

第3回救急医療の現場における医療 関係職種の在り方に関する検討会	参考 資料
令和5年2月27日	2

第1回検討会資料

本検討会設置までの経緯と 今後の進め方等について

「救急救命士の資質活用に向けた環境の整備に関する議論の整理」（令和2年3月）の概要

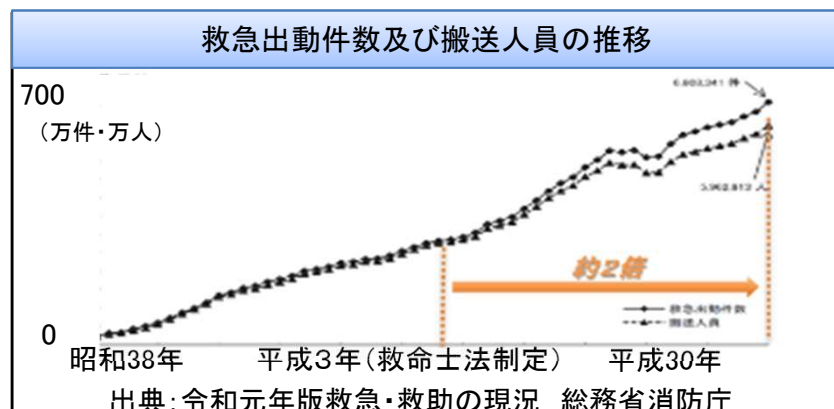
＜救急医療をとりまく現状＞

- 救急医療は、病院前における救急業務に始まり、「救急外来」^{注1)}における救急診療を経て、入院病棟における入院診療へと続く。病院前は救急救命士^{注2)}、医療機関に搬入後は医師、看護師等が主な業務を担っている。
 - 搬送人員^{注3)}の増加により、救急医療に携わる者にかかる負担は増加している。
 - 長時間労働の実態にある医師の中でも、救急科の医師は、時間外労働が年1,860時間/月100時間を超える医師の割合が14.1%である。
 - 救急医療を担う医師から、他職種へのタスク・シフト/シェアを進める重要性は高い。
- 救急現場における医師の業務の移管先として、まずは行える業務の幅が広い看護師が挙げられるが、現状、「救急外来」の看護師が担う業務の量及び種類が多いとの意見があるが、救急外来における看護師の勤務実態は明らかとなっていない。
- 看護師については、医療法において外来における看護配置の基準が定まっているが、「救急外来」に特化した基準はない。

注1)「救急外来」とは、救急診療を要する傷病者が来院してから入院(病棟)に移行するまで(入院しない場合は、帰宅するまで)に必要な診察・検査・処置等を提供される場のことを指す。

注2)救急救命士は、傷病者発生現場及び医療機関への搬送途上において、救急救命処置が可能な職種。(救急救命士法)

注3)搬送人員とは、救急隊が傷病者を医療機関等へ搬送した人員(医療機関等から他の医療機関等へ搬送した人員を含む。)をいう。



課題

高齢化の進展により救急医療のニーズが今後更に高まると予想される中、救急医療に従事する者の確保を行う必要がある。

基本的方向性

- ① 「救急外来」における看護師の配置状況や業務実態の調査研究を行い、その結果を踏まえ、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」で議論し、「救急外来」等への看護師の配置に関する基準等について検討し、必要な措置を行う。
- ② 救急救命士が救急医療の現場において、その資質を活用できるように、救急救命士法の改正を含め、具体的な議論を進める。

○ 日本医師会※1、日本救急医学会※2、四病院団体協議会※3より、救急救命士の業務の場の拡大や医師から救急救命士に対する業務移管の必要性等について言及された。

○ 上記を踏まえ、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」において、救急医療提供体制の充実等に関する議論に関連する事項として、救急救命士の資質活用にむけた環境の整備等についての議論を計6回行い、令和2年3月に「救急救命士の資質活用に向けた環境の整備に関する議論の整理」を取りまとめた。

※1)「救急救命士の業務の場所の拡大に関する提議」(平成22年3月17日) ※2)「医師の働き方改革に関する追加提言」(平成31年1月18日) ※3)「要望書～医師のタスク・シフティング/シェアリングについて～」(令和2年1月15日)

救急救命士法改正の概要

救急救命士の活動範囲の拡大

- 「病院前」から延長して「救急外来^{注1)}まで」においても、救急救命士が救急救命処置が可能とした。
- 「救急外来」で救急救命処置の対象となる傷病者は、救急診療を要する重度傷病者^{注2)}である。
- 実施可能な救急救命処置は、「救急救命処置の範囲等について」^{注3)}で規定される処置内容である。

注1)「救急外来」とは、救急診療を要する傷病者が来院してから入院(病棟)に移行するまで(入院しない場合は、帰宅するまで)に必要な診察・検査・処置等を提供される場のことを指す。

注2)「重度傷病者」とは、その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者。(救急救命士法第2条第1項)

注3)「救急救命処置の範囲等について」(平成26年1月31日医政指発0131第1号)

医療機関に就業する救急救命士の資質及び当該救急救命士が行う業務の質を担保する仕組みの整備

- 救急救命士の資質及び救急救命士が行う業務の質の担保を目的として、救急救命士を雇用する医療機関は、当該医療機関内に委員会を設置し、以下の研修体制等を整備すること。
〔実施可能な救急救命処置の範囲等に関する規定の整備 / 研修体制の整備〕
〔救急救命処置の検証を行う体制の整備 / 組織内の位置づけの明確化〕
- 救急救命士を雇用する医療機関は、所属する救急救命士に対して、以下の研修を行うこと。
〔【医療機関就業前に必須となる研修】 医療安全、感染対策、チーム医療〕
〔【研鑽的に必要な研修】 救急救命処置行為に関する研修等〕

救急救命士とは

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、重度傷病者が病院若しくは診療所に搬送されるまでの間又は重度傷病者が病院若しくは診療所に到着し当該病院若しくは診療所に入院するまでの間（当該重度傷病者が入院しない場合は、病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に滞在している間）に救急救命処置を行うことを業とする者（平成3年に救急救命士法により制度創設、令和3年に改正）

傷病者の発生

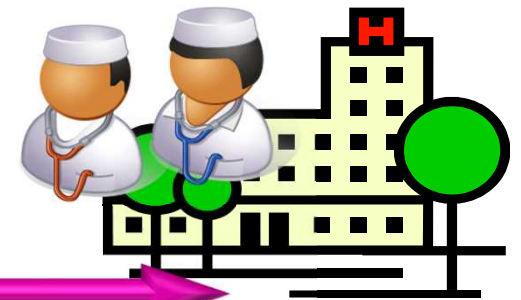
救急搬送

- 生命の危機回避、
- 適切な搬送先の選定、○ 迅速な搬送、
- 搬送途上における著しい症状悪化の回避



- ・ 救急救命士による救急救命処置
- ・ 救急隊員による応急処置

- 傷病者の救命率の向上、予後の向上



救急医療機関

メディカルコントロール：医学的観点から、救急救命士の救急救命処置等の質を保障

- 業務のプロトコールの作成
- 医師の指示、指導・助言
- 救急活動の事後検証
- 救急救命士等の教育 等

メディカルコントロール協議会

- ・ 医療機関（救命救急センター長など）
- ・ 都道府県・郡市区医師会
- ・ 消防機関
- ・ 県（衛生部局、消防部局） 等

救急救命士による救急救命処置

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

<p>医師の 具体的指示 (特定行為)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液 (※) ・ 食道閉鎖式エアウェイ、ラリngeアルマスク及び気管内チューブによる気道確保 (※) ・ エピネフリンを用いた薬剤の投与 (※) ・ 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液 ・ 低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与 		
<p>医師の 包括的な指示</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 自動体外式除細動器による除細動 (※) ・ 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 ・ 血糖測定器を用いた血糖測定 ・ 聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取 ・ 血圧計の使用による血圧の測定 ・ 心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送 ・ 鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去 ・ 経鼻エアウェイによる気道確保 ・ パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定 ・ 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 ・ 自動式心マッサージ器の使用による体外式胸骨圧迫心マッサージの施行 </td> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持 ・ 口腔内の吸引 ・ 経口エアウェイによる気道確保 ・ バッグマスクによる人工呼吸 ・ 酸素吸入器による酸素投与 ・ 気管内チューブを通じた気管吸引 ・ 用手法による気道確保 ・ 胸骨圧迫 ・ 呼気吹き込み法による人工呼吸 ・ 圧迫止血 ・ 骨折の固定 ・ ハイムリック法及び背部叩打法による異物の除去 ・ 体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察 ・ 必要な体位の維持、安静の維持、保温 </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 自動体外式除細動器による除細動 (※) ・ 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 ・ 血糖測定器を用いた血糖測定 ・ 聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取 ・ 血圧計の使用による血圧の測定 ・ 心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送 ・ 鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去 ・ 経鼻エアウェイによる気道確保 ・ パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定 ・ 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 ・ 自動式心マッサージ器の使用による体外式胸骨圧迫心マッサージの施行 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持 ・ 口腔内の吸引 ・ 経口エアウェイによる気道確保 ・ バッグマスクによる人工呼吸 ・ 酸素吸入器による酸素投与 ・ 気管内チューブを通じた気管吸引 ・ 用手法による気道確保 ・ 胸骨圧迫 ・ 呼気吹き込み法による人工呼吸 ・ 圧迫止血 ・ 骨折の固定 ・ ハイムリック法及び背部叩打法による異物の除去 ・ 体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察 ・ 必要な体位の維持、安静の維持、保温
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 自動体外式除細動器による除細動 (※) ・ 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 ・ 血糖測定器を用いた血糖測定 ・ 聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取 ・ 血圧計の使用による血圧の測定 ・ 心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送 ・ 鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去 ・ 経鼻エアウェイによる気道確保 ・ パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定 ・ 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 ・ 自動式心マッサージ器の使用による体外式胸骨圧迫心マッサージの施行 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持 ・ 口腔内の吸引 ・ 経口エアウェイによる気道確保 ・ バッグマスクによる人工呼吸 ・ 酸素吸入器による酸素投与 ・ 気管内チューブを通じた気管吸引 ・ 用手法による気道確保 ・ 胸骨圧迫 ・ 呼気吹き込み法による人工呼吸 ・ 圧迫止血 ・ 骨折の固定 ・ ハイムリック法及び背部叩打法による異物の除去 ・ 体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察 ・ 必要な体位の維持、安静の維持、保温 		

救急救命処置の範囲の見直しの経緯

	項目	契機	検討の場
平成15年4月	除細動を特定行為から除外	法制定当時の懸案事項	病院前救護体制のあり方に関する検討会(平成12年) 救急救命士の業務のあり方に関する検討会(平成14年)
平成16年7月	気管チューブを用いた気管挿管を特定行為に追加		
平成18年4月	エピネフリンの投与を追加		
平成21年3月	エピペン(自己注射型エピネフリン製剤)の使用を追加	国会での要望	厚生労働科学研究
平成23年8月	ビデオ挿管用喉頭鏡を使用可能資機材に追加	新しい資機材に対する照会	救急業務高度化推進検討会(消防庁)
平成26年4月	<ul style="list-style-type: none"> 心停止前の輸液、ブドウ糖溶液の投与を特定行為に追加 血糖測定を追加 	構造改革特区の要望	救急救命士の業務のあり方等に関する検討会

「救急救命士の資質活用に向けた環境の整備に関する議論の整理」(令和2年3月)より抜粋



「今後の処置範囲の拡大に関しては、(中略)、一貫性のある評価方法を検討する必要があるのではないか」との意見があった。(救急救命士の業務のあり方等に関する検討会(平成25年)報告書より)



平成27年度から、救急救命処置の追加、除外に関する提案・要望の窓口、提案・要望のあった処置の評価等を一本化するために、「救急救命処置検討委員会」を設置。

救急救命処置検討委員会

役職	氏名	現職
委員	岡本 透	東京消防庁救急部長 (全国消防長会救急委員会常任委員・参与)
委員	郡山 一明	北九州総合病院 救命救急センター
委員	坂本 哲也	帝京大学医学部救急医学講座主任教授
委員	嶋津 岳士	大阪大学大学院医学系研究科救急医学教授
委員	高橋 正裕	仙台市消防局救急担当部長 (全国消防長会救急委員会事務局)
委員	田中 秀治	国士舘大学大学院救急システム研究科教授
委員	田邊 晴山	救急救命東京研修所教授
委員	長島 公之	公益社団法人 日本医師会常任理事
委員	溝端 康光	大阪市立大学大学院医学研究科救急医学教授
委員	山勢 博彰	一般社団法人 日本救急看護学会代表理事 (山口大学大学院医学系研究科臨床看護学講座教授)
委員	横田 裕行	日本体育大学大学院保健医療学研究科長・教授

救急救命処置検討委員会における救急救命処置の検討状況

- 救急救命処置検討委員会においては、救急医療分野の有識者が、新しい処置の要望・提案について、安全性、必要性、難易度、必要となる教育体制等の視点から、救急救命処置に追加するべきかどうか、さらなる検討が必要かどうかについて、評価を行う。
- 提案のあった処置は、評価に応じて下表のように振り分けられており、救急救命処置として追加するために厚生労働科学研究班等による研究の追加または厚生労働省の検討会等による審査によるさらなる検討が必要と判断された処置(カテゴリーⅡ)に、現在、4処置が振り分けられている。
- 当該4処置を救急救命処置に追加する場合に必要な教育・研修体制、指示・指導・助言体制、事後検証体制、倫理問題については、令和3年度からの厚生労働科学研究において、研究を継続している。
- 令和4年3月10日の国家戦略特別区域諮問会議(第53回)においても、「重度傷病者の生命の危機を回避することを目的とした救急救命処置の範囲の拡大について、全国的な実施に当たって更なる検討を要すると救急救命処置検討委員会で判断された処置(カテゴリーⅡ)を対象として、国家戦略特別区域において先行的な実証を実施し得るものを検討の上、同区域で先行的な実証を開始することについて2022年度中に一定の結論を得る。」とされており、検討の継続が必要となっている。

カテゴリー	基準
I	新たな研究や厚生労働省の検討会による審議を追加しなくても救急救命処置として追加、除外、見直すことが望ましいと判断する。
II	救急救命処置として追加、除外、見直すためには厚生労働科学研究班等による研究の追加もしくは厚生労働省の検討会等による審査によるさらなる検討が必要と判断する。
III	救急救命処置として追加、除外、見直すことが現時点では適当ではないと判断する。
未了	提案内容について精査中であり、委員会としての判断に至っていない。
差戻し	必要な情報やそれを裏付ける資料が十分に示されていないため、提案内容の評価を行うことができない。

※現在、カテゴリーⅡとされている処置

- ① 心肺停止に対するアドレナリンの投与等の包括指示化
- ② アナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内投与
- ③ 気管切開チューブの事故抜去時にチューブの再挿入
- ④ 自動式人工呼吸器による人工呼吸

出典:救急救命処置に関する提案への評価と振り分けの結果について
(平成31年 一般財団法人救急医療財団 救急救命処置検討委員会)

今後の対応

- 「救急外来」における医師・看護師等の配置状況や業務実態の調査研究を行い、「救急外来」における多職種の配置、連携等について検討する。
- 令和3年10月に改正救急救命士法が施行され、いわゆる救急外来における医療従事者の負担の減少の状況を含め、法改正の効果の検証を行う。
- 救急救命処置への追加・除外・見直しに向けて、必要な実証研究の検討を含め、厚生労働科学研究班が研究を継続している処置（カテゴリーⅡ）について、救急救命処置へ追加の可否について結論を出す。



病院前から医療機関内に至る救急医療を一体的に議論するため、救急医療を担う多職種が参画した新たな検討の場を設置する。

今後議論をお願いしたい事項

論点①

「救急外来」における医師・看護師等の配置状況や業務実態の調査研究として、令和3年度に厚生労働科学特別研究「救急外来における医師・看護師等の勤務実態把握のための調査研究」を実施した。(参考資料2)

- 当該研究結果を踏まえ、救急外来における多職種配置、連携等についてどのように考えるか。

論点②

令和3年10月に改正救急救命士法が施行され、医療機関内におけるいわゆる救急外来においても、救急救命士が救急救命処置を実施可能となった。いわゆる救急外来の医療従事者の負担の減少の状況を含め、令和4年度からの厚生労働科学研究において、「医療機関内においても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」として、全国の救命救急センターを対象にアンケート調査を実施予定である。(参考資料3)

- 以上のように救急救命士法改正の効果の検証を行っていくことについて、どのように考えるか。

論点③

救急救命処置への追加・除外・見直しに向けて、厚生労働科学研究班等による研究の追加もしくは厚生労働省の検討会等による審査によるさらなる検討が必要と判断された処置(カテゴリーⅡ)について、国家戦略特別区域において先行的な実証を実施し得るものを検討の上、同区域で先行的な実証を開始することについて2022年度中に一定の結論を得る必要がある。

- 当該処置の国家戦略特別区域における先行的な実証を実施し得るもの、また、実証を開始することについてどのように考えるか。

本日(10月13日)
からの論点

第2回(12月中旬)
以降の論点

第3回(1月~2月)

- 11 -

まとめ(3月中目途)

2022年 10月 13日（木曜日）

厚生労働省「救急医療の現場における医療関係職種の内り方に関する検討会」

第1回救急医療の現場における医療
関係職種の内り方に関する検討会
令和4年10月13日

参考
資料
2



京都大学
KYOTO UNIVERSITY

令和2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費）

救急外来における医師・看護師等の 勤務実態把握のための調査研究

研究代表者

任 和子

京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻

研究代表者：

任 和子 京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 教授

研究分担者：

秋山 智弥 名古屋大学医学部附属病院
卒後臨床研修・キャリア形成支援センター 教授

猪口 正孝 公益社団法人全日本病院協会 常任理事

井本 寛子 公益社団法人日本看護協会 常任理事

織田 順 大阪大学大学院医学系研究科 救急医学 教授
大阪大学医学部附属病院高度救命救急センター センター長

木澤 晃代 公益社団法人日本看護協会 常任理事

長島 公之 公益社団法人日本医師会 常任理事

馬場 武彦 社会医療法人ペガサス馬場記念病院 法人本部 理事長

藤野 智子 聖マリアンナ医科大学病院 看護部 看護師長

松田 潔 日本医科大学 医学部 教授

弓岡 一恵 静岡県立総合病院 看護部 副院長

「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」において、看護師について、「救急外来」に特化した看護配置の基準がない上、配置人数や勤務状況、業務量等の実態が把握されていないことが指摘されていた。

そのため、「『救急外来』における看護師の配置状況や業務実態の調査研究を行い、その結果を踏まえ、当検討会で議論し、『救急外来』等への看護師の配置に関する基準等について検討し、必要な措置を行う」ということが今後の対応の基本的方向性に含まれた。

全国の施設を対象とした質問紙調査および
タイムスタディ調査により救急外来における医師、
看護師等の医療スタッフの勤務実態を明らかにする。

対象

「病床機能報告」（令和2年度）において三次救急医療機関、二次救急医療機関と特定された医療施設（3423施設）

調査方法

調査協力依頼の案内を郵送し、Webおよび郵送で回答

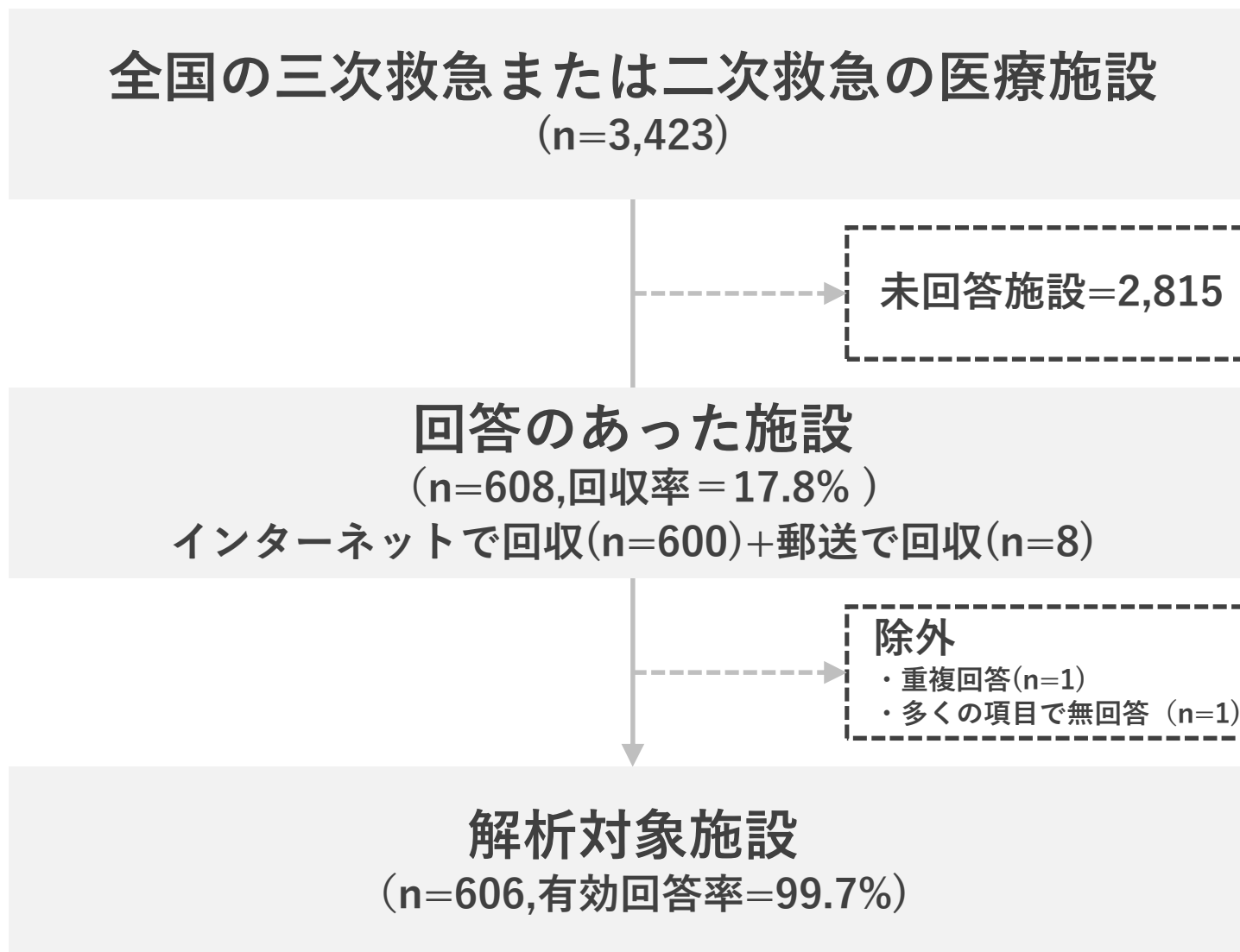
調査期間

2021年11月～12月

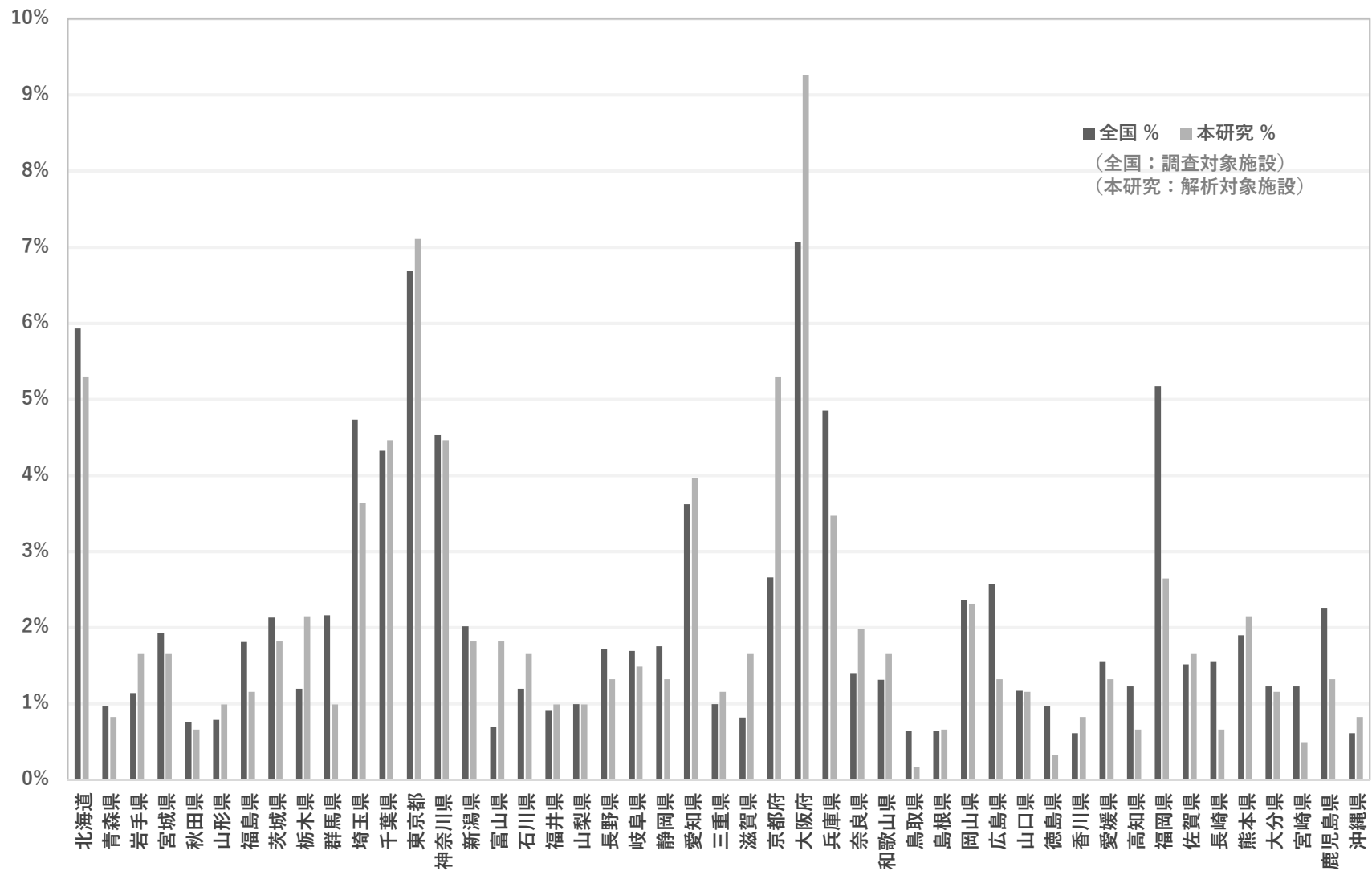
回収状況

回収数608（回収率17.8%）

※解析対象は、606



全国調査：解析対象施設の特徴①



全国調査：解析対象施設の特徴②

全国と解析対象施設の救急機能別割合

	調査対象施設 (n=3,423)*	解析対象施設 (n=605) †
三次救急機能のみを有する 医療施設	80(2.34)	92(15.2)
三次と二次救急機能を有する 医療施設	277(6.63)	29(4.8)
二次救急機能のみを有する 医療施設	3,116(91.03)	484(80.0)

* 厚生労働省 病院機能報告 令和2年度病床機能報告公開データより算出
† 救急機能に関する質問に1施設のみが未回答

n(%)

全国調査：主な結果① 救急外来の看護単位

「一般外来も打含めた1看護単位」に含まれる」が約半数（55.9%）を占め、「救急外来」で1単位としているのは22.0%だった。

救急外来の看護単位

	(n=605)
「救急外来」で1看護単位	133(22.0)
「一般外来も含めた1看護単位」に含まれる	338(55.9)
救急病棟やICU等の入院病棟と救急外来の一元管理	88(14.5)
その他	46(7.6)
	n(%)

救急外来も含めた外来に看護職員配置が最も多く（56.9%）、次に「救急外来に看護職員を配置」（36.0%）が多かった。

救急外来の看護職員配置パターン

	該当	非該当	n
救急外来に看護職員を配置	218(36.0)	387(64.0)	605
救急外来も含めた「外来」に看護職員を配置	343(56.9)	260(43.1)	603
定員超配置の「病棟」看護職員が必要時対応	73(12.1)	531(87.9)	604
定員内の「病棟」看護職員が必要時対応	34(5.6)	570(94.4)	604
他部署	106(17.6)	497(82.4)	603
その他	44(7.3)	561(92.7)	605

n(%)

全国調査：主な結果③ 救急外来の医師の体制

救急外来の医師の体制では「救急医療を担う専従の医師以外が対応」は、平日昼間で71.4%、休日・夜間で80.6%だった。
一方、「救急医療を担う専従の医師以外が対応」する場合の勤務医師数の中央値は、平日昼間で2人、休日・夜間で1人だった。

救急外来の医師の体制

n(%)	平日昼間	休日・夜間	平日昼間	休日・夜間
救急医療を担う専従の医師が対応	272(45.1)	214(35.5)	n=603	n=603
救急医療を担う専従の医師以外が対応	431(71.4)	486(80.6)	n=604	n=603

救急外来に勤務している医師の人数

Mdn[IQR]	平日昼間	休日・夜間	平日昼間	休日・夜間
救急医療を担う専従の医師が対応	1[0,2]	0[0,1]	n=488	n=473
救急医療を担う専従の医師以外が対応	2[1,4]	1[1,3]	n=475	n=506

全国調査：主な結果④ 救急外来の医師と看護師以外の体制

診療放射線技師は「必要時のみ救急外来で対応」が最多だったが、それ以外の職種は「救急外来で対応する体制はない」が最多だった。

救急外来の医師と看護師以外の体制

	薬剤師	臨床 工学技士	臨床 検査技師	診療 放射線技師	看護補助者	医師医療事務 作業補助者	その他の 事務職員	ソーシャル ワーカー
常時配置	17(2.8)	11(1.8)	8(1.3)	24(4.0)	132(21.8)	58(9.6)	131(21.7)	4(0.7)
必要時のみ 救急外来で対応	187(30.9)	196(32.5)	232(38.4)	292(48.4)	111(18.3)	54(8.9)	173(28.6)	172(28.5)
救急外来で 対応する体制はない	350(58.0)	345(57.2)	302(50.0)	225(37.3)	340(56.3)	477(79.1)	261(43.1)	389(64.5)

注：看護補助者には救急救命士等の資格を有するものを含む。複数選択による回答

n(%)

全国調査：主な結果⑤ 救急外来における職種別業務担当状況

「医師」「看護職員」が救急外来で多くの業務を担っていることが示された。

救急外来における22項目の業務を担う職種の度数とその割合 n(%)

業務内容 (救急外来において各業務を「実施している」と回答した病院数)	医師	看護職員	薬剤師	臨床 工学技士	臨床 検査技士	診療 放射線技師	看護補助者	医師 事務作業補助者	その他の 事務職員	ソーシャル ワーカー
1.救急外来部門全体のマネジメント(480)	356 (74.2)	438 (91.3)	5 (1.0)	3 (0.6)	5 (1.0)	5 (1.0)	4 (0.8)	1 (0.2)	26 (5.4)	3 (0.6)
2.救急隊からの電話対応(567)	360 (63.5)	395 (69.7)	0 (0.0)	1 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (1.9)	2 (0.4)	92 (16.2)	4 (0.7)
3.患者やその家族からの電話対応(564)	161 (28.5)	498 (88.3)	6 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (1.6)	9 (1.6)	162 (28.7)	31 (5.5)
4.受診時のトリアージ(512)	193 (37.7)	457 (89.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.2)	8 (1.6)	4 (0.8)	19 (3.7)	2 (0.4)
5.患者の状態のモニタリング、症状・状態の観察、状態判断・アセスメント(588)	429 (73.0)	540 (91.8)	1 (0.2)	1 (0.2)	2 (0.3)	2 (0.3)	10 (1.7)	0 (0.0)	1 (0.2)	0 (0.0)
6.患者への説明・支援 (インフォームド・コンセントへの同席含む) (588)	514 (87.4)	513 (87.2)	2 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (0.9)	5 (0.9)	3 (0.5)	13 (2.2)
7.家族への説明・支援 (インフォームド・コンセントへの同席含む) (588)	512 (87.1)	516 (87.8)	3 (0.5)	1 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (1.0)	6 (1.0)	7 (1.2)	20 (3.4)
8.入院病棟等との調整・引継ぎ(594)	154 (25.9)	554 (93.3)	1 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (1.7)	1 (0.2)	16 (2.7)	12 (2.0)
9.院内の他職種や他部門との調整・介入依頼(563)	289 (51.3)	519 (92.2)	6 (1.1)	3 (0.5)	7 (1.2)	9 (1.6)	11 (2.0)	7 (1.2)	25 (4.4)	42 (7.5)
10.帰宅者への療養指導(518)	330 (63.7)	463 (89.4)	26 (5.0)	1 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (1.0)	1 (0.2)	2 (0.4)	15 (2.9)
11.救急外来を受診した患者への 帰宅後の経過の確認(電話連絡等) (133)	33 (24.8)	85 (63.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.8)	0 (0.0)	4 (3.0)	10 (7.5)
12.ミキシング(546)	82 (15.0)	497 (91.0)	47 (8.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.2)	0 (0.0)
13.薬剤の在庫管理・搬送(530)	15 (2.8)	469 (88.5)	258 (48.7)	3 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	75 (14.2)	4 (0.8)	14 (2.6)	0 (0.0)
14.持参薬の確認等(454)	160 (35.2)	376 (82.8)	171 (37.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (0.7)	1 (0.2)	1 (0.2)	0 (0.0)
15.検査や処置に関する物品準備・片付け(585)	78 (13.3)	539 (92.1)	3 (0.5)	11 (1.9)	30 (5.1)	14 (2.4)	143 (24.4)	9 (1.5)	0 (0.0)	1 (0.2)
16.患者の検査室や病棟への搬送(589)	155 (26.3)	545 (92.5)	3 (0.5)	2 (0.3)	27 (4.6)	42 (7.1)	121 (20.5)	6 (1.0)	6 (1.0)	1 (0.2)
17.医療材料等の補充・準備・点検(585)	8 (1.4)	540 (92.3)	5 (0.9)	26 (4.4)	8 (1.4)	2 (0.3)	176 (30.1)	10 (1.7)	28 (4.8)	1 (0.2)
18.医療機器の片付け・点検(586)	24 (4.1)	537 (91.6)	5 (0.9)	202 (34.5)	16 (2.7)	8 (1.4)	101 (17.2)	3 (0.5)	1 (0.2)	0 (0.0)
19.検体搬送(548)	34 (6.2)	483 (88.1)	4 (0.7)	9 (1.6)	143 (26.1)	3 (0.5)	167 (30.5)	16 (2.9)	36 (6.6)	0 (0.0)
20.診断書、診療記録等の作成(502)	431 (85.9)	138 (27.5)	4 (0.8)	1 (0.2)	3 (0.6)	0 (0.0)	5 (1.0)	83 (16.5)	28 (5.6)	2 (0.4)
21.院外の他機関や職種との連絡・調整 (救急隊は除く) (526)	323 (61.4)	374 (71.1)	4 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (0.6)	14 (2.7)	83 (15.8)	174 (33.1)
22.寝具・リネンの準備・ベッドメイキング(556)	6 (1.1)	499 (89.7)	4 (0.7)	1 (0.2)	1 (0.2)	0 (0.0)	248 (44.6)	11 (2.0)	12 (2.2)	2 (0.4)

注：各職種の（ ）の％は、救急外来において各業務を「実施している」と回答した病院数（左端の業務内容の末尾に記された（ ）内の数）を分母として算出したもの。

専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者を配置している施設では、救急車受け入れ台数が多く応需率が高かった。

専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者配置と救急車受け入れ台数・応需率の関係

専門看護師・認定看護師・特定行為修了いずれかの看護師配置

	有り (n=237)	無し (n=369)	p
救急車受け入れ台数 (n=547)	3183 [1932, 5043]	1102 [507, 2235]	<0.0001
応需率 (n=338)	87.6 [72.9, 98.0]	80.7 [67.9, 92.0]	0.0006

注：ウィルコクソンの順位和検定

Mdn [IQR]

全国調査の結果⑦

トリアージ担当看護職員の配置と救急車受け入れ状況等

トリアージ担当看護職員を配置している施設では、
医師より看護師がトリアージを実施していると回答した施設が多かった。
また、救急車の受け入れ台数とウォークイン年間件数も多かった。

救急外来におけるトリアージ担当看護師の配置と来院方法・トリアージ実施者の関係

	トリアージ担当看護職員の配置		p
	有り (n=312)	無し (n=293)	
救急車受け入れ台数 (n=546)	2770 [1466, 4624]	947 [442, 2048]	<0.0001 †
応需率 (n=337)	84.4 [72.5, 94.3]	80.4 [65.9, 93.4]	0.0893 †
walk-in年間件数 (n=381)	4641 [2497, 8255]	1579 [562, 3679]	0.0001 †
受診時のトリアージ実施者			
医師 (n=193)	86 (16.9)	107 (21.0)	<0.0001 ††
看護師 (n=457)	283 (55.5)	174 (34.1)	0.0017 ††

注：† ウィルコクソンの順位和検定 †† カイ2乗検定

Mdn [IQR] または n (%)

救急車受け入れ台数及び応需率とも、
看護補助者の配置がある施設の方が、有意に高かった。

救急外来における看護補助者の配置と救急車受け入れ台数・応需率の関係

看護補助者の配置

	有り (n=264)	無し (n=340)	p
救急車受け入れ台数 (n=545)	3014 [1614, 4873]	1103 [495, 2218]	<0.0001
応需率 (n=336)	87.3 [72.6, 97.7]	82.2 [67.2, 92.8]	0.0089

注：ウィルコクソンの順位和検定

Mdn [IQR]

3件の施設を対象として、タイムスタディを実施した。

タイムスタディ対象施設の概要

基本情報	A病院	B病院	C病院
地区	東北	首都圏	近畿
開設区分	私立学校法人	公的病院	国立大学法人
救急区分(調査対象救急外来)	3次救急医療施設	3次救急医療施設	2次救急医療施設
病床数	1,000床以上	700床以上	1,000床以上
病棟数	25病棟	20病棟	28病棟
平均在院日数	12.8日	11日	13日
看護職員数(正規・非正規)	約1,300名	約900名	約1,300名
年間救急車受け入れ台数(2020年度)	約3,800件(3次救急)	約3,100件(3次救急)	約7,500名(2次救急)
救急車以外の手段で来院した患者(walk in) (2020年度)	0件(3次救急) 180件(ドクターヘリ)	0件(3次救急)	約4,500名(2次救急)
救急外来の看護体制			
救急外来専従の看護職員配置	有	無	有
救急外来も含めた「外来」に看護職員配置	有	無	無
病棟に過員配置し必要時対応	無	有	無
他部署の看護職員の応急外来配置	無	無	有
認定・専門看護師・特定行為看護師の配置状況(病院全体)	75名	39名	41名
認定・専門看護師・特定行為看護師の配置状況(救急外来)	2名	2名	2名
救急外来の看護補助者配置状況	配置なし	配置なし	平日9時～22時まで1名
交代制勤務	変則2交代(12時間)試行導入	変則2交代(16時間)	変則2交代(16時間)

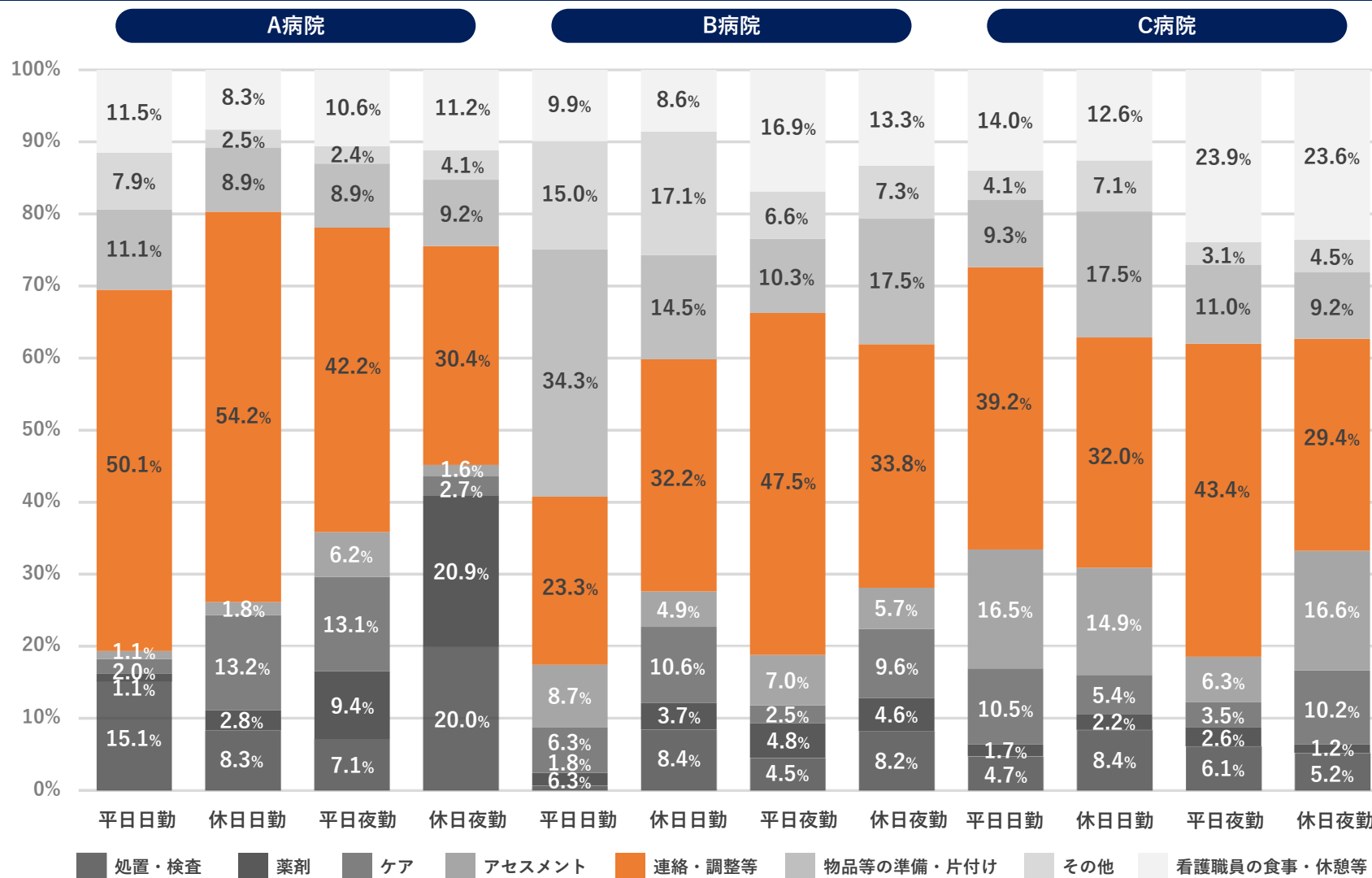
タイムスタディ：結果（業務区分_表）

どの病院においてもすべての勤務帯において「連絡・調整等」に多くの時間を要していた。

病院	A病院				B病院				C病院			
	平日日勤	休日日勤	平日夜勤	休日夜勤	平日日勤	休日日勤	平日夜勤	休日夜勤	平日日勤	休日日勤	平日夜勤	休日夜勤
調査勤務帯												
業務区分												
処置・検査	15.1%	8.3%	7.1%	20.0%	0.6%	8.4%	4.5%	8.2%	4.7%	8.4%	6.1%	5.2%
薬剤	1.1%	2.8%	9.4%	20.9%	1.8%	3.7%	4.8%	4.6%	1.7%	2.2%	2.6%	1.2%
ケア	2.0%	13.2%	13.1%	2.7%	6.3%	10.6%	2.5%	9.6%	10.5%	5.4%	3.5%	10.2%
アセスメント	1.1%	1.8%	6.2%	1.6%	8.7%	4.9%	7.0%	5.7%	16.5%	14.9%	6.3%	16.6%
連絡・調整等	50.1%	54.2%	42.2%	30.4%	23.3%	32.2%	47.5%	33.8%	39.2%	32.0%	43.4%	29.4%
物品等の準備・片付け	11.1%	8.9%	8.9%	9.2%	34.3%	14.5%	10.3%	17.5%	9.3%	17.5%	11.0%	9.2%
その他	7.9%	2.5%	2.4%	4.1%	15.0%	17.1%	6.6%	7.3%	4.1%	7.1%	3.1%	4.5%
看護職員の食事・休憩等	11.5%	8.3%	10.6%	11.2%	9.9%	8.6%	16.9%	13.3%	14.0%	12.6%	23.9%	23.6%
総計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

連絡・調整等：患者情報の共有・申し送り、看護職員間の報告・連絡・相談、記録(コンピュータ入力)、記録(手書き入力)、電話対応(職員間)、患者やその家族からの電話対応（受診相談を含む）など

タイムスタディ：結果（業務区分_図）



連絡・調整等：患者情報の共有・申し送り、看護職員間の報告・連絡・相談、記録(コンピュータ入力)、記録(手書き入力)、電話応対(職員間)、患者やその家族からの電話対応（受診相談を含む）など

専門性の高い看護師の配置により、
医師から看護師への業務分担が推進できる可能性が
示唆された。

多くの病院で看護職員及び医師以外の職種が対応する
体制がなかった一方、
「看護補助者を救急外来に配置している病院」では、
配置していない病院よりも応需率及び救急車受け入れ
台数が高いことが示された。

看護職員が救急患者受け入れのための直接業務に
携わることができると、
応需率が高まる可能性が示唆された。

専門性の高い看護師も含めた看護職員及び看護補助者の配置といった看護提供体制の検討が求められる。

さらに今後、救急外来における各職種の業務分担や業務の効率化との因果関係について、調査や検討が必要である。

なお、全国調査における研究の限界として、欠損データの存在、サンプルサイズが足りないことによる検出力不足、2変量の関連については交絡因子を組み入れた解析をしていないことがあげられる。

多くの病院で看護職員及び医師以外の職種が対応する体制がなく、看護職員や医師が専門性を要しないものも含め幅広い業務を担っていることが明らかになった。

今後、救急医療のニーズが更に高まると予想される中で、救急医療提供体制を整備することは不可欠であり、専門性の高い看護師等の配置により、医師から看護師への業務分担が推進できる可能性を考慮した上で、医師・看護師の体制だけでなく、医師・看護師以外の多職種の体制を含めた救急外来における各職種の業務分担や効率化について、引き続き検討していく必要がある。

第1回救急医療の現場における医療関係職種 の在り方に関する検討会	参考資料
令和4年10月13日	3

救急救命士法の改正による 効果の検証について

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（日本体育大学大学院保健医療学研究科）

救急救命士における業務の場の拡大

(令和3年(2021年)10月1日)

救急救命士法に規定されている 救急救命士の業務の限定と制限(対象、場、内容)

対象の限定：重度傷病者に限る

場の制限：救急用自動車(救急車)内
またはそれに乗せるまで

改正法では
場が拡大

内容の限定：緊急に必要なのに限る(33項目)

重度傷病者が病院若しくは診療所に到着し、当該病院または診療所に入院するまでの間(当該重度傷病者が入院しない場合は、病院または診療所に到着し当該病院又は診療所に滞在している間)

令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「地域医療構想を見据えた救急医療提供体制の構築に関する研究」（主任研究者 小井土雄一）

分担研究報告書
救急医療に関わる医師の働き方について

分担研究者：横田 裕行 日本体育大学大学院保健医療学研究科長、教授

研究要旨：医師の働き方に関する法律が施行され、医師の労務管理が必要となるが、超高齢社会の進展に伴って救急医療の需要が増大しており、その担い手となる医療スタッフの不足から医師の業務は増加していることが指摘されている。特に、救急医療に関わる医師の業務は益々増加しており、この相反する課題を解決するために、本研究では救急医療における現状と解決策を検討することとした。そのため、地域の救急医療体制の頂点に立つ救命救急センターにおいて、各々の施設にどのような課題が存在するかを検討した。そのために各救命救急センターに対してアンケート調査を行った。アンケートの内容は、各救命救急センターが現在抱えている課題、今後の解決策の検討、例えばタスクシフト/シェア等の方向性に関する項目とした。その結果、全国297施設中、178施設から回答が得られた(回収率59.9%)。医師の時間外労働時間の制限に関して対策をしているかとの設問に対して(回答176施設)、33.0%(58施設)が「既に対策を講じている」、52.8%(93施設)が「検討中」と回答した。救命救急センターの設立形態別で、「既に対策を講じている」と回答した結果を検討すると(回答177施設)、大学病院以外の総合病院併設型が36.0%(118施設中42施設)で、大学病院併設型30.8%(52施設中16施設)と比較して高値であった。また、専属の医師数との関連で検討すると、専属医師がいない施設(3施設)では

全国297施設（当時）救命救急センター長に対してのアンケート調査（Web回答）

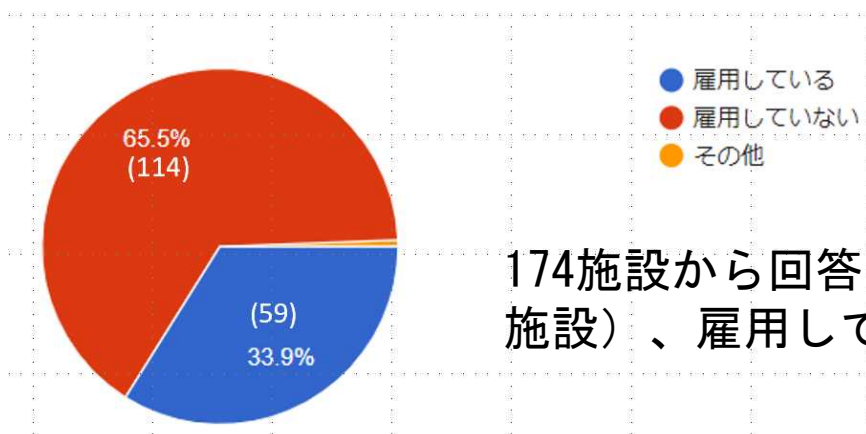
アンケート回答期間：2021年12月23日～2022年2月9日

回答率： 59.9%（178施設から回答）

令和3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構築に関する研究（小井土雄一）救急医療
に携わる医師の働き方改革について 研究分担者 横田裕行 報告書から

設問 10 :

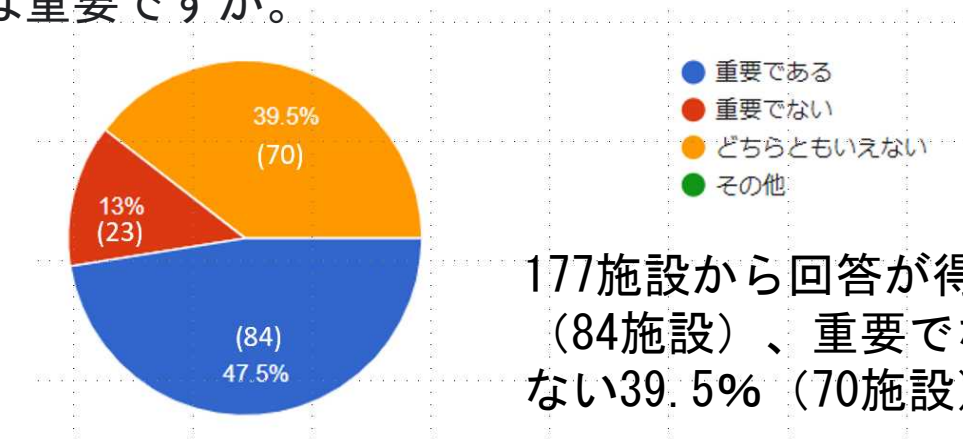
貴救命救急センターでは救急救命士を雇用していますか。



174施設から回答が得られた。雇用しているのが33.9% (59施設)、雇用していないは65.5% (114施設)であった。

設問 11 :

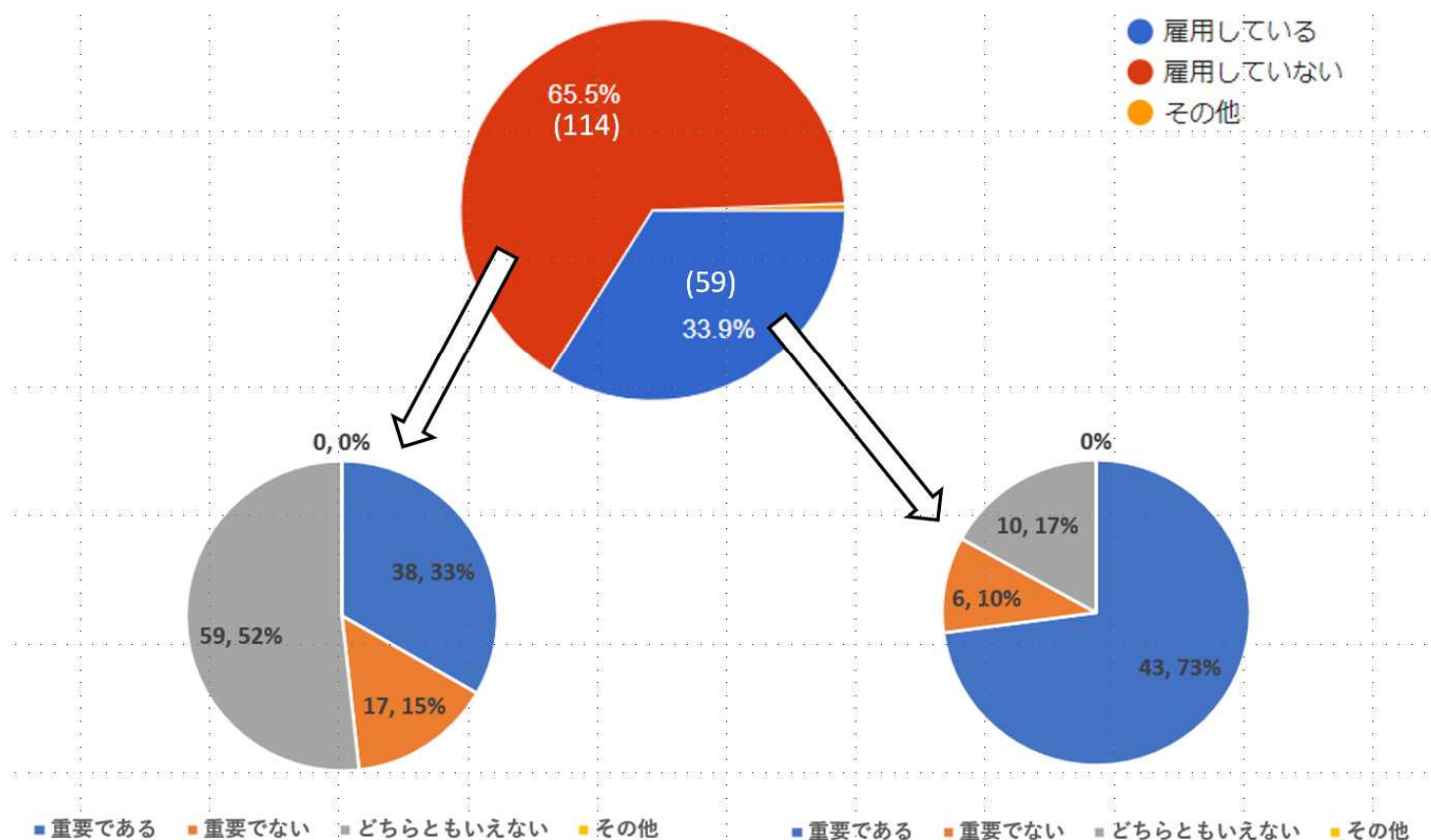
医師の働き方改革を進める際に救命救急センターで勤務する救急救命士の雇用は重要ですか。



177施設から回答が得られた。重要と回答したのは47.5% (84施設)、重要でない13% (23施設)、どちらともいえない39.5% (70施設)であった。

設問 10 :

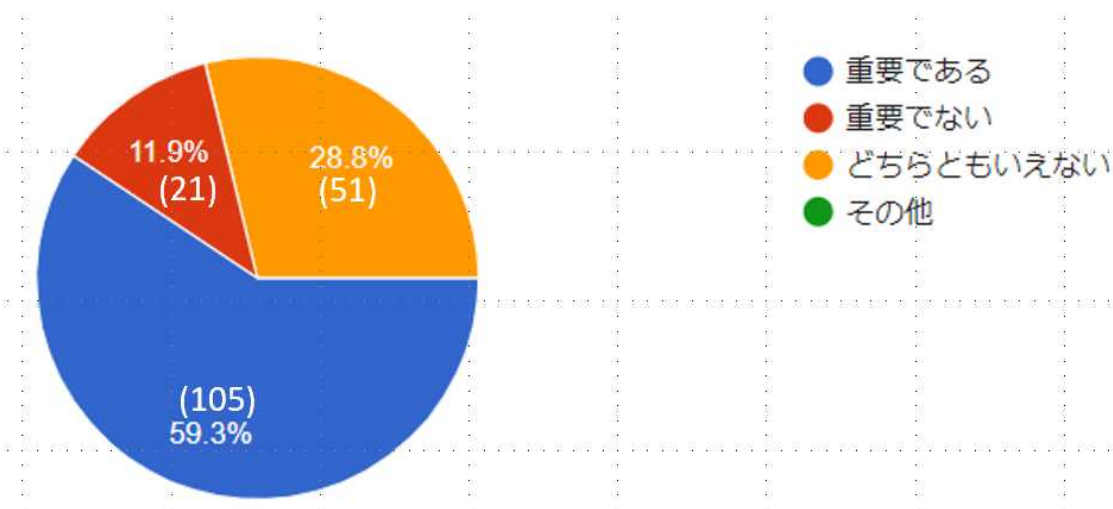
貴救命救急センターでは救急救命士を雇用していますか。



救急救命士を既に雇用している施設59施設では72.9%(43施設)で救急救命士の雇用の重要性が高く認識、評価されていた。

設問 1 2 :

医師の働き方改革を進める際に救命救急センターに勤務する診療看護師 (Nurse Practitioner) の雇用は重要ですか。



177施設から回答が得られた。診療看護師 (Nurse Practitioner) の雇用は重要と回答したのは59.3% (105施設)、重要でない11.9% (21施設)、どちらともいえない28.8% (51施設) であった。

救急救命士を雇用する医療機関に求められるもの

医政地発0930第1号
令和3年9月30日

各
〔 都道府県知事
保健所設置市長
特別区長 〕 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
(公 印 省 略)

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行（救急救命士法関係）に伴う関係通知の改正等について

第2 関係学会が作成するガイドラインについて

関係学会が作成するガイドラインについては、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について（救急救命士法関係）」（令和3年9月1日付け医政発0901第15号厚生労働省医政局長通知）において、当該ガイドラインが策定され次第周知する旨お示ししたところである。

今般、一般社団法人日本救急医学会及び一般社団法人日本臨床救急医学会において、別添2のとおり「医療機関に勤務する救急救命士の救急救命処置実施についてのガイドライン」が策定されたので、救急救命士が勤務する医療機関において、医療機関に所属する救急救命士の資質及び当該救急救命士が行う業務の質の担保を目的とした取組や、院内研修の内容について、具体的に検討する際は、当該ガイドラインを参考とされたいこと。

以上

救急救命士を雇用する医療機関に求められるもの

“医療機関に勤務する救急救命士の救命救急処置実施についてのガイドライン” から抜粋

<https://www.jaam.jp/info/2021/files/info-20210929.pdf>

1 医療機関が設置する委員会

1-1 委員会の設置と規程

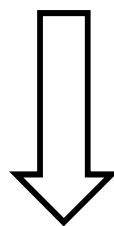
救急救命士を雇用する医療機関は、当該医療機関に勤務する救急救命士による救急救命処置が適切に実施されるよう、救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会（以下、「救急救命士に関する委員会」とする。）を設置する。

- 医療機関内における位置づけ
 - ・ 医療機関に勤務する救急救命士の業務は多職種領域に関連することから、当該医療機関の管理者直轄の委員会とすることが望ましい。
 - ・ 医療安全の確保等を目的とした既存の院内委員会が存在する場合には、当該院内委員会をもって、救急救命士に関する委員会と兼ねることも考えられる。
- 構成員
 - ・ 救急救命処置を指示する医師、医療安全管理委員会の委員、その他委員会の目的を達するために必要な委員により構成する。
 - ・ 救急搬送患者を担当する看護師や、救急救命士の資格をもった者を構成員として含むことが望ましい。
 - ・ 救急診療に関連する多職種関係者を構成員として含むことが望ましい。
- 委員会に関する規程

救急救命士に関する委員会の目的、構成員、検討事項等について明確にした委員会規程を定めておく。



救急救命士を雇用する医療機関の体制整備



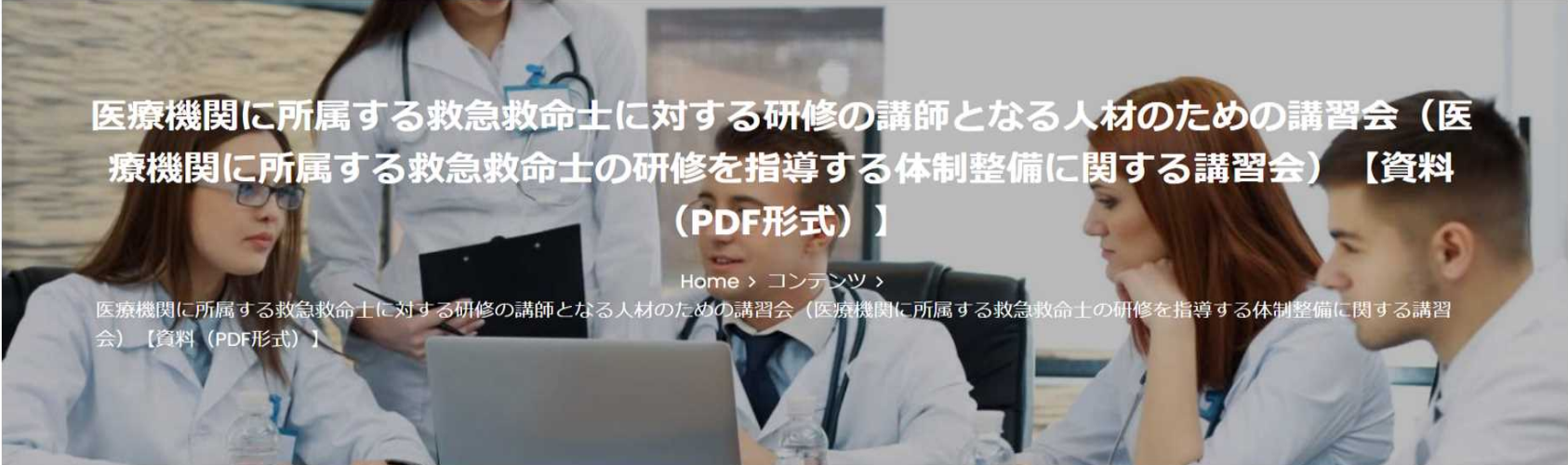
令和3年度医療機関に所属する救急救命士
に対する研修体制整備事業

医療機関に所属する救急救命士に対する研修の講師となる人材のための講習会

https://odpec.or.jp/emt/contents/emt_knowledge/

医療機関に所属する救急救命士に対する研修整備事業
Organization on Development and Progress for Education in Clinical Medicine

HOME 本事業について コンテンツ ログイン お問い合わせ




医療機関に所属する救急救命士に対する研修の講師となる人材のための講習会（医療機関に所属する救急救命士の研修を指導する体制整備に関する講習会）【資料（PDF形式）】

Home > コンテンツ >
医療機関に所属する救急救命士に対する研修の講師となる人材のための講習会（医療機関に所属する救急救命士の研修を指導する体制整備に関する講習会）【資料（PDF形式）】

医療機関に所属する救急救命士に対する研修の講師となる人材のための講習会 （医療機関に所属する救急救命士の研修を指導する体制整備に関する講習会）

- 救急救命士が実施する救急救命処置に関する知識
- 改正救急救命士法等の解説

 救急救命士法
【教材1-a】（PDF/4MB）, 【教材1-b】（PDF/2MB）

内容

- 救急救命士法が改正となった社会的背景 【教材1-a】
- 救急救命士の役割と現在の状況 【教材1-a】
- 改正内容を含めた救急救命士法 【教材1-a】
- 救急救命士資格取得までの教育内容と課程 【教材1-b】

 医療機関が設置する救急救命士に関する委員会 【教材5】（PDF/3MB）

内容

- 医療機関が設置する救急救命士に関する委員会
- 委員会の構成員
- 委員会に関する規程
- 医療機関内で実施する救急救命処置の範囲を定める留意点

【教材2】 救急救命処置の実施

【教材3】 救急救命処置の管理


【教材4】 メディカルコントロール体制

【教材6-a・b】 救急救命士に関する委員会の検討事項

【教材7-a・b】 医療機関に勤務する救急救命士に必要な研修

医療機関に所属する救急救命士に対する研修の講師となる人材のため講習会

https://odpec.or.jp/emt/contents/emt_knowledge/



The screenshot shows the website's header with navigation links: HOME, 本事業について, コンテンツ, ログイン, お問い合わせ. The main banner features a group of medical professionals in white coats looking at a laptop. The text on the banner reads: 医療機関に所属する救急救命士に対する研修の講師となる人材のための講習会 (医療機関に所属する救急救命士の研修を指導する体制整備に関する講習会) 【資料 (動画形式)】. Below the banner is a breadcrumb trail: Home > コンテンツ > 医療機関に所属する救急救命士に対する研修の講師となる人材のための講習会 (医療機関に所属する救急救命士の研修を指導する体制整備に関する講習会) 【資料 (動画形式)】.

医療機関に所属する救急救命士に対する研修の講師となる人材のための講習会
(医療機関に所属する救急救命士の研修を指導する体制整備に関する講習会)

プログラム一覧
■救急救命士が実施する救急救命処置に関する知識
救急救命士法 【教材 1-a】 (動画/約26分)
【教材 1-b】 (動画/約14分)

内容
救急救命士法が改正となった社会的背景 【教材1-a】
救急救命士の役割と現在の状況 【教材1-a】
改正内容を含めた救急救命士法 【教材1-a】
救急救命士資格取得までの教育内容と課程 【教材1-b】

○救急救命処置の実施 【教材 2】 (動画/約18分)
○救急救命処置の管理 【教材3】 (動画/約34分)
○メディカルコントロール体制 【教材4】 動画/約12分

■改正救急救命士法等の解説
医療機関が設置する救急救命士に関する委員会
【教材5】 (動画/約10分)

内容
医療機関が設置する救急救命士に関する委員会
委員会の構成員
委員会に関する規程

○救急救命士に関する委員会の検討事項 【教材6-a】 (動画/約19分), 【教材6-b】 (動画/約6分)
○医療機関に勤務する救急救命士に必要な研修 教材7-a) (動画 /約14分), 【教材7-b】 (動画/約10分), 【教材7-c】 (動画/約6分)

医療機関に所属する救急救命士に対する研修の講師となる人材のための講習会
 (医療機関に所属する救急救命士の研修を指導する体制整備に関する講習会)

講習会	開催日時	開催方法	申込者数 受講者数	備考
第1回	令和4年2月12日(土) 13時00分～16時30分	オンライン形式	申込者数 130名 受講者数 123名	講師7名
第2回	令和4年2月23日(水) 13時00分～16時30分	オンライン形式	申込者数 190名 受講者数 165名	講師7名
第3回	令和4年2月26日(土) 13時00分～16時30分	オンライン形式	申込者数 193名 受講者数 165名	講師7名

受講者数合計 453名

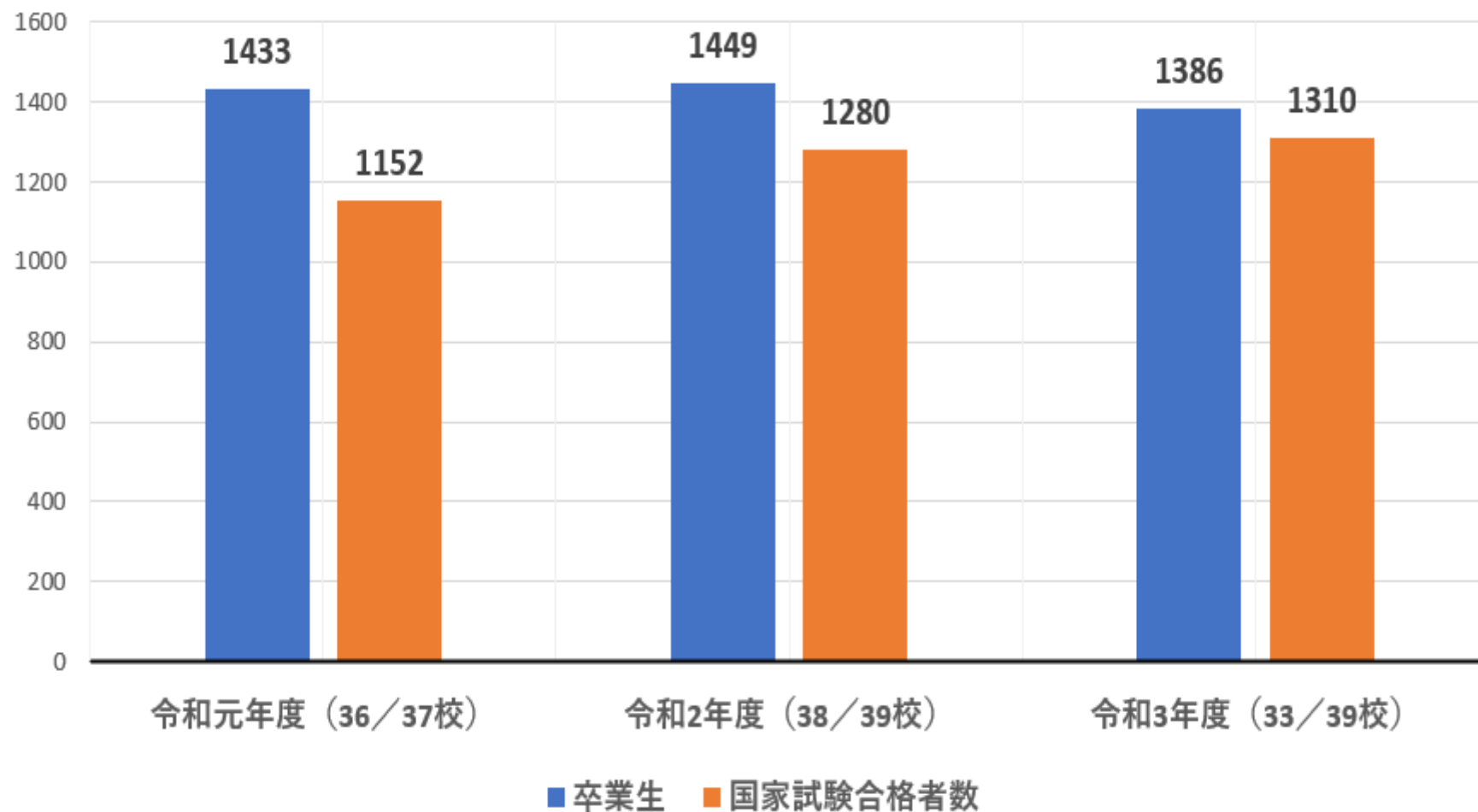


医師： 165名
 看護師： 65名
 救急救命士： 92名
 その他・不明： 131名



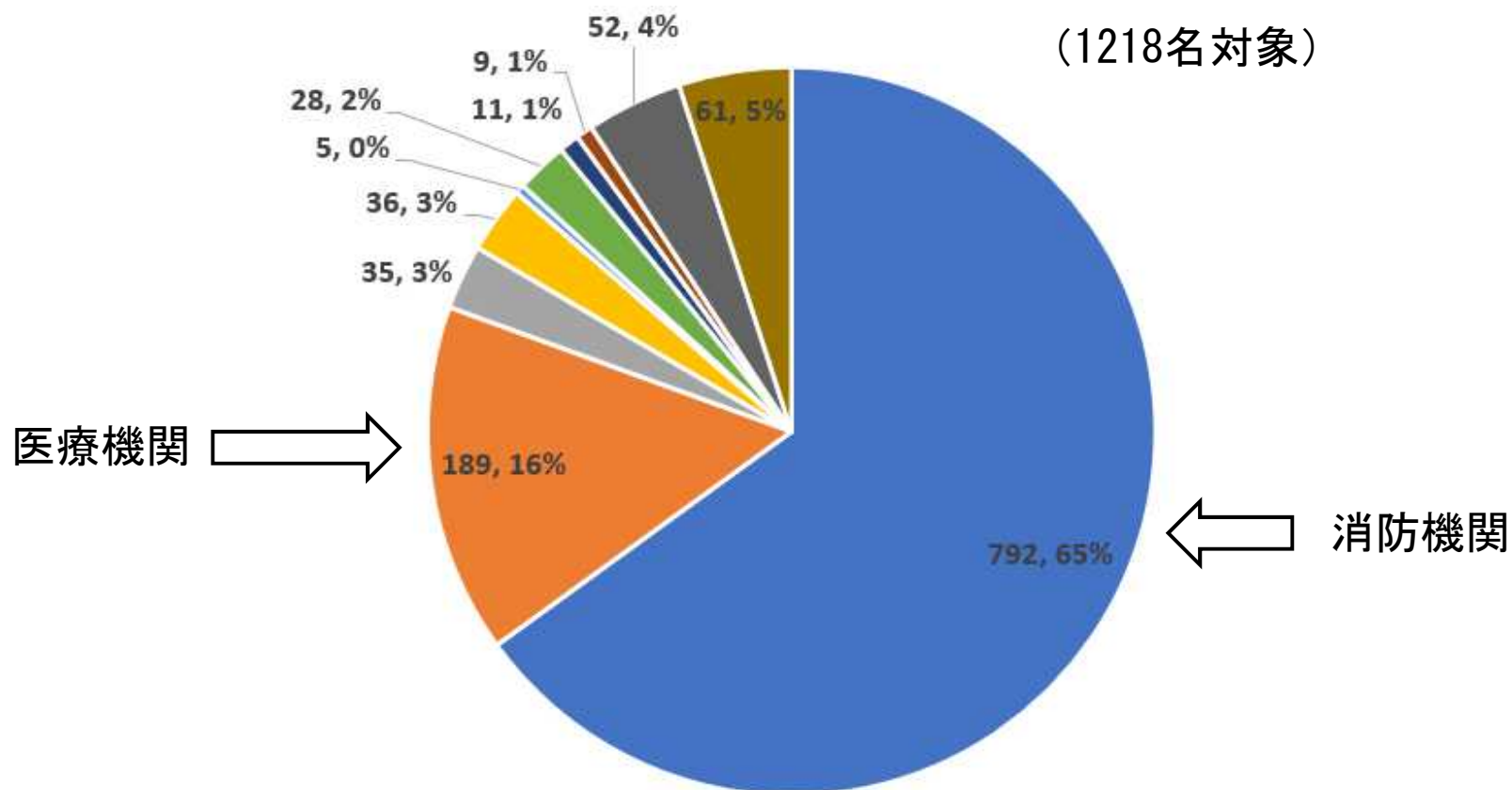
医師の業務軽減に寄与するか？
 医療機関に勤務する救急救命士は？

一般社団法人全国救急救命士教育施設協議会加盟の教育施設での 卒業生と国家試験合格数 (令和元年度～令和3年度)



一般社団法人全国救急救命士教育施設協議会
令和3年度卒業生の状況調査票から編集 12

卒業生の就職先・進路 (令和3年度)

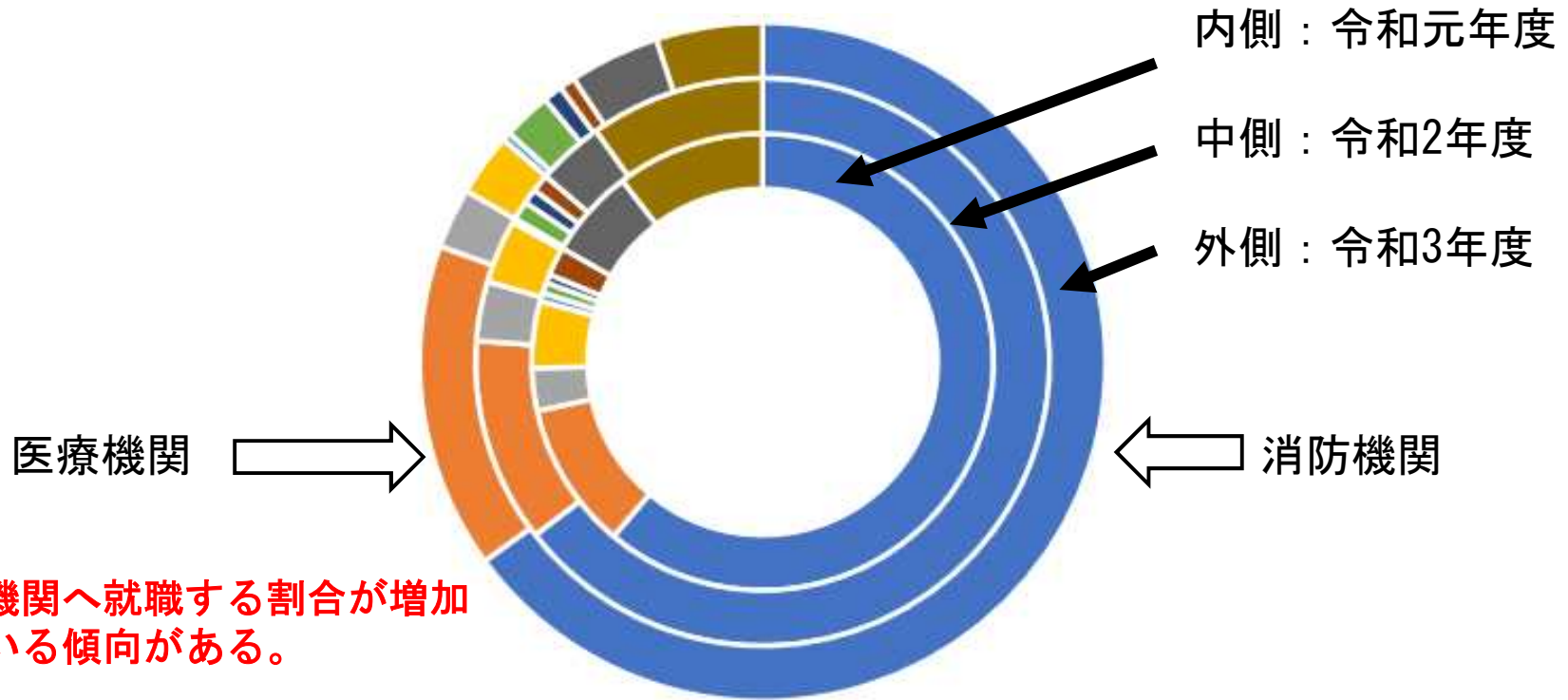


令和3年度における医療機関への就職者数は189名、割合は16%であった。

- 消防機関
- 医療機関
- 自衛隊
- 警察
- 海上保安庁
- 民間搬送会社
- 高齢者福祉施設
- 警備会社
- 大学院等
- その他

一般社団法人全国救急救命士教育施設協議会
令和3年度卒業生の状況調査票から編集

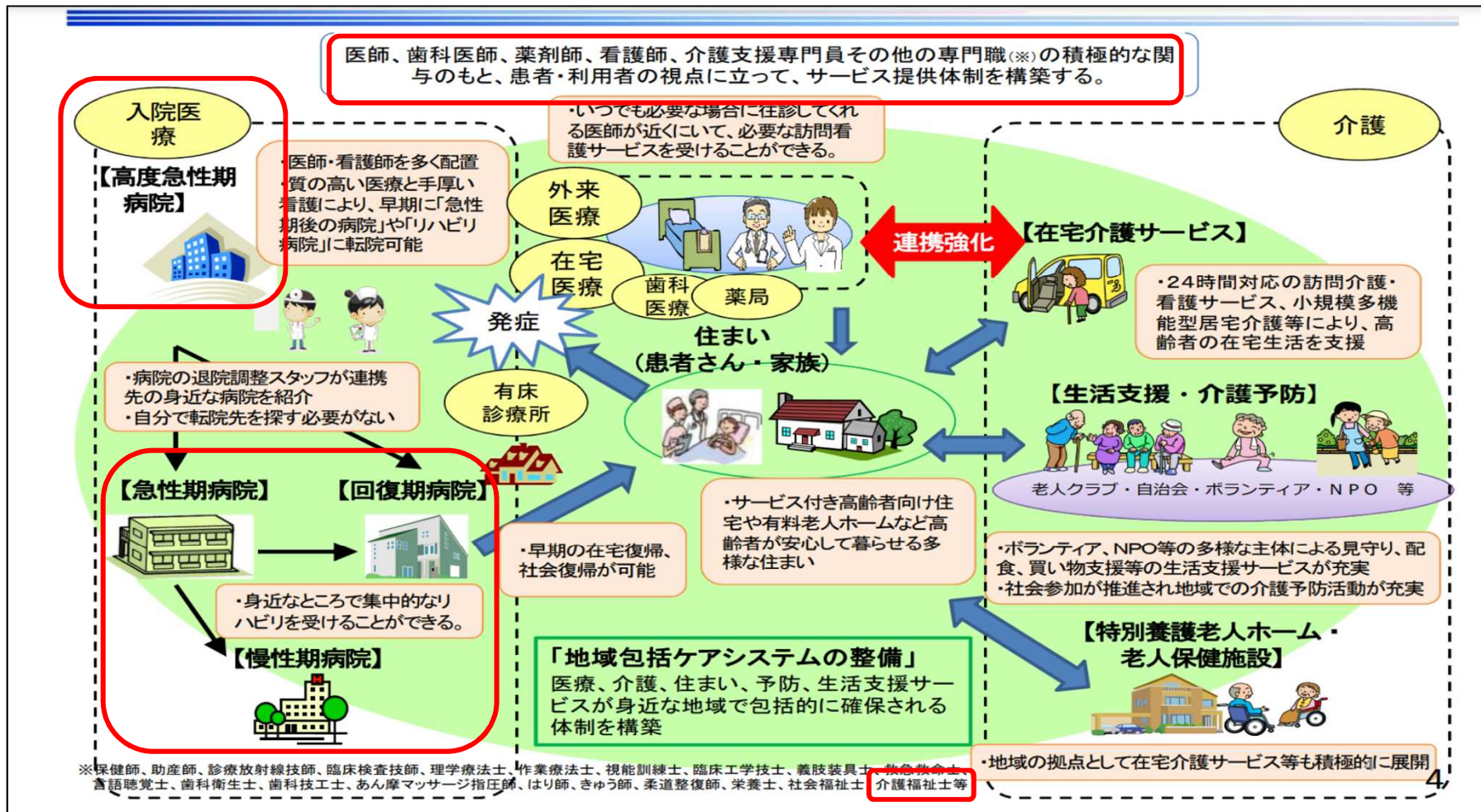
卒業生の進路・就職先 (令和元年～3年度)



- 消防機関
- 医療機関
- 自衛隊
- 警察
- 海上保安庁
- 民間搬送会社
- 高齢者福祉施設
- 警備会社
- 大学院等
- その他

一般社団法人全国救急救命士教育施設協議会
令和3年度卒業生の状況調査票から編集 14

医療介護総合確保推進法における医療・介護スタッフの連携



https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000038005_1_2.pdf

医療介護総合確保推進法（医療部分）の概要について第106回市町村職員を対象とするセミナー
平成26年9月19日 厚生労働省医政局 総務課、地域医療計画課、医事課、看護課 から

救急救命士法改正

救急救命士が在宅救急医療で実施可能な救急救命処置

救急救命士が実施可能な救急救命処置

医師の指導の下に従来から救急救命士が行える33項目の救急救命処置は在宅医療でも**施行可能**であるが、特にバイタルサインや呼吸音、SP02の測定等の頻度が高いことが確認できた。

救急救命士が実施できない医療処置

褥瘡管理／食事・栄養の援助・薬剤調整・エコーを使用した評価

慢性期にある療養者に対する状態のアセスメントと状態に合わせた対応・調整
家族のセルフマネジメント力を高める支援／家族へのグリーフケア

* 郡愛他：救急救命士に対する在宅医療研修プログラム、第6回日本在宅救急医学会総会・学術集会、要望演題



医療機関内においても
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

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（日本体育大学大学院保健医療学研究科）

研究分担者 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）

織田 順（大阪大学医学系研究科救急医学）

背景・目的

- 2021年10月、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、救急救命士としての業務（救急救命処置の実施）が可能となった。
- この法の改正の目的には、救急医療機関で働く医師等の過重労働・人手不足の軽減、救急医療機関の機能の強化・充実があったが、法改正によってそれにどの程度の効果があったかは明らかでない。

- 今般の救急救命士法改正による、救急医療機関で働く医師等の過重労働の解消、救急医療機関の機能強化等への効果について調査する。

全国調査の概要

1. 対象

全国の救命救急センター（全国300施設）のセンター長、
看護師長

2. 実施時期（めど）：

令和5年1月 調査開始※「救命救急センター充実段階評価」に合わせて実施
3月 集計開始、5月 とりまとめ

3. 方法

オンライン入力形式

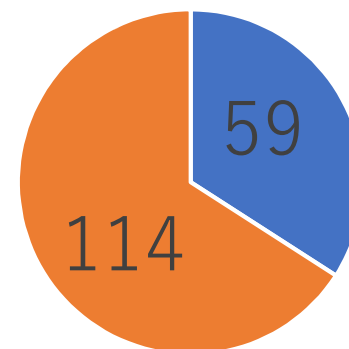
①雇用状況と負担軽減

1. 救急救命士の雇用状況

救命救急センターの
救急救命士の雇用の状況（2021）※

改正前後（2021年4月・2023年4月）の雇用数

- 常勤・非常勤別
- 直接雇用、間接雇用（派遣）別



■ 雇用あり ■ 雇用無し

2. 法改正の影響についての認識

（センター長への質問）

- 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、救急救命士を雇用するきっかけとなりましたか？

（センター長、看護師長 それぞれへの質問）

- 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**医師、もしくは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？**

- ① 全体としての負担軽減
- ② 具体的項目ごとの負担軽減

負担軽減の詳細項目

1. 全体としての負担軽減の有無の状況

2. 負担軽減の具体的対象（例）

- 病院救急車の管理・運用
- 搬送受け入れ依頼への対応
- 救急外来等での診療
- 救急外来等での検査等（画像検査など）
- 傷病者の院内搬送
- 患者、家族への対応（説明、同意取得、案内など）
- 救急外来等の清掃・消毒・整理
- 資器材管理
- 転院搬送調整
- 心肺蘇生等
- 病院実習対応
- データ登録
- その他（ ）

②救急受け入れ実績等

1. 年間受け入れ救急搬送人員数の変化（2021年・2023年）

※全国での救急搬送人員数は、新型コロナウイルス感染症の流行の影響を大きく受けており、法改正の影響を推し量る一つの指標として調査

2. 搬送要請に対する応需率の変化（2021年・2023年）

※救命救急センターで応需率を公表している施設は65%。

※新型コロナウイルス感染症の流行が応需率に影響を与えている可能性が否定できないため、法改正の影響を推し量る一つの指標として調査

3. 病床稼働率の変化の変化（2021年・2023年）

※病床稼働率は、NDB（National Data Base）、DPCのデータ、病床報告のデータなどから算定可能であれば実施

※新型コロナウイルス感染症の流行が病床稼働率に大きく影響を与えたと考えられるため、法改正の影響を推し量る一つの指標として調査

③院内体制の整備状況等

1-1 救急救命士に関する委員会の状況

- ・ 委員会規定の有無
- ・ 指示医師の規定の有無

-2 救急救命処置の実施の整備状況

- ・ 実施件数
- ・ 事後検証の状況

-3 救急救命士の教育研修の状況

- ・ 就業前研修の状況
- ・ 特定行為実施のための研修の状況

2 院内救命士を雇用する上での制度的、実務的な課題・期待

- ・ 救急救命処置の範囲

ま と め

あらゆる医療・介護スタッフが密接に連携し、急性期から回復期、維持期で質の高い医療や介護を提供することが求められています。

そのような中で、法律の改正によって救急救命士の活動の場が拡大され、病院前救護だけではなく、地域医療構想の中でどのような活躍が期待され、可能であるかを検討、検証して行く必要があると考えています。