

“事前の備え”

- 心肺停止に対する心肺蘇生など、急変時の対応について、どのような対応が可能かについて、本人や家族に説明する。
- 急変時の対応について、本人や家族の希望を確認する。その内容がすぐに確認できる状態にしておく。
- 終末期などの場合には、医師によるDNARの指示の有無、その内容をすぐに確認できる状態に、職員で共有しておく。
- 急変時の連絡先を確認しておく。
- 全入所者の患者情報カードを予め記載し、それがすぐに救急隊に渡せる状態にしておく。
- 急変時に、すみやかに施設からの搬送を受入れてくれる協力病院を確保しておく。

※夜間休日も含めて、すみやかに施設からの搬送を受入れてくれる協力病院を確保することは、入所者の安心・安全のために必要不可欠である。そのような協力病院がないと、昨今の救急搬送受入れの状況から次のような事態が生じることが想定される。

- 1 搬送先医療機関が決まるまでの時間が延長する。
- 2 搬送先の医療機関がより遠方になる。
- 3 1・2の理由で、適切な医療を受けられるまでの時間が延長し、結果的に患者の状態が悪化する。

- 救急車を要請する際の手順について、協力医療機関も参加したシミュレーションの実施するなど、職員教育を定期的に行う。

図2

高齢者施設等における 救急車の要請マニュアル(案)

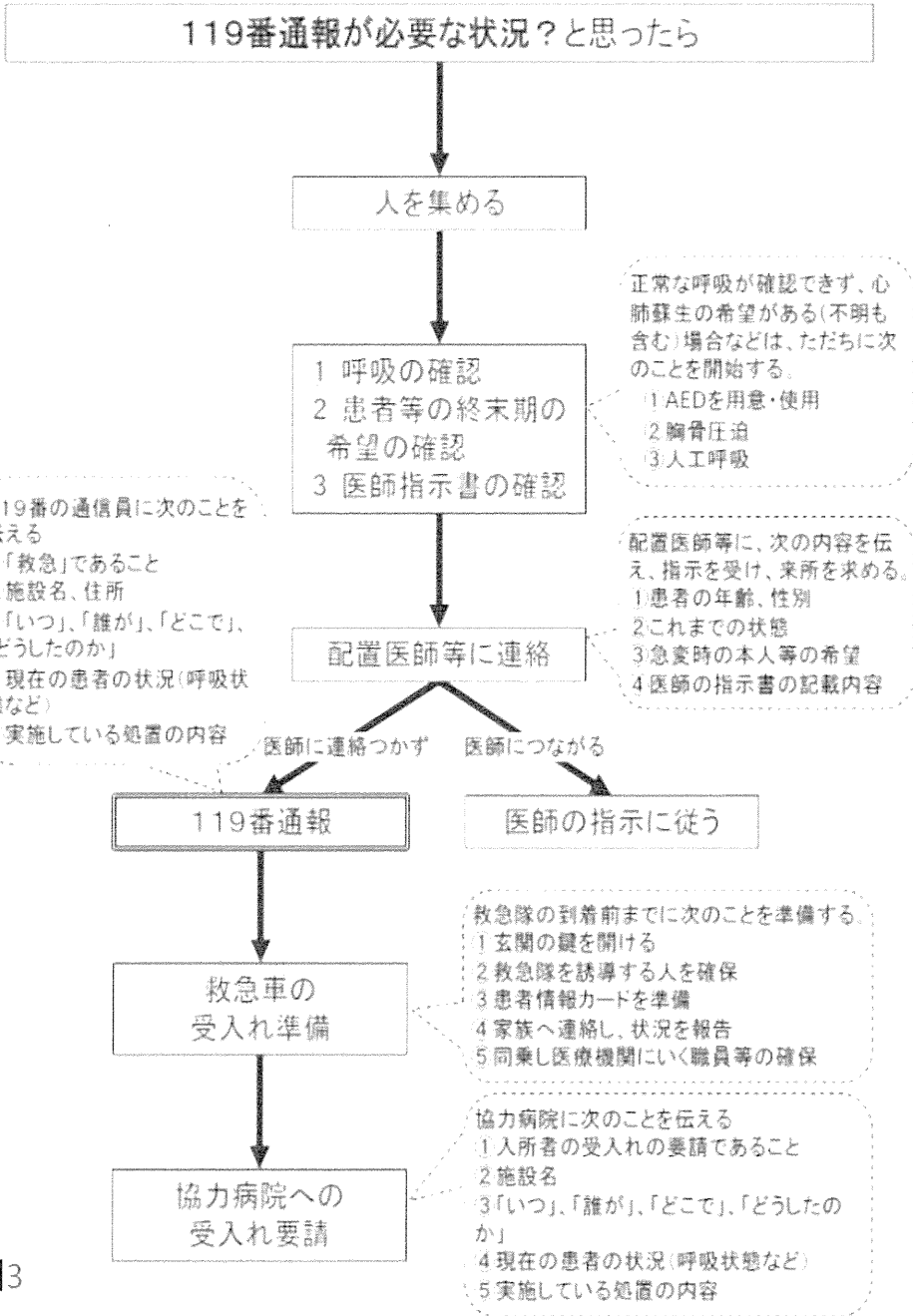


図3

表1 兵庫県下の医療圏別高齢者関連施設数

	養護老人ホーム		特別養護老人		介護老人保健施		介護療養型医療	
	設置数	回答数	設置数	回答数	設置数	回答数	設置数	回答数
阪神南	3	1	45	10	26	7	4	0
阪神北	3	1	34	9	15	8	6	0
東播磨	4	1	43	10	14	0	4	0
北播磨	2	0	28	7	11	7	3	0
中播磨	4	2	49	10	12	2	6	1
西播磨	6	2	32	6	12	3	4	0
但馬	3	3	23	8	6	0	2	1
丹波	4	1	11	6	4	2	0	0
淡路	4	1	21	4	4	0	4	0
神戸	9	0	96	2	62	18	12	0

表2 消防機関による高齢者関連施設からの搬送

	高齢者関連施設か	地域搬送に対する	本調査における搬	施設当たりの搬送	本調査における看	消防本部数
阪神南	1074	4.28	114 (10.6%)	6.6	49	3
阪神北	996	6.38	110 (11.1%)	4.9	86	5
東播磨	660	4.29	73 (11.1%)	8.6	74	3
北播磨	287	5.06	35 (12.2%)	13.6	37	3
中播磨	264	1.96	74 (28.0%)	23.1	30	1
西播磨	230	4.36	42 (18.3%)	19.1	26	2
但馬	104	2.48	33 (31.7%)	27.9	76	3
丹波	68	2.87	20 (29.4%)	22.1	19	2
淡路	128	4.33	8 (6.3%)	19.5	12	1
神戸	1433	3.78	70 (4.9%)	11.0	81	1

* 施設数は、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設の合計として算定

表3 老人関連施設

	事前の急変時対応の意思確認体制がある施設	急変時の消防機関への連絡体制がある施設数	救急隊への情報提供を行う内容の施設			救急医療情報カードを行う施設数割合 (%)	
			家族背景 (%)	急変処置に対する入所者の希望 (%)	急変時処置に関わる家族の希望 (%)		
介護老人保健施設 (47施設)	87.8	34.7	89.8	77.6	85.7	91.8	26.5
特別養護老人ホーム (72施設)	87.5	29.2	86.1	76.4	88.9	100.0	29.2
養護老人ホーム (12施設)	75.0	50.0	91.7	83.3	75.0	91.7	25.0
total	81.8	40.0	87.9	74.5	82.4	96.4	29.1

t-検定

救急車搬送件数

表4

	介護老人 保健施設	特別養護 老人ホーム	養護老人 ホーム
特別養護老 人ホーム	0.869		
養護老人 ホーム	0.477	0.385	
軽費老人 ホーム	0.012	0.003	0.011

看取り数

表5

	介護老人 保健施設	特別養護 老人ホーム	養護老人 ホーム
特別養護老 人ホーム	0.023		
養護老人 ホーム	0.643	0.095	
軽費老人 ホーム	0.000	0.000	0.004

対応できた症例数

表6

	介護老人 保健施設	特別養護 老人ホーム	養護老人 ホーム
特別養護老 人ホーム	0.584		
養護老人 ホーム	0.473	0.334	
軽費老人 ホーム	0.003	0.002	0.038

- 0: ICUでも高度な技術と医療を希望。PCPS,CHDFなど
- I: ICUでの集学的な治療を希望
- II: ICUレベルまでは希望しないが、HCULレベルを希望
- III: 一般病棟でできる範囲の医療を希望
- IV: 外来レベルで治療ができ、入院を必要としない



医療レベルで搬送先医療機関を決定

- 0: 救命センター、3次救急医療機関
- I: 救命センター、3次救急医療機関
- II: 救命センター、3次救急医療機関、2次救急医療機関
- III: 2次救急医療機関
- IV: クリニック

患者情報カード

施設名	
-----	--

基本情報

ふりがな									
氏名									
生年月日	明治・大正・昭和・平成		年		月		日		歳
性別	男	・	女						
連絡先電話番号									
住所									

現在治療中の医療情報

病名			
内服薬			
かかりつけ医療機関	病院名		
	住所		
	電話番号		
過去の傷病			

希望治療レベル

<input type="checkbox"/>	できるだけ救命、延命をしてほしい。
<input type="checkbox"/>	苦痛を和らげる処置なら希望する。
<input type="checkbox"/>	なるべく自然な状態で見守ってほしい
<input type="checkbox"/>	その他()

緊急連絡先

氏名	続柄	住所	電話番号

平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「救急医療体制の推進に関する研究」

研究代表者 山本保博 一般財団法人救急振興財団 会長

分担研究報告書

傷病者の意思に基づいた救急隊による心肺蘇生の実施についての研究

研究分担者 田邊晴山 一般財団法人救急振興財団 救急救命東京研修所 教授

要旨

（背景）心肺停止傷病者に対して、119 番通報によって救急隊が出動した場合であっても、救命処置を希望しないという本人の意思を家族から伝えられたり、心肺蘇生をしないでほしいという医師の指示を記した診療情報提供書などを提示される事案が発生している。この場合、救急隊は、傷病者の救命を優先し心肺蘇生を実施するか、傷病者の意思等を尊重し心肺蘇生を中止するかなどの判断に迫られる。しかしながら、そのような場合に、どのような対応が適切かについては明らかでない。

（目的）心肺停止事例に対して 119 番通報によって救急隊が出動した際に、救命処置を希望しない旨の提示があった場合の、救急隊の対応の現状について調査する。

（方法）電話、電子メール、訪問等によって調査し、回答を取りまとめた。

（結果）心肺停止事例に対して救急隊が出動した際に心肺蘇生等を希望しない旨の提示があった場合の救急隊の対応について、「文章で示したものの（救急活動基準等）がある」と回答したのが 5 消防本部（24%）あり、このうち、「かかりつけ医から中止の指示があれば心肺蘇生を中止する、もしくは、中止することを許容する」としたのが 3 消防本部であった。一方で、「傷病者等の希望や医師の指示にかかわらず心肺蘇生等を実施する」としたのも 2 消防本部あった。「文章で示したものはない」とした 16 消防本部の内 13 消防本部では、「傷病者などの希望や医師の指示にかかわらず心肺蘇生等を実施する」と救急隊員に口頭で説明していた。文章で示しているかいなかを問わなければ、「心肺蘇生等を中止するもしくは中止することを許容する」は合計 6 消防本部（29%）であった。

（考察）これまで、救命処置を希望しないという本人の意思を家族から伝えられたり、心肺蘇生をしないでほしいという医師の指示を記した診療情報提供書などを提示される事案に対してどのように対応するかについて、わが国の基準となる指針は示されていない。これが、本調査のように消防本部間で、対応が一致していない原因の一つであろう。消防本部が活動基準を明確にするには、わが国の標準的指針が示される必要がある。その標準的な指針は、本人の意志をできるだけ尊重したものとする必要があるだろう。

（結論）心肺停止事例に対して 119 番通報によって救急隊が出動した際に、救命処置を希望しない旨の提示があった場合の、救急隊の対応の現状について明らかにした。

A. 背景・目的

(背景) 心肺停止傷病者に対して、119 番通報によって救急隊が出動した場合であっても、救命処置を希望しないという本人の意思を家族から伝えられたり、心肺蘇生をしないでほしいという医師の指示を記した診療情報提供書などを提示される事案が発生している。この場合、救急隊は、傷病者の救命を優先し心肺蘇生を実施するか、傷病者の意思等を尊重し心肺蘇生を中止するかなどの判断に迫られる。しかしながら、そのような場合に、どのような対応が適切かについては明らかでない。

(目的) 心肺停止事例に対して 119 番通報によって救急隊が出動した際に、救命処置を希望しない旨の提示があった場合の、救急隊の対応の現状について調査する。

B. 方法

○調査対象

政令指定都市を所管する消防本部および東京消防庁の計 21 消防本部

(人口カバー率 32%)

○調査実施時期

平成 27 年 7 月～8 月

○調査方法

電話、電子メール、訪問等によって調査を依頼し、各消防本部からの回答を取りまとめた。

C. 結果

ア. 情報収集率

100% (21 / 21 消防本部)

イ. 調査結果

1. 貴消防本部において、心肺停止事例に対して 119 番通報によって救急隊が出動した際に、心肺蘇生を希望しない旨の提示があった場合の救急隊

の対応について、文章で示したもの（救急活動基準、活動プロトコール、通知等）はありますか？

① 文章で示したものはない

16 / 21 消防本部

② 文章で示したものがあ

5 / 21 消防本部

2. 質問 1 で、「文章で示したものはない」と回答した本部では、救急隊員には（口頭で）どのような対応を求めていますか？

① 傷病者等の希望や医師の指示にかかわらず心肺蘇生を実施する

13 / 16 消防本部

② メディカルコントロール (MC) 医師の指示に従う

2 / 16 消防本部

③ かかりつけ医もしくは MC 医師の指示に従う

1 / 16 消防本部

3. 質問 1 で、「文章で示したものがあ」と回答した本部では、その対応をどのように記載していますか？

① 傷病者等の希望や医師の指示にかかわらず心肺蘇生を実施する

2 / 5 消防本部

② かかりつけ医から中止の指示があれば心肺蘇生を中止する、もしくは、中止することを許容する。

3 / 5 消防本部

<①の記載例>

A 市 MC 協議会「蘇生拒否にかかる救急対応について」(平成 20 年)

救命処置の必要がないとの医師の指示があった場合でも、医師に引き継ぐまでの間の心肺蘇生は必

須である

119 番通報があった時点で、救命の意思があるものとして、救命のため最善を尽くす
(該当部分の抜粋)

<②の記載例 1>

B市MC協議会「救急隊現場活動プロトコール」(平成24年)

蘇生術の施行がふさわしくない背景があつて(悪性腫瘍の末期など)、家族が蘇生術の施行を望まない場合も、プロトコール通りのCPRを開始する。並行して主治医と連絡を取るよう努め、患者のリビングウィル等により主治医から「CPRを行わない」旨の指示が取得されたならば、CPRを中止する。
(該当部分の抜粋)

<②の記載例 2>

C市MC協議会「救急活動における不搬送プロトコール」(平成23年)

救急救命処置の必要がないとの医師の指示があつた場合でも、医師に引き継ぐまでの間の心肺蘇生法は必須であること。ただし、本人、家族、かかりつけ医療機関でDNAR指示書等の確実な情報が確認された場合はその情報を尊重し、その時点で、救急救命処置を中断することも考慮し搬送すること。
(該当部分の抜粋)

4. 上記の質問1で、「文章で示したものがあつた」と回答した本部では、それを何の文章に記載していますか。

① 心肺蘇生を希望していない場合の対応に限定した通知

2/5 消防本部

② 救急隊活動基準(活動プロトコール)の一部

3/5 消防本部

(上記概要を、別添1「消防本部における傷病者等が救命処置を希望しない場合の心肺蘇生の実施についての状況調査報告書」に取りまとめた)

D. 考察

本調査は、政令指定都市を所管する消防本部および東京消防庁の計21消防本部を対象に実施したものであり、人口カバー率は32%となる。結果は、心肺停止事例に対して救急隊が出動した際に心肺蘇生等を希望しない旨の提示があつた場合の救急隊の対応について、「文章で示したものがあつた(救急活動基準等)がある」と回答したのが5消防本部(24%)あり、このうち、「かかりつけ医から中止の指示があれば心肺蘇生を中止する、もしくは、中止することを許容する」としたのが3消防本部(※1)であつた。一方で、「傷病者等の希望や医師の指示にかかわらず心肺蘇生等を実施する」としたのも2消防本部(※2)あつた。

「文章で示したものはない」とした16消防本部の内13消防本部では、「傷病者などの希望や医師の指示にかかわらず心肺蘇生等を実施する」と救急隊員に口頭で説明していた。一方、残る3消防本部では「かかりつけ医やMC医師の指示によって心肺蘇生等を中止する、もしくは中止することを許容する」と説明していた。

従つて、文章で示しているかを問われれば、「心肺蘇生等を中止するもしくは中止することを許容する」は合計6消防本部(29%)であつた。

心肺停止傷病者に対して119番通報によつて救急隊が出動した場合であっても、救命処置を希望しないという本人の意思を家族から伝えられたり、心肺蘇生をしないでほしいという医師の指示を記した診療情報提供書などを提示される事案に対してどのように対応するかについて、わが国の基準

となる指針は示されていない。これが、本調査のように消防本部間で、対応が一致していない原因の一つであろう。

調査によって、多くの消防本部が文章によって対応の方針を示していないと回答した。文章で示された活動指針がない場合、それは現場で活動する救急隊員が、よるべき指針がない中で、傷病者の生命を優先し心肺蘇生等を実施すべきか、あるいは傷病者のリビングウィルや医師の指示書に沿って心肺蘇生等を中止すべきかについての判断を迫られることになる。これは現場の救急隊員にとって過度な負担になり、救急業務の一つの大きな課題として浮上している（資料1）。この課題心肺蘇生を希望しない意思を示した心肺停止事例に対する標準的な指針の策定を望む声につながっている。

心肺蘇生を中止した場合、それが本人の希望であったとしても、後になって家族等から心肺蘇生の中止について責任を問われる懸念がある。一方で、本人の希望に反し心肺蘇生を実施した場合でも「尊厳を傷つけた」として責任を問われることも想定される。いずれにしても責任を問われる可能性があるからこそ、標準的な活動基準を消防本部が明確にする必要である。消防本部が活動基準を明確にするには、わが国の標準的指針が示される必要があろう。

「個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重され、人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境の整備を行うよう努めるものとする」（持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律 第四条五）ことは国の責務とされているなか、その標準的な指針は、本人の意志をできるだけ尊重したものとする必要があるだろう。

E. 結論

心肺停止事例に対して119番通報によって救急隊が出動した際に、救命処置を希望しない旨の提示

があった場合の、救急隊の対応の現状について明らかにした

※本研究は、平成25年度厚生労働科学研究 分担研究報告書「救急救命士等の心肺蘇生の中止に関する研究」、平成26年厚生労働科学研究 分担研究報告書「傷病者の意思に基づいた救急隊による心肺蘇生の実施についての研究」に引き続いて実施したものである。

F. 参考文献 ページ末に記載

G. 研究発表

1. 論文発表（著者氏名・発表論文・学協会誌名・発表年（西暦）・巻号（最初と最後のページ）

なし

2. 学会発表

・田邊晴山 第24回全国救急隊シンポジウム（札幌市）（平成27年12月3日）「蘇生を希望しない心肺停止事例への対応の現状について」

・田邊晴山 日本蘇生学会第34回大会（秋田市）（平成27年11月6日）「病院前心肺停止の現状と課題～蘇生を望まない方への適切な対応～」

・田邊晴山 第18回日本臨床救急医学会総会・学術集會（平成27年6月4日）「病院前において、蘇生を希望しない意志を示した心肺停止事例への対応の現状について」

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他（研究課題の実施を通じた政策提言（寄与した指針又はガイドライン等）

・東京都メディカルコントロール協議会事後検証委員会での提言（平成27年9月25日）

・NHK ニュース（全国版）において本調査結果を報道（平成27年12月3日）「救急隊の心肺蘇生「止めてもよい」3割近く NHK ニュース」

- ・朝日新聞（全国版）において本調査結果を掲載
（平成 28 年 4 月 14 日）「患者の意思か、救命の責
務か 蘇生中止めぐる現場の葛藤」

平成 26 年度 ●●全国●●●●●救急委員会常任委員会

【議題・情報交換】

1. 件 名

主治医より蘇生中止を求められた場合の救急隊の対応について

2. 内 容

本市では、119 番通報があった時点で、救命の意思があるものとして救命のために全力を尽くすことを基本原則として活動しています。

そのため、家族等の関係者から、患者本人の蘇生拒否（DNAR）の意思について申告があり、家族にも延命の希望がない場合であっても、救命処置の必要性を説明し、患者本人の救命を目的に最善を尽くしてします。

ところが、最近救急現場で、救急隊宛の診療情報提供書（主治医の記名押印の入った蘇生拒否の意思表示の書類）を家族より提示されたケースや、患者の主治医より電話等で蘇生中止を求められたケースなど、その後の救命処置や緊急搬送の対応で苦慮した事案が発生しています。

この蘇生拒否事案への対応については、主治医より蘇生中止を求められた場合、救命処置を中止する消防本部もあると聞いています。

さらなる高齢化社会の進展を考慮すると、蘇生拒否の意思表示のある患者への対応は憂慮すべき事案と考えており、主治医より蘇生中止を求められた場合、救命処置を実施するのか（しないのか）。また、緊急搬送は実施するのか（しないのか）。さらに、消防本部（地域 MC）の取り決めがあるのか（ないのか）についてご教示願います。

平成 27 年 12 月 3 日

消防本部における
傷病者等が救命処置を希望しない場合の心肺蘇生の実施についての
状況調査報告書

厚生労働科学研究
「救急医療体制の推進に関する研究」

(H26-医療-指定-021)

研究代表者 山本保博

研究協力者 田邊晴山

○背景

心肺停止傷病者に対して、119 番通報によって救急隊が出動した場合であっても、救命処置を希望しないという本人の意思を家族から伝えられたり、心肺蘇生をしないでほしいという医師の指示を記した診療情報提供書などを提示される事案が発生している。この場合、救急隊は、傷病者の救命を優先し心肺蘇生を実施するか、傷病者の意思等を尊重し心肺蘇生を中止するかなどの判断に迫られる。しかしながら、そのような場合に、どのような対応が適切かについては明らかでない。

○目的

心肺停止事例に対して 119 番通報によって救急隊が出動した際に、救命処置を希望しない旨の提示があった場合の、救急隊の対応の現状について調査する。

○調査対象

政令指定都市を所管する消防本部および東京消防庁の計 21 消防本部
(人口カバー率 32%)

○調査実施時期

平成 27 年 7 月～8 月

○調査方法

電話、電子メール、訪問等によって調査を依頼し、各消防本部からの回答を取りまとめた。

○情報収集率

100% (21 / 21 消防本部)

○調査結果

1. 貴消防本部において、心肺停止事例に対して119番通報によって救急隊が出動した際に、心肺蘇生を希望しない旨の提示があった場合の救急隊の対応について、文章で示したもの（救急活動基準、活動プロトコール、通知等）はありますか？

- ① 文章で示したものはなし 16 / 21 消防本部
- ② 文章で示したものがあつる 5 / 21 消防本部

2. 質問1で、「文章で示したものはなし」と回答した本部では、救急隊員には（口頭で）どのような対応を求めていますか？

- ①傷病者等の希望や医師の指示にかかわらず心肺蘇生を実施する
13 / 16 消防本部
- ②メディカルコントロール（MC）医師の指示に従う
2 / 16 消防本部
- ③かかりつけ医もしくはMC医師の指示に従う 1 / 16 消防本部

3. 質問1で、「文章で示したものがあつる」と回答した本部では、その対応をどのように記載していますか？

- ①傷病者等の希望や医師の指示にかかわらず心肺蘇生を実施する
2 / 5 消防本部
- ②かかりつけ医から中止の指示があれば心肺蘇生を中止する、もしくは、中止することを許容する。
3 / 5 消防本部

<①の記載例>

A市MC協議会「蘇生拒否にかかる救急対応について」（平成20年）

救命処置の必要がないとの医師の指示があった場合でも、医師に引き継ぐまでの間の心肺蘇生は必須である

119番通報があった時点で、救命の意思があるものとして、救命のため最善を尽くす
(該当部分の抜粋)

<②の記載例 1>

B市MC協議会「救急隊現場活動プロトコール」（平成24年）

蘇生術の施行がふさわしくない背景があつて（悪性腫瘍の末期など）、家族が蘇生術の施行を望まない場合も、プロトコール通りのCPRを開始する。並行して主治医と連絡を取るよう努め、患者のリビングウィル等により主治医から「CPRを行わない」旨の指示が取得されたならば、CPRを中止する。
(該当部分の抜粋)

<②の記載例 2>

C市MC協議会「救急活動における不搬送プロトコール」（平成23年）

救急救命処置の必要がないとの医師の指示があった場合でも、医師に引き継ぐまでの間の心肺蘇生法は必須であること。ただし、本人、家族、掛かりつけ医療機関でDNAR指示書等の確実な情報が確認された場合はその情報を尊重し、その時点で、救急救命処置を中断することも考慮し搬送すること。
(該当部分の抜粋)

4. 上記の質問1で、「文章で示したものがあつた」と回答した本部では、それを何の文章に記載していますか。

① 心肺蘇生を希望していない場合の対応に限定した通知

2 / 5 消防本部

② 救急隊活動基準（活動プロトコール）の一部

3 / 5 消防本部

(了)

救急医療体制の推進に関する研究

研究代表者 山本保博 一般財団法人 救急救命振興財団

消防機関以外の救急救命士の知識・技能の活用に関する研究

研究協力者 田邊晴山 救急救命東京研修所 教授

要旨

I はじめに

全体の 35%を占める消防機関に属さない救急救命士の中には、その資格を十分に活かすことができず、それらの者の知識や技能が有効に活用されていない状況がある。一方で、わが国では高齢化社会の進展に伴って救急医療の需要が増大しており、その担い手となる医療スタッフの不足が指摘されている。このような状況を踏まえて、救急救命士資格の養成と採用の現状を改めて整理し、消防機関に属さない救急救命士の活用、活躍の方策について述べる。

II 救急救命士法の状況

救急救命士の業務は、その対象は重度傷病者（対象の制限）に限られ、その場所は現場とその搬送途上に限られ（場所の制限）、それは医師の指示の下に実施する必要があると考えられる。

III 救急救命士の養成と採用の現状

救急救命士の養成には、主に 2つの過程がある。消防職員として救急業務を一定期間経験した後、救急救命士養成所での短期教育を修了し、国家試験に合格することで資格を得る過程①と、専門学校や大学で比較的長期の教育を修了し、国家試験に合格することで資格を得る過程②である。救急救命士の資格取得後の状況は、上記の資格の過程①と過程②で大きく異なる。

IV 消防機関以外の救急救命士の知識や技能の活用

消防機関以外の救急救命士の知識や技能の活用のための対策には、搬送途上とそれ以外がある。医療機関においても、医療機関から外に出向いた際には、その業務が可能であり、直接的でなくても救急医療に関する知識や技能を医療機関内において活用できる場面も多々ある。ただし、長期的視点から生涯の仕事としての発展や個人のキャリアアップを考えたとき、救急救命士の資格を持つ者の活用、活躍の場として現状の医療機関は十分とはいえない。救急救命士の資格を持つ者はより短期間に看護師等の国家試験の受験資格を得られる可能性がある。それによって受験資格を得て国家試験に合格すれば、救急救命士の資格をもつ看護師等として医療機関内外で業務が可能となる。現実的な対策として検討に値すると考える。

V おわりに

消防機関以外の救急救命士が幅広く活用、活躍される社会が実現することを期待する。

I. はじめに

救急救命士は、病院に到着するまでの救急医療（病院前救急医療）の担い手として平成3年の救急救命士法とともに誕生した。以降、徐々に資格取得者が増加し平成26年までに47,816名の登録がなされるにいたった。

救急医療の発展とともに、救急救命士は病院前救急医療の充実に大きな役割を果たしてきたが、救急救命士が業として救急救命処置を行うことができるのは救急救命士法の規定により原則として救急用自動車の中とされている。そのため、全体の35%を占める消防機関に属さない救急救命士の中には、その資格を十分に活かさない者も多く、それらの者の知識や技能が有効に活用されていない状況がある。一方で、わが国では高齢化社会の進展に伴って救急医療の需要が増大しており、その担い手となる医療スタッフの不足が指摘されている。

このような状況を踏まえ、本報告書では救急救命士資格の養成と採用の現状を改めて整理し、消防機関に属さない救急救命士の活用、活躍の方策について述べる。

II. 救急救命士法の状況

救急救命士は、比較的新しく創設された医療資格である。そのため看護師等と同様に医師の指示の下に業務を行う医療職種であるものの、他の資格との業務の切り分けなどの観点から他にはみられないいくつかの業務上の制限がある。

救急救命士法第2条では、救急救命士を医師の指示の下に救急救命処置を行うことを業とする者とし、その救急救命処置は、重度傷病者に対して搬送途上に実施すると定義している。また、同法第44条は、現場から搬送途上以外の場所での業務を制限している。

以上より、救急救命士の業務については、その対象は重度傷病者に限られ（対象の制限）、その場所は現場とその搬送途上に限られ（場所の制限）ⁱ、それは医師の指示の下に実施する必要があると考えられている。

○第二条

この法律で「救急救命処置」とは、その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者（以下この項及び第四十四条第二項において「重度傷病者」という。）が病院又は診療所に搬送されるまでの間に、当該重度傷病者に対して行われる気道の確保、心拍の回復その他の処置であって、当該重度傷病者の症状の著しい悪化を防止し、又はその生命の危険を回避するために緊急に必要なものをいう。

2 この法律で「救急救命士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、救急救命士の名称を用いて、医師の指示の下に、救急救命処置を行うことを業とする者をいう。

○第四十四条

救急救命士は、医師の具体的な指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならない。

2 救急救命士は、救急用自動車その他の重度傷病者を搬送するためのものであって厚生労働省令で定めるもの（以下この項及び第五十三条第二号において「救急用自動車等」という。）以外の場所においてその業務を行ってはならない。ただし、病院又は診療所への搬送のため重度傷病者を救急用自動車等に乗せるまでの間において救急救命処置を行うことが必要と認められる場合は、この限りでない。

III. 救急救命士の養成と採用の現状

救急救命士の養成から採用などの現状の概要を図1「救急救命士資格の取得と採用の現状」にまとめた。

1. 救急救命士養成の現状

救急救命士の養成には、主に2つの過程があ

る。消防職員として救急業務を一定期間経験した後に救急救命士養成所での短期教育を修了し、国家試験に合格することで資格を得る過程①と、専門学校や大学で比較的長期の教育を修了し、国家試験に合格することで資格を得る過程②である。過程①は救急救命士法第 34 条第 4 号に、過程②は同法第 34 条第 1 号と 3 号に基づくものである。

その詳細を次に示す。

1. 過程①（救急救命士法第 34 条第 4 号）

この過程で救急救命士国家試験に合格した者は、平成 25 年で 1,100 名であり、全体の 49% を占めるⁱⁱ。

ア 地方公務員の消防職員として採用される。近年、採用試験の倍率は高く、例えば東京消防庁の平成 27 年度では 14.5 倍と公表ⁱⁱⁱされている。

イ 初任消防職員に対する半年間（800 時間）の消防学校での教育に加えて、救急業務を行うための 250 時間以上の研修（救急標準過程）を修了する。（平成十五年十一月十九日消防庁告示第三号）

ウ 救急隊として実際に 2000 時間ないし 5 年の救急業務に従事する。（救急救命士法施行規則第 15 条）

エ 救急救命士養成所で 6 ヶ月以上の教育を修了する。

オ 厚生労働省が実施する救急救命士国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受ける。

2. 過程②（救急救命士法第 34 条第 1 号と 3 号）

この過程で救急救命士国家試験に合格した者は、平成 25 年で 1,105 名であり、全体の 49% を占める^{iv}。

ア 大学・専門学校等で 2 - 4 年間の教育を修了する。

イ 厚生労働省が実施する救急救命士国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受ける。

2. 資格取得後の現状

救急救命士の資格取得後の状況は、上記の資格の過程①と過程②で大きく異なる。

1. 過程①（救急救命士法第 34 条第 4 号）

資格取得者は、すでに地方公務員の消防職員として採用されている。そのため合格後は消防職員の救急救命士として救急業務に戻り、修得した救急救命処置を業務の中で実践する。

2. 過程②（救急救命士法第 34 条第 1 号と 3 号）

前述のとおり救急救命士法による場所と対象の制限により、救急救命士の資格を有効に活用できる職場は多くはない。最も多くの救急救命士の資格者を受け入れるのが消防機関である。消防機関への就職を希望する者は、救急救命士の国家試験の前後に、消防職員（地方公務員）の募集に応募する。それに採用されれば、救急業務に就き、救急救命処置を業務の中で実践できる。過程②を経て救急救命士国家試験に合格した 1,105 名のうち、778 名程度（70%）が消防職員に採用されている（平成 25 年度）。

なお、その競争率は 1.4 倍（すべての救急救命士国家試験合格者が消防職員を希望したと仮定した場合）であり、過程①での消防職員の採用の合格率 14.5 倍（東京消防庁）と比べれば大幅に低い。

消防職員を望まなかった、あるいは採用されなかった救急救命士の資格取得者の就職先として多いのは、病院やクリニックなどの医療機関、もしくは警察、自衛隊を中心とした「公務員」である^{vi}。これらに「介護、養護施設」などが

続いている。しかし、これらの職場は、救急救命士法の制限などによって必ずしも救急救命士としての資格を十分に活かすことができない状況である。

IV. 消防機関以外の救急救命士の知識や技能の活用

前述のとおり、消防機関以外の救急救命士はその資格を十分に活かすことができず、わが国の大きな損失であるとの指摘^{viiviii}がある。救急救命士に限らず、わが国には多くの国家資格が存在し、それらの資格の全てが必ずしも有効に活用されているわけではない（下記「潜在的看護師」参照）ものの、救急救命士の救急医療に関する知識や技能が活用されないよりは活用される社会が望ましい。昨今の医療、特に救急医療での人手不足が指摘される状況を考えればなおさらである。

消防機関以外において、救急救命士が活躍し、その知識や技能を有効に活用できる場や活用するための方法としては、次のようなものが挙げられる（**図2**）。

○潜在的看護師

看護師についても、看護師資格を持ちながら就業していない潜在看護職員の有効活用についての議論がある。看護師資格者の就業者数は約150万人と報告されているが、看護職員不足と指摘される中、潜在看護職員は約71万人に上るとされている。

（平成25年 厚生労働省 第33回社会保障審議会医療部会 資料「看護職員確保対策について」）

1. 搬送途上での活用、活躍

1. ドクターカー等での業務

救急救命士の業務には場所と対象の制限がある中で、重度傷病者を対象とし、搬送途上の医療を担うドクターカー等での業務は、救急救命士がその資格を活用するに適する。ドクターカー等において救急救命士は、看護師と同様に、

臨場する医師の診療の補助業務が可能である^{ix}。近年、ドクターヘリの運行地域は全国的に拡大しており、またドクターカーについても広がっていると想定される。今後の救急救命士の活動の場、就業の場として一層期待できる。

2. 病院間搬送、民間患者搬送

消防機関による救急搬送件数は年々増加している。一方、地方財政の悪化などを背景に救急搬送件数の増加に見合った救急車、救急隊の増強は困難な状況である。そのため病態が安定している患者の自宅等から病院への搬送や、病院から病院への転院搬送などについては、消防機関の救急車ではなく、民間搬送業者の車両の活用が各地で求められている。この搬送業務で、救急救命士の活用、活躍が期待されている。

この場合、病態の安定した患者が対象であり、そのような患者に、救急救命のための処置の専門家が対応することのミスマッチはあるものの、搬送中に患者が急変した場合などでは、救急救命士の資格取得者がその知識や技能を有効に活用できる。救急救命処置を行う対象が重度傷病者に限られている救急救命士法の規定が修正されれば、安定した患者に対しても救急救命士は医師の指示の下により多くの役割を果たすことが可能となる。

3. 救急隊が到着するまでの対応

上記以外にも、現場から搬送途上での救急救命士の活用、活動の場として様々な検討がある。例えば、救急車が現場に到着してから傷病者に接触するまでにかかりの時間を要する大規模施設での場面や、今後増加が予測される在宅療養等の場面での救急救命士の活用、活躍についての議論が消防庁において進められている^x。これは、今後の救急救命士の活用、活躍の場として大きな可能性がある。それには、前項と同様に、救急救命処置を行う対象が重度傷病者に限られている救急救命士法の規定を修正すれば、救急救命士は医師の指示の下により多くの役割を果たすことが可能となる。