



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

救急医療提供体制の在り方に対する 日本看護協会の見解

公益社団法人日本看護協会（会長・福井トシ子、会員74万人）は、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」での議論の進め方について、以下の見解を述べます。

日本看護協会は、患者安全・国民の命を守るため、さらなる救急医療の質の向上に向けた検討を要請

- 「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」では、救急医療全体の問題点が抽出されたものの、問題点の整理や解決に向けた優先順位等の議論がなされないまま、「救急救命士の活用」が議論されています。
 - 救急外来で医師や看護師が多忙を極めている大きな要因は下記2点です。
 1. 看護師の配置基準がある病棟と異なり、救急外来には看護師の配置に関する規定や診療報酬での評価がほとんどありません。そのため、看護師が必要数配置されていない実態があります。
 2. 患者や検体の搬送、書類の作成・整理などの医療行為以外の業務を担う人材がおらず、医師や看護師がそれらの業務に追われています。

News Release

報道関係者各位

公益社団法人 日本看護協会 広報部

2019年12月10日

- ▶ 一方、厚生労働省の提案内容は、医療機関に搬送されるまでの間に応急的に重度傷病者に対して救急救命処置を行う資格と定義されている救急救命士の業の場を拡大し、現行教育のまま、重度傷病者の有無にかかわらず「医療機関全体」で救急救命処置を行えるようにするというものです。

- 救急救命士の免許取得のための教育は、医療機関に搬送されるまでの間に応急的に重度傷病者に対して行う救急救命処置に特化されており、医療機関で行われる治療を含んでいません。
 - ▶ 救急救命士の免許取得のための教育は、
 1. 多くの患者で用いられる人工呼吸器などの医療機器に関する教育は含まれておらず、薬剤は投与が認められている3剤が含まれているのみです。
 2. 医療安全、感染対策、チーム医療といった医療専門職に不可欠な内容が含まれていません。

 - ▶ 搬送という限定的な状況下での応急処置と、医療機関内で最善の状態まで回復させるための治療では必要な知識・技術が大きく異なります。また、救急外来では、救急救命処置だけではなく、幅広い治療行為が行われています。

- 本会は、救急救命士が院内で救急救命処置を実施することを認める提案には、患者安全・国民の命を守る観点から反対です。そのため、安全性の担保・救急医療の質の向上に向け、丁寧な議論を要請しています。

報道関係の皆さまにおかれましては、趣旨をご理解いただき、さまざまな機会にご紹介いただきますようお願い申し上げます。