

(3) 医療資源重点化の問題点

2008年10月、社会保障国民会議が「医療・介護費用のシミュレーション」³⁴を発表した。そこでは、高度急性期、一般急性期など機能分化を進め、在宅介護等を強化した場合には、2025年の医療・介護費用は92～94兆円程度（B3シナリオ）になるとの推計結果が示された（表1-3-1）。

日本医師会は、社会保障国民会議が、これまでの社会保障費抑制から「社会保障の機能強化」に転換したことは評価する。しかし、医療・介護費用のシミュレーションは、平均在院日数の大幅な短縮化、急性期医療への医療資源の集中投入、在宅医療の拡大を前提としており、地域や家族の事情によっては、「医療難民」や「介護難民」を生じさせるおそれがある点で問題である。

また、社会保障国民会議の中間報告³⁵には「専門的医療提供を行う中核的病院（特に急性期病院）を中心とした人員配置の思い切った拡充・機器装備の充実」とある。しかし現在、厳しい医療費抑制の結果、身近に、通院先、入院先がなくなっている地域もある。あるべき医療機能の分化を果たしていくためには、急性期病院だけでなく、その連携先および受け皿も整備拡充させなければならない。日本医師会は、社会保障国民会議においても、「日本の地域医療を守るため、医療費水準を高め、医療全体に対し資源を強化する方向」を主張してきたところである³⁶。

表1-3-1 社会保障国民会議 医療・介護のシミュレーションの概要

【平均在院日数の前提】		B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
急性期	高度	15.5日→12日	15.5日→10日	20.1日→16日
	一般			13.4日→9日
亜急性期・回復期		維持	75日→60日	75日→60日
長期療養(医療療養)		記載なし		
2025年の医療・介護費用		91～93兆円程度	91～93兆円程度	92～94兆円程度

*出所：社会保障国民会議・サービス保障(医療・介護・福祉)分科会(2008年10月23日)「社会保障国民会議における検討に資するために行う医療・介護費用のシミュレーション(本体資料)」経済前提Ⅱ-1の場合

³⁴ <http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihosyokokuminkaigi/iryuu.html>

³⁵ http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihosyokokuminkaigi/chukan/siryuu_1.pdf

³⁶ (社)日本医師会「社会保障国民会議の最終報告とりまとめに向けての要望」2007年10月15日、定例記者会見, http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20081015_22.pdf