

令和7年3月14日  
規制改革推進会議  
第2回 健康・医療・介護ワーキング・グループ

# 救急救命士の処置拡大の必要性 -救急医療を担う立場から-

**横堀将司**

一般社団法人 日本救急医学会 理事  
日本医科大学大学院医学研究科 救急医学分野 教授

## 横堀 将司

(ヨコボリショウジ)



1999年 群馬大学卒  
日本医科大学救急医学教室 入職  
2005年 日本医科大学大学院 医学研究科終了  
武蔵野赤十字病院 脳神経外科  
2006年 日本医科大学付属病院  
2010年 マイアミ大学医学部 脳神経外科  
2018年 日本医科大学准教授  
2020年 日本医科大学大学院教授 現在に至る

日本救急医学会 理事  
日本救急医学会 専門医・指導医  
日本脳神経外科学会 専門医・指導医  
日本外傷学会 理事・専門医・学術評議員  
日本集中治療医学会 評議員・専門医  
日本脳神経外傷学会 理事・専門医 指導医  
日本脳神経外科救急学会 評議委員  
日本救急医学会関東地方会 幹事

# 一般社団法人 日本救急医学会



構成員：10,251名（2024年12月31日現在）

代表理事：第13代 溝端康光（2025年-）

沿革：

1973年

国民の保健・医療・福祉に寄与すべく、救急医学の進歩発展を図り、救急医療の普及と発展に貢献することを目的とし、正会員980人により設立。

1974年

日本救急医学会会誌 発刊

1980年

日本医学会に加盟 第74分科会となる

【Japanese Association for ACUTE MEDICINE】

1983年 日本救急医学会 認定医制度

1991年 救急救命士制度法制化(92年国家試験施行)

2003年 中間法人化

2008年 一般社団法人化

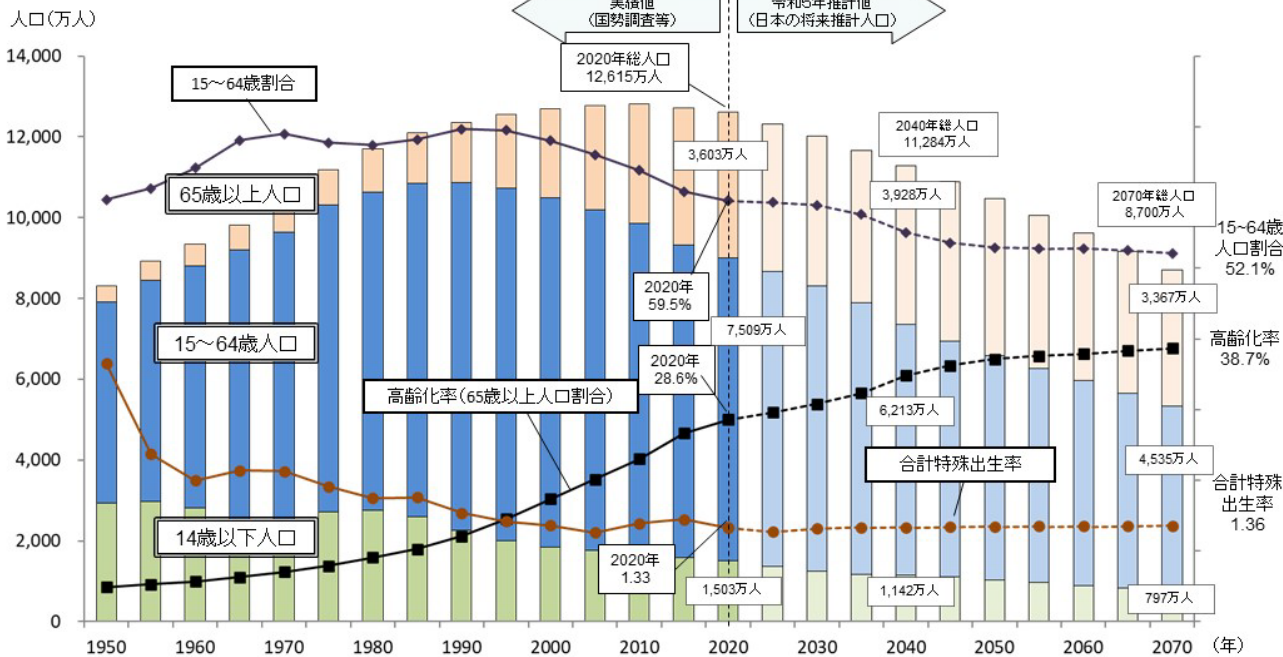
2008年 『救急科』が標榜科として認定

# 救急医療現場の諸問題

## 高齢化社会にともなう救急搬送件数の増加・応需率低下・救急搬送時間延長

### 日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。

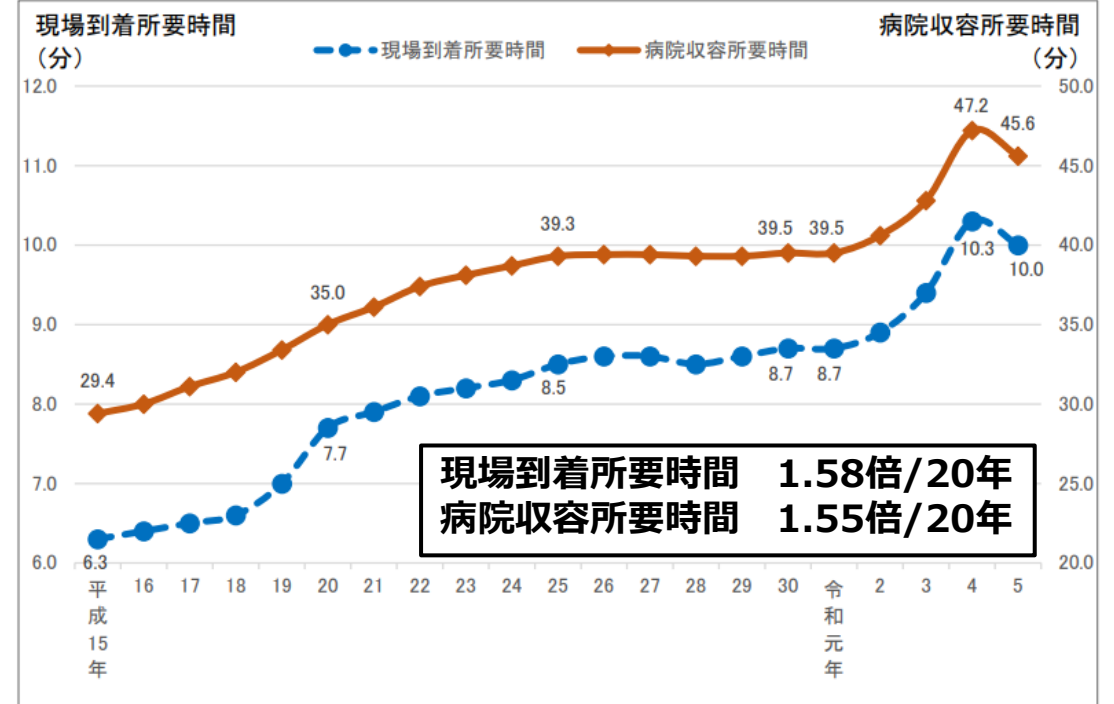


(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率・厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」「出生中位(死亡中位)推計」

我が国の人口について | 厚生労働省ホームページ

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_21481.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21481.html)

図11 現場到着所要時間及び病院収容所要時間の推移



現場到着所要時間 1.58倍/20年  
病院収容所要時間 1.55倍/20年

※東日本大震災の影響により、平成22年及び平成23年の釜石大槌地区行政事務組合消防本部及び陸前高田市消防本部のデータを除いた数値により集計している。

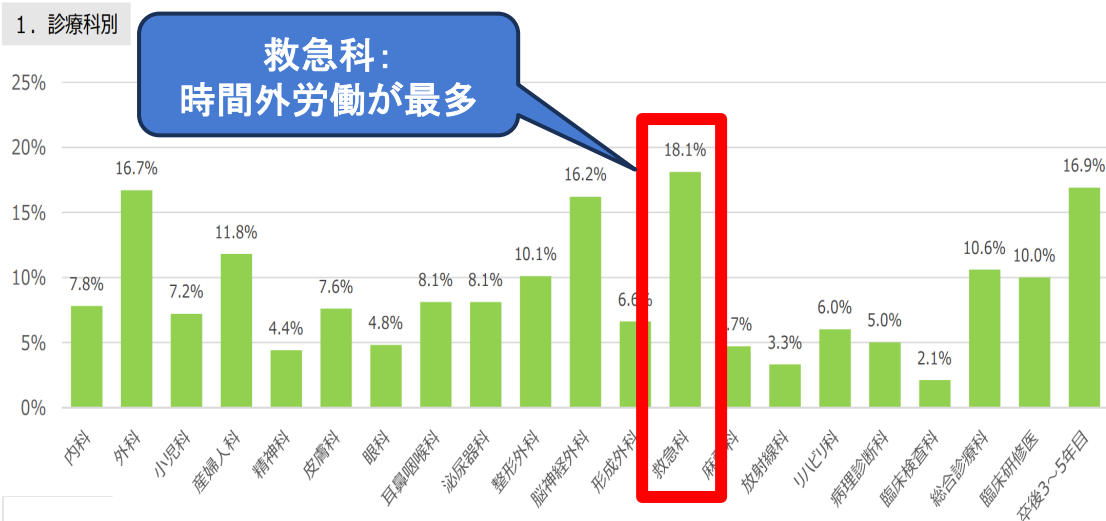
令和6年 救急救助の現況 総務庁消防庁

[https://www.fdma.go.jp/publication/rescue/items/kkkg\\_r06\\_01\\_kyukyu.pdf](https://www.fdma.go.jp/publication/rescue/items/kkkg_r06_01_kyukyu.pdf)

# 救急医療現場の諸問題

## 救急医・メディカルスタッフ不足・働き方改革と医師偏在・教育体制の不足

時間外労働年1860時間換算以上の医師の割合：診療科別・年代別



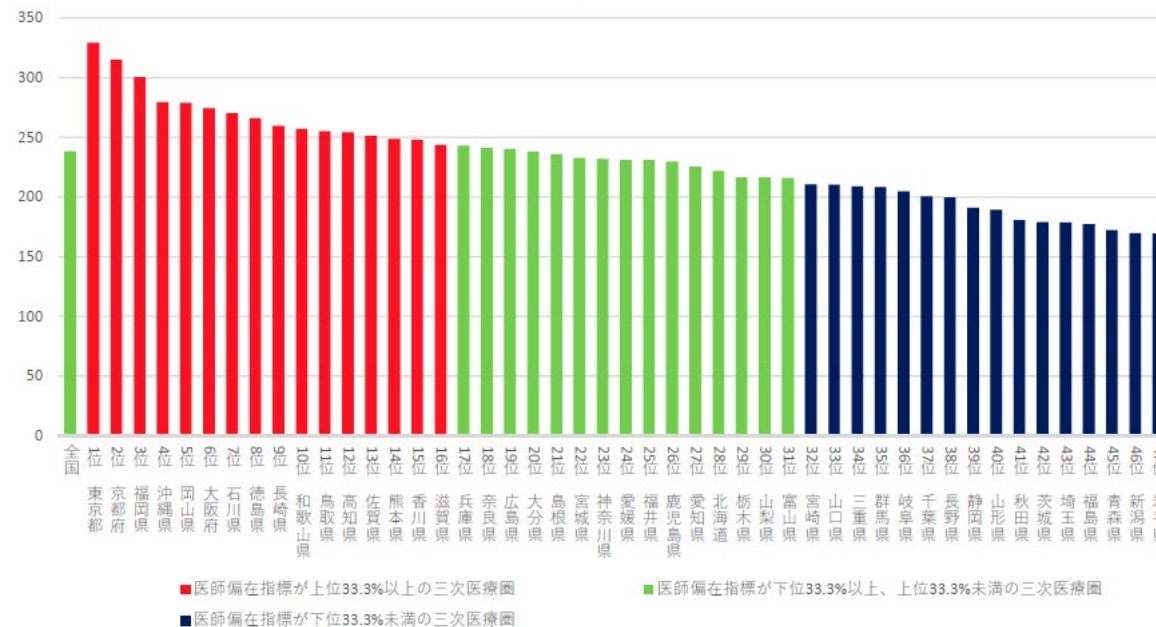
医師の勤務実態について 2020年9月

厚生労働省HP

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000677264.pdf>

救急救命士への期待が高まっている

医師偏在指標



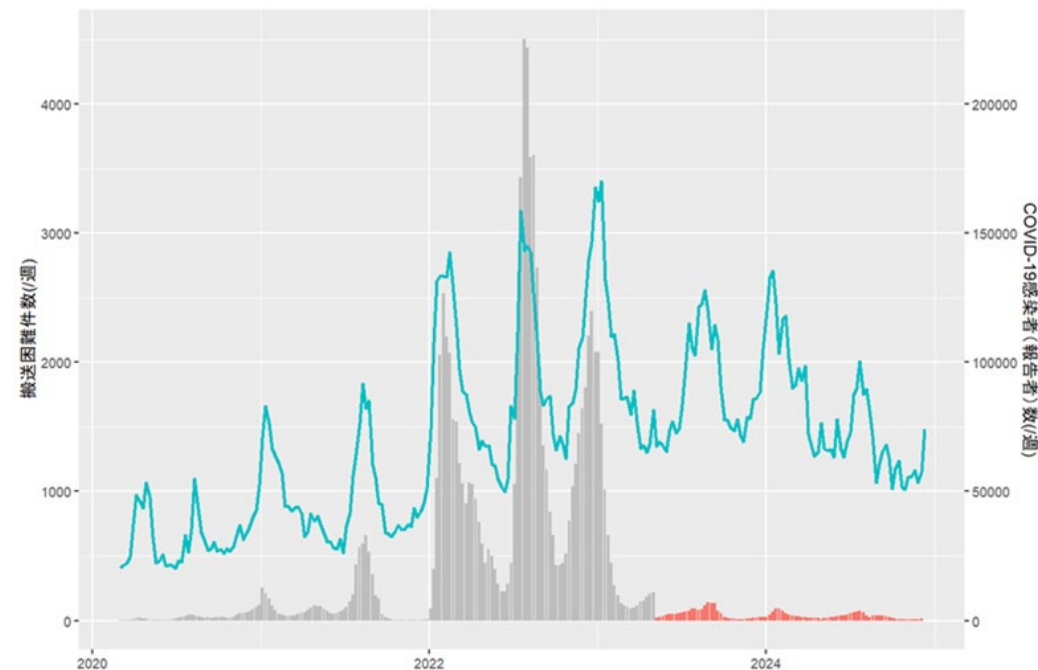
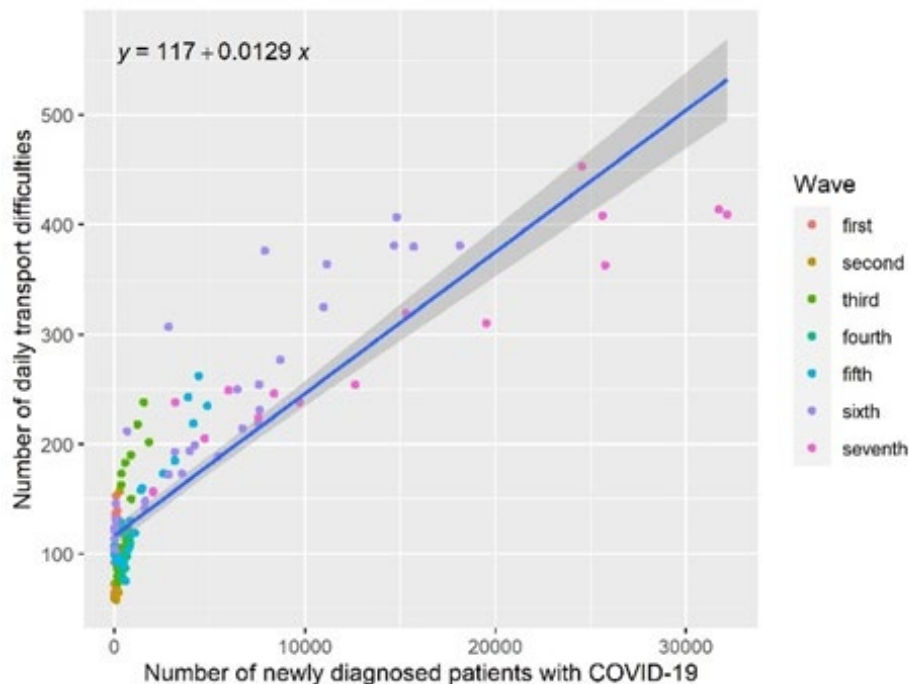
医師偏在指数 = 標準化医師数 ÷ (地域の人口 ÷ 10万 × 地域の標準化受療率)

厚生労働省HP

<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000480270.pdf>

# 救急医療現場の諸問題

## 新型コロナウイルス蔓延が救急医療に及ぼす影響



10,000人感染者が増えると 129人搬送困難\*が生じる

\*選定件数4回以上かつ現場活動時間30分以上

横田班 厚生労働行政推進調査事業 (2022)

Igarashi and Yokobori, Acute Med Surg. 2021 Nov 19;8(1):e709.

# 救急医療と救急救命士の関わり

## 日常における救急救命士との連携・協働

### ① 院外救命士（消防救命士）

= Medical Control (MC) 下での活動

- ・ 医師の具体的指示による特定行為\*を含む33の救急救命処置
- \* 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保と輸液・確実な気道確保  
エピネフリン投与・低血糖患者へのブドウ糖溶液の投与

### ② 院内救命士（病院雇用救命士）

- ・ 救急ホットライン対応・トリアージ
- ・ 院内BLS・ALS講習会等の開催・指導・学会・研究活動
- ・ 救急搬送患者の初期対応（患者受け入れ、バイタル測定等）
- ・ 転院搬送業務
- ・ 災害訓練の参画、DMAT隊員の育成

救急医療を支援する人材  
救命士は救急現場マネジメントの  
スペシャリスト

1. 高齢化社会にともなう救急搬送件数の増加
2. 応需率低下
3. 救急搬送時間上昇
4. 救急医・メディカルスタッフ不足
5. 地域間格差（働き方改革に伴う医師偏在）
6. 教育体制の不足
7. 災害やパンデミックに脆弱な救急医療体制

# 救急救命士活動の現状の問題点：行為と場所の制限

## 1. 実施可能な救急救命処置が限られる

器具を用いた気道確保（心停止時のみ）

エピネフリン静脈注射（心停止時のみ）

エピペン筋肉内注射（処方されている場合）

静脈路確保と輸液

（ショックとクラッシュ症候群のみ・「乳酸リンゲル液」のみ）

低血糖発作患者に対するブドウ糖溶液投与

## 2. 救急救命処置の場が限られる（院内救命士）

院内救命士が処置可能な場所は「入院するまでの間（外来）」のみ

外来で診療中に患者がどの時点で入院するかは明確でない

例1：4歳女児 てんかんを既往に持つ。  
幼稚園でてんかん重積を認めたが直近の救命センターは受け入れできず  
40分持続したまま当院救命センターに搬送。  
来院後心停止直前。（ブコラム（ミダゾラム）の投与があれば回避可能）

**投与は容易。一般人も可能：  
適応プロトコルを明確にすれば拡大可能**

例2：18歳男性 重症熱中症によるショック  
循環虚脱にて現場での末梢静脈路確保ができない  
骨髓内輸液路（intraosseous infusion:IO）等、十分な蘇  
生ルート確保ができず、ショックのまま来院。

**トレーニングが必要だが手技は比較的容易**

例3：当院Rapid Response System活動  
院内で突然の卒倒。救命士呼ばれ出動。  
入院患者か外来患者か、即座に判別不能にて  
迅速な蘇生行為（ACLS）を行うことができなかった。

**患者の命には入院も外来もない**

# 救急医療における救急救命士の存在・期待する役割

救急救命士は医師の指示において救急現場で活躍できる専門家  
メディカルコントロール下により特定行為（実質的医療行為）が可能



救急搬送を取り巻く課題は  
高齢化や地方の医師偏在を想定すれば、今後ますます深刻化する  
救急現場の諸課題に対して、その現場を担う職種である救急救命  
士の活躍によって、解決することを模索すべきである。



# 規制改革要望：救急医療の課題解決のために

意見集約・検討を希望

## 即時拡大へ

### ・非侵襲的な薬剤投与

投与は容易。綿密なプロトコールの確立で拡大は可能である。

例：ブコラム、アスピリン、ベネトリン、サルタノール等（米国・シンガポール・台湾等で導入）

## 将来的な拡大へ

### ・骨髄路確保

トレーニングを要するが、効果は絶大（米国・シンガポール・台湾等で導入）

### ・外傷エコー（FAST）

より早期からの外傷診療チームの起動が可能（米国の一部で導入）

### ・入院患者への適応拡大（院内救命士）

