

これでいいのか!? 全世代型社会保障改革

第12回 全世代型社会保障、医療・介護の改革案を論点提示 —「かかりつけ医機能」の制度化を明記

事務局長 工藤 浩司

本連載では7月号から5か月間にわたり、「オンライン資格確認体制の整備義務化」問題を取り上げてきた。この間、河野デジタル大臣による唐突な「健康保険証の廃止方針」表明等もあり、医療機関に与える影響が甚大であることに鑑みたものである。

すでに何度も述べているが、中医協においてオンライン資格確認体制義務化を内容とする療養担当規則改正が答申された際に明記された「附帯意見」では、「令和4年末頃の導入の状況について点検を行い、地域医療に支障を生じる等、やむを得ない場合の必要な対応について、その期限も含め、検討を行う」とされている。保団連・保険医協会では厚労省要請・国会議員要請・署名運動など、様々な手段を用いて、撤回・凍結・例外措置の拡大などを求めた運動を継続しているところである。石川県保険医協会でも、会員の皆様からいただいた署名とアンケート調査結果を携えて、地元選出国議員の国会議員会館事務所に訪問して強く訴えてきた（11月17日）。本稿執筆時点では未だ「やむを得ない場合の必要な対応」は示されていないが、情勢に変化があり次第、会員の皆様にはホームページ等を通じて情報提供していきたい。

さて、本連載の大元のテーマである「全世代型社会保障改革」については、岸田内閣発足時に組織された「全世代型社会保障構築会議」において、この間も具体化に向けて議論が続いているところである。直近の11月24日の第9回会議においては、総論にあたる「基本的考え方」が座長から提示されるとともに、各分野の改革の方向性をとりまとめた論点整理案が示されている。本稿では、このうち、医療・介護制度に係るものを整理して掲載する。紙幅の関係で本号では項目の整理の羅列にとどまることとなるが、とりわけ来年の通常国会で改正法案の上程が予定されている項目（医療保険における高齢者の保険料負担引上げや介護保険利用者負担増など）については、その具体的内容について、号を改めて各審議会での議論の結果を踏まえて補強していく予定である。

◎ 以下、四角囲み部分は、11月24日の全世代型社会保障構築会議提出資料より抜粋

<医療保険制度>

- ① 総論
 - ・ 2025年までに後期高齢者割合が急激に高まることを踏まえ、現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みを強化する観点から、以下の点について検討する。
- ② 各論
 - ア 出産育児一時金
 - ・ 出産育児一時金の大幅な増額と出産費用の見える化
 - ・ 出産育児一時金の費用について、負担能力のある後期高齢者も含めて医療保険の加入者全体で支え合う仕組み
 - イ 後期高齢者医療制度の保険料負担
 - ・ 後期高齢者の保険料負担と現役世代の支援金について、賦課限度額や所得に係る保険料率の引上げにより、負担能力のある高齢者に応分の負担を求めつつ、介護保険制度も参考に、一人当たりの伸び率が均衡するような見直しを図る。
 - ウ 前期高齢者の医療費分担
 - ・ 被用者保険における保険料率の格差を是正する観点から、前期高齢者の医療費の分担について検討
 - ・ 企業の賃上げ努力を促進する形での支援を検討すべき

<医療提供体制>

- ① 総論
 - ・ コロナ禍を踏まえた医療の機能分化と連携など、医療提供体制の改革を進めていくため、以下の点について検討する。
- ② 各論
 - ア 都道府県の責務の明確化等による地域医療構想の推進
 - イ 医療法人の経営状況の見える化などの医療法人改革
 - ウ 働き方改革の確実な実施
 - エ 「かかりつけ医機能」の制度化
 - ・ かかりつけ医機能の定義について、現行の省令である「身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う機能」をベースに検討

- ・ こうした機能の一つとして、日常的に高い頻度で発生する疾患・症状について幅広く対応し、オンライン資格確認も活用して患者の情報を一元的に把握し、日常的な医学管理や健康管理の相談を総合的・継続的に行うことが考えられる。そのほか、例えば、休日・夜間の対応、他の医療機関への紹介・逆紹介、在宅医療、介護施設との連携などが考えられる。
- ・ これらの機能について、複数の医療機関が緊密に連携して実施することや、その際、地域医療連携推進法人の活用も考えられる。
- ・ かかりつけ医機能の活用については、医療機関、患者それぞれの手上げ方式とする。そのため、医療機関は自らが有するかかりつけ医機能について、住民に情報提供を行うとともに、自治体はその機能を把握できるようにする仕組み。また、必要に応じ、患者の了解を前提に、医療機関が患者の状態を把握し、総合的・継続的な診療・相談に応じる旨を分かりやすく示す。
- ・ 特に高齢者については幅広い診療・相談に加え、在宅医療、介護との連携に対するニーズが高いことを踏まえ、これらの機能をあわせもつ医療機関を自治体が把握できるようにする。同時に、かかりつけ医機能を持つ医療機関を患者が的確に認識できるような仕組み。
- ・ 地域全体に必要な医療が必要なときに提供できる体制が構築できるよう、自治体が把握した情報に基づいて、地域の関係者が、その地域のかかりつけ医機能に対する改善点を協議する仕組みの導入

この項については若干のコメントを加える。上記は構築会議提案資料をほぼそのまま抜粋したものであるが、とりわけ「かかりつけ医機能の制度化」に紙幅を費やしていることが注目され、政府の制度実現に向けた確固たる意思を感じさせる。上記の提案を要約すれば、①医療機関（複数の医療機関の連携も可）、患者それぞれの手上げ方式、②かかりつけ医機能を有する医療機関を自治体が把握（医療機能情報提供制度の強化により実施）、③自治体が把握した情報に基づき地域の関係者がかかりつけ医機能に対する改善点を協議する仕組みの導入—ということになる。この間の議論からは若干トーンダウンされた内容ではあるが、この制度化の背景には何があるのかをしっかりと見極めておかなければならない。

その意味で昨年の財務省財政制度等審議会が示した「財政運営に対する建議」の内容をおさえておく必要がある。そこでは、かかりつけ医機能の制度化について、次の通り明記している—①かかりつけ医機能の要件を法制上明確化、②この機能を担う医療機関をかかりつけ医として認定、③患者によるかかりつけ医の事前登録、④かかりつけ医以外に受診した場合の患者受診時定額負担の創設—。

すでに医療法改正により、外来機能報告制度・紹介受診重点医療機関制度が創設されているが、次期医療計画においては「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」について、各都道府県に記載の充実が求められている。外来機能分化の推進に向けたこれらの制度改革の行方については、引き続き注視・検討していかなければならない。

<医療分野におけるDX>

- ① 総論
 - ・ DX（デジタルトランスフォーメーション）等の著しい進展に対応した改革を進めていく観点から、以下の点について検討する。
- ② 各論
 - ア データヘルス、オンライン診療、AI・ロボット・ICTの活用など、DXの確実な推進
 - イ データ活用のあり方の整理
 - ・ 「匿名データによるEBPMへの活用」、「マイナンバーと紐付いた社会保障データ、民間とセットで管理するPHRの連携等」のデータ活用のあり方を整理

<介護保険>

- ① 総論
 - ・ 高齢者人口の更なる増加と生産年齢人口の減少を見据えて、介護制度の改革を進める。
 - ・ DX等の著しい進展に対応した介護サービス提供体制の改革を進めていく。
- ② 各論
 - ア 地域包括ケアシステムの深化・推進
 - ・ 地域の拠点となる在宅サービス基盤の整備や、地域包括支援センターの体制整備等を推進
 - イ 介護職員の働く環境の改善
 - ・ 介護サービス事業者の経営の見える化や優良事例の横展開
 - ・ ICT・ロボットの活用等による現場の生産性向上
 - ・ 行政手続のデジタル化等による業務効率化
 - ・ 経営の協働化・大規模化等による人材や資源の有効活用
 - ウ 保険制度の持続可能性を確保するため、「骨太の方針2022」や「新経済・財政再生計画 改革工程表2021」等に掲げられた課題を検討

上記の各論のうち「ウ」についてはあいまいな表現となっているが、この項目のもとで次のような様々な「利用者負担増」が提起されている—①多床室の室料負担、②ケアプランの有料化、③要介護1・2の利用者の訪問介護等の保険外し、④2割・3割負担利用者の対象拡大、⑤「高所得」高齢者の保険料引上げ—。これらの改定内容の詳細は、稿を改めて紹介したい。