

救急救命処置の範囲の拡大について

厚生労働省 医政局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

救急救命士とは

平成3年に、救急現場及び搬送途上における応急処置の充実と救命率の向上を図るため、創設された国家資格

受験資格

- ・ 指定を受けた大学・短期大学・専門学校（2年以上）の卒業
- ・ 救急隊として5年以上または2000時間以上の勤務に加え、養成所での6ヶ月以上の課程を修了 など

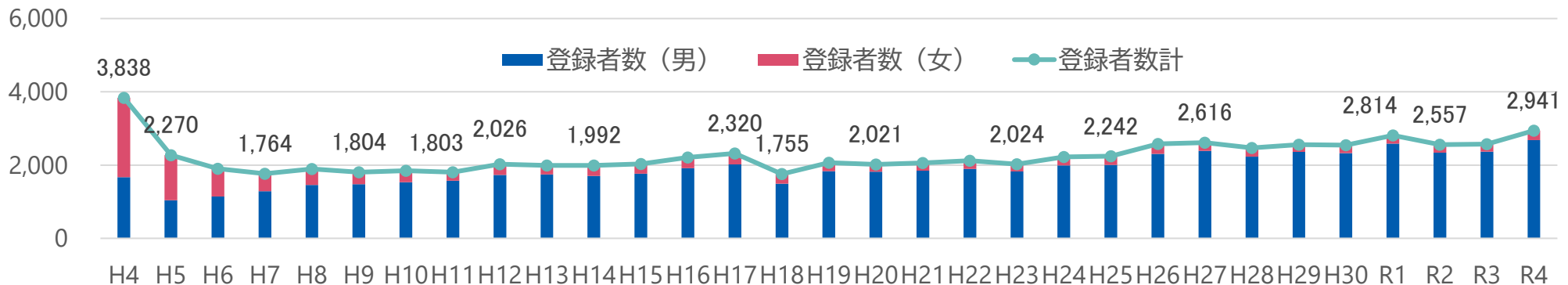
登録者数

- ・ 年間約3,000人弱が救急救命士として登録（令和7年1月末時点で75,915人（うち女性 11,666人（16.3%））
- ・ 救命士の就職先¹⁾：消防本部37,143人（66%）、看護師等²⁾ 9,264人（16%）、自衛隊・海上保安庁950人（2%）、潜在救急救命士³⁾ 9,111人（16%）

1) 救急救命士の進路「救急医療体制の推進に関する研究」（研究代表者 山本保博 平成30年）

2) 看護師等とのダブルライセンスの者

3) 資格を有効活用出来ていない救命士(①消防機関に就職できなかった者 ②消防機関を定年・途中退職した者など（出産・育児を機に離職した女性を含む）)



救急救命士の活動範囲

令和3年に法改正が行われ、救急現場及び搬送途上のみならず、病院内において、搬送患者が入院されるまでの間も救急救命処置を実施することができるようになった。

救急救命処置

救急救命士が業として、重度傷病者に対して実施することができる、気道の確保、心拍の回復その他の処置については、「救急救命処置の範囲等について」（※）において、具体的な救急救命処置が33行為定められている。

※平成4年3月13日付け厚生省健康政策局指導課長通知

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)

救急救命士法第2条第1項に規定する救急救命処置の具体的範囲は以下の通り。

医師の包括的な指示	医師の具体的な指示 (特定行為)
<ul style="list-style-type: none">・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・シヨ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	<ul style="list-style-type: none">・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

(※)は心肺停止状態の患者に対してのみ行うもの

救急救命処置検討委員会(平成27年～令和2年)の活動内容の概要

平成27年度から、救急救命処置の追加、除外に関する提案・要望の窓口および、提案・要望のあった処置の評価等を一本化するために、厚生労働省からの委託事業者において「救急救命処置検討委員会」を設置。

平成27年

<窓口、評価、振り分け業務を開始する上での課題・論点についての整理・検討>

平成28年

- ① 提案、要望を行う者の要件について（一般個人や委員会委員、医療資器材・製薬会社等の直接依頼をどうするか等）
- ② 窓口の開設と提案の受入れについて（提案数をどのようにコントロールするか、提案書に不備がある場合の対応等）
- ③ 提案された処置の評価、振り分けについて（委員会の開催頻度、振り分け後の厚労省の対応について等）
- ④ 評価結果の公表、報告について（評価結果の公表をどのようにするか）
- ⑤ 業務の継続性について（次年度に持ち越す業務の継続性の確保、委員会・事務局等の業務負担について等）

平成29年

平成30年

平成30年9月3日～平成30年10月31日にホームページ上で提案を募集

<提案の概要と評価結果>

- ・ 受付数 15件（新規の提案 12件、既存の処置の見直し 3件、既存の処置の削除 0件）
- ・ 提案者の状況 消防本部 10件、メディカルコントロール協議会 2件、関連学会・団体 3件
※ 一つの提案者からの最大提案数 5件
➡ カテゴリーⅢ 1件、差戻し 8件、未了 6件

令和元年

令和元年度は、新規募集は行わずに、前年度の積み残し課題(未了に分類された6件5項目)について検討を行った。

- ➡ カテゴリーⅠ 2件、カテゴリーⅡ 2件、未了 1件

令和2年

令和2年10月15日～令和2年11月30日にホームページ上で提案を募集

※カテゴリーⅠ「追加等が望ましい」、カテゴリーⅡ:「さらなる検討が必要」、
カテゴリーⅢ「現時点では適当ではない」

<提案の概要と評価結果>

- ・ 受付数 8件（新規の提案 5件、既存の処置の見直し 3件、既存の処置の削除 0件）
- ・ 提案者の状況 消防本部 1件、メディカルコントロール協議会 7件
➡ 差戻し 3件、未了 5件

救急医療の現場における医療関係職種のあり方に関する検討会ワーキンググループ

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。

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
※ 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

構成員（救急医療を担う多職種で構成）

（敬称略・五十音順）

氏名	所属・役職
浅香 えみ子	一般社団法人日本救急看護学会 理事
井本 寛子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
植田 広樹	一般社団法人日本臨床救急医学会 評議員
加納 繁照	一般社団法人日本医療法人協会 会長
喜熨斗 智也	一般社団法人民間救命士統括体制認定機構 理事
児玉 聡	京都大学 文学研究科 教授
佐々木 隆広	仙台市消防局 救急課長
田邊 晴山	一般財団法人救急振興財団 救急救命東京研修所 教授
深澤 恵治	チーム医療推進協議会 理事
細川 秀一	公益社団法人日本医師会 常任理事
本多 英喜	一般財団法人日本救急医学会 評議員
横野 恵	早稲田大学 准教授

開催実績

- 第1回：令和5年8月25日
・WG開催経緯と今後の進め方について
 - 第2回：令和6年2月7日
・WGの進め方について
・国家戦略特区要望について
 - 第3回：令和6年3月7日
・特区要望の具体的な内容説明等
・年度とりまとめに向けて
 - 第4回：令和6年3月21日
・特区要望事項の次年度以降の進め方についてとりまとめ
 - 第5回：令和6年3月29日（書面開催）
・令和5年度とりまとめ報告
 - 第6回：令和6年7月29日
・アナフィラキシーに対する薬剤投与について
 - 第7回：令和7年3月開催予定
- 令和7年度以降も継続して開催予定 4

検討会ワーキンググループ(WG)で検討中の事項

検討事項	検討状況	今後の対応方針
<p>あらかじめエピペン®を交付されていないアナフィラキシーの傷病者に対するアドレナリンの筋肉内注射</p>	<ul style="list-style-type: none"> • R1年度の救急救命処置検討委員会において、カテゴリーⅡ(※)の評価。 • R4年度の地方分権において要望あり(神奈川県相模原市)。 • R5年度に観察研究を行うとともに、実証事業におけるプロトコールや救急救命士・医師の教育カリキュラムの策定等を実施。 • 今年度の検討会WGで議論し、安全に実証を行う体制が整っている地域を選定の上で、実証を行うこととした。 	<ul style="list-style-type: none"> • 3月中に、実証にむけた法令改正を予定 • 実証の結果を踏まえ、検討会WGにおいて全国展開を検討予定
<p>革新的事業連携型国家戦略特区における超音波検査の先行的な実証</p>	<ul style="list-style-type: none"> • R3年度のスーパーシティ型国家戦略特区の公募に岡山県吉備中央町から提案。 • R5年度の検討会WGで、特区において先行的な実証を行うことについて議論。 • 内閣府の調査事業において、研究デザインの精緻化等を実施中。 	<ul style="list-style-type: none"> • 調査事業の結果を踏まえ、検討会WGにおいて先行的な実証について検討予定

※カテゴリーⅡ：救急救命処置として追加、除外、見直すためには厚生労働科学研究班等による研究の追加もしくは厚生労働省の検討会等による審査によるさらなる検討が必要と判断する。

参考資料



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」(研究代表者 野口宏)

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

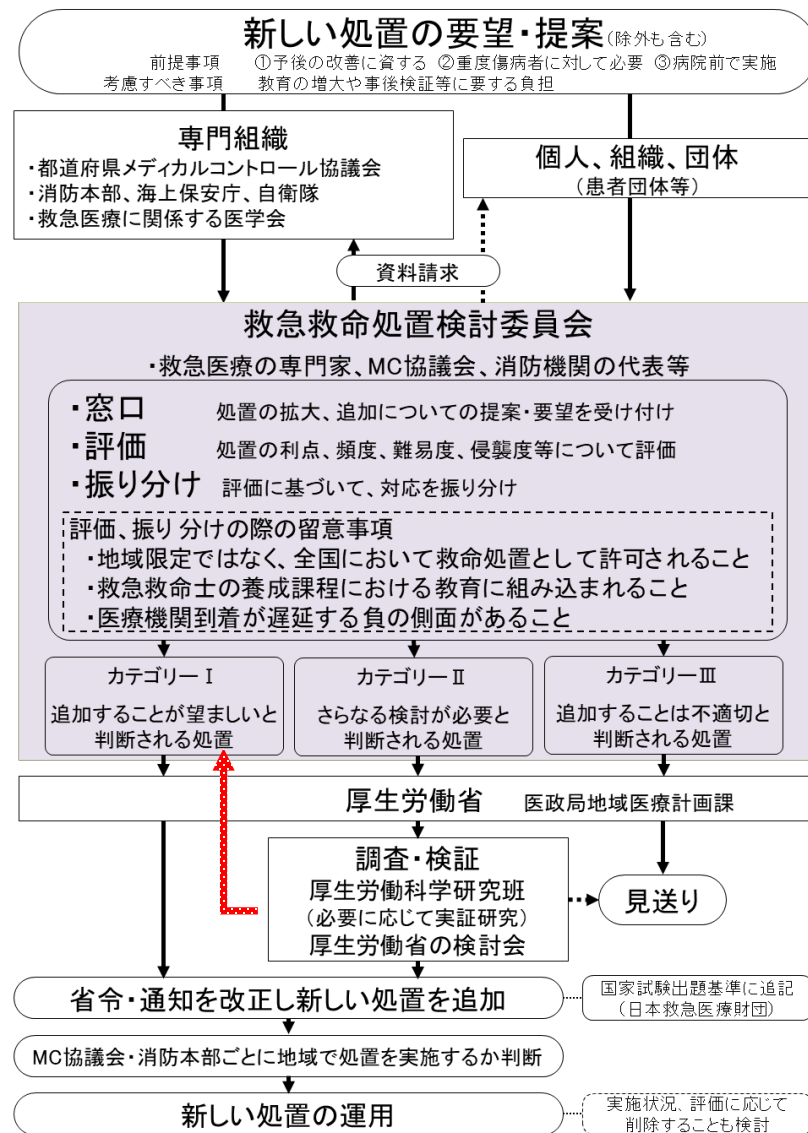
(報告書本文より抜粋)

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の・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



具体的な検討項目(提案時に必要な項目)(案)

- I 提案者等に関する情報
- II 救急救命処置等に関する情報
 - A 提案する処置の概要
 - B 提案する処置の満たすべき前提に関する項目(救急救命士法第二条)
 - ✓「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」のものである
 - ✓「重度傷病者」に対して行うものである
 - ✓「病院又は診療所(以下医療機関)に搬送されるまでの間、又は医療機関に到着し当該医療機関に入院するまでの間」に実施する必要があるものである
 - C 提案する処置の詳細に関する項目
 - (1) 処置の内容(対象と方法、**想定する主な実施場所**)
 - (2) 効果(利点)
 - ・医療機関へ搬送後に実施する場合に比べて、医療機関に搬送されるまでに実施することで、重度傷病者にどのような具体的な効果が期待できるか。
 - ・**医療機関内でのタスク・シフト/シェアの可能性を検討することが目的か。**
 - (3) 実施頻度
 - (4) ア)手技の難易度 (5段階評価、既存の救急救命処置と比べて同等と考えられるものは)
 - イ)適応を判断する難易度 (5段階評価、既存の救急救命処置と比べて同等と考えられるものは)
 - (5) 侵襲度 (5段階評価、既存の救急救命処置と比べて同等と考えられるものは)
 - (6) 危険度 (5段階評価、既存の救急救命処置と比べて同等と考えられるものは)
 - (7) 必要な教育 **手技の実施及び適応を判断するためには、どの程度の教育(講習時間、必要経験数)が必要か**
地域・医療機関内における教育体制、処置の質の担保、指導者の育成等
 - (8) 現場滞在時間への影響 処置の実施によってどの程度、現場滞在時間が延長(変化)するか
 - (9) 医師による指示の内容 処置の実施について、包括的あるいは具体的指示のいずれが必要か
 - (10) 経費 処置を1回実施するために必要な資器材の経費または設備備品の購入費はどの程度か
 - D 国内における医師以外の実施状況
医療機関内では、医師の指示の下、現在どの職種が主体となって実施しているか。救急救命処置に加える場合、職種間の連携等において生じる問題はないか。
 - E 諸外国の状況
- III 利益相反に関する情報

参照条文等

◎救急救命士法(平成3年法律第36号)

第2条 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おそれがあり、若しくはその生命が危険な状態にある傷病者(以下この項並びに第四十四条第二項及び第三項において「重度傷病者」という。)が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。

2 この法律で「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、救急救命処置を行うことを業とする者をいう。

第43条 救急救命士は、保健師助産師看護師法(昭和二十三年法律第二百三号)第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として救急救命処置を行うことを業とすることができる。

2 (略)

第44条 救急救命士は、医師の具体的な指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならない。

2 救急救命士は、救急用自動車その他の重度傷病者を搬送するためのものであって厚生労働省令で定めるもの(以下この項及び第五十三条第二号において「救急用自動車等」という。)以外の場所においてその業務を行ってはならない。ただし、病院若しくは診療所への搬送のため重度傷病者を救急用自動車等に乗せ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において救急救命処置を行うことが必要と認められる場合は、この限りでない。

3 病院又は診療所に勤務する救急救命士は、重度傷病者が当該病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に入院するまでの間において救急救命処置を行おうとするときは、あらかじめ、厚生労働省令で定めるところにより、当該病院又は診療所の管理者が実施する医師その他の医療従事者との緊密な連携の促進に関する事項その他の重度傷病者が当該病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に入院するまでの間において救急救命士が救急救命処置を行うために必要な事項として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。

◎救急救命士法施行規則(平成3年厚生省令第44号)

第21条 法第四十四条第一項の厚生労働省令で定める救急救命処置は、重度傷病者(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をいう。次条及び第二十三条において同じ。)のうち、心肺機能停止状態の患者に対するものにあつては第一号(静脈路確保のためのものに限る。)から第三号までに掲げるものとし、心肺機能停止状態でない患者に対するものにあつては第一号及び第三号に掲げるものとする。

- 一 厚生労働大臣の指定する薬剤を用いた輸液
- 二 厚生労働大臣の指定する器具による気道確保
- 三 厚生労働大臣の指定する薬剤の投与

参照条文等

◎救急救命士法施行規則第二十一条第一号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する薬剤(平成4年厚生省告示第17号)

救急救命士法施行規則(平成三年厚生省令第四十四号)第二十一条第二号の規定に基づき、厚生大臣の指定する薬剤を次のとおり定める。
乳酸リンゲル液

◎救急救命士法施行規則第二十一条第二号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する器具(平成4年厚生省告示第18号)

救急救命士法施行規則(平成三年厚生省令第四十四号)第二十一条第三号の規定に基づき、厚生大臣の指定する器具を次のとおり定める。
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

◎救急救命士法施行規則第二十一条第三号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する薬剤(平成17年厚生労働省告示第65号)

救急救命士法施行規則(平成三年厚生省令第四十四号)第二十一条第三号の規定に基づき、厚生労働大臣の指定する薬剤を次のように定め、平成十八年四月一日から適用する。

- 1 救急救命士法施行規則第二十一条第三号の厚生労働大臣の指定する薬剤のうち、心肺機能停止状態の患者に対する救急救命処置に係るものは、エピネフリン(エピネフリンを自ら注射するための製剤を交付されている患者に対して当該製剤を投与する場合を除く。)とする。
- 2 (略)