

平成 24 年 5 月 31 日

●●●●メディカルコントロール協議会 会長 殿

厚生労働科学研究費補助金
「救急救命士の処置範囲に係る研究」研究班
主任研究者 野口 宏

新しい救急救命処置の実証地域の選定結果について

日頃から種々ご高配を賜り、厚く御礼を申し上げます。また、この度は当研究班で進めております「救急救命士の処置範囲に係る研究」の新しい救急救命処置の実証地域にご応募いただき、誠にありがとうございました。

さて、実証研究に参加いただく MC 協議会等の選定については、研究班の構成員のみならずより広い関係者を集めた会議において、各 MC 協議会からご提出いただいた資料を詳細に確認、評価するなどして慎重に検討を重ねてまいりました。その結果、別添の方針により、実証研究に参加する MC 協議会を選定することといたしました。

これにより、貴地域は、十分な MC 体制のもと、本研究班と緊密な連携を取りながら、研究の実施にご協力いただけるものと判断いたしましたので、新しい救急救命処置の実証地域として本研究にご参画を賜りますよう、お願い申し上げます。

なお、別添に記載のとおり、事後検証の対象を心肺停止症例に限定していた地域 MC 協議会は、今後は本実証研究の対象に限らず心肺停止症例以外も事後検証の対象とすること（具体的対象は地域 MC 協議会の判断による）を条件に実証研究に参加いただくこととなります。該当する MC 協議会におかれましてはこの点にご留意願います。

末筆で恐縮ではありますが、今後とも、引き続き実証研究に対しまして、より一層のご理解、ご協力を賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。

以上

厚生労働科学研究費補助金 「救急救命士の処置範囲に係る研究」研究班 主任研究者 野口 宏 連絡先：研究班事務局
--

新しい救急救命処置の実証地域（一覧）

- ・ 札幌市救急業務検討委員会
- ・ 胆江地域メディカルコントロール協議会
- ・ 一関地域メディカルコントロール協議会
- ・ 秋田県メディカルコントロール協議会秋田周辺地域協議会
- ・ 仙台黒川メディカルコントロール協議会
- ・ 村山地域メディカルコントロール協議会
- ・ 栃木県病院前救護体制検討会 那須・南那須地域分科会
- ・ 水戸地区救急医療協議会
- ・ つくば・常総地区メディカルコントロール協議会
- ・ 土浦地区メディカルコントロール協議会
- ・ 埼玉県中央地域メディカルコントロール協議会
- ・ 埼玉県西部第二地域メディカルコントロール協議会
- ・ 千葉市救急業務検討委員会
- ・ 印旛地域救急業務メディカルコントロール協議会
- ・ 君津市地域救急業務メディカルコントロール協議会
- ・ 東京都メディカルコントロール協議会
- ・ 県北・県央地区メディカルコントロール協議会
- ・ 湘南地区メディカルコントロール協議会
- ・ 新潟地域メディカルコントロール協議会
- ・ 中越地域メディカルコントロール協議会
- ・ 上越地域メディカルコントロール協議会
- ・ 石川県メディカルコントロール協議会
- ・ 山梨県メディカルコントロール協議会
- ・ 上伊那地域メディカルコントロール協議会
- ・ 東濃地域メディカルコントロール協議会
- ・ 尾張東部地区メディカルコントロール協議会
- ・ 知多地区メディカルコントロール協議会
- ・ 津・久居地域メディカルコントロール協議会
- ・ 湖北地域メディカルコントロール協議会
- ・ 豊能地域メディカルコントロール協議会
- ・ 神戸市保健医療審議会保健医療連絡協議専門分科会メディカルコントロール部会
- ・ 和歌山県救急救命協議会
- ・ 美作地域メディカルコントロール協議会
- ・ 広島圏域メディカルコントロール協議会
- ・ 宇部・山陽小野田・美祢・萩地域メディカルコントロール協議会
- ・ 周南地域メディカルコントロール協議会
- ・ 徳島県メディカルコントロール体制推進協議会
- ・ 福岡地域救急業務メディカルコントロール協議会
- ・ 北九州地域救急業務メディカルコントロール協議会

（計 39 地域、順不同）

(別添)

実証研究に参加する MC 協議会の選定方針について

○「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」(島崎修次座長)より、「メディカルコントロール(MC)体制が十分に確保された地域において、研究班が中心となって、医療関係者と消防関係者が共同で実証研究を行い、その結果を踏まえ、本検討会において、救急救命士の処置として実施するか検討することが適当」(平成22年4月28日同検討会報告書)との旨の報告がなされた。これをふまえて、実証研究に参加する MC 協議会等の公募に際しては、MC 体制の状況を示す詳細な資料の添付を求めた。

○求めた資料は、別添のとおりであるが、公募の締め切りまでのおよそ2ヶ月の間に、このような多種の資料を取りそろえて送付することができること自体が、その地域の MC 体制について日頃より一定の整備がなされている一つの証左であると考えられる。

○しかしながら、提出資料を詳細に確認すると、一部、事後検証の実績についての情報が欠損しているところが散見された。事後検証体制は、MC 体制の柱の一つであり、本実証研究を行う上で要となる体制である。

○そのため、事後検証の実績についての情報が確認できない MC 協議会(5地域)においては、改めて、その情報を求めることとし、これによって事後検証の実績が確認できることを条件に、実証研究への参加を求めることとする。

○また、心肺停止症例(CPA)に限らず、それ以外の症例を広く事後検証の対象としているところがある一方で、CPA 症例に限定して事後検証を行っている MC 協議会があった。実証研究は、CPA 以外を対象とするものであり、本実証研究の対象に限らず、CPA 以外も対象として事後検証を行う MC 協議会の参加が望ましい。

○したがって、提出された資料から CPA 以外について事後検証を行っていることが確認できない MC 協議会(6地域)については、今後は、本実証研究の対象に限らず CPA 以外も対象として事後検証を行うことを条件に実証研究に参加を求めることとする。

実証研究参画救急救命士の現状

1 実証研究参画地域の状況

全国で 2,332 名の救急救命士が参加した。これは、救急隊員として運用されている救命救急士数 2 万 1,268 人(平成 23 年 4 月)の 11%をしめる。

2 参加救急救命士の状況

(1) 性別

男性 2,259 名 (96.9%)、女性 73 名 (3.1%) であった。

(2) 年齢 (報告データ数 : 2,068)

報告があった消防本部を分析すると (以下、報告データ数を表示している項目)、最低が 22 歳、最高が 60 歳であった。平均年齢は 39.65 歳であった。

22~29 歳	30~39 歳	40~49 歳	50~60 歳
234 人	820 人	788 人	226 人
11.3%	39.7%	38.1%	10.9%

(3) 階級 (報告データ数 : 2,224)

報告内容は、消防の階級と職名があった。

消防司令長	消防司令	消防司令補	消防士長	消防副士長	消防士	主任
9 人	228 人	975	748	156	106	2
0.4%	10.3%	43.8%	33.6%	7.0%	4.8%	0.1%

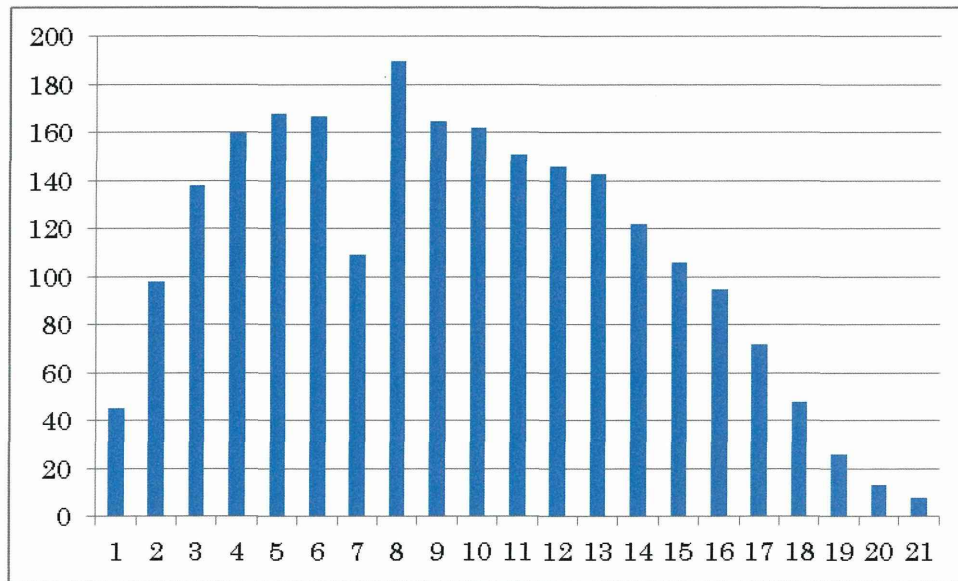
(4) 救急救命士免許取得年

92' 年に免許取得した 8 名から 12' 年に免許取得した 45 名まで参加、05' 年に免許取得した 190 名がピークであり、救急救命士としてのキャリアは様々である。

92'	93'	94'	95'	96'	97'	98'	99'	00'	01'	02'
8 人	13 人	26 人	48 人	72 人	95 人	106 人	122 人	143 人	146 人	151 人
0.3%	0.6%	1.1%	2.1%	3.1%	4.1%	4.5%	5.2%	6.1%	6.3%	6.5%

03'	04'	05'	06'	07'	08'	09'	10'	11'	12'	
162 人	165 人	190 人	109 人	167 人	168 人	160 人	138 人	98 人	45 人	
6.9%	7.1%	8.1%	4.7%	7.2%	7.2%	6.9%	5.9%	4.2%	1.9%	

キャリア年を横軸とした救急救命士免許の状況は、以下のとおりである。

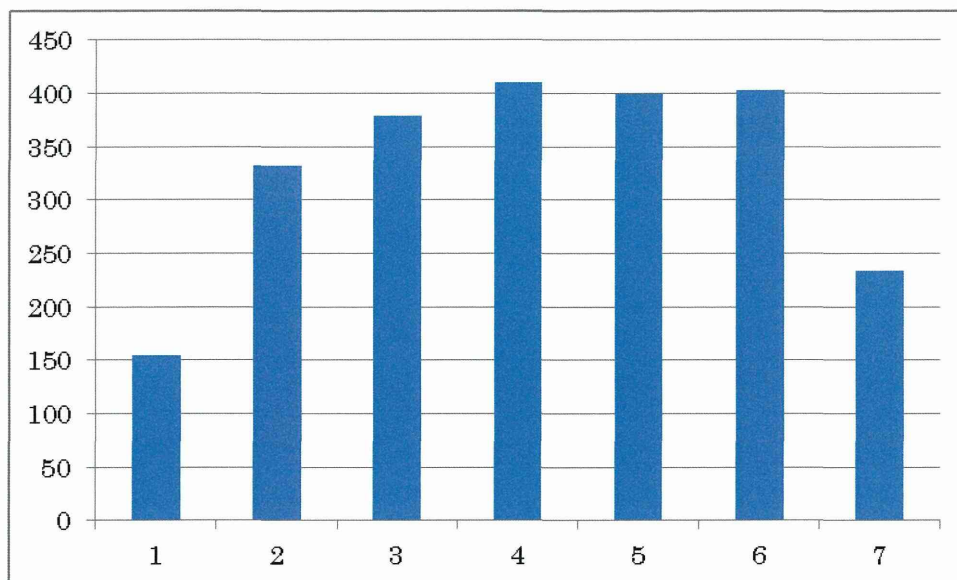


(5) 薬剤投与認定年

06' 年 4 月に追加されたアドレナリン投与に関する講習及び実習を修了した救急救命士は、2,312 名であり、認定を受けていない救急救命士が 9 名、エラーデータが 11 名存在した。

06'	07'	08'	09'	10'	11'	12'
234 人	403 人	399 人	410 人	379 人	332 人	155 人
10.1%	17.4%	17.3%	17.7%	16.4%	14.4%	6.7%

キャリア年を横軸とした薬剤投与認定の状況は以下のとおりである。

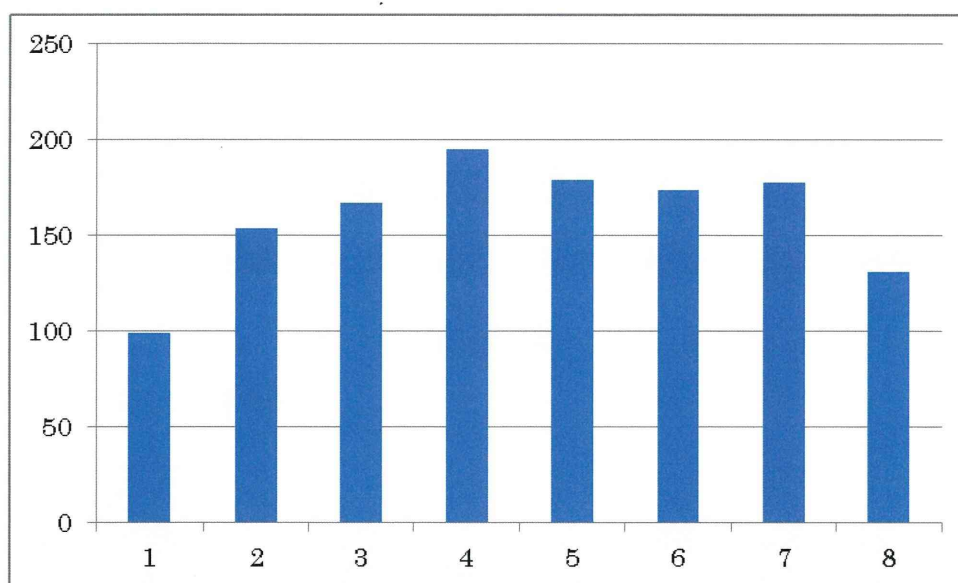


(6) 気管挿管認定年

05'年7月に追加された気管挿管に関する講習及び実習を修了した救急救命士は、1,277名であり、認定を受けていない救急救命士が1,003名、処置拡大前に認定されていたエラーデータが51名であった。また、未回答データは、すべて未認定とした。

05'	06'	07'	08'	09'	10'	11'	12'
131人	178人	174人	179人	195人	167人	154人	99人
10.2%	13.9%	13.6%	14.0%	15.3%	13.1%	12.1%	7.8%

キャリア年を横軸とした気管挿管認定の状況は以下のとおりである。



(7) 新たな救急救命処置の講習受講状況

今回、新たな救急救命処置の講習を受講した救急救命士は、意識障害の傷病者に対する血糖測定と低血糖症例へのブドウ糖溶液の投与、重症喘息傷病者への β 刺激薬の使用及び心肺停止前の静脈路確保と輸液の実施の三種類の講習と重症喘息傷病者への β 刺激薬の使用を除く二種類の講習となっている。

三種類の講習を実施した地域は、24都道府県、35MC協議会、114消防本部、2,095名の救急救命士となっており、二種類の講習を実施した地域は、5県、6MC協議会、10消防本部、130名の救急救命士となっている。5消防本部107名の救急救命士のデータがエラーデータであった。なお、MC協議会によって講習区分が異なるため、都道府県については重複している。

第 0001 号

新しい救急救命処置 研修修了証

平成 24 年 厚生労働科学研究「救急救命士の処置範囲に係る研究」

氏名 **救急太郎**

救急救命士登録番号 0001 号
虎ノ門メディカルコントロール協議会

上記の者は、実証研究（～平成 25 年 3 月 31 日）
に参加するために、新しい救急救命処置の所定
の研修を修了したことを証明する。

厚生労働科学研究 主任研究者 野口 宏

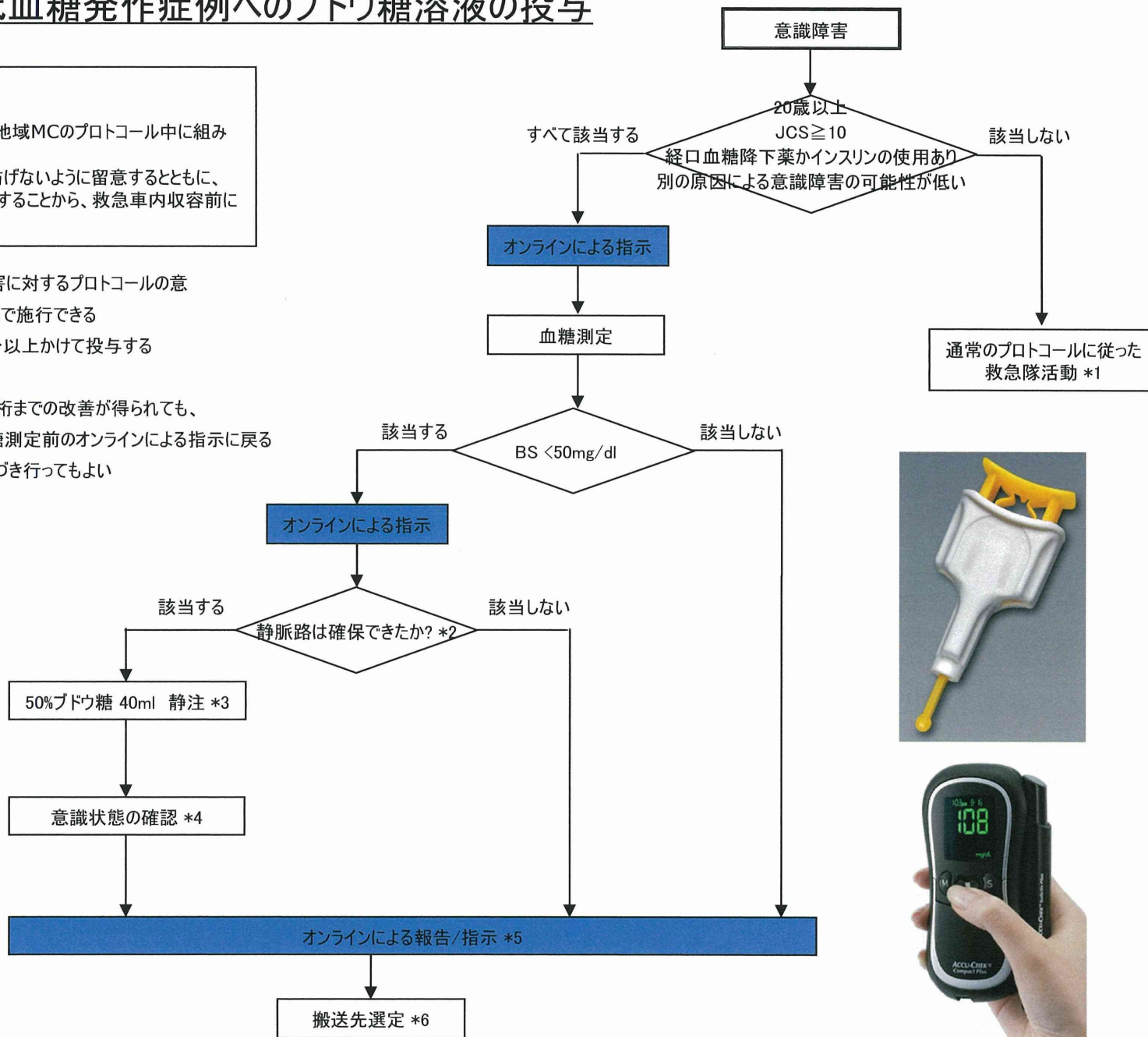


I 血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与

基本的考え方

- 本アルゴリズムを“ユニット”として、地域MCのプロトコール中に組み込む。
- 実施に際しては、迅速な搬送を妨げないように留意するとともに、迅速な意識障害の改善を目的とすることから、救急車内収容前に行うことが望ましい。

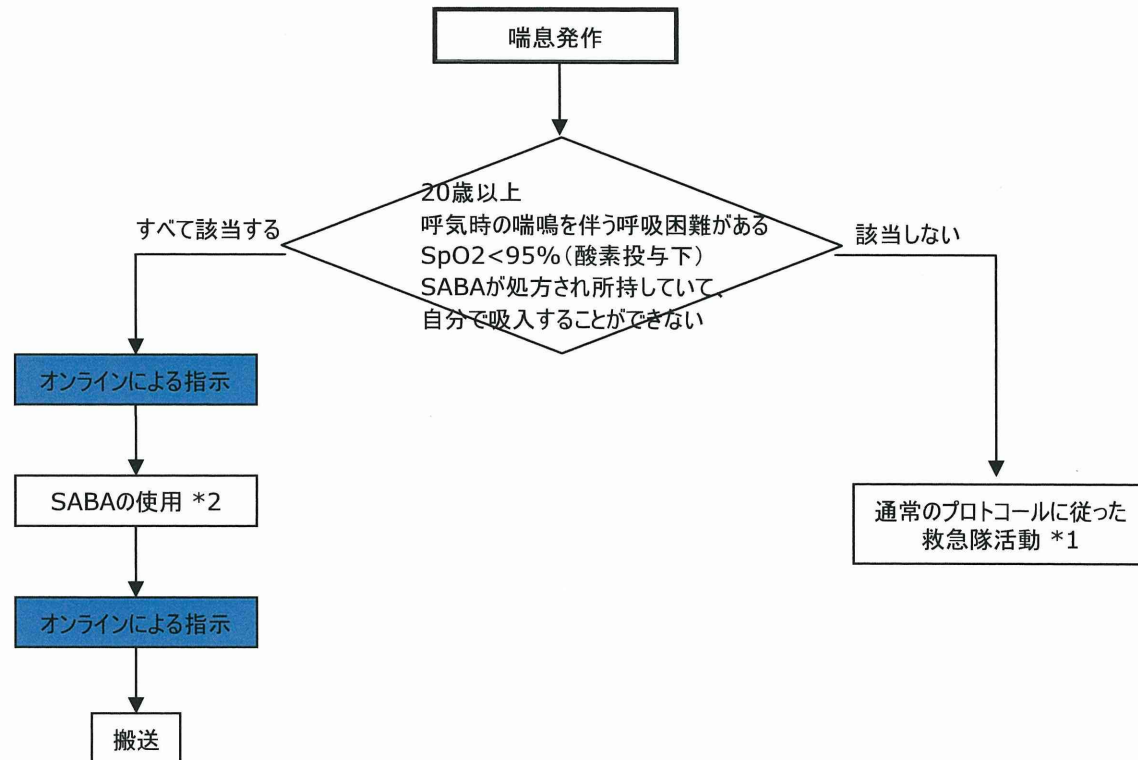
- *1: 「通常のプロトコール」とは意識障害に対するプロトコールの意
- *2: 静脈路確保のための穿刺は2回まで施行できる
- *3: 原則として40ml全量を、概ね3分以上かけて投与する
- *4: JCSによる評価を慎重に行う
- *5: ブドウ糖投与により意識レベルの1桁までの改善が得られても、再びJCS ≥ 10 となった際には、血糖測定前のオンラインによる指示に戻る
- *6: 病院選定は、血糖値の結果に基づき行ってもよい



II 重症喘息に対する吸入β刺激薬の使用



- 基本的考え方**
- 本アルゴリズムを“ユニット”として、地域MCのプロトコール中に組み込む
 - 搬送先医療機関が決定している場合には搬送を優先し、搬送途中で実施する。決定前であれば現場で実施してよい。



マスク付き大人用



*1: 「通常のプロトコール」とは、呼吸困難もしくは気管支喘息に対するプロトコールの意

*2: 投与量は基本的に2パフを原則とする

Ⅲ 心肺機能停止前の静脈路確保と輸液

基本的考え方

- 本アルゴリズムを“ユニット”として、地域MCのプロトコール中に組み込む。
- 実施に際しては、迅速な搬送を妨げないように留意する。

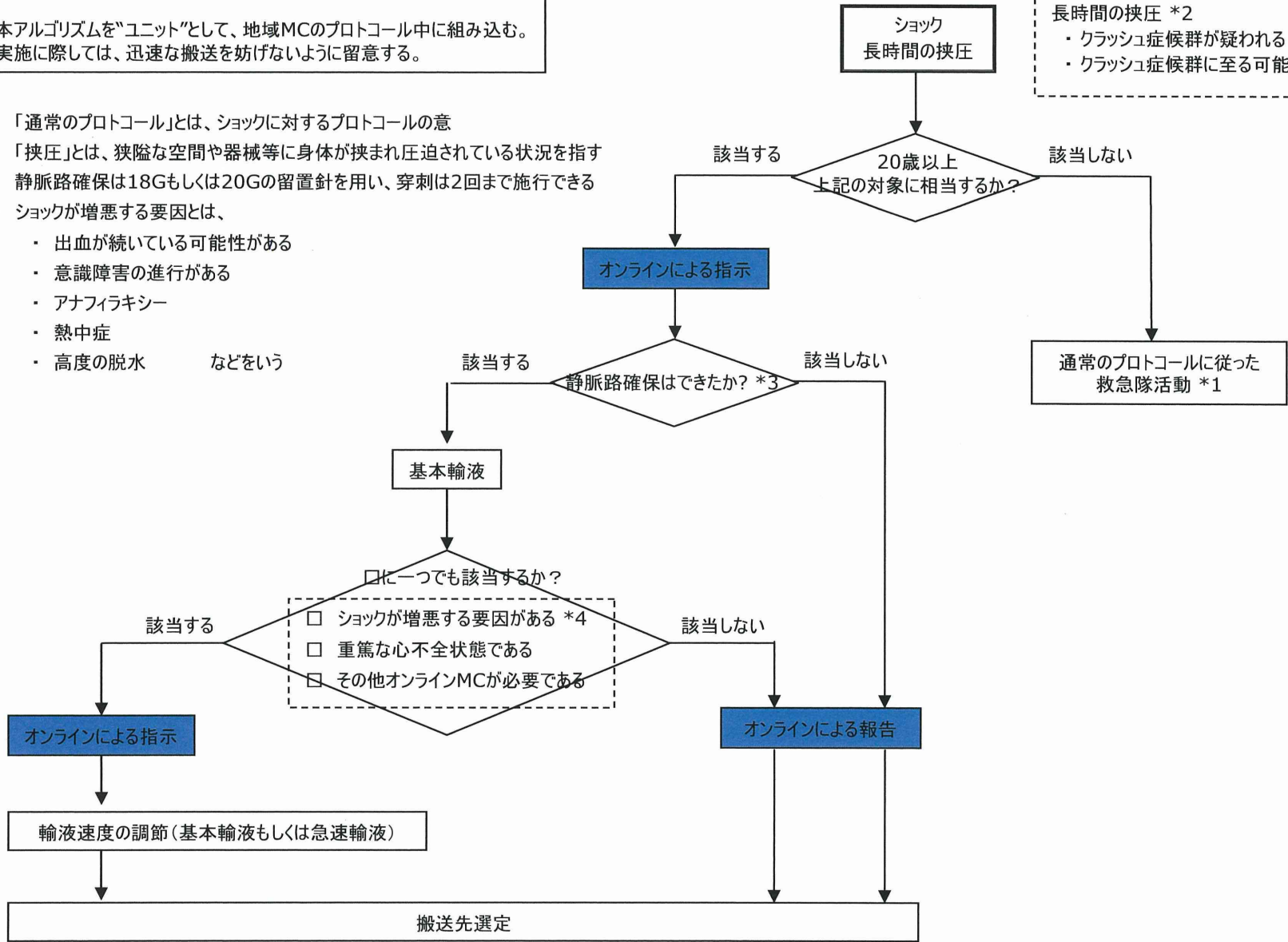
ショックの判断

- ・ 皮膚の蒼白、湿潤・冷汗、頻脈、微弱な脈拍等からショックが疑われるもの

長時間の挟圧 *2

- ・ クラッシュ症候群が疑われる
- ・ クラッシュ症候群に至る可能性がある

- *1: 「通常のプロトコール」とは、ショックに対するプロトコールの意
- *2: 「挟圧」とは、狭隘な空間や器械等に身体が挟まれ圧迫されている状況を指す
- *3: 静脈路確保は18Gもしくは20Gの留置針を用い、穿刺は2回まで施行できる
- *4: ショックが増悪する要因とは、
 - ・ 出血が続いている可能性がある
 - ・ 意識障害の進行がある
 - ・ アナフィラキシー
 - ・ 熱中症
 - ・ 高度の脱水 などをいう



実証研究における非介入期間、介入期間について（予定）

平成 24 年 4 月 26 日

○非介入期間

- ①開始日 7月1日～9月1日の間で、地域 MC 協議会が設定した日
- ②終了日 非介入期間の開始日（①）から3ヶ月後
（ただし、3ヶ月後の日付が10月末日を超える場合には、10月末日を終了日とする。）

○介入期間

- ③開始日 ②の翌日
（ただし、11月1日を最終開始日とする。）
- ④終了日 1月末日
（ただし、状況によっては、研究班から地域 MC 協議会に、介入期間の延長を依頼するなどの場合がある。）

○期間の設定の考え方

- ・開始日、非介入・介入の期間は、一定の条件下に各 MC の裁量とし、終了日のみを固定する。
- ・非介入と介入は、必ずしも同じ期間でなくて良い。ただし非介入期間は、最低2ヶ月、介入期間は最低3ヶ月を確保する。
- ・登録の状況によって、処置の1つ以上の介入期間を延長することもあり得る。

○連絡事項

- ・上記の設定期間での実施を原則としていますが、対応が困難な地域 MC 協議会は、事務局宛にご連絡願います。
- ・設定期間は、状況によって修正する可能性があります。
- ・後日、研究班より、各地域 MC 協議会に対して、具体的な期間の設定について問い合わせいたします。

厚生労働科学研究費補助金

「救急救命士の処置範囲に係る研究」研究班

主任研究者 野口 宏

連絡先：研究班事務局

参加MC協議会 と 非介入・介入期間 一覧 (予定)

		7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
1	秋田県MC協議会秋田周辺地域協議会(1消防)	1日			1日			
2	水戸地区救急医療協議会(9消防)		1日			1日		
3	土浦地区MC協議会(4消防)	1日			1日			
4	埼玉県中央地域MC協議会(4消防)		1日			1日		
5	上伊那地域MC協議会(2消防)	1日			8日			
6	岐阜県東濃地域MC協議会(5消防)		1日		1日			
7	尾張東部地区MC協議会(愛知県)(5消防)		1日		1日			
8	津・久居地域MC協議会(1消防)	1日			1日			
9	豊能地域MC協議会(4消防)		1日			1日		
10	宇部・山陽小野田・美祢・萩地域MC協議会(1消防)		1日			1日		
11	埼玉県西部第二地域MC協議会(1消防)		1日			1日		
12	中越地域MC協議会(3消防)	1日				1日		
13	神戸市保健医療審議会MC部会(1消防)		1日			1日		
14	知多地区MC協議会(6消防)		1日			1日		
15	仙台黒川MC協議会(2消防)		1日		1日			
16	村山地域MC協議会(1消防)		1日			1日		
17	美作地域MC協議会(1消防)		1日			1日		
18	胆江地域MC協議会(1消防)		1日			1日		
19	一関地域MC協議会(1消防)		1日			1日		
20	栃木県 那須・南那須地域分科会(3消防)		1日			1日		
21	千葉市救急業務検討委員会(1消防)		1日			1日		
22	印旛地域救急業務MC協議会(千葉県)(6消防)		1日			1日		
23	東京都MC協議会(1消防)		1日			1日		
24	県北・県央地区MC協議会(4消防)		1日			1日		
25	新潟地域MC協議会(1消防)		1日			1日		
26	石川県MC協議会(11消防)		1日			1日		
27	山梨県MC協議会(10消防)		1日			1日		
28	湖北地域MC協議会(1消防)		1日			1日		
29	和歌山県救急救命協議会(2消防)		1日			1日		
30	広島圏域MC協議会(1消防)		1日			1日		
31	福岡地域救急業務MC協議会(7消防)		1日			1日		
32	徳島県MC体制推進協議会(2消防)		13日			1日		
33	上越地域MC協議会(1消防)		6日			1日		
34	札幌市救急業務検討委員会(1消防)			1日		1日		
35	茨城県つくば・常総地区MC協議会(3消防)			1日		1日		
36	君津市地域救急業務MC協議会(4消防)			1日		1日		
37	湘南地区MC協議会(15消防)			1日		1日		
38	周南地域MC協議会(1消防)			1日		1日		
39	北九州地域救急業務MC協議会(1消防)			1日		1日		

MC協議会数	(非介入)	5	33	39	32			
	(介入)				7	39	39	34

住所 群馬県太田市浜町73番33—203号
スサナ・カサノバ・ヒラタ 昭和59年1月3日生

住所 三重県鈴鹿市住吉町6731番地2
韓永煥 平成元年11月20日生

住所 埼玉県川口市大字東本郷1579番地25
金美敬 昭和45年9月2日生

住所 岡山県倉敷市昭和1丁目2番31—1110号
朴裕史 昭和38年11月16日生
文敬子 昭和41年8月16日生
朴奈那 平成7年7月24日生
朴仁秀 平成9年7月12日生

住所 岡山県倉敷市浅原185番地26
崔末任 昭和14年5月21日生

住所 岡山県倉敷市浅原185番地26
朴千波 昭和37年1月13日生

住所 千葉県木更津市清見台東1丁目2番20号
秋京子 昭和25年4月23日生

住所 千葉県木更津市清見台東1丁目2番20号
姜陽子 昭和49年1月26日生

住所 岐阜県各務原市鶴沼丸子町3丁目46番地
金明煥 昭和34年1月11日生

住所 長野県諏訪郡下諏訪町社7046番地33
吳幸江 昭和51年10月7日生

住所 東京都足立区千住橋戸町22番地
朴美明 平成3年10月7日生

住所 東京都板橋区徳丸3丁目15番7号
李啓眞 昭和20年8月17日生

住所 東京都江戸川区下篠崎町10番5号
李順姬 昭和50年11月12日生

住所 東京都世田谷区鎌田2丁目24番8号
崔載斗 大正13年5月15日生
朴閔鳳 昭和5年9月6日生

住所 大阪府守口市大日東町35番5—305号
崔英樹 昭和59年6月11日生

住所 大阪市東成区東小橋2丁目5番16—704号
宋美紀 昭和45年5月17日生

住所 大阪府東大阪市横枕西3番7—302号
宋京子 昭和39年9月25日生

住所 大阪市平野区長吉六反5丁目9番28号
孫英子 昭和19年6月10日生

住所 大阪市生野区巽西1丁目3番3号
張弘文 昭和46年1月27日生

住所 大阪府八尾市南植松町5丁目84番地
金典子 昭和41年1月27日生

住所 大阪府茨木市春日3丁目1番8号
梁桂 昭和58年7月12日生

住所 大阪府池田市神田1丁目20番3—105号
尹陽子 昭和56年4月3日生

住所 大阪府東大阪市俊徳町5丁目8番2号
張裕美子 昭和51年3月29日生

住所 大阪市鶴見区茨田大宮1丁目10番1—409号
鄭千紗都 昭和62年8月21日生
鄭萬純 平成2年8月13日生

住所 大阪府東大阪市柏田西2丁目7番24号
張洙活 昭和16年7月14日生
金貞善 昭和20年5月3日生

住所 大阪府東大阪市柏田西2丁目7番23号
張アサヨ 昭和44年10月11日生
金シノン 平成12年4月3日生
金リラン 平成14年5月28日生

住所 大阪府枚方市船橋本町1丁目1012番地2
南正元 昭和29年2月4日生
沈静枝 昭和32年12月10日生
南基文 昭和60年1月8日生

住所 大阪府池田市鉢塚3丁目7番11号
鄭順保 昭和3年3月14日生
金惠子 昭和26年6月6日生

住所 大阪市生野区巽北1丁目13番13号
洪健斗 平成3年1月20日生

住所 滋賀県草津市野路1丁目9番23—1205号
洪尙斗 昭和63年9月1日生

住所 大阪市西区京町堀1丁目15番18—903号
林洋誠 昭和54年8月5日生

住所 仙台市宮城野区苦竹1丁目5番15—404号
洪鐘浩 昭和47年2月8日生

住所 大阪府豊中市野田町16番1—314号
劉幸雄 昭和43年2月24日生

住所 広島市中区光南6丁目1番1—104号
史明 昭和55年2月29日生

住所 東京都板橋区大谷口2丁目65番9号
黄泰石 昭和36年12月26日生
姜順姬 昭和38年5月22日生
黄美花 平成元年12月18日生
黄哲豪 平成3年8月16日生

住所 岐阜県可児市緑ヶ丘4丁目109番地
金美華 昭和62年12月4日生

住所 東京都杉並区宮前五丁目23番2号
崔丹丹 昭和58年3月28日生

住所 愛知県豊田市保見町南山121番地
呉光澤 昭和33年6月3日生
田淑子 昭和39年1月23日生
呉勇 昭和63年6月10日生
呉祐介 平成5年11月14日生

住所 名古屋西区浅間2丁目14番5号
權中立 昭和15年9月8日生
林文子 昭和15年11月2日生
權宅勝 昭和45年4月30日生

住所 横浜市旭区東希望が丘224番地
呂銀珠 昭和62年8月10日生

住所 横浜市南区中村町5丁目316番地2
韓和世 昭和54年11月27日生

住所 神奈川県厚木市上荻野781番地12
金友子 昭和50年4月25日生

住所 川崎市川崎区追分町16番1号
金斗煥 昭和7年9月24日生
禹厚子 昭和12年10月21日生

住所 川崎市川崎区本町2丁目13番地11
金陽子 昭和40年1月9日生

住所 川崎市川崎区新川通10番14—601号
金瑠奈 昭和42年3月29日生

住所 川崎市川崎区本町2丁目13番地11
金美和 昭和44年10月17日生

住所 兵庫県伊丹市山田4丁目8番49号
文基鳳 昭和59年5月24日生

住所 京都府長岡京市今里川原7番地55
金熙榮 昭和36年11月3日生
陳眞子 昭和42年8月27日生
金優貴 平成3年10月2日生
金相秀 平成8年12月13日生
金相哲 平成11年1月14日生

○厚生労働省告示第451号(平成13年)
救急救護士法施行規則(平成13年厚生省令第14号)附則第四項の規定に基づき、厚生労働大臣が指定する市町村の消防機関を次のように定める。
平成二十四年七月九日
厚生労働大臣 小宮山洋子
厚生労働大臣が指定する市町村の消防機関
救急救護士法施行規則(平成13年厚生省令第14号)附則第四項の厚生労働大臣が指定する市町村(東京都並びに市町村の消防の一部事務組合及び広域連合を含む。)の消防機関は、次の各号に掲げるものとする。
一 札幌市消防局
二 奥州金ヶ崎行政事務組合消防本部
三 一関市消防本部

四 秋田市消防本部
五 仙台市消防局
六 黒川地域行政事務組合消防本部
七 山形市消防本部
八 大田原地区広域消防組合消防本部
九 南那須地区広域行政事務組合消防本部
十 黒磯那須消防組合消防本部
十一 水戸市消防本部
十二 ひたちなか・東海広域事務組合消防本部
十三 笠間市消防本部
十四 常陸大田市消防本部
十五 常陸大宮市消防本部
十六 那珂市消防本部
十七 茨城町消防本部
十八 大子町消防本部
十九 大洗町消防本部
二十 つくば市消防本部
二十一 常総地方広域市町村圏事務組合消防本部
二十二 取手市消防本部
二十三 土浦市消防本部
二十四 かすみがうら市消防本部
二十五 石岡市消防本部
二十六 小美玉市消防本部
二十七 さいたま市消防局
二十八 上尾市消防本部
二十九 伊奈町消防本部
三十 埼玉県央広域消防本部
三十一 川越地区消防局
三十二 千葉市消防局
三十三 成田市消防本部
三十四 四街道市消防本部
三十五 富里市消防本部
三十六 栄町消防本部
三十七 佐倉市八街市酒々井町消防組合消防本部
三十八 印西地区消防組合消防本部
三十九 大東市消防本部
四十 君津市消防本部
四十一 富津市消防本部
四十二 神戸市消防本部
四十三 東京消防庁
四十四 相模原市消防局
四十五 大和市消防本部
四十六 座間市消防本部

- 四十七 綾瀬市消防本部
- 四十八 平塚市消防本部
- 四十九 藤沢市消防本部
- 五十 小田原市消防本部
- 五十一 茅ヶ崎市消防本部
- 五十二 秦野市消防本部
- 五十三 厚木市消防本部
- 五十四 伊勢原市消防本部
- 五十五 海老名市消防本部
- 五十六 足柄消防組合消防本部
- 五十七 寒川町消防本部
- 五十八 大磯町消防本部
- 五十九 二宮町消防本部
- 六十 箱根町消防本部
- 六十一 湯河原町消防本部
- 六十二 愛川町消防本部
- 六十三 新潟市消防局
- 六十四 長岡市消防本部
- 六十五 南魚沼市消防本部
- 六十六 十日町地域消防本部
- 六十七 上越地域消防事務組合消防本部
- 六十八 金沢市消防局
- 六十九 小松市消防本部
- 七十 加賀市消防本部
- 七十一 かほく市消防本部
- 七十二 津幡町消防本部
- 七十三 内灘町消防本部
- 七十四 能美広域事務組合消防本部
- 七十五 七尾鹿島広域圏事務組合消防本部
- 七十六 羽咋郡市広域圏事務組合消防本部
- 七十七 白山野々市広域消防本部
- 七十八 奥能登広域圏事務組合消防本部
- 七十九 甲府地区広域行政事務組合消防本部
- 八十 都留市消防本部
- 八十一 富士五湖消防本部
- 八十二 大月市消防本部
- 八十三 峡北広域行政事務組合消防本部
- 八十四 笛吹市消防本部
- 八十五 峡南広域行政組合消防本部
- 八十六 東山梨消防本部
- 八十七 上野原市消防本部
- 八十八 南アルプス市消防本部
- 八十九 伊那消防組合消防本部
- 九十 伊南行政組合消防本部
- 九十一 多治見市消防本部
- 九十二 土岐市消防本部

- 九十三 瑞浪市消防本部
- 九十四 恵那市消防本部
- 九十五 中津川市消防本部
- 九十六 瀬戸市消防本部
- 九十七 尾張旭市消防本部
- 九十八 豊明市消防本部
- 九十九 長久手市消防本部
- 百 尾三消防本部
- 百一 常滑市消防本部
- 百二 東海市消防本部
- 百三 大府市消防本部
- 百四 知多市消防本部
- 百五 知多中部広域事務組合消防本部
- 百六 知多南部消防組合消防本部
- 百七 津市消防本部
- 百八 湖北地域消防本部
- 百九 豊中市消防本部
- 百十 箕面市消防本部
- 百十一 豊能町消防本部
- 百十二 吹田市消防本部
- 百十三 神戸市消防局
- 百十四 和歌山市消防局
- 百十五 田辺市消防本部
- 百十六 津山圏域消防組合消防本部
- 百十七 広島市消防局
- 百十八 宇部・山陽小野田消防局
- 百十九 周南市消防本部
- 百二十 徳島市消防局
- 百二十一 徳島東部消防組合消防本部
- 百二十二 福岡市消防局
- 百二十三 春日・大野城・那珂川消防組合消防本部
- 百二十四 筑紫野大宰府消防組合消防本部
- 百二十五 宗像地区消防本部
- 百二十六 粕屋南部消防組合消防本部
- 百二十七 粕屋北部消防本部
- 百二十八 糸島市消防本部
- 百二十九 北九州市消防局
- 厚生労働省告示第四百二十四号

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則第二十九条第三項ただし書の規定に基づき厚生労働大臣が定める書類（平成十六年厚生労働省告示第三三六号）の一部を次のように改正する。

平成二十四年七月九日
厚生労働大臣 小宮山洋子

第二号中、「登録原票の写し若しくは登録原票記載事項証明書」を削る。

○厚生労働省告示第四百二十五号

出入国管理及び難民認定法及び日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特別法の一部を改正する等の法律（平成二十一年法律第七十九号）の施行に伴い、及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成十年厚生省令第九十九号）第二十九条第三項第一号及び第二号の規定に基づき、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則第二十九条第三項第一号及び第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める書類（平成十六年厚生労働省告示第三三六号）の一部を次のように改正する。ただし、この告示による改正後の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則第二十九条第三項第一号及び第二号の規定に基づき、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則第二十九条第三項第一号及び第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める書類第一号イの規定の適用については、中長期在留者（出入国管理及び難民認定法（昭和二十六年政令第三百十九号）第十九条の三に規定する中長期在留者をいう。）が所持する外国人登録証明書（以下「登録証明書」という。）にあっては、出入国管理及び難民認定法及び日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特別法の一部を改正する等の法律（平成二十一年法律第七十九号）が所持する外国人登録証明書（以下「登録証明書」という。）にあっては、出入国管理及び難民認定法及び日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特別法（平成三年法律第七十一号）に定める特別永住者が所持する登録証明書にあっては、出入国管理及び難民認定法及び日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特別法の一部を改正する等の法律（平成二年法律第二十八号）に定める特別永住者証明書（日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特別法第七条第一項に規定する特別永住者証明書をいう。）とみなす。

平成二十四年七月九日
厚生労働大臣 小宮山洋子

第一号イ中「又は外国人登録証明書（出入国管理及び難民認定法（昭和二十六年政令第三百十九号）に定める在留資格若しくは日本の国籍を有する者及び日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特別法（平成三年法律第七十一号）に定める特別永住者として永住することのできる資格（以下「在留資格」という。）を有しない者に係るものを除く。」を「、出入国管理及び難民認定法（昭和二十六年政令第三百十九号）第十九条の三に規定する在留カード又は日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特別法（平成三年法律第七十一号）第七条に規定する特別永住者証明書」に改め、同号ロ中「登録原票の写し若しくは登録原票記載事項証明書（在留資格等を有しない者に係るものを除く）」を削る。

○厚生労働省告示第四百二十六号

雇用保険法（昭和四十九年法律第十六号）第十八条第一項及び第二項の規定に基づき、平成二十四年八月一日（以下「適用日」という。）以後の同条第三項に規定する自動変更対象者を次のように変更する。ただし、適用日前の日に係る基本手当の日額の算定並びにその高年齢受給資格に係る離職の日が適用日前の日である高年齢受給資格に係る高年齢求職者給付金及びその特別受給資格に係る離職の日が適用日前の日である特別受給資格に係る特別一時金の額の算定については、なお従前の例による。

平成二十四年七月九日
厚生労働大臣 小宮山洋子

一 雇用保険法（以下「法」という。）第十六条第一項の規定により基本手当の日額の算定に当たって百分の八十を乗する賃金日額の範囲となる額 二千三百二十円以上四千六百四十円未満の額

二 法第十六条第一項（同条第二項において読み替えて適用する場合を含む。）の規定により基本手当の日額の算定に当たって百分の八十から百分の五十（同条第二項において読み替えて適用する場合にあっては、百分の四十五）までの範囲の率を乗する賃金日額の範囲となる額 四千六百四十円以上一万七千七百四十円以下（同条第二項において読み替えて適用する場合にあっては、四千六百四十円以上一万五千七百四十円以下）の額

平成24年4月11日

地域メディカルコントロール協議会 会長 殿
消防本部 消防長 殿

厚生労働科学研究費補助金
「救急救命士の処置範囲に係る研究」研究班
主任研究者 野口 宏

救急救命士の処置範囲の実証研究における同意の取得などについて

日頃から種々ご高配を賜り、厚くお礼を申し上げます。去る平成24年3月26～27日に実施しました「新しい救急救命処置と実証研究に関する研修会」には、ご多忙のところご出席を賜り誠にありがとうございました。

さて、研修会の時点では未整理であった、本実証研究において実施する救急救命処置に必要な同意の取得について、「臨床研究に関する臨床指針」に基づき下記のとおりといたしましたので、お知らせいたします。本件の整理に当たっては、文章による同意の取得は、処置を行う救急救命士の大きな負担となることが想定されるため、口頭による同意の取得に基づく救急救命処置の実施等についても検討を行いました。しかしながら、不測の事態の発生の可能性を考え、処置を行った救急救命士を保護する観点からも、文書による同意の取得を原則とさせていただきました。何卒、ご理解賜りますようお願い申し上げます。

なお、本連絡に基づき、実証研究への参加の判断に変更の可能性がある場合については、「救急救命士の処置範囲に係る実証地域の公募と研修会の開催の周知依頼について」（平成24年2月1日付厚生労働省医政局指導課事務連絡）別添1の別紙1公募要綱に記載されている連絡先（「救急救命士の処置範囲に係る実証研究」事務局宛）にご連絡いただきますようお願いいたします。（4月18日ごろまでをめぐりにご連絡をいただくと幸いです）

また、研修会での質疑応答などをまとめた資料と研修会でいただいたご意見などをふまえて修正した研修会配付資料など（※）を、併せて送付いたしますので、こちらについてもご確認いただきますようお願いいたします。

末筆で恐縮ではありますが、本連絡が、関係省庁との調整などにより、予定よりも遅くなってしまったことをお詫びいたすとともに、今後とも、引き続き実証研究に対しまして、ご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

記

1. 傷病者本人から事前の文書による同意を得ることを原則とすること。
2. 傷病の状態から傷病者本人からの文書による同意が困難な場合は、代諾者からの文書による同意を得ること。
3. 2. の場合において、傷病者本人の状態が回復した後に搬送途上などにおいて、傷病者本人への説明を行い、同意を得るよう努めること。

以上

※資料の細かな点につきましては、皆様からのご意見をもとに、引きつづき改善、修正を続けてまいりますので、お気づきの点やご不明な点などがあれば、事務局宛にメールにてご連絡をいただきますと幸いです。

【お知らせ】

救急救命士が行う 処置の範囲を広げるため 実証研究が行われます



厚生労働省や消防庁の救急救命士による処置範囲拡大の方針をもとに研究計画が策定され、厚生労働科学研究費補助金「救急救命士の処置範囲拡大に係る実証研究」のモデル事業が上伊那地域で行われます。モデル事業は、平成24年7月1日から平成25年1月31日までの間、上伊那地域メディカルコントロール協議会(医療機関、医師会、消防本部などで構成する地域の救急医療協議会)が主体となり実施します。救急救命士が救急現場や救急車内において、医師の具体的な指示のもと拡大された3つの処置を行います。

対象となる地域：伊那市 駒ヶ根市 辰野町 箕輪町 飯島町 南箕輪村 宮田村 中川村

実施消防機関：伊那消防組合消防本部(伊那消防署 高遠消防署 辰野消防署 箕輪消防署)
伊南行政組合消防本部(北消防署 南消防署)

モデル事業で拡大される3つの処置

- 1 低血糖の意識障害の可能性のある患者さんに対して血糖測定を行い、低血糖が確認された場合にはブドウ糖溶液を投与します。
- 2 喘息治療用の吸入薬(吸入β刺激薬)を所持している患者さんが重症喘息発作を起こした場合に、その吸入薬を使用します。
- 3 血圧が低下しており、心臓が停止する危険性があるショック症状の患者さんに点滴を行います。

※ 平成24年10月1日から平成25年1月31日(予定)の期間は、実際に処置を行います。

なお、救急救命士等は、これらの処置を行う前に傷病者や家族の方へ説明をさせていただき、書面に同意をいただいた上で処置を実施します。

傷病者や家族の方が、今回拡大される救急救命士による処置を断ったとしても、これまで通りの救急搬送などがなされ、不利益を被ることはありません。

皆様のご協力をお願いします



その命を救いたい！
上伊那地域メディカルコントロール協議会



(長野県上伊那MC作成の住民向け広報チラシ)

この地域では

救急救命士による 処置の範囲が広がる 実証研究が行われます

対象地域：

当地域では、厚生労働省や消防庁からの助言などを得て、厚生労働科学研究費補助金「救急救命士の処置範囲に係る実証研究」のモデル事業が行われます。平成24年 月 日から平成25年3月31日までの間、医療機関、医師会及び消防署などの地域の救急医療の協議会（地域メディカルコントロール協議会）の連携のもと、医師の具体的な指示を受けて救急現場や救急車内等で救急救命士が行える処置の範囲が広がられます。なお、傷病者の方が、今回拡大される救急救命士による処置を断ったとしても、これまで通りの救急搬送などがなされ、不利益をこうむることはありません。

拡大される救急救命士の処置は以下の行為です。

- 低血糖性の意識障害の可能性がある患者さんに対して血糖測定を行い、低血糖が確認された場合にはブドウ糖溶液を投与します。
- 喘息治療用の吸入薬（吸入β刺激薬）を所持している患者さんが重症喘息発作を起こした場合に、その吸入薬を使用します。
- 血圧が低下しており、心臓が停止する危険性があるショック状態の患者さんに点滴を行います。

医師の指示を
電話や無線で
受けて、
救急救命士が
処置を行います



今回拡大される
救急救命士による
処置の効果や
安全性などについて
検証します

平成23年～ 厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業
救急救命士の処置範囲に係る研究


[ホーム](#)

[関係者の皆様へ](#)

[参加地域のMC協議会・消防本部の皆様へ](#)

サイト更新情報

介入期間の終了について 

ニュースレター13号 

はじめに

[このホームページについて](#)

[実証研究の行われる背景](#)

[実証研究の目的](#)

[実証研究の行われる地域の皆様へ](#)

[のお知らせ](#)

[実証地域の選定結果](#)

[実施体制と取り組み内容](#)

[拡大される処置範囲](#)

[実証研究の適性](#)

最終更新日

01/30/2013 12:47:59

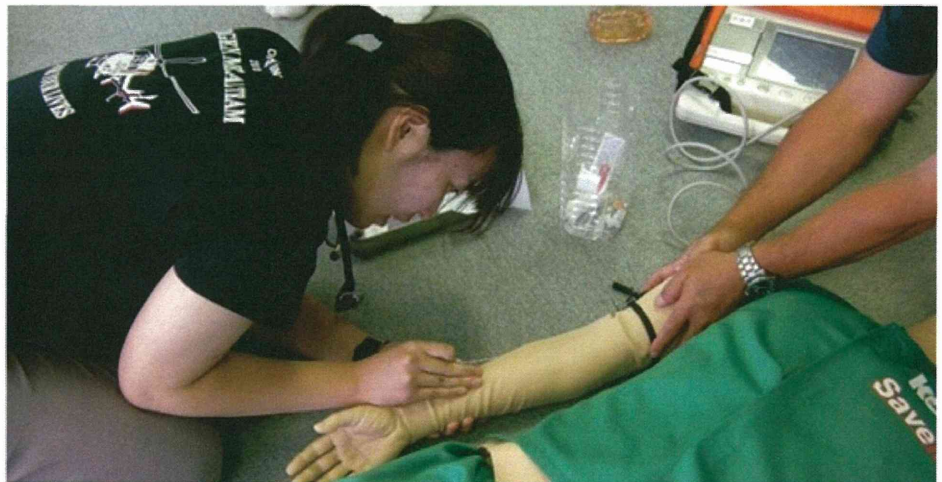


ホームページについて

このホームページは、「救急救命士の処置範囲に係る研究」研究班事務局が作成しています。

実証研究の行われる背景

救急隊員は、傷病者を迅速に搬送するのみならず、プレホスピタルケアの上で重要な役割を担っています。なかでも救急救命士は、厚生労働大臣の免許を受けた国家資格者(※1)であって、診療の補助をする職種と位置づけられており、その業務を行う場所は、傷病者を現場から医療機関搬送するまでの間に限られています。また、救急救命士が行うことのできる「救急救命処置」の具体的な内容は厚生労働省令により定められており、特定行為と呼ばれる心肺停止傷病者への処置の行為が医師の具体的な指示に基づいて行うことができるようになりました。これにより、救急隊員が行う応急処置の範囲が広がり、傷病者の救命と救急業務の高度化に大きな成果を上げています。



トレーニング風景(写真提供:湘南地区メディカルコントロール協議会)

病院前救急医療体制の一層の充実を図る上で、救急救命士の果たす役割はますます重要になっています。このような中で、厚生労働省で実施された「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」(平成21年3月～平成22年3月)において

1. 血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与
2. 重症喘息患者に対する吸入β刺激薬の使用
3. 心肺機能停止前の静脈路確保と輸液

の3つの処置(以下、三処置)を、救急救命士の実施可能な処置として新たに加えることについて検討が行われました。そして、これら三処置について「救急救命士の教育体制、医師の具体的な指示体制等のメディカルコントロール体制が十分に確保された地域において、研究班が中心となって、医療関係者と消防関係者が共同で実証研究を行い、その結果を踏まえ、本検討会において、救急救命士の処置として実施するか検討することが適当」(平成22年4月28日同検討会報告書)との旨の報告がなされました。この報告を踏まえて、当研究班では、関係各位のご協力を賜りながら、メディカルコントロール体制が十分に確保された地域を選定した上で、その地域において、これら三処置について先行的に実施し、その効果、安全性について検証を進めることとしています。

※1 救急救命士の資格は、5年または2千時間以上救急業務に従事した後、835時間以上の養成課程を修了し、国家試験に合格して取得します。

実証研究の目的

本実証研究の目的は、傷病者の救命率の向上や後遺症の軽減を見据えた、救急救命士が病院前で行う行為の臨床効果、およびその行為に伴う安全性の確認と運用の実行性を検証することです。

第1号

新しい救急救命処置と実証研究

ニュースレター

平成24年度厚生労働科学研究費補助金 「救急救命士の処置範囲に係る研究」 研究班事務局 発行

登録状況

<新規>

7月1日
～7月15日低血糖 9件
重症喘息 1件
ショック 33件

合計 43件

<累計>

7月1日
～7月15日まで低血糖 9件
重症喘息 1件
ショック 33件

合計 43件

※数値は一次集計値であり、修正される可能性があります。

➤ 7月1日より、実証研究の非介入期がスタート！

・全国に先駆けて、7月1日から15日までに、次のメディカルコントロール（MC）協議会で、非介入期間が始まりました。

- ・秋田県 MC 協議会秋田周辺地区協議会（秋田市消防本部）
 - ・土浦地区 MC 協議会（土浦市消防本部、かすみがうら市消防本部、石岡市消防本部、小美玉市消防本部）
 - ・中越地区 MC 協議会（十日町地域消防本部、南魚沼市消防本部）
 - ・津・久居地区 MC 協議会（津市消防本部）
 - ・上伊那地区 MC 協議会（伊那消防組合消防本部、伊南行政組合消防本部）
- 合計 5 MC 協議会（10 消防本部）

➤ 引きつづき、7月中に2 MC で非介入期間が開始の予定

・上記の MC 協議会に続いて、7月中に、MC 協議会で、非介入期間が開始される予定です。

- ・神戸市保健医療審議会保健医療連絡協議専門分科会 MC 協議会（神戸市消防本部）
 - ・知多地区 MC 協議会（常滑市消防本部、東海市消防本部、大府市消防本部、知多市消防本部、知多中部広域事務組合消防本部、知多南部消防組合消防本部）
- 合計 2 MC 協議会（7 消防本部）

➤ 最初の登録は、秋田県 MC 協議会（秋田市消防本部）より

・非介入期間での最初の登録は、秋田県 MC 協議会（伊藤博之代表）の秋田市消防本部から、ショックの傷病者の登録でした。（7月2日通報事案）その後、15日までにすべての MC 協議会から、計43件のご登録をいただきました。（※数値は一次集計値であり、修正される可能性があります。）

引きつづき、本実証研究にご理解ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

本ニュースレターへのご意見、ご要望は、研究班事務局にお願いします。

参加 MC の皆様からの記事のご投稿もお待ちしています。fujita_kyukyuka_hisyo@yahoo.co.jp