

発 言 者	審議内容（発言内容、審議経過、結論等）
	<p>開催日時 平成27年5月13日（水）18:30～20:00 健診ホール 出席者 栗崎部会長、佐久間副部会長、志布、加藤、池野本、疋田、川越、佐々木委員 説明員 中村消防長、小南本部次長、田村主幹、小澤佐藤</p>
7 消防、救急	<p>テーマ < 7 消防、救急 > 現状と課題について説明。別添資料について説明～引続き～ 委員からの意見質疑をもらう。 消防団員について、資格要件などはあるのか。</p>
栗崎部会長	
小南本部次長	<p>美幌町在住の18歳以上の健康な方。年齢上限については条例に定めはないが、内規で40歳までの採用として、65歳で退団してもらっている。身長・体重の制限はありません。</p>
栗崎部会長	<p>救命講習について、私は何種類か講習を受けているが、受ける度に内容が変わる。昔は心臓マッサージは骨が折れてもやり続けるよう教わったが、最近はお腹が折れないよう注意された。</p>
加藤委員	<p>私も骨が折れてもマッサージし続けるよう教わった。</p>
小南本部次長	<p>正しい位置でマッサージをすれば殆ど骨が折れることはありません。お年寄りの場合は骨がもろくなって居る場合があるので、仕方がない場合があります。</p>
加藤委員	<p>住宅用火災警報器について、電池切れをすることは全く知らなかった。恐らく他の方も一緒であると思う。設置するときと同じ労力をもって対処すべきと思う。</p>
小南本部次長	<p>全ての警報器は電池が少なくなるとアラーム音等でお知らせするようにできています。</p>
加藤委員	<p>アラーム等が鳴っても家の中には色々な電子音があるので解らない事があると思う。</p>
小南本部次長	<p>メーカーにより電池切れサインの方法等が違う。例えば電子音を発するものもあれば、音声によるものもあり、また、電子音も各メーカーで違うので、なかなか言葉で伝えきれない面がある。</p>
池野本委員	<p>資料により救急搬送が昨年度過去最高と示されていて、今後も件数はそんなに変わることが無いと私は思っています。私の実体験を通した話で、死亡率が高い脳の病気について、美幌クリニックがなくなった事はみなさんご存知と思う。消防隊員は今高度な技術と訓練をされているので、救急の現場で、脳の疾患であるなどは解ると思う。救急搬送には2通りの方法があると思う。1つは直接北見や網走の脳外科へ搬送する方法。もう1つは国保を経由してから北見等の脳外科へ搬送する方法がある。脳の疾患は非常に死亡率が高いことと、障がいが残る率が高い。</p>

発 言 者	審議内容（発言内容、審議経過、結論等）
<p>(引き続き池野本委員)</p> <p>中村消防長</p> <p>池野本委員</p> <p>栗崎部会長</p> <p>池野本委員</p> <p>中村消防長</p> <p>小南本部次長</p>	<p>処置が遅れるとリスクが上がることもあり、専門医がない国保を經由するのではなく、直接北見・網走へ搬送してほしい。</p> <p>平成21年度より脳卒中患者直接搬送制度を取り入れています。救急救命士が現場に到着した際に脳卒中の症状があった場合、呼吸や血圧等の数値を見て、救急隊だけで北見等に安全に搬送できると判断できる場合は直接搬送します。</p> <p>しかし、患者の容態が重篤である場合は国保の医師の方が救急救命士よりも処置が高度であるため、国保に一旦収容して、その後、医師若しくは看護師が救急車に同乗して搬送しています。</p> <p>直接搬送制度はオホーツク管内では美幌が一番初めに導入していて、脳疾患患者以外にも専門治療患者届出制度と言うものがあり、町外の病院に受診している方で、病院より救急搬送事案がその患者にあった場合は直接搬送するよう届出が出ていれば直接搬送します。ただし、患者の容態が重篤な場合は国保病院に搬送します。</p> <p>他にも妊婦ネット119と言う制度があり、届出によりかかりつけの病院へ直接搬送する制度もあります。</p> <p>また、救急救命士について、高度な知識を持っていても注射を打つことができないなど、国保の医師の方が高度な処置ができます。</p> <p>しかし、脳疾患は時間が経過する毎にリスクが増えていく。それであれば、救急救命士の経験や知識でいち早く専門病院へ搬送する必要があると思う。</p> <p>美幌町に専門医がいないとやはり今話された様な不満や不安がおこると思う。</p> <p>例え美幌町に脳外科があったとしても常に受け入れてもらえるとは思っていない。</p> <p>国保病院の医師確保がうまくいくことに超したことはないが、限られた予算等のなか難しいと思っている。</p> <p>私の妻も妊婦ネットに登録した。凄く良い制度と思った。安心して美幌町で子どもを産みたいとか、美幌町を町外に紹介できるなどに繋がると思う。</p> <p>池野本委員の思いも理解できますが、例えば重篤患者を直接脳外科へ搬送しても大凡30分かかるので、車内で亡くなる場合もある。</p> <p>亡くなるリスクを考えたとき救急隊員は安全に搬送できる方法を選ぶので一旦中内病院に収容します。</p> <p>そこで投薬等の処置を医師にしてもらい、医師若しくは看護師に同乗してもらうので、救急隊員はより患者にとって安全な方を選ぶシステムになっています。</p> <p>今まで美幌クリニック藤田先生と患者の容態を確認しながら搬送をしていましたが、今は北見の先生と網走の先生と連絡を取って搬送を行っていて、直接搬送も増えておりますのでご理解頂きたい。</p>

発 言 者	審議内容（発言内容、審議経過、結論等）
池野本委員	回数が増えても必ずしも直接搬送をすることではないですよ。
小南本部長	そのとおりです。旧美幌クリニック藤田先生が作成した脳卒中スケール表を基に、脳外科の先生と連絡を取りながら判断している。患者の容態によっては投薬が必要な場合があるので、家族の同意を得て、処置をして医師に同乗してもらい、すぐに病院へ向かうようにしています。
池野本委員	例として脳疾患の事をあげたが、他の病気にも同じような事例があると思う。改善できる点を少しでも変えることにより、安心して美幌に住めると思う。
中村消防長	昨年救急搬送した983件について、町民の搬送は698件で、その内国保病院に搬送しているのは94.3%で、国保病院に救急を受け入れてもらわないと消防の救急体制が崩壊してしまう。
池野本委員	私の言っているのは専門の話で、美幌クリニックがなくなった事もあり、産科と同じように脳外科についても直接搬送が良いのではと思う。
中村消防長	<p>脳卒中スケール表について藤田先生に町外直接搬送をする基準を下げてはどうかと相談したが、今搬送中に患者さんが亡くなるリスクを高めない方がよいと言われた。</p> <p>心疾患についても脳卒中スケールのような基準を設けようとしたが、心疾患については急に心停止するため基準が作れなかった。</p> <p>脳疾患についてはスケールに照らし合わせて、町外へ運べる状態であればすぐに運ぶ、無理なようであれば町内医療機関へ搬送するということをご理解頂きたい。</p> <p>今救急救命士は電気ショックを打つことができたり、医師の指示の基特定の薬剤を注射でき、救急救命士の質が上がってきているが、医師とは比較になりません。</p>
佐久間委員	頂いた資料の中で軽傷の割合は年々増えているのですか。
小南本部長	横ばいとなっています。
佐久間委員	不搬送の44件は軽傷の中で救急隊員が搬送の必要はないと判断した件数なのか。
小南本部長	不搬送は本人が搬送を辞退した場合や、現場到着時に既に無くなっている場合などです。
中村消防長	基本的には現場に到着して、救急隊が搬送しないことはありません。
佐久間委員	搬送件数の中でコンビニ利用的なものはあるのですか。

発 言 者	審議内容（発言内容、審議経過、結論等）
中村消防長	<p>あると思います。救急隊の見立てで搬送の必要がなさそうであっても、本人が病院へ行きたいと言えば搬送します。</p> <p>あと、精神疾患の場合も増えてきている。気持ちの変化により動悸などが上がり搬送をするが、病院に着いた時には何でもないことがある。</p> <p>議案資料の説明する</p>
佐久間委員	<p>こういったコンビニ利用のような方が増えると、搬送が必要な方の所に行けない事も出てくると思うが、全国的にコンビニ利用を抑制するような先進的な取り組みをしている所はあるのか。</p>
中村消防長	<p>ありません。総務省消防庁で救急車利用の有料化を検討するとの話があったが、有料化が決まればコンビニ利用は減ると思う。</p>
小南本部次長	<p>東京消防庁では通信司令室に医者を常駐させていて、救急搬送の判断をしている例がある。</p> <p>実際の経験で、20年ぐらい前から見ると、患者のマナーは上がっていると思う。現場に着いてみると入院する用意をして待っている方も沢山いました。今は殆ど居ません。</p> <p>軽傷者について救急隊でも判断が付きません。脳疾患の方でも軽傷の方は沢山いらっしゃります。ですが、軽傷であると判断して重症になることもあるので、搬送をしないということにはならないと思っています。</p>
粟崎部会長	<p>他に質問等は皆さんありますか。</p> <p>意見が無いと言うことは内容に満足していると言うことでよろしいか。</p>
中村消防長	<p>住民満足度調査で救急体制について高い評価をいただいた。より搬送などに力を注いでいきたいと思っています。</p>
粟崎部会長	<p>どんなことでも良いので質問はありますか。知らないと言意見が出ないと言うこともありますので。</p>
疋田委員	<p>救急車を3回呼んだことがあるが、住所・名前を聞かれますが、その時に必ず目印になる建物がありますかと聞かれ、すぐ出動してくれていないがなぜか。</p>
中村消防長	<p>119番受理システムのマニュアルの中に、火事・救急の別と住所・氏名を聞くようになっており、その情報を基に出動の準備をするための予告音が署内に鳴る。その後、現場の状況を細かく聴き取りしている間に本司令を出します。場所の特定には住所検索システムがあるので、それには住所・氏名が必要になる。</p>
疋田委員	<p>3回とも畑仕事中に呼んでいるので、消防で場所特定ができなく、救急車が見えるところまで出て、救急車に乗せ替えた。</p>
中村消防長	<p>通信司令室で場所の特定ができない場合は、誘導員を出して欲しいなどの事例はあります。</p> <p>先程話した予告と本司令について、ある程度住所が解った段階で出動しています。</p>

発 言 者	審議内容（発言内容、審議経過、結論等）
（引き続き中村消防長）	細かく聞いた情報は既に出動している隊員に無線で伝えています。
小南本部次長	最近では携帯電話で通報するとある程度の位置が解るシステムになっています。
中村消防長	ただ、その情報だけを充てにできないため詳しく聴き取りをします。
粟崎部会長	あと聞きたいことなどございませんか。
疋田委員	救急車に医者が同乗してくれると良い。
小南本部次長	医者を同乗させるのが一番良いと思うが、最終的にはそうなるかと思うが、まだまだ体制が取れないと思う。
中村消防長	ドクターカーを北海道で運用しているのは、札幌と去年から北見でしている。北見のドクターカー運用の中に美幌も含まれていますが、妊婦の救急のみの運用で、朝9時から夕方5時までで、休日にはきません。美幌の患者を搬送するときは、端野のコンビニ駐車場で患者の乗せ替えを行います。道路で乗せ替えを行うと危険であるからです。コンビニ各社と協定を結んで駐車場を使用できるようにしています。これからは、ドクターカーよりもドクターヘリ要請の方が増えると思っています。
粟崎部会長	では、本日はこれで参会します。