

第2回 救急業務に携わる職員の 教育のあり方に関する作業部会

次 第

日時：平成24年10月2日（火）
10時00分～12時00分
場所：メルパルク東京4階 孔雀

1 開 会

2 あいさつ

消防庁 審議官 武田 俊彦

3 委員紹介

4 議 題

- (1) 第1回教育のあり方に関する作業部会議事要旨
- (2) 救急業務に携わる職員の教育のあり方に関する作業部会検討項目について
- (3) その他

5 閉 会

【配布資料】

- ・ 資料2 全国アンケート結果（中間報告）
- ・ 資料3 救急業務に携わる職員の教育のあり方に関する作業部会検討資料
- ・ 資料4 第1回班会議 議事要旨等
- ・ 資料5 【参考】第1回各班会議資料（主なもの）
- ・ 資料6 各班検討を関連付ける教育手法について（事務局案）

救急業務のあり方に関する検討会
「救急業務に携わる職員の教育のあり方に関する作業部会」

委員名簿

(敬称略、五十音順、○は部会長)

浅利	靖	(弘前大学大学院医学研究科救急・災害医学教授)
大极	隆	(千葉市消防局警防部救急課長)
岡本	征仁	(札幌市消防局警防部救急課長)
小林	明宏	(芳賀地区広域行政事務組合消防本部総務課課長補佐)
小林	一広	(東京消防庁救急部救急指導課長)
坂本	哲也	(帝京大学医学部教授)
田邊	晴山	(救急救命東京研修所教授)
玉川	進	(旭川医療センター病理診断科医長)
名取	正暁	(横浜市消防局警防部司令課長)
林	靖之	(大阪府済生会千里病院救命救急センター副センター長)
福井	豊	(神戸市消防局警防部救急課長)
松川	茂夫	(東京消防庁救急部参事兼救急管理課長)
三浦	弘直	(東京消防庁警防部副参事・指令担当)
山口	芳裕	(杏林大学医学部救急医学教授)
○横田	順一朗	(市立堺病院副院長)
オブザーバー		
井上	元次	(消防庁消防・救急課課長補佐)
徳本	史郎	(厚生労働省医政局指導課救急医療専門官)

救急業務のあり方に関する検討会
「救急業務に携わる職員の教育強化等に関する作業部会」 班別構成員（案）

※敬称略五十音順

【救急救命士の教育のあり方検討班】

	所 属	備 考
大 極 隆	千葉市消防局警防部救急課長	
岡 本 征 仁	札幌市消防局警防部救急課長	
小 林 一 広	東京消防庁救急部救急指導課長	
田 邊 晴 山	救急救命東京研修所教授	
山 口 芳 裕	杏林大学医学部救急医学教授	班 長

【救急隊員の教育のあり方検討班】

	所 属	備 考
浅 利 靖	弘前大学大学院医学研究科救急災害医学教授	班 長
小 林 明 宏	芳賀地区広域行政事務組合消防本部総務課課長補佐	
玉 川 進	旭川医療センター病理診断科医長	
福 井 豊	神戸市消防局警防部救急課長	
松 川 茂 夫	東京消防庁救急部参事兼救急管理課長	

【通信指令員の教育のあり方検討班】

	所 属	備 考
坂 本 哲 也	帝京大学医学部教授	班 長
名 取 正 暁	横浜市消防局警防部司令課長	
林 靖 之	大阪府済生会千里病院救命救急センター副センター長	
三 浦 弘 直	東京消防庁警防部副参事（指令担当）	

救急業務に携わる職員の教育の あり方に関するアンケート調査 調査結果（中間報告）

平成 24 年 10 月 2 日

■■ 目次 ■■

I 調査概要	1
1. 調査の目的	1
2. 調査方法	1
II 回収状況	1
III 前回調査との比較	1
調査結果	2
1. 消防本部の概要	2
2. 救急救命士の再教育	2
(1) 再教育とすべき項目のカリキュラム	2
(2) 病院実習以外の再教育	3
3. 指導的立場の救急救命士	4
(1) 要綱等	5
(2) 指導的救命士の要件	6
(3) インセンティブ	8
4. 救急ワークステーション	9
(1) WSの実施	9
(2) WSの実施方法	10
④ WS研修	11
(3) WS導入の検討	13
5. 救急隊員への教育訓練	14
(1) 教育訓練の年間計画	15
(2) 教育訓練の履修内容	15
(3) 職場を離れて行う研修	16
(4) 参加時間や参加回数の把握	19
(5) 救急隊長の人材育成	19
6. 通信指令員等への救急に係る教育	21
(1) 専任の通信指令員	21
(2) 口頭指導プロトコル	22
(3) 事後検証への関与	23
(4) 救急に係る教育等の実施	24

I 調査概要

1. 調査の目的

各消防本部における教育訓練の現状を把握し、救急業務に必要な教育訓練のあり方や救急業務の質の維持や向上を目的とした支援方策等を検討するための資料とすることを目的に調査を実施した。

2. 調査方法

- ・調査対象：全国の消防本部 791 箇所
- ・調査方法：都道府県消防防災部局を通じて調査票（電子ファイル）を各消防本部に電子メールで配布し、回答結果を都道府県が取りまとめた上で、消防庁に電子メールで送付した。
- ・調査実施時期：平成 24 年 8 月 8 日～9 月 7 日

II 回収状況

すべての消防本部から回答が得られた（100.0%）。

図表1 回収状況

発送数	回収数(回収率)	有効回答数 (有効回答率)
791 件	791 件 (100.0%)	791 件 (100.0%)

III 前回調査との比較

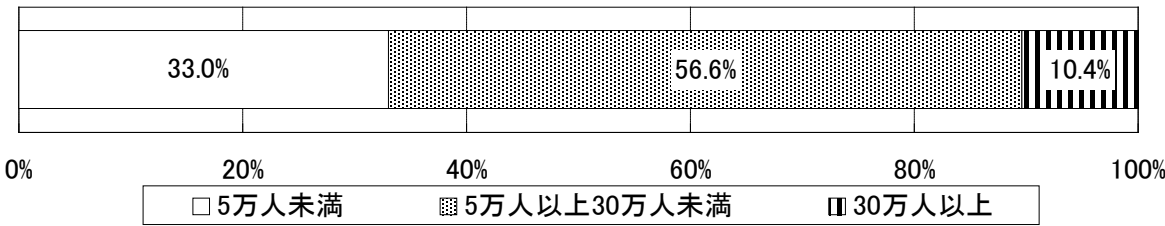
一部の質問項目については、「平成 22 年度救急業務高度化推進検討会」にて実施したアンケート結果との比較を行う予定である。（この度の中間報告では分析できていない）

調査結果

1. 消防本部の概要

消防本部の管轄人口を尋ねたところ、「5 万人未満」が 33.0%、「5 万人以上 30 万人未満」が 56.6%、「30 万人以上」が 10.4%だった。

図表1 管轄人口（n=791）



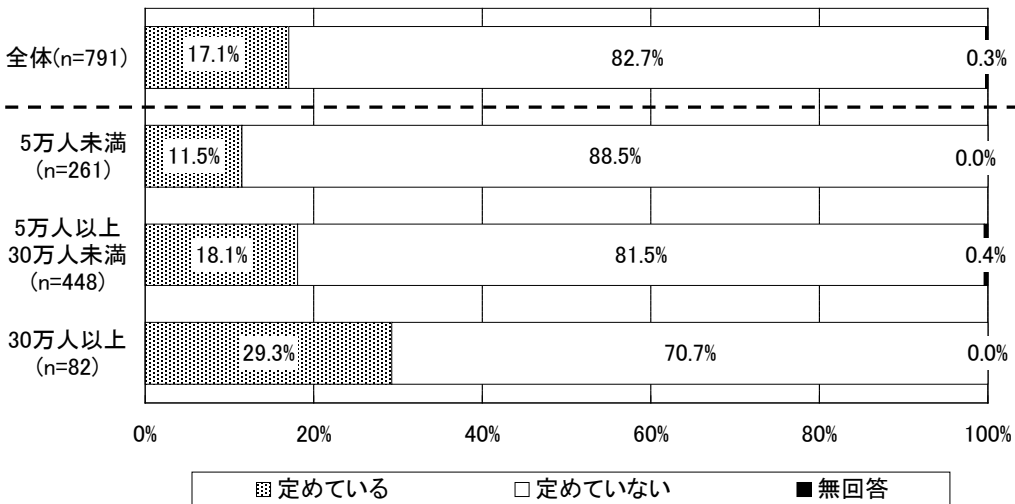
以降では、各設問の回答について、管轄人口の規模別に集計を行った。

2. 救急救命士の再教育

(1) 再教育とすべき項目のカリキュラム

救急救命士の再教育とすべき項目を例示し、これらについてカリキュラムとして定めているかを尋ねたところ、全体では「定めている」は 17.1%だった。これを規模別にみると、「5 万人未満」では「定めている」との回答は 11.5%にとどまったが、「30 万人以上」では 29.3%であり、規模が大きいほどカリキュラムを定めている割合が高い。

図表2 救急救命士の再教育とすべき項目のカリキュラム



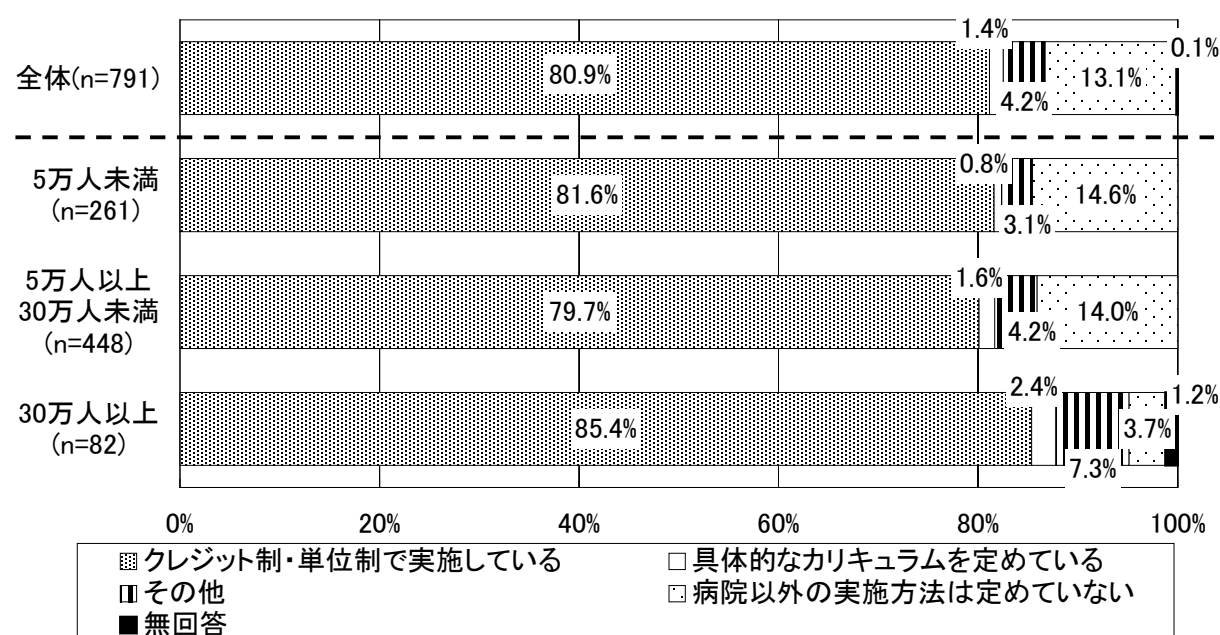
多くの消防本部で救命士の再教育カリキュラムを定めていない現状が明らかとなった。特に小規模本部になるほどその傾向は顕著である

(2) 病院実習以外の再教育

① 実施方法

病院実習以外の再教育の実施方法は、全体でみると「クレジット制・単位制で実施している（活動内容にポイントを定め、ポイントの合計を把握する方法）」が 80.9%と高かった。また、全体では「病院以外の実施方法は定めていない」は 13.1%だったが、規模別でみると、「30 万人以上」では 3.7%と低かった。

図表3 病院実習以外の再教育の実施方法

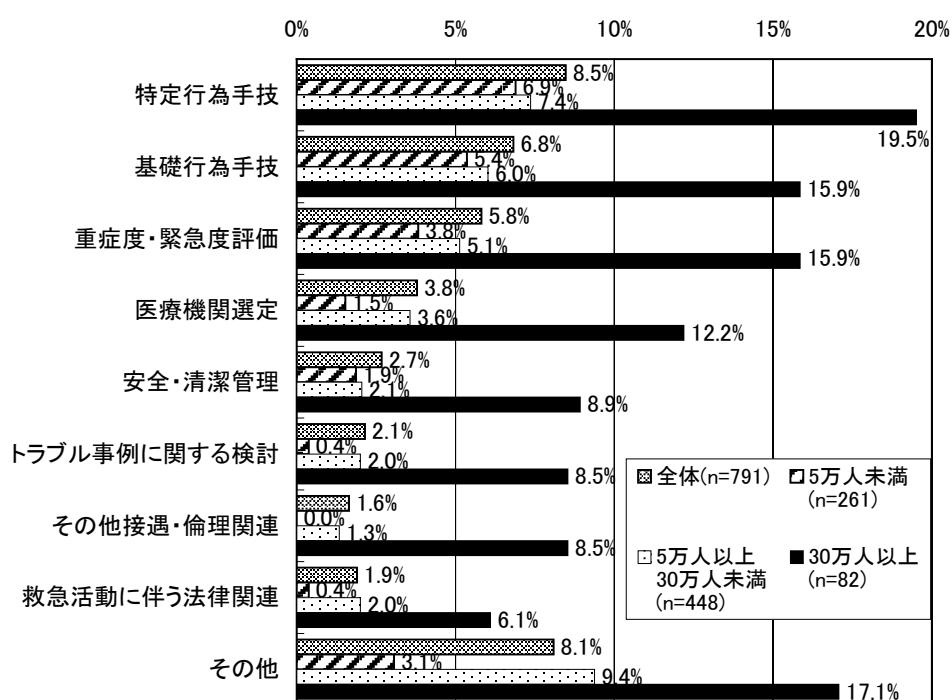


② 履修内容

平成 23 年中に実施した病院実習以外の再教育の履修内容として定められていた項目としては、「特定行為手技の維持・向上」が 8.5%、「基礎行為手技（特定行為以外）の維持・向上」が 6.8%、「特に生命の危機にある傷病者において迅速な重症度・緊急度評価と病態の把握」が 5.8%だった。

これを規模別にみると、「30 万人以上」では「特定行為手技の維持・向上」（19.5%）と「特に生命の危機にある傷病者において迅速な重症度・緊急度評価と病態の把握」（15.9%）が、全体と比較して 10 ポイント以上高かった（差はそれぞれ 11.0 ポイント、10.1 ポイント）。

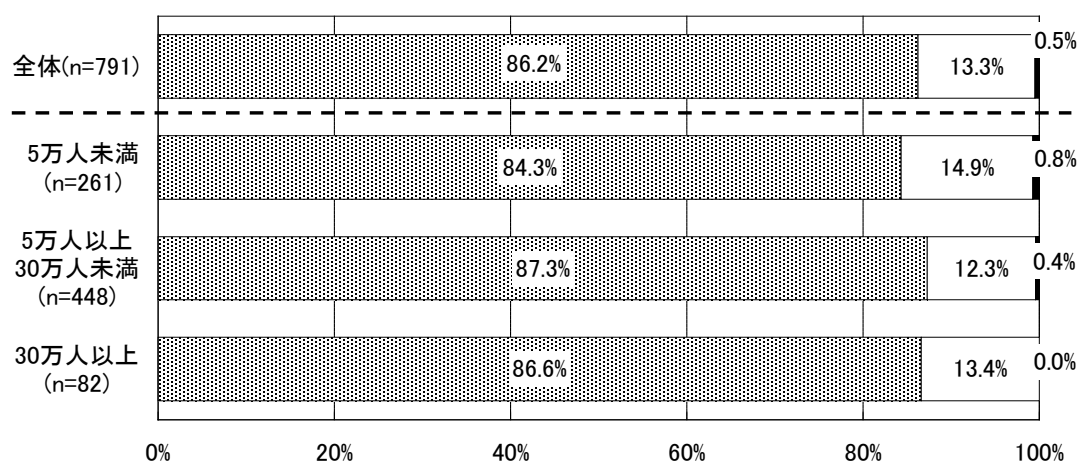
図表4 病院実習以外の再教育の履修内容（複数回答）



③ 職場を離れて行う研修

救急救命士の再教育において、職場を離れて行う研修（病院実習以外）について、参加時間または参加回数を消防本部で把握しているかを尋ねたところ、「把握している」と回答したのは全体の 86.2%だった。

図表5 再教育として職場を離れて行う研修の参加時間・回数の把握



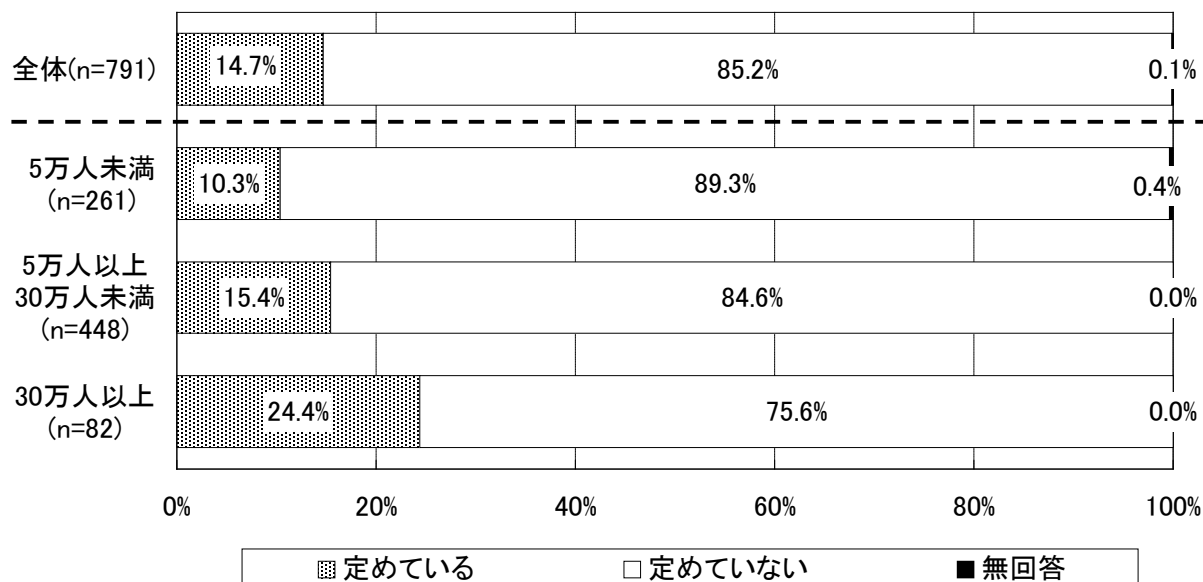
2. (1)で救命士の再教育カリキュラムを定めていない本部が多い中、履行内容としては各本部で工夫して再教育が図られていた。また、実施方法としてはクレジット制や単位制などにより再教育の時間を確保しようとする本部が多いことが分かった

指導的立場の救急救命士

(1) 要綱等

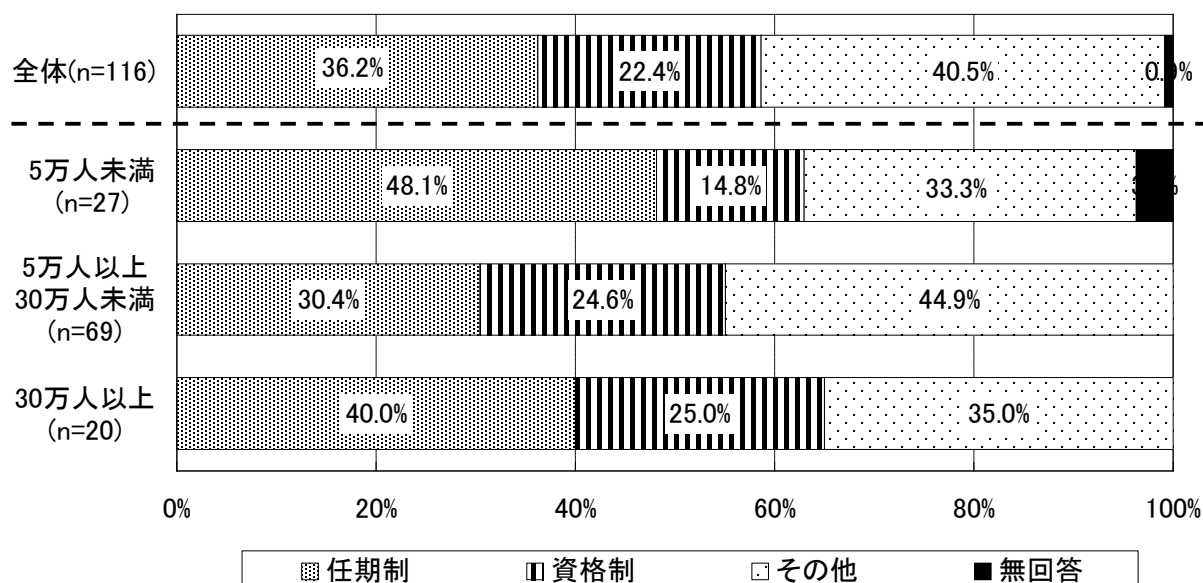
指導的立場の救急救命士（以下、「指導的救命士」）を要綱等で定めているかを尋ねたところ、「定めている」は全体の 14.7%だった。

図表6 指導的救命士に関する要綱等



指導的救命士について定めた要綱等の種類としては、「任期制（一定期間の後、後任の救急救命士に交代する）」が 36.2%、「資格制（要件を満たせば、官職（ポスト）に関係なく、名称が与えられる）」が 22.4%、「その他」が 40.5%だった。

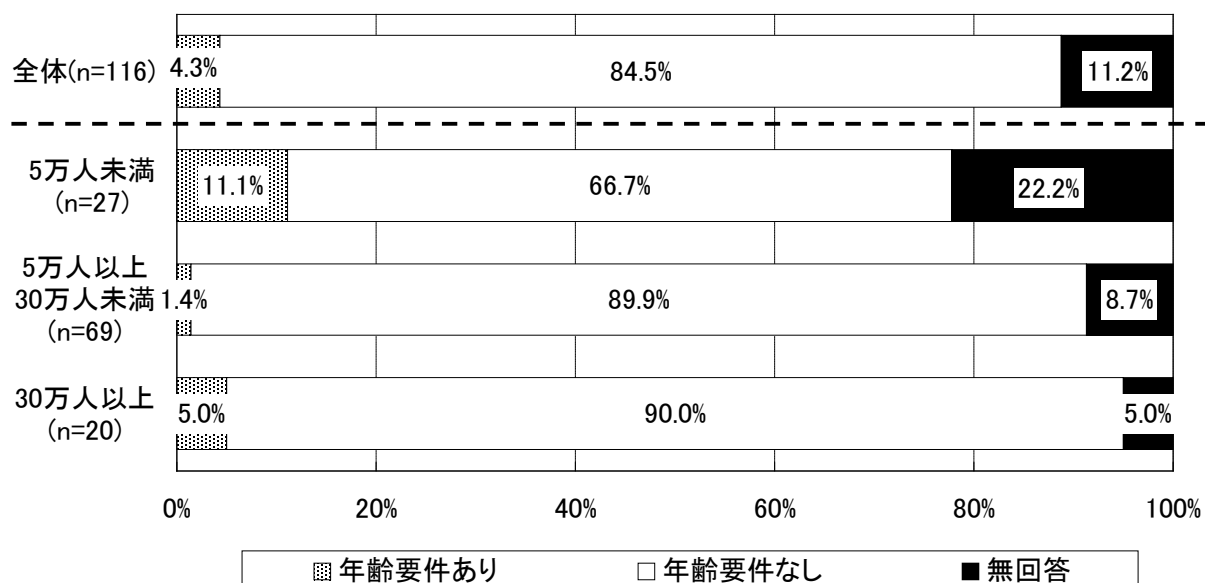
図表7 要綱等の種類



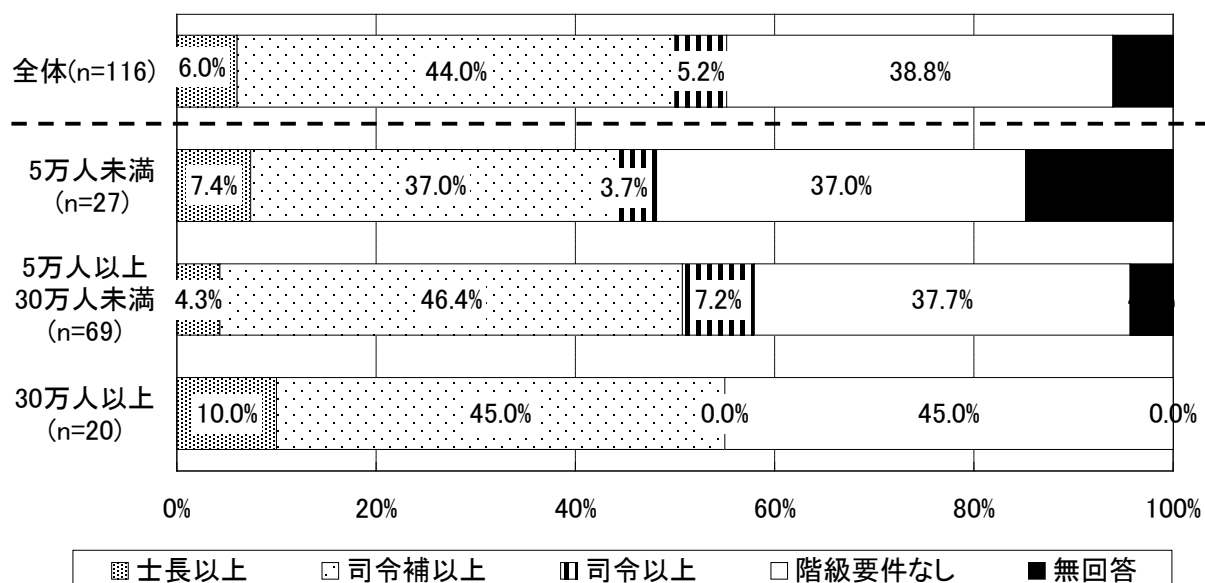
(2) 指導的救命士の要件

指導的救命士を要綱等で定めていると回答した 116 本部に、どのような要件を定めているかを尋ねた。全体でみると、「年齢」についての要件があったのは 4.3%、「階級」についての要件があったのは 6.0%、「拝命年数」についての要件があったのは 6.9%、「救急救命士としての年数」の要件があったのは 31.0%、何らかの「資格」の所有を要件としていたのは 35.3%、「試験」を行っていたのは 2.6%だった。

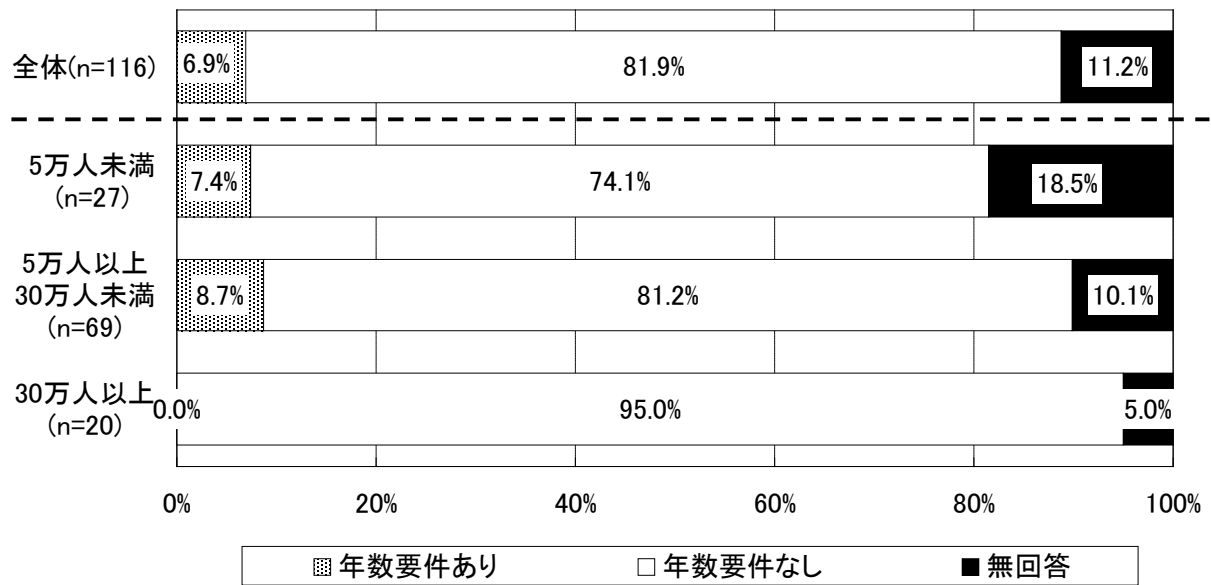
図表8 年齢要件



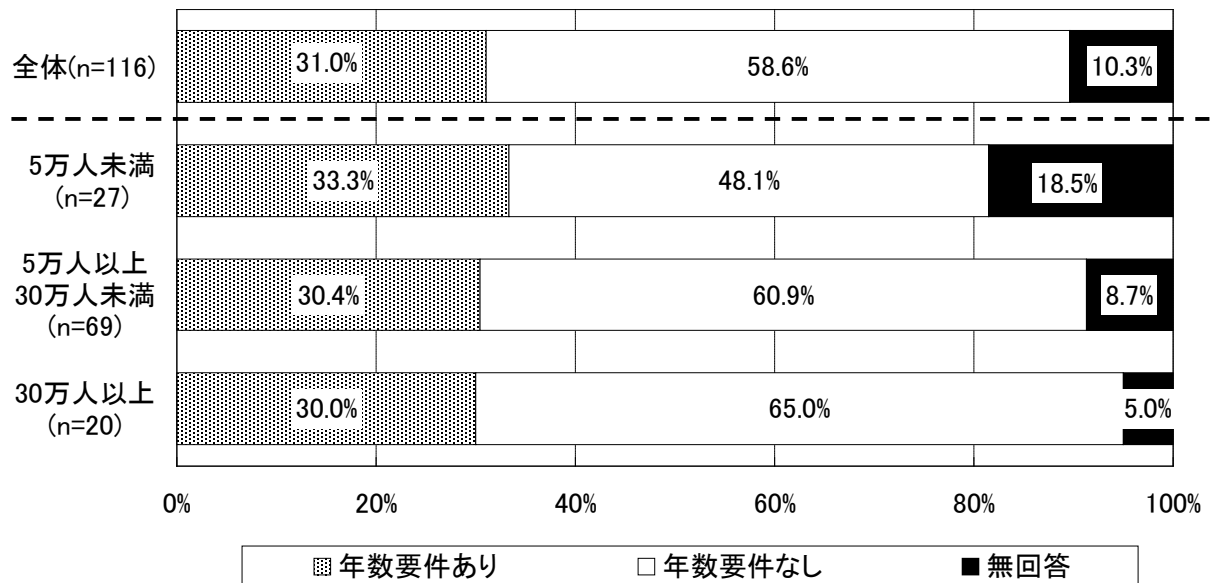
図表9 階級要件



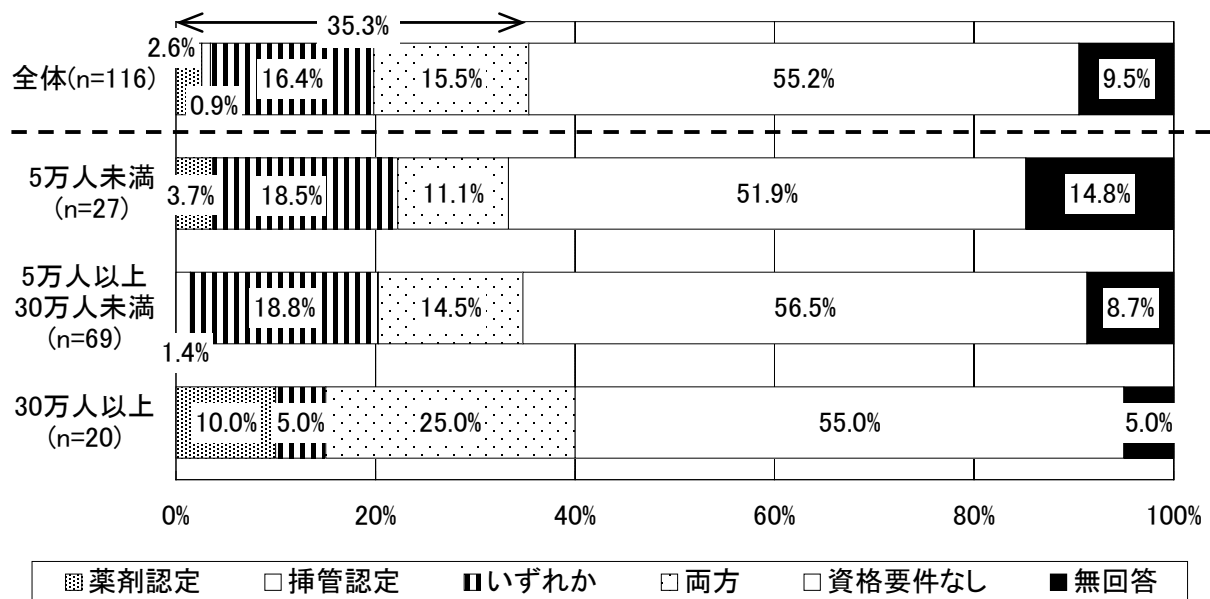
図表10 拝命年数要件



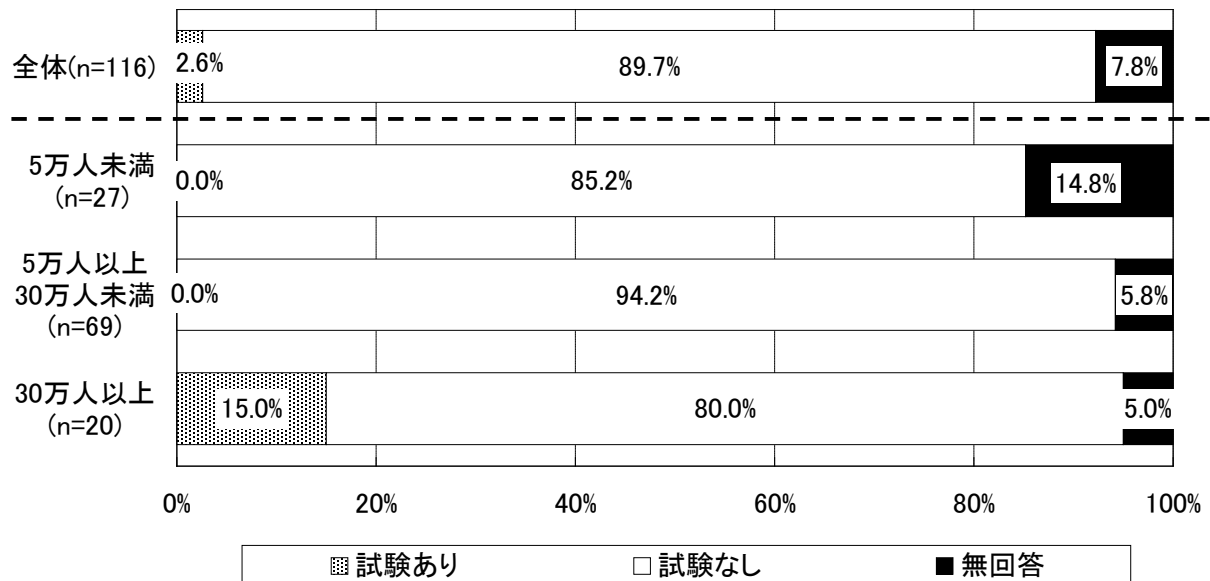
図表11 救急救命士としての年数要件



図表12 資格要件



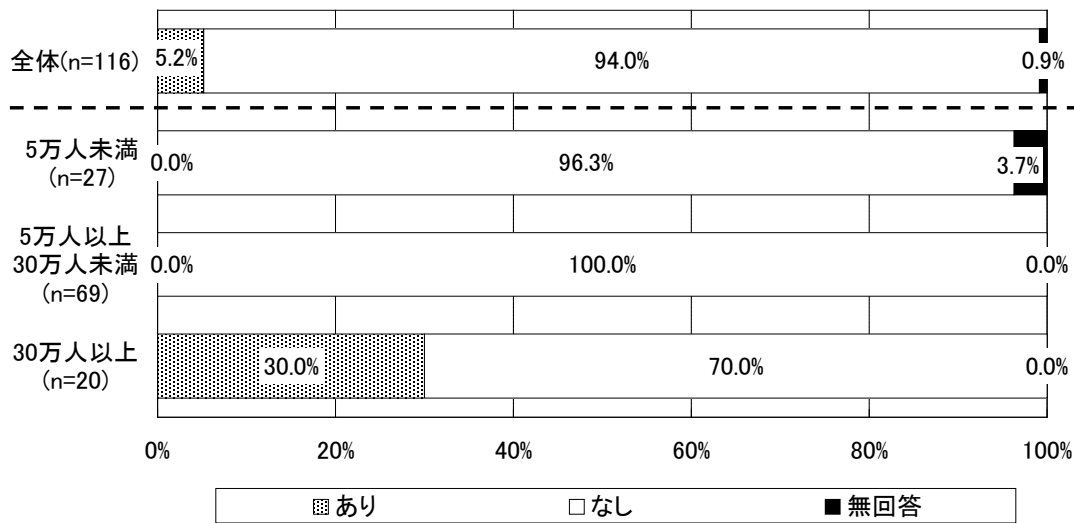
図表13 試験の実施



(3) インセンティブ

指導的救命士に対するインセンティブ（特別な報酬ややりがいをもつ取組み）があるかどうかを尋ねたところ、「あり」との回答があったのは「30 万人以上」の消防本部（6 本部）のみであり、全体の 5.2%、「30 万人以上」の 30.0%だった。

図表14 指導的救命士へのインセンティブ



すでに116本部でいわゆる指導的立場の救急救命士を配置していることが明らかとなった

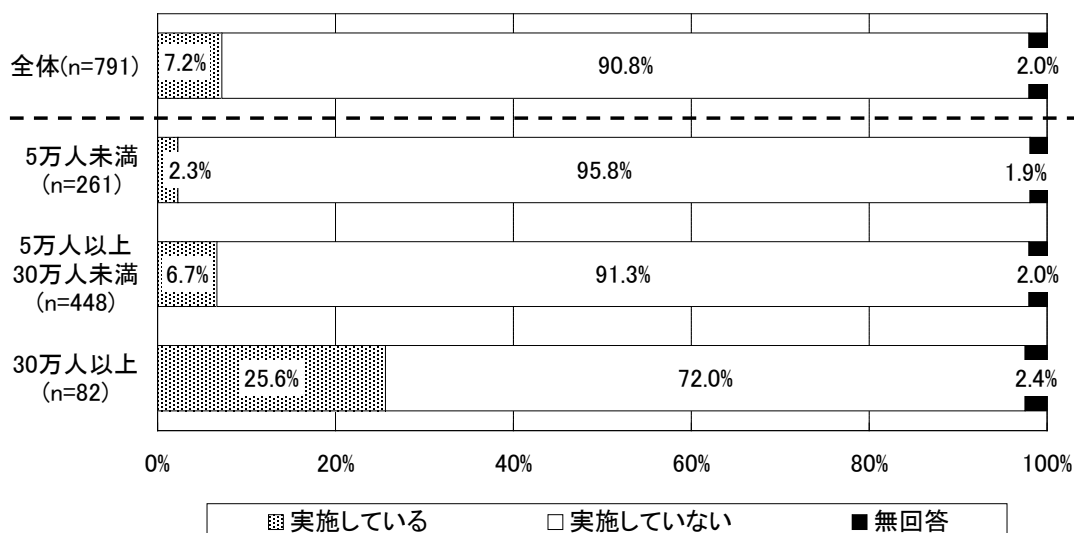
今後、この指導的救命士の役割や先進事例等について調査分析を行い、そのあり方等について検討を加える

4. 救急ワークステーション

(1) WSの実施

救急ワークステーション等（以下、「WS」）を実施しているか尋ねたところ、「実施している」との回答は全体の7.2%だった。これを規模別にみると、「5万人未満」では2.3%と特に割合が低かった。

図表15 WSの実施

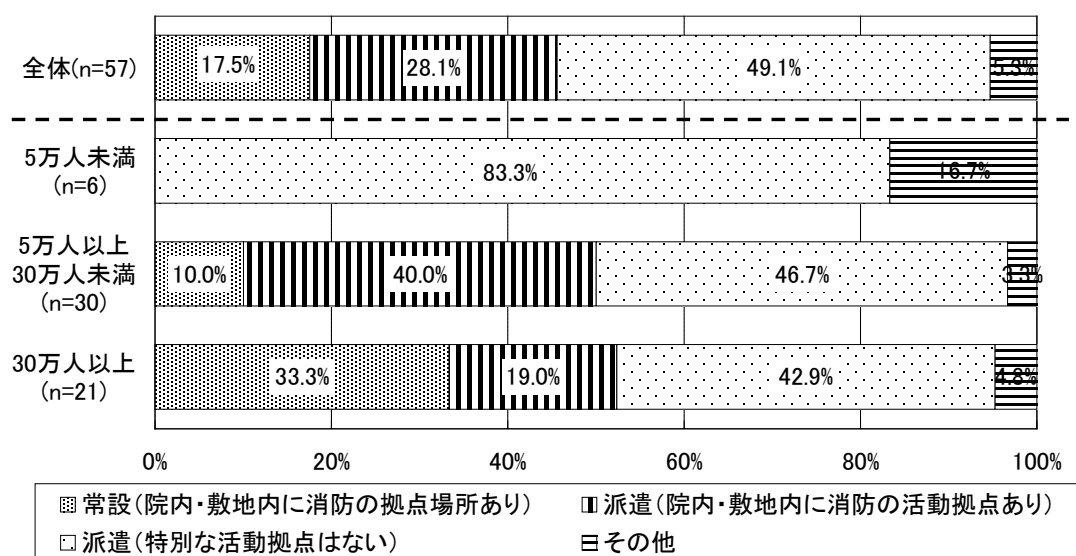


(2) WS の実施方法

① 派遣方式

WS への派遣の方式は、全体でみると「派遣（特別な活動拠点は無い）」が 49.1%と最も高く、次いで「派遣（院内・敷地内に消防の拠点場所あり）」が 28.1%、「常設（院内・敷地内に消防の拠点場所あり）」が 17.5%だった。

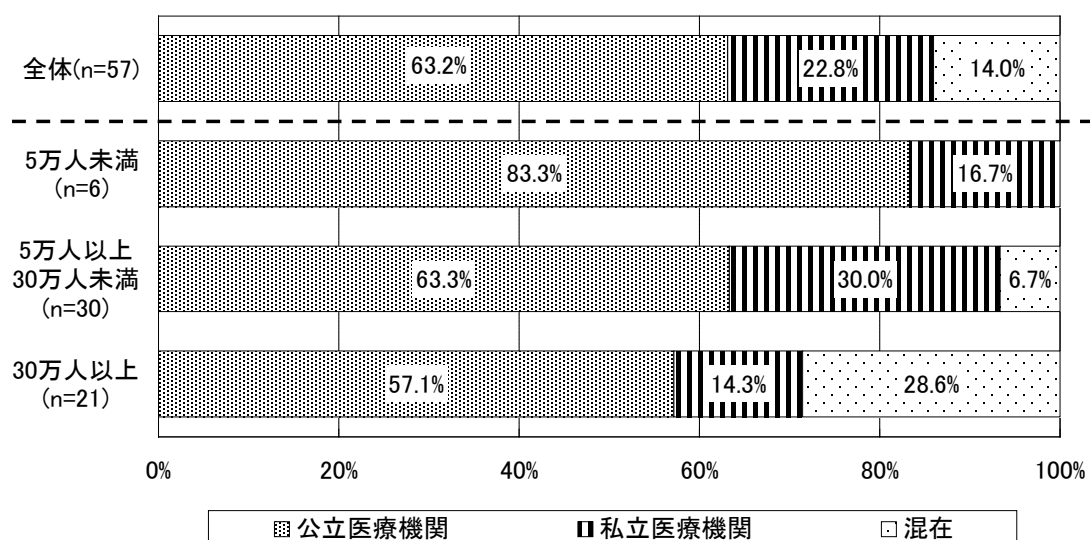
図表16 WS への派遣の方式



② 派遣先医療機関

派遣先医療機関の種別は、「公立医療機関」が 63.2%と半数以上を占めており、「私立医療機関」が 22.8%、「混在」が 14.0%だった。

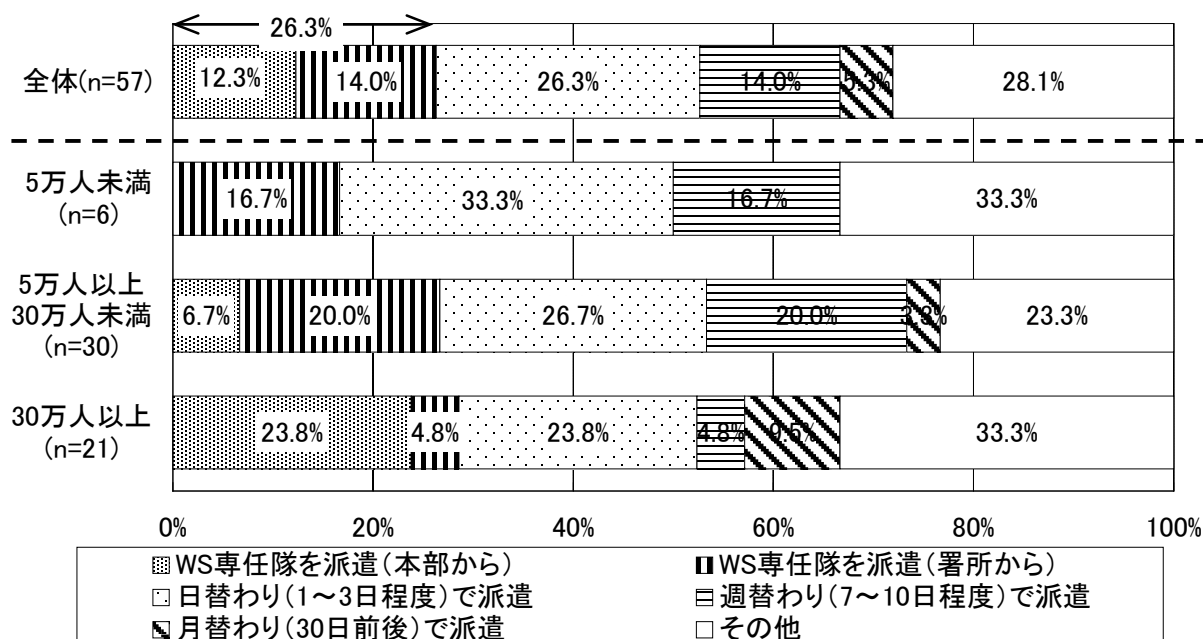
図表17 WS 派遣先医療機関の種別



③ 派遣隊の位置付け

派遣隊の位置付けは、「日替わり（１～３日程度）で派遣」が 26.3%と最も高く、次いで「WS 専任隊を派遣（署所から）」と「週替わり（７～１０日程度）で派遣」がともに 14.0%だった。また、WS 専任隊を派遣している本部は全体の 26.3%だった。

図表18 WS 派遣隊の位置付け

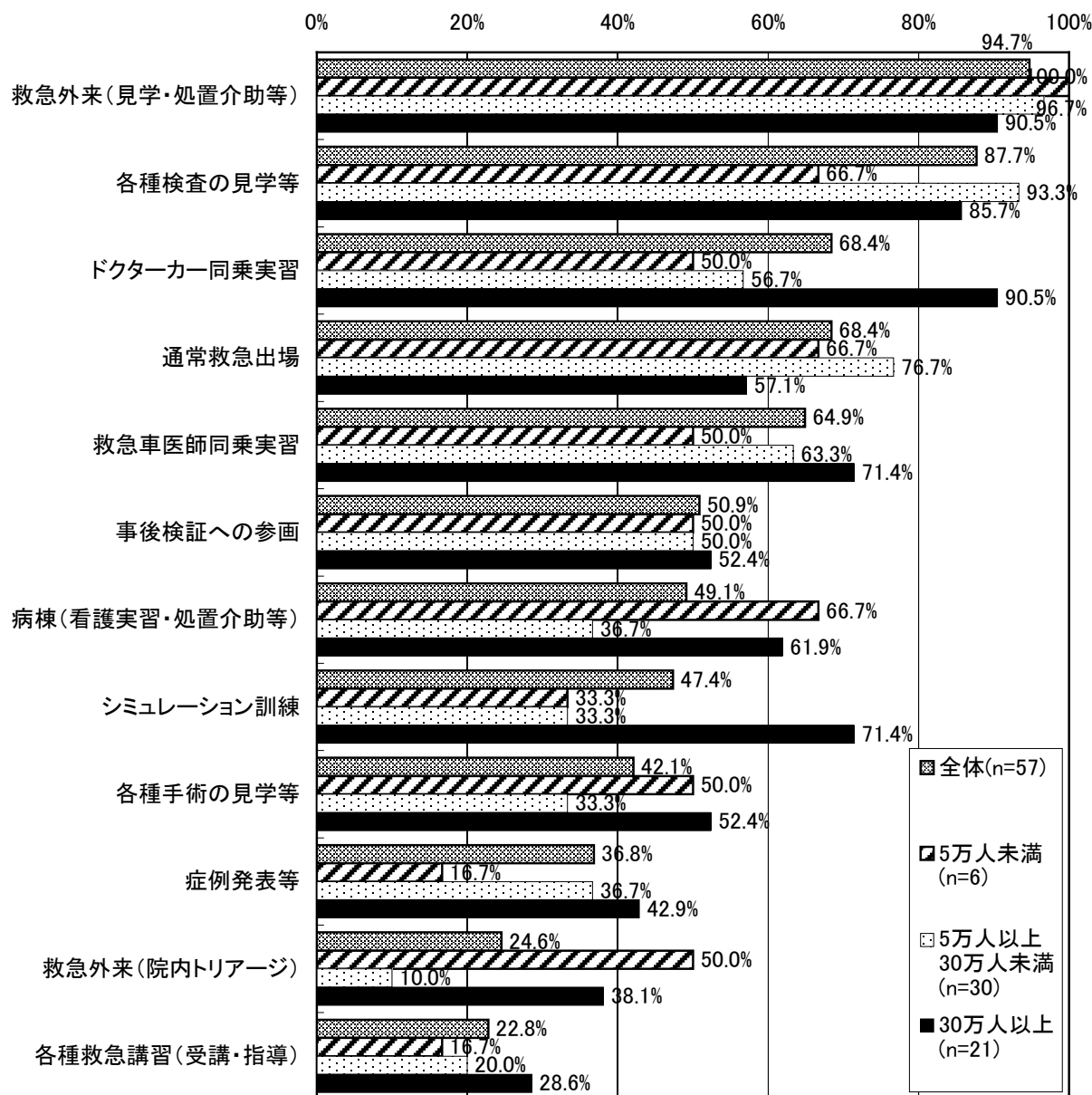


救急WSについて、57本部で実施していることが明らかとなった。平成22年度に消防庁で把握していたのは24本部で、倍以上増加となる
 その多くはいわゆる「派遣型」であり（77.2%）、「常駐型」（17.5%）より普及している現状が明らかとなった
 また、人口規模が少ない小規模本部ほど実施の割合は低かった

④ WS 研修

WS 研修で実施している項目としては、「救急外来（見学・処置介助等）」が 94.7%で最も高く、次いで「各種検査の見学等」が 87.7%、「ドクターカー同乗実習」と「通常救急出動」がともに 68.4%、「救急車医師同乗実習」が 64.9%だった。

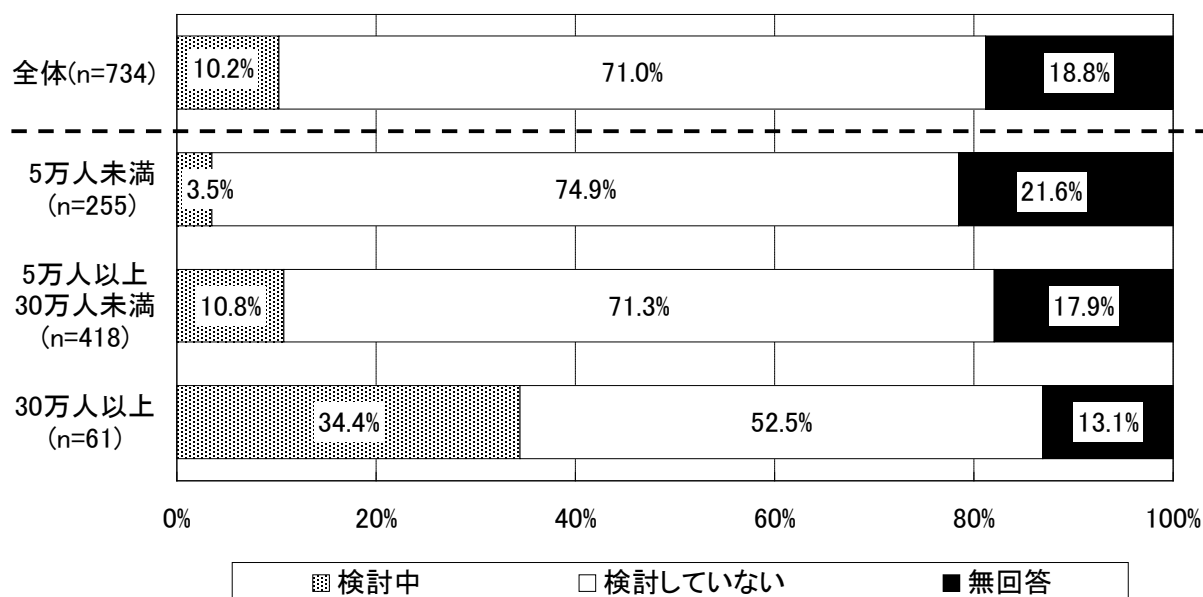
図表19 WS 研修で実施している項目（複数回答）



(3) WS 導入の検討

WS を実施していない消防本部に、導入の検討状況を尋ねたところ、「検討中」であったのは全体の 10.2%であり、「検討していない」が 71.0%と半数以上を占めた。規模別でみると、「30 万人以上」では「検討中」が 34.4%と約 3 分の 1 だったが、「5 万人未満」では 3.5%にとどまっており、小規模な消防本部ほど WS 導入の検討がなされていない。

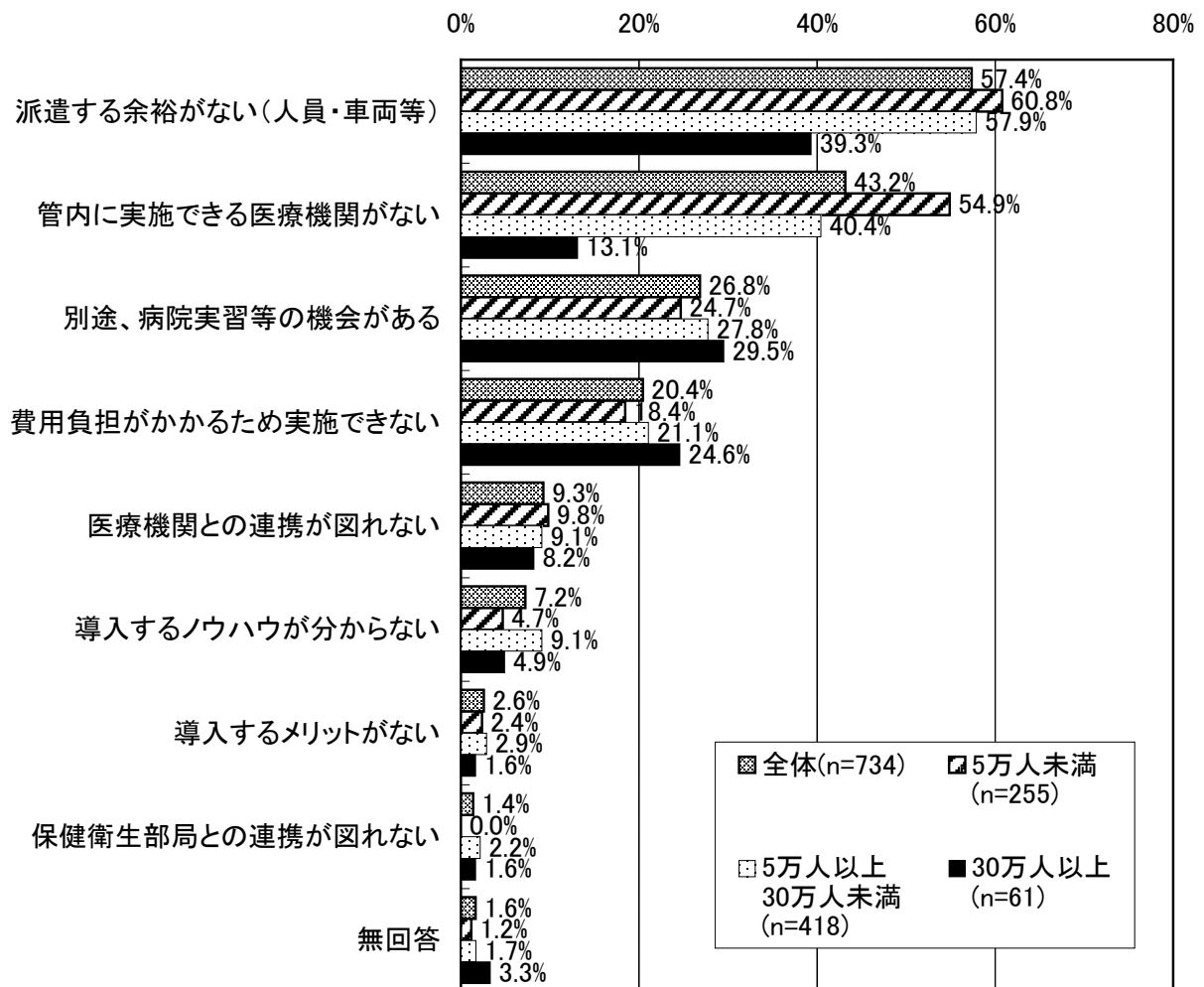
図表20 WS 導入の検討状況



また、WS 導入の課題について最大 3 つまで挙げてもらったところ、「派遣する余裕がない（人員・車両等）」が 57.4%と最も高く、次いで「管内に実施できる医療機関がない」が 43.2%となった。

これを規模別にみると、「派遣する余裕がない（人員・車両等）」との回答は、30 万人以上では 39.3%と低くなっていたのに対し、5 万人未満では 60.8%に上った。同様に、「管内に実施できる医療機関がない」との回答は、30 万人以上では 13.1%にとどまっていたが、5 万人未満では 54.9%と、半数を超えた。規模の小さい消防本部ほど、WS を導入するにあたっての内外の資源的制約がある割合が高い。

図表21 WS 導入の課題（3 つまで）



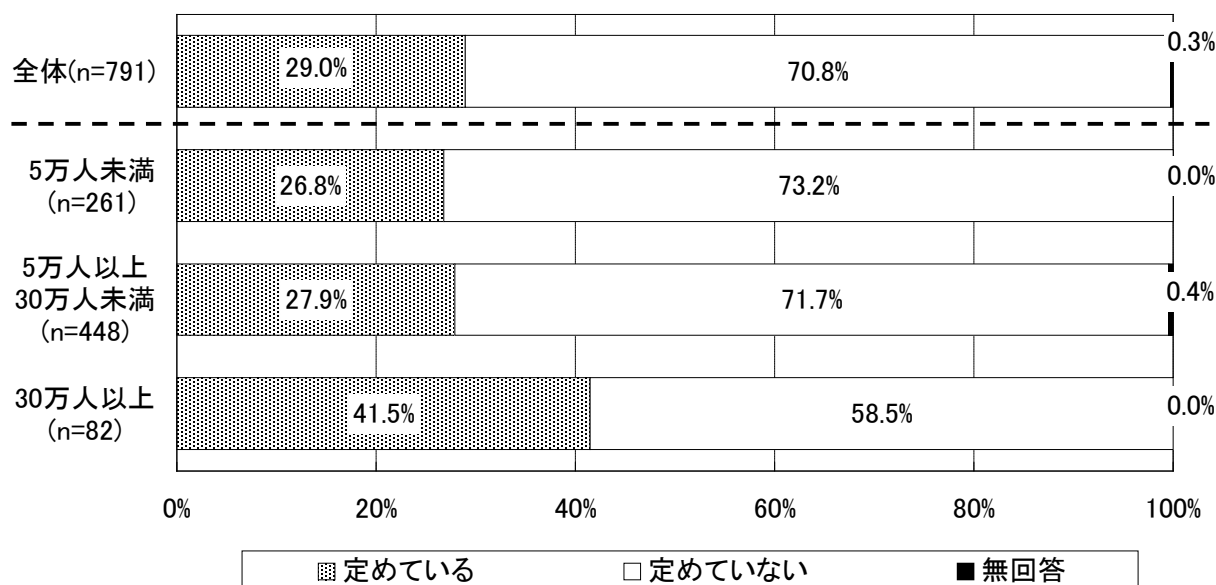
救急WSの導入を検討している本部は75本部に上った
 救急WSの導入を検討していない本部のうち、特に小規模本部でその割合が高い
 く、導入への課題については、「派遣する余裕がない（人員・車両等）」「管内に
 実施できる医療機関がない」が小規模本部でそれぞれ約6割に上った

救急隊員への教育訓練

(1) 教育訓練の年間計画

救急隊員の教育訓練の年間計画を定めているかを尋ねたところ、全体では「定めている」との回答は 29.0%だった。これを規模別にみると、「30 万人以上」では「定めている」が 41.5%であり、規模の大きな本部では比較的割合が高かった。

図表22 救急隊員の教育訓練の年間計画



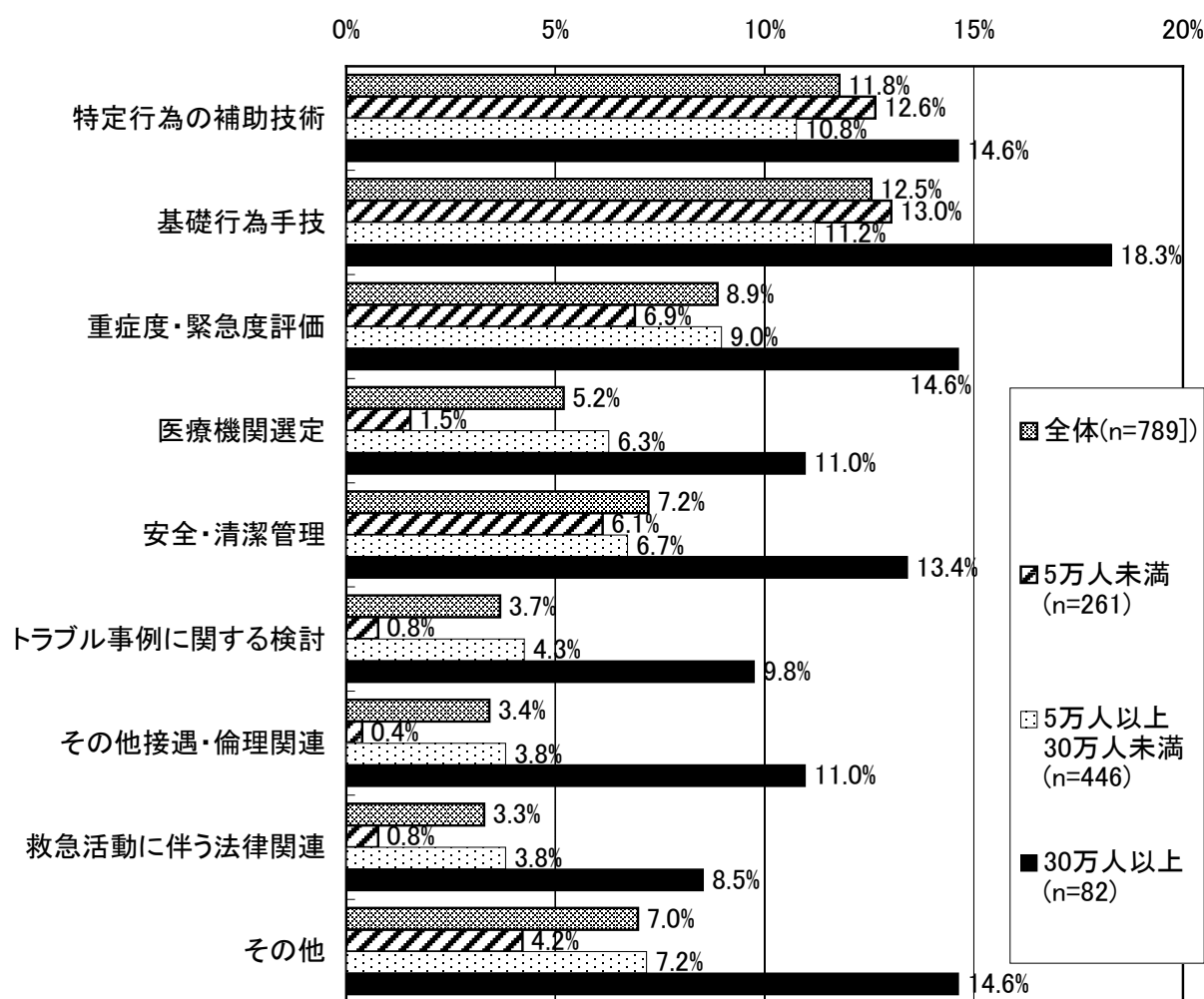
(2) 教育訓練の履修内容

救急隊員の教育訓練の履修内容としては、「基礎行為手技（特定行為以外）の維持・向上」が 12.5%で最も高く、次いで「特定行為の補助技術に関する維持・向上」が 11.8%、「特に生命の危機にある傷病者において迅速な重症度・緊急度評価と病態の把握」が 8.9%だった。

これを規模別にみると、「30 万人以上」ではいずれの項目についても行われている割合が高かった。また、「5 万人未満」では、「その他接遇・倫理関連」(0.4%)、「トラブル事例に関する検討」(0.8%)、「救急活動に伴う法律関連」(0.8%)、「医療機関選定のための判断・交渉能力」(1.5%) は行われている割合が特に低かった。

救急隊員教育について、年間計画を策定している本部は 229本部（29%）であり、全体では小規模本部ほど策定率が低かった
また、履修内容については各消防本部で必要とする内容についてそれぞれ工夫して実施されているものの、「接遇研修」や「トラブル対応」、「法律関連」などについて小規模本部ほど実施の割合が低かった（次頁グラフ）

図表23 救急隊員の教育訓練の履修内容（複数回答）



(3) 職場を離れて行う研修

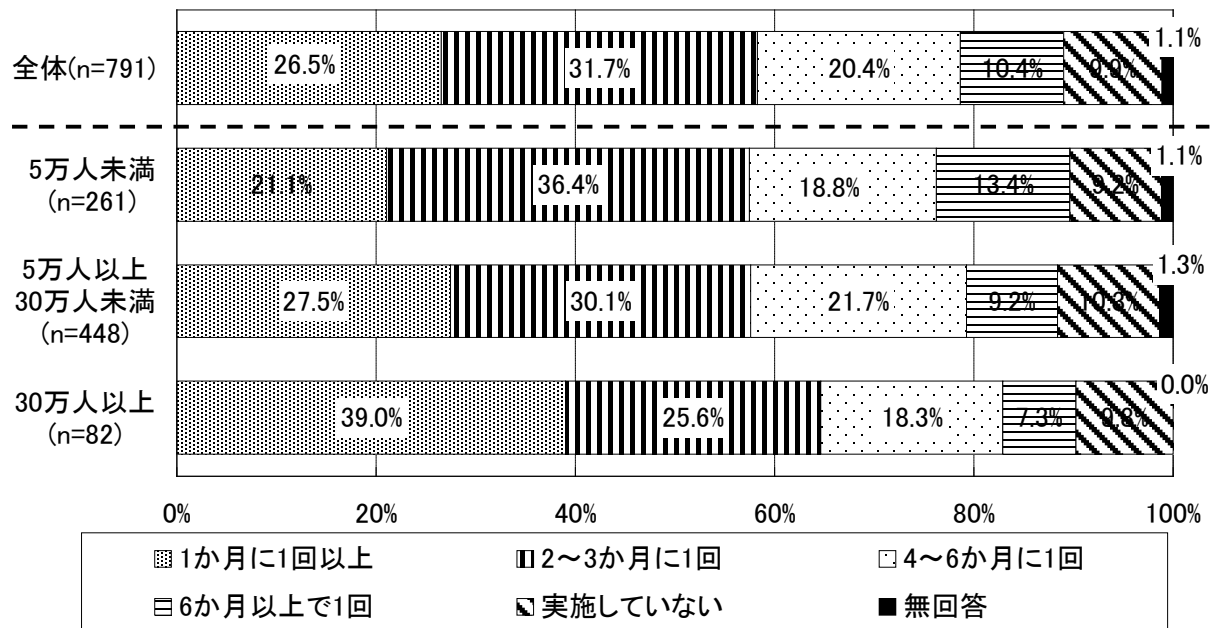
救急隊員が職場を離れて行う研修として、「症例検討会」は「2～3 か月に 1 回」が 31.7%と最も高く、次いで「1 か月に 1 回以上」が 26.5%だった。これを規模別にみると、「1 か月に 1 回以上」だった割合は「5 万人未満」では 21.1%だったが、「30 万人以上」では 39.0%と高かった。

「各種学会への参加」は「6 か月以上で 1 回」が 33.1%と最も高く、次いで「実施していない」が 29.6%だった。

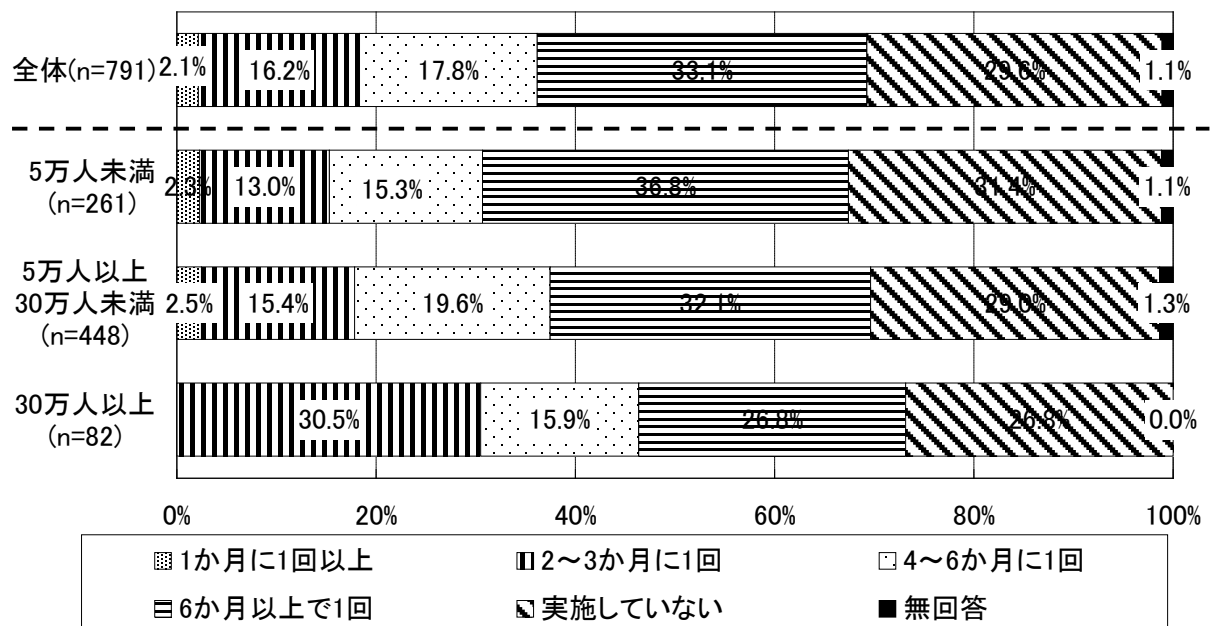
「隊活動訓練（大規模災害訓練等）」も「6 か月以上で 1 回」が 44.2%と最も高かったが、「実施していない」も 41.2%とほぼ同程度だった。

「その他の研修」は「実施していない」が 85.3%と多数を占めていたが、規模別には「30 万人以上」で「1 か月に 1 回以上」が 7.3%だった。

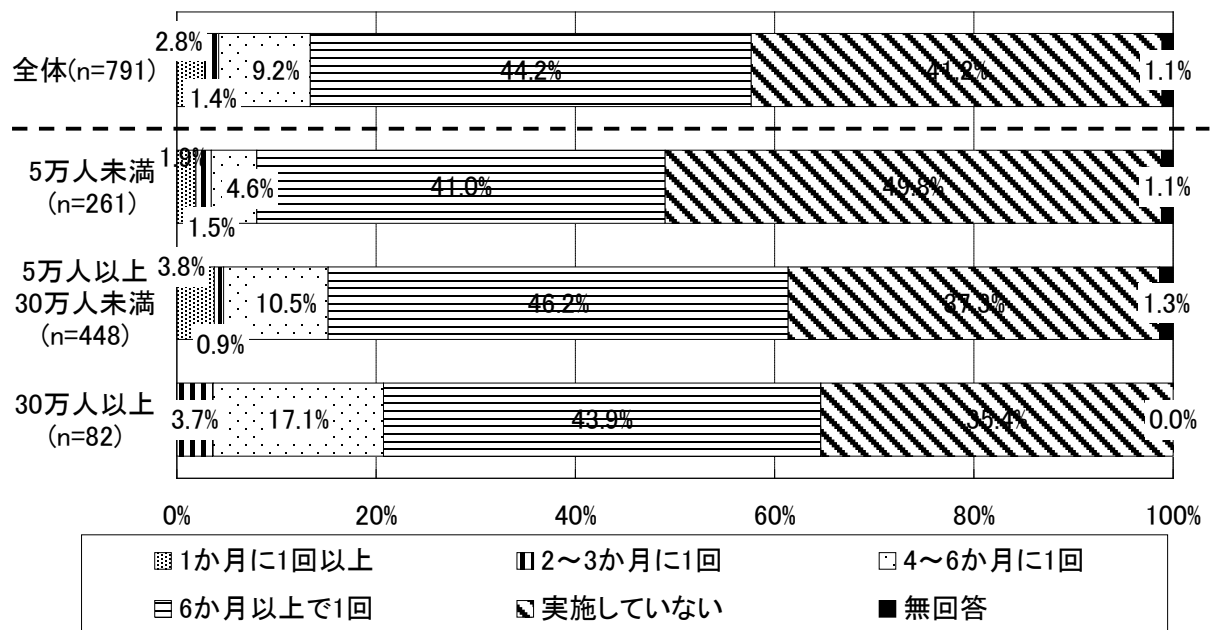
図表24 症例検討会の実施



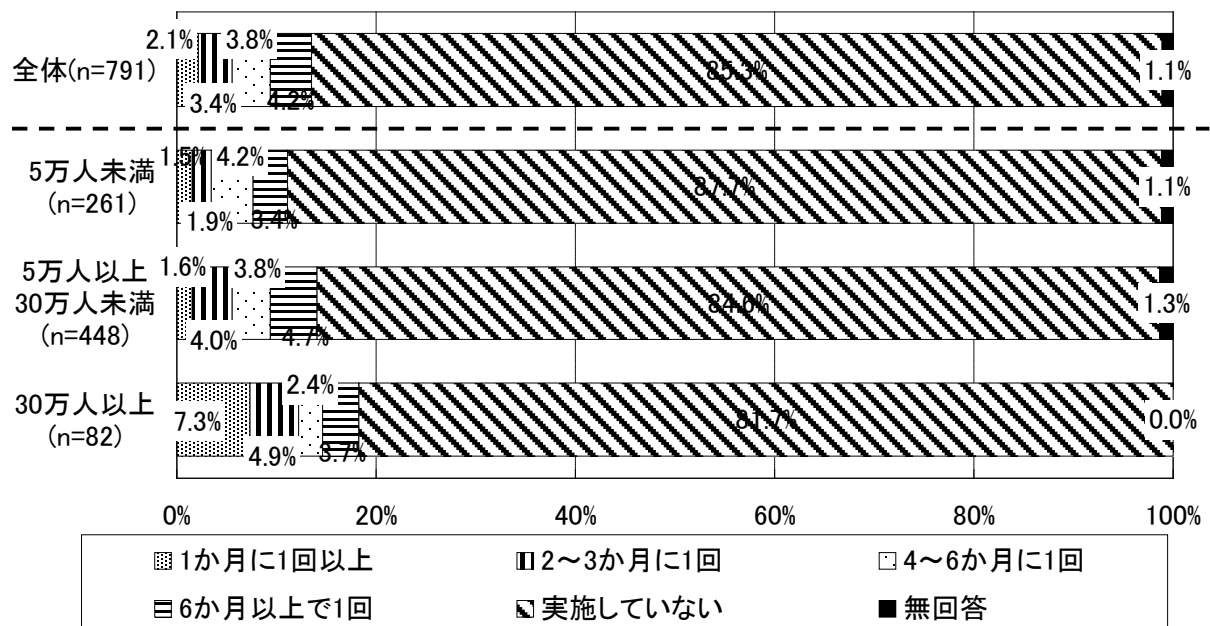
図表25 各種学会への参加



図表26 隊活動訓練（大規模災害訓練等）



図表27 その他の研修の実施

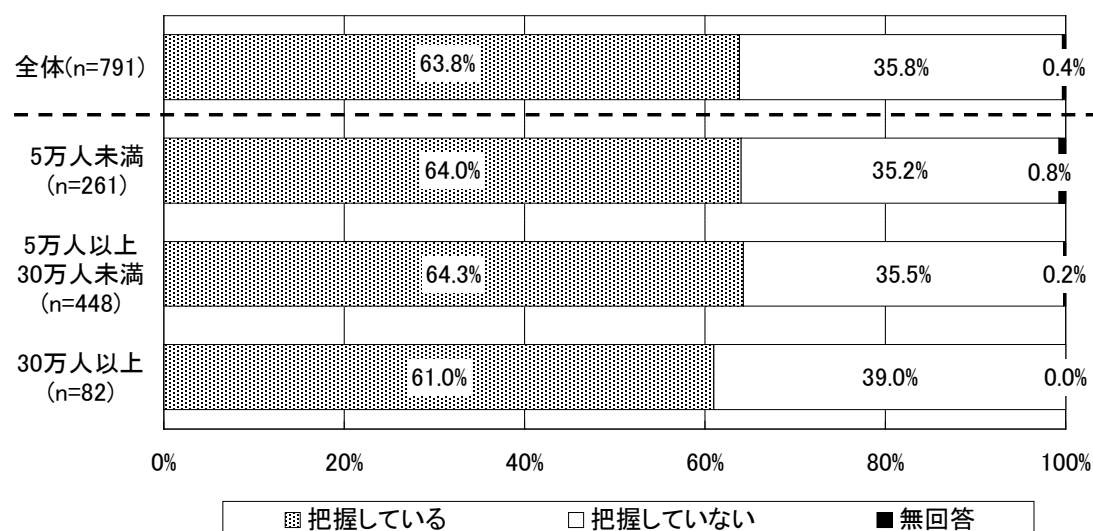


職場を離れて行う救急隊員教育（研修）について、「症例検討会」については全体で約9割の本部が実施しており、以下、「各種学会への参加」（約7割）、「隊活動訓練」（約6割）などとなっているが、症例検討会以外については、小規模消防本部ほど実施している割合が低くなっている

(4) 参加時間や参加回数の把握

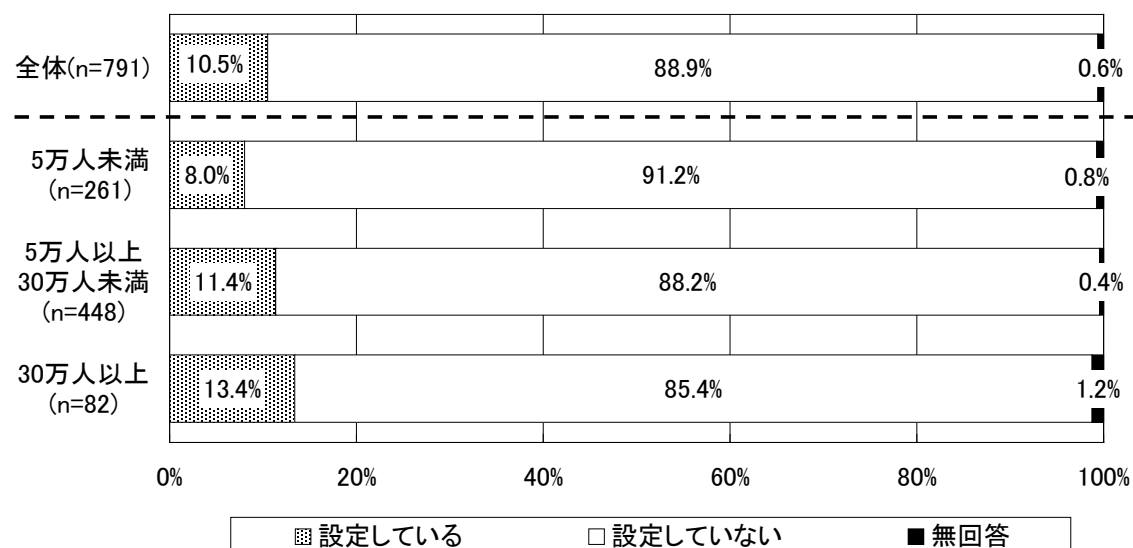
各救急隊員の研修への参加時間もしくは参加回数を「把握している」と回答したのは全体で 63.8%だった。なお、規模別には大きな違いはみられなかった。

図表28 救急隊員の研修への参加時間・参加回数



また、救急隊員の年間の参加目標を「設定している」との回答は 10.5%にとどまり、こちらも規模別には大きな違いはみられなかった。

図表29 救急隊員の年間の参加目標

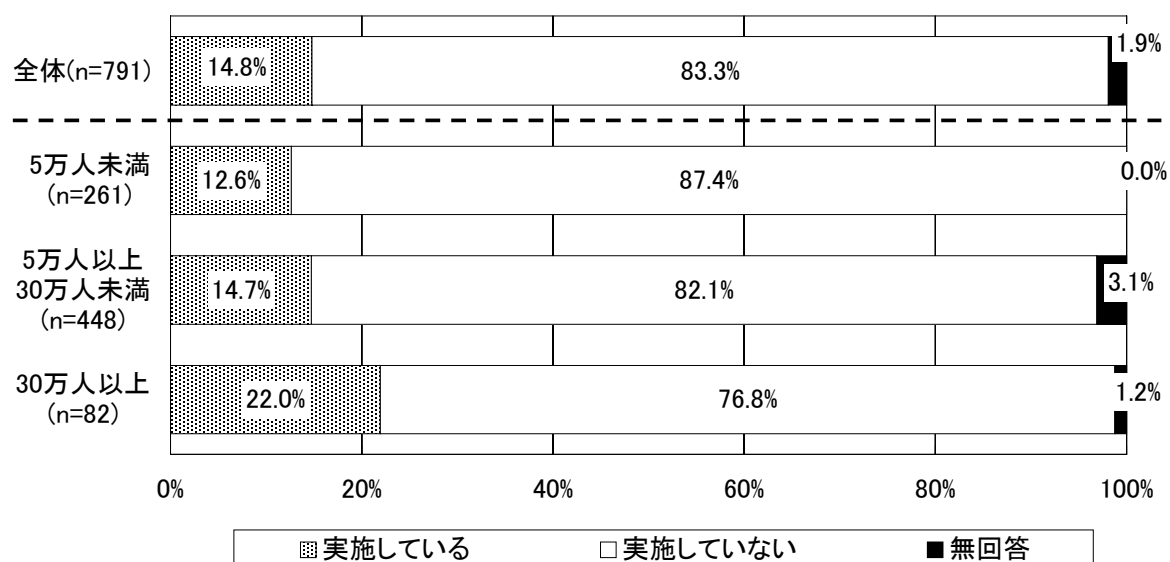


(E) 救急隊員教育の研修等への参加の把握は全体で約 6 割の本部で実施されていた
隊員教育の年間の参加目標を設定している本部は全体で約 1 割にとどまっている
現状が明らかとなり、今後、年間計画の策定等の必要性を含め検討が必要

救急隊長の人材育成

救急隊長（救急救命士以外を含む）としての人材育成策の実施状況については、「実施している」は全体の 14.8%だった。これを規模別にみると、「5 万人未満」では 12.6%だったが、「30 万人以上」では 22.0%であり、規模が大きいほど実施している割合がやや高い。

図表30 救急隊長としての人材育成



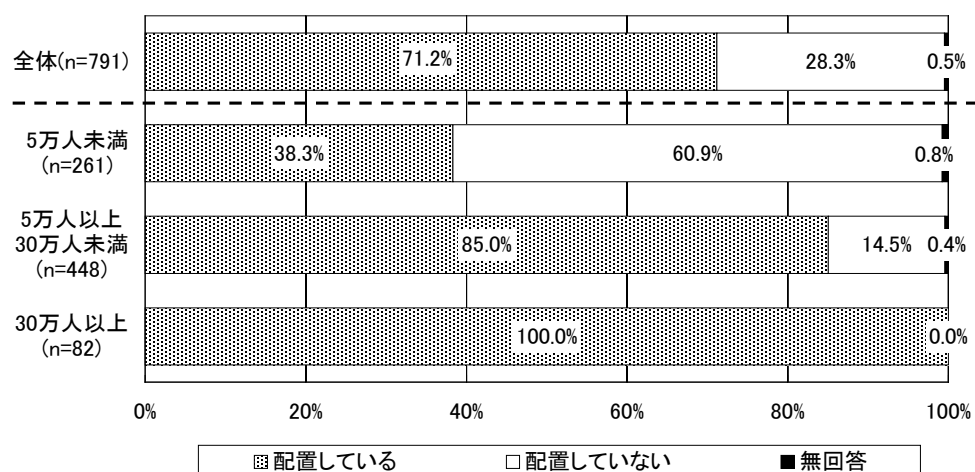
救急隊員教育のうち、小隊長（救急隊長）として人材育成（教育等）を図っている本部は全体で 14.8%となっており、小隊長教育の必要性を含め検討が必要

6. 通信指令員等への救急に係る教育

(1) 専任の通信指令員

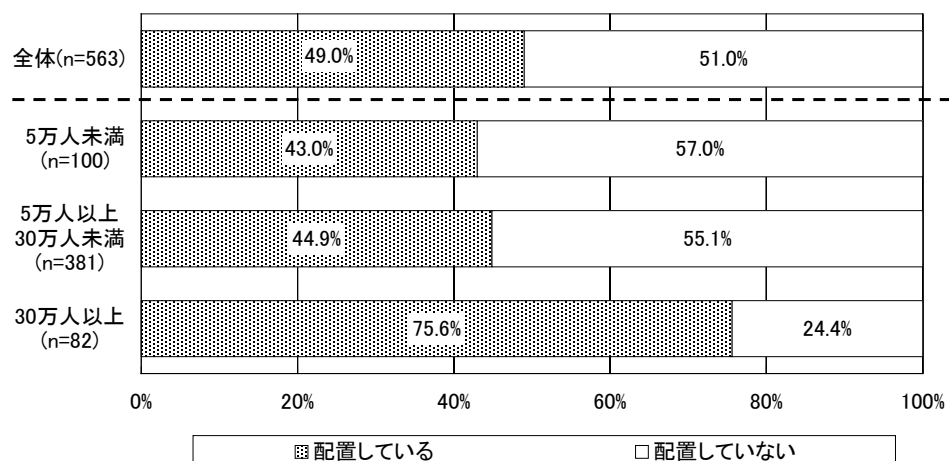
専任の通信指令員の配置（係の設置）については、全体でみると 71.2%の消防本部が「配置している」と回答した。これを規模別にみると、「5 万人未満」では 38.3%、「5 万人以上 30 万人未満」では 85.0%、「30 万人以上」では 100.0%となり、消防本部の規模によって大きな差があった。

図表31 専任の通信指令員の配置



また、専任の通信指令員を「配置している」と回答した消防本部に対し、通信指令員に救急救命士を配置（一部配置を含む）しているかを尋ねたところ、全体の 49.0%が「配置している」と回答した。これを規模別にみると、「5 万人未満」と「5 万人以上 30 万人未満」では半数を下回った（43.0%、44.9%）が、「30 万人以上」では 75.6%が「配置している」と回答した。

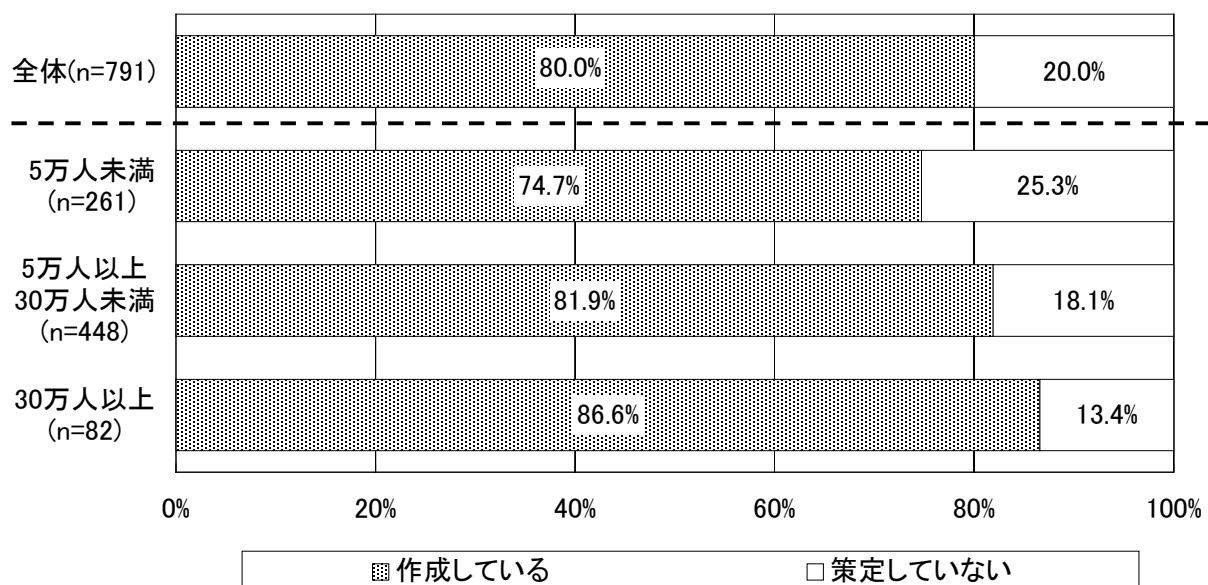
図表32 通信指令員への救急救命士の配置



(2) 口頭指導プロトコル

口頭指導プロトコルを作成し運用しているかを尋ねたところ、全体の 80.0%が「作成している」と回答した。これを規模別にみると、「5 万人未満」では 74.7%だったが、「5 万人以上 30 万人未満」では 81.9%、「30 万人以上」では 86.6%であり、規模が大きいほど口頭指導プロトコルを作成している割合が高い。

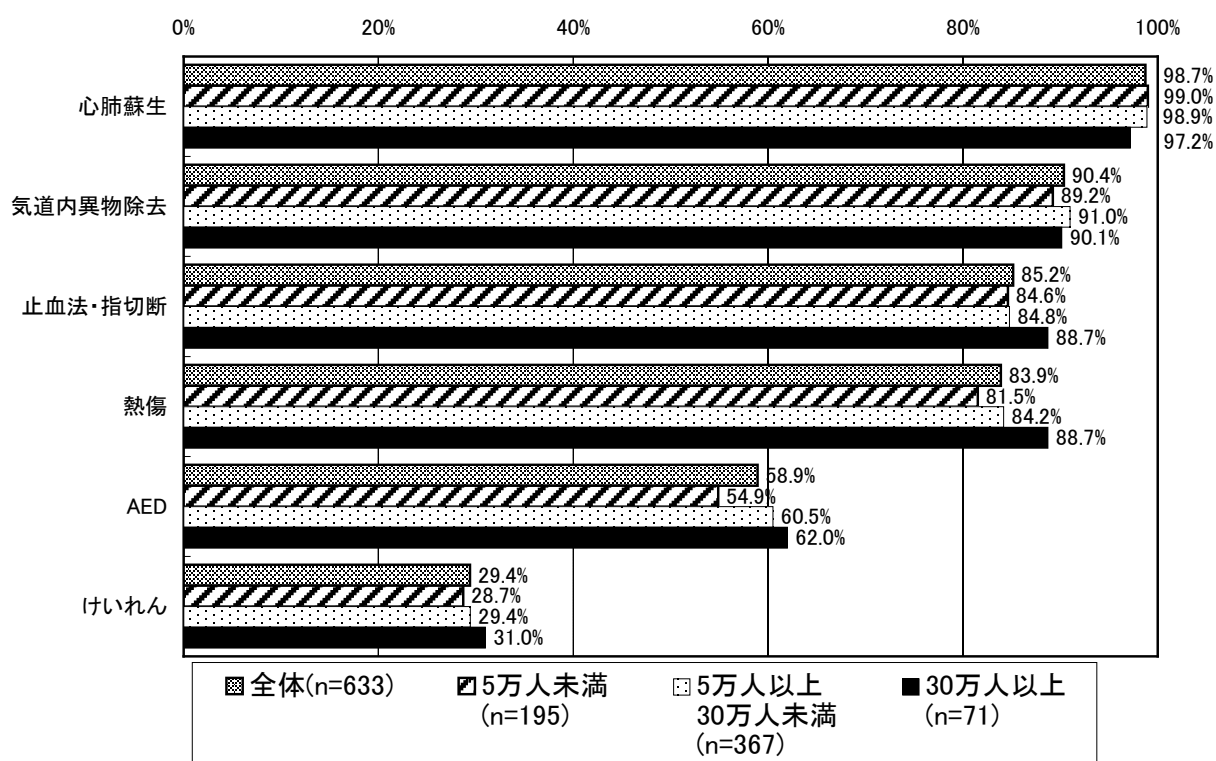
図表33 口頭指導プロトコルの作成



口頭指導プロトコルについて「作成している」と回答した消防本部に対し、どのような項目の口頭指導プロトコルを作成しているか尋ねたところ、「心肺蘇生プロトコル」が 79.8%、「気道内異物除去プロトコル」が 72.8%、「止血法・指切断プロトコル」が 68.6%、「熱傷プロトコル」が 67.5%、「AED プロトコル」が 47.7%、「けいれんプロトコル」が 23.8%だった。

「口頭指導プロトコル」を策定している本部は8割（633本部）に上り、その内訳は、「心肺蘇生」（79.8%）、以下「気道内異物」（72.8%）、「止血・指切断」（68.6%）、「熱傷」（67.5%）、「AED」（47.7%）、「けいれん」（23.8%）と続く（※次頁グラフ）

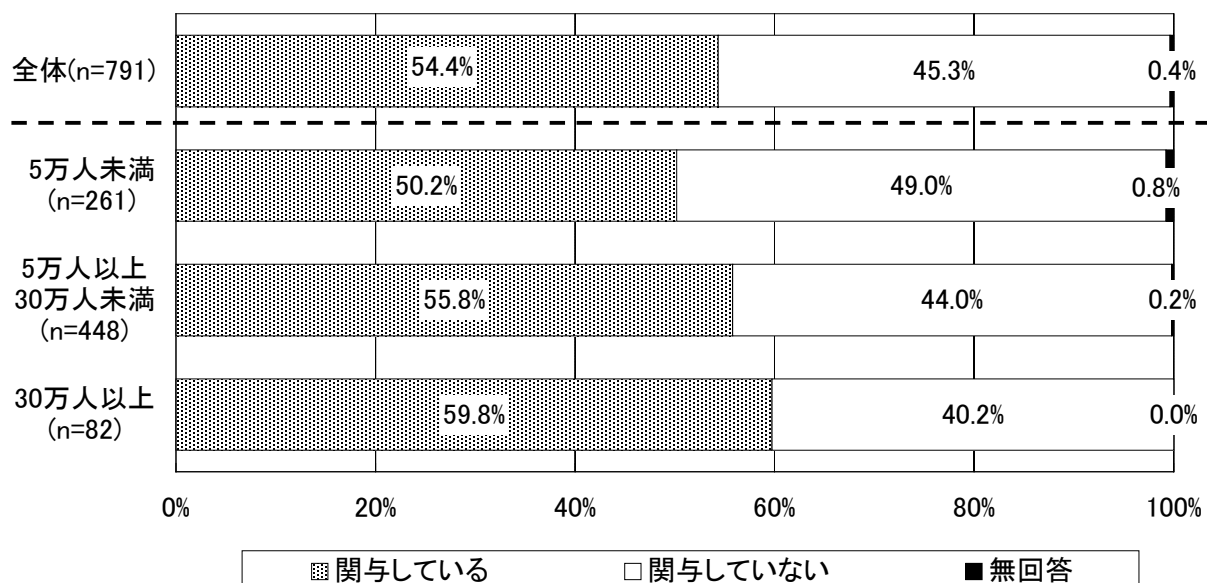
図表34 作成している口頭指導プロトコル（複数回答）



(3) 事後検証への関与

口頭指導の結果報告等を含め、事後検証に通信指令員等が関与しているかについては、全体では「関与している」と回答したのは 54.4%と約半数だった。これを規模別にみると、「5 万人未満」では 50.2%、「5 万人以上 30 万人未満」では 55.8%、「30 万人以上」では 59.8%であり、規模が大きいほど通信司令員が事後検証に関与している割合が高くなる傾向がみられた。

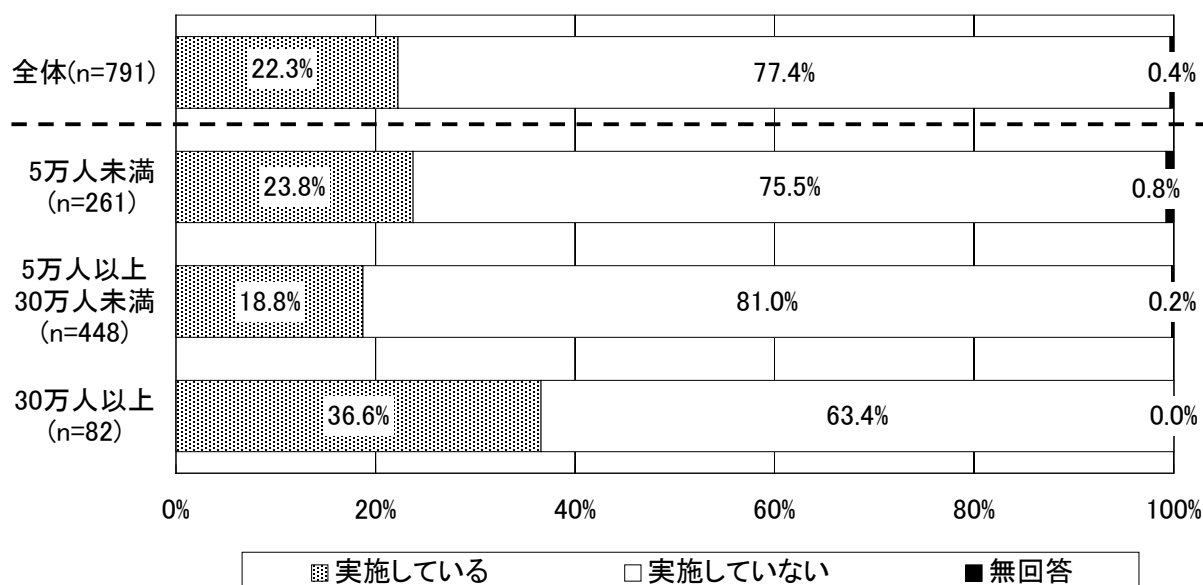
図表35 事後検証への通信指令員の関与



(4) 救急に係る教育等の実施

通信指令員等に対して救急に係る教育を実施（教育カリキュラムの策定など）をしているかを尋ねたところ、全体では「実施している」との回答は 22.3%だった。これを規模別にみると、「30 万人以上」では「実施している」の割合が 36.6%と比較的高かった。

図表36 通信指令員等に対する救急に係る教育



指令員の教育について、事後検証への指令員の関与については半数以上の本部で実施されており、大規模本部ほどその割合が高い
 指令員への救急に係る教育について実施している本部は全体で 22.3%（177本部）であった

平成24年度 救急業務に携わる職員の 教育のあり方に関する作業部会

第2回 検討資料(案)

平成24年10月2日
消防庁

【第2回 作業部会内容】

1. 消防本部アンケート結果の概要(中間報告)
2. 救急救命士の資格を有する職員の教育のあり方についての検討(班会議結果等)
 - ・横須賀市救急ワークステーション視察概要
 - ・第1回班会議議事要旨
3. 救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方についての検討(班会議結果等)
 - ・第1回班会議議事要旨
4. 通信指令員の救急に係る教育のあり方についての検討(班会議結果等)
 - ・第1回班会議議事要旨
5. 各取組を関連付ける教育手法についての検討(事務局案)
6. その他

作業部会・検討班の位置付け

救急業務のあり方に関する検討会

救急業務に携わる職員の教育のあり方に関する作業部会

「通信指令員」の救急に係る
教育のあり方検討班

「救急隊員」の資格を有する
職員の教育のあり方検討班

「救急救命士」の資格を有する
職員の教育のあり方検討班

救急業務実施基準見直しの検討

作業部会・検討班での検討状況

作業部会

8月7日

第1回救急業務に携わる職員の教育のあり方に関する作業部会

8月8日

消防本部向けアンケートの発出

視察

8月22日

ワークステーション実地視察(横須賀市)
※救急救命士班・救急隊員班合同

班検討

8月29日

「**救急救命士**」の資格を有する職員の教育のあり方検討班(第1回検討)

「**救急隊員**」の資格を有する職員の教育のあり方検討班(第1回検討)

※救急救命士班・救急隊員班合同開催

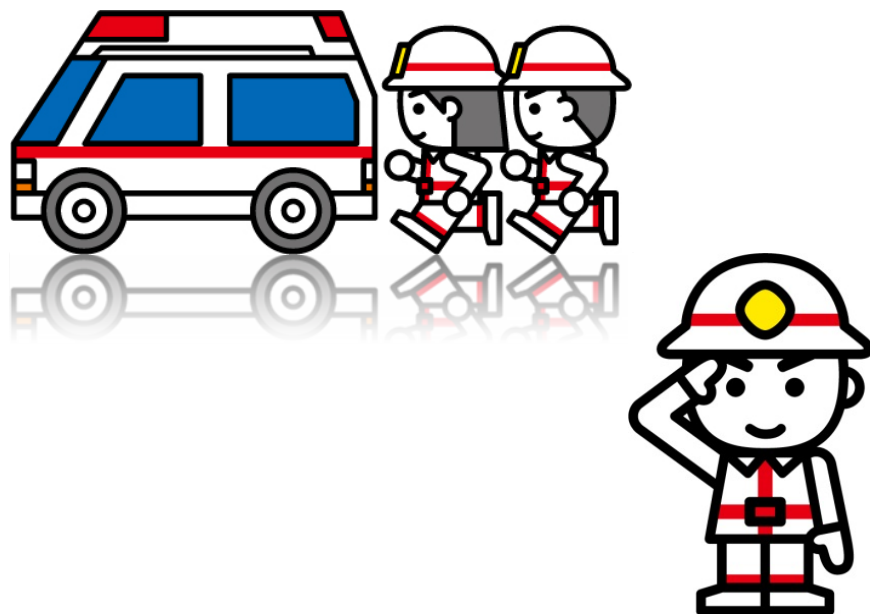
8月30日

「**通信指令員**」の救急に係る教育のあり方検討班(第1回検討)

9月28日

「**通信指令員**」の救急に係る教育のあり方検討班(第2回検討)

1 . 消 防 本 部 ア ン ケ ー ト 結 果 の 概 要 (中 間 報 告)



アンケートの概要

【調査対象】

全国の消防本部(791本部)※悉皆調査

【実施方法】

Eメールによる配布・回収

【調査期間】

平成24年8月8日～30日

【調査基準日】

平成24年4月1日時点

【回収率】

100%

【調査項目】

- ・消防本部の規模、救急救命士の数
- ・救急救命士の再教育の状況
- ・指導的立場の救急救命士について
- ・救急ワークステーションについて
- ・救急隊員の教育の状況
- ・通信指令員の教育の状況
- ・口頭指導プロトコルの作成の状況など

33設問

2. 救急救命士の資格を有する 職員の教育のあり方についての検討

救急WS視察結果（横須賀）

資料5－1

検討班での検討内容

資料5－2



先進的取組事例視察(横須賀市) (横須賀市救急ワークステーション)①



横須賀市“派遣型”救急ワークステーション

【沿革】

平成24年4月より市内3病院にて
“派遣型”の救急ワークステーションを運用

【派遣先】

- 横須賀共済病院
- 横須賀市立市民病院
- 横須賀市立うわまち病院

横須賀市の概要

平成23年4月現在

- 人口: 423, 821(人)
- 面積: 101(km²)
- 消防現勢
 - 署所数: 3署11所
 - 職員数: 442(人)
 - 救急隊: 12(隊) ※うち1隊は乗換運用
 - 救急隊員: 102(人) ※うち救命士53人
 - 救急件数: 21, 069(件/年) ※H.23年中



先進的取組事例視察(横須賀市) (横須賀市救急ワークステーション)②

横須賀市救急ワークステーションの概要

視察先: 国家公務員共済組合連合会

横須賀共済病院



●運営方法

- 「派遣型」の救急WSとして整備
- 平日昼間(8:30～17:15)に11隊のうち日替わりで1隊が病院に詰める体制
- 詰める病院はその日、曜日で指定された1病院(月・火・木～横須賀共済、水・金～市民病院)

●派遣型救急WSを開始したメリット

- 一般の救急隊員を含めて病院研修が可能
- 医師の同乗により、直接的な指示指導が可能
- 初期費用をかけずに実施が可能(派遣型)
(駐車スペースの確保、医師の賠償責任保険料)

●横須賀市での課題等

- 救急科3名の医師で対応するが人員的に不足(横須賀共済病院の場合)
- 病院側の特段の協力がなければ実現が困難
- 出動可能体制で院内研修に臨んでいるため、救急外来以外での院内研修は困難

○コーディネーターが不在だと形骸化する懸念も

第1回作業部会を踏まえた 救急救命士検討班 検討項目

1 指導的立場の救急救命士※について

(※以下、「指導的救命士」という。)

- ①指導的救命士の現状 ⇒※全国アンケート調査の実施
- ②指導的救命士の位置づけ
- ③指導的救命士の育成・指導方法
- ④指導的救命士の業務内容
- ⑤指導的救命士の要件

2 救急ワークステーションについて

- ①ワークステーション方式の現状
- ⇒※全国アンケート調査の実施
- ②先行地域における現地調査
- ③全国で実施可能なワークステーション方式の検討
 - ・病院併設型によるワークステーション
 - ・病院派遣型によるワークステーション
 - ・その他の方法によるもの
- ④ワークステーション方式での救急隊員教育のあり方
 - ・救急救命士の教育
 - ・救急救命士以外の救急隊員の教育

救急救命士検討班 検討項目①

指導的立場の救急救命士について

【参 考】救急救命士の救急隊員に占める割合

年 区 分	平成 17年	平成 18年	平成 19年	平成 20年	平成 21年	平成 22年	平成 23年	平成22年～ 23年 増減
旧救急Ⅰ課程 (うち女性)	21,134 (44)	20,926 (39)	18,008 (67)	16,318 (40)	14,153 (29)	13,445 (29)	11,810 (30)	▲ 1,635 (0)
旧救急Ⅱ課程 (うち女性)	39,894 (171)	39,418 (179)	38,136 (171)	37,129 (165)	34,909 (168)	33,396 (170)	31,289 (132)	▲ 2,107 ▲ (38)
救急科【救急標準課 程修了者を含む】 (うち女性)	26,894 (396)	29,847 (472)	33,240 (527)	36,898 (625)	39,774 (640)	43,697 (775)	47,087 (826)	3,390 (51)
救急救命士 (うち女性)	17,091 (282)	18,866 (370)	20,068 (456)	21,840 (571)	23,386 (665)	24,869 (771)	26,533 (910)	1,664 (139)
救急隊員資格者 (うち女性)	109,057 (1060)	109,452 (1221)	112,185 (1401)	112,222 (1502)	115,407 (1745)	115,407 (1745)	116,719 (1898)	1,312 (153)

出典 平成23年救急救助の現況

すべての救急隊員のうち、救急救命士が占める割合は年々増加してきている。(H.17年:15.7%→H.23年:22.7%)

救急救命士検討班 検討項目①

指導的立場の救急救命士について

指導的立場の救急救命士の必要性

- 救急救命士制度が20年を経過したことにより、プレホスピタルケアの現場教育を実践することが可能な救急救命士が育成されてきている。
- 救急車に搭乗する救急救命士が増加することで、高度な救急活動が展開される一方、再教育など生涯教育が必要な救急救命士の絶対数が増加することにより、消防本部の財政的な負担、警防人員の確保などの負担も増加してきている。
- 一方、医療機関においても生涯教育が必要な救急救命士が増加することで、指導する医師・看護師等の医療スタッフの負担も増加してきている。



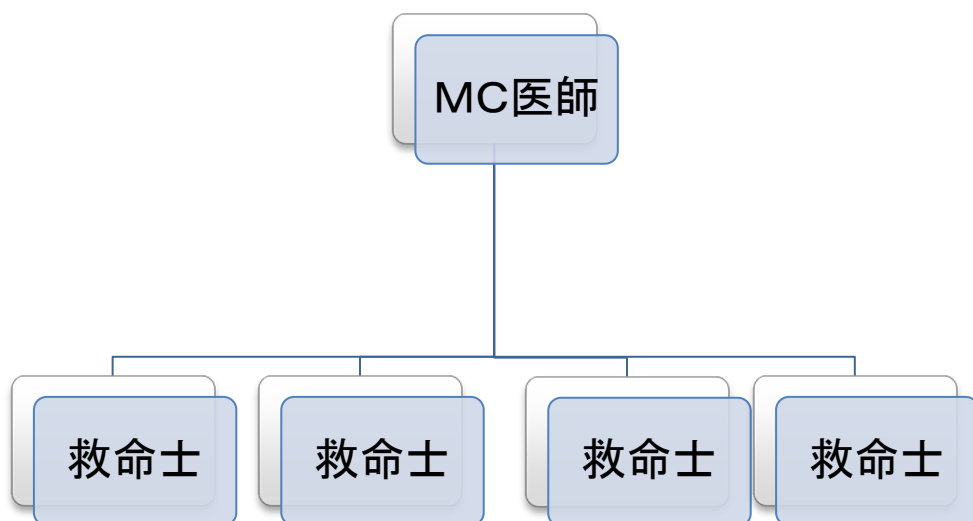
○指導的救命士が指導者として救急救命士を指導することで、お互いの職務意欲の向上が期待できる。

○消防機関の財政的、人間的な負担の軽減、医療機関の医師・看護師の職務負担を軽減することができる。

救急救命士検討班 検討項目①

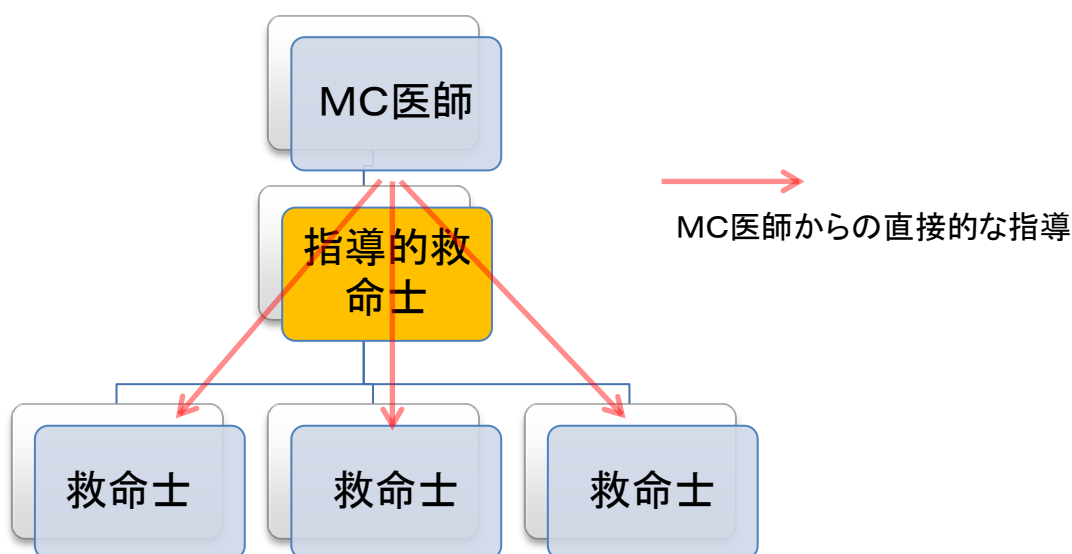
指導的立場の救急救命士について

救急救命士教育とMCの関わり 従来型の教育体系



地域MCの医師から救急救命士が直接指導を受ける体制であるが、救急救命士の数が増えると、すべての救命士に対して教育する医師の負担が大きくなる。

指導的救命士を配置した教育体系(例)



MC医師から直接指導という基本スタンスを残しつつ、指導的救命士が救急救命士に対して教育を行うことで医師の負担が少なくなる。
また、教育される救命士及び、教育する救命士の双方に職務意欲の向上が図られる。

救急救命士検討班 検討項目①

指導的立場の救急救命士について

指導的立場の救急救命士に求められる能力

- 救急隊員としての豊富な現場経験
 - 隊活動を踏まえた現場指揮能力
 - 救急救命士を指導する者として必要な医学的知識
 - 地域MC医師・地域社会などとのコミュニケーション能力
 - 消防職員（公務員）としての組織から信頼される人間的な魅力
- など

救急救命士検討班 検討項目①

指導的立場の救急救命士について

※第1回班会議資料より抜粋

指導的立場の救急救命士についての検討

①指導的救命士の活動範囲

指導的救命士の活動範囲はいかにあるべきか

- ・所属する消防本部の救急教育の指導者
- ・所属する地域メディカルコントロール内の救急教育の指導者
- ・所属する都道府県の救急教育の指導者
- ・その他、地域に捕らわれない救急教育の指導者

②指導的救命士の養成方法

指導的救命士の育成は誰がどこで行うべきか

- ・消防本部において養成する方法
- ・地域MCにおいて養成する方法
- ・研修施設などにおける集合教育で養成する方法
- ・その他の方法

救急救命士検討班 検討項目①

指導的立場の救急救命士について

※第1回班会議資料より抜粋

③指導的救命士による役割について(業務内容)

指導的救命士の業務内容にはどのようなものがあるか

- ・救急活動の全般について検証
- ・検証医師の検証事例の事前チェック
- ・救急救命士を含む救急隊員に対する訓練、指導
- ・救急救命士を含む救急隊員に対する再教育
- ・その他救急業務に関する指導

などについて検討を進めていく

救急救命士検討班 検討項目②

救急ワークステーションについて

※第1回班会議資料より抜粋

③全国で実施可能なワークステーション方式の検討

救急ワークステーションとは(定義)

【例示】

研修先医療機関に救急自動車を配置し、救急救命士を含む救急隊員が病院実習を受けるとともに医師による救急自動車同乗研修を受ける体制

(「救急業務高度化推進委員会報告書」
平成13年3月、総務省消防庁)

・病院併設型によるワークステーション

○利点

○課題

・病院派遣型によるワークステーション

○利点

○課題

・その他の方法によるワークステーション

などをアンケート結果などから明らかにしていく

救急救命士検討班 検討項目②

救急ワークステーションについて

救急ワークステーションの教育効果

- ・再教育プログラムの実施率の向上
- ・消防と医療の連携による効果（資質の向上）
- ・救命率の向上（医師同乗による効果）
- ・救急救命士を除く救急隊員への普及効果（救急隊員班と情報共有）

導入可能なワークステーションの要件とは

- ・ワークステーションの望ましい規模について（消防本部単位・地域MC単位など）
- ・ワークステーションを運用する医療機関の要件等について
- ・指導する医師の要件について

各委員からのご意見等⇒資料4－2議事要旨

⇒救命士班班長からのご報告等

救急救命士の資格を有する職員の教育のあり方に対する成果物の検討(案)

- ・指導的立場の救命士の必要性、指導的立場救命士の役割、指導的立場の救命士の要件、MCの関与等について明らかにしていく必要がある

- ⇒今後、必要性や役割、資格要件等を検討し、報告書にて提示する(現在検討中)
 - ⇒先進事例を紹介(報告書)

- ・指導的立場の救命士の養成について、方針を示す必要がある

- ⇒今後、養成方針や教育のあり方等を検討し、報告書にて提示する(現在検討中)
 - ⇒先進事例の紹介(報告書)

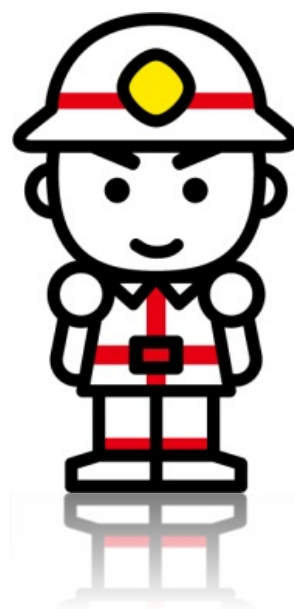
- ・救急ワークステーションについて、「常駐型」と「派遣型」等、全国の参考とするため、そのメリットデメリット等を明らかにする必要がある。

- ⇒必要性、WSの方式、方式間での比較等を行い、報告書にて提示する(現在検討中)
 - ⇒先進事例の紹介(報告書)

3. 救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方についての検討

検討班での検討内容

資料5－3



第1回作業部会を踏まえた 救急隊員検討班 検討項目

(1) 救急隊員の生涯教育のあり方について

- ① 救急隊員の生涯教育の必要性(過去の検討結果等)
- ② 生涯教育の内容
 - ※指導救命士による教育のあり方～(救命士班と関連)
- ③ OJT、Off-JTでの教育内容、研修手法のあり方
- ④ 先進事例の調査研究

(2) 救急隊全体における教育のあり方について

- ① 必要となる教育について(小隊訓練、連携訓練など)
- ② 先進事例の調査研究

(3) その他

- ① e-ラーニング(e-カレッジ)等の活用方策

ここでターゲットとする「救急隊員」とは、
救急業務に携わる救急隊員(兼務含む)のうち、
救急救命士以外の者とした

救急隊員検討班 検討項目①

救急隊員の生涯教育の必要性について

- ・基本手技や観察能力は救急救命士であっても知識や技術の低下は否めないとされ、救急隊員についても同様と思慮される
- ・救急業務は隊活動であり、救急救命士のみで遂行されるものではない
- ・市町村消防の果たすべき責任を考えると、隊員の能力の維持向上は救急業務を行う上で一定の責任を有すると思慮される
- ・全国的にみて、常時救急救命士が搭乗しているとは限らず、救命士が不在時にあっても質の担保は必要不可欠



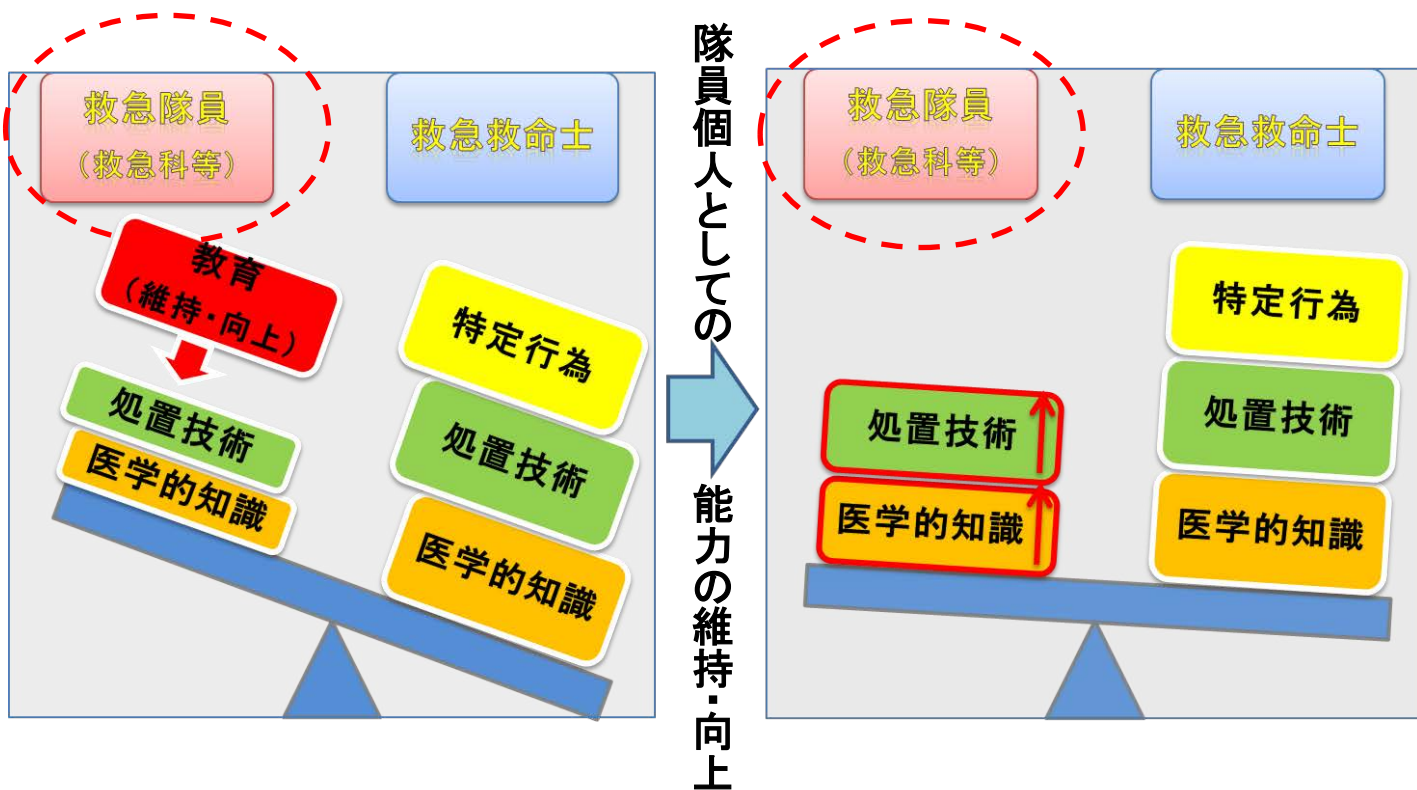
全国において一定の質の担保を図るため、「一定のレベル」以上の救急業務を提供するための救急隊員への生涯教育が必須である

救急隊員検討班 検討項目①

救急隊員の生涯教育について

※第1回班会議資料より抜粋

傷病者が、「**一定のレベル**」以上の救急業務の提供を受けるためには、救急隊員個人のスキルが必要である。



・救急隊員も生涯教育により個人個人がスキルアップし、一定のレベル以上の救急業務を提供するべきである。(その必要がある)

救急隊員検討班 検討項目①

救急隊員の生涯教育について

※第1回班会議資料より抜粋

● H22アンケート結果によると・・・

- ①時間がない
- ②費用負担が大きい
- ③具体的指針が示されていない
- ④効果的な教育方法がわからない

<平成22年度救急業務高度化推進検討会報告書>

などが大きな問題・課題として上げられている



解決策として、

項目を示した**チェックリスト**的なものを提示し、
「年度内において、必ず実施するもの」

としてはどうか。

<例>

異物除去(喉頭鏡・マギール鉗子)

- 1 正しくハンドルを持ってブレードを挿入し喉頭展開したか。
- 2 無理な力により歯牙損傷・組織損傷のおそれはないか。
- 3 喉頭鏡を用いての口腔内観察要領は適正か。
- 4 異物から目を離さず、鉗子を正しく受け取ったか。
- 5 異物をつかみ、除去要領は適正か。

などを、項目ごとに示す

チェックリストの例① 年間教育項目(案)～管理表の策定

平成24年度 救急隊員生涯教育管理表

様式1-1

所属救急隊
階 級
氏 名

大区分	中区分	小区分	内 容	実施日時	隊長印	評価者印	
● 年度内において、必ず実施するもの	● 救急隊員個人教育 チェックリスト	知識	救急科効果測定(学科)の実施				
		観察等	1 状況評価・初期評価				
			2 血圧				
			3 血中酸素飽和度				
			4 心電図				
		応急処置	5 口腔内清拭・吸引・咽頭異物除去				
			6 用手気道確保				
			7 経鼻エアウェイ				
			8 経口エアウェイ				
			9 BVMによる人工呼吸・胸骨圧迫				
			10 除細動				
			11 酸素吸入				
			12 止血				
			13 被覆・固定				
			14 体位				
			15 喉頭展開・異物除去				
			16 自動心マッサージ器・ショックパンツ				
		特定行為補助	17 器具気道確保補助				
			18 気管挿管補助				
	19 静脈路確保補助・薬剤投与補助						
	想定訓練	循環器系疾患(胸痛→観察中CPA移行)					
		脳疾患(激しい頭痛→観察中CPA移行)					
		重症外傷(車両と歩行者の事故)					
		重症外傷(高所墜落事故)					
		他隊連携訓練(多数傷病者事故・火災・救助等)					
	所属研修	● 所属教育	● 救急救命士を含む、救急隊員全般の	各種プロトコル研修			
				感染防止研修			
				安全管理・危機管理研修			
接遇・倫理研修							
救急関係法規研修							
救急活動事例・症例研究会等							
メディカルコントロール体制研修							
災害時における医療機関との相互連携研修							

・救急隊員の応急処置の範囲＋特定行為補助

チェックリストの例② 項目別リストの例～BVM手技

9 BVMによる人工呼吸・胸骨圧迫

区分	内容	レ	コメント
BVMによる人工呼吸	下顎挙上法により気道確保を行ったか		
	マスクは、EC法により保持されているか		
	マスクフィットはリークがなく適切か		
	送気時間・送気量は適切か		
	<i>point: 約1秒かけて、胸郭の挙上が認められる程度の送気量</i>		
	胸部挙上を確認しているか		
胸骨圧迫	胸の真ん中を圧迫しているか		
	圧迫点(手の付け根)は適切か		
	圧迫の深さは5cm以上か		
	テンポは100回以上か		
	圧迫と圧迫解除は1:1であるか		
	肘の屈曲などがなく、適切な姿勢で圧迫しているか		

所感・自己学習等記載欄

・手技について、チェックする項目ごとにその内容を記載する

・実施できたかどうか、指導者及び本人の評価欄を設ける

救急隊員検討班 検討項目①

救急隊員の生涯教育について

※第1回班会議資料より抜粋

このような**チェックリスト方式**を採用することにより、

①時間がない

→ 各項目が分割して実施できるため、他の業務や出動の合間の時間で実施でき、日常的に実施可能である。

②費用負担が大きい

→ チェックリストは「紙ベース」か「PCデータ」とし、大きな費用は発生しない。また、使用資器材は、救急車積載品を活用することから、資器材購入・準備等の費用もない。

③具体的指針が示されていない

→ チェックリストを示す事により、具体的な内容を提示できる。

④効果的な教育方法がわからない

→ チェックリストには、評価項目が記されており、その項目に沿った評価を行える。

※救急隊としての教育内容(隊訓練等)も、概ね同様の手法でクリアできるのではと思慮する

各委員からのご意見等⇒資料4－3議事要旨

⇒救急隊員班班長からのご報告等

救急隊員の資格を有する職員の 教育のあり方に対する成果物の検討(案)

- ・救急隊員の生涯教育の必要性及び重要性等について明らかにする必要がある

⇒検討内容を報告書に示す

- ・救急隊員教育について、標準的な教育カリキュラムを提示することは本部にとって有益である

⇒標準的カリキュラム(チェックリスト形式)を策定し、教育内容等について提示する
(現在検討中)

- ・e-ラーニングやoff-JTについて、その有用性について明らかにすると共に、先進事例等を紹介することは本部にとって有益である

⇒その有用性について示すと共に、先進的取組事例を調査し、報告書に示す

4. 通信指令員の救急に係る教育のあり方についての検討

検討班での検討内容

資料5－4



第1回作業部会を踏まえた 通信指令員検討班 検討項目

(1) 指令員による口頭指導のあり方について

① 口頭指導プロトコルの検討

(※「緊急度判定あり方検討会」と関連)

② 指令員による口頭指導要領

(要領・教育方法等事例調査)

など

(2) 救急指令業務に関する教育のあり方について

① 指令員の教育体制のあり方について

(先進事例報告:横浜市消防局)

② 指導的救命士の関与、救命士指令員の関与等

③ 全国統一的な救急に関する教育カリキュラムの検討

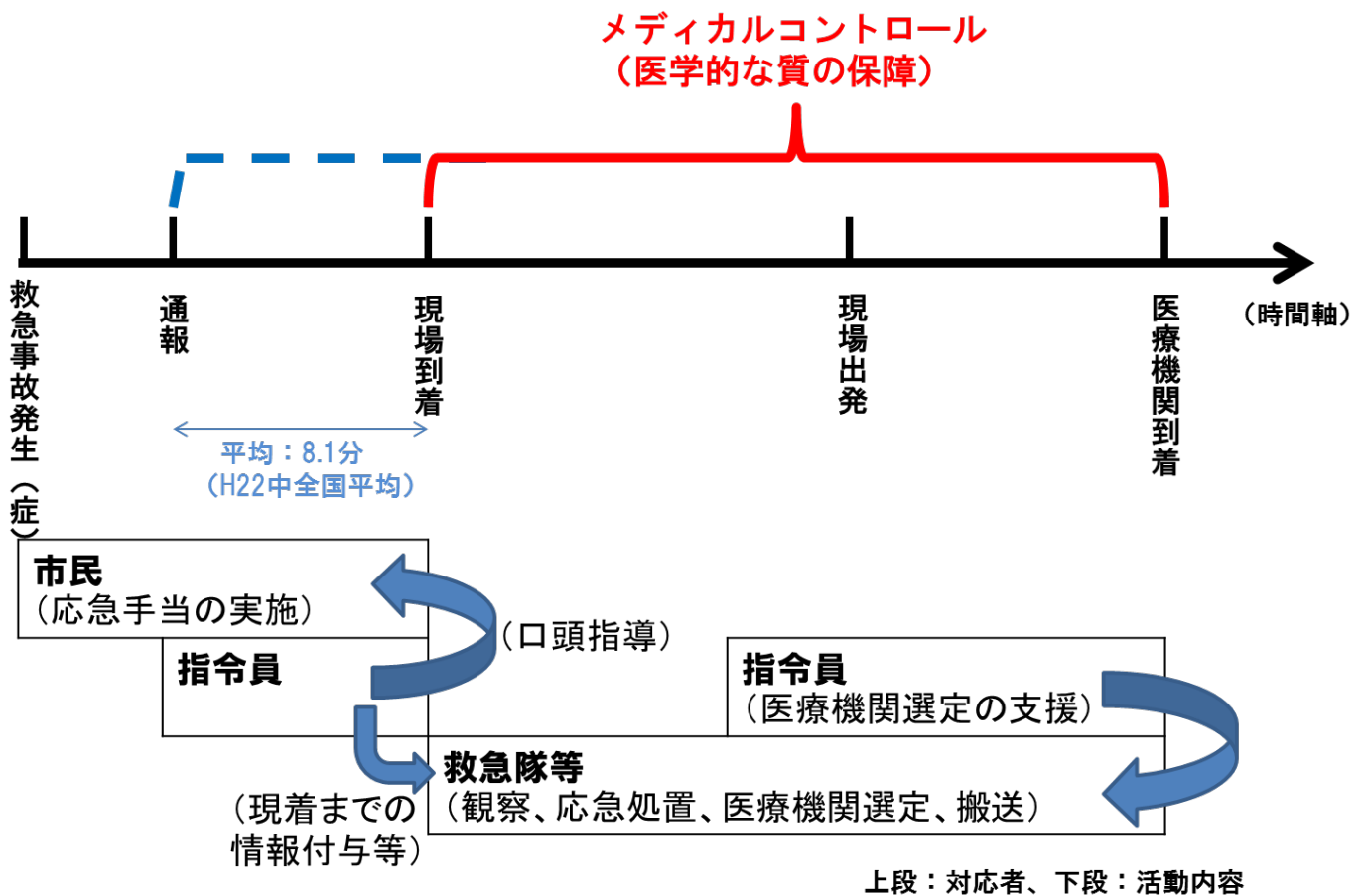
など

(3) その他

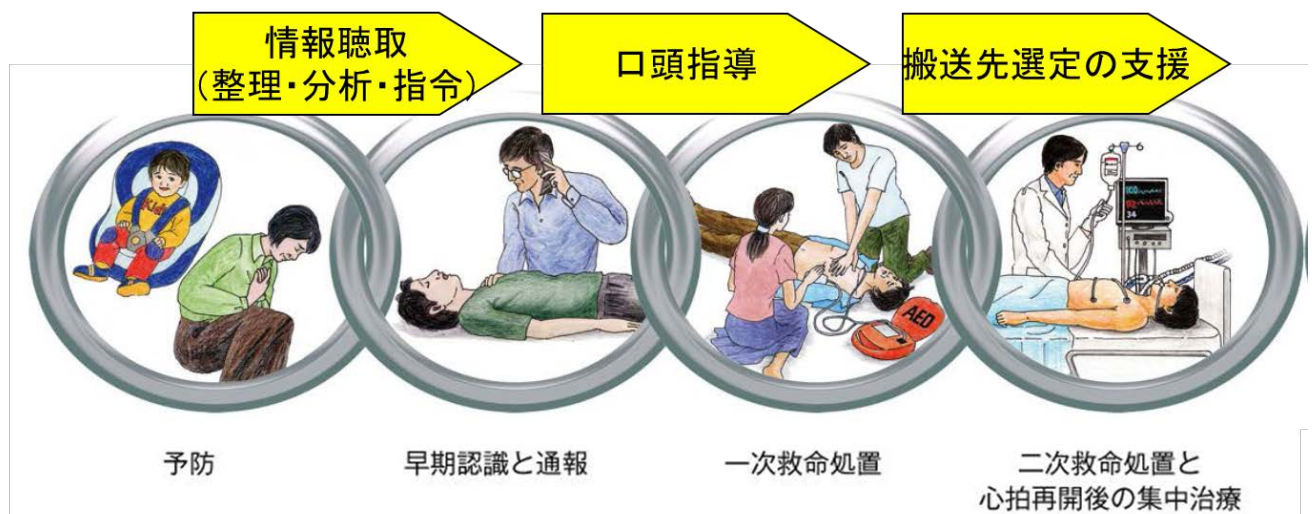
その他必要な検討

通信指令班 検討項目 指令員教育の必要性①

救急事故のフェーズ



救命の連鎖 (救急蘇生法の指針2010より)



通信指令員が「救命の連鎖」の通報段階から関与することで、病院前救護の質向上に資することができる。

通信指令班 検討項目 指令員教育の必要性②

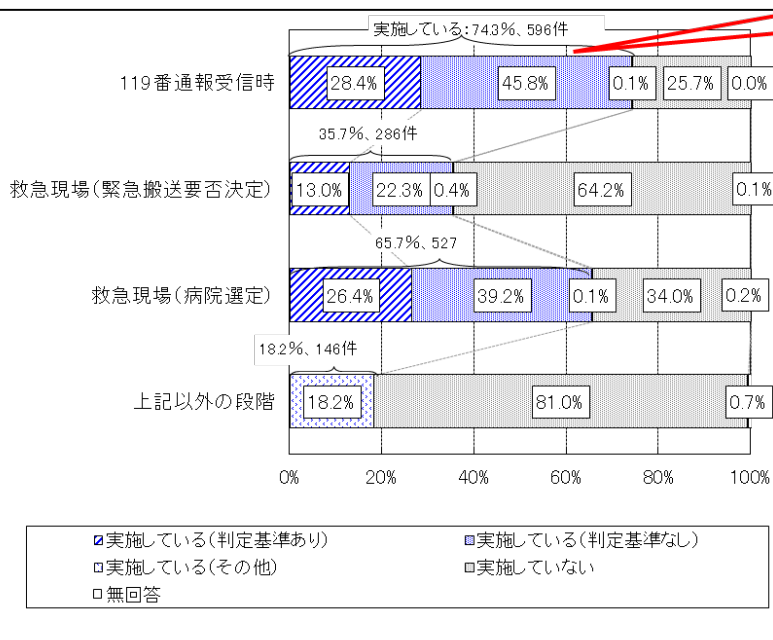
※第1回班会議資料より抜粋

■ 緊急度・重症度の評価と部隊運用の実態

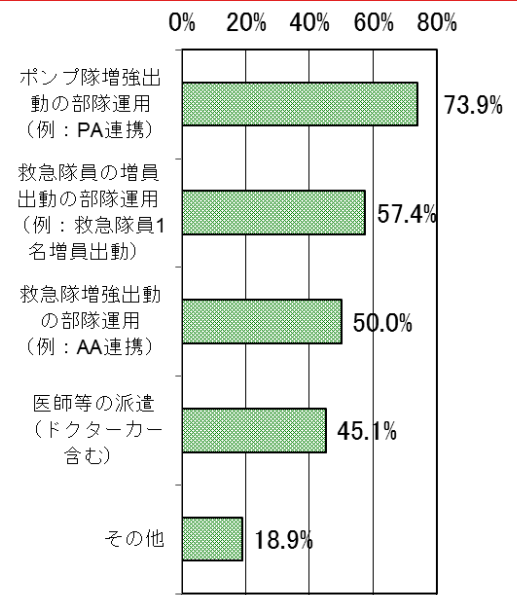
消防本部における緊急度判定の実施状況に関するアンケート調査

(調査基準日：平成22年12月1日)

各段階の緊急度判定の実施状況 (n=802)



緊急度が高い通報への対応の内訳 (n=594)



多くの消防本部で通報受信時、聴取した緊急度に応じた部隊運用を行っている。

通信指令班 検討項目

指令員教育の必要性③

※第1回班会議資料より抜粋

通信指令員に求められる救急に係る知識・技能

■ 119番通報聴取要領と口頭指導要領

- ✓ 動揺する通報者から必要な事項を迅速・的確に聴取する技能
- ✓ 傷病者の症状に応じた医学的に適切な口頭指導

■ 緊急度・重症度の識別

- ✓ 識別に応じた部隊運用
ポンプ隊、ドクターカー、ドクターヘリの覚知時指令（要請）

■ 救急医療体制及びメディカルコントロール体制

- ✓ 地域の救急医療体制の特色
- ✓ 搬送と受入れの実施基準
- ✓ 都道府県及び地域メディカルコントロール協議会の役割
- ✓ 救急隊員の活動に対するメディカルコントロール
救急活動における医療の質の保障

求められる役割・技能の取得には医学的な知識が必要となる



救急に係る通信指令員教育の必要性

通信指令班 検討項目 指令員教育の必要性④

※第1回班会議資料より抜粋

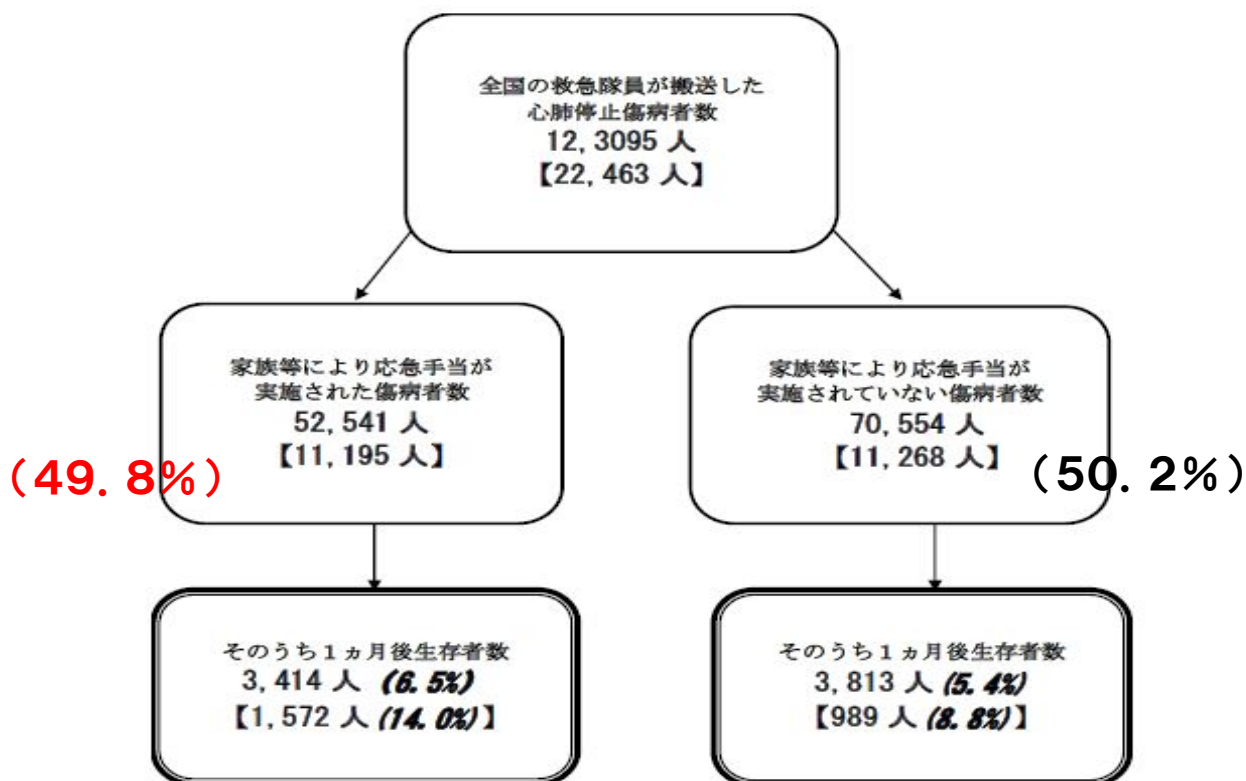
通信指令の質指標

- 心停止傷病者に対する口頭指導実施率の評価
 - ・ 心停止を見抜く聴取能力
 - ・ 口頭指導要領 など
- バイスタンダーCPR実施率の評価
(参考)「平成23年版 救急・救助の現況」

第55図 応急手当の救命効果

(平成 22 年中)

(注) 【 】内は各々の項目のうち、心肺停止の時点が市民により目撃された心原性の傷病者数である。



各委員からのご意見等⇒資料4－5議事要旨

⇒通信指令班班長からのご報告等

通信指令員の救急に係る 教育のあり方に対する成果物の検討(案)

- ・救急に係る指令員教育の必要性、救急に係る通信指令員の役割、口頭指導の重要性、MC関与の必要性(事後検証・教育)、指標等について明らかにする必要がある

- ⇒検討結果を報告書に盛り込む

- ・標準口頭指導プロトコルを策定、提示する必要がある

- ⇒標準プロトコルを策定する(現在検討中)

- ⇒報告書に盛り込む

- ・標準教育カリキュラムを策定、提示する必要がある(対指令員)

- ⇒教育カリキュラムを策定する(現在検討中)

- ⇒報告書に盛り込む

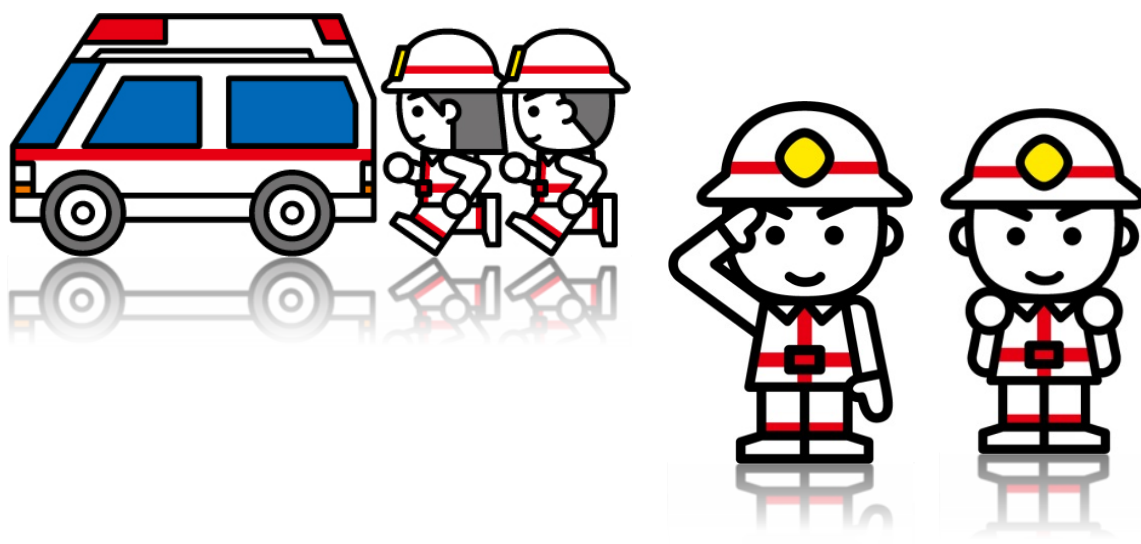
通信指令員の救急に係る 教育のあり方に対する成果物の検討(案)

報告書記載内容(案)

- ・ 指令員への救急に係る教育の必要性について
- ・ 口頭指導要領について(プロトコルの提示)
- ・ 必要となる教育について(カリキュラムの提示)
- ・ 指令員に対するメディカルコントロールの必要性について
- ・ 通信指令業務の広域化について
- ・ 教育の効果を計る“指標”の設定について
- ・ 先進的取組事例の紹介(2～3本部)

5. 各取組を関連付ける教育手法 についての検討（事務局案）

別紙（資料6）参照



6. その他

- 救急業務実施基準別表
（救急資器材の検討）
- スケジュール

救急業務実施基準別表 (救急資器材の検討)

①第1回 救急業務実施基準【別表】 (救急車両積載資器材)の見直し作業班

平成24年8月7日(火)

議 題

- ・ 救急業務実施基準 (別表) 見直しに係る検討

②検討班における検討事項(案)

- 救急隊の処置拡大に係る新たな救急資器材の検討
- ICT(情報通信技術)の開発などによる新たな救急資器材の検討
- 上記検討に係る新たな分類の要否の検討
- その他必要となる検討(既存分類の整理、文言の整理等) など

検討後(アウトプット)

今後は、別表の分類に係る考え方を整理するとともに、各消防本部で実際に何を積載されているかを参考に案を作成し、メールベースで意見交換を実施した上で、改正案を作成していく。

⇒ 次回作業部会において(案)を提示

⇒ 今年度中の実施基準改正を目指す

救急業務に携わる職員の 教育のあり方に関する作業部会

●スケジュール(予定)

H24年	10月	11月	12月	2月	3月
あり方 検討会			○ (中間報告)	○	○ (最終報告)
作業部会	● 第2回	● 第3回			
作業班(3)	☆ (班検討)				

- ※今後各班検討を実施したのち、第3回作業部会にて報告書(案)を提示
- ※最終的には、12月のあり方検討会(親会)にて中間報告後、ご議論頂いた内容を反映し、3月のあり方検討会にて最終報告を行う予定

資料 4

第 1 回班会議 議事要旨等

資料：4－1－第 1 回作業部会

資料：4－2－救急救命士班

資料：4－3－救急隊員班

資料：4－4－救命士・隊員合同

資料：4－5－通信指令班

平成 24 年度救急業務に携わる職員の教育のあり方に関する検討会 議事概要

■日 時：平成 24 年 8 月 7 日（火）14：00～16：00

■場 所：全国町村会館 ホール B

■出席者：

【委員】

横田部会長、浅利委員、大極委員、岡本委員、小林(明)委員、小林(一)委員、坂本委員、田邊委員、玉川委員、名取委員、林委員、福井委員、松川委員、三浦委員、山口委員

【オブザーバー】

消防庁消防・救急課 井上補佐

厚生労働省医政局指導課 徳本専門官

横浜市消防局 平中課長

【ご欠席】なし

<横田部会長ご挨拶>

- 救急救命士制度発足当時、医師側は高度な医療を救急救命士に学んでもらおうと努めてきた。しかし、平成 19 年度頃からのあり方検討会での議論や消防法改正にもみられるように、より一般的（コモン）な傷病の観察や対応に主眼を置いた教育がなされるべきであり、病院実習等もよりコンパクトにしてきたものと整理できる。
- 救急隊員は資格取得までは集中的な教育が行われるものの、資格取得以降は技術を磨く機会が少なく大変苦勞しているとの認識であり、先輩が後輩に教える OJT の工夫が重要である。

1. 作業部会の位置付け等（省略）

2. 救急救命士の教育のあり方

- 千葉市消防局での指導的救急救命士（以下、「指導的救命士」）の選抜にあたっては、第 1 回目は筆記試験、第 2 回目はシミュレーションの中で指導力を評価しており、現在 4 人が任命されている。選抜された指導的救命士は、例えば 7 月から開始する AWS の教育においては、MC 医師の監修のもとに教育用 DVD を作成したり、シミュレーションのプログラム作成を行ったりしている。（大極委員）
- 千葉市のような大都市に指導的救命士が 4 人だけ、というのは少なくないのか。（玉川委員）
→各消防署から一次的に選定されるようになってはいるが、少数精鋭ということで最大 4 人としている。現在指導的救命士が担っているのは AWS と処置範囲の拡大に伴う教育であり、人員の不足感はない。なお、4 人はいずれも兼任であり、3 人が救急隊長との兼務、1 人が本部業務との兼務である。（大極委員）

- 東京消防庁では各消防署に 1 人、係長級で救急隊長でない隊員を「統括救急技術指導員」に任命している。「統括救急技術指導員」は救急隊員の指導だけでなく、応急手当講座等の地域の講習等を担当している。(小林(一)委員)
- 神戸市消防局では、平成 17 年度から各消防署で 1 人(合計 27 人)を局長の指名により指導的救命士と位置づけている。指名するのは主に気管挿管認定と薬剤投与認定を有する知識や技術に優れた救急救命士であり、職位には無関係で指名を行っている。指導的救命士は年間の教育計画を立てることになるほか、本部とのやり取りを行う。(福井委員)
- 横浜市消防局では指導的救命士という職はないが、救急救命士となって 5 年以上であり、救急専任職の係長級職員が各消防署の救急活動の責任者となって教育訓練を行っている。ただし、体系だった制度ではないため、教育の計画は本部で行っているのが現状である。(平中課長)
- 芳賀地区 MC では係長級職員が救急技術指導者として教育プログラムの承認等を行っている。なお、実際の訓練は MC を構成する 3 消防本部で事務局を立ち上げ、自治医科大学の医師の指導・助言を受けながらプロトコル策定や事後検証の分科会を運営している。(小林(明)委員)
- 札幌市消防局では、救急車勤務のすべての救急救命士に毎年ワークステーションでの研修を義務付けている。ワークステーションでは医師の同乗による教育効果が期待できるほか、設置している市立札幌病院内で処置の見学等が可能である。また、ワークステーションでの長期研修を行う救急救命士は指導方法を学ぶ機会ともなるため、経験を OJT での指導に活かすことも期待できる。(岡本委員)
- 指導的救命士の位置付けを定めることが重要であり、そのヒントは平成 22 年度アンケート調査結果でも分かっている通り、①費用をかけず効率的に、②地域格差のないよう、また、質を担保するため指針が欲しい、③現場レベルで指導担当者を確認する、といったポイントが挙げられる。特に③については指導的救命士が効果的である。(山口委員)
- 先進事例として示されたのはいずれも指導的救命士が任期付きの職務(ポスト)として位置付けられているケースだが、資格として位置付けられているケースがあるかどうかは把握しているか。(田邊委員)
→救急企画室で把握している範囲では、職務(ポスト)としての指導的救命士だけである。その理由としては、指導的救命士が担う署内の指導役や MC 医師との調整等には職務的背景が必要になる、ということが推察される。(海老原室長)

3. 救急隊員の教育のあり方

- 当地域のような小規模本部の場合は、47 万人の人口をカバーする 3 消防本部、530 人の隊員で構成する計 17 隊を単位とする分科会(地域 MC)を作っている。小規模な消防本部は単独では研修もなかなかできない、というのが実情である。(小林(明)委員)

→3 消防本部で構成する事務局の勉強会には、自治医大の医師も参加しているのか。
(横田部会長)

→勉強会や症例検討会には、常に自治医大の医師が参加しているほか、事後検証では自治医大の医師だけでなく、地域の 2 次医療機関の医師にも参加してもらっている。(小林(明)委員)

- 地域の医師の関わりが救急隊の教育に対して非常に大きな影響があるものと考えられる。(横田部会長)

→興部進歩の会 (OPS 会) は 10 年以上前からの取組みであり、元々は教育機会がなかった時に本を見てやってみたいと考えたことがきっかけである。現在は、救急隊が自立して行うようになっており、求められればアドバイスする程度の関わりになっている。(玉川委員)

- 神戸市消防局のシミュレーション研修は、当初は参加各隊の競争という性格が強かったが、現在は隊活動や救急救命士と隊員の連携をいかに行うかに焦点を当てるようにしている。傷病者の接遇のほか、安全管理、資器材の取扱い、傷病者の観察と処置、通信の方法、申し送りなどをテーマとしているほか、これらについて医師から講評をもらったり、動画を隊員間で共有したりしている。(福井委員)

- 東京消防庁でも、救急隊員に特化した教育というよりは、救急隊としての訓練を毎月テーマを決めて消防署単位で行っているほか、年 1 回程度は全署を対象に実技の評価を行っている。医師との関わりについては、毎回の研修に来てもらうことはないが、勉強会等の際に地域の医師にも参加してもらうようにしている。(小林(一)委員)

- 生涯教育の必要性という議論の中ではこれまで救急救命士が対象であったが、全国で一定の質を担保するという意味では、救急救命士以外の救急隊員も業務上の教育が必要である根拠を示す必要がある。教育は個人的な同好会のような形ではなく消防の組織として責任を持つべきものであり、業務として行うという捉え方で、どのような地域であっても実施できるような教育のあり方を検討したい。(浅利委員)

4. 通信指令員の教育のあり方

- 横浜市消防局・平中課長 ご報告

- 東京消防庁では直近で 2,400 件／日の 119 番通報があり、これを大手町 36 人・立川 14 人の通信指令員の体制で受けているが、救急隊員の有資格者ではない者もいる。また、通信指令員による口頭指導は、携帯電話での通報の増加のため、発信位置特定に手間がかかるようになり、以前は年間 1,700 件以上あったものが 450 件程度に落ち込んでいる。このような背景から、傷病者に口頭指導を行うために全隊に PHS を配備し、指令室と共通の口頭指導プロトコルを用いて、現場に到着するまでの 6～7 分間に電話で応急手当や口頭指導を救急隊が行っている。年齢的に、今後 3 年間ですべての指令員が入れ替わってしまう予定であり、信任指令員の教育が課題である。新任の指令員は最初の 28 日間はマンツーマンで、その後 42 日間は

指導的職員の隣の席に座るようにして OJT での研修を行っているが、指導者のマニュアル作りが今後の課題となっている。(三浦委員)

- 所属する地域 MC は複数消防本部で構成されているが、各本部に指令室があり、プロトコルもブラックボックスで教育が行いづらく、教育に対する温度差もある。年に 1 回は呼吸循環不全や急性心筋梗塞等の教育機会はあるものの、時間不足は否めない。ただし、小規模本部に大規模本部の方法論での教育を行うことはできないため、どのような方法があるのかを考えていきたい。(林委員)

- 指令員のかつての役割は、いち早く傷病者の場所を特定し、いち早く救急隊を急行させることになったが、現在は PA 連携をはじめ隊運用が多様化していることに加え、口頭指導の重要性も明らかになってきており、今後のコールトリアージの導入も視野に入れば指令員の重要性は高まっていると言える。これまで MC 体制を考える中では指令員の重要性は指摘されてきたものの、医療と消防の連携という議論の中になかなか入ってこなかったが、今回参画を得たのは非常に意義あることである。少人数で指令室を運営している小規模消防本部では個々のケースに十分な時間をかけられないという事情があるかもしれないが、日本全体での医学的なレベルアップは必要であり、作業班では指令員の教育だけでなく指令員のあり方そのものから議論をはじめていく必要性も感じている。(坂本委員)

→消防本部の規模や地域性によっても違いがあることは理解しつつ、医学的には一定のレベルが求められる、という視点が必要である。(横田部会長)

5. 全体を通じて

- 指導的救命士やワークステーション等の先進的取組みにおいては、支援する医師の協力が不可欠ということだが、協力したいけれども一步を踏み出せない医師も地域にはいると思われる。協力してくれる医師やそのキャリアパスを示すことができれば、救急側の教育の先進的取組みが広がるきっかけになるのではないかと。また、救急業務が医行為に及んできている現状では地域 MC が救急活動の内容を検証することが必要だが、地域 MC がどのように機能しているのか、求める要件は何か、ということが分かるとありがたい。(徳本専門官)

→医療機関も人力的余裕がない中で医師の立場を明確にすれば医師の協力も得られやすいという点、地域 MC において包括的に行われている医行為を「教育」と称して勝手な方向に進まないように留意すべきという点は、いずれもその通り。(横田部会長)

6. 今後のスケジュール等（省略）

以上

第 1 回救急救命士の教育体制強化のあり方に関する検討会議 議事概要

■日 時：平成 24 年 8 月 29 日（水）13：00～15：00

■場 所：三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 24 階会議室

■出席者：

【構成員】

山口班長、田邊委員、小林委員、大極委員、山本氏（岡本委員代理）、
海老原室長、鮫島係長、草野係長

【オブザーバー】

厚生労働省医政局指導課 徳本専門官

1. 「指導的救急救命士」についての認識の共有

- 指導的立場を担う救急救命士（以下「指導的救急救命士」という。）を求める理由について、アンケート調査結果をみると「予算（お金）がない、時間がない、指導者がいない」という意見がみられるが、そのような理由でよいのか。指導的救急救命士は、救急救命士の質を高めるためのものであるべきではないか。最初に、指導的救急救命士についての認識を共有しておきたい。（山口委員）

(1) 効果

- 救急救命士は、個々の技能の差や資格に区分があり、統一的管理は難しい。東京消防庁では方面本部に監察権を持たせ、組織的に技能管理を行うとともに、各署の救急技術指導員と連携して指導にあたっている。指導内容は、医学的な対応と組織的な対応があり、振り返り教育や勉強会等を行う。（小林委員）
- 千葉市消防局は、現在 4 名の指導的救急救命士を配置している。処置範囲拡大の実証研究やビデオ喉頭鏡など、新しい処置や器具が出てきた際に、現場での使用方法（プロトコル等を含む）とどのように救急救命士に教育すべきかといった議論や、医師の教育の補助をする位置付けである。MC の医師とのリエゾンになれるような者を想定している。（大極委員）
- 大規模な消防本部では、救急専属の係長のポジションが設けられ、そこに指導的立場が付与され管理監督者として位置付けられている。一方、中小規模の消防本部では、指導する側とされる側が互いにフラットな立場であるため、指導が難しいこともあるだろう。指導的救急救命士については、階級とポジションがリンクしていることが望ましい。指導的救急救命士による技術指導と救急専属の係長が別個に設置されるとなると、指導管理のダブルスタンダードが生じる懸念がある。（岡本委員代理山本氏）
- ①振り返り教育ができること、②医師との意思疎通ができること、③組織の中における指導管理ができることが、指導的救急救命士の効果ということになる。（山口

班長)

(2) 到達目標

- 指導的救急救命士を新たに配置する場合、到達目標（救急救命士全体のレベルアップ）を設ける必要があるのではないか。指導的救急救命士の役割には、医学的知識の指導だけではなく、出動中の交通事故や情報開示への対応等、組織的な対応の指導もある。救急隊員は救急隊員が育成すべきである。（小林委員）
 - 医師では出来ない教育を行うことが出来る者が必要。（山口班長）
 - 警察対応、危機管理、マネジメント等は病院で学ぶことができない。（岡本委員代理山本氏）
- 救急救命士は資格を取得した時の能力が一番高い（その後は低下傾向）という指摘がある。（山口班長）
 - 能力を維持するのが精一杯という現状がある。（小林委員）
 - 能力を維持・向上しようとしても、現場では関係する事案に遭遇しない場合もある。それを再教育で補えるかどうかだが、理想としては救急救命士の「現場活動論」とでも言うような、体系だった教育になっていくとよいのではないか。（大極委員）
- 128 時間の再教育はきちんと実施されていることが前提で、そうでないとすれば現状の課題解決を優先させるべきである。また、医学的対応については、最終的には MC の医師の責任で質が担保されるべきであり、医師と協力しながら教育をする。一方、組織的対応については医師が担うことが出来ない領域であるため、指導的救急救命士による教育をしてほしい。指導的救急救命士を MC における医師のような立場として位置づけるのではなく、救急救命士の職責のプロであってほしい。指導的救急救命士を提唱すること自体には異論はない。（徳本専門官）
 - 実際のところ、医学的指導はどのように実施しているのか。（山口班長）
 - 検証医に相談しながら実施している。医学的でない部分については相当な権限を有している。（小林委員）

(3) 組織内での位置付け

- 指導的救急救命士は階層化に馴染むかどうか。（山口班長）
 - 現在の救急担当係長の選任について、能力主義は徹底されているのか。（徳本専門官）
 - 札幌市では試験制度を設けており、資質がある救急救命士を選任するようになっているが、必ずしも実力だけではなく、年次で昇格させている消防本部もある。（岡本委員代理山本氏）
 - 指導的救急救命士は、救急救命士として知っておくべき医学的知識、組織的対応を教えることができる熱意ある者であるべき。階層の中に入れなくてもよいかもしれない。（山口班長）
- 救急救命士の社会的地位、評価を上げたい。そのためには、救急救命士が自ら学び、経験を積もうとする体制の構築が重要であり、体制の構築を支援する資格が必

要である。そのため、指導的救急救命士は（ポジションではなく）資格（エンブレム）とし、指導的救急救命士というポジションを設置し適任者を探す際には資格取得者が候補となる、という整理でよいのではないか。また、メディカルコントロールは既に確立されているが、救急の組織的対応に関する「現場学」のようなものが出来るとよい。（田邊委員）

- 日々の活動に追われ、自ら学び経験を積む姿勢は足りない面がある。また、監察権を持って指導にあたるというのが重要ではあるが、指導的救急救命士と（既存の）係長職のデマケは課題のひとつである。（海老原室長）

2. 指導的救急救命士の活動範囲（エリア）

(1) 活動範囲（エリア）

- 基本的には消防本部単位で活動しているが、処置範囲拡大の研修の際には地域 MC を超えて他本部との共同実施も行った。活動範囲（エリア）は指導の内容によるところが大きい。細かい指導のためには活動範囲が狭くなり、症例件数の不足を補おうとすれば広くせざるを得ない。（大極委員）
- 研修を他本部に委託し、教えるのが難しい内容を複数本部で研修する、ということとはあり得るか。（山口班長）
 - 医学的対応については地域 MC 単位がふさわしいが、隊活動（組織的対応）については消防本部独特のルールがある。（小林委員）
 - 消防本部独特のルールを認めることは、本部間のレベルの差、地域格差を認めることにつながる、という指摘もあるだろう。（山口班長）
 - 通報する傷病者の側に立って考えれば、どの地域であっても、一定レベルの技術を提供することができるのが理想であり、地域に捉われずに同じレベルの救急救命士を教育するのが指導的救急救命士である、とするのも 1 つの考え方になる。（小林委員）
 - 症例件数が少ない地域で一定レベルの技術を保つためには、研修等の方策が必要である。しかし、小規模な消防本部では外部研修に人を派遣する余裕がない。例えば、小規模消防本部の職員が札幌市で研修することになった場合に、札幌市の救急救命士を人事交流としてその消防本部に派遣するアイデアもあるが、MC の壁や併任発令の必要性など課題が多い。（岡本委員代理山本氏）
- 指導的救急救命士を資格として捉えると、活動範囲は誰が認定したかどうかによる。（田邊委員）
- 全国統一の資格とすると、消防庁か救急振興財団が認定することが考えられるが、隊活動について全国共通の基準をつくるのは消防本部の規模の違い等があるため難しいのが現状である。隊活動や危機管理といったサービスの部分については消防本部単位のほうがよく、将来的には全国共通の基準があってもよいが、現状では消防本部単位とするのが妥当ではないか、という印象である。現在実施しているアンケート

から、指導的救急救命士に必要な要件の共通項を見つけ出したいと考えている。(海老原室長)

→消防本部ごとの場合、基準がバラバラになる。(山口班長)

→指導的救急救命士に求めるレベルや必要性など、地域格差は大きい。128 時間をクリアするのが精一杯で、指導的救急救命士を養成する余裕のない消防本部もあるだろう。(大極委員)

(2) 教育内容と教育効果

- 地域 MC に指導的救急救命士が 1 人だった場合に、教育効果は期待できるのか。(山口班長)

→現在でも地域 MC の医師が主導して教育を行っている地域と、救急救命士が自ら教育を進めている地域とがあり、この点での違いが大きい。(大極委員)

→小規模な消防本部は、自力で指導的救急救命士を抱えるのは難しい。一方、MC 単位の場合、日常的な指導をどのように行うのかという問題がある。画一的にせず、複数のチャンネルがあってもよいのではないか。(岡本委員代理山本氏)

- 指導的救急救命士による指導は「on the job」が前提か。(山口班長)

→アンケート結果では時間がないとの回答が多く、どうしても「on the job」になりがちである。(岡本委員代理山本氏)

→「on the job」は必要だが、それだけではない。(小林委員)

→「off the job」でも活躍できるように、救急救命士の技量を測定する想定訓練を活用し、指導的救急救命士が評価者となるような研修も行うようにしてはどうか。(徳本専門官)

(3) 必要な要件

- 「on the job」を前提とすると、各救急隊に何人必要だということになるが、もし資格制度とした場合は小規模な消防本部の中に指導的救急救命士がいない、という状況も懸念される。(田邊委員)

→搬送経験(件数)等の要件で区切るとすれば、大都市ばかりで指導的救急救命士の養成が進み、小規模な消防本部にはいない状況が出てくることになり、今回の検討の趣旨を達成できない。一方、それぞれの地域の実情を踏まえることとなると、全国共通ではなく地域格差をある程度容認することになる。客観的要件と地域の実情のどちらを優先するかの問題、ということか。(山口班長)

→特定行為の実施件数など、要件によっては大規模な消防本部が必ずしも症例数が多いとは限らない。また、地域 MC の要請によって、応急処置を積極的に行わずとにかく迅速に傷病者を運ぶことが目標の消防本部からは、指導的救急救命士が選出されなくても大きな問題はないとも言える。(田邊委員)

→手技に加えて、観察の指導が出来ることが重要。(小林委員)

- 集合教育を行う全国統一の資格を設け、その取得者から役職者を選ぶという 2 段階構えとする。(山口班長)

→経験（症例数）が少ないという理由で指導的救急救命士の道が閉ざされるのは気の毒である。（小林委員）

→要件は経験年数や出動件数、試験結果、研修受講など様々なことが考えられる。また、それを誰がやるのかについても様々な主体が考えられる。加えて、試験や研修による資格取得者から役職者を選出する際に、県や地域で独自の要件を設けることもできる。（田邊委員）

→最終的な認定者は MC とするのがよい。（小林委員、大極委員）

→消防本部のレベルを超えると研修に出ていきづらくなるため、基本は消防本部に指導的救急救命士のポジションがあるものとし、もし地域 MC にもポジションを設けるのであれば、消防本部と地域 MC どちらにも設置されるのがよい。（大極委員）

3. 次回以降の検討事項

○試験や研修、要件の具体的内容について次回までに考えてほしい。また、救急ワークステーションのうち派遣型は横須賀市の現地視察報告があるので、併設型の報告と合わせてメリット・デメリットの比較表ができるとよい。（山口班長）

以上

平成 24 年度救急業務に携わる職員の教育のあり方に関する検討会
救急隊員の教育のあり方に関する検討班
議事概要

- 日 時：平成 24 年 8 月 28 日（水）13：00～15：00
 ■場 所：三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社
 ■出席者：
 【委員】
 浅利班長、小林(明)委員、玉川委員、福井委員、松川委員
 【ご欠席】なし

1. 作業部会の位置付け等

- 本作業部会において検討の対象とする救急隊員は「救急出動する救急隊員（兼務含む）のうち救急救命士以外の者」としたい（事務局）。
 →各委員から承認
- 過去にも通知などが出されているが、これらの通知はなぜ効果を果たしていないのか。（浅利班長）
 →過去の通知は再教育の必要性の指摘という側面が強かったため、各消防本部の自発的な取り組みを促せなかったと考えている。そのため、本年度は具体性を持った検討を行いたいと考えている。（事務局）

2. 救急隊員への生涯教育の必要性

- 担当者案において基本手技や観察能力の時間の経過に伴う低下について記載されている。確かに知識は低下してゆくが、経験により観察能力は向上する。また、自己研鑽に励み能力を向上させている救急隊員もいるため表現を変えたほうがいい。（浅利班長）
 →ご指摘の通りであるため「低下する可能性がある」「低下することもある」といった表現に変更する。（事務局）
- 現場では救急救命士が優先的に手技を実施すること多いため、救急隊員が現場で経験を積む機会が少なくなるなど、能力低下につながる恐れがある。拡大 9 項目だけでなく、隊によっては、簡単なバグマスクであっても救急救命士が担当することが多くある。（福井委員）
- 医学の知識が日進月歩で変化していくことも救急隊員への生涯教育の必要な理由の 1 つとして考えられる。（浅利班長）
- 機材についても日進月歩で変化している。新規機材導入時には訓練を行うがそれだけでは不十分な面であり、生涯教育が必要である。（松川委員）
- 個人的には医療に携わる人間として常に一生懸命勉強を続ける心がまえを持っている。救急隊員も医師と同様に人の身体に対し、侵襲行為を行うものとして、生涯教

育により技術を高めるとともに市民に尊敬されるような人格者をめざす必要があるといったことも生涯教育の必要性として記載してはどうか。(浅利班長)

→医師と異なり、消防内での配属により救急を担当となるため、救急隊員は必ずしも救急を希望してきた人だけではない。そのため、個人間で意識に差があり、生涯教育の推進が難しい。ただし、侵襲行為を行うものとしての意識といった点は非常に重要であり、報告書で何らかの形で言及したい。(事務局)

3. 独自の取り組み

- 神戸市では救急救命士の再教育 128 時間のうち 78 時間は病院研修を行い、残りの 50 時間については救急救命士だけでなく全救急隊員参加で研修を行っている。内容は、大きく分けて、知識、技術、隊連携、接遇の 4 種類である。自主参加とすると休む隊員も出るため強制参加とし、休んだ場合には別途 DVD を見た上でレポートを作成するなどの代替研修の義務を課している。(福井委員)
- 栃木県では救急隊員については、神戸市のように毎年の研修は実施しておらず、隊長クラスになった際、1 度、救急救命士などと合同で研修を行うのみである。(小林委員)
- 技術面については毎当番訓練することになっているほか、地域の医療機関との連携のなかで見学や勉強会の開催などを行っているが、体系的には実施していない。(松川委員)

4. 生涯教育の実施方法

- 生涯教育を行う主体についても検討が必要である。救急救命士が中心となる場合、例えば、若い救急救命士がベテランの救急隊員に指導することは実態としては難しいのではないかと。(浅利班長)
→神戸市では、確かに移行期には救急救命士よりも年上の救急隊員が多くいたため、指摘されているような問題もあったが、年月の経過とともにベテランの救急救命士も増加し、現状は問題ない。むしろ、救急救命士以外で指導的立場に立てるような隊員はほとんどいない。(福井委員)
→大きな方向性としてはその通りだが、制度移行の過渡期が全国的に既に終わっているかは検討する必要があるだろう。(浅利班長)
- 神戸市では指導的救急救命士として救急アドバイザーを設置しているが、本年度の政策懇談会において、救急アドバイザーとは別に指導に特化した役割を救急救命士の中で創設する必要があるのではという議論があった。指導的救急救命士制度は有用だが、それでも十分でないと感じているのが実情である。(福井委員)
- 東京都では原則として、救急救命士であるかを問わず、隊長が隊員を指導する。また、司令補が隊長となるが司令の階級にあたる人を統括救急技術指導員として、各消防署に 1 名は置くようにしている。統括救急技術指導員は救急救命士から選ば

れる。また、10年以上の救急救命士の救急隊長にはスペシャリストとして署内の指導者としての位置づけを与えている。(松川委員)

- 栃木県では救急救命士の資格を持つ係長を救急技術指導者として指定している。背景としては同等で年上の隊員に対する指導が難しいとの課題があり、指導者にあたる立場を創設した。(小林委員)
- 救急隊員への教育環境の向上に向け、教育に関して責任を持ち、質の担保に取り組むような立場が消防職員の中に創設されるとよい。(浅利班長)
- 救急救命士がかならず指導者となるというように救急救命士と救急隊員の間の差が強調されすぎると、救急隊員が救急救命士に任せきりになり、救急隊員の生涯学習への意欲を阻害する可能性もある。地域の事情により救急隊員、救急救命士の区分に関係なく適切な人材を指導的立場とするほうがよい。(浅利班長)

5. Off-JT

- OPSは救急救命士向けの研修に救急隊員も参加しているという形式ではなく、救急救命士・救急隊員の双方を対象に研修を実施している。また、あくまでも自主的な勉強会として開催しており、業務として実施したことはほとんどない。(玉川委員)
→先月、見学に訪れた際には、救急救命士に限らず多くの隊員が参加していた。また、業務とはなっていないが、消防署が組織としてOPSの研修を認めていることが参加につながっていると感じた。(事務局)
→JPTECの黎明期に、消防と上手く連携をとれなかったため、参加者に偏りが出た時期もあった。確かに、Off-JTの活性化に向けては、組織が認めることは重要である。(浅利班長)
- 3つの消防本部が集まり救急隊員研修会を年2回開催しており、100名以上参加がある。救急隊員については、Watch-then-Practice(見て練習する)として、まずは研修会で他人が行うのを見た上で、その後自身で実践するという流れで行っている。ただし、一定の職員にのみしか時間外勤務手当を支払っておらず、この点が課題であると認識している。(小林委員)
- 東京都では各消防署において地域医療との連携を担う組織を設置している。そのため、医者や看護師と合同で搬送した患者の症例検討会などが行われており、参加者は多い。(松川委員)
→Off-JTには、顔の見える関係をつくるために街に出てゆくという面もある。地域との連携強化にも効果があるのではないかと。(浅利班長)
- 東京都では救急救命士かを問わず、全救急隊員を対象に個人管理票というシステムを導入している。Off-JTへの参加を個人管理票上に登録することでポイントが貯まる仕組みになっている。ただし、現状、ポイントを貯めても特典があるわけではない。今後、上手くインセンティブ構造を作り出し、Off-JTの活性化につなげたいと考えている。(松川委員)

- Off-JT は業務外となるため、総務省の出す通知や報告書上であまり強い表現はできないだろう。ただし、Off-JT の強制は無理でも、認めることで、取組みは進歩するように感じた。(浅利班長)

→現場では2極化が進んでいる印象を受けている。手当てなどなくても積極的に研修などに参加する人がいる一方で、業務外でなぜ仕事に関する研修を受ける必要があるのかという人も少なからずいる。(福井委員)

6. 救急隊員の生涯教育の内容

- 具体的な指針が示されていないことが課題となっているが、チェックリストは具体的であり、有用である。(玉川委員)

- 接遇やコミュニケーションはチェックリストへの記載が難しいと思われる。現状はどのような研修が行われているのか。(浅利班長)

→苦情原因の多くは接遇面であるため、神戸市では講師を招聘しての研修や失敗事例の分析などを行っている。ただ、チェックリストに研修内容まで記載することは難しいので、接遇関連に関する項目の実施といったようにチェックリスト上には項目のみを記載した上で、研修内容については参考事例などを紹介したほうがよい。(福井委員)

→接遇や安全管理などについては、研修内容までは細かくは記載せず、研修項目として記載する。(事務局)

- その場で手軽に実施できる研修が具体的に示されると取り組みやすい。案のようなチェックリストがあると研修の土台となるため、非常によい。加えて、消防庁より各年度の重点テーマの設定や参考事例の紹介を行えば、チェックリスト以外の項目の研修に関する自主的な取り組みも進むだろう。(福井委員)

- チェックリストの必要性については合意を得られたため、次回以降は、チェックリストの内容について検討を進めたい。(浅利班長)

→事務局で案を作成し、委員の方々にお送りさせていただく。(事務局)

7. 小隊訓練、避難訓練

- 連携強化はスピードや質の向上につながる。1つの隊内での連携はもちろんのこと、ポンプ隊や救助隊との連携、各小隊間の連携など含め、幅広い視点から連携向上に取り組む必要があるだろう。(福井委員)

- 小隊訓練、連携訓練については具体的にはどのような手法を考えているのか。(玉川委員)

→一定の指針が必要であると考えており、チェックリスト方式が有用であれば、チェックリストを作成することも想定している。また、アンケートをもとに先進事例を紹介できればよいと考えている。

8. e-ラーニング

- 独自に作成する場合多額のコストが必要となる。また、国のシステムとする場合、コンテンツの精査が非常に大変である。そのため、オンライン上で ELSTA の教材を消防隊員が見られるようにするなど ELSTA と連携し、e-ラーニングの体制を構築することも考えられる。(浅利班長)
- 小山・芳賀地域分科会では以前、e-ラーニングシステムを作成した。コンテンツはワーキンググループで独自に撮影した映像などが掲載されている。(小林委員)

9. その他

- 東京都では PA 連携を進めており 5 件に 1 件は同時出動しており、消防隊が先に現場に到着することも多い。そのため、救急隊員へ限定することではなく、消防職員全体に対する生涯教育といった観点からも検討が必要ではないか。(松川委員)
- 生涯教育に向けた訓練環境の整備を考えてはどうか。救急車から資機材を降ろし、訓練の準備をしたところで出動命令がかかることもある。訓練環境が準備され、そこに行けばすぐに訓練が行えるような常設施設があれば、空き時間に訓練をすることが容易になる。(松川委員)

以上

**平成 24 年度救急業務に携わる職員の教育のあり方に関する検討会
救急救命士の教育のあり方検討班・救急隊員の教育のあり方検討班 合同会議
議事概要**

■日 時：平成 24 年 8 月 29 日（水）15：00～16：00

■場 所：三菱UFJリサーチ&コンサルティング 大会議室

■出席者：

【委員】

救急救命士班：山口班長、大極委員、岡本委員代理山本氏、小林(一)委員、田邊委員

救急隊員班：浅利班長、小林(明)委員、玉川委員、福井委員、松川委員

【オブザーバー】

厚生労働省医政局指導課 徳本専門官

1. 班会議議論内容の報告（省略）

2. 討議

(1) 指導的救命士と救急隊員の生涯教育について

- 指導的救命士の活動範囲は地域MCとなるのか。(大極委員)
→理想的には消防本部単位であろう。しかし、小さな消防本部では難しいため、当初はMC単位とする。(山口班長)
- 指導的救命士の指導の対象はどのように考えるのか。(浅利班長)
→まだ議論していない。事例からは隊活動の指導もしているところもある。(山口班長)
- 救命士ががんばれば隊員はがんばらなくてよい、といった意識はないか。(浅利班長)
- 救命士と救急隊員のすみわけをどう考えるか。これを議論しないと生涯教育も議論できない。(小林(一)委員)
- 福岡市では、救命士でない係長が隊員の指導をする際に、技術的に補佐をするという位置づけである。(消防庁)
- 現在のところ、指導的な立場の救命士は、「救命士」に対する指導と考え、隊活動全体とは想定していない。(山口班長)
- 指導的救命士が、救命士だけ、隊員だけを指導するのはイメージしづらい(松川委員)
- 千葉市では、指導的救命士は救命士に対して、技術的な指導をする想定。隊活動（組織）にまで踏み込むか。隊員に対する指導は救急係長で、職責に応じて役割と考える。(大極委員)

- 救命士に対する 128 時間の再教育の状況が不十分だろう、という意識がある。この底上げをきちんとしてほしい。(山口班長)
- 個人のプライバシーや情報管理等生涯教育の中に入れていく必要がある。(大極委員)
 - 法律関係についても関心が高いようだ。(消防庁)
- 指導救命士の検討は難しそうだ。(玉川委員)
 - 過去、5、6 年取り組んでいるが、今年こそはなんとか形にしたい。(消防庁)
- 試験により資格を与え、職務命令の発令は別にというのではどうか。(松川委員)
 - 認定の能力と職責上の指導的立場には乖離があつて、二段階でという議論も班会議ではあったところである。(山口班長)

(2) その他

- 標準過程の教育項目について、見直しはされているのか。(小林(一)委員)
 - 見直しはしていない。持ち帰って検討したい。(消防庁)
- (救急隊員資料 2 頁) 法制度上、救急救命士が不在時でも「いつでも」「どこでも」「同じレベル」というわけには、いかないのではないか。(山口班長)
 - 「一定のレベル」という書き方をすればよいのではないか。(田邊委員)

3. 今後のスケジュール

- 次回作業部会は、10 月 2 日の予定。

以上

平成 24 年度救急業務に携わる職員の教育のあり方に関する作業部会
通信指令員の救急に係る教育のあり方検討班
議事概要

- 日 時：平成 24 年 8 月 30 日（木）10：00～12：00
 ■場 所：三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社
 ■出席者：

【委員】

坂本班長、名取委員、林委員、三浦委員

【オブザーバー】

厚生労働省医政局指導課 徳本専門官

（林委員及び事務局から資料説明の後、意見交換を実施）

1. 作業部会の検討事項等

- 本作業部会のアウトプットは、第一に、口頭指導実施基準の改正である。現在の実施基準は詳細な内容となっており、実効性のあるシンプルな実施基準とすることが重要だろう。第二に、教育カリキュラム等の策定である。ドクターカーやドクターヘリといった医療資源の投入の判断に係る教育を含めたカリキュラムの策定が必要だろう。第三に、指令員に対する MC 協議会の関与のあり方である。通信指令を含めた MC 協議会による事後検証のあり方について検討したい。（坂本班長）

2. 指令員による口頭指導のあり方等

- 口頭指導実施基準では、心停止を識別するためのキーワードが掲載されているが、さらに詳細なキーワード等を掲載する必要があるか。（坂本班長）
 →心停止を識別するための聞き方はシンプルな方が良いのではないか。複雑なキーワードを設定し、心停止を識別するための新たな手順を設けるのではなく、シンプルなキーワードによる聞き取りを徹底し、MC 協議会で事後的に検証することが重要だろう。（林委員）
 →横浜市では、通報時に聞き取らなくてはいけない項目が決まっている。MC 協議会では、このような聞き取るべき項目を実際に聞き取っているかを検証している。このような事後検証の仕組みにより、指令員の意識が向上したと思う。（名取委員）
- 心停止と識別した時にどのような口頭指導をしたかに関心があるが、心停止の識別に係る全国平均等のデータはあるか。（坂本班長）
 →口頭指導の実施有無に係るデータはあるが、心停止を識別できた割合に係るデータは無い。なお、現在、全国アンケート調査を実施しており、口頭指導プロトコルの有無や種類等について調査している。（事務局）
- 東京消防庁の口頭指導要領は、平成 13 年に策定されたものである。（三浦委員）

→東京都では、救急隊員が現場に向かう途上に PHS で口頭指導する仕組みだが、通信指令員が通報を受け救急隊員が PHS をかけるまでにはタイムラグがあるため、救急隊員が心停止を識別しているのでは遅いだろう。通信指令員が胸骨圧迫の着手を口頭指導する等の迅速な対応が重要ではないか。(坂本班長)

○ 口頭指導プロトコル等については雛形を示し、MC 協議会の下、各地域の実情を踏まえて消防本部と連携の上、修正するという形で良いのではないか。(坂本班長)

○ 通信指令の内容が医療行為に該当するかどうか関心があつたが、現在、検討している範囲では、医療行為に該当しないと考えている。(厚生労働省)

→今回の改正では、口頭指導の内容（異物、止血等）の改正まで踏み込むことは想定していない。(事務局)

→どこまで踏み込んだ改正になるのかに応じて対応を検討することとしたい。(厚生労働省)

3. 教育カリキュラム等の策定

○ 教育は重要であるが、例えば、階級の高くない救命士が、別組織の通信指令員を対象に教育することが、現場に受け入れられるだろうか。(坂本班長)

→ご指摘の通り、実際に、若手の救命士が年配の通信指令員を指導し得るかという懸念はある。(事務局)

→医学的な知識については、救命士だけでなく、MC 協議会等、医師が関与する形も考えられるだろう。通信指令員は、社会復帰につながるきわどい症例の識別や症状に応じて搬送先を決定するため、傷病の症状や口頭指導する処置の必要性といった一定の医学知識等があることで、聴取の精度も高まることが期待できる。(坂本班長)

→大阪では、医療機関の選定は、現場の救急隊員が決めるが、通信指令員が選定する自治体もあるのだろうか。(林委員)

→仙台、岡山、東京等の一部の自治体ではそのような取組が実施されている。(事務局)

○ 現場の救急隊員は、通信指令員からの通報に係る事前情報が役に立っているのだろうか。(坂本班長)

→現場に到着するまでは、通信指令員からの指令内容情報を基に、ある程度、どのような器具を使用するか等の活動を組み立てる。そのような事前情報が無いと、現場で混乱してしまうだろう。(三浦委員)

○ 教育カリキュラムのボリュームは、半日で終了する程度か。ボリューム感はどの位を想定しているのか。(坂本班長)

→まずは事務局で案を作成することとしたい。(事務局)

→教育カリキュラムの内容としては、心停止の判断、心停止に係る口頭指導要領、心停止以外の傷病に係る口頭指導要領等を想定している。なお、心停止以外の傷病

については、なぜこの症例を選択したかの理由が必要ではないかと考えている。また、何を聞いた方が良いか、どのような聞き方が良いかといった点も重要だろう。
(坂本班長)

→通報時は、まずは通報者とコミュニケーションを取らなければならない。そのため、東京都では、ベテランの通信指令員が、新人を OJT で教育している。コミュニケーションのノウハウを文字で表すことは難しい面もある。(三浦委員)

→通信指令員は、医師等と異なり、説明能力を鍛える機会が比較的少ないかもしれない。(林委員)

→教育の手法として、医師や看護師は OJT だけでなくシナリオを作成し、接遇訓練等を行っている。そのような OJT 以外の模擬通信等の教育手法も考えられるのではないか。(坂本班長)

→東京都では、通信指令に係るシミュレーション訓練を実施している。訓練用の指令台を活用して、具体的な案件について通信指令員同士で聞き方、部隊運用等のシミュレーション訓練を実施している。電話さえあればそのようなシミュレーションは可能なため、カリキュラムに盛り込んでも良いのでかもしれない。ただし、OJT と異なり Off-JT を行うことへの理解はあまり進んでおらず、教育カリキュラムでは、教育の必要性に係る書き方・見せ方を工夫する必要があるだろう。(三浦委員)

→Off-JT という言葉が業務外の自主的な訓練を連想させるが、そうではない。傷病者に直接接する搬送業務の中でトレーニングする以外にも業務としての訓練が必要だと訴えることが重要であろう。また、通信指令員に何を期待するかという説明の後に、それを実現するために教育が必要という構成が考えられる。(坂本班長)

- 現在、別に通信指令の広域化に係る検討を行っており、そこでの検討と関連して教育カリキュラムを打ち出すことも考えられるかもしれない。(事務局)

4. 指令員に対する MC の関与のあり方

- 林委員より説明のあったドクターカーの出動件数(月 200 件程度)は、出動件数全体(月 3,000 件程度)の 5~10%と伺った。このようなドクターカーの出動件数の規模感を把握することは重要である。また、林委員の資料では、通報内容から心停止の判断をした割合は 85%となっている。実際には心停止でなかった場合のドクターカーの出動を、ある程度容認しなくてはいけないが、心停止症例のうち心停止と判断した割合が 85%という実績は、高い割合だろう。(坂本班長)

→横浜市の心停止症例に対する P A 連携の出動割合は 89%である。横浜市では、MC 協議会で、心停止症例における口頭指導の検証を行っており、このような検証を実施することで、心停止に係る判断の精度が改善されたと思う。通報者の混乱等の理由で通報時に口頭指導によるバイスタンダー CPR ができない例もあるが、横浜市では、指令管制員は 2 人体制をしいており、ダブルチェックを行っている。口頭指導自体を試みない場合、もう 1 人が指摘するので、実施していない例は無いだろう

う。(名取委員)

→当地域 MC では救急隊員資格を有する通信指令員は多くはないが、口頭指導レポートを作成し、MC 協議会で検証を行う仕組みを導入したことで、口頭指導に係る意識が高まったと感じている。(林委員)

→MC 協議会の事後検証の中に、通信指令を含めることも考えられるのではないか。通信指令に係る記録を残し、事後検証し、教育のあり方を検討する仕組みが重要だろう。(坂本班長)

- 心停止、心停止以外の傷病を含む、80 件の事後検証を毎月実施している。この程度の件数であれば、MC 協議会での事後検証も可能ではないか。(林委員)

→あるべき論としては、心停止、心停止以外の傷病を含めて重症以上の事案は事後検証する必要があるだろう。あるべき論を示して、実現可能なことを MC 協議会と連携の上、各自地域で考えてもらうことになるのではないか。なお、例えば、東京都であれば、方面毎に事後検証を実施する等、自治体の規模に応じた工夫が必要かもしれない。(坂本班長)

→オーバートリアージも事後検証に含めるか等、検証の範囲も検討する必要があるだろう。(事務局)

→横浜市の場合は、オーバートリアージの件数自体は把握しているが、検証の対象とはしていない。(名取委員)

- 事後検証の際には、通信指令員も同席するのか。(事務局)

→通信指令の内容に関連するものがあれば、通信指令員も同席する。(名取委員)

5. その他

- 通信指令の質指標については、技術的には可能だと思うが、指標の活用といったその後の仕組みも視野に入れなくてはいいだろう。(坂本班長)

→心停止傷病者に対する口頭指導によるバイスタンダー CPR の実施率等、1 ヶ月間、通信指令に係る調査を実施することで、(調査期間は 1 ヶ月であっても) 意識が向上し、全体の質の改善につながるのではないか。(林委員)

→調査を実施し得るか検討する。(事務局)

→現状、ウツタインデータでは、通信指令員による心停止の識別について把握できない。また、比較的最近、見直しを行ったところであり、ウツタインデータの項目に新たに含めることは難しい。(事務局)

6. 次回以降の検討事項

- 10 月 2 日に開催される第 2 回作業部会で検討状況を報告する予定である。そのため、9 月 28 日(金) 15 時～17 時に班会議を開催し、事務局の口頭指導要領(案)についてご議論いただきたい。(事務局)

以上

資料 5

第1回班会議 資料

資料 5－1－横須賀 WS 視察結果

資料 5－2－救急救命士班

資料 5－3－救急隊員班

資料 5－4－通信指令班

※主な資料のみ

横須賀市消防局 派遣型ワークステーション 視察概要

■日 時：平成 24 年 8 月 22 日（水）13：00～15：30

■場 所：横須賀共済病院（派遣先の 1 つ）、横須賀市消防局

■出席者：

【委 員】※作業部会（救命士班、救急隊員班）※50 音順

小林(明)委員（芳賀地区消防本部）、小林(一)委員（東京消防庁）、田邊委員（救急救命東京研修所）、福井委員（神戸市消防局）、松川委員（東京消防庁）

【説明者】

（消防）横須賀市消防局消防救急課 小澤課長、岸係長

（病院）横須賀共済病院救急科 鈴木部長

【事務局等】

（消防庁）海老原室長、定岡補佐、鮫島係長、佐々木事務官、渡部事務官

（随員）東京消防庁 3 名

（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング）赤木、家子

【別紙資料により横須賀市消防局から説明及び質疑応答】

1. 運営の仕組み

- ・ワークステーション（以下「WS」）には消防出張所設置型（以下「設置型」）と救急車派遣型（以下「派遣型」）があり、当市は費用面から派遣型を採用した。
- ・横須賀共済病院救急科の鈴木医師の強いリーダーシップがあって実現したものである。
- ・救急指令からは救急隊に無線で直接連絡が来るようになっており、医師の同乗を要請する場合は救急隊が院内 PHS で医師に照会を行う仕組みである。
- ・年間約 200 日、市内 3 病院へ決まった曜日に日勤隊を派遣する方式である。派遣した隊の穴埋めには、中央消防署の隊を送ることになっている。
- ・当市の取組みを参考に、神奈川県下では川崎・藤沢・厚木・平塚の 4 市で導入を検討中であると聞いている。
- ・WS の導入を機に救急救命士の再教育制度を見直し、医学教育は WS での実習で学ぶこととし、それ以外の実務的な教育（隊活動に関すること）は MC で行われる研修会で学ぶ、という整理にした。
- ・救急救命士の医療機関実習を、WS での実習と通常の医療機関実習の 2 つに分けた。年間 8 日間の医療機関実習のうち、6 日間は WS での実習を受け、残りの 2 日間は本人へのアンケートの上、希望する科での実習を受ける。
- ・救急隊員の生涯教育に関する計画はこれまで作成してこなかったが、派遣型 WS を機にガイドラインを作成しようとしている。

2. 派遣型 WS のメリット

- ・横須賀市ではこれまで救急救命士の医療期間実習に関する謝礼として病院に 120 万円程度を支払っていた。WS 導入後も救急救命士分については同額支払っているが、救急隊員分は無償で協力頂いている。また、他の支出としては、ドクターカーに同乗する医師の医師賠償責任保険料が出場回数の増加に伴って年間 13 万円から 35 万円に 22 万円アップしたのみである。そのため、ほとんど支出を増加させることなく WS が実現出来ている。
- ・救急隊は、待機時間を活用して日常的に医療機関での実習を行うことになる。通常の集合研修を前提とした救急救命士の医療機関実習では、研修中の救急救命士の穴埋めとして出勤する隊員への時間外手当が発生するが、派遣型 WS ではその分の経費も発生しないというメリットもある。
- ・医療機関にとってのメリットとしては、①救急救命士の再教育をより救急現場に近いところで行いたい(可能であれば救命もしたい)というニーズに応えられること、②医師が院外に出ていくことで不要な搬送を避けられる(傷病者を説得したり蘇生適応でない事案の死亡確認を行ったりする)こと、の 2 点である。
- ・救急隊にとってのメリットとしては、①医師の処置や判断を現場で見られること、②救急救命士でない救急隊員も医療機関での実習を受けられること、③救急救命士では(行える処置の制限により)救命できない事案でも医師であれば救命できる事案があること、等である。

3. 派遣型 WS の課題等

- ・基本的に重症以上の事案はなるべく医師が同乗しようというスタンスだが、明確な出場基準はない。共済病院では救急科の医師は 3 名のためのため、医師の同乗は余裕のある場合に、医師が必要と判断した事案のみ出場しているのが実情であり、医療機関の努力の上に成り立っている、と言わざるを得ない。
- ・明確な出場基準がないことから、医師の同乗の是非については指令員が通報者からどれだけ正確に必要な情報を聴取できるかが極めて重要な判断材料となる。しかし、指令員の聴取能力にはバラつきがあり、救急隊が現場に着いてみたら明らかに同乗を依頼すべき事案だった、ということもある。
- ・MC としては近隣 4 市町により構成されているため、救急救命士の再教育としての病院実習は 4 市町から受入れているが、医師同乗における研修に参加できるのは横須賀市消防局所属の救急隊のみである。
- ・設置型 WS の場合は出張所としての機能をそのまま移管するため、救急隊としての勤務シフトに入っていない職員も WS 内におり、研修プログラムを作成することができる。一方、派遣型の場合は出動要請が 1 日あたり 3~4 件あり、また、いつ出動となるかも分からないため、院内の各科を回るといった研修プログラムは組めず、救急

科での業務のみとなる。

- ・（派遣型 WS に限らず、一般的なドクターカーの課題として）医師が同乗した場合、同乗医師の診療に対する報酬上の評価は、不搬送であったり他院への搬送となったりすると医師の所属医療機関には一切支払われず、救急現場で使用した薬剤等も持ち出しになってしまう。

以上



（院内駐車場に駐車する救急車）



（院内研修を行う救命センター初療室）

救 急 業 務 に 携 わ る 職 員 の
教 育 の あ り 方 に 関 す る 作 業 部 会

救急救命士の資格を有する職員の 教 育 の あ り 方 検 討 班

第1回班会議 検討資料



平 成 2 4 年 8 月 2 9 日
消 防 庁

第1回救急業務に携わる職員の教育のあり方に関する作業部
会資料つづき 救急救命士の再教育について〈課題〉

※平成21年度メディカルコントロールの地域格差に関する研究
(財団法人救急振興財団)報告書より

- ・救急救命士の再教育に関しては、再教育を医師に任せてしまっている、または任せざるを得ない状況があることが示唆される

- ・再教育については、メディカルコントロールの大きな柱の一つであるが、プロトコルの策定や事後検証に比べて、その実施率は高くない。これは他に比べてさらに人員等が必要になるからと考えられる

- ・再教育に対して、MC協議会で専門部会の設置比率が小規模消防本部で少ない傾向にあることから、人口規模の少ないところほど再教育プログラムが進みにくいことを示していると思われる



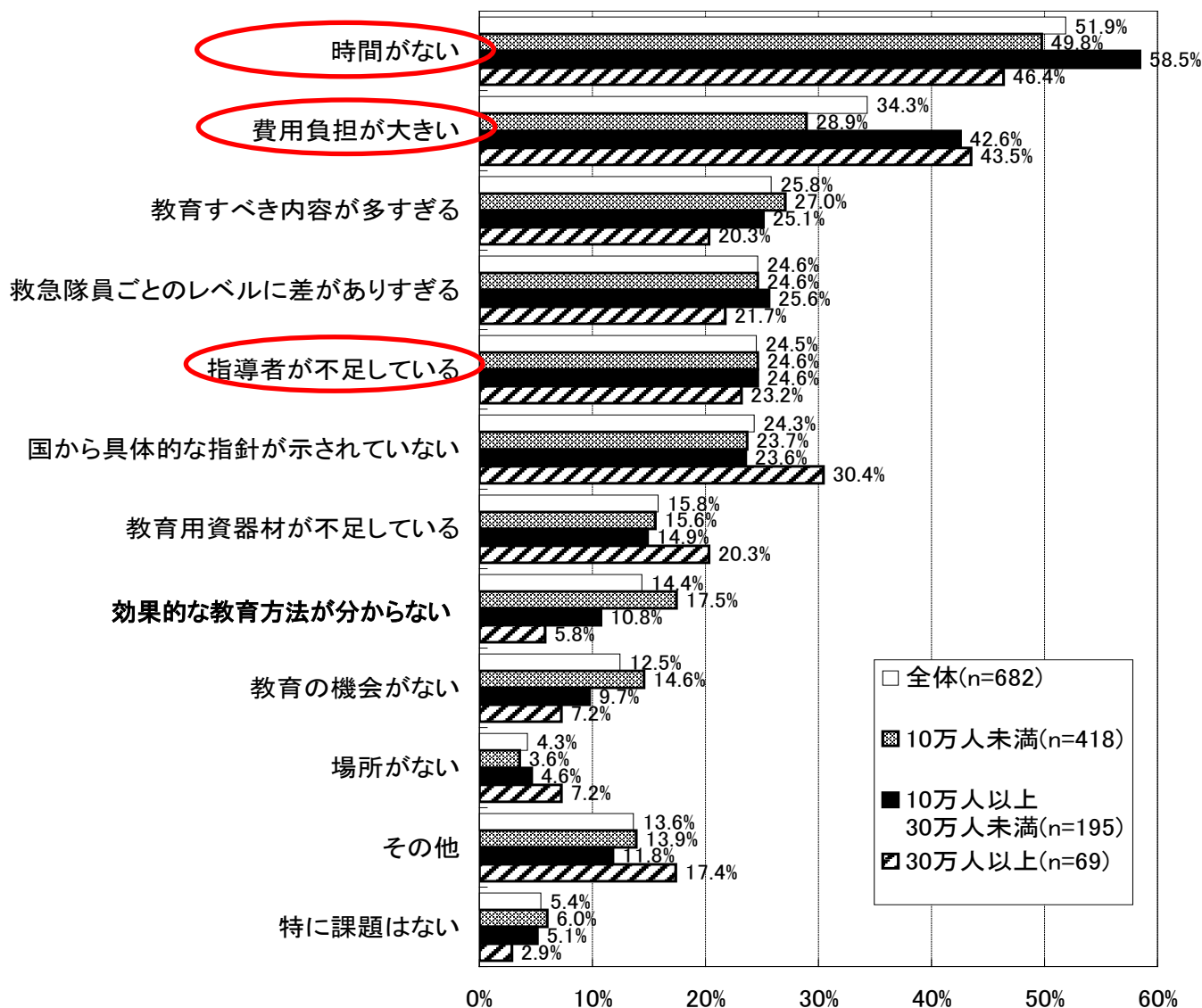
今後、指導的救急救命士の育成要件や、全国で一定の質が担保された再教育が実施できるよう検討が必要

第1回救急業務に携わる職員の教育のあり方に関する作業部会資料(教育に関するアンケート結果)

※平成22年度救急業務高度化推進検討会MC作業部会結果

管轄人口規模別

教育訓練上の問題点や今後の課題 (消防本部回答n=802)



第1回救急業務に携わる職員の教育のあり方に関する作業部会資料つづき(教育に関するアンケート結果)

※平成22年度救急業務高度化推進検討会MC作業部会

《救急隊が感じている問題点や今後の課題、意見等》※抜粋

●統一された内容が全国で訓練されるように、ウェブ上での訓練のプロセスの提示・提案を公開し、全国の救急隊がそれを参考にして訓練ができるように、目標設定から方法、訓練想定など内容を示してはどうか。

●失敗事例や対処に苦慮し結果的にうまくいかなかった事例はあまり公表されていない。国レベルでまとめ教養資料として開示していただきたい。

指導的救命士の必要性

●救急救命士を教育する救急救命士の育成に力を入れていただきたい。

●救急救命士・救急隊員とも病院実習の機会を設け、患者に対する実習を通じて、救急現場での医療的技術・判断・接遇を習得させていきたい。

ワークステーションの必要性

●救急隊は診察結果や転帰について、医師や医療機関からフィードバックがあれば次の業務につながると思われる。

平成22年度メディカルコントロール作業部会報告書

「今後、消防本部の規模や体制等にかかわらず、全国で一定の質が担保された教育を実施できるよう検討していく必要がある」



上記からその具体策として
以下を救急救命士班において検討

- 救急救命士の中で指導的立場を担う者の育成について
- ワークステーション方式での研修システムについて

第1回作業部会を踏まえた 救急救命士検討班論点(検討項目)

1 指導的立場の救急救命士※について

(※以下、「指導的救命士」という。)

- ①指導的救命士の現状 ⇒※全国アンケート調査実施中
- ②指導的救命士の活動範囲
- ③指導的救命士の養成方法
- ④指導的救命士の業務内容
- ⑤指導的救命士の要件

2 救急ワークステーションについて

- ①ワークステーション方式の現状
⇒※全国アンケート調査実施中
- ②先行地域における現地調査
- ③全国で実施可能なワークステーション方式の検討
 - ・病院併設型によるワークステーション
 - ・病院派遣型によるワークステーション
 - ・その他の方法によるもの
- ④ワークステーション方式での救急隊員教育について
 - ・救急救命士の教育
 - ・救急救命士以外の救急隊員の教育

1 指導的立場の救急救命士について検討

②指導的救命士の活動範囲

指導的救命士の活動範囲はいかにあるべきか

- ・所属する消防本部の救急教育の指導者
- ・所属する地域メディカルコントロール内の救急教育の指導者
- ・所属する都道府県の救急教育の指導者
- ・その他、地域に捕らわれない救急教育の指導者

③指導的救命士の養成方法

指導的救命士の育成は誰がどこで行うべきか

- ・消防本部において養成する方法
- ・地域MCにおいて養成する方法
- ・消防学校・消防大学校などで養成する方法
- ・その他の方法

指導的立場の救急救命士について検討

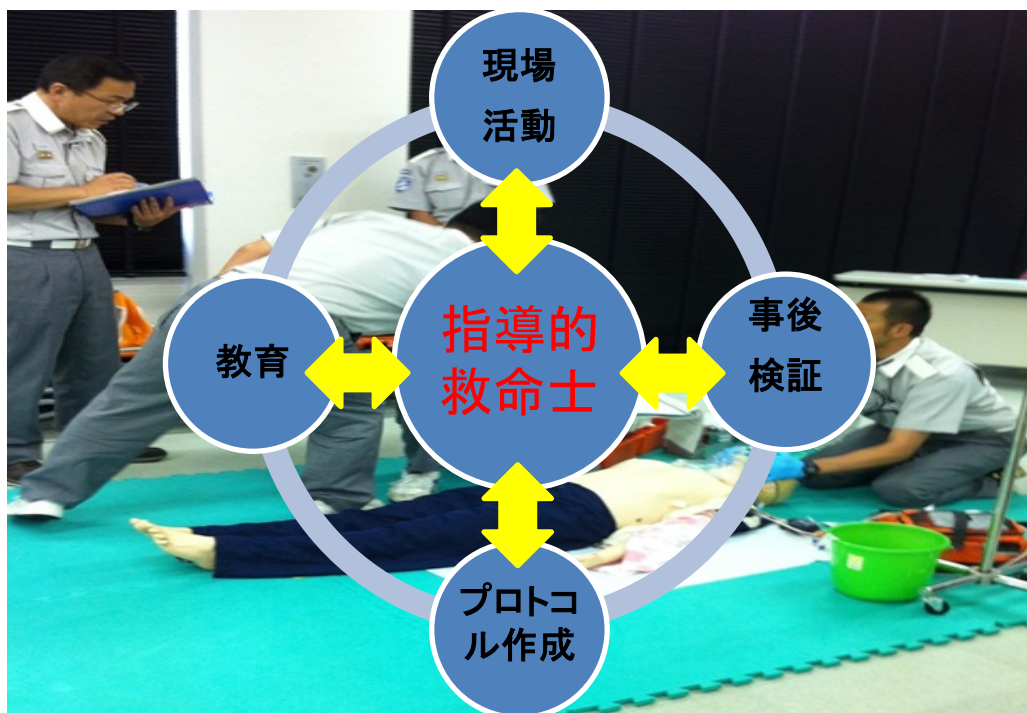
④指導的救命士による役割について(業務内容)

指導的救命士の業務内容にはどのようなものがあるか

- ・救急活動の全般について検証
- ・検証医師の検証事例の事前チェック
- ・救急救命士を含む救急隊員に対する訓練、指導
- ・救急救命士を含む救急隊員に対する再教育
- ・その他救急業務に関する指導

一部平成12年度救急業務高度化推進検討会報告書から抜粋

指導的救命士と救急業務の関係



指導的立場の救急救命士について検討

⑤指導的救命士の要件



指導的救命士に求められる要件とは

救急業務に精通した消防機関の指導者は、救急救命士を含む救急隊員が実施した救急活動を検証し、救急救命士を含む救急隊員に対する教育・訓練を担う者であることから、検証・教育するための医学的知見・技術に関する資質及び隊活動を熟知した指導者、教育者としての資質の二点の要件を満たすことが望ましい。

① 医学的知見・技術に関する資質

- ・救急救命士資格取得後5年を経過していること
- ・救急救命士として実務経験3年若しくは、救急活動を1000時間行った実績を有すること
- ・長期の病院実習を受けていること等

② 隊活動を熟知した指導者、教育者としての資質

- ・救急隊長として実務経験3年若しくは、救急活動を1000時間行った実績を有すること等
- ・消防署内の現任教育や講習会等での教育指導の豊富な経験を有すること

平成12年度救急業務高度化推進検討会報告書から抜粋



上記を踏まえ、指導救命士の要件について検討

2 救急ワークステーションについて検討

(1) 救急ワークステーションについて

① ワークステーション方式の現状

⇒ ※全国アンケート調査実施中
のため今回は割愛

② 先行地域における現地調査 横須賀消防局

③ 全国で実施可能なワークステーション方式の検討

・病院併設型ワークステーション

→ メリットと課題の検討

・派遣型ワークステーション

→ メリットと課題の検討

など



④ ワークステーション方式での救急教育の検討

・ワークステーションにおける救急救命士の教育方法

・救急救命士以外の救急隊員の教育方法

(救急隊員班と連携しつつ案を検討)

2 救急ワークステーションについて検討

②救急ワークステーション現地調査について

- ・調査日時
平成24年8月22日(水)13時00分～
- ・調査場所
横須賀市消防局・横須賀共済病院
- ・調査内容(参考資料参照)
 - 横須賀市の救急業務概要
 - ワークステーションの概要
 - 派遣型ワークステーションのメリット・課題
 - 教育効果



2 救急ワークステーションについて検討

③全国で実施可能なワークステーション方式の検討

救急ワークステーションとは(定義)

【例示】

研修先医療機関に救急自動車を配置し、救急救命士を含む救急隊員が病院実習を受けるとともに医師による救急自動車同乗研修を受ける体制

(「救急業務高度化推進委員会報告書」
平成13年3月、総務省消防庁)

・病院併設型によるワークステーション

○利点

○課題

・病院派遣型によるワークステーション

○利点

○課題



・その他の方法によるワークステーション

2 救急ワークステーションについて検討

救急ワークステーションの教育効果

- ・再教育プログラムの実施率の向上
- ・消防と医療の連携による効果（資質の向上）
- ・救命率の向上（医師同乗による効果）
- ・救急救命士を除く救急隊員への普及効果（救急隊員班と情報共有）

導入可能なワークステーションの要件とは

- ・ワークステーションの望ましい規模について（消防本部単位・地域MC単位など）
- ・ワークステーションを運用する医療機関の要件等について
- ・指導する医師の要件について

指導的救命士・救急ワークステーションそれぞれのアウトプット（案）

指導的立場の救急救命士のあり方

- ・アンケート結果などをもとに、指導的救命士のあり方を検討し、作業部会へ報告、報告書においてその「活動範囲」「養成の方法」「業務内容」「認定の方法」などの要件を提示→「救急業務のあり方に関する検討会へ報告
- ・報告書に提示された要件をもとに、消防庁から、指導的救命士の養成と活用等について文書を消防本部へ発出

救急ワークステーションについて

- ・ アンケート調査結果から、救急ワークステーションの導入に必要な項目、また導入に当たっての課題等を抽出する。
- ・ 先進的にワークステーションを導入している地域の取組を紹介



救急隊員の資格を有する職員の 教育のあり方についての検討

※ ここでいう「救急隊員」とは、特に注釈がない限り「救急救命士以外の救急隊員」をいう。

～救急隊員の教育のあり方検討班～



検 討 項 目

＜救急業務の携わる職員の教育のあり方に関する作業部会より＞

(1) 救急隊員の生涯教育のあり方について

①救急隊員の生涯教育の必要性(過去の検討結果等)

②生涯教育の内容

※指導救命士による教育のあり方～(救命士班と密接に関連)

③Off-JTでの教育内容、研修手法のあり方 (OJTは②に含む)

④先進事例の調査研究

(例:北海道紋別地区消防組合消防署興部支署・病院前救護救急医療勉強会(OPSの会)

・小山・芳賀地域分科会救急隊員研修) など

(2) 救急隊全体における教育のあり方について

①必要となる教育について(小隊訓練、連携訓練など)

②先進事例の調査研究

(例:神戸市消防局救急技術研修会など) など

(3) その他

①e-ラーニング(e-カレッジ)等の活用方策

②その他必要な検討

など

⇒※全国アンケート調査の実施

まずは・・・

- 本作業部会におけるターゲットについて

救急出動する救急隊員（兼務含む）のうち
救急救命士以外の者



としたい。

救急隊員の生涯教育のあり方について

①救急隊員の生涯教育の必要性

背景・経緯

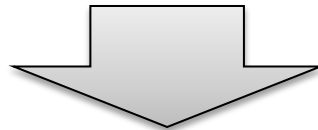
過去の各種通知等から、救急隊員の（生涯）教育は必要であるとされている。
また、平成21年報告書において、「全国的に一定の質の救急業務を確保するために救急救命士のみならず救急隊全体における教育の充実強化が必要ではないか」と検討されている。（H22年に継続検討・アンケート実施。H23年は震災のため未実施であった）

検討課題

救急救命士と同様に、知識・技術の維持向上を目的とした、救急隊員の生涯教育の具体的な必要性について

調査研究の方法と内容

現在の救急業務における、救急隊員の教育内容について、アンケート結果等を参考に検討する。



・救急隊員生涯教育の重要性・必要性の通知（再認識）

（H22報告書アンケート結果によると、救急隊員への生涯教育の必要性については、ほとんどの消防本部で感じられている。）

①救急隊員の生涯教育の必要性

過去の通知等

●救急業務実施基準(昭和39年)

- ・第7条(消防長の責務:救急隊員教育)
- ・第26条(特殊災害に対する計画の策定及び訓練の実施)

●救急隊員の教育訓練の充実、強化について(昭和60年)

- ・救急隊員教育に関する都道府県の役割
- ・救急隊員教育に対する消防学校の役割 など

●救急隊員資格取得講習その他救急隊員の教育訓練の充実強化について(平成元年)

- ・現任の救急隊員に対する教育訓練体制の充実
- ・消防学校と消防機関の協力体制の構築 など

※ 詳細は、作業部会資料2-2参照

②救急隊員生涯教育の内容

背景・経緯

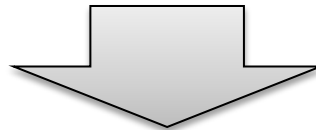
H22年報告書によると「全国で質の担保された救急活動を行うためには、救急隊員の生涯教育のための標準的カリキュラムを策定することが求められ、救急隊員に必要な知識・技能の水準を示すことが必要である」とされている。

検討課題

知識・技術の維持向上を目的とした、効果的な救急隊員の生涯教育内容について

調査研究の方法と内容

現在の救急業務における、救急隊員の教育内容について、アンケート結果等を参考に検討する。



・全国において、規模等に関係なく実施できる救急隊員生涯内容の提示

②救急隊員生涯教育の内容

● H22アンケート結果によると・・・

- ①時間がない
- ②費用負担が大きい
- ③具体的指針が示されていない
- ④効果的な教育方法がわからない

＜平成22年度救急業務高度化推進検討会報告書＞

これらの課題等を意識した内容の構築が必要

③Off-JTでの教育内容、研修手法のあり方

背景・経緯

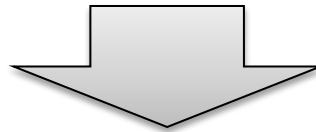
OJTは、業務として必要性は通知等で示されてるが、Off-JTについて示された通知等ない

検討課題

- ・救急隊員に対する、Off-JTの必要性について
- ・どのような項目がOff-JTとして有効なのか（OJTとの棲み分け）
- ・研修の手法

調査研究の方法と内容

アンケート結果や聞き取り調査等を実施する



- ・全国において、規模等に関係なく実施できるOff-JTの内容や取り組み方法の提示

④先進事例の調査研究

背景・経緯

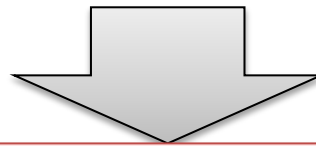
H22年報告書によると「救急隊員の教育に関し、先進的取組みを行っている地域の事例について 調査・研究を実施すべきである」とされている。

検討課題

先進事例の取組を調査研究し、より良い方策等について検討する

調査研究の方法と内容

アンケート結果等や、聞き取り調査から検討



・報告書等において、先進事例を提示し、全国紹介することにより、各地域の取組の参考とする

救急隊全体における教育のあり方について

① 必要となる教育について(小隊訓練、連携訓練など)

背景・経緯

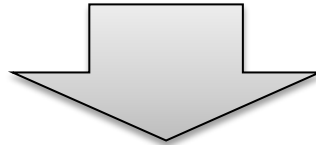
過去の通知等においては、各隊員個人の教育訓練にスポットがあてられた状況であり、救急隊としての教育訓練については、具体的に明言されていない(解釈は可能)

検討課題

- ・救急隊は、消防組織内の一小隊であり、「救急隊」としての訓練も必要ではないか。
- ・救助事案などの多様化を踏まえ、他隊との連携訓練も重要ではないか。

調査研究の方法と内容

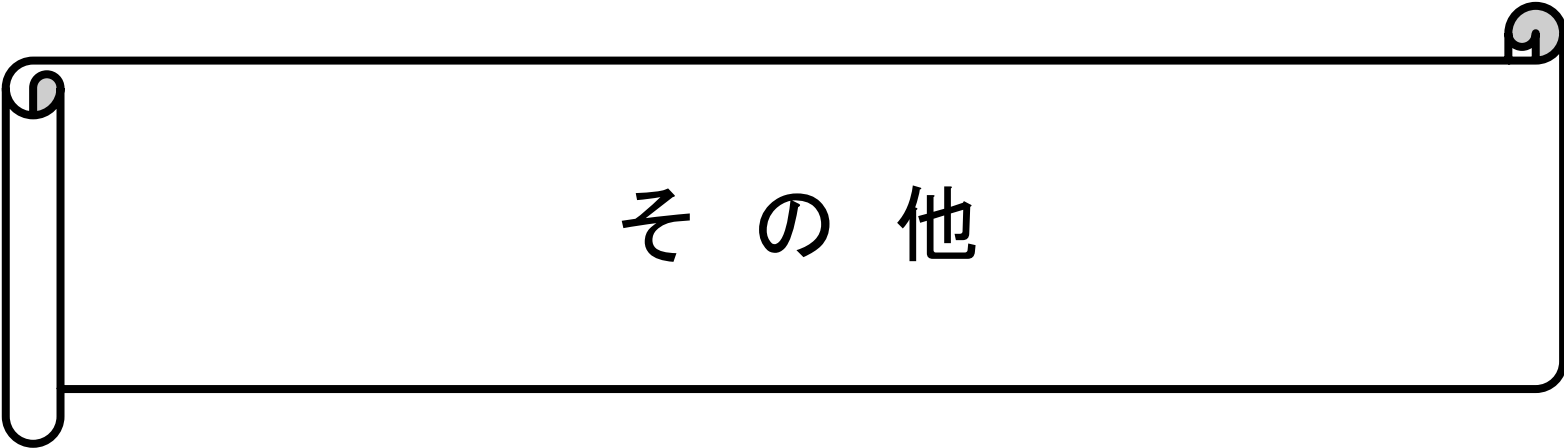
想定訓練等の必要性や手法を検討し、一定の指針策定等を検討する



・個人教育と同様に、全国規模等に関係なく実施できる救急隊としての教育訓練内容の提示

② 先進事例の調査研究

・個人教育(OJT・Off-JT)と同様に、報告書等において、先進事例を提示し、全国紹介することにより、各地域の取組の参考とする



そ の 他

① e-ラーニング(e-カレッジ)等の活用方策

背景・経緯

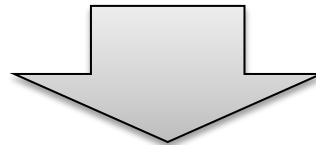
H22年検討会アンケートによると、WEBを使った教育プロセスの提示・提案や消防庁e-カレッジ等で、救急に関する項目を追加し自己学習環境を整えて欲しいなどの意見もあった

検討課題

インターネット等を活用した教育手法等の方策について

調査研究の方法と内容

アンケート結果等や、聞き取り調査から検討



・報告書等において、e-ラーニング等の先進事例等を提示し、全国紹介することにより、各地域の取組の参考とする。

②その他、必要な検討事項

目 標





救急隊員生涯教育の
必要性と内容に関する
担当者案

①救急隊員の生涯教育の必要性

- 基本手技や観察能力は、救急救命士であっても、知識や技術の低下は否めないとされており、救急科(標準・Ⅱ課程)についても、これらの能力の低下は避けられないと考えられる。
- 救急業務は、救急救命士単独で行うものではなく、「隊活動」であり、救急救命士のみでは、救急業務を遂行できない。
- 市町村消防の果たすべき責任を考えると、能力の維持・向上は消防業務として一定の責任を有する。
- 全国的に見て、「常時、救命士が運用している救急隊」は、
 - ・全国平均値 ～ 80.5% (4,927隊中 3,967隊)
 - ・最高値 ～ 99.5% (210隊 中 209隊 @神奈川県)
 - ・最低値 ～ 51.0% (96隊 中 49隊 @熊本県)

<平成23年度版救急・救助の現況より>

全国960隊が、常時、救命士が搭乗しているとは限らない。

救急救命士不在時の救急活動においても、質の担保が必要不可欠

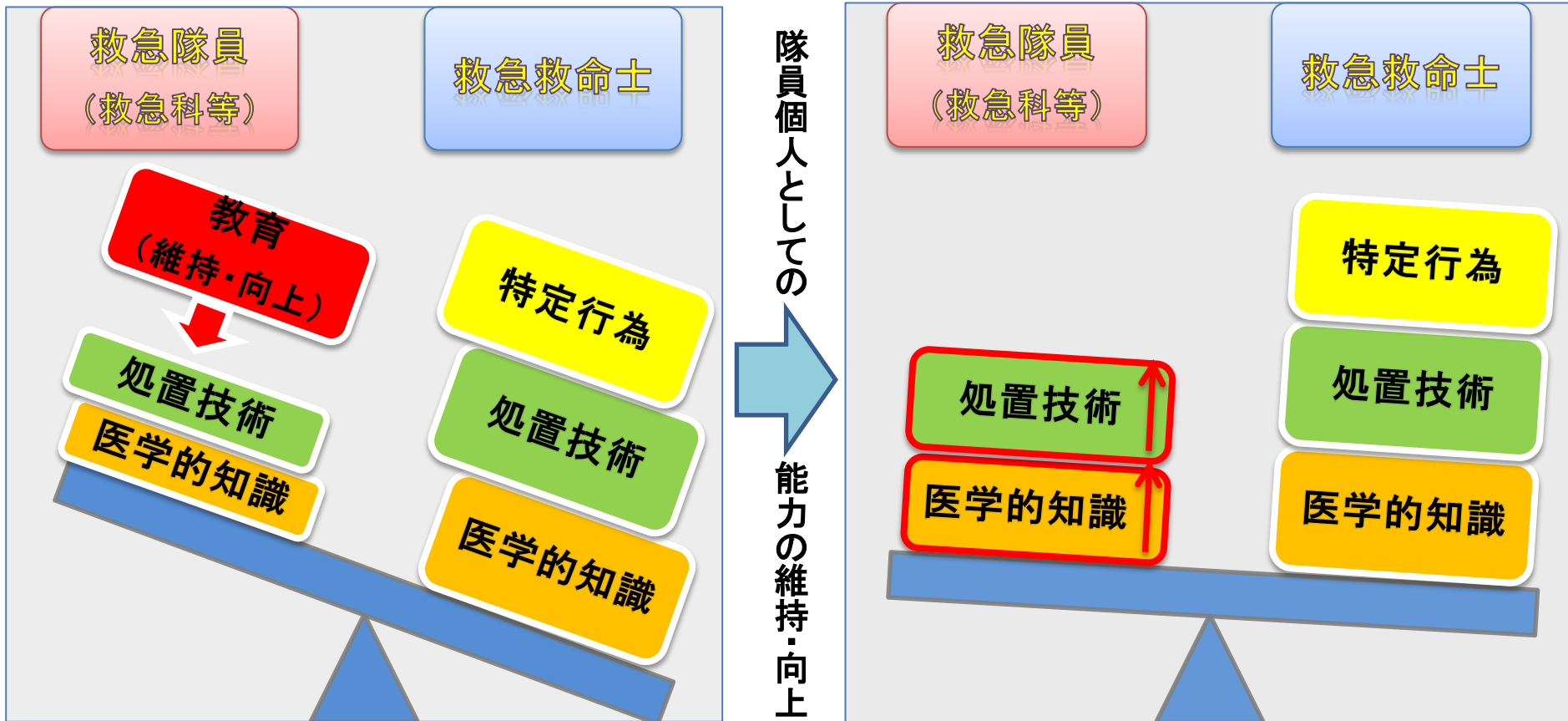
全国において、一定の質の担保、言うならば

「いつでも」、「どこでも」、「同じレベル」

の救急業務を提供するためには、救急業務の底上げ・質の担保と向上を目的とした救急隊員生涯教育は必須である。

①救急隊員の生涯教育の必要性

傷病者が、「いつでも」、「どこでも」、「同じレベル」の救急業務の提供を受けるためには、救急隊員個人のスキルが必要である。



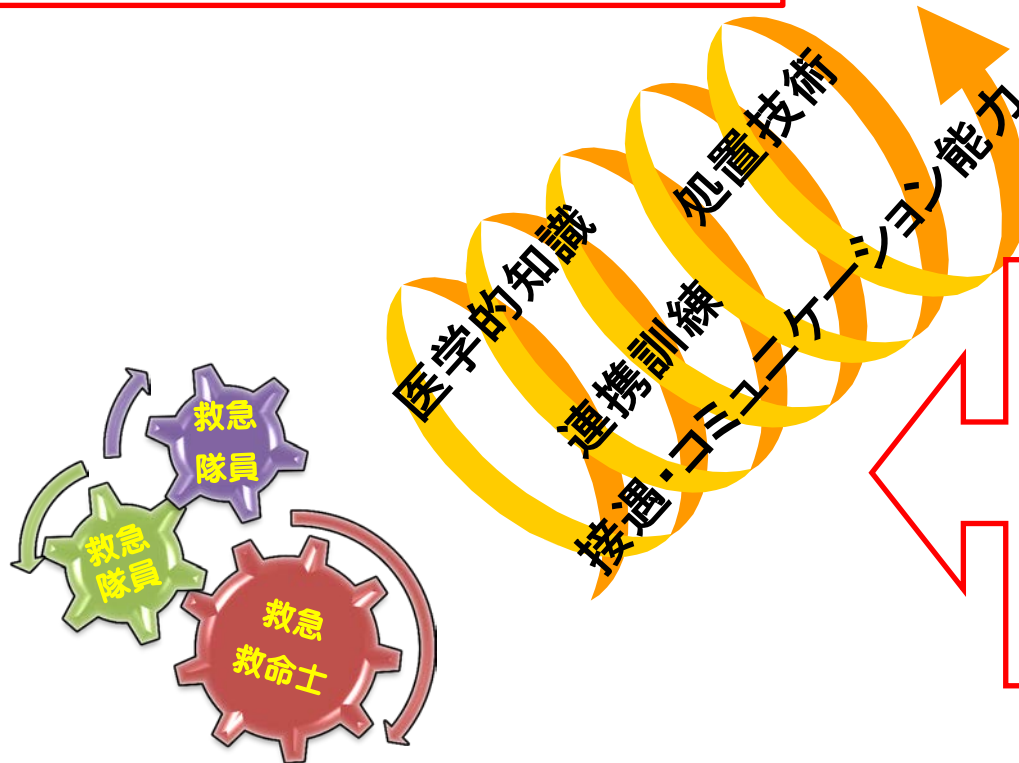
・救急隊員も生涯教育により個人個人がスキルアップし、救急救命士に頼りることなく、その知識・技能を十分に発揮するべきである。(その必要がある！)

①救急隊員の生涯教育の必要性

<個人生涯教育の効果>

「スキルアップした救急隊員」
と
「救急救命士」

質の高い隊員の集合体

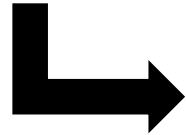


国からの、一定の指針・手法を示す

- ・OJT～業務としての位置づけ
- ・Off-JT～必要な項目の整理と積極的参加の促進

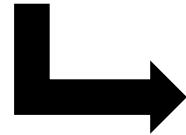
②救急隊員生涯教育の内容

- 救急隊員生涯教育の目的は、技能・知識の維持と向上
- 救急業務を遂行する上において、「救急科」資格が最低限必要である（Ⅰ課程を含む）
つまりは、「救急科」の技能・知識の維持が、最低限必要である。



救急隊員としての責任＝業務＝OJT

- OJTで対応できない内容の補完による向上（外部で受講する各種コース、医学書学習など）



医療従事者としての責任＝自己研鑽＝Off-JT

アンケート結果を踏まえ、課題点
を意図した教育内容の構築

各地域で行われている先進事例の情報収集を行い、
報告書等において情報提供を行う。

②救急隊員生涯教育の内容

● H22アンケート結果によると・・・

- ①時間がない
- ②費用負担が大きい
- ③具体的指針が示されていない
- ④効果的な教育方法がわからない

＜平成22年度救急業務高度化推進検討会報告書＞

などが大きな問題・課題として上げられている。

（本年度アンケートも、問題・課題は大きく変化しないであろう）

②救急隊員生涯教育の内容

<事務局案>

年間▲▲時間といったカリキュラムよりは

項目を示した**チェックリスト**的なものを提示し
「1年間のうちに、最低この項目は評価を受けること。」

(知識・基本手技・プロトコル・特定行為補助・隊活動訓練・・・)

<例>

異物除去(喉頭鏡・マギール鉗子)

- 1 正しくハンドルを持ってブレードを挿入し喉頭展開したか。
- 2 無理な力により歯牙損傷・組織損傷のおそれはないか。
- 3 喉頭鏡を用いての口腔内観察要領は適正か。
- 4 異物から目を離さず、鉗子を正しく受け取ったか。
- 5 異物をつかみ、除去要領は適正か。

など、項目ごとに示すことにより・・・

<次項へ>

②救急隊員生涯教育の内容

①時間がない

→ 各項目が分割して実施できるため、他の業務や出動の合間の時間で実施でき、日常的に実施可能である。

②費用負担が大きい

→ チェックリストは「紙ベース」か「PCデータ」とし、大きな費用は発生しない。また、使用資器材は、救急車積載品を活用できることから、資器材購入・準備等の費用もない。

③具体的指針が示されていない

→ チェックリストを示す事により、具体的な内容を提示できる。

④効果的な教育方法がわからない

→ チェックリストには、評価項目が記されており、その項目に沿った評価を行える。

救急隊としての教育内容も、概ね同様の手法でクリアできるでは？

課題等

● 指導者は？

- ・医学的知識・技術は、救命士
- ・小隊訓練・連携訓練は、救急隊長

● 指導的救命士との兼ね合いは？

- ・指導的救命士体制が確立されていれば、十分に協力・連携する必要がある

● どこまで示す？

- ・知識・・・救急科教育の復習～消防学校と協力し効果測定等を利用
- ・処置・・・拡大9項目を含めた、本人が実施可能な範囲

● MCの係わりは？

- ・カリキュラム等は、MCに相談・協議等を行うことが望ましい
→地域の実情による、教育内容の追加等

● 病院実習の必要性は？

- ・平成22年報告書においては、必要である、との意見もあった。
- ・派遣型ワークステーション方式等の活用を踏まえ、必要性も含めて検討が必要か

● Off-JT促進は？

- ・OPSのような、医師の積極的関与をどう促進できるか

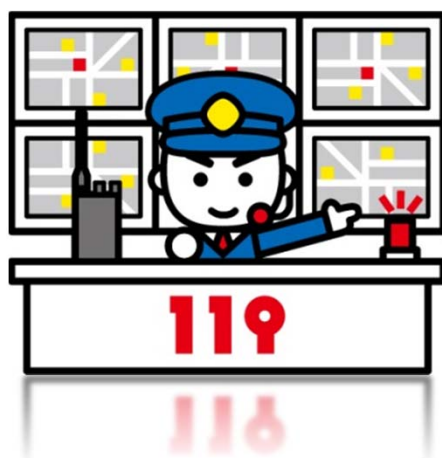
● e-ラーニング(カレッジ)等の活用は？

- ・本部主体では、費用も生じるため、慎重な議論が必要か

救 急 業 務 に 携 わ る 職 員 の
教 育 の あ り 方 に 関 す る 作 業 部 会

通 信 指 令 員 の 救 急 に 係 る 教 育 の
あ り 方 検 討 班

第1回班会議 検討資料



平 成 2 4 年 8 月 3 0 日
消 防 庁

作業部会で提示した通信指令班における検討項目

(1) 指令員による口頭指導のあり方について

① 口頭指導プロトコルの検討

(※「緊急度判定あり方検討会」と関連)

⇒緊急度判定あり方検討会での議論を注視

⇒全国アンケート実施中(プロトコルの有無、種類等)

② 指令員による口頭指導要領

(要領・教育方法等事例調査)

⇒全国アンケート実施中(教育の有無等)

(2) 救急指令業務に関する教育のあり方について

① 指令員の教育体制のあり方について

⇒全国アンケート実施中(教育の有無等)

② 指導的救命士の関与、救命士指令員の関与等

⇒通信指令班、救命士班で検討

③ 全国統一的な救急に関する教育カリキュラムの検討

⇒必要性を含め検討

(3) その他

その他必要な検討

⇒MC関与の在り方等の検討

通信指令班での具体的検討項目(案)

救急要請・救急指令に係る教育の必要性について

- 口頭指導及び応急手当実施率の向上
- 緊急度・重症度を評価し必要な出場隊(ポンプ車、ドクターカー、ドクターヘリ)の選択
- 事前医療機関選定 など

通信指令・指令員の現状について

- 救急救命士の配置状況
- MCの関与(事前・事後) など

指令員に求められる救急に係る知識・技能

- メディカルコントロール体制
- 指令員による心停止判断(識別)
- 口頭指導要領 など

救急指令業務に関する教育のあり方

- 救急指令業務に係る医学的な教育 など

救急要請・救急指令に係る教育の必要性

■ 消防機関が傷病者（市民）に提供すべき救急業務（傷病者の視点から）

× 救急現場から医療機関までの救急活動

○ 救急事故の発生（症）から医療機関までの一連の対応



【救急業務実施基準】

第12条の2（口頭指導）

消防長は、救急要請時に、指令室又は現場出場途上の救急自動車から、救急現場付近にある者に、電話等により応急手当の協力を要請し、その方法を指導するよう努めるものとする。

【口頭指導に関する実施基準（平成11年7月6日付け消防庁次長通知）】

（目的）

消防機関が行う救急現場付近にある者に対する応急手当の口頭指導について、その実施方法等必要な事項を定め、もって救命効果の向上に資することを目的とする。

救急要請・救急指令に係る教育の必要性

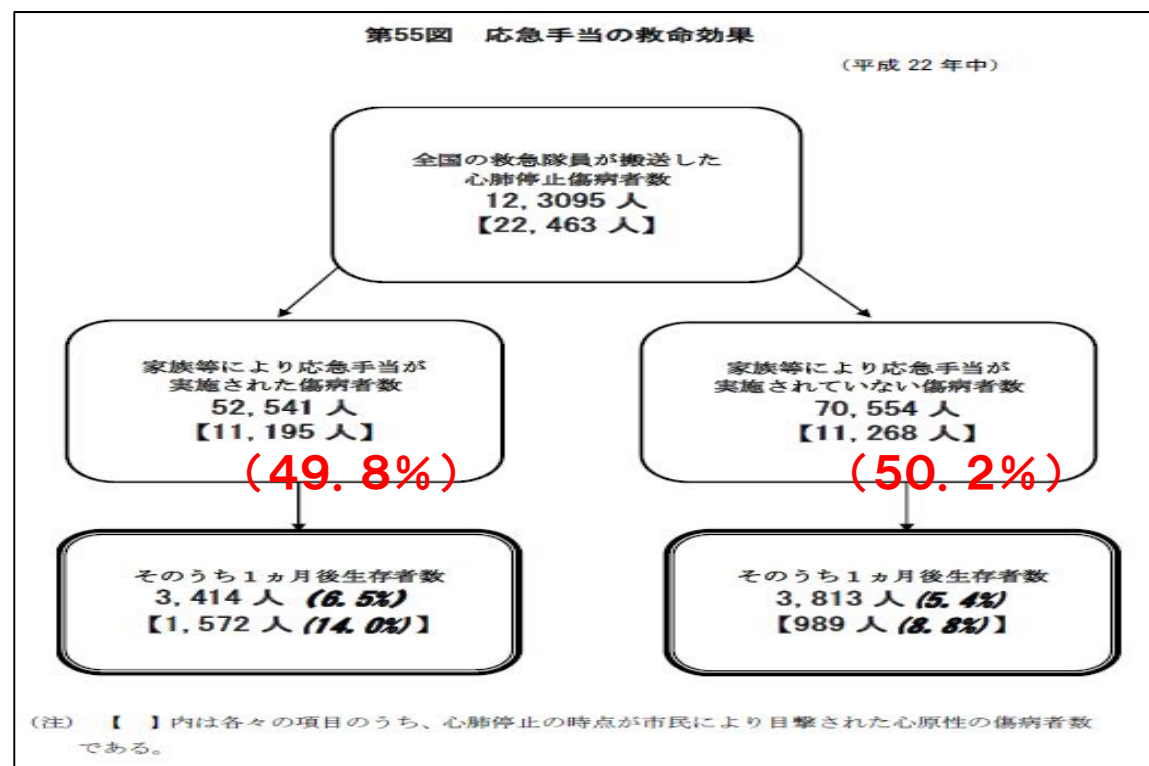
■ JRC蘇生ガイドライン2010（エビデンスに基づいて作成された蘇生科学のコンセンサス）

【通信指令員による心停止判断と口頭指導の項に記載の要旨】

●市民から救急通報を受けた通信指令員による心停止判断の重要性



●通信指令員による口頭指導は突然の心停止傷病者の生存率を改善する可能性がある



病院前救護体制の質の向上には、通信指令員による心停止の識別とCPR指導の精度と迅速さを評価し、事後検証することが推奨される。

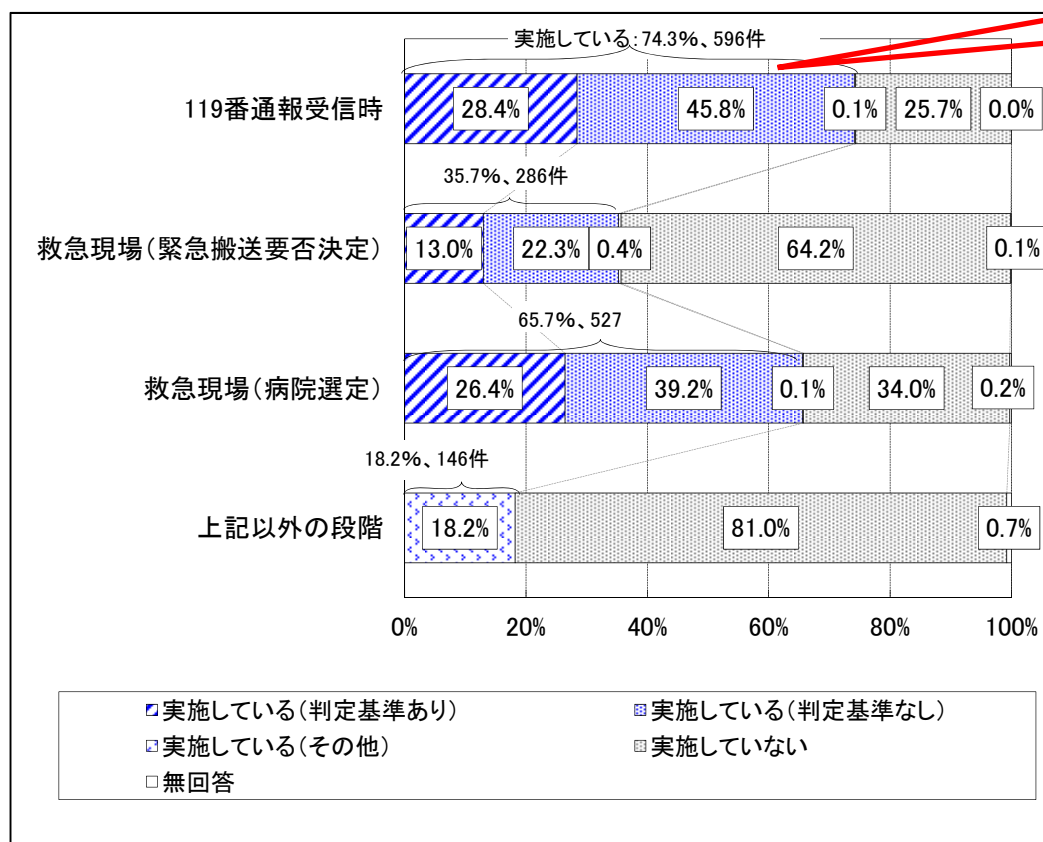
救急要請・救急指令に係る教育の必要性

■ 緊急度・重症度の評価と部隊運用の実態

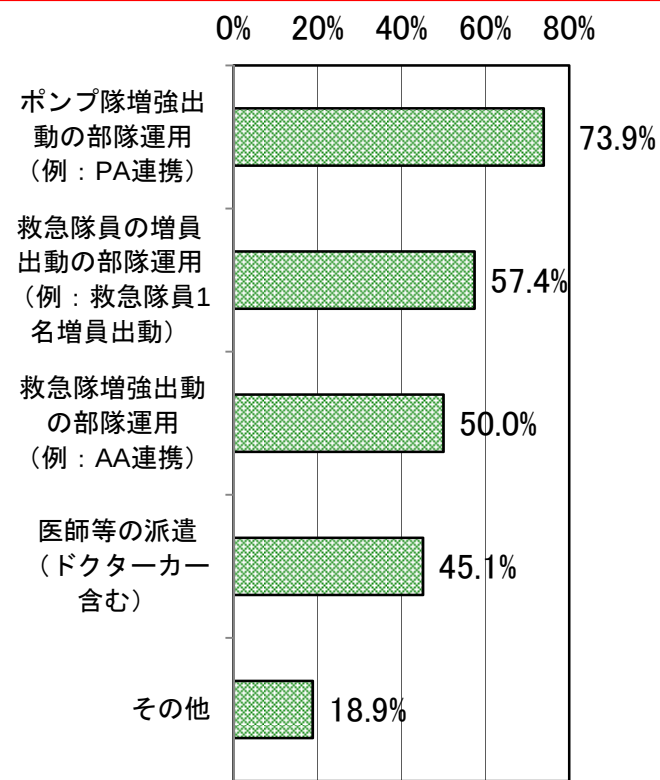
消防本部における緊急度判定の実施状況に関するアンケート調査

(調査基準日：平成22年12月1日)

各段階の緊急度判定の実施状況 (n=802)

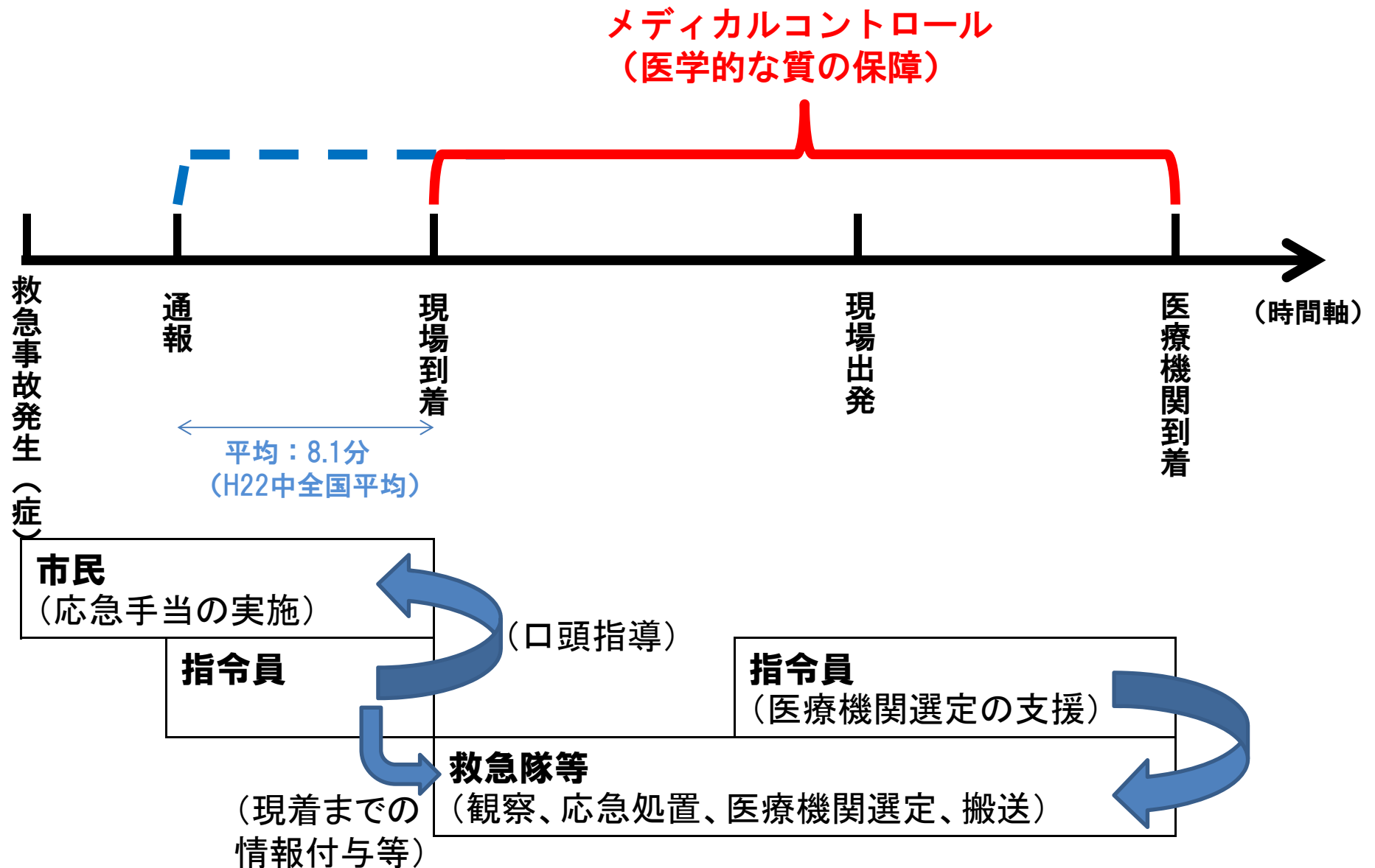


緊急度が高い通報への対応の内訳
(n=594)



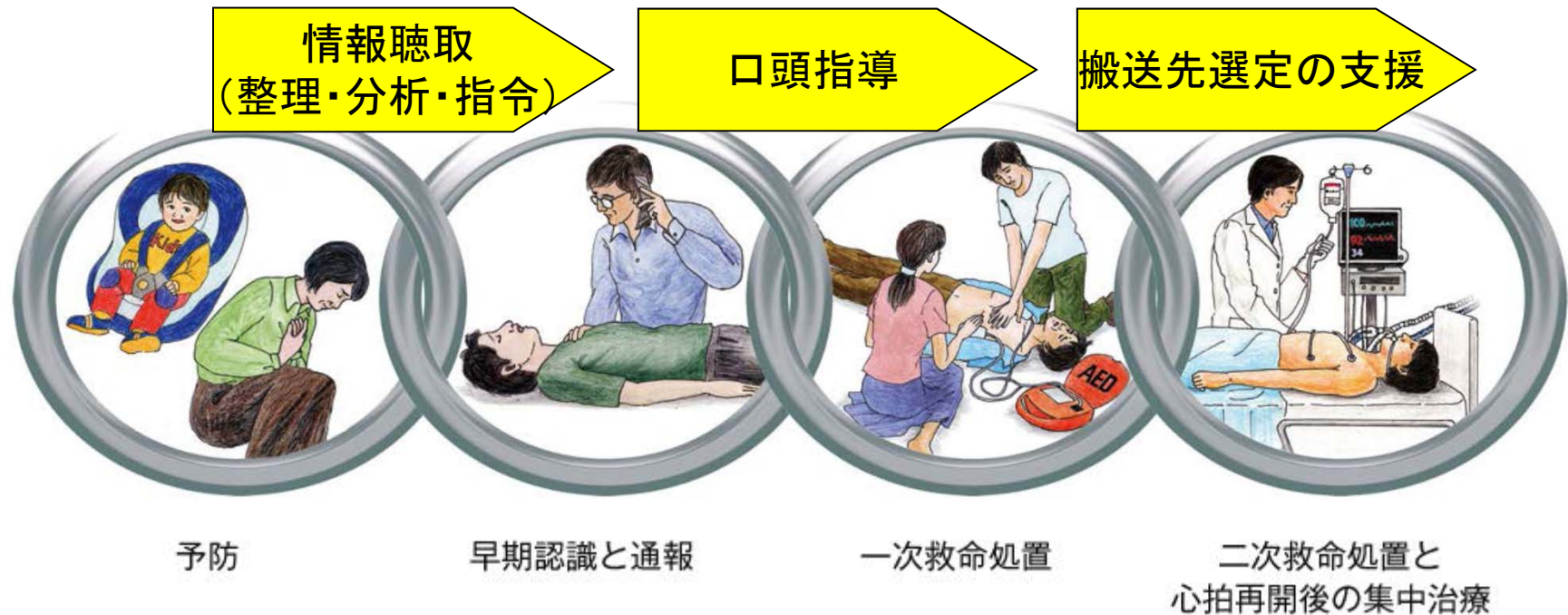
多くの消防本部で通報受信時、聴取した緊急度に応じた部隊運用を行っている。

救急事故のフェーズ（時系列）



救急要請・救急指令に係る教育の必要性

■ 救命の連鎖（救急蘇生法の指針2010より）



通信指令員が「救命の連鎖」の通報段階から関与することで、病院前救護の質向上に資することができる。

通信指令員に求められる救急に係る知識・技能

■ 119番通報聴取要領と口頭指導要領

- ✓ 動揺する通報者から必要な事項を迅速・的確に聴取する技能
- ✓ 傷病者の症状に応じた医学的に適切な口頭指導

■ 緊急度・重症度の識別

- ✓ 識別に応じた部隊運用
ポンプ隊、ドクターカー、ドクターヘリの覚知時指令（要請）

■ 救急医療体制及びメディカルコントロール体制

- ✓ 地域の救急医療体制の特色
- ✓ 搬送と受入れの実施基準
- ✓ 都道府県及び地域メディカルコントロール協議会の役割り
- ✓ 救急隊員の活動に対するメディカルコントロール
救急活動における医療の質の保障

通信指令員に対する救急業務に係る教育のあり方

- 消防本部内での教育（指導的救命士の関与等）
- 消防学校での教育（ // ）
- 地域メディカルコントロール協議会での教育（ // ）

【アウトプットの検討】

消防庁より一定の指針・教育手法を示す

口頭指導実施基準の改正

教育カリキュラム等の策定

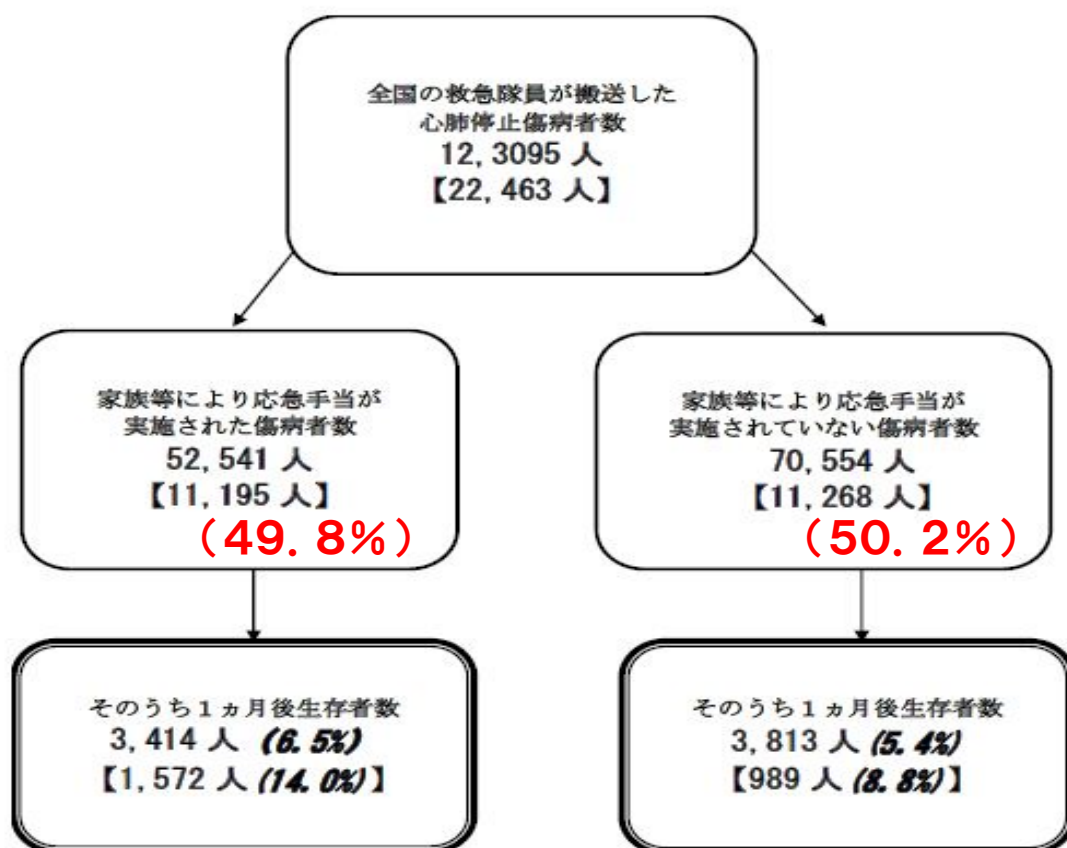
指令員に対するMCの関与のあり方 など

目指すべき目標（CPR実施率の向上など）

- 心停止傷病者に対する口頭指導実施率の評価
 - ・ 心停止を見抜く聴取能力
 - ・ 口頭指導要領 など
- バイスタンダーCPR実施率の評価
(参考)「平成23年版 救急・救助の現況」

第55図 応急手当の救命効果

(平成 22 年中)



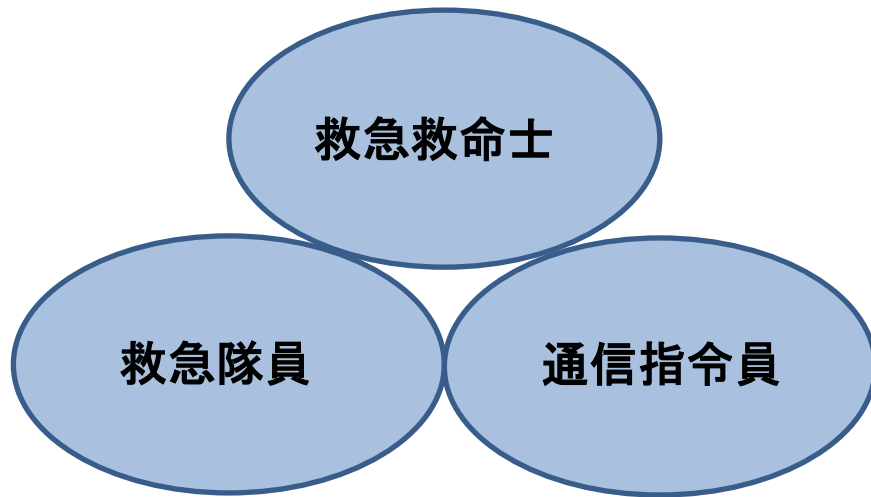
(注) 【 】内は各々の項目のうち、心肺停止の時点が市民により目撃された心原性の傷病者数である。

各班検討を関連付ける教育手法について (事務局案)

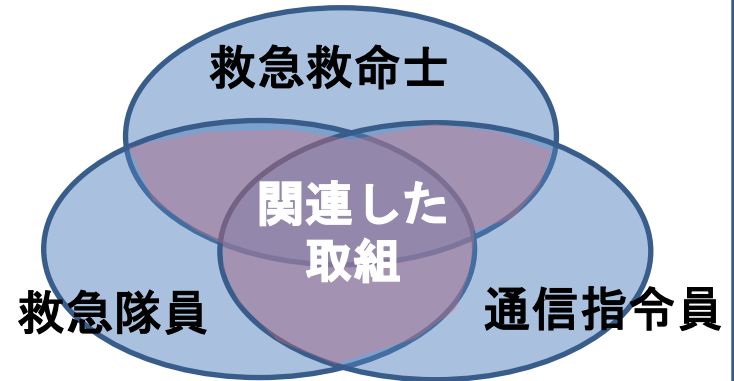
【病院前救護実践能力 習熟段階制教育】

各班検討を関連付ける教育手法の検討について

各班での検討



各班検討の関連付け



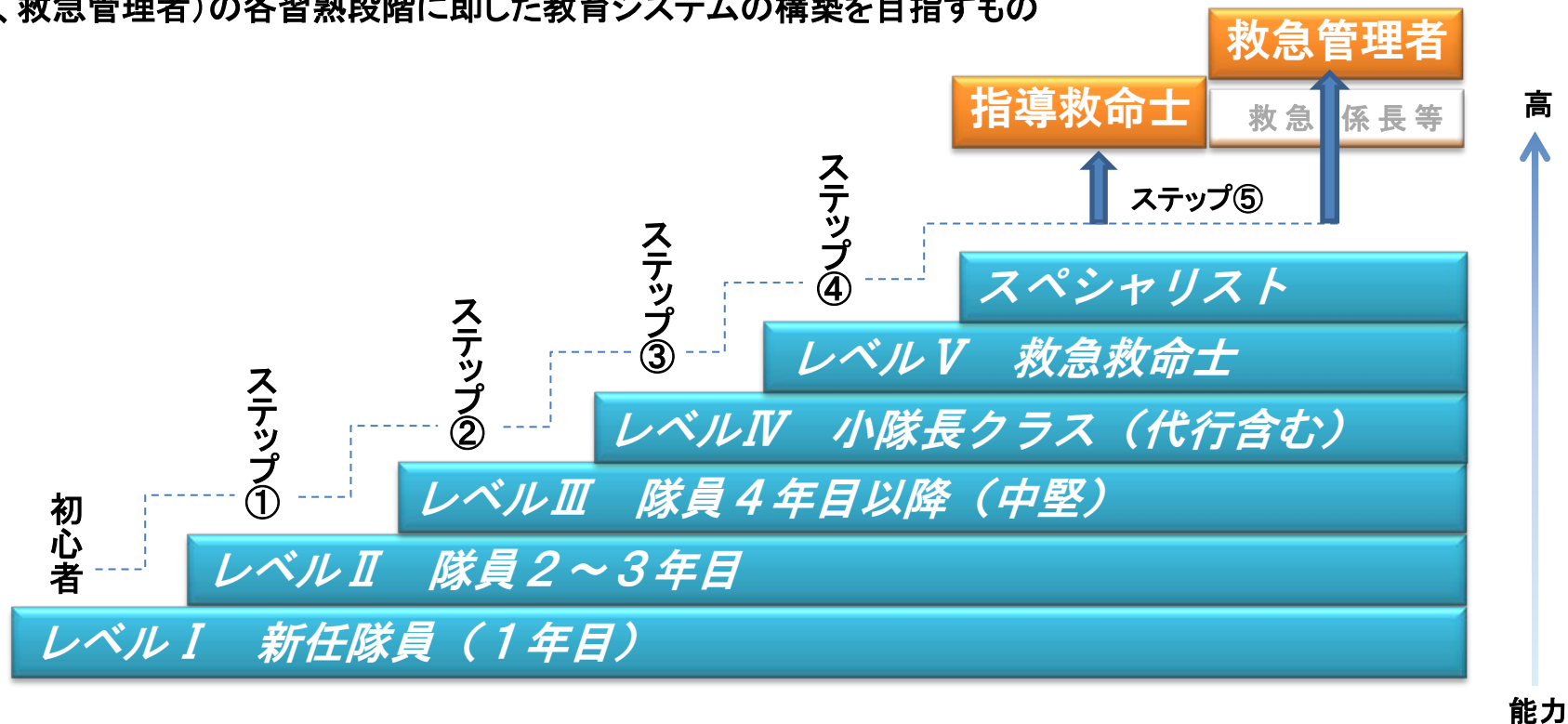
・各レベルで取組等を検討していく中、指導的立場の救急救命士や救急隊員の生涯教育など、それぞれが関連性を持って取組を進めていくため、一環した教育体制を構築し、全体としてレベルアップを図っていく方策・手法等が必要となるのではないか

一つの手法として 救急隊員の習熟段階別による教育手法(案)を提案します

救急隊員教育における病院前救護実践能力・習熟段階制教育システムの構築(案)①

【段階制教育システムに沿った救急隊員教育の例】 ※ここでいう「救急隊員教育」は救命士を含んだものをいう

救急科を修了したばかりの新任隊員から、救急隊員、小隊長クラス、救急救命士、そしてスペシャリスト(指導救急救命士、救急管理者)の各習熟段階に即した教育システムの構築を目指すもの



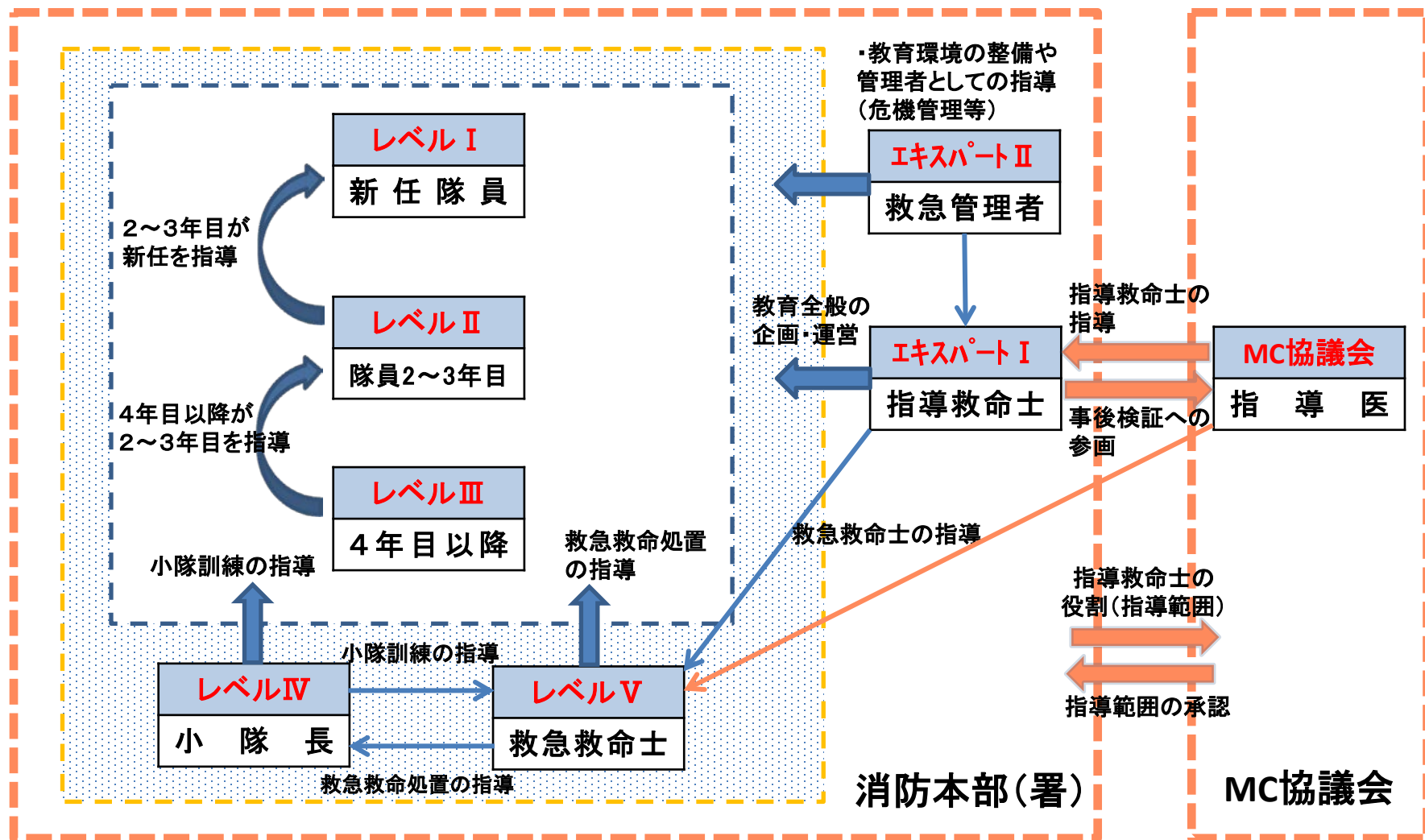
【各班検討を結びつける教育手法として】

- ・各レベルにおいて、現在の各班検討を实践する取組(例えば①「チェックリスト方式」による教育カリキュラムをそれぞれのレベルで採用、②「指導救命士」による各レベルの教育の企画・運営への参画、など)をこのシステムで採用
- ・「指導救命士」や「小隊長」、「救急管理者」等それぞれのレベルでの役割を明確にすると共に、各所属における生涯教育をレベル別に確立する(各所属で年間教育計画を策定することが望ましい)
- ・「指導救命士」「救急管理者」を救急隊員等がキャリアアップとして将来目指す目標と位置付ける
(救急管理者とは、消防署レベルの警防部門の責任者(警防担当課長や消防課長等)を念頭に置いているが、警防と切り離して救急部門の責任者を置いている本部では、署の救急担当課長等がこれに該当する)

救急隊員教育における病院前救護実践能力・習熟段階制教育システムの構築(案)②

【教育手法の具体例】「屋根瓦方式」による教育手法を中心に、全員が指導者となり双方のレベルアップを図っていく

「屋根瓦方式」を中心とした段階制教育の例とMC協議会の関与(案)



※新入職員が少ない小規模本部などは、マンツーマンで指導する方式(プリセプターシップ)など、地域に合った教育手法を採る

救急隊員教育における病院前救護実践能力・習熟段階制教育システムの構築(案)③

【レベル目標の例】 レベルごとの目標と、基礎的能力(4つ)におけるレベル別目標等を設定することで方針を明確化

レベル		レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	レベルⅤ	スペシャリストⅠ	スペシャリストⅡ
対 象		新任隊員	隊員2～3年目	4年目以上	小隊長	救急救命士	指導救命士	救急管理者
目 標		プロトコルに沿って、指導を受けながら実践力を身につける	プロトコルに沿った活動が実践できる	後輩の育成等、指導者としての役割が果たせる	小隊長(チームリーダー)としての役割が果たせる	プロトコルに沿った救急救命処置が実践できる	部署の教育プログラムに指導者として企画・運営できる	管理者として、総務、人材育成、安全管理、教育等について評価する
基礎的能力	実践力	手技を補助する	自ら手技を行う	自ら手技を行うと共に部下に対して指示する	現場で予見される問題を解決する	自ら救急救命処置を含んだ手技を行う	指導的役割が果たせる	管理者としての役割が果たせる
	管理能力	小隊(チーム)の役割が果たせる	小隊(チーム)の役割を理解し、自らの役割が果たせる	小隊長(チームリーダー)を補助し、自らの役割が果たせる	小隊長(チームリーダー)の役割が果たせる	救急救命士の役割が果たせる	教育に関する業務の改善ができる	救急業務全般の改善ができる
	教育・訓練	OJTで理解を深め問題意識を持つ	OJT、Off-JTを実践に生かすことができる	後輩の指導ができる	小隊(チーム)の教育指導、訓練に取り組む	救急救命処置について小隊の教育指導に取り組む	部署の教育指導、訓練、企画、運営に取り組む	教育、訓練ができる職場環境の構築に取り組む
	人間関係(隊活動)	メンバーシップ ※救急隊員としての自覚を持つ	メンバーシップ ※上司との関係	メンバーシップ ※上司、部下との関係	リーダーシップ(小隊) ※魅力ある小隊長像の体現	リーダーシップ(救急救命処置) ※魅力ある救命士像の体現	リーダーシップ(教育訓練) ※魅力ある指導救命士像の体現	リーダーシップ(救急業務全般) ※魅力ある管理者像の体現
研修訓練	OJT	新任研修 接遇研修 安全管理 など	症例検討 接遇研修 安全管理 など	指導者養成研修 接遇研修 症例検討 など	小隊長研修 症例検討 小隊訓練 など	症例検討 小隊訓練 病院実習 など	指導救命士研修 業務改善 症例検討 など	救急管理者研修 リスクマネジメント 業務改善 など
	Off-JT (外部研修含)	接遇研修(外部) 事故防止(外部) など	接遇研修(外部) 事故防止(外部) など	接遇研修(外部) 事故防止(外部) 学会発表 など	リーダーシップ論 接遇研修(外部) 学会発表 など	プレゼンテーション 事故防止(外部) 学会発表 など	コーチング 学会発表 その他外部研修	人事管理(外部) 危機管理(外部) など

※各項目は例示であり、内容等については別途要検討

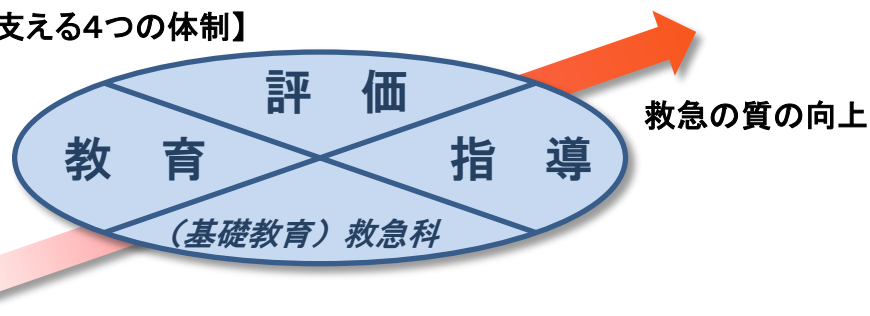
※小隊長＝救命士の場合、
両者の役割を担っていく

救急隊員教育における病院前救護実践能力・習熟段階制教育システムの構築(案)④

【システムを支える教育体制の例】

段階制教育システムを支える教育体制の例として、レベルごとに設定する「**教育**」カリキュラム、自己及び他者による「**評価**」体制、教育を担う“指導救命士”を中心とした屋根瓦方式による「**指導**」の体制を構築することで質の向上を図る(+基礎教育として救急科を位置付け)※具体的には、レベル別の評価表を兼ねたチェックリストによる教育カリキュラムを提示すると共に、指導救命士を始めとした指導者の育成を図っていく

【システムを支える4つの体制】

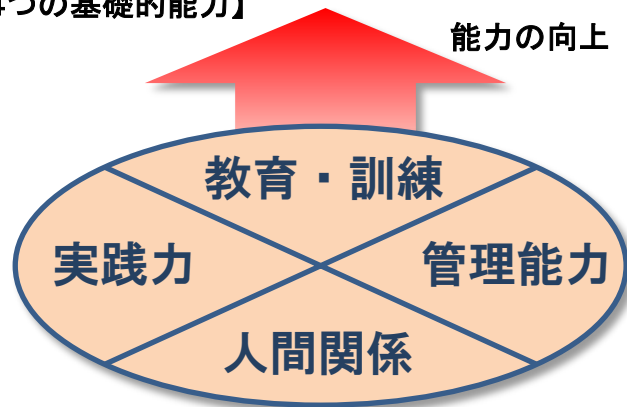


- ・ チェックリストを基本とした**教育**体制
- ・ 本人及び上司による**評価**体制
- ・ 指導救命士等による**指導**体制
- ・ 基礎教育としての**救急科**

【向上を目指す基礎的能力の例】

教育に必要なカリキュラムは別途検討されるが、その基礎的能力として、「**実践力**(病院前救護実践能力)」「**教育・訓練**(自己啓発等)」「**管理能力**(チームリーダー)」「**人間関係**(隊活動)」の4つの能力の向上を目指していく

【4つの基礎的能力】



- ・ **実践力**：病院前救護における実践能力の向上
- ・ **教育訓練**：自己啓発や教育訓練の必要性等の意識付けと実践
- ・ **管理能力**：レベル別の自己の管理能力（役割）の自覚と実践
- ・ **人間関係**：小隊活動を基本とした魅力ある人間関係の構築

救急隊員教育における病院前救護実践能力・習熟段階制教育システムの構築(案)⑤

【レベル別 教育カリキュラムの例】

研修名(仮称)	教育内容	対象等
接遇研修	傷病者、家族等に対する説明、外部講師を招いてなど、接遇に係る研修	全レベル
安全管理研修	KYT(危険予知トレーニング)、外部講師等を招いてなど、事故防止に係る研修	全レベル
症例検討	今後の活動に繋げるため、各自が経験した症例を振り返り、問題や課題を抽出し解決を図る	全レベル
技術研修会	小隊活動を評価するため、小隊で行うシミュレーション訓練など	全レベル
病院内研修	救急ワークステーションやドクターカー同乗実習など院内研修	レベルⅠ～Ⅴ
新任隊員研修(新任職員)	救急資器材取扱及び基本手技、各種プロトコル、感染防止、各種報告の作成、1年後の振り返りなど	レベルⅠ
隊員研修(2・3年目職員)	救急資器材取扱及び基本手技、各種プロトコル、感染防止など	レベルⅡ
隊員研修(中堅職員)	救急救命処置の介助、集団災害、指導者育成、研究・論文の書き方、プレゼンテーション研修など	レベルⅢ
小隊長研修(小隊長)	※リーダー論、救急指揮、DMAT等他機関連携など、既存の小隊長研修等に必要に応じて付加	レベルⅣ
救急救命士研修	※各消防本部(MC協議会)で定める、2年で128時間の教育カリキュラムによる(病院実習含む)	レベルⅤ
指導救命士研修	(現在検討中)	スペシャリストⅠ
救急管理者研修	(別途検討)	スペシャリストⅡ

※レベルⅠ＝1年目、レベルⅡ＝2～3年目、レベルⅢ＝4年目以降、レベルⅣ＝小隊長、スペシャリストⅠ＝指導救命士、スペシャリストⅡ＝救急管理者

※教育内容については別途、個別の教育項目別に自己及び他者(上司等)の評価を受けることができる「研修チェック表」を作成する

※教育内容については、レベルで共通なものがあり、これについては同一のカリキュラム(研修チェック表)を使用する

研修名(仮称)	教育内容	対象等
通信指令員救急研修	(現在検討中)	通信指令員

救急隊員教育における病院前救護実践能力・習熟段階制教育システムの構築(案)⑥

このような教育手法の中、

①指導的救命士の役割・習熟段階制教育の意味

・「指導的救命士」が所属(署)の教育を担う人材として中心的役割を果たすと共に、MC協議会等指導医との橋渡し(事後検証への参画、指導医の代わりに救命士を指導するなど)を実施することで、所属(署)の救命士・救急隊員の各段階でのレベルアップを図ることが期待できる

また、「指導的救命士」を段階において目指すべき目標として位置付けると共に、段階制で文字どおり隊員が“レベルアップ”することで、本人及び職員のやりがい・やる気が向上することが期待できる

②救急隊員教育のあり方(チェックリスト方式の活用)

・救急隊員教育の柱として策定する「チェックリストによる教育体制の構築」を段階制教育にも当てはめ、各段階ごとの教育チェックリストを作成することで教育カリキュラムを提示するなど、救急隊員班で検討された教育の課題解決に同様に対処できる

③指令員教育のあり方

・指令員教育については、直接この段階制教育が当てはまるものではないが、MC協議会の関与(指令員教育や事後検証等)について、指導的救命士が所属の事案について指令員と協同して事後検証に臨むことなど、指導的救命士が間接的に指令員教育に関与することができる

など、この度の検討項目を段階制教育に当てはめることで所属(署)のすべての救急隊員・救命士が教育への取組を各自で積極的に取組む契機になるのではないかと思料