

産業生活常任委員会

(平成25年10月25日)

○ 加藤清助委員長

おはようございます。

定刻になりましたので、ただいまより産業生活常任委員会を開会いたします。

例によりましてインターネット中継がございますので、その接続のほうをお願いいたします。

本日の事項書をお手元にお配りさせていただいておりますように、1番目の事項が所管事務調査ということで、救急医療について。2番目に、協議会の申し入れがありましたので、協議会に切りかえさせていただいて、その後、3と4は議会報告会関連で対応について協議、確認をいただくというふうに取り進めますのでご了承願います。

それでは、事項の1番ですが、所管事務調査ということで、確認いただいた救急医療についてをテーマとして事務調査を行いたいと思います。

お手元のほうに休会中所管事務調査資料、救急医療についてという文書が配付をされておりますので、まず、その説明を受けた後、委員の皆さんからご質疑やご意見、あるいは提案などを受けてまいりたいと思いますので、そのように進めさせていただきます。

それでは、資料の説明のほうを求めます。

○ 加藤総務課長

市立病院総務課長の加藤でございます。よろしく申し上げます。

それでは、本日お手元に配付をさせていただきました産業生活常任委員会休会中所管事務調査資料ということで、救急医療についてをテーマにいたしまして6ページの資料にまとめてございますので、こちらに沿って説明のほうをさせていただきたいと思います。

まず、1ページをごらんいただきたいと思います。

まず、三重県保健医療計画というのがございます。5年ごとにいろんな医療の進め方について三重県が策定したものでございます。これについては、25年から29年度を期間として策定しておりますものですが、その第5次改定ということでございまして、その資料から抜粋した資料でございます。

四日市市が属しておりますのは北勢保健医療圏ということでございまして、鈴鹿、亀山、約90万人弱の人口を抱える保健医療圏でございます。そちらにおける救急医療の提供体制

ということについて抜粋して掲載をさせていただいているところでございます。

この表の下にちょっと記載をさせていただいておるわけなんです、救急医療と申しましてもいろんな段階がございます。こちらに3分類しております。まず、初期救急医療ということでございますが、こちらは比較的軽症の患者を対象といたしまして、診察、投薬程度で処置が必要のない方の医療が中心となっております。休日、夜間等については、休日夜間急患センターとか、医師会の開業医の方による在宅当番医制をとっている地域もございます。また、救急告示病院と申しまして、県の告示によって救急を受け入れられるという病院が各地区で告示を受けております。

続きまして、二次救急医療でございます。

こちらにつきましては、緊急の入院であるとか、手術が必要な重症の患者を対象といたしまして、桑名市、いなべ市などの桑名地区、三重郡四日市市をエリアといたします四日市地区、鈴鹿市、亀山市をエリアとする鈴鹿地区など、区域単位で中核的な病院がローテーションで当番日を設定しまして患者を受け入れるという、病院群輪番制ということで二次救急については対応しておるところでございます。

次に、三次救急医療についてでございます。

脳卒中であるとか、急性心筋梗塞など専門的治療や重症外傷、その他重篤な患者さんを対象といたしまして、救命救急センターに指定された病院が担うこととされております。北勢医療圏における救命救急センターにつきましては、長く三重県立総合医療センターが1カ所、指定となっておりますが、平成21年からは、主に四日市地区北部及び桑名地区を主なエリアとして担うということで、北勢医療圏2件目の救命救急センターとして市立四日市病院が指定を受けて現在に至っておるところでございます。

なお、下の囲みに記載をしてございますが、時間外診療の応需可能な医療機関につきましては、救急医療情報センターによる電話案内、これは、各地区で電話番号が決まっております、四日市市については353-1199ということでございます。それから、あと、医療ネットみえということで、インターネット検索でその時間帯に開いている病院が検索できるようなシステムがございます。

また、子供の疾病につきましては、三重県小児科医会が実施しておりますみえ子ども医療ダイヤルというようなサービスも別途、サービスがされておるようところでございます。

続きまして、2ページをごらんいただきたいと思っております。

こちらについては、四日市地域ですね。先ほども申しましたように、三重郡、四日市市については、四日市地区ということでエリアが設定されておるわけなんです、そちらの件について図示をさせていただいたところでございます。

まず、初期救急については、先ほどもありましたように、開業医、かかりつけ医、その他救急告示の施設が受け持つこととなっております。また、三重郡3町を含む四日市地区につきましては、日曜・祝日の10時から12時、それから13時から16時につきまして、内科、小児科等の診療を四日市市応急診療所、こちらは消防本部の東側にあるところでございますが、こちらで初期救急を担っていただいております。

二次救急につきましては、先ほども左の表にもございましたが、四日市地区につきましては4病院が当番制で救急患者の受け入れを担っておるところでございます。ちなみに②に書いてございますように、当番日については、市立四日市病院は、毎月ゼロ、3、5、8のつく日と1月31日、3月31日、5月31日、年間で146日の当番を受け持っております。三重県立総合医療センターについても、同じく1、4、6、9のつく日、それと1、3、5、7月の31日を除くということになっておりますが、具体的には、10月と12月の31日については三重県立総合医療センターが当番をしておるところでございます。

それから、四日市社会保険病院については、2と7のつく日と7月の31日ということで、年間73日が当番となっております。

菰野厚生病院については、年間で24日となっておりますが、毎月2日と22日、これを先ほどの四日市社会保険病院と2病院での当番という形で、当番を担っていただいております。

ちなみに、この当番の時間帯について申し上げますと、平日につきましては、該当日の18時から翌日の8時まで。日曜日と祝日、年末年始は昼間が8時から18時まで、夜間、引き続き18時から翌日の8時までとなっております。ということで、深夜の場合は、例えば1日の場合でもゼロの続きということで、翌日の朝8時までは前日の当番病院が8時まで受け持つということになりますので、暦の日付と若干ちよつとずれがありますので、ご理解いただきたいと思います。

また、土曜日の昼間につきましては、開業医等、診察を実施しておる医療機関も多くありますことから、二次救急輪番体制の対象からは外れておるところでございます。

続きましては、三次救急医療につきましては、先ほど説明をさせていただいた2病院が担っております。搬送が必要な救急患者につきましては、消防本部によりまして、二次ま

たは三次救急医療機関へ搬送されることとなっております。

③でございます。市内の病院群輪番制参加病院の救急搬送受け入れ状況について示しております。なお、平成25年度につきましては、8月までの数字となっております。市立四日市病院につきましては、先ほどの三つの輪番病院のうち毎年50%を超える救急患者の受け入れを行っている状況でございます。

続きまして、3ページをごらんいただきたいと思います。

まず、ここでは、市立四日市病院における救命救急の現状について記載をさせていただいているところでございます。

まず、当院における救急医療の考え方ということでございます。救急医療につきましては、夜間、休日の時間外診療という、夜も普通にあいているお医者さんというイメージではなくて、身体状況が危うい状況で緊急な処置が必要な場合に、患者の状態を当面安定させるということが使命であるというふうに考えております。したがって、専門的な診断や治療は、患者の状態が当面安定した後、院内の専門診療科へ引き継ぐということになってまいります。

続きまして、2番でございます。受診者数の推移でございます。

こちらにつきましては、先ほどと同じように平成22年から平成25年まで記載をしておりますところでございます。平成24年度の数字を代表に申し上げますと、総患者数が2万7346人となっております。そのうち救急搬送患者は6645人で、救急搬送患者の比率については18.2%ということになってございます。したがって、残りの2万701人につきましては、81.8%に当たりますが、ご自身またはご家族等によってお見えになった、いわゆるウォークインの患者さんということになってございます。受診後、入院された患者様は3971人で、受診された患者さんのうち10.9%、約1割の方がERへかかれた後、入院になっておるところでございます。

3番でございます。3番のところでは、平日、休日、夜間におけますERのスタッフ体制に関する資料でございます。ERと申しましたが、救命救急センターのほうを私どものほうではERと通称しておりますので、今後、またERという言葉が出てまいります、ご理解いただきたいと思います。

このERにつきましては、まず平日につきましては医師が3名ということでございます。それから、休日につきましては、8時半から17時、いわゆる昼間の時間帯については6名の医師体制ということでございます。それから、夜間については、こちらに書いてござい

ますように、22時までは6名体制。その後、22時以降は5名体制ということでございます。そのうち内科系の当直医が1名、外科系の当直医が1名ということでございますが、重篤な症例で緊急に専門的な治療を要する場合は、各診療科で業務待機と申しまして、オンコールで医師が呼び出すような体制になっております。こちらの該当の科については、下の欄外に米印のところで書いてございます。循環器内科、消化器内科、脳神経内科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、皮膚科、麻酔科と、こういった科について必要に応じて呼び出しをするような体制になっております。

なお、内科系当直に該当の科が当たっている場合は、その医師が対応するというところでございますので、そういった場合は待機ということでなしに当直医が対応することで対応させていただいておるところでございます。

これとは別に、4ページになりますが、救急業務ということではないんですが、ICUにつきましては、心臓血管外科、呼吸器外科、麻酔科の医師がローテーションで当直ということで、院内に必ずおるような体制になっております。それから、NICU、いわゆる小児の集中治療室でございますが、こちらには小児科の医師が日当直という体制をとってございます。それから、産婦人科については、産婦人科、いわゆる出産等々も含めまして当直体制をとっておるところでございます。

体制については以上でございます。

4番のこれまでの体制構築の経過ということでございますが、平成15年の3月ですね。それまで1階、現在コンビニエンスストアができたあたりに救急室、狭いところがございましたが、平成15年に、先ほど申しましたER四日市ということで、診察室、それから処置室、待合室、病室、それからCT検査室につきましても、従来は院内に散らばっていたものを、救急に必要な施設を一括に集めまして、救急医療専用棟という形で稼働してございます。その後、平日、日勤帯におきましては、救急科専門医の専任配置を行っております。

それから、あと、先ほど申しましたように、平成21年2月には、県のほうから念願の救命救急センターの指定を受けたところでございます。平成23年3月には、病床が、当時19床だったわけなんですけど、30床まで拡充をさせていただくとともに、救急処置室を1室から2室へ。それから、MRIについて、従来はちょっと遠方だったものを、救急専用のMRIも増築に合わせて整備をさせていただいたところでございます。

それから、平成24年5月には、身体状況とか症状の程度で患者の診察順を判断する院内トリアージというものを開始させていただいております。トリアージ担当の看護師が、カルテ等とか患者様の主訴、いわゆる訴えの内容を判断して、診察の順番を前後させていただくという形で、必ずしもお越しいただいた順序ではなく診察順を決めるということを導入させていただいたところでございます。

続きまして、5番の今後の体制整備についての目標ということでございます。まず、救急科専門医についてでございますが、日本救急医学会による認定という形になっておりまして、県内の27名のうち、市立四日市病院では、現在、2名在籍してございます。そのうちERには1名の専任の配置となっておりますが、これにつきましては、中期計画の期間内、平成29年までにさらに1名の専任救急医の配置を目指しておるところでございます。看護師につきましては、救命救急加算の取得ということに向けて11名の増員を、できればということで努めておるところでございます。

ERにつきましては、1番の考え方も示させてもらいましたように、患者の状態を当面安定させるということが使命ということになってございます。専門的な診断や治療は院内診療科の円滑な引き継ぎというのが重要になってございますので、救急支援体制の充実ということが重要なものと考えております。さらに、周産期医療とか緊急手術の対応も含めまして麻酔科の医師についても順次増員を図っていきたいというふうに考えております。

続きまして、6番でございます。

中期経営計画での救急医療の位置づけについてということで、下に取り組み項目として3点を掲げてございます。先ほど説明させていただいたこととも重複してございますので、詳しい説明については省略をさせていただきたいと思っております。

続きまして、5ページ、6ページでございます。救急ワークステーションについてでございます。

まず、1番でございます。救急ワークステーションの必要性でございますが、こちらにつきましては、総務省、消防庁が設置しました救急業務高度化推進委員会報告書で救急ワークステーションの必要性について述べております。具体的には、地域の救急業務の水準を高めるため、救命救急士を含みます救急隊員の教育方法として非常に有用であるとしているほか、救急隊員にとっても教育機会の増加につながるということでございます。

こちらにつきましては、2番のほうでこれまでの取り組みとして挙げ、四日市市も取り組んでおるわけなんです、平成23年8月から関係部局、消防本部、健康福祉部、政策推

進部、市立四日市病院でワーキンググループを設置して、検討会をして、ことしの1月15日ですね。まず、火曜日の午後半日ということで救急ワークステーションの試行運用を開始させていただいたところでございます。6月には当院内に隊員の事務室が完成しております。

それから、また、7月9日からは、火曜日の午後に加えまして、金曜日の午後につきましてもふやして、週2回という体制になっております。こちらについては、順次、今年度中に回数をふやして最終的には週5日という形に持っていくということで消防本部のほうとは協議をさせていただいているところでございます。

3番でございます。本市の救急ワークステーションの概要につきましては、救急救命士を含みます救急隊員3名が当院で待機いただいて、院内で医師、看護師等の指導のもと研修を行っております。救急出動の要請があった場合は当院から出動するというところでございます。結果、救命率の向上を図ろうとするものでございます。

4番でございます。救急ワークステーションの効果につきましてでございますが、こちらは、救急隊員に対する効果としましては、お互いが顔の見える関係、信頼関係が構築できるということでございます。それから、病院内で研修することから、救急患者に対する初期治療だけではなく、その後の経過も救急隊員が見ることができるということで、救急隊員の知識、技術の向上につながるものと考えております。

市民に対する効果といたしましては、常時救急隊員が医療現場で教育を受けることによりまして、処置、技術が向上して、高度な救急サービスを市民に提供することができるものと考えております。

今後のスケジュールでございます。先ほど申し上げましたように、今年度中に週5回、半日ということなんですが、平成26年度には週5回ということで本格稼働を予定しておりますところでございます。当院での研修内容につきましては、救急患者への心電図の測定等と、あと、CT、レントゲンの検査の補助であるとか、静脈路の確保等、研修をしていただいております。

7番でございます。救急ワークステーションからの救急出動件数の実績でございます。これは、1月15日から始めていただいたわけなんですが、8月末までの実績でございますが、こちらから救急出動をした件数は47件ということでございます。主要医療機関については、市立四日市病院が22件、三重県立総合医療センターが9件、四日市社会保険病院6件、その他医療機関が6件ということでございます。出動いたしましたが、結果的には搬



送されなかった患者様が4件ということでございます。

救急ワークステーションの配置図でございますが、救命救急センターと同フロアの割と近いところに救急隊員の事務室をこの6月に設置させていただいたところでございます。

資料については以上でございます。よろしく申し上げます。

#### ○ 加藤清助委員長

ありがとうございました。

説明はお聞き及びのとおりであります。

ここで、傍聴に市民の方15人と新聞社1社が入られておりますことを報告いたします。

それでは、ただいまより、委員より先ほどの説明、資料をごらんいただき、ご質疑やご意見を受けてまいりたいと思いますので、挙手にてご発言願います。

#### ○ 加納康樹委員

簡単に2点、お伺いしたいと思います。

まず、言葉の意味だけ教えてほしいんですが、1ページの上段に四角があって、初期救急医療機関とあって、そこの下の点線囲いで真ん中の辺に休日準夜、平日準夜とあるんですけど、この準夜ってどういう意味なんでしたっけ。

#### ○ 加藤総務課長

準夜と申しますのは、病院によっていろんな規定がございますが、おおむね午後の6時ぐらいから深夜の12時ぐらいまでを指す言葉だというふうに書いてございます。当院の場合は午前1時ぐらいまでを準夜体制というふうにしておりますので、いわゆる夕方から0時までの期間をコアとする時間帯ということでご理解いただければ、大体間違いではないかなと思います。

#### ○ 加納康樹委員

というと、その下の表を見ていくに当たっては、鈴鹿市はその辺の対応を応急診療所でやっているけど、四日市市の場合はそこはしていないんだよというこの表の見方でいいわけでしたっけ。

## ○ 加藤総務課長

休日の昼間については、先ほど申しましたように応急診療所がやっておるんですが、準夜、深夜については、現在は1次応急診療所については、四日市市については、今、診察をしていないというところがございます。その分につきましては、救急告示病院であるとか、あと、先ほどありましたように医療ネットみえで一部の医療機関があけておれば応需ランプをつけているというところがございます。

以上でございます。

## ○ 加納康樹委員

わかりました。

次、もう一点だけお伺いしたいのが、2ページのところの②と③に関連してお伺いをしたいんですが、まず③のところ、これはもういつもご説明いただいていますけれども、輪番制を引いているけど、何だかんだいって市立四日市病院の受け入れが多いんだよというご説明はいつも決算のときとかでお伺いをさせていただいているんですが。とはいえ、理屈でいくと、②のところ、市立四日市病院と県立の総合医療センターは同じだけ受け入れるはずなんだけど。

別にこうなることが悪いなんて、私、全然思っていない、市立四日市病院は頑張ってもらっていると思っているんですが、ぜひ数字として教えてほしいのは、本来であれば、三重県立総合医療センターも受け入れるべきところを受け入れることができていない割合というのか、受け入れのパーセント、市立四日市病院は146日ちゃんと受け入れているけど、実は三重県立総合医療センターは受け入れの率、そのときに救急搬送が発生したときに受け入れられる率とか、そういうところのカウントってされていないんでしょうか。カウントがあって、最終的に市立四日市病院が50%を超えているというところの数字に2番と3番が繋がっていくような気がするんですが、その辺が何でそう変わるのかという数字の細かいところは把握されていますか。

## ○ 加藤総務課長

三重県立総合医療センターの応需できなかった数字というのは、手元に細かい数字はちょっと把握していないんですが、やはり私ども市立四日市病院については、当番日外でも、消防本部のほうとしては、同じ市ということで、まずロケーション的に中心部にあるとい

うところで私どもの病院へ電話を入れるケースが多うございます。そういったことで多いのが一つ。

それから、先ほども話もございましたけれども、あと1次救急的な、休日深夜であるとか、準夜であるとか、実際には1次の受け入れ体制が少のうございます。そういった1次の患者さんについては、どうしても私ども市立四日市病院へ来ていただくケースが高いのかなということでこういった数字になっているのではないかと推測してございます。

以上でございます。

○ 加納康樹委員

今はちょっと、どうもお答えいただくのは無理なようなんですが、ぜひ、せっかく輪番制できちっとした、年間365日ベースで②があるので、それが何で③になるのかという分析というのは、今後、していただく必要もあるかと思うのですが、ぜひよろしければそういうところを分析していただいて、本来ならこうなるのが、あっちへ行ってこっちへ行って結果として③の数字になるんだよという報告が、今後のデータの積み重ねでも結構なんですけれども、お願いをします。

○ 加藤総務課長

3病院で、ひまわりカンファレンスと申しまして、情報交換を定期的にとってございます。その中でも、応需できなかったとか、そういう情報交換もする機会もございますので、三重県立総合医療センターからその辺の状況もまたお伺いして、分析のほうはさせていただければというふうに考えております。

以上でございます。

○ 加納康樹委員

もう結構です。

○ 加藤清助委員長

じゃあ、先ほどの加納委員の分析はされるということによろしいんですね。

○ 加藤総務課長

情報交換を踏まえて分析のほうはさせていただければというふうに思っております。

○ 加藤清助委員長

じゃあ、関連で。

○ 早川新平委員

今、加納委員のおっしゃった輪番制で、せっかく輪番でやっているのに、結果として市立四日市病院が54.4%を受けておるということは、市立四日市病院のドクターも看護師も疲弊をしていくということは、大きな問題やと思っています。

それは、せっかく輪番制だから、協力体制をとってやっていかなあかん問題が毎年指摘をされていますよね。数年前では48%ぐらいやったのが、今は、50%を超えているということは市立四日市病院のドクターたちが無理しておるわけじゃないですか。それに対しては、もう本当に頭が下がるんですけども、人間ですからいつまで続くかわからないことがあるので、これは、市立四日市病院単独の問題ではなしに、輪番制を受けていただいている三重県立総合医療センター、それから四日市社会保険病院、特に社会保険病院なんかは年間73日で市立四日市病院の半分の比率であって、現実には8%。だから、どう見ても市立四日市病院にしわ寄せが来ておるといのはもう数字で出ているじゃないですか。だから、これを喫緊の課題として、でないと市立四日市病院のドクター、看護師、絶対疲弊していきますよ。今でも年間かなりの看護師はやめてもらっているとかやめている現実があって、稼働率も全部踏まえていくと市立四日市病院のベッド数はあいておるわけじゃないですか。だから、そういったことも考えていかな、単独でやるんやなしに輪番制の病院群で課題を解決してもらわないと、市立四日市病院が無理をしているということを認識していただきたいというふうに思っています。

当然わかってみえるので、僕は、早急に部長なりが輪番制の病院と交渉をしていかんと大変な問題になってくると思うんですが、どうですか。

○ 加藤総務課長

救急輪番につきましては、四日市地域でこういった輪番制をとっておるわけですが、四日市市の保健所が事務局となりまして、四日市地域救急医療対策協議会というのが年2回、開催されております。消防とか警察、それから三重郡3町、医師会、歯科医師会、薬剤師

会と輪番の4病院ですね。それと、三重郡3町につきましては、桑名の保健所が所管してごいますので、桑名の保健所と、そういったメンバーで四日市市の救急医療をどう進めていくかというような会合を定期的に持っています。

その中で輪番の問題も上がっておるところ。それと、救急に従事する医療従事者の疲弊の問題も話し合われることもあろうかと思えます。

その疲弊の問題については、やはりいろんな患者さんがおみえになるということ。それと、近年では、アルコールといいますか、酔っ払って暴れられたりとかというような患者さんがあって、そういう診療業務以外のところで医療従事者が疲弊してしまうということもございまして、そういった点についても、こういった連絡協議会の中で各委員が課題を持ち寄って、課題の解決に向けて検討していければというふうには思っております。

以上でございます。

#### ○ 早川新平委員

ぜひとも課題解決に向けて頑張ってくださいたらなと。

続けてよろしいですか、委員長。

#### ○ 加藤清助委員長

どうぞ。

#### ○ 早川新平委員

3ページの1番のところに、1行目ですけれども、「夜もやっているお医者さんではなく」というのは、これはわかるんですけれども、これは市民の方にやっぱり広報をせんと、夜間に急病になったら、もう頼るところはそこしかない、四日市市民はそう思っています、私もそう思っていますし。

だけれども、現実ここで一つの問題は、せつかく1時間、2時間待たされてやっとなのに、救急車が入ってきたら抜かれるわけですよ。そうすると、この問題だけやなしに、救急車の利用方法もやっていかんと、向こうへ行っても1時間、2時間待たされるのに、救急車やと先やというたら、誰でも救急車を使うという原因になりますよ。そのところをはっきりしておかんと救急車の利用率、もっとふえてきますよ。

だから、私らでもたまにそこで利用するんだけど、七転八倒しておるところを、救

急患者は先へ行かれるというその課題解決をしておかんと救急車の利用ということが問題になってくる。これ、関連してくるので、ここの課題解決をやっぱり僕はやっていかなきゃ、やっていくべきやというふうに思っていますけれども、そこについてはどういうふうにお考えですか。

#### ○ 加藤総務課長

救急車を優先するのではないかということのご指摘でございます。

先ほど、平成24年5月から院内トリアージというのを導入させていただいたことにつきまして説明させていただいたんですが、この院内トリアージにつきましては、救急車の方も含めて順序立てをするということではございます。ですので、患者様が立て込んでおる場合は、救急車のストレッチャーで乗ってみえる方につきましても、当然看護師、医師等が病状を確認して、救急車の方も処置室でちょっとお待ちいただくということもさせていただいております。

ただ、現実的な問題としては、やはり救急隊から処置室へ直行されたり、診察室へ直行される関係で、どうしても救急車のほうが先に医師なり、従事者の目に触れてしまうところで、待っていただいております方からはどうしてもそういった感覚をお持ちになってしまう部分もまだあるかとは思いますが、このあたりについては、私どもだけではなしに、消防本部のほうからの救急車の使い方とかいうようなところ。それから、健康福祉部のほうとしては、いわゆる医療機関のかかり方の冊子についても作成していただいております。市民の方が適切な救急車の使用という意識を持っていただくような周知については、ほかの部とも協議を――申し入れといいますか――させていただきたいというふうには考えております。

以上でございます。

#### ○ 早川新平委員

ぜひともそれ、解決に向けて何らかの対策をとってもらわんと同じ問題が出てきます。

最後にしますけれども、先ほどの話にも出てくるんですが、6ページの救急ワークステーションからの救急出動件数、7番ですが、ここにもやっぱり市立四日市病院22件に対して三重県立総合医療センター9件、他の問題が出てきます。同じような問題が、先ほど消防本部が、やっぱり四日市市立だから市立四日市病院へ来るとするのは、そのもとを直

さんと、輪番制だから三重県立総合医療センターと市立四日市病院と、四日市社会保険病院なりということをごきちっと、そのテリトリーを考えてもらわんと、解決は絶対していかんというところがあるので、ここの7番の救急ワークステーションからの救急出動件数、市立四日市病院が22件で、対して三重県立総合医療センターは半分以下の9件という、これにもあらわれておるんですが、ここにはまた救急医療の受け入れとは別の問題があるんですか。

#### ○ 加藤総務課長

2ページにも示させていただいたように、図示させていただいております。消防本部につきましては、その病状を踏まえた上で、二次救急医療機関、三次救急医療機関へ搬送するというような体制になってございます。救急隊のほうから各病院へ、ベッド数のあきであるとかいろんなことを確認した上で搬送していただいております。やはり顔の見える関係というところで、市立四日市病院のいろんな状況がわかっている、話が早く進むということで、どうしても市立四日市病院へ救急隊員としては意識的に運ばれるというところの要素は否定できないのかなと思っております。

先ほどありましたように、ワークステーションのワーキンググループは、平成22年から開いておるわけなんですけど、ワークステーションについて、当初は市立四日市病院だけから始めるということなんですけど、こちらについては、やはり私どもがテストケースということで、三重県立総合医療センターなり、四日市社会保険病院にでもワークステーションを開いていただけないかということは病院のほうからは申し上げたところでございます。

ただ、現状としましては、ワークステーションが今1カ所ということで、ちょっと偏った受け入れ体制に現状としてはなっているのかなというふうに私どもとしては思っております。

以上でございます。

#### ○ 早川新平委員

ありがとうございます。

もう一遍3ページの最初のことを言うんだけど、1行目の、市民から見たら夜もやっているお医者さんなんですよ。頼るところはそこしかないんで、病院側がこういう感覚を持っていなかったとしたら、さっきのトリアージで、物が刺さって救急車を使うような

市民の方が中にはみえるので、そんなのは救急搬送をオミットするような体制をやっぱりとっていかんと、市立四日市病院のドクターや看護師は疲弊するので、それだけは事務方のほうできちんと主導していただきたいというふうに思って終わります。

○ 伊藤 元委員

関連。

○ 加藤清助委員長

関連ですか。

○ 伊藤 元委員

今、早川委員の話に関連させていただくんですが、夜間もやっているお医者さんということですね。確かに市民からすれば、そういうふうな認識はかなり強いと思うのね。それを何とか解決していかなあかんと思えば、この1ページに書いてもらってあるように、応急診療所の活用になってくるのかなと思うんですよ。その応急診療所の存在が、やっぱりまだまだ薄いかなというふうに思います。

もう私も産業生活常任委員会に長いこと入らせてもらっておって、病院さんのほうとはいろいろと今までおつき合いもさせてもらってきておるのでわかってはおるんだけど、やっぱり市民の方々においては、その辺がまだ認識が薄いような気がしています。ですから、その辺をしっかりと周知するべきだろうと。

そんな中で、やっぱり四日市のまちも本当にいろんな多種多様な状況があって、どんなことが発生するかもわからんという中で、今、病院の中でのトリアージというお話があったわけやけれども、これを、やっぱり一歩外へ出て、救急車が必要なのか必要でないのかというトリアージ、これが大事なのではないかなと思うの。

これは、私、昨年東京消防庁のほうへ視察に行ったときに、シャープ7119、要するに救急相談センターなんですね。多分これは、うちでいう応急センターの役割とよく似ているかなというところはあるんですが、そこへ、消防庁の中に医師が入って、それから、看護師を経験した方々が待機して、そこで救急車が必要なのかどうかというのをしっかりと分別する、判別する。そういった取り組みをされていました。

やっぱり向こうは都会ですから、救急車が本当に必要な人に行くようにそこら辺をやっ



ておるわけなんだけれども、今、早川委員が言われた状況というのはやっぱり私も経験しています。夜、救急で行って順番を待っておいたら、やっぱり救急車が先を越していったと。そうすると、こっちもえらいのに向こうもえらい。そしたら、やっぱり救急車を呼ぼうかというふうにどうしてもなっちゃうから、そういう部分もありかなというふうにも話を聞いておったので、ぜひ一遍、そういう先進事例も学んでいただいて、そういう応急センターでうちの対応ができるのであれば、そういうことの告知をもっとしっかりと周知していくということになると思います。

そんなことで、一遍またしっかりと考えてください。これも意見というか要望でとめておきます。とりあえず関連はこれです。

以上です。

## ○ 笹岡秀太郎委員

同じく院内トリアージなんですけれども、このトリアージの考え方の視点というのは、緊急時の、大災害時のトリアージのところで発展してきたんだろうなというふうに思っているんですが、災害時のトリアージというのは、ある程度市民に理解いただいて定着もしてきたかなと。そこでできた課題は、トリアージする側、要するに誰がするかということになると、当然ながらある程度医療、専門的な方がトリアージをするわけなんですけれども、そういう人たちの心の負担というのは大変。要するに、命を選別していくわけですからかなりの負担があるということで、このケアをどうするかと、これは国のほうでも力を入れて、災害時のトリアージをした側のケアというあたりもしっかりと進んできたと思っています。

この院内トリアージというもの、新しい視点で四日市はこれを取り入れたわけなんですけれども、一つは、この中期計画の中の位置づけで救命救急体制の強化というところで、一つは院内トリアージの実施などに力を入れていくんだと、こういうふうになっていますが、そうすると、今、看護師さんというふうに聞いたと思っておるんですが、院内でトリアージをする体制と、それから、そのトリアージするための教育。やはり専門性が要るだろうし、今言ったように、トリアージする市民の皆さんからのあつれきというのは、やっぱりかなりあったじゃないですか。そういうことからいうと、かなりトリアージする側の負担というのも多いと思うんですけれども、その辺の教育とスタッフの充実性、そのあたりをどのように考えていくかというあたりを教えてくださいたいんですけど。

## ○ 加藤総務課長

先ほどもご質問いただきましたように、院内トリアージ、誰でもできるということではございません。一定経験のある看護師が教育を受けてするというところでございます。日によって複数おったりする場合はローテーションで。1人しかトリアージナースがいない場合は、1人の者がトリアージを担当するわけなんですけど、先ほどありましたように、どうしても順番を変えるということになると、一般の患者さんから見ると、先に来たのに何で飛ばされるんだというようなお叱りも正直ございます。そういったことで、その説明にまた時間をとられて、看護師が疲弊したということも正直ございます。そういったことについては、職員全体のメンタルヘルスについても、臨床心理士の方を年に何回か呼び出して、特に今は新人看護師がメインになっておりますが、そういった負担のかかる職員に対しても、メンタルヘルス的な相談ができるような拡充もできたらいいなとか、まだやってございませんので、その辺もちょっと課題として捉えていきたいというふうに考えております。

以上でございます。

## ○ 笹岡秀太郎委員

緊急時のトリアージというと、トリアージタグとあって、そのタグを活用してやりますが、院内トリアージは恐らくそういうものは使わんだろうと思うんですよ。

あわせて市民の皆さん、お付き添いの家族等にも、いわゆる施策の周知をしていないと、あるいは知らない、今みたいないろんなことが出てくると思うんですけれども、その辺の対策というのは、私もER病棟の中に入っても、例えば、順番が変わることもありますよという程度の認識なんですよね。ですから、この院内トリアージという施策を取り入れたのであれば、もう少し、やはり市民にこの制度を周知していきなり、あるいは、やはり周知されていない方もいらっしゃいますから、院内でそれが理解できるような周知の方法とか、そういうあたりが必要なのではないかなと思うんですけれども、この中期計画の中でその辺の体制もしっかり一度研究していただいて、ご理解いただくようにできるような体制をとっていただければなと思うんですが、その辺の考え方はどうですか。

## ○ 加藤総務課長

今現在、院内トリアージの実施につきましては、救急の2階のERの受付がございますが、その上に院内トリアージを実施しておりますという掲示はさせていただいておるんですが、今回、その1カ所では、やはり市民の方にわかりにくいというご意見を頂戴しましたので、病院へ戻りまして関係部局と調整をさせていただきたいというふうに考えております。

以上でございます。

○ 笹岡秀太郎委員

やはり一番つらいときに頼るところが市立四日市病院とすると、最初に行った窓口でそういう丁寧な対応があると、例えばトリアージという丁寧な説明がなくてもいいけど、わかっただけのような何かを周知することによって安心するじゃないですか。そのあたりの工夫もしっかりと加えていっていただいて、より充実した院内トリアージというものをやっていただければなど。

それから、もしよければ、この院内トリアージ、恐らく全国的にもこれが取り入れられておると思うんですけれども、他市の事例等も一度、先進事例もあろうかと思うんですけれども、調べていただいて、参考になれば取り入れていただきたいと思うので、もし後刻、この中期経営計画の中で、実現をする中で先進事例を取り上げるというのであれば、資料も一度、また委員会のほうに提供いただければありがたいと思うので、委員長のほうでもし了解をいただければ、また資料請求。

○ 加藤清助委員長

先ほどの笹岡委員の各地の院内トリアージの資料がありましたら、また後刻提供を願います。

○ 笹岡秀太郎委員

以上です。

○ 加藤清助委員長

さっきのERの窓口の上にトリアージの周知があるって、具体的にどんな文言で書いてあるの。

○ 加藤総務課長

当院では院内トリアージを実施しており、患者様の診察順序が変わる場合がございますというような意味合いのことを書かせていただいていたというふうに記憶しております。

○ 伊藤修一委員

3ページの資料を見せていただいております。それで、受診者数の推移というところが2番にありまして、年度6645人の搬送があったと。それで、その後、入院されたのが3971人と。これ、引き算をすると、結局二次救急という形で、二次、三次で入院された方は3971人おるわけですが、引き算した2674人、これの分析はされてみえるんですか。

○ 加藤清助委員長

入院外の方の分析ということかな。わかりますか。

○ 高野政策推進監

政策推進監の高野と申します。よろしく申し上げます。

今、伊藤修一委員からご質問のありました件ですね。消防本部から資料の提供をいただいている内容でお答えしたいと思っております。

平成24年度につきまして、消防本部の救急車による搬送について、重症以上と中等症、軽症、その他という形での分類がございまして、そういう形でのお答えにさせていただきますことをご了解ください。

まず、消防本部からの合計が5712件に対しまして、重症以上が601件、中等症が1358件、軽症が3749件、その他が4件とあります。ちょっと今、こういったデータしか持ち合わせがございませんので、申しわけございませんが、ご参考までに申し上げます。

○ 伊藤修一委員

単純に入院が必要であった方が二次救急を使われてみえるという部分は、もうこの3971人、いわゆる二次救急、三次救急の患者さんがおみえになられたということはよくわかるんですけども、実際に引き算した2674人、消防の例と比較をしても軽度の方の利用という部分がやはりそこには数字としてあらわれているわけで、軽度であっても、ER四日市

というのはアメリカ型のER、救急医療ですので、来られた方を拒むわけにはいかないわけで、いかに緊急性があるかということを一一人一人に判断しなくちゃならない。軽度かどうかの判断をすることが一番このERの使命という、そのことがやっぱり一番重要じゃないかなと。そのための体制というのをやっぱり持つべきであった。そのことがまず一つ課題じゃないかなと思うんです。そこの部分は、翌日まで待ってもらって結局維持できる人、入院に結びついていく人、その緊急度の判断ということが今、ERの現状の体制で本当にできているのかどうかという。いわゆるもう半数以上が軽症の方ということであっても、やはり緊急度の判定はしなくちゃならない。おみえになられた方お一人お一人に一応かわらなあかんわけですので、そこのところで、やはりこれはER四日市と名乗っている以上はもう避けられない。だからこそ体制はもっと充実をしていくべきだと思うんです。

その意味で、待つだけじゃなくて、これから攻めていくというか、戦略を持ってかわる救急医療ということも検討していくべきじゃないかなと。そのために、まずは職員の確保、充実、それは最低限目指さなくちゃいけないわけで、そうすると、4ページのところに、いわゆるドクターと看護師の増員というふうに、目標年数平成25年度から平成29年度と。これ、具体的に目標年数に合わせた増員計画、または予算立てや財源とか、きちっとそういうことが、今、どのように体制をされているのかという。そこはマンパワーで仕事をしている部分ですから、ここの平成29年度までにできればいいんじゃないかと、やっぱり少しずつ、こういう実態がある以上は前倒し前倒しで体制の充実をしていくことが必要やと思うんですが、そこの救命救急体制の強化として平成29年度までの4年間の体制というか計画はどうなっているかお伺いしたいと思います。

## ○ 加藤総務課長

ERの関係で、ドクター、看護師等の増員の計画ということでございます。

こちらにつきましては、救急専門医につきましては、私どもの内部では平成29年度までに救急専門医の増員を図っていきたいというふうな思惑でございます。

看護師につきましては、この救命救急センターだけの分ということではなしに、この3年程度で、平成26年度、平成27年度くらいまでにその他の部門も含めて増員を図っていきたいと、この3カ年程度でという計画で考えております。

以上でございます。

○ 伊藤修一委員

それ、ドクターだけ分ける理由は何なんですか。

○ 加藤総務課長

ドクターを分けているということではないんですが、救急科の専門医につきましては、先ほどもありましたように、県内でも二十数名、かなり少のうございます。その大半が三重大学におみえということで、各そのほかの救急病院につきましては、1名ないし2名程度しかみえませんが、救急専門医の方についても、ほかの診療科のスペシャリストだったりして、現実には、資格はお持ちですけれども救急に常駐できないという状況も現実にございますし、救急専門医を持ちながら開業されてしまう方もみえて、なかなか配置が困難というのも現実にはございます。

ということで、近々に充足はしたいという思いは十分あるわけなんです、計画期間では何とか確保していきたいということで、平成29年度までというふうにさせていただいているところでございます。

以上でございます。

○ 伊藤修一委員

ことし平成25年度だから、平成29年度までというふうに、結局4年のスパンで回ってくれということだけれども、三重県では資格を持った人が27人あって、そのうち2人は四日市に来ていると。そうすると、27人の人に四日市に来ていただく。また、これから資格を取られる方にも四日市に来ていただく、そういう戦略がないと、それは平成29年度まで時間があればいいんだという問題ではなくて、じゃあ、どういうふうな手だてをしたら来ていただけるのかという、そういうことは、三重大学にはたくさんみえるとか、どこどこの大学病院にはたくさんみえるというのであれば、もっとそういう大学との連携とか、大学に対する寄附口座も、いわゆるお金でそういう方に来ていただくという、そういうことも、別に四日市市としても、市議会としてもそんな惜しむことはないんですわ。だから、やはりそういう平成29年度までに頑張ろうというんじゃなくて、きちっと戦略を持って、今、どういうふうなことができるのか、一つでも前倒しして早くそういう確保ができないかと。その取り組みをぜひ今後、また取り組んでいただいて、議会にも報告をいただきたいと思っております。

もう一点は、2674人という二次救急、三次救急以外の方が市立四日市病院には搬送されてみえるんですけども、先ほど課長の話の中からは、リピーターというか、対応に大変苦慮する、問題がある患者さんもお見えになると。例を出してあれですけども、アルコールの問題で何度もそういうふうな搬送で来られる方もみえるという話もちよっと聞いたわけですけども、現実にはそういう方も救急で搬送されてくると、さっきの緊急性があるかどうか一つずつ、外傷はないかとか、内科の問題はないかとか、全部一通りやらなくちゃならないわけで、そうなってくると、そういうふうなリピーターというか、アルコールの関係でドクターやスタッフの疲労もやっぱり増してしまうことが想定されるんですが、実際四日市市の医療、救急のERでその辺の実態はどうなっているか、一回ちよっとお伺いできたらと思うんですが。

#### ○ 加藤総務課長

さっきのアルコールといいますか、この件につきましては、私どもと三重県立総合医療センター、それから四日市社会保険病院、それと保健所、それと霞ヶ浦クリニックというのが羽津のほうにございますが、そこの先生も共同でアルコールの協議会といいますか、対策の会を持っております。その中でいろんな協議をさせていただいて、アルコール中毒の方も含めて、そういった方の対応について課題を出して、対策をとらせていただいているところでございます。

私どもは独自に、若干数字は古いんですが、平成22年の三月ほど実態調査をしております。その間、8000人ほどの患者さんが来た中でアルコールの患者さんは107ケースございました。先ほど伊藤委員がおっしゃられたリピーターというのはそのうち5名おみえでした。

どういったものかということ、暴れたりとか自傷行為、いわゆる自分で傷つけたりとか、あと診療拒否ですね。救急車等で運ばれてくるんですが、医師の前へ来ると治療はしていらんと。治療を中断して出て行って、待合室の方に大声を上げられたりとかいうことで、非常に現場のスタッフが疲弊してございます。

この一つの対策ということではないんですが、警察のOBの方、夜間配置をさせていただいて、診察の拒否をされている方であるとか暴れている方については、診療現場の方が対応するのではなく、警察OBの方がある程度落ちつかせて治療に結びつけたりとか、治療の必要がない方についてはお帰りいただくとかいうような対策もとらせていただいております。

るところでございます。

そういったことで、マニュアルがございません。いろんな患者さんごとに個性もございますので、完全にこうすればいいんだという処方箋みたいなものはないんですが、経験の中でもう対処するしかないのかなというようなことでやっております。

あと、そういった飲酒を繰り返しては救急車を呼ばれる方もみえますので、消防本部の方、それから、先ほどの保健所も入って、そういうリピーターの方については、津市にございます三重県こころの健康センターですか、そこへつなげていただいて解決に結びつけた例もございます。

そういったことで、非常に診療以外のところで本当に疲弊しているという実態もありますので、そのあたりについては、そういった医師以外のところでサポートできる体制をどうすればいいのかということ、今後もっと充実に向けて頑張っていきたいというふうに考えております。

以上でございます。

## ○ 伊藤修一委員

やっぱりそのリピーターの問題というのは大きな問題で、ERがちょこっとでもかかわった以上は、やはりそのケースというのは、ERだけで抱えるのではなくて、多分ほかの医療機関とか、どこかの主治医とか、どこかのそういう団体とか、いろいろそういう連携でその人たちを本来必要な医療に結びつけていかなくちやならないと思う。

そういう意味では、ERは一つの窓口として必ず次へつなげるという、例えば、市立四日市病院にはサルビアという連携できる担当の社会福祉士とかいろんな職員がおるわけだから、きちっとそういうふうな、市立四日市病院だけじゃなくて周りのいろんな医師会とか医療機関と連携をしてリピーターの問題に対しても取り組むという、そういうふうなシステムを市立四日市病院自体もしっかり支援して、さっき言うた3病院のネットワークの中で考えてもらうとか。

それから、先ほど課長はマニュアルがないとおっしゃって見えただけですけども、先日、そういうアルコールの緊急医療対策マニュアルが本になって世に出ているというふうな話もありますので、そういう認識もしっかり、また情報収集もしていただいて、そういうことを市立四日市病院の院長からもしっかりそういう発信をしていただいて、担当に任せるんじゃないで、病院全体としてそういうのも取り組んでいただければなと思いますので、



よろしくお願ひしたいと思ひます。

最後に、救急ワークステーションの話ですけれども、救急ワークステーションで、6ページのところに対応している救急ワークステーションの出動が47件というふうなことが書いてあったわけですが、出動していただけるというこの状況はとてもありがたいんですけども、将来的にも、今後、いわゆる攻める救急医療として、大規模災害とか、それから、もっと現場で重篤な救急患者がいた場合なんかはドクターと一緒に救急隊員が乗っていくという、いわゆるドクターカー的な利用。中津川市とか、高崎市とか、大阪府の千里病院とか、ドクターが乗って走っていくという例があるところ、先進的にやっているところもあるので、今後ですけれども、ちょっと先進的なところも調べていただいて、何が必要なのか。医師の確保はわかるんですが、そういうふうなことも研究していただくことだけちょっと要望としてお願いをしておきたいと思ひます。

以上です。

○ 加藤清助委員長

以上でよろしい。

関連。みんな関連。

○ 小林博次委員

伊藤委員の関連で。

○ 加藤清助委員長

どうでしょうね、1時間経過しましたが休憩を入れますか。

じゃ、10分間休憩。

11：07 休憩

---

11：16 再開

○ 加藤清助委員長

では、委員会を再開いたします。

○ 小林博次委員

4 ページの 6 番の中期経営計画、今年度から始まっているわけやけど、ここに医療従事者の確保に努めるというのが目標になっておるのやけど、確保に努めるというのは目標にはならないと思うよ。何年度、何人どうするという具体的な表記があって初めて目標で、だから、できてもできやんでもええという表記なんやな、これは。だからこんなのは目標にならないから、もう少しきちっとした計画にして議会に示してほしいと思うんやわ。

例えば、市立四日市病院って、いっぱい待っているわけやな。やっぱりそれで救急病院としてやっていこうとするのなら、もうちょっと体制をきちっと整えるのが筋ではないのかなと。病院全体が24時間体制に変えてくれたら、わざわざ部門をつくってもらわなくてもいけるわけやわね。そこまで費用がないからということで体制強化をしようとするなら、やっぱり具体的に目標を出して対応すべきというふうに思う。その辺、考え方を聞かせてください。

○ 加藤総務課長

医師数、看護師数でございます。救急部門で何人という内訳ではございませんが、中期経営計画の中にトータルとして医師を増員するという数値を掲げさせていただいております。具体的には、医師について、平成26年度は91名、平成27年度94名、平成28年度96名、平成29年度に100名という形の計画で順次増員をする計画として掲げさせていただいております。

○ 小林博次委員

わかりました。そうしたらそういうのを、これ、勉強会なんやから数字を入れておいてくれませんか。

○ 加藤清助委員長

年次の計画でよろしいですか。

○ 小林博次委員

それから、今度はちょっと苦情なんやけど、四日市市民は、これ、3 ページの議論にな

った夜もやっているお医者さん、そういう病院やと思っているわけね。できたら救急患者も受け入れてくれるというのが願いとしてあると思うんやけど、いつの間にか、ここは救急病院やから風邪を引いたぐらいは来るなという乱暴な話が出てきておるわけやね、現実。

そうすると、先に市民に対して、この病院はこうですよ。風邪を引いたぐらいと言われる病気の人はこっちの病院へ行ってくださいという親切さがないとちょっとまずいと思うんやわ。これが一つね、答えをもらいますが。

その次に、4ページの4番の診察順番を判断してくれる院内トリアージ。院内トリアージという言葉が市民の何%ぐらいが理解できると思います。認知されていないでしょう、この言葉は。これ、資料としてみんな出ていくわけや。であるとするなら、自分たちだけがやっておる資料ならこれでええんやけど、市民に配っていく資料になるとすれば、きちっと日本語表記をすべきやと思うんやわ。余りこんなことは言いたくないけれども、でないと、市民のための市立病院が、何か知らんけどひとり歩きして市民から離れていってしまったのでは問題がありませんかと思うんやわね。だから、もっときちっと説明するところは説明していただくということやと思うな。

この前も議員の市政報告会の際に質問をされて、何のことかいなと横文字はわからなかった。それで侮辱されたことがあるんやけど、議員全部が。侮辱されるよな、こんなことをやっておったら。だから、最初から日本語表記でいきなさいよと。アメリカでやる時は英語表記、横文字、こんな字を書いてもわかりません。だから、ちょっとコメントをくれます。

#### ○ 加藤清助委員長

どなたが。

#### ○ 加藤総務課長

まず、夜もやっているお医者さんという、市民の方が感じてみえるということでございます。こちらにつきましては、こういった救急については、一次救急医療、二次救急医療、三次救急医療という三重県のほうで救急の機能分化という形で計画されておまして、それに基づきまして、先ほどもありましたように三重郡3町及び四日市市が四日市地域の救急医療対策協議会を開いております。その中で一次体制はどこが担う、二次体制はどこが担うという形で機能分化を図っているというのが流れでございます。その今の状況が1ペ

一ジの表にあらわされているようなところでございます。

私どもにつきましては、救命救急センターということで……。

○ 加藤清助委員長

ちょっと的確に聞かれたことにだけ答えてください。

○ 小林博次委員

だから、市民が思っている病院は、いつでも診てもらえる病院やと思っておるのにもかかわらず救急指定をされたり、それは病院側の都合なんやわね。行政側の都合なんやわね。もちろん市民のニーズもあるわけや。救急患者が緊急で診てらいたいというのは、これ、体制の充実、これは当然あることなんやけれども、実際に思っているのはいつでも診てもらえるお医者さんやと思っておるのに、何の説明もないうちに体質が変わっていった。それでは納得しかねるといふことがあるわけやわな。

だから、きょうは救急医療についての考え方について説明を聞いているから、この説明で別に外れておるとは思わんけど、一番上にある市立四日市病院におけると書いてあるから、市立病院というのは救急だけと違うんやにと、勘違いせんといてと、こういう感じで市民が思っているの、そうでないとするならそうでないという説明をきちっとして、絶えずして協力を求めるというやり方をしないとまずいやろうということを申し上げたわけやな。

答えるの。あんた、答えるとややこしくならへんか。まあ、ええけどね。

○ 田中事務長兼病院事業副管理者

事務長の田中でございます。

今、医療界全体で、やはり今、課長が申しましたように機能分化というのは大きな課題となっております。そんな中で、私ども、急性期医療、あるいは高等医療に重点を置くんだということは標榜しておるところでございますが、議員おっしゃったように、この辺、どこまで周知しておるか、丁寧な説明がなされておるかといいますと、結果的にはその辺、不十分という点は否めませんので、その点につきましては、今後いろんな機会を通じて周知を図っていきたいというふうに考えております。

それから、もう一点、用語の点でございます。これは本当に、ともすれば私ども、つい

つい横文字とか専門用語を使ってしまいますが、本当にこれが、まず取っかかりとして非常にわかりにくいということでございますので、この辺は本当に、この資料中にもそういう箇所が数カ所ございますが、この辺は今後改めてまいりたいと思いますのでよろしくお願ひしたいと思ひます。

以上でございます。

○ 加藤清助委員長

小林委員、よろしい。

○ 村山繁生委員

私、簡単に数字的なことを教えてほしいんですが、1ページの三次救急医療ですけれども、これ、北勢地域を担うということで、三重県立総合医療センターと市立四日市病院が指定されたということは、桑名地区とか鈴鹿地区からも受け入れるわけですよ。

○ 加藤総務課長

三次救急医療については、エリアが北勢医療圏ということになってございます。ということになりますので、三次のこの高度な部分につきましては、桑名市、いなべ市、それから鈴鹿市、亀山市もエリアとして重篤な患者様は私どものほう、あるいは三重県立総合医療センターへお見えになるということになってございます。

○ 村山繁生委員

ちなみに年間、他地区からの受け入れというのは何名ぐらいかわかりますか。

○ 加藤清助委員長

おわかりになる方。

○ 加藤総務課長

救急車の搬送の件数の資料がちょっと手元でございます。そちらで紹介させていただけたらと思ひます。

こちら、先ほど6645という救急搬送がございました。そのうち、桑名市からは361、菰

野町304、鈴鹿市145、亀山市31等々ということでございます。

以上でございます。

○ 村山繁生委員

結構あるわけでございますが、そのうちの三重県立総合医療センターとの受け入れの比率というのわかりますか。

○ 加藤清助委員長

市外からの件数と市立四日市病院の受け入れの比率。

○ 村山繁生委員

三次救急医療に限っての。

○ 加藤清助委員長

わかりますか。

○ 加藤総務課長

三次救急医療に限っては、件数等の資料をちょっと今、手元には持ち合わせてございません。申しわけございません。

○ 村山繁生委員

またわかったら教えてほしいんですが、それと、この二次救急医療は輪番制をとっておりますけれども、この三次救急医療に限っては三重県立総合医療センターと市立四日市病院の受け入れ体制の、これも当番制は、二次救急医療とこれは関連しているんですかね。

○ 加藤総務課長

救命救急センターの指定につきましては、基本的には100万人エリアに1カ所というような決めになってございます。北勢医療圏で80万人ぐらいございますので、原則は1カ所というのが原則でございます。

今回、私どもが2カ所目として指定された理由と申しますか名目は、四日市市の北半分

と桑名、いなべ地区を主に受け持つということで2カ所目の認可をいただいたという状況でございまして、エリアで、おおむねですけれども分けているような形になってございます。

○ 村山繁生委員

あと、その輪番制、受け入れ方は今のエリアで分けているということですね。わかりました。ありがとうございます。

○ 伊藤 元委員

伊藤修一委員に関連してなんですが、最初の質問のときに、救急搬送、救急車で搬送されてきて、救急車が必要であったかどうか、どう把握されておるかという質問があったと思うんですけども、消防からの情報でこうでしたということが言われたと思うんですけど、院内の中、医師はその辺を把握していないんやろうか。運ばれてきて、消防に頼らんとその情報というのは分析できやんのかな。

以前、この救急車がやはり必要な方にきちんと手配されるようにするにはどうすればええかというお話もあったと思うんですが、そんな中で救急車の有料化という話も出ておって、それをきちんと手当てしていくのには、やっぱり先ほど言われた分析が必要なはずなんですよ。それやで、消防署のその分析に頼っておるのでは病院側としてはちょっと遅いのではないの。また、不適やないかなと思うんですけど、いかがでしょうか。

○ 加藤清助委員長

先ほど消防の数字で重症、中症、軽症の数字がありましたが、病院側としての分類というか、あるかどうかということをお尋ねになっていると思うんですが、ございますか、なければないで。

(「トリアージをしておるのやろう。24年からトリアージやろう」と呼ぶ者あり)

○ 加藤清助委員長

その実績とかで示せますか。

○ 加藤総務課長

今現在、ちょっと手持ちで持ってきてございません。E Rの現場のほうで……。

○ 加藤清助委員長

後ろで手を挙げておるけどわかるの。

○ 高野政策推進監

政策推進監の高野でございます。ちょっと遅くなりまして申しわけございません。

先ほどE R側でのデータの把握という意味では、実は私、見本しかちょっとお持ちしていなかったんですけれども、こういうようなA 4で各ドクターが対応した救急車対応記録表なるものをつくってもらいまして、そこに重症、中等症、軽症、不明という形で分類していただいております。

何しろ救急の現場ですので、ちょっと内容を私も見ているもなかなか完備されておるかどうかというのは不明な点もありますが、ある程度把握はさせていただいております。

以上でございます。

○ 加藤清助委員長

だから、数値的なデータは今持っていないということ。

○ 高野政策推進監

今はそうです。

○ 伊藤 元委員

ある程度そうやって把握しておるんやったら、当然数値にあらわして、きちんとデータとして持っておくべきやと思います。そうでないと次のステップへ進むことができないと思うんやわね。

それでよく、常日ごろ、救急搬送、救急については消防署との連携というのがとやかく、すごく言われていますやんか。ところが、その辺をやっぱりお互いが照らし合わせて協議していくというところを持たんと、いつまでたってもその辺の解決はできやんと思うので、しっかりとその辺、自分のところは自分のところで分析したやつをお互いが照らし合わせ



て、どうなんやという作業に入っていったほしいな。ぜひよろしくお願いをしたいと思います。

それから、もう一点、これも同じく、5ページの救急ワークステーションのほうなんです。伊藤修一委員からは充実の強化を要望されておったんやけれども、それは、もうすぐい当たり前のことなんやけれども、さらに進んだ考えというのは、私、先ほどもちよつと言うたけれども、本市内、四日市市内の現状、事情という、いろんな産業があつて、本当に危険なものも混在しておるまちなんですよね。そういったときにどんな事故が起こるかわからん。特に最近災害の話がされるんやけれども、それに対応していく。これもやっぱり消防との関係がすごく大きく出てくると思うの。

何かといいますと、もうそのDMAT—災害派遣医療チーム—ですよ。当然市立四日市病院としては参加していく事業やと思うんですよ。その辺の考えというのは、今現在ではどのように考えられておるのか、ちょっと教えていただきたいと思います。ちょっと横文字で申しわけない、DMATとか。

#### ○ 飯田総務課課長補佐

総務課長補佐の飯田です。よろしくお願いします。

今、先ほど伊藤元委員がおっしゃられましたDMAT、災害時医療派遣チームという日本語になるかと思います。当院では、当院自体が地域災害拠点病院の指定を受けているというところもございまして、救急部門のスタッフほか、医師、看護師、それから医療技術支援員ということで薬剤師とか医療事務が入った形で、逐次隊員の養成を進めてまいりました。

現在、ちょっと人事異動等とか、看護師さんの場合ですと、例えば産休に入ったりとかいうのがありまして人数はちょっと調整はできていないんですが、おおむね現在5名のチームを2組編成するぐらいの養成を受けた職員が在籍しております。

最近では、2年前の東日本大震災のときにも当院から、これは実は初めてだったんですけども、DMATの派遣を行ったり、あるいは、最近ですと、この8月の末にございましたが、国が主催する全国の総合防災訓練の中の広域医療搬送訓練、これが三重県、それから愛知県等を被災想定会場ということで実施されましたもので、当院も、逆に被災地の中でそういう災害、傷病医療者を受け入れて広域搬送をするというようなことで、他地域からのDMATの受け入れであるとか、当院のDMATがそういうことをどう連携してい

くかといったようなことで訓練等も続けております。

DMA Tにつきましては、現在、三重県を初め、数の拡大ということを国が言っております。拠点病院等の数なんかも国も指導し、三重県も、最近ですと名張市立病院が新たに受けられまして、拡充が進んでおりますけれども、実は当院、訓練を受けた隊員数でいくと、本当は3チームぐらいつくれるところなんですけれども、やはり医師の転出であるとか、職員の異動とかでだんだん数が減ってきておりますもので、今後はそういったDMA Tの派遣体制を維持するに足る人員の確保、それからリトレーニングといったことを重点的に、県にも通して取り組んでいきたいと考えております。

以上です。

#### ○ 伊藤 元委員

ありがとうございます。

ということは、しっかりとその辺は考えていただいて、実際に取り組んでいただくと。ただ、今、2チームを確保しながらそういう活動に参加はしておるといことですね。

やっぱりどんな場面でもそうなんやけれども、本当にこれがいつ来るかもわからん、大きな災害を考えると、この辺の活動というのはすごく重要視されると思うんです。ですから、この人たちのさらなるスキルアップですね。それから、また、その数もできればふやせるように、やはり先ほどの答弁にもありましたけれども、しっかりと努めていっていただきたいというふうに思います。

では、もう確認がとれましたので結構でございます。

もう一つ、ちょっと関連……。

#### ○ 加藤清助委員長

救急医療テーマなら結構ですが。

#### ○ 伊藤 元委員

ちょっと外れるかな。

以前に災害に対して、市立四日市病院の役割の中で、やっぱりみんなが逃げ込んでくるようなことが懸念されるんやけど、そういったときの対応を、ちょっと災害やな、これ。

あかん。やめておきます。済みません。ありがとうございます。

○ 加藤清助委員長

他に救急医療のテーマでご質疑のある方、ございますか。

○ 伊藤 元委員

資料請求というか、もう質疑はないんですが、今までの資料請求と重なるかわかりませんが、年2回、市立四日市病院と三重県立総合医療センターと、四日市社会保険病院と会議をされて、いろいろ情報交換をされてみえるということをおっしゃってみえるので、その関連のそういう資料、市立四日市病院が、どういうふうなことをテーマに出していただいているのか。市立四日市病院の側からのそういうふうな情報提供の内容がわかるような資料と、それから、もう一つ。先ほど私、ちょっと質疑の中で救急医療の中でアルコールによるリピーターの問題も、この3病院で話し合いをしているというふうなことがちょっと出ておりましたので、そのアルコールのリピーターの関連で、どのように取り組んでみえるのかがわかる資料を出していただければありがたいと思います。

○ 加藤清助委員長

以上の資料請求ですが、よろしいでしょうか。

○ 加藤総務課長

用意をさせていただきます。

○ 加藤清助委員長

それでは、他にご質疑もないようですので、本日の所管事務調査の救急医療についての質疑はこの程度にとどめたいと思います。

それで、委員の方にお諮りをいたしたいんですが、休会中の所管事務調査として市立四日市病院を上げて、救急医療をテーマにさせていただいて、きょう、いろいろ質疑、ご意見をいただきました。

予定では、11月にもう一日予定日をとっているんですが、救急医療については、もうきょうのところで終結かなと思ひまして、他に別の病院関係のテーマで、11月の予定してい

る日に開催を求める提案がありましたらお受けいたしたいと思いますし、特に他のテーマがなければ11月の予定日はなしということでもいいのかなというふうにお諮りしたいと思っていますが、いかがでしょうか。いいですか。わかりました。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○ 加藤清助委員長

じゃ、それで、きょうの所管事務調査の報告については、先ほど来資料請求もありましたので、それも織り込んで報告書を正副のほうでまとめるということでご一任願えますでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○ 加藤清助委員長

ありがとうございます。

それでは、事項の1番目を終結……。

○ 笹岡秀太郎委員

1項目のその他で、要望なんですけど、実は、ロングビーチ市と四日市市は姉妹提携を結んでいて、報告では、市立四日市病院のドクターも答礼に今度、お伺いするというふうにお伺いしています。

そうすると、小林委員がおっしゃったように横文字が多いよというのは、実は、やっぱり欧米の先進事例というのは大変日本よりも進んでいるというイメージがあるんですよね。ぜひ、せっかく行かれるのであれば、ロングビーチ市に学ぶものも、たくさん救急医療もあるかと思いますので、少しでも学ぶことがあれば、また委員会のほうで報告をいただけるようなこともお願いできたらありがたいということで依頼をしたいと思っています。

以上です。

○ 加藤清助委員長

11月の初旬に、病院の副院長お二人が行かれるんですよね、市長らとともに。その点で、

今、笹岡委員のほうからありました関係で、ぜひこちらにも行かれた後の報告等をお願いしたいという旨の要望でございますので、よろしくお願いいたします。

11：40 休憩

---

11：51 再開

○ 加藤清助委員長

では、続けさせていただきます。

11月定例会議会の議会報告会、シティ・ミーティングのテーマについてということであります。開催の日時は、そこにお示しして、既にご確認をいただいておりますように、年明けの1月7日の6時半から、場所は小山田地区市民センターということで決定をいたしております。そのときの通常の2部のシティ・ミーティングのテーマについてですが、正副からの提案としては、開催場所が小山田地区ということもありますので、四日市の農業政策事業についてというようなタイトルでいかがかと思いますが、どうでしょうか。よろしいです。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○ 加藤清助委員長

それでは、シティ・ミーティングのテーマは、先ほど申しあげましたように、四日市の農業政策事業についてというテーマで広報していただくようにさせていただきます。

次に、4項目ですが、8月定例会議議会報告会における市民意見の整理についてということであります。

先般10月8日に開催されました議会報告会の産業生活常任委員会の会場で、さまざまな市民の方からご意見、ご質問も頂戴したところであります。本日お手元のほうに、議会報告会、シティ・ミーティングで出された課題(案)ということでお示しをしております。傍聴の方には、(案)ということなものでお配りはさせていただきますので、ご了承願います。

そこに整理いたしましたように、9項目にわたっての整理をさせていただきます。

議会運営委員会で確認されているルールに基づいて、一番下の欄外で枠で囲ってありますが、①議会として協議すべき意見、②各常任委員会で協議すべき意見、③その他の意見という分類をさせていただくこととなりますが、提案としては、この全ての9項目の意見についてはその他の意見ということで取り扱いをさせていただくこととかなというふうには思っております。

それと、3項目の2段目のところで、病院の、そのときの言葉では、訴訟部分についてというご質問がありまして、この件については、病院での調査を進めて指示しておりますので、それをもとに正副のほうで回答案を作成させていただいて回答するというふうにしたというふうには思っております。

内容については、個人情報にかかわる部分も入ってこようかと思っておりますので、その点を留意して回答させていただくというふうにしたいと思っておりますので、その点、正副にご一任を願いたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

#### ○ 加藤清助委員長

それから、もう一つ、ここの4番目のご質問がありました。当委員会の所管事項ではなくて、公衆浴場の下水道料金にかかわるお尋ねでした。それで、対応といたしましては、所管事項ではないので、議会運営委員会の場でこういうご意見がありましたということで、都市・環境常任委員会のほうに伝えるという範疇にとどめさせていただきたいというふうには思います。

参考までに調べましたら、やっぱり公衆浴場の確保のための特別措置に関する法律というのがあって、それで下水道料金を安く設定するというのが根拠法になっておりました。ちなみに四日市市の場合ですと、1 m<sup>3</sup>当たり15円ですかね。だから、基本使用料と比べたり、ほかと比べると20分の1か30分の1ぐらいになるのかなというふうな事例でしたし、他市でも、この法律に基づいて、金額の違いは四日市市とはありますけれども、定額の下水道料金設定というふうになっていることが事務局の調べでわかりました。

とりあえず意見の扱いとしては議会運営委員会の場で都市・環境常任委員会のほうに申し伝えるという対応をさせていただきたいというふうには思いますが、ご確認願えますでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○ 加藤清助委員長

以上でございます。

本日のところの全ての議事は終了させていただきました。

なお、先ほど所管事務調査についての11月の予定日は、11月19日がなしということになりますので、皆様のご予定のほうで修正しておいていただきますようお願いいたします。

○ 樋口龍馬副委員長

19日の予定なのですが、まだ確認はとれていないんですけれども、ほかの所管部の部分で産業生活常任委員会に触れるところがあると、開催しなければいけないかもしれないという話。

○ 栗田議会事務局主事

11月の19日に議論していただくか、もしくは、11月の定例月議会中でもそれは可能だとは思うんですけれども。

○ 加藤清助委員長

その点、また事前に連絡させていただくようにいたします。

以上をもちまして産業生活常任委員会を閉じさせていただきます。

長時間にわたりお疲れさまでございました。

11 : 58 閉議