

滋賀県メディカルコントロール協議会指導救命士認定要領（案）

（目的）

第1条 この要領は、滋賀県メディカルコントロール協議会（以下、「県MC協議会」という。）が認定する指導救命士に関して必要な事項を定める。

（役割）

第2条 指導救命士とは、「メディカルコントロール体制の中で医師と連携して救急業務を指導する者」として、救急救命士をはじめ所属職員への教育・指導役や消防本部とメディカルコントロール協議会とのつなぎ役として、主として別表1に示す役割を担うものとする。

（認定要件）

第3条 指導救命士の認定要件は、別表2のとおりとする。

（認定手続き）

第4条 指導救命士の認定手続きは、次のとおりとする。

- (1) 前条に規定する認定要件を満たした救急救命士が所属する消防本部の消防長は、県MC協議会会長（以下、「会長」という。）に対し、指導救命士認定申請書（様式第1号）により推薦するものとする。
- (2) 会長は、認定要件を満たすものであることを認めた時は、認定者名簿に登録し、認定証（様式第2号）およびエンブレムを交付する。

（有効期間）

第5条 認定の有効期間は、認定を受けた日から5年間とする。

（その他）

第6条 この要領に定める事項のほか、指導救命士の認定に関し必要な事項は、別に定める。

附則

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

別表 1 (第 2 条関係)

<指導救命士の役割例>

消防本部等での役割例	対外的な役割例
①救急隊員生涯教育に関する企画・運営	①地域メディカルコントロール協議会への参画
②救急救命士への研修、指導	②県メディカルコントロール協議会および地域メディカルコントロール協議会との連絡・調整
③救急隊員への研修、指導、評価	③事後検証委員会への参画、フィードバック等
④教育担当者への助言	④病院実習での指導、院内研修の補助等
⑤事後検証（一次検証等）の実施、フィードバック	⑤消防学校、救急救命士養成所、他の消防本部等での講師、指導等
⑥救急ワークステーションでの研修、指導	⑥国での各種検討会（救急関連）への参画等
⑦通信指令員への救急に関する研修、指導	⑦全国規模の研修会等への参加等
⑧消防本部全体で共有すべき事柄の伝達・指導	⑧全国救急隊員シンポジウムの企画等への参画
⑨その他所属消防本部の消防長が必要と認めるもの	⑨その他所属消防本部の消防長が必要と認めるもの

別表 2 (第 3 条関係)

認定要件

(1) 救急救命士として、通算 5 年以上の実務経験を有する者
(2) 救急隊長として、通算 5 年以上の実務経験 ^{*1} を有する者
(3) 特定行為について、直近 5 年間で 10 件以上の施行経験 ^{*2} を有する者
(4) 医療機関において、直近 2 年間 ^{*3} で 48 時間以上の病院実習を受けている者
(5) 消防署内や消防学校等での現任教育や講習会等での教育指導など、教育指導について豊富な経験を有し、かつ、次のいずれかの要件 ^{*4} を満たす者
①県メディカルコントロール協議会メディカルコントロール部会（以下、「県MC部会」という。）が認める学会（県レベル以上）または機関誌等において、直近 2 年間で研究発表を行った経験 ^{*5} を有すること。
②県MC部会が認める学会等のインストラクター資格（JPTEC、ICLSまたはMCLS等）を有すること
(6) 指導救命士として必要な養成教育 ^{*6} を修了した者
(7) 所属する消防本部の消防長が推薦する者

※ 1 : 「通算 5 年以上の実務経験」には、救急隊長代理（副隊長、隊長代行など）や救急隊長に準じた活動を実施する隊員としての経験を含んでよいものとする。

※ 2 : 「直近 5 年間で 10 件以上の施行経験」には、病院実習での施行経験を含んでよいものとする。

- ※3：「直近2年間」は、認定申請日の属する月の前月から起算して2年間を原則とするが、病院実習計画を2カ年度に渡って策定している場合は、認定申請日の属する年度の前年度および前々年度の2年間とすることができる。
- ※4：平成29年度に限り、(5)後段の要件を満たしていなくても認定申請を行うことができるものとする。なお、(5)後段の要件については、認定日から2年以内に満たすものとする。
- ※5：共同して研究発表を行った場合は、筆頭者であること。
- ※6：必要な養成教育とは、一般財団法人救急振興財団が実施する「指導救命士養成研修」または消防大学校が実施する「専科教育救急科」をいう。

(様式第1号)

第 号
年 月 日

滋賀県メディカルコントロール協議会会長 様

〇〇消防本部消防長 

指導救命士認定申請書

このことについて、下記の者を指導救命士として推薦しますので、認定願います。

記

1 対象となる救急救命士

〇〇 〇〇

2 添付書類

(1) 経歴書 (様式第3号)

(2) 救急救命士免許証 (写し)

(3) 「学会等における研究発表の内容がわかる資料」または「インストラクター資格を有していることを証する資料」

(4) 養成教育の修了証 (写し)

所属名 :

担当者氏名 :

電話番号 :

FAX 番号 :

E-mail :

(様式第2号)

第 _____ 号

認 定 書

(氏 名)

(生 年 月 日)

滋賀県メディカルコントロール協議会指導救命士
認定要領に基づき、貴殿を指導救命士として認定した
ことを証する

認定有効期限 年 月 日

年 月 日

滋賀県メディカルコントロール協議会長 印

経 歴 書

消防本部名	
ふりがな	
氏名	
生年月日(年齢)	年 月 日生 (歳)
救急救命士 免許登録年月日	年 月 日
救急救命士 免許登録番号	第 号
救急救命士 実務状況	救急救命士実務年数: 年 月 【救急救命士実務経歴】 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
救急隊長等 実務状況	救急隊長等実務年数: 年 月 【救急隊長等実務経歴】 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
特定行為 施行経験数	施行経験数: 症例 (期間: 平成 年 月 ~ 平成 年 月)
病院実習 実施状況	実施時間数: 時間 (期間: 平成 年 月 ~ 平成 年 月) 実習医療機関名:
教育指導歴	【消防署内】 【消防学校】 【その他】
研究発表歴	
保有している インストラクター 資格	