

厚生労働省からの情報提供



厚生労働省 医政局地域医療計画課
救急・周産期医療等対策室 病院前医療対策専門官

土屋 翼

厚生労働省からの情報提供

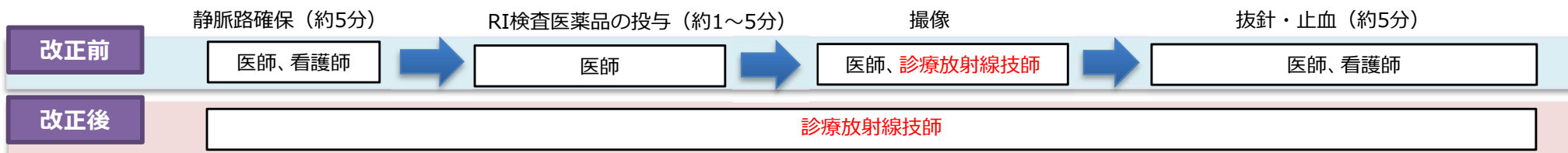
1. 改正救急救命士法の施行に向けて

- ◆ 関係団体（全30団体）から「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」を実施
- ◆ ヒアリングで提案された業務のうち、「実施するためには法令改正が必要な業務」について、「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」において、安全性の担保等の観点から、タスク・シフト/シェアの推進について検討。
- ◆ 下記について、法律改正により、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士へのタスク・シフト/シェアを推進することで合意。

※いずれの行為についても、医師以外が行う場合は、医師の指示の下に行うことが前提

診療放射線技師

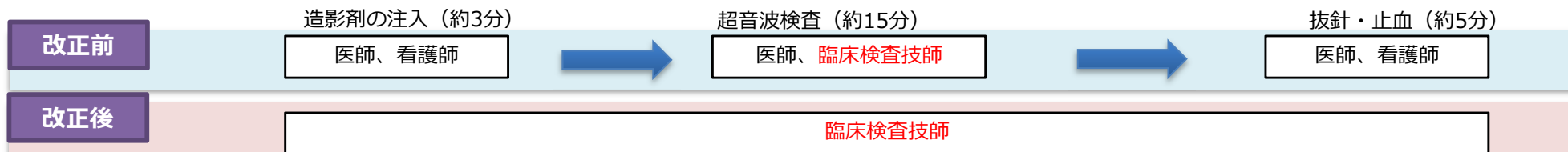
- ✓ RI 検査のために、静脈路を確保し、RI 検査医薬品を投与する行為、投与終了後に抜針及び止血する行為



- ✓ 医師又は歯科医師が診察した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け、病院又は診療所以外の場所に出張して行う超音波検査

臨床検査技師

- ✓ 超音波検査において、静脈路を確保して、造影剤を接続し、注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血する行為



- ✓ 採血に伴い静脈路を確保し、電解質輸液（ヘパリン加生理食塩水を含む。）に接続する行為
- ✓ 静脈路を確保し、成分採血装置を接続・操作する行為、終了後に抜針及び止血する行為

臨床工学技士

- ✓ 手術室等で生命維持管理装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続するために静脈路を確保し、それらに接続する行為
輸液ポンプやシリンジポンプを用いて薬剤（手術室等で使用する薬剤に限る。）を投与する行為、投与終了後に抜針及び止血する行為
- ✓ 心・血管カテーテル治療において、身体に電氣的負荷を与えるために、当該負荷装置を操作する行為
- ✓ 手術室で行う鏡視下手術において、体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラを保持し、術野視野を確保するために操作する行為

救急救命士

現行法上、医療機関に搬送されるまでの間（病院前）に重度傷病者に対して実施可能な救急救命処置について、救急外来※ においても実施可能とする。

※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。

これまでの経緯

- 救急医療をとりまく現状を踏まえ、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」において、救急医療提供体制の充実等に関する議論に関連する事項として、救急救命士の資質活用にむけた環境の整備等についての議論を計6回行い、令和2年3月に「救急救命士の資質活用に向けた環境の整備に関する議論の整理」を取りまとめた。
- その中で、今後の対応の基本的方向性を以下のように定めている。
 - ① 「救急外来」における看護師の配置状況や業務実態の調査研究を行い、その結果を踏まえ、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」で議論し、「救急外来」等への看護師の配置に関する基準等について検討し、必要な措置を行う。
 - ② 救急救命士が救急医療の現場において、その資質を活用できるように、救急救命士法の改正を含め、具体的な議論を進める。
- ②を踏まえ、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し、令和3年5月21日に成立、同月28日に公布された（同年10月1日施行）。
- 改正後の救急救命士法では、第2条第1項において「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。」として、「救急救命処置」の実施場所が拡大されている。
- さらに、改正後の救急救命士法では、第44条第3項において「病院又は診療所に勤務する救急救命士は、（中略）あらかじめ、厚生労働省令で定めるところにより、（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。」とされている。

- 日本医師会※1、日本救急医学会※2、四病院団体協議会※3より、救急救命士の業務の場の拡大や医師から救急救命士に対する業務移管の必要性等について言及された。
- 上記を踏まえ、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」において、救急医療提供体制の充実等に関する議論に関連する事項として、救急救命士の資質活用に向けた環境の整備等についての議論を計6回行い、令和2年3月に「救急救命士の資質活用に向けた環境の整備に関する議論の整理」を取りまとめた。

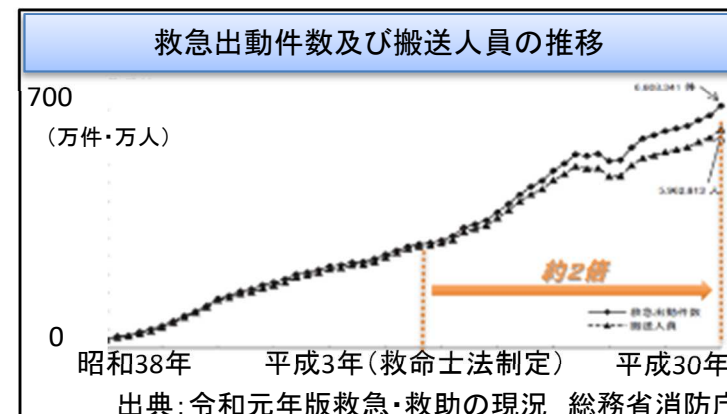
※1)「救急救命士の業務の場所の拡大に関する提議」(平成22年3月17日) ※2)「医師の働き方改革に関する追加提言」(平成31年1月18日) ※3)「要望書～医師のタスク・シフティング/シェアリングについて～」(令和2年1月15日)

<救急医療をとりまく現状>

- 救急医療は、病院前における救急業務に始まり、「救急外来」注1)における救急診療を経て、入院病棟における入院診療へと続く。病院前は救急救命士注2)、医療機関に搬入後は医師、看護師等が主な業務を担っている。
- 搬送人員注3)の増加により、救急医療に携わる者にかかる負担は増加している。
- 長時間労働の実態にある医師の中でも、救急科の医師は、時間外労働が年1860時間/月100時間を超える医師の割合が14.1%である。
- 看護師については、医療法において外来における看護配置の基準が定まっているが、「救急外来」に特化した基準はない。

<課題>

- 高齢化の進展により救急医療のニーズが今後更に高まると予想される中、救急医療に従事する者の確保を行う必要がある。



今後の対応の基本的方向性

- ① 「救急外来」における看護師の配置状況や業務実態の調査研究を行い、その結果を踏まえ、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」で議論し、「救急外来」等への看護師の配置に関する基準等について検討し、必要な措置を行う。⇒令和2年度の厚生労働科学特別研究を実施中。
- ② 救急救命士が救急医療の現場において、その資質を活用できるように、救急救命士法の改正を含め、具体的な議論を進める。⇒詳細は次頁参照。

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)救急救命士は、傷病者発生現場及び医療機関への搬送途上において、救急救命処置が可能な職種。(救急救命士法)

注3)搬送人員とは、救急隊が傷病者を医療機関等へ搬送した人員(医療機関等から他の医療機関等へ搬送した人員を含む。)をいう。

救急医療の現場における具体的な救急救命士の資質活用方策

- 「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を可能とする。
- 「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)}とする。
- 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とする。

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)

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

- 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〕

また、

- 救急医療の現場が混乱しないように、医療機関に所属する救急救命士の運用方法のガイドライン等を策定すべき
 - 地域メディカルコントロール協議会と医療機関で構築する院内委員会等との関係性をどのように整理するのか
- などの論点については、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」における引き続きの検討事項とする。

【参考】救急救命士法改正（新旧）

○ 救急救命士法（平成三年法律第三十六号）（抄）（第十二条関係）
【令和三年十月一日施行】

（傍線の部分は改正部分）

改 正 案	現 行
<p>（定義）</p> <p>第二条 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。</p> <p>2 （略）</p> <p>（特定行為等の制限）</p> <p>第四十四条（略）</p> <p>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として、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、この限りではない。</p> <p>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うときは、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。</p>	<p>（定義）</p> <p>第二条 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、又はその生命が危険な状態にある傷病者（以下この項及び第四十四条第二項において「重度傷病者」という。）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。</p> <p>2 （略）</p> <p>（特定行為等の制限）</p> <p>第四十四条（略）</p> <p>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として、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。</p> <p>（新設）</p>

施行に向けて検討している事項

- (1) 医療機関に所属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の担保を目的とした委員会等について**
- (2) 医療機関に所属する救急救命士に対する院内研修について**

医療機関に所属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の担保を目的とした取組（案）

第24回救急・災害医療提供体制 策の在り方に関する検討会 令和3年6月4日	資料 1
---	---------

- 本検討会の報告書（令和2年3月19日）を踏まえ、当該医療機関に所属する救急救命士に、救急外来において救急救命処置を行わせる医療機関については、当該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観点から、救急外来に関し、以下の取組を求めることとしてはどうか。
 - (1) 医療機関において、救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会を設置すること。
当該委員会は、救急救命処置を指示する医師、医療安全管理委員会の委員、その他当該委員会の目的を達するために必要な委員により構成すること。
 - (2) 委員会において、あらかじめ、救急救命士が実施する救急救命処置に関する規程を定めること。
必須：救急救命処置(33行為)のうち救急外来において実施する範囲、救急救命処置を指示する医師
任意：その他、当該委員会が業務の質を担保する観点から必要と考える事項
 - (3) 委員会において、国が示す研修項目等を踏まえ、あらかじめ、救急救命士が受講する院内研修の内容を定めること（詳細はP.10以降）。
また、医療機関において、研修の受講状況（救急救命士の氏名、研修の受講時期）について記録し、当該救急救命士を雇用する間、保存すること。
 - (4) 救急救命処置を実施した救急救命士において、救急救命処置録（救急救命士法第46条）を記載すること。
また、委員会において、救急救命処置の実施状況に関する検証を行うとともに、必要に応じ、(2)の規程や(3)の研修内容について見直しを行うこと。
- なお、医療安全の確保等を目的とした既存の院内委員会が存在する場合には、当該院内委員会をもって、救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会と兼ねることも考えられる。

※各医療機関においては、従前から、医療法に基づき、自院の職員に対し、安全管理のための職員研修、院内感染対策のための研修、医薬品の安全使用のための研修、医療機器の安全使用のための研修を実施するとともに、研修実施に当たっては、研修の実施頻度や研修の実施内容を記録することとされていることにも留意が必要と考えられる。

医療機関に所属する救急救命士に必要な研修内容について

これまでの議論

- 救急救命士が行うことが可能な救急救命処置（33行為）については、今回の法改正で変更していないことから、医療機関内においても、その技術については、消防機関に所属する救急救命士と同等と考えられる。
- また、養成課程及び臨地実習において、「医療安全」、「感染対策」、「チーム医療」に関しては一定程度、教育されている。ただし、教育されている内容、範囲等について、救急用自動車等の中と医療機関内では環境の違いがあることから、医療機関内において業務を行う場合には、この違いに着目した追加の研修が必要ではないかと指摘があり、「第19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2年2月6日)」で例示したところ。
- これを踏まえ、「救急救命士の資質活用に向けた環境の整備に関する議論の整理(令和2年3月19日)」では、医療機関就業前に必須となる研修として、「医療安全」、「感染対策」、「チーム医療」が提示され、これらの内容等について通知等で明確化するとされたところであり、上記の環境の違いに基づく研修の内容について示す必要がある。



今回の検討事項

- 「医療安全」「感染対策」「チーム医療」分野のそれぞれについて、専門家の意見をもとに、救急用自動車等の中と医療機関における違いと留意点を別紙のとおり事務局案としてまとめたところ。
(なお、テロ対策など、他の医療関係者も同様に研修が必要なものは除く)
- これらについて、追加すべき項目はあるか。

医療機関に所属する救急救命士に対する院内研修の項目（イメージ）

事務局において、令和2年2月6日の資料をベースとしつつ、救急用自動車等の中と医療機関内との違いに着目し、院内研修の項目（イメージ）を作成。薬剤と医療資機材に関しては医療安全としてまとめた。医療安全の中の「血液製剤・点滴ライン・放射線・事故と対応」、感染対策の中の「感染性廃棄物」、チーム医療の中の「情報共有」は、事務局として、不足していると考えられる項目を追加したもの。

	項目	救急用自動車等の中	医療機関内	違いを踏まえた留意点
医療安全				
(薬剤・医療資機材を含む)	傷病者の管理	1人(～2人)	同時に複数人	複数の傷病者の存在を前提とした業務上の留意点
	医薬品の使用	3剤	多数(麻薬含む)	麻薬を含む様々な種類の医薬品が扱われることを前提とした業務上の留意点
	血液製剤の使用	なし	あり	血液製剤が扱われることを前提とした業務上の留意点
	点滴ラインの導入	基本的に1本	複数	複数の点滴ラインが使用されていることを前提とした業務上の留意点
	医療資機材の使用・配備	33行為関連の資機材のみ	医療機関毎に多彩	様々な医療検査機器が存在することを前提とした業務上の留意点
	医療廃棄物の種類及びその取扱い	33行為関連の医療廃棄物のみ	救急用自動車と比べ、より多様	救急用自動車等の中よりも多様な医療廃棄物の処理方法
	放射線機器の使用	なし	あり	放射線が扱われることを前提とした業務上の留意点
	医療事故と対応	あり	救急用自動車と比べ、より多様	救急用自動車等の中で起こりえない事故に対する対応方法
感染対策				
	清潔・不潔	あり	救急用自動車と比べ、より複雑	複数の傷病者の存在を前提に、救急用自動車等の中よりも複雑な清潔・不潔に係わる導線への対応方法
	感染性廃棄物の廃棄手順	あり	救急用自動車と比べ、より複雑	救急用自動車等の中よりも複雑な感染性廃棄物の処理・導線への対応方法
チーム医療				
	関係者	救急隊員	医師、看護師等、他職種	医師・看護師等の他職種の存在を前提とした業務上の留意点
	情報共有	救急隊員間	多職種間	他職種間での情報共有の方法

厚生労働省からの情報提供

2. 令和2年救命救急センターの充実段階評価 の結果

現状

- 令和2年の月ごとの救急患者数は、特に4及び5月において、前年同月に比べて減少している傾向がある。
- 医療機関の機能別に見ると、救命救急センター（三次救急医療機関）は、**新型コロナ患者受入可能医療機関である割合が高く、また実際に新型コロナ患者の受入れ実績のある医療機関である割合が高かった。**
- 救急車受入れ台数別に見ると、**救急車の受入台数が多く救急の活動度が高いほど、新型コロナ患者受入可能医療機関の割合が増加する傾向にあった。**
- 救急車の受入台数が多く救急の活動度が高いほど、**人工呼吸またはECMOを使用した新型コロナ患者を受け入れている傾向にあった。**

課題

- 救命救急センターにおいては、平成11年度より、既存の救命救急センターを再評価し、その機能を強化するため、毎年充実段階評価を実施している。充実段階評価の結果は、救命救急センター運営事業費の補助額や診療報酬点数の救命救急入院料加算の施設基準などに使用されている。
- 今般、三次救急医療機関で新型コロナ患者が受入れられていることから、救命救急センターの充実段階評価に影響があることが考えられ、例年と同様の評価を行うことが困難ではないか。

対応方針案

- **新型コロナ患者受入れによる充実段階評価への影響について実態を把握するとともに、新型コロナ患者受入れにより影響について、精査を進める。**
- 仮に影響を受ける項目があった場合、令和2年の評価については、当該評価項目を除外して評価することとしてはどうか。
- 具体的には、新型コロナ感染症の影響を受けた「評価点」及び「是正を要する項目」については、除外することとしてはどうか。
- 上記を踏まえて評価区分を決定することとしてはどうか。

【調査①結果】「新型コロナ感染症の影響がある」と予想された10項目中、8項目には新型コロナの影響があったことが示された。また、他の2項目については新型コロナ感染症の影響がなかったことが示された。

調査結果を基に、新型コロナ感染症の影響をうける評価項目として示されたのは以下の8項目。

- ・項目7.1 年間に受け入れた重篤患者数(来院時)
- ・項目25 救命救急センターを設置する病院の年間受入救急車搬送人員
- ・項目28 脳死判定及び臓器・組織提供のための整備等
- ・項目32 地域の関係機関との連携
- ・項目37.1 救急救命士の挿管実習および薬剤投与実習の受入状況
- ・項目37.2 救急救命士の病院実習受入状況
- ・項目40 医療従事者への教育
- ・項目41 災害に関する教育

【調査②結果】「是正を要する項目」20項目中、10項目には新型コロナ感染症の影響があったことが示された。また、他の10項目については新型コロナ感染症の影響がなかったことが示された。

調査結果を基に、新型コロナ感染症の影響をうける評価項目として示されたのは以下の10項目。

- ・項目2 救命救急センター専従医師数のうち、救急科専門医数
- ・項目4 救命救急センター長の要件
- ・項目11 内因性疾患への診療体制
- ・項目12 外因性疾患への診療体制
- ・項目14 小児(外)科医による診療体制
- ・項目15 産(婦人)科医による診療体制
- ・項目19 医師及び医療関係職と事務職員等との役割分担
- ・項目26 救命救急センターを設置する病院に対する消防機関からの搬送受入要請への対応状況の記録及び改善への取組
- ・項目32 地域の関係機関との連携
- ・項目41 災害に関する教育

- 救命救急センターの充実段階評価については、充実度を評価することにより、個々の救命救急センターの機能の強化、質の向上を促し、もって全国の救急医療体制の強化を図る目的で実施されており、「評価点」及び「是正を要する項目」を用いた評価を行うこととしている。
- 「評価点」及び「是正を要する項目」のいずれについても改善に向けた不断の取組を求める観点から、毎年評価区分の引き上げを実施している。
- 調査①では10項目中8項目に、調査②では20項目中10項目において、新型コロナウイルス感染症の影響を受けたことが示唆された。（※調査①と調査②では影響を受けた項目のうち2項目が重複。）
- 上記を踏まえ、令和2年の充実段階評価においては、以下のような対応とすることとしてはどうか。



新型コロナウイルス感染症の影響を受けたことが示唆された**16項目全てについて充実段階評価の「評価点」及び「是正を要する項目」から除外する**例外的な対応を行うこととし、充実段階評価の段階的な引き上げ（令和2年実施分）については、予定通り引き上げを実施することとしてはどうか。

例外的な対応とする場合のシミュレーション結果

(全292施設)	令和元年実績	令和2年試算※
S評価	76施設	92施設
A評価	209施設	195施設
B評価	7施設	5施設
C評価	0施設	0施設

※令和2年実績が、令和元年実績と同一と仮定した場合に、16項目全てを充実段階評価の「評価点」及び「是正を要する項目」から除外する例外的な対応を行った上で、評価区分の引き上げを行った場合の各評価区分のシミュレーション結果。

(参考)

(全292施設)	令和元年実績	令和2年試算※
S評価	76施設	49施設
A評価	209施設	197施設
B評価	7施設	43施設
C評価	0施設	3施設

※令和2年実績が、令和元年実績と同一と仮定した場合に、上記の例外的な対応を行わず、評価区分の引き上げを行った場合の各評価区分のシミュレーション結果。

令和2年の救命救急センター充実段階評価の結果

- 令和2年の救命救急センターの充実段階評価については、評価項目の一部を除外する例外的な対応及びヒアリングを行った上で評価を実施した。
- その結果、S評価が104施設*、A評価が189施設、B評価が2施設、C評価が0施設となった。
- なお、令和元年の評価結果から評価が下がった施設は0施設であった。

	令和2年評価 (今回の評価結果)	(参考) 令和元年評価	(参考) 令和2年評価 (例外的な対応をしな かった場合)
S評価	104施設*	76施設	41施設
A評価	189施設	209施設	202施設
B評価	2施設	7施設	50施設
C評価	0施設	0施設	2施設
計	295施設	292施設	295施設

※ S評価となった104施設のうち、調査結果を基にヒアリングを実施した結果、A評価⇒S評価とした施設が1施設あった。

第24回 救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_19058.html

【資料1】改正救急救命士法の施行に向けた検討について

<https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000788070.pdf>

【資料2】令和2年救命救急センターの充実段階評価の結果

<https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000788071.pdf>