

一般社団法人 臨床教育開発推進機構



一般社団法人
臨床教育開発推進機構
ODPEC

医療機関に所属する救急救命士に対する研修体制整備委員会 副委員長

(一般社団法人 民間救命士統括体制認定機構)

(国土舘大学 大学院 救急システム研究科)

田中 秀治

医療機関が設置する 救急救命士に関する委員会

医療機関に所属する救急救命士に対する研修の講師となる人材のための講習会
(医療機関に所属する救急救命士の研修を指導する体制整備に関する講習会)

改正救急救命士法（令和3年5月28日公布）

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

ホーム

本文へ ▶ お問い合わせ窓口 ▶ よくある御質問 ▶ サイトマップ ▶ 国民参加の場

Google カスタム検索

検索

テーマ別に探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

所管の法令等

申請・募集・情報公開

ホーム > 所管の法令等 > 国会提出法案 > 第204回国会（令和3年常会）提出法律案

第204回国会（令和3年常会）提出法律案

所管の法令等

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案（令和3年2月2日提出）

- PDF 概要 [PDF形式: 152KB]
- PDF 法律案要綱 [PDF形式: 171KB]
- PDF 法律案案文・理由 [PDF形式: 282KB]
- PDF 法律案新旧対照条文 [PDF形式: 404KB]
- PDF 参照条文 [PDF形式: 325KB]

照会先

医政局総務課（内線4109）

医政局地域医療計画課（内線4137）

医政局医療経営支援課（内線2623）

医政局医事課（内線4110）

4月に衆議院を、5月に参議院を通過し
5月28日に改正救急救命士法が公布

令和3年10月1日より法施行された

改正救急救命士法では

医療機関内に勤務する救急救命士は厚生労働省の定める研修を行うこと

➤研修内容は、日本救急医学会・臨床救急医学会・厚生労働省で検討されリリースされた。

44条に3項が追加され医療機関内に処置の場が拡大

改 正 案		現 行
○ 救急救命士法（平成三年法律第三十六号）（抄）（第十二条関係） 【令和三年十月一日施行】		
（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つて、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つ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つてはならない。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。		（定義） 第一条 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、又はその生命が危険な状態にある傷病者（以下この項及び第四十四条第二項において「重度傷病者」という。）が病院又は診療所に搬送されるまでの間に、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つて、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つ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つてはならない。ただし、病院又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。 （新設）

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

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
(令和 3 年 10 月 11 日修正版)

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

ココを抜粋して
重要な部分を説明

医療機関に雇用される救急救命士の救急救命処置実施についてのポイント

医療機関はそれぞれの環境や医療資源が異なるために、消防機関のような単一なMC体制をとりにくい。その為に各医療機関で以下のことを決めておく必要がある。

院内救急救命士にかかわる委員会において決めておかなければならないこと

1. 救急救命処置が可能な場所（外来受診から入院するまでの間）
2. 救急外来等において実施する救急救命処置の範囲（33項目の救急救命処置のうちどれを実施するか）
3. 救急救命処置を指示する医師の範囲（常勤医師・非常勤医師、どの科の医師までを含めるか？）
4. 救急救命処置の事後検証の方法
5. 就業前における研修項目の実施（医療安全・感染対策・チーム医療）と技術的な確認
6. 救急救命士が院内で実施できる救急救命処置以外の業務の規定
7. 救急救命士の生涯教育体制の確立

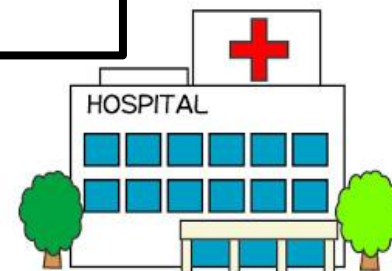
医行為

医行為
以外



pixta.jp - 23513508

院内での研修
院内における救急救命士としての教育
静脈路確保・気管挿管など
救急救命処置



医療機関が設置する委員会とは

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を設置する（以下、「救急救命士に関する委員会」）

医療機関内における位置づけ

- 医療機関に所属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。

医療機関が設置する委員会

救急救命士に関する委員会での検討事項

- ・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。
- ・救急救命処置（33行為）のうち該療機関で実施する救急救命処置の範囲を規定する。
- ・救急救命処置を指示・指導する医師を明確にする。
- ・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
- ・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。

救急救命士が処置可能な33項目（救急救命処置）

医師の直接的指示による処置

直医師の具体的な指示
（特定行為）

- ・乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液（※）
- ・食道閉鎖式エアウェイ、ラリンゲアルマスク及び気管内チューブ（※）による気道確保
- ・エピネフリンを用いた薬剤の投与（※）
- ・乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液
- ・低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与
- ・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
- ・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投与
- ・血糖測定器を用いた血糖測定
- ・気管内チューブを通じた気管吸引
- ・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伝送（12誘導心電図を含む）
- ・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体外式胸骨圧迫
- ・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
- ・バッグマスクによる人工呼吸
- ・酸素吸入器による酸素投与
- ・自動体外式除細動器による除細動（※）
- ・用手法による気道確保
- ・胸骨圧迫
- ・呼吸吹き込み法による人工呼吸
- ・圧迫止血
- ・骨折の固定
- ・ハイムリック法及び背部叩打法による異物の除去
- ・体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察
- ・必要な体位の維持、安静の維持、保温

救急救命士に対する医師の指示は



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しておくことが求められる。



処置の対象は重度傷病者であることを医師が判断しなければならない。したがって、原則としてその場にいる医師から直接指示をもらうべきである

救急救命処置を指示する医師の範囲

委員会で決定する際のポイント

- 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のみに限定するか。
- 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。
- 初期臨床研修医の指示を認めるか。
- 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。

救急救命処置の範囲の決定

医療機関側の要因(資格の有無と実施能力)

救急救命処置の範囲は医療機関の機能によって異なる

三次救命救急センターかどうか。

一次・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。



一・二次救急医療機関



三次救急医療機関

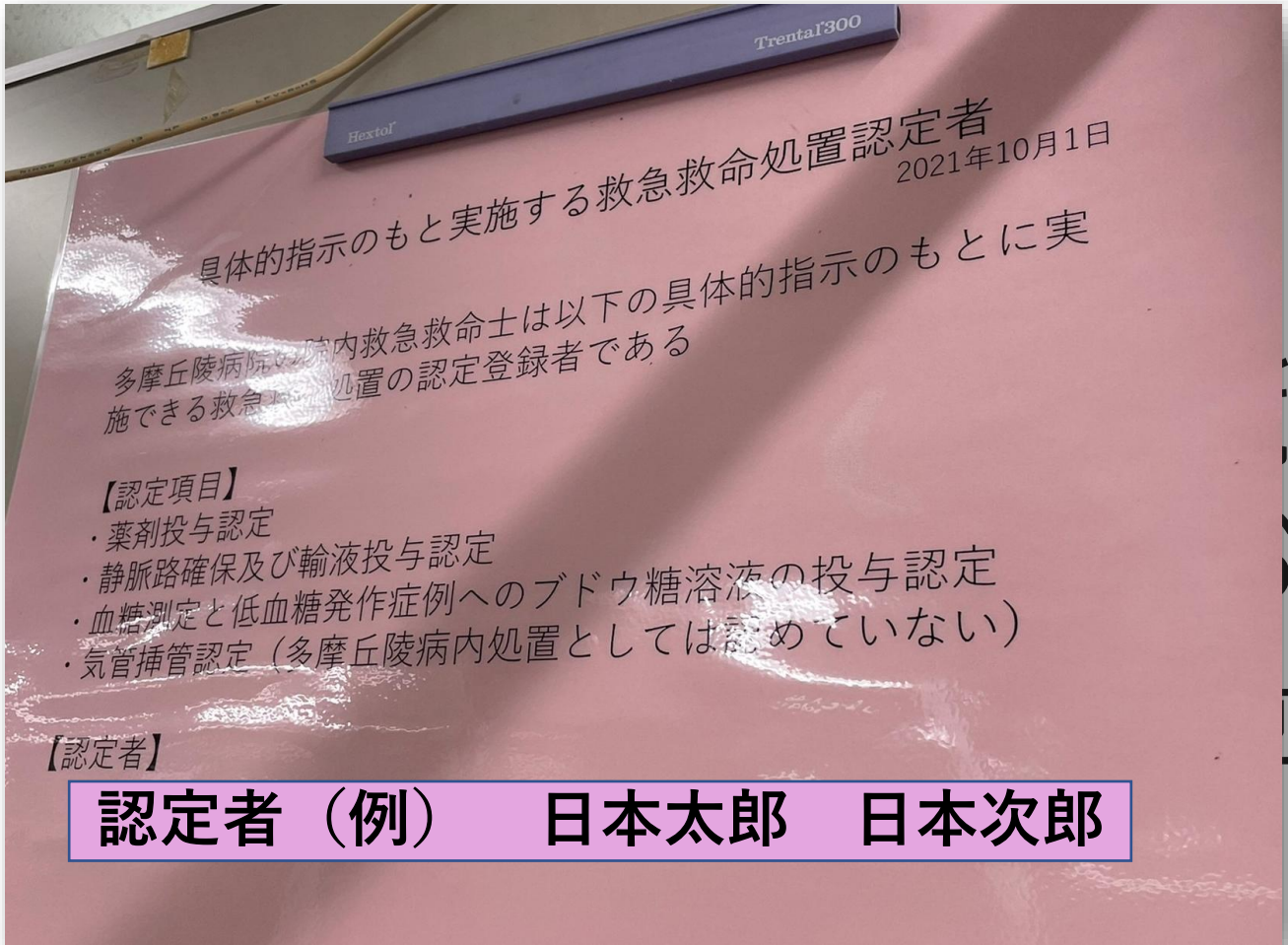
救急救命処置の範囲の決定

救急救命士側の要因(資格の有無と実施能力)

- 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。

委員会の責任で事前に医療機関に雇用される
救急救命士の技術・知識レベルを確認しておくこと

救急救命処置の範囲の決定と医療従事者への周知（例）



救急救処置	救急救命士A	救急救命士B
自動体外式除細動器による除細動	○	○
乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液	○	○
食道閉鎖式エアウェイ、リングアルマスクによる気道確保	○	○
気管内チューブによる気道確保	○	×
1L°ネリンの投与((10)の場合を除く。)	○	
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	○	×

救急救命士の薬剤投与認定・ブドウ糖投与認定・心停止前の輸液など
都道府県MC協議会の認定に加えて、院内の救急救命士に関する委員会の認定が必要

重要

都道府県MC協議会の認定を得るべき 救急救命処置

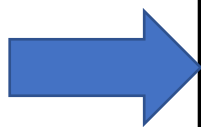
医師の具体的な指示を必要とする救急救命処置の内

- 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



上記の処置を医療機関内で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

- 心肺機能停止患者に対する薬剤（アドレナリン）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



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

重要

ガイドラインで都道府県MCへの申請が必要でないとされているもの

- 薬剤投与：エピネフィリン通知（平成17年3月10日）以降の国家試験合格者（カリキュラムを養成機関内で終了）

申請不要

- 心停止前のブドウ糖投与・乳酸リンゲル液をもちいた静脈路確保・輸液の通知（平成26年1月31日）以降の国家試験合格者（カリキュラムを養成機関内で終了）

申請必要



- 気管内チューブによる気道確保の実施・ビデオ硬性喉頭鏡をもちいた同処置はすべての救急救命士が都道府県MC協議会の認定を受ける必要あり

救急救命処置後の記録と検証

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、個人情報へ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（救急救命士法第46条）。

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。

救急救命処置実施時の患者診療録への 記録項目（院内規定具体例）

- ・ 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

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。

救急救命処置の事後検証

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。

事後評価されるべき内容(院内事後検証の1例)

救急救命士が実施した救急救命処置記録(評価とフィードバック時に使用)

医師の具体的指示が必要な救急救命処置(特定行為)

院内救急救命士氏名:

(実施成功・失敗はいずれかに○チェック) 作成 2021 年 10 月 1 日

日時	指示医師	患者 ID	患者氏名	実施した処置	実施成功	実施失敗	失敗の原因	評価医師印

救急救命処置録と別に救急救命処置のリストを作成し(特に侵襲的処置など)一定期間(例えば3か月毎程度)の症例の集積を定期的に委員会で検討する。実施率が低いものや失敗が多いものについては、再教育や修正について検討を行うなどの工夫を行うことが望まれる

フィードバック・評価日 2021 年 月 日

救急救命士会委員長印

本スライドに記載されている内容は1つの例を示しており、今後の参考としていただけると幸いです。

特定行為など救急救命処置の 事後検証（例）

一次検証

処置実施後 指示医師・実施救急救命士・看護師等から速やかにフィードバックを実施する方法

二次検証

一次検証後に問題事例は、院内の救急救命士に関する委員会で二次検証をおこなう。

三次検証

二次検証で問題となっている症例について院内あるいは必要に応じて地域の消防を含む検証会でフィードバックを実施する方法など

検証対象

患者ID:

患者氏名:

年齢: 歳

性別: ☐ 男 ☐ 女

検証処置: ☐ 静脈路確保 ☐ ブドウ糖溶液の投与 ☐ アドレナリンの投与
☐ 他()

指示医師:

実施救命士:

一次検証(現場で他医療者や指示医師による確認)

・記載内容確認

☐ 指示医師 ☐ 実施救命士氏名 ☐ 処置前後の状態 ☐ 処置内容 ☐ 処置詳細

①適応判断: ☐ 適切 ☐ やや適切 ☐ 不適切

フィードバックコメント:

②処置: ☐ 適切 ☐ やや適切 ☐ 不適切

フィードバックコメント:

③観察: ☐ 適切 ☐ やや適切 ☐ 不適切

フィードバックコメント:

検証日時: 年 月 日

検証実施者: 指導救命士署名:

二次検証(一次検証後に院内救命士委員会での検証)

・委員会検討内容

検証日時: 年 月 日

院内救命士に関する委員会 委員長:

CPR評価について

- CPR事例における病院救急救命士のスキルチェックは事後検証としてPDCAサイクルの一環で実施する
- 気管挿管・静脈路確保・薬剤投与・心停止前輸液・血糖測定などでも同様の方法を用いて評価を実施するとよい。

評価項目	合	否	評価内容
身だしなみ			医療従事者にふさわしい身だしなみである
感染防止・資機材確認			感染防護、使用資機材の確認を実施した
患者情報確認			患者氏名、生年月日を確認し本人確認を実施した
意識の確認			呼びかけ患者の反応を確認した
呼吸の確認			気道確保を行い、胸部・腹部の拳上をみた
脈拍の確認			総頸動脈を正しい位置で触知し、拍動の有無を確認した
胸骨圧迫の開始			CPA覚知後、直ちに胸骨圧迫を開始したか
深さ			適切な深さ(5cm～6cm)で胸骨圧迫ができたか
速さ			1分間に100～120回/分のペースで実施できたか
位置・姿勢			正しい姿勢・位置で実施できたか
中断時間			中断時間を最小限に交代や中断ができたか
サイクル			胸骨圧迫と人工呼吸を30:2で5サイクル実施できたか
心拍確認			5サイクル終了後、心拍再開有無の確認ができたか
AEDの使用			除細動器をAEDモードに設定できたか
AEDパッドの装着			装着前に胸部体表面の異常などを確認できたか
AEDパッドの装着			適切な位置にAEDパッドを装着できたか
口腔内確認			口腔内に異物等がないかを確認したか
酸素放出確認			流量確認し、BVMのリザーバーの膨らみを確認したか
人工呼吸			気道確保し、EC法でマスクフィットできたか
人工呼吸			送気時の抵抗や十分な胸部拳上を確認したか
患者対応			患者に対し愛護的に対応しているか 患者へ不利益になる行為がなかったか
【評価者コメント】			

総合評価: ☐ 優 ☐ 良 ☐ 可 ☐ 再試験実施

評価日時: 年 月 日

PDCAサイクルと院内認定について

- 病院救急救命士のスキルチェックはPDCAサイクルの一環で実施
- 気管挿管・静脈路確保・薬剤投与・心停止前輸液・血糖測定などの実施や院内外施設での（ICLS・JPTEC）研修などを活用する
- 都道府県MC協議会による資格認定などのものと、別に院内における独自認定救急救命士の能力判定と委員会での認定なども検討することは可能である



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）を推進するため、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。

院内規程の具体例として

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する電話連絡・

救急患者の記録の作成や患者の院内搬送

医師が実施する処置の支援 ERの活動の補助

各種検査の説明、同意書の受領、さまざまな説明の補助

紹介元からの診療情報提供書の整理や画像情報等の管理 転院・転送先の手配・調整

ドクターカー、病院救急車の管理・運行管理 病院救急車による転送など

運行症例データベース等への情報登録・他職種への医学教育の補助

医療物品の管理、補充、請求、整理など

医師事務作業補助（クラーク作業については資格取得が必要）

その他の雑務や医療機関に所属する非医療従事者が行う業務など



・質問はありますか？