

秋田県気管挿管実施救急救命士認定要領

秋田県MC協議会

(主旨)

第1条 この要領は、救急救命士法施行規則第21条の規定に基づく重度傷病者のうち心肺機能停止状態の患者に対する救急救命処置として、医師の具体的指示下において気管内チューブによる気道確保（以下、「気管挿管」という。）を実施することのできる救急救命士であることを認定する手続きを定めるものとする。

(認定要件)

第2条 認定の対象となる者は、救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施のための講習及び実習について（厚生労働省医政局指導課長通知、平成16年3月23日付け医政指発第0323049号）による、気管挿管のための追加講習及び病院実習のいずれの受講をも修了した救急救命士とする。

また、認定は3年ごとに更新していくこととし、更新手続き等については「別紙」のとおり定める。（なおビデオ喉頭鏡の認定を初めて受けた際の認定期限は、その認定を受けた日から救急救命士が既に受けている気管挿管認定も含めて3年とする。）

(認定の申請)

第3条 各消防長は、認定を受けようとする者について、申請書（新規様式1）を作成し、添付書類（新規様式2）を添付のうえ、県メディカルコントロール協議会長に提出する。

(認定証の交付)

第4条 県メディカルコントロール協議会長は、第3条の規定に基づく申請内容により、各消防長を経由して認定証（新規様式3）を交付するとともに、この写しを添えて地域メディカルコントロール協議会長に通知するものとする。

(認定者の登録等)

第5条 県並びに地域メディカルコントロール協議会長は、認定者について気管挿管実施救急救命士台帳（新規様式4）に搭載する。

(事務処理)

第6条 この認定に関する事務は、県総務部総合防災課において処理する。

(その他)

第7条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は別に定めることができる。

附 則

この要領は、平成16年9月8日から施行する。

平成19年10月10日 一部改訂

平成22年 5月26日 一部改訂

平成24年10月 5日 一部改訂

令和 元年 7月11日 一部改訂

気管挿管認定救急救命士の認定更新と再教育の実施について

1 目的

気管挿管認定救急救命士の気管内チューブによる気道確保（以下、「気管挿管」という。）のための技術を維持していくためには、一定期間内に一定数以上の症例数を経験していく必要があることから、3年ごとに認定を更新していくとともに再教育として病院実習を実施するものとする。

2 対象者

秋田県MC協議会が気管挿管の実施を認定した救急救命士で、認定後3年を経過する予定の者。ただし、3年間で、救急現場において気管挿管3症例（ビデオ硬性挿管認定救急救命士においては従来の喉頭鏡及びビデオ喉頭鏡による気管挿管をそれぞれ1症例以上含む。以下3及び4において同じ）以上を実施している者については、病院実習を免除することができる。なお、この現場での実施症例は、地域協議会での検証で気管挿管の技術について問題なしと判断された成功例に限る。

3 実習内容

病院実習は、救急現場での経験を補うものとして、現場での実施と合算して成功例3症例以上を目標として実施する。

なお、病院実習は「秋田県救急救命士気管挿管病院実習要領」に従い実施すること。

4 認定の更新

3年間で救急現場と病院実習を合算して成功例3症例以上の実施を認定の基準とする。認定の更新申請手続きは、更新様式1により行うこと。

救急現場での実施症例数については、地域協議会長が事後検証記録等により確認して記載した更新様式2を添付すること。

また、病院実習での実施症例数については、病院の実習担当管理責任者が記載した更新様式3を添付すること。

県協議会長は上記の内容を確認し、更新様式4で認定を更新する。

5 認定の効力

上記更新手続きは、最初の認定日（ビデオ喉頭鏡認定日を含む）から3年ごとの有効期間内に行わなければならない。この期限を経過した場合は、認定の効力を失うものとする。

ただし、特段の事情がある場合は、別途県協議会において協議の上、特例措置として有効期間を延長することができる。

6 救済措置

- (1) 万が一、病欠等の理由で期限切れとなってしまった場合は、救済措置として期限切れ後1年間の間に、新たに5症例の病院実習を行わせることとする。
- (2) 救急救命士の責によらない特段の事情により期限切れとなってしまった場合は、別途県協議会において協議の上、救済措置を講ずることができる。

附則 この規定は、平成19年10月10日から施行する。

平成22年 5月26日 一部改訂

平成24年10月 5日 一部改訂

令和 元年 7月11日 一部改訂

令和 4年 3月 8日 一部改訂

(新規様式1)

文書記号・番号

令和 年 月 日

秋田県メディカルコントロール協議会長 様

○○○○○○○○○○○○○○消防長



医師の具体的指示下において気管内チューブによる気道確保を実施することができる救急救命士の認定について（申請）

救急救命士法施行規則第21条第3項の規定に基づく、重度傷病者のうち心肺機能停止状態の患者に対する救急救命処置としての医師の具体的指示下における気管内チューブによる気道確保について、次の者が、「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施のための講習及び実習について（厚生労働省医政局指導課長通知、平成16年3月23日付け医政指発第0323049号）」による資格要件を満たす者として、認定されるよう申請します。

1 救急救命士氏名 ○ ○ ○ ○

(添付図書)

- ・救急救命士免許証（写し）
- ・追加講習の修了証書（写し）
- ・病院実習の修了証書（写し）
- ・気管挿管病院実習記録表（写し）
- ・初めてビデオ喉頭鏡による気管挿管の認定を受ける者は、既に受けている認定書及びビデオ喉頭鏡実習前講習の修了書（写し）

(A 4 版)

(新規様式2)

気管挿管病院実習記録表

病院

氏 名				年 月 日生		年齢 歳
救急救命士国家資格		登録年月日 令和 年 月 日			登録番号 第 号	
病院実習期間		令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日				
No .	実施月日	年齢	性 別	実 施 結 果	使用機器／特記事項	担当医師署名
	月 日		男／女	成功／不成功		
	月 日		男／女	成功／不成功		
	月 日		男／女	成功／不成功		
	月 日		男／女	成功／不成功		
	月 日		男／女	成功／不成功		
	月 日		男／女	成功／不成功		
	月 日		男／女	成功／不成功		
	月 日		男／女	成功／不成功		
	月 日		男／女	成功／不成功		
	月 日		男／女	成功／不成功		
	月 日		男／女	成功／不成功		
	月 日		男／女	成功／不成功		
	月 日		男／女	成功／不成功		
	月 日		男／女	成功／不成功		
	月 日		男／女	成功／不成功		
	月 日		男／女	成功／不成功		
	月 日		男／女	成功／不成功		
	月 日		男／女	成功／不成功		
	月 日		男／女	成功／不成功		

実習担当管理責任者

(自署)

医師の具体的指示下において
気管内チューブによる気道確保を実施することができる
救急救命士であることの認定書

登録番号 第〇〇〇号

氏 名 〇〇〇〇〇

上記の者は、救急救命士法施行規則第21条の規定に基づく重度
傷病者のうち心肺機能停止状態の患者に対する救急救命処置として、
医師の具体的指示下における気管内チューブによる気道確保を実施
することのできる救急救命士であることを認定します。

但し、本認定書の有効期間は令和 年 月 日です。

令和 年 月 日

秋田県メディカルコントロール協議会長 印

	初回認定日
気管挿管認定救急救命士	令和〇〇年〇〇月〇〇日
ビデオ硬性挿管認定救急救命士	令和〇〇年〇〇月〇〇日

(新規様式4)

气管插管实施急救救命士台帳

[illegible]

(更新様式1)

令和 年 月 日

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇消防長 印

1 救急救命士氏名 ○ ○ ○ ○
2 前回認定年月日 ○○年○月○日

- ・ 認定証（写し）
- ・ 現場での気管挿管実施症例確認証（更新様式2）
- ・ 病院実習記録表（更新様式3）

(更新様式2)

現場での気管挿管実施症例確認証

消防本部

氏 名			年 月 日生		年齢 歳	
救急救命士国家資格	登録年月日 令和	年 月 日	登録番号 第	号		
対象となる実施期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日					
No.	実 施 月 日	年齢	性 別	実 施 結 果	使用機器／特記事項	地域協議会 検証月日
1	年 月 日		男／女	成功／不成功		年 月 日
2	年 月 日		男／女	成功／不成功		年 月 日
3	年 月 日		男／女	成功／不成功		年 月 日
	年 月 日		男／女	成功／不成功		年 月 日
	年 月 日		男／女	成功／不成功		年 月 日
	年 月 日		男／女	成功／不成功		年 月 日
	年 月 日		男／女	成功／不成功		年 月 日

上記の者は、「気管挿管認定救急救命士の認定更新と再教育の実施について（秋田県MC協議会、平成19年10月10日施行）」に定める現場での実施症例数は上記のとおりであることを認めます。

〇〇〇〇地域協議会長

(自署)

(更新様式3)

気管挿管病院実習記録表

病院

氏名		年 月 日生		年齢 歳		
救急救命士国家資格	登録年月日	令和 年 月 日	登録番号	第 号		
病院実習期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日					
No.	実施月日	年齢	性別	実施結果	使用機器／特記事項	担当医師署名
1	月 日		男／女	成功／不成功		
2	月 日		男／女	成功／不成功		
3	月 日		男／女	成功／不成功		
	月 日		男／女	成功／不成功		
	月 日		男／女	成功／不成功		
	月 日		男／女	成功／不成功		
	月 日		男／女	成功／不成功		

上記の者は、「気管挿管認定救急救命士の認定更新と再教育の実施について（秋田県MC協議会、平成19年10月10日施行）」に定める再教育のための病院実習は上記のとおり修了したものと認めます。

実習担当管理責任者

(自署)

医師の具体的指示下において
気管内チューブによる気道確保を実施することができる
救急救命士であることの認定書

登録番号 第〇〇〇号

氏 名 〇〇〇〇〇

上記の者は、救急救命士法施行規則第21条の規定に基づく重度
傷病者のうち心肺機能停止状態の患者に対する救急救命処置として、
医師の具体的指示下における気管内チューブによる気道確保を実施
することのできる救急救命士であることを認定します。

但し、本認定書の有効期間は令和 年 月 日です。

令和 年 月 日

秋田県メディカルコントロール協議会長 印

	初回認定日
気管挿管認定救急救命士	令和〇〇年〇〇月〇〇日
ビデオ硬性挿管認定救急救命士	令和〇〇年〇〇月〇〇日