

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

メディカルコントロール体制と救急救命処置、救急救命士についての研究 救急救命士の業務の場の拡大について

研究協力者 田邊晴山 救急救命東京研修所 教授

要旨

<はじめに>

救急救命士が医療機関において業務を行うとした場合の利点、課題等について整理することを目的とする。

<救急救命士法の業務の制限>

救急救命士法は、救急救命士の業務について、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）、それは緊急に必要なものに限っている（内容の制限）。法は救急救命士について、医療機関内で業務を行うことを想定しておらず、それを行うことは罰則規定とともに禁止している。したがって、医療機関内で救急救命士が業務を行うためには、法を改正し、救急救命士や救急救命処置の定義から見直す必要がある。

<救急救命士の資格者の現状>

救急救命士の資格がありながら消防機関等に就職できなかった者、消防機関等を退職した者、いわゆる「潜在救急救命士」に該当するのは、およそ 9 千人程度と試算できる。

<救急救命士が医療機関内で業務を可能とすることで想定される利点・影響>

消防機関に就職ができなかった者、消防機関を定年退職した者、出産・育児を機に消防機関を退職した女性救急救命士などが、それまでのキャリアで得た知識、技術、経験と救命士資格を活用しての医療機関への就職が可能となる。

また、救急救命士が、医師、特に救急科の医師のタスク・シフティングの担い手となり得る。「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」でも、救急科の医師の勤務時間が長時間であることが示されている中、この利点は重要視される。さらに、病院救急車の運用の活性化などが期待できる。

<医療機関内で救急救命士が業務を行うにあたって整理が必要な事項>

どのような医療機関で業務を可能とするか、どのような傷病者を業務の対象とするか、どのような業務、処置を可能とするか、追加で必要な講習、認定をどうするかなどについて整理が必要である。これらは、救急車内と医療機関内で行われる医療には多くの相違があることを踏まえての議論が必要である。

<制度変更に伴う留意事項>

救急救命士法を改正し、救急救命士の定義そのものを変える必要があるが、これは救急救命士制度が創設された時の看護師などの医療関係職種と救急救命士の業務の切り分けを大きく変更することになる。どのような切り分けにするにせよ、医師等の他の医療職種にとってもわかりやすく明確なものとする必要がある。また、多数を占める消防機関の救急救命士やその養成課程に十分に配慮した制度設計が必要となる。

<おわりに>

法改正は国会での議論に委ねられものであるが、その改正は個々の資格者個人に大きな影響を及ぼすことが想定される。医師の働き方改革の脈絡の中で、単に医療機関の人手不足の解消を図るという視点からの議論のみではなく、個々の救急救命士のキャリアプランにも配慮した議論がなされることを期待する。

I. はじめに

救急救命士は、傷病者を医療機関に搬送するまでの救急医療、すなわち病院前救急医療の担い手として平成3年の救急救命士法の制定とともに誕生した医療資格である。法の制定から四半世紀がすぎ、平成30年（3月末）までに5万5000名を超える救急救命士の免許登録者が誕生している。

ところで、救急救命士が業務できる場合は、救急救命士法の規定により救急車の中かそれに乗せるまでの間と限定されている。救急車の運用の多くが消防機関によって行われているわが国では、救急救命士が業務を行うには基本的に消防職員である必要がある。

しかし、すべての救急救命士資格者がそれを望めば消防職員としての身分を得られるわけではない。地方公務員である消防職員として採用されなかった若い資格者や、何らかの理由で消防機関から離職した資格者は、その知識や技能を有効に活用できない現状があるⁱ。

他方、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ⁱⁱ、その担い手となる医師や看護師等の医療スタッフ不足が指摘されており、医師等の働き方改革に伴ってその状況はさらに顕著化しつつある。

これらを背景に、救急救命士が医療機関内においても業務可能としてはどうかという提案がなされているⁱⁱⁱ。このような状況を踏まえ、本報告書は、救急救命士が医療機関において業務を行うとした場合の利点、課題等について整理することを目的とする。

II. 救急救命士の業務の制限

救急救命士法第2条は、救急救命士の定義を示しており、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」と定め

ている。そして、その救急救命処置とは、「重度傷病者」に対して、「病院又は診療所に搬送されるまでの間に」に、「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」と定義している。つまり法は、救急救命士の業務について、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）、それは緊急に必要なものに限っている（内容の制限）。（図表1）。

図表1 救急救命士の業務の制限

救急救命士の業務の制限		
1	対象の制限	重度傷病者に限る
2	場所の制限	救急用自動車等か、それに乗せるまでの間に限る
3	内容の制限	緊急に必要なものに限る

また、同法第44条は「救急救命士は、救急用自動車・・・以外の場所においてその業務を行ってはならない」とし、罰則規定として、同法第53条で「6月以下の懲役若しくは30万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する」と定めている。

このように、法は救急救命士について、医療機関内で業務を行うことを想定しておらず、それを行うことは罰則規定とともに禁止している。したがって、医療機関内で救急救命士が業務を行うためには、法を改正し、救急救命士や救急救命処置の定義から見直す必要がある。

救急救命士法

○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つて、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つ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. 救急救命士の資格者の現状

救急救命士の免許登録者数は 56,456 人（平成 30 年 3 月末）であり、うち消防職員であるものは 37,143 人（66%）を占める（①）。また看護師等の医療資格と救急救命士のいわゆるダブルライセンスの者（これらの多くは看護師等として従事していると想定される）が 1 万人弱存在する（②）。さらに自衛隊や海上保安庁等に最大 1,000（③）が所属する。そのため、免許登録者数から①～③を除いたおよそ 9 千人程度が、救急救命士の資格がありながら消防機関等に就職できなかった者、消防機関等を退職した者（定年退職、途中退職の双方を含む）の、いわゆる“潜在救急救命士”に該当すると試算できる。（図表 2：文末）

Ⅳ. 救急救命士が医療機関内で業務を可能とすることで想定される利点・影響

1. 救急救命士の有資格者

前述のとおり、現状では救急救命士が業務を行うには基本的に消防職員である必要があり、消防機関に就職ができなかった者の多くはその資格を有効に活用できない。医療機関内での業務が可能となれば、その資格を生かして医療機関に就職することができる。

消防機関を定年退職した救急救命士にとっても、それまでのキャリアで得た知識、技術、経験と救命士資格を活用して医療機関への再就職が可能となる。これは、出産・育児を機に消防機関を退職した女性救急救命士にとっても同様である。

また、救急救命士資格者が医療機関内で業務可能となれば、定年退職を待たずに消防機関から医療機関へ救急救命士が転職する例も多かれ少なかれ発生すると予想される。

2. 医師、看護師等の医療者と医療機関

1) 医師等からのタスク・シフティング

昨今、厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」などでの議論を踏まえて、全国の医療機関において労務管理の徹底、労働時間の短縮などが求められている^{iv}。

このような状況のなか、その対策として重視されるのが医師以外の職種でも実施可能な業務を他職種に移管する「タスク・シフティング」である。救急救命士が医療機関内で業務が可能となることで、救急救命士が、医師、特に救急科の医師のタスク・シフティングの担い手となり得る。「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」^vでも、救急科の医師の勤務時間が長時間であることが示されている中、この利点は大きい。なお、救急救命士へのタスク・シフティングについては、日本救急医学会の「医師の働き方改革に関する特別委員会 中間報告書」^{vi}においても提言されている。

2) 消防機関との連携の向上

消防機関での業務経験のある救急救命士が医療機関で業務することにより、消防機関と医療機関の連携の向上が期待できる。これにより救急車の医療機関による受け入れや、消防職員の医療機関での病院実習の円滑化が図られることも期待できる。

3) 病院救急車の運用の活性化

119番通報による救急出動件数が年々増加しているなか、全救急出動件数の1割弱を占める病院間搬送については、病院において病院救急車を活用して実施することが望ましいとされている^{vii}。消防機関での業務経験のある救急救命士の医療機関での就業が増えれば、病院救急車の運用の活性化が期待できる。

V. 医療機関内で救急救命士が業務を行うにあたって整理が必要な事項

医療機関で救急救命士が業務を行える体制とするには整理の必要な事項が多数ある。例えば次のとおりである。

1. どのような医療機関で業務を可能とするか？

すべての医療機関内で業務可能とするか、救急医療機関に限るか、三次救急医療機関や二次救急医療機関に限るかなどの整理が必要である。

2. 施設内のどの部門で業務を可能とするか？

施設内すべてで業務可能とするか、救命救急センターや救急外来などの救急部門に限るかなどの整理が必要となる。病棟等で入院患者が急変した場合に救急救命士が果たす役割などとともに整理する必要がある。

2. どのような傷病者を業務の対象とするか？

現状の救急救命士法は、救急救命士の業務対象を「重度傷病者」に限定している（参照：図表

1 救急救命士の業務の制限）。病院内においても重度傷病者に限るのか、救急患者すべてに広げるのか、それとも救急患者以外にまで対象を広げるのか整理が必要である。また、救急患者に限る場合でもその定義をどうするかなどの整理もまた必要である。

4. どのような業務、処置を可能とするか？

現状の救急救命士が行える処置のみを医療機関内でも実施できるようにするのか、それとも異なるものとするかなどを整理する必要がある。整理にあたっては、救急車内と医療機関内で求められる業務の相違を踏まえて行う必要があろう（次項参照）。

5. 追加で必要な講習、認定をどうするか？

上記の整理を踏まえて、医療機関で業務を行うにあたって追加で必要な知識・技術と、それを習得するために必要な講習、その認定などについて整理する必要がある。

VI. 救急車内と医療機関内で求められる業務の相違の例

救急車内と医療機関内で行われる医療には多くの相違がある。例えば次のとおりである。

6. 採血、血液検査

現状では、救急車内において採血や血液検査を行うことは、一部の例外※を除いてない。一方で、救急車で搬送された患者には医療機関内において、静脈路確保の実施と併せて採血、血液検査を行うのが一般的である。（※血糖値を測定するための指先の穿刺の場合）

7. 薬物療法

現状の救急救命士に使用が許可され、救急車内に用意されている薬剤は、乳酸リンゲル液、アドレナリン製剤、ブドウ糖溶液の3剤のみである。一方で、例えば救命救急センターには、70種類程度の多種多様な薬剤があると報告されて

いる^{viii}。多数の薬剤を扱うにはそれぞれの薬剤についての知識とともに、間違いを防止するためのノウハウについて身につける必要がある。

なお、看護師国家試験においては、抗菌薬、降圧薬・昇圧薬、利尿薬など12系統の薬剤の知識が求められている^{ix}。

また投与方法についても、自動注射器を用いたエピペンによる筋肉注射を除けば、救急救命士が実施可能な薬剤の投与方法は静脈投与のみである。医療機関においては、薬剤の経口投与、皮下注、筋肉注、経肛門投与などが行われ、また点滴ポンプなどの薬剤投与を行う機器の使用なども日常的に行われている。

3. 画像検査

救急車内では、超音波検査、放射線検査、MRI検査などは行われな一方、救急医療機関ではこれらは日常的に実施されている。医療機関での業務では、放射線や磁気共鳴装置についての知識が当然に求められる。

4. 患者誤認の防止

救急車内で対応する傷病者は基本的に1台1名である。一方で、医療機関においては複数の患者に同時に対応することが一般的である。患者誤認が生じるリスクは大きく、医療機関で業務を行う者は患者誤認を起こさないための知識が必須である。

5. その他

救急車内では通常行われない食事、排泄、着替えなどの介助、死者へのいわゆるエンゼルケアなども医療機関内においては日常的に行われる。

VII. 制度設計の際の留意事項

6. 看護師等の業務との関係

救急救命士が医療機関内で業務を行うには、前述のとおり、救急救命士法を改正し、救急救

命士の定義そのものを変える必要がある。これは救急救命士制度が創設された時の看護師などの医療関係職種と救急救命士の業務の切り分けを大きく変更することになる。どのような切り分けにするにせよ、医師等の他の医療職種にとってもわかりやすく明確なものとする必要がある。

7. 消防機関等の救急救命士への影響

救急救命士の2/3は、消防機関に属しており、今後、新たに救急救命士になる者にとっても消防機関に所属するのが多数であろう。このような状況の中、救急救命士になろうとする者すべてが、医療機関での業務を念頭においた知識や技術を学ぶことが必須となれば、大きな無駄を生じることになる。多数を占める消防機関の救急救命士やその養成課程に十分に配慮した制度設計が必要となる。

具体的には、救急救命士資格取得の後に付加的な講習や試験を追加することで医療機関での業務が可能となる制度などが現実的かもしれない。

VIII. おわりに

本報告書は、現行の救急救命士法が救急救命士の医療機関内での業務を明確に禁止しているなか、法改正によって医療機関で業務を可能とする場合の利点や課題等について整理した。法改正は国会での議論に委ねられものであるが、その改正は個々の資格者個人に大きな影響を及ぼすことが想定される。医師の働き方改革の脈絡の中で、単に医療機関の人手不足の解消を図るという視点からの議論のみではなく、個々の救急救命士のキャリアプランにも配慮した議論がなされることを期待する。

V 参考文献など

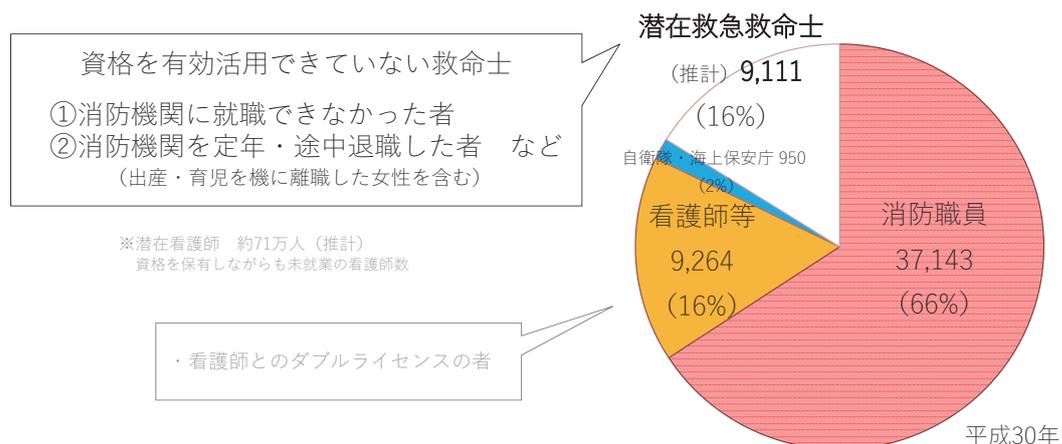
- i 黒岩祐治「国家資格である救急救命士の働く場所が救急車や救急現場に制限されているのは大きな損失」（ナース専科、2009年1月号）
- ii 「参考資料1 救急・災害医療に係る現状について」（2018.4.6 厚生労働省「第1回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」）
- iii 「参考資料1 前回検討会（第10回 平成30年12月20日）における主な意見（案）」（2019.2.6 厚生労働省「第11回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」）
- iv 「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」（2019.3.28 厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」）
- v 「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（2018.4.6 厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」研究班、厚生労働省医政局）
- vi 「医師の働き方改革に関する特別委員会中間報告」（2018.11 日本救急医学会 医師の働き方改革に関する特別委員会）
- vii 「転院搬送における救急車の適正利用の推進について」（2016.3.31 消防庁次長、厚生労働省医政局長）
- viii 早坂ら「救命救急センターの初療時における薬剤師24時間対応の必要性」（医療薬学、2012）
- ix 看護師国家試験出題基準（2017.4.25 厚生労働省「保健師助産師看護師国家試験出題基準 平成30年版」について）

救急救命士 免許登録者の内訳

登録者数 56,456 人（平成30年3月末）

うち女性 10,387人（18.4%）

医師 319,480人 ※届出 平成28年 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」
看護師 147,2508人 ※就業数（准看護師も含む）平成28年衛生行政報告例（就業医療関係者の概況）



救急救命士免許登録者、消防職員の救急資格の状況等からの推計
（消防機関を退職した救急救命士も含む）

厚生労働科学研究「救急医療体制の推進に関する研究」（研究代表者 山本保博 平成30年）