

令和元年9月17日

厚生労働省医政局長 吉田 学 殿

一般社団法人 日本救急医学会

代表理事 嶋津 岳士



一般社団法人 日本臨床救急医学会

代表理事 坂本 哲也



一般社団法人 日本救急看護学会

代表理事 松月 みどり



要 望 書

日頃より、日本救急医学会の活動に、ご理解ご支援を賜り感謝申し上げます。

今般、厚生労働省におかれましては「医師の働き方改革に関する検討会」で議論が進められていると存じます。日本救急医学会と致しましても、これを喫緊の課題と捉えており、タスク・シフティング、チーム医療による医師の働き方改革に関する議論や取り組みを進めており、この1月には「医師の働き方改革に関する追加提言」を提出させていただいたところでございます。

そこで、今回、日本救急医学会としましては、救急医のタスク・シフティングの一助として、現在の看護師特定行為研修を見直し、日本救急医学会として考案致しました「救急領域パッケージ」を提案させていただきます。

ご存じのように、救急医の業務は多岐にわたり、多忙であるにも係わらず、まだ十分な数の救急医を確保できていないのが現状です。救命救急センターだけでなく、二次救急医療機関や地方の医療機関では、さらに厳しい状況にあることは、厚生労働省としても把握されていること存じます。そこで、このパッケージを活用し、高度で専門的な知識と技術を持った、特定行為研修修了看護師が数多く輩出され、救急の現場で、初療から入院に至るまで、救急医とチームを組み、包括的指示のもとで診療の補助を行えるような仕組みが構築できれば、多くの医療機関で救急医の大きな負担軽減に繋がると期待されるところでございます。

この「救急領域パッケージ」では5区分9行為を選定させていただきました。救急医にとって、診療の助けになるだけでなく、救急看護師のキャリアアップにつながると考えます。また、看護本来の機能である「患者・家族の心と生活に寄り添い」特定行為を実施すれば、さらに安心・安全が保証でき、救急医療の質向上に貢献できると考えております。

つきましては、日本救急医学会としましては、この看護師特定行為研修「救急領域パッケージ」を、日本臨床救急医学会及び日本救急看護学会との連名で、要望として提出させていただきます。ご検討のほど、何卒よろしくお願い致します。

救急領域パッケージ

| | | |
|--------------------|------------------------------|--------------|
| 呼吸器（気道確保に係るもの）関連 | 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整 | 9時間 5症例 |
| 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 | 侵襲的陽圧換気の設定の変更 | 29時間 20症例 |
| | 非侵襲的陽圧換気の設定の変更 | |
| | 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整 | |
| | 人工呼吸器からの離脱 | |
| 動脈血液ガス分析関連 | 直接動脈穿刺法による採血 | 13時間 10症例 |
| | 橈骨動脈ラインの確保 | |
| 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 | 脱水症状に対する輸液による補正 | 11時間 5症例 |
| 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 | 抗けいれん剤の臨時の投与 | 14時間 5症例 |

共通科目 + 区分別科目 + 症例数（250時間 + 76時間 + 45症例）