



厚生労働省

ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和8年度第1回全国メディカル
コントロール協議会連絡会
(厚生労働省資料)

令和8年7月16日

厚生労働省からの情報提供

全国メディカルコントロール協議会連絡会
令和8年7月16日(木)

- (1) 救急救命処置の追加・除外に関する要望の検討のための新たなスキーム
- (2) 「救急救命処置の在り方に関する検討会」での検討結果
- (3) 救急医療情報連携プラットフォーム事業の検討状況
- (4) 新たな地域医療構想について

救急救命処置の在り方に関する検討会の創設

令和8年7月9日

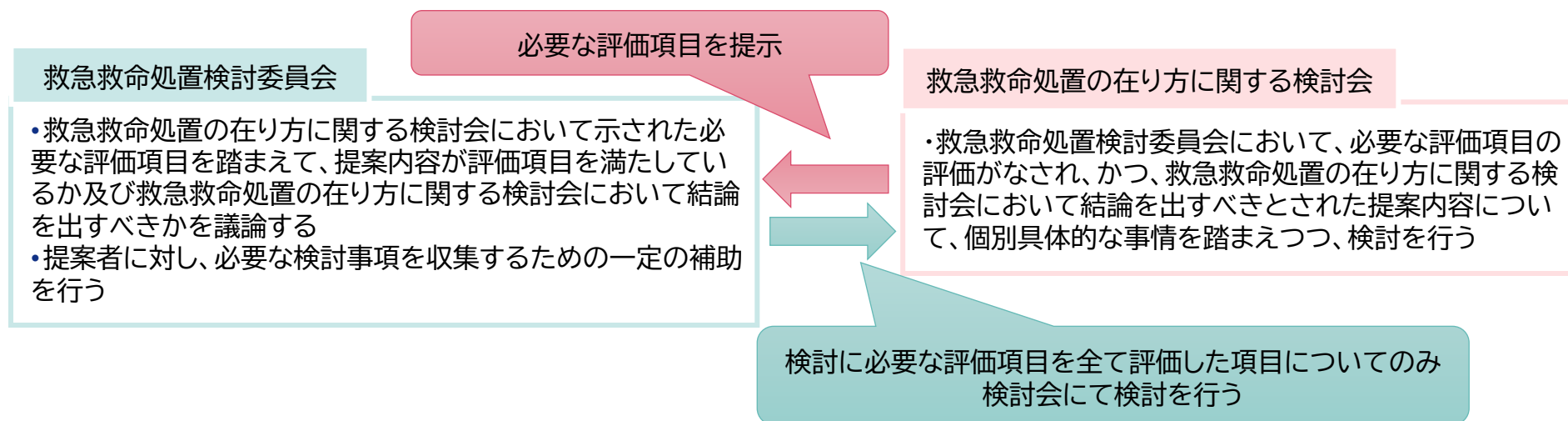
課題

- 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

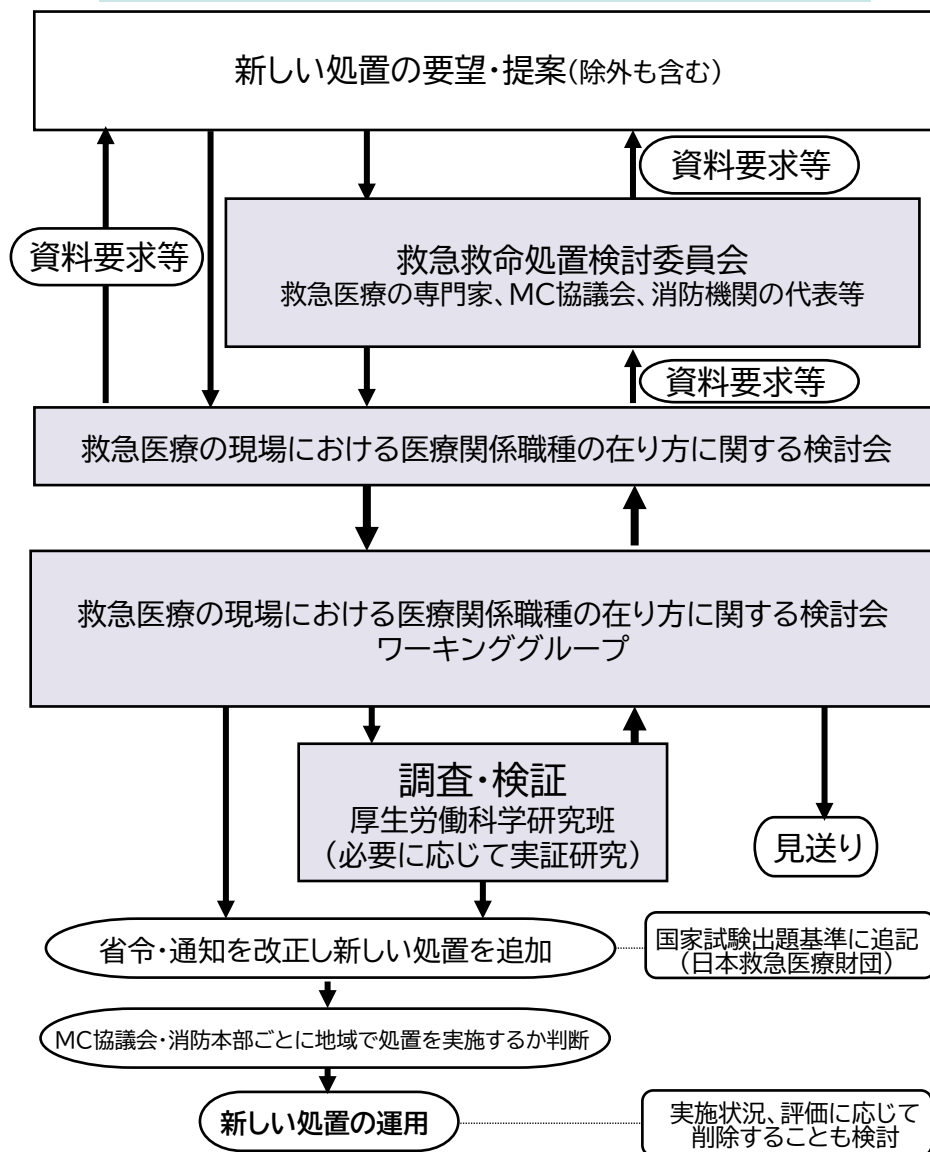
- 上記の課題を受け、新たな救急救命処置の提案～救急救命処置の追加要否に至るまでの検討過程の見える化及び迅速な検討を行う必要があるところ。

⇒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。

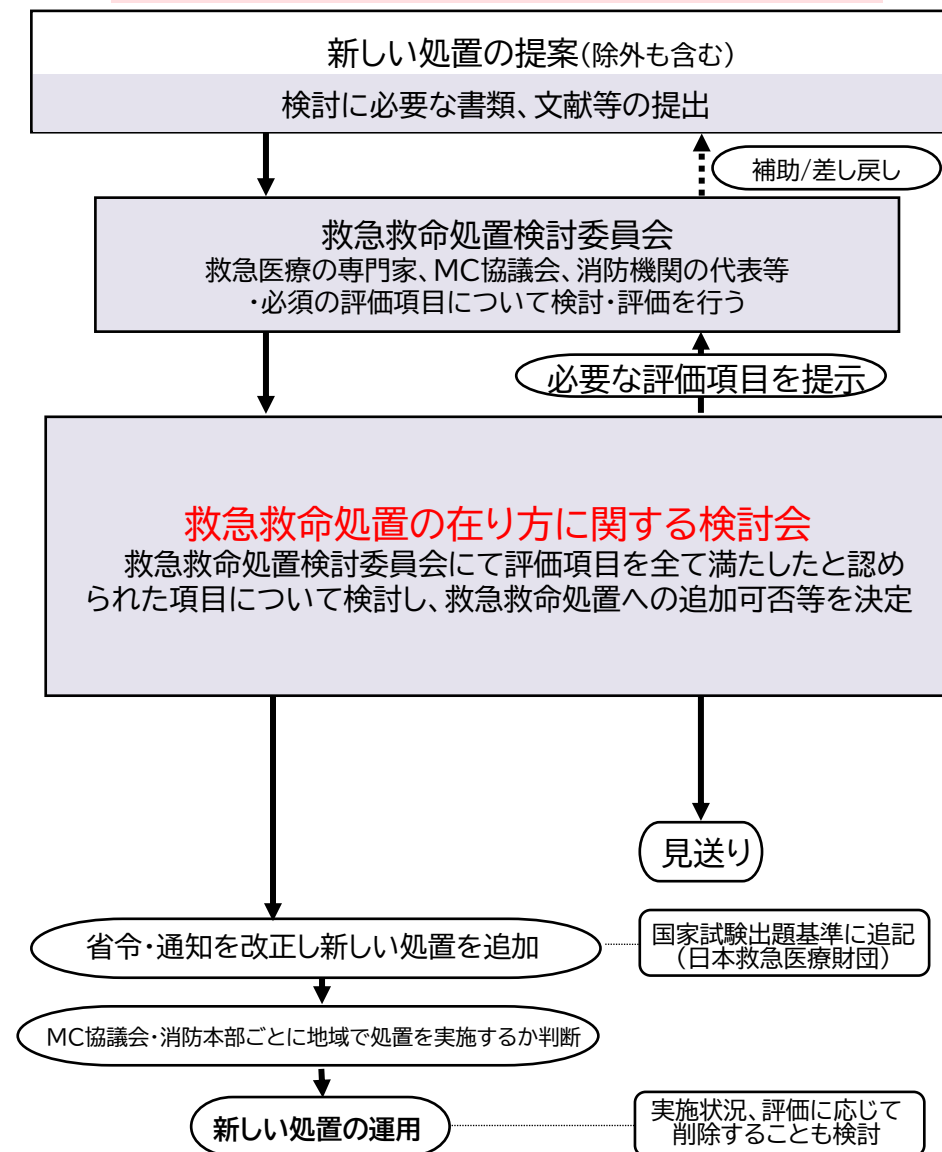


救急救命処置の範囲の見直しについての新たな検討スキーム

これまでの検討スキーム



新たな検討スキーム



- (1) 救急救命処置の追加・除外に関する要望の検討のための新たなスキーム
- (2) 「救急救命処置の在り方に関する検討会」での検討結果
- (3) 救急医療情報連携プラットフォーム事業の検討状況
- (4) 新たな地域医療構想について

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)
・精神科領域の処置 ・小児科領域の処置(基本的には成人に準ずる) ・産婦人科領域の処置(臍帯処置・胎盤処理・新生児の蘇生・子宮輪状マッサージ) ・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 ・圧迫止血 ・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	・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

※青:救急救命士が実施可能。赤:救急隊員が実施可能。

(※)は心肺停止状態の患者に対してのみ行うもの

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

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 厚生労働科学研究で実態調査 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 厚生労働科学研究で指示等の整理	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 厚生労働科学研究で観察研究 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(～2026年) 第2回本検討会で了承	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 厚生労働科学研究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。 2026年 第1回本検討会で了承(通知発出に向けて準備中)	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。 2026年 第1回本検討会で了承(通知発出に向けて準備中)	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

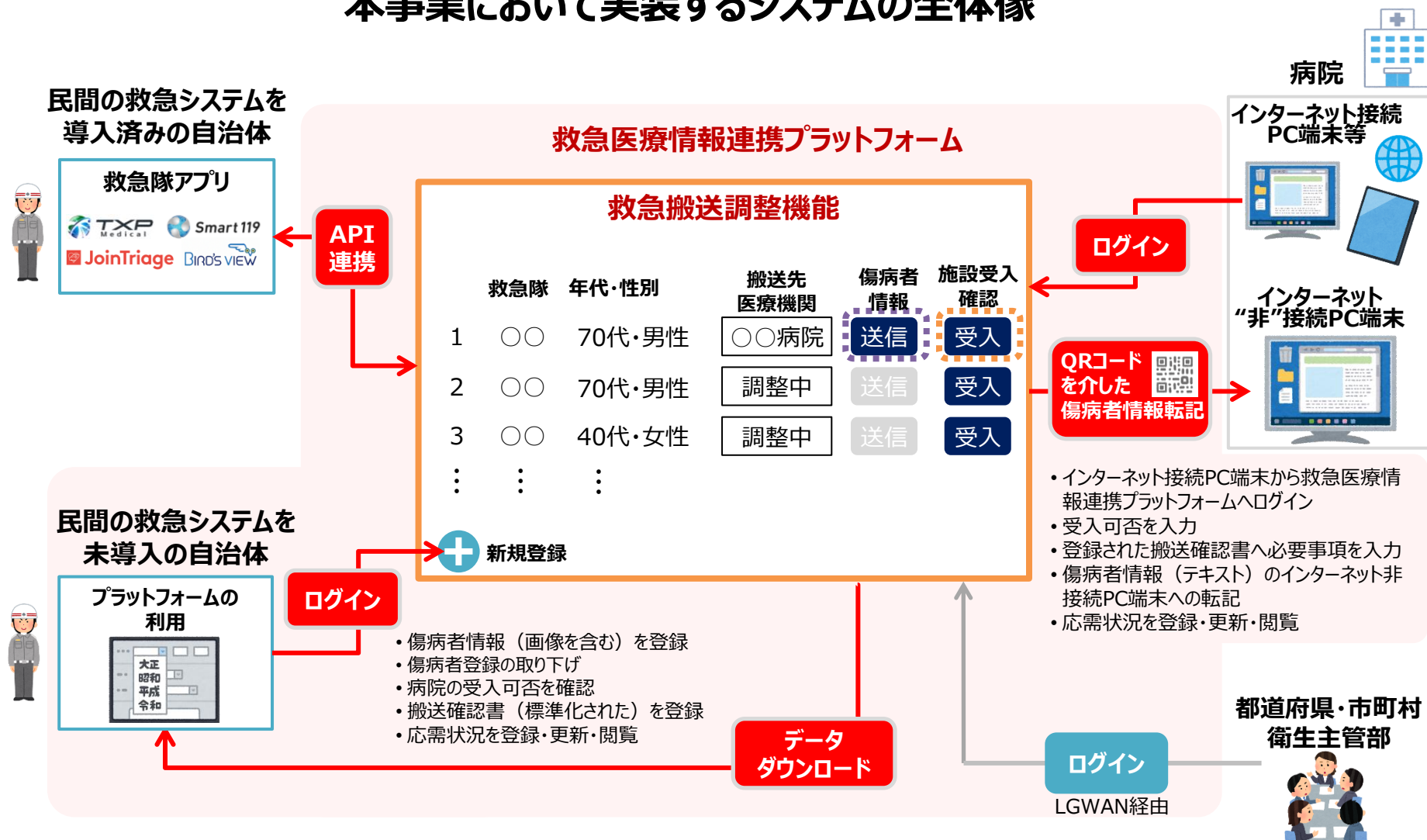
救急救命処置検討委員会		これまでの経緯	検討スケジュール		
提案の内容	検討結果	経緯	令和7年度	令和8年度	令和9年度～
医師等により乳酸リンゲル液以外で確保された静脈路からのアドレナリン投与	未了	2024年 厚労省「救急救命士が実施する救急救命処置の追加要望の検討事業」救急救命処置検討委員会にて検討	救急救命処置検討委員会にて検討し、結果を報告の上、結論を得る (令和8年度報告予定)		結論を得次第、速やかに必要な措置を講じる
チューブ誘導機能を有さないビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施	未了	2023年 厚生労働省科研でアンケート調査 2026年 厚生労働科研で検討中	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 厚生労働科学研究にて文献調査 2025年 厚生労働科学研究にて、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 2026年 検討結果について報告 第2回本検討会です承	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(～2026年)	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(～2026年)	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	

- (1) 救急救命処置の追加・除外に関する要望の検討のための新たなスキーム
- (2) 「救急救命処置の在り方に関する検討会」での検討結果
- (3) 救急医療情報連携プラットフォーム事業の検討状況
- (4) 新たな地域医療構想について

災害時活用も視野に入れた救急医療機関と消防機関のワンストップ連携

本事業において実装するシステムの全体像



救急医療情報連携プラットフォームへの一元化の例

各自治体が救急医療情報センター事業を活用して実施している業務等を救急医療情報連携プラットフォームに集約した場合

第10 救急医療情報センター

目的: この事業は、都道府県が県全域を対象とした救急医療情報センター（広域災害・救急医療情報システム）を整備するとともに、都道府県センター間のコンピュータネットワークの運営、バックアップセンターの運営を行い、通常時は救急医療施設からの確に情報を収集し、医療施設、消防本部等へ必要な情報の提供を行い、円滑な連携体制の基に、救急患者の医療を確保し、また、災害時には医療機関の稼働状況、医師・看護師等要員の状況、電気等の生活必需基盤の確保、医薬品等の備蓄状況等、災害医療に係る総合的な情報収集及び提供を行うことを目的とする。（救急医療対策事業実施要綱より抜粋）

As Is

To Be

4. 事業内容

(1) 通常時の事業

ア 情報収集事業（随時更新）

- (ア) 診療科別医師の在否
- (イ) 診療科別の手術及び処置の可否
- (ウ) 病室の空床状況（診療科別、男女別、集中治療室等の特殊病室及びその他）
- (エ) その他救急医療情報センター運営委員会等が必要と認める情報

イ 情報提供、相談事業

医療施設、消防本部及び地域住民からの問い合わせに対して適切な受入れ施設の選定、確認又は回答を行うものとする。

ウ 救急医療情報センター運営委員会の開催

(2) 災害時の情報収集及び提供事業

- ア 医療施設状況
- イ 患者転送要請
- ウ 医薬品等備蓄状況
- エ 電気等の生活必需基盤の確保状況
- オ 受入患者状況

救急医療情報連携プラットフォームに機能集約

引き続き継続

EMISに機能集約

国・地方デジタル共通基盤の整備・運用に関する基本方針について

国・地方デジタル共通基盤の整備・運用に関する基本方針の概要

1. 基本的な考え方

問題意識

急激な人口減少による担い手不足に対応するため、デジタル技術の活用による公共サービスの供給の効率化と利便性の向上が必要

目指す姿

- ① システムは共通化、政策は地方公共団体の創意工夫という最適化された行政
- ② 即時的なデータ取得により社会・経済の変化等に柔軟に対応。有事の際に状況把握等の支援を迅速に行うことができる強靱な行政
- ③ 規模の経済やコストの可視化及び調達の共同化を通じた負担の軽減により、国・地方を通じ、トータルコストが最小化された行政

【タテの改革】
各府省庁による
所管分野の国・
地方を通じた
BPRとデジタル
原則の徹底

【ヨコの改革】
DPIの整備・
利活用と
共通SaaS利用の
推進

2. 取組の方向性

共通化すべき業務・システムの基盤

- ① 国民・住民のニーズ（利用者起点）に即しているか
- ② 効果の見込みがあるか
- ③ 実現可能性があるか

共通化は、国と地方の協力の枠組みの下で進め、原則として地方に義務付けを行うものでなく、地方の主体的な判断により行われるもの。

(a)喫緊の課題である20業務の標準化に引き続き注力し、(b)基準に合致するものは共通化を進め、(c)基準に合致しないものであっても都道府県の共同調達による横展開の推進等に取り組む

費用負担の基本的考え方

i) 共通SaaS

- ・ 国が共通化に関する調査、初期段階における実証、標準的な仕様書の作成等に要する費用を負担
- ・ 地方公共団体が利用料等を負担することが原則

ii) デジタル公共インフラ（DPI）

※認証基盤（マイナンバーカード等）、ベース・レジストリ等国が主導して開発・運用・保守を行うことが適当

iii) 物理／仮想基盤（クラウド、ネットワーク）

- ・ 原則として費用は整備主体が負担
- ・ 利用者は、運用・保守費用等について応分の負担

デジタル人材の確保

i) 共通SaaS・DPIの整備・活用のための体制の強化

デジタル庁を中心に、専門人材の確保や、各省と地方公共団体との調整を行う行政人材の配置を推進

ii) 地方公共団体における人材確保

- ・ 令和7年度中に、全ての都道府県で都道府県を中心に市町村と連携した地域DX推進体制を構築し、人材プール機能を確認
- ・ 総務省において、都道府県間の連携も促進しながら、デジタル庁と連携し、支援を強化

現在、デジタル行財政改革 TypeS事業として
実証中の**救急医療情報プラットフォーム**に
救急搬送調整 等の機能を集約

厚生労働省が
全国で共通利用できる
システムを設計・整備・保守*

自治体は一定の利用料で
システムを利用

共通化することで、自治体の**調達・財政負担削減**

* 「国・地方デジタル共通基盤の整備・運用に関する基本方針」（令和6年6月18日）

に基づき、共通SaaS・デジタル公共インフラ（DPI）は政府整備が進んでいる

**法令に基づく事務を処理する情報システムのうち、各府省庁の補助金により個別団体が整備されているものについては、個別に開発する特段の事情がない限りは、基本的には共通 SaaS への移行を段階的に行うべきである（同基本方針抜粋）

国・地方デジタル共通基盤の整備・運用に関する基本方針

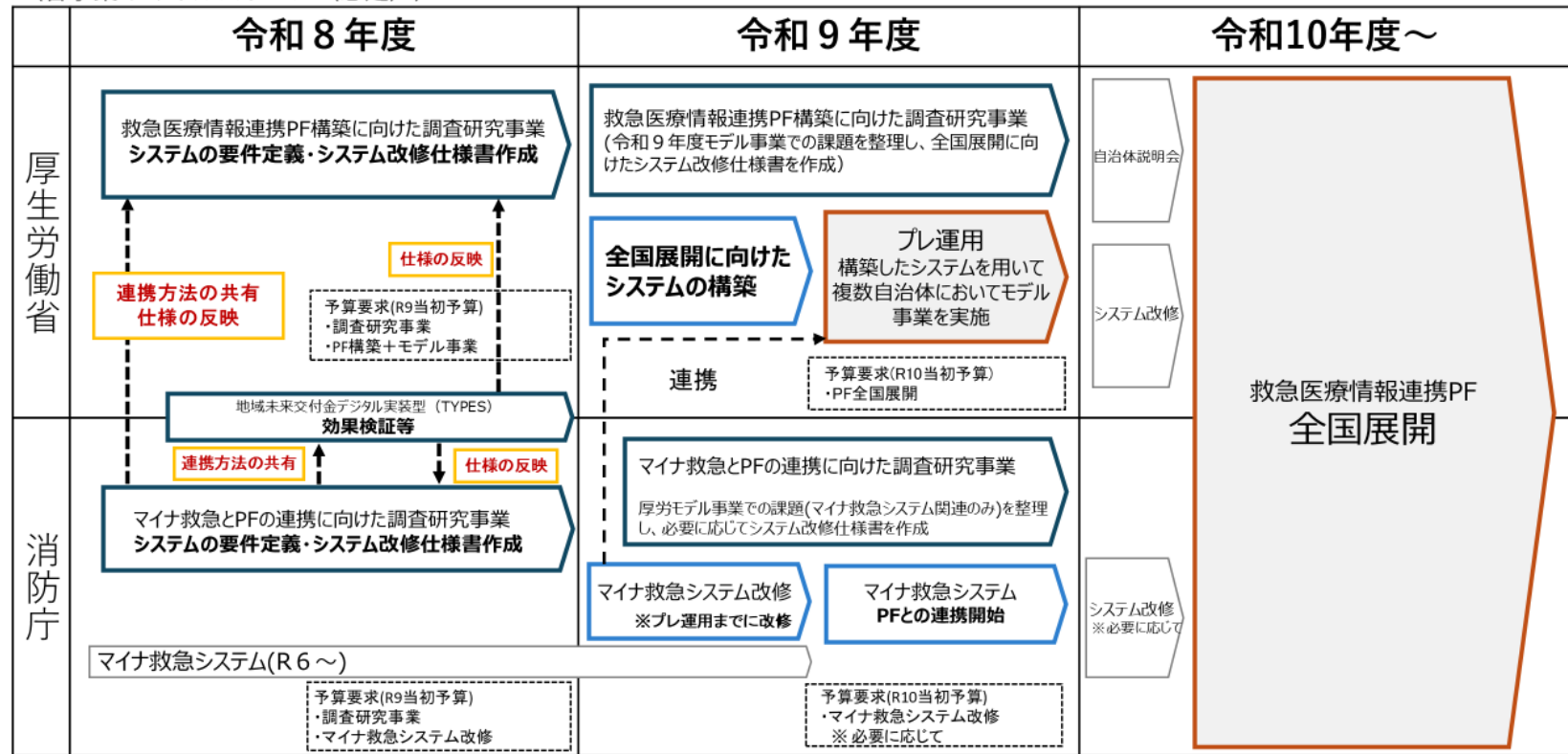
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/digital_gyozaiikaikaku/pdf/houshin_gaiyou.pdf

https://www.digital.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/d5c4a630-e234-4e5e-b14d-f64ef8666415/8e90e652/20250313_meeting_education-authentication_outline_09.pdf

救急医療情報連携PFの全国展開に向けたスケジュール（想定） （マイナ救急との連携含む）

マイナ救急との連携を含めた救急医療情報連携PFの全国展開に向けては、以下を想定。
 ○令和8年度：マイナ救急との連携含めたシステム要件定義及び開発仕様書作成、TYPESを活用した効果検証等
 ○令和9年度：全国展開に向けたシステム構築及びプレ運用 ※マイナ救急側の改修・連携を併せて実施
 ○令和10年度～：全国展開開始

（各事業のマイルストーン（想定））



【留意事項】 全国展開にあたっては、法的整理や費用負担のあり方について検討する必要がある。

- (1) 救急救命処置の追加・除外に関する要望の検討のための新たなスキーム
- (2) 「救急救命処置の在り方に関する検討会」での検討結果
- (3) 救急医療情報連携プラットフォーム事業の検討状況
- (4) 新たな地域医療構想について

2040年に向けた地域医療構想について

背景

- 2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。
- 増加する高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持が求められる。

- ・ 入院医療だけでなく、**外来・在宅医療、介護との連携、人材確保を含めたあるべき医療提供体制の実現**に資する地域医療構想を策定。
- ・ 2040年やその先を見据え、医療機関の役割分担を明確化し、**医療機関機能**に着目した**医療機関の連携・再編・集約化**を推進。

分野ごとの取組

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- ・ 急性期の医療需要の見込み等を踏まえ、急性期症例の集約化や、手術・救急医療の役割分担等について協議

高齢者救急の受入体制の整備

- ・ 高齢者救急の考え方を踏まえた、救急の実施基準への反映や入院早期からのリハビリ等の推進

外来医療

外来医療提供体制の維持

- ・ 外来医療の需要見込みや地域の資源等を踏まえ、休日・夜間を含めた提供体制の整備やアクセス確保の取組を検討

在宅医療

在宅医療の受け皿の整備

- ・ 在宅医療、介護保険施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- ・ 多職種連携の取組等の推進

介護との連携

医療と介護の複合ニーズへの対応

- ・ 慢性期の医療需要を一体的に把握し、介護保険施設の活用方向性を協議
- ・ 医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- ・ 大学病院本院と連携し、地域医療構想全体を踏まえた人的協力について協議
- ・ 看護師等の人材確保の方向性を反映

具体的な施策

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論や、必要病床数の運用の単位として、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能報告の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の医療提供体制の確保の取組を推進

高齢者救急・地域急性期機能

- ・ 高齢者をはじめとした救急搬送の受入
- ・ 入院早期からのリハビリ・退院調整等の実施

急性期拠点機能

- ・ 人口20万～30万に1つを目安に確保
- ・ 手術等の医療資源を多く要する医療を集約して提供

在宅医療等連携機能

- ・ 地域での在宅医療の提供
- ・ 他の施設等と連携した24時間対応等の実施

専門等機能

- ・ 集中的なリハビリテーション、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能（大学病院本院）

- ・ 都道府県と連携した人的協力 ・ 広域的に担うべき医療の提供、人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

病床機能区分について回復期を包括期とした上で、2040年の必要病床数について地域医療構想の取組等を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

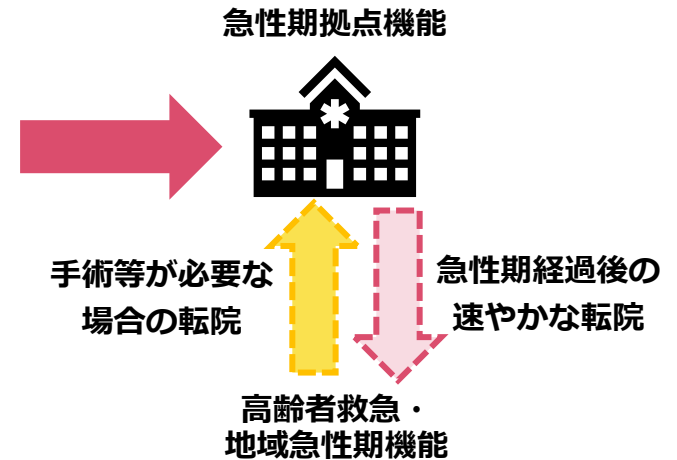
急性期・救急医療の役割分担について（イメージ）

- 多くの医療資源を要する手術等について、集約して対応する中で、都市部を中心とした高齢者救急の増加分については、高齢者救急・地域急性期機能を有する医療機関で担うことが考えられる。
- 地域ごとに、医療資源に乏しく、急性期拠点機能を有する医療機関で増加する高齢者救急への対応が必要なケース等も考えられ、手術や救急搬送等の医療需要の変化に関するデータを踏まえながら、手術等の役割分担や救急搬送先について協議が必要。

●急性期拠点機能と高齢者救急・地域急性期機能における、手術等と高齢者救急の分担のイメージ

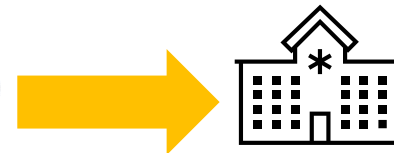
手術等の分担

- 医療資源を多く必要とする、手術等について、緊急手術等は急性期拠点機能で受け入れる一方、高齢者に多い手術等は高齢者救急・地域急性期機能でも提供する



増加する高齢者救急の受け入れの分担

- 高齢者救急は、高齢者救急・地域急性期機能を中心としつつも、医療の需要等を踏まえながら必要に応じて急性期拠点機能も高齢者救急の受け入れを行う



※大都市などにおいて手術等を高齢者救急・地域急性期機能で実施することや、急性期拠点機能において、増加する高齢者救急の需要にも対応することも考えられる。

地域医療構想策定ガイドライン（抜粋）

I. 地域医療構想の考え方

3. 医療機関機能の確保について

(1) 基本的な考え方

② 医療機関の連携・再編・集約化について

(略)

- 救急医療の役割分担については、救命救急センター等の基幹的な病院が多くの救急車を受け入れて下り搬送を行う地域や、多くの医療機関で救急車を受け入れ、初期診療を実施した結果、緊急性が高く、専門的な医療が必要な場合等に、救命救急センター等に上り搬送を行うといった地域が存在している。増加する高齢者救急への対応等のため、急性期拠点機能を担う医療機関以外でも救急対応を確保する必要がある。高齢者救急に係る「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準」（以下「実施基準」という。）の検討に当たっては、地域の実情に応じて下り搬送や上り搬送の活用等についても、メディカルコントロール協議会等において、地域医療構想の考え方も踏まえて検討することが求められる。

③ 高齢者救急について

- 高齢者は一般的に、年齢が上昇するほど介護が必要となり、また、高齢者救急については、誤嚥性肺炎や心不全等の疾患や症候が多く見られることから、入院医療の需要は高まるものの、高齢となるほど手術を要する入院の割合は低下していく。そうした疾患は、地域の基幹的な医療機関以外の医療機関も含め、多くの医療機関で対応されている。
- また、入院によりADLが低下し、在宅復帰が遅くなる場合もあり、入院早期からリハビリテーション・栄養管理・口腔管理を提供して早期からの離床を促すとともに、退院に向けて在宅医療や介護との連携も包括的に行うことが求められる。
- (略)
- こうした特徴を踏まえると、患者の救急搬送先を選定する際に、何らか一律の基準をもって当該患者が高齢者救急であると判断して包括期機能の病床を有する医療機関に搬送する、といった一律な対応は困難であるが、救急隊と医療機関の情報連携や平時からの治療状況・方針等の情報連携の体制の構築や地域の医療提供体制の確保状況を踏まえながら、高齢者救急について実施基準に位置付けることが必要である。