

救急活動記録票・検証票項目に関する補足説明

1	引継日時	・医療機関に収容し、医師に引き継いだ時刻を記載する。(4枚目まで複写)	
2	救急隊 隊長氏名 救急救命士氏名	・出場した救急隊の所属する本部名、救急隊名及び救急隊員数を記載する。 ・隊長氏名を記載する。 ・救急車に乗車している救急救命士氏名を記載する。隊長が救急救命士の場合はここにも記載する。(4枚目まで複写)	
3	出場番号	・年間通し番号を記載する。(4枚目まで複写)	
4	傷病者番号	・一隊で2名以上を搬送した場合は、2-1、2-2と記載する。(4枚目まで複写)	
5	事故種別 (4枚目まで複写)	急病	疾病によるもので、救急業務として行ったもの
		一般負傷	他に分類されない不慮の事故
		交通事故	全ての交通機関相互の衝突、接触、単独、歩行者と交通機関の事故
		転院搬送	病院間の患者搬送
		加害	故意に他人によって傷害等を加えられた事故
		労災	各種工場、事業所、作業場、工事現場等において就業中に発生した事故
		火災	火災現場において直接火災に起因して生じた事故
		水難	水泳中(運動競技によるものを除く)の溺者又は、水中転落等による事故
		自然災害	暴風、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波、噴火、雪崩、地すべり、その他異常な自然現象に起因する災害による事故
		運動競技	運動競技の実施中に発生した事故で直接運動競技を実施している者、審判員及び関係者の事故(観覧中の者が直接運動競技用具等によって負傷したものは含み、競技場内の騒乱によるものは含まない。)
自損	故意に自分自身に傷害等を加えた事故		
その他	医師・看護師の搬送の場合は、「他」を選択し、()内に「医師搬送」と記載する。医療資器材の輸送の場合は「資器材搬送」と記載する。救急車不搬送件数のうち、救急事故に分類不能のものも「他」を選択する。		
6	出場先	・活動記録票では、要請を受け出場した場所を記載するが、検証には必要のない情報であり、個人情報にかかわる部分であることから、搬送確認書(救急隊控え)と検証票(2,4枚目)には複写されない方法をとる。(1,3枚目が複写)	
7	発生場所	・事故の発生場所、急病人の居る場所を記載する。(例:居室、台所、浴室、体育館、事務室、交差点、歩道、中庭、河川敷等)(4枚目まで複写)	
8	傷病者 住所 氏名等	・活動記録票では傷病者の住所・氏名を記載する部分(免許証、健康保険証、本人から若しくは関係者から聴取できた場合) ・検証には必要のない情報であり個人情報にかかわる部分であることから、搬送確認書(救急隊控え)と検証票(2,4枚目)には複写されない方法をとる。(1,3枚目が複写)	
9	性別,年齢,職業	・検証票では、性別、年齢、職業が記載されていれば検証は可能である。	
10	収容医療機関 名称所在地	・傷病者を搬送した医療機関の名称、所在について記載する。(4枚目まで複写)	
11	初診時傷病名	・初診時の診断名及び記入した時刻を医師により記載してもらう。(4枚目まで複写)	
12	医師署名	・初診時診断名を記載した医師により署名してもらう。(4枚目まで複写)	
13	初診時程度	・初診時診断名を記載した医師により記載してもらう。(4枚目まで複写)	
14	不搬送状況等	・活動記録票(3枚目)のみに記載される項目である。 ・傷病者が搬送を辞退し不搬送扱いとなった場合、本人若しくは家族等より辞退した理由を記載と、署名(間柄の記載も含む)をいただく。	
15	死亡確認状況等	・活動記録票(3枚目)のみに記載される項目である。 ・救急現場において医師により死亡が確認され、不搬送扱いとなった場合に、死亡確認をおこなった医師により死亡確認の時刻と署名をもらう。	
16	救急要請概要	・外因性の場合は、事故の形態、概要及び傷病者数について記載する。 ・内因性の場合は、現病歴、救急要請に至った主な理由及び病気の経過について記載する。 ・転院搬送の場合は、救急搬送となった理由、要請医療機関での傷病名を、資器材搬送の場合は、医療資器材の搬送先、品名、個数について記載する。	

17	現着時、接触時状況	<ul style="list-style-type: none"> ・傷病者接触時の状態を具体的に記載する。 ・その他に傷病者、救急隊への二次的災害、救急・救助に係わる活動障害、周囲・関係者の状況、市民による応急手当が行なわれていた場合その状況についても記載する。
18	既往症	<ul style="list-style-type: none"> ・既往歴、現病歴、入院歴、通院先病院名など、事故の起因に係わらず、傷病者に関する本人若しくは家族からの聴取事項などについて記載する。
19	自覚症状、主訴等	<ul style="list-style-type: none"> ・本人からの自覚症状、訴え等について記載する。 ・意識障害があり聴取できない場合は、その理由を記載する。 ・家族からの確実な情報があれば、内容と情報源（情報提供者名、続柄等）を記載する。
20	救急隊現着時・接触時状況	<ul style="list-style-type: none"> ・傷病者に接触し観察した結果についてチェックする。 ・痛みスコアについては、次を参考とする。 1 原則、成人に用いる。明確な回答を得られない場合は不明とする。 2 痛みがない状態を0として、今までにない最悪の痛みを10とした場合の痛みの程度を表現した値とする。 3 深在性疼痛とは「体腔や臓器に由来する生命または四肢を失う恐れのある疾患に関連している可能性がある疼痛」をいう。 4 浅在性疼痛とは「危険な疾患との区別がしやすい、皮膚、軟部組織、筋骨格や体表臓器由来の疼痛」をいう。 5 急性疼痛とは「新たに出現した疼痛であり、慢性疼痛よりも危険な状態であると診断される可能性が高い疼痛」をいう。 6 慢性疼痛とは「同じパターンの症状を示す、周知の持続性もしくは反復性の疼痛症候群」をいう。 <pre> graph LR A[深在性] --> B[急性] A --> C[慢性] B --> D[8-10] B --> E[0-7] C --> F[4-10] C --> G[0-3] H[浅在性] --> I[急性] H --> J[慢性] I --> K[4-10] I --> L[0-3] J --> M[8-10] J --> N[0-7] </pre>
21	初期 ECG 所見	<ul style="list-style-type: none"> ・ウツタイン様式に準ずる項目に関して、傷病者に接触した直後の ECG モニター所見について記載する。
22	心停止の推定原因	<ul style="list-style-type: none"> ・心停止の推定原因を非心原性と心原性から選択し、非心原性であれば、原因の細分類をウツタイン様式に基づき記載する。推定した根拠について、現病歴、既往歴について知り得た情報からチェックまたは記載する。
23	心停止の目撃	<ul style="list-style-type: none"> ・現着時に家族等から聴取した発症直後の目撃情報により時刻、性状等を記載する。倒れるところを目撃し、または、その音を聞いた場合で、その時刻が正確であれば「確定」にチェックをいれる。「推定」は倒れる以前の行動を目撃しており、倒れたところは目撃していない場合にチェックをいれる。「不明」はいつ倒れたか予測がつかない場合にチェックをいれる。(例：会社から帰宅したところ、台所で倒れていた。)

24	バイスタンダーCPRの状況	<ul style="list-style-type: none"> ・市民によって実施された処置のうち、心肺蘇生に関する情報を記載する。家族、同僚、友人、通行人等実施していた人、内容について記載する。もし、資格等の保有者であればその内容について、資格欄に記載する。(医療従事者、上級救命講習受講者、日赤指導員) ・119番通報時の口頭指導の情報があれば、誰により行われたか等を記載する。 ・複数回の除細動が有りの場合、1回目の除細動が実施された時刻(推定含む)を記載する。
25	市民による他の処置	<ul style="list-style-type: none"> ・上記以外の、その他に行われた市民処置の状況、実施者についてチェックする。
26	病院選定経過	<ul style="list-style-type: none"> ・活動記録票と検証票(3,4枚目)のみに記載される項目である。 ・自己隊で選定、本部に依頼など、選定者の種別を記載する。連絡開始時刻、決定時刻、受入決定までに要した照会回数を記載する。照会した医療機関名とその結果など(時刻、応答した者の氏名など)を記載する。
27	転送経過	<ul style="list-style-type: none"> ・活動記録票と検証票(3,4枚目)のみに記載される項目である。 ・一時、病院収容したが、傷病者の状態、病院の状況から他の病院へ直ちに搬送する必要が生じた場合に記載する。 ・要請医療機関名、要請医師名を記載する。 ・病院選定を実施した者、同乗し傷病者を管理した者を選択する。
28	要請内容	<ul style="list-style-type: none"> ・転送のための要請理由について記載する。
29	除細動	<ul style="list-style-type: none"> ・除細動を実施した場合に記載する。積載している除細動器の種別(二相性/単相性の別)、除細動の適応波形の種類と実施時刻を記載する。 ・除細動施行5回までの実施状況について記載する。 ・実施できなかった場合は状況を具体的に記載する。 ・実施した者(複数回実施した場合は、最も中心となり実施した者)を記載し、その者の資格の状況を選択する。 ・医師が実施した場合は、この欄には記載せずに「その他の記録(医師等の処置等)」に記載する。
30	気道確保	<ul style="list-style-type: none"> ・気道確保を実施した場合に記載する。 ・「用手」による気道確保を実施した場合、チェックをして、その方法について記載する。 ・経口エアウェイ、経鼻エアウェイを使用した場合はチェックする。 ・器具を用いた気道確保を試みた場合は、その種別をチェックし、確保(成功)した場合は、「確保」にチェックし、確保出来なかった場合は、「確保できず」にチェックする。 ・LM(ラリングアルマスク)、食道閉鎖式エアウェイを使用した場合はチェックして、それぞれのデバイス名の詳細について記載する。 ・気管挿管を実施した場合は、使用した喉頭鏡の種別をチェックする。サイズ、カフ容量、固定位置についても記載する。 ・器具を用いた気道確保を実施した者の氏名、資格を記載する。 ・換気方法及び酸素流量、回数について記載する。 ・何らかの状況により気道確保器具を変更、又は回復により中止した場合や確保出来なかった理由など特記事項があればその状況を記載する。 ・医師が実施した場合は、この欄には記載せずに「その他の記録(医師等の処置等)」に記載する。
31	静脈路確保	<ul style="list-style-type: none"> ・静脈路確保を試みた場合に記載する。確保(成功)した場合は、「確保」にチェックし、確保出来なかった場合は、「確保できず」にチェックする。 ・静脈路確保の目的についてチェックする。 ・実施場所、時刻、実施者、穿刺した血管部位、使用した留置針の太さについて記載する。 ・輸液の速度や、病着までに投与した輸液量を記載する。 ・実施できない場合、中止した場合や確保出来なかった理由などを記載する。 ・実施した者の氏名、資格を記載する。 ・医師が実施した場合は、この欄には記載せずに「その他の記録(医師等の処置等)」に記載する。

32	血糖測定	<ul style="list-style-type: none"> ・血糖測定を試みた場合に記載する。測定（成功）した場合は、「測定」にチェックし、測定出来なかった場合は、「測定できず」にチェックする。 ・測定値、実施場所、測定時刻、穿刺（採血）部位、穿刺回数について記載する。 ・血糖測定の原因、目的を記載する。 ・実施した者の氏名を記載する。 ・血糖測定を試みた傷病者が到着後に病院で測定した血糖値がわかれば記載する。 ・医師が実施した場合は、この欄には記載せずに「その他の記録(医師等の処置等)」に記載する。
33	薬剤投与	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤投与を試みた場合に記載する。投与が完全にできた場合は、「投与完了」にチェックし、途中で中断した場合は「一部投与」をチェックする。薬剤が全く体内に入らなかった場合は、「投与できず」にチェックする。 ・薬剤の種類を、アドレナリン/エピネフリン/ブドウ糖の中から選択する。 ・実施場所、時刻、総投与量、投与回数について記載する。 ・投与できない場合、中止した場合は理由などを記載する。 ・医師が実施した場合は、この欄には記載せずに「その他の記録(医師等の処置等)」に記載する。
34	その他の記録 (医師等の処置等)	<ul style="list-style-type: none"> ・ドクターヘリ、ドクターカー等と連携した場合等を考慮して、医師等の処置の状況を記載する欄を設けた。 ・医師の救急車への同乗の有無、処置の有無、医師の種類をチェックし、医師名を記録する。 ・医師等が実施した処置について記載する。(例、緊急薬剤使用、外科的処置等) ・医師が直接記入することが望ましい。
35	処置等の特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・他の救急隊や先着消防隊が実施した処置や、その他について特記すべきことがあれば記載する。
36	MC 指示要請	<ul style="list-style-type: none"> ・指示要請の有無と指示要請した電話等への応答の状況を記載する。指示要請を行うも医師に連絡が取れなかった場合は、その理由も記載する。 ・医師に連絡が取れるまでの電話等の発信回数を記載する。医師と直接会話ができるまでに要した時間を記載する。 ・指示要請を行った救急救命士の氏名、MC 医師名、MC 医師の所属機関を要請を記載する。 ・指示要請の際、医師から指示された特定行為等の内容、その他に搬送中の傷病者管理に必要な指導事項、その時刻等について記載する。 ・これらの項目は、地域の MC 体制の検証のためにも重要な事項である。
37	観察・処置の経過	<ul style="list-style-type: none"> ・適宜、縦線を入れて自由に区分けし、傷病者のバイタルサインの変化について、実施した処置とその判断、時間について記載する。 ・処置を実施した際には、その効果の検証のためにも、処置前、処置後、到着時の意識レベルも含めたバイタルサイン等の記載を確実に、正確に行う。 ・時間経過の説明 覚知：消防機関が救急事故を確認した時刻 (※ウツタイン様式を導入している地区では、入電時間を別途記録することも考えられる。) 出場：119 番通報の内容が消防署所等に指令され、待機している所から動きだした時刻 到着：出場指令番地の建物、及びその周辺に到着した時刻 接触：観察開始時刻を意味する。傷病者に接触した時刻 現発：傷病者を救急車に収容し、救急現場から出発した時刻 到着：病院に到着した時刻 収容：傷病者を医師に引き継いだ時刻

38	検証医師記入欄	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検証を実施した医師の氏名、所属病院、検証年月日を記載する。 ・ 観察、判断、処置、医療機関選定の4項目において検証を実施する。 ・ 各項目の説明 「標準」 ・ 適切であった ・ 活動基準どおり ・ 特記事項なし 「署等で確認」 ・ 活動基準どおりか要確認 ・ 事例研究に取り上げるまでは至らないが、円滑な救急活動を目標に本部または署で症例を確認する。 「事例研究等を考慮」 ・ 推奨事例、稀・参考症例など、今後の救急活動に活用できる症例で、各隊に周知する必要のあるもの。 「要改善」 ・ 救急活動にかかわる検討事項が見られた場合。
39	検証医所見	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急活動全般に対しての検証医からの指示事項について記載する。
40	救急技術指導者所見	<ul style="list-style-type: none"> ・ 消防機関における救急業務の監督者及び指導者の立場にあるもので、医療機関と救急隊の連絡をとりまとめ、救急業務管理的立場からの検証及び医学的観点からの検証結果に基づく改善・指導を行なう。 ・ 検証医に対して、救急隊から検証を依頼する場合や、検証医や初診医に対して救急隊の活動を基準等に照らし説明する場合など、その内容について記載する。
41	救命士確認欄	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検証を受けた内容について、確認し署名する。
42	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定行為実施時、及び必要に応じて心電図波形、SpO2 モニター結果を添付する。

各様式の使用法

- ※1 4枚綴りの複写式になっているが、部分的に複写されない箇所もある。
- ※2 救急活動記録票と検証票は全て同一の項目ではないことに、ご留意願いたい。
- ※3 初診医の所見、意向が検証対象症例の選別や検証作業の過程に反映されるような様式とその運用が望ましい。

1枚目 搬送確認書（医療機関控え）

- ・ 主として医療機関が救急隊によって搬送された傷病者を受け入れたことを記録し、搬送直後の傷病者情報を医師に引き継ぐための書式である。
- ・ 4枚綴りの状態で、必要事項を記入後、初診医師に渡し、傷病名（疑いなども含む）、傷病程度を記入してもらう。
- ・ 初診医から救急活動に対する意見等を事後検証に反映させる。

2枚目 搬送確認書（救急隊控え）

- ・ 救急隊が医療機関に傷病者を搬送したことを記録する様式である。
- ・ 傷病者の医療機関への収容時、連絡要否の判断（検証対象症例との判断）が下されれば、1枚目（医療機関控え）のみを医療機関へ提出する。
- ・ その場で診断名が記載できず、連絡要否の判断が下されない場合、1枚目（医療機関控え）2枚目の（救急隊控え）を医療機関に提出し、救急隊は帰署、後日2枚目の（救急隊控え）の回収に向き、その際に初診医からの意見等が記入されていた場合、検証の要否を確認できる。検証の必要があると判断した場合は、検証票に添付し事後検証で活用する。

3枚目 救急活動記録票

- ・ 帰署後、必要事項を記入し、救急活動記録票として署所で保管する。
- ・

4枚目 検証票

- ・ 検証票の「要連絡」欄がチェックされ、初診医からの意見が書かれていた場合は、消防機関における救急技術指導者は、初診医、検討医と連絡を取り、医師の意見を踏まえつつ、検証対象として扱う。
- ・ 検証票の「要連絡」欄がチェックされていない場合でも、心肺停止症例、エピペン使用症例、血糖測定症例、特定行為使用症例、搬送先の選定に一定以上の時間等を要した例などは、基本的に検証対象として扱う。
- ・ 検証医は右頁太枠中の項目（観察、判断、処置、医療機関選定、その他所見）についてそれぞれ記載する。
- ・ 個々の救急隊、救急救命士の救急活動や救急救命処置の検証のみならず、地域や都道府県における処置の効果の検証、オンラインMC体制の検証、救急搬送受入れの検証等のために、本検証票を活用する。

25 文科高第 955 号
医政発 0307 第 1 号
平成 26 年 3 月 7 日

各 都 道 府 県 知 事
各 都 道 府 県 教 育 委 員 会 殿
各 国 公 私 立 大 学 長

文部科学省高等教育局長
吉 田 大 輔

(印影印刷)

厚生労働省医政局長
原 徳 壽

(印影印刷)

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

標記に関し、今般「救急救命士学校養成所指定規則の一部を改正する省令」（平成 26 年 3 月 7 日文部科学省・厚生労働省令第 1 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、内容等について御了知の上、各都道府県及び各都道府県教育委員会にあっては貴管下学校養成所及び関係団体への周知いただくとともに、その実施につき遺漏のないようお願いしたい。

記

第 1 改正の趣旨

「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 16 号）が平成 26 年 1 月 31 日に公布され、平成 26 年 4 月 1 日より施行されること

に伴い、救急救命士学校養成所の教育水準の向上を図るため、救急救命士学校養成所指定規則（平成3年文部省・厚生省令第2号）（以下「規則」という。）の指定基準のうち、教育内容を改正するものである。

第2 改正の内容

教育内容の改正

- 1 規則第4条第1項第3号関係（別表第1）
「専門分野」のうち「救急症候・病態生理学」の単位数を1単位増加した。
- 2 規則第4条第2項第3号関係（別表第2）
「専門分野」のうち「救急症候・病態生理学」の単位数を1単位増加した。
- 3 規則第4条第3項第3号関係（別表第3）
「専門分野」のうち「救急症候・病態生理学」の単位数を1単位増加した。

第3 施行時期等

1 施行時期

- (1) 平成26年4月1日（別表第1）
- (2) 平成27年4月1日（別表第2及び別表第3）
（（1）、（2）で施行日が異なるのは、別表第1に定める教育内容についての修業年限は2年以上、別表第2及び別表第3に定める教育内容についての修業年限は1年以上又は半年以上であるため、国家試験の受験の際の平等性を確保する必要があるためである。）

2 経過措置

この省令の施行の際現に指定を受けている学校又は養成所において救急救命士として必要な知識及び技能を修得中の者に係る教育内容については、この省令による改正後の別表第1の規定にかかわらず、平成27年3月31日までの間、なお従前の例によることができるとした。

第4 その他

1 救急救命士国家試験について

第39回救急救命士国家試験（平成27年度施行予定）から当該教育内容を出題範囲に加えるものとする。

2 関係する通知の改正について

(1) 「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)の別表1及び別表2を別添のとおり改める。

(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」の改正について

「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)のうち、実習内容の検査及び手技に係る細目及び標準経験目標数の改正内容については別途通知するので参考にされたい。

救急救命士学校養成所指定規則の一部を改正する省令
救急救命士学校養成所指定規則(平成三年文部省令第二号)の一部を次のように改正する。

別表第一専門分野の項中「七」を「八」に改め、同表中	合 計
六十九	七十
を	に改め、同表備考第三号中「四
十四単位」を「四十五単位」に、「二十六単位」を「二十七単位」に改める。	
別表第二専門分野の項中「七」を「八」に改め、同表中	合 計
六十一	六十二
を	に改め、同表備考第三号中「三
十六単位」を「三十七単位」に、「二十六単位」を「二十七単位」に改める。	
別表第三専門分野の項中「救急症候・病態生理学	五」を「救急症候・病態生理
学	に改め、同表中
六	合 計
に改め、同表中	三十三
合 計	に改め、同表備考第三号中「二十三単位」を「二十
四単位」に、「十七単位」を「十八単位」に改める。	

附則
1 この省令は、平成二十六年四月一日から施行する。ただし、別表第二及び別表第三の改正規定は、平成二十七年四月一日から施行する。
(経過措置)
2 この省令の施行の際現に指定を受けている学校又は養成所において救急救命士として必要な知識及び技能を修得中の者に係る教育の内容については、この省令による改正後の救急救命士学校養成所指定規則別表第一の規定にかかわらず、平成二十七年三月三十一日までの間、なお従前の例によることができる。

規 則

人事院は、一般職の職員の給与に関する法律に基づき、人事院規則九一一三三(本府省業務調整手当)の一部を改正し、人事院規則九一一三一五(本府省業務調整手当)の一部を改正する人事院規則(平成二十六年三月七日)を制定する。

人事院規則九一一三三(本府省業務調整手当)の一部を改正する人事院規則
人事院規則九一一三三(本府省業務調整手当)の一部を次のように改正する。
第二条第十一号中「内部部局」の下に「及び同庁に置かれる職」を加え、同条第三十九号中「除く。」の下に「及び本省に置かれる職」を加える。

附 則
この規則は、公布の日から施行する。

人事院総裁 原 恒雄

告 示

○法務省告示第九十九号
岩手県奥州市役所備付けの次の戸籍が滅失したため、これを再製する必要があるから、次に掲げる者は、平成二十六年四月七日までに、同市長に對して、次の手続をしてください。
一 当該戸籍に係るある戸籍の届出、報告、申請、請求若しくは嘱託をし、又は戸籍に記載を要する書類を提出した者は、その事項を更に申し出ること。
二 前項に掲げる戸籍の謄本、抄本又は除籍に記載した事項に関する証明書の交付を受けて現に所持する者は、これを提示すること。
注意
一 申出は、口頭でも差し支えない。
二 申出の手続について分からないことがあれば、奥州市役所又は盛岡地方方法務局水沢支局に照会すること。
平成二十六年三月七日
法務大臣 谷垣 禎一
岩手県胆沢郡姉妹村大字秋成字寺ノ西十五番地 佐々木稱三郎

○法務省告示第百号
山形県飽海郡遊佐町役場保存の次の除籍が滅失したため、これを再製する必要があるから、次に掲げる者は、平成二十六年四月七日までに、同町長に對して、次の手続をしてください。
一 当該除籍に係るある戸籍の届出、報告、申請、請求若しくは嘱託をし、又は戸籍に記載を要する書類を提出した者は、その事項を更に申し出ること。
二 前項に掲げる除籍の謄本、抄本又は除籍に記載した事項に関する証明書の交付を受けて現に所持する者は、これを提示すること。
注意
一 申出は、口頭でも差し支えない。
二 申出の手続について分からないことがあれば、山形県飽海郡遊佐町役場又は山形地方方法務局酒田支局に照会すること。
平成二十六年三月七日
法務大臣 谷垣 禎一
山形県飽海郡遊佐町大字大蔵岡字下石田三十八 佐藤 仲治

○法務省告示第百二号
岐阜県山県郡平井村三十九番戸 田中嘉市郎
長野県上田市役所保存の次の除籍が滅失したため、これを再製する必要があるから、次に掲げる者は、平成二十六年四月七日までに、同市長に對して、次の手続をしてください。
一 当該除籍に係るある戸籍の届出、報告、申請、請求若しくは嘱託をし、又は戸籍に記載を要する書類を提出した者は、その事項を更に申し出ること。
二 前項に掲げる除籍の謄本、抄本又は除籍に記載した事項に関する証明書の交付を受けて現に所持する者は、これを提示すること。
注意
一 申出は、口頭でも差し支えない。
二 申出の手続について分からないことがあれば、上田市役所又は長野地方方法務局上田支局に照会すること。
平成二十六年三月七日
法務大臣 谷垣 禎一
長野県上田市大字常磐城八百七十番地 猪又小理平

○法務省告示第百三号
長野県上田市役所保存の次の除籍が滅失したため、これを再製する必要があるから、次に掲げる者は、平成二十六年四月七日までに、同市長に對して、次の手続をしてください。
一 当該除籍に係るある戸籍の届出、報告、申請、請求若しくは嘱託をし、又は戸籍に記載を要する書類を提出した者は、その事項を更に申し出ること。
注意
一 申出は、口頭でも差し支えない。
二 申出の手続について分からないことがあれば、山形県飽海郡遊佐町役場又は山形地方方法務局酒田支局に照会すること。
平成二十六年三月七日
法務大臣 谷垣 禎一
山形県飽海郡遊佐町大字大蔵岡字下石田三十八 佐藤 仲治

○法務省告示第百四号
岐阜県山県郡平井村三十九番戸 田中嘉市郎
長野県上田市役所保存の次の除籍が滅失したため、これを再製する必要があるから、次に掲げる者は、平成二十六年四月七日までに、同市長に對して、次の手続をしてください。
一 当該除籍に係るある戸籍の届出、報告、申請、請求若しくは嘱託をし、又は戸籍に記載を要する書類を提出した者は、その事項を更に申し出ること。
二 前項に掲げる除籍の謄本、抄本又は除籍に記載した事項に関する証明書の交付を受けて現に所持する者は、これを提示すること。
注意
一 申出は、口頭でも差し支えない。
二 申出の手続について分からないことがあれば、上田市役所又は長野地方方法務局上田支局に照会すること。
平成二十六年三月七日
法務大臣 谷垣 禎一
長野県上田市大字常磐城八百七十番地 猪又小理平

○法務省告示第百五号
岐阜県山県郡平井村三十九番戸 田中嘉市郎
長野県上田市役所保存の次の除籍が滅失したため、これを再製する必要があるから、次に掲げる者は、平成二十六年四月七日までに、同市長に對して、次の手続をしてください。
一 当該除籍に係るある戸籍の届出、報告、申請、請求若しくは嘱託をし、又は戸籍に記載を要する書類を提出した者は、その事項を更に申し出ること。
二 前項に掲げる除籍の謄本、抄本又は除籍に記載した事項に関する証明書の交付を受けて現に所持する者は、これを提示すること。
注意
一 申出は、口頭でも差し支えない。
二 申出の手続について分からないことがあれば、上田市役所又は長野地方方法務局上田支局に照会すること。
平成二十六年三月七日
法務大臣 谷垣 禎一
長野県上田市大字常磐城八百七十番地 猪又小理平

教育内容と教育目標

教育内容		単位数			教育目標
		指定規則			
		別表	別表	別表	
		第1	第2	第3	
基礎分野	科学的思考の基盤	8	—	—	医療従事者として必要な科学的思考及び教養を身につける。生命に関わる科学の基礎を理解し、疫学的な考察力を培うとともに情報化社会に対応できる知識を習得する。
	人間と人間生活				人間性を磨き、自由で客観的な判断力を培い、主体的な行動力を身につける。
	(小計)	8	—	—	
専門基礎分野	人体の構造と機能	4	4	3	人体の構造と機能及び心身の発達に関する知識を系統的に習得する。
	疾患の成り立ちと回復の過程	4	4	2	疾病及び障害に関する知識を系統的に習得する。
	健康と社会保障	2	2	1	公衆衛生の基本的考え方を理解し、国民の健康及び地域・環境保健、医療及び福祉についての知識を習得する。
	(小計)	10	10	6	
専門分野	救急医学概論	6	6	4	生命倫理と医の倫理（インフォームドコンセントを含む）の基本的な考え方を理解する。 地域における救急救命士の役割及びメディカルコントロール体制について理解する。救急現場、搬送過程における救急医療及び災害医療についての知識を系統的に習得する。また、救急救命処置に係る適応や合併症、医療事故対策について理解する。使用できる薬剤の効果や副作用について理解する。
	救急症候・病態生理学	<u>8</u>	<u>8</u>	<u>6</u>	救急症候・病態生理について理解し、症候・病態ごとに観察、評価、鑑別、処置及び搬送法に関する知識を系統的に習得する。
	疾病救急医学	8	8	5	各種疾患（小児、高齢者、妊産婦等を含む）の発症機序、病態、症状、所見、及び予後等について理解し、観察、評価、鑑別、処置及び搬送法に関する知識を系統的に習得する。
	外傷救急医学	4	4	2	外傷の受傷機転、発生機序、病態、症状、所見及び予後等について理解し、観察、評価、鑑別、処置及び搬送法に関する知識を系統的に習得する。
	環境障害・急性中毒学	1	1	1	環境因子、中毒物質、放射線等による障害の発生機序、病態、症状、所見及び予後等について理解し、観察、評価、鑑別、処置及び搬送法に関する知識を系統的に習得する。
	臨地実習	25	25	9	修得した知識、技術を病院前救護において的確かつ安全に応用できる実践能力を身につけ、メディカルコントロールの重要性を確認し、傷病者に対する適切な接遇を習得し、医師の指示の下で病院前救急医療を担う医療従事者としての自覚と責任感を養う。
	(小計)	<u>52</u>	<u>52</u>	<u>27</u>	
合計		<u>70</u>	<u>62</u>	<u>33</u>	

※ 下線部分は改正部分

別表2

教育上必要な機械器具、標本、模型

1 機械器具

(1) 基礎医学科目用

解剖学教育用機材、生理学教育用機材、病理学教育用機材

(2) 臨床医学科目用

気道確保実習モデル人形、自動式除細動器、心電計、血圧計、パルスオキシメーター、輸液セット、ラリングアルマスク、食道閉鎖式エアウェイ、気管内チューブ、ショックパンツ、自己検査用グルコース測定器、その他

(3) 患者輸送用自動車用(兼用も可)

自動車搭載用ストレッチャー、担架、患者監視装置(心電図、血圧、呼吸のモニターが可能なもの)、人工呼吸器一式(酸素吸入を含む。)、自動式除細動器、輸液セット、その他

2 標本及び模型

組織標本、人体解剖模型、人体内臓模型、人体骨格模型、呼吸器模型、血液循環系模型、心臓解剖模型、脳及び神経系模型、その他

3 視聴覚器材等

プロジェクター(スライド、OHP、ビデオ方式含む)、視聴覚教材

※ 下線部分は改正部分

医政指発0307第1号

平成26年3月7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

標記に関し、今般「救急救命士学校養成所指定規則の一部を改正する省令」（平成26年3月7日文部科学省・厚生労働省令第1号）が公布されたことに伴い、下記について御知いただきとともに、貴職におかれては貴管下学校養成所及び関係医療機関等への周知徹底及び指導方よろしくお願ひしたい。

記

第1 「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）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「血糖測定」等が加えられることを受けて実習細目を追加すると共に、従来の実習細目について整理を行った。

2 改正の内容

同通知中の別表1及び別表2を別添に改める。

第2 その他

先般「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）により追加された、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に係る内容を含んだカリキュラムを修了したうえで、平成27年度より施行される救急救命士国家試験に合格した者については、「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) による講習及び実習の対象外とすること。ただし、再教育についてはこの限りではない。

(別表 1)

別 添

臨床実習施設における実習の細目

A：指導者の指導・監督のもとに、実施が許容されるもの

B：指導者が介助する場合、実施が許容されるもの

C：指導者の指導・監督のもとに、医行為を行う者を介助するもの

D：見学にとどめるもの

	実 習 細 目	実習水準
1	バイタルサインの観察（血圧、脈拍、呼吸数など）	A
2	身体所見の観察（視診、触診、聴診など）	A
3	モニターの装着（心電図、パルスオキシメータなど）	A
4	酸素投与	A
5	バッグマスクによる人工呼吸	A
6	経口・経鼻エアウェイによる気道確保	A
7	気管内挿管	C
8	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	B
9	気道内吸引	B
10	喉頭鏡の使用	A
11	人工呼吸器の使用	D
12	胸骨圧迫	A
13	開胸心マッサージ	D
14	末梢静脈路確保と輸液	A
15	点滴ラインの準備	A
16	中心静脈確保	D
17	血糖測定	A
18	輸血	C
19	除細動	B
20	エピネフリンの使用	A
21	ブドウ糖溶液の使用	A
22	薬剤（エピネフリンとブドウ糖溶液以外）の使用	D
23	循環補助（ペースメーカー、IABP）	D
24	創傷の処置	C
25	骨折の処置	C
26	胃チューブ挿入	C
27	胸腔ドレナージ	D
28	ナーシング・ケア（清拭、体位変換など）	A
29	精神科領域の処置	A
30	小児科領域の処置	A
31	産婦人科領域の処置	B

(別表2)

臨床実習項目別の標準経験目標数

	実 習 項 目	標準目標数(回)
実施するもの	バイタルサインの観察(血圧、脈拍、呼吸数など)	15
	身体所見の観察(視診、触診、聴診など)	15
	モニターの装着(心電図、パルスオキシメータなど)	15
	酸素投与	10
	バッグマスクによる人工呼吸	3
	経口・経鼻エアウェイによる気道確保	<u>3</u>
	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	3
	気道内吸引	10
	喉頭鏡の使用	3
	胸骨圧迫	3
	末梢静脈路確保と輸液	10
	点滴ラインの準備	10
	エピネフリンの使用	10
	ブドウ糖溶液の使用	<u>3</u>
	血糖測定	<u>5</u>
	除細動	10
	ナーシング・ケア(清拭、体位変換など)	10
	精神科領域の処置	3
	小児科領域の処置	3
産婦人科領域の処置	3	
介助に留めるもの	気管内挿管	3
	輸 血	3
	創傷の処置	3
	骨折の処置	3
	胃チューブ挿入	3

<備考> ・標準目標数の欄は臨床実習施設における実習細目の実習水準A～Cのもの(Dを除く。)について標準目標数を示したもの。

・実習期間中の経験数が標準目標数に満たない場合は、救急救命士の資格取得後、勤務先において行われる就業前の病院内実習等の機会等を通じて、養成課程中の病院内実習における経験数と合わせてこれを満たすよう努めること。

※ 下線部分は改正部分

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」

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

研究代表者	野口 宏	藤田保健衛生大学医学部救急科 名誉教授
研究分担者	横田裕行	日本医科大学大学院医学研究科救急医学分野 教授
	浦島充佳	東京慈恵会医科大学分子疫学研究室 准教授
	松本 尚	日本医科大学救急医学 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
	郡山一明	救急救命九州研修所 教授
	織田 順	東京医科大学救急・災害医学分野 准教授
	田邊晴山	救急救命東京研修所 教授

要旨

1. はじめに

平成 3 年の救急救命士制度の発足以来、救急救命処置の範囲は徐々に拡大されてきた。最近の例でみると、「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」(H21 年)、「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」(H26 年)が、新たに救急救命処置として追加された。しかし、これらの救急救命処置の追加の検討の経緯を振り返ると、その過程は様々であり、「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」においても、“一貫性のある評価方法を検討する必要があるのではないか”といった指摘がなされたところである。これらを踏まえ、本報告書は、今後の救急救命処置の追加・除外等の基本的な手順、流れについて取りまとめ提案する。

2. これらからの救急救命処置の追加等の流れ

救急救命処置の追加・除外について、広く提案をうけ、提案を受けた処置について評価をし、評価結果に基づいて方向性を分類し、その分類に基づいて厚生労働省において救急救命処置の追加・除外を決定することが基本的な手順、流れとなる。

(提案、要望を受け検討する場)

救急救命処置の追加・除外についての提案、要望を受ける窓口となり、救急救命処置について評価し、評価に基づいた方向性の分類を行う救急救命処置検討委員会（仮称）を設置する

(提案、要望を行う組織等)

救急救命処置の実施に関わる機関や、医学、特に救急医療に関係する学会などが挙げられる。また、多様な組織、団体が提案、要望できるルートについても確保するのが望ましい。

(提案、要望する処置が予め満たすべき前提や配慮すべき事項)

傷病者の予後の改善につながると想定されるとともに、対象の制限、場所の制限も満たしていることが前提となる。教育の増大や事後検証等に要する負担も考慮する必要がある。

(処置の評価)

その処置ごとに個別に行われる必要がある。効果（利点）、頻度、難易度、侵襲度、危険度などの視点から評価することを基本とする。病院前での処置の実施は、病院到着までの時間の遅延につながることから、処置に要する時間、病院到着を遅延することによる負の影響を踏まえたうえで処置の効果を評価する必要がある。

(方向性の分類) カテゴリーⅠ：すみやかに救急救命処置として追加することが望ましいと判断される処置、カテゴリーⅡ：実証研究などさらなる検討が必要と判断される処置、カテゴリーⅢ：追加することは不適切であると判断される処置の 3 つに振り分ける。救急救命処置として追加する場合には、限られた地域ではなく、全国において救急救命処置に位置づけられる処置となること、その処置に関する教育は救急救命士の養成課程における教育内容に入ることに留意する。

3. おわりに

救急救命処置の範囲の見直しが適時適切に行われることで、救急救命士が一般国民の期待に応え、もって傷病者の生命や機能が救われることを期待している。

I はじめに

平成3年の救急救命士制度の発足以来、救急救命処置の範囲は徐々に拡大されてきた。最近の例でみると、平成21年には「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」が、平成26年には「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」が新たに救急救命処置として追加された。

しかし、これらの救急救命処置の拡大、追加の検討の経緯を振り返ると、その過程は様々であり、「場当たりの」な感があることも否めない。平成25年に開催された「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」においても、“一貫性のある評価方法を検討する必要があるのではないか”といった指摘がなされたところである。

このような状況の中、当研究班は、平成26年に実施された「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」等の追加の検討に深く関わってきた経緯を踏まえて、救急救命処置の拡大・追加のあり方について検討を重ねた。その過程では、救急救命処置の削減、除外などについても検討が及んだ。これらの検討を踏まえ、本報告書は、今後の救急救命処置の追加・除外等の基本的な手順、流れについて取りまとめ提案するものである。

II 救急救命処置の追加の経緯等

1. これまでの経緯

救急救命士制度の発足（平成3年）後に救急救命処置が新たに追加されたのは、平成16年の「気管内チューブによる気道確保」が最初である。この処置は、救急救命士制度の発足時には時期尚早と判断されたものの、発足後10年近くの救急救命士の実績の積み重ねを踏まえて、「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」（平成14年）において、救急救命士が適切に実施できる処置であると判断され、追加されたものである。平成18年に追加された「エ

ピネフリンの投与」も同様の経緯である。平成21年には「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」が追加された。これは「アレルギーを考える母の会」などからの要望を背景とした国会での議論が契機となり、厚生労働科学研究において有効性、安全性等の評価がなされた上で追加されている。さらには、平成26年に「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」が加えられた。これは、一地域からの構造改革特区への提案を契機とし、厚生労働科学研究での有効性、安全性等についての基礎的な研究の後に、いくつかの地域で処置を試験的に実施する実証研究を行い、その結果を踏まえて開催された「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」での議論を経て追加されたものである。また、平成26年には、救急救命処置が規定された当初は一般市民でも実施が可能な応急手当てとして救急救命処置の範囲に位置づけられていなかった「胸骨圧迫」、「骨折の固定」などの8つの処置についても、救急救命処置として加えられた。これらは、救急救命士が実施する場合には反復継続して業として行うものであり、救急救命士国家試験のあり方等に関する検討会で議論されたこともあり、行政の事務整理の中で行われたものである。

2. 基本的な手順、流れを定める必要性

このように救急救命処置の追加の検討のきっかけや検討の経緯は、処置ごとに様々であった。このことが、前述の“一貫性のある評価方法を検討する必要がある”との声につながっている。医学、医療の発展と、一般国民や救急医療関係者等の救急救命士への期待を考えると、今後も、新たな救急救命処置の追加が求められよう。このような中、救急救命処置の追加等の基本的な手順、流れを予め定めておく必要がある。

3. 処置の実施までの段階

ある処置が救急救命士によって実施されるか否かは、概ね次の3つの段階で決まる。本報告書は、主に第一段階について焦点をあてている。

第一段階は、厚生労働省がその処置を救急救命処置として位置づけるかどうかである。ここに位置づけられれば、救急救命士の養成過程の教育内容に含まれることになり、救急救命士国家試験出題基準へも掲載されることになる。

第二段階は、救急救命処置として位置づけられたその処置を、各地域のメディカルコントロール（MC）協議会や消防本部が、その地域において実施する処置とするかどうかである。これは、地域の傷病者の発生状況、医療機関までの搬送に要する時間などの地理的要因、その処置を救急救命士が実施する体制（地域のメディカルコントロール体制を含む救急医療体制、救急救命士の教育体制）等に応じて、地域や組織ごとに判断する。

第三段階は、地域で実施するとした処置を、医師、救急救命士が、実施するかどうかである。これは医師、救急救命士が、自分の技量の有無や、傷病者の病態、医療機関到着までに予想される時間等によって判断する。

処置の実施までの段階

○第一段階

国（厚生労働省）による位置づけ

○第二段階

地域や組織の実施の判断（MC 協議会、消防本部ごと）

○第三段階

医師、救急救命、傷病者ごとの実施の判断

Ⅲ これらからの救急救命処置の追加

1. 追加・除外されるまでの基本的手順

救急救命処置の追加・除外について、広

く提案をうけ、提案を受けた処置について評価をし、評価結果に基づいて方向性を分類し、その分類に基づいて、厚生労働省において救急救命処置の追加・除外を決定することが基本的な手順、流れとなる。その概要を別添に示す。

2. 提案、要望を受け、検討する場（救急救命処置検討委員会（仮称））

① 必要性

従来、厚生労働省が提案、要望を受ける窓口となり、同省において提案、要望された処置の検討の方向付けがなされてきた。しかしながら、同省での検討では他の行政課題との優先順位の兼ね合いなどにより、検討の方向付けがなされるまでにときに時間を要する場合がある。そのため、円滑に議論が行われるような場（救急救命処置検討委員会（仮称））を設置する必要がある。

② 役割

救急救命処置の追加・除外についての提案、要望を受ける窓口となるとともに、提案、要望を受けた処置の追加・除外によって期待される利点、処置の頻度、難易度等について評価した上で、評価に基づいた対応の振り分け、方向付けを行う。

救急救命処置検討委員会（仮称）の役割

○救急救命処置の追加、除外についての提案、要望を受ける窓口

○救急救命処置の追加、除外によって期待される利点、処置の頻度、難易度等について評価

○評価に基づいた振り分け

③ 構成員

求められる役割の中でも、特に処置の評価については、救急医療についての専門的な見識が必要である。そのため、具体的にはつぎのような構成員が含まれることが望ましい。