

第1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WG	資料 3
令和5年8月25日	

本ワーキンググループ開催の経緯と 今後の進め方等について

令和5年8月25日

厚生労働省 医政局地域医療計画課

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

救急救命士とは

平成3年に、救急現場及び搬送途上における応急処置の充実と救命率の向上を図るため創設された国家資格

受験資格

- 指定を受けた大学・短期大学・専門学校（2年以上）の卒業
- 救急隊として5年以上または2000時間以上の勤務に加え、養成所での6ヶ月以上の課程を修了 など

登録者数

- 年間約3,000人弱が救急救命士として登録（令和5年4月末時点で71,495人（うち女性 11,666人（16.3%））
 - 救命士の就職先¹⁾：消防本部37,143人（66%）、看護師等²⁾ 9,264人（16%）、自衛隊・海上保安庁950人（2%）、潜在救急救命士³⁾ 9,111人（16%）
- 1) 救急救命士の進路「救急医療体制の推進に関する研究」(研究代表者 山本保博 平成30年) 2) 看護師等とのダブルライセンスの者
3) 資格を有効活用出来ていない救命士(①消防機関に就職できなかった者 ②消防機関を定年・途中退職した者など(出産・育児を機に離職した女性を含む))



救急救命士の活動範囲

救急医療を担う医師のタスク・シフト/シェアを進めるため、令和3年に法改正が行われ、救急現場及び搬送途上のみならず、病院内において、搬送患者が入院されるまでの間も救急救命処置を実施することができるようになった。

救急救命処置の範囲

救急救命士が業として、重度傷病者に対して実施することができる、気道の確保、心拍の回復その他の処置については、「救急救命処置の範囲等について」(※)において、具体的な救急救命処置が33行為定められている。

※平成4年3月13日付け厚生省健康政策局指導課長通知

救急救命処置の範囲の見直しの経緯

	項目	契機	検討の場
平成15年4月	半自動式除細動器による除細動を特定行為から除外 <small>※同年「自動体外式除細動器（AED）による除細動」を医師の包括的な指示の下行う行為に追加</small>	法制定当時の懸案事項	病院前救護体制のあり方に関する検討会(平成12年) 救急救命士の業務のあり方に関する検討会(平成14年)
平成16年7月	気管チューブを用いた気管挿管を特定行為に追加		
平成18年4月	エピネフリンの投与を追加		
平成21年3月	エピペン(自己注射型エピネフリン製剤)の使用を追加	国会での要望	厚生労働科学研究
平成23年8月	ビデオ挿管用喉頭鏡を使用可能資機材に追加	新しい資機材に対する照会	救急業務高度化推進検討会(消防庁)
平成26年4月	<ul style="list-style-type: none"> 心停止前の輸液、ブドウ糖溶液の投与を特定行為に追加 血糖測定を追加 	構造改革特区の要望	救急救命士の業務のあり方等に関する検討会

「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)より抜粋



「今後の処置範囲の拡大に関しては、（中略）、一貫性のある評価方法を検討する必要があるのではないか」との意見があった。（救急救命士の業務のあり方等に関する検討会（平成25年）報告書より）



平成27年度から、救急救命処置の追加、除外に関する提案・要望の窓口および、提案・要望のあった処置の評価等を一本化するために「**救急救命処置検討委員会**」を設置。

救急救命処置に関する動き

○ 救急救命処置検討委員会（平成27年～令和2年）

要望・提案があった処置について、安全性、必要性、難易度、必要な教育体制等の視点から、救急医療分野の有識者が評価を行い、以下の4処置が新たな救急救命処置の候補※として検討された。

- ① 心肺停止に対するアドレナリン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

※ 厚生労働科学研究班等による研究又は厚生労働省の検討会等の審査による検討が必要と判断されたもの。

救命士法改正(令和3年10月1日)



○ 第53回国家戦略特別区域諮問会議（令和4年3月10日）

「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。」



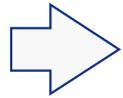
○ 救急医療の現場における医療関係職種のあり方に関する検討会（令和4年10月設置）

法改正により救急救命士の活動の場が広がり、救急医療においては、より一層の多職種連携が必要になることから、救急現場及び搬送途上のみならず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。

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年度のとりまとめ(概要)(令和5年3月30日公表資料より抜粋)

論点 1

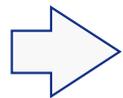
「救急外来」における多職種の配置、連携等について。



厚生労働科学研究班において、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

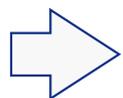
令和3年10月に施行改正救急救命士法による、医療従事者の負担の減少等、法改正の効果の検証



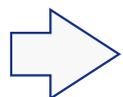
厚生労働科学研究班において、救急救命士法の改正による効果について調査・分析を行い、救急医療における救急救命士を含めた多職種連携のあり方を引き続き議論する。

論点 3

「救急救命処置検討委員会」において、救急救命士処置へ追加する候補となっていた処置を、国家戦略特別区域における先行的な実証として実施することについて。



内閣府の特区制度の枠組みを用いて、心肺停止に対するアドレナリンの投与等の包括指示化については、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。アナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内投与については、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。

令和5年8月7日「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(第4回)資料」

- 「救急医療の現場における医療関係職種のあり方に関する検討会」における令和4年度とりまとめにおいて、救急救命士法改正により、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、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、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して、安全性、必要性、難易度、必要となる教育体制等について今後検討を行うこととされた。
- 救急救命士による救急救命処置については、「救急救命処置検討委員会」（平成27年～令和2年）において、要望・提案があった処置について、安全性、必要性、難易度、必要な教育体制等の視点から、救急医療分野の有識者が評価を行い、新たな救急救命処置の候補が検討されていた。
- 令和3年10月に施行した救急救命士法改正により救急救命士の活動の場が広がったことから、救急医療においては、より一層の多職種連携が必要になり、救急現場及び搬送途上のみならず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、救急救命処置に関する専門的な議論を行うワーキンググループを設置してはどうか。

(検討事項) 医師の指示の下に救急救命士が実施する救急救命処置の検討について

(構成員) 別紙

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 ワーキンググループ構成員

構成員一覧（敬称略。五十音順）

氏名	現職
浅香 えみ子	一般社団法人日本救急看護学会 理事
井本 寛子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
植田 広樹	一般社団法人日本臨床救急医学会 評議員
加納 繁照	四病院団体協議会
喜熨斗 智也	一般社団法人民間救命士統括体制認定機構 理事
児玉 聡	京都大学 文学研究科 教授
佐々木 隆広	仙台市消防局 救急課長
田邊 晴山	一般財団法人救急振興財団 救急救命東京研修所教授
深澤 恵治	チーム医療推進協議会 理事
細川 秀一	公益社団法人日本医師会 常任理事
本多 英喜	一般財団法人日本救急医学会 評議員
横野 恵	早稲田大学 社会科学総合学術院 社会科学部 准教授

新規提案・要望の評価、振り分け方法

平成26年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業) 「救急救命士の処置範囲に係る研究」(研究代表者 野口宏)

今後の救急救命処置の追加・除外等の基本的な手順、流れについて

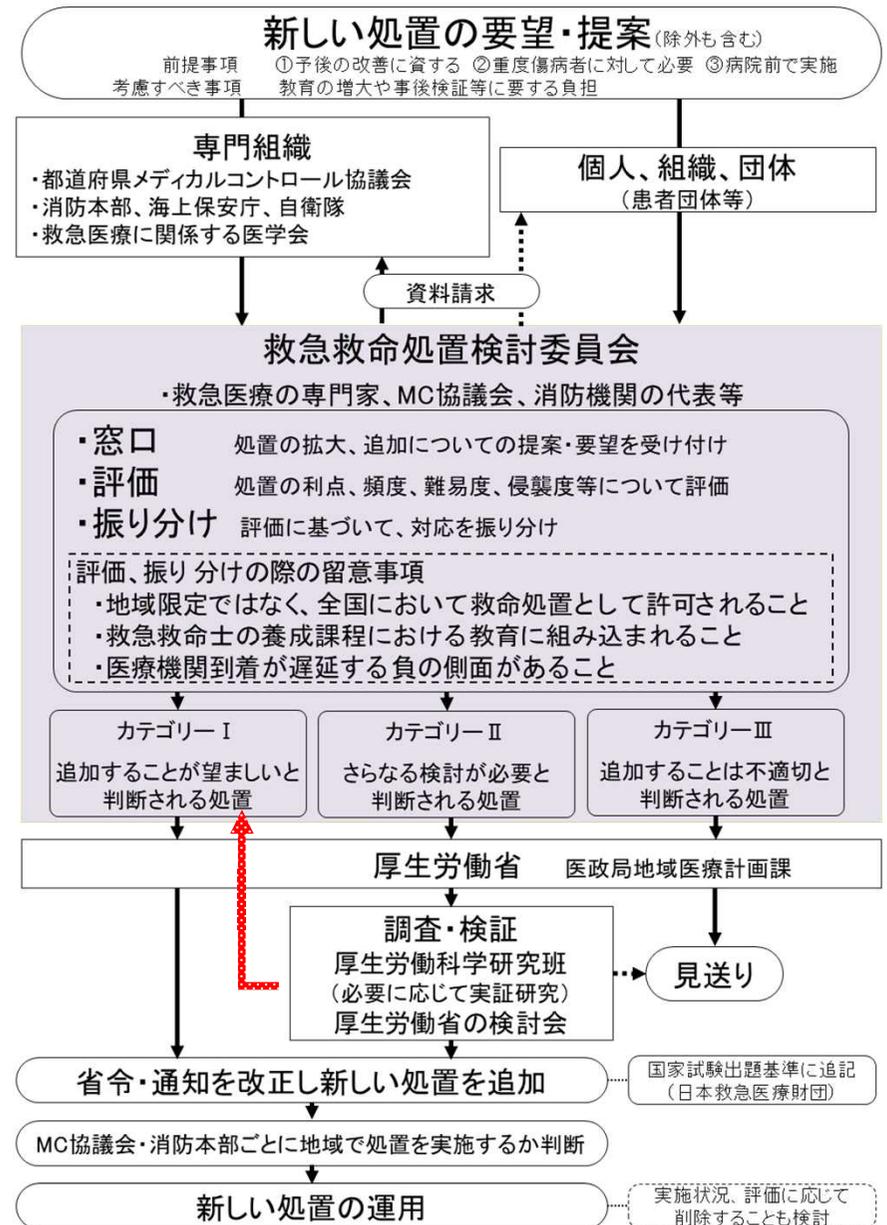
(報告書本文より抜粋)

I はじめに

平成26年に実施された「心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液」等の追加の検討に深く関わってきた経緯を踏まえて、救急救命処置の拡大の・追加のあり方について検討を重ねた。(中略)本報告書は、今後の救急救命処置の追加・除外等の基本的な手順、流れについて取りまとめ提案するものである。

III これからの救急救命処置の追加

1. 追加・除外されるまでの基本的手順
2. 提案、要望を受け、検討する場(救急救命処置検討委員会(仮称))
3. 提案、要望の受け入れ
 - ① 提案、要望を行う組織等
 - ② 提案、要望する処置が予め満たすべき前提や配慮すべき事項
 - ③ 検討に要する資料等
4. 処置の評価
 - ① 効果(利点)の評価
 - ② 頻度の評価
 - ③ 難易度の評価
 - ④ 侵襲度、危険度の評価
5. 評価に基づいた振り分け(方向付け)
 - ① 振り分けの際の留意点
 - ② 振り分けの分類
6. 救急救命処置の追加に際し調整すべき事項



※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 野口宏)別添の一部修正

具体的な検討項目(提案時に必要な項目)(案)

I 提案者等に関する情報

II 救急救命処置等に関する情報

A 提案する処置の概要

B 提案する処置の満たすべき前提に関する項目(救急救命士法第二条)

- ✓ 「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」のものである
- ✓ 「重度傷病者」に対して行うものである
- ✓ 「病院又は診療所(以下医療機関)に搬送されるまでの間、又は医療機関に到着し当該医療機関に入院するまでの間」に実施する必要のあるものである

C 提案する処置の詳細に関する項目

(1) 処置の内容(対象と方法、想定する主な実施場所)

(2) 効果(利点)

- ・医療機関へ搬送後に実施する場合に比べて、医療機関に搬送されるまでに実施することで、重度傷病者にどのような具体的な効果が期待できるか。
- ・医療機関内でのタスク・シフト/シェアの可能性を検討することが目的か。

(3) 実施頻度

(4) ア)手技の難易度 (5段階評価、既存の救急救命処置と比べて同等と考えられるものは)

イ)適応を判断する難易度 (5段階評価、既存の救急救命処置と比べて同等と考えられるものは)

(5) 侵襲度 (5段階評価、既存の救急救命処置と比べて同等と考えられるものは)

(6) 危険度 (5段階評価、既存の救急救命処置と比べて同等と考えられるものは)

(7) 必要な教育 手技の実施及び適応を判断するためには、どの程度の教育(講習時間、必要経験数)が必要か

地域・医療機関内における教育体制、処置の質の担保、指導者の育成等

(8) 現場滞在時間への影響 処置の実施によってどの程度、現場滞在時間が延長(変化)するか

(9) 医師による指示の内容 処置の実施について、包括的あるいは具体的指示のいずれが必要か

(10) 経費 処置を1回実施するために必要な資器材の経費または設備備品の購入費はどの程度か

D 国内における医師以外の実施状況

医療機関内では、医師の指示の下、現在どの職種が主体となって実施しているか。救急救命処置に加える場合、職種間の連携等において生じうる問題はないか。

E 諸外国の状況

III 利益相反に関する情報

※救急救命処置検討委員会(令和2年)時から追加した部分を赤字で記載。

本ワーキンググループで今年度議論をお願いしたいこと(案)

救急救命士が実施する救急救命処置の検討について

- 規制改革実施計画・特区要望に関する事項
 - ・革新的事業連携型国家戦略特区要望において超音波検査を先行的に実証することについて
- 救急救命処置検討委員会からの継続事項
 - ・アナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内注射について 等
 - ・令和2年度までの検討で未了となっている事項の取り扱いについて
- 令和3年の救急救命士法改正に伴い、生じている課題
- その他救急救命処置の追加・除外等に関する要望 等

第2回

令和5年度	
第1回	8月
	9月
第2回	10月
	11月
	12月
第3回	1月
	2月
第4回 とりまとめ	3月

※必要な場合には、上記以外にもWGを開催する。
 ※年度内に救急医療の現場における医療関係職種の内在工作に関する検討会を開催する。

救命救急処置の追加・除外等を検討するのみでなく、令和3年の救急救命士法改正後、病院前での実施を前提としてきた救急救命処置が、一部医療機関内へと場が拡大されたことによる諸課題についても、救急医療を担う多職種間で広く検討する。

第2回WG 議題詳細 (案)

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

外傷及び腹痛を訴える重度傷病者に対する超音波検査(特区要望)

デジタル田園健康特区(国家戦略特区)

○ 趣旨・目的

革新的事業連携型国家戦略特区制度を活用し、デジタル技術の活用によって、地域における健康、医療に関する課題の解決に重点的に取り組む複数の自治体をまとめて指定し、地域のデジタル化と規制改革を強力に推進する。

岡山県吉備中央町の提案概要

○ 対象

重度傷病者のうち、主に腹痛、下腹部痛を訴えている傷病者、事故等により外傷が生じている負傷者、意識状態やバイタルサインが不安定な傷病者

○ 処置の内容

救急車と病院との間で情報伝達を行う環境を構築した上で、救急救命士がエコーを当てる箇所、当て方について、当該病院の医師の指示を細かく受けながら(医師と一体となり)、エコー検査を実施。医師は、エコー検査画像の情報をもとに患者の状態を確認・診断し、救命士ほか救急隊に伝達。救急隊は、その情報をもとに、患者を適切な搬送先に搬送するほか、必要に応じて更なる処置を実施。

○ 想定する効果

搬送中に検査・診断が可能となり、適切な搬送先への搬送が実現。搬送先病院では、搬送と並行して事前準備が可能であり、救急車の到着後直ちに治療を開始することが可能。→早期の処置実施により救命・予後の改善に資する。

救急医療における救急救命士の役割拡大

- 地域の医療機関や消防署との連携の下、救急救命士が医師の指示の下で実施できる行為(救急救命処置)を先行的に実証することを検討

- ・提案自治体: 吉備中央町
- ・医療機関等: 岡山大学病院(臨床研究中核病院)、岡山市消防局

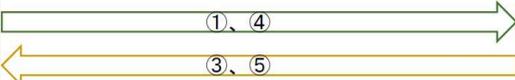


救急車内



- ①車内全景カメラやウェアラブルカメラの映像、車両の位置情報を伝送
- ②スマートグラスによる視線映像
- ③Webカメラによる車両内全景映像
- ④医師の指示に基づきエコー検査を実施、画像を伝送
- ⑥医師の診断を踏まえ搬送先の選定や救命士による更なる処置を実施

救急車と搬送先病院で同一の統合ビューア(下図)を表示



病院(連携先はMC協議会が選定)



- ②患者の状態を確認し、エコーの実施の有無を判断
- ③(エコー実施の場合)医師が救急救命士に箇所や当て方等を細かく指示
- ⑤伝送された画像をもとに診断



講習会の様子

アナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内注射について

救急救命処置検討委員会(令和2年度)

○ 提案内容

エピペンの処方を受けていない傷病者も含めた、アナフィラキシーに対するアドレナリンの投与

○ 評価結果

救急救命処置(特定行為)として、「アナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内投与」を追加することが望ましい。

○ 付記

- ・アナフィラキシーの判断基準とアドレナリン投与の対象の詳細、アドレナリンの適量投与のために必要な手順等の詳細、ヒューマンエラーの防止策、新しい処置の追加のために必要な講習等の詳細について、効果と安全性の両面から厚生労働科学研究等で明らかにする必要がある。
- ・アナフィラキシーに使用する場合と、心肺停止に使用する場合のアドレナリンの投与量、投与方法の区分などについて、オンラインで指示を出す医師へも周知が必要である。

規制改革実施計画(令和5年6月16日閣議決定)

(7)救急救命処置の先行的な実証

救急救命処置の範囲の拡大に関し、救急救命処置検討委員会で全国的な実施に更なる検討を要すると判断された処置(カテゴリーⅡ)のうち、～中略～、アナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内注射に係る一連の判断の可否について、令和5年度中を目途に必要な検証を行い、その結果を踏まえ、実証に必要な体制等を整備の上、速やかに特例を実施する。

令和5年度	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
本WG		第1回		第2回			第3回		第4回 とりまとめ	
厚労科研 坂本班	登録開始	救急救命士によるアナフィラキシーの病態等に関する判断の正確性を調査するための観察研究					登録終了 (予定)	解析期間		