

- ・ H14. 10. 27 新潟県メディカルコントロール研究会発足
(H15. 6. 27 までに計6回)
- ・ H15. 3 地域別のメディカルコントロール協議会設置に向けての検討会
(新発田, 新潟, 長岡, 上越で実施)
- ・ H15. 6 新潟県メディカルコントロール研究会報告書とりまとめ
- ・ H15. 8. 7 上越地域メディカルコントロール協議会設置
- ・ H15. 9. 11 新潟県メディカルコントロール協議会設置
- ・ H15. 10. 8 地域別メディカルコントロール協議会開催打合せ会議
(県・全保健所)

(参 考)・ 県内の除細動の実施体制 (H15. 10. 30 現在)

整備済: 18 消防, 未整備: 13 消防

・ 他県の協議会設置状況 (H15. 5 現在)

全県設置済: 47 都道府県, 地域設置済: 38 都道府県

3) 県協議会と地域協議会の役割

4) 今後の課題

①新発田, 新潟, 長岡地域の協議会が未設置

→ 特に, 新潟, 長岡は10を超える消防本部と郡市医師会の調整, 協力病院間の調整が必要

②協議会は設置済の地域でも, 気管挿管の実施に向け, 諸条件の整備が必要.

→ 実際の活動には, 予算確保, 契約締結を経て来年度に本格実施へ

③マンパワーの量的, 質的な充実が必要

→ 医師確保, 救急救命士養成, 教育・研修体制整備

④一般県民への普及啓発

⑤地域間格差の是正, 標準化

6 地域メディカルコントロール体制の構築～保健所の立場から

山崎 理

新潟県糸魚川保健所

昨年度から新潟県のメディカルコントロール体制整備が図られる中, 平成15年度当初の段階では, 地域においてはほぼゼロからのスタートであった. その後, 地域の消防本部, 医療機関, 医師会の協力のもと, 「体制に段差が生じてはならない」との理念を掲げ, 関係者との「顔の見える関係」に基づく仕組みづくりを心がけてきた. 平成15年8月7日, 全県に先駆け上越地域メディカルコントロール協議会が発足し, 一応の体制が整った. 現在, 対応の中核部分に踏み込んで更に検討を重ね, 真の体制の構築をめざしている. 上越MC圏域では, ①地域のリーダーとなる医師の存在, ②両消防本部, 保健所間の人間関係, ③管轄がおおむね一致, ④関係機関の数などから, 「面としての体制」を構築しやすい状況にあったと言える. 今後, 他地域での体制構築に向け, 各地域の独立性・自律性は尊重しながらも, 新たな体制づくりには, 広域的見地に立った「外圧」が必要と考えられる.