

第一章 救急救命士法制定の背景と経緯

第一節 法制定の背景

わが国の救急医療については、救急患者がその症状の程度に応じて適切な診療機能をもつ医療機関に受け入れられるよう、初期・二次・三次の救急医療機関等からなる体制の整備が進められている。初期救急医療機関（休日夜間急患センター等）は比較的軽症な患者の診療を、第二次救急医療機関（病院群輪番制病院等）は手術や入院治療を必要とする患者への対応を、第三次救急医療機関（救命救急センター）は重篤の患者を受け入れることとされている。こうした体制の整備は昭和五十二年度より計画的に進められており、全国的にみれば、量的にはほぼ充足してきている。

その一方で、近年、急病、交通事故等により、救急医療機関に搬送されてくる傷病者の数は、年々増加してきている。特に、人口の高齢化や疾病構造の変化を背景に、虚血性心疾患、脳血管疾患などによる呼吸・循環不全に陥る患者数が増加しており、また、交通事故の増加という外的要因もあって、心肺機能停止状態で救命救急センター等の救急医療機関に搬送される患者数も増加している。

心肺機能停止状態の患者の蘇生を期待するならば、心肺機能停止後、少しでも早く心肺蘇生法を開始しなければ

ならないとされている。現在、情報を得てから消防機関の救急自動車が出動して現場に到着し、患者を医療機関に送り届けるまでの時間は平均して二・七分（そのうち情報を得てから現場到着までは、五・七分）である。このため、医療機関への搬送途上において、少しでも早く救命処置を開始することが、傷病者の救命率の向上を図る上で、非常に重要である。

ところが、わが国においては、搬送途上の医療に医師、看護師等の医療関係者が関与することは少なく、救急隊員の実施する応急手当の範囲も限られていることから、搬送途上の医療の確保は十分であるとはいえず、その充実が緊急の課題となっている。

このため、厚生省では、平成元年九月に、「救急医療体制検討会」を設置し、高度の救急医療を行う救命救急センターや搬送途上における医療の在り方などを含め、二十一世紀に向けての救急医療の在り方全般についての検討を行ってきたが、平成二年の八月と十二月の二度にわたり中間的な報告書がまとめられた。同報告書は搬送途上における医療を充実するためには、以下のような方策に取り組む必要がある旨を提言している。

(1) 医師等が直接救急現場に出動して高度の応急処置を行うドクターカー制度の充実、医師の判断を直接救急現場に届けられるようにするシステム（ホットライン）の導入

(2) 新たな国家資格として医師の指示の下に高度の応急処置を行う救急救命士制度の創設、救急隊員の業務範囲の拡大

一方、自治省消防庁でも、平成二年六月に「救急業務研究会」が設けられ、救急業務の充実の観点からプレホスピタル・ケアについて検討が行われたが、平成二年の八月に中間報告が、十一月には基本報告が取りまとめられた。これらの報告の中では、プレホスピタル・ケアの充実のためには、①医師・看護師による救急現場への出動（ド

クターカー方式)、②救急隊員の行う応急処置の範囲の拡大、が考えられるとしているが、前者は救命率の向上のために望ましいが、現実には医師の確保等の問題があり、全国的に展開するには限界があるとし、救急業務が全国的に普及しているのを踏まえ、救急隊員の行う応急処置の範囲を拡大することが、現実的かつ効果的であるとしている。

また、自由民主党社会部会にも、平成二年六月に「救急医療に関する小委員会」(丹羽雄哉委員長)が設けられ、十一月に救急医療充実のための対策として委員長見解が示された。

その中では、①ドクターカー等の普及、②搬送途上において、医師の指示を受けて、高度の応急処置を行う新たな国家資格制度の創設、③救急隊員の応急手当の充実等が緊急に講ずるべき措置としてあげられている。

厚生省では、これらの提言を踏まえ、平成三年度を二十一世紀に向けての救急医療体制整備の初年度として位置づけ、

(1) ドクターカー制度の充実等を図るための救急現場医療確保事業等を実施する

(2) 救急救命士制度の創設のための法律案を国会に提出する

などの施策を実施し、救急医療体制の充実強化を図っていくこととした。

なお、救急隊員の業務範囲の拡大については、消防庁告示の改正によって対応することとされた。

第二節 法制定への経緯

平成二年十一月二十六日の自治省消防庁救急業務研究会基本報告、十二月五日の厚生省救急医療体制検討会中間報告の提出によって、法案上程の気運が一気に高まり、それも政府提案で出すということで準備が進められた。

厚生省の作成した救急救命士法案の各省協議は平成三年の二月中旬より始められた。救急救命士が行う救急処置の範囲の検討は、救急隊員の応急手当の範囲の拡大と密接な関連があり、また、救急救命士の資格を取得する者としては、救急隊員がその中心となることが見込まれるため、自治省消防庁（救急救助課）との間では長期間にわたり、法案の調整が行われた。

その他の省庁としては、自衛隊衛生科隊員を抱えている防衛庁、海難救助隊を抱えている海上保安庁、学校教育・職業教育を所掌している文部省等とも、意見交換が行われた。

全般的に、各省庁とも、陸上・海上の救助活動を行っている職員の土気の高揚、処遇改善のために救急救命士の資格を取得させたいという積極的な姿勢がみられ、救急救命士制度の創設については理解が得られやすい状況であった。

自由民主党においては、平成三年三月七日に党社会部会、同日に政務調査会、翌日の総務会で、救急救命士法案の審議が行われた。審議の際、救急救命処置の範囲や医療事故が発生した場合の責任の所在等について議論が行われたが、搬送途上の医療の充実は国民の強い声でもあり、その意味で救急救命士制度の創設は不可欠のものであるとの意見でまとまり、法案の国会提出については満場一致で承認された。

第一章 救急救命士法制定の背景と経緯

各省協議を経て、政府においては、三月十一日の事務次官等会議、同十二日の閣議において国会提出の決定がなされ、同日、救急救命士法案を国会に提出した。その後、三月二十六日の参議院社会労働委員会と引き続き開かれた参議院本会議、四月十二日の衆議院社会労働委員会、四月十八日の衆議院本会議において、それぞれ全会一致で可決され、「救急救命士法」が成立した（平成三年法律第三十六号）。

第二章 救急救命士制度の概要

第一節 制度の概要

救急救命士法は、搬送途上における医療の充実を図るため、救急救命処置を医師の指示の下に行うことができる資格を新たに定めるとともに、その業務が適正に運用されるように規律するものである。

一 定義

(1) 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（重度傷病者）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って、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。

(2) 「救急救命士」とは、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。