

東京消防庁救急業務懇話会答申書

「バイスタンダーとして、誰もが安心して救護の手を
さしのべるための方策はいかにあるべきか」

平成24年3月

第31期東京消防庁救急業務懇話会



平成24年3月23日

東京消防庁

消防総監 北 村 吉 男 殿

東京消防庁救急業務懇話会
会 長 山 本 保



救急業務に関する答申

平成23年9月27日、貴職から「バイスタンダーとして、誰もが安心して救護の手をさしのべるための方策はいかにあるべきか」について諮問を受け、慎重な審議を重ねた結果、別添えのとおりその考え方をとりまとめましたので、ここに答申します。

目 次

第1章	諮問事項等・・・・・・・・・・・・・・・・	1
第1	諮問事項・・・・・・・・・・・・・・・・	1
第2	諮問の背景・・・・・・・・・・・・・・・・	1
第3	審議経過・・・・・・・・・・・・・・・・	2
第2章	応急手当に関する現状と課題について・・・・・・・・	3
第1	都民等への応急手当に関する知識・技術の普及・・・・・・・・	3
1	救命講習等の実施状況・・・・・・・・	3
2	応急手当奨励制度における事業所の認定状況・・・・・・・・	4
第2	都民等による応急手当の実施状況と救命効果・・・・・・・・	5
1	応急手当実施率の推移・・・・・・・・	5
2	AED使用による救命効果・・・・・・・・	5
第3	応急手当普及促進に係る課題について・・・・・・・・	6
1	地域防災力の強化（「自助」「共助」の重要性）・・・・・・・・	6
2	法的責任への不安・・・・・・・・	7
3	災害補償制度への不安・・・・・・・・	8
第3章	「自助」「共助」における地域救護力の強化方策について・・	9
第1	先進的な取組み・・・・・・・・	9
1	米国（シアトル市）の状況・・・・・・・・	9
2	東京都杉並区の状況・・・・・・・・	10
第2	各方面へのアプローチ・・・・・・・・	11
1	スポーツ関係へのアプローチ・・・・・・・・	11
2	学校教育関係へのアプローチ・・・・・・・・	11
3	東京都応急手当普及推進協議会加盟団体へのアプローチ・・	14
第3	上級救命講習の受講促進・・・・・・・・	14
1	効率的な受講体制の整備・・・・・・・・	14
2	継続的な受講体制の整備・・・・・・・・	15
3	地域社会で応急手当に取り組む体制の整備・・・・・・・・	15
第4	応急手当奨励制度の拡充等・・・・・・・・	16
第4章	応急手当を不安感なく実施する方策について・・・・・・・・	16
第1	現行の災害補償等に対する提言・・・・・・・・	16
1	現行の災害補償制度の見直しのための検討・・・・・・・・	16
2	「日本版よきサマリア人法」の提言・・・・・・・・	17
第2	感染予防等の教育・普及・・・・・・・・	17
第3	バイスタンダー保険（仮称）の創設・・・・・・・・	18
1	応急手当実施者が感染等の被害を受けて しまったかどうか不安な場合・・・・・・・・	18
2	応急手当実施者が結果的に相手に損害を 負わせてしまった場合等・・・・・・・・	18
第4	応急手当実施者の心理的ストレス対策・・・・・・・・	19
第5	救命技能認定証等の見直しの検討・・・・・・・・	19
	おわりに・・・・・・・・	20

参考資料

1. 東京都応急手当推進協議会
2. 講習の種別
3. 消防に関する世論調査結果
4. 米国（シアトル市）の状況と東京の比較
- 5-1. 効率的な救命講習（短時間講習の導入）
- 5-2. 効率的な救命講習（上位講習へのステップアップ）
6. 感染予防等の教育・普及

法令集

第31期東京消防庁救急業務懇話会委員名簿

第 1 章 諮問事項等

本会に対して、平成 23 年 9 月 27 日に諮問された事項等は次のとおりである。

第 1 諮問事項

「バイスタンダーとして、誰もが安心して救護の手をさしのべるための方策はいかにあるべきか」

第 2 諮問の背景

平成 23 年 3 月に東日本大震災が発生し、さらには、今後、首都直下地震や東海・南海・東南海三連動地震などの危険性も懸念されるところであり、一層、「自助」「共助」といった救護力の強化が必要となっている。

東京消防庁では、バイスタンダー（救急現場に居合わせた人）による応急手当の実施率や質を高める方策として、平成 17 年 7 月に発足した「東京都応急手当普及推進協議会」が定めた 15 歳から 69 歳までの東京都の昼間人口の 20%（約 224 万人）に AED を含む救命講習を行うことを目標とし、現在、積極的に応急手当の普及を推進しているところである。

また、平成 16 年から医療従事者以外による AED（自動対外式除細動器）の使用が認められ、バイスタンダーによる AED の使用事案も増加し、その効果は顕著に現れているところである。

しかし一方で、救急搬送人数における応急手当実施率や救命講習全体における上級救命講習受講率については、過去 5 年間、横ばいで推移しており、さらには、平成 23 年 8 月、「消防に関する世論調査」の結果によると、「応急手当を実施しない理由」として、「誤った応急手当をしたら責任を問われそうだから」「感染などが心配だから」と応急手当を何もしないと回答した人が多くいる現状である。

これらを踏まえ、バイスタンダーの応急手当を推進していくためには、地域の救護力を強化する方策や、応急手当を不安感なく実施する方策等について、具体的に検討していく必要がある。

こうしたことから、「バイスタンダーとして、誰もが安心して救護の手をさしのべるための方策はいかにあるべきか」について諮問するものである。

第 3 審議経過

上記の諮問事項について、次頁表 1 のとおり、計 4 回の審議を行った。

表 1 第 3 1 期東京消防庁救急業務懇話会審議経過

開催年月日	審 議 事 項 等
平成 2 3 年 9 月 2 7 日	東京消防庁救急業務懇話会 第 1 回会合 委員互選により山本会長を選出後、消防総監から会長に 諮問 ①諮問事項及び諮問の背景について ②応急手当の普及促進の現況について ③積極的な応急手当実施促進に係る課題等の整理について
平成 2 3 年 1 2 月 5 日	東京消防庁救急業務懇話会 第 2 回会合 ①「自助」「共助」における地域救護力の強化方策について ②応急手当を実施した者を保護するための災害補償のあり方について ③不安解消のための支援方策について ④第 3 1 期東京消防庁救急業務懇話会答申骨子（案）について
平成 2 4 年 2 月 2 7 日	東京消防庁救急業務懇話会 第 3 回会合 第 3 1 期東京消防庁救急業務懇話会答申（案）について
平成 2 4 年 3 月 2 3 日	東京消防庁救急業務懇話会 第 4 回会合 第 3 1 期東京消防庁救急業務懇話会答申について

第2章 応急手当に関する現状と課題について

第1 都民等への応急手当に関する知識・技術の普及

1 救命講習等の実施状況

現在、東京消防庁においては、各消防署及び公益財団法人東京防災救急協会との連携により、平成17年7月に発足した「東京都応急手当普及推進協議会」が定めた15歳から69歳までの東京都の昼間人口の20%（約224万人）にAEDを含む救命講習を行うことを目標として、都民等に対する救命講習を開催しているところである（参考資料1）。

救命講習の種別としては、心肺蘇生法（AEDの使用方法を含む）や窒息の手当等を身に付けるための普通救命講習、普通救命講習の内容に外傷の応急手当や搬送方法等を加えた上級救命講習、普通救命講習の指導要領を学ぶ応急手当普及員講習等がある（参考資料2）。

各講習を受講して、一定の技能を習得した人に対し、東京消防庁消防総監の技能認定証が交付される（図1参照）。

図1 救命講習の種別



普通救命講習



普通救命講習

（自動体外式除細動器業務従事者）講習



上級救命講習



応急手当普及員講習

救命講習全受講者は平成20年に20万人を超え、年々増加傾向にあるが、そのうち、上級救命講習受講者は平成22年中約4万人であり、講習受講率は、過去5年間17%～19%と横ばいである（表2参照）。

表 2 救命講習受講者数・上級救命講習受講者数

	H17	H18	H19	H20	H21	H22
全救命講習受講者数	164,010	175,245	191,762	207,268	232,842	219,063
上級救命講習受講者数	30,905	30,555	34,511	40,066	39,574	40,739
上級救命講習受講者率	18.8%	17.4%	18.0%	19.3%	17.0%	18.6%

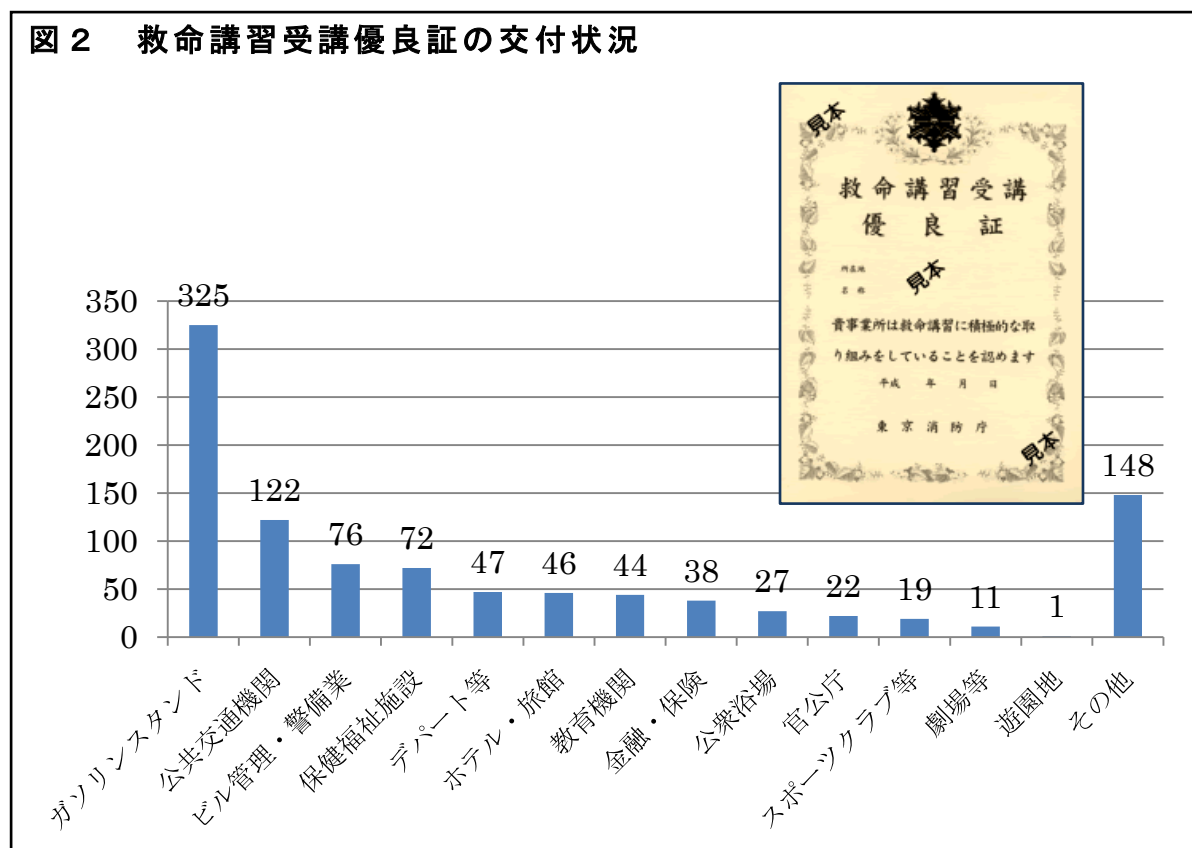
(単位：人)

2 応急手当奨励制度における事業所の認定状況

東京消防庁は、平成12年に応急手当の普及啓発推進方策の一つとして、事業所自らが実行性のある応急救護体制づくりができるように、救命講習に対する積極的な取組みを奨励する「事業者に対する応急手当奨励制度」を策定し、特に集客施設等の公衆の出入りが多い事業所における救命講習の普及を推進している。

現行の基準は、事業所内で従業員に対する救命講習の普及を推進する応急手当普及員が養成されており、従業員数の30%以上が救命講習修了者である事業者に対して、消防署長から救命講習受講優良証を交付されるもので、平成24年3月現在998事業所に交付されている(図2参照)。

図 2 救命講習受講優良証の交付状況



第2 都民等による応急手当の実施状況と救命効果

1 応急手当実施率の推移（表3参照）

バイスタンダーによって目撃のあった心停止傷病者数のうち、応急手当（胸骨圧迫、人工呼吸、AED装着等）が実施されていた傷病者数は近年30%を超え増加傾向にあるものの、全搬送人員でみると、何らかの応急手当がされた傷病者の割合（傷病者の応急手当実施率）は、過去数年間1%台の低率で推移している。

表3 応急手当実施率等の推移

	H17	H18	H19	H20	H21	H22
バイスタンダー目撃のあるCPA傷病者数(a)		3,067	3,231	3,192	3,309	4,647
(a)のうち、応急手当が実施されていた数		908	1,045	998	1,541	1,720
バイスタンダー目撃ありのCPA傷病者に対する応急手当実施率(%)		29.6	32.3	31.3	46.6	37.0
CPA傷病者数(b)	8,995	10,508	10,798	11,309	11,406	11,984
(b)のうち、応急手当が実施されていた数	1,210	2,137	2,336	2,441	3,001	3,460
CPA傷病者に対する応急手当実施率(%)	13.5	20.3	21.6	21.6	26.3	28.9
全救急搬送人員(c)	643,849	626,543	623,012	583,082	581,358	617,819
応急手当※が実施されていた傷病者数	9,011	8,182	6,804	7,117	10,019	11,142
(c)に対する応急手当※実施率(%)	1.4	1.3	1.1	1.2	1.7	1.8

※ 都民等による応急手当の内容としては、胸骨圧迫（心マッサージ）、観察・バイタルサイン測定等、止血・創傷処置、体位管理、保温・冷却、その他（人工呼吸、移動、AED装着など）が実施されている。

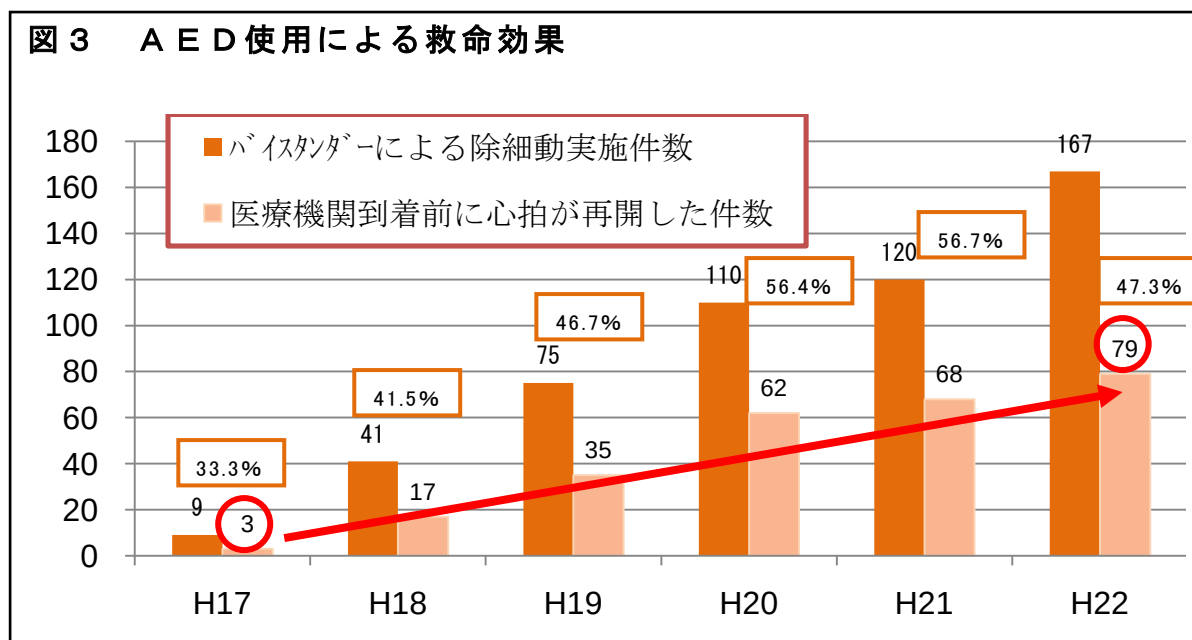
2 AED使用による救命効果

平成16年から、医療従事者以外によるAEDの使用が認められ、平成17年から、AEDの使用方法が救命講習等の内容に組み入れられ普及啓発されている。

平成17年は、バイスタンダーのAEDによる除細動実施件数は9

件で、医療機関到着前に心拍が再開した件数は3件（33％）であったが、平成22年には、AEDによる除細動実施件数は167件、医療機関到着前心拍再開件数は79件（47.3％）であった。医療機関到着前の心拍再開数は5年間で約2.6倍である。バイスタンダーのAEDによる救命効果は着実に増加していると言える（図3参照）。

図3 AED使用による救命効果



第3 応急手当普及促進に係る課題について

1 地域防災力の強化の必要性（「自助」「共助」の重要性）

平成23年3月11日に東日本大震災が発生し、東日本の各地域で甚大な被害を受けたところである。東京都内においても、大規模ホール内の天井落下や大型スーパーの駐車場スロープが崩壊し、多数の死傷者が発生した。

平成23年3月11日から5月20日までの71日間において、東京消防庁管内における地震に伴う救急搬送人員は195名であり、そのうち、骨折や打撲等の怪我により搬送された傷病者は154名（79％）であった。

ここで、救急搬送された195名に対する応急手当実施状況を調べてみると、応急手当が実施された傷病者は7名（3.6％）にとどまった。応急手当を実施したバイスタンダーは3名で、2名は消防職員であり、1名は看護師であった。

このことから、都民一人ひとりが防災意識の高揚を図り、地域の防災力をより強化する必要があることが再認識され、その方策の一つと

して、救命処置、固定法、搬送法を習得する上級救命講習の受講促進が必要であると考えられる。

2 法的責任への不安

平成23年度に実施された「消防に関する世論調査結果」では、応急手当を何もしない理由として、「何をしたらよいかわからないから（71.9%）」、「かえって悪化させることが心配だから（56.3%）」、「誤った応急手当をしたら責任を問われそうだから（18.8%）」、「感染などが心配だから（9.4%）」等の回答があった。

「何をすべきか」については、現在も普及促進している救命講習により解消され则认为られるが、他3項目の回答については、「心配だから」等の不安を訴えている状況であった（参考資料3）。

現在、我が国においては、通常、応急手当に対する民事上、刑事上の責任はないと言われている。

民事（損害賠償）責任に関しては、応急手当は、基本的に法的な義務がない。第三者が他人に対して心肺蘇生法等を実施する関係であるから、民法上の「事務管理」（第697条から第702条）に該当するため、不法行為責任は該当しない。特に、被災者の身体に対する「急迫の危害」を逃れさせるために実施する関係であることから、「緊急事務管理」（第698条）になると考えられる。

したがって、民法的には悪意または重過失がなければ、応急手当の実施者が被実施者等から責任を問われることはないと考えられる。

「重過失」とは、ほとんど故意に近い著しい注意欠如の状態（最高裁昭和32年7月9日判決民集11巻1203頁）とされており、實際上、善意で実施した応急手当の結果について、民事上責任を問われることはないと考えられている（「8訂版 例解 救急救助業務」抜粋）。

刑事責任に関しては、応急手当の実施を原因として被災者が死亡もしくは重篤化した場合、応急手当の過失が認められれば「過失傷害罪」（刑法第209条）、「過失致死罪」（刑法第210条）、「業務上重過失致死傷」（第211条）の適用が問題となる。

しかし、一般人が行う応急手当は、一般的に違法性が阻却されると考えられる。過失の有無は、個別具体的な事例に応じて判断され、応急手当実施者に要求される注意義務が尽くされていれば、過失は成立しないとされている。

「交通事故現場における市民による応急手当促進方策委員会報告書」（平成6年3月総務庁長官官房交通安全対策室）、「よきサマリア

人法（日本版）の検討書」（平成１１年３月応急手当の免責に係る比較法研究会）及び「第２５期東京消防庁救急業務懇話会答申」（平成１７年３月）などにおいて、応急手当に対する法的責任に関して検討がなされており、現行法規で対応可能との判断がなされているが、将来的課題として、検討を継続又は法律を制定することが望ましいとの結論がなされている。

３ 災害補償制度への不安

バイスタンダーの災害補償に関しては、消防法第３６条の３第１項により定められているが、バイスタンダーが応急手当等を実施した際に、傷病者の血液等が身体に付着し、血液感染が心配となり、医療機関で検査を受ける際の検査費用に関しては、検査の結果、感染等がなかった場合には、その検査費用は自己負担となっている。平成２２年中に感染等の危険があった事案は５１件（特別区内）発生しており、都内全体では約７０件発生している。

今後、救急出場件数の増加とともに、バイスタンダーが応急手当を実施する可能性も増加が予測されることから、バイスタンダーに対する災害補償のあり方に関する検討が必要である。

（事例）

平成２３年○月△□日○△時□○分覚知

６０歳台の男性、駅で転倒し後頭部を受傷した。

救急隊到着時、傷病者は、駅通路に仰臥位でおり、バイスタンダーの男性が後頭部の傷をタオルで直接圧迫止血していた。両手掌に血液が付着していた。救急車内の手洗い水で洗浄後、アルコールで消毒した。手に傷等は確認できなかった。

傷病者を病院に搬送後、バイスタンダーから救急隊に連絡があった。「けが人の血液が手に着いたので、感染症がないか心配です。」とのことであった。医師に状況を説明したところ、「心配であれば内科外来を受診してください。」との見解を得た。救急隊は、その旨、バイスタンダーに回答した。

第3章 「自助」「共助」における地域救護力の強化方策について

第1 先進的な取組み

1 米国（シアトル市）の状況（参考資料4）

世界最高峰の救命率を誇り、高い応急手当講習の普及率で有名な地域として、シアトル市があげられる。

シアトル市は、東京都と比べて、面積が約4%、人口が約17%の規模であるが、救急隊1隊あたりが受け持つ人口や、救急救命士1人が受け持つ人口は、東京都に近い数値である。

シアトル市において、高い救命率を誇る基盤となるシステムに、「MEDIC-I（メディックワン）」と「MEDIC-II（メディックツー）」がある。

「MEDIC-I」システムとは、シアトル市が1970年代から設立し運用しており、医師によるメディカルコントロール体制が確立され、高度な救命処置ができる救急隊（パラメディック）が養成されている。現在では、症例ごとのプロトコールが作成され、医師から直接の指示がなくとも各種の救命処置が実施されている。また、救急資格を持った消防隊員が救急現場にいち早く到着し、直ちにCPR等の初期救命処置を開始できるようにするために、消防隊を「MEDIC-I」と同時に出場させる「ファースト・レスポnder・システム」（PA連携と同じようなシステム）を導入している。さらに、救急隊は約6分以内に救急現場に到着できるよう配置されているという。

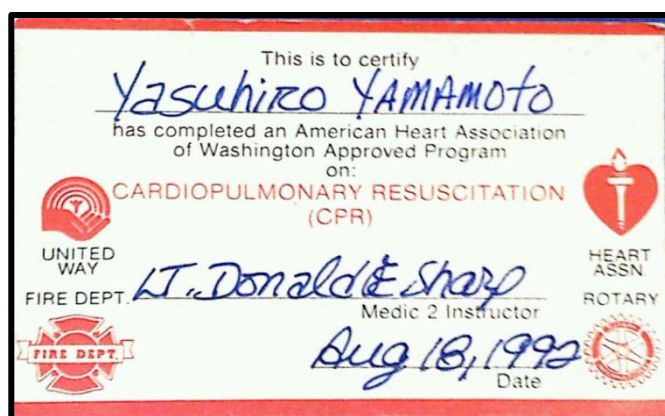
「MEDIC-II」システムとは、CPR訓練を受けた市民グループによる世界初の応急手当実施者を育成する専門組織であり、一般市民が傷病者への応急手当を行うために、病院前処置、心肺蘇生法などを普及させている。このMEDIC-IIシステムにより、シアトル市民の60%以上がCPR講習を受講している。

シアトル市では、メディアを活用した普及啓発が盛んに行われている。AHA（アメリカ心臓病協会）、アメリカ赤十字社が、テレビコマーシャルで疾病の解説を行い、バイスタンダーCPR等で社会復帰した救急事例があった場合には、実施したバイスタンダーの同意のもと、新聞やテレビ等の各報道機関へ情報提供され、その内容が記事やニュースにより広報される仕組みになっている。このことにより、広報メディアの協力と有効な活用が更なる応急手当実施者を育成し、シアトル市民に大きな自信と誇りを与え、「応急手当」の資格を有することは「シアトル市民の義務」という社会常識となっている。

さらに、多くの応急手当実施者を養成するために、1970年代後半から市内の公立中学校の1年生に対して「BLS（一次救命処置）教育」を学校の授業プログラムの必須科目として取り入れており、市民の応急手当実施者の普及育成に大きく貢献をしている。また、公立小学校においても、必須科目の義務化には至っていないが、児童教育プログラムの一環として「BLS教育」の授業が行われている。

市内の各団体は、業務上CPRを行う可能性がある者（医師、看護師、警察官、教員等）に対し、自主的に毎年の講習を義務付けており、CPR講習修了証について運転免許証並みの効力を持たせている。就職採用時に、CPR講習修了証の提示を求める企業もある。

図4 MEDIC-II CPR講習修了証



シアトルの救急医療サービス（シアトル市消防局における救命率の統計）は、市民の力によるところが大きい。幼児期からの意識付けが、その後の普及活動の基礎となり、市民の60%以上、二人に一人がBLS講習受講者であり、バイスタンダーCPR実施率は50%、平均して30%を超える高い救命率（シアトル市消防局における救命率の統計）の裏付けとなっているものである。

2 東京都杉並区の状況

地域防災力の強化方策として、独自の取組みを実践している区市町村もある。

杉並区では、平成17年度から「普通救命講習」「上級救命講習」「応急手当普及員講習」のいずれかの認定証を取得し、杉並区の救命講習制度に関する講座を受講して区に登録した区民を「救急協力員（すぎなみ区民レスキュー）」として、現在まで1,977名（平成24年

3月現在)を登録しており、救急協力員4名以上で結成された「まちかど救急隊」が組織されている。「まちかど救急隊」は現在19隊あり、そのうち4隊には区からAEDを貸与されている。

こうした「普通救命講習」「上級救命講習」「応急手当普及員」などの段階的な教育については、地域活動に必要な知識や技術を学ぶための仕組みとして「すぎなみ地域大学」(区民講座)が活用され、「救急協力員講座」や「救急協力員指導者講座」を通じて年間270名を目標に区民レスキューが養成されている。なお、この指導者には、東京防災救急協会、地元消防署の他に、区事務局(地域保健課)の「応急手当普及員」が、積極的に応急手当の普及促進を実施している状況である。

第2 各方面へのアプローチ

1 スポーツ関係へのアプローチ

応急手当講習の受講促進の必要性を考えた場合、各スポーツ団体や文部科学省が実施するスポーツ振興政策の一つである総合型地域スポーツクラブ等に働きかけ、スポーツの面から積極的に受講促進する方策が考えられる。

例えば、東京を拠点にしている日本体育協会、Jリーグや日本サッカー協会等各競技における指導者養成を実施している団体に働きかけ、指導者の資格を取得する際に、応急手当の知識と技術取得を促進する方法がある。

現状においても、日本体育協会公認スポーツ指導者資格のなかの各資格を取得するためには、共通科目として「スポーツ指導者に必要な医学的知識Ⅰ(7.5h)」や「スポーツ指導者に必要な医学的知識Ⅱ(20h)」の受講を課しているが、自宅学習や集合講習によるところが多い。

このことから、実践的な講習方法として、上級救命講習等を盛り込むことにより、全てのスポーツ指導者が共通した応急手当の知識と技術を取得することが可能となり、さらに積極的に継続(更新)して学んでいくという機会も増え、社会的にも意義があると考えられる。

2 学校教育関係へのアプローチ

平成22年10月、心肺蘇生に関する「JRC(日本版)ガイドライン2010」が示された。

これを受け、市民が反応のない傷病者を目の前にして、何もできな

いことを回避し、勇気をもって胸骨圧迫等の行動を開始しやすいようにと「救急蘇生法の指針 2010（市民用）」が改定され、普及・教育のための方策として、市民を対象とした蘇生教育の工夫や、CPR 普及と実践のための方策が示された。

このことから、ガイドライン 2010 を踏まえた講習制度の改正が行われ、平成 23 年 8 月 31 日、総務省消防庁により、「応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要綱」が改正された。時間的制約や年齢により救命講習の受講が困難だった都民を対象に、応急手当実施の裾野を広げる目的で、短時間講習の新設、上位講習へのステップアップ制度の導入及び電子学習室（e ラーニング）を活用した救命講習が奨励され、受講機会の拡大がなされた（参考資料 5-1、5-2）。

既に、東京消防庁では平成 20 年 4 月より「電子学習室を活用した救命講習」を実施しているところであるが、短時間講習の導入として「救命入門コース（90 分・胸骨圧迫と AED の使用方法）」を新たに開設し、小学校高学年（5・6 年生）に対して、総合防災教育の一環として実施することとなった。

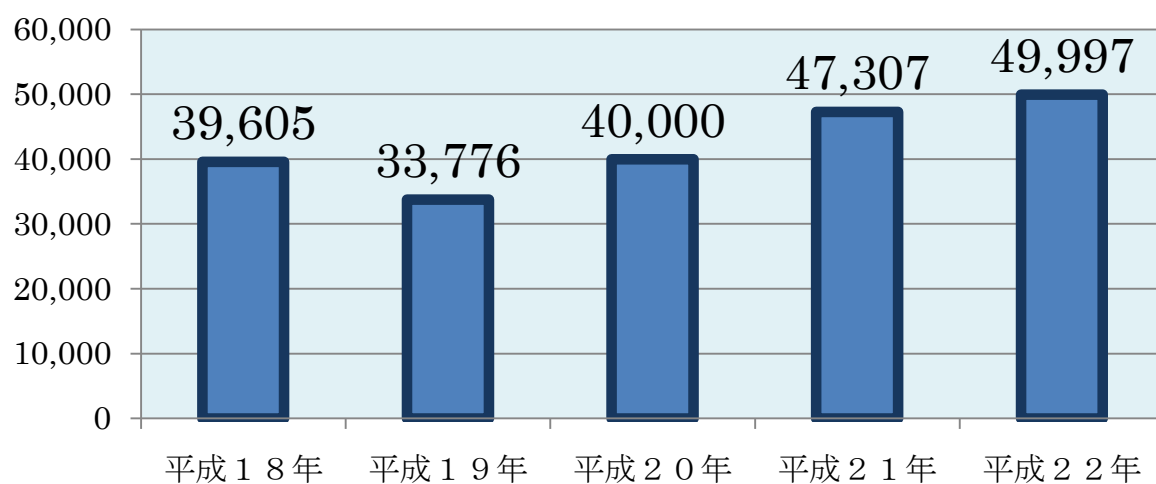
これを受けて、小学校高学年では「救命入門コース」において心肺蘇生法の基本を学習し、中学校では「普通救命講習」において心肺蘇生法や AED が使えるように学習し、高等学校では「上級救命講習」において心肺蘇生法、AED、止血法、固定法、搬送法を学習するといった、児童・生徒の発達段階に応じた応急手当教育が体系化された。

我が国の学校における応急手当教育の推移としては、昭和 33 年から応急手当教育が導入されており、平成 14 年には、中学校及び高等学校の学習指導要領改訂により、応急手当の内容が大幅に取り入れられた経緯がある。

中学校及び高等学校における救命講習の受講者数は、年々増加傾向にあるが（図 5 参照）、東京都内における救命講習の実施率をみると、中学校では 41.8%、高等学校では 25.5% であり、より積極的な救命講習の促進が求められる（図 6 参照）。

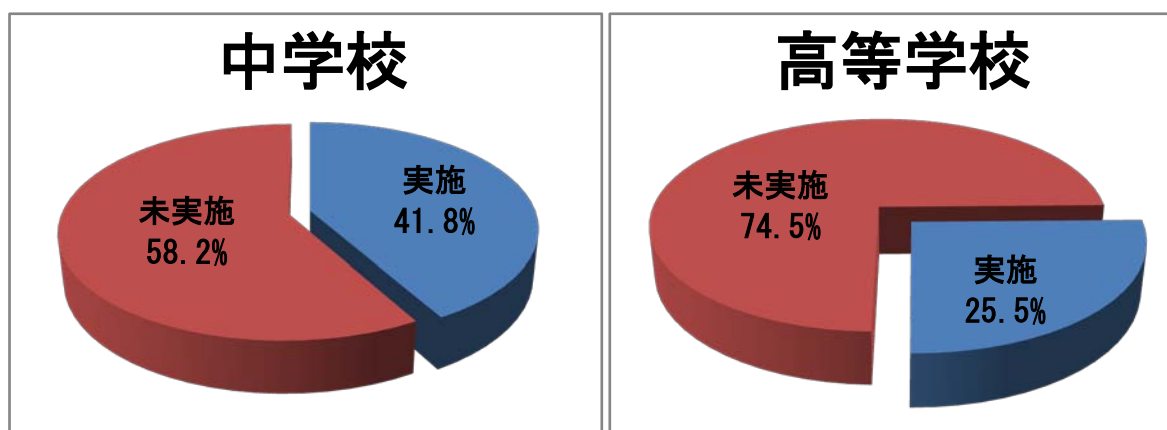
また、学習指導要領については、知識を身につけさせることについての記載であって、実技の習得については各学校に任されているのが現状である。このことから、シアトル市のように、小学校から応急手当の知識と技術を習得させて、実践できるところまで教育することについて、学習指導要領等に盛り込むことを積極的に働きかけ、東日本大震災の教訓なども踏まえた、より応急手当を実践できるような環境を整備することが必要である。

図 5 東京都内の中学校・高等学校における救命講習受講者数



単位：人

図 6 東京都内の中学校・高等学校における救命講習の実施率



実施	未実施	総数
327 校	456 校	783 校

実施	未実施	総数
108 校	315 校	423 校

3 東京都応急手当普及推進協議会加盟団体へのアプローチ

第25期東京消防庁救急業務懇話会答申（平成17年3月）を受け、東京都として総合的な応急手当方法の普及促進を図るため、消防をはじめ日本赤十字社、日本交通福祉協会等の応急手当普及実施機関によるネットワークを構築し、都民がより安心して正しい応急手当の指導が受けられる環境を整備し、連絡・調整・協議の場として「東京都応急手当普及推進協議会」が設置された（参考資料1）。

この協議会の加盟各団体においては、応急手当普及啓発について、地域救護力を強化するために、それぞれの立場でより一層工夫することが必要である。

例えば、運転免許証の更新時にフォローアップを実施すれば、継続して応急手当の知識・技術の向上につながると考えられるものである。

第3 上級救命講習の受講促進

1 効率的な受講体制の整備

東日本大震災を踏まえ、市民に対する救命処置、固定法、搬送法等を習得するための上級救命講習の受講促進の必要性が高まっている。しかし、現在の上級救命講習の受講状況は、平成22年中に約4万人であり、全救命講習に占める上級救命講習受講の割合は、過去5年間で17%～19%と横ばい傾向にある。

その要因の一つとして、上級救命講習は8時間という長い時間を集中して受講しなければならないことがあげられる。平日就労している人が、8時間にわたり集中して講習を受けることは、企業にとっても個人にとっても負担が大きいと考えられる。

今回の講習制度改正において、上位講習へのステップアップ制度が導入された。これは、講習を受講した日から12か月以内に、上位講習科目のうち未履修部分を受講することで、一つ上位の救命講習へのステップアップが可能となる制度である。

この制度により、普通救命講習を受講した人は、さらなる知識と技術の取得を目指し、12か月以内に上級救命講習の未履修部分（5時間）を受講することで、上級救命講習修了が認定されることとなる。通常どおり8時間の講習も併設されることから、個人の都合に合った受講の方法が選択できるため、上級救命講習の専門性の高さを維持しつつも、受講機会の拡大がなされ、応急手当実施者の裾野の広がりが期待される。

また、電子学習室（eラーニング）を活用した救命講習のあり方についても改正され、受講種別が限定されず、インターネット環境が活用可能なすべての都民が対象となり、個人の自由な時間、環境の下で受講が可能となった。電子学習室受講者は、受講後1ヶ月以内に実技講習を受講することで、救命講習修了が認定されることとなる。

電子学習室を活用した救命講習受講者は、年々増加傾向にある。今後も積極的な活用を促進し、救命講習の効率的な推進を目指す必要がある。

2 継続的な受講体制の整備

現行の救命講習は3年間の有効期限があり、3年以内毎の更新を呼びかけているところであるが、応急手当に一定の頻度で従事する者以外は、一度受講して身につけた応急手当の知識と技術が時間と共に忘れられていくのではないかとという不安を抱えている。実際に受講から3年後の再講習の時点では、記憶の断片を手繰りつつ再講習を受けているという現状である。

このことから、救命講習の受講者が、継続的に反復訓練を実施できる環境を整備することは、受講促進の方策の一つと考えられる。

また、電子学習室を反復訓練として活用することによって、一度習った知識と技術の確認等に活用することが可能であり、再講習時に座学の確認として活用すれば、その分実技講習に時間を割り振ることも可能であり、より質の高い救命講習が実施できると考えられる。

3 地域社会で応急手当に取り組む体制の整備

杉並区のように、積極的に応急手当の普及に取り組んでいる地域を参考にし地域社会へのアプローチ策として、今後はより地域に密着した形での「消防団」や「応急手当普及員」等を活用する体制について充実整備する必要がある。

また、地域社会の中でも救命講習のように数時間実施するものではなく、個人の空いた時間を活用して、実際に訓練用人形を触って応急手当手技の確認ができるように、気軽な気持ちで利用できる環境づくりも必要である。こうした地域の中心として「消防団」「応急手当普及員」が普及の中核を担う役割は大きいと考える。

今後は、応急手当普及員等が救命講習を開催する際に、消防署に届けなくても普及できるなどの工夫ができれば、救命講習が今以上に活性化するのではないかと考えられる。

第4 応急手当奨励制度の拡充等

現在の応急手当奨励制度をさらに普及し、都民による応急手当実施のための環境をより充実させるためには、応急手当奨励制度の対象範囲について、点から面への拡大を図るべきである。事業所に限定せず、応急救護体制づくりに努力している団体（町会・自治会、商店街、コミュニティ等）についても制度の対象とすることで、団体自らの主体的な取組みを支援し、地域全体の救護力を強化することが必要である。

また、病院前救護の国家資格を持つ「救急救命士」の活躍する場を検討することも地域の救護力を強化していく上で質の向上をもたらすものとして期待できるものである。

特に公衆の出入りの多い事業所等においては、救急救命士資格者の活用によって、傷病者発生時の初期対応にも大きな効果が期待される。

第4章 応急手当を不安感なく実施する方策について

第1 現行の災害補償等に対する提言

1 現行の災害補償制度の見直しのための検討

「応急手当を実施した人を保護するための補償をどうしたらいいのか」ということは、非常に大きい問題である。応急手当の普及促進をしてはいるが、いざというときの補償制度に関しては、まだ不十分である。

現在のバイスタンダーに対する補償制度としては、消防法第36条の3に規定されており、「救急隊員（消防職員を含む）から救急業務に協力することを求められた者」が、協力したことによって損害を受けた場合にそれを補償するものである。119番通報時に行う口頭指導に関しても、その対象と解釈され、運用されている。しかし、善意の第三者が救急隊の到着前に実施した応急手当に関しては、災害補償の対象外となる可能性があり、改善の余地がある。

バイスタンダーによる積極的な応急手当の実施を促進するためには、現行の補償制度の更なる内容充実の検討も必要となってくるのではない。

また、平成21年12月25日に一般社団法人救急医療総合研究機構救急医療関係3団体（日本救急医学会、日本臨床救急医学会、日本救急医療財団）から「（仮称）救急医療基本法－救急医療整備のための法的根拠の確保に向けて－」について提言がなされた。この提言に

よると、「全国民の理解と参画の確保」として、全国民に救急医療に対する理解を促進し、救急手当講習等を通じて自らがその一端を担うという意識を高揚することと、一般市民が救急手当を行った場合の法的責任の免責や、救護者・被救護者の損害を補償する公的制度等を含むことを検討することが盛り込まれている。

2 「日本版よきサマリア人法」の提言

「よきサマリア人法」は、免責について「実施した応急手当について、責任追及を許さない」ことと、「責任追及された場合に保護してあげること」の二つに分かれている。

バイスタンダーとしては、訴訟が起きてしまうこと自体が不安であるが、訴訟を起こすこと自体を否定するという法整備は、現在では難しいものである。

平成11年3月応急手当の免責に係る比較法研究会により、「よきサマリア人法（日本版）の検討書」が示された。

この検討書では、「救命手当の場面を明示して直接的に免責の効果を規定することで、救命手当をなさそうとする者に対し予測可能性を担保する。」「手当を実施した者自身が手当によって被害を被った場合の補償について規定することは、大きな意義がある。」として、「日本版よきサマリア人法」の提言がなされた。

救命講習のテキスト等には、よきサマリア人法の概要が記載されており、バイスタンダーとして応急手当を実施した際には、「善意で実施した行為に関して責任は問われない。」と記載されている。

現在我が国においては、通常、応急手当に対する民事上、刑事上の責任はないと言われているが、バイスタンダーの心情や不安要素を排除する観点から、「日本版よきサマリア人法」を策定することも必要であると考えられる。

第2 感染予防等の教育・普及

バイスタンダーに対して、不慮の事故等が起こってしまった際の補償制度を確立することは、積極的な応急手当の実施促進につながることであるが、その応急手当を実施する際に、不慮の事故等に遭遇しないよう予防策を教育することも重要な課題である。

現在、救命講習のテキストには、「血液感染防止」の注意事項が記載されており、「救急蘇生法の指針（市民用）」にも同様に記載されて

いる。

今後も、不安なくバイスタンダーに応急手当の実施促進をするために、血液等における感染防止に関してのしっかりとした教育を実施し、感染危険のないように教育をすることが重要である。

第3 バイスタンダー保険（仮称）の創設

1 応急手当実施者が感染等の被害を受けてしまったかどうか不安な場合

現行の法制度においては、バイスタンダーが応急手当の実施に伴い、感染危険があるとして検査をした結果、応急手当を実施したことによって感染等が確認された場合にのみ災害と認められ、補償制度が適用される。検査の結果、異状がなければ、検査費用はバイスタンダー自身の負担となる状況であり、バイスタンダーが安心して応急手当を行える環境にあるとは言い難い。

こうしたことから、応急手当実施者が血液暴露等の感染危険にさらされた場合における検査費用等の補償を公約に担保する方法として、保険制度の活用が考えられる。

2 応急手当実施者が結果的に相手に損害を負わせてしまった場合等

応急手当実施者が、結果的に相手に損害を負わせてしまった場合では、個人が日常生活上で負う賠償リスクをカバーする保険として、損害保険や火災保険の特約の中に既に存在している。「個人賠償責任補償特約」等に個人として加入してあるのであれば、これらの特約等でカバーできる。

現行法規的には、悪意または重過失がなければ、応急手当実施者が実施された者から責任を問われることはないと考えられているが、裁判費用は応急手当実施者自身の負担となり、新たな保険についての検討が必要とされている。

これらを踏まえて、応急手当を実施したことによって生じた検査費用や裁判費用等の負担を補償するという仕組みとしての保険制度により、バイスタンダーが不安なく応急手当の実施を促進できる方策として、「バイスタンダー保険（仮称）」を創設することを提言する。

第4 応急手当実施者の心理的ストレス対策

バイスタンダーは応急手当を実施したことにより、大きく心理的な負担を負う可能性がある。応急手当を実施することは、多くの都民にとって予期しない出来事であり、救急現場によっては、人の死傷の現場や大きな事故等を目撃することによって、そのショックがいつまでも刻み込まれ、フラッシュバックのようによみがえることもある。こうしたことによる応急手当実施者の精神的な変化としては、気持ちの落ち込み、意欲の低下、集中力の低下などがあり、その多くは一時的なもので自然に回復するが、ストレスが長引くと長期化することもあり、うつ病やパニック発作等の精神疾患の診断が付くこともある。

このことから、応急手当実施者が心理的なストレスを発生した場合に、カウンセリング等ができる支援体制を構築することにも必要である。

東京消防庁では、心理学の専門家を指導員として、平成12年から職員に対するストレス対策を実施しており、応急手当実施者にも適用する等の応用的な対応を検討する必要がある。

第5 救命技能認定証等の見直しの検討

前第3，2に示すような不安を解消する制度を周知するためには、救命技能認定証等の裏面に「応急手当に対する問合せ先」等を記載することで、積極的な応急手当の実施を促進できると考えられる（図7参照）。

また、現行の救命技能認定証等は紙製であり耐久性にやや問題がある。これを、プラスチック製等耐久性の高いものとし、署名制にすれば、印字等の理由で発行まで時間を要していた問題も、即日発効できることで解消できるものである。

認定証の色についても、現行の「水色」「クリーム色」「若草色」から「ゴールド」「シルバー」「ブロンズ」等に変更して高級感を持たせることで、救命講習受講の促進できると考えられる。

救命講習で取得した知識と技術は、知っていればいいというものではなく、実際の現場で実践できることが重要である。このことから、継続的に反復訓練を実施できる環境を整備することにより、救命講習の受講促進のみならず、積極的な応急手当の実施を促進することにつながるものである。

図 7 救命技能認定証等の見直しの検討

(例)

カードの色  救命技能認定証 普通救命講習を修了し、救命技能を有することを認定します。 認定番号 T 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 認定年月日 年 月 日 東 京 消 防 庁	お名前（ご署名） 《氏名欄：自署（署名）》 1 救命技能を維持向上させるために定期的な講習受講が必要です。 3年以内に再講習を受講してください。（認定証の有効期限は3年です。） 2 この認定証は救命技能を有することを認定するものであり、身分を証明するものではありません。 ○ 市民による善意の応急手当の結果については、その責任を問われることはありませんと解散されています。 ○ 応急手当の実施により、感染への不安を感じた場合は、最寄りの消防署又は東京消防庁救急指導課までご連絡ください。 ○ 応急手当を実施された場合は、現場の消防職員にお申し出ください（本カードの提示は任意です。）。 東 京 消 防 庁
--	--

不安解消目的の追記

おわりに

本会では、我が国の救命効果の向上方策に関して重要な役割を担っているバイスタンダー（救急現場に居合わせた人）が、不安なく安心して救護の手をさしのべ、応急手当を実施するための方策について検討を行った。

東日本大震災を踏まえて、「自助」「共助」における地域救護力の強化の重要性が再認識され、より積極的に応急手当を実施する者の養成を効率的に推進する必要がある。また、心肺蘇生に関する「JRC（日本版）ガイドライン2010」が示され、応急手当普及講習の指導要領等についても改正されたことから、今後、受講者のニーズにあった講習体制（短時間講習の導入、上級救命講習へのステップアップ、上級救命講習の推進）を提供するとともに、より地域救護力を向上するためにも各方面へのアプローチ方策について、「応急手当奨励制度の拡充」などを総合的に検討した。

さらには、バイスタンダーが不安なく応急手当を実施するためには、「感染」「法的責任」などの不安を解消していく必要がある。

本会においては、そのための手段として「バイスタンダー保険（仮称）」の創設や、「救命技能認定証等の見直し」等を検討した。これにより、バイスタンダーによる積極的な応急手当を促進し、応急手当実施率及び救命効果のさらなる向上を目指すよう提言するものである。

東京都応急手当普及推進協議会

参考資料 1

(経緯)

- 第25期東京消防庁救急業務懇話会答申(平成17年3月)により提言
- 平成17年7月「東京都応急手当普及推進協議会」設立
- 平成23年3月第7回東京都応急手当普及推進協議会を開催(毎年度1回)

(構成団体・機関)

- 区市町村、交通機関、医療機関、教育機関、事業所等の26団体で構成

1	稲城市消防本部	11	社団法人日本ホテル協会	21	東京都都市整備局
2	関東鉄道協会	12	東京商工会議所	22	東京都福祉保健局
3	警視庁	13	東京消防庁	23	特別区代表 (防災担当課長幹事)
4	公益財団法人 東京防災救急協会	14	東京教育庁	24	日本赤十字東京都支部
5	公益財団法人 東京連合防火協会	15	東京都交通局	25	日本百貨店協会
6	財団法人東京都体育協会	16	東京都港湾局	26	東日本旅客鉄道株式会社
7	市町村代表 (東京都市町村防災事務連絡協議会幹事)	17	東京都生活文化スポーツ局		
8	社団法人東京都医師会	18	東京都青少年治安対策本部		
9	社団法人東京都バス協会	19	東京都石油商業組合		
10	社団法人日本交通福祉協会	20	東京都総務局		

(協議会の目標等)

ア バイスタンダーによる応急手当の実施率50%※1を目指し知識、技術の普及を推進する。

イ 15歳から69歳まで※2の東京都の昼間人口(約1, 120万人)の20%※3に、AEDの使用方法を含む応急手当講習を実施することにより救命効果を高める。

ウ 市町村、医療機関、学校、事業所それぞれの役割分担に基づいた応急手当実施体制づくりを推進する。

※1 50%の根拠…アメリカのシアトルのデータを根拠としたもので、心肺機能が停止した傷病者に対して、一般市民が心肺蘇生を行っていた割合が44%あり、そのうち生存退院率が45%という報告から、目標設定したものの。

※2 15歳から69歳の根拠…応急手当の普及に関しては、義務教育卒業までに学ぶことが重要であること及び近年の救命講習受講者の動向が、中学卒業までに受講する人数が増え、70歳以降から極端に減少しているために、区切りとしたものであり、これらの対象外の年齢層の受講がふさわしいとしたものではない。

※3 20%の根拠…アメリカの統計学者シェーモスの学説に基づくもので、科学的知識、教育を有する人の割合が社会全体の20%いるとすると、複数の人が集まる場面で、科学的知識、教養を有する人が少なくとも1人いる確率が大きくなり、科学的教育の普及目標とすべきとされていることから目標設定したものの。

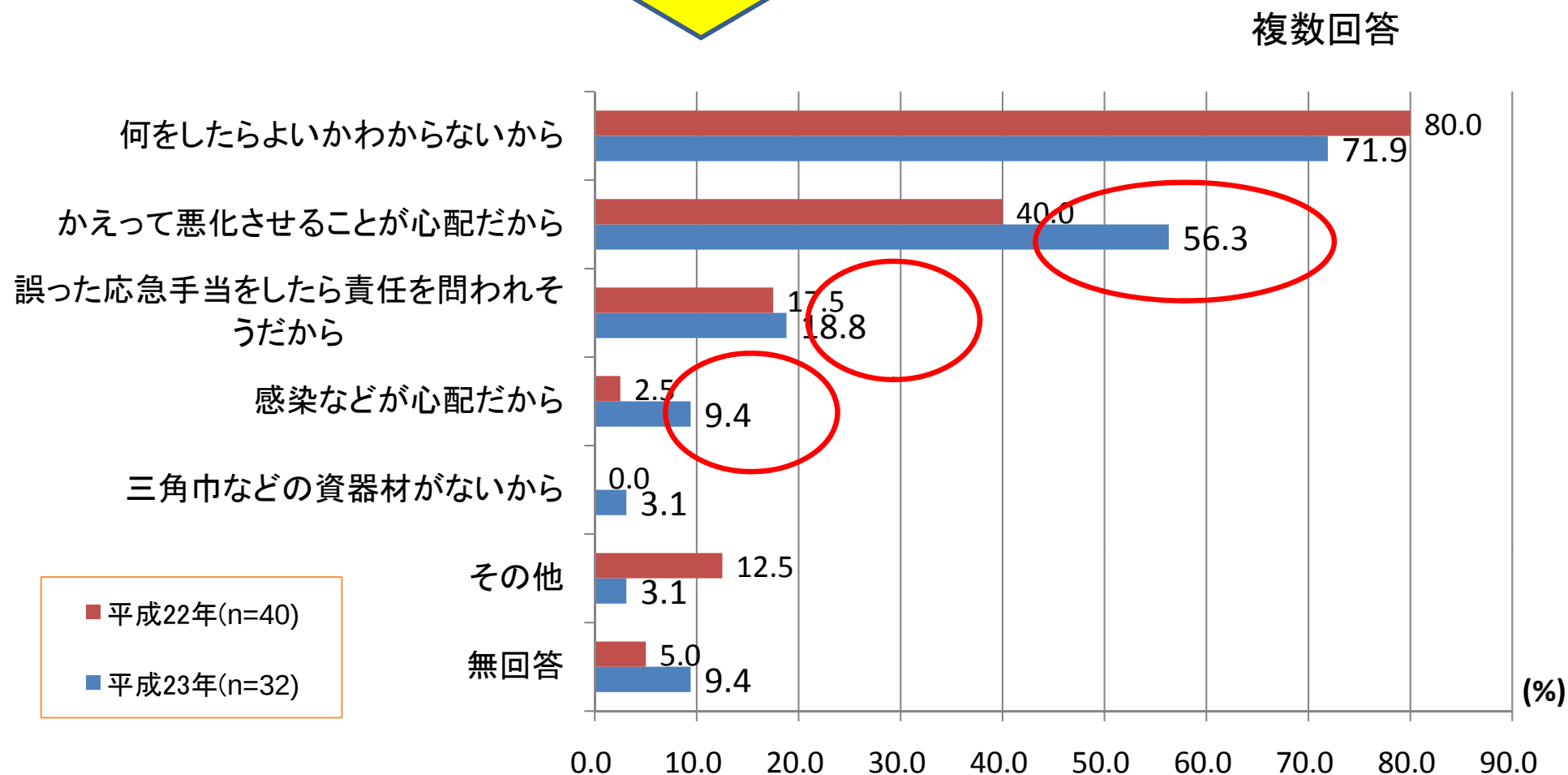
(講習の種別)

講習名		時間	講習内容
救命手当コース	普通救命講習 (a)	3時間	心肺蘇生やAEDの使用法、窒息の手当、止血法を学ぶコース
	普通救命再講習	2時間20分	(a) の技能認定の継続を希望する人が受講するコース
	普通救命(自動対外式除細動器業務従事者※)講習 (b)	4時間	(a) の内容に知識の確認と実技の評価が加わったコース
	上級救命講習 (c)	8時間	(b) の内容に傷病者管理法、外傷の手当要領、搬送法等を加えたコース
	上級救命再講習	3時間	(c) の内容に知識の確認と実技の評価が加わったコース
指導者コース	応急手当普及員講習 (d)	24時間	普通救命講習、普通救命(自動対外式除細動器業務従事者)講習の指導要領を学ぶためのコース
	応急手当普及員再講習	3時間	(d) の内容に知識の確認と実技の評価が加わったコース
事業従事者コース	患者等搬送乗務員基礎講習 (e)	24時間	民間の患者等搬送事業の業務に従事する人のコース
	患者等搬送乗務員再講習	3時間	(e) を修了した人の応急手当処置技能の維持・向上を図るため2年毎に受講するコース

※ 自動対外式除細動器業務従事者とは、一定の頻度で心停止者に対し、応急の対応をすることが期待・想定されている場所等に勤務する人(一定頻度者)を指す。

法的責任、災害補償のあり方等に不安を抱えている

- 平成23年9月「消防に関する世論調査結果」では、応急手当を何もしない理由として、「かえって悪化させることが心配だから」「誤った応急手当をしたら責任をとわれそう」「感染などが心配だから」の理由が多かった。



「自助」「共助」における地域救護力の強化方策

地域救護力を強化するための取組み

米国（シアトル市）の状況と東京の比較

シアトル市			
人口	578,700	人	
面積	369.2	k ㍎	
人口密度	2,665	人/k ㍎	
救急隊数	11	隊	
救急資格者	1,020	人	
パラメディック	74	人	
救急隊1隊あたりが受け持つ人口	52,609	人/隊	
パラメディック1人あたりが受け持つ人口	7,820	人/人	

東京			
人口	13,188,925	人	
面積	2,187.7	k ㍎	
人口密度	6,030	人/k ㍎	
救急隊数	231	隊	
救急資格者	5,924	人	
救急救命士	2,107	人	
救急隊1隊あたりが受け持つ人口	57,095	人/隊	
救急救命士1人あたりが受け持つ人口	6,260	人/人	

※ インターネット情報（シアトル市消防局HP等）より

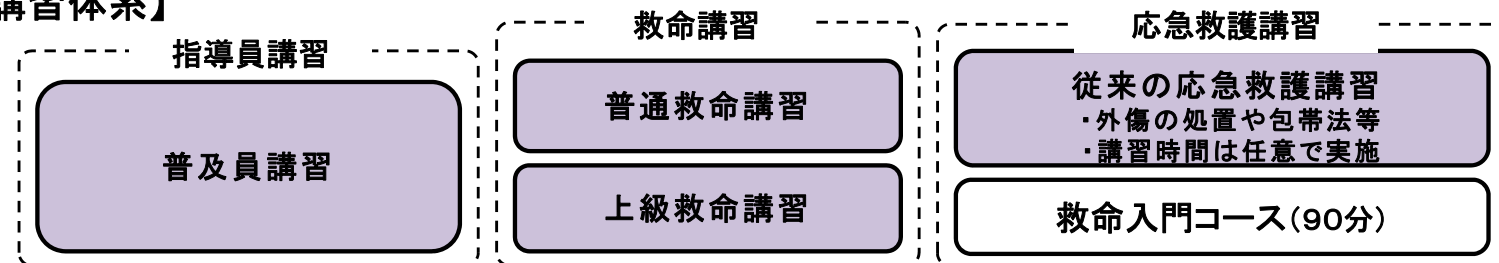
※ 平成23年10月1日現在

効率的な救命講習について

～「ガイドライン2010」を踏まえた講習制度の改正～ 短時間講習の導入

- ◇ 時間的制約や年齢から救命講習の受講が困難だった都民を対象に、応急手当実施の裾野を広げる。
- ◇ 小学校高学年(概ね10歳以上)に対しては、総合防災教育のカリキュラムの一環として行う。
- ◇ カリキュラムは、胸骨圧迫とAEDの使用法を中心とした90分とする。
- ◇ 応急手当の普及講習の基本は救命講習であり、人工呼吸・異物除去・止血法の重要性を訴え、救命講習受講につなげる。
- ◇ 参加者には、救命講習受講を督励する旨を記載した「救命入門コース受講証」を配布する。

【講習体系】



【受講証】

救命入門コース 受講証

氏名 _____

救命入門コースを受講されました
人工呼吸・止血法は重要な応急手当です
次は普通救命講習にチャレンジしましょう

平成〇〇年〇〇月〇〇日

東京消防庁

救命入門コース参加証

氏名 _____

救命入門コースに参加されました
人工呼吸・止血法は重要な応急手当です
次は普通救命講習にチャレンジしましょう

平成〇〇年〇〇月〇〇日

公益財団法人 東京防災救急協会

東京防災救急協会の自主事業

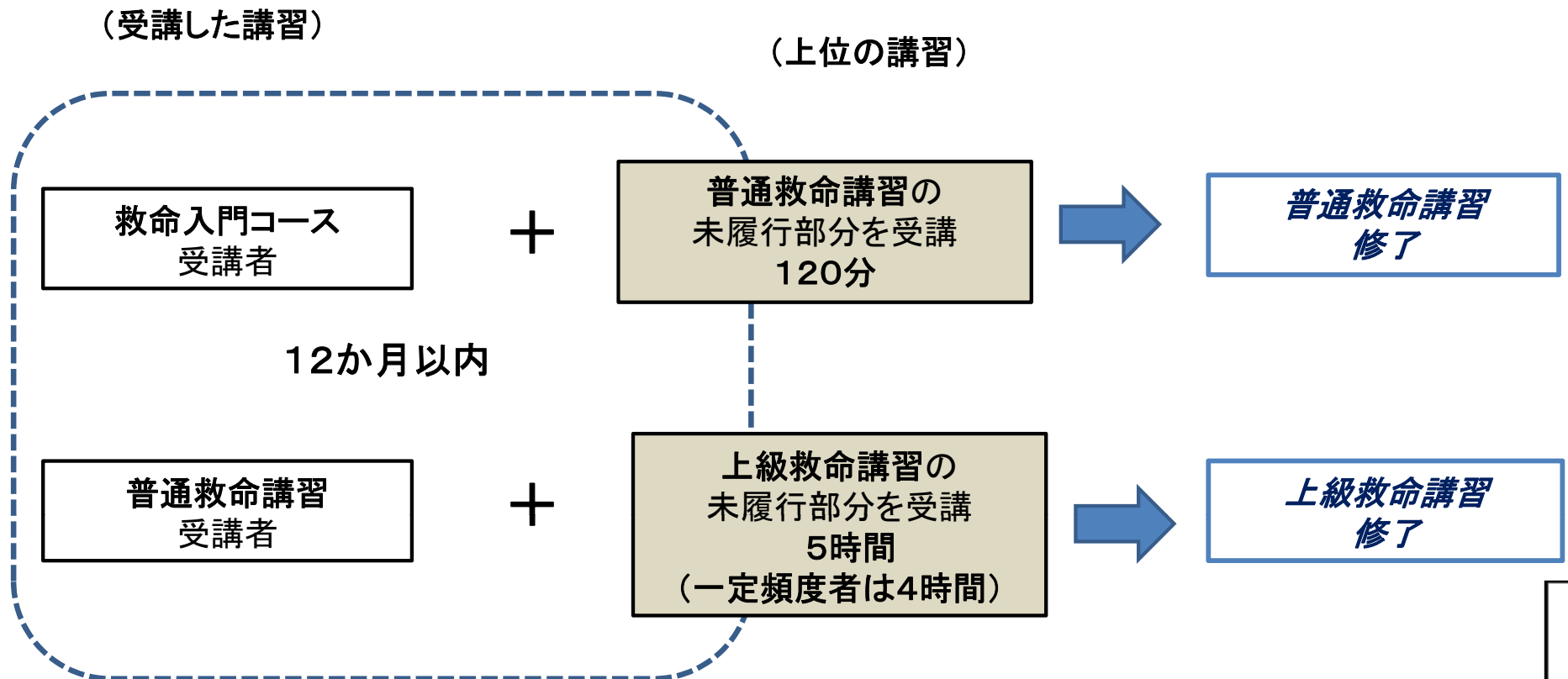
救命入門コース(90分)

【その他】

- ・乳幼児事故防止セミナー
- ・子供の応急手当と事故防止講座
- ・ホームヘルパー講習
- ・救命講習インストラクターによる普及

上位講習へのステップアップ

- ◇ 現在の制度では、上位の資格を取得するためには、講習の全てを受講しなければならなかった。
- ◇ 上位講習へのステップアップを希望する場合、12か月以内に、講習科目のうち未履修部分を受講することで、修了を認定する。



感染予防、法的責任の教育・普及について

3 血液感染防止

- ▶ 止血をするときには、直接血液に触れないように努力してください。ゴム手袋・ビニール袋などを着用することが奨められます。

救急箱・車の中・震災用非常持ち出し袋などに、感染防止を目的とした手袋の常備をお奨めします。

- ▶ 飛び散る血液が、皮膚に直接付着しないよう注意し手当を行ってください。
- ▶ 手当を行った後は、必ず、流水により十分に手洗いを行ってください。

ゴム手袋



ゴム手袋がない場合



応急手当をする場合は、ビニール袋など身近なものを活用するなど、直接血液に触れない工夫をしましょう。

応急手当の実施による法的な責任

- 応急手当を試みたことにより、結果的に救命できなかったときなど、法的な責任を問われるのではないかと心配になるかもしれません。
アメリカ合衆国の各州には「よきサマリア人法 (Good Samaritan Law)」と呼ばれる法律があり、緊急時に善意から行った行為は、その行為に過失があったとしても責任は問われないとされています。
わが国では、これについて直接に定めた法律はありませんが、市民が善意で実施した行為に関しては、責任を問われることはないと考えられています。
事実、これまで手当を行ったことによって責任を問われた事例はありません。
- 心肺蘇生などの救命処置は、法的な義務はありません。しかしながら、傷病者を救うためには必要不可欠なものと言えます。
もしあなたが、救急現場に居合わせたときには、ためらわずに勇気をもって実施することが強く望まれます。傷病者の命は、居合わせたあなたに託されているのです。

教育・広報の重要性

法 令 集 等

消防法(抜粋)

昭和23年7月24日

法律第186号

〔応急消火義務等〕

第25条 火災が発生したときは、当該消防対象物の関係者その他総務省令で定める者は、消防隊が火災の現場に到着するまで消火若しくは延焼の防止又は人命の救助を行わなければならない。

2 前項の場合においては、火災の現場附近に在る者は、前項に掲げる者の行う消火若しくは延焼の防止又は人命の救助に協力しなければならない。

〔消火活動中の緊急措置等〕

第29条

5 消防吏員又は消防団員は緊急の必要があるときは、火災の現場附近に在る者を消火若しくは延焼の防止又は人命の救助その他の消防作業に従事させることができる。

消防法(抜粋)

昭和23年7月24日

法律第186号

〔災害補償〕

第36条の3 第25条第2項(第36条第7項において準用する場合を含む。)又は第29条第5項(第30条の2及び第36条第7項において準用する場合を含む。)の規定により、消火若しくは延焼の防止若しくは人命の救助その他の消防作業に従事した者又は第35条の10第1項の規定により市町村が行う救急業務に協力した者が、そのため死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり又は障害の状態となつた場合においては、市町村は、政令で定める基準に従い条例の定めるところにより、その者又はその者の遺族がこれらの原因によつて受ける損害を補償しなければならない。

〔協力要請等〕

第35条の10 救急隊員は、緊急の必要があるときは、傷病者の発生した現場付近に在る者に対し、救急業務に協力することを求めることができる。

2 救急隊員は、救急業務の実施に関しては、常に警察官と密接な連絡をとるものとする。

民法(抜粋)

明治29年4月27日

法律第89号

(事務管理)

第697条 義務なく他人のために事務の管理を始めた者(以下この章において「管理者」という。)は、その事務の性質に従い、最も本人の利益に適合する方法によって、その事務の管理(以下「事務管理」という。)をしなければならない。

2 管理者は、本人の意思を知っているとき、又はこれを推知することができるときは、その意思に従って事務管理をしなければならない。

(緊急事務管理)

第698条 管理者は、本人の身体、名誉又は財産に対する急迫の危害を免れさせるために事務管理をしたときは、悪意又は重大な過失があるのでなければ、これによって生じた損害を賠償する責任を負わない。

刑法(抜粋)

明治40年4月24日

法律第45号

(過失傷害)

第209条 過失により人を傷害したものは、30万円以下の罰金又は科料に処する。

2 前項の罪は。告訴がなければ公訴を提起することができない。

(過失致死)

第210条 過失により人を死亡させた者は、50万円以下の罰金に処する。

(業務上過失致死傷等)

第211条 業務上必要な注意を怠り、よって人を死傷させた者は、5年以下の懲役若しくは禁錮又は100万円以下の罰金に処する。重大な過失により人を死傷させた者も、同様とする。

2 自動車の運転上必要な注意を怠り、よって人を死傷させた者は、7年以下の懲役若しくは禁錮又は100万円以下の罰金に処する。ただし、その傷害が軽いときは、情状により、その刑を免除することができる。

警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する法律（抜粋）

昭和27年7月29日

法律第245号

（国及び都道府県の責任）

第2条 職務執行中の警察官がその職務執行上の必要により援助を求めた場合その他これに協力援助することが相当と認められる場合に、職務によらないので当該警察官の職務遂行に協力援助した者がそのために災害を受けたとき、又は政令で定める場所以外の場所において、殺人、傷害、強盗、窃盗等人の生命、身体若しくは財産に危害が及ぶ犯罪の現行犯がおり、かつ、警察官その他法令に基き当該犯罪捜査の当たるべき者がその場にいない場に、職務によらないで自ら当該現行犯人の逮捕若しくは当該犯罪による被害者の救助に当たった者（政令で定める者を除く。）がそのため災害を受けたときは、国又は都道府県は、この法律に定めるところにより、給付の責に任ずる。

2 前項の場合のほか、水難、山岳における遭難、交通事故その他の変事により人の生命に危害が及び又は危険が及ぼうとしている場合に、自らの気難をかえりみず、職務によらないで人命の救助に当たった者（法令の規定に基づいて救助に当たった者その他政令で定める者を除く。）がそのため災害を受けたときも、同項と同様とする。

救急業務等に関する条例(抜粋)

昭和48年3月31日 東京都条例第56号

(救急業務及びこれに関連する業務)

第2条 消防総監は、次に掲げる業務(以下「救急業務」という。)を行うものとする。

(1) 災害により生じた傷病者又は屋外若しくは公衆の出入りする場所において生じた傷病者で医療機関その他の場所(以下「医療機関等」という。)へ緊急に搬送する必要があるものを救急隊(航空機又は船舶によるものを含む。以下同じ。)によつて医療機関等に搬送すること。

(2) 屋内において生じた傷病者(前号に規定するものを除く。)で医療機関等へ緊急に搬送する必要があるもの(現に医療機関にある傷病者で当該医療機関の医師が医療上の理由により、医師の病状管理の下に緊急に他の医療機関等に移送する必要があると認めたものを含む。)を医療機関等へ迅速に搬送するための適当な手段がない場合に、救急隊によつて医療機関等に搬送すること。

(3) 傷病者を搬送することがその生命に著しく危険を及ぼすおそれがあり、又は傷病者の救助に当たり、緊急に医療を必要とする場合に、救急隊によつて医師を当該傷病者のある場所に搬送すること。

(4) 前3号に掲げる業務を行うに際し、緊急やむを得ない場合に必要な救急処置を行うこと。

2 消防総監は、救急業務に関連する業務として、次に掲げる業務を行うものとする。

(1) 都民の相談に応じて、必要な情報を提供すること。

(2) 傷病者を応急に救護するための必要な知識及び技術を普及すること。

(3) 救急隊の適正な利用について、知識の普及及び意識の啓発を行うこと。

(4) 救急業務の対象となる都民生活において生ずる事故を予防するため、必要に応じて、事故の状況等についての確認、事故に関係のある者に対する当該事故の状況等の通知並びに事故の状況等の公表等による知識の普及及び意識の啓発を行うこと。

(5) 患者等搬送用自動車(患者等を搬送するために必要な特別の構造及び設備を備えた自動車をいう。)等を用い、患者等の搬送事業を行う者(以下「患者等搬送事業者」という。)に対し、搬送に係る指導、助言等を行い、及び東京都規則(以下「規則」という。)で定める患者等搬送に関する基準(以下「認定基準」という。)に適合していることの認定を行うこと。

(救急業務及び救助業務の実施方針)

第4条 救急業務及び救助業務は、傷病者の生命の維持及び症状の悪化の防止に最も適するように行うものとする。

2 救急業務の実施に当たっては、当該傷病者の意思を努めて尊重するものとする。

(消防総監の責務)

第7条 消防総監は、救急業務及び救助業務を適正かつ円滑に実施するため、次のことに努めなければならない。

- (1) 救急業務及び救助業務に関する技能の向上を図ること。
- (2) 救急業務及び救助業務に必要な設備及び資器材を開発し、整備すること。
- (3) 多数の傷病者又は特異な事故等の発生に備え、必要な計画を樹立する等の措置を講じておくこと。
- (4) 救急隊が救急業務を行うに際し、医師の指導又は助言を受けるための必要な措置を講ずること。

(都民の責務)

第8条 都民は、傷病者を応急に救護するための必要な知識及び技術の習得に努めなければならない。

2 都民は、救急業務の緊急性及び公共性について理解を深め、救急隊を適正に利用するよう努めなければならない。

(事業者の責務)

第9条 事業者は、第2条第2項第2号から第4号までに規定する業務に協力するよう努めなければならない。

(都民等の意見)

第12条 消防総監は、第2条に規定する救急業務及びこれに関連する業務に関して、都民及び専門の知識又は経験を有する者の意見を聴くことに努めるものとする。

逐条解説

消防法

(抜粋)

逐条解説 消防法 第三版

消防基本法制研究会 編著 より

〔応急消火義務等〕①

第25条

【趣 旨】

火災発生時における関係者等の消火、延焼の防止及び人命の救助の義務（応急消火義務）、これに対する現場附近にある者の協力義務等を規定したものである。

● 応急消火義務者

- ① 当該消防対象物の関係者（消防対象物の解釈及び関係者の定義については消防法第2条）
- ② 次のアからウまでに掲げるもので、応急消火義務の履行が不可能な者を除き、火災の現場にいる者（ア 火災を発生させた者、イ 火災の発生に直接関係がある者、ウ 火災が発生した消防対象物の居住者又は勤務者）

◇ 義務の内容

①消火 ②延焼の防止 ③人命救助

◇ 時期 消防隊が到着するまでの間

（消防隊が到着した後においては消防吏員等から消防作業に従事すべき旨の要求がない限り消火等の義務はない。）

◇ 災害補償

応急消火義務者が当該義務を果たすことにより、被った被害については、原則として災害補償の対象とされない。しかし、応急消火義務者であっても、消防対象物の構造等によっては、本条第2項における応急消火の義務協力者の立場に類似し、災害補償の対象とすることが公平の観点から見て適当な者がある。

（平成6年の法律改正より、一定の条件のもと適用ありとされた。）

〔応急消火義務等〕②

第25条

● 応急消火の協力義務

◇ 協力義務者・火災の現場附近に在る者

現場附近に居住していると否とを問わず、火災発生の際現場附近にいる者で応急消火義務者以外の者をいう。

◇ 義務の内容

応急消火義務者の行う消火、延焼防止又は人命の救助に対する協力
(自分の財産を守るためにした行為は協力と認められない。)

◇ 時期

消防隊が現場に到着するまでの間

◇ 災害補償

協力義務者が「協力」することによって死亡し、負傷し、もしくは疾病にかかり又は障害状態となった場合には、本人又は遺族は消防法第36条の3により損害補償を受けることができる。

〔消火活動中の緊急措置等〕①

第29条 第5項

【趣 旨】

火災における国民の応急公用負担について規定したものである。

火災の際に、消防長等は、消防対象物及びこれらのもののある土地の使用権等及び人的労役の要求の権利を取得し、消防対象物の関係者及び火災の現場附近にある者は、消防長等のこれらの権利の行使を受忍し、又は命令等に従う義務を負うこととなる。

これらの制度は古くから、いわゆる「破壊消防」として行われてきたものを主たる内容とするが、現在なお、その社会公共的な性格から必要性が認められ、また、緊急性の要件を冠せられ、かつ、公平負担の見地からする損失補償の措置に裏打ちされて、国民の私有財産制度との調和が図られた近代的な制度として、存続している。

● 労役の要求

◇ 権限行使者

消防吏員又は消防団員

◇ 権限行使の内容・要件

（内容）消火、延焼の防止又は人命の救助、その他の消防活動に従事させること。

（要件）緊急の必要があること。

◇ 緊急の必要とは？

事態が差し迫って即刻臨機の措置をとるべき必要のことをいう。

〔消火活動中の緊急措置等〕②

第29条 第5項

◇ その他の消防作業とは？

連絡、負傷者の手当又は看護、警戒線の維持等消火延焼の防止又は人命の救助に付随する業務をいう。

◇ 災害補償

消火、延焼の防止又は人命の救助その他の消防業務に従事した者が、そのために死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、又は障害状態となった場合においては、市町村は政令（非常勤消防団員等に係る損害補償の基準を定める政令）で定める基準に従い条例の定めるところにより、その者又はその者の遺族がこれらの原因によって受ける損害を補償しなければならない。（法第36条の3）

【運用】

本条のもつ諸権限は、消防機関の持つ権限のうちでも、最も重要であり、かつ、国民の財産権等に与える影響の大なるものである。したがって、これらの権限の行使に当たっては、濫用にわたらぬよう特に注意を払う必要があるが、さりとて、あまりにも慎重を期する結果、消火活動を消極化することは、国民の生命、身体及び財産を火災から守るという消防の目的に合致しないこととなる。これらの権限を迅速機宜に、しかも、誤りなく行うためには、日常の訓練及び消防戦術の研究が特に必要である。

〔協力要請等〕

第35条の10

【趣 旨】

救急隊員の事故の現場付近に在る者に対する協力要請等について規定したものである。

● 救急隊員の事故の現場付近に在る者に対する協力要請等

◇ 権限行使者

救急隊員

◇「救急隊員」は、救急隊を編成する消防職員だけと限定的に解釈する必要はなく、消防機関において救急業務に係わる消防職員、例えば救急指令に係わる際の指令業務担当員、救急現場に出場した救急隊以外の消防職員も、本条1項にいう「救急隊員」であると考えられる。

◇ 現場附近とは？

どの程度の距離という一概には定めがたいが、求められるべき協力を迅速になしえる場所ということで自ら定まると考えられている。

◇ 災害補償

本条第1項の規定により救急業務の協力を求められたものが、協力したことにより死亡し、負傷し、もしくは疾病にかかり又は障害の状態となった場合には市町村から損害の補償がなされる。(消防法第36条の3)

第3期東京消防庁救急業務懇話会委員名簿

(敬称略・五十音順)

庁外委員

阿 真	京 子	「知ろう！小児医療 守ろう！子ども達」の会代表
有 賀	徹	昭和大学病院院長
石 原	哲	白鬚橋病院長
伊 東	健 次	弁護士
宇 都 木	伸	東海大学法科大学院非常勤講師
海 老 原	諭	総務省消防庁救急企画室長
尾 崎	治 夫	社団法人東京都医師会副会長
坂 本	哲 也	帝京大学医学部救命救急センター教授
嶋 森	好 子	社団法人東京都看護協会会長
鈴 木	孝 雄	東京都町会連合会副会長
田 中	秀 一	読売新聞東京本社社会保障部長
中 川 原	米 俊	東京都福祉保健局医療政策部長
深 澤	啓 治	杉並保健所長（兼務）健康担当部長
松 野	明 彦	公益社団法人日本交通福祉協会事業部長
水 崎	保 男	公益財団法人東京防災救急協会副理事長
◎ 山 本	保 博	東京臨海病院長
ヨコセッターランド		スポーツキャスター

庁内委員

荒 井	伸 幸	東京消防庁救急部長
西 村	隆 明	東京消防庁参事兼防災安全課長

凡例 ◎：会長