

○宮崎大学医学部附属病院救急救命士気管挿管受託実習生受入規程

〔平成20年10月15日
制 定〕

改正 平成26年3月19日 平成31年4月26日
令和元年9月18日 令和2年1月15日

(趣旨)

第1条 この規程は、宮崎大学医学部附属病院（以下「附属病院」という。）において、消防本部（消防組織法（昭和22年法律第226号）第9条第1号に規定する消防本部をいう。以下同じ。）の長からの委託申請に基づき、救急救命士の気管挿管に関する実習を受け入れる場合の取扱いに関し必要な事項を定めるものとする。

(申請)

第2条 消防本部の長は、救急救命士の気管挿管に関する実習を附属病院に委託しようとするときは、次に掲げる書類を宮崎大学医学部附属病院長（以下「病院長」という。）に提出し、申請するものとする。

- (1) 救急救命士気管挿管病院実習依頼書（添付書類を含む。）（別紙様式第1号）
- (2) 履歴書
- (3) 抗体検査・ワクチン接種歴確認表（別紙様式第2号）

(許可)

第3条 病院長は、前条の規定による申請があったときは、附属病院の業務に支障がないと認められるものに限って、救急救命士の気管挿管受託実習生（以下「受託実習生」という。）として受入れを許可することができる。

2 病院長は、前項の規定により受入れを許可したときは、救急救命士気管挿管病院実習受入承諾書（別紙様式第3号）により消防本部の長に通知するものとする。

(実習期間)

第4条 実習期間は、実習開始日から気管挿管の成功症例30例（患者に有害結果を与えることなく、2回以内の試行で気管挿管を完了したものをいう。以下同じ。）を経験するまでの期間とする。ただし、実習の進捗状況により、成功症例30例の経験をさせずに実習期間を短縮し、又は成功症例30例の経験を超過して実習期間を延長することができる。

(実習料)

第5条 消防本部の長は、実習料として気管挿管の成功症例1例につき、5,250円（消費税を含む。）を納付しなければならない。

- 2 前項の実習料は、実習終了後、病院長の請求に基づき、その請求のあった日から起算して30日以内に納付しなければならない。
- 3 既納の実習料は、返還しない。

(受託実習生の遵守義務)

第6条 受託実習生は、宮崎大学の諸規則を遵守し、病院長の指示に基づき、実習を行わなければならない。

- 2 受託実習生は、実習期間中に知り得た附属病院、患者等の秘密又は個人情報を実習期間中及び実習期間後に、他に漏らしてはならない。

(実習の中止等)

第7条 受託実習生が前条の規定に違反し、又は受託実習生としてふさわしくない行為があったときは、病院長は、当該受託実習生の実習を中止し、又は第3条第1項の許可を取り消すことができる。

2 病院長は、前項の規定により実習を中止し、又は許可を取り消したときは、消防本部の長及び当該消防本部が参加する地域単位のメディカルコントロール協議会会長（以下「消防本部の長等」という。）に通知しなければならない。

(辞退)

第8条 受託実習生は、当該実習を中止しようとするときは、救急救命士気管挿管実習辞退願（別紙様式第4号）を提出し、病院長の承認を受けなければならない。

2 病院長は、受託実習生の救急救命士気管挿管実習辞退願を承認したときは、消防本部の長等に通知しなければならない。

(実習内容)

第9条 実習内容は、救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施のための講習及び実習要領について（平成16年3月23日付け医政指発第0323049号厚生労働省医政局指導課長通知）及び受託実習生が所属する消防本部が参加する地域単位のメディカルコントロール協議会の作成した実習要領によるものとする。

(事故等の処理)

第10条 受託実習生の故意若しくは過失により人的損害を生じた場合又は施設、器物等をき損した場合の責任は消防本部が、指導医等の指示、指導、監督等に起因する事故の責任は附属病院が負うものとする。

2 前項の規定により難いときは、事故等発生の要因の度合いに応じて、附属病院と消防本部が十分協議の上、誠実に対応するものとする。

(病院実習実施記録簿及び気管挿管実習記録)

第11条 附属病院は、病院実習実施記録簿（別紙様式第5号）を作成するものとする。

2 受託実習生は、実習内容について自ら気管挿管実習記録（別紙様式第6号）に記録し、その内容について担当指導医の確認を得るものとする。

(気管挿管病院実習成功症例証明書の交付)

第12条 病院長は、消防本部の長又は受託実習生の請求に基づき、必要に応じて気管挿管病院実習成功症例証明書（別紙様式第7号）を交付するものとする。

(気管挿管病院実習修了証書の交付)

第13条 病院長は、受託実習生が所定の30症例の対象症例について気管挿管を成功したときは、気管挿管病院実習修了証書（別紙様式第8号）を消防本部の長に交付するものとする。

(雑則)

第14条 この規程に定めるもののほか、受託実習生に関し必要な事項は、病院長が別に定める。

附 則

この規程は、平成20年10月15日から施行する。

附 則

この規程は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和元年5月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和元年10月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和2年1月15日から施行する。

年 月 日

宮崎大学医学部附属病院長 殿

消防本部の長

印

救急救命士気管挿管病院実習依頼書

このことについて、救急救命士気管挿管病院実習委託契約書及び宮崎大学の諸規則を遵守した上で、下記のとおり貴病院において気管挿管病院実習を行いたいのので、実習の受入れをお願いいたします。

記

1 実習生

職・氏名

生年月日

連絡先

2 実習担当責任者

職・氏名

連絡先

3 希望実習期間

年 月 日～ 年 月 日

4 実習内容

全身麻酔症例に対する気管挿管実習(原則として、成功症例30例以上)及び再教育研修

5 添付書類

- (1) 救急救命士免許証明書(写)
- (2) 各地域のメディカルコントロール協議会会長認定書
- (3) 気管挿管講習修了証書(写)
- (4) 救急業務賠償責任保険加入者カード(写)

別紙様式第2号(第2条関係)

抗体検査・ワクチン接種歴確認表 【宮崎大学医学部附属病院】

提出日 (年 月 日)

教育機関または施設名 ()

氏名	ワクチン接種日 (年月日)								抗体価検査歴 ※有・無で記載し、有の場合は抗体価と検査日を記載 ※抗体価には検査法 (EIA 法など) も記載			
	麻しん		風しん		水痘		流行性 耳下腺炎		麻しん	風しん	水痘	流行性 耳下腺炎
	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目				

※証明できる書類 (病院発行の接種記録、検査結果報告書など) のコピーでも構いません。

※ただし、患者に直接は接しないまたは病室には入らない (カンファレンスのみ) などの場合は不要です。

年 月 日

消防本部の長 殿

宮崎大学医学部附属病院長

印

救急救命士気管挿管病院実習受入承諾書

年 月 日付けで依頼がありました標記につきましては、下記の事項を条件として承諾いたします。

記

1 受託実習生

氏名

2 希望実習期間

年 月 日～ 年 月 日

ただし、実習の進捗状況により期間の変更を可能とする。

3 実習内容

全身麻酔症例に対する気管挿管実習(原則として、成功症例30例以上)及び再教育研修

4 諸規則の遵守

宮崎大学の諸規則を遵守するとともに、担当指導医の指導に従うこと。

別紙様式第4号(第8条関係)

年 月 日

宮崎大学医学部附属病院長

実習生 (氏名)
生年月日

印

救急救命士気管挿管実習辞退願

下記の事由により 年 月 日付で標記実習を辞退したいので承認願います。

記

事 由

様式第5号(第11条関係)
 病院実習実施記録簿(その1)

実習受入病院 _____
 受託実習生(所属) _____ (氏名) _____

No.	患者氏名	説明年月日	承諾年月日	実習年月日	気管挿管実習		指導する麻酔科 専門医名	医師の所見	備考
					成功	不成功			
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
小 計									

病院実習実施記録簿(その2)

実習受入病院

受託実習生(所属)

(氏名)

No.	患者氏名	説明年月日	承諾年月日	実習年月日	気管挿管実習		指導する麻酔科専門医名	医師の所見	備考
					成功	不成功			
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									
小計									

気管挿管実習記録

所属 _____ 氏名 _____

実習日	年 月 日()
実習医療機関	
指導した麻酔科専門医	

気管挿管実習の概要

手術室入室時間	時 分～ 時 分
患者	年齢 歳 性別 男・女
気管挿管の実施状況	
気管挿管施行結果	成功・不成功

自己評価

--

指導した麻酔科専門医確認サイン

別紙様式第7号(第12条関係)

気管挿管病院実習成功症例証明書

消防本部名

救急救命士

様

あなたは、本院において救急救命士気管挿管病院実習() 症例)を成功したので、これを証します。

年 月 日

宮崎大学医学部附属病院
病院長

印

別紙様式第8号(第13条関係)

気管挿管病院実習修了証書

消防本部名

救急救命士

様

生年月日

あなたは、本院において所定の救急救命士気管挿管病院実習(30症例)を修了したので、これを証します。

年 月 日

宮崎大学医学部附属病院

病院長

印