

救急救命士が医療機関で業務する必要性と課題解決のための提言

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

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委員

(五十音順、○：会長)

小倉 真治

岐阜大学医学部救急医学教授

一般社団法人日本救急医学会理事、医師の働き方改革に関する特別委員会担当理事

加藤 正哉

和歌山県立医科大学救急医学教授

一般社団法人日本臨床救急医学会理事

加納 繁照

一般社団法人日本医療法人協会会長

公益社団法人全日本病院協会常任理事

田中 秀治

国士舘大学大学院救急システム研究科教授

一般社団法人病院前救護統括体制認定機構理事

田邊 晴山

一般財団法人救急振興財団救急東京救急救命研修所教授

長島 公之

公益社団法人日本医師会常任理事

松本 尚

日本医科大学医学部救急医学教授

一般社団法人日本救急医学会、医師の働き方改革に関する特別委員会委員長

○横田 裕行

日本医科大学大学院医学研究科救急医学分野教授

一般社団法人日本救急医学会監事、前代表理事

1. 背景

救急救命士は救急救命処置を必要とする重度傷病者を医療機関に搬送するために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。

救急救命士の業務する場は、救急救命士法の規定により救急車の中か上記傷病者を救急車（法律では救急用自動車等：後述）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、救急救命士が業務として救急救命処置を行うには基本的に消防職員として消防機関に所属する必要がある。

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。消防機関を定年退職した資格者のみならず、何らかの理由で消防機関から離職した資格者、あるいは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は、十分な知識や技能がありながらそれを有効に活用できない現状がある。

さて、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。そのような中、救急救命士が医療機関内、特に救急医療機関の救急外来等で活躍することが期待されている。

2. 「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」設立の経緯

上記のような背景から、救急救命士が医療機関内で業務を行う場合の利点、課題等について整理し、救急救命士が医療機関内で業務を行う必要性を社会に発信する要望が急速に高まっている。

上記の目的を達成するために学術的、及び臨床医学的な見地から救急救命士が医療機関内で業務を行う利点に関して様々なエビデンスの結果と課題解決のための検討を行う必要性が強調されてきた。そのため、一般社団法人日本救急医学会が主体となり、救急医療の学術団体で救急隊員を含む多職種の医療スタッフが会員を構成する一般社団法人日本臨床救急医学会、及び公益社団法人日本医師会、公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人病院前救護統括体制認定機構が共同して「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（以後、協議会と略す）」を設立した（資料1）。

協議会の委員は（五十音順）、小倉真治（岐阜大学医学部救急医学教授、一般社団法人日本救急医学会理事、同医師の働き方改革に関する特別委員会担当理事）、加藤正哉（和歌山県立医科大学救急医学教授、一般社団法人日本臨床救急医学会理事）、加納繁照（一般社団法人日本医療法人協会会長、公益社団法人全日本病院協会常任理事）、田中秀治（国士舘大学大学院救急システム研究科教授、一般社団法人病院前救護統括体制認定機構理事）田邊晴山（一般財団法人救急振興財団救急東京救急救命研修所教授）、長島公之（公益社団法人日本医師会常任理事）、松本尚（日本医科大学医学部救急医学教授、一般社団法人日本救急医学会、同医師の働き方改革に関する特別委員会委員長）、横田裕行（日本医科大学大学院医学研究科救急医学分野教授、一般社団法人日本救急医学会監事、前代表理事）である。

3. 救急救命士の現状

1) 救急救命士の定義とその業務

救急救命士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と救急救命士法第2条第2項に記載されている1) (資料2)。また、上記の救急救命処置とは、「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（重度傷病者）が病院、また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、当該重症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」と救急救命士法第2条第1項に記載されている1)。

さらに救急救命士がその業務を行う場所についても救急救命士法によって規定されている。すなわち、救急救命士法第44条第2項には「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（「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」とあり1) (資料2)、救急救命士がその業務を行う場所について大きな制限が設けられている。

また、救急救命士法第2条第2項では救急救命士は「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」と定義されている1)。さらに、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1)。

すなわち、救急救命士の業務は、医師の指示の下に①重度傷病者に対して（対象傷病者の限定）、②病院又は診療所に搬送されるまでの間（業務の場所の制限）で③緊急に必要なもの（内容の限定）を行うものである（図1、表1）2)。



図1：救急救命士が業務を行う場所の規定（第10回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会、平成30年12月20日、資料4の3ページ）2)

表1：救急救命士法に規定されている救急救命士の業務の限定と制限

対象の限定	重度傷病者に限る
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
内容の限定	緊急に必要なものに限る

このように、法は救急救命士について、医療機関内でその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。このような中、厚生労働省科学研究「救急救命士の業

務の場の拡大に関する研究」が行われ、当該研究の結論として救急救命士法を改正し、救急救命士や救急救命処置の定義を見直す必要性が指摘されている 3)。

2) 救急救命士の養成と消防機関への採用の現状について

毎年救急救命士国家試験が行われているが、第 1 回の国家試験である平成 4 年の合格者は最も多い 3,916 名であったが、最近では毎年 2,500 前後で推移をしている（図 2） 2)。

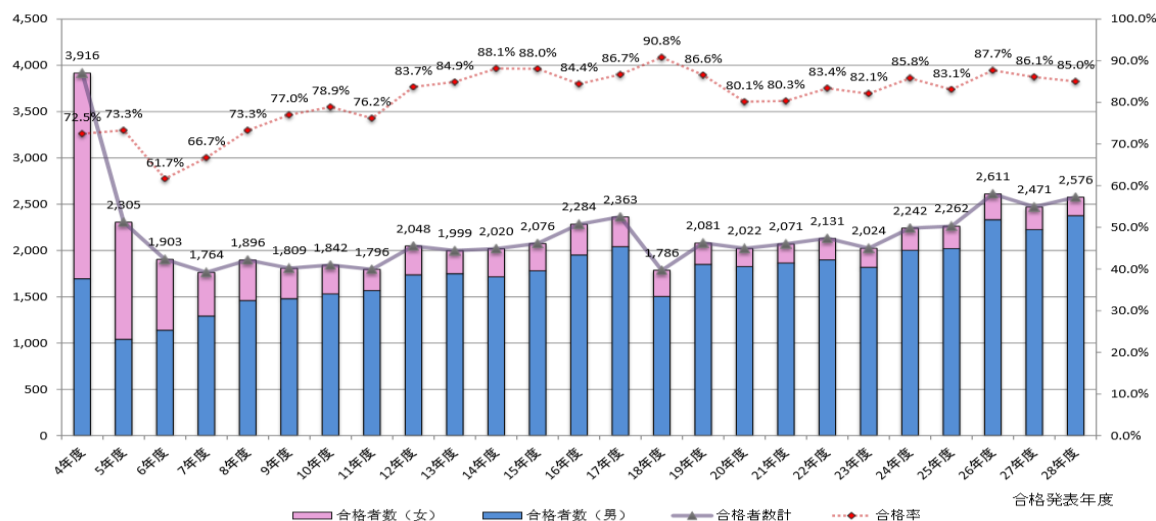


図 2：救急救命士年度別国家試験合格者数（第 10 回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会、平成 30 年 12 月 20 日、資料 4 の 5 ページ） 2)

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 H30 年）によると、平成 30 年 3 月末で救急救命士免許登録者数は 56,456 人である。そのうち、消防職員は 37,143 名 (66%)、看護師の免許をもっているいわゆるダブルライセンスを有する救急救命士 9,264 名 (16%)、資格を有効活用できていない救急救命士、すなわち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（出産・育児を機に離職した女性を含む）など、いわゆる潜在救急救命士といわれる者が 9,111 (16%) 名と報告されている（図 3） 4)

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※国出 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

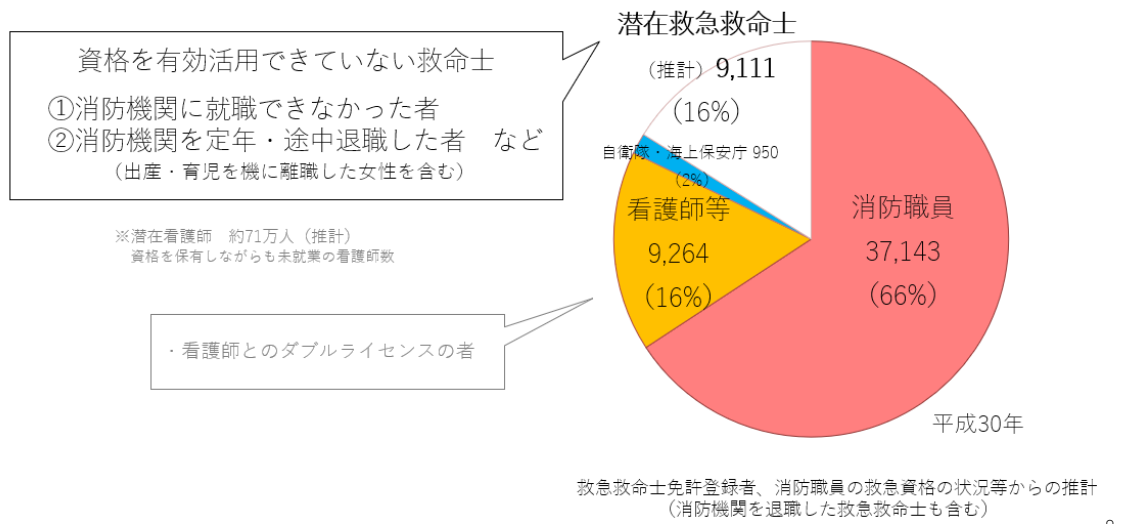


図 3：救急救命士免許登録者の内訳 4)

一方、全国救急救命士養成施設協議会（JESA）のデータによると、同協議会に属する救急救命士養成施設（大学、専門学校等）から卒業する学生は年間 1200 名前後であるが、消防組織などへ就職するのは 60%で、残り 40%の 300～400 名強は民間企業（警備会社・病院・民間搬送機関など）に就職している（図 4）5）。これらの中には救急救命士としての本来の資質を前述の制限の中で有効に使用できないものも含まれている。

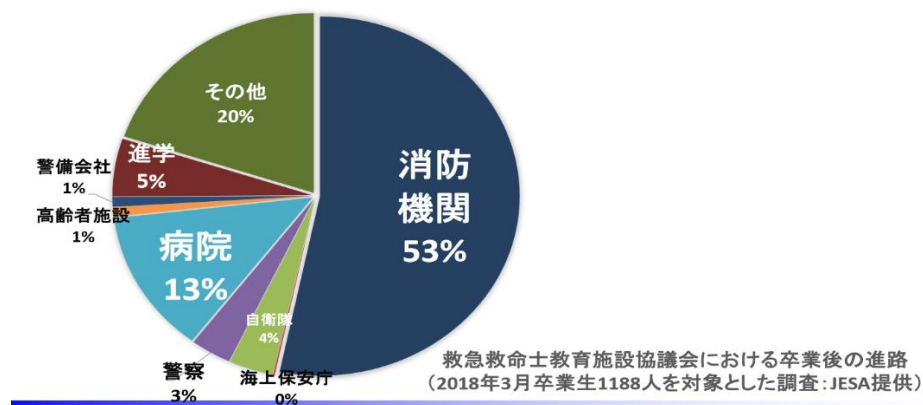


図 4：救急救命士（JESA）の卒業後の進路（第 10 回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会、平成 30 年 12 月 20 日、資料 5 の 2 ページ

このように既に過去に救急救命士の免許を取得した者、および毎年全国救急救命士養成施設を卒業し救急救命士の資格を取得した者の約 30～40%が、救急救命士資格を活用した本来の業務とは異なった職種について、その資質を十分に活用できない状態である。

3) 医療機関に勤務する現在の救急救命士の現状

上記のように救急救命士の業務は、法律によりその対象や活動の場所や内容も大きく限定・制限されている。そのような中で、医療機関に勤務する救急救命士も少なからず存在しており、こういった医療機関からの報告において特に救急外来等での救急救命処置以外の業務による活躍が報告され、救急患者の受け入れ体制の向上に大きく貢献していることが明らかになっている。以下に具体的な実績について代表的な事例を2つ記載する。

・東京都救急搬送患者受入体制強化事業

東京都救急搬送患者受入体制強化事業は平成29年から開始された事業で、医師や看護師以外でも対応可能な調整業務等を行う人材、主として救急救命士を配置した場合の効果を人件費等の補助金を設けて検証することを目的とした事業である。具体的には、診療録等の代行入力、物品の運搬補充、傷病者の検査室への移送、傷病者のトリアージの補助、病院端末への診療情報の適正入力、救急依頼に対する連絡体制の確保、転院搬送に向けた連絡準備、現場での対応に苦慮する事案の支援、その他（救急外来滞在時間の短縮等）等に関する効果を期待するものである。初年度である平成29年度には4施設、2年目となる平成30年度には14施設に拡大して事業が展開されている。

表2は平成29年度の4医療施設での結果である。いずれの施設でも救急車の応需率は上昇し、救急救命士を雇用した3施設では救急車搬送件数も5.7%~28.2%の増加を示し、救急外来における救急救命士配置の効果の可能性が示されたと考えられる。

■ モデル事業実施期間（28年10月～29年9月）と対前年同期間（27年10月～28年9月）との実績比較

区分		A病院	B病院	C病院	D病院
配置状況	配置職種	救急救命士	救急救命士	救急救命士	看護師
	雇用形態	常勤(1~2人/日)	常勤(1~2人/日)	非常勤(2~3人/日)	常勤(1人/日)
	所属	診療技術部	看護部	事務部	看護部
指標	救急搬送件数	+28.2%	+5.7%	+8.2%	△4.1%
	応需率	+3.9%	+0.3%	+3.3%	+2.1%
	平均搬送連絡時間	△0.5分	△0.5分	+0.7分	+0.3分
	平均医師引継時間	△0.9分	+0.1分	△0.1分	△0.2分

表2：東京都救急搬送患者受入体制強化事業の結果（平成29年度）

・正志会平成立石病院の取り組み

東京都内の二次医療機関である正志会平成立石病院では院内に平成29年に救急救命士科を設立し、救急車の受け入れ対応（ホットライン対応）、救急外来でのトリアージ補助など医師や看護師に対する多くの補助業務を行っている。第22回日本臨床救急医学会総会・学術集会発表で発表した同院の家田淳史先生、相原慧先生、及び川原奈々先生は、救急救命士が救急部門に配属されることで医師、看護師の支援が可能となり救急対応の効率化が図れ、救急部門の総合能力向上に寄与すると結論している。実際、救急救命士が救急外来で医師や看護師の業務補助をすることで救急車の受け入れ件数が増加している（図5左）。また、病院救急車の運用を行うことで消防救急車の負担軽減や地域救急医療への貢献が可能としている（図5右）。すなわち、救急救命士は救急医療の一員とし救急外来や病院救急車などの医療現場に活躍の場があり、そのような活動が可能となることで、医療機関や地

域の救急対応能力向上が図れ、適切な救急医療の提供に貢献すると結論している。

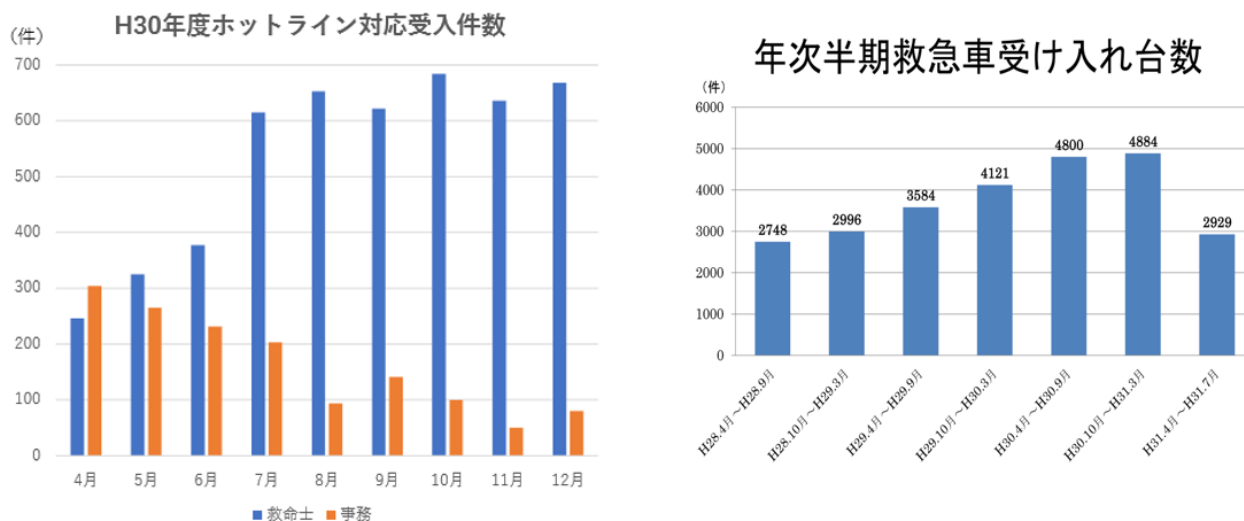


図 5：正志会平成立石病院での効果

(左：救急車受入要請の応需数 (家田先生提供)、右：病院救急車運用件数 (相原先生提供))

4. 医療機関に勤務する救急救命士への期待

1) 医療機関に勤務する救急救命士の環境整備のための調査 (病院前救護統括体制認定機構から)

一般社団法人病院前救護統括体制認定機構 (理事長:有賀徹) は救急救命士民間認定・更新制度を構築し、患者安全を第一に、民間で活動する救急救命士活動の質の担保として、民間認定救急救命士認定、病院前救護統括医師認定、救急救命士所属施設認定を行っている。同機構が救急救命士の活動の現状と今後の環境整備のための調査を行うことを目的として、救急救命士有資格者に対して同機構の HP 上でアンケート調査を行った。アンケートの期間は 2019 年 4 月 28 日 (日) から 2019 年 5 月 8 日 (水) で、救急救命士以外からの回答 23 名を除外した 2224 名を解析対象とした (図 6)。

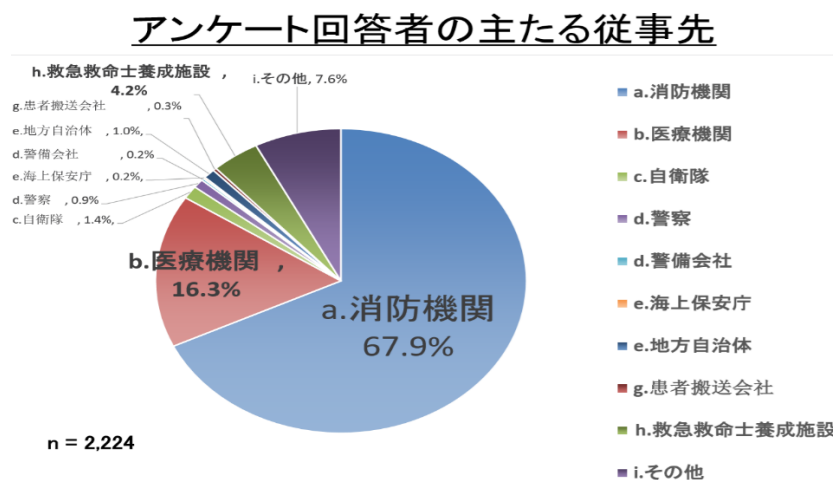
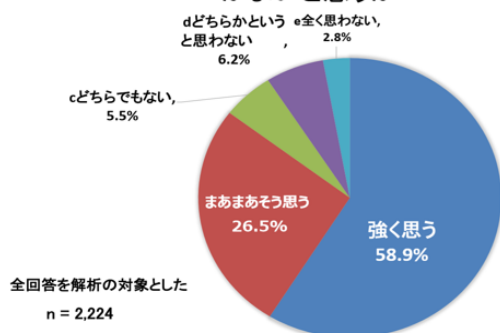


図 6：アンケート回答者の勤務先 (参考文献 6) の 5 ページ

アンケートに回答した救急救命士の勤務先は消防機関 67.9%、医療機関 16.3%で合計 84.2%を占めたが、その他自衛隊 1.4%、警察 0.9%、海上保安庁 0.7%等に所属する救急救命士からであった(図 7)。なお、本アンケートは厚生労働省の「第 14 回救急・災害医療提供体制の在り方に関する検討会(2019 年 5 月 23 日, 東京)」の資料として、また第 47 回日本救急医学会学術集会・総会(2019 年 10 月 4 日, 東京)で発表されている 6, 7)

アンケートの中で「救急救命士が医療機関において救急救命処置(特定行為等を含む)をできるように整備した方がよいと思うか」の設問に関しては「強く思う」58.9%、「まあまあそう思う」26.5%と合計で 85.4%を占めた。また、その理由に関しては「医師や看護師の業務負担を減らすことができるため」39.3%、「救急救命士の雇用の機会が増えるため」59.2%、「医療機関内であれば、医師の具体的な指示が常に受けられるため」57.0%であった。

問2: 救急救命士が医療機関において救急救命処置(特定行為等を含む)をできるように整備した方がよいと思うか



問3-1: 医療機関における救急救命処置を整備したほうがよいと“強く思う”または“まあまあそう思う”理由 (複数選択可)

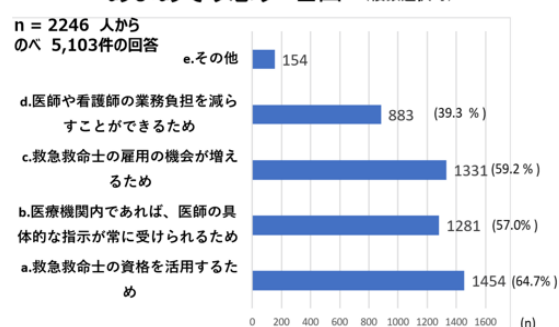


図 7 : 一般社団法人病院前救護統括体制認定機構のアンケート結果から
(参考文献 6) の 6 ページ (左)、8 ページ (右))

このように医療機関で活躍する救急救命士に関しては期待が大きいことが明らかになったが、その前提としての的確な医師からの指導体制、すなわちメディカルコントロール体制も重要視していることが明らかとなった。

2) 救急医療に携わる医師とのタスクシフト

・日本救急医学会「医師の働き方改革に関する特別委員会報告書」

2019 年 4 月から、働き方改革関連法(正式名称:「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」)が施行されたが、医師に関しては業務内容の特殊性が考慮され、本法の適用に 5 年間の猶予が与えられた(2024 年 4 月より適用)。厚生労働省では、医師に対する本法適用についての具体策を議論するために「医師の働き方改革に関する検討会」を設置し、本年 3 月にその報告書(以下、厚労省報告書)が発表された。その中で、救急医療に携わる医師、とりわけ救急医は他の診療科の医師に比べて勤務時間が長いことが指摘された。実際、厚生労働省の第 22 回医師の働き方改革に関する検討会(平成 31 年 3 月 28 日開催)の資料によると、年間 1860 時間の時間外労働を上限とす

る地域医療確保暫定特例水準を超える診療科別の割合は、救急科が14.1%と産婦人科の20.5%について高値であった。また、地域医療確保暫定特例水準を超える働き方の医師がいる病院の割合は救急機能を有する病院では34%と高く、特に救命救急機能を有する病院に至っては84%で8) (図8)、救急医療に携わる医師の働き方改革を推進してゆく必要性が強調されている。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と厚生労働科学研究は述べている9)。

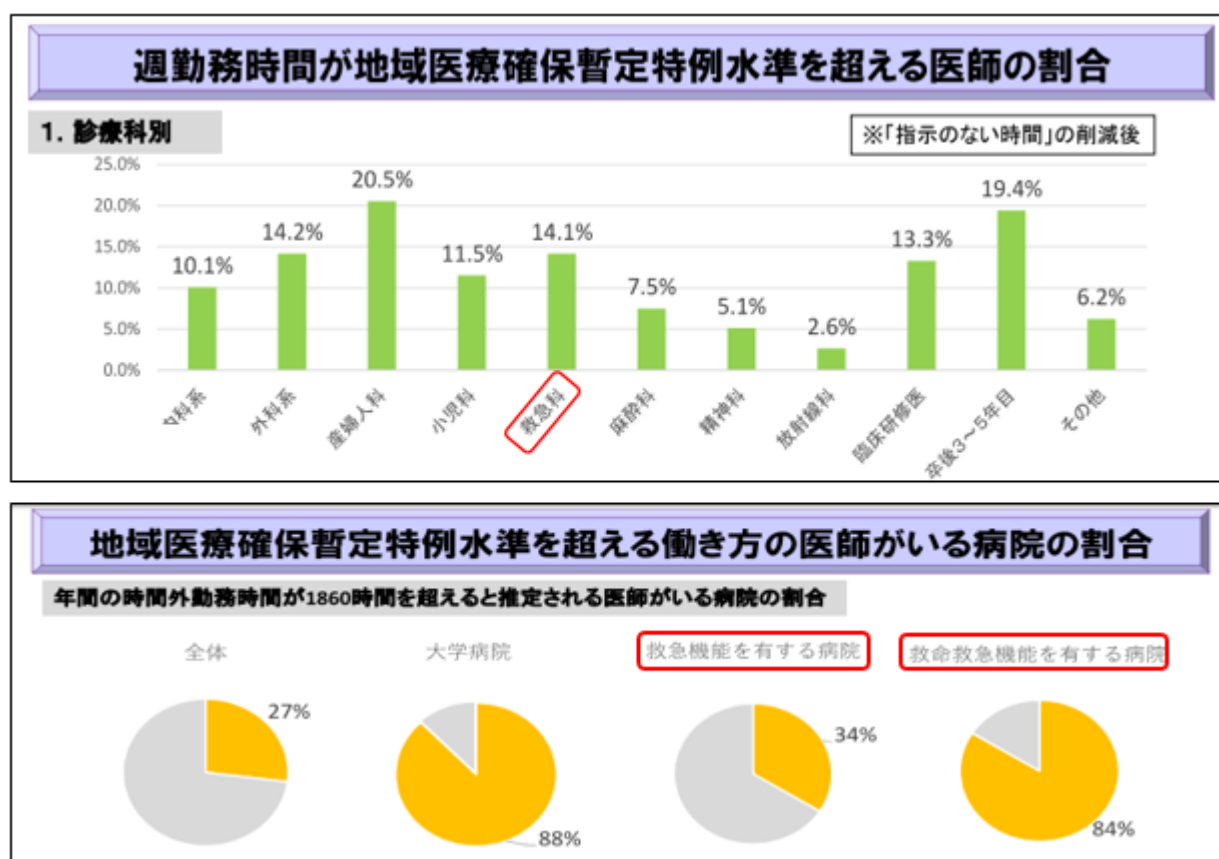


図8：地域医療確保暫定特例水準を超える診療科別割合（上）と病院（下）
（参考文献8）の39ページから引用）

このような中、一般社団法人日本救急医学会は令和元年10月付けで「医師の働き方改革に関する特別委員会報告書」を公表した10)。同報告書では救急医療に携わる医師の働き方改革の為に日本救急医学会としての6つのアクションプランとその具体的な作業案を示している。その中に「救急救命士制度のタスク・シフティングに関する議論を推進」があり、救急救命士制度を利用した病院勤務の救急救命士養成を視野に、関連団体との間で救急救命士へのタスク・シフティングを検討する制度設計、法令改正等の作業を進めると記載されている。

過重労働が日常化している救急医療に携わる医師、とりわけ救急医の労働環境を改善するため、救

急救救命士が医療機関の救急外来で活躍することは、地域の救急医療の質の向上に関しても大きく寄与するものと考えられる。

・厚生労働科学研究から 9)

上記の厚生労働科学研究では、たとえば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とを強調している。その結果、医療機関による救急車の受け入れや、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としている 9)。さらに、消防の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関して病院救急車を活用することが強調されているが 11)、同研究は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ことも報告している 9)。

このように様に医療機関、特に救急医療機関での救急外来、救急初療室、病院救急車で救急救命士がその知識や技能を発揮して業務が可能となることは、地域の救急医療の維持、発展に大きく貢献するものと考えることができる。

5. 救急救命士が医療機関で活躍するための課題

1) 医療機関で活躍する救急救命士の業務

医療機関内で救急救命士が業務を行うにあたっての課題は救急救命士法等の関連で複数存在する
と考える。例えば、①医療機関のどこで勤務するか（場所）、②どのような患者を業務の対象とする
か（対象）、③どのような処置を行うか（内容）等々である。

① 医療機関のどこで勤務するか（場所）

医療機関内すべてで業務可能とするか、救急外来などの救急部門に限定するか等の議論があるが、救急救命士の知識や技術を考慮し、上述のような様々なデータを考慮すると、救急外来、救急初療室、病院救急車（ドクターカー、ドクターカーを含む）などの救急部門であるべきだと考える。しかし、病棟等で入院患者が急変した場合には、例えば RRS（rapid response system）の一員として救急救命士は大きな役割が期待されるため、その検討もする必要があると考える。一方、前述のような転院搬送を行う場合の病院救急車での業務は重度傷病者、あるいはその可能性がある場合であれば、医師の指導もとに消防の救急救命士が行っている同様の業務を行うことを可能とし、傷病者の状態が安定している場合であれば傷病者搬送に際しての補助（例えば患者の移送、事務的業務など）を行うことができるものとする。

② どのような患者を業務の対象とするか（対象）

既に記載したように救急救命士法は、救急救命士の業務対象を「重度傷病者」に限定している。当協議会では上記①の場所の問題が解決されることを前提に、重度傷病者、あるいはその可能性がある傷病者であれば、救急外来や救急初療室で医療機関の医師の指示もとに消防の救急救命士が行っている業務を医療機関医所属する救急救命士が可能とすることを提言する。また、例えば東京都が行っている前述の事業の様に「診療録等の代行入力、物品の運搬補充、傷病者の検査室への移送、傷病者のトリアージの補助、病院端末への診療情報の適正入力、救急依頼に対する連絡体制の確保、転院搬送に向けた連絡準備、現場での対応に苦慮する事案の支

援、その他（救急外来滞在時間の短縮等）等」、例えば直接患者に対して実施するものではないが、救急救命士としての専門知識が有効に活用できる救急救命処置以外の補助業務に関しては、救急外来、救急処置室で施行可能であることが確認されるべきと考える。

③ どのような処置を行うか（内容）

当協議会では上記①の場所の問題が解決されることを前提に、重度傷病者、あるいはその可能性がある傷病者であれば、医療機関の医師の指示・指導のもとに消防機関の救急救命士が行っている業務、例えば特定行為（心肺停止例への静脈路の確保や医療器具を使用した気道確保、または薬剤投与、心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与）を医療機関に雇用された救急救命士が救急外来や救急初療室で行うことは病院内のメディカルコントロール担当医師の指示・指導下で可能とすべきである。

すなわち、現状の救急救命士が行っている救急救命処置の範囲を基本とし、同等程度の難易度であって、医療機関において求められる処置に関しては、医療機関に雇用された救急救命士が救急外来や救急初療室で行うことは一定の条件下で可能と考えられる。また、前述のように救急患者や救急車の受け入れ調整、救急患者のトリアージの補助、病歴の聴取等の救急救命処置以外の補助業務を行うことは、現行の救急救命士法に縛られることなく問題ないと考えられる。

6. 医療機関で活躍する救急救命士のメディカルコントロール体制整備と教育研修の整備

厚生労働省科学研究は救急救命士が医療機関で業務を行うにあたって追加に必要な知識・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検討する必要性を強調している⁹⁾。前述の一般社団法人病院前救護統括体制認定機構のアンケート結果では“救急救命士が医療機関において救急救命処置（特定行為等を含む）をできるように整備した方がよいと思うか”の設問で“どちらかというと思わない”または“全くそうは思わない”と回答した204名（全体2,224名の9.0%）を対象に、その理由を質問したところ（複数回答可）、「医療機関内で働くことを想定した教育を受けていないため」、「メディカルコントロール体制の整備が不十分であるため」と回答したのがそれぞれ83.8%、61.2%を占めており、医療機関に勤務する救急救命士の継続教育と病院内メディカルコントロールの必要性が示された（図9）。

今後、医療機関で救急救命士を活用するためには、院内メディカルコントロール体制の整備とそれに伴う医師の研修、救急救命士が行う救急救命処置に相応の研修や継続教育体制の確立が重要である。併せて、救急救命士はこれまで病院内職種としては認められていないため、病院内で雇用するにあたり病院内での職位の確立と医療者としての研修体制を確保していくことが重要と考えられる。

問3-2: 医療機関における救急救命士による救急救命処置の整備を“どちらかというと思わない”または“全くそうは思わない”理由 (複数選択可)

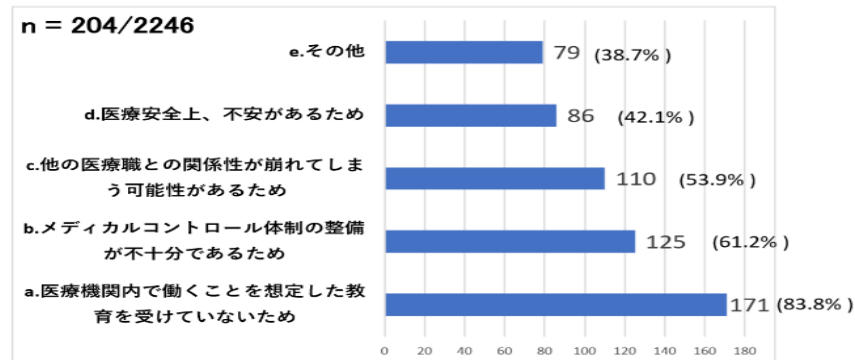


図9：一般社団法人病院前救護統括体制認定機構のアンケート結果から
(参考文献6) の10 ページ)

このように救急救命士が医療機関で業務するには医療機関で就業することを想定した研修・教育、および業務に関して院内医師を中心としたメディカルコントロール体制を構築する必要がある。その際、例えば医療機関に勤務するためには消防機関に勤務する以上に個人情報保護や感染対策、メディカルスタッフとの連携等々の知識が必要で、教育の内容やプログラムも検討する必要がある。

一方、前述のように救急救命士の2/3は消防機関に属しており、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る。このような状況の中、医療機関に就業することを想定した教育体制やメディカルコントロール体制などの設計の際には、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する必要がある。

7. 協議会からの提言

救急医療への社会的ニーズの高まりをうけ、救急救命士が医療機関でも活躍することは地域の救急医療の質の向上に極めて有用と考えられる。この点を踏まえ学術集団や臨床医学の専門家で構成される“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”ではこれまで具体的な議論を重ねてきた。これまでの議論を踏まえ、本協議会は以下の5点を社会に提言する。

- 1) 医療機関において救急救命士の業務を可能とする。
- 2) 医療機関における業務の場所は医療機関の救急外来、救急初療室、病院救急車（ドクターカー、ドクターヘリ等を含む）を原則とする。

医療機関における業務の対象と内容は重度傷病者、あるいはその可能性がある傷病者で、医師の指示・指導のもとに消防機関の救急救命士が行っている業務、例えば特定行為を行う。また、救急患者や救急車の受け入れ調整、医師や看護師等の補助業務として、例えば診療録等の代行入力、物品の運搬補充、傷病者の検査室への移送、傷病者のトリアージの補助、病院端末への診療情報の適正入力、救急依頼に対する連絡体制の確保、転院搬送に向けた連絡準備、現場での対応に苦慮する事案の支援、その他（救急外来滞在時間の短縮等）等は可能であることが確

認されるべきである。

- 3) 医療機関における業務の対象は救急の重度傷病者、あるいはその可能性がある救急の傷病者で、その内容は現状の救急救命士が行っている処置の範囲を基本とする。
- 4) 医療機関で業務を行う救急救命士のために必要な教育体制とメディカルコントロール体制を構築する。
- 5) 医療機関において上記を実現するために現行の救急救命士法改正が必要である。

8. まとめ

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。一方、医療機関、特に救急医療機関では救急患者が毎年増加し、医師や看護師等の医療スタッフの業務量が極めて増加し、将来的に救急患者の対応に支障を来することが危惧されている。そのような中、救急救命士が医療機関内、特に救急医療機関の救急外来等で活躍することが期待されている。

そのような背景の中で重症傷病者への病態と手当に関して知識と技術を有する救急救命士、特に消防機関に属さない救急救命士の医療機関での活躍を見据えた際の利点、課題等について検討し、5項目の提言を公表した。

参考文献

1. 救急救命士法（平成三年四月二十三日法律第三十六号）、平成三年八月十五日、平成五年一月一二日法律第八九号
2. 救急救命士が業務を行う場所の規定、第 10 回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会、平成 30 年 12 月 20 日、資料 4
3. 平成 30 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「救急救命士の業務の場の拡大に関する研究 研究協力者田邊晴山
4. 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 H30 年）
5. 救急救命士（JESA）の卒業後の進路、第 10 回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会、平成 30 年 12 月 20 日、資料 5
6. 有賀徹, 島崎修次, 田中秀治, 他: 救急救命士の活動の現状と今後の環境整備のための調査、第 14 回救急・災害医療提供体制の在り方に関する検討会, 2019 年 5 月 23 日, 東京
<https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000511796.pdf>
7. 津波古憲、植田広樹、田中秀治、他：救急救命士は救急医療機関における働き方改革の救いの手になりうるか ―アンケート調査からみえた救急救命士の未来像―、第 47 回日本救急医学会, 2019 年 10 月 4 日, 東京
8. 第 22 回医師の働き方改革に関する検討会（平成 31 年 3 月 28 日）、資料 1
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000494765.pdf>
9. 平成 30 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「救急救命士の業務の場の拡大に関する研究（田邊晴山）
10. 医師の働き方改革に関する特別委員会報告書、令和元年 10 月
<http://www.jaam.jp/html/info/2019/pdf/info-20191007.pdf>
11. 「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