

今年度のワーキンググループにおける議論の進め方

救急救命士法改正の概要

第204回通常国会に、救急救命士法改正を含む医療法等改正法案を提出
令和3年5月21日成立、同月28日公布、同年10月1日施行

救急救命士の活動範囲の拡大

- ✓ 「病院前」から延長して「救急外来^{注1)}まで」においても、救急救命士が救急救命処置が可能とした。
- ✓ 「救急外来」で救急救命処置の対象となる傷病者は、救急診療を要する重度傷病者^{注2)}である。
- ✓ 実施可能な救急救命処置は、「救急救命処置の範囲等について」^{注3)}で規定される処置内容である。

注1)「救急外来」とは、救急診療を要する傷病者が来院してから入院(病棟)に移行するまで(入院しない場合は、帰宅するまで)に必要な診察・検査・処置等を提供される場のことを指す。

注2)「重度傷病者」とは、その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者。(救急救命士法第2条第1項)

注3)「救急救命処置の範囲等について」(平成26年1月31日医政指発0131第1号)

第2条第1項

「この法律で「救急救命処置」とは、(中略)病院若しくは診療所に搬送されるまでの間又は**重度傷病者が病院若しくは診療所に到着し当該病院若しくは診療所に入院するまでの間(当該重度傷病者が入院しない場合は、病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に滞在している間。同条第二項及び第三項において同じ。)**に、当該重度傷病者に対して行われる(中略)ものをいう。」

医療機関に就業する救急救命士の資質及び当該救急救命士が行う業務の質を担保する仕組みの整備

- ✓ 救急救命士の資質及び救急救命士が行う業務の質の担保を目的として、救急救命士を雇用する医療機関は、当該医療機関内に委員会を設置し、以下の研修体制等を整備すること。

〔 実施可能な救急救命処置の範囲等に関する規定の整備 / 研修体制の整備
救急救命処置の検証を行う体制の整備 / 組織内の位置づけの明確化 〕

- ✓ 救急救命士を雇用する医療機関は、所属する救急救命士に対して、以下の研修を行うこと。

〔 【医療機関就業前に必須となる研修】 医療安全、感染対策、チーム医療
【研鑽的に必要な研修】 救急救命処置行為に関する研修等 〕

第44条第3項

「病院又は診療所に勤務する救急救命士は、(中略)厚生労働省令で定める事項に関する研修を受けなければならない。」

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 開催要綱

1. 目的

救急救命士法改正により、病院前での実施を前提としてきた救急救命処置の病院内での運用における課題が見えてきたことや、救急医療の質の向上に向けて、救急救命処置の範囲の拡大についての要望があることから、医師の指示の下に救急救命士が実施する救急救命処置に関する事項について検討を行うワーキンググループを開催する。

2. 検討事項

- ・救急救命士が実施する救急救命処置の検討について

3. 構成員

- (1) 別紙のとおり
- (2) 座長は、構成員の互選により選出する。
- (3) 座長は、必要に応じ、構成員以外の関係者の出席を求めることができる。
- (4) 団体を代表して参加している構成員が、やむを得ず欠席し、代理出席を希望する場合には、事前に医政局地域医療計画課を通じて座長の了解を得た上で当日の会合において承諾を得ることにより、参考人として参加することができるとができる。

4. 運営

- (1) 会議は原則として公開する。ただし、公開することにより当事者又は第三者の権利利益を害する恐れ等がある場合は、構成員の申し合わせにより非公開とすることができる。
- (2) 会議資料及び議事録については、特に非公開とする旨の申し合わせを行った場合を除き、後日厚生労働省ホームページにおいて公開する。なお、非公開とする申し合わせを行った場合には、座長が認める範囲において議事要旨を公開する。
- (3) 会議の庶務は、医政局地域医療計画課において行う。
- (4) この要綱に定めるもののほか、会議の運営に関し、必要な事項は、座長が定めることとする。

「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¹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¹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。

(救急救命処置の先行的な実証)

- 救急救命処置の範囲の拡大に関し、救急救命処置検討委員会で全国的な実施に更なる検討を要すると判断された処置(カテゴリーⅡ)のうち、心肺停止に対するアドレナリンの静脈内投与等の迅速化について、搬送途上においてより迅速な処置につながる医師の具体的指示の受け方、救急救命士の講習プログラム等を2023年度中を目途に整理・検討するとともに、アナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内注射に係る一連の判断の可否について、2023年度中を目途に必要な検証を行い、その結果を踏まえ、実証に必要な体制等を整備の上、速やかに特例を措置する。

当ワーキンググループの今年度のスケジュール

令和5年8月25日(金) 第1回ワーキンググループ開催

令和6年2月7日(水) 第2回ワーキンググループ開催

- 
- ・ 超音波検査について
 - ・ アナフィラキシーを疑う傷病者に対するアドレナリンの筋肉内注射について

令和5年度の議論のとりまとめ

参考



今後の救急救命処置の追加・除外等の基本的な手順、流れについて

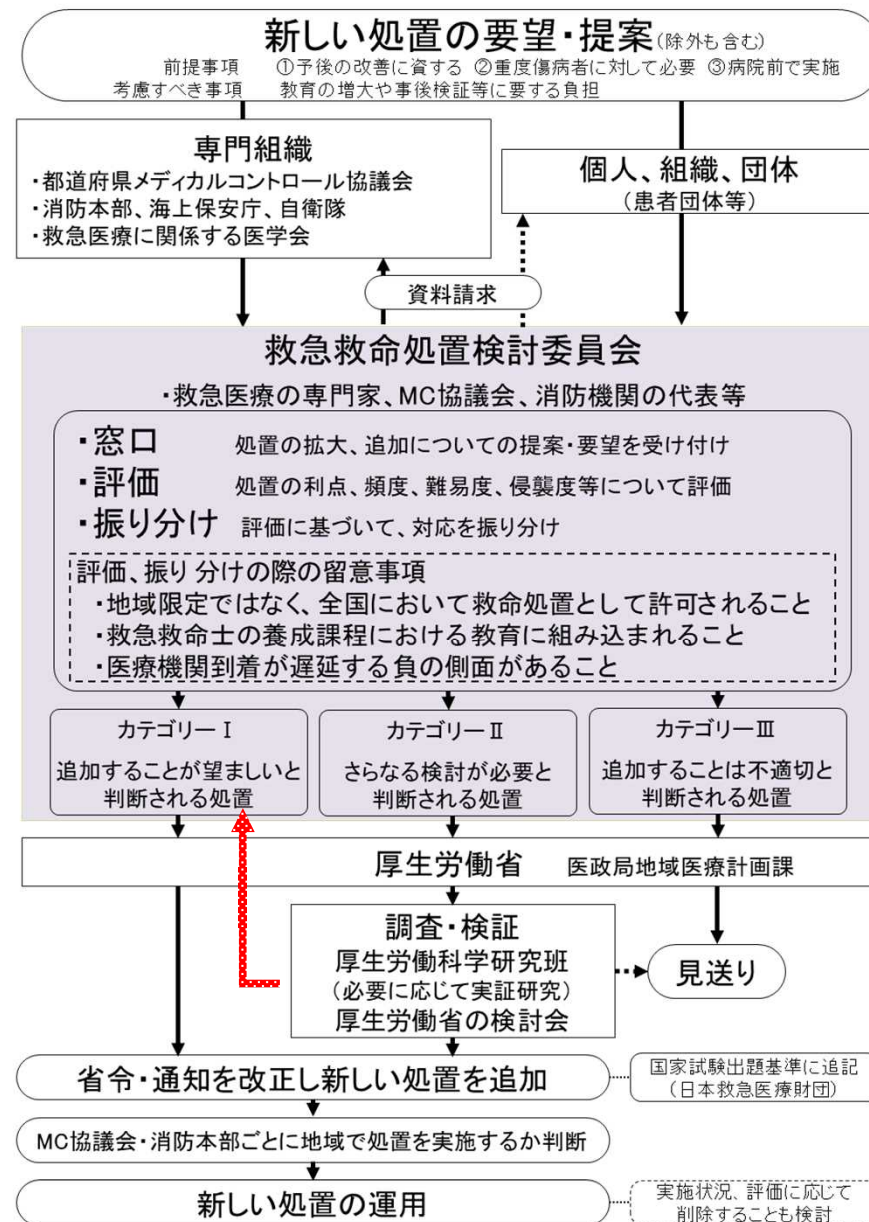
(報告書本文より抜粋)

I はじめに

平成26年に実施された「心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液」等の追加の検討に深く関わってきた経緯を踏まえて、救急救命処置の拡大・追加のあり方について検討を重ねた。(中略)本報告書は、今後の救急救命処置の追加・除外等の基本的な手順、流れについて取りまとめ提案するものである。

III これからの救急救命処置の追加

1. 追加・除外されるまでの基本的手順
2. 提案、要望を受け、検討する場(救急救命処置検討委員会(仮称))
3. 提案、要望の受け入れ
 - ① 提案、要望を行う組織等
 - ② 提案、要望する処置が予め満たすべき前提や配慮すべき事項
 - ③ 検討に要する資料等
4. 処置の評価
 - ① 効果(利点)の評価
 - ② 頻度の評価
 - ③ 難易度の評価
 - ④ 侵襲度、危険度の評価
5. 評価に基づいた振り分け(方向付け)
 - ① 振り分けの際の留意点
 - ② 振り分けの分類
6. 救急救命処置の追加に際し調整すべき事項



※1. 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」(研究代表者 野口宏)別添の一部修正