

# 令和4年度の本検討会のとりまとめ

# 本検討会の背景と論点

## 背景

- 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」が取りまとめられた。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、対応の基本的方向性として、
  - 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、「救急外来」等への看護師の配置等など必要な措置を行う。
  - 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、具体的な議論をすすめる。とされた。
- とりまとめを踏まえ、「救急外来」における医師・看護師等の配置状況や業務実態の調査研究として、令和2年度に厚生労働科学特別研究「救急外来における医師・看護師等の勤務実態把握のための調査研究」を実施した。(新型コロナウイルス感染症の影響により令和3年度に繰り越して実施。)
- また、「病院前」から延長して「救急外来」までにおいても、医師の指示の下、救急救命士による救急救命処置の実施を可能とする、救急救命士法改正を含む医療法等改正法案が令和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)。
- 令和4年3月10日の第53回国家戦略特別区域諮問会議において「重度傷病者の生命の危機を回避することを目的とした救急救命処置の範囲の拡大について、全国的な実施に当たって更なる検討を要すると救急救命処置検討委員会で判断された処置(カテゴリーⅡ)を対象として、国家戦略特別区域において先行的な実証を実施し得るものを検討の上、同区域で先行的な実証を開始することについて2022年度中に一定の結論を得る。」とされた。
- 本検討会では、以上を踏まえ、病院前から医療機関内に至る救急医療を一体的に議論するため、救急医療を担う多職種が参画し、今後の超高齢化・人口急減を見据え、今後とも質の高い救急医療を確保するため、救急現場における医療関係職種の業務の在り方を検討することとした。

(※)「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。

## 論点

- ① 救急外来における多職種の連携、配置についてどのように考えるか。
- ② 救急救命士法改正の効果の検証を行っていくことについて、どのように考えるか。
- ③ 救急救命処置への追加・除外・見直しに向けて、厚生労働科学研究班等による研究の追加もしくは厚生労働省の検討会等による審査によるさらなる検討が必要と判断された処置(カテゴリーⅡ)について、国家戦略特別区域における先行的な実証を実施し得るもの、また、実証を開始することについてどのように考えるか。

## 論点①

救急外来における多職種連携・配置について

# ①救急医療における多職種連携・配置について

## 論点に関する研究の概要

令和2年度厚生労働科学特別研究「救急外来における医師・看護師等の勤務実態把握のための調査研究」（研究代表者：任和子）

### （専門性の高い看護師の配置について）

- 専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者、トリアージ担当看護職員、看護補助者の配置の有無は、救急車受け入れ台数及び応需率との相関がみられたが、有意に相関がみられた項目のほぼ全てにおいて、医療機関の病床数との相関がみられた。
- 二次救急病院においては、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者の配置の有無と、救急車受け入れ台数に相関がみられ、それぞれの救急車受け入れ台数の中央値は2,613台と980台であった。
- 二次救急を実施していない三次救急医療機関においては、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者、看護補助者の配置の有無と、救急車受け入れ台数に相関がみられたが、病床数との相関はみられなかった。
- 専門性の高い看護師の配置により、医師から看護師への業務分担が推進できる可能性が示唆された。

### （看護師を含めた多職種の業務分担について）

- 3件の施設の看護師を対象として実施したタイムスタディの結果、どの病院においてもすべての勤務帯において「連絡・調整等」に30～50%と多くの時間を費やしていた。  
（※）連絡・調整等：患者情報の共有・申し送り、看護職員間の報告・連絡・相談、記録（コンピュータ入力）、記録（手書き入力）、電話対応（職員間）、患者やその家族からの電話対応（受診相談を含む）など
- タイムスタディにおける連絡・調整の業務項目については、医療機関の機能によって差があるものの、看護情報の共有・申し送り、看護職員間の報告・連絡・相談が多く、その詳細は医療安全において重要な内容であった。
- 多くの病院で医師及び看護職員以外の職種が対応する体制がなく、医師や看護職員が専門性を要しないものも含め幅広い業務を担っていることが明らかになった。
- 病棟に欠員が発生した場合の補充に救急外来の人員が充てられる状況があり、人員確保の課題が生じていることが語られた。
- 今後、救急医療のニーズが更に高まると予想される中で、救急医療提供体制を整備することは不可欠であり、専門性の高い看護師等の配置により、医師から看護師への業務分担が推進できる可能性を考慮した上で、医師・看護師の体制だけでなく、医師・看護師以外の多職種の体制を含めた救急外来における各職種の業務分担や効率化について、引き続き検討していく必要がある。

### （調査のあり方について）

- 全国調査における研究の限界として、欠損データの存在、サンプルサイズが足りないことによる検出力不足、2変量の関連については交絡因子を組み入れた解析をしていないことがあげられ、今後、救急外来における各職種の業務分担や業務の効率化との因果関係について、調査や検討が必要である。

# ①救急医療における多職種連携・配置について

各構成員からいただいたご意見（第1回（10月13日）及び第2回（12月14日））

（専門性の高い看護師の配置について）

- 救急外来は、シフト勤務で、専門性の高い看護が求められている。救急外来以外のところから看護職が集められて、その集められた人員で業務に対応する状況は非効率である。救急外来におけるチーム医療、多職種連携をより強化していくためには、改めて看護師の体制づくりも重要である。
- 救急外来に看護師が何人必要かについては、これからの検討となるが、必要であるということは事実で、特に定数の配置が求められている。救急医療の現場は、医学的知識、看護学的知識、家族背景の情報など、様々な情報を把握した上で細かな調整を行っており、そういった部分でタスク・シフトを進めていくのが望ましい。

（看護師を含めた多職種の業務分担について）

- 看護職に負担をかけるような業務が増えていく医療界の仕組みに問題がある。救急医療の中で、看護配置を決めたとしても、基本的な構造が変わらない限り、看護職の負担は変わらない。上手に他職種へ業務を移管するような方法を取り、医師、看護師以外の多職種の業務分担や効率化から議論するほうがいい。
- タイムスタディでは、看護師でなければできない処置の割合が非常に少なく、多くを占める「連絡・調整等」のなかでも、半分ぐらいは看護師でないといけないものもあると推測されるが、全体をみると、多くは救急救命士や事務職員ができる仕事である。多職種が協働することで、救急外来の看護師の労務がより軽減されることを明確に示したデータである。救急外来におけるタスクシェア・シフティングの余地は多い。

（調査のあり方について）

- 検討会で示された調査結果で示されたのは相関関係であり、ビフォーアフターを見るような因果関係と、なぜこうなったのかを示すような設計の調査、エビデンスが、配置基準の議論には必要ではないか。重要なのは救急外来の機能を考えることであり、多職種が連携することで、質の向上や効率化、負担軽減といった本来の目的を目指して引き続き検討すべき。
- 実際に、救急外来に専門性の高い看護師を配置することによって、どのように成果につながっていくかが重要である。

# ①救急医療における多職種連携・配置について

## いただいたご意見を踏まえた今後の方向性について

- 救急外来における看護師の配置については、専門性の高い看護師の配置やトリアージナースの配置、救急搬送看護体制加算の有無等と、救急車やウォークインの受け入れとの相関が示唆された。一方で、病床数といった病院の規模に左右される部分が大きく、因果関係が明らかではないため、看護師の配置を基準とすることについては、多職種が連携することによる質の向上、負担軽減等を含め、救急外来の機能の向上という観点から、引き続き検討する。
- 救急外来の機能向上のため、多職種へのタスク・シフト/シェアを含め、地域の実情に応じて、救急外来に携わる多職種の業務分担や効率化を進める。

## 今後のスケジュールについて

令和4～6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金  
「地域医療構想を踏まえた救急医療体制の充実に関する研究」（研究代表者：横田裕行）  
において、救命救急センターの充実段階評価について、看護師の配置に関する項目を含めて引き続き検討を行う。

## 論点②

救急救命士法の改正による効果の検証について

## ②救急救命士法の改正による効果の検証について

### 論点に関する研究の概要

令和4年度厚生労働科学研究「地域医療構想を踏まえた救急医療体制の充実に関する研究」（研究代表者：横田裕行）

（令和3年度の救命救急センター長に対するアンケート調査）

- 救急救命士を雇用している救命救急センターは、回答した174施設のうち59施設（33.9%）、雇用していないと回答したのは114施設（65.5%）であった。
- 医師の働き方改革を進める際に救命救急センターで勤務する救急救命士の雇用は重要だと回答した施設は回答した177施設のうち84施設（47.5%）、重要ではないと回答した施設は23施設（13%）、どちらともいえないと回答した施設は70施設（39.5%）であった。
- 救急救命士を雇用している施設としていない施設に分けると、救急救命士を既に雇用している施設では、59施設のうち43施設（72.9%）、雇用していない施設では、114施設のうち38施設（33%）が重要と回答しており、救急救命士を既に雇用している施設において、救急救命士の雇用の重要性が高く認識、評価されていた。

（救急救命士法改正の影響に関する調査案）

- 2021年10月、救急救命士法が改正され、これまで医療機関に到着するまでの搬送途上に限られていた救急救命士の業務の場が、医療機関に到着後、傷病者が入院するまでの間にまで拡大された。救急医療機関で働く医師等の過重労働・人手不足の軽減、救急医療機関の機能の強化・充実が目的であったが、法改正によってどの程度の効果あったかは明らかでないことから、全国の救命救急センターに対して、救急救命士の雇用状況と負担軽減、救急受け入れ実績等を調査する。
- 調査対象としては、全国300施設の救命救急センターのセンター長、看護師長として、①雇用状況と負担軽減②救急受け入れ実績等③院内体制の整備状況等について調査を行う。具体的には、①については、救急救命士の雇用状況、法改正の影響についての認識、全体としての負担軽減の有無の状況、負担軽減の具体的対象、②については、年間受け入れ救急搬送人員数の変化、搬送要請に対する応需率の変化、病床稼働率の変化、③については、救急救命処置の実施の整備状況、院内救命士を雇用する上での制度的、実務的な課題・期待について調査する。



## ②救急救命士法の改正による効果の検証について

### 各構成員からいただいたご意見（第1回（10月13日））

- 高齢者救急は二次救急医療機関が主体であり、救急救命士が活躍する現場は二次救急も含まれる。救命救急センターだけでなく、二次救急医療機関にも調査すべきである。
- ようやく新しい制度がスタートした段階であり、救急現場における医師・看護師から救急救命士へのタスク・シフトはすすんでいる最中である。アンケート結果によって、何を得るかということに関して、いろいろな面でのプラス効果がはつきりと出てきた時点で評価をすべきである。
- 救急救命処置以外の、専門性を要しない様々な業務を看護師と共有することでも、救急救命士が活躍でき、救急の次の患者さんの搬送が早くなる等の成果がある。救急救命処置を実施することでの成果のみならず、それ以外の業務についても、実際に行っている内容とその効果をみるべきである。
- 調査はやや時期尚早であるが、調査をするのであれば、法改正によって可能になった業務と、看護の補助業務として法改正以前から既に実施されていた業務が両方あるため慎重に評価すべきである。

## ②救急救命士法の改正による効果の検証について

### いただいたご意見を踏まえた今後の方向性について

- 救急救命士法の改正による効果の検証については、令和3年度の調査では、既に救急救命士を雇用している医療機関において、雇用の重要性が高く認識、評価されていることが明らかになったが、今後も引き続き、救急救命士の雇用状況と、医師等の負担軽減、救急医療に係る実績について調査していく。
- 令和4年度の調査研究においては、救命救急センターに限らず、全国の二次救急医療機関も対象とし、法改正によって実施可能となった救急救命処置による効果と、専門性を有しない業務による効果を両面から調査・分析を行う。
- 調査結果を踏まえ、医療機関に所属する救急救命士の効率的な業務のあり方について検討を行う。

### 今後のスケジュールについて

令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金

「地域医療構想を踏まえた救急医療体制の充実に関する研究」（研究代表者：横田裕行）

において、救急救命士法の改正による効果について調査・分析を行い、救急医療における救急救命士を含めた多職種連携のあり方を引き続き議論する。

## 論点③

救急救命処置の国家戦略特別区域における  
先行的な実証について

# 救急救命処置の国家戦略特別区域における先行的な実証について

## 第53回国家戦略特別区域諮問会議（令和4年3月10日） 資料5 追加の規制改革事項等（案）抜粋

第2回救急医療の現場における医療関係職種の在り方に関する検討会  
令和4年12月14日

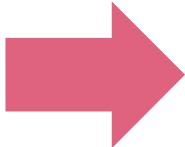
資料  
2-1

重度傷病者の生命の危機を回避することを目的とした救急救命処置の範囲の拡大について、全国的な実施に当たって更なる検討を要すると救急救命処置検討委員会で判断された処置（カテゴリーⅡ）を対象として、国家戦略特別区域において先行的な実証を実施し得るものを検討の上、同区域で先行的な実証を開始することについて2022年度中に一定の結論を得る。

### 現在、カテゴリーⅡとされている処置

- ① 心肺停止に対するアドレナリンの投与等の包括指示化
- ② アナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内投与
- ③ 気管切開チューブの事故抜去時にチューブの再挿入
- ④ 自動式人工呼吸器による人工呼吸

カテゴリー	基準
I	新たな研究や厚生労働省の検討会による審議を追加しなくても救急救命処置として追加、除外、見直すことが望ましいと判断する。
II	救急救命処置として追加、除外、見直すためには厚生労働科学研究班等による研究の追加もしくは厚生労働省の検討会等による審査によるさらなる検討が必要と判断する。
III	救急救命処置として追加、除外、見直すことが現時点では適当ではないと判断する。
未了	提案内容について精査中であり、委員会としての判断に至っていない。
差戻し	必要な情報やそれを裏付ける資料が十分に示されていないため、提案内容の評価を行うことができない。

- 
- 国家戦略特別区域において先行的な実証を実施し得るかどうか
  - 同区域で先行的な実証を開始するかどうか
    - 本検討会で検討し、今年度中に一定の結論を得る

# ③救急救命処置の国家戦略特別区域における先行的な実証について

## 論点に関する研究の概要

令和4年度厚生労働科学研究「救急救命士が行う業務の質の向上に資する研究」（研究代表者：坂本哲也）

- ① 「乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液」等の包括指示化  
効果（迅速な実施）と安全性（予期せぬ事態の有無）を評価するために、実証を行ってはどうか。ただし、実証にあたっては、十分な症例数を確保することや、上記で検討するMC体制を十分に確保した地域で実施する必要がある。
- ② アナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内投与  
効果と安全性を検証するため実証が必要ではないか。ただし、臨床研究（※）から救急救命士が一定程度、適切に判断できるという結果を得た上で、実証に進む必要がある。また、ヒューマンエラーの防止策として、医師の具体的指示を要する「特定行為」と位置付けることや、MC等の体制を構築した上で実施する必要がある。  
（※）実際の救急業務において傷病者を対象に検証。搬送途上での救急救命士の判断と、搬送先の医師の診断を比較する観察研究。（アドレナリンの投与は行わない）
- ③ 気管切開チューブの事故抜去時にチューブの再挿入  
「気管切開チューブの再挿入」については、頻度などを考慮すると、一部の地域で実証研究的に実施するのは馴染まないのではないか。
- ④ 自動式人工呼吸器による人工呼吸  
すでに救急隊員が実施可能な応急処置として位置付けられており、より高度な医療行為を実施できる救急救命士の処置としても含めることが適当と考えられ、実証は必要ないのではないか。

# ③救急救命処置の国家戦略特別区域における先行的な実証について

## 各構成員からいただいたご意見①（第2回（12月14日））

（処置全体に関するもの）

- 該当する4処置については、現行の処置の範囲を考えると、できるだけ認めるべき。
- 救急救命士に指示をする側の体制を確保するため、安全性を保つ、ヒューマンエラーを回避するような観点で、その両面からしっかりとMC体制が必要である。
- 病院前の救急医療の進歩には、救急救命処置について、限定の解除等が当然必要である。救命率の向上には、こういったことを鋭意進めて、国民の医療のために役立てていただきたい。ただし、研究の発表の中にもあったとおり、国民が納得できるような救急救命士の講習のプログラムを、実技を含めて組み立てる必要がある。
- 総論として、今すぐの実証というよりは、様々な実証を進めるため、懸念事項を検証していく緻密なステップが必要である。迅速な処置を有する状況が救命の現場で起こっていることも一定の認識はしているため、救急救命士の病院内における医師の包括的指示についての整理も含め、丁寧な検証を先にしていただきたい。
- 医療現場からの要望では、エコーを検討してくれないかというような内容のほか、例えば、静脈路確保のラインから採血ができない、乳酸リンゲル液以外の薬液を使えない等、救急救命士を雇ったが、色々な問題が多くてタスク・シフトにならないといった意見も聞かれているため、早急に救急救命処置の検討委員会、もしくは同等の検討の場を準備すべき。

# ③救急救命処置の国家戦略特別区域における先行的な実証について

## 各構成員からいただいたご意見②（第2回（12月14日））

（個別の処置に関するもの）

### ①心肺停止に対するアドレナリンの投与等の包括指示化

- 早期アドレナリン投与の効果についてのエビデンスの観点からも、医師の具体的指示が必要な特定行為の指定を解除し、医師の包括的指示が必要な処置とすることが望ましい。
- 医師の具体的指示が必要な特定の処置から包括的指示が必要な処置へ切り替える内容であれば、検証して、しっかりと確認して進めていくべきである。
- 包括的指示化に関しては、医師の包括的な指示の下ではあるが、実施の判断を一定程度現場に委ねるため、必ずその判断が適切だったかという事後検証体制の強化が必要である。

### ②アナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内投与

- アナフィラキシーを判断するための必要な知識の不足、判断を補助する観察カードの完成度が低い等の課題があるため、効果と安全性を検証するための実証研究が必要である。
- アナフィラキシーに関しては、MC体制の問題、判断力の問題があり議論する必要があるが、助けなければいけない人を一人でも助ける処置というのは、非常に有効だという判断で逐次対応すべきである。
- エピペンに比較して、バイアル製剤・シリンジ製剤は、吸い上げ、用量の厳密な指示を受けて投与するといった投与方法も含めて難易度がある。

### ③気管切開チューブの事故抜去時にチューブの再挿入

- 在宅療法中の限られた状況の中で生じる事例で必要な処置である。比較的難易度が低い処置であり、現行の救急救命処置である「在宅療法継続中の傷病者の処置の維持」に含まれる。

### ④自動式人工呼吸器による人工呼吸

- 消防庁の告示を背景に現に多くの地域で行われているものと考慮すると、救急救命処置として追加して整理をすることが望ましい。

# ③救急救命処置の国家戦略特別区域における先行的な実証について

## いただいたご意見を踏まえた今後の方向性について

- 4 処置それぞれについては、以下のように対応する。
  - ① 心肺停止に対するアドレナリンの投与等の包括指示化  
医師の包括的な指示の下での救急救命士による心肺停止状態の傷病者に対するアドレナリン投与等については、他の救急救命処置より侵襲度が高いことを踏まえると、他の職種が実施できる処置との関係等を含め慎重な検討が必要だが、傷病者に対する迅速なアドレナリン投与等は重要であることから、搬送途上においてより迅速な処置につながる医師の具体的な指示の受け方について整理・検討の上、実証実験を実施する。なお、実証実験を実施するに当たっては、安全性を確保する観点から、厚生労働科学研究班において救急救命士の講習プログラム、事後検証体制の強化を含め必要なMC体制を引き続き検討し、体制が整備された地域で行うこととし、実証実験に使用する特区制度は、国家戦略特区と構造改革特区のうち、十分な症例数を確保する観点から適切な枠組みを選択することとする。
  - ② アナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内投与  
医師の具体的な指示の下に実施される救急救命処置として追加を検討するにあたって、安全性を確保する観点から、厚生労働科学研究班において救急救命士の講習プログラム、必要なMC体制、アナフィラキシーの判断の精緻化、投与方法を引き続き検討し、臨床研究から、救急救命士が一定程度、アドレナリンの適応を適切に判断できるという結果を得た上で、体制が整備された地域で、実証実験を実施する。実証実験に使用する特区制度は、国家戦略特区と構造改革特区のうち、十分な症例数を確保する観点から適切な枠組みを選択する。
  - ③ 気管切開チューブの事故抜去時にチューブの再挿入  
医師の指示の下に実施される救急救命処置として追加を検討するにあたって、実証実験は実施しない。安全性を確保する観点から、厚生労働科学研究班において救急救命士の講習プログラム、必要なMC体制を引き続き検討の上、「在宅療法継続中の傷病者の処置の維持」として救急救命処置への追加に向け引き続き議論する。
  - ④ 自動式人工呼吸器による人工呼吸  
医師の指示の下に実施される救急救命処置として追加を検討するにあたって、実証実験は実施しない。総務省消防庁での整理等を踏まえて、安全性を確保する観点から、厚生労働科学研究班において救急救命士の講習プログラム、必要なMC体制を引き続き検討の上、救急救命処置への追加に向け引き続き議論する。
- 法改正により、病院前での実施を前提としてきた、救急救命処置の病院内での運用における課題が見えてきたことや、救急医療の質の向上に向けて、規制改革等において救急救命処置の範囲の拡大についての要望があることから、来年度以降、本検討会又は本検討会のWGとして、医師の指示の下に救急救命士が実施する救急救命処置に関する事項について検討を行う。

## 今後のスケジュールについて

- 内閣府の特区制度の枠組みを用いて、①については、令和5年度以降、搬送途上において、より迅速な処置につながる医師の具体的な指示の受け方について整理・検討し、体制を整備した上で、実証実験を実施する。②については、令和5年度以降の臨床研究の結果を踏まえ、体制を整備した上で、実証実験を実施する。実証にあたっては、安全性と救命率等の効果の両面から丁寧に検証を行う。
- 本検討会又は本検討会のWGとして、医師の指示の下に救急救命士が実施する救急救命処置を議論する場を設置し、安全性、必要性、難易度、必要となる教育体制等について、検討を行う。