

救急・災害等の課題に対する研究会	資料2
平成27年3月24日	

今後の救急救命処置のあり方と 運用について

厚生労働省
医政局地域医療計画課

課題

- 今後の救急救命処置の範囲はどうあるべきか
- 新しい処置が運用される際、現場ではどのような対応が求められるのか

救急救命士の概要

定義

救急救命士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、救急救命士の名称を用いて、医師の指示の下に、重度傷病者が病院又は診療所に搬送されるまでの間に救急救命処置を行うことを業とする者。（救急救命士法第二条第2項）

救急搬送

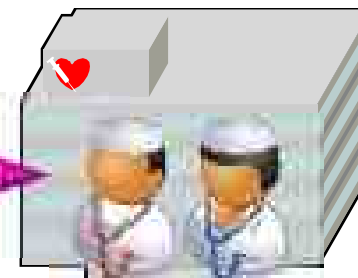
- 迅速な搬送
- 生命の危機回避
- 適切な搬送先の選定
- 搬送途上における著しい症状悪化の回避

- 傷病者の救命率の向上と予後の改善

傷病者の発生



- ・救急救命士による応急処置・救急救命処置
- ・救急隊員による応急処置



救急医療機関

救急救命士の養成の仕組み

救急救命士法第34条第1号該当

高卒＋
二年課程

救急救命士養成所の二年課程

救急救命士法第34条第4号該当

救急救命士

救急救命士の講習
修了(250時間)

救急救命士の経験
(5年又は2000時間)

救急救命士養成所
の半年課程

救急救命士法第34条第2号該当

大学等一年＋
一年課程

大学・医療関係養成所等
一年以上
(厚生労働大臣の指定科目の修得)

救急救命士養成所の一年課程

救急救命士法第34条第3号該当

大学

厚生労働大臣の指定科目を修めて卒業

救急救命士国家試験

厚生労働大臣免許

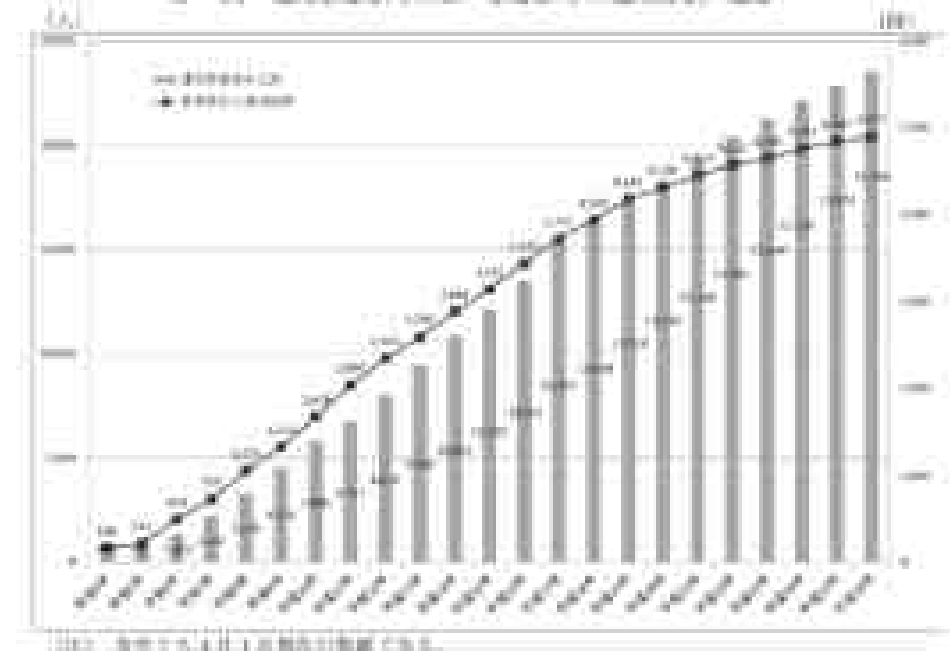
消防機関における救急救命士の運用について

第10表 救急救命士の運用推移

項目 年	本部数	救急救命士 運用本部数	割合 (%)	救急隊数	救急救命士 運用隊数	割合 (%)
平成14年	900	862	95.8	4,596	2,884	62.8
平成15年	894	866	96.9	4,649	3,142	67.6
平成16年	886	876	98.9	4,711	3,439	73.0
平成17年	848	843	99.4	4,751	3,722	78.2
平成18年	811	810	99.9	4,779	3,939	82.4
平成19年	807	806	99.9	4,846	4,181	86.3
平成20年	807	806	99.9	4,871	4,310	88.5
平成21年	803	802	99.9	4,892	4,453	91.0
平成22年	802	801	99.9	4,910	4,573	93.1
平成23年	798	797	99.9	4,927	4,648	94.3
平成24年	791	790	99.9	4,965	4,763	95.9
平成25年	770	769	99.9	5,004	4,842	96.8
平成26年	752	751	99.9	5,028	4,897	97.4

(注) 各年とも4月1日現在の数値である。

第11図 運用救急救命士数・救急救命士運用隊数の推移



救急救命処置

定義

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、またはその生命が危険な状態にある傷病者（以下「重度傷病者」という）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、また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。（救急救命士法第二条第1項）

参考：応急処置について

救急業務とは、災害により生じた事故若しくは屋外若しくは公衆の出入する場所において生じた事故（以下この項において「災害による事故等」という。）又は政令で定める場合における災害による事故等に準ずる事故その他の事由で政令で定めるものによる傷病者のうち、医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要があるものを、救急隊によつて、医療機関（厚生労働省令で定める医療機関をいう。第七章の二において同じ。）その他の場所に搬送すること（傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間において、緊急やむを得ないものとして、応急の手当を行うことを含む。）をいう。（消防法第二条第9項）

救急救命処置範囲の規定の経緯

平成3年

8月15日 救急救命士法施行

平成4年

2月7日 救急救命処置検討委員会報告(委員長:竹中浩治 社会福祉・医療事業団副理事長)

(厚生省衛生関係者養成委託費の中で、日本救急医療研究・試験財団が実施し、厚生省に提出したもの)

- 救急救命士法において定義されている救急救命処置の範囲を明確にすることは大変重要
- 救急救命処置の範囲を明確化するとともに、一般国民の行う応急手当、救急隊員の行う応急処置範囲等についても考え方の整理を行う

表での整理

文章での整理

救急救命士		救急隊員	
医師の 具体的指示	半自動式除細動器による除細動 厚生大臣の指定する薬剤を用いた静脈路確保のための輸液 厚生大臣の指定する器具による気道確保 精神科領域の処置 小児科領域の処置 産婦人科領域の処置 聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取 血圧計の使用による血圧の測定 心電計の使用による心拍動の観察及び心電図電送 鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去 経鼻エアウェイによる気道の確保 パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定 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 自動式心マッサージ器の使用による胸骨圧迫心マッサージの施行 特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持 口腔内の吸引 経口エアウェイによる気道確保 バグマスクによる人工呼吸 酸素吸入器による酸素投与	医師の 指導助言	聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取 血圧計の使用による血圧の測定 心電計の使用による心拍動の観察及び心電図電送 鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去 経鼻エアウェイによる気道の確保 パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定 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 自動式心マッサージ器の使用による胸骨圧迫心マッサージの施行 特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持 口腔内の吸引 経口エアウェイによる気道確保 バグマスクによる人工呼吸 酸素吸入器による酸素投与 用手法による気道確保 胸骨圧迫心マッサージ 呼吸吹き込み法による人工呼吸 圧迫止血 骨折の固定 ハイムリック法及び背部叩打法による異物の除去 体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察 必要な体位の維持、安静の維持、保温
一般人も 可能	用手法による気道確保 胸骨圧迫心マッサージ 呼吸吹き込み法による人工呼吸 圧迫止血 骨折の固定 ハイムリック法及び背部叩打法による異物の除去 体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察 必要な体位の維持、安静の維持、保温	一般人も 可能	用手法による気道確保 胸骨圧迫心マッサージ 呼吸吹き込み法による人工呼吸 圧迫止血 骨折の固定 ハイムリック法による異物の除去 体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察 必要な体位の維持、安静の維持、保温

救急救命処置

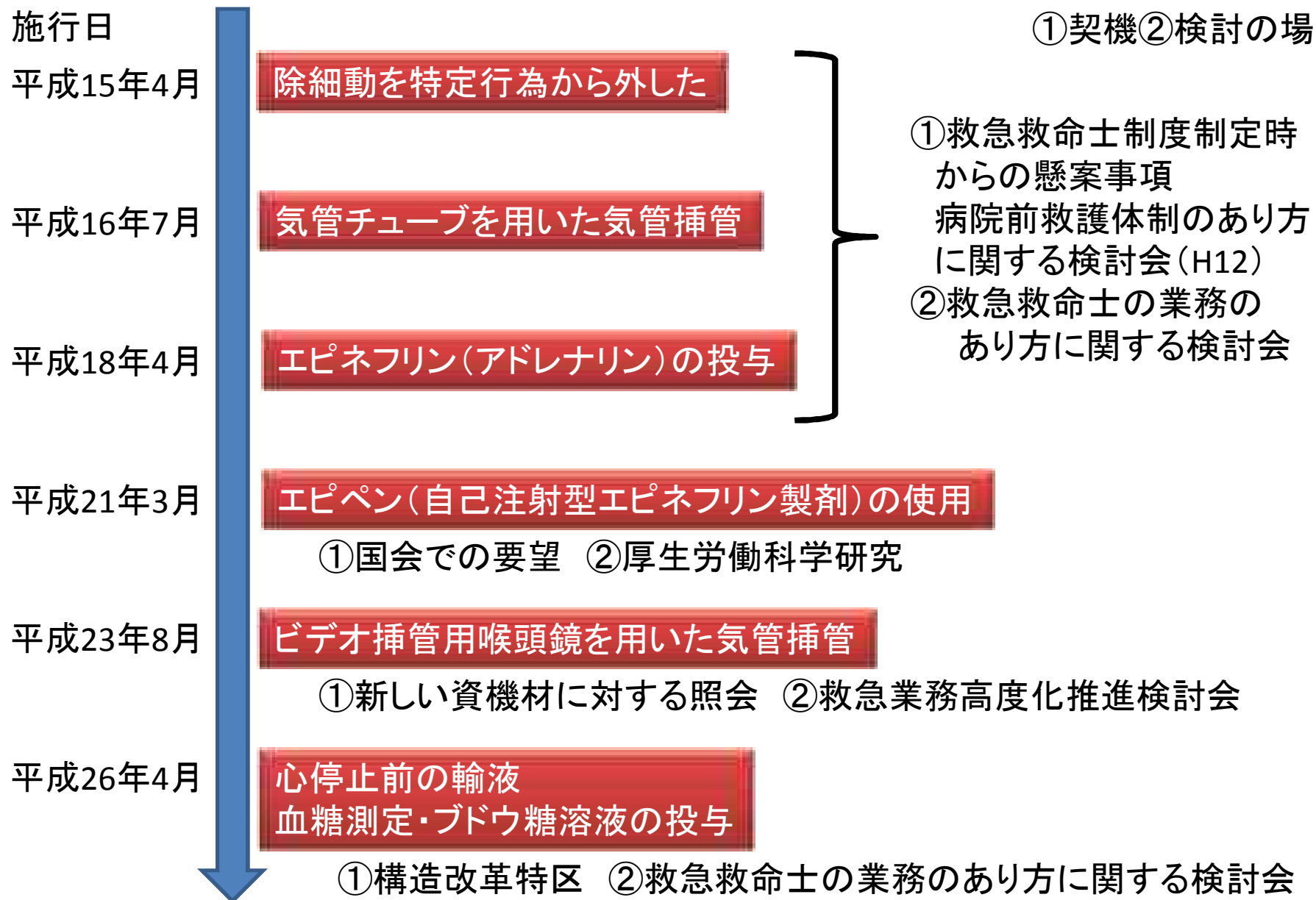
拡大9項目

250時間

135時間

救急救命士が搬送途上で行うことができる救急救命処置については、医師の具体的指示の下に行うことができる(中略)特定行為、医師の包括的な指示の下に行うことができる精神科、小児科、産婦人科の領域の処置、救急隊員であれば行うことができる応急処置とすることが適切である。

救急救命士の処置範囲見直しの経緯



平成26年度から実施された処置範囲見直しの経緯

平成20年

構造改革特区提案募集における提案

救急救命処置については、直ちに生命に影響を及ぼすものであり、特区において実験的に事例を蓄積することは馴染まないものではないか。

平成21年

提案の処置内容の精査

平成22年

「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」

(平成22年4月報告)(座長:島崎修次 杏林大学教授)

平成23年

実証研究の実施のためのプロトコル等を整備

平成24年

実証研究のための省令改正(平成24年4月6日)

「実施する処置」「実施する地域」
「実施する期間」を定めたもの

実証研究

非介入期(平成24年7月～10月)

介入期(平成24年10月～平成25年1月)

平成25年

実証研究のデータの取りまとめ

「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」

(平成25年8月報告)(座長:島崎修次 救急医療財団理事長)

実証研究の結果をもとに検討

運用開始にあたっての標準プロトコル、追加講習カリキュラムの策定

平成26年

省令・通知改正(平成26年1月31日・3月7日)

施行4月1日

体制の整った地域ごとに運用を開始

救急救命士による救急救命処置

(平成四年指第十七号「救急救命処置の範囲等について」 改正:平成26年1月31日 医政指発0131第1号)

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

※は心肺機能停止状態の患者に対してのみ行うもの

「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」
報告書(平成25年8月)より抜粋

- 今後の処置範囲の拡大に関しては、エピペンなど市民サイドから上がってきて認可された経緯と、吸入 β 刺激薬のように検証数を確保できずに未承認となる実証研究とがあることから、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
- 今後(実質的にその構造が変わらない)新しい機器が出る度に本検討会において検討するのは合理的ではなく、救急救命処置の範囲についてどのように構築するかという考え方を整理するべき

収容所要時間延伸の要因分析

平成26年度消防庁救急業務のあり方等に関する検討会第2回資料より抜粋

アンケート調査の概要

P5.7.12ページを引用

救急救命体制の整備・充実にに関するアンケート調査

1. 調査対象: 各都道府県消防防災主管部局・衛生主管部局・各消防本部
2. 調査方法: 書面によるアンケート調査
3. 調査時期: 10月23日(木)～11月6日(木)

調査内容における注意点

- このアンケート調査の選択肢は、複数の消防本部に対し、収容所要時間の増減要因として考えられるものを聴取し、選択肢として設定したものであり、また、ある選択肢を選んだ消防本部であっても、その選択肢と当該本部が実感している増・減要因が完全に一致するとは限らない。
- このアンケート調査は、あくまで消防本部の実感を基に回答を得ているものであり、実際にその要因によってどの程度収容所要時間が増減しているかは明らかではない。

2. 現着から接触・車内収容まで

延伸要因

n=751



・高齢者・精神疾患患者・妊産婦等の情報収集や収容に困難を要する事象の増加が最大の要因と考えられている。
 ※救急救命士の処置範囲の拡大に伴う現場での処置範囲の増加は、救命率の向上にとってプラスに働きうる要因である。

新しい救急救命処置の実施状況調査 (調査概要)

調査の目的

全国の消防本部での新しい処置の実施状況について明らかにすること

アンケート調査方法

対象: 全国752消防本部

方法: 消防庁の協力を得て、各都道府県消防防災主管部(局)を通じて

調査票(電子ファイル)を電子メールで配布し、回答結果を都道府県
が取りまとめ、消防庁が電子メールで回収。

調査期間 : 平成26年8月15日～8月28日

調査基準日 : 原則、平成26年7月31日時点

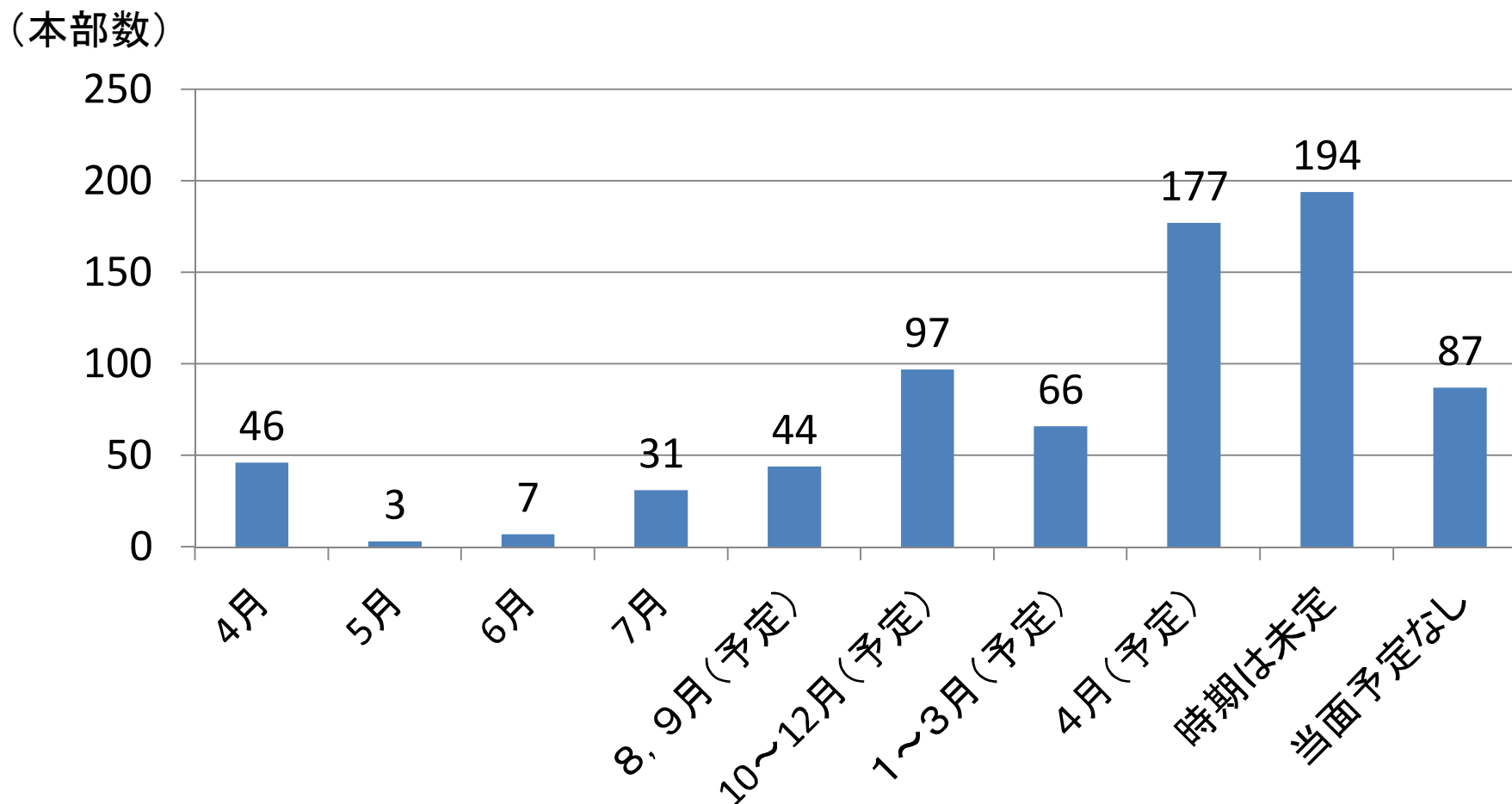
調査項目 : 都道府県、消防本部の救急救命処置拡大に関する実施状況

回収状況

回答消防本部 752 本部(100.0%)

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」(代表研究者 野口 宏)資料

【結果】新しい処置の運用の状況と今後予定 (平成26年7月31日時点)



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」(代表研究者 野口 宏)資料

メディカルコントロール体制の確保

メディカルコントロール

傷病者の救命率や予後の向上のため、①業務のプロトコルの作成、②医師の指示、指導・助言、③救急活動の事後検証、④救急救命士等の教育等により、医学的観点から、救急救命士の救急救命処置等の質を保障

地域メディカルコントロール協議会(n:248)

(医療機関(救急医など)、郡市区医師会、消防機関、県(衛生部局、消防部局)等)

- ・業務のプロトコルの作成
- ・医師の指示、指導・助言体制の整備
- ・救急活動の事後検証体制の確保
- ・救急救命士等の教育機会の確保
- ・地域の医療機関と消防機関の連絡調整 等



都道府県メディカルコントロール協議会

(医療機関(救命救急センター長など)、都道府県医師会、消防機関、県(衛生部局、消防部局)等)

- ・地域のメディカルコントロール体制間の調整
- ・地域メディカルコントロール協議会からの報告に基づき指導、助言 等

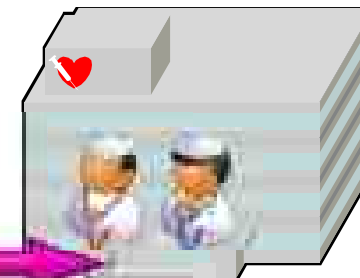
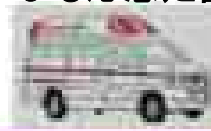
全国メディカルコントロール協議会連絡会

- ・全国の関係者間での情報共有及び意見交換の促進等

傷病者の発生

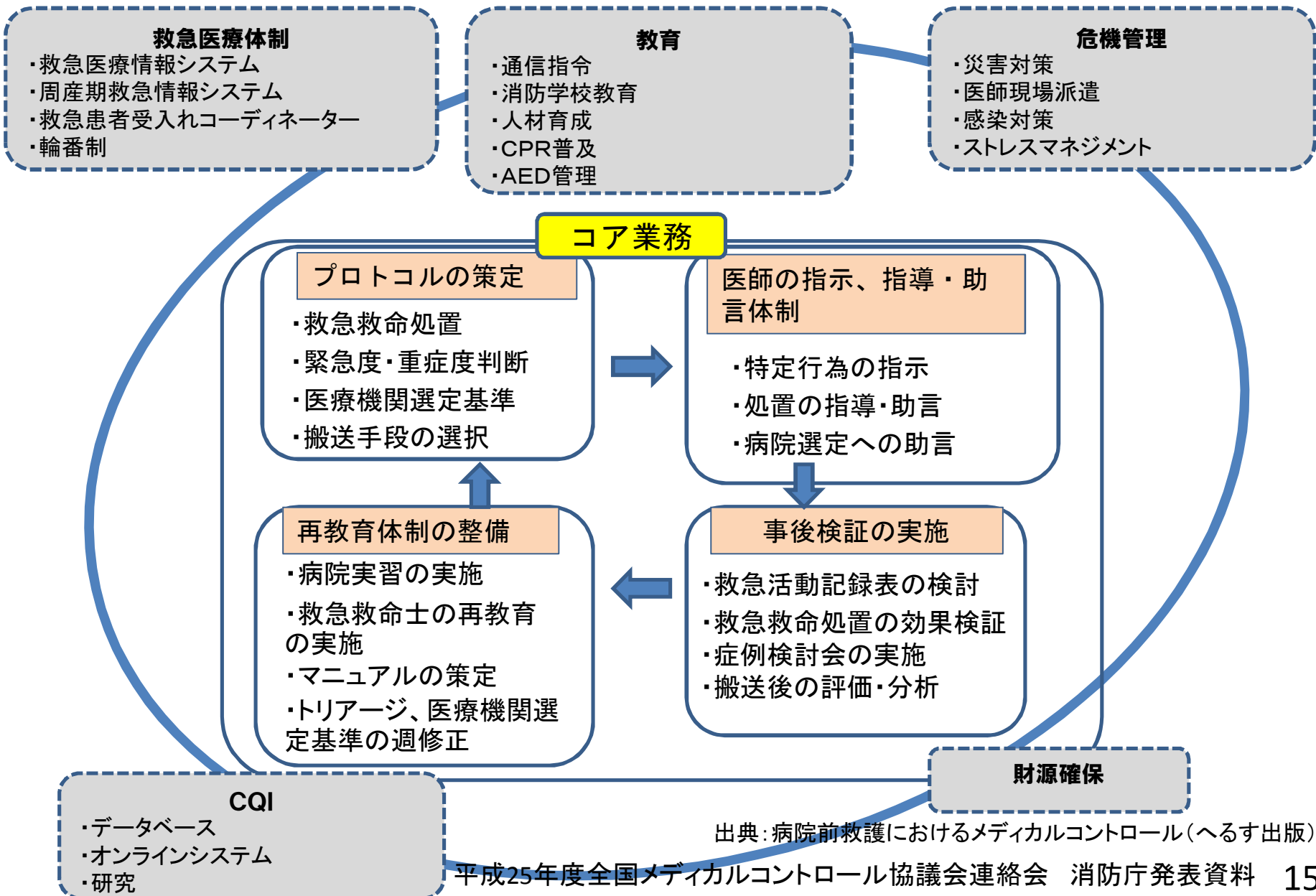
救急搬送

- ・救急救命士による救急救命処置
- ・救急隊員による応急処置



救急医療機関

メディカルコントロール体制



病院前医療体制充実強化事業(平成27年度新規事業)

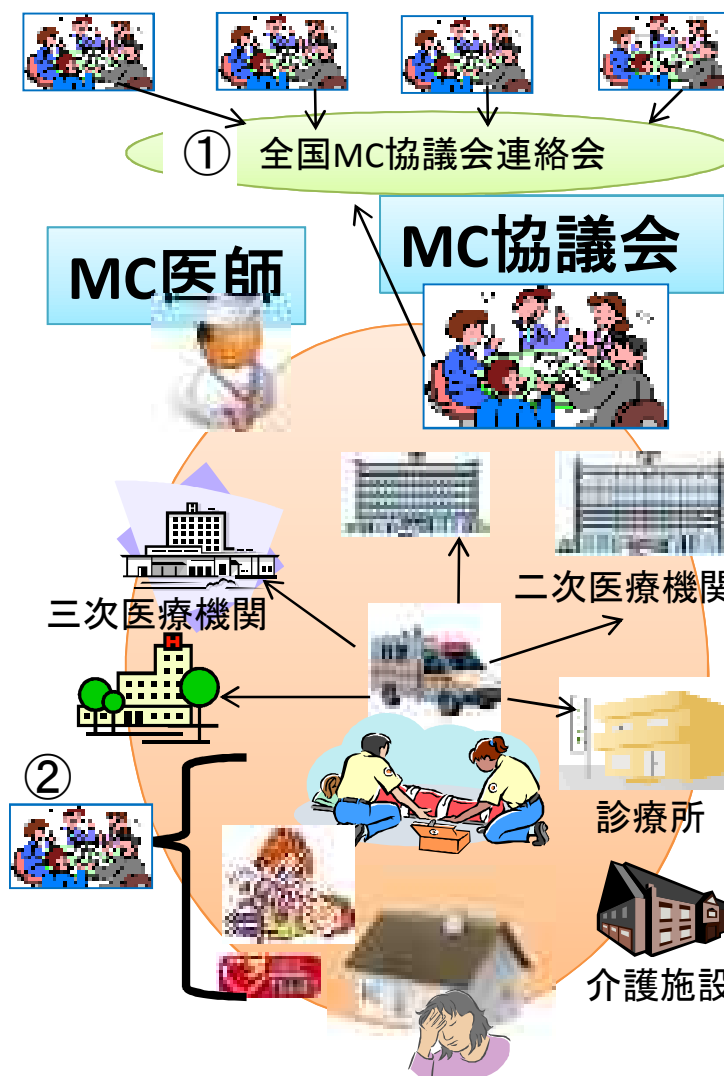
市民から医療機関まで全てに関わる病院前医療体制の充実強化を図るため次の事業を行う

地域の救急医療体制
(MC協議会)の充実

①全国メディカルコントロール(以下、MCとする)協議会連絡会の開催

地域の救急医療体制を構築する役割をになう
MC協議会の情報共有の場を設け、底上げを図る

(救急医療体制等のあり方に関する検討会報告書
平成26年2月)



②救命率向上に資する検討(委託)

・救急救命士が行う救急救命処置に関する検討の迅速化を図るため、厚労省の検討会以外に検討の場を設置する。
(救急救命士の業務のあり方に関する検討会報告書平成25年8月)

病院前で救急救命士が行う処置を充実することにより、地域の救急医療体制の充実を図る。

・救命率を向上させるためには、救急救命士が行う救急救命処置に限らず、一般市民が行う救急蘇生法等の見直しも必要である。

(特に平成27年度からは世界的にも救急蘇生法の見直しが行われる時期であり、救命率の向上に寄与するものであるため、日本版ガイドラインの策定、普及啓発の実施が求められている。)

救命率の向上
(救急救命処置・救急蘇生法等)

地域の救急医療体制

論点

- 今後の救急救命処置の範囲はどうあるべきか
 - 新たな処置として位置づける際に、処置を行うための時間が医療機関収容までの時間に及ぼす影響を考慮すべきか。
 - 全ての救急救命士が新たな処置に対して基礎知識を持つように、新たな処置は、養成課程の教育内容に含まれるべきか。
- 新しい処置が運用される際、現場ではどのような対応が求められるのか
 - 新たな処置を導入する消防本部が克服すべき課題とはどのようなものか。
 - 新たな処置について教育を行う際に留意する点はどのようなものか。
 - 新たな処置が加わることにに関して、救急車を受ける医師や、救急救命士に指示を出す医師はどのような対応が求められるのか。
 - 救急救命士が行う処置が増えることは、処置に費やす時間が増えるため、医療機関収容までの時間が延長している要因と言われているが現状はどうか。