

Ⅲ. 将来構想を交えた現状の問題点と将来展望 所轄官庁の立場から

山崎 理

新潟県福祉保健部医薬国保課

昨今の救急医療を取り巻く背景として、三次担当機関への患者の殺到、特定分野（小児科、精神科等）の救急需要の増大等に加え、搬送途上の医療需要の変化が挙げられる。救急救命士業務の拡大を視野に入れ、地域でのメディカルコントロール体制の整備が求められる中、交通体系の発達、搬送可能範囲の広域化、市町村合併の進展等を視野に入れた広域的な調整の必要性が増大している。救急医療を担うマンパワーの量的・質的充実には、当然必要であるが、「体制」として充実するためには、必要な調整を行っていかねばならず、この点で行政の役割が大きいと認識している。本県においては、平成15年度に県レベルのメディカルコントロール協議会を立ち上げたいと考えており、平成14年度はその準備会議的な位置づけとして「新潟県メディカルコントロール研究会」を設置し、既に第1回会議を開催済である。引き続き関係各位の主体的な協力をお願い申し上げる。

Ⅳ. 病院実習に関する県下統一基準の方向性をさぐる

本多 忠幸

新潟大学大学院医歯学総合研究科
救命救急医学分野

救急救命士（救命士）の病院実習には、養成課

程中の病院実習、就業前病院実習、生涯教育のための病院実習があげられる。中でも生涯教育のための病院実習は、救命士にとって習得した技術の検証と向上、さらに医療機関との連携をはかるために重要であり、一定期間ごとに行う必要もある。しかしながら、厳しい勤務態勢の中で仕事を離れ定期的に病院実習を行うことは難しい。このため必要最小限の時間および内容が求められる。

平成13年に発表された「救急業務の高度化の推進について」では、病院実習による再教育時間を2年間128時間としている。東京消防庁では可能な数字であるが、新潟県では努力目標といえる。実習内容は、救命士病院実習ガイドラインに基づいたもので十分と思われる。実習病院としては、新潟県では、3救命救急センターと二次医療圏病院群において行うのが適切と思われる。しかし、二次医療圏病院群に勤務する医師の救急医療に対する意識の低さあるいは日常業務の多さから、実際に救命士を指導できる医師の絶対的不足が問題となる。

この他、実習病院先の財政的補助の必要性や救命士に対する再教育の義務化など検討しなければならない問題は山積みである。もっとも大きな問題は、このような問題を検討する場がないということである。新潟県メディカルコントロール協議会がやっと設置されようとしている。今後を期待したい。