

救急医療の未来創造

戦略・科学・現場をつなぐ視点

第1回 救急医療の国家戦略——求められる救命機関の役割

本連載では、救急医療の国家戦略から現場の課題まで、国の施策から医師、救急隊の課題まで11回の連載にて深掘りします。各方面の専門家をゲストに、日本の救急医療の方向性や未来について学術研究も踏まえ、様々な角度から取り上げます。執筆・監修は東京科学大学非常勤講師であり、救急DXの導入を推進している大西裕、救命救急センター勤務の救急科・集中治療科専門医である戸上由貴が交代で担当します。

大西：今回は連載の第1回目として、「救急医療の国家戦略と求められる救命機関の役割」というテーマで、衆議院議員であり、救急救命士を支援する議員連盟の事務局長を務められている田畑裕明先生をお迎えいたしました。よろしくお願いいたします。

田畑議員：よろしくお願いいたします。本日はこのような機会をいただき、ありがとうございます。現場で日々日本の救急を支える皆さんの声を政策に反映していくための一助とさせていただければと思います。

■ 増え続ける救急出動—— 救急医療の現実と構造的課題

大西：まず冒頭に、先生が日頃から感じておられる日本の救急医療の課題についてお聞かせください。

田畑議員：2024年中の救急自動車による救急出動件数は771万7,123件（対前年比7万8,565件増、1.0%増）、搬送人員は676万4,838人（対前年比12万3,418人増、1.9%増）で、救急出動件数、搬送人員ともに集計を開始

した1963年以降過去最多を記録しました（https://www.fdma.go.jp/publication/ugoki/items/rei_0705_all.pdf）。背景には、超高齢社会に突入した日本の人口構造や、地方の医療資源不足、都市部での社会的孤立など、複雑な要素が絡み合っています。

加えて、消防や救急の担い手の高齢化・人材不足も深刻です。労働時間の規制強化で、夜間勤務のローテーションが維持できなくなる地域も出てきています。

大西：近代消防の読者である消防救急の現場に立たれている方々にとって、地域格差や制度上の不整合が重くのしかかっていると感じます。

田畑議員：そのとおりです。例えば都市部では、医療機関同士が受け入れを避け合う現象が起き、結果的に救急車が長時間現場に留まってしまうケースもあります。一方、地方では専門医が不在で、重症患者が県外搬送されることも珍しくありません。

■ 制度のギャップと救命士の役割拡大

大西：制度面では、救急救命士の役割や処置範囲に制限が多いと伺っています。この点についてどうお考えですか？

田畑議員：実際、救急救命士ができる医療行為は「重篤傷病者に限定」とされています。例えば、アナフィラキシーに対するエピネフリン筋肉注射や、院内での採血対応など、「やれるはずなのに制度上できないこと」が多くあるのが現状です。

我々は議員連盟として、こうした制度のアップデートを進めています。厚労省の検討会でも議論は進んでいますが、スピード感が足りないと感じます。現場は待ってられませんからね。

大西：確かに、現場で奮闘されている若い救命士の方々にとって、報酬や処遇も含めて「やりがいのある職域」にしていく必要がありますね。

田畑議員：そうです。大学で4年間学び、資格を取得しても、「その後に

活躍の場がない」と思われてしまうと、志のある若者の離職に繋がります。中期的には報酬の見直しやキャリアパスの整備が必要だと考えています。

「誰一人取りこぼさない」ために——社会的ケアの強化

大西：先生が掲げられている「誰一人取りこぼさない救急医療」という理念について、詳しくお聞かせください。

田畑議員：これは、単に医療的な対応にとどまらず、福祉や地域との連携も視野に入れたビジョンです。近年、引きこもりやセルフネグレクト、認知症による孤独死などが救急搬送に繋がる事例が増えています。

しかし、これらは「搬送されてから」対応するのでは遅い。地域包括ケアや民生委員との情報共有、精神保健との連携など、「医療の外側」にある制度との橋渡しが重要です。

大西：まさに救急医療は「社会の鏡」ですね。

田畑議員：現場の方々が救急搬送の現場で得た「気づき」を制度化につなげる。それが政治の責務だと思っています。

消防・救命機関を国家戦略に位置づける意義

大西：制度の話の続きになりますが、消防や救命機関の役割を、国家戦略としてどのように強化していくべきだとお考えですか？

田畑議員：今、国全体として地域医療構想や医療法改正が進められており、地域の医療提供体制をどう再構築するかが大きなテーマです。そこにおいて、消防救急の存在を「地域医療の一翼」として正式に位置づけていくことが重要です。

特に災害時の対応——能登地震や林野火災など——では、消防・救命士の活動が文字どおり命を繋ぐ柱です。平時からの教育・設備・予算整備は、まさに国家戦略として必要だと考えています。

大西：医師偏在の是正も含め、地域ごとの柔軟な人員配置も課題ですね。

田畑議員：例えば私の出身の富山県では、医療圏が4つあります。その分割が本当に理にかなっているのかを再度見直し、地域の実情に合わせた制度設計が求められていると感じます。

救急医療の「標準化」を進める——地域間格差の解消に向けて

大西：制度の運用において「地域ごとの対応が異なること」が現場の混乱や不公平感を生んでいるという声もあります。この点についてどうお考えですか？

田畑議員：非常に重要な論点です。救急医療において地域差が生まれるのは、帳票の様式や救急搬送の手順、情報共有システムが自治体や消防本部ごとに異なっていることが主な要因です。これは現場職員にとっても、患者さんにとっても混乱の原因になります。

大西：「標準化されていない」こと自体が制度疲労を招いてしまうわけですね。

田畑議員：まさにそのとおりです。全国で一定水準の救急サービスを受けられる体制を構築するためには、帳票やシステムの標準化が不可欠です。たとえば、救急搬送時のバイタル情報や現場写真を統一形式で記録・送信できれば、病院側も迅速に受け入れ判断ができますし、現場の負担も大きく軽減されます。

大西：現場と医療機関のコミュニケーションも飛躍的に改善されそうです。

田畑議員：これからの政策では「全国標準」としての運用設計が求められます。救急医療は国民全員の権利であるからこそ、地域による質の差をなくすることが政治の責任だと考えています。

現場の声をどう政策に反映させていくか

大西：「制度は誰のためにあるのか」という視点も、読者にとって重要だと考えています。現場の声をどのよう

に政策に取り入れておられますか？

田畑議員：議員連盟でのヒアリング、視察、現場からの要望の吸い上げなど、できる限り「現場目線」を失わないようにしています。湘南鎌倉総合病院では院内救命士が初療を担っており、非常に参考になる事例でした。

救急現場には「医師や看護師とは違うが、確実に必要な人材」がいる。その現実を制度として正当に評価する仕組みが必要です。

消防人材の多様なキャリアと未来像

大西：救急・消防職員の高年齢化も課題です。キャリアの後半でどう活躍できるかという視点も重要だと思います。

田畑議員：非常に大事な視点ですね。救命士として現場に立ち続ける以外にも、教育分野、行政調整、災害対策など、多様なキャリアを描けるようにすることが、組織の継続性にもつながります。

読者へのエール——「制度は変えられる」

大西：それでは最後に、消防や救急の現場で働く皆様にメッセージをお願いいたします。

田畑議員：現場で日夜命を支えてくださっている皆様に、心から感謝と敬意を表します。私たちは、政治の力で制度を前に進め、皆さんが最大限のパフォーマンスを発揮できるよう支えていきたい。

心身の健康が第一です。働きやすさや安全性にも十分配慮した制度設計を目指します。そして、どんなに小さな声でも、必ず政策に反映できるよう努力してまいります。

大西：本日は本当にありがとうございました。制度と現場をつなぐ議論の中に、たくさんの希望が詰まっていたように感じます。

次回予告

第2回「救急搬送データが示す日本の課題——EBPMとDXで描く新たな搬送体制」に続く。