

分担研究報告書

病院に属する救急救命士(病院救命士)の病院内業務及び患者搬送業務の実態について

(研究分担者) 北小屋裕 京都橘大学 健康科学部救急救命学科 助教
辻 友篤 東海大学医学部外科学系救命救急医学 講師

要旨

(背景と目的) 近年の救急需要増加において、消防救急車及び救急部門の医師・看護師の負担が増している現状があり、その負担軽減策として、消防機関に属さない救急救命士を活用し、病院救急車等での搬送や医師・看護師の負担軽減策を検討することを目的とする。

(方法) 全国の救命救急センター及び地域医療支援病院 588 施設を対象に、院内における救急救命士の活用方法及び業務内容について、調査を行うとともに、救急救命士が医師・看護師の負担軽減につながる効果があるかについて情報提供を受けた。

(結果) 救急救命士を雇用している医療機関は、58 医療機関であり、非雇用医療機関は、199 医療機関であった。多くの救命救急センター及び地域医療支援病院において、時間外における看護師不足を訴えており、救急救命士が院内で働くことにより、医師・看護師の負担軽減効果があると回答した。しかし、救急救命士に期待する業務内容は、胸骨圧迫や搬送、記録、電話応対とされており、静脈路確保や気道確保などの医行為を求める医療機関は多くなかった。緊急度の低い、病状の安定している患者を救急救命士のみが病院救急車に搭乗して搬送することについて、多くの医療機関が賛成した。

(結語) 今回の調査に回答した救命救急センター及び地域医療支援病院の多くは、看護師不足で、救急救命士が院内で働くことで、医師・看護師の負担軽減効果があると回答した。期待する業務内容については、胸骨圧迫や搬送、記録、電話応対などがあげられ、看護助手の業務との差別化はあまり出来ず、唯一胸骨圧迫やバイタルサインチェックが違いと言える結果であった。緊急度の低い、病状の安定している患者搬送において、救急救命士が搭乗した病院救急車の活用は、搬送業務に対する医師・看護師の負担軽減効果が期待できる。併せて、緊急度の低い、病状の安定している患者を救急救命士が搭乗した病院救急車で搬送することは、消防救急車の救急需要削減効果も高いと言える。

A. 背景と目的

わが国の消防救急車による搬送は、高齢化の進展とともに、急速に増加しており、平成 30 年版救急・救助の現況報告によると、平成 29 年中の救急出動件数は 634 万件超、対前年比 11 万件増であり、現場到着時間は全国平均で 8.6 分（対前年比+0.1 分）となった。救急出動件数が増加していく中、その対

策として、活用が進んでいない病院救急車等を利用し、緊急度が低い転院搬送や在宅患者の搬送を担わせることが期待されている。

その搬送を主となって担うことが期待されている救急救命士について、本分担研究では、消防機関に属さない救急救命士が行う救急救命処置について、現在医療機関において雇用されている救急救命士（以下、病院救命

士)の配置場所、院内で行っている具体的な業務内容、医師・看護師など救急部門の医療スタッフへの業務負担軽減度合などを明らかにするとともに、病院救命士に求められている院内業務内容についてアンケート調査から分析を行い、今後病院救命士に求められる役割や業務内容について明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

本研究班において、全国の救命救急センター及び地域医療支援病院 588 施設を対象に、病院救命士の院内業務及び患者等搬送業務の実態についてアンケート用紙を用いて調査を行い、その結果を分析した。救急救命士の雇用状況により質問票 A・B に分け回答を求め、260 施設 (回答率 44.2%) から回答を得た。

C. 結果

本アンケートにおいては、現に救急救命士を雇用している医療機関 (資料 1) と非雇用医療機関 (資料 2) に分類し、アンケートを記載していただいた。

1) 救急救命士を雇用している医療機関

回答 260 施設中、救急救命士を雇用している医療機関は 58 医療機関 (22.5%) であった (図 1-1)。病院全体で雇用している救急救命士数は、1~2 人が 28 医療機関 (48.3%)、3~5 人が 17 医療機関 (29.3%) であった。1 医療機関については 19 名雇用している医療機関があった (図 1-2)。病院雇用前に消防機関で活動した経験があった救急救命士は 25 名 (13.3%) で、159 名 (85%) は消防機関での活動経験が一度もなかった。

病院救命士の所属している部署・部門については、看護部門所属が 19 医療機関

(28.7%) で最も多く、次いで事務部門が 15 医療機関 (22.7%) であった。救急救命士単独で部署を作っている医療機関は 9 医療機関 (13.6%) にとどまった (図 1-3)。複数回答であるが、病院救命士のおもな業務内容については、救急外来・救急病棟など初療部門での業務が 55 医療機関 (46.2%) で最も多く、本研究の目的である病院救急車など搬送部門での業務は 32 医療機関 (26.8%) であった (図 1-4)。

本研究の目的でもある病院救急車等を活用した患者搬送業務については、36 医療機関 (62%) が医師または看護師と一緒に同乗した上で、搬送補助を実施していた。病院救命士のみで患者搬送業務を実施している医療機関は 15 医療機関 (25.8%) にとどまった (図 1-5)。

病院救命士が行う救急救命処置に対する質の担保としてのメディカルコントロール (以下、MC) であるが、病院長も含めた MC と救急部門のみで MC を構築している医療機関が 25 医療機関 (43.8%) であったのに対して、MC を構築していない医療機関が 27 医療機関 (46.5%) であった (図 1-6)。

一方、患者搬送業務において病院救急車内で実施する救急救命処置について、処置範囲や処置手順等について明文化又は手順を決めている医療機関は 45 医療機関 (77.5%) であった (図 1-7)。

今回のアンケート調査では、救急救命士を雇用している多くの医療機関において、看護師等病院スタッフの不足を訴えており、特に時間外においてマンパワーの不足を訴えていた (図 1-8)。そのため、救急救命士が院内にいた場合に看護師や他の医療スタッフの負

負担軽減となるかについては56医療機関が負担軽減になると回答した(図1-9)。

病院救命士の院内における他の医療スタッフからの評価については、非常に役に立っている、役に立っていると回答したのが55医療機関(94.8%)で、概ね戦力として重要視されていた(図1-10)。また、医師や看護師の負担軽減になる業務として、50医療機関(86.2%)が地域のMC協議会または院内におけるMCの関与のもとで、救急救命処置を実施させることに賛成すると回答した(図1-11)。

緊急度の低い、症状の安定した患者搬送において、医師、看護師に代わり病院救命士のみが搭乗して病院救急車で搬送することに賛成する医療機関は49医療機関(84.4%)で、反対は10医療機関(17.2%)であった(図1-12)。

2) 救急救命士を雇用していない医療機関

救急救命士を雇用していない医療機関は、202医療機関(77.6%)であった。時間外の救急業務において、看護師が不足していると回答したのは173医療機関(85.6%)で、救急外来業務、患者搬送業務を補助する目的で消防機関以外の救急救命士を雇用することについて、賛成している医療機関は166医療機関(82.1%)であった(図2-1、図2-2)。

救急救命士が医療機関に雇用され、救急外来において看護師の補助にあたった場合の医師・看護師等の負担軽減について、大いに負担軽減になる又はある程度負担軽減になると回答した医療機関は174医療機関(86.1%)であった(図2-3)。また、院内で病院救命士が行う救急救命処置については、MC協議会または院内におけるMCの関与のもとでの

実施に賛成する医療機関は169医療機関(83.6%)であった(図2-4)。

救急救命処置を含む救急救命士に期待する業務内容については、転院搬送の付き添い、バイタルサインチェック、CPA時の胸骨圧迫の3つが多く、救急救命処置の範囲等について規定されている救急救命処置を期待している医療機関は、184医療機関(91%)であった。その中でも、静脈路確保、CPA時の気道確保・気管挿管、除細動、アドレナリン投与まで期待している医療機関は、158医療機関(78.2%)であった(図2-5)。

緊急度の低い、症状の安定した患者搬送において、医師、看護師に代わり病院救命士のみが搭乗して病院救急車で搬送することに賛成する医療機関は162医療機関(81.4%)であった(図2-6)。

D. 考察

今回のアンケート結果から、時間外の救急外来看護師は、8割以上の医療機関で不足していると回答しており、救急外来における人員不足が救急救命士の院内活用に期待感を示していると考えられる。現に救急救命士を雇用している多くの医療機関では、バイタルサインチェック、搬送、電話対応などを行っている。

全国の救命救急センター及び地域医療支援病院において、多くの救急救命士が雇用されつつあることは、他の医療スタッフの負担軽減が目的であることは、本アンケートから明らかとなった。しかし、病院救命士に求められている院内業務については、胸骨圧迫や搬送、記録、電話応対など救急救命士が本来学んできた医学的知識や技術はそれほど必要がなく、看護助手と大きく変わらない業務が望

まれていると言える。特に医師・看護師でなくても出来る煩雑な業務に対するニーズが強い結果であった。

本来、救急救命士は、病院前であるプレホスピタルを担当する医療職であり、現時点では教育カリキュラムには、病院等の医療機関において求められている業務を包括する教育体系にはなっていない。

一方、わが国は未曾有の超高齢社会を迎えており、消防機関が保有する救急車では救急需要に対応しきれなくなりつつある。そのような状況で、本来の消防救急車は、緊急度が高い傷病者の搬送や、交通事故や一般負傷などの突発の救急に対応し、その他緊急度が低い傷病者や症状が安定した傷病者の転院搬送などについては、病院救急車等を活用し、消防救急車の需要を削減する必要がある。

緊急度の低い又は病状が安定した患者を病院救急車に病院救命士が搭乗して搬送することにより、医師・看護師の負担軽減に繋がると考えられ、今回アンケートに回答した医療機関の多くが病院救命士のみで患者搬送することに賛成している。

救急救命士は、病院前を担う医療職であるため、院内における救急救命処置は、距骨圧迫やバイタルサインチェック以外は、あまり求められておらず、院内においては看護助手との差別化があまりできないと言える。

アンケート結果から救急救命士が院内で業務を行うことは、医師・看護師の負担軽減には、一定の効果があると言えるが、その業務については、胸骨圧迫や搬送、記録、電話応対などとどまる。

一方、救急救命士が同乗した病院救急車等を活用し、緊急度が低い傷病者や症状が安定

した患者の搬送を担う部分については、負担軽減効果は高いと言える。

E. 結語

今回のアンケート結果から、現在地域の救急医療を担う、救急救命センターや地域医療支援病院において、時間外における看護師不足が明らかとなり、医師・看護師の負担軽減が喫緊の課題と言える。

そこで、消防機関に所属していない救急救命士を活用し、医師・看護師の負担軽減策とすることは、多くの医療機関で望まれていると言える。

しかし、その求められている業務内容については、胸骨圧迫や搬送、記録、電話応対などが多く、看護助手との違いについては、胸骨圧迫やバイタルサインチェックができる点のみであると言える。

本来、救急救命士は、病院前を担う医療資格であるため、院内での医行為については、他の医療スタッフが行うことがすでに認識されており、現時点において静脈路確保や気道確保などの医行為はそこまで多く求められていないと考えられる。従って、医師・看護師の負担軽減のために救急救命士の院内業務において必要とされる救急救命処置は、胸骨圧迫やバイタルサインチェックが主な業務と考えられる。

一方、緊急度の低い、病状が安定している患者の搬送については、救急救命士のみで行うことに対して、約8割以上の医療機関が賛成しており、また搬送業務における医師・看護師の負担軽減の効果が高いと言える。

本研究結果から、消防機関に属さない救急救命士が院内において、求められている業務内容は、胸骨圧迫やバイタルチェックなどが多いが、緊急度が低い傷病者や症状が安定し

た患者の搬送を、救急救命士が同乗した病院救急車等を活用し、搬送することが医師・看護師の負担軽減になると言える。そして、わが国の喫緊の課題である消防救急車の需要削減にも効果があると言え、緊急性の高い救急

は、消防救急車が担い、緊急性が低い傷病者や症状が安定した患者は病院救急車等が担うことが、もって国民の福祉向上につながるものと考えられる。

資料1

回答票A (病院内に救急救命士を雇用されているご施設用)

医療機関に属する救急救命士活動に関する実態調査 A

※灰色に網掛けしたセル内(回答欄)に、回答を入力してください。
 ※回答欄には、数字(人数)、選択した番号、または○を記入してください。
 ※以下のアンケートにおいて、医療機関に雇用されている救急救命士を病院救命士と呼称いたします。

医療機関名	
担当者指名	
電話番号	
E-mail	
年間救急搬送受入件数	件(平成29年1月～12月)
年間救急患者数	件(平成29年1月～12月)

▷病院救命士を雇用されているご施設へのアンケートです。病院救命士の業務内容の現状、医師、看護師の負担軽減策として期待される業務等について、お伺いします。

問1 病院全体で何名の病院救命士を雇用していますか。人数をご記入ください。

回答(人数)

問2 雇用している病院救命士はどのような経歴ですか。人数をご記入ください。

経歴	回答(人数)
①消防機関退職救命士	
②消防未経験民間養成校出身	
③その他(自衛隊など)	

問3 病院救命士のおもな雇用形態について、伺います。(複数回答可)

雇用形態	回答(○記入)
①正職員	
②常勤パート職員	
③非常勤職員	
④その他()	

問4 雇用している病院救命士のおもな所属、部署を、伺います。(複数回答可)

主な活動部署	回答(○記入)
①病院救命士単独部門	
②看護部門	
④検査部門	
⑤事務部門	
⑥その他()	

問5 病院救命士の主な業務場所について、伺います。(複数回答可)

院内、院外業務	回答(○記入)
①救急外来・救急病棟	
②①以外の院内業務	
③病院車による患者搬送	
④患者に接しない事務等	
⑤その他()	

問6 病院救命士の主な院内業務内容について、伺います。(複数回答可)

回答欄に○を記入			
	回答		回答
①一般患者からの電話対応		②救急車からの電話対応	
③救急外来でのトリアージ		④問診・病歴聴取	
⑤看護記録の記載		⑥更衣の介助	
⑦検査誘導		⑧点滴ルート作成	
⑨検体の取り扱い		⑩転院搬送の付き添い	
⑪救急外来の清掃		⑫ドクターカーや救急車の清掃等	
⑬救急車載医療資機材の点検整備		⑭院内での患者の移送や移動	
⑮医療器具・医薬品の在庫管理		⑯病棟等での看護ケアの補助	
⑰バイタルサイン・チェック		⑱静脈路確保	
⑲CPA時の気道確保・気管挿管		⑳CPA時の胸骨圧迫	
㉑CPA時の除細動		㉒薬剤投与(アドレナリン)	
㉓その他()			

問7 病院救命士の患者等搬送業務の内容について、伺います。(回答はひとつ)

- ①医師又は看護師が必ず搭乗し、救命士が搬送補助を行う
 ②医師又は看護師は病院車に搭乗せず、病院救命士のみで搬送業務を行うことがある

回答(番号)

問8 貴院に所属する病院救命士に対するメディカルコントロール(MC)体制について、伺います。当てはまる 番号を一つ選択して、○をご記入ください。

MC体制の種類	回答(○記入)
①院内独自に、院長を含めたMC体制を構築している	
②院内独自に、救急部門のみのMC体制を構築している	
③県又は地域MC協議会でMC体制を構築している	
④院内、地域含めて病院救命士のMC体制はない	
⑤その他()	

問9 病院救命士の救急救命処置範囲・手順等について、明文化していますか。

- ①処置範囲・手順等を、明文化している
 ②処置範囲・手順等を、明文化していない
 ③明文化していないが、一応手順等は定めている

回答(番号)

問10 貴院病院救命士に実施している研修内容について、伺います。(複数回答)

病院救命士に対する院内研修内容	回答(○記入)
①気管挿管に伴う30症例の実習を実施している	
②アドレナリン投与に伴う実習を実施している	
③生涯教育として年間〇時間以上の研修を実施している	
※〇時間のおおよその時間を教えてください(約 時間/1年間)	

問11 病院救命士に対して、他の職種の評価について、伺います(回答は一つ)

※回答は一つです	回答(○記入)
①非常に役立っている	
②役立っている	
③どちらともいえない	
④あまり役立っていない	
⑤役立っていない	
⑥評価できない	
理由記載欄	

▷働き方改革の観点から、病院救命士の雇用が医師、看護師の救急業務の負担軽減に繋がっているかどうか、伺います

問12 平日時間外(準夜・深夜平均)の救急外来看護師数について、伺います。

	回答(人数)
準夜	
深夜	

問13 現在の時間外の救急外来看護師数は十分とお考えですか。(回答一つ)

- ①看護師は不足していない(業務に支障ない程度)
 ②看護師は不足している(ときに業務に支障がある)
 ③わからない

回答(番号)

問14 現在の看護師数にプラスされて病院救命士が配置された場合、救急外来業務等において、現場の医師、看護師等の負担軽減になるとお考えですか。

- ①大いに、負担軽減になる
 ②ある程度、負担軽減になる
 ③あまり、負担軽減にならない

回答(番号)

※上記回答を選択された理由をお聞かせください

理由記載欄

問15 病院救命士が病院内で救急救命処置を行う事に賛成ですか。(回答は一つ)

- ①賛成(地域MC協議会が関与しない院内独自のMC体制)
 ②賛成(地域MC協議会が認める・関与するMC体制)
 ③反対(救急救命処置の実施は不要)

回答(番号)

※上記回答を選択された理由をお聞かせください

理由記載欄

問16 問6で回答された病院救命士のうち、どの業務が医師、看護師の負担軽減に
なっていると思いますか。(複数回答可)

回答欄に○を記入			
	回答		回答
①一般患者からの電話対応		②救急車からの電話対応	
③救急外来でのトリアージ		④問診・病歴聴取	
⑤看護記録の記載		⑥更衣の介助	
⑦検査誘導		⑧点滴ルート作成	
⑨検体の取り扱い		⑩転院搬送の付き添い	
⑪救急外来の清掃		⑫ドクターカーや救急車の清掃等	
⑬救急車載医療資機材の点検整備		⑭院内での患者の移送や移動	
⑮医療器具・医薬品の在庫管理		⑯病棟等での看護ケアの補助	
⑰バイタルサイン・チェック		⑱静脈路確保	
⑲CPA時の気道確保・気管挿管		⑳CPA時の胸骨圧迫	
㉑CPA時の除細動		㉒薬剤投与(アドレナリン)	
㉓その他()			

▷自院患者の転院搬送、他院患者の自院搬送を、医師や看護師に代わり、病院救命士のみで病院車に搭乗して患者搬送する仕組みについて伺います。

▷ただし、搬送中の緊急事態に迅速に対応するための地域MC協議会によるオンラインMCがあり、患者急変時に救急救命処置ができる体制が整備されていると仮定して、問17にご回答ください。

問17 医師、看護師に代わり、緊急度の低い、病状の安定している患者を病院救命士のみが病院車に搭乗し、患者搬送することに賛成ですか。

	回答(○記入)
①賛成	
②反対	

※以上で、アンケート調査は終了です。ご協力いただき、ありがとうございました。

資料2

回答票B (病院内に救急救命士を雇用されていないご施設用)

医療機関に属する救急救命士活動に関する実態調査 B

※灰色に網掛けしたセル内(回答欄)に、回答を入力してください。
 ※回答欄には、数字(人数)、選択した番号、または○を記入してください。
 ※以下のアンケートにおいて、医療機関に雇用されている救急救命士を病院救命士と呼称いたします。

医療機関名	
担当者指名	
電話番号	
E-mail	
年間救急搬送受入件数	件(平成29年1月～12月)
年間救急患者数	件(平成29年1月～12月)

問1 平日時間外(準夜・深夜平均)の救急外来看護師数について、伺います。

	回答(人数)
準夜	
深夜	

問2 現在の時間外の救急外来看護師数は十分とお考えですか。(回答一つ)

- ①看護師は不足していない(業務に支障がない程度)
- ②看護師は不足している(ときに業務に支障がでる)
- ③わからない

回答(番号)

問3 救急外来業務、患者等搬送業務を補助するため、消防機関以外の救急救命士(病院救命士)を雇用することに賛成ですか。

	回答(○記入)
①賛成	
②反対	

問4 現在の看護師数にプラスされて病院救命士が配置された場合、救急外来業務等において、現場の医師、看護師等の負担軽減になるとお考えですか。

- ①大いに、負担軽減になる(大いに期待)
- ②ある程度、負担軽減になる(ある程度期待)
- ③あまり、負担軽減にはならない(期待していない)

回答(番号)

※上記回答を選択された理由をお聞かせください

理由記載欄

問5 病院救命士が病院内で救急救命処置を行う事に賛成ですか。(回答は一つ)

- ①賛成(地域MC協議会が関与しな院内独自のMC体制)
- ②賛成(地域MC協議会が認める・関与するMC体制)
- ③反対(救急救命処置の実施は不要)

回答(番号)

※上記回答を選択された理由をお聞かせください

理由記載欄

問6 病院救命士の病院内業務として、以下のような業務が考えられます。どのような業務を補助または実施できることに、期待されますか。(複数回答可)

回答欄に○を記入			
	回答		回答
①一般患者からの電話対応		②救急車からの電話対応	
③救急外来でのトリアージ		④問診・病歴聴取	
⑤看護記録の記載		⑥更衣の介助	
⑦検査誘導		⑧点滴ルート作成	
⑨換体の取り扱い		⑩転院搬送の付き添い	
⑪救急外来の清掃		⑫ドクターカーや救急車の清掃等	
⑬救急車載医療資機材の点検整備		⑭院内での患者の移送や移動	
⑮医療器具・医薬品の在庫管理		⑯病棟等での看護ケアの補助	
⑰バイタルサイン・チェック		⑰静脈路確保	
⑱CPA時の気道確保・気管挿管		⑲CPA時の胸骨圧迫	
⑲CPA時の除細動		⑲薬剤投与(アドレナリン)	
⑳その他()			

▷自院患者の転院搬送、他院患者の自院搬送を、医師や看護師に代わり、病院救命士のみで病院車に搭乗して患者搬送する仕組みについて伺います。

▷ただし、搬送中の緊急事態に迅速に対応するための地域MC協議会によるオンラインMCがあり、患者急変時に救急救命処置ができる体制が整備されていると仮定して、問7にご回答ください。

問7 医師、看護師に代わり、緊急度の低い、病状の安定している患者を病院救命士のみが病院車に搭乗し、患者搬送することに賛成ですか。

	回答(○記入)
①賛成	
②反対	

※以上で、アンケート調査は終了です。ご協力いただき、ありがとうございました。

図 1-1 医療機関における救急救命士の雇用状況

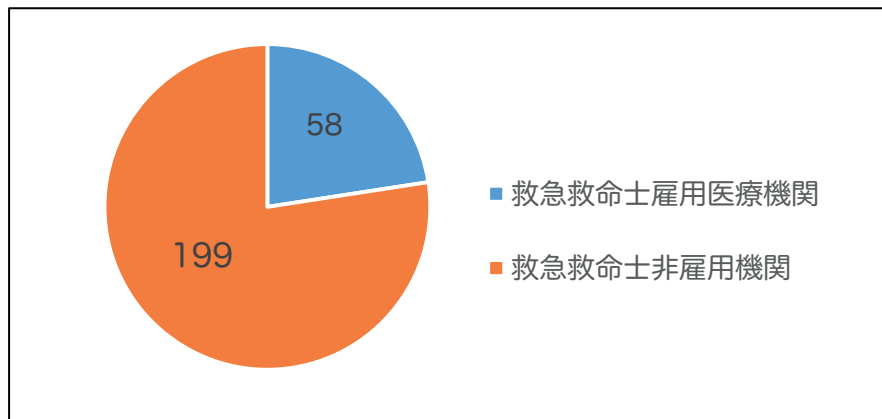


図 1-2 病院全体における病院救命士の雇用人数

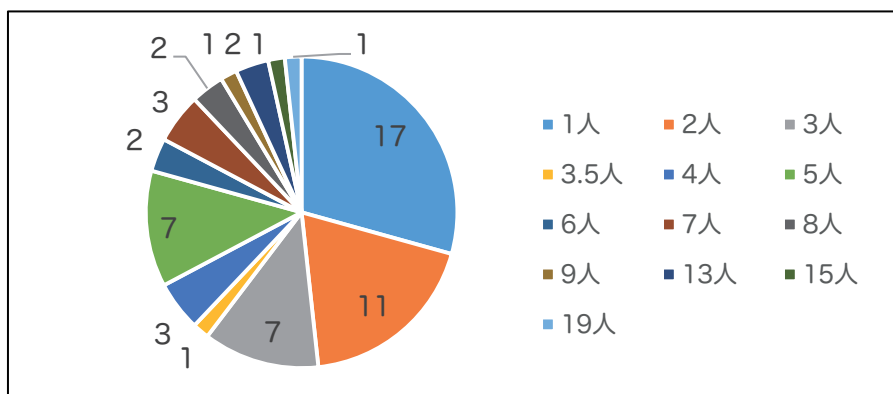


図 1-3 雇用している病院救命士のおもな所属、部署

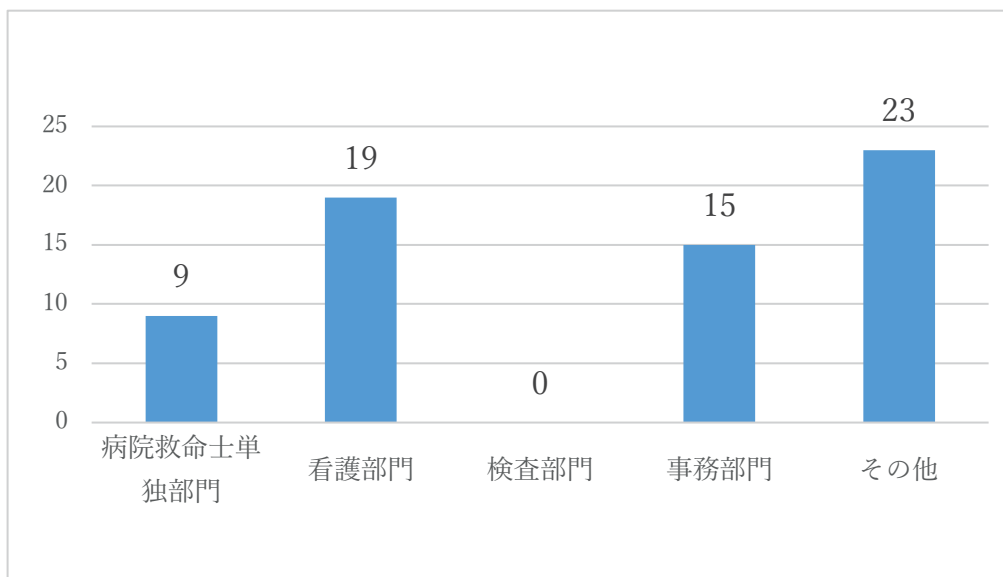


図1-4 病院救命士の主な業務内容（複数回答）

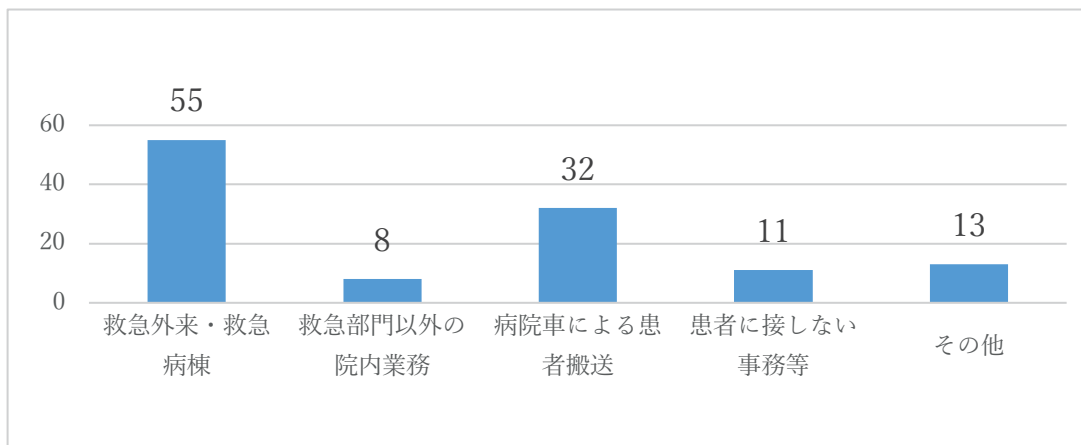


図1-5 病院救命士の患者等搬送業務の内容

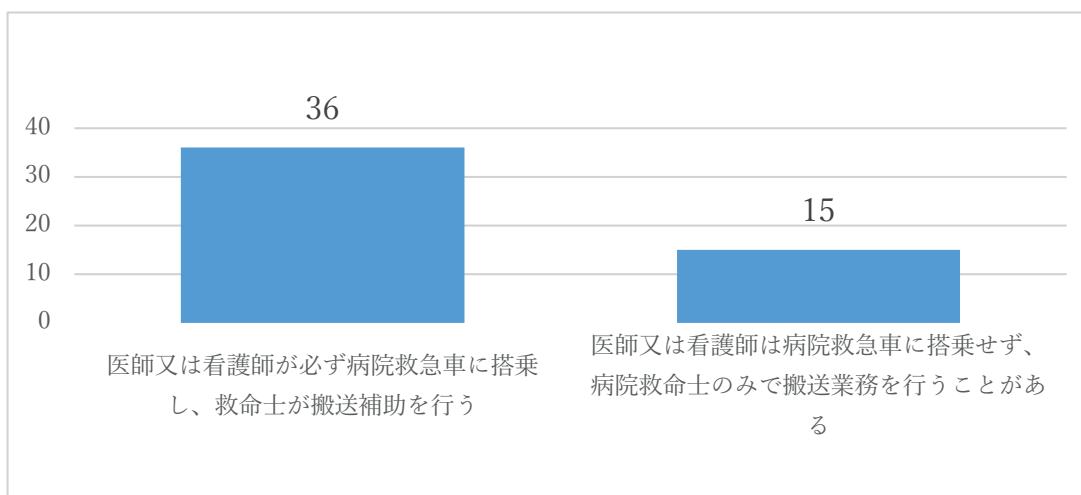


図1-6 病院救命士に対するメディカルコントロール（MC）体制

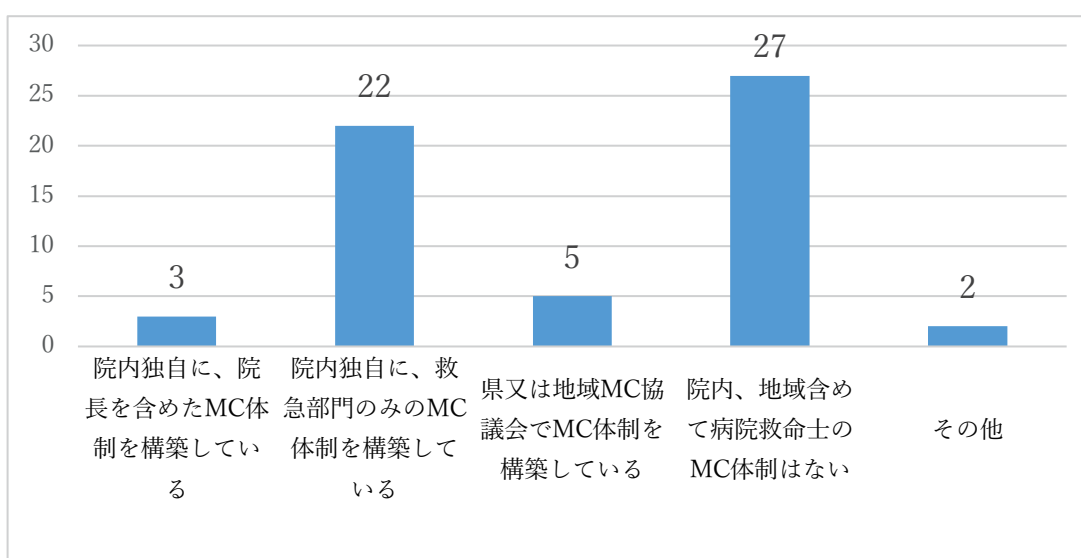


図1-7 病院救命士の救急救命処置範囲・手順等について

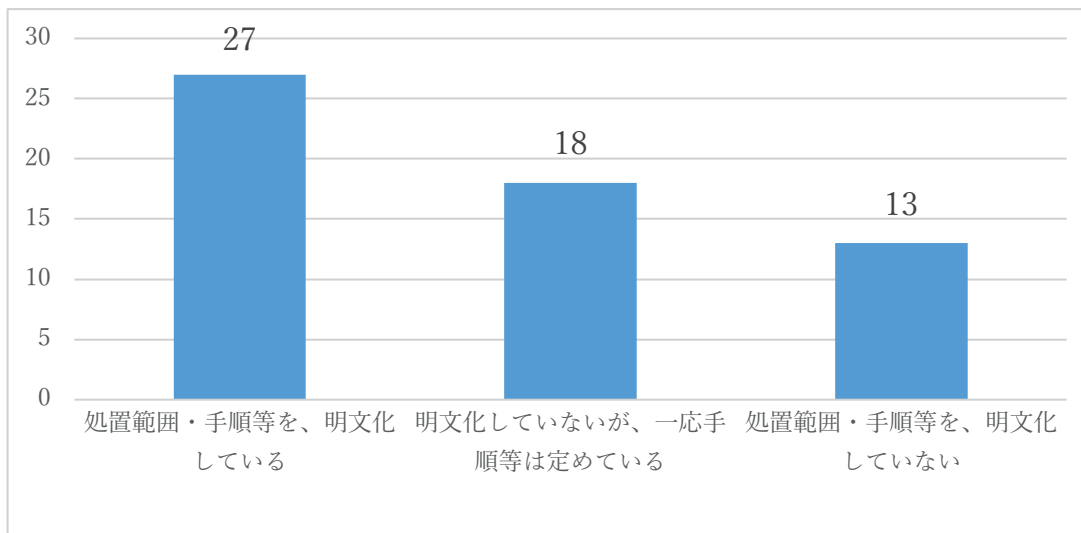


図1-8 現在の時間外の救急外来看護師数の状況について

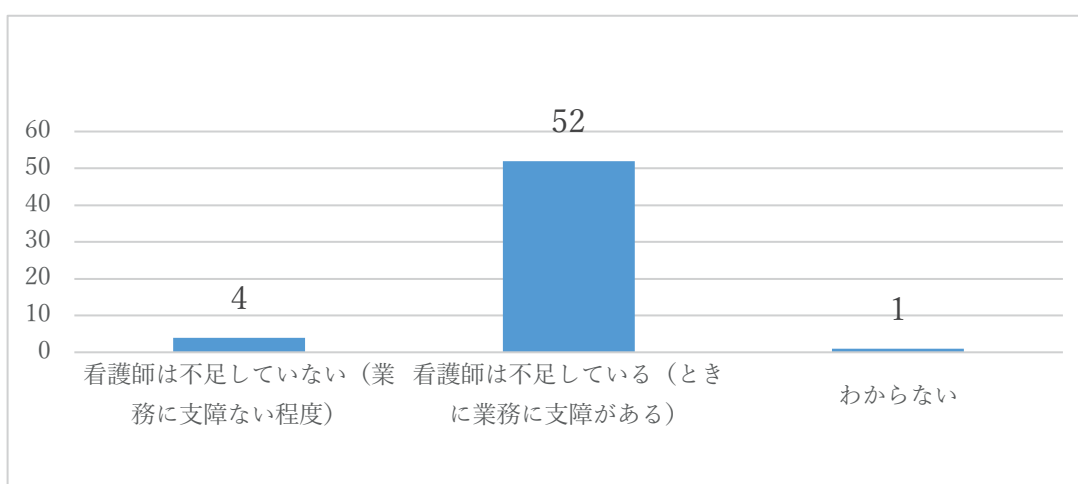


図1-9 現在の看護師数にプラスされて病院救命士が配置された場合、救急外来業務等において、現場の医師、看護師等の負担軽減になるか

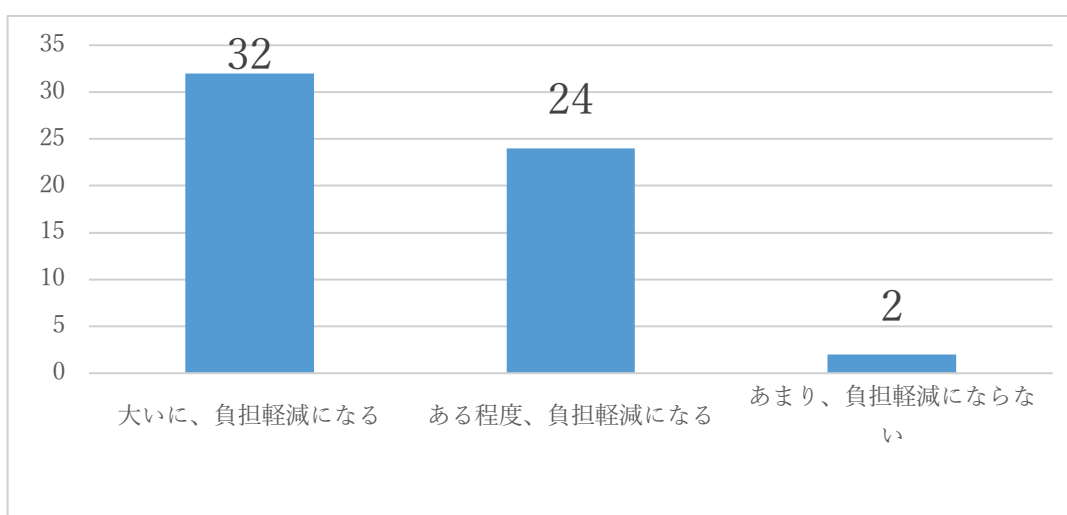
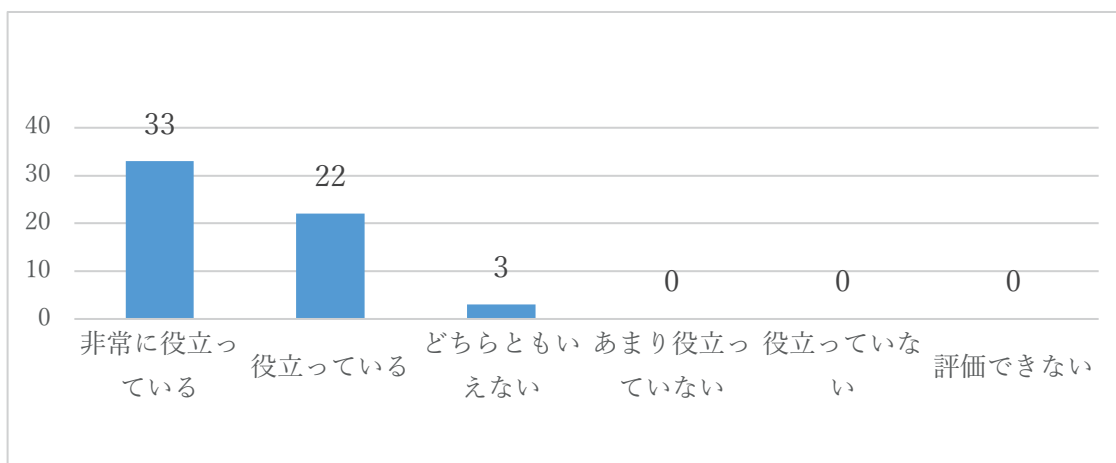


図1-10 病院救命士に対して、他の職種の評価について



主な理由(図1-10)

【非常に役立っている】

診断書や救急隊予後調査等の下書き、医療統計、各種データベースの統計を任せている。

救急外来の看護師が少ないため、患者担送、医師への連絡など医行為以外でも相当な補助の場面がある。

医師・看護師の負担軽減になる。

看護助手はなかなか定着しない。救急救命士だと知識があるので補助業務を安心安全に実施できる。

救急外来のみならず、院内急変対応やドクターカー出動等病院前救急医療活動で非常に助かっている。今では欠かせない存在である。

他の職種の弱い部分を補強してくれている。

マンパワー不足時、救命士にバイタルサインチェック、記録の記入を行ってもらっている

ホットライン受入れ以外にも、バイタル測定、処置介助、看護師と共にケアを行うなど多様な業務を担っており、重要なチームの一員である。

ドクターカーで出動する際の医師、看護師に対するプレホスピタル教育をしてくれるだけでなく、病院全体の災害教育に携わる他、全体の調整役としても活動し、それにより円滑に物事をすすめることができる。

ドクターヘリ対応ができる。

ほとんどの電話対応を担い、救急救命士の不在時は他のスタッフが不便を強く感じている程、存在は大きい。

【役立っている】

救急外来業務において分業化が図られ、より多くの患者を受入れることで入院率も向上している

看護師が行っていた業務を委譲し、看護師(特に管理者)の負担軽減になっている

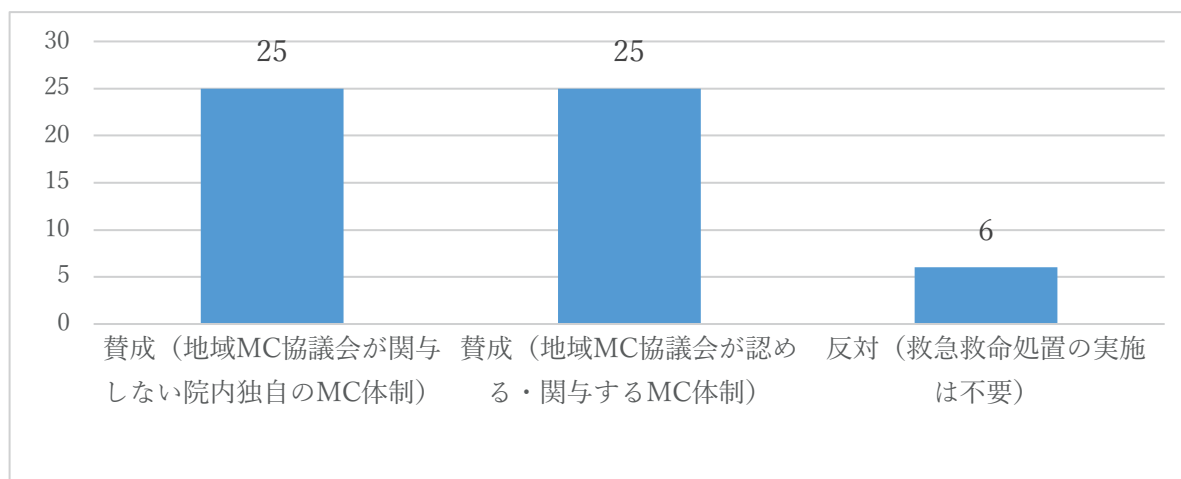
救急外来で医師・看護師に対する補助業務を行ってもらっており、マンパワー面で十分に役立っている。また病院実習中の消防救命士や救急救命士養成校の学生への指導を担ってもらっており大いに役立っている

他職種(特に看護師)からの評価が高い

【どちらともいえない】

業務内容があいまいで看護助手さんのような仕事が多いため

図 1-11 病院救命士が院内で救急救命処置を行うことについて



主な理由 (図 1-11)

【賛成 (地域MC協議会が関与しない院内独自のMC体制)】

医師の直接指導下で救急救命処置が可能であり、処置を行いたい救命士も多いと思う。

十分な教育を積んで救命士の資格を維持している者が、医師・看護師の助言下で、病院前の救急救命処置を同じ処置行為を行う事は可能である。また、病院にMCが確立していれば (医療安全の監督も含め) 地域の規定に完全に合わせなくても良いのではないかと。

②がベストと考えるが、体制が整うまでに時間がかかるため①を選択した。

①を選択したが、体制作りはとても大変だと思う。体制が整ってしまえば②より①が良い。②は体制作りがいないのはいいが、病院職員でありながら地域MC協議会の配下というのも組織的に混乱を招く懸念がある。

院内であれば①、院外活動であれば②がよい。

病院救命士に対する地域MC協議会が認めるMC体制があったとしても、院内での医療安全面や体制等を考慮したうえで実施可能な救急救命処置範囲を決めざるを得ない。

【賛成 (地域MC協議会が認める・関与するMC体制)】

Medical control の質を担保するためには消防機関の救急救命士と同等の組織で評価、検証される枠組みを必要とする。

地域に出動するドクターカー業務に救命士が関わるため、地域MCが認可している方が活動しやすい。

院内組織ではなく、地域として決められたルールで行われることが望ましいと考えられる。

救急救命士の質の担保のためには、地域MC協議会の関与が必要である。

院内のみであれば独自のMCで良いと考えるが、搬送業務等を考慮した場合、地域である程度の関与は必要と考える。

【反対 (救急救命処置の実施は不要)】

処置の内容によるが、拡大行為、特定行為は不可。

図1-12 緊急度の低い、病状の安定している患者搬送において、医師、看護師に代わり、病院救命士のみで病院救急車に搭乗し、搬送することについて

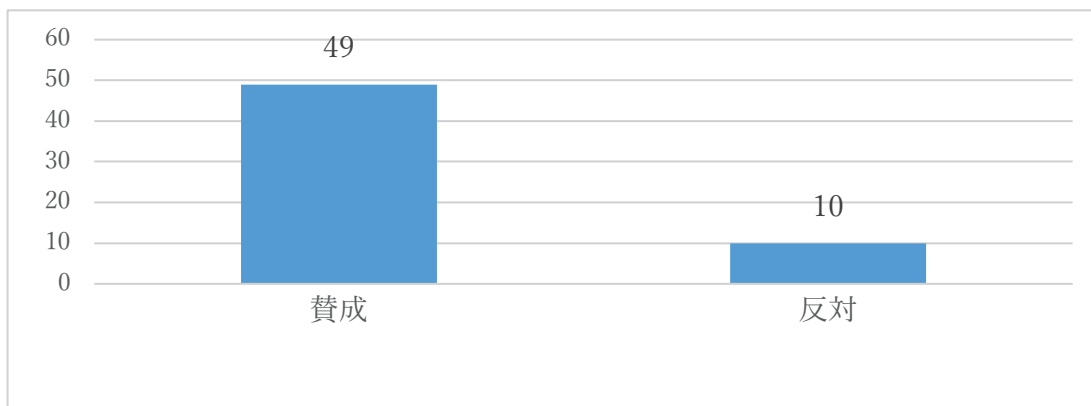


図2-1 現在の時間外の救急外来看護師数の充実度について

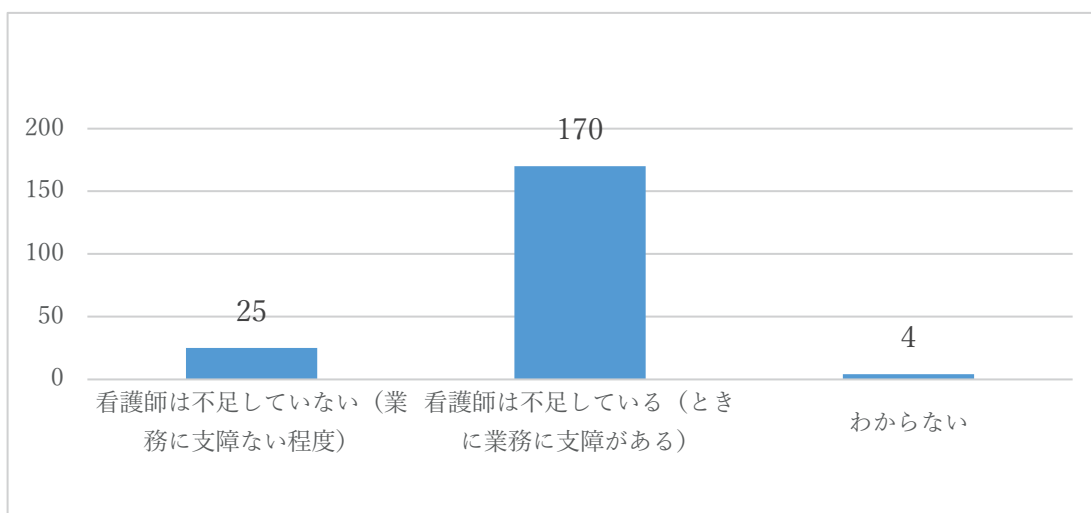


図2-2 救急外来業務、患者搬送業務を補助するため、病院救命士を雇用することについて

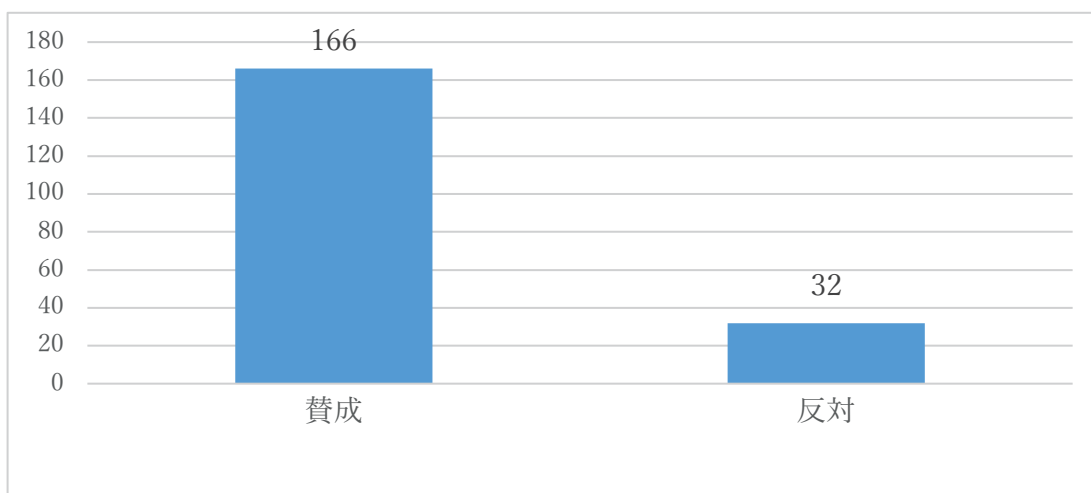
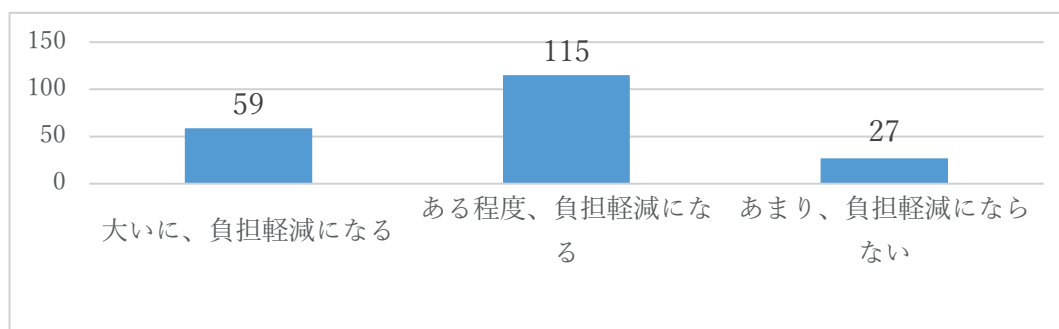


図2-3 現在の看護師数にプラスされて病院救命士が配置された場合、救急外来業務等において、現場の医師、看護師等の負担軽減について



主な理由 (図2-3)

【大いに、負担軽減になる】

検体搬送、患者搬送（検査出し、入院など）、観察ベッドにおける診療補助に役立つ。
 マンパワーが足りないから、負担軽減になる。
 患者搬送や診療補助などに期待ができる。
 医師処置の介助、画像検査への移動介助などの業務を担うことで、負担軽減につながる。
 他の雑用（患者の検査への搬送）や窓口対応など、多岐にわたり助かる。
 救急トリアージ、問診、バイタルサインチェック、移送、メッセージャード多岐にわたり協力してもらえると考える。
 看護師の業務軽減につながるため。
 院内の患者搬送に役立つ。CPA 対応に役立つ。家族対応に役立つ。

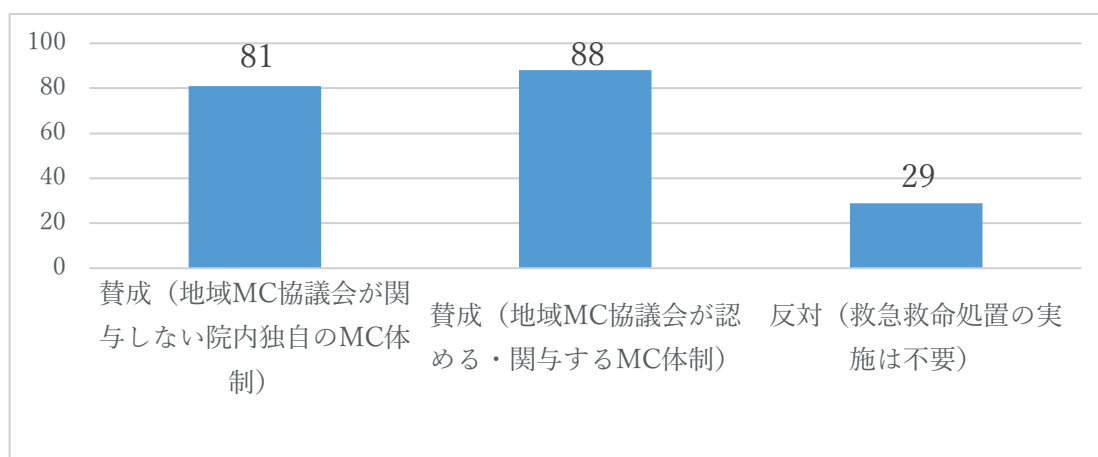
【ある程度、負担軽減になる】

法的なしほりがある。
 現状では反対である。①多くは常勤ではなくパートで何年も雇用され、結局は消防機関に入れない。②多くは現場を知らない単に資格を持った救急救命士であり、教育が不十分で危険も多い。③責任が明確でない。
 現行の法律では救急救命士は特定行為を救急車でしか行えないので、大いに負担軽減にはならない。
 急変時、CPAなどの役割を負担してもらえる。又、トリアージや電話対応を的確にできることを期待する。
 どのような業務内容になるのか不明である。
 可能な業務（医療行為）が限られている。
 患者移送等については負担軽減になる。しかし業務制限があるため制度改革を行えば負担軽減につながると思う。
 勤務体制によっては負担軽減になると思われる。
 救急搬送となった患者対応に専念してもらえる。
 物品管理、患者移動を期待する。
 病院救命士と医師・看護師の職務範囲を明確にし、連携できれば、医師・看護師の負担軽減につながる。
 CPA 以外の場合、あまり期待する業務がない。
 傷病者の院内での搬送業務にプラス

【あまり、負担軽減にならない】

病院内では医師の指示下でもルート確保ができず記録しかできないのでメリットが少ない
 業務独占（法律上）の問題、教育機関と教育年数の問題がある。三次救命センター、ドクターカー運用施設では必要かもしれないが、当院では必要ではない。

図2-4 病院救命士が病院内で救急救命処置を行う事に賛成ですか



主な理由 (図2-4)

【賛成 (地域MC協議会が関与しない院内独自のMC体制)】

当該病院の裁量で良いと考える。

RRS (Rapid Response System) の一員として院内急変の対応が可能となる。

病院内のことは独自に決めれば良い。

検証の為のMC体制は必要と考えるが、検証できるだけの体制づくりは極めて困難と考える。

病院ごとのルールがあるため。

救急担当医師が病院救命士の役割として認めた内容なら可能と考える。

質の保障がなされれば有用だと考える。胸骨圧迫や気道確保など高いスキルを持っている。

【賛成 (地域MC協議会が認める・関与するMC体制)】

直接的MCは院内Drになるが、あくまでも地域MCの範囲で活動すべきである。

地域MC協議会にて地区の救急救命士の運用を定めている為、協議会の認定しない行為は望ましくない。

医療行為はプロトコル内に限定されるべきであると考え (特に特定行為)。

地域よりも院内体制の確立が必要と思われる。

救命士の医療 (行為) の質の担保はMC協議会が行うべきである。

【反対 (救急救命処置の実施は不要)】

不要である。

教育、法体制等が未整備である。

図2-5 病院救命士の院内業務として、どのような業務を補助または実施できることに期待されますか。

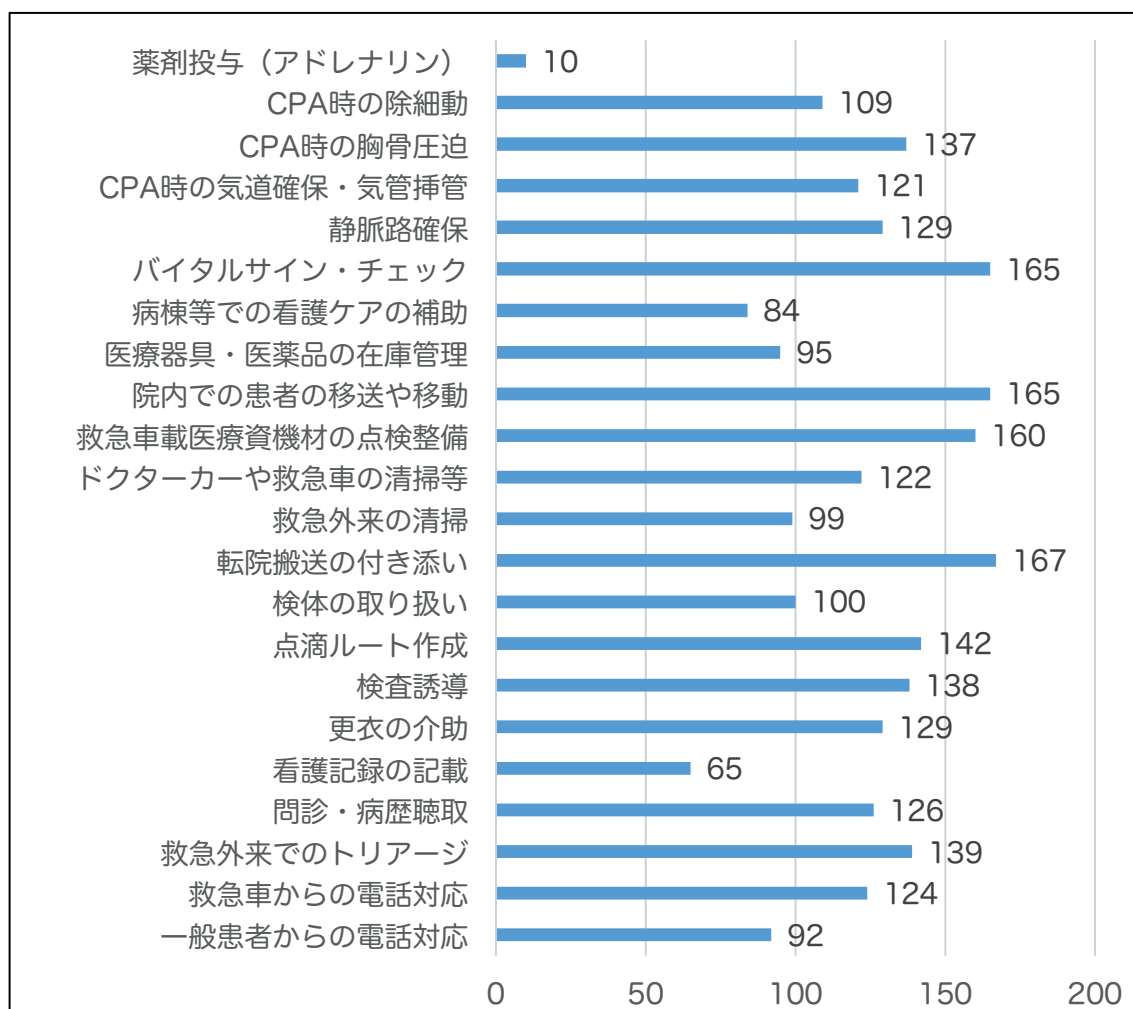


図2-6 緊急度の低い、病状の安定している患者搬送において、医師、看護師に代わり、病院救命士のみで病院救急車に搭乗し、患者搬送することについて

