

前回検討会（第19回 令和2年2月6日）における主な意見

※趣旨を損ねない範囲で、事務局として要約した。

【救急救命士の資質向上・活用に向けた環境の整備について】

（救急救命士の資質活用に関する議論について）

- 現在の救急救命士は、限定的な状況の中で業を行うこととして教育がされている。限定の理由がより明らかにならなければ、その限定を外して救急外来まで拡大するということが、医療の安全を損なうのではないかと。国民の安全性を脅かす可能性がある提案には反対。
- 救急救命士が救急外来で活動することによって、国民の安全が脅かされるということとは決していないと思う。
- 看護配置の基準がない状況を前提としての議論になっているので、救急救命士の議論の前に看護師の配置に関する議論をしていただきたい。
- 日本の恐らく7割ぐらいはどんどん過疎になって、人がいない。人が減っていく中でも救急医療が成り立つような体制を、なるべく現場に即して構築すべき。
- 救急救命士法の制定以降、大きな災害等発生しているのだから、災害医療の現場における活躍の場とか範囲ということに関しても、検討すべきではないか。

（救急救命士法について）

- 救急救命士法ができた当時の状況と今日の状況は違う。特に、救急の現場が非常に疲弊しているのはそのとおりだと思うが、「救急救命士法の趣旨を転換するものとはいえない」という言い方になるのは、救急救命士法の改正の内容と関わってくる。
- 入院治療に関しては、患者に対して医師と看護師がついてしっかりやれるが、入院に至るまでの救急外来の部分というのは、圧倒的に手が足りないことがしばしばある。そして、そこに多くの処置が必要で、時々刻々と状況が変わりうる。患者の転帰をよくするためには、第2条第1項に、入院にたどり着くまでの間で救急外来という部分が、第44条2項のただし書のようにあってもよいのではないかと。
- 第44条2項については罰則規定があり、何が罰則の適用になるかどうか分からなくなってしまうので、ここは厳格に書かなければいけない。

- 第 44 条の救急搬送の前後を、ただし書で記載してはどうか。第 2 条の定義を変えたら、それは行為とか対象者も変えなければいけないのではないかという議論は惹起するのではないか。
- 法律の改正の技術的などところを含め、丁寧に議論するのが検討会としての責務ではないか。

(場について)

- 救急の体制は病院によっていろいろ違う。場合によっては、集中治療室に直接受け入れる病院もある。そういった意味で、部屋に入った途端にやったら駄目だという話にならないように、バトンタッチして、ちゃんと入院行為が始まるまでは、どこであろうが、「いわゆる救急外来」でいいのではないか。
- 救急外来の場まで広げるのだとすれば、それに伴ういろいろな行為についての安全性も確保する必要がある。

(walk in で来院する傷病者について)

- walk in で重症患者が来るとも多々あるので、walk in も診られるようにしていただきたい。
- walk in の患者も重症化するので、これを診るべきだというのは、賛成。そうすると、救急搬送しない傷病者なので、それをどう読み込むのか。
- walk in の患者に対応できるようにすると、新しい資格になるのではないか。新しい資格になるのであれば、その必要性とか専門性、教育も含めて議論をすべきではないか。
- walk in の患者に関しては、もう少し整理すべきではないか。

(医師の指示について/包括的指示について)

- 救急診療において、包括的な指示で一連の流れの中で行ったほうがいいのかあるのではないか。例えば、胸骨圧迫をいちいち指示するのか。通常、病院前で包括的指示でやられているものの中には、もちろん明言化してやったほうがいいのかもあるが、包括でもいいというものもあるのではないか。
- 救急救命士は観察する技術に関しては、高いものがある。

- 病院前では、救急救命士の能力・資質に基づいて判断して、処置している。院内では処置はいいけれども、判断は認めないという形になってしまうのは、逆に救急救命士の活動にかなり制限をかけてしまうのではないか。包括の指示なり、一定の判断・能力があるので、そこも含めた形で活躍できるようにすればいいのではないか。
- 救急救命士だけ、ほかのコメディカルと違う扱いは出来ない。ただ、今後チーム医療が重要だとか、業務をより効率的に進めていく必要性を考えてみたときに、どういう条件をつければ、いわゆる包括的な指示でもできるのかということについては、検討していくべきではないか。
- 病院前においてメディカルコントロールで指示としているものと、院内の多職種と同様に指示を受けるという観点で、どのようなことが違うのかは、もう少し議論が共通にできるように整理すべき。

(院内急変について)

- 院内急変があった際に、例えば院内の救急救命士に連絡して救急救命処置を要請した際には、緊急避難なのか。
- 違法性の有無について、個別に後で確認となると、危ないからやらないとなってしまう。

(追加的に修得すべき事項について)

- 現行教育が救急車内という限定での教育内容になっているので、医療機関内で必要な知識とは少し異なる。
- 医療安全とか感染対策とか、個々の医療機関又は全体としての研修が必要だと思う。
- 多くの場合は傷病者と1対1で対応する救急車に比して、救急外来では救急車が数台並ぶ場合もあるので、複数傷病者に対する患者のIDの認識、取り違えということは絶対に避けなければならない。これに対するトレーニングは必須。
- 多職種に関するトレーニングは義務づけられているが、そこで想定している今までの多職種は、救急隊員とドクター、ナース等、限定的だが、院内においては多くの職種があるので、その研修の内容を追加することも不可欠。