

フォーラム新桑名視察報告書

委員名： 愛敬 重之

視 察 先：新潟市民病院（新潟市救急ステーション）

視察日時：平成 25 年 1 月 29 日

午前 13 時 30 分 ～ 午前 15 時 30 分

【新潟市の救急救命について】

<視察を通しての考察・参考となった事例・感想等>

新潟市救急ステーションの運用【病院前救護(プレホスピタルケア)の更なる充実をめざして

平成の大合併により救急救命の喫緊の課題として3点があがりました。

- ・ 救急救命士数の増加:救急救命士の生涯教育のあり方
- ・ 多様な救急活動:救急活動の質の担保
- ・ 広大な市域:救急率向上の施策



	合併前	合併後
管内面積	231km ²	730km ² (区割 8 区)
管内人口	53 万人	81 万人
消防署数	1 本部 2 署	1 本部 8 署
職員数	530 名	912 名
救急件数	17,000 件(H16)	35,901 件(H24)
救急救命士	40 名	154 名



救急出動体制について

AP ペア連携出動

◆特定救急

心肺停止が疑われる事案で、消防隊の到着が早いと予測できる場合

◆支援救急

・救急活動の支援

上階からの搬送や救急隊より早い到着が期待できる場合など

・高速道路、バイパス上の救急事案

◆ドクター救急

・緊急度・重傷度の高い事案(例:目撃心肺停止、心疾患、脳卒中)

◆集団救急

・概ね 10 名を超える負傷者が発生した事案

ワークステーション方式・ドクターカー導入の経緯

■病院前救護体制の充実強化(札幌市、仙台市を参考に運用開始)が前提

・365 日 24 時間 ドクターカーを新潟市全域に走らせる。

■地域の救命率の向上(安心度の向上)と救急隊員の資質の向上

<市関係部局での検討、調整>

・消防、市民病院、保健所、(財務) 医師の確保(救急救命科の医師10～12名でローテーション)

■医師の身分等

・市民病院の職員の身分のまま

・傷病者の治療に関する分野は医師が担当

・新潟市消防局の救急車で運用し活動管理、指示は、救急隊員が担当

■イニシャル・コスト(約2億円:総工費)

■ランニング・コスト(年間:約2千5百万円(平均):施設運営、医師確保等の費用負担)

■新潟市救急ステーション運営委員会を設置(委員会は年1回開催)

救急ステーションの機能(拠点化)



- 病院前救護、地域の救急医療体制の強化⇒(ドクターカーの運行)
- 救急隊員の教育・研修の充実⇒(常に医療環境化での勤務、医師との活動)(各種研修会、トレーニング資器材の充実)
- 感染症患者の迅速な移送⇒(アイソレーターの配置、保健所との連携強化)
- 応急手当普及の新たな展開⇒(定期開催、個人需要に対応(600~800人))

ドクターカーの導入効果

医師による医療開始までの所要時間の比較

◆医療開始までの所要時間(覚知～医療機関到着)

全救急隊 平成 22 年 42 分 12 秒⇒平成 23 年 43 分 12 秒

高度救急隊平成 22 年 17 分 24 秒⇒平成 23 年 17 分 12 秒

(ドクターカー)

◆高度救急隊(ドクターカー)の運用効果

対象:市民目撃心原性 VF・VT

	運行前(H18. 1~H19. 10)	運行前(H19. 11~H21. 12)
市民目撃心原性心肺停止	205	221
市民目撃心原性 VF/VT	57	89
◆心拍再開率	40.4%(23/57)	59.6%(53/89)
◆1ヵ月生存率	26.3%(15/57)	49.4%(44/89)
社会復帰率	17.5%(10/57)	33.7%(30/89)

社会復帰率についてはドクターカーの導入もあるがやはり市民の意識も高くなっており協力性も考えられる。

まとめ

・救急ワークステーション(WS)機能(拠点化)

・ドクターカー導入効果

【今後に向けて】

・地域の社会復帰率を向上させるためには、市民(citizen)消防隊(pump),救急隊(ambulance),ドクターカー(doctor's car)の速やかな CPAD(シーパッド)連携が更に必要。

・救急需要の増加や医療環境の変化に伴い、限られた医療資源である DC を効果的に運用する方策について様々な視点検討する必要。

救急ワークステーション(WS)の導入

■再教育の充実強化

・病院前救護活動の質の向上

■再教育の拠点としての WS を機能

・学習環境の整備

■救急救命士の再教育に最適な環境を提供

(病院隣接型)

■新潟市民病院の移転に合わせ

再教育体制の見直し

【現在の研修体制】(平成 22 年 4 月～) 長期研修(1年)と短期研修(6当務 18 日)に分けた。

・救命士が救命士を教える学習環境の整備

・長期研修者には指導者、救急隊員の任務

・指導者や学習目標の明確化で教育の質の標準化

・3人の長期研修者が再教育について議論

見直し後の効果

【学習環境の向上】

・「長期研修者」が指導者役＝研修の学習・到達目標の明確化

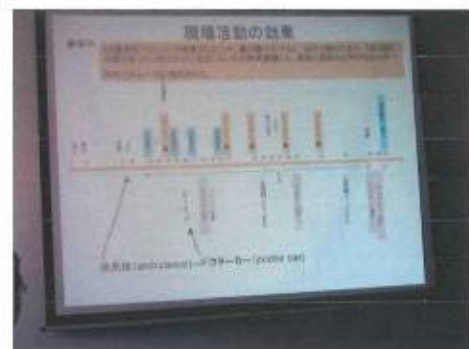
・「長期研修者」＝「隊員」として活動管理の充実強化

・「長期研修者」＝指導者の育成

(研修終了後、所属で指導者として活躍)

【手技的効果】

短期研修者に対し、適宜最適な指導が可能。



まとめ(今後に向けて)

- ・学習効果が高い再教育は、学習環境の改善から
- ・指導者の育成が不可避(救急救命士を育てるのは、救急救命士！)
- ・「再教育の拠点」機能をフルに活用
- ・STでしかできない質の高い研修を更に展開
- ・所属での継続的再教育も重要
- ・自己発展型教育の構築

今後の処置拡大に対処するためには、自らの研鑽が更に重要であり、救急救命士の再教育は組織的責務という意識の醸成(バックアップ体制の構築)



新潟市民病院と隣接するステーションです。



救急車は直接このシャッターから病院内に入ります。



病院側です。



この扉から救急患者が入っていきます。

やはりドクターカー導入にはまずは医師確保が優先のようです。この資料でも10~12名の医師でローテーションしている事から非常に重要な課題です。

しかし、新潟大学が近くにあり医師確保では大変有利な場所かと感じました。

広域での救急救命活動が必要であり、ドクターカーの必要性は新潟市では有効かと感じました。

教育に関しても非常に重要な事から、市民病院と隣接することでレベルの高い教育ができると思います。

SW・DCを設置するための効果的処方については、やはり病院前救護体性の充実強化と病院前救護の質の確保と向上と思いました。

桑名市でも教育面ではいいもののドクターカーについては医師の確保等調整しながら考えていかなければならないと思います。