実情に応じた小規模多機能施設を増設します。介護保険制度は国民の共同連帯の理念によって成り立つものであり、家族介護だけに負担を強いるのではなく、介護を必要とする人に良質なサービスを提供できるよう介護基盤整備を拡充します。

家族等介護者に対する実態調査と社会的支援

介護労働者の処遇改善、社会的地位の向上、家族介護者の負担を軽減するための社会的支援のあり方を改善するため、早急に実態調査を実施します。小泉

政権の下で、社会保障費の削減を意図して介護報酬が切り下げられたため、介護労働者の賃金が抑制され、離職者が増加、老老介護、家族介護の増大など、看過できない深刻な事態が生じています。介護保険法が施行され10年以上経過した今、このような危機的な状況を打開し、将来において持続可能で安定した制度となるよう真の介護の社会化を目指した介護保険制度の抜本改革に取り組みます。

障害者自立支援法を廃止し、新たに障がい者総合福祉法を制定

わが国の障がい者施策を総合的かつ集中的に改革し、国連障害者権利条約の批准に必要な国内法の整備を行うために、内閣に「障がい者制度改革推進本部」を設置します。推進本部には、障がい当事者、有識者を含む委員会を設け、政策立案段階から障がい当事者が参画するようにします。そして、障がい者施策に関するモニタリング機関の設置、障がい者差別を禁止する法制度の構築、障がい者虐待を防止する法制度の確立、政治・選挙への参加の一層の確保、司法に係る手続における支援の拡充、インクルーシブ（共に生き共に学ぶ）教育への転換、所得の保障、移動の自由の権利保障、障がい者への医療支援の見直し、難病対策の法制化など障がい者が権利主体であることを明確にして、自己決定・自己選択の原則が保障されるよう制度改革を立案します。

障がい者等が当たり前で地域で暮らし、地域の一員として共に生活できる社会を目指します。障害者自立支援法により、利用料の負担増で障がい者の自立した生活が妨げられてしまったことから、福祉施策については、発達障害、高次脳機能障害、難病、内部障害なども対象として制度の谷間をなくすこと、障がい福祉サービスの利用者負担を応能負担とすること、サービス支給決定制度の見直しなどを行い、障害者自立支援法に代わる「障がい者総合福祉法（仮称）」を制定します。

また、障がい者福祉予算を拡充し、中小企業を含め障がい者雇用を促進します。精神障害者を中心とした社会的入院患者の社会復帰と地域生活の実現に向けて関連法制度の整備等を進めます。

生活保護制度の充実

生活保護制度は、わが国のすべての社会保障制度における最後のセーフティネットであり、国は憲法で保障されている「健康で文化的な最低限の生活」の水準を確保する責任があります。生活保護給付の生活扶助については、健康で文化的な生活を維持するため、安易な引き下げは行いません。

また、生活保護を受けているひとり親世帯に対し

て給付されていた母子加算が2009年4月に廃止されましたが、ひとり親家庭の子どもが安心して暮らせるよう、母子加算を復活させます。生活保護制度の見直しにあたっては、自立支援や就労支援の拡充、無年金者の発生を防止するための公的年金制度改革などと合わせ、セーフティネットとしての機能を確保します。

中国残留邦人支援

高齢年金の満額支給や生活支援給付の実施を定める改正中国残留邦人等自立支援法が、民主党も含めた超党派の働きかけにより2007年成立しました。旧満州（現中国東北部）で終戦を迎え、親と死別・離別した日本人孤児など中国残留邦人に対する支援策を盛り込んでいます。民主党は改正法の実施にあたって、生活支援の収入認定について2世・3世と同居する者が不利にならないこと、残留邦人等が死亡した場合は配偶者も生活支援の対象にすること、医療支援については医療機関の選択を認めること等、きめ細かい運用を図ります。

ホームレス自立支援

民主党の法案提出が契機となり成立したホームレスの自立支援特措法に基づく施策を着実に実行するとともに、引き続きホームレスの自立支援に関する施策を充実させます。生活保護制度に依存することなく、公営住宅等の活用による住居の確保、NPO等による就労機会の提供拡大、健康の保持等によって、ホームレスが自立できる環境を整備します。

麻薬・薬物対策

薬物依存・中毒者への治療と自立支援、家族への相談支援を整備します。省庁横断的な薬物取締体制を強化し、薬物の供給源の根絶に取り組みます。

また、覚せい剤、大麻のみならず、「MDMA」など錠剤型合成麻薬や、いわゆる脱法ドラッグの乱用が青少年を中心に広がっていることを受け、薬物乱用の低年齢化を防ぐため、薬物依存からの回復者の体験談等を通じて、薬物依存のおそろしさが実感できる中高生への教育・啓発活動を実施します。

年金

「年金通帳」で「消えない年金」

いわゆる「消えた年金」「消された年金」問題への対応を国家プロジェクトと位置付け、2年間集中的に取り組みます。記録問題の被害者に一刻も早く補償し、年金記録問題の再発防止と年金制度に対する信

額の回復を図るため、以下の政策を実行します。①年金記録が間違っている可能性の高い方については、証拠収集等を簡略化し、一定の基準の下で記録を訂正する「一括補償」を実施する②納付した証拠のない方の記録を積極的に回復するため、「年金記録回復促進法案(仮称)」の成立を図り、事務局体制強化や判断基準の見直しを行う③記録訂正後の年金額が支払われるまでの期間を短縮するため、事務処理体制を見直す④コンピューター上の年金記録と紙台帳の記録の全件照合を速やかに開始し、コンピューター上の記録の訂正・統合を行う⑤厚生年金記録の改ざん等、記録問題の実態解明に必要な調査を実施し、被害者の確定と補償を行う⑥すべての加入者に「年金通帳」を交付し、いつでも自分の年金記録(標準報酬月額を含む)を確認できるようにする。

公平な新しい年金制度を創る

危機的状況にある現行の年金制度を公平で分かりやすい制度に改め、年金に対する国民の信頼を確保するため、以下を骨格とする年金制度創設のための法律を2013年までに成立させます。①すべての人が同じ年金制度に加入し、職業を移動しても面倒な手続きが不要となるように、年金制度を例外なく一元化する②すべての人が「所得が同じなら、同じ保険料」を負担し、納めた保険料を基に受給額を計算する「所得比例年金」を創設する。これにより納めた保険料は必ず返ってくる制度として、年金制度への信頼を確保する③消費税を財源とする「最低保障年金」を創設し、すべての人が7万円以上の年金を受け取れるようにすることで、誰もが最低限の年金を受給でき、安心して高齢期を迎えられる制度にする。「所得比例年金」を一定額以上受給できる人には「最低保障年金」を減額する④消費税5%税収相当分を全額「最低保障年金」の財源として投入し、年金財政を安定させる。

年金受給者の税負担を軽減する

年金受給者の税・保険料合計の負担水準を軽減し、高齢者の生活の安定を図るため、以下の見直しを行います。①2004年度税制改正で縮小された公的年金等控除を、2004年度改正以前に戻す②2004年度改正で廃止された老年者控除を復活する③ただし両控除の適用には所得制限を設ける。

年金保険料は年金給付以外に使わない

年金保険料を年金給付以外に使わないこととして、年金財政を安定させるとともに、年金に対する国民の信頼を確保します。

年金保険料が年金給付以外に使われた総額は約7

兆円にもなります。ところが、今でも毎年約2000億円もの保険料が年金事務費や広報費、システム経費として年金給付以外に使われています。社会保険庁事務費への年金保険料流用を禁止し、必要最小限の事務費は国庫で賄います。

社会保険庁廃止と歳入庁創設

社会保険庁を廃止し、国税庁と機能を統合して「歳入庁」を創設します。社会保険庁の職員については厳しく審査して移管する者を決定します。

社会保険庁を「日本年金機構(特殊法人)」に移行させることによって年金記録問題がうやむやになる可能性があります。社会保険庁の体質をそのまま受け継いだ組織では問題は解決できません。「歳入庁」を創設することによって、①税と保険料を一体的に徴収し、未納・未加入をなくす②所得の把握を確実に行うために、税と社会保障制度共通の番号制度を導入する③国税庁のもつ所得情報やノウハウを活用して適正な徴収と記録管理を実現する——等の改革を進めます。これにより、年金保険料のムダづかい体質を一掃し、国民の信頼を確保します。

無年金障がい者救済の拡充

無年金となった理由ではなく、現に障がいを負っているという事実を受け止め、無年金障がい者全員に基礎的な所得保障を行います。

労働

長期安定雇用を基本とする雇用政策

期間の定めのない無期雇用、直接雇用を雇用の基本原則と位置づけ、長期安定雇用を雇用・労働政策の基本とし、すべての労働者が生涯にわたって、生きがいをもち働き、豊かで安心して暮らすことのできる社会を目指します。

民主党が2007年に提出した「雇用基本法案」では、①若年者や女性・高齢者・障がい者・生活保護者等への就労支援②地域雇用開発や職業能力開発の促進③外国人の労働者に関する環境の整備④公正な働き方の確保⑤安全と健康の確保⑥ワークライフバランスの確保⑦求人の開拓や雇用情報の収集・提供等を含めた雇用機会の確保——について必要な施策を規定しています。こうした包括的な雇用政策により、まじめにしっかりと働けば、誰もが普通の生活が送れるよう、新たなはたらき方のモデルを提示します。

雇用・労働政策の推進にあたっては、国際労働基準の尊重・順守を基本とし、関係条約を早期に批准します。