

救急救命士の資質向上・活用に向けた環境整備について

第17回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会 における救急救命士に関する議論の整理

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

※次項以降のスライドで、第17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ける各構成員の発言を、事務局として、それぞれの論点ごとにまとめているが、各発言については、趣旨を損ねない範囲で、省略や簡単な追記を行った。

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。

前回いただいたご意見

(救急医療の現状について)

- ❑ 救急の現場は今、大変になってきている。この中で、これから20年間、いかに高齢者の救急をしっかりと、地域医療を守っていくために頑張っていくかが重要。(また、救急医療機関で)働く方の数、看護師、医師を含めて、今、非常に困っている状況であるというのは、誰もが認識している。
- ❑ 医師も看護師も、救急救命士にタスク・シェアしてほしい業務は多々あると思う。
- ❑ 看護師に負担を強いている部分が非常に大きいのではないと思う。その点で、タスク・シフト／シェアの対象として、救急救命士の資質を持っている方が医療機関内に参画することは賛成。

(救急救命士について)

- ❑ 日本医師会は、2010年から、救急救命士の業務のあり方についての検討を提議しており、救急救命士の業務場所を医療機関内に拡大するという点については、あくまでも場所の拡大(のみ)という観点で賛成。
- ❑ 病院救急車による(医療機関に所属する)救急救命士の活用も考えてほしい。
- ❑ 救急救命士が(救急車内で)いろいろ救急救命処置をやっているものが、救急外来に来て、突然(救急救命処置が)できなくなるという現実を踏まえると、このままの法律であっていいわけがない。法的に整備する必要がある。
- ❑ (現行法のままでは)助かる命も助けられないという部分がある。
- ❑ 救急救命士という資格を有した人をどうやって院内で雇用するかという考え方ではなくて、救急救命士という資格が担保する技能と知識、つまり、救急救命士資質をどういうふうに活用するかがキーワード。
- ❑ 消防機関に所属する救急救命士と医療機関に所属する救急救命士が引き継ぐという話と、(法改正をして医療機関内の)救急外来に救急救命士がいて、一定の救急救命処置を行うことは、意味合いが違う。

(救急医療現場に従事する看護師について)

- ❑ 今後、救急医療の需要は増えるので、看護師もしっかり協力していかなければならない。
- ❑ 救急医療体制の今後のあり方の中で最も重要なこととして、看護師の適切な配置の議論がある。

(今後の検討の進め方について)

- ❑ どのようなスケジュールで進めていくのか、示してもらいたい。

「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」について

- ◆ 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/シェアリングがあげられた。
- ◆ 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、より能動的に対応できる仕組みを整えていくため、関係職能団体等30団体からヒアリングを行った。
- ◆ ヒアリング内容を踏まえて、タスク・シフト/シェアの具体的な検討を有識者の参集を得て行う。

構成員

(計13名) (※五十音順)

青木 郁香	公益社団法人日本臨床工学技士会事務局業務部長
秋山 智弥	岩手医科大学看護学部特任教授
猪口 雄二	公益社団法人全日本病院協会会長
今村 聡	公益社団法人日本医師会女性医師支援センター長
釜范 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
木澤 晃代	日本大学病院看護部長
○ 権丈 善一	慶應義塾大学商学部教授
齋藤 訓子	公益社団法人日本看護協会副会長
永井 康德	医療法人ゆうの森理事長たんぽぽクリニック
◎ 永井 良三	自治医科大学学長
根岸 千晴	埼玉県済生会川口総合病院副院長(麻酔科主任部長兼務)
斐 英洙	ハイズ株式会社代表取締役
馬場 秀夫	熊本大学大学院生命科学研究部消化器外科学講座教授

◎ : 座長、○ : 座長代理

本検討会の検討事項

- (1) タスク・シフティング及びタスク・シェアリングの効果と
具体的在り方
- (2) タスク・シフティング及びタスク・シェアリングのために
必要な教育・研修等

検討のスケジュール

- ◆ 第1回(令和元年10月23日)
 - ・ 医師の働き方を進めるためのタスク・シフト/シェアについて
- ◆ 第2回(令和元年11月8日)
 - ・ 整理した項目の進め方について
 - ・ 現行制度上実施できない業務について

検討を要する論点

検討の視点

- 医師の働き方改革に関する検討会報告書において、2024年4月から適用される医師の時間外労働規制に向けて、医師の労働時間短縮のための方法について、以下のとおり示されている。
 - ・ 現行制度の下でのタスク・シフティングを最大限推進
 - ・ 多くの医療専門職種それぞれが自らの能力を活かし、より能動的に対応できる仕組みを整える

検討の進め方について

- 医師の業務について、医師以外の医療専門職種が現行制度の下で、「実施可能な業務」と「明確に示されていない業務」、「実施できない業務のうち、十分実施可能で法改正等を行えば実施可能となる業務」に分けてタスク・シフト/シェアの検討を進めてはどうか。
- それぞれについて、目的達成に必要な事項と効果も整理しながら検討を進めてはどうか。
- 厚生労働省医政局では、本年6月から7月にかけて3回にわたり合計30団体から、各団体がタスク・シフト/シェア可能と考える業務についてヒアリングを行ったが、そのヒアリング内容も踏まえて、タスク・シフトまたはタスク・シェアを進める業務を整理してはどうか。

スケジュールについて

- 医師の働き方改革の推進に関する検討会については、12月に一定のとりまとめを行う方針であることから、本検討会においても、同じスケジュールで取り組む必要。
- その一方で、検討項目が多数にわたることから、年内時点で合意を得られた範囲でとりまとめを行うこととし、その後も、引き続き検討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。

いただいたご意見の整理

- ❑ 現状、救急医療の現場にかかる負担は大きく、救急搬送人員が増加傾向にあることをかんがみると、今後更に救急医療に従事する医師や看護師等にかかる負担は増加していくと考えられる。
- ❑ 救急救命士は救急救命に対する知識や技術を専門として習得しており、その資質を病院前のみではなく、医療機関内においても活用することについて期待感が示されている。
- ❑ ただし、医師のタスク・シフト/シェアリングの観点から、救急救命士の資質活用の議論のみではなく、救急外来に従事する看護師の負担軽減、配置等についても併せて考える必要があるとの意見があった。



- ❑ 医師のタスク・シフト/シェアリングの観点から、医療機関内における救急救命士の資質活用に関する議論は本検討会において引き続き進め、「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアリングの推進に関する検討会」に報告する。

論点

- ❑ 救急外来における看護師の配置基準の検討についてのご意見は、以前より本検討会でもいただいているところ。
- ❑ 医療機関内における看護職員の配置状況や業務実態について、現状把握を行うためのデータ収集を行う。
- ❑ 収集したデータをもとに、今後、救急外来への看護師の効率的・効果的な配置方策等について議論を行うこととしてはどうか。

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。

前回いただいたご意見

(救急救命処置を行う場所について)

- ❑ 救急車の中だけ(救急救命処置が出来て)、病院に来たらだめということ自身も、次元的におかしな話。胸骨圧迫しながら来て、病院へ着いたら止めるのかという話もあり、非常に矛盾があったことを今回整理することは非常に大事。
- ❑ (医療機関内のいわゆる救急外来)以上に広げるかどうかということに関して言うと、今回の案としては、そこまではとりあえず考えていないという理解でいいのか。

(医療機関内において救急救命士が可能な業務内容について)

- ❑ (現在、自院で)救急救命士を雇用しているが、救急救命士としてではなく、優秀な看護助手として救急外来で一緒に働いている。
- ❑ 特定行為を広げるということがなければ、そのまま院内で同じ業務をしていただいても何ら問題ないのではないのか。
- ❑ 院内において、いわゆる特定行為等をやる機会というのは極めて限定的。
- ❑ どんな業務の負担が医師、看護師、その他の職種にかかっているのか。それは大別すると、診療、検査、処方のほか、診療の補助、看護、患者や検体の搬送、記録、該当部署との連絡・調整といった業務が、全体の職種の中で連携しながらやっている。それが(救急外来の業務にとって)非常に膨大になってきている。
- ❑ 間違いなく救急の緊急処置の診療補助を助けてくれるのではなくて、院内の搬送や検体の搬送といった業務。あとは、診療にかかわる資料の整理・入力といったところには、莫大な、これは医師も看護師もすごく負担を強いられて、患者から離れる時間が非常に長くなってしまう。ここが一番大きいところだ。
- ❑ 病院の負担改善につながると判断されるような業務内容。例えば、それは重症患者のCTへの搬送や集中治療室からCTへの搬送かもしれない。

(次項に続く)

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。

前回いただいたご意見

(救急救命士の所属の別について)

- ❑ 救急外来は、消防機関に所属する救急救命士が引き継ぐ場合も、あらかじめその中に救急のスタッフとして組み込まれている人(救急救命士)が引き継ぐ場合も、両方あり得ると理解した。
- ❑ 消防機関に所属する救急隊員、救急救命士としては、早く医師に引き継いで、病院内に搬送した後は帰着して、次に備えるというのが大きな仕事。あくまで病院前救護という形で病院に引き継ぐまでを仕事として、そして戻っていくのが救急隊員の使命なので、病院救急車の救命士と消防機関に所属する救命士の考え方については、一緒くたにはならないと思う。

(参考)

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)
・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स्क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 ・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 ・嚥子・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

※ 心臓機能停止状態の患者に対してのみ行うもの

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。

いただいたご意見の整理

- ❑ 医療機関内における救急救命士の資質活用の議論をする上で、救急救命士の所属（消防機関、医療機関）の別で論点が異なる。
- ❑ 医療機関内における救急救命士の資質を活用する場の議論をする際に、医療機関内のどこにどのような業務のニーズがあり、医師のタスク・シフト/シェアリングの観点から救急救命士にはどのような業務を担ってもらうのか整理をすべきである。
- ❑ 上記のような業務の整理を行った上で、救急救命士が資質を活用できる医療機関内の場について整理する必要がある。



<消防機関に所属する救急救命士について>

- ❑ 医療機関内で救急救命処置が可能となった場合、傷病者を医師等に引き継ぐまで切れ目無く必要な処置を継続することが可能となる。この点については、重度傷病者にとって有益である。
- ❑ ただし消防機関に所属する救急救命士の本分は「救急業務」であるため、傷病者引継ぎ後に次の救急出動に備えるために速やかに所属消防機関に帰署する必要がある。

論点

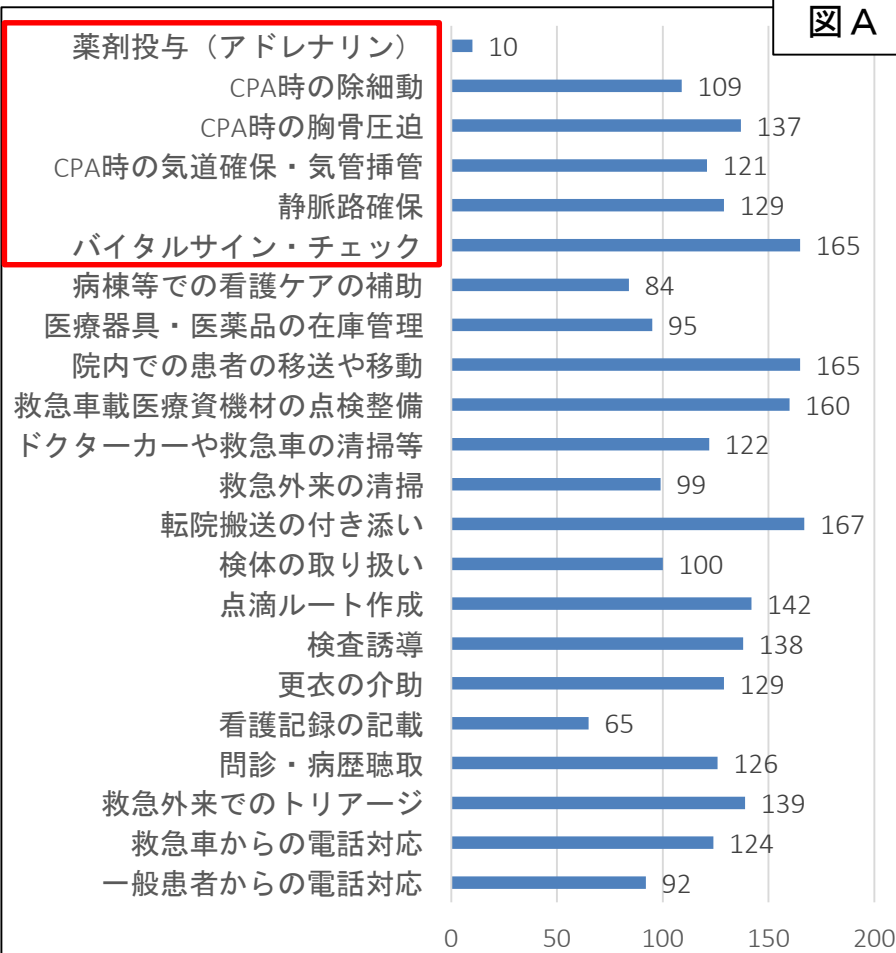
<医療機関に所属する救急救命士について>

- ❑ 前回検討会において、救急救命士が資質を活用する場について「いわゆる救急外来まで」と事務局案をお示したが、救急外来に限らず医療機関内の他の場所においても活躍の場があるのではないかとのご意見をいただいた。
- ❑ 救急救命士の資質を活用する場は、救急救命士が行う業務に関連するため、業務を整理した上で一体的に検討してはどうか。

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。

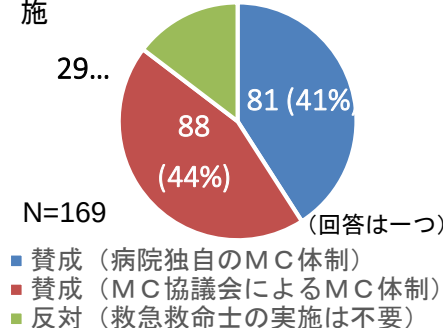
※赤枠内は救急救命処置に含まれるもの



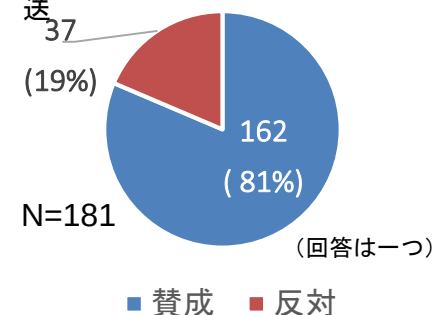
救急救命士を雇用していない202病院が回答した。

- ▷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



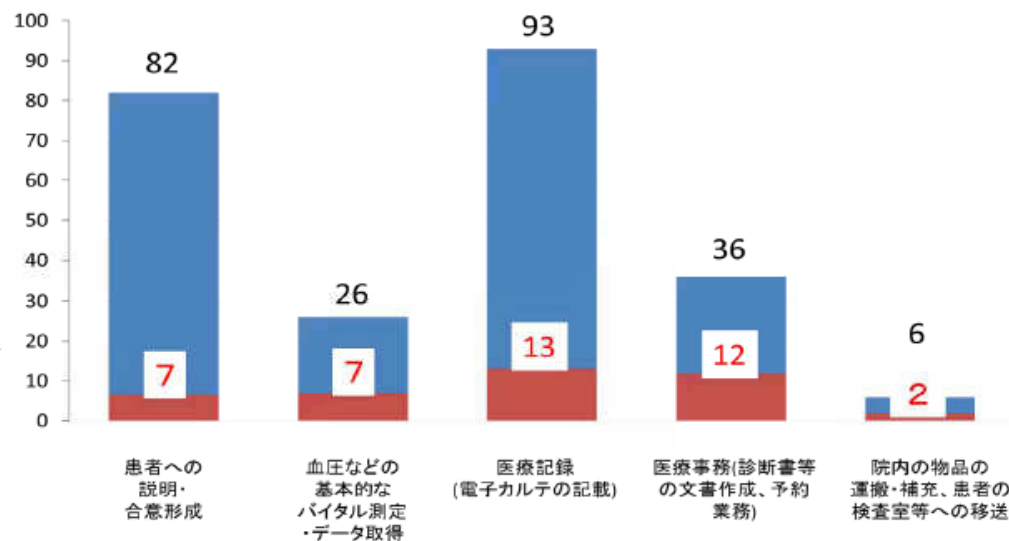
（平成30年度厚生労働科学特別研究：消防救急車の代替搬送手段における病院救急車の活用に資する研究）」

いわゆる救急外来においては、救急搬送されてきた重度傷病者に対する救急救命処置のニーズがある。

医療従事者一般が実施可能な業務に係るタスクシフト

- 医師の労働時間短縮に向けては、医師でなくとも行える業務を他職種に移管していくことが重要であり、これまでの調査においては、他の医療従事者一般が実施可能な業務について、平均1日約40分程度が他職種へ移管できるとされている。本年2月にとりまとめた「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」においても、以下のような業務について、原則として医師以外の者が実施するよう求めているところ。
- こうした業務は、医師の勤務時間のうちおよそ7%に相当することから、すべて医療クーク、看護師等の職種へのタスクシフトを行うと、週100時間勤務の場合、**週7時間程度**の時間※がこれに相当する。
- ※ 暫定特例水準が適用される医療機関では、前提として、こうした業務のタスクシフトによる医師の労働時間短縮が図られていることを想定。

1. 他職種(看護師や事務職員等のコメディカル職種)との分担 (他職種に分担できる時間(分)/12月14日の1日に費やした時間(分))



出典: 医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)

2. 「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」における「4 タスク・シフティング(業務の移管)の推進」(抜粋)

各医療機関においては、医師の業務負担軽減のため、他職種へのタスク・シフティング(業務の移管)を推進する。

- 初療時の予診
 - 検査手順の説明や入院の説明
 - 薬の説明や服薬の指導
 - 静脈採血
 - 静脈注射
 - 静脈ラインの確保
 - 尿道カテーテルの留置(患者の性別を問わない)
 - 診断書等の代行入力
 - 患者の移動
- 等については、平成19年通知(※)等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施することで、医師の負担を軽減する。(後略)

(※)「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」(平成19年12月28日医政発第1228001号厚生労働省医政局長通知)

1. 基本的考え方

各医療機関においては、良質な医療を継続的に提供するという基本的考え方の下、医師、看護師等の医療関係職の医療の専門職種が専門性を必要とする業務に専念することにより、効率的な業務運営がなされるよう、適切な人員配置の在り方や、医師、看護師等の医療関係職、事務職員等の間での適切な役割分担がなされるべきである。

2. 役割分担の具体例

(1) 医師、看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担

1) 書類作成等

一定条件下で医師に代わって事務職員が記載等を代行することが可能なものの例

①診断書、診療録及び処方せんの作成、②主治医意見書の作成、③診察や検査の予約

2) ベッドメイキング

3) 院内の物品の運搬・補充、患者の検査室等への移送

4) その他診療報酬請求書の作成、書類や伝票類の整理、医療上の判断が必要でない電話対応、各種検査の予約等に係る事務や検査結果の伝票、画像診断フィルムの整理、検査室等への患者の案内、入院時の案内、入院 患者に対する食事の配膳、受付や診療録の準備等

(2) 医師と助産師との役割分担(内容省略)

(3) 医師と看護師等の医療関係職との役割分担

1) 薬剤の投与量の調整(医師→看護職員)

2) 静脈注射(医師→看護職員)

3) 救急医療等における診療の優先順位の決定(医師→看護職員)

4) 入院中の療養生活に関する対応(医師→看護職員)

5) 患者・家族への説明(医師→看護職員等)

6) 採血、検査についての説明(医師、看護職員、臨床検査技師)

7) 薬剤の管理(医師、看護職員、薬剤師)

8) 医療機器の管理(医師、看護師、臨床検査技師)

原則として、医行為ではない行為（一部要約）

医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（医政発第0726005号平成17年7月26日）より抜粋

（序文（抜粋））

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業は、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する医師をもって行う事であると解している。

（中略）医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列举したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行う事が適切か否か判断する際の参考とされたい。なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害児介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
- 5 （一定条件下において）皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規定の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること
- ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- ④ ストマ装着のパウチにたまった排泄物を捨てること（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
- ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器を用いて浣腸すること

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものではあるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。（中略）さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

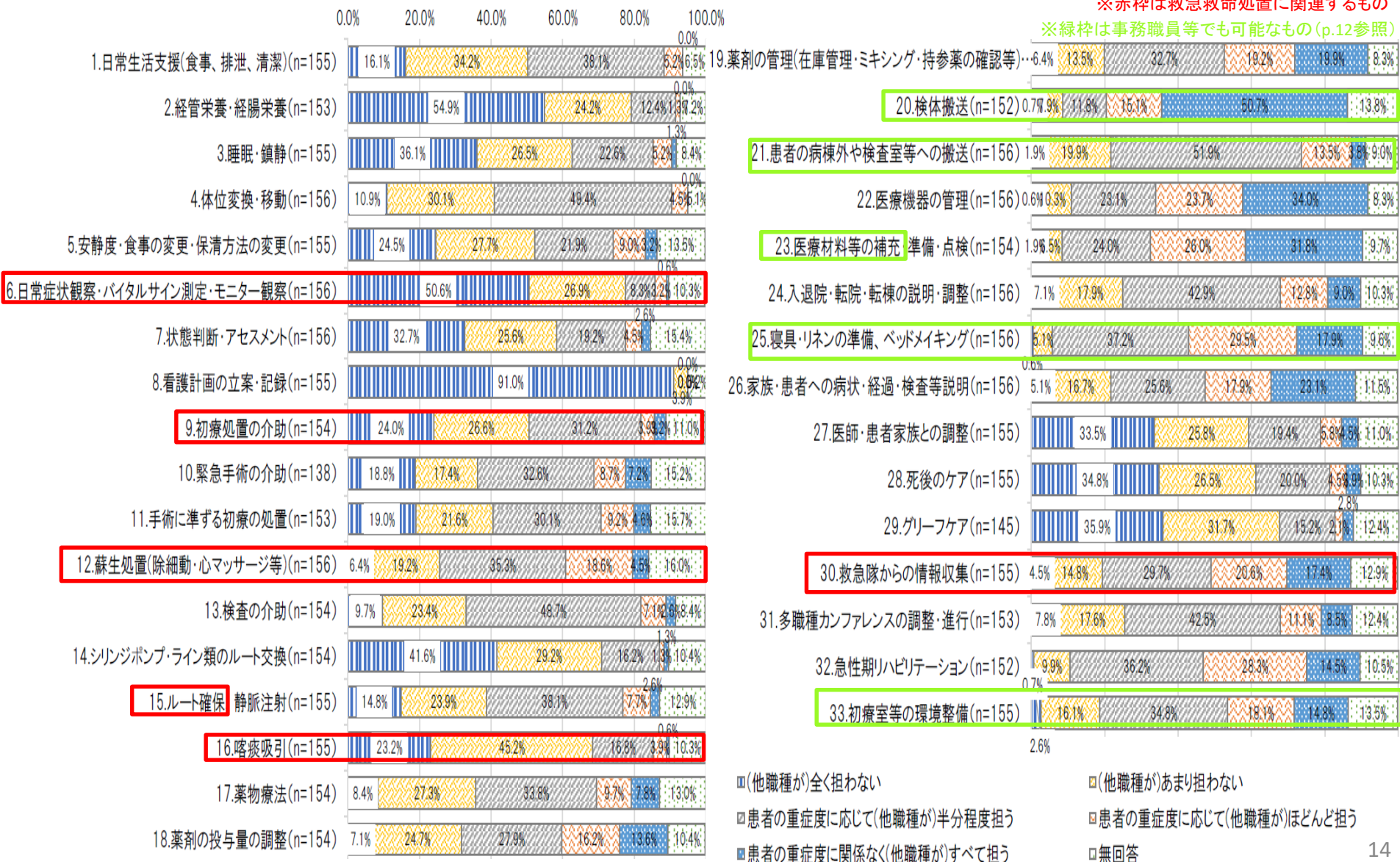
注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

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

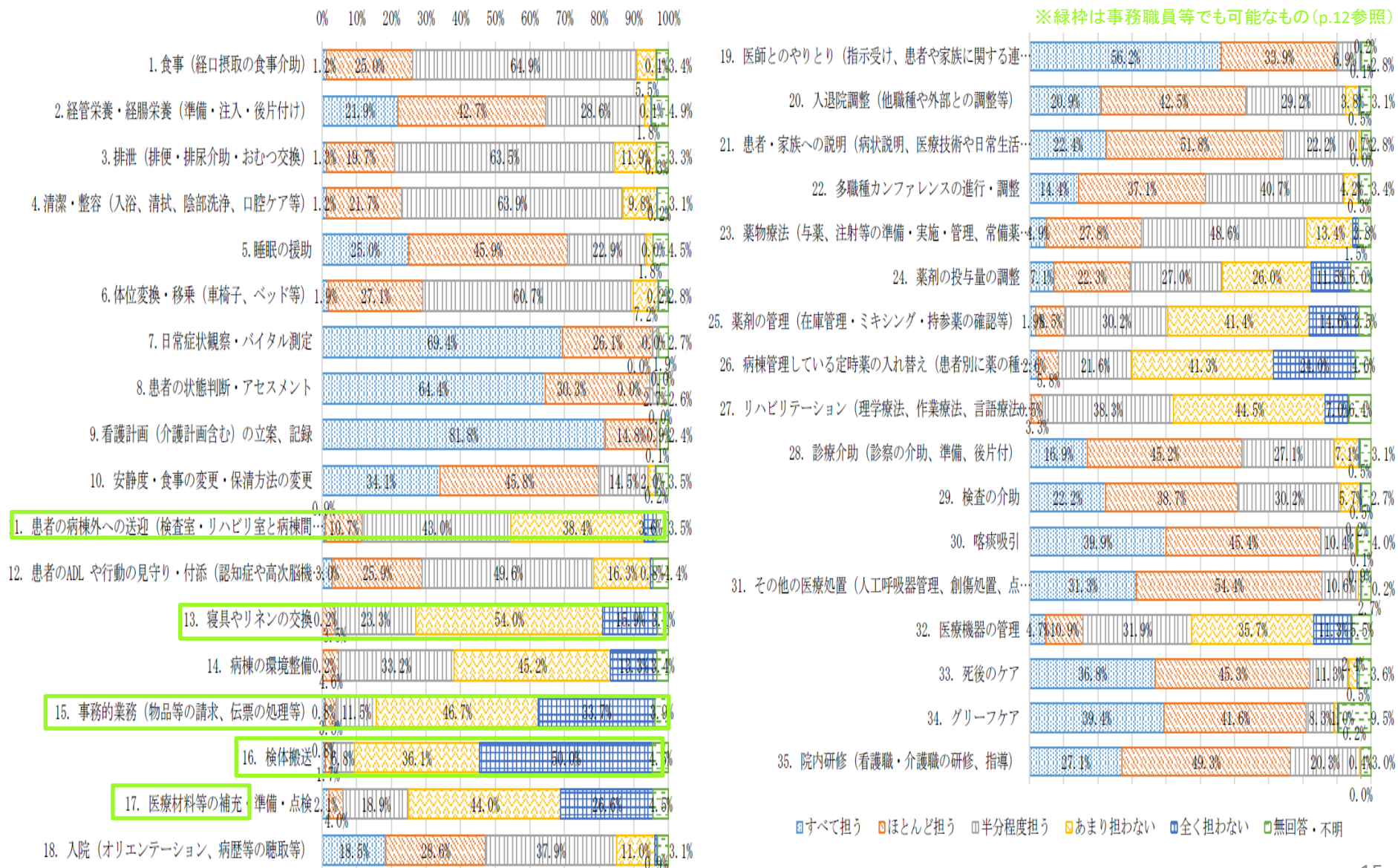
(注)他職種:看護補助者、臨床工学技士、薬剤師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、臨床検査技師、事務職員

※赤枠は救急救命処置に関連するもの

※緑枠は事務職員等でも可能なもの(p.12参照)



一般病棟において看護職が担うべき業務の程度



- ❑ 現状、医療機関に所属する救急救命士が可能な業務を整理すると、
 - ①病院救急車に乗務して、医療機関外において救急救命処置を行う業務
 - ②医行為に該当しない事務作業等以上2点と整理できる。
- ❑ また②については、実際に救急救命士有資格者を雇用している医療機関にとって有用であるとのご意見をいただいているところ。



- ❑ 上記業務に加え、医療機関内においても救急救命処置が可能となる場合、救急救命士が医療機関内において担う業務としては、「救急救命処置及び医行為に該当しない事務作業等」と整理できる。

論点

- ❑ ただし、救急救命処置については法第2条で救急救命処置の対象者の規定、法第44条で特定行為の規定、「救急救命処置の範囲等について」(平成26年1月31日医政指発0131第1号)で救急救命処置の範囲をしている。
- ❑ これらの規定については、現行法から変更しないこととして検討してはどうか。



業務を踏まえた場の設定

- ❑ 事務作業等については、救急救命士に限らず、誰でも医療機関内のどこにおいても可能である。
- ❑ 救急救命処置が可能な場としては、救急救命士の資質をかんがみて検討してはどうか。

③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。

いただいたご意見

- 場の拡大は賛成だが、MC体制をしっかり構築すべき。
- MCに関しては、院内は医師がいるため、当該医師は(救急救命士に対して)直の指示ができる。ある面で院内MCという形をつくるという形も必要かもしれないが、医師の指示の直下で動けるという観点で、利便性があるのではないかと思う。
- 院内MCで、ある程度の医師の集まり、看護師の集まりの評価を一定期間にする。今、消防の救命士は、振り返りとかのシステムの中でやっているの、(消防機関と同じように医療機関においてもMC体制を)整備してもよい。

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(法第2条第2項)。
- 救急救命士が行った救急救命処置等については、消防本部及び救急救命士を含む救急隊員に対しフィードバックするために、MC体制が構築され、事後検証が行われている。このMC体制には、必ず医師が含まれている(「メディカルコントロール体制の充実強化について(医政発第0326002号消防庁救急救助課長・厚生労働省医政局指導課長)」)。



医療機関内においては、必ず医師が在籍していることから、他の医療職種と同様に、医師の(具体的な)指示のもと業務を行うこととなれば、法第2条第2項に抵触することはない。

論点

- 医療機関に所属する救急救命士が行った救急救命処置については、従前どおり、当該医療機関の医師を含む関係者により、事後検証を行うこととしてはどうか。

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—

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

平成30年12月20日

資料
4

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。

Plan

- ・プロトコル(救急救命処置手順書)作成

Do

- ・医師の指示・助言体制の構築

Check

- ・事後検証の実施

Action

- ・再教育(※)体制の整備



※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。

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。

いただいたご意見

(追加教育の内容について)

- 場の拡大は賛成だが、救急救命士に対する教育はしっかり行うべき。
- (救急救命士の)特定行為を広げない場合に限り、今までの教育内容等で十分活用できると思う。
- (現在、救急救命士を雇用している実例をかんがみると、)例えば感染症の話であったり、安全の話であったりという点で、ものすごく違和感があるわけではなく、院内のオン・ザ・ジョブトレーニングで基礎的知識は大体きちんとできている。このため、そんなにボリュームのある(追加的な)教育が必要という印象は持たない。
- 講習とか、例えば感染とかも一般職員も含めて、医療機関内における職員は勉強をしているため、(他の職員と同じ)程度のことをやれば大丈夫だと思う。
- 医療機関内で仕事をするのには、絶対に必要になるパートがあるため追加的な研修が必要になる。
- 医療機関内の多職種チームに関する知識が必要。
- 消防機関に所属する救急救命士に対する教育と、医療機関に所属する救急救命士に対する教育が必ずしも一緒であるべきか議論が必要。かなりの内容の勉強をして救急救命士になっているという点で、事務補助者や看護助手とは全く違う。医療機関で働く救急救命士を長くタスク・シフティングの一つの形にしていく方法には(キャリアパスの)整理が必要。
- 特定行為はすべての救急救命士ができるのではなく、追加的な実習を受けた方のみが認められている。いわゆる救急外来まで拡大した場合でも、同じ考え方にのっとって、解決ができる。

(追加教育の期間について)

- (事務局が提案した)院内感染症などに関しては、場合によっては、時間を割いて講習等を行う必要がある。
- (救急救命士を医療機関で活用する場合は)基礎教育の拡充が必要で、医療機関で働くほかの国家資格の医療職と同様、最低3年程度の教育は必要なのではないか。ただし、そこまで時間とコストをかけて、救急救命士に院内で救急救命処置を担わせることが、今の救急外来の医療の資質向上にベストな策なのかを、御議論いただきたい。
- 今、(救急外来は非常に忙しいためその緩和策に関して)即応性が非常に必要な状況であるため、(救急救命士に対する)教育はある程度の範囲でいいのではないかと思います。

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。

- ❑ 救急救命士の養成課程では医師、看護師等医療従事者の業務及びその連携について理解する等を目的とした臨床実習が行われている。



論点

消防機関に所属する救急救命士については、従前通り病院前が主な活動の場となる（傷病者引継ぎ後は速やかに自消防機関に帰署する）ため、養成課程における教育の拡充は必要ないのではないか。

- ❑ 一方、医療機関に所属する救急救命士にする追加で習得すべき知識等について、「あまり必要ないのではないか。」という意見と、「大幅に見直すべき」という趣旨の意見があった。



論点

医療機関に所属する救急救命士に対する追加の教育については、

- ① 担わせる業務の内容に対して、追加で習得すべき知識等の内容を精査
 - ② 上記を行うために、どれくらいの時間が必要か
- という観点で議論してはどうか。

<現状>

- 医療法第6条の12及び医療法施行規則第1条の11の規定に基づき、病院等の管理者は従業者に対して、以下の研修を実施することを義務づけている。

(参考1) 医療法第6条の12

(病院等の管理者の責務)

病院等の管理者は、前二条に規定するもののほか、厚生労働省令で定めるところにより、医療の安全を確保するための指針の策定、従業者に対する研修の実施その他の当該病院、診療所又は助産所における医療の安全を確保するための措置を講じなければならない。

(参考2) 医療法施行規則第1条の11(関連部抜粋)

病院等の管理者は、法第6条の12の規定に基づき、次に掲げる安全管理のための体制を確保しなければならない(ただし、第2号については、病院、患者を入院させるための施設を有する診療所及び入所施設を有する助産所に限る。)

- 一 医療に係る安全管理のための指針を整備すること。
 - 三 医療に係る安全管理のため、従業者の医療の安全に関する意識、他の従業者と相互に連携して業務を行うことについての認識、業務を安全に行うための技能の向上等を目的として、医療に係る安全管理のための基本的な事項及び具体的な方策についての職員研修を実施すること。
- 2 病院等の管理者は、前項各号に掲げる体制の確保に当たっては、次に掲げる措置を講じなければならない。
- 一 院内感染対策のための体制の確保に係る措置として次に掲げるもの
 - イ 院内感染対策のための指針の策定
 - ハ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施
 - 二 医薬品に係る安全管理のための体制の確保に係る措置として、医薬品の使用に係る安全管理(以下「安全使用」という。)のための責任者(以下「医薬品安全管理責任者」という。)を配置し、次に掲げる次項を行わせること。
 - イ 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施
 - ロ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施(従業者による当該業務の実施の徹底のための措置を含む。)
 - 三 医療機器に係る安全管理のための体制の確保に係る措置として、医療機器の安全使用のための責任者(以下「医療機器安全管理責任者」という。)を配置し、次に掲げる次項を行わせること。
 - イ 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施

医療機関に所属する救急救命士が、医療機関内において期待される業務については「救急救命処置及び医行為に該当しない事務作業等」である。

①救急救命処置について

事実関係

- 「救急救命処置」については、その業務の質は国家資格として担保されている。

論点

- 今回、救急救命処置の範囲について変更しないのであれば、当該処置を行う場が病院前から医療機関内になったとしても、追加の教育は必要ないのではないか。

②医行為に該当しない事務作業等について

事実関係

- 「事務作業等」については、業務内容によって求められるスキルが異なる。
- ただし、医療法第6条の12及び医療法施行規則第1条の11の規定に基づき、病院等の管理者は従業者に対して、「医療に係る安全管理」、「院内感染対策」、「医薬品の安全使用」、「医療機器の安全使用」の研修を行うことを義務づけている。

論点

- 上記の観点より、医療法に規定している研修以外に、追加で必要な教育には何があるか。
- また、当該教育内容に要する期間については、今後精査することとしてはどうか。

いただいたご意見

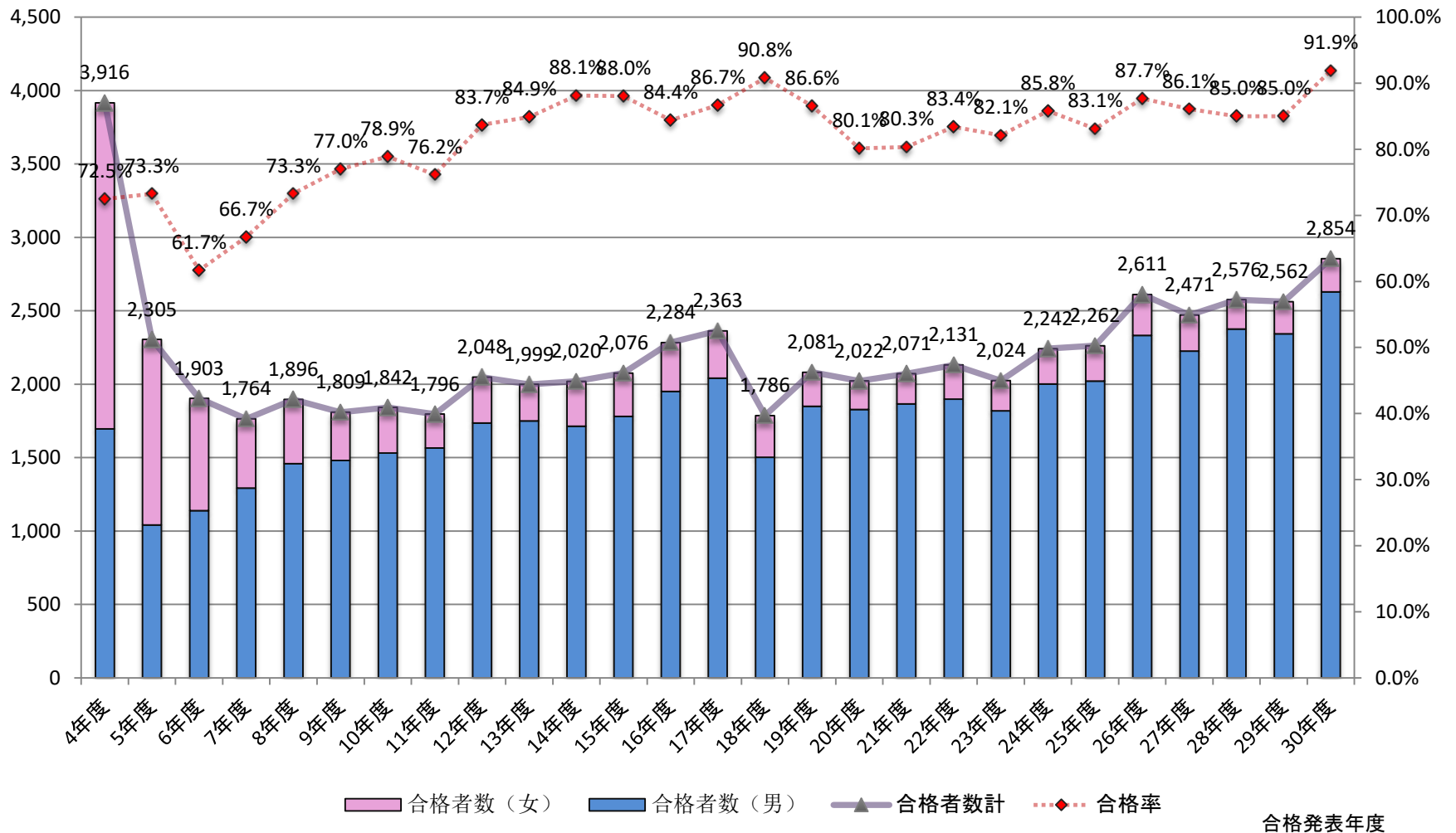
＜救急救命士の数について＞

- 現在の状態で救急救命士が潤沢にいるのか。養成校がどれくらいあって、毎年どれくらいの生徒が出てきて、救急救命士になって、どういうところで働いているのか。十分ぐらいの養成は行われているか。

救急救命士年度別国家試験合格者数

第14回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会
令和元年5月23日
資料 2

平成31年3月31日現在



(参考)

救急救命士登録者数61,694人(令和元年10月現在)

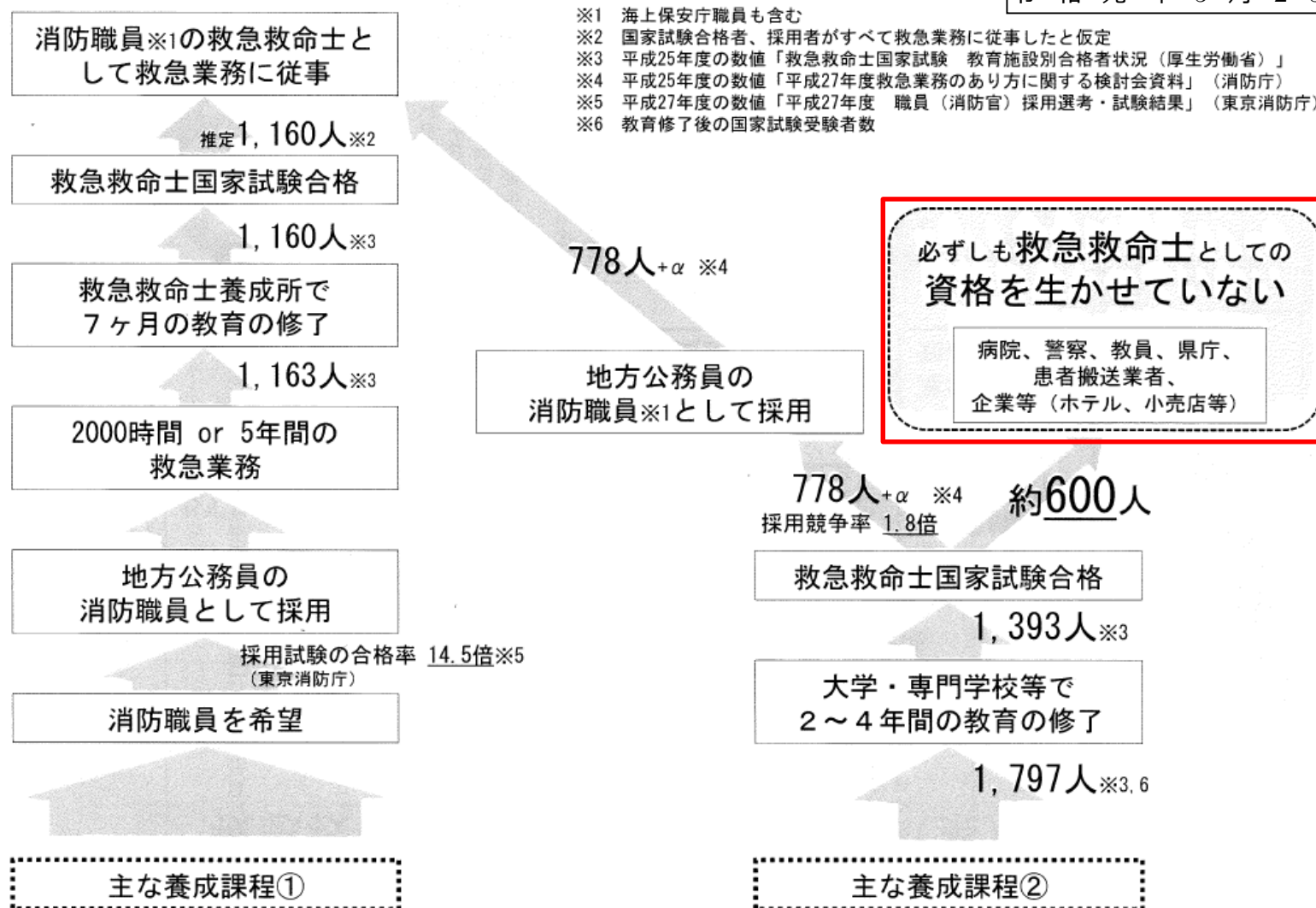
救急救命士資格を保有している消防職員数37,143人(平成30年度救急・救助の現況)

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

第14回救急・災害医療提供体制
等の在り方に関する検討会
令和元年5月23日

資料
2



平成27年度 厚生労働科学研究「救急医療体制の推進に関する研究」（山本班）研究協力者 田邊晴山