

# 消防機関以外に属する 救急救命士の利活用の現状

## 救急救命士業務の質向上と担保のあり方 地域の消防との連携について

田中秀治

国土舘大学大学院救急システム研究科

JESA(救急救命士養成施設協議会

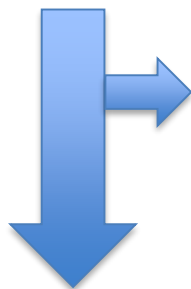
病院前救護統括体制認定機構 (執行理事)

日本臨床救急医学会 (理事)

# 救急救命士の数（平成28年）

救急救命士総数  
53,857人

消防機関以外に属する  
救急救命士



海上保安庁  
自衛隊  
警察

民間救急救命士

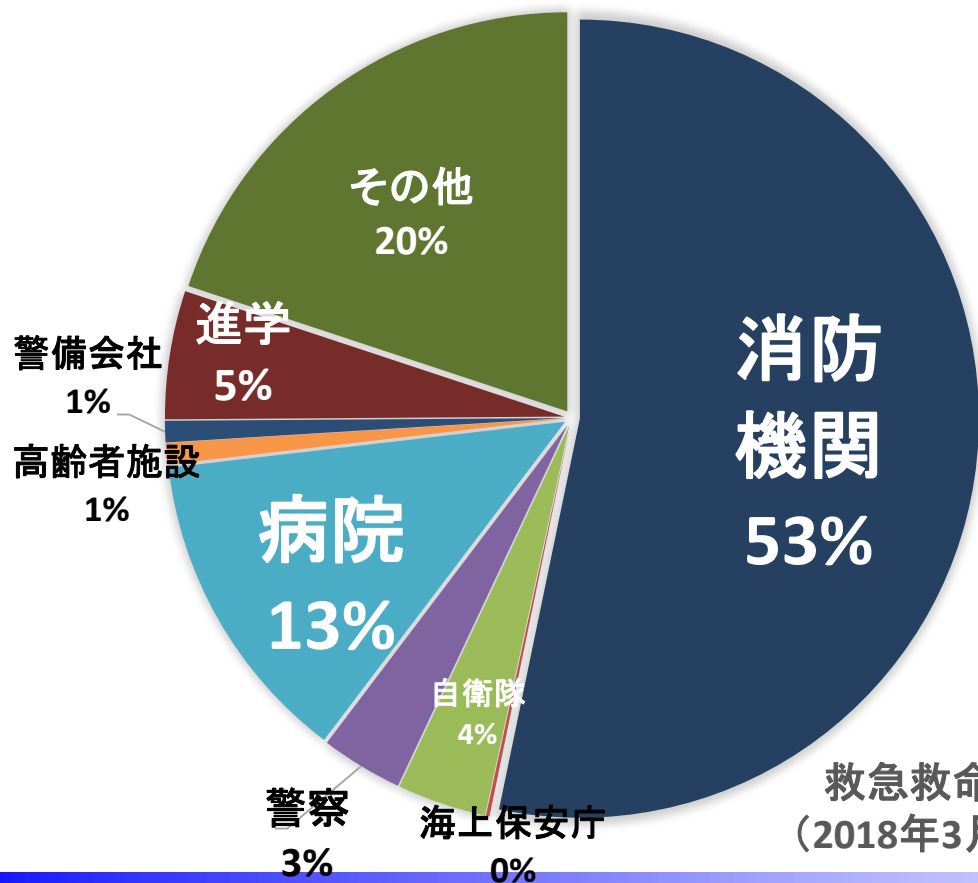
非消防職員  
消防以外  
(19,634人)  
37%

消防職員  
救急隊  
(24,973人)  
46%

消防職員  
救急隊以外  
(9,250人)  
17%

# 救急救命士（JESA）の卒業後の進路

全国救急救命士養成施設（JESA）から卒業する学生は年間1200名前後であるが、消防組織など公的機関へ進むのは60%で、のこり40%の3-400名強は救急救命士として民間企業（警備会社・病院・民間搬送機関などに就職している。今後増加する民間企業での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。

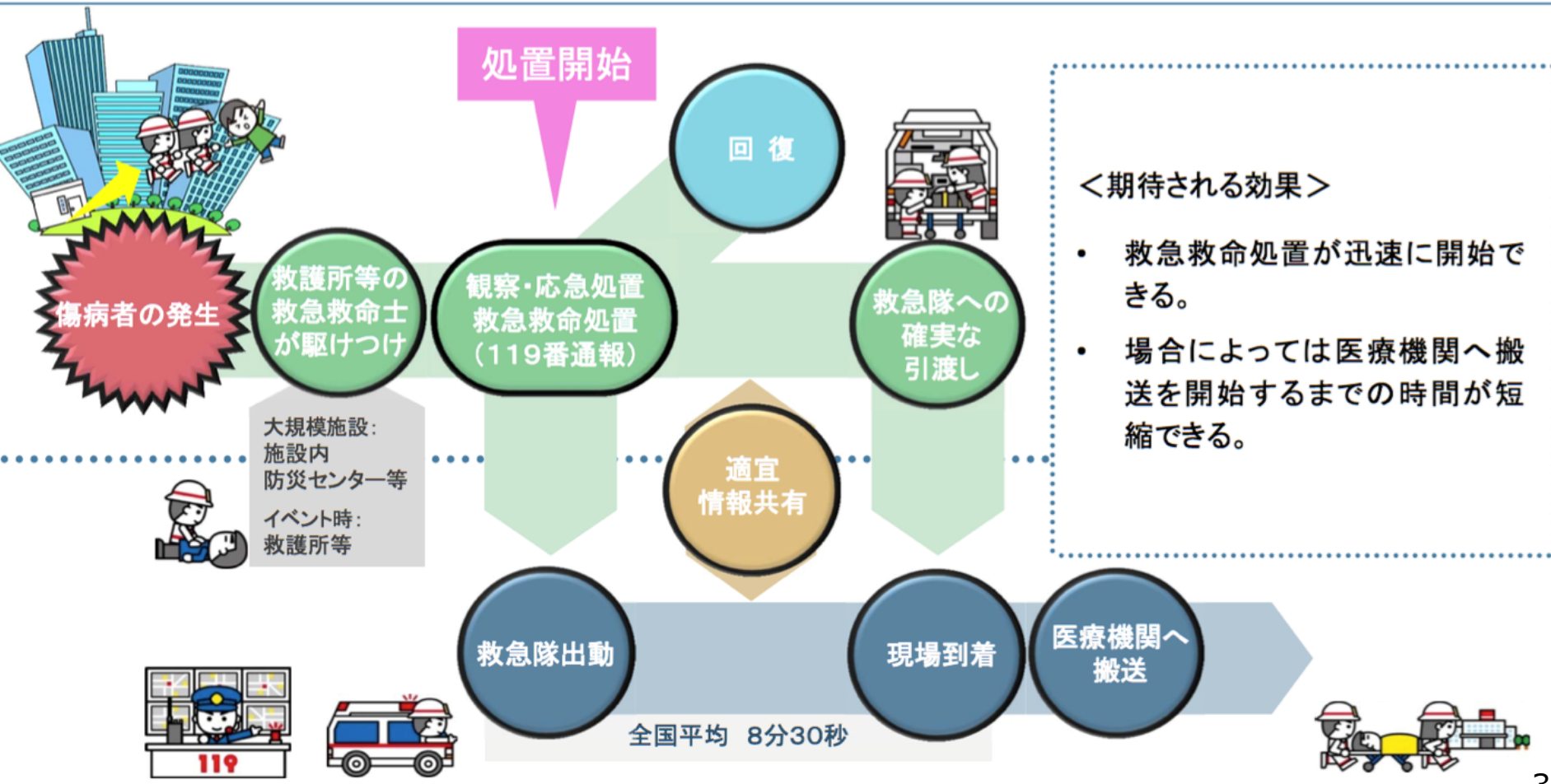


救急救命士教育施設協議会における卒業後の進路  
(2018年3月卒業生1188人を対象とした調査:JESA提供)

# 平成27年度救急業務のあり方に関する検討会報告書（総務省消防庁）

1. 大規模複合施設等  
傷病者の発生後、ただちに救急救命士が駆けつけ、救急隊到着までの間に迅速に処置を行い救急隊に引き継ぐ。

2. イベント時  
各所に配置された救急救命士が、傷病者の発生後にただちに駆けつけ、救急隊到着までの間に迅速に処置を行い救急隊に引き継ぐ。また、必要に応じて巡回等を行うことで、熱中症等の予防に資する。



# 救急業務のあり方検討会で残された課題

- 消防機関以外の救急救命士に係る

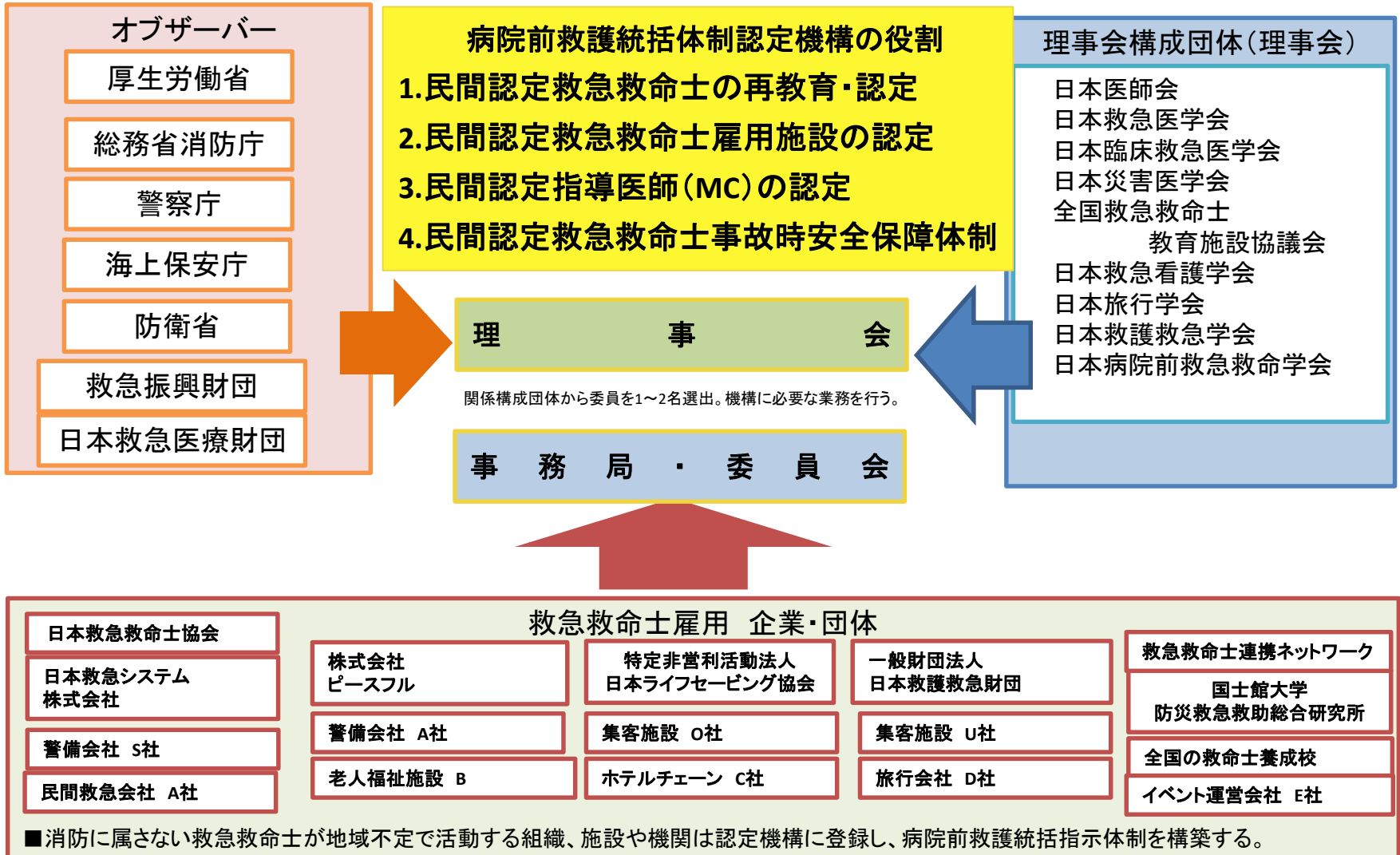
メディカルコントロール体制の整備のあり方

- 事後検証体制の確保など救急救命士の質の確保
- 消防機関以外の救急救命士と消防機関の連携のあり方
- 地域MC協議会におけるプロトコルの共有、調整



平成29年5月病院前救護統括体制認定機構の設立

# 病院前救護統括体制認定機構の設立と 民間認定救急救命士



# 民間認定救急救命士 認定対象者

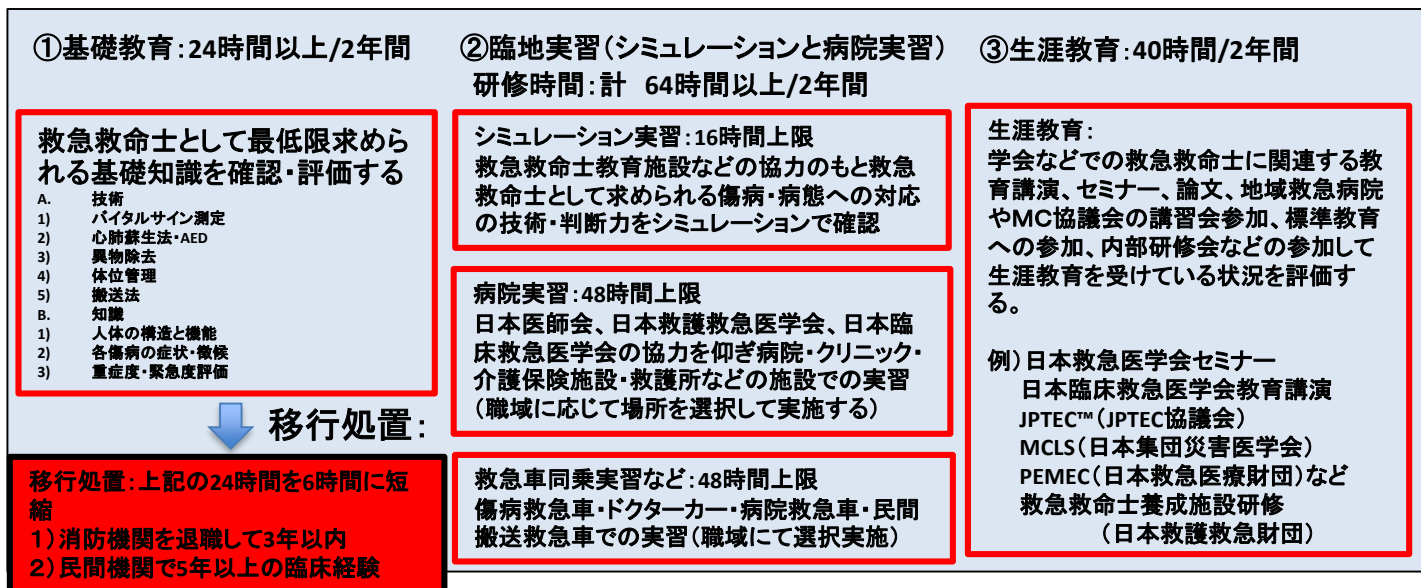
救急救命士資格を有するもののうち

以下の①-⑤のいずれかの要件を見たすものとする。

- ① 医療機関・教育機関などに所属する者
- ② 本機構の施設認定を受けている企業に勤務する者
- ③ 第1項及び第2項以外の施設・会社・企業などに勤務する者
- ④ 第1項から第3項に該当せず認定を希望する者
- ⑤ その他理事会において適当であると認められた者

消防機関・医療機関に所属する救急救命士も個人が希望すればそれを否定するものではない

# 民間救急救命士に対する生涯教育と 128時間認定内容



機構の民間救急救命士認定をえるためには赤枠の最低128時間/2年の再教育を修了していること(移行処置に場合には6時間以上)

筆記試験の実施(合格)

試験の基準を設定

民間救急救命士の認定

2年ごとの認定更新



# 救急救命士の民間利活用に理解すべき「救急救命士法」

## 民間救急救命士を活用するためにも以下のような救急救命士法の共通理解が必要

### ■救急救命士法第2条1項

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。**

### ■救急救命士法第2条2項、救急救命士法施行規則第22条

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。**

### ■救急救命士法第44条2項

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で医療機関に到着する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、到着して医師に引き継ぐまでの間に救急救命処置・特定行為を実施できる。**

### ■救急救命士法第46条・47条

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と救急救命処置録は適切に保存されなければならない。

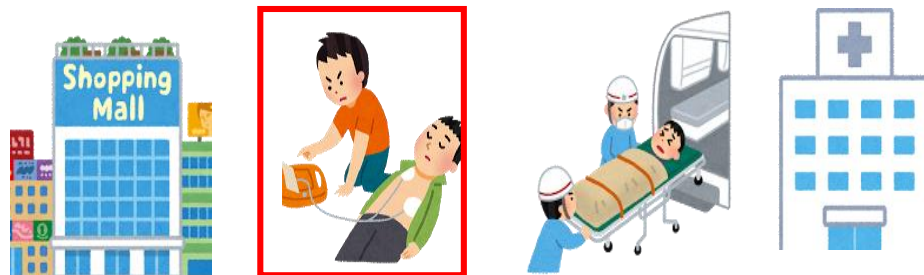
# 救急救命士法における消防に属さない救急救命士の活用範囲(例)

## 1. 地域包括ケアシステムでの活用



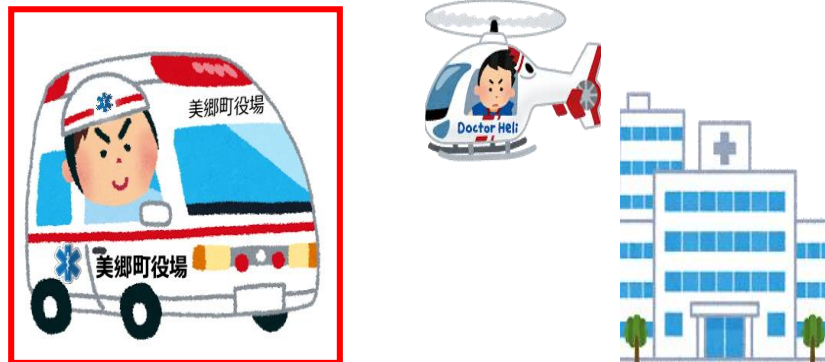
地域包括ケアシステムにおける転院搬送、施設間搬送等の院外業務において、救急救命士が必要に応じて救急救命処置・特定行為を行い病院へ搬送する。

## 2. 集客施設・イベント等での活用



集客施設やイベント等において、救急救命士は重症度・緊急度を判断し、緊急性が認められる場合は救急車要請を行い、適切な救急救命処置・特定行為を実施し消防に引き継ぐ。

## 3. 役場救急での活用



消防非常備地域で役場職員が救急車で搬送を行っていた地域の役場で、消防組織同様に通報による救急出動と救急救命処置・特定行為の実施や県ドクターヘリ派遣要請。

## 4. 救命センター等病院での活用



医療機関に所属する救急救命士が、ドクターカー運行業務やドクターヘリ運航調整、病院保有救急車運行業務に加え、出動時にそれに付随する救急救命処置・特定行為の実施。

# 常備消防非設置自治体における救急救命業務の民間委託

## 常備消防非設置自治体

- 地理的、財政的な理由により常備消防(消防本部)を設置していない自治体。現在我が国に29町村存在している(平成29年4月現在)。
- 救急対応は、「役場救急」と呼ばれる一般行政職員等による搬送業務のみ、もしくは「診療所救急」と呼ばれる診療所職員が対応する体制を執っている。

## 日本救急システム株式会社の取り組み

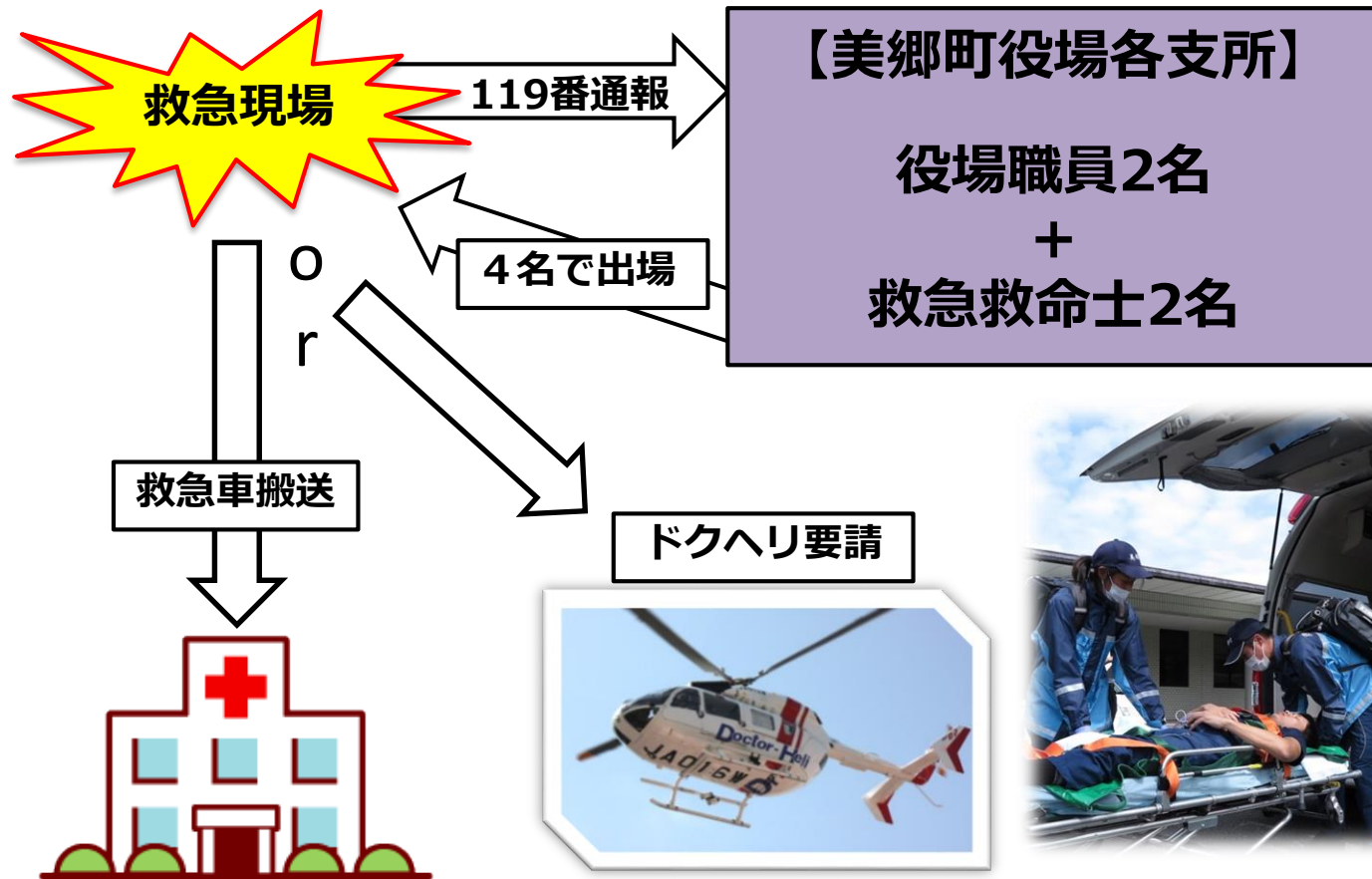
- 平成27年6月1日、宮崎県美郷町は日本初の救急救命業務※の民間委託を開始。
- 平成29年4月1日、徳島県勝浦町にて全国2例目の民間による救急救命業務を開始。
- 各自治体が管理・運行をする救急車(緊急自動車)に同乗し、傷病者に対して必要な救急救命処置を行いながら病院搬送を実施している。

※消防法に基づき消防組織が行う「救急業務」とは異なる。

## 法的根拠

- 「救急救命処置」は救急救命士法に基づき活動している。
  - 自治体が管理・運行している救急車(緊急自動車)に同乗して活動を行っているため、救急救命士法第四十四条第二項を順守している。

# 美郷町の病院前救急医療体制



## 宮崎県 美郷町におけるMC体制

- 町独自にMC体制を構築している。宮崎県MC協議会には非加入。
  1. 指示・助言体制
    - 町内医療機関医師により包括的指示・直接的指示・助言を頂いている。
  2. 事後検証
    - 月に1度町内医療機関にて医師・看護師・救急救命士・役場職員が集まり、全出場事案の事後検証を行っている。
  3. 再教育
    - 宮崎大学医学部附属病院救急救命センターにて毎年72時間前後の病院研修を実施している。

## 徳島県 勝浦町におけるMC体制

- 徳島県MC協議会に加入。徳島県は県下単一MCのため他消防機関と同等の体制。
  1. 指示・助言体制
    - 町立病院医師により包括的指示を頂き、直接的指示・助言は搬送先医療機関医師より頂いている。
  2. 事後検証
    - 徳島県MC協議会により規定された事後検証票(重症以上)を用いた事後検証を行っている。
  3. 再教育
    - 徳島県MC協議会により規定されたポイント制度に則り、徳島赤十字病院における病院研修を含めた再教育体制を実施している。

# 民間集客施設における救急救命士の活用

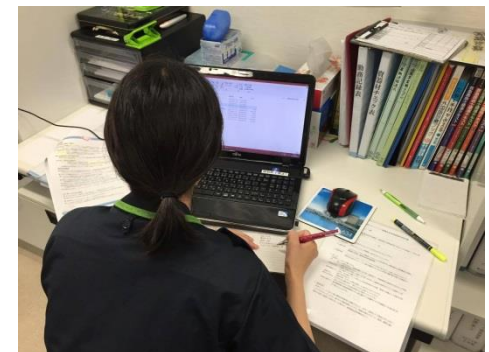
## 救急救命士の業務

- 一般財団法人日本救護救急財団では、平成25年より東京都内にある民間商業施設（東京スカイツリー）の救護室運営を行っている。
- 救護室内には常時2名～3名の救急救命士が従事しており、急病人が発生した際の対応や、患者対応時の関係各所への引継ぎ・連絡、救護室内の備品や記録の管理をすべて救急救命士が担っている。
- 救急救命士は要請内容により救護現場へ急行し、現場のマネジメントを行う。



## 救急救命士が従事することによる効果

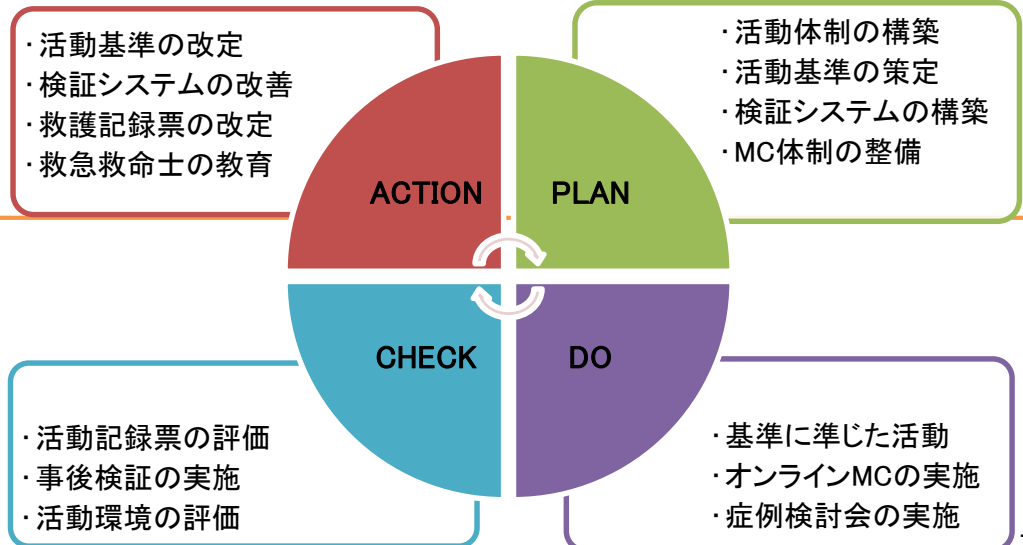
- 現場では警備員と連携して救護活動を行うため、警備員は警備活動に、救急救命士は救護活動に専念することができる。
- 救急救命士が救護対応を行うことにより、不要な救急要請数を減じられる可能性がある。



# 民間集客施設における救急救命士の活用

## メディカルコントロール体制

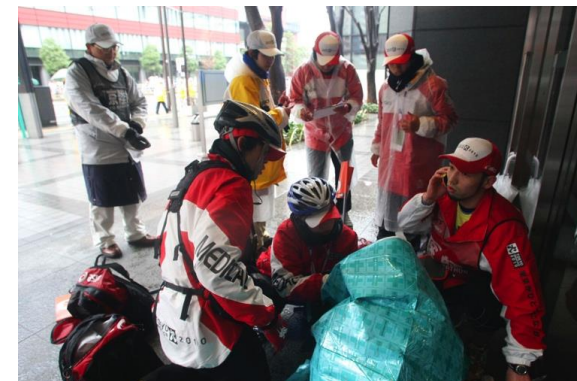
- 業務に関わる救急救命士に対して、独自のメディカルコントロール体制を定めており、救急救命士はその体制に則って活動を行っている。
- **オンラインMC**
  - 財団でMD契約している救急医に電話による指示・助言要請
- **オフラインMC**
  - 全活動に関する事後検証の実施
    - 一次検証: 救護室従事 救急救命士
    - 二次検証: 現場経験5年以上の救急救命士
    - 三次検証: 日本救護救急財団でMD契約している救急医
  - 継続教育の実施
  - 救護活動プロトコルの作成
  - 症例検討会の実施



# マラソン大会での救急救命士の活用

## モバイルAED隊の活動

- 早期の蘇生処置開始の体制をとるため、3分以内に現場到着できるように配置したモバイルAED隊を軸とした救護体制
- 自転車に乗り、AEDや応急処置を行う資器材を入れたリュックを背負い巡回し、緊急事態には救急救命処置を行う。
- 救急救命士による迅速で質の高いCPRを実施することにより  
国士舘大学がこれまでに関連したマラソン救護イベントでは33/35(**94.3%**)の社会復帰率である。





# イベント救護体制におけるMC体制の確立

- オンラインMC体制
- 認定民間MC医師による  
指示・指導・相談  
病院選定など



# 救護活動に対するオンライン事後検証体制

- 対象：病院搬送（受診含む）症例の検証

検証	担当	内容
一次検証	各救護コーディネーター （救急救命士）	記録票の記載内容の確認、 不備の修正
二次検証	救護統括救急救命士 ※救急救命士資格取得後 10年以上	プロトコールの確認、 観察、判断、処置、搬送先 医療機関の妥当性
三次検証	メディカルディレクター MC医師	医学的根拠 活動の妥当性

三次検証以降の対応すべき実施対象

- 1) プロトコールを逸脱した活動
- 2) インシデントケース
- 3) その他救護統括救急救命士が必要と認めた場合

# 事後検証用紙

マラソン名 ( 〇〇マラソン大会 ) 救護記録表 H 29 年 1 月 22 日 ( 日 )

記入方法：下線部は記入項目です。□にはそれぞれの項目で該当するものにレ点のチェックまたは塗りつぶして下さい。

救護担当チーム名：モバイルA 傷病者発生場所：10 km 傷病者接触場所：10 km

救護協力スタッフ：□医師 □看護師 警備 大会スタッフ □その他 ( )

時間経過：発症時間 10時15分 覚知時間 10時17分 接触時間 10時20分 終了時間 10時35分

参加マラソン種別 フルマラソン □ハーフマラソン □10kmマラソン □駅伝 □時間走( )時間走

患者種別：□ランナー □スタッフ/ボランティア □一般観衆 □その他( )

ゼッケンNo A00000 傷病者氏名：国士 次郎 性別：男 □女

生年月日：M・T・S・H 3年 4月 1日 年齢：25歳 住所：東京都多摩市永山7-3-1

症状：外傷 □擦過傷 □挫創 □挫傷 □切創 □割創 □裂創 □刺創傷 □外傷性水泡 □打撲 □腫脹 □発赤 □疼痛 □捻挫 □筋痙攣 □肉離れ □変形 □出血

内因性 □頭痛 □腹痛 □下痢 □嘔気 □嘔吐 □口渇感 □多汗 □発熱 □熱感 □紅潮 □めまい □ふらつき □皮膚乾燥 □チアノーゼ □眼瞼結膜蒼白 □顔面蒼白 □冷汗 □鼻汁 □咳嗽 気分不快 □鼻出血 □空腹感 □倦怠感 □悪寒 体温低下 シバリング □尿失禁 □便失禁 意識消失 □心肺停止 □呼吸停止 □意識障害 □その他 ( ) 現病歴：レース中(走行中)倒れ込んだ為、近くに待機していたスタッフ

が様子を見に行くと、反応が無かった為、救護本部に連絡し、モバイル隊が接触(10:20)、救護所での対応が必要と判断し、回収車要請(10:25)。

既往歴：なし アレルギー：なし 服薬：なし

観察・処置の経過	実施時刻	10 : 20	10 : 25	10 : 33	観察内容記載欄 眼瞼結膜正常 頭部外傷(-)
	意識	JCS 1	JCS 1	意識清明	
呼吸	24	18	18		
脈拍	102(整)	90(整)	86(整)		
血圧	100/62	100/62	100/62		
瞳孔	観察せず	(3/3)(+/+)	観察せず		
SpO2	エラー	98%	98%		CPSS 3項目正常
体温	測定せず	34.5℃	34.5℃		尿・便失禁(-)
処置・その他	保温			バイタル未測定のため記載	

消耗品資器材使用チェック欄 (使用数または使用量を記載してください)

資器材	使用数	資器材	使用数	資器材	使用数	資器材	使用数
OS-1	2	アルミシート		ガーゼ		メディックバッグ	絆創膏
救急キット		グローブ	1	ゴミ袋	1	ウェット・ボック	その他
テープ						トアシュ	

転帰：□競技復帰 リタイア 回収車収容 (10 : 40) 救護所対応 引継時間 ( : ) □医療機関受診

□救急車要請(救急隊名 ) 搬送・受診先医療機関 ( )

救急車要請：□大会スタッフ □救護スタッフ □観客 □その他 ( )

通報時間 時 分 接触時間 時 分 現発時間 時 分 ↓オンライン要請時は必ず記載

オンライン：□指示要請 □助言要請 要請時間 時 分 指示内容

医師名 傷病名

備考欄：

国士館大学 救護活動検証記録

年 月 日

症例番号 29 -

大会名

救護対応者

傷病者名

ゼッケン No.

## 【検証1 記載内容(救護当日検証)】

### 1. 記載確認 (該当事項に✓)

- 傷病者氏名  住所  性別・年齢
- 症状・主訴  現病歴  救急救命処置
- 使用資器材  転帰  バイタルサイン
- 救護対応者氏名  その他：

検証実施日：20 年 月 日 検証実施者：(自筆署名)

## 【検証2 活動内容】

### 1. 救護活動について (該当事項に✓)

- ① 観察：適切 □やや不適切 □不適切
  - ② 処置：適切 □やや不適切 □不適切
  - ③ 搬送：適切 □やや不適切 □不適切
- 指摘事項など：

### 2. 病状判断について (該当事項に✓)

- ① 緊急度・重症度判断：適切 □やや不適切 □不適切
  - ② 病状判断：適切 □やや不適切 □不適切
  - ③ 病院選定 (救急搬送依頼の判断を含む) 適切 □やや不適切 □不適切
- 指摘事項など：

### 3. 全般的に特記事項なし□、あり□ (自由記載)

検証実施日：20 年 月 日 検証実施者：(自筆署名)

## 【医師による検証】

### 1. 救急活動について：適切 □やや不適切 □不適切

- ① やや不適切 (該当事項に✓)：□観察 □処置 □搬送
  - ② 不適切 (該当事項に✓)：□観察 □処置 □搬送
- 指摘事項など：

### 2. 病状判断について：適切 □やや不適切 □不適切

- ① やや不適切 (該当事項に✓)：□緊急度・重症度判断 □病状判断 □病院選定
  - ② 不適切 (該当事項に✓)：□緊急度・重症度判断 □病状判断 □病院選定
- 指摘事項など：

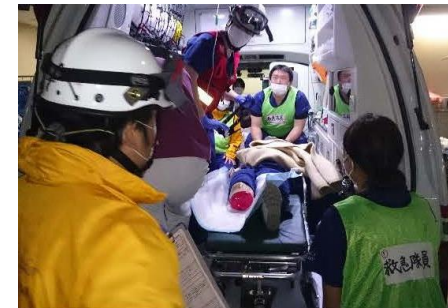
### 3. 全般的に特記事項なし□、あり□ (自由記載)

検証実施日：20 年 月 日 検証実施医師：(自筆署名)

# 日本医科大学多摩永山病院での救急救命士の活用

## 救急救命士の業務

- ドクターアンビュランスの乗務員として従事
  - 平日：17時00分～翌朝9時00分、日・祝日：24時間体制
- ドクターアンビュランス
  - 東京消防庁の指令室から出動要請（キーワード方式）
  - 医師1名、看護師1名、救急救命士1名で出動
- 救急業務
  - ドクターアンビュランスの運転
  - 医師、看護師に対する現場での安全管理業務
  - 救急救命処置の実施（同乗の医師にオンラインMC）
  - 活動記録票の記載
- 事後検証
  - 活動記録に対する1）指導的救急救命士の一次検証、2）医師の二次検証、3）外部機関の医師も含めた三次検証
  - ドライブレコーダーでの緊急走行運転技術のチェック
  - 定期的な症例検討会、シミュレーション訓練の実施

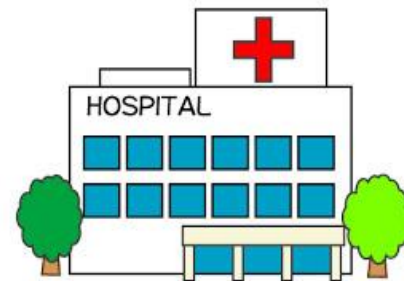
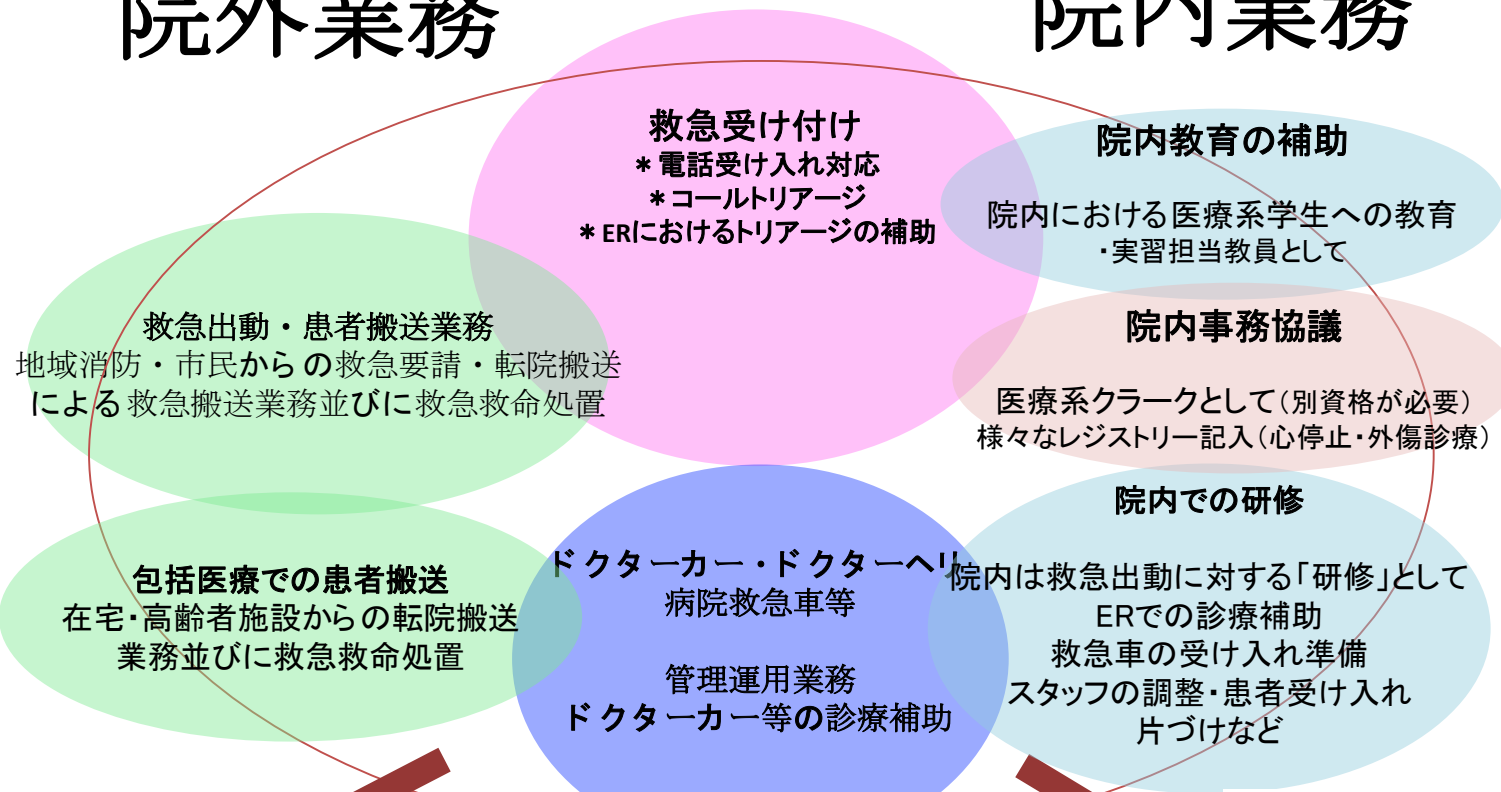


# 病院救急救命士に考えられる病院内業務

院内で業として救急救命処置を行ってはいけない

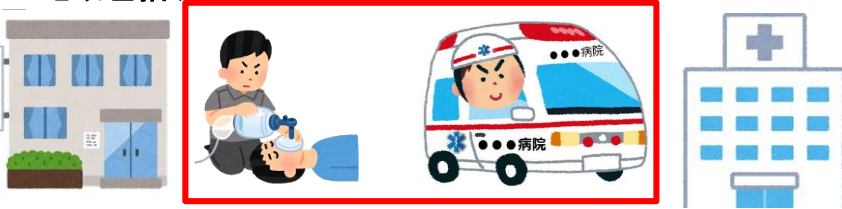
## 院外業務

## 院内業務



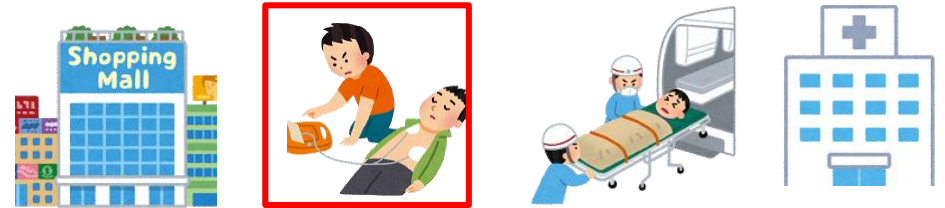
# 民間救急救命士の活用範囲

## 1. 地域包括ケアシステムでの活



域包括ケアシステムにおける転院搬送、施設間搬送等の院外業務において、救急救命士が必要に応じて救急救命処置・特定行為を行い病院へ搬送する。

## 2. 集客施設・イベント等での活用



集客施設やイベント等において、救急救命士は重症度・緊急度を判断し、緊急性が認められる場合は救急車要請を行い、適切な救急救命処置・特定行為を実施し消防に引き継ぐ。

# 地域のシームレスなMC協議会との連携が重要

## 3. 役場救急での活用



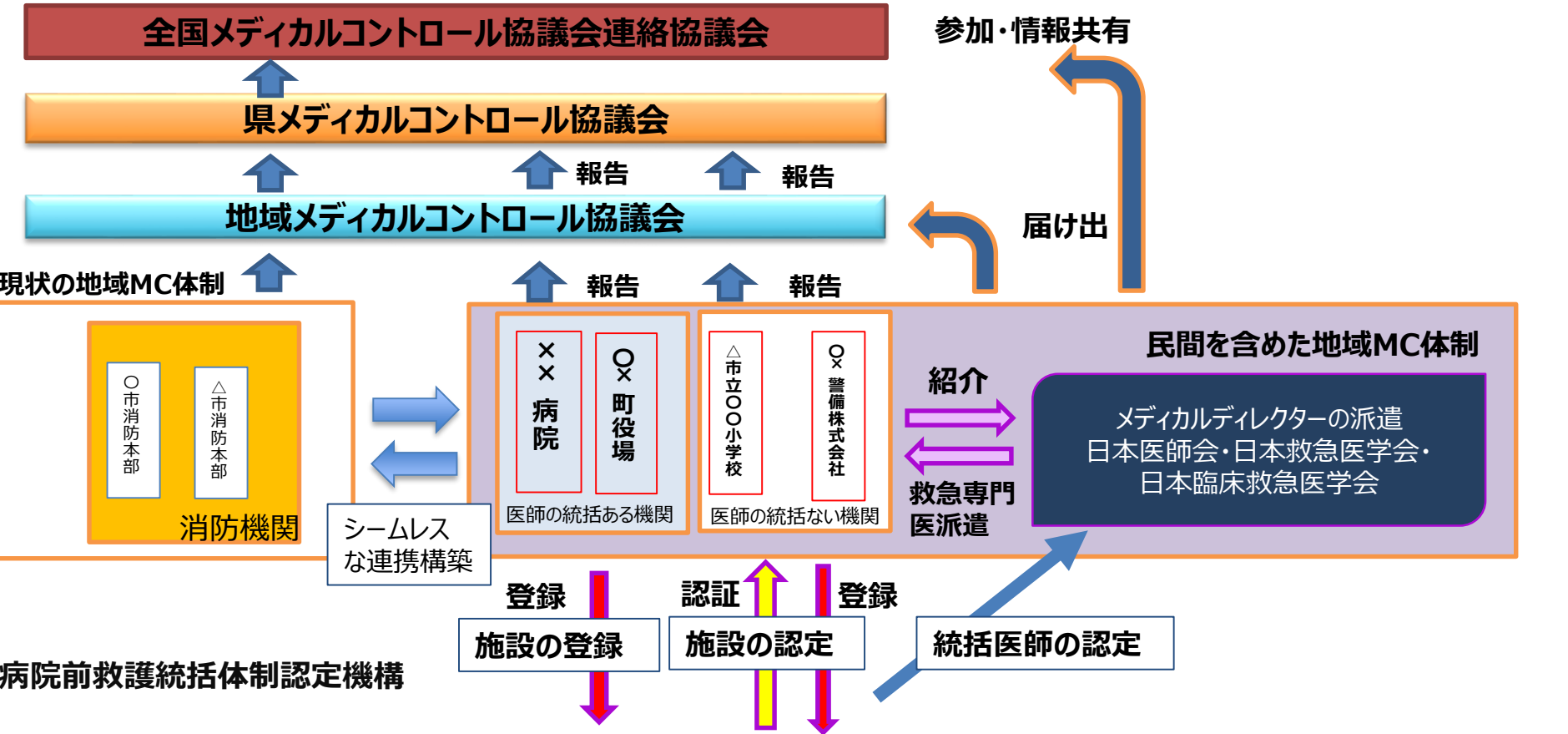
消防非常備地域で役場職員が救急車での搬送を行っていた地域の役場で、消防組織同様に通報による救急出動と救急救命処置・特定行為の実施や県ドクターヘリ派遣要請。

## 4. 救命センター等病院での活用



医療機関に所属する救急救命士が、ドクターカー運行業務やドクヘリ運航調整、病院保有救急車運行業務に加え、出動時にそれに付随する救急救命処置・特定行為の実施。

# 病院前救護統括体制認定機構の考える地域MC協議会との連携の在り方（案）



1. 民間救急救命士の再教育・認定
2. 民間救急救命士活動施設・所属施設の認定
3. 指導医師（MD）の認定
4. 事故時の安全保障体制

- ① 統括医師のいる組織・企業・団体は、地域MCに届け出・併せて機構に登録する。
- ② 統括医師のいない組織・企業・団体・個人は病院前救護統括体制認定機構に施設認定を受ける。
- ③ 各地域MCに活動に際して届け出と報告を行う。
- ④ 定期的に各県MCへ活動報告を行う。
- ⑤ 毎年全国MCに参加・情報共有する。

# 病院救急医療体制の多様化に向けて

- すでに消防組織以外の分野において様々な分野における救急救命士の活用がなされており、高齢化社会を迎え、ますます新たな領域においても医療資格を有する病院前のスペシャリストである救急救命士の活用が期待されている。
- 社会に民間認定救急救命士が定着すると、「現在消防機関を退職した救急救命士の“第二次の人生”として活躍することが当たり前の時代がやってくる」。そのことで救急救命士の利活用拡大につながり、一層民間救急救命士が資格を生かした活動をする事が可能であると考えられる。