

平成21年度第1回千葉市消防局救急業務検討委員会
「救急救命士の再教育に関する専門部会」

議 事 録

1 日 時 平成21年6月16日（火） 19時00分～21時00分

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）7階 作戦室

3 出席者

（1） 部会員（7名）

仲村 将高部会長、丹野 裕和部会員、中田 泰彦部会員
福田 和正部会員、上野 博章部会員、小林 亜紀子部会員
平澤 博之委員長

（2） 事務局

飯塚警防部長、片岡救急救助課長、小坪救急救助課長補佐、古川救急係長
山口主査、小暮司令補、新濱士長、植田士長

4 議題等

（1） 議題1：部会長の選出について

（千葉市消防局救急業務検討委員会設置要綱第7条第3項関係）

（2） 議題2：議事録の確定方法について

（千葉市附属機関等の会議の公開に関する要綱第7関係）

（3） 議題3：「救急救命士の再教育に関する専門部会」の運営方法について

（4） 議題4：救急救命士の再教育計画の内容について

（5） 議題5：気管挿管・薬剤投与認定救急救命士の再教育計画の内容について

5 その他

平成21年度第2回「救急救命士の再教育に関する専門部会」開催日程について

6 議事概要

(1) 議題1：部会長の選出について

千葉市消防局救急業務検討委員会の下部組織として「救急救命士の再教育に関する専門部会」の設置に伴い、千葉市消防局救急業務検討委員会設置要綱に基づき、部会長の選出について審議した結果、部会長については千葉大学医学部附属病院、仲村将高部会員が就任した。

(2) 議題2：議事録の確定方法について

千葉市附属機関等の会議の公開に関する要綱第7条、2「議事録の確定」に基づき、本部会議事録の確定方法について審議した結果、千葉市消防局救急業務検討委員会と同様の手続き「あらかじめ指名された委員等による承認」による方法として了承された。このことから、仲村将高部会長及び千葉市消防局救急業務検討委員会、平澤博之委員長の承認をもって議事録の確定手続きとすることで了承された。

(3) 議題3：「救急救命士の再教育に関する専門部会」の運営方法について

「救急救命士の再教育に関する専門部会」の運営計画について、平成21年3月末までの開催予定数等のスケジュール概要及び下記に示した6項目の検討項目について事務局より説明が行われ、了承された。

- ① 救急救命士の再教育の時間数について
- ② 救急救命士の再教育の内容について
- ③ 学術集会・研究会等へ参加した場合のポイント制の導入について
- ④ (仮称)指導救急救命士制度の導入について
- ⑤ 気管挿管認定救急救命士・薬剤投与認定救急救命士の再教育計画について
- ⑥ その他、必要事項

(4) 議題4：救急救命士の再教育計画の内容について

救急救命士の再教育計画について下記の具体的な内容について審議された。

- ・ 再教育の時間数について
- ・ 病院実習について
- ・ 消防学校における集合教育について

〈審議結果について〉

- ・ 救急救命士の資格取得後 2 年毎に実施する再教育の時間数については総時間数を 128 時間とし、内訳は病院実習 48 時間、病院実習以外の日常的な教育 80 時間のうち、消防学校における集合教育を 35 時間、各所属で行う教育を 45 時間実施することです承された。
- ・ 病院実習について、実習実施医療機関は千葉大学医学部附属病院、国立病院機構千葉医療センター、みつわ台総合病院、千葉中央メディカルセンターの 4 医療機関で実施することが了承され、病院実習実施救急救命士数は 4 医療機関とも毎年概ね 15 名が行うものとされた。
なお、病院実習のカリキュラムについては、事務局で提示したものに吸痰処置、気管吸引等の呼吸管理の項目を加え、再度事務局で修正を行い次回の部会に提示するものとされた。
- ・ 消防学校における集合教育について、対象救急救命士数は毎年概ね 50 名とし、千葉市消防学校において毎年 2 回（案として 11 月及び 3 月）実施することです承された。
なお、再教育のカリキュラムについては、就業中の全救急救命士を対象に再教育に関するアンケート調査を実施し、救急救命士の意向に沿うようなカリキュラム案にするため再度事務局で作成することとされた。

（５） 議題５：気管挿管・薬剤投与認定救急救命士の再教育計画の内容について

気管挿管・薬剤投与認定救急救命士の再教育計画の事務局案について説明が行われ、気管挿管及び薬剤投与の認定を受け、それぞれ 3 年以上を経過した者を対象とし、千葉市消防学校において今年 11 月下旬から 12 月の間に、それぞれの再教育を 2 回、合計 4 回実施するものとし、再教育のカリキュラムについては教育内容の質の向上を図ることを目的に、事務局案にプレテスト及びポストテストを加えることです承された。

7 審議概要

古川係長	ただ今から、平成21年度第1回千葉市消防局救急業務検討委員会「救急救命士の再教育に関する専門部会」を開催いたします。 開会に先立ちまして警防部長の飯塚よりご挨拶を申し上げます。 警防部長の飯塚でございます。本日は、大変お忙しい中、千葉市消防局救急業務検討委員会、救急救命士の再教育に関する専門部会にご出席いただきましてまことにありがとうございます。また、日頃は救急車の受入れ等、救急業務に関しましてご協力をいただきましてありがとうございます。重ねてお礼を申し上げます。 さて、救急救命士の再教育に関する専門部会でございますが、昨年12月に総務省消防庁救急企画室より救急救命士の再教育について病院実習の時間数と具体的な内容が示されましたことから、消防局におきましても救急救命士の再教育を実施するため、新たに専門部会を設けさせていただきまして、教育内容等についてご審議をお願いするものでございます。救急救命士の再教育につきましては、救急救命士が行う救急救命処置を担保する上で大変重要なことと考えております。ご理解ご協力のほどをお願い申し上げます。最後になりますが、今後とも千葉市消防局のメディカルコントロール体制の充実にご協力をいただきますようお願いを申し上げまして簡単ではございますが挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いいたします。 それでは、この救急救命士の再教育に関する専門部会を設立するにあたりまして部会員をお引き受けくださいました先生方をご紹介します。 国立病院機構千葉医療センター 丹野裕和先生です。 よろしく申し上げます。 みつわ台総合病院 中田泰彦先生です。 よろしく申し上げます。 国立病院機構千葉医療センター 小林亜紀子看護師です。 よろしく申し上げます。 千葉中央メディカルセンター 福田和正先生です。 よろしく申し上げます。 千葉大学医学部附属病院 上野博章看護師です。 よろしく申し上げます。 千葉大学医学部附属病院 仲村将高先生です。
飯塚警防部長	
古川係長	
丹野部会員	
古川係長	
中田部会員	
古川係長	
小林部会員	
古川係長	
福田部会員	
古川係長	
上野部会員	
古川係長	

仲村部会員 古川係長	よろしくお願いします。 千葉市消防局救急業務検討委員会委員長でもあります平澤博之先生です。
平澤委員長 古川係長	よろしくお願いします。 続きまして事務局員を紹介させていただきます。 警防部長の飯塚です。
飯塚部長 古川係長 片岡課長 古川係長 小唄補佐 古川係長 山口主査 古川係長 小暮司令補 古川係長 新濱士長 古川係長 植田士長 古川係長 安田主査 古川係長 横溝司令補 古川係長	よろしくお願いします。 救急救助課長の片岡です。 よろしくお願いします。 救急救助課課長補佐の小唄です。 よろしくお願いします。 救急救助課主査の山口です。 よろしくお願いします。 救急救助課小暮です。 よろしくお願いします。 同じく救急救助課の新濱です。 よろしくお願いします。 同じく救急救助課の植田です。 よろしくお願いします。 千葉市消防学校の安田です。 よろしくお願いします。 同じく千葉市消防学校の横溝です。 よろしくお願いします。 最後に救急救助課救急係長の古川です。よろしくお願いいたします。 それでは会議資料の確認をさせていただきます。お手元の資料ですが、1ページ目は本部会の次第となっております。次のページインデックス議題1ですが、本部会の部会長選出についての議案要旨となっております。 続きましてインデックス議題2ですが、本部会の議事概要の確定方法についての議案要旨となっております。続きましてインデックス議題3、救急救命士の再教育に関する専門部会の運営方法についての議案要旨となっております。次のページインデックス資料2につきましては本議題に関する事務局案となっております。続きましてインデックス議題4ですが、救急救命士の再教育計画の内容についての議案要旨となっております。インデックスの資料3から資料6までにつきましては本議題の資料となっております。インデックス議題5ですが、気管挿管・薬剤投与認定救急救命士の再教育計画の内容に

古川係長	についての議案要旨となっておりインデックス資料7につきましては本議題の資料となっております。続きましてインデックスその他ですが、次回の本部会の開催予定となっており、最後になりますがインデックス別添は病院実習日程調整表となっております。これも案ということです。 なお、本資料とは別に平成20年12月26日付消防庁救急企画室長からの「救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育について」の通知、平成16年1月16日付厚生労働省医政局指導課からの「病院実習ガイドラインのとりまとめについて」、平成17年3月10日付厚生労働省医政局指導課長からの「救急救命士の薬剤投与のための講習及び実習要領について」を添付させていただいております。 乱丁、落丁等はありませんでしょうか。 以上で資料の確認を終わります。 それでは議事の進行に入りたいと思います。進行につきましては部会長が選出されるまでの間、事務局にて議事を進行させていただきたいと思いますがよろしいでしょうか。
部会員一同 古川係長	異議なし。 ありがとうございます。それでは部会長が選出されるまでの間事務局で議事を進行させていただきます。 それでは次第3、議題1、部会長選出についてご説明をいたします。インデックス議題1をお開き願います。
丹野部会員	千葉市消防局救急業務検討委員会「救急救命士の再教育に関する専門部会」を設立したことにより千葉市消防局救急業務検討委員会設置要綱の定めによりまして部会員の互選により部会員の選出をお願いしたいと存じます。つきましては部会長の選出にあたりご推挙をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。
古川係長	千葉大の仲村先生をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。
部会員 古川係長	丹野先生から仲村先生ということでご提案がありましたが、部会員の皆様いかがでしょうか。
仲村部会員	異議なし。 よろしいですか。それでは丹野先生から仲村先生をご推挙いただいたということで仲村先生お引き受けいただけますでしょうか。
古川係長	自分のような者でよろしければぜひ喜んでお引き受けさせていただきたいと思います。 よろしく願いいたします。 それでは仲村先生、部会長の席のほうにお移りいただけますでし

仲村部会長	ようか。 部会長は仲村先生に決まりましたので、よろしくお願いいたします。部会長一言ご挨拶をお願いいたします。 ただいま紹介に預かりました千葉大学救急部集中治療部の仲村と申します。この専門部会を効率よく運営し、なおかつ救急救命士の再教育のために良い成果を得ることを目標として考えております。 こちらにいらっしゃる先生方、委員のメンバーの方々のサポートで支えていただければと思っております。よろしくお願いいたします。
古川係長	ありがとうございました。それでは議題１に関する審議の決定によりましてこれより議事の進行を仲村部会長にお願いしたいと思います。仲村部会長よろしくお願いいたします。
仲村部会長	それでは次第に基づきまして議事を進行させていただきます。それでは議題２、議事録の確定方法について事務局から説明をお願いいたします。
古川係長	それでは議題２、議事録の確定方法についてご説明いたします。 インデックス議題２をお開きください。救急救命士の再教育に関する専門部会は親委員会である千葉市消防局救急業務検討委員会同様千葉市の附属機関と位置付けられております。千葉市附属機関等の会議の公開に関する要綱第７、資料３ページの中段に抜粋で載せております。この中に会議終了後、速やかに議事録を作成するものとされており、また議事録の確定方法につきましては資料中段に記載されております確定方法、１つ目として会議における議決、２つめとして委員全員による個別の承認、３つ目としてあらかじめ指名された委員等による承認、４つ目としてその他、附属機関等が定める方法と、４つの方法が示されております。事務局としては親委員会をはじめ、他の専門部会同様あらかじめ指名された委員等による承認で議事録を確定したいと考えております。あらかじめ指名された委員等とは、先程、指名されました仲村部会長、それから親委員会であります、千葉市消防局救急業務検討委員会委員長であります平澤博之先生にお願いしたいと考えております。従いまして、仲村先生と、平澤先生の承認をもって議事録を確定したいと考えております。ご審議のほどお願いいたします。 ただいま事務局から議事録の確定方法について説明がありました。親委員会であります千葉市消防局救急業務検討委員会をはじめ他の専門部会ではあらかじめ指名された委員等による承認方法により議事録を確定していることから、当部会においてもこのような
仲村部会長	

部会員 仲村部会長 仲村部会長 小暮司令補	確定方法をしたいということです。また、最終的な確定は部会長である私と親委員会の委員長である平澤先生の承認で議事録を確定したいということです。この事務局案について何か意見や質問はありますか。 異議なし。 異議ないということで、それでは議事録の確定方法は事務局案にするということでいきたいと思います。 続きまして議題3の救急救命士の再教育に関する専門部会の運営方法について事務局より説明願います。 それでは救急救命士の再教育に関する専門部会の運営計画案についてご説明させていただきます。インデックス資料2、5ページをお開きください。上から順番に説明をさせていただきます。最初に設立の目的及び部会員の構成につきましては部会設立時に皆様にご説明いたしましたので省略させていただきます。次に救急救命士の再教育に関する専門部会における検討事項についての事務局案です。1から6までご提案させていただきました。最初に1といたしまして「救急救命士の再教育の時間数について」です。これは昨年の12月に消防庁救急企画室長からの通知により救急救命士の資格取得後2年毎に行う再教育の内容について示されました。 それを受けまして病院実習の時間数及び病院実習以外の日常的な教育の時間数についてご検討いただくものです。次に2といたしまして「救急救命士の再教育の内容について」です。この内容につきましても病院実習と病院実習以外の日常的な教育についてご検討いただきます。最初に病院実習についてですが、具体的な検討事項といたしまして病院実習を行う医療機関、それと病院実習を行う際の具体的な実施内容となっています。次に病院実習以外の日常的な教育についてですが、事務局としては消防学校における集合教育と各所属で実施する教育を考えております。次に3といたしまして各所属における教育の一環として学術研究会等へ参加した場合のポイント制度の導入についてです。インデックス資料6、資料の15ページをご覧ください。これは、各都市の救急救命士の再教育実施状況を一覧表にしたものであります。この一覧表に記載のとおりほとんどの都市においてポイント制を導入しております。次に4といたしまして（仮称）指導救急救命士制度の導入についてです。この救急救命士の再教育を実施していくうえで救急救命士による救急救命士の教育を実施できるような体制を構築したいと事務局は考えております。その指導的な立場で教育を行う指導救急救命士の資格等の要件をご検討いただくものです。5といたしまして気管挿管
--	---

	認定救急救命士、薬剤投与認定救急救命士の再教育についてです。内容としては再教育の時間と教育内容についてご検討いただきます。最後に6、その他ということで必要事項があれば適宜検討いただくということで考えております。以上が「救急救命士の再教育に関する専門部会」における検討事項の事務局案です。 次に「救急救命士の再教育に関する専門部会」のスケジュール概要について事務局案をご説明いたします。まず、期間につきましては本日の第1回開催から来年の3月末まで、3回の開催を予定しております。スケジュールといたしましては資料の7ページをご覧ください。スケジュールの一覧を表示させていただきました。まず、本日第1回目の検討事項といたしまして、ア、部会長の選出及び議事録の確定方法、イ、救急救命士の再教育に関する専門部会の運営計画、ウ、救急救命士の再教育の内容として時間数及び病院実習全般について更には、消防学校における集合教育、エ、気管挿管認定救急救命士、薬剤投与認定救急救命士の再教育計画について今回の第1回の部会で検討していただきます。2回目の本部会は10月に開催予定ですが検討事項といたしまして救急救命士の再教育の内容として今回病院実習について検討いただきますが、最終的な形を第2回で決定していただければと事務局は考えております。更に病院実習以外の日常的な教育についても検討いただきます。イといたしまして学術集会、研究会等へ参加した場合のポイント制の導入について、ウといたしまして「指導救急救命士の制度の導入について」、以上が第2回の検討事項の事務局案です。第3回目最後の部会となりますが来年の2月を開催予定としております。前回までの検討事項を受けて最終的な案をまとめていただければと思っております。その最終的な案をまとめていただいて来年の3月に開催される親委員会である千葉市消防局救急業務検討委員会に上程し審議を受け承認されれば平成22年度から実施したいと考えております。以上で説明を終わります。
仲村部会長	ありがとうございました。そうするとつまり資料2に書いてあるページ5、ページ6の検討項目1から6を今年度3回の会議によってまとめていくということを目標でよろしいですね。
古川係長	はい。
仲村部会長	ただいま事務局からこの専門部会の運営方法について説明がありました。ご意見やご質問はありますか。 よろしいですか。今後の検討会で具体的にそれぞれの項目として検討することですのでまたその時に議論していただければいいってことでよろしいでしょうか。

古川係長	ここに示したものににつきましてはあくまでも総論という形で捉えていただければと思います。それぞれのものについてはこれから各論の中で細かく組み立てていきたいと思っております。以上です。
仲村部会長	議題3を終わりにしまして続きまして今回の検討項目1から6のうちの前半部分である議題4「救急救命士の再教育計画内容について」各論として事務局のほうから説明をお願いいたします。
小暮司令補	救急救命士の再教育計画の内容についてご説明させていただきます。まず初めに再教育の時間数についてご説明させていただきます。インデックス資料3の9ページをご覧ください。消防庁救急企画室長通知から「救急救命士の資格取得後、2年毎に128時間以上の再教育を行うもの」と示されており、その内容については「48時間以上が病院実習、残りの80時間は日常的な教育の中で行うもの」とされていることから事務局といたしましては、これに基づき国が示した基準と同じ128時間を再教育の時間といたしました。 この128時間の再教育のうち、病院実習を48時間の2当直、80時間の日常的な教育内容として、消防学校における集合教育35時間、各所属における45時間の教育と考えました。以上が事務局で考えた再教育における時間数についてです。 次に病院実習についての事務局案をご説明させていただきます。インデックス資料4、10ページをご覧ください。病院実習の時間数ですが、48時間の2当直と考えております。次に3の病院実習の実施救急救命士の数です。毎年50人ということで予定をしておりますが、これは現在、救急現場で運用している救急救命士の約半数となります。将来的に救急救命士が増えれば必然的に病院実習の救急救命士の数も増加するものと考えます。次に4といたしまして病院実習を実施する医療機関です。千葉大学医学部附属病院、国立病院機構千葉医療センター、みつわ台総合病院、千葉中央メディカルセンターの4医療機関でお願いしたいと事務局は考えております。次に5といたしまして医療機関ごとの病院実習の実施救急救命士数です。4医療機関とも毎年概ね15人程度をお願いできればと考えております。先程もお話をしたのですが、将来的に救急救命士の数が増えれば、この病院実習実施者も増えるものと考えております。24ページをご覧ください。こちらに病院実習日程調整表がございます。今回の部会で承認を得られれば4医療機関にこの日程調整表をお渡しし、ご記入いただいて事務局のほうに提出いただく予定でおります。次に6番といたしまして病院実習の実施内容になります。11ページと12ページをご覧ください。内容といたしまして病

平澤委員長	院実習の項目と目的と内容を示してあります。これはあくまでも事務局案として示しましたが、各医療機関の実情に合わせて病院実習を行ってもらっても良いと事務局では考えております。以上が病院実習の事務局案です。次に13ページをご覧ください。日常的な教育における集合教育についての事務局案についてご説明させていただきます。 救急救命士の再教育の時間数についてというのは議題1ですね。これが決まらないと以下のことが決まらないじゃないですか。 それを審議しないでずっと最初から最後まで一括みたいな感じでやられても、これが例えばみんなが128時間じゃなくて、仮に140時間やらなければいけませんっていったら、後のことはまったく違ってきちゃうわけじゃないですか。だから一括じゃなくて大前提の1番をやってそれで2番をやるという形で審議をしてください。そうじゃないとストーリーが出来上がっていて一括して認めなければいけないような雰囲気になってしまうとせっかくみんなが集まってやっている意義がないので。例えば1についていえば他の都市では、半々でやっているところがあるじゃないですか。そういうことも含めてこれでいいかどうかを大前提として審議していただいたらどうですか。それでそれがいいとなったらその時間でやるなら病院実習の内容をどうかという進め方としていただいたほうがいいと思いますけれども。
仲村部会長	私も聞いていてこれは整理してやったほうがいいんじゃないかなと。議題4につきましては3項目あるので最初の議題であります「救急救命士の再教育の時間数」の事務局案に対する皆様方のご意見を提示させていただきたいと思います。何か意見や質問はございませんでしょうか。
平澤委員長	48時間と80時間に分けたのは消防庁がそう言っているのは分かりましたけど、都市によって違うという事実の中でどういう理由で千葉市は48対80にしたのですか。向こうが言っている最小限のということ、つまり、病院実習のほうはどちらかというと大変なんですかね。それを必要最小限じゃないけれども向こうが言っている最小の時間にしてあとは実習以外の教育という形ですか。
古川係長	48時間は消防でいう2当直という2日間の研修になるのですが、救命士の数が非常に多くなってきています。病院実習を今お願いできているのが、この部会に来ていただいている先生方の4医療機関のみとなっています。その中で当直数を増やしていくとやはりそれだけ期間がかかってしまうと。我々消防側が出せる救急救命士の数、要するに現場の活動も含めてという意味合いの中でそれを考

福田部会員 古川係長	え、なおかつ医療機関の方でどれだけ受け入れられることができるのかといったことを考えた上で48時間ということをご提示をさせていただいております。ですから部会の中で48時間でなくてももう少しやってもいいのではないかという意見があればもちろんそれは我々としては検討していきたいと考えております。 2当直というのはどういう時間の流れになるのですか。 はい。基本的には朝の8時30分から翌朝の8時30分まで。これで24時間勤務ということで1日1当直ということです。 カレンダーでいえば1日、2日、3日、4日でやるとしたら1日の朝から2日の朝まで、3日の朝から4日の朝までというような形でとらえていただければと思います。
仲村部会長 平澤委員長	その他に意見はございますか。 よろしいですか。静岡市なんかは病院実習80時間ですよ。それで受ける側の人の希望っていうのはどうか分かりませんが、例えば一般論として救急救命士の方達は再教育を受ける際に実習的なことに時間を割くことを他の条件は別として出来るとすれば実習により多くの時間を割くことを望んでいらっしゃるのか、むしろ知識をブラッシュアップして整理するという意味でもう一回系統的に座学を受けるということを希望している人が多いのか、そういうことのアンケートというかそういうデータみたいなのはあるのですか。
山口主査	実は今、平澤先生からお話がありましたことについて、これからご審議いただく再教育の前段に追加講習というものが、過去6年間にわたって消防学校でありました。全て私が関わってきましたので追加講習を受講した実際の現役の救命士に対して今後の再教育に関するアンケートというのは実際取っております。今日はデータをお示しすることは準備できなかったんですけども、やはり救急救命士に対する実際の再教育を今後どうあるべきかというアンケートの中では大方はやはり実技的な部分を何年かおきに再教育という場でやっていきたいという意見が多いということです。6割から7割の者は技術的な部分を再教育で学んでいきたいと、そういったところで意見がまとまっているということです。
仲村部会長	そうすると救急救命士の方達のニーズからすると実習の時間を多く取りたいんじゃないかということによろしいですか。実習の時間をより多く取りたいと。
山口主査	実際にすでに就業している救命士、かなり差はあります。10年選手もいれば1年、2年の選手もいますけれども全体的にはそういったことだということです。

平澤委員長	そうするとそういうアンケートを勘案しても48時間あれば消防庁がそう言っているからいいだろうというのが事務局の案なんですね。アンケートをやったうえでの時間配分ということになれば。これでいくと2当直やって1週間座学をやってあと45時間は所属でやればいいということですかね。そうすると1週間と丸々2日間あれば一応まとまってやる再教育はそこでこなせる。あとは、言葉は悪いけど「無し崩し」に各所属で時間を適当に配分してやればいいとそういうシステムになっているわけですね。
山口主査	48時間という部分、話がいったん戻りますけれども事務局の中でもかなり議論をしました。たぶん、私が救命士の中でもかなり多く病院実習に行く機会もあった、あるいは教育の部分でも携わったという経験から実際に事務局の中でも72時間がいいのか、もっと思い切って100時間近くしてもらおうかということもありましたけれども、48時間という部分で中身といいますか病院で学んでくる中身の部分を充実操作して残りの80時間の部分をどうしていいかというところで事務局案は落ち着いたという形です。平澤先生がおっしゃっていましたがその後の各所属における教育の部分、また後段、後半2回目3回目という部分でご審議いただく部分が多くあるかと思えますけれども、その部分についても「無し崩し」といいますか要は所属によって差異が出てはいけないですし、またレベルも下がってはいけないということでその辺の部分も何か担保する形をとということで事務局案を別に提案させていただいていきたいと思っております。
仲村部会長	その他意見どうでしょうか。短すぎる、長すぎるとか、個人的な意見とか、そういったのを述べていただきたいのですが。
古川係長	実際に病院実習を受ける側として48時間以上ということは可能なのでしょうか。メディカルセンターさんですとか、国千葉さんですとか、みつわ台さんですとか、実態的にはどうなんでしょうか。受ける側としての時間数として。
仲村部会長 丹野部会員	いかがでしょうか。 48時間という中身が日によって差がまずあると思うんです。急患の多い日少ない日。中身が濃ければ48時間で十分だし、薄ければ足りないということになってしまいますよね。各病院によっても差が出てしまうような気がします。挿管実習30件って数字で決めるような問題でもないですから、非常に少ない多いという問題は時間だけでは決められないですね。内容が濃ければ48時間、24時間徹夜で患者が来れば濃くなりますしね。時間ではないかなとは思っています。病院間で差がなくなるのが一番大事なことだと思うんです。

福田部会員	けれども。あと、48時間だと2日間ですよ。15人だと年間30回ですよ。大変かなと自分では思っております。あともう1つはなんで4つの病院だけなのかなという疑問もわいてきます。どうして市立病院が入らないのかなという疑問もあるんですけども。 それはまた後のところで質問しようかと思ったんですけども。 僕も48時間どういうイメージになるのかなと思っていたんですけどもやっぱり再教育ということを考えると48時間の当直に合わせて当直する医者もそれなりのスタッフをつけないといけなくなってくるので、そうするとその医者、48時間教育のためにつけられるかとかいろいろなことを考えると48時間くらい、これを越えるとかかなり負担が大きいのかなと。あと今回は50人という予定となっていますけれどもそれを長くやっていこうとしたら将来的に当然増えてくるわけですから、48時間×15人という予定になっていますが20人になる可能性もありますし、そう考えると、48時間っていうのは妥当な数字かなと思っています。
中田部会員	これ48時間、さっきもいったように1日から4日までというお話でしたけど、これは1人の再教育にける期間は4日間連続でという期間内であるというのは決まっているんですか。そういうわけではないんですか。
古川係長	基本的には2当直連続で考えております。ですから、1日と3日が24時間ずつという形になって。
中田部会員	丹野先生もおっしゃっていましたが、日によって当直の救急業務、病院の差があってその日に差があって出来るだけ均一にと考えると例えばうちの病院で引き受けたのは今回、外科の当番日が忙しいときに利用しようと思っているんですね。そうすると、それをうまく使おうとしたら48時間というのは飛び飛びで出来るのかなと。それは大丈夫なんですか。
古川係長	それは大丈夫です。
仲村部会長	それはうちの内容を組み立てなんで多分できると思います。 各医療機関の先生方に今意見を述べさせてもらいましたがけれども要は48時間で良いかということで、内容が偏る可能性があるんですが、内容については他に。
山口主査	福田先生からお話しがありましてとおり当然救命士が実技という部分で病院の中に24時間お邪魔してということになると思うんですけども24時間の中で指導医の先生以外の例えば小林さんであるとか上野さんであるとか看護師の方達、あるいは看護師の方達のお仕事の部分を私達の方で学ばせていただくという部分でどうでしょうか。当直時間帯でなく昼間外来であるとか、あるいは

仲村部会長 上野部会員	病棟でというようなことで看護師の方達にご協力をいただける部分というのは何かあるのかかどうか、お話しをお聞きしたいんですけども。 看護師の方から。 看護師側からは協力することは可能です。実際今までもいっぱい来られていて、看護師が関わったりだとか、逆に看護師が教えていただくこともあったりとかするんですけども、そちらの方は可能です。
仲村部会長	大体意見出てきましたけれども今回、初めて企画するということもあって48時間という形でやってみて、また検討課題とかを考えていくということでどうでしょうか。 そうすると128時間のうちの病院実習48時間ということと、次の項目である日常的な教育についてなんですが、35時間と45時間というのはトータルで128時間考えると、この数字でよろしいでしょうか。ご意見ありますか。 128時間というこの根拠となった消防庁の資料というのは平成13年度当時、救急救命士の出来る医業というのもまだ少なかった頃だと思うんですね。それに関しては例えば気管挿管、薬剤投与に関して、今回は関係なくとりあえず資格を持たない人達も含めて全体の最低ラインとしての128時間の再教育ということによろしいですね。
古川係長 仲村部会長	そのとおりです。 わかりました。じゃあ128時間の再教育の内訳について事務局案どおりでよろしいでしょうか。 意見が無いようですので、次の病院実習について資料でいうと10ページ目について、説明をしていただいたのでそのまま議論という形でよろしいですか。
丹野部会員 古川係長	この病院実習についてご意見ありますでしょうか。 よろしいですか。さっきの質問。 この4医療機関以外の病院で病院実習を行わないというお話しでよろしいですね。海浜病院や市立病院がこの教育に参加しないという意味合いでよろしいですね。
丹野部会員 古川係長	それでよろしいです。 実は今回のこの病院実習をどこに依頼するかということで我々事務局の中でも色々議論はさせていただきました。海浜病院、青葉病院の市立病院は救急救命士の資格を取った後に実施する就業前研修の病院実習を160時間くらい担当いただきます。それからなおかつ気管挿管病院実習もやっただいていてということもあ

平澤委員長 古川係長	りまして、今回の再教育の部分については事務局としては選ばなかったということです。それから救急外来というような観点からいきますとやはりこちらにいらっしゃる先生方の医療機関の方が相応しいのではないかと事務局の中で判断させていただいたということです。 県の救急医療センターは。 県の救急医療センターは、中村先生と色々お話しをさせていただきました。事務局としてはやはり薬剤投与の病院実習をやっていただいているということと、救命士の養成の学校の研修生ですとか、救急振興財団の救命士の養成研修生とかの受入れ、それからドクターの研修受入れ等が年間として結構あるということで、なかなか難しいというお話しを承っていたというのが事実でございます。そんな関係で今回4医療機関の中でお願いしたいということで考えております。 ただ、先程から救命士の数がこれから増えてくるだろうということになってきまして、やはり受ける側の受皿が無くなってくる、一杯、一杯になってくることも将来的には見えてくるのかなということです。今後は他の医療機関にもお願いする予定ではあります。
仲村部会長	その他、参加医療機関についてご意見とかおありの先生はおられますか。
丹野部会員	2当直が同じ病院でなければいけないのか、本来は分けるべきではないのかなと思うんですけども。
古川係長	丹野先生は2当直を1当直1当直で国千葉と千葉大と分けた方がいいのではないかとのお話しですか。
丹野部会員	はい。そのほうが平等というか平均化されるんじゃないかなと。各病院間の実習の差を無くすということを考えたら。
山口主査	ただいま丹野先生のお話しの部分で実際に今、既に就業前研修であるとか、あるいは気管挿管に関わる認定のための実習あるいは薬剤投与も同様ですけれども、先生方の病院にお願いをしております。千葉大学医学部附属病院もそうですし、県の救急医療センターであるとかということですね。実際に私どもの方は事務的と言いますか、送り込む側の部分ではあまり丹野先生のお話しで支障はないんですけども受ける先生方というのは大丈夫でしょうか。先生方というか病院側としては。
福田部会員	たぶん2当直でやるとどこかの病院と組み合わせ、お互いの予定を合わせないと組めなくないですか。2当直を1つの病院でやるんだったらその期間を自分達の病院だけで決められるけどこっちと

古川係長	こっちってやると。まあ、日にちが離れればいいのか。 実習を受け入れる方は2当直を1セットでやったほうが当然、業務上もいいんですよね。本当はね。さっき中田先生がいったけれども離してやったほうがいいのかっていうのは。 その辺は医療機関によって異なり、中田先生は外科の当番の時にやりたいということから離すことができればということだと思いますし、福田先生のところは2当直続けてだよということであれば、それは事務局の中でなんとか考慮したいと考えております。 丹野先生からお話がありました、例えば国立病院機構千葉医療センター1当直、千葉中央メディカルセンターで1当直というお話し、それが出来るかどうかは非常に微妙で、研修費を病院にお支払いしなければいけないんですね。その契約事務を2当直いくらかで契約するのか、1当直いくらかで契約するのかという話しになってくると複雑な話しになってしまうので、事務の方と詳しくお話ししないと今の段階では回答はできません。
上野部会員	実際に救命士の方は分けられたほうがいいのか、山口さんどう思います。
山口主査	現行、今まで既に就業している救命士の実習という部分では複数の病院にまたがって分けていくということはありません。気管挿管もそうですし、薬剤もそうです。ただ就業前研修についてはある部分については夜間当直をして、ある部分は日勤帯で、ある部分は大学で泊まってという形を取らせていただいておりますが、実習に行く身とすれば同じ病院でという思いです。というのは場所に慣れるまで時間が掛かるということがあるんですね。雰囲気慣れるといいですか。それで壁の花になってしまって1当直終わって、また違う病院に行って壁の花になってしまうというようなこともあるのかなと懸念はあります。就業してある程度、現場で経験があって病院実習も今まで何回か経験している人間が行きますのでそういったことにはならないと思うんですけども、ともすると就業していても経験の浅い救命士の場合はそういったことになってしまうのかなという気がします。
仲村部会長	そうですね、確かに救命士になりたての人達が千葉大学の実習でもポカンと立っている状況はよく見かけるなって気がしますので、そういった意味ではそういう人達にもきちっと再教育をしたいということであれば、もしかしたら48時間を1つの機関でやるほうがいいのかなって気がしますがいかがでしょうか。
平澤委員長	今、伺っているとどういう時に来ていただいたほうが実習の実が上がるのかっていうのは病院によって違うような気がしますので

古川係長 平澤委員長 仲村部会長	この委員会では原則、大原則として24時間×2日をおおむね1ヶ月以内くらいに同じ病院でやることを原則にするぐらいのところで決めといておいたらどうでしょうかね。続けてやらなければいけない必然性というのはあまりありませんからね。それで諸般の事情で同じ病院のほうになじみやすいということがあるんだったら原則として同じ病院で間を空けても空けなくてもいいから24時間×2日をやれば病院実習はいいというくらいのくくりにしておいたらどうですか。そしたらある病院では、外科の当番のときにどんなローテーションを組むのか分かりませんが、1週間に1回くらいずつ来てもらうとか、そういうことですかね。それでこれは1時期には1人の救命士の方だけが当直をやることを想定していらっしゃるわけですね。同時に2人っていうわけではないんですね。 はい。 わかりました。 どうでしょうか。今の平澤先生のご意見を合意するという形でお願いしたいと思いますがどうでしょうか。 48時間2当直についての議論がある程度終わったという事で、その他は毎年50名とか15名とかそういったことなんかはもうとりあえずはよろしいですかね。病院実習に関しての他のご意見はありますでしょうか。 もう1つ忘れていましたけれども11ページ、12ページの病院実習の内容についてもご意見をお伺いしたいんですが。 これに関しては項目として満遍なく取り上げていただいたと思うんですけども、これを全て達成することを目標とするかどうかということが議論になるのかなって気がしますが。 はい。私のほうからご説明させていただきますが、これを全て指導の先生についていただいてクリアするということは無理であるというのも承知であります。ただ、救命士が24時間病院のほうにお邪魔をして実習を行う、それも再教育という観点から実習を行っていく上でこういった項目を必ず取り入れていただく、全てをクリアしていただくことではありません。こういった項目が考えられるということで私の経験であるとかあるいは再教育の中で救命士が実際に病院にお邪魔したときこういった項目でという意味合いで示させていただきました。 この内容についてご意見ありますか。 このやったことに対する評価っていうのはどういう形で考えていますか。
山口主査	はい。私のほうからご説明させていただきますが、これを全て指導の先生についていただいてクリアするということは無理であるというのも承知であります。ただ、救命士が24時間病院のほうにお邪魔をして実習を行う、それも再教育という観点から実習を行っていく上でこういった項目を必ず取り入れていただく、全てをクリアしていただくことではありません。こういった項目が考えられるということで私の経験であるとかあるいは再教育の中で救命士が実際に病院にお邪魔したときこういった項目でという意味合いで示させていただきました。 この内容についてご意見ありますか。 このやったことに対する評価っていうのはどういう形で考えていますか。
仲村部会長 上野部会員	はい。私のほうからご説明させていただきますが、これを全て指導の先生についていただいてクリアするということは無理であるというのも承知であります。ただ、救命士が24時間病院のほうにお邪魔をして実習を行う、それも再教育という観点から実習を行っていく上でこういった項目を必ず取り入れていただく、全てをクリアしていただくことではありません。こういった項目が考えられるということで私の経験であるとかあるいは再教育の中で救命士が実際に病院にお邪魔したときこういった項目でという意味合いで示させていただきました。 この内容についてご意見ありますか。 このやったことに対する評価っていうのはどういう形で考えていますか。

山口主査	はい。実際私どもで考えておりますのが、こういった項目を網羅した評価表というのを用品として先生方全て同じフォームの評価表を病院、先生方にお渡しして、その評価表に基づいて評価をして、クリアできたものはクリアできたということを、またご指導いただくことはご指導いただく。今、薬剤の認定のための実習あるいは気管挿管の認定のための実習では必ずうちのほうで作ってある評価表を先生に見ていただきながら実習を行ってクリアをしていくというような形になっていきますのでそういった形で行っていきたいと考えております。
仲村部会長	各医療機関の先生方なんですけれどもこの全ての項目をクリア出来るような内容でしょうか。ご意見を伺いたいんですが。丹野先生どうでしょうか。
丹野部会員	大丈夫だと思いますけれども、全体的な医者の協力より看護師の協力が必要かなって思いますけれどもそういう点ではうちは大丈夫かなと思います。
仲村部会長	中田先生は。
中田部会員	大丈夫です。
仲村部会長	福田先生は。
福田部会員	大丈夫です。
仲村部会長	分かりました。 千葉大学としてもこれは大丈夫なのかなと思っておりますが、ただ先程ちょっとご意見出たようにどうしてもムラがあるパターンがあるので症例が無かったがために達成できなかったというようなことになってしまう。それでその実習を終わりにしていいのかということが引かかるんですね。例えば案ですが、2日間の間に実習としてあまり成り立たなかった結果になってしまった場合には例えば次回の検討会で取り上げられるポイント制で再教育の部分を穴埋めするとかそういう形で病院実習はある程度評価をつけないといけないのかなと気がしますが。どうでしょうか。
山口主査	確かに仲村先生のおっしゃるとおりで例えば2当直しても救急の患者、外来が、たまたま1件も来なかったということも有り得ますし、また、クリアできない項目という部分があった場合のそういった担保する部分といいますかカバーをする部分というのは今後事務局のほうで考えておきたいと思います。
仲村部会長	そうすると現時点で病院実習の内容についてそれぞれやったことを評価するってことを目標においてよろしいでしょうか。 じゃあ、評価点をつけるというか、なんらかの形で評価する、個人を評価するということできたいと思います。

平澤委員長	この画面のもう1つ前を出してもらっていいですか。 これ、もう少し文言練ったほうがいいんじゃないですか。例えば「救急患者を受入れ」で傷病者受入準備をすることが目的じゃないんでしょ。実習の。傷病者受入準備について理解するとか、他のところとの整合性もあるし、これだと準備をすることを目標にしているということになってしまいます。そういう意味なんですか。
山口主査	いえ、違います。先生がおっしゃるとおりで、目的項目の到達目標といえますか、そういった部分で文言の整理をしたいと思います。
仲村部会長	今回は事務局が案として取り上げくれたと思うんですが、確かに内容の表現方法についてはもっと正確に表現する必要があると思いますので、その件については自分のほうでもよくチェックして、もう一度提示したいという形をとりたいと思います。あと、私のほうでいい忘れていたことがあります。この項目を網羅しているように見えたんですが1つだけ足りないものがあるなと思ったんですが呼吸管理のところが少し弱いかなと思いました。例えばよくナースの方達にやってもらっている吸痰処置とか、気管吸引とか、その後のバッグを用いた肺を再膨張させるといった手技とかは救急現場でも結構役に立つようなことなので呼吸に関する項目を追加したほうが良いような気がします。いかがでしょうか。
小暮司令補	よろしいですか。 病院実習についてその他、ご意見ありますでしょうか。 それでは病院実習の方も課題がいくつか上がりましたが、とりあえずまとめた上でまた次の会で検討していきたいということで。 次に日常的な教育における集合教育について、これは資料でいうと13ページ目です。簡単に説明をお願いします。 それでは日常的な教育における集合教育案についてご説明させていただきます。対象救命士の数は毎年50人を予定しております。場所においては消防学校において毎年11月と3月の2回、概ね25名の救急救命士を対象に実施を予定しております。時間数ですが、35時間、これは1日7時間の5日間、1週間の集合教育を事務局案として提示させていただきました。教育内容につきましては次のページ14ページをご覧ください。救急救命士としての知識技術に関する内容にこだわることなく救急行政、接遇、更には事後検証等の実施要領についても研修項目として取り入れる内容となっております。以上が日常的な教育における集合教育について説明させていただきました。以上で終わります。
仲村部会長	これは年度2回に分けてこの年に対象となる再教育者全てが実

	施、集中的に講義を受けるということで2回で済むということですね。
小暮司令補 平澤委員長	はい。 いっぺんに25人の救急救命士の方が昼間ずっといないということ で業務は支障が無いんですか。
山口主査	平澤先生の今のお話しですが、他の実習とダブルブッキングしない ということ、その時期を選んでやれば可能であると思います。
仲村部会長	救急隊員に対して集中的に講義をやる場合に、勤務体制が問題に なることがあります、それがなければ、集中的に講義を実施する ことに賛成です。
山口主査	実際消防学校で行っていた追加講習も最大26名まで入ってい たと思いますのでその時期は他の研修、救命士が関わる救急隊員が 関わる研修というのは無く、また、他の用件で病院実習行っている ということが無いような状態の時期を選んで26名ということが 実績でありますので、大丈夫だと思っております。
仲村部会長	その他に何か集中的にやるってことに問題があるかどうか意見を 伺いたいんですが。
平澤委員長	講義の内容、レベルについて考えを聞かせていただきたいんです が。要するに救急救命士の国家試験を通して、もう充分活動の経験 もある人達に授業をすることになると、救急救命士の国家試験を受 ける前の人とか、それから資格を取ってすぐ就業前の人達に講義と いうか、そういうのを比べると結構レベルが高い講義をしないと聞 いて下さる人達も物足りなくなるってというような感じがするん ですけれども。その辺りのコンセプトとかその講師には誰を当てよう としているのかとか、そういうことについて聞かせていただきます か。
古川係長	このカリキュラム案の中に講師（医師）として、名前が入ってな いのですが医師ということになっております。現在この医師につい ては未定となっており、これからうちの常駐体制を含めてMCに協 力していただいている先生にご相談してやっていこうかと。それか ら後々、出てきます先程も説明がありました指導救命士について、 これから先生方に議論していただくんですけれども、そういう救命 士を指導できる救命士を千葉市消防局の中でうちのメディカルコ ントロール協議会の中である程度指名というか認定という表現が いいのかわかりませんが、そういった方々を育成して そういった方々を中心に救命士を育成しようかなということでは考 えております。講師の選出についてもう少しお時間をいただきた いと思っております。

平澤委員長 古川係長 仲村部会長	レベル的に相当高いものになるわけですね。 もちろん事務局としてはそういうふうに考えております。 他にご意見ございませんでしょうか。 自分のほうから1つ。病院実習と違って過去の経験からなんですけれども例えばこういった集中的な講義、座学を中心とした講義を受けるにあたってこういったものを学びたいとか意見、アンケート調査とか実施した結果なんかはありますか。
山口主査	実際、座学部分の中身、あるいはこういった先生方から、極端な話し日本中で屈指の先生を呼んでとか、あるいは普段検証行ったださっている先生方、というような部分で実際に就業している救命士達にアンケートを取ってということはしておりません。ただこの35時間のカリキュラムを事務局案として示させていただきましたけれどもこの部分見ていただきますと前半座学のような部分があって後半はシミュレーションというような形でお示しをしておりますけれども、またこれをガラッと変えて本当に特化した普段、例えば産婦人科領域の話しであるとか、あるいは婦人科領域であるとか新生児領域であるとかそういった特化した部分の先生方、普段あまり座学として長い時間を割いて講義をいただけない先生をお呼びするのも1つの方法なのかなという気がします。実際、平澤先生からお話しがありました、仲村先生も今お話しがあったんですけれども、古川のほうからお示したとおり、その辺は事務局でどの辺に焦点を当てるかというのを今一度、就業中の救命士、再教育の対象となる救命士にそういった部分までを含めてアンケートなり聞き取りなりを行って再教育として効果のある先生方のお話し、あるいは実技シミュレーション部分にしていきたいなと思っております。
仲村部会長	そうすると次回の検討会の時にはアンケート結果を踏まえた上でのという形にできますか。
山口主査	はい。
仲村部会長	それは次回の宿題という形で、それは救命士側の意見だと思うんですけれども、医師として今度は救急救命士再教育に何を求めているかということをお聞きしたと思うんですが、丹野先生、他に意見とかありますか。
丹野部会員	今、再教育でない最初の研修、そのカリキュラムさえ知らないんですよ。就業前にしろ、一番、最初の救急救命士の資格をとるカリキュラムも知らないのに再教育カリキュラムどうのといわれても何にも言えないんで。申し訳ないんですけれども。
古川係長	申し訳ございませんでした。後ほど資料をお送りさせていただきます。

仲村部会長	ます。
古川係長	その上でまたご意見を次回お聞きするということで。
仲村部会長	中田先生どうでしょうか。やはり同じような。
平澤委員長	皆様方に資料をお送りします。
	再教育のカリキュラム内容についてはもう少し議論の余地がありそうなので次回の検討課題ということでよろしいですかね。
	早い話がですね、128時間は消防庁がやれっというのでやらざるを得ないわけですよ。ただ、それだからやるっというのだけではなくて、折角だからアンケートを取って、やってもらう人達も何をやったらいいのかということで義理を果たすだけというのはおかしいですけども、そういうのでなくて是非アンケートを取って彼らが聞きたいことをやれるようにダイナミックにカリキュラムを組んで下さったほうが講義をするほうも受けるほうも意気が上がると思いますので是非そういう方向でやっていただきたいと思いますけれども。
仲村部会長	それを主に内容としてやっていくということで。また次回検討していくということで、次回の段階では資料の提示は出来ていて検討するという形にするということでよろしいでしょうか。
	議題の4についてはこれで以上ですね。
	それでは議題5、気管挿管・薬剤投与認定救急救命士の再教育計画の内容について事務局から説明をお願いしたいと思います。背景として普通の救急救命士と薬剤投与気管挿管の資格を持った救命士の違い、それまで受けてきた教育体制の違いそういったものなんかもいっていただかないと分かりにくいのかなという気がしますので。
古川係長	議題5、気管挿管・薬剤投与認定救急救命士の再教育計画の内容についてご説明いたします。ディスプレイに救急救命士の再教育の種類ということで3つ載せております。1つ目は議論いただきました資格取得後2年後毎に行われる再教育、これが1つの再教育の区分です。それから2番目につきましては気管挿管の認定救命士に対する再教育。これは病院実習ガイドラインの中で認定後3年毎に実施しなさいよと、そういったものがされていなければ地域のメディカルコントロール協議会は認定を取り消すというか一時やめなさいよとかいった内容のことが示されております。3番目の薬剤投与の認定救急救命士の再教育。これは特に期間は定められていないんですが、厚生労働省の通知の中では認定後、再教育を実施しなさいということが示されております。今まで議論いただいたのは1番の部分です。それから今これからご説明するものについては2番と3

仲村部会長	番になってきます。基本的に3つの再教育の種類があるということでご理解をいただきたいと思います。インデックス資料7をお開き願いたいと思います。今ご説明したとおり気管挿管認定救命士にしましては厚生労働省より病院実習ガイドラインの取りまとめについて3年毎に再教育を実施しなさいと。薬剤投与につきましても、厚生労働省の医政局課長のほうから再教育を実施しなさいということで示されております。実際のところ既に気管挿管については平成16年から確か山口が第1号だったと思うんですけども、すでに5年を経過しております。薬剤につきましても平成18年から既に3年を経過しているんですが現段階ではこの再教育については実施されておりました。実施されなかった理由については薬剤投与、気管挿管の認定のための病院実習、こちらのほうにウエイトをどうしても置かざるを得なかったというのが実態です。従いまして現場の救急救命士の数がいなくなってしまうという前提の中からこの再教育については行われていなかったということです。 しかしながら、親委員会である千葉市消防局救急業務検討委員会においても、気管挿管認定救急救命士、薬剤投与認定救急救命士の再教育についても意見が出され、今後この再教育を実施することを事務局は示させていただきました。事務局としては気管挿管・薬剤投与認定救命士の再教育につきましては今年の11月又は12月にかけて実施したいと考えております。主な内容として、どちらの実習もそうなんですが、資料の21ページと22ページをお開き願いたいと思います。21ページについては薬剤投与認定救急救命士に対する再教育のプログラム案を載せております。同じく22ページには気管挿管認定救急救命士に対する再教育のプログラム案を載せております。共に消防学校での1日研修を考えております。薬剤投与の認定救急救命士に対する再教育について、講師については未定となっておりますが千葉県救急医療センターの稲葉先生にお願いすることで内諾は得ております。それから気管挿管の認定救急救命士の再教育、これも同じく消防学校において1日研修ということで千葉県救急医療センターの荒木先生に来ていただくことで内諾を得ております。本日はこの内容についてご検討いただいて皆様方の合意を得られれば、これを今月末に行われます救急業務検討委員会の中に上程して承認を得た後、事務を進めていきたいと考えております。以上です。 ただいま事務局から気管挿管、薬剤投与認定救急救命士の再教育に関する計画の内容について説明がありましたがこの認定救急救命士の再教育に関して事務局は今年から実施したいということで
-------	--

平澤委員長	す。何か質問やご意見おありでしょうか。 これは可能性としては1人の救急救命士が3回、3クールという か再教育を行わなければいけない状態になるという可能性として はあるわけね。
古川係長	そういうことです。
平澤委員長	どちらかをやったらある部分は併用できるというか、認めてもら うということはないんですか。
古川係長	その辺が全く示されていないので、うちとしては全て別々なもの として捉えていこうかなと考えております。
福田部会員	開催時期の2回計4回は、2日で計4日って意味なんですか。
古川係長	要するに30何人該当者が出てくるんですね。挿管も30人くら いおりまして、薬剤も30人くらいいて、挿管も薬剤も1回に30 人出すのは非常に厳しいだろうと。従って2回に分けてやると。シ ミュレーションも含めての話なんで講師1人に対して30人の受 講生は厳しいだろうということも考えられますので15人から2 0人くらいがベストなのかなと考えました。
福田部会員	1人は1日で7時間ということですか。
古川係長	そうです。
福田部会員	これは1日なんですよ。これは2段に分かれているけど2日と いうことではないんですよ。
古川係長	違います。ですから基本的に挿管を持っている人間は薬剤を持っ ているというのが大体のパターンになってるんで、ほとんどの認定 救命士はダブルで受講しなければならないという構図になってお ります。
仲村部会長	はい、その他に意見はございますでしょうか。
平澤委員長	CPR・BVMっていうのは全く同じとこでやるわけ。
山口主査	はい、これは先生、薬剤も気管挿管もということですか。
平澤委員長	はい。
山口主査	はい、そうです。わざとそういったことにさせていただきました。 その手技が一番の基本だということを踏まえてということであ ります。
平澤委員長	なんとなく薬剤投与の再教育に胸骨圧迫マッサージが入ってい るのが違和感があるような気がしたんですが。
福田部会員	これは薬剤投与の認定には絶対100%挿管の認定がダブるん ですか。
平澤委員長	ダブっている人もいるし、ダブっていない人もいる。ダブってい る人の話をしているんですね。
福田部会員	薬剤は持っているけど挿管認定じゃないっていう人はいないん

古川係長	ですか。 ごくまれにいます。ただ、薬剤投与の病院実習のほうがすごく進行が早いんですね。5当直で終わるんで。気管挿管は30症例やるのに1か月半から2か月かかっていくのが実態で挿管の認定は年間7名から10名くらいなんです。ところが薬剤については毎年20名くらいはできるという実態なんで、ここ何年かのうちには薬剤投与の認定の救命士の方がぐんと数が増えてくるというのが見えてきます。
福田部会員	平澤先生がいったようにダブっている項目があるんで1つのプログラムにしてダブらないようにして薬剤の人は共通項目プラス薬剤。気管挿管の人は共通項目気管挿管で、両方持っている人は全部やるっていうほうがすっきりするのかなと。
山口主査	はい、ありがとうございます。カリキュラムにつきましては福田先生おっしゃられた部分で考えたいと思います。ただ、これはお願いなんですけれどもCPR・BVMに関しましてはバックマスク手技、CPR、救急隊員の命でございますので何を受けようが必ずやらせるというような私の信念でございますので、そこだけは検討部会の先生方にもお願いしたいと思っております。その他の部分についてはカリキュラムをうまく分けて効率よくダブらない形でカリキュラムを練り直したいと思います。
仲村部会長	よろしいですか。他に意見はございませんか。 この内容1日7時間で終わらせるという形でやる。ちょっと受身のような気がするんですね、教育を受ける側のほうが。受身のような気がして挿管・薬剤投与っていうのはやはり高度な処置の類に入ってきますから、先程の128時間よりも少し、時間は限られているんですが、質を高くしていかなければいけないなという気がするんです。そうはいっても時間も限られているので、例えばプレテスト、ポストテスト、そういったものなんかを加えるなりして知識の再確認をしていかないと最初の入門当初に学んだことすら覚えているかどうかというレベルですと流れていくのは問題がある気がするんです。
山口主査	先生、それはいつもやっている実技試験オスキーのようなものを用いてきちっと評価をしたほうがいいんじゃないかということでしょうか。
仲村部会長	そうとは限らないんですけれども、心配しているのが最初に学んだ薬剤投与の追加講習の内容、気管挿管に関する講習内容、これは集中的に60時間、120時間やりますから、あのときはよく勉強して学んだと思うんです。ただ、座学として復習する場所がなくて

山口主査	もう忘れてしまっているということなんかがあるんじゃないかと。忘れていることをもう一度確認するには7時間の講義だけでは難しいものがあるのでプレテスト、ポストテストを用いると予習してきますからそういったことで知識の再確認というか、ちょっと敷居が高くなってしまいますが薬剤投与や気管挿管はどうしてもそれぐらいのことはやらないといけないのかなという気がしますが。
丹野部会員	はい、ありがとうございます。実際、追加講習のときも今年度例えば追加講習に入るというものは事前に自ら集まって事前の訓練あるいは学習会ということを行っていました。プレテストまではいかなかったんですけども、そういった学習会のようなものを、受ける予定の者が自ら集まって行っておりまして、それをどうにか救急救助課のほうできちっとした公の形で事前訓練会であるとかあるいは先生がおっしゃったようにプレテストを事前に配布しておいてそれでまた終えたときの評価のきちっとした試験、オスキーになるのか筆記試験のようになるのか別なんですけれどもその部分も合わせて考えていきたいと思います。
古川係長	申し訳ないんですけども、再教育の目的なんですけど、本当は病院実習のほうがよろしいんですね。 挿管実習。将来そういう風になるのかしら。目的というのは例えば車の免許を取ったけども車運転したことがないからまた練習するっていう意味と同じように捉えてよろしいでしょうか。挿管の実技、知識の維持を目的としていると思うんですけども、そういうのであればこの病院実習ガイドラインの最後を見ると病院実習をしたほうが望ましいと書いてあるので、本当は一番いいのは病院実習の再教育がベストなのかなと今思ったんですけども。この座学よりは。
丹野部会員	事務局でも病院実習については考えております。ただ、現状で非常に難しい。敷居の高いハイレベルな課題になってしまうので将来的にはそういったことを考えていかなければいけないのかなと。挿管実習を受けていただける医療機関の数もなかなか少ないという実態の中で再教育で病院実習できるのかなって、非常に今の段階で難しいのかなと考えております。
山口主査	あと挿管認定救命士が年間どのくらい経験あるのかなというのが疑問にあったのですが。 丹野先生がおっしゃったように以前データとしてお示ししたことがあったと思いますが、一番は気管挿管の施行数というのが救命士によってかなり、それは勤務している消防署であるとか、そういったものによりかなり開きがありますので、その辺のデータは次の専門

仲村部会長	部会までに最新のデータをお示しをしたいと思います。
山口主査	平均の数値でいうと1回から2回というところですか。気管挿管の数。
平澤委員長	前回お示したデータではその程度であったと思います。かなりの数を施行しているという救命士もいますが、施行していないものは0というのも確かいたと思うんですね。就業してからの年数にも差はあるんですけども、その辺もお示ししたいと思います。
仲村部会長	よろしいですか。やはりこれは気管挿管実習浪人がたまっていくという現実を見ると、今やっぱり再教育で病院実習というのは実際すごく無理だと思いますよ。だからこういった形でやらざるを得ないのかなと思うんですけども。
古川係長	とりあえずそういった計画で行くという形で、将来的には病院実習も検討するということで。
仲村部会長	将来の目標として高いハードルを掲げたいと思います。
平澤委員長	他に、ご意見質問はございますでしょうか。
古川係長	荒木先生なんかは1日つきっきりでやっていただけるわけ。
仲村部会長	中村先生にはそういうお話しをさせていただいて、わかったという回答はいただいています。
古川係長	議題5だけが今日にしても専門部会の最終的な意見としてまとめたということで決まったことになりますか。
仲村部会長	仲村部会長、挿管薬剤のカリキュラム案、プログラム案ですが、今色々なお話しがありましたよね。ですから再度、事務局で組み替えを行い先生方にメール等により見ていただければと考えております。
平澤委員長	そうすると、今取り上げられた内容をもう一度見直して作成し直して作成したものを委員のメンバーの方々にメールないし直接資料提示するということでそれをそれぞれのメンバーの承認という形でOKであれば最終的なものとなる。
古川係長	親委員会にかけるわけですね。
平澤委員長	はい。親委員会ではこれでやるっていうのはまだ示していませんので。
古川係長	そうすると10月。
仲村部会長	いえ、6月の委員会にかけるんで、それまでに事務局で先生方にメールなりで案をもう一度示させていただきたいと考えております。
	それでよろしいでしょうか。また、後日メールが届いたりだとかそういう形になると思いますが。
	はい、ありがとうございます。

丹野部会員	もう1つよろしいですか。確認ですが、以前1回同じようなことをうちの病院でやったのは、就業前病院実習でしたか。
古川係長	国立病院機構千葉医療センターでやっていたのは、多分128時間の再教育で先ほど最初に議論していただいた48時間の部分だったと思います。
丹野部会員	じゃあ、同じ再教育。
古川係長	はい。実は、128時間の再教育も平成16年頃まではやっていたんです。48時間の病院実習を。ただ、その後、挿管の病院実習、薬剤の病院実習、救命士の国家試験の合格者の病院実習等一杯増えてきてしまいまして、いつの間にかそれに対応できなくなってしまったということで、当時は千葉大学医学部附属病院、国立病院機構千葉医療センターにお願いしていた経緯があります。
丹野部会員	あのときの資料面白かったと思ったんですけども、細かくあって1人でできる、できないそういう資料。
古川係長	多分当時の資料自体が国家試験に合格したときに行う就業前研修と内容は同じものを使っていたと思います。ですから必要であれば後ほどお渡しいたします。
丹野部会員	就業前の病院実習のカリキュラムというか資料も実は欲しいんですけども。
古川係長	当時それと同じものだったと思います。病院実習をやるといった中でどこまで何をやるのかといったものが恐らく構築されていなかったんじゃないのかなと。
丹野部会員	就業前病院実習は今はやっているんですよね。
古川係長	やっています。
丹野部会員	その、資料があったほうが再教育も検討していけるのかなと思ったんですけども。
山口主査	補足します。現在お引き受けいただいております救急救命士に関わる病院実習ですね、就業前研修、気管挿管認定に関わる研修、薬剤認定に関わる研修、という部分の資料は全て先生方にお渡しするような形、評価表も含めてお渡ししたいと思いますのでよろしくお願いいたします。
仲村部会長	議題5については以上でよろしいでしょうか。
	その他について事務局からご案内があるようですので、お願いいたします。
古川係長	その他ということで平成21年度第2回の本部会の開催についてお知らせいたします。次回の本専門部会につきましては平成21年10月に予定しております。部会員の皆様にはおかれましては、誠に恐縮ですが9月上旬に日程調整表のFAX送信をさせていた

仲村部会長	だきます。その際にはご回報下さるようお願いいたします。 以上で平成21年度第2回千葉市消防局救急業務検討委員会、救急救命士の再教育に関する専門部会の開催日程についてご説明を終わります。 ありがとうございました。ただいまの件で事務局からご説明がありました何か質問とかご意見ありますでしょうか。 特になさそうですが、その他検討すべき議題とか何か意見がございましたらこの場でお願いしたいと思いたすがいかがでしょうか。
中田部会員 仲村部会長 古川係長	日程調整表は何に使うんでしょうか。 最後の病院実習の日程調整表。 これは来年度からお願いするんですけれども、こんな形で事務局のほうから先生方にこういう紙を送ることで先生方が記入することが出来るのかとか案の段階なんです。こういうやり方でいいのかどうかということで。もし先生方がこうではなくてその月ごとに事前に調整したいということであればそういった形を取りたいと思います。こういったことを含めまして次回の部会の中でまたご説明したいと思っております。
仲村部会員	その他ご意見ありますか。 最後に1つだけ、病院実習、再教育そういった形で動いていきますが、今回、新たに参加していただける医療機関も増えたんですが、ここでけじめをつけておかなければいけないと思っているんですが、病院実習に関するインフォームドコンセント。是非これを個々のケースでそれぞれの指導者同士が指導者と患者、協力者同士でインフォームドコンセントを取るだけではなく、もう少し包括的、総合的にとらえた千葉市消防局が提示するようなインフォームドコンセントのような方法を考えて欲しいなと思います。
平澤委員長	確認ですけれども、一般的な救急救命士の再教育は概ね1つの医療機関で1月に1人受ければいいわけですね。50人で4という
古川係長	はい、そうです。ですから、平澤先生がいったように単純にいけば月に1人というような割合になります。ただ、医療機関もこの季節は忙しいとか、色々な問題があると思うのでそういったことも議論していきたいと思いたす。
平澤委員長 古川係長 仲村部会長	1人の救命士の人が2当直やればそれでいいってことですな。 そういうことです。 よろしいでしょうか。大体本日の議論、内容が終わったようですので、議事を事務局にお返ししたいと思います。
古川係長	ありがとうございました。最後に片岡救急救助課長よりご挨拶を

片岡課長	申し上げます。 本日は大変お忙しい中に仲村部会長はじめ部会員の皆様方、そして親委員会の平澤委員長、そして違う立場からご発言をいただきます看護師の2人の方々のご参加をいただきまして、種々議論いただき、それぞれの意見がまとまりました。何とぞ来年度から千葉市消防局の再教育計画を実施するという強い信念から今年度こういう計画をさせていただきました。まだまだ事務局から本格的に練ったお話を本日提示できないことからご議論の中ではなかなか前に進めない部分がございましたが、こういったところを事務局のほうで整理をいたしまして早めに皆様方にご提示できる場所は何らかの方法でご提示させていただいて整理をする。そして10月にご報告できることについては10月の部会のほうで報告整理をさせていただくという形を取らせていただきたいと存じます。 今後とも部会員の皆様方にはご協力を賜りながら、来年度の再教育の計画に向けて取り組んでまいりますので、今後ともご支援ご指導ともよろしくをお願いしたいと思います。本日は長時間にわたりましてご審議をいただきましてありがとうございました。今後ともよろしくお願い申し上げます。以上でございます。
古川係長	以上をもちまして、平成21年度第1回千葉市消防局救急業務検討委員会「救急救命士の再教育に関する専門部会」を終了いたします。長時間にわたりご審議ありがとうございました。 ありがとうございました。

平成21年6月16日開催の、平成21年度第1回千葉市消防局救急業務検討委員会「救急救命士の再教育に関する専門部会」の議事録として承認し署名する。

千葉市消防局救急業務検討委員会
救急救命士の再教育に関する専門部会長

部会長承認済み・確定文書（写）