これでいいのか!?

全世代型社会保障改革

第8回 骨太の方針にみる医療制度改革の論点
―勤労者皆保険、かかりつけ医制度、医療・介護DX、国民皆歯科健診などをキーワードとして

事務局長　工藤　浩司

本号では前号に続き６月７日閣議決定された「骨太の方針」の内容を取り上げる。前号では、「オンライン資格確認システム導入の義務化方針」に焦点をあてて論点を整理したが、本号では、改めて「骨太の方針」における医療分野の改革内容の全体像を概括したい。

本年度の骨太の方針における社会保障制度改革への言及は、大きく２つに整理されている。一つは「全世代型社会保障の構築」の見出しのもと「全世代型社会保障構築会議」の中間整理の内容を盛り込んだものである。もう一つは「社会保障分野における経済・財政一体改革の推進」の見出しのもと、この間進められてきた公的社会保障給付の削減を目指すいわゆる「一体改革」の内容が踏襲された内容となっている。

全世代型社会保障の構築

＜骨太の方針より提起された主な改革内容を抜粋・整理＞
①　後期高齢者医療制度の保険料賦課限度額の引上げを含む保険料負担の在り方等の検討
②　勤労者皆保険の実現に向けて、被用者保険の適用拡大、企業規模要件の撤廃・非適用業種の見直しの検討。フリーランス・ギグワーカーへの社会保険適用について被用者性の捉え方等の検討
③　機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等改革、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、地域医療連携推進法人の有効活用、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置を含め地域医療構想を推進

上記の項目は、基本的にはこの間の施策を継承したものである。後期高齢者の窓口負担２割化を実現したのち、次に着手するのは①の通り保険料負担の引上げであること、そして、医療・介護提供体制の効率化を企図し機能分化・連携をキーワードに進められている地域医療構想について、その推進を改めて明言していること（この点について、外来機能分化にまで射程が広がっている点については、この間の本連載でも詳述している）、など、社会保障・医療保障における負担増と公的給付抑制の基調に変わりはないことを強調しておきたい。

勤労者皆保険

岸田政権下での新たな論点としては、「勤労者皆保険」の提起が注目されている。被用者保険の適用拡大そのものは社会保険における企業の責任に鑑みて大いに議論されなければならない。ただし、これを進めることで結果として中小零細企業の事業主については大幅な負担増となるわけであり、これに対する施策もセットで進める必要はあるだろう。また、現行の国保加入者を被用者保険に加入させることで国庫負担が削減されるわけであるが、国庫負担の削減そのものを目的に「勤労者皆保険」を進めることには反対である。削減された分についてそのまま国保の財政強化にあて国保保険料の引下げに用いるなど、国民皆保険を実質的に支えている国保制度の強化に充てることとセットで具体化が進められなければならないと考えるからである。

かかりつけ医制度の整備

岸田政権下での骨太方針で、もう一つの新味として挙げられるのは、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」を強調している点である。骨太方針にはこれ以上の具体的内容は明記されていないが、これに先立って公表された財政制度等審議会の建議（５月25日）には、次のように提案されている。①かかりつけ医機能の要件を法制上明確化、②かかりつけ医機能を備えた医療機関をかかりつけ医として認定する制度の創設、③かかりつけ医に対して利用希望者による事前登録・医療情報登録を促す仕組みの導入、④事前登録せずにかかりつけ医に受診する患者には別に定額負担を求める―などの内容である。

この間、かかりつけ医をめぐる議論については、主として経済的な資源配分の効率化の側面から議論されてきた。当初提起された「かかりつけ医以外に受診した場合の定額負担」の議論こそなかなか進まなかったが、紹介状なしに大病院を受診した場合の定額負担制度が創設され、本年の改定で200床以上の「紹介受診重点医療機関」にも対象を拡大し負担金額も引き上げられている。そして最終的には上記④の定額負担創設で当初の目的の達成というわけである。患者にとってあるべきプライマリケアは何かという当たり前の議論から「かかりつけ医」の問題は議論されるべきであり、少なくとも外来機能分化による公的医療費削減の文脈で議論すべきではないと考えるものである。

社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進

＜骨太の方針より提起された主な改革内容を抜粋・整理＞
①　医療・介護分野でのDXの推進
　ア　データヘルス改革に関する工程表にのっとりPHRの推進等改革の実行
　イ　オンライン資格確認について、保険医療機関・薬局に、2023年４月から導入を原則として義務付け。関連する支援等の措置の見直し
　ウ　保険者による保険証発行の選択制の導入、保険証の原則廃止
　エ　「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」、「診療報酬改定DX」の取組を進め、医療情報の利活用について法制上の措置を講ずる
　オ　オンライン診療の活用促進、AIホスピタルの推進及び実装
②　リフィル処方箋の普及・定着のための仕組みの整備
③　国保財政健全化の観点から法定外繰入等の早期解消を促す
④　歯科関連
　ア　全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の集積と国民への適切な情報提供
　イ　生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）の具体的検討
　ウ　オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実
　エ　歯科技工を含む歯科領域におけるICTの活用推進
　オ　市場価格に左右されない歯科用材料の導入推進

医療・介護DX

①については、先月号にてオンライン資格確認システムの導入義務化、保険証の廃止等の論点を中心に詳述したが、システムの基盤として整備が進められているマイナンバーの仕組み（マイナポータル、マイナンバーカード等）の普及と患者・医療機関にとって有益なICTの利活用とは峻別して議論すべき旨について再度強調しておきたい。また、オンライン資格確認システムの導入義務化にとどまらず、このシステムを活用して現行の特定健診情報や薬剤情報の閲覧に加え、過去や現在の具体的な診療歴（手術、移植、輸血、人工腎臓など）について、医療機関間での共有、患者からの照会を可能とするよう準備が進められていることにも留意が必要である。骨太方針のこの節の冒頭には「医療・介護費の適正化を進めるとともに」との文言があることからも明らかだが、医療・介護DXの推進の真の狙いはどこにあるのか、しっかりと見極める必要がある。

なお、オンライン資格確認システムの導入義務化方針に関連する支援措置の見直しとして、今年の診療報酬改定で導入された「電子的保健医療情報活用加算」の取扱いについて今後中医協で検討するとされている。６月15日の中医協総会では、さっそくこの問題について診療側委員を中心に質問が相次いだが、厚労省からは「現時点で検討のスケジュールは未定」との回答にとどまっている。この加算は、実質的にはオンライン資格確認システム維持のためのランニングコストに充てる趣旨で導入された経緯もあり、もしもこの加算が廃止の方向で議論が進んだとしても、現にシステムを利用している医療機関に対する何らかの補償は不可欠であり、今後も検討が続くものと思われる。

国民皆歯科健診

歯科分野については、「国民皆歯科健診」が明記されたことが一般マスコミにも大きく報道されたが、実はこれまでの骨太の方針においても「生涯を通じた歯科健診」という項目自体はすでに６年前から明記されていた。今回も制度化に向けた具体的な提起が現時点でなされているわけではない。問題はその実効性ということになる。例えば自治体が実施する歯科健診の受診率向上に向けた具体的方策や、労働安全衛生法に基づく検診（これは「健診」ではないが）に係る規定（現行は特定の業務従事者のみが義務となっている）の改正をいつまでに実施するのかなど具体的な改革工程表を早急に示させ、実行に移させる必要がある。保団連では今後も具体的な提言・要請運動を進めることとしており、保険医協会としても保団連に協力して進めていきたいと考えている。