

救急救命士国家試験のあり方等に関する検討会報告書

平成26年12月19日

目 次

1	はじめに	1
2	今回の検討会で一定の方向性が得られた事項	1
	(1) 出題基準について	1
	(2) 出題数について	2
	(3) 試験時間について	3
	(4) 必修問題の合否判定基準について	3
	(5) プール制について	3
3	今後継続して検討すべき事項	4
	(1) 出題形式について	4
	(2) 禁忌肢の導入について	4
	(3) 合否判定基準について	4
	(4) 実技試験について	4
	(5) 救急救命士の資格を持つ試験委員の登用について	5
	(6) 国家試験が予定通り実施出来なかった場合への対応について	5
4	前回の報告書で課題とされ、今回の検討会で改善されたと確認した事項	5
	(1) 応用力試験（タクソミー）について	5
	(2) 救急救命士学校養成所に所属する試験委員増員について	6
5	おわりに	6

1 はじめに

平成3年に救急救命士法が制定されて以来、救急救命士国家試験は平成4年度から平成25年度末までに、東日本大震災のための追加試験1回を含めて38回行われてきた。免許登録者は平成25年度末現在で46,190人となっており、日本全国で活躍している。救急救命士は、医師の指示のもとで救急救命処置を行う事を業とするものである。特定行為として医師の具体的指示を必要とする救急救命処置は、従来、気管挿管、エピネフリンの投与など、心肺機能停止状態の傷病者に対する処置だけであった。平成26年4月から、低血糖傷病者へのブドウ糖溶液の投与、ショック傷病者への輸液等、心肺機能停止前の傷病者に対する処置も含まれるようになった。

救急救命士国家試験に関わる諸課題に対しては、これまで救急救命士国家試験のあり方等に関する検討会が2度にわたって開催され、国家試験の年1回化、必修問題の導入など救急救命士国家試験に関する問題点の改善が図られてきた。第2期の検討会報告書(平成17年8月11日)で、「今後継続して審議すべき事項」や「今後の検討事項」とされていた課題に加え、前回の検討会以降に生じた新たな課題について審議すべく、第3期の救急救命士国家試験のあり方等に関する検討会が平成26年1月に設置された。5回の審議を重ね、救急救命士国家試験に関する改善事項を整理したのでここに報告する。

なお、これらの改善事項のうち、改善可能なものについては早急に実施することが望ましい。

2 今回の検討会で一定の方向性が得られた事項

(1) 出題基準について

国家試験の妥当な内容、範囲及び適切なレベル等を確保するため、試験委員は救急救命士国家試験出題基準に準拠して問題を作成する。救急救命士国家試験問題に救急救命士の職種の特徴が反映されるような出題基準が作成されることが望ましい。

平成26年4月から救急救命士の処置範囲に「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」(以後、「新しい処置」)が加えられたことに伴い、救急

救命士学校養成所指定規則（教育内容）が改正された。国家試験に合格した救急救命士には、新しい処置に関する知識と技能が求められるため、今後、救急救命士国家試験出題基準は、新しい処置に関する事項も含まれるよう改訂されるべきである。

救急救命士国家試験出題基準の改訂頻度については、医師等他の国家試験が4年を目途に改訂することとされていることから、救急救命士国家試験においても概ね4年を目途とすることが望ましい。さらに、処置範囲の拡大等、時勢の変化に応じた事項を国家試験に迅速に盛り込むことができるような方法を検討しておくことが望ましい。

また、現在の救急救命士国家試験出題基準には、医師国家試験のブループリント（医師国家試験設計表）に相当するものがないため、救急救命士国家試験においても、ブループリントを作成し公表することが望ましい。

（2）出題数について

救急救命士国家試験は、平成4年度の第1回から総問題数200問として実施されている。平成26年4月以降に新たな処置が求められるため、救急救命士学校養成所指定規則（教育内容）の養成カリキュラムが1単位増加されたが、従来の教育内容の枠の中での出題が可能であること、従来の問題数でも必要な知識と技能を問えることなどから、当面は従来通りの出題数（200問）とすることが望ましい。

状況設定問題については、医師、看護師と比べ救急救命士が実施できる行為が少ないため、問題の作成に制約があるとの意見があるが、他の国家試験の状況も鑑みて現在の状況設定問題数50問を維持することが望ましい。

救急救命士国家試験における必修問題とは、「救急救命士に必要な基本的医学知識及びその業務に直結する事項」を問う問題であり、平成18年度（第30回）の救急救命士国家試験から導入されている。必修問題の問題数は第2期の検討会の報告書を受けて30問となっている。医師等他の国家試験では必修問題数が総問題数に占める割合は概ね20%であることを鑑み、救急救命士国家試験においても、必修問題数は総問題数200問の概ね20%とし、一般問題及び状況設定問題を合わせて概ね40問とすることが望ましい。

(3) 試験時間について

現在の試験時間の配分は、午前 170 分（127 問）、午後 140 分（73 問）の合計 310 分であり、午前の試験時間が長いのではないかという指摘があった。しかしながら、午前午後の入替えや分割等、試験時間の大きな変更は受験者の負担につながるのではないかと意見があり、当面は現状維持とされた。今後、必修問題数の変更が行われる際に、試験時間の配分を適切に行うべきである。

(4) 必修問題の合否判定基準について

現在の必修問題の合否判定基準は、一般問題 1 問 1 点、状況設定問題 1 問 2.5 点としたうえで、最低の合格レベルを一般問題と状況設定問題の合計点の 80%としている（絶対基準）。必修問題に含まれる状況設定の問題数（第 30 回～第 38 回まで各 7 問出題）が少ないことから、状況設定問題の 1 問の正誤が合否を左右しかねないという意見があった。しかし、状況設定問題は救急救命士にとって最も必要な現場対応能力を問う問題なので重みをおくべきであること、必修問題数の増加により上記のリスクが軽減することから、当面は現在の合否判定基準を引き続き採用することが望ましい。

また、必修問題は、救急救命士に必要な基本的医学知識及びその業務に直結する事項を問う問題であることから、一般問題及び状況設定問題のいずれも 80%以上を得点した者を合格とすることが良いのではないかと意見があったが、それぞれに 80%以上を求めることは受験者に一層のストレスを与えることから、合計点での評価が望ましい。

(5) プール制について

救急救命士国家試験においては、過去に出題された問題をプールし、試験の質の維持向上のために継続すべきとしていたが、プール制を整備するためには試験問題を回収する必要がある。医師国家試験、看護師等国家試験においては、試験問題と正答肢の開示請求による情報公開・個人情報審査会の答申を受けて、平成 19 年から試験問題の持ち帰りを認めたことから、事実上プール制への移行が困難となっている。救急救命士国家試験におい

ては、第2期の検討会では継続して審議することとなっているが、現在、救急救命士国家試験終了後に試験問題の回収が行われていないことから既出問題を用いたプール制は困難である。

3 今後継続して検討すべき事項

(1) 出題形式について

現在の出題形式は、5肢Aタイプ及び5肢X2タイプである。正答肢を3つ選ぶX3タイプがより幅の広い出題が可能になるのではないかとの意見があったが、受験者の負担を軽減し知識を問うという意味においては、出題形式を複雑にすることは望ましくないとの意見もあった。当面は現在の出題形式である5肢Aタイプ及び5肢X2タイプを維持したうえで、引き続き議論していく。

(2) 禁忌肢の導入について

現在の救急救命士国家試験には禁忌肢は導入されていない。医師国家試験及び歯科医師国家試験では、生命や臓器機能の廃絶に関わるような解答や倫理的に誤った解答をする受験者の合格を避ける目的などで、禁忌肢が導入されている。救急救命士国家試験においては、禁忌肢は受験者に必要以上のストレスを与えることが予測されるという意見や、禁忌肢に関する適切な問題を作成することが非常に難しいとの意見があったことから、禁忌肢を導入することは時期早尚であるとの結論に至った。今後の導入については引き続き議論していく。

(3) 合否判定基準について

合否判定基準については、合否境界にある受験者の必修問題の得点数と通常問題の得点数との相関を見るなどの分析を試験委員会などで行っていく必要があるとの意見があり、今後、引き続き議論していく。

(4) 実技試験について

救急救命士は緊急の現場で、限られた時間の中で適切に判断し、必要な

処置を行うことが求められていることから、国家試験で技能を評価するべきではないかとの意見があった。しかしながら、国家試験に位置づけて実技試験を実施するにあたっては他の国家試験と同様に、模擬傷病者の育成、試験の客観的評価の手法等の課題が多く、時期早尚であるとの結論に至った。今後、救急救命士に求められる技能の評価方法については引き続き議論していく必要がある。

なお、救急救命士に技能が求められることは明らかであるため、養成課程において一定の技能が修得されていることは重要である。

(5) 救急救命士の資格を持つ試験委員の登用について

救急救命士は医師の指示のもとに救急救命処置を行うものであり、医師の試験委員の数はある程度必要であると同時に、救急救命士の資格を持つ者も試験委員に登用され、国家試験問題を作成することは重要である。救急救命士の資格を持つ試験委員数の定数を設定することは現時点では困難であるものの、救急救命士の資格を持つ試験委員の登用が少ないのではないかとの意見があったことをふまえ、今後とも関係機関の協力を得るなど、必要に応じて救急救命士の資格を持つ試験委員を増員することが望まれる。平成 26 年度には 1 名が増員され 5 名となっているが、今後は、平成 25 年度消防庁の救急業務のあり方に関する検討会報告書でとりまとめられた指導救命士が試験委員として採用されることが期待される。

(6) 国家試験が予定通り実施出来なかった場合への対応について

救急救命士国家試験においては、不測の事態により、国家試験が予定通り実施できなかった場合等に備え、予め追加の国家試験を実施するための計画を作成し、対処できる体制を確保しておくことが望ましい。

4 前回の報告書で課題とされ、今回の検討会で改善されたと確認した事項

(1) 応用力試験（タクソノミー）について

現在出題されている状況設定問題においては、前回の報告書に沿った形で、タクソノミーⅡ型及びタクソノミーⅢ型が中心となっていた。今

後も、この方針を維持していくことが望ましい。

(2) 救急救命士学校養成所に所属する試験委員増員について

前回の報告書に沿った形で、救急救命士学校養成所所属の試験委員が増員され改善が図られた。平成 25 年度には 1 名が増員され 5 名となっている。今後も、この方針を維持していくことが望ましい。

5 おわりに

本検討会では、救急救命士の資質の向上を目指した国家試験のあり方等について、各委員による活発な審議が行われた。今後も病院前医療体制の現状等を考慮しながら議論を継続し、必要に応じて改善を図っていくべきである。

救急救命士国家試験のあり方等検討会委員

安 達 一 彦	一般財団法人救急振興財団専務理事
石 井 正 三	公益社団法人日本医師会常任理事
劔 持 功	公益社団法人日本看護協会
郡 山 一 明	一般財団法人救急振興財団救急救命九州研修所教授
坂 本 哲 也	帝京大学医学部救急医学講座主任教授
鈴 川 正 之	自治医科大学救急医学教室教授
田 中 秀 治	全国救急救命士教育施設協議会副代表理事
野 口 宏	愛知県救急医療情報センター統括センター長
樋 口 範 雄	東京大学大学院法学政治学研究科教授
益 子 邦 洋	医療法人社団永生会南多摩病院長
松 川 茂 夫	全国消防長会救急委員会
安 田 康 晴	広島国際大学保健医療学部教授
◎行 岡 哲 男	日本救急医学会代表理事
○横 田 順一朗	日本臨床救急医学会代表理事
横 山 正 巳	帝京大学医療技術学部教授
岡 田 安 正	厚生労働省医政局医事課試験免許室長 ^{※第1回}
古 川 浩 二	厚生労働省医政局医事課試験免許室長 ^{※第2~5回}
斎 藤 秀 生	総務省消防庁救急企画室長 ^{※第1~3回}
山 口 最 丈	総務省消防庁救急企画室長 ^{※第4~5回}
田 中 剛	厚生労働省医政局指導課 救急・周産期医療等対策室長 ^{※第1~3回}
西 嶋 康 浩	厚生労働省医政局地域医療計画課 救急・周産期医療等対策室長 ^{※第4~5回}

◎座長 ○座長代理（五十音順、敬称略）