

# 改正救急救命士法の施行に向けた 検討について

# 1. これまでの経緯

## これまでの経緯

- 救急医療をとりまく現状を踏まえ、「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、救急医療提供体制の充実等に関する議論に関連する事項として、救急救命士の資質活用に向けた環境の整備等についての議論を計6回行い、令和2年3月に「救急救命士の資質活用に向けた環境の整備に関する議論の整理」を取りまとめた。
- その中で、今後の対応の基本的方向性を以下のように定めている。
  - ① 「救急外来」における看護師の配置状況や業務実態の調査研究を行い、その結果を踏まえ、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」で議論し、「救急外来」等への看護師の配置に関する基準等について検討し、必要な措置を行う。
  - ② 救急救命士が救急医療の現場において、その資質を活用できるように、救急救命士法の改正を含め、具体的な議論を進める。
- ②を踏まえ、第204回通常国会に、救急救命士法改正を含む医療法等改正法案を提出し、令和3年5月21日に成立、同月28日に公布された（同年10月1日施行）。
- 改正後の救急救命士法では、第2条第1項において「この法律で「救急救命処置」とは、（中略）病院若しくは診療所に搬送されるまでの間又は重度傷病者が病院若しくは診療所に到着し当該病院若しくは診療所に入院するまでの間（当該重度傷病者が入院しない場合は、病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に滞在している間。同条第二項及び第三項において同じ。）に、当該重度傷病者に対して行われる（中略）ものをいう。」として、「救急救命処置」の実施場所が拡大されている。
- さらに、改正後の救急救命士法では、第44条第3項において「病院又は診療所に勤務する救急救命士は、（中略）あらかじめ、厚生労働省令で定めるところにより、（中略）厚生労働省令で定める事項に関する研修を受けなければならない。」とされている。

# 【参考】救急救命士法改正（新旧）

○ 救急救命士法（平成三年法律第三十六号）（抄）（第十二条関係）  
 【令和三年十月一日施行】

（傍線の部分は改正部分）

| 改 正 案   | 現 行   |
|---|---|
| <p>(定義)</p> <p>第二条 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、若しくはその生命が危険な状態にある傷病者（以下この項並びに第四十四条第二項及び第三項において「重度傷病者」という。）が病院若しくは診療所に搬送されるまでの間又は重度傷病者が病院若しくは診療所に到着し当該病院若しくは診療所に入院するまでの間（当該重度傷病者が入院しない場合は、病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に滞在している間。同条第二項及び第三項において同じ。）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、又はその生命の危険を回避するために緊急に必要なものをいう。</p> <p>② (略)</p> <p>(特定行為等の制限)</p> <p>第四十四条 (略)</p> <p>② 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（以下この項及び第五十三条第二号において「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、病院若しく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又は重度傷病者が病院若しくは診療所に到着し当該病院若しくは診療所に入院す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、この限りではない。</p> <p>③ 病院又は診療所に勤務する救急救命士は、重度傷病者が当該病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に入院するまでの間において救急救命処置を行うときは、あらかじめ、厚生労働省令で定めるところにより、当該病院又は診療所の管理者が実施する医師その他の医療従事者との緊密な連携の促進に関する事項その他の重度傷病者が当該病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に入院するまでの間において救急救命士が救急救命処置を行うために必要な事項として厚生労働省令で定める事項に関する研修を受けなければならない。</p> | <p>(定義)</p> <p>第二条 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（以下この項及び第四十四条第二項において「重度傷病者」という。）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、又はその生命の危険を回避するために緊急に必要なものをいう。</p> <p>② (略)</p> <p>(特定行為等の制限)</p> <p>第四十四条 (略)</p> <p>② 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（以下この項及び第五十三条第二号において「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。</p> <p>(新設)</p> |

Ⅲ 救急救命士の資質活用方策について

3 「救急外来」における救急救命士の業務の質等を担保するための考え方

② 医療機関内における救急救命士の業務の質を担保する体制について

○ **消防機関の救急救命士には、医学的視点から、救急救命士の資質及び救急救命士が行う業務の質を担保するMC体制が構築**されている。

○ 消防機関に雇用される救急救命士に対するMC体制は、

- ・ 病院前における救急救命士が行う業務のプロトコルの作成
- ・ 救急救命士に対する医師の指示、指導・助言の体制構築
- ・ 救急救命士が行った救急活動の事後検証の実施
- ・ 救急救命士への教育体制の構築

という業務を行うこととなっている。

○ **医療機関に雇用される救急救命士についても、救急救命士の資質および救急救命士が行う業務の質を担保するため、**消防機関の救急救命士に対するMC体制に相当する**仕組みの構築が必要**である。

○ ただし、医療機関においては、常に医師が存在し、当該医師から直接的に指示を受けることができることから、「救急救命士に対する医師の指示、指導・助言体制の構築」以外の項目に関して適切な仕組みを構築することとする。

○ 具体的には、消防機関の救急救命士に対するMC体制は、地域毎にMC協議会が組織され運用されていることから、各医療機関内においても、院内委員会を設置すること（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）とともに、またあらかじめ以下の項目を整備することを求める。

- ・ 救急救命士が実施可能な救急救命処置の範囲等に関する規定を整備すること（消防機関の救急救命士に対するMC体制の、「救急救命士が行う業務のプロトコル作成」に相当）
- ・ 救急救命士に対する研修体制を整備すること（具体的な院内研修については後述）
- ・ 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
- ・ 救急救命士が組織内のどのような位置づけとなるのか明確にすること

## **2. 施行に向けた検討課題**

- (1) 医療機関に所属する救急救命士の資質及び当該救急救命士が行う業務の質の担保を目的とした委員会等について**
- (2) 医療機関に所属する救急救命士に対する院内研修について**

## 2. 施行に向けた検討課題

- (1) 医療機関に所属する救急救命士の資質及び当該救急救命士が行う業務の質の担保を目的とした委員会等について
- (2) 医療機関に所属する救急救命士に対する院内研修について

## 救急医療の現場における具体的な救急救命士の資質活用方策

- 「病院前」から延長して「救急外来<sup>注1)</sup>まで」においても、救急救命士が救急救命処置を可能とする。
- 「救急外来」で救急救命処置の対象となる傷病者は、救急診療を要する重度傷病者<sup>注2)</sup>とする。
- 実施可能な救急救命処置は、「救急救命処置の範囲等について」<sup>注3)</sup>で規定される処置内容とする。

注1)「救急外来」とは、救急診療を要する傷病者が来院してから入院(病棟)に移行するまで(入院しない場合は、帰宅するまで)に必要な診察・検査・処置等を提供される場のことを指す。

注2)「重度傷病者」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。(救急救命士法第2条第1項)

注3)「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)

## 医療機関に就業する救急救命士の資質及び当該救急救命士が行う業務の質を担保する仕組み

- 救急救命士の資質及び救急救命士が行う業務の質の担保を目的として、救急救命士を雇用する医療機関は、当該医療機関内に委員会を設置し、以下の研修体制等を整備すること。

〔実施可能な救急救命処置の範囲等に関する規定の整備 / 研修体制の整備〕  
〔救急救命処置の検証を行う体制の整備 / 組織内の位置づけの明確化〕

- 救急救命士を雇用する医療機関は、所属する救急救命士に対して、以下の研修を行うこと。

〔【医療機関就業前に必須となる研修】 医療安全、感染対策、チーム医療〕  
〔【研鑽的に必要な研修】 救急救命処置行為に関する研修等〕

また、

- 救急医療の現場が混乱しないように、医療機関に所属する救急救命士の運用方法のガイドライン等を策定すべき
  - 地域メディカルコントロール協議会と医療機関で構築する院内委員会等との関係性をどのように整理するのか
- などの論点については、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」における引き続きの検討事項とする。



## 医療機関に所属する救急救命士の資質及び当該救急救命士が行う業務の質の担保を目的とした取組（案）

- 本検討会の報告書（令和2年3月19日）を踏まえ、当該医療機関に所属する救急救命士に、救急外来において救急救命処置を行わせる医療機関については、当該救急救命士の資質及び当該救急救命士が行う業務の質を担保する観点から、救急外来に関し、以下の取組を求めることとしてはどうか。
  - (1) 医療機関において、救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会を設置すること。  
当該委員会は、救急救命処置を指示する医師、医療安全管理委員会の委員、その他当該委員会の目的を達するために必要な委員により構成すること。
  - (2) 委員会において、あらかじめ、救急救命士が実施する救急救命処置に関する規程を定めること。  
必須：救急救命処置(33行為)のうち救急外来において実施する範囲、救急救命処置を指示する医師  
任意：その他、当該委員会が業務の質を担保する観点から必要と考える事項
  - (3) 委員会において、国が示す研修項目等を踏まえ、あらかじめ、救急救命士が受講する院内研修の内容を定めること（詳細はP.10以降）。  
また、医療機関において、研修の受講状況（救急救命士の氏名、研修の受講時期）について記録し、当該救急救命士を雇用する間、保存すること。
  - (4) 救急救命処置を実施した救急救命士において、救急救命処置録（救急救命士法第46条）を記載すること。  
また、委員会において、救急救命処置の実施状況に関する検証を行うとともに、必要に応じ、(2)の規程や(3)の研修内容について見直しを行うこと。
- なお、医療安全の確保等を目的とした既存の院内委員会が存在する場合には、当該院内委員会をもって、救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会と兼ねることも考えられる。

※各医療機関においては、従前から、医療法に基づき、自院の職員に対し、安全管理のための職員研修、院内感染対策のための研修、医薬品の安全使用のための研修、医療機器の安全使用のための研修を実施するとともに、研修実施に当たっては、研修の実施頻度や研修の実施内容を記録することとされていることにも留意が必要と考えられる。

## 2. 施行に向けた検討課題

- (1) 医療機関に所属する救急救命士の資質及び当該救急救命士が行う業務の質の担保を目的とした委員会等について
- (2) 医療機関に所属する救急救命士に対する院内研修について

## 救急医療の現場における具体的な救急救命士の資質活用方策

- 「病院前」から延長して「救急外来<sup>注1)</sup>まで」においても、救急救命士が救急救命処置を可能とする。
- 「救急外来」で救急救命処置の対象となる傷病者は、救急診療を要する重度傷病者<sup>注2)</sup>とする。
- 実施可能な救急救命処置は、「救急救命処置の範囲等について」<sup>注3)</sup>で規定される処置内容とする。

注1)「救急外来」とは、救急診療を要する傷病者が来院してから入院(病棟)に移行するまで(入院しない場合は、帰宅するまで)に必要な診察・検査・処置等を提供される場のことを指す。

注2)「重度傷病者」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。(救急救命士法第2条第1項)

注3)「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)

## 医療機関に就業する救急救命士の資質及び当該救急救命士が行う業務の質を担保する仕組み

- 救急救命士の資質及び救急救命士が行う業務の質の担保を目的として、救急救命士を雇用する医療機関は、当該医療機関内に委員会を設置し、以下の研修体制等を整備すること。

〔実施可能な救急救命処置の範囲等に関する規定の整備 / 研修体制の整備〕  
〔救急救命処置の検証を行う体制の整備 / 組織内の位置づけの明確化〕

- 救急救命士を雇用する医療機関は、所属する救急救命士に対して、以下の研修を行うこと。

〔【医療機関就業前に必須となる研修】 医療安全、感染対策、チーム医療〕  
〔【研鑽的に必要な研修】 救急救命処置行為に関する研修等〕

また、

- 救急医療の現場が混乱しないように、医療機関に所属する救急救命士の運用方法のガイドライン等を策定すべき
  - 地域メディカルコントロール協議会と医療機関で構築する院内委員会等との関係性をどのように整理するのか
- などの論点については、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」における引き続きの検討事項とする。

# 救急救命士養成課程の医療安全・感染対策・チーム医療について（1）

「救急医学概論」(6単位) 1単位標準45時間(令和3年度 救急救命士国家試験出題基準より)

| 専門分野                |    |                        |    |                       |    |
|---------------------|----|------------------------|----|-----------------------|----|
| I 救急医学概論            | 32 | (2) 対象に応じたコミュニケーション    | 35 | (2) 頭部・顔面・頸部          | 39 |
| A 病院前医療概論           | 32 | (3) 問診                 | 35 | (3) 胸部                | 39 |
| 1 生命倫理と医の倫理         | 32 | (4) 救急活動でのインフォームドコンセント | 35 | (4) 腹部                | 39 |
| (1) 生命倫理の原則と医の倫理の沿革 | 32 | 9 安全管理と事故対応            | 35 | (5) 鼠径部・会陰部           | 39 |
| (2) 患者の権利           | 32 | (1) リスクマネージメント         | 35 | (6) 骨盤                | 40 |
| 2 救急医療体制            | 32 | (2) 傷病者への事故            | 35 | (7) 四肢                | 40 |
| (1) 病院前医療           | 32 | (3) 救急救命士等への事故         | 35 | (8) 手指、足趾、爪           | 40 |
| (2) 医療計画と救急医療体制     | 32 | (4) 医療事故と医療過誤          | 35 | 5 緊急度・重症度の判断          | 40 |
| (3) 救急医療機関          | 32 | (5) 救急活動における事故の報告と対応   | 35 | (1) 緊急度と重症度           | 40 |
| (4) 救急医療情報          | 32 | 10 感染対策                | 35 | (2) 判断の基準             | 40 |
| 3 救命の連鎖と市民教育        | 32 | (1) 感染予防と感染防御          | 35 | 6 資器材による観察            | 40 |
| (1) 救命の連鎖           | 32 | (2) 洗浄と消毒              | 36 | (1) バルブオキシメータ         | 40 |
| (2) 市民による一次救命処置     | 33 | (3) 感染事故と事故後の対応        | 36 | (2) カブノメータ            | 40 |
| (3) 市民教育            | 33 | 11 ストレス対策              | 36 | (3) 聴診器               | 40 |
| 4 メディカルコントロール体制     | 33 | (1) 救急活動でのストレス         | 36 | (4) 血圧計               | 40 |
| (1) 概念              | 33 | (2) 救急活動でのストレスへの対応     | 36 | (5) 心電図モニターと心電図伝送     | 41 |
| (2) メディカルコントロール協議会  | 33 | 12 災害医療体制              | 36 | (6) 体温計               | 41 |
| (3) メディカルコントロール業務   | 33 | (1) 災害の概念              | 36 | (7) 血糖測定器             | 41 |
| 5 救急救命士に関連する法令      | 33 | (2) 多数傷病者対応            | 36 | 7 救急救命士が行う処置          | 41 |
| (1) 法令の基本           | 33 | (3) トリアージ              | 36 | (1) 用手的気道確保           | 41 |
| (2) 救急救命士法          | 33 | (4) 大規模災害              | 36 | (2) エアウェイを用いた気道確保     | 41 |
| (3) 医師法             | 33 | (5) 特殊災害               | 37 | (3) 用手的気道異物除去         | 41 |
| (4) 保健師助産師看護師法      | 33 | B 救急救命処置概論             | 38 | (4) 器具による気道異物除去       | 41 |
| (5) 消防法             | 33 | 1 観察の基本                | 38 | (5) 口腔内の吸引            | 41 |
| (6) 医療法             | 33 | (1) 観察の目的と意義           | 38 | (6) 声門上気道デバイスを用いた気道確保 | 42 |
| (7) その他の法令          | 33 | (2) バイタルサイン            | 38 | (7) 気管挿管              | 42 |
| 6 救急救命士の養成と生涯教育     | 34 | (3) 観察の方法              | 38 | (8) ビデオ硬性挿管用喉頭鏡       | 42 |
| (1) 救急救命士の養成        | 34 | 2 現場活動の基本              | 38 | (9) 気管吸引              | 42 |
| (2) 救急救命士の生涯教育      | 34 | (1) 状況評価               | 38 | (10) 酸素投与             | 42 |
| (3) 病院実習            | 34 | (2) 初期評価               | 38 | (11) 人工呼吸             | 42 |
| 7 消防機関における救急活動の流れ   | 34 | (3) 全身観察と重点観察          | 38 | (12) 胸骨圧迫             | 42 |
| (1) 119番受信と口頭指導     | 34 | (4) 判断と処置              | 38 | (13) 自動式心マッサージ器の使用    | 43 |
| (2) 現場到着までの活動       | 34 | (5) 緊急度・重症度の判断と医療機関の選定 | 38 | (14) 除細動              | 43 |
| (3) 現場活動            | 34 | (6) 搬送と車内活動            | 38 | (15) 静脈路確保            | 43 |
| (4) 医療機関の選定と搬送      | 34 | 3 全身状態の観察              | 38 | (16) 心停止傷病者へのアドレナリン投与 | 43 |
| (5) 通信体制            | 34 | (1) 外見の観察              | 38 | (17) 輸液               | 43 |
| (6) 救急活動の記録         | 34 | (2) 気道に関する観察           | 38 | (18) ブドウ糖の投与          | 43 |
| (7) 他の関係機関との連携      | 34 | (3) 呼吸に関する観察           | 39 | (19) 自己注射用アドレナリン      | 43 |
| 8 コミュニケーションと問診      | 34 | (4) 循環に関する観察           | 39 | (20) 体位管理             | 44 |
| (1) 接遇とコミュニケーションの種類 | 34 | (5) 神経に関する観察           | 39 | (21) 保温               | 44 |
|                     |    | 4 局所の観察                | 39 | (22) 止血               | 44 |
|                     |    | (1) 皮膚                 | 39 | (23) 創傷処置             | 44 |
|                     |    |                        |    | (24) 固定               | 44 |
|                     |    |                        |    | (25) 産婦人科領域の処置        | 44 |
|                     |    |                        |    | 8 救急蘇生法               | 44 |
|                     |    |                        |    | (1) 成人の救急蘇生法          | 44 |
|                     |    |                        |    | (2) 小児の救急蘇生法          | 45 |
|                     |    |                        |    | (3) 乳児の救急蘇生法          | 45 |
|                     |    |                        |    | 9 在宅療法継続中の傷病者の処置      | 45 |
|                     |    |                        |    | (1) 在宅療法総論            | 45 |
|                     |    |                        |    | (2) 救急隊が対応する在宅療法      | 45 |
|                     |    |                        |    | 10 傷病者搬送              | 45 |
|                     |    |                        |    | (1) 搬送総論              | 45 |
|                     |    |                        |    | (2) 搬送方法              | 45 |
|                     |    |                        |    | (3) 救出方法              | 45 |
|                     |    |                        |    | C 必要な医学知識             | 46 |
|                     |    |                        |    | 1 医薬品                 | 46 |
|                     |    |                        |    | (1) 薬物総論              | 46 |
|                     |    |                        |    | (2) 薬物の有害作用           | 46 |
|                     |    |                        |    | (3) 注意を要する常用薬         | 46 |
|                     |    |                        |    | (4) 静脈内投与薬剤           | 46 |
|                     |    |                        |    | (5) 救急救命処置に用いられる薬剤    | 46 |
|                     |    |                        |    | (6) 薬物の保存と保守管理        | 46 |
|                     |    |                        |    | 2 検査                  | 46 |
|                     |    |                        |    | (1) 検査の目的と種類          | 46 |
|                     |    |                        |    | (2) 緊急検査              | 46 |
|                     |    |                        |    | 3 放射線                 | 47 |
|                     |    |                        |    | (1) 放射線の概要            | 47 |
|                     |    |                        |    | (2) 人体への影響と主な障害       | 47 |

医療安全  
感染対策  
チーム医療

※当該出題基準は養成所の卒業前の教育で扱われる内容の全てを網羅するものではなく、これらの教育のあり方を拘束するものではない。

# 救急救命士国家試験の出題基準における医療安全・感染対策・チーム医療についての詳細

専門分野＞救急医学概論＞病院前医療概論

令和3年度 救急救命士国家試験出題範囲より

## 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                |                  |                   |  |
|           | (3) 救急救命士等への事故       | D. 感染            |                   |  |
|           |                      | A. 活動中の事故予防      |                   |  |
|           | (4) 医療事故と医療過誤        | B. 暴言・暴力への対応     |                   |  |
|           |                      | A. 医療事故          |                   |  |
|           | (5) 救急活動における事故の報告と対応 | B. 医療過誤          |                   |  |
|           |                      | 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. 標準予防策(スタンダードプリコーション) |                         |
|      |                | B. 空気感染予防策              | 結核、麻疹、水痘                |
|      |                | C. 飛沫感染予防策              |                         |
|      |                | D. 接触感染予防策              | 多剤耐性菌                   |
|      |                | E. 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             |                         |
|      |                | (3) 感染事故と事故後の対応         | A. 感染事故と対策              |
|      | B. 感染事故後の対応    |                         | 報告、検査、治療、結核、HCV、HBV、HIV |

## チーム医療に関連する出題基準

| 大項目             | 中項目            | 小項目      | 備考 |
|-----------------|----------------|----------|----|
| 消防機関における救急活動の流れ | (7) 他の関係機関との連携 | A. 医療機関  |    |
|                 |                | B. 警察    |    |
|                 |                | C. 福祉事務所 |    |
|                 |                | D. 保健所   |    |

## 救急救命士養成課程の医療安全・感染対策・チーム医療について（2）

- 救急救命士は、「救急救命士養成所の指導要領について」（平成3年8月15日健政発497各都道府県知事宛厚生省健康政策局長通知）にて、「臨地実習」（25単位、1単位45時間）を修了することとしている。
- また、「臨地実習」に含まれる「臨床実習※」の内容は以下のように規定されている。

### （1）実習時間

救急救命士法第34条第4号の**厚生省令で定める救急救命士養成所にあつては、80時間以上とし、その他の養成所にあつては、160時間以上**であること。

### （2）内容

救急医療に関連した知識の応用と、救急救命処置に係わる技能の習得を主体とすること。さらに、医療現場の見学と医行為の介助等を通じて、診療の補助に対する理解を深めること。

実習の内容は概ね次の通りとし、検査や手技に係わる細目及び標準目標数を別表1及び別表2（略）に示す。

(ア)心肺機能停止患者に対する観察及び救命処置を理解すること

(イ)骨折、心筋梗塞、脳血管障害、出血、異物等に対する観察及び救命処置を理解すること。

(ウ)心電図、パルスオキシメーター値、血圧測定法、心音・呼吸音聴取等諸検査について理解すること。

(エ)救急患者に対する手術を見学すること。

**(オ)医師、看護婦等医療従事者の業務及びその連携について理解すること。**

(カ)症例検討会に参加すること。

(キ)救急患者及びその家族に対する接遇について理解すること。

(ク)インフォームド・コンセントの重要性を理解すること。

(ケ)その他、救急救命士として必要な事項を理解すること。

※臨床実習は、二次又は三次救急医療を担うものとして都道府県により位置付けられた医療機関であること、病床数は200以上であること、内科、循環器科、小児科、外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科等を有すること、救急医療を担当する常勤の医師を複数有しており、うち少なくとも一名は救急部門の専従であること等の条件を満たす施設で行う必要がある。

出典：「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

## 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19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2年2月6日  
資料 1

### 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  |
| 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<br>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。

# 医療機関に所属する救急救命士に必要な研修内容について

## これまでの議論

- 救急救命士が行うことが可能な救急救命処置（33行為）については、今回の法改正で変更していないことから、医療機関内においても、その技術については、消防機関に所属する救急救命士と同等と考えられる。
- また、養成課程及び臨地実習において、「医療安全」、「感染対策」、「チーム医療」に関しては一定程度、教育されている。ただし、教育されている内容、範囲等について、救急用自動車等の中と医療機関内では環境の違いがあることから、医療機関内において業務を行う場合には、この違いに着目した追加の研修が必要ではないかと指摘があり、「第19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2年2月6日)」で例示したところ。
- これを踏まえ、「救急救命士の資質活用に向けた環境の整備に関する議論の整理(令和2年3月19日)」では、医療機関就業前に必須となる研修として、「医療安全」、「感染対策」、「チーム医療」が提示され、これらの内容等について通知等で明確化するとされたところであり、上記の環境の違いに基づく研修の内容について示す必要がある。



## 今回の検討事項

- 「医療安全」「感染対策」「チーム医療」分野のそれぞれについて、専門家の意見をもとに、救急用自動車等の中と医療機関における違いと留意点を別紙のとおり事務局案としてまとめたところ。  
(なお、テロ対策など、他の医療関係者も同様に研修が必要なものは除く)
- これらについて、追加すべき項目はあるか。



# 医療機関に所属する救急救命士に対する院内研修の項目（イメージ）

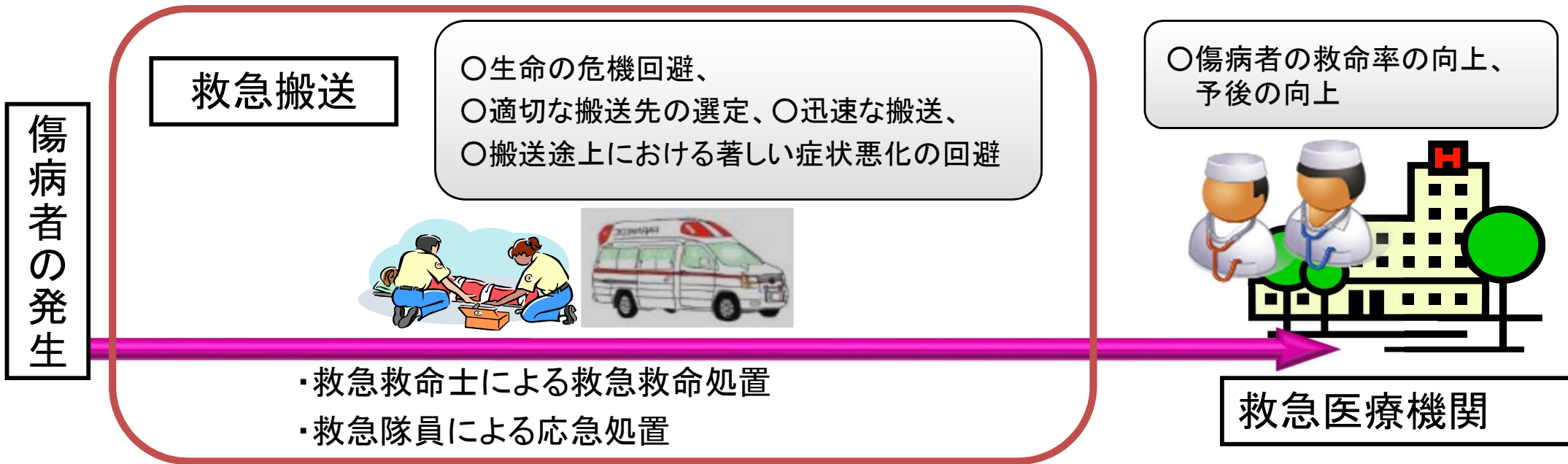
事務局において、令和2年2月6日の資料をベースとしつつ、救急用自動車等の中と医療機関内との違いに着目し、院内研修の項目（イメージ）を作成。薬剤と医療資機材に関しては医療安全としてまとめた。医療安全の中の「血液製剤・点滴ライン・放射線・事故と対応」、感染対策の中の「感染性廃棄物」、チーム医療の中の「情報共有」は、事務局として、不足していると考えられる項目を追加したもの。

|               | 項目              | 救急用自動車等の中      | 医療機関内          | 違いを踏まえた留意点                                     |
|---------------|-----------------|----------------|----------------|--|
| <b>医療安全</b>   |                 |                |                |  |
| (薬剤・医療資機材を含む) | 傷病者の管理          | 1人(～2人)        | 同時に複数人         | 複数の傷病者の存在を前提とした業務上の留意点                         |
|               | 医薬品の使用          | 3剤             | 多数(麻薬含む)       | 麻薬を含む様々な種類の医薬品が扱われることを前提とした業務上の留意点             |
|               | 血液製剤の使用         | なし             | あり             | 血液製剤が扱われることを前提とした業務上の留意点                       |
|               | 点滴ラインの導入        | 基本的に1本         | 複数             | 複数の点滴ラインが使用されていることを前提とした業務上の留意点                |
|               | 医療資機材の使用・配備     | 33行為関連の資機材のみ   | 医療機関毎に多彩       | 様々な医療検査機器が存在することを前提とした業務上の留意点                  |
|               | 医療廃棄物の種類及びその取扱い | 33行為関連の医療廃棄物のみ | 救急用自動車と比べ、より多様 | 救急用自動車等の中よりも多様な医療廃棄物の処理方法                      |
|               | 放射線機器の使用        | なし             | あり             | 放射線が扱われることを前提とした業務上の留意点                        |
|               | 医療事故と対応         | あり             | 救急用自動車と比べ、より多様 | 救急用自動車等の中で起こりえない事故に対する対応方法                     |
| <b>感染対策</b>   |                 |                |                |  |
|               | 清潔・不潔           | あり             | 救急用自動車と比べ、より複雑 | 複数の傷病者の存在を前提に、救急用自動車等の中よりも複雑な清潔・不潔に係わる導線への対応方法 |
|               | 感染性廃棄物の廃棄手順     | あり             | 救急用自動車と比べ、より複雑 | 救急用自動車等の中よりも複雑な感染性廃棄物の処理・導線への対応方法              |
| <b>チーム医療</b>  |                 |                |                |  |
|               | 関係者             | 救急隊員           | 医師、看護師等、他職種    | 医師・看護師等の他職種の存在を前提とした業務上の留意点                    |
|               | 情報共有            | 救急隊員間          | 多職種間           | 他職種間での情報共有の方法                                  |

# 參考資料

# 救急救命士について

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、重度傷病者が病院又は診療所に搬送されるまでの間に救急救命処置を行うことを業とする者（平成3年に救急救命士法により制度創設）



メディカルコントロール: 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

- 業務のプロトコールの作成
- 医師の指示、指導・助言
- 救急活動の事後検証
- 救急救命士等の教育 等

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・郡市区医師会
- ・消防機関
- ・県(衛生部局、消防部局) 等

# 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。(救急救命士法第44条第2項)
- 「救急自動車等」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、法第二条第一項の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。(救急救命士法施行規則第22条)

## 罰則

- 第53条 次の号のいずれかに該当する者は、六月以下の懲役若しくは三十万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。
- 一 (略)
  - 二 第44条第2項の規定に違反して、救急用自動車等以外の場所で業務を行った者



# 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、ラリンゲ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

- 日本医師会※1、日本救急医学会※2、四病院団体協議会※3より、救急救命士の業務の場の拡大や医師から救急救命士に対する業務移管の必要性等について言及された。
- 上記を踏まえ、「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、救急医療提供体制の充実等に関する議論に関連する事項として、救急救命士の資質活用に向けた環境の整備等についての議論を計6回行い、令和2年3月に「救急救命士の資質活用に向けた環境の整備に関する議論の整理」を取りまとめた。

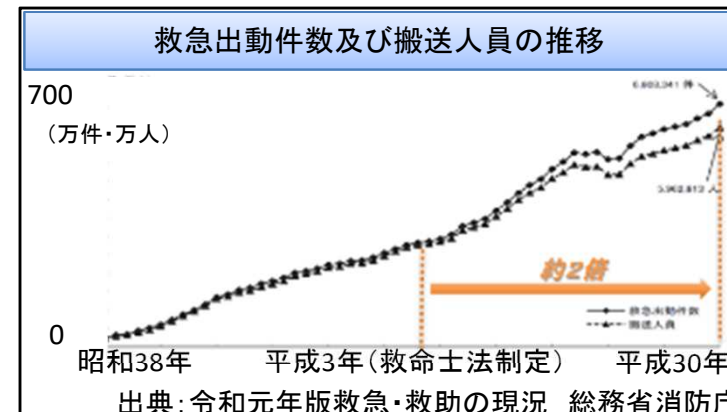
※1)「救急救命士の業務の場所の拡大に関する「提議」(平成22年3月17日) ※2)「医師の働き方改革に関する追加提言」(平成31年1月18日) ※3)「要望書～医師のタスク・シフティング/シェアリングについて～」(令和2年1月15日)

### <救急医療をとりまく現状>

- 救急医療は、病院前における救急業務に始まり、「救急外来」注1)における救急診療を経て、入院病棟における入院診療へと続く。病院前は救急救命士注2)、医療機関に搬入後は医師、看護師等が主な業務を担っている。
- 搬送人員注3)の増加により、救急医療に携わる者にかかる負担は増加している。
- 長時間労働の実態にある医師の中でも、救急科の医師は、時間外労働が年1860時間/月100時間を超える医師の割合が14.1%である。
- 看護師については、医療法において外来における看護配置の基準が定まっているが、「救急外来」に特化した基準はない。

### <課題>

- 高齢化の進展により救急医療のニーズが今後更に高まると予想される中、救急医療に従事する者の確保を行う必要がある。



### 今後の対応の基本的方向性

- ① 「救急外来」における看護師の配置状況や業務実態の調査研究を行い、その結果を踏まえ、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」で議論し、「救急外来」等への看護師の配置に関する基準等について検討し、必要な措置を行う。⇒令和2年度の厚生労働科学特別研究を実施中。
- ② 救急救命士が救急医療の現場において、その資質を活用できるように、救急救命士法の改正を含め、具体的な議論を進める。⇒詳細は次頁参照。

注1)「救急外来」とは、救急診療を要する傷病者が来院してから入院(病棟)に移行するまで(入院しない場合は、帰宅するまで)に必要な診察・検査・処置等を提供される場のことを指す。

注2)救急救命士は、傷病者発生現場及び医療機関への搬送途上において、救急救命処置が可能な職種。(救急救命士法)

注3)搬送人員とは、救急隊が傷病者を医療機関等へ搬送した人員(医療機関等から他の医療機関等へ搬送した人員を含む。)をいう。

## 救急医療の現場における具体的な救急救命士の資質活用方策

- 「病院前」から延長して「救急外来<sup>注1)</sup>まで」においても、救急救命士が救急救命処置を可能とする。
- 「救急外来」で救急救命処置の対象となる傷病者は、救急診療を要する重度傷病者<sup>注2)</sup>とする。
- 実施可能な救急救命処置は、「救急救命処置の範囲等について」<sup>注3)</sup>で規定される処置内容とする。

注1)「救急外来」とは、救急診療を要する傷病者が来院してから入院(病棟)に移行するまで(入院しない場合は、帰宅するまで)に必要な診察・検査・処置等を提供される場のことを指す。

注2)「重度傷病者」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。(救急救命士法第2条第1項)

注3)「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)

## 医療機関に就業する救急救命士の資質及び当該救急救命士が行う業務の質を担保する仕組み

- 救急救命士の資質及び救急救命士が行う業務の質の担保を目的として、救急救命士を雇用する医療機関は、当該医療機関内に委員会を設置し、以下の研修体制等を整備すること。

〔実施可能な救急救命処置の範囲等に関する規定の整備 / 研修体制の整備〕  
〔救急救命処置の検証を行う体制の整備 / 組織内の位置づけの明確化〕

- 救急救命士を雇用する医療機関は、所属する救急救命士に対して、以下の研修を行うこと。

〔【医療機関就業前に必須となる研修】 医療安全、感染対策、チーム医療〕  
〔【研鑽的に必要な研修】 救急救命処置行為に関する研修等〕

また、

- 救急医療の現場が混乱しないように、医療機関に所属する救急救命士の運用方法のガイドライン等を策定すべき
  - 地域メディカルコントロール協議会と医療機関で構築する院内委員会等との関係性をどのように整理するのか
- などの論点については、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」における引き続きの検討事項とする。



医療機関に就業する救急救命士の資質および当該救急救命士が行う業務の質の担保について（１）  
（「救急救命士の資質活用に向けた環境の整備に関する議論の整理」より抜粋）

Ⅲ 救急救命士の資質活用方策について

（中略）

3 「救急外来」における救急救命士の業務の質等を担保するための考え方

（中略）

② 医療機関内における救急救命士の業務の質を担保する体制について

- 消防機関の救急救命士には、医学的視点から、救急救命士の資質及び救急救命士が行う業務の質を担保するMC体制が構築されている。
- 消防機関に雇用される救急救命士に対するMC体制は、
  - ・ 病院前における救急救命士が行う業務のプロトコールの作成
  - ・ 救急救命士に対する医師の指示、指導・助言の体制構築
  - ・ 救急救命士が行った救急活動の事後検証の実施
  - ・ 救急救命士への教育体制の構築という業務を行うこととなっている。
- 医療機関に雇用される救急救命士についても、救急救命士の資質および救急救命士が行う業務の質を担保するため、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の構築が必要である。
- ただし、医療機関においては、常に医師が存在し、当該医師から直接的に指示を受けることができることから、「救急救命士に対する医師の指示、指導・助言体制の構築」以外の項目に関して適切な仕組みを構築することとする。

医療機関に就業する救急救命士の資質および当該救急救命士が行う業務の質の担保について（２）  
（「救急救命士の資質活用に向けた環境の整備に関する議論の整理」より抜粋）

- 具体的には、消防機関の救急救命士に対するMC体制は、地域毎にMC協議会が組織され運用されていることから、各医療機関内においても、院内委員会を設置すること（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）とともに、またあらかじめ以下の項目を整備することを求める。
  - ・ 救急救命士が実施可能な救急救命処置の範囲等に関する規定を整備すること（消防機関の救急救命士に対するMC体制の、「救急救命士が行う業務のプロトコール作成」に相当）
  - ・ 救急救命士に対する研修体制を整備すること（具体的な院内研修については後述）
  - ・ 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
  - ・ 救急救命士が組織内のどのような位置づけとなるのか明確にすること

## (参考)医療法において医療機関内に義務として設置される委員会について

医療法において医療機関に義務として設置される主な委員会としては以下がある。

### □ 全ての医療機関に設置が求められるもの

- ・ 医療安全管理委員会（医療法施行規則第1条の11第1項第2号）
- ・ 院内感染対策のための委員会（医療法施行規則第1条の11第2項第1号ロ）

### □ 特定の機能を担う医療機関に設置が求められるもの

#### ○特定機能病院

- ・ 医療の安全の確保に関する監査委員会（医療法第19条の2第2号、同法施行規則第15条の4第2号）

#### ○地域医療支援病院

- ・ 地域における医療の確保のために必要な支援に係る業務に関し、当該業務が適切に行われるために必要な事項を審議し、必要に応じて当該病院の管理者に意見を述べる、当該病院に勤務しない学識経験者等をもって主として構成される委員会（医療法施行規則第9条の19第1項及び第2項）

#### ○臨床研究中核病院

- ・ 特定臨床研究の適正な実施の確保のための委員会（医療法施行規則第9条の25第1項第1号イ）
- ・ 安全管理のための監査委員会（医療法施行規則第9条の25第1項第4号ホ）
- ・ 認定臨床研究審査委員会（臨床研究法第23条第5項第2号、医療法施行規則第9条の25第1号第5号）
- ・ 特定臨床研究に係る金銭その他の利益の収受及びその管理の方法が妥当であるかどうかについて審査するための委員会（医療法施行規則第9条の25第1項第6号イ）