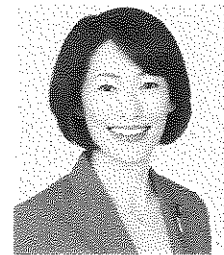


2020年以降の救急医療体制について

○丸川 珠代¹

¹参議院議員



我が国は、人口減少・高齢社会が進んでおり、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年に向けて、質が高く効率的な医療提供体制を構築することが喫緊の課題となっている。平成30年度は、6年に一度の診療報酬及び介護報酬の同時改定や、地域医療構想の推進を含めた医療計画、介護保険事業支援計画などが開始する、医療と介護に関わる関連制度の一体改革にとって大きな節目となる年であり、救急医療についても、医療機能の分化連携の推進や地域包括ケアシステムの構築の観点から、様々な改革が進められている。

救急医療の現状としては、高齢化に伴い、救急出動件数及び搬送人員が8年連続増加し、過去最多となっている。特に、高齢者の搬送はそのうち5割以上を占めており、10年前に比べて、中等症・軽傷の高齢者搬送が約5割増加している。

救急医療提供体制については、昭和52年以降初期、第二次、第三次救急医療体制の整備が進んできた。一方、医療機関によって受入状況に差が見られるほか、救急科の医師は医師の中でも特に長時間勤務の実態がある等の指摘がある。

このような現状を踏まえ、今後の施策の方向性としては、まず緊急度の高い患者をより迅速、適切に医療機関に搬送する体制を構築するために、メディカルコントロール協議会等をさらに活用し、適正な搬送先の選定や円滑な救急搬送受入の体制を整備していくこととしている。また、地域包括システムを構築する観点から、在宅医療等を受ける患者の意思に反して救急搬送や医療処置が行われないよう、救急医療や在宅医療の関係者間の連携体制の構築に向けた取組を実施している。さらに平成30年4月より厚生労働省では、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」において、地域の実情に応じた救急医療提供体制の構築、地域連携の取組に向けた見直し等の検討を進めている。

また、働き方改革は救急科の医師をはじめ、医師についてもしっかりと進めていく必要がある一方、地域の救急医療提供体制に悪影響を与えないことも重要である。医師の働き方改革については、働き方改革実行計画において、改正後の労働基準法の施行の5年後を目途に規制を適用することされており、現在、政府において医師の勤務実態の詳細や、地域医療に与える影響も考慮しつつ、平成30年度末を目途に規制の具体的なあり方や勤務環境改善策等についての検討を進めている。

今後も、地域における適切な救急医療提供体制の構築に向けて取り組んでいく。