

救急救命士の再教育実施要領

秋田県MC協議会

1 目的

資格取得後の救急救命士が、病院実習や各種教育プログラムを通して、病院前救護に必要な医学的知識と技能の維持に努め、資質の向上を図ることを目的としてこの要領を定める。

2 対象者 救急救命士

3 再教育の重点項目

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、並びに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、短時間での病態把握と適切な処置ができる能力を養う必要がある。

このことから、次に掲げる項目を中心として、再教育を実施する。

- (1) 病態 ・循環虚脱 ・呼吸不全
- (2) 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、急性中毒 ・妊娠 ・溺水 ・電撃症、熱傷 ・低体温
・小児の急性疾患

4 再教育体制

救急救命士の再教育体制の整備は地域協議会の役割とし、3に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を実施する。

なお、救急救命士の活動実績は経験年数や出動回数によって異なるため、個々の活動実績に応じた再教育がなされるよう留意して、以下により取り組む。

(1) 活動内容の把握と目標設定

原則1時間を1ポイントとし、2年間で128ポイント以上を目標とするポイント制の導入により、個々の救急救命士の活動内容を把握する。

県MC協議会が推奨する再教育の具体的内容とそれぞれのポイント数については、別表2のとおりとする。

また、個々の救急救命士の活動内容からそれぞれの課題を明らかにして、教育目標を設定する。その設定は、個人の判断、消防機関及び地域協議会長からの助言・指導の三要素から決定し、消防機関は所属の救急救命士が目標達成できるように努めることとする。

(2) 病院実習

病院実習は2年間で48時間（48ポイント）以上を実施する。

実習内容については、別添「救急救命士の再教育に係る病院実習の手引（秋田県MC版）」を基本とする。

(3) 各種教育プログラム

日常的な教育体制として、個々の活動実績で不足している項目や、さらに自己研鑽が必要と思われる項目について、下記の方法により80時間(80ポイント)を限度に実施する。ただし、いずれも医師による医学的な裏付けが必要である。

なお、病院実習による再教育が可能であるならば、病院実習による履修を妨げるものではない。

- ① 症例検討会
- ② 学術集会・研究会
- ③ 実践技能教育コース
- ④ 指導救命士による教育訓練
- ⑤ 教育指導
- ⑥ 論文執筆
- ⑦ 医療関係者救急車両同乗実習
- ⑧ その他の研修

5 記録・報告

- (1) 病院実習を修了した救急救命士は、実習の概要を「病院実習記録表(様式1)」に記載し、研修病院の指導医師から助言・指導等を受けるものとする。
- (2) 救急救命士は病院実習や各種教育プログラムを修了するごとに、「再教育記録表(様式2)」を作成するとともに、消防機関内では「再教育記録集計表(様式3)」で各救急救命士の活動内容を把握するものとする。
- (3) 消防機関は、「生涯教育単位修得表(様式4)」により所属する各救急救命士の活動内容を地域協議会長へ報告し、必要な助言・指導を仰ぐものとする。

6 その他

- (1) この要領は、平成20年4月1日から施行する。
- (2) また、施行日と2年周期の更新時期の関係から、128時間の単位取得に支障がある場合には、別途個別に検討する。

附則

平成20年4月1日 施行
平成20年12月26日 一部改訂
平成24年3月16日 一部改訂
平成25年3月19日 一部改訂
平成26年3月6日 一部改訂
平成30年7月5日 一部改訂
平成30年9月26日 一部改訂
平成31年4月1日 一部改訂
令和元年7月11日 一部改訂
令和2年6月15日 一部改訂
令和2年8月7日 一部改訂
令和3年2月4日 一部改訂
令和4年3月8日 一部改訂
令和7年4月1日 一部改訂

救急救命士の再教育に係る病院実習の手引き（秋田県MC版）

1 目的

救急救命士の再教育に係る病院実習は、メディカルコントロールの一環として位置付け、地域協議会の助言及び支援のもと、

- (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能力の向上を目的として実施する。

病院実習の具体的な項目については、別表1「病院実習の細目」のとおりとする。

2 実習場所及び対象者、インフォームドコンセント

本来、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が許可されており、特に特定行為についてはその対象が「心肺機能停止状態の傷病者」に限定されているが、平成20年12月26日付け消防救第262号総務省消防庁救急企画室長通知及び平成20年12月26日付け医政指発第1226001号厚生労働省医政局指導課長通知により、別表1「病院実習の細目」のとおり実習場所と対象者を緩和する。

ただし、傷病者の権利と人権が守られるように、医学的な安全性及び倫理的問題を踏まえて実習の大前提を以下のとおりとする。

- (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」を傷病者に事前に説明し、同意を得る必要がある。

院内掲示をもって可能としたもの以外については、救急救命士を伴い、担当医師の指導と責任の下に、十分な説明を行ったうえで文書による同意を得ること。

3 実習の構成

具体的な実習内容は5つの大項目により構成する。（別表1「病院実習の細目」）

(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し、移動方法の選択ができる
- ・ 移動に際しての注意点が分かり、チーム連携ができる
- ・ 清潔区域及び清潔に操作すべき事項が分かり、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。

特に生命の危機状況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

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、一連の医療の一環として実施する。

なお、気管挿管に関しては以下のとおりとする。

① 認定救命士

C P A患者を対象とし、救急室において実施可能。I Cは院内掲示で可能。

指導医師は、日本麻酔科学会の認定医・専門医・指導医、日本救急医学会の専門医・指導医、日本集中治療医学会の専門医のいずれかであること。

② 認定救命士以外の救命士

これまでどおり、病院実習（手術室）ガイドラインに基づき実施する。

よって、I Cを得た患者を対象とし、手術室において実施する。I Cは文書が必要。指導医師は、常勤の日本麻酔科学会認定専門医であること。

(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。

4 実習時間

本手引きを用いて実習内容を明確化、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が、それ以上の実習時間の必要性は、個別に救急救命士の活動実績により判断すること。

別表 1

病院実習の細目				Informed Consent(IC)の取り方			
大項目				A:院内掲示で可能 B:文書が必要なもの			
1. 安全・清潔管理	実施行為	実習場所	対象	IC			
	患者の移動	不定		A	※不定は、「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で実施。		
	清潔管理						
2. 基礎行為	実施行為	実習場所	対象	IC			
	血圧測定	不定		A			
	聴診器の使用						
	輸液ルート作成						
	補助・調節呼吸						
	CPR	不定	人形 CPA患者	A			
	エアウェイの挿入	不定		A			
	喉頭鏡の使用 ⁽¹⁾	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	静脈路確保	不定		A			
	アトレナリン投与	救急室	CPA患者				
	器具を用いた気道確保(含挿管) ⁽²⁾	救急室	CPA患者	A			
		手術室	ICを得た患者	B			
	AEDの使用	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			IC		
	循環虚脱	・体位管理 ・細胞外液補充 ・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	IC	
	急性冠症候群	心不全	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	ST異常			
		心電図異常	心筋障害	心室性不整脈 上室性不整脈 房室ブロックⅠ度 房室ブロックⅡ度 房室ブロックⅢ度			
			伝導障害	末梢性との区別			
			巣症状	顔面神経麻痺			テント上病変 テント下病変 視床病変
				共同偏視			
		運動麻痺					
		言語障害					
	瞳孔不動						
	激しい頭痛 激しい嘔吐						
	脳圧亢進症状		体位管理 過換気				
	髄膜刺激症状						
	致死的喘息	気管支狭窄	呼出障害	呼吸延長 呼吸のラ音 肺胞呼吸音の低下	補助呼吸 体位管理 スクイー징 ⁽³⁾		
		肺胞流入不全	無気肺 気胸				
	急性腹症	腹膜刺激症状	反跳痛				
			筋性防御				
	腸雑音消失						
	アナフィラキシー	浮腫	上気道閉塞	嘔声 呼吸延長	補助呼吸		
			粘膜部腫脹				
		気管支狭窄			体位管理		
		循環虚脱 蕁麻疹					
	低体温				保温		
	溺水						
	電撃・熱傷						
	中毒						
	小児科救急						
	産婦人科救急						
	外傷	分娩 ⁽³⁾			見学・介助		B
		その他産婦人科救急					A
		フレイルテスト					
		皮下気腫					
		脊髄損傷					
		閉鎖性ショック	心タンポナーデ 緊張性気胸	患側鼓音			

注 (1)喉頭展開とは、喉頭蓋谷に喉頭鏡のプレート先端を進入させて喉頭蓋を持ち上げる行為をいう。

(2)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。

(3)分娩実習には、分娩の介助、胎盤処置、臍帯結紮、新生児の呼吸評価を含む。

注 (1)喉頭展開とは、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行為をいう。
(2)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。
(3)分娩実習には、分娩の介助、胎盤処置、臍帯結紮、新生児の呼吸評価を含む。

県MC協議会が推奨する再教育の具体的内容とポイント数

《 詳解 》

内 容	単 位	ポイント	備 考
就業中再教育病院実習 (1)	1 時間	1	2年間で48ポイント以上 必須
	気管挿管認定のための病院実習	加算 1 症例 1 ポイント	
	薬剤投与認定のための病院実習	加算 10	
	ワークステーション方式の研修	6	
症例検討会 (2)	対面参加	2	
	座長・発表で参加	8	
	Web参加	1	
学術集会・研究会 (3)	対面参加 (全国)	6	
	座長・発表で参加 (全国)	24	
	対面参加 (地方会)	4	
	座長・発表で参加 (地方会)	16	
	対面参加 (県内)	2	
	座長・発表で参加 (県内)	8	
	Web参加	1	
実践技能教育コース (4)	参加のみ	別表 3 を参照	
	講師として参加		
指導救命士による教育訓練 (5)	対面参加 (3時間以上)	2	別表 5 参照 (年間 20 ポイント上限)
	Web参加	1	
	実技参加者	20	
	指導者	20	
教育指導 (6)	1 時間	1	
論文執筆 (7)	共 著	5	
	筆 頭	15	
地域MC検証会	対面参加	2	
	Web参加	1	
その他の研修	救急救命士養成所専門教育 (8)	16	
	薬剤投与追加講習 (9)	16	
	ビデオ喉頭鏡追加講習	5	
	その他県MC会長が認める講習会等	別表 4 を参照	

(1) 1時間につき1ポイントを基本とする。

「気管挿管認定のための病院実習」については1症例1ポイント、「薬剤投与認定のための病院実習」は、修了すると10ポイントをそれぞれ加算する。

「ワークステーション方式の研修」は6ポイント／回としてカウントする。

(2) 症例検討会とは、医療機関などが行うもので、医師が参加し、助言・指導の受けられるものをいう。消防署内で医師の参加なしで行うものはカウントしないものとする。

(3) 学術集会・研究会とは、秋田県救急医療研究会、救急隊員セミナー、全国救急隊員シンポジウム、日本臨床救急医学会等が主催する各種学会・シンポジウムなどへの参加、発表をいう。

(4) 実践技能教育とは、標準化されたガイドラインを用い、技能修得と知識の整理を目的に人形や模擬傷病者を使って実施されるシミュレーション学習法である。

(5) 指導救命士による教育訓練とは、県MC協議会にて承認されたものをいう（別表5参照）。

(6) 教育指導とは、救急救命士養成課程、救急標準課程、その他救急に関する研修会等の講師をいい、あくまでも救急隊員等を対象とする。

(7) 論文執筆については、主として、救急に関する医学誌や救急関係雑誌への投稿を指す。

(8) 救急救命士養成専門教育は、救急救命財団、消防大学校における教育をいい、県消防学校は含まない。

(9) 薬剤投与追加講習とは、県が実施する薬剤投与講習（心臓機能停止状態の重度傷病者に対する薬剤の投与）及び追加処置認定講習（心肺機能停止状態でない重度傷病者に対する乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液並びにブドウ糖の投与）をいう。

(10) Web参加については、テストの実施やレポートの提出等により、所属する消防本部が受講の効果を認めた場合には対面参加と同様のポイントを付与できるものとする。

別表 3

県MC協議会が受講を推奨する心肺蘇生等に関する教育プログラム

実践技能教育コース				ポイント	
各教育コース	名称	概要	実施機関	一般受講	指導参加
救命処置	B L S	一次救命処置	AHAアメリカ心臓協会 日本救急医学会	1 0	1 5
	A C L S	二次救命処置	AHAアメリカ心臓協会	2 4	—
	I C L S	一次救命処置 二次救命処置	日本救急医学会	1 4	2 0
小児・新生児	N C P R	新生児救命処置	日本周産期・新生児医学会	6	1 0
	P A L S	小児二次救命処置	AHAアメリカ心臓協会	2 6	—
	P E A R S	重病・重傷の小児対応	AHAアメリカ心臓協会	1 2	—
妊娠（産科・ 周産期）	B L S O	分娩に係る処置	NPO法人周生期医療支 援機構	1 2	—
	J - M E L S	母体救命処置	日本母体救命システム 普及協議会	6	1 2
外 傷	J P T E C	病院前外傷救護	日本救急医学会	1 2	2 0
	I T L S	病院前外傷救護	アメリカ救急医学会	1 2	2 0
脳 卒 中	P S L S※	脳卒中病院前救護	P S L S 委員会	6	1 2
	I S L S	脳卒中病院後初期診療		6	1 2
	E N L S	脳卒中		1 2	2 0

実践技能教育コース				ポイント	
各教育コース	名称	概要	実施機関	一般受講	指導参加
熱 傷	P B E C	熱傷傷病処置		1 0	1 5
意識障害	P C E C※	意識障害病院前救護	日本臨床救急医学会	6	1 2
精 神	P E E C	精神疾患初期診療		8	1 5
緊急度判定	J T A S	緊急度判定		6	—
心肺停止 前処置	P E M E C	病院前疾病傷病対応	日本臨床救急医学会	1 0	1 5
	P O T	心肺機能停止前対応	日本臨床救急医学会	1 0	—
	P R O S T	心肺機能停止前対応	レールダルメディカル	6	—
災害・テロ関連	M C L S	災害医療・多数傷病者 対応	日本災害医学会	1 2	2 0
	M C L S C B R N E	テロ、特殊災害の救命 対応	日本災害医学会	6	1 2

※P S L SとP C E Cを同時に受講した場合は一般受講6ポイント、指導参加12ポイントとする。

《詳解》

- ・各講習の取得ポイントは、1講習につき最大40ポイントを限度とする。

別表 4

県MC協議会長が認める講習会等

名称	概要	実施機関	ポイント		要件	会長認定日
			一般受講	指導参加		
ターニケット 実施の講習	止血処置対応	県MC協議会、 地域MC協議会、 各消防	3	8	医師の指導 による	令和元年7月11日
中堅救命士へ の研修	座学、実技 (資格取得後 5年目対象)	県MC協議会 (県消防学校の 特別教育にて実施)	24	(4時間まで) 6 (4時間以上) 12	医師の指導 による	令和2年2月12日
通信指令員 教育研修会	座学、訓練	県、県MC協議会	10	6	医師、専門講 師の指導に よる	令和3年2月4日
脳神経 セミナー	座学 (WEB)	秋田大学医学部	3	—	医師の指導 による	令和3年2月4日
指導者向け 講習会	座学	県MC協議会	5	—	医師、専門講 師の指導に よる	令和4年3月8日
専門的特化 した講習会 (周産期)	座学、実技	県MC協議会、 地域MC協議会、 各消防	3	—	医師、専門講 師の指導に よる	令和4年3月8日

県MC協議会長が認める指導救命士による教育訓練等

名称	概要	指導救命士所属	会長認定日
秋田周辺地域救命救急技術訓練大会	・特定行為の優先順位を想定した、適切な現場活動の訓練 ・県MCプロトコルに基づいた処置の実施 ・家族及び関係者への対応	秋田市消防本部 五城目町消防本部 男鹿地区消防一部事務組合消防本部 湖東地区消防本部	平成 30 年 9 月 26 日
県南地域救命救急技術訓練大会	・特定行為の優先順位を想定した、適切な現場活動の訓練 ・県MCプロトコルに基づいた処置の実施 ・家族及び関係者への対応	横手市消防本部 由利本荘市消防本部 にかほ市消防本部 湯沢雄勝広域市町村圏組合消防本部 大曲仙北広域市町村圏組合消防本部	令和 2 年 6 月 15 日
県北地域救命救急技術訓練大会	・特定行為の優先順位を想定した、適切な現場活動の訓練 ・県MCプロトコルに基づいた処置の実施 ・家族及び関係者への対応	鹿角広域行政組合消防本部 大館市消防本部 北秋田市消防本部 能代山本広域市町村圏組合消防本部	令和 3 年 2 月 4 日

《 詳解 》

県MC協議会長が認める指導救命士が主体とする教育訓練として、次の手順により県MC協議会長から承認手続きをとること。

- (1) 複数の消防本部の指導救命士による企画立案で、教育訓練内容は別添、指導救命士による教育訓練実施要綱によるものとする。
- (2) 承認申請手続きとして、申請様式（様式 5）と企画書（様式 6）を作成し、地域MC協議会長あてに提出する。
- (3) 企画立案について地域MC協議会にて審査を受け、地域MC協議会長からの承認を得ること。
- (4) 地域MC協議会長から企画の承認を受けた後、地域MC協議会委員の医師等の立会の下で教育訓練を開催し、訓練の質についての承認を得ること。
- (5) 医師の立会で認められた教育訓練について、県MC協議会事務局に（様式 8）を用いて申請し、県MC協議会長から認定を得ること。

指導救命士による教育研修実施要領

1 目的

救急現場活動を適切に行うために必要な教育、訓練について、秋田県MC協議会長が認める指導救命士が現場活動に即した教育、訓練を主体的に実施することにより、救急業務のさらなる質の向上に資することを目的とする。

2 実施手順

県MC協議会長が認める指導救命士が主体とする教育訓練として、次の手順により承認手続きをとるものとする。

- (1) 複数の消防本部の指導救命士は、協議の上、申請様式（様式5）と企画書（様式6）を作成し、開催地の地域MC協議会長へ提出し審査を受ける。
- (2) 地域MC協議会長から承認を受けたのち、地域MC協議会委員の医師等の立会いの下で教育訓練等を開催し、訓練の質についての承認を受ける。
- (3) 医師の立会いで認められた教育訓練について、県MC協議会事務局に（様式8）を用いて申請し、県MC会長から認定を得る。

3 教育責任者等の配置

- (1) 研修会の開催ごとに教育責任者と教育管理者を定める。
- (2) 教育責任者は、開催地消防本部の消防司令以上の階級にある救急救命士があたり、研修会を統括するものとする。
- (3) 教育管理者は、教育研修の企画立案をした指導救命士があたり、当該教育研修の中心的役割を担うものとする。

4 教育訓練の対象とすべき研修項目等

手 技 的 教 育 項 目	観 察	1	状況観察、初期評価
		2	血圧
		3	血中酸素飽和度
		4	心電図
	応 急 処 置	5	口腔内清拭・吸引・咽頭異物除去
		6	用手気道確保
		7	経鼻エアウェイ
		8	経口エアウェイ
		9	BVMによる人工呼吸・胸骨圧迫
		10	除細動
		11	酸素投与
		12	止血
		13	被覆・固定
		14	体位管理
		15	喉頭展開・異物除去
		16	自動心臓マッサージ器
	特	17	器具気道確保（LM等）
		18	気管挿管

目	定 行 為	19	静脈路確保・薬剤投与
		20	血糖測定とブドウ糖溶液投与
		21	心肺機能停止前の静脈路確保と輸液
	新 任 隊 員	22	救急資器材の取り扱い
		23	各種搬送法
		24	感染防止と消毒
		25	現場活動
小 隊 教 育	小 隊 訓 練	内因性想定訓練（緊急度・重症度判断含む）	
		外因性想定訓練（緊急度・重症度判断含む）	
		他隊連携訓練（多数傷病者・火災・救助・P A等）	
		その他（各消防本部で必要と認める教育訓練）	
共 通 研 修	共 通 項 目	各種プロトコル	
		感染防止研修	
		安全管理・危機管理研修	
		接遇・倫理	
		緊急度・重症度判断研修	
		救急関係法規	
		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	
		傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準研修	
		通信指令員の救急教育	
		総合シミュレーション	
		その他消防本部で必要と認める研修	
	隊 長	病院交渉（病院選定、医師引継ぎ等）研修	
		現場観察・判断・処置研修	
		現場指揮・統制（隊員管理）研修	

本教育訓練項目はミニウム・リクワイアメント（必要最小限の教育内容）として示す。よって、本教育訓練以外に必要と認めるカリキュラムを追加することを妨げるものではなく、各地域の実情に応じて追加して実施することは可能である。

5 教育訓練環境

- (1) 教育訓練に適した施設、実施場所を設定すること
- (2) 指導内容に適した資器材、指導者数を確保すること
- (3) 参加人数を把握し、指導内容に適した教育訓練時間を確保すること

6 教育訓練個人記録表

教育訓練に参加した救急救命士は、自らの目標や研修内容、振り返りや指導者からのフィードバックなどの教育訓練個人記録（様式7）を作成し、教育管理者から確認を得たのち再教育のポイントとして認定する。

7 その他

- (1) 教育研修の審査等にあたり、費用負担が発生する場合は、原則として開催地消防本部が負担する。
- (2) Off-JT として参加する場合においても、各消防本部の協力やフィードバックが受けられるよう予め承認を得ておくこと。

《 補足 》

○地域MC協議会で審査するにあたって

指導救命士が主体とする教育訓練として、消防本部の規模や体制等にかかわらず、県内で一定の質が担保された教育訓練するため、「方向性」とともに「教育目標」を設定して、目標に向かって取り組む救命士自らの立ち位置や到達点等を明らかにすることを目標とした「基礎的能力向上の教育」内容の訓練であるかを審査する。

「基礎的能力向上の教育」の判断基準として、次の（１）～（４）で各いずれかに該当する研修内容であることを確認し、３時間以上とした研修訓練内容とすること。

受講者が自ら教育が身についたかを確認し、必要に応じて指導者によりフィードバックできる教育訓練であることを求める。

１）『技 術』

- ・ プロトコルに沿った基本的技術を実戦できる訓練
- ・ 技術の共有化を図る

２）『知 識』

- ・ 基本的な知識を用いて業務を実戦できる内容
- ・ 知識とともに、自らの経験に基づいた業務が実戦できる内容

３）『教育・指導』

- ・ 指導を通して理解を深め、問題意識を持たせる
- ・ 実戦に生かせる内容

４）『連 携』

- ・ あらゆる救急業務を想定し、その関係する各機関との連携を図った内容

(様式 1)

就業中再教育病院実習記録表

病院

氏 名		生年月日	年 月 日
実施時間・場所	年 月 日	時 ～ 時	(救急外来・手術場)
	年 月 日	時 ～ 時	(救急外来・手術場)
	年 月 日	時 ～ 時	(救急外来・手術場)
	年 月 日	時 ～ 時	(救急外来・手術場)
	年 月 日	時 ～ 時	(救急外来・手術場)
総時間数	合計 時間		
実習概要			
本人コメント			
指導医師意見			

救急救命士の就業中再教育病院実習において、上記のとおり実施したことを証明する。

実習担当管理責任者

印

(様式2)

救急救命士再教育記録表

令和 年度

	内 容	名 称	実施期日	場 所	コース	参加状況	備 考
例	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

記入要領

- (1) 就業中再教育病院実習、症例検討会、学術集会・研究会、実践技能教育コース、教育指導、論文執筆、その他の研修に分けて記入する。
 - (2) 症例検討会や学術集会などの名称や実施医療機関名等を記入する。
 - (3) 再教育の実施期間や実施日を記入する。
 - (4) 受講場所などを記入する。
 - (5) 実践技能教育コースでは名称を記入する。
 - (6) 「座長・発表」か「参加のみ」か、「受講」のみか「講師」としてかを記入する。
 - (7) 救急救命士教育等記録集計表に記入する際に必要となる事項を記入する。
- ※ なお、参加証・領収書等についても添付し保管するものとする。

(様式3)

救急救命士再教育等記録集計表									
令和 年度				() 消防本部		救急救命士名			
再教育記録集計表									
実習内容		単 位	ポイント	取得ポイント数	備 考				
就業中再教育病院実習		1 時間	1		2 年間で 4 8 ポイント 以上必須				
		気管挿管のための病院実習	加算 1症例1ポイント						
		薬剤投与のための病院実習	加算 10						
		ワークステーション方式の研修	6						
症例検討会		参加のみ	2						
		座長・発表	8						
		Web参加	1						
学術集会・研究会		対面参加（全国）	6						
		座長・発表で参加 （全国）	24						
		対面参加（地方会）	4						
		座長・発表で参加 （地方会）	16						
		対面参加（県内）	2						
		座長・発表で参加 （県内）	8						
		Web参加	1						
実践技能教育コース		参加のみ	別表3を参照						
		講師として参加							
指導救命士による教育訓練		対面参加（3 時間以上）	2						
		Web参加	1						
		実技参加者	20						
		指導者	20						
教育指導		1 時間	1						
論文執筆		共 著	5						
		筆 頭	15						
地域MC 検証会		対面参加	2						
		Web参加	1						
その他の研修		救急救命士養成所専門教育	16						
		薬剤投与追加講習	16						
		ビデオ喉頭鏡追加講習	5						
		その他MC 会長が認める講習会等	別表4を参照						
総 取 得 ポ イ ン ト 数				ポ イ ン ト					
※Web参加については、テストの実施やレポートの提出等により、所属する消防本部が受講の効果を認めた場合には対面参加と同様のポイントを付与できるものとする。									
業務活動（除細動・特定行為）実施記録の集計									
処 置 の 種 別				総実施回数	総補助回数	備 考			
包括的指示下の除細動									
定 行	気道確保	気管挿管							
		ラリングアルマスク							
		その他（ ）							
	静脈路の確保・輸液								
	薬剤投与								
C P A 搬送数									
				確認者	職・氏名	印			

(様式4)

[illegible]

指導救命士会・文書番号
令和 年 月 日

秋田県MC協議会〇〇〇〇地域協議会長 様

秋田県指導救命士会長
(公印省略)

指導救命士による教育訓練等の実施について（申請）

秋田県MC協議会救急救命士の再教育実施要領の4に基づき、指導救命士による教育訓練を実施したいため、次の教育訓練について地域協議会において審査及び承認されるよう申請します。

【教育訓練指導者】

〇〇消防本部	指導救命士	〇〇	〇〇
〇〇消防本部	指導救命士	〇〇	〇〇
〇〇消防本部	指導救命士	〇〇	〇〇

(添付図書)

- ・教育研修企画書（様式 6）

(様式6)

教育研修企画書

秋田県MC協議会

地域MC協議会長

様

教育責任者	
教育管理者 (指導救命士)	

研修日時	令和 年 月 日 () : ~ : (計 時間)
研修名	
研修場所	
外部講師の有無 (医師以外)	有・無 講師 職・氏名 ()
参加者	消防本部 名(うち救急救命士 名) 消防本部 名(うち救急救命士 名) 消防本部 名(うち救急救命士 名) 消防本部 名(うち救急救命士 名)
目標	
内容 (タイムテーブル)	

必要により資料等を添付すること。

本教育研修は、秋田県MC協議会「救急救命士の再教育実施要領」に基づく、指導救命士による教育訓練に適合するものと判断します。

(指示・条件等)

(様式7)

教育訓練個人記録票

所属消防本部	
救急救命士名	

研修日時	令和 年 月 日 () : ~ : (計 時間)
研修名	
研修場所	
内 容	
目標と成果	◎本研修で目標として取り組んだこと、又達成できたこと、できなかったこと等を記入 目標達成率自己評価 0% 50% 100% _____
フィードバック	◎指導助言を受けたこと、ディスカッションで指摘があったことなどがあれば記入
所 感	

令和 年 月 日

教育管理者

消防本部

階 級

氏 名 _____ 印

文書記号・文書番号

令和 年 月 日

秋田県MC協議会県協議会長 様

秋田県MC協議会〇〇地域協議会長

指導救命士による教育訓練等の認定について（申請）

秋田県MC協議会救急救命士の再教育実施要領の4について、指導救命士による教育研修実施要領に基づき、地域協議会において次の教育訓練を承認しましたので、認定されるよう申請します。

（添付図書）

- ・指導救命士会からの申請書（様式5）
- ・教育研修企画書（様式6）
- ・教育訓練個人記録票（様式7）