

第2節 地方分権改革閣議決定に伴う救急隊の編成基準の検討

1. 検討の背景・目的等

(1) 愛媛県西予市からの提案

地方分権改革の提案募集において、愛媛県西予市から、特に過疎地域において、現場到着時間が延伸する中、限られた人的資源や財源を有効に活用して、現場到着時間及び収容時間を短縮し、救命率の向上を図ることを目的に、救急隊編成基準の改正に関する提案があった。

<愛媛県西予市からの提案>

西予市消防本部の提案

救急隊(現行3名)を2名で編成し、軽症患者を搬送したい

- 目的:現場到着時間の短縮による救命率の向上
- 手段:消防法施行規則第50条(救急隊の編成の基準の特例)の改正

想定している運用の例

- 出張所(明浜町・城川町)
【現在】平日昼間のみ、3名編成の救急隊を配置
⇒【想定】24時間体制で2名編成の救急隊を配置
- 2名で対応できない場合に備え、出張所からの出勤と同時に、本署(宇和町)または支署(野村町)からも3名編成の救急隊も出勤。
- 現場到着した救急隊長による
緊急度判定 → 軽症 → 2名での搬送
 → 中等症以上 → 3名編成の救急隊の到着後、搬送

(2) 現行の救急隊の編成について

消防法施行令第44条第1項において、救急隊は、「救急自動車一台及び救急隊員三人以上をもつて、又は航空機一機及び救急隊員二人以上をもつて編成しなければならない。ただし、救急業務の実施に支障がないものとして総務省令で定める場合には、救急自動車一台及び救急隊員二人をもつて編成することができる。」とされている。救急業務の実施に支障がないものとして総務省令で定める場合については、転院搬送で医療機関の医師や看護師などが同乗する場合に救急隊員2名で編成することができる」とされているほか、構造改革特区認定の特例要件を満たしている場合は、緊急度の低い事案に限って、救急隊2名での出勤が認められている。

<特例の要件>

- ① 通信指令室等に医師が常駐し、指導又は助言を行う体制
- ② もしもの場合に、3人以上の救急隊員により速やかに対応できる体制
- ③ 119受信時の緊急度・重症度の適切な識別及び通報から出動までの手順

(3) 救急隊3名編成での救急活動時の各役割

3名で救急隊を編成する場合、床上に横たわる傷病者を担架へ収容する際は、抱き上げるのに隊員2人、担架を背中側に差し入れるのに隊員1人と、任務を分担することで安静と安全を確保している。また、担架での移動時は、担架の横倒し、傷病者の落下を防止するため、頭側に1人と左右に1人ずつを配置することで安全を確保している。



応急処置の際は、心肺停止の場合、1名が人工呼吸、他の1名が胸骨圧迫を行って、残る1名が運転を担当して医療機関に向かう。軽症～中等症の場合においても、救急車での搬送途中は、救急車の運転を行う1名のほか、1名が気道確保や酸素吸入あるいは固定、止血などの応急処置を行いつつ、他の1名は血圧測定、心電図測定などの観察を継続し安全確認などを任務分担し、継続した活動により、症状の悪化防止、苦痛の軽減を図っている。



このように、傷病者の安静かつ安全な搬送と継続した応急処置等の実施という

観点から、救急隊を編成する上で、3名という人員は必要最低限であるといえる。

(4) 「地方からの提案等に関する対応方針」(平成27年12月22日閣議決定)

前項までに述べたとおり、救急活動を行う上で3名という人員は必要最低限であるため、西予市からの提案をそのまま実施することは難しい。しかしながら、高齢化や過疎化の進展等社会情勢の変化を鑑みると、持続的、継続的に必要な救急体制を確保できるよう、救急業務を3名以上で実施する体制を維持する中で、安全性を確保しつつ、業務の一部を消防職員以外の者に行わせるなどの方策については検討すべきであるという考えから、平成27年12月22日、「地方からの提案等に関する対応方針」によって、以下のとおり閣議決定がなされた。

【提案番号328】消防法(昭23法168)

救急隊の編成(第35条の12)については、過疎地域等において必要な救急体制を確保できるよう、救急業務を3名以上で実施する体制を維持する中で、安全性を確保しつつ、業務の一部を消防職員以外の者に行わせるなどの方策について検討し、原則として平成27年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

これを受け、消防庁が開催した「人口減少社会における持続可能な消防体制のあり方に関する検討会」において、「法令上定められている部隊の編成基準について、当該編成基準を変更することにより、実質的に消防サービスの維持・向上が見込まれるようなケース等に限り、効率化を図る観点から、基準を緩和することも考えられる。例えば、救急について、救急業務の充実が図られるような場合や、搬送件数等に鑑みて体制の維持が困難であるようなやむを得ない場合に、人口の低密度化が特に進行する条件不利地域などの地域に限定した上で、救急隊員3人以上という現行の基準を緩和し、計3人以上のうち1人は一定の訓練を経た消防職員以外の者での編成によって救急業務を実施できるようにすることが考えられる。」と報告されたことから、「一定の訓練を経た消防職員以外の者」が実施可能な応急処置等の内容や教育内容について、本検討会のWGで検討することとなった。

2. 今年度の検討事項

(1) 一定の訓練を経た消防職員以外の者を含めた救急活動

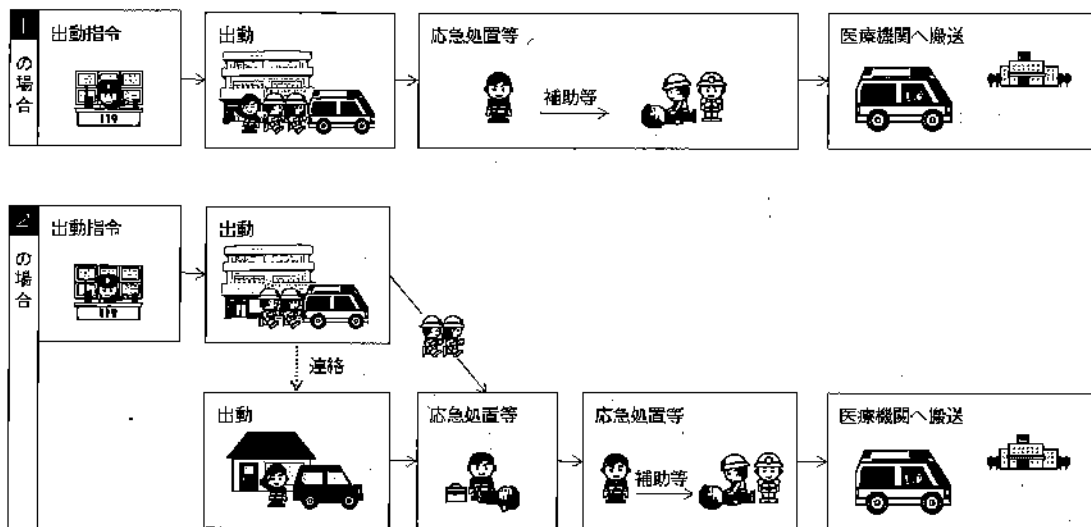
救急隊の計3人以上のうち1人を一定の訓練を経た消防職員以外の者で編成した場合の、救急業務の実施体制については、以下のとおりと想定される。

- ① 消防出張所等に常駐し、救急の指令により、2名の消防職員とともに救急車に乗り込み、現場へ出動する。現場においては、主に2名の消防職員が応急処置等を担

当するが、状況によっては、消防職員以外の者も応急処置等の補助的な役割を果たす。(消防出張所等から出動した救急車が途中で消防職員以外の者を乗せて現場へ出動する場合も含む。) 消防職員以外の者は、主に機関員としての役割を担う。

- ② 地域の事情によっては、消防職員以外の者が地域に在住し、救急の指令があれば、現場へ先着し、応急処置等を行う。救急車(消防職員2名乗車)は消防出張所等から指令と同時に出動し、現場で消防職員以外の者と合流し(合流後は、1の場合に準じる。)、救急活動を行う。病院への搬送時には、消防職員以外の者は、主に機関員としての役割を担う。

<イメージ図>



(2) 一定の訓練を経た消防職員以外の者が行う応急処置等と教育内容

以上を踏まえた上で、人口の低密度化が特に進行する条件不利地域などの地域において、救急業務の充実が図られるような場合や、搬送件数等に鑑みて体制の維持が困難であるようなやむを得ない場合等において、救急隊を編成する計3人以上のうちの1人である一定の訓練を経た消防職員以外の者が行う応急処置等と教育内容について、検討を行った。

3. 検討結果とまとめ

(1) 一定の訓練を経た消防職員以外の者が行う応急処置等

一定の訓練を経た消防職員以外の者が行う応急処置等の内容については、現場において、救急隊3名のうちの1人として役割分担して行う必要がある処置等(担架搬送、CPRの連携等)、現場に先着した場合に、救急車が到着するまでの間に1人で緊急に行う必要がある処置等(CPR等)を選定した。

観察

区分	方法
顔貌	表情や顔色を見る。
意識の状態	ア 傷病者の言動を観察する。
	イ 呼びかけや皮膚の刺激に対する反応を調べる。
	ウ 瞳孔の大きさ、左右差、変形の有無を調べる。
	エ 懐中電灯等光に対する瞳孔反応を調べる。
出血	出血の部位、血液の色及び出血の量を調べる。
脈拍の状態	橈骨動脈、総頸動脈、大腿動脈等を指で触れ、脈の有無、強さ、規則性、脈の早さを調べる。
呼吸の状態	ア 胸腹部の動きを調べる。
	イ 頬部及び耳を傷病者の鼻及び口元に寄せて空気の動きを感じとる。
皮膚の状態	皮膚や粘膜の色及び温度、付着物や吐物等の有無及び性状、創傷の有無及び性状、発汗の状態等を調べる。
四肢の変形や運動の状態	四肢の変形や運動の状態を調べる。
周囲の状況	傷病発生の原因に関連した周囲の状況を観察する。
血圧の状態	血圧計を使用して血圧を測定する。(※1)
血中酸素飽和度の状態	血中酸素飽和度測定器を使用して血中酸素飽和度を測定する。

処置

区分	方法	
意識、呼吸、循環の障害に対する処置	ア 気道確保 (ア) 口腔内の清拭 直接手指又は手指にガーゼを巻き、異物を口角部からかき出す。 (イ) 口腔内の吸引 口腔内にある血液や粘液等を吸引器を用いて吸引し除去する。 (ウ) 咽頭異物の除去 背部叩打法又はハイムリック法により咽頭異物を除去する。 (エ) 頭部後屈法又は下顎挙上法による気道確保 頭部後屈法又は下顎挙上法で気道を確保する。	
	イ 人工呼吸 (ア) 呼吸吹き込み法による人工呼吸 次の方法により直接傷病者の口や鼻から呼吸を吹き込む。 a 口対口による人工呼吸 b 口対鼻による人工呼吸 c 口対ポケットマスクによる人工呼吸 (イ) 手動式人工呼吸器(マスクバック人工呼吸器)による人工呼吸 手動式人工呼吸器を用いて人工呼吸を行う。	
	ウ 胸骨圧迫心マッサージ 手を用いて胸骨をくり返し圧迫することにより心マッサージを行う。	
	エ 除細動 自動体外式除細動器による除細動を行う。	
	オ 酸素吸入 加湿流量計付酸素吸入装置その他の酸素吸入器による酸素吸入を行う。(※2)	
	ア 出血部の直接	出血部を手指又はほう帯を用いて直接圧迫して止
	外出血の止血に関する処置	

	圧迫による止血	血する。
	イ 間接圧迫による止血	出血部より中枢側を手指又は止血帯により圧迫して止血する。
創傷に対する処置	創傷をガーゼ等で被覆しほう帯をする。	
骨折に対する処置	副子を用いて骨折部分を固定する。	
体位	傷病者の症状や創傷部の保護等に適した体位をとる。	
保温	毛布等により保温する。	
その他	傷病者の生命の維持又は症状の悪化の防止に必要と認められる処置を行う。	

(※1) 自動式のみ。手動式は、現場において、救急隊員と連携して活動する場合は実施可能。

(※2) 現場において、救急隊員と連携して活動する場合は実施可能。

(2) 一定の訓練を経た消防職員以外の者に行う教育・訓練

一定の訓練を経た消防職員以外の者に行う教育・訓練については、(1)で示した応急処置等を適切に行えるようにすることを最低限の基準とし、その他救急隊として活動する上で習得しておくことが必要となる事項を選定した。

大	中	細目	時間数
救急業務及び救急医学の基礎	救急業務の総論及び医学概論	救急業務の沿革及び意義	3
		救急隊員の責務等	
		医学概論	
	解剖・生理	総論及び身体各部の名称	7
		皮膚系	
		筋骨格系	
		呼吸系	
		循環系	
		泌尿系	
		消化系	
		神経系	
		感覚系	
		内分泌系	
生殖系			
その他の系			
救急実務及び関係法規	死亡事故の取扱い	5	
	救急活動の通信システム及びその運用		
	救急活動の基礎的事項		
	救急活動の記録		
	救急業務の関係機関		
	救急業務の関係法規		
応急処置の総論	観察	総論	15
		バイタルサインの把握	
		全身・局所所見の把握	
		傷害の受傷機転	
		既往症等の聴取	
	検査	一般検査	5
		生理学的検査	
		検査機器の原理と構造	
		保守管理	

	応急処置総論	心肺蘇生 止血 被覆 固定 保温 体位管理 搬送	7
	応急処置各論	気道確保 異物除去 人工呼吸 胸骨圧迫心マッサージ（人工呼吸との併用を含む。） 酸素吸入 直接圧迫及び間接圧迫による止血 被覆 副子固定 在宅療法継続中の傷病者搬送時における処置の維持 保温 体位管理 各種搬送 救出	15
病態別応急処置	心肺停止 ショック・循環不全 意識障害 出血 一般外傷 頭部、頸椎（頸髄）損傷 熱傷、電撃傷 中毒 溺水 異物（気道・消化管）	原因、病態生理、病態の把握、応急処置、病態の評価	15
特殊病態別応急処置	小児、新生児	小児及び新生児の基礎的事項 症状からみた小児救急疾患の重症度判定 小児の事故 心肺蘇生法	
	高齢者	高齢者の基礎的事項 ショック 体温 意識障害 頭痛 胸痛 呼吸困難 その他の疾患	
	産婦人科、周産期	産婦人科及び周産期の基礎的事項 救急と関連する産婦人科疾患 分娩の介助 分娩直後の新生児の管理	
	精神障害	精神科救急の基礎的事項	

	その他の創傷の処置等	精神化救急への対応	
		病態の評価	
		精神科の治療等	
		切断四肢の取扱い	
		多発外傷	
		鼻出血	
		眼損傷	
		口腔損傷	
		日(熱)射病	
		寒冷損傷	
		爆傷	
		酸欠	
		潜函病	
		急性放射線障害	
動物による咬傷・刺傷			
実習及び行事	救急用資器材の操作法・保管管理・消毒	20	
	シミュレーション実習		
	医療機関及び現場における現地研修		
	開講式・閉講式その他の行事		
合計時間数		92	

なお、救急救命士及び救急隊員等の有資格者の場合には、それぞれの資格に応じた応急処置等ができるものとし、教育・訓練についても免除するものとする。

(3) まとめ

本検討会における検討内容を踏まえ、今後、消防庁において、導入する地域の要件や消防職員以外の者に係る身分上の要件等について整理し、必要とされる具体的な制度改正等に速やかに着手することが求められる。