

阿賀野市議会議長 市川英敏様

総務文教常任委員会委員長 風間輝榮

所管事務調査報告書

本委員会は、令和4年第2回議会定例会において議決を経た、閉会中の所管事務調査を下記のとおり行ったので、会議規則第110条の規定により報告します。

記

- 1 調査事項 消防救急業務の現状について
- 2 調査期日 令和4年5月9日(月) 午前10時00分
- 3 調査経過

令和4年5月9日、神田教育長、菅原総務部長、齋藤市長政策・市民協働課長、西潟企画財政課長、相馬管財課長、小池税務課長、高橋学校教育課長、大岡会計管理者、遠海監査委員事務局長、加藤消防本部消防長及び担当職員の出席を求めて委員会を開催し、調査事項について担当課から説明を受け、質疑・意見集約を行いました。

4 調査結果

5月9日、消防救急業務の現状について、消防本部消防長から以下のような説明・報告をもとに調査を行いました。

① 救急出動体制について

現在消防本部で保有する4台の高規格救急車は、本署とかがやき分署に2台ずつ配備されており、市民の皆様に対して充実した救急サービスを提供するよう体制が整備されています。

救急隊員については、消防隊員83名のうち新採用職員3名を除くほぼ全員が救急隊員の資格を取得しており、そのうち26名は救急救命士の資格を有しています。各救急隊には必ず1名の救急救命士が乗っており、今後は救急救命士2名の乗車体制に向けて有資格者の採用・育成が図られています。

② 新潟県内消防本部との比較

救急業務の実施状況としては、令和3年の阿賀野市管内の救急出動件数が1,762件、搬送人員が1,579名となっており、20年前と比べそれぞれ約1.5倍に増加しました。救急業務の需要が増加傾向にあることがわかります。

現場到着の平均所要時間は8.6分で9.2分の県平均よりも若干早くなっています。一方、医療機関等への収容平均所要時間は51.4分で、44.8分の県平均よりも時間を要していることがわかります。

③ 令和3年中の医療機関別搬送状況

入院を要する重症・中等症の傷病者の多くは、あがの市民病院と県立新発田病院に搬送され、全体の61%に及びます。一方、入院を必要としない軽症者の場合は、その多くが市内開業医や新潟市急患医療センターへ搬送されています。

あがの市民病院、県立新発田病院がほぼ同じ3割程度ずつ、合わせて6割程度の搬送がここ数年の傾向となっています。

④ 救急隊員および救急救命士の研修・育成について

平成3年の救急救命士法施行以来、救急救命士は医師からの指示と家族の同意の上で様々な医療行為を行うことができるようになりました。この条件のもと行える処置を「特定行為」といいます。

現在、消防本部には2名の指導救命士がおり、その指導救命士のもと、隊員・救命士が訓練を行っています。積極的に救急現場で特定行為を実施するとともに、隊全体の活動がスムーズかつ的確に行われたことで、静脈路確保、薬剤投与、自己心拍再開などの処置で大きな成果を上げています。

◎救急隊員資格取得のための教育

- ・新潟県消防学校救急科へ約2か月間入校し取得。
- ・救急救命士の指導のもと、各種訓練を実施。

◎救急救命士資格取得のための教育

a. 消防吏員採用後に資格を取得する場合

- (1)救急隊員として5年以上もしくは2,000時間以上の救急実務経験。
- (2)財団法人救急振興財団救急救命東京研修所へ約6か月入校し、課程修了後に国家試験で取得する。
- (3)就業前研修として、160時間以上の病院実習を行う。
- (4)薬剤投与認定救命士及び気管挿管認定救命士は、別に実習し認定が必要となる。

(5) 2年間で128時間以上の救急救命士再教育プログラムを行う。

b. 専門学校等で資格を取得し消防吏員となった場合

(1) 専門学校教育修了・卒業後、救急救命士国家試験受験資格を取得する。

(2) 上記(3)以降同じ。

◎救急救命士数（免許申請中含む）26名

（うち免許申請中1名、新潟県消防学校派遣1名、育児休暇1名、消防学校初任科入校1名）

・うち気管挿管認定救命士 15名

・うち薬剤投与認定救命士 24名

⑤ ドクターヘリ要請件数

新潟県内では、平成24年から新潟ドクターヘリ運航を開始しています。平成29年には県内2機目となる長岡ドクターヘリが運航され、2機体制で県内をカバーする体制が確立されました。阿賀野市は、新潟ドクターヘリ基地病院の新潟大学医歯学総合病院から10分圏内であり、ドクターヘリによる医療介入が早く、その有効性を大きく活かせる地域となっています。

要請件数は令和3年で91件、ここ数年は70～80件前後となっています。救急車と同時に出動する覚知要請、救急車が現場到着後にドクターヘリを要請する現場要請、ドクターヘリ接触後に救急車により搬送する陸路搬送など、救急車と連携しながら多くの現場に対応しています。

⑥ 新型コロナウイルス感染症に関する患者状況などについて

阿賀野市での陽性者搬送数は4月20日までで13名です。

コロナ禍による顕著な搬送困難報告は無いものの、地域別では基幹病院の無い県央地区（三条、燕、加茂など）、五泉、阿賀野市などに救急搬送困難事例が散見されています。

当市は県が指定する医療圏が新潟地域で、MC（メディカルコントロール）・保健所管轄が新発田地域と2地区に跨っています。このように所属機構が複雑なために救急隊による病院収容依頼の際、苦慮する事が見受けられます。

⑦ 現状の課題について

我が国における救急件数は年々増加傾向です。阿賀野市では、高止まり傾向にあります。今後も高齢化が進展する等の背景を考慮すると救急需要はますます増大し、それに伴い病院への収容時間延長、管外搬送などが増加していく事が懸念されます。

救急搬送が必要な場合にスムーズな受け入れができるよう、かかりつけ医や医療機関、高齢者福祉施設との連携・協力が重要となる事から、統一した連絡票を使用し情報共有が図られています。

救急隊員、救急救命士、通信指令員等の職員の育成、救急自動車等の維持管理、また救急要請が重複することもあるため出動体制の維持も計画的に取り組まれています。

⑧ 医療機関との連携について

救急業務の円滑な活動、及び質の向上に向けた体制の充実強化、複雑多様化する災害に対して的確な対応が望まれる中、医療機関、保健所などと連携することは非常に重要となります。

傷病者の搬送及び受け入れに関する事、消防と関係機関との連携、救急救命士を含む救急隊員及び通信指令員に対しての教育等について定期的に実施されスムーズな病院選定、搬送に繋がっています。

消防本部消防長より以上の報告・説明を受け、委員からは

- ・搬送時間に関するより詳細なデータ
- ・病院選定におけるデジタル化・ICT活用状況
- ・特定行為の実績向上について、他地域との比較や要因
- ・消防車と救急車の同時出動ではどのようなケースが想定されるのか
- ・消防隊員の定員の状況
- ・救急搬送困難事案件数の改善策

等についての質疑がありました。

これらを踏まえ、搬送困難率の改善に向け、新潟医療圏と新発田保健所管内の2つに跨る地理的要因に対応した救急搬送体制の構築が求められると意見集約されました。

以上、総務文教常任委員会の所管事務調査の委員長報告といたします。