

平成27年度第2回千葉市救急業務検討委員会  
「救急業務に携わる職員に対する再教育専門部会」

議 事 録

1 日 時 平成27年9月28日（月）19時00分から21時00分まで

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（6人）

安部 隆三 部会長、福田 和正 委員、稲葉 晋 委員、丹野 裕和 委員、  
森田 泰正 委員、伊藤 由華利 委員

（2）事務局

安藤警防部長、深井救急課長、梅澤救急課長補佐、鮫島救急管理係長、  
奈良高度化推進係長、石垣主査、松江司令補、坂本司令補、梅野司令補、  
大三川士長、鈴木士長

（3）オブザーバー

深山指導救命士、大岩指導救命士

4 開会

5 議題

議題1：救急隊員（救急救命士を含む）の再教育計画について

議題2：病院実習の内容について

（1）救急救命士の再教育

（2）一般救急隊員の再教育

（3）救急救命士の就業前研修

議題3：青葉病院救急ワークステーションにおける教育カリキュラム  
について

4 その他

試行運用期間から本格運用に至るまでのスケジュール、第3回「救急業務  
に携わる職員に対する再教育専門部会」の開催予定について

## 第二回救急業務に携わる職員に対する再教育専門部会議事録

梅澤補佐	<p>只今より平成27年度第2回「救急業務に携わる職員に対する再教育専門部会」を開催させていただきます。</p> <p>なお、本日の部会はみつわ台総合病院中田委員が欠席となっております。また、稲葉委員、森田委員におかれましては業務の都合上、若干遅れるとの連絡をいただいております。それでは本部会の開催にあたり、警防部長の安藤よりご挨拶を申し上げます。</p>
安藤部長	<p>警防部長の安藤でございます。本日はお忙しいなか、第2回「救急業務に携わる職員に対する再教育専門部会」に御参加いただきまして誠にありがとうございます。救急業務に携わる職員に対する再教育ですけれども、青葉病院の救急ワークステーションを中心とした教育というものが、本年度の12月からスタートする予定でございます。このことを踏まえまして、7月に開催されました第1回の本専門部会におきまして、教育の枠組みを決定していただいたところでございます。本日は第1回で決定されたことを踏まえまして、教育の内容について御審議を賜りたいと考えております。前回の専門部会でも若干議論がございましたけれども、これまでの教育から、青葉病院救急ワークステーションを中心とした教育となりますと、やはりメリット、デメリットの両面が出てくることは避けられないということになります。教育を実施するに当たりまして、できるだけデメリットを補完していきながら教育を実施していきたいと思っております。本日のこの専門部会は限られた時間でございますが、忌憚のない御意見を賜りますことをお願い申し上げます。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たします。</p>
梅澤補佐	<p>それでは本日の資料の確認をさせていただきます。皆様の卓上に、A4版の資料が2部ございます。まず一つ目でございますが会議の次第が1枚目、続いて席次表とな</p>

安部部会長	<p>ります。それから議題1が始まりまして、全1ページから38ページまでの両面刷りの資料となっております。もう一部が別添資料となっております、1ページから17ページの両面刷りの資料でございます。乱調落丁等でございますでしょうか。それでは以後の進行を設置条例第5条に基づき、安部専門部会長にお願いいたします。</p> <p>よろしくお願いいたします。第2回の「救急業務に携わる職員に対する再教育専門部会」ということで、前回議論した内容を踏まえて、具体的な計画などが示されておりますので、これに対する議論を行っていきたいと思います。それでは次第に従いまして進めさせていただきます。まず、議題1の救急救命士を含む救急隊員の再教育計画について事務局から説明をお願いします。</p>
奈良係長	<p>事務局の奈良です。議題1について御説明いたします。その前に、第1回の本専門部会でご承認いただいた事項について再度確認をさせていただきたいと思えます。資料の3ページをお開きください。第1回の本専門部会の承認事項ですが、大きく分けて3つございます。まず一つ目としては、これまで実施していた一般救命士の再教育、気管挿管認定救命士の再教育、薬剤投与認定救命士の再教育と薬剤投与病院実習を一本化して救急救命士の再教育としました。平成27年9月現在ですが、救急救命士128人に対して教育を実施することとなりました。2つ目として、救急隊員の再教育ですけれども、こちらは新たに国から発出された通知に基づきまして、新規追加となりました。教育時間を80時間として、救急救命士以外の一般救急隊員に対して、教育を実施することとなりました。3つ目として、救急救命士の就業前研修と薬剤投与病院実習を統合して救急救命士の就業前研修として、就業前研修中に薬剤投与認定を取得させたいという3つの事項を第1回の専門部会で承認していただきました。下の図がこれらの統廃合をまとめた図となります。1番から3番の、一般</p>

救命士の再教育と、気管挿管認定救命士の再教育、薬剤投与認定救命士の再教育を統合しまして、救急救命士の再教育とする。2つ目が、救急隊員教育を新たに設けたということです。3つ目が就業前研修と薬剤投与病院実習をまとめて救急救命士の就業前研修としたという図でございます。このようなところでご確認いただければと思います。それでは議題1に進みたいと思います。救急救命士を含む救急隊員の再教育計画について御説明いたします。資料が前後してしまい申し訳ありませんが、まず別添資料の1ページをお開きください。こちらが救急隊員の再教育計画ということで作成した本文となります。資料の15ページでございますけれども、こちらが現在使用している一般救命士の再教育計画ですが、まず研修目標と到達目標が示されております。こちらを新しい計画の中では、大きく目的という項目として一括して示させていただきました。今までは救急救命士だけを対象とした教育でしたけれども、これからは一般の救急隊員にも再教育を行っていくということで、1番の目的として「この計画は、救急隊員の再教育に関する事項を定め、迅速かつ的確な救急活動を行うために必要な知識及び技術の向上を図ることを目的とする。」ということで示させていただきました。2番の対象者ですけれども、まず救急救命士ですが、これは管理職や毎日勤務者の様に実際に救急車に乗務していない救急救命士は除くということといたしました。そして2番目として、救急救命士以外の救急隊員、これは以下一般救急隊員と呼ばせていただきます。こういった者たちを対象とした再教育と併せまして、救急隊員の指名を受けていない救急隊員の有資格者ですが、このような職員についても、希望がありそれを消防署長が必要と認めた者については再教育の対象とさせていただきたいと考えております。以下の教育区分ですが、文字で長々と書いてありますので、元の資料の4ページから6ページに表としてまとめて示させていただきました。この表の内容に従いまして教育を進めていくということとなります。やり方としましては、病院実習の部分と、これまで消防学校で

行っていた集合教育の部分と、その他の日常的な教育の3本の柱で実施していくことは一般救命士の再教育と同様とさせていただきたいと思っております。表について順に説明させていただきますと、まず再教育の時間数となります。救急救命士は2年間で160時間以上、一般救急隊員は1年間で80時間以上といたします。病院実習の実習先医療機関ですけれども、救急WSという表記は青葉病院救急ワークステーションの略となっております。そのほかはこれまでご協力いただいております千葉大学医学部付属病院、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となりまして、合わせて5医療機関で救急救命士の再教育を実施していくということとなります。一般救急隊員については、青葉病院の救急ワークステーションで実施していくということになります。次に時間数ですが、救急救命士については2年間の再教育の病院実習を青葉病院救急ワークステーションで行う場合は6当直102時間です。また、2当直を救急ワークステーション以外の医療機関で行い残りの1当直を救急ワークステーションで行う場合は、2年間で116時間となります。一般救急隊員については1年間で病院実習が51時間、内訳は1日17時間を3日間ということになります。病院実習の項目及び到達目標は、それぞれ救急救命士の場合は救急救命士の病院実習の細目及び病院実習自己チェック表に基づいて行うこととなります。これについては後程ご審議をいただきますので、内容については省略させていただきます。救急隊員についても救急救命士と同様に病院実習の細目と自己チェック表を用いて評価をしていくこととしたいと考えております。次の評価についてですが、従前は静脈路確保が必須の項目となっておりますが、国の通知に基づきまして実施が許容される部分ということで、気管挿管、薬剤投与、血糖測定及びブドウ糖溶液の投与を追加したいと考えております。さらにこちらは救急救命士の特定行為に関するところですので、しっかりと指導医師に評価をいただきたいと思います。さらに病院実習日誌の書式がございますが、こちらに病

院実習の全般的な評価を指導医師若しくは看護師さんから受けたいと考えております。一般救急隊員についても救急救命士と同じように病院実習日誌にて病院実習全般の評価をいただきたいと考えております。5ページをお開きください。こちらが青葉病院救急ワークステーションにおける研修の計画となります。基本的に千葉市の消防学校で行っていた集合教育の部分を青葉のワークステーションで行うという考え方となります。救急救命士、救急隊員とも昼間帯の9時から17時までは指導医師または指導救命士を指導者とした教育カリキュラムを行いまして、そのほかの時間は指導医師、看護師を指導者として病院実習を行うということで、昼間帯の部分をこれまでの集合教育に相当する青葉病院の救急ワークステーションの研修と位置づけることとしたいと考えております。救急救命士の場合は2年間の研修を青葉病院救急ワークステーションで行う場合は7時間を6日間、42時間の研修を行います。そのほかの4医療機関と青葉病院救急ワークステーションで研修を実施する場合には2年間で7時間の研修を4日間実施しますので、28時間の研修となります。一般救急隊員は1年間で1日7時間を3日間行いますので年間の教育時間は21時間ということになります。教育カリキュラムについては後程ご説明させていただきます、救急救命士を含む救急隊員の再教育カリキュラムのとおりとしたいと考えております。評価については従来行っている試験とOSCEを用いて研修の評価を行いたいと思っております。次に6ページをお開きください。こちらにお示ししてありますのがその他の日常的な教育というものです。救急救命士については2年間で16時間以上、一般救急隊員については1年間に8時間以上としたいと考えております。研修の項目につきましては、教育指導に携わった場合、講習会に参加した場合、専門誌へ論文が掲載された場合、そのほかの救急に関する教育を行った場合となっております。時間数の取り扱いですけれども、表のとおりとなっております。この日常的な教育については、従前行っていたものを引き継いで行うとい

<p>安部部会長</p>	<p>うこととなります。時間数については過去の統計を取ってみますと、今までは45時間で実施していましたが、救急出動も非常に多くなってきておりますし、非番や休日で何とか時間を費やしておりました。その時間数を平均しますと、約20時間程度が多数を占めております。また救急隊の労務管理を考えますと、研修もこれだけではございませんので、その辺も考慮して、16時間とさせていただきます。一般救急隊員については1年間に8時間以上ということとしました。これは救急救命士が2年間に16時間ということで、これを1年間に換算しますと、8時間ということになります。また、救急隊員の青葉病院救急ワークステーションでの研修は72時間ですので、8時間をプラスすると教育時間が80時間となるということでこの時間で整理をさせていただきました。次に7ページをお開きください。これは研修の派遣予定人員を示したものとなります。現在のところ救急救命士が128人、一般救急隊員が185人で合計313人が派遣予定です。派遣の頻度としては、これまでご協力いただいている4医療機関が1か月あたり救急救命士1人、年間10人程度を予定しております。下には2つ表がありますが、上の表が平成27年度の派遣実績とこれからの予定となります。千葉大学病院は24人ということで、その他の医療機関は11名ずつとなっております。本年度の再教育病院実習の該当者が57人ですので、この人数で2当直ずつご協力いただいております。28年度については、4医療機関が10人ずつで40人、青葉病院救急ワークステーションで88人をお願いしまして、128人の救急救命士が病院実習を実施する予定です。一般救急隊員については185人を青葉病院救急ワークステーションで3当直の研修を行う予定となっております。議題1についての説明は以上です。</p> <p>ありがとうございます。再教育計画の基本的な構成を説明していただきましたけれども、この説明を踏まえて質問や追加した方がよいことなど、何かコメントはありますでしょうか。ベースとなる時間数や内容というの</p>
--------------	---

	<p>は、消防庁の指針や提言に基づいた時間数ということですよ。</p>
奈良係長	<p>その通りです。</p>
安部部会長	<p>その内容をどのように割り振るかということ、今お示ししていただいたような形としたということですね。その具体的な内容というものは次の議題になりますけれども、基本構造としては、今この場でディスカッションするところは、あまりないのかもしれないですね。丹野先生お願いします。</p>
丹野委員	<p>28年度が10人ずつの派遣予定になっているんですが、これは年度によって11人であったり12人であったりするということですか。救命士の数によって変動があるということですかね。</p>
奈良係長	<p>これからは10人でお願いしたいと思っています。</p>
丹野委員	<p>今までは4月を除いていたんですよ。これだと何月が除かれるんですか。</p>
奈良係長	<p>6月から3月まで受け入れをお願いしたいと考えております。それと併せまして、先ほど時間数のことについて、私は160時間と言ってしまったんですけども、消防庁からの通知にですが、救急救命士の再教育の時間数は2年間128時間以上で、そのうち病院実習は48時間以上を実施するようにならざるを得ないとして、千葉市の場合は160時間の教育時間がありますが、そのうち病院実習についても110時間以上ありますので、国の指針以上の手厚い教育を行うことになっております。</p>
安部部会長	<p>何か他にありますか。単純にこの7ページの人数を見ると、5医療機関の中では青葉病院がすごく大変だろうということが少し心配になるんですが、その点</p>

森田委員	<p>に関して何かありますでしょうか。</p> <p>青葉病院の森田です。この次の議題になると思うんですが、どのような内容になるのかということと、どこまでの部分を指導救命士の方が指導していただけて、ここは医師でなければならないというところがどうしてもあると思うので、できるだけ医師でなければならないところを少なくしていただかないと、続かないのかなという印象は持っています。でも、やり始めてみないと何とも言えないところではあると思いますので、その辺が難しいと感じています。</p>
安部部会長	<p>実際のところは次の議題でディスカッションしていく内容によって、意味合いも違ってくると思いますので、この時点で議題1の再教育計画の骨格については、これでよいということによろしいでしょうか。内容を見て行って、この部分はやっぱりこうしようという意見が出るかもしれませんが、具体的な内容に話を進めていきたいと思います。議題2が病院実習の内容についてということで、これは救急救命士の再教育、一般救急隊員の再教育、救急救命士の就業前研修の3つに分けてあります。その内容について事務局から説明をお願いします。</p>
奈良係長	<p>それでは議題2について説明させていただきます。まずはじめに救急救命士の再教育ですけれども、11ページをお開きください。前回の部会でもお話しさせていただきましたが、平成22年度から千葉市消防局では一般救命士の再教育を4医療機関のご協力を得て実施しているところです。そのなかで静脈路確保については必須の行為で3症例程度実施することが望ましいとさせていただいています。しかし平成20年12月26日付の消防庁救急企画室長からの通知で再教育に特定行為、例えば気管挿管やアドレナリン投与ですが、これは実施しても構わないという通知がでております。併せて、平成26年3月20日に処置拡大二行為として、血糖測定、</p>

ブドウ糖溶液投与、心肺停止前の重度傷病者に対する輸液が追加されています。従前千葉市では、一般救命士の再教育と、気管挿管・薬剤投与認定救命士の再教育を棲み分けて実施しておりました。このようなところで、気管挿管、薬剤投与は一般救命士の病院実習では実施していませんでしたが、今後は青葉病院救急ワークステーションを中心として病院実習を行っていくということで、この辺の特定行為を実施できるようにしたいと考えております。併せまして血糖測定とブドウ糖溶液の投与の新規に追加された項目については再教育で実施していきたいと考えております。12ページをお開きください。これが救急救命士の再教育の細目です。現在使っている細目と形は同じです。下線が引いてあるものが、国から文言の整理ということで示されたものです。そして濃い網掛けの、番号で言いますとⅠの「指導者の指導・監視のもとに実施が許容されるもの」という項目の7番の気管挿管と13番の輸液、14番のアドレナリンの使用という3つの項目が、これまでは下の欄のⅡ「指導者の指導監督のもと、行為を行う者を介助することができるもの」とされていたところですが、これを国の通知に基づいてⅠの実施が許容されるものというところに格上げしたいと考えております。次に16番と17番の血糖測定とブドウ糖溶液の投与ですが、こちらは新規追加したいと考えております。その他の事柄については、従前の細目から変更はございません。続きまして13ページをご覧ください。こちらが今までなかった新規の一般救急隊員の病院実習の細目となります。平成25年5月9日付の消防庁通知の「救急隊員の資格を有する職員の教育の在り方」で年間80単位、千葉市の場合は80時間の再教育を実施することで承認をいただいております。国の通知ではもともとこのような細かい細目は示されておりませんので、救急救命士の細目を参考として、それぞれの救急隊員の資格に応じて作成いたしました。たとえば、聴診器を用いた心音呼吸音の聴取、血圧測定などは救急Ⅱ課程という250時間の救急隊員教育を受けた者ができる処置です。それ以外のⅠ課程と呼ばれ

る資格の職員は、Ⅱ課程と処置の範囲が違いますので、それに見合った研修項目を示させていただきました。次の14ページをお開きください。この研修の評価方法ですが、1番の病院実習全体の評価ということで、救急救命士と一般救急隊員共通です。(1)として自己チェック表によって自己チェックを行う、(2)として自己チェック表をもとに病院実習日誌の指導医師・看護師の総合評価欄にコメントをいただくということとしたいと思います。次に2番の特定行為の評価ですが、これまで使用してきた静脈路確保の評価表に加えて新たに追加した項目について評価表を作成したということです。この大きな1番と2番の①までは現在行っている一般救命士の再教育の評価の方法です。2の②③④は先ほどお話しした通り、これまで実施が許容されていなかったものを格上げと、新規に追加した項目に対応する評価表を新しく作成したものです。この4つについては特定行為と呼ばれるところですので、先生方から評価をいただければと考えております。15ページをお開きください。これが救急救命士の病院実習の自己チェック表となります。従前使っているものと変更はございません。追加された項目については、上から6番目のところに心肺蘇生法という欄がありますが、その中の2番の「心肺停止傷病者の蘇生処置に際して救急救命士の行える特定行為を医師の指示・指導の下実施することができる。」という項目に含めることができますので、新たに書き加える必要がございませんのであえて変更はいたしませんでした。16ページをお開きください。こちらは一般救急隊員用です。先ほどお話をしました一般救急隊員の病院実習の細目に基づいて作成してございます。こちらは新しく追加された救急隊員の教育ですので、新しく作成しました。17ページをお開きください。こちらは病院実習日誌となります。これは従来の救急救命士の再教育で使っているものです。こちらで実習の相対的な評価を指導医師若しくは看護師さんからいただいて、今後の救急業務に反映するという形を取りたいと思います。次に18ページをお開きください。これは現行使っている静

脈路確保の評価表です。これも従来使用しているものですので、このまま使用していきたいと思います。19ページをお開きください。これは新たに作成しました気管挿管の評価表となります。これは気管挿管認定救命士の再教育のOSCEなどで使用している評価表をもとに、新規に作成したものです。20ページをお開きください。こちらが薬剤投与の評価表となります。続きまして21ページですが、これは血糖測定及びブドウ糖溶液投与評価表になります。これらについては救急救命士の特定行為に関する部分ですので、直接指導医の先生に評価をいただきたいと考えております。続きまして22ページをお開きください。これは救急救命士の就業前研修の実施の経緯です。前回の部会でも少しお話させていただきましたが、千葉市消防局については、平成4年から千葉大学病院、両市立病院と夜急診のご協力のもと就業前研修を開始して、平成6年の4月に国から「救急救命士の資格を有する職員に対して行う就業前教育の実施要領について」が示されました。そして平成17年3月10日に国の通知で、就業前教育にもアドレナリンの使用が可能となりましたが、千葉市消防局では、就業前教育にアドレナリンの使用は認めず、いったん現場に出てから改めて薬剤投与の病院実習を行って薬剤投与認定救命士として登録していたということが経緯です。このなかで、就業前病院実習はメディカルコントロールに諮られておりませんでしたので、ここで議題として挙げさせていただいて、医の担保を取るということの一つの目的としてご理解いただければと思っております。平成26年3月20日消防庁通知の「救急救命士の資格を有する救急隊員に対して行う就業前教育の実施要領の一部改正について」におきまして、処置範囲拡大の項目が追加されたので国の通知に基づいて教育を実施していきたいと思っております。23ページをお開きください。こちらが現在使っている就業前教育の細目に新たに追加された項目を載せたものです。Iの指導者の指導・監督のもとに実施が許容されるものとして11番の輸液と15番のアドレナリンの使用という項目を下のIIの

	<p>項目から上げさせていただきました。それと13番の血糖測定と14番のブドウ糖溶液の投与は新たに追加させていただきました部分です。続きまして、Ⅱの「指導者の指導監督のもと行為を実施する者を介助することができるもの」で気管挿管の項目をⅢの「見学にとどめるもの」から水準を上げさせていただきました。24ページをお開きください。これは23ページの細目に対応した評価表になります。救急救命士の評価表は自己チェックという形でしたが、就業前病院研修ということで、これから救急救命士になる者たちの評価ですので、目標実施回数もありますことから何回やって自分の評価はどうだったか、それに先生方の評価をいただいているという状況なので、今後もそれを生かしていこうと考えております。25ページをお開きください。これがアドレナリンの投与とその後の観察の評価表です。これが従前薬剤投与の病院実習での点滴から薬剤投与に至るまでの評価となります。これで合格しないと薬剤投与認定救命士として登録できないという流れになっております。従前使っているものを流用してしっかりした評価をいただくということを考えております。議題2についての説明は以上です。</p>
<p>安部部会長</p>	<p>ありがとうございます。結構内容がたくさんあるんですけども、救急隊員の再教育全体の中での病院実習に関して、その内容をどうしていくかということ、救急救命士の再教育と、一般救急隊員の再教育と、救急救命士の就業前研修の3つに分けて、説明していただきました。全体として何かご質問はありますか。丹野先生お願いします。</p>
<p>丹野委員</p>	<p>すごくわかりにくいんだけど、3つほど。まず、17ページの病院実習日誌の3日目というのはどういうことですか。</p>
<p>奈良係長</p>	<p>これは、これまで協力いただいていた医療機関については、病院実習は2当直です。ですが、基本的に年間3</p>

	<p>当直行うこととなりますので、1日目2日目3日目とさせていただきます。4医療機関で2当直実習を行うと、その次は青葉病院に行くので3日目ということですよ。</p>
丹野委員	<p>でも、指導医が違うのではないですか。</p>
奈良係長	<p>はい。その場合はこれを2枚使うということです。</p>
丹野委員	<p>そういうことなんですか。次にですけど、再教育で言う気管内挿管というのは、30症例の気管内挿管実習とは違うんですか。30症例は手術室で行うわけで、再教育の場合は心肺停止症例にだけ行うということですよ。</p>
奈良係長	<p>その通りです。</p>
丹野委員	<p>それじゃあ、申し訳ないけどうちの病院ではそういう症例はほぼないと言っていいので、お伝えしておきたいです。</p>
奈良係長	<p>それは、実情ですので構いません。</p>
丹野委員	<p>就業前の病院実習は私の病院には関係ないんですけども、23ページの目標実施回数というのは何でこんなに高いんですか。できない目標を掲げてもしようがないと思うんですが。</p>
安部部会長	<p>この目標実施回数は現実的にはちょっと無理な回数ではないかと思うんですが、このことに関してはいかがでしょうか。</p>
梅澤補佐	<p>事務局の梅澤でございます。目標実施回数でございますけれども、これは国が出している数です。実際にバイタルサインというのは我々も実習してみて、かなり測定する機会がございます。ただ、番号で言えば11の輸液</p>

	<p>の10回ですとか、血糖測定が10回ですとかはかなり非現実的ではないかと思うところでございます。これまでこちらの方もこのような数字を出してはいますけれども、すべてクリアできるというものではございません。ですので、この実施回数というのは検討しなくてはいけないのかなというところでございます。</p>
安部部会長	<p>逆に言うと、国からこの位を目標として数字を示されているので、違う数字を書くわけにもいかないということですかね。</p>
梅澤補佐	<p>はい、それが現実でございます。ほかの政令市に聞いても、この実施数はあくまでも目標ですよという考え方をしております。ですので6番の食道閉鎖式エアウェイを使った気道確保これを3症例必ずやらなければならないというわけではございません。</p>
稲葉委員	<p>参考までになんですが、今までにも就業前研修をやっていた経緯があると思うんですけども、今までも目標実施回数を掲げてやっていたのか、今回から掲げているのかはどちらでしょうか。</p>
梅澤補佐	<p>事務局の梅澤でございます。これは掲げているところでございますが、クリアすることはできておりません。</p>
安部部会長	<p>今までもできる限りでどこの病院もやっていると思うんですけども、逆にこういった回数なら出さなくてもいいのかもしれないですね。この数字自体にそれほど深い意味がないみたいなので。ただ一応国から言ってきているのでこれを目標にするということでもいいということでしょうか。</p>
稲葉委員	<p>今までの病院実習でもこの目標数はあったけど、数はクリアしなくてもとりあえず合格となっていたということですね。そして今後もこのスタンスと同じということですね。</p>

梅澤補佐	はい。そのように考えていただければと思います。
稲葉委員	あとついでにもう一つ。15ページですけど4つある特定行為が、心肺蘇生の特定行為という文言の中に含まれるということだったんですけども、血糖測定及びブドウ糖投与ってというのは心肺停止患者じゃないから、ここには含まれないと思います。なので別に項目を作らないといけないと思うんですが。
奈良係長	はい。稲葉先生のご指摘の通りで、心肺停止前にかかわることですので、整理して追記したいと思います。
安部部会長	他に何かございますか。
福田委員	さっきの実習回数について確認ですけど、いろんな再教育の細目があるんですけど、これはそれぞれ原則的には経験させなければいけないんですか。先ほどの丹野先生の質問でもあったんですが。
奈良係長	国からの通知でもすべての実習ができるに越したことはないんですけども、できない項目があることは致し方ないということです。
福田委員	目標回数は示してあるけれども、できないからと言って特に問題はないということですね。
奈良係長	患者さんが来なければ実習もできないということになりますのでその分を、これまでもそうですが消防学校の集合教育で補っていたということです。そういうことで、今後は青葉病院のワークステーションでの研修がありますので、指導救命士や指導医の先生にしっかりと教育をしていただきたいと考えております。
福田委員	あと、現行もそうだと思うんですけども、総合的評価が医師若しくは看護師となっているんですが、細目の



梅澤補佐	その通りでございます。
安部部会長	そのほか、何かございますか。丹野先生どうぞ。
丹野委員	気管挿管なんですけど、30症例の実習の時は承諾書が必要なんですよ。患者さんからの。
梅澤補佐	はい。事前にカンファレンスをして同意書をいただいております。
丹野委員	ということは心肺停止できた患者の時は同意書はいらないということですが。
梅澤補佐	その通りでございます。再教育の病院実習の中で気管挿管認定救命士が心肺停止の患者に行う気管挿管については、同意は必要ないということとなっております。
安部部会長	30症例の実習はまだ認定を取っていない人がやる研修で、この再教育の気管挿管は認定を取った人がやるということで、院内掲示でよいということでしょうかね。
梅澤補佐	はい、その中で先生方の医療機関に救急隊員の実習に協力していただいているというポスターを掲示させていただいていると思いますが、厚生労働省の見解ではそれで事前の同意は取れているという解釈でございます。ただ気管挿管の認定を取るための実習では当然、先生方にいっしょについていただいて、同意書を取るというやり方でございます。
丹野委員	よくわかりました。
安部部会長	その点にちょっと近いんですけども、就業前研修のアドレナリン投与は、何回やらないといけないという回

梅澤補佐	<p>数はあるんでしたっけ。</p> <p>はい、就業前研修というよりも、現在は国の通知の中で、薬剤投与認定についてはAパート、Bパートというものがございます。Aパートというのは、静脈路確保をちゃんとできればいいというもので、Bパートというのはアドレナリンを実際に投与できればいいというものになります。このAパートBパートについてそれぞれ1回以上先生方から合格の判定をいただければ実習は修了ということになります。ですので、たとえば静脈路確保は意識のある患者さんに実施して、合格をいただいて、Bパートについては 実際にCPAの患者さんが搬送されたときに、救命士がアドレナリンを投与して指導医の先生から合格をいただければ、薬剤投与の認定を取得できるということでございます。</p>
安部部会長	<p>そうしますとこの就業前研修の期間中に薬剤投与ができなかった場合は、当然ですけども薬剤投与の認定はもらえないということになりますので、就業前研修は修了したけれども、アドレナリンは投与できないまま現場に出ていくということですね。</p>
奈良係長	<p>就業前研修は先ほどもお話しいたしましたけれども、千葉大学医学部付属病院で2当直、千葉県救急医療センターで2当直、青葉病院救急ワークステーションで3当直やることとなります。そこでアドレナリンの投与が1例もできなかった場合は、そこで就業前研修は終わって、そのまま薬剤投与のための病院実習に移行するという形を取りたいと考えています。現行の薬剤投与病院実習も5当直の間に症例がない場合は、期間を延長してやっていくという状況ですので、どうにかその部分で薬剤投与の認定に係るAパート、Bパートをクリアしたうえで指導医の先生から合格をもらってから、現場に出ていくという形をとりたいと考えております。</p>
安部部会長	<p>わかりました。それ以外にこの病院実習の内容という</p>

	<p>ことで何かありますか。その前に私がお聞きしたいんですけど、この救命士の自己チェック表と一般救急隊員の自己チェック表を見比べた時に、救命士の自己チェック表では受け入れ準備とか患者情報の収集とかの項目が並んでいるんですけど、一般救急隊員の方はこのような項目がなくて具体的な処置についての項目が多いんですが、その辺はどうなんですか。一般救急隊員の方も受け入れの準備とかその辺のところがあった方がいいような気がするんですけど。どうですか。</p>
奈良係長	<p>追記させていただきます。</p>
森田委員	<p>細目の実施回数のところなんですけど、先ほどおっしゃった6番とかはきっと病院実習ではやらないのでほぼゼロ決定となると思います。これは一応の目標ということになるのでそれはそれでいいんですが、次の18、19、20番はよくわからないなと思うんですけど、精神科領域の処置、小児科領域の処置、産婦人科領域の処置、しかもこれは実施が許容されるものと書いてありますが、これは具体的にはどういうものを想定されているんですか。</p>
梅澤補佐	<p>事務局の梅澤でございます。これは、これまで救急外来で研修をしている中で、その枠を外れるということではなく、救急患者で運ばれたところで、精神疾患の既往症を持っている患者さんに対する先生方の処置の仕方を見学させていただくというようなところなんです。これは小児科も産婦人科もそうなんですけれども、搬入されたところで精神疾患の患者さんの処置を見学させていただくといったところで収まっています。</p>
森田委員	<p>見学ではないんですよね。目標にするとしても、どういうことを想定して、どういうことをやっていただくのかという意味での質問なんですけど。まあここは見なくていいということであればそれはそれでいいんですけど。</p>

安部部会長	精神科領域の処置というのはどういうことをやるのかよくわからないんですが、実施するというよりは介助するとか見学するということになるということですかね。
梅澤補佐	そうなんです。これをメディカルコントロールで変えてしましましょう、というやり方もあります。ちょっと言い訳がましくて申し訳ないんですが、これは国が出しているものをそのまま使っているのが現状でございます。正直に申しますとこの18から20までは見学でとどまっているのが現状でございます。処置というところまでは踏み込んでございません。
安部部会長	ではこれはこのまま継続して使用していくということで、よろしいですか。それほど拘束力のないものという解釈で。では病院実習全体の内容についてはこれでもよろしいでしょうか。実際青葉病院で実習をする人数がとても多いので、病院実習の内容によっては負担が多いというか、現実的には厳しいということがありうるということ踏まえて内容を見てきたわけですがけれども、内容としてはこれまで行ってきた病院実習の内容とほぼ同じというわけですね。そうすれば人数が多い分だけが青葉病院としては大変だということですね。
奈良係長	その通りです。現行やっていた一般救命士の再教育の部分はあまり変更はなくて、やる場所が変わるというか実習をやる場所が5つに増えたということです。やる内容につきましては、輸液とアドレナリンの使用と気管挿管が今までは病院実習でできなかったものを、国の通知通りできるようにしたということと、血糖測定とブドウ糖溶液の投与を追加したということです。そのほかの自己チェックですとか評価の仕方は、特定行為の部分が増えたので従前より多くなりますが、やっていることはほぼ変わりがないということです。
安部部会長	そのほかに何かありますか。

森田委員	<p>病院実習の部分に関しては通常の病院の業務をやっている中で、その評価をするだけなので、ここに関してはそんなに大きな量という様には認識をしていません。次で出てくるところが問題になると思っています。</p>
稲葉委員	<p>他の医療機関の先生に聞きたいんですけども、うちの病院は今まで就業前研修というのをやっていなくて、薬剤投与の病院実習を受けていました。そこでCPAの患者については、静脈路確保はやっても構わないだろうということでやっていましたけれども、意識のある患者のラインについては、一応うちでは患者に説明をして同意書を得て実習をさせていました。今後就業前研修をやることになるんですけど、みなさんのところでは同意書を取らせてやっているんですか。その辺のところを教えてください。</p>
安部部会長	<p>千葉大学病院では、基本的に掲示してあるので同意書を取る必要はないと解釈しているんですけど、現実的には医師それぞれの裁量というか判断に任せているので少しばらつきがあるかもしれません。救命士が患者さんに対して説明している人もいますが、必ずしも全員は説明していないですし、同意書に関しては全くやっていないです。</p>
福田委員	<p>実際に説明できる患者には救命士にやらせて、診療録に書かせたりしています。説明できない患者にはわざわざ家族を呼んでということはしていません。</p>
森田委員	<p>青葉病院も基本的には大学と一緒にまず掲示をしてあるので、同意書をもらったり、口頭で同意を得たりはしていません。</p>
安部部会長	<p>千葉医療センターはどうですか。</p>
丹野委員	<p>掲示があるので、同意は取れているということで、あ</p>

稲葉委員	<p>まり考えたこともないです。上手な人は1年目の研修医とか看護師よりもやっぱり上手ですから。</p> <p>それは確かにそうですね。あとは所属の問題があるので、どこまで病院が面倒見てくれるかというところですかね。</p>
安部部会長	<p>確かに就業前となると、再教育の人たちより技術的な心配はありますね。でもこの体制でこれまでもやってきていますし、このプログラムで教育を実施していきたいということです。その他よろしいですか。</p>
福田委員	<p>これまでの話とは少し離れるんですが、最初の方でこの教育プログラムについての大まかな人数が書いてあったんですけど、就業前研修の人数がよくわからなかったもので、どうでしょうか。</p>
奈良係長	<p>年間消防局で4名を救急救命士の養成研修に行かせています。それ以外に専門学校で免許を取ってきた者が消防局に就職してきますので、これらを合わせて来年度は10名となります。年度によって多少の差は出てきますが、毎年10名程度です。</p>
福田委員	<p>単純にこの人数と他の救急救命士とか救急隊員が青葉病院に研修に入るとなると、毎日3人くらいが詰めるわけですよ。教育を受ける人が常時3人いるということですよ。大変ですよ。</p>
安部部会長	<p>病院実習はこの内容で実施しながら、ワークステーションでの教育をどうするかということが次の議題となります。議題3、青葉病院ワークステーションにおける教育カリキュラムについて、その内容について事務局から説明をお願いします。</p>
奈良係長	<p>それでは説明させていただきます。29ページをお開きください。これが現在行っている一般救命士の教育力</p>

リキュラムです。消防学校で集合教育を実施しているところをございまして、1日7時間の5日間、合わせて35時間で実施しているのが現状です。この網掛けになっている部分が医師が関与しているところになります。これが2年に1回の実施になりますので、1年間に換算すると下の四角で囲った部分の時間になります。30ページをお開きください。こちらが今まで3本建てで教育をやってきました上の段が気管挿管認定救命士の再教育カリキュラムになります。こちらは3年に1回、消防学校にて集合教育の形で実施していました。時間数が14時間で、その中で網掛けになっている時間が医師が関与している時間となります。下の表が薬剤投与の認定救命士の再教育です。これも気管挿管の再教育と同じで3年に1回千葉市消防学校で2日間の研修を行っていたという状況です。そして網掛けの部分が、医師に関与していただいていたところ です。31ページをお開きください。こちらが検討していきたい事項です。(1)として、医師が関与する部分の補完をどうしていくかということです。従前のカリキュラムと比べて医師の関与が少なくなってしまうということは避けられませんので、これをいかに補完していくかが課題となってきます。(2)の時間数ですけれども、一般救命士の再教育と気管挿管と薬剤投与認定救命士の再教育を統合しますので、時間の確保が必要となるんですけれども、それぞれ重複した部分があります。また5、6時間費やしてOSCEをやっているんですが、ここも一組あたりは15分から20分で、そのほかの時間は見学や準備にあてたりということになっていきますので、その辺のところを整理して時間を確保していきたいと思います。今まで行っていた3つの教育で、医師の関与する時間を1年あたりに換算すると18.1時間となります。しかしながら、これは実習やOSCEをすべて含んだ時間であって、実技の部分については、これからも青葉病院の先生の協力によって補完していくことが可能と思っておりますので、座学の部分をどうにか埋めていかななくてはならないと思っております。そこで、下の医師の関与が減少する部分を補完

する方策ということで示させていただきました。1番として視聴覚教材を用いた教育ということで、千葉市消防学校のビデオ等、と書かせていただきました。これは今まで消防学校での再教育で稲葉先生をはじめ多くの先生に監修していただいて作成したビデオ教材などの非常に良いものがありますので、この辺をフル活用して座学の部分を補完していければと思っております。2番として青葉病院の先生または看護師さんによる講義若しくはOSCEの評価です。3番目として、講義用資料の作成です。これは今後先生方にご協力いただいて何らかの形で今までの座学に代わる部分を作っていけたらと思っております。4番目ですが、これまで集合教育等で使用してきた教材の活用ということで、一般救命士の再教育や、気管挿管・薬剤投与の再教育で使用してきたものを活用することで直接医師の講義を受けられない部分を補完できたらと思っております。次に32ページをお開きください。こちらがカリキュラムの時間割になります。1年あたりの教育時間ということで一番上の表に示させていただきました。座学が8.5時間と、実技の時間が14.5時間で合計23時間となります。下の表が新しい教育カリキュラムです。座学が9時間、実技が11時間で合計20時間ということになります。これをまとめると、座学の部分は8.5時間を9時間ということで時間の確保はなんとか可能となります。実技については14.5時間から11時間で3.5時間減少してしまいましたが、今までの集合教育ですと今まで30人程度を5、6班に分けて実施していましたが、今後救急ワークステーションで実習をすることとなりますと、救急救命士1人、一般救急隊員1または2人の3人で実習を行うこととなります。ですので時間数は減りますが、実習の量や質は確保できると考えております。最後に33ページをお開きください。こちらが青葉病院救急ワークステーションでの教育カリキュラムの案となります。3当直で行いますので1日目から3日目まで示してあります。こちらは今まで消防学校の集合教育で行っていたものをもとに作成しました。冒頭お話ししましたが、ここでは

	<p>16時50分という表記になってはいますが、実際は17時までとして教育を行っていきます。午前中の3時間は座学を中心とした部分とします。そして昼からの4時限目から7時限目ですが、実技を実施していきたいと考えております。最終日の午後については、救急隊員の資格に応じた筆記試験を行って、最後の仕上げに救急隊としての活動を行います。救急隊活動の部分は指導救命士の評価、医学的な部分は指導医師から評価をいただいて、1年間の実習を修了したいと思っております。事務局からの説明は以上です。</p>
安部部会長	<p>はい、ありがとうございます。青葉病院の救急ワークステーションでどのように教育を実施していくかということで、これまで集合教育で消防学校に集まって行っていた座学と実技を、持続的に少人数でワークステーションの中で行っていくという計画ですね。少人数になった分、医師が行う部分が一回に人を集められないので、これまでのようなやり方は難しくなるというところが最も考えなくてはならない点です。その辺を踏まえて質や内容を保つための案を示していただきましたが、これに関してのご質問はございますか。</p>
福田委員	<p>この、医師が関与する部分というのは、救命士とか一般救急隊員一人あたりの時間ですか。たとえば一般救命士の再教育だと、医師の関与する時間が年間9.5時間と言うのは救命士一人あたりにかかわる時間がという意味ですか。31ページにまとめてある、1年あたりの医師が関与する時間というのが合計18.1時間と書かれてあるんですけど、これはそれぞれ別な人の研修なので、ここで合計するのは意味がないんじゃないかなと思うんですけどどうですか。</p>
安部部会長	<p>これは、救命士一人当たりなんだけれども、これまでそれを全部まとめていたということですかね。</p>
奈良係長	<p>そうです。今まで2年間で35時間やっていた部分</p>

	<p>で、一般救命士だと19時間を何らかの場面で医師が関与していたということで、これを1年に換算すると9.5時間ということです。これの対象は一般救命士の再教育に入っている人数でおおむね30名で、この30名に対しての9.5時間ということです。</p>
安部部会長	<p>このカリキュラム上で医師が担当していた時間が、1年換算すると9.5時間ということですかね。1年で受ける人数は若干違うけど、おおむね30人程度ということですよ。</p>
奈良係長	<p>そうですね。1回で大体60人くらいで、それを2回やりますので、30人程度ということです。</p>
安部部会長	<p>実績が大体こういう数字になるということですね。</p>
奈良係長	<p>そのとおりです。それだけ、再教育の中で先生方に深く関わっていただいていたということを示すために、わかりにくくて申し訳ありませんでしたが、ここに載せさせていただきました。</p>
安部部会長	<p>これで問題になるのは、大勢集めないで、ずっと継続的に少人数でワークステーションでやるためにはどうしていくかということです。</p>
福田委員	<p>そうですね。だからさっきの人数で換算すると大体年間でどのくらいの時間になってくるのか見積もっていただかないと判断のしようがないということになりますよね。</p>
森田委員	<p>これちょっと、自分でも混乱していた部分があったので聞くんですが、再教育を受ける方の1日のスケジュールとして、9時から5時まで今まで消防学校でやっていた講義や実習をやって、5時から17時間は病院実習をやるということによろしいんですよね。それがコンスタントに救急救命士、救急隊員のような感じで来ていただ</p>

	<p>くんですよ。</p>
奈良係長	<p>そうですね。救急救命士1人と一般救急隊員が1人または2人ということがベースになります。それに合わせて就業前病院実習が入ったりして、そのような研修が重なると救命士が2人ということになります。</p>
森田委員	<p>なので、夜間の病院実習に関しては、ある程度実習そのものをわかっている方が1人か2人いるという状況で、さらに一般救急隊員の方がいらっしゃるということですね。それでその3人か4人のグループで動いていただくということですね。そして昼間に関しては、今まで消防学校でやっていた講義やシミュレーション実習をどうするかというところなんですが、これは毎日毎日入れ替わりで来るので教育専任の医師を確保しない限り無理だと思います。そこに関しては日勤帯に指導救命士の方がいらっしゃって、カバーしていくと伺っています。最低限医師が関与しなくてはいけないところは、OSCEの評価の15分から20分で、まずはその辺から始めていきたいというのがこの案だと思うんですが、これでよろしいですか。</p>
安部部会長	<p>この説明を聞いて私も最初疑問に思ったんですが、指導救命士は人数とかその辺は大丈夫なんでしょうか。</p>
奈良係長	<p>そうですね。その辺のところ、今まで指導救命士は4人でやっていましたけれども、ちょっときついところもあるので内規を変更して、多少ですけど増やして対応していくことになっております。</p>
安部部会長	<p>このワークステーションでの日中の座学と実技を進めていくに当たって、指導救命士さんからは何かありますか。深山さんどうですか。</p>
深山係長	<p>これは各消防署で勤務しながらワークステーションにも入るので、どうしても足りないので増やしてもらう</p>

<p>深井課長</p>	<p>しかないのかなというところですね。</p> <p>これはもう絶対数が足りませんので。6名程度でと言いますのは、3当直を基本で考えていますので、交代制勤務の繰り返しになりますので、片方の課に3名ずつとそれに加えて、指導救命士を統括する指導救命士の立場も1人作ろうかと考えております。そして、指導救命士も休みがありますので、補完的な立場とカリキュラムの問題を検討していくような役割を統括的な指導救命士が担っていくような形を取ろうと考えております。</p>
<p>安部部会長</p>	<p>はい、ありがとうございます。伊藤委員は看護師さんの立場から何かコメントがありますか。</p>
<p>伊藤委員</p>	<p>この委員会に参加させていただいて、人数とか時間数とかの具体的なところがだんだん見えてきたんですが、それと同時に今救急棟のことでスタッフもいろんな面で動揺しているところがあるので、評価表とかに医師と看護師と書いてあるところで、どの程度までうちのスタッフの関与が必要になるのかというところをクリアに出していただきたいというのがあります。それによって看護部に求める人数配置にも影響してくると思います。こちらには救急認定の看護師もいるので、その部分の教育も求められることになると、皆さんの教育に携わる部分がどのくらいなのかがわかると、病院内部の人員の配置の面でもいいのかなと思います。わかる範囲でいいのでその辺もご検討いただければと思います。</p>
<p>安部部会長</p>	<p>事務局からどうですか。</p>
<p>奈良係長</p>	<p>それでは説明させていただきます。従前、今までの4病院では、薬剤投与ですとか特定行為の関わる部分は先生に評価していただくんですが、多くの処置の部分で一緒にいる看護師さんに確認をしてもらっているのが現実です。これからは特定行為の部分は医師の直接的な支持の下実施するもので評価表も作成しましたので、指導</p>

梅澤補佐	<p>医の先生から評価をいただきたいんですが、それ以外の部分は看護師さんから指導していただけるものが多いので、その辺のところを棲み分けをしてやっていきたいと思います。</p> <p>事務局の梅澤でございます。15ページをお開きいただけますでしょうか。今、奈良が説明いたしましたところの補足でございますが、この項目の中で看護師の皆様にご指導をいただくところを見ると、大半が看護師さんと一緒にやる部分が入ってきます。そのところでどういう風にやっていくかというのは、青葉病院のワークステーションにおいては、夜間帯の救急患者の受け入れについてどのくらいの人に関わるかというのは、私どもの方でも正直なところ見えていません。ですので、12月から研修をさせていただく予定でありますので、この12月から3月までの試行的な運用期間中に、いろいろな意見を出させていただければと考えております。自己チェック表の大半のところを看護師さんにご指導いただけるところでございますので、今後調整を図りたいと思っております。</p>
安部部会長	<p>確かに実際やってみてから徐々に修正していく部分が多いように思います。ちょっと伺いたいんですけど、33ページの3日間の日程表の中で、これは3人がセットで同時に回ってくるという計画ですよね。なのでこの3日間のカリキュラムですっと回っていくということですよね。</p>
奈良係長	<p>そのとおりです。簡単に言うと100組が来るということです。</p>
丹野委員	<p>これ3日連続なんですか。</p>
奈良係長	<p>そうです。当直ですので1日おきです。</p>
丹野委員	<p>3日間寝るなということではないですよ。</p>

安部部会長	これは1日交替で別のグループが来ているということですね。ということは3日目のOSCEのところだけを、森田先生たちが評価をするということになった場合は、6日間のうちの2日間行くということですね。
奈良係長	そのとおりです。
森田委員	ただそのところで承認をいただければと思うんですけど、土日が3日目にあたるグループの場合はOSCEを繰り上げてやっていただくようなフレキシブルなカリキュラムの変更を認めていただきたいと思います。
安部部会長	土曜日に臨床の仕事をする人のほかに、評価をする人を出すのは確かに難しいですね。この辺は試行期間で実際にやってみて検討する点だと思うんですが、事務局はどう考えていますか。
深井課長	そこは要検討で、持ち帰って青葉病院と事務局で検討させていただいて、試行期間を見ながら詰めていきたいと思いますがよろしいですか。ここで結論を出すのは難しいです。
大岩係長	たぶん今のこのカリキュラムで行くと、2日目でOSCEは厳しいと思いますよ。こちらとしてもしっかり教えてからOSCEを受けさせたいと思います。実習に来ている救急隊員への指導だけではなくて、先生から指導救命士が評価を受ける場でもあるので、その辺を考えるとやっぱり3日目がいいと思います。
森田委員	前に奈良さんが病院に来ていただいた時には、カリキュラムを省くということではなくて、座学の部分を後ろに回すとかで、何とかパズルのピースではないですけども、うまくできればいいという話をさせていただきました。曜日に関しては事前に分かっていることなので、そ

<p>稲葉委員</p>	<p>このところでどうにかできないですかという話ですね。</p> <p>土曜日を外すカリキュラムはできないですか。月曜日から金曜日までのカリキュラムにしたらいいと思えますが。土日祝日は人がいないので、医師が関わることは難しいので。</p>
<p>丹野委員</p>	<p>これは一日おきに3回連続ということですか。例えば月水金のように。</p>
<p>深井課長</p>	<p>これは始まりが12月1日ですから、1、3、5で一つのパターンになります。その繰り返しです。</p>
<p>丹野委員</p>	<p>僕は第1週、第2週、第3週と3週間かけて同じ曜日でやるのかというイメージをしていました。</p>
<p>深井課長</p>	<p>これはワークステーションの派遣をゼロにするわけにはいかないの、このような形になります。教育だけを考えれば土日避けることも可能なんです、将来的にはドクターカーの導入もありますので、ゼロにするわけにはいきません。そういった絡みでこのようなカリキュラムにさせていただいています。</p>
<p>安部部会長</p>	<p>丹野先生がおっしゃったのは、連続ではなくても日にちを開けて同じ人が実習に来ればよいということですよ。一組が月曜日実習したら、その次は次の週の月曜日という形で。</p>
<p>丹野委員</p>	<p>1日おきでも相当疲れると思いますよ。これだと普通の勤務じゃないですよ。</p>
<p>深井課長</p>	<p>これは消防局の普通の勤務です。3当番やって休みになるというのが普通です。</p>
<p>梅澤補佐</p>	<p>そうです。1日泊りで次の日が非番、これを3当直連続で休みというのがうちの基本的な勤務形態です。</p>

丹野委員	そうなんですか。でもこれは昼間にずっと研修をしているとなると、夜はやっぱり寝ちゃうんじゃないの。僕は1週間ずつ空けると思っていましたけど。うちの再教育の病院実習だって、1回来たら次は2週間後ですよ。これもそのくらい余裕を持ってやるんだと思っていましたよ。まあ、私が実習やるわけではないからいいんですけど。相当ストレスがかかって疲れちゃうと思いますよ。普通の勤務と違う形で研修するんですから。夜も寝られないでしょうし。
森田委員	曜日を決めてとなると、月月月とか火火火の人ならいいですけど土土土とか日日日とかになってしまうとカリキュラムが組み替えられなくなりますよね。
丹野委員	これは土日もあるんですか。
森田委員	365日です。
安部部会長	具体的にどういう風に組んでいくかは、今ここで結論を出すのは難しいというところがあるので、ベースとしてはこの組立でやってみて、実際に関与される青葉病院との調整が必要ですね。
丹野委員	青葉だと夜中はほとんど徹夜になるよね。
森田委員	そうですね。月水金はほとんどそうなります。現実として今言えることは、まずOSCEに直接関与するところからスタートしないと、これは無理な計画になってしまうのではないかと思います。
安部部会長	その辺の具体的なところはもう少し調整が必要ですね。OSCEも午前中であれば当直明けの人が見ることができそうですけどね。
森田委員	ただ午前はちょっと難しいんですよ。2日目の午前

<p>奈良係長</p>	<p>になってしまったりすると。</p> <p>そうですね。この33ページでお示したカリキュラムの時間は一つの例ということで、午前中は座学で昼からは実技で、最終的にOSCEということでお話をしましたけれども、先日森田先生とお話をしまして、土日祝日に当たるところはOSCEのビデオを撮って評価をしてもらうということもお話したところです。ただ、今大岩指導救命士からあったんですけど、3日目が土日や年末年始に当たる場合は、前の2日間の座学の部分を実技にあてていくことも考えてもいいのかなと思っています。こちらとしましても、すべての救急隊員の評価を平等にしてあげたいという思いがありますので、この教育カリキュラムを少し組み替えて、1日目2日目でしっかりと実技に関わるのところをやってしまって、2日目の午後から先生にOSCEの評価を受ける。そして3日目に座学の部分を1日かけてやるということもできますので、その辺のところは12月からの試行運用期間で検討していきたいと思っています。</p>
<p>安部部会長</p>	<p>そうですね。内容としてはこれを3日間でやるということで、中身の配置は少し変えても大丈夫なように運用を考えていくということですね。これを踏まえて、実際この内容をどのようなスケジュールでやっていくかというのがその他のところになりますので、事務局から説明をお願いします。</p>
<p>奈良係長</p>	<p>今回第2回の部会で検討していただいた内容を踏まえて、12月から青葉病院救急ワークステーションで研修を実施していきたいと思っています。37ページにスケジュール表をお示ししてありますけれども、2月下旬から3月上旬にかけてこの試行的な運用期間で行った救急隊員教育について問題点を抽出して、もう一度専門部会にかけたうえで3月の後半に予定されております、親会で承認していただくというようなスケジュールを進めていきたいと思っていますので、よろしくお</p>

安部部会長	<p>願いたいします。</p> <p>それでは議事を事務局にお返しいたします。よろしく          お願いします。</p>
梅澤補佐	<p>安部専門部会長、ありがとうございました。以上をもちまして平成27年度第2回救急業務に携わる職員に対する再教育専門部会を終了いたします。長時間にわたりましてご審議いただきましてありがとうございました。</p>

平成27年9月28日（月）開催の第2回救急業務に携わる職員に対する再教育専門部会議事録として承認し署名する。

救急業務に携わる職員に対する再教育専門部会 \_\_\_\_\_