

医療機関に勤務する救急救命士の特定行為について

1 救急救命士法改正について

救急救命士が救急救命処置を実施できる場は病院前のみであったが、令和3年10月から、医療機関に勤務する救急救命士（以下、「病院救急救命士」と言う。）は、あらかじめ必要な研修を受けた上で、「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、救急救命処置を実施することが可能になった。

2 ガイドラインについて

- ・法改正を受けて、（一社）日本臨床救急医学会及び（一社）日本救急医学会から「医療機関に勤務する救急救命士の救急救命処置についてのガイドライン」が発出された。
- ・同ガイドラインにより、病院救急救命士の特定行為実施に当たっては、都道府県MC協議会の認定が必要であることが示された。

3 今後の対応

- ・認定手続きについては、今後厚生労働省が実施する病院救急救命士の雇用状況や研修実施状況等の実態調査や他県の状況を踏まえつつ、消防機関に所属する救急救命士に対する現行の認定手続きを参考に検討を進めていく。
- ・手続きについては、静岡県メディカルコントロール協議会に諮った上で、決定する。

＜医療機関に勤務する救急救命士の救急救命処置についてのガイドライン（抜粋）＞

医師の具体的な指示を必要とする救急救命処置の内、

- ・気管内チューブによる気道確保の実施
- ・ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保

の実施にあたっては、都道府県MC協議会の認定を受けていることが必要。

また、救急救命処置として追加された行為である

- ・心肺機能停止患者に対する薬剤（エピネフリン）投与
- ・心肺機能停止前の重度傷病者に対する、乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与

については、その実施に当たり、追加前の資格取得者に関しては、同様に都道府県MC協議会の認定を受けていることが必要

○ 救急救命士法（抜粋）

（定義）

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。

（特定行為等の制限）

第四十四条

（略）

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。

○ 救急救命士法規則（抜粋）

（研修の実施）

第二十三条 救急救命士が勤務する病院又は診療所の管理者は、法第四十四条第三項に規定する研修を実施し、当該救急救命士に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（当該重度傷病者が入院しない場合は、当該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）において救急救命処置を行わせようとするときは、あらかじめ、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当該病院又は診療所内に設置するとともに、当該研修の内容に関する当該委員会における協議の結果に基づき、当該研修を実施しなければならない。

（法第四十四条第三項の厚生労働省令で定める事項）

第二十四条 法第四十四条第三項の厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

- 一 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
- 二 傷病者に係る安全管理に関する事項、医薬品及び医療資機材に係る安全管理に関する事項その他の医療に係る安全管理に関する事項
- 三 院内感染対策に関する事項

救急安心センター事業（#7119）について

（静岡県危機管理部消防保安課）

1 救急安心センター事業（#7119）の概要

- 住民が急な病気やケガの際に、医師や看護師等の専門家が相談に応じる電話相談事業
- 住民が適時・適切な救急要請や医療機関受診を行う上で有効な事業とされる
- 総務省消防庁では、全国展開を目指し各種取組を実施

2 当事業の導入が必要とされる背景

- 近年、救急出動件数がほぼ一貫して増加
- 限りある搬送資源をより緊急性の高い事案に投入するためには、救急車の適時・適切な利用を推進していくことが重要
- #7119の導入により、緊急度の低い救急要請（軽症者）の減少を図るとともに、住民の安心・安全に対する満足度の向上を目指す

3 これまでの経過

- 県消防長会から県に要望書提出（初回：平成29年9月5日）※以後毎年度要望あり
- 令和3年度から、都道府県、市町村を問わず、当事業の実施団体に対して国から特別交付税措置されることとなったため、当事業の導入に向けた検討を開始
- 関係機関と協議を行い、県メディカルコントロール協議会作業部会（MC協議会作業部会）で当事業の実施に向けた検討を始める

4 事業導入に向けた検討状況

（1）第1回MC協議会作業部会

<議事内容>

○#7119についての概要を説明

- ・全国の導入状況や#7119が必要とされる背景
- ・本県の救急の現状と#7119導入に関する経過、期待される事業効果等

<委員からの意見>

- 事業の必要性を議論するために、事業の導入効果や成果が整理する必要がある
- 現状、各消防本部の救急で、どのようなことが困難になっており、何が課題となっているのかが不明確。事業導入の目的をはっきりさせるべき。

(2) 第2回MC協議会作業部会

<議事内容>

○#7119の導入効果に関する分析について、総務省行政評価局の調査結果をもとに、導入効果を説明

○救急の現状について各消防本部への調査をし、その結果を説明

- ・救急需要ひっ迫等により救急業務に支障をきたす事例
- ・事業導入により、負担軽減される症例
- ・事業導入の必要性

<委員からの意見>

○概ね、事業の導入に賛成

○事業の実施方法については、決めていかなければならないことが多く、かなり議論が必要と考えられる

○病院等の医療機関側に、事業導入のニーズがあるか確認が必要

(3) 第3回MC協議会作業部会

<議事内容>

○#7119の実施方法の検討

- ・#7119に関する医療機関への調査結果
- ・#8000の実施方法の紹介
- ・住民サービスの観点から、#7119をどのレベルで実施するか目的設定の検討
- ・事業の基本スキームの検討

<委員からの意見>

・#7119の導入当初は他団体の実施方法を参考に、まずは実施可能なレベルから始めるとしても、将来的には医療相談に重点を置いた、住民のニーズに対応ができる体制とすることが求められる

・#8000が当初実施していた、地域の医師等で対応する方法は、医療サイドの負担が大きく、民間業者委託での事業実施が現実的だ

・県内の東・中・西部にはそれぞれ地域差があり、事業の質の担保のため個別対応が必要

・事業実施後の効果判定や評価方法を念頭にいれながら、事業設計すべき

5 今後の方針

○引き続き、MC作業部会の助言を得ながら、具体的な実施方法を検討していく

○費用負担について、県の財政部局や関係団体と調整していく

令和3年7月3日（土）熱海市伊豆山地区にて発生した土石流災害に対しては、医療救護活動の必要性を判断し、各関係機関との協定等に基づき、以下のとおりチームを派遣した。

① DMAT

ア 派遣状況

発災当日から20日（火）まで、延べ116チームを派遣し、282名が活動した。

イ 活動内容

（ア）調整本部（県庁内）

災害対策本部（危機管理部）、現地からの情報収集

（イ）熱海市内

・熱海地域DMAT活動拠点本部（熱海保健所内）

保健医療福祉関連団体との連絡調整等の保健所長のサポート活動

・避難所（7月19日まで：熱海ニューフジヤホテル。7月20日：金城館、ウオミサキホテル）

保健師等と連携し避難者の健康状態の確認、避難者の医療ニーズの把握

・現場指揮所（リゾーピア熱海第2駐車場）

災害現場の救助チームに対する熱中症対応や外傷診療等の医療支援

発見された方の死亡確認

② 日赤救護班

ア 派遣状況

7月4日（日）に避難所（熱海ニューフジヤホテル）に1チーム（伊豆赤十字病院）を派遣

イ 活動内容

避難者の健康管理

③ JMAT

ア 派遣状況

高齢避難者の体力低下、ADL（日常生活動作）低下に対応するため、7月21日（水）から8月1日（日）まで静岡県医師会が県との協定に基づき、医師並びにリハビリテーション専門職を構成員とするJMAT（日本医師会災害医療チーム）を延べ13チーム、60名派遣した。（7月12日（月）の先遣隊医師2名も左記人数に含む）。

イ 活動内容

・避難所（金城館、ウオミサキホテル）でDMAT（災害派遣福祉チーム）、公認心理士、保健師等とともに巡回を行い、医師が見立て、医療機関への受診を促したり、リハビリテーション専門職が、避難者のADL評価などを実施

・避難所のスロープや段差などの状況を確認し、課題に対して解決策を提案

・避難所のロビーなどで、避難者を集めて健康体操を実施し、体力低下への対応
身体活動のほか、嚥下体操なども実施

④ 災害支援ナース

ア 派遣状況

避難者の健康管理及び診療補助のため、7月6日(火)から7月31日(土)まで静岡県看護協会が県との協定に基づき、災害支援ナースを延べ126名派遣した。

イ 活動内容

避難者の健康管理及び診療補助

⑤ DPAT

ア 派遣状況

避難者の精神面での健康管理のため、7月3日(土)から7月20日(火)まで精神科医師、看護師等を構成員とするDPAT(災害派遣精神医療チーム)を延べ23チーム、40名派遣した。

イ 活動内容

(ア) 調整本部(県庁内)

災害対策本部(危機管理部)、現地からの情報収集、派遣医療機関の調整等

(イ) 熱海市内

・熱海保健所

保健医療福祉関連団体との連絡調整等の保健所長のサポート活動、調整本部、現場DPAT隊及びDMAT等との連絡調整

・避難所(7月19日まで:熱海ニューフジヤホテル。7月20日:金城館、ウオミサキホテル)

日赤こころのケア班等と連携し、精神面の不調を訴える避難者への対応

・その他

消防隊員に対する心理的応急処置(PFA)、カウンセリング