

2020,1,27  
内閣府  
規制改革推進会議  
医療・介護WG

# 救急救命士の活用について

全日本病院協会 常任理事  
医療法人社団直和会平成立石病院 理事長  
猪口正孝  
東京都医師会救急委員会委員  
平成立石病院副院長  
大桃丈知

# 救急救命士の活用について

- 救急救命士活用に向けた取組
- 院内における救急救命士活用のメリット
- 救急救命士が院内で救命処置を行うことができないことによる問題点
- 救急救命士の院内での活用を推進するための方策についての御意見等

救急救命士活用に向けた取組

直和会 平成立石病院 概要

2002年4月開院

病床数203床

災害拠点病院

東京都指定二次救急医療機関

東京都指定地域救急医療センター

全日本病院協会AMAT病院

特色 救急科運用に特化した立石ER開設  
診療技術部救急救命士科設置  
病院救急車の運用  
葛飾区高齢者サポート搬送業務参画



## 立石ER救急科の創設と救急救命士雇用の変遷

H27年 4月～  
～H28年 6月

看護部助手として雇用し外来配置 3 名  
ER各科対応

---

H28年 7月

ER救急科開設

H28年 9月

救急救命士をER専属化

H28年10月

救急救命士1名増員し4名体制

---

H29年 4月

診療技術部門 救急救命士科創設

3名増員7名体制

---

H30年 4月

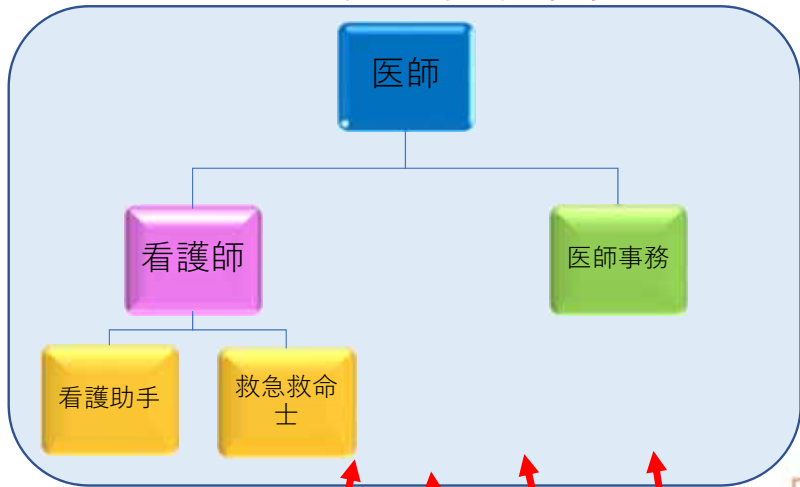
3名増員10名体制

---

H31年 4月

1名増員11名体制

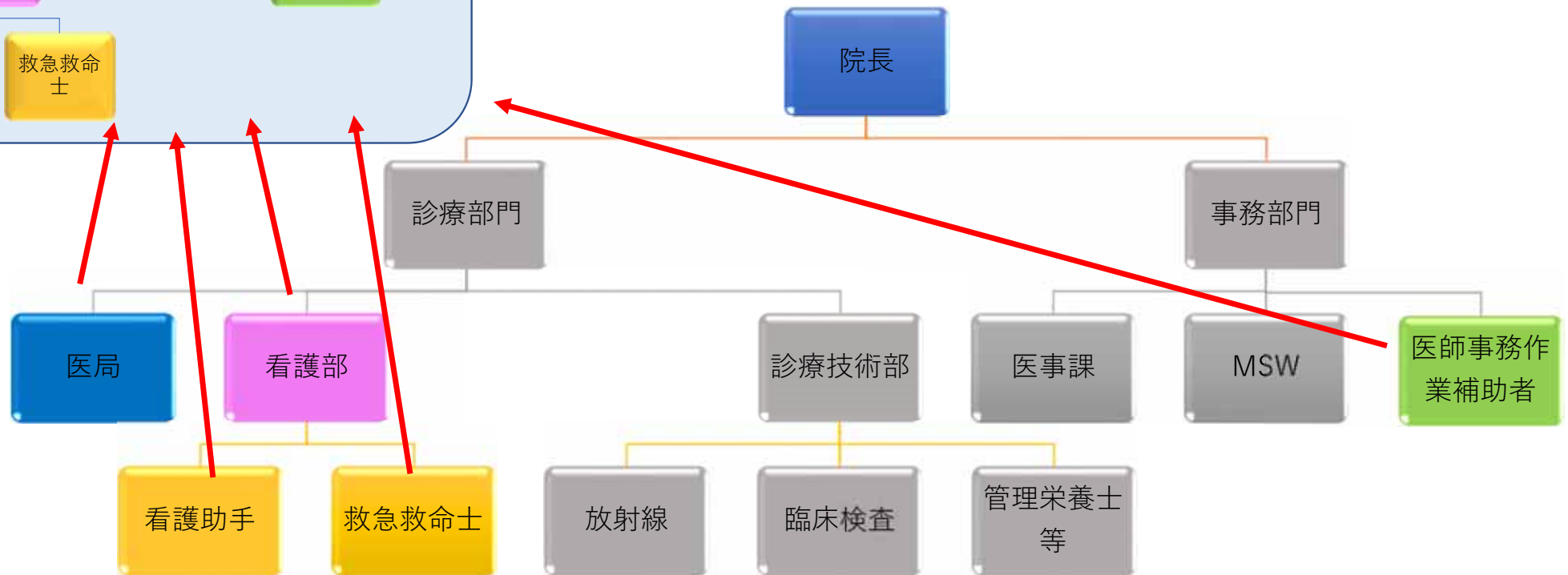
## ERの業務執行図



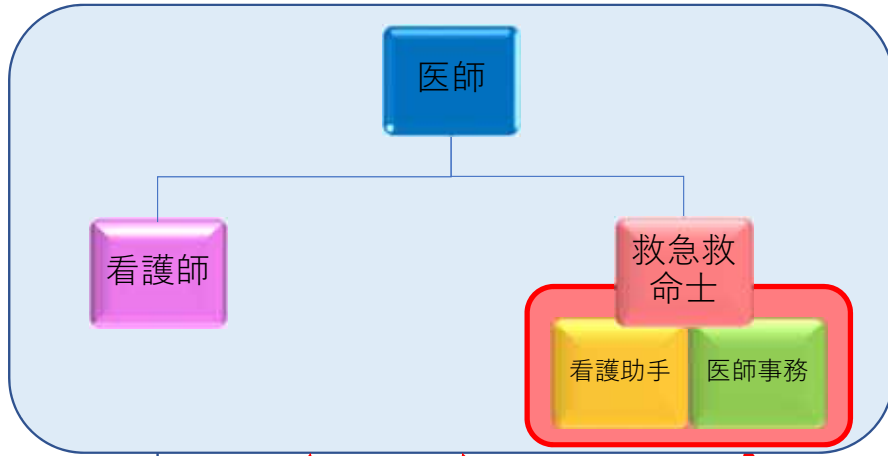
## 当初の組織図

救急救命士を看護助手として、看護部の所属とした組織図と業務執行図

## 全体組織図（指揮・人事）



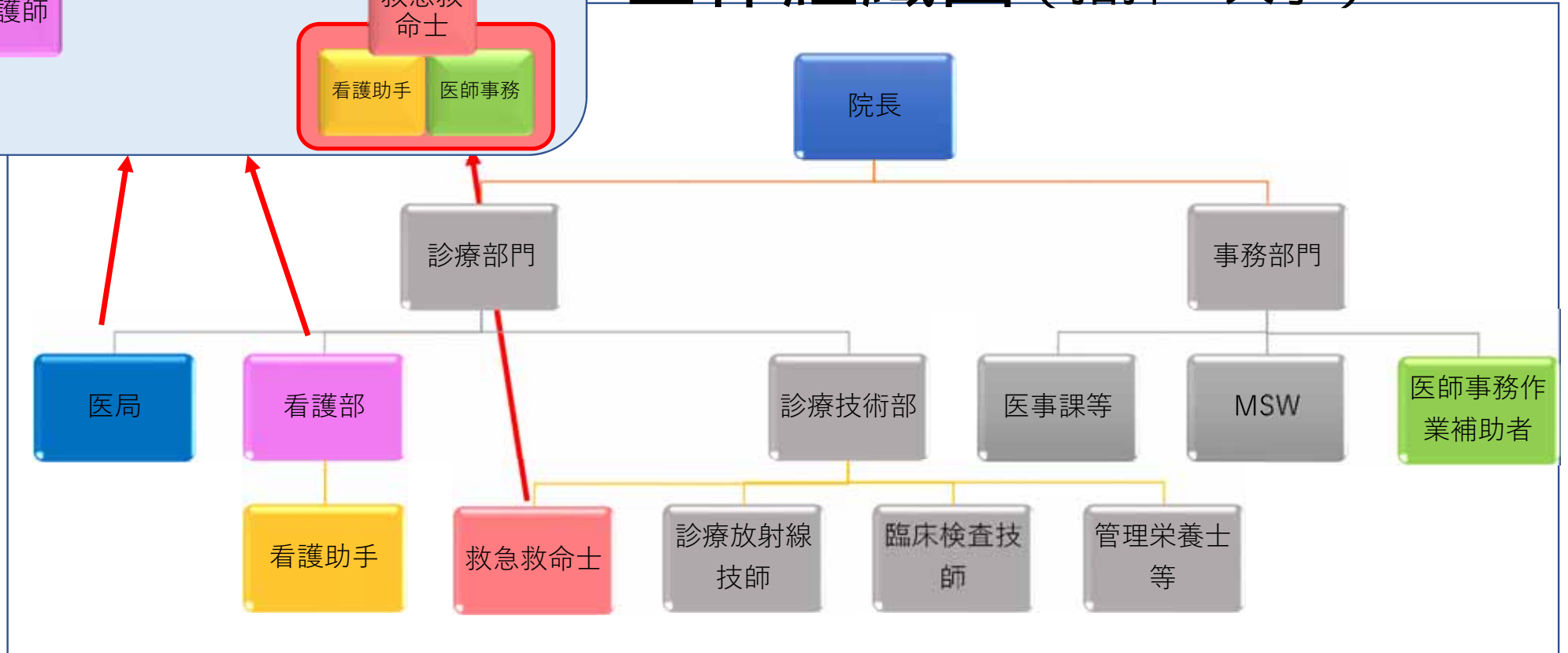
## ERの業務執行図



## 改変後の組織図

救急救命士を看護部から独立  
医師から直接指示を受けるとした

## 全体組織図（指揮・人事）



## 平成立石病院の救急科勤務体制

(人)	平日日勤	休日日勤	夜間
医師	1	2	2
看護師	2	1	1
救急救命士	3～4	2	2
看護助手	0	0	0
事務	0	0	(1)

## 業務内容の比較

### 看護部助手時代

- ① ナーシングケア介助
- ② バイタル測定補助
- ③ ERから検査室までの搬送
- ④ ER資機材補充
- ⑤ 病院救急車補充要員

### 救急救命士科創設後

- ① ホットライン⇒電話トリアージ実施
- ② ER入室前の傷病者への  
1st. Contact triage
- ③ 消防救命士等からの傷病者情報追加聴取
- ④ 外科的処置介助
- ⑤ 転院搬送時の病院選定
- ⑥ ER資機材補充管理
- ⑦ 病院救急車の運転
- ⑧ 病院救急車内で傷病者管理
- ⑨ 緊急蘇生処置への助手としての参加
- ⑩ 災害時医療救護班への参加



## 現状における

# 院内救急救命士の活用のメリットについて

- ホットライン対応や転院相談などにおいて、消防救命士に対し対等の情報交換。（無駄がなくなる）
- 転送先選定における医師の負担軽減
- 院内トリアージでフィジカルアセスメントを実施する事によるトリアージナースの補助
- 検査出しにおける看護職の負担軽減
- 病院救急車運用時の傷病者管理の質向上
- 病院救急車運用による地域包括ケアへの貢献
- 病院救急車を用いた転院・転送による消防救急の負担軽減
- 蘇生教育実施による医療安全体制充実への貢献
- RRT構成員として急変対応への寄与

メリット

# 救急救命士科業務内容と評価



ホットライン対応



1st. Contact triage



院内トリアージ

消防救急業務の負担軽減への寄与



病院救急車運用・傷病者管理

ER業務の効率化への寄与

トリアージナース補助


評価項目

- ① 応需件数
- ② 応需時間

③ トリアージ整合率

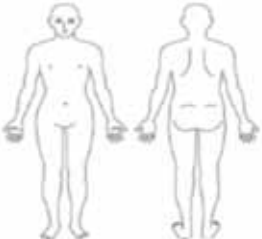
- ④ 総運用件数・重症者内訳
- ⑤ サポート搬送件数

# ホットライン対応表

年		月		日		時刻		搬送予定時間 分		受入	辞退	拒否
救急隊 青戸 南塚原 泉又 金町 水元 本部① 本部② 江戸川① 江戸川② 高戸 北小野 南小野 緑葉 向島 大谷田 神明 その他( )										TEL受け番		
ID		初 再		生年月日		S H		年 月 日		男 ・ 女		
主訴・概要						脳出血 脳梗塞 ( ) 脳腫瘍 高血圧 精神疾患 認知 透析 抗凝固薬 内服 (有・無) 糖尿病 (インスリン・投薬)						
【管理経】救急搬送場所: 区内・区外												
バイタル		意識レベル	呼吸	脈拍	血圧 (袖診)	SAT (SpO2)		体温	瞳孔			
同乗者		アルコール		通常時ADL		現在歩行		保 険				
その他		警察介入 住所不定										
確認Dr		① Dr ( )		② Dr ( )		<input type="checkbox"/> 救急・救護隊対応中 <input type="checkbox"/> 専門向 <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> 他( )						
以下各項目を記載												
電話トリアージ区分 : 青・赤・黄・緑			理由			名前						
〈救急隊記入メモ〉 主訴・概要(上記で不足している情報)		(薬手帳の有無) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり										
		(内服現物の有無) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり										
		(連絡先) 家族・警察・その他										
応費時間(通話時間)				分		秒						

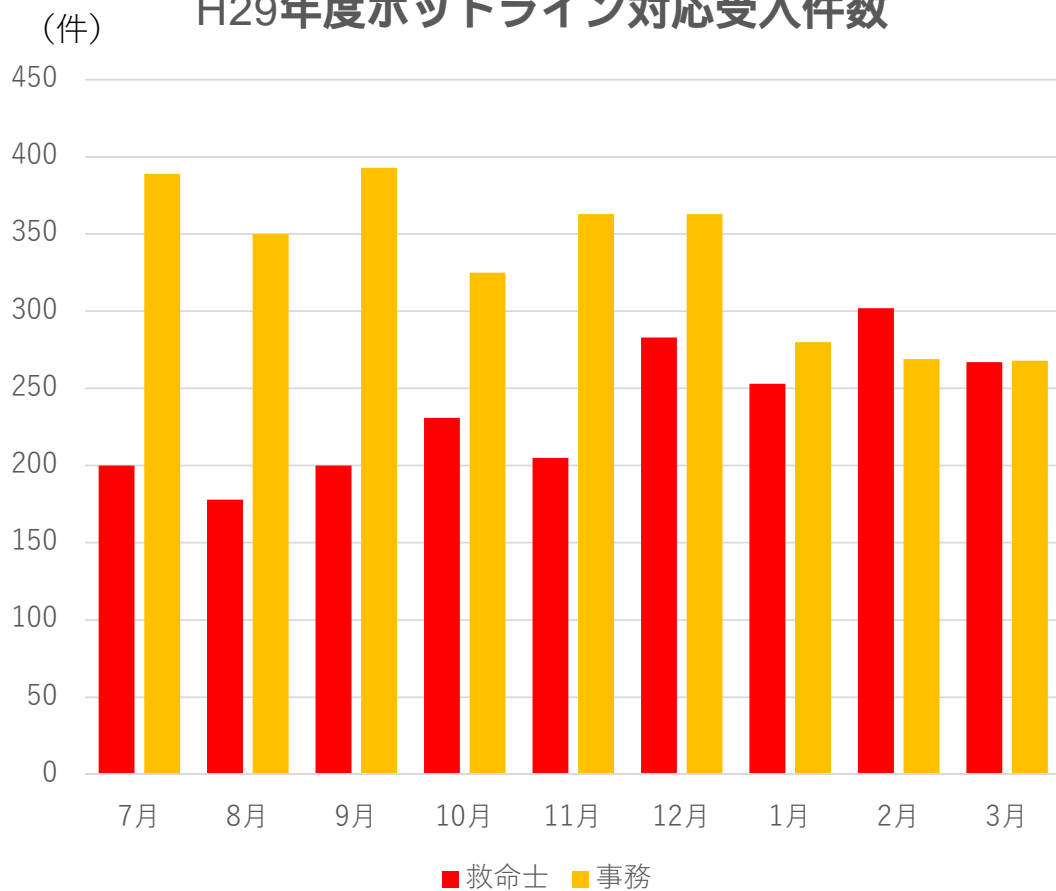
※ 電話機の通話時間を記載

# トリアージシート

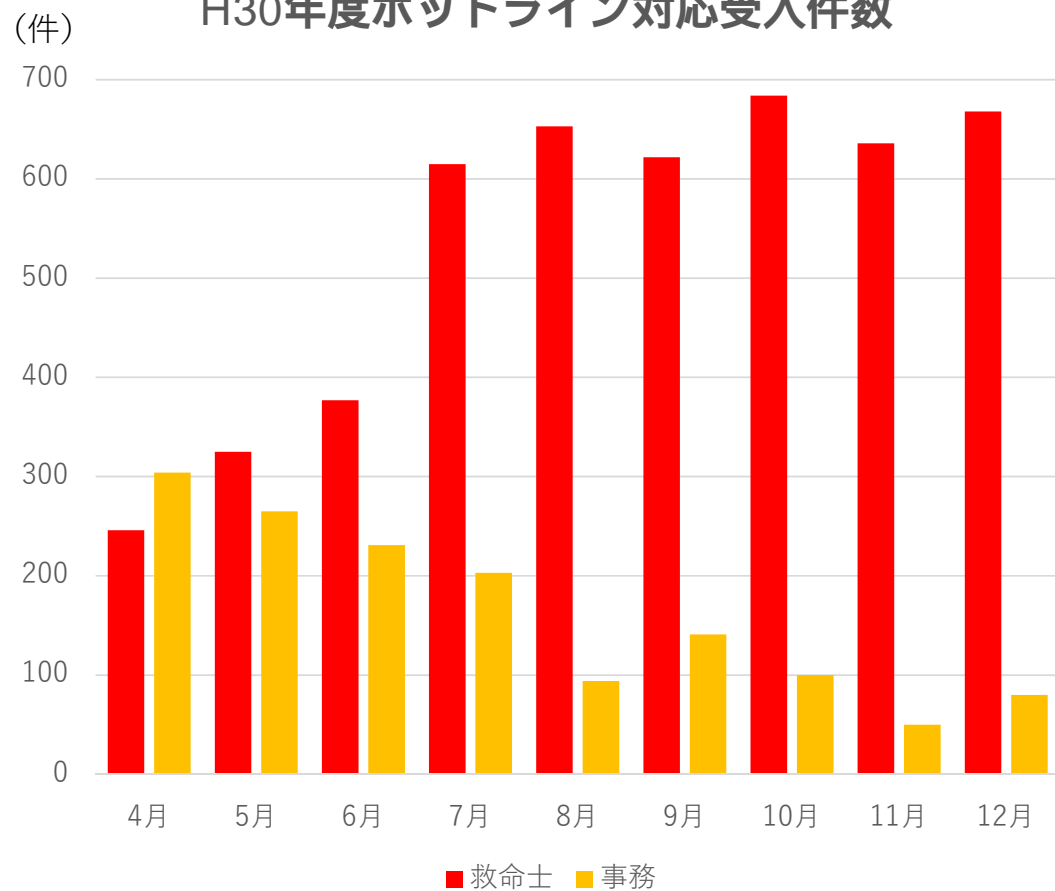
院内トリアージシート				直来・救急隊 ( )			
氏名・ID		生年月日 T・S・H		年齢		性別 男 女	
(第一印象) (意識) <input type="checkbox"/> 清明 <input type="checkbox"/> 今ひとつはっきりしない <input type="checkbox"/> 顔面蒼白 <input type="checkbox"/> 反応なし		(呼吸) <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 頻呼吸 <input type="checkbox"/> 徐呼吸 <input type="checkbox"/> 努力呼吸 <input type="checkbox"/> 喘鳴		(循環) <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 冷汗・湿潤 <input type="checkbox"/> 機音A聴知不可		(外傷) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 止血済み <input type="checkbox"/> 活動性出血	
(バイタル)				JCS : 2桁以上(赤) 1桁(黄) クリア(緑)			
1回目		2回目		血圧 : 収縮期180以上90未満			
時間	時 分	時間	時 分	拡張期110以上(赤)			
JCS	JCS	収縮期160以上、拡張期100以上					
RR	RR	頭痛、嘔気など何らかの症状あり(黄)					
SpO2	SpO2	呼吸 : 30回以上10回未満(赤)					
BP	BP	脈 : 120以上50回未満(赤)					
PR	整・不整	PR	整・不整	体温 : 40℃以上32℃未満(赤)			
BT	℃	BT	℃	38.5℃以上34℃未満(黄)			
瞳孔	右 / 左	瞳孔	右 / 左	SAT : 90%未満(赤)			
【トリアージ区分ごとの診察までの時間】				バイタル異常2項目以上(赤)			
青一	診察まで0分	* 時間経過した場合		バイタル異常1項目以上(黄)			
赤一	診察まで15分	再トリアージを繰り返す		バイタル異常なし(緑)			
黄一	診察まで30分	※ 脳卒中、虚脱発作、喘息発作、胸痛にはバイタル関係なしに黄色以上と対応。					
緑一	診察まで60分						
(所見)							
							
(既往)				(アレルギー)			
トリアージ区分 青・赤・黄・緑 理由							
名前				トリアージNo			

# 評価項目

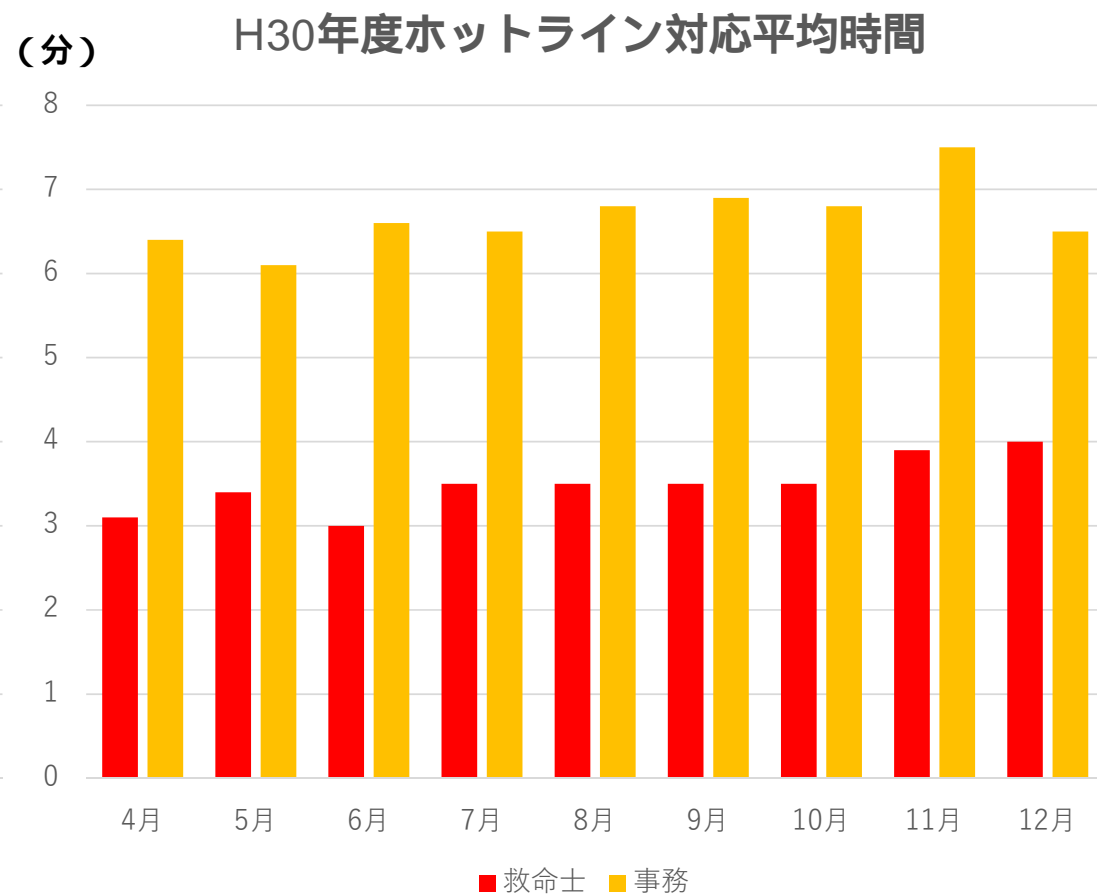
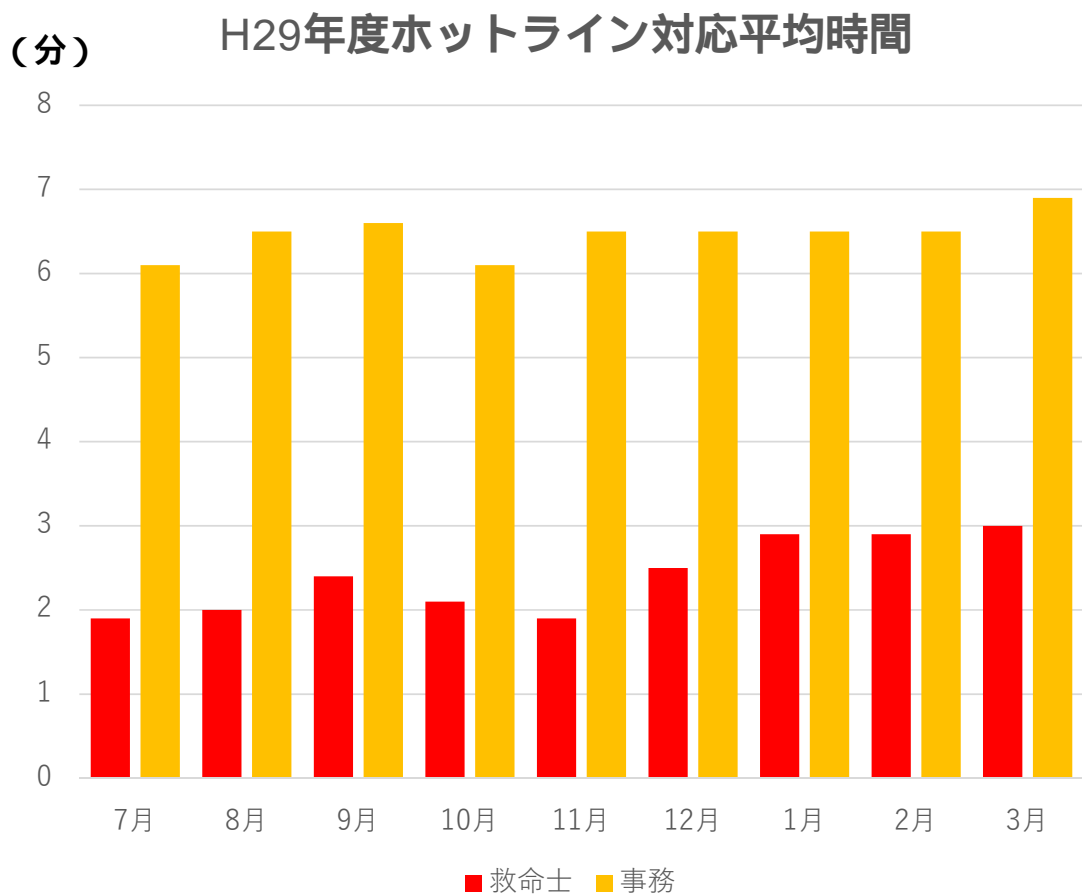
H29年度ホットライン対応受入件数



H30年度ホットライン対応受入件数

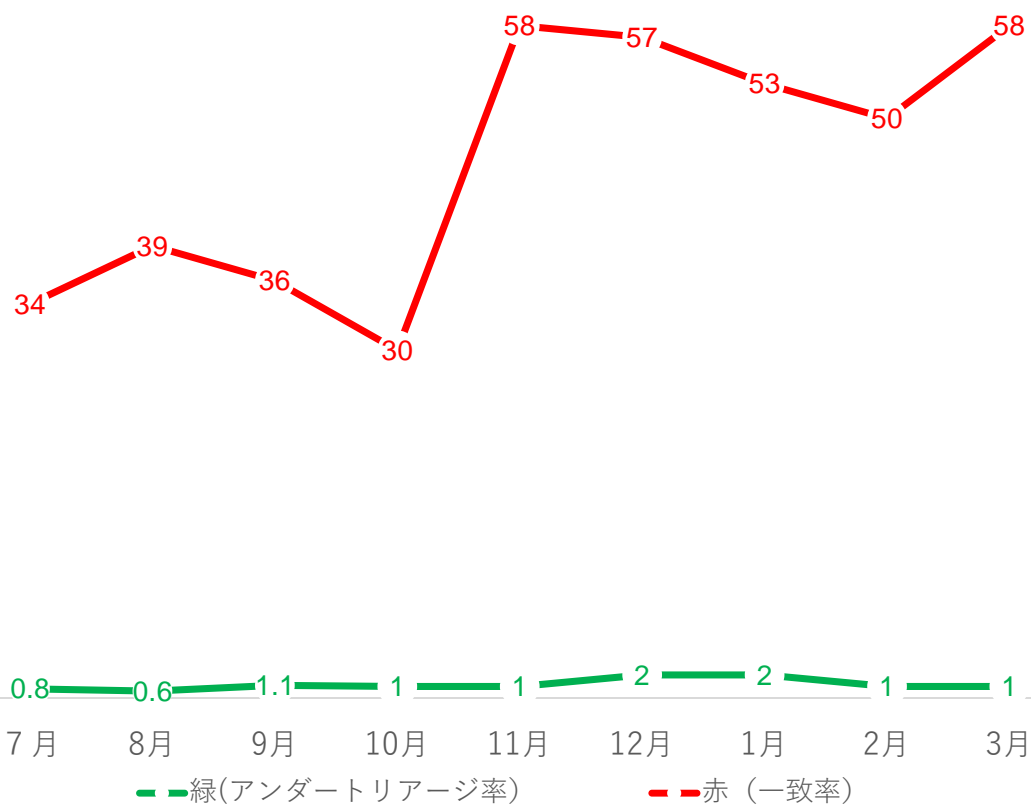


# 評価項目

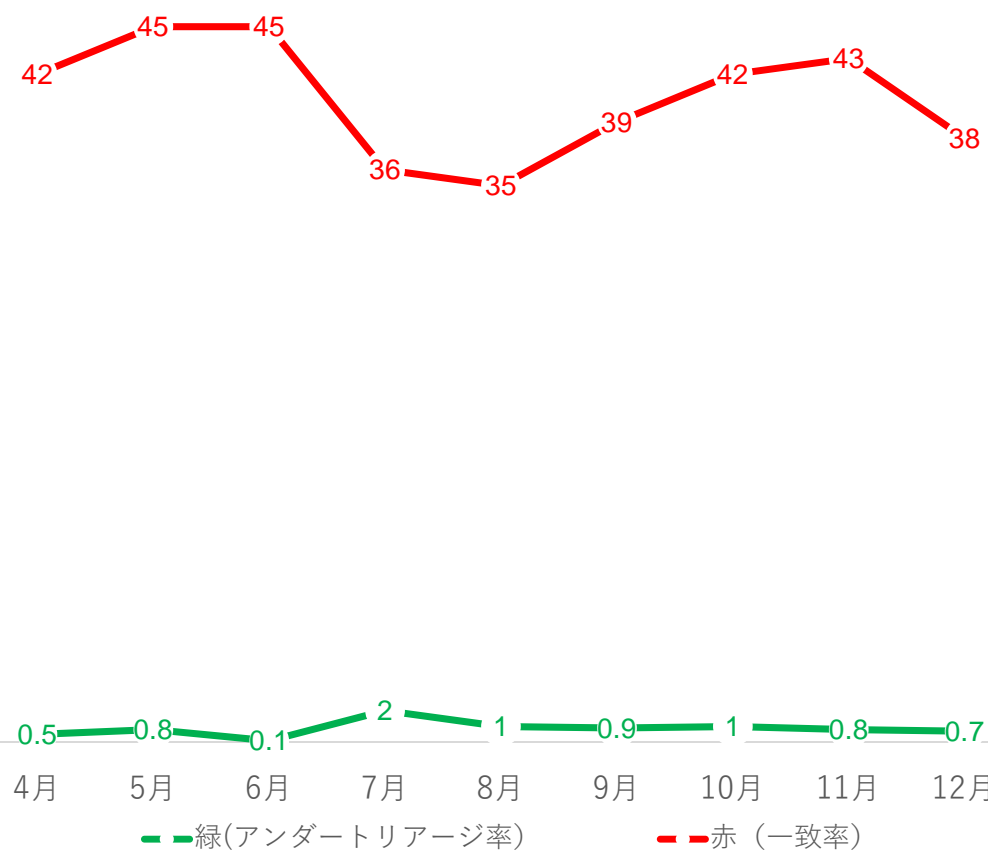


# 評価項目

## 29年度トリアージ一致率



## 30年度トリアージ一致率

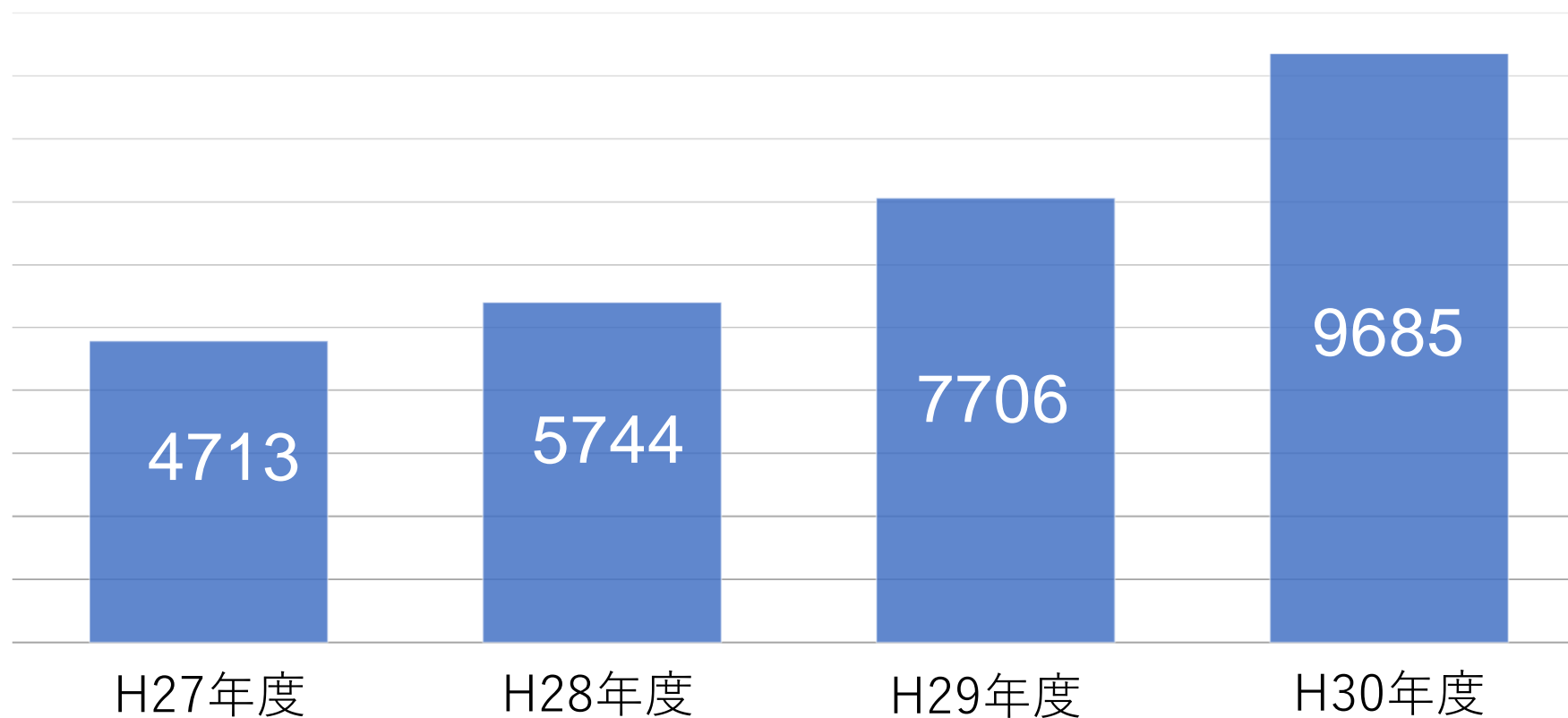


メリット

# ER業務の効率化がもたらした効果

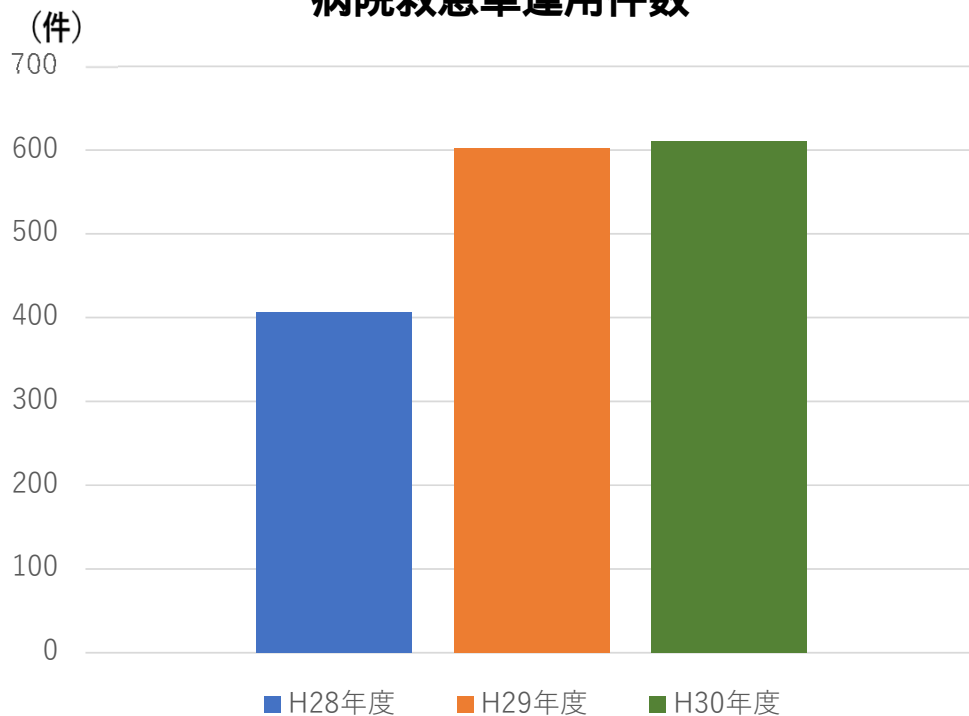
当院の救急車受け入れ数年次推移

(件)

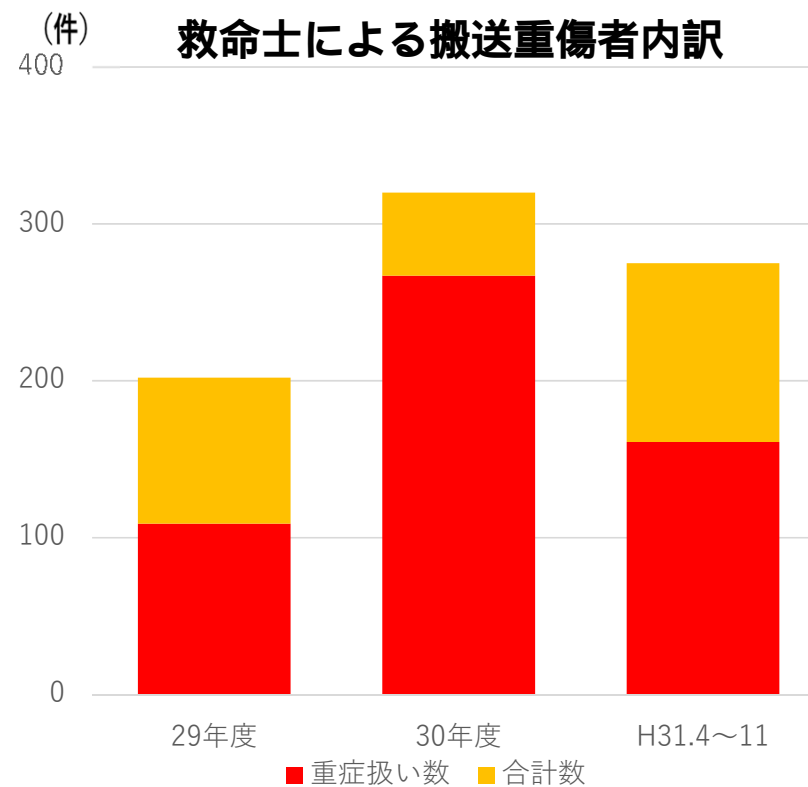


# 評価項目

## 病院救急車運用件数



## 救命士による搬送重傷者内訳





# 評価項目

## 平成立石病院病院救急車の運用実績内訳



# もし、院内でも救急救命士が救命処置を行えるようになったら生じる 院内救急救命士の活用のメリットについて

- ホットライン対応や転院相談などにおいて、消防救命士に対し対等の情報交換。  
(無駄がなくなる)
- 転送先選定における医師の負担軽減
- 院内トリアージでフィジカルアセスメントを実施する事によるトリアージナースの補助
- 静脈路確保、心電図検査や検査出しにおける看護師の負担軽減
- 病院救急車運用時、中心的な活動により傷病者管理の質向上
- 病院救急車運用による地域包括ケアへの積極的な貢献
- 病院救急車を用いた積極的な転院・転送による消防救急の負担軽減
- 蘇生教育実施による医療安全体制充実への貢献
- RRT構成員として急変対応への積極的な寄与
- 能力があるのに場所によって可能な行為に差が出てくるため、場所によってびくびくしながら働かなくてはならない現状は、かなり理不尽で非条理な状態⇒その解消

## 救急救命処置の範囲について

(「救急救命処置の範囲等について」平成4年指第17号 改正：平成26年1月31日 医政指発0131第1号)

医師の包括的な指示	医師の具体的指示 (特定行為)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な体位の維持、安静の維持、保温</li> <li>・体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察</li> <li>・骨折の固定</li> <li>・ハイムリック法及び背部叩打法による異物の除去</li> <li>・圧迫止血</li> <li>・呼吸吹き込み法による人工呼吸</li> <li>・胸骨圧迫</li> <li>・用手法による気道確保</li> <li>・自動体外式除細動器による除細動(※)</li> <li>・酸素吸入器による酸素投与</li> <li>・バッグマスクによる人工呼吸</li> <li>・経口エアウェイによる気道確保</li> <li>・経口腔内の吸引</li> <li>・特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持</li> <li>・心臓マッサージの施行</li> <li>・自動式心マッサージ器の使用による体外式胸骨圧迫</li> <li>・経鼻エアウェイによる気道確保</li> <li>・パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定</li> <li>・ショックパンツの使用による血圧の保持及び下肢の固定</li> <li>・特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持</li> <li>・口腔内の吸引</li> <li>・経口エアウェイによる気道確保</li> <li>・バッグマスクによる人工呼吸</li> <li>・酸素吸入器による酸素投与</li> <li>・自動体外式除細動器による除細動(※)</li> <li>・用手法による気道確保</li> <li>・酸素吸入器による酸素投与</li> <li>・バッグマスクによる人工呼吸</li> <li>・経口エアウェイによる気道確保</li> <li>・経口腔内の吸引</li> <li>・特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持</li> <li>・心臓マッサージの施行</li> <li>・自動式心マッサージ器の使用による体外式胸骨圧迫</li> <li>・経鼻エアウェイによる気道確保</li> <li>・パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定</li> <li>・ショックパンツの使用による血圧の保持及び下肢の固定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液(※)</li> <li>・食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルママスク及び気管内チューブ(※)による気道確保</li> <li>・エピネフリンを用いた薬剤の投与(※)</li> <li>・乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液</li> <li>・低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与</li> <li>・精神科領域の処置</li> <li>・小児科領域の処置</li> <li>・産婦人科領域の処置</li> <li>・自己注射が可能なエピネフリン製剤によるエピネフリン投与</li> <li>・血糖測定器を用いた血糖測定</li> <li>・気管内チューブを通じた気管吸引</li> <li>・聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取</li> <li>・血圧計の使用による血圧の測定</li> <li>・心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送</li> <li>・鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去</li> <li>・経鼻エアウェイによる気道確保</li> <li>・パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定</li> <li>・ショックパンツの使用による血圧の保持及び下肢の固定</li> </ul>

厚生労働省第14回救急と災害の医療体制等の在り方に関する検討会 配布資料

※ 心肺機能停止状態の患者に対してのみ行うもの 15

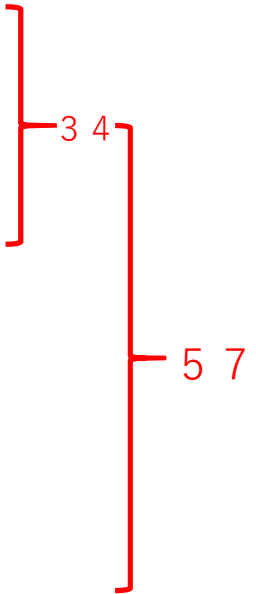
# 救急救命士養成所と看護師養成所の教育内容の比較

教育内容		単位数
基礎分野	科学的思考の基盤	8
	人間と人間生活	
専門基礎分野	人体の構造と機能	4
	疾患の成り立ちと回復の過程	4
	健康と社会保障	2
専門分野	救急医学概論	6
	救急商工・病態生理学	8
	疾病救急医学	8
	外傷救急医学	4
	環境障害・急性中毒学	1
	臨地実習	2.5
合計		70

救急救命士学校養成所指定規則  
養成所の教育内容

看護師学校養成所（3年過程）教育課程

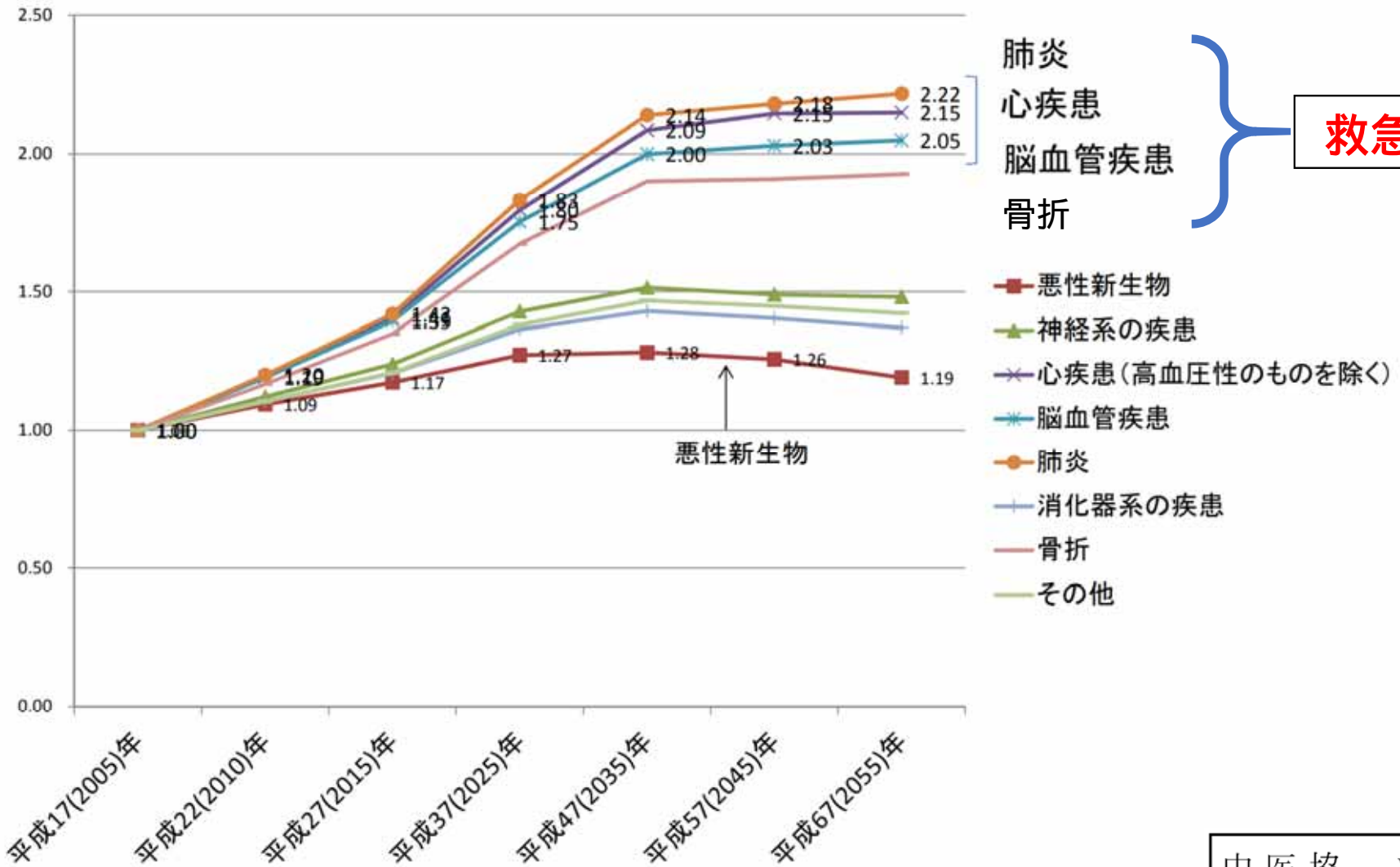
教育内容		単位数
基礎分野	科学的思考の基盤	13
	人間と人間生活の理解	
専門基礎分野	人体の構造と理解	15
	疾病の成り立ちと回復の促進	
	社会保障制度と生活者の健康	6
専門分野	基礎看護学	10
	在宅看護論	4
	成人看護学	6
	老年看護学	4
	小児看護学	4
	母性看護学	4
	精神看護学	4
	臨地実習	23
	基礎看護学	3
	在宅看護論	2
	成人看護学	8
	老年看護学	4
	小児看護学	2
	母性看護学	2
精神看護学	2	
合計		93



## 救急救命士が院内で救命処置を行うことができないことによる問題点 救急救命士の活動が病院前救急に限定されていることの問題点

1. 臨床現場で看護部の下に助手として配置することには違和感がある。
  - 救命処置の知識において、救急救命士は看護師に勝るとも劣らない
  - 救急救命士はMC体制のように、医師から指示を受ける教育を受けている
2. 救急救命士が院内で許される行為が、不明確になりがちで、しっかりとしたマニュアル策定が必要
  - 救急救命士資格で行える行為であっても、院内では不可となるため線引きが難しい
  - いつも自制心をもって行わなくてはならない
  - できるのにやってはいけないというのは、かなり大変
3. 院内入院患者等の急変時において、救命処置に特化した専門的能力を有するのに、アシストに回らざるを得ない
4. 病院救急車などで患者を転院搬送する場合に、どの程度の行為が許されるのか不明瞭

(参考) 入院患者の将来推計 2005年を1とした場合の増加率



救急対応

国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計及び患者調査から作成

# 救急救命士の院内での活用を推進するための方策についての御意見等

- 今後、良性急性期疾患の増加が見込まれる状況では、24時間体制をとらなくてはならない救急の現場はますます忙しくなると推測できる。
- 働き方改革でタスクシェア、タスクシフトが必要とされるなか、医師・看護師両者の専門的業務をシフトできる対象である
- 救急救命士が院内で活躍できるようにすることは急務
- 能力があるのに場所によって可能な行為に差が出てくるため、場所によってびくびくしながら働かなくてはならない現状は、かなり非条理な状態
- 救急救命士がその行為を救急外来でのみ限定することは、境界線を少し広げただけであり、しばらくすればまたその境界線が邪魔になることは必至
- 救急救命士は院内ではどこでも救命処置を行えるようにすべきである
- さらに、MC体制下であるなら、日本国内どこにおいても救命処置が行えるようにすべきである

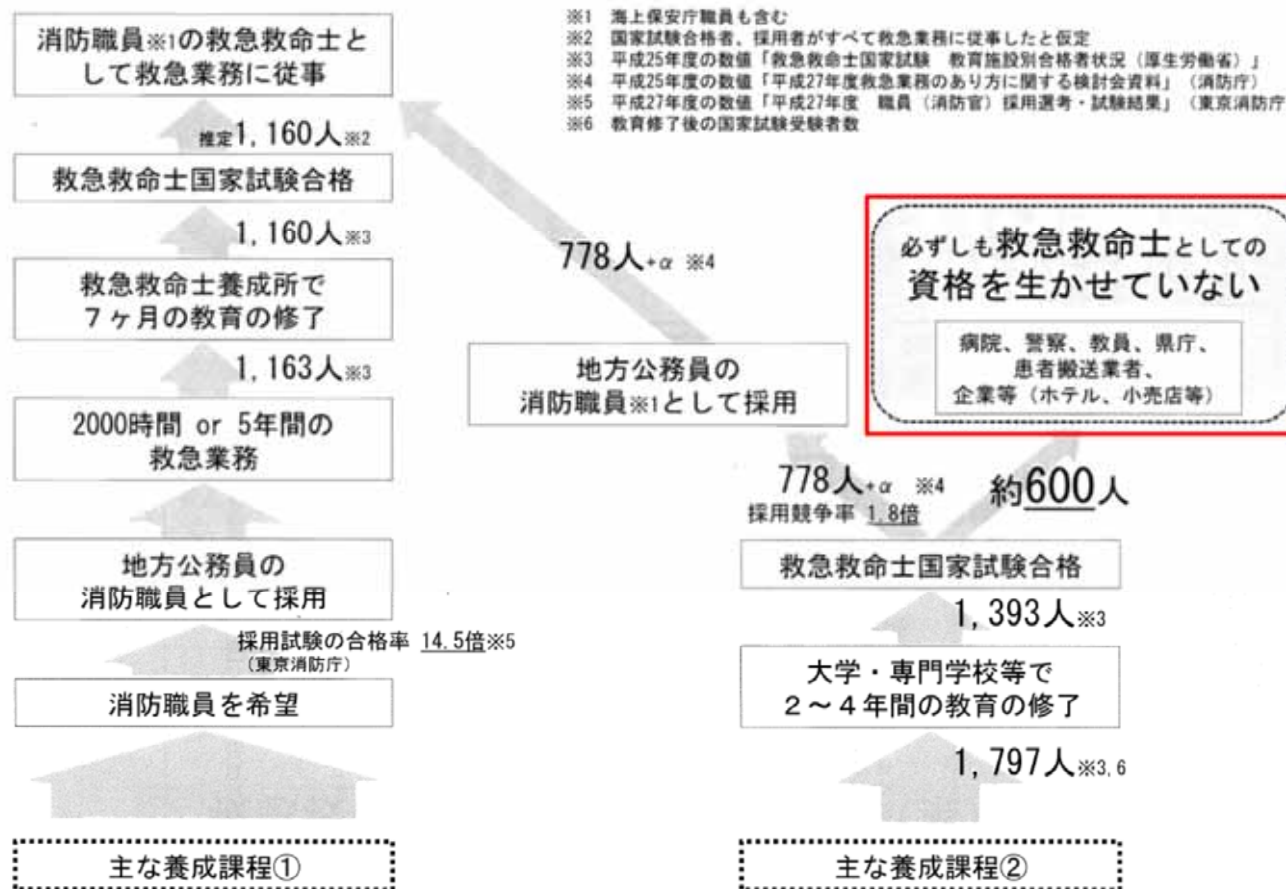
## 救急救命士年度別国家試験合格者数



厚生労働省第14回救急と災害の医療体制等の在り方に関する検討会 配布資料



## 救急救命士の養成と消防機関への採用の現状について



平成27年度 厚生労働科学研究「救急医療体制の推進に関する研究」(山本班)研究協力者 田邊晴山

厚生労働省第14回救急と災害の医療体制等の在り方に関する検討会 配布資料

## 救急救命士法第2条

第1項：救命処置とは、その症状が著しく悪化する恐れがあり、またはその生命が危険な状態にある傷病者（重度傷病者）が病院または診療所に搬送されるまでの間に、当該重度傷病者に対して行われる気道の確保、心拍の回復その他の処置であって、当該重度傷病者の症状の悪化を防止し、またその生命の危険を回避するために緊急に必要なものをいう

第2項：救急救命士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、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ことを業とする者をいう

## 救急救命士法第44条

第1項：救急救命士は、医師の具体的な指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならない。

第2項救急救命士は、救急用自動車その他の重度傷病者を搬送するためのものであって厚生労働省令で定めるもの（救急用自動車等）以外の場所においてその業務を行ってはならない。ただし、病院又は診療所への搬送のため重度傷病者を救急用自動車等に乗せるまでの間において救急救命処置を行うことが必要と認められる場合は、この限りでない。