

産業生活常任委員会

(平成26年 8 月 12 日)

○ 伊藤 元委員長

改めまして、ただいまより産業生活常任委員会所管事務調査を開始させていただきたいと思っております。

まず初めに、本日の進め方等を説明させていただきたいと思っておりますが、傍聴に市民の方お二人が入られておりますので、ご報告を申し上げたいと思っております。

本日は、市立四日市病院の防災対策についてということで、先月の7月15日に続いての2回目の所管事務調査の日にちとなります。

前回、委員の皆さんからいろいろとご質疑をいただきまして、結構、広範囲に及んでしましまして、なかなかまとめるのが難しいなというふうなことがありまして、正副委員長の打ち合わせを2回ほどさせていただきました。

その中で、本日、皆さんのお手元に資料を配付させていただきましたけれども、この資料の説明を病院のほうからと、それから、本日は危機管理監と、それから、政策推進監の駒田さんにも入っていただいております。ですので、まず、災害が起きたときに四日市市がどういった体制で動くかということを経営管理室のほうからご説明をいただいて、それを受けて、市立四日市病院がどういう体制でどんな役割を果たしていくんだと、その中で皆さんからいろいろと足りない部分やとか、またこれから足したほうがいいんじゃないかというふうなご意見やご要望がございましたら、そういう面でご質疑、意見交換をしてまとめていきたいなというふうに思っております。

お手元のほうには、前回の平成23年度の所管事務調査で、小林委員が防災対策調査特別委員会を立ち上げていただく前に、各4常任委員会からそれぞれの防災対策についてということで調査をしたことを踏まえてまとめた資料を添付させていただいております。それは、事前配付ですね、ごめんなさい、事前配付をさせていただいております。メールボックスのほうへ入れさせていただいているんですが、それを持ってきていただいておりますかな。

○ 笠井議会事務局主事

済みません、配らせていただきました。

○ 伊藤 元委員長

入っていますか。そうしたら、一応、配付資料の中に入れておるようでございます。

そういうのもご確認の上、前回からどういうことが変わって現在に至っておるのかと、それで、病院のほうもかなり努力はいただいておりますので、そこら辺を見きわめた上でひとついろいろとご議論をいただければなというふうに思っております。

そして、また、調査日ですが、一応本日が2回目の最後の日となっております、時間も午前中の限られた時間ですので、ひとつ集中した審議をお願いしてまとめに入りたいと思いますので、ご協力のほどひとつよろしくお願ひしたいと思います。

それでは、市立四日市病院所管事務調査の内容に入りたいと思います。

まず、病院事務長のほうからご挨拶をいただいで始めていきたいと思ひます。

○ 田中市立四日市病院事務長兼病院事業副管理者

改めまして、おはようございます。

市立四日市病院並びに危機管理監にもきょうはご参加いただいでおりますけれども、委員長からも冒頭ございましたように、7月15日に引き続きということでございます。先般の私ども病院の答弁、拙い部分もございました。改めて申しわけなく思っております。

本日でございますが、私どもの資料に基づく説明の前に、総論的に本市の体制全般的な部分ということで、危機管理監のほうからご説明をいただき、その後に私どもの施設課長からご説明を申し上げます。

本日はよろしくお願ひいたします。

○ 伊藤 元委員長

ありがとうございます。

それじゃ、伊藤危機管理監のほうからよろしくお願ひしたいと思ひます。

○ 伊藤危機管理監

危機管理監の伊藤でございます。どうぞよろしくお願ひします。座らせていただきます。

まず最初に、この8月9日、10日というような形で、台風11号という形で市のほうとしても動きましたが非常に混乱した部分もございまして、議員各位には市民の方から本当にいろんな形でご連絡があつて、それでご迷惑かけたと思ひます。この場を借りて、厚く御

礼申し上げます。

それでは、資料に基づいて私のほうから説明をさせていただきますので、よろしく願います。

産業生活常任委員会所管事務調査資料、防災対策について、危機管理室というふうにかかせていただいた資料のほうをごらんください。

今回、病院に関係する部分というような形で、地域防災計画における医療救護関連部分というような形で1ページにご用意をさせていただきました。

こちらの部分、まず、地域防災計画の中の総則編の中に市の役割として、まず、医療の関係、救護の関係というのは健康福祉部の中で位置づけをさせていただいております。

ここで網かけのあります4番、応急医療計画に関すること、8番、医療救護所の設置に関すること、13番、救急医療用具、医薬品等の調達に関すること、また、市立四日市病院につきましては地域災害拠点病院としての医療提供に関することというような形で、市の役割として位置づけをさせていただいております。

また、第5節の基幹病院の役割という形の中では、市立四日市病院、県立総合医療センター、それから、四日市羽津医療センターにつきましては、災害時の各段階（急性期、移行期、中長期）に応じた医療提供に関することという形で位置づけさせていただいております。

また、指定地方行政機関の役割という形で、こちらのほうに関係機関、日本赤十字社、こちらにつきましては網かけの1番、特に2番、警戒宣言の発令に伴う医療救護の派遣準備に関すること、また、災害時における医療、助産及びその他の救助に関すること、6番のその他災害救護に必要な業務に関することという形で網かけをさせていただいております。

その下に、医師会の関係を書かせていただいております。

まず、公益社団法人の三重県医師会、こちらについては災害時における医療救護に関すること。また、公益社団法人四日市医師会、また、一般社団法人の四日市歯科医師会、四日市薬剤師会さんにつきましては、三重県医師会に準ずることと。また、日本助産師会三重県支部四日市分会については、協定により災害時における助産の救護に関することというような形のことで位置づけさせていただいております。

下のほうになります、災害予防編の中で、医療活動という部分を抜粋させていただきました。

この中では、災害時には多くの負傷者が発生する可能性があり、迅速で緊急な医療措置を講ずる必要がありますと。このために、県が委嘱した災害医療コーディネーターと連携して医療機能を確保していくという形のものでございます。

また、ライフラインの途絶に備え、市及び関係機関は主要な病院の施設の耐震化、器具庫等の耐震固定、自家発電装置や井戸等のライフスポットの整備を促すと。

さらに、市は関係機関と調整して、医薬品や医療資機材を整備するとともに、応急救護所の設置、必要な資機材を整備すると。なお、救護所に当たりましては医療機関と協議し、あらかじめ候補地を選定し、指定していくという形でございます。

また、応急救護所の設置、医療救護班の編成、また、医師会と協議して計画的に定めるとともに、軽微な負傷については自主救護体制の確立をさせていくというような形の計画で定めております。

コンビナート対策の部分についても同様に、医師会と協力して、医師会、また、市立四日市病院とが地域災害拠点病院として一緒にやっていくというような部分。あと、災害応急対策編、中段より下のほうになりますが、応急医療体制の確保ということで、市は四日市医師会その他と協力して救護所の開設、また、災害傷病者の救護体制を立ち上げると。

市立四日市病院は、災害拠点病院として災害医療トリアージに基づく災害時医療の提供、また、他の基幹病院や三重県等関係機関とも連携して行うという形でございます。

市としては、医療施設の診療状況、また、負傷者の収容状況等を把握し、伝達することに努めるというものでございます。

応急医療活動につきましては、非常に災害時、特に、地震災害時には多くの負傷者が発生することが予想されます。また、ライフラインの機能の低下が危惧されております。そうした中で、医療救護は市民の生命と安全に直接かかわることであり、迅速な救護が要求されるものであります。そうした上で、県が委嘱した災害医療コーディネーターと連携して、適切なトリアージのもとで、市外の防災機関とも密な連携をとりながら被災者救護に万全を期しますと。

また、そのほかに被災地域外からの救護班の派遣という部分がございます。

規模が大きい場合につきましては、被災地外からの救護が必要でございます。そうした場合については、三重県に対して派遣を要請するという形、そして、受け入れして整備していくという形のものでございます。

また、後方支援としましては、市外の基幹病院の以外についても傷病者の受け入れを調

整していかなければならないと考えております。

4番のところ、コンビナート対策については同様に、災害時が起こったときには医師会と連携して、市立四日市病院もあわせて災害拠点病院として対応していくという部分でございます。

その下、2番については市域の被害想定と、もう本当に簡単に申しわけないんですけども、人的被害の部分を出させていただきました。

南海トラフ地震、過去最大クラスのものがあると最大震度6強、死者については200人、重傷者については100人、軽傷者数については1100人というふうになりますが、その隣、南海トラフ地震の理論上最大クラスになると、震度7になると家屋の倒壊等が一遍にふえます。そうした上で、死者が2400人、重傷者数2000人、軽傷者数が5800人というふうに想定されております。

また、その隣は、養老―桑名―四日市断層、こちらにつきましては直下型の地震でございます。直下型ということで本当に家屋の倒壊等も危惧されております。そうした上で、死者数が2800人、重傷者数も4000人というような形で、未曾有の本当に大きな災害になるというような形のことが発表されております。

めくっていただきまして、4ページをごらんください。

こちらについては災害時における医療情報体制の流れというものでございます。

こちらの表を見ていただきますと、右上のほうに四日市市災害対策本部がございます。こちらのほうに消防本部、市立病院、そして、健康福祉部、イコール、保健所も含めた健康福祉部でございますが、こちらがございます。

こちらにつきましては、災害拠点病院、県立総合医療センター、市立四日市病院、また、四日市羽津医療センター、それから、二次救急の菰野厚生病院等も含め、情報をとり合います。その横には、医師会というふうに書いてあります。医師会につきましては同様に、被災時の場合については、電話、ファクス等で医師会のほうに各診療所から連絡をいただくという形になっております。医療機能の可否、医療機能があるかどうか、それから、施設設備の被害状況がどうであるか、患者受け入れの可否はどうであるか、それから、搬送する患者があるかどうか、入院されている方で搬送しなきゃならないというような形が出てくるか、また、ライフラインの状況等を医師会を通じて市の健康福祉部のほうに上げていただきます。

そのほか、歯科医師会、薬剤師会も同様になるんですけども情報を上げて、それをも

とに市は県の地域災害対策本部、三重県の四日市庁舎のほうにございますが、そちらのほうに設置される地方災害対策本部に連絡するとともに、そちらに滞在してもらいます地域災害コーディネーター、こちらのほうに連絡をとり、また、地域災害医療コーディネーターは県レベルで本部災害医療コーディネーター、また、県の医療本部と連絡をとり合いながら対応していくと。そうした上で、必要時においてDMATの派遣であるとか、また、この患者をどちらのほうに搬送する必要があるかというような形の調整をいただくのが災害医療コーディネーターでございます。

また、県の災害医療本部につきましては、国レベルで厚生労働省のDMATの事務局、日赤などへ連絡をいただいて調整を図るといった形の体制になっており、四日市市だけでなく、県下の単位でこういう対応をしていくというふうになっております。

続きまして、5ページをごらんください。

先ほどから、災害拠点病院というような形のお話をさせていただいております。災害拠点病院につきましては、こちらのほうで書かせていただいております。

災害拠点病院及び災害医療支援病院の役割というふうに書かせていただいております。

まず、県立総合医療センターにつきましては、県内一つとなっておる県域を統括するという形で、基幹災害拠点病院に指定されております。また、市立四日市病院につきましては、地域の災害拠点病院という形で、これにつきましては、県内12カ所指定されておるうちのひとつでございます。

基幹病院は特にDMATを複数チーム擁する、また、施設内にヘリポートを有する、それから、救命救急センターを所有する、また、施設の全てが耐震構造であるというような形の条件づけがされております。この部分については、市立四日市病院もDMATを複数チーム持つ、救命救急センターを持つ、それから、耐震化をしているという部分では満たしておる部分ですが、ヘリポートは市立四日市病院のほうにはない形で、近隣の中央分署等を利用する形になるかと思っております。

その役割については、こちらのほうに書かせていただいております。

重篤救急患者の救命医療を行うための診療、また、傷病者の受け入れ、搬出を行う広域搬送への対応機能、それから、災害派遣医療チームDMATの派遣、受け入れ、また、医療救護班の派遣という形で、災害DMATにつきましては、48時間単位というような形で活動していただくという形になります。その後、医療救護というような形のことになっていくかと思っております。

四日市羽津医療センターにつきましては、災害医療支援病院というような形で、県内8カ所の病院の指定の位置づけになっております。

地域における医療活動、災害拠点病院との連携、支援、被災地内の傷病の受け入れ、搬送という形のものが主な役割になっております。

その下に、災害拠点病院の指定要件というふうにあります。救急診療に必要な診療棟、また、それに、患者多発生時に対応する可能なスペースを有すること、それから、耐震構造を有すること、あと、電気等、ライフラインの維持機能、こちらにつきましては、食糧、飲料水、医薬品等を3日間程度は確保するというのが条件になっております。

また、救急医療を行うための診療設備、携行式の応急用医療資材等を有することなどとなっております。

その下に、災害医療コーディネーターの体制と役割というふうに書かせていただいております。

先ほどの表であります。構成として、本部災害コーディネーターという形で5人の方が指定されております。この中には、ちなみに県立総合医療センターの田代先生、それから、三重県の医師会の副会長である小林先生が入っております。

そうした上で、地域災害医療コーディネーターが33人、そのうち、四日市地域、これは三重郡も含みますが、3名の方、四日市医師会の宮国先生、県立医療センターの伊藤先生、それから、市立四日市病院の市原先生が災害医療コーディネーターに指名されております。

あと、役割といたしましては、被災地における医療救護班の派遣、配置に関する助言、調整、患者の搬送、収容先医療機関の確保に関する助言、調整、その他災害時における適切な医療体制の確保に対し必要な助言、調整を行うというような形で、医療活動のコーディネートをしていただくという形のことになります。

6番には、医師会と市の協定及び協議内容という形で書かせていただいております。

災害時における医療救護活動の円滑な実施という形で目的を定めさせていただいて、こちらについては、一番最初、平成2年に締結をさせていただいております。

業務内容としましては、重症患者の適切な医療機関への転送の要否、転送順位の決定という形、それから、傷病者に対する応急処置、それから、検死の部分、死亡の確認というような形、あと、その他状況に応じた処置という形になっております。

めくっていただきまして、この指揮命令と連絡調整でございますが、会員医師への指揮命令は医師会が持っていただきます。そして、それに対して必要な災害情報の伝達、連絡



調整を市が担うという形でございます。

医師派遣につきましては、医療救護活動が必要な場合に、市は医師会に派遣を要請いたします。そうした上で、医師会経由で要請を受けた医師は看護師を帯同し、みずから指定の救護所へ参集いただき、診療を行っていただくという形でございます。

また、医薬品等の準備につきましては、基本的に派遣された会員医師の方に携行いただきます。そうした上で、不足する場合については、また、調達などの場合については市が当たるという形のものでございます。

それから、応急救護所を立ち上げた場合の医療施設の使用として、災害時の状況により、被災区域周辺の医療施設も、会員医師の協力を得て救護所として使用可能というふうにしております。

あと、費用につきましては、患者さん、診察を受けていただいた形の部分につきましては、医療救護所で受けられる場合については医療費は無償、これは保険請求等が困難であるということです。

それから、従事する費用については、市の応急診療所の報償金に応じてという形で載せさせていただいております。

あと、救護医療活動で使用した医薬品等は市が弁償、また、既存の医療施設を使った場合については、これにつきましては保険等でどなたかというわかるような形でございますので、原則、患者負担という形になっております。また、救護所として使用した医療施設については、市がその費用については弁償すると。

現在、新たな地域防災計画を受け、医師会と市が協議すべき事項という形で、医師会による災害時医療救護活動計画の見直しというのを図っていただいております。7月にも、私も医師会のほうからお呼びをいただきまして、こういう形の地域防災計画の見直しをさせていただいている中で、救護活動についてもお願いをしてきた部分でございます。

あと、医師会としては会員医師との情報共有化の手段の強化などが必要になってくるというような形のお話もございます。

私のほうからの説明は以上でございます。

## ○ 伊藤 元委員長

ありがとうございました。

危機管理監のほうからは、地域防災計画における医療救護関連部分の大きな流れという

か、災害が発生したときに各関連機関がどのように動くかという部分をご説明いただいたというふうに思っております。

これを受けて、市立四日市病院のほうで、この後、どのように役割を果たしていくかというところのご説明を今からいただきまして、その後、委員の各位からいろいろとご質疑、ご意見をいただきたいというふうに思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、病院のほうの説明を求めます。

## ○ 堀木施設課長

施設課長の堀木でございます。

それでは、資料に基づきまして説明のほうをさせていただきます。

今回の資料におきましては、目次にあるとおり、まず、発災後、急性期における市立四日市病院の対応、それと、2番目につきましては、昨年8月31日に実施しました災害訓練の概要、この中でいろいろの対応等についてのご説明をさせていただくと。それと、3番目には、前回7月15日の所管事務調査においてご質問のあった事項について、答えられるものをここで回答しております。それと、最後に、参考でございますが、これも昨年8月31日の訓練におきまして使用した広域搬送とはどういうものであるかということをやちょっとイメージとして参考資料としてつけさせていただいております。

それでは、まず、災害時の医療について少し触れさせていただきたいと思っております。

まず、阪神・淡路大震災におきましては、被災地地域内の医療機関に傷病者が集中しました。その結果、その時点では広域搬送とかシステムはございませんでした。そういうことで、その医療機関内で対応し切れずに亡くなった方が多数見えると。この時点で、今、体制が整っておりますような広域搬送が実施された場合は、500人は命を救えたのではないかということが研究報告されております。

その結果に基づきまして、阪神・淡路大震災の教訓から、同時に多数の救急患者に迅速かつ的確に対応するには地域での救急医療体制の充実はもちろんでございますが、被災都道府県による救援部隊の派遣に加え、都道府県を超えて患者を搬送することも重要な方策であると。基幹災害医療センターを拠点とした大量の広範囲搬送についてもあわせて検討の必要があるということが、平成9年12月に厚生労働省から報告がされております。

その報告を踏まえまして、全国的にはまず災害拠点病院の整備と広域災害・救急医療情報システム——以下、EMISと言わせていただきます——こちらのシステムの整備、そ

れと災害派遣医療チーム、DMAT等の養成が行われました。

東日本大震災ではこの広域災害・救急医療情報システム、EMISが活用され、また、380チームのDMATが参集し、ドクターヘリによる患者搬送や自衛隊の航空機による広域搬送が実施されました。

次に、被害時の被災地での医療について少しご説明させていただきますが、災害時の被災地の医療としましては、多数の傷病者に対して限られた医療資源で最大多数の傷病者の命を救うことが目的であり、個々の傷病者には優先順位がつけられ、かつ、その医療についても被災地の中では制限を受けることになります。

また、最大多数の傷病者に対して、限られた医療資源の中で可能な医療を行うこととなります。あわせて、従来からの病院に在院される入院患者さんのケアも必要となります。

続きまして、2番の災害医療で重要な要素について説明をさせていただきます。

近年の災害時の医療については、まず、緊急体制、組織の立ち上げが重要であり、次の4項目をまず確立した後に災害時の医療活動に入ることが重要であると言われております。指揮命令系統等が確立されていない状況では、現場の混乱等、有効な医療活動ができないと言われております。

まず、1番目の緊急体制、組織の立ち上げでございますが、これは4項目ございまして、まず、最初に指揮命令系統の確立、これは、医療が一つの組織として機能するために指揮命令系統の確立が必要となります。次、安全でございますが、まず、自身、職員及びその現場の安全を確保した上、患者にアプローチすること。情報、コミュニケーションでございますが、これはEMIS等の活用により、情報の伝達、共有を行い、医療資源を有効に配分、活用することが求められております。次、評価でございますが、その病院の状況等、情報を評価し、まず、初動体制を決定し、その後、継続的に評価を実施することによって個々の状況の変化に対応すること。

この4点をまず整理した上で次の医療活動に入ることになるということでございます。

統一された命令系統のもとに、次、(2)でございますが災害医療の実施ということで、まず、トリアージ。当然、傷病者の緊急度と重症度により、治療や搬送の優先順位を決めます。次に、そのトリアージを受けた後、救命処置。災害時の傷病者への医療行為については、まず、安定化が目的であり、生命に係る重篤な状態の治療を優先することとなります。トリアージにより、その対象となった傷病者に医療資源を投入するということとなります。

その後、搬送ということで、根本治療のためにその病院等で対応できない患者さんについては、被災地外等の医療機関に移送することも検討する必要がありますと。

このようなプロセスについて、これを踏まえて毎年災害訓練を当院のほうでは実施しております。

続きまして、3番で、被害想定と当院の対応でございます。

被害想定でございますが、南海トラフ地震では過去最大及び理論上最大クラスの被災傷病者数が想定されておりました、過去最大クラスでは合計1200名、理論上最大クラスでは合計7800名の傷病者が想定されております。

その傷病者に対する当院の対応でございますが、東日本大震災のデータ——これは実際の病院で搬送された患者さんのデータでございますが——発災後7日間以内における当院へ搬送される重症患者数、これはトリアージにより重篤と判定された患者数を推計いたしますと、発災後2日目が最大となっております。

実際に搬送された患者数、重症度の比率を当てはめると、発災後2日目に搬送される重症者患者数については、この南海トラフ地震の想定傷病者数の数から比率を出しますと、過去最大クラスの地震では1日当たり12名程度、それと、理論上最大クラスでは78名と推定が出ました。

いでございますが、発災後急性期における当院での重篤患者への救命処置につきましては、DMATを含む医療従事者を最大限稼働することによりまして、1日当たり60人程度と想定しております。そのために、災害時には想定される災害については、対応は可能であると考えております。

また、これを超える患者につきましては、トリアージ、救命処置の後、後に域内、域外、被災地外のところへ搬送される対応となります。

うでございますが、当院で救命処置を施した後、根本的な治療が必要な患者様についてはまた院外の医療機関への搬送も考慮することとなります。

次に、軽傷者につきましては、トリアージの後に近隣の応急救護所などの他の施設へ分散させることが必要でありまして、それによって重症者の診療に集中できることをまず第一といたしております。

災害時においては、とりわけ地域内外の医療資源の効率的な運用が必要となってまいります。

次、4番、職員の参集につきましてでございます。

夜間、休日等の発災につきましては、施設近隣に居住する職員が病院の場合は非常に多くございまして、3時間以内に徒歩による参集可能な職員が約8割、その8割のうちの7割程度が被災せずに登院できると想定いたしますと、常勤者879人、夜勤が76名おりますので、それを引いた数値に8割、7割掛けた数値に76人を足しますと526人ということで、これだけの職員が休日、夜間においても3時間以内には職場に配置することができると。昼間発災の場合につきましては、当院の平日昼間勤務者が520人おりますので、発災後からも520人の体制が整うこととございます。

職員及びその家族の被災状況にもよりますが、人的な面におきましては昼夜を問わず、最低限、平常時の当院の診療機能はおおむね維持できるものと考えております。

次に、受け入れ能力でございます。

空床、空きベッドとか簡易ベッド等を使用し、150人程度の受け入れを想定した場合でございますが、通常入院者450人、プラス、そのまま150人で600人は収容可能と考えております。

当院の食糧備蓄につきましては500人の普通食9食分、流動食900食分等を備蓄しております。摂食可能な患者数を勘案した場合、急性期においては、食糧については必要量を確保しているものと考えております。また、急性期以降、中長期の備蓄あるいは供給確保につきましては、充実、強化を今後図ることと考えております。

医薬品につきましては急性期における必要量は充足しております。品目によりあるいは急性期以降については不足することが予想されておりますが、災害時には県に集積所が開設されるとともに被災地に地域供給所等も開設されまして、そちらのほうの活用で対応できるものと考えております。

ちょっと時間がかかっております……。

## ○ 伊藤 元委員長

課長、もうちょっとかいつまんで、丁寧に書いてもらってありますので読めば大体わかりますので、重要なところだけかいつまんで。済みませんが、ちょっとねじ、巻いてください。

## ○ 堀木施設課長

じゃ、続きまして、それ以上の、大きく診療機能を損なわれた場合については、直下型

地震等については救命処置を行った後にDMAT等の医療支援を受け入れた医療活動になります。

次、病院のライフラインにつきましてに説明を移らせていただきますが、電気につきましては1500kwの自家発電設備を有しております、このうち自家発電につきましては3台に分散配置しております、同時故障のリスク等を避けております。燃料につきましては3日分の燃料の備蓄になっております。

次に、これはコンセントの説明になりますけれども、コンセントもこの3種類に色分けして、全く停電時にもバッテリー等で停電しない無停電のコンセント、それと、発電機によるコンセントと、一般的に被災時には止まってしまうコンセントということで、これについてはその重要度に応じて機器の使い分けをいたしております。

次に、照明器具につきましても、これは病院の増築とか改修工事におきまして器具を新しく更新されております、これにつきましても日本照明工業会におけるガイドラインにおいて落下防止措置等が講じられた器具になっております。

都市ガスについては、空調等が止まることとなりまして、これにつきましては他の手段によって対応できることとなっております。

上水につきましては、今までも説明したとおりでございますので、地下水により災害時は対応させていただくと。

続きまして、下水につきましては、汚水槽1270tが病院にはございまして、通常時の使用量から、風呂とかシャワーとか、そういうものの使用制限あるいは厨房等も洗浄の必要のない食器等を使うことによって、平常時から310tまで削減できると。あとは、その後、在院者の方に節水を呼びかけること等によって30%のさらなる節約をすることによって6日分程度の貯留が確保できるというふうに考えております。

続きまして、通信設備につきましては、先ほども言いましたEMIS等の活用でございますが、平成23年度以降、新たに衛星携帯電話を3台、院内連絡用のトランシーバー等を購入し、複数の通信手段を確保しております。

続きまして、医療ガス設備であります、これは病棟増築、既設改修工事の中で耐震基準に基づき施工されており、耐震性あるものと考えております。

備蓄につきましては、前回も説明しましたので、以上のとおりでございます。

続きまして、6ページをごらんください。

昨年の8月31日の災害訓練の概要でございます。

まず、午前7時に発災ということで、南海トラフの過去最大クラスの地震が発生したという想定のもとに訓練を始めました。

ちょっとかいつまんで説明をさせていただきますのでご了解いただきたいと思います。建物のライフラインの被害想定については記載のとおりでございます。電力は自家発電、PHS等の電話機能は使用できると。上水についても地下水により供給可能ということで、あと、ガスとエレベーターと電子カルテが使用できないという状況でございます。

時間の流れは訓練の時間の流れに沿っていますが、実際には多少ずれるかもしれませんが、7時30分に当直の医師がホールに参集しまして、暫定の本部長に就任して災害対策本部の設営にかかります。在院の職員が参集しまして、7時30分から災害対策本部の設置にかかり、また、被害状況の調査にここで入ります。

あと、その後、緊急連絡網による職員の招集をかけます。

その時点で出入り口をまず1カ所に限定し、災害医療体制に備えます。

続きまして、9時30分に院長、本部長が登院し、暫定対策本部長の引き継ぎを受けた後、ここで運営を始めまして、まずライフライン等の被災状況を報告し——これは所定の書式によって報告していただくんですけども——その被災状況に基づき本部長が診療体制、受け入れを決定いたしました。その決定後、被災者のトリアージを実施するというので、実際これから被災者の受け入れの訓練が始まりました。

重傷者は赤です。中等傷者は黄色、軽症者は緑ということで、各部門にそのブースを設定しましてトリアージ後そちらへ移ることになります。

トリアージの後、各ポストに搬送して、また、ここで再度2次トリアージというか詳細なトリアージを行った上、院内で治療するのか域外に搬送するのかというのをここで決定しまして、あわせて、派遣されたDMATチームによる医療活動等もここで訓練として行いました。

それ以降、域外搬送につきましては、被災地外からの派遣のDMAT及び救急隊の車両、救急車によって広域搬送の必要な患者につきましては実施いたしました。これは、中央分署まで実際に搬送いたしまして、それ以降は、ヘリコプターで名古屋空港とかに広域搬送する予定でしたが、これは想定訓練ということで、実際にはヘリコプターは飛んでおりません。

訓練の概要は以上でございます。

それと、DMATにつきましては当日、近江八幡市立総合医療センターから実際にDM

A Tの隊員が派遣されてここで活動しております。

続きまして、8ページをごらんください。

前回の所管事務調査における質疑等、ある程度、答えられる範囲ということで対応を述べさせていただきます。

まず、DMA T、救護班の受け入れ態勢につきましては、院内のDMA T隊と連携して活動することになっておりまして、当然、今年の訓練でもその受け入れを実際にやり、今後の、検証を行った上で体制を確認しております。

それと、放射線機器の災害時の使用の可否、安全性についてでございますが、放射線撮影装置につきましては担当の専門の放射線技師がおりますので、そちらのほうで使用の可否について調査、判断をすることとなっております。

トリアージ、エマルゴ訓練の参加人数、内容等につきましては、まず、トリアージ訓練参加者、これは8月31日ですが、約100名の参加者がございました。エマルゴの訓練については60名ほどの参加者がありまして、その結果につきましては院内ニュース等で周知しております。

トリアージ訓練につきまして先ほど説明しましたので、エマルゴについて簡単に説明させていただきますが、エマルゴ訓練とは、被害を想定し、医療従事者及び被災者に見立てたマグネット人形、そこに被災者については症状等が全て書かれておりますが、これを使用してその患者のトリアージをし、白板上で各部署を設定しますが、そちらにも職員等の配置をマグネットの人形でした上で、その患者をトリアージ後、白板上の各部署に移動します。

これらの設定された病床数、職員数、限られた医療資源を用いて訓練は時間経過とともにその経過に沿って行われまして、それについて最終的には評価して、設計された対応法の妥当性及び避けられた死、当然その中で時間的に対応できない患者がもしおたとすれば、その有無の検討等を行うトレーニングのシステムでございます。

続きまして、BCPの策定予定ということでございますが、病院機能につきましては、発災時に最大の業務が発生いたします。そのことから、災害対策マニュアルの中にそのことにつきましては織り込み、運用しておりますが、現在さらに精度の高い病院独自のBCPを策定するための作業を行っておるところでございます。

目標としましては、平成27年度の完成を目標としております。

続きまして、医療ボランティアの受け入れにつきましては、医療ボランティアに関する



調整等につきましては、災害医療コーディネーターが救護班等のコーディネートと同じく行うことになっておりまして、その調整、指示によってボランティア等も受け入れることとなります。

次に、汚水貯留槽の耐震性につきましては、建物と一体の構造で基礎とか杭も同仕様で施工されております。平成13年度の耐震診断調査においても同様に、耐震性を有しておるという結論が出ております。

次、9ページで、広域搬送のイメージ図でございます。

市立四日市病院につきましては、まず、黄色の土山のサービスエリアにまずDMATの参集拠点がございます、そちらから陸路で病院に入ると。青いのがDMATの流れ、赤の線が患者の流れとなります。

病院から、受け入れて治療後、滋賀県等に、これは救急車で搬送、それと、市立四日市病院から中央分署等のヘリポートを介しまして名古屋空港等へヘリコプターで移送するというようなイメージで訓練は行われました。SCUと申しますのは、広域医療搬送拠点臨時医療施設と申しまして、患者の安定化を図り、ここでもまた搬送のためトリアージを実施して、またさらなる広域搬送を行うための臨時の医療施設でございます。

次のページをごらんください。

これが、三重県に入るまでのDMATの投入イメージ図でございます、全国の飛行場等からとか、近隣のところは車両等で災害拠点に派遣されると。航空機においては、北勢地域ですと名古屋飛行場のSCUのほうへ派遣されるということでございます。

次のページでございますが、今度はDMATが、じゃ、そのSCUからどういうところへ行くかということも、これもイメージ図でございますが、全国的なところへ自衛隊のヘリコプターや航空機によって派遣するというようなイメージでございます。

ちょっとはしょって申しわけございませんでしたが、説明のほう、以上で終わらせていただきます。

## ○ 伊藤 元委員長

ありがとうございました。

説明はお聞き及びのとおりでございます。

説明に大分時間を費やしてしまいまして、委員の皆様には非常に申しわけないとは思っておりますが、これを受けて、市立四日市病院が災害が発生したときに果たす役割と

その機能について、しっかりできているかどうかというところに集中してご質疑、ご意見をいただきたいなというふうに思います。

ちょうど時間がええところですので、10分間休憩をさせていただいた後、11時から集中してその議論を開始していきたいと思いますので、よろしくお願いをしたいと思います。

それでは、休憩10分間、お願いいたします。

10 : 49 休憩

---

11 : 00 再開

#### ○ 伊藤 元委員長

とりあえず、きょうは危機管理監のほうにも入っていただいておりますが、災害発生の流れの関係を説明していただきまして、その部分で少し質疑がある方は軽く、ちょっと時間的にありますので、簡潔にお願いをしたいと思います。

病院のほうへできるだけ集中してご質疑をいただくとありがたいなというふうに思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、質疑をお受けいたします。

#### ○ 加藤清助委員

せっかく危機管理室が来ていただいておりますので、さらっとということですので。

5ページのところに医師会との協定、協議内容というのを紹介いただいたんですけど、これ、平成2年1月に提携協定した業務内容がだっと書かれてあるんですけど、この協定を締結後、この協定に基づいて災害対応で医師会とやった事例は、過去、あるんでしょうか。

#### ○ 伊藤危機管理監

この部分については、これは逆に幸いなことなのかわかりませんが、協定に基づいてこういう形で動いたということはないというふうに聞いております。

#### ○ 加藤清助委員

その最後に⑨で、新たな地域防災計画を受けて、医師会と市が協議すべき事項で2点書かれているんですが、新たな地域防災計画がこの間策定したやつというふうに受けとめるんですけど、この策定した地域防災計画で、医師会と協議すべき事項は2項目上げていますが、この協議はいつ、どのように行われるのか、行われたのか。だから、市は防災計画を策定したけど、いやいや、医師会との協定の見直しはこれからですわということなのか、そこら辺を確認したい。

#### ○ 伊藤危機管理監

今回、南海トラフ地震というのが危機が迫っているということで、医師会の方も本当にこれは考えていかなきゃいけないというふうに思っています。そうした上で、先ほど申し上げましたように、7月19日の日に、防災計画または防災対策について、ちょっと来てくれないかという形で私も医師会のほうに伺いました。

そうした上で、この医療救護計画を考えていかなきゃいけないと、それで、正直、医師会の方が言ってみえたのは、今までこれはあったけれども、ほとんど動いていないけれども、これについては差し迫った課題であるというようなことで、今後つくっていかなくちゃいけないというような形での思いを持った会議でありました。

ですので、私も行かせていただいたんですけども、その部分についてはさっそく戻りまして、健康福祉部、また、保健所等にも話をさせていただいて、医師会さんはこういうふうにご考慮おみえになりますと。他市の状況はどうであるかとか、そういう部分も含めて資料を、要するに今、医師会と協議をしていただくような形で健康福祉部のほうからお願いをいたしまして、それから資料を持っていかせていただいたりして協議を進めていただいているというふうに聞いております。

以上です。

#### ○ 加藤清助委員

健康福祉部のほうが前ページのラインからいくとそういう関係になって、医師会による災害時医療救護活動計画の見直しの協議を進めるということは当然わかるんですけど、ことしじゅうに見直しをするのかどうかというのは定かではないのね、現時点では。

#### ○ 伊藤危機管理監

期間につきましては、いつまでにとという形については、申しわけございませんが、私のほうとしては今、把握していないと。ただ、その部分について、さっそく考えなきゃいけないというふうに強い意識を持っていただいているというふうな形で感じております。

#### ○ 加藤清助委員

もうそれ以上は聞きませんが、あと、病院のほう。

病院のほうでどうなのかなと思ったのは、2ページの被害想定と当院の対応というところで、地区防災計画の被害想定の中にも死者、重症、軽症というのが、人数が示されていて、この病院のところに示されている(1)の被害想定は災害傷病者数の過去最大クラス1200人というのは、防災計画を見ると重症者が100人と軽症者が1100人というので1200人、理論上最大も同様に、重症が2000人で軽傷が5800人の計7800人を示していると思うんですけど、そういう中で、病院での対応が次に書かれていまして、当院へ搬送される重症患者数を推計すると2日目が最大で、その場合、過去最大クラスだとうち12人を市立病院へ搬送される推計としておるんですけど、例えば、重症が過去最大クラスで100人というふうにもとの推計が考えていて、そのうち12人が市立病院に搬送されると推計すると、あとの人はどこへ搬送されるという推計になっているのかなと。だから、病院は12人で、理論上はあるかどうかは別にしてそうっておるんやけど、100人から12人引くと88人やで、あとはみんな県立総合医療センターとか四日市羽津医療センターとか、あと民間病院もあるけどね。

だから、そういう受け入れ想定は市立病院以外もちゃんとこの重症者100人に沿うような、つじつまが合うようなことになっているのか、いやいや、病院だけはこうですよというレベルの話なのか、そこら辺はどうなんでしょうね。

#### ○ 堀木施設課長

この想定につきましては、市内の重症患者のうち45%程度が市立病院へ搬送されるだろうという想定でございます。それと、あと、これ実際は宮城県の石巻赤十字病院の実績をもとにしておるんでございますが、発災当日から1週間に運ばれた重症患者数の比率が出ますので、その45%の中から2日目がその比率でいくと最大になったと。その想定のもとに病院としての対応をここで考えさせていただいたということでございます。

○ 加藤清助委員

余りうまく理解できやんのやけど、そうすると、南海トラフの過去最大級のやつの重症患者が約100人出るだろうという地域防災計画の推計値は、発災時なのか。さっきは市立病院は発災1週間で出る重症者の45%を市立で受け入れると。発災後1週間の重傷患者数というのは、どの数字を見るのかな。

○ 田中市立四日市病院事務長兼病院事業副管理者

事務長でございます。

まず、この1200名の想定がございます。重症が100名として、軽症が1100名。ただ、これは医師から見れば1200名いて、100名が重症かどうかというのはやっぱり診断してみなければわからないと申しますか、ですから、ここでの1100対100というのは、あくまでも市としての想定であって、その100名が必ずしも私どものトリアージの結果の赤患者とは限らないという、まず想定もでございます。

ですから、それを……。

○ 小林博次委員

そんなこと言っておったらあかんやんか。

○ 田中市立四日市病院事務長兼病院事業副管理者

それと、この1200名が時系列的にどう発生するかというのも具体的な想定までは示されておられません。その中で、私どもは、今の石巻赤十字病院、これが1週間でこれだけの患者が、1日目これだけ、2日目これだけと出ました。その中で全体の患者数が100としますと、その中でトリアージの結果、赤という、重篤という患者が発生した率がこの日は何%、2日目は何%と出ております。

ですから、私ども病院独自の想定として、石巻の例をもとに推計した結果、南海トラフ地震の過去最大でいいますと、発災2日目には26.7人の重篤患者が出ると、赤患者が出ると。その中で45%が私どもへ来るであろうと、これも想定をいたしました。その結果が12名ということでございます。

○ 加藤清助委員

そうすると、危機管理室中心に市がつくった地域防災計画の推定の重症の100人と、病院が想定しておるトリアージを行って重篤と判定されるような人は26人という想定なのは、それは危機管理室もそこら辺の意思疎通というのはできておる数字なのかというのがちょっと疑問なんやけどな。

#### ○ 田中市立四日市病院事務長兼病院事業副管理者

必ずしも万全と申しますか、意思統一は完全なすり合わせをしたかという、その辺をしておりません。あくまでも、私ども、この1200名の、例えば、過去最大、この内訳、例えば、時系列的にはどういう発生、1日目にうち何割が発生するのか、2日目に何割なのかという、そこまでの推計値がなかなか、推計が困難であるという中で、私ども一つの想定として、今回のこの場に臨むに当たって私ども独自で推計をさせていただいたという次第でございます。

#### ○ 加藤清助委員

これは感想になるけど、素人やで知らんけど、一方で重症者というふうに表記される人が100人出そうだよと言いながら、病院のほうは、いやいや、石巻を例にとって推計すると、四日市でトリアージすると2日目26人で、そのうち45%を市立で受け入れるという、搬送される推計というのが、そんなもので見ておってええんかなと、これは感想やに。と思ったもので、お尋ねしました。

そこまでにしておきますわ。

#### ○ 芳野正英委員

関連で。

私は、ちょっと別の捉え方していて、200人という死者の中にも、病院搬送時に赤で来て治療中に亡くなった死者もこちにカウントされると思うと、加藤さんは100人とおっしゃっていたんですけど、僕はもう少し数としては多いのかなと、発災時は。最終的に、震災から何日か後にやっぱり亡くなった方が200人いるということは、発災時での赤患者というのは多分もうちょっと多いんじゃないかなという想定だったので、石巻のところで何人なのかというのはちょっとわかりませんが、実際のところ、四日市で2日目の、1日で12人どっと来るとというのが、思ったよりはちょっと少ないイメージが僕の中にはあった

んです。

しかも、それはそれで少し数字的な裏づけがそういうことだということであればそうなんですけど、もう一つは、12人がどっと、これもどのタイミングで来るかというのばらばらでしょうし、想定できる話じゃないと思いますし、治療時間も本当に何時間かかるのかというのはわからないと思うんですけど、実際それを対応する手術室というか、重篤患者を、じゃ、同時に何人ぐらい受け入れるためのスペースを確保することができるんですかね。重篤患者、赤患者を治療する治療室の数というのはどれぐらいなんですかね。

○ 伊藤 元委員長

いかがですか。

○ 堀木施設課長

重篤患者の方につきましては、当然ERの活用とか、各ポストをつくりますので、例えば、今の中央の処置室とか点滴を受ける部屋とか、そういうのをその患者用に確保して、そこで救命応急処置に当たるという形になりますので、当然、ちょっと何人かというところ…。

○ 伊藤 元委員長

何部屋。

○ 堀木施設課長

何部屋というか大きな部屋が、ERは処置室と、そのほかに点滴室、ERにも点滴室がございますので、そちらも活用すると。それと、あと、中央処置室とか化学療法とか、要はベッドとか椅子で点滴処置するような部屋も最大限活用して受け入れを、対応に当たるということを考えております。

○ 芳野正英委員

前やったエマルゴの訓練のときは、大体その振り分けというのはどれぐらいの数で振り分けたんですかね、治療のチーム。多分そのときもエマルゴの訓練をするときに、それぞれでこっちに振り分けてとやっていくと思うんですけど、前の写真にもちょっと幾つかそ

うやって分けてある部分が見えるんですけど、ER処置室1、2、3と、こう写真で見ると、実際、これを見ておると、赤エリアは、じゃ。この7月にもらった写真なんですけど、五つぐらいにわけて処置しているのかなと思うんですけど、そんな感じですかね。

#### ○ 堀木施設課長

これにつきましては、そのエリアの中に何名収容できるかという五つの枠でございまして、部屋の数ではないんですけれども、例えば、ERで、そこで5名受け入れるということであれば、そこに5人の患者の磁石の人形を張れるものをつくって、そこでオーバーしたときはどこへ持っていくかと、そういうような訓練でございまして、部屋の数ではないということをご理解いただきたいと思います。

#### ○ 伊藤 元委員長

よろしいですか。

#### ○ 小林博次委員

資料のつくり方で、病院と危機管理室にお尋ねするんですけど、例えば、危機管理室の資料の第6節の指定地方行政機関の役割の、例えば、下のほうの四日市医師会、1の（公社）三重県医師会に準ずると書いてあるんですけど、ずっとこういう表記なので、我々はどんなことに準じているのかわからんわけやわね。だから、資料としては、勉強会なので、準じるもとを公表しておいてもらいたいと思うわけ。

それから、2ページの下のほうで、応急救急体制の中で、市は四日市医師会、その他の関係団体と協力してと、あんた方がわかっておるんかもわからんけど、我々はわからんわけですね。だから、あんた方が想定しているその他の関係団体というのはどこなんやというのを表記してもらいたい。

それから、3ページの市の被害想定、これ、一遍被害想定すると、ずっと同じ想定なんや。だけど、例えば、地震が発生した時点で、家具の倒壊だとか、だから、そういうものの下敷きになってけがしたり死ぬ率は随分多いわけやわね。9割近く及ぶという、勉強会でもあったと思うんですけど、そうすると、例えば、家具を固定されたり耐震が実施されたりしていくと、この数字が変わってこないとあかんと思っておるんですけど、だから、点検していればこれ、数字が変わると思うんやわね。



だから、それはやっぱり努力の結果を勉強会の都度出すような、そういうことにしていけないと、いつまでたっても一般論やと、何か努力しているのかしていないのかわからんことになるんやないのと、そういうふうに思うので、そのあたりはやっぱり表記の仕方を少し考えてほしいんやわね。

それから、病院のほうでは3ページのライフラインの対応状況で、これ、自家用発電機のことを書いてあるんやけど、平成23年度以降に機器更新で20%増強したと書いてあるんやね。増強したらこの上の数字が変わるはずなんやけど、これ、いつの資料を使ったの。これ、増強が終わったら、2割増強したら通常の約65%と書いてあるけど、85%になるのかなんかわからんけど変更がされるべきやと思うんや、こういう表記と違って。

だから、表記の仕方をもう少し正確にしてもらおうわけにいかんかなということで、コメントください。

## ○ 伊藤危機管理監

申しわけございません。

まず、四日市医師会、それから、歯科医師会、薬剤師会のところで、三重県医師会に準ずるといような形で書かせていただいた部分でございます。

こちらにつきましては、三重県の医師会、それから、四日市医師会ともに、役割的にはこちらのほうに書かせていただいた市の協定に基づくものに行くという形のことになりますので、こちらの表記については準ずるとい形で単純にくくった形になっておりまして、申しわけございませんでした。

それと、2ページのところの、その他の関係団体という部分でございます。

こちらについては、当然ながら歯科医師会、薬剤師会というような部分が入ってくると思います。歯科医師会なんかにつきましては、例えば、災害時に、起こったときに、お話があったのは口腔ケアというように形で、お口の中を要するにこうやってクリーニングすることにより肺炎なんかの防止になると。また、よくあるのが菌型による検死というように部分もあります。そうした部分で、こちらについては歯科医師会さんのほうともそういうような形のことと協力できないかというように会議につきましても、先日、私も実は呼ばれて行かせていただいた部分です。

また、薬剤師会さんにつきましても、この関係、実は保健所が持っております、正式名を言いますと、四日市市地域救急医療対策協議会というのがございます。そちらに3医師

会、それから消防本部、それから基幹病院等も入っていただいて、市立病院も入っていただいて、そういうような救急医療について話し合う場があります。

○ 小林博次委員

質問にだけ答えていただけませんか。

○ 伊藤危機管理監

済みません、ごめんなさい。

歯科医師会、薬剤師会等でございます。

それと、おっしゃるように被害想定の部分、これにつきましては、当然、耐震化、器具固定等をすれば当然数字は変わってくるべきでございますので、その辺についても今後検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○ 堀木施設課長

済みません、表記の仕方が理解しづらい内容となっていましたのでご説明させていただきますが、これは現在、1500kwは、これは増強後の容量でございます、23年度以前につきましては1200kwの発電機1台でございます、2割程度の増強をしておるということでございます。

ちょっと説明の仕方がまずかったと思っております。

○ 小林博次委員

危機管理室のほうやけど、歯科医師会、薬剤師会って、これはれっきとした医師会と対等の団体なので、その他という表記はやっぱりまずいんやろうなと思っているんやわ。だからきちっと、字数がそんなにふえるわけじゃないので、きちっと表記をしてください。

それから、病院のほうやけど、このアで表記した1500kw、3台と、これは補強した、新しく機器を取りかえた後の想定なんやわね。であれば、下に括弧書きというのは必要がないんやわな、普通は。

だから、資料のつくり方って、この防災とか災害対策とかいうものについてはやっぱり正確に表記してもらいたいので、資料のつくり方としては訂正していただきたいと思いません。

それから、本題に入ります。

大体、さまざまな対応はどここの病院でも五十歩百歩、似たようなことが報告出ているんやけど、例えば、地震対策で器具を固定していなかったり。市立四日市病院は固定したと報告をかつて聞いたことがあるんやけど、実際に眺めてみると、地震があったらみんなこけるかなと思うわけね。だから、後片づけからスタートせんならん。これがもう実態やろうと思っているので、まず、発災時に棚がこけたり、器具がこけたり、滑って行って、人間を押し潰したりということのないような対策というのが優先されるべきやないのかなと思うんやわね。

その後、今報告を聞いたような対応が順次されていく、こういうことになると思うんやけど、病院と危機管理室、余り打ち合わせしたというふうには思っていないの。だから、これは危機管理室が出張ってくるのか、多分、危機管理室が出て行って、これぐらいのことはせえよということ言うべきやと思っておるんやけど、それはどっちが地位が上なのか下なのか知らんで。だから、そのあたり、やっぱり日常的に点検して体制を整えていくことが大切なので、言う側も言いにくいかわからんが、聞く側もうっとうしいと思わんと、きちっと対応できるようなことで応えてほしいの。

さっき言ったみたいに、物がこけたりという対応をどれぐらいの速度でやっていくの。それをちょっと聞かせてくれる。

## ○ 堀木施設課長

まず、棚等につきましては、今、各病棟等から依頼を受けて、順次、とめ方を含めて、早急に今年度中にはやる予定をしております。

それと、あと、病棟等につきましては、ことしの2月ぐらいから毎月1回、順番に病棟を、診療部長を含め、スタッフで巡回いたしまして危険箇所の再チェックを行って、その対応策も、月1回行っていきます災害対策委員会の中で検討、協議をしておりますが、できるものは順次やっております。

## ○ 小林博次委員

わかりやすいわな、できるものという、それでええんや。だけど、やっぱりきちっとタイムスケジュール立てて対処しておかないと、大変なことになるやろうと思うの。

例えば、東南海地震のときの被害とこの直下型地震の被害を見ると、もう数字が桁違い

なんやわね。養老—桑名—四日市断層がはじけると重傷者数が4000人、軽症が8000人、計1万2000人、もうとても対応できやん数字になっているわけやね。だから、3連動地震よりもはるかにこっちのほうが被害が大きいわけや。

そうすると、今、3連動で国が大騒ぎするから我々もそのまま対応を打てるわけやね。ところが、この直下型地震は誰も騒がんから、そのまま紙に書いてすらっと流して終わってしまうということやけど、例えば、海溝型地震なら南北の揺れに対応して家具を固定すればええわけやわね。ところが、直下型地震の場合は、必ずしも南北ではなくて、これ、場所によって揺れは直下と東西に揺れると思うので、そうすると、例えば、病院なんかやとベッドが固定されていない。車が回らんようにはしてあるけど、あれ、飛ばされてしまう可能性があると思うんやわね。そこら辺は、じゃ、きちっとしておかないと、病院内に入院している人たちがけがをしたりというのが、これ数字が出ていないけど、加えて出てくると思うんやわね。

だから、もう少し正確に、直下型地震のときはどんなことになるのかというのを、それこそ危機管理室と打ち合わせしてもらって、想定して、事前に対応する。きちっと耐震対策が完了したら、死者の数ってほとんど少ないと思うんや、もう激減すると思っているの。だから、そこら辺をふだんの努力で数字を上げて、いざというときに病院に面倒見てもらわんでもええような状況はやっぱりつくってもらいたいなど。それでもあるんやけど、おくれた地域から運んでこられる人がおりますからね。

ということで、事前の単純な耐震対策を急いでやってほしいと、これはもう要望にしておきます。終わります。

#### ○ 伊藤 元委員長

ありがとうございました。

#### ○ 早川新平委員

これは危機管理室も共通することなんですけれども、先ほどのご説明の中で、医師会とかコーディネーター5名との連絡で電話とかファクスでという、これ、この想定が全部今のうちに平時で全てやっているの、そうしたら、こういう伝達手段があるとか、私は、発災時は電源はまず無理ですし電話も無理だと。そういうことを想定して全てやっていかんと、これまず無理やというふうに思っています。それが一番危惧をしているところです。

それが基本にあります。

先ほどから医師会との連携と常におっしゃっているんだけど、じゃ、医師会に入っている開業医さんたちが、軽症のときに地域の方たちをそこで処置をしてくれるのか、それとも、医療を、ドクターを、例えば、四日市羽津医療センターとか、そういうところへ来ていただくのか、そういう連携がきちっとできておるか。それを今やっておかんと、必ず傷病者は地元の開業医さんのところへ行きますよ。

だから、そういう今できること、先ほど冒頭で加藤さんが想定の話がされたけど、これは現実には起こることに対して、どういうふうに処置をするかというのが、僕はこれを考えておこな物すごくいかんというふうに思っています。

DMA Tの受け入れなんかでも近隣からいろいろ来ていただくと言うけれども、海溝型の地震であればエリアが非常に広いので、例えば、名古屋空港から行くって、名古屋空港がだめやったら、第2次、第3次のことも考えておかないかんと思うんですよ、現実には。

ここの中で、市立病院のほうの2ページなんかで、先ほどの小林委員が言った3番のEのところ、軽症者についてはトリアージ後に近くの応急救護所など、ほかの医療施設等に分散させることが必要でありと書いてある。問題はわかっているんですよ、じゃ、これ、どこへ運ぶの。起こってから探したって予定しておったところはだめなんだから、今のこういう平時のときに受け入れ態勢はもうここでお願いしますというような、それが僕は協定やと思っているんですよ、現実には。だから、この原因、問題わかっているんで、このEなんか文章書いてもらってありますやん。ほかの医療施設等に分散させることが必要でありと言っている以上であれば、じゃ、どこへと。こういう患者はここへ運ぶということ今やっておかんと、発災時になったらもうてんやわんやですよ。

先ほど芳野委員さんがおっしゃったように、7月15日のこの部分でも、訓練でもこういう図が出ているのに、僕はそこをもう今やっておこなあかんと思うんです。この平時だからできるので、問題点わかっているんだから、じゃ、これに対してどういう対応をするかということ今やっておかんとやるときがないというふうに思っています。

それから、もっと市立病院で、入院患者さんが今、現実におるので、外来者、傷病者が外から運ばれることばかりではなしに、重篤な患者さんが現実には入院されているので、じゃ、その人たちは医師をどのように分散させておくか、入院患者には10名で対応するか、それをやっておかんともう右往左往する。

例えば、トリアージで赤の人がたくさんいたら、みんなそっちにとられますやん。現実

には、発災時に市立病院が新たに受け入れるだけやなしに、現実には450名ぐらいの方が入院されているので、その人の対応はどうするかということをはきちと今、分散しておかんと、現実には起こったときに、今はここにかけり切りなんですから、もう小林委員もおっしゃったように、入院患者さんのベッド一つに關してもどういふ対応をするか。看護師にしても、どれだけの人数が集まれるかということ。そこを、想定が幾つというよりは、もうこれは想定できる現実には起こる問題をどのように分散させるかということは、問題点わかっているのであれば、それを解決するためにはどういふふうに。ほかの医療施設等に分散させることが必要でありと書いてある以上は、じゃ、ここへ分散させますということは今もう協定しておかんと、非常に難しいのかなというふうには思っています。

ですから、医師会との連携、連携というけど、医師会さんは、自分の自宅で地域の患者さんを見るのか、それともそこは閉鎖をしておいて集中で来られるのかということは、そこは僕は協議しておかんと、現実には起こったらもうてんやわんやになると思うんだけど、そういうことに関してはお考えがあれば教えていただきたい。

## ○ 伊藤危機管理監

お答えさせていただきます。

まず最初に、済みません、連絡方法の部分でございしますが、医師会と個別の医師さんという形についてはまだ電話というふうな形もございしますが、基幹の病院につきましては、先ほど病院のほうからありましたEMISであるとか、また、本市の防災無線を市立四日市病院、県立総合医療センター、四日市羽津医療センター、そちらのほうには置かせていただいております。情報がとれるような形になっております。

ただ、言われるように、医師会と個別の医師の部分についてはまだそういうものがないというので、これが問題点となっているという部分でございします。

また、先ほどお話があったように、私、ちょっと説明はさせていただかなかったんですけども、済みません、例えば、透析患者であるとか、それから、分娩、出産可能な産婦人科の医療というような形については、これは登録というような形で、どこがなっていますよという形のことにはされているというような形のことで健康福祉部のほうから聞いております。

また、先ほどからお話あるように、分散という部分、その部分については当然ながらどこが使えるかという部分について、それはおっしゃるとおり、今度考えていかなきゃなら

ない部分だと考えております。

また、地域で、やはりかかりつけ医さんがその方がどういう持病を持ってみえるかという部分については、やはりかかりつけ医さんという形の方が知っていただいて、その上でこの方はこの状態だから搬送したほうがいいのかというような形のことは当然考えていかなきゃいけないという部分はもう医師会さんのほうでもそういうお話はされてきました。

そうした中で、本当に使えなくなっていて自分のところで診療できないよとなったときに、どういうふうに持っていくかというのは、これから医師会さんと詰めさせていただかなきゃいけないという課題だと考えております。ありがとうございます。

### ○ 伊藤 元委員長

早川委員からのお話はごもっともなことで、災害が発生すると危機管理室のほうが重要なかなめの部分であって、いろんな連携を結びつけるところであると思っております。ですので、私ども産業生活常任委員会としては所管が市立四日市病院のほうでして、危機管理監への質疑、質問はいろいろあろうかと思いますが、ちょっとこのぐらいにとどめていただいて、私のほうから危機管理監のほうには、ぜひ医師会、その他関係機関とのバランスをしっかりとっていただいて、部局連携でいろんなことを想定しながら、また、時には想定外のことの訓練も企画するぐらいの勢いで、ひとつしっかりと平常業務に努めていただきたいなということをお願いしておきたいと思っております。

そこら辺で、また病院のほうに少し戻していただいて、不足していないことはないか、それから、また、こういうことを考えたらどうやということのご意見等をもう一つ深くお願いしたいなと思っております。よろしく申し上げます。

### ○ 伊藤嗣也委員

委員長の説明で、私も危機管理に少し触れようと思ったんですがやめて、病院のほうに触れさせてもらいます。

ただ、危機管理室の資料に医療事故のことが書いてあるんですね。そのことで、要は、救護所は市が設置する、しかし、そこで医療事故が起こった場合は、求償はしない、つまり、市が全責任を負うということになっておるわけですね。したがって、求償はしないということは民法上のことだけで刑法上のことは違うとは私は思っておるんですが、それで、市立四日市病院においても、市の医療従事者、職員以外の、DMATとかさまざまなドク

ターが当然病院のほうにも入って、平時ではない状態の中、医療行為を行う。これも同じように、医療事故が発生した場合は市が処理に当たり、会員、他の医師には求償しないという理解でよろしいのでしょうか。

○ **加藤市立四日市病院事務局次長**

市立病院につきましては、医師賠償保険というのに加入してございます。この医師賠償保険につきましては、当院の指揮下で医療行為をやった場合については対象になるということで、例えば、スポットで代務といいますか休診の場合に応援に来ていただいた先生とかの場合も保険対象になってございますので、そちらにつきましては応援に来た方も同じような扱いで、当院の医師という扱いでその保険は適用になるというふうに考えております。

以上でございます。

○ **伊藤嗣也委員**

ありがとうございます。

またその辺もちょっと、病院のほうの資料に詳しく書いておいていただくとお思いました。

それから、費用、危機管理室の資料には、市が公共施設に設置した救護所であれば無償、しかし、既存の医療施設の救護所を、市がそこを救護所とした場合は有償であると。つまり、発災時において、被害を受けた住民がお金を持っていかな診てもらえないわけですね。ということで、この市立四日市病院については既存の医療機関ということになるので、お金を持っていかなあかんのですか、それとも、なしでもよろしいのでしょうか。有償なのか、無償なのか。

○ **埜々医事課長**

通常の診療機能が保たれておるような状態で診療行為を行っておる場合は、保険診療でございまして、患者負担3割なり1割の負担が発生するというところでございます。

○ **伊藤嗣也委員**

さまざまな被害の状況によって、その辺は難しい部分も出てこようかなとは思いますが



が、本当に大規模な災害が発生したときに、本当に命だけはとってお金を持たなくて避難する人がほとんどやと思うんですよ。だから、その辺が、私は無償で治療を受けられるものやとっておったんですが、今のようにお金を払わなあかんとなると、その辺も市民に周知していかないかなのかなというふうに思いました。

それなら、ヘリコプターを使ったり、救急搬送したり、要はさまざまなトリアージをする中でお金が発生するというようなことは今聞いて驚きましたので、また、今後、その辺……。

(「それは無料です。ヘリは無償やよ。」と発言する者あり)

○ 伊藤嗣也委員

聞き方がまずかったですかね。要は、トリアージとか、そのような受けた場合の患者さんは無償ということによろしいですか。

○ 伊藤 元委員長

災害のときは特別……。

○ 埜々医事課長

3年前の東日本の場合、あの場合は厚生労働省から通知が参りまして、例えば、保険証も流されてないとか、そういった場合は、その方の申告によってどこどこの誰ですと、どこの保険に入っていますという申し立ての上で保険診療をする。そして、どこどこのまちの方については診療の免除を行うというような通知が参りました。ですので、それに基づいて診療を行って、医療費についてはそういう形をとったことがございます。

ですので、被害の想定に応じて、そういったことが厚生労働省から通知が来るといふふうに考えております。

○ 伊藤嗣也委員

ありがとうございます。

これぐらいにしておきますけれども、とりあえず発災時において命からがら逃げてきた人とか、要は搬送されてトリアージを受けた方でも、費用はとりあえず家族がおったらお

金を払わなあかんというのが原則ということですね。その後、国のほうから何らかの通達があったらまたお金は返しますというような理解になるわけですね。

わかりました。

## ○ 小林博次委員

済みません、地震が起こったら、各地区市民センターを地域の拠点として対策を進めると、こうなっておるんやね。そうすると、地域のセンターでは、そのエリアの中に病院があったり、個人開業医、そうすると協力を求めたりと、こういう話が出てくるんと思うんやけど、それは知らんという話にはならん、拠点というんやから。そうすると、そのあたりの対応、対策で、病院と、それから、危機管理室のほう、これはどんなふうの話がされているの。その辺だけちょっと、そういう話がなければ、以降、センターを拠点に対策を立てていく、活動していくということになったときの対応について詰めてほしいんやわ。

病院とか、それは別やでという話にはならんと思うんやわな、拠点として。小さいちょっとしたけがとか、重症患者は当然大きい病院へ搬送されるけど、だから、その辺の詰めというのは医師会と詰めるの。でも、考え方がまとまってないと詰めるに詰められやんわな。ちょっとだけ答えてください。

## ○ 伊藤危機管理監

おっしゃるとおりで、センターが中心となってやっていく場合というお話です。

これについては、私の知る範囲では病院さんと、というような形のは、正直言うとまだまだできていない部分だと思っています。

先日、医師会に呼ばれたときに、医師会の先生から、要するに自分たちも情報が欲しいと。そうしたときに、医師としては無線もないから、そうするとセンターにはあるんですよと。じゃ、センターのほうを通じて市の本部に出す、それからここが空いておるよという情報をセンターで防災行政無線等もありますので知らせるといようなことをすれば、診療を受けていただくような形で助けられるのではないかといような形のご提案も医師会の方からいただいて、私もなるほどなといふふうに思ったのが正直なところでございます。

ですから、そういう部分についても、やはりどうやってやっていくかという部分について、本当にまだまだ詰めていないというのが状況ですが、考えていかなきゃならないとい

うふうに考えております。

以上です。

#### ○ 小林博次委員

それはまた後日、マニュアルか何かで、センターの対応とか、そんなことで例示してもらおうとありがたいね。整理してください。

以上。

#### ○ 伊藤修一委員

資料の中で、去年の災害訓練の資料を入れてもらったんですが、ことしはまた予定があるんですわね。いつぐらいに、どういう感じでやられるのか、それと、また滋賀県とか、そういう広域で応援に来てもらえるのか。今、話に出ているいろんな連携では災害医療コーディネーターさん、ドクター、どういうふうにかかわるのか、ちょっとそれを少し簡単に結構ですので教えてください。

#### ○ 堀木施設課長

今年度につきましては、まず、もう終わっておりますが、8月8日にエマルゴの訓練をやっております。次に、9月26日に、またこれも災害の受け入れの訓練を実施する予定で、ちょっとまだ9月の訓練の詳細はまだ確定はしておりませんが、ただ、今年度につきましては広域な訓練ということではなしに、病院独自の訓練ということで考えておまして、去年の8月にはたまたま内閣府の訓練と一緒にやったということで全国的な広がりを見せたんですけれども、今後、それをどういうふうな、ほかの滋賀県とか愛知県とか、他県のほうとどう連携するかというのはちょっとまだ決まっておりますので、今後の検討課題ということでございます。

#### ○ 伊藤修一委員

結局、一過性の訓練ということで認識したらええわけやね。

逆に言えば、そういうこともありなんやけれども、今後の見通しが何にも持っていないくて、自分のところでできることだけやっておるということでは、やっぱりその一過性の訓練でも生かすことや今後につなげることにはつながらへんわけやで、やはりこの9月に

やるときの訓練というのは、どういう訓練をするのかきちっと、やっぱり今までの経緯を含めて、また、委員会でもこうやっていろんな意見が出ておるんやったら、やっぱりそれに乗かった訓練をやっていただきたいな。そうしないと、やっぱりこの委員会でも何回かやっておったって、訓練は訓練です、別は別です、いや、話は話です、会議は会議ですと。もうそんなことがいつも繰り返されていって、一体この先どういうふうに進んでいくのか全体構想も全くわからない。

ぜひ、その9月にやるときのやり方というのももう一回見直して、また、危機管理室もどうかんでもらうのか、いろんな部分の連携もはっきりまたやって、また委員会にもまたそういうことも機会があったら報告いただきたいし、あと、BCPについても、27年にやるとしたら、この9月の訓練のところに落とし込んで、BCPのやっぱり検証もしてもらわんと、27年に突然ぼんとでき上がるとは思えないので。

そういうことも含めて、次の訓練というのはとっても大事な訓練だと思うので、この委員会の意見をぜひ反映して、またその経緯や結果も委員会に報告いただけたらありがたいと思いますので、やっぱり、委員長、また計らいをお願いします。

## ○ 伊藤 元委員長

ありがとうございます。

伊藤修一委員からは、貴重な意見をいただいたなというふうに思っております。

今まで、各委員さんからいろいろとご質疑をいただいておりますが、災害ということになりますと本当にいろんな災害があつて、それぞれ委員さんの頭の中の違いがあつたりする。それで、それをやはり質疑してきたときに、しっかりと病院さんが受けとめてもらえるような状況になっていないと、やっぱり市民の不安を払拭するということができせんので、ぜひその辺はしっかりとまたいろいろと訓練をしながら検討し直していただきたいなと。

それと、あと、危機管理室のほうからは、やはり情報の振り分けというか、それで、それぞれに対しての役割を明確にさせていただいて、それぞれが、各関係機関がその業務に当たっていただけるようにしてもらわなあかんのかなというふうに思っております。

施設課長にちょっとお話ししたいんですが、小林委員から地震対策でものが散乱するよと、それについてどういうふうにとということでお話があつたんやけれども、当然必要なやつは多分、随時収めてきていただいておりますよ。それは、もう多分、小林委員

はわかっておって、例えば、何を言っておるかという、皆さんが常日ごろ仕事しておる机の上のものが散乱してしまうと、もう、それを片づけるほうに集中してしまって、そういうもの、資材がないと業務に当たれないという部分が出たりするので、やっぱりそこら辺を常日ごろから何があっても散乱しないように、仕事をしながら片づけながら対応していくということを多分言われておるのかなと私、思ったもので、すごくその辺がちょっと気になりました。

それで、どうしても目先のこととか、その辺がちょっとどうしてもおろそかになって、何か対策となると四角四面になったようなほうへ目が行っておって、日常業務をしておる中での細かな部分がまだまだできていないのではないのかなと。そういったものの延長でいろいろとちょっと課題が出てきて、私たちの質疑と答弁のかみ合いの悪さが今回ちょっと出てきておるのかなというふうに私は感じておりました。

ですので、ひとつ、見方はいろんなところからの見方がありますけれども——いろんな想定をして訓練してもらわなければならないわけですが——想定外のことはもう本当に最近ちょこちょこ起こるようになってきていますから、それで、指示としても、この間の台風じゃないですけども、大卒のがつとした指示しか出ませんので、それぞれの部局がそれぞれしっかりと考えて行動していくということがやっぱり求められると思いますので、そこら辺をきちんと、みんながマニュアルを要するに利用するのではなくって、個人で考えて行動ができるような訓練をひとつ実施していただきたいなというふうに思います。ですから、いろんなことが想定される中での最善の業務を担っていただきたいというふうな思いかなというふうに思っております、私のほうは。

ちょっと時間も迫ってきておりますので、そろそろまとめに入っていきたいんですが、各委員の皆さんからまだ何かございましたら、ひとつお願いしたいと思いますが。

## ○ 小林博次委員

医療機器で、直下型地震に対応してきちっと固定されていると思えないんやわ。だから、再度点検して、固定をきちっとしておかないと、重いから大丈夫やろうと思うのはもうとんでもない間違いで、例えば冷蔵庫なんかでも個人のうちで固定しておるのはほとんどないと思っておるんやけど、時速60kmぐらいのスピードで移動するわけやから、ぶつかったら人間はたまらんとと思う。たちまちおだぶつなんやわね。だから、そういうことがあらかじめわかったら、重いから大丈夫ではなくてきちっと固定する。

こういう作業はどうしても、上のカルテ類が、まあ、電子カルテになったのはあれやけど、書いた紙が散乱しても、そんなの蹴飛ばしてでも通れるのでええんやけど、やっぱり大事な医療機器とか、それから、棚にある検査機器とか、いま一度の点検をして対策を立てる必要があるのかなど、そんなふうに思っておるの。それを計画的にやったほうがいいと思う。

以上。

○ 伊藤 元委員長

ありがとうございました。

○ 芳野正英委員

DMA Tなんですけど、これ養成は市立病院でされると思うんですけど、実際の災害発生時は、この危機管理室のいただいた資料の4ページを見ていると、市立病院の外に出ているんですけど、DMA Tなどということを書いてあるように、実際の指揮系統は、そうすると市立病院に今2チーム養成していただいていますけど、これは三重県の医療本部のDMA T調整本部の指揮下に入るといっていいんですかね。

○ 伊藤 元委員長

いかがですか。

○ 太田総務課長

DMA Tにつきましては、災害が起きますと、三重県の場合、三重県に災害対策本部を立ち上げまして、医療本部も立ち上がります。そこで、災害医療コーディネーターの助言とかも聞いてDMA Tの派遣、これについては、基本的には都道府県が派遣を依頼するという形になります。

派遣につきましては、市立病院が災害拠点病院ですので、その調整の中で市立病院に何隊、例えば県立総合医療センターに何隊というような派遣をして、派遣されたDMA Tについては、基本的にその病院長の指揮下のもとにDMA T隊員が動くということになりますが、院長が直ちに動けない、指揮できない場合は、入ってきたDMA Tの中の、それを指揮する統括DMA T隊員というのがあるんですけども、その隊員のもとに動いて、

後ほど県に報告するという流れになっております。

○ 伊藤 元委員長

よろしいですか。

○ 伊藤嗣也委員

簡潔で結構でございます。

5 ページの下水ですが、1270 t のためられる量があると、それに対して、約 6 日間で計算上はいっぱいになると。しかし、これは非常にやはり 2 次感染のおそれがある貯留槽になっておると思います。危険性が高いと思いますので、6 日というのがもっと、一般の方が避難してきたりいろいろ何が起こるかわからんで——短くなる可能性のほうが高いと思うんですが——これに対して、例えば、10 t 車ですと 127 杯分ですよね。どのような、これを抜き取るといいますか、そのようなことはどう考えておるのか、現時点で結構でございますので、簡潔に教えてください。

○ 堀木施設課長

済みません、現時点でその車両による云々というのは、病院独自ではまだそこまで考えておりませんが、ただ上下水道局に確認したところ、応急工事等で、そういう拠点病院等、災害の拠点からも優先的に復旧工事にかかるという返事はいただいております、3 日ごろから工事にかかるだろうという話を聞いております。

○ 伊藤嗣也委員

これも簡潔でいいんですが、要は、埋設配管の下水管が中で破損したやつが二、三日で直るとか、1 週間で直るレベルじゃないと思うんですよ。だから、抜き取って、他の県へ搬送するという、運ぶということを考えておかないと大変な事態に陥ると私は思いますので、2 次被害とか使えなくなるとか、ぜひその方向でご検討ください。

以上でございます。

○ 伊藤 元委員長

ということで、よろしく、また、検討のほうをお願いしたいと思います。

ほかにはないでしょうか。副委員長、よろしいですか。

#### ○ 村山繁生副委員長

じゃ、1点だけ。

質問というよりも、私、思いましたのは、最初、二、三、被害想定 of 傷病者数の危機管理室と病院との整合性がとれやんやないかと、2日目の人数もなんかどうかとかいろいろな質問あったと思いますが、私はこれは余り、実は、あくまでこれは想定で、そこを追及してもちょっと私は無理やと思うんです。ということは、皆さんの、市民の方のどれだけ耐震工事をするとか、あるいは家具を固定するとか、いろんな自己防衛によって、これはもっと全然数字も変わってくると思うんですよ。

だから、こうやというこの議論も本当に大事なんですけれども、危機管理室のほうからでも、もっと市民の方にいかに自己防衛をもっと徹底して周知するかということも大事じゃないかなということだけ一言申し上げておきたいと思います。

#### ○ 伊藤 元委員長

ありがとうございます。

ただいま副委員長からお話がありましたけれども、やはりその辺はやっぱ大事なところかな。災害って、いろんな災害があって、それに全てに対応できるかということ、残念ながら限界というものもあろうかと思えます。

しかしながら、市民が本当に期待を寄せる市立四日市病院ですので、そのときのある機能を最大限に発揮していただいて、そして、けがの治療とかいろんな仕分けに対して頑張っていたいただきたいなというふうに思うわけで、それを一つにまとめてこうであるというのは本当に難しいと思いますが、日常の業務の中、本当に、常に災害対策というのを意識していただいて、業務に当たっていただくことがまたこれからの対策にもなってくるのではないかなというふうに思いました。

ですので、ひとつ、きょうとそれから前回いただいた質疑等をもう一回きちんと聞き直させていただいて、しっかりとその辺を、要望とか、それから、指摘とか、いろんな形に分けた形でまとめさせていただきたいと思います。

その辺のまとめを、また正副委員長のほうにお任せをいただいてやっていきたいと思っておるんですが、その辺、よろしいでしょうか。



(異議なし)

○ 伊藤 元委員長

なかなかちょっときちとした形にはならんかと思えますけれども、やっぱりさっきも言ったように、いろんなことが想定されますので、一つの指摘事項、調査事項として出していきたいと思っておりますので、よろしくご協力のほどお願いしたいと思えます。

ということで、危機管理室、それから、市立四日市病院という二つの部のほうに入っていて、いろいろ議論をしたわけですが、完全はございません。しかしながら、しっかりと市民に伝えていくような業務をするのが我々の職務ですので、それに忠実に頑張っていきたいと思えますので、今後ともひとつまたよろしくお願いをしたいと思えます。

今回はこの辺で閉じさせていただきたいと思えます。本当にご苦労さまでございました。よろしくお願いをいたします。

じゃ、済みません、理事者の方、ご退席をいただきますが、前回、我々の所管事務調査の中で、ナイター競輪の視察についてなんです、スケジュールが決まってきたみたいなので、一度視察を行いたいと思っておりますが、10月27日の月曜日、もしくは10月28日の火曜日、このどちらかで競輪視察を行いたいと思えますが、皆様のご都合のほうはいかがでしょうか。スケジュール。

○ 村山繁生副委員長

27日は議員説明会あるな。

○ 伊藤 元委員長

27日、議員説明会ございますね。

○ 小林博次委員

じゃ、その後が一番ええのと違う。

○ 伊藤 元委員長

では、その後でということよろしいですか。

(異議なし)

○ 伊藤 元委員長

そうしたら、皆さん、そのような方向性がええということですので、27日の月曜日、説明会の後に開催。

これ、説明会って時間、どれだけかかるの。

○ 笠井議会事務局主事

一応、3時半までとってあるんですが、今回……。

○ 伊藤 元委員長

4時ぐらいまで延びても問題ないね。

○ 笠井議会事務局主事

そうですね。去年のを見させてもらったら、5時半ぐらいからの開始でしたので、大丈夫だと思います。

○ 伊藤 元委員長

わかりました。そうしたら、10月27日月曜日に、ナイター競輪の視察について行いたいと思いますので、またご参加のほど、よろしくお願ひしたいと思います。ありがとうございました。

今回の所管事務調査、正副委員長で努力をさせていただいたつもりですが、なかなか皆さんの満足のいく資料作成にも至らんかったかなという思いもあります。反省をしておるところでございます。頑張っけて調整していきたいと思ひますので、またご協力をよろしくお願ひしたいと思ひます。

本日はまことにご苦勞さまでございました。ありがとうございました。

12 : 03 閉議