

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
消防救急車の代替搬送手段における病院救急車の活用に資する研究

研究代表者 伊藤 重彦 北九州市立八幡病院 救命救急センター

分担研究報告書

都市部における病院救急車の運用に係る課題の整理と解決方略に係る指針の作成

研究分担者 森村 尚登 東京大学大学院 医学系研究科救急科学 教授

研究協力者 橋本 雄太郎：杏林大学大学院国際協力研究科

林 宗博 日本赤十字社医療センター救命救急センター

清水 敬樹 東京都立多摩総合医療センター救命救急センター

大貫 隆広 帝京大学医学部救急医学講座

間田 千晶 東京大学医学部附属病院災害医療マネジメント部

研究要旨

【研究目的】複合的な要因による救急車需要の増大は、直接的に救急需給の不均衡をもたらしている。本研究では、特に政令指定都市や中核市など都市部における病院救急車の運用に係る課題を抽出し、その解決方略について検討した。【研究方法】先進事例の評価・分析と実態調査と人口100万人以上の政令指定都市の1229病院に対して現状に関するアンケート調査を実施した。【結果】平成立石病院（東京都葛飾区）所有の病院救急車は、「葛飾区在宅療法患者・高齢者搬送支援事業」の一環として活用されている。南多摩病院（東京都八王子市）の病院救急車は「八王子在宅療養救急搬送支援事業」の「病院救急車を利用した地域高齢者搬送システム」の中で活用されている。その導入以降慢性期病院等への搬送数の経時的増加をみとめた。また市内消防救急車搬送症例の市内病院への収容率が67%（2010年）から81%（2017年）（65歳以上では72%から84%）に増加した。アンケート調査の回収率は45.4%（558/1229）で、そのうち病院救急車の保有は27.9%、保有していない施設の大半は今後の保有に向けた検討をしていないことがわかった。【考察】先行例において、病院救急車の運用導入によって慢性期病院等への搬送数が3年間で2倍以上に増加したことから、消防救急車業務負担軽減の視点からの病院救急車活用の意義は大きい。加えて当該市の消防救急車搬送症例の市内病院への収容率の増加の要因の一つとして、病院救急車の活用によって急性期以降の慢性期病院等への転院体制が担保された点が挙げられる。課題は、病院救急車利用対象、搬送先、乗務員（救急救命士有資格者、車両運行員）、運営のそれぞれに類型化された。課題解決に向けて必要な取り組みとして、当該行政による病院救急車の所有、病院救急車利用対象患者の基準の策定、救急搬送受入実績の算定基準の見直し、地域のメディカルコントロール体制の下での救急救命士有資格者による搬送中の処置範囲の事前取り決めと教育・研修・事後検証体制の構築などが挙げられた。【結語】都市部における病院救急車の活用は、増大する救急需の対策にとどまらず、地域全体の救急医療の対応力の強化に寄与する。病態に応じた効率的かつ円滑な病院救急車の運用を地域全体で実践するためには、都市部ならではの多くの関連機関、組織、団体を一堂に集め、官民一体となった運営組織を構築し、その組織の主導によって運用ルール策定と普及、行政等による車両の一括管理、乗務員要件の決定と研修体制、システムの検証体制を構築する必要がある。

A. 研究目的

複合的な要因による救急車需要の増大は、直接的に救急需給の不均衡をもたらしている。近年その対策の一環として、官学一体となった家庭自己判断から救急外来に至るプロセスでの緊急度判定体系が導入され、緊急度に応じた受療行動支援の仕組み作りが進められている。このことは、一定頻度の需給のミスマッチの改善を期待しうるものの、併せて供給力の増強が必要なことは言うまでもない。救急需要への対応のほとんどすべてを消防救急車に委ねている現状において、病院救急車や民間救急車の活用は喫緊の課題といえる。本研究の目的は、特に政令指定都市や中核市など都市部における病院救急車の運用に係る課題の抽出とその解決方略について検討することである。

B. 研究方法

病院救急車の病院間搬送に係る実態調査に基づく業務上の課題と解決策についての検討を行った。

B-1. 先進事例の評価・分析と実態調査

東京都において病院車の傷病者搬送運用実績のある病院を視察し、運用に至る経緯、実績、課題などについて調査を行った。

B-2. 政令指定都市への現状に関するアンケート調査

人口100万人以上の政令指定都市の病院を対象に、病院救急車運用の現状と課題についてアンケート調査を行った。調査項目は、採算性、事故発生、搬送患者急変時の責任の所在、搬送における職員の業務負担（病院間搬送に係る事務手続き業務ほか）、医療チーム・ドライバーの確保などとした。

【アンケート調査実施要領】

- ① 調査対象：人口100万人以上の政令指定都市
横浜市、大阪市、名古屋市、札幌市、福岡市、
神戸市、川崎市、京都市、さいたま市、広島市、
仙台市の病院 1229施設
- ② 実施時期：2019年1月21日～2月22日（1ヶ月）

C. 研究結果

C-1. 先進事例の評価・分析と実態調査

① 平成立石病院（東京都葛飾区）

視察期日：2018年12月13日

当該病院が所有する病院救急車は、通常の病院間搬送のほか東京都葛飾区（総人口：461,060人）における地域包括ケアシステムの一環として活用されている。葛飾区在宅療法患者・高齢者搬送支援事業（通称：かつしか在宅医療サポート搬送入院システム（Katsushika Doctor's Ambulance System (KDAS)）として実施されている（図1）。葛飾区医師会員のうち本システムに登録した医師がかかりつけ医として搬送適応の判断をしたのちに、病院救急車保有施設（当該病院を含めて区内2病院）の病院救急車を用いて、依頼元施設から収容病院に搬送を実施するという仕組みである。平日日勤帯の運用であり、搬送には病院雇用の救急救命士資格者が同乗するが、重症度に応じて医師、看護師が同乗する。救急救命士資格者のみの乗車の適応は当該病院の医師が判断し、またその搬送中の処置範囲や記録様式は予め当該医師により作成され、活動後の書類確認（医師の押印）が徹底されていた（参考資料1-A）。救急救命士は医療職ではなく事務職員としての雇用であった。KDASの運用実績は増加傾向にあるものの年間126件（うち平成立石病院所属救急車による搬送は77件）（平成29年度）にとどまっている。課題として、未登録会員の登録促進が課題（区内医療機関のKDAS登録率が22%）と、利用が見込まれる高齢者施設からの搬送の減少を挙げている。病院救急車を所有する病院以外の施設が、時に救急車所有病院と同じ経営母体の病院や施設に限定した搬送をイメージする向きがあり、このことが利用普及の妨げの一因になっている可能性があるとのことであった。

かつしか在宅医療サポート搬送入院システムKDAS

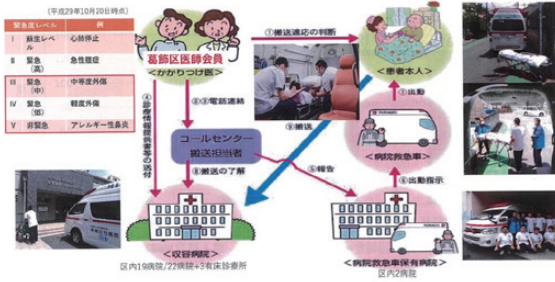


図1. 先行例（東京都葛飾区）運用概要
(平成立石病院提供説明資料から抜粋)

② 南多摩病院（東京都八王子市）

視察期日：2019年1月18日

当該病院が位置する八王子市（人口約56万人）において、地域包括ケアシステムの一環として病院救急車を運用している。八王子市による八王子市医師会が主導する八王子在宅療養救急搬送支援事業の一環として、「病院救急車を利用した地域高齢者搬送システム」を立ち上げている（図2）。市内の在宅療養患者を対象（高齢者施設や他院からの依頼は補助金対象外）とした病院への搬送を行っている。患者の搬送適応と搬送先医療機関は在宅診療担当医がともに事前に指定したうえで病院救急車を依頼する。活動は平日日勤帯である。

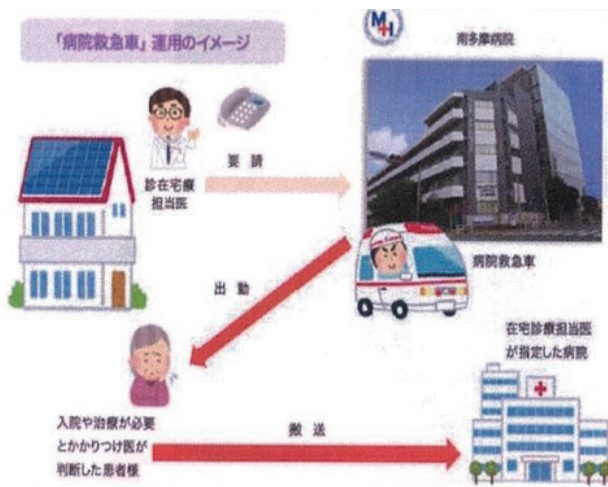


図2. 「病院救急車を利用した地域高齢者搬送システム」概要
(南多摩病院提供資料から抜粋)

他院や高齢者施設からの依頼も含めて年間500件（2018年）の実績がある。本システム運用前

は、消防救急車が慢性期病院等への搬送を一手に担っており、年間150件以下であったが、導入後より搬送数が経時的に増加している。平成29年には319件であり、病院救急車による搬送の割合も増加傾向をたどり、同年は43.6%（319件中139件）を占めている（図3）。また、運用前後で同地域の医療機関数など受け入れ側の変化がない中で、八王子市内の消防救急車搬送症例の八王子市内病院への収容率が67%（2010年）から81%（2017年）（65歳以上では72%から84%）に増加している（図4）。

搬送には病院雇用の救急救命士資格者が同乗するが、重症度に応じて看護師が同乗する。処置範囲や活動内容については当該病院担当医師の監修のもとマニュアルが作成され、遵守されている（参考資料1-B、参考資料2）。救急救命士は医療職としての雇用であった。

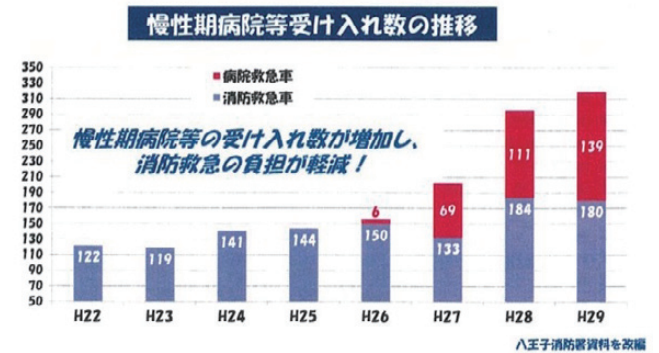


図3. 八王子市慢性期病院等受入数の推移
(南多摩病院提供説明資料から抜粋)

八王子市内救急事案の八王子市内収容率



図4. 八王子市内救急事案の八王子市内収容率
(南多摩病院提供説明資料から抜粋)

C-2. 政令指定都市への現状に関するアンケート調査

1) 回答数：558施設 (回収率 45.4% : 558/1229)

2) 回答施設

(1) 都市別回答施設数/アンケート送付施設数：

横浜市 60/133、大阪市 67/179、
名古屋市 57/126、札幌市 103/220
福岡市 63/115、神戸市 45/110
川崎市 22/40、京都市 42/104
さいたま市 15/37、広島市 46/98
仙台市 38/67

(2) 医師数：31人 (2-115人) (中央値：最小-最大)

- ・常勤医師数：8人 (0- 1016人)
- ・非常勤医師数：21人 (0- 773人)

(3) 病床数：140床 (0-1275床)

- ・一般病床数：68床 (0- 1185床)
- ・介護病床数：0床 (0-120床)
- ・療養病床数：0床 (0-335床)

3) 項目別アンケート結果

(1) 病院救急車の保有について

(ア) 保有あり：156施設 (回答施設の27.9%)

(イ) 保有なし：402施設 (回答施設の72.1%)

① 保有にむけた検討なし：385施設 (保有なし施設の95.8%)

② 保有にむけた検討あり：17施設 (保有なし施設の 4.2%)

② -1 導入を検討している運用形態：

- 同じ経営母体の施設間の搬送：3施設
- 自施設以外の施設への搬送：10施設
- その他：2施設

② -2 導入にむけた課題：

費用の確保：人件費、維持管理、車両購入の費用：13施設

- 人員の確保：運転手や医師の確保：7施設
- 使用頻度が低い：5施設
- 設置基準がある：2施設
- 導入に関する職員の抵抗感がある：1施設

(2) 病院救急車の運用に係る現状と課題

(ア) 病院救急車の月平均の搬送数：

13.5件/月 (中央値)

5件/月 (平均値) (最小0-250件/月)

(イ) 病院救急車の運用時間帯

① 24時間：24施設 (保有施設の15.3%)

② 平日日勤帯のみ：115施設 (保有施設の73.7%)

③ その他：15施設 (保有施設の9.6%)

- 全日の日勤帯 4施設
- 平日日勤、夜はon call 1施設
- 平日日勤、土曜日勤 6施設
- 深夜帯以外 1施設
- 救命士は24時間、他は日勤 1施設
- 限定的運用：2施設

(ウ) 病院救急車の運用形態

① 自施設以外→自施設：93施設

(保有施設の59.6%)

- 自宅から：17施設
- 高齢者施設から：17施設
- 同じ経営母体の施設から：30施設
- 高次医療機関から：56施設
- その他：28施設

③ 自施設以外→自施設以外：10施設 (保有施設の6.5%)

- 同じ経営母体の施設から他施設：2施設
- 新生児・母体搬送で他施設から他施設：2施設

クリニックから他施設：1施設

空港から他施設：1施設

他施設から他施設：1施設

自宅から自宅：1施設

④ 自施設→他施設：143施設 (保有施設の91.6%)

自宅へ：12施設

高齢者施設へ：33施設

同じ経営母体の施設へ：45施設

高次医療機関へ：119施設

その他：47施設

⑤ その他：1施設 (保有施設の0.6%)

検査のための搬送：1施設

(エ)運用における問題点

①運用費用が不足：29施設（保有施設の18.5%）

②人員確保が困難：89施設（保有施設の57.1%）

③その他：18施設（保有施設の11.5%）

- 車両の買い替え費用がない：4施設
- 車両の機能が低い：7施設
- 使用頻度が低い：3施設
- 運転手の運転技術に差がある：2施設
- 救急車の日常点検：1施設
- 従事者の教育体制：1施設
- 運用体制：1施設
- 委託運転手なので運転以外の業務を
お願いできない：1施設

D. 考察

八王子市の先行例において、病院救急車の運用導入によって慢性期病院等への搬送数が3年間で2倍以上に増加し、消防救急車とともにその約半数の搬送を担っていることから、消防救急車業務負担軽減の視点からの病院救急車活用の意義は大きい。加えて、導入前後で市内の医療機関数の増減がない中で、当該市の消防救急車搬送症例の市内病院への収容率が増加していることは、一義的には市内の急性期病院が積極的に受け入れるようになったためと考えられる。その要因の一つには、本システムの導入によって急性期病院から慢性期病院等への転院体制が担保された点が挙げられ、病院救急車の活用が地域医療に大きく寄与することが改めて示された。

しかしアンケート結果によると、病院救急車の保有は回答施設の3割にも満たず、保有していない施設の大半は今後の保有に向けた検討をしていないことがわかった。このような実態を踏まえて、都市部における病院救急車運用に係る課題と解決に必要な取り組みについて考察した（表1）。

第一の課題は、病院救急車利用の依頼元、すなわち搬送対象患者に関することである。例えば、先行例の葛飾区は区内医師会会員でシステムに登録しているかかりつけ医が搬送依頼するという仕組みであった。しかし葛飾区は周囲と

隔てられる地勢ではなく、多くの人口を同様に抱える他の区や他県と隣接している。そのためにかかりつけ医が必ずしも同区に限定されていないので登録が少ない。このことが、実績が伸びていない一因と考えられる。

アンケート結果では、現在は病院救急車を保有していないが今後の保有を検討している17施設が、自施設からの転院または自施設と同じ経営母体の施設間搬送を保有の目的にしていた。他方、先行実施している2地域においては必ずしも同じ経営母体の施設に限定せず、当該行政区域内医師会員やかかりつけ医依頼に限定した運用であった。このような課題解決のためには、かかりつけ医の所在にとられない仕組み作り、病院救急車利用対象患者の基準の策定が挙げられる。加えて今後は、施設や病院からだけでなく自宅からの依頼に対応できるような仕組みも求められる。例えば救急電話相談事業（#7119等）を介した運用が可能なるように地域が一体となって取り組んでいく必要がある。

第二の課題は、病院救急車の搬送先である。アンケート結果では、車両を所有している施設における運用は、他院から病院救急車の所有施設への搬送、あるいは、同じ経営母体の施設への搬送に限定されていた。先行地域においても、病院救急車を所有する病院以外の施設が、時に救急車所有病院と同じ経営母体の病院や施設に限定した搬送をイメージする向きがあり、このことが利用普及の妨げの一因になっている可能性が示されていた。しかし、予め当該地域全体で運用ルールを決めて徹底することによって限定的運用から脱却しうる。そのようなルール作りを実現するためには、例えば病院救急車の所有者を当該地域の行政などとしたうえで、先行例に倣って病院救急車活用のための官民一体となった会議体を設置し、それを中心に運営を検討する仕組みを作ることが求められる。また先行地域の急性期機能を有する一部の病院において、時に積極的な搬送の受け入れを妨げる可能性のある要因の一つとして、病院救急車の受け入れ数が救急医療機関の救急搬送受入実績として算定されていないことが挙げられる。今後は、特に重症化した症例の高次病院への搬送（い

わゆる上り搬送や水平搬送)における救急搬送受入実績の算定基準の見直しを検討する必要があると示唆された。

第三は病院救急車乗務員の技能に係る課題である。まず救急救命士有資格者の乗務に係る課題としては、病院救急車内の処置範囲が限定される点と、処置の質の担保と責任の所在の明確化が必要である点である。先行例に倣い、救急救命士有資格者のための活動記録用紙を作成したうえで、搬送中の処置範囲の事前取り決めを含め、地域のメディカルコントロール体制の下での教育・研修・事後検証体制を構築する必要がある。また車両運行員については、病院救急車の運転技術が課題と考えられる。標準的な研修・指導体制の構築する必要がある。

最後に運営全般に係る課題として、病院救急車の購入費用および車両整備が高額である点、運行時間の多くが平日日勤帯に限定される点、人件費の確保が挙げられる。さらに先行地域にみられるような行政からの補助金対象外の搬送(※)が課題として挙げられる(※例えば八王子市の場合には、他の病院間や高齢者施設からの搬送が事業補助対象外である。病院救急車搬送における東京都の補助金の対象は以下の①～③を全て満たす場合である。①自施設から入院を目的とした転院搬送、②医師または看護師の同乗、③病院救急車、民間救急車、東京DMATカーを活用)。これらを解決するためには、地域や施設間で病院救急車を共有し24時間365日いつでも活用できる体制の構築に向けた行政の仕組みを検討する必要がある。

E. 結論

都市部における病院救急車の活用は、増大する救急需要の対策にとどまらず、地域全体の救急医療の対応力の強化に寄与する。病態に応じた効率的かつ円滑な病院救急車の運用を地域全体で実践するためには、都市部ならではの多くの関連機関、組織、団体を一堂に集め、官民一体となった運営組織を構築し、その組織の主導によって運用ルールの策定と普及、行政等による車両の一括管理、乗務員要件の決定と研修体制、システムの検証体制を構築する必要

がある。

F. 研究発表

特になし

G. 知的財産の出願・登録状況

特になし

表1. 都市部における病院救急車運用に係る課題と解決に必要な取り組み

課題	解決に向けて必要な取り組み
<p>病院救急車利用対象に関する課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 当該行政区域内医師会員やかかりつけ医依頼に限定した運用 <ul style="list-style-type: none"> 平成立石病院：葛飾医師会の会員に限定 南多摩病院：在宅診療のかかりつけ医に限定 同じ経営母体の施設からの搬送依頼に限定 病院救急車所有施設患者の搬送に限定 	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医の所在にとらわれない仕組み作り 病院救急車利用対象患者の基準の策定 救急電話相談事業（#7119等）を介した運用
<p>病院救急車の搬送先に関する課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 他院から病院救急車の所有施設への搬送に限定 同じ経営母体の施設への搬送に限定 病院救急車の受け入れ数が救急医療機関の救急搬送受入実績としての算定対象外 	<ul style="list-style-type: none"> 当該行政による病院救急車の所有 担当行政の周辺地域を含む運用を可能にする地域ネットワークシステムの構築 救急搬送受入実績の算定基準の見直し
<p>病院救急車乗務員に係る課題： 救急救命士有資格者</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院救急車内の処置範囲が限定 病院救急車内の処置の質の担保と責任の所在の明確化 	<ul style="list-style-type: none"> 救急救命士有資格者のための活動記録用紙の作成 救急救命士有資格者による搬送中の処置範囲の事前取り決め 地域のメディカルコントロール体制の下での教育・研修・事後検証体制の構築
<p>病院救急車乗務員に係る課題： 車両運行員</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院救急車の運転技術 	<ul style="list-style-type: none"> 標準的な研修・指導体制の構築
<p>運営に関する課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院救急車の購入費用および車両整備が高額 運行時間の多くが平日日勤帯に限定 人件費 先行地域における行政からの補助金対象（※）外の搬送 <p>※病院救急車搬送における東京都の補助金の対象以下の①～③を全て満たす場合</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 自施設から入院を目的とした転院搬送 ② 医師または看護師の同乗 	<ul style="list-style-type: none"> 地域や施設間で病院救急車を共有し、24時間365日いつでも活用できる体制の構築に向けた行政の補助金対象の検討

参考資料1：先行実施地域の活動記録用紙

A. 平成立石病院 病院救急車救急活動記録票（平成立石病院提供資料より抜粋）

MC担当	救 急 活 動 記 録 票												
	平成立石病院 救急救命士科												
元： (医院・病院) ⇒ 転院先 _____													
出場番号:	平成	年	月	日 ()	種別	検査依頼()・入院・転院・他()							
(フリガナ) 傷病者氏名					性 別	男・女	生年 月日	MTSH	年	月	日	年 齢	歳
住 所								電話番号					
救急要請の概要 情報源者 (氏名不要)													
現場到着時・ 接触時の状況													
申し送り等 (情報源)	傷病者の 状態等	酸素(無・ <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>) 点滴(無・ <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>)											
観 察 ・ 処 置 ・ 経 過	バイタルサイン					主訴・他覚的・理学所見・救急処置					体位・搬送方法		
	病 院	意識	JCS-	呼吸	回/分	GCS: E V M							
	最 終	脈拍	回/分	血圧	/	麻痺(無・MMT 右 / 左 /)							
		瞳孔	R() L()	対光	/								
		体温	℃	ECG									
		SpO2	% →	%(O2 L)									
	車 内 処 置	意識	JCS-	呼吸	回/分	麻痺(無・MMT 右 / 左 /)							
		脈拍	回/分	血圧	/								
		瞳孔	R() L()	対光	/								
		体温	℃	ECG									
	通	SpO2	% →	%(O2 L)		麻痺(無・MMT 右 / 左 /)							
		意識	JCS-	呼吸	回/分								
		脈拍	回/分	血圧	/								
		瞳孔	R() L()	対光	/								
	体温	℃	ECG										
	SpO2	% →	%(O2 L)										
	既往症					現病名							
	初診時 傷病名					収容先医療 機関名						活動経過	
	署名											出場 _____	
	記入時刻	:	引継場所			<input type="checkbox"/> 救急救命室 <input type="checkbox"/> 外来(科) <input type="checkbox"/> 病棟()						運搬 _____	
処置・ 指示内容	時刻	:										接触 _____	
備考	同乗者:										搬送 _____		
	保険種別:										引継 _____		
出場者	①					②					③		
救急活動記録作成者署名					(□救急救命士)								
救急救命士科 責任者													

B. 南多摩病院患者搬送記録（南多摩病院提供資料より抜粋）

<h1 style="text-align: center;">* 患者搬送記録</h1>			搬送No.		在宅病舎 No.		受付者	
			要請日	月	日	要請時間		伝達時間
依頼機関					依頼者			
●搬送概要								
患者			(当院ID:)		大正昭和平成		年 月 日生 歳	
必要処置						ADL		
搬送元	住所・名称:							《出発予定時刻》 : :
	緊急連絡先:							
				↓				
搬送先	名称:							《到着予定時刻》 : :
	受け入れ: 科 先生							
●要請理由								
<div style="border: 1px dashed gray; min-height: 50px;"></div>								
●現場活動経過 : 出発								
:	現着							
:	JCS= 、BP= / 、BT=							
:	SPO2= %()、PR= ()							
:	搬出状況=							
:	車内収容							
:	JCS= 、BP= / 、BT=							
:	SPO2= %()、PR= ()							
:								
:								
:								
:	現発							
:								
:								
:								
:								
:								
:								
:	JCS= 、BP= / 、BT=							
:	SPO2= %()、PR= ()							
:	病着							
●搬送担当者								
ドライバー			看護師			救命士・その他		
●確認事項								
診療情報提供書・画像ROM・看護サマリ・退院証明書・残薬、退院処方・患者荷物・同意書								
●記入者サイン								



(南多摩病院提供資料より抜粋)

医療法人社団 永生会 南多摩病院
医療技術部 救急救命士

業務マニュアル

【もくじ】

はじめに

- 当院における救急救命士の処置範囲・・・1
- 定員、勤務体制・・・・・・・・・・・・・2
- タイムスケジュール・・・・・・・・・・・・・3
- 部署内役割分担・・・・・・・・・・・・・4

I：車輛点検

1. 日常点検・・・・・・・・・・・・・4
2. (週間業務) 車輛整備・・・・・・・・・・・・・5
3. (週間業務) 段差スロープ・・・・・・・・・・・・・6
4. (週間業務) 洗車・・・・・・・・・・・・・7
5. (週間業務) シーツ交換、車内清掃・・・・・・・・・・・・・8
6. (週間業務) 車内物品点検・・・・・・・・・・・・・9
7. (週間業務) 赤バッグ点検・・・・・・・・・・・・・10

II：搬送依頼

1. 搬送依頼受付(必要事項聴取)・・・・・・・・・・・・・11
2. 時間設定とスケジュール調整・・・・・・・・・・・・・12
3. 出勤許可要請～人員手配・・・・・・・・・・・・・13

III：搬送業務

1. 搬送の流れ・・・・・・・・・・・・・14
2. 出勤準備・・・・・・・・・・・・・15
3. 活動要領、緊急時対応・・・・・・・・・・・・・16
4. 搬出方法・・・・・・・・・・・・・17
5. 申し送り・・・・・・・・・・・・・18

IV：搬送記録

1. 患者搬送記録・・・・・・・・・・・・・19
2. 搬送記録一覧入力・・・・・・・・・・・・・20
3. 運行管理簿・・・・・・・・・・・・・21
4. 救急救命管理料・・・・・・・・・・・・・22

V：救急外来業務

1. 救急外来での診療の流れ、会計案内・・・・・・・・・・・・・23
2. 患者所持品の管理・・・・・・・・・・・・・24
3. 12chECG・・・・・・・・・・・・・25
4. 画像検査・・・・・・・・・・・・・26
5. 検体検査・・・・・・・・・・・・・27
6. 生理検査・・・・・・・・・・・・・28
7. 処方箋・・・・・・・・・・・・・29

8. 時間帯による検査依頼方法の違い・・・・・・・・・・・・・30
9. 物品管理(カード請求)・・・・・・・・・・・・・31
10. 物品管理(伝票請求)・・・・・・・・・・・・・32
11. 医師処置介助・・・・・・・・・・・・・33
12. 看護師処置介助・・・・・・・・・・・・・34
13. 入院説明・・・・・・・・・・・・・35
14. 鋼製小物の洗浄と処理・・・・・・・・・・・・・36
15. 外部医療機関からの書類の処理と返信手配・・・・・・・・・・・・・37
16. 救急外来環境整備・・・・・・・・・・・・・38
17. ゴミ処理方法・・・・・・・・・・・・・39
18. リネン処理方法・・・・・・・・・・・・・40

VI：救急外来始業点検

1. 当直室シーツ交換・・・・・・・・・・・・・41
2. 車いす在庫チェック・・・・・・・・・・・・・42
3. 中材物品提出・・・・・・・・・・・・・43
4. 消毒液交換・・・・・・・・・・・・・44
5. DC点検・・・・・・・・・・・・・45
6. 酸素ボンベ点検・・・・・・・・・・・・・46
7. 酸素マスク、カヌラ、ビトロード補充・・・・・・・・・・・・・47
8. 輸液ポンプ、シリンジポンプ充電確認、補充・・・・・・・・・・・・・48
9. 穿刺用ワゴン補充・・・・・・・・・・・・・49
10. 物品棚補充・・・・・・・・・・・・・50
11. 棚カード処理・・・・・・・・・・・・・51
12. レターBOX確認・・・・・・・・・・・・・52
13. AED点検・・・・・・・・・・・・・53
14. 薬剤請求・補充・・・・・・・・・・・・・54
15. 保冷库チェック・・・・・・・・・・・・・55
16. 救急カート点検・・・・・・・・・・・・・56
17. 鋼製小物管理表チェック・・・・・・・・・・・・・57
18. 包交車物品チェック・・・・・・・・・・・・・58
19. 納品物品片付け・・・・・・・・・・・・・59
20. 汚染ゴミ、おむつ処理、段ボール等補充・・・・・・・・・・・・・60
21. 時計合わせ・・・・・・・・・・・・・61
22. 採血管請求・・・・・・・・・・・・・62
23. 点滴棒、スタンド点検・・・・・・・・・・・・・63
24. 週末分物品請求・・・・・・・・・・・・・64
25. 機密文書破棄・・・・・・・・・・・・・65
26. ER リネン交換・・・・・・・・・・・・・66
27. 温冷蔵庫点検・・・・・・・・・・・・・67

VII：ホットライン対応

1. 対応方法・・・・・・・・・・・・・68
2. 受け入れ準備・・・・・・・・・・・・・69

3. 空床状況・・・・・・・・・・・・・70

VIII：転院手配

1. 転院先手配・・・・・・・・・・・・・71
2. 診療情報提供書、検査データ準備・・・・・・・・・・・・・72
3. 画像コピー・・・・・・・・・・・・・73
4. 行政救急車依頼方法・・・・・・・・・・・・・74

IX：教育

1. 新人教育(新卒、中途)・・・・・・・・・・・・・75
2. ドライバー教育・・・・・・・・・・・・・76
3. 学生実習・・・・・・・・・・・・・77

X：勤務管理

1. 勤務希望、勤務表提出、休暇申請・・・・・・・・・・・・・78
2. 時間外申請・・・・・・・・・・・・・79
3. 打刻漏れ・・・・・・・・・・・・・80
4. 遅刻、早退、勤務変更・・・・・・・・・・・・・81
5. 就労月報・・・・・・・・・・・・・82
6. 出張申請、研修報告書・・・・・・・・・・・・・83

XI：データ管理・提出

1. 搬送記録一覧、運用状況報告など・・・・・・・・・・・・・84

XII：その他

1. 業務日誌・・・・・・・・・・・・・85
2. 申し送りファイル・・・・・・・・・・・・・86
3. 患者サポート窓口・・・・・・・・・・・・・87
4. 往診同行・・・・・・・・・・・・・88
5. 救急外来費・・・・・・・・・・・・・89
6. 採用応募、業務見学・・・・・・・・・・・・・90