

## 前回検討会（第24回 令和3年6月4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。

### 【改正救急救命士法の施行に向けた検討について】

#### 1. 院内委員会に関するもの

##### （1）委員会の設置について

- 委員会を構成するメンバーの中には、メディカルコントロールを理解した医師、あるいは看護師が入っていることが必須ではないか。
- 個々の病院の構成にまで、隔々にわたって非常に固く決めるのではなく、経験をまとめたような形で、学会でガイドラインという形で示されればよいのではないか。

##### （2）救急救命士が実施する救急救命処置に関する規程

- 院内で働く救急救命士にどういうふうに表示・指導・助言をしていくか、そういった医師に対する研修や講習も必要になるのではないか。
- 救急救命士を雇っている医療機関に所属する主に医師・看護師の教育についても、この委員会が担っていくことが必要である。

##### （3）委員会で定める研修内容に関する規程について

- 救急救命士を新たに雇うという中で、医療安全、感染対策、チーム医療について、一定のeラーニングといった形のものがあると、多くの医療機関がそれを活用して研修を実施できるのではないか。
- 標準研修に個々の病院に必要なことをアドオンするのがよい。運用や連携の概要についてはガイドラインの作成をお願いしたい。

##### （4）救急救命処置録の記載

- 救急救命処置録が、診療録とどういった関係になるかということもきちんと決めておかななくてはならない。

#### 2. 院内研修の項目に関するもの

##### [医療安全]

- MRI検査室における事故も頻度が高いため、十分に気をつけていただく必要がある。

##### [感染対策]

- 清潔・不潔だけでなく、滅菌といったより細かいところもきちんとした研修が必要である。

[チーム医療]

- 医師・看護師だけではなく、他のメディカルスタッフも含めた多職種連携が必要であり、ここに関しての研修は少し重点を置かなくてはならないのではないか。

3. 参考：学会によるガイドラインの作成

- 具体的にどんな委員会でどんなことをやるかということは、それぞれの医療機関が決めるのも大変なので、例えば、救急関連の学会等で、ある程度モデルみたいなものを是非作っていただいて、それが参考にできるとありがたい。
- 各医療機関の個別性が非常に高いので、例えば、モデルなり、そういうものは提供していただくけれども、その取捨選択は個別の医療機関の裁量に任せるべき。
- 具体的な運用や連携の概要については、是非ガイドラインの作成をお願いしたい。細かな研修内容については、関係学会がこれから検討することは賛同するが、看護師も現場で協働する際に関係するため、看護師も検討に加えていただきたい。
- 日本救急医学会、日本臨床救急医学会で共同して何らかのものを出していきたい。

**【新型コロナウイルス感染症のワクチン接種を推進するための各医療関係職種の専門性を踏まえた対応の在り方等に関する検討会について】**

- 実質的違法阻却論は、本来はあくまでも事後的にある行為をやってしまった後の違法性を判断する枠組みなのであり、そのことは、頭の片隅に入れておくべき。