

救急救命処置の範囲の見直しに関する検討の進め方について

令和8年3月10日(火)

厚生労働省医政局地域医療計画課

1. これまでの経緯
2. 救急救命処置の在り方に係る検討手法について
3. 検討項目について
4. 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
5. 自動式人工呼吸器による人工呼吸

参考資料

1. これまでの経緯

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

救急救命士とは

平成3年に、救急現場及び搬送途上における応急処置の充実と救命率の向上を図るため、創設された国家資格

受験資格

- ・ 指定を受けた大学・短期大学・専門学校（2年以上）の卒業
- ・ 救急隊として5年以上または2000時間以上の勤務に加え、養成所での6ヶ月以上の課程を修了 など

登録者数

- ・ 年間約3,000人弱が救急救命士として登録（令和7年1月末時点で75,915人（うち女性 11,666人（16.3%））
- ・ 救命士の就職先¹⁾：消防本部37,143人（66%）、看護師等²⁾ 9,264人（16%）、自衛隊・海上保安庁950人（2%）、潜在救急救命士³⁾ 9,111人（16%）

- 1) 救急救命士の進路「救急医療体制の推進に関する研究」（研究代表者 山本保博 平成30年） 2) 看護師等とのダブルライセンスの者
3) 資格を有効活用出来ていない救命士（①消防機関に就職できなかった者 ②消防機関を定年・途中退職した者など（出産・育児を機に離職した女性を含む））



救急救命士の活動範囲

令和3年に法改正が行われ、救急現場及び搬送途上のみならず、病院内において、搬送患者が入院されるまでの間も救急救命処置を実施することができるようになった。

救急救命処置

救急救命士が業として、重度傷病者に対して実施することができる、気道の確保、心拍の回復その他の処置については、「救急救命処置の範囲等について」（※）において、具体的な救急救命処置が33行為定められている。

※平成4年3月13日付け厚生省健康政策局指導課長通知

救急救命処置の範囲について

(「救急救命処置の範囲等について」平成4年指第17号 改正:平成26年1月31日 医政指発0131第1号)

救急救命士法第2条第1項に規定する救急救命処置の具体的範囲は以下の通り。

医師の包括的な指示	医師の具体的な指示 (特定行為)
<ul style="list-style-type: none"> ・精神科領域の処置 ・小児科領域の処置 ・産婦人科領域の処置 ・自己注射が可能なエピネフリン製剤によるエピネフリン投与 ・血糖測定器を用いた血糖測定 ・気管内チューブを通じた気管吸引 ・聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取 ・血圧計の使用による血圧の測定 ・心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送 ・鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去 ・経鼻エアウェイによる気道確保 ・パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定 ・シヨックパンツの使用による血圧の保持及び下肢の固定 ・自動式心マッサージ器の使用による体外式胸骨圧迫 ・心マッサージの施行 ・特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持 ・口腔内の吸引 ・経口エアウェイによる気道確保 ・バッグマスクによる人工呼吸 ・酸素吸入器による酸素投与 ・自動体外式除細動器による除細動(※) ・用手法による気道確保 ・胸骨圧迫 ・呼吸吹き込み法による人工呼吸 ・庄迫止血 ・骨折の固定 ・ハイムリック法及び背部叩打法による異物の除去 ・体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察 ・必要な体位の維持、安静の維持、保温 	<ul style="list-style-type: none"> ・乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液(※) ・食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスク及び気管内チューブ(※)による気道確保 ・エピネフリンを用いた薬剤の投与(※) ・乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液 ・低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与

(※)は心肺停止状態の患者に対してのみ行うもの

救急医療の現場における医療関係職種のあり方に関する検討会ワーキンググループ

目的

- 救急救命士法改正により、病院前での実施を前提としてきた救急救命処置の病院内での運用における課題が見えてきたことや、救急医療の質の向上に向けて、救急救命処置の範囲の拡大についての要望があることから、医師の指示の下に救急救命士が実施する救急救命処置に関する事項について検討を行うワーキンググループを開催する。

検討事項

- 救急救命士が実施する救急救命処置の検討について
- ※ 安全性、必要性、難易度、必要となる教育体制等の視点から検討

構成員（救急医療を担う多職種で構成）

(敬称略・五十音順)

氏名	所属・役職
石井 恵梨佳	一般社団法人日本救急看護学会 理事
井本 寛子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
植田 広樹	一般社団法人日本臨床救急医学会 評議員
江端 清和	チーム医療推進協議会 業務執行理事
喜熨斗 智也	一般社団法人日本救急救命士会 会長
児玉 聡	京都大学 文学研究科 教授
佐々木 隆広	仙台市消防局 救急課長
田邊 晴山	一般財団法人救急振興財団 救急救命東京研修所 教授
馬場 武彦	一般社団法人日本医療法人協会 会長代行
細川 秀一	公益社団法人日本医師会 常任理事
本多 英喜	一般財団法人日本救急医学会 評議員
横野 恵	早稲田大学 准教授

開催実績

- 第1回：令和5年8月25日
 - ・WG開催経緯と今後の進め方について
- 第2回：令和6年2月7日
 - ・WGの進め方について
 - ・国家戦略特区要望について
- 第3回：令和6年3月7日
 - ・特区要望の具体的な内容説明等
 - ・年度とりまとめに向けて
- 第4回：令和6年3月21日
 - ・特区要望事項の次年度以降の進め方についてとりまとめ
- 第5回：令和6年3月29日（書面開催）
 - ・令和5年度とりまとめ報告
- 第6回：令和6年7月29日
 - ・アナフィラキシーに対する薬剤投与について
- 第7回：令和7年3月28日（書面開催）
 - ・アナフィラキシーの実証事業について

検討会ワーキンググループ(WG)における検討事項

検討事項	検討状況	今後の対応方針
<p>あらかじめエピペン®を交付されていないアナフィラキシーの傷病者に対するアドレナリンの筋肉内注射</p>	<ul style="list-style-type: none"> • R1年度の救急救命処置検討委員会において、カテゴリーⅡ(※)の評価。 • R4年度の地方分権において要望あり(神奈川県相模原市)。 • R5年度に観察研究を行うとともに、実証事業におけるプロトコルや救急救命士・医師の教育カリキュラムの策定等を実施。 • R6年度の検討会WGで議論し、安全に実証を行う体制が整っている地域を選定の上で、実証を行うこととした。 • R7.3.27に実証に向けた法令改正を実施 	<ul style="list-style-type: none"> • 実証の結果を踏まえ、全国展開の可否を検討予定
<p>革新的事業連携型国家戦略特区における超音波検査の先行的な実証</p>	<ul style="list-style-type: none"> • R3年度のスーパーシティ型国家戦略特区の公募に岡山県吉備中央町から提案。 • R5年度の検討会WGで、特区において先行的な実証を行うことについて議論。 • 内閣府の調査事業において、研究デザインの精緻化等を実施中。 	<ul style="list-style-type: none"> • 調査事業の結果を踏まえ、先行的な実証について検討予定

※カテゴリーⅡ:救急救命処置として追加、除外、見直すためには厚生労働科学研究班等による研究の追加もしくは厚生労働省の検討会等による審査によるさらなる検討が必要と判断する。

規制改革実施計画(令和7年6月13日閣議決定)

救急救命処置の範囲の拡大

高齢者人口の増加も背景に、救急出動件数、搬送人員及び病院収容所要時間(入電から医師引継ぎまでに要した時間をいう。)が増加基調(例えば、令和5年中の救急出動件数は約764万件と過去最多を記録。)にあるなど、都市部・地方部を問わず救急医療体制がひっ迫する中、救急医療の質の向上を図る観点からは、傷病者に最初に接する機会が多いと考えられる医療従事者である救急救命士(救急救命士法(平成3年法律第36号)第2条第2項に規定する救急救命士をいう。)が行うことができる救急救命処置について、現行の範囲にとどまらず、その範囲の不断の見直しを検討することが必要である。このため、以下の措置を講ずる。

a 厚生労働省は、救急救命処置の追加等の提案・要望の窓口に対する評価を行うことを目的として平成27年度から令和2年度までに厚生労働省委託事業の下で開催された救急救命処置検討委員会(以下「検討委員会」という。)において、救急医療に関わる団体等からの要望・提案のうち、検討委員会が安全性、必要性、難易度、必要な教育体制等の視点から評価を行った結果として厚生労働科学研究班等による研究又は厚生労働省の検討会等による検討が必要と判断された5処置(①心肺停止に対するアドレナリン投与等の包括指示化、②アナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内投与、③気管切開チューブの事故抜去時のチューブの再挿入、④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及び⑤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)について、その後厚生労働省の検討会等による具体的検討が行われているものは②のみであることから、これまでの検討等を踏まえつつ、処置ごとに検討期限を設けた上で速やかに検討を行い、結論を得た上で、速やかに必要な法令上の措置を講ずる。

また、消防庁は、上記検討について、厚生労働省の求めに応じ、必要な協力・助言を行う。

(前段)令和7年度検討開始、令和8年度結論、結論を得次第速やかに措置

(後段)令和7年度から前段の措置まで継続的に措置

規制改革実施計画(令和7年6月13日閣議決定)

救急救命処置の範囲の拡大

b 厚生労働省は、検討委員会の評価が「未了」(「提案内容について精査中であり、検討委員会としての判断に至っていない。」との評価。)とされている処置(①外傷による出血性ショックに対するトラネキサム酸の静脈内投与(生理食塩水の投与も含む。)、②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、③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、④幸帽児に対する卵膜の用手的な破膜、⑤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及び⑥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)について、処置ごとに検討期限を設けた上で新たな救急救命処置の候補とすることについての評価の検討を行い、結論を得る。

その上で、当該結論を踏まえ、新たな救急救命処置の候補とする処置については、処置ごとに検討期限を設けた上で速やかに検討を行い、結論を得た上で、速やかに必要な法令上の措置を講ずる。

また、消防庁は、上記検討について、厚生労働省の求めに応じ、必要な協力・助言を行う。

(前段)令和7年度検討開始、令和8年度結論

(中段)前段の結論を得次第速やかに検討開始、結論を得次第速やかに措置

(後段)令和7年度から中段の措置まで継続的に措置

規制改革実施計画(令和7年6月13日閣議決定)

救急救命処置の範囲の拡大

c 厚生労働省は、a及びbにおいて検討が要請されているもの以外の処置について、救急医療現場では、例えば、細胞外液等の電解質輸液を用いた静脈路確保及び輸液、急性冠症候群に対するニトログリセリンスプレー・アスピリンの投与、心不全による低酸素血症に対するCPAPマスクを用いた非侵襲的人工呼吸等、新たなニーズがあるとの指摘を踏まえ、救急医療に関わる団体等からの要望・提案を募集した上で、新たな処置を救急救命処置の範囲に追加することの可否を検討・判断する。

要望・提案の募集に際しては、検討委員会の評価が「差し戻し」(「必要な情報やそれを裏付ける資料が十分に示されていないその他の理由により、提案内容の評価を行うことができない。」との評価。)とされた処置が多数存在していたことを踏まえ、同様の事態を防止するため、例えば、要望・提案の提出段階で検討に十分な内容が提出可能となるよう、提案書の具体的な入力例を示すことや、審査過程で情報の不足があることが判明した場合には、要望・提案者からの追加説明を求めることなどにより、提案書の再提出を要せずに要望・提案者からの更なる情報提供の対応を可能とすること等を行う。

また、消防庁は、上記検討について、厚生労働省の求めに応じ、必要な協力・助言を行う。

(前段)令和8年度検討開始、令和9年度結論、結論を得次第速やかに措置

(中段)前段の結論までに措置

(後段)令和8年度から前段の措置まで継続的の措置

規制改革実施計画(令和7年6月13日閣議決定)

救急救命処置の範囲の拡大

d 厚生労働省は、a～cの検討において、先行的実証が必要と判断する場合には、例えば、救急出動件数や搬送人員が多い地域や、へき地であるといった地理的事情から救急搬送時間が日常的に長時間化している地域など特に当該処置を救急搬送段階で実施すべき必要があり、かつ、実証に必要な体制が確保できていると考えられる地域を優先的に選定するなど、実証の実施に適切な地域を選定した上で、実証を行う。また、消防庁は、上記実証地域の選定や先行的実証において、厚生労働省の求めに応じ、必要な協力・助言を行う。

令和7年度から、aの前段、bの中段及びcの前段の措置まで継続的に検討・措置

2. 救急救命処置の在り方に係る検討手法について

今後の検討課題

論点

これまでの検討課題や規制改革実施計画等での指摘を踏まえ、今後以下の課題についての検討が必要

【評価手法について】

- ・ 規制改革WGにおいて、高齢者人口の増加に伴い救急医療の質の向上を図る観点から、救急救命処置の範囲の見直しが必要であると指摘された。
- ・ その他、これまでの検討においては検討手法や検討の場が明確でない、結論を出すまでに時間がかかる等の課題があった。

【個別項目について】

○規制改革実施計画にて指摘されたもの

a. 救急救命処置検討委員会(平成28年度～令和2年度まで開催)において、厚生労働科学研究班等による研究又は厚生労働省の検討会等による検討が必要とされたもの

- ・ 心肺停止に対するアドレナリン投与等の包括指示化
- ・ アナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内投与
- ・ 気管切開チューブの事故抜去時のチューブの再挿入
- ・ 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
- ・ 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

b. 上記委員会において、評価が「未了」(提案内容について精査中であり、検討委員会としての判断に至っていない)とされたもの

- ・ 外傷による出血性ショックに対するトラネキサム酸の静脈内投与(生理食塩水の投与も含む。)
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 幸帽児に対する卵膜の用手法な破膜
- ・ 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
- ・ 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路輸液確保

c. 救急医療に関わる団体等からの要望・提案を募集し、受け付けたもの

○その他

- ・ 超音波検査
- ・ コロナ抗原検査

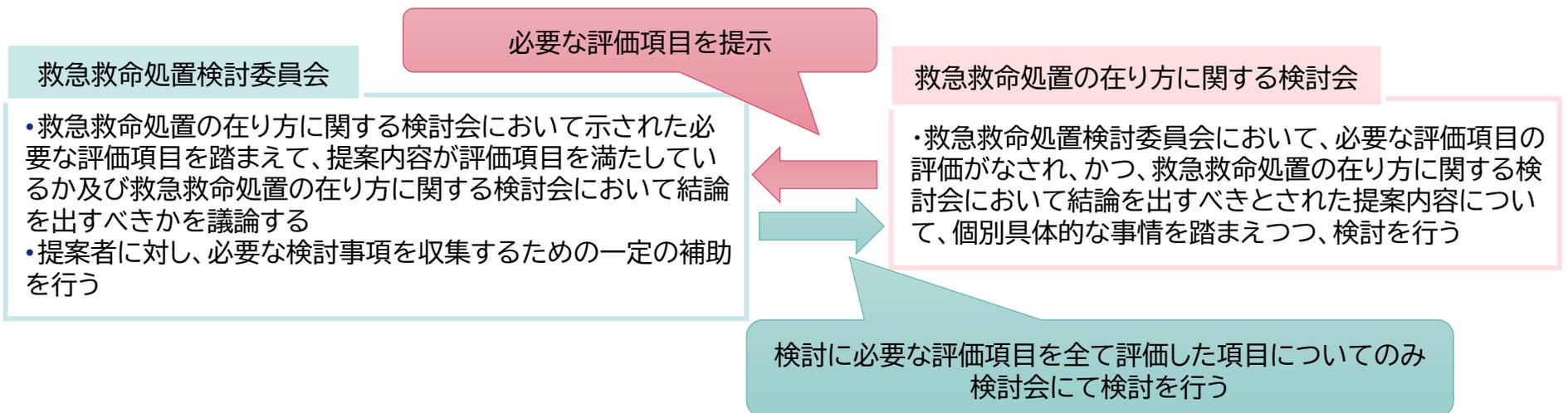
救急救命処置の在り方に関する検討会の創設

課題

- 新たに救急救命処置を追加するに至るまでの検討スキームが明らかでなく、また、救急救命処置検討委員会、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(救急現場検討会)、同ワーキング・グループといった検討の場が複数存在し、それぞれの役割分担が明確でなかったことから、結論に至るまでに時間がかかっていた。

対応方法

- 上記の課題を受け、新たな救急救命処置の提案～救急救命処置の追加要否に至るまでの検討過程の見える化及び迅速な検討を行う必要があるところ。
⇒既存の救急現場検討会及び同ワーキンググループを廃止し、救急救命処置の在り方に関する検討会に一本化する。
また、救急救命処置検討委員会との役割についてそれぞれ以下のとおり明確化する。



検討会にて検討を行うに当たり必須となる評価項目(案)

論点

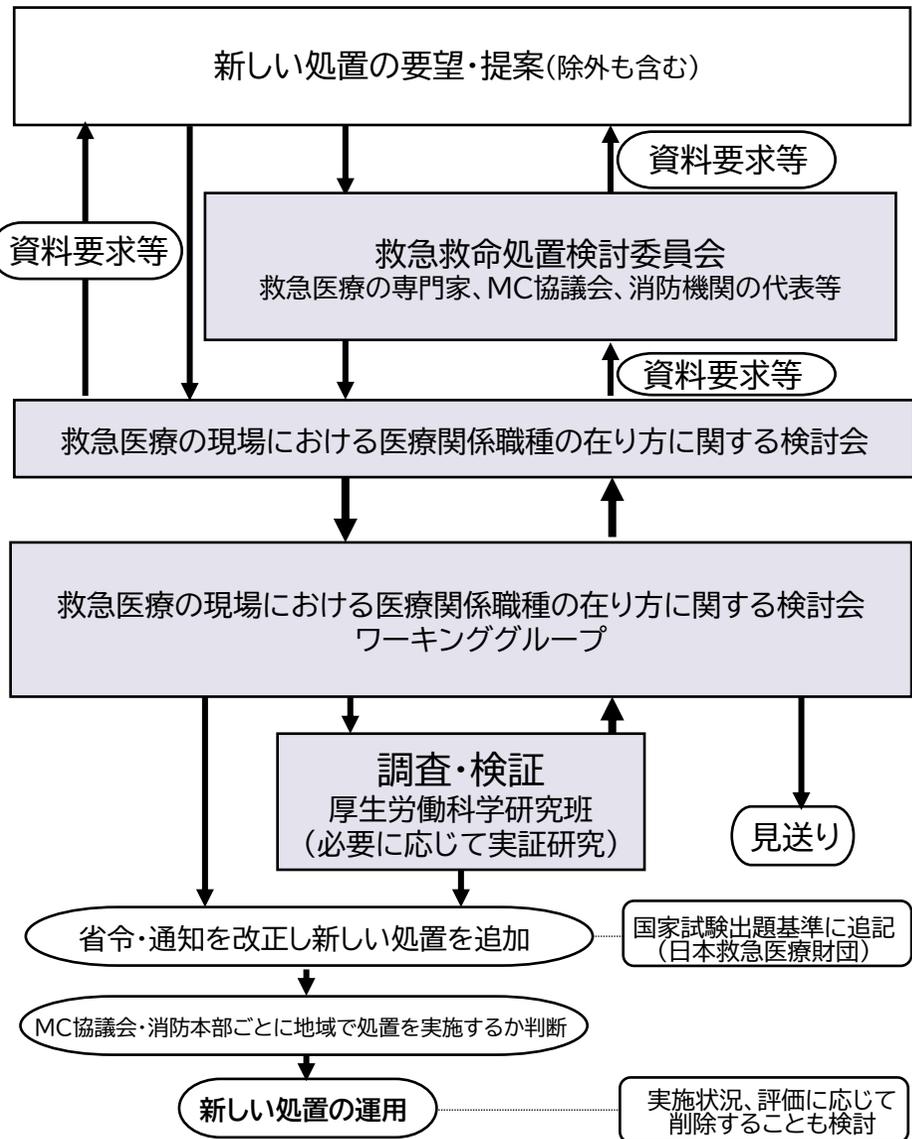
○ 上記の課題等を踏まえ、提案者には第1回救急現場WGにて評価項目とされた項目のうち、救急救命士法上要請される項目や検討に当たり当然に必要であると考えられる以下の全ての項目について検討していただくこととした上で、救急救命処置検討委員会にて全項目について評価した項目についてのみ救急救命処置の在り方に関する検討会にて検討することとしてはどうか。

- 1 提案者に関する情報
- 2 提案する処置の概要
- 3 提案する処置の満たすべき前提に関する項目
- 4 処置の内容(対象と方法、想定する主な実施場所等)
- 5 医療機関へ搬送後に実施する場合に比べて、医療機関に搬送されるまでに実施することで、重度傷病者にどのような具体的効果が期待できるか
- 6 実施頻度(処置の頻度及びその根拠・同程度と考えられる既存の処置)
- 7 手技の難易度(処置を行う上での技術的難易度及びその根拠・同程度と考えられる既存の処置)
- 8 適応を判断する難易度(処置を行うべきか否かの難易度及びその根拠・同程度と考えられる既存の処置)
- 9 侵襲度(処置の傷病者に対する侵襲の程度及びその根拠・同程度と考えられる既存の処置)
- 10 危険度(処置の傷病者に対する危険の程度及びその根拠・同程度と考えられる既存の処置)

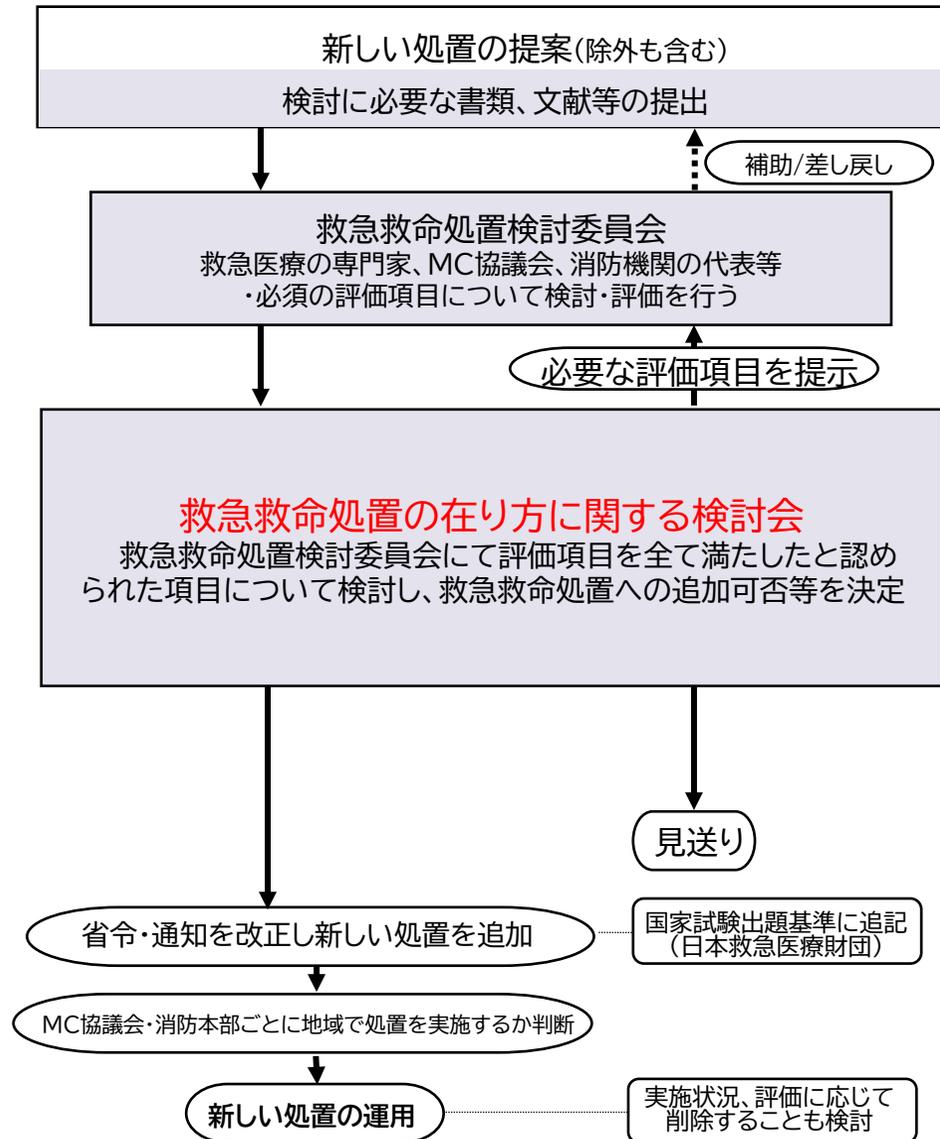
※「症状の著しい悪化を防止し、又はその生命の危険を回避するために緊急に必要な」ものである/「重度傷病者」に対して行うものである/「病院又は診療所(以下医療機関)に搬送されるまでの間又は医療機関に到着し当該医療機関に入院するまでの間」に実施する必要のあるもの(救急救命士法第2条より)

救急救命処置の範囲の見直しについての新たな検討スキーム

これまでの検討スキーム



新たな検討スキーム



(参考)平成26年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業) 「救急救命士の処置範囲に係る研究」(研究代表者 野口宏)

今後の救急救命処置の追加・除外等の基本的な手順、流れについて

(報告書本文より抜粋)

I はじめに

平成26年に実施された「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」等の追加の検討に深く関わってきた経緯を踏まえて、救急救命処置の拡大の・追加のあり方について検討を重ねた。(中略)本報告書は、今後の救急救命処置の追加・除外等の基本的な手順、流れについて取りまとめ提案するものである。

III これからの救急救命処置の追加

1. 追加・除外されるまでの基本的手順
2. 提案、要望を受け、検討する場(救急救命処置検討委員会(仮称))
3. 提案、要望の受け入れ
 - ① 提案、要望を行う組織等
 - ② 提案、要望する処置が予め満たすべき前提や配慮すべき事項
 - ③ 検討に要する資料等
4. 処置の評価
 - ① 効果(利点)の評価
 - ② 頻度の評価
 - ③ 難易度の評価
 - ④ 侵襲度、危険度の評価
5. 評価に基づいた振り分け(方向付け)
 - ① 振り分けの際の留意点
 - ② 振り分けの分類
6. 救急救命処置の追加に際し調整すべき事項

(参考)具体的な検討項目(提案時に必要な項目)

- I 提案者等に関する情報
- II 救急救命処置等に関する情報
 - A 提案する処置の概要
 - B 提案する処置の満たすべき前提に関する項目(救急救命士法第二条)
 - ✓「症状の著しい悪化を防止し、又はその生命の危機を回避するため」のものである
 - ✓「重度傷病者」に対して行うものである
 - ✓「病院又は診療所(以下医療機関)に搬送されるまでの間、又は医療機関に到着し当該医療機関に入院するまでの間」に実施する必要のあるものである
 - C 提案する処置の詳細に関する項目
 - (1) 処置の内容(対象と方法、想定する主な実施場所)
 - (2) 効果(利点)
 - ・医療機関へ搬送後に実施する場合に比べて、医療機関に搬送されるまでに実施することで、重度傷病者にどのような具体的な効果が期待できるか。
 - ・医療機関内でのタスク・シフト/シェアの可能性を検討することが目的か。
 - (3) 実施頻度
 - (4) ア)手技の難易度 (5段階評価、既存の救急救命処置と比べて同等と考えられるものは)
 - イ)適応を判断する難易度 (5段階評価、既存の救急救命処置と比べて同等と考えられるものは)
 - (5) 侵襲度 (5段階評価、既存の救急救命処置と比べて同等と考えられるものは)
 - (6) 危険度 (5段階評価、既存の救急救命処置と比べて同等と考えられるものは)
 - (7) 必要な教育 手技の実施及び適応を判断するためには、どの程度の教育(講習時間、必要経験数)が必要か
地域・医療機関内における教育体制、処置の質の担保、指導者の育成等
 - (8) 現場滞在時間への影響 処置の実施によってどの程度、現場滞在時間が延長(変化)するか
 - (9) 医師による指示の内容 処置の実施について、包括的あるいは具体的指示のいずれが必要か
 - (10) 経費 処置を1回実施するために必要な資器材の経費または設備備品の購入費はどの程度か
 - D 国内における医師以外の実施状況
医療機関内では、医師の指示の下、現在どの職種が主体となって実施しているか。救急救命処置に加える場合、職種間の連携等において生じる問題はないか。
 - E 諸外国の状況
- III 利益相反に関する情報

3. 検討項目について



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、プロトコール、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		

4. 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

本提案に関するこれまでの経緯

救急救命処置検討委員会(平成30年度～令和元年度)

【提案の概要】

- 提案団体： 日本臨床救急医学会
- 提案内容(新しい処置の提案)：
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
- 提案内容の詳細：
胸痛、心窩部痛等を示す急性冠症候群が疑われる傷病者に対して、12誘導心電図を測定し、その検査データを医療機関に伝送することを提案している。

【評価結果の概要】

- 評価分類： カテゴリー I (追加されることが望ましいと判断される処置)
- 令和元年度の評価結果：
既存の救急救命処置である「心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送」を「心電計を用いた心電図(12誘導心電図も含む)の測定」と修正することが望ましい。

※平成30年度の評価結果：

本提案については、救急救命処置14「心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送」に含まれるものとして、近年、広く実施されてきた実態がある。他方、「救急救命処置検討委員会報告」(平成4年)からすれば、処置14は本提案の内容までは想定していないと思料される。現在、このような状況を整理しており、委員会としての判断に至っていない。

なお、現在、救急業務の中で行われている「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」の実施について、何ら否定するものではない。

本提案に関するこれまでの経緯

救急救命処置検討委員会(平成30年～令和元年度)

令和元年度処置検討委員会における「救急救命処置に関する提案への評価結果 報告書」(抄)

①期待される効果

救急救命士が、12誘導心電図を測定して病院に事前通知することで、“病院での診断時間が短縮でき、カテーテル治療チームの招集やカテーテル治療室の準備が到着までに行える。これらにより治療までの時間が約30分短縮”されることが期待できる。それによって、心筋梗塞の傷病者の救命率の向上も期待できる。

②頻度

平成29年中に心疾患等により全国で約32万人が搬送(全搬送人員数の5.6%)されている。これらが12誘導心電図の測定の対象となると提案者は述べている。

③難易度

傷病者の胸部の決められた位置の皮膚にシール状や吸盤状の電極を装着するものであり、難易度は高くない。

④侵襲度、危険度の評価

傷病者の胸部の決められた位置の皮膚にシール状や吸盤状の電極を装着するものであり、侵襲度や危険度はほとんどない。

付記:測定の評価や搬送先医療機関の選定等について十分な訓練と事後検証を実施できるMC体制の整備が必要であることは留意が必要である。

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(案)

- 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については、平成30～令和元年度の救急救命処置検討委員会において、①効果(利点)、②頻度、③難易度等を評価した上で、救急救命処置に追加することが望ましいカテゴリー I (追加されることが望ましいと判断される処置)に分類されていた。
- 具体的には「救急救命処置に関する提案への評価結果 報告書」において、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については、現状において、地域によってはすでに救急救命士が12誘導心電図を測定、伝送している実態があり、また、12誘導心電図の測定に伴う、知識・技術の取得や資器材の配備に要する負担、医療機関搬送までの時間の遅延、誤って実施された場合の危険性等に比して、急性冠症候群等に対する治療の迅速化、救命率向上などの利点がより大きい状況があると想定されたところである。
- 救急救命士国家試験出題基準のうち救急救命士に必要な医学知識及びその業務に関連する事項を主題とする「一般問題」において「12誘導心電図」が明記されているところ。



- 医師の包括指示のもと「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」については救急救命処置に含まれることを明確化してはどうか。

5. 自動式人工呼吸器による人工呼吸

本提案に関するこれまでの経緯

救急救命処置検討委員会(平成30年度)

【提案の概要】

- 提案団体: 日本臨床救急医学会
- 提案内容(新しい処置の提案):
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

【評価結果の概要】

- 評価分類: カテゴリーⅡ(救急救命処置として追加、除外、見直すためには厚生労働科学研究班等による研究の追加もしくは厚生労働省の検討会等によるさらなる検討が必要と判断される処置)
- 消防庁告示「救急隊員及び準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)を背景に現に多くの地域で行われていることを考慮すると、救急救命処置として追加することが望ましい。ただし、指示要件などについて厚生労働省等においてさらなる検討が必要である。

(参考)消防業務における状況

- 救急隊員による「自動式人工呼吸器を用いた人工呼吸」については、多くの消防本部において、心肺停止のうち呼吸停止の傷病者に対して、換気回数及び換気量を設定した強制換気が実施されてきた。近年になり、機器の機能の進化、多様化、ポータブル化により、自発呼吸がある傷病者に対して、自発呼吸に同期して呼吸を補助する補助換気が可能な自動式人工呼吸器が販売され、救急車にも配備される状況となっている。このような状況の中で、救急隊員がどのような傷病者にまで、自動式人工呼吸器を用いた人工呼吸が可能かについて、消防庁において検討、整理が行われた。

出典:令和3-5年度厚生労働科学研究「救急救命士が行う業務の質の向上に資する研究」(研究代表者 坂本 哲也)

- 消防庁での検討・整理では、自発呼吸のない傷病者に対する自動式人工呼吸器を用いた強制換気については、緊急度は最も高く、人工呼吸により得られる救命効果は最優先に考慮されるべきであり、人工呼吸に自動式人工呼吸器を用いることで人手を確保し、他の必要性の高い処置を併せて迅速に行うことにもつながることから、応急処置として実施することは妥当とした。

出典:令和3-5年度厚生労働科学研究「救急救命士が行う業務の質の向上に資する研究」(研究代表者 坂本 哲也)

- 消防法施行令等にて、医師、保健師、看護師、准看護師、救急救命士を、救急業務に関し、救急業務に関する講習で総務省令で定めるものの課程を修了した者と同等以上の学識経験を有する者としているところ。

令和3－5年度厚生労働科学研究「救急救命士が行う業務の質の向上に資する研究」(研究代表者 坂本 哲也)

- 厚生労働省の示す救急救命士の行う救急救命処置の33項目(「救急救命処置の範囲等について」(平成4年3月13日付け指発第17号厚生省健康政策局指導課長通知。最終改正平成26年1月31日。以下「通知」という。))の中には、「バグマスクによる人工呼吸」が示されているものの、自動式人工呼吸器を用いた人工呼吸は含まれていない。(したがって、消防機関の救急業務として行われる「自動式人工呼吸器を用いた人工呼吸」は、現状においては、救急救命士の資格の有無にかかわらず、救急隊員の「応急処置」として実施されている。)
- 救急救命士は、その養成課程や救急救命士制度創設の経緯等を考えれば、救急隊員に比べて医学に関するより高度な知識・技術を持っていると考えられる。そのため、救急隊員が実施可能な処置については救急救命士も実施可能と考えるのが妥当である。したがって、自発呼吸のない傷病者に対する自動式人工呼吸器を用いた強制換気については、救急救命処置として位置づけることは適当である。すでに救急隊員が救急業務として実施していることでもあり、実証研究なども追加で実施する必要はないと考える。

③救急救命処置の国家戦略特別区域における先行的な実証について

第4回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(令和5年3月30日)

いただいたご意見を踏まえた今後の方向性について

- 4 処置それぞれについては、以下のように対応する。
 - ① 心肺停止に対するアドレナリンの投与等の包括指示化
医師の包括的指示の下に実施される救急救命処置として追加を検討するにあたって、安全性を確保する観点から、厚生労働科学研究班において救急救命士の講習プログラム、事後検証体制の強化を含め必要なMC体制を引き続き検討し、体制が整備された地域で、実証実験を実施する。実証実験に使用する特区制度は、国家戦略特区と構造改革特区のうち、十分な症例数を確保する観点から適切な枠組みを選択する。
 - ② アナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内投与
医師の具体的指示の下に実施される救急救命処置として追加を検討するにあたって、安全性を確保する観点から、厚生労働科学研究班において救急救命士の講習プログラム、必要なMC体制、アナフィラキシーの判断の精緻化、投与方法を引き続き検討し、臨床研究から、救急救命士が一定程度、アドレナリンの適応を適切に判断できるという結果を得た上で、体制が整備された地域で、実証実験を実施する。実証実験に使用する特区制度は、国家戦略特区と構造改革特区のうち、十分な症例数を確保する観点から適切な枠組みを選択する。
 - ③ 気管切開チューブの事故抜去時にチューブの再挿入
医師の指示の下に実施される救急救命処置として追加を検討するにあたって、実証実験は実施しない。安全性を確保する観点から、厚生労働科学研究班において救急救命士の講習プログラム、必要なMC体制を引き続き検討の上、「在宅療法継続中の傷病者の処置の維持」として救急救命処置への追加に向け引き続き議論する。
 - ④ 自動式人工呼吸器による人工呼吸
医師の指示の下に実施される救急救命処置として追加を検討するにあたって、実証実験は実施しない。総務省消防庁での整理等を踏まえて、安全性を確保する観点から、厚生労働科学研究班において救急救命士の講習プログラム、必要なMC体制を引き続き検討の上、救急救命処置への追加に向け引き続き議論する。
- 法改正により、病院前での実施を前提としてきた、救急救命処置の病院内での運用における課題が見えてきたことや、救急医療の質の向上に向けて、規制改革等において救急救命処置の範囲の拡大についての要望があることから、来年度以降、本検討会又は本検討会のWGとして、医師の指示の下に救急救命士が実施する救急救命処置に関する事項について検討を行う。

今後のスケジュールについて

- 内閣府の特区制度の枠組みを用いて、①については令和5年度以降、体制を整備した上で、実証実験を実施する。②については、令和5年度以降の臨床研究の結果を踏まえ、体制を整備した上で、実証実験を実施する。
- 本検討会又は本検討会のWGとして、医師の指示の下に救急救命士が実施する救急救命処置を議論する場を設置し、安全性、必要性、難易度、必要となる教育体制等について検討を行う。

自動式人工呼吸器による人工呼吸について(案)

- 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は、平成30年度の救急救命処置検討委員会において、①効果(利点)、②頻度、③難易度等を評価した上で、救急救命処置に追加することが望ましいカテゴリーⅡ(さらなる検討が必要と判断される処置)に分類されていた。
- その結果をふまえて、令和4年度に行われた厚生労働科学研究「救急救命士が行う業務の質の向上に資する研究」(研究代表者 坂本 哲也)において、自発呼吸のない傷病者に対する自動式人工呼吸器を用いた強制換気については、救急救命処置として位置づけることは適当である。すでに救急隊員が救急業務として実施していることでもあり、実証研究なども追加で実施する必要はないと考えると報告された。
- 令和5年3月の「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」とりまとめを踏まえ、令和6年度厚生労働科学研究「救急救命士が行う業務の質の向上に資する研究」(研究代表者 坂本 哲也)において、救急救命士への講習プログラム、必要なMC体制の整備を検討の上、救急救命処置の追加に向け議論することとしており、今年度、同科研にて引き続き調査・研究が行われている。
- 救急救命士国家試験出題基準のうち救急救命士に必要な医学知識及びその業務に関連する事項を主題とする「一般問題」において「自動式人工呼吸器」が明記されているところ。

- 
- 医師の包括指示のもと「**自発呼吸のない(※)重度傷病者に対する自動式人工呼吸**」を救急救命処置として実施可能とすることとしてはどうか。
 - 令和6年度厚労科研の結果等を踏まえ、救急救命処置の追加に向けた必要な整備を行う。

(※)心肺停止の者を含む

参考資料

救急救命処置の範囲の見直しの経緯

	項目	契機	検討の場
平成15年4月	半自動式除細動器による除細動を特定行為から除外 <small>※同年「自動体外式除細動器(AED)による除細動」を医師の包括的な指示の下行う行為に追加</small>	法制定当時の懸案事項	病院前救護体制のあり方に関する検討会(平成12年) 救急救命士の業務のあり方に関する検討会(平成14年)
平成16年7月	気管チューブを用いた気管挿管を特定行為に追加		
平成18年4月	エピネフリンの投与を追加		
平成21年3月	エピペン(自己注射型エピネフリン製剤)の使用を追加	国会での要望	厚生労働科学研究
平成23年8月	ビデオ挿管用喉頭鏡を使用可能資機材に追加	新しい資機材に対する照会	救急業務高度化推進検討会(消防庁)
平成26年4月	<ul style="list-style-type: none"> 心停止前の輸液、ブドウ糖溶液の投与を特定行為に追加 血糖測定を追加 	構造改革特区の要望	救急救命士の業務のあり方等に関する検討会

「救急救命士の資質活用に向けた環境の整備に関する議論の整理」(令和2年3月)より抜粋



「今後の処置範囲の拡大に関しては、(中略)、一貫性のある評価方法を検討する必要があるのではないか」との意見があった。(救急救命士の業務のあり方等に関する検討会(平成25年)報告書より)



平成27年度から、救急救命処置の追加、除外に関する提案・要望の窓口および、提案・要望のあった処置の評価等を一本化するために「**救急救命処置検討委員会**」を設置。

救急救命処置に関する動き

○ **救急救命処置検討委員会** (平成27年～令和2年)

要望・提案があった処置について、安全性、必要性、難易度、必要な教育体制等の視点から、救急医療分野の有識者が評価を行い、以下の4処置が新たな救急救命処置の候補※として検討された。

- ① 心肺停止に対するアドレナリン投与等の包括指示化
- ② アナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内投与
- ③ 気管切開チューブの事故抜去時にチューブの再挿入
- ④ 自動式人工呼吸器による人工呼吸

※ 厚生労働科学研究班等による研究又は厚生労働省の検討会等の審査による検討が必要と判断されたもの。

救命士法改正(令和3年10月1日)



○ **第53回国家戦略特別区域諮問会議** (令和4年3月10日)

「重度傷病者の生命の危機を回避することを目的とした救急救命処置の範囲の拡大について、全国的な実施に当たって更なる検討を要すると救急救命処置検討委員会で判断された処置を対象として、国家戦略特別区域において先行的な実証を実施し得るものを検討の上、同区域で先行的な実証を開始することについて2022年度中に一定の結論を得る。」



○ **救急医療の現場における医療関係職種のあり方に関する検討会** (令和4年10月設置)

法改正により救急救命士の活動の場が広がり、救急医療においては、より一層の多職種連携が必要になることから、救急現場及び搬送途上のみならず医療機関内に至る救急医療を一体的に議論するため、救急医療を担う多職種が参画。

救急救命処置検討委員会(平成27年～令和2年)の活動内容の概要

平成27年度から、救急救命処置の追加、除外に関する提案・要望の窓口および、提案・要望のあった処置の評価等を一本化するために、厚生労働省からの委託事業者において「救急救命処置検討委員会」を設置。

平成27年

<窓口、評価、振り分け業務を開始する上での課題・論点についての整理・検討>

平成28年

- ① 提案、要望を行う者の要件について（一般個人や委員会委員、医療資器材・製薬会社等の直接依頼をどうするか等）
- ② 窓口の開設と提案の受入れについて（提案数をどのようにコントロールするか、提案書に不備がある場合の対応等）
- ③ 提案された処置の評価、振り分けについて（委員会の開催頻度、振り分け後の厚労省の対応について等）
- ④ 評価結果の公表、報告について（評価結果の公表をどのようにするか）
- ⑤ 業務の継続性について（次年度に持ち越す業務の継続性の確保、委員会・事務局等の業務負担について等）

平成29年

平成30年

平成30年9月3日～平成30年10月31日にホームページ上で提案を募集

<提案の概要と評価結果>

- ・ 受付数 15件（新規の提案 12件、既存の処置の見直し 3件、既存の処置の削除 0件）
- ・ 提案者の状況 消防本部 10件、メディカルコントロール協議会 2件、関連学会・団体 3件
※ 一つの提案者からの最大提案数 5件
➔ カテゴリーⅢ 1件、差戻し 8件、未了 6件

令和元年

令和元年度は、新規募集は行わずに、前年度の積み残し課題(未了に分類された6件5項目)について検討を行った。

- ➔ カテゴリーⅠ 2件、カテゴリーⅡ 2件、未了 1件

令和2年

令和2年10月15日～令和2年11月30日にホームページ上で提案を募集

※カテゴリーⅠ「追加等が望ましい」、カテゴリーⅡ:「さらなる検討が必要」、カテゴリーⅢ「現時点では適当ではない」

<提案の概要と評価結果>

- ・ 受付数 8件（新規の提案 5件、既存の処置の見直し 3件、既存の処置の削除 0件）
- ・ 提案者の状況 消防本部 1件、メディカルコントロール協議会 7件
➔ 差戻し 3件、未了 5件

救急救命処置検討委員会(平成27年～令和2年)における評価

救急救命処置に関する提案への評価と振り分け

○振り分け

提案者より登録された ①処置の対象と方法、②効果(利点)、③実施頻度、④難易度、⑤侵襲度、⑥危険度、⑦必要な講習、⑧現場滞在時間への影響、⑨医師による指示の内容、⑩経費、⑪国内における医師以外の実施状況、⑫諸外国の状況 のそれぞれの項目について科学的根拠等に基づき客観的に評価し、その結果を総合的に判断し、次の基準により振り分ける。

<カテゴリー分類>

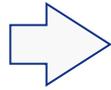
カテゴリー	基準
I	新たな研究や厚生労働省の検討会による審議を追加しなくても救急救命処置として追加、除外、見直すことが望ましいと判断する。
II	救急救命処置として追加、除外、見直すためには厚生労働科学研究班等による研究の追加もしくは厚生労働省の検討会等による審査によるさらなる検討が必要と判断する。
III	救急救命処置として追加、除外、見直すことが現時点では適当ではないと判断する。
未了	提案内容について精査中であり、委員会としての判断に至っていない。
差戻し	次の理由により、提案内容の評価を行うことができない。 ・必要な情報やそれを裏付ける資料が十分に示されていない。 ・その他

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 令和4年度のとりまとめ(概要)(令和5年3月30日公表資料より抜粋)

第1回救急医療の現場
における医療関係職種
の在り方に関する検討
会WG(令和5年8年
25日)資料3

論点 1

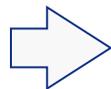
「救急外来」における多職種の配置、連携等について。



厚生労働科学研究班において、救命救急センターの充実段階評価について、看護師の配置に関する項目を含めて引き続き検討を行う。

論点 2

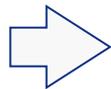
令和3年10月に施行改正救急救命士法による、医療従事者の負担の減少等、法改正の効果の検証



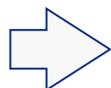
厚生労働科学研究班において、救急救命士法の改正による効果について調査・分析を行い、救急医療における救急救命士を含めた多職種連携のあり方を引き続き議論する。

論点 3

「救急救命処置検討委員会」において、救急救命士処置へ追加する候補となっていた処置を、国家戦略特別区域における先行的な実証として実施することについて。



内閣府の特区制度の枠組みを用いて、心肺停止に対するアドレナリンの投与等の包括指示化については、令和5年度以降、搬送途上において、より迅速な処置につながる医師の具体的な指示の受け方について整理・検討し、体制を整備した上で、実証実験を実施する。アナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内投与については、令和5年度以降の臨床研究の結果を踏まえ、体制を整備した上で、実証実験を実施する。実証にあたっては、安全性と救命率等の効果の両面から丁寧に検証を行う。



本検討会又は本検討会のWGとして、医師の指示の下に救急救命士が実施する救急救命処置を議論する場を設置し、安全性、必要性、難易度、必要となる教育体制等について、検討を行う。

令和7年度予算事業

1 事業の目的

- 令和3年の救急救命士法改正により、病院前に加えていわゆる救急外来においても救急救命処置が実施できることとなり、救急救命処置の検討にあたっては、医療機関内での実施という観点からも議論が必要であり、令和4年度「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」において、救急救命士が実施する救急救命処置を検討する場を設置することととりまとめられた。
- 救急救命処置の追加要望については、個別の処置について具体的な検討をすることになるが、検討にあたっては、必要性、安全性、難易度、必要となる教育体制や他の医療関係職種の業務との関係性を明らかにする必要があり、専門性の高い議論が求められている。
- 救急救命処置検討について広く要望を受け、公募を行うための事務局を設置して対応する。

2 事業の概要・スキーム

- 病院前から医療機関内に至る救急医療を一体的に捉え議論するため、関係する専門家を集め、救急救命処置の追加要望の受付、検討を行い、厚生労働省が実施する検討会等における事務運営を委託する。

業務内容

- 追加要望の公募窓口、内容整理及び、検討事項の取り纏め
- 検討会開催に係る事務調整、報告書の作成等

3 実施主体等

◆公募により選定（委託費）

参照条文

◎救急救命士法(平成三年法律第三十六号)(抄)

第二条 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、若しくはその生命が危険な状態にある傷病者(以下この項並びに第四十四条第二項及び第三項において「重度傷病者」という。)が病院若しくは診療所に搬送されるまでの間又は重度傷病者が病院若しくは診療所に到着し当該病院若しくは診療所に入院するまでの間(当該重度傷病者が入院しない場合は、病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に滞在している間。同条第二項及び第三項において同じ。)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 (略)

第四十三条 救急救命士は、保健師助産師看護師法(昭和二十三年法律第二百三号)第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として救急救命処置を行うことを業とすることができる。

2 (略)

第四十四条 救急救命士は、医師の具体的な指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならない。

2～3 (略)

参照条文

◎消防法施行令(昭和三十六年政令第三十七号)(抄)

第四十四条 救急隊(次条第一項に定めるものを除く。次項において同じ。)は、救急自動車一台及び救急隊員三人以上をもつて、又は航空機一機及び救急隊員二人以上をもつて編成しなければならない。ただし、救急業務の実施に支障がないものとして総務省令で定める場合には、救急自動車一台及び救急隊員二人をもつて編成することができる。

2～4 (略)

5 第一項及び第二項の救急隊員は、次の各号のいずれかに該当する消防吏員をもつて充てなければならない。

- 一 救急業務に関する講習で総務省令で定めるものの課程を修了した者
- 二 救急業務に関し前号に掲げる者と同等以上の学識経験を有する者として総務省令で定める者

6 (略)

◎消防法施行規則(昭和三十六年自治省令第六号)(抄)

第五十一条の二 令第四十四条第五項第二号及び令第四十四条の二第三項第二号の総務省令で定める者は、次の各号に掲げる者とする。

- 一 医師
- 二 保健師
- 三 看護師
- 四 准看護師
- 五 救急救命士

参照条文

○救急隊員及び準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)(抄)

第四条 応急処置は、次の各号に掲げる原則に従つて行うものとする。

- 一 短時間に行うことができ、かつ効果をもたらすことが客観的に認められている処置であること。
- 二 複雑な検査を必要とすることなく、消防庁長官が別に定める装備資器材を用いて行う処置であること。

第六条 救急隊員は、前条第一項及び第三項の観察等の結果に基づき、傷病者の症状に応じて、次の表の上欄に掲げる事項について下欄に掲げるところに従い応急処置を行うものとする。

区分	方法
(一)意識、呼吸、循環の障害に対する処置	イ 人工呼吸 (ア) 呼気吹き込み法による人工呼吸 次の方法により直接傷病者の口や鼻から呼気を吹き込む。 a 口対口による人工呼吸 b 口対鼻による人工呼吸 c 口対ポケットマスクによる人工呼吸 (イ) 手動式人工呼吸器(マスクバッグ人工呼吸器)による人工呼吸 手動式人工呼吸器を用いて人工呼吸を行う。 (ウ) 自動式人工呼吸器による人工呼吸 自動式人工呼吸器を用いて人工呼吸を行う。

参照条文

○「救急隊における観察・処置等について(通知)」(令和2年3月27日付け消防救第 83 号消防庁救急企画室長通知)(抄)

2 12誘導心電図の測定、測定結果の伝達・伝送について

検討会において、12誘導心電図については、モニター心電図よりも高い感度・特異度で心電図の異常を検出することができ、また12誘導心電図を測定することが望ましい対象として別表2が示された。

(略)

上記の論点に加え、救急隊が12誘導心電図の測定に要する時間と救急現場から搬送先医療機関までの距離・搬送所要時間、地域における心臓病治療・受入れ体制の整備状況、12誘導心電計及び伝送装置の導入に係るコスト等とのバランスを勘案し、地域の実情に応じた検討をお願いする。

また、導入に際しては、正しい12誘導心電計の装着や伝送手順等に関する教育も必要であり、消防学校等における救急科等の救急に関する教育、地域における救急救命士の再教育及び救急隊員の生涯教育といった教育の機会について、地域の実情に応じて検討することを併せてお願いする。

別表2 12 誘導心電図を測定することが望ましい対象

必須と考えられるもの	状況に応じて望ましいもの (特にモニター心電図で異常を認めた場合)
1. 胸痛・圧迫感を含む胸部違和感 2. 心窩部痛 3. 上半身に関連する疼痛(額から心窩部まで) 4. 心電図モニターにおいて ST 変化が見られる	(搬送時間との関係を考慮) 1. 呼吸困難(特に心疾患既往あり) 2. 動悸 3. 失神 4. 意識障害 5. ショックバイタル 6. 心不全の疑い 7. 心肺蘇生後

※「令和元年度救急業務のあり方に関する検討会 報告書」より抜粋

参照条文

○「令和4年度救急業務のあり方に関する検討会」における救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討結果を踏まえた対応について」(通知)

(令和5年3月31日付け消防救第86号消防庁救急企画室長通知)(抄)

(略)

このことから、応急処置等の基準第6条に定める「自動式人工呼吸器を用いて人工呼吸を行う」においては、上記検討結果に基づき、以下を原則とする。(略)

ア 救急隊員が緊急やむを得ないものとして行う応急処置の範囲については、自発呼吸のない傷病者に対する強制換気を原則とする。

イ 自発呼吸のある傷病者に対する補助換気については、手動式人工呼吸器を用いることを原則とし、「自発呼吸のある傷病者に対する自動式人工呼吸器を用いた補助換気」については、ウに示すような限られた条件下を除き原則不可※とする。また、自発呼吸のない傷病者に対する自動式人工呼吸器を用いた強制換気の開始後、自発呼吸(死戦期呼吸は除く)が出現し、酸素化が十分でなく呼吸補助が必要な場合等においても、同様に、手動式人工呼吸器へ切り替えて行うことを原則とする。

※ あくまで「自発呼吸のある傷病者に対する自動式人工呼吸器を用いた補助換気」の処置行為を原則不可とするものであり、各機種・換気モードを個別に使用制限するものではない。つまり、機器の設定により、自発呼吸のある傷病者に対する補助換気及び自発呼吸のない傷病者に対する強制換気の双方に使用可能な換気モード等も存在するが、各機種・換気モードの適応範囲において、自発呼吸のない傷病者に対する強制換気の使用を妨げない。

ウ 応急処置等の基準第6条に定める「特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持」において、特定在宅療法(人工呼吸器)の機器の異常により救急搬送が必要な傷病者に対して救急隊員が行う応急処置(保存的処置)についても、手動式人工呼吸器を用いて補助換気を行うことを基本とする。一方、もとより主治医等の指示に従うことを前提として実施される処置であることから、主治医等から、当該傷病者に対する自動式人工呼吸器の使用の適否、換気量、継続管理等について具体的指示が得られる場合には、各消防本部で導入している機器の適応範囲において、その使用を妨げない。

エ なお、現行の自動式人工呼吸器の一部の機種に設けられているデマンド機能(傷病者の吸気陰圧に同調するが、機械的な圧がかからず、傷病者の吸気量に応じて酸素が供給される機能)を用いた処置については、応急処置等の基準第6条の「酸素吸入」の処置の範囲と考えられることから、各地域におけるプロトコル及び各消防本部で導入している自動式人工呼吸器の適応範囲において、その使用を妨げない。