

第6回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WG	参考資料 3
令和6年7月29日	

第1回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WG	参考資料 2
令和5年8月25日	

# 救急救命処置検討委員会関連資料集

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 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"><li>・精神科領域の処置</li><li>・小児科領域の処置</li><li>・産婦人科領域の処置</li><li>・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</li><li>・血糖測定器を用いた血糖測定</li><li>・気管内チューブを通じた気管吸引</li><li>・聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取</li><li>・血圧計の使用による血圧の測定</li><li>・心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送</li><li>・鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去</li><li>・経鼻エアウェイによる気道確保</li><li>・パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定</li><li>・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</li><li>・自動式心マッサージ器の使用による体外式胸骨圧迫</li><li>・心マッサージの施行</li><li>・特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持</li><li>・口腔内の吸引</li><li>・経口エアウェイによる気道確保</li><li>・バッグマスクによる人工呼吸</li><li>・酸素吸入器による酸素投与</li><li>・自動体外式除細動器による除細動(※)</li><li>・用手法による気道確保</li><li>・胸骨圧迫</li><li>・呼吸吹き込み法による人工呼吸</li><li>・圧迫止血</li><li>・骨折の固定</li><li>・ハイムリック法及び背部叩打法による異物の除去</li><li>・体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察</li><li>・必要な体位の維持、安静の維持、保温</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液(※)</li><li>・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</li><li>・エピネフリンを用いた薬剤の投与(※)</li><li>・乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液</li><li>・低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与</li></ul>

(※)は心肺停止状態の患者に対してのみ行うもの

# 平成26年の救急救命処置拡大までの経緯

平成20年

構造改革特区提案募集における提案(3行為) →

- ① 血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与
- ② 重症喘息患者に対する吸入β刺激薬の使用
- ③ 心肺機能停止前の静脈路確保と輸液の実施

平成21年

「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」立ち上げ

「救急救命士による救急救命処置に関する研究」厚生労働科学研究(分担研究者 野口宏)

提案された行為の有効性や安全性等に関して分析・考察を行う。

平成22年

「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」(平成22年4月報告)

厚生労働科学研究班が中心となって実証研究を行い、有効性、必要性、安全性、必要となる体制等を分析・評価する。

平成23年

「救急救命士の処置範囲に係る実証研究のための基盤的研究」厚生労働科学特別研究(主任研究者 野口宏)

「救急救命士の処置範囲に係る研究」厚生労働科学研究(平成23～26年度、主任研究者 野口宏)

実証研究の実施のために必要なプロトコルや研究デザイン、実証地域の選定条件の作成等、体制整備を行い、実証研究の実施やデータの取りまとめを行う。

平成24年

実証研究のための省令改正(平成24年4月6日)、告示(平成24年7月9日)

体制の整った消防本部を指定し、当該処置を1年間のみ実施可能とした。

平成25年

「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」(平成25年8月報告)

2行為については、一定の有効性、安全性、実効性が確認できたため救急救命処置に追加。

平成26年

省令・通知改正(平成26年1月31日・3月7日)

救急救命処置の追加と、運用にあたっての標準プロトコル、追加講習カリキュラムを周知。

施行 平成26年4月1日 体制の整った地域ごとに運用を開始。

# 救急救命処置検討委員会(平成27年度)

役職	氏名	現職
委員長	行岡 哲男	東京医科大学救急・災害医学主任教授
委員	坂本 哲也	帝京大学医学部救急医学講座 主任教授
委員	嶋津 岳士	大阪大学大学院医学系研究科救急医学 教授
委員	横田 裕行	日本医科大学大学院医学研究科救急医学 教授
委員	溝端 康光	大阪市立大学大学院医学研究科救急医学 教授
委員	田中 秀治	国土舘大学大学院救急システム研究科教授
委員	郡山 一明	救急救命九州研修所 教授
委員	田邊 晴山	救急救命東京研修所 教授
委員	安田 正信	東京消防庁救急部長
委員	萬年 清隆	札幌市消防局警防部長
委員	石井 正三	日本医師会常任理事
委員	松月 みどり	日本救急看護学会代表理事

# 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

<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

<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