

「骨太の方針 2024」の策定に向けて——焦点となっている医療分野の政策課題

政府の「経済財政運営と改革の基本方針 2024」(骨太の方針)に向けた政策課題の議論が進んでいます。

財務大臣の諮問機関である財政制度等審議会(以下、財政審)は5月21日、「春の建議」(意見書)をまとめ、首相が議長を務める経済財政諮問会議(以下、諮問会議)では、武見敬三厚生労働大臣が出席した5月23日以降、議論が本格化しています。

政府は6月4日に骨子案、翌週に原案をそれぞれ諮問会議で提示し、与党内の議論を経て6月21日にも閣議決定する見通しです。

経済財政諮問会議の民間議員を務めるのは十倉雅和経団連会長、新浪剛史経済同友会代表幹事ら4名です。これまでの「骨太の方針」には経団連や経済同友会が要望してきた政策課題が数多く盛り込まれています。

5月23日に開催された諮問会議では、民間議員から「一人当たり医療費の地域差半減や地域医療構想の実現」の課題について、「改革を強力に推進し、医療・介護費の適正化を図るべき」として、公的医療費・介護費抑制を求める意見が出されています。

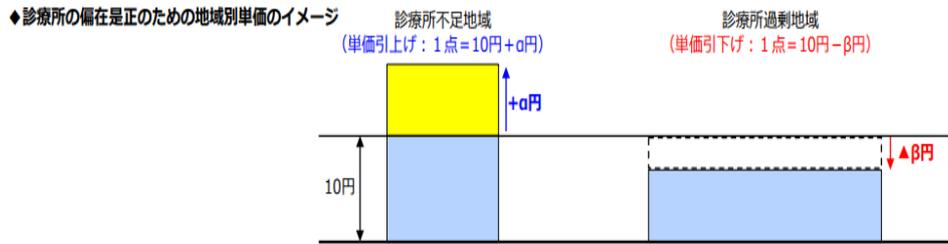
「骨太の方針 2024」の策定に向け、焦点となっている医療分野の政策課題及び主な意見は、次のとおりです。

「医療提供体制における医師偏在対策」

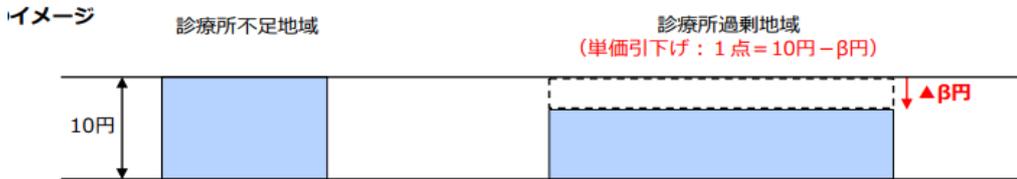
【諮問会議、財政審、厚労相の主な意見】

- ◇「診療報酬等による経済的インセンティブと規制的手法のベストミックスによる対策を早急に検討」(諮問会議)
- ◇「診療所不足地域と診療所過剰地域で異なる1点当たり単価を設定し、診療所過剰地域から不足地域へ医療資源のシフトを促すことを検討」(財政審)
- ◇「当面の措置として、診療所過剰地域で1点当たり単価(10円)の引き下げを先行」(財政審)
- ◇「病院勤務医から開業医へのシフトを促すことのないよう、診療報酬体系を適正化」(財政審)
- ◇「地域ごとに医師の派遣・配置計画の明確化を進め」、「経済的インセンティブ、規制的手法を組み合わせ」、「総合的な対策を前例にとらわれず検討する」(厚労相)
- ◇「2040年頃を見据え」、「病院のみならず、かかりつけ医機能、在宅医療、医療・介護連携等を含めた新たな地域医療構想について、法制上の措置を含め検討する」(厚労相)

< 4月16日、財政制度審議会・財政制度分科会 >



< 5月21日、財政制度審議会「春の建議」 >



「医療情報の二次利用の推進」

【諮問会議、財政審、厚労相の主な意見】

- ◇ 「データ駆動型の社会保障」に向けて、「電子カルテの標準化・普及、全国医療情報プラットフォーム構築、医療情報の二次利用等を強力に推進」（諮問会議）
- ◇ 「まずは、医療DXの基盤となるマイナ保険証の利用促進を進めていくことが必要」（財政審）
- ◇ 公的データベースの「医療等情報の二次利用の推進」、「電子カルテ情報共有サービスで共有されるカルテ情報の二次利用」、「全国医療情報プラットフォームの構築」、社会保険診療報酬支払基金を『医療DX推進機構』（仮称）として抜本的に改組」（厚労相）

医療DXの更なる推進について（案）

- 少子高齢化・人口減少社会にあって、医療DXを推進し、より質の高い医療やケアを効率的に提供する体制を構築するとともに、医療分野のイノベーションを促進し、その成果を国民に還元していく環境整備を進めることが必要。
- そのため、本年12月にマイナ保険証を基本とする仕組みへの移行を控える中で、**医療DXのメリットや将来像を分かりやすく示した上で**、「医療DXの推進に関する工程表」に基づく**各取組をより実効的に進めていく。**
- 併せて、「工程表」で基本方針が提示されていた『医療情報の二次利用』『支払基金の抜本改組』についても、**今後、具体的な方向性や全体像を示していく。**

対応方針

- 以下の内容を骨格として、医療DXの更なる推進のためのアクションプランを策定する。

1. 一次利用（全国医療情報PFの構築等）

- ① 大病院の電子カルテ情報の標準化の加速化、診療所への標準型電子カルテの導入促進、必要な支援策の検討
- ② 次の感染症危機に備え、電子カルテ情報と発生源の連携、臨床研究における電子カルテ情報との連携を進める。
- ③ 介護情報基盤の構築と連携、公費負担医療等の資格情報との連携（PMH）
- ④ 以上の取組について、医療機関のシステム導入・改修の負担に配慮しながら進める。

2. 二次利用

- ① 医療・介護の公的DBの利用促進
 - ・ 匿名化情報の利用・第三者提供
 - ・ 電子カルテ情報共有サービスで共有されるカルテ情報の二次利用
- ② 公的DB等を研究者や企業等が一元的かつ安全・効率的に活用できるVisiting環境（クラウド）の情報連携基盤の構築、利用手続のワンストップ化
- ③ 医療情報の標準化・信頼性確保等の取組推進

3. 実施主体（支払基金の抜本改組）

- ① 国のガバナンス強化
 - ・ 国が医療DXの総合的な方針を示し、支払基金が中期的な計画を策定。
 - ・ 保険者に加え、国・地方が参画し、運営する組織
- ② 医療情報基盤等の医療DXを総合的に推進
 - ・ 情報技術の進歩に応じた迅速・柔軟な意思決定
 - ・ DXに精通した専門家の意思決定への参画
- ③ 新規事業・イノベーションを推進する組織

【先進的な取組】AIの活用、民間事業者との連携

- ・ 生成AI等の医療分野への活用促進
- ・ ウェアラブルデバイスと標準型電子カルテのアプリケーション連携推進

【DX推進の基盤】マイナ保険証の利用促進等

- ・ 国が先頭立って、あらゆる手段を通じてマイナ保険証の利用を促進
- ・ 電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの普及・促進

「保険外併用療養費制度の対象範囲の拡大」

【諮問会議、財政審、厚労相の主な意見】

- ◇「民間保険の活用も含めた保険外併用療養費制度の対象範囲を拡大する」(諮問会議)
 - ◇「制度の柔軟な活用・拡大、民間保険の活用について検討を行う」(財政審)
 - ◇「制度の見直しを検討」、「民間保険(先進医療特約等)の活用も関係省庁と連携して検討」(厚労相)
- ※厚労省は10月から後発医薬品がある先発医薬品(長期収載品)の計1095品目について、患者が選んだ場合は「現物給付」から「保険外併用療養費の支給」に切り替え、保険給付を削減。削減した分は「選定療養」として患者に負担を付け替える仕組みを始めます。

「保険給付範囲の見直し」

【諮問会議、財政審、厚労相の主な意見】

- ◇「薬剤の自己負担の在り方を検討」(諮問会議)
- ◇「医薬品の有用性が低いものは自己負担を増やす、あるいは、薬剤費の一定額までは自己負担とする」(財政審)
- ◇後期高齢者や介護保険利用者の3割負担の「判断基準や基準額の見直し」、高額療養費の「自己負担限度額の見直し」など、「全世代型社会保障に対応した社会保障制度改革を継続」(厚労相)

皆保険制度の枠組みを持続させる

- ◇公的医療保険制度における医療の平等性を確保するには、全国一律の窓口負担で同じ医療サービスが受けられることが必要です。1点単価を地域に応じて変えるべきではありません。診療所不足地域の患者の窓口負担が、過剰地域の患者に比べて高くなる仕組みの導入は、国民・患者の理解は得られません。
- ◇また、所得が低下する一方で、医療と介護両方のニーズが増える高齢者に対して、「負担能力に応じた負担」と称して、窓口負担が2割や3割となる対象範囲を拡大し、負担増を求めるのは筋違いです。税と社会保険料における応能負担こそ強化すべきです。
- ◇“個人情報(データ)は人権”“医療へのアクセスは人権”という考え方を基本に、皆保険制度の枠組みである「フリーアクセス」、「現物給付」、「全国一律報酬」を持続させることが求められます。

(文責:医療動向モニタリング小委員会委員 寺尾正之)