

第6回 医師の働き方改革を進めるための タスク・シフト/シェアの推進に関する検討会	資料4
令和2年2月19日	

救急救命士の資質向上・活用に向けた環境整備について

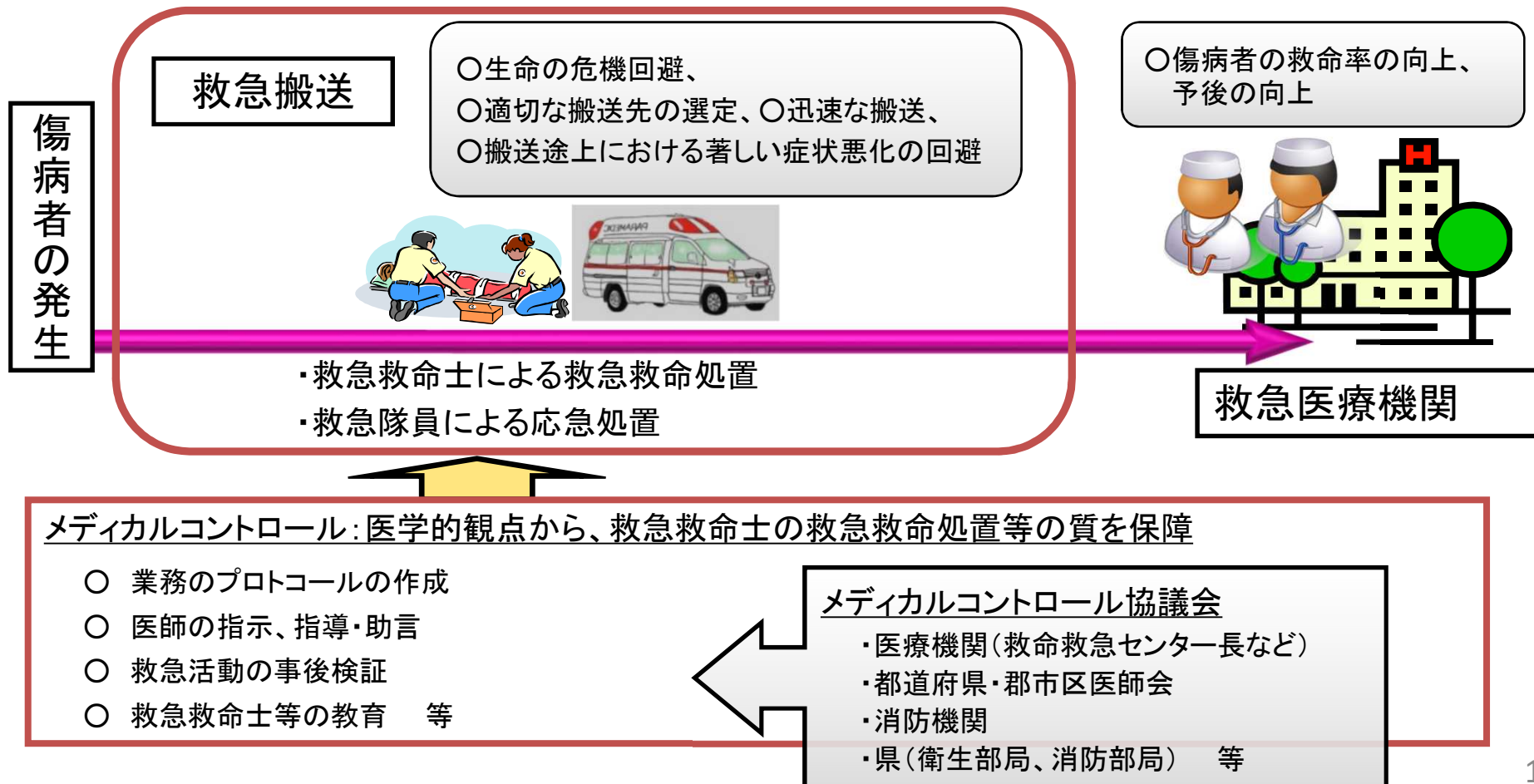
＜「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」における検討状況のご報告＞

医政局地域医療計画課

令和2年2月

救急救命士について

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（平成3年に救急救命士法により制度創設）



救急救命処置の範囲について

(「救急救命処置の範囲等について」平成4年指第17号 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 ・ 気管内チューブを通じた気管吸引 ・ 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 ・ 自動体外式除細動器による除細動(※) ・ 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、ラリンゲ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

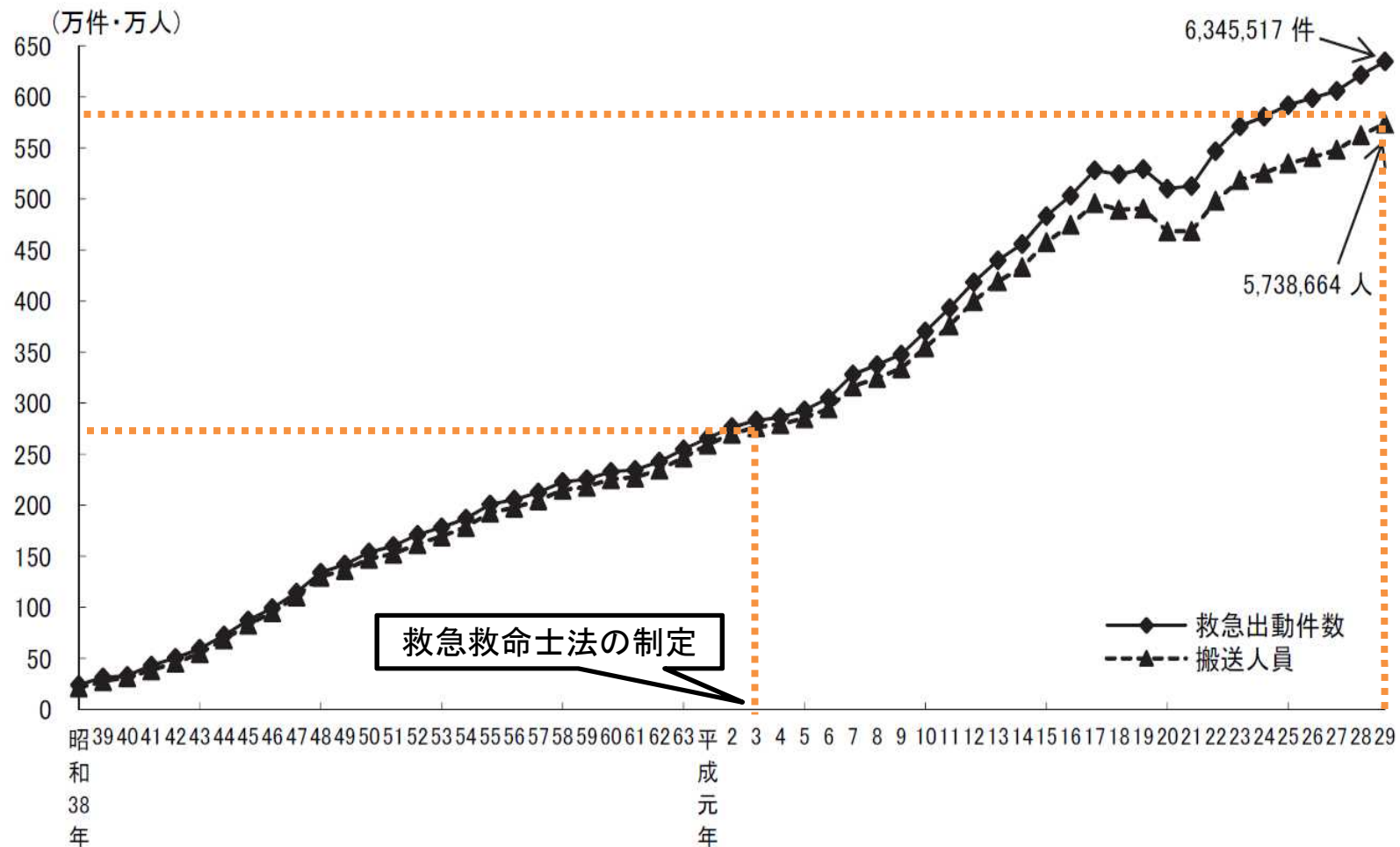
※ 心肺機能停止状態の患者に対してのみ行うもの

救急出動件数及び搬送人員の推移

第17回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会
令和元年11月6日
資料 1

救急出動件数及び搬送人員の推移は増加の一途をたどっている。

救急出動件数及び搬送人員の推移



(出典:「平成30年版救急・救助の現況」)

「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」について

趣旨

- 平成30年度から各都道府県において第7次医療計画が策定され、救急医療提供体制については地域連携の取組や救急医療機関の充実に向けた見直しを、災害医療提供体制についてはコーディネート体制や連携体制等の構築に向けた見直し等を進めているが、更にこれらの医療の充実を図っていく必要がある。
- 救急医療については、地域の実情に応じた体制構築にあたり、出動件数が増加しているドクターヘリの安全運航の在り方や、救命救急センターを含む救急医療体制の在り方等について検討が必要である。
- 災害医療については、今後発生が予想される南海トラフ地震、首都直下地震にも対応が可能な体制構築するにあたり、DMAT事務局の組織・運用の在り方や、広域災害・救急医療情報システムの在り方等について検討が必要である。
- 上記を含めた、救急・災害医療提供体制等の課題について検討することを目的として、本検討会を設置する。

本検討会の協議事項

- (1) ドクターヘリの安全運航等の在り方を含めた救急医療提供体制の在り方について
- (2) DMAT事務局の組織・運用の在り方を含めた災害医療提供体制の在り方について
- (3) 広域災害・救急医療情報システムの在り方について
- (4) その他、救急・災害医療提供体制等の在り方について

構成員

(令和元年7月18日時点 計17名) (※五十音順)

氏 名	所 属・役 職
阿真 京子	一般社団法人知ろう小児医療守ろう子ども達の会代表
石川 広己	公益社団法人日本医師会常任理事
猪口 正孝	公益社団法人全日本病院協会常任理事
井本 寛子	公益社団法人日本看護協会常任理事
畝本 恭子	日本医科大学多摩永山病院救命救急センター長
遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
大友 康裕	東京医科歯科大学大学院救急災害医学分野教授
加納 繁照	一般社団法人日本医療法人協会会長
久志 木成樹	東北大学大学院医学系研究科外科病態学講座救急医学分野教授
坂本 哲也	一般社団法人日本臨床救急医学会代表理事
島崎 謙治	政策研究大学院大学教授
嶋津 岳士	大阪大学大学院医学系研究科救急医学教授
田中 一成	一般社団法人日本病院会常任理事
野口 宏	愛知医科大学名誉教授
本多 麻夫	埼玉県保健医療部参事
森村 尚登	東京大学大学院医学系研究科救急科学教授
山崎 學	公益社団法人日本精神科病院協会会長

検討のスケジュール

※赤枠:救急救命士に関する検討の回

- ◆第1回(平成30年4月6日)
 1. 本検討会開催の趣旨について
 2. 救急医療に係る検討会の報告書への取組状況について
 3. 災害医療に係る検討会の報告書への取組状況について
 4. 災害対応における組織体制について
- ◆第2回(平成30年4月20日)
 1. 前回の議論内容のまとめ
 2. DMAT事務局の在り方について
 3. 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)について
- ◆第3回(平成30年5月30日)
 1. 前回の議論内容のまとめ
 2. ドクターヘリ等多様な患者搬送手段について
 3. ドクターヘリの安全運行について
- ◆第4回(平成30年6月21日)
 1. 前回の議論のまとめ
 2. 災害派遣精神医療チーム(DPAT)について
 3. 災害拠点精神科病院について
 4. 災害時を想定した平時における燃料等の供給手段の確保について
- ◆第5回(平成30年6月21日)
 1. 救急医療体制の現状と課題について
- ◆第6回(平成30年7月6日)
 1. これまでの議論のまとめ
- ◆第7回(平成30年8月1日)
 1. 災害を考慮した事前体制整備について
 2. 大阪北部を震源とする地震における医療対応について
 3. 今後の議論の進め方について
- ◆第8回(平成30年9月27日)
 1. 災害時情報収集体制の強化について
 2. ドクターヘリの現状と課題について
- ◆第9回(平成30年10月31日)
 1. 平時及び災害時における医療体制の全体像
 2. 災害時における医療支援及び人材養成について
- ◆第10回(平成30年12月20日)
 1. 重要インフラの緊急点検の結果及び対策について
 2. 救急医療における評価指標の現状と課題について
 3. 地域の救急医療資源の有効活用について
- ◆第11回(平成31年2月6日)
 1. 災害拠点精神科病院の要件(案)と整備方針(案)について
 2. 災害医療コーディネーター及び災害時小児周産期リエゾンの活動要領について
- ◆第12回(平成31年3月29日)
 1. 災害拠点精神科病院の要件(案)と整備方針(案)について
 2. 災害拠点病院の燃料及び水の確保について
- ◆第13回(平成30年4月25日)
 1. 救急医療を取り巻く課題について
 2. 救急医療のデータ連携
- ◆第14回(令和元年5月23日)
 1. 地域の医療資源の有効活用について
 2. 病院の業務継続計画(BCP)の策定状況について
- ◆第15回(令和元年7月18日)
 1. 医療計画の中間見直しに向けた課題について
- ◆第16回(令和元年8月21日)
 1. 平成30年度の災害のふり返りについて
 2. 医療計画の見直しにおける議論について
- ◆第17回(令和元年11月6日)
 1. 救急救命士の資質向上・活用に向けた環境の整備について
 2. 救急医療の現状と課題について
 3. 令和元年度台風第15号、第19号への医療対応
- ◆第18回(令和元年11月20日)
 1. 救急救命士の資質向上・活用に向けた環境の整備について
 2. 救急医療の現状と課題について
 3. 医療計画の中間見直しに加える指標について(救急医療)
- ◆第19回(令和2年2月6日)
 1. 救急救命士の資質向上・活用に向けた環境の整備について

- ① 負担の大きい救急医療の現場において、救急医療体制の今後のあり方はどのように考えるか。
- ② 医療機関内における救急救命士の資質を活用する場について、どのように考えるか。
 - ②-1 救急救命士の資質を活用する場について
 - ②-2 救急救命処置の対象となる傷病者について
 - ②-3 「いわゆる救急外来」で行う救急救命処置の範囲について
- ③ 救急救命士の資質を活用する場が「いわゆる救急外来」に拡大した場合の、医師の指示についてどのように考えるか。
 - ③-1 「いわゆる救急外来」で救急救命士を活用する場合の医師の指示について
 - ③-2 「いわゆる救急外来」で救急救命士を活用する場合の医療機関側の体制について
- ④ 「いわゆる救急外来」において、医療機関に所属する救急救命士が診療の補助等を行う場合、就業前に追加で習得すべき知識等はあるのか。
 - ④-1 救急救命士に対して追加で行われる研修の内容について
- ⑤ 救急救命士法の趣旨についてどのように考えるか。

これまでの議論の整理 論点①について

第19回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会

資料

1

令和2年2月6日

一部改変

- 救急医療に従事する医師、看護師等の医療職種にかかる負担は、救急搬送件数の増加や疾病の変化等に伴い年々増加している。
- 救急医療現場では、医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等、多くの医療職種が関与しているが、救急医療に従事するスタッフの確保が課題の一つである。

今までいただいたご意見の整理

- 救急救命士は救急救命に対する知識や技術を専門として習得しており、その資質を病院前のみではなく、医療機関内においても活用することについて期待感が示されている。
- ただし、医師のタスク・シフト/シェアリングの観点から、救急救命士の資質活用の議論のみではなく、救急外来に従事する看護師の負担軽減、配置等についても併せて考える必要があるとの意見があった。

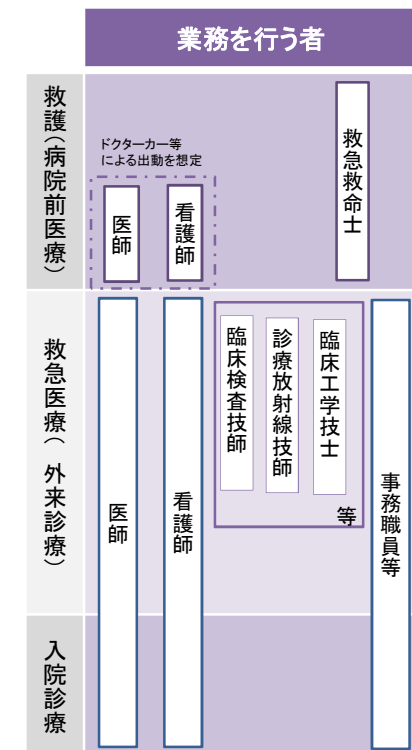


今後の方針

増大し続ける救急医療現場の負担軽減のために、

- ① 救急医療に従事する看護師の効率的・効果的な運用について議論を行う。そのために、救急外来における看護師の勤務状況等を把握するための研究を行うとともに、看護師の配置に関する検討を行う。
- ② 救急救命士が「いわゆる救急外来」においてもその資質を活用できるように、救急救命士法の改正も含め、具体的な議論を進める。

<活用のイメージ>



□ 現状は、以下のように整理することができるのではないかな。

- ✓ 救急救命処置は、病院又は診療所に搬送されるまでの間に重度傷病者の症状の著しい悪化を防止し、又はその生命の危機を回避するために緊急に必要なものである(法第2条第1項)。
- ✓ 救急救命士は、医師の指示の下に救急救命処置を行うことを業とする者であり(法第2条第2項)、その業務はあくまでも救急搬送に紐づくものである。
- ✓ 傷病者の搬送経路にかかわらず、「いわゆる救急外来」には重度傷病者が存在する。
- ✓ 現行範囲内の救急救命処置については、国家資格として安全性は担保されている。
- ✓ 「いわゆる救急外来」とは、傷病者が来院してから一連の診療を受けて入院又は帰宅に至るまでの救急診療のプロセスの一部として捉えるべきである。
- ✓ 入院病棟には基準に基づき、一定の看護師が配置されており、回復の過程を考慮した全人的なケアを行っている。
- ✓ 一般病棟の患者は比較的病状が安定しており、救急救命士法第2条で定める救急救命処置を行う頻度は少ない。
- ✓ 他方で集中治療室等、重度傷病者が入院している病棟も存在するが、そのような患者には救急救命処置を超えた高度な医療が施されており、救急救命士の持つ資質を超えている。
- ✓ 院内急変時に、臨時応急の手当として救急救命処置に含まれる処置を医師や看護師等以外の者が行った場合は、一般的には緊急避難の法理が適用される。



対応案

- ① 救急救命処置の対象者は、従来通り重度傷病者とする。
- ② 救急救命処置の範囲は、現行の「救急救命処置の範囲について」で規定している33行為に限定する。
- ③ 資質を活用する場は、以上を前提とした上で、「いわゆる救急外来まで」とする。

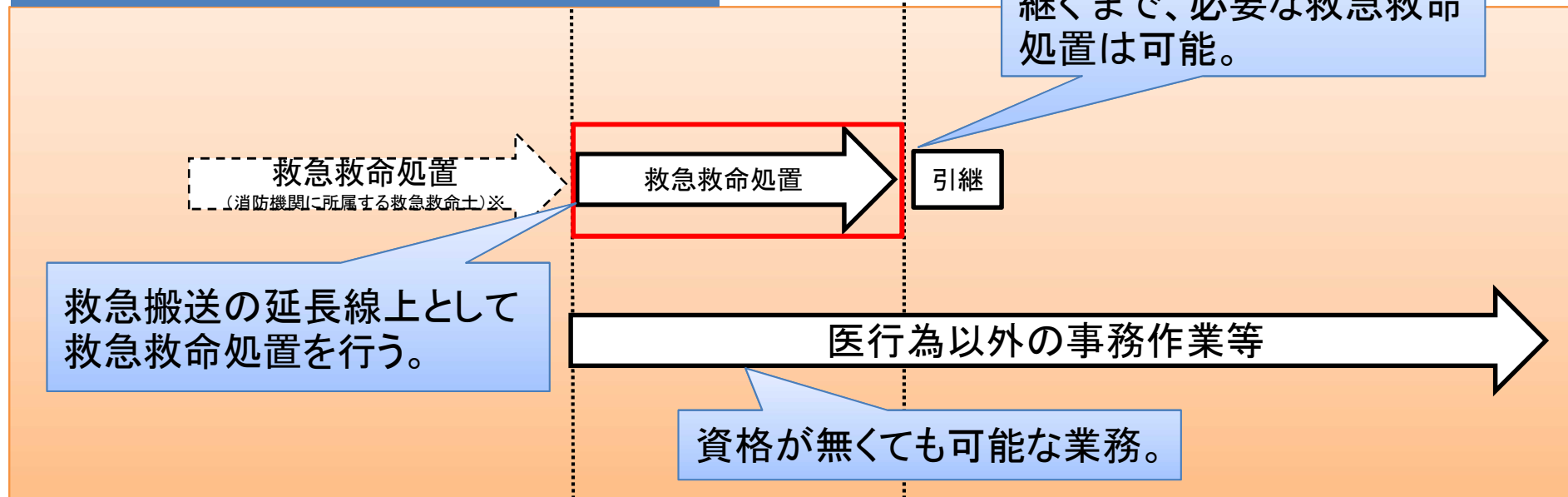
医療機関に所属する救急救命士が行う主な業務のイメージ

第19回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会
令和2年2月6日
資料1
一部改変

赤枠内が変更点(事務局案)

時系列	入院			
	病院前	医療機関搬送後	集中治療を要する病態	病状安定～退院
医療提供の場	傷病者発生現場 救急用自動車 ドクターヘリ 等	救急診療を行う外来 (いわゆる救急外来)	集中治療室(ICU、HCU 等)	一般病棟

医療機関に所属する救急救命士の業務



※消防機関に所属する救急救命士は、病院到着後、直ちに傷病者を引き継いで自消防機関に帰署し、次の救急搬送に備える。(第18回検討会で合意を得た事項)

③-2 医療機関に所属する救急救命士を活用する場合の医療機関側の体制について

第19回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会
令和2年2月6日
資料1
一部改定

これまでの検討会でいただいたご意見

※各発言については事務局において、趣旨を損ねない範囲で、省略や簡単な追記等を行った。

- ❑ 医療機関に所属する救急救命士の業務の質を担保するような仕組みが必要ではないか。
- ❑ 医療機関内にも消防機関の救急救命士に対するMC体制に相当する仕組みが必要なのではないか。
- ❑ MCに関しては、院内は医師がいるため、当該医師は(救急救命士に対して)直接の指示ができる。医師の指示の直下で動けるという観点で、利便性があるのではないかと思う。
- ❑ (事後)検証(は必要)だが、働き方改革の中でまた医師が検証しあうという時間をたくさんつくるというのは、かえって医師への負荷がかかるから、検証の方法はなるべく簡単にしていきたい。

(参考)救急救命士法第45条

救急救命士は、その業務を行うに当たっては、医師その他の医療関係者との緊密な連携を図り、適正な医療の確保に努めなければならない。



対応案

- ❑ 「いわゆる救急外来」で業務を行う救急救命士に対する医師の指示については、当該医療機関の医師が行うものと位置づけてはどうか。
- ❑ 医療機関に所属する救急救命士を活用する場合は、救急救命処置等の質を担保するため、各医療機関内で以下を必ず整備することとしてはどうか。
 - ・あらかじめ、救急救命士に対する指示に関する規定を整備すること
 - ・あらかじめ、救急救命士が行う行為や範囲に関する規定を整備すること
 - ・あらかじめ、救急救命士に対する研修体制を整備すること
 - ・あらかじめ、救急救命士が行った救急救命処置の検証を行う体制を整備すること
- ❑ 上記を整備するための院内委員会を設置することとしてはどうか。(ただし、既存の院内委員会を当該委員会に位置づけることも可能とする。)

対応案

第19回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会	資料
令和2年2月6日	1

【救急救命処置について】

- 救急救命処置の範囲について変更しないのであれば、当該処置の質は担保されており、現状行われている救急救命処置33項目に対するカリキュラムの変更は不要ではないか。

【「医療機関内」で働く上で留意すべき事項について】

- 養成課程において、救急業務に必要な感染対策、医薬品、安全管理等に関する教育は行っているが、救急外来で使用する医療資機材に対する知識、医療機関内で発生しうる医療過誤に関する知識等については、追加的に習得する必要がある。
- 病院等の管理者は、医療の安全を確保するための指針の策定や研修の実施、医療の安全を確保するための措置を講ずる責務がある。（医療法第6条の12）
- 医療機関内で救急救命士が働く場合、他の職種と同様、新たに医療法第6条の12及び医療法施行規則第1条の11の規定に基づく研修を受ける必要がある。
- 医療機関で救急救命士が働く場合、救急救命処置以外で安全性を担保するために追加で必要な知識については、必ず追加的に研修を受けるべき事項として、通知等で明確化してはどうか。
 - ① 医療安全
 - ② 感染対策
 - ③ 今回の検討会で議論された事項

今までいただいたご意見の整理

- 救急救命士は医療機関に搬送されるまでの間に応急的に重度傷病者に対して救急救命処置を行うために誕生した職種と認識しており、資格の定義を変えてまでも病院で働けるようにするということはおかしいとの意見があった。
- 救急救命士法の立法趣旨を確認したところ、「搬送途上において、医師の指示のもとに必要性の高い救急救命処置を行うことができる新たな資格制度を設けることが必要であり、新たに救急救命士の資格を創設し、搬送途上の医療の充実を図る」とあり、今回論点に挙がっている医療機関内での活動は、この趣旨とは全く異なるものになるのではないかと意見があった。

救急救命士法の趣旨について

- 救急救命士法の制定当時の時代背景としては、以下の状況であった。
 - ・全国的にみれば、救急医療提供体制の整備は、量的にはほぼ充足してきている状況であったこと。
 - ・その一方で、救急搬送の数は年々増加してきており、心肺機能停止状態で搬送される患者も増加していたこと。
 - ・しかし、搬送途上の医療に医師、看護師等が関与することは少なく、搬送途上の医療提供が十分ではなかったこと。
- このため、搬送途上における医療提供を充実させるべく、厚生省「救急医療体制検討会」において議論を重ね、新たな国家資格として救急救命士制度の創設が提言されるに至った。



今般の議論と救急救命士法の趣旨との関係

- 救急医療現場の負担は、救急搬送件数の増加や疾病の変化等に伴い年々増加しており、救急救命士法制定当時の「救急医療提供体制の整備が量的に充足」とは言い切れない状況にある。
- 救急救命士は、医師や看護師のみでは医療提供が充足しきれない分野における活用を意図し創設されたもの。救急医療現場の現状を踏まえれば、救急救命士の活躍の場を、救急搬送に加え、医療提供が充足しきれないところ（「いわゆる救急外来」）まで拡充することは、救急救命士法の趣旨を転換するものとはいえないと考えられる。