

平成30年5月31日（木）
名古屋国際会議場

平成30年度 全国メディカルコントロール協議会連絡会（第1回）

救急救命処置に係る 検討の場の設置と提案の募集について

日本救急医療財団 救急救命処置検討委員会
田邊晴山、坂本哲也

日本救急医療財団
行岡哲男

はじめに

- 日本救急医療財団は、厚生労働省からの委託を受け※、「救急救命処置検討委員会」を設置し、救急救命士が行う救急救命処置の追加、除外等の手順について検討してきた。

※ 病院前医療体制充実強化事業

(救急救命士が行う救急救命処置に関する検討事業)

- 本年度から、救急救命処置の追加、除外等についてMC協議会などからの提案の募集を予定している。

救急救命処置検討委員会が設置された背景

救急救命処置の拡大（経緯）

年	救急救命処置	契機	検討の場
H15	除細動の包括指示化	救急救命士制度 発足時からの 検討事項	病院前救護体制の あり方に関する検 討会など (厚生省)
H16	気管チューブを用いた気管挿管		
H18	エピネフリン（アドレナリン） の投与		
H21	エピペン（自己注射型エピネフリン製剤） の使用	国会の委員会での 要望	厚生労働科学研究 (野口班)
H23	ビデオ硬性喉頭鏡を用いた 気管挿管	新しい資器材に 対する照会	救急業務高度化推 進検討会 (消防庁)
H26	心肺停止前の静脈路確保と輸液 血糖測定とブドウ糖の投与	構造改革特区へ の提案	救急救命士の業務 のあり方に関する 検討会 (厚生労働省)

これまでの経緯を確認すると・・・

拡大の契機、検討の場、手順は不定

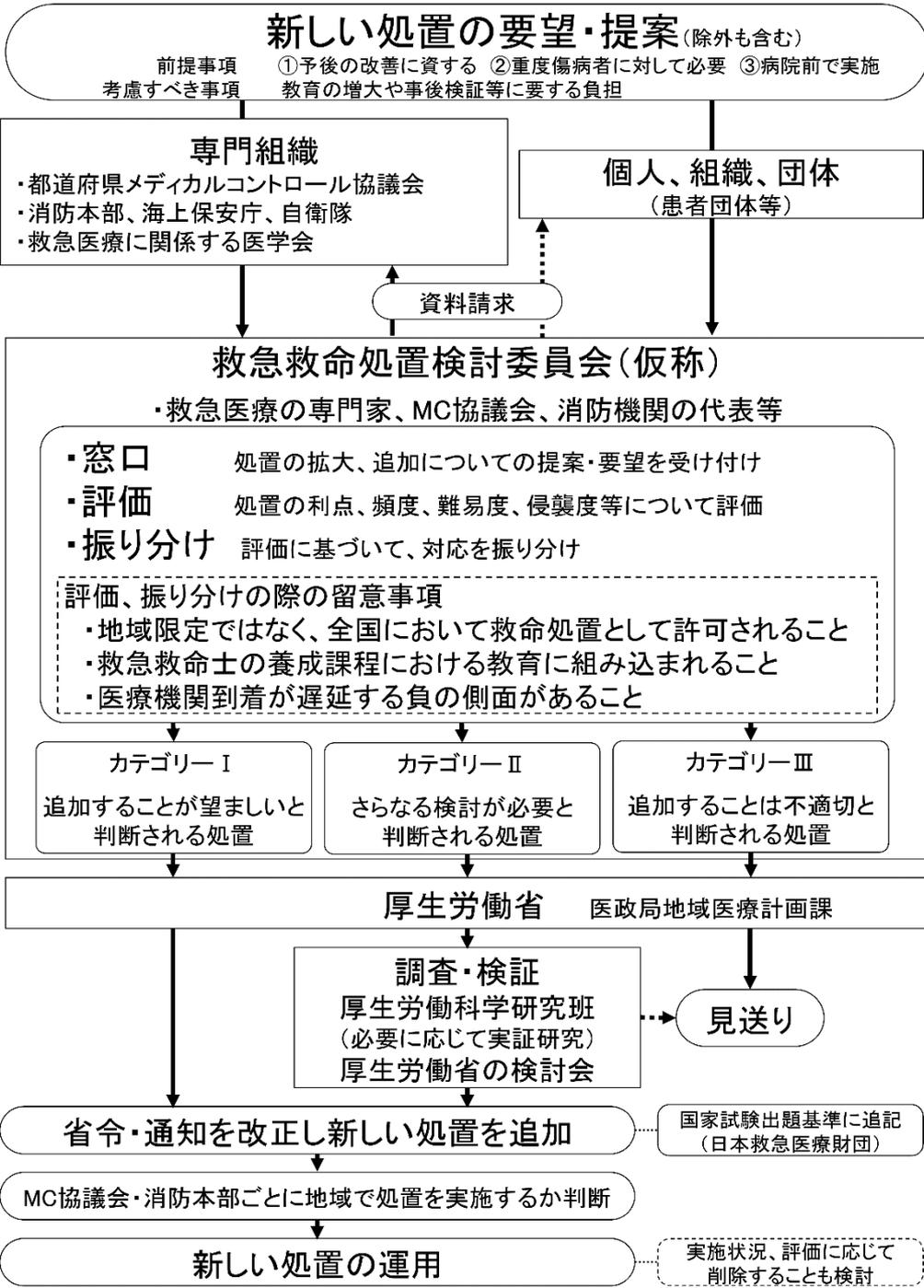
救急救命士の業務のあり方等に関する検討会報告書
(厚生労働省 平成25年8月)

「・・・今後の処置の範囲の拡大に関しては、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」

医学、医療は絶えず進歩・発展

救急救命処置の範囲についても、継続的な検討が必要

→ 今後の救急救命処置の追加・除外等の
基本的な手順、流れを定められないか？



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
 (研究責任者：野口宏)

救急救命処置検討委員会（仮称）の役割

- 救急救命処置の追加、除外についての提案を受け
ける窓口
- 提案の評価
- 評価に基づいた振り分けと厚労省への報告

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」

（研究責任者：野口宏）

提案された処置の評価

① 効果（利点）

処置に要する時間、病院到着が遅延することによる負の影響も考慮

② 実施頻度

講習、実習、器具の配備などには費用、時間を要するため、効率性を考えると頻度の評価も重要

③ 難易度（必要な講習、実習）

ア 手技の難易度

イ 処置の適応を判断する難易度（オンラインMCの要否）

④ 侵襲度、危険度の評価

⑤ 経費

⑥ 他の医療資格者、諸外国で実施状況

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」

（研究責任者：野口宏）

評価に基づいた振り分け

- カテゴリーⅠ

速やかに救急救命処置として追加することが望ましいと判断される処置

- カテゴリーⅡ

実証研究などさらなる検討が必要と判断される処置

- カテゴリーⅢ

追加することは不適切であると判断される処置

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」

(研究責任者：野口宏)

新しい処置の要望・提案 (除外も含む)

前提事項 ①予後の改善に資する ②重度傷病者に対して必要 ③病院前で実施
考慮すべき事項 教育の増大や事後検証等に要する負担

専門組織

- ・都道府県メディカルコントロール協議会
- ・消防本部、海上保安庁、自衛隊
- ・救急医療に関係する医学会

個人、組織、団体
(患者団体等)

資料請求

救急救命処置検討委員会 (仮称)

・救急医療の専門家、MC協議会、消防機関の代表等

- ・**窓口** 処置の拡大、追加についての提案・要望を受け付け
- ・**評価** 処置の利点、頻度、難易度、侵襲度等について評価
- ・**振り分け** 評価に基づいて、対応を振り分け

評価、振り分けの際の留意事項

- ・地域限定ではなく、全国において救命処置として許可されること
- ・救急救命士の養成課程における教育に組み込まれること
- ・医療機関到着が遅延する負の側面があること

カテゴリⅠ
追加することが望ましいと
判断される処置

カテゴリⅡ
さらなる検討が必要と
判断される処置

カテゴリⅢ
追加することは不適切と
判断される処置

厚生労働省 医政局地域医療計画課

調査・検証
厚生労働科学研究班
(必要に応じて実証研究)
厚生労働省の検討会

見送り

省令・通知を改正し新しい処置を追加

国家試験出題基準に追記
(日本救急医療財団)

MC協議会・消防本部ごとに地域で処置を実施するか判断

新しい処置の運用

実施状況、評価に応じて
削除することも検討

● 研究班が厚労省へ研究成果を報告

● 厚生労働省が「救急救命処置に関する検討事業」を開始

● 財団が委託を受け、救急救命処置検討委員会を設置

救急救命処置検討委員会の概要

委員長	坂本 哲也	帝京大学医学部救急医学講座主任教授
委員	阿部 和彦	仙台市消防局救急担当部長 (全国消防長会救急委員会事務局)
委員	郡山 一明	救急救命九州研修所教授
委員	嶋津 岳士	大阪大学大学院医学系研究科救急医学教授
委員	田中 秀治	国土舘大学大学院救急システム研究科教授
委員	田邊 晴山	救急救命東京研修所教授
委員	松月 みどり	一般社団法人 日本救急看護学会代表理事 (愛知医科大学看護学部大学院クリティカル看護学教授)
委員	松本 吉郎	公益社団法人 日本医師会常任理事
委員	溝端 康光	大阪市立大学大学院医学研究科救急医学教授
委員	森住 敏光	東京消防庁救急部長 (全国消防長会救急委員会常任委員・参与)
委員	横田 裕行	日本医科大学大学院医学研究科救急医学分野大学院教授
オブザーバー	飯塚 悠祐	厚生労働省医政局地域医療計画課 救急・周産期医療対策室病院前医療対策専門官
オブザーバー	森川 博司	総務省消防庁救急企画室救急専門官
オブザーバー	谷 清仁	海上保安庁警備救難部救難課医療支援調整官
オブザーバー	行岡 哲男	財団理事長 (東京医科大学常務理事)

募集する提案

救急救命処置について

- 新しい処置の追加の提案
- 既存の処置の除外・見直しについての提案

(対象外)

- 救急救命士法（第2条）が規定する救急救命処置の前提条件を満たさないもの
- 倫理的に不適切と考えられるもの

(救急救命士法第二条)

「救急救命処置」とは、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。

提案する処置が 予め満たすべき事項

- ✓ 「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」に行われるもの
- ✓ 「重度傷病者」に対して必要なもの
- ✓ 「病院又は診療所に搬送されるまでの間」に行うもの

提案者の要件

① 都道府県・地域MC協議会
消防機関、海上保安庁

② 次の団体・学会

- ・ 全国衛生部長会
- ・ 全国消防長会
- ・ 全国保健所長会
- ・ 公益社団法人日本医師会
- ・ 一般社団法人日本救急医学会
- ・ 一般社団法人日本臨床救急医学会
- ・ 公益財団法人日本麻酔科学会
- ・ 一般財団法人救急振興財団

※全国MC協議会連絡会世話人会の構成団体

提案者の要件

③その他の団体、個人

- ✓ 当面の間、①と②からの提案を受け付け、その後、③からの提案も受け付ける予定
- ✓ ③からの提案を受け付ける場合には、②に掲げた団体による推薦を必要とする予定

提案の窓口

- 日本救急医療財団 ホームページで電子的な
に受付を予定

利益相反の管理

- 提案者は利益相反に関する申告書の提出

評 価

- 提案書に記載された内容を評価
- 提案書への不記載、資料の不足等がある場合には、提案者に対して、提案書の加筆修正や資料の追加などを依頼

(留意点)

- ✓ 委員会側による調査は実施を予定せず

評 価

- 提案ごとに評価に要する期間は異なり、長期間を要する場合もあると想定
- 振り分け結果の厚生労働省への報告は、受け付け順とは異なる

(参考)

心肺停止前の静脈路確保と輸液

→ 政府への特区提案から ・ ・ およそ5年

(留意点)

- ✓ 評価手順の細部の見直しあり

ま と め

- 医学、医療は絶えず進歩・発展しており、救急救命処置の範囲についても、継続的な検討が必要
- 日本救急医療財団は、厚生労働省からの委託を受け、「救急救命処置検討委員会」を設置し、救急救命処置の追加・除外についての提案を本年度より公募
- 病院前医療の発展に資する適切な提案を期待