常駐型救急ワークステーションの設置に関する覚書

愛媛県（以下「甲」という。）及び松山市（以下「乙」という。）は、県内全域の救急体制の強化及びメディカルコントロール体制の構築を含めた病院前救護体制の充実・強化並びに救命処置の質の維持を図るため、救急隊員等の病院実習及び救急自動車（以下「救急車」という。）への医師の同乗に関し、次のとおり覚書を締結する。

（事業の実施方法）

第１条　乙は、愛媛県立中央病院高度救命救急センター（以下「病院」という。）の隣接地に松山市救急ワークステーションを設置し、救急車１台及び救急隊員３人をもって編成する救急隊を配置するとともに、その救急隊員を病院へ研修派遣し、病院の医師（以下「担当医師」という。）の指導に基づき病院実習を行う。

２　乙は、前項とは別の救急隊員等（前項の救急隊員を除く。以下「派遣救急隊員等」という。）を病院へ研修派遣し、担当医師の指導に基づき病院実習を行う。

３　第１項の救急隊員は、出場指令があった場合、病院実習を中断し救急出場する。なお、派遣救急隊員等については、原則として病院実習を継続する。

４　救急車に担当医師が同乗する場合は、当該医師とともに派遣救急隊員等も出場し当該医師の指導を受けることができる。

（派遣時間）

第２条　前条の規定による病院への救急隊員等の派遣時間は毎日８時３０分から翌８時３０分までとし、派遣救急隊員等の病院実習の実施日等は別に定める。ただし、乙の救急隊員等が病院へ傷病者を搬送した場合において、担当医師に病院実習の承諾を得たときは、この限りでない。

（病院実習の内容）

第３条　病院実習の内容は、次に掲げるものとする。

(1)　救命救急センターでの傷病者搬入時の処置

(2)　傷病者の処置、看護及び接遇要領（ＩＣＵ等）

(3)　緊急検査の見学及び専門分野の研修（脳神経外科等）

(4)　高度シミュレーター等を活用した訓練

(5)　救急活動の事後検証症例の検討

２　教育カリキュラムの内容及び病院実習の細目は、別表による。

（救急車への医師の同乗）

第４条　乙は、救急出場する場合において、傷病者等の生命が危険な状態にあり、医師の救命措置が必要と判断したときは、甲に担当医師が同乗するよう要請することができる。

２　甲は、前項の規定による乙の同乗要請があり、必要と認めた場合は、業務に支障のない範囲で協力する。

３　前項の場合において、甲は、救急車の迅速な出場に協力する。

４　担当医師は、救急現場及び搬送途上において救急患者に対する救命措置を行うとともに、乙の救急隊員に対して必要な指示を行う。

（同乗要請）

第５条　前条第１項に規定する乙の要請は、消防局通信指令課が、次の各号のいずれかに該当する場合において行う。

(1)　心肺停止状態（蘇生を必要とする状態をいう。）又はこれに準ずる状態の重症傷病者であり、救急現場又は搬送途上において医師の救命処置が必要と判断した場合

(2)　災害現場等において傷病者の救出に相当の時間を要し、現場における医師の救命処置が必要と判断した場合

(3)　多数の傷病者事故が発生し、現場における医師のトリアージ（傷病者の重症度及び緊急度の選別をいう。）及び救命処置が必要と判断した場合

(4)　前３号に定めるもののほか、医師が必要と判断した場合

（医療機関への搬送）

第６条　第４条の規定により病院の医師が救急車に同乗したときの搬送先医療機関は、病院とする。ただし、救急車に同乗している医師及び救急隊長が傷病者の症状等から他の医療機関に搬送する必要があると判断した場合は、この限りでない。

（経費の負担等）

第７条　気管内チューブ、緊急医薬品等医師が使用する医療器材に係る経費は甲が、医師が使用しない医療器材及び救急車の運用に係る経費は乙が負担する。

２　救急救命士以外の救急隊員等が行う病院実習に係る経費については、別に定める平成１６年４月２３日付け救急救命士の病院実習に関する協定の例による。

（事故の処理）

第８条　救急隊員等の病院実習中に生じた事故の処理は、甲及び乙が協議して行う。

２　救急車への医師の同乗に際し、救急隊員等及び救急車に同乗している医師が傷害等を負った場合の補償については、甲及び乙が協議して行う。

（覚書の期間）

第９条　本覚書の期間は、平成２７年１０月１日から平成２８年３月３１日までとする。

２　前項の期間が満了する１か月前までに、甲又は乙が何らの意思表示を行わないときは、覚書の期間は更に１年間更新されるものとし、その後もまた同様とする。

（疑義の解決）

第１０条　この覚書の解釈に疑義が生じた事項については、その都度、甲及び乙が協議の上、決定するものとする。

附　則

平成２４年３月２１日付けで甲及び乙が締結した「派遣型救急ワークステーションの設置に関する覚書」は、平成２７年９月３０日限り、その効力を失う。

以上のとおり覚書を締結した証として、この証書２通を作成し、甲及び乙が記名押印の上、各自１通を保持する。

平成　　年　　月　　日

甲　　松山市一番町四丁目４番地２
愛媛県知事

乙　　松山市二番町四丁目７番地２
松山市長

別表第1-1（第3条関係）

就業前教育カリキュラムの内容

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

別表第1-2(第3条関係)

再教育カリキュラムの内容

	項　　目	内　　容
医療機関において行う病院実習	安全・清潔管理	医療機関内において、日常的に以下の内容が具体的に実施できる能力を養う。 ・傷病者の状況に応じた安全策を実施できる ・傷病者の状況に応じた移動方法の選択ができる ・移動に際しての注意点が分かる ・移動に際してのチーム連携ができる ・清潔区域がわかる ・清潔に操作すべき事項がわかる ・清潔操作ができる ・スタンダードプレコーションが分かり、救急救命処置に活かせる
	基礎行為	医学的に正確な手技と観察ができることを目標とし、特に生命の危機状態にある傷病者において、迅速な重症度・緊急度評価と病態把握ができるように正確な手技を身につける。
	特定行為	極めて重要な行為である特定行為は、病院実習でのあらゆる機会を十分に活用し、医師とともに蘇生スタッフの一員として積極的に研鑽を積む。
	生命の危機的状況への対応能力	救急救命士として、いかなる病態の傷病者へも対応できる能力を養う。
	病院選定のための判断能力	傷病者を適切な医療機関に搬送する上で必要な判断能力を養う。

別表第2-1（第3条関係）

病院実習の細目

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

備考１　実習水準は、次のとおりとする

Ⅰ：指導者の指導・監視のもとに実施が許容されるもの。

Ⅱ：指導者の指導・監視のもとに医行為を行う者を介助するもの。

Ⅲ：見学にとどめるもの

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

別表第2-2（第3条関係）

病院実習の細目

大項目

1. 安全・清潔管理

実施行為	実習場所	対象	同意
患者の移動	不定		A
清潔管理			

2. 基礎行為

実施行為	実習場所	対象	同意
血圧測定	不定		A
血糖測定			
聴診器の使用			
輸液ルート作成			
補助・調節呼吸			
CPR	不定	人形	
		CPA患者	A
エアウェイの挿入	不定		A
喉頭鏡の使用	不定		A
口腔内吸引			
チューブを介した気管吸引			

3. 特定行為

静脈路確保	不定		A
ブドウ糖溶液投与	救急室	低血糖患者	
アドレナリン投与	救急室	CPA患者	
器具を用いた気道確保（含挿管）1）	救急室	CPA患者	A
	手術室	ICを得た患者	B
AEDの使用	不定		A

4. 生命の危機的状況への対応能力

病態	具体的処置	同意
循環虚脱	・体位管理　・静脈路確保　・酸素投与	A
呼吸不全	・酸素投与　・呼吸仕事量の軽減　・体位管理	

5. 病院選定のための判断能力

疾患	必須他覚所見			具体的処置	同意
急性冠症候群	心不全	低心拍出	血圧低下	補助呼吸 体位管理	A
			抹消循環不全		
		鬱血	頸静脈怒張		
			胸部聴診ラ音		
			ピンクの泡沫状痰		
	心電図異常	心筋障害	ST異常		
		伝導障害	心室性不整脈		
			上室性不整脈		
			房室ブロックⅠ度		
			房室ブロックⅡ度		
			房室ブロックⅢ度		
脳卒中	巣症状	顔面神経麻痺	末梢性との区分		
		共同偏視	テント上病変		
			テント下病変		
			視床病変		
		運動麻痺			
		言語障害			
	脳圧亢進症状	瞳孔不同		体位管理 過換気	
		激しい頭痛			
		激しい嘔吐			
	髄膜刺激症状				
致死的喘息	気管支狭窄	呼出障害	呼気延長	補助呼吸 体位管理 スクィージング	
			呼気のラ音		
	肺胞流入不全	無気肺	肺胞呼吸音の低下		
		気胸			
急性腹症	腹膜刺激症状	反跳痛			
		筋性防御			
		腸雑音消失			
アナフィラキシー	浮腫	上気道閉塞	嗄声	補助呼吸	
			吸気延長		
		粘膜部腫脹			
	気管支狭窄				
	循環虚脱			体位管理	
	蕁麻疹				
低体温				保温	
溺水					
電撃症・熱傷					
中毒					
小児科救急					
痙攣					
産婦人科救急	分娩 2）			見学・介助	B
	その他産婦人科救急				A
外傷	フレイルチェスト				
	皮下気腫				
	脊髄損傷				
	閉塞性ショック	心タンポナーデ			
		緊張性気胸	患側鼓音		

同意の取り方
A：院内掲示で可能　　B：文書が必要なもの

注
1）喉頭蓋谷に喉頭鏡のブレード先端を進入させて喉頭蓋を持ち上げる喉頭展開のみの行為でも気管挿管と同様なICを必要とする。
2）分娩実習には、分娩介助、胎盤処置、臍帯結紮、新生児の呼吸評価を含む。