

救急救命士関係

令和2年1月

厚生労働省

医政局地域医療計画課

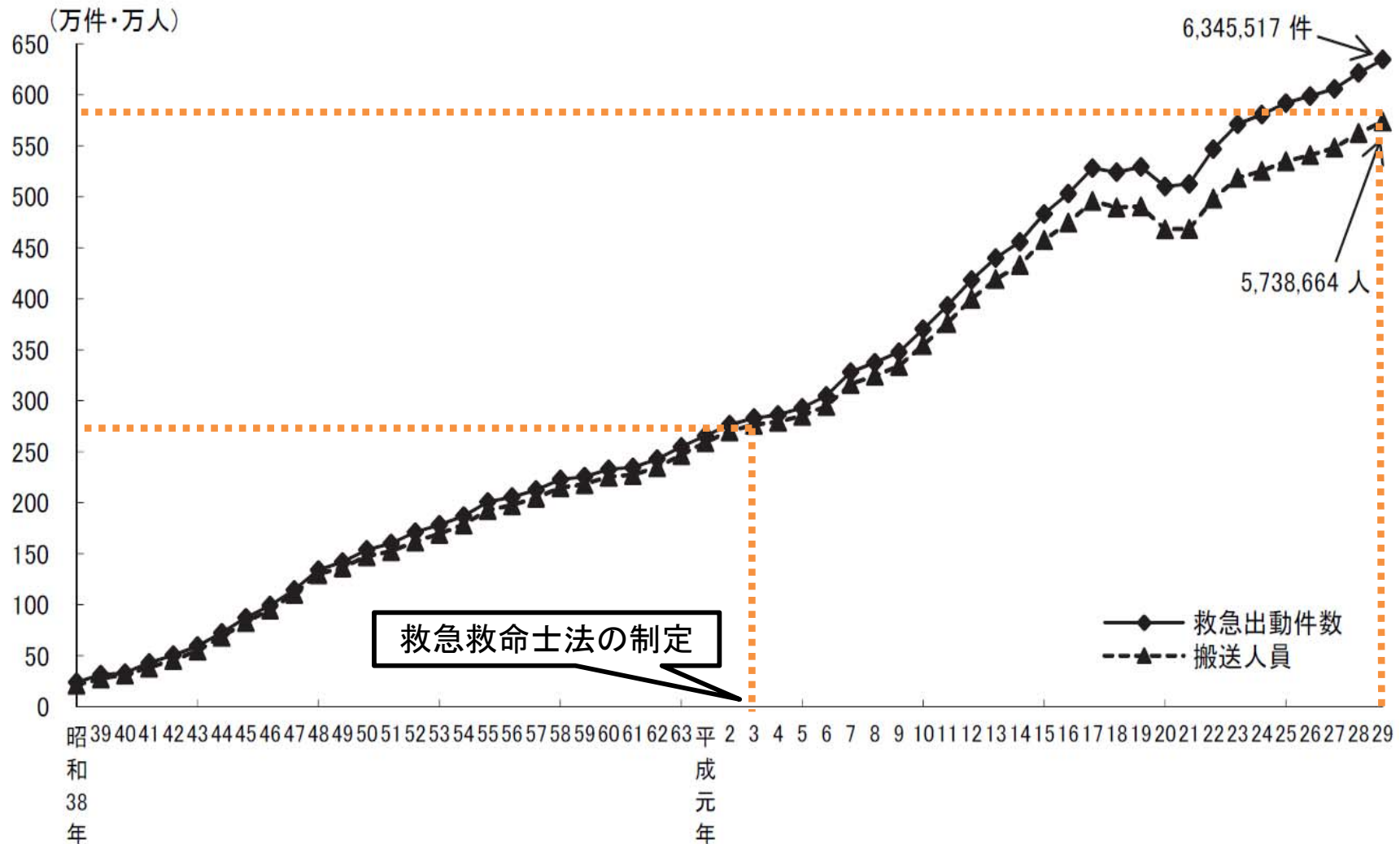
救急出動件数及び搬送人員の推移

第13回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会
平成31年4月25日

資料2
修正

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」)

救急隊が行った応急処置等の状況、及び救急救命士が行った特定行為等の実施状況

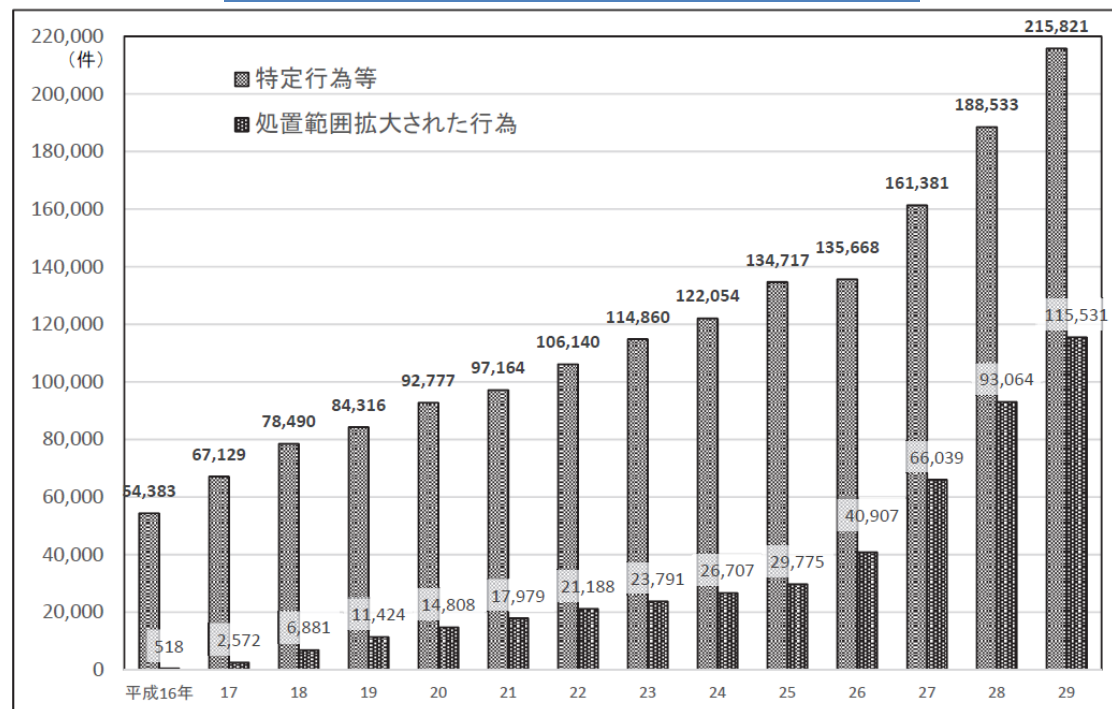
(出典:平成30年版 救急・救助の現況)

救急隊が行った応急処置等の状況(事故種別による分類)

| (平成29年 単位:人) | | | | | | |
|----------------|---------------------|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------|---------------------|
| 事故種別 | 急病 | 交通事故 | 一般負傷 | その他 | 合計 | |
| 応急処置等対象搬送人員 | 3,608,080 | 451,768 | 858,130 | 682,534 | 5,600,512 | |
| 応急処置等項目 | 止血 | 22,712 (0.2) | 22,101 (1.3) | 78,646 (2.5) | 16,860 (0.7) | 140,319 (0.6) |
| | 被覆 | 25,771 (0.2) | 82,629 (4.7) | 191,206 (6.0) | 37,038 (1.4) | 336,644 (1.6) |
| | 固定 | 40,983 (0.3) | 204,520 (11.6) | 162,927 (5.1) | 47,838 (1.9) | 456,268 (2.1) |
| | 保温 | 1,058,974 (7.5) | 88,932 (5.0) | 223,911 (7.1) | 180,074 (7.0) | 1,551,891 (7.2) |
| | 酸素吸入 | 795,985 (5.6) | 36,566 (2.1) | 58,028 (1.8) | 194,669 (7.6) | 1,085,248 (5.0) |
| | 人工呼吸 | 30,287 (0.2) | 804 (0.0) | 3,187 (0.1) | 4,653 (0.2) | 38,931 (0.2) |
| | 胸骨圧迫 | 9,036 (0.1) | 292 (0.0) | 999 (0.0) | 1,124 (0.0) | 11,451 (0.1) |
| | ●うち自動式心マッサージ器 | 2,421 | 58 | 292 | 225 | 2,996 |
| | 心肺蘇生 | 99,980 (0.7) | 2,954 (0.2) | 11,832 (0.4) | 11,276 (0.4) | 125,842 (0.6) |
| | ●うち自動式心マッサージ器 | 11,821 | 288 | 1,430 | 1,282 | 14,801 |
| | ●在宅療法継続 | 32,659 (0.2) | 285 (0.0) | 2,950 (0.1) | 3,177 (0.1) | 39,071 (0.2) |
| | ●ショックパルス | 83 (0.0) | 12 (0.0) | 28 (0.0) | 20 (0.0) | 143 (0.0) |
| | ●血圧測定 | 3,317,751 (23.4) | 432,481 (24.5) | 791,839 (24.9) | 625,511 (24.3) | 5,167,582 (23.8) |
| | ●心音・呼吸音聴取 | 1,127,514 (8.0) | 135,890 (7.7) | 164,233 (5.2) | 145,405 (5.6) | 1,573,042 (7.3) |
| | ●血中酸素飽和度測定 | 3,420,045 (24.2) | 439,135 (24.9) | 822,487 (25.9) | 652,996 (25.4) | 5,334,663 (24.6) |
| | ●心電図測定 | 2,158,648 (15.3) | 120,032 (6.8) | 260,680 (8.2) | 325,852 (12.7) | 2,865,192 (13.2) |
| | 気道確保 | 180,654 (1.1) | 4,702 (0.3) | 16,818 (0.5) | 19,135 (0.7) | 201,309 (0.9) |
| | ●うち経鼻エアウェイ | 8,486 | 142 | 967 | 1,088 | 10,583 |
| | ●うち喉頭鏡、鉗子等 | 5,272 | 112 | 3,249 | 442 | 9,075 |
| | ●うちラリゲアルマスク等 | 34,878 | 739 | 3,063 | 2,664 | 41,344 |
| | ●うち気管挿管 | 7,125 | 160 | 2,466 | 873 | 10,624 |
| | ●除細動 | 11,776 (0.1) | 180 (0.0) | 516 (0.0) | 756 (0.0) | 13,228 (0.1) |
| | ●静脈路確保 | 53,733 (0.4) | 1,898 (0.1) | 5,543 (0.2) | 4,322 (0.2) | 65,496 (0.3) |
| | ●うち心肺機能停止前 | 17,089 | 1,067 | 963 | 936 | 20,035 |
| | ●うち心肺機能停止後 | 37,303 | 855 | 4,587 | 3,386 | 46,111 |
| | ●薬剤(アドレナリン)投与 | 21,570 (0.2) | 564 (0.0) | 2,778 (0.1) | 1,872 (0.1) | 26,784 (0.1) |
| | ●血糖測定 | 47,722 (0.3) | 440 (0.0) | 1,266 (0.0) | 900 (0.0) | 50,328 (0.2) |
| | ●ブドウ糖投与 | 7,642 (0.1) | 24 (0.0) | 44 (0.0) | 50 (0.0) | 7,760 (0.0) |
| | ●自己注射が可能なアドレナリン製剤使用 | 187 (0.0) | 10 (0.0) | 37 (0.0) | 23 (0.0) | 257 (0.0) |
| その他の処置 | 1,707,725 (12.1) | 191,647 (10.9) | 374,250 (11.8) | 302,314 (11.7) | 2,575,936 (11.9) | |
| 合計 | 14,151,437 (100) | 1,766,098 (100) | 3,173,985 (100) | 2,575,885 (100) | 21,667,385 (100) | |
| ●うち、拡大された応急処置等 | 10,289,333 | 1,132,450 | 2,063,748 | 1,767,438 | 15,232,969 | |
| ○特定行為等 | 184,633 | 4,015 | 15,713 | 11,460 | 215,821 | |

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

救急救命士が行った特定行為等の実施状況

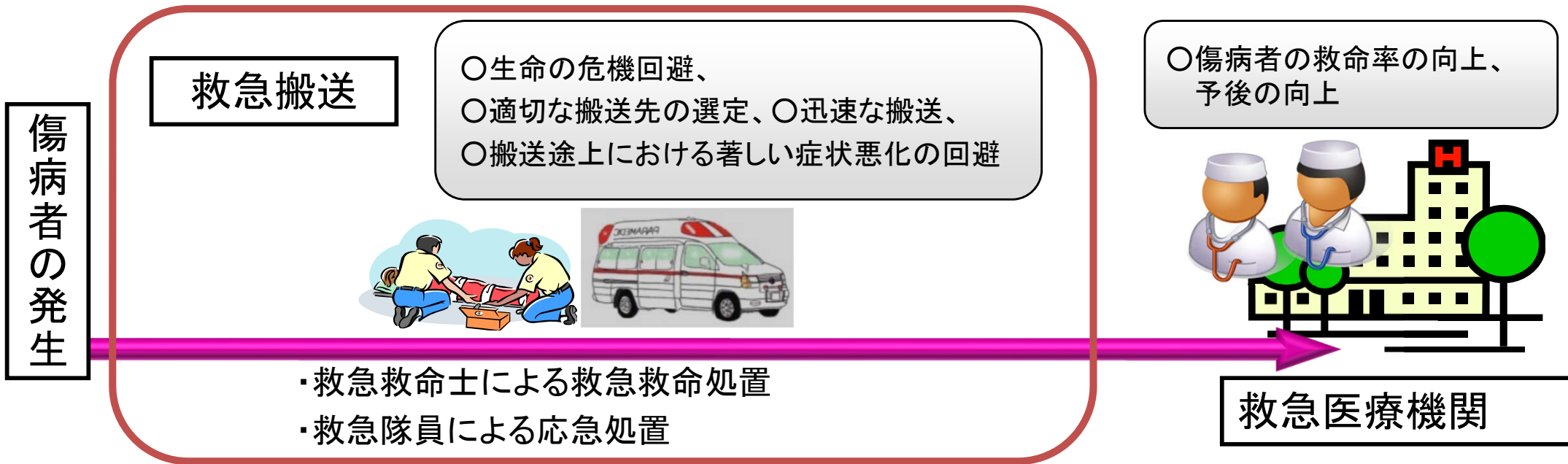


- 「特定行為等」: 除細動、器具を用いた気道確保、静脈路確保、薬剤(アドレナリン)投与、血糖測定、ブドウ糖投与、自己注射が可能なアドレナリン製剤使用
- 「処置範囲拡大された行為」: 平成16年から処置範囲が拡大されてきた行為(気管挿管、薬剤(アドレナリン)投与、血糖測定、ブドウ糖投与、心肺機能停止前輸液)

「拡大された応急処置等」とは、平成3年8月の「救急隊員の応急処置等の基準」(昭和53年消防庁告示第2号)の改正により拡大された応急処置等を指す。

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）



メディカルコントロール: 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

- 業務のプロトコールの作成
- 医師の指示、指導・助言
- 救急活動の事後検証
- 救急救命士等の教育 等

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・郡市区医師会
- ・消防機関
- ・県(衛生部局、消防部局) 等

救急救命士法の制定と応急処置の拡大

○ 病院又は診療所に搬送されるまでの間の傷病者に対する救急救命処置については必ずしも十分ではない。

平成1年 「救急医療体制検討会小委員会」(厚生省)

平成2年

- ①医師・看護師が現場に出動して高度な応急処置を提供するドクターカー制度の充実・医師の判断を現場に届けるホットラインの導入
- ②医師の指示の下に応急処置を行う救急救命士制度の創設・教育を受けた救急隊員に応急処置を追加して行わせること

「救急業務研究会」(自治省消防庁)

プレホスピタル・ケアの充実のため

- ①医師・看護師による救急現場への出動(ドクターカー方式)
- ②救急隊員の行う応急処置の範囲拡大が考えられるが、①は現実には全国的展開に限界、②が現実的かつ効果的。

平成3年 救急救命士法の制定

法律制定の趣旨

- ・ 救急救命処置を行うことを業とする者として救急救命士の資格を定め、
- ・ その資質の向上をはかるとともにその業務が適正に運用されるように規律し、もって医療の普及及び向上に寄与すること

平成3年 救急隊員の行う応急処置等の基準の一部改正等について

応急処置の拡大(9項目)

- | | | |
|------------|------------|-------------|
| ①自動心マッサージ機 | ④血圧測定 | ⑦心電図伝送等 |
| ②在宅療法の継続 | ⑤心音呼吸音聴取 | ⑧経鼻エアウェイ |
| ③ショックパンツ | ⑥血中酸素飽和度測定 | ⑨喉頭鏡・マギール鉗子 |

救急救命士とは

救急救命士法第2条第2項

- 「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。

救急救命士法第2条第1項

- 「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、又はその生命が危険な状態にある傷病者（重度傷病者）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、当該重症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。

救急救命士の業務独占と名称独占について

- 救急救命士は、保助看法第31条及び32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。(救急救命士法第43条第1項)
 - ※ 保健師助産師看護師法第5条 看護師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。
同法第31条 看護師でない者は、第5条に規定する業をなしてはならない。(同法32条は、准看護師)
 - ※ 「業務独占資格は、国民の職業選択の自由を制約することとなるので、国民の生命・財産の保全を図る上で重大な役割を果たすもの等に限定する」(「公的規制緩和等に関する答申」(昭和63年12月1日)の考え方に沿っている。
 - 限定的に業務独占を有する: 救急救命業務の一部には、診療の補助行為を含む。救急救命士は、一般的には禁止されている診療の補助行為の一部を業とする権能がある。
 - ※ その他、限定的に業務独占を有するコメディカル職種
臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学技師、義肢装具士
- 救急救命士でない者は、救急救命士又はこれに紛らわしい名称を使用してはならない。(救急救命士法第48条)

罰則

- 第53条 次の号のいずれかに該当する者は、六月以下の懲役若しくは三十万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。
- 一 第44条第1項の規定に違反して、同項の規定に基づく厚生労働省令の規定で定める救急救命処置を行った者
 - 二 第44条第2項の規定に違反して、救急用自動車等以外の場所で業務を行った者
- 第55条 次の号のいずれかに該当する者は、三十万円以下の罰金に処する。
- (略)
- 四 第48条の規定に違反して、救急救命士又はこれに紛らわしい名称を使用した者

救急救命士が業務を行う場所の規定

救急救命士法第44条第2項

- 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(「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、病院又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。

救急救命士法施行規則第22条

- 「救急用自動車等」とは、重度傷病者の搬送のために使用する救急用自動車、船舶及び航空機であって、医師の指示を受けるために必要な通信設備その他の救急救命処置を適正に行うために必要な構造設備を有するものとする。

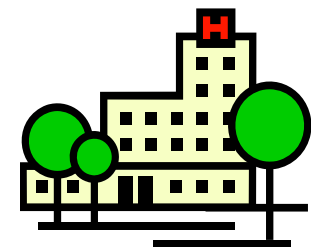
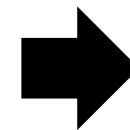
救急救命士の活動範囲



傷病者の発生現場

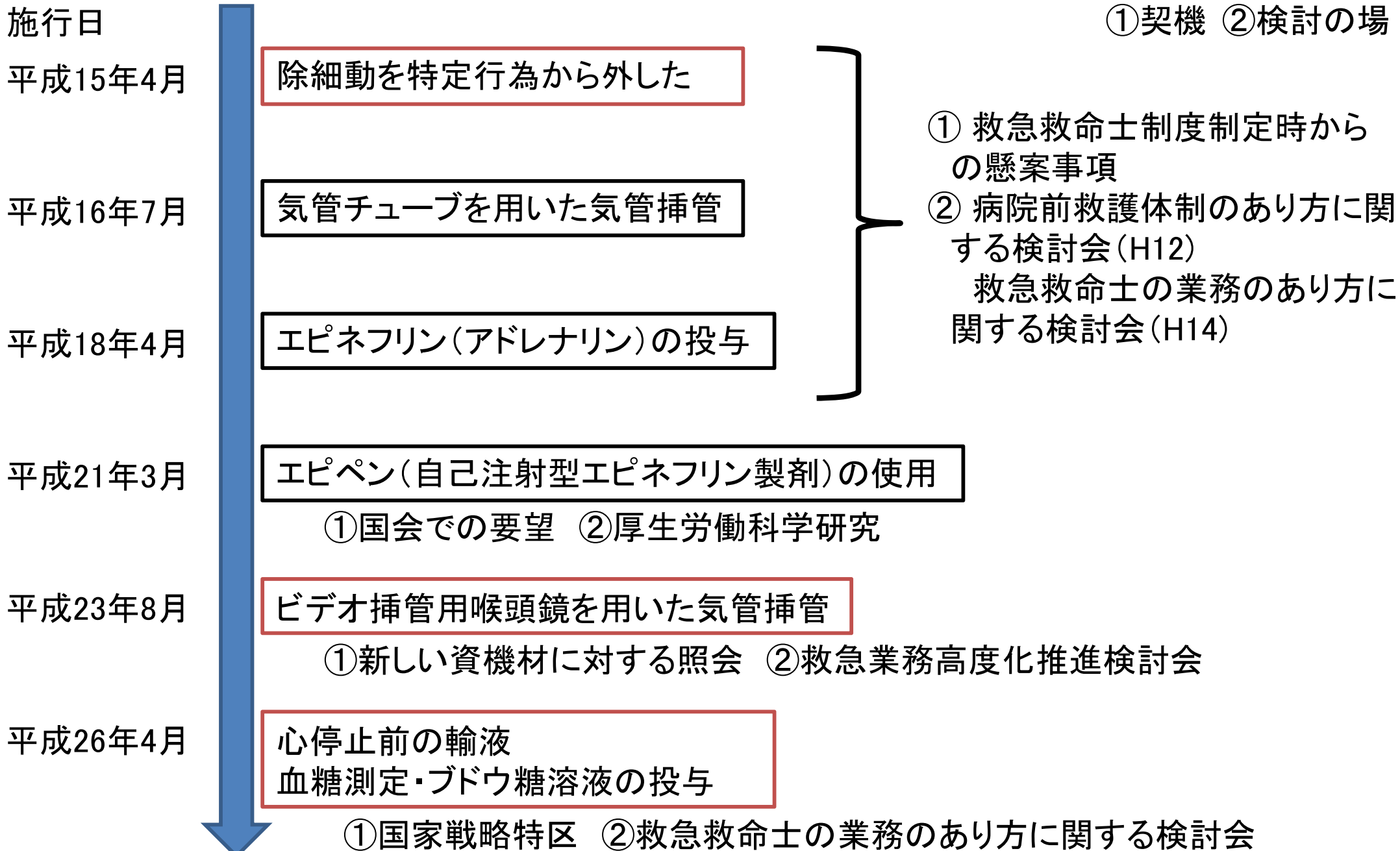


救急用自動車等



病院又は診療所

救急救命処置の範囲の見直しの経緯



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)

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 骨折の固定 ・ 圧迫止血 ・ 呼吸吹き込み法による人工呼吸 ・ 胸骨圧迫 ・ 用手法による気道確保 ・ 自動体外式除細動器による除細動 (※) ・ 酸素吸入器による酸素投与 ・ バッグマスクによる人工呼吸 ・ 経口エアウェイによる気道確保 ・ 口腔内の吸引 ・ 特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持 ・ 心マッサージの施行 ・ 自動式心マッサージ器の使用による体外式胸骨圧迫 ・ 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 ・ 経鼻エアウェイによる気道確保 ・ 鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去 ・ 心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送 ・ 血圧計の使用による血圧の測定 ・ 聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取 ・ 気管内チューブを通じた気管吸引 ・ 血糖測定器を用いた血糖測定 ・ 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 ・ 産婦人科領域の処置 ・ 小児科領域の処置 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 精神科領域の処置 ・ 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 |
|---|--|

※ 心肺機能停止状態の患者に対してのみ行うもの

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

(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

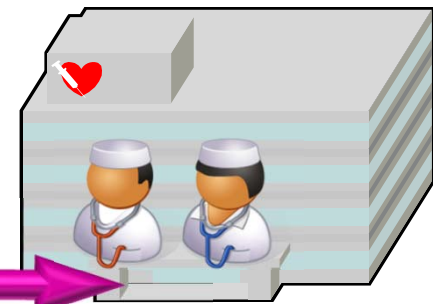
全国メディカルコントロール協議会連絡会

- ・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

「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

- 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
- 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
- 広域災害・救急医療情報システムの在り方について
- 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 |
| 久志本成樹 | 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

※青枠:救急救命士に関するご意見をいただいた回 ※赤枠:救急救命士に関する検討の回

- | | | |
|--|--|---|
| <p>◆第1回(平成30年4月6日)</p> <ol style="list-style-type: none"> 本検討会開催の趣旨について 救急医療に係る検討会の報告書への取組状況について 災害医療に係る検討会の報告書への取組状況について 災害対応における組織体制について | <p>◆第7回(平成30年8月1日)</p> <ol style="list-style-type: none"> 災害を考慮した事前体制整備について 大阪北部を震源とする地震における医療対応について 今後の議論の進め方について | <p>◆第13回(平成30年4月25日)</p> <ol style="list-style-type: none"> 救急医療を取り巻く課題について 救急医療のデータ連携 |
| <p>◆第2回(平成30年4月20日)</p> <ol style="list-style-type: none"> 前回の議論内容のまとめ DMAT事務局の在り方について 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)について | <p>◆第8回(平成30年9月27日)</p> <ol style="list-style-type: none"> 災害時情報収集体制の強化について ドクターヘリの現状と課題について | <p>◆第14回(令和元年5月23日)</p> <ol style="list-style-type: none"> 地域の医療資源の有効活用について 病院の業務継続計画(BCP)の策定状況について |
| <p>◆第3回(平成30年5月30日)</p> <ol style="list-style-type: none"> 前回の議論内容のまとめ ドクターヘリ等多様な患者搬送手段について ドクターヘリの安全運行について | <p>◆第9回(平成30年10月31日)</p> <ol style="list-style-type: none"> 平時及び災害時における医療体制の全体像 災害時における医療支援及び人材養成について | <p>◆第15回(令和元年7月18日)</p> <ol style="list-style-type: none"> 医療計画の中間見直しに向けた課題について |
| <p>◆第4回(平成30年6月21日)</p> <ol style="list-style-type: none"> 前回の議論のまとめ 災害派遣精神医療チーム(DPAT)について 災害拠点精神科病院について 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 | <p>◆第10回(平成30年12月20日)</p> <ol style="list-style-type: none"> 重要インフラの緊急点検の結果及び対策について 救急医療における評価指標の現状と課題について 地域の救急医療資源の有効活用について | <p>◆第16回(令和元年8月21日)</p> <ol style="list-style-type: none"> 平成30年度の災害のふり返りについて 医療計画の見直しにおける議論について |
| <p>◆第5回(平成30年6月21日)</p> <ol style="list-style-type: none"> 救急医療体制の現状と課題について | <p>◆第11回(平成31年2月6日)</p> <ol style="list-style-type: none"> 災害拠点精神科病院の要件(案)と整備方針(案)について 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 | <p>◆第17回(令和元年11月6日)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 救急医療の現状と課題について 令和元年度台風第15号、第19号への医療対応 |
| <p>◆第6回(平成30年7月6日)</p> <ol style="list-style-type: none"> これまでの議論のまとめ | <p>◆第12回(平成31年3月29日)</p> <ol style="list-style-type: none"> 災害拠点精神科病院の要件(案)と整備方針(案)について 災害拠点病院の燃料及び水の確保について | <p>◆第18回(令和元年11月20日)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 救急医療の現状と課題について 医療計画の中間見直しに加える指標について(救急医療) |

救急救命士の活用等に向けた環境整備の必要性に関する主な提言等

救急救命士の活用等に向けた環境整備の必要性や、救急外来で業務を行う医師や看護師等の負担軽減の方策に関して以下のようにまとめられている。

2010年3月

日本医師会 救急救命士の業務の場所の拡大に関する「提議」(抜粋)

本提議による業務場所の拡大は、①救急隊(消防機関)の救急救命士が、患者搬送先医療機関で「救急救命処置」を行うためのもの、②救急救命士(専門学校卒、大学卒)が、救急医療機関に就業し、自院内で「救急救命処置」を行うためのものの2点である。

2018年11月

日本救急医学会からの提言(抜粋)

- ・ 初療室での医師業務の補助を中心として、救急救命士資格者の雇用推進を提案する。
- ・ 上記を達成するための、救急救命士法第四十四条に関する法的処置を要望する。

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

2019年5月

「救急救命士に関する意識調査」(日本救急医学会実施)結語より

- ・ 日本救急医学会評議員が所属する救急施設(主に第三次救急医療機関)の中で、現時点において救急救命士を雇用しているのは1/4程度であるが、救急医の約80%は病院前からの救急救命士の活動を病院の救急救命士が継続することに肯定的であった。
- ・ 「救急救命士法の改正等があった場合に」、「医師の指示の下に」、という条件下で、今後病院内で救急救命士に希望する活動としては、現在救急車内で可能な救急救命処置、院内急変対応、12誘導心電図、静脈採血、薬剤投与が多かった。
- ・ 人材確保が課題となっている救急医療の現場において、病院内における救急救命士の活用は検討に値する課題であると考えられる。

「救急救命士の活動の現状と今後の環境整備のための調査」(病院前救護統括体制認定機構実施)まとめより

- ・ 救急救命士の現状および将来に関する調査を2246名の救急救命士に対して実施した。
- ・ 今後、救急救命士が医療機関において救急救命処置(特定行為等を含む)を出来るように整備した方がよい、が85%以上を占めていた。
- ・ その回答を選択した理由では、救急救命士資格の活用、雇用機会の増加、医療機関であれば医師の指示を受けやすいなどであった。
- ・ また、これまで医療機関内での教育がないこと、MC体制が整備されていない、医療安全上の不安、他の医療者との関係性などについて不安に思っていることが明らかとなった。
- ・ 医療機関所属の救急救命士の75%が処置の整備により医師の指示を受けやすい病院では、多忙な医師らを支援し業務負担を減らしようと考えていた。

2019年6月

経済財政運営と改革の基本方針2019(抜粋)

質が高く効率的な救急医療提供体制の構築のため、救急医療のデータ連携体制の構築、救急救命士の資質向上・活用に向けた環境整備に関し検討を行う。

医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフティングに関するヒアリング

日本救急医学会、日本救急救命士協会、四病院団体協議会の3団体が、医療機関内における救急救命士の活用に向けた救急救命士法の改正等を要望した。

2019年7月

日本救急医学会 働き方改革アクションプラン(抜粋)

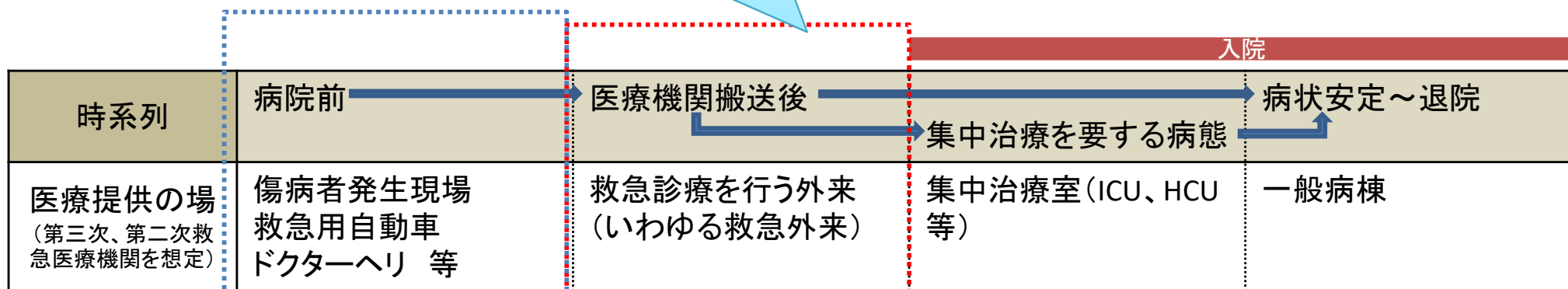
救急救命士制度のタスク・シフティングに関する議論を推進

2019年9月

四病院団体協議会 医師のタスクシフティング、タスクシェアリングについての提案書(抜粋)

現行法では業務・活動範囲が制限されており、傷病者の発生現場から救急用自動車内、医療機関に到着するまでとされている。法改正により、一定の研修やトレーニングを必須とした上で、教育された医行為が場所の制限なく業務可能となることが臨まれる。

救急医学を専門分野として教育されている救急救命士の資質を主に活用しうる場合は、救急診療を行う外来（いわゆる救急外来）ではないか。



- ❑ 現行法上、救急救命士は救急救命処置は医療機関内で実施できない。(青枠)
- ❑ 重度傷病者が救急車などで医療機関に搬入される際に、例えば、救急救命士が胸骨圧迫などの救急救命処置を実施している場合などに、医療機関内の救急診療を行う外来でも継続して当該救急救命士が胸骨圧迫などの救急救命処置を実施することを可能とすることで、切れ目のない医療の提供が可能となるのではないか。(赤枠)