

# 救急救命処置の先行的な実証

令和5年12月7日・国家戦略特区WG  
厚生労働省提出資料

## 令和5年8月7日「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(第4回)資料」

- 「救急医療の現場における医療関係職種のあり方に関する検討会」における令和4年度とりまとめにおいて、救急救命士法改正により、病院前での実施を前提としてきた救急救命処置の病院内での運用における課題が見えてきたことや、救急医療の質の向上に向けて、救急救命処置の範囲の拡大についての要望があることから、医師の指示の下に救急救命士が実施する救急救命処置に関して、安全性、必要性、難易度、必要となる教育体制等について今後検討を行うこととされた。
- 救急救命士による救急救命処置については、「救急救命処置検討委員会」（平成27年～令和2年）において、要望・提案があった処置について、安全性、必要性、難易度、必要な教育体制等の視点から、救急医療分野の有識者が評価を行い、新たな救急救命処置の候補が検討されていた。
- 令和3年10月に施行した救急救命士法改正により救急救命士の活動の場が広がったことから、救急医療においては、より一層の多職種連携が必要になり、救急現場及び搬送途上のみならず医療機関内に至る救急医療を一体的に議論するため、救急医療を担う多職種が参画し、救急救命処置に関する専門的な議論を行うワーキンググループを設置してはどうか。

(検討事項) 医師の指示の下に救急救命士が実施する救急救命処置の検討について

(構成員) 別紙

➡ 「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ワーキンググループ」を開催

# 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 ワーキンググループ構成員

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

令和5年8月25日

資料  
3

## 構成員一覧（敬称略。五十音順）

氏名	現職
浅香 えみ子	一般社団法人日本救急看護学会 理事
井本 寛子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
植田 広樹	一般社団法人日本臨床救急医学会 評議員
加納 繁照	四病院団体協議会
喜熨斗 智也	一般社団法人民間救命士統括体制認定機構 理事
児玉 聡	京都大学 文学研究科 思想文化学専攻思想文化学講座 教授
佐々木 隆広	仙台市消防局 救急課長
田邊 晴山	一般財団法人救急振興財団 救急救命東京研修所教授
深澤 恵治	チーム医療推進協議会 理事
細川 秀一	公益社団法人日本医師会 常任理事
本多 英喜	一般財団法人日本救急医学会 評議員
横野 恵	早稲田大学 社会科学総合学術院 社会科学部 准教授

# 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 ワーキンググループ 検討内容および第1回で議論した内容について

## ワーキンググループの検討内容

- 規制改革実施計画・特区要望に関する事項
  - ・革新的事業連携型国家戦略特区要望において超音波検査を先行的に実証することについて
- 救急救命処置検討委員会からの継続事項
  - ・アナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内注射について 等
  - ・令和2年度までの検討で未了となっている事項の取り扱いについて
- 令和3年の救急救命士法改正に伴い、生じている課題
- その他救急救命処置の追加・除外等に関する要望 等

※ 座長及び事務局が議題を選出

## 第1回で議論した内容

- 第1回を令和5年8月25日に開催し、救急救命処置の追加・除外等の基本的な手順や流れ、その中における当該ワーキンググループの位置付け、救急救命処置の新規追加等を検討する上で必要な項目(提案時に必要な項目)等についての議論を行った。
- また、第1回ワーキンググループにおいて、「革新的事業連携型国家戦略特区において超音波検査を先行的に実証することについて」等を第2回のワーキンググループで議論することを要望した。

# 外傷及び腹痛を訴える重度傷病者に対する超音波検査(特区要望)

## デジタル田園健康特区(国家戦略特区)

### ○ 趣旨・目的

革新的事業連携型国家戦略特区制度を活用し、デジタル技術の活用によって、地域における健康、医療に関する課題の解決に重点的に取り組む複数の自治体をまとめて指定し、地域のデジタル化と規制改革を強力に推進する。

## 岡山県吉備中央町の提案概要

### ○ 対象

重度傷病者のうち、主に腹痛、下腹部痛を訴えている傷病者、事故等により外傷が生じている負傷者、意識状態やバイタルサインが不安定な傷病者

### ○ 処置の内容

救急車と病院との間で情報伝達を行う環境を構築した上で、救急救命士がエコーを当てる箇所、当て方について、当該病院の医師の指示を細かく受けながら(医師と一体となり)、エコー検査を実施。医師は、エコー検査画像の情報をもとに患者の状態を確認・診断し、救命士ほか救急隊に伝達。救急隊は、その情報をもとに、患者を適切な搬送先に搬送するほか、必要に応じて更なる処置を実施。

### ○ 想定する効果

搬送中に検査・診断が可能となり、適切な搬送先への搬送が実現。搬送先病院では、搬送と並行して事前準備が可能であり、救急車の到着後直ちに治療を開始することが可能。→早期の処置実施により救命・予後の改善に資する。

### 救急医療における救急救命士の役割拡大

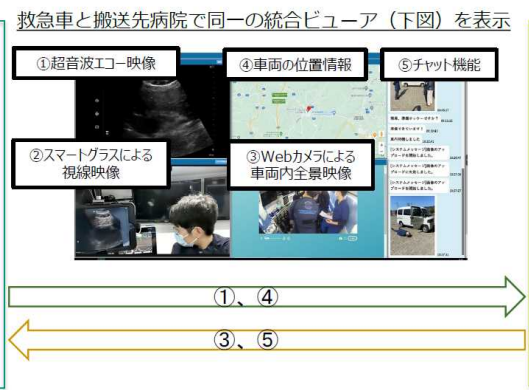
- 地域の医療機関や消防署との連携の下、救急救命士が医師の指示の下で実施できる行為(救急救命処置)を先行的に実証することを検討

- ・提案自治体: 吉備中央町
- ・医療機関等: 岡山大学病院(臨床研究中核病院)、岡山市消防局



救急車内

- ①車内全景カメラやウェアラブルカメラの映像、車両の位置情報を伝送
- ②スマートグラスによる視線映像
- ③Webカメラによる車両内全景映像
- ④医師の指示に基づきエコー検査を実施、画像を伝送
- ⑤チャット機能
- ⑥医師の診断を踏まえ搬送先の選定や救命士による更なる処置を実施



病院(連携先はMC協議会が選定)

- ②患者の状態を確認し、エコーの実施の有無を判断
- ③(エコー実施の場合)医師が救急救命士に箇所や当て方等を細かく指示
- ⑤伝送された画像をもとに診断



講習会の様子

# 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 ワーキンググループにおける超音波検査に関する委員のご発言(抜粋)

## 【日本医師会】

- 超音波をやっていいのは、医師、看護職員、臨床検査技師、診療放射線技師に限られていると思います。まず、これも法改正がないと、かえって救急救命士を救うことができない。訴訟されたり、それから送検されたり。随分前、40年ぐらい前ですかね。30年ぐらい前、放射線のボタンを看護師さんに押しもらって、それは根こそぎ法律でアウトになって、しかも、看護師さんは送検されたということがかなりありました。今回、特区でこのエコーをやるという行為自身も、これは医業に完全に入ってしまう。今のところ、救急救命士がエコー、超音波もやっていいよということになればですけども、プローブを持つだけだとかというような話も聞こえてきていますが、プローブの先からエコーという超音波が出ているのですよね。それを体に入れるということ自身、これは許せる話ではないです。
- 特区でもエコー等を先行的に実証すること自身、医師法の17条に完全に触れてしまう行為ではないかと理解するのが今の日本医師会の印象でありまして、第2回目に、10月、11月ですかね。このエコー等の議論をすること自身、全く必要がない。やってはいけないことを何でこんなところで実証実験、実証の話をしなくてはいけないのか。また、13ページですけども、腹痛等という、これも完全に腹痛等の外傷、腹痛とか事故、傷病者でも何でもいいのですけれども、これもやはり救命処置ではなくてエコーを当てるとということ自身、医業につながると日本医師会としては考えております。

## 【四病院団体協議会】

- 今回のエコーの話は、そもそも論でいかなものかなと。これはどこか岡山県のへき地で処置しなくてはならなくなり、本当に痛み等で大変な状況であれば、いかに早く運ぶかというもう一つの手段では、例えばドクターヘリを使ったらいいのではないかなと。これは川崎医大だったら可能でだったら、岡山大学では出来ないのでしょうか。ドクターヘリを持っていないのでしょうか。そういった状況によって、いろいろな形で対応する体制というものがありますので、エコーをわざわざプローブで当てるだけという話は、何でこんなものが出てくるのかなと非常に違和感を覚えます。必要性も含めてですね。これがもし通ってしまうと、これからの救急車に全部エコーを積むのかという話まで出てきますし、そんな必要度がないような話まで今議論に出てくるのは、先ほど細川構成員もおっしゃったように、そもそも論でおかしいのではないかなという感じもします。なぜこんなものが出てくるのかなと。
- 岡山の提案事例というのは、議論をしなくてはいけないわけでしょうか。これは頭から多くの方が多分なかなか理解できない内容で、こういう内容がまず最初の議題として出てくるのは違和感を覚えたのですが、これは特区で要望が出ているからしっかりと議論しなくてはいけないということになれば、あえて議論しなくてもよいかと思うのですけれども。

# 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 ワーキンググループにおける超音波検査に関する委員のご発言(抜粋)

## 【チーム医療推進協議会】

- 救急救命処置の範囲の拡大における新しい処置の要望・提案として、規制改革実施計画・特区要望に関する事項に超音波検査というものを挙げられているわけですが、この検査は医療の中でも技術面において非常に難易度が高く、また、現場で実践可能な人材として育てるには、知識、技能において必要となる要素があるということから、現在、実施が認められている関係職種にも制限がかかっているような状態でございます。今回の御提案のように救急救命士が実施することについて、安全性、必要性、適格性、難易度、必要となる教育体制と技能の維持と質の管理の観点から、これは非常に検討していただきたいと認識しておりますし、十分な議論をこれからしていただきたいと思っております。

## 【早稲田大学 准教授】

- これは本来は次回以降議論することかもしれませんが、複数の方から12ページにある超音波検査の件について御意見が出ていましたので、少し私のほうでも論点整理が必要かなと思っております。詳細を聞いてみないと分からない部分もあるのですが、これは医療従事者間で行う遠隔診療の類いなのかなと思っております。ですので、そういったとして整理すべき点、恐らくデジタル技術を用いた情報共有ということ为前提としての話になっているかと思っておりますので、そういった問題として整理をすべき部分と救急救命処置の問題として整理をすべき部分と両方あるように思います。

# 厚生労働省の対応および今後の予定

## これまでの対応

- 第1回ワーキンググループの構成員のご指摘等を踏まえ、救急救命処置に超音波検査を加えることについて、医師法や「オンライン診療の適切な実施に関する指針」等との関係を整理した。
- 上記の内容について、ワーキンググループの構成員に対して説明を行い、ワーキンググループにおいて検討を進めることについて調整中。

## 今後の予定

- 12月中を目途に第2回ワーキンググループを開催し、その中で、提案自治体である岡山県吉備中央町からヒアリングを行い、以下の事項について、構成員との質疑応答を行う予定。
  - ・ 対象となる傷病者の選定を含む実際の運用スキーム
  - ・ 救急救命士がエコー検査を行う上での安全性、必要性、難易度、教育体制
  - ・ 「救急救命処置」の要件への適合性 等