

救急救命士の社会的利活用について
(作業部会答申概要版)

救急救命士の社会的利活用検討協議会

平成 29 年 3 月 3 日

救急救命士法における消防に属さない救急救命士の社会的利活用（概要版）

はじめに：平成3年に搬送途上の医療確保を目的として救急救命士制度が制定され、以来救急救命士は5万3千人を超えた。近年では救急搬送の増加に対して、消防機関以外の救急救命士活用が検討されるようになってきた。特に、平成27年度救急業務のあり方に関する検討会で、消防機関に属しない救急救命士が、救急隊引き継ぐまでの処置等を担う仕組みが検討され、1. 地域包括ケアシステムでの活用 2. 大規模集客施設、大規模イベント等での活用 3. 役場救急での活用とMC体制の整備の必要性が報告された。（参照：平成27年度救急業務のあり方に関する検討会報告書）

さらに、上記などに加え、医療機関においてのドクターカー同乗員や警備会社など様々な現場で活用が期待されている。本報告書では現行法内における消防に属さない救急救命士の利活用例と病院前統括体制のついての在り方をまとめたので報告する。

1. 救急救命士の民間活用に際する法的な解釈

消防に属さない救急救命士を民間で活用するためにも救急救命士法に精通し法を準拠した適正な活動が必要である。

① 救急救命士法第2条1項 救急救命処置の定義

救急救命処置を実施する対象はあくまでもその症状が著しく悪化する恐れがあり、またその生命が危険な状態にある重度傷病者で、当該重度傷病者の症状の著しい悪化の防止、又はその生命の危険を回避するために緊急に必要な場合に限る。救急救命処置を行うにあたっては、**救急救命士の所属機関や搬送能力をもって限定するものではない。**

② 救急救命士法第2条2項、救急救命士法施行規則第22条 通信および救急用自動車

医師の指示を受けるために必要な通信設備の設置については、無線に限定することなく携帯電話など、確実な通信手段が確保できれば可能である。また、**救急用自動車の定義は救急救命処置を適正に行うための必要な構造・設備を有するものであり、必ずしも緊急自動車の認可を受けた救急車を意味するものではない。**

③ 救急救命士法第44条2項 救急救命処置の場

救急救命士が法44条2項で示される処置可能な場所とは、患者発生地点から救急用自動車¹で医療機関に到着し医師に引き継ぐまでを意味しており、消防に属さない救急救命士であっても当該傷病者の発生から救急用自動車内または、病院、診療所へ搬送し、到着するまでの間に救急救命処置・特定行為を実施することができる。

④ 救急救命士法第46条・47条 救急救命処置録の保存と個人情報管理

救急救命士は、**救急救命処置を行ったときは、遅滞なく厚生労働省令で定める事項を救急救命処置録に記載し記録を5年間保管しなければならない。**また個人情報保護法に基づき個人情報の保秘ならびに救急救命処置録は適切に保存されなければならない。

⑤ 救急救命士法第 53 条 2 項 場の制限外での処置に対する罰則

救急救命士が法 44 条 2 項で示される処置可能な場所とは、患者発生地点から救急用自動車¹で医療機関に到着し医師に引き継ぐまでを意味しており、この場所以外で救急救命処置を行ってはならない。

2. 消防に属さない救急救命士の利活用例

現行の救急救命士法を順守しつつ消防に属さない救急救命士を活用している事例の利点と問題点を情報共有し今後のより円滑な救急救命士の利活用に期待するものである。

- ① 地域包括ケアシステムにおける老人ホーム、介護施設からの利用者の急変対応や、医療機関へ搬送する最中に発生する急変に際して、救急救命士が救急救命処置や特定行為を実施している。また、総務省消防庁からの出された平成 28 年転院搬送におけるガイドラインでは、病院救急車による転院搬送についても地域の合意のもと進められるべきとされている。消防の属さない救急救命士の活動は高齢者施設などからの消防機関の搬送例を減少させ、消防機関救急車の適正運用に貢献している。
- ② 多数集客施設や大規模イベント等において、観客や利用客の体調不良に対して救急救命士が医師の指示のもと重症度・緊急度を判断し、不要不急な救急要請を減らすことが可能である。また緊急性が認められる場合は救急車到着前に、救急救命処置・特定行為を実施し救命率向上に貢献した事例が存在する。
- ③ 医療機関に所属する救急救命士が、ドクターカー活動やドクターヘリ活動に医師とともに活動し、救急救命士による救急救命処置や特定行為の実施が増えてきている。医療機関に所属する救急救命士は、メディカルコントロールに精通した医師の指示の下で、病院内で定められた活動プロトコルに準じ、救急救命処置記録を残すことで、病院外のプレホスピタルの現場において救急救命処置・特定行為の実施による救命率向上が期待される。
- ④ 消防機関が存在しない非消防常備地域では、役場救急として会社の救急救命士が日常備地域内で発生する事故急病に対応する業務を行っており、その地域住民の安全・安心に役立っている。

3. 「救急救命士活動の自律性と安全」を担保するための 6 つの課題

消防に属さない救急救命士を上記のように活用するため以下の 6 つの課題が関係諸団体によって解決しなければならない。

① 病院前救護統括体制の構築

消防に属さない救急救命士に救急救命処置を実施させる際には、救急救命士を所管する組織、施設、機関、企業などにおいて、指示医師などによる指示体制の確保と活動プロトコルの策定、事後検証や活動の記録保管、継続教育の実施、PDCA サイクル構築などの病院前救護統括体制とともに名簿の作成と届け出等、所属する組織内あるいは施行する機関内に病院前救護統括体制の構築は必須である。

② 救急救命士を指示指導する医師（統括医師）が不在組織における病院前救護統括体制

統括医師が不在の機関または確保できていない組織で活動を行う場合には、救急救命士を雇用する組織、施設、機関、企業では、日本医師会・日本救急医学会・日本臨床救急医学

会からの派遣をうけ統括医師を確保すべきである。また活動のためには**病院前救護統括体制認定機構**における施設認定を受けること、救急救命士は生涯教育・再研修（128 時間）し研鑽に努め、さらに消防組織と同様に在籍する救急救命士の登録・活動基準・プロトコールなど提出を義務付け、その適格性が審査されるべきである。所在地の地域メディカルコントロール協議会にも活動実態を届け出ることが望ましい。

③ 統括医師が存在する場合の病院前救護統括指示体制

指導医師が存在する病院・企業などにおいて消防に属さない救急救命士が活動する場合、**病院前救護統括体制認定機構**に消防組織と同様に在籍救急救命士の名簿・活動基準・プロトコールなど提出を義務付ける。また所在地の地域メディカルコントロール協議会にも活動実態を届け出し、現場の活動において密接な関係を構築する必要がある。

④ 救急救命士生涯教育の推進

いかなる組織においても、消防に属さない救急救命士が特定行為や救急救命処置の実施に際しての患者への医療安全は最大に考慮されなければならない。そのため消防所属の救急救命士同様に、救急救命士の技術・知識の維持と啓発のため、2年間で最大128時間の再教育時間を受講し**病院前救護統括体制認定機構**の認定をうけ医療の質の担保を図るべきである。

⑤ 指示指導医師の認定

消防に属さない救急救命士への指示指導・助言・事後検証などの病院前救護統括にかかわる医師は原則として1) 病院前救急現場での医療実践経験があり、2) メディカルコントロールの実務の経験や教育の経験を有し、3) 救急に関する学会の専門医などが、4) 病院前救護統括に関する研修を修了していることが望ましい。

⑥ 救急救命士の事故時の事例対応と医療保障体制の構築

消防に属さない救急救命士の活動においても医療安全は最大限担保されなければならない。そのためには医療事故発生時には適切な調査がなされるとともに、医療事故時の保障体制を確保することが必須となる。

4. 消防に属さない救急救命士の利活用をはかるための今後の活動

上記の記載でしめしたように、今後、消防に属さない救急救命士の利活用をはかるためには1. 消防に属さない救急救命士の再教育・認定 2. 地域 MC 協議会との密接な連携の構築、3. 救急救命士の所属する施設あるいは実施する機関の認定、4. 統括医師の認定 5 安全保障体制と原因分析 などの課題を解決しなければならない。今後の協議を継続するためにも本協議会を基本骨格として、新たに上記の問題を解決するため、**病院前救護統括体制認定機構**の設立が必須であると結論づけた。今後、より多くの傷病者が消防に属さない救急救命士によって安全かつ安心な生活ができるよう本提言を遵守いただき活動することを祈念する。

協議会委員（代表団体）

代表	有賀 徹	（一般社団法人 日本臨床救急医学会）
副代表	島崎 修次	（一般財団法人 日本救急医療財団）
委員	野口 宏	（一般社団法人 日本救護救急学会）
委員	松本 吉郎	（公益社団法人 日本医師会 ）
委員	中川 隆	（一般社団法人 日本救急医学会）
委員	篠塚 規	（一般社団法人 日本旅行医学会）
委員	西本 泰久	（一般社団法人 日本旅行医学会）
委員	田中 秀治	（一般社団法人 全国救急救命士教育施設協議会）
委員	中川 儀英	（特定非営利法人 日本ライフセービング協会）
委員	喜熨斗 智也	（一般財団法人 日本救護救急財団）
事務局	渡部 須美子	（一般社団法人 日本救護救急学会）

作業部会委員

1) 消防に属さない救急救命士の医療統括体制構築作業部会

作業部会委員長：田中秀治（日本臨床救急医学会、全国救急救命士施設協議会）

委員：郡山一朗（日本救急医学会）

委員：松本吉郎（日本医師会）

委員：福島圭介（日本ライフセービング協会）

委員：西本泰久（日本旅行医学会）

委員：喜熨斗智也（日本救護救急財団）

2) 救急救命士再教育・認定制度構築作業部会

作業部会委員長：西本泰久（日本旅行医学会）

委員：田中秀治（日本臨床救急医学会、全国救急救命士施設協議会）

委員：郡山一朗（日本救急医学会）

委員：松本吉郎（日本医師会）

委員：福島圭介（日本ライフセービング協会）

委員：西本泰久（日本旅行医学会）

委員：喜熨斗智也（日本救護救急財団）