



2 救急業務の体制に関する検討

①救急隊の救急救命士2名以上体制

2 救急業務の体制に関する検討

(1) 救急救命士2人以上体制に関するこれまでの議論

令和7年度救急業務のあり方に関する検討会 構成員からの主なご意見

救急救命士2名以上体制の効果・有用性

- 薬剤の種類が増加する中で、救急救命士2名によるダブルチェックは、薬剤誤投与防止に資する。
- 救急救命士2名体制により、静脈路確保と気管挿管等の処置を並行して実施でき、活動の迅速化が期待される。
- 複数の救急救命士による相互補完により、傷病者評価や医療機関選定の精度向上、活動時間の短縮、安全性の向上が期待される。
- 救急救命士の常時運用体制を維持・向上させる観点からも、2名以上体制の推進は有効である。

常時救急救命士2名以上体制を実施する場合の人員確保実運用上の課題

- 配置上は2名以上を確保していても、研修、休暇、体調不良、非常用救急隊の編成等により、実運用では1名体制となる場合がある。
- 常時2名以上体制を維持するには、欠員時の代替要員も必要となり、実質的には1隊当たり3名程度の救急救命士確保が必要となる。
- 労務管理上、当務中に班を分けて乗せ替える運用を行っている場合、常時2名以上体制を要件化すると柔軟な勤務運用に支障が生じる。
- 救急需要増加時に救急救命士を分散配置して臨時救急隊を編成する運用が困難となる可能性がある。

救急救命士の養成・再教育への影響

- 救急救命士の増加に伴い、再教育、特に病院実習について、受入医療機関のキャパシティを超えつつある。
- 救急救命士2名以上体制を進めると、救急救命士受験資格に必要な要件である活動経験を確保しにくくなり、将来的な救急救命士候補者の養成に影響するおそれがある。
- 生涯研修や病院実習への派遣増加により、消防本部全体の体制維持にも影響が及ぶ可能性がある。

地域差・小規模消防本部への配慮

- 小規模消防本部では、救急救命士養成課程へ職員を派遣するだけでも当直体制に影響する場合がある。
- 2名以上体制を実施できない地域に配慮した推進の仕方について検討が必要である。
- 都市部と地方部の人員格差等について、データに基づく将来シミュレーションを行いながら制度化を進めるべきである。

2 救急業務の体制に関する検討

(1) 救急救命士2人以上体制に関するこれまでの議論

救急業務のあり方に関する検討会中間とりまとめ(令和8年3月31日) (抜粋)

(救急隊の救急救命士2名以上体制について)

- 現在、救急救命士資格を有する消防職員が増加しており、9割を超える救急隊が、24 時間 365 日すべての救急事案で1名以上救急救命士が搭乗できる体制(救急救命士常時運用体制)となっている。今後の救急隊の救急救命士乗務体制のあり方について、救急業務の高度化や傷病者の救命効果の向上のため、救急救命士2名以上体制を「進むべき方向性」として検討を行った。
- 常時救急救命士 2名以上の搭乗を必須とするためには、例えば搭乗する予定の救急救命士が体調不良や救急救命士再教育のための病院実習出向等で搭乗できない場合に備え、さらに 1名の救急救命士の確保、すなわち救急車 1台当たり 3 名の救急救命士の配置が必要となり、現状ではまだ困難である消防本部が多くある。
- 今後の検討にあたっては、地域によって救急業務の実情が異なること、消防本部ごとに運用が異なることに留意する必要がある。こうした前提を踏まえ、救急救命士2名以上体制を推進する上での現状と課題を整理し、今後の体制整備の進め方について検討していく。



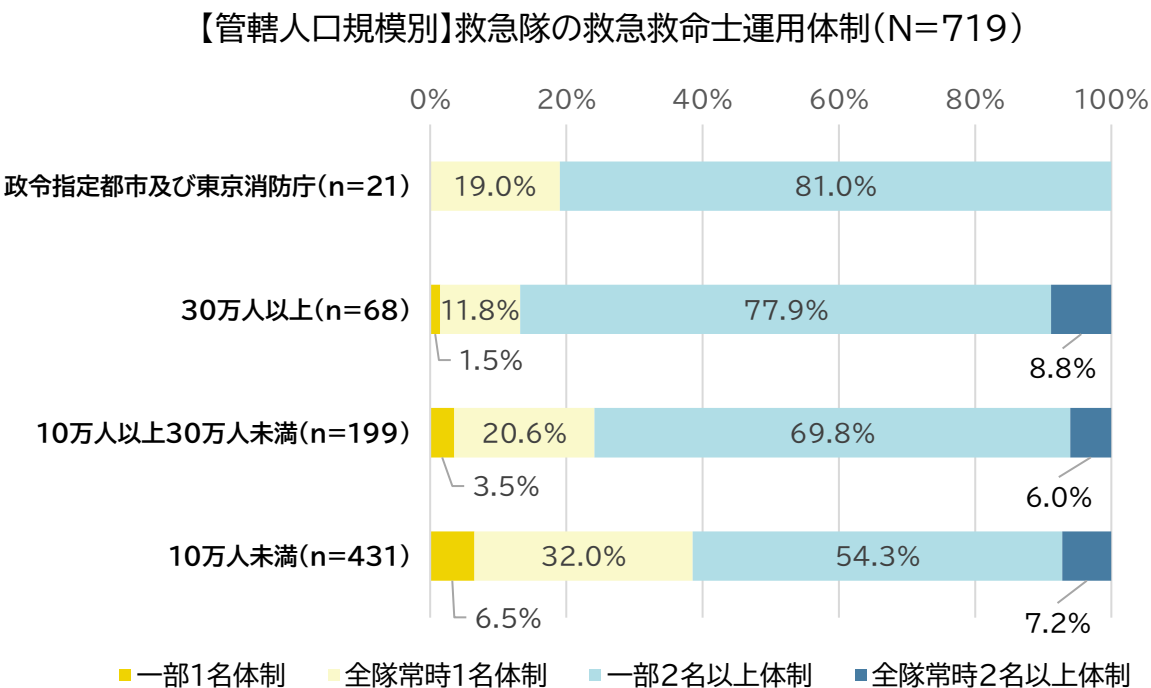
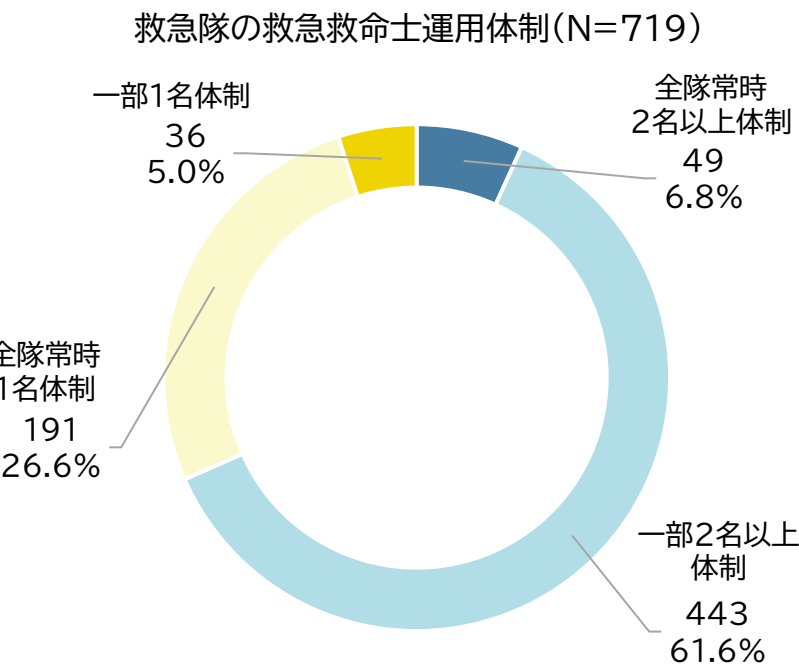
全国719消防本部に対して、救急救命士2名以上体制を推進する上での現状と課題に関する調査を実施

(令和8年5月12日付け消防庁救急企画室事務連絡「救急業務の体制について」)

2 救急業務の体制に関する検討

(2) 救急隊の救急救命士2名以上体制での運用状況

- 719消防本部のうち、全隊を常時2名体制で運用しているのは49本部(6.8%)であり、一部を2名体制で運用しているのは443本部(61.6%)であった。
- 管轄地域の人口規模別に運用体制をみると、人口規模が大きくなるほど2名以上体制で運用する本部数が増える傾向があった。ただし、政令指定都市等では、2名以上体制で運用する本部数が少ない傾向があった。
- 人口が10万人未満の本部であっても2名以上体制を実現している例は一定数存在した。



(令和8年5月12日付け事務連絡「救急業務の体制について」調査結果より)
※各本部における運用体制別の救急隊数のデータを用いて算出

救急隊3名編成での救急活動時の各役割

1. 担架搬送

- 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
- 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人ずつを配置し安全を確保



2. 応急処置

- 心肺停止の場合、1名が人工呼吸、他の1名が心臓マッサージを行って、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。

（搬送途中の任務分担例）

症状例	隊員1	隊員2	隊員3
意識障害	気道確保・酸素吸入	血圧測定・心電図測定	運転
腹痛	体位管理・動揺防止	血圧測定・聴診	運転

規制改革実施計画a及びbに掲げられた処置のスケジュール(案)

救急救命処置検討委員会		これまでの経緯	検討スケジュール		
提案の内容	検討結果	経緯	令和7年度	令和8年度	令和9年度～
心肺停止に対するアドレナリン投与等の包括指示化	カテゴリーⅡ	2021年 厚労科研で実態調査 2022年 救急医療の現場における医療関係職種の在り方に関する検討会(以下「厚労検討会」という)に報告 2023年 厚労科研で指示等の整理	検討会にて議論し 結論を得る		結論を得次第、速やかに必要な措置を講じる
アナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内投与 ※自己注射が可能なアドレナリン製剤の処方を受けていない傷病者	カテゴリーⅡ	2023年 厚労科研で観察研究 2024年 厚労検討会に報告 ※厚労検討会のまとめ 2025年 実証事業(12月末までを予定)	厚労科学特別研究事業による実証	実証の結果を検討会にて検証し、結論を得る	結論を得次第、速やかに必要な措置を講じる
気管切開チューブの事故抜去時のチューブの再挿入	カテゴリーⅡ	2021年 厚労科研で検討は行ったが報告書にまとめるには至らず。 2024年 検討状況を厚労検討会に報告	救急救命処置検討委員会にて検討し、結果を報告の上、結論を得る(令和8年度報告予定)		結論を得次第、速やかに必要な措置を講じる
急性冠症候群等に対する心電計の使用による12誘導心電図の測定と伝送	カテゴリーⅠ	脳卒中・循環器病対策基本法への対応の一環として、消防庁より当処置についての通知が発出されている。	検討会にて議論し結論を得る	結論を得次第、速やかに必要な措置を講じる	
心肺停止を対象にした自動式人工呼吸器による人工呼吸	カテゴリーⅡ	消防庁告示「救急隊員及び准救急隊員の行う応急処置等の基準」(昭和五十三年消防庁告示第二号)には、救急隊員の応急処置として「自動式人工呼吸器による人工呼吸」と明記され、心肺停止を対象に多くの地域で実施されている。	検討会にて議論し結論を得る	結論を得次第、速やかに必要な措置を講じる	
外傷による出血性ショックに対するトラスネキサム酸の静脈内投与(生理食塩水の投与も含む)	未了	2025年～ 厚労省「救急救命士が実施する救急救命処置の追加要望の検討事業」において、救急救命処置検討委員会にて検討中	救急救命処置検討委員会にて検討し、結果を報告の上、結論を得る(令和8年度報告予定)		結論を得次第、速やかに必要な措置を講じる

規制改革実施計画a及びbに掲げられた処置等のスケジュール(案)

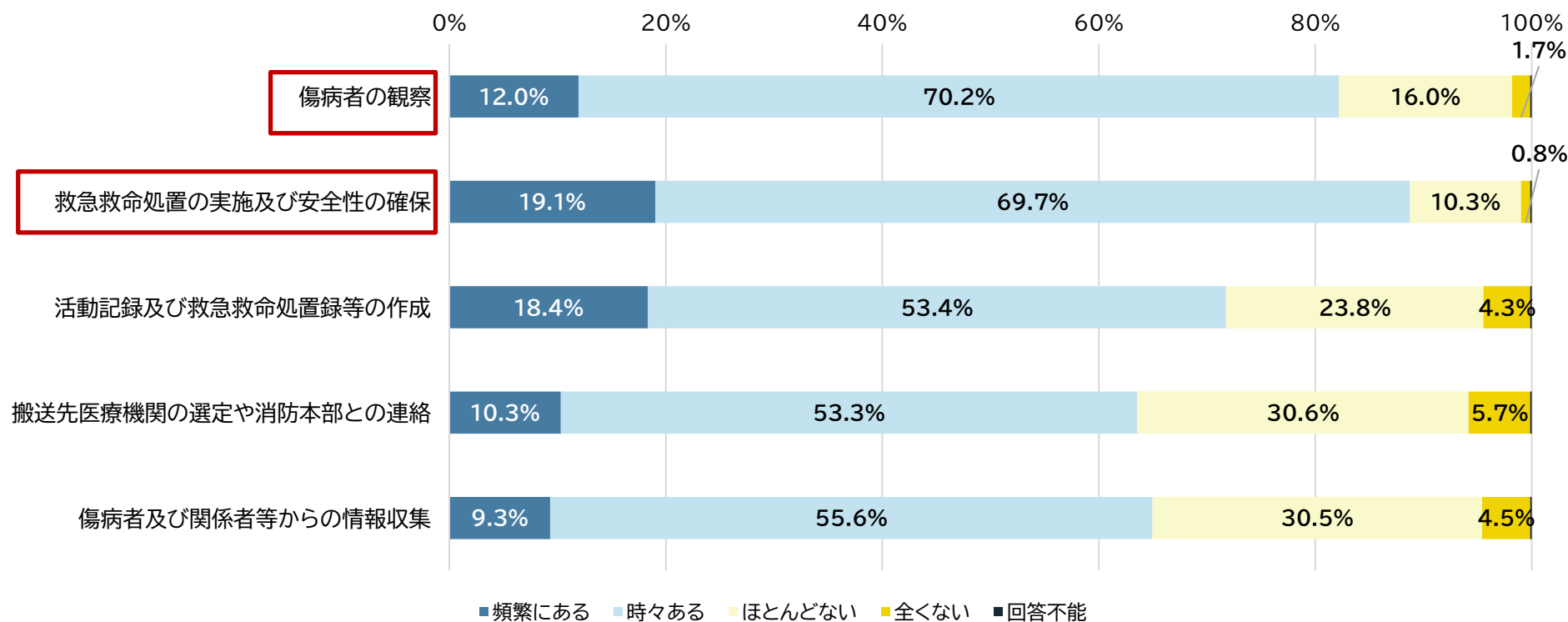
救急救命処置検討委員会		これまでの経緯	検討スケジュール		
提案の内容	検討結果	経緯	令和7年度	令和8年度	令和9年度～
医師等により乳酸リンゲル液以外で確保された静脈路からのアドレナリン投与	未了	2024年～ 厚労省「救急救命士が実施する救急救命処置の追加要望の検討事業」において、救急救命処置検討委員会にて検討中	救急救命処置検討委員会にて検討し、結果を報告の上、結論を得る (令和8年度報告予定)		結論を得次第、速やかに必要な措置を講じる
チューブ誘導機能を有さないビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施	未了	2023年～ 厚生労働省科研でアンケート調査	消防庁とも連携し検討会にて議論し結論を得る		結論を得次第、速やかに必要な措置を講じる
幸帽児に対する卵膜の用手的な破膜	未了	2024年 厚労科研にて文献調査 2025年～ 厚労科研にて、適応、プロトコル、処置の手順書、必要な教育について検討予定	厚生労働省科研にて検討し、検討会に報告の上、結論を得る (令和8年度予定)		結論を得次第、速やかに必要な措置を講じる
低血糖発作症例に対するグルカゴン粉末製剤の点鼻投与 (バクスミー®)	未了	2024年～ 厚労省「救急救命士が実施する救急救命処置の追加要望の検討事業」において、救急救命処置検討委員会にて検討中	救急救命処置検討委員会にて検討し、結果を報告の上、結論を得る (令和8年度報告予定)		結論を得次第、速やかに必要な措置を講じる
院外心停止に対する薬剤投与のための骨髄穿刺システムを用いた骨髄輸液路確保	未了	2024年～ 厚労省「救急救命士が実施する救急救命処置の追加要望の検討事業」において、救急救命処置検討委員会にて検討中	救急救命処置検討委員会にて検討し、結果を報告の上、結論を得る (令和8年度報告予定)		結論を得次第、速やかに必要な措置を講じる
その他(国家戦略特区等において提案)		これまでの経緯	検討スケジュール		
超音波検査		2021年～ 岡山県吉備中央町より提案 2023年～ WGにて議論開始	検討会にて議論		結論を得次第、速やかに必要な措置を講じる
コロナ抗原検査		2023年～ 大分県より提案	検討会にて議論し、結論を得次第、速やかに必要な措置を講じる		

2 救急業務の体制に関する検討

(3) 救急救命士1名体制の業務負担

- 消防本部に対して、救急隊の救急救命士が1名である場合の業務負担について調査したところ、いずれの業務においても、業務負担が発生する頻度が「頻繁にある」と「時々ある」との回答が多かった。特に、「救急救命処置の実施及び安全性の確保」や「傷病者の観察」といった業務において、業務負担が比較的多い傾向であった。

救急救命士の人数が1名のみであることにより、各項目について業務負担が発生する頻度はどの程度であるか。(N=719)



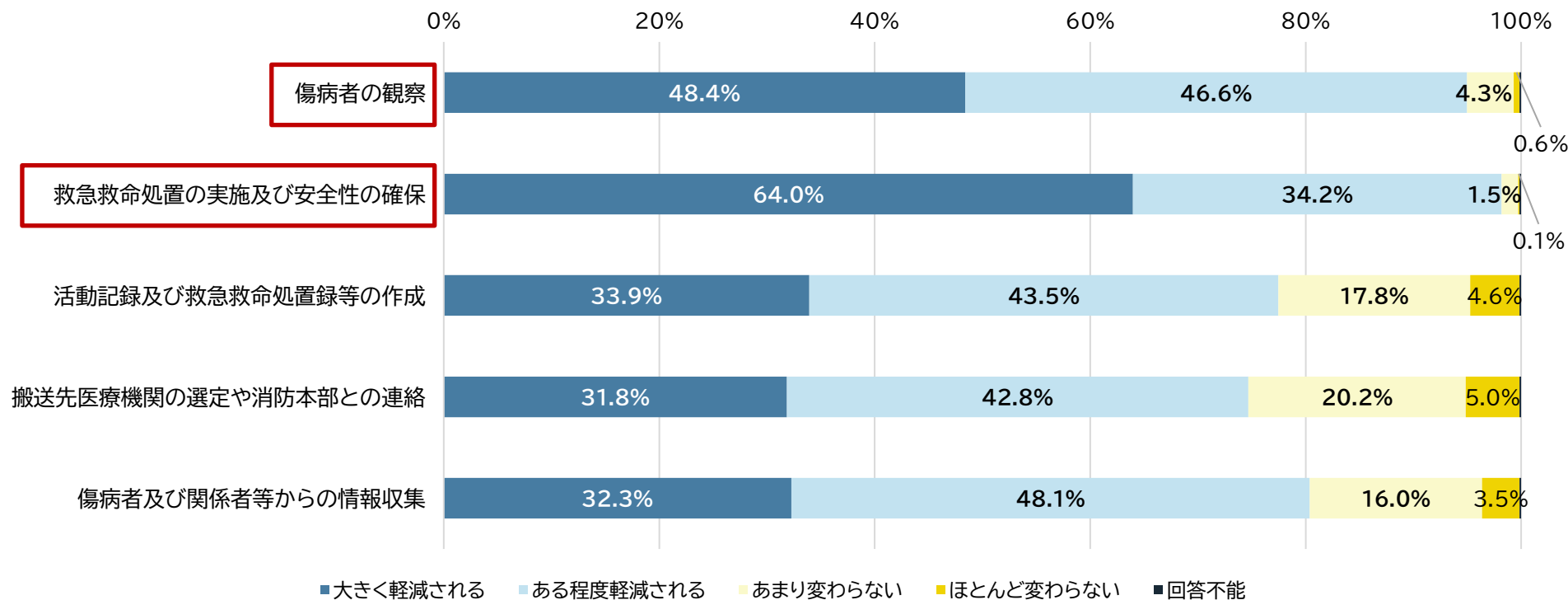
(令和8年5月12日付け事務連絡「救急業務の体制について」調査結果より)

2 救急業務の体制に関する検討

(3) 救急救命士1名体制の業務負担

- 消防本部において、救急隊の救急救命士を2名とした場合、それぞれの業務負担が軽減されうるかを調査したところ、いずれの業務においても「大きく軽減される」と「ある程度軽減される」が多くを占めていた。
- 特に、救急救命士1名体制での業務負担が大きい項目と回答があった「傷病者の観察」「救急救命処置の実施及び安全性の確保」では9割を超えており、救急救命士2名体制とすることで、こうした業務負担の軽減が見込まれる。

各項目についての業務負担は、救急救命士2名以上体制とした場合に軽減されると考えられるか。(N=719)



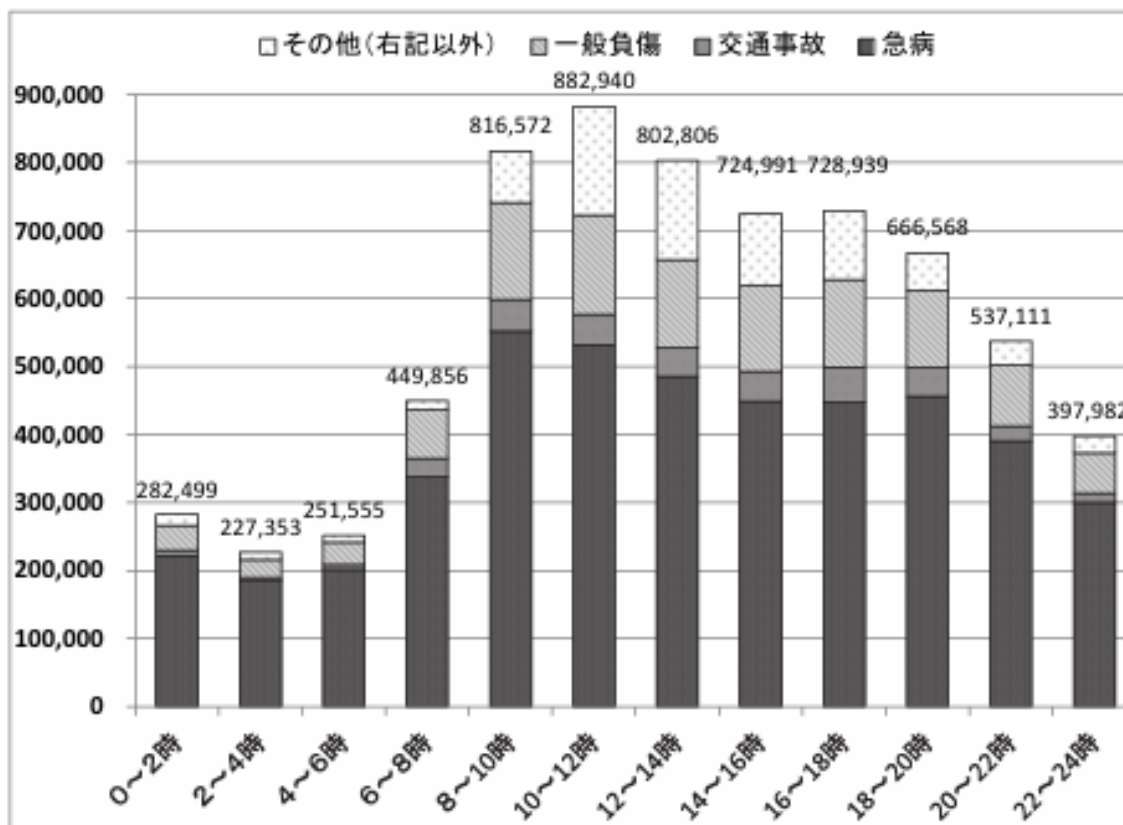
2 救急業務の体制に関する検討

(3) 救急救命士1名体制の業務負担

- 救急搬送人員は日中に増加し、0時から6時においてはピーク時の3分の1程度となっている。

第34図 救急要請を入電した時刻別の搬送人員

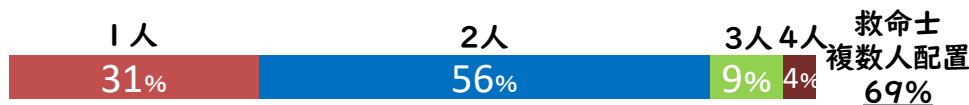
(令和6年 単位：人)



北九州市消防局

救命士の乗車人数が社会復帰率 及び
その他の救急活動に与える影響

1 1 隊あたりの救命士配置人数割合 n = 70 隊
(23 隊 × 3 部 + 日勤 1 隊)



2 救命士乗車人数によるCPA症例定量的比較 (n=968)

※令和6年中CPA症例(火災,救助,転院搬送等を除く)

救命士人数	CPA数	平均現場滞在時間	特定行為実施率	【現場】実施率	ROSC率	社会復帰率
1人	375	12.0	68.3%	19.5%	36.8%	2.4%
2人	509	12.3	73.7%	23.4%	35.2%	4.7%
3人	64	14.2	79.7%	35.9%	28.1%	4.7%
4人	20	14.1	95.0%	30.0%	25.0%	5.0%
合計/平均	968件	12.3分	72.4%	22.8%	35.1%	3.8%

考 察

※統計解析: カイニ乗検定又はフィッシャーの正確確率検定を使用(有意水準 $P < 0.05$)

- ◆救命士乗車人数増により、特定行為(現場)実施率は増加する
- ◆平均現場滞在時間の延長は、現場での特定行為実施に要した時間の増加と理解できる
- ◆ROSC率 : 統計的有意差は認めない
- ◆社会復帰率: 2人乗車(4.7%)は1人乗車(2.4%)の **1.96倍** 統計的有意差を認める ($P=0.046$)
3人及び4人乗車と1人乗車の間では、サンプル数が少ないため、統計的有意差は認めない

3 考察の要因

- (1) 特定行為(現場)実施率増加の要因
 - ◆救命士の心理的要因の可能性
(バックアップ体制があるという安心感)
- (2) 救命士2人乗車の社会復帰率が有意に高かった要因
 - ◆医学的に高度な情報聴取が可能
 - ◆精度の高い観察及び判断が迅速に行える
 - ◆除細動等の処置(準備)が迅速に行える
 - ◆ICと医師への指示要請、処置を同時に行える
 - ◆複数の特定行為が並行して速やかに行える

4 複数救命士乗車のメリット

救急活動

- ◆傷病者への多角的アプローチ(処置、情報収集等の精度向上)
→ **一人の救命士にかかる負担軽減**
- ◆医療安全性の向上(針刺事故等の防止)
- ◆救命士法、プロトコル違反防止 → **ダブルチェック機能向上**

組織

- ◆働き方改革(救命士の休務が取りやすい)
- ◆救急需要増加時に特設救急隊の設置が可能

指導

- ◆OJT…新卒・学卒救命士の指導
※学卒救命士: 救命士資格を有して入職した職員
…指導救命士による同乗指導
※指導救命士配置隊は救命士2人体制のため、指導救命士が各隊に出向し指導が可能
→ **指導育成体制の充実**

5 まとめ

- ◆救命士2人乗車はCPA症例の社会復帰率を有意に改善させる可能性がある。
- ◆救急活動、組織体制、隊員の指導育成、すべての面で救命士2人配置のメリット大である。

認定救命士の複数名乗務が院外心停止傷病者の転帰に与える影響

(令和7年度全国救急隊員シンポジウムにて報告)

平成10年から救急救命士の**常時**全隊1名乗務体制を確立。平成13年からは全隊2名の乗務体制を確立。

▶認定救命士※の常時2名乗務は確約されていない中、認定救命士の乗務人数が病院前救護の質や傷病者転帰にどのような影響を与えるのか調査。 ※薬剤投与・気管挿管・処置拡大等について、県MCの認定を受けた救急救命士

<概要>

1 期間

平成28年1月1日～令和5年12月31日

2 対象

院外心肺停止症例11,474症例のうち、18歳以上・内因性疾患である9,358症例を抽出

▶「認定救命士の乗務が2名以上」vs「認定救命士の乗務1名以下」の2群に分類

3 評価項目

(1) 隊活動項目

- ・特定行為の実施割合(静脈路確保・薬剤投与・気管挿管など)
- ・平均現場活動時間

(2) 転帰指標

- ・自己心拍再開(ROSC)割合
- ・1か月後生存割合
- ・社会復帰※割合 ※OPC・CPCともに”2”以上を社会復帰と定義

▶マルチレベルロジスティック回帰モデルを使用

年齢・性別・バイスタンダーCPRなどの交絡因子を調整し、認定救命士乗務人数の独立効果を評価

認定救命士の複数名乗務が院外心停止傷病者の転帰に与える影響

<結果>

1 隊活動項目

2群を比較した際に、「静脈路確保の成功割合」、「薬剤投与実施割合や時間」、「気管挿管実施割合や時間」の全てにおいて、「認定救命士乗務2名以上」の群のほうが優位に良い結果。

また、各種特定行為の施行数や実施割合は増えていたが、現場滞在時間に延伸は認めず。

2 転帰指標

認定救命士乗務人数が2名である場合、1名以下の乗務と比べて病院前ROSCは得られやすい結果となったが、社会復帰や1か月後生存に関連性は認めず。

▶認定救命士が3名以上乗務している場合は、全ての指標で高い関連性を認めた。

	認定救命士1名以下 n=4,169		認定救命士2名以上 n=5,189		p-value
静脈路確保, n(%)					<0.001
未施行	1,258	30.2%	1,124	21.7%	
静脈路確保失敗	1,132	27.2%	1,434	27.6%	
静脈路確保成功	1,779	42.7%	2,631	50.7%	
薬剤投与*, n(%)					
薬剤投与数	615	33.9%	1,058	43.4%	<0.001
現場での薬剤投与	46	2.5%	146	6.0%	<0.001
接触から投与までの時間, 分(IQR)	17.5	13.1-19.7	15.3	10.9-17.5	<0.001
現場滞在時間, 分(IQR)	13.1	10.9-17.5	13.1	10.9-17.5	0.45
高度な気道確保, n(%)					<0.001
気管挿管	229	5.5%	547	10.5%	
声門上デバイス(LT)	1,642	39.4%	2,062	39.7%	

	認定救命士1名以下	認定救命士2名	認定救命士3名以上
社会復帰	Reference	0.99 [0.72 - 1.35]	1.63 [1.01 - 2.65]
1か月後生存	Reference	0.99 [0.86 - 1.13]	1.38 [1.10 - 1.73]
病院前ROSC	Reference	1.37 [1.12 - 1.67]	1.69 [1.23 - 2.33]

<考察>

救急隊に乗務する認定救命士数が多いほど、病院前救護の質や傷病者予後の改善に寄与する可能性が高い。

しかし、将来的な救急救命士の新規養成を見据えると、救急救命士ではない救急隊員を乗務させ、国家試験の受験要件でもある救急業務経験を積ませることも必要。

また、認定救命士2名乗務だけでは十分な関連性があるとはいえなかったことから、救急救命士自体の質向上に向けた取り組みも求められる。

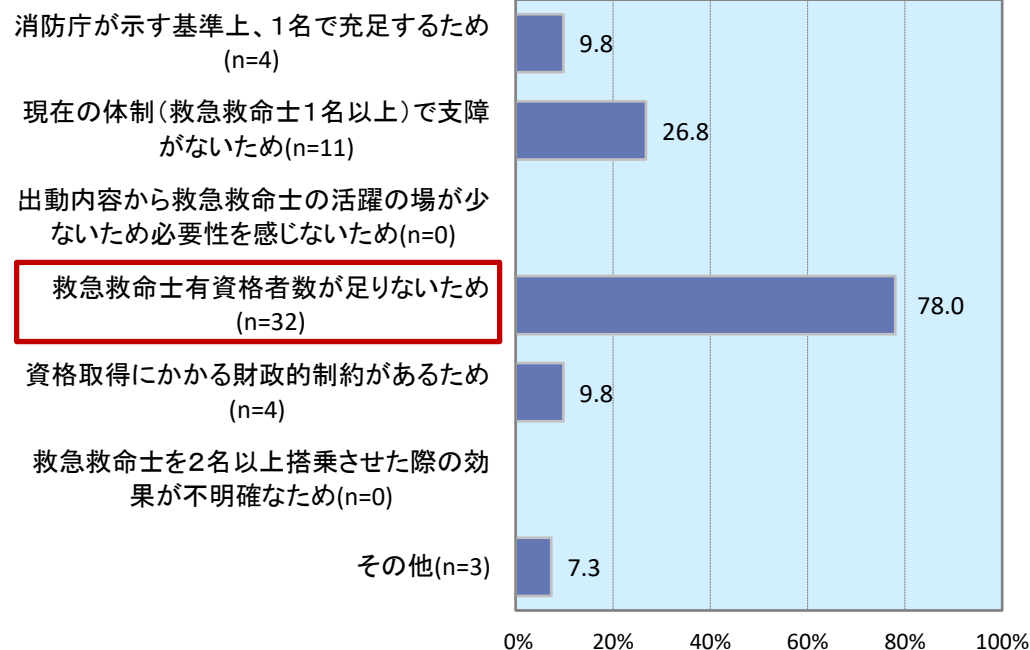
2 救急業務の体制に関する検討

令和7年度救急業務のあり方に関する検討会(第2回)
資料2(令和7年12月2日)

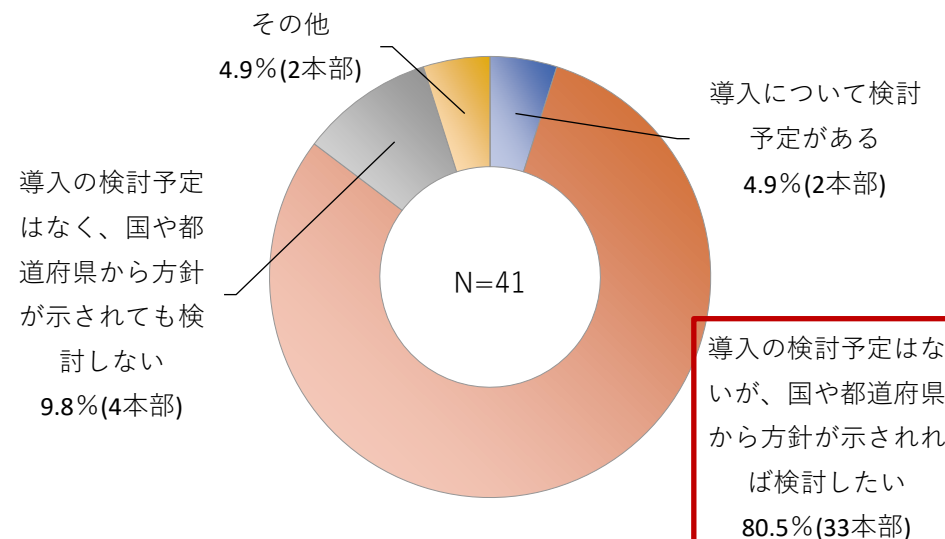
(4) 救急救命士2名以上で運用していない理由及び導入検討予定

- 救急隊の救急救命士は1名で運用していると回答した消防本部(41本部)に対し、救急救命士2名以上で運用していない理由を聞いたところ、「救急救命士有資格者が足りないため」が32本部(78%)と多かった。
- 救急隊の救急救命士は1名で運用していると回答した消防本部(41本部)に対し、今後の救急救命士2名以上体制の導入の検討予定について聞いたところ、「導入の検討予定はないが、国や都道府県から方針が示されれば検討したい」が33本部(80.5%)と多かった。

「2名以上の救急救命士が搭乗している救急隊を運用していますか。」という質問に対し、「4. 救急救命士は1名で運用している」と選択した消防本部にお聞きします。救急救命士2名以上で運用していない理由について、該当するものをすべて選んでください。(消防本部への設問)(複数回答)
N=41



「2名以上の救急救命士が搭乗している救急隊を運用していますか。」という質問に対し、「4. 救急救命士は1名で運用している」を選択した消防本部にお聞きします。今後、救急救命士の2名以上体制の導入について検討予定はありますか。消防本部への設問(単数回答)



(令和7年度「救急救命体制の整備・充実に係る調査」速報値より)

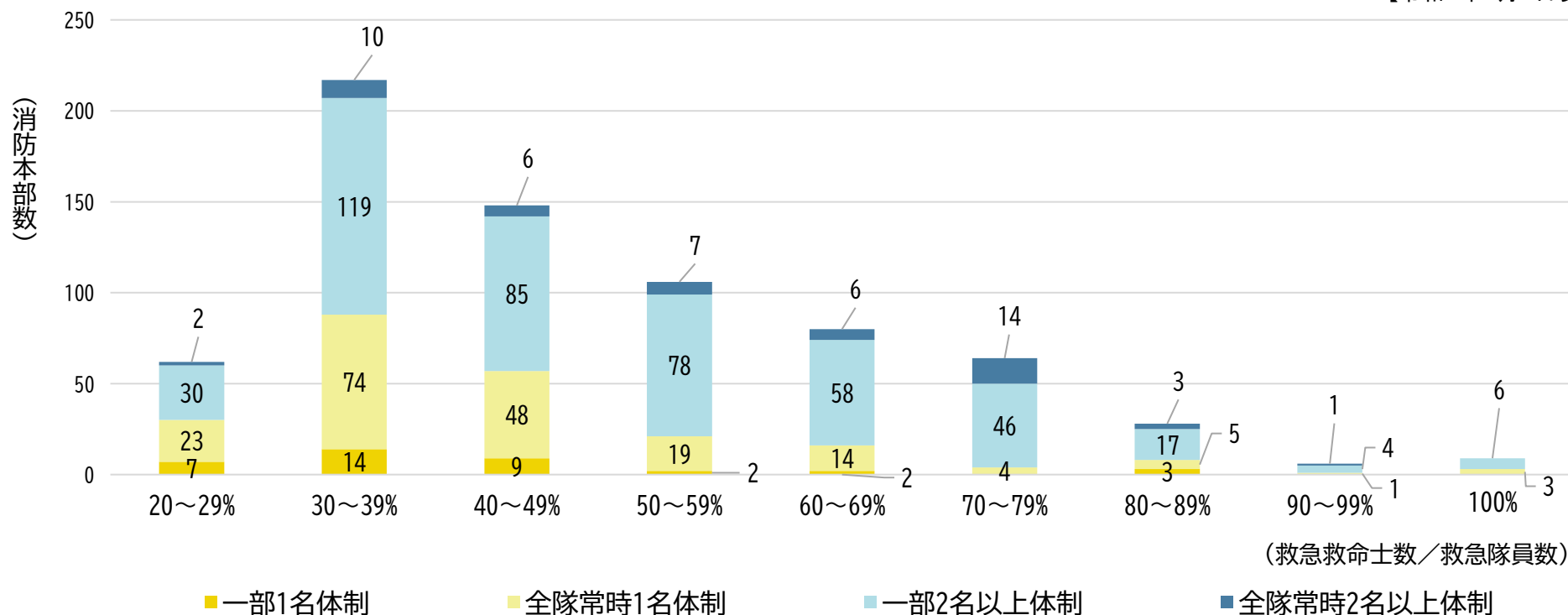
2 救急業務の体制に関する検討

(5) 救急隊員のうち救急救命士の占める割合

- 消防本部に対して、救急隊員のうち救急救命士の資格を有する者の割合を調査したところ、30～39%が最も多く、次いで40～49%が多かった。
- 救急隊員に占める救急救命士の割合が30～39%程度の本部であっても、一部2名以上体制を行う消防本部が過半数を占めており、一部には全隊常時2名以上体制を行う本部もあった。

救急隊員に占める救急救命士割合の分布(N=720)

【令和7年4月1日現在】



(救急事故等報告要領に基づく救急年報報告及び令和8年5月12日付け事務連絡「救急業務の体制について」調査結果より)

注: 救急隊員としての辞令を受けずに休日等において代替として救急業務に従事する者が救急隊に乗務することがあるため、救急隊員に占める救急救命士割合が100%であっても、救急救命士の割合が常時2名以上体制とはならない場合がある。

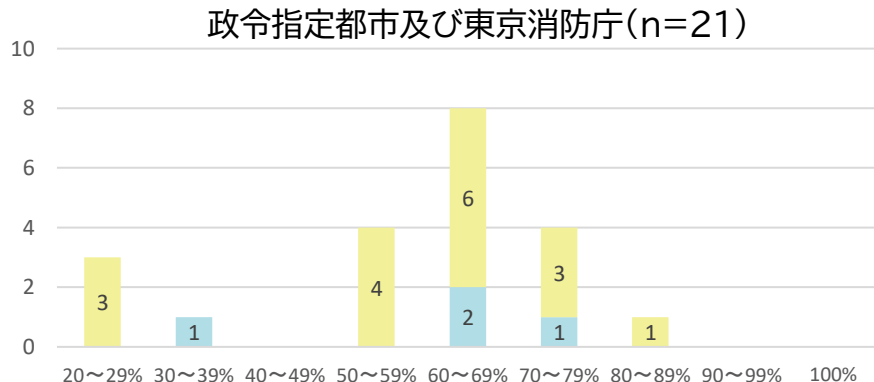
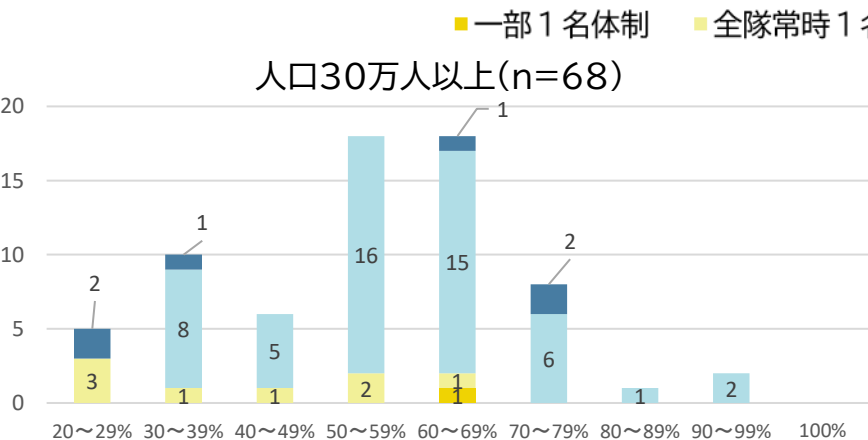
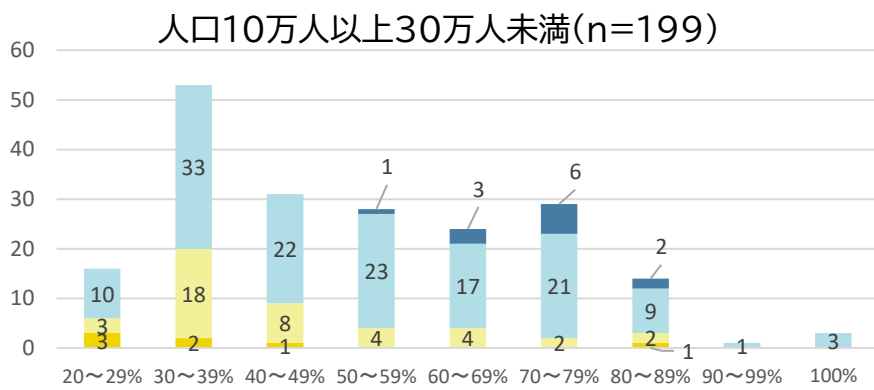
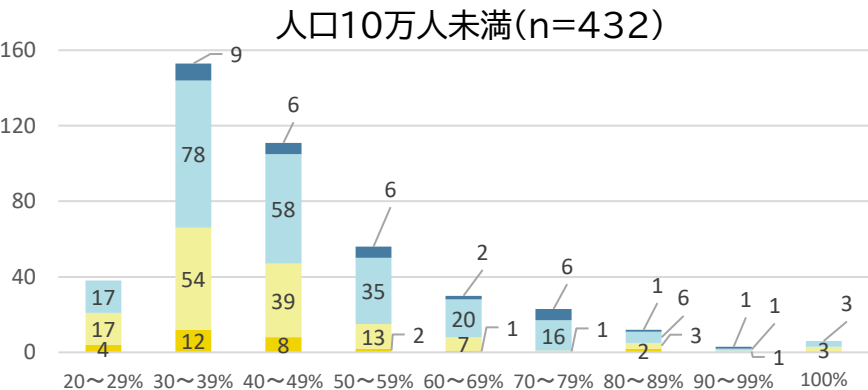
2 救急業務の体制に関する検討

(5) 救急隊員のうち救急救命士の占める割合

- 人口規模が大きいほど、救急隊員に占める救急救命士の割合は大きくなる傾向があった。
- 人口10万人未満であっても、救急救命士の割合に関わらず、全隊常時2名体制を実施する消防本部が一定程度存在する。一方で、一定の人口規模と救急救命士の割合を有していても、2名体制をとらない本部も存在する。

【人口規模別】救急隊員に占める救急救命士割合の分布(N=720)

【令和7年4月1日現在】



(救急事故等報告要領に基づく救急年報報告及び令和8年5月12日付け事務連絡「救急業務の体制について」調査結果より)
注: 救急隊員としての辞令を受けずに休日等において代替として救急業務に従事する者が救急隊に乗務することがあるため、救急隊員に占める救急救命士割合が100%であっても、救急救命士の割合が常時2名以上体制とはならない場合がある。

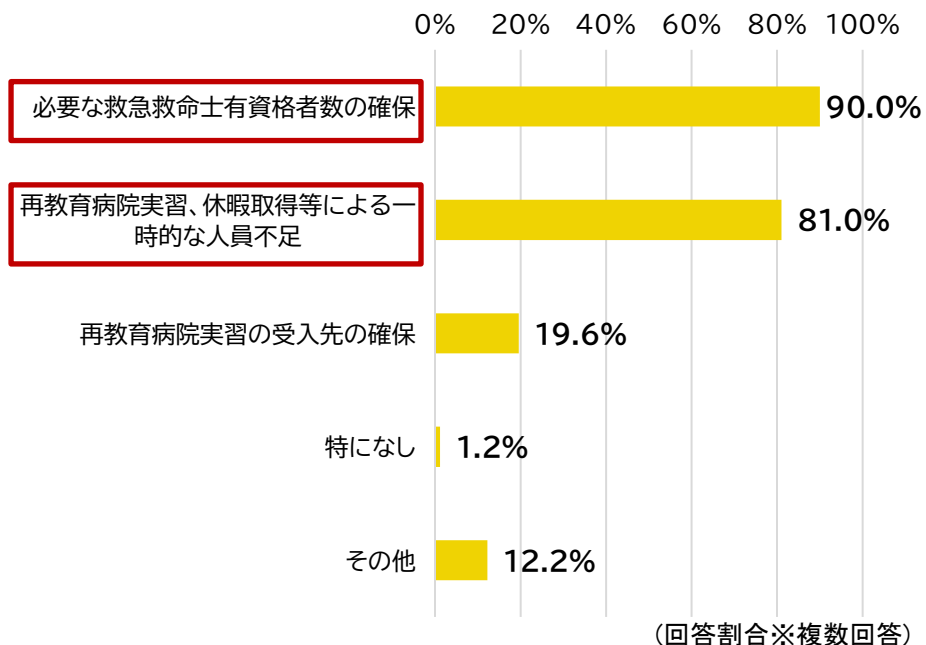
2 救急業務の体制に関する検討

(6) 救急救命士2名体制を実施する場合の課題

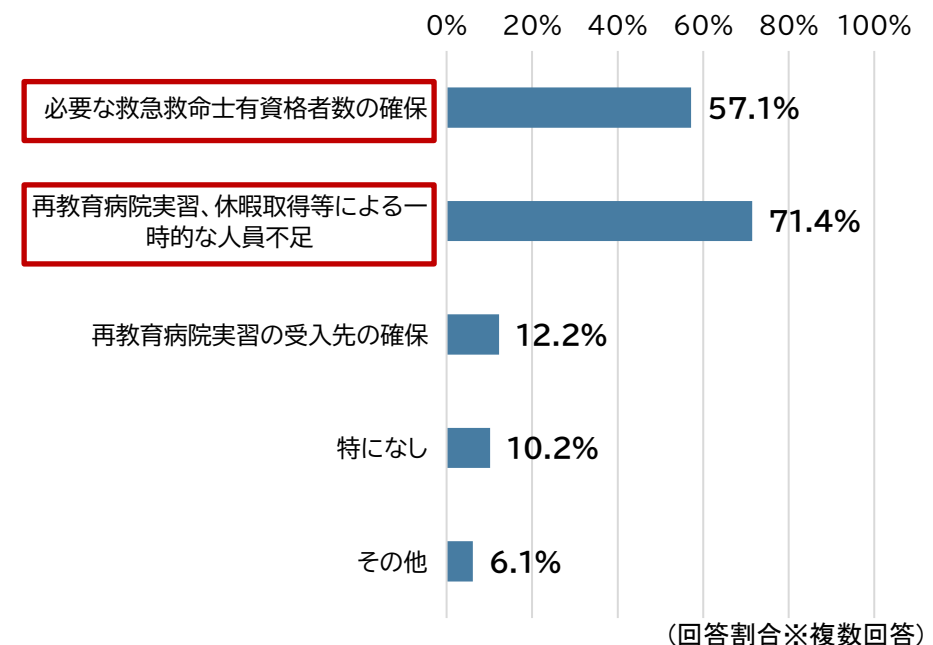
- 全隊常時2名体制を実施していない消防本部に対して、全隊常時2名体制を実施する場合に考えられる課題について調査したところ、「必要な救急救命士有資格者数の確保」が最も多く、90%の本部が課題として挙げた。次いで、「再教育病院実習や休暇取得等による一時的な人員不足」が81%と多かった。
- 一方、常時全隊2名体制を既に実施している消防本部に対して、実施に際し課題となったことを調査したところ、「再教育病院実習や休暇取得等による一時的な人員不足」、「必要な救急救命士有資格者数の確保」の順に多くっており、単に各隊2名の救急救命士を確保するだけでなく、運用上の余力確保が重要であることが示唆された。

全隊常時2名以上体制を目指す場合に考えられる課題は何か。既に実施している場合は実施に際し課題となったことは何か。(N=719)

全隊常時2名以上体制**未実施**消防本部(n=670)



全隊常時2名以上体制**実施**消防本部(n=49)



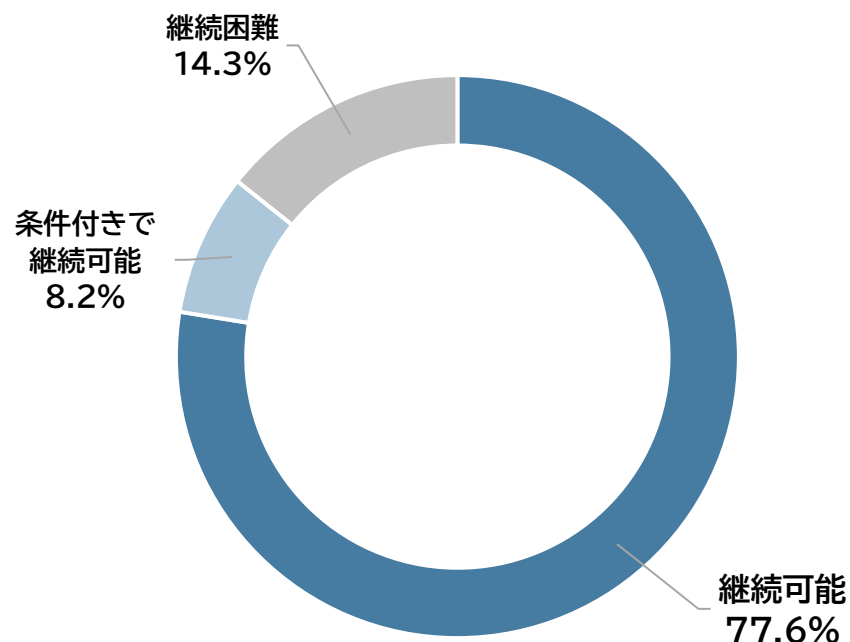
(令和8年5月12日付け事務連絡「救急業務の体制について」調査結果より)

2 救急業務の体制に関する検討

(7) 救急救命士2名体制の継続可否について

- 救急救命士2名体制を既に実施している消防本部において、全救急隊の常時2名体制を継続可能かどうか調査したところ、「継続可能」とする本部が77.6%と多かった。
- 一方、「条件付きで継続可能」又は「継続困難」とする本部もあり、その理由としては、継続的な救急救命士の養成や、人員配置や勤務運用上の調整が必要との意見が多かった。

全隊常時2名以上体制は継続可能か。(n=49)



条件付きで継続可能を選択した理由

- 長期休暇がでた場合は、人員配置の異動等が必要となる。
- 予算的な問題。
- 救急救命士の資格を持つ人材を新規で採用できるか否か。

継続困難を選択した理由

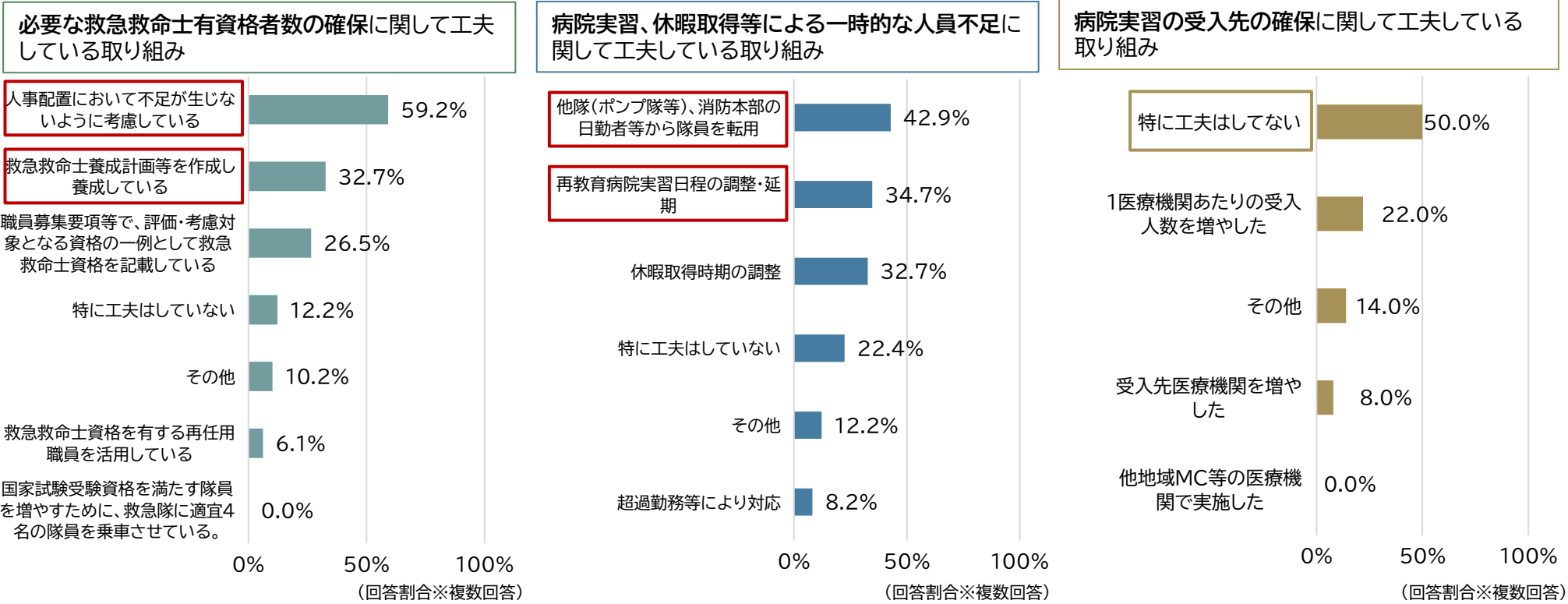
- 現隊長クラスの救命士が、3年後あたりから少しずつ抜けてくる。それに比例した新規救命士の養成及び確保が課題となる。
- 救命士不足、人員不足によるもの。
- 当本部は兼任救急隊であり、日によって救急救命士の人数が異なるため
- 育児休暇の取得率100%を目標にしているため。

2 救急業務の体制に関する検討

(8) 救急救命士2名体制を実施する上で行った工夫

- 救急救命士2名体制を既に実施している消防本部に対して、全救急隊の常時2名体制を実施するにあたって行った工夫について調査したところ、救急救命士の計画的な養成やスケジュール調整などの運用上の工夫によって対応している傾向があった。
- 「救急救命士有資格者の確保」については、人事配置上の工夫や計画的な養成により対応しているとの回答が多かった。
- 「一時的な人員不足」については、他隊や本部職員からの応援や病院実習日程及び休暇の調整により対応しているとの回答が多かった。
- 「病院実習の受入先確保」については、「特に工夫していない」と回答した消防本部が多かったが、一部には1医療機関あたりの受入人数を増やして対応している本部もあった。

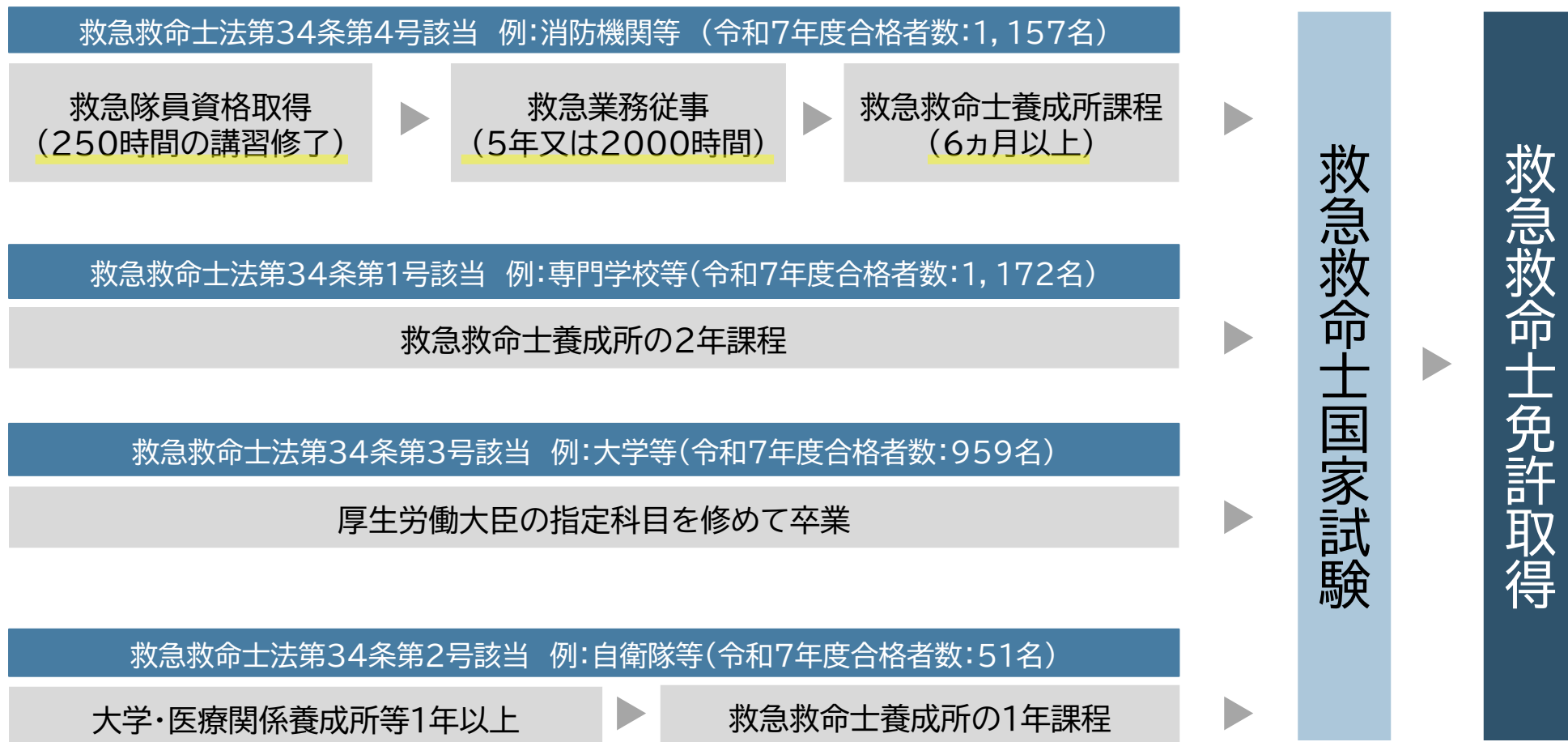
全隊常時2名以上体制を実施するうえで行った工夫は何か。(n=49)



(令和8年5月12日付け事務連絡「救急業務の体制について」調査結果より)

2 救急業務の体制に関する検討

(参考)救急救命士免許取得までの過程



※合格者数は厚生労働省ホームページ公表の数値

2 救急業務の体制に関する検討

(9) 救急救命士2名体制を実施する上で行った工夫

救急救命士2名体制を既に実施している消防本部における具体的な取組

必要な救急救命士有資格者数の確保

- ・ 救急救命士養成計画を策定し、計画的な新規養成課程への派遣を実施している。
- ・ 小規模消防のため職員採用時に救急救命士資格の有無(採用条件)及び年齢を重視し、職場全体の年齢構成を考慮するなど工夫している。
- ・ 救急救命士の資格を持つ学生が就職試験の願書を提出してくれるように、救急救命士履修項目である、救急車の同乗実習を実施している。
- ・ 職員採用試験区分で救急救命士有資格枠を設けて職員採用を図っている。

病院実習、休暇取得等による一時的な人員不足

- ・ 署所間での職員の派遣を行っている。
- ・ 救急活動の質を担保するため、人事異動において救急隊1隊あたり最低3名の救急救命士を配置している。また、救急救命士の資格を持った救助隊員や消防隊員を活用している。
- ・ 救急救命士2名体制で運用できるよう、救急救命士運用計画を作成し、資格者の採用や養成所の出向など将来的に不足しないよう計画する予定。

2 救急業務の体制に関する検討

(9) 救急救命士2名体制を実施する上で行った工夫

常時全隊2名体制を実施している消防本部の取組内容

茅ヶ崎市消防本部(神奈川県) 管轄人口:約29万人 救急隊数:9隊 運用救命士割合76.1%

- 救急救命士の資格を持つ学生が就職試験の願書を提出してくれるように、救急救命士養成校の救急車同乗実習を茅ヶ崎市・寒川町在住の学生に限り、受け入れている。
- 病院実習を当直中に実施し、救急出動の順位を最後にしている。

志太広域事務組合志太消防本部(静岡県) 管轄人口:約28万人 救急隊数:10隊 運用救命士割合75.8%

- 退職者も見込んで必要運用救命士数を算出し、養成計画を策定している。
- 当務中の病院実習を実現するため、派遣型WSの運用を開始した。

鎌倉市消防本部(神奈川県) 管轄人口:約17万人 救急隊数:8隊 運用救命士割合71.1%

- 退職者も見越し、人員措置係数等から救命士2名以上体制を維持するための必要救急救命士数を算出した。
- 派遣型救急ワークステーションで病院実習を実施している。

伊勢原市消防本部(神奈川県) 管轄人口:約10万人 救急隊数:4隊 運用救命士割合78.1%

- 救急救命士年齢分布の標準化を図るために新規養成派遣を行い、救急救命士有資格者の採用枠は設けていないものの、採用時に資格の有無を考慮している。
- 派遣型救急ワークステーションで病院実習を実施している。

恵庭市消防本部(北海道) 管轄人口:約7万人 救急隊数:3隊 運用救命士割合32.4%

- 恵庭市消防本部救急体制により、救急救命士が実施する処置の拡大及び高度化に対応し、救命率の向上を図るため、救急隊への救急救命士2名乗車体制を原則とし、その体制を維持しながら、定められた勤務体制及び労務管理を行うために必要な人数として、救急救命士の必要数を24名とした。
- 上記24名を根拠に救急救命士の生涯教育を継続的に実施するための予算確保及び研修参加体制を整備している。

石垣市消防本部(沖縄県) 管轄人口:約5万人 救急隊数:4隊 運用救命士割合70.0%

- CPA傷病者の一カ月生存率が、救急救命士1名体制と比較して2名体制の方が高いとの結果を踏まえ、2名体制を確保している。
- 病院実習対象の救急救命士3名で救急隊を編成し、実習先病院に派遣することで、当務中に病院実習を行っている。

2 救急業務の体制に関する検討

(9) 救急救命士2名体制を実施する上で行った工夫

鎌倉市消防本部【救急救命士養成計画】

- 退職、育児休業、休暇取得等による救急救命士の欠員に対応しつつ、働き方改革の推進と救急活動の質の維持・向上を両立するため、今後20年間を見据えた救急救命士養成計画を策定している。
- 救命率向上を目指すため、救急隊3名中2名は必ず救急救命士とすることに加え、CPA事案への対応力を強化するため、消防隊・救助隊にも救急救命士を配置する体制を理想として掲げている。
- 119番通報を受信する指令情報課、救急業務全般の事務をつかさどる消防本部警防救急課への配置も行っている。

算定方法

○救急隊8隊に必要な救急救命士数

救急救命士2人×2交替×1台×1.515※=6.06人÷救急隊1隊あたり7人の救急救命士の配置が必要。7人×8隊=56人…①

○ポンプ隊8隊に必要な救急救命士数

救急救命士1人×2交替×1台×1.515※=3.03人÷ポンプ隊1隊あたり4人の救急救命士の配置が必要。4人×8隊=32人…②

○指令情報課のオペレーターとして勤務する救急救命士数=4人…③

○消防本部警防救急課に勤務する救急救命士数=2人…④

①+②+③+④=94人を必要救急救命士数とし、計画的に養成を進めている。

※1.515の根拠（消防力の整備指針・消防水利の基準逐条問答参照）

(1) 週40時間勤務体制を確保するために必要な人員措置→職員1人当たり年間261日の勤務を設定(365-104)

(2) 休暇等を取得するために必要な人員措置→職員1人当たり年間20日の休暇等を設定

上記(1)、(2)を考慮し算出→人員措置係数:365/(365-104-20)÷1.515

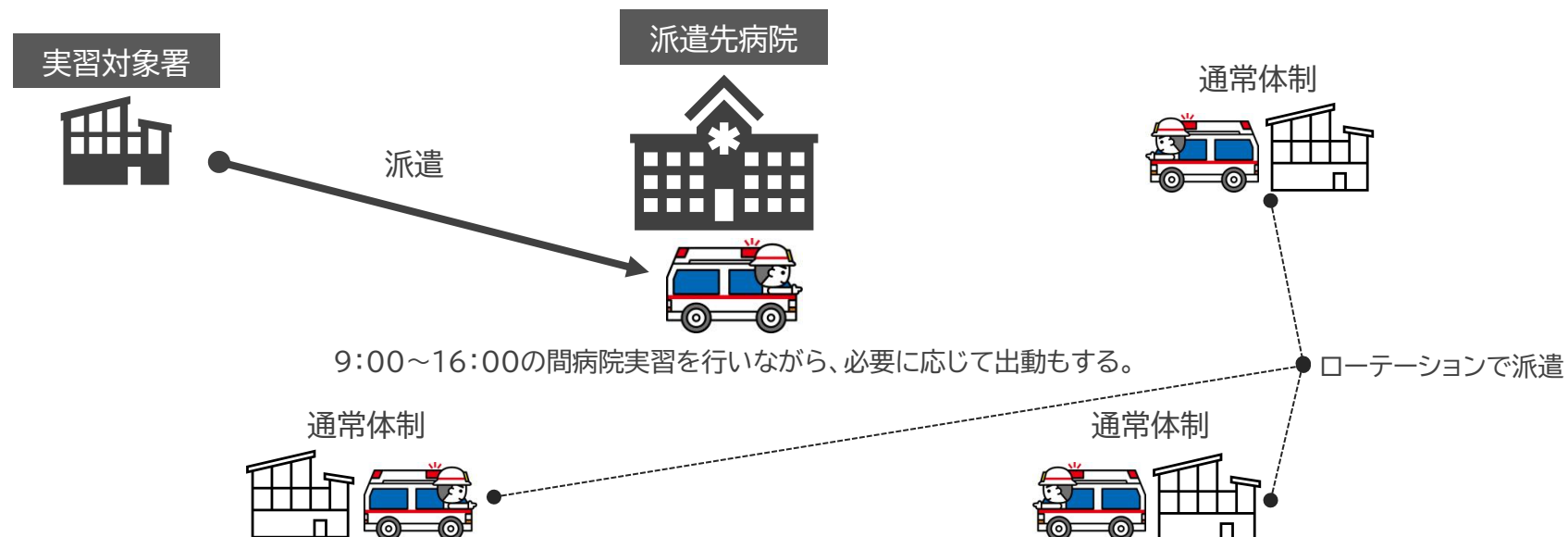
2 救急業務の体制に関する検討

(9) 救急救命士2名体制を実施する上で行った工夫

伊勢原市消防本部【派遣型救急ワークステーション方式による病院実習】

- 救急車1台及び救急隊員3人を管内医療機関に派遣し、派遣先病院の医師の指導に基づき病院実習を行う。
- 派遣する救急隊は年間出向表を作成し、スケジュール管理をしている。
- 実習派遣となった救急隊は、出動順位の優先度を下げているが、医師同乗の要請基準に合致する事案が発生した場合は、医師及び看護師の同乗を求め救急出動する。
- 病院実習の内容は地域MC協議会で定めた「救急救命士病院(再教育)実習ガイドライン」に基づき、派遣先病院が作成した「救急救命士再教育病院実習要綱」に規定されている項目について実施している。

派遣イメージ図



2 救急業務の体制に関する検討

(10) 救急救命士2名以上体制に関する検討事項

現状

- ・ 全隊を常時2名体制で運用しているのは49本部（6.8％）であり、一部を2名体制で運用しているのは443本部（61.6％）であった。
- ・ 救急救命士1名体制では「傷病者の観察」や「救急救命処置の実施及び安全性の確保」の業務負担が相対的に大きく、これらの業務負担は、救急救命士2名以上体制とすることで軽減されると見込まれる。また、救急救命士2名体制によって、傷病者のアウトカムを改善することが示唆される。
- ・ 救急搬送人員は日中に増加し、0時から6時においてはピーク時の3分の1程度となっている。
- ・ 救急隊員に占める救急救命士の割合が30～39％程度の本部であっても、一部2名以上体制を行う消防本部が過半数を占めており、一部には全隊常時2名以上体制を行う本部もあった。
- ・ 人口10万人未満であっても、救急救命士の割合に関わらず、全隊常時2名体制を実施する消防本部が一定程度存在する。一方で、一定の人口規模と救急救命士の割合を有していても、2名体制をとらない本部も存在する。
- ・ 救急救命士常時全隊2名体制を実施・継続するためには、「救急救命士有資格者の確保」や「再教育・休暇等に伴う一時的人員不足」が課題であり、単に各隊2名の救急救命士を確保するだけでなく、運用上の余力確保が重要であることが示唆される。
- ・ 救急救命士国家試験の受験資格を得るためには、消防機関で一定の期間救急業務に従事した後、養成所において課程を修了する、大学・専門学校等において必要な科目・課程を修了するなどの方法がある。
- ・ 常時全隊2名以上体制の実現している消防本部においては、救急救命士養成計画の作成、派遣型救急ワークステーション方式による当務中の病院実習といった工夫が行われている。

本検討会における検討事項

- 救急救命士が1名のみであることにより、傷病者の観察や処置の実施や救急救命処置の実施及び安全性の確保といった業務負担が大きい現状を踏まえ、救急救命士2名以上体制を推進することについてどのように考えるか。
- 救急救命士2名以上の負担軽減効果、課題、実現可能性等を踏まえ、2名以上体制を特に優先して推進すべき地域、時間帯等の状況についてどのように考えるか。
- どの程度の人員を確保すれば2名以上体制が実現できるのか。各消防本部において、2名以上体制に必要な救急救命士数をどのように設定するか。
- 救急救命士数を確保するために必要な取組は何か。救急救命士養成所課程への派遣者の確保や救急救命士の資格を持つ者の確保にあたって、どのような工夫が必要であるか。
- 2名以上の救急救命士の配置と、救急救命士への十分な再教育機会の確保を両立するために、どのような工夫が必要であるか。
- 現行の救急救命士養成者数や派遣期間等を踏まえ、必要な救急救命士数の確保に概ねどの程度の期間が必要となるか。