



1. 救急救命士制度

救急救命士制度は、高度化する救急医療体制の中で、救急患者が発生する現場から患者の医療施設収容までの医師不在帯における医療（病院前救急医療 prehospital care）の質を高め、生命に危機が及んでいる患者の救命率を向上するための方策として1991年に法制度化された18番目の新たな医療職である。「救急救命士法」によると「医師の指示の下に、重度傷病者が病院又は診療所に搬送されるまでの間に医師の指示下に救急救命処置を行うことを業とする者」と定められ、1992年から運用を開始し、平成30年4月現在59,500人が救急救命士として登録されている。

2. 救急救命士を規定する法律

1991年に制定された「救急救命士法」は救急救命士に関するすべての事項を定める資格法で、50条にわたる条文には、目的・対象・試験・役割・資格・業務・記録・罰則などと同時に、名称独占権など救急救命士の権利を明示している。救急救命士法と厚生労働省令で定められ、救急救命士が実施できる医行為は救急救命処置と言われ、33項目にのぼり、医師の直接的または包括的な指示下で実施することが求められている。なかでも、ラリンジアルマスクや気管挿管などによる気道確保・乳酸リングル液の点滴による静脈路確保・薬剤投与（アドレナリン・エピペン®・50%糖液）は特定行為と呼ばれ、医師による直接的な指示のもと実施が要件となっている（電気的除細動は処置の緊急性ゆえに包括的指示となった）。救急救

命士の多くは地域の消防機関に所属して活動し、総務省消防庁系列下の公務員として、救急隊員としての業務規制にも従う。すなわち、消防所属救急救命士の場合、教育は文部科学省または厚生労働省、資格は厚生労働省、医療行為の拡大は厚生労働省、業務は総務省消防庁や複数省庁の指揮管理を受ける。しかし近年、消防機関に属さない救急救命士も増加し、救急救命士教育機関や救急病院、救命救急センターに数百名、海上保安庁50名、自衛隊に100名近く存在し、日常生活の安全と安心を担保している。

3. 2つの救急救命士の養成方式と教育コア・カリキュラム (Scope of practice)^{注1}

救急救命士は現在、二つの方式で養成されている。一つは、消防機関所属の救急隊員が、地域で選拔され、消防機関の救急救命士教育施設に入校し、8カ月～1年間の教育を受けて受験資格を得る方式（公的実践養成形式）で、自衛隊にも同様の方式が存在する。現在では、都道府県分担出資で元消防庁所管の一般社団法人救急振興財団救急救命士養成所2校を含む消防系列12施設と自衛隊系列3施設を数える現場経験を土台に年間1,100人が育成され、国家資格を取得する教育プログラムが組まれている（専門基礎分野6単位、専門分野33単位）。この方式で平成30年の国家試験では1,211人（47.2%）が救急救命士として合格している。

この公的養成方式に対して、大学・短期大学・専門学校などの民間教育施設が高卒者などを入学させてコア・カリキュラムに従って、各機関の修業年限で教育し、受験資格を得させる方式（民間進学養成方式）があり、平成30年4月現在で、2年制専門学校7校・3年制専門学校20校・4年制大学17大学など、総数44校が存在している。この方法で平成30年の国家試験では1,348人（52.6%）

^{*1} Emergency Medical Technician

^{*2} Shuji Tanaka 全国救急救命士教育施設協議会（JESA）代表理事、国士舘大学大学院

^{注1} Scope of practiceとは、救急救命士の処理範囲のこと

が合格している。

なかには、さらに病院前救急医療研究者や指導的救命士を養成するために修士・博士課程を併設している大学院が5校ある。教育内容には大きな差があり、基礎教育から現場活動まで、病院前医療者を育成するための、より幅広い教育カリキュラムと時間数を用意している（教育基礎分野6単位、専門基礎分野10単位、病院実習などの臨地実習を含む専門分野52単位）。

また民間養成校では、消防職や警察、自衛隊、海上保安庁を希望する学生に対しては、公務員試験に備えた教科を加えている。いずれも病院前スペシャリストを育成するため、臨床医学教育で、プレホスピタル医療における重症度判断、救急救命処置のシミュレーション実習、シナリオに基づく臨地実習、重症傷病者の搬送実習、救命救急センターでの病院実習など、救急場面における的確な思考と、メディカルコントロール下の迅速な救急救命処置を行うための習熟が教育の基本である。

救急救命士の教育者は、救急専門医・救急看護師・ベテラン救急救命士を主軸とし、資質・能力を有し実践的臨床的・シミュレーション教育を中心とした病院前医療教育・救命救急センターや消防機関におけるクリニカル・クラークシップを実施している。さらに、民間養成校は「一般社団法人全国救急救命士教育施設協議会」を構成し、指導者の資質・能力を有するものに認定教員制度（JESA認定）を開始している。この認定は近年の民間救急救命士の認定機構とも連携し認定を開始している。JESAは国家試験対策、関連諸官庁との折衝などに大きな役割を果たしている。

4. 資格の取得と国家試験

救急救命士の国家資格を得るためには、厚生労働省が定める教育基礎分野8単位、専門基礎分野10単位、専門分野52単位（1単位90分授業×15回）を終了し、各学校より課程修了証の授与をもって救急救命士の技術の修了を証明される。その後、厚生労働省と日本救急医療財団が実施する救急救命士国家試験に合格して厚生労働大臣の免許を得る。

国家試験は一般問題150問、想定問題50問の計200問で構成され、出題数は基本設計書（ブループリント）に従い、また出題内容は、救急救命士国家試験出題基準に沿って、(1)基礎医学、(2)臨床救急医学総論、(3)臨床救急医学各論（一）（臓器器官別臨床医学）、(4)臨床救急医学各論（二）（病態別臨床医学）、(5)臨床救急医学各論（三）（特殊病態別臨床医学）の分野から出題される。試験問題200問のうち、救急救命士として知っておかねばならない必須の問題は、必修問題として40問用意され、これらに対して80%の正答率を得なければ合格しない。1992年の制度施行から2016年度までの国家試験合格者総数は59,525名である。過去数年における国家試験合格率は80～90%、うち女性の占める割合は5%前後である。2016年度の受験者は3,001名、合格者数は2,576名（民間養成校卒業者は1,362名）と毎年民間養成施設の増加にともない微増している。

5. 許可される医行為とメディカルコントロール体制の占める割合

1991年の制度開始以来、医療情勢の変化に呼応して実施できる医行為の拡大と高度化が図られ、さらにその内容を救急医が担保するメディカルコントロール体制が構築され病院前救急医療体制の改善が図られてきた。

気道確保はラリンジアルマスクやラリンジアルチューブなどのsupra glottic airwayから気管挿管法へ、さらにビデオ喉頭鏡の採用、心停止例に対する乳酸リングルやエピネフリン投与に加え、アナフィラキシーショック患者へのエピペンの使用、血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与、クラッシュ症候群や出血性ショック傷病者への乳酸リングル急速輸液など、心肺停止前の静脈路確保と輸液などが逐次導入拡大された。導入前の資格取得者がカリキュラムとして受講していない場合には、継続的な追加教育制度が構築された。

また、当初の期待通りに救命率向上がみられなかった初期10年間に蘇生率向上が論議された結果構築されたのが、メディカルコントロール体制である。これは医学的観点から救急救命士の救急救

助処置の質を保障する体制で、救急医がより現場に近い形で救急救命士を指導する。その機能は、①当該患者に対する処置について救急救命士に指示を与える（on-line medical control）②救助業務に関するプロトコルを策定する、③救急救命士が実施した医療行為の事後検証を行う、④再教育プログラムを策定するなどであり、病院前救護の救急救命士全面依存型から救急医の積極的指導型への転換といえる。さらに、標準的病院前外傷救護 Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care (JPTEC) や、AEDをふくめたACLS（2次救命処置）や小児への対応などを標準教育に取り入れるなど、救急救命士の知識と技術教育を高度化してきた。その結果、制度化以前1%に低迷していた心肺停止例の社会復帰率（1カ月後）は向上し、2016年度総務省消防庁統計¹⁾によると、心原性で心肺停止が目撃された症例の1カ月後生存率は16.4%、1カ月後社会復帰率は11.7%の成績となった。このすべてが救急救命士業務によるものではないが、救急救命士制度設立以来、病院前救急医療体制の整備が進み、救急救命士が改善に貢献していることは評価したい。また救急救命士教育体制改革の成果でもある。

6. 民間救急救命士養成校卒業後の進路

公的実践養成制度の場合は救急救命士資格の取得はいわゆる職場内での職業訓練・養成として行われているので、就職に関する問題は発生しない。制度化当初、救急救命士業務は、消防機関における119番コール時の地域救急医療体制としての運用だけを想定していたために、民間進学養成制度の卒業生も大半が消防組織所属を目指していた。

しかし、近年の実態をみると2016年の消防機関への就職率は60%となり、残りは医療・警察機関・自衛隊・海上保安庁・一般企業などへ就職、または大学院への進学をしている。

近畿大学の平出らによる「病院内救急救命士に関する調査1および2」（2013年日本臨床救急医学会報告）を参照すると、消防以外に関心の高い就職先は、大学病院あるいは一般病院で（約6%が採用、最近の4年では2.6倍に増加）、病院側も

救急救命士の採用を前向きに考えていることが窺える²⁾。「病院救急救命士」は既に500名以上が実在する。

そのほか、近年は、多数集客施設、民間警備会社、民間搬送会社、鉄道各社、ホテルなど本来救急救命士が存在することで、一般市民の蘇生率の改善が図れる場所に多く就職する傾向が出ている。

7. 救急救命士の職域の拡大

2025年問題に象徴されるように、人口の急激な高齢化その他の社会構造が大きく変容するなかで、救急搬送件数の増加が大きな社会問題となっている。このわずか10年で救急車の応答時間（レスポンスタイム）は8.6分と2分以上延伸している。また救急搬送件数は600万件を超えた。その中で、救急医師数の減少、救急医療施設の撤退による患者のいわゆる「たらいまわし」を生み、患者数増による救急医療従事者の疲労感と組織的疲弊、などの難題が複合多様化し、搬送中死亡などの不幸な事案が多発している。これらの改善にはあらゆる手段を講じねばならず、様々な取り組みが始まった。その一つが消防に所属していない救急救命士の利活用である。

平成27年の救急業務の在り方委員会の答申では、現在の救急需要の増大に対抗する一つの方策として、社会資源の有効活用の視点から、消防機関外の資源の活用を推進することで、円滑な救急業務の遂行ができると報告した。

特に消防機関外の資源の活用が想定される現実的な場面として、①地域包括ケアシステムを担う多職種連携の中に救急救命士が加わること民間搬送会社や病院に所属する救急車が地域包括ケアの搬送業務を担うことである。次に、②大規模施設・大規模イベント等での活用（施設・会場内の各所に配置された救急救命士が、傷病者の発生後ただちに駆けつけ、救急車が到着してから救急隊が傷病者に接触するまでの間に、迅速に処置を行い救急隊に引き継ぐことで、救急救命処置が迅速に開始できる）が想定される。③非常備消防地域の市町村において役場職員等が医療機関への搬送を行う、いわゆる病院前医療過疎地域での「役場

救急」において、より適切な搬送サービスを提供するための活用が考えられる。このように、全国的な救命率の向上を図る観点から、専門教育を受け、救急救命処置等について高度な技術を有する、消防機関以外に所属する救急救命士の活躍が期待される。

しかし、消防機関以外の救急救命士を活用するに当たっては、地域や活用場面に拘わらず、救急救命士の救急救命処置に対する医師のコントロール下での質の担保、医行為を行う際の医療統括体制の構築（医療統括体制の専門的知識のある医師の育成・指導、事後検証体制）、消防機関との適切な連携体制の確保、事後検証体制の確保など救急救命士の再教育・認定制度、地域メディカルコントロール協議会におけるプロトコルの共有・調整が必要となる。そこで2017年5月には病院前救護統括体制認定機構（<http://abpmo.org/>）が立ち上がり、消防組織に属さない救急救命士も行うべき特定行為や救急救命士が活動するためのメディカルコントロール体制が構築されてきた。

病院前救護の現場で救急救命士が活動を行う際に、患者の安全を確保する目的でその活動を行うことが重要となる。さらに機構ではまずは民間救

急救命士のメディカルコントロール体制の構築、資格の認定と生涯教育が急務である。生涯教育については、消防機関における救急救命士と同様に関連学会の協力を得ながら2年間で最低128時間の生涯教育を提供し、資格認定がなされる予定である。

今後、社会に民間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が、“第二次の人生”として民間救急救命士として活躍することも可能になる。そのことで救急救命士の利活用拡大につながり、より長い間救急救命士が生きがいのある人生をおくることが可能になる」と考えられる。

■文 献

- 1) 総務省消防庁. 平成27年の救急業務の在り方委員会 答 申 書, (http://www.fdma.go.jp/neuter/about/shingi_kento/h27/kyukyu_arikata/houkoku/houkokusyo.pdf/) (最終閲覧日: 2017.12.15)
- 2) 今村 武尊, 太田 育夫, 田口 博一, 窪田 愛恵, 太田 宗夫, 平出 敦. 日本臨床救急医学会雑誌/JJSEM 2015; 18: 618- 623.