

別添 2

**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**

令和 3 年 9 月 3 0 日

**一般社団法人 日本臨床救急医学会
一般社団法人 日本救急医学会**

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

目次

| | |
|--|----|
| 救急救命士と本ガイドライン作成の背景 | 4 |
| 救急救命士法の改正と整備事項 | 6 |
| 本ガイドライン作成のプロセス | 8 |
| 改正省令（新旧対照表） | 9 |
| 厚生労働省通知 | 11 |
| 1 医療機関が設置する委員会 | 15 |
| 1-1 委員会の設置と規程 | 15 |
| 1-2 救急救命士に関する委員会での検討事項 | 15 |
| 1-2-1 重度傷病者が到着し入院するまでの間において実施する救急救命処置の範囲 | 16 |
| 1-2-2 救急救命処置を指示する医師 | 19 |
| 1-2-3 救急救命処置の記録と検証 | 20 |
| 1-2-4 救急救命士が医療機関内で実施する救急救命処置以外の業務 | 23 |
| 1-2-5 救急救命士が受講する研修の実施と管理 | 24 |
| 1-2-6 医療機関内で救急救命士を運用する場合に必要と考えられる事項 | 26 |
| 2 研修について | 28 |
| 2-1 救急救命士が就業前に受講する研修の項目 | 28 |
| 2-1-1 チーム医療 | 28 |
| 2-1-2 医療安全 | 29 |
| 2-1-3 感染対策 | 30 |
| 2-1-4 適切な救急救命処置の実施と救急救命士に求められる役割 | 30 |
| 2-2 救急救命士が就業前に受講する研修の実施方法と時間数 | 31 |
| 2-3 他の医療機関または消防機関での経験を有する救急救命士への対応 | 32 |
| 2-3-1-1 他の医療機関での勤務経験を有する救急救命士への対応 | 32 |

| | |
|---------------------------------------|----|
| 2-3-1-2 消防機関での実務経験を有する救急救命士への対応 | 33 |
| 2-4 救急救命士が研鑽的に行う生涯学習 | 33 |

救急救命士と本ガイドライン作成の背景

- 救急救命士は、平成3年に制定された救急救命士法のもと、厚生労働大臣からの免許を受けて、医師の指示の下に救急救命処置を行うことを業とする医療従事者である。令和3年3月31日現在、64,328人の救急救命士が登録されている。その約3分の2は消防機関に所属しているが、近年は医療機関で雇用される救急救命士が増加してきた。

救急救命処置とは、重度傷病者（症状が著しく悪化するおそれがある、または生命が危険な状態にある傷病者）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。以下同じ。）に当該重度傷病者を対象として行われる緊急に必要な処置を指す（参照：救急救命士法第2条）。救急救命士が実施できる救急救命処置の範囲については、厚生労働省の通知で示されており、令和3年9月時点で、救急救命士が実施可能な救急救命処置は33の処置である。

| 医師の包括的な指示 | 医師の具体的指示 (特定行為) |
|------------------------|---------------------------------------|
| 経口エアウェイによる気道確保 | 乳癌リンゲル液を用いた静脈確保のための輸液(※) |
| バッグマスクによる人工呼吸 | 食道閉鎖式エアウェイ、リリングアルマスタ又は気管内チューブ※による気道確保 |
| 酸素吸入器による酸素投与 | エピネフリンの投与(※) |
| 自動体外式除細動器による除細動 | 乳癌リンゲル液を用いた静脈確保及び輸液 |
| 用手法による気道確保 | 低血糖患者へのブドウ糖溶液の投与 |
| 胸骨圧迫 | 精神科領域の処置 |
| 呼吸吹込み法による人工呼吸 | 小児科領域の処置 |
| 圧迫止血 | 産婦人科領域の処置 |
| 骨折の固定 | 産婦人科領域の処置 |
| ハイムリック法及び背部叩打法による異物の除去 | 産婦人科領域の処置 |
| 体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察 | 産婦人科領域の処置 |
| 必要な体位の維持、安静の維持、保温 | 産婦人科領域の処置 |
| 経口エアウェイによる気道確保 | 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(※) |
| バッグマスクによる人工呼吸 | 血糖測定器・自己検査用グルコース測定器を用いた血糖測定 |
| 酸素吸入器による酸素投与 | 気管内チューブを通じた気管吸引 |
| 自動体外式除細動器による除細動 | 聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取 |
| 用手法による気道確保 | 血圧計の使用による血圧の測定 |
| 胸骨圧迫 | 心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送 |
| 呼吸吹込み法による人工呼吸 | 嚙子・吸引器による咽喉・声門上部の異物の除去 |
| 圧迫止血 | 経鼻エアウェイによる気道確保 |
| 骨折の固定 | パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定 |
| ハイムリック法及び背部叩打法による異物の除去 | シヨックパンツの使用による血圧の維持及び下肢の固定 |
| 体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察 | 自動式心マサージ器の使用による体外式胸骨圧迫心マサージ |
| 必要な体位の維持、安静の維持、保温 | 特定在宅療養継続中の傷病者の処置の維持 |
| | 口腔内の吸引 |

- 救急救命士は、保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、医師の指示の下に、診療の補助として救急救命処置を行うことができる。救急救命処置は指示の方法により二つに分類され、一つは医師の具体的な指示を受けなければ行ってはならないもの

(病院前医療におけるいわゆる「特定行為」と、それ以外である注)。

- ・ 「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(改正救急救命士法を含む)が令和3年5月21日に成立し(第204回国会)、同28日に公布、同10月1日に施行される。改正以前の救急救命士法では、救急救命処置は、その定義上「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」のものでされていたが、今回の法改正において「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。)」のものが含まれることとなった。
- ・ 救急救命士が実施する救急救命処置が適切に実施されるためには、医学的な質の保障を提供する体制が必要である。これまで、救急救命士の主な勤務が消防機関であることから、消防と医療機関を中心としたメディカルコントロール体制が構築されてきた。全国に都道府県メディカルコントロール協議会および地域メディカルコントロール協議会が設置され、これら協議会において救急救命士に対する指示、指導・助言、および包括的指示のためのプロトコルの作成、事後検証、生涯教育等が実施されてきた。
- ・ 今回の救急救命士法改正により、医療機関に勤務する救急救命士は、あらかじめ必要な研修を受けたうえで、「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できるとされた。本ガイドラインは、医療機関に雇用される救急救命士が救急救命処置を適切に行える体制を整備することを目的として策定したものである。

注) 救急救命士が医師の具体的指示のもと実施する救急救命処置は、「特定行為」と分類されてきたが、「特定行為」には、特定行

為研修を修了した看護師が手順書に従って実施する看護師の「特定行為」と、救急救命士が医師の具体的な指示のもと実施する救急救命士の「特定行為」がある。本ガイドラインでは、多職種が参照する可能性を考慮し、救急救命士が実施する「特定行為」については、その用語を用いず、「医師の具体的な指示が必要な救急救命処置」とした。

救急救命士法の改正と整備事項

- ・ 今回の救急救命士法の改正では第 2 条および第 44 条 2 項が改正され、第 44 条 3 項が新設された。改正された法律の条文は下記のとおりである。

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恐れがあり、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（略）

（特定行為等の制限）第四十四条 （略）

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、この限りではない。

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。

- ・ 厚生労働省「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、令和2年3月19日に取りまとめられた「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」（以下、「議論の整理」とする。）の結語では、就業前の研修の内容と委員会の設置について下記のようにまとめている。
- ・ 医療機関に就業する救急救命士の資質及び当該救急救命士が行う業務の質を担保する仕組みとして、以下を整備することを各医療機関に求める方針とする。
 - 医療機関に所属する救急救命士に対して、医療機関就業前には、医療安全、感染対策、チーム医療に関する研修を必須とし、救急救命処置行為に関する研修等を研鑽的に行うこと。
 - 救急救命士の資質及び救急救命士が行う業務の質の担保を目的として、院内委員会を設置し(既存の院内委員会を活用することも可能)、救急救命士に対する研修体制等を整備すること。

本ガイドライン作成のプロセス

- ・ 令和3年6月4日の第24回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会において、改正救急救命士法の施行に向けた検討が行われ、一般社団法人日本臨床救急医学会及び一般社団法人日本救急医学会（以下、2学会）が、医療機関に勤務する救急救命士による救急救命処置の実施についてガイドラインを作成すべきであるとの意見が出された。
- ・ 一方、救急医療にかかわる医師、看護師、救急救命士等への研修等を行っている一般財団法人日本救急医療財団と、民間救急救命士や民間メディカルコントロール医師の認定を行う一般社団法人病院前救護統括体制認定機構の有識者により「病院または診療所に勤務する救急救命士に必要な研修内容およびメディカルコントロール体制に関する検討委員会」が組織され、令和3年4月9日には報告書（案）が作成された。
- ・ 今回、当該検討委員会での議論および報告書（案）も参考とし、2学会において議論を行い、本ガイドラインを作成した。
- ・ 本ガイドラインでは、主に、医療機関に所属する救急救命士の資質及び当該救急救命士が行う業務の質を保障することを目的とした委員会と、医療機関に所属する救急救命士に対する研修について提案する。
- ・ 本ガイドラインは、改正された救急救命士法や厚生労働省令、厚生労働省からの通知等を遵守しつつ、個々の医療機関が参考にできるように作成されたものである。医療機関毎に救急診療体制が異なるため、本ガイドラインを参考に、それぞれの医療機関の体制に応じた規程を整備されたい。

改正省令（新旧対照表）

| 改正後 | 改正前 |
|--|---|
| <p>目次</p> <p>第一章・第二章（略）</p> <p>第三章 業務（第二十一条―第二十六条）</p> <p>附則</p> <p>（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）</p> <p>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。</p> <p>一～三（略）</p> <p>（研修の実施）</p> <p>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。</p> | <p>目次</p> <p>第一章・第二章（略）</p> <p>第三章 業務（第二十一条―第二十四条）</p> <p>附則</p> <p>（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）</p> <p>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。</p> <p>一～三（略）</p> <p>（新設）</p> |

（傍線部分は改正部分）

(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

第二十五条・第二十六条 (略)

(新設)

第二十三条・第二十四条 (略)

厚生労働省通知

医政発0901第15号
令和3年9月1日

各
〔 都道府県知事
保健所設置市長
特別区長 〕 殿

厚生労働省医政局長
(公印省略)

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について（救急救命士法関係）

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和3年法律第49号。以下「改正法」という。）が令和3年5月28日に公布され、改正法のうち救急救命士法（平成3年法律第36号）の一部改正については、同年10月1日付けで施行することとされています。

これに伴い、施行に必要な規定の整備を行うため、本日公布された救急救命士法施行規則の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第149号。以下「改正省令」という。）により救急救命士法施行規則（平成3年厚生省令第44号。以下「規則」という。）の一部が改正され、令和3年10月1日付けで施行されることとなりました。

改正省令の主な内容、施行に当たっての留意点等については、下記のとおりですので、貴職におかれては、十分御了知の上、関係者、関係団体等に周知をお願いします。

記

第1 改正の内容

1 院内研修の実施に関する事項（改正省令による改正後の規則第23条）

救急救命士が勤務する病院又は診療所（以下「医療機関」という。）の管理者は、改正法による改正後の救急救命士法第44条第3項に規定する研修（以下「院内研修」という。）を実施し、当該救急救命士に重度傷病者が当該医療機関に到着し当該医療機関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、当該医療機関に到着し当該医療機関に滞在している間。以下同じ。）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（以下「救急救命士に関する委員会」という。）を当該医療機関内に設置するとともに、救急救命士に関する委員会における協議の結果に基づき、院内研修を実施しなければならないこと。

- 2 院内研修の内容に関する事項（改正省令による改正後の規則第 24 条）
院内研修の内容として厚生労働省令で定める事項は、以下のとおりであること。
 - (1) 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（以下「チーム医療に関する事項」という。）
 - (2) 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（以下「医療安全に関する事項」という。）
 - (3) 院内感染対策に関する事項

第 2 施行に当たっての留意点

医療機関に所属する救急救命士の資質及び当該救急救命士が行う業務の質の担保のため、救急救命士に関する委員会の運用等に関し、以下の点に留意すること。

なお、救急救命士に関する委員会の運用等の詳細については、関係学会が作成するガイドライン（第 3 参照）を参考とすることが望ましいこと。

1 救急救命士に関する委員会の構成等

救急救命士に関する委員会は、救急救命処置を指示する医師、医療安全管理委員会（医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 1 条の 11 第 1 項第 2 号に規定する医療安全管理委員会をいう。）の委員その他救急救命士に関する委員会の目的を達するために必要な委員（重度傷病者が医療機関に到着し当該医療機関に入院するまでの間に救急救命士と連携して業務を行う看護師など）により構成すること。

なお、医療安全の確保等を目的とした委員会等が別途存在する場合であって、上記の要件を満たす場合は、当該委員会等をもって、救急救命士に関する委員会を兼ねることとして差し支えないこと。

2 救急救命処置に関する規程

救急救命士に関する委員会は、あらかじめ、救急救命士が実施する救急救命処置に関する規程を定めること。当該規程において、実施する救急救命処置の範囲及び救急救命処置を指示する医師を定めること。

また、医療機関は、救急救命処置を指示する医師その他救急救命士と連携して業務を行う医療従事者に対し、当該規程の内容及び当該救急救命処置を実施する救急救命士（院内研修を受講した救急救命士）について周知を行うこと。

3 院内研修の運用

(1) 院内研修の運用に関する規程

救急救命士に関する委員会は、改正省令による改正後の規則第 24 条に

定める（１）から（３）までの院内研修の内容について、あらかじめ、院内研修の運用に関する規程を定めること。

その際、（１）から（３）までの院内研修の内容について、それぞれ以下の表の中欄に掲げる項目を含むものとし、右欄に掲げる「救急用自動車等と、重度傷病者が医療機関に到着し当該医療機関に入院するまでの間の環境の違いを踏まえた留意点」を考慮したものとする。また、さらに詳細な項目や各項目の院内研修に要する時間等については、関係学会が作成するガイドライン（第３参照）を参考とすることが望ましいこと。

| 内容 | 項目 | 留意点 |
|-----------------|-----------------|---|
| （１）チーム医療に関する事項 | 関係者 | 救急用自動車等と、重度傷病者が医療機関に到着し当該医療機関に入院するまでの間の環境の違いを踏まえた留意点 医師・看護師等の他職種の存在を前提とした業務上の留意点 |
| | 情報共有 | 他職種間での情報共有の方法 |
| （２）医療安全に関する事項 | 傷病者の管理 | 複数の傷病者の存在を前提とした業務上の留意点 |
| | 医薬品の使用 | 麻薬を含む様々な種類の医薬品が扱われることを前提とした業務上の留意点 |
| | 血液製剤の使用 | 血液製剤が扱われることを前提とした業務上の留意点 |
| | 点滴ラインの導入 | 複数の点滴ラインが使用されていることを前提とした業務上の留意点 |
| | 医療資機材の使用及び配備 | 様々な医療検査機器が存在することを前提とした業務上の留意点 |
| | 医療廃棄物の種類及びその取扱い | 救急用自動車等の中よりも多様な医療廃棄物の処理方法 |
| | 放射線機器の使用 | 放射線が扱われることを前提とした業務上の留意点 |
| （３）院内感染対策に関する事項 | 医療事故と対応 | 救急用自動車等の中で起こり得ない事故に対する対応方法 |
| | 清潔・不潔 | 複数の傷病者の存在を前提に、救急用自動車等の中よりも複雑な清潔・不潔に関わる導線への対応方法 |
| | 感染性廃棄物の廃棄手順 | 救急用自動車等の中よりも複雑な感染性廃棄物の処理・導線への対応方法 |

（２）院内研修の実施及び実施状況の管理

医療機関は、当該規程に基づき、院内研修を実施するとともに、院内研修の実施状況（受講者名、受講日時、受講項目）を記録し、当該救急救命

士を雇用する間、保存すること。

なお、研修方法については、eラーニング形式の研修等、学会・団体・民間企業等が実施する外部の研修を活用することも可能であること。ただし、その場合も、医療機関において、研修の実施状況（受講者名、受講日時、受講項目）について記録・保存すること。

4 救急救命処置の検証

医療機関において、救急救命士法第46条で定める救急救命処置録など救急救命処置の実施状況に関する記録を管理すること。

また、救急救命士に関する委員会において、救急救命処置の実施状況に関する検証方法等に関する規程を定めること。救急救命士に関する委員会において、当該規程に基づき検証を実施するとともに、必要に応じ、救急救命士が実施する救急救命処置に関する規程や院内研修の運用に関する規程について見直しを行うこと。

第3 関係学会が作成するガイドラインについて

現在、一般社団法人日本救急医学会及び一般社団法人日本臨床救急医学会において、専門的な知見を活かしつつ、医療機関に所属する救急救命士による救急救命処置実施等に関するガイドラインの作成が進められているところであり、策定され次第、厚生労働省においても周知を図る予定である。

救急救命士が勤務する医療機関において、医療機関に所属する救急救命士の資質及び当該救急救命士が行う業務の質の担保を目的とした取組や、院内研修の内容について具体的に検討する際は、当該ガイドラインを参考とすることが望ましい。

1 医療機関が設置する委員会

1-1 委員会の設置と規程

救急救命士を雇用する医療機関は、当該医療機関に勤務する救急救命士による救急救命処置が適切に実施されるよう、救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会（以下、「救急救命士に関する委員会」とする。）を設置する。

- 医療機関内における位置づけ
 - ・ 医療機関に勤務する救急救命士の業務は多職種の領域に関連することから、当該医療機関の管理者直轄の委員会とすることが望ましい。
 - ・ 医療安全の確保等を目的とした既存の院内委員会が存在する場合には、当該院内委員会をもって、救急救命士に関する委員会と兼ねることも考えられる。
- 構成員
 - ・ 救急救命処置を指示する医師、医療安全管理委員会の委員、その他委員会の目的を達するために必要な委員により構成する。
 - ・ 救急搬送患者を担当する看護師や、救急救命士の資格をもった者を構成員として含むことが望ましい。
 - ・ 救急診療に関連する多職種関係者を構成員として含むことが望ましい。
- 委員会に関する規程

救急救命士に関する委員会の目的、構成員、検討事項等について明確にした委員会規程を定めておく。

1-2 救急救命士に関する委員会での検討事項

救急救命士に関する委員会では、救急救命士が実施する救急救命処置に関する規定を定める。当該規定のなかで、救急救命処置（33 行為）のう

ち医療機関内で実施する救急救命処置の範囲及び救急救命処置を指示する医師を明確にする。加えて、救急救命士の業務の質を保障する観点から必要と考える事項について定めるとともに、救急救命処置を指示する医師およびその他救急救命士と協働する医療従事者に対し、当該規定の内容および救急救命処置を実施する救急救命士等について周知することも必要である。

1-2-1 重度傷病者が到着し入院するまでの間において実施する救急救命処置の範囲

救急救命士に関する委員会において、重度傷病者が到着し入院するまでの間において実施する救急救命処置の範囲を、医療機関に求められる機能・体制等や、救急救命士の知識、技術、医師の具体的指示を必要とする救急救命処置の認定などの状況により、救急救命士ごとに定めることが望ましい。

- 重度傷病者が到着し入院するまでの間において実施する救急救命処置の範囲を定める際の留意点
 - 医療機関の機能
 - ・ 救命救急センターかどうか。
 - ・ 二次救急医療機関かどうか。
 - ・ 外傷患者の受け入れを行う医療機関かどうか。
 - ・ 心停止患者、呼吸停止患者の受け入れを行う医療機関かどうか。
 - ・ 小児、妊産婦、精神疾患患者の受け入れを行う医療機関かどうか。
 - 医療機関の体制
 - ・ いわゆる救急外来に、救急医療を専門とする医師がいるかどうか。
 - ・ いわゆる救急外来に、救急医療を専門とする看護師がいるかどうか。
 - ・ 医療機関に勤務する救急救命士が、1人か、複数人か。

- ・ いわゆる救急外来に医療資機材がどの程度配備されているか。
- 勤務する救急救命士の要因
 - ・ 気管挿管認定救急救命士であるかどうか。
 - ・ ビデオ硬性喉頭鏡を用いた気管挿管認定救急救命士であるかどうか。
 - ・ 薬剤投与認定救急救命士であるかどうか。
 - ・ 心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保および輸液投与認定救急救命士であるかどうか。
 - ・ 血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与認定救急救命士であるかどうか。

医療機関に所属する救急救命士が、気管内チューブによる気道確保、ビデオ硬性喉頭鏡を用いた気管挿管、エピネフリンの薬剤投与、乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保および輸液、低血糖傷病者へのブドウ糖溶液の投与などの医師の具体的指示を必要とする救急救命処置を実施するにあたり、適切な技術・知識を有する救急救命士であるかは救急救命士に関する委員会の責任において、事前に確認しておくことが望ましい。

※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。

[院内規定の具体例]

重度傷病者が到着し入院するまでの間において実施する救急救命処置の範囲

| | 救急救命処置 網掛け：医師の具体的指示を必要とする救急救命処置 | 救急救命士 Aが実施可能な処置 | 救急救命士 Bが実施可能な処置 | 備考 |
|-----|------------------------------------|--------------------|--------------------|---|
| 1 | 自動体外式除細動器による除細動 | ○ | ○ | AEDモードを用いずに手動式除細動器によって行うもの、パドルを当てて実施するものは対象外とする |
| 2 | 乳酸リガル液を用いた静脈路確保のための輸液 | ○ | ○ | 乳酸リガル液を用いたものに限る |
| 3-1 | 食道閉鎖式エアウェイ、リングマスクによる気道確保 | ○ | ○ | |
| 3-2 | 気管内チューブによる気道確保 | ○ | × | 認定者に限る |
| 4 | 1t°初りの投与((10)の場合を除く。) | ○ | ○ | |
| 5 | 乳酸リガル液を用いた静脈路確保及び輸液 | ○ | × | 認定者に限る |
| 6 | ブドウ糖溶液の投与 | ○ | × | |
| 7 | 精神科領域の処置 | × | × | 院内においては、医師が実施する |
| 8 | 小児科領域の処置 | × | × | 院内においては、医師が実施する |
| 9 | 産婦人科領域の処置 | × | × | 院内においては、医師、助産師が実施する |
| 10 | 自己注射が可能な1t°初り製剤による1t°初りの投与 | × | × | 通常、院内においては、アライキシー®に対して患者に処方された1t°ハーン®を医師等が使用することはない |
| 11 | 血糖測定器(自己検査用グルコース測定器)を用いた血糖測定 | ○ | ○ | |
| 12 | 聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取 | ○ | ○ | |
| 13 | 血圧計の使用による血圧の測定 | ○ | ○ | |
| 14 | 心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送 | ○ | ○ | |
| 15 | 鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去 | ○ | ○ | |

| | | | | |
|----|-------------------------------|---|---|-----------------------|
| 16 | 経鼻エアウェイによる気道確保 | ○ | ○ | |
| 17 | パルスオキシメータによる血中酸素飽和度の測定 | ○ | ○ | |
| 18 | ショックバンドの使用による血圧の保持及び下肢の固定 | × | × | 近年、ほとんど使用されない |
| 19 | 自動式心マッサージ器の使用による体外式胸骨圧迫心マッサージ | × | × | 自施設に機器がないため |
| 20 | 特定在宅療法継続中の傷病者（患者）の処置の維持 | ○ | ○ | |
| 21 | 口腔内の吸引 | ○ | ○ | |
| 22 | 経口エアウェイによる気道確保 | ○ | ○ | |
| 23 | バッグマスクによる人工呼吸 | ○ | ○ | |
| 24 | 酸素吸入器による酸素投与 | ○ | ○ | |
| 25 | 気管内チューブを通じた気管吸引 | ○ | ○ | |
| 26 | 用手法による気道確保 | ○ | ○ | |
| 27 | 胸骨圧迫 | ○ | ○ | |
| 28 | 呼気吹込み法による人工呼吸 | × | × | 院内においてはバッグバルブマスク等を用いる |
| 29 | 圧迫止血 | ○ | ○ | |
| 30 | 骨折の固定 | ○ | ○ | |
| 31 | ハイリック法及び背部叩打法による異物の除去 | ○ | ○ | |
| 32 | 体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察 | ○ | ○ | |
| 33 | 必要な体位の維持、安静の維持、保温 | ○ | ○ | |

1-2-2 救急救命処置を指示する医師

救急救命士に関する委員会において、救急救命士に対し救急救命処置の実施を指示する医師について定めておく。消防機関による病院前救護活動では、現場に医師が不在であることを前提として指示体制が整えられている。一方、医療機関内には、医師が存在するため、救急救命処置は医師の直接的な指示のもとに実施することとなる。

- 救急救命処置（医師の具体的指示を必要とする救急救命処置）を指示する医師の決定における留意点

- ・ 救急搬送患者の診療を主に担当する救急科医師による指示に限定するかどうか。
- ・ 救急搬送患者の診療を担当することが多い救急科以外の診療科（例：循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、小児科、脳神経外科、精神科等）の医師による指示を認めるかどうか。
- ・ 初期臨床研修医の指示を認めるかどうか。
- ・ 非常勤医師の指示を認める場合、当該医療機関の救急救命士の業務範囲等の規定について理解しているかどうか。

[院内規程の具体例]

- 当院で、救急救命士に対して、救急救命処置実施の**指示を行うことができる**医師は以下の者とする。
 - ・ 救急科医師
 - ・ 救急搬送患者の診療を担当することが多い診療科医師（循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・小児科・脳神経外科・精神科等）
 - ・ 各科の診療部長によりリスト化された「指示可能医師」
 - ・ その他、救急救命士に関する委員会で救急救命士に対して救急救命処置実施の指示をすることを認めた医師
- 当院で、救急救命士に対して、救急救命処置実施の**指示を行うことができない**医師は以下の者とする。
 - ・ 初期臨床研修医
 - ・ 上記の「指示を行うことができる医師」以外の医師

1-2-3 救急救命処置の記録と検証

医療機関に勤務する救急救命士が、重度傷病者が到着してから入院するまでの間において実施する救急救命処置については、実施後、個人情報の取扱いに十分留意し、実施した救急救命処置等を速やかに救急救命処置録に記載することが必要である。このため、医療機関は救急救命処置

録と患者診療録（電子カルテなど）の関係について整理し、整備しておく必要がある。また、救急救命処置を適切に実施出来なかった回数等も、後述する検証において評価、検討するために記録が必要である。

救急救命士が実施した救急救命処置の評価とフィードバックについては、症例検討会等に救急救命士が参加し、患者の診療内容を検討するなかで実施されることが望ましい。医療安全に関わる事案が発生した場合には、院内の医療安全規程に則って対応する。

加えて、定期的に救急救命処置の実施状況に関する検証を行い、必要に応じ、救急救命処置実施や研修についての規定を見直す必要がある。

なお、救急救命処置録は、病院あるいは診療所の長および救急救命士による5年間の保管が救急救命士法に規定されていることに留意する（第46条）。

● 救急救命処置実施時の患者診療録への記録項目

- ・ 救急救命処置を受けた者の住所、氏名、性別及び年齢
- ・ 救急救命処置を行った者の氏名
- ・ 救急救命処置を行った年月日
- ・ 救急救命処置を受けた者の状況
- ・ 救急救命処置の内容
- ・ 指示を出した医師の氏名及びその指示内容

上記に加えて、特に医師の具体的指示を必要とする救急救命処置の場合は、以下についても記録することが望ましい。

- ・ 救急救命処置前の患者の状態（救急救命処置の適応確認）
- ・ 救急救命処置後の患者の状態

● 実施された救急救命処置の評価とフィードバック

- ・ 処置実施後、指示医師等から速やかに実施する。
- ・ 症例検討会等での診療内容の検討を通じて実施する。
- ・ 医療機関内の医療安全等の規程に則って実施する。

- 救急救命処置の検証

- ・ 医師の具体的指示を必要とする救急救命処置の実施リストを作成し、定期的に指示医師等に報告する。
- ・ 救急救命士に関する委員会において、救急救命処置の実施状況についての検証に関する規定（検証方法、検証回数、検証実施者等）を定める。
- ・ 救急救命処置（特に、医師の具体的指示を必要とする救急救命処置）の実施件数、成功率等について、救急救命処置録をもとに、定期的に検証を行う。
- ・ 当該規定に基づき検証を実施するとともに、必要に応じ、救急救命士が実施する救急救命処置に関する規定や研修内容に関する規定について見直しを行う。

[院内規程の具体例]

- 救急救命処置を実施した救急救命士は実施後すみやかに、以下の内容を患者診療録の救急救命処置録に記載する。
 - ・ 救急救命処置を行った者の氏名
 - ・ 救急救命処置を行った年月日
 - ・ 救急救命処置を受けた者の状況
 - ・ 救急救命処置の内容
 - ・ 指示を出した医師の氏名及びその指示内容上記に加えて、特に医師の具体的指示を必要とする救急救命処置の場合は以下についても記録する。
 - ・ 救急救命処置前の患者の状態（救急救命処置の適応確認）
 - ・ 救急救命処置後の患者の状態
- 実施された救急救命処置の評価とフィードバック
 - ・ 処置実施後、指示医師等から速やかに実施する。

- ・ 症例検討会での診療内容の検討を通じて、救急救命処置を検討・評価し、必要に応じてフィードバックを実施する。
- ・ インシデント・アクシデントが発生した場合には、院内の医療安全規程に則って対応する。

● 救急救命処置の検証

- ・ 救急救命士は、実施した、医師の具体的指示を必要とする救急救命処置のリストを作成し、定期的に救急救命士に関する委員会に報告する。
- ・ 救急救命処置の検証会議を3ヶ月毎に開催し、救急救命処置の実施状況（実施回数、成否の頻度、インシデント・アクシデント事例）について検証する。
- ・ 検証会議には、救急救命処置を指示する医師、医療安全管理委員会の委員、救急搬送患者を担当する看護師、救急救命士が参加する。
- ・ 必要に応じ、救急救命士が実施する救急救命処置に関する規定や研修内容に関する規定について見直しを行う。

1-2-4 救急救命士が医療機関内で実施する救急救命処置以外の業務

医師の業務負担軽減のため、他職種へのタスク・シフティング（業務の移管）を推進する項目として、救急救命士が実施する救急救命処置以外の業務について定めておくことが望ましい。

[院内規程の具体例]

- ・ 当院において、救急救命士が行う救急救命処置以外の業務は主に以下とする。
 - ・ 消防機関からの受け入れ要請に対応する記録の作成
 - ・ 患者の院内搬送

- ・ 医師が実施する処置の支援
 - ・ 各種検査の説明、同意書の受領
 - ・ 紹介元からの診療情報提供書、画像情報等の管理
 - ・ 転院先の手配・調整
 - ・ ドクターカー、病院救急車の管理・運行
 - ・ 症例データバンク等への情報登録
 - ・ 医療物品の管理、補充、請求
 - ・ 医師事務作業補助
- ・ 麻薬の運搬を指示された場合は、専用の容器を使用することで、救急救命士が業務を行うことが可能である。
 - ・ 患者の更衣を指示された場合は、患者への配慮および転倒防止策を講じた上で、業務を行うことが可能である。

1-2-5 救急救命士が受講する研修の実施と管理

新設された救急救命士法第 44 条第3 項では、医療機関に勤務する救急救命士は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。この厚生労働省令（救急救命士法施行規則第 24 条）で定める事項は、「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」「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」「院内感染対策に関する事項」である。なお、「議論の整理」では、上記に加えて、「必須ではないが、救急救命士の資質及び救急救命士が行う業務の質の担保のために、研鑽的に必要な研修」として、「救急救命処置行為に関する研修等」と整理されている。

また医療法第 6 条の 12 では、病院等の管理者は医療の安全を確保するための従業者に対する研修を実施しなければならないと、その研修内容は医療法施行規則において、医療安全、感染対策、医薬品・医療機器の安全使用と定められている。

救急救命士に関する委員会では、医療機関に勤務する救急救命士が、重度傷病者が到着してから入院するまでの間において救急救命処置を実施するにあたり、事前に受講すべき就業前の研修内容等について、以下のように対応する。

- ・ 研修の項目を定める。
- ・ 研修の実施方法を定める。
- ・ 研修の受講状況（受講した救急救命士の氏名、研修の受講日時、実施した研修事項）について記録し、当該救急救命士を雇用する間、保存する。
- ・ 研修の内容を必要に応じて見直す。
- ・ 研修方法については、eラーニング形式の研修等、学会・団体・民間企業等が実施する外部の研修を活用することも可能である。これらの外部の研修を活用した場合にも、医療機関において、研修の実施状況（受講した救急救命士の氏名、研修の受講日時、実施した研修事項）について記録・保存する。
- ・ すでに雇用されている救急救命士が、該当内容の研修を受講済みの場合、研修の受講日時、実施した研修事項について救急救命士に関する委員会で確認のうえ記録し、当該項目について受講済みとすることも可能である。
- ・ 他の医療機関での研修を修了した救急救命士に対し、研修内容を確認し、不足する項目について、救急救命処置を実施する医療機関で研修を受講させる。

[院内規程の具体例]

- ・ 研修の項目および実施方法は、救急救命士に関する委員会において検討し、必要に応じて適宜追加、変更を行う。
- ・ 研修記録として、以下の項目を記録し病院長が管理する。
 - ・ 研修日時と場所

- ・ 救急救命士の氏名
- ・ 講師の氏名
- ・ 研修事項
- ・ 他の医療機関で研修を修了した救急救命士に対しては、研修内容を確認し、不足する項目について救急救命処置を実施する医療機関で研修を受けさせる。

1-2-6 医療機関内で救急救命士を運用する場合に必要と考えられる

事項

医療安全を確保する観点から、医療機関において救急救命士が担う救急救命処置の範囲や、救急救命処置を指示する医師については、あらかじめ、医療機関内で周知し共有しておくことが重要である。

また、実施が認められていない救急救命処置や救急救命処置以外の医行為、あるいは対象外の患者への救急救命処置の指示を受けた場合や、指示可能医師以外の医師から救急救命処置の実施が指示された場合等の対応について、規程を定めておく。

救急救命士が実施する救急救命処置について、一般社団法人日本救急医学会主催の「メディカルコントロールセミナー」や、eラーニング用ビデオ等において理解を深めることができるため、適宜活用することが望ましい。

[院内規程の具体例]

- ・ 救急救命処置を指示する医師、および、その他救急救命士と協働する医療従事者に対し、救急救命士に関する委員会の規定の内容及び救急救命処置を実施する救急救命士（研修を受講した救急救命士）について、研修終了後および適宜必要に応じて周知する。
- ・ 指示可能医師から、実施が認められていない救急救命処置や救急救命

処置以外の医行為、あるいは対象外の患者への救急救命処置の指示を受けた場合は、当該救急救命士は、直ちに以下の対応を行う。

1 実施が認められていない、あるいは対象外の患者への救急救命処置の指示を受けることは出来ないことを、当該指示を行った医師本人に伝える。

・指示可能医師以外の医師から、救急救命処置の指示を受けた場合は、当該救急救命士は、直ちに以下の対応を行う。

1 指示可能医師以外の医師からの指示を受けることは出来ないことを、当該指示を行った医師本人に伝える。

2 指示可能医師から必要な指示を受ける。

2 研修について

消防機関に所属する救急救命士が救急救命処置を実施している救急現場とは異なり、医療機関では多職種が協働して活動することに加え、多くの医薬品、医療機器が配置されている。医療機関に勤務する救急救命士がチームの一員として安全に救急救命処置を実施できるよう、特に救急用自動車等の中と医療機関内との違いに留意し、厚生労働省の省令や通知で示されている、救急救命士が医療機関で救急救命処置を行おうとするときにあらかじめ受講が求められる研修に含まれる、チーム医療、医療安全、感染対策に関する事項の研修を実施する。

加えて、救急救命処置の適切な実施と救急救命士に求められる役割についても研修内容に含めることが望ましい。

また、研修については、医療機関毎の体制に合わせた実施が必要である。

2-1 救急救命士が就業前に受講する研修の項目

2-1-1 チーム医療

医療機関に勤務する救急救命士が消防機関に勤務する救急救命士と大きく異なる点は、関係するメディカルスタッフが多職種にわたっていることである。これまで救急救命士は医師や看護師以外の職種と協働して業務を行う機会が少なかったため、これらのメディカルスタッフの業務内容や役割の理解が不十分であると考えられる。救急救命士が医療機関に勤務するためには、医療機関における各メディカルスタッフの業務内容や役割について理解を深めるとともに、お互いを尊重しながら支援し合える関係性を築き、協働してチーム医療を実践する必要がある。これらを鑑み、救急救命士が医療機関に勤務するにあたり、救急用自動車等との違いに留意したチーム医療の研修を受ける必要がある。

- チーム医療に関する研修での、救急用自動車等との違いを踏まえた留意点
 - ・ 医師・看護師等の他職種の存在を前提とした業務上の留意点

- ・ 他職種間での情報共有の方法

[チーム医療に関する研修の具体例（表 1）]

2 - 1 - 2 医療安全

救急救命士は資格取得のための養成の課程等で医療安全について学ぶ機会はあるが、そのほとんどは病院前救護における内容である。医療機関内では多くの職種が協働しており、救急救命士がチーム医療の一員として職務を全うするためにも、医療機関における医療安全の基本的知識を習得し、他職種と共通の認識を持つ必要がある。これらを鑑み、救急救命士が医療機関に勤務するにあたり、救急用自動車等との違いに留意した医療安全の研修を受ける必要がある。

- 医療安全に関する研修での、救急用自動車等との違いを踏まえた留意点
 - ・ 複数の傷病者の存在を前提とした業務上の留意点
 - ・ 麻薬を含む様々な種類の医薬品が扱われることを前提とした業務上の留意点
 - ・ 血液製剤が扱われることを前提とした業務上の留意点
 - ・ 複数の点滴ラインが使用されていることを前提とした業務上の留意点
 - ・ 様々な医療検査機器が存在することを前提とした業務上の留意点
 - ・ 救急用自動車等の中よりも多様な医療廃棄物の処理方法
 - ・ 放射線が扱われることを前提とした業務上の留意点
 - ・ 救急用自動車等の中で起こりえない事故に対する対応方法

[医療安全に関する研修の具体例（表 2）]

2 - 1 - 3 感染対策

救急救命士が養成課程等で学ぶ感染対策は、そのほとんどが病院前救護における内容である。医療機関内における感染対策は、病院前における感染対策よりも厳格であり、防止策も多岐にわたる。救急救命士は、清潔・不潔の区分や、清潔のレベル等、医療機関内で医行為に関わる職種として必要な院内感染を防止するための知識を習得しなければならない。これらを鑑み、救急救命士が医療機関に勤務するにあたり、救急用自動車等との違いに留意した感染対策の研修を受ける必要がある。

- 感染対策に関する研修での、救急用自動車等の中との違いを踏まえた留意点
 - ・ 複数の傷病者の存在を前提に、救急用自動車等の中よりも複雑な清潔・不潔に係る導線への対応方法
 - ・ 救急用自動車等の中よりも複雑な感染性廃棄物の処理・導線への対応方法

| |
|-----------------------|
| [感染対策に関する研修の具体例（表 3）] |
|-----------------------|

2 - 1 - 4 適切な救急救命処置の実施と救急救命士に求められる役割

医療機関では様々な診療が行われている。その中で救急救命士が実施できる救急救命処置の内容を正しく理解し、救急救命処置を行った際の救急救命処置録を適切に記録・管理することは救急救命士法を遵守する上で重要である。加えて、患者に不利益がないように、医療機関に勤務する救急救命士による救急救命処置の質の管理と、知識および技術の向上に向けての研鑽的な取り組みが行われる必要がある。

また、適切な救急救命処置実施のための体制を救急救命士が認識・把握することとともに、患者診療録の取り扱いや、検査・処置・処方オーダリングシステムを理解する必要がある。さらには、地域の救急・災害医療提供体制、および地域包括ケアシステムにおける医療体制等と、その中で求めら

れる救急救命士の役割についても理解を深めておくことが望ましい。

医療機関に勤務する救急救命士が、チームの一員として安全に救急救命処置を実施できるよう、チーム医療、医療安全、感染対策に関する研修を受講することは必須であるが、上記を鑑み、適切な救急救命処置の実施と、救急救命士に求められる役割についても理解しておくことが望ましく、その到達目標は下記のとおりである。

● 適切な救急救命処置の実施と、救急救命士に求められる役割に関する研修の到達目標

- ・ 改正された救急救命士法について理解する。
- ・ 医療機関における救急救命処置について理解する。
- ・ 救急救命処置の実施と記録、評価について理解する。
- ・ 救急救命処置を適切に実施できる。
- ・ 医療情報管理と診療記録について理解する。
- ・ 診療報酬、診療録・オーダリングシステムについて理解する。
- ・ 医行為以外に救急救命士に求められる業務について理解する。
- ・ 地域の救急・災害医療提供体制と自らの医療機関での災害対応について理解する。
- ・ 地域包括ケアシステムにおける医療体制について理解する。

[医療機関における救急救命士の役割に関する研修の具体例（表4）]

2-2 救急救命士が就業前に受講する研修の実施方法と時間数

医師や看護師などの他のメディカルスタッフは、その病院の地域における位置づけや理念などの一般的な講習とともに、医療安全、感染対策、医薬品・医療機器の安全使用に関する研修を受けることが医療法施行規則で定められている。医療機関に勤務する救急救命士の研修にあたっては、各医療機関で既に実施されているこれらの研修を活用することも考えられる。また、eラーニング形式の研修等、学会・団体・民間企業等が実施す

る外部の研修を活用することも可能である。いずれの場合も、医療機関において、研修の実施状況（受講者名、受講日時、実施した研修項目）について記録し、当該者を雇用する間、保存する。

- 救急救命士が受講する研修の実施方法の検討事項

- ・ 項目毎の実施方法を検討する。
- ・ 実習が必要か。
- ・ 確認のための試験が必要か。
- ・ 実技試験が必要か。
- ・ 外部での研修を活用するか。

- 救急救命士が受講する研修の項目の時間数

救急救命士が受講する研修の時間数は、各医療機関の状況を踏まえて検討し規定する。主なものは以下である。

- ・ チーム医療、医療安全、感染対策毎の時間数について。

2-3 他の医療機関または消防機関での経験を有する救急救命士への対応

2-3-1-1 他の医療機関での勤務経験を有する救急救命士への対応

他の医療機関で勤務経験がある救急救命士を雇用する場合は、当該救急救命士が以前所属していた医療機関とは救急救命処置範囲や指示医師についての規程が異なっている可能性がある。このため、当該救急救命士の雇用にあたっては、特に注意して、救急救命処置を実施する医療機関の規程等を理解させる必要がある。

[院内規程の具体例]

他の救急医療機関で勤務経験がある救急救命士を雇用する場合は、必ず、

- ・入院するまでの間に救急救命処置を実施する場所
- ・実施する救急救命処置の範囲
- ・救急救命処置を指示する医師
- ・院内の救急救命士が実施する救急救命処置以外の業務

に関して、丁寧に説明を行う。

2-3-1-2 消防機関での実務経験を有する救急救命士への対応

消防機関で実務経験がある救急救命士を雇用する場合については、当該救急救命士が以前所属していた消防機関とは救急救命処置範囲や指示体制が異なっている。このため、当該救急救命士の雇用にあたっては、特に注意して、自らの医療機関の規程等を理解させる必要がある。

[院内規程の具体例]

消防機関で勤務経験がある救急救命士を雇用する場合は、必ず、

- ・入院するまでの間に救急救命処置を実施する場所
- ・実施する救急救命処置の範囲
- ・救急救命処置を指示する医師
- ・院内の救急救命士が実施する救急救命処置以外の業務

に関して、丁寧に説明を行う。

2-4 救急救命士が研鑽的に行う生涯学習

消防機関に所属する救急救命士に対しては生涯教育として、一定時間の病院実習や、症例検討会・講習会等への参加が規定され、実施状況が管理されている。医療機関に勤務する救急救命士においても、特に救急救命処置

について最新の医学的な情報を得るとともに、常に医療者としての自己研鑽を積むことが求められる。そのためには、医療機関内・外での講習会や勉強会等への参加、救急隊員シンポジウム等の学術集会への参加を継続して実行することが望ましい。

また、医師の具体的指示のもと実施する救急救命処置について、実施回数が少ない場合には一定の研修を受けることが望ましい。

医療機関に勤務する救急救命士が、重度傷病者が到着してから入院するまでの間において救急救命処置を実施するにあたり必要な研修

表1 チーム医療

| 項目 | 救急用自動車等との違いを踏まえた留意点 | 研修内容の例 |
|------|-----------------------------|---|
| 関係者 | 医師・看護師等の他職種が存在を前提とした業務上の留意点 | 救急搬送患者を担当する他職種との連携 消防機関との連携 地域との連携 相互尊重と相互理解 |
| 情報共有 | 他職種間での情報共有の方法 | 情報共有の方法 緊急時の伝達方法 フィードバックと改善の方法 |

表 2 医療安全（薬剤・医療資機材を含む）

| 項目 | 救急用自動車等との違いを踏まえた留意点 | 研修内容の例 |
|-----------------|---|---|
| 傷病者の管理 | 複数の傷病者の存在を前提とした業務上の留意点 | 患者確認の方法 薬剤等のダブルチェックの方法 災害等における多数傷病者への対応 |
| 医薬品の使用 | 麻薬を含む様々な種類の医薬品が扱われることを前提とした業務上の留意点 | 医療機関、特にいわゆる救急外来で用いる医薬品 医療機関で用いる医薬品の取扱いと管理 医療機関で用いる麻薬の取扱いと管理 |
| 血液製剤の使用 | 血液製剤が扱われることを前提とした業務上の留意点 | 血液製剤の種類、取り扱いと管理 輸血の実際と注意点 |
| 点滴ラインの導入 | 複数の点滴ラインが使用されていることを前提とした業務上の留意点 | 点滴ラインの種類 チューブ・ライントラブルとその管理 中心静脈ラインと動脈ライン |
| 医療資機材の使用・配備 | 様々な医療検査機器が存在することを前提とした業務上の留意点 | 医療機関、特にいわゆる救急外来における医療・検査機器の種類 心電計の取扱い、トラブルが起こりやすい状況およびその対策 超音波機器の取扱いとその管理 十二誘導心電計の取扱いとその管理 血液ガス測定器の取扱いとその管理 |
| 医療廃棄物の種類及びその取扱い | 救急用自動車等の中よりも多様な医療廃棄物の処理方法 | 医療機関内における一般廃棄物の取扱い 医療機関内における医療廃棄物の取扱い |
| 放射線機器等の使用 | 放射線が扱われることを前提とした業務上の留意点 MRI検査が実施されることを前提とした業務上の留意点 | 放射線検査の種類 放射線防護の方法と被爆管理 単純エックス線検査・CT検査時の注意 MRI検査時の注意 |
| 医療事故と対応 | 救急用自動車等の中で起こり得ない事故に対する対応方法 | 医療機関内における医療事故の種類 医療機関内における医療安全管理体制 医療事故発生時の初期対応と報告体制 診療録・医療記録の管理と保存 |

表 3 感染対策

| 項目 | 救急用自動車等との違いを踏まえた留意点 | 研修内容の例 |
|--------------------|--|---|
| <p>清潔・不潔</p> | <p>複数の傷病者の存在を前提に、救急用自動車等の中よりも複雑な清潔・不潔に係る導線への対応方法</p> | <p>清潔と不潔の理解 滅菌と消毒の理解 無菌操作法の基本的知識 清潔エリアのゾーニング 静脈ラインの清潔操作</p> |
| <p>感染防護対策</p> | <p>救急用自動車等の中よりも複雑な感染対策</p> | <p>医療機関内における感染対策・手指衛生 標準予防策</p> |
| <p>感染性廃棄物の廃棄手順</p> | <p>救急用自動車等の中よりも複雑な感染性廃棄物の処理・導線への対応方法</p> | <p>感染経路別防護策・PPE (Personal Protection Equipment) ・ゾーニング 感染性廃棄物の取り扱い</p> |

表 4 適切な救急救命処置の実施と救急救命士に求められる役割

| 項目 | 到達目標 | 研修内容の例 |
|------------------------------------|--|--|
| <p>改正救急救命士法と救急救命処置</p> | <p>改正された救急救命士法の理解</p> | <p>救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会 救急救命士が医療機関内で実施できる処置範囲 救急救命士が医療機関内で実施できる救急救命処置の対象 救急救命士が医療機関内で実施できる救急救命処置の指示を出す医師の範囲 救急救命処置を行った際の処置録の記載と保管方法 医療機関において救急救命士が救急救命処置を実施するために必要な研修 除細動の適応と実施 気管挿管の適応と実施 静脈路確保の適応と実施 薬剤投与（エピネフリン）の適応と実施 ピエオ硬性挿管用喉頭鏡の適応と実施 心肺機能停止前の重度患者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びにブドウ糖溶液の投与の適応と実施</p> |
| <p>医療機関における救急救命処置の実施体制</p> | <p>救急救命処置の実施と記録、評価の理解</p> | <p>医療機関内における医師の指示体制 実施した救急救命処置に対する評価とフィードバック 救急救命士としての生涯学習の重要性 気管内チューブを用いた気管挿管の技術 ラリゲアルマスク等を用いた気道確保の技術 静脈路確保の技術</p> |
| <p>研究的な取組が必要な救急救命処置</p> | <p>気道確保の適切な実施 静脈路確保の適切な実施 薬剤投与の適切な実施</p> | <p>ブドウ糖溶液投与の適応と副作用 医師・看護記録の目的と違い、その役割 医療事務、診療報酬、オーダリングシステムや診療録の管理</p> |
| <p>医療機関において医行為以外に救急救命士に求められる業務</p> | <p>医療情報管理と診療記録（医師・看護記録）の理解 診療報酬、診療録・オーダリングシステムの理解 医行為以外に救急救命士に求められる業務の理解</p> | <p>医療機関において医行為以外に救急救命士に求められる院内業務（消防機関からの入院電話受付業務、患者受け入れ管理、患者の検査室への搬送・検体の搬送・各種患者への説明・診療情報の入力補助、入院・転院の補助、ドクターカーや病院救急車の運行・管理、症例データの入力など）</p> |
| <p>地域医療</p> | <p>地域の救急・災害医療提供体制と自らの医療機関での災害対応の理解 地域包括ケアシステムにおける医療体制の理解</p> | <p>地域の救急・災害医療体制と自院の災害対応 地域包括ケアシステムにおける医療体制と患者の搬送・受け入れ</p> |

