

救急救命士が活躍できる環境の整備について

救急救命士法の沿革

救急業務及び応急処置等の法制化

昭和38年 救急業務の法制化(消防法の一部(第1条・第2条第9項)を改正)

昭和53年 救急隊員の行う応急処置等の基準(消防庁告示第2号)

目的

第一条 この基準は、救急隊員の行う応急処置等の基準となるべき事項を定め、もつて救急業務の適正な運営に資することを目的とする。(応急処置を行う場合)

応急処置を行う場合

第三条 救急隊員は、傷病者を医療機関その他の場所に収容し、又は救急現場に医師が到着し、傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間において、傷病者の状態その他の条件から応急処置を施さなければその生命が危険であり、又はその症状が悪化する恐れがあると認められる場合に応急処置を行うものとする。

応急処置の原則

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。

留意事項

救急隊員の資質の向上 **救急隊員に一定の講習を義務付け**

この基準に従つて応急処置等を行うことができる救急隊員は、消防庁長官が別に定める要件に該当するものとされているが、これは救急業務実施基準(昭和39年3月3日自消甲教発第6号各都道府県知事あて消防庁官通知をいう。)別表第一に定める135時間の講習を修了した救急隊員をいうものとする。

応急処置の法制化と医師法の関係

昭和53年 救急隊員の行う応急処置等の基準(消防庁告示第二号)

応急処置を行う場合

第三条 救急隊員は、傷病者を医療機関その他の場所に収容し、又は救急現場に医師が到着し、傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間において、傷病者の状態その他の条件から応急処置を施さなければその生命が危険であり、又はその症状が悪化する恐れがあると認められる場合に応急処置を行うものとする。

応急処置を行う前の観察と観察等に基づき傷病者の症状に応じて行う応急処置

(1) 観察

顔貌、意識の状態、出血、脈拍の状態、呼吸の状態、皮膚の状態、四肢の変形や運動の状態、周囲の状況

(2) 処置

- ① 気道確保(口腔内の清拭・吸引、咽頭異物の除去、気道確保(エアーウェイ等))
- ② 人工呼吸(呼気吹き込み法、手動式人工呼吸器、自動式人工呼吸器、用手人工呼吸)
- ③ 胸骨圧迫心マッサージ
- ④ 酸素吸入
- ⑤ 止血、創傷・骨折に対する手当、体位、保温その他

制度の法的整理

- ※ 緊急やむを得ないものとして行われる医行為であって、人体への危険のそれほど高くない一定限度のものについては、正当行為として医療法上の違法性は阻却される(刑法第37条)
- ※ 医師法第17条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

救急業務の対象と応急処置の明文化

昭和61年 消防法改正(法律第20号[消防法及び消防組織法の一部を改正する法律一条による改正])

第二条

9 救急業務とは、災害により生じた事故若しくは屋外若しくは公衆の出入する場所において生じた事故(以下この項において「災害による事故等」という。)又は政令で定める場合における災害による事故等に準ずる事故その他の事由で政令で定めるものによる傷病者のうち、医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要があるものを、救急隊によつて、医療機関(厚生労働省令で定める医療機関をいう。第七章の二において同じ。)その他の場所に搬送すること(傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間において、緊急やむを得ないものとして、応急の手当を行うことを含む。)をいう。

消防法施行令第42条

法第2条第9項の災害による事故に準ずる事故その他の事由で政令に定めるものは、屋内において生じた事故又は生命に危険を及ぼし、若しくは著しく悪化するおそれがあると認められる症状を示す疾病とし、同項の政令で定める場合は、当該事故その他の事由による傷病者を医療機関その他の場所に迅速に搬送するための適当な手段がない場合とする。

救急救命士法の制定と応急処置の拡大

○ 病院又は診療所に搬送されるまでの間の傷病者に対する救急救命処置については必ずしも十分ではない。

平成1年 「救急医療体制検討会小委員会」(厚生省)

平成2年

- ①医師・看護師が現場に出動して高度な応急処置を提供するドクターカー制度の充実・医師の判断を現場に届けるホットラインの導入
- ②医師の指示の下に応急処置を行う救急救命士制度の創設・教育を受けた救急隊員に応急処置を追加して行わせること

「救急業務研究会」(自治省消防庁)

プレホスピタル・ケアの充実のため

- ①医師・看護師による救急現場への出動(ドクターカー方式)
- ②救急隊員の行う応急処置の範囲拡大が考えられるが、①は現実には全国的展開に限界、②が現実的かつ効果的。

平成3年 救急救命士法の制定

法律制定の趣旨

- ・ 救急救命処置を行うことを業とする者として救急救命士の資格を定め、
- ・ その資質の向上をはかるとともにその業務が適正に運用されるように規律し、もって医療の普及及び向上に寄与すること

平成3年 救急隊員の行う応急処置等の基準の一部改正等について

応急処置の拡大(9項目)

- | | | |
|------------|------------|-------------|
| ①自動心マッサージ機 | ④血圧測定 | ⑦心電図伝送等 |
| ②在宅療法の継続 | ⑤心音呼吸音聴取 | ⑧経鼻エアウェイ |
| ③ショックパンツ | ⑥血中酸素飽和度測定 | ⑨喉頭鏡・マギール鉗子 |

救急救命士法制定の趣旨

＜病院前医療の充実＞



「パラメディック」
制度

OR
AND



ドクターカー制度

○医師が直接救急現場に出動するドクターカー制度を普及させることが重要であるが、これを充実させるためには医師と共同して救急救命処置を行う者の存在も必要。

○また、ドクターカー制度の早期普及が出来ない地域については、搬送途上において救急救命処置を行う者を確保していくことが必要

法律制定の趣旨

- 救急救命処置を行うことを業とする者として救急救命士の資格を定め、
- その資質の向上をはかるとともにその業務が適正に運用されるように規律し、
- もって医療の普及及び向上に寄与すること

※ 救急救命士：「救急（搬送される傷病者に対して緊急に必要なもの）」の「救命（生命の危険を回避し、又は症状の著しい悪化を防止することを目的として行う、呼吸又は循環の機能を保持するためのもの）」を行う者

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。



救急救命士の業務の質を確保する仕組み ーメディカルコントロール体制の整備ー

メディカルコントロール体制の整備の経緯

平成3年 救急救命士法制定

平成7年 救急業務及び救急医療業務に関する行政監察結果に基づく勧告(総務庁)

都道府県及び消防本部に対し、消防本部と医療機関(医師会)との指示体制の確立に関する協議状況、都道府県段階における指示体制の確立事例、症例研究の実施事例等の情報を収集し提供すること等により、都道府県及び消防本部の創意工夫によって、救急救命士の活動条件の整備を図り支援するよう指摘。

平成9年 救急業務高度化推進検等委員会(消防庁)

消防機関と医療機関の連携強化のための協議会の活用的重要性を指摘。

平成9年 救急医療体制基本問題検討会(厚生省)

救急医療対策協議会等の恒常的な協議の場を活用することにより、消防機関と救急医療機関との連携強化を図り、より効果的な救急医療の提供ができるよう指摘。

平成9年 消防機関と救急医療機関の連携強化について(消防庁救急救助課長通知) 救急医療機関と消防機関との連携強化について(厚生省健康政策局指導課通知)

都道府県に対し、救急にかかる諸課題について関係機関が恒常的に協議する場を依頼し、以下を提示した。

- ・ 協議体の単位(都道府県単位、二次医療圏単位、消防本部の管轄単位等)
- ・ 協議体の構成(都道府県の消防担当部局・衛生担当部局、消防機関、地区医師会等)
- ・ 協議対象
 - ア 地域における救急業務(ヘリコプターの救急へ活用を含む)のあり方に関する事。
 - イ 救急救命士に対する医師の指示体制の確立に関する事。
 - ウ 応急手当の普及啓発に関する事。
 - エ 救急隊員の教育訓練、臨床実習等の支援に関する事。
 - オ 救急医療情報システムの有効活用に関する事。
 - カ 地域住民への救急医療の広報に関する事。
 - キ その他、地域の救急搬送業務の充実等に関する事。

平成12年 病院前救護体制のあり方に関する検討会(厚生省)

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)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全てで設置されていない状況から、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)

平成13年 救急業務高度化推進委員会—救急業務の新たな高度化を実現するために—(消防庁)

協議会の設置について、二次医療圏内に救急救命士に対する指示や事後検証、研修の実施が可能な救命救急センターや救急部を有する二次医療機関が必ずしも存在するわけではないことから、地域によっては複数の消防本部が同一の医療機関に対し協力を依頼するなど、ある程度広域的な体制を構築する必要性を指摘。

平成13年 救急業務の高度化の推進について(消防庁救急救助課長通知) 病院前救護体制の確立について(厚生省健康政策局指導課通知)

全都道府県及び、救命救急センター等地域の中核的な救急医療機関のメディカルコントロールに係る担当範囲ごとに協議会(メディカルコントロール協議会)を設置するよう依頼。

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。

消防機関に属する救急救命士における救急救命処置の質の確保の現状 —メディカルコントロール体制の整備—

メディカルコントロール体制

消防機関と医療機関との連携によって、①各種プロトコルの作成、②医師の指示、指導・助言、③救急活動の事後検証、④再教育等により、医学的観点から、救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質を保証する仕組み。

地域メディカルコントロール協議会

(医療機関(救急医など)、郡市区医師会、消防機関、県(衛生部局、消防部局)等)

- ・業務のプロトコルの作成
- ・医師の指示、指導・助言体制の整備
- ・救急活動の事後検証体制の確保
- ・救急救命士等の教育機会の確保
- ・地域の医療機関と消防機関の連絡調整 等



都道府県メディカルコントロール協議会

(医療機関(救命救急センター長など)、都道府県医師会、消防機関、県(衛生部局、消防部局)等)

- ・地域のメディカルコントロール体制間の調整
- ・地域メディカルコントロール協議会からの報告に基づき指導、助言 等

全国メディカルコントロール協議会連絡会

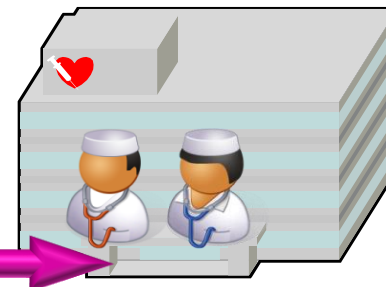
- ・全国の関係者間での情報共有及び意見交換の促進等



傷病者の発生

救急搬送

- ・救急救命士による救急救命処置
- ・救急隊員による応急処置



救急医療機関

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

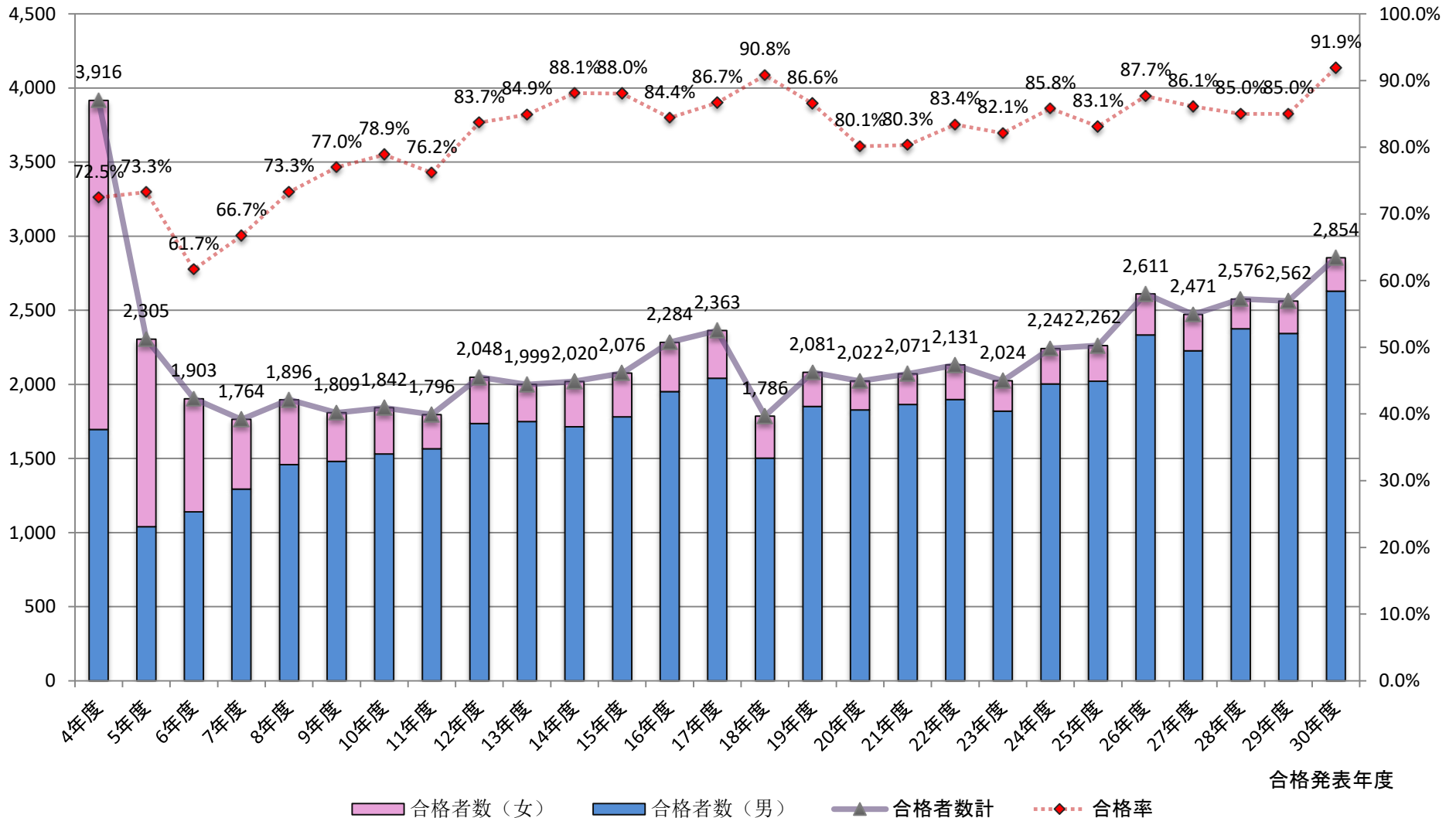
医師の具体的指示 (特定行為)

- ・ 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、ラリングエ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

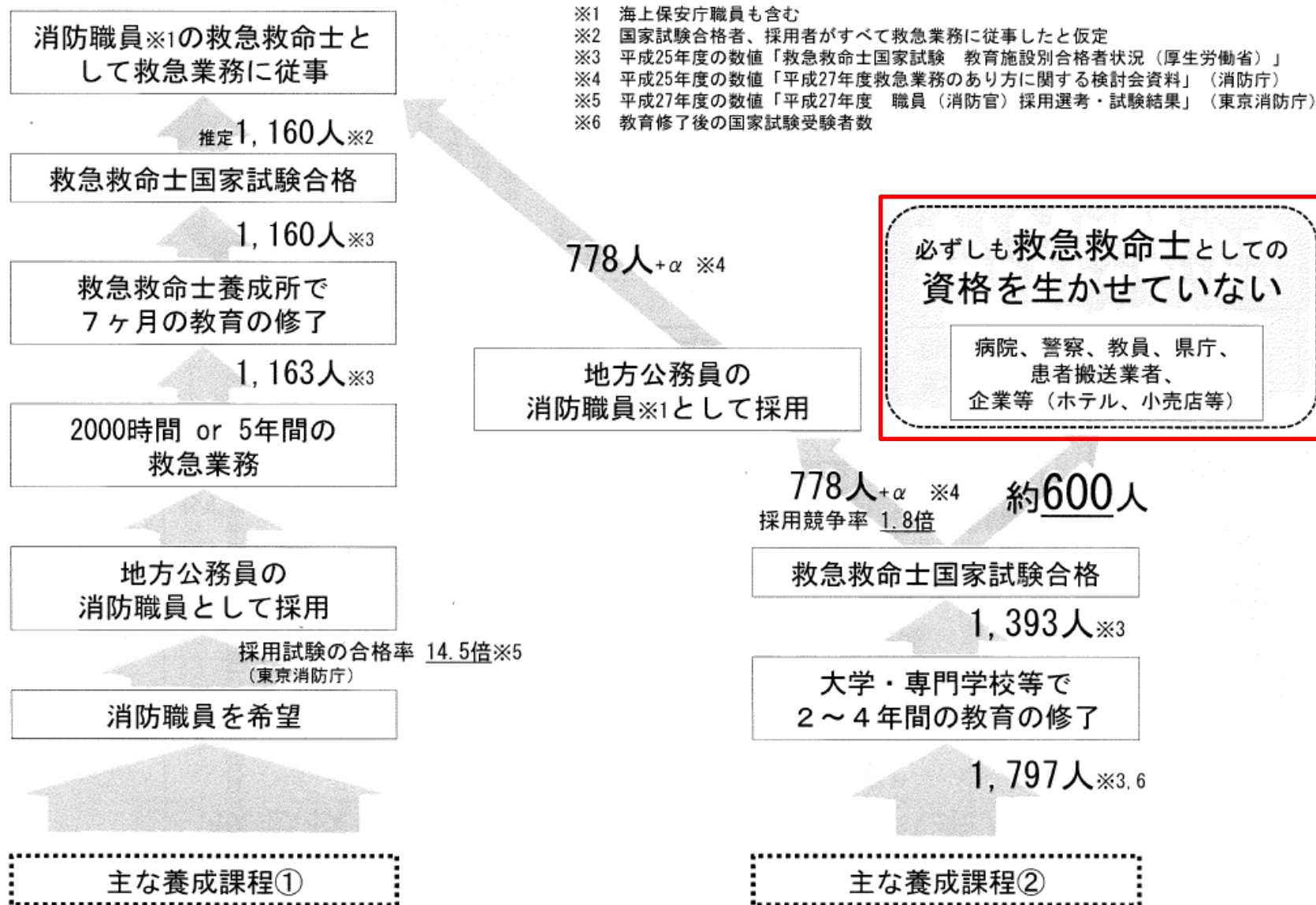
救急救命士をとりまく環境の現状

救急救命士年度別国家試験合格者数



合格発表年度

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

救急救命士を取り巻く環境の現状

○救急救命士法制定以後、メディカルコントロール体制の整備等により、消防機関に所属する救急救命士の業務の質を確保する仕組みが構築されてきた。



○一方で、増大する救急搬送件数への対応という消防機関の課題を解決するために、消防機関に所属しない救急救命士有資格者の活用について「平成27年度救急業務のあり方に関する検討会」(総務省消防庁)において議論されている。

「平成27年度救急業務のあり方に関する検討会」における検討事項

- 消防機関以外の救急救命士の活用の可能性・場面
- 消防機関以外の救急救命士の活用にあたっての留意点

消防機関以外の救急救命士の活用が想定される場面と 活用する際に留意すべき条件

「平成27年度救急業務のあり方に関する検討会」報告書より抜粋

消防機関以外の救急救命士の活用が想定される場面

- 地域包括ケアシステムの中での活用
- 大規模施設・大規模イベント等での活用
- 役場救急等における活用

医療機関内における救急救命士の活用に関して言及されていない。

消防機関以外の救急救命士を活用する際に留意すべき条件

- 救急救命士の救急救命処置に対する医師のコントロール下での質の担保
- 消防機関との適切な連携体制の確保
- 事後検証体制の確保など救急救命士の質の確保・地域MC協議会におけるプロトコルの共有、調整

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—

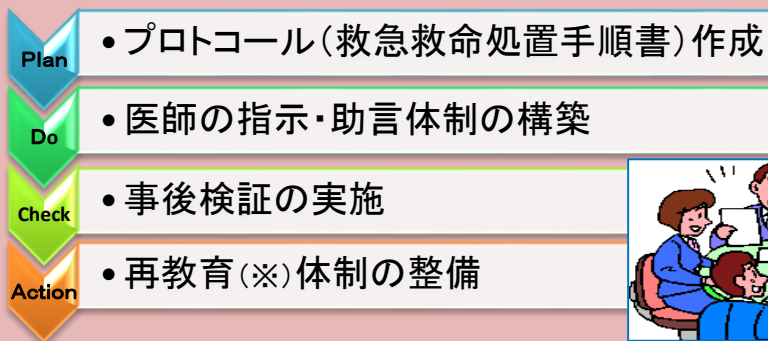
救急救命士法第2条第2項

- 「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

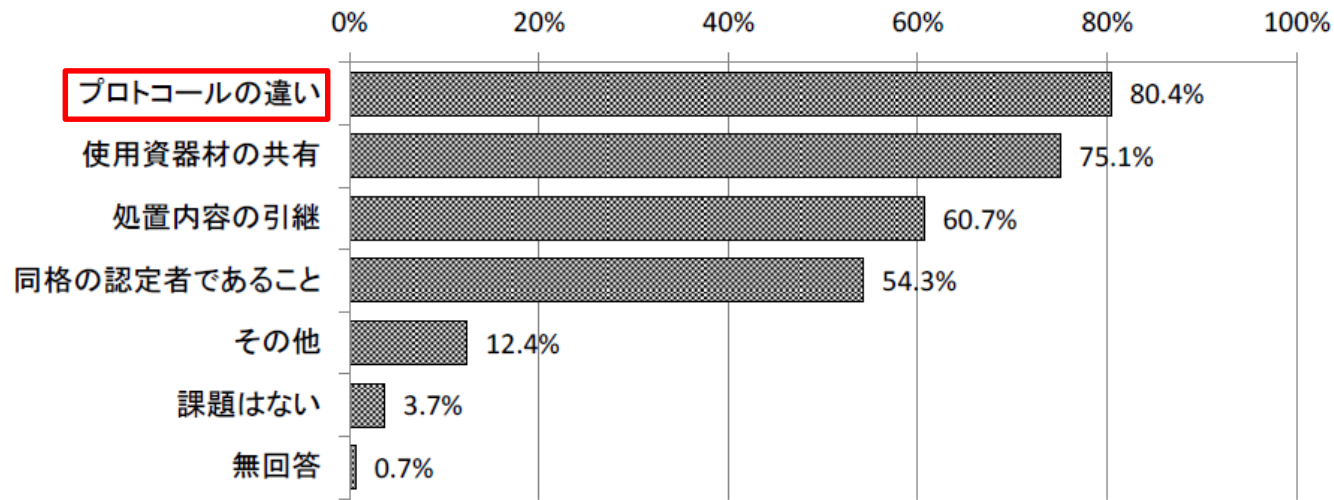
特定行為のみならず、消防機関以外の組織に属する救急救命士に対する救急救命処置の質の確保の在り方については、明示されていない。

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。

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等で活躍する場合

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)。

第10回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会において いただいたご意見

救急救命士の在り方等に関するご意見

- 救急救命士の有効活用のためには、現行法を前提とした議論ではなく、救急救命士の活躍する環境（医療機関内における活動の是非）を拡大するなどの、救急救命士法の改正も念頭においた、根本的な議論が必要ではないか。
- 医師や看護師の労務軽減のため、救急救命士が院内で活動できるよう検討し、医療従事者間のタスクシフトを進めるべきではないか。
- 救急救命士の今後の養成数等も鑑みて、救急救命士の在り方を再考するべきではないか。
- 救急救命士を雇用する医療機関側に、何らかのプラスとなるような制度はできないか。
- 環境の整備をするのであれば、救急救命士に求める知識や技術、あるいは国家試験の内容も変える必要があるのではないか。
- 救急救命士の活用に関しては、現状の体制における課題を明らかにした上で、データに基づいて議論を進めるべきではないか。

質の確保（メディカルコントロール体制）に関するご意見

- 医療機関内にもメディカルコントロール体制を構築することは重要である。
- 医療機関内で新たなメディカルコントロール体制の構築が難しければ、既存のメディカルコントロール体制に入れてもらうことも手段の一つではないか。
- 地域のメディカルコントロール協議会が地域全体の責任を負う仕組みを構築するのはどうか。（地域の公的な機関が地域のメディカルコントロールを統括するようなシステムを構築する。）
- MC医師の教育も重要である。

質の確保（消防機関以外の救急救命士に対する特定行為実施に係る講習）に関するご意見

- 卒後研修を必修化するのはいかがでしょうか。
- 量的、時間的に、適切な教育の内容を策定すべきではないか。（無計画に進めると、医学生、初期研修医、看護師等、医療機関内で教育を受けている者と拮抗してしまう可能性を指摘。）

ご議論いただきたい点

現状

- 消防機関以外の救急救命士が救急医療の現場において、どのようなニーズがあるのか不明である。
- 医療機関内において、消防機関以外に所属する救急救命士有資格者を活用することに関して、十分な議論がされていない。



まずは日本救急医学会と病院前救護統括体制認定機構から、救急救命士に関する現場の意見(医師、救急救命士)を聴取。



救急救命士の環境整備の今後の方針について

第10回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会においていただいたご意見をもとに、環境の整備の議論に資するデータの収集を引き続き進めつつ、そのデータをもとに今後の議論を進めてはどうか。