

令和6年度救急救命士教育計画について(案)

資料1-1

令和6年度救急救命士病院実習予定者数

消防本部名	救急救命士総数		再教育病院実習	就業前病院実習	硬性喉頭鏡気管挿管実習	ビデオ喉頭鏡気管挿管実習
	運用者数	非運用者数				
甲府	48	14	48	7	1	0
都留	20	12	20	1	1	0
富士五湖	34	18	34	2	1	0
大月	17	6	17	2	1	0
峡北	45	4	44	1	1	0
笛吹	28	5	28	2	1	0
峡南	25	6	25	1	1	0
東山梨	34	5	34	3	1	0
上野原	21	3	21	2	1	0
南アルプス	23	7	26	2	1	0
合計	295	80	297	23	10	0

① 令和6年度救急救命士再教育病院実習予定表(案)

資料1-2

山梨県立中央病院で実施している救急救命士再教育のための病院実習の実施方法について次のとおりとする。

64時間(4日間 2当直 2日勤)

(理由)

- ・指導救命士の有資格者が増加したことにより、各本部において基礎的な研修が実施可能となった。
- ・医療機関でなければ実施できない教育を重点的に実施し、より効率的な再教育を実施できることとなった。

消防本部間で病院実習に参加する曜日の偏りが生じないよう、次のとおりA～Gまでのパターンで割り振る。
病院実習の日程調整が困難な場合には、消防本部間で調整されたい。

	日	月	火	水	木	金	土
A: 月～木		当直	日勤	当直	日勤		
B: 火～金			当直	日勤	当直	日勤	
C: 水～土				当直	日勤	当直	日勤
D: 木～日	日勤				当直	日勤	当直
E: 金～月	当直	日勤				当直	日勤
F: 土～火	日勤	当直	日勤				当直
G: 日～水	当直	日勤	当直	日勤			

エルスタ臨床実習

R6年8月日～月日

R7年1月日～月日

4 月

サイクル	期間	消防本部	階級・氏名
4月A-1	1日(月)～4日(木)	峡北1	
4月B-1	2日(火)～5日(金)	甲府1	
4月C-1	3日(水)～6日(土)	富士五湖1	
4月D-1	4日(木)～7日(日)	東山梨1	
4月E-1	5日(金)～8日(月)	笛吹1	
4月F-1	6日(土)～9日(火)	南アルプス1	
4月G-1	7日(日)～10日(水)	甲府2	
4月A-2	8日(月)～11日(木)	都留1	
4月B-2	9日(火)～12日(金)	峡北2	
4月C-2	10日(水)～13日(土)		
4月D-2	11日(木)～14日(日)	笛吹2	
4月E-2	12日(金)～15日(月)	富士五湖2	
4月F-2	13日(土)～16日(火)		
4月G-2	14日(日)～17日(水)	甲府3	
4月A-3	15日(月)～18日(木)	大月1	
4月B-3	16日(火)～19日(金)	南アルプス2	
4月C-3	17日(水)～20日(土)		
4月D-3	18日(木)～21日(日)		
4月E-3	19日(金)～22日(月)	東山梨2	
4月F-3	20日(土)～23日(火)	峡北3	
4月G-3	21日(日)～24日(水)	上野原1	
4月A-4	22日(月)～25日(木)	峡南1	
4月B-4	23日(火)～26日(金)	富士五湖3	
4月C-4	24日(水)～27日(土)		
4月D-4	25日(木)～28日(日)	甲府4	
4月E-4	26日(金)～29日(月)	都留2	
4月F-4	27日(土)～30日(火)	東山梨3	
4月G-4	28日(日)～5月1日(水)	峡南2	
4月A-5	29日(月)～5月2日(木)	峡北4	
4月B-5	30日(火)～5月3日(金)	笛吹3	

5 月

サイクル	期間	消防本部	階級・氏名
5月C-1	1日(水)～4日(土)		
5月D-1	2日(木)～5日(日)		
5月E-1	3日(金)～6日(月)		
5月F-1	4日(土)～7日(火)		
5月G-1	5日(日)～8日(水)	南アルプス3	
5月A-2	6日(月)～9日(木)	上野原2	
5月B-2	7日(火)～10日(金)	東山梨4	
5月C-2	8日(水)～11日(土)	甲府5	
5月D-2	9日(木)～12日(日)	峡北5	
5月E-2	10日(金)～13日(月)		
5月F-2	11日(土)～14日(火)	都留3	
5月G-2	12日(日)～15日(水)	峡南3	
5月A-3	13日(月)～16日(木)		
5月B-3	14日(火)～17日(金)	富士五湖4	
5月C-3	15日(水)～18日(土)	大月2	
5月D-3	16日(木)～19日(日)	東山梨5	
5月E-3	17日(金)～20日(月)		
5月F-3	18日(土)～21日(火)	峡北6	
5月G-3	19日(日)～22日(水)	甲府6	
5月A-4	20日(月)～23日(木)		
5月B-4	21日(火)～24日(金)	峡南4	
5月C-4	22日(水)～25日(土)	上野原3	
5月D-4	23日(木)～26日(日)	富士五湖5	
5月E-4	24日(金)～27日(月)	甲府7	
5月F-4	25日(土)～28日(火)		
5月G-4	26日(日)～29日(水)	南アルプス4	
5月A-5	27日(月)～30日(木)	峡北7	
5月B-5	28日(火)～31日(金)	笛吹4	
5月C-5	29日(水)～6月1日(土)	甲府8	
5月D-5	30日(木)～6月2日(日)	東山梨6	
5月E-5	31日(金)～6月3日(月)		

6 月

サイクル	期間	消防本部	階級・氏名
6月F-1	1日(土)～4日(火)	甲府9	
6月G-1	2日(日)～5日(水)		
6月A-2	3日(月)～6日(木)	富士五湖6	
6月B-2	4日(火)～7日(金)	笛吹5	
6月C-2	5日(水)～8日(土)	峡北8	
6月D-2	6日(木)～9日(日)		
6月E-2	7日(金)～10日(月)	峡南5	
6月F-2	8日(土)～11日(火)	南アルプス5	
6月G-2	9日(日)～12日(水)	東山梨7	
6月A-3	10日(月)～13日(木)	大月3	
6月B-3	11日(火)～14日(金)	上野原4	
6月C-3	12日(水)～15日(土)	甲府10	
6月D-3	13日(木)～16日(日)	富士五湖7	
6月E-3	14日(金)～17日(月)	峡北9	
6月F-3	15日(土)～18日(火)		
6月G-3	16日(日)～19日(水)	笛吹6	
6月A-4	17日(月)～20日(木)	都留4	
6月B-4	18日(火)～21日(金)	峡北10	
6月C-4	19日(水)～22日(土)	甲府11	
6月D-4	20日(木)～23日(日)	富士五湖8	
6月E-4	21日(金)～24日(月)		
6月F-4	22日(土)～25日(火)	峡南6	
6月G-4	23日(日)～26日(水)	都留5	
6月A-5	24日(月)～27日(木)		
6月B-5	25日(火)～28日(金)	峡北11	
6月C-5	26日(水)～29日(土)	東山梨8	
6月D-5	27日(木)～30日(日)	南アルプス6	
6月E-5	28日(金)～7月1日(月)	上野原5	
6月F-5	29日(土)～7月2日(火)	大月4	
6月G-5	30日(日)～7月3日(水)	甲府12	

甲府	12
都留	5
富士五湖	8
大月	4
峡北	11
笛吹	6
峡南	6
東山梨	8
上野原	5
南アルプス	6

7 月

サイクル	期間	消防本部	階級・氏名
7月A-1	1日(月)～4日(木)	富士五湖9	
7月B-1	2日(火)～5日(金)	峡北12	
7月C-1	3日(水)～6日(土)		
7月D-1	4日(木)～7日(日)	大月5	
7月E-1	5日(金)～8日(月)	甲府13	
7月F-1	6日(土)～9日(火)	上野原6	
7月G-1	7日(日)～10日(水)		
7月A-2	8日(月)～11日(木)	笛吹7	
7月B-2	9日(火)～12日(金)	東山梨9	
7月C-2	10日(水)～13日(土)	富士五湖10	
7月D-2	11日(木)～14日(日)	峡北13	
7月E-2	12日(金)～15日(月)	甲府14	
7月F-2	13日(土)～16日(火)		
7月G-2	14日(日)～17日(水)	都留6	
7月A-3	15日(月)～18日(木)	東山梨10	
7月B-3	16日(火)～19日(金)	笛吹8	
7月C-3	17日(水)～20日(土)	南アルプス7	
7月D-3	18日(木)～21日(日)		
7月E-3	19日(金)～22日(月)	甲府15	
7月F-3	20日(土)～23日(火)	峡北14	
7月G-3	21日(日)～24日(水)	富士五湖11	
7月A-4	22日(月)～25日(木)		
7月B-4	23日(火)～26日(金)	南アルプス8	
7月C-4	24日(水)～27日(土)	峡南7	
7月D-4	25日(木)～28日(日)	上野原7	
7月E-4	26日(金)～29日(月)	甲府16	
7月F-4	27日(土)～30日(火)	笛吹9	
7月G-4	27日(日)～31日(水)		
7月A-5	29日(月)～8月1日(木)	峡北15	
7月B-5	30日(火)～8月2日(金)	東山梨11	
7月C-5	31日(水)～8月3日(土)	峡南8	

8 月

サイクル	期間	消防本部	階級・氏名
8月D-1	1日(木)～4日(日)	富士五湖12	
8月E-1	2日(金)～5日(月)		
8月F-1	3日(土)～6日(火)	東山梨12	
8月G-1	4日(日)～7日(水)	都留7	
8月A-2	5日(月)～8日(木)	甲府17	
8月B-2	6日(火)～9日(金)		
8月C-2	7日(水)～10日(土)	峡北16	
8月D-2	8日(木)～11日(日)	笛吹10	
8月E-2	9日(金)～12日(月)	峡南9	
8月F-2	10日(土)～13日(火)	富士五湖13	
8月G-2	11日(日)～14日(水)	大月6	
8月A-3	12日(月)～15日(木)	甲府18	
8月B-3	13日(火)～16日(金)		
8月C-3	14日(水)～17日(土)	南アルプス9	
8月D-3	15日(木)～18日(日)	東山梨13	
8月E-3	16日(金)～19日(月)	峡北17	
8月F-3	17日(土)～20日(火)	富士五湖14	
8月G-3	18日(日)～21日(水)	峡南10	
8月A-4	19日(月)～22日(木)	甲府19	
8月B-4	20日(火)～23日(金)	笛吹11	
8月C-4	21日(水)～24日(土)		
8月D-4	22日(木)～25日(日)	峡北18	
8月E-4	23日(金)～26日(月)	富士五湖15	
8月F-4	24日(土)～27日(火)	甲府20	
8月G-4	25日(日)～28日(水)	東山梨14	
8月A-5	26日(月)～29日(木)	都留8	
8月B-5	27日(火)～30日(金)	峡北19	
8月C-5	28日(水)～31日(土)	上野原8	
8月D-5	29日(木)～9月1日(日)		
8月E-5	30日(金)～9月2日(月)	大月7	
8月F-5	31日(土)～9月3日(火)	南アルプス10	

9 月

サイクル	期間	消防本部	階級・氏名
9月G-1	1日(日)～4日(水)	富士五湖16	
9月A-2	2日(月)～5日(木)	東山梨15	
9月B-2	3日(火)～6日(金)	峡北20	
9月C-2	4日(水)～7日(土)		
9月D-2	5日(木)～8日(日)	甲府21	
9月E-2	6日(金)～9日(月)		
9月F-2	7日(土)～10日(火)	大月8	
9月G-2	8日(日)～11日(水)	富士五湖17	
9月A-3	9日(月)～12日(木)	東山梨16	
9月B-3	10日(火)～13日(金)	甲府22	
9月C-3	11日(水)～14日(土)	峡南11	
9月D-3	12日(木)～15日(日)	南アルプス11	
9月E-3	13日(金)～16日(月)		
9月F-3	14日(土)～17日(火)	峡北21	
9月G-3	15日(日)～18日(水)	笛吹12	
9月A-4	16日(月)～19日(木)		
9月B-4	17日(火)～20日(金)	甲府23	
9月C-4	18日(水)～21日(土)	上野原9	
9月D-4	19日(木)～22日(日)		
9月E-4	20日(金)～23日(月)	都留9	
9月F-4	21日(土)～24日(火)	峡北22	
9月G-4	22日(日)～25日(水)	峡南12	
9月A-5	23日(月)～26日(木)	東山梨17	
9月B-5	24日(火)～27日(金)		
9月C-5	25日(水)～28日(土)	富士五湖18	
9月D-5	26日(木)～29日(日)	上野原10	
9月E-5	27日(金)～30日(月)	笛吹13	
9月F-5	28日(土)～10月1日(火)	甲府24	
9月G-5	29日(日)～10月2日(水)		
9月A-6	30日(月)～10月3日(木)	峡北23	

甲府	12
都留	4
富士五湖	10
大月	4
峡北	12
笛吹	7
峡南	6
東山梨	9
上野原	5
南アルプス	5

10 月

サイクル	期間	消防本部	階級・氏名
10月B-1	1日(火)～4日(金)	大月9	
10月C-1	2日(水)～5日(土)	都留10	
10月D-1	3日(木)～6日(日)	甲府25	
10月E-1	4日(金)～7日(月)	峡北24	
10月F-1	5日(土)～8日(火)	笛吹14	
10月G-1	6日(日)～9日(水)		
10月A-2	7日(月)～10日(木)	峡南13	
10月B-2	8日(火)～11日(金)	甲府26	
10月C-2	9日(水)～12日(土)	峡北25	
10月D-2	10日(木)～13日(日)	東山梨18	
10月E-2	11日(金)～14日(月)	富士五湖19	
10月F-2	12日(土)～15日(火)	南アルプス12	
10月G-2	13日(日)～16日(水)		
10月A-3	14日(月)～17日(木)	大月10	
10月B-3	15日(火)～18日(金)	甲府27	
10月C-3	16日(水)～19日(土)	笛吹15	
10月D-3	17日(木)～20日(日)		
10月E-3	18日(金)～21日(月)	峡北26	
10月F-3	19日(土)～22日(火)	東山梨19	
10月G-3	20日(日)～23日(水)	富士五湖20	
10月A-4	21日(月)～24日(木)	南アルプス13	
10月B-4	22日(火)～25日(金)	甲府28	
10月C-4	23日(水)～26日(土)	峡南14	
10月D-4	24日(木)～27日(日)	上野原11	
10月E-4	25日(金)～28日(月)	都留11	
10月F-4	26日(土)～29日(火)		
10月G-4	27日(日)～30日(水)	峡北27	
10月A-5	28日(月)～31日(木)	東山梨20	
10月B-5	29日(火)～11月1日(金)		
10月C-5	30日(水)～11月2日(土)	上野原12	
10月D-5	31日(木)～11月3日(日)	甲府29	

11 月

サイクル	期間	消防本部	階級・氏名
11月E-1	1日(金)～4日(月)	富士五湖21	
11月F-1	2日(土)～5日(火)	東山梨21	
11月G-1	3日(日)～6日(水)	都留12	
11月A-2	4日(月)～7日(木)	南アルプス14	
11月B-2	5日(火)～8日(金)	峡南15	
11月C-2	6日(水)～9日(土)	峡北28	
11月D-2	7日(木)～10日(日)	笛吹16	
11月E-2	8日(金)～11日(月)	甲府30	
11月F-2	9日(土)～12日(火)	上野原13	
11月G-2	10日(日)～13日(水)		
11月A-3	11日(月)～14日(木)	富士五湖22	
11月B-3	12日(火)～15日(金)	峡南16	
11月C-3	13日(水)～16日(土)	東山梨22	
11月D-3	14日(木)～17日(日)	大月11	
11月E-3	15日(金)～18日(月)	峡北29	
11月F-3	16日(土)～19日(火)		
11月G-3	17日(日)～20日(水)	甲府31	
11月A-4	18日(月)～21日(木)	富士五湖23	
11月B-4	19日(火)～22日(金)	笛吹17	
11月C-4	20日(水)～23日(土)	東山梨23	
11月D-4	21日(木)～24日(日)	上野原14	
11月E-4	22日(金)～25日(月)	甲府32	
11月F-4	23日(土)～26日(火)	峡南17	
11月G-4	24日(日)～27日(水)	峡北30	
11月A-5	25日(月)～28日(木)		
11月B-5	26日(火)～29日(金)	都留13	
11月C-5	27日(水)～30日(土)	南アルプス15	
11月D-5	28日(木)～12月1日(日)	峡北31	
11月E-5	29日(金)～12月2日(月)	甲府33	
11月F-5	30日(土)～12月3日(火)	大月12	

12 月

サイクル	期間	消防本部	階級・氏名
12月G-1	1日(日)～4日(水)	富士五湖24	
12月A-2	2日(月)～5日(木)	東山梨24	
12月B-2	3日(火)～6日(金)	峡北32	
12月C-2	4日(水)～7日(土)	甲府34	
12月D-2	5日(木)～8日(日)		
12月E-2	6日(金)～9日(月)	富士五湖25	
12月F-2	7日(土)～10日(火)	甲府35	
12月G-2	8日(日)～11日(水)	東山梨25	
12月A-3	9日(月)～12日(木)	笛吹18	
12月B-3	10日(火)～13日(金)	峡南18	
12月C-3	11日(水)～14日(土)	都留14	
12月D-3	12日(木)～15日(日)	峡北33	
12月E-3	13日(金)～16日(月)		
12月F-3	14日(土)～17日(火)	笛吹19	
12月G-3	15日(日)～18日(水)	大月13	
12月A-4	16日(月)～19日(木)	甲府36	
12月B-4	17日(火)～20日(金)		
12月C-4	18日(水)～21日(土)	峡南19	
12月D-4	19日(木)～22日(日)	富士五湖26	
12月E-4	20日(金)～23日(月)	南アルプス16	
12月F-4	21日(土)～24日(火)	峡北34	
12月G-4	22日(日)～25日(水)		
12月A-5	23日(月)～26日(木)	甲府37	
12月B-5	24日(火)～27日(金)	上野原15	
12月C-5	25日(水)～28日(土)	笛吹20	
12月D-5	26日(木)～29日(日)	峡北35	
12月E-5	27日(金)～30日(月)	東山梨26	
12月F-5	28日(土)～31日(火)	富士五湖27	
12月G-5	29日(日)～1月1日(水)		
12月A-6	30日(月)～1月2日(木)		
12月B-6	31日(火)～1月3日(金)		

甲府	13
都留	5
富士五湖	9
大月	5
峡北	12
笛吹	7
峡南	7
東山梨	9
上野原	5
南アルプス	5

1 月

サイクル	期間	消防本部	階級・氏名
1月C-1	1日(水)～4日(土)		
1月D-1	2日(木)～5日(日)		
1月E-1	3日(金)～6日(月)	甲府38	
1月F-1	4日(土)～7日(火)	峡南20	
1月G-1	5日(日)～8日(水)	大月14	
1月A-2	6日(月)～9日(木)	富士五湖28	
1月B-2	7日(火)～10日(金)	南アルプス17	
1月C-2	8日(水)～11日(土)	峡北36	
1月D-2	9日(木)～12日(日)	東山梨27	
1月E-2	10日(金)～13日(月)	上野原16	
1月F-2	11日(土)～14日(火)	都留15	
1月G-2	12日(日)～15日(水)	笛吹21	
1月A-3	13日(月)～16日(木)	甲府39	
1月B-3	14日(火)～17日(金)		
1月C-3	15日(水)～18日(土)	峡南21	
1月D-3	16日(木)～19日(日)	南アルプス18	
1月E-3	17日(金)～20日(月)	峡北37	
1月F-3	18日(土)～21日(火)	上野原17	
1月G-3	19日(日)～22日(水)	東山梨28	
1月A-4	20日(月)～23日(木)	笛吹22	
1月B-4	21日(火)～24日(金)		
1月C-4	22日(水)～25日(土)	都留16	
1月D-4	23日(木)～26日(日)	峡北38	
1月E-4	24日(金)～27日(月)	甲府40	
1月F-4	25日(土)～28日(火)	富士五湖29	
1月G-4	26日(日)～29日(水)	笛吹23	
1月A-5	27日(月)～30日(木)		
1月B-5	28日(火)～31日(金)	峡南22	
1月C-5	29日(水)～2月1日(土)	甲府41	
1月D-5	30日(木)～2月2日(日)		
1月E-5	31日(金)～2月3日(月)	峡北39	

2 月

サイクル	期間	消防本部	階級・氏名
2月F-1	1日(土)～4日(火)	笛吹24	
2月G-1	2日(日)～5日(水)	富士五湖30	
2月A-2	3日(月)～6日(木)		
2月B-2	4日(火)～7日(金)	大月15	
2月C-2	5日(水)～8日(土)	東山梨29	
2月D-2	6日(木)～9日(日)	甲府42	
2月E-2	7日(金)～10日(月)	峡南23	
2月F-2	8日(土)～11日(火)	笛吹25	
2月G-2	9日(日)～12日(水)	峡北40	
2月A-3	10日(月)～13日(木)		
2月B-3	11日(火)～14日(金)	甲府43	
2月C-3	12日(水)～15日(土)	東山梨30	
2月D-3	13日(木)～16日(日)	富士五湖31	
2月E-3	14日(金)～17日(月)		
2月F-3	15日(土)～18日(火)	峡北41	
2月G-3	16日(日)～19日(水)	上野原18	
2月A-4	17日(月)～20日(木)	都留17	
2月B-4	18日(火)～21日(金)	南アルプス19	
2月C-4	19日(水)～22日(土)		
2月D-4	20日(木)～23日(日)	峡北42	
2月E-4	21日(金)～24日(月)	笛吹26	
2月F-4	22日(土)～25日(火)	甲府44	
2月G-4	23日(日)～26日(水)	峡南24	
2月A-5	24日(月)～27日(木)	南アルプス20	
2月B-5	25日(火)～28日(金)	富士五湖32	
2月C-5	26日(水)～3月1日(土)	都留18	
2月D-5	27日(木)～3月2日(日)	峡北43	
2月E-5	28日(金)～3月3日(月)	東山梨31	

3 月

サイクル	期間	消防本部	階級・氏名
3月F-1	1日(土)～4日(火)	上野原19	
3月G-1	2日(日)～5日(水)		
3月A-2	3日(月)～6日(木)	峡北44	
3月B-2	4日(火)～7日(金)	甲府45	
3月C-2	5日(水)～8日(土)	南アルプス21	
3月D-2	6日(木)～9日(日)	笛吹27	
3月E-2	7日(金)～10日(月)	東山梨32	
3月F-2	8日(土)～11日(火)	大月16	
3月G-2	9日(日)～12日(水)	都留19	
3月A-3	10日(月)～13日(木)	峡南25	
3月B-3	11日(火)～14日(金)	甲府46	
3月C-3	12日(水)～15日(土)		
3月D-3	13日(木)～16日(日)	大月17	
3月E-3	14日(金)～17日(月)	南アルプス22	
3月F-3	15日(土)～18日(火)	富士五湖33	
3月G-3	16日(日)～19日(水)	甲府47	
3月A-4	17日(月)～20日(木)	上野原20	
3月B-4	18日(火)～21日(金)	東山梨33	
3月C-4	19日(水)～22日(土)		
3月D-4	20日(木)～23日(日)	笛吹28	
3月E-4	21日(金)～24日(月)	峡北45	
3月F-4	22日(土)～25日(火)		
3月G-4	23日(日)～26日(水)	南アルプス23	
3月A-5	24日(月)～27日(木)	上野原21	
3月B-5	25日(火)～28日(金)	富士五湖34	
3月C-5	26日(水)～29日(土)	甲府48	
3月D-5	27日(木)～30日(日)	都留20	
3月E-5	28日(金)～31日(月)	東山梨34	

甲府	11
都留	6
富士五湖	7
大月	4
峡北	10
笛吹	8
峡南	6
東山梨	8
上野原	6
南アルプス	7

② 令和6年度 救急救命士就業前病院実習予定表(案)

資料1-3

	(R5年度) 3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	(R7年度) 4月	(R7年度) 5月	
甲府地区		■	■	■							■	■	■			
					■	■	■							■		
				■	■	■		■	■	■						
都留市					■	■	■									
富士五湖		■	■	■												
										■	■	■				
大月市		■	■	■												
					■	■	■									
峡北									■	■	■					
笛吹市								■	■	■						
											■	■	■			
	前年度研修生															
峡南		■	■	■												
東山梨					■	■	■									
								■	■	■			■	■	■	
	前年度研修生															
上野原市						■	■	■								
											■	■	■			
南アルプス			■	■	■											
								■	■	■						
		6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	1	0

甲府地区消防本部	実習 7名	3月試験 3名	笛吹消防本部	実習 3名	3月試験 2名
都留市消防本部	実習 1名	3月試験 1名	峡南消防本部	実習 1名	3月試験 1名
富士五湖消防本部	実習 2名	3月試験 2名	東山梨消防本部	実習 4名	3月試験 1名
大月消防本部	実習 2名	3月試験 2名	上野原市消防本部	実習 2名	3月試験 2名
峡北消防本部	実習 1名	3月試験 1名	南アルプス市消防本部	実習 2名	3月試験 2名
			消防本部 合計	実習 25名	3月試験 17名

※実習期間の色の内訳

- :ドクターカー運転可能
- :ドクターカー運転不可能

③-1 山梨大学医学部附属病院気管挿管病院実習日程表(案)

山梨大学医学部附属病院

開始日程(予定)	消 防 本 部 名	実習区分	備 考
令和6年4月～	前年度実習予定者		
令和6年5月～	前年度実習予定者		
令和6年6月～	前年度実習予定者		
令和6年7月～	前年度実習予定者		
令和6年8月～	前年度実習予定者		
令和6年9月～	東山梨消防本部		
令和6年10月～	上野原市消防本部		
令和6年11月～	南アルプス市消防本部		
令和6年12月～	都留市消防本部		
令和7年1月～	富士五湖消防本部		
令和7年2月～	大月市消防本部		
令和7年3月～	峡北消防本部		
令和6年度予備1	富士五湖消防本部		欠員補充リスト1
令和6年度予備2	甲府地区消防本部		欠員補充リスト2
令和6年度予備3	峡北消防本部		欠員補充リスト3

〔留意事項〕

1. 開始日程は、現状での予定であり、変更を伴います。
2. 割振られた日程で実習生を派遣できない場合には、次月予定本部が実施する。(交換は不可)
3. 原則として、開始日の2週間前(遅くとも10日前)までに、申請書類を提出してください。
4. 身分証明書用写真は、データで送付いただくか、開始日の1週間前までに撮影に来ていただきます。撮影日時は別途連絡します。(本院でデータが残っている場合はそのデータを使用します)

③-2 山梨大学医学部附属病院気管挿管実習推薦書類について(案)

	3月			4月			5月			6月			7月			8月			9月		
	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬
A消防本部	書類提出						病院実習														
B消防本部	実習生決定	書類提出					病院実習														
C消防本部				実習生決定	書類提出					病院実習											
D消防本部							実習生決定	書類提出					病院実習								

病院実習の手続を円滑に進めるため上記に基づき推薦書類の準備をお願いします。

病院実習を行っている消防本部が交代した時点で消防保安課から10消防本部へ連絡します。

※上記の例では5月1日に「A消防本部が病院実習を開始しました。C消防本部は5/20までに書類提出
D消防本部は実習生の選定を行ってください。」

③-3 令和6年度山梨大学医学部附属病院気管挿管
実習欠員補充リスト(案)

毎年度、各消防本部の日程が終了した際に、補充に入る消防本部の順序とする。

前年度中に、各消防本部の充足率(実働隊員)を求め、次年度の優先順位を決定する。

	消防本部名	救急救命士 実働隊員数	気管挿管認定 救命士数 (実働隊員)	気管挿管充足率 (実働隊員)	備考
1	富士五湖消防本部	34人	13人	38%	
1	甲府地区消防本部	48人	18人	38%	
3	峡北消防本部	41人	16人	39%	
4	大月市消防本部	17人	7人	41%	
5	東山梨消防本部	34人	15人	44%	
6	都留市消防本部	20人	9人	45%	
7	峡南消防本部	25人	12人	48%	
8	上野原市消防本部	20人	12人	60%	
9	南アルプス市消防本部	23人	15人	65%	
10	笛吹市消防本部	25人	19人	76%	

③-4 山梨大学医学部附属病院以外での気管挿管病院実習(案)

1 山梨県立中央病院

消 防 本 部 名	備 考
	1名

2 市立甲府病院

消 防 本 部 名	備 考
	実習予定なし

3 上野原市立病院

消 防 本 部 名	備 考
	実習予定なし

はじめに

1 経緯

国際蘇生連絡委員会（ILCOR）から発表された「心肺蘇生に関わる科学的根拠と治療勧告コンセンサス（CoSTR）」に基づいて、日本蘇生協議会 JRC ガイドライン作成委員会から「JRC 蘇生ガイドライン 2015」（以下「ガイドライン 2015」という。）が示された。また、ガイドライン 2015 に準拠した「救急蘇生法の指針 2015」（以下「指針 2015」という。）が、今般、日本救急医療財団心肺蘇生法委員会により取りまとめられたところです。

山梨県メディカルコントロール協議会では、新ガイドラインの内容に基づき救急隊員、消防職員等が行う一次救命処置等を初めとする「山梨県救急活動プロトコル」の内容を改定した。

各消防本部では救急救命士、救急隊員、消防職員に対する十分な教育等を行った上で、隊員間の連携を密にし、救急現場で不都合が生じることがないように、この旨周知願いたい。

2 更なる救命率の向上を図るための対策について

消防本部は、市民に対する応急手当の普及啓発活動を推進するとともに、自ら、PA 連携等（ポンプ隊と救急隊の連携、救急隊員増強等）や救急要請受信時における口頭指導など特色ある取り組みを行い、更なる救命率の向上を図り、より救命の連鎖の繋がりを強くすること。

(1) PA 連携について

平成 18 年 3 月に消防庁が示した「救急需要対策に関する検討会報告書」（消防救第 47 号）のとおり、現場到着所要時間が遅延する傾向にある。

各消防本部は、緊急に対応しなければならない救急事案（心肺停止、気道異物症例等）について、救急隊、ポンプ隊等を連携させ、現有する消防力（人員、機械）を効果的、効率的に運用し、更なる救命率の向上に努める必要がある。

救急隊員はもとより、救急蘇生の現場で活動する頻度が高い消防職員についても、その一次救命処置等に関する知識や技術の向上を図ることが重要であり、特に緊急の処置を必要とする傷病者に対しては、早い対応と適切な処置ができるよう、一層の体制の強化・整備を行うことが必要である。

また、PA 連携等により、救急蘇生の現場で活動した内容等の効果については、「メディカルコントロール体制の充実強化について」（平成 15 年 3 月 26 日消防救第 73 号・医政指発第 0326002 号）を踏まえ、事後検証の仕組みの中での的確に把握し検証する。

PA 連携出場時に、ポンプ車等に乗車している救急救命士の業務については、消防法第 2 条第 9 項において、救急業務として、一連の業務とみなされるため、次のとおりとする。

ア 消防車両に乗車している救急救命士について

(ア) 救急隊長の指揮の下で救急業務が実施されていること。

(イ) 消防車両に乗車している救急救命士が特定行為を実施する場合は再教育を受けていること。（イ 特定行為指示要請必須項目 該当項目 4 ページ参照）

(ウ) 事後検証対象事案に該当した場合は、検証票を必ず提出すること。

(2) 救急要請受信時における口頭指導について

バイスタンダーによる心肺蘇生の効果については世界各地から報告されており、バイスタンダーによる心肺蘇生が実施されると、実施されなかった場合と比較して救命率が

はじめに

1 経緯

国際蘇生連絡委員会（ILCOR）から発表された「心肺蘇生に関わる科学的根拠と治療勧告コンセンサス（CoSTR）」に基づいて、日本蘇生協議会 JRC ガイドライン作成委員会から「JRC 蘇生ガイドライン 2015」（以下「ガイドライン 2015」という。）が示された。また、ガイドライン 2015 に準拠した「救急蘇生法の指針 2015」（以下「指針 2015」という。）が、今般、日本救急医療財団心肺蘇生法委員会により取りまとめられたところです。

山梨県メディカルコントロール協議会では、新ガイドラインの内容に基づき救急隊員、消防職員等が行う一次救命処置等を初めとする「山梨県救急活動プロトコル」の内容を改定した。

各消防本部では救急救命士、救急隊員、消防職員に対する十分な教育等を行った上で、隊員間の連携を密にし、救急現場で不都合が生じることがないように、この旨周知願いたい。

2 更なる救命率の向上を図るための対策について

消防本部は、市民に対する応急手当の普及啓発活動を推進するとともに、自ら、PA 連携等（ポンプ隊と救急隊の連携、救急隊員増強等）や救急要請受信時における口頭指導など特色ある取り組みを行い、更なる救命率の向上を図り、より救命の連鎖の繋がりを強くすること。

（1）PA 連携について

平成 18 年 3 月に消防庁が示した「救急需要対策に関する検討会報告書」（消防救第 47 号）のとおり、現場到着所要時間が遅延する傾向にある。

各消防本部は、緊急に対応しなければならない救急事案（心肺停止、気道異物症例等）について、救急隊、ポンプ隊等を連携させ、現有する消防力（人員、機械）を効果的、効率的に運用し、更なる救命率の向上に努める必要がある。

救急隊員はもとより、救急蘇生の現場で活動する頻度が高い消防職員についても、その一次救命処置等に関する知識や技術の向上を図ることが重要であり、特に緊急の処置を必要とする傷病者に対しては、早い対応と適切な処置ができるよう、一層の体制の強化・整備を行うことが必要である。

また、PA 連携等により、救急蘇生の現場で活動した内容等の効果については、「メディカルコントロール体制の充実強化について」（平成 15 年 3 月 26 日消防救第 73 号・医政指発第 0326002 号）を踏まえ、事後検証の仕組みの中での的確に把握し検証する。

PA 連携出場時に、ポンプ車等に乗車している救急救命士の業務については、消防法第 2 条第 9 項において、救急業務として、一連の業務とみなされるため、次のとおりとする。

ア 消防車両に乗車している救急救命士について

（ア）救急隊長の指揮の下で救急業務が実施されていること。

（イ）消防車両に乗車している救急救命士が特定行為を実施する場合は再教育を受けていること。（イ 特定行為指示要請必須項目 該当項目 4 ページ参照）

（ウ）事後検証対象事案に該当した場合は、原則として搬送した救急隊が検証票を提出すること。

（2）救急要請受信時における口頭指導について

バイスタンダーによる心肺蘇生の効果については世界各地から報告されており、バイ

救急活動事後検証体制実施要領

1 目的

この要領は、山梨大学医学部附属病院又は山梨県立中央病院の医師及び消防本部等が救急活動の事後検証及びメディカルコントロール検証を実施するために必要な事項を定めるものとする。

2 事後検証の対象事例

- (1) 心臓機能もしくは呼吸機能停止状態の傷病者を医療機関等へ搬送した事例
- (2) 心肺機能停止前の重度傷病者に静脈路確保及び輸液を試み、医療機関等へ搬送した事例
- (3) 低血糖発作の傷病者へブドウ糖溶液の投与を試み、医療機関等へ搬送した事例
- (4) 病院搬送後の診断名が低血糖であった場合で血糖測定を行わなければならなかった事例
- (5) 外傷傷病者（ロードアンドゴー対象又は搬送後、専門治療を有する転院搬送となった事案《転院元へ搬送した隊も含む》）を医療機関等へ搬送した事例
- (6) ドクターヘリまたはドクターカーを要請し、医師を災害現場等へ派遣した事例
- (7) アナフィラキシー疑いの傷病者へ、傷病者に処方されている自己注射が可能なアドレナリン製剤（エピペン）の注射を試み、医療機関へ搬送した事例
- (8) DNRプロトコルに該当する、心肺停止傷病者を対応した事例
- (9) 消防本部が事後検証を希望する事例
- (10) 初診医師において事後検証が必要であると判断した事例
- (11) その他、検証が必要と判断される事例

3 事後検証及びメディカルコントロール検証の実施方法

(1) 事後検証様式

事後検証の様式にあつては、山梨県メディカルコントロール協議会で定めた様式を使用することとする。

(2) 消防本部における事後検証

消防本部においては、検証医師による医学的観点からの検証を受ける前に、隊活動に関する事項及び医学的判断・処置等に関する事項について、事後検証を実施する。

① 隊活動に関する検証事項

- ・活動の協調性、迅速性
- ・他隊との連携
- ・医療機関の選定が適切であったか
- ・口頭指導は適切であったか 等

令和6年度 事後検証費用 計算書(案)

区 分	山梨大学医学部附属病院				山梨県立中央病院				負担額合計
	R4年度 検証件数	負担比率 計算(%)	負担比率 (%) ^a	負担額(円) (a×500,000)	R4年度 検証件数	負担比率 計算(%)	負担比率 (%) ^a	負担額(円) (a×500,000)	
甲府地区消防本部	165	6.994	7%	35,000	496	21.026	21%	105,000	140,000
都留市消防本部	52	2.204	2%	10,000	87	3.688	4%	20,000	30,000
富士五湖消防本部	73	3.095	3%	15,000	286	12.124	12%	60,000	75,000
大月市消防本部	51	2.162	2%	10,000	91	3.858	4%	20,000	30,000
峡北消防本部	27	1.145	1%	5,000	258	10.937	11%	55,000	60,000
笛吹市消防本部	77	3.264	3%	15,000	115	4.875	5%	25,000	40,000
峡南消防本部	47	1.992	2%	10,000	126	5.341	5%	25,000	35,000
東山梨消防本部	111	4.705	5%	25,000	76	3.222	3%	15,000	40,000
上野原市消防本部	27	1.145	1%	5,000	37	1.568	2%	10,000	15,000
南アルプス市消防本部	119	5.045	5%	25,000	38	1.611	2%	10,000	35,000
合 計	749		31%	155,000	1610		69%	345,000	500,000

検証件数合計 2,359 件
総 額 500,000 円

※ 事後検証費用負担額の算出方法

- ① 各消防本部の各医療機関への負担額の総額を50万円とする。
- ② 負担額は、前々年度の検証件数の実績に基づき算出する。
- ③ 負担比率は、検証件数の総数を分母とし、医療機関ごとの検証件数を分子として求められる百分率とする。
- ④ 負担比率は、それぞれ百分率で表示した場合の小数点第1位を四捨五入する。
合計が100%とならない場合は、負担率の最も大きい本部を調整し、合計を100パーセントとする。
- ⑤ 各消防本部の各医療機関への負担額は、総額(500,000円)に負担比率を乗じて得た額とする。

【事後検証件数（過去5年）】

事後検証数

	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
甲府地区消防本部	943	768	625	537	650	661
都留市消防本部	189	155	153	126	118	139
富士五湖消防本部	290	297	253	230	246	359
大月市消防本部	195	140	140	108	148	142
峡北消防本部	372	304	301	278	299	285
笛吹市消防本部	238	183	176	187	192	192
峡南消防本部	200	179	182	188	156	173
東山梨消防本部	185	142	141	173	143	187
上野原市消防本部	78	85	65	60	71	64
南アルプス市消防本部	209	143	167	154	133	157
合計	2,899	2,396	2,203	2,041	2,156	2,359

外因性検証件数

	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
甲府地区消防本部	291	234	215	171	164	160
都留市消防本部	102	101	78	64	47	56
富士五湖消防本部	113	131	116	95	81	141
大月市消防本部	77	62	64	45	61	59
峡北消防本部	117	114	108	107	113	115
笛吹市消防本部	106	82	81	72	76	81
峡南消防本部	72	92	87	84	50	75
東山梨消防本部	54	61	62	63	52	82
上野原市消防本部	20	42	21	19	27	16
南アルプス市消防本部	98	60	69	63	46	63
合計	1,050	979	901	783	717	848

内因性検証件数

	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
甲府地区消防本部	652	534	410	366	486	501
都留市消防本部	87	54	75	62	71	83
富士五湖消防本部	177	166	137	135	165	218
大月市消防本部	118	78	76	63	87	83
峡北消防本部	255	190	193	171	186	170
笛吹市消防本部	132	101	95	115	116	111
峡南消防本部	128	87	95	104	106	98
東山梨消防本部	131	81	79	110	91	105
上野原市消防本部	58	43	44	41	44	48
南アルプス市消防本部	111	83	98	91	87	94
合計	1,849	1,417	1,302	1,258	1,439	1,511

C P A件数

	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
甲府地区消防本部	315	382	357	335	403	426
都留市消防本部	38	34	54	47	59	66
富士五湖消防本部	129	153	124	122	137	195
大月市消防本部	50	43	46	46	55	46
峡北消防本部	94	118	124	106	113	105
笛吹市消防本部	65	67	79	87	88	76
峡南消防本部	71	70	68	82	78	82
東山梨消防本部	65	68	83	96	82	97
上野原市消防本部	20	25	32	39	37	31
南アルプス市消防本部	70	65	84	79	76	82
合計	917	1,025	1,051	1,039	1,128	1,206

令和4年度検证件数(病院別)

本部名	検证件数	山梨大学検证件数	県立中央病院検证件数
甲府	661	165	496
都留	139	52	87
富士五湖	359	73	286
大月	142	51	91
峡北	285	27	258
笛吹	192	77	115
峡南	173	47	126
東山梨	187	111	76
上野原	64	27	37
南アルプス	157	119	38
合計	2,359	749	1,610

第1章 JPTECに準拠した外傷プロトコル (案)

1 序文

このプロトコルは、平成16年3月救急振興財団による、『救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書』1)に基づき作成したものである。

救急搬送における高次医療機関とそれ以外の医療機関の選定に係わる重傷度・緊急度判断基準（以下、「判断基準」という）を作成し、救急隊員の病院選定の適正化及び観察判断基準の資質の向上並びに応急処置の適正化を図ることを目的に作成した。この判断基準は、外傷のプログラム＝JPTEC (Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care) に準拠しており、JPTECは日本救急医学会が作成し、JPTEC協議会（日本救急医学会、日本臨床救急医学会、救急振興財団、日本救急医療財団、東京消防庁、救急救命士養成施設連絡協議会からの委員で構成）が普及促進にあたっている。わが国の外傷現場活動の標準とした外傷活動指針であり、救急・救助・消防活動に携わる全ての者に適応される。

また、このプログラムはメディカルコントロール体制構築の一環として位置づけられているもので、病院前の外傷初療に関する事後検証の基盤となるものである。

(案) このことから、その円滑な運用のために常時救急隊にJPTECプロバイダー資格を持っている者が、1名以上乗車すること。

※ただし、緊急時及び非常時にあってはこの限りではない。

2 病院前外傷教育プログラム (JPTEC) の概念

我が国での不慮の事故による死亡の実数は、年間4万人弱であるものの、若い世代においては多数発生し40歳未満の若年者では死亡原因の上位を占める。このことは多大なる社会的損失や医療経済的損失を生じさせており、その影響は死因の第6位、死亡者数4万人弱といった数字を遥かに超えるものである。

また、「救命救急センターにおける重度外傷患者への対応の充実に向けた研究」(平成13年度厚生科学特別研究：主任研究者；島崎修次)の報告書によれば心肺停止患者を除く外傷死亡患者のうち40%近くが予防できる外傷死亡(Preventable Trauma Death：PTD＝防ぎえた外傷死)であるとし、外傷診療システムの構築と病院前の外傷教育標準化の重要性を訴えている。

重度外傷では受傷から決定的治療(definitive treatment；手術や止血術

課長 (印) 防災監 (印) 総務課長補佐 (印) 課長補佐 (印) 課員 (印) 主任 (印) 吉屋 (印)

復命書 (印) (印)

平成16年1月14日(水)午後3時から県庁北別館601号会議室において開催された第5回山梨県メディカルコントロール協議会専門部会に出席しました。内容については、次(別添)のとおりです。

消防防災課
課長 石井 俊彦 殿

消防指導担当
主査 望月 啓治 (印)
主査 田辺 功 (印)

1 救急活動プロトコール(外傷)について

○ 問題点

原則、重症外傷の患者は三次救急医療機関へ搬送すべきだが、郡内地域には三次救急医療機関がないため搬送先の問題がある。

郡内地域は、ドクターヘリ(神奈川県東海大学)が運用されているが、夜間飛行は無理であったり、また二次医療機関(富士吉田市立・日赤)が近くにあるので要請しにくい。

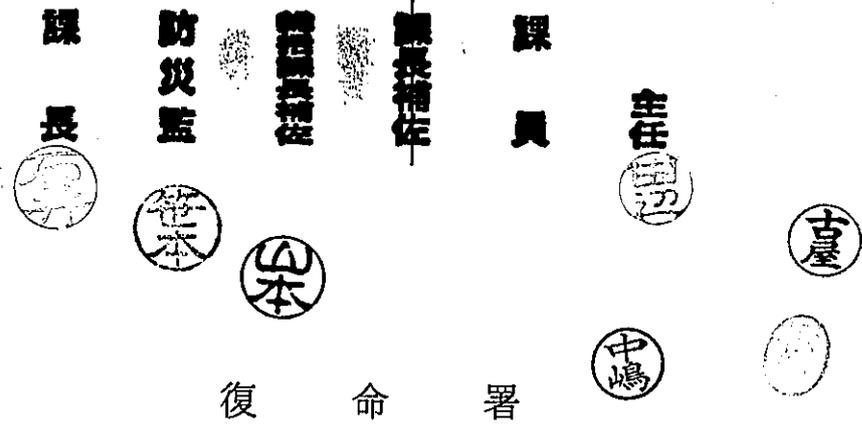
○ 主旨(考え方)

プロトコールは、救急救命士の判断基準を明確にするものであり、その観点から搬送先・搬送手段は、順次データを収集して次回の改正として考えていく。

○ 今後の課題・予定

「指示無し除細動」開始にあたり、特別講習会を実施してきたが、今回も確実に運用するためJPTECプロバイダーコースの講習会を早期に開催する必要がある。救急隊員全員の資格取得が望ましいが、運用開始時には、救急隊に必ず一人以上の乗車で運用していく。

事後検証票の見直し。当分の間現在の事後検証票の空欄に必要事項を記載することで進めるが、プロトコール開始時までには、事後検証票の様式を作成し、順次変更していく。



平成16年1月27日（火）午後3時00分から県庁北別館601号会議室において開催された第5回山梨県メディカルコントロール協議会に出席しました。
内容につきましては、次（別添）のとおりです。

平成16年1月29日

消防防災課
課長 石井 俊彦 殿

消防指導担当
主査 望月 啓治
主査 田辺 功

1 救急活動プロトコール（外傷）（案）について

(1) プロトコール実施に伴う救急隊員の研修計画について

（部 会）現在、県内では JPTEC のプロバイダーが約150名、インストラクターが20名いる。

（事務局）今年度指示なし除細動を開始するに当たっては、救急救命士が事前の研修を受けた。従って、今回のプロトコールを実施するに際しても救急隊員が当然、研修を受けることが必要となる。

今回のプロトコールは、H16年度最初の MC 協議会で正式決定し、その後650名の救急隊員が各消防本部で研修を受けることになる。当該研修は各消防本部のインストラクターが指導する。H17年度開始時には各救急隊に1名以上のプロバイダーが乗車する体制を作りたい。

（部 会）県内には救急隊は54隊あるが、救急車への乗務は交代制であるため、各隊4名くらいのプロバイダーが必要になるだろう。単純計算で200余名である。現時点で既に150名いるが、地域で偏りがあるため、あと100～150名を養成すれば、各隊1名は可能となるだろう。

現在、国（救急振興財団）で外傷プロトコールを策定中である。今年度中には、答申がでるので、これと矛盾しないような形で本県のプロトコールも決定する方法がよいだろう。

（議 長）では、本日はこの（案）の内容を承知するところまでにとどめ、H16年度最初の MC 協議会で正式決定することとする。

消 第 6 1 9 号
平成16年6月15日

消防本部消防長 殿

山梨県メディカルコントロール協議会会長

J P T E C 講習会の参加について（依頼）

日ごろより本県の医療行政並びに消防防災行政の推進につきまして、格別の御高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、第5回及び6回の山梨県メディカルコントロール協議会において、山梨県外傷プロトコールについて協議され、国（救急搬送における重傷度・緊急度判断基準作成委員会報告書）で示された外傷プロトコール（J P T E C に準拠）との整合性を図り作成されました。

また、その円滑な運用のために常時救急隊に J P T E C プロバイダー程度の知識・技術者が1名以上乗車の必要性があると結論付けられました。

山梨県メディカルコントロール協議会では、講習修了者の増員を図るため山梨県消防学校及び山梨県外傷研究会に対して、J P T E C 講習会の開催について依頼をいたしました。

つきましては、貴消防本部職員の J P T E C 講習会への参加について特段のご配慮をお願いいたすとともに、各消防本部の J P T E C インストラクターの講習会開催時の講師派遣についてご協力を頂きたくよろしくお願い申し上げます。

なお、先に調査した「救急隊員（J P T E C プロバイダー）資格調査」の結果を添付しておきます。

山梨県メディカルコントロール協議会事務局
総務部 消防防災課 消防指導担当 田辺
TEL 055-223-1430 FAX 055-223-1429
福祉保健部 医務課 医療企画担当 今井
TEL 055-223-1480 FAX 055-223-1486

山梨県メディカルコントロール協議会 決定事項

平成16年7月6日(火) 14:00~16:40 県庁北別館 601 会議室

- 1 救急活動プロトコール(外傷)の開始時期について
 - ・ 試行開始期日は、平成16年7月10日とし、できる救急隊から実施する。(消防本部単位で一斉に始めなければならないものではなく、できる救急隊から実施する)
 - ・ 完全実施期日は、平成17年4月1日とする。
 - ・ この8月に実施する JPTEC 講習会を受講し、試験に合格した者を MC 協議会が所属消防本部に通知する。これを以て、プロバイダーと同等の知識・技術を持ったものとする。(JPTEC プロバイダー認定証を取得すること(登録料の問題)は、個人や所属消防本部の事情に委ねる。)
 - ・ MC 協議会としては、1度合格した者を期限なく認める。(ちなみに JPTEC プロバイダーは、3年ごとの講習が必要) このことは、完全実施以後も同様である。
 - ・ この8月に実施する JPTEC 講習会と同様のものを、今後、MC 協議会としては、実施しない。
 - ・ このため、本日の MC 協議会において、全消防本部から JPTEC 講習会を消防学校で継続して実施して欲しいとの要望があった。
 - ・ 外傷プロトコールが加わっても事後検証票は、一連番号とする。
- 2 今後の事後検証体制と会議の進め方について
 - ・ 消防本部からのメディカルオフィサー(MO)の派遣については、平成17年9月を以て10消防本部一巡する。そこで、このまま続けるのか、他県のように検証票1枚いくらかの金銭で(MO)を維持していくのかの方向をこの秋には出していかなくてはならない。こういった予算・体制に係わる問題については、県救急業務高度化推進協議会に諮ること。MC 専門部会→MC 協議会→(必要に応じて)救急業務高度化推進協議会という組み立てで行うこと。(ただし、議題により医療関係者に了解を取った上で、消防関係者のみの会議を開く。)
- 3 気管挿管実習に係わる感謝状について
 - ・ 平成16年5月28日の MC 協議会において、感謝状が例示され、これを全消防本部が統一して使用することをその時の協議会で決定していることを確認し、これを実行することとした。

救急救命士の就業前教育実施要領

1 目的等

- (1) 救急救命士の資格を取得した後に救急隊員が救急救命士として救急業務を開始するに当たり、救急救命士法第二条第一項に定める救急救命処置が救急活動現場において傷病者に対し迅速、的確に実践されるよう能力の更なる向上を図るものである。
- (2) 就業前教育の内容は、症例研究、資器材の習熟訓練等消防機関で行うことが可能な教育及び医療機関の協力を得て病院実習として行う教育とする。
特に病院実習は、①傷病者の受入れ後の処置を含めた救急医療の現状の理解、②救命救急センター等での医師の指導下における救急救命処置の修練等とおし医師、看護師等との信頼関係を築くことが研修結果として期待される。

2 実習医療機関

病院実習を行う医療機関は、山梨県立中央病院救命救急センター及び山梨大学医学部附属病院救急部とする。

3 就業前教育カリキュラムの内容

	項 目	内 容
て 消 行 防 う 機 教 関 育 に 訓 お 練 い	症例研究	救急救命士による活動事例の症例研究（医師の指導）
	救急自動車乗務実習等の訓練	救急救命士以外の救急隊員との連携訓練、救急救命士が乗務している救急自動車での救急救命処置の実習
	救急救命処置に係る資器材の習熟訓練	バイタルサイン等の伝達訓練、様々な状況を想定した資器材の習熟訓練
医 療 機 関 に お い て 行 う 病 院 実 習	指示を行う医師との情報連絡を想定した訓練	バイタルサインの観察、心電図波形の観察（心停止、重症不整脈等）と伝送要領訓練
	救急救命処置に係る資器材の習熟訓練	特に医師の指導による救急救命処置に関する医学知識と技術の習得
	傷病者搬送時における研修	傷病者の受入れ対応要領（受入れ時に実施される各種検査等の見学を含む）
	各種検査要領の実習等	各種資器材の消毒、滅菌、感染防止、手術や緊急検査の見学等（尿検査、血液検査、血液交叉試験、エックス線検査、CT及び心エコーの基礎等） 小児疾患の対応、婦人科疾患の対応、分娩介助、重症患者の監視、各種医療処置の理解

4 病院実習の細目

	実 習 細 目	実習水準	目標回数
1.	バイタルサインの観察（血圧、脈拍、呼吸数など）	I	15
2.	身体所見の観察（視診、触診、聴診など）	I	15
3.	モニターの装着（心電図、パルスオキシメーターなど）	I	15
4.	酸素投与	I	10
5.	バッグマスクによる人工呼吸	I	3
6.	経口・経鼻エアウェイによる気道確保	I	3
7.	気管挿管	II	3
8.	食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスクによる気道確保	I	3
9.	気道内吸引	I	10
10.	喉頭鏡の使用	I	3
11.	人工呼吸器の使用	III	—
12.	胸骨圧迫	I	3
13.	開胸心マッサージ	III	—
14.	末梢静脈路確保と輸液	I	10
15.	点滴ラインの準備	I	10
16.	中心静脈確保	III	—
17.	血糖測定	I	5
18.	輸血	II	3
19.	除細動	I	10
20.	エピネフリンの使用	I	10
21.	ブドウ糖溶液の使用	I	3
22.	薬剤（エピネフリンとブドウ糖溶液以外）の使用	III	—
23.	循環補助（ペースメーカー、IABP）	III	—
24.	創傷の処置	II	3
25.	骨折の処置	II	3
26.	胃チューブ挿入	II	3
27.	胸腔ドレナージ	III	—
28.	ナーシング・ケア（清拭、体位変換など）	I	10
29.	精神科領域の処置	I	3
30.	小児科領域の処置	I	3
31.	産婦人科領域の処置	I	3

備考1 実習水準は、以下のとおりとする。

I：指導者の指導・監視のもとに実施が許容されるもの。

II：指導者の指導・監視のもとに医行為を行う者を介助するもの。

III：見学にとどめるもの。

備考2 目標回数は、実習細目の中で実習水準I、IIに係る回数であり、この目標回数には救急救命士の養成課程中に実習を行った回数を含めることができる。

5 就業前教育実施上の留意事項

- (1) 症例研究は、救急救命士により救急救命処置の行われた事例を中心に、医師の指導の下で行うこと。
- (2) 救急救命士以外の救急隊員との連携訓練にあつては、救急活動をとおして救急救命処置等を実施する場合の活動手順について確認を行うこと。
- (3) 病院実習はバイタルサインの観察の習熟、処置・検査等の理解及び医師の指導下における救急救命処置の修練を目的として実施すること。
- (4) 医療機関において行う病院実習で使用する資器材については、原則として消防機関が所有する資器材を使用するものとする。ただし、消防機関に資器材が整備されていない場合又は医療機関の資器材を活用することにより、より実習効果があがるような場合には、当該医療機関と協議の上で決めること。
- (5) 消防長は、本就業前教育を免許登録後速やかに実施するよう具体的なカリキュラム等の整備に努めること。

6 1 実習病院当たりの受入れ研修生数

受入れ医療機関により実習等十分な教育を受けることが可能な人員とする。

7 研修期間

消防機関において行う教育訓練にあつては、1日当たり8時間以上として7日間(これにより難しい場合は5・6時間)以上実施するものとし、このうち3日間(1日当たり4時間)以上を症例研究に当てるものとする。

また、医療機関において行う病院実習にあつては、3か月以上を実施するものとする。

8 実施方法

- (1) 研修期間中は、救急救命士が本研修に専念できるよう十分に配慮するものとする。
- (2) 消防長は就業前教育が修了した場合には、その教育内容について確認を行い記録、保存しておくものとする。

9 施行日

この要領は、平成28年 4月 1日から施行する

救急救命士の就業前教育実施要領（案）

1 目的等

- (1) 救急救命士の資格を取得し初めて山梨県MC認定を受ける者（県外の消防本部からの再就職者も含む）又は県内の消防本部を退職し、県内の消防本部に再就職した者のうち消防吏員として1年以上、消防業務に従事していない者が救急救命士として救急業務を開始するに当たり、救急救命士法第二条第一項に定める救急救命処置が救急活動現場において傷病者に対し迅速、的確に実践されるよう能力の更なる向上を図るものである。
- (2) 就業前教育の内容は、症例研究、資器材の習熟訓練等消防機関で行うことが可能な教育及び医療機関の協力を得て病院実習として行う教育とする。
特に病院実習は、①傷病者の受入れ後の処置を含めた救急医療の現状の理解、②救命救急センター等での医師の指導下における救急救命処置の修練等とおし医師、看護師等との信頼関係を築くことが研修結果として期待される。

2 実習医療機関

病院実習を行う医療機関は、山梨県立中央病院高度救命救急センター及び山梨大学医学部附属病院救急科とする。

3 就業前教育カリキュラムの内容

	項 目	内 容
て 消 行 防 う 機 関 教 育 に 訓 お 練 い	症例研究	救急救命士による活動事例の症例研究（医師の指導）
	救急自動車乗務実習等の訓練	救急救命士以外の救急隊員との連携訓練、救急救命士が乗務している救急自動車での救急救命処置の実習
	救急救命処置に係る資器材の習熟訓練	バイタルサイン等の伝達訓練、様々な状況を想定した資器材の習熟訓練
医 療 機 関 に お い て 行 う 病 院 実 習	指示を行う医師との情報連絡を想定した訓練	バイタルサインの観察、心電図波形の観察（心停止、重症不整脈等）と伝送要領訓練
	救急救命処置に係る資器材の習熟訓練	特に医師の指導による救急救命処置に関する医学知識と技術の習得
	傷病者搬送時における研修	傷病者の受入れ対応要領（受入れ時に実施される各種検査等の見学を含む）
	各種検査要領の実習等	各種資器材の消毒、滅菌、感染防止、手術や緊急検査の見学等（尿検査、血液検査、血液交叉試験、エックス線検査、CT及び心エコーの基礎等） 小児疾患の対応、婦人科疾患の対応、分娩介助、重症患者の監視、各種医療処置の理解

4 病院実習の細目

	実 習 細 目	実習水準	目標回数
1.	バイタルサインの観察（血圧、脈拍、呼吸数など）	I	15
2.	身体所見の観察（視診、触診、聴診など）	I	15
3.	モニターの装着（心電図、パルスオキシメーターなど）	I	15
4.	酸素投与	I	10
5.	バッグマスクによる人工呼吸	I	3
6.	経口・経鼻エアウェイによる気道確保	I	3
7.	気管挿管	II	3
8.	食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスクによる気道確保	I	3
9.	気道内吸引	I	10
10.	喉頭鏡の使用	I	3
11.	人工呼吸器の使用	III	—
12.	胸骨圧迫	I	3
13.	開胸心マッサージ	III	—
14.	末梢静脈路確保と輸液	I	10
15.	点滴ラインの準備	I	10
16.	中心静脈確保	III	—
17.	血糖測定	I	5
18.	輸血	II	3
19.	除細動	I	10
20.	エピネフリンの使用	I	10
21.	ブドウ糖溶液の使用	I	3
22.	薬剤（エピネフリンとブドウ糖溶液以外）の使用	III	—
23.	循環補助（ペースメーカー、IABP）	III	—
24.	創傷の処置	II	3
25.	骨折の処置	II	3
26.	胃チューブ挿入	II	3
27.	胸腔ドレナージ	III	—
28.	ナーシング・ケア（清拭、体位変換など）	I	10
29.	精神科領域の処置	I	3
30.	小児科領域の処置	I	3
31.	産婦人科領域の処置	I	3

備考1 実習水準は、以下のとおりとする。

I：指導者の指導・監視のもとに実施が許容されるもの。

II：指導者の指導・監視のもとに医行為を行う者を介助するもの。

III：見学にとどめるもの。

備考2 目標回数は、実習細目の中で実習水準I、IIに係る回数であり、この目標回数には救急救命士の養成課程中に実習を行った回数を含めることができる。

5 就業前教育実施上の留意事項

- (1) 症例研究は、救急救命士により救急救命処置の行われた事例を中心に、医師の指導の下で行うこと。
- (2) 救急救命士以外の救急隊員との連携訓練にあつては、救急活動をとおして救急救命処置等を実施する場合の活動手順について確認を行うこと。
- (3) 病院実習はバイタルサインの観察の習熟、処置・検査等の理解及び医師の指導下における救急救命処置の修練を目的として実施すること。
- (4) 医療機関において行う病院実習で使用する資器材については、原則として消防機関が所有する資器材を使用するものとする。ただし、消防機関に資器材が整備されていない場合又は医療機関の資器材を活用することにより、より実習効果があがるような場合には、当該医療機関と協議の上で決めること。
- (5) 消防長は、本就業前教育を免許登録後速やかに実施するよう具体的なカリキュラム等の整備に努めること。

6 1 実習病院当たりの受入れ研修生数

受入れ医療機関により実習等十分な教育を受けることが可能な人員とする。

7 研修期間

- (1) 救急救命士の資格を取得し初めて山梨県MC認定を受ける者（県外の消防本部からの再就職者も含む）は以下のとおりとする。

消防機関において行う教育訓練にあつては、1日当たり8時間以上として7日間（これにより難しい場合は56時間）以上実施するものとし、このうち3日間（1日当たり4時間）以上を症例研究に当てるものとする。また、医療機関において行う病院実習にあつては、3か月以上を実施するものとする。

- (2) 県内の消防本部を退職し、県内の消防本部に再就職した者のうち消防吏員として1年以上、消防業務に従事していない救急救命士は以下のとおりとする。

県内の消防本部を退職した者は、160時間以上の病院実習期間を修了した後に運用とする。実習日程等は、16日間（6当直+2日勤+8休）とする。運用後、半年後を目安に再教育病院実習の4日間（2当直+2日勤）行う。

※ 運用後も該当所属の消防本部は、指導救命士による日常的な教育体制を確保すること。

8 実施方法

- (1) 研修期間中は、救急救命士が本研修に専念できるよう十分に配慮するものとする。
- (2) 消防長は就業前教育が修了した場合には、その教育内容について確認を行い記録、保存しておくものとする。

9 施行日

この要領は、平成28年 4月 1日から施行する。

この要領は、令和 6年 4月 1日から施行する。

救急救命士の再教育病院実習要領

1 目的

救急救命士が過去に修得した技術、知識を再履修し、同時に新たな技術、知識を習得することにより、救急救命士が行う救急救命処置の質を更に向上させ、地域におけるプレホスピタル・ケアの更なる向上を図るため、救急救命士の病院実習が円滑かつ効果的に行われるよう種々の整備を図る。

2 実習医療機関

病院実習を行う医療機関は、山梨県立中央病院救命救急センター及び山梨大学医学部附属病院救急部とする。

3 実習期間及び受入実習生数

実習期間は、年間64時間以上とし、受入実習生数は、実習医療機関において十分な教育を受けることが可能な人員数とする。

実習日程等は、2当務+2日間（64時間）とする。

4 病院実習の内容

病院実習においては、救急救命士が修得した知識と技術を検証するとともに、病院実習を通じて医療従事者としての知識、技術の更なる向上を図るとともに、次の基本的目標のもとに、救急室、ICU、病室、手術室等及び医師派遣用自動車で出場した救急現場等において行う。

- ・ 傷病者の病態の理解を深めるとともに、傷病者の治療から復帰までの流れを理解することにより重症度の判断能力の向上を図る。
- ・ 病院内の医療関係者の診療の過程に参加（介助）することにより、傷病者の病態などの観察、評価、処置の手順について理解を深め、技術の更なる向上を図る。
- ・ 傷病者に対する看護のあり方並びに傷病者及びその家族に対する接遇のあり方について理解を深める。
- ・ 救急活動の中で生じた個々の実習者の疑問を解決するとともに、病院実習を通じて自己学習の大切さを理解する。
- ・ 救命処置等に参画することにより救急救命士としての達成感を醸成するとともに、医療従事者としての業務の社会的重要性を再認識する。

- ・ 指示を行う医師への適切な連絡のとり方等を学ぶ。

5 病院実習の実習項目

(1) 手技の習得

実習の基本的な目標を達成するため、実習項目の経験数を別表1に示す。

(2) 病態の理解等

① 症候、病態の評価と理解に係るもの

- ・ 傷病者の各種症候の観察及び評価を行うことによる病態の把握
- ・ 傷病者への問題指向型医学的アプローチ法、すなわち、傷病者の問題点を明らかにし、これを救急救命士の能力の範囲で解決する能力の養成
- ・ 心肺停止、ショック、循環不全、意識障害、呼吸障害、不整脈、胸痛、腹痛、背部痛、精神障害、外傷、中毒、熱傷、各種環境障害等についての理解等

② 疾患の理解に係るもの

- ・ 主要な疾患である虚血性心疾患、脳血管障害、呼吸器疾患、急性腹症、腎不全等についての病態、症候、観察、治療に係る理解

③ 緊急薬剤の使い方の理解

(3) 傷病者及びその家族に対する接遇のあり方の理解

- ・ 傷病者及びその家族に対する接遇の具体的な方法についての理解

(4) 医療従事者としての業務の社会的重要性の再認識

- ・ 救急現場、搬送途上等医療機関に搬送するまでの間に、病院前救護を実践する医療従事者としての自覚
- ・ 消防機関と医療機関との連携、医療機関間の連携について理解することによる病院前救護における協働関係の認識

(5) 指示、指導・助言を受ける医師との連絡の取り方の理解

- ・ 医師からの指示及び連絡の受け方の理解
- ・ 医療機関に対する患者に関する情報の提供の仕方の理解

(6) 事後検証において指摘された必要教育事項等

救急活動の事後検証により指摘された必要教育事項や個々の救急救命士の課題に対応した内容について履修等

(7) 救命救急センター及び救急部以外の診療科目の病態、治療に係る理解等

① 麻酔科実習

- ・ 術前術後の全身状態のチェックポイントについて
- ・ 血液ガス分析や呼吸モニターの測定値の評価について

- ・ 麻酔中の循環モニターと評価方法について
- ・ 気管挿管等の気道確保方法、各々の適応と禁忌、合併症と予防・対処方法、手順について
- ・ 麻酔による意識低下時の呼吸管理法について
- ・ 患者の人権及び個人情報の保護の重要性、インフォームドコンセントの方法について

② 分娩実習

- ・ 正常分娩の手順について
- ・ 新生児の評価及び扱い方について

③ 精神科実習

- ・ 精神障害患者等とのコミュニケーションの方法について
- ・ 精神障害の原因となる疾患を理解し、救急医療に多い精神障害、特に自殺企図者の精神障害の特徴について
- ・ 救急現場における精神障害患者へのアプローチ法について新生児の評価及び扱い方について

④ 小児科実習

- ・ 小児特有の扱い方（体温管理等）、小児特有の看護技術について

(8) 山梨県救急活動プロトコルの理解

6 病院実習の評価（実習のまとめ）

病院実習について、教育の効果を上げるため、修了時に実習内容について評価を行い、その後の救急活動に活用する。

実習生は、実習実績表（別表2）及び実習評価表（別表3）を作成し、実習担当医師に提出するとともに、実習中に、経験した症例について事例研究・症例発表を行う。

実習担当医師は、実習内容について評価を行い、今後改善すべき事項等について、実習生に対し、その結果を伝える。

救急救命士は、個人参加した研修等（救急関係学会・セミナー・ACLS・JPTEC等）での発表・参加を、個人実績表（別表4）によりメディカルコントロール協議会に提出する。

7 病院実習体制の整備

(1) 病院実習体制については、病院実習を実施する救命救急センター及び山梨大学医

学部附属病院と消防本部との間で覚書を結び、救急救命士の病院実習の確実な実施を確保する。

効果的な病院実習を実施するため、消防本部と実習医療機関との調整は、山梨県メディカルコントロール協議会において行う。

(2) 病院実習の実施に当たっては、患者の権利に配慮し、救急救命士が実習を行うことについて患者の同意を得ることが必要である（インフォームドコンセントの考え方）

このため、実習担当医師は、個々の患者に救急救命士の病院実習について説明し、患者あるいはその家族等から同意を得ることに努める。

また、当該医療機関は、救急救命士が実習している旨掲示する等の配慮をすることも必要である。

8 病院実習の免除

硬性喉頭鏡による気管挿管病院実習（30症例）を実施した救急救命士及びメディカルオフィサーとして研修を行った救急救命士については、当該年度における再教育病院実習を免除することができるものとする。

薬剤投与病院実習を実施した救急救命士については、当該年度の再教育病院実習時間の一部を免除することができるものとする。

救急救命士が管理職、事務職等で現に救急業務に従事しない者については、再教育病院実習を免除することができるものとする。

9 施行日

この要領は、平成15年6月18日から施行する。

平成17年4月1日	一部改正	8 病院実習の免除を追加
平成24年7月1日	一部改正	別表1、別表3-1 挿管実習を追加
平成26年4月1日	一部改正	「気管挿管病院実習」を「硬性喉頭鏡による気管挿管病院実習（30症例）」に変更
		5 病院実習の実習項目に（8）山梨県救急活動プロトコルの理解を追加

救急救命士の再教育病院実習要領（案）

1 目的

救急救命士が過去に修得した技術、知識を再履修し、同時に新たな技術、知識を習得することにより、救急救命士が行う救急救命処置の質を更に向上させ、地域におけるプレホスピタル・ケアの更なる向上を図るため、救急救命士の病院実習が円滑かつ効果的に行われるよう種々の整備を図る。

2 実習医療機関

病院実習を行う医療機関は、山梨県立中央病院高度救命救急センター及び山梨大学医学部附属病院救急科とする。

3 実習期間及び受入実習生数

実習期間は、年間64時間以上とし、受入実習生数は、実習医療機関において十分な教育を受けることが可能な人員数とする。

実習日程等は、4日間（2当直＋2日勤）とする。

4 病院実習の内容

病院実習においては、救急救命士が修得した知識と技術を検証するとともに、病院実習を通じて医療従事者としての知識、技術の更なる向上を図るとともに、次の基本的目標のもとに、救急室、ICU、病室、手術室等及び医師派遣用自動車で出場した救急現場等において行う。

- ・ 傷病者の病態の理解を深めるとともに、傷病者の治療から復帰までの流れを理解することにより重症度の判断能力の向上を図る。
- ・ 病院内の医療関係者の診療の過程に参加（介助）することにより、傷病者の病態などの観察、評価、処置の手順について理解を深め、技術の更なる向上を図る。
- ・ 傷病者に対する看護のあり方並びに傷病者及びその家族に対する接遇のあり方について理解を深める。
- ・ 救急活動の中で生じた個々の実習者の疑問を解決するとともに、病院実習を通じて自己学習の大切さを理解する。
- ・ 救命処置等に参画することにより救急救命士としての達成感を醸成するとともに、医療従事者としての業務の社会的重要性を再認識する。

- ・ 指示を行う医師への適切な連絡のとり方等を学ぶ。

5 病院実習の実習項目

(1) 手技の習得

実習の基本的な目標を達成するため、実習項目の経験数を別表1に示す。

(2) 病態の理解等

① 症候、病態の評価と理解に係るもの

- ・ 傷病者の各種症候の観察及び評価を行うことによる病態の把握
- ・ 傷病者への問題指向型医学的アプローチ法、すなわち、傷病者の問題点を明らかにし、これを救急救命士の能力の範囲で解決する能力の養成
- ・ 心肺停止、ショック、循環不全、意識障害、呼吸障害、不整脈、胸痛、腹痛、背部痛、精神障害、外傷、中毒、熱傷、各種環境障害等についての理解等

② 疾患の理解に係るもの

- ・ 主要な疾患である虚血性心疾患、脳血管障害、呼吸器疾患、急性腹症、腎不全等についての病態、症候、観察、治療に係る理解

③ 緊急薬剤の使い方の理解

(3) 傷病者及びその家族に対する接遇のあり方の理解

- ・ 傷病者及びその家族に対する接遇の具体的な方法についての理解

(4) 医療従事者としての業務の社会的重要性の再認識

- ・ 救急現場、搬送途上等医療機関に搬送するまでの間に、病院前救護を実践する医療従事者としての自覚
- ・ 消防機関と医療機関との連携、医療機関間の連携について理解することによる病院前救護における協働関係の認識

(5) 指示、指導・助言を受ける医師との連絡の取り方の理解

- ・ 医師からの指示及び連絡の受け方の理解
- ・ 医療機関に対する患者に関する情報の提供の仕方の理解

(6) 事後検証において指摘された必要教育事項等

救急活動の事後検証により指摘された必要教育事項や個々の救急救命士の課題に対応した内容について履修等

(7) 救命救急センター及び救急部以外の診療科目の病態、治療に係る理解等

① 麻酔科実習

- ・ 術前術後の全身状態のチェックポイントについて
- ・ 血液ガス分析や呼吸モニターの測定値の評価について

- ・ 麻酔中の循環モニターと評価方法について
- ・ 気管挿管等の気道確保方法、各々の適応と禁忌、合併症と予防・対処方法、手順について
- ・ 麻酔による意識低下時の呼吸管理法について
- ・ 患者の人権及び個人情報の保護の重要性、インフォームドコンセントの方法について

② 分娩実習

- ・ 正常分娩の手順について
- ・ 新生児の評価及び扱い方について

③ 精神科実習

- ・ 精神障害患者等とのコミュニケーションの方法について
- ・ 精神障害の原因となる疾患を理解し、救急医療に多い精神障害、特に自殺企図者の精神障害の特徴について
- ・ 救急現場における精神障害患者へのアプローチ法について新生児の評価及び扱い方について

④ 小児科実習

- ・ 小児特有の扱い方（体温管理等）、小児特有の看護技術について

(8) 山梨県救急活動プロトコルの理解

6 病院実習の評価（実習のまとめ）

病院実習について、教育の効果を上げるため、修了時に実習内容について評価を行い、その後の救急活動に活用する。

実習生は、実習実績表（別表2）及び実習評価表（別表3）を作成し、実習担当医師に提出するとともに、実習中に、経験した症例について事例研究・症例発表を行う。

実習担当医師は、実習内容について評価を行い、今後改善すべき事項等について、実習生に対し、その結果を伝える。

救急救命士は、個人参加した研修等（救急関係学会・セミナー・ACLS・JPTEC等）での発表・参加を、個人実績表（別表4）によりメディカルコントロール協議会に提出する。

7 病院実習体制の整備

(1) 病院実習体制については、病院実習を実施する救命救急センター及び山梨大学医

学部附属病院と消防本部との間で覚書を結び、救急救命士の病院実習の確実な実施を確保する。

効果的な病院実習を実施するため、消防本部と実習医療機関との調整は、山梨県メディカルコントロール協議会において行う。

(2) 病院実習の実施に当たっては、患者の権利に配慮し、救急救命士が実習を行うことについて患者の同意を得ることが必要である（インフォームドコンセントの考え方）

このため、実習担当医師は、個々の患者に救急救命士の病院実習について説明し、患者あるいはその家族等から同意を得ることに努める。

また、当該医療機関は、救急救命士が実習している旨掲示する等の配慮をすることも必要である。

8 病院実習の免除

硬性喉頭鏡による気管挿管病院実習（30症例）を実施した救急救命士及びメディカルオフィサーとして研修を行った救急救命士については、当該年度における再教育病院実習を免除することができるものとする。

薬剤投与病院実習を実施した救急救命士については、当該年度の再教育病院実習時間の一部を免除することができるものとする。

救急救命士が管理職、事務職等で現に救急業務に従事しない者については、再教育病院実習を免除することができるものとする。

9 施行日

この要領は、平成15年6月18日から施行する。

平成17年4月1日	一部改正	8 病院実習の免除を追加
平成24年7月1日	一部改正	別表1、別表3-1 挿管実習を追加
平成26年4月1日	一部改正	「気管挿管病院実習」を「硬性喉頭鏡による気管挿管病院実習（30症例）」に変更
		5 病院実習の実習項目に（8）山梨県救急活動プロトコルの理解を追加
令和6年4月1日	一部改正	2 実習医療機関を「高度救命救急センター、山梨大学医学部附属病院救急科」に変更
		3 「実習期間及び受入実習生数」の文言を改正

就業前教育実施要領

1 目的等

- (1) 救急救命士の資格を取得した後に救急隊員が救急救命士として救急業務を開始するに当たり、救急救命士法第二条第一項に定める救急救命処置が救急活動現場において傷病者に対し迅速、的確に実践されるよう能力の更なる向上を図るものである。
- (2) 就業前教育の内容は、症例研究、資器材の習熟訓練等消防機関で行うことが可能な教育及び医療機関の協力を得て病院実習として行う教育とする。

特に病院実習は、①傷病者の受入れ後の処置を含めた救急医療の現状の理解、②救命救急センター等での医師の指導下における救急救命処置の修練等とおし医師、看護師等との信頼関係を築くことが研修成果として期待される。

2 病院実習を行う医療機関

病院実習を行う医療機関は、救急救命処置が医師・看護師との連携、信頼関係のもとにはじめて円滑に行われるものであることから、救急救命士が実際に救急活動を行う地域にある救命救急センター（救命救急センターが存在しない場合には、次の就業前教育カリキュラムを勘案して、必要な教育を受けることができる医療機関）とする。

3 就業前教育カリキュラムの内容

	項 目	内 容
て 消 行 防 う 機 教 関 育 に 訓 お 練 い	症例研究	救急救命士による活動事例の症例研究（医師の指導）
	救急自動車乗務実習等の訓練	救急救命士以外の救急隊員との連携訓練、救急救命士が乗務している救急自動車での救急救命処置の実習
	救急救命処置に係る資器材の習熟訓練	バイタルサイン等の伝達訓練、様々な状況を想定した資器材の習熟訓練
医 療 機 関 に お い て 行 う 病 院 実 習	指示を行う医師との情報連絡を想定した訓練	バイタルサインの観察、心電図波形の観察（心停止、重症不整脈等）と伝送要領訓練
	救急救命処置に係る資器材の習熟訓練	特に医師の指導による救急救命処置に関する医学知識と技術の習得
	傷病者搬送時における研修	傷病者の受入れ対応要領（受入れ時に実施される各種検査等の見学を含む）
	各種検査要領の実習等	各種資器材の消毒、滅菌、感染防止、手術や緊急検査の見学等（尿検査、血液検査、血液交叉試験、エックス線検査、CT及び心エコーの基礎等） 小児疾患の対応、婦人科疾患の対応、分娩介助、重症患者の監視、各種医療処置の理解

4 病院実習の細目

	実 習 細 目	実習水準	目標回数
1.	バイタルサインの観察（血圧、脈拍、呼吸数など）	I	15
2.	身体所見の観察（視診、触診、聴診など）	I	15
3.	モニターの装着（心電図、パルスオキシメーターなど）	I	15
4.	酸素投与	I	10
5.	バッグマスクによる人工呼吸	I	3
6.	経口・経鼻エアウェイによる気道確保	<u>I</u>	<u>3</u>
7.	気管内挿管	II	3
8.	食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスクによる気道確保	I	3
9.	気道内吸引	I	10
10.	喉頭鏡の使用	I	3
11.	人工呼吸器の使用	III	—
12.	胸骨圧迫	I	3
13.	開胸心マッサージ	III	—
14.	末梢静脈路確保と輸液	I	<u>10</u>
15.	点滴ラインの準備	I	10
16.	中心静脈確保	III	—
17.	血糖測定	<u>I</u>	<u>5</u>
18.	輸血	II	3
19.	除細動	I	<u>10</u>
20.	エピネフリンの使用	I	<u>10</u>
21.	ブドウ糖溶液の使用	<u>I</u>	<u>3</u>
22.	薬剤（エピネフリンとブドウ糖溶液以外）の使用	III	<u>2</u>
23.	循環補助（ペースメーカー、IABP）	III	—
24.	創傷の処置	II	3
25.	骨折の処置	II	3
26.	胃チューブ挿入	II	3
27.	胸腔ドレナージ	III	—
28.	ナーシング・ケア（清拭、体位変換など）	I	10
29.	精神科領域の処置	I	3
30.	小児科領域の処置	I	3
31.	産婦人科領域の処置	I	3

備考1 実習水準は、以下のとおりとする。

I：指導者の指導・監視のもとに実施が許容されるもの。

II：指導者の指導・監視のもとに医行為を行う者を介助するもの。

III：見学にとどめるもの。

備考2 目標回数は、実習細目の中で実習水準I、IIに係る回数であり、この目標回数には救急救命士の養成課程中に実習を行った回数を含めることができる。

5 就業前教育実施上の留意事項

- (1) 症例研究は、救急救命士により救急救命処置の行われた事例を中心に、医師の指導の下で行うこと。
- (2) 救急救命士以外の救急隊員との連携訓練にあつては、救急活動をとおして救急救命処置等を実施する場合の活動手順について確認を行うこと。
- (3) 救急自動車乗務実習を行うにあたって、救急自動車に救急救命士が乗務していない消防本部の消防長は、隣接の消防本部等の協力を得て実習を行うよう努めること。
- (4) 病院実習はバイタルサインの観察の習熟、処置・検査等の理解及び医師の指導下における救急救命処置の修練を目的として実施すること。
- (5) 医療機関において行う病院実習で使用する資器材については、原則として消防機関が所有する資器材を使用するものとする。ただし、消防機関に資器材が整備されていない場合又は医療機関の資器材を活用することにより、より実習効果があがるような場合には、当該医療機関と協議の上で決めること。
- (6) 消防長は、本就業前教育を免許登録後速やかに実施するよう具体的なカリキュラム等の整備に努めること。

6 1 実習病院当たりの受入れ研修生数

受入れ医療機関により実習等十分な教育を受けることが可能な人員とする。

7 研修期間

研修期間は、カリキュラムの内容からしておおむね1か月ないし2か月を必要とするが、消防機関において行う教育訓練にあつては、1日当たり8時間以上として7日間（これにより難しい場合は56時間）以上実施するものとし、このうち3日間（1日当たり4時間）以上を症例研究に当てるものとする。

また、医療機関において行う病院実習にあつては、160時間以上の実施に努めるものとする。

8 実施方法

- (1) 研修期間中は、救急救命士が本研修に専念できるよう十分に配慮するものとする。
- (2) 就業前教育を実施するに当たっては、それぞれの地域の実情に応じて、都道府県又は他の消防機関等との連携・協調を図るなどして本教育が効率的かつ効果的に行われるようその方策について配慮するものとする。
- (3) 消防長は就業前教育が修了した場合には、その教育内容について確認を行い記録、保存しておくものとする。

救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施
に係る認定証交付に関する取扱要領

(趣旨)

第1 この要領は、山梨県メディカルコントロール協議会（以下「県メディカルコントロール協議会」という）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要領について」（平成16年3月23日付け医政指発第0323049号 平成23年8月1日改正 厚生労働省医政局指導課長）の「第3 実習及び講習修了者の認定及び登録について」に基づき、認定証を交付するための取扱について必要な事項を定めるものとする。

(認定証の交付申請)

第2 硬性喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施のための講習（62時限 1時限は50分）及びビデオ硬生挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施のための講習（7時限 1時限は50分）及び硬性喉頭鏡を用いた気管挿管病院（手術室）実習を修了した救急救命士の所属する消防本部消防長は、「救急救命士の硬性喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証の交付申請書（様式第1-1号）」または「救急救命士のビデオ硬生挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証の交付申請書（様式第1-2号）」を作成し、県メディカルコントロール協議会長に申請するものとする。

(認定証の交付)

第3 第2により認定証の交付申請を受けた県メディカルコントロール協議会長は、硬性喉頭鏡の実習及び講習修了者であることを確認し、速やかに認定証（様式第2-1号）を交付するものとする。
また、ビデオ硬生挿管用喉頭鏡の実習及び講習修了者であることを確認した場合は、速やかに認定証（様式第2-2号）を交付するものとする。

(認定証の交付を受けた救急救命士の登録)

第4 第3により認定証を交付した者は、「硬性喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証交付救急救命士登録名簿（様式第3-1号）」「ビデオ硬性喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証交付救急救命士登録名簿（様式第3-2号）」に登録するものとする。

(その他必要事項)

第5 この取扱に定めのない事項については、県メディカルコントロール協議会長が別に定めるものとする。

附 則

この要領は、平成16年8月23日から施行する。
平成25年7月16日改訂

(様式第1-1号)

〇〇〇第 号
平成 年 月 日

山梨県メディカルコントロール協議会会長 あて

〇〇消防本部消防長

救急救命士の硬性喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の
実施に係る認定書の交付申請について

硬性喉頭鏡を用いた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
習を修了したので、下記の者に認定書を交付されるよう申請します。

記

- 1 認定証交付対象者
救急救命士 〇〇 〇〇
- 2 添付書類
 - (1) 救急救命士免許証の写し
 - (2) 講習修了証の写し
 - (3) 実習修了証の写し

(様式第1-2号)

〇〇〇第 号
平成 年 月 日

山梨県メディカルコントロール協議会会長 あて

〇〇消防本部消防長

救急救命士のビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる
気道確保の実施に係る認定書の交付申請について

ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施のため
の講習及び実習を修了したので、下記の者に認定書を交付されるよう申請し
ます。

記

- 1 認定証交付対象者
救急救命士 〇〇 〇〇

- 2 添付書類
 - (1) 救急救命士免許証の写し
 - (2) 講習修了証の写し
 - (3) 実習修了証の写し

救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施に係る
認定証交付に関する取扱要領（案）

（趣旨）

第1 この要領は、山梨県メディカルコントロール協議会（以下「県メディカルコントロール協議会」という）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要領について」（平成16年3月23日付け医政指発第0323049号 ~~平成23年8月1日~~ 平成27年6月4日最終改正 厚生労働省医政局指導課長 厚生労働省医政局地域医療計画課課長）の「第3 実習及び講習修了者の認定及び登録について」に基づき、認定証を交付するための取扱について必要な事項を定めるものとする。

（認定証の交付申請）

第2 硬性喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施のための講習（62時限 1時限は50分 ~~平成16年4月1日後に実施された救急救命士国家試験の合格者を除く~~）及び又はビデオ硬生挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施のための講習（7時限 1時限は50分 ~~平成27年度以降に実施された救急救命士国家試験の合格者を除く~~）及び硬性喉頭鏡を用いた気管挿管の病院（手術室）実習を修了又はビデオ硬生挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管の病院（手術室）実習を修了した救急救命士の所属する消防本部消防長は、「救急救命士の硬性喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証の交付申請書（様式第1-1号）」または「救急救命士のビデオ硬生挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証の交付申請書（様式第1-2号）」を作成し、県メディカルコントロール協議会長に申請するものとする。

また、県内外の消防本部を退職した救急救命士が、改めて県内のメディカルコントロール協議会の認定を受ける場合、所属する消防本部消防長は様式第1-1号若しくは様式第1-1号及び様式第1-2号の両方を作成した後、認定を受けたメディカルコントロール協議会から認定の証明（認定証の写し等）を合わせて県メディカルコントロール協議会会長に申請するものとする。

（認定証の交付）

第3 第2により認定証の交付申請を受けた県メディカルコントロール協議会長は、硬性喉頭鏡の実習及び講習修了者であることを確認し、速やかに認定証（様式第2-1号）を交付するものとする。

また、ビデオ硬生挿管用喉頭鏡の実習及び講習修了者であることを確認した場合は、速やかに認定証（様式第2-2号）を交付するものとする。

なお、改めて認定証を交付した場合は従前の認定証は無効とする。

（認定証の交付を受けた救急救命士の登録）

第4 第3により認定証を交付した者は、「硬性喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証交付救急救命士登録名簿（様式第3-

1号)」「ビデオ硬性喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証交付救急救命士登録名簿(様式第3-2号)」に登録するものとする。

(認定証の再交付、書換え交付)

第5 認定証を亡失、滅失、汚損又は姓名の変更等の場合、認定証の再交付又は書換え交付を必要とする救急救命士の所属する消防本部消防長は、「救急救命士の硬性喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証の再交付等の申請について(様式第4-1号)」又は「救急救命士のビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証の再交付等の申請について(様式第4-2号)」を作成し、県メディカルコントロール協議会会長に申請するものとする。

なお、再交付又は書換え交付した場合は従前の認定証は無効とする。

(その他必要事項)

第6 この取扱に定めのない事項については、県メディカルコントロール協議会会長が別に定めるものとする。

附 則

この要領は、平成16年 8月23日から施行する。

平成25年 7月16日改訂

令和 6年 4月 1日から施行する。

(様式第1-1号)

〇〇〇第 号
〇〇 年 月 日

山梨県メディカルコントロール協議会会長 あて

〇〇消防本部消防長

救急救命士の硬性喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の
実施に係る認定証の交付申請について

硬性喉頭鏡を用いた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
習を修了したので、下記の者に認定書を交付されるよう申請します。

記

1 認定証交付対象者

救急救命士 氏 名

2 添付書類

(1) 救急救命士免許証の写し

(2) ~~講習修了証の写し~~ 卒業証書の写し

(3) ~~実習修了証の写し~~ 病院実習修了証の写し

(4) 〇〇メディカルコントロール認定証の写し等

※県内外の消防本部を退職した救急救命士の認定申請の場合

(様式第1-2号)

〇〇〇第 号
〇〇 年 月 日

山梨県メディカルコントロール協議会会長 あて

〇〇消防本部消防長

救急救命士のビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる
気道確保の実施に係る認定証の交付申請について

ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施のため
の講習及び実習を修了したので、下記の者に認定書を交付されるよう申請し
ます。

記

- 1 認定証交付対象者
救急救命士 氏 名
- 2 添付書類
 - (1) 救急救命士免許証の写し
 - (2) 講習修了証の写し
※平成27年度以降に実施された救急救命士国家試験の合格者は卒業
証書の写し
 - (3) ~~実習修了証の写し~~ 病院実習修了証の写し
 - (4) 〇〇メディカルコントロール認定証の写し等
※県内外の消防本部を退職した救急救命士の認定申請の場合

(様式第4-1号)

〇〇〇第 号
〇〇 年 月 日

山梨県メディカルコントロール協議会会長 あて

〇〇消防本部消防長

救急救命士の硬性喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証の再交付等の申請について

救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証交付に関する取扱要領第5に基づき、下記のとおり認定証の再交付等を申請します。

記

- 1 認定証再交付等対象者
救急救命士 氏名
- 2 添付書類
(1) 救急救命士免許証の写し
※書換え申請の場合は書換え前及び書換え後の免許証の写し
(2) 認定証の写し等
- 3 再交付等申請の理由
〇〇のため申請します。

(様式第4-2号)

〇〇〇第 号
〇〇 年 月 日

山梨県メディカルコントロール協議会会長 あて

〇〇消防本部消防長

救急救命士のビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる
気道確保の実施に係る認定証の再交付等の申請について

救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証交付に関する
取扱要領第5に基づき、下記のとおり認定証の再交付等を申請します。

記

- 1 認定証再交付等対象者
救急救命士 氏 名
- 2 添付書類
(1) 救急救命士免許証の写し
※書換え申請の場合は書換え前及び書換え後の免許証の写し
(2) 認定証の写し等
- 3 再交付等申請の理由
〇〇のため申請します。

救急救命士の薬剤投与の実施に係る認定証交付に関する取扱要領

(趣旨)

第1 この要領は、山梨県メディカルコントロール協議会（以下「県メディカルコントロール協議会」という。）が、「救急救命士の薬剤（エピネフリン）投与の実施に係る講習及び実習要領について」（平成17年3月10日付け医政指発第0310002号。厚生労働省医政局指導課長。）の「3 実習及び講習修了者の認定及び登録について」に基づき、認定証を交付するための取扱について必要な事項を定めるものとする。

(認定証の交付申請)

第2 救急救命士追加講習（170時限）及び薬剤投与病院実習を修了した救急救命士の所属する消防本部消防長は、「救急救命士の薬剤（アドレナリン）投与の実施に係る認定証の交付申請書（様式第1号）」を作成し、県メディカルコントロール協議会長に申請するものとする。

(認定証の交付)

第3 第2により認定証の交付申請を受けた県メディカルコントロール協議会長は、実習及び講習修了者であることを確認し、速やかに認定証（様式第2号）を交付するものとする。

(認定証の交付を受けた救急救命士の登録)

第4 第3により認定証を交付した者は、「薬剤投与の実施に係る認定証交付救急救命士登録名簿（様式第3号）」に登録するものとする。

(その他必要事項)

第5 この取扱に定めのない事項については、県メディカルコントロール協議会長が別に定めるものとする。

附 則

この要領は、平成18年2月1日から施行する。

この要領は、平成18年12月26日から施行する。

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

(様式第1号)

〇〇〇第 号
平成 年 月 日

山梨県メディカルコントロール協議会会長 殿

〇〇消防本部消防長

救急救命士の薬剤（アドレナリン）投与の実施
に係る認定証の交付申請について

薬剤（アドレナリン）投与の実施のための講習及び実習を修了したので、下記の者に認定証を交付されるよう申請します。

記

- 1 認定証交付対象者
救急救命士 氏 名

- 2 添付書類
 - (1) 救急救命士免許証の写し
 - (2) 講習修了証の写し
 - (3) 実習修了証の写し

救急救命士の薬剤投与の実施に係る認定証交付に関する取扱要領（案）

（趣旨）

第1 この要領は、山梨県メディカルコントロール協議会（以下「県メディカルコントロール協議会」という。）が、「救急救命士の薬剤（エピネフリン）投与の実施に係る講習及び実習要領について」（平成17年3月10日付け医政指発第0310002号。厚生労働省医政局指導課長。）の「3 実習及び講習修了者の認定及び登録について」に基づき、認定証を交付するための取扱について必要な事項を定めるものとする。

（認定証の交付申請）

第2 救急救命士追加講習（170時限 平成18年4月1日以降に実施された救急救命士国家試験の合格者を除く）及び薬剤投与の病院実習を修了した救急救命士の所属する消防本部消防長は、「救急救命士の薬剤（アドレナリン）投与の実施に係る認定証の交付申請書（様式第1号）」を作成し、県メディカルコントロール協議会長に申請するものとする。

また、県内外の消防本部を退職した救急救命士が、改めて県内のメディカルコントロール協議会の認定を受ける場合、所属する消防本部消防長は様式第1号を作成した後、認定を受けたメディカルコントロール協議会から認定の証明（認定証の写し等）を合わせて県メディカルコントロール協議会会長に申請するものとする。

（認定証の交付）

第3 第2により認定証の交付申請を受けた県メディカルコントロール協議会長は、実習及び講習修了者であることを確認し、速やかに認定証（様式第2号）を交付するものとする。

なお、改めて認定証を交付した場合は従前の認定証は無効とする。

（認定証の交付を受けた救急救命士の登録）

第4 第3により認定証を交付した者は、「薬剤投与の実施に係る認定証交付救急救命士登録名簿（様式第3号）」に登録するものとする。

（認定証の再交付、書換え交付）

第5 認定証を亡失、滅失、汚損又は姓名の変更等の場合、認定証の再交付又は書換え交付を必要とする救急救命士の所属する消防本部消防長は、「救急救命士の薬剤（アドレナリン）投与の実施に係る認定証の再交付等の申請について（様式第4号）」を作成し、県メディカルコントロール協議会会長に申請するものとする。

（その他必要事項）

第6 この取扱に定めのない事項については、県メディカルコントロール協議会長が別に定めるものとする。

附 則

この要領は、平成18年 2月 1日から施行する。

この要領は、平成18年12月26日から施行する。

この要領は、平成25年 4月 1日から施行する。

この要領は、令和 6年 4月 1日から施行する。

(様式第1号)

〇〇〇第 号
〇〇 年 月 日

山梨県メディカルコントロール協議会会長 殿

〇〇消防本部消防長

救急救命士の薬剤（アドレナリン）投与の実施
に係る認定証の交付申請について

薬剤（アドレナリン）投与の実施のための講習及び実習を修了したので、下記の者に認定証を交付されるよう申請します。

記

1 認定証交付対象者

救急救命士 氏 名

2 添付書類

(1) 救急救命士免許証の写し

(2) ~~講習修了証の写し~~ 卒業証書の写し

(3) ~~実習修了証の写し~~ 病院実習修了証の写し

(4) 〇〇メディカルコントロール認定証の写し等

※県内外の消防本部を退職した救急救命士の認定申請の場合

(様式第4号)

〇〇〇第 号
〇〇 年 月 日

山梨県メディカルコントロール協議会会長 殿

〇〇消防本部消防長

救急救命士の薬剤（アドレナリン）投与の実施
に係る認定証の再交付等の申請について

救急救命士の薬剤投与の実施に係る認定証交付に関する取扱要領第5に基づき、下記のとおり認定証の再交付等を申請します。

記

- 1 認定証再交付対象者
救急救命士 氏 名
- 2 添付書類
(1) 救急救命士免許証の写し
※書換え申請の場合は書換え前及び書換え後の免許証の写し
(2) 認定証の写し等
- 3 再交付等申請の理由
〇〇のため申請します。

救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施に係る認定証交付に関する取扱要領

(趣旨)

第1 この要領は、山梨県メディカルコントロール協議会（以下「県メディカルコントロール協議会」という）が、「救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施について」（平成26年1月31日医政発0131第1号厚生労働省医政局長通知）に基づき、認定証を交付するための取扱について必要な事項を定めるものとする。

(認定証の交付申請)

第2 救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施のための講習（24時限 1時限は50分）を修了した救急救命士の所属する消防本部消防長は、「救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施に係る認定証の交付申請書（様式第1-1号）」を作成し、県メディカルコントロール協議会長に申請するものとする。

また、平成24年度厚生労働科学研究費補助金「救急救命士の処置範囲に係る研究」によって実施された実証研究において定められた講習を修了した救急救命士にあっては、救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施のための講習（3時限 1時限は50分）を修了した救急救命士の所属する消防本部消防長は、「救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施に係る認定証の交付申請書（様式第1-2号）」を作成し、県メディカルコントロール協議会長に申請するものとする。

(認定証の交付)

第3 第2により認定証の交付申請を受けた県メディカルコントロール協議会長は、救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の講習修了者であることを確認し、速やかに認定証（様式第2-1号）を交付するものとする。

(認定証の交付を受けた救急救命士の登録)

第4 第3により認定証を交付した者は、「救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施に係る認定証交付救急救命士登録名簿（様式第3-1号）」に登録するものとする。

(その他必要事項)

第5 この取扱に定めのない事項については、県メディカルコントロール協議
会長が別に定めるものとする。

附 則

この要領は、平成26年3月4日から施行する。

(様式第1-1号)

〇〇〇第 号
平成 年 月 日

山梨県メディカルコントロール協議会会長 あて

〇〇消防本部消防長

救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施に係る認定書の交付申請について

救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施のための講習及び実習(24時限 1時限50分)を修了したので、下記の者に認定書を交付されるよう申請します。

記

- 1 認定証交付対象者
救急救命士 氏名
- 2 添付書類
 - (1) 救急救命士免許証の写し
 - (2) 講習及び実習修了証明書の写し

(様式第1-2号)

〇〇〇第 号
平成 年 月 日

山梨県メディカルコントロール協議会会長 あて

〇〇消防本部消防長

救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施に係る認定書の交付申請について

救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施のための講習及び実習（3時限 1時限50分）を修了したので、下記の者に認定書を交付されるよう申請します。

記

- 1 認定証交付対象者
救急救命士 〇〇 〇〇
- 2 添付書類
 - (1) 救急救命士免許証の写し
 - (2) 講習及び実習修了証明書の写し

救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施に係る認定証交付に関する取扱要領（案）

（趣旨）

第1 この要領は、山梨県メディカルコントロール協議会（以下「県メディカルコントロール協議会」という）が、「救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施について」（平成26年1月31日医政発0131第1号厚生労働省医政局長通知）に基づき、認定証を交付するための取扱について必要な事項を定めるものとする。

（認定証の交付申請）

第2 救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施のための講習（24時限 1時限は50分 **心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与に係る内容を含んだカリキュラムを修了したうえで救急救命士国家試験に合格した者を除く**）及び**病院実習**を修了した救急救命士の所属する消防本部消防長は、「救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施に係る認定証の交付申請書（様式第1-1号）」を作成し、県メディカルコントロール協議会長に申請するものとする。

また、平成24年度厚生労働科学研究費補助金「救急救命士の処置範囲に係る研究」によって実施された実証研究において定められた講習を修了した救急救命士にあつては、救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施のための講習（3時限 1時限は50分）を修了した救急救命士の所属する消防本部消防長は、「救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施に係る認定証の交付申請書（様式第1-2号）」を作成し、県メディカルコントロール協議会長に申請するものとする。

（認定証の交付）

第3 第2により認定証の交付申請を受けた県メディカルコントロール協議会長は、救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び

輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の講習及び病院実習修了者であることを確認し、速やかに認定証（様式第2-1号）を交付するものとする。

また、県内外の消防本部を退職した救急救命士が、改めて県内のメディカルコントロール協議会の認定を受ける場合、所属する消防本部消防長は様式第1-1号を作成した後、認定を受けたメディカルコントロール協議会から認定の証明（認定証の写し等）を合わせて県メディカルコントロール協議会会長に申請するものとする。

（認定証の交付を受けた救急救命士の登録）

第4 第3により認定証を交付した者は、「救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施に係る認定証交付救急救命士登録名簿（様式第3-1号）」に登録するものとする。

（認定証の再交付、書換え交付）

第5 認定証を亡失、滅失、汚損又は姓名の変更等の場合、認定証の再交付又は書換え交付を必要とする救急救命士の所属する消防本部消防長は、「救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施に係る認定書の再交付等の申請について（様式第4-1号）」を作成し、県メディカルコントロール協議会会長に申請するものとする。

（その他必要事項）

第6 この取扱に定めのない事項については、県メディカルコントロール協議会会長が別に定めるものとする。

附 則

この要領は、平成26年 3月 4日から施行する。

この要領は、令和 6年 4月 1日から施行する。

(様式第1-1号)

〇〇〇第 号
〇〇 年 月 日

山梨県メディカルコントロール協議会会長 あて

〇〇消防本部消防長

救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施に係る認定書の交付申請について

救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施のための講習~~-(2-4時~~
~~限-1時限5-0分)~~及び実習を修了したので、下記の者に認定書を交付されるよう申請します。

記

- 1 認定証交付対象者
救急救命士 氏 名

- 2 添付書類
 - (1) 救急救命士免許証の写し
 - (2) ~~講習及び実習修了証明書の写し~~ 卒業証書の写し
 - (3) 病院実習修了証の写し

 - (4) 〇〇メディカルコントロール認定証の写し等
※県内外の消防本部を退職した救急救命士の認定申請の場合

(様式第4-1号)

〇〇〇第 号
〇〇 年 月 日

山梨県メディカルコントロール協議会会長 あて

〇〇消防本部消防長

救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施に係る認定書の再交付等の申請について

救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施に係る認定証交付に関する取扱要領第5に基づき、下記のとおり認定証の再交付等を申請します。

記

- 1 認定証交付対象者
救急救命士 氏名
- 2 添付書類
(1) 救急救命士免許証の写し
※書換え申請の場合は書換え前及び書換え後の免許証の写し
(2) 認定証の写し等
- 3 再交付等申請の理由
〇〇のため申請します。

(参考)

【改正後全文】

医政指発第0323049号

平成16年3月23日

医政指発第0801第3号

平成23年8月1日

最終改正 医政地発第0604第1号

平成27年6月4日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課課長

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
講習及び実習要領について

救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施については、平成16年3月23日厚生労働省告示第121号による「救急救命士法施行規則第21条第2号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する器具」（平成4年厚生省告示第18号）の改正により、平成16年7月1日より実施が可能となったところである。

これに伴い、標記については、「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施について」（平成16年3月23日厚生労働省医政局長通知）において別途通知することとしていたところ、今般、別紙のとおり「気管挿管による気道確保の実施のための講習及び実習要領」をとりまとめたので、参考とされたい。

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要領について

第1 講習について

原則として、次の条件を満たすものであり、講習実施施設の長は、その内容について、都道府県メディカルコントロール協議会(以下「都道府県MC協議会」という。)又は地域メディカルコントロール協議会(以下「地域MC協議会」という。)と十分協議すること。

なお、本講習修了後に第2の実習が円滑に実施できるよう、各都道府県関係部局は連携して講習の受講者数等も含めて、講習の実施について、都道府県MC協議会又は地域MC協議会と十分協議すること。

1 気管内チューブによる気道確保の実施のための講習について

(1) 対象者について

救急救命士の資格を有する者(救急救命士学校養成所指定規則の一部を改正する省令(平成16年文部科学省・厚生労働省令第1号。以下「改正省令」という。)の施行日(平成16年4月1日)後に実施される救急救命士国家試験の合格者(以下「第26回試験以降の試験合格者」という。)を除く。)

(2) 講習内容及び講習時間について

別表に定める内容を含む62時限(1時限は50分)以上のものであること

(3) 教員について

別表1に掲げる各教育内容を教授するに適切な数の教員を有し、医師、救急救命士又はこれと同等以上の学識経験を有する者が望ましいこと。

(4) 定員について

1講義の定員は、10人以上50人以下が望ましいこと。

(5) 講習を実施する施設について

同時に行う講義数を下らない数の普通教室を有し、適当な広さの実習室を有すること。

(6) 備品について

講習を実施する上で必要な機械器具、図書等を有していること。

(7) 講習修了証明書の発行について

適正な筆記試験及び実技試験を行い、その試験に合格した者について、講習実施施設の長が、講習修了証明書を発行すること。

2 ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施のための講習について

(1) 対象者について

救急救命士の資格を有し前記第1の1の講習を修了した者、第26回試験以降の試験合格者（第39回救急救命士国家試験（平成27年度実施予定）以降の試験合格者（以下「第39回試験以降の試験合格者」という。）を除く。）

(2) 講習内容及び講習時間について

別表2に定める内容を含む7時限（1時限は50分）以上のものであること。

(3) 教員、定員、講習を実施する施設、備品及び講習修了証明書の発行について

前記第1の1の(3)から(7)までの規定を準用するものとする。

第2 実習について

原則として、次の条件を満たすものとし、実習受入施設の長は、その内容について、都道府県MC協議会又は地域MC協議会と十分協議すること。

なお、実習の取扱については、「「病院(手術室)実習ガイドライン」の取りまとめについて」（平成16年1月16日付事務連絡）で予め準備のため周知していたので、併せて参考にされたい。

1 気管内チューブによる気道確保の実施のための実習について

(1) 対象者について

救急救命士の資格を有し前記第1の1の講習を修了した者又は第26回試験以降の試験合格者であって、都道府県MC協議会又は地域MC協議会が対象として認めた者。

(2) 実習内容について

次の①～③の点等に留意しながら、実習生1人につき気管挿管の成功症例(成功症例とは、患者に有害結果を与えることなく、2回以内の試行で気管挿管を完了したものを言う。以下同じ。)を、30例以上実施させること。

- ① 実習前日までに、実習指導医の責任の下に、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こと。



医政指発第0310002号
平成17年3月10日

各都道府県衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医政局指導課長



救急救命士の薬剤投与の実施のための講習及び実習要領について

「救急救命士の薬剤（エピネフリン）投与の実施について」（平成17年3月10日医政発第0310001号厚生労働省医政局長通知）において別途通知することとしていたところ、別紙の通りとりまとめたので参考とされたい。

なお、救急救命士法施行規則の一部を改正する省令（平成17年3月10日厚生労働省令第26号）の施行日（平成18年4月1日）後に実施される救急救命士の試験の合格者（以下「新試験合格者」という。）については、「救急救命士学校養成所指定規則の一部を改正する省令」（平成17年3月10日文部科学省・厚生労働省令第1号）による改正後の教育の内容を修得していることから、当該通知で定めるいわゆる追加講習及び実習を受講する必要はないものであることに留意されたい。

消 防 救 第 1 3 号
医政指発0131第3号
平成26年1月31日

各都道府県 { 消防主管部 (局) 長 } 殿
 { 衛生主管部 (局) 長 }

消 防 庁 救 急 企 画 室 長

厚 生 労 働 省 医 政 局 指 導 課 長

救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、
血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施に係る
メディカルコントロール体制の充実強化について

「救急救命士法施行規則の一部を改正する省令」(平成26年1月31日厚生労働省令第7号)が公布され、平成26年4月1日より救急救命士の行う救急救命処置として、医師の具体的な指示の下での心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与が新たに可能となったが、こうした処置範囲拡大の前提として、事後検証の実施を含めたメディカルコントロール体制の充実強化が不可欠である。

従前より、「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施にかかるメディカルコントロール体制の充実強化について(平成16年3月23日消防庁救急救助課長、厚生労働省医政局指導課長通知)」及び「救急救命士の薬剤投与の実施に係るメディカルコントロール体制の充実強化について(平成17年3月10日消防庁救急救助課長、厚生労働省医政局指導課長通知)」により、メディカルコントロール体制の充実強化については、周知しているところであるが、貴職におかれては、今回追加される処置について特に下記の事項に十分に留意し、救急救命士制度の円滑な運用を図られるようお願いしたい。

また、貴都道府県内市町村(消防の事務を処理する組合を含む。)及び関係団体等に対しこの旨周知願いたい。

記

1 医師からの具体的の指示・指導体制の充実

救急救命士が心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与を適正に行うためには、迅速かつ確実に医師の具体的な指示を受ける必要があることから、その実施に当たり、常時継続して医師からの具体的な指示・指導を受けられる体制の充実を図ること。

2 プロトコールに沿った実施

救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する、静脈路確保及び輸液のプロトコール並びに血糖測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与のプロトコール（以下合わせて「プロトコール」という。）については、地域メディカルコントロール協議会（以下、「地域MC協議会」）において作成すること。その際には、平成25年度厚生労働科学研究「救急救命士の処置範囲に係る研究」報告書にある「『心肺機能停止前の重度傷病者に対する血糖測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与』のプロトコール」及び「『心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液』のプロトコール」（別添1）を参考にすること。

救急救命士はプロトコールに習熟した上で、プロトコールに沿って医師の具体的な指示に基づき、薬剤投与を適切に実施することにより、救命効果の向上を図ること。

3 所定の知識の習得

心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与を実施する際は、「救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施のための講習及び実習要領並びに修了の認定等について」（平成26年1月31日医政指発0131第2号厚生労働省医政局指導課長通知）に定める講習及び実習（以下「追加講習」という。）を修了し、都道府県メディカルコントロール協議会により認定を受ける必要があること。

なお、心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与に係る内容を含んだカリキュラムを修了したうえで救急救命士国家試験に合格した者については追加講習の対象外となる予定であることを申し添える。

4 事後検証体制の確立等

心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与については、地域MC協議会が設置され、事後検証体制

●協定書見直しの概要

要 旨	各消防本部と地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立中央病院が締結している「救急救命士の業務実習に関する協定書」の一見直しを行う。
内 容	<p>1. 経緯</p> <p>地域医療の充実を図るため、各消防本部に所属する救急救命士が、山梨県立中央病院で救命救急業務の実習を行うことについて協定を締結している。</p> <p>協定では、実習の内容について、救命救急業務のほか、医師派遣用自動車の運行による初期の救命救急業務を行うことを定めているが、患者搬送用自動車の運行については定められておらず、実態と合っていない。</p> <p>2. 内容</p> <p>実習の実態に合った協定書の内容とするため、実習の内容に「患者搬送用の自動車の運行」を追加することとしたい。</p> <p>3. その他</p> <p>修正した協定内容により、各消防本部と山梨県立中央病院で再度協定を締結する。</p>
施行期日	令和 6年 4月 1日から施行する。

救急救命士の業務実習に関する協定書

〇〇消防本部（以下「甲」という。）と地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立中央病院（以下「乙」という。）は、地域医療の充実を図るため、甲に所属する救急救命士が、乙において行う救命救急業務の実習（以下「実習」という。）に関し、次のとおり協定を締結する。

（実習の内容）

第1条 実習を受ける者（以下「実習生」という。）は、第3条に定める指導医の指導の下に、救急救命士に求められる救命救急業務のほか、医師派遣用自動車及び患者搬送用自動車の運行による初期の救命救急業務を修得する。

2 その他の実習の内容は、甲乙協議のうえ、別途定めるものとする。

（実習の期間）

第2条 実習の期間は、山梨県メディカルコントロール協議会より指定された期間とする。ただし、必要がある場合には、甲乙協議のうえ、その期間を変更することができる。

（指導医の選任）

第3条 乙は、実習について、救命救急センターの医師を指導医として定めるものとする。

（規則の厳守等）

第4条 実習生は、実習期間中において、乙の就業に関する諸規則等を遵守し、指導医の指揮監督により救命救急業務に従事するものとする。

2 実習生が、前項の規定に違反し、乙における実習生としてふさわしくない行為があった場合には、乙は甲にその旨を通知し、以後の実習を拒否することができる。

3 実習にあたり、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎の抗体検査結果報告書を提出するとともに、病院内における感染症の蔓延防止に努めるものとする。

なお、ワクチン接種に関する詳細は、「一般社団法人日本環境感染学会 医療関係者のためのワクチンガイドライン」の規定によるものとする。

（費用負担）

第5条 実習費の額は、実習生1人につき月額3,884円（消費税抜 端数切捨。）とする。

2 実習費は、当該実習の開始年月日を目安として、実習日数の合計より月数を算定し月額を支払うものとする。

3 その他の実数期間中に要した費用の負担については、甲乙協議のうえ、決定するものとする。

(秘密を守る義務)

第6条 実習生は、実習期間中に知り得た秘密について、実習中はもとより実習終了後においても守秘義務を負うものとする。

(損害賠償等)

第7条 実習生が第三者に損害を与えた場合は、甲又は乙は法令の定めるところにより、損害賠償の責任を負う。

2 前項の定めにより、乙が損害賠償の責任を負うとき、実習生に故意又は重過失がある場合は、乙は実習生に対し求償する権利を有するとともに、甲は実習生と連帯して求償に応じるものとする。

3 実習生が乙の施設、設備を故意又は過失により毀損した場合は、甲は実習生と連帯して乙に対し損害賠償の責任を負うものとする。

(その他)

第8条 この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義が生じた事項については、甲乙協議して定めるものとする。

この協定を証するため、本書2通を作成し、甲乙記名押印のうえ、各自その1通を保管するものとする。

令和 年 月 日

甲 山梨県〇〇市〇〇丁目 番 号
〇〇消防本部
消防長 〇〇 〇〇

乙 山梨県甲府市富士見1-1-1
地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院
院 長