

地域の救急医療資源の有効活用について

～消防機関以外に属する救急救命士の業務の質の向上について～

1. 救急救命士制度概要
2. 消防機関以外に属する救急救命士の課題について
 - 2-1 救急救命処置の質の確保について
 - 2-2 地域の消防機関との適切な連携について
 - 2-3 まとめ(論点)

1. 救急救命士制度概要

救急救命士とは

- 救急救命士法は資格法であり、救急救命処置を行うにあたり、救急救命士の所属機関を限定するものではない。

救急救命士法第2条第2項

- ・ 「救急救命士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、救急救命士の名称を用いて、医師の指示の下に、救急救命処置を行うことを業とする者をいう。

救急救命士法第2条第1項

- ・ 「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、又はその生命が危険な状態にある傷病者（重度傷病者）が病院又は診療所に搬送されるまでの間に、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、当該重症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。

救急救命士が業務を行う場所の規定

救急救命士法第44条第2項

- 救急救命士は、救急用自動車その他の重度傷病者を搬送するためのものであって厚生労働省令で定めるもの(「救急用自動車等」という。)以外の場所においてその業務を行ってはならない。ただし、病院又は診療所への搬送のため重度傷病者を救急用自動車等に乗せるまでの間において救急救命処置を行うことが必要と認められる場合は、この限りでない。

救急救命士法施行規則第22条

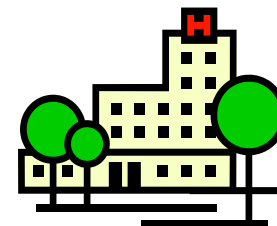
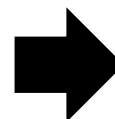
- 「救急用自動車等」とは、重度傷病者の搬送のために使用する救急用自動車、船舶及び航空機であって、医師の指示を受けるために必要な通信設備その他の救急救命処置を適正に行うために必要な構造設備を有するものとする。



傷病者の発生現場



救急用自動車等



病院又は診療所

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)

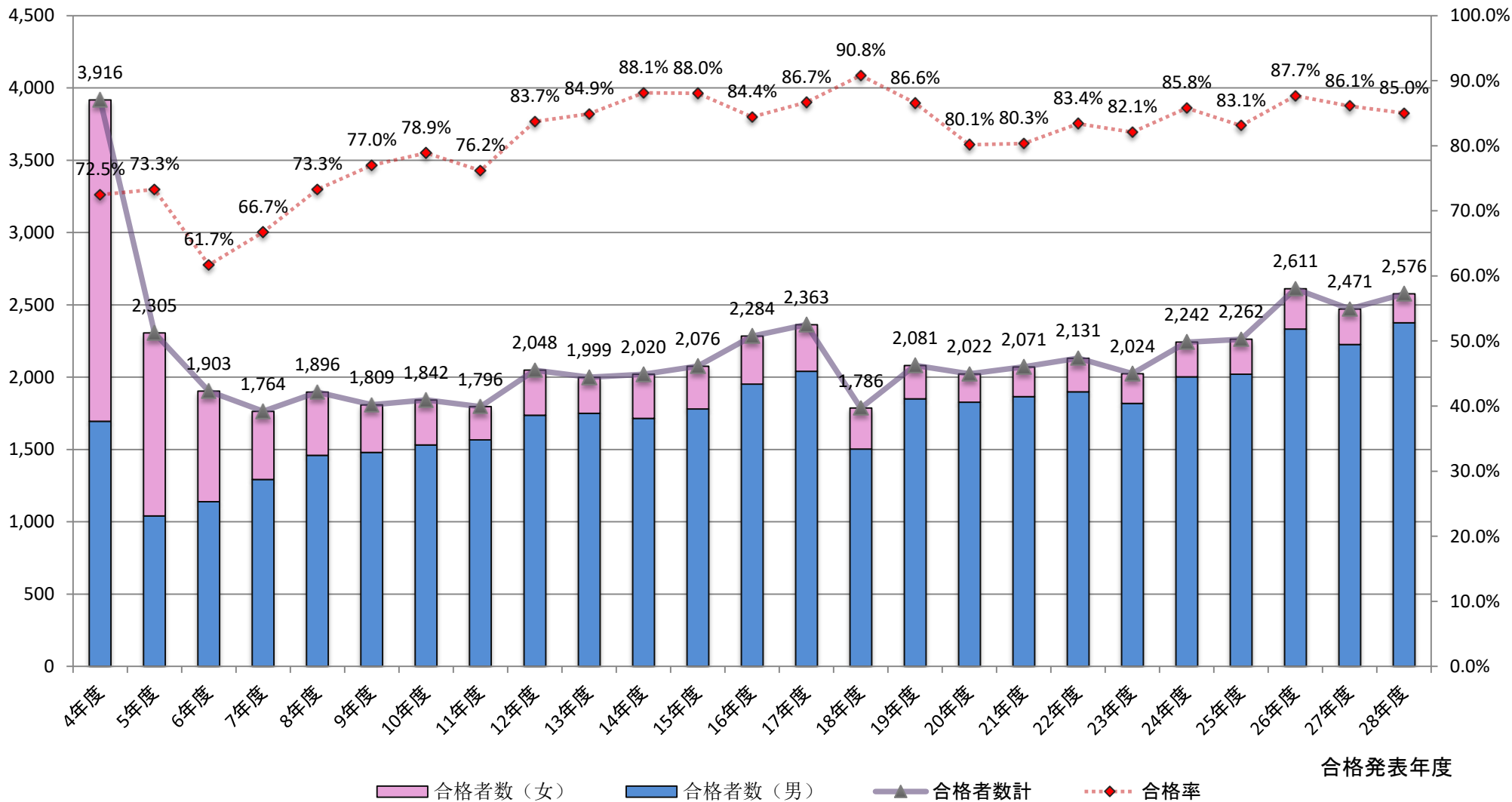
医師の包括的な指示

医師の具体的指示 (特定行為)

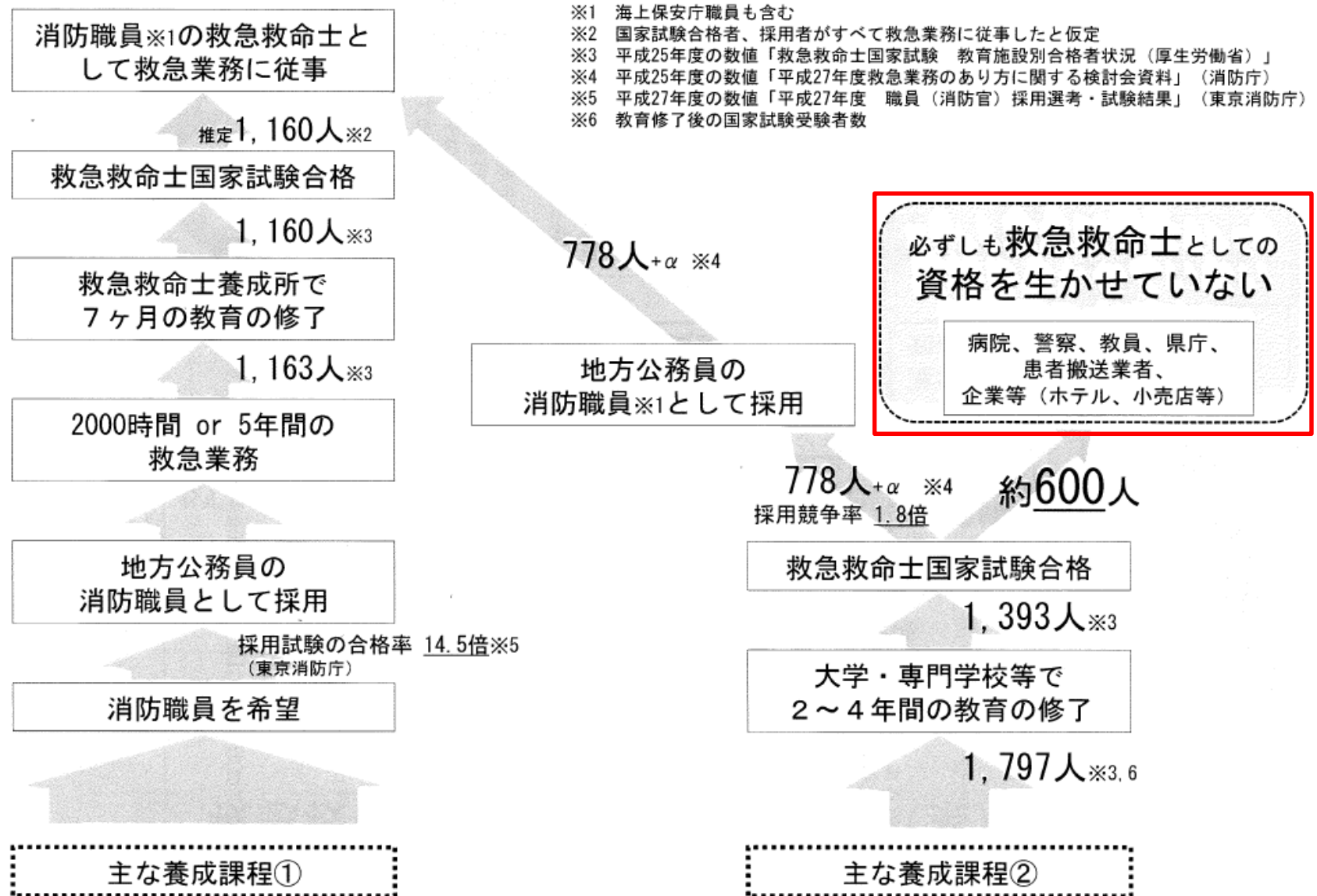
- ・ 精神科領域の処置
- ・ 小児科領域の処置
- ・ 産婦人科領域の処置
- ・ 自己注射が可能なエピネフリン製剤によるエピネフリン投与
- ・ 血糖測定器を用いた血糖測定
- ・ 気管内チューブを通じた気管吸引
- ・ 聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取
- ・ 血圧計の使用による血圧の測定
- ・ 心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送
- ・ 鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去
- ・ 経鼻エアウェイによる気道確保
- ・ パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定
- ・ ショックパンツの使用による血圧の保持及び下肢の固定
- ・ 自動式心マッサージ器の使用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
- ・ 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

※ 心肺機能停止状態の患者に対してのみ行うもの

救急救命士年度別国家試験合格者数



救急救命士の養成と消防機関への採用の現状について



- ※1 海上保安庁職員も含む
- ※2 国家試験合格者、採用者がすべて救急業務に従事したと仮定
- ※3 平成25年度の数値「救急救命士国家試験 教育施設別合格者状況（厚生労働省）」
- ※4 平成25年度の数値「平成27年度救急業務のあり方に関する検討会資料」（消防庁）
- ※5 平成27年度の数値「平成27年度 職員（消防官）採用選考・試験結果」（東京消防庁）
- ※6 教育修了後の国家試験受験者数

- 2. 消防機関以外に属する救急救命士の課題について
 - 2-1 救急救命処置の質の確保について
 - 2-2 地域の消防機関との適切な連携について
 - 2-3 まとめ(論点)

救急救命士の実施する救急救命処置の質の確保に係る議論

- 「病院前救護体制のあり方に関する検討会」(厚生省)(平成12年)において、救急救命士に対する医師の指示に際し、単なる処置の許可ではなく、「メディカルコントロール(※)」(救急現場から医療機関へ搬送されるまでの間において、救急救命士が医行為を実施する場合、当該医行為を医師が指示又は指導・助言及び検証してそれらの医行為の質を保障すること。)による質の確保という観点から見直し、メディカルコントロール体制を構築する協議会が全国で設置されていない状況を鑑み、全ての都道府県、全ての二次医療圏に協議会を設置するよう指摘。
(※初めて「メディカルコントロール」という言葉が使用される。)

「病院前救護体制のあり方に関する検討会報告書」抜粋(厚生省)(平成12年5月)

- 平成3年に創設された救急救命士制度の下で、救急救命士が医師の指示により医行為の一部を行うことを業とすることが可能となったが、制度導入以降、救急救命士が行う医行為の質的レベルを保障する制度的枠組が明確にされないまま今日に至った。
- また、我が国における病院前救護の主たる担い手は消防機関の救急隊であるため、医療機関及び行政機関の衛生主管部局は、病院前救護に必ずしも深く関与をしてこなかった。医療界及び医学界も、救急救命士の特定行為実施に係る指示を、単なる処置実施の「許可」として理解し、「メディカルコントロール」による医療の質の確保という認識が乏しかった。
- 救急救命士法においては、救急救命士が行う全ての救急救命処置は医師の指示(具体的な指示を含む)が必要となっているが、事後評価を含めた効果的なメディカルコントロールが発揮されていない。
- 医療の確保及び評価が社会的要請として重要視されてきている今日、病院前救護においても医療の質の確保及び評価が必要である。
- 救急救命士はその業務を行う場が医療機関内ではなく医療機関に搬送するまでの間であり、医師とともに業務を行う機会に乏しいことから、医療機関内において医師との直接の指示または指導の下に業務を行う他の医療関係職種(例:看護婦・士、助産婦、臨床工学技士等)とは異なる環境にあり、医師の指示と消防機関における指揮命令系統との関係が曖昧になっている。
- 病院前救護体制における「メディカルコントロール」とは、救急現場から医療機関へ搬送されるまでの間において、救急救命士等が医行為を実施する場合、当該医行為を医師が指示又は指導・助言及び検証してそれらの医行為の質を保障することを意味するものである。すなわち病院前医療救護においてメディカルコントロールは、傷病者の救命率向上や合併症の発生率の低下等の予後の向上を目的として、救急救命士を含めた救急隊員の質を確保するものであることから、地域の病院前救護体制の充実のための必須要件であると見なすことができる。

メディカルコントロール協議会の整備

○ 消防機関に属する救急救命士を念頭において、メディカルコントロール協議会においてメディカルコントロール体制の構築が図られることとなった。

○「救急業務の高度化の推進について」(平成13年7月4日消防救第204号消防庁救急救助課長通知)

(抜粋)

(2)メディカルコントロール協議会

ア 構成

メディカルコントロール協議会の構成については、次の者が構成員として必ず含まれるようにするとともに、イに示す役割を果たし、ウに示す協議事項に関し実質的な調整が可能となるような構成とすること。

都道府県消防主管部局、都道府県衛生主管部局、担当範囲内の消防機関、担当範囲内の郡市区医師会、担当範囲内の救急医療機関及び担当範囲内の救命救急センター等に所属する救急医療に精通した医師

イ 役割

メディカルコントロール協議会の担当範囲内の救急業務の高度化が図られるよう、救急救命士に対する指示体制や救急隊員に対する指導・助言体制の調整、救急活動の事後検証に必要な措置に関する調整、研修等に関する調整等いわゆるメディカルコントロール体制の構築に係る実質的な調整を行うこと。

ウ 協議事項

- ア) 救急救命士に対する指示体制及び救急隊員に対する指導・助言体制の調整に関すること
- イ) 救急隊員の病院実習等の調整に関すること
- ウ) 地域における救命効果など地域の救急搬送体制及び救急医療体制に係る検証に関すること
- エ) 救急活動の事後検証に用いる救急活動記録様式の項目又は検証票様式の項目の策定に関すること
- オ) 救急業務の実施に必要な各種プロトコールの策定に関すること
- カ) 傷病者受け入れに係る連絡体制の調整等救急搬送体制及び救急医療体制に係る調整に関すること
- キ) その他地域のプレホスピタル・ケアの向上に関すること

○「病院前救護体制の確立について」(平成13年7月4日医政指発第30号厚生労働省医政局指導課長)

(抜粋)「救急業務の高度化の推進について(平成13年7月4日消防庁救急救助課長通知)」が各都道府県消防主管部長あて発出されたので、消防主管部局及び都道府県医師会等関係団体との連携強化など、病院前救護体制の確立に向けた取り組みの一層の促進をお願いする。

具体的な指示を必要とする救急救命処置(「特定行為」)の追加に係る救急救命士の業務の質の確保に係るプロセスについて

- メディカルコントロール協議会設置以降、特定行為の新規追加の都度、メディカルコントロール体制の充実強化を都道府県に依頼してきた。

概要

特定行為の新規追加



メディカルコントロール体制の整備の必要性の周知

救急救命士の特定行為の実施に際して、常時、医師の具体的な指示が受けられる体制の整備はもちろん、プロトコルの作成、事後検証体制、再教育体制等の整備など、メディカルコントロール体制の整備が実施の前提条件となることに十分留意されたいこと。

新規特定行為に係るメディカルコントロール体制の充実強化を依頼

具体化

- 医師からの具体的な指示・指導體制の充実を受けられる体制の充実を図ること。
- プロトコルについては **地域メディカルコントロール協議会** で作成すること。
- 追加された特定行為の実施に必要な所要の知識を修了する必要があること
- 特定行為の実施については、**地域メディカルコントロール協議会** が設置され、事後検証体制が確保されていることが前提となること。

具体化

新規特定行為の実施に必要な知識の習得のための追加講習(実習)実施要領を周知

※追加された特定行為の実施に係る内容を含んだカリキュラムを修了した上で救急救命士国家資格に合格した者については、追加講習の対象外となる。(気管挿管実習を除く)

- 追加講習(実習)の対象者、内容、実習施設等については、**都道府県メディカルコントロール協議会及び地域メディカルコントロール協議会** と十分協議すること。
- 追加講習(実習)を修了した者については、**都道府県メディカルコントロール協議会** で認定を行うこと。

特定行為に係る課題

メディカルコントロール協議会に属していない(消防機関以外に属する)救急救命士の特定行為の実施に係るメディカルコントロール体制(追加講習(実習)の実施に係るプロセスを含む)の実施主体は、明示されていない。

救急救命士における救急救命処置の質の確保の現状 —所属機関による比較—

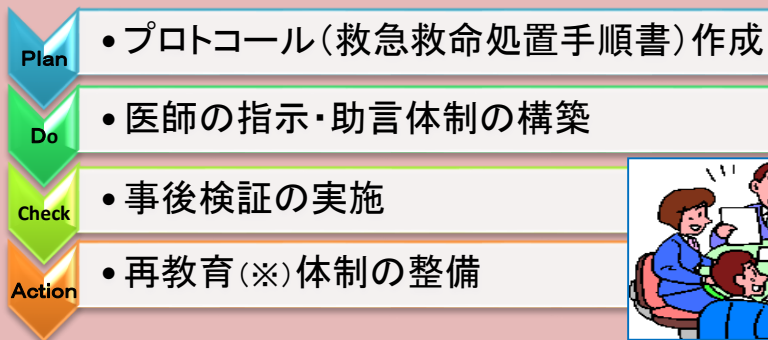
救急救命士法第2条第2項

- 「救急救命士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、救急救命士の名称を用いて、医師の指示の下に、救急救命処置を行うことを業とする者をいう。

救急救命士

消防機関に属する救急救命士

メディカルコントロール協議会において、医学的観点から救急救命士の救急救命処置全般(特定行為を含む)の質を確保している。



※メディカルコントロール協議会は消防機関に属する救急救命士に対し、は2年間128時間以上(48時間以上の病院実習を含む。)の効果的な教育が実施できるような体制整備を図ることとされている。

(「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日消防救第262号消防庁救急企画室長)

消防機関以外に属する救急救命士

救急救命処置の質の確保については規定されていない。

救急救命処置全般に係る課題

特定行為のみならず、消防機関以外の組織に属する救急救命士に対する救急救命処置の質の確保の在り方については、明示されていない。

2. 消防機関以外に属する救急救命士の課題について

2-1 救急救命処置の質の確保について

2-2 地域の消防機関との適切な連携について

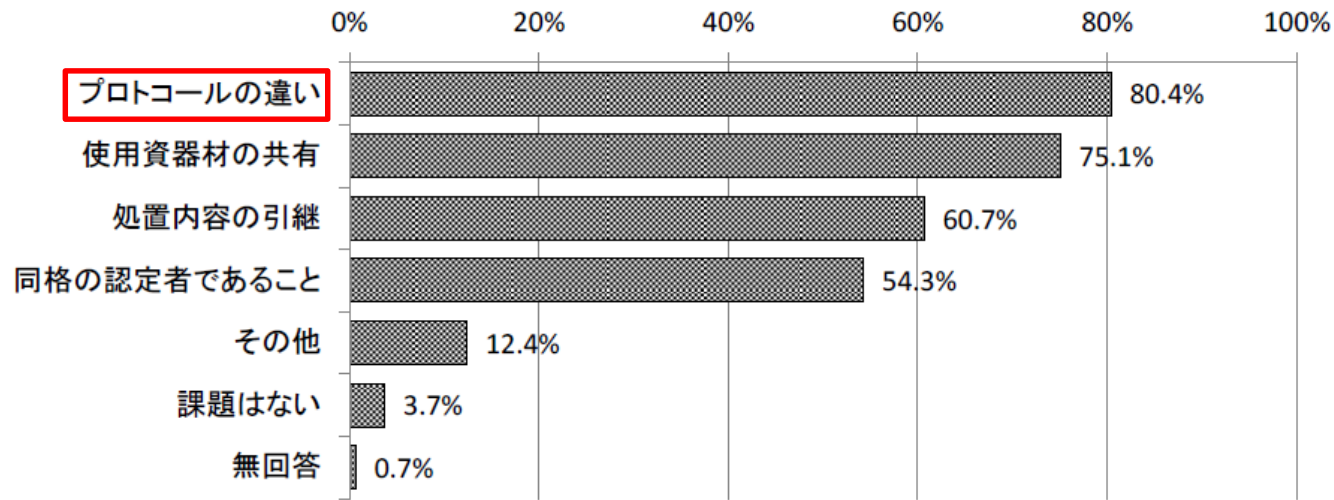
2-3 まとめ(論点)

消防機関以外に属する救急救命士と地域の消防機関との適切な連携について

○ 平成27年度に消防庁で実施した全国750消防本部への調査によると、消防機関以外に属する救急救命士と消防機関との連携の課題としては、現場引継時の連携においては、「プロトコルの違い」をあげた消防本部が最も多かった。

「救急救命体制の整備・充実にに関するアンケート調査」

図表 1-17 連携する場合に想定される課題③：現場引継時の連携（n=750、複数回答）



現場引継ぎ時の連携についての課題としては、「プロトコルの違い（異なるMC体制に加わっている場合等）」が80.4%で最も多く、次いで「使用資器材の共有」が75.1%などとなった。

<出典：平成27年度救急業務のあり方に関する検討会報告書（消防庁）>

消防機関との連携に係る課題

消防機関以外に属する救急救命士が、傷病者を現場及び医療機関において消防機関と引き継ぐ際の連携体制の在り方については明示されていない。

2. 消防機関以外に属する救急救命士の課題について

2-1 救急救命処置の質の確保について

2-2 地域の消防機関との適切な連携について

2-3 まとめ(論点)

消防機関以外に属する救急救命士の業務の質の向上に係る論点

課題

質の確保

消防機関以外に属する救急救命士が地域で活躍するにあたり、実施する救急救命処置の質の確保のあり方(特定行為に係るメディカルコントロール体制を含む)については明示されていない。

適切な連携

消防機関以外に属する救急救命士が地域で活躍するにあたり、地域の消防機関との連携のあり方については明示されていない。

議論いただきたい内容

質の確保(メディカルコントロール体制)

- 消防機関以外に属する救急救命士による救急救命処置(特定行為を含む)の質の確保(メディカルコントロール体制(プロトコルの作成、指示医師との連絡体制、事後検証体制及び再教育体制の構築))はどう在るべきか。以下の類型によりその在り方は異なるか。

メディカルコントロール体制が所属機関内で構築可能

医師の臨場有

例) 医療機関に属する救急救命士が、医師の臨場があるドクターカー等で活躍する場合

医師の臨場無

例) 医療機関に属する救急救命士が、医師の臨場がない病院救急車で活躍する場合

メディカルコントロール体制が所属機関内で構築困難

例) 医療機関以外に属する救急救命士が、大規模集客施設等で活躍する場合

質の確保(特定行為実施に係る講習)

- 消防機関以外に属する救急救命士が特定行為を実施する場合、特定行為の実施に係る所要の知識修得に必要な追加講習(実習)(例: 気管挿管実施に係る病院実習)について、消防機関と同程度のプログラムを所属機関で策定の上、救急救命士が受講することと整理してはどうか。

適切な連携

- 消防機関以外に属する救急救命士と、消防機関との適切な連携はどうあるべきか(プロトコルの調整等)。