

救急救命士法制度施行30年 －救急救命士の処置拡大・職域拡大・学 問領域拡大にどう適応していくか－

田中 秀治

国士舘大学院救急システム研究科 教授 研究科長

本発表において提示するCOIはなし



救急救命士の近年の環境の変化

1. 救急救命士 業務の拡大（ドクヘリ・ドクターカーとの連携）
心肺停止前の医療行為への処置範囲拡大
2. 職域の拡大（病院内救命士と民間MCの確立）
今後も増え続ける病院救急救命士の社会的認知と役割確立
消防機関卒業の救急救命士の第二・第三の職域を確保
3. 教育の体制の拡大（今後を公的な認定制度として確立）
指導的救急救命士の制度の確立
4. 研究領域の拡大（救急救命士の地位向上のための学問体系）
救急救命士が自らのフィールド確立のためエビデンスを構築し実施する

救急救命士の過去から現在まで

救急救命士の職域の拡大・処置範囲の拡大

救急救命士制度の設立
3点セットの実施

1992
(H4)

救急救命士に対するMC体制が確立

JRC蘇生ガイドライン
などのエビデンスの遵守

気管挿管
薬剤投与
などの拡大

2005
(H17)

ビデオ喉頭鏡を用いた
気管挿管

2015
(H27)

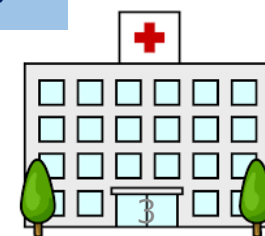
ウツインデータ解析
自己エビデンスの構築

低血糖や
心停止前輸液な
どの処置拡大

2020
(R2)

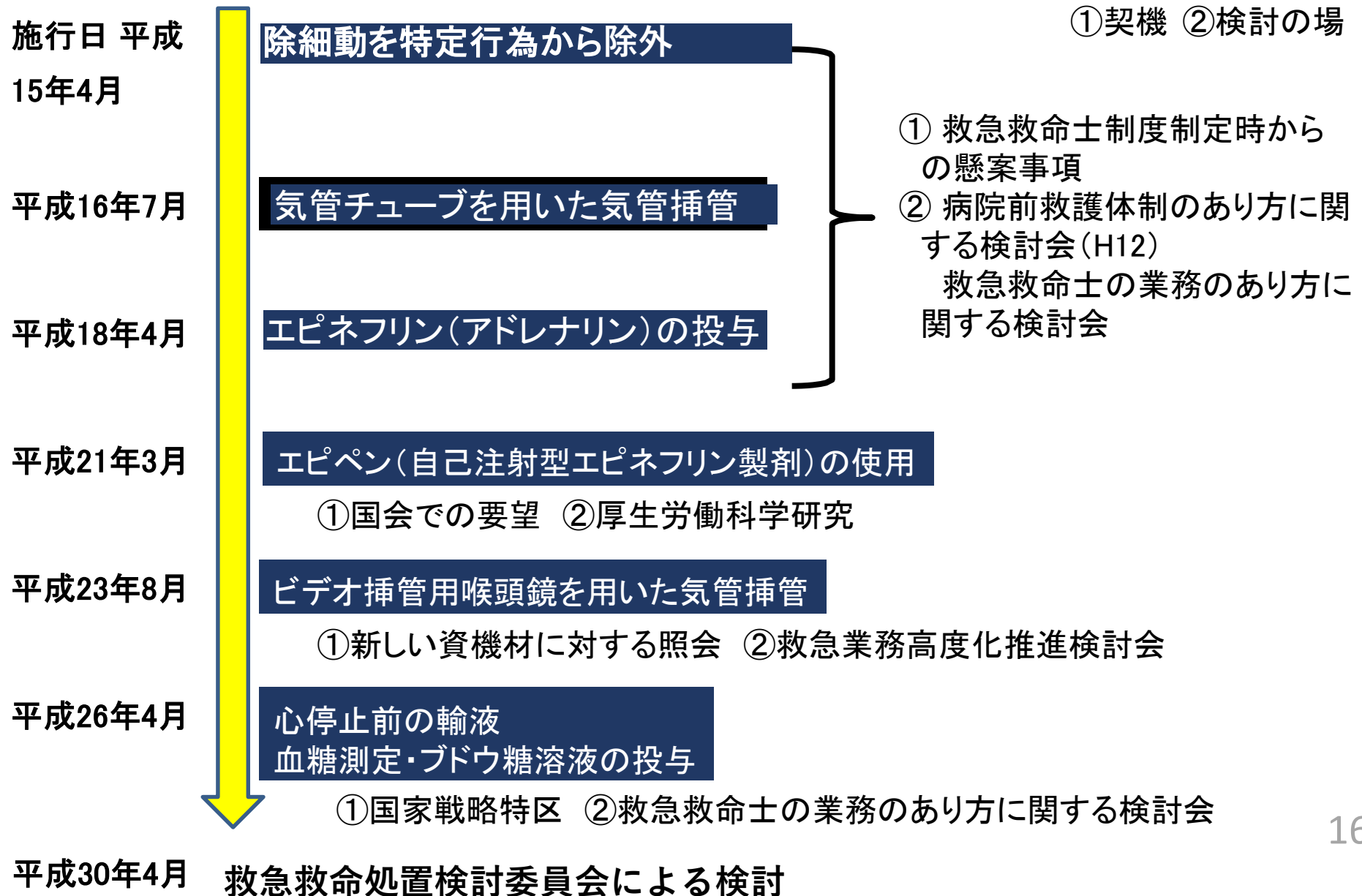
民間救命士
病院救命士
職域拡大

指導救命士制度



救急救命処置拡大

救急救命処置の範囲の見直しの経緯



救急救命士が行う特定行為数の推移

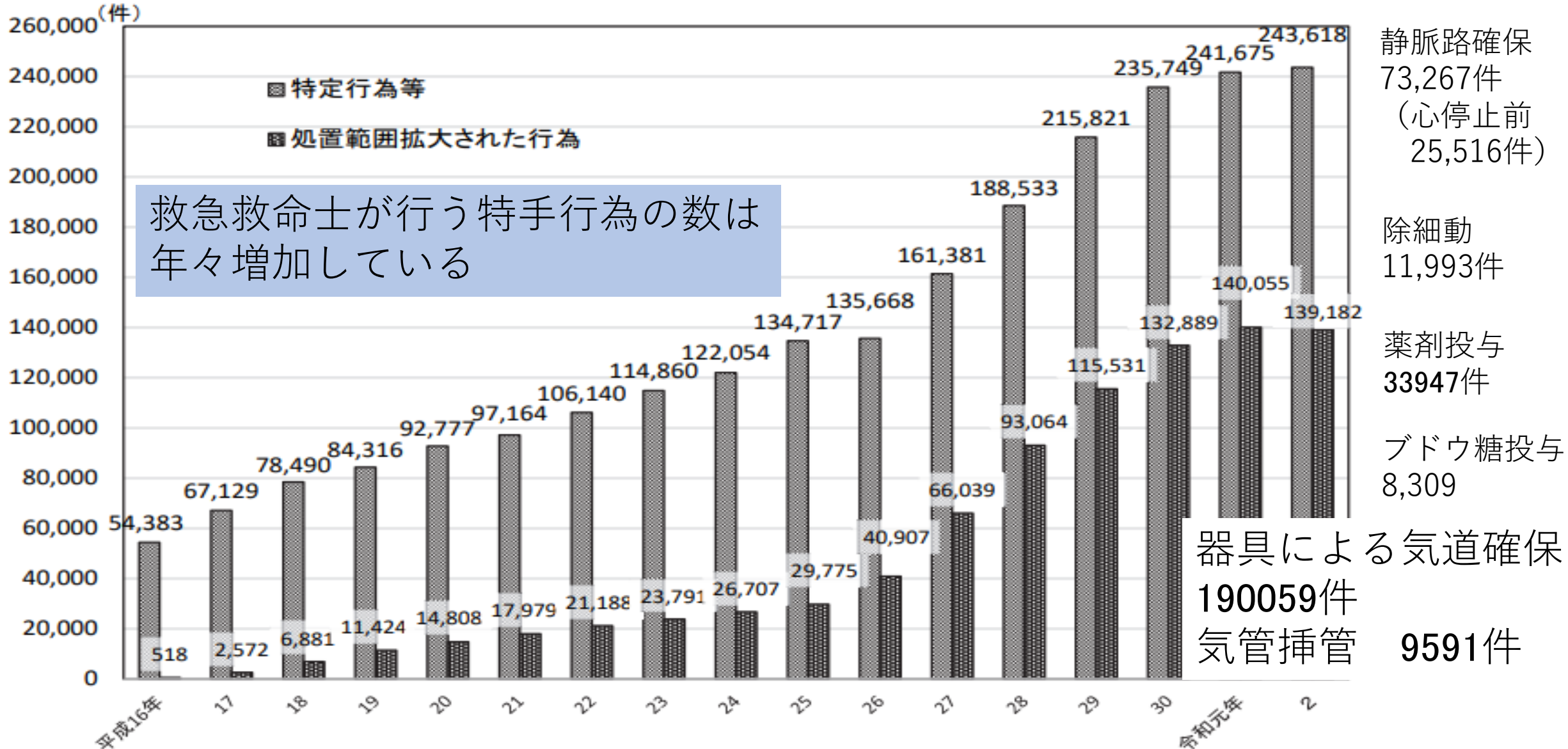


表 1 国内外におけるパラメディック養成課程の詳細と可能な行

| 国名（市） | 養成期間 | 病院実習 | MC 体制 | 可能な高度医療行 |
|--------------|----------|----------|-------|--|
| アメリカ ロサンゼルス市 | 1,053 時間 | 640 時間 | ○ | 除細動、気管挿管 胸腔穿刺、甲状輪状軟骨間膜切開 |
| アメリカ シアトル市 | 2,500 時間 | 1,700 時間 | ○ | 除細動、気管挿管、薬剤投与（50 剤） 胸腔穿刺、甲状輪状軟骨間膜切開 |
| アメリカ シカゴ市 | 1,050 時間 | 430 時間 | ○ | 除細動、気管挿管、薬剤投与（45 剤） 胸腔穿刺、甲状輪状軟骨間膜切開 |
| ドイツ | 2,000 時間 | 180 時間 | ○ | 医師が同乗 気管挿管、薬剤投与、カテーテル挿入 |
| アメリカ ハワイ市 | 1,250 時間 | 780 時間 | ○ | 除細動、気管挿管、薬剤投与（30 剤以上） 胸腔穿刺、甲状輪状軟骨間膜切開 |
| オーストラリア | 760 時間 | 520 時間 | ○ | 除細動、気管挿管、薬剤投与（7 剤） |
| アメリカ ボストン市 | 1,000 時間 | 670 時間 | ○ | 除細動、気管挿管、薬剤投与（34 剤） 胸腔穿刺、甲状輪状軟骨間膜切開 |
| 韓国 | 2 年 | 2 年 | ○ | 除細動、気管挿管、薬剤投与（3 剤） |
| 日本 | 1,095 時間 | 80 時間 | ○ | 除細動、気管挿管、薬剤投与（1 剤） |

海外の救急救命士教育時間は
日本とほぼ一緒、病院実習時間が
日本では極めて短い

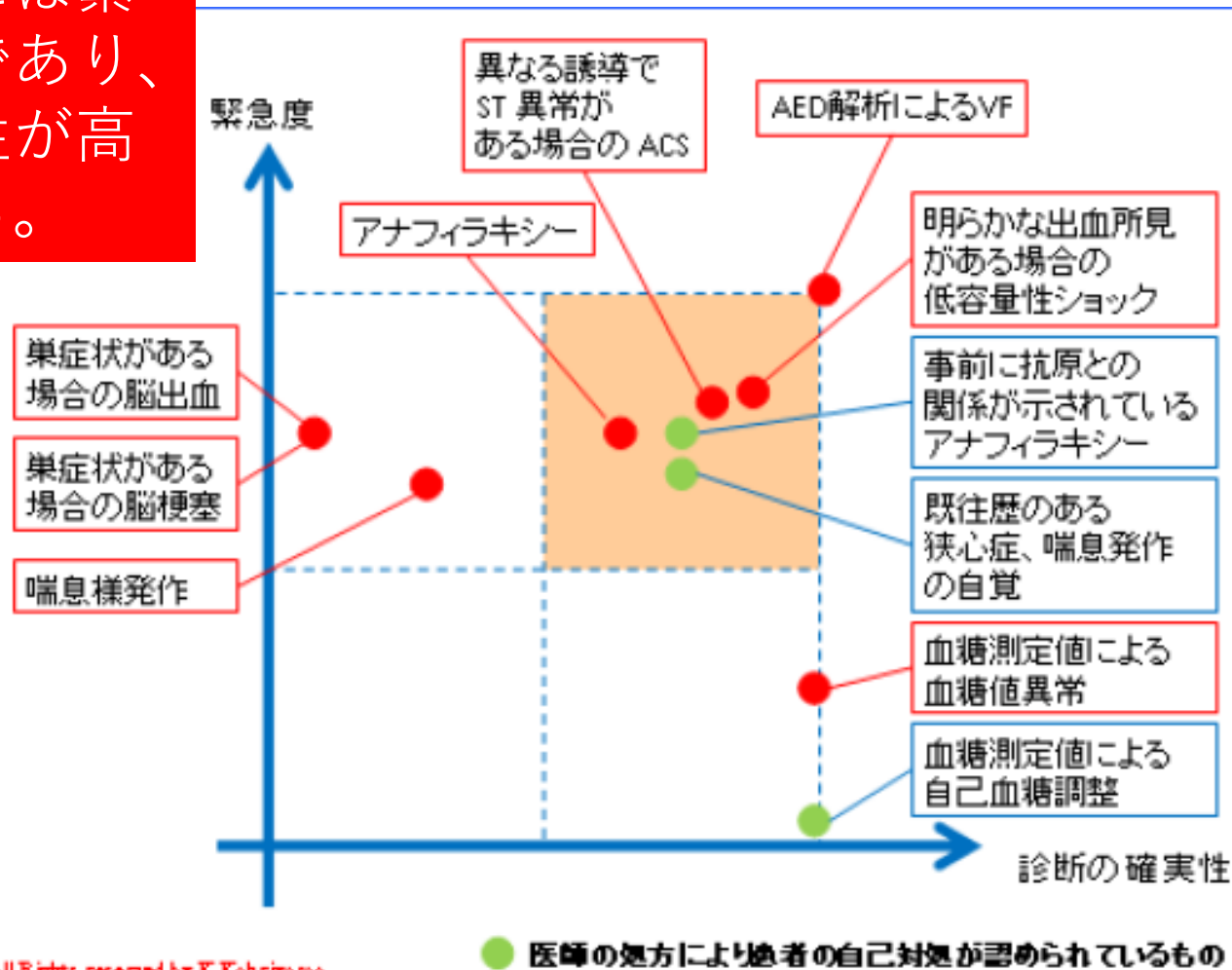
Medic One Paramedic



シアトルの救急救命士は
50剤程度の薬剤を使用できる

救急救命士の処置拡大に対する方策

今後の処置拡大には緊急性の高い疾患であり、かつ診断の確実性が高い処置が望まれる。



疾患別死亡者数（対人口10万人）

| 疾患 | 死亡者数（対人口10万人） |
|-----------|---------------|
| ガン | 266.9 |
| 急性心筋梗塞 | 34.7 |
| 虚血性心疾患 | 24.9 |
| 伝導障害 | 17.2 |
| 脳梗塞 | 60.5 |
| 脳内出血 | 26.3 |
| くも膜下出血 | 11.3 |
| 喘息 | 2.0 |
| 交通事故 | 6.6 |
| 溺水 | 4.7 |
| 煙・火災等 | 1.2 |
| 中毒・有害物質曝露 | 0.7 |

本来、特定行為を実施しなければならない傷病者

外因性傷病者

- 出血性ショック
- 緊張性気胸
- 心タンポナーデ
- 腹腔内出血
- 骨盤出血
- 重症気道閉塞
- 重症熱傷
- クラッシュ症候群

内因性傷病者

- 狭心症・ACS
- 脳卒中・意識障害
- 喘息重責発作・呼吸困難
- アナフィラキシーショック
- 低血糖
- 重篤な不整脈
- 熱中症
- 大量吐血

救急救命士の処置拡大の原則

- 良質で適切な医療提供の一環であること
- 診断の確実性と緊急性の高い処置であること
- 国際的な勧告がある処置であること（クラス I または II a）
- 迅速な搬送を妨げないこと
- 処置が簡単にプロトコール化ができること

救急救命士の処置拡大はこの 救急救命処置検討委員会にて検討

救急救命処置検討委員会

[HOME](#) > [各種委員会](#) > [救急救命処置検討委員会](#)

30年度 審議未了とした提案の再評価と振り分け結果について

下記のとおり本委員会から厚生労働省へ提言として報告いたしました。

本提言書は、今後、厚生労働省において、本提言書を踏まえた検討ののち、必要に応じて「救急救命処置の範囲」などの改正がなされる見通しです。（提言書4を除く）

[提言書-① 特定行為の指定の解除.pdf](#)

[提言書-② アナフィラキシーに対するアドレナリン.pdf](#)

[提言書-③ 事故抜去事例に対する気管切開チューブの再挿入.pdf](#)

[提言書-④ 外傷へのトラネキサム酸の投与.pdf](#)

[提言書-⑤ 12誘導心電図.pdf](#)

各種委員会

[総務委員会](#)

[役員選考委員会](#)

[心肺蘇生法委員会](#)

[AED普及・啓発検討委員会](#)

[AED設置登録情報等に関する小委員会](#)

[設置場所登録申請](#)

[通知通達等](#)

[AEDマーク](#)

[研修教育事業委員会](#)

[非医療従事者によるAED使用のあり方特別委員会](#)

救急救命士の多様化（職域の拡大）

医師

日本では

看護師

救急救命士

病院前救急医療体制における協働【チーム医療の展開】



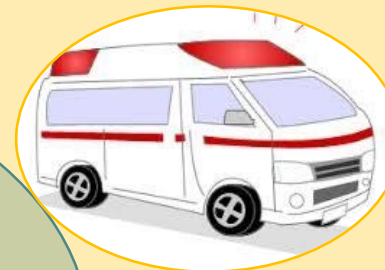
ドクターヘリ



ドクターカー



病院救急車



民間救急車



災害医療
在宅医療
高齢者施設
介護医療

警備会社における
救急救命士活用

警察・海上保安庁・自衛隊
における救急救命士業務

ライフセーバー
駅・空港職員
大規模施設

救急救命士の量的充足がなされたあとは 質的充足と職域の拡大が図られる

救急救命士資格者：67,307人（令和4年3月末現在）

救急救命士資格者は毎年増加する一方、

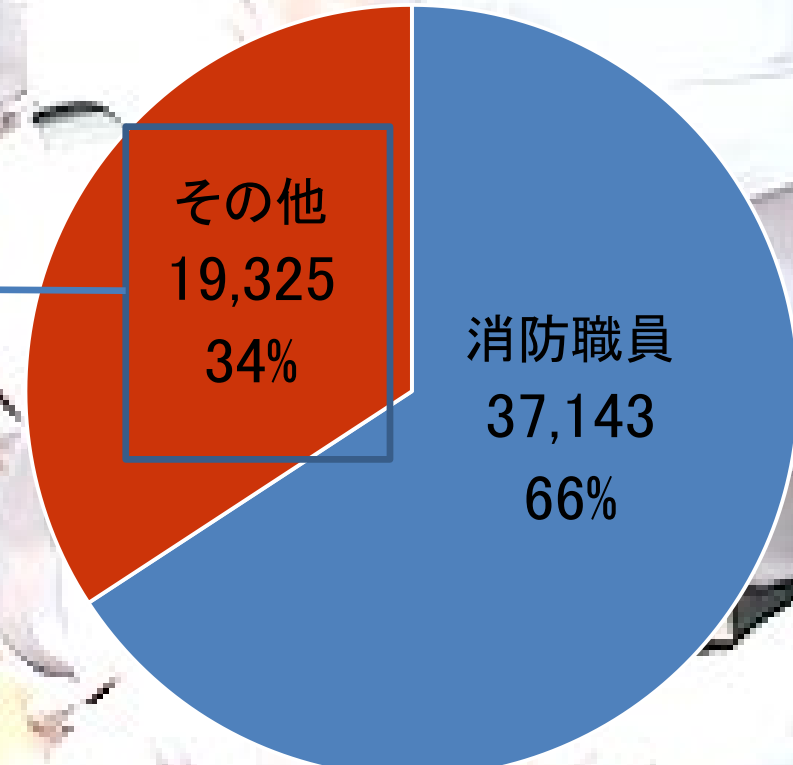
有資格者の約1/3にあたる約2万人強
が消防職員以外の職に就いている。
（救急救命士としての国家資格を十分に活用でき
ていない）

「その他」の内訳

| | | |
|------------------------|---------------|------------|
| 看護師等 | 9,264人 | 16% |
| 自衛隊・海上保安庁 | 950人 | 2% |
| 潜在救急救命士(*) （推計） | 9,111人 | 16% |

出典：令和元年11月

消防機関以外に属する救急救命士の業務の質の
向上と活用に関する協議会

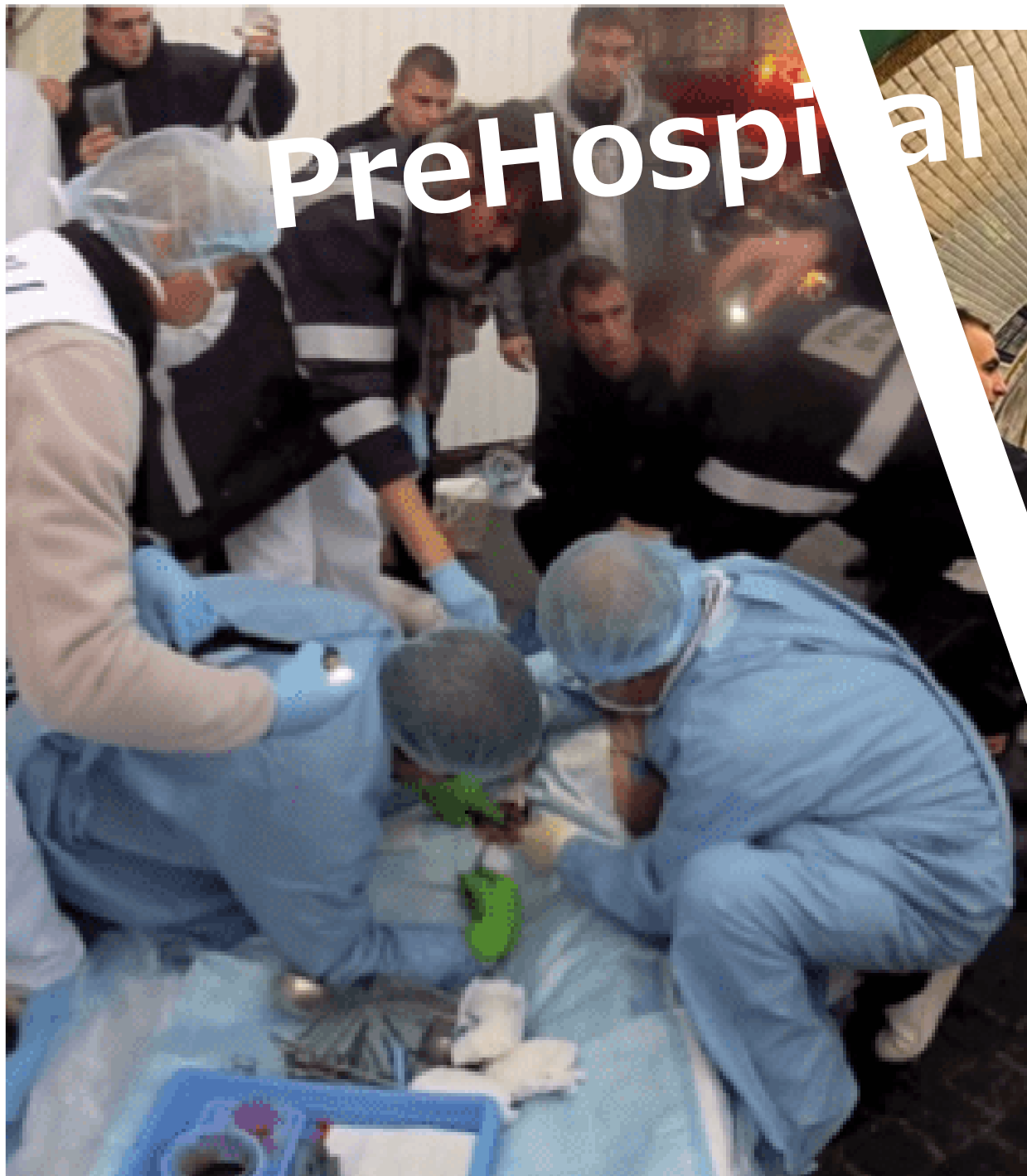


※救急救命士：67307人
（令和4年3月末）

* 資格を有効活用できていない救急救命士
消防機関に就職していない救急救命士や消防機関を定年・途中退職した救急救命士など

PreHospital ECMO

パリの救急救命士は
医師と共同して地下鉄
内で蘇生処置を補助



Rodon HEMS + Dr Ambulance

ロンドンの救急救命士は
医師と共同してドクタヘリで蘇生処置を実施



アメリカで救急救命士は



- 米国の農村地域に住む約7500万人の人々は、最も基本的なケアを受けるために、しばしば長距離を移動しなければならず、多額の費用を負担しなければなりません。さらに悪いことに、全く治療を受けられないこともあります。
- コミュニティ・パラメディック・プログラムは、救急隊員の役割を拡大することで、このギャップを解消するものです。標準化されたカリキュラムを通じて、認定された大学が適切なレベルの救急隊員を養成し、以下の分野でより広く地域社会に貢献します。

- プライマリーケア
- 公衆衛生
- 疾病管理
- 予防と健康
- 精神衛生
- 口腔衛生

- 健康評価
- 慢性疾患のモニタリングと教育
- 服薬コンプライアンス
- 予防接種とワクチン接種
- 臨床検査検体採取
- 退院後のフォローアップケア
- 救急隊医療ディレクターが承認した軽度の医療処置



シンガポールでパラメディックは



気管挿管 SGA
輸液・IOI・薬剤5種類
電気的除細動

日本の救急救命士に何が求められているのか？

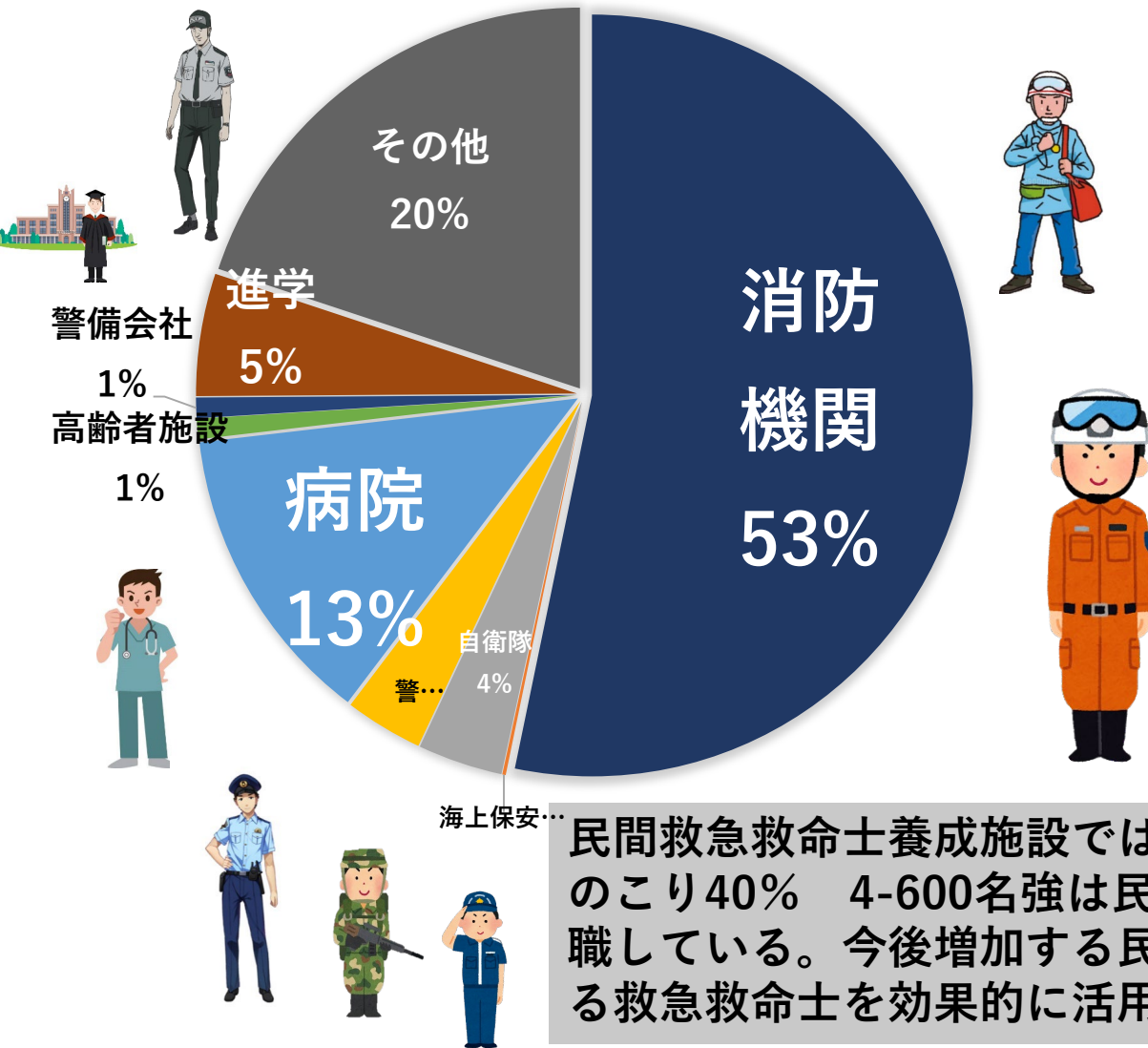
- プレホスピタルにおける唯一のヘルスケアプロバイダー
- 傷病者への観察・処置・判断に長けている
- 救急救命処置などの医療処置をプレホスピタルで実施できる
- 重度傷病者の搬送能力を有する
- 傷病者によりそい・コミュニケーションを図りながら医療機関へ向かうことができる

プレホスピタルにおけるオールマイティ型の医療従事者

民間養成救急救命士教育施設協議会 (JESA)

参加校での卒業後の進路

全国救急救命士教育施設協議会における卒業後の進路
(2021年3月卒業生1449人を対象とした調査:JESA提供)



民間救急救命士養成施設では卒業生は1500名前後であるが、消防合格者は60%弱であり、のこり40% 4-600名強は民間救急救命士として警備会社・病院・民間搬送機関などに就職している。今後増加する民間救急救命士の質的担保は重要であり、また病院内に勤務する救急救命士を効果的に活用することは医療有資格者を活用するためにも重要である。

海上保安庁救急救命士



気管挿管・SGA
薬剤投与・アドレナリン
電氣的除細動・ショック輸液

海上保安庁と救命救急センターの コラボレーション



自衛隊救急救命士



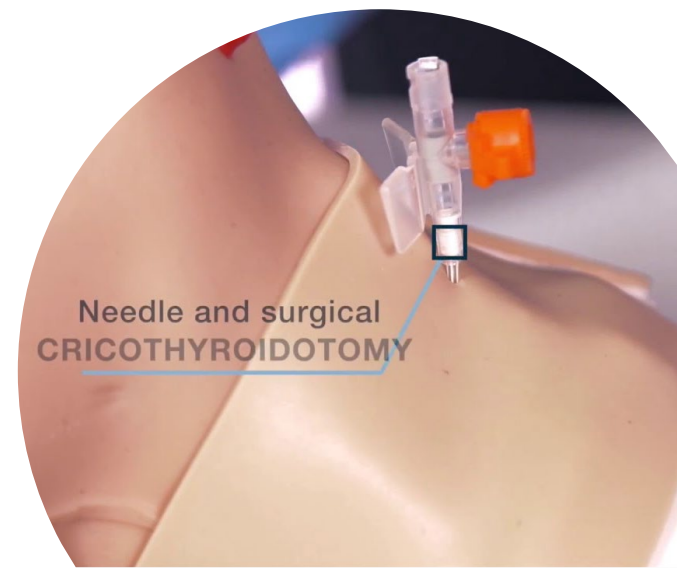
気管挿管・SGA
薬剤投与・アドレナリン
電氣的除細動・ショック輸液

第一線救護衛生員による緊急救命行為

甲状輪状間膜切開
薬剤投与・
IOI・胸腔穿刺・ドレナージ

有事の際の第一線救護衛生員による緊急救命行為

- 甲状輪状間膜切開
- 胸腔穿刺・ドレナージ
- IOI（骨髄穿刺）





警察救急救命士



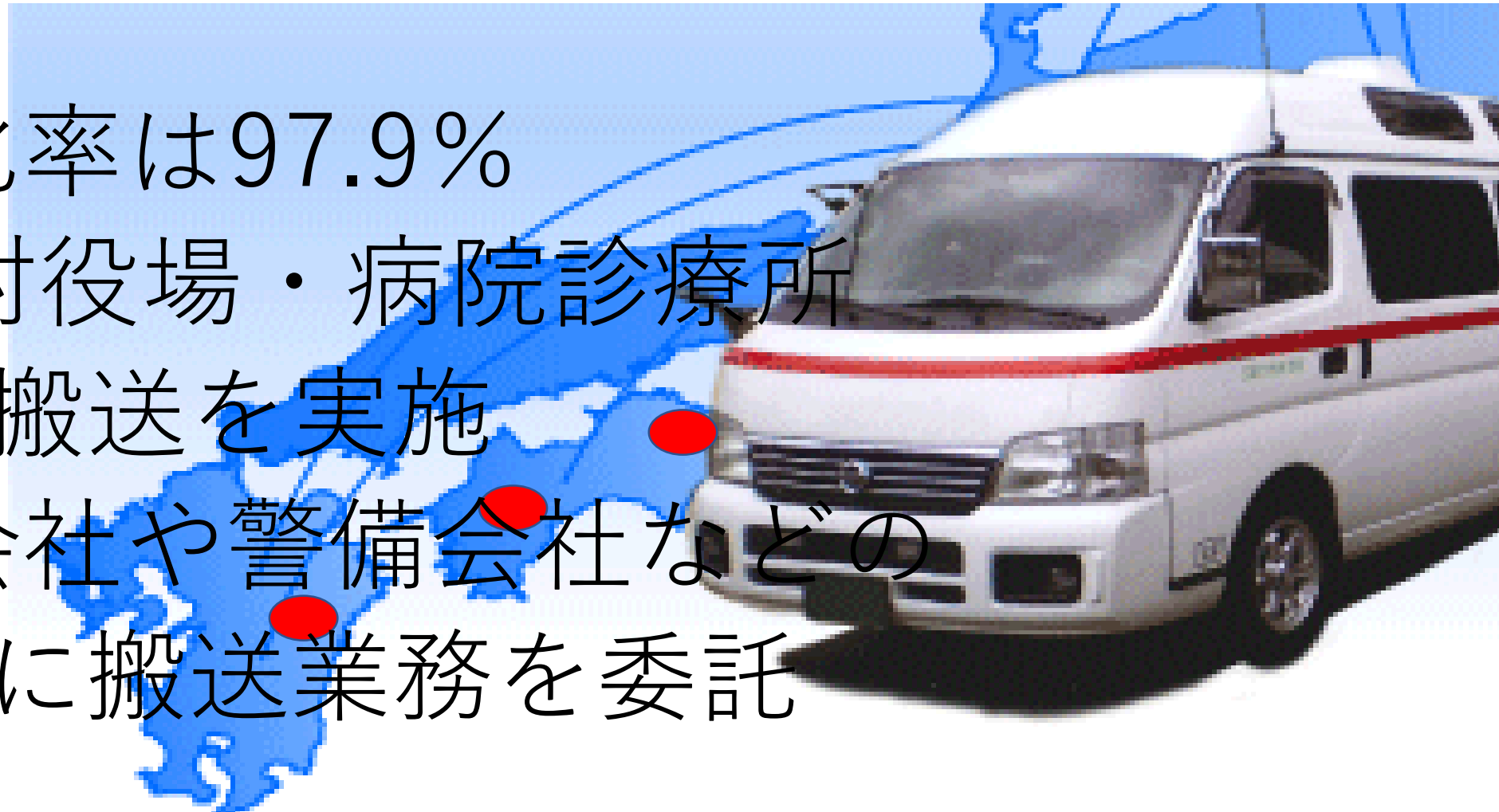
保健所業務における救急救命士の活用



非常備消防地域における救急救命士の活用

常備消防未設置地域における 病院前救急医療体制

- 消防常備化率は97.9%
- 2.1%で町村役場・病院診療所
が傷病者搬送を実施
- タクシー会社や警備会社などの
民間企業に搬送業務を委託





【救急活動フロー】



【現在の体制】

※2020年7月1日業務開始

| | |
|-------------|---|
| 管轄地域 | 西表島 西部地区(人口 約1,500人) 観光客数 約30万人/年 |
| 運行時間 | 平日8:30～17:30 ※時間外は消防団が運行 |
| 隊編成 | 救急救命士3名(うち機関1名) |
| 119入電 件数 | 353件 (2017年実績) ※ 沖縄県(共同)消防指令センターより出動指令 |

【メディカルコントロール体制】

| | |
|----------|---|
| 所属 | 沖縄県MC協議会/八重山地区MC協議会 |
| 実施 処置 | 特定行為含む全ての救急救命処置 ※2020年度より段階を経て拡充予定 |
| 再教育 | 地域MCに属する消防機関と同様に実施 |
| 事後 検証 | 地域MCに属する消防機関と同様に実施 & 島内診療所医師/看護師と全症例実施 |

【今後の拡大予定】

| | |
|--------|---|
| 2021年度 | 西表島 西部地区 24時間365日体制 へ拡大 (救急救命士10名体制) |
| 2022年度 | 西表島 東部地区 へ拡大 2隊体制 へ (救急救命士20名体制) |

警備会社救急救命士

警備員救急救命士の業務 (Security paramedic)

- 救急通報の受信と救護対応
- 警備員に対する心肺蘇生法・応急処置等の指導
 - 心肺蘇生法・AED使用方法
 - 外傷に対する止血・骨折固定処置
 - 傷病者の搬送方法
- AED設置営業・コロナウイルス感染防止アドバイス

2023/1/12



空港における警備会社救急救命士の救護対応例



M C 医師による指示

消防との連携



空港内クリニック



傷病者発生



早期の現場到着・処置

- ・緊急度判断
- ・救急救命士による応急処置



病院

セコムのメディカルコントロール体制のもと、バイスタンダーとして判断・処置を行うことで救命率の向上に繋げ

国際空港あたりの年間心肺停止の発生数は平均**41件**（日本全国では約**13万件・年**）

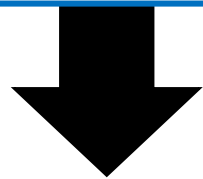
- ・ 院外心肺停止発生率は10万人当たりで**年間0.024人**
- ・ **空港での生存率は他の場所での心停止よりもはるかに高く、**
AEDの使用が蘇生率の改善に寄与していた。

東京国際空港

バイスタンダーCPR実施率：85.7%
PAD実施率：45.7%
10000m²あたりのAED台数：2.4台

救急隊

覚知～現着 **17±14分**
現着～接触 **6±8分**



一林らの報告では、救急車
要請から病院到着までの時間
は空港から平均50.8分

空港の構造上の問題で通常の救急搬送と比べ**12分も長い**

成田国際空港

バイスタンダーCPR実施率：66.7%
PAD実施率：**13.3%**
10000m²あたりのAED台数：**0.5台**

救急隊

覚知～現着 **16±8分**
現着～接触 **4±6分**



AEDの設置が少なく使用率が低い

空港内で発生する体調不良者に迅速に対応するためには、空港に所属する救急救命士の存在が重要で、バイスタンダーの処置を引き継ぎ、救急隊が到着する間に空港内救急救命士が現場で活躍するシステム構築が重要である

大規模スポーツ大会における 救急救命士の活用

大規模施設・イベントでの救護対応

- **大規模施設での警備実績**

大規模商業施設・複合オフィスビル・空港、駅等、多くの人が集まる施設では警備会社が管理している

- **大規模イベントでの警備・救護**

これまでオリンピック・パラリンピック・ラグビーワールドカップも開催された。大型スポーツイベント（マラソン等）や音楽イベント等の開催も増えている。



民間救急車における 救急救命士の活用

民間救急救命士の活躍



病院救命士

改正救急救命士法（令和3年5月28日公布）

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

▼ 本文へ ▶ お問い合わせ窓口 ▶ よくある御質問 ▶ サイトマップ ▶ 国民参加の場

Google カスタム検索

ホーム

テーマ別に探す 報道・広報 政策について 厚生労働省について 統計情報・白書 所管の法令等 申請・募集・情報公開

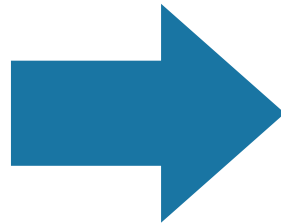
ホーム > 所管の法令等 > 国会提出法案 > 第204回国会（令和3年常会）提出法律案

第204回国会（令和3年常会）提出法律案

所管の法令等

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案（令和3年2月2日提出）

- 概要 [PDF形式: 152KB]
- 法律案要綱 [PDF形式: 171KB]
- 法律案案文・理由 [PDF形式: 282KB]
- 法律案新旧対照条文 [PDF形式: 404KB]
- 参照条文 [PDF形式: 325KB]



4月に衆議院を5月に参議院を通過し
5月28日改正救急救命士法が公布

令和3年10月1日より法施行された

照会先

医政局総務課（内線4109）
医政局地域医療計画課（内線4137）
医政局医療経営支援課（内線2623）
医政局医事課（内線4110）

改正 救急救命士法とそのポイント

医療機関内に勤務する救急救命士は厚生労働省の定める研修（医療安全・感染対策・チーム医療）を終了しなければならない



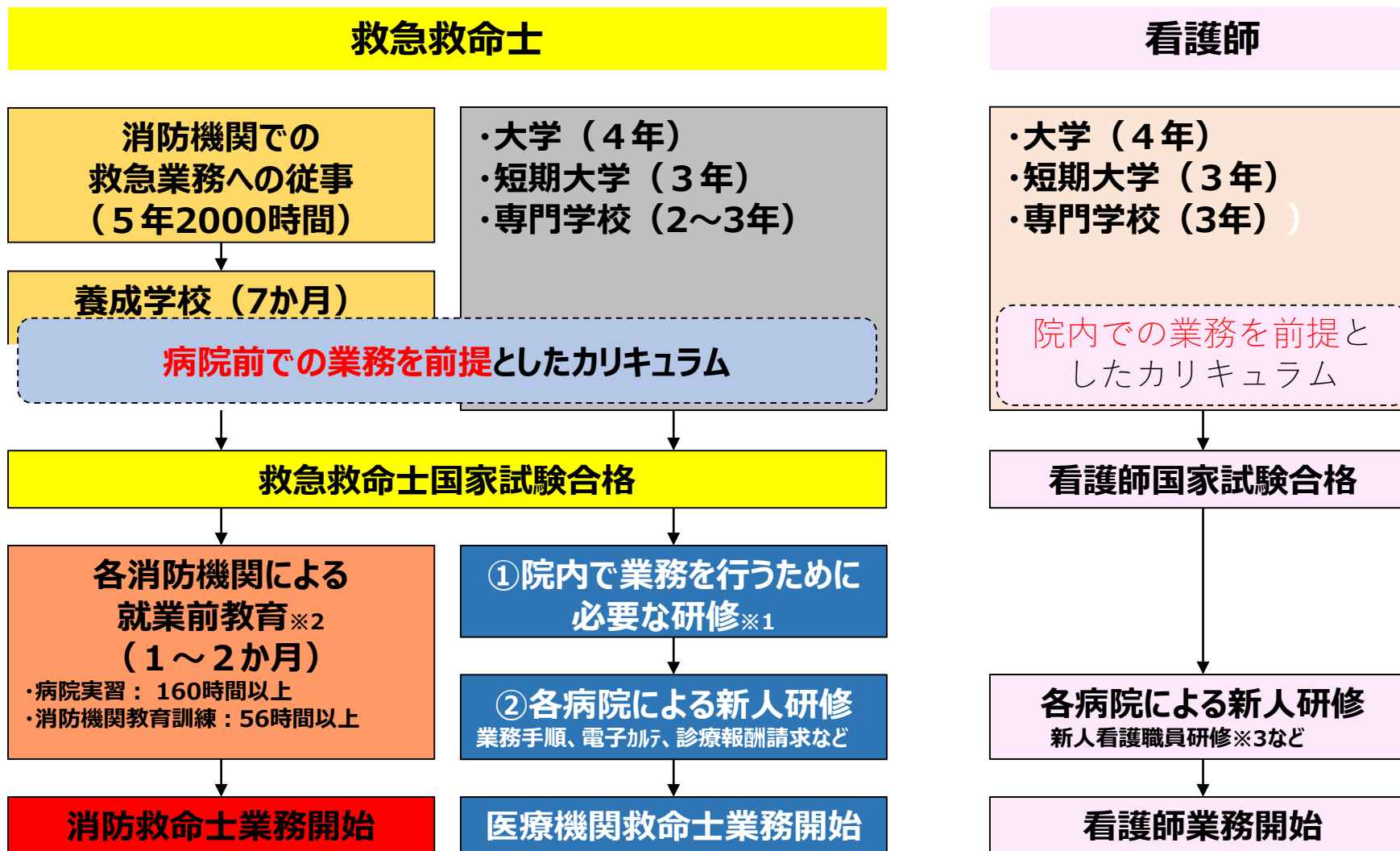
➤ 研修内容は、日本救急医学会・臨床救急医学会・厚生労働省で検討されリリースされたガイドラインを準拠すること。

44項第3条 医療機関に雇用される救急救命士は救急外来から入院するまでの間に重度傷病者に救急救命処置を実施することができる

| 改正案 | 現行 |
|---|---|
| <p>○ 救急救命士法（平成三年法律第三十六号）（抄）（第十二条関係） 【令和三年十月一日施行】</p> <p>（定義） 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、若しくはその生命が危険な状態にある傷病者（以下この項並びに第四十四条第二項及び第三項において「重度傷病者」という。）が病院若しくは診療所に搬送されるまでの間又は重度傷病者が病院若しくは診療所に到着し当該病院若しくは診療所に入院するまでの間（当該重度傷病者が入院しない場合は、病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に滞在している間。同条第二項及び第三項において同じ。）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。</p> <p>2 （略）</p> <p>（特定行為等の制限） 第四十四条（略） 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つてはならない。ただし、病院若しく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又は重度傷病者が病院若しくは診療所に到着し当該病院若しくは診療所に入院するまでの間に、当該病院若しくは診療所に到着し当該病院若しくは診療所に入院することが必要と認められる場合は、この限りでない。</p> <p>3 病院又は診療所に勤務する救急救命士は、重度傷病者が当該病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に入院するまでの間に、当該救急救命処置を行おうとするときは、あらかじめ、厚生労働省令で定めるところにより、当該病院又は診療所の管理者が実施する医師その他の医療従事者との緊密な連携の促進に関する事項その他の重度傷病者が当該病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に入院するまでの間に、当該救急救命士が救急救命処置を行うために必要な事項として厚生労働省令で定める事項に関する研修を受けなければならない。</p> | <p>（定義） 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。</p> <p>2 （略）</p> <p>（特定行為等の制限） 第四十四条（略） 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つてはならない。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。</p> <p>（新設）</p> |

（傍線の部分は改正部分）

医療機関で業務を行う救急救命士に求められる研修 (看護師、消防救急救命士との比較)



①、②は順番を問わない

※1 救急救命士法改正法案の第44条第3項

※2 消防庁通知「[救急救命士の資格を有する救急隊員に対して行う就業前教育の実施要領の一部改正について](#)」

※3 「[看護師等の人材確保の促進に関する法律](#)」により、病院等の開設者の努力義務が課せられている。
「[看護職員研修ガイドライン](#)」(厚生労働省)では、35時間の研修例が示されている。

令和元年度 厚生労働科学研究
地域医療構想を見据えた救急医療提供体制の構築に関する研究 (山本保博)
分担研究 救急救命士と救急救命処置に関する研究 (田邊晴山)

都道府県MC協における認定について（案）

Step 1

内容

実施組織

病院救命士実技認定前講習

薬剤投与認定
気管挿管認定
ショック前輸液など

救急救命士に関する諸財団・
学会・機構・財団・養成課程大
学・大学院など（申請）

Step 2

実技講習

60%以上での合格が必要

各院内で行う救急救命処置
の実技・スキルチェック

各医療機関の
医師・看護師・救急救命士の
監督下での実技講習

機構や財団・救急救命士養成校・大学・大学院・なども医療機関のサポートにて実施可能

Step 3

MCへの申請条件の確認（民間救急救命士統括体制認定機構にて申請をチェック）

民間救急救命士認定制度（都道府県MC協議会へ申請）

都道府県MCにおける民間救急救命士認定

病院救急救命士が追加取得すべき内容

薬剤投与認定・気管挿管認定・ビデオ喉頭鏡認定・2行為追加（ショック輸液・低血糖）

諮問

答申

当道府県MC協議会の下部組織として
民間救急救命士認定委員会で審議

（医師会または病院救急救命士が所属する医療機関から委員を選出して審議をおこなう）

病院救急救命士が行う病院内外業務

10月1日法改正後



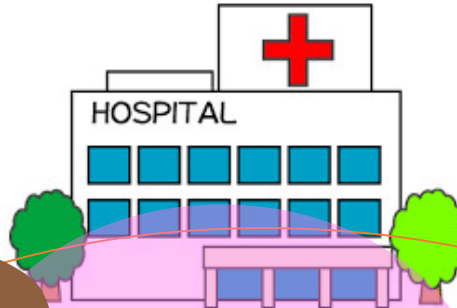
院外業務

Dr Car・Dr Heri
救急出動・患者搬送業務
地域消防・市民からの救急要請・転院搬送
による救急搬送業務並びに救急救命処置
(診療報酬対象)

**院外での活動
プロトコール
が必要**

ドクターカー・ドクターヘリ
等管理運用業務
ドクターカー等の診療補助
(診療報酬対象外)

病院救急車での患者搬送
在宅・高齢者施設からの搬送業務
並びに救急救命処置
(診療報酬対象)



OK

救急受け付け
電話受け入れ対応
コールトリアージ
ERにおけるトリアージの補助
*入院調整や空床ベット管理など

医師からの指示で活動

院内での救急救命処置の実施
院内における救急救命士として処置
静脈路確保・気管挿管などの
救急救命処置

病院ERでの診療補助
院内は医師の補助として
ERなどでの救急救命処置が可能

直接的指示

包括的指示

医師の具体的な指示で救急救命処置を実施

院内業務

医師事務作業補助技能認定
(ドクターズクラーク®)

症例データベース等への情報登録

院内実技教育の補助
院内における医療系学生への教育
・実習担当教員として

院内での研修
院内における救急救命士としての生涯教育

資格の追加取得で実施可能

社会福祉士資格を
取得しベッドコン
トロールの補助可

資格を取得し電子
カルテの入力可

医療従事者の研修
の補助

救急救命士が行う業務の質の 担保を目的とした院内委員会

処置を行う場所
処置の対象
指示医師について
処置の事後検証
救急救命処置の確認

今後の課題

1. 医療機関に雇用される救急救命士の生涯教育制度を確立するとともに、一定の認定資格を担保すること
2. 消防の属さない民間の救急救命士の医行為は都道府県MCによる（薬剤や気管挿管などの）の登録が急務
3. 医療機関において医療者として健康な生活を行うためにも昇任や適正な福利厚生が必要
4. 民間救命士の認定制度と指導者資格構築と認定
5. 空港・駅などの公共施設における救急救命士の配置



質問は国土舘大学防災救急救助総合研究所 または hidetana@kokushikan.ac.jp まで
[国土舘大学 防災・救急救助総合研究所](http://kokushikan.ac.jp)
(kokushikan.ac.jp)