

# 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 における令和5年度の議論のとりまとめ

令和6年3月29日(金)

厚生労働省医政局地域医療計画課

# 吉備中央町による国家戦略特区における提案に関するこれまでの経緯について

## 吉備中央町による国家戦略特区における提案

- 令和3年10月、吉備中央町からスーパーシティ型国家戦略特区の公募に対して、救急医療における規制改革について提案。
- 救急搬送に時間を要し、病院到着時に容態が急変して転院搬送すること多いという地域課題を解決するため、「救急救命処置の範囲の拡大」と「救急車内から医療機関への情報伝送システムを構築」することにより、適切な病院選定を実現するというもの。
- 令和4年4月に、国家戦略特区諮問会議を経て、吉備中央町が国によりデジタル田園健康特区に指定された。

## 救急救命処置の範囲の拡大に関する提案内容の概要

- 対象  
腹痛を訴える傷病者(腹腔内液体貯留を念頭)
- 救急救命処置の内容  
救急車と医療機関の間で情報伝送環境を構築した上で、医師の指示を受けながら救急救命士がエコー検査を実施。医師は、エコー検査画像をもとに傷病者の状態を確認し、救急救命士や救急隊に対し、搬送先や追加処置等の指示を行う。
- 想定する効果  
傷病者を適切な医療機関に搬送するとともに、搬送先医療機関では、エコーの情報をもとに治療の事前準備を開始でき、傷病者の到着後速やかに適確な治療を開始できる。 ⇒ 覚知から本治療開始までの時間を短縮し、傷病者の救命率向上を目指す。

### 第2回WG 資料2 吉備中央町提出資料(一部改変)



# 国家戦略特区において取り組む規制改革事項等について

## 令和5年6月1日・国家戦略特区諮問会議決定

(救急救命処置の範囲の拡大)

- 救急救命処置の範囲の拡大について、2023年3月に行われた「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」のとりまとめを踏まえ、当該検討会の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同年夏に設置し、エコー検査を含む新しい処置の要望・提案について、安全性、必要性、難易度、必要となる教育体制等の視点から検討を行い、検討の結果を踏まえ速やかに必要な措置を講ずる。



令和5年8月25日 第1回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WG 開催

## 令和5年12月26日・国家戦略特区諮問会議決定

(救急救命処置の範囲の拡大)

- 救急救命処置への「エコー検査」の追加について、厚生労働省に設置された「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」において検討を行い、2023年度末に同年度の議論のとりまとめを行った上で、その結論を踏まえ、2024年度の可能な限り早期に必要な措置を講ずる。



令和6年2月7日 第2回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WG 開催  
吉備中央町・岡山大学の提案者に対し、効果(利点)、頻度、難易度、侵襲度、危険度等の観点から質疑



令和6年3月7日 第3回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WG 開催  
第2回の質疑の内容を中心に、提案者から構成員への回答

# 本ワーキンググループにおける議論

## 構成員からの主な指摘事項

### 【利点・効果について】

- ・ バイタルサイン確認等により傷病の推定は可能であり、また、エコー検査の精度や陰性判断後の変化のリスクは存在することから、エコー検査を行うまでもなく早急に搬送を行うべき。
- ・ 救命率を向上させる手段としては、例えばドクターヘリによる搬送や3次救急医療機関への搬送もあり、様々な手段を考慮することを含め、地域の救急医療体制全体として検討するべきではないか。
- ・ 救急救命処置とは、短時間で実施可能かつ効果をもたらすことが客観的に認められているものであるが、エコー検査が傷病者の救命率向上に資するという論拠が不十分である。
- ・ 本提案の根本である「病院到着時に容態が急変して転院搬送した症例」の数が不明であり、実施の必要性について納得できない。

### 【処置内容・プロトコールについて】

- ・ 病院前でエコー検査を実施した場合も、病院到着時にもエコー検査、診察等の手順を行うことで、試行の形ができるのではないか。
- ・ エコー検査の対象を判断する明確な観察基準がないと、腹痛が主訴の者が全例エコー検査となるのではないか。
- ・ ショックであれば輸液するという既存のプロトコールとの優先順位を整理しないと、処置を遅らせる原因になるのではないか。

### 【難易度・教育体制について】

- ・ 状態によっては静止困難な傷病者がいる中、(走行中の車内で)エコー検査を実施することはかなり難しいだろう。
- ・ エコー検査は医行為の中でも技術面で難易度が高く、現場で実践可能な水準まで習熟させることは容易ではない。新たな行為を実施する場合には系統的教育を経たものとすべき。

### 【研究デザインについて】

- ・ 搬送中のデータだけでなく、転院搬送への影響も含めてデータを収集できる体制を整えてから、次のステップに行く必要があるのではないか。
- ・ 研究の実施方法として、傷病者の救命率の向上などのエンドポイントがあると思うが、コントロール群はどのように設定するのか。
- ・ 今回の研究デザイン案は、既存のメディカルコントロール体制を前提とすべき。

## 本ワーキンググループにおける議論

### 吉備中央町の主張する本提案の重要性等

- 本提案は、吉備中央町の住民が訴える救急医療体制への不安に対し、岡山大学が改善策の一つとして地域の協議会の同意を得て国に提案したものであり、吉備中央町は、その提案実現に向けて検討を進めるため国によって国家戦略特区に指定された。
- 搬送途上の傷病者の状態を受け入れ先医療機関が早期に把握することにより、待機する医師の最適化も含め、より適切な受入体制の確保につながる可能性があり、傷病者のためのみならず医師偏在対策や働き方改革の観点から、地域によっては当該地域の救急医療体制の一助となり得る。

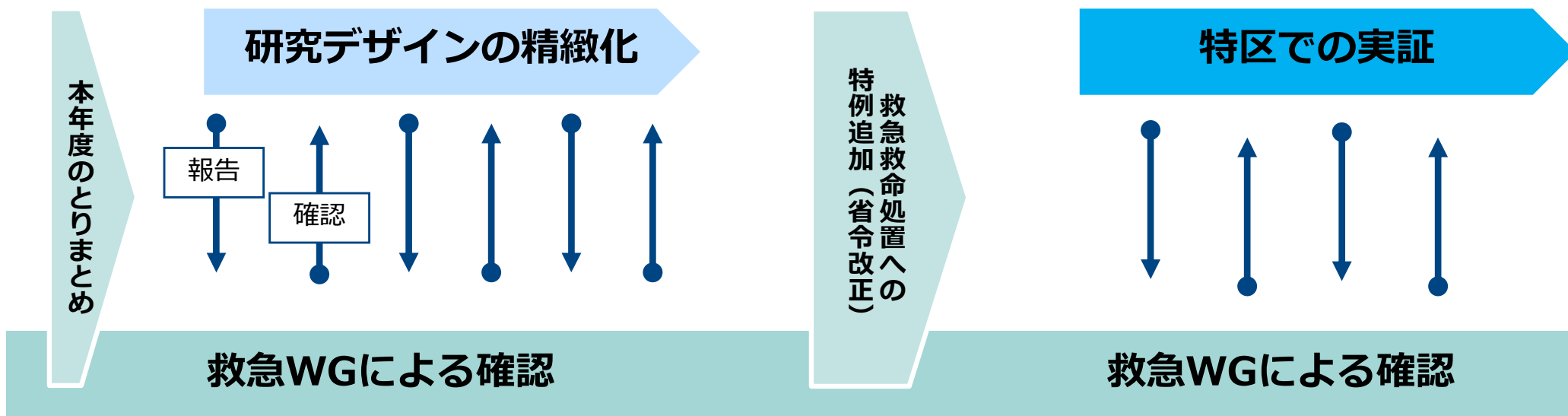
### これまでの議論を踏まえ留意すべき点

- 病院前でのエコー検査の有用性を検証する上で、エコー検査の実施行為がすでに法令上認められている医療関係職種が関与すべきであること。
- 研究デザインの精緻化を図ること。その一部として、第3回WGを踏まえて設定された対象とする状態(腹腔内液体貯留：肝破裂、脾破裂等)、エコーのあて方(骨盤腔、肝腎境界面、脾腎境界面の3箇所)をベースに処置のプロトコルを検討すること。あわせて、救急救命士によるエコー操作に関する研修のあり方を検討すること。

## 今後のイメージ

令和6年度の可能な限り早期に講じる必要な措置の一環として、令和5年度の本WGにおける議論を踏まえた必要なプロセスとして、以下の取組を進めることとする。

- 研究デザインの精緻化(搬送前・搬送中のエコー手技及び搬送先病院選定に係るプロトコルの作成、既存のプロトコルとの整合) → 実証する体制の設置
- 救急救命士による超音波装置操作等に係る研修について、効果測定を行いながら必要十分なプログラムを作成
- 以上の各段階において、本WGに進捗状況の報告を行い、次の段階へ進む是非を検討、議論を進める。



### ○客観的かつ合理的なエビデンス収集をデザイン

- ・ 効果
- ・ 弊害

### ○客観的かつ合理的なエビデンスの収集

- ・ 効果の有無
- ・ 弊害の有無