

社会保障改革について

平成19年3月16日

伊藤 隆敏

丹羽 宇一郎

御手洗 富士夫

八代 尚宏

社会保障制度については、今後5年間において着実に改革を進めていくことが必要である。特に医療や介護の分野においては、国民の負担増や給付削減の前に、サービス供給におけるコスト削減努力を徹底し、サービス供給を確保しつつ、質の向上と医療制度の効率化の両立に取り組むための「高コスト構造是正プログラム」を策定すべきである。

プログラムの実施にあたってはPDCAサイクルを重視し、第三者機関がサービスの質と効率性の双方を検証することで、国民に成果が見えるかたちで実現が図られるようにすべきである。

1. 「高コスト構造是正プログラム」の策定（平成19年度から実施）

(1) 数値目標の設定と実現に向けての検証

- 高コスト構造是正を推進するため、(2)に掲げる項目について、3・5年後（中長期の取組が必要なものにあつては10年後）における具体的な数値目標を設定し、その実現状況について外部有識者が参加する「第三者機関」を設置して検証する。

(2) プログラムに盛り込むべき事項（例）

① 診療報酬体系の見直し（包括化の推進等）

- ・ 包括払い対象病院の拡大
- ・ 高齢者の特性に応じた診療報酬体系の設定

② IT化の徹底

- ・ レセプト完全オンライン化
- ・ 電子カルテ化を含む統合系医療情報システムの整備
- ・ 健康保険証の個人カード化、社会保障番号の導入
- ・ 遠隔医療の推進
- ・ 保険者による医科レセプトの直接審査（病院の同意不要）

③ 医療の標準化

- ・ 医療の標準化に向けたデータの収集・分析体制の整備

- ・ 診療ガイドライン策定の推進
- ④重複、不要検査の見直し
 - ・ 検査・健診データ IT化・ポータブル化
 - ・ 医療機関情報の開示、医療機能評価の促進
- ⑤後発医薬品の利用促進
 - ・ 後発医薬品使用割合（数量）の増大
- ⑥公立病院の高コスト構造是正
 - ・ 人件費等費用構造の見直し
 - ・ 民間委託等経営形態の見直し
- ⑦社会的入院の解消
- ⑧終末期医療（ターミナルケア）のあり方を見直し
- ⑨病院・診療所の機能分化の推進
- ⑩医療事故に係る裁判外紛争処理制度の構築
- ⑪介護施設経営への参入促進と社会福祉法人の改革
- ⑫医師・薬剤師・助産師・看護師・介護職員等の役割分担の見直し

2. 歳出改革に向けての取組

- 「基本方針 2006」における5年間の改革努力（国 1.1 兆円、国と地方合わせて 1.6 兆円の伸びの抑制）を確実に達成するため、上記プログラムの策定を踏まえ、年内に社会保障改革全体の道筋を示す。