

救急救命士の資質向上・活用に向けた環境整備について

救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会における 救急救命士に関するこれまでの議論の整理

第10回検討会（平成30年12月20日）

課題

- ❑ 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（以下、MCという。）体制を含む）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。

論点

1. 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（MC体制）はどうあるべきか。所属機関でのMC体制構築の可否でそのあり方は異なるか。
2. 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）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してはどうか。
3. 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。

いただいたご意見

- ❑ 現行法を前提とした議論では無く救急救命士法の改正等も念頭に置いた、根本的な議論が必要ではないか（医療機関内で働く救急救命士を想定）。
- ❑ 医師や看護師の労務軽減のため、医療従事者間のタスクシフトを進めるべきではないか。
- ❑ 環境の整備をするのであれば、救急救命士養成過程や国家試験の内容を見直す必要があるのではないか。
- ❑ 救急医療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。
- ❑ 医療機関内にも消防救命士に対するMC体制に相当する仕組みが必要なのではないか。

第14回検討会（令和元年5月23日）

課題

- ❑ 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、十分な議論がなされていない。

論点

第10回検討会においていただいたご意見をもとに、救急救命士の資質向上・活用に向けた環境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。

いただいたご意見

- ❑ 救急救命士が余っているから環境の整備を進めるといったような議論は避けるべき。
- ❑ 救急医療体制全体の検討の中で、何が課題で、どう解決すべきかを明らかにすべきである。
- ❑ 救急外来において各医療スタッフが出来る業務を整理すべきである。
- ❑ 救急外来には、救急救命処置以外にも救急救命士が担いうる業務は多数あるはずである。
- ❑ 環境の整備が進めば、医療機関内で働きたいと思っている消防機関を退職した救急救命士が多数いるのではないか。
- ❑ 医療機関に就労する救急救命士の処遇やキャリアパスについても検討すべきである。
- ❑ 既存のMC体制を含めた、MC体制整備に関する検討も同時に進めるべきである。

各施策

病院前医療相談・救護・搬送

受入・救命医療提供

転院・転床・退院

医療計画における救急医療体制の整備(救急医療の体制構築に係る指針)

医療計画において、病院前救護活動、初期救急医療を担う医療機関(初期救急医療機関)、入院を要する救急医療を担う医療機関(第二次救急医療機関)、救命救急医療機関(第三次救急医療機関)の充実を通じ、病院前から社会復帰までの医療が連携し継続して実施される体制を構築するよう都道府県に通知(S60'～)
〔課題〕
・救急医療機関の機能と役割を明確にし、地域で連携したきめ細かな取組を行うことができる体制を評価する指標が必要ではないか。

救急救命士の活用・メディカルコントロール体制の充実

- ・救急救命士法の制定(H3'～)
- ・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担当範囲ごとにメディカルコントロール協議会を設置するよう都道府県に通知(H13'～)
- ・メディカルコントロール体制強化事業(救急医療対策事業)により、メディカルコントロール協議会に医師を配置するために必要な経費等について支援(H26'～)
- ・救急救命士が行う救急救命処置に関する検討事業にて、救急救命処置に関する追加・除外等の要望を受け検討を実施(H27'～)(要望受付はH30'～)

病院前医療と
救急医療機関との
十分な連携が必要

救急医療機関の機能分化・連携の推進

さらなる高齢化の進展、継続して増加する救急搬送件数、医師の働き方に関する議論等、救急医療を取り巻く状況を踏まえると、これ以上の時間的猶予はなく、質が高く効率的な救急医療体制構築のために必要な救急医療機関の機能分化・連携について議論を深める必要がある。

救急患者退院
コーディネーターの確保

救急患者退院コーディネーター事業(救急医療対策事業)にて、退院コーディネーターの人員費を補助((H22'～)

ドクターヘリ・ドクターカー運用体制の推進

- ・ドクターヘリ試行的事業の実施(H11'・H12')
- ・ドクターヘリ導入促進事業(救急医療対策事業)として運航の補助を開始(H13'～)
- 〔課題〕
・ドクターヘリ、ドクターカーやメディカルジェット等、病院前医療の提供体制が多様化している中、地域の有限な医療資源を有効に活用し、救急医療の質を向上させるため、医師派遣及び患者搬送手段の選択や、効率的な運用方法等について地域の救急医療関係者間で十分に協議する必要がある。メディカルコントロール協議会又は下に設置された部会を活用し、病院前医療の提供手段に係る事後検証を経て適切に要請基準を改定する等地域で一体的に協議する必要がある。
- ・多職種・多機関が連携して関わっているドクターヘリの安全な運用・運航のため、事業者に対して従来行われている各機関の安全管理に加えて行うべき安全教育・多職種連携及び包括的な安全情報の共有等を安全管理体制として求める。(ドクターヘリの安全管理体制について都道府県に通知(H30'～))
- ・ドクターヘリの配備については、地域における救急医療の確保状況を考慮し、都道府県間の連携運用の強化等の検討を進める。
- ・地域毎の特性を考慮した要請方式や要請基準等について、地域で協議する必要がある。
- ・ドクターヘリの効果検証のために、全国ドクターヘリ症例登録による運用面の検証や患者の転帰等の検証を進める。

救急医療情報の活用促進

- ・救急医療機関の紹介等を行う救急医療情報センター運営事業の創設(S52'～)
- 〔課題〕
・救急医療情報センターが地域によっては形骸化しており、改善が必要ではないか。
- ・救急情報キットはICTの活用を進めるべきではないか。これらは救急の搬送時及び退院時の支援となるのではないか。

#8000の充実

休日・夜間における小児の症状等に関する保護者等の不安解消のため電話相談事業(#8000を実施(H16'～H29'・H30'からは「子ども医療電話相談事業」として継続))

在宅医療・救急医療の連携促進

在宅医療・救急医療連携セミナーを開催し、傷病者の意思を尊重した救急搬送の在り方について、関係者間での連携ルールの策定を支援(H29'～)

自動体外式除細動器(AED)の普及

- ・非医療従事者による自動体外式除細動器(AED)の使用条件のあり方等について整理し都道府県に通知(H16'～)
- ・非医療従事者に対する自動体外式除細動器(AED)の普及啓発事業(救急医療対策事業)にて、都道府県が実施するAED普及・啓発事業、非医療従事者等への講習及びAEDの適切な管理に関する事業を補助(H17'～)
- ・AEDの適切な管理依頼及び適正配置のガイドラインについて都道府県に通知(H25'～)

地域の救急医療体制における指導者養成の促進

救急医療業務実地研修等事業において医師・看護師・保健師・救急救命士等の、地域の救急医療体制において指導者としての役割を求められる者等に対して、それぞれ専門分野に応じた最新の救急医療に関する知識等を習得させるための講習を実施

消防機関に属する救急救命士の業務の質の向上

救急救命士病院実習受入促進事業(救急医療対策事業)にて救急救命士の資格を有する救急隊員の病院実習受入に必要な医師の人員費を補助(H15'～)

消防機関外に属する救急救命士の業務の質の向上

救急救命士のメディカルコントロール体制については、消防機関に属する救急救命士を中心に整備してきた。
〔課題〕
・消防機関以外に属する救急救命士の実施する救急救命処置の質を確保するにはどうすべきか。
・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、消防機関との連携はどうあるべきか。

ドクターヘリ事業従事者の充実

ドクターヘリの整備に伴い、ドクターヘリで出動して高度な救急医療を提供できる医師・看護師等の育成が急務となることから、研修事業の拡充を行う。(H22'～)

ドクターカー設置の推進

救命救急運営センター事業の中で、ドクターカー及び搭載する医療機器等の購入費等に対し補助(S52'～)

ドクターヘリ基地病院等の施設整備の推進

ドクターヘリ基地病院等への格納庫、給油施設、融雪施設整備に必要な工事費等を補助(ヘリポート周辺施設整備事業)(H28'～)

〇初期救急医療提供体制の充実

診療報酬(地域連携夜間・休日診療)において、地域の開業医等との連携により、多数の救急患者を夜間・休日に受け入れるための救急体制を評価(H22'～)

〇第二次救急医療体制の充実

・重症患者の緊急入院における評価の見直し、初診の救急搬送患者を受け入れた際の評価及び再診後の緊急入院における評価の充実(診療報酬において評価)(H28')

・夜間救急における外来看護体制の充実(二次救急医療機関において専任の看護師の配置を評価、院内トリアージ実施科の充実(診療報酬において評価)(H30')

〇救命救急センターの充実

・救命救急センター運営事業(救急医療対策事業)において、救命救急センターの運営を補助(S52'～)

・救命救急センターの充実度を評価し(充実段階評価)、評価結果を診療報酬や補助金に反映(H11'～)

受入体制の強化

搬送困難事例受入医療機関支援事業(救急医療対策事業)により、長時間搬送先が決まらない救急患者を一時的であっても受け入れる第二次救急医療機関に対して、必要な経費等について支援(H26'～)

外傷外科医養成

2020年開催の東京オリンピック・パラリンピックを控え、テロ等の対応力向上のため、爆発・銃撃・刃物による凶行等に対する対応能力向上を目的とした外傷外科医を養成(102)

救急医療機関における人材育成・人材確保

- 〔課題〕
・医師の働き方改革等の動きも視野に入れた救急医療分野の人材育成・確保について議論すべきではないか。
- ・地方で救急医療を担うことが期待されている病院については、救急の専門性を持つ医師の存在が、他科の医師の負担軽減及び医師の確保に資するのではないか。
- ・救急以外の専門性を持つ医師が、広く救急を担っている現状も踏まえて政策検討を行うべきではないか
- ・急な病態の変化により入院した患者の家族に対し、説明を行う多忙な医師と説明を受ける家族との十分な意思疎通を促し、両者納得した治療が実施されるようサポートする人材を育成すべきではないか。
- ・救急外来における看護師の配置基準を設定すべきでないか。
- ・医師の働き方改革等の視点より、救急救命士が救急外来でも救急救命処置の実施が可能となるように検討をすべきではないか。

※ 赤字は検討会等における議論の整理等において課題として整理したもの

救急医療機関の整備促進

医療提供体制推進事業費補助金及び医療提供体制整備交付金により、休日夜間緊急センター、病院群輪審判病院及び共同利用型病院、救命救急センター、高度救命救急センター等の施設整備及び医療機器等の購入について補助(S52'～)

コト
(体制整備)

ヒト
(人材養成)

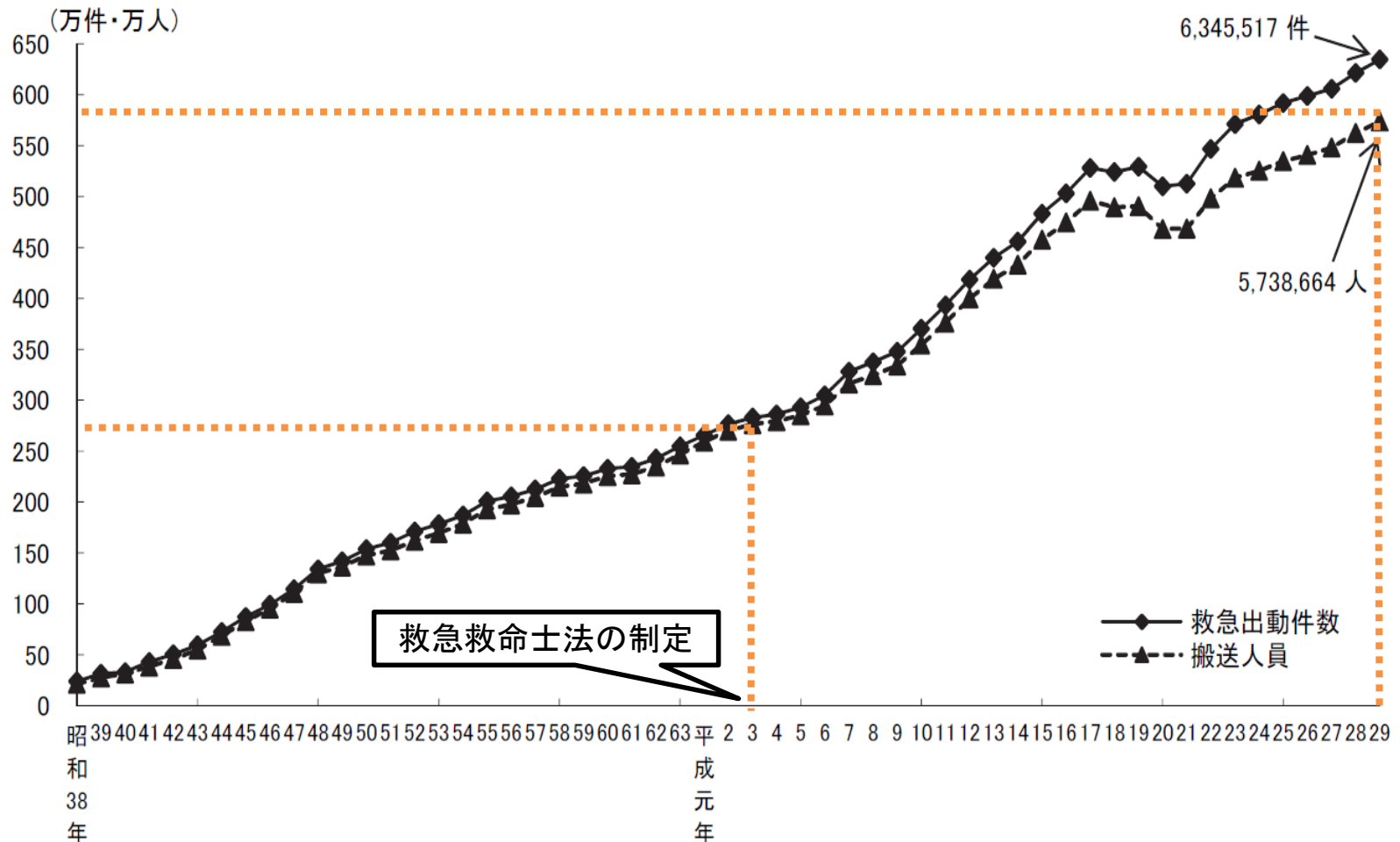
モノ
(施設・設備)

救急医療を取り巻く現状

救急出動件数及び搬送人員の推移

救急出動件数及び搬送人員の推移は増加の一途をたどっている。

救急出動件数及び搬送人員の推移

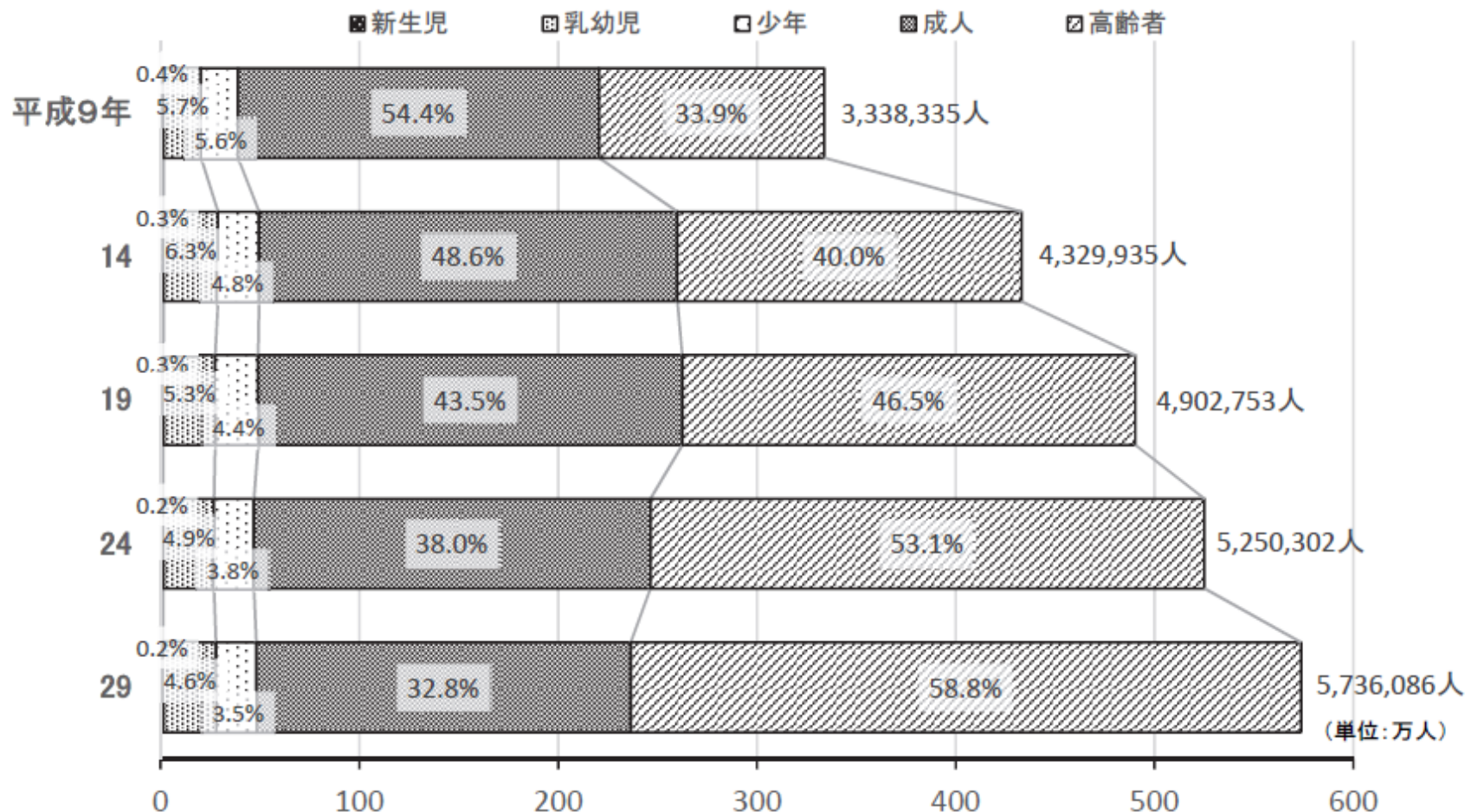


(出典:「平成30年版救急・救助の現況」)

年齢区分別搬送人員構成比率の推移

○ 高齢者の搬送割合は年々、増加傾向にある。

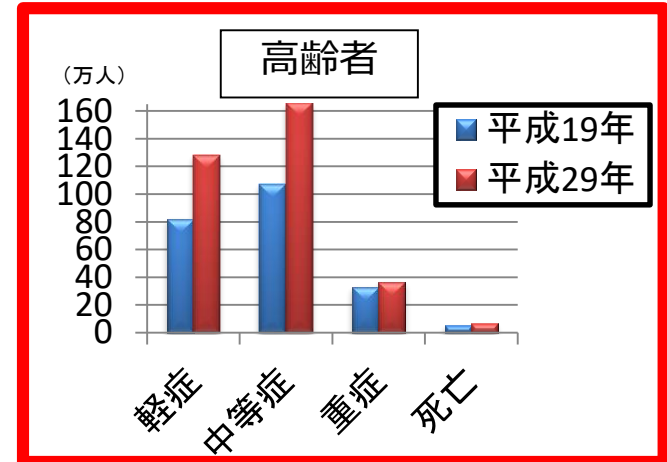
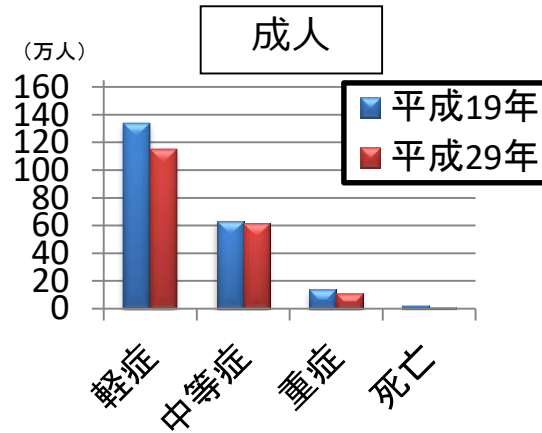
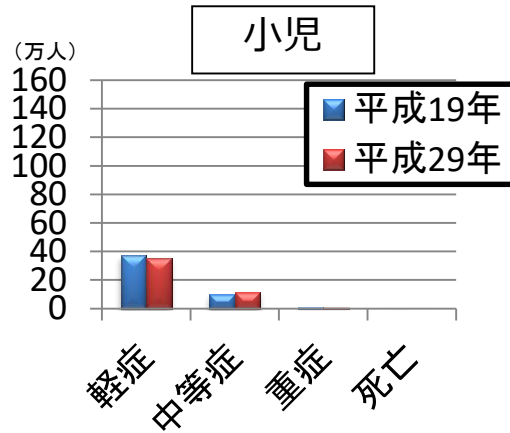
(平成30年版 救急・救助の現況)



- (注) 1 平成9年の年齢区分別の搬送人員については、傷病程度が判明したもののみを計上している。
- 2 端数処理(四捨五入)のため、割合・構成比の合計は100%にならない場合がある。

10年間の救急搬送人員の変化(年齢・重症度別)

○ 救急搬送人員の伸びは、年齢別では高齢者が多く、重症度別では軽症・中等症が多い。



平成19年中

全体	小児	成人	高齢者
死亡	0.3万人	2.1万人	5.3万人
重症	1.3万人	13.6万人	32.9万人
中等症	10.1万人	63.4万人	107.3万人
軽症	37.3万人	134.0万人	82.1万人

平成29年中

全体	小児 (18歳未満)	成人 (18歳～64歳)	高齢者 (65歳以上)
死亡	0.7万人 0.2万人減 -73%	1.2万人 0.9万人減 -42%	6.4万人 1.2万人増 23%
重症	0.9万人 0.2万人減 -22%	10.7万人 2.8万人減 -21%	36.5万人 3.6万人増 11%
中等症	11.6万人 1.5万人増 15%	61.4万人 1.9万人減 -3%	165.6万人 58.3万人増 54%
軽傷	35.3万人 1.9万人減 -5%	114.8万人 19.0万人減 -14%	128.2万人 46.0万人増 56%

傷病程度とは、救急隊が傷病者を医療機関に搬送し、初診時における医師の診断に基づき、分類する。

死亡：初診時において死亡が確認されたもの
 重症(長期入院)：傷病程度が3週間の入院加療を必要とするもの
 中等症(入院診療)：傷病程度が重症または軽症以外のもの
 軽症(外来診療)：傷病程度が入院加療を必要としないもの

「救急・救助の現況」(総務省消防庁)のデータをもとに分析したもの

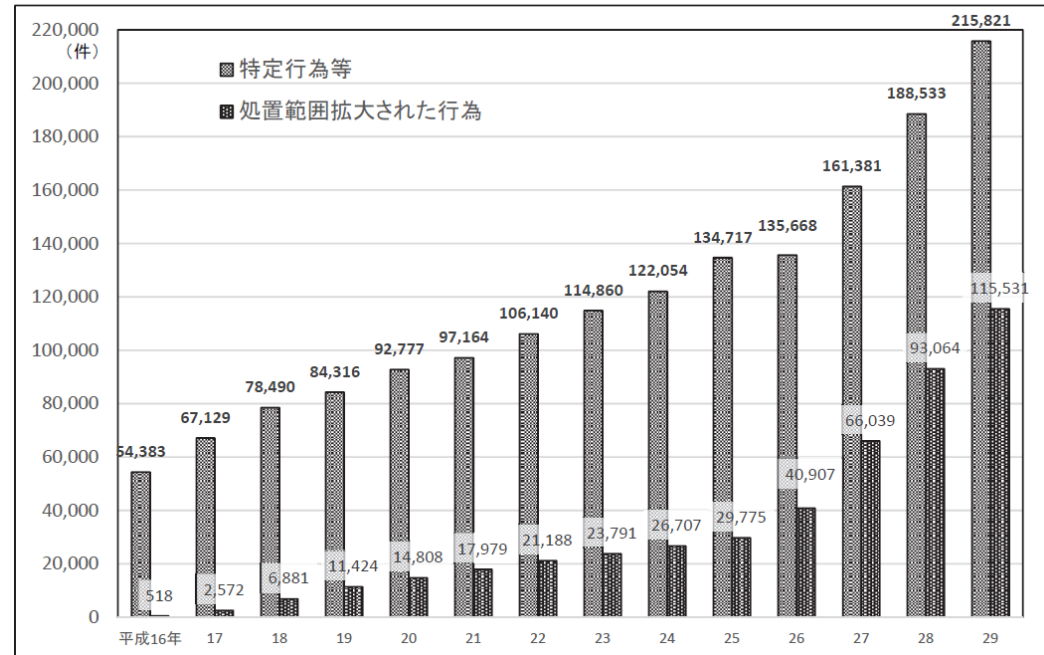
救急隊が行った応急処置等の状況、及び救急救命士が行った特定行為等の実施状況

(出典:平成30年版 救急・救助の現況)

救急隊が行った応急処置等の状況(事故種別による分類)

(平成29年 単位:人)					
事故種別	急病	交通事故	一般負傷	その他	合計
応急処置等対象搬送人員	3,608,080	451,768	858,130	682,534	5,600,512
止 血	22,712 (0.2)	22,101 (1.3)	78,846 (2.5)	16,860 (0.7)	140,319 (0.6)
被 傷	25,771 (0.2)	82,629 (4.7)	191,206 (6.0)	37,038 (1.4)	336,644 (1.6)
固 定	40,983 (0.3)	204,520 (11.6)	162,927 (5.1)	47,838 (1.9)	456,268 (2.1)
保 温	1,058,974 (7.5)	88,932 (5.0)	223,911 (7.1)	180,074 (7.0)	1,551,891 (7.2)
酸素吸入	795,985 (5.6)	36,566 (2.1)	58,028 (1.8)	194,669 (7.6)	1,085,248 (5.0)
人工呼吸	30,287 (0.2)	804 (0.0)	3,187 (0.1)	4,653 (0.2)	38,931 (0.2)
胸骨圧迫	9,036 (0.1)	292 (0.0)	999 (0.0)	1,124 (0.0)	11,451 (0.1)
●うち自動式心マッサージ器	2,421	58	292	225	2,996
心肺蘇生	99,980 (0.7)	2,954 (0.2)	11,632 (0.4)	11,276 (0.4)	125,842 (0.6)
●うち自動式心マッサージ器	11,821	288	1,430	1,262	14,801
●在宅療法継続	32,659 (0.2)	285 (0.0)	2,950 (0.1)	3,177 (0.1)	39,071 (0.2)
●ショックパンプ	83 (0.0)	12 (0.0)	28 (0.0)	20 (0.0)	143 (0.0)
●血圧測定	3,317,751 (23.4)	432,481 (24.5)	791,839 (24.9)	625,511 (24.3)	5,167,582 (23.8)
●心音・呼吸音聴取	1,127,514 (8.0)	135,890 (7.7)	164,233 (5.2)	145,405 (5.6)	1,573,042 (7.3)
●血中酸素飽和度測定	3,420,045 (24.2)	439,135 (24.9)	822,487 (25.9)	652,996 (25.4)	5,334,663 (24.6)
●心電図測定	2,158,648 (15.3)	120,032 (6.8)	260,680 (8.2)	325,852 (12.7)	2,865,192 (13.2)
気道確保	160,654 (1.1)	4,702 (0.3)	16,818 (0.5)	19,135 (0.7)	201,309 (0.9)
●うち経鼻エアウェイ	8,486	142	867	1,088	10,583
●うち喉頭鏡、鉗子等	5,272	112	3,249	442	9,075
●うちラリゲルマスク等	34,878	739	3,063	2,664	41,344
●うち気管挿管	7,125	160	2,466	873	10,624
●除細動	11,776 (0.1)	180 (0.0)	516 (0.0)	756 (0.0)	13,228 (0.1)
●静脈路確保	53,733 (0.4)	1,898 (0.1)	5,543 (0.2)	4,322 (0.2)	65,496 (0.3)
●うち心肺機能停止前	17,089	1,067	963	936	20,035
●うち心肺機能停止後	37,303	855	4,567	3,386	46,111
●薬剤(アドレナリン)投与	21,570 (0.2)	564 (0.0)	2,778 (0.1)	1,872 (0.1)	26,784 (0.1)
●血糖測定	47,722 (0.3)	440 (0.0)	1,266 (0.0)	900 (0.0)	50,328 (0.2)
●ブドウ糖投与	7,642 (0.1)	24 (0.0)	44 (0.0)	50 (0.0)	7,760 (0.0)
●自己注射が可能なアドレナリン製剤使用	187 (0.0)	10 (0.0)	37 (0.0)	23 (0.0)	257 (0.0)
その他の処置	1,707,725 (12.1)	191,647 (10.9)	374,250 (11.8)	302,314 (11.7)	2,575,936 (11.9)
合 計	14,151,437 (100)	1,766,098 (100)	3,173,985 (100)	2,575,865 (100)	21,667,385 (100)
●うち、拡大された応急処置等	10,289,333	1,132,450	2,063,748	1,767,438	15,252,969
●特定行為等	184,633	4,015	15,713	11,460	215,821

救急救命士が行った特定行為等の実施状況



- 「特定行為等」: 除細動、器具を用いた気道確保、静脈路確保、薬剤(アドレナリン)投与、血糖測定、ブドウ糖投与、自己注射が可能なアドレナリン製剤使用
- 「処置範囲拡大された行為」: 平成16年から処置範囲が拡大されてきた行為(気管挿管、薬剤(アドレナリン)投与、血糖測定、ブドウ糖投与、心肺機能停止前輸液)

「拡大された応急処置等」とは、平成3年8月の「救急隊員の応急処置等の基準」(昭和53年消防庁告示第2号)の改正により拡大された応急処置等を指す。

救急救命士の活用等に向けた環境整備の必要性に関する主な提言等

救急救命士の活用等に向けた環境整備の必要性や、救急外来で業務を行う医師や看護師等の負担軽減の方策に関して以下のようにまとめられている。

2010年3月

日本医師会 救急救命士の業務の場所の拡大に関する「提議」(抜粋)

本提議による業務場所の拡大は、①救急隊(消防機関)の救急救命士が、患者搬送先医療機関で「救急救命処置」を行うためのもの、②救急救命士(専門学校卒、大学卒)が、救急医療機関に就業し、自院内で「救急救命処置」を行うためのものの2点である。

2018年11月

日本救急医学会からの提言(抜粋)

- ・ 初療室での医師業務の補助を中心として、救急救命士資格者の雇用推進を提案する。
- ・ 上記を達成するための、救急救命士法第四十四条に関する法的処置を要望する。

2019年5月

「救急救命士に関する意識調査」(日本救急医学会実施)結語より

- ・ 日本救急医学会評議員が所属する救急施設(主に第三次救急医療機関)の中で、現時点において救急救命士を雇用しているのは1/4程度であるが、救急医の約80%は病院前からの救急救命士の活動を病院の救急救命士が継続することに肯定的であった。
- ・ 「救急救命士法の改正等があった場合に」、「医師の指示の下に」、という条件下で、今後病院内で救急救命士に希望する活動としては、現在救急車内で可能な救急救命処置、院内急変対応、12誘導心電図、静脈採血、薬剤投与が多かった。
- ・ 人材確保が課題となっている救急医療の現場において、病院内における救急救命士の活用は検討に値する課題であると考えられる。

「救急救命士の活動の現状と今後の環境整備のための調査」(病院前救護統括体制認定機構実施)まとめより

- ・ 救急救命士の現状および将来に関する調査を2246名の救急救命士に対して実施した。
- ・ 今後、救急救命士が医療機関において救急救命処置(特定行為等を含む)を出来るように整備した方がよい、が85%以上を占めていた。
- ・ その回答を選択した理由では、救急救命士資格の活用、雇用機会の増加、医療機関であれば医師の指示を受けやすいなどであった。
- ・ また、これまで医療機関内での教育がないこと、MC体制が整備されていない、医療安全上の不安、他の医療者との関係性などについて不安に思っていることが明らかとなった。
- ・ 医療機関所属の救急救命士の75%が処置の整備により医師の指示を受けやすい病院では、多忙な医師らを支援し業務負担を減らしようと考えていた。

2019年6月

経済財政運営と改革の基本方針2019(抜粋)

質が高く効率的な救急医療提供体制の構築のため、救急医療のデータ連携体制の構築、救急救命士の資質向上・活用に向けた環境整備に関し検討を行う。

医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフティングに関するヒアリング

日本救急医学会、日本救急救命士協会、四病院団体協議会の3団体が、医療機関内における救急救命士の活用に向けた救急救命士法の改正等を要望した。

2019年7月

日本救急医学会 働き方改革アクションプラン(抜粋)

救急救命士制度のタスク・シフティングに関する議論を推進

2019年9月

四病院団体協議会 医師のタスクシフティング、タスクシェアリングについての提案書(抜粋)

現行法では業務・活動範囲が制限されており、傷病者の発生現場から救急用自動車内、医療機関に到着するまでとされている。法改正により、一定の研修やトレーニングを必須とした上で、教育された医行為が場所の制限なく業務可能となることが臨まれる。

医師の働き方改革を進めるための タスク・シフティングに関するヒアリング

概要

医師に対して時間外労働の上限規制が適用される2024年4月に向けて、労働時間の短縮を着実に推進していくことが重要である。「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」では、労働時間短縮を強力に進めていくための具体的方向性の一つとしてタスク・シフティングがあげられた。

現行制度の下でのタスク・シフティングを最大限推進しつつ、多くの医療専門職種それぞれが自らの能力を活かし、より能動的に対応出来る仕組みを整えていくため、関係職能団体からヒアリングを行う。

日程

第1回 令和元年6月17日(月)

第2回 令和元年7月17日(水)

第3回 令和元年7月26日(金)

ヒアリング内容

1. タスクシフトの具体的な業務内容・量・質について
2. タスクシフトを推進するための実務上の諸課題等について
3. 国内外におけるタスクシフト先進事例の紹介、タスクシフトに係る国際比較等について

ヒアリング対象団体

公益社団法人
日本医師会

一般社団法人
日本脳神経外科学会

公益社団法人
日本皮膚科学会

公益社団法人
日本整形外科学会

公益社団法人
日本歯科医師会

公益社団法人
日本義肢装具士協会

一般社団法人
日本病理学会

公益社団法人
日本診療放射線技師学会

一般社団法人
日本専門医機構

公益社団法人
日本産婦人科医学会

公益社団法人
日本視能訓練士協会

一般社団法人
日本形成外科学会

一般社団法人
日本救急救命士協会

公益社団法人
日本医学放射線学会

公益社団法人
日本小児科学会

特定非営利法人
日本医師事務作業補助研究会

一般社団法人
日本外科学会

公益社団法人
日本精神神経学会

公益社団法人
日本薬剤師会

公益社団法人
日本助産師会

一般社団法人
日本言語聴覚士協会

公益社団法人
日本麻酔科学会

一般社団法人
日本作業療法士協会

公益社団法人
日本リハビリテーション医学会

四病院団体協議会

公益社団法人
日本臨床工学会

公益社団法人
日本理学療法士協会

一般社団法人
日本臨床衛生検査技師会

一般社団法人
日本救急医学会

公益社団法人
日本看護協会

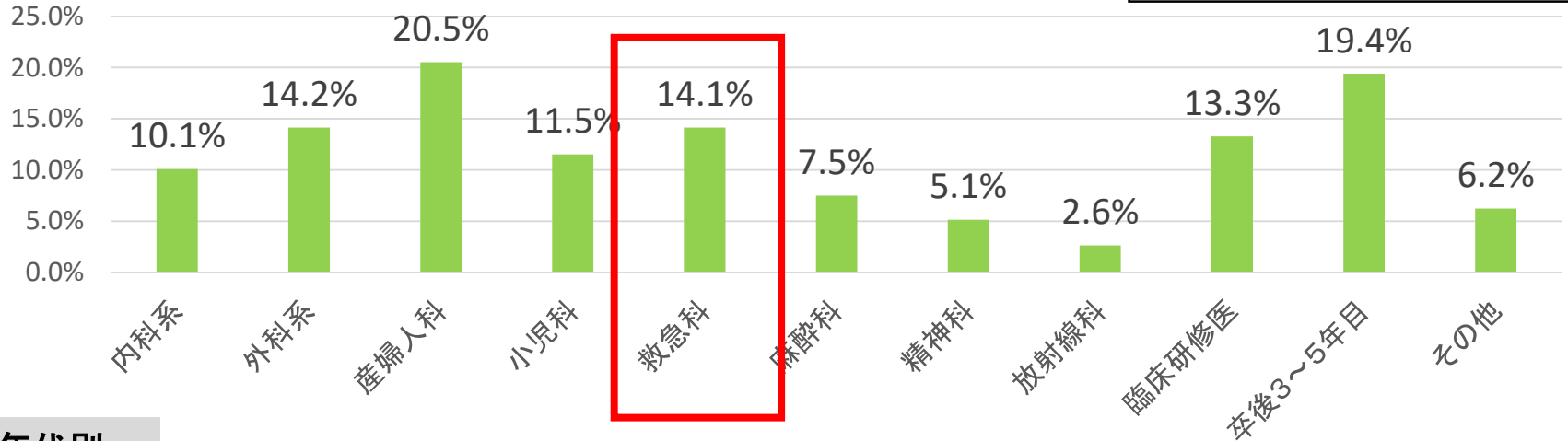
※ 赤字の団体が救急救命士に関して言及

ヒアリングにおいて各団体から示された救急救命士に関する意見

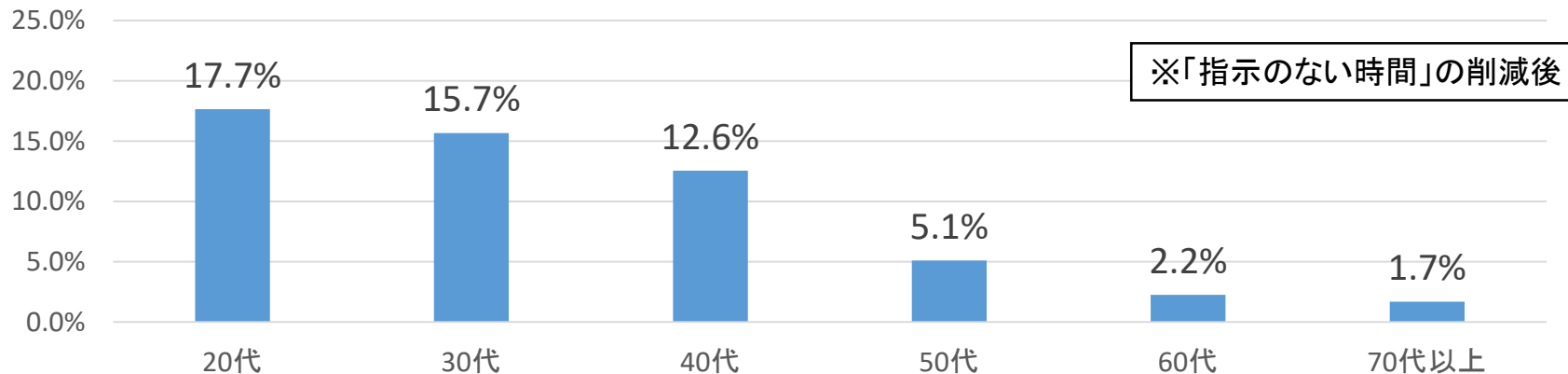
	日本救急医学会	四病院団体協議会	日本救急救命士協会
医師から 移管可能と 思われる業務	① 救急車の受入要請への対応、② 救急患者の病歴聴取、③ 診療経過の記録、④ 院内の患者移送、⑤ 救急室での物品管理、⑥ 救急患者のバイタルサイン測定、⑦ 救急患者の緊急度評価、⑧ 心肺蘇生、⑨ 静脈路確保（輸液）の実施、⑩ 一部の緊急薬剤の投与 ⑪ 縫合を除く創傷処置（一定の面積までの擦過傷の洗浄とドレッシング）、⑫ 医師による緊急処置の一部介助、⑬ 病院救急車で患者の観察と処置	具体的な業務の提示等はないが、「<u>人材確保が問題となっている救急医療の現場で、医療機関内における救急救命士の活用は有効なタスクシフティングとなり得る。</u>」とし、「<u>医療機関内において対応出来る法改正を踏まえた検討が必要</u>」と主張。	救急救命処置の範囲に示される33項目
移管可能と 思われる理由	①～⑤は、医療資格が不要な業務とも考えられるが、救急救命士の専門性にあった業務と考えられるため。 ⑥～⑩は、現行法（救急救命士法）により院内では実施できない業務であるものの院外では実施可能な業務であり、法的制限がなければ院内でも実施可能と考えられるため。 ⑪⑫は、現行法では院内外を問わず実施できない業務だが、法的制限がなくなり、一定の追加講習等を経れば適切に実施可能な業務と考えられるため ⑬現行法でも救急救命士が一部担える業務であるものの、広く認知されていないため		医療機関内であれば、恒常的に医師の具体的指示が受けられるため
質確保対策	・実施に際しては救急施設もしくは集中治療施設責任者による当該看護師、救急救命士の知識・技術評価を経た承認の後、プロトコルに基づいて行う。 ・定期的に事後検証を実施し、適宜プロトコルの改訂を行う。		・業務プロトコルを作成し医師により事前指示を明示する。 ・医師の具体的指示を必要とする救急救命処置を実施するために、医師の具体的指示を受ける方策について具体的な手順などを明示する。 ・実施した救急救命処置についての検証体制の整備
課題	・①～⑤は座学による比較的短時間の研修で実施可能である。 ・⑥～⑫は救急救命士資格を院内でも有効とする必要があり、救急救命士法の改正を要するのだろう。 ・⑪、⑫は一定の座学や実技研修も必要となる。ただしそれらは就業先医療機関で実施可能である。		就労先の医療機関において新たな業務を開始するに先立ちプロトコル等について教育・実習を実施することが望ましい。

週勤務時間が精査後の年上限ラインを超える医師の割合

1. 診療科別



2. 年代別



※1 平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する調査研究」研究班)の集計結果から、「診療外時間」(教育、研究、学習、研修等)における上司等からの指示(黙示的な指示を含む。)がない時間(調査票に「指示無」を記入)が4.4%であることを踏まえ、「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」における個票の診療外時間より「指示のない時間」を削減した。

※2 「卒後3～5年目」に含まれる医師については、「臨床研修医」以外の各診療科に含まれる医師と重複。

救急科専門医の実数と必要数

			実数
救急科専門医数			4,582 名
新規合格者数			313 名/年
試験受験者数			437 名/年

	施設あたり必要数	施設数	必要数
救命救急センター	6 名	284 施設	1,704 名
救急告示病院	2 名	3,890 施設	7,780 名
臨床研修病院	1 名	1,031 施設	1,031 名
合計			10,515 名

(参考)	米国の救急科専門医数	33,589名
	日米の人口比による補正後の人数	13,040名

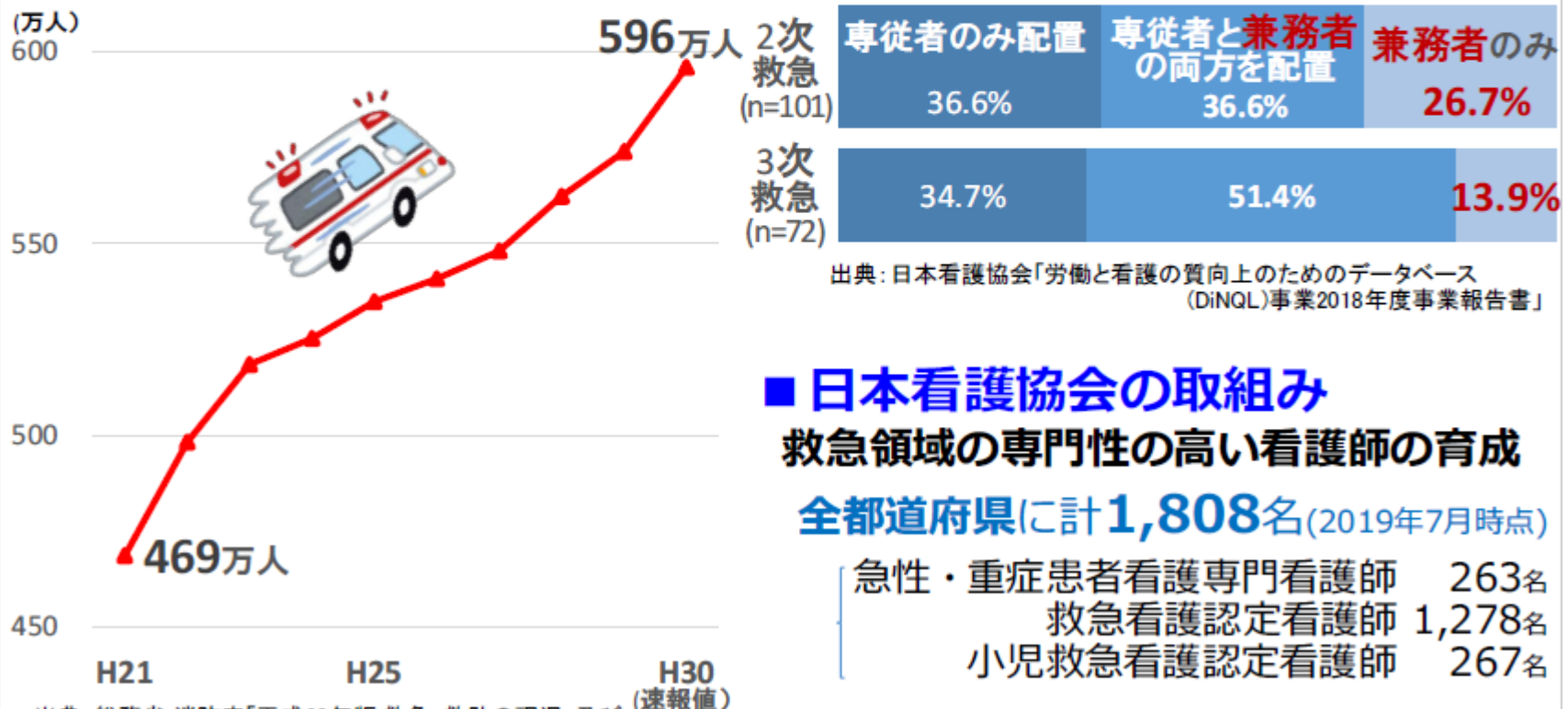


救急科専門医の全国的な不足が当分続く

救急外来に看護師の配置基準がなく、必要数が配置されていない

- 「救急外来」には看護配置の規定や診療報酬上の評価がない*
- 兼務者が救急外来で長時間勤務すると、病棟の業務負担増や入院基本料の減算のリスクにつながる *「外来」全体で看護配置30対1(医療法施行規則第19条)

■ 救急搬送は10年で約3割増↑ ■ 2次救急の3割弱で専従者不在



■ 日本看護協会の取組み

救急領域の専門性の高い看護師の育成

全都道府県に計**1,808名**(2019年7月時点)

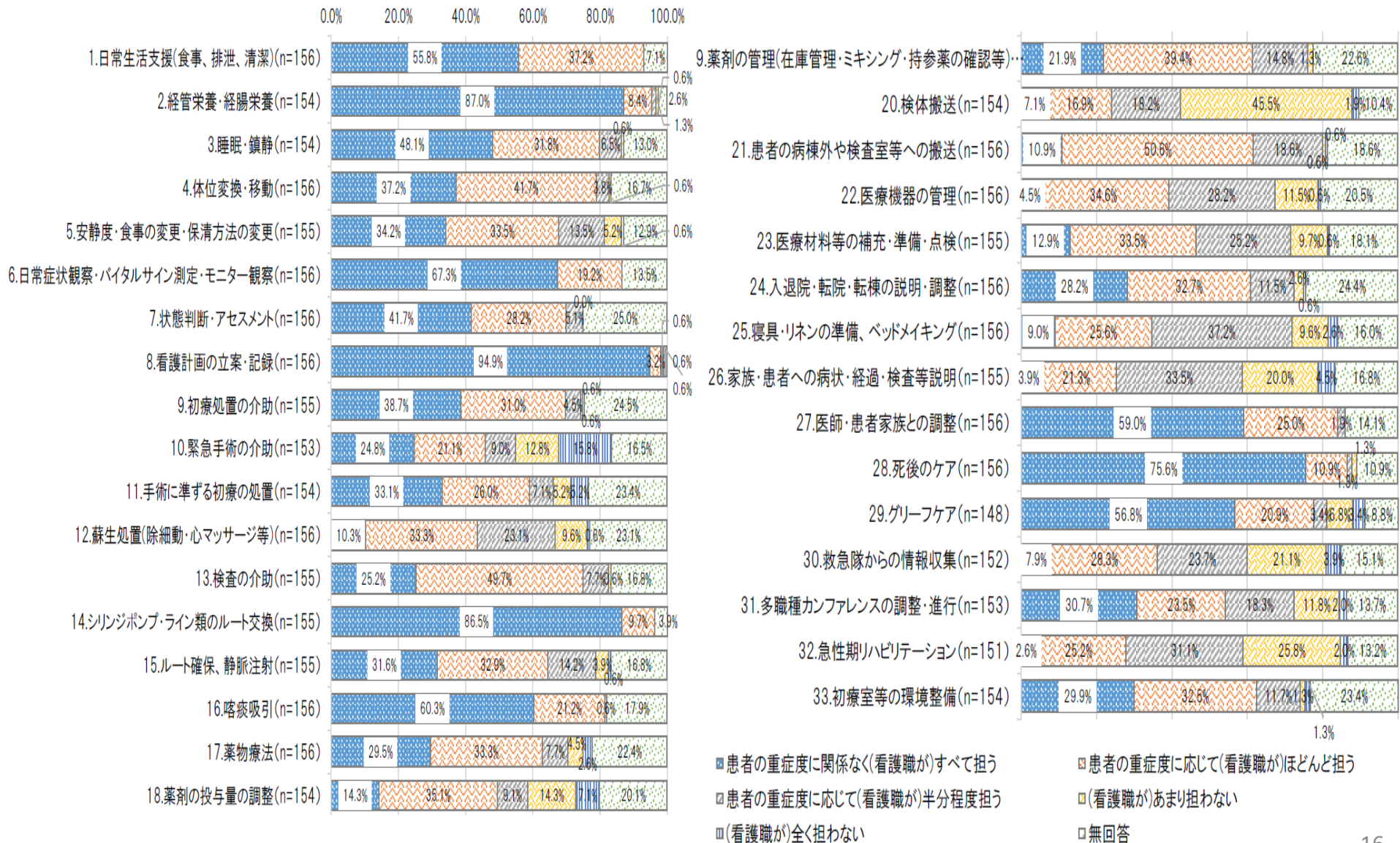
急性・重症患者看護専門看護師	263名
救急看護認定看護師	1,278名
小児救急看護認定看護師	267名

出典: 総務省 消防庁「平成30年版 救急・救助の現況」及び「平成30年中の救急出動件数等(速報値)の公表」

救命救急センターにおける看護職の業務内容について

2014年 三次救急医療機関における看護配置等に関する実態調査概要(日本看護協会)より抜粋

救命救急センターにおける看護職の業務内容

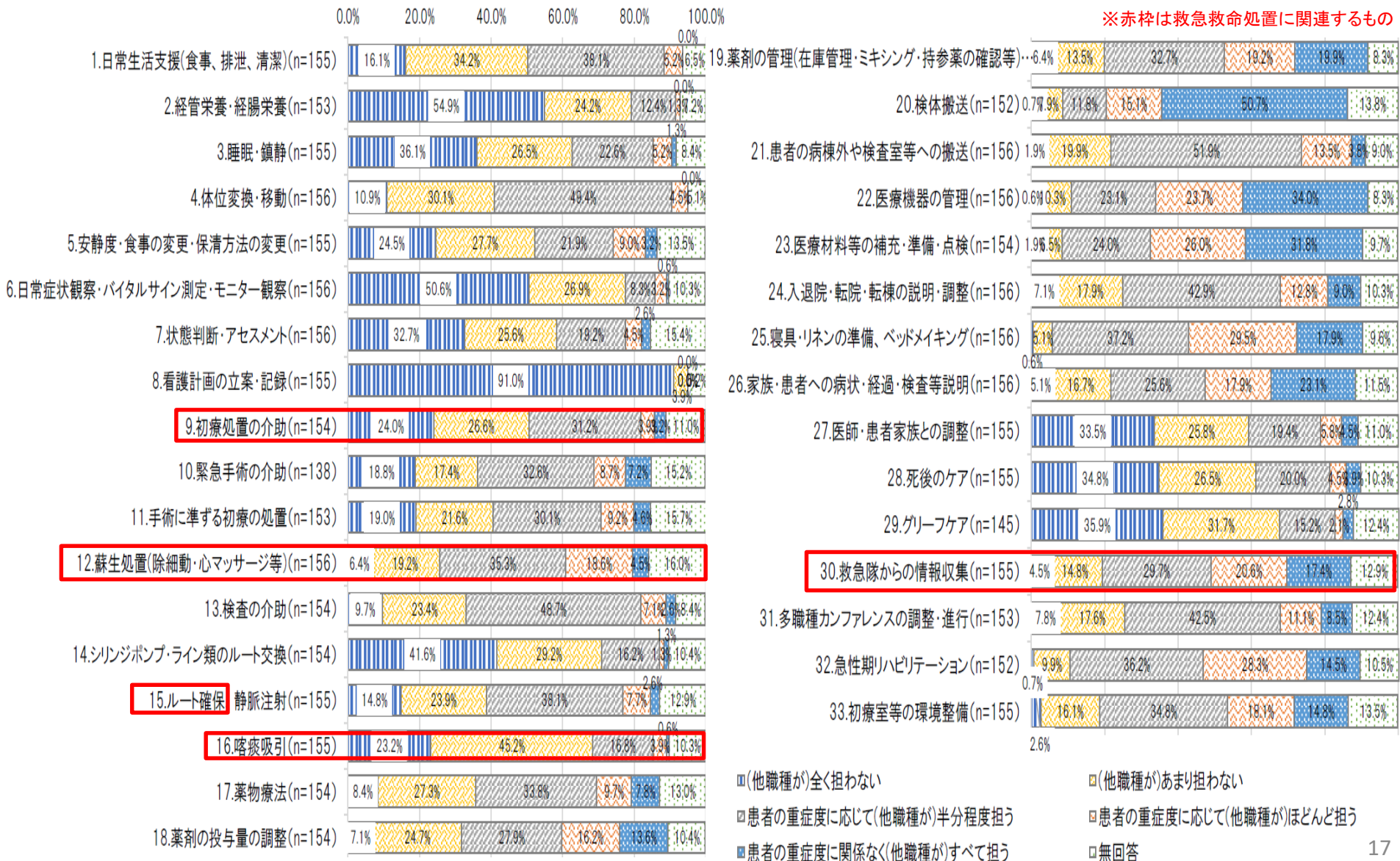


救命救急センターにおける看護職の業務内容について

2014年 三次救急医療機関における看護配置等に関する実態調査概要(日本看護協会)より抜粋

救命救急センターにおいて他職種^(注)が担ったらよいと思う業務

(注)他職種:看護補助者、臨床工学技士、薬剤師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、臨床検査技師、事務職員



▶病院内の救急外来業務等において、病院救命士が配置されることで、現場医師、看護師等の負担軽減になるか（救急病院からみた、タスクシフティングへの期待）

（調査）全国の救命救急センター及び地域医療支援病院588病院に対して、病院救命士の活用に関する調査を依頼し、260病院が回答した（回答率44.1%）。

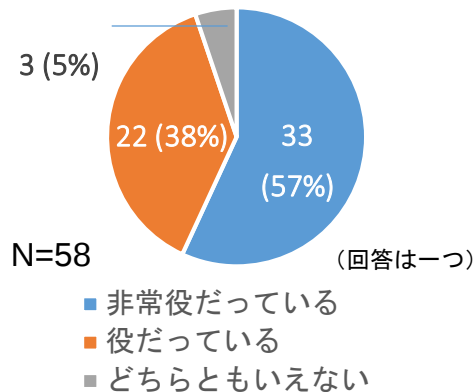
・病院救命士雇用：58病院（22%）、病院救命士非雇用：202病院（78%）

（結果）病院救命士雇用58病院中55病院（94.8%）は、病院救命士が非常に役に立っている又は役に立っていると回答し、医師、看護師の負担軽減に繋がっていた。（図①-1）

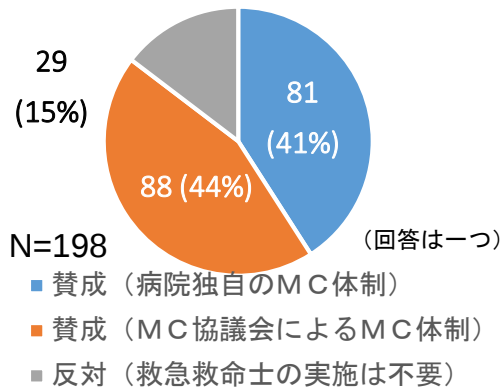
・医師や看護師の負担軽減になる業務として、50病院（85%）が地域MC協議会又は院内MCの関与のもとで、救急救命処置を実施させることに賛成した。（図①-2）

・病院救命士を雇用していない202病院中174病院（86%）において、病院救命士の雇用により、医師、看護師業務の負担軽減になると回答した。（図②）

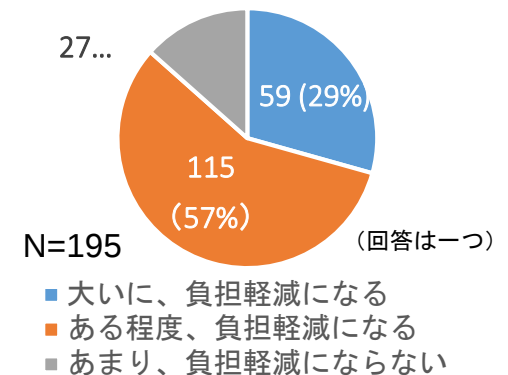
図①-1 院内他職種の評価



図①-2 MC体制のもと院内救命士に救急救命処置を実施させることをどう思うか



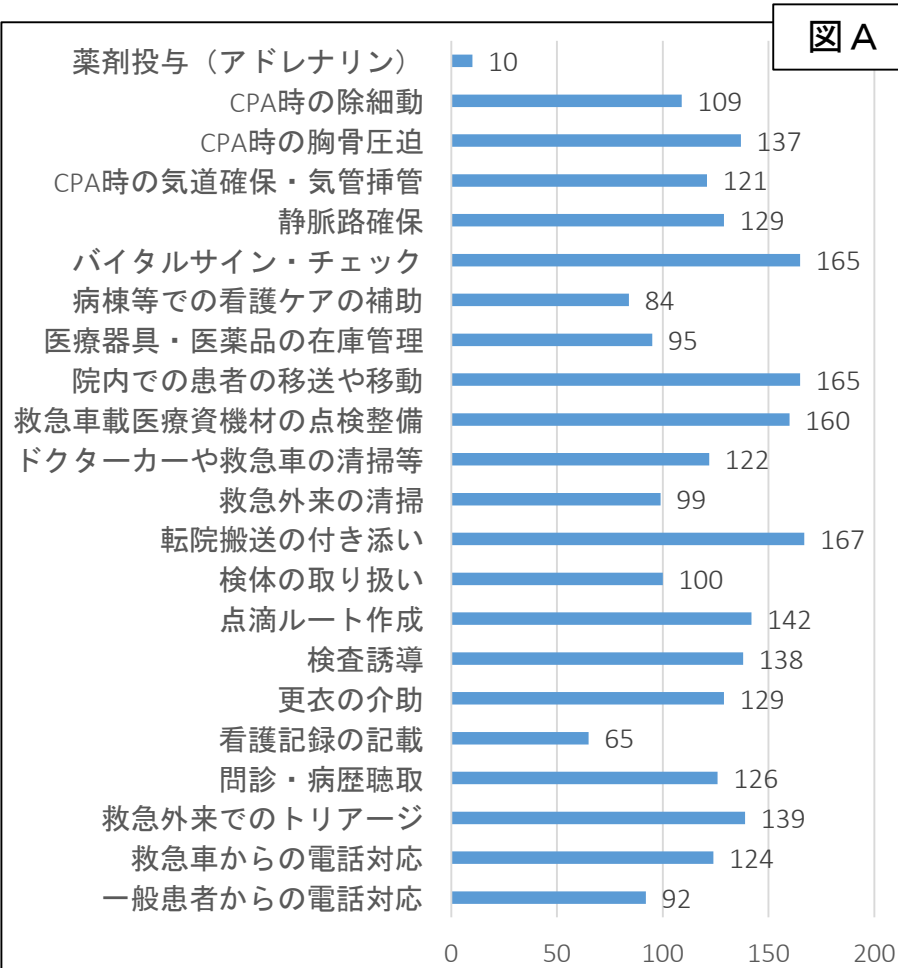
図② 負担軽減になるか



（平成30年度厚生労働科学特別研究：消防救急車の代替搬送手段における病院救急車の活用に資する研究）

病院救命士を雇用した場合に、病院側が期待している業務内容について

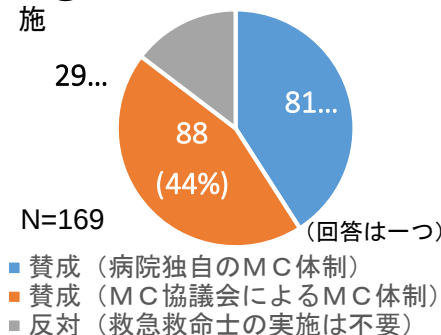
病院救命士にどのような院内業務を期待しますか。



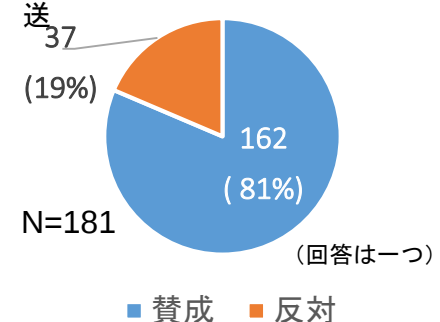
救急救命士を雇用していない202病院が回答した。

- ▷救急外来、患者搬送業務の補助目的で**病院救命士を雇用することに、82.1%の病院が賛成した。**
- ▷MC協議会又は院内MCの関与のもとで、**病院救命士が院内で救急救命処置を行うことに85%の病院が賛成した。**（図①）
- ▷救急救命士に期待する業務は、①転院搬送の付き添い、②バイタルサインチェック、③院内での患者の移送や移動の順で多かった。78.2%の病院が、CPA時の静脈路確保、気道確保・気管挿管、除細動、アドレナリン投与まで期待していた。（図A）
- ▷緊急度の低い又は病状の安定した患者を、**医師、看護師に代わり病院救命士が搭乗して病院救急車で搬送することに81%の病院が賛成した。**（図②）

図① 院内の救急救命処置の実施



図② 病院救命士による患者搬送



（平成30年度厚生労働科学特別研究：消防救急車の代替搬送手段における病院救急車の活用に資する研究）」

救急救命士の資質活用に関する論点

救急救命士の資質の活用を医療機関内で行う場合について、これまでの議論等を踏まえて、以下を論点とすることとしてはどうか。

- ① 負担の大きい救急医療の現場において、救急医療体制の今後のあり方はどのように考えるか。
- ② 医療機関内における救急救命士の資質を活用する場について、どのように考えるか。
- ③ 救急救命士の資質を活用する場が医療機関内に拡大した場合の、医師の指示についてどのように考えるか。
- ④ 医療機関内において、医療機関に所属する救急救命士が診療の補助等を行う場合、就業前に追加で習得すべき知識等はあるのか。
- ⑤ 救急救命士法の趣旨についてどのように考えるか。

※検討状況によっては、今後新たな検討事項が生じる可能性あり

負担の大きい救急医療の現場において、救急医療体制の今後のあり方はどのように考えるか。

<考え方>

- ❑ 救急医療に従事する医師、看護師等の医療職種にかかる負担は、救急搬送件数の増加や疾病の変化等に伴い年々増加している。
- ❑ 救急医療現場では、医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等、多くの医療職種が関与しているが、救急医療に従事するスタッフの確保が課題の一つである。
- ❑ 救急医療に従事する看護師からは、救急医療の現場において多岐にわたる業務を担っており、救急救命処置を含む一部の業務を他職種と役割分担をすべきであるといった意見がある。
- ❑ 今後、救急医療に従事するスタッフの確保の方策を検討するために、救急医療に従事する職員の配置状況や業務の状況等について、現状を把握するためのデータを収集することとしてはどうか。
- ❑ 救急医療現場における様々な処置や行為等について、それぞれの医療職種での役割分担を今後、検討してはどうか。



まずは以前より検討を進めてきた医療機関内における救急救命士の資質活用について、具体的な検討を行う。

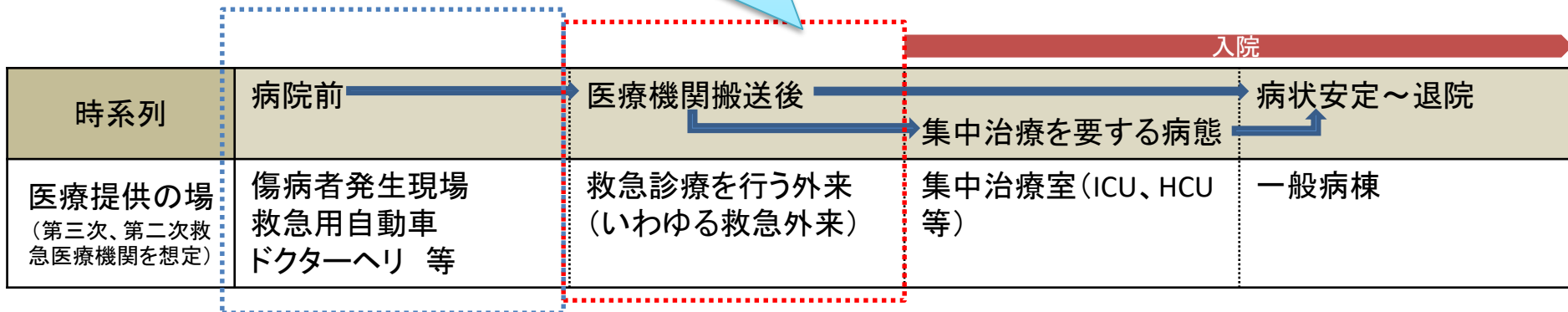
医療機関内における救急救命士の資質を活用する場について、どのように考えるか。

＜関連する法令＞ 救急救命士法第2条第1項、第44条第2項

＜現状、考え方＞

- ❑ 救急搬送件数の増加に伴い、救急医療のニーズが年々増加し続けている。
 - ❑ 救急医療の提供側として、医師の労務軽減、医療従事者間のタスク・シフト／シェアリング等が求められており、救急医療の現場や消防機関からは、救急救命士の資質活用について期待感が示されている。
 - ❑ 救急救命処置に含まれる処置については医療機関内において、医師、看護師から他職種並びに救急救命士に対して移管できる可能性がある。
 - ❑ 重症以上の高齢者搬送が増加する中で、消防機関に所属する救急救命士が、医師や看護師等に傷病者を引き継ぐまで救急救命処置を継続することは、合理的ではないか。
-
- ❑ このような現状や考え方を踏まえて、医療機関内の救急救命処置に含まれる処置を行う場においては、救急救命士の資質を活用することは可能ではないか。
 - ❑ 医療機関内の救急救命処置に含まれる処置を行う場としては、主に救急診療を行う外来（いわゆる救急外来）であり、当該場所については救急救命処置を可能としてはどうか。
 - ❑ なお、救急診療を行う外来以外（病棟内等）については、救急救命士のニーズが不明なため、今後実態等を把握するための調査等を行うこととしてはどうか。

救急医学を専門分野として教育されている救急救命士の資質を主に活用しうる場合は、救急診療を行う外来（いわゆる救急外来）ではないか。



- ❑ 現行法上、救急救命士は救急救命処置は医療機関内で実施できない。(青枠)
- ❑ 重度傷病者が救急車などで医療機関に搬入される際に、例えば、救急救命士が胸骨圧迫などの救急救命処置を実施している場合などに、医療機関内の救急診療を行う外来でも継続して当該救急救命士が胸骨圧迫などの救急救命処置を実施することを可能とすることで、切れ目のない医療の提供が可能となるのではないかと。(赤枠)

活用する場が医療機関内に拡大した場合に、救急救命士に対する医師の指示についてどのように考えるか。

＜関連する法令＞救急救命士法第2条第2項、第44条第1項

＜事実関係＞

- ❑ 救急救命士は、医師の指示の下に救急救命処置を行うことを救急救命士法で規定している。
- ❑ 基本的に医師が不在である病院前では、MC体制の下、医師の包括的な指示により救急救命処置を実施することとなっている。
- ❑ なお、特定行為については医師の具体的な指示が必要である。

救急救命士の業務の場が救急診療を行う外来まで拡大した場合においては、当該外来には医師が必ず存在するため、医師は患者を診察した上で、救急救命士に対して具体的に指示を出すこととなる。



- ❑ 医療機関内においては、救急救命士は当然、医師の具体的な指示のもと業務を行うものであると整理してはどうか。（この点については、現行法の解釈を変更するものではない。）
- ❑ また、医療機関内におけるMC体制のあり方についてどのように考えるか。

医療機関内において、医療機関に所属する救急救命士が診療の補助等を行う場合、就業前に追加で習得すべき知識等はあるのか。

<考え方>

- ❑ 消防機関に所属する救急救命士は今まで通り病院前を中心として救急業務を行うが、医療機関に所属する救急救命士は主に医療機関内において診療の補助等を行うこととなる。
- ❑ 救急救命士は、救命救急に関わる部分に関して、教育内容については国家資格によって担保されていることから、その業務の質は確保されている。
- ❑ 一方、医療機関に所属する救急救命士が業務を行うにあたり、習得すべき医療機関内特有の知識(医療機関内における医療安全に関する知識、院内感染に関する知識等)があると考えられる。

- ❑ 医療機関に所属する救急救命士が医療機関内で診療の補助等を行うにあたっては、追加で習得が必要な知識等について、現在のカリキュラムを精査することとしてはどうか。

救急救命士法の趣旨についてどのように考えるか。

＜関連する法令等＞救急救命士法第1条、第2条第1項、第2項、第44条第2項、「救急救命士法の施行について」(平成3年8月15日健政発第496号)

(参考)「救急救命士法の施行について」(平成3年8月15日健政発第496号)

第一 法制定の趣旨について

救急医療については、受入側の医療機関の体制は概ね整備されてきているが、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なく、その確保が重要な課題となっている。

そのためには、医師が救急用自動車に同乗して必要な指示を行っていく体制を確保するとともに、医師の指示の下に、搬送途上において必要性の高い救急救命処置を行うことができる新たな資格制度を設けることが求められてきた。

この法律制定の趣旨は、このような現状にかんがみ、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、その資質の向上を図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にあること。

＜考え方＞

- ❑ 救急救命士法は病院前医療の充実を趣旨として創設された資格である。
 - ❑ 救急搬送件数が増加傾向にある中、医療機関内の救急診療を行う場における医師や看護師等にかかる負担は増大傾向にある。
 - ❑ 医療機関内の救急診療を行う場においては、救急救命処置に含まれる処置のニーズがある。
-
- ❑ 医師のタスク・シフティング/シェアリングの観点から、今後の医療需要の更なる増大かんがみて、医療機関内においても救急救命処置が可能となるように、時代に即した法整備を行ってはどうか。