

市立奈良病院
救急救命士活動プロトコル
(初版)



市立奈良病院 救急救命士メディカルコントロール委員会

改訂2026年8月1日

目 次

1 プロトコルの位置づけ.....	2
2 用語の定義	2
3 委員会の設置	3
4 市立奈良病院における救急救命士の所属・業務内容等について	4
5 救急救命処置等の実施方法.....	5
6 研修体制.....	7
7 記録.....	16
8 検証体制.....	17
9 救急救命士の活動内容等の院内への周知	18
10 本プロトコルの改訂履歴	19

表 1 個別院内救命士の業務内容

表 2 救急救命処置の範囲

別添

1 病院救急車 運用規程

2 院内救命士活動報告(日報/週報)

3 院内救命士が行う“静脈路確保”“薬剤投与”に関する研修について

4 院内救命士が行う“高度気道確保”に関する研修について

5 院内救命士クリニカルラダー

6 研修記録票

※ 別添 2～6 の変更については、診療支援室長の専決を可能とする。

1 プロトコルの位置づけ

救急救命士は救急救命士法(以下、法)第2条第二項に基づき医師の「診療の補助」として救急救命処置を業として行うことが可能であり、実施場所が2021年10月1日より「病院到着後、患者が入院・帰宅するまで」に拡大された。その実施にあたっては、病院に設置した委員会が必要な研修を行い、医師が救急救命処置に関する包括的または直接指示を行い、実施された行為の検証を行う必要がある。

本プロトコルにおいて、当院に勤務する救急救命士の救急救命処置等の業務内容、そのための研修体制、記録、実施後の検証体制について定めることとする。

なお、本プロトコルは厚生労働省通知に示された一般社団法人日本臨床救急学会/日本救急学会編集「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(以下、**ガイドライン**)」に準拠し作成した。

2 用語の定義

- ・**救急救命処置**: 重度傷病者(症状が著しく悪化するおそれがある、または生命が危険な状態にある傷病者)に対し、救急救命士が「診療の補助」として医師の直接的・包括的指示の元で実施可能な33行為。 × **救命救急処置**。対象は重度傷病者とあるが、一般的には「救急外来を受診するような一定程度の重症度が想定される」患者と解釈されている。
- ・**特定行為**: 医師の具体的な指示が必要な救急救命処置。処置の都度医師に実施の可否等について電話(消防救命士)や対面(院内救命士)で指示をうける必要がある。特定行為認定看護師が行う特定行為とは異なることに注意が必要である。
- ・**包括的指示**: プロトコルによって事前に医師の指示が示されていること。そのプロトコルを遵守する範囲であれば、処置の都度医師の指示を直接受ける必要がない。直接指示の対義語として用いられる。
- ・**指示医師**: 救急救命処置の実施を指示可能と当院で位置づけた医師。
- ・**院内救命士処置手順**: 当院の救急救命士が行う救急救命処置の一部について救急外来看護師長が看護手順に準拠し作成した手順書のことを言う。
- ・**MC**: メディカルコントロール協議会。消防の救急救命士が行う救急救命処置についてプロトコル作成、検証、教育を行う行政機関。
- ・**拡大2行為**: 重度ショック患者に対する乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保、並びに低血糖を疑う患者に対する血糖測定器を用いた血糖測定及びブドウ糖溶液の投与を言う。
- ・**院内救命士**: 病院に所属する救急救命士のことを言う。消防機関に所属する消防救命士と区別する文脈で使用されることがある。

3 委員会の設置（ガイドライン P.15）

- ・プロトコルの作成、研修の実施、検証等を目的とした関係者からなる病院長直轄の委員会を設置した。
- ・委員会の設置規程、委員名簿は別に定める。

4 市立奈良病院における救急救命士の所属・業務内容等について

当院の救急救命士は他職種と協働し、安全で質の高い診療の提供に寄与する。

1) 所属等

- ①所属:診療支援室(2023年1月1日)、看護部兼務
- ②身分:救急救命士(2023年3月現在):当委員会の所掌事項ではない。
- ③業務場所:病院救急車、救急外来とそれに関連する場所
- ④指揮命令系統:日常業務の指揮命令は以下の通りとするが、最終的には診療支援室長の指示に従う。
救急外来の業務:外来看護師長
病院救急車の運用:診療支援室副室長,総務課,患者支援センター(それぞれの所掌の範囲)

2) 業務内容

- ①病院救急車の運用
※詳細は、別添1「病院救急車 運用規定」に定める。
- ②救急外来業務
業務内容は、表1「個別院内救命士の業務内容」の中から個々の救命士の資質等に応じ診療支援室副室長、外来看護師長が協議のうえで選択し、診療支援室長が決定する。
ERにおいて医師等から指示を受けた業務について、「院内救命士が実施可能な業務」なのかどうか救命士自身で判断に困る場合には、その業務を行う前に診療支援室副室長又は外来看護師長に相談すること。
- ③その他
 - ・院内研修会への参加(講師、受講) BLS,ICLS,JPTEC,他
 - ・災害支援(DMAT ロジの候補、日本赤十字救護班ロジ 他)
 - ・その他、関連する業務

3) 勤務態勢

- ①雇用形態
 - ・個々の救命士により異なる(当委員会の所掌外)
- ②勤務日程



- ・勤務日程は院内救命士主任が作成し救急外来看護師長に提出する。勤務簿、超過勤務簿は診療支援室が管理する。(看護部に準ずる。)
 - ・週末勤務、夜勤は可能とする。ただし、病院救急車の運用可能日を確保するため、院内救命士が複数人確保できるまで救急外来での夜勤は最小限度(場合によっては中断)とする。
 - ・別添 2「院内救命士活動に関する日報(and/or 週報)」を作成し、定期的に診療支援室長の確認を受ける。(様式は、NDC が作成している日報(週報)に準ずる。)
 - ・60歳以上の救急救命士については、COVID-19 疑い・感染患者の直接診療は免除する。(病院として65歳以上の COVID 診療は免除していること、その年齢制限を60歳とするよう感染管理室からの助言があるため。)(参照 表 1「感染エリア内の業務」)
- ③休憩室、荷物置き場
- ・休憩及び事務処理は診療支援室で行う。
 - ・診療支援室長は事務処理のスペースや記録簿等保管のための必要スペースの確保に努める。
- ④業務に必要な物品の提供
- ・日報、運行管理簿等の作成に必要なパソコンを提供する。

4)院内救命士業務手順(日勤) 8:30～17:00

時間	内容
8:30	外来休憩室で朝のミーティングに参加 連絡事項 業務調整を行う(救急外来担当看護師 PHS:5716) 病院救急車関連ログ ・病院救急車の整備 ・入退院支援課との調整 ・翌日転院症例の入院病棟との調整 救急室清掃 ・上拭き 机・救急カート・包帯交換車 ・下拭き(血液・体液付着時 次亜塩素酸ナトリウムで拭き取る) ・初療室ベッドの掃除(環境クロス・次亜塩使用) ・汚物処理室の流し台・汚物槽の清掃・パワーザイムの交換 物品補充 ・夜間使用物品の補充 SPD カードの提出 救急薬品の補充 ・夜間使用薬品の補充 病院救急車による転院搬送 ・定時の 30 分前には ER 業務から離れ準備を開始 ・転院搬送終了後、車両整備、搬送記録の作成。概ね 30 分以

12:00～13:00	内に ER 業務に復帰する 休憩・休息 救急外来担当看護師の指示により前後あり 救急患者受け入れ ・救急患者受け入れ、処置介助、検査介助、看護援助の補佐 ・入院決定時の家族への手続き説明 その他 ・電話対応、患者対応
15:00	・患者の介助(移動・着替え・清潔ケアなど)
16:30	・必要書類の整備、補充 ・診療材料の整備、補充
17:00	滅菌物の整理整頓・救急物品受領と補充 ゴミと汚染シーツの処理、後片付け 夜勤者への引き継ぎ 超過勤務確認簿に捺印する

5 救急救命処置等の実施方法

1) 救急救命処置を実施する場所

- ・救急患者が来院し、入院または帰宅するまでに必要となる検査・処置等を実施する場所を活動場所とする。救急外来以外に、放射線関連の部屋、検査関連の部屋、一般外来等が活動場所となりうる。
- ・病院救急車の運用に関わる場所

2) 実施する救急救命処置の範囲（ガイドライン P.16）

①範囲

当院の救急救命士が行う救急救命処置の範囲は表 2「救急救命処置の範囲」の通りとする。「基本スタンス」とは個別救命士の要因を考慮しない、当院で採用している救急救命士の救急救命処置実施可否に対する基本的な考え方を示す。

②個々の救命士の認定

個々の救命士がそれぞれの処置が実施可能かどうかは、「基本スタンス」が“○”としている処置のうち、実施にあたっての条件を満たしているかどうか等の観点で診療支援室長が認定する。

③基本スタンスの見直し

当委員会において必要時に見直しを行う。

④医師による指示の方法

病院前とは異なり医療機関内には医師が存在するため、特定行為及び表 1、表 2 で特に指示のある処置については医師の対面での指導のもとで実施する。即ち、病院前の特定行為のように電話による指示は不可とする。(ガイドライン P.19)

⑤病院救急車に関連する活動における救急救命処置の実施

- ・別添 1「病院救急車運用規定」において、急変時であっても BLS のみ行うこととしており、特定行為等を実施するための資機材は積載していない。
- ・法的には病院前においては、救急救命処置 33 行為の実施が可能である(個々人の取得済み認定による制限はあり)。
- ・病院救急車の活動内容の拡大に併せ処置範囲の拡大について検討する。

⑥その他留意事項

- ・特に手順書やプロトコルを定めない救急救命処置については、救急救命士テキスト(救急救命士標準テキスト編集委員会、へるす出版)を基本とし、医師や看護師、指導的立場の救急救命士の指導の下、日常業務等のなかで習熟していく。
- ・救命救急処置 3, 4, 5, 6 については、病院内で実施する場合であっても、都道府県 MC 協議会の認定を受けた救急救命士であることが求められている。(ガイドライン P.17) →詳細は、**6 研修体制**で整理する。

3)救急救命処置の指示をする医師 (ガイドライン P.19)

救急救命士に対する救急救命処置の指示を行う医師(以下、指示医師)は以下の通りとする。指示医師は本プロトコルに則った指示を行う必要がある。

①指示医師は以下の者とする。

- ・総合診療科医師
- ・救急・集中治療センター医師
- ・循環器内科医師
- ・脳神経外科医師
- ・脳神経内科医師
- ・救急外来に定期的に勤務する上記診療科の非常勤医師
- ・上記の医師には後期研修医(専攻医)を含む。

②指示を行うことができない医師は以下の者とする。

- ・初期臨床研修医
- ・上記①以外の医師

6 研修体制（ガイドライン P.24, 28-34）

1) 研修の種類

法令、ガイドラインに則り、病院として院内救命士に、以下の 3 つの研修機会を準備する。これらの研修の実施体制の整備・充実については、院内救命士自らが関係者の協力を得て自主的に取り組む。

- ①就業前研修:病院救命士として勤務するに当たり、法令により事前に受講が義務づけられている研修
- ②救急救命処置行為に関する研修等
- ③その他の研修

①就業前研修

ア、根拠:救急救命士法第 44 条 3 項(新設)

イ、内容:以下の 3 項目についての研修(施行規則第 24 条)

- ・チーム医療(ガイドライン P.35):医師その他の医療従事者との緊密な連携の促進に関する事項
- ・医療安全(P.36):傷病者にかかる安全管理に関する事項、医薬品及び医療資機材に係る安全管理に関する事項、その他医療に係る安全管理に関する事項
- ・感染対策(P.37):院内感染対策に関する事項

ウ、実施方法

公益社団法人 全日本病院協会主催の「改正救急救命士法施行に伴う必須項目講義」e-ラーニング研修 120 分

77,000 円/年(人数制限なし)の費用について病院が負担する。(2026 年度契約継続中)

No.	講義名		講義時間	講師名（敬称略）
-	オリエンテーション		2分	全日本病院協会 救急・防災委員会 大桃 丈知
1	チーム医療		30分	全日本病院協会 救急・防災委員会 大桃 丈知
2	医療安全	薬剤	25分	医療法人社団直和会 平成立石病院 薬剤師 池田 勲
		血液製剤の使用	20分	医療法人社団直和会 平成立石病院 検査科 若佐 直美
		医療安全	15分	医療法人社団直和会 平成立石病院 整形外科 林 励治
3	感染対策		15分	医療法人社団直和会 平成立石病院 二階堂 寿子様
4	適切な救急救命処置の実施と 救急救命士に求められる役割		15分	全日本病院協会 救急・防災委員会 大桃 丈知

エ、受講状況の管理

講義視聴後 e-ラーニングのサイトから「修了証」を発行し、「研修記録票」に診療支援室長のサインを受けたのち、各自で保管すること。他院で院内救命士として勤務した歴のある救命士についても当該 e-learning を受講していない場合には視聴し、「修了証」を診療支援室長が確認する。

オ、研修内容を見直す場

当委員会

②救急救命処置に関する研修

ア、研修項目、内容

(救急救命処置番号)

- 2 CPA: 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液(特定行為)
- 3-1 CPA: 食道閉鎖式エアウェイ、ラリンジアルマスクによる気道確保(特定行為)
- 3-2 CPA: 気管内チューブによる気道確保(特定行為)
- 4 CPA: エピネフリンの投与(10を除く)
- 5 重度ショック: 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液(特定行為)
- 6 低血糖: ブドウ糖溶液の投与

- 11 血糖測定器を用いた血糖測定
- 21 口腔内の吸引
- 24 酸素吸入器による酸素投与
- 25 気管内チューブを通じた気管吸引
- 27 胸骨圧迫

※上記処置 2～6 は特定行為

※上記処置 2,4,5,6(まとめて 1 つ), 11, 21, 24, 25, 27 については、看護手順に準拠した「院内救命士処置手順」、「チェックリスト」を救急外来看護師長が作成する。

※上記以外の救急救命処置については、多くの消防救命士学校で使用されている「救急救命士テキスト(救急救命処置標準テキスト編集委員会、へるす出版)」を基本としつつ当院の医師・看護師・指導的立場の救急救命士の指導内容を優先し実施する。

イ、実施方法、ウ、受講状況の管理方法

表 3 救急救命処置 2～11 に関する要件等一覧表

		都道府県 MC 認定	院内プロト コル作成	再実習	当院での実施可否認定
2	CPA: 静脈路 確保	不要	要	実施	別添 3 による。
3-1	CPA: リンゴア ルマスク等	不要	要	実施	別添 4 による。
3-2	CPA: 気管挿 管	要◆	要	実施	別添 4 による。
3-2	CPA: ビデオ 挿管	要◆	要	実施	別添 4 による。
4	CPA: エピネ フリン	要★	要	なし	別添 3 による。
5	重度ショック: 静脈路確保	要★	要	実施	別添 3 による。
6	低血糖: ブド ウ糖投与	要★	要	実施	別添 3 による。
11	低血糖: 血糖 測定	要★	院内救命士 処置基準	なし	消防認定があり院内救命士処置 基準に基づくチェック合格後。

◆この 2 項目については、都道府県 MC 認定を受けていない場合、処置を行う前に都道府県 MC 認定が必要となる。奈良県 MC の認定要件(研修等)は 2023 年 3 月時点で未定。(ガイドライン P.17)

★これらの処置追加前に救命士資格を取得した救命士は、都道府県 MC の認定が必要。処置追加後の救命士は都道府県 MC の認定は不要。奈良県 MC における病院救命士に関する認定要件は 2023 年 3 月時点で未定。(ガイドライン P.18)



表 4 当院に入職後、都道府県 MC 認定を取得する必要性
(救命士資格取得時期とそれぞれの処置追加前後での違い)

救命士資格取得時期		3-2 高度気道確保	4 薬剤投与、 5,6,11 拡大2行為
	都道府県 MC 認定★		
追加 後	済	不要	不要
	未 ※	要	不要
追加 前	済	不要	要
	未 ※	要	要

★ 都道府県 MC 認定とは、高度気道確保や薬剤投与、拡大 2 行為についての認定を受けているかどうかを意味する。

※ 消防勤務経験のない救命士は、その多くが都道府県 MC 認定“未”と想定される。

処置 2 CPA:乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液(特定行為)

【実施方法】別添 3 による。

【受講状況の管理】所定の研修を満了したことを診療支援室長が確認した後、「救急救命処置実施可否一覧」を修正し、院内に公示することで管理する。

処置 3-1 CPA:食道閉鎖式エアウェイ、ラリンジアルマスクによる気道確保(特定行為)

【実施方法】奈良県 MC プロトコルを参考にした当院独自プロトコルを作成し、当該処置を実施する院内救命士全員に当院麻酔科で再実習を行う。【詳細は別添 4】

【受講状況の管理】上記プロトコルに習熟し、実習を行ったことを診療支援室長が確認した後、「救急救命処置実施可否一覧」を修正し、院内に公示することで管理する。

処置 3-2 CPA:気管内チューブによる気道確保(特定行為)

【実施方法】奈良県 MC プロトコルを参考にした当院独自プロトコルを作成し、当該処置を実施する院内救命士全員に当院麻酔科で再実習を行う。【詳細は別添 4】

ビデオ挿管認定を受けていない概ね平成 23 年以前に救急救命士資格を取得した院内救命士については、実施に当たり奈良県 MC での認定が必要となるため、その要件に合致する形での研修を病院として立案する必要がある。これについては、必要時に作成に着手することとする。

【受講状況の管理】上記プロトコルに習熟し、実習を行ったことを診療支援室長が確認した後、「救急救命処置実施可否一覧」を修正し、院内に公示することで管理する。
奈良県 MC の認定が必要となる場合には、それが完了したことの確認後となる。

処置4 CPA:エピネフリンの投与(10を除く)(特定行為)

【実施方法】別添3による。薬剤認定(エピネフリン)を受けていない概ね平成18年以前に救急救命士資格を取得した院内救命士については、実施に当たり奈良県MCでの認定が必要となるため、その要件に合致する形での研修を病院として立案する必要がある。これについては、必要時に着手する。

【受講状況の管理】処置2に同じ。奈良県MCの認定が必要となる場合には、それが完了したことの確認後となる。

処置5 重度ショック:乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液(特定行為)

【実施方法】別添3による。なお、「心停止前輸液の」認定を受けていない概ね平成26年以前に救急救命士資格を取得した院内救命士については、実施に当たり奈良県MCでの認定が必要となるため、その要件に合致する形での研修を病院として立案する必要がある。これについては、必要時に着手する。

【受講状況の管理】処置2に同じ。奈良県MCの認定が必要となる場合には、それが完了したことの確認後となる。

処置6 低血糖:ブドウ糖溶液の投与

【実施方法】別添3による。なお、「血糖測定並びにブドウ糖溶液投与」認定を受けていない概ね平成26年以前に救急救命士資格を取得した院内救命士については、実施に当たり奈良県MCでの認定が必要となるため、その要件に合致する形での研修を病院として立案する必要がある。これについては、必要時に着手する。

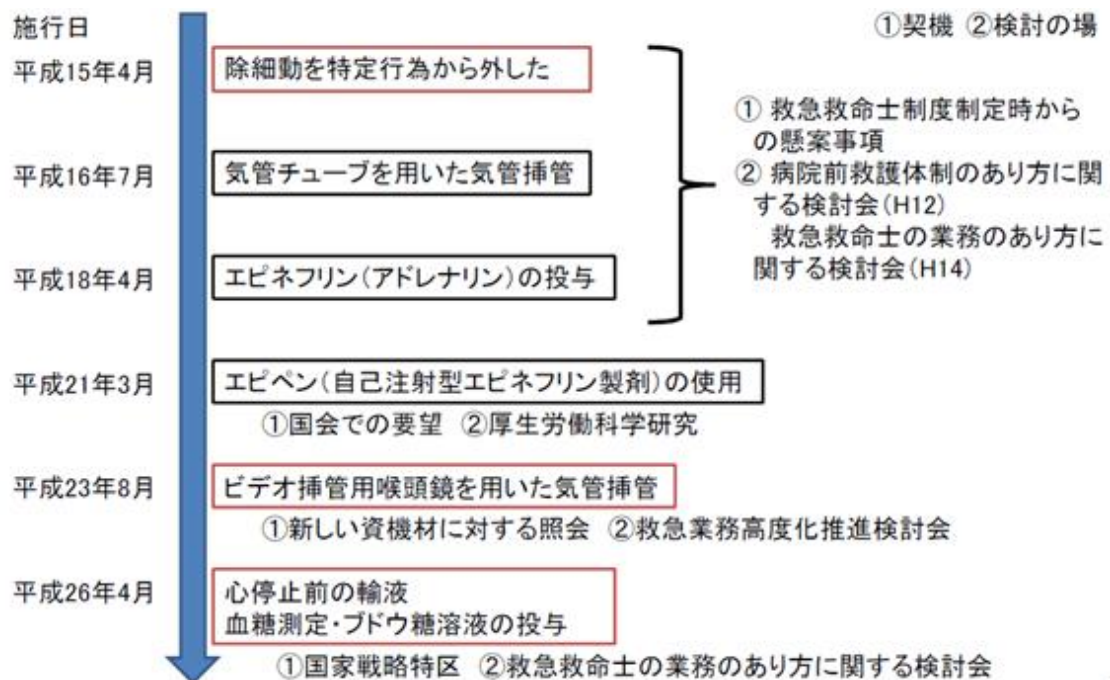
【受講状況の管理】処置2に同じ。奈良県MCの認定が必要となる場合には、それが完了したことの確認後となる。

処置11 血糖測定器を用いた血糖測定(特定行為ではない)

【実施方法】院内救命士処置基準に基づき実施し、チェックリストによる救急外来看護師長による審査を受ける。なお、「血糖測定並びにブドウ糖溶液投与」認定を受けていない概ね平成26年以前に救急救命士資格を取得した院内救命士については、実施に当たり奈良県MCでの認定が必要となるため、その要件に合致する形での研修を病院として立案する必要がある。これについては、必要時に着手する。

【受講状況の管理】上記審査を満たしたことを診療支援室長が確認した後、「救急救命処置実施可否一覧」を修正し、院内に公示することで管理する。奈良県MCの認定が必要となる場合には、それが完了したことの確認後となる。

(参考)救命士資格取得時期と処置拡大の歴史



処置 21 口腔内の吸引

【実施方法】院内救命士処置基準に基づき実施し、チェックリストによる救急外来看護師長による審査を受ける。

【受講状況の管理】上記審査を満たしたことを診療支援室長が確認した後、「救急救命処置実施可否一覧」を修正し、院内に公示することで管理する。

処置 24 酸素吸入器による酸素投与

【実施方法】上記 21 に同じ

【受講状況の管理】上記 21 に同じ

処置 25 気管内チューブを通じた気管吸引

【実施方法】上記 21 に同じ

【受講状況の管理】上記 21 に同じ

処置 27 胸骨圧迫

【実施方法】上記 21 に同じ

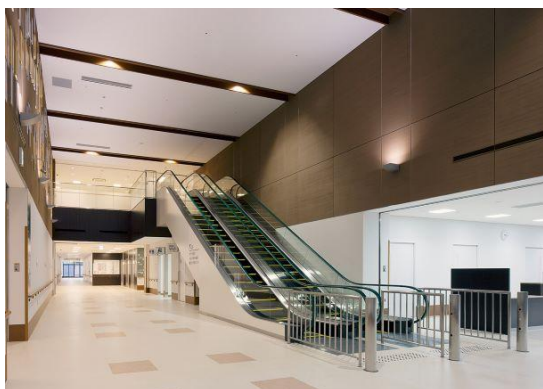
【受講状況の管理】上記 21 に同じ

エ、研修内容を見直す場
当委員会

③その他の研修

院内救命士は以下の研修会に参加する。診療支援室長は救命士が関係者で行う業務調整を支援する。研修の追加や見直しの判断については、当委員会で行う。

- ・看護助手対象勉強会(安全、移送、感染予防、他)
- ・看護師対象研修(フィジカルアセスメント研修)
- ・全職員対象院内研修(安全、感染、倫理、他)
- ・ER 室主催の ER 勉強会
- ・各種トレーニングコースへの参加(受講、タスク、インスト)
- ・災害関連の研修(DMAT 養成研修、日赤訓練、他)
- ・消防主催の外部研修
- ・その他、診療支援室長の認める研修



2) 研修計画

① 計画立案の狙い

病院救命士を計画的に育てていくために複数年次にわたる教育計画として臨床ルadderを定める。特に新卒の救急救命士にとっては、当院に入職することでどのように成長していけるのか、成長しているのかの目安となることが期待される。

② 計画

ア、計画期間

- ・新卒救急救命士が数年間で1人前となる計画を立てる。

イ、研修内容

別添5「市立奈良病院 病院救急救命士臨床ルadder」に詳細を定める。

③ 他の医療機関や消防機関での業務歴のある転勤救命士の取り扱い (ガイドライン P32)

ア、他の医療機関での勤務経験を注する救急救命士への対応

他の救急医療機関で勤務歴がある救急救命士を雇用する場合は、必ず、

- ・入院するまでの間に救急救命処置を実施する場所
- ・実施する救急救命処置の範囲
- ・救急救命処置を実施する医師
- ・院内の救急救命士が実施する救急救命処置以外の業務
に関して丁寧に説明を行う。

イ、消防機関での実務経験のある救急救命士への対応

消防機関で勤務歴がある救急救命士を雇用する場合は、必ず、

- ・入院するまでの間に救急救命処置を実施する場所
- ・実施する救急救命処置の範囲
- ・救急救命処置を実施する医師
- ・院内の救急救命士が実施する救急救命処置以外の業務
に関して丁寧に説明を行う。

3) 院内研修の実施状況の管理

①法令等

- ・受講者名、受講日時、受講項目を記録し、当該救急救命士を雇用する間保存する必要がある。

②実施方法

- ・受講する研修内容が多岐にわたるため、当委員会で作成した別添 6「研修記録票」により個々の救命士が記録を行い、退職時まで保管する。退職時にはその写しを診療支援室長に提出する。
- ・「研修記録票」については、診療支援室長が各種研修の受講状況について確認した旨のサインを行う。

4) 救急救命士が研鑽的に行う生涯学習（ガイドライン P.33）

①法令等

消防機関の救急救命士には以下のような研修機会が設けられている。

- ・一定時間の病院実習（通称 再教育）
- ・症例検討会や講習会、救急隊員シンポジウム等への参加

②当院での対応

- ・研修のための日時を業務に支障のない範囲で確保する。
- ・消防救命士が行っている再教育と同じ位置づけで特定行為の研修を院内で実施することも考慮される。
- ・学術集会や off the job コースへの参加について、診療支援室長が業務として認めるかどうか個別に判断する。
- ・別に定められている院内規程に基づき、診療支援室に研修費が支給される。



7 記録（ガイドライン P.20）

1) 法令等

・救急救命士法第 46 条で救急救命処置に関する記録の「5 年間の保存」が病院長に義務づけられている。

・記録項目もガイドラインで定められている。

- ・患者の住所、氏名、性別、年齢
- ・処置を行った救命士の氏名
- ・処置を行った年月日
- ・処置を受けた者の状況
- ・処置の内容
- ・指示を出した医師の氏名およびその指示内容

特定行為については、以下も必要である。

- ・処置前の患者の状態（適応の確認）
- ・処置後の患者の状態

2) 対応

- ・処置記録については不足項目がないよう、電子カルテ内にテンプレートを作成する。
- ・処置記録のうち特定行為については、指示医師が事後承認行為を電子カルテで行う。救急救命士は特定行為を実施した場合には、電子カルテにログインする際、指示医師をまずは選択し、次いでテンプレートへの入力を行う。（この方法については、特定看護師と同じ仕組み）
- ・医療安全に関わる事案が発生した場合には、「市立奈良病院医療安全管理マニュアル」に則り対応する。これにはヒアリハットの上司への報告及び CLIP への入力を行う。

（参考）電子カルテの閲覧の範囲について

- ・救急外来を利用する（した）患者や病院救急車利用（予定）患者について、「自分の業務と関係があると説明できる」範囲のカルテの閲覧は一般的に可能である。
- ・それ以外の業務に関係のない閲覧は禁止されており、当院では定期的に監査が行われている。
- ・疑義がある場合には診療支援室長に相談すること。

8 検証体制（ガイドライン P.22）

1) 法令等

- ・救急救命士は、救急救命処置を行ったときは、遅滞なく厚生労働省令で定める事項を救急救命処置録に記載しなければならない。（法第 46 条）
- ・医療機関において、実施状況の管理を行う。また、委員会において救急救命処置の実施状況に関する検証方法等について規定を定め、検証を行う。必要に応じ、プロトコルや院内研修の運用について見直しを行う。（施行通知：ガイドライン P.14）
- ・救急救命士は、救急救命処置（特定行為については詳細を含む）の実施リストを作成し、定期的に委員会に報告する。委員会では検証に関する規定を定める。（ガイドライン P.22）

2) 対応

- ・救急救命士は実施した救急救命処置の実施状況（各処置の実施回数、成否の割合、インシデント・アクシデント事例）を 3 ヶ月毎にまとめる。特定行為については、一処置毎にまとめる。
- ・救急救命士は地域連携課の協力を得て、救急救命処置の検証会議を「3 ヶ月毎に開催」する。検証内容や感染症の流行状況によっては書面開催も可能とする。
- ・検証会議には、当委員会の医師委員、具体的に指示した医師（指示医師）、医療安全管理委員会の委員、救急担当看護師、救急救命士が参加する。
- ・必要に応じ、救急救命士が実施する救急救命処置に関する規定や研修内容について見直しを行う。



9 救急救命士の活動内容等の院内への周知（ガイドライン P.26）

1) 医療機関内への周知、共有

① 目的: 医療安全を確保する

② 周知する内容

- ・救急救命処置の範囲
- ・指示可能な医師

③ 対応策

- ・電子カルテトップページに「救急救命士委員会」という項目を作成し、プロトコル等を掲載し閲覧可能とする。
- ・医局会等で全医師に説明する機会を持つ。
- ・新任医師に上記内容について作成したリーフレットを配布し周知を図る。

2) プロトコルを逸脱する指示を受けた場合の対応

① 指示医師から、実施が認められていない救急救命処置や救急救命処置以外の医療行為、あるいは対象外の患者への救急救命処置の指示を受けた場合の対応は以下の通りとする。

- ・実施が認められていない、あるいは対象外の患者への救急救命処置の指示を受けることはできないことを、当該指示を行った医師本人に伝える。

想定例) 静脈穿刺後の採血 (救急救命処置の範囲外)

② 指示医師以外の医師から、救急救命処置の指示を受けた場合は、当該救急救命士は、直ちに以下の対応を行う。

- ・指示医師以外の医師からの指示を受けることは出来ないことを、当該指示を行った医師本人に伝える。
- ・指示医師から必要な指示を受ける。

③ 電話 (院内、院外) による指示医師から指示

これを認めない

④ 患者の救命に関わる場合のプロトコル逸脱

これを認めない。

想定例) 難治性 VF 患者に対し、他の処置で人手が足りないためアンプルの吸引を指示、アンカロン投与を指示、採血を指示 (救急救命処置の範囲外)

10 本プロトコルの改訂履歴

230401 初版

260801 ER 室長を診療支援室副室長に改訂、用語の整理