

医療分野における番号制度の活用

—医療保険制度と医療の質の改善—

第2回医療等分野における番号制度の活用に関する研究会
2014年6月24日

国立社会保障・人口問題研究所 所長
森田 朗

1. 医療保険制度の現状

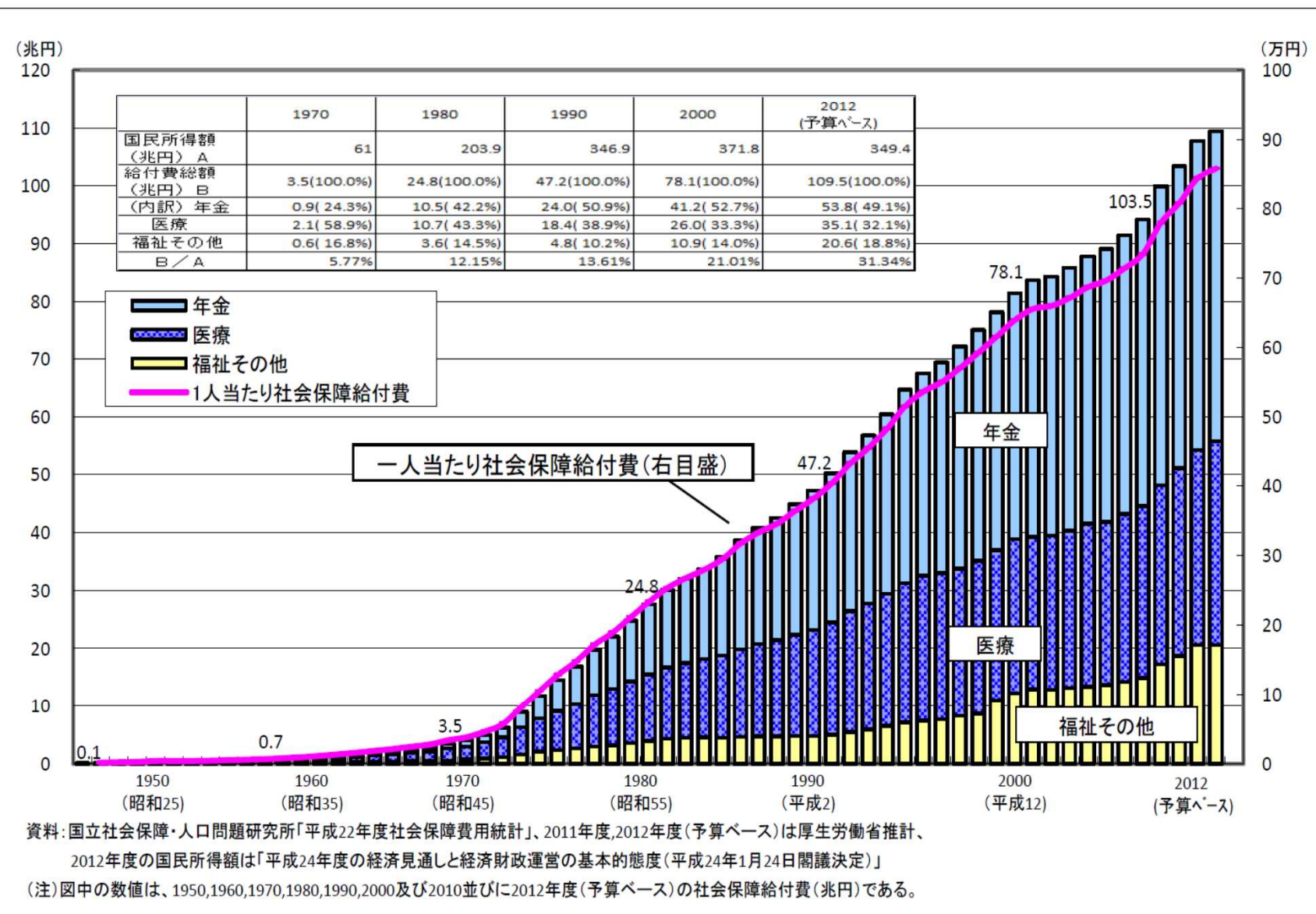
- 高齢化、新薬等
- 保険財政の危機的状態

→ 効率化 = 質を維持しつつコストダウン

医療資源の重複・非効率的な利用
保険審査と支払

[出典]厚生労働省「平成24年版厚生労働白書」p40

〈社会保障給付費の推移〉 社会保障給付費は年々増加しています。



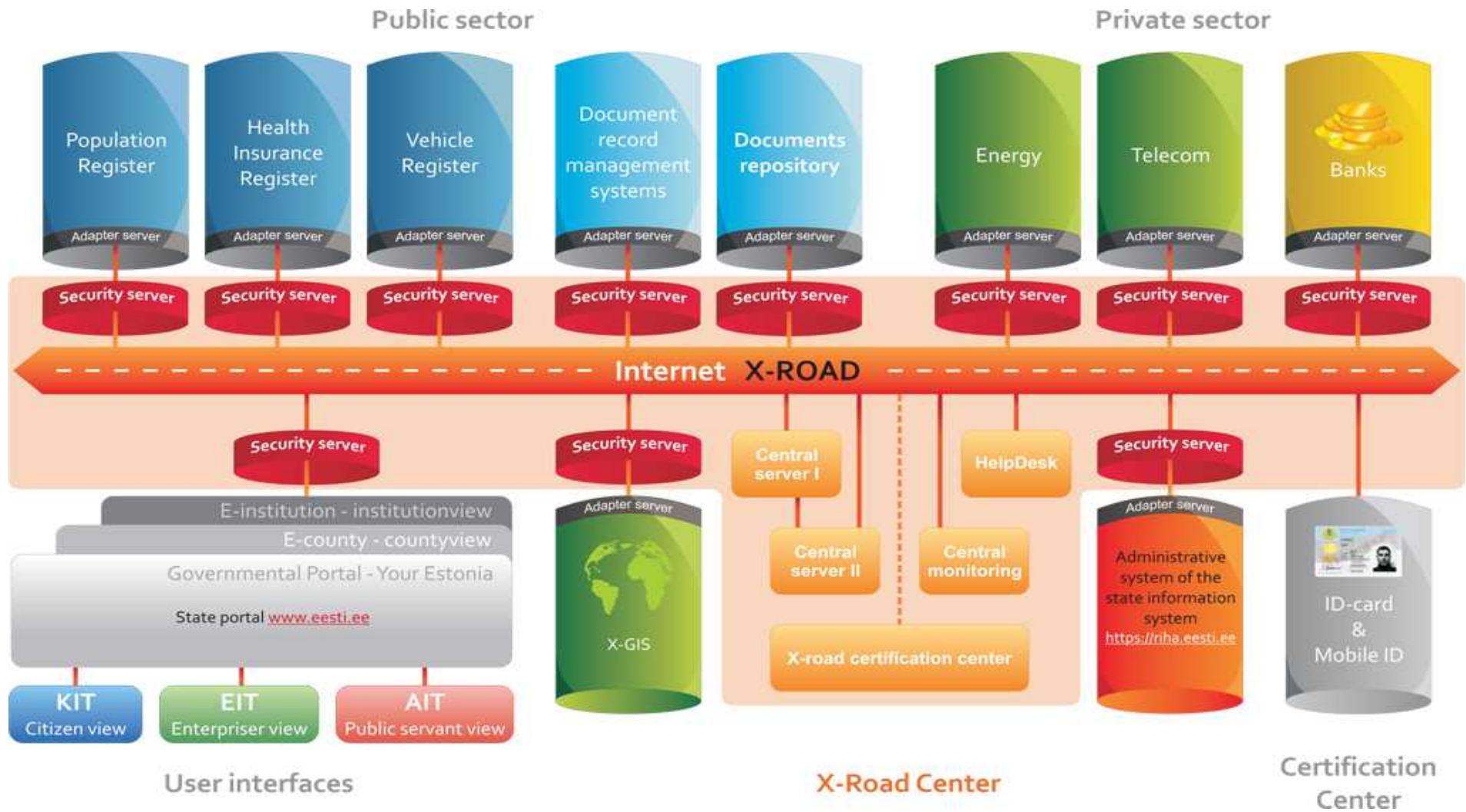
[出典]厚生労働省: <http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/dl/05.pdf>

- 社会保障における負担とサービスのきめ細かい調整

- 収入(税)
- 年金
- 医療
- 介護
- 資産

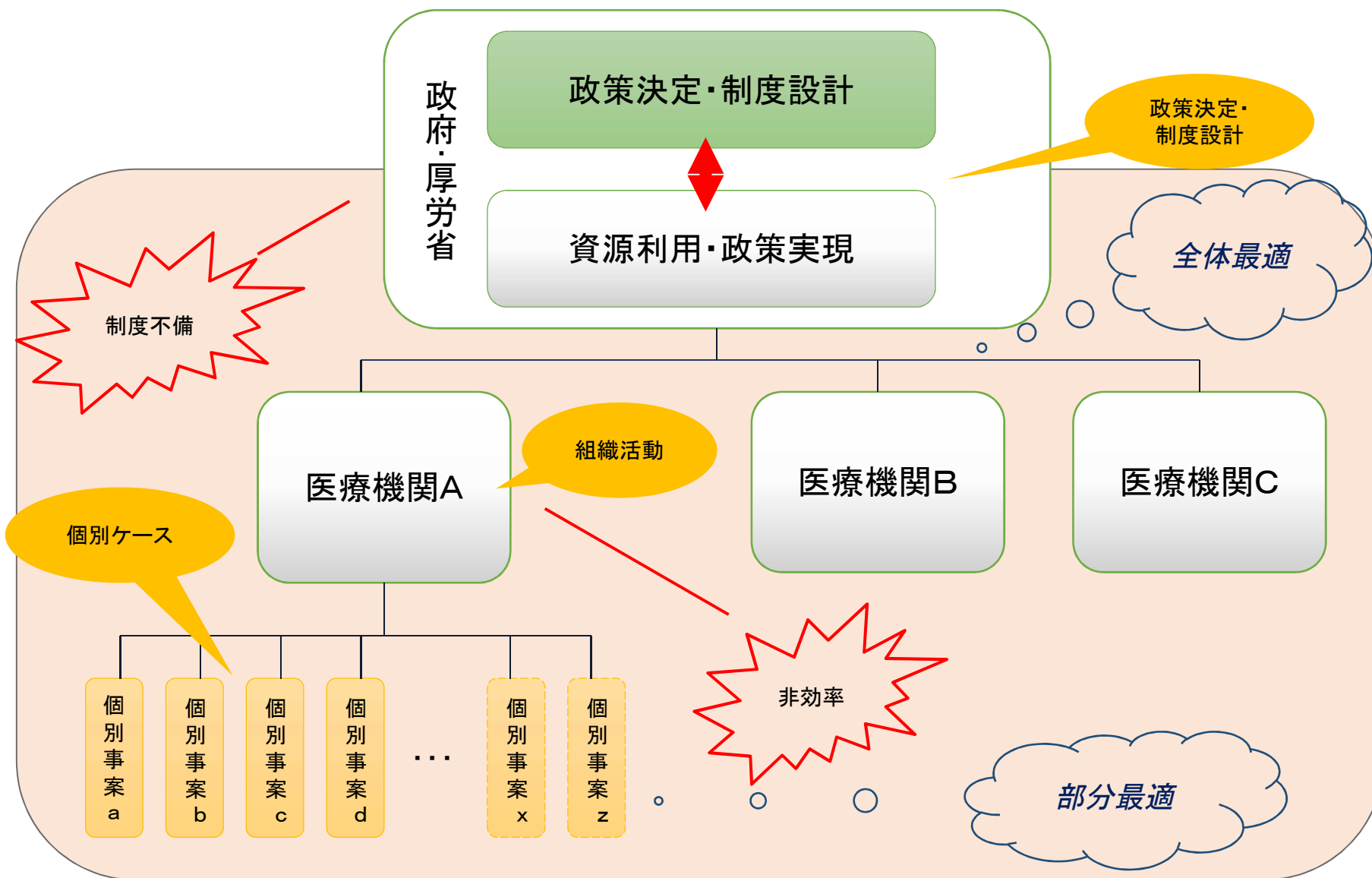
- マイナンバー制度の活用と拡大

Estonian e-state architecture



2. 医療の質の維持・向上

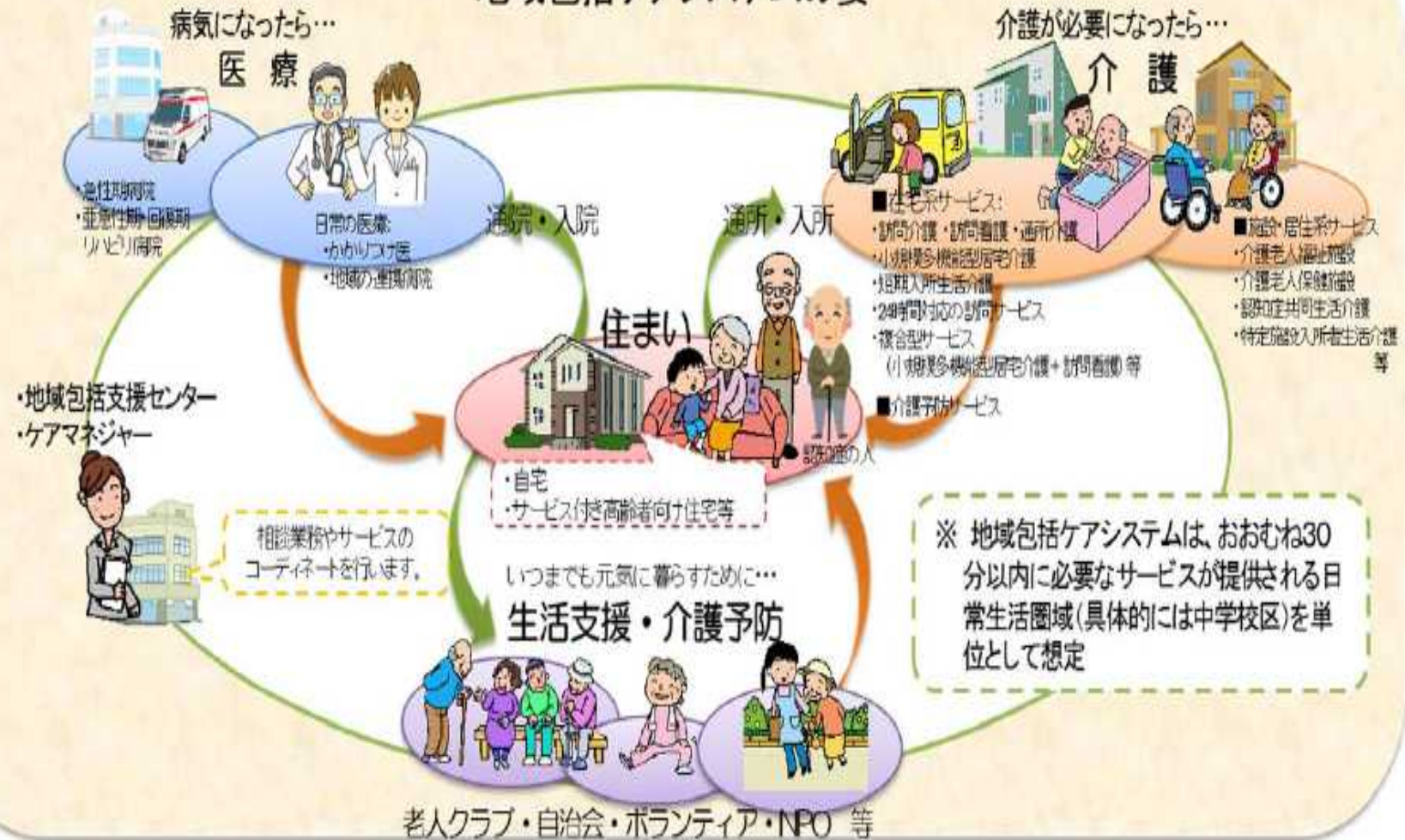
- 症例の蓄積(マクロ) ビッグデータ
 - 医療技術・薬剤の効果
 - 副作用
 - アウトカム指標
- 患者情報の集約・共有化(ミクロ)
 - 在宅医療 病歴・複数科受診
 - 感染症



3. 医療資源利用の最適化

- 機能分担と連携 「地域包括ケア」
 - かかりつけ医
 - 専門医
 - 看護師
 - 薬剤師
 - ヘルパー
 - 行政機関

地域包括ケアシステムの姿



4. 医療政策の改善

- 医療提供体制の改革
 - 高度医療・療養・介護
 - 高齢化と人口減少——地域医療
 - 環境の変化に即応した適応
- 経済的インセンティブと診療報酬
 - 医療提供体制の制御と中医協
 - エビデンスに基づいた診療報酬決定