

第 **1** 回

日本病院救急救命士ネットワーク研究会

The 1st Society for Japan Hospital Paramedic Network

病院救命士のざくばらんな語りの場

主 催：日本病院救急救命士ネットワーク

日 時：**2021**年**12**月**12**日(日)13:00～16:30

方 法：web開催 (zoom)

定 員：300名

参加費：無料



主宰 一般社団法人 民間救命士統括体制認定機構

日本病院救急救命士ネットワーク

第1回日本病院救急救命士ネットワーク研究会

日 時：2021年12月12日(日)13:00～16:30

主 催：日本病院救急救命士ネットワーク

テーマ：病院救命士のざっくばらんな語りの場

方 法：web開催（zoom）
zoomのURLは参加登録後、
開催日が近づきましたらメールにてお送りします。

定 員：300名

参加費：無料

備 考：参加は日本病院救急救命士ネットワークの会員に限ります。
日本病院救急救命士ネットワークに会員登録された後に、
本研究会への参加登録フォームをお送りいたします。

セッションコーディネーター：

セッション1 病院救命士による救急救命処置実施の体制（メディカルコントロール体制）
北原 学 （国立国際医療研究センター病院）

セッション2 病院救命士の救急外来での業務
加藤 渚 （東京医科歯科大学病院）

セッション3 病院救命士の教育
蒲池 淳一（社会医療法人財団 石心会 川崎幸病院）

内 容：

2021年10月1日に救急救命士法が改正され、それに伴い日本臨床救急医学会・日本救急医学会合同で「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」が発信されました。

現状は救急救命士法や厚生労働省令、厚生労働省からの通知等を遵守し、ガイドラインを参考に各医療機関で体制を構築しています。

今回は医療機関における救急救命士の「救急救命処置実施の体制（メディカルコントロール体制）」、「救急外来での業務」、「教育」の3つのテーマについて、現状の報告と問題点・課題、悩み相談など、ざっくばらんに懇談できる場として、本会を開催します。

発 表：

日本病院救急救命士ネットワーク会員から各セッション3名ずつ演者を公募します。
発表時間は8分です。
各セッションで3名の発表が終わった後にディスカッションを行います。



主宰 一般社団法人 民間救命士統括体制認定機構

日本病院救急救命士ネットワーク

プログラム

時 間	内 容
13:00～13:05	開会・オリエンテーション
13:05 ～ 14:05	セッション1「病院救命士による救急救命処置実施の体制 (メディカルコントロール体制)」 コーディネーター：北原 学（国立国際医療研究センター病院） 演題1：当院の院内MC設立と運用 比嘉 武宏（青梅市立総合病院） 演題2：法改正に伴う院内M C体制の現状と今後の課題について 田邊 陽祐（医療法人社団 幸隆会 多摩丘陵病院） 演題3：MCとは何か？ 菱沼 啓泰（社会医療法人財団 石心会 川崎幸病院）
14:05～14:15	休 憩
14:15 ～ 15:15	セッション2「病院救命士の救急外来での業務」 コーディネーター：加藤 渚（東京医科歯科大学病院） 演題1：改正救急救命士法は外来業務に貢献できるのか 新谷 貴大（島根大学医学部附属病院） 演題2：ふじみの救急病院 EMT科の業務について 荒瀬 瑞樹（ふじみの救急病院） 演題3：当院における救急救命士の役割と今後の展望について 永澤 由紀子（医療法人徳洲会 湘南鎌倉総合病院）
15:15～15:25	休 憩
15:25 ～ 16:25	セッション3「病院救命士の教育」 コーディネーター：蒲池 淳一（川崎幸病院） 演題1：救急救命士教育とクリニカルラダー ～民間病院で働く病院救急救命士の活動～ 長橋 和希（医療法人伯鳳会 東京曳舟病院） 演題2：病院救急救命士の歩み ～指導・教育・研鑽の過程～ 小見山 清夏（JA神奈川県厚生連 相模原協同病院） 演題3：教育体制の構築に向けた取り組み 北原 学（国立国際医療研究センター病院）
16:25～16:30	閉会・まとめ

演題1 当院の院内MC設立と運用比嘉 武宏, 高橋 貴美
青梅市立総合病院

青梅市立総合病院の救急科において、救急救命士の業務の質を高め、担保する目的の元に、2016年5月から青梅市立総合病院の院内MCが設立され、運用が始まった。
運用開始から、今日に至るまで2回の改訂を経ており、その中で新たに加わった病院内の業務に則した生涯教育や運用の問題点等を振り返ってみた。

演題2 法改正に伴う院内MC体制の現状と今後の課題について田邊 陽祐¹⁾, 田中 秀治²⁾
医療法人社団 幸隆会 多摩丘陵病院¹⁾ 国土舘大学大学院 救急システム研究科²⁾

（背景）多摩丘陵病院では、平成27年7月より病院救急車運行のために救急救命士を採用した。現在では病院救急車運行業務に加え、医師、看護師とともに救急外来業務の一端を担っており活躍の場が広がっている。令和3年10月には救急救命士法が改正され救急救命士のさらなる活用が期待される一方、救急救命士が適切な医療を提供できるように病院内においてメディカルコントロール体制を構築する必要がある。（体制）救急救命士は現在看護部に所属し転院搬送や救急外来業務を行なっている。業務の質を担保するため救急救命士業務について検討する委員会を設置し、業務内容、研修体制、事後検証等について検討している。包括的指示下で行える救急救命処置については当病院長の指示のもと実施されるものとし、特定行為については救急外来診療医が救急救命士に対し直接指示することで実施できるものと規定している。研修体制は看護部の院内研修を踏襲しており既存の研修体制で充分救急救命士の教育を行うことが可能とである。特定行為を行なった場合院内で作成した救急救命処置記録に記載しワーキンググループで検証したのちワーキンググループ委員長が救急救命処置記録に署名捺印し事後検証を行なったものとしている。（課題）法改正により救急救命処置が実施できるようになったものの、管理すべき内容や書類の作成も増え事務業務が増加している。また法令に遵守した業務が行えるように日々体制の見直しを行う必要がある。

演題3 MCとは何か菱沼 啓泰, 蒲池 淳一, 堀口 慎正, 十倉 梨香, 土井 大海, 中曽根 健太
社会医療法人財団 石心会 川崎幸病院

【はじめに】当院救急部には現在20名の救急救命士が所属しており、各医療専門職間の連携と調整を行うコーディネーターとして活動している。救急救命士の雇用以降、当院の救急患者及び各科専門治療を必要とする患者の収容件数は明確に増加しており救急救命士配置に伴う効果を実感する部分でもある。【背景】2021年10月の法律改正により、救急救命士雇用の条件として院内MCの設置が掲げられた。それに伴い、ER及び関連部署間のみで漠然と共有されていた救急救命士の行動指針を院内基準として明記する事になった。作成にあたっては各地域のMCを参照し、比較研究する事により院内に落とし込める内容を検討した。【考察】MCとは本来「医師が不在の現場における救急部隊活動の医療的質を一定水準に保つための統制手段」として定義されてきた。しかし、院内に常駐し医師の直接・包括的指示下で活動する院内所属の救急救命士にはこの定義は該当しない。では、法律が求めるところ以外の理由としてMCを設置する目的とは何か。それは、協働的立場の関連部署と雇用者側と私たち自身への、目視可能な形式での存在意義の提示である。つまり、実行可能な業務範囲と物事の判断根拠を明示する事で全体へ存在意義の広報を図り「私たちは何者か」を周知するという事である。以上の事から、当院におけるMCガイドラインには前述の「実行可能な業務範囲」と「判断根拠」を直接・包括的指示に落とし込み、院内活動の基準としてガイドラインを作成した。【展望】私たちの業務は未だ不安定であるが故に、今後もMC体制の見直しと再構築のための研究は切り離す事は出来ない。病院の求める事業展開と社会環境の変化に伴い私たちの業務は変化していくためである。それに伴い、救急救命士の教育改定とチーム医療における役割の開拓。タスクシフトに関する研究を進め、社会構成主義や対話型組織開発理論を足掛かりに、救急救命士が院内で担う「専門分野」が何であるかを明らかにしていきたい。

演題1 改正救急救命士法は外来業務に貢献できるのか新谷 貴大
島根大学医学部附属病院

【背景】本年10月に改正となった救急救命士法であるが、単に院内で現行の救急救命処置（以下救命処置）を行うことが可能になるだけでは、外来における各職種間の効果的なタスクシェアにつながるわけではない。【目的】法改正後の院内救命処置の問題点を抽出する。【方法】10月1日以降の来院患者数に対して救命処置実施症例数を算出する。【結果】重度傷病者に該当する症例が圧倒的に少ない。【考察】救命士法を遵守し院内で救命処置を行うには、対象が『重度傷病者』に限定されている。一概に『重度傷病者』と言っても医師により判断基準が異なり、統一コンセンサスが得られていない。また、心肺停止傷病者のような重症患者への対応には救急救命士が救急外来でのマンパワー不足解消に寄与するであろうが、救急外来において来院患者の大多数を占めるのは、軽症・中等症の患者である。バイタル測定や12誘導心電図など救急外来において頻繁に実施される検査等を傷病者の重症度制限なく救命士が担うことが最も理想的且つ効率的なタスクシフトにつながるのではなかろうか。当センターでは、法改正前より救命士を雇用し、主に事務的作業を分担していた。改正後は救命処置に携われるようにはなったが、むしろ事務的作業の分担量は減っており、医師・看護師の負担が軽減されているかどうかは疑問である。【結語】現行の改正救命士法のままでは病院救命士による救命処置の実施適応患者数が少なく、効果的なタスクシェアに繋がらない。

演題2 ふじみの救急病院 EMT科の業務について荒瀬 瑞樹, 川島 優太, 藤塚 直子, 谷水 潔, 青柳 雄大
ふじみの救急病院

ふじみの救急病院では2019年度より救急救命士を雇用し、現在12名の救急救命士が在籍している。今回はふじみの救急病院EMT科（以下EMT科）の院内・院外業務について紹介したいと思う。EMT科では、院外活動としてお迎え救急サービス・転院搬送・訪問看護師と連携した救急搬送業務を行っている。院内では外来トリアージ・救急搬送患者対応・転院調整・電話受診相談・入院患者のケア・介助を行っている。今回は当院独自に設置している医療機関専属の民間救急隊を使用したお迎え救急サービスについてスポットを当てて紹介したい。お迎え救急サービスとは、急な症状で来院が難しい場合に一般住宅・施設に当院救急隊を派遣し、現場で観察を実施し高規格救急車で搬送するという業務を実施している。軽症から重症まで幅広い疾患に対応している。サービス開始から約3年が経過し、救急活動実績や課題について発表したい。また、改正救急救命士法が施行されたことにより、救急救命士の業務内容がより明確になり、院内業務における多職種連携による外来検査業務や転院調整業務、当院での救急救命処置施行に対するMC体制の構築について報告したい。

演題3 当院における救急救命士の役割と今後の展望について永澤 由紀子, 渡部 圭介, 加藤 大和, 作田 翔平
医療法人徳洲会 湘南鎌倉総合病院

当院の救急救命士は院内独立部署の救急調整室に所属し、ERの入口から出口までのサポート役を担っている。主な業務内容は、救急隊からの収容依頼電話（以下ホットライン）対応、介護施設や医療機関からの紹介電話対応、ERからの転院調整、病院救急車を使用した介護施設や医療機関へのお迎え搬送や転院搬送、一般患者からの症状問い合わせ対応、医師事務作業補助業務である。2020年度の業務量は、ホットライン対応14,231件、紹介対応3,598件、転院調整1,171件、病院救急車出動1,112件、一般患者問い合わせ対応814件であった。また、新たに任されたCOVID-19患者の入院調整1,030件であった。現在14名の救急救命士が所属しており、近年の人員増加に伴い以前から課題であった新人の教育体制整備や24時間配置体制が実現した。教育にエルダー制度を導入し、年間指導計画目標の確立や教育担当者会議を実施することで、徐々にステップアップしながら業務の独り立ちを目指すことが可能となった。また、昨年度より二交代制で24時間体制を敷くことが実現し、医師業務のタスクシフトが終日可能となった。今後も救急救命士の増員を図り、「医師同乗での重症患者お迎え搬送や現場ドッキング活動の活発化」「医師事務作業補助件数の増加」を掲げ、医師・看護師の業務量軽減と合わせて、消防救急車出動数低減による消防機関の負担軽減にも寄与していきたい。

演題1 救急救命士教育とクリニカルラダー ～民間病院で働く病院救急救命士の活動～

長橋 和希¹⁾、野添 めぐみ¹⁾、磯崎 千尋¹⁾、渡部 晋一¹⁾、三浦 邦久²⁾、石原 哲²⁾
 東京曳舟病院 救急救命士課¹⁾ 東京曳舟病院 診療部救急科²⁾

「はじめに」近年、医師の働き方改革などにより救急救命士（以下救命士）を病院内で雇用する医療機関が増えつつある。当院では2005年頃より本格的に救命士を雇用し現在はコメディカル部門の独立した部署としてチーム医療の一員として病院組織に貢献している。業務内容は救急外来から病院救急車の運行、救急病床及び一般外来の業務を担っている。「体制」救命士が病院で働き、チームの一員として認められるには職種としての専門性が重要と考えられる。当院ではメディカルコントロール体制とクリニカルラダーを導入し、救命士の専門職としての体制を構築している。当院の教育体制では、感染管理・医療安全・チーム医療を新人教育に位置づけて新人入職者合同の研修会に参加し、その後課独自の教育体制により病院組織の専門職として業務を行っている。「考察」救命士は病院前救護の主体の教育を受けているが、病院内で活動するには知識の向上と多職種との連携が不可欠である。病院救命士について課題は多くあるが、チーム医療の一役を担い更なる活躍が期待される。「展望」病院救命士の活動は各施設でばらつきがあるのが現状である。各施設との相互連携により救命士としての活躍を探究したい。

演題2 病院救急救命士の歩み ～指導・教育・研鑽の過程～

小見山 清夏
 JA神奈川県厚生連 相模原協同病院

【はじめに】当院では令和2年度より救急救命士の雇用を始めており、医師と同じ診療部に所属し「病院救急救命士」として独自の成長を遂げている。その業務は多岐に亘り、ドクターカー運用や転院搬送業務などのプレホスピタル部門、ER補助業務、院内急変対応などのインホスピタル部門の双方を担っている。【体制】「救急救命士」としての立場を院内で確立させるべく、当院独自のメディカルコントロール体制を構築。また業務の質的担保を行うべく、様々な部署とコラボレーションし「救命士教育」という視点からも体制作りを行っている。将来的にはそれらを統括する「指導的救命士」に関する基準の制定、教育へも参画していく予定である。これらは救急救命士のみに限定されず、病院内で指導を行うことが出来る、病院組織の一部としての立場確立を目指す。

【考察】救急救命士はあくまで「プレホスピタル」に関する専門教育を受けているが、それらは消防機関で活躍することを想定されているものであり、病院職員としてプレホスピタル部門へ参画を見越したものではないことを念頭に救命士教育を行う必要があると考える。そのためには病院として救急救命士に求めることを明確にし、病院組織として貢献出来る職種となることが求められる。【展望】病院内で勤務する救急救命士の課題は様々であるが、その一つに「モチベーションの維持」ではないかと考える。消防機関の救命士に比べ、業務や教育、知名度など、発展途上である部分が多いことが原因であると考えており、積極的に病院経営に関わる分野へ参入し、救命士の確固たる立場を築くと共に、それに伴う責任をモチベーションへ変換していく。また、救急医療に関わる勉強会への積極的な参加、病院救急車運用に必要不可欠な緊急走行スキルに関する教育など、現場活動へ早期に還元可能な教育を行っていく。そして何より「モチベーションの高い仲間」達との仕事は自己研鑽意欲の向上に繋がる。管理職の立場としては救命士のライフワークバランス維持へも尽力していく次第である。

演題3 教育体制の構築に向けた取り組み

北原 学
 国立国際医療研究センター病院

国立国際医療研究センター（以下NCGM）病院には2010年から救急救命士が勤務しており、現在5名が救急科に所属し、勤続年数は5名とも約10年が経過している。NCGM病院勤務前の経歴は2次救急医療機関で数年勤務していた者が3名、約半年3次医療機関に非常勤で勤務していた者、一般企業で勤務していた者がそれぞれ1名である。NCGM病院の救急救命士への教育は、しっかりとした体制が整っていない。これまでの経験や、院内の研修、所属科内の勉強会などで補っており、On the jobで多くのことを経験しながら自己研鑽しているのが現状である。従って、勤続年数に大きな差はないにも関わらず、経験した症例や参加研修の内容などにより一人一人の知識やスキルに差がある。現在、人員の増員などを考えクリニカルラダーを取り入れた救急救命士の教育体制を構築していく計画である。明確な目標を設定することによって、個人のモチベーションの維持・向上や、勤続年数ごとの知識やスキルの差を埋めていきたいと考えている。今回、これまでの救急救命士に対する教育と今後の展望について経験を交え紹介したい。

一般社団法人 （旧：病院前救護統括体制認定機構）
民間救命士統括体制認定機構

Accreditation Board for Paramedic Medical Oversight



主宰 一般社団法人 民間救命士統括体制認定機構

日本病院救急救命士ネットワーク