

第25回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会	参考資料
令和3年7月16日	2-2

**医療機関に勤務する救急救命士の  
救急救命処置実施についてのガイドライン  
(案)**

**令和3年〇月〇日**

**一般社団法人 日本臨床救急医学会  
一般社団法人 日本救急医学会**

# 医療機関に勤務する救急救命士の 救急救命処置実施についてのガイドライン

## 目次

救急救命士と本ガイドライン作成の背景 .....	4
救急救命士法の改正と整備事項.....	6
本ガイドライン作成のプロセス.....	8
1 医療機関が設置する院内委員会 .....	9
1-1 院内委員会の設置と規程.....	9
1-2 院内委員会での検討事項.....	9
1-2-1 救急救命処置を実施する場所 .....	9
1-2-2 救急外来等において実施する救急救命処置の範囲 .....	10
1-2-3 救急救命処置を指示する医師 .....	14
1-2-4 救急救命処置の記録と評価 .....	15
1-2-5 救急救命士が院内で実施する救急救命処置以外の業務 .....	17
1-2-6 救急救命士が受講する研修の実施と管理 .....	17
1-2-7 救急救命士の業務の質を保証する観点から必要となる事項.....	19
1-2-7-1 勤務する救急救命士の技術の確認.....	19
1-2-7-2 他の医療機関での勤務経験を有する救急救命士への対応.....	19
1-2-7-3 消防機関での実務経験を有する救急救命士への対応 .....	19
1-2-8 院内で救急救命士を運用する場合に必要なと考えられる事項.....	20
2 研修について .....	22
2-1 救急救命士が就業前に受講する研修の項目.....	22
2-1-1 救急外来における医療安全 .....	22
2-1-2 救急外来における感染対策 .....	23
2-1-3 救急外来におけるチーム医療 .....	23

2-1-4 適切な救急救命処置の実施と救急救命士に求められる役割.....	24
2-2 救急救命士が就業前に受講する研修の受講方法と時間数.....	25
2-3 救急救命士が研鑽的に行う生涯学習.....	26

## 救急救命士と本ガイドライン作成の背景

- 救急救命士は、平成3年に制定された救急救命士法のもと、厚生労働大臣からの免許を受けて、医師の指示の下に救急救命処置を行うことを業とする医療従事者である。令和3年3月31日現在、64,328人の救急救命士が登録されている。その約3分の2は消防機関に所属しているが、近年は医療機関で雇用される救急救命士が増加してきた。
- 救急救命士が行う処置を救急救命処置といい、重度傷病者（症状が著しく悪化するおそれがある、または生命が危険な状態にある傷病者）を対象として行われる緊急に必要な処置を指す。実施できる救急救命処置の範囲については、厚生労働省の通知で示されている。令和3年〇月時点で、救急救命士が実施可能な救急救命処置（33項目）の救急救命処置を表に示す。

医師の包括的な指示	医師の具体的指示 (特定行為)
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(※1)
体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察	食道閉鎖式エアウェイ、ラリンゲルアルマスク又は気管内チューブ※
ハイムリック法及び背部叩打法による異物の除去	エピネフリンの投与(※3)
骨折の固定	乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液
圧迫止血	低血糖傷病者へのブドウ糖溶液の投与
呼吸吹込み法による人工呼吸	精神科領域の処置
胸骨圧迫	小児科領域の処置
徒手による気道確保	産婦人科領域の処置
自動体外式除細動器による除細動	自己注射可能なエピネフリン製剤によるエピネフリンの投与※4
徒手による気道確保	血糖測定器・自己検査用グルコース測定器を用いた血糖測定
経口エアウェイによる気道確保	気管内チューブを通じた気管吸引
バッグマスクによる人工呼吸	聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取
酸素吸入器による酸素投与	血圧計の使用による血圧の測定
経鼻エアウェイによる気道確保	心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送
バルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定	鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去
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	経鼻エアウェイによる気道確保
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	バルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定
特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持	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
口腔内の吸引	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

- 救急救命士は、保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として救急救命処置を行うことを業とすることができる。
- 救急救命士が救急救命処置を行う際には医師の指示を受けなければならない。

- ・ 救急救命処置は二つに分類することができ、一つは医師の具体的な指示を受けなければ行ってはならないもの（いわゆる特定行為）と、それ以外である。
- ・ 「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が令和3年5月21日に成立し（第204回国会）、同28日に交付、同10月1日に施行される。本法律には改正救急救命士法が含まれる。改正以前の救急救命士法では、救急救命処置の実施は、「重度傷病者が病院若しくは診療所に搬送されるまでの間」に限定されており、今回の法改正において救急救命処置の実施場所が「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。）」に拡大される。そのため、救急救命士のこれまでの主な勤務は消防機関であった。消防機関で救急隊員として従事する救急救命士の処置や搬送先医療機関選定等について医学的な質を保障することを目的にメディカルコントロール体制が構築され、全国に都道府県メディカルコントロール協議会および地域メディカルコントロール協議会が設置された。これら協議会において、救急救命士に対する指示、指導・助言、および包括的指示のためのプロトコルの作成、事後検証、生涯教育等が実施され、救急救命士の質の維持・管理がなされてきた。
- ・ 今回の救急救命士法改正に伴い、医療機関に勤務する救急救命士が、あらかじめ必要な研修を受けたうえで、「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」に救急救命処置を実施できるとされたことから、医療機関に雇用される救急救命士が救急救命処置を適切に行える体制を整備することを目的とし、本ガイドラインを策定した。

## 救急救命士法の改正と整備事項

- ・ 今回の救急救命士法の改正では第 2 条および第 44 条 2 項が改正され、第 44 条 3 項が新設された。改正された法律の原案は下記の通りである。

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恐れがあり、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。

2（略）

（特定行為等の制限）第四十四条（略）

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。

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おうとするときは、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。

- ・ 厚生労働省「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、令和3年19日に取りまとめられた「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」の結語では、就業前の研修の内容と委員会の設置について下記のようにまとめている。
  
- ・ 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として、以下を整備することを各医療機関に求める方針とする。
  - 医療機関に所属する救急救命士に対して、医療機関就業前には、医療安全、感染対策、チーム医療に関する研修を必須とし、救急救命処置行為に関する研修等を研鑽的に行うこと。
  - 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、院内委員会を設置し(既存の院内委員会を活用することも可能)、救急救命士に対する研修体制等を整備すること。

---

## 本ガイドライン作成のプロセス

- ・ 令和3年6月4日の第24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、改正救急救命士法の施行に向けた検討が行われ、日本臨床救急医学会及び日本救急医学会が、医療機関に勤務する救急救命士による救急救命処置の実施についてガイドラインを作成すべきであるとの意見が出された。
- ・ 一方、救急医療にかかわる医師、看護師、救急救命士等への研修等を行っている一般財団法人 日本救急医療財団と、民間救急救命士や民間メディカルコントロール医師の認定を行う一般社団法人 病院前救護統括体制認定機構の有識者により「病院または診療所に勤務する救急救命士に必要な研修内容およびメディカルコントロール体制に関する検討委員会」が組織され、令和3年4月9日には報告書（案）が作成された。
- ・ 今回、当該検討委員会での議論および報告書（案）も参考とし、日本臨床救急医学会及び日本救急医学会において議論を行い、本ガイドラインを作成した。
- ・ 本ガイドラインでは、主に、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を保証することを目的とした院内委員会と、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提案する。
- ・ 本ガイドラインは、改正された救急救命士法や厚労省令、厚労省からの通知等を遵守しつつ、個々の医療機関が参考にできるように作成されたものである。医療機関毎に救急診療体制が異なるため、本ガイドラインを参考に、それぞれの医療機関の体制に応じた規程を整備されたい。

## 1 医療機関が設置する院内委員会

### 1-1 院内委員会の設置と規程

救急救命士を雇用する医療機関は、救急救命士の業務が適切に実施されるよう、救急救命処置の実施に関する委員会を設置する。

- 院内における位置づけ
  - ・ 医療機関に勤務する救急救命士の業務は多職種の領域に関連することから、管理者（病院長）直轄の委員会とすることが望ましい。
- 構成員
  - ・ 医師および看護師を構成員に含め、このうち少なくとも1名は救急救命士が実施する救急救命処置についての知識を有する者とする。
  - ・ 救急救命士の資格をもった者を構成員として含むことが望ましい。
  - ・ 医療安全管理を担当する者を構成員として含むことが望ましい。
  - ・ 救急診療に関連する多職種関係者を構成員として含むことが望ましい。

（一般社団法人日本救急医学会主催の「メディカルコントロールセミナー」や、e-learning 用ビデオ等において救急救命処置についての理解を深めることができるため、適宜活用することが望ましい。）
- 委員会に関する規程
  - 委員会目的、構成員、検討事項等について明確にした委員会規程を定めておくことが望ましい。

### 1-2 院内委員会での検討事項

#### 1-2-1 救急救命処置を実施する場所

医療機関内において救急救命処置の適応となるのは、「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（入院しない場

合は医療機関に滞在している間)」の重度患者である。なお、「入院するまでの間」とは、入院の手続きなどを終えた時点などで区切るものではなく、入院する部屋の病床への移動を終えるまでの間と考えるのが妥当である。具体的には、一般に以下の場所が該当する。本ガイドラインではこれらの場所を「救急外来等」として以後記載する。ただし、上記の場所であっても、一旦入院する部屋の病床に移動した患者は救急救命処置の対象とはならない。

#### [救急救命処置を実施する場所の具体例]

- ・ 救急外来、救急初療室
- ・ 各種検査室（レントゲン撮影室、CT 撮影室、MRI 撮影室、血管造影検査室、内視鏡検査室など）
- ・ 待合室、トイレ
- ・ 上記をつなぐ廊下、入院病床までの動線

### 1-2-2 救急外来等において実施する救急救命処置の範囲

救急外来等において実施する救急救命処置の範囲を、医療機関に求められる機能、体制等を踏まえて定める。救急救命士の知識、技術、受けた研修などの状況により、救急救命士ごとに実施する救急救命処置の範囲を定めることが望ましい。また、救急救命士が他の医療機関に異動した場合には、実施できる救急救命処置の範囲が異なる可能性があることに留意する。

- 救急外来等において実施する救急救命処置の範囲を定める際の留意点
  - 医療機関の機能
    - ・ 救命救急センターかどうか。
    - ・ 二次救急医療機関かどうか。
    - ・ 外傷患者の受け入れを行う医療機関かどうか。

- ・ 心停止患者、呼吸停止患者の受け入れを行う医療機関かどうか。
  - ・ 小児、妊産婦、精神疾患患者を受け入れている医療機関かどうか。
  - 医療機関の体制
    - ・ 救急外来に、救急医療を専門とする医師がいるかどうか。
    - ・ 救急外来に、救急医療を専門とする看護師がいるかどうか。
    - ・ 医療機関に勤務する救急救命士が、1人か、複数人か。
    - ・ 救急外来に医療資機材がどの程度配備されているか。
  - 勤務する救急救命士の要因
    - ・ 気管挿管資格を有する救急救命士であるかどうか。
    - ・ ビデオ硬性喉頭鏡を用いた気管挿管資格を有する救急救命士であるかどうか。
    - ・ 薬剤投与資格を有する救急救命士であるかどうか。
    - ・ 血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与資格を有する救急救命士であるかどうか。
    - ・ 心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保および輸液投与資格を有する救急救命士であるかどうか。
    - ・ 消防機関での実務経験を有する救急救命士であるかどうか。
  - 救急外来における診療の実態
    - ・ 小児の救急患者の対応を救急救命士が行うかどうか。  
 ※医療機関によっては、消防機関からの連絡の段階で、小児科医師等にコールを行って、ファーストタッチから小児科医師等により対応が行われるため、救急救命士は原則として対応を行わない場合がある。
    - ・ 妊産婦への対応を救急救命士が行うかどうか。  
 ※妊産婦を受け入れていない病院の場合がある。
- など。

[救急外来等において実施する救急救命処置の範囲の具体例]

	救急救命処置 網掛け：特定行為	救急救命士 Aが実施可能な処置	救急救命士 Bが実施可能な処置	備考
1	自動体外式除細動器による除細動	○	○	AEDモードを用いずに手動式除細動器によって行うもの、パドルを当てて実施するものは対象外とする
2	乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液	○	○	乳酸リンゲル液を用いたものに限る
3-1	食道閉鎖式エアウェイ、リంగాマスクによる気道確保	○	○	
3-2	気管内チューブによる気道確保	○	×	有資格者に限る
4	比°初回の投与((10)の場合を除く。)	○	○	
5	乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液	○	×	有資格者に限る
6	ブドウ糖溶液の投与	○	×	
7	精神科領域の処置	×	×	院内においては、医師が実施する
8	小児科領域の処置	×	×	院内においては、医師が実施する
9	産婦人科領域の処置	×	×	院内においては、医師、助産

				師が実施する
10	自己注射が可能なI <sup>レ</sup> ネリン製剤によるI <sup>レ</sup> ネリンの投与	×	×	通常、院内においては、アファイネン®に対して患者に処方されたI <sup>レ</sup> ネリン®を医師等が使用することはない
11	血糖測定器(自己検査用グルコース測定器)を用いた血糖測定	○	○	
12	聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取	○	○	
13	血圧計の使用による血圧の測定	○	○	
14	心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送	○	○	
15	鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去	○	○	
16	経鼻エアウェイによる気道確保	○	○	
17	パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定	○	○	
18	ショックバンドの使用による血圧の保持及び下肢の固定	×	×	近年、ほとんど使用されない
19	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	×	×	自施設に機器がないため
20	特定在宅療法継続中の傷病者（患者）の処置の維持	○	○	
21	口腔内の吸引	○	○	
22	経口エアウェイによる気道確保	○	○	
23	バグマスクによる人工呼吸	○	○	
24	酸素吸入器による酸素投与	○	○	
25	気管内チューブを通じた気管吸引	○	○	
26	用手法による気道確保	○	○	

27	胸骨圧迫	○	○	
28	呼気吹込み法による人工呼吸	×	×	院内においてはバッグバルブマスク等を用いる
29	圧迫止血	○	○	
30	骨折の固定	○	○	
31	ハイリック法及び背部叩打法による異物の除去	○	○	
32	体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察	○	○	
33	必要な体位の維持、安静の維持、保温	○	○	

### 1-2-3 救急救命処置を指示する医師

救急救命士が実施する救急救命処置について、特定行為の実施を指示する医師について定めておく必要がある。消防機関による病院前救護活動では、現場に医師が不在であることを前提として指示体制が整えられている。医療機関内においては、医師が存在する状況下で救急救命士が救急救命処置を実施するのが原則となるため、特定行為として位置づけられていない処置も含め、医師の直接的な指示のもとに実施することとなる。

- 救急救命処置（特定行為）を指示する医師の決定における留意点
  - ・ 救急外来を主たる勤務場所とする救急科医師による指示に限定するかどうか。
  - ・ 救急外来での診療機会が多い救急科以外の診療科（例：循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、小児科、脳神経外科、精神科等）の医師による指示を認めるかどうか。
  - ・ 初期臨床研修医の指示を認めるかどうか。
  - ・ 非常勤医師の指示を認める場合、自院の救急救命士の業務範囲等の規定について理解しているかどうか。

#### [院内規程の具体例]

- 当院で、救急救命士に対して、救急救命処置（特定行為）実施の**指示を行うことができる**医師は以下の者とする。
  - ・ 救急科医師
  - ・ 救急外来での診療機会が多い診療科医師（循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・小児科・脳神経外科・精神科等）
  - ・ 各科の診療部長によりリスト化された「特定行為指示可能医師」
  - ・ その他院内委員会で救急救命士に対して救急救命処置（特定行為）実施の指示をすることを認めた医師
  
- 当院で、救急救命士に対して、救急救命処置（特定行為）実施の**指示を行うことができない**医師は以下の者とする。
  - ・ 初期臨床研修医

#### 1-2-4 救急救命処置の記録と評価

医療機関に勤務する救急救命士が救急外来等において実施する救急救命処置は、医師が存在する状況下を実施するものである。看護師等が診療の補助として医行為を実施する場合と同様に、実施後、個人情報の取扱いに十分留意し、実施した救急救命処置等を速やかに救急救命処置録に記載することが必要である。このため、医療機関は救急救命処置録と患者診療録（電子カルテなど）の関係について整理を行っておく必要がある。また、一定期間内で適切に処置が出来なかった回数等も、後述する検証において評価、検討するために記載が必要である。救急救命士が実施した処置への評価とフィードバックについては、日々の症例検討会等に救急救命士が参加し、患者の診療内容を検討するなかで実施されることが望ましい。また、医療安全に関わる事案が発生した場合には、院内の医療安全規程に則って対応する。

なお、救急救命処置録は、病院あるいは診療所の長および救急救命士による5年間の保管が救急救命士法に規定されていることに留意する（第46条）。

- 救急救命処置実施時の患者診療録への記録項目

- ・ 救急救命処置を受けた者の住所、氏名、性別及び年齢
- ・ 救急救命処置を行った者の氏名
- ・ 救急救命処置を行った年月日
- ・ 救急救命処置を受けた者の状況
- ・ 救急救命処置の内容
- ・ 指示を出した医師の氏名及びその指示内容

上記に加えて、特に特定行為の場合は、以下についても記録することが望ましい。

- ・ 救急救命処置前の患者の状態（救急救命処置の適応確認）
- ・ 救急救命処置後の患者の状態

- 救急救命処置への評価とフィードバック

- ・ 処置実施後、指示医師等から速やかに実施する。
- ・ 症例検討会等での診療内容の検討を通じて実施する。
- ・ 特定行為の実施リストを記録し定期的に医師に報告する。
- ・ 院内の医療安全等の規程に則って実施する。

- 救急救命処置の検証

- ・ 救急救命処置（特定行為）の実施件数、成功率等について、救急救命処置録をもとに、定期的に検証を行う。
- ・ 検証の実施者は委員会で決定する。実施者には医師を含める。開催頻度は委員会で決定する。

### 1-2-5 救急救命士が院内で実施する救急救命処置以外の業務

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）を推進する項目として、救急救命士が実施する救急救命処置以外の業務について定めておく。

[院内規程の具体例]

- ・ 当院において、救急救命士が行う救急救命処置以外の業務は主に以下とする。
  - ・ 消防機関からの受け入れ要請に対応する記録の作成
  - ・ 患者の院内搬送
  - ・ 医師の処置の支援
  - ・ 各種検査の説明、同意書の取得の支援
  - ・ 紹介元からの紹介状、診療情報提供書、画像情報等の管理
  - ・ 転院先の手配・調整
  - ・ ドクターカー、病院救急車の管理・運行
  - ・ 症例データバンク等への情報登録
  - ・ 医療物品の管理、補充、請求
  - ・ 医師事務作業補助
- ・ 麻薬の運搬を指示された場合は、専用の容器を使用することで、救急救命士が業務を行うことが可能である。
- ・ 患者の更衣を指示された場合は、患者への配慮および転倒防止策を講じた上で、業務を行うことが可能である。

### 1-2-6 救急救命士が受講する研修の実施と管理

新設された救急救命士法第 44 条 3 項では、医療機関に勤務する救急救命士は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。医療機関に勤務する救急救命士が受けるべき研修の内容に関して、令和 2 年 3 月 19 日に行われた、厚生労働省「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」では「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」において「医療機関就業前には、医療安全、感染対策、チーム医療に関する研修を必須とし、救急救命処置行為に関する研修等を研鑽的に行うこと。」とまとめている。また医療法第6条の12では、病院等の管理者は医療の安全を確保するための従業者に対する研修を実施しなければならない、その研修内容は医療法施行規則において、医療安全、感染対策、医薬品・医療機器の安全使用と定められている。

院内委員会では、勤務する救急救命士が救急外来等において救急救命処置を実施するにあたり、事前に受講すべき就業前の研修内容等について対応する。

- ・ 研修の項目を定める。
- ・ 研修の実施方法を定める。
- ・ 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。
- ・ 他院での院内研修を修了した救急救命士に対しても、自院での院内研修を受講させる。
- ・ 研修の内容を必要に応じて見直す。

#### [院内規程の具体例]

- ・ 研修の項目および実施方法は、院内委員会において検討し、必要に応じて適宜追加、変更を行う。
- ・ 研修記録として、以下の項目を記録し病院長が管理する。
  - ・ 研修日時と場所
  - ・ 救急救命士の氏名
  - ・ 講師の氏名
- ・ 他院で研修を修了した救急救命士に対しても、自院の研修を受けさせる。

## **1-2-7 救急救命士の業務の質を保証する観点から必要となる事項**

### **1-2-7-1 勤務する救急救命士の技術の確認**

医療機関に所属する救急救命士が、気管内チューブによる気道確保・ビデオ硬性喉頭鏡を用いた気管挿管・エピネフリンの薬剤投与・乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保および輸液・低血糖傷病者へのブドウ糖溶液の投与などの特定行為を実施するにあたり、適切な技術・知識を有する救急救命士であるかは救急救命処置の実施に関する委員会の責任において、事前に確認しておくことが望ましい。

### **1-2-7-2 他の医療機関での勤務経験を有する救急救命士への対応**

他の医療機関で勤務経験がある救急救命士を雇用する場合は、当該者が以前所属していた医療機関とは救急救命処置範囲や指示医師についての規程が異なっている可能性がある。このため、当該救急救命士の雇用にあたっては、特に注意して、自院の規程等を理解させる必要がある。

[院内規程の具体例]

他の救急医療機関で勤務経験がある救急救命士を雇用する場合は、必ず、

- ・ 救急救命処置を実施する場所
- ・ 実施する救急救命処置の範囲
- ・ 救急救命処置を指示する医師
- ・ 院内の救急救命士が実施する救急救命処置以外の業務

に関して、丁寧に説明を行う。

### **1-2-7-3 消防機関での実務経験を有する救急救命士への対応**

消防機関で実務経験がある救急救命士を雇用する場合には、当該者が以前所属していた消防機関とは救急救命処置範囲や指示体制が異なっている。このため、当該救急救命士の雇用にあたっては、特に注意して、自院の規程等を理解させる必要がある。

### [院内規程の具体例]

消防機関で勤務経験がある救急救命士を雇用する場合は、必ず、

- ・ 救急救命処置を実施する場所
  - ・ 実施する救急救命処置の範囲
  - ・ 救急救命処置を指示する医師
  - ・ 院内の救急救命士が実施する救急救命処置以外の業務
- に関して、丁寧に説明を行う。

### 1-2-8 院内で救急救命士を運用する場合に必要と考えられる事項

実施が認められていない救急救命処置、救急救命処置以外の医行為、あるいは対象外の患者への救急救命処置（特定行為）の指示を受けた場合や、指示可能医師以外の医師から救急救命処置の実施が指示された場合等では、適切に救急救命処置が行われない可能性があるため、規程を定めておくことが重要である。

### [院内規程の具体例]

- ・ 指示可能医師から、実施が認められていない救急救命処置、救急救命処置以外の医行為、あるいは対象外の患者への救急救命処置（特定行為）の指示を受けた場合は、当該救急救命士は、直ちに以下の対応を行う。
  - 1 実施が認められていない、あるいは対象外の患者への救急救命処置（特定行為）の指示を受けることは出来ないことを、当該指示を行った医師本人に伝える。
  
- ・ 指示可能医師以外の医師から、救急救命処置（特定行為）の指示を受けた場合は、当該救急救命士は、直ちに以下の対応を行う。
  - 1 特定行為指示可能医師以外の医師からの指示を受けることは出来ないことを、当該指示を行った医師本人に伝える。

2 特定行為指示可能医師から必要な指示を受ける。

## 2 研修について

消防機関に所属する救急救命士が救急救命処置を実施している救急現場とは異なり、医療機関の救急外来等では多職種が協働して活動することに加え、多くの医薬品、医療機器が配置されている。医療機関に勤務する救急救命士が救急外来におけるチームの一員として安全に救急救命処置を実施できるよう、医療安全、感染対策、チーム医療に関する事項を含めた研修を実施する。研修については、医療機関毎の体制に合わせた実施が必要である。

### 2-1 救急救命士が就業前に受講する研修の項目

救急救命士が受講する研修は、「医療安全」「感染対策」「チーム医療」分野のそれぞれについて、救急用自動車等の中と医療機関における違いと留意点に着目した研修を行う。救急救命士が受講する研修の項目は、各医療機関の救急外来等の状況を踏まえて定める。

#### 2-1-1 救急外来における医療安全

救急救命士は資格取得のための養成の課程等で医療安全について学ぶ機会はあるが、そのほとんどは病院前救護における内容である。医療機関内では多くの職種が協働しており、救急救命士が救急外来等においてチーム医療の一員として職務を全うするためにも、救急外来における医療安全の基本的知識を習得し、他職種と共通の認識を持つ必要がある。これらを鑑み、救急救命士が医療機関に勤務するにあたり、以下の点に留意した医療安全の研修を受ける必要がある。

- 医療安全に関する研修の到達目標
  - ・ 救急外来における患者安全の基礎的知識を習得する。
  - ・ 救急外来における医療事故の報告と記録について理解する。
  - ・ 救急外来における医療事故の原因と防止対策を理解する。

- ・ 救急外来における医薬品、医療機器や医療廃棄物の安全な取り扱いを理解する。
- 医療安全に関する研修（表）

### 2-1-2 救急外来における感染対策

救急救命士が養成課程等で学ぶ感染対策は、そのほとんどが病院前救護における内容である。医療機関内における感染対策は、病院前における感染対策よりも厳格であり、防止策も多岐にわたる。院内感染を防止するためには医療機関に勤務する全ての者が、感染対策の基本的知識を習得し、他職種と共通認識を持たなければならない。これらを鑑み、救急救命士が医療機関に勤務するにあたり、以下の点に留意した感染対策の研修を受ける必要がある。

- 感染対策に関する研修の到達目標
  - ・ 救急外来における感染対策の基礎的知識を習得する。
  - ・ 救急外来における感染経路別の感染予防策の基本を理解する。
  - ・ 救急外来における清潔・不潔の概念と対応の基本を理解する。
  - ・ 感染性廃棄物の取り扱いや針刺し事故対応の基本を理解する。
- 感染対策に関する研修（表）

### 2-1-3 救急外来におけるチーム医療

医療機関に勤務する救急救命士が消防機関に勤務する救急救命士と大きく異なる点は、関係するメディカルスタッフが多職種にわたっていることである。これまで救急救命士は医師や看護師以外の職種と接する機会が少なかつたため、これらのメディカルスタッフの業務内容や役割の理解が不十分であると考えられる。救急救命士が医療機関に勤務するためには、医療機関における各メディカルスタッフの業務内容や役割について理解を深めるとともに、お互いを尊重しながら支援し合える関係性を築き、協働してチーム医療を実践する必要がある。これらを鑑み、救急救命士が医療機関に勤務する

にあたり、以下の点に留意したチーム医療の研修を受ける必要がある。

- チーム医療に関する研修の到達目標
  - ・ メディカルスタッフとして多職種間連携を理解し、チームの一員として行動できる。
  - ・ 必要な情報について考え、その情報を関係者と共有することができる。
  - ・ チームの一員として効果的なフィードバックを実践できる。
- チーム医療に関する研修（表）

#### 2-1-4 適切な救急救命処置の実施と救急救命士に求められる役割

医療機関では様々な診療が行われている。その中で救急救命士が行うことができる救急救命処置の内容を正しく理解して実施し、救急救命処置を行った際の救急救命処置録を適切に管理することは救急救命士法を遵守する上で重要である。加えて、患者に不利益がないように、医療機関に勤務する救急救命士による救急救命処置の質の管理と、知識および技術の向上に向けての研鑽的な取り組みが行われる必要がある。

加えて医療機関独自に上記の院内委員会とその体制を構築する必要があるが、その体制を救急救命士が認識・把握すること、医療機関では患者の情報や診療経過が記録される診療録の取り扱いや、医師が診断と治療を行う際に必要となる検査や処置、処方のおーダリングシステムの理解、さらには医療機関として理解すべき地域の救急・災害、および地域包括ケアに関する医療等の医行為以外に理解すべき項目の研修を行う必要がある。

これらを鑑み、適切な救急救命処置の実施と救急救命士に求められる役割についての到達目標は下記のとおりである。

- 適切な救急救命処置の実施と救急救命士に求められる役割に関する研修の到達目標
  - ・ 改正された救急救命士法について理解する。

- ・ 医療機関における救急救命士処置の実施体制を理解する。
  - ・ 知識と技術の向上にむけて研鑽的に取り組むことの重要性を理解する。
  - ・ 医療機関において医行為以外に救急救命士に求められる業務を理解する。
- 医療機関における救急救命士の役割に関する研修（表）

## 2-2 救急救命士が就業前に受講する研修の受講方法と時間数

医師や看護師などの他のメディカルスタッフは、その病院の地域における位置づけや理念などの一般的な講習とともに、医療安全、感染対策、医薬品・医療機器の安全使用に関する研修を受けることが医療法施行規則で定められている。医療機関で雇用する救急救命士の研修にあたっては、各医療機関で既に実施されているこれらの研修を活用することも考えられる。研修は当該医療機関で実施するものであるが、医療機関の規模によっては他施設での研修や標準的な教材（e-learning 等）を利用することも検討する。ただし、研修内容として、院内の体制を踏まえた内容を必ず指導する必要がある。

- 救急救命士が受講する研修の実施方法の検討事項
  - ・ 項目毎の実施方法を検討する。
  - ・ 実習が必要か。
  - ・ e-learning を可能とするか。
  - ・ 実技試験が必要か。
  - ・ 確認のための試験が必要か。
  - ・ 外部での研修を可能とするか。

### [院内規程の具体例]

- ・ 院内研修の内容を別紙に示す。

- 救急救命士が受講する研修の項目の時間数（表）

救急救命士が受講する研修の時間数は、各医療機関の救急外来の状況を踏まえて検討し規定する。主なものは以下である。

- ・ 医療安全、感染対策、チーム医療の時間数について。
- ・ 大項目の時間数について。

[院内規程の具体例]

- ・ 院内研修の内容を別紙に示す。

### 2-3 救急救命士が研鑽的に行う生涯学習

消防機関に所属する救急救命士に対しては生涯教育として、一定時間の病院実習や、症例検討会・講習会等への参加が規定され、実施状況が管理されている。医療機関に勤務する救急救命士においても、特に救急救命処置について最新の医学的な情報を得るとともに、常に医療者としての自己研鑽を積むことが求められる。そのためには、院内・院外での講習会や勉強会等への参加、救急隊員シンポジウム等の学術集会への参加を継続して実行することが望ましい。

また、救急救命処置（特定行為）について、実施回数が少ない場合には一定の研修を受けることが望ましい。

表1 医療機関に勤務する救急救命士が病院または診療所で就業前に必要な研修内容（案）

1. 救急外来における医療安全

【一般目標(General Instructional Objective)】

- 1 救急外来における患者安全の基礎的知識を習得する。
- 2 救急外来における医療事故の報告と記録について理解する。
- 3 救急外来における医療事故の原因と防止対策を理解する。
- 4 救急外来における医薬品、医療機器や医療廃棄物の安全な取り扱いを理解する

【講義】

大項目	中項目	小項目	到達目標	目安となる時間	実施方法の例
1.概念と仕組み	1)医療安全の概念と安全管理の体制	(1)医療安全の概念と患者安全管理の基本	医療安全の概念と体制、取り組みについて理解する	?	座学もしくはe-learning
		(2)安全管理(セーフティマネジメント)の基本	安全管理(セーフティマネジメント)について理解する		
2.医療事故の原因と対応	1)医療事故の種類と報告	(1)インシデント、ヒヤリハット、アクシデント	医療事故の定義、メカニズム、インシデント、ヒヤリハット、アクシデントについて理解する	?	座学もしくはe-learning
		(2)インシデントレポート、医療事故報告書	医療事故発生時の初期対応や報告体制を理解する		
	2)診療録・医療記録と情報管理	(1)診療録・医療記録の管理と保存	診療録・医療記録の管理や保存について、法令を含めて理解する		
		(2)プライバシー保護、セキュリティー	個人情報の保護について法令を含めて理解する		
3.患者の安全	1)患者誤認の防止	(1)患者確認の方法	救急外来における患者誤認が起こりやすい状況およびその対策について理解する	?	座学もしくはe-learning
		(2)ダブルチェック	ダブルチェックの方法について、職種、識別子について理解する		
	2)誤薬	(1)誤薬の起こりやすい状況と対策	救急外来で誤薬の起こりやすい状況やそれに対する対策について理解する		
	3)転倒・転落	(1)転倒・転落の起こりやすい状況と対策	救急外来で転倒・転落の起こりやすい状況やそれに対する対策について理解する		
	4)誤嚥・窒息	(1)誤嚥・窒息の防止	救急外来で誤嚥・窒息の起こりやすい状況やそれに対する対策について理解する		
	5)チューブ・ライントラブル	(1)チューブ・ライントラブルの対応	救急外来におけるチューブ・ライントラブルが起こりやすい状況およびその対策について理解する		
		(2)動脈ライン	救急外来における動脈ラインの取扱い、トラブルが起こりやすい状況およびその対策について理解する		
		(3)中心静脈ライン	救急外来における中心静脈ライン(CVライン)の取扱い、トラブルが起こりやすい状況およびその対策について理解する		
	6)針刺し事故	(1)針刺し事故の対応	救急外来における針刺し事故の予防と事故発生時の対応について理解する		
	7)スキントラブル	(1)スキントラブルの起こりやすい状況と対策	救急外来で経験するスキントラブルへの原因を理解し基本対応を理解する		
8)患者支援の方法	(1)着衣・脱衣・排泄補助等時の介助	着替え・排泄補助等時の患者介助や基本対応法と注意点を理解する			
4.医薬品	1)医薬品について	(1)医薬品の基本的知識	救急外来で用いる医薬品の基本的知識を習得する	?	座学もしくはe-learning
		(2)エビネフリン	エビネフリンについて、プレフィルドシリンジ、アンプルの規格(0.1%,0.05%)、用途を理解する		
		(3)ブドウ糖溶液	ブドウ糖溶液について、アンプルの規格(5%,10%,50%)、用途を理解する		
		(4)医薬品の取り扱いと管理	救急外来で用いる医薬品の取扱い、管理に関する知識を習得する		
		(5)麻薬の取り扱いと管理	救急外来で用いる麻薬の取扱い、管理に関する知識を習得する		

		(6)麻薬の種類	救急外来において用いられる、ケタミン、フェンタニルについて知識を習得する		
		(7)医薬品の投与経路	医薬品の投与経路別の注意点、用いられる器材などについての基本的な知識を習得する		
	2)血液製剤について	(1)血液製剤の取り扱い	血液製剤・輸血の取扱いについて理解する		
5.医療機器	1)医療・検査機器について	(1)医療・検査機器の取り扱いと管理	救急外来で用いる医療・検査機器の取扱い、管理に関する知識を習得する	?	座学、e-learning、実技
		(2)心電計	救急外来における心電計の取扱い、トラブルが起こりやすい状況およびその対策について理解する		
		(3)超音波機器	超音波機器の取扱い、管理に関する知識を習得する		
		(4)十二誘導心電図	十二誘導心電計の取扱い、管理に関する知識を習得する		
		(5)血液ガス測定器	血液ガス測定器の取扱い、管理に関する知識を習得する		
6.医療廃棄物	1)医療廃棄物について	(1)医療廃棄物の取り扱い	救急外来における医療廃棄物の取扱いについて、処理されるプロセスを含め理解する	?	座学もしくはe-learning
		(2)一般廃棄物の取り扱い	救急外来における一般廃棄物の取扱いについて、処理されるプロセスを含め理解する		
7.放射線機器	1)放射線機器の使用について	(1)放射線検査の基本的知識	救急外来における放射線検査について基本的知識を習得する	?	座学もしくはe-learning
		(2)放射線防護の方法	救急外来における放射線防護の方法について習得する		
		(3)MRIの基本的知識	救急外来におけるMRI検査について基本的知識を習得する		
8.患者の意志の尊重	1)患者の意思の尊重について	(1)インフォームド・コンセント	患者への説明の重要性、および患者の同意と意思を尊重した診療について理解する	?	座学、e-learning、シミュレーション
小計				10	

## 2 救急外来における感染対策

### 【一般目標 (General Instructional Objective)】

- 1 医療機関内における感染対策の基礎的知識を習得する。
- 2 救急外来における感染経路別の感染予防策の基本を理解する。
- 3 救急外来における清潔・不潔の概念と対応の基本を理解する。
- 4 感染性廃棄物の取り扱いや針刺し事故対応の基本を理解する。

### 【講義】

大項目	中項目	小項目	到達目標	目安となる時間	実施方法の例
1.概念と仕組み	1)院内感染の概念と対策の仕組み	(1)院内感染	院内感染の概念を理解する	?	座学もしくはe-learning
		(2)院内感染対策委員会とICT(Infection Control Team)	救急外来における院内感染への対策と体制について理解する		
2.感染予防	1)感染と予防策	(1)感染の成立と予防	感染と予防についての基本的な知識を習得する	?	座学もしくはe-learning
		(2)標準予防策(standard precautions)	標準予防策について理解する		
		(3)感染経路別予防策	接触・飛沫・空気感染等のそれぞれの感染経路に対する予防策を理解する		
		(4)手洗いの方法	手指衛生の意義、方法について理解する		
3.清潔操作	1)滅菌と消毒	(1)滅菌と消毒の方法	救急外来において行われている滅菌、消毒について適応や方法を理解する	?	座学、e-learning、実技
		(2)無菌操作法の基本的知識	清潔エリアや無菌操作について理解する		
		(3)静脈ルートの清潔操作	CVカテーテルやCVポートの取り扱いと静脈ルートの清潔操作		
4.感染性廃棄物	1)感染性廃棄物	(1)感染性廃棄物の取り扱い	感染性廃棄物の取り扱いについて、処理されるプロセスを含め理解する	?	座学もしくはe-learning
5.事故と対応	1)針刺し事故	(1)針刺し事故とその対応	針刺し事故の予防と事故発生時の対応について理解する	?	座学もしくはe-learning
小計				4.5	

### 3. 救急外来におけるチーム医療

【一般目標 (General Instructional Objective)】

- 1 メディカルスタッフとして多職種間連携を理解し、チームの一員として行動できる。
- 2 必要な情報について考え、その情報を関係者と共有することができる。
- 3 チームの一員として効果的なフィードバックを実践できる。

【講義】

大項目	中項目	小目標	到達目標	目安となる 時限	実施方法 の例
医療機関のチーム医療	1) 多職種関係者との連携	(1) 救急外来に勤務する他職種との連携	救急外来における医師、看護師等の業務を理解し支援できる	?	座学もしくはe-learning
		(2) 消防機関との連携	救急外来における消防機関との連携を理解する		
		(3) 地域との連携	地域における当該医療機関の位置づけを理解する		
		(4) 相互尊重と相互理解	職種によらない、お互いを尊重して接する態度の醸成する		
	1) 情報共有	(1) 情報共有の方法	救急外来において確実に情報を共有する方法を習得する	?	座学、e-learning、ワークショップ、シミュレーション
		(2) 緊急時の伝達方法	緊急時にはチームメンバーを迅速に招集できる		
		(3) フィードバックと改善の方法	救急外来における効果的なフィードバック方法を習得する		
				4.5	

#### 4. 適切な救急救命処置の実施と救急救命士に求められる役割

【一般目標 (General Instructional Objective)】

- 1 改正された救急救命士法について理解する。
- 2 医療機関における救急救命士処置の実施体制を理解する。
- 3 知識と技術の向上にむけて研鑽的に取り組むことの重要性を理解する。
- 4 医療機関において医行為以外に救急救命士に求められる業務を理解する。

【講義】

大項目	中項目	小項目	到達目標	目安となる時間	実施方法の例
1.改正救急救命士法と救急救命処置	1)改正後の救急救命士法の理解	(1)救急救命士による救急処置の実施に関する委員会の理解	救急救命士による救急処置の実施に関する委員会について理解する	?	座学もしくはe-learning
		(2)救急救命士が医療機関内で実施できる処置範囲の理解	救急救命士が医療機関内で実施できる処置範囲を正しく理解し遵守できる		
		(3)救急救命処置が実施可能な場所と対象の理解	救急救命士が医療機関内で実施できる場所と救急救命処置の対象を正しく理解し遵守できる		
		(4)救急救命士に指示を出す医師の理解	救急救命士が医療機関内で実施できる救急処置の指示を出す医師の範囲を正しく理解する		
		(5)救急救命処置録の記録と保管	救急救命処置を行った際の処置録の記載方法を理解し、法に基づき保管ができる		
		(6)救急救命処置を実施するための研修	医療機関において救急救命士が救急救命処置を実施するために必要な研修について理解する		
	2)医療機関における救急救命処置	(1)医療機関ごとの各種救急救命処置の質の管理	包括指示での除細動の適応を理解し正しく実践できる	?	座学もしくはe-learning
			気管挿管の適応を理解し正しく実践できる		
			静脈路確保の適応を理解し正しく実施できる		
			薬剤投与(エピネフリン)の適応を理解し正しく実践できる		
			ビデオ硬性挿管用喉頭鏡の適応を理解し正しく実践できる		
			心肺機能停止前の重度患者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びにブドウ糖溶液の投与の適応を理解し正しく実践できる		
2.医療機関における救急救命処置の実施体制	1)救急救命処置の実施と記録、評価	(1)医師の(直接・包括)指示体制の理解と実践	医療機関内における医師の(直接・包括)指示体制を理解する	?	座学もしくはe-learning
		(2)救急救命処置に対する評価	実施した救急救命処置に対する評価とフィードバックについて理解する		
		(3)生涯学習の重要性の理解と実践	救急救命士としての生涯学習の重要性を理解し実践できる		
3.研鑽的な取組が必要な救急救命処置	1)気道確保	(1)気管内チューブ	気管内チューブを用いた気管挿管の技術について、習得、向上を図る	?	座学もしくはe-learning
		(2)ラリゲアルマスク	ラリゲアルマスク等を用いた気道確保の技術について、習得、向上を図る		
	1)静脈路確保	(1)静脈路確保	静脈路確保の技術について、習得、向上を図る		
		1)薬剤投与	(1)静脈路確保		
	(2)ブドウ糖溶液		エピネフリン投与の適応と副作用について、知識の向上を図る		
	4.医療機関において医行為以外に救急救命士に求められる業務等	1)医療情報管理と診療記録(医師・看護記録)の理解 2)診療報酬、診療録・オーダーリングシステムの理解	(1)医師・看護記録の目的と役割の理解と実践		
(1)医療事務の目的とオーダーリングシステムの理解			医療事務、診療報酬、オーダーリングシステムや診療録の管理を理解する		
3)医行為以外に救急救命士に求められる業務の理解		(1)医師からのタスクシフトが期待される内容の理解	医療機関において医行為以外に救急救命士に求められる院内業務を理解する(消防機関からの入院電話受付業務、患者受け入れ管理、患者の検査室への搬送・検体の搬送・各種患者への説明・診療情報の入力補助、入院・転院の補助、ドクターカーや病院救急車の運行・管理、症例データの入力など)		

4)地域の救急・災害医療体制と自院での災害対応理解	(1)地域の救急・災害医療体制の理解と自院の災害医療体制の理解	地域の救急・災害医療体制を理解し、自院の災害対応について理解し実践できる		
5)地域包括医療体制の理解	(1)地域包括医療体制の理解	地域の包括医療体制を理解し、患者の搬送や受け入れを実践できる		
			9	

			合計	28
--	--	--	----	----

