

要望内容



一般社団法人

全国救急救命士教育施設協議会
Japan EMT School Association

「救急救命士の利活用促進」と「救急搬送の業務分担」

① 救急救命処置の追加等（厚生労働省局長または課長通知）

現行：輸液製剤が「乳酸リンゲル液」1品目のみの指定 → 要望：「電解質輸液剤」に変更
（救急救命士法施行規則第21条第1項の規定に基づき厚生労働大臣の指定する薬剤：局長通知） 資料1-1
※特に医療機関内やドクターカー出動現場では、医師の指示により乳酸リンゲル液以外の輸液も必要とされる

現行：医療機関内で「血液検査のための採血」が実施できない → 要望：救急救命処置の追加
（救急救命士法第2条第1項に規定する救急救命処置を定める厚生省健康政策局指導課長通知：課長通知） 資料1-2

【参考】医師⇔臨床検査技師のタスク・シフト/シェア

臨床検査技師の業務に、採血、検体採取又は生理学的検査に関連する行為として厚生労働省で定めるもの（医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて行うものに限る。）が追加された。これに伴い、改正省令により、この厚生労働省令で定める行為として、次に掲げるものが定められた。（臨床検査技師等に関する法律施行規則第10条の2として新設）

「イ 採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に点滴装置を接続する行為（電解質輸液の点滴を実施するためのものに限る。）」
→ 救急救命士も同様の行為が必要

※医療機関勤務以外の救急救命士も、医師が存在する場であれば採血を可能となるような措置を願う

医療機関内には医師が常に存在するため、医療機関に勤務する救急救命士は救急救命処置は特定行為か否かにかかわらず、医師の直接的な指示のもとに実施する。「医療機関に勤務する救急救命士の救急救命処置実施についてのガイドライン」より

現行：ビデオ硬性挿管用喉頭鏡「チューブ誘導機能を有するもの」 → 要望：型式を限定しない（消防）
（平成23年消防庁救急企画室長・厚生労働省医政局指導課長通知の気管挿管に含まれる処置）
（消防法施行令 救急業務実施基準…救急自動車及び航空機に備える資器材 備考3）

「救急救命士の利活用促進」と「救急搬送の業務分担」

② 「対象（重度傷病者）」と「場」の制限解除（法改正が必要）

現行：低緊急（緑）または非緊急（白）傷病者への処置ができない（救急隊員以外）

重度傷病者に該当しない傷病者に対する救急救命処置が実施できない

訪問診療の場等において救急救命処置を実施できない

（救急救命士法第2条第1項、第44条第2項）資料2-1. 資料3-1および参考資料1, 参考資料2

→ **要望：「アクションプランの策定」**

現状の諸課題 1. 民間救急車に関する様々な整備、緊急車両走行（次ページ参照）

2. 緊急度判定の精度向上 →大都市では緊急度判定の評価を実施し分析中

→日本臨床救急医学会PEMEC（症候別救急疾患対応）での標準化教育の普及啓発中

3. 民間救急が搬送した場合の費用の問題、診療報酬

4. 上記、国民の理解

現行：救急救命士は医療機関へ入院後の患者が心肺停止状態となっても業として救急救

命処置が実施できない（救急救命士法第44条第2項）資料1-3

→ **要望：場の制限を解除**

「救急救命士の利活用促進」と「救急搬送の業務分担」

③ 民間（医療機関含む）救急車整備促進

現行：消防機関の救急車による軽症者の搬送割合 47.3%（令和4年中）参考資料1・2

（法第2条第1項にも関係）

→ 要望：救急現場での緊急度判定で重度傷病者以外（緑・白）の傷病者を民間救急車での搬送はできないか

②アクションプランとも関連

資料3-1

現行：民間（医療機関含む）の救急車購入および促進に係る費用の不足

→ 要望：補助金等の拡充ができないか

資料3-2

現行：医療搬送に特化した民間搬送事業者の質を担保する認定基準がない

→ 要望：医療搬送に特化した民間搬送事業者の質担保のための認定基準策定を検討する必要がある

注：ただし緊急車両（緊急自動車）に指定されるのは、主に以下の車両が緊急自動車として指定されている。（赤色灯・サイレンに関係）

公共の車両	警察、消防、救急車、皇宮警察の車両、自衛隊の警務車両、高速道路の道路管理車両、自治体の救援活動用司令車 など
民間の車両	電力会社、ガス会社、鉄道会社、水道事業者、JAF等のレッカー車、電気通信事業者、ドクターカー、赤十字血液センターや製薬会社の搬送車両、日本放送協会の所有車両 など

守備範囲が海上である海上保安庁は、緊急自動車として登録することができない。同様に、司法警察に準じる権限を持っていても、労働基準監督署、公安調査庁、国税庁、税務署などの車両は緊急自動車の指定対象とはならない。警備会社の車両も、緊急自動車の指定は認められない。

資 料

平成三年厚生省令第四十四号 救急救命士法施行規則

(法第四十四条第一項の厚生労働省令で定める救急救命処置)

第二十一条 法第四十四条第一項の厚生労働省令で定める救急救命処置は、重度傷病者（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をいう。次条及び第二十三条において同じ。）のうち、心肺機能停止状態の患者に対するものにあつては第一号（静脈路確保のためのものに限る。）から第三号までに掲げるものとし、心肺機能停止状態でない患者に対するものにあつては第一号及び第三号に掲げるものとする。

- 一 厚生労働大臣の指定する薬剤を用いた輸液
- 二 厚生労働大臣の指定する器具による気道確保
- 三 厚生労働大臣の指定する薬剤の投与

○救急救命士法施行規則第二十一条第一号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する薬剤
(平成四年二月十七日)(厚生省告示第十七号)

救急救命士法施行規則(平成三年厚生省令第四十四号)第二十一条第二号の規定に基づき、厚生大臣の指定する薬剤を次のとおり定める。

救急救命士法施行規則第二十一条第一号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する薬剤

乳酸リンゲル液

(L-乳酸ナトリウムリンゲル液は使用可能 H29.11.13)

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、救急救命士の資格を定めるとともに、その業務が適正に運用されるように規律し、もって医療の普及及び向上に寄与することを目的とする。

(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。

2 この法律で「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、救急救命処置を行うことを業とする者をいう。

平成三年法律第三十六号 救急救命士法

(特定行為等の制限)

第四十四条 救急救命士は、医師の具体的な指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならない。

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であっ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、この限りでない。

昭和二十三年法律第百八十六号 消防法

第二条 この法律の用語は左の例による

⑨ **救急業務とは**、災害により生じた事故若しくは屋外若しくは公衆の出入する場所において生じた事故（以下この項において「災害による事故等」という。）又は政令で定める場合における災害による事故等に準ずる事故その他の事由で政令で定めるものによる傷病者のうち、医療機関その他の場所へ**緊急に搬送する必要があるものを**、救急隊によつて、医療機関（厚生労働省令で定める医療機関をいう。第七章の二において同じ。）その他の場所に搬送すること（傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間において、緊急やむを得ないものとして、応急の手当を行うことを含む。）をいう。

② 「重度傷病者」

救急現場で低緊急（緑）または非緊急（白）と判定された傷病者の搬送について

（救急救命処置にも関係）

救急現場プロトコル使用上の留意事項

1. 救急現場プロトコルの概要

本プロトコルは、救急現場において、迅速かつ漏れなく傷病者の緊急性を推し量るため、最も緊急性の高い症候および日常で遭遇する頻度の高い症候について、標準的な観察や判断の手順を示したものである。現場で繰り返し用いることにより、様々な病態を有する傷病者の緊急性を的確に判断し、適切な搬送先選定・搬送方法につなげていくことを目的とする。

2. 救急現場プロトコルと救急活動要領との関係

本プロトコルは、緊急度判定の支援を目的としたツールである。地域ごとの救急活動要領に従った業務プロセスにおいて緊急度判定をする際に、その一助として本プロトコルを使うものである（下図参照）。

表1 緊急度とその定義

緊急度	定義	サブカテゴリー
赤 (緊急)	◆すでに生理学的に生命危機に瀕している病態。 ◆増悪傾向あるいは急変する可能性がある病態。 ※気道・呼吸・循環・意識の異常、ひどい痛み、増悪傾向、急変の可能性から総合的に判定する。	[赤1] 極めて緊急性が高い病態であるため、緊急に搬送する必要がある病態。
		[赤2] 緊急性が高い病態であるため、緊急に搬送する必要がある病態。
黄 (準緊急)	◆時間経過が生命予後・機能予後に影響を及ぼす病態。 ※痛みの程度、訴えや症状の強さについても考慮する。	赤ほど緊急性は高くないが、医療機関への早期受診が必要な病態。
緑 (低緊急)	◆上記には該当しないが、受診が必要な病態。	
白 (非緊急)	◆上記に該当せず、医療を必要としない状態。	

緊急度判定プロトコル Ver.3
救急現場

総務省消防庁

令和元年度 救急業務のあり方に関する検討会
緊急度判定体系の普及ワーキンググループ

令和2年8月
総務省消防庁
〒100-0013 東京都千代田区霞が関2丁目1番2号

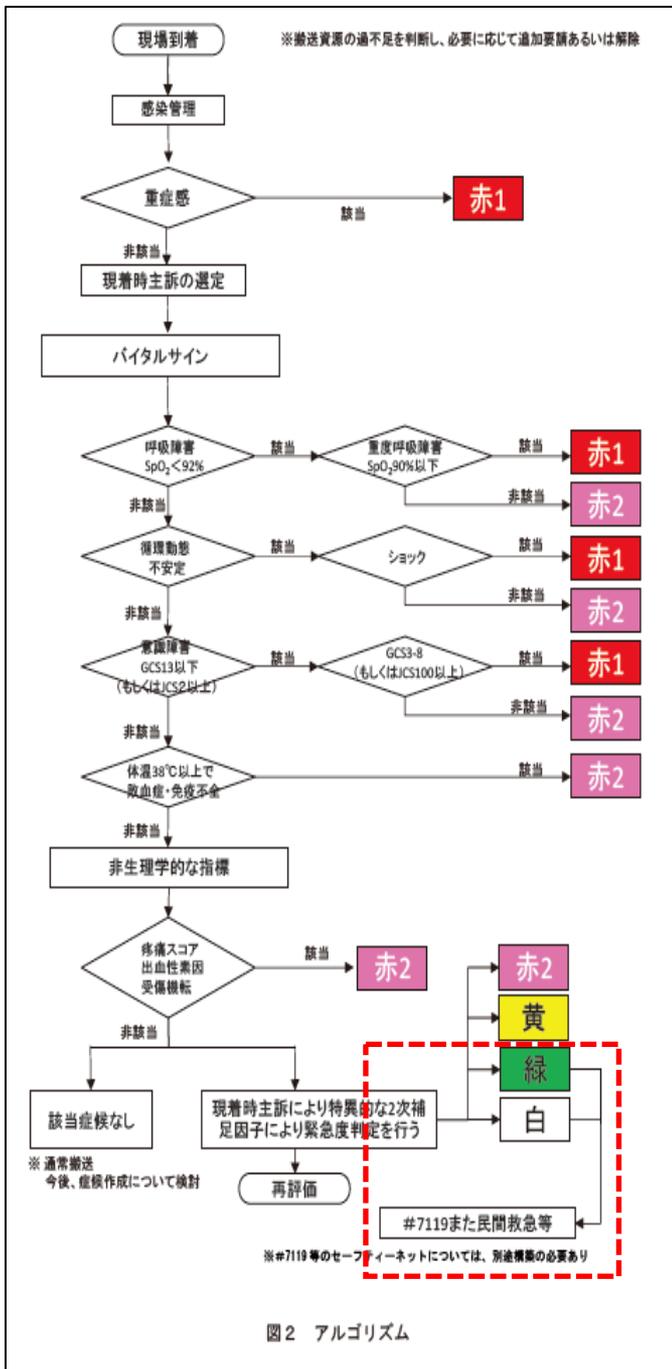


図2 アルゴリズム

令和4年度 厚生労働省委託研究事業「ドクターカーの運用事例等に関する調査研究事業」

報告：令和5年3月 日本航空医療学会（全国ドクターカー協議会）

図29 ドクターカー購入に係わる支出に用いた事業費

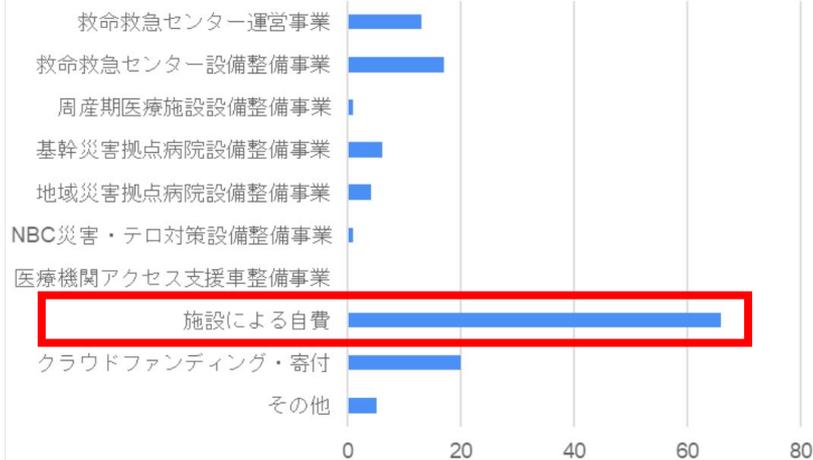


図30 ドクターカーに搭載する資機材の購入費の内訳

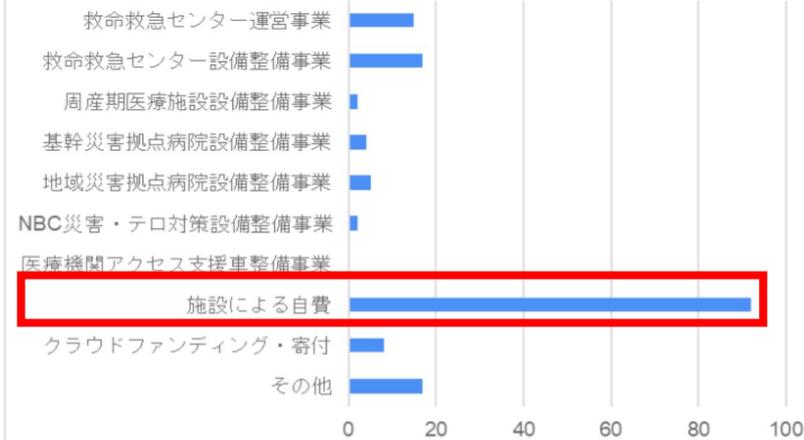


図31 ドクターカーの維持費

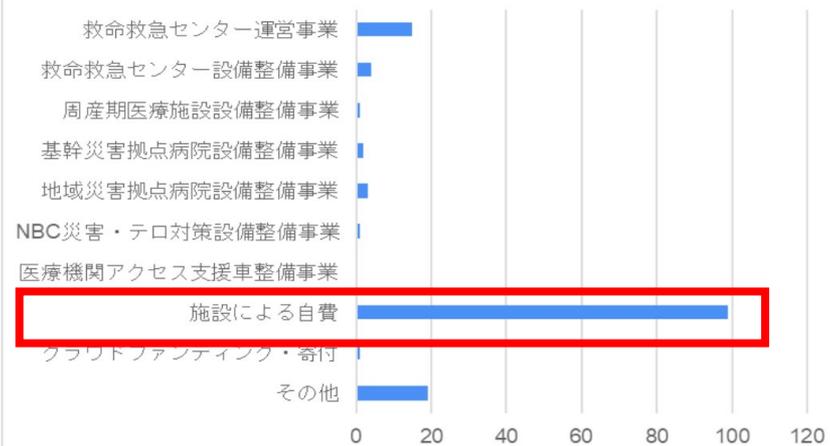
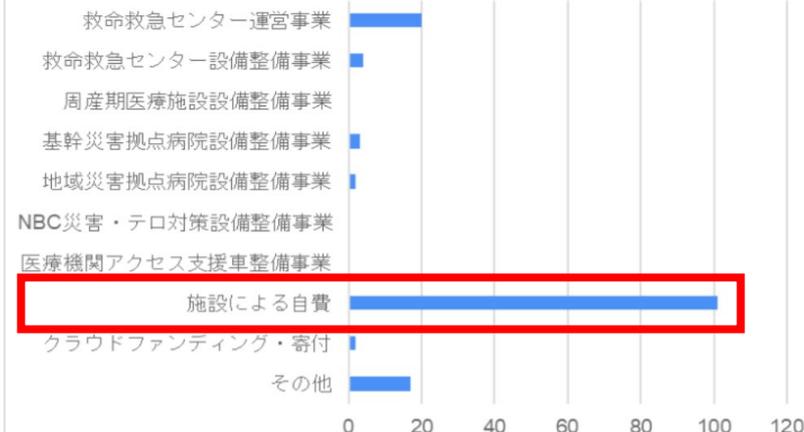
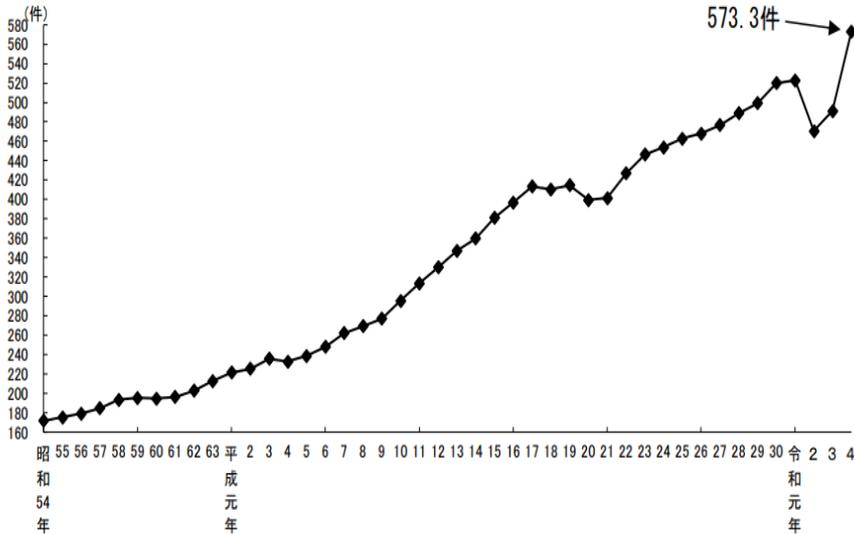


図33 ドクターカー運用にかかわる人件費



総務省消防庁 令和5年版 救急救助の現況 I 救急編

第17図 人口1万人当たりの平均救急出動件数の推移



(注) 1 各年とも1月から12月までの数値である。
2 平均救急出動件数は、管轄市町村の救急出動件数から、それぞれ直近の国勢調査人口(確定値)による管轄人口を基準に算出した値である。

◎ 令和5年4月1日現在の救急業務実施体制

○ 消防本部数	722本部	【第1表参照】
○ 救急業務実施市町村	1,690市町村	【第2表参照】
○ 救急業務未実施町村	29町村	【第3表参照】
○ 救急隊数	5,359隊	
うち救急救命士運用隊数	5,339隊	【第4表及び第10表参照】
○ 救急隊員数	6万6,616人	【第5表参照】
○ 救急救命士資格を有する消防職員数	4万3,788人	【第8表参照】
うち救急隊員として運用している救急救命士数	3万371人	【第9表参照】
○ 救急自動車保有台数	6,591台	
	(うち高規格救急車6,479台)	【第12表参照】

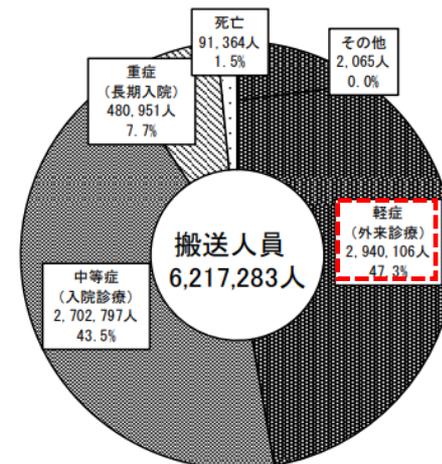
◎ 令和4年中の救急自動車による救急業務実施状況

○ 救急出動件数	722万9,572件	【第15表参照】
○ 搬送人員	621万7,283人	【第15表参照】
うち高齢者(満65歳以上)	386万3,153人(62.1%)	【第29表参照】
うち軽症(外来診療)	294万106人(47.3%)	【第33表参照】
○ 現場到着所要時間	全国平均約10.3分	【第49図参照】
○ 病院収容所要時間	全国平均約47.2分	【第49図参照】

第33表 傷病程度別の搬送人員対前年比 (単位：人)

傷病程度	令和4年中		令和3年中		対前年比	
	搬送人員	構成比(%)	搬送人員	構成比(%)	増減数	増減率(%)
死亡	91,364	1.5	81,448	1.5	9,916	12.2
重症(長期入院)	480,951	7.7	466,440	8.5	14,511	3.1
中等症(入院診療)	2,702,797	43.5	2,481,532	45.2	221,265	8.9
軽症(外来診療)	2,940,106	47.3	2,460,460	44.8	479,646	19.5
その他	2,065	0.0	1,864	0.0	201	10.8
合計	6,217,283	100	5,491,744	100	725,539	13.2

第34図 傷病程度別の搬送人員構成比 (令和4年)



第38表 傷病程度別の年齢区分別の搬送人員 (令和4年 単位：人)

程度	年齢区分					
	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
死亡	60 (0.5)	249 (0.1)	256 (0.1)	12,977 (0.7)	77,822 (2.0)	91,364 (1.5)
重症(長期入院)	1,462 (11.8)	3,222 (1.2)	3,317 (1.6)	96,153 (5.2)	376,797 (9.8)	480,951 (7.7)
中等症(入院診療)	9,252 (74.5)	59,450 (21.7)	45,655 (22.3)	607,966 (32.6)	1,980,474 (51.3)	2,702,797 (43.5)
軽症(外来診療)	1,625 (13.1)	211,151 (77.0)	155,893 (76.0)	1,144,608 (61.5)	1,426,829 (36.9)	2,940,106 (47.3)
その他	20 (0.2)	68 (0.0)	62 (0.0)	684 (0.0)	1,231 (0.0)	2,065 (0.0)
合計	12,419 (100)	274,140 (100)	205,183 (100)	1,862,388 (100)	3,863,153 (100)	6,217,283 (100)

(注) 1 ()内は、構成比(単位：%)を示す。
 2 割合の算出に当たっては、端数処理(四捨五入)のため、割合・構成比の合計は100%にならない場合がある。

(注) 1 初診時における傷病程度は次によっている。
 (1) 死亡：初診時において死亡が確認されたもの。
 (2) 重症(長期入院)：傷病程度が3週間以上の入院加療を必要とするもの。
 (3) 中等症(入院診療)：傷病程度が重症または軽症以外のもの。
 (4) 軽症(外来診療)：傷病程度が入院加療を必要としないもの。
 (5) その他：医師の診断がないもの及び傷病程度が判明しないもの、並びにその他の場所に搬送したもの。
 なお、傷病程度は入院加療の必要程度を基準に区分しているため、軽症の中には早期に病院での治療が必要だったものや、通院による治療が必要だったものも含まれる。
 2 割合の算出に当たっては、端数処理(四捨五入)のため、割合・構成比の合計は100%にならない場合がある。