

201424026B

平成 26 年度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
平成 25-26 年度
総合研究報告書

研究代表者 野口 宏

(藤田保健衛生大学医学部救命救急医学講座)

平成 27 (2015) 年 3 月

平成 26 年度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

研究代表者	野口 宏	藤田保健衛生大学医学部救命救急医学講座客員教授
研究分担者	浦島 充佳	東京慈恵会医科大学分子疫学研究部教授
	郡山 一明	救急救命九州研修所教授
	田邊 晴山	救急救命東京研修所教授
	織田 順	東京医科大学救急・災害医学分野准教授
	中川 隆	愛知医科大学病院・高度救命救急センター教授
	松本 尚	日本医科大学大学院侵襲生体管理学（救急医学）教授
	横田 裕行	日本医科大学大学院侵襲生体管理学（救急医学）教授

目次

総合研究報告書

野口 宏	1
------------	---

総合研究報告書（25-26年度）

研究代表者	野口 宏	藤田保健衛生大学医学部救急科教授
研究分担者	横田裕行 浦島充佳 松本 尚 中川 隆 郡山一明 織田 順 田邊晴山	日本医科大学大学院医学研究科救急医学分野教授 東京慈恵会医科大学分子疫学研究室 室長 日本医科大学救急医学准教授 愛知医科大学病院・高度救命救急センター教授 救急救命九州研修所教授 東京医科大学救急・災害医学分野 救急救命東京研修所教授
研究協力者	北小屋裕	京都橘大学現代ビジネス学部 専門講師

研究要旨

（目的）「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」を踏まえ、厚生労働省より、血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与、心肺機能停止前の静脈路確保と輸液の 2 処置（以下、新しい処置）について、救急救命士の業務として加えられる方針が示された。この方針に伴い、平成 26 年を目処に新たな処置が全国的に行われることになる。

本研究の目的は、救急救命士が新たな処置を実施するにあたり、予め整備すべき教育・研修体制、医師による指示・指導・助言体制、事後の検証体制について明かにし行政機関に提言することである。

（方法）研究代表者のもとに、①「教育・研修体制検討班」、②「指示・指導・助言体制検討班」、③「事後検証体制検討班」、④「倫理問題検討班」の 4 つの班を組織し、それぞれの担当分野を定め研究を進めた。研究代表者は、研究班全体の方針の決定、行政機関、関係学会等との外部交渉等を中心に担った。

（結果）平成 25 年度に①教育・研修体制として、新しい処置を実施するのに必要な教育カリキュラムを明らかにし、②指示・指導・助言体制として、新しい処置を全国的に実施するための標準プロトコルを作成し、③事後の検証体制として、検証のために記録すべき項目を明らかにした。その結果は、全国の消防機関で、新しい処置を平成 26 年度より開始するための基本的事項として、厚生労働省、総務省消防庁、文部科学省から発出された通知に反映された。平成 26 年度は①教育・研修体制として、新しい処置の実施のために必要な標準的な教育・研修体制等について、地域の状況を調査し結果を取りまとめた。②指示・指導・助言体制として、各地域で定められた新しい処置の実施プロトコルなどの状況について調査し取りまとめた。③事後の検証体制として、事後検証票に記録されたデータを元とした標準的な集計方法、解析方法として「新しい救急救命処置の標準的な事後検証の方法」を作成した。④「倫理問題検討班」の成果として臨床研究における同意取得のあり方に関する課題を取りまとめた。その他の成果として、「新しい救急救命処置の運用開始にあたり必要な準備の一覧」と「今後の救急救命処置の追加・除外等の基本的な手順、流れについて」等を取りまとめた。

（考察）本研究では、予め整備すべき教育・研修体制、医師による指示・指導・助言体制、事後の検証体制について最低限のものとして具体的な内容を作成した。ただし、これらは比較的体制の整った消防本部や MC 協議会の状況を勘案して作成したものである。これまでの十分な教育体制、指示・指導・助言体制、事後検証体制が確保できていない地域については、ここで示した以上の体制の確保が求められると考える。

（結論）救急救命士によって新しい処置が開始されるに際し、予め整備すべき最低限の教育・研修体制、医師による指示・指導・助言体制、事後の検証体制について明かにした。

A 背景・目的

平成 21 年より、厚生労働省で開催された「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」において、救急救命士の業務として、新たに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を追加することについて検討された。その結果、新しい処置について「まずは、実証研究を行い、その結果を踏まえ、本検討会においてさらに検討することが適当である」（平成 22 年 4 月 28 日、検討会報告書）との結論が示された。

この報告を踏まえて、本研究の研究代表者は、平成 23～24 年度にかけて、新しい処置について臨床効果や安全性の確認、運用の実行性を検証するための実証研究（厚生労働科学研究「救急救命士の処置範囲に係る研究」）を行った。その成果は、同検討会に報告され、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心肺機能停止前の静脈路確保と輸液の 2 処置（以下、新しい処置）について、救急救命士の業務として加えられる方針が示された。

本研究の目的は、救急救命士が新たな処置を実施するにあたり予め整備すべき①教育・研修体制、②医師による指示・指導・助言体制、③事後の検証体制について明かにし、行政機関に提言することである。

B 研究方法

当研究班では、平成 25 年度に、①教育・研修体制として、新しい処置を実施するのに必要な教育カリキュラムを明らかにし、②医師による指示・指導・助言体制として、新しい処置を全国的に実施するための標準プロトコルを作成し、③事後の検証体制として、検証のために記録すべき項目を明らかにした。その結果は、全国の消防機関で、新しい処置を平成 26 年度より開始するための基本的事項として、厚生労働省、総務省消防庁、文部科学省から発出された通知に反映された。（●資料 1）平成 26 年 4 月より、新たな処置が全国的に開始された。

平成 26 年度は、全国での新しい処置の実施状況を調査し、生じた課題を抽出し、評価し、対応策を検討した。

(1) 研究班の役割分担

○研究体制として、親研究班の下に、4 つのWG（教育・研修体制検討班、指示・指導・助言体制検討班、事後検証体制検討班、倫理問題検討班）を設置した。親研究班の役割は、①研究班全体の方針の

決定、②行政機関（厚生労働省、総務省消防庁、地方自治体等）、研究のフィールドとなるMC等（医療機関、消防機関を含む）、関係学会等との外部交渉等を行った。また、各WGでの議論の中で生じた共通の課題について検討を行うことを役割とした。

(2) 分担班の具体的担当と進め方

①教育・研修体制検討班

平成 26 年度の研究では、全国の MC 協議会での教育・研修の実施状況の確認を行い、必要に応じて消防本部や MC 協議会などの視察を行うなどして、現場での課題を抽出することを役割とした。また、救急救命士が新しい処置を適切に実施するための支援となる新しいデバイスの可能性についても検討を行った。

②指示・指導・助言体制検討班

各地域で定められた新しい処置の実施プロトコルなどの状況について明らかにすることを役割とした。また、これまでの心肺停止傷病者への特定行為の実施に際して、医師の判断と救急救命士の判断の一致率の調査についても役割とした。また、大規模災害において MC 医師と円滑な連絡が確保できない場合の対処についての検討も役割とした。

③事後検証体制検討班

協力の得られたMC地域から新しい処置の効果判定に係わる事後検証に関わる情報の提供を受け、実際に行われたデータ解析などを評価し、「新しい救急救命処置の標準的な事後検証の方法」として、事後検証票に記録されたデータを元とした集計方法、解析方法を例示することを役割とした。

④倫理問題検討班

平成 24 年に実施した実証研究を通じて得られた臨床研究における同意取得のあり方に関する知見を取りまとめることを役割とした。

C 結果

WGごとの結果の概要を次に示す。（詳細は各研究報告書を参照のこと）

(1) 教育・研修体制検討班

消防庁で実施した救急救命士の救急救命処置拡大に関する実施状況調査（資料 2-1：単年度報告書参照）のアンケート内容（資料 2-2：単年度報告書参照）の策定と、アンケート調査の取りまとめ（資料 2-3：単年度報告書参照）について、これまで新しい処置の教育・研修体制の検討に関わってきた立場から技術的助言を行った。また、新しい

処置の実施のために必要な標準的な教育・研修体制等について、地域の状況を調査し結果を取りまとめた。

また、救急救命士が新しい処置を適切に実施するための支援となる新しいデバイスについて検討し、結果を取りまとめた。

(2) 指示・指導・助言体制検討班

各地域で定められた新しい処置の実施プロトコルなどの状況について調査し、取りまとめた。また、これまでの心肺停止傷病者への特定行為の実施に際して、医師の判断と救急救命士の判断の一致率を調査しその結果を取りまとめた。

(3) 事後検証体制検討班

協力の得られたMC地域から新しい処置の効果判定に係わる事後検証に関わる情報の提供を受け、実際に行われたデータ解析などを参考にして、事後検証票に記録されたデータを元とした標準的な集計方法、解析方法として「新しい救急救命処置の標準的な事後検証の方法」を作成した。

(4) 倫理問題検討班

平成24年に実施した実証研究を踏まえて、病院前救急医療において、臨床研究として傷病者に対して前向き研究を行う際の課題についてとりまとめた。

(5) 親検討班

各WGでの研究を通じて得られた知見を踏まえて、全国のMC協議会、消防本部が、新しい処置の運用を開始するまでに必要な準備について、「新しい処置を実施するに際しての準備のためのチェックリスト」などについて「新しい処置の運用を開始するために共通して必要とされる準備について」として取りまとめた。（資料3：単年度報告書参照）

また、平成22年より進めてきた救急救命士の新しい処置に関する研究を振り返り（資料4-1：単年度報告書参照）、また、新しい処置のみならずこれまでの救急救命士の業務拡大の経緯（資料4-2：厚生労働省の検討会資料：単年度報告書参照）を踏まえて、今後、救急救命士の業務拡大について、一貫性をもってすすめるために、救急救命士の業務拡大の方向性について議論し、その結果を「今後の救急救命処置の拡大、追加に際しての基本的な手順、流れについて（案）」を●資料4-3のとおり

取りまとめた。

さらには、救急救命士が実際に活動する上で、救急救命処置の範囲に含まれるかどうか不明な処置等の整理について資料5（単年度報告書参照）のとおり、たたき台として取りまとめた。

D 考察

20年余り前（平成3年）の制度発足以来、救急救命士の処置の範囲は徐々に拡大されてきた。平成16年に気管挿管が、平成18年にはアドレナリンの投与が可能となった。しかしながらこれらは、基本的に心肺停止傷病者に対してのみを対象としていた。

しかし、今回の新しい処置は心肺停止の前から行われるものである。「心肺機能停止前の静脈路確保及び輸液」は、ショック状態の傷病者に、搬送途中で輸液を行うことで心肺停止状態に陥らせないで搬送することを目的としている。従来の「心肺停止からの蘇生のための処置」から「心肺停止にさせないための処置」に大きく変化し、救急救命士の果たす役割が、新たな段階に入った。心肺停止では、たとえ処置が成功裏に実施できなくても傷病者の状態はそれ以上に悪くなりえない。しかし、これからは処置によって傷病者の状態が悪くなることもありえる。

そのような中、本年度は、新しい処置の全国での実施状況について、①教育・研修体制、②医師による指示・指導・助言体制、③事後の検証体制の点について調査した。

新しい処置を適切に実施していくには、今後も十分な教育体制、指示・指導・助言体制、事後検証体制の整備を進めていく必要がある。

E 結論

平成26年4月より、体制の整った消防本部から、傷病者に対して新しい処置（血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与、心肺機能停止前の静脈路確保と輸液）が開始された。それに際し、予め整備すべき最低限の①教育・研修体制、②医師による指示・指導・助言体制、③事後の検証体制について明かにした。

また、今後の救急救命士の業務拡大について一貫性をもってすすめるために、処置範囲拡大に関しての一定の方向性について取りまとめた。また、大規模災害においてMC医師と円滑な連絡が確保できない場合の救急救命士の特定行為の実施について、その課題と対策について取りまとめた。

F. 参考文献

(1) 救急救命士の業務のあり方等に関する検討会報告書（厚生労働省、平成 25 年 8 月）

G. 研究発表

1. 論文等発表

(1) 田邊晴山: 救急救命士の新しい処置～血糖測定とブドウ糖の投与, 心肺停止前の静脈路確保と輸液～救急医学 38:1702-1706, 2014

(2) 田邊晴山: 救急救命士の処置拡大がスタート!. EMERGENCY CARE 2014; 27(7): 753-759.

(3) 田邊晴山: 「血糖測定と低血糖発作へのブドウ糖溶液の投与」プロトコル, 「PSLSガイドブック 2015」(へるす出版) (2015年、発行予定)

2. 学会発表

(1) Hiroshi Noguchi: Overview of the emergency medical system in Japan, 日本モンゴル救急医療学会, 2014

(2) Jun Oda: Overview of Advanced Critical Care Center in Tokyo, Japan, 日本モンゴル救急医療学会, 2014

(3) Takashi Nakagawa: Current conditions of emergency physicians in Japan, 日本モンゴル救急医療学会, 2014

(4) Seizan Tanabe: The Ambulance and Crew (EMT) of Japan, 日本モンゴル救急医療学会, 2014

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他 (研究課題の実施を通じた政策提言 (寄与した指針又はガイドライン等))

(1) 本研究の「倫理問題検討班」成果が、厚生労働省で開催された「第4回疫学研究に関する倫理指針及び臨床研究に関する倫理指針の見直しに係る合同会議」で資料として活用された。これは、「疫学研究に関する倫理指針及び臨床研究に関する倫理指針の見直しに係る合同会議」で取りまとめられた「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(平成 26 年 12 月)の「研究対象者に緊急かつ明白な生命の危機が生じている状況における研究の取扱い」に関する記述に反映された。

(2) 消防庁で実施された「救急救命士の救急救命処置拡大に関する実施状況調査について(依頼)」(平成 26 年 8 月 15 日、消防庁救急企画室事務連絡)

本研究の成果が、この事務連絡で実施されたアンケート調査の内容に反映された。

新しい処置の拡大に関する通知

新しい処置に関する通知の発出①（平成 26 年 1 月 31 日）

- ア. 「救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する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の実施について」(平成 26 年 1 月 31 日医政発 0131 第 1 号厚生労働省医政局長通知)
- イ. 「救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する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の実施に係る取扱いについて」(平成 26 年 1 月 31 日医政指発 0131 第 1 号厚生労働省医政局指導課長通知)
- ウ. 「救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する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の実施のための講習及び実習要領並びに修了の認定等について」(平成 26 年 1 月 31 日医政指発 0131 第 2 号厚生労働省医政局指導課長通知)
- エ. 「救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する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の実施に係るメディカルコントロール体制の充実強化について」(平成 26 年 1 月 31 日消防救第 13 号・医政指発 0131 第 3 号消防庁救急企画室長・厚生労働省医政局指導課長通知)

新しい処置に関する通知の発出②（平成 26 年 3 月 7 日）

- オ. ○「救急救命士学校養成所指定規則の一部を改正する省令の施行について」(平成 26 年 3 月 7 日 25 文科高第 955 号・医政発 0307 第 1 号 文部科学省高等教育局長・厚生労働省医政局長通知)
- カ. ○「救急救命士学校養成所指定規則の一部を改正する省令の施行に係る取扱いについて」(平成 26 年 3 月 7 日医政指発 0307 第 1 号厚生労働省医政局指導課長通知)

医政発0131第1号
平成26年1月31日

各都道府県知事殿

厚生労働省医政局長

救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する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の実施について

標記に関し、今般「救急救命士法施行規則の一部を改正する省令」（平成26年1月31日厚生労働省令第7号）並びに「救急救命士法施行規則第二十一条第三号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する薬剤の一部を改正する件」（平成26年1月31日厚生労働省告示第16号）が公布（別紙（官報写））され、平成26年4月1日より施行されることとなった。

ついては、本件の趣旨、内容、及び留意事項について御了知の上、所定の講習及び実習を修了する等の諸条件を満たした救急救命士が、心肺機能停止前の重度傷病者に対する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を適切に実施できるよう取組をお願いするとともに、貴職におかれては医療機関への周知徹底及び指導方よろしくをお願いしたい。

記

第1 改正の趣旨及び内容

救急救命士法（平成3年法律第36号）第44条第1項、救急救命士法施行規則（平成3年厚生省令第44号）第21条等の規定に基づき、救急救命士が医師の具体的な指示を受けて行う救急救命処置（以下「特定行為」という。）として、重度傷病者のうち心肺機能停止状態の患者に対する「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、ラリングアルマスク及び気管内チューブによる気道確保」及び「エピネフリンの投与」を定めているところである。

特定行為の範囲については、平成24年度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」（主任研究者：野口宏）により平成24年7月から平成25年1月の期間に実証研究を行った上で、平成25年8月に「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」（座長：島崎修次）報告書を取りまとめたところである。当該報告書では、心肺機能停止前の患者に対する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、平成 26 年 4 月を目途に、必要な講習・実習を修了する等の諸条件を満たした救急救命士に、限定的に認めるべきであるとされた。

これを踏まえ、今回、救急救命士法施行規則第 21 条を改正し、特定行為を行う対象として、重度傷病者のうち心肺機能停止状態でない患者を加え、第 1 号を「厚生労働大臣の指定する薬剤を用いた輸液」に改め、当該患者に対する救急救命処置に関して、第 1 号「厚生労働大臣の指定する薬剤を用いた輸液」及び第 3 号「厚生労働大臣の指定する薬剤の投与」とするとともに、第 3 号「厚生労働大臣の指定する薬剤の投与」に係る薬剤について「ブドウ糖溶液」を新たに加えることとする。

なお、血糖測定については、上記「救急救命士の処置範囲に係る研究」において、安全に意識障害の鑑別を行うことが可能な処置であるため、医師の包括指示があれば行うことができるという結論を得たため、別途通知（「救急救命処置の範囲等について」（平成 4 年 3 月 13 日指第 17 号））を改正し、医師の具体的な指示を受けなくても、救急救命士法第 2 条第 1 項に規定する救急救命処置として行うことができることとする。

第 2 留意事項

1 メディカルコントロール体制の整備について

心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、ブドウ糖溶液の投与については、救急救命士法第 44 条第 1 項に規定する医師の具体的な指示を受けなければ行ってはならない特定行為であることから、実施に際して、常時継続して医師の具体的な指示が受けられる体制の整備はもちろん、プロトコルの作成、事後検証体制及び再教育体制等の整備など、メディカルコントロール体制の整備が実施の前提条件となることに十分留意されたい。

なお、こうしたメディカルコントロール体制の整備については、「メディカルコントロール協議会の設置促進について」（平成 14 年 7 月 23 日消防庁次長・厚生労働省医政局長連名通知）、「メディカルコントロール体制の整備について」（平成 15 年 7 月 28 日消防庁次長、厚生労働省医政局長連名通知）において周知してきたところであり、「救急救命士の薬剤投与の実施に係るメディカルコントロール体制の充実強化について」（平成 17 年 3 月 10 日消防庁救急救助課長・厚生労働省医政局指導課長連名通知）等、救急救命処置の拡大の都度、その充実強化を依頼しているところである。

救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液の実施、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の実施に係るメディカルコントロール体制の充実強化については、別途通知するので参考にされたい。

2 講習及び実習要領並びに修了の認定等について

救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液の実施、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の実施のための講習及び実習要領並びに修了の認定等の具体的運用については、別途通知するので参考にされたい。

3 静脈路確保及び輸液、ブドウ糖溶液の投与の対象について

今回、救急救命処置に追加される静脈路確保及び輸液の対象は、心肺機能停止状態でない重度傷病者であって、ショックが疑われる又はクラッシュ症候群が疑われる若しくはクラッシュ症候群に至る可能性があるものである。

また、ブドウ糖溶液の投与の対象は、心肺機能停止状態でない重度傷病者であって、血糖測定により低血糖状態が確認されたものである。

詳細については別途通知するので参考にされたい。

第3 実施時期等

実施時期は平成26年4月1日とする。

実施時期以前の当該特定行為の実施は一切認められないこと。ただし、その実施に係る事前の講習及び実習については、その限りではなく、この場合においては、都道府県メディカルコントロール協議会、受入施設等と十分協議すること。

第4 その他

1 関連する通知の改正について

(1) 「救急救命士法の施行について」(平成3年8月15日健政発496号厚生省健康政策局長通知)の第5の2を別添のとおり改める。

(2) 「救急救命士養成所の指導要領について」の改正について

「救急救命士養成所の指導要領について」(平成3年8月15日健政発第497号厚生省健康政策局長通知)は、関係機関等と調整後、通知予定であることを申し添える。

第八十二条中「七課を六課に」を「施設課」を「開設課」に改める。
 第八十九条を次のように改める。
 第八十九条 削除
 第九十四条の見出し中「副部長」を削り、同条第二項を削り、同条第三項中「前二項の職員」を「部長及び課長」に改め、同項を同条第二項とし、同条第四項を第三項とし、第五項を削り、第六項を第四項とする。
 第五章第一節第二款中第九十七条の次に次の一条を加える。
 (開発官)
 第九十七条の二 幕僚監部に、開発官一人を置く。
 2 開発官は、陸上自衛官をもつて充てる。
 3 開発官は、幕僚長の命を受け、次に掲げる事務をつかさどる。

一 陸上装備品等の研究改善の計画及びその実施の調整に関すること。
 二 陸上装備品等の技術研究及び技術開発の要求に関すること。
 三 前二号に掲げるもののほか、陸上装備品等の研究改善に関すること(衛生部の所掌に属するものを除く)。
 四 陸上装備品等の制式及び規格に関すること(衛生部の所掌に属するものを除く)。
 第九十九条第三号中「武器課」を「艦船・武器課」に改める。
 第一百十三条第一号中「第四十九条第二十二号」を「第四十九条第十五号」に、同条第十二号及び第十七号を「同条第十三号、第五十条第二号」に、及び第三号を「第五十三条の第二号」に、「第五十九条第一号並びに」を「第五十九条第一号及び」に改める。
 第一百八条中「四課を三課に」を「艦船課」「航空機課」「武器課」に改める。
 第一百九条第四号中「艦船課、航空機課及び武器課」を「艦船・武器課及び航空機課」に改める。
 第一百二十条の見出しを「艦船・武器課」に改め、同条中「艦船課」を「艦船・武器課」に改め、第五号を第六号とし、同条第四号中「艦船等」の下に「及び武器等」を加え、同条を同条

第五号とし、同条第三号中「艦船等」の下に「及び武器等」を加え、同条を同条第四号とし、同条第二号中「及び艦船等」を「及び武器等並びにこれら」に改め、同条を同条第三号とし、同条第一号の次に次の一号を加える。
 二 火器、掃海器材、音響器材、磁気器材、光学器材、通信器材、電波器材及び気象器材(航空機課の所掌に属するものを除く)。
 誘導武器、弾火薬類、化学器材、航海器材並びに教育訓練用器材(部隊の訓練に関するものその他防衛大臣の定めるものに限る)並びにこれらに付随する器材(以下この条において「武器等」という)の補給、保管及び整備に関すること(統合幕僚監部の所掌に属するものを除く)。
 第一百二十二条を次のように改める。
 第一百二十二条 削除
 第一百四十八条第一号中「第四十九条第二十二号」を「第四十九条第十五号」に、同条第十二号及び第十七号を「同条第十三号、第五十条第二号」に、及び第三号を「第五十三条の第二号」に、「第五十九条第一号並びに」を「第五十九条第一号及び」に改める。
 第一百五十条中「三課を二課に」を「補給課」「整備課」に改める。
 第一百五十二条の見出しを「整備・補給課」に改め、同条中「補給課」を「整備・補給課」に改め、同条第一号中「(航空機を除く)」の補給及び保管」を「の補給、保管及び整備」に改め、同条第二号中「前号に規定する補給及び保管」を「航空装備品等の補給、保管、整備及び改善要求の処理」に改め、同条を同条第三号とし、同条第一号の次に次の一号を加える。
 二 航空装備品等の改善要求の処理に関すること。
 第一百五十三条を次のように改める。
 第一百五十三条 削除
 第一百二十五条中「警務管理官」の下に「開発官」を加える。
 (自衛隊法施行令の一部改正)
 第二十一条 自衛隊法施行令(昭和二十九年政令第百七十九号)の一部を次のように改正する。
 第十二条の二第四号中「普通科連隊一」の下に「及び高射科連隊一」を加える。

別表第七号手駐屯地の項中「岩手県岩手郡滝沢村」を「滝沢市」に改める。
 (防衛省の職員の給与等に関する法律施行令の一部改正)
 第三条 防衛省の職員の給与等に関する法律施行令(昭和二十七年政令第百六十八号)の一部を次のように改正する。
 別表第三陸上幕僚監部の項中「部長」「副部長」を「部長」「警務管理官」に改め、同条を「警務管理官」に改める。
 附則
 この政令は、平成二十六年三月二十六日から施行する。ただし、第二条中自衛隊法施行令別表第七号手駐屯地の項の改正規定は、公布の日から施行する。
 防衛大臣 小野寺五典
 内閣総理大臣 安倍 晋三

省 令

〇厚生労働省令第七号
 救急救命士法(平成三年法律第三十六号)第四十四条第一項の規定に基づき、救急救命士法施行規則の一部を改正する省令を次のように定める。
 平成二十六年一月三十一日
 厚生労働大臣 田村 憲久

救急救命士法施行規則の一部を改正する省令
 救急救命士法施行規則(平成三年厚生省令第四十四号)の一部を次のように改正する。
 第二十一条中「以下」を削り、「心肺機能停止状態」を「心肺機能停止状態に、」のものであって、次に「を」のものにあっては第一号「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「に改め、同条第一号中「静脈路確保のための」を削る。
 附則
 この省令は、平成二十六年四月一日から施行する。

〇環境省令第一号
 廃棄物の処理及び清掃に関する法律(昭和四十五年法律第三十七号)第七條第一項ただし書の規定に基づき、一般廃棄物収集運搬業の許可を要しない者に関する廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行規則の特例を定める省令の一部を改正する省令を次のように定める。
 平成二十六年一月三十一日
 環境大臣 石原 伸晃

一般廃棄物収集運搬業の許可を要しない者に関する廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行規則の特例を定める省令の一部を改正する省令
 附則第三項中「平成二十六年三月三十一日」を「平成三十一年三月三十一日」に改める。
 附則
 この省令は、公布の日から施行する。

訓 令

〇内閣府訓令第三号
 内閣府政策統括官の職務分担に関する訓令の一部を改正する訓令を次のように定める。
 平成二十六年一月十六日
 内閣府政策統括官の職務分担に関する訓令の一部を改正する訓令
 内閣府政策統括官の職務分担に関する訓令(平成十三年内閣府訓令第十九号)の一部を次のように改正する。
 別表共生社会政策担当の項中12を13とし、11の次に次のように加える。
 12 子どもの貧困対策に関する大綱(子どもの貧困対策の推進に関する法律(平成二十五年法律第六十四号)第八條に規定するものをいう)の作成及び推進に関すること。
 附則
 この訓令は、平成二十六年一月十七日から施行する。

○厚生労働省告示第十六号

救急救命士法施行規則（平成三年厚生省令第四十四号）第二十一条第三号の規定に基づき、救急救命士法施行規則第二十一条第三号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する薬剤（平成十七年厚生労働省告示第六十五号）の一部を次のように改正し、平成二十六年四月一日から適用する。

厚生労働大臣 田村 憲久

本則中「エビネフリン」を「救急救命士法施行規則第二十一条第三号の厚生労働大臣の指定する薬剤のうち、心肺機能停止状態の患者に対する救急救命処置に係るものは、エビネフリンとする。」に改め、本則を本則第一項とし、本則に次の一項を加える。

2 救急救命士法施行規則第二十一条第三号の厚生労働大臣の指定する薬剤のうち、心肺機能停止状態でない患者に対する救急救命処置に係るものは、ブドウ糖溶液とする。

○厚生労働省告示第十七号

健康保険法施行令の一部を改正する政令（平成二十一年政令第六十三号）附則第六条第一項の規定に基づき、健康保険法施行令の一部を改正する政令附則第六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める平成二十二年以降経過措置基準率を次のように定める。

厚生労働大臣 田村 憲久

健康保険法施行令の一部を改正する政令附則第六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める平成二十二年以降経過措置基準率

平成二十六年に適用されるべき平成二十二年以降経過措置基準率は、同年度における最高都道府県単位保険料率から同年度における平均保険料率を控除した率に二・五を乗じて得た率を十で除して得た率とする。

○厚生労働省告示第十八号

健康保険法施行令の一部を改正する政令（平成二十一年政令第六十三号）附則第七條第一項第一号の規定に基づき、健康保険法施行令の一部を改正する政令附則第七條第一項第一号の規定に基づき厚生労働大臣が定める平成二十二年以降調整基礎率を次のように定める。

厚生労働大臣 田村 憲久

健康保険法施行令の一部を改正する政令附則第七條第一項第一号の規定に基づき厚生労働大臣が定める平成二十二年以降調整基礎率

平成二十六年に適用されるべき平成二十二年以降調整基礎率は、同年度における最高第一号都道府県単位保険料率から同年度における第一号平均保険料率を控除した率に二・五を乗じて得た率を十で除して得た率とする。

○厚生労働省告示第十九号

健康保険法施行規則（大正十五年内務省令第三十六号）第三百三十五條の二第二項第四号の規定に基づき、健康保険法施行規則第三百三十五條の二第二項第四号の規定に基づき厚生労働大臣が定める額（平成二十二年厚生労働省告示第三十一号）の一部を次のように改正し、平成二十六年四月一日から適用する。

厚生労働大臣 田村 憲久

第一項及び第二項を次のように改める。健康保険法施行規則第三百三十五條の二第二項第四号に規定する厚生労働大臣が定める額は、次の各号に掲げる額とする。

- 一 イに掲げる額から、ロに掲げる額からイに掲げる額を控除した額をハに掲げる額から二に掲げる額を控除した数で除して得た額に二に掲げる数乗じて得た額を控除した額が健康保険法施行令（大正十五年勅令第二百四十三号）第四十五條の二第二号に掲げる額の千分の〇・一に相当する額を超える場合における当該超える額（この額に五百円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てた額とし、五百円以上千円未満の端数が生じたときは、これを千円に切り上げた額）
- イ 当該支部被保険者及びその被扶養者である平成四四年四月三十日環保業第二百二十七号環境事務次官通知「水俣病総合対策費の国庫補助について」による療養費又は研究治療費若しくは平成十七年五月二十四日環保企発第〇五〇五二四〇〇一〇号環境事務次官通知「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」による研究治療費の支給対象者（以下「対象者」という。）に係る

療養の給付等に要する費用の見込額から当該見込額のうち健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。）の規定により支払うべき一部負担金に相当する額及び法第五十三條第一項の規定による国庫補助の額の合算額の見込額を控除した額

ハ 当該支部被保険者及びその被扶養者である対象者が属する年齢階級と同じ年齢階級に属する当該支部被保険者及びその被扶養者に係る療養の給付等に要する費用の見込額から当該見込額のうち法の規定により支払うべき一部負担金に相当する額及び法第三百三十五條第一項の規定による国庫補助の額の合算額の見込額を控除した額

○厚生労働省告示第二十号

健康保険法（大正十一年法律第七十号）第四十六條第一項、船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）第二十二條、厚生年金保険法（昭和二十九法律第五十五号）第二十五條及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第三十号）第二十一條

消費生活用製品安全法（昭和四十八年法律第三十一号）第十九條第二項において準用する第十八條第一項の規定に基づき、次のように同法第十二條第一項の規定に基づき公示する。

- 一 宮城県支部及び福島県支部にあつては、当該支部被保険者及びその被扶養者に係る保険給付として、それぞれ二十四億五千九百五十万四千円及び二十一億二千六百八十六万八千円
- 二 当該支部被保険者及びその被扶養者である対象者の見込額
- 三 当該支部被保険者及びその被扶養者である対象者が属する年齢階級と同じ年齢階級に属する当該支部被保険者及びその被扶養者の見込額

八十四号）第二條第三項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める現物給与の価額（平成二十四年厚生労働省告示第三十六号）の一部を次のように改正し、平成二十六年四月一日から適用する。

第一号の表青森県、茨城県、群馬県、香川県及び大分県の項中「十七、一〇〇円」を「十七、四〇〇円」に、「五七〇円」を「五八〇円」に、「一四〇円」を「一五〇円」に改め、同表岩手県の項中「十六、八〇〇円」を「一七、一〇〇円」に、「五六〇円」を「五七〇円」に、「二二〇円」を「三〇〇円」に改め、同表栃木県、新潟県、長崎県及び沖縄県の項中「十七、四〇〇円」を「一七、七〇〇円」に、「五八〇円」を「五九〇円」に、「二〇〇円」を「二一〇円」に改め、同表埼玉県、山梨県及び静岡県県の項中「十七、七〇〇円」を「一八、〇〇〇円」に、「五九〇円」を「六〇〇円」に、「二三〇円」を「二四〇円」に改め、同表東京都の項中「十八、九〇〇円」を「一九、二〇〇円」に、「六三〇円」を「六四〇円」に、「二五〇円」を「二六〇円」に改め、同表神奈川県及び福井県の項中「一八、三〇〇円」を「一八、六〇〇円」に、「六一〇円」を「六二〇円」に、「二五〇円」を「二六〇円」に、「二四〇円」を「二五〇円」に改める。

厚生労働大臣 田村 憲久

Table with 2 columns: 登録の区分, 国内登録検査機関. Rows include 一般財団法人日本燃焼機器検査協会 and 神奈川県鎌倉市大船一七五一番地.

経済産業大臣 茂木 敏充

（参考）一般財団法人日本燃焼機器検査協会の事業所及び所在地は、次のとおりである。一般財団法人日本燃焼機器検査協会（神奈川県鎌倉市大船一七五一番地）

(平成三年八月十五日付 健政発第四九六号 厚生省健康政策局長通知)

新	旧
<p>第五</p> <p>1 (略)</p> <p>2 救急救命士は、医師の指示の下に救急救命処置を行うものであるが、そのうち、規則第二十一条に規定する次の救急救命処置について、<u>心肺機能停止状態の患者に対するもの</u>にあつては①(静脈路確保のためのものに限る。)から③に掲げるものとし、<u>心肺機能停止状態でない患者に対するもの</u>にあつては①及び③に掲げるものとして、特に医師の具体的な指示の下に行わなければならないものであること。</p> <p>① 厚生労働大臣の指定する薬剤を用いた輸液</p> <p>② 厚生労働大臣の指定する器具による気道確保</p> <p>③ 厚生労働大臣の指定する薬剤の投与</p> <p>なお、①、②及び③については、別途告示するものであること。</p>	<p>第五</p> <p>1 (略)</p> <p>2 救急救命士は、医師の指示の下に救急救命処置を行うものであるが、そのうち、規則第二十一条に規定する<u>心肺機能停止状態の患者に対する次の救急救命処置</u>については、特に医師の具体的な指示の下に行わなければならないものであること。</p> <p>① 厚生労働大臣の指定する薬剤を用いた静脈路確保のための輸液</p> <p>② 厚生労働大臣の指定する器具による気道確保</p> <p>③ 厚生労働大臣の指定する薬剤の投与</p> <p>なお、①、②及び③については、別途告示するものであること。</p>

医政指発 0131 第1号

平成 26 年 1 月 31 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局指導課長

救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する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の実施に係る取扱いについて

標記に関し、今般、「救急救命士法施行規則の一部を改正する省令」（平成 26 年 1 月 31 日厚生労働省令第 7 号）等が公布され、平成 26 年 4 月 1 日より適用されることとなった。

これに伴い、下記の通り関係通知を改正し、平成 26 年 4 月 1 日より施行するので留意していただくとともに、貴職におかれては関係医療機関等への周知徹底及び指導方よろしく
お願いしたい。

記

第 1 「救急救命処置の範囲等について」（平成 4 年 3 月 13 日指第 17 号厚生省健康政策局
指導課長通知）の改正について

1 改正の趣旨

「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」（座長 島崎修次 日本救急医療財
団理事長）の報告書等を踏まえ、救急救命処置に心肺機能停止状態でない重度傷病者
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と共に、救急救命処置の基本となる胸骨圧迫等を新たに救
急救命処置に加えるもの。

2 改正の内容

同通知中の記 2 の一部を別添 1 の新旧対照表のとおり改め、別紙 1 及び別紙 2 を
別添 2 に改める。

第 2 「救急救命士養成所の臨床実習施設における実習要領及び救急救命士に指示を与え
る医師の確保について」（平成 4 年 11 月 27 日指第 81 号厚生省健康政策局指導課長通
知）は、関係機関等と調整後、通知予定であることを申し添える。

(平成四年三月十三日付 指発第十七号 厚生省健康政策局指導課長通知)

新	旧
<p>1 (略)</p> <p>2 法第四十四条第一項及び救急救命士法施行規則第二十一条の規定により、別紙1に掲げる救急救命処置のうち心肺機能停止状態の重度傷病者に対する(2)、(3)及び(4)、心肺機能停止状態でない重度傷病者に対する(5)及び(6)は、医師の具体的指示を受けなければ、行ってはならないものであること。</p> <p>なお、これらの救急救命処置の具体的内容及び医師の具体的指示の例については、別紙2を参照されたい。</p>	<p>1 (略)</p> <p>2 法第四十四条第一項及び救急救命士法施行規則第二十一条の規定により、<u>心肺機能停止状態の患者に対する別紙1の(2)、(3)及び(4)に掲げる救急救命処置</u>は、医師の具体的指示を受けなければ、行ってはならないものであること。</p> <p>なお、これらの救急救命処置の具体的内容及び医師の具体的指示の例については、別紙2を参照されたい。</p>

救急救命処置の範囲

- (1) 自動体外式除細動器による除細動
 - ・処置の対象となる患者が心臓機能停止の状態であること。
- (2) 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液（別紙 2 参照）
- (3) 食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスク又は気管内チューブによる気道確保（別紙 2 参照）
 - ・気管内チューブによる気道確保については、その処置の対象となる患者が心臓機能停止の状態及び呼吸機能停止の状態であること。
- (4) エピネフリンの投与（(10)の場合を除く。）（別紙 2 参照）
 - ・エピネフリンの投与（(10)の場合を除く。）については、その処置の対象となる患者が心臓機能停止の状態であること。
- (5) 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液（別紙 2 参照）
- (6) ブドウ糖溶液の投与（別紙 2 参照）
 - ・ブドウ糖溶液の投与については、その処置の対象となる患者が血糖測定により低血糖状態であると確認された状態であること。
- (7) 精神科領域の処置
 - ・精神障害者で身体的疾患を伴う者及び身体的疾患に伴い精神的不穏状態に陥っている者に対しては、必要な救急救命処置を実施するとともに、適切な対応をする必要がある。
- (8) 小児科領域の処置
 - ・基本的には成人に準ずる。
 - ・新生児については、専門医の同乗を原則とする。
- (9) 産婦人科領域の処置
 - ・墜落産時の処置……臍帯処置（臍帯結紮・切断）
胎盤処理
新生児の蘇生（口腔内吸引、酸素投与、保温）
 - ・子宮復古不全（弛緩出血時）……子宮輪状マッサージ
- (10) 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
 - ・処置の対象となる重度傷病者があらかじめ自己注射が可能なエピネフリン製剤を交付されていること
- (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ーによる血中酸素飽和度の測定
- (18) 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
- (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
- (20) 特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持
- (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
- (29) 圧迫止血
- (30) 骨折の固定
- (31) ハイム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

※ 下線部分は改正部分

(別紙2)

医師の具体的指示を必要とする救急救命処置

項目	処置の具体的内容	医師の具体的指示の例
(1) 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液	・留置針を利用して、上肢においては①手背静脈、②橈側皮静脈、③尺側皮静脈、④肘正中皮静脈、下肢においては①大伏在静脈、②足背静脈を穿刺し、乳酸リンゲル液を用い、静脈路を確保するために輸液を行う。	・静脈路確保の適否、静脈路確保の方法、輸液速度等
(2) 食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスク又は気管内チューブによる気道確保	・食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスク又は気管内チューブを用い、気道確保を行う。	・気道確保の方法の選定、(酸素投与を含む)呼吸管理の方法等
(3) エピネフリンの投与(別紙1の(10)の場合を除く)	・エピネフリンの投与(別紙1の(10)の場合を除く)を行う。	・薬剤の投与量、回数等
(4) 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液	・留置針を利用して、上肢においては①手背静脈、②橈側皮静脈、③尺側皮静脈、④肘正中皮静脈、下肢においては①大伏在静脈、②足背静脈を穿刺し、乳酸リンゲル液を用い、静脈路を確保し、輸液を行う。	・静脈路確保の適否、静脈路確保の方法、輸液速度等
(5) ブドウ糖溶液の投与	・低血糖発作が疑われる患者に対し血糖測定を行い、低血糖が確認された場合、静脈路を確保し、ブドウ糖溶液の投与を行う。	・薬剤の投与の適否、薬剤の投与量等

〔留意事項〕

① 処置の対象の状態については下記の表に示す。(○が対象となるもの)

項目		心臓機能停止及び呼吸機能停止の状態	心臓機能停止又は呼吸機能停止の状態	心肺機能停止前
(1)	乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液	○	○	
(2)	食道閉鎖式エアウェイ、ラ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	○		
(3)	エピネフリンの投与(別紙1の(10)の場合を除く)	○	心臓機能停止の場合のみ○	
(4)	乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液			○
(5)	ブドウ糖溶液の投与			○

- ② 医師が具体的指示を救急救命士に与えるためには、指示を与えるために必要な医療情報が医師に伝わっていること及び医師と救急救命士が常に連携を保っていることが必要である。
なお、医師が必要とする医療情報としては、全身状態（血圧、体温を含む。）、心電図、聴診器による呼吸の状況などが考えられる。
- ③ 心肺機能停止状態の判定は、原則として、医師が心臓機能停止又は呼吸機能停止の状態を踏まえて行わなければならない。
- ・心臓機能停止の状態とは、心電図において、心室細動、心静止、無脈性電気活動、無脈性心室頻拍の場合又は臨床上、意識がなく、頸動脈、大腿動脈（乳児の場合は上腕動脈）の拍動が触れない場合である。
 - ・呼吸機能停止の状態とは、観察、聴診器等により、自発呼吸をしていないことが確認された場合である。

※ 下線部分は改正部分