

救急救命士の社会的利活用 指針概要

救急救命士の社会的利活用検討協議会

平成 29年 3月 18日

背景

- 平成 3 年に搬送途上の医療確保を目的として救急救命士制度が制定され、以来、救急救命士は5万3千人を超えた。
- 近年では救急搬送の増加に対して、消防機関以外の救急救命士活用が検討されるようになってきた。
- 総務省消防庁 平成 27 年度救急業務のあり方に関する検討会では、消防機関に属さない救急救命士が、救急隊に引き継ぐまでの処置等を担う仕組みが検討された。
- 当協議会は、現行法内における救急救命士の社会的活用例を考察し、医療統括体制の在り方について検討し指針をまとめたので、その概要を提示する。

救急救命士の民間利活用に際する「救急救命士法」の解釈

消防に属さない救急救命士を活用するためにも救急救命士法の柔軟な解釈が必要である。

■救急救命士法第2条1項

救急救命処置を実施する対象はあくまでもその症状が著しく悪化する恐れがあり、またその生命が危険な状態にある重度傷病者で、当該重度傷病者の症状の著しい悪化の防止、又はその生命の危険を回避するために緊急に必要な場合に限る。救急救命処置を行うにあたっては、**救急救命士の所属機関や搬送能力をもって限定するものではない。**

■救急救命士法第2条2項、救急救命士法施行規則第22条

医師の指示を受けるために必要な通信設備の設置については、無線に限定することなく携帯電話など、確実な通信手段が確保できれば可能である。また、救急用自動車の定義は救急救命処置を適正に行うための必要な構造・設備を有するものであり、**必ずしも緊急自動車の認可を受けた救急車を意味するものではない。**

■救急救命士法第44条2項

救急救命士が法44条2項で示される処置可能な場所とは、患者発生地点から救急用自動車で医療機関に到着するまでを意味しており、消防に属さない救急救命士であっても**当該傷病者の発生から救急用自動車内または、病院、診療所へ搬送し、到着して医師に引き継ぐまでの間に救急救命処置・特定行為を実施できる。**

■救急救命士法第46条・47条

救急救命士は、救急救命処置を行ったときは、遅滞なく厚生労働省令で定める事項を**救急救命処置録に記載し記録を5年間保管しなければならない。**また個人情報保護法に基づき**個人情報の保秘と救急救命処置録は適切に保存されなければならない。**

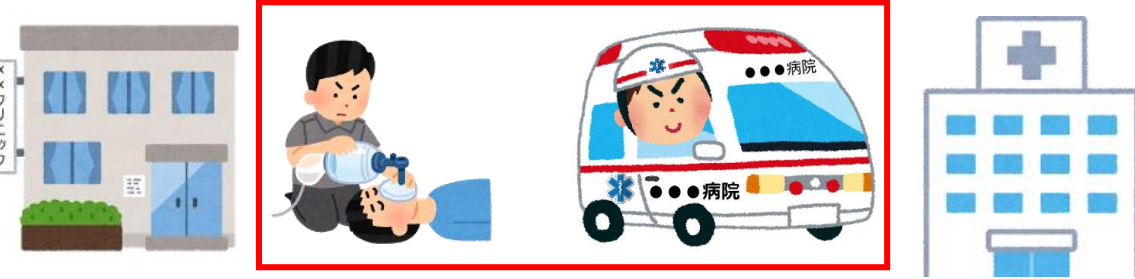
■救急救命士法第53条2項

救急救命士が法44条2項で示される処置可能な場所とは、患者発生地点から救急用自動車で医療機関に到着し医師に引き継ぐまでを意味しており、この場所以外で救急救命処置を行った場合に罰則が定められている。

救急救命士法における消防に属さない救急救命士の活用範囲(例)

平成27年度救急業務のあり方に関する検討会において、消防機関以外の救急救命士活用として、消防機関に属さない救急救命士が、救急隊引き継ぐまでの処置等を担う仕組みとして、1. 地域包括ケアシステムでの活用 2. 大規模集客施設、大規模イベント等での活用 3. 役場救急での活用が検討され、報告された。
上記3つに加え、医療機関における救急救命士の活用に加え、現行の救急救命士法を順守しつつ消防に属さない救急救命士を活用している事例を示す。

1. 地域包括ケアシステムでの活用



地域包括ケアシステムにおける転院搬送、施設間搬送等の院外業務において、救急救命士が必要に応じて救急救命処置・特定行為を行い病院へ搬送する。

- 例) ○老人ホーム、介護施設での利用者の急変時の対応
× 老人ホーム、介護施設でのルーティンの回診時の血圧測定

2. 集客施設・イベント等での活用



集客施設やイベント等において、救急救命士は重症度・緊急度を判断し、緊急性が認められる場合は救急車要請を行い、適切な救急救命処置・特定行為を実施し消防に引き継ぐ。

- 例) ○集客施設利用客の体調不良に対するバイタルサイン測定
× 学校の養護教諭による健康診断時の血圧測定

3. 役場救急での活用



消防非常備地域で役場職員が救急車での搬送を行っていた地域の役場で、消防組織同様に通報による救急出動と救急救命処置・特定行為の実施や県ドクターヘリ派遣要請。

- 例) ○救急要請先の現場での救急救命処置の実施
× 搬送先医療機関内での救急救命処置の実施

4. 救命センター等病院での活用



医療機関に所属する救急救命士が、ドクターカー運行業務やドクヘリ運航調整、病院保有救急車運行業務に加え、出動時にそれに付随する救急救命処置・特定行為の実施。

- 例) ○ドクターカー・ヘリにより出動した先での特定行為の実施
× 医療機関内での救急救命処置の実施

救急救命士活動の安全と自律性を担保するための6つの課題

消防に属さない救急救命士を活用するため以下の課題を関係諸団体によって解決しなければならない。

■病院前救護統括体制の構築

消防に属さない救急救命士に救急救命処置を実施させる際には、救急救命士を所管する組織、施設、機関、企業などにおいて、指示医師などによる指示体制の確保と活動プロトコールの策定、事後検証や活動の記録保管、継続教育の実施、PDCA サイクル構築などの病院前救護統括体制とともに名簿の作成と届け出などの体制を組織内に構築することが必須である。

■指示指導医師が不在の組織における病院前救護統括体制の確立

指導医師が不在または確保できていない組織で活動を行う場合には、救急救命士又は救急救命士を雇用する組織、施設、機関、企業では、日本医師会・日本救急医学会・日本臨床救急医学会からの派遣をうけ指導医師を確保するべきである。また活動のためには病院前救護統括認定機構における施設認定を受けること、救急救命士は生涯教育・再研修(128時間)に努め登録すること、さらに地域MCと連携した活動を目指すこと、在籍救急救命士の名簿・活動基準・プロトコールなど機構に提出を義務付け審査を受けるべきである。

■指示指導医師が存在する場合の病院前救護統括体制

指導医師が存在する病院・企業などにおいて消防に属さない救急救命士が活動する場合、病院前救護統括体制に消防組織と同様に在籍救急救命士の名簿・活動基準・プロトコールなど提出を義務付け、病院前救護統括体制認定機構の承認を得ることが望ましい。また所在地の地域メディカルコントロール協議会にも活動実態を届け出し現場の活動において密接な関係を構築する必要がある。

■救急救命士生涯教育の推進

いかなる組織においても、消防に属さない救急救命士が特定行為や救急救命処置の実施に際しての患者への医療安全は最大に考慮されなければならない。消防所属の救急救命士同様に、救急救命士の技術・知識の維持と啓発のため、2年間で最大128時間の再教育時間を受講し病院前救護統括体制認定機構の認定をうけ質の担保を図るべきである。

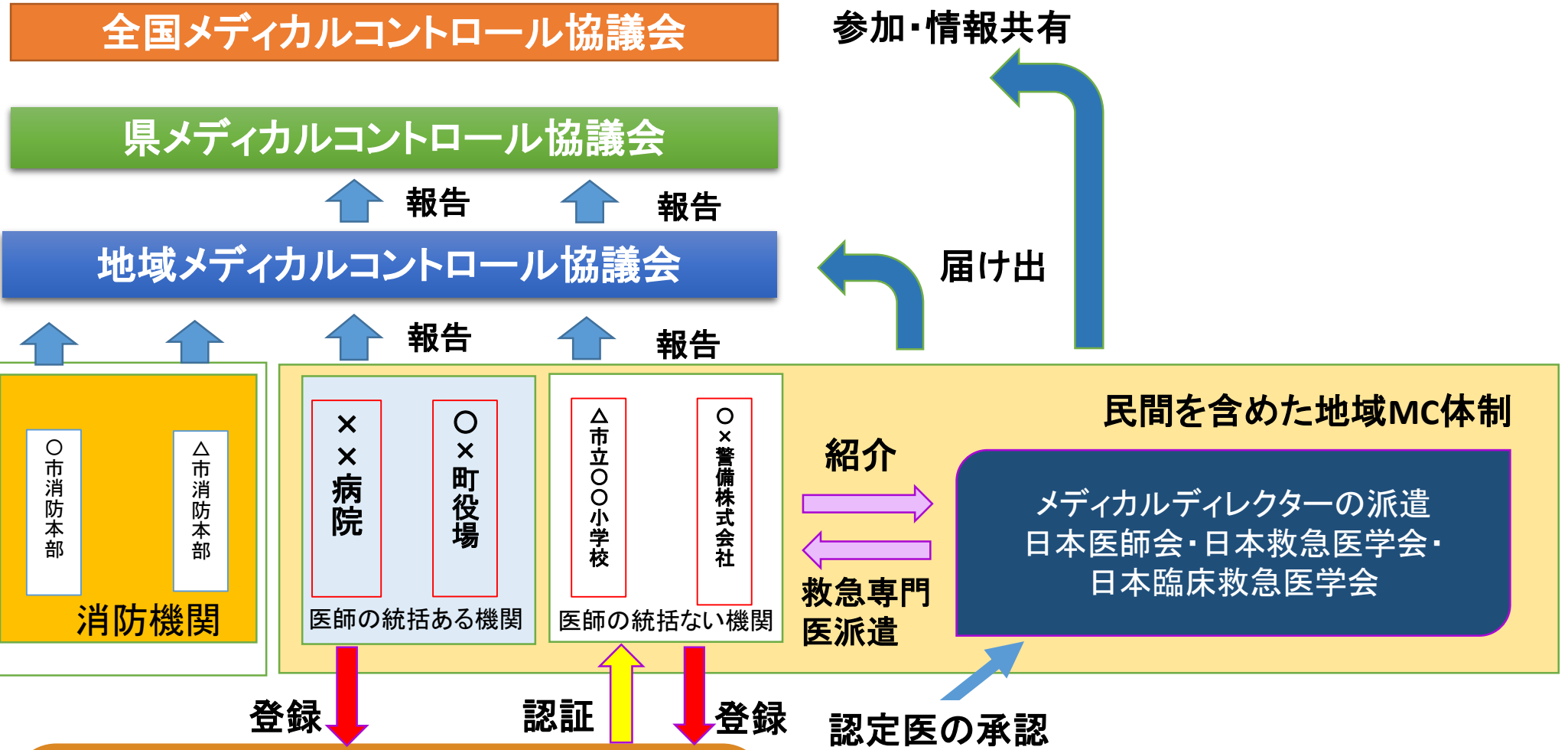
■指示指導医師の認定

病院前救護統括指示にかかわる医師は原則として1)病院前救急現場での医療実践経験があり、2)メディカルコントロールの実務の経験や教育の経験を有し、3)救急に関する学会の専門医などが、4)病院前救護統括指示に関する研修を修了していることが望ましい。

■救急救命士の事故時の事例対応と医療保障体制の構築

消防に属さない救急救命士の活動においても医療安全は最大限担保されなければならない。医療事故発生時の適切な調査と医療事故時の保障体制を確保することが必須となる。

消防に属さない救急救命士活動における病院前救護統括体制認定機構



現状の地域MC体制

○市消防本部
△市消防本部
消防機関

××病院
○×町役場
医師の統括ある機関

△市立○○小学校
○×警備株式会社
医師の統括ない機関

民間を含めた地域MC体制

医療ディレクターの派遣
日本医師会・日本救急医学会・
日本臨床救急医学会

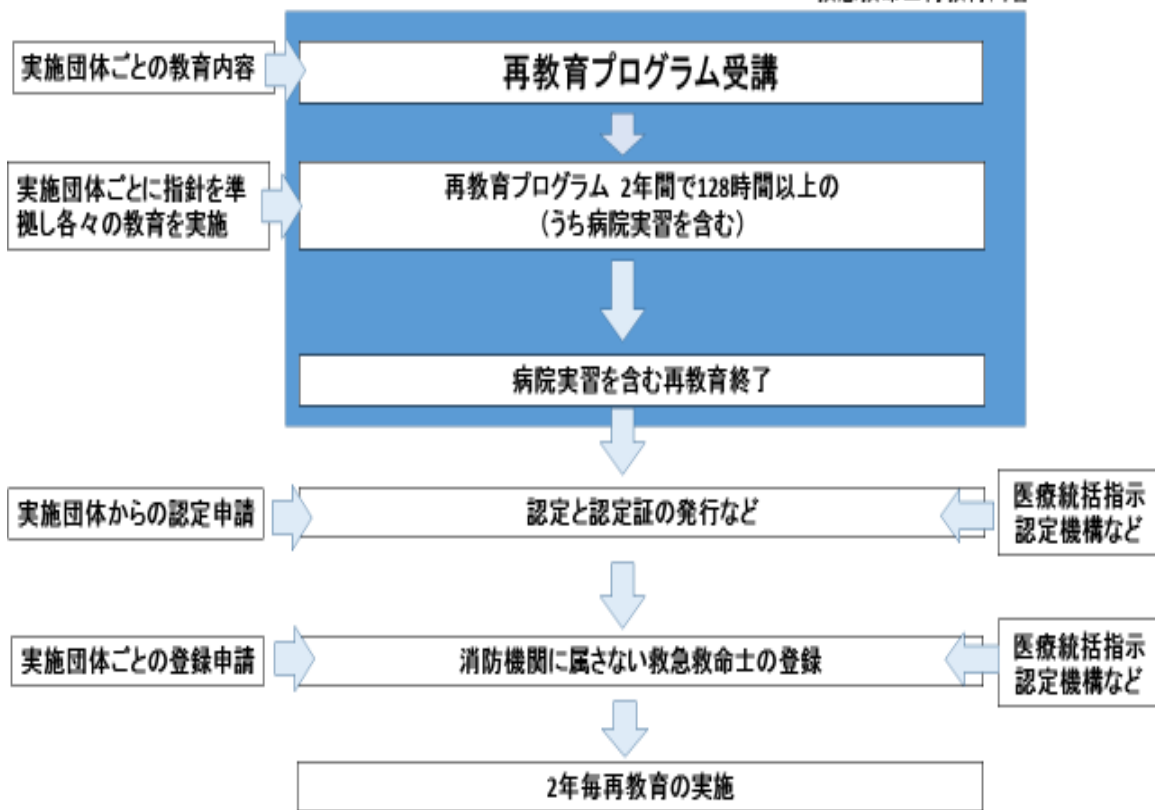
- (一社)病院前救護統括体制認定機構**
1. 消防に属さない救急救命士の再教育・認定
 2. 消防に属さない救急救命士活動施設・所属施設の認定
 3. 指導医師(MD)の認定
 4. 事故時の安全保障体制

- ① 統括医師のいる組織・企業・団体は、地域MCに届け出・併せて機構に登録する。
- ② 統括医師のいない組織・企業・団体・個人は病院前救護統括体制認定機構に施設認定を受ける。
- ③ 各地域MCに活動に際して届け出と報告を行う。
- ④ 定期的に各県MCへ活動報告を行う。
- ⑤ 毎年全国MCに参加・情報共有する。

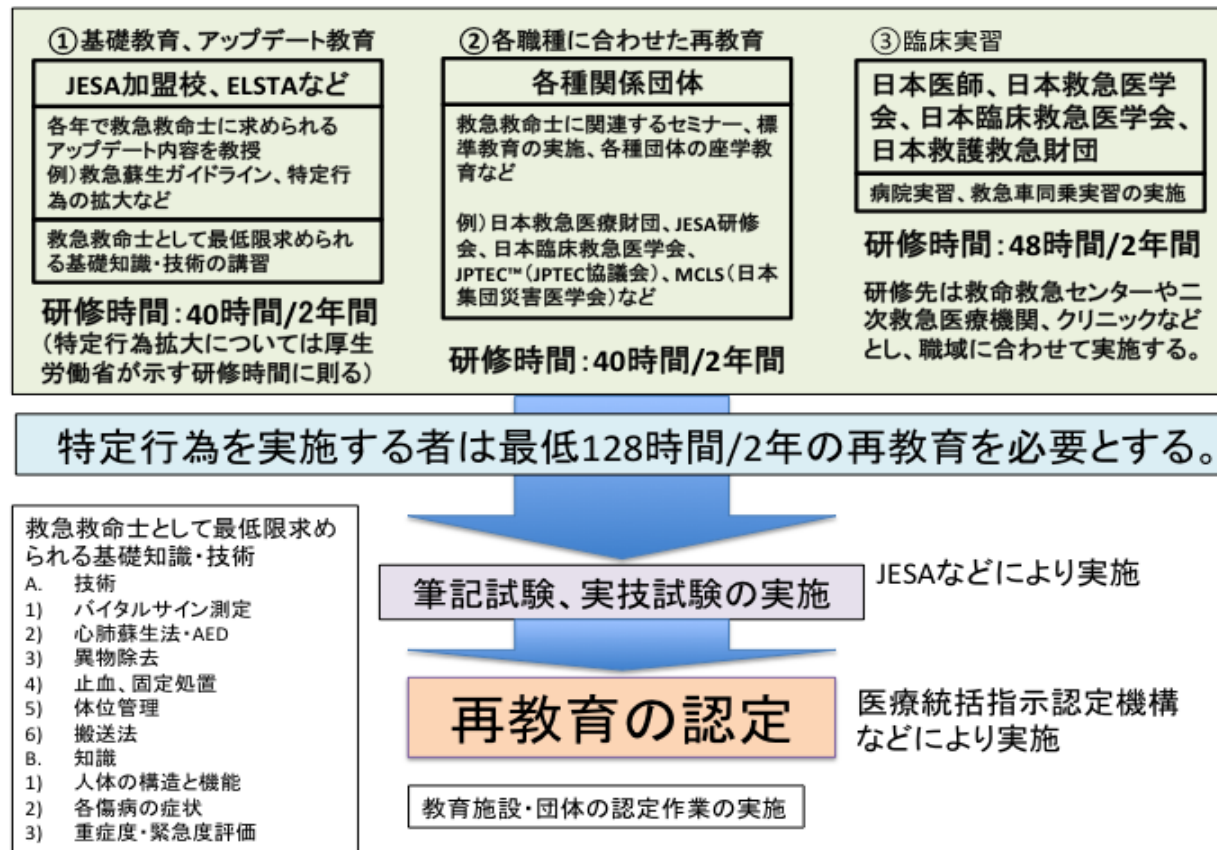
消防に属さない救急救命士の認定と再教育

消防機関に属さない救急救命士再教育と認定のプロセス

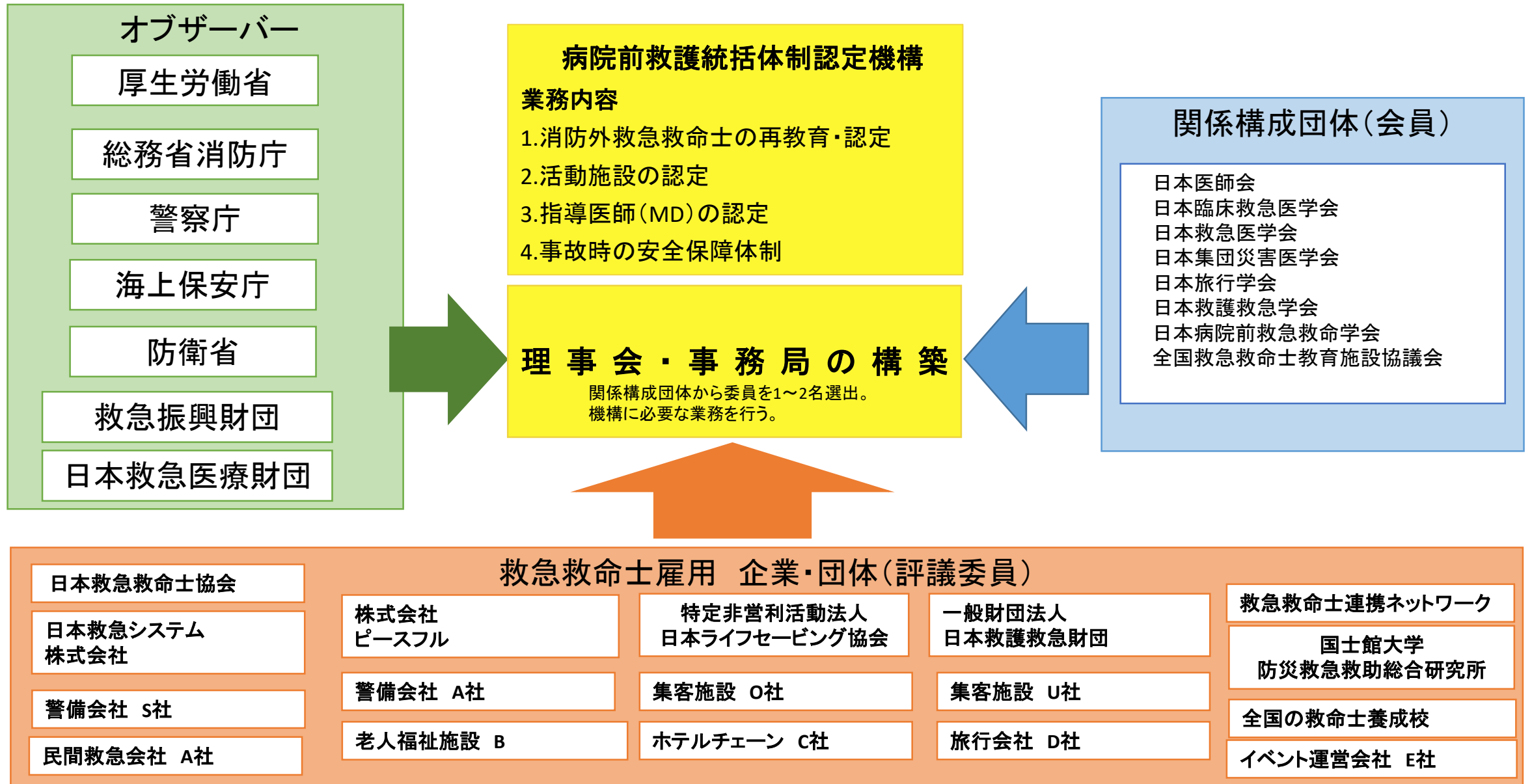
救急救命士再教育内容



消防機関に属さない救急救命士に対する再教育内容



病院前救護統括体制認定機構 構成案



■ 消防に属さない救急救命士が地域不定で活動する組織、施設や機関は認定機構(仮称)に登録し、病院前救護統括指示体制を構築する。