

「骨太の方針 2024」で示された医療・介護の政策課題

岸田文雄首相が議長を務める経済財政諮問会議で議論してきた「経済財政運営と改革の基本方針 2024」(骨太の方針)が6月21日に閣議決定されました。

「財政健全化」の口実で2025年度から27年度までの3年間は、「これまでの歳出改革努力を継続する」としており、社会保障関係費については、「高齢化による増加分に相当する伸びにおさめる」という予算編成を続けることとなります。

財政健全化目標

- ・ **財政健全化の「旗」を下ろさず**、これまでの目標に取り組む
- ・ **2025年度の国・地方PB黒字化**を目指すとともに計画期間を通じ、**その取組の進捗・成果を後戻りさせることなく**、**債務残高対GDP比の安定的な引下げ**を目指し、**経済再生と財政健全化を両立させる歩みを更に前進**
- ・ **経済あつての財政**であり、**現行の目標年度を含む上記目標により**、**状況に応じたマクロ経済政策の選択肢が歪められてはならない**

予算編成の基本的考え方

- ・ **これまでの歳出改革努力を継続(2025~27年度)**
 - 日本経済が新たなステージに入りつつある中で、**経済・物価動向等に配慮しながら**、**各年度の予算編成過程において具体的に検討**
- ・ **重要な政策の選択肢をせばめることがあつてはならない**
機動的なマクロ経済運営を行いつつ**潜在成長率の引上げに取り組む**

経済財政諮問会議(2024年6月21日)経済財政政策担当大臣の提出資料より

物価高騰のインフレ下にも関わらず、高齢化の伸びという“天井”を定めて、社会保障を切り捨てるの標的にしています。

焦点となっている医療と介護の政策課題は、次のとおり。

政策課題1——「薬剤自己負担の見直しについて引き続き検討を進める」ほか、2023年に閣議決定した「全世代型社会保障」の「改革工程」を「着実に推進する」

「改革工程」には、①「薬剤定額負担」の徴収や「薬剤の種類に応じた自己負担」を定める、②医療・介護保険の3割負担の対象拡大、③介護保険の2割負担の対象拡大、④マイナンバーを活用し、預貯金額など金融資産に応じた患者・利用者負担増、⑤金融所得に応じた国保・後期高齢者医療制度・介護保険の保険料引き上げ(被用者保険は対象外とされている)、⑥都道府県内の保険料水準の統一化による国保料(税)引き上げ、⑦ケアプラン作成の有料化、⑧「軽度者」への生活援助を保険給付から外す——など負担増と給付

削減の項目が並べられています。

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の負担が重くなれば、高齢の親を支える若い世代の負担も増えて、“介護離職”などに追い込まれかねません。

他方で、政府は「少子化対策」の財源として「子ども・子育て支援金」の徴収を始めますが、「社会保障の負担率」（国民所得に占める社会保障負担の割合）という指標を持ち出して、社会保障の負担率を軽減できた範囲内で、「支援金」を徴収すれば、国民の負担は「実質ゼロ」だと説明しています。

この社会保障負担には医療、介護等の保険料は含まれますが、患者・利用者負担は含まれませんので、2～3割負担の高齢者が増えても「社会保障の負担率」は上がらないという理屈です。

政策課題2——「民間保険の活用も含めた保険外併用療養費制度の在り方の検討」とともに、「介護保険外サービスの利用促進」を図る

再生医療や「がん遺伝子パネル検査」、バイオ医薬品などを保険適用を前提としない「選定療養」（「差額ベッド」等がある）の対象としたうえで、患者の自己負担を民間保険がカバーするという仕組みに見直す方向です。斎藤健経産大臣は5月23日の経済財政諮問会議で、「医療・介護の公的保険の外側にも受け皿を確保する」必要性を強調しています。

民間保険の加入状況によって、有効性、安全性など質が担保されている医療を受けられない患者が出るのが危惧されます。

また、介護保険制度の負担増と給付削減を進めながら、「深刻化するビジネスケアラーへの対応」の具体的方策として打ち出したのが、「介護保険外サービスの利用促進」です。そのため、「自治体における柔軟な運用」や「適切なサービス選択や信頼性向上に向けた環境整備」に取り組むとしています。

注) ビジネスケアラーとは、仕事を続けながら家族などを介護する働き手とされています。経済産業省の予測では、2030年時点で家族などを介護する人は833万人に上り、うち4割（318万人）をビジネスケアラーが占める見通しだとしています。

政策課題3——地域医療構想について、「2040年頃を見据えて」、「対象範囲」に「かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体に拡大」させる

医師偏在対策については、医師の派遣や配置等を定めた「医師確保計画を深化させる」ことや、「経済的インセンティブによる偏在是正」「規制的手法を組み合わせた取組の実施」など、「総合的な対策のパッケージを2024年末までに策定する」としています。

財務省はインセンティブとして都道府県別の診療報酬単価の設定を主張していますが、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あり、報酬単価を地域に応じて変えるべきではありません。

政策課題 4 —— 「医療・介護DXを確実にかつ着実に推進する」ため、「現行の健康保険証について 2024 年 12 月 2 日からの発行を終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行する」

マイナ保険証を通じて集積される国民の医療情報（データ）について、「企業等が質の高いデータを安全かつ効率的に利活用できる基盤」である『全国医療情報プラットフォーム』を構築し、ここに一元管理された大規模な医療情報をビジネスなどに「二次利用する環境整備」を行うとしています。この一環として、「仮名加工医療情報」を二次利用するため、「次世代医療基盤法の利活用」を進めるとしています。

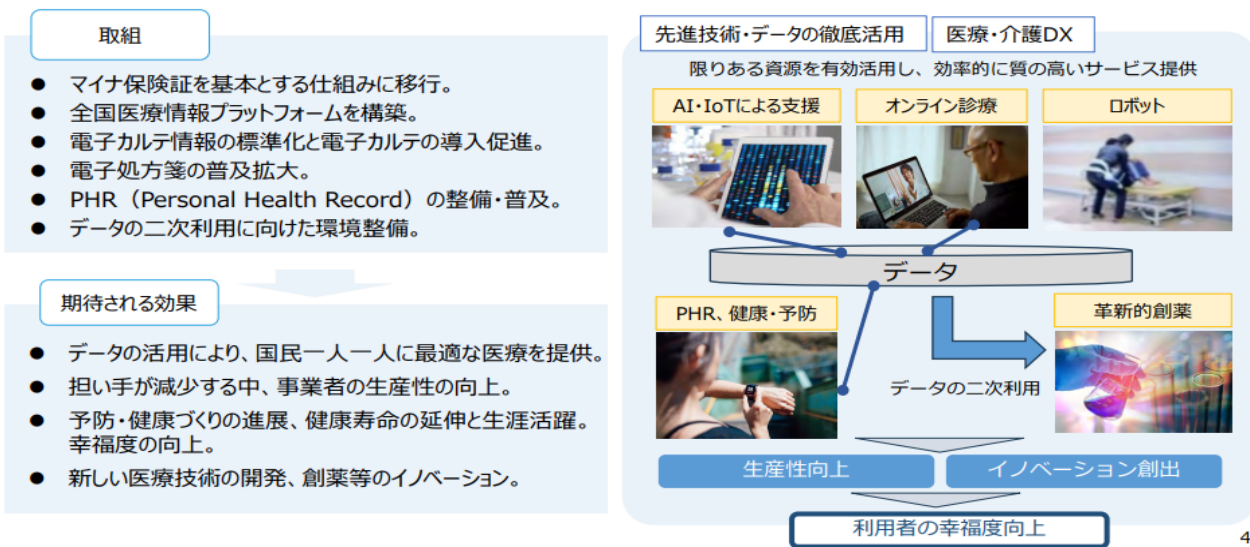
また、審査支払機関である社会保険診療報酬支払基金については、「医療DXに関連するシステム開発、運用主体」に「抜本的に改組し、必要な体制整備や医療費適正化の取組強化を図る」としており、公的医療費抑制に取り組む“司令塔”の役割を担わせようとしています。

社会課題への対応

医療・介護DX

厚生労働省 デジタル庁
経済産業省 総務省

- 医療データを活用し、医療のイノベーションを促進するため、必要な支援を行いつつ、政府を挙げて医療・介護DXを確実にかつ着実に推進。
ロボット・デジタル技術 やICT・オンライン診療の活用など、先進技術・データ等を徹底活用。
- 事業者の生産性、利用者の幸福度（Well-being）の向上、イノベーション創出に貢献。



経済財政諮問会議（2024 年 6 月 21 日）経済財政政策担当大臣提出資料より

公的医療保険制度は機微な個人情報情報を大量に取り扱うという特性があります。他の行政分野・用途とのひも付けを行うマイナ保険証には大きなリスクが伴います。

さらに、企業の儲けのタネにすることが可能な全国一元管理システムは、情報流出が起きた時には、その被害は計り知れません。システム障害や災害時は通信インフラに影響が出るので全く役に立ちません。

国や企業が個人情報の利活用に突き進む医療・介護DXではなく、“個人情報是人権”を基本とするデジタル化政策に取り組む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）