

消防機関以外に属する救急救命士の活用

—院内業務及び患者搬送業務における課題解決及び働き方改革におけるタスクシフティングについて

北九州市立八幡病院 院長

北九州地域 救急業務MC協議会 会長

伊藤 重彦

第14回 救急・災害医療提供体制の在り方
に関する検討会（2019年5月23日）

(背景1) 高齢社会の救急需要増加に対する消防救急車の代替搬送手段確保は喫緊の課題

消防救急車による転院搬送の対象	消防救急車の出動件数に占める転院搬送件数の推移			
	統計年	出動件数	構成比 (%)	増減率 (%)
①当該医療機関において治療能力を欠き、かつ ②他の専門病院に緊急に搬送する必要があり、 ③他に適当な搬送手段がない場合 (S49年12月)	H29	534,072	8.4	2.4
	H28	521,664	8.4	2.1
	H27	510,818	8.4	2.4
医療機関からの転院搬送—全国消防協会からの要望	H26	498,706	8.3	1.6
▷ 緊急性の乏しい患者の利用を避ける等救急車の適正利用を徹底させること ▷ 全国の地域支援病院の緊急用又は患者搬送用自動車の有効活用することを徹底させること (H27年6月)	H25	491,089	8.3	1.4
	H24	483,697	8.3	1.2
	H23	478,067	8.4	1.8
H29年消防救急車による転院搬送件数は約53万4千件で、総出動件数の8.4%、前年度比2.4%の増加				
転院搬送における救急車の適正利用の推進について (総務省消防庁・厚生労働省 通知 H28年3月)				
▷ 緊急性の乏しい転院搬送については病院救急車、消防機関が認定する患者等搬送事業者等を活用する。				
▷ 地域医療支援病院等の救急用又は患者輸送用自動車を転院搬送に有効活用するよう要請する。				
▷ 必要に応じ、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準に転院搬送ガイドライン等の内容を踏まえた規定を定める。				
▷ 地域MC協議会等関係者間で、転院搬送を行う場合についてのルールについて合意形成を行う。				

▶ 救急車の適正利用 — 消防救急車以外の搬送資源活用
患者等搬送車や病院救急車等を緊急性のない傷病者の移動や転院搬送等に積極的に活用

H27年度 救急業務のあり方に関する検討会 報告書 (消防庁 H28年3月)

(背景2) 福岡県における、消防救急車による転院搬送事案の現状

- ・ H27年中の福岡県下25消防本部の総救急出動件数：243,139件
- ・ うち、消防救急車による転院搬送件数：22,855件
- ・ 総救急出動件数に占める転院搬送件数（転院搬送率）：9.4%
- ・ 福岡県の転院搬送率9.4%は、全国平均8.4%より1%高い

(統計データ提供：福岡県 防災危機管理局 消防防災指導課)

重症度が軽症である患者の転院搬送件数の割合

6.0%

医師又は看護師の同乗がない転院搬送件数の割合

24.0%

- 
- ▷ 転院搬送患者は、診断や治療内容、搬送中の病状変化の予測、搬送理由や搬送先が判明している場合が多い。
 - ▷ 重症度が軽症の患者搬送、医師又は看護師が同乗しない患者搬送の多くは、消防救急車以外の搬送手段（病院救急車、民間救急車）が利用できる。

(背景3) 福岡県内政令指定都市（北九州市、福岡市）の病院における 転院搬送時に同乗する職種と病院が保有する病院救急車の利用状況

(調査対象) 北九州市および福岡市内の206病院
(北九州市病院：90、福岡市内病院：116)

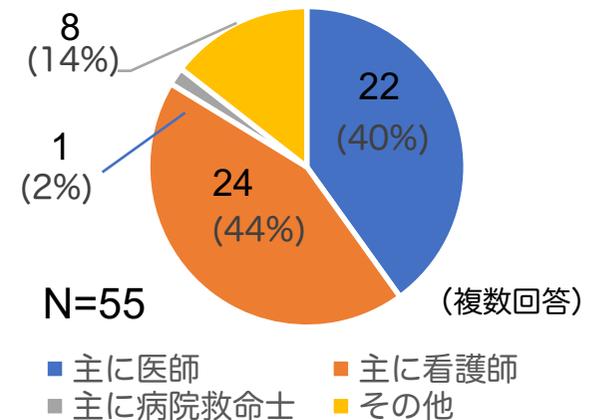
(調査期間) 平成29年10月1日～11月30日

(調査内容) 転院搬送の現状と病院救急車の利用度

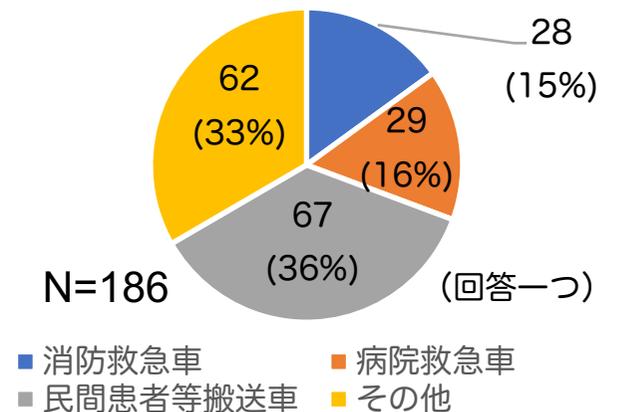
(調査結果) 195病院から回答を得た。(回答率94.7%)

- ・病院救急車を保有する病院は、33病院（17%）で、病院救急車による転院搬送時におもに同乗する職種は、医師40%、看護師44%、病院救命士は2%であった。(図①)
- ・病院救急車保有の有無にかかわらず、福岡県内病院が、緊急度が低い又は病状が安定した患者の転院搬送時に最も利用する搬送手段は、民間の患者等搬送車（36%）、病院救急車(16%)、消防救急車（15%）であった。(図②；186病院が回答)

図① 転院搬送同乗者の職種



図②最も利用頻度が高い搬送手段



★緊急度が低い又は病状が安定している患者の転院搬送においては、北九州市、福岡市内の病院が最も利用している搬送手段は、民間事業所の患者等搬送車 36%、病院救急車 16%、消防救急車 15%であった。

(調査実施：北九州市保健福祉局、福岡市保健福祉局)

👉 消防救急車の適正利用の推進 (総務省消防庁 H27年度 救急業務のあり方に関する検討会 報告書)

- ▷ 消防庁は、厚生労働省と連携して、救急業務として行う転院搬送について定めたガイドラインの作成を行い、都道府県及び各消防本部に示す必要がある。
- ▷ そのうえで、各地域において、関係者間で十分に議論し、合意形成を行った上で地域の実情に応じたルール化を行うことなどにより、転院搬送における救急車の適正利用を推進することが期待される。
- ▷ 消防機関の救急車以外の搬送資源については、消防機関が認定する患者等搬送事業者や医療機関が保有する患者等搬送車（いわゆる病院救急車）が挙げられ、緊急性のない傷病者の移動や転院搬送に活用されることが期待される。
- ▷ また、地域包括ケアシステムを構築していく中で、自治体が患者等搬送事業者と連携し、地域の病院への転院搬送に活用し、在宅療養している市民の医療を可能な限り地域内で完結させるような取組が推進されているため、こうした場面においても患者等搬送事業者等を積極的に活用していくことが期待される。

★緊急性のない傷病者の移動や転院搬送 ⇒病院救急車や民間救急車の活用
★市民の医療が地域内で完結できる取組 ⇒患者等搬送事業者の積極的活用

平成30年度 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）研究
「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

（研究1） 転院搬送における病院救急車の積極的活用に係る課題と解決策に関する研究

（研究2） 転院搬送に病院救急車を活用するための課題の抽出と解決策の検討

（研究3） 病院に属する救急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4） 消防機関以外に属する救急救命士の患者搬送業務におけるMC体制及び救急救命処置範囲に関する研究

（研究5） 病院救急車の積極的活用における病院負担等に関する検討

（研究6） 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7） 北九州地域における病院救命士が搭乗する病院救急車による患者搬送業務の試験運用

【成果目標】

（成果1） 病院救急車活用における医療機関の負担要因、課題の抽出と解決策

（成果2） 病院救急車の地域内運用における地域医療を担う関係者間の協議と合意形成

（成果3） 病院救命士が搭乗する患者搬送業務における新たなMC体制の確立

（成果4） 地域MC協議会による消防機関以外に属する救急救命士の救急救命処置に関する指針

（成果5） 病院救命士が搭乗する病院救急車の試験運用及び運用指針の作成

（成果6） 働き方改革の一環として、病院救命士活用による救急現場の医師・看護師の負担軽減
及び転院搬送における消防救急車の適正利用による消防隊員搬送業務の負担軽減

代替搬送手段

低緊急又は病状が安定した患者に対する、消防救急車の代替搬送手段の確保

- ① 病院救命士が搭乗する病院救急車による転院患者搬送システム
- ② 民間救命士が搭乗する民間救急車による転院患者搬送システム

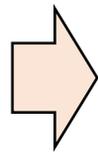


解決すべき課題

- ①消防救急車の代替搬送手段による転院搬送においては、どのような緊急度、傷病程度の患者を搬送対象とするのか、その判断を誰がするのか。
- ②転院搬送において、消防機関以外に属する救急救命士が現場及び車内で行う救急救命処置範囲や運用マニュアル等を、誰がどのように整備するのか
- ③消防機関以外に属する救急救命士の質を担保するためのメディカルコントロール（MC）体制や教育・研修体制を、誰がどのように整備するのか

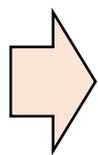
消防機関以外に属する救急救命士が行う患者搬送中の救急救命処置の考え方

救急救命士法第2条第1項—救急救命処置は、その症状が著しく悪化又は生命が危険な状態にある傷病者（重症傷病者）が病院又は診療所へ搬送されるまでの間に、病状の著しい悪化を防止し、生命が危険を回避するために緊急に必要なもの



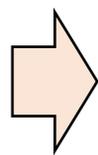
▷ 病院、診療所へ患者搬送する際に、低緊急患者の病状が急変、悪化する場合も、重症化した傷病者（重症傷病者）にあたるため、救急救命処置が実施できる。

救急救命士法第2条2項—救急救命士は、厚生労働大臣の免許を受け、救急救命士の名称を用いて、医師の指示の下に、救急救命処置を行う者



▷ 厚生労働大臣の免許を受け、救急救命処置の実施できる状況にある者（実施規定等のルールを定めることにより、救急救命処置の実施が可能となった者）は、消防機関以外に属する者も救急救命士である。

救急救命士法施行細則第22条—救急用自動車等とは、重症傷病者を搬送するために使用する救急自動車、船舶、飛行機であり、医師の指示を受けるために必要な通信設備、救急救命処置を適切に行うための構造設備を有するもの

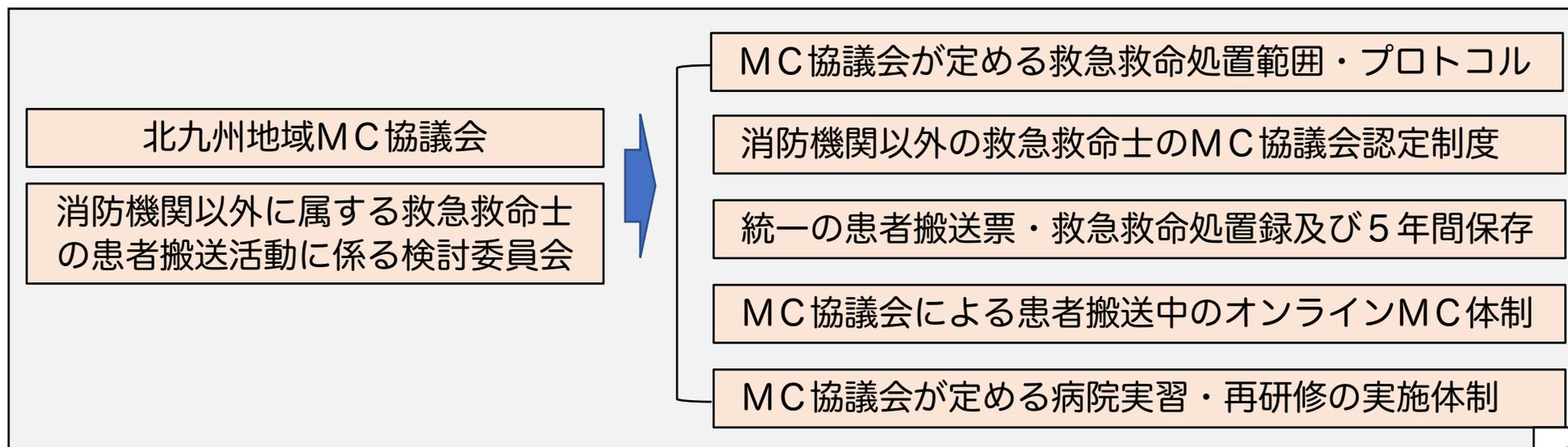


▷ 緊急動車の登録をしていない患者等搬送車で、救急救命処置が実施可能な医療資機材を積載し、搬送患者の病状急変（重症化）に対応できる、オンラインMC下で救急救命処置の実施できる救急救命士が搭乗している車両は、救急用自動車である。

消防機関以外に属する救急救命士（病院救命士、民間救命士）が、現場及び転院搬送中の車内において、救急救命処置を実施できるための条件及び地域MC協議会の役割

- ① 現場及び患者搬送中において、オンラインMC体制が整備されていること
- ② MC協議会が定める救急救命処置範囲、プロトコル、事後検証体制があること
- ③ 病院救命士、民間救命士の病院実習や再研修に対する評価体制ができていること
- ④ 地域で統一した搬送記録票、救急救命処置録を作成し、5年間保存すること
- ⑤ 緊急事態において、地域消防機関と密接に連携できる体制が確保されてること
- ⑥ 救急救命処置が実施可能な医療資機材を積載した患者等搬送車両であること

▷消防機関以外に属する救急救命士に対する新たなMC体制



★北九州地域MC協議会認定救命士の病院実習評価表

MC協議会認定救命士 病院実習評価表

実習者氏名

細 目		実施数	自己評価	指導者評価
I 指導者（医師、看護師）の指導・監視のもとに、実施できる処置行為				
	身体所見の取得と観察（顔色、体表面、四肢運動 等）			
	バイタルサインの測定（体温、意識レベル、呼吸数、脈拍、血圧、SpO2 等）			
	聴診器を用いた呼吸音聴取（聴診）			
	モニター心電図の装着と観察			
	酸素投与デバイスの正しい取り扱いと装着（鼻腔カニューレ、フェイスマスク）			
	酸素ボンベ・酸素供給装置の取り扱い（接続、残量確認、流量計操作 等）			
	用手的気道確保とバッグマスクによる人工呼吸			
	標準予防策の実施			
	汚染部位に対する消毒剤を用いた環境消毒			
	輸液ラインの正しい取り扱いと輸液速度の調整・管理			
	循環不全、呼吸不全に対する体位管理			
	口腔内吸引			
	固定ベッド・ストレッチャー・車椅子間の患者の移乗			
	看護・介護処置の介助（更衣・オムツ交換・排泄介助等）			
	胸骨圧迫			
II 指導者（医師、看護師）の指導・監視のもとに、介助できる処置行為				
	採血・静脈路確保（シリンジ受け渡し・テープ固定等）			
	バルーンカテーテル挿入・導尿、			
	胃管の挿入			
	気道内吸引			
	血糖測定			
	創傷の処置			
	骨折の処置			
	精神科領域の処置			
	小児科領域の処置			
	産婦人科領域の処置			
	除細動			
	身体抑制具（ミトン等）の装着			
	ナースングケア（清拭・体位変換等）			
	エンゼルケア			
III 見学にとどめる処置行為				
	人工呼吸器の装着			
	気管内挿管			
	エピネフリン等の薬剤投与			
	死亡確認			

★特定行為を実施できない
消防機関以外の救急救命士の
再研修時間・単位は
2年間で60時間以上

※自己評価、指導者（医師、看護師）の評価は以下の3段階とする

※3点：自分でできる（理解している） 2点：援助があればできる 1点：できない（理解していない）

平成 年 月 日

実習担当管理責任者 _____ 印

★北九州地域MC協議会認定救命士の新規申請・更新申請時の具体的研修内容

MC協議会認定救命士の新規申請・更新申請時の要件

※MC協議会認定救命士は、2年毎の更新において、以下の①～③の研修内容をすべて修了していること

研修内容	研修時間
① MC協議会認定救命士新規・更新時必修研修（必修）	12時間
② 病院実習（必修）	30時間以上
③ MC協議会が認定する学会・研修会等	18時間以上
①～③研修時間の合計/2年	60時間以上/2年間

①MC協議会が開催するMC協議会認定救命士更新研修会（必須単位）

※MC協議会認定救命士の新規又は更新申請する者は、以下の研修会受講が必修である。

研修時間	午前（9：00～12：30）		午後（13：30～17：00）	
	1日目（6時間）	基本講義1	救急講義1	基本講義2
基本講義2		救急講義3	基本講義3	救急講義4
基本講義3		救急講義5	実技評価1	救急講義5
2日目（6時間）	実技評価2	救急講義5	実技評価2	救急講義5
	総合シミュレーション1	確認筆記試験	総合シミュレーション1	確認筆記試験

②病院実習（必修項目）

※MC協議会が指定する医療機関で実習を行うが、病院救命士は、当該救命士が属する病院・診療所等で実施することができる。ただし、病院・診療所等においては、MCに精通する医師（MC協議会活動経験者又はMC医師養成研修終了者等）が所属していることとする。

※1回の連続する病院実習時間は概ね8時間～12時間程度とし、実習時間中において適宜休息又は仮眠時間を設けること。

病院実習単位（必修）	病院実習時間の目安	
30時間/以上2年間	▷平日勤務時間内の実習（8:30-17:30の間）	8時間
	▷平日勤務時間外の実習（17:30-翌8:30）	12時間が目安
	▷土日祭日の半日実習	12時間が目安

③地域MC協議会が認める研修会への参加

※MC協議会認定救命士は、地域で開催されるMC協議会が認定する研修会において、20時間以上/2年間の研修に参加していること

地域MC協議会が認定する学会・研修会等への参加	研修時間
	18時間以上/2年

※具体的講義内容はMC協議会で定める。具体的講義内容の案を別紙2-3に示す。また講義は、MC医師、救急認定看護師、1回以上の更新をしているMC協議会認定救命士等が担当する。

全国政令指定都市における消防救急車による転院搬送事案の調査

(調査) 政令指定都市20消防本部に対し、H29年度中の消防救急車による転院搬送件数及び搬送傷病者の傷病程度、医師・看護師同乗の有無、転院搬送中の救急救命処置の内容について調査を行った。

(結果) 20消防本部のうち、17消防本部が回答した。(回答率85%)

- 各消防本部の転院搬送件数に占める医師、看護師同乗件数の割合は平均47.2%で、搬送傷病者の傷病程度は、重症14.8%、中等症76.9%、軽症8.0%、その他0.1%であった。(図1、図2)
- 救急救命処置内容：酸素吸入及び観察処置が多く、特定行為実施はほとんどなかった。(表1)

図1 医師・看護師同乗の有無

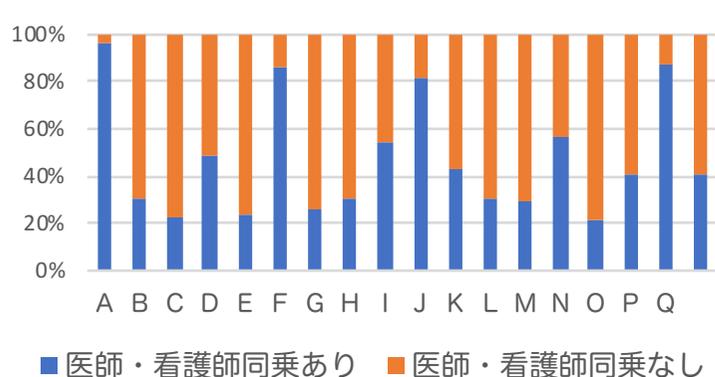


図2 転院搬送傷病者の傷病程度

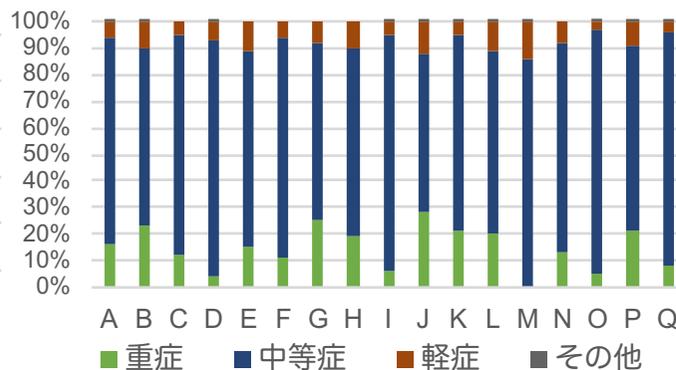


表1 救急救命処置内容と実施率

救急救命処置	実施率 (%)
血圧測定	71.7
聴診器を用いた呼吸音聴取	12.4
血中酸素飽和度測定	75.7
心電図モニター	32
酸素吸入	75.8
特定行為	0.3

▷ 20政令指定都市消防本部の消防救急車による転院搬送において、医師・看護師が同乗した事案は47.2%であった。

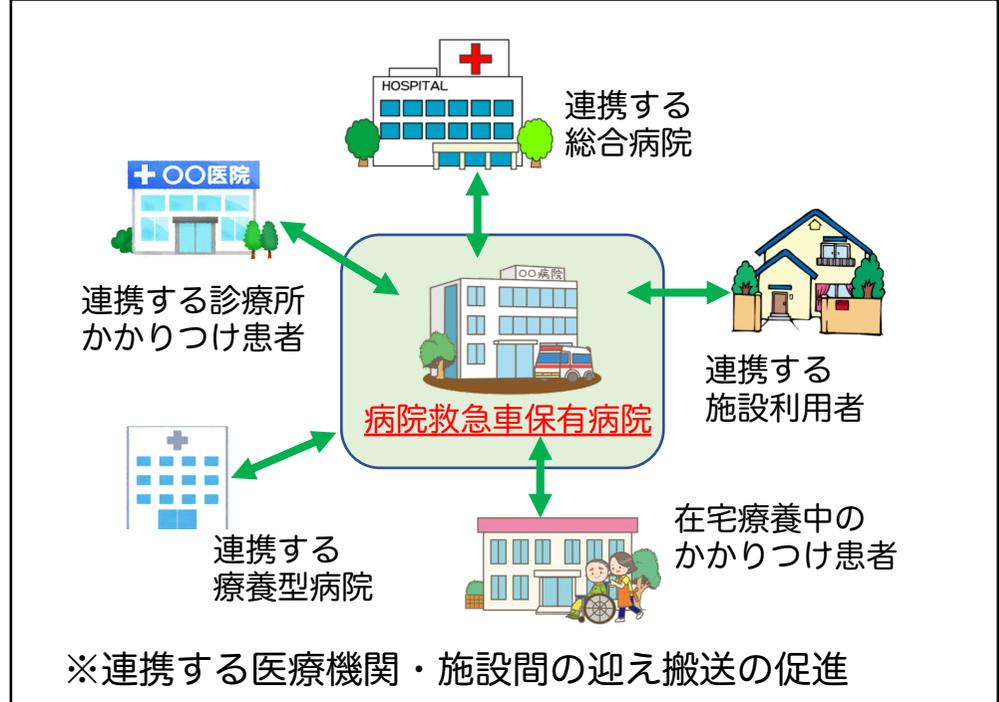
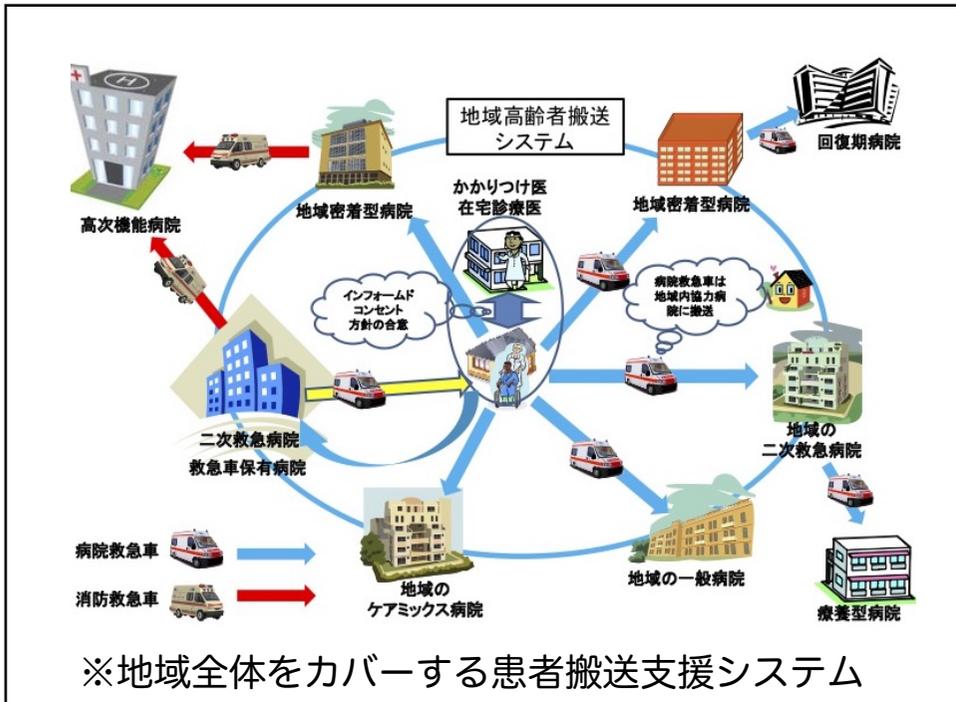
▷ 転院搬送中の救急救命処置は、傷病者の観察に対する処置であり、重症患者又は搬送中の急変に対して特定行為の実施を必要とする事案はほとんどなかった。

(平成30年度厚生労働科学特別研究：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)

緊急度が低い患者搬送業務における病院救命士が搭乗する病院救急車の活用方法

★八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会(八高連)の病院車を使った地域高齢者搬送支援システム

★病院救命士が搭乗する病院救急車を活用した緊急走行しない緩やかな救急搬送システム



- (課題)
- ・高齢者は入院が長期化、入り口問題、出口問題の解決が必要
 - ・退院時に、介護福祉関係者を含めた協議と連携が必要
 - ・移動・搬送手段の多く、消防救急車に頼っている
- (解決)
- ・医療機関、搬送消防機関、介護施設間で患者医療情報の共有
 - ・消防救急車に代わる受診手段、搬送手段を確保し、退院後の地域内医療機関・施設での受入れ
- (出典：猪口正孝：救急の日シンポジウム講演資料2013)

- (課題)
- ・全国的に、病院救急車又は一般病院車の活用が不十分
 - ・病院救急車による搬送実績は、特別な関係の医療機関・施設、専門医療機関への送り搬送がほとんどである。
- (解決)
- ・連携する診療所や介護施設、在宅療養中の急病者の自院への搬送受入れ(迎え搬送)を積極的に行う。
 - ・低緊急患者を対象に、地域MC体制下で病院救命士が搭乗する病院救急車による搬送システム構築(厚生労働科学特別研究)

★転院搬送における消防救急車の代替え搬送手段・患者等搬送車の活用モデル

民間救急車

民間救命士が搭乗する民間救急車の運用は、各民間事業所の責任で行う

地域MC協議会

- ・消防機関以外の救急救命士活動に係る諸体制の整備
- ・搬送中のオンラインMC体制
- ・事後検証・再研修体制の整備等

地域医師会

- ・地域の搬送元・搬送先医療機関との連携・調整
- ・高齢福祉・介護施設等との調整
- ・転院搬送に係る消防機関との調整等

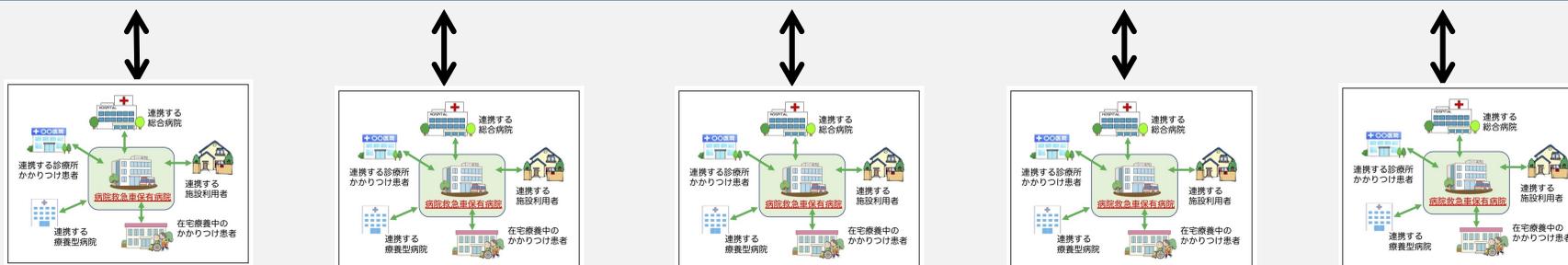
関係団体・行政機関

- ・地域包括ケア、高齢福祉関連団体との連携・協議
- ・消防救急車と患者等搬送車の緊急時対応への連携等

病院救急車

病院救命士が搭乗する病院救急車の運用は、病院救急車保有病院の責任で行う

地域単位



- ▷ 病院救急車を運用する各病院の連携先範囲は狭く、少数の医療機関・施設との連携
- ▷ 複数の病院救急車運用により、地域全体をカバーする緩やかな救急搬送体制を確保

低緊急又は病状が安定した患者搬送における、病院救命士が搭乗する病院救急車の試験運用

項 目	北九州地域における試験運用 結果
運用期間	2018年11月1日～2019年2月28日
搬送形態	オンラインMC下に病院救命士のみが搭乗する病院救急車搬送
	MC協議会認定救命士14名が搬送業務に参加
患者対象	緊急度が低い、あるいは病状が安定した患者
搬送件数	64件；すべて迎え搬送（他の場所から自施設への搬送）
年齢層	65歳以上59件（92.2%）、うち75歳以上49件（76.6%）
疾病分類	内因性47件（73.4%）、うち呼吸器系、消化器系37件（78.8%）
	外因性17件（26.6%）、うち転倒による大腿骨骨折10件（58.8%）
搬送元	病院42件（65.6%）、診療所12件（18.7%）、施設10件（15.6%）
搬送目的	急病者の精査目的、診断後の治療目的による搬送が50%づつの割合

▷ 搬送患者の年齢層	
75歳以上	49（76.6%）
65～75歳未満	10（15.6%）
65歳未満	5（7.8%）
▷ 搬送患者の疾病内容	
[内因性]	47
循環器	3
呼吸器	18
消化器	19
中枢神経	1
内分泌・代謝	1
その他	5
[外因性]	17
合計	64
▷ 搬送元の種別	
施設→病院	10
病院→病院	54
合計	64

- ① 転院搬送（迎え搬送）において、病院救急車に病院救命士が搭乗する患者搬送業務の安全性が確認出来た。
- ② 搬送対象患者の緊急度の判断は適切で、搬送中のオンラインMCによる助言事案は1件のみであった（酸素投与量の変更のみ）。
- ③ 施設からの要請が少なかった理由は、職員が搬送患者の緊急度を判断することが難しかった可能性がある。

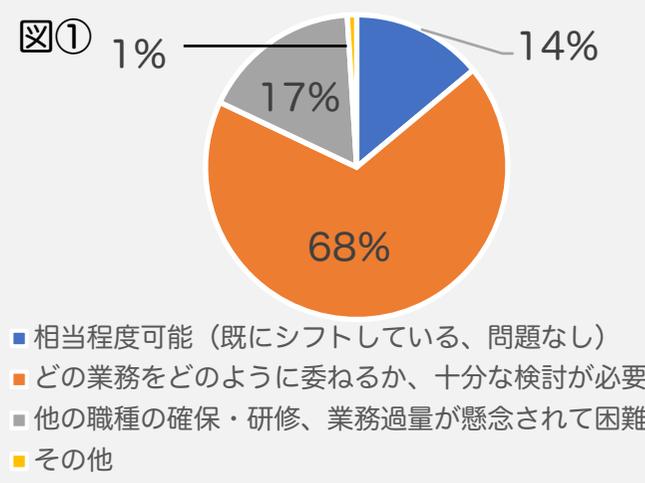
（平成30年度厚生労働科学特別研究：消防救急車の代替搬送手段における病院救急車の活用に資する研究）

救急医療現場は、医師、看護師をはじめとして、人的医療資源が不足している

▷ 医師から他職種へのタスクシフティングは可能か

- ・ 2次救急医療機関（N=1501）が回答（図①）
（内、年間で救急車1000台以上受入れ医療機関 583）
- ・ 医師から看護師等の他職種へのタスク・シフティングについては、7割程度の施設が「どの業務をどのように委ねるか、十分な検討が必要」を選択し、即座に実施できるものではないことが分かった。

（医師の働き方改革と救急医療に関する 日本医師会緊急調査）



▷ 働き方改革への対策—タスクシフティングを進める（日本救急医学会；2018.10月）

（タスクシフティングの対象となる具体的な業務内容）

- ・ 静脈路確保や輸液製剤の接続・交換、気管挿管と単純な呼吸管理、ドクターカー/ラピッドカーなど救急現場出動のための車両の運転と現場での診療補助、地域メディカルコントロール業務の補助など

- ① 初療室での医師業務の補助を中心として、救急救命士資格者の雇用推進を提案する。
- ② 上記を達成するため、救急救命士法第四十四条（特定行為等の制限）に関する法的処置を要望する。

（日本救急医学会 医師の働き方改革に関する特別委員会 中間報告）

救急現場の医師・看護師の負担軽減、及びタスクシフトにおける救急救命士の活用

▷ 病院内の救急外来業務等において、病院救命士が配置されることで、現場医師、看護師等の負担軽減になるか（救急病院からみた、タスクシフティングへの期待）

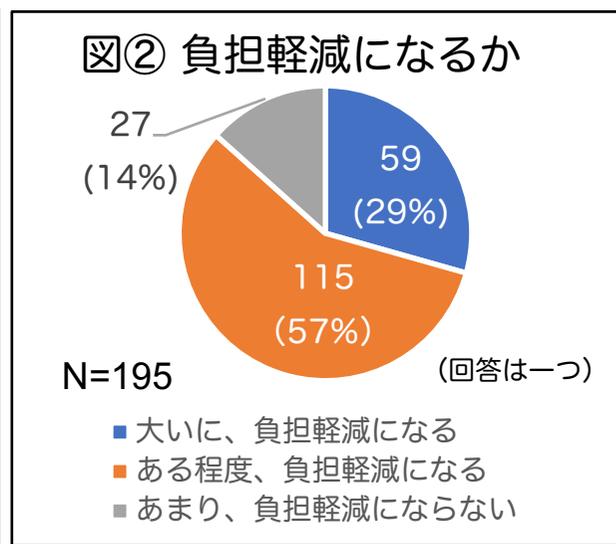
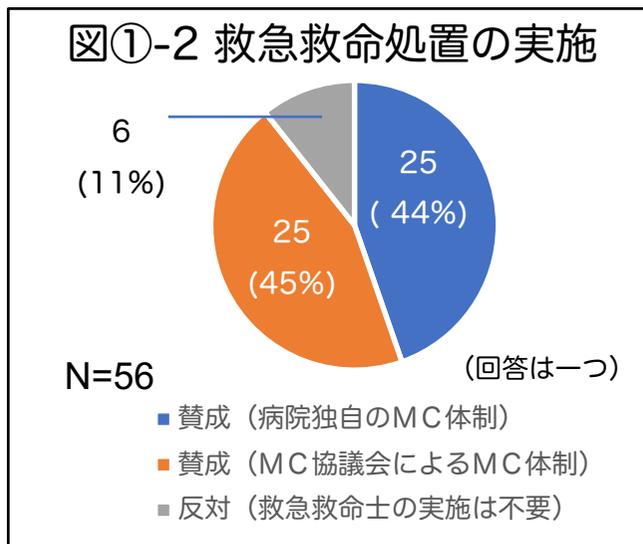
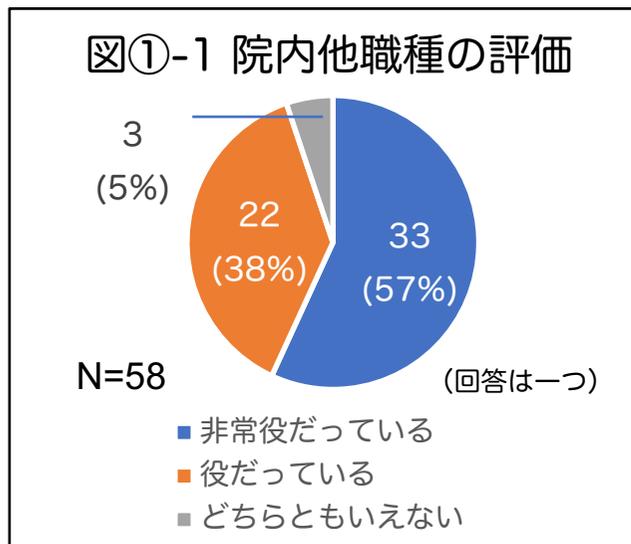
（調査）全国の救命救急センター及び地域医療支援病院588病院に対して、病院救命士の活用に関する調査を依頼し、260病院が回答した（回答率44.1%）。

・病院救命士雇用：58病院（22%）、病院救命士非雇用：202病院（78%）

（結果）病院救命士雇用58病院中55病院（94.8%）は、病院救命士が非常に役に立っている又は役に立っていると回答し、医師、看護師の負担軽減に繋がっていた。（図①-1）

・病院救命士の業務として、回答した56病院中50病院（89%）が地域MC協議会又は院内MCの関与のもとで救急救命処置の実施に賛成し、6病院（11%）が反対した（図①-2）

・病院救命士を雇用していない202病院中174病院（86%）が、病院救命士の雇用により、医師、看護師業務の負担軽減になると回答した。（図②）



（平成30年度厚生労働科学特別研究：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関する研究）

👉 全国の救命救急センター、地域医療支援病院における、病院救命士の院内業務及び病院救急車による転院搬送業務の現状に関する調査

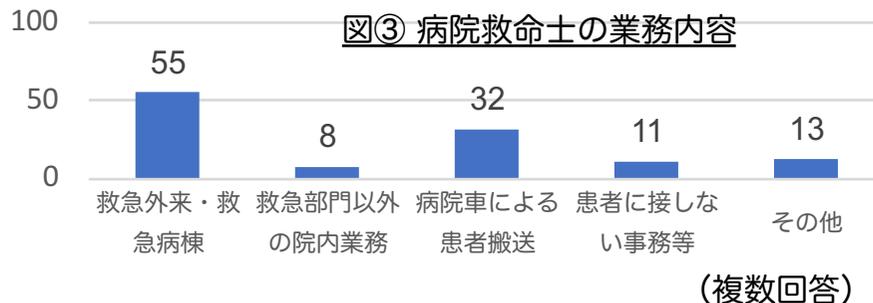
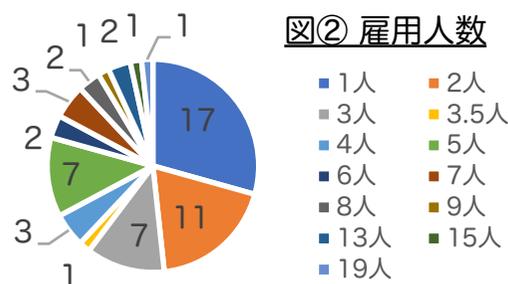
(目的) 近年の救急需要増加において、救急搬送受入れ等救急部門の医師・看護師の負担が増している。そこで、病院救急車による患者搬送業務、救急外来における救急業務等において、院内で雇用している救急救命士を活用することによる医師・看護師の負担軽減効果を検討する。

(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、病院救急救命士の活用方法及び業務内容に関する調査を行うとともに、病院救命士の活用が医師・看護師の負担軽減につながる効果があるかどうかについてアンケート調査を行った。

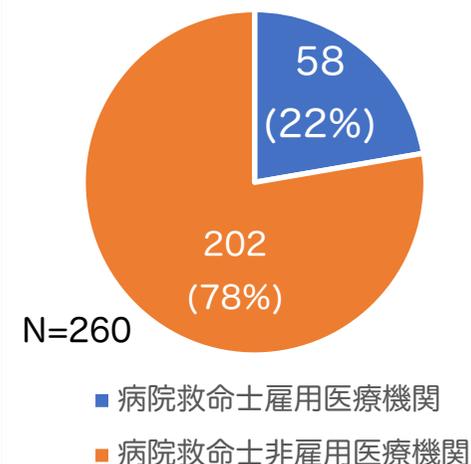
(結果) 588施設中260施設が回答した(回答率44.2%)。救急救命士を雇用している医療機関は58医療機関(22%)、非雇用医療機関は202医療機関(78%)であった。(図①)

★病院救命士数・配置部署・業務内容(回答:救命士雇用58施設)

- ・雇用人数: 2人以下48.3%、3~5人29.3% (図②)
- ・配置場所: 看護部27.8%、事務部22.7%、救命士単独部門13.6%
- ・業務内容: 救急外来・救急病棟46.2%、患者搬送26.8% (図③)



図① 病院救命士雇用状況

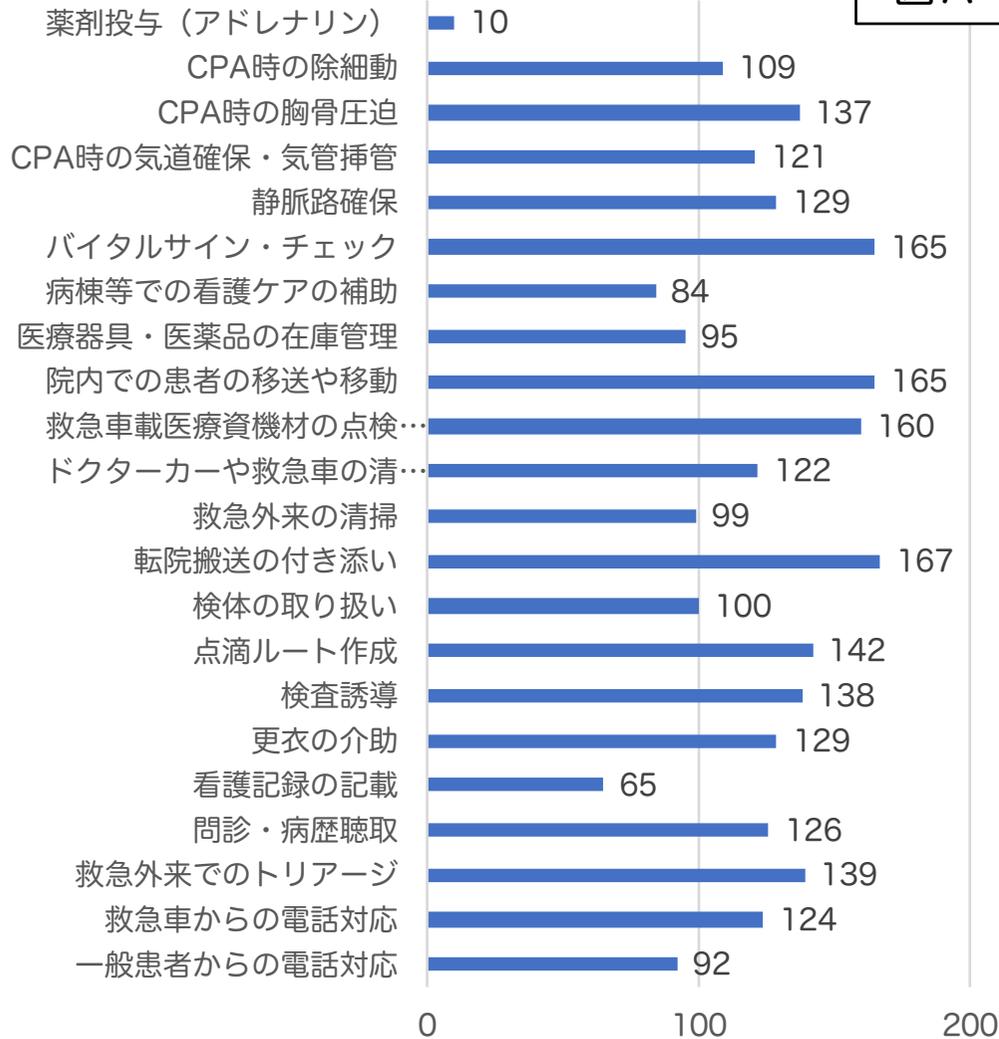


(平成30年度厚生労働科学特別研究: 消防救急車の代替搬送手段における病院救急車の活用に資する研究)

病院救命士を雇用した場合に、病院側が期待している業務内容について

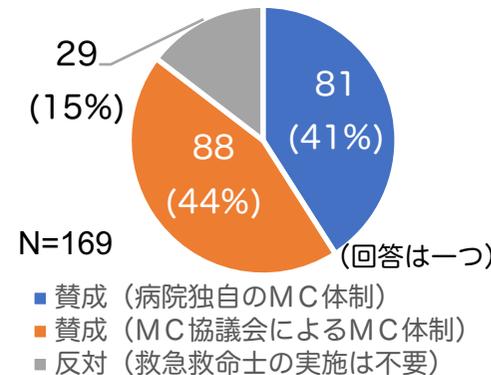
病院救命士にどのような院内業務を期待しますか。

図A

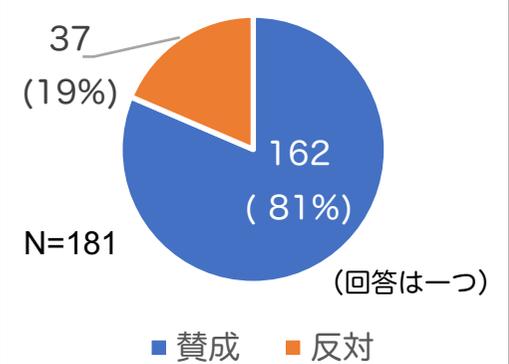


救急救命士を雇用していない202病院が回答した。
 ▷救急外来、患者搬送業務の補助目的で**病院救命士を雇用することに、82.1%の病院が賛成した。**
 ▷MC協議会又は院内MCの関与のもとで、**病院救命士が院内で救急救命処置を行うことに85%の病院が賛成した。** (図①)
 ▷救急救命士に期待する業務は、①転院搬送の付き添い、②バイタルサインチェック、③院内での患者の移送や移動の順で多かった。78.2%の病院が、CPA時の静脈路確保、気道確保・気管挿管、除細動、アドレナリン投与まで期待していた。(図A)
 ▷**緊急度の低い又は病状の安定した患者を、医師、看護師に代わり病院救命士が搭乗して病院救急車で搬送することに81%の病院が賛成した。** (図②)

図① 院内の救急救命処置の実施



図② 病院救命士による患者搬送



(平成30年度厚生労働科学特別研究：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)

★ 転院搬送における消防救急車の代替搬送システムとして、消防機関以外の救急救命士が搭乗する患者等搬送車の活用推進のための、現状の課題と解決策の総括

消防救急車による転院搬送事案のなかに、低緊急又は病状が安定している傷病者の搬送事案が含まれていることから、消防救急車適正利用を進めて行くために、病院救命士が搭乗する病院救急車、民間救命士が搭乗する民間救急車の活用が重要

★病院においては、①医師、看護師が病院救急車に同乗する業務負担を軽減するため、病院救命士単独で患者搬送業務ができる体制整備、②病院救急車運用に掛かる病院負担（経費や事故時の責任・補償等）、運用に対する診療報酬上又は補助金等による病院車活用の支援体制が必要

★民間事業所においては、①民間救命士がMC下に患者搬送業務ができる環境整備、民間救命士の質を担保するための再研修機会の確保、民間救急車に積載する医療資機材等の整備、②救命士雇用に掛かる経費、有料搬送料金設定等の課題解決が必要

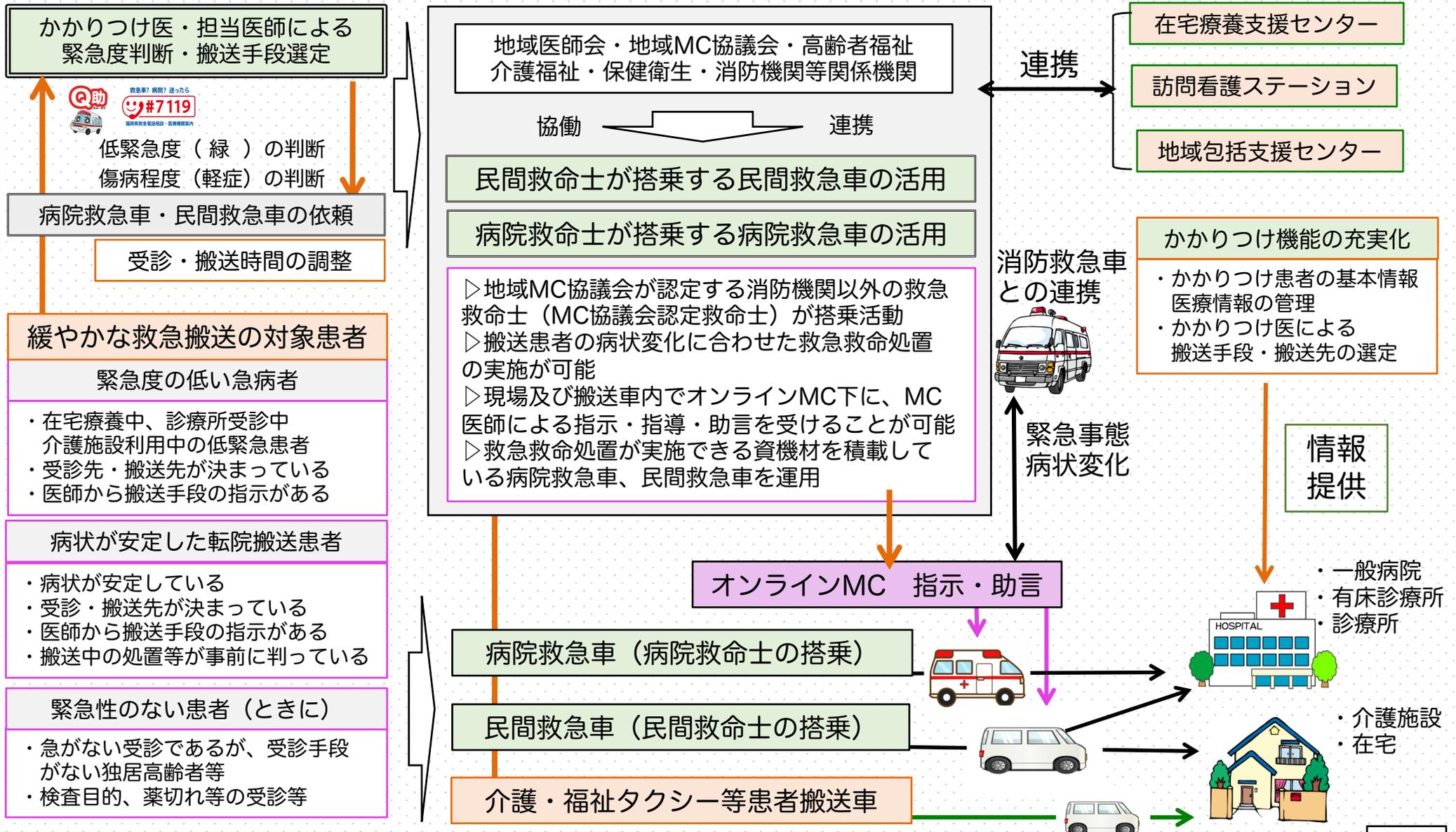
★地域MC協議会においては、消防機関以外の救急救命士の救急救命処置に関する指針の策定、患者搬送中のオンラインMC体制の確保、病院実習・再研修に関するガイドライン策定等、消防機関に属する救急救命士に準ずるMC体制の確保が必要

★地域消防機関、地域医師会、地域保健衛生・高齢者福祉部局等との連携が必要

本日のまとめ

- ▶ 研究成果として、消防機関以外に属する救急救命士が搭乗する消防救急車以外の患者等搬送車を活用する、緊急走行しない、緩やかな救急搬送システムを構築した。
- ▶ 緊急度が低い又は病状の安定した患者搬送において、消防機関以外の救急救命士が現場及び搬送車内で行う救急救命処置に対する、新たなメディカルコントロール（MC）体制を確立した。また、消防機関以外の救急救命士が行う救急救命処置の質を担保するため、MC協議会認定救命士制度、病院実習・再研修体制を整備した。
- ▶ 新たに構築したオンラインMCのもとで、緊急度が低い又は病状の安定した患者を対象に、病院救命士が搭乗する病院救急車による迎え搬送（他の場所から自院への転院搬送）の試験運用を行い、緊急度の低い患者搬送の安全性を確認した。
- ▶ 働き方改革とタスクシフティングの観点から、院内救急業務、転院搬送業務への病院救命士の活用は、医師、看護師、救急救命士等病院職員の労働負担の平均化、及び消防救急車適正使用による消防職員の労働環境改善にも繋がると考えられる。
- ▶ 今後は、MC体制下に病院内で病院救命士による救急救命処置が実施できる環境整備が急がれる。

消防救急車に代わる患者等搬送車を活用した、緊急走行しない緩やかな救急搬送システム



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関する研究 構成員		
	氏名	所属
研究代表者	伊藤 重彦	北九州市立八幡病院 院長 救命救急センター 統括
研究分担者	森村 尚登	東京大学大学院 医学系研究科 救急医学 教授
	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 医学部外科学救命救急医学 講師
	岡本 好司	北九州市立八幡病院 副院長 消化器・肝臓病センター長
	坂本 喜彦	北九州総合病院 副院長 救命救急センター長
研究協力者	福地 靖範	北九州市医師会 救急担当理事
	森川 博司	一般財団法人 救急振興財団 救急救命九州研修所 所長
	桶舎 典哲	首都大学東京 法学部 教授
	佐藤 英博	戸畑共立病院 副院長 救急総合診療部
	橋本 雄太郎	杏林大学大学院 国際協力研究科 教授
	林 宗博	日本赤十字社医療センター 救命救急センター長
	清水 敬樹	東京都立多摩総合医療センター 救命救急センター長
	問田 千晶	東京大学医学部附属病院 災害医療マネジメント部 副部長
	大貫 隆広	帝京大学医学部 救急医学講座 助手
	斉宮 朋彦	北九州総合病院 救急科 救急救命士 主任
	青木 穂高	北九州市保健福祉局 地域医療課 課長
	木村 信幸	北九州市消防局 救急課 課長
	黒木 延明	北九州市保健福祉局 地域医療課 係長
	奥 泰幸	北九州市消防局 救急指導課 係長
	田口 健蔵	北九州市立八幡病院 災害外傷外科 部長
(平成31年3月 敬称略)		

●消防機関以外に属する救急救命士のメディカルコントロール（MC）体制及び患者搬送業務における救急救命処置範囲に関する検討会議（分担研究1）

福地 靖範	北九州市医師会 救急担当理事
山家 仁	小波瀬病院 病院長
佐藤 英博	戸畑共立病院 副院長 総合救急診療部
海塚 安郎	製鉄記念八幡病院 救急・集中治療部長
酒井 賢一郎	JCHO九州病院 総合診療部 部長
坂本 吉隆	九州労災病院 門司メディカルセンター 副院長
中島 研	小倉記念病院 救急部 部長
真弓 俊彦	産業医科大学 救急医学 教授
坂本 喜彦	北九州総合病院 副院長 救命救急センター長
伊藤 重彦	北九州市立八幡病院 院長 救命救急センター 統括
田口 健蔵	北九州市立八幡病院 災害外傷外科 部長
木村 信幸	北九州市消防局 救急課長
奥 泰幸	北九州市消防局 救急指導課 係長
中嶋 秀喜	京築広域圏消防本部 警防課長
大池 助彦	行橋市消防本部 警防課長
伊藤 裕之	中間市消防本部 警防課長
松本 和久	苅田町消防本部 警防課長
西田 成佳	遠賀郡消防本部 警防課長
(以上、北九州地域MC協議会委員)	
斉宮 朋彦	北九州総合病院 救急科 救急救命士 主任
森川 博司	一般財団法人 救急振興財団 救急救命九州研修所 所長
桶舎 典哲	首都大学東京 法学部 教授
竹中 ゆかり	一般財団法人 救急振興財団 救急救命九州研修所 教授
田邊 晴山	一般財団法人 救急振興財団 救急救命東京研修所 教授

●消防救急車の代替搬送手段における病院救急車活用に係る検討会議（分担研究1）

福地 靖範 (◎)	北九州市医師会 救急担当理事
永田 直幹	北九州総合病院 院長
今村 鉄男	戸畑共立病院 院長
山家 仁	小波瀬病院 病院長
森川 博司	一般財団法人 救急振興財団 救急救命九州研修所 所長
曾我 満美	北九州高齢者福祉協議会 副会長 蕙会理事長
伊藤 重彦	北九州市立八幡病院 院長 救命救急センター 統括
青木 穂高	北九州市保健福祉局 地域医療課 課長
木村 信幸	北九州市消防局 救急課 課長
(◎) 検討会議 座長	

●神奈川県湘南地区救急病院における病院救急車の活用に関する調査会議（分担研究2）

福島亮介	藤沢市民病院 救命救急センター 副センター長
守田誠司	小田原市立病院 救急科部長 兼 救命救急センター長
上出正之	厚木市立病院 救急科 主任部長
名取穰治	海老名総合病院 救急科部長 兼 診療部外科医長
葉李久雄	平塚市民病院 救命救急センター長
福山宏	茅ヶ崎市立病院 救急医療部長
山下巖	東名厚木病院 病院長
斉藤良一	国立暴飲気候神奈川病院 外科系診療部長 兼 救急部長
辻 友篤	東海大学 医学部外科学 救命救急医学 講師
(平成31年3月 敬称略)	