

は独自で救急車とドクターズカーを設置すべきであると思う(救急救命センターになれば持たざるを得ない)。臨床的にも教育面からも大きな効果が期待されるし、特に来院前応急処置の点で著しい効果が得られるはずである。

この他、ヘリポートの設置や蘇生術の訓練に必須の極めて高度の機能をもつダミーの導入なども期待したい。

以上、私の個人的な希望も併せて意見を述べたが卒後臨床教育制度や独立行政法人制度の発足を目前に控えた今日最も素人うけのする救急医療につき県内医療界のリーダーである新大医学部として最高を目指して整備を進めることが大切な時期なのではあるまいか。そしてそれを実現するためには新大医学部の教授会の前向きな意志決定と医学部全体の強い決意が絶対的な条件となろう。多くの国立、私立大学の救急医療部の整備の際に見られたように救急医療を担当するスタッフの強い意志とエネル

ギーの投入がなければ国や県などの組織を動かすことが出来ないことは明らかで、私は新大救急医学教室のスタッフの情熱的な御努力を心より期待するものである。頑張ってください。応援します。

謝 辞

発表の機会を与えて下さった前新大病院長：酒井邦夫教授、日本救急医学会・用語集1(和英)を御恵送下さった新大医学部救急医学教室：遠藤 裕教授に心から感謝申し上げます。

司会 非常に適切かつ具体的な御助言をいただきました。引き続き新潟県救急医療計画における大学病院の位置付けというテーマで新潟県福祉保健部の片桐課長にお話をいただきます。よろしくお願ひします。

3) 新潟県の救急医療体制等と大学病院について

新潟県福祉保健部健康対策課長 片 桐 幹 雄

Emergency Medical Care Measures in Niigata Prefecture and Hopes for Niigata University Hospital

Director: Mikio KATAGIRI

*Health Promotion Division,
Department of Health and Social Welfare,
Niigata Prefectural Government*

Emergency Medical Care Systems (EMCS) in Niigata Prefecture are planned and arranged from primary to tertiary in order to supply medical care on patient's conditions.

Primary EMCS: City, town or village governments establish emergency medical clinics for holiday and night-time, in order to provide emergency medical cares for patients on holiday and night-time, "Doctors on duty under rotation systems" which are operated by Local Medical Associations support medical treatment as well.

Secondary EMCS are rotation systems of hospital groups in order to treat patients with heavy disease or injury.

In order to ensure that the EMCS will function in case of disaster, we operate the Wide-area Disaster and Emergency Medical Information Systems.

Hopes for Niigata University Hospital on emergency medical care systems are the direct supports for Emergency and Clinical medical care center, and supports for educations and trainings for medical staff of emergency medical care facilities.

Key words: Emergency Medical Care Measures, Emergency Life Support Center, Wide-area Disaster and Emergency Medical Information Systems, Medical Care Measures in case of Disaster
救急医療体制, 救命救急センター, 広域災害・救急医療情報システム, 災害時医療救護

1 新潟県の救急医療体制

県内の救急医療体制は、傷病の程度に応じた第一次から第3次までの体制に分けて整備されています。

第一次（初期）救急医療体制は、市町村の区域での実施を基本として、外来診療により、比較的軽症な救急患者の医療を担当するものですが、これには的確な重症度の判断と二次、三次救急医療機関への迅速な移送などの連携が必要となります。第一次救急医療体制の具体的内容としては、まず、休日又は夜間の診療を行うため市町村等が整備する休日夜間急患センターが県内で12施設あります。また、市町村が地元医師会に委託して、開業医の当番制により休日又は夜間の診療を行う在宅当番医制も現在14医師会で実施されています。今後の課題として、休日昼間の診療体制は、かなり整備されていますが、平日や休日の夜間の診療体制が不十分であり、更に充実する必要があります。

次に、第二次救急医療体制ですが、第一次救急医療体制の後方体制として、入院治療を必要とする重症救急患者の医療を担当するもので、これには、二次医療圏単位を基本として病院が輪番制を組み、休日・夜間の当番日には医師・看護婦等の医療従事者や救急専用病床を確保して重症救急患者への医療を行う病院群輪番制があり、現在64病院から参加いただいております。また、救急医療に必要な施設及び医療機器を有し、救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関として認定され、県の告示を受けたものが73病院（輪番制参加病院との重複有り）、5診療所あります。認定の有効期間は3年間です。今後の課題として、平日夜間の輪番制を実施していない地区が12地区中5地区ありますので、これらの診療体制の充実や小児科の第二次救急体制の充実を促進する必要があります。

第三次救急医療体制としては、上・中・下越のサブ三次医療圏に1か所ずつ救命救急センターを整備して、第

二次救急医療体制では対応できない複数科領域にわたる重篤な救急患者を24時間体制で受け入れ、ICU、CCU等の高度な医療を総合的に提供することとしています。現在、下越地区に新潟市民病院、中越地区に長岡赤十字病院、上越地区に県立中央病院の3施設が設置されています。今後の課題として、新潟市民病院が担当する下越地区の人口が、国の定める標準の人口100万人に対して150万人と多いことから、増設を検討する必要があること、また、救命救急センターに第一次救急や第二次救急で対応可能な相当数の患者が集中しているため、第三次救急医療の本来の役割に応じた機能分担を十分果たし切れていないことなどがあげられます。

2 新潟県広域災害・救急医療情報システム

医療機関、消防機関等の関係機関をコンピュータ・ネットワークで結び、平常時は医療機関における診療の可否等の救急医療情報を収集、提供するとともに、災害時には、被災地医療機関の状況や必要な支援等の情報を収集し、適切な救援救助活動を可能にするためのシステムとして新潟県広域災害・救急医療情報システムを運営しています。

このシステムは、

(1) 情報の正確性を確保するため、県医師会館内に新潟県救急医療情報センターを設置し救急医療に役立つ診療応需情報の収集、提供を行っていること。

(2) 電話自動アンサーシステムやインターネットのホームページを利用し、広く県民に初期救急医療に関する情報を提供している。

(3) 災害時には、医療機関の稼働状況、医師・看護婦等医療従事者の状況、医薬品の備蓄状況等、災害時医療に関する情報を収集、提供する機能を有すること。

(4) 災害時に新潟県救急医療情報センターが被災した場合に備え、センターの代替機能を確保するため、国が設置するバックアップセンターと接続していること。

などの特徴があります。

情報の内容についてですが、平常時に情報センターで収集、提供する固定情報として、

- ① 医療機関の所在地、病床数等の情報
- ② MRI, CT 等の特殊診療部門情報
- ③ 病院群輪番制の当番情報
- ④ 休日夜間急患診療所の診療日、診療時間等
- ⑤ 在宅当番医制の当番情報
- ⑥ 精神科救急医療情報システムの当番情報

などがあり、このうち④～⑥は一般県民にも提供しています。

また通常救急に関する情報として、

- ① 応需・手術・特殊診療機能の応需可否、空床の有無
- ② 濃厚赤血球・放射線照射濃厚赤血球・新鮮凍結血漿の保有状況
- ③ 診療科目一覧
- ④ ICU, CCU, NICU (新生児集中治療室), PICU (妊娠28週～生後7日の周産期を中心とした集中治療室), 人工透析

などの情報を提供しています。

さらに災害時において、医療機関の被災状況、患者転送要請、医薬品等備蓄状況、ライフライン等状況、受入患者数、医療スタッフ要請及び提供に関する情報の収集、提供を行うこととしています。

今後の課題として、医療機関からの入力情報の精度を向上する必要があります。

3 災害時医療体制について

災害時医療救護体制の確立についてですが、被災地の医療機関のみでは対応できない場合等に市町村が救護所を設置することとしています。また、市町村だけでは傷病者への対応が困難な場合等に、県は保健所の施設に救護センターを設置する計画です。

そのほか、市町村や医療機関等からの支援要請に対応するため、県は医師会等の関係団体と協議して医療救護班等を派遣することとし、医療救護班22班、歯科医療救

護班8班を編成しています。また、医療救護班に災害時医療救護セットを配備するほか、県医薬品卸組合に委託して、医薬品・医療資器材を備蓄するなど、災害時の医療資器材確保に努めています。

災害時の後方病院機能の整備・充実のため、救護所、被災地医療機関等からの患者の受入れを行うとともに、医療救護班の派遣を行う地域災害医療センターを第二次医療圏毎に1か所、県内14病院に整備しています。このうち、長岡赤十字病院については、災害医療従事者の訓練研修等を併せて行う基幹災害医療センターに位置づけています。

災害時医療救護体制の課題としては、速やかな初動体制を確保するため、災害時医療従事者の訓練研修を充実する必要があります。

4 新潟大学医学部附属病院に期待される役割

高度、専門の診療機能を有する新潟大学医学部附属病院の救急医療体制における役割は、救命救急センターの支援病院として救命救急センターと連携を図りながら高度救急医療を補完すること、また、救命救急センター等の医療スタッフへの専門的教育・研修などを通じて、救急医療に対する協力、連携の充実などが望まれます。

また、災害時医療救護体制における役割としては、災害時医療救護班として、新潟大学医学部附属病院から3班の派遣を依頼することとしており、派遣に必要な災害時医療救護セットを配備しています。

今後とも、救急医療、災害医療に関する委員会・協議会などを通じ、行政への提言や専門知識の提供、行政推進に対する協力もお願いしたいと考えています。

司会 どうもありがとうございました。県医師会ならびに新潟県から、大学病院に対する救急医療に関する御提言ならびにご注文をお聞きいたしました。引き続き、大学病院における救急医療に現状、問題点について、お話をいただきたいとおもいます。まず救急部の遠藤教授に卒後臨床研修から見た大学病院における救急医療ということとお話を伺いたいと思います。