

## O-4-1

## 関連法令改正から1年半・・・病院で働く救急救命士の雇用は変わったのか？

日本赤十字社医療センター<sup>1)</sup>、日本赤十字社 救急医療実務者協議会<sup>2)</sup>、国士舘大学<sup>3)</sup>○諸江 雄太<sup>1)</sup>、林 宗博<sup>1,2)</sup>、神波 翼<sup>2)</sup>、東村 めい<sup>1)</sup>、  
齊藤 慎希<sup>1)</sup>、皆藤 竜弥<sup>1)</sup>、喜鬘斗智也<sup>1,3)</sup>、津波古 憲<sup>1,3)</sup>、  
曾根 悦子<sup>1,3)</sup>

【はじめに】働き方改革のひとつの方策として制定された「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」と、これを受けて改正された「日本赤十字社医療施設規則施行細則」が、令和3年10月1日に施行されてからおよそ1年半が経過した。

【目的】全国赤十字病院における救急救命士の雇用状況を実態調査する。

【対象と方法】対象は全国91赤十字病院、方法は2023年5月12日から6月5日に行ったWEBアンケート。

【結果】71病院(78%)から回答を得た。この中で何らかの形で救急救命士を雇用している病院は19病院で、計35名。その多くが医師や看護師、事務職の働き方改革に繋がっている。一方で雇用予定の病院は僅か3病院。雇用予定のない18病院の理由の多くは、救急救命士の活躍できる場所がない(またはわからない)であった。また雇用未定の32病院は、働き方改革に必要なときや院内職員の要望、雇用している他院からの情報で検討すると回答した。

【考察】第58回総会で働き方改革の方策として救急救命士の雇用を紹介したが、その後状況は大きく変化していない。本調査では救急救命士の雇用が働き方改革に有用であるとする病院も多岐にわたるが、赤十字病院間の情報共有が不足しているために、救急救命士の雇用を検討していない、あるいは躊躇している病院が多いことが判明した。また自由意見では、院内外のメディカルコントロールや特定行為等の制度上の問題をあげた意見も散見された。

【結語】救急救命士の雇用には赤十字病院間の情報共有を進展させる必要がある。様々なつながりを利用して、救急救命士の有用性を理解することが重要である。

## O-4-3

## 日本赤十字社の病院に所属する救急救命士の現状調査

日本赤十字社医療センター

○東村 めい、林 宗博、諸江 雄太

【背景】働き方改革のひとつとして制定された「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」と、これを受けて日本赤十字社医療施設規則施行細則の一部改定が行われ、救急救命士が医療職2として規定されてから、既に1年半が経過した。

【目的】日本赤十字社の病院に所属する救急救命士の現状を把握し、今後の赤十字病院でのさらなる活用を模索すること。

【対象・方法】対象：日本赤十字社91病院のいずれかで勤務する救急救命士方法：2023年6月22日～6月30日に行ったWEBアンケート

【結果】日本赤十字社91病院のうち、回答人数36人、15病院(全て3次救命救急センター)からの回答を得た。雇用状況としては一番人数の多い病院で8人、一番少ない人数で1人であった。雇用形態としては医療職2としての常勤が一番多く15人、医療職2以外の常勤も2名おり、その2名は事務員としての雇用であった。その他8名が非常勤での業務であった。業務内容については、救急車の電話対応から救護班、外傷レジスター登録など多岐にわたる。救急救命士学生などの指導を含め、元来医師が担っていた業務の一部がタスクシフトされていることが伺える。勤務をしている上での課題については、23人が院内のメディカルコントロール体制の確立・医療職2としての救急救命士のキャリアアップと回答した。

【結語】本アンケート調査より所属病院ごとに業務内容や所属部署が異なることがわかった。しかし多くの救急救命士が課題に感じていることは共通しており、全ての日本赤十字社の病院に所属する救急救命士が、救急救命士としての本領を発揮できるような救急救命士の連携を強化し、さらなる活用を目指す。

## O-4-5

## 女性後期専攻医が安心して育休から復帰できる整形外科研修システムの構築

岐阜赤十字病院

○野々村 秀彦<sup>1)</sup>、大橋 稔、佐竹 崇志、高木 藍那、平松 正弥、  
奥村 孝臣

【背景】女性の後期専攻医(以下専攻医)の研修期間は出産としばしば一致する。整形外科は時間外の急患対応が多く、育休明けの女医には負担が大きい。

【目的】女性の専攻医が安心して育休から復帰できる整形外科研修システムについて、当科の試みを報告する。

【方法】2019年の当科は専攻医1名/指導医3名の4人体制であった。2022年に女性専攻医が育休から復帰する際、大学医局の配慮で専攻医3名/指導医3名の6人体制に増員された。女性専攻医は時短勤務で、当直とオンコール待機は完全免除した。女性専攻医の外来初診日は初診2人体制とし、急な病欠でも配置を変更せず外来を行える体制とした。女性専攻医の執刀する手術は病欠でも代行できる様に人員を配置し日程を組み体制とした。

【結果】当科のオンコール待機担当者は1名増え、各自の負担は軽減された。専攻医の年間手術執刀数は、専攻医1人体制では年間158件/200件だったが、3人体制の2022年は男性専攻医2名は145件、146件、女性専攻医は72件であった。女性専攻医の執刀数が男性専攻医の半分だったのは、時短のため午後の手術執刀が困難な事が主因であった。女性専攻医は他の医師が不在の際は率先してバックアップに努めてくれたので、科全体としても安心して年休が取得できる体制となった。

【結語】育休明けの女性専攻医が整形外科に復帰の際、1名でなく2名の増員は、本人とスタッフ全体の負担軽減に大変有用である。女性専攻医に配慮した研修システム構築は、結果として他のスタッフの突然の欠員にも素早く対応できる強靭なチーム作り役に立った。

## O-4-2

## 当院における救急救命士の出向契約から直接雇用までの取り組み

熊本赤十字病院

○重村 一誠<sup>1)</sup>、奥本 克己、桑原 謙、大和 康博、浅野 寛子、  
竹本 竣、大平 英二

【背景】2021年10月1日の救急救命士法一部改正により、医療施設内における救急救命士(以下「救命士」という)の業務が可能となったことから、全国の病院において自施設での救命士雇用及び医師業務や看護師業務のタスクシフト/シェアへの期待が寄せられるようになった。

【目的・方法】当院救命救急センターでも救命士の配置についての検討を始めたが、「果たして当院に救命士は必要か」また、「救命士雇用は新たな事業の立ち上げであり、今後の事業発展に向けてその責務を担っていただける人材を発掘できるか」という点を重視した結果、直接雇用ではなく試用期間を設けることができる出向契約により救命士を配置するという形で院内救命士事業を開始した。なお、出向元は法改正以前からER-Aideとしての業務経験が豊富な人材を多く抱えており、派遣される救命士とは別に、その救命士を指導するトレーナーの救命士を最低でも2ヶ月間は同時に配置する契約とした。また、派遣された救命士が優秀で、かつ本人の合意があれば、一定期間経過後にトレーナーと2人体制により派遣救命士の教育・業務引き継ぎは順調に進み、現在、派遣救命士は独り立ちしている。また、当該救命士は、人柄、勤務態度も優れており、救命士配置以前と比べてERスタッフの負担軽減ができてきていることから、当該救命士の直接雇用に向けて協議を進めているところである。

【考察】直接雇用を行った場合、ミスマッチが発生した際の対応が大変になる。そのため、派遣形式を取り入れることで、一定期間当院で適性を見極めることができ、そのうえでミスマッチなく優秀な人材を確保できることは、救命士、病院の双方にとって非常に有益である。

## O-4-4

## 働き方改革における診療看護師の有用性～乳腺外科ver.～

石巻赤十字病院<sup>1)</sup>、石巻赤十字病院 乳腺外科<sup>2)</sup>○富田 敦子<sup>1)</sup>、古田 昭彦<sup>2)</sup>、進藤 晴彦<sup>2)</sup>、佐藤 馨<sup>2)</sup>

【目的】診療看護師(Nurse Practitioner: NP)は専門教育を受けた看護師であり、医師とはほぼ同様の医行為が行える職種として注目を集めている。当院乳腺外科では退職や異動などで医師数が不足するという事態を経験した。医師不足を補い、安定した医療を提供するために、NPとして取り組んだ内容を報告する。

【内容】2021年2月に入職以降、以下の業務を担った。▼外来業務：1手術同意書の作成・取得(年間約240件)、2ドレーン抜去、3検診型外来結果説明(年間約720件)、4化学療法中の患者の予診、5予約外受診、救急外来受診時の予診等。▼入院業務：1入院患者管理全般、2手術助手、3センチネルリンパ節シンチグラフィ時のRI投与、4病棟コール対応、5平日夜間病棟当番(週2回)・休日当番(月3.4回)。

【結果】NPの採用によりタスクシフト/シェアが進んだ。それにより医師の外来中断の減少、医師本来の業務への注力、休日・夜間病棟当番の医師負担軽減(休日年間40日、平日夜間年間104日)、手術や休日当番にかかる人件費の縮小、患者へのタイムリーかつ、きめ細やかな医療の提供、看護師の指示待ち時間の短縮などといった変化があらわれた。今回は乳腺外科における医師不足を解決するために活動したが、この内容は医師のみならず看護師なども含めた組織全体の「働き方改革」にも有用であると考えられる。

【課題】NPは専門教育が必要であり、急な人数の充足は望めない。また行える医行為の範囲は他病院の状況を伺いつつといった施設も多い。しかしながら、目前に迫った2024年4月からの「働き方改革」において、NPは病院機能を発展させるための重要な鍵となり得る。是非日本全国の赤十字病院でもNPを活用していただき、そのためにもNPが活動しやすくなるよう迎入れる環境や待遇の底上げを提案する。

## O-4-6

## 当院においてスコープオペレーターを経験して

仙台赤十字病院

○佐藤 豊、吉岡 淳、野村 康太、原田 宏

【はじめに】2022年3月より麻酔科医からの要請があり、麻酔アシスタント業務を開始した。2023年2月からは外科の医師不足から、内視鏡カメラを保持するスコープオペレータ業務介入の打診があり、新しく業務を拡大した。今回はスコープオペレータの取り組みについて報告する。

【業務内容と取り組み】消化器外科領域の手術に使用される腹腔鏡の操作を担当した。内視鏡外科手術用トレーニングボックスを用いて演習から解剖学を学び直し、臓器の形態、位置関係などを確認した。看護師の指導の下、カウンテックの指導を受けた。スタッフの人選は内視鏡室業務の経験のある技士を中心に7名を選出したが、外科医の指導に費やす時間が増えることや技士の熟練度を上げるために2名とした。執刀医・助手・スコピストと3名の医師が必要となる内視鏡外科手術で、スコピスト医師に代わって内視鏡カメラの操作をした。

【問題点】技士の増員がなく開始したことで、スコープオペレータ業務日は麻酔アシスタント業務を停止した。トレーニングボックスでの演習で望むしかなく、万全な事前準備が困難だった。カメラワーク(鉗子の動きを理解すること、遠景視と近景視の使い分け、スコープ先端の位置、水平を保つこと)に関してはOJTでしか上達しないため、教育に対する外科医の理解がなければ介入できない領域である。何よりも、外科に研修医が配属されると技士の番番がなくなり、現在はスコープオペレータ業務がない。

【まとめ】経験のない状態で開始したスコープオペレータ業務だが、外科医の指導の下で適切に安全にカメラ操作を行うことができた。