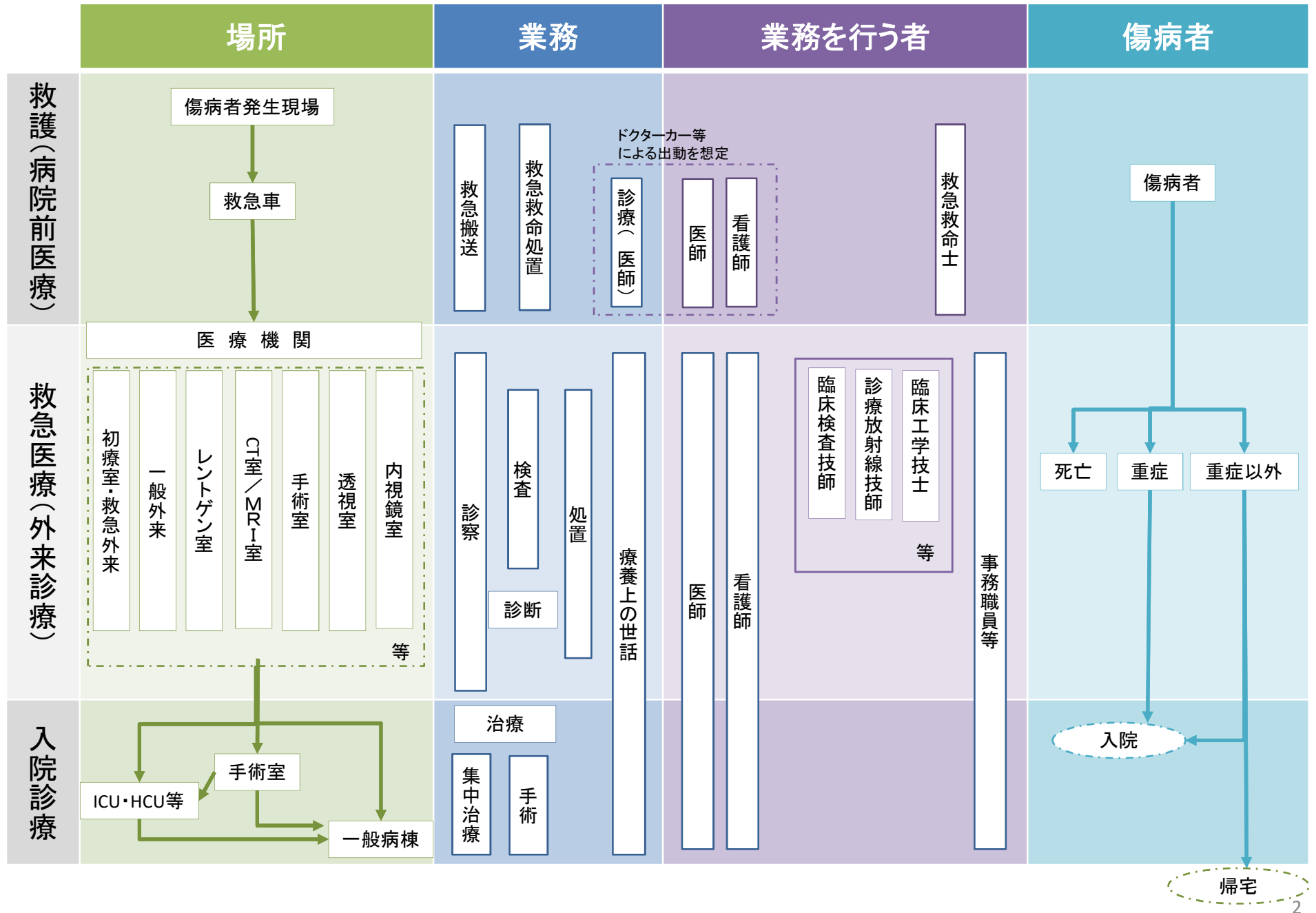


救急救命士の資質向上・活用に向けた環境整備について

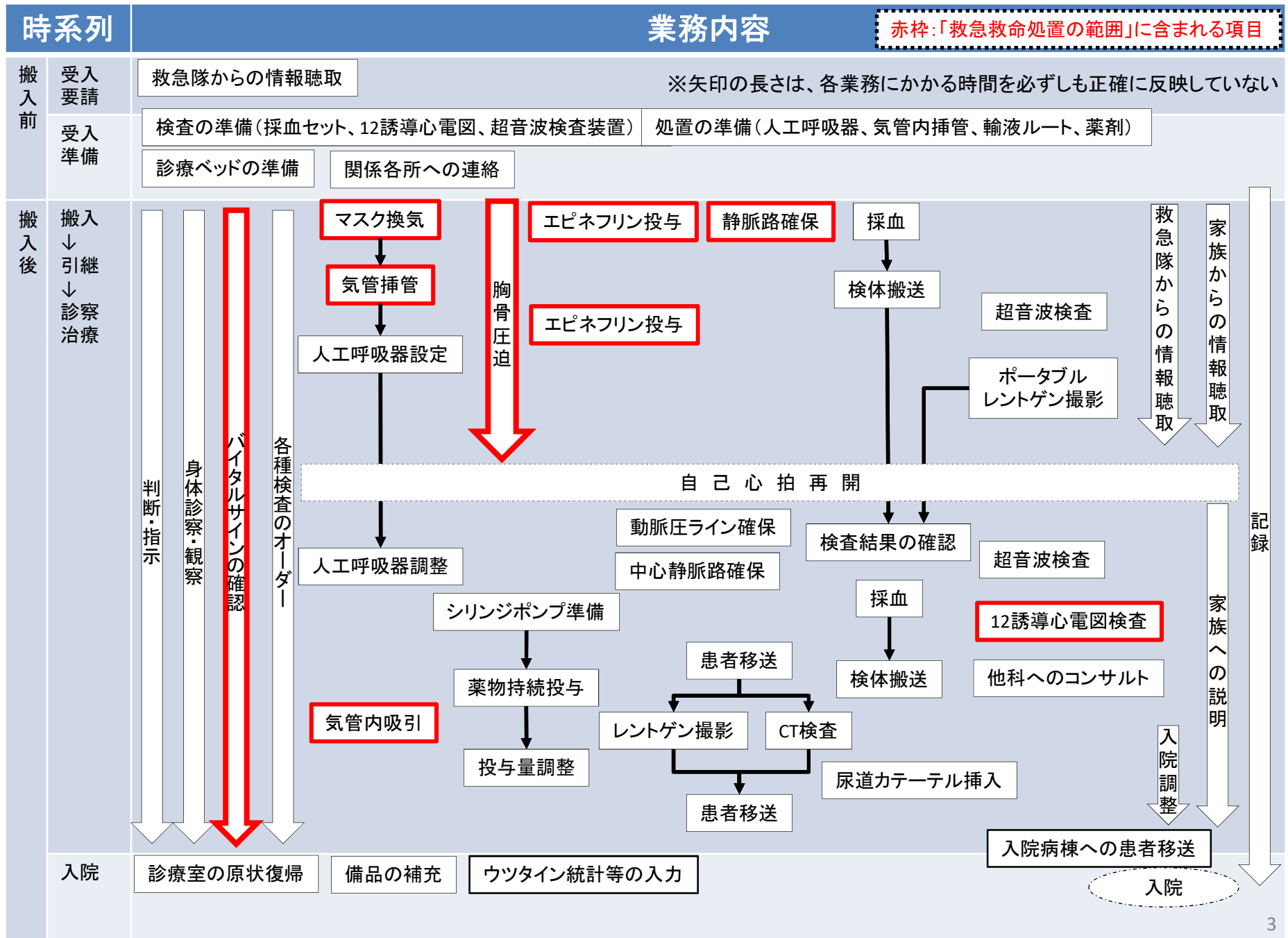
救急外来における全体像

救急外来における全体像(イメージ)

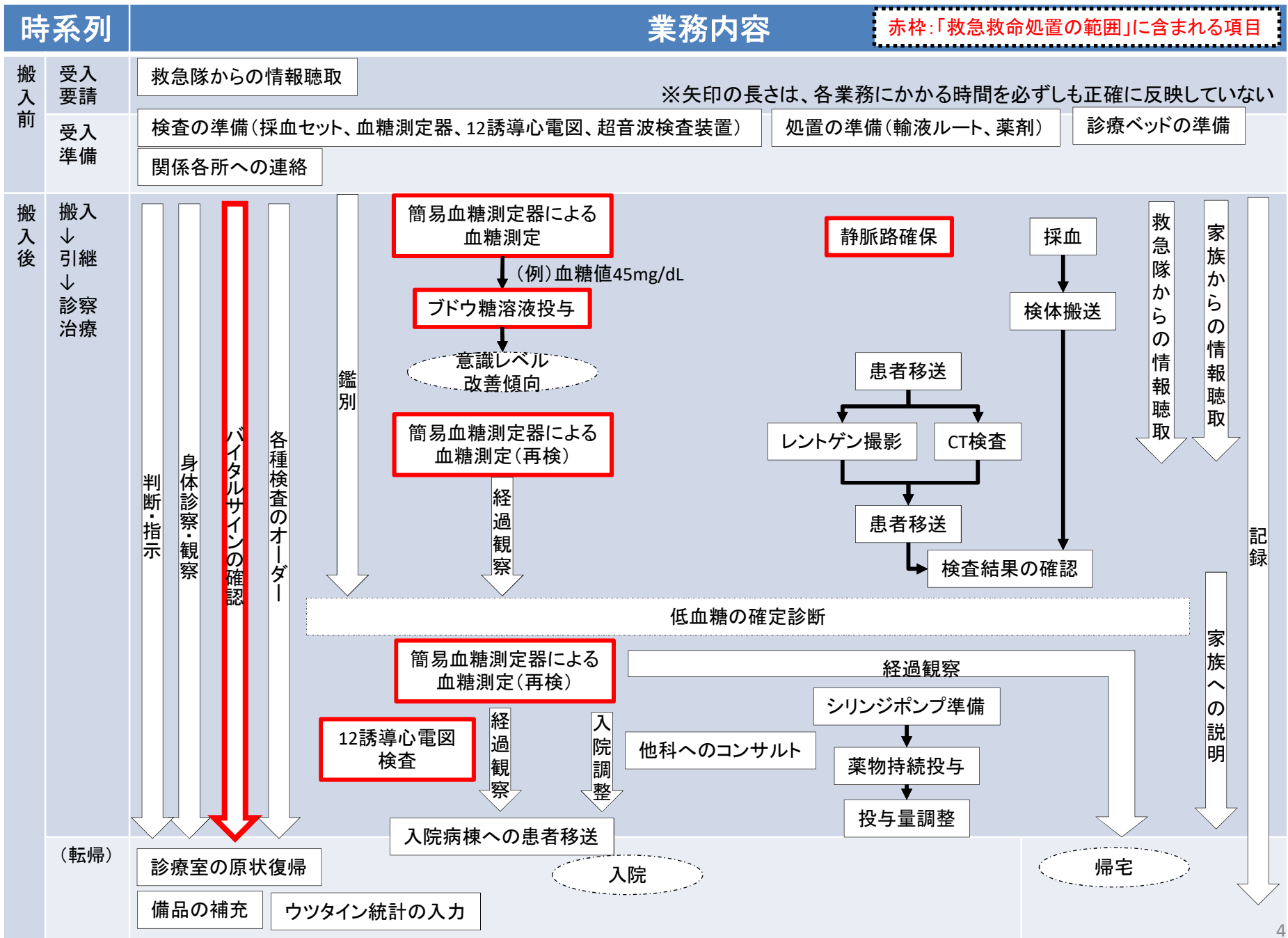
※医療機関に関連するものを模式的に示しており、全ての要素が網羅されているとは限らない。



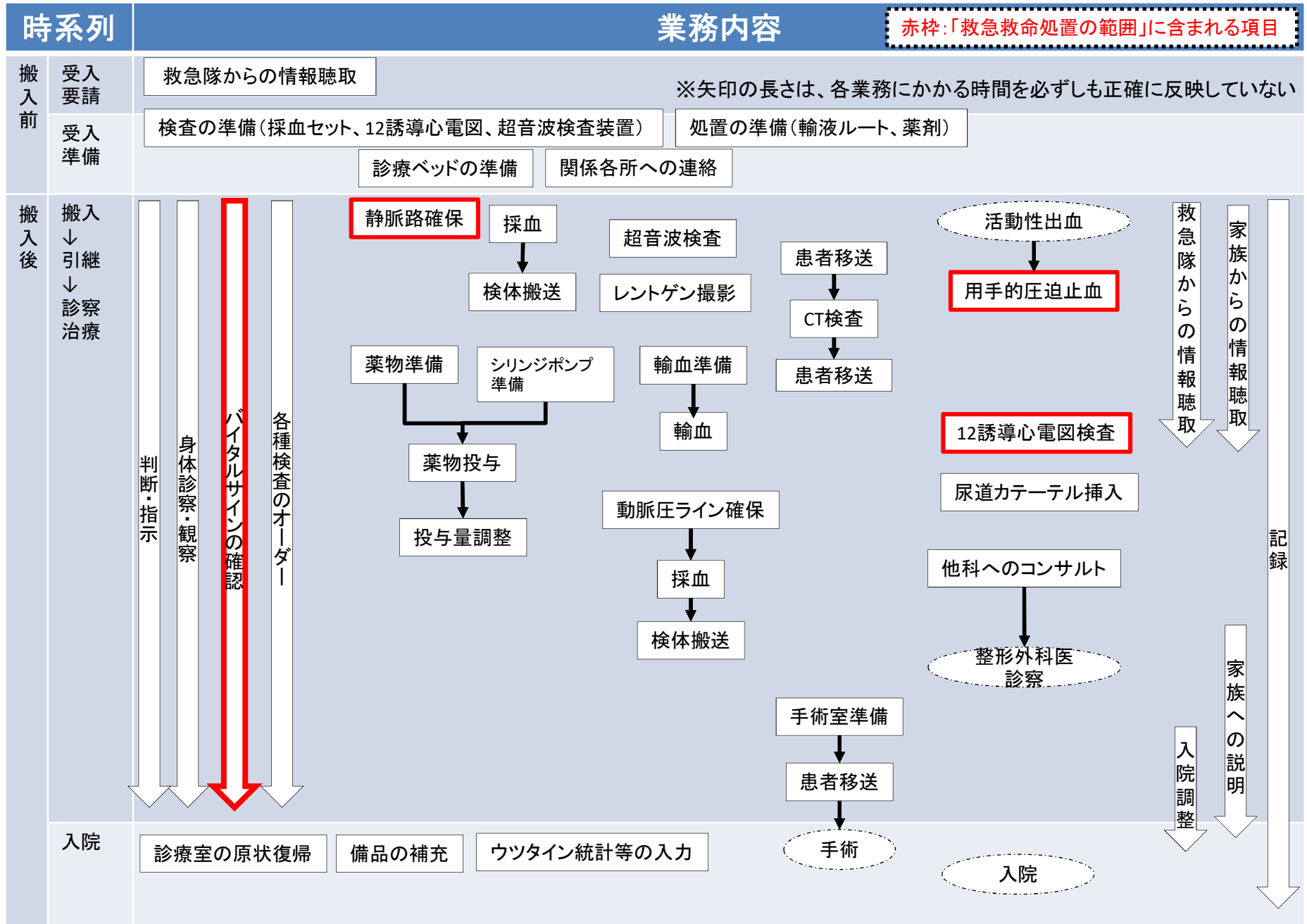
救急診療のプロセスの一例(①急性心筋梗塞により心肺機能が停止した傷病者)



救急診療のプロセスの一例(②糖尿病の治療を行っている方で、意識障害を来した傷病者)



救急診療のプロセスの一例(③多発外傷の傷病者)



**これまでの議論の整理及び
さらにご議論を深めていただきたい事項**

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・第18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。

これまでの議論の整理 論点①について

- 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。

今までいただいたご意見の整理

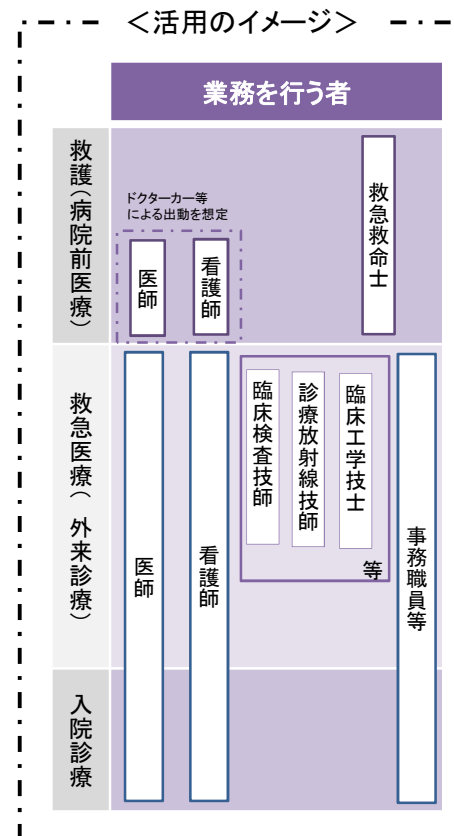
- 救急救命士は救急救命に対する知識や技術を専門として習得しており、その資質を病院前のみではなく、医療機関内においても活用することについて期待感が示されている。
- ただし、医師のタスク・シフト/シェアリングの観点から、救急救命士の資質活用の議論のみではなく、救急外来に従事する看護師の負担軽減、配置等についても併せて考える必要があるとの意見があった。



今後の方針

増大し続ける救急医療現場の負担軽減のために、

- ① 救急医療に従事する看護師の効率的・効果的な運用について議論を行う。そのために、救急外来における看護師の勤務状況等を把握するための研究を行う。
- ② 救急救命士が医療機関内においてもその資質を活用できるように、救急救命士法の改正も含め、具体的な議論を進める。



これまでの議論の整理 論点⑤について

今までいただいたご意見の整理

- 救急救命士は医療機関に搬送されるまでの間に応急的に重度傷病者に対して救急救命処置を行うために誕生した職種と認識しており、資格の定義を変えてまでも病院で働けるようにするということはおかしいとの意見があった。
- 救急救命士法の立法趣旨を確認したところ、「搬送途上において、医師の指示のもとに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必要であり、新たに救急救命士の資格を創設し、搬送途上の医療の充実を図る」とあり、今回論点に挙がっている医療機関内での活動は、この趣旨とは全く異なるものになるのではないかと意見があった。

救急救命士法の趣旨について

- 救急救命士法の制定当時の時代背景としては、以下の状況であった。
 - ・全国的にみれば、救急医療提供体制の整備は、量的にはほぼ充足してきている状況であったこと。
 - ・その一方で、救急搬送の数は年々増加してきており、心肺機能停止状態で搬送される患者も増加していたこと。
 - ・しかし、搬送途上の医療に医師、看護師等が関与することは少なく、搬送途上の医療提供が十分ではなかったこと。
- このため、搬送途上における医療提供を充実させるべく、厚生省「救急医療体制検討会」において議論を重ね、新たな国家資格として救急救命士制度の創設が提言されるに至った。



今般の議論と救急救命士法の趣旨との関係

- 救急医療現場の負担は、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おり、救急救命士法制定当時の「救急医療提供体制の整備が量的に充足」とは言い切れない状況にある。
- 救急救命士は、医師や看護師のみでは医療提供が充足しきれない分野における活用を意図し創設されたもの。救急医療現場の現状を踏まえれば、救急救命士の活躍の場を、医療提供が充足しきれないところに拡充することは、救急救命士法の趣旨を転換するものとはいえないと考えられる。

さらにご議論を深めていただきたい事項

これまでの議論を踏まえ、以下についてさらにご議論をいただきたい。

第17回及び第18回検討会において事務局がお示した論点

- 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。



今回さらにご議論を深めていただきたい事項

- 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。
 - ②-1 救急救命士の資質を活用する場について
 - ②-2 救急救命処置の対象となる傷病者について
 - ②-3 医療機関内で行う救急救命処置の範囲について
- 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。
 - ③-1 医療機関で救急救命士を活用する場合の医師の指示について
 - ③-2 医療機関で救急救命士を活用する場合の医療機関側の体制について
- 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。
 - ④-1 救急救命士に対して追加で行われる研修の内容について

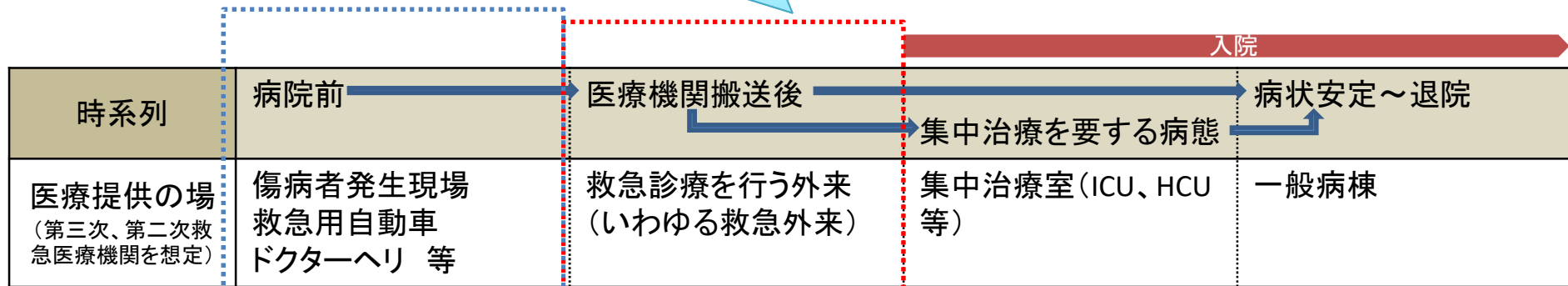
医療機関内における救急救命士の資質を活用する場について

②-1 救急救命士の資質を活用する場について

救急救命士の資質を活用できると想定される場所

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	資料
令和元年11月6日	1

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。(赤枠)

医療機関内において救急救命処置が可能な場について

- 第17回及び第18回検討会でいただいた、救急救命処置を行う場に関する主なご意見を、事務局側で以下の3つに分類した。

場所	主なご意見
いわゆる救急外来まで	<ul style="list-style-type: none"> □ 救急車の中だけ(救急救命処置ができて)、病院に来たらだめということ自体、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。 □ 救急救命士の活動の範囲は救急外来ぐらいまでは拡大してもいいのではないか。 □ 医療機関における業務の場所は、医療機関の救急外来、(消防の)救急車両、病院車、ドクターカー、ドクターヘリ等を含むことを原則とし、そこでは特定行為等も可能にするようにということを提言している。
医療機関全体	<ul style="list-style-type: none"> □ 特に今、救急救命士の対象となっているのが重度傷病者で、場が病院前となっているが、これを場として救急外来にあまり限定することなく、院内にいて重症化する可能性、リスクのある方はいろんなところにいるので、そういった方への対応も含めていくことによって、救急救命士の資格を持って、技術を持っている人たちの活躍の場を増やすこともできるのではないか。 □ コードブルーとかそういう形で、(入院中の患者に)何かあったらそこに集まってやるとしてもよいのではないか。
その他	<ul style="list-style-type: none"> □ 救急救命士が院内で(救急)救命処置を行うことには反対。その理由は、救急救命士は医療機関に搬送されるまでの間に応急的に重度傷病者に対して救急救命処置を行うために誕生した職種だと認識している。資格の定義を変えてまでも病院で働けるようにするということはおかしいのではないか。

医療機関内において救急救命処置が可能な場について

本検討会以外で関係団体からいただいている、救急救命処置を行う場に関する最近の主な提言等

□ 『救急救命士が医療機関で業務する必要性と課題解決のための提言』(抜粋)

(日本救急医学会 令和元年11月)

- 1) 医療機関において救急救命士の業務を可能とする。
 - 2) 医療機関における業務の場所は医療機関の救急外来、救急初療室、病院救急車(ドクターカー、ドクターヘリ等を含む)を原則とする。
- (略)
- 5) 医療機関において上記を実現するために現行の救急救命士法改正が必要である。

□ 『救急医療提供体制の在り方に対する日本看護協会の見解』(抜粋)

(日本看護協会 令和元年12月)

救急救命士が院内で救急救命処置を実施することを認める提案には、患者安全・国民の命を守る観点から反対です。そのため、安全性の担保・救急医療の質の向上に向け、丁寧な議論を要請しています。

□ 『要望書～医師のタスク・シフティング/シェアリングについて～』(抜粋)

(四病院団体協議会 令和2年1月)

今後、医師の働き方改革を推進するため、下記の業務についてタスク・シフティング/シェアリングが可能となることを要望する。

・救急救命士について

医師の指示に基づく、医療機関内での救急外来、病棟急変時、等における救急救命処置及び診療補助。

「いわゆる救急外来」について

「いわゆる救急外来」とは、具体的にどのようなものか。

事実関係

- 医療機関の救急外来については、以下のように物理的な形態としても、運用上の概念としても、医療機関により様々である。
 - 物理的な形態という観点
 - ✓ 診察室がある場合／ない場合
 - ✓ 処置室や初療室などが一体となっている場合／別になっている場合
 - ✓ CTなどの画像診断機器が併設されている場合／されていない場合
 - 運用上の概念
 - ✓ いわゆる(北米型)ER体制である場合／そうでない場合
 - ✓ 専従する救急科の医師がいる場合／各科の医師がOnCall体制である場合



- 以上を踏まえると、「いわゆる救急外来」を物理的な場として一概に定義することは困難である。
- 一般的には、救急外来は、救急診療を要する傷病者が、一連の診療により入院又は帰宅となるまでに必要な診察、検査、処置等を受ける場として認識されていると考えられ、救急医療のプロセスの一部として捉えるべきではないか。

いわゆる救急外来以外で救急救命処置が必要となる場面について

医療機関内の「いわゆる救急外来」以外において、予期せずに心停止等の急変が生じた場合について、どのように考えるか。

事実関係

- 「院内急変」では場所を問わず、突発的に胸骨圧迫等の救急救命処置のニーズが発生する。



- 入院病棟の場合、配置基準に従い看護師が配置され、業務を行っていることから、看護師が対応することが想定される。
- 院内急変発生時、周囲に他の医療職種がおらず、心肺蘇生を行う事が明らかに患者の利益となることが考えられる場合、臨時応急の手当として救急救命処置に含まれる処置を、医師や看護師等以外の者が行った場合は、一般的には緊急避難の法理が適用される。
- すなわち、院内急変の議論は、資格法の議論とは分けて整理されるべきである。

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

②-2 救急救命処置の対象となる 傷病者について

②-2 救急救命処置が対象となる傷病者について

「いわゆる救急外来」における重度傷病者とは、どのような患者か。

□ 「いわゆる救急外来」には、

- ① 救急用自動車等によって搬送された傷病者
- ② walk inで来院した傷病者

が存在する。

□ 上記①、②にかかわらず、来院時には病態が不明確であり、実際は重症疾患が隠れていたり、予期せず急激に病状が悪化すること等も考えられる。

【例1】 乗用車同士の交通事故で救急搬送された70歳女性。事故発生時はシートベルトをしており、目立った外傷は認めないが、救急隊接触時から呼吸のしにくさを訴えていた。病院到着時も症状が続き、検査待ちをしている際に呼吸困難感の増悪、SpO₂の低下を認め、心肺停止となった。救急救命処置(胸骨圧迫等)を行いながら胸部レントゲンを撮影したところ、右肺の過膨張を認め、緊張性気胸と診断。

【例2】 複数箇所を蜂に刺されたことを主訴にwalk inで来院された58歳男性。来院後外来で待っている際に呼吸困難が出現し、蜂によるアナフィラキシーショックを強く疑う状況となり、医師の診察の結果アナフィラキシーショックの診断。



□ 救急搬送以外でも重度傷病者が存在し、救急救命処置を必要とする場合がある。

□ また、救急搬送と救急搬送以外を分けて扱うことは、以下の懸念が生じる

- ① 見直すにあたっての制度の整理として一貫性が保てるか
- ② 医療現場における運用に混乱は生じないか

□ 以上を踏まえると、救急医療のプロセスの一部において救急救命士が対応する傷病者が重度傷病者である際は、救急救命処置を行うことを可能とするべきではないか。

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

②-3 医療機関内で行う救急救命処置の 範囲について

②-3 医療機関内で行う救急救命処置の範囲について

- この法律で「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。（救急救命士法第2条第2項）
- 現行範囲内の救急救命処置については、国家資格として安全性は担保されている。

救急救命処置の範囲

医師の包括的な指示	医師の具体的指示 (特定行為)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 経口エアウェイによる気道確保 ・ 口腔内の吸引 ・ 特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持 ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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

救急救命処置の業務拡大の推移について

平成3年

救急救命士法施行

1. 医師の具体的な指示が必要なもの (特定行為)

- ・半自動式除細動器による除細動 (→平成15年まで)
- ・ラリングアルマスク等の器具による気道確保 ※
- ・乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液 ※

2. 医師の包括的な指示で行うもの

→ 重度傷病者 (心肺機能停止状態の患者も含む。) に対して行う

- ・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
- ・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電送
- ・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

平成15年

「自動体外式除細動器 (A E D) による除細動」を2. に追加

平成16年

「気管内チューブによる気道確保 ※」 (気管挿管) を1. に追加

平成18年

「エピネフリンの投与 ※」を1. に追加

平成21年

「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の投与」を2. に追加

平成23年

「ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管 ※」を1. に追加

平成26年

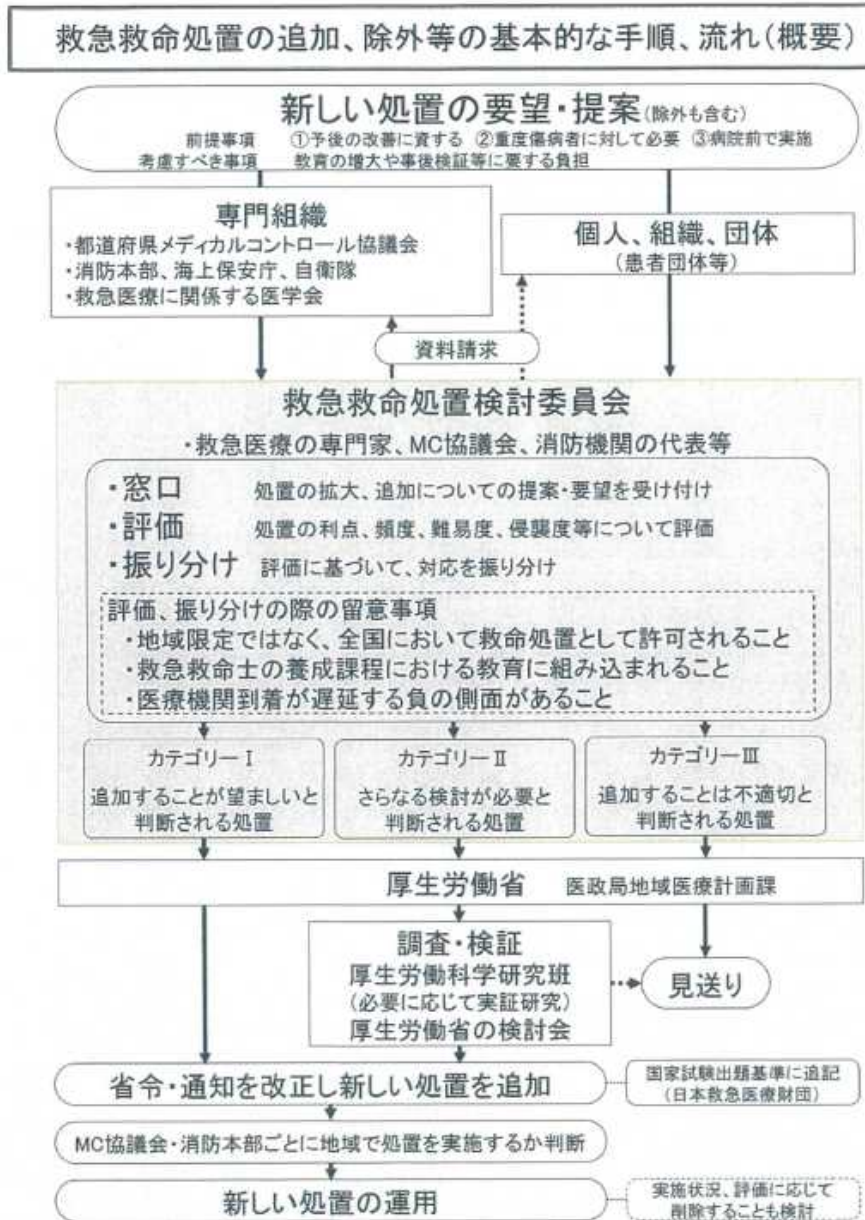
心肺機能停止前の患者に対して行う「乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液」「ブドウ糖溶液投与」を1. に追加、
「血糖測定器を用いた血糖測定」を2. に追加、その他「応急手当」の範囲を2. に追加

※は、心肺機能停止状態の患者に対してのみ行うもの

(参考)救急救命処置検討委員会について

□救急救命処置の範囲の拡大については、平成27年から、「救急救命処置検討委員会」でまずは議論することとしている。

□その後、最終的な判断は厚生労働省で行い、省令改正又は医政局地域医療計画課長通知で示すこととなる。



※1. 平成26年度厚生労働科学研究「救急救命士の処置範囲に係る研究」 (研究代表者: 野口室) 別添を一部修正 ※2. この内容は今後変更があることもあります。

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

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改

- 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・指導体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。

救急救命処置として規定している薬剤について

事実関係

- 救急救命士が投与可能な薬剤は、厚生労働省告示により乳酸リンゲル液、エピネフリン、ブドウ糖溶液の3剤に限られる。
「救急救命士法施行規則第21条第1号の規定に基づき厚生労働省大臣の指定する薬剤」(平成4年2月17日厚生省告示第17号)
- その他、傷病者への経静脈的な投与を想定した教育はされていないが、救急救命士の国家試験の出題基準となっている薬剤: 昇圧薬、降圧薬、抗不整脈薬、亜硝酸薬、経口血糖降下薬、インスリン、抗血小板薬・抗凝固薬、気管支拡張薬、抗てんかん薬、副腎皮質ステロイド、解熱鎮痛薬、勃起不全治療薬

(参考)救急救命士国家試験の出題基準

医薬品に関連する出題基準

大項目	中項目	小項目	備考	大項目	中項目	小項目	備考
医薬品	(1)薬物総論	A.薬物の定義		(4) 静脈内投与薬剤		A.輸液製剤	
		B.薬物の分類				B.血液製剤	血液型
		C.医薬品の種類				C.昇圧薬	
		D.薬物の代謝				A.乳酸リンゲル液	
		E.投与経路とその特徴					B.アドレナリン
	(2)薬物の有害作用	A.有害反応の種類	特異的体質	(6)薬物の保存と保守管理		C.ブドウ糖溶液	
		B.薬物アレルギー				A.法による規制	
		C.アナフィラキシー反応				B.品質確保のための保管	
	(3)注意を要する常用薬	A.経口血糖降下薬		中毒各論 (2) 医薬品中毒		A.睡眠薬	
			B.インスリン				B.抗精神病薬
		C.抗血小板薬・抗凝固薬	アスピリン、ワルファリン			C.抗うつ薬	
		D.抗不整脈薬				D.鎮痛・解熱薬	アセトアミノフェン、アスピリン
		E.亜硝酸薬	ニトログリセリン				
		F.気管支拡張薬					
		G.抗てんかん薬					
H.降圧薬							
I.副腎皮質ステロイド							
J.解熱鎮痛薬							
K.勃起不全治療薬							

②-3 医療機関内で行う救急救命処置の範囲について

- 救急救命士法の制定以降も、救急現場における要望や提案を踏まえ、適切に検証・検討を行い、救急救命処置の追加に関する整理を行ってきた。
- 新たに追加した救急救命処置については、内容により厚生労働省令に定めるとともに、新規カリキュラムの追加、必要な知識の習得のための追加講習(実習)実施要領の周知、国家試験出題基準への追記等の対応を行ってきた。

⇒救急救命処置の範囲については、拡大に際して適切に議論を行い必要な対応を行っており、その業務の質は担保されている。



- 現行の救急救命処置の範囲であれば、傷病者に対して安全に医療を提供できる。
- このため、医療機関内で行う救急救命処置の範囲については、現行の範囲から変更しないこととしてはどうか。

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

事務局案

- 現状は、以下のように整理することができるのではないか。
- ✓ 救急救命処置は、重度傷病者の症状の著しい悪化を防止し、又はその生命の危機を回避するために緊急に必要なものである。
 - ✓ 傷病者の搬送経路にかかわらず、「いわゆる救急外来」には重度傷病者が存在する。
 - ✓ 現行範囲内の救急救命処置については、国家資格として安全性は担保されている。
 - ✓ 「いわゆる救急外来」とは、傷病者が来院してから一連の診療を受けて入院又は帰宅に至るまでの救急診療のプロセスの一部として捉えるべきである。
 - ✓ 入院病棟には基準に基づき、一定の看護師が配置されており、回復の過程を考慮した全人的なケアを行っている。
 - ✓ 一般病棟の患者は比較的病状が安定しており、救急救命士法第2条で定める救急救命処置を行う頻度は少ない。
 - ✓ 他方で集中治療室等、重度傷病者が入院している病棟も存在するが、そのような患者には救急救命処置を超えた高度な医療が施されており、救急救命士の持つ資質を超えている。
 - ✓ 院内急変時に、臨時応急の手当として救急救命処置に含まれる処置を医師や看護師等以外の者が行った場合は、一般的には緊急避難の法理が適用される。



対応案

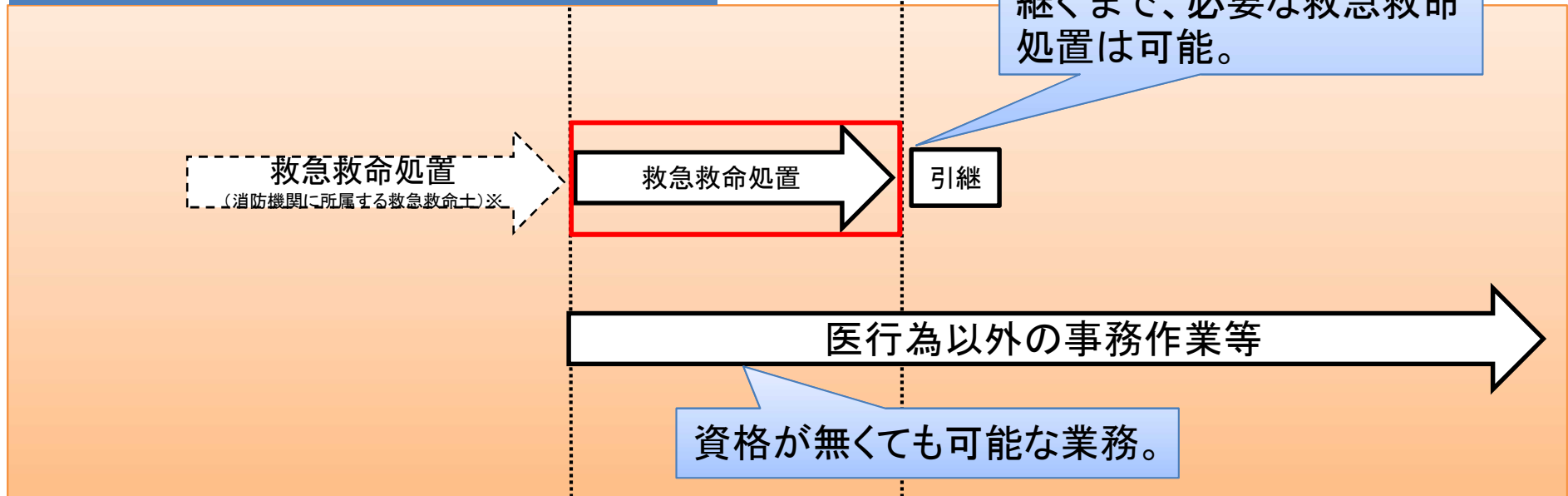
- ① 救急救命処置の対象者は、従来通り重度傷病者とする。
- ② 救急救命処置の範囲は、現行の「救急救命処置の範囲について」で規定している33行為に限定する。
- ③ 資質を活用する場は、以上を前提とした上で、「いわゆる救急外来まで」とする。

医療機関に所属する救急救命士が行う主な業務のイメージ

赤枠内が変更点(事務局案)

時系列	病院前	医療機関搬送後	集中治療を要する病態	入院	病状安定～退院
	傷病者発生現場 救急用自動車 ドクターヘリ 等	救急診療を行う外来 (いわゆる救急外来)	集中治療室(ICU、HCU 等)		一般病棟

医療機関に所属する救急救命士の業務



※消防機関に所属する救急救命士は、病院到着後、直ちに傷病者を引き継いで自消防機関に帰署し、次の救急搬送に備える。(第18回検討会で合意を得た事項)

病院救急車における救急救命処置について

- 医療機関Xの病院救急車を活用する場合は、以下のように分類できる。
- ① 他の医療機関や施設からの搬送要請を踏まえて、Xの病院救急車で、Xに所属する救急救命士が患者を搬送する際に、医師が同乗する場合
- ② 他の医療機関や施設からの搬送要請を踏まえて、Xの病院救急車で、Xに所属する救急救命士が患者を搬送する際に、医師が同乗しない場合
- ③ Xに入院した患者を、他の医療機関Yに、Xの病院救急車で、Xに所属する救急救命士が患者を搬送する際に、医師が同乗する場合
- ④ Xに入院した患者を、他の医療機関Yに、Xの病院救急車で、Xに所属する救急救命士が患者を搬送する際に、医師が同乗しない場合



- 下記、①～④のいずれも救急救命処置を行うことが可能。
- ① 同乗する医師の指示を受けて、救急救命士が救急救命処置を行うことは現行法において可能。
- ② 医療機関Xからメディカルコントロールを行う医師の指示を受けて、救急救命士が救急救命処置を行うことは現行法において可能。
- ③ 医療機関Xを退院しているが、同乗する医師の指示を受けて、救急救命士が救急救命処置を行うことは現行法において可能。
- ④ 医療機関Xを退院しているが、医療機関X、転院搬送先の医療機関Yやメディカルコントロールを行う医師の指示を受けて、救急救命士が救急救命処置を行うことは現行法において可能。

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

③-1/③-2 医療機関で救急救命士を活用する場合の医師の指示及び医療機関側の体制について

メディカルコントロール体制とは

メディカルコントロール

傷病者の救命率や予後の向上のため、①業務のプロトコルの作成、②医師の指示、指導・助言、③救急活動の事後検証、④救急救命士等の教育等により、医学的観点から、救急救命士の救急救命処置等の質を保障

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

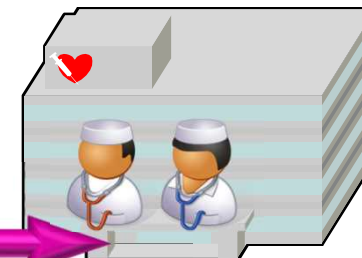
全国メディカルコントロール協議会連絡会

- ・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

③-1 医療機関で救急救命士を活用する場合の医師の指示について

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(救急救命士法第2条)。
- 基本的に医師が不在である病院前医療においては、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・助言体制をMC体制により確立し、医師の包括的な指示及び医師の具体的な指示により、救急救命処置を実施している。
 - ・「救急救命士養成所の臨床実習施設における実習要領及び救急救命士に指示を与える医師の確保について」(平成4年11月27日指第81号厚生省健康政策局指導課長通知)
 - ・「消防機関と救急医療機関との連携強化について」(平成9年8月4日付け消防救第178号)
 - ・「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) 等

◆ 包括的指示とは、救急救命士が傷病者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で救急救命士が実施すべき行為を一括して指示すること。



- 救急救命士が医療機関内で救急救命処置を行うにあたっては、医師の指示のもとに行う必要がある。
- 「いわゆる救急外来」においては、診療のプロセスの中で常に医師が存在し、他の医療職種に対して行う指示と同様に救急救命士に対して具体的な指示を出すこととなる。

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—

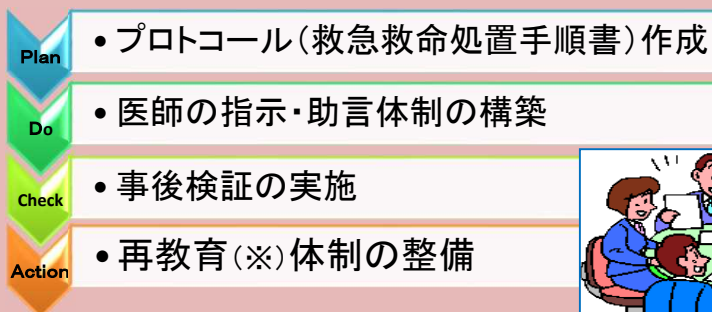
救急救命士法第2条第2項

- 「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。

③-2 医療機関に所属する救急救命士を活用する場合の医療機関側の体制について

これまでの検討会でいただいたご意見

※各発言については事務局において、趣旨を損ねない範囲で、省略や簡単な追記等を行った。

- 医療機関に所属する救急救命士の業務の質を担保するような仕組みが必要ではないか。
- 医療機関内にも消防機関の救急救命士に対するMC体制に相当する仕組みが必要なのではないか。
- 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)直接の指示ができる。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。
- (事後)検証(は必要)だが、働き方改革の中でまた医師が検証しあうという時間をたくさんつくるというのは、かえって医師への負荷がかかるから、検証の方法はなるべく簡単にしていきたい。

(参考)救急救命士法第45条

救急救命士は、その業務を行うに当たっては、医師その他の医療関係者との緊密な連携を図り、適正な医療の確保に努めなければならない。



対応案

- 医療機関内で業務を行う救急救命士に対する医師の指示については、当該医療機関の医師が行うものと位置づけてはどうか。
- 医療機関に所属する救急救命士を活用する場合は、救急救命処置等の質を担保するため、各医療機関内で以下を必ず整備することとしてはどうか。
 - ・あらかじめ、救急救命士に対する指示に関する規定を整備すること
 - ・あらかじめ、救急救命士が行う行為や範囲に関する規定を整備すること
 - ・あらかじめ、救急救命士に対する研修体制を整備すること
 - ・あらかじめ、救急救命士が行った救急救命処置の検証を行う体制を整備すること
- 上記を整備するための院内委員会を設置することとしてはどうか。(ただし、既存の院内委員会を当該委員会に位置づけることも可能とする。)

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。

④-1 救急救命士に対して追加で行われる研修の内容について

第17回及び第18回検討会でいただいたご意見

- 基礎的知識は概ねきちんとできているため、そんなにボリュームのある教育がそこに必要という印象は持たない。
- 消防救急車に乗って(すぐに)特定行為ができるかという(そうではなく)、アドオンの教育を受けている。救急救命士が誰でもできるわけではない。病院の中の外来も全く同じ考え方にのっとれば、この辺は解決できるのではないか。
- 医療行為を広げない限りは、彼らは救命に関してはプロフェッショナルとして今まで教育を受けてきているという前提なので、(追加の研修として)何が必要なのか。
- メディカルスタッフがうまく連携できるような教育体制やその運用体制を検討する場が必要になると思う。運用のあり方に関する委員会を設置して議論し、今後の指針となるようなものを策定すると、各施設での連携がうまく進むことの助けになるのではないか。

※各発言については事務局において、趣旨を損ねない範囲で、省略や簡単な追記等を行った。

④-1 救急救命士に対して追加で行われる研修の内容について

救急用自動車等と医療機関内の環境の違い(例)

		救急用自動車等の中	医療機関内
医療安全			
	傷病者	1人(~2人)	複数人
感染対策			
	清潔/不潔の概念	あり	救急用自動車と比べ、より厳格
チーム医療			
	関係者	救急隊員	医師、看護師等、他職種
	人数	3人程度	多数
薬剤			
	麻薬	なし	あり
	薬剤の種類	3剤	多数
医療資機材			
		生体モニタ、血圧計、心電計(12誘導含む)、パルスオキシメーター、気道確保用資機材、吸引器、酸素吸入器、自動式人工呼吸器、AED、血糖測定器、自動式心マッサージ器 等	左記に加え以下 シリンジポンプ、輸液注入ポンプ、急速輸血装置、体外式除細動器、超音波検査装置、人工呼吸器、体外循環装置 等



- 救急救命処置の範囲を変更しないのであれば、救急用自動車等と医療機関内の双方で、当該処置の質は担保されていると考えられる。
- しかし、救急用自動車等と、医療機関内では、上記のような環境の違いがあることから、このような違いに着目した追加の研修が必要ではないか。

(参考)救急救命士国家試験の出題基準

医薬品に関連する出題基準

大項目	中項目	小項目	備考	
医薬品	(1)薬物総論	A.薬物の定義		
		B.薬物の分類		
		C.医薬品の種類		
		D.薬物の代謝		
		E.投与経路とその特徴		
	(2)薬物の有害作用	A.有害反応の種類	特異的体質	
		B.薬物アレルギー		
		C.アナフィラキシー反応		
		D.薬物過量と薬物中毒		
	(3)注意を要する常用薬	A.経口血糖降下薬		
		B.インスリン		
		C.抗血小板・抗凝固薬	アスピリン、ワルファリン	
		D.抗不整脈薬		
		E.亜硝酸薬	ニトログリセリン	
		F.気管支拡張薬		
		G.抗てんかん薬		
		H.降圧薬		
		I.副腎皮質ステロイド		
		J.解熱鎮痛薬		
		K.勃起不全治療薬		
		(4)静脈内投与薬剤	A.輸液製剤	
			B.血液製剤	血液型
	C.昇圧薬			
(5)救急救命処置に用いられる薬剤	A.乳酸リンゲル液			
	B.アドレナリン			
	C.ブドウ糖溶液			
(6)薬物の保存と保守管理	A.法による規制			
	B.品質確保のための保管			
中毒各論	(2)医薬品中毒	A.睡眠薬		
		B.抗精神病薬		
		C.抗うつ薬		
		D.鎮痛・解熱薬	アセトアミノフェン、アスピリン	

(参考)救急救命士国家試験の出題基準

医療安全に関連する出題基準

大項目	中項目	小項目	備考
安全管理と事故対応	(1) リスクマネジメント	A. ヒューマンエラー	
		B. インシデントとアクシデント	ヒヤリハット
		C. ハインリッヒの法則	
	(2) 傷病者への事故	A. 転倒・転落	
		B. チューブ・カテーテル類の事故	
		C. 誤嚥	
		D. 感染	
	(3) 救急救命士等への事故	A. 活動中の事故予防	
		B. 暴言・暴力への対応	
	(4) 医療事故と医療過誤	A. 医療事故	
		B. 医療過誤	
	(5) 救急活動における事故の報告と対応	A. 事故の報告	
		B. 事故の検証	

感染対策に関連する出題基準

大項目	中項目	小項目	備考
感染対策	(1) 感染予防策と感染防御	A. 感染予防策の意義	感染経路別予防策
		B. 標準予防策(スタンダードプリコーション)	
		C. 空気感染予防策	結核、麻疹、水痘
		D. 飛沫感染予防策	
		E. 接触感染予防策	多剤耐性菌
		F. 救急活動での感染防御	手洗い、感染防止器具、体液、咳、感染性廃棄物
	(2) 洗浄と消毒	A. 滅菌、消毒、洗浄	清潔と不潔
		B. 資機材	洗浄方法、消毒薬と消毒方法
		C. 救急車内	清拭方法、消毒薬と消毒方法
	(3) 感染事故と事故後の対応	A. 感染事故と対策	針刺し事故、結核、疥癬、感染症法、新型インフルエンザ
		B. 感染事故後の対応	報告、検査、治療、結核、HCV、HBV、HIV

<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な管理(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

対応案

【救急救命処置について】

- 救急救命処置の範囲について変更しないのであれば、当該処置の質は担保されており、現状行われている救急救命処置33項目に対するカリキュラムの変更は不要ではないか。

【「医療機関内」で働く上で留意すべき事項について】

- 養成課程において、救急業務に必要な感染対策、医薬品、安全管理等に関する教育は行っているが、救急外来で使用される医療資機材に対する知識、医療機関内で発生しうる医療過誤に関する知識等については、追加的に習得する必要がある。
- 病院等の管理者は、医療の安全を確保するための指針の策定や研修の実施、医療の安全を確保するための措置を講ずる責務がある。(医療法第6条の12)
- 医療機関内で救急救命士が働く場合、他の職種と同様、新たに医療法第6条の12及び医療法施行規則第1条の11の規定に基づく研修を受ける必要がある。
- 医療機関で救急救命士が働く場合、救急救命処置以外で安全性を担保するために追加で必要な知識については、必ず追加的に研修を受けるべき事項として、通知等で明確化してはどうか。
 - ① 医療安全
 - ② 感染対策
 - ③ 今回の検討会で議論された事項