

単位制による救急救命士の再教育実施要領

高知県救急医療協議会

メディカルコントロール専門委員会

平成29年4月1日 施行

令和2年1月1日 改正

1 はじめに

救急救命士の資格を有する救急隊員は、医師の指示の下、医療行為を実施する立場にあることから、知識・技能の再履修の必要性と医療行為を実施することの重責を認識し、研鑽に努めることが必要である。

このことから、病院実習及び症例検討会、学術集会等の各種プログラムを通して行う日常的な教育訓練が不可欠であり、救急救命士個々の活動実績に応じた再教育が必要である。

2 再教育の対象とすべき項目

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身につけるとともに、急性期治療が医療機関において機能分化・重点化している疾患についても、短時間で病態を把握し適切な処置ができる能力を養っておく必要がある。

このことから、次に掲げる病態及び疾患等を再教育の対象とする。

○：循環虚脱、呼吸不全、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、溺水、急性中毒、電撃症、熱傷、低体温、小児の急性疾患、妊娠に起因するもの

3 再教育内容

再教育は単位制とし、各救急救命士は別表1に定められた教育項目及び単位に基づき、連続する2年度で128単位以上を取得しなければならない。なお、「病院実習」については48単位、「症例検討会等」については10単位を必須とする。

(1) 病院実習

実習内容については、「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日付け消防救第262号）の別添2「救急救命士の再教育に係る病院実習の手引き」を基本とする。

ただし、受入れ医療機関の体制及び地域性を考慮して、医療機関又は地域ごとに策定した研修プログラムによる病院実習も可能とする。

(2) 日常的な教育体制

救急救命士が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、症例検討会や実践技能教育コースに参加するとともに、各消防本部やブロックで実施される集中講義やシナリオトレーニング等に参画する。

4 活動実績の集計と報告

救急救命士の活動実績は、再教育に加え、処置をした特定行為等を含む。

救急救命士は、様式 1-1 から様式 3 により活動実績のデータを個人で管理し、消防本部に申告する。

消防本部は、申告された個人の活動実績を様式 4「活動実績集計表」により取りまとめ、前年度分を 4 月末に高知県救急医療協議会メディカルコントロール専門委員会（以下「MC 専門委員会」という。）へ提出し、MC 専門委員会は、提出された活動実績集計表により、再教育に関する検証を行う。

救急救命士の活動実績は、2 年度で集計するため、活動実績集計表への記載については、偶数年度を上段に記載し、奇数年度を下段に記載すること。

5 教育実習体制

消防長は、救急救命士が病院実習をはじめ各種学会、研修会、シンポジウム等に積極的に参加できるよう、所要の対策を講じるとともに、必要な予算を確保するよう努めるものとする。

MC 専門委員会は、再教育が効率的に実施できるよう、教育項目の見直しや追加等、体制の整備を図るものとする。

6 再教育項目

再教育に係る研修については、以下のとおりとする。

(1) 病院実習

1 当直は 16 単位、1 日は 8 単位とする。

再教育病院実習は、気管挿管、薬剤投与の病院実習と兼ねる事ができる。（ただし救急救命士就業前病院実習を除く）

(2) 日常的な教育

日常的な教育体制としては以下のアからシに示す研修であり、各単位数については、別表 1 に示す。

ア 症例検討会等

合同検証会、症例検討会、高知救愛会学習会、山郷に心を求めて等をいう。

高知県へき地医療情報ネットワークを利用した参加も含む。

イ 学術集会・研究会

救急隊員シンポジウム、日本臨床救急医学会総会、日本救急医学会総会及び地方会等をいう。

ウ 実践技能教育コース

JPTEC、PSLS、MCLS、ICLS、ACLS、エマルゴ等をいう。

エ その他研修

DMA T研修会、救急救命士業務実地修練、シナリオトレーニング、メディカルラリー等をいう。

オ 救急課程等教育指導

救急救命士養成課程、救急救命士処置拡大、救急標準課程、初任科救急教育等をいう。

カ 論文投稿

論文投稿の雑誌については、院内誌でもかまわない。ただし、判断がつかないものについては、MC専門委員会の判断を仰ぐこととする。

キ 救命講習指導

3時間以上の救命講習を対象とし、1年度の上限を9単位とする。

ク 傷病者搬入時研修

二次・三次医療機関に、CPA、重症外傷、呼吸循環系重症疾患、特異症例等を搬送、若しくはドクターカー及びドクターヘリ等への収容した場合について、処置の補助を行った上で医師から指導助言を受け、様式1-9に担当医師の署名を受けた場合とし、1年度の上限を18単位とする。

なお、この場合の補助とは、蘇生処置、止血処置、輸液処置、体位管理、バイタル測定、画像検査等について補助を行い、概ね30分実施した場合とする。

ケ 医療機関従事者の救急車同乗実習

救急隊として直接担当をした場合とする。

コ 指導救命士による研修

事前に地域の救急医療に係る医師（CMD）と指導内容について綿密に打合せを行い、医学的な裏づけを行った上で、様式5-1によりMC専門委員長に申請し、様式5-2によりMC専門委員長が承認した研修であること。

なお、承認された研修コースにおいて、プログラムの変更が発生した場合は、再度申請を行うこと。

7 その他の日常的な教育の認定

(1) 認定申請

新たに実施する講習会や症例検討会等について、この単位認定を受けようとする場合は、様式6-1によりMC専門委員会に申請すること。

(2) 認定

認定の可否及び認定する際の換算点数の決定は、MC専門委員会が行うものとし、その結果は、様式6-2及び様式6-3により通知するものとする。

なお、この決定に当たっては、MC専門委員会においてあらかじめ座長を含む数人の委員を指名し、その委員において決定することができる。

別表 1

教育項目		単位数	備考	
病院実習		16(1当直)	※2年度で48単位 必須	
		8(1日)		
症例検討会等	合同検証 症例検討会 高知救愛会学集会 山郷に心を求めて	座長・発表	5 3	※2年度で10単位 必須
	参加			
学術集会・研究会		座長・発表	10	
		参加	5	
実践技能教育コース	J P T E C I C L S	2日コース 参加	15	※参加は、受講、講師、講師補助を含むものとする。 ※四万十清流シミュレーションはシナリオトレーニングに含む。
	A C L S M C L S P S L S	1日コース 参加	10	
	エマルゴ I C L S ブラッシュアップコース	半日コース 参加	5	
その他研修	DMAT研修会(2日)	受講	20	
		補助	6	
	救急救命士業務実地修練(2日)	受講	20	
	シナリオトレーニング(1日)	参加	6	
	シナリオトレーニング(半日)	参加	3	
メディカルラリー	参加	3		
救急課程等教育指導		1日	6	
		半日	3	
論文投稿		筆頭執筆	20	
		共同執筆	10	
救命講習指導(普通救命講習以上)		3	※最大9単位/年度	
傷病者搬入時研修		3	※最大18単位/年度	
医療機関従事者の救急車同乗実習		3		
指導救命士による所属研修		3		

令和 年度

様式1-1

病院実習記録

(消防本部名) 救急救命士 ○○ ○○

実習期間 又は実習日	令和 年 月 日 ~ 令和 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	実習細目	回数又は時間
(感想等)		

※ 実習時間は、1当直は16時間、1日は8時間で計上する。

症例検討会等参加記録

(消防本部名) 救急救命士 ○○ ○○

名 称	
開 催 日	令和 年 月 日() : ~ :
場 所	
指 導 者	
参加の状況	座長 ・ 発表 ・ 参加 (○で囲む)
内 容	

名 称	
開 催 日	令和 年 月 日() : ~ :
場 所	
指 導 者	
参加の状況	座長 ・ 発表 ・ 参加 (○で囲む)
内 容	

名 称	
開 催 日	令和 年 月 日() : ~ :
場 所	
指 導 者	
参加の状況	座長 ・ 発表 ・ 参加 (○で囲む)
内 容	

※合同検証会・症例検討会・高知救愛会学集会・山郷の心を求めて

学術集会・研究会参加記録

(消防本部名) 救急救命士 ○○ ○○

名 称	
開 催 日	令和 年 月 日() : ~ :
場 所	
指 導 者	
参加の状況	座長 ・ 発表 ・ 参加 (○で囲む)
内 容	

名 称	
開 催 日	令和 年 月 日() : ~ :
場 所	
指 導 者	
参加の状況	座長 ・ 発表 ・ 参加 (○で囲む)
内 容	

名 称	
開 催 日	令和 年 月 日() : ~ :
場 所	
指 導 者	
参加の状況	座長 ・ 発表 ・ 参加 (○で囲む)
内 容	

※救急隊員シンポジウム・中国四国救急医学会・救急隊員部会等の各種医学会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。

令和 年度

様式1-4

実践技能教育コース参加記録

(消防本部名) 救急救命士 ○○ ○○

名 称	
日 時	令和 年 月 日 () : ~ : ~ 令和 年 月 日 () : ~ :
場 所	
参加状況	受講 ・ 講師 ・ (○で囲む)
参加コース	2日型 ・ 1日型 ・ 半日型 (○で囲む)
内 容	

名 称	
日 時	令和 年 月 日 () : ~ : ~ 令和 年 月 日 () : ~ :
場 所	
参加状況	受講 ・ 講師 ・ (○で囲む)
参加コース	2日型 ・ 1日型 ・ 半日型 (○で囲む)
内 容	

※JPTEC・ICLS・ACLS・MCLS・PSLS・エマルゴ・DMAT研修会等について記載する。
参加証・領収書等を裏面に添付し保管すること。

令和 年度

様式1-5

その他研修参加記録

(消防本部名) 救急救命士 ○○ ○○

名 称	
日 時	令和 年 月 日 () : ~ : ~ 令和 年 月 日 () : ~ :
場 所	
指 導 者	
参加コース	2日型 ・ 1日型 ・ 半日型 (○で囲む)
内 容	

名 称	
日 時	令和 年 月 日 () : ~ : ~ 令和 年 月 日 () : ~ :
場 所	
指 導 者	
参加コース	2日型 ・ 1日型 ・ 半日型 (○で囲む)
内 容	

※救急救命士業務実地修練、シナリオトレーニング等、その他の訓練参加時に記録すること。

教育指導の記録

(消防本部名) 救急救命士 ○○ ○○

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

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

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

※教育指導は、救急救命士養成課程、救急救命士処置拡大、救急標準課程、初任科教育等の講師をいう。

論文投稿の記録

(消防本部名) 救急救命士 ○○ ○○

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。

令和 年度

様式1-8

救命講習指導の記録

(消防本部名) 救急救命士 ○○ ○○

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

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

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

重症傷病者搬入時研修記録

(消防本部名) 救急救命士 ○○ ○○

日 時	令和 年 月 日 ()		覚知時刻 :	
出 動 番 号		事案種別		傷病者 歳 男・女
搬 送 先 医 療 機 関			病院収容時刻	:
隊 員 氏 名			
・救急要請情報: ・事故概要・処置・事例に関する疑問等: 医師の指導内容及び反省点等: 				
指導医師又は 収容病院			指導救命士	
時 間 経 過	出 動	接 触	車内収容	搬送開始
	:	:	:	:
	:	:	:	:

※CPA、重症外傷、呼吸循環系重症疾患、特異症例等、対応した医師が認める症例を搬送し、処置の補助を概ね30分以上行い、医師から指導・助言を受けた場合とする。

※事故概要、疑問、指導内容等を救急隊が記載の上、担当医師の署名を受けること。

医療機関従事者の救急車同乗実習記録

(消防本部名) 救急救命士 ○○ ○○

日 時	令和 年 月 日 () : ~ :
同 乗 者	氏名: 所属: 職名:
救 急 隊 名	
隊 員 氏 名
概要	

※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。

指導救命士による所属研修記録

(消防本部名) 救急救命士 ○○ ○○

消 防 本 部 名	
日 時	令和 年 月 日 () : ~ :
研 修 名	
実 施 場 所	
指 導 救 命 士 名	
内 容	

消 防 本 部 名	
日 時	令和 年 月 日 () : ~ :
研 修 名	
実 施 場 所	
指 導 救 命 士 名	
内 容	

※MC専門委員会で承認された、指導救命士による所属研修を記録すること。

除細動及び特定行為の記録

(消防本部名) 救急救命士 ○○ ○○

年 月 日	出場番号	特定行為						血糖測定	除細動	特記事項
		食道閉鎖式 AW	LMA	気管挿管	静脈路確保	アドレナリン	ブドウ糖投与			
R . .										
R . .										
R . .										
R . .										
R . .										
R . .										
R . .										
R . .										
R . .										
R . .										
R . .										
R . .										
R . .										
R . .										
R . .										

- ※ 除細動・特定行為を搬送した場合は、必ず記録すること。
- ※ 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

(消防本部名) 救急救命士 ○○ ○○

発 生 日	事 例 概 要	医 師 の 指 導 ・ 助 言 内 容
R . . .		
R . . .		
R . . .		
R . . .		

※ 二次検証にて検証医から指導、助言を受けた事例(要改善)を記載するものとする。

活動困難事例の記録

(消防本部名) 救急救命士 ○○ ○○

発 生 日 時	令和 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。

救急救命士活動実績記録集計表

令和 _____ 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
病院実習 (様式1-1)		16(1当直)			※2年間で48単位必須
		8(1日)			
検 症 討 例 会 等 (様式1-2)	合同検証会 症例検討会 高知救愛会学習会 山郷の心を求めて	座長・発表	5		※2年間で10単位必須
		参加	3		
学術集会・研究会 (様式1-3)		座長・発表	10		
		出席	5		
教 実 育 踐 コ 技 能 ス (様式1-4)	J P T E C I C L S A C L S M C L S P S L S エマルゴ I C L S ブラッシュアップコース	2日コース 参加	15		※参加については、 受講、講師、 講師補助を含む
		1日コース 参加	10		
		半日コース 参加	5		
そ 研 の 修 他 (様式1-5)	D M A T 研修会(2日) 救急救命士業務実地修練(2日) シナリオトレーニング(1日) シナリオトレーニング(半日) メディカルラリー	受講	20		※四万十清流シミュレ ーションは、シナリオトレ ーニングで計上する。
		補助	6		
		受講	20		
		参加	6		
		参加	3		
救急課程等教育指導 (様式1-6)		1日	6		
		半日	3		
論文投稿 (様式1-7)		筆頭執筆	20		
		共同執筆	10		
救命講習指導(3時間以上) (様式1-8)			3		※最大9単位/年
傷病者搬入時研修 (様式1-9)			3		※最大18単位/年
医療機関従事者の救急車同乗実習 (様式1-10)			3		
指導救命士による所属研修 (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 ※成功例の回数

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AW	回	回	回
	LMA	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
血糖測定	回	回	回	回
ブドウ糖投与	回	回	回	回

確認者 職・氏名 ○ ○ ・ ○ ○ ○ ○ ○ 印

番 号
年 月 日

高知県救急医療協議会
メディカルコントロール専門委員長 様

《申請者》

〇〇消防本部消防長 印

《CMD》

〇〇 〇〇 印

※研修内容の裏付けを行う医師の氏名

指導救命士による所属研修に係る単位制の認定について

当本部において下記のとおり指導救命士による所属研修を行いますので、単位制の認定について申請します。

記

研修プログラムの名称	
開 催 日	令和 年 月 日 ()
参 加 者	〇〇消防本部職員
参加人数 (平均)	〇〇人前後
その他参考事項	

※添付書類・・・研修内容の参考資料

番 号
年 月 日

〇〇消防本部消防長 様

高知県救急医療協議会
メディカルコントロール専門委員長

指導救急救命士による所属研修に係る単位制の認定について

うえのことについて、令和 年 月 日付けで下記のとおり認定しましたのでお知らせ
します。

記

研修プログラムの名称：

主 催 機 関：

区 分	単 位 数
	単位
	単位
	単位

※ 区分には、指導者、受講者の別、コース別等を記載。

番 号
年 月 日高知県救急医療協議会
メディカルコントロール専門委員長 様(消防長又は病院長) 名 印
<申請者は、研修プログラムの主催者>

救急救命士の再教育に係る単位制の認定について

(当院)において開催しております下記の研修プログラムについて、救急救命士の再教育に係る単位制の認定について申請します。

記

研修プログラムの名称	
開催頻度	年 回程度
参加者	
参加人数(平均)	人前後
その他参考事項	

※添付書類・・・直近開催のプログラム及び参考資料

番 号
年 月 日

(病院)長 様

高知県救急医療協議会
メディカルコントロール専門委員会長

救急救命士の再教育に係る単位制の認定について

令和 年 月 日で申請のありましたうえのことについて、下記のとおり認定しました
のでお知らせします。

記

研修プログラムの名称：

区 分	単 位 数
	単位
	単位
	単位

※ 区分には、指導者、受講者の別、コース別等を記載。

番 号
年 月 日

各消防本部消防長 様

高知県救急医療協議会
メディカルコントロール専門委員会長

救急救命士の再教育に係る単位制の認定について

うえのことについて、令和 年 月 日付けで下記のとおり認定しましたのでお知らせ
します。

記

研修プログラムの名称：

主 催 機 関：

区 分	単 位 数
	単位
	単位
	単位

※ 区分には、指導者、受講者の別、コース別等を記載。