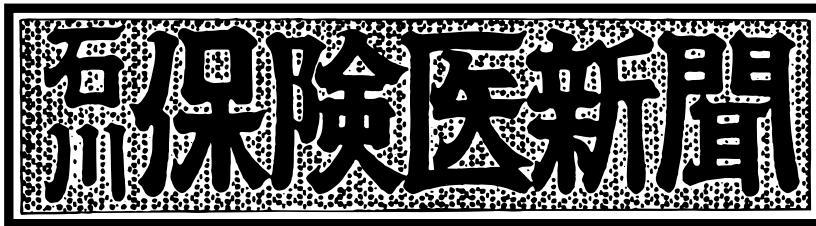


発行所
石川県保険医協会
 〒920-0902 金沢市尾張町2丁目8番23号
 太陽生命金沢ビル8階
 ☎(076) 222-5373 番 FAX (076) 231-5156 番
 URL <http://ishikawahokeni.jp/>
 編集部E-mail ; iskw_sugino@doc-net.or.jp
 発行人 西田直巳
 印刷所 ソノダ印刷株式会社
 購読料 1年間 5,000円 (〒共)
 (※本紙の購読料は会費に含まれます)

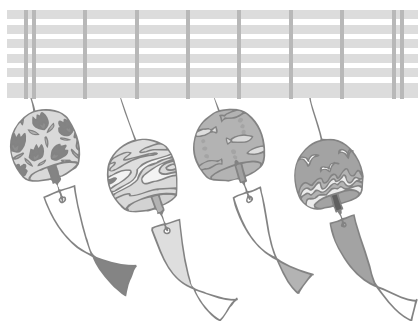


2009年8月総選挙・石川選挙区立候補予定者に 医療・福祉政策アンケートを実施

石川県保険医協会では、会員に判断材料を提供するためと、医療・福祉施策の改善につなげるために石川選挙区立候補予定者に「医療・福祉政策に関するアンケート」を実施しました。7月10日時点でアンケートを依頼したすべての予定候補者から回答が得られましたので紹介します。

石川1区	 馳 浩 (自由民主党、前職)	 奥田 建 (民主党、元職)	 佐藤 正幸 (日本共産党、新人)	 松林 淳一 (幸福実現党、新人)
(1) 社会保障費自然増の毎年2,200億円削減を止めることについて	社会保障費自然増の毎年2,200億円の削減は、即刻止めるべきです。確かに、国の赤字規模を考えれば、大規模な歳出削減は当然でしょう。しかし、そもそも自然増とは、医療福祉政策を全く現状維持のままでも増える経費であり、その自然増分を削減するというのは、結局現状の医療福祉政策を後退させることである。これは、全く国民のニーズに合致していない政策と言わざるをえないからだ。	この削減はまさに近年の医療の崩壊に拍車をかけた根源と考え、2,200億円の凍結ではなく、「医療介護費」の拡大を図り、医療費全体について他の先進諸国並に増やしていきます。能登地域や加賀中山間地域から、比較的医療環境に恵まれた金沢市及び近郊の病院利用者が増加し、県内全体の大きな問題となっている。地域医療に積極的に貢献する医師や従事者を評価し、国民の誰もがいつでもどこでも安全・安心して医療や介護が受けられる環境作りのため、社会保障費の財源の改善と充実を図ります。	自公政府が社会保障の抑制路線で削減した予算は、02～08年度の7年間に1.8兆円を超えています。毎年2,200億円削減する「抑制方針」と制度改悪の強行を、事実上11年度まで続けるとしており、10年間の累積削減額は13兆円に近くになる計算です。国民の命と健康を守るために、削減路線を撤回し拡充へ切りかえ、これまで削減された年額合計1兆6,200億円の社会保障予算を復活させ、緊急対策にあてることです。	国家予算の約半分をしめる社会保障費は、国家財政を圧迫しています。社会保障費に関しては、一旦、白紙の目で見直し、必要な金額を検討する必要があります。
(2) 後期高齢者医療制度を廃止し、抜本的改善を図ることについて	後期高齢者医療制度によって、多くの後期高齢者の保険料は安くなっており、これを一旦廃止することは、医療制度の後退とされます。したがって、廃止には反対です。しかし、診療報酬の別建てすなわち結果としての診療報酬のマイナスは、次の質問とも絡みますが、見直すべきだと考えます。財源の確保をすべきだと思います。	「後期高齢者医療制度」を廃止します。高齢者が大切にされる社会をつくるとともに、医療制度に対する信頼を高めます。伴って改訂された診療報酬も元に戻し、「5分間診療ルール」を見直し、「90日ルール」や「療養病床削減計画」を廃止します。また、医療と介護の役割分担と連携に取り組みます。	75歳という年齢を重ねただけで、高齢者を国保や健保から追い出し、保険料を「年金天引き」で取り立てて、あらゆる分野で高齢者医療が差別される「うば捨ての制度」です。すでに受診抑制や保険料滞納者が急増し、実施1年となる今年以降、「一年以上の滞納」による大量の保険証取り上げが心配です。稀代な医療制度は直ちに廃止し、老人保健制度に戻して、高齢者の負担軽減や、年齢・所得等で差別されない医療制度の確立が必要です。	後期高齢者医療制度の導入は、医療費の増大が主な理由かと思えます。そこで、全体の医療費を下げるために、黒字経営をしている民間病院や企業の経営手法を取り入れ、赤字病院の経営の建て直し、黒字化をはかり、患者の医療費の負担を減らします。
(3) 医師不足による「地域医療崩壊」や地方財政改革による公立病院見直しについて	医療崩壊の決定的要因は、診療報酬のマイナス改定にあると思います。この結果、医師不足に陥ったことは明々白々。少子化対策という福祉政策を越えた経済・国力保持対策の上からも、医師不足の解消すなわち診療報酬のプラス改定は必要不可欠です。また、公立病院勤務医の過酷な勤務状態は想像以上です。結局財源論に帰結しますが、消費税の増税と、年金だけでなく医療福祉全般の目的税を提唱します。	まずは医師不足の解消が不可欠と考えます。国及び各地域に、「医療従事者等確保支援センター」(仮称)を設置し、自治体、医療機関への医師の派遣・あっせんを行います。また同センターとして研修医の適正配置、休業医療者復職促進、医師の国内研修や国外研修支援、地域学士入学生に対する奨学金の支給等も行います。一定の要件の下で、国立病院勤務医などの医師公務員兼業を解禁し、短時間正規勤務制の導入等を行い、医療機関連携を推進し、現役医師の有効活用を図ることで、医師不足を解消します。	80年代以降、歴代政府の医療費抑制政策のもとで、医学部の入学者数を削減してきたことが医師の絶対数不足の根本原因です。公立病院の経営悪化は、①医師不足による患者数の減少と診療報酬マイナス改定による医業収益の悪化、②地方財政や、大学予算の削減がしわ寄せされています。医師配置の公的システムの整備を考えると同時に、公立病院の統廃合を撤回し、社会保障費の削減路線を見直すことです。	公立病院での課題は赤字経営だと考えます。その結果として、適正に医師を雇うことができずに、医師不足の問題が生まれています。これを解決するために、前項と同様、民間病院や企業の経営手法を取り入れることが大切と考え、病院のトップには、経営の専門家(医師ではなくても)が就任できるように法改正も必要です。病院の黒字化により、医師の確保もできるし、患者のニーズにあったサービスを提供することもできます。

<p>(4) 診療報酬オンライン請求義務化について</p>	<p>オンライン請求制によるメリットも確かにあります。しかし、さまざまな問題点もあることも承知しております。私は、何事においても新たな制度を創るときは、本来のメリットを堅持しつつ、いかにマイナス面を取り除いていくかにかかっていると思います。そのような観点からの見直しはすべきだと考えております。</p>	<p>2006年4月10日に厚生労働省から発令された「療養の給付等に関する請求省令の一部を改正する省令の施行」を受け、一部の医療機関向けに試行的オンライン請求システムの運用が開始されており、いわゆる EDI (Electronic Data interchange) 適用による業務改善メリットとほぼ同じで、管理効率化・迅速化・自動化・ペーパーレス化・人為的ミス排除などが期待できます。蓄積されるレセプトデータを疫学調査の活用、中長期的な医療費抑制効果が期待されています。しかし、設備投資や作業の人的及び報酬等の問題も多々あり、各関連機関からの意見、議論の必要性があると考えます。</p>	<p>厚労省はオンライン化義務付けに「法律の根拠がない」ことを認めています。オンライン請求以外は認めないという画一的な方針を改め、オンライン請求を行うかどうかは医療機関が判断すべきものです。診療報酬請求データは健康という最もデリケートな個人情報であり、医療機関には慎重な対処が求められます。オンライン化の設備投資など費用負担も不安です。問題が山積されており、診療報酬オンライン請求の義務化の撤回を求めます。</p>	<p>オンライン請求が進むと、データ化され診療報酬の不正請求を防止することができます。また、事務が効率化されるので、オンライン請求を推進していくことには賛成します。</p>
<p>(5) 消費税増税と消費税の福祉目的税化について</p>	<p>消費税増税と福祉目的税化は、積極的賛成ではなく、あくまでも止むを得ない消極的賛成の立場です。低所得者に対しては、食品など生活必需品について据え置きします。個人消費を冷やす危険については、段階的導入論で排除できるとの学者もいます。さまざまな工夫が必要です。また、確かに公的責任の放棄とも言えますが、国の壊滅的財政状況は無視できません。未来への負担先送りは許されません。</p>	<p>財政赤字のための穴埋めには使わず、国民に確実に還元することになる社会保障費以外には充てないことを法律上も会計上も明確にします。現行税率を5%を維持し将来的にはすべての国民に対し一定の年金を保障する「最低保障年金」や国民皆保険を担保する「医療費」など、最低限のセーフティーネットを確実に提供するための財源にします。税率については、社会保障目的税化やその用途である基礎的社会保障制度の抜本的な改革が検討の前提となります。その上で、引き上げ幅や用途を明らかにして国民の審判を受け、具体化します。</p>	<p>「負担は能力に応じて、給付は平等」が、社会保障の本来の原則です。逆進性の強い消費税増税は、低所得者ほど最も重い負担を強いるやり方で、社会保障財源には一番ふさわしくありません。国と地方自治体は、「応能負担の原則」を貫き、株取引や配当への課税強化、ゆきすぎた大企業減税を元に戻し、所得の再分配をはかる社会保障にふさわしい方法で財源を確保し、憲法の生存権・幸福権の追求を最優先に、公的責任を果たすことです。</p>	<p>社会保障を隠れ蓑にして、消費税を増税するには問題があります。幸福実現党は、減税と人口増で社会保障の問題解決を図ります。経済成長なくして、社会保障の財源は解決しません。そのためにも、減税によって景気を回復させることが大切です。増税では、一時的に税収は増えたとしても、景気後退をまねき、結果的に税収が減るといふ悪循環が起きます。</p>
<p>(6) 全ての健全な自主共済を新保険業法の適用除外とすることについて</p>	<p>本改正の趣旨は、「ニセ共済」を規制して消費者を保護すること。そうであるならば、構成員が真に限定されているものについては、特定の者を相手方とする共済として、従来どおり、団体自治に委ねるべきであり、規制の対象外とすべきです。</p>	<p>「保険業」は不特定多数の人を対象にした営利目的の商行為であり、自主「共済」は営利を目的とせず、特定の構成員を対象とする勤労市民の相互扶助の仕組みです。「保険業」と「自主共済」とは全く性格が異なるものであり、これらを一緒にして規制することは大きな問題があります。「保険会社」の免許取得や託・資産運用・情報開示など厳しい規制等に関わる問題点もあります。在日米商工会議所の意見の発表やアメリカ政府の「日米規制改革及び競争政策イニシアティブに基づく日本政府への米政府要望書」において日本の保険市場において相当の市場を有する「共済」について、アメリカ資本の保険会社が競争しやすい条件を整備することを要求してきた背景があり、一部の高等学校 PTA 連合会安全互助会、知的障害者の入院互助会である育成互助会等が解散に追い込まれたこともあり、抜本改革の必要性があると考えます。</p>	<p>自主共済は非営利で会員の相互扶助が目的です。不特定多数を対象に営利を追求する保険会社と同様の規制をかけることは何の道理もありません。助け合いの共済を続けられなくなるのでは本末転倒です。保険業法改定を議論した金融審議会では、「まじめな共済」「構成員が限定される共済」は「規制対象外とすべき」と、報告書をまとめています。これを尊重し、自主共済を改正保険業法の適用から除外するなど、必要な救済措置は当然です。</p>	<p>貴団体の尊い救済の思い、互助に対する思いに対しては宗教的な慈悲の観点にも通じ、深く理解致します。新保険業法の一律の適用にも様々な問題点があることも推察致します。また、一方、新保険業法の適用により、保険マーケットが拡大し、市場が活性化し、より利用者に条件のよい商品が開発されるという観点もあります。一律の規制や適用ではなく、メリット、デメリットの比較検討の上、考えていくのがよいかと思えます。</p>



暑中お見舞い
申し上げます

石川2区	 森 喜朗 (自由民主党、前職)	 田中美絵子 (民主党、新人)	 宮元 智 (幸福実現党、新人)
(1) 社会保障費自然増の毎年2,200億円削減を止めることについて	賛成。	小泉内閣が平成14年に3,000億円の社会保障費の圧縮を行って以来、自民党政権は、年2,200億円の社会保障費のカットを続けてきました。その結果、生活保護など立場の弱い方々への給付が減らされただけでなく、医療・介護などのセーフティネットそのものが大きく傷ついてしまっています。社会保障などのセーフティネットの維持は国の果たすべき最低限の役割であり、このような社会保障費の機械的な削減方針は、直ちに廃止すべきものと考えます。	社会保障費は国家予算の約半分を占め、国家財政を圧迫しております。社会保障費は、一度白紙の目で全体の費用を見直し、必要な金額を検討する必要があると考えます。
(2) 後期高齢者医療制度を廃止し、抜本的改善を図ることについて	制度の見直しを行う。	後期高齢者医療制度は、負担増や当初の強制的な天引きなどの個別の問題に加え、高齢者を年齢で差別的に扱うものであって、断じて認められません。政府・与党は、制度の見直しではなく一時的な負担軽減などで批判を回避しようとしています。このような制度は直ちに廃止すべきです。確かに安定した高齢者医療制度の設計は急務ですが、まずは現在の後期高齢者医療制度を撤廃した上で、新たな制度設計を検討すべきと考えます。	後期高齢者医療制度は、医療費の増大が理由で導入されたものです。抜本的改善として、全体の医療費を下げるため、赤字の公立病院の経営を効率化して黒字化をはかり、患者の医療費負担を軽減します。そのために、黒字経営をしている民間病院や企業の経営手法を取り入れる必要があります。また、高齢者に対する行き過ぎた終末医療については、宗教的観点からいわずらに苦痛の期間を長びかせないという選択も重視し、これにより高額な終末医療のコストを下げます。
(3) 医師不足による「地域医療崩壊」や地方行政改革による公立病院見直しについて	医学部定員を過去最大に増員した。産科、救急、へき地などの医師の手当への財政支援、医師不足地域に医師を派遣する病院への財政支援を行う。勤務医の過重労働の解消を図り、女性医師等が働きやすくなるよう院内保育所の整備を行う。	まず、地域医療の中核である公的病院の立て直しが必要で、地方切り捨ての政策をやめ、自治体財政の悪化に影響されてきた自治体病院が維持されるようにします。社会保険病院や厚生年金病院は民営化・廃止するのではなく公的病院として存続させ、大学病院(国立)への交付金も増額します。また、救急・産科・小児科など危機的な状況にある診療科を中心に、医療従事者の確保策を講じると共に、医学部定員を増員して中長期的な医師数の増員を図ります。	公立病院で最も大きな問題は赤字経営です。結果、適正に医師を雇うことができず、へき地医療、救命医療、小児医療などは、公立病院が担っているため、深刻な医師不足となっています。これを解決するために、民間病院や企業の力を借り、経営の手法を取り入れます。病院のトップに医師ではない経営の専門家が就任できるよう法制度を改めることも必要です。黒字化することで、医師の数を増やすことも、患者のニーズに合った医療サービスを提供することもできます。また、赤字の原因として、国の診療報酬制度で価格が一律化されているという問題があります(「公定価格」で統一されている配給制度と全く同じ)。いいサービスを提供すれば高い値段がつくのはあたりまえのことなので医療サービスの価格にもある程度、自由化されるべきと考えます。
(4) 診療報酬オンライン請求義務化について	レセプトオンライン化については、地域医療の崩壊を招くことのないよう、十分に配慮し、様々な例外措置の扱いを弾力的に検討。	オンライン請求は、病院によっては事務の効率化に資する面もありますが、個人経営の診療所などを中心に対応が難しい医療機関も少なくなく、現時点での拙速な義務化には反対です。オンライン化対応への支援や代行請求などの制度を整えつつ、地域医療に与える影響を見て暫時移行を図るべきものと考えます。	オンライン請求が進むと、データ化された診療報酬の不正請求が防止されます。また、事務が効率化するのでオンライン請求を推進していくことには賛成です。
(5) 消費税増税と消費税の福祉目的税化について	経済状況の好転後遅滞なく、消費税を含む税制の抜本的な改革を行う。	そもそも増税は、徹底した行政改革を行い、社会保障などの将来設計や財政再建の道筋を立てた上で、なお必要な場合に初めて国民にお願いすべきものです。従って、行政のムダを徹底的に洗い出していない現時点で、消費税の増税は検討すべきではありません。なお目的税は、財源の硬直化やムダにつながりかねないため、基本的には導入を避けるべきと考えますが、これまでの自民党政権下では、目的を限定しなければ無駄遣いされるという納税者の皆さんの思いもあったかと思われ。従って、消費税の用途を福祉目的に限定するか否かは、最終的には国民のみなさまに判断いただくことかと思います。	社会保障を隠れ蓑にして消費税を増税することは問題があります。増税は一時的に税収が増えたとしても、経済はさらに冷え込み、結果として税収は減ります。経済成長なくして社会保障の財源は解決しません。減税による景気回復と、人口増加政策によって社会保障の問題を解決に導きます。同時に、国家に頼るだけでなく、民間や家族の助け合いで生活できるような、本来の社会保障のあり方に戻すことが大切と考えます。
(6) 全ての健全な自主共済を新保険業法の適用除外とすることについて	反対。	保険業法の自主共済への拡大は、一部の違法な資金集めを行った無認可共済の事件を発端にしたものであったとはいえ、小規模な相互扶助的活動へも規制を及ぼしたのは、過剰な規制であったと思います。営利を目的としない限られた範囲内での小規模共済については、規制の適用除外とすべきものと考えます。	現在の共済を新保険業法の適用にすると、民間の保険会社と同ルールが適用されることとなります。そうすると、保険マーケットが拡大し、市場が活性化すると思われます。よって、自主共済を特別扱いすることなく、新保険業法の適用を推進したいと思います。

<p>石川3区</p>	 <p>北村 茂男 (自由民主党、前職)</p>	 <p>近藤 和也 (民主党、新人)</p>	 <p>東 義和 (幸福実現党、新人)</p>
<p>(1) 社会保障費自然増の毎年2,200億円削減を止めることについて</p>	<p>「骨太の方針2006」から始まった、社会保障費の自然増分の毎年2,200億円の毎年の機械的削減により、今の地域医療の現状を見たときに、また、国際的なデータから見た医療の水準からも、我が国の医療の崩壊と医療現場の疲弊は限界に達した感があり、こうした社会保障費の機械的削減は早急に止めるべきであります。</p>	<p>この削減はまさに近年の医療の崩壊に拍車をかけた根源と考え、2,200億円の凍結ではなく、「医療介護費」の拡大を図り、医療費全体について他の先進諸国並に増やしていきます。能登地域では、金沢市及び近郊の病院へやむを得ず通院されている方々が少なくありません。地域医療に積極的に貢献する医師や従事者を評価し、国民の誰もがいつでもどこでも安全・安心して医療や介護が受けられる環境作りのため、社会保障費の財源の改善と充実を図ります。</p>	<p>根本的には、予算の単年度制を廃止し、ダム経営を実施する。ムダ使いをやめ、公務員を増やさない。公務員の仕事のスピードupを図り、能力給の導入をする。</p>
<p>(2) 後期高齢者医療制度を廃止し、抜本的改善を図ることについて</p>	<p>後期高齢者の心身の特性に配慮し、敬意と感謝を込めて尊厳と安心を創造し、暮らしを支援するため、保障の理念を取り入れた制度は必要である。このため、現在の後期高齢者医療制度がもっている問題点を改善すると共に、より多くの公費を投入して高齢者に優しい制度に見直す必要があると考えます。</p>	<p>「後期高齢者医療制度」を廃止します。高齢者が大切にされる社会をつくるとともに、医療制度に対する信頼を高めます。伴って改訂された診療報酬も元に戻し、「5分間診療ルール」を見直し、「90日ルール」や「療養病床削減計画」を廃止します。また、医療と介護の役割分担と連携に取り組みます。</p>	<p>年をとっても、社会に貢献する元気なお年寄りを増やし、税金をおさめることに誇りを持って頂く考え方が大切。しかし、病气やその他、働けない方には、相応の医療を行う。</p>
<p>(3) 医師不足による「地域医療崩壊」や地方行財政改革による公立病院見直しについて</p>	<p>社会保障費の削減や診療報酬の削減などにより、医療を取り巻く環境は極めて厳しい状況になったと考えております。また、公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果しているが、近年、医師不足等に伴い診療体制の縮小を余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しいものになってきております。このため、地域の実情に応じ、必要な改革、見直しを行い地域医療の中核として、良質な医療を提供できる体制を構築していくべきであると考えております。</p>	<p>まずは医師不足の解消が不可欠と考えます。国及び各地域に「医療従事者等確保支援センター」(仮称)を設置し、自治体、医療機関への医師の派遣・あっせんを行います。また同センターとして研修医の適正配置、休業医療者復職促進、医師の国内研修や国外研修支援、地域学士入学生に対する奨学金の支給等も行います。一定の要件の下で、国立病院勤務医などの医師公務員兼業を解禁し、短時間正規勤務制の導入等を行い、医療機関連携を推進し、現役医師の有効活用を図ることで、医師不足を解消します。</p>	<p>問題の本質は、病院経営における経営能力の問題である。公的病院にも経営能力のある民間人を導入し、経営の黒字化をすすめ、優秀な医師に高給を支給する。</p>
<p>(4) 診療報酬オンライン請求義務化について</p>	<p>レセプトオンライン請求義務化については、強引に押し進めることにより、対応できない医療機関が廃業を余儀なくされることのないよう、また、これ以上地域医療の崩壊を招くことのないよう、対応できない医療機関に配慮すべきであると考えます。</p>	<p>2006年4月10日に厚生労働省から発令された「療養の給付等に関する請求省令の一部を改正する省令の施行」を受け、一部の医療機関向けに試行的オンライン請求システムの運用が開始されており、いわゆるEDI(Electronic Data Interchange)適用による業務改善メリットとほぼ同じで、管理効率化・迅速化・自動化・ペーパーレス化・人為的ミス排除などが期待できます。蓄積されるレセプトデータを疫学調査の活用、中長期的な医療費抑制効果が期待されています。しかし、設備投資や作業の人的及び報酬等の問題も多々あり、各関連機関からの意見、議論の必要性があると考えます。</p>	<p>個人のプライバシーの保護が最優先されねばならないと考える。仕事の効率化を図るために、オンライン化も一部あってもよいのでは。</p>
<p>(5) 消費税増税と消費税の福祉目的税化について</p>	<p>改革を徹底して実施した上で、それでも対応しきれない社会保障や少子化などに伴う負担増に対しては、安定的な財源を確保するため、抜本的な税制改革を推進するとともに、経済動向等に左右されにくく、一定規模の財政需要を賄えるもので、国民が広く公平に負担を分かち合えることを念頭に考えていくべきであると考えております。</p>	<p>財政赤字のための穴埋めには使わず、国民に確実に還元することになる社会保障費以外には充てないことを法律上も会計上も明確にします。現行税率を5%を維持し将来的にはすべての国民に対し一定の年金を保障する「最低保障年金」や国民皆保険を担保する「医療費」など、最低限のセーフティーネットを確実に提供するための財源にします。税率については、社会保障目的税化やその用途である基礎的社会保障制度の抜本的な改革が検討の前提となります。その上で、引き上げ幅や用途を明らかにして国民の審判を受け、具体化します。</p>	<p>消費税upは、消費を更に低迷させる。デフレの時代は消費拡大の戦略しかない。そのため、消費税は全廃することが必要。何の名目でも税金は少なくすることが国民の願いである。</p>
<p>(6) 全ての健全な自主共済を新保険業法の適用除外とすることについて</p>	<p>この改正の主旨は、いわゆる「ニセ共済」を規制して消費者を保護する目的であり、加入者が限定されるような健全な自主共済については規制の対象外とすべきであると考えます。</p>	<p>「保険業」は不特定多数の人を対象にした営利目的の商行為であり、自主「共済」は営利を目的とせず、特定の構成員を対象とする勤労市民の相互扶助の仕組みです。「保険業」と「自主共済」とは、全く性格が異なるものであり、これらを一緒にして規制することは大きな問題があります。「保険会社」の免許取得や託・資産運用・情報開示など厳しい規制等に関わる問題点もあります。在日米商工会議所の意見の発表やアメリカ政府の「日米規制改革及び競争政策イニシアティブに基づく日本政府への米政府要望書」において日本の保険市場において相当の市場を有する「共済」について、アメリカ資本の保険会社が競争しやすい条件を整備することを要求してきた背景があり、一部の高等学校PTA連合会安全互助会、知的障害者の入院互助会である育成互助会等が解散に追い込まれましたこともあり、抜本改革の必要性があると考えます。</p>	<p>少子高齢化社会の到来によって年金の破綻が起きることは避けられない。方法は人口の3億人化政策を考える。その上での議論となる。</p>