

沼田 浩人

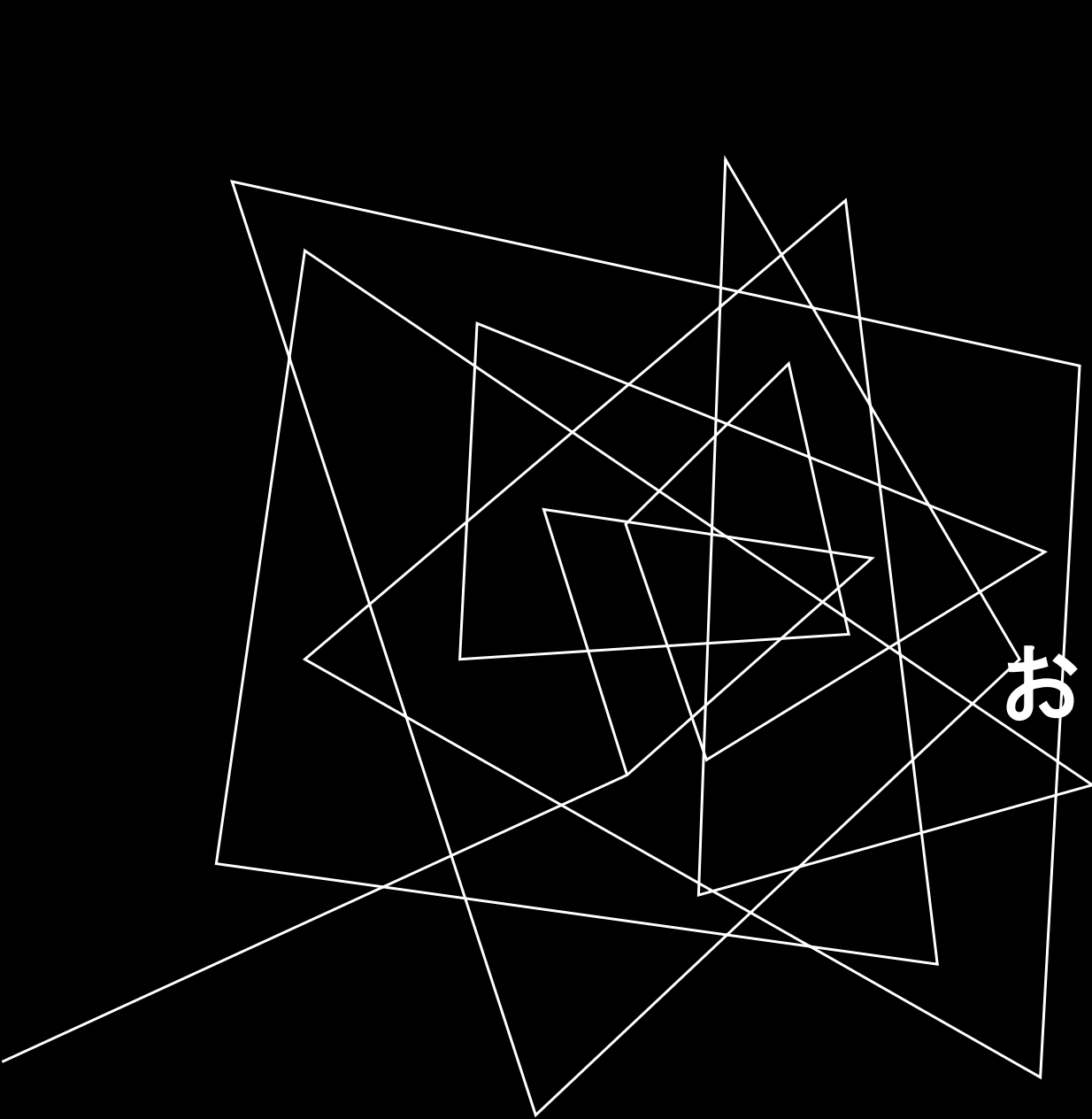
一般社団法人 臨床教育開発推進機構
医療機関に所属する救急救命士に対する研修体制整備委員会
(一般社団法人日本救急救命士会)
(日本医科大学多摩永山病院 救命救急科)



一般社団法人
臨床教育開発推進機構
ODPEC

初期・二次医療機関における救急救命士の 職務内容等や病院間搬送の際の注意点

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



初期・二次救急医療機関に おける救急救命士の職務内容等

タスク・シフト/シェア推進に関する検討会 実施可能な業務について＜救急救命士＞

患者の観察



病院内での
患者移送

救急室等での
診療経過の記録



救急室での
救急車受け入れ
要請の電話対応



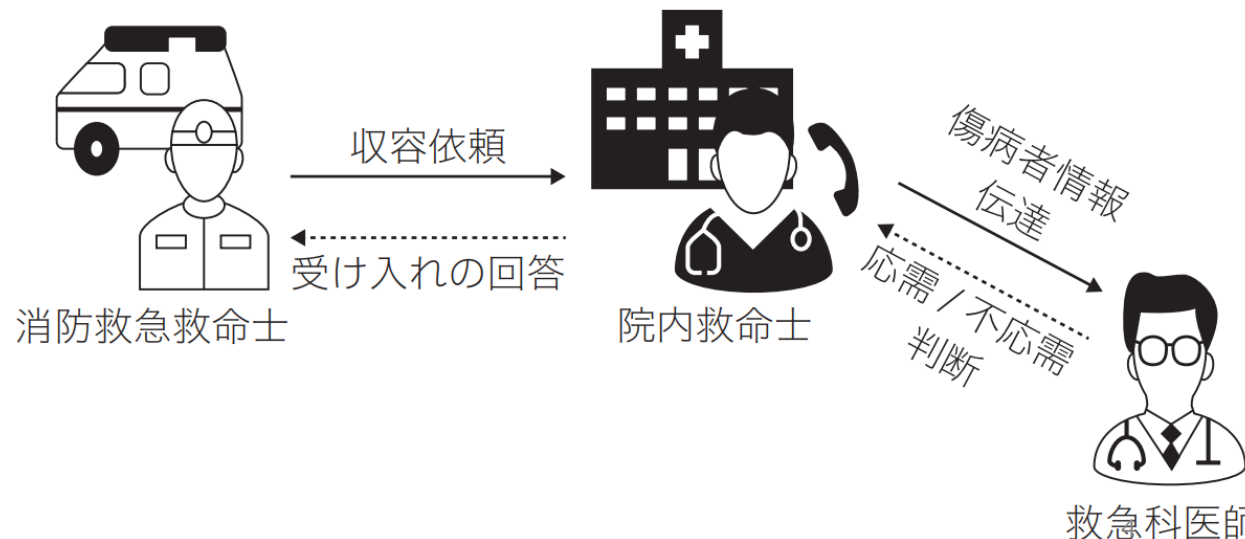
救急車受け入れ要請の電話対応

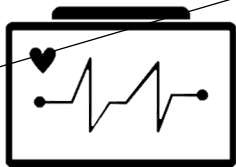
二次救急における救急車受け入れ電話対応

- 救急隊：現場の状況、患者重症度の判断
 - 医療機関：救急外来受け入れマンパワー、病床稼働状況
- 病院前～院内をつなぐ**“連続した視点”**を持つ

A病院での運用実績

1カ月で 90 件以上 (663分)
タスク・シフトを達成





患者対応における救急救命士の 業務可能範囲

医師・看護師との 共通認識



医師がより「診療」に
看護師がより「看護」に注力できるよう
救急救命士の業務形成をしていく

救急救命士が できること○

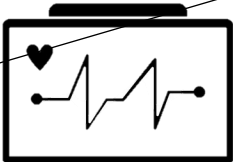
- 患者到着時スクリーニング
- バイタルサイン測定
- 静脈路確保（ショック・CPA）
- 薬剤投与（アドレナリン・ブドウ糖）
- 医師の診察と処置の介助
- CT、MRI等の検査移送

救急救命士が できないこと×

- ✕ 採血できません
- ✕ 左記以外の薬剤投与できません



救急救命士が処置を実施するには「医師の指示」が必要です



患者対応における知識の必要性

医療機関

病院前

受傷機転
バイタルサイン
身体所見
問診
十二誘導心電図
血糖測定

血液検査

血ガス
血算
生化学
凝固

CT

MRI

レントゲン

血管造影

エコー

内視鏡

多種多様な検査が実施されるため
検査ごとの特徴と注意点は理解しておく必要がある

救急救命士が医療機関内で実施する 救急救命処置以外の業務

- 消防機関からの受け入れ要請に対応する記録の作成
- 患者の院内搬送
- 医師が実施する処置の支援
- 各種検査の説明、同意書の受領
- 紹介元からの診療情報提供書、画像情報等の管理
- 転院先の手配・調整
- ドクターカー、病院救急車の管理・運行
- 症例データベース等への情報登録
- 医療物品の管理、補充、請求
- 医師事務作業補助

処置記録・レジストリ入力

- 処置記録
 - 救急救命処置録
 - 医療機関ごとのフォーマットに準じた診療経過記録（現病歴、バイタルサイン、既往歴 など）
- レジストリ入力

院外心停止(OHCA)レジストリの概要

心停止症例の蘇生に関わるデータを収集・検証し、救命率向上を目指す

院外心停止症例登録フォーム（新システム）

2023年1月1日以降の症例登録はこちらWEBからの症例登録・転帰登録・修正が行えます。

エントリーの手順

研究へのエントリーおよび症例登録の手順方法を掲載

各ファイルダウンロード

申請書やエントリーシート等、各必要ファイルをダウンロード

JAAM院外心停止(OHCA)レジストリの概要

● 目的

心停止症例の蘇生に関わるデータを収集し、客観的な検証を行うことにより、心停止例の救命率を向上させること

● 目標

1. PDSA(plan, do, study, act)サイクルに基づくマネージメント手法による、地域救急医療体制改善業務の支援
2. 救急医療に関わる院内・院外データレジストリの集約と登録業務負担の軽減
3. 救急蘇生領域の臨床研究・疫学研究実践の促進
4. 客観的なデータに基づく参加施設へのフィードバック/ベンチマーキング

日本外傷データバンク

SINCE 2003

メイン

はじめに

参加申込

資料室

FAQ

お問い合わせ

リンク

日本外傷データバンクのページ

Apr.2 2025	日本外傷データバンクレポート2023を掲載いたしました。
Apr.2 2025	業績文献リストを更新いたしました。
Jul.1 2024	業績文献リストを更新いたしました。
Jan.12 2024	業績文献リストを更新いたしました。
Feb.26	日本外傷データバンクの新旧データバ

救急外来における教育

マニュアル ・ チェックリスト を活用した進捗把握

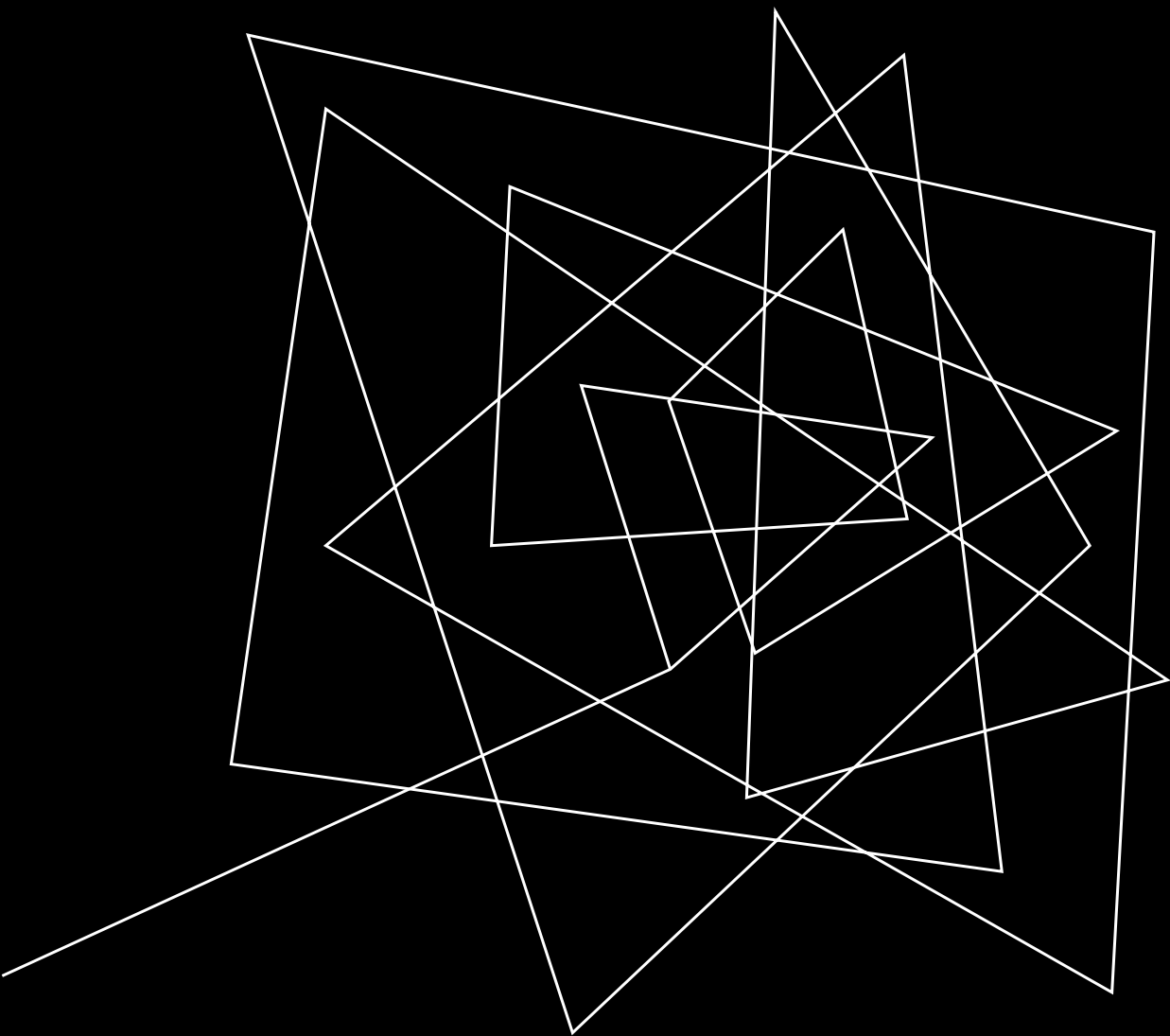
項目	説明した	一緒に実施した	独り立ち	やり方メモ
救急車到着後の初療室での活動	観察・処置			
	1. 先生へ電話(タイミングはTPO)			
	2. バイタル測定			
	3. 静脈路確保(採血の準備、ラベル張り)			
	4. 酸素投与			
	5. 吸引			
	6. 十二誘導心電図測定			
	7. エコーの準備			
	8. 除細動器の準備、使用の理解			
	9. モニター装着			
	10. 体位管理			
	11. 検体の提出			
	12. 血ガス測定			
	13. 血糖測定			
	14. 検体採取の必要資器材準備			
	縫合処置介助			
	1. 清潔操作の実施			
	2. 資器材の準備			
	3. 局所麻酔の準備			
	4. 環境の準備(照明など)			
	処置介助			
	1. 洗浄の準備			
	2. 薬剤の塗布の準備			
	3. 被覆の準備、補助			
	他科との連携			
	1. トリアージ			
	2. 各科案内			
	3. 各科の医師・看護師とのコミュニケーション			
	4. 各科の物品の場所			

ラダーを用いた生涯教育

		ラダーⅠ	ラダーⅡ	ラダーⅢ	ラダーⅣ	ラダーⅤ
役職					副係長／係長／主任等の指導的立場	係長／課長等の管理職的立場
年数(目安)		1年目	2～3年目	4～5年目	6～7年目以上	10年目前後
救急外来業務	一般外来	・ER受診の一連の流れを理解することができる ・救急隊からのホットライン対応・外線電話対応ができる ・軽症患者の対応ができる ・患者急変時に報告ができる ・医療安全の知識・技術を習得する	・医師、看護師と連携し、重症患者対応ができる	・医師、看護師と連携しリーダー業務ができる - 医師・看護師・技術職と連携し、チーム医療を実践できる ・医療安全を理解し周囲と連携し行動できる	・医師・看護師と連携し症例検討会の実施ができる	・ER運営会議(救急委員会など救命処置の管理委員会)へ参画し、他職種と連携してER全体の業務改善ができる ・院内の医療安全委員会等に参加する
	医師事務作業補助		・医師事務作業補助者の資格を取得する - 取得後、先輩見守りの元オーダーリングや診療情報提供書の作成等を実施する ・個人情報の取り扱いができる	オーダーリング、診療情報提供書等の作成を実施できる	医師事務作業補助の資格について適切に説明でき、後輩に指導ができる	資格の優位性を活かし他職と連携し院内のマニュアル等の改定に参画し業務改善が図れる
救急救命処置		・特定行為以外の救急救命処置が実施できる ・救急救命処置録の記入ができる	・特定行為を含む救急救命処置が実施できる ・特定行為以外の救急救命処置をラダーⅠに指導できる	・特定行為を含む救急救命処置をラダーⅠ、Ⅱに指導できる ・救急救命処置録を管理できる	・救急救命処置に関して委員会で報告できる ・処置に関してのインシデント報告ができる	・救急救命処置に関して委員会にて運営・対応できる
病院救急車運用		・軽症患者の搬送途上の患者管理ができる	・緊急走行等の研修への参加 - 救急車の運転ができる ・ラダーⅢ以上と一緒に急変対応ができる	・緊急走行が行え、指導できる ・急変対応でリーダーシップをとることが出来る ・他院への引継ぎができる	・ラダーⅡ、Ⅲに指導することが出来る ・病院救急車に関する運用マニュアルをラダーⅤの指示のもと作成する事ができる	・病院救急車の運用に関して院内、院外との連携を図ることが出来る ・病院救急車に関する運用マニュアルを作成する事ができる

ラダーを用いた生涯教育

		ラダーⅠ	ラダーⅡ	ラダーⅢ	ラダーⅣ	ラダーⅤ
役職					副係長／係長／主任等の指導的立場	係長／課長等の管理職的立場
年数(目安)		1年目	2～3年目	4～5年目	6～7年目以上	10年目前後
	一般外来	・ER受診の一連の流れを理解することができる ・救急隊からのホットライン対応・外線電話対応ができる	・医師、看護師と連携し、重症患者の対応ができる	・医師、看護師と連携しリーダー業務ができる 医師・看護師・技術職と連携し、チーム医療の実施ができる	・医師・看護師と連携し症例検討会の実施ができる	・ER運営会議(救急委員会など救命処置の管理委員会)へ参画し、他職種と連携してER全体の業務改善ができる
● 評価と教育の基準: 救急救命士の実践能力の習得段階を評価し、教育目標のサポート基準とすること。 ● キャリア開発: 救急救命士の個々のキャリア開発に役立て、モチベーション(動機づけ)を高め将来設計に活かせること。 ● 質の改善と社会貢献: 救急医療の成果を可視化・分析し、救急救命士の実践の質を改善すること、そしてその専門性をもって地域社会に貢献すること。						
病院救急車運用		・軽症患者の搬送途上の患者管理ができる	・緊急走行等の研修への参加 ・救急車の運転ができる ・ラダーⅢ以上と一緒に急変対応ができる	・緊急走行が行え、指導できる ・急変対応でリーダーシップをとることができる ・他院への引継ぎができる	・ラダーⅡ、Ⅲに指導することが出来る ・病院救急車に関する運用マニュアルをラダーⅤの指示のもと作成する事ができる	・病院救急車の運用に関して院内、院外との連携を図ることが出来る ・病院救急車に関する運用マニュアルを作成する事ができる

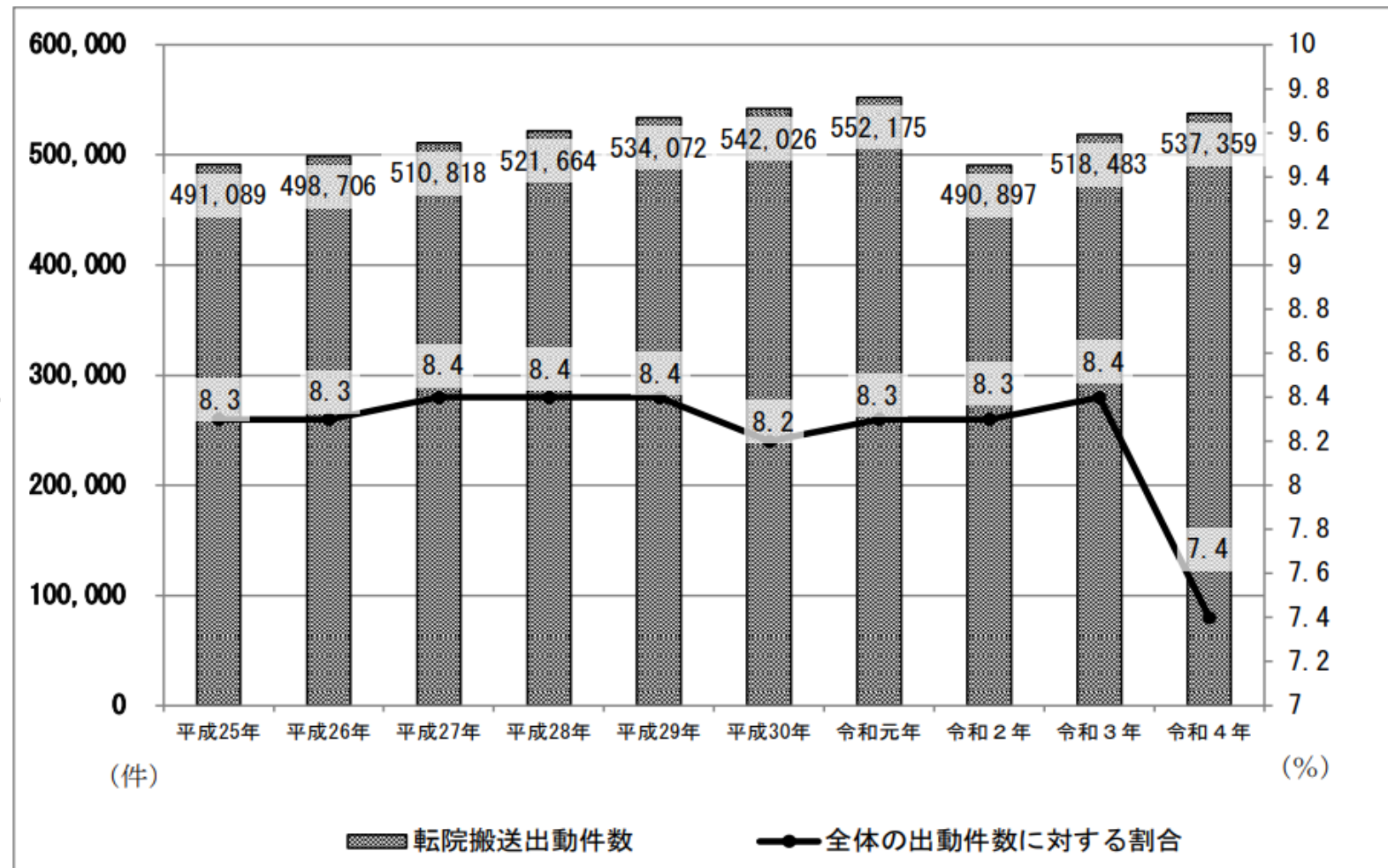


転院搬送の際の注意点

消防救急車における転院搬送割合

第26図 事故種別（転院搬送）の救急出動件数と構成比の推移

全出動件数の約8%を
転院搬送が占めている



第8次医療計画における転院搬送の強調

救急医療の体制構築に係る指針 (いわゆる「下り搬送」に係る第8次医療計画の見直しのポイント)

令和7年度第1回全国メディカル
コントロール協議会連絡会
(厚生労働省資料)

令和7年6月19日

増加する高齢者の救急搬送や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。救急医療機関が新たな患者を受け入れられるよう、他の医療機関と連携を強化し、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進する。

救急医療機関の役割の明確化・連携について

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」令和5年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知(抜粋)

【救急医療の現状】

- 救急搬送人員は増加傾向にあり、その背景として、主に、高齢化の進展が挙げられる。
- 今後も急病の対応が増加し、特に、高齢者救急の増加に伴い、脳梗塞、肺炎、心不全、骨折などによる入院が増加するものと見込まれる。
- 搬送先の病院を探して複数の救急医療機関に電話等で問い合わせても受入医療機関が決まらない、いわゆる受入医療機関の選定困難事案の原因のひとつに、「ベッド満床」が挙げられている。その背景として、救急医療機関(特に救命救急医療機関)に搬入された患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる「出口の問題」が指摘されている。(中略)この問題を改善するには、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進することが求められる。例えば、急性期を脱した患者で、重度の後遺症等により在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関や介護施設等と、救命救急医療機関との連携の強化が必要である。



※ 第8次医療計画の指針において、医療体制の構築に必要な事項として、第三次、第二次救急医療機関に以下を求めている。

- 第二次(第三次)救急医療機関や、回復期病床・慢性期病床を有する医療機関等と、患者を受け入れる際に必要な情報や受入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくこと
- 高次の医療機関からの転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等を活用すること

第8次医療計画における転院搬送の強調

救急医療の体制構築に係る指針 (いわゆる「下り搬送」に係る第8次医療計画の見直しのポイント)

令和7年度第1回全国メディカル
コントロール協議会連絡会
(厚生労働省資料)

令和7年6月19日

増加する高齢者の救急搬送や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。救急医療機関が新たな患者を受け入れられるよう、他の医療機関と連携を強化し、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進する。

救急医療機関の役割の明確化・連携について 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」令和5年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知(抜粋)

【救急医療の現状】

- 救急搬送人員は増加傾向にあり、その背景として、主に、高齢化の進展が挙げられる。
- 今後も急病の対応が増加し、特に、高齢者救急の増加に伴い、脳梗塞、肺炎、心不全、骨折などによる入院が増加するものと見込まれる。
- 搬送先の病院を探して複数の救急医療機関に電話等で問い合わせても受入医療機関が決まらない、いわゆる受入医療機関の選定困難事案の原因のひとつに、「ベッド満床」が挙げられている。その背景として、救急医療機関(特に救命救急医療機関)に搬入された患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる「出口の問題」が指摘されている。(中略)この問題を改善するには、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進することが求められる。例えば、急性期を脱した患者で、重度の後遺症等により在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関や介護施設等と、救命救急医療機関との連携の強化が必要である。



※ 第8次医療計画の指針において、医療体制の構築に必要な事項として、第三次、第二次救急医療機関に以下を求めている。

高次医療機関からの転院搬送を行う場合には
医療機関が保有する搬送用車両等を活用する

転院搬送の課題に対する救急救命士の活用

【課題】

- 医師・看護師が多忙で同乗が困難
- 運転手を24時間確保することが困難
- 病院救急車の運用費用は病院の持ち出し

転院搬送の課題に対する救急救命士の活用

【課題】

- 医師・看護師が多忙で同乗が困難
- 運転手を24時間確保することが困難
- 病院救急車の運用費用は病院の持ち出し

【救急救命士の活用】

- 病院前医療を主として行える職種
- 診療報酬改定による救急患者連携搬送料の導入
→救急救命士同乗の「下り搬送」で最大1800点



救急病床確保に寄与

救急患者連携搬送料の新設

※2024年度より

[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等届け出た保険医療機関において、救急外来を受診した患者に対する初期診療を実施し、連携する他の保険医療機関において入院医療を提供することが適当と判断した上で、当該他の保険医療機関において入院医療を提供する目的で医師、看護師又は救急救命士が同乗の上、搬送を行った場合に算定する。この場合において、区分番号C004に掲げる救急搬送診療料は別に算定できない。

[施設基準]

- (1) 救急搬送について、相当の実績を有していること。
- (2) 救急患者の転院体制について、連携する他の保険医療機関等との間であらかじめ協議を行っていること。
- (3) 連携する他の保険医療機関へ搬送を行った患者の臨床経過について、転院搬送先の保険医療機関から診療情報の提供が可能な体制が整備されていること。
- (4) 連携する他の保険医療機関へ搬送した患者の病状の急変に備えた緊急の診療提供体制を確保していること。

救急患者連携搬送料の特徴と改定

2024年6月に新設

- 1 入院中の患者以外の患者の場合(外来患者)1800点
- 2 入院初日の患者の場合1200点
- 3 入院2日目の患者の場合800点
- 4 入院3日目の患者の場合600点

改定後

【救急患者連携搬送料】

1 救急患者連携搬送料 1

イ 医師、看護師又は救急救命士が同乗して搬送する場合

- | | | |
|------------|----------------|---------------|
| <u>(1)</u> | 入院中の患者以外の患者の場合 | <u>2,400点</u> |
| <u>(2)</u> | 入院初日の患者の場合 | 1,200点 |
| <u>(3)</u> | 入院2日目の患者の場合 | 800点 |
| <u>(4)</u> | 入院3日目の患者の場合 | 600点 |

ロ その他の場合

- | | | |
|------------|-----------------------|---------------|
| <u>(1)</u> | <u>入院中の患者以外の患者の場合</u> | <u>1,000点</u> |
| <u>(2)</u> | <u>入院初日の患者の場合</u> | <u>500点</u> |
| <u>(3)</u> | <u>入院2日目の患者の場合</u> | <u>350点</u> |
| <u>(4)</u> | <u>入院3日目の患者の場合</u> | <u>200点</u> |

2026年6月
改定

救急患者連携搬送料の見直し

※2026年度より



第三次救急医療機関等 (地域の基幹となる救急医療機関)



救急患者連携搬送料 1

- イ 医師、看護師又は救急救命士が同乗して搬送
入院中の患者以外の患者の場合 2,400点
入院初日の患者の場合 1,200点
入院2日目の患者の場合 800点
入院3日目の患者の場合 600点
- その他
入院中の患者以外の患者の場合 1,000点
入院初日の患者の場合 500点
入院2日目の患者の場合 350点
入院3日目の患者の場合 200点

(例1) 搬送元の医師、看護師、救急救命士が同乗
(搬送元又は搬送先の緊急自動車により搬送)

搬送料 1
イを算定



搬送料 2
□を算定

(例2) 搬送先の医師、看護師、救急救命士が同乗
(搬送元又は搬送先の緊急自動車により搬送)

搬送料 1
□を算定



搬送料 2
イを算定

(例3) その他
(搬送元、搬送先や患者等搬送事業者の自動車により搬送
※市町村、都道府県等の救急隊の自動車を除く)

搬送料 1
□を算定



搬送料 2
□を算定

転院受入医療機関 (特定機能病院、救命救急センター、 急性期総合体制加算届出医療機関を除く)



救急患者連携搬送料 2

- イ 医師、看護師又は救急救命士が同乗して搬送
800点 (入院初日)
- その他
200点 (入院初日)

救急患者連携搬送料の見直し

救急隊等による救急搬送



救急隊等による救急搬送

令和8年度診療報酬改定のポイント（救急患者連携搬送料）

1

搬送側の評価引き上げ

対象の拡大と
早期転院搬送の評価向上

入院3日目の患者の場合 200点

2

搬送先の受入れ評価新設

患者を受け入れる
医療機関側の体制評価

搬送料1
口を算定



搬送料2
口を算定

3

長時間搬送の加算新設

30分を超える搬送に
対する手厚い支援

病院救急車による転院搬送実務

- 病院救急車による転院搬送の種類
- 緊急走行に関連する交通法規
- 交通事故発生時の対応



車両運行

- 急変時対応について
- 転院搬送時の感染防御
- 医療ガスについて
- 医療機器、電源について
- ストレッチャーの取扱い
- 病院救急車の管理
- 書類や記録管理



**患者管理
医療安全**

転院搬送前の準備事項



患者情報

- ・ 現病歴、既往歴、初療経過
- ・ バイタルサインの確認
- ・ 病態の安定性（急変リスクの有無）
- ・ 行っている処置（搬送時の持続の有無）
- ・ 書類関係（診療情報提供書等）



医療従事者の同乗

- ・ 同乗者の決定
 - 救急救命士
 - 医師
 - 看護師
 - 臨床工学技士
 - ・ 緊急時の自施設連絡先（担当医師等）
- それぞれの役割と強み



資器材

- ・ 必要な医療機器（酸素、吸引器、モニター、輸液ポンプ）の準備
- ・ 医薬品の確保（救急薬品など）
- ・ ストレッチャーの適切な固定



車両・搬送先

- ・ 車両の点検
- ・ 搬送先の確認（車両の停車場所、搬入先）
- ・ 搬送ルートの確認
- ・ 搬送先への連絡手段

転院搬送中の確認事項



患者状態

- **バイタルサインのモニタリング**
- 定期的な測定（血圧、心拍数、呼吸数、SpO₂、意識レベル）
- **異常の早期発見**（ショック状態、不整脈、呼吸状態の変化）
- ABCDE評価に基づいたフィジカルアセスメント



処置の継続

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• 人工呼吸器• 設定値（FiO₂、PEEP、換気回数）に異常がないか• チューブの閉塞やリークの有無• 輸液・薬剤投与• 流量・滴下速度の確認• ルート閉塞や漏れのチェック | <ul style="list-style-type: none">• モニター機器• 心電図モニターのリード外れがないか• 血圧計のカフが適切に装着されているか |
|---|--|

転院搬送後の確認事項



車両・資器材

- ・ 車内や資機材の清拭
- ・ 使用物品の補充
- ・ 電子医療機器の充電
- ・ 医療廃棄物の破棄



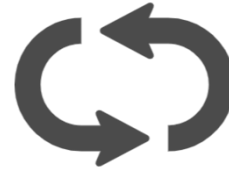
記録の作成

- ・ 搬送記録表の作成
- ・ 救急救命処置録の作成
- ・ カルテ記載（診療報酬の算定）



インシデント・アクシデント

- ・ ヒヤリハット、インシデント、アクシデントの記録と蓄積

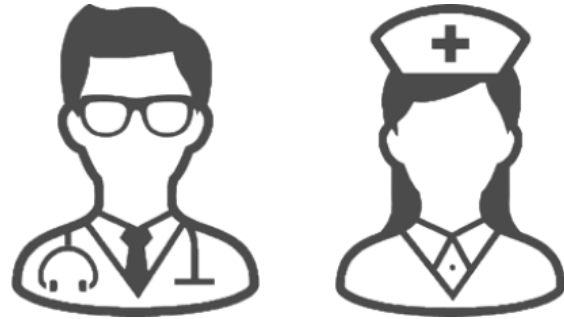


事後検証

- ・ 同乗者間のデブリーフィング
- ・ 事後検証の実施
- ・ ドライブレコーダーの確認

患者対応・転院搬送業務まとめ

チーム
医療



医師・看護師等と
救急救命士の業務の共通認識をもつ

感染
対策



救急外来・患者移送・転院搬送
様々な環境で安全な業務確立を

医療
安全