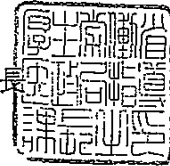


医政指発第1226001号
平成20年12月26日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局指導課長



病院前救護体制の一層の充実について

標記については、「疾病又は事業ごとの医療体制について」（平成19年7月20日付け医政指発第0720001号）において、「適切な病院前救護活動が可能な体制」を救急医療体制の目指すべき方向に掲げているところである。今般、別添のとおり「救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育について」（平成20年12月26日付け消防救第262号）が消防庁救急企画室長から各都道府県消防主管部長あてに発出されたので、貴職におかれても、内容を御了知の上、貴管下の救急医療機関、関係団体等に対して周知を行うとともに、消防主管部局、都道府県医師会、救急医療機関等と連携し、病院前救護体制の一層の充実に向けた取組の促進をお願いしたい。

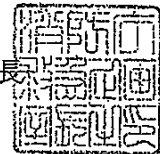
別添



消防救第262号
平成20年12月26日

各都道府県消防防災主管部（局）長 殿

消防庁救急企画室長



救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育について

救急救命士の資格を有する救急隊員が実施することができる高度な救急救命処置について、その質を確保し維持向上を図るため、「救急業務の高度化の推進について」（平成13年7月14日付都道府県消防主管部長あて消防庁救急救助課長通知）により、救急救命士の資格を有する救急隊員の就業後の再教育について示しているところであるが、今般、平成19年度救急業務高度化推進検討会の報告書として『救急救命士の再教育（別添1）』及び『救急救命士の再教育に係る病院実習の手引（別添2）』（以下「再教育報告書」という。）により、救急救命士の再教育のあり方等について、より具体的にとりまとめられた。

このことにより、救急救命士の資格を有する救急隊員の就業後の再教育について、病院実習で行う細目が示されるとともに、これまで、メディカルコントロール協議会が設置される以前の検討である、平成13年の救急業務高度化推進委員会報告書を基に、2年間に128時間以上の病院実習が望ましいとされてきたものについて、メディカルコントロール体制の活用を念頭に検討が行われ、2年間で48時間以上の病院実習は最低限必要であるものの、2年間で80時間相当は、メディカルコントロール体制の中での日常的な教育を受けることによって、対応可能であることが示された。

については、再教育報告書の内容を十分に参考の上、特に下記事項に留意して、メディカルコントロール協議会等を通じて、消防機関と各地域の医師会、救急医療機関とのさらなる連携強化を図り、救急業務の高度化のために救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育の体制について、万全が期されるよう格段のご配慮をお願いします。また、貴都道府県内市町村（消防の事務を処理する一部事務組合を含む）に対しても、この旨周知するとともによろしく御指導願いたい。

なお、本件については厚生労働省とも協議済みであり、別添3のとおり「病院前救護体制の一層の充実について」（平成20年12月26日付医政指発第1226001号厚生労働省医政局指導課長通知）が都道府県衛生主管部局長あて発出されている。

本通知は、消防組織法（昭和22年法律第226号）第37条の規定に基づく助言として発出するものであることを申し添える。

記

1 救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育

(1) 再教育体制のあり方

メディカルコントロール協議会は2年間で128時間以上の効果的な再教育が実施できるよう体制整備を図らなければならない。体制整備にあたり、救急救命士個々の活動実績に応じた再教育に取り組むことが望ましい。

ア 再教育に必要な活動実績の把握

救急救命士の活動実績には、実際に対応した症例に加え、事後検証によって救急救命士が受けた指導や各種学会への出席など自己研鑽等を含み、これらの活動実績をデータベースとして整えるなどの体制の構築を図ること。

イ 日常的な教育体制

救急救命士の個々の活動実績に照らし合わせて、不足している項目、自己研鑽が必要と思われる項目について修得できるような症例検討会、実践技能教育コース、集中講義、シナリオトレーニング等を計画的に立案し、その実施を図ること。なお、症例検討会、実践技能教育コース等は医師による医学的な裏付けを必要とする。

ウ 病院実習

病院前救護に関する日常的な教育体制を構築したうえで、活動実績に応じて医師の直接的な指導を受けることができる病院実習の体制を構築すること。

(2) 再教育に費やす時間

メディカルコントロール体制下における救急救命士の日常教育を含めた再教育について包括的に示したものであるが、再教育に費やす時間としては2年間に128時間以上であることが望ましい。病院実習は再教育の

一環として位置づけたものであるが、病院実習には最低2年間に実質48時間程度を充てなければならない。

また、残る80時間相当については1(1)イをもって行うこと。

(3) 病院実習の実習施設について

救命救急センターやICUを有する施設に限る必要はなく、メディカルコントロール協議会によって検討したうえで、地域の二次救急医療機関を含め広く協力を求めること。

(4) 病院実習の内容について

別添2「救急救命士の再教育に係る病院実習の手引」を基本とすること。

別添 1

救急救命士の再教育

1 はじめに

医療従事者は、医療を受ける者に対して良質かつ適切な医療を提供する責務を担っている。救急救命士においても、その業務を行なうに当たっては医師その他の医療関係者との緊密な連携を図り、適正な医療の確保に努めることが求められている。

救急救命士の病院前救護活動は、医師が指示、指導・助言及び検証してその質を担保するメディカルコントロールの下に実施されることとなっており、これによって医師が居合わせない病院前において業としての救急救命処置を行うことが許可されている。

救急救命士の再教育もメディカルコントロールの一環として、救急救命士制度発足以来継続的に検討がなされてきた。平成18年には概略が示され（救急業務高度化推進委員会報告書）、あわせて、地域において救急救命士の再教育を検討する場となるメディカルコントロール協議会についても設置が図られてきたところである。

地域の医師、消防機関をはじめとする関係者の努力の結果、メディカルコントロール協議会は全国に設置されるに至り、メディカルコントロール体制は新たな時代を迎えることとなった。これらをふまえ、地域におけるこれからの救急救命士の再教育のあり方について具体的に検討を行なったので報告する。

2 メディカルコントロール体制構築に関する地方公共団体の役割

国民の健康の保持に関する国及び地方公共団体の役割は、国民の健康の保持に寄与することを目的として、医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることにある。救急医療もこの基本方針に即して施設の整備並びに医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携体制が確保されるよう努められている。

平成3年の救急救命士法制定によって、傷病者が病院又は診療所に搬送されるまでの間に救急救命士が救急救命処置を行なうことが可能となり、医療を受ける者の利益は大きく向上した。同時に救急医療体制の範疇は、医療提供施設に搬入する前の病院前救護まで拡大されることとなったのである。

医療法に基づく医療計画における「救急医療の体制構築に係る指針」（厚生労働省課長通知 平成19年7月20日）においては、救急救命士への再教育実施についてもメディカルコントロール協議会の役割のひとつとして明示された。

地方公共団体はメディカルコントロール体制の整備に当たり、救急救命士の再教育が適切に実施されるよう計画的に進めなければならない。

3 再教育の対象とすべき項目

病院前救護活動を担う救急救命士の役割は、救急現場と搬送途中における生命の危機回避、適切な搬送医療機関の選定、迅速な搬送にある。このため、救急救命士は生命の危機的状況を来たす循環虚脱、呼吸不全に即座に対応できる能力を十分に身につけるとともに、医療施設における超急性期治療が施設・技術的に機能分化・重点化している疾患について、短時間での病態把握と適切な処置ができる能力を養っておかなくてはならない。また、世界的に病院前救護の標準対応が示されている疾患についてはもちろん対応できるようになっておく必要がある。これらの観点を踏まえれば、少なくとも次に掲げる項目については救急救命士の再教育の対象とすべきである。

- 病態 循環虚脱 呼吸不全
- 疾患
 - ・ 急性冠症候群
 - ・ 脳卒中
 - ・ 重症喘息
 - ・ アナフィラキシー
 - ・ 外傷、急性中毒
 - ・ 妊娠
 - ・ 溺水
 - ・ 電撃症、熱傷
 - ・ 低体温
 - ・ 小児の急性疾患

4 地域の再教育体制のあり方

メディカルコントロール協議会は3で示した項目を中心として、2年間で128時間以上の効果的な再教育が実施できるよう体制整備を図らなければならない。

救急救命士個々の活動実績は経験年数や出動回数によって大きく異なるため、体制整備にあたってはそれぞれの活動実績に応じてオーダーメイドのフィードバックがなされるように以下のように取り組むことが望ましい。

(1) 再教育に必要な活動実績の把握

救急救命士の活動実績には、実際に対応した症例に加え、事後検証によって救急救命士が受けた指導や各種学会への出席など自己研鑽等を含む。これらの活動実績を救急救命士とメディカルコントロール協議会双方にとって使用しやすいようにデータベースとして整えるなどの体制の構築を図る。(資料1：大阪府において実施している活動実績把握方法 自己管理票および集計表)。

(2) 日常的な教育体制

救急救命士の個々の活動実績に照らし合わせて、不足している項目、さらに自己研鑽が必要と思われる項目について修得できるような症例検討会、実践技能教育コース、集中講義、シナリオトレーニング等を計画的に立案し、その実施を図る。症例検討会、実践技能教育コース等はいずれも医師による医学的な

裏付けが必要である。

(3) 病院実習

病院前救護に関する日常的な教育体制を構築したうえで、活動実績に応じて医師の直接的な指導を受けることができる病院実習の体制を構築する。病院実習施設の選定やそれぞれの病院における活動実績に応じた実習プログラム、実習指導医師による教育内容には、地域の共通理念が求められ、地域（都道府県）メディカルコントロール協議会において、この共通理念を確立する必要がある。

5 病院実習の実施

(1) 実施施設について

救命救急センターやICUを有する施設に限る必要はなく、メディカルコントロール協議会によって検討したうえで、地域の二次医療機関を含めて広く協力を求める。

(2) 実習内容について

別添「救急救命士の再教育に係る病院実習の手引」を基本とする。

6 再教育に費やす時間

資格取得後の救急救命士の再教育については、2年間に128時間以上の病院実習が望ましいとされてきた（平成13年：救急業務高度化推進委員会報告書）。これはメディカルコントロール協議会が設置される以前に検討されたものであり、救急救命士の再教育の殆どを病院実習で担おうとする考え方によるものであった。

本報告はメディカルコントロール協議会が全国に設置された現状をふまえて、メディカルコントロール体制下における救急救命士の日常教育を含めた再教育について包括的に示したものである。再教育全体に費やす時間としては2年間に128時間以上であることが望ましい。病院実習はあくまで再教育の一環として位置づけたものであるが、この場合でも病院実習には最低2年間に実質48時間程度を当てなければならない。

また、残る80時間相当については4(2)等をもって行うものとする。

7 今後の検討課題

標準的な救急救命処置は数年毎に改訂される。医療を受ける者に対して良質かつ適切な医療を提供するためには、何よりも各人が医療従事者として基本となる技能の維持と改善のため自己研鑽に努めなければならない。メディカルコントロール協議会を主体とする地域ごとの再教育の実施は自己研鑽の上に成り

立つものであり、あくまでも補助的なものに過ぎない。それでもなお自己研鑽や地域での教育内容には消防機関や医療機関の特性により、地域格差が生じることは避けられない。地域格差是正のため及び数年毎に改訂される救急救命処置の周知のため全国统一内容の研修を定期的に受けられる制度についても検討を行う必要がある。