

令和6年度第1回千葉市救急業務検討委員会
救急業務に携わる職員に対する再教育専門部会

日時：令和6年10月3日（木）
15時00分から
場所：千葉市消防局（セーフティーちば）
4階 会議室

次 第

- 1 開会
- 2 千葉市救急業務検討委員会「救急業務に携わる職員に対する再教育専門部会」部会員及び事務局員紹介
- 3 議題
 - 議題1 職務代理者の指名について
 - 議題2 議事録の確定方法について
 - 議題3 救急隊員の再教育計画の改正について
- 4 閉会

令和6年度第1回千葉市救急業務検討委員会 救急業務に携わる職員に対する再教育専門部会

議事要旨

1 日 時 令和6年10月3日（木） 15時00分から15時30分まで

2 場 所 千葉市中央区長洲1丁目2番1号
千葉市消防局（セーフティーちば）4階 会議室

3 出席者

(1) 委 員（6人）

大島拓部会長、稲葉晋部会員、古川勝規部会員、中田泰彦部会員、大谷俊介部会員、高橋和香部会員

(2) 事務局

鮫島警防部長、石垣救急課長、植田救急課長補佐、坂本救急管理係長、座間高度化推進係長、竹内司令補、田澤司令補

4 会議内容

議題

- (1) 議題1 職務代理者の指名について
- (2) 議題2 議事録の確定方法について
- (3) 議題3 救急隊員の再教育計画の改正について

5 議事概要

(1) 議題

ア 議題1 職務代理者の指名について

本部会の部会員の変更等があったことから、千葉市救急業務検討委員会設置条例第7条第9項に基づき職務代理者として稲葉部会員が指名された。

イ 議題2 議事録の確定方法について

事務局から、議事録の確定方法に関する議題の事務局案について、説明があった。

審議の結果、事務局案である千葉市附属機関の会議の公開に関する要綱第6議事録の作成等2議事録の確定（3）あらかじめ指名された委員等による承認として、「専門部会長の承認をもって議事録を確定する」ということで承認された。

ウ 議題3 救急隊員の再教育計画の改正について

事務局から、救急隊員の再教育計画の改正について、説明があった。

審議の結果、事務局案である救急隊員の再教育計画の改正（案）は承認され、千葉市救急業務検討委員会に上申することとなった。

議題 1

職務代理者の指名について

議案要旨

部会員の交代に伴い職務代理者を指名していただくものです。

- 資料 1 千葉市救急業務検討委員会設置条例
- 資料 2 千葉市救急業務検討委員会 救急業務に携わる職員に対する再教育専門部会員名簿

千葉県救急業務検討委員会設置条例

(設置)

第1条 本市は、千葉県救急業務検討委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を調査審議し、及び検討する。

- (1) 医師による救急救命士に対する指示、指導及び助言並びに救急隊員に対する指導及び助言に係る体制に関する事項
- (2) 救急活動の事後検証及び評価に関する事項
- (3) 救急隊員の教育及び訓練に関する事項
- (4) 救急業務に必要な医療機関との連携に関する事項
- (5) その他救急業務に関し市長が必要と認める事項

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医師
- (3) 関係団体を代表する者

3 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

5 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(委員長)

第4条 委員会に委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 委員長に事故があるときは、委員長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、半数以上の委員が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の出席等)

第6条 委員会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(専門部会)

第7条 委員会は、専門の事項を調査審議するため必要があるときは、専門部会を置くことができる。

2 専門部会は、委員長が指名する委員で組織する。

3 専門部会に、当該専門の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。

4 臨時委員は、当該専門の事項に関し優れた識見を有する者のうちから、市長が任命する。

5 臨時委員は、その者の任命に係る当該専門の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

6 第3条第5項の規定は、臨時委員について準用する。

7 専門部会に専門部会長を置き、専門部会に属する委員及び臨時委員の互選により定める。

8 専門部会長は、専門部会の事務を掌理する。

9 第4条第4項、第5条及び前条の規定は、専門部会について準用する。この場合において、第4条第4項中「委員長があらかじめ指名する委員」とあるのは「専門部会に属する委員及び臨時委員のうちから専門部会長があらかじめ指名する者」と、第5条第2項中「半数以上の委員」とあるのは「委員及び臨時委員の半数以上」と、同条第3項中「出席委員」とあるのは「出席した委員及び臨時委員」と読み替えるものとする。

10 前各項に定めるもののほか、専門部会の運営に関し必要な事項は、専門部会長が委員長の同意を得て定める。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、平成22年4月1日から施行する。

千葉市救急業務検討委員会

救急業務に携わる職員に対する再教育専門部会部会員一覧

No.	機 関 名	役 職	氏 名
1	千葉大学医学部附属病院 救急科	准教授	大島 拓
2	千葉県総合救急災害医療センター	麻酔科部長	稲葉 晋
3	国立病院機構千葉医療センター	病院長	古川 勝規
4	みつわ台総合病院	病院長	中田 泰彦
5	千葉中央メディカルセンター	救急科部長	大谷 俊介
6	千葉市立青葉病院	救急手中治療科 総括部長	高橋 和香

議題2

議事録の確定方法について

議案要旨

千葉市附属機関の会議の公開に関する要綱第6の2「議事録の確定」の規定に基づき、本専門部会議事録の確定方法についてご審議をお願いいたします。

参考

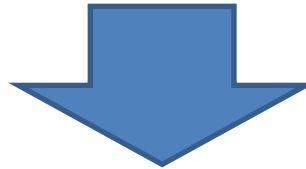
○資料3 千葉市附属機関の会議の公開に関する要綱

第6 議事録の作成等

2 議事録の確定

附属機関は、議事録の案を作成した後、速やかに、次のいずれかにより議事録を確定するものとする。

- (1) 会議における議決
- (2) 委員全員による個別の承認
- (3) あらかじめ指名された委員等による承認
- (4) その他附属機関が定める方法



事務局案

他の専門部会同様、

(3) あらかじめ指名された委員等による承認

専門部会長の承認をもって議事録の確定としたい。

千葉県附属機関の会議の公開に関する要綱

第1 趣旨

この要綱は、千葉県情報公開条例（平成12年千葉県条例第52号。以下「条例」という。）第25条に規定する実施機関に置く附属機関の会議（以下「会議」という。）の公開に関し、必要な事項を定めるものとする。

第2 会議を非公開とする場合

1 会議の全部又は一部を非公開とする場合

附属機関は、開催しようとする会議の全部又は一部が千葉県情報公開条例施行規則（平成12年千葉県規則第95号。以下「規則」という。）第12条第1項各号のいずれかに該当すると認められる場合は、当該会議の全部又は一部を非公開とする。なお、規則第12条第1項第3号に規定する公正かつ円滑な議事運営が著しく損なわれると認められるときは、次のいずれかに該当するときをいう。

- (1) 審議が妨害され、率直な意見交換が不当に損なわれるおそれがあるとき。
- (2) 委員に対する圧力により意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれがあるとき。
- (3) その他公正かつ円滑な議事運営が著しく阻害されることが客観的に明らかであるとき。

2 会議の全部又は一部を非公開とする決定

(1) 決定方法

附属機関は、前記1の場合、当該会議の全部又は一部を非公開とする旨を、次のいずれかにより決定するものとする。

- ア 会議における議決
- イ 委員全員による個別の承認
- ウ あらかじめ指名された委員等による承認
- エ その他附属機関が定める方法

(2) 会議の一部を非公開とする決定を行う時期

前記(1)の規定による決定は、会議を緊急に開催する必要性が生じた場合を除き、当該会議の開催日の1週間前までに行うものとする。

3 原則非公開の決定

(1) 原則非公開の決定

附属機関は、附属機関の設置目的等から判断して、会議が恒常的に規則第12条第1項各号のいずれかに該当すると認められる場合には、会議において、以後の会議の全部を原則として非公開とする旨の決定（以下「原則非公開の決

定」という。)を行うものとする。

(2) 会議非公開決定書

ア 会議非公開決定書の作成及び送付

所管課長等（附属機関の庶務を掌る課、室又は事業所等の長をいう。以下同じ。）は、前記（1）により原則非公開の決定がなされた場合は、会議非公開決定書（様式第1号）を作成し、総務局総務部政策法務課市政情報室長（以下「市政情報室長」という。）に送付するものとする。

イ 会議非公開決定書の写しの閲覧

市政情報室長は、前記アにより送付を受けた会議非公開決定書の写しを行政資料室において閲覧に供するものとする。

(3) 原則非公開の会議の公開

附属機関は、前記（1）により原則非公開の決定を行った場合であっても、個々の会議の全部又は一部が規則第12条第1項各号のいずれにも該当しないと認められる場合は、当該会議の全部又は一部を公開するものとする。

第3 公開する会議の開催の周知等

1 附属機関があらかじめ定める事項

附属機関は、全部又は一部を公開する会議を開催するに当たって、次の事項を定めるものとする。

(1) 議題

(2) 開催日時

(3) 会議の方法（通信回線を利用して会議に参加する者（以下「参加者」という。）がいる場合に限る。）

(4) 開催場所等（会議を開催し、又は通信回線のみを利用して行われる会議において、全ての参加者の音声又は映像を聴取し、又は視聴させるために当該附属機関が設けた場所をいう。以下同じ。）

(5) 傍聴者等（会議を傍聴し、及び参加者の音声又は映像を聴取し、又は視聴する者をいう。）の定員

(6) 傍聴者等の決定方法

(7) 会議の一部を非公開とする理由（会議の一部を非公開とする場合に限る。）

(8) その他附属機関が必要と認める事項

2 会議の開催の案内の作成及び送付

所管課長等は、全部又は一部を公開する会議が開催される場合は、当該会議の開催日の1週間前までに、会議の名称及び前記1の（1）から（8）までの事項（（3）にあつては、参加者がいる場合に限る。）を記載した会議の開催について

(お知らせ)(様式第2号)を作成し、市政情報室長に送付するものとする。ただし、会議を緊急に開催する必要が生じたときは、この限りでない。

3 行政資料室における閲覧等

市政情報室長は、前記2により送付を受けた会議の開催について(お知らせ)の写しを行政資料室及び各区役所において閲覧に供するとともに、その内容をホームページに掲載することにより、会議の開催日時、開催場所等、傍聴者等の定員等を公表するものとする。

4 附属機関による会議の開催の周知

附属機関は、会議における審議の内容等から判断して必要と認める場合は、ちば市政だより等を活用し、会議の開催について効果的な周知に努めるものとする。

第4 公開する会議の運営

1 会議の公開の方法

会議の公開は、開催場所等における会議の傍聴及び参加者の音声又は映像の聴取又は視聴(以下「会議の傍聴等」という。)を希望する者に当該会議の傍聴等を認めることにより行うものとする。

2 傍聴者等の決定等

(1) 決定方法

ア 附属機関は、会議の開催の当日、会議の傍聴等を希望する者のうちから先着順に傍聴者等を決定するものとする。

イ 附属機関は、当日先着順にすると開催場所等が混乱するおそれ等があると認めるときは、前記アにかかわらず、次に掲げる方法等により、事前に傍聴者等を決定するものとする。

(ア) 電話、ファクシミリ等の申込みによる先着順

(イ) はがき、電話、ファクシミリ等の申込者のうちからの抽選

(2) 個人情報の保有の制限等

所管課長等は、傍聴者等の決定に当たり傍聴者等の氏名等の個人情報を保有する必要が生じた場合は、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)第61条に規定する個人情報の保有の制限の観点から、傍聴者等の決定等の目的を達成するために必要な範囲内で個人情報を保有するものとする。

3 会議の傍聴等

(1) 傍聴者等への会議資料の配付

附属機関は、傍聴者等に対し、会議次第、出席者席次表、参加者名簿(参加者がいる場合に限る。)及び会議資料を貸与し、又は配付するよう努めなければならない。ただし、会議資料のうち次のいずれかに該当するものは、この限

りでない。

ア 条例第7条各号のいずれかに該当する情報（以下「不開示情報」という。）が含まれるもの

イ 頁数が著しく大量であるもの

ウ 参考資料に過ぎないもの

(2) 開催場所等の秩序の維持

附属機関は、傍聴等要領（様式第3号）を参考に、傍聴等要領を定め、これを配布すること等により、開催場所等の秩序の維持に努めなければならない。

4 会議の一部を公開する場合の傍聴者等への配慮

附属機関は、会議の一部を公開する場合は、公開する議題を最初に審議し、その後非公開とする議題を審議する等傍聴者等に配慮した議事運営に努めるものとする。

第5 開催された会議の報告及び会議資料等の公表

1 全部又は一部を公開する会議が開催された旨の報告

所管課長等は、全部又は一部を公開する会議が開催された場合は、当該会議終了後、速やかに、会議公開報告書（様式第4号）を作成し、市政情報室長に送付するものとする。

2 全部を非公開とする会議が開催された旨の報告

所管課長等は、全部を非公開とする会議が開催された場合は、当該会議終了後、速やかに、会議非公開報告書（様式第5号）を作成し、市政情報室長に送付するものとする。ただし、前記第2の3により原則非公開の決定がなされ、会議非公開決定書を市政情報室長に送付している場合は、この限りでない。

3 会議公開報告書等の写しの閲覧

市政情報室長は、前記1又は2により送付を受けた会議公開報告書及び会議非公開報告書の写しを行政資料室において閲覧に供するものとする。

4 会議資料等の公表

(1) 所管課長等は、会議ごとにホームページを作成し、当該会議が開催された場合は、会議終了後、速やかに、当該会議を開催した旨を当該ホームページに掲載するよう努めなければならない。ただし、前記第2の3の原則非公開の決定により全部を非公開とした会議であって、これを掲載することにより、当該会議の性質上、当該会議の適正な運営に支障を及ぼすおそれがあるものについては、この限りでない。

(2) 所管課長等は、会議が開催された場合は、当該会議の終了後、速やかに、会議資料をホームページに掲載するものとする。ただし、前記第4の3(1)のアカ

らウまでに該当するものについては、この限りでない。

第6 議事録の作成等

1 議事録の作成

附属機関は、会議の公開又は非公開にかかわらず、当該会議終了後、速やかに、次に掲げる事項を記載した議事録を作成するものとする。

- (1) 会議の名称
- (2) 開催日時
- (3) 会議の方法（参加者がいる場合に限る。）
- (4) 開催場所等
- (5) 会議に出席した委員、参加者（参加者がいる場合に限る。）及び事務局職員の役職及び氏名又は氏（不開示情報に該当する場合を除く。）
- (6) 議題
- (7) 議事の概要（議題に沿って結論を簡潔に記載したものをいう。）
- (8) 会議経過（結論に至った経過等を記載したものをいい、会議に出席した委員、参加者（参加者がいる場合に限る。）又は事務局職員の発言内容については、不開示情報に該当する場合を除き、発言者の氏名又は氏を明記するものとする。）

2 議事録の確定

附属機関は、議事録の案を作成した後、速やかに、次のいずれかにより議事録を確定するものとする。

- (1) 会議における議決
- (2) 委員全員による個別の承認
- (3) あらかじめ指名された委員等による承認
- (4) その他附属機関が定める方法

3 議事録等の公表

(1) 議事録等の写しの送付

所管課長等は、前記2により確定した議事録の写し（当該議事録に不開示情報が記録されている場合は、当該不開示情報に係る部分を除いたものの写しに限る。）を作成し、議事録等送付書（様式第6号）により、市政情報室長に送付するものとする。この場合において、当該会議の終了後1月以内に議事録の写しを送付することができないと見込まれるときは、所管課長等は、議事録の写しの送付に先立ち、前記1の(1)から(7)までの事項を記載した議事要旨（速報版）を別に作成し、その写しを当該会議の終了後2週間以内に市政情報室長に送付するものとする。

- (2) 前記(1)にかかわらず、全部を非公開とする会議を開催した場合は、所管

課長等は、前記1の(1)から(7)までの事項を記載した議事要旨を別に作成し、議事録に代えてその写しを送付することができる。

(3) ホームページへの掲載

所管課長等は、前記(1)又は(2)により送付したものと同様の議事録、議事要旨(速報版)又は議事要旨をホームページに掲載するものとする。

4 行政資料室における閲覧

市政情報室長は、前記3の(1)又は(2)により送付を受けた議事録、議事要旨(速報版)又は議事要旨の写しを行政資料室において閲覧に供するものとする。

第7 条例の施行の状況の公表等

1 会議の公開に関する状況の公表

条例第30条の規定による公表は、次に掲げる事項について行うものとする。

(1) 条例第25条の規定の対象となる附属機関の数

(2) 全部又は一部を公開した会議の数

(3) 原則非公開の決定を行った附属機関の数

(4) 全部を非公開とした会議(前記第2の3の原則非公開の決定により全部を非公開とした会議を除く。)の数

2 附属機関に関する資料の閲覧

市政情報室長は、設置されている附属機関を明らかにするため、附属機関の名称、設置目的、設置根拠、所管課(室)、原則非公開の決定の有無等を記載した資料を作成し、行政資料室において閲覧に供するものとする。

第8 委任

この要綱に定めるもののほか、附属機関の会議の公開に関し必要な事項は、総務局長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、平成12年10月1日(以下「施行日」という。)から施行する。

2 この要綱の施行に関し必要な会議の非公開の決定その他の手続は、施行日前においても行うことができる。

附 則

この要綱は、平成13年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の日前に開催された会議の会議資料等の公表については、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年3月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年5月26日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年3月13日から施行する。ただし、第4の2(2)中「収集」を「保有」に改める改正規定、「千葉県個人情報保護条例(平成17年千葉県条例第5号。以下「保護条例」という。)第7条」を「個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)第61条」に改める改正規定、「なお、この場合は、所管課長等は、保護条例第6条に規定する個人情報取扱事務の届出を行うものとする。」を削除する改正規定は、同年4月1日から施行する。

議題3

救急隊員の再教育計画の改正について

議案要旨

救急隊員の再教育については、平成28年3月31日付け、消防庁救急企画室長「救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育の一部改正について」及び、平成25年5月9日付け、消防庁救急企画室長「救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方について」に基づき、救急隊員再教育計画を策定し実施してきました。

今回、病院実習時間の見直しと併せ、教育内容の統一、教育実施状況の一元管理を目的に改正した、救急隊員の再教育計画についてご審議をお願いいたします。

- 資料4 救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育の一部改正について
(消防庁救急企画室長)
- 資料5 救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方について
(消防庁救急企画室長)
- 資料6 救急隊再教育計画

救急救命士に対する再教育の課題

病院実習について

現在の再教育計画では病院実習として2年間で72時間または96時間実施することとなっている。

泊まり勤務・・・24時間×2当務＝48時間

(千葉大学医学部附属病院、みつわ台総合病院
千葉中央メディカルセンター、国立千葉医療センター)

日勤勤務・・・8時間×3日勤＝24時間

(青葉病院ワークステーション、海浜病院、あかいし脳神経外科クリニック)

2年間で2回実施する病院実習のうち1回は、必ず泊まり勤務となる実習先に行かなければならない。



しかし

人事異動、医療機関ごとの実習人数の関係から、2回の実習ともに日勤勤務となり、2年間で48時間の病院実習となる者が出てしまう。

救急救命士に対する再教育の課題

所属での教育について

- 具体的な教育内容と方法は示されていないかった。
- 青葉病院ワークステーション以外で実施する実技訓練については、各所属での訓練に任されており、訓練項目や評価方法についての基準がなかった。
- 教育の結果について、各所属での管理としており救急課での一元管理が出来ていなかった。
- 救急出動件数が増加している昨今、再教育に費やす時間の捻出に苦慮している。

救急救命士に対する再教育の改正内容

病院実習について

2年間で72時間または96時間



2年間で48時間以上

所属での教育について

- 一般隊員に対する所属での教育指導時間（実技・座学）を再教育の項目に追加
（実技評価表を使用し、教育内容（指導方法）の統一を図る）
- 再教育として有効と考えられる、救急活動事後検証会議出席、救急業務検討委員会及び専門部会の聴講を再教育の項目に追加
- 再教育の実施状況を管理する個票を作成し定期的に救急課へ提出

救急救命士の再教育計画

(旧)

(新)

		救急救命士 (2年間)	
病院実習	実施医療機関	当直 (8時30分～翌朝8時40分) 24時間で計算 1 千葉大学医学部附属病院 2 国立病院機構千葉医療センター 3 みつわ台総合病院 4 千葉中央メディカルセンター	日勤 (8時30分～17時15分) 8時間で計算 1 青葉病院WS 2 千葉市立海浜病院 3 あかいし脳神経外科クリニック
	時間数	96時間 (48時間+48時間)	72時間 (24時間+48時間)
所属での教育	OJT	1当務 (24時間)	
	所属での座学	14時間以上	
	その他の日常的な教育	20時間以上	
計		130時間以上	

		救急救命士 (2年間)	
病院実習	実施医療機関	当直 (8時30分～翌朝8時40分) 24時間で計算 1 千葉大学医学部附属病院 2 国立病院機構千葉医療センター 3 みつわ台総合病院 4 千葉中央メディカルセンター	日勤 (8時30分～17時15分) 8時間で計算 1 青葉病院WS 2 千葉市立海浜病院 3 あかいし脳神経外科クリニック
	時間数	48時間以上	
所属での教育	OJT	16時間以上	
	所属での座学及び実技	56時間以上	
	その他の日常的な教育	10時間以上	
計		130時間以上	

所属での教育の内容について (救急救命士)

所属での教育

OJT	OJT (1回/年 8時間 × 2年)	16時間以上 (16時間必修)
所属での座学 及び実技	Cラーニング (千葉県学習管理システム) (1回/年 2時間 × 2年)	4時間以上 (2時間必修)
	事後検証会議 (6回/年 2時間 × 2年) (書面会議1時間、対面会議2時間)	24時間以上
	所属教育 (1回/年 2時間 × 2年)	4時間以上
	一般隊員への所属教育指導 (実技・座学) (12時間/年 × 2年)	24時間以上 (24時間必修)
その他の日常的な教育	勉強会、学会参加 講習会受講、指導 専門誌への掲載 救急業務検討委員会、専門部会の聴講	10時間以上

一般隊員に対する再教育の課題

病院実習について

青葉病院ワークステーションによる病院実習を1年に1回以上実施することとなっている。

↓ しかし

救命士就業前病院実習や夏季の救急需要対策の影響もあり、病院実習実施可能な隊員数が限られており、全ての一般隊員が1年に1回の病院実習を実施することができない。

一般隊員に対する再教育の課題

所属での教育について

- 具体的な教育内容と方法は示されていないかった。
- 青葉病院ワークステーション以外で実施する実技訓練については、各所属での訓練に任されており、訓練項目や評価方法についての基準がなかった。
- 教育の結果について、各所属での管理としており救急課での一元管理が出来ていなかった。
- 救急出動が逼迫している昨今、再教育に費やす時間の捻出に苦慮している。

一般隊員に対する再教育の改正内容

病院実習について

病院実習を1年に1回以上実施



病院実習を2年に1回以上実施

所属での教育について

- 実技の項目を追加、実技評価表を使用し、教育内容及び評価方法の統一を図る（教育内容及び評価方法を統一し、教育の質を担保することで、病院実習の回数減少による知識・技術の低下を防ぐ）
- 再教育として有効と考えられる、救急活動事後検証の検証結果票確認を、再教育項目に追加。検証結果の全隊共有と併せ関連するマニュアル、通知等も確認
- 再教育として有効と考えられる、救急活動事後検証会議、救急業務検討委員会及び専門部会の聴講を再教育の項目に追加
- 教育時間の管理方法を、消防庁からの指針である単位で管理することに変更、80単位／年以上を履修する計画とした（救命士同様に再教育の実施状況を管理する個票を作成し定期的に救急課へ提出）

一般隊員の再教育計画

(旧)

(新)

		一般救急隊員 (1年間)
病院実習	実施医療機関	日勤(8時30分~17時15分) 8時間で計算 青葉病院WS
	時間数	24時間 (8時間×3日)
所属での教育	OJT	1当務(24時間)
	所属での座学	7時間以上
	その他の 日常的な教育	10時間以上
計		65時間以上

		一般救急隊員 (2年間)
病院実習	実施医療機関	3日勤(8時30分~17時15分) 8時間で計算 青葉病院WS
	単位数	80単位以上
所属での教育	OJT	20単位以上
	所属での座学 及び実技	61単位以上
	その他の 日常的な教育	10単位以上
計		160単位以上

一般隊員の再教育の単位換算

- 消防庁からの通知では、一般隊員の再教育は80単位/年を目安に実施することとなっている。

基本手技 1手技=1単位

所属研修 2時間未満=5単位

2時間以上=10単位

WS	ポストテスト	5
	座学(ノンテクニカル)	5
	座学(プロトコール)	5
	座学(関係法令)	5
	座学(事後検証)	5
	実技(各特定行為関係)	10
	実技(自動心マ、分娩介助等)	5
	実技(想定訓練)	40
	計	80

ワークステーションでの実習を単位換算すると80単位

所属での教育の内容について (一般隊員)

所属での教育		
OJT	OJT (1回/2年 8時間) R5日勤帯出勤平均3.4件、活動時間平均93.6分 90分(5単位) × 4件 = 20単位	20単位以上 (20単位必修)
所属での座学 及び実技	Cラーニング (千葉県学習管理システム) (1回/2年 2時間未満(5単位))	5単位以上 (5単位必修)
	所属教育 (1回/年 2時間以上(10単位) × 2年)	20単位以上
	所属での実技 (12項目/2年)	12単位以上 (12単位必修)
	事後検証結果確認 マニュアル・通知等確認 (1単位/回 × 12回 × 2年)	24単位以上 (24単位必修)
その他の日常的な教育	勉強会、学会参加 講習会受講、指導 専門誌への掲載 (2時間未満(5単位) × 2回) 事後検証会議の聴講 救急業務検討委員会、専門部会の聴講	10単位以上

所属で行う実技訓練必修12項目

血圧測定

血中酸素飽和度

骨盤固定

用手気道確保・BVMによる人工呼吸

ネックカラー

STARTトリアージ

LT点検準備

気管挿管点検準備

静脈路確保点検準備

状況評価・初期評価

全身観察

CPSS・LVO

消 防 救 第 3 8 号

平成 2 8 年 3 月 3 1 日

各都道府県消防防災主管部（局）長 殿

消防庁救急企画室長

（ 公 印 省 略 ）

救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育の一部改正について

救急救命士が実施することができる救急救命処置については、その質を確保し維持向上を図るため、「救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育について」（平成 20 年 12 月 26 日付消防救 262 号消防庁救急企画室長通知。以下「通知」という。）により、救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育の体制について示しているところです。

また、「救急業務に携わる職員の生涯教育のあり方について」（平成 26 年 5 月 23 日付消防救 103 号消防庁救急企画室長通知）の中で、救急業務に携わる職員の生涯教育に指導救命士を中心とした教育指導体制の構築を図るよう推進しています。

先般、「平成 27 年度救急業務のあり方に関する検討会報告書」において、「救急救命士資格を有する救急隊員の再教育（2 年間で 128 時間以上）のうち、病院実習（2 年間で 48 時間程度）を除いた日常的な教育体制（2 年間で 80 時間相当）は、医師による裏付けを確保したうえで、指導救命士が行うことができることを各地域メディカルコントロール協議会・消防本部において明確化するべきある。」また、「地域メディカルコントロール協議会と消防本部で協議し、指導救命士が実施する再教育の範囲を整理・明確化すべきである。」との提言がなされました。

これに伴い、通知の一部を改正したので、下記事項に留意の上、貴都道府県内市町村（消防の事務を処理する組合を含む。）に対して周知いただきますようお願いいたします。

なお、本通知は、消防組織法（昭和 22 年法律第 226 号）第 37 条の規定に基づく助言として発出するものであるとともに、厚生労働省も事前に了知していることを申し添えます。

記

改正の内容

通知の記 1 中の一部を別紙のとおり改める。

問い合わせ先 消防庁救急企画室 上條課長補佐、新田係長、濱砂事務官 電話 03-5253-7529
--

消防救第262号
平成20年12月26日

消防救第45号
一部改正 平成26年3月20日

消防救第38号
一部改正 平成28年3月31日

各都道府県消防防災主管部（局）長 殿

消防庁救急企画室長
（公印省略）

救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育について

救急救命士の資格を有する救急隊員が実施することができる高度な救急救命処置について、その質を確保し維持向上を図るため、「救急業務の高度化の推進について」（平成13年7月14日付都道府県消防主管部長あて消防庁救急救助課長通知）により、救急救命士の資格を有する救急隊員の就業後の再教育について示しているところであるが、今般、平成19年度救急業務高度化推進検討会の報告書として「『救急救命士の再教育（別添1）』及び『救急救命士の再教育に係る病院実習の手引（別添2）』」（以下「再教育報告書」という。）により、救急救命士の再教育のあり方等について、より具体的にとりまとめられた。

このことにより、救急救命士の資格を有する救急隊員の就業後の再教育について、病院実習で行う細目が示されるとともに、これまで、メディカルコントロール協議会が設置される以前の検討である、平成13年の救急業務高度化推進委員会報告書を基に、2年間に128時間以上の病院実習が望ましいとされてきたものについて、メディカルコントロール体制の活用を念頭に検討が行われ、2年間で48時間以上の病院実習は最低限必要であるものの、2年間で80時間相当は、メディカルコントロール体制の中での日常的な教育を受けることによって、対応可能であることが示された。

については、再教育報告書の内容を十分に参考の上、特に下記事項に留意して、メディカルコントロール協議会等を通じて、消防機関と各地域の医師会、救急医療機関とのさらなる連携強化を図り、救急業務の高度化のために救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育の体制について、万全が期されるよう格段のご配慮をお願いする。また、貴都

道府県内市町村（消防の事務を処理する一部事務組合を含む）に対しても、この旨周知するとともによろしくご指導願いたい。

なお、本件については厚生労働省とも協議済みであり、別添3のとおり「病院前救護体制の一層の充実について」（平成20年12月26日付医政指発第1226001号厚生労働省医政局指導課長通知）が都道府県衛生主管部局長あて発出されている。

本通知は、消防組織法（昭和22年法律226号）第37条の規定に基づく助言として発出するものであることを申し添える。

記

1 再教育体制のあり方

メディカルコントロール協議会は2年間128時間以上の効果な教育が実施できるよう体制整備を図らなければならない。体制整備にあたり、救急救命士個々の活動実績に応じた再教育に取り組むことが望ましい。

（1）再教育に必要な活動実績の把握

救急救命士の活動実績には、実際に対応した症例に加え、事後検証によって救急救命士が受けた指導や各種学会への出席など自己研鑽等を含み、これらの活動実績をデータベースとして整えるなどの体制の構築を図ること。

（2）日常的な教育体制

救急救命士の個々の活動実績に照らし合わせて、不足している項目、自己研鑽が必要と思われる項目について修得できるような症例検討会、実践技能教育コース、集中講義、シナリオトレーニング等を計画的に立案し、その実施を図ること。なお、症例検討会、実践技能教育コース等は医師による医学的な裏付けを必要とする。

（3）病院実習

病院前救護に関する日常的な教育体制を構築したうえで、活動実績に応じて医師の直接的な指導を受けることができる病院実習の体制を構築すること。

2 再教育に費やす時間

メディカルコントロール体制下における救急救命士の日常教育を含めた再教育について包括的に示したものであるが、再教育に費やす時間としては2年間に128時間以上であることが望ましい。病院実習は再教育の一環として位置づけたものであるが、病院実習には最低2年間に実質48時間程度を充てなければならない。

また、残る80時間相当については1（2）をもって行うこと。なお、1（2）に掲げる日常的な教育体制については指導救命士が行うことができる。その場合、実施する時間や範囲について、地域メディカルコントロール協議会で整理・明確化し、医師による医学的な裏付けを確保すること。

3 病院実習の実習施設について

救命救急センターや ICU を有する施設に限る必要はなく、メディカルコントロール協議会によって検討したうえで、地域の二次救急医療機関を含め、広く協力を求めること。

4 病院実習の内容について

別添 2 「救急救命士の再教育に係る病院実習の手引」を基本とすること。

別添 1

救急救命士の再教育

1 はじめに

医療従事者は、医療を受ける者に対して良質かつ適切な医療を提供する責務を担っている。救急救命士においても、その業務を行なうに当たっては医師その他の医療関係者との緊密な連携を図り、適正な医療の確保に努めることが求められている。

救急救命士の病院前救護活動は、医師が指示、指導・助言及び検証してその質を担保するメディカルコントロールの下に実施されることとなっており、これによって医師が居合わせない病院前において業としての救急救命処置を行うことが許可されている。

救急救命士の再教育もメディカルコントロールの一環として、救急救命士制度発足以来継続的に検討がなされてきた。平成13年には概略が示され（救急業務高度化推進委員会報告書）、あわせて、地域において救急救命士の再教育を検討する場となるメディカルコントロール協議会についても設置が図られてきたところである。

地域の医師、消防機関をはじめとする関係者の努力の結果、メディカルコントロール協議会は全国に設置されるに至り、メディカルコントロール体制は新たな時代を迎えることとなった。これらをふまえ、地域におけるこれからの救急救命士の再教育のあり方について具体的に検討を行なったので報告する。

2 メディカルコントロール体制構築に関する地方公共団体の役割

国民の健康の保持に関する国及び地方公共団体の役割は、国民の健康の保持に寄与することを目的として、医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることにある。救急医療もこの基本方針に即して施設の整備並びに医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携体制が確保されるよう努められている。

平成3年の救急救命士法制定によって、傷病者が病院又は診療所に搬送されるまでの間に救急救命士が救急救命処置を行なうことが可能となり、医療を受ける者の利益は大きく向上した。同時に救急医療体制の範疇は、医療提供施設に搬入する前の病院前救護まで拡大されることとなったのである。

医療法に基づく医療計画における「救急医療の体制構築に係る指針」（厚生労働省課長通知 平成24年3月30日）においては、救急救命士への再教育実施についてもメディカルコントロール協議会の役割のひとつとして明示された。

地方公共団体はメディカルコントロール体制の整備に当たり、救急救命士の再教育が適切に実施されるよう計画的に進めなければならない。

3 再教育の対象とすべき項目

病院前救護活動を担う救急救命士の役割は、救急現場と搬送途中における生命の危機回避、適切な搬送医療機関の選定、迅速な搬送にある。このため、救急救命士は生命の危機的状況を来たす循環虚脱、呼吸不全に即座に対応できる能力を十分に身につけるとともに、医療施設における超急性期治療が施設・技術的に機能分化・重点化している疾患について、短時間での病態把握と適切な処置ができる能力を養っておかなくてはならない。また、世界的に病院前救護の標準対応が示されている疾患についてはもちろん対応できるようになっておく必要がある。これらの観点を踏まえれば、少なくとも次に掲げる項目については救急救命士の再教育の対象とすべきである。

- 病態 循環虚脱 呼吸不全
- 疾患
 - ・ 急性冠症候群
 - ・ 急性脳卒中
 - ・ 重症喘息
 - ・ アナフィラキシー
 - ・ 外傷、急性中毒
 - ・ 妊娠
 - ・ 溺水
 - ・ 電撃症、熱傷
 - ・ 低体温
 - ・ 小児の急性疾患

4 地域の再教育体制のあり方

メディカルコントロール協議会は3で示した項目を中心として、2年間で128時間以上の効果的な再教育が実施できるよう体制整備を図らなければならない。

救急救命士個々の活動実績は経験年数や出動回数によって大きく異なるため、体制整備にあたってはそれぞれの活動実績に応じてオーダーメイドのフィードバックがなされるように以下のように取り組むことが望ましい。

(1) 再教育に必要な活動実績の把握

救急救命士の活動実績には、実際に対応した症例に加え、事後検証によって救急救命士が受けた指導や各種学会への出席など自己研鑽等を含む。これらの活動実績を救急救命士とメディカルコントロール協議会双方にとって使用しやすいようにデータベースとして整えるなどの体制の構築を図る。(資料1：大阪府において実施している活動実績把握方法 自己管理票および集計表)。

(2) 日常的な教育体制

救急救命士の個々の活動実績に照らし合わせて、不足している項目、さらに自己研鑽が必要と思われる項目について修得できるような症例検討会、実践技能教育コース、集中講義、シナリオトレーニング等を計画的に立案し、その実施を図る。症例検討会、実践技能教育コース等はいずれも医師による医学的な裏付けが必要である。

(3) 病院実習

病院前救護に関する日常的な教育体制を構築したうえで、活動実績に応じて医師の直接的な指導を受けることができる病院実習の体制を構築する。病院実習施設の選定やそれぞれの病院における活動実績に応じた実習プログラム、実習指導医師による教育内容には、地域の共通理念が求められ、地域（都道府県）メディカルコントロール協議会において、この共通理念を確立する必要がある。

5 病院実習の実施

(1) 実施施設について

救命救急センターや ICU を有する施設に限る必要はなく、メディカルコントロール協議会によって検討したうえで、地域の二次医療機関を含めて広く協力を求める。

(2) 実習内容について

別添「救急救命士の再教育に係る病院実習の手引」を基本とする。

6 再教育に費やす時間

資格取得後の救急救命士の再教育については、2年間に128時間以上の病院実習が望ましいとされてきた（平成13年：救急業務高度化推進委員会報告書）。これはメディカルコントロール協議会が設置される以前に検討されたものであり、救急救命士の再教育の殆どを病院実習で担おうとする考え方によるものであった。

本報告はメディカルコントロール協議会が全国に設置された現状をふまえて、メディカルコントロール体制下における救急救命士の日常教育を含めた再教育について包括的に示したものである。再教育全体に費やす時間としては2年間に128時間以上であることが望ましい。病院実習はあくまで再教育の一環として位置づけたものであるが、この場合でも病院実習には最低2年間に実質48時間程度を当てなければならない。

また、残る80時間相当については4 (2)等をもって行うものとする。

7 今後の検討課題

標準的な救急救命処置は数年毎に改訂される。医療を受ける者に対して良質かつ適切な医療を提供するためには、何よりも各人が医療従事者として基本となる技能の維持と改善のため自己研鑽に努めなければならない。メディカルコントロール協議会を主体とする地域ごとの再教育の実施は自己研鑽の上に成り立つものであり、あくまでも補助的なものに過ぎない。それでもなお自己研鑽や地域での教育内容には消防機関や医療機関の特性により、地域格差が生じることは避けられない。地域格差是正のため及び数年毎に改訂される救急救命処

置の周知のため全国統一内容の研修を定期的に受けられる制度についても検討を行う必要がある。

別添 2

救急救命士の再教育に係る病院実習の手引

1. はじめに

本「救急救命士の再教育に係る病院実習の手引」の対象は、救急救命士の資格を有し、日常的に救急救命士としての業務を行っている救急救命士であり、その目的は、救急救命士が行う病院前救護活動の能力向上に資することにある。

実習が効果的なものになるためには、具体的な目標を定め、個々の目標を達成したか否かを、実習を受ける側と実習提供側が互いに常に評価することが必要である。実習を受ける救急救命士は、自己評価を行うとともに指導者による評価が実施されるべきであり、実習提供側である医療機関については、実習を受ける救急救命士による評価はもちろんのこと、その教育資源と体制についてメディカルコントロール協議会によって検証が行われるべきである。評価の目的はいずれの場合にも、さらなる資質向上にあるのであるから、単なるランク付けに終えることなく実習を受ける救急救命士の能力及び地域の教育体制改善のためのフィードバックが行われなければならない。

これらが効果的に実施されるように、本手引では「実習の目的と位置づけ」、「患者の同意」、「実習の構成」、「実習期間」、「地域メディカルコントロール協議会との連携」について具体的に示した。

2. 実習の目的と位置づけ

本実習の目的を、救急救命士が病院前救護で実施する

- (1) 生命の危機的状況を来たす循環虚脱、呼吸不全への即座の対応
- (2) 適切な搬送医療機関を選定するための的確な観察
- (3) 搬送途中の症状の著しい悪化防止と生命の危機回避ができる処置の能力向上を図ることとする。

そのための再教育の具体的な項目については病院実習の細目のとおりとする。

本実習をメディカルコントロールの一環として位置づける。このため、以下の4項目を定める。

- (1) 実習時に経験した項目については、実習担当医師の指導下にレポートを作成する（資料2：病院実習の細目、病院実習ノート）。
- (2) 地域メディカルコントロール協議会ではレポートに基づいて医療機関での実習状況を把握する。
- (3) 地域メディカルコントロール協議会ではレポートを基に経験が不足していると考えられた項目については症例検討会、実践技能教育コース、集中講義、シナリオトレーニング等を開催し、病院前救護の質の担保を図る。
- (4) 地域メディカルコントロール協議会は、実習病院の教育資源と体制作り具体的に助言と支援を実施する。

3. 患者の同意

救急救命士が、病院での実習を目的として医療機関内において一時的に医行為・診療の補助行為に関与する際には、患者の権利と人権に十分な配慮が必要なことは言うまでもない。

救急救命士の救急救命処置は、「病院前」においてのみ実施することとされている。特定行為については、さらにその対象となる傷病者の状態が制限されており、日常の救急活動において実施機会が少ない。

病院実習の目的は、救急救命士が日常的に病院前で行なう救護活動の能力向上にある。したがって、病院実習においては、救急救命士が日常的に実施する救急救命処置について、場所とその対象を緩和して実習することが合目的である。具体的には、救急救命士に許可されている救急救命処置を「医療機関内において」「すべての傷病者」を対象として医師の管理の下に実施する。この際、緩和したのは場所と対象であり、行為ではないことに十分に留意しなければならない。

患者の権利と人権が守られるように、医学的安全性及び倫理的問題をふまえて実習の大前提を以下のように定める。

- (1) 練習のための実習ではなく、一連の医療機関による医療提供の一環として実施されること
- (2) 実習で行なう内容は全て病院の倫理委員会等で承認を得ること
- (3) インフォームドコンセント (IC) を確実に行うこと

ICについては、「医師、看護師による医療チームの一員として、救急救命士が診療を通して学習する事」を患者に事前に説明し同意を得る事が必要である。取得方法については、A：院内掲示をもって当てられるもの、B：文書が必要なもの、に明確化したのでこれに従うこと。Bについては、救急救命士を伴い、担当医師の指導と責任の下に、患者に実習内容について十分な説明を行った上で、文書による同意を得る。その際に、救急救命士自身の言葉で患者へ説明を行うことが望まれる。

4. 実習の構成

具体的な実習内容を表に示した（別添資料：病院実習の細目）。実習内容は以下の5つの大項目から構成される。

(1) 安全・清潔管理

医療機関内において、日常的に以下のことが具体的に実施できる能力を養う。

- ・傷病者の状況に応じた安全策を実施できる
- ・傷病者の状況に応じた移動方法の選択ができる
- ・移動に際しての注意点が分かる

- ・移動に際してのチーム連携ができる
- ・清潔区域が分かる
- ・清潔に操作すべき事項が分かる
- ・清潔操作ができる
- ・スタンダードプレコーションが分かり、救急救命処置に活かせる

(2) 基礎行為

医学的な病態把握の基礎となる行為であり、医学的に正確な手技と観察ができることを目標とする。特に生命の危機状態にある傷病者において、迅速な重症度・緊急度評価と病態把握ができるように正確な手技を身につける。

(3) 特定行為

特定行為は極めて重要な行為であるが、その手技については日常の救急救命活動においては実施機会が少なく医学的な検証も行いにくい。病院実習でのあらゆる機会を十分に活用する。救急救命士の日常活動が最も反映される救急処置室において、医師とともに蘇生スタッフの一員として積極的に研鑽を積むべきである。この際、心肺機能停止状態等の傷病者から書面によってICを得ることは不可能であり、院内掲示をもってこれに当てることはやむをえない。ただし、その処置が練習のための実習ではなく、一連の医療の一環として実施されることは言うまでもない。

(4) 生命の危機的状況への対応能力

いかなる病態の傷病者への対応にも求められる、救急救命士には必須の最も重要な能力の一つである。

(5) 病院選定のための判断能力

傷病者を適切な医療機関に搬送する上で、最も重要な能力である。

(上記の) 救急救命士の再教育の対象となる病態、疾患について、実習病院は症例記録を整備し、教育用の媒体として整えることにより、たとえ救急救命士の病院実習時に適応する傷病者がいない場合でも一定の教育を実施できる体制を構築する。

救急救命士はこれら病態、疾患を経験した場合には医師の指導下に病院実習ノートを作成する。病院実習ノートによって、実習機関及び地域メディカルコントロール協議会は各救急救命士の経験状況及び病院実習状況を把握する。

5. 実習期間

本手引きを用いて病院での実習内容を明確化、効率化すれば病院実習期間は1年当たり実質24時間（2年間で実質48時間）程度で修了可能と考えられる。

平成 年度

様式1-1

就業中再教育病院実習記録

実習期間 又は実習日	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
実習時間	時間(当務 ・ 日)
実習施設	
実習指導者	
実習の概要	

*実習日誌等を別に保管すること。

*実習時間は、1当務は16時間、1日は8時間で計上する。

平成 年度

様式1-2

ドクターカー同乗実習記録

日 時	平成 年 月 日 ()			覚知時刻 :	
出 場 番 号		事案種別		傷病者	歳 男・女
搬送先医療機関				同乗医師	
・ドクターカー出動事由 ・救急活動内容 ・傷病名					
医師の指導内容					
指 導 医 師					
時間経過	出 場	接 触	車内収容	搬送開始	病院到着
	:	:	:	:	:

平成 年度

様式1-3

症例検討会参加記録

名 称	
開 催 日	平成 年 月 日() : ~ :
場 所	
指 導 者	
参 加 の 状 況	座長・発表・参加のみ (○で囲む)
内 容	

名 称	
開 催 日	平成 年 月 日() : ~ :
場 所	
指 導 者	
参 加 の 状 況	座長・発表・参加のみ (○で囲む)
内 容	

* 参加証を裏面に添付し保管すること。

学術集会・研究会等参加記録

名 称	
日 時	平成 年 月 日() : ~ :
場 所	
参 加 状 況	座長・発表・参加のみ (○で囲む)
内 容	

名 称	
日 時	平成 年 月 日() : ~ :
場 所	
参 加 状 況	座長・発表・参加のみ (○で囲む)
内 容	

名 称	
日 時	平成 年 月 日() : ~ :
場 所	
参 加 状 況	座長・発表・参加のみ (○で囲む)
内 容	

* 救急救命士会、救急隊員シンポジウム、救急隊員部会、その他各種医学会等に参加した場合に記録する。

* 参加証・領収書等を裏面に添付し保管すること。

実践技能教育コース受講記録

名 称	
日 時	平成 年 月 日() : ~ :
場 所	
参 加 状 況	受講 ・ 講師 (○で囲む)
受 講 コ ー ス	2日型 ・ 1日型 ・ 半日型 (○で囲む)
内 容	

名 称	
日 時	平成 年 月 日() : ~ :
場 所	
参 加 状 況	受講 ・ 講師 (○で囲む)
受 講 コ ー ス	2日型 ・ 1日型 ・ 半日型 (○で囲む)
内 容	

* 標準化されたガイドラインを用いられたシミュレーション学習を対象とする。(大阪ACLS、JPTEC、BTLsAdvance等)

* 受講又は講師での参加もポイントとする。

* 参加証・領収書等を裏面に添付し保管すること。

教育指導の記録

名 称	
日 時	平成 年 月 日() : ~ :
場 所	
対 象 者	
内 容	

名 称	
日 時	平成 年 月 日() : ~ :
場 所	
対 象 者	
内 容	

名 称	
日 時	平成 年 月 日() : ~ :
場 所	
対 象 者	
内 容	

*教育指導は、救急救命士養成課程、救急標準課程、初任科教育等の講師をいう。

論文の記録

タイトル	
掲載誌名 発表学会名	
掲載号等	年 巻 号 ページ
種 別	筆頭筆者・共著 (○で囲む) (筆頭筆者名)
内 容	

タイトル	
掲載誌名 発表学会名	
掲載号等	年 巻 号 ページ
種 別	筆頭筆者・共著 (○で囲む) (筆頭筆者名)
内 容	

- * 共著の場合、筆頭筆者名を記載すること。
- * 学会発表の場合は、年月日を記載すること。

平成 年度

様式1-8

集中講義の受講記録

日 時	平成 年 月 日() : ~ :
場 所	
指 導 者	
内 容	

日 時	平成 年 月 日() : ~ :
場 所	
指 導 者	
内 容	

日 時	平成 年 月 日() : ~ :
場 所	
指 導 者	
内 容	

* 参加証を裏面に添付し保管すること。。

平成 年度

様式1-9

救急救命技術研修会参加記録

日 時	平成 年 月 日() : ~ :
場 所	
指 導 者	
内 容	

日 時	平成 年 月 日() : ~ :
場 所	
指 導 者	
内 容	

* 参加証を裏面に添付し保管すること。

平成 年度

様式1-10

重症傷病者等搬入時研修記録

日	時	平成 年 月 日()			搬入時刻	:
出 場 番 号		事故種別		傷病者	歳	男・女
搬入先医療機関						
隊 員 氏 名						
事故概要・処置の内容・事例に関する疑問点等						
医師の指導・助言内容及び反省点等						
指導医師名						

* 傷病者を医療機関に搬送し、処置の補助等を概ね30分以上行い、医師から指導・助言を受けた場合は必ず記録すること。

平成 年度

様式1-11

医療機関関係者救急車同乗実習記録

日 時	平成 年 月 日() : ~ :		
同 乗 者			研修医・看護師・医学生
救 急 隊 名			
隊 員 氏 名			
概 要			

* 概要欄に、実習内容及び医師等から指導・助言があれば記載すること。

特定行為・CPA搬送事例の記録

年 月 日	出場 番号	特定行為						除 細 動	特記事項
		食 道 閉 鎖 式 エ ア ウ エ イ	L M	気 管 挿 管	静 脈 路	ア ド レ ナ リ ン	ブ ド ウ 糖 溶 液		
H . .									
H . .									
H . .									
H . .									
H . .									
H . .									
H . .									
H . .									
H . .									
H . .									

* 実際に行った場合は「実」、補助を行った場合は「補」と記載する。

* 特定行為未実施理由等その他記録すべき事項があれば特記事項欄に記載すること。

検証結果の記録

発生日	事例概要	医師の指導・助言内容
H . . .		評価(A・C)
H . . .		評価(A・C)
H . . .		評価(A・C)

* MC検証会議から指導、助言を受けた事例(A評価及びC評価)を記載するものとする。

活動困難事例の記録

発生日時	平成 年 月 日 ()		
出場番号		傷病者	歳 男・女
搬送先医療機関		傷病名	
事故概要			
内容・対処			
反省点等			

* 救出に時間を要した事例、病院選定に時間を要した事例、長時間活動、その他活動上対処が困難であった事例を記録するものとする。

救急救命士教育等記録集計表

平成 _____ 年度 (消防本部名) 救急救命士 ○ ○ ○ ○

再教育記録集計表

教育項目	単位	実施数	単位数	備考
就業中再教育病院実習 (様式1-1)	16 (1当務)			2年間で64単位必須
	8 (1日)			
ドクターカー同乗実習 (様式1-2)	5 (1出場)			
症例検討会 (様式1-3)	座長・発表	5		2年間で8単位必須
	参加のみ	3		
学術集会・研究会 (様式1-4)	座長・発表	10		
	参加のみ	5		
実践技能教育コース (様式1-5)	2日型	15		最大 20単位/年
	1日型	10		
	半日型	5		
教育指導 (様式1-6)	5			
論文筆者 (様式1-7)	筆頭	15		
	共著	5		
集中講義の受講 (様式1-8)	3			
救急救命技術研修会 (様式1-9)	発表・指導	5		
	参加のみ	3		
傷病者搬入時研修 (様式1-10)	3			最大 18単位/年
医療関係者救急車同乗実習 (様式1-11)	3			
総取得単位数				単位

業務活動 (除細動・特定行為) 実施記録の集計

処置の種別	実施回数	補助回数	総実施回数	総補助回数
除細動	回	回	回	回
気道確保	食道閉鎖式エアウェイ	回	回	回
	ラリングアルマスク	回	回	回
	気管挿管	回	回	回
静脈路確保	回	回	回	回
アドレナリン投与	回	回	回	回
ブドウ糖溶液投与	回	回	回	回

確認者 階 級 ○ ○ ○ ○ 印

病院実習の細目

大項目

1. 安全・清潔管理

実施行為	実習場所	対象	同意
患者の移動	不定		A
清潔管理			

同意の取り方
A: 院内掲示で可能 B: 文書が必要なもの

2. 基礎行為

実施行為	実習場所	対象	同意
血圧測定	不定		A
血糖測定			
聴診器の使用			
輸液ルート作成			
補助・調節呼吸	不定	人形	A
CPR		CPA患者	
エアウェイの挿入	不定		A
喉頭鏡の使用	不定		A
口腔内吸引			
チューブを介した気管吸引			

3. 特定行為

実施行為	実習場所	対象	同意
静脈路確保	救急室	不定	A
ブドウ糖溶液投与	救急室	低血糖患者	
アドレナリン投与	救急室	CPA患者	
器具を用いた気道確保(含挿管) ¹⁾	救急室	CPA患者	
AEDの使用	手術室	ICを得た患者	B
		不定	A

4. 生命の危機的状況への対応能力

病態	具体的処置	同意
循環虚脱	・体位管理 ・静脈路確保 ・酸素投与	A
呼吸不全	・酸素投与 ・呼吸仕事量の軽減 ・体位管理	

5. 病院選定のための判断能力

疾患	必須他覚所見	具体的処置	同意	
急性冠症候群	低心拍出	血圧低下 末梢循環不全 頸静脈怒張 胸部聴診ラ音 ピンクの泡沫状痰	補助呼吸 体位管理	A
	鬱血			
心電図異常	心筋障害	ST異常 心室性不整脈 上室性不整脈	補助呼吸 体位管理 スクイー징 ゲ	
	伝導障害	房室ブロックⅠ度 房室ブロックⅡ度 房室ブロックⅢ度		
脳卒中	巣症状	顔面神経麻痺	末梢性との区別	
		共同偏視	テント上病変 テント下病変 視床病変	
	運動麻痺			
	言語障害			
脳圧亢進症状	瞳孔不同	体位管理 過換気		
髄膜刺激症状	激しい頭痛 激しい嘔吐			
致死的喘息	気管支狭窄	呼気延長 呼気のア音	補助呼吸 体位管理	
	肺胞流入不全	無気肺 気胸	スクイーディング	
急性腹症	腹膜刺激症状	反跳痛 筋性防御 腸雑音消失		
	浮腫	上気道閉塞 嚔声 吸気延長	補助呼吸	
アナフィラキシー	気管支狭窄			
	循環虚脱		体位管理	
	蕁麻疹			
低体温		保温		
溺水				
電撃症・熱傷				
中毒				
小児科救急				
痙攣				
産婦人科救急	分娩 ²⁾		見学・介助	
	その他産婦人科救急			
外傷	フレイルチェスト		補助呼吸 体位管理	
	皮下気腫			
	脊髄損傷			
	閉塞性ショック	心タンポナーデ 緊張性気胸 患側鼓音		

注

1) 喉頭蓋谷に喉頭鏡のブレード先端を進入させて喉頭蓋を持ち上げる喉頭展開のみの行為でも気管挿管と同様なICを必要とする。

2) 分娩実習には、分娩介助、胎盤処置、臍帯結紮、新生児の呼吸評価を含む

病院実習ノート

実施年月日		/
実習機関		
救急救命士名		
指導医師名		
患者	年齢	性別
実習大項目		/
実施項目		
病態		
現病歴		
身体的所見		
処置		
処置後の変化		
医学的考察		

消防救第64号
平成25年5月9日

各都道府県消防防災主管部（局）長 殿

消防庁救急企画室長
(公印省略)

救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方について

救急隊員の教育訓練等については、円滑な救急業務を遂行する上で極めて重要であり、これまでも「救急業務実施基準」（昭和39年3月3日付け 自消甲教発第6号 消防庁長官）、「救急隊員の教育訓練の充実、強化について」（昭和60年4月8日付け 消防救第32号 救急救助課長）及び「救急隊員資格取得講習その他救急隊員の教育訓練の充実強化について」（平成元年5月18日付け 消防救第53号 消防庁次長）等により種々ご尽力いただいているところです。

一方で、近年の救急需要は引き続き増加傾向にあり、また医療の日進月歩に伴って、救急隊員に必要な知識や技術などが高度化してきていることから、これらに対応するため、救急隊員の資質を一段と向上させ、十分な知識や熟練した技術を有する救急隊員の養成を図ることが重要な課題となっています。

このため、消防庁では、「平成24年度救急業務のあり方に関する検討会」において、救急救命士以外の救急隊員の生涯教育の必要性や内容等を検討し、教育の管理方法やカリキュラム等、具体的な内容を報告書に取りまとめました。

本内容については、必要最小限の教育内容を参考に示したものであり、各消防本部で現在奏功している教育方法等がある場合には、上記単位制を導入しないことや、単位数の変更・増加等について妨げるものではなく、現在の取り組みを十分に反映しつつ、地域の実情等を考慮するとともに、下記事項に留意し、救急隊員の生涯教育について、今後とも積極的に取り組まれますようお願いいたします。

また、貴都道府県下消防本部（消防の事務を処理する一部事務組合を含む。）に対して本通知を周知されるとともに、ご指導のほどよろしく申し上げます。

なお、本通知は、消防組織法（昭和22年法律第226号）第37条の規定に基づく技術的助言として発出するものであることを申し添えます。

記

1 救急隊員の教育管理について

(1) 救急隊員に必要な教育内容

救急隊員に必要な教育については、下記ア、イの項目を組み合わせて、年間の研修教育項目を明らかにした「救急隊員教育管理表」（以下、「管理表」という。）を別紙1を

参考に策定し、実施することが望ましい。

ア 年度内において必ず実施することが望ましい教育項目

区分	内容	備考
知識	・効果測定	「救急科」内容 ※学科研修
観察等	・状況観察・初期評価・血圧・血中酸素飽和度・心電図	「救急隊員が行う応急処置等の基準（昭和53年7月1日消防庁告示）」 抜粋・参考 ※実技研修
応急処置	口腔内清拭・吸引・咽頭異物除去、用手気道確保、経鼻エアウェイ、経口エアウェイ、BVMによる人工呼吸・胸骨圧迫、除細動、酸素吸入、止血、被覆・固定、体位、喉頭展開・異物除去、自動式心マッサージ器・ショックパンツ	
特定行為準備	・器具気道確保（LM等）の資器材準備 ・気管挿管の資器材準備 ・静脈路確保・薬剤投与の資器材準備	※実技研修
小隊訓練	・内因性想定訓練 ・外因性想定訓練 ・他隊連携訓練（多数傷病者・火災・救助等） ・その他（各消防本部で必要と認める訓練）	※図上・実技研修

イ 年度内において選択して実施することが望ましい教育項目

区分	内容	備考
所属研修	・各種プロトコル研修 ・感染防止研修 ・安全管理・危機管理研修 ・接遇・倫理研修 ・救急関係法規研修 ・救急活動事例・症例研究会等 ・メディカルコントロール体制研修 ・災害時における医療機関との相互連携研修 ・傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準研修 ・その他（各消防本部で必要と認める研修）	※集合研修

(2) 年間に必要となる教育時間等

救急隊員の教育訓練を把握する方法として、下記ア～エを参考に「単位制」を導入し、1試験（手技）＝1回（単位）を基本としてカウントすることが望ましい。

ただし、評価者は、訓練等の実施者が正しく理解した上で修了とすることに留意すること。

ア 「知識」、「実技」、「想定訓練」の単位

必須として位置付ける「知識」の区分で行う効果測定については1試験＝6単位とすること。また、実技を中心とした基本手技訓練については1手技＝1単位とし、「想定訓練」については1想定訓練＝5単位とすること。

イ その他必要な教育項目（所属研修・業務外で行う研修等）

選択項目として位置付ける「所属研修」については2時間未満＝5単位（2時間以

上なら 10 単位) とすること。

ウ 必要な単位数について

管理表上位置付けられた必須項目の研修・訓練は合計で 50 単位、また、選択項目として位置付けられる所属研修については、2 時間研修×年間 3 回程度の開催で合計 30 単位を最低限の目安として選択して実施し、合わせて 80 単位を必要な単位数として年間計画を策定すること。

エ 研修訓練の所属裁量

上記の必須項目以外に所属において必要と認める応急処置等の訓練について、その実施を妨げるものではなく、また、選択項目とされている所属研修について、年度においてどの研修を行うのか (30 単位をどのように使うのか) については各所属の実情や優先度に応じて決定するものであり、いずれにおいても、所属において年間計画で実施する項目を明らかにしておくこと。

2 具体的な教育カリキュラムの策定について

「実技」項目については、それぞれ具体的な教育内容を示すと共に、コメント欄を設け、本人の自己評価及び評価者による評価が受けられるようにした「チェックリスト」を別紙 2 を参考に策定することが望ましい。

なお、別紙 2 のチェックリストについては、各手技において留意すべき基本的な内容を示しており、各消防本部においてはチェックリスト内の各評価項目について、地域の実情によって適宜追加し、訓練者の実力や経験等を鑑み、詳細な区分化や応用技術などオーダーメイド型で実施することが望ましい。

【担 当】

消防庁救急企画室

定岡補佐・石田係長・渡部事務官

TEL 03-5253-7529

所属救急隊

階 級

氏 名

大区分	中区分	小区分	内 容	取得 単位	実施日	備考
I 年度内において、必ず実施するもの	救急隊員個人教育 チェックリスト	知識	救急科効果測定(学科)の実施	6		小計 6
		観察等	1 状況評価・初期評価	1		
			2 血圧	1		
			3 血中酸素飽和度	1		
			4 心電図	1		
		応急処置	5 口腔内清拭・吸引・咽頭異物除去	1		
			6 用手気道確保	1		
			7 経鼻エアウェイ	1		
			8 経口エアウェイ	1		
			9 BVMによる人工呼吸・胸骨圧迫	1		
			10 除細動	1		
			11 酸素吸入	1		
			12 止血	1		
			13 被覆・固定	1		
			14 体位	1		
			15 喉頭展開・異物除去	1		
			16 自動心マッサージ器・ショックパンツ	1		
		特定行為 準備	17 器具気道確保の資器材準備	1		
			18 気管挿管の資器材準備	1		
	19 静脈路確保補助・薬剤投与の資器材準備		1		小計 3	
	含む (小隊救命士を 救急救命士を	想定訓練	内因性想定訓練	5		
			外因性想定訓練	5		
			他隊連携訓練(多数傷病者事故・火災・救助等)	5		
			その他消防本部で必要と認める訓練①()	5		
			その他消防本部で必要と認める訓練②()	5		
II 年度内において、実施すること	救急救命士を含む、救急隊員全般の所属教育	所属研修	各消防本部は、救急隊員が下記に掲げる研修項目から30単位以上を取得できるよう計画すること。			
			各種プロトコル研修			
			感染防止研修			
			安全管理・危機管理研修			
			接遇・倫理研修			
			救急関係法規研修			
			救急活動事例・症例研究会等			
			メディカルコントロール体制研修			
			災害時における医療機関との相互連携研修			
			傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準研修			
			その他消防本部で必要と認める研修()			
【大項目II 取得単位数に考え方】 研修の実施時間が ① 2時間未満の場合…5単位 ② 2時間以上の場合…10単位						

平成 年度 救急隊員教育管理表

病院実習、実践技能教育コース、集中講義、学会参加、論文投稿等の記録(様式1-1以外の研修等)

月 日	時 間	場 所	名 称 ・ 内 容	取得単位

- ※ 所属する消防本部が認める、病院実習、実践技能教育コース、集中講義及び学会参加等における取得単位も大区分IIと同様とする。
 なお、これらにおいて発表・座長・指導者等を行った場合は、各地域MC・消防本部の判断により取得単位数を付加するなどの措置を行うこと。
- ※ 論文投稿等の取得単位は、「筆頭＝10単位」「共著＝5単位」とする。
- ※ これらに準ずるものについては、各地域MC・消防本部等において判断すること。

年度末報告

様式1-1 小 計	様式1-2 小 計	合 計

平成 年度救急隊員教育を修了したことをここに認める

所属長 _____ 印

1 状況評価・初期評価

月 日実施

区分	内容	し	評価者コメント
状況評価	周囲の安全確認 point:口腔内確認		
	point:外傷の場合、二次災害の防止など		
	傷病者数や傷病者の状態を確認したか point:換気抵抗の有無や理解について		
	point:外傷の場合、受傷機転の確認など		
	point: 傷病者の外見を確認したか point:体位、顔色、表情、嘔吐、失禁、大出血、四肢変形など		
意識	傷病者への呼びかけに際し、段階的に呼びかけているか point:はじめは普通に、徐々に大きく		
	呼びかけ反応がない場合、愛護的な痛み刺激の確認を行ったか		
	概ねの意識レベルを評価できたか point:JCS・GCSの分類を言えるか		
気道の開通	気道の開通を評価できるか point:発語有無等で評価できるか		
呼吸	(仰臥位の傷病者に対し)見て、聞いて、感じてなど、五感を使った観察をしているか point:努力性呼吸、死線期呼吸及び異常な呼吸様式などの理解		
	呼吸を評価できるか point:回数、性状(浅い、深い)などの理解		
	呼吸数の正常値を正しく理解しているか point:成人、乳幼児、新生児の区分		
脈拍	橈骨動脈、総頸動脈、大腿動脈の位置を正しく触知できるか point:部位の理解と各々の部位で触知した場合の概ねの血圧値把握		
	脈拍を評価できるか point:回数、性状(速い、遅い)、不整、緊張度などの理解		
	脈拍数の正常値を正しく理解しているか point:成人、乳幼児、新生児の区分		
皮膚	皮膚の色、湿り、冷汗などを評価したか		
初期評価結果	ショック症状を呈しているかなど、緊急度・重傷度を判断したか point:総合的な評価に基づき、判断できているか		

所感・自己学習等記載欄

2 血圧

月 日実施

区分	内容	し	評価者コメント
血圧	血圧の正常値を理解しているか		
	普段の血圧を聴取したか		
	上腕を心臓と同じ高さになっているか		
	橈骨動脈、上腕動脈を触知したか		
	マンシエットの装着は的確か(マンシエットと上腕の間に指が1・2本入るか) <i>point:マンシエットの巻きが緩いとどうなるか、きついとどうなるか、など 上腕シャントの確認(事前聴取含む)を確認したか</i>		
	橈骨動脈を触知しながら、加圧したか <i>point:拍動が触れなくなってから、更に30mmHg程度加圧する</i>		
	聴診器のヘッドを上腕動脈に当てながらゆっくりと減圧し、収縮期血圧と拡張期血圧を測定できたか		
測定値は、正しい値であったか <i>point:触診法や下肢での測定も行うこと</i>			

所感・自己学習等記載欄

3 血中酸素飽和度

月 日実施

区分	内容	シ	評価者コメント
血中酸素飽和度	指先に正しくプローブを装着したか <i>point: マルチプローブやディスプレイポロブの取扱い、固定の必要性など</i>		
	誤測定を来す状況や疾患を理解しているか <i>point: 冷汗、ショック症状、CO中毒、マニキュア、体動など 正常範囲や酸素投与適応となる値について</i>		

所感・自己学習等記載欄

4 心電図

月 日実施

区分	内容	し	評価者コメント
心電図	波形のPQRSTの意味を理解しているか		
	最小限の露出に努めているか		
	電極装着部位の付近貴金属や発汗・汚れ等を確認し対応したか		
	電極を正しい位置に装着したか		
	<i>point:電極剥がれ、コードはずれ、アーチファクトなど</i>		
	誘導・感度の調整ができ、印刷を行えるか		
	危険な不整脈を理解しているか <i>point:心室細動、無脈性心室頻拍、各房室ブロック、RonTなど</i>		

所感・自己学習等記載欄

5 □腔内清拭・吸引・咽頭異物除去

月 日実施

区分	内容	し	評価者コメント
□腔内清拭	□腔内を観察したか <i>point:□腔内確認・総義歯(入歯)の有無</i>		
	傷病者の顔面を横に向けているか <i>point:換気抵抗の有無や理解について</i>		
	指にガーゼ等を巻き付け、異物を押し込まないように除去しているか <i>point:不穏状態等の傷病者の場合、咬まれることの危険性に留意</i>		
	気道の再評価を行ったか		
	吸引		
吸引	指交差法などで愛護的に開口しているか		
	カテーテルの根元を閉塞させ、吸引と止めたのち、□腔内に挿入しているか <i>point:カテーテル等による、□腔内粘膜損傷の危険性に留意</i>		
	吸引中、カテーテルを回転させながら吸引しているか		
	気道の再評価を行ったか		
咽頭異物除去	背部叩打法・ハイムリック法を正しく行えるか <i>point:乳幼児に対する異物除去も行うこと</i>		

所感・自己学習等記載欄

6 用手気道確保

月 日実施

区分	内容	し	評価者コメント
頭部後屈 あご先挙上法	正確に気道確保が行えたか <i>point:口腔内確認、禁忌を理解しているか</i>		
下顎挙上法	下顎挙上法の利点・適応を理解しているか <i>point:頸椎損傷が否定できない場合など</i>		
	下顎引き上げ後、開口しているか		
	下顎挙上後、気道の再評価を行ったか		

所感・自己学習等記載欄

7 経鼻エアウェイ

月 日実施

区分	内容	し	評価者コメント
経鼻エアウェイ	適応・禁忌を理解しているか <i>point:適応→CPA、頸椎損傷(疑い)、用手気道確保困難、舌根沈下、下顎骨骨折 禁忌→頭蓋底骨折(疑い)、鼻出血、脳圧亢進禁忌疾患</i>		
	サイジングは適切か <i>point:太さまたは、鼻尖部から下顎角の長さ+約2.5cm</i>		
	鼻尖部を上げ、適切に挿入したか <i>point:カット面により、右鼻腔を優先</i>		
	経鼻エアウェイに耳・頬などを近づけ、気道の開通を確認したか		
	適切な位置で固定を行ったか		

所感・自己学習等記載欄

8 経口エアウェイ

月 日実施

区分	内容	し	評価者コメント
経口エアウェイ	適応・禁忌を理解しているか <i>point:適応→CPA、頸椎損傷(疑い)、用手気道確保困難、舌根沈下 禁忌→咳嗽反射有り、下顎骨骨折、上気道疾患など</i>		
	サイジングは適切か <i>point:門歯から下顎角までの長さ</i>		
	挿入後、下顎挙上を行っているか <i>point:エアウェイで舌根を押し込んでいる場合があり、安定させるため</i>		
	気道の開通を確認したか		

所感・自己学習等記載欄

9 BVMによる人工呼吸・胸骨圧迫

月 日実施

区分	内容	し	評価者コメント
BVMによる人工呼吸	下顎挙上法により気道確保を行ったか <i>point:口腔内確認を行ったか</i>		
	マスクは、EC法により保持されているか		
	マスクフィットはリークがなく適切か <i>point:換気抵抗の有無や理解について</i>		
	送気時間・送気量は適切か <i>point:約1秒かけて、胸郭の挙上が認められる程度の送気量</i>		
	胸部挙上を確認しているか		
	胸骨圧迫	胸の真ん中を圧迫しているか	
	圧迫点(手の付け根)は適切か		
	圧迫の深さは少なくとも5cm以上か		
	テンポは少なくとも100回以上か		
	圧迫と圧迫解除は1:1であるか <i>point:適切な圧迫解除がなされているか</i>		
	肘の屈曲などがなく、適切な姿勢で圧迫しているか		

所感・自己学習等記載欄

10 除細動

月 日実施

区分	内容	し	評価者コメント
除細動	除細動の適応を理解しているか <i>point:対象年齢や成人・小児等の区分を理解し、正しいサイズのパッドを選択しているか</i>		
	パッド装着前に、貴金属・体毛・発汗など障害となるものを確認し、対応したか		
	パッドを適切な部位に装着したか		
	CPR中の場合、適切なタイミングで解析したか		
	傷病者に誰も触れていないこと、酸素等の資器材も触れていないことを確認し放電したか (機器の種類により、波形の確認を行うこと)		
	CPR中の場合、電気ショック後、直ちに胸骨圧迫することを理解しているか		

所感・自己学習等記載欄

11 酸素吸入

月 日実施

区分	内容	し	評価者コメント
酸素吸入	酸素吸入の適応と車載の各種マスク等について、特性・用途・使用方法等を理解しているか <i>point:それぞれの吸入酸素濃度など</i>		
	酸素バルブ・レギュレーターをゆっくりと開放したか		
	マスク等から酸素が放出されていることを確認したか <i>point:リザーバー付きフェイスマスクの場合、リザーバーの膨らみを確認など</i>		
	マスク等と顔面の密着等は適切か		

所感・自己学習等記載欄

12 止血

月 日実施

区分	内容	し	評価者コメント
直接圧迫止血法	適切な感染防止対策が取られているか		
	出血部位を確認し、出血程度・性状を観察したか <i>point:活動性、色調など</i>		
	出血部位を完全に覆うように、ガーゼ・三角巾などを当てているか		
間接圧迫止血法 (止血点止血法)	適切な感染防止対策が取られているか		
	出血部位を確認し、出血程度・性状を観察したか <i>point:活動性、色調など</i>		
	正しい止血点を選択しているか <i>point:浅側頭動脈、上腕動脈、橈骨動脈、大腿動脈など</i>		
	出血部位の中枢側を強く圧迫したか <i>point:緊縛止血法についても理解しているか</i>		

所感・自己学習等記載欄

13 被覆・固定

月 日実施

区分	内容	し	評価者コメント
被覆	前額部・頭頂部の被覆は行えるか		
	上下肢の被覆は行えるか		
骨折固定	副子を用いて、上下肢の骨折部を固定できるか		
	三角巾を用いた、提肘(ていちゅう)固定を行えるか		

所感・自己学習等記載欄

14 体位・保温

月 日実施

区分	内容	し	評価者コメント
体位	座位の適応を理解しているか <i>point:メインストレッチャーを操作し、体位管理できるか</i>		
	半座位(ファウラー位)の適応を理解しているか <i>point:メインストレッチャーを操作し、体位管理できるか</i>		
	回復体位の適応を理解しているか <i>point:メインストレッチャーを操作し、体位管理できるか</i>		
保温	仰臥位、側臥位など様々な体位において、毛布等による保温を行えるか		

所感・自己学習等記載欄

15 喉頭展開・異物除去

月 日実施

区分	内容	し	評価者コメント
喉頭展開	体格に応じたブレードを選択したか		
	ハンドルにブレードを取付け、ライト点灯を確認したか		
	傷病者にスニффイングポジションを取らせたか		
	指交差法などで開口したか		
	ブレードの先端を喉頭蓋谷に進めたか		
	過度な力を入れず、適切に展開したか <i>point:前歯にブレードが当たるなど、危険行為があった場合は即中止</i>		
	口腔内の視野は確保されているか		
異物除去	喉頭展開後、異物を確認したか		
	異物から目をそらさずに、マギル鉗子を受け取ったか <i>point:異物から目をそらした場合、即中止</i>		
	マギル鉗子の持ち方は適切か		
	異物から目をそらさずに、除去できたか <i>point:異物から目をそらした場合、即中止</i>		
	異物除去後、気道の再評価を行ったか <i>point:他の異物の残存や声門部の確認について</i>		

所感・自己学習等記載欄

16 自動心マッサージ器・ショックパンツ

月 日実施

区分	内容	し	評価者コメント
自動 心マッサージ器	セッティングから作動まで、的確に行ったか		
ショックパンツ	適応・禁忌を理解しているか		
	セッティングから加圧完了まで、的確に行ったか		

所感・自己学習等記載欄

17 器具気道確保(食道閉鎖式・ラリゲアルマスク)準備

月 日実施

区分	内容	し	評価者コメント
食道閉鎖式 エアウェイ	適応・禁忌・プロトコルを理解しているか <i>point:チューブにサイズがある場合、適応身長等を理解しているか</i>		
	必要資器材を理解し、準備ができているか <i>point:各資器材の名称や用途を理解しているか</i>		
ラリゲアル マスク	適応・禁忌・プロトコルを理解しているか <i>point:各サイズの適応体重等を理解しているか</i>		
	必要資器材を理解し、準備ができているか <i>point:各資器材の名称や用途を理解しているか</i>		

所感・自己学習等記載欄

18 気管挿管準備

月 日実施

区分	内容	し	評価者コメント
気管挿管	適応・禁忌・プロトコルを理解しているか		
	必要資器材を理解し、準備ができているか <i>point:各資器材の名称や用途を理解しているか</i>		

所感・自己学習等記 point:

19 静脈路確保補助・薬剤投与準備

月 日実施

区分	内容	し	評価者コメント
静脈路確保	適応・プロトコルを理解しているか		
	必要資器材を理解し、準備ができているか <i>point:各資器材の名称や用途を理解しているか</i>		
薬剤投与	適応・プロトコルを理解しているか <i>point:各資器材の名称や用途を理解しているか</i>		

所感・自己学習等記載欄

救急隊員の再教育計画

1 目的

この計画は、救急隊員の再教育に関する事項を定め、迅速かつ的確な救急活動を行うために必要な知識及び技術の向上を図ることを目的とする。

2 対象者

- (1) 救急救命士
- (2) 救急救命士以外の救急隊員（以下「一般救急隊員」という。）
- (3) 上記（1）及び（2）以外で所属長が必要と認めた者

3 教育区分

再教育の教育区分及び時間数は下記のとおりとする。

教育区分		時間数	救急救命士（2年間）		一般救急隊員（1年間）
1	病院実習		72時間	96時間	24時間
2	教育 所属 での	OJT※	1当務（24時間）		1当務（24時間）
3		所属での座学	14時間		7時間
4		その他の日常的な教育	20時間以上		10時間以上
計			130時間以上		65時間以上

※救急救命士、一般救急隊員の再教育に係る教育区分及び時間数にあつては、「救急救命士個票」「救急隊員個票」で管理すること。

(1) 病院実習

ア 救急救命士

(ア) 実習医療機関

- a 市立青葉病院救急ワークステーション（以下「青葉病院WS」という。）
- b 千葉市立海浜病院
- c 千葉大学医学部附属病院
- d 国立病院機構千葉医療センター
- e みつわ台総合病院
- f 千葉中央メディカルセンター
- g あかいし脳神経外科クリニック

(イ) 時間数

- a 2年間で72時間（8時間×3日勤+24時間×2当直）
- b 2年間で96時間（24時間×2当直+24時間×2当直）

(ウ) 病院実習項目

様式1-1「病院実習細目（救急救命士）」に示したとおり、以下に分類する。

- a I 指導者の指導・監視のもと実施が許容されるもの
- b II 指導者の指導・監視のもとに医行為を行うものを介助することができるもの

- c Ⅲ 見学にとどめるもの
 - d Ⅳ その他
- (エ) 到達目標
- 様式2-1「病院実習 自己チェック表(救急救命士)」に基づくものとする。
- なお、「病院実習自己チェック表(救急救命士)」は、実習者がそれぞれの項目を実施した際に、自らチェックすることとする。
- (オ) 評価
- a 静脈路確保、気管挿管、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管、薬剤(アドレナリン)投与、血糖測定及びブドウ糖溶液投与は、以下の評価表に基づき評価を受けるものとする。
 - (a) 様式5-1 静脈路確保評価表
 - (b) 様式5-2 気管挿管評価表
 - (c) 様式5-3 ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管評価表
 - (d) 様式5-4 薬剤(アドレナリン)投与評価表
 - (e) 様式5-5 血糖測定及びブドウ糖溶液投与評価表
 - b 様式3「病院実習日誌」中の「指導医師及び看護師の総合的評価」欄に指導医師又は看護師から評価を受けるものとする。
- イ 一般救急隊員
- (ア) 実習医療機関
- 青葉病院WS
- (イ) 時間数
- 1年間で24時間(8時間×3日勤)
- (ウ) 病院実習項目
- 様式1-2「病院実習細目(一般救急隊員)」に示したとおり、以下に分類する。
- a Ⅰ 指導者の指導・監視のもと実施が許容されるもの
 - b Ⅱ 指導者の指導・監視のもとに医行為を行うものを介助することができるもの
 - c Ⅲ 見学にとどめるもの
 - d Ⅳ その他
- (エ) 到達目標
- 様式2-2「病院実習自己チェック表(一般救急隊員)」に基づくものとする。
- なお、「病院実習自己チェック表(一般救急隊員)」は、実習者がそれぞれの項目を実施した際に、自らチェックすることとする。
- (オ) 評価
- 様式3「病院実習日誌」中の「指導医師及び看護師の総合的評価」欄に指導医師又は看護師から評価を受けるものとする。

(2) OJT

ア 教育時間数

救急救命士は2年間で24時間以上、一般救急隊員は1年間で24時間以上とする。

イ 実施内容

(ア) 指導者は救急隊長又は、4人目の隊員として乗務し指導を行う

(イ) 指導者は、救急救命士、一般救急隊員の一連の救急活動を確認し、帰所後にフィードバック、追加指導を実施する。

ウ 指導者

(ア) 指導救命士（千葉県認定指導救命士含む）

(イ) 救急救命士有資格者で消防司令以上の階級にある者

(ウ) 署長が指導者として相応しいと認め指名する者

(3) 所属での座学

ア 教育時間数

救急救命士は2年間に14時間以上、一般救急隊員は1年間に7時間以上とする。

イ 教育カリキュラム

別表1「所属における座学の項目」のとおり

ウ 教育方法（救急救命士、一般救急隊員共通）

(ア) 消防教育訓練システムを活用した教育

(イ) CHAINS動画共有サイトを活用した教育

エ 到達目標及び評価

到達目標は、消防教育訓練システムに掲載されている救急業務に関する教育カリキュラムをすべて受講することとする。受講後には、システム内で効果測定を実施し、一定の成績を上げることがを評価とする。

(4) その他の日常的な教育について

ア 教育時間数

救急救命士は2年間に20時間以上、一般救急隊員は1年間に10時間以上とする。

イ 教育項目及び教育時間数の取扱い（救急救命士・一般救急隊員共通）

別表2「教育項目及び教育時間数の取扱い」のとおり

ウ 教育時間のポイント制について

当局では教育時間をポイントに換算することなく、教育時間をそのまま「その他の日常的な教育」の時間数とする。

所属における座学の項目

病態	循環虚脱、呼吸不全
疾患	急性冠症候群、脳卒中、重症喘息、アナフィラキシー 外傷、中毒、妊娠、 溺水、熱傷・電撃傷、低体温、 小児の急性疾患

教育項目及び教育時間数の取扱い

教育項目		教育時間数の取扱い
教育指導	所属（各消防署）で実施する救急業務に関する教育訓練に指導者として参加	指導時間をそのまま計上する
	各種講習会へのインストラクターとして参加	講習時間に3時間を加算する
	救急業務に関する消防学校教育において指導員（補助員）としての出向	実施時間に5時間を加算する
	指導救命士としての活動実績	活動時間（教育時間）をそのまま計上する
講習会参加	各種講習会への参加	研修の時間をそのまま計上する
研修会参加・ 専門誌へ論文を 掲載されること	シンポジウム・学術研究会等、各種研修会への参加	参加した場合は、参加した時間数を計上する。発表者・司会者・座長等の場合は、参加時間に5時間を加算する（共同演者の場合は、参加時間に1時間を加算する）
	各所属で実施する医療機関との各種勉強会への参加	参加した場合は、参加した時間数を計上する。発表者、座長等の場合は3時間を加算する
	救急隊員向け専門誌等へ論文を掲載されること	15時間を加算する（共著者がいる場合は、執筆者は8時間とし、共著者は残りの7時間を人数割りとする）
その他	その他、救急業務に関する教育	警防部救急課で時間数を決定する。

