

岡山県吉備中央町の提案について

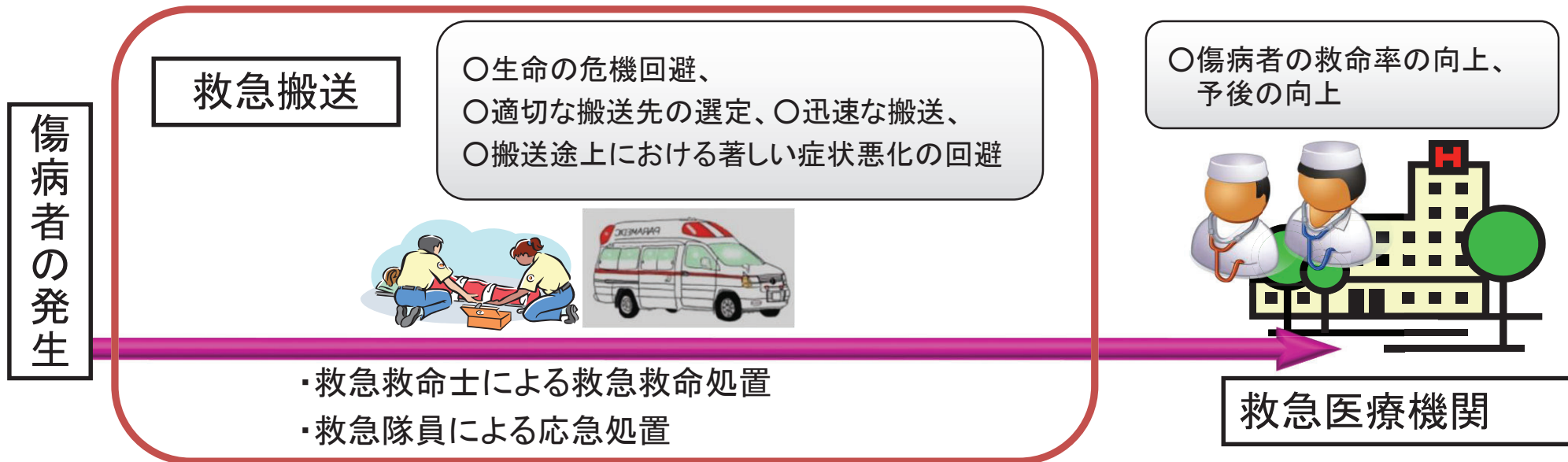
令和3年12月3日

厚生労働省医政局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

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）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、令和3年に改正）



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

救急救命処置の業務拡大の推移について

平成3年

救急救命士法施行

1. 医師の具体的な指示が必要なもの（特定行為）

- ・半自動式除細動器による除細動（→平成15年まで）
- ・ラリングアルマスク等の器具による気道確保 ※
- ・乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液 ※

2. 医師の包括的な指示で行うもの

→ 重度傷病者（心肺機能停止状態の患者も含む。）に対して行う

- ・精神科領域の処置
- ・小児科領域の処置
- ・産婦人科領域の処置
- ・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電送
- ・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
- ・バグマスクによる人工呼吸
- ・酸素吸入器による酸素投与

平成15年

「自動体外式除細動器（AED）による除細動」を2. に追加

平成16年

「気管内チューブによる気道確保 ※」（気管挿管）を1. に追加

平成18年

「エピネフリンの投与 ※」を1. に追加

平成21年

「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の投与」を2. に追加

平成23年

「ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管 ※」を1. に追加

平成26年

心肺機能停止前の患者に対して行う「乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液」「ブドウ糖溶液投与」を1. に追加、
「血糖測定器を用いた血糖測定」を2. に追加、その他「応急手当」の範囲を2. に追加

※は、心肺機能停止状態の患者に対してのみ行うもの

救急救命処置の範囲の見直しの経緯

「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)より抜粋

	項目	契機	検討の場
平成15年4月	除細動を特定行為から除外	法制定当時の懸案事項	病院前救護体制のあり方に関する検討会(平成12年) 救急救命士の業務のあり方に関する検討会(平成14年)
平成16年7月	気管チューブを用いた気管挿管を特定行為に追加		
平成18年4月	エピネフリンの投与を追加		
平成21年3月	エピペン(自己注射型エピネフリン製剤)の使用を追加	国会での要望	厚生労働科学研究
平成23年8月	ビデオ挿管用喉頭鏡を使用可能資機材に追加	新しい資機材に対する照会	救急業務高度化推進検討会(消防庁)
平成26年4月	- 心停止前の輸液、ブドウ糖溶液の投与を特定行為に追加 - 血糖測定を追加	構造改革特区の要望	救急救命士の業務のあり方等に関する検討会



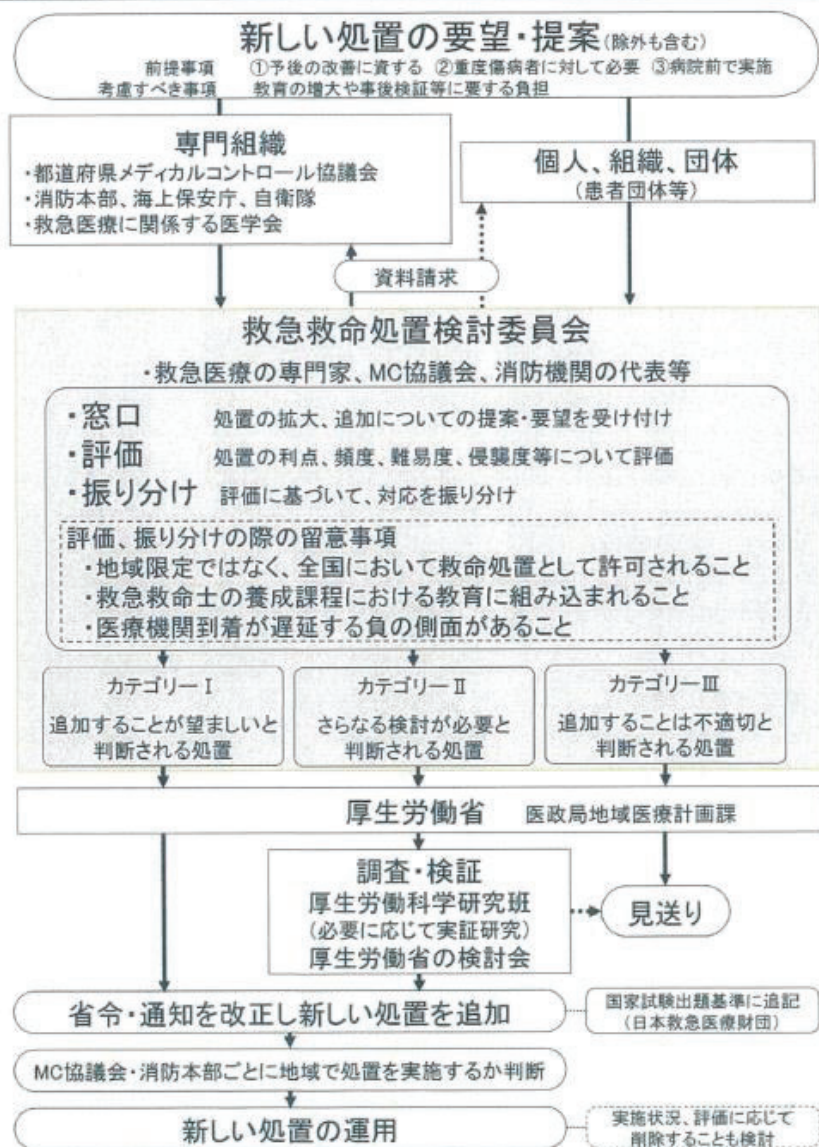
「今後の処置範囲の拡大に関しては、(中略)、一貫性のある評価方法を検討する必要があるのではないか」との意見があった。(救急救命士の業務のあり方等に関する検討会(平成25年)報告書より)



厚生労働省では平成27年度から、救急救命処置の追加、除外に関する提案・要望の窓口、提案・要望のあった処置の評価等を一本化するために、「**救急救命処置検討委員会**」を設けている。

救急救命処置検討委員会について

救急救命処置の追加、除外等の基本的な手順、流れ(概要)



※1. 平成26年度厚生労働科学研究「救急救命士の処置範囲に係る研究」 (研究代表者 野口宏)別添を一部修正
 ※2. この内容は今後変更があることもあります。

(カテゴリーの基準)

カテゴリー	基準
I	新たな研究や厚生労働省の検討会による審議を追加しなくても救急救命処置として追加、除外、見直すことが望ましいと判断する。
II	救急救命処置として追加、除外、見直すためには厚生労働科学研究班等による研究の追加もしくは厚生労働省の検討会等による審査によるさらなる検討が必要と判断する。
III	救急救命処置として追加、除外、見直すことが現時点では適当ではないと判断する。
未了	提案内容について精査中であり、委員会としての判断に至っていない。
差戻し	必要な情報やそれを裏付ける資料が十分に示されていないため、提案内容の評価を行うことができない。

出典:救急救命処置に関する提案への評価と振り分けの結果について
 (平成31年 一般財団法人救急医療財団 救急救命処置検討委員会)

令和3年救急救命士法改正に係る経緯

- 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。

「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)」(抜粋)

(厚生労働省「救急・災害医療提供体制の在り方に関する検討会」)

Ⅲ 救急救命士の資質活用方策について

2 具体的な救急救命士制度の検討

① 救急救命処置を行う場に関する考え方

- 医療機関外で重度傷病者が発生した際、当該重度傷病者に対する医療の提供の流れ及び各段階において、主として業務に関与する職種は以下の通り。

A) 病院前での処置…救急救命士、(ドクターカー等に搭乗する医師、看護師)

B) 医療機関内の「救急外来」等における診療等…医師、看護師、(診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士等)

C) 入院後の診療等…医師、看護師、(診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、医療ソーシャルワーカー等)

- 救急医療は、A) からC) に至るまで、途切れることなく提供されている。

A) については、全救急隊のうち、99.3%の救急隊に救急救命士が1人以上配置されており、増大する救急搬送のニーズに対応している。

B) については、医師・看護師の業務量が増大している。場合によっては、A) でも提供されている例えば胸骨圧迫等など、が継続してB) の現場でも提供されることが考えられる。

また、B) では、重度傷病者の生命の危機を回避するために救急救命処置を要する状態が改善するとC) に移行する(救命のため容態が安定する前に手術室に搬入される場合等、病態によってはその限りではない)。救急救命処置が必要なのは主に容態が安定するまでであるが、容態安定後も急変し再度救急救命処置を要する状態となる可能性が高いため、入院病棟の医師や看護師に引き継ぐまでは、継続的な観察が必要である。

C) については、入院病棟には診療報酬上の基準等に基づき看護師が配置され、救急救命処置を超えた全人的なケアを行っているため、救急救命処置と同様の処置を実施する者としての救急救命士の必要性は乏しい。

- 以上を整理すると、

- ・ 「救急外来」では、病院前に引き続き、一連の処置として救急救命処置が行われる。処置により重度傷病者の緊急の生命の危機が回避された場合でも容態が急変する可能性が高く、入院病棟の医師や看護師に引き継ぐまで、継続的な観察が必要である。
- ・ 入院病棟で行われる診療については、救急救命処置の目的である、「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」を超えた、全人的な診療を行っている。
- ・ 「救急外来」は救急診療を担う人的資源の不足により、逼迫した状況にある。一方、入院病棟は、患者のケアに必要な看護師が配置されている。

- よって、救急救命士が医療機関内で救急救命処置が可能な場合は、従来の「病院前まで」から延長して「救急外来まで」とすることが妥当である。

病院前医療体制充実強化事業「救急救命士が行う救急救命処置に関する検討事業」
救急救命士が行う救急救命処置の追加、除外等に関する提案に必要な入力項目

※本書類に記載の内容と登録サイトの記載内容が異なる場合は、登録サイトの記載を有効とします。

I 提案者等に関する項目

A 提案者に関する項目（必須）		
1	団体名	(※入力は60文字以内とする。)
2	所属分類	(※該当する所属分類のチェックボックスにチェックする。) ☐ 都道府県・地域MC協議会 ☐ 消防機関 ☐ 海上保安庁 ☐ 救急医療に関連する学会・団体（次のいずれかに該当する学会・団体に限る） ・公益社団法人日本医師会 ・一般財団法人救急振興財団 ・公益社団法人日本麻酔科学会 ・一般社団法人日本救急医学会 ・一般社団法人日本臨床救急医学会 ・全国保健所長会 ・全国消防長会 ・全国衛生部長会
3	代表者氏名	(※団体名、役職名、氏名を記載し、入力は60文字以内とする。)
4	担当者氏名	(※代表者と同じ場合は入力不要 ※入力は60文字以内とする。)
5	担当者所属	(※団体名から記載し、60文字以内とする。)
6	担当者住所 ※郵便番号を入力すると自動的に住所が入力されます（番地は各自ご入力下さい。)	〒 - (※都道府県名から記載し、60文字以内とする。)
7	担当者電話番号	(※入力は半角英数とし、ハイフンを入れる。) 入力例：080-1234-5678（半角）
8	担当者メールアドレス	(※入力は半角英数とする。)
9	医療資格等の状況	(※該当する医療資格のチェックボックスにチェックする。) ☐ 救急救命士 ☐ 医師 ☐ 看護師 ☐ その他の医療資格者（ ） ☐ 消防職員 ☐ その他のいずれでもない
B 推薦団体に関する項目		
※推薦団体には推薦した理由等の詳細について問い合わせを行う場合がある。		
10	団体名	(※入力は60文字以内とする。)
11	代表者氏名	(※入力は60文字以内とする。)
12	住所 ※郵便番号を入力すると自動的に住所が入力されます（番地は各自ご入力下さい。)	〒 - (※都道府県名から記載し、60文字以内とする。)
13	電話番号	(※入力は半角英数とし、ハイフンを入れる。) 入力例：080-1234-5678（半角）
14	担当者メールアドレス	(※入力は半角英数とする。)

II 救急救命処置（以下「処置」という）等に関する情報

A 提案する処置の概要（必須）	
15	提案名（※入力は、60文字以内とする。）（※できるだけ「○に対する△を用いた□」と記載する。（○：処置の対象者、△：処置に必要な資器材、□処置））
16	提案の分類（※該当する分類のチェックボックスにチェックする。） ☐ 新しい処置の提案（適応の拡大を含む） ☐ 既存の処置の削除 ☐ 既存の処置の見直し（指示要件、適応、使用器具の変更など）
B 提案する処置の満たすべき前提に関する項目（救急救命士法第二条）（必須）	
17	提案する処置は、前提として以下の項目に該当するものか。 ※該当するものを選択する。 ☐ 「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」のものである。 ☐ 「重度傷病者」に対して行う必要のあるものである。 ☐ 「病院又は診療所に搬送されるまでの間」に実施する必要のあるものである。
C 提案する処置の詳細に関する項目	
(1) 処置の内容（必須）	
18	処置の対象と方法（※入力は、500文字以内とすること） 対象： 処置の適応となる病態、年齢、救急救命士の判断基準などについて具体的に記載してください。
	方法： 処置の具体的な実施方法（実施のタイミング、実施場所、使用する医療機器、投与方法、投与量等について具体的に記載してください。）

(2) 効果（利点）（必須）

19

医療機関へ搬送後に実施する場合に比べて、病院又は診療所に搬送されるまで間に実施することで、重度傷病者にどのような具体的効果が期待できるか（※入力は、500文字以内とする。）

20

裏付ける資料の添付の有無

☐ 無し

☐ 有り

※資料有りの場合は、ファイルを添付（アップロード）し登録する。

word
(. doc、. docx)

excel
(. xls、. xlsx)

pdf
(. pdf)

画像
(. jpg、. jpeg、. gif、. png)



参照

※添付資料の該当箇所には下線・囲み線等を用いて明示する。
※一つの提案書につき、添付ファイルのデータ総量は、最大１０MB以内です。

(3) 実施頻度（必須）

21

処置の頻度はどの程度か（予想される処置の需要はどの程度あるか、搬送件数当たり、もしくは人口当たりの想定数を記載してください）（※入力は、500文字以内とする。）

22

上記の根拠（提案者の地域や都道府県の搬送実績などから具体的に根拠を示してください）（※入力は、500文字以内とする。）

23

裏付ける資料の添付の有無

☐ 無し

☐ 有り

※資料有りの場合は、ファイルを添付（アップロード）し登録する。

word
(. doc、. docx)

excel
(. xls、. xlsx)

pdf
(. pdf)

画像
(. jpg、. jpeg、. gif、. png)



参照

※添付資料の該当箇所には下線・囲み線等を用いて明示する。
※一つの提案書につき、添付ファイルのデータ総量は、最大１０MB以内です。

(4) 手技の難易度（処置を行う上での技術的難易度）

24

手技の難易度について、既存の救急救命処置とくらべて、どの程度か。（同程度と考えられる処置を、別表より選択）（※該当する番号を選択する。）

別表

25

適応を判断する難易度について、既存の救急救命処置とくらべて、どの程度か。（同程度と考えられる処置を、別表より選択）（※該当する番号を選択する。）

別表

26

上記、項目24・25のように判断した理由（※入力は、500文字以内とする。 ※項目24……と記入する。 ※項目25……と記入する。）、測定結果の評価の難易度とそうように判断した理由（※測定を行う処置の場合）

27

裏付ける資料の添付の有無（論文・ガイドライン・トレーニングプログラム等）

☐ 無し

☐ 有り

※資料有りの場合は、ファイルを添付（アップロード）し登録する。

word
(. doc、. docx)

excel
(. xls、. xlsx)

pdf
(. pdf)

画像
(. jpg、. jpeg、. gif、. png)



参照

※添付資料の該当箇所には下線・囲み線等を用いて明示する。
※一つの提案書につき、添付ファイルのデータ総量は、最大１０MB以内です。

(5) 侵襲度

28

侵襲度の分類（※該当するものを選択する。）

☐ 観血的処置（出血を伴う処置）

☐ 非接触部への処置（通常触れない部位への処置）

☐ いずれも該当しない

29

侵襲度について、既存の救急救命処置とくらべて、どの程度か。（同程度と考えられる処置を、別表より選択）（※該当する番号を選択する。）

別表

30

上記、項目28・29のように判断した理由（※入力は、500文字以内とする。 ※項目28……と記入する。 ※項目29……と記入する。）

31

裏付ける資料の添付の有無（論文・ガイドライン等）

☐ 無し

☐ 有り

※資料有りの場合は、ファイルを添付（アップロード）し登録する。

word
(. doc、. docx)

excel
(. xls、. xlsx)

pdf
(. pdf)

画像
(. jpg、. jpeg、. gif、. png)



参照

※添付資料の該当箇所には下線・囲み線等を用いて明示する。
※一つの提案書につき、添付ファイルのデータ総量は、最大１０MB以内です。

(6) 危険度（必須）

32

危険度（処置が処置が適切に実施されなかった場合に傷病者に生じる影響、適切に実施された場合でも傷病者によっては生じうる副反応など）について、既存の救急救命処置とくらべて、どの程度か。（同程度と考えられる処置を、別表より選択）（※該当する番号を選択する。）

別表

33

上記のように判断した理由（※入力は、500文字以内とする。）

34

裏付ける資料の添付の有無（論文・ガイドライン等）

2

9

		※資料有りの場合は、ファイルを添付（アップロード）し登録する。 <table><tr><td>word (. doc、. docx) </td><td>excel (. xls、. xlsx) </td><td>pdf (. pdf) </td><td>画像 (. jpg、. jpeg、. gif、. png) </td><td>参照</td></tr></table> ※添付資料の該当箇所には下線・囲み線等を用いて明示する。 ※一つの提案書につき、添付ファイルのデータ総量は、最大１０MB以内です。	word (. doc、. docx) 	excel (. xls、. xlsx) 	pdf (. pdf) 	画像 (. jpg、. jpeg、. gif、. png) 	参照
word (. doc、. docx) 	excel (. xls、. xlsx) 	pdf (. pdf) 	画像 (. jpg、. jpeg、. gif、. png) 	参照			
E 諸外国の状況（※「新しい処置の提案」「既存の処置の削除」「既存の処置の見直し」いずれの場合もご入力ください）							
47	日本以外の病院前救急医療の先進国での現状はどうか（※入力は、500文字以内とする。）						
48	裏付ける資料の添付の有無 ☐ 無し ☐ 有り ※資料有りの場合は、ファイルを添付（アップロード）し登録する。 <table><tr><td>word (. doc、. docx) </td><td>excel (. xls、. xlsx) </td><td>pdf (. pdf) </td><td>画像 (. jpg、. jpeg、. gif、. png) </td><td>参照</td></tr></table> ※添付資料の該当箇所には下線・囲み線等を用いて明示する。 ※一つの提案書につき、添付ファイルのデータ総量は、最大１０MB以内です。		word (. doc、. docx) 	excel (. xls、. xlsx) 	pdf (. pdf) 	画像 (. jpg、. jpeg、. gif、. png) 	参照
	word (. doc、. docx) 	excel (. xls、. xlsx) 	pdf (. pdf) 	画像 (. jpg、. jpeg、. gif、. png) 	参照		

Ⅲ 利益相反に関する情報（必須）

49	提案者（団体等の代表者）と、処置に関する業者からの寄付などの利害関係の状況について（※該当する場合は、別紙「申告書（word）」に記載し、pdf文書として添付する。）		
	☐ 無し ☐ 有り <table><tr><td>pdf (. pdf) </td><td>参照</td></tr></table>	pdf (. pdf) 	参照
pdf (. pdf) 	参照		

岡山県吉備中央町の提案について

令和3年12月3日

厚生労働省保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 岡山県吉備中央町の提案内容（吉備中央町資料より）

母子健康促進支援サービス（混合診療への規制改革）

規制改革提案

▶ 妊産婦診療の医療体制の明確化・対応時期の拡大

妊産婦関連時期に判明した将来の疾病発症・妊娠出産リスクに関連するプレコンセプションケア・産後ケア（検査・処置）は、マイナンバー等で認定証明を有すものに対し、一定期間、混合診療（自費診療）を可能とする。

予防医学の中心に位置し、将来への影響を配慮した全人的な対応を行う
プレコンセプションケア・産後ケアの確立は、
国家戦略特区での母子に限定的に行われる混合診療の実現により叶う

2. 疾病予防と保険給付の考え方について

- 公的医療保険は、その発生が偶発的で予測できない疾病や負傷といったリスクに対し、被保険者同士の支え合いによって備えることを基本的な考え方としている。
- このため、現に疾病や負傷が生じていない状態で、任意に受けることができる疾病予防は保険給付の対象外となっている。

(※) 先進医療：先進的な医療技術等について将来的な保険導入に向けた評価を行う制度。

参考：健康保険法（大正11年法律第70号）（抄）

（療養の給付）

第六十三条 被保険者の疾病又は負傷に関しては、次に掲げる療養の給付を行う。

- 一 診察
- 二 薬剤又は治療材料の支給
- 三 処置、手術その他の治療
- 四 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 五 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

2～7 （略）

3. 混合診療の考え方について

- 医療保険制度においては、一連の診療として保険適用外の治療と保険適用の治療を組み合わせで行った場合（＝いわゆる混合診療）、安全性・有効性等が確認されない医療が行われるおそれがあること等から、原則としてこれを禁止している。
- 上記のように保険外診療と保険診療を併用して治療を行う場合には、一定の場合（先進医療等）を除いて、保険診療部分も含めて全て自己負担となる。
- いわゆる「混合診療」の該当性については、同一の傷病の治療等を目的とした一連の診療として保険適用外の治療と保険適用の治療を組み合わせで行っており、診療として一体不可分であるか否かで判断することとなるが、個々のケースによって、実際に行おうとする治療等の状況は様々であることから、個々の状況に応じた個別具体的な判断がなされる必要があると考えている。