

救急救命士と救急救命処置に関する研究

医療機関内で救急救命士の業務を可能とした救急救命士法改正の影響に関する調査

研究分担者 田邊 晴山 救命救急東京研修所 教授
織田 順 大阪大学医学系研究科 救急医学 教授
横田 裕行 日本体育大学大学院保健医療学研究科 教授

研究要旨:

＜背景・目的＞2021年10月に救急救命士法が改正され、救急救命士の業務の場が、傷病者が入院するまでの間にまで拡大された。これにより医療機関の中においても救急救命士はその業務が可能となった。法改正の目的には医師等の業務負担・人手不足の軽減などがあったが、法改正によってどの程度の効果があったかは明らかとなっていない。法改正による救急医療機関で働く医師等の業務負担の軽減等への効果について明らかにする。

＜方法＞三次救急医療機関(救命救急センター)、二次救急医療機関等を対象に、2023年2月よりアンケート調査を実施した。

＜結果・考察・結論＞516施設から回答を得た。うち三次救急医療機関から201施設(全施設の66.7%)、二次救急医療機関から294施設を分析の対象とした。救急医療機関に対するアンケート調査結果からは、次の点が明らかになった。・救急救命士法改正により医療機関での救急救命士雇用が促進され、それは医師・看護師の業務負担の軽減につながったと推定できる。その軽減効果は、救急救命士が処置を行うことよりも、医師や看護師が行っていた処置以外の医療関連業務を代替することによるものと推定できる。・特定行為と位置付けられる「ラリングアルマスク等による気道確保」と「気管挿管」については、医師は、他の処置に比べて、救急救命士が医療機関内での実施する必要性が乏しいと判断している。・救急医療機関の施設長は、「救急救命処置の実施が、傷病者が入院する前までに限られていること」、「採血ができないこと」、「乳酸リンゲル液以外の輸液による静脈路確保が実施できないこと」などに対して課題意識を持っている。これらは、将来的な検討課題である。

A. 研究背景・目的

(背景)

2021年10月に救急救命士法が改正され、これまで医療機関に到着するまでの搬送途上に限られていた救急救命士の業務の場が、医療機関に到着後、傷病者が入院するまでの間にまで拡大された。これにより医療機関の中においても救急救命士はその業務(救急救命処置の実施)が可能となった。

この法改正の目的には救急医療機関で働く医師等の業務負担・人手不足の軽減、法改正によってどの程度の効果があったかは明らかとなっていない。

(目的)

法改正による救急医療機関で働く医師等の業務負担の軽減等への効果について明らかにする。

B. 研究方法

救急医療機関に対し下記のとおりアンケート調査を実施した。

(実施期間)

2023年2月7日～3月7日

(対象)

- ①三次救急医療機関(救命救急センター)
- ②二次救急医療機関等

(アンケートの配布方法)

①日本救急医学会の協力を得て、全国の救命救急センターに配布した。

②日本医療法人協会の協力を得て、同協会に加盟している二次救急医療機関等に配布した。

(アンケートの回答入力と回収方法)

①②ともに、オンライン(Googleフォーム)にて実施した。

(アンケート内容)

アンケートの依頼文、および内容については、別添1を参照

(倫理面への配慮)

本調査は、医療機関を対象に実施するアンケート調査であり、人を対象とする生命科学・医学系研究には該当しない。しかし、厚生労働科学研究「救急救命士と救急救命処置に関する研究」として自施設倫理審査をうけ承認を受けた。

C. 研究結果

1. アンケートに回答した施設数

516施設から回答を得た。うち初期救急医療機関から21施設、二次救急医療機関から294施設、三次救急医療機関から201施設(全施設の66.7%)の回答があった。初期救急医療機関は当初のアンケート対象としていなかったため分析対象からは除外し、合計495施設からの回答を対象とした。

表1

全体	二次施設	三次施設
495施設	294施設	201施設

2. 雇用状況:

①全体の状況(図1)

救急救命士を雇用しているのは全体で122施設(25%)であった(2023年1月)。救急救命士法改正前(2021年1月)では17%であり、2か年で8%上昇した。

②二次・三次別(図1)

二次医療機関の14%(42施設)が救急救命士を雇

用しており、2021年の12%に比べて2%上昇した。

三次医療機関の40%(80施設)が救急救命士を雇用しており、2021年の25%に比べて15%上昇した。

③雇用人数(表2)(図2)

救急救命士を雇用(常勤)している施設(122/495施設)において、その平均雇用数は、3.4人(3次3.0人、2次4.3人)、中央値2人、最大値24人(2次医療施設)であった。

雇用(常勤)数の2021年と2023年の状況を図2に示す。

表2 救急救命士の常勤直接雇用人数(2023年)

	全体	二次施設	三次施設
平均	3.4人	4.3人	3.0人
中央値	2人	3.5人	2人
最大値	24人	24人	17人

※平均値は雇用している施設のみで算出

④救急救命士法改正による雇用への影響(図3)

救急救命士を雇用している医療機関(122/495施設)に対し、救急救命士法改正が救急救命士の雇用(雇用を増やす場合も含む)のきっかけとなったかとの質問に対して、65%がきっかけになったと回答した。

一方で、救急救命士を雇用していない医療機関(373/495施設)に対して、救急救命士雇用の計画について尋ねたところ、25%は、「雇用するための具体的な手続きが進んでいる」もしくは「雇用することを検討している」と回答したが、全体の75%(2次医療機関では83%)は「雇用する予定はない」と回答した。

3. 医師・看護師の負担軽減効果

救急救命士を雇用している医療機関に対する医師・看護師の負担軽減に関するアンケート結果は次のとおりであった。

①救急救命処置の実施による医師の負担軽減効果(施設長が回答)(図4)

救急救命士が医療機関内で救急救命処置を実施できるようになったことによる医師の負担軽減について問うたところ、「変わらない」との回答が52%と最も多かった。「軽減した」、「どちらかといえば軽

減した」としたのは42%であった。どちらかと言えば負担が増えたとの回答は6%あった。

②救急救命士の雇用による医師の負担軽減効果（施設長が回答）（図4）

救急救命処置の実施に限らず、救急救命士が医療機関で働くことで、全体として医師の負担は軽減したかとの問いに対しては、「軽減した」、「どちらかといえば軽減した」との回答が合計75%と多数を占めた。

軽減した具体的な内容として、傷病者の院内搬送業務（82施設）、資器材の管理業務（67施設）、病院救急車管理業務（63施設）、救急外来等の環境整備（清掃・消毒・整理）（61施設）、心肺蘇生の実施（61施設）などが多かった。

③救急救命処置の実施による看護師の負担軽減効果（看護師長が回答）（図5）

救急救命士が医療機関内で救急救命処置を実施できるようになったことによる看護師の負担軽減について問うたところ、「軽減した」、「どちらかといえば軽減した」との回答が合計62%と多数を占めた。

④救急救命士の雇用による看護師の負担軽減効果（看護師長が回答）（図5）

救急救命処置の実施に限らず、救急救命士が医療機関内で雇用されることで、全体として医師の負担は軽減したかとの問いに対しては、「軽減した」、「どちらかといえば軽減した」としたのは合計83%と大多数を占めた。

軽減した具体的な内容として、傷病者の院内搬送業務（85施設）、救急外来等の環境整備業務（82施設）、資器材の管理業務（70施設）、心肺蘇生の実施（59施設）、病院救急車管理業務（57施設）などが多くあがった。上位5項目は、医師からの回答と重なっていた。

4. 特定行為等の実施状況

救急救命士を雇用している医療機関に対し、救急救命士の特定行為等の実施状況とその必要性に関するアンケート結果は次の通りであった（図6）。

① 特定行為の実施状況

「静脈路確保・輸液」の実施率が最も高く、38%の施設で実施されていた。実施率が低かったのは「L

M等による気道確保」（11%）、「気管挿管」（12%）であった。

三次・二次救急医療機関別の実施率は表3のとおり。

表3 特定行為の実施状況

	全体	二次施設	三次施設
気管挿管	12%	14%	10%
ラリンゲアルマスク等による気道確保	11%	21%	8%
静脈路確保・輸液	38%	44%	36%
エピネフリンの投与	29%	24%	31%
血糖測定とブドウ糖溶液の投与	31%	46%	26%

②特定行為等の医療機関内での実施の必要性

「静脈路確保・輸液」、「エピネフリンの投与」、「血糖測定とブドウ糖溶液の投与」については、どれも「必要性がある」、「どちらかというとも必要性がある」の合計が66%を超えた。他方、「LM等による気道確保」、「気管挿管」は、「必要性がある」、「どちらかというとも必要性がある」の合計はともに30%未満であった。

5. 医療機関における救急救命士制度の課題（図7）

救急救命士を雇用している医療機関に対し、医療機関における救急救命士制度の課題について、課題解消の優先順位が高いものを選択的に問うたところ、「救急救命処置の実施が、傷病者が入院する前までに限られていること」、「採血ができないこと」、「乳酸リンゲル液以外の輸液による静脈路確保が実施できないこと」の順に回答数が多かった。

その他の課題を自由記載で問うたところ、主な意見としては次のものがあつた。

- ・ 人事規定の中で、給与体系、職種としての位置づけ、標準的な雇用条件等が定まっていない。（11意見）
- ・ 病院救命士としての生涯にわたるキャリアプラン、キャリアアップが明確でない。（6意見）
- ・ 病院救命士が可能な処置の範囲を拡大し

てほしい。(血液培養検査、エコー検査)(6意見)

- ・ 消防機関と医療機関とで、救急救命士の処置の内容、指示体系を分けるべきでないか。(4意見)
- ・ 診療報酬体系において、救急救命士に対する評価が乏しい。(4意見)
- ・ 救急救命処置の記録、検証の方法が明確でない。(3意見)
- ・ 病院救命士に対する院内教育体制、教育ラダーが未整備である。(3意見)
- ・ 特定行為を実施が可能かどうかの判断が複雑。(2意見)

D. 考察

(雇用への影響)

医療機関において救急救命士が業務を実施することを可能とした救急救命士法の改正の前後比較で、救急救命士を雇用している施設は495施設中86施設から122施設へと36施設(8%)上昇した。その割合は多くはないが、救急救命士を雇用している施設の65%が、法改正が救急救命士の雇用(雇用を増やす場合も含む)のきっかけとなったと回答している。この点から、救急救命士法改正は医療機関での救急救命士雇用増への正の影響を与えたと考えられる。

(医師・看護師の負担軽減効果)

医療機関内で救急救命処置を実施できるようになったことによる負担軽減効果について、医師からは、「変わらない」(52%)とする回答が最も多かった。他方、看護師の過半数(62%)が「負担が軽減した」もしくは「どちらかと言えば軽減した」と回答した。これは、例えば血圧測定などの救急救命処置の多くは、これまで病院内では多くの場合看護師が実施しており、医師が行う機会は乏しかったため、看護師が負担軽減を感じる効果が大きく、医師には直接の負担軽減とならなかったことが原因である可能性がある。

救急救命処置の実施に限らず、救急救命士が医療機関内で雇用されることによる効果として、医師の75%、看護師の83%がそれぞれの業務負担が

軽減したと回答した。

これは、救急医療に関して一定の知識のある救急救命士は、救急外来等で医師、看護師がそれぞれに担っていた一定の医療関連業務(「傷病者の院内搬送業務」、「救急外来等の環境整備業務」、「資器材の管理業務」など、患者に実施する処置ではないものの、一定の救急医療に関する専門知識を必要とするもの)を代替することが可能であり、医師、看護師がともに業務負担の軽減として実感されたと考えられる。

以上から、アンケート調査からは、救急救命士法改正により医療機関での救急救命士雇用が促進され、それは医師・看護師の業務負担の軽減につながったと推定できる。またその軽減効果は、救急救命士が処置を行うことよりも、医師や看護師が行っていた処置以外の医療関連業務を代替することによるものと推定できる。

(特定行為等の実施状況)

救急救命士による医療機関での実施率が低かった特定行為は、「ラリングアルマスク等による気道確保」(11%)と「気管挿管」(12%)であった。また、この2つの処置について、医師は救急救命士による「医療機関内での実施の必要性が低い」と判断していることがわかった。

「ラリングアルマスク等による気道確保」については、救命救急センターなどでは頻回に実施される処置ではない。それは、もっとも確実な気道確保の方法とされる気管挿管が多く行われるためであるⁱ⁾。そのため、救急救命士による「ラリングアルマスク等による気道確保」の実施率は低く、実施の必要性も低いと判断された理由と考えられる。

「気管挿管」については、前述のとおり、もっとも確実な気道確保の方法であり、救急医療機関において実施される頻度が高いものの、誤って実施された場合の傷病者に生じる不利益が比較的高い処置である。そのため、成功率が高い者が気管挿管を行うべきとされているⁱⁱ⁾。そのため、救急医療を専門とする医師が行うのが望ましく、それが救急救命士による実施の必要性が低いとの回答が多かった理由と考えられる。救急救命士の気管挿管の技術の習得には、病院実習として手術室での30例の

気管挿管経験が求められる。これらのことを考えると、救急救命士が医療機関において気管挿管を行うことの要否について、医療事故の防止、病院実習等に要する費用、処置頻度の観点から検討することも必要である。

(医療機関における救急救命士制度の課題)

「救急救命処置が、傷病者が入院する前までに限られていること」を、医療機関における救急救命士制度の課題として上げる施設が多かった。入院前に限られているのは、2021年の救急救命士法の改正の結果として法において定められたものである。当面はこの条件の下により良い救急医療の提供に取り組むのが適当である。

次に「採血ができないこと」が上げられている。今回の法改正では、救急救命士の業務の場が「医療機関に到着するまで」から「医療機関到着時、入院するまでの間」に広げられた。しかし、救急救命士の実施する処置については、厚生労働省が通知で示す33項目のまま変更がなかった。「採血」はこの33項目の中に含まれておらず、したがって救急救命士は採血を実施できない。医療機関においては、医師や看護師が静脈路を確保する際には、静脈穿刺時に合わせて採血を行うのが広く行われている。これは傷病者への侵襲を最小限にする目的もある。そのように考えると、救急救命士が静脈路を確保する際に、「採血」が実施できない状況は一面、不合理ともいえる。しかし、救急救命士の養成課程において、「採血」の知識技術に関する教育は乏しい。それら教育の実施なども含めて、救急救命士による採血の実施については、将来的な検討課題と考えられる。

「乳酸リンゲル液以外の輸液による静脈路確保が実施できないこと」も課題として挙げられている。医療機関においては、細胞外液補充液(等張性電解質輸液)として、乳酸リンゲル液の他に、酢酸リンゲル液、重炭酸リンゲル液も使用されている。細胞外液補充液以外にも多種の輸液製剤が使用され

ており、医師の指示に基づいて乳酸リンゲル液以外を用いて静脈路確保を実施できるようにならないかという課題意識である。医師が輸液製剤の選択を行うことを前提とすれば、これについても将来的な検討課題である。

E. 結論

救急医療機関に対するアンケート調査結果からは、次の点が明らかになった。

- ・救急救命士法改正により医療機関での救急救命士雇用が促進され、それは医師・看護師の業務負担の軽減につながったと推定できる。その軽減効果は、救急救命士が救急救命処置を行うことよりも、医師や看護師が行っていた処置以外の医療関連業務を代替することによるものと推定できる。
- ・特定行為と位置付けられる「ラリングアルマスク等による気道確保」と「気管挿管」については、医師は、他の処置に比べて、救急救命士が医療機関内での実施する必要性が乏しいと判断している。
- ・救急医療機関の施設長は、「救急救命処置の実施が、傷病者が入院する前までに限られていること」、「採血ができないこと」、「乳酸リンゲル液以外の輸液による静脈路確保が実施できないこと」などに対して課題意識を持っている。これらは、将来的な検討課題である。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

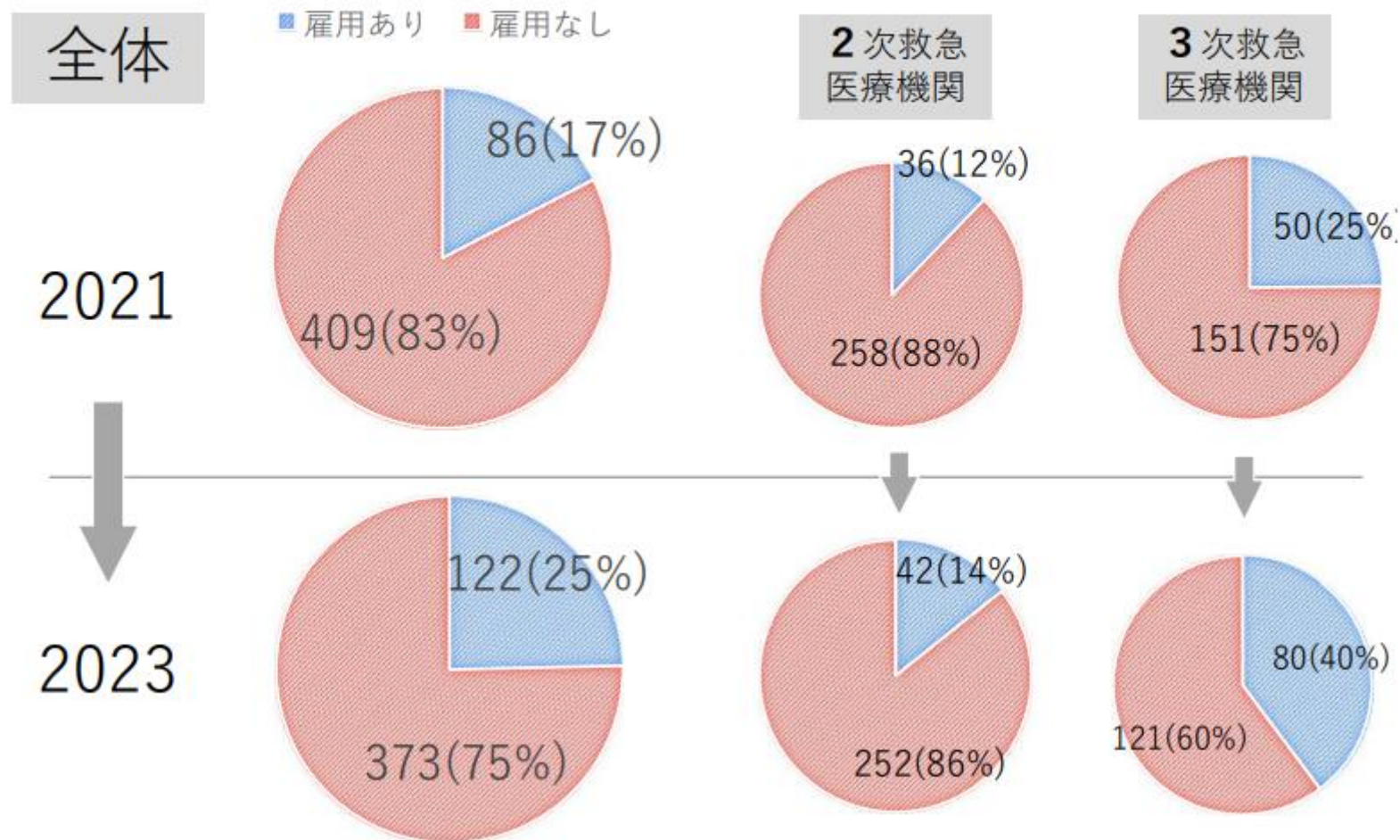
1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

ⁱ 日本救急医療財団心肺蘇生法委員会. 救急蘇生法の指針 2020 医療従事者用 へるす出版 60

ⁱⁱ Soar J, Böttiger BW, Carli P, et al : Resuscitation 161 : 115-151, 2021.

図1

救急医療機関における救急救命士の雇用※の有無
救急救命士法改正（2021年）前後の比較



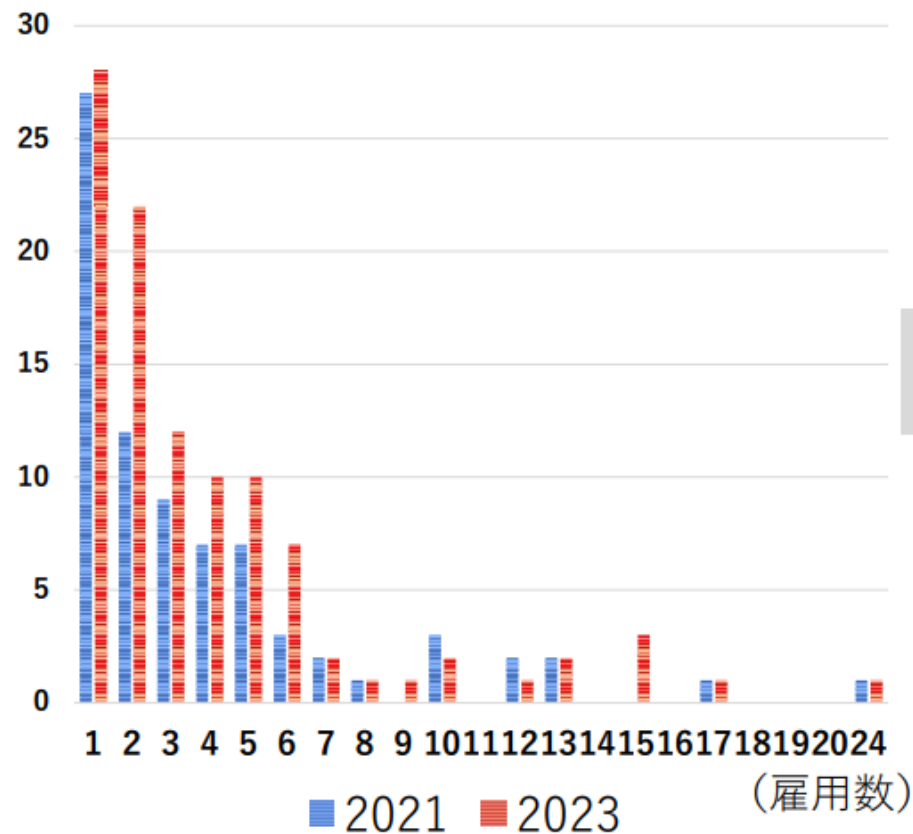
※直接雇用と間接雇用の双方を含む

図 2

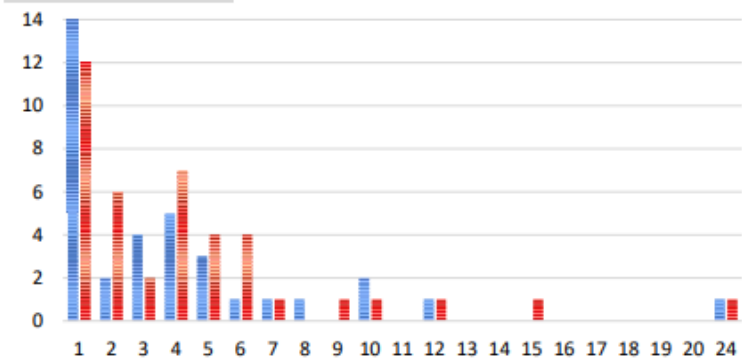
救急医療機関における救急救命士の雇用数※
救急救命士法改正（2021年）前後の比較

全体

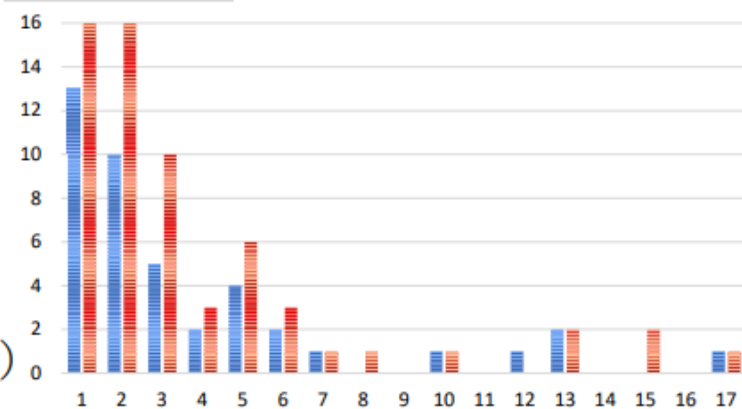
（施設数）



2次救急
医療機関



3次救急
医療機関



※直接雇用のみ

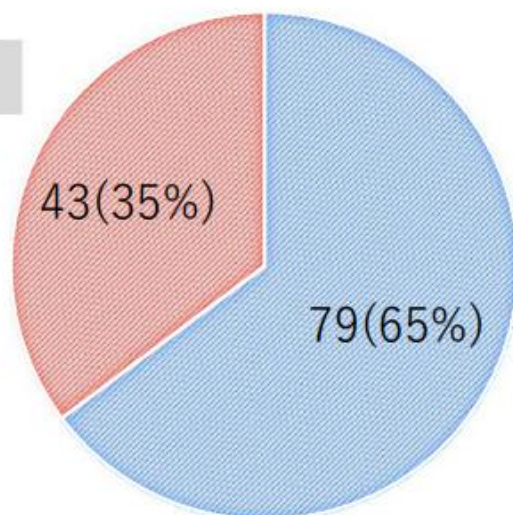
図 3

救急救命士法改正の雇用への影響

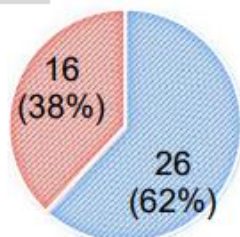
救急救命士を雇用している施設

- 雇用（雇用増も含む）のきっかけとなった。
- きっかけとはなっていない。

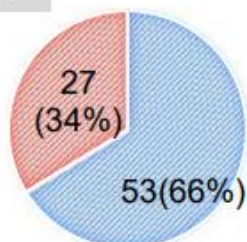
全体



2次



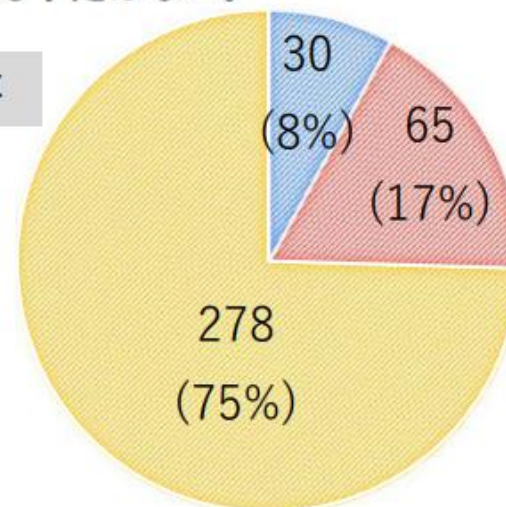
3次



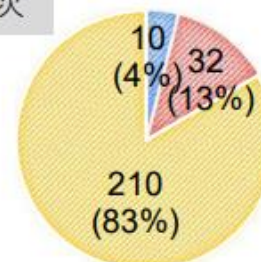
救急救命士を雇用していない施設

- 雇用するための具体的な手続きが進んでいる。
- 雇用することを検討している。
- 雇用する予定はない。

全体



2次



3次

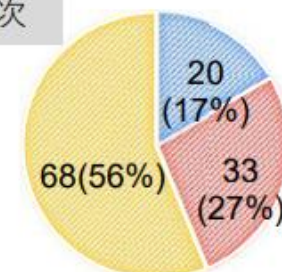
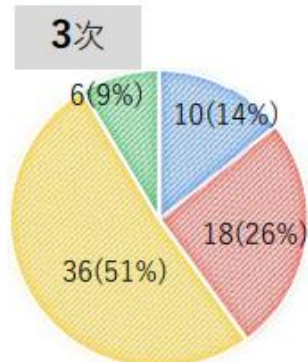
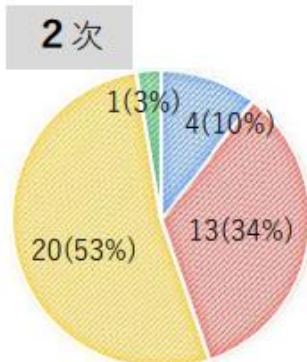
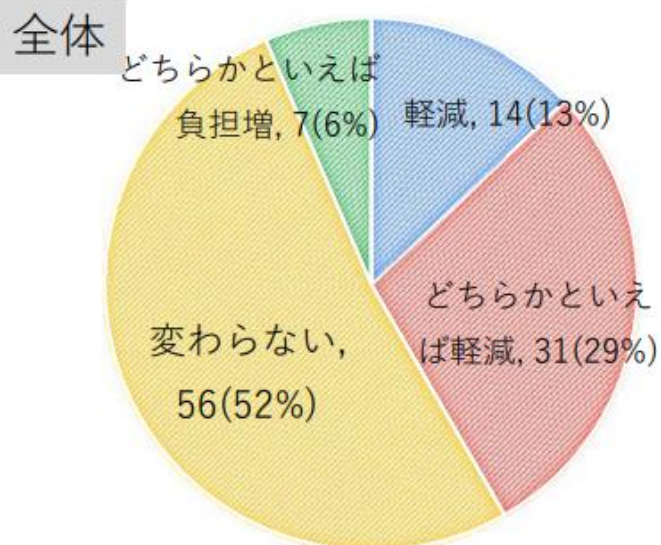


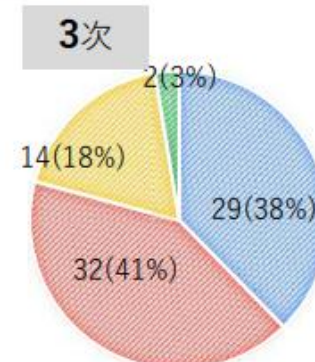
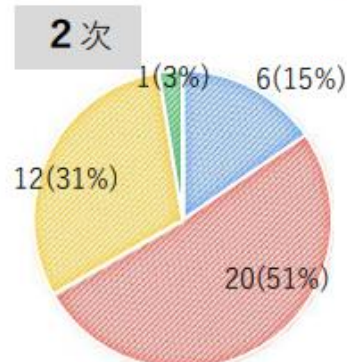
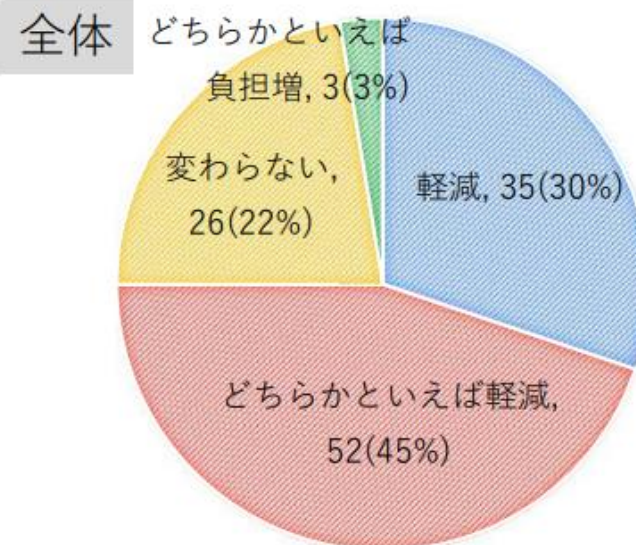
図 4

救急救命士の雇用による**医師**の負担軽減効果

救急救命士が救急救命処置を実施することによる効果



救急救命処置に限らず救急救命士の雇用による効果



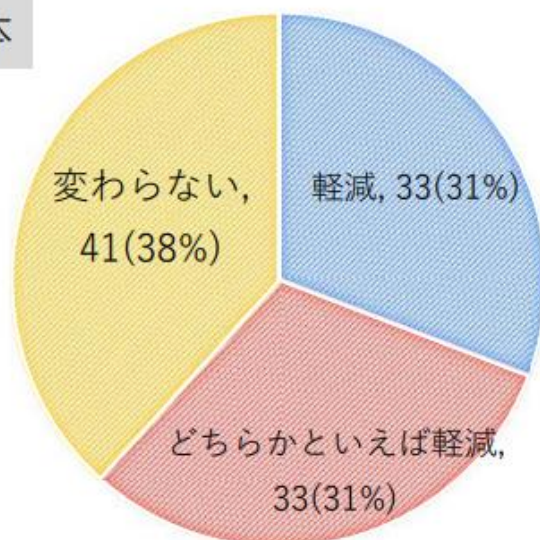
※いずれのグラフからも「不明」は除いている

図5

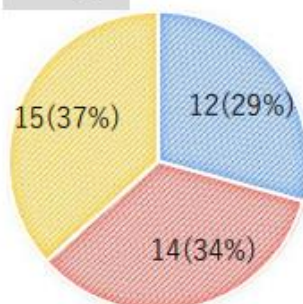
救急救命士の雇用による**看護師**の負担軽減効果

救急救命士が救急救命処置を実施することによる効果

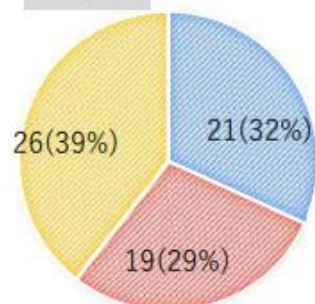
全体



2次

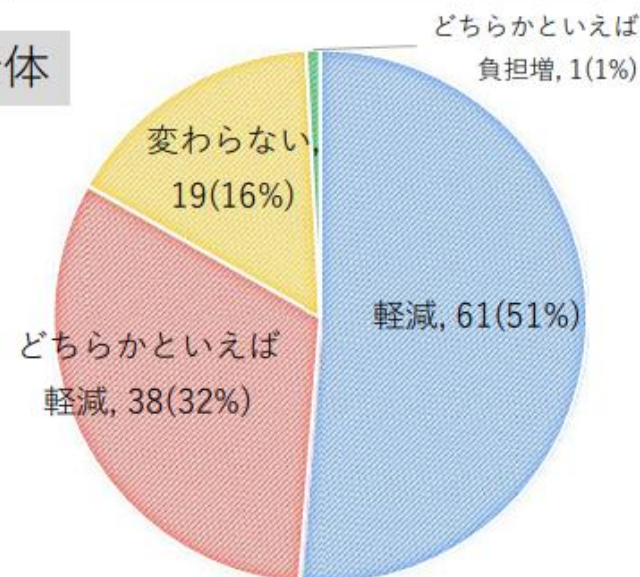


3次

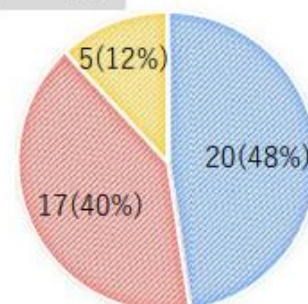


救急救命処置に限らず救急救命士の雇用による効果

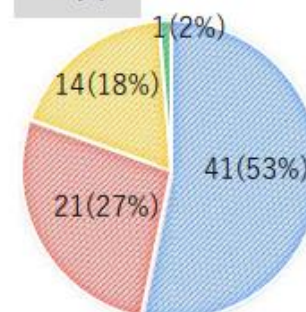
全体



2次



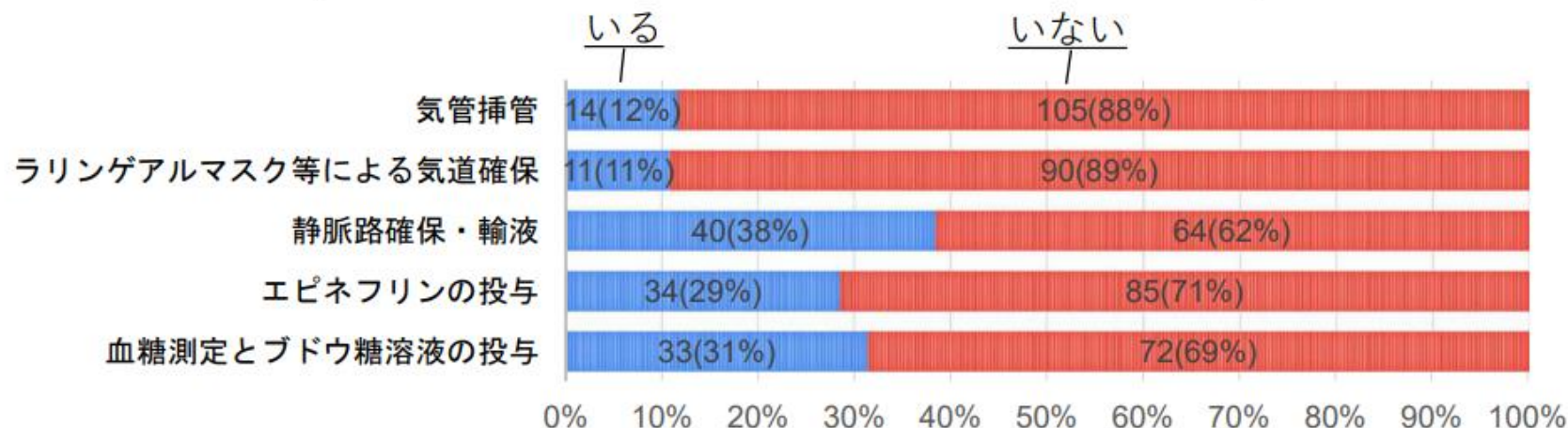
3次



※いずれのグラフからも「不明」は除いている

図 6

特定行為を実施する救急救命士の有無



院内で特定行為を実施する必要性の有無

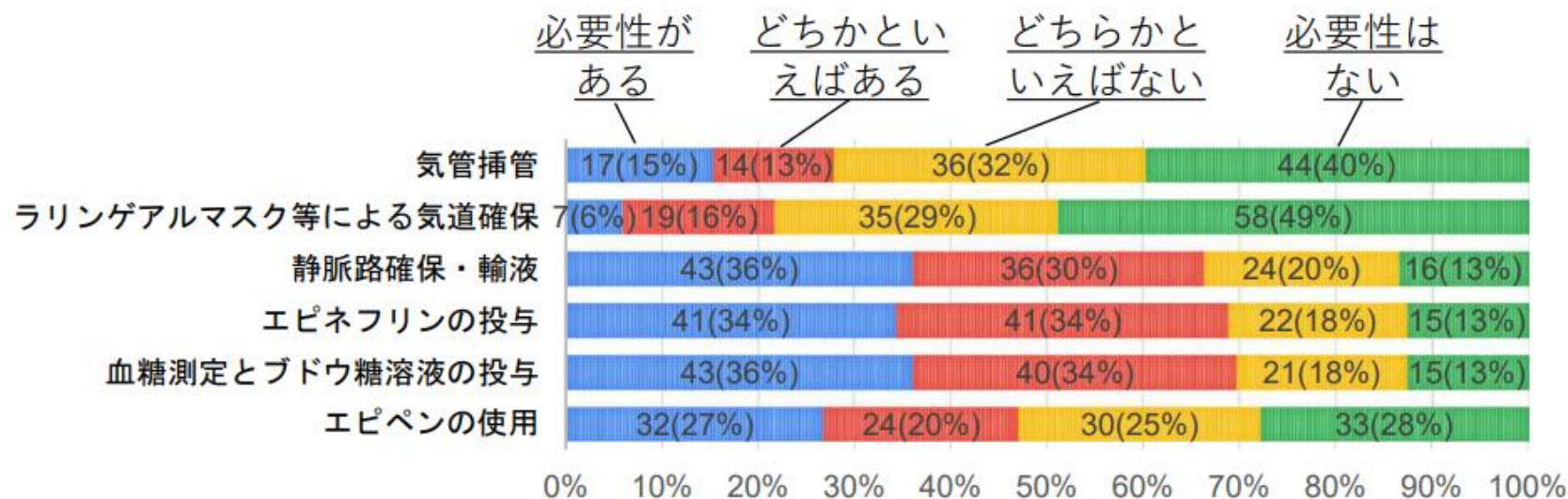
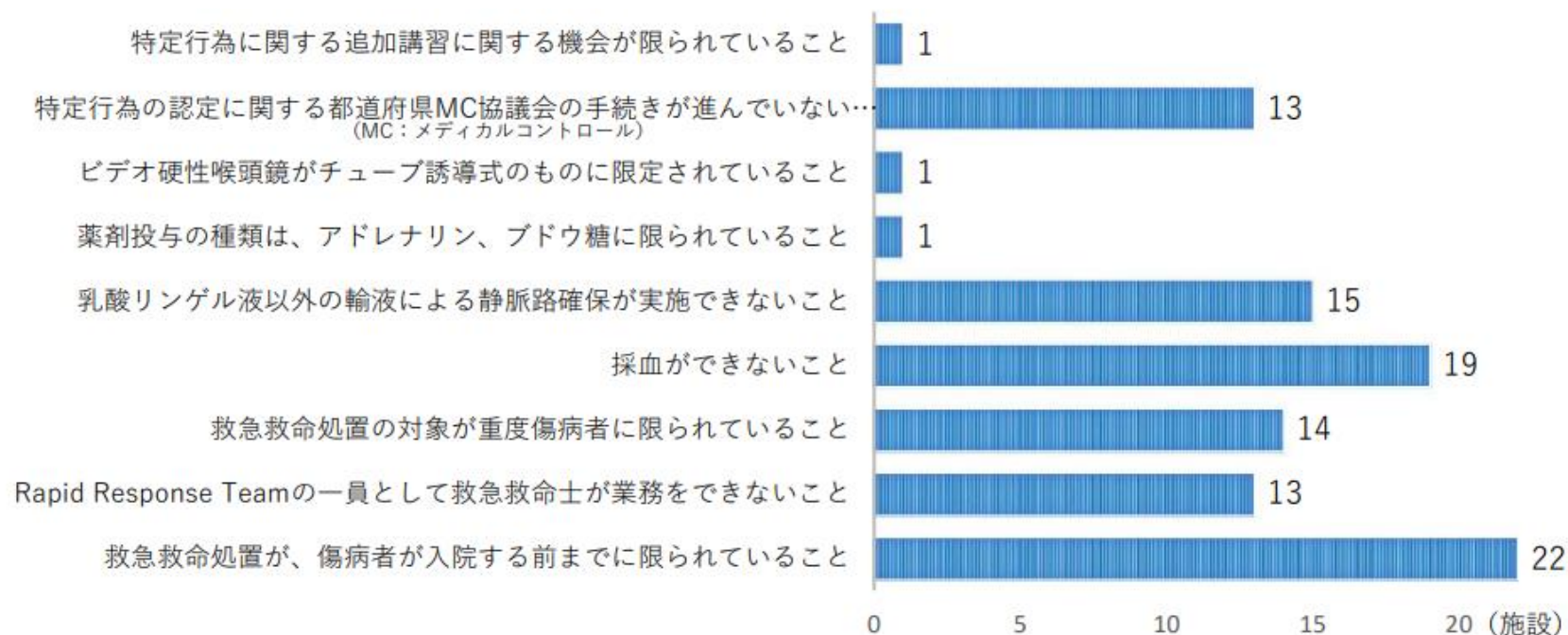


図 7

医療機関における救急救命士制度の課題



その他の課題（自由記載のまとめ）

- ・ 人事規定の中で、給与体系、職種としての位置づけ、標準的な雇用条件等が定まっていない。（11意見）
- ・ 病院救命士としての生涯にわたるキャリアプラン、キャリアアップが明確でない。（6意見）
- ・ 病院救命士が可能な処置の範囲を拡大してほしい。（血液培養検査、エコー検査）（6意見）
- ・ 消防機関と医療機関とで、救急救命士の処置の内容、指示体系を分けるべきでないか（4意見）
- ・ 診療報酬体系において、救急救命士に対する評価が乏しい（4意見）
- ・ 救急救命処置の記録、検証の方法が明確でない。（3意見）
- ・ 病院救命士に対する院内教育体制、教育ラダーが未整備である。（3意見）
- ・ 特定行為を実施が可能かどうかの判断が複雑（2意見）

令和 5 年 2 月吉日

救命救急センター 施設長様（ご担当者様）
一般社団法人 日本医療法人協会会員病院病院長様（ご担当者様）

令和 4 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金研究
地域医療構想を踏まえた救急医療体制の充実に関する研究
研究代表者 横田裕行

研究分担者 田邊晴山
織田 順

アンケート調査への御協力をお願い

<医療機関内で救急救命士の業務を可能とした救急救命士法改正の影響に関する調査>

拝啓 時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り御礼申し上げます。

さて、2021 年 10 月に救急救命士法が改正され、これまで医療機関に到着するまでの搬送途上に限られていた救急救命士の業務の場が、医療機関に到着後、傷病者が入院するまでの間にまで拡大されました。これにより医療機関の中においても救急救命士はその業務（救急救命処置の実施）が可能となったところです。

この法改正の目的には救急医療機関で働く医師等の業務負担・人手不足の軽減、救急医療機関の機能の強化・充実がありましたが、現在までのところどの程度の効果があったかは明らかとなっていません。そこで、法改正による救急医療機関で働く医師等の業務負担の軽減等への効果に関するアンケート調査を以下の通り実施することといたしました。

ご多忙中、お手数をおかけいたしますがご協力を賜れば幸甚です。

敬具

アンケート概要

1 目的

救急救命士法改正による救急医療機関で働く医師等の業務負担の軽減への効果等を調査する。

2 調査対象

救急医療機関（1 施設から 1 アンケートを回収）

3 調査方法・入力形式・回答先

オンラインでの入力（右側の QR コードをご活用ください）



<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd2YGOzCVthLov89hADDkp43cBwnBssOQjK-4GMZrGMOgAyg/viewform>

4 分析方法・報告

単純集計を予定（必要に応じて、統計的な解析を用いる）

厚生労働科学研究の報告書、学術集会での学会発表、厚生労働省の検討会などで報告する予定
回答いただいた施設の個別の名前などがわかるような報告、発表は致しません。

5 回答期限

ご多忙のおり大変恐縮ですが、2 月末までにご入力をお願いします。

<本件連絡先>
救急救命東京研修所 田邊晴山
tseizan@gmail.com

1. 所属施設は次のどれですか？

- ① 救命救急センター（三次救急医療機関）
- ② 二次救急医療機関
- ③ 初期救急医療機関

2. 回答者の都道府県を選択してください。

3. 回答者の施設名を教えてください。（回答者が救命救急センターの場合、施設名の選択）

※アンケート結果を個別の施設名がわかる状態で公表したり、個別の施設名と関連付けたデータをアンケート実施者以外へ伝えることはありません。

※回答者の施設名を選択したくない場合は、「施設名は明らかにしない」を選択してください。

4. 現在、救急救命士を雇用していますか？（派遣などの間接雇用も含む）
- ① はい →質問5にスキップ
 - ② いいえ →質問28にスキップ
5. 法改正前の2021年の1月ごろの救急救命士の雇用の状況を教えてください。
常勤：直接雇用は何名でしたか？
6. 法改正前の2021年の1月ごろの救急救命士の雇用の状況を教えてください。
常勤：間接雇用（派遣など）は何名でしたか？
7. 法改正前の2021年の1月ごろの救急救命士の雇用の状況を教えてください。
非常勤の救急救命士を雇用していましたか？
- ① はい
 - ② いいえ
 - ③ 不明
8. 次は法改正後の状況についてです。
法改正後（現時点）の救急救命士の雇用の状況を教えてください。
常勤：直接雇用は何名ですか？
9. 法改正後（現時点）の救急救命士の雇用の状況を教えてください。
常勤：間接雇用（派遣など）は何名ですか？
10. 法改正後（現時点）の救急救命士の雇用の状況を教えてください。
非常勤の救急救命士を雇用していますか？
- ① はい
 - ② いいえ
 - ③ 不明
11. （法改正の雇用への影響）救急救命士が医療機関内で救急救命処置を実施できるようになったことは、救急救命士の雇用を増やすきっかけとなりましたか？
- ① きっかけとなって雇用を増やした
 - ② きっかけとなって雇用増について検討を始めた
 - ③ きっかけとはなっていない

12. (救急救命処置実施による負担軽減への効果について)

救急救命士が医療機関内で救急救命処置を実施できるようになったことで、(全体として)医師の負担は軽減しましたか、それとも負担が増えましたか? ※救急救命処置のみの効果に限定

- ① 軽減した
- ② どちらかといえば軽減した
- ③ 変わらない
- ④ どちらかといえば負担が増えた
- ⑤ 負担が増えた
- ⑥ 不明

13. 救急救命士が医療機関内で救急救命処置を実施できるようになったことで負担が軽減したことを具体的に教えてください。

14. 救急救命士が医療機関内で救急救命処置を実施できるようになったことで負担が増加したことを具体的に教えてください。

15. (救急救命士の雇用による負担軽減への効果について)

救急救命士が医療機関内で雇用されることで、(全体として)医師の負担は軽減しましたか、それとも負担が増えましたか? ※救急救命処置の実施に限らず、救急救命士の雇用の効果を聞いている。

- ① 軽減した
- ② どちらかといえば軽減した
- ③ 変わらない
- ④ どちらかといえば負担が増えた
- ⑤ 負担が増えた
- ⑥ 不明

16. 救急救命士が医療機関内で雇用されることで、医師の負担が軽減した業務内容について教えてください。当てはまるものをすべて選択してください。

- ① 病院救急車の管理・運用
- ② 搬送受け入れ依頼への対応
- ③ 救急外来等での診療
- ④ 救急外来等での検査等(画像検査など)
- ⑤ 傷病者の院内搬送
- ⑥ 患者、家族への対応(説明、同意取得、案内など)
- ⑦ 救急外来等の環境整備(清掃・消毒・整理)
- ⑧ 資器材管理
- ⑨ 転院搬送調整
- ⑩ 心肺蘇生等

- ⑪ 病院実習対応
- ⑫ データ登録
- ⑬ その他:

17. 救急救命士が医療機関内で雇用されることで、医師の負担が増加した業務内容について教えてください。当てはまるものをすべて選択してください。

- ① 救急救命士に対する教育に関すること
- ② 救急救命士に関する委員会に関すること
- ③ 救急救命士の事後検証に関すること
- ④ その他:

18. 救急医療部門の看護師の長かその代理の者が回答してください。～質問 23 まで

(救急救命処置実施による負担軽減への効果について)

救急救命士が医療機関内で救急救命処置を実施できるようになったことで、(全体として) 看護師の負担は軽減しましたか、それとも負担が増えましたか？

※救急救命処置のみの効果に限定

- ① 軽減した
- ② どちらかといえば軽減した
- ③ 変わらない
- ④ どちらかといえば負担が増えた
- ⑤ 負担が増えた
- ⑥ 不明

19. 救急救命士が医療機関内で救急救命処置を実施できるようになったことで負担が軽減したことを具体的に教えてください。(看護師の長かその代理の者が回答してください)

20. 救急救命士が医療機関内で救急救命処置を実施できるようになったことで負担が増加したことを具体的に教えてください。(看護師の長かその代理の者が回答してください)

21. (救急救命士の雇用による負担軽減への効果について)

救急救命士が医療機関内で雇用されることで、(全体として) 看護師の負担は軽減しましたか、それとも負担が増えましたか？ (看護師の長かその代理の者が回答してください)

※救急救命処置の実施に限らず、救急救命士の雇用の効果を聞いている。

- ① 軽減した
- ② どちらかといえば軽減した
- ③ 変わらない
- ④ どちらかといえば負担が増えた
- ⑤ 負担が増えた
- ⑥ 不明

22. 救急救命士が医療機関内で雇用されることで、看護師の負担が軽減した業務内容について教えてください。当てはまるものをすべて選択してください。(看護師の長かその代理の者が回答してください)

- ① 病院救急車の管理・運用
- ② 搬送受け入れ依頼への対応
- ③ 救急外来等での診療
- ④ 救急外来等での検査等(画像検査など)
- ⑤ 傷病者の院内搬送
- ⑥ 患者、家族への対応(説明、同意取得、案内など)

- ⑦ 救急外来等の環境整備（清掃・消毒・整理）
- ⑧ 資器材管理
- ⑨ 転院搬送調整
- ⑩ 心肺蘇生等
- ⑪ 病院実習対応
- ⑫ データ登録
- ⑬ その他:

23. 救急救命士が医療機関内で雇用されることで、看護師の負担が増加した業務内容について教えてください。当てはまるものをすべて選択してください。（看護師の長かその代理の者が回答してください）

- ① 救急救命士に対する教育に関すること
- ② 救急救命士に関する委員会に関すること
- ③ 救急救命士の事後検証に関すること
- ④ その他:

24. 貴院に現時点で、業務として次の特定行為等について実施している救急救命士がいますか？
- [気管挿管（気管内チューブによる気道確保）] ①いる ②いない
- [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] ①いる ②いない
- [乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液、乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液]
- ①いる ②いない
- [エピネフリンの投与] ①いる ②いない
- [血糖測定とブドウ糖溶液の投与] ①いる ②いない
25. 貴院において、業務として次の特定行為等を行う必要性はありますか？
- [気管挿管（気管内チューブによる気道確保）] ①ある ②ない
- [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] ①ある ②ない
- [乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液、乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液]
- ①ある ②ない
- [エピネフリンの投与] ①ある ②ない
- [血糖測定とブドウ糖溶液の投与] ①ある ②ない
- [アナフィラキシーに対するエピペンの使用] ①ある ②ない
26. 医療機関における救急救命士制度の課題のうち課題解消の優先順位が高いものを順に3つ選択してください。
- ① 救急救命処置が、傷病者が入院する前までに限られていること
 - ② Rapid Response Team の一員として救急救命士が業務をできないこと
 - ③ 救急救命処置の対象が重度傷病者に限られていること
 - ④ 採血ができないこと
 - ⑤ 乳酸リンゲル液以外の輸液による静脈路確保が実施できないこと
 - ⑥ 薬剤投与の種類は、アドレナリン、ブドウ糖に限られていること
 - ⑦ ビデオ硬性喉頭鏡がチューブ誘導式のものに限定されていること
 - ⑧ 気管挿管などの特定行為の認定・登録に関する都道府県 MC 協議会の手続きが進んでいないこと
 - ⑨ 特定行為に関する追加講習に関する機会が限られていること
27. 医療機関において救急救命士が業務を行ううえで、前問にない課題があれば教えてください。

28. 「現在、救急救命士を雇用していない」と答えた施設

今後の救急救命士の雇用の見通しを教えてください。

- ① 雇用するための具体的な手続きが進んでいる。
- ② 雇用することを検討している。
- ③ 雇用する予定はない。

29. 救急救命士やその制度に関して、ご意見があれば教えてください。

これでおしまいです。 ありがとうございました。