

救急搬送と社会保障の機能強化 いずれも実現可能性に疑問の声

社会保障審議会・医療部会は2月26日、鴨下重彦前部会長（国立国際医療センター名誉総長）の退任に伴い、部会長代理の齋藤英彦委員（名古屋セントラル病院院長）を新たな部会長に選任した。部会長代理は田中滋委員（慶應義塾大学経営大学院教授）。また、鴨下前部会長に代わり、加藤達夫委員（国立成育医療センター総長）が加わった。

同日は、妊婦受け入れ不能問題を受けて設置された「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」がまとめた報告書（案）と、救急搬送・受入を確保するための消防法の一部改正案について事務局が説明。委員らは報告書の内容に一定の理解を示したが、医師不足や財源の観点から実現性を問う声も出た。



新たな部会長に選任された齋藤氏（中央）。左は部会長代理の田中委員、右は外口医政局長

杉町圭蔵委員（公立学校共済組合九州中央病院院長）は、「根本的な問題は、救急に従事している医師や看護師が足りないこと」と指摘し、樋口範雄委員（東京大学法学部教授）は法学者の立場から、「救急搬送の受け入れに関する問題には、医師がリーガルリスクを過剰に怖れている側面がある」と述べ、法的には緊急の場合に過失を問うことはまれであり、リーガルリスクはそれほど高いものではないことを明確化する必要があるとした。また、加藤委員は、妊婦の体の一部として扱われている胎児について、「胎児カルテは診療報酬上認められていないが、胎児の人権はこれからの大きな問題になる」と指摘し、佐伯晴子委員（東京 SP(Simulated Patient)研究会代表）も「妊娠・出産は医療の対象ではないという従来の考えを改め、胎児の段階から医療の対象として議論する必要がある」と思考の転換が求められていることを強調した。

社会保障の機能強化への転換を評価

社会保障国民会議が昨年11月4日にまとめた最終報告については、2005年の「医療制度改革大綱」以降の“医療費抑制策”を“社会保障の機能強化”に転換した点を評価する意見が大勢を占めた。ただ、内容については、実現可能性に対する疑問、安定財源の確保、マンパワーや財源の急性期への集中（急性期と在宅の中間や慢性期の切り捨て）など、細部には様々な懸念を示す委員も多く、「後期高齢者医療制度のときと同じでいいことばかりが書かれている」（小山田恵委員・（社）全国自治体病院協議会会長）、「『制度の持続可能性』とは、医療・介護・福祉に国民の不安があっても、財政負担が増えないということ」（田中部会長代理）などの意見も上がった。

同報告書は“提言”であり、守らなければならないシバリはないが、それを踏まえて閣議決定された「持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた『中期プログラム』」は行政文書に位置付けられるもの。厚労省としては、「中期プログラム」の中で政府としての工程表が示されていることから、それに沿って実現を目指す中で用いる様々なツールの一つと捉えている。

