



R チーム政策案

政策タイトル
互助に基づく全世代包括ケアシステム
理想の国家・社会像
<p>互助の精神を基調とし、地域貢献を通して生きがいを持つことで、公助になるべく頼らない高齢者の自助を推進していく社会を目指したい。この高齢者の地域貢献が子どもの保育・教育という面で世代間の互助になり、同時に「将来自立していける個人」の育成とその持続を達成できる。こうした、高齢者だけに留まらず全世代を対象とした地域包括ケアが可能な国家・社会を理想としている。</p>
解決したい問題と、その根本的な原因
<p>財政危機：高齢者への手厚い公助と、国庫負担が大きい医療費・介護費の膨張が主な原因としてある。</p> <p>少子高齢化：保育環境がニーズに応じて提供されていないことや子育てに多大な費用がかかるということから、産みたい女性が産みにくいという原因がある。</p> <p>互助のために必要なコミュニティの機能不全：戦後日本の社会での、都市への移住、団地への居住、サラリーマン化など歴史的要因が考えられる。また、個人主義傾向などの心理的要因もある。</p> <p>自助のための制度・仕事・機関などとのマッチングが機能していない：自立のために活用できる適切な制度などの存在をしらず、一人で悩んでいる層の存在が想定できる。つまり、制度と個人を繋ぐコーディネーター機能の不備を原因と考える。</p>
政策案
<p><自助を推進する年金改革></p> <p>○自助第一の観点から、高齢者の自助能力を高めたのち、公助割合を減らす年金制度へ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公的年金等控除を給与所得控除のレベルまで圧縮することで0.3兆円程度の歳費削減が見込める。 ・ドイツのリースター年金をモデルとした、積立式の政府支援付き私的年金制度を推進する。 ・2035年までには給付開始年齢の引上げを検討する。年金給付開始年齢を70歳以上に引き上げ、給付月額を据え置くことで、国庫負担で約3.2兆円の削減が見込める。 <p><地域包括ケアにおける医療・介護の充実></p> <p>○ケアシステムの完成を目指す中で課題となっているコーディネーター機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療面のコーディネーター機能として、プライマリ・ケア医を段階的に普及させる。具体的には、自助能力を強めるため、2025年までに、プライマリ・ケア医の機能周知、大病院での非紹介初診料の負担などで病院の機能分化を行いつつ、診療科ごとの定員制度やプライマリ・ケア医の資格化を含めた医学部改革を2035年までに完了させ、プライマリ・ケア大国としてその普及と定着を図る。 ・介護面のコーディネーター機能として、現状実務介護と兼ねているケアマネージャーのマネジメント業務を独立させ、利用者の多様な選択を担保する。具体的には、OJT やコミュニティケア会議の積極的利用による質の向上、公務員化を軸とする待遇改善と業務独立によってケアマネージャーの自立を促す。



○地域包括ケアシステムを活用した予防医療・介護の推進による医療費・介護費削減

- ・一次予防として、プライマリ・ケア医の指導機能拡充、たばこ税中心の「バッド課税」の強化を行う。
- ・二次予防として、受診料の一部となるポイント制度を地域単位で導入し、健診の啓発を行う。
- ・三次予防として、ケアマネージャーの有効活用による適切な介護体制を構築する。
- ・地域単位で健診受診率、改善率などを公表し、全国で際立って優良な地域に特典を与えることで、成功モデルの周知と地域間競争による予防医療・介護の促進を図る。
- ・これらの施策により、疾患構成の 30%を占める生活習慣病の予防が増進され、国庫に占める医療費の削減が 4.4 兆円から 5.9 兆円見込める。

<地域内の互助を基調とした子育て体制と、手厚い公助による少子化対策>

○保育におけるコーディネーター機能の創設

- ・待機児童の解消のために、開設要件を撤廃して保育の現場への民間参入を拡大する。
- ・民間参入への親の懸念として挙げられる保育の質の低下を防ぐために、地方自治体の一機関として「保育コンシェルジュ」の設置を義務付ける。

※「保育コンシェルジュ」：公・民の保育施設の監査を行いながら最新の情報を一元的に把握し、保育所の斡旋、待機児童への代替施設紹介、保育・教育相談などを行い、多様な保育の選択肢を示す。

○税制優遇とサービス提供を組み合わせ、「産みたい人が産める」社会

- ・保育業界への民間参入が積極的に始まった段階で、同時に所得課税について、配偶者控除に代えて「N分N乗方式」を導入し、子供の多い世帯に対する税制面の優遇措置を行う。
- ・N分N乗方式の効果を十分に享受できない中低所得者に対し、優先的に公設公営の認可保育施設へ入園できる態勢を整える。

<「子供」と「高齢者」が両輪として機能する全世代包括ケアシステムの構築>

○全世代の交流拠点の設置

- ・中学校区に 1 つ程度の規模を単位とし、全世代間の交流拠点となる施設の設置を推進する。具体的には、まず中学校や公民館など地域に根差した既存施設を代替的に活用し、将来的にはサービス型高齢者住宅などと保育施設といったものを併設して全世代間の交流を日常的に行える環境を整備する。
- ・地域包括ケアの拠点を活用した高齢者の保育参加の推進など、高齢者にとっての「生きがい」を創出して、高齢者の自発的な活動を増進し、健康寿命を延ばすことで高齢者の予防介護に努める。これは子どもにとっても、自立した高齢者からの保育・教育を通じた成長が得られる点でメリットがあり、世代間の互助という点で重要である。

○地域包括ケアシステムを支えるコーディネーター機能の適切な配置

- ・医療におけるプライマリ・ケア医、介護におけるケアマネージャー、保育における保育コンシェルジュといったコーディネーター機能を最大限活用できるよう、地域単位に適切に配置する。

○地域の独自性を発揮しつつ、全世代型地域包括ケアシステムを全国に拡大する取り組みの実施

- ・200 万都市圏（札幌・仙台・関東・静岡・名古屋・大阪・広島・福岡）を対象に、都市税を導入することで、地方への人口転換を推進する。
- ・場所的・距離的問題から交流拠点の設置が難しい地域に、拠点機能としてクラウドの導入を進める。
- ・地域創生と地域内のコミュニティ強化の魅力となる、地域通貨の発行を推し進める。