

総務政策委員協議会記録

開会年月日	令和2年11月26日
開会時刻	午後0時58分
閉会時刻	午後1時21分
出席委員名	◎鈴木豊司 ○楠木宏彦 久保 真 井村貴志
	岡田善行 品川幸久 藤原清史 西山則夫
	世古 明 議長
欠席委員名	なし
署名者	—
担当書記	中野 諭
協議案件	1 新型コロナウイルス感染症に関する補正予算について
	2 伊勢市犯罪被害者等支援条例について
	3 救急ワークステーションについて《報告案件》
説明者	総務部長、総務部参事、総務課長
	情報戦略局長、情報戦略局参事、財政課長
	消防長、消防本部次長、消防課長
	その他関係参与

協議経過

鈴木委員長が開会を宣告し、会議成立宣言後、直ちに議事に入り、「新型コロナウイルス感染症に関する補正予算について」、「伊勢市犯罪被害者等支援条例について」の説明及び「救急ワークステーションについて」の報告を当局から受け、質疑の後、聞き置くこととし、協議会を閉会した。

なお、詳細は以下のとおり。

開会 午後0時58分

◎鈴木豊司委員長

ただいまから総務政策委員協議会を開会いたします。

本日の出席者は全員でありますので、会議は成立いたしております。

本日御協議願います案件は、「新型コロナウイルス感染症に関する補正予算について」、「伊勢市犯罪被害者等支援条例について」及び「救急ワークステーションについて」であります。

議事の進め方につきましては委員長に御一任願いたいと思いますが、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

◎鈴木豊司委員長

御異議なしと認めます。

そのように取り計らいをさせていただきます。

【新型コロナウイルス感染症に関する補正予算について】

◎鈴木豊司委員長

それでは、始めに「新型コロナウイルス感染症に関する補正予算について」を御協議願います。

当局の説明をお願いいたします。

情報戦略局長。

●浦井情報戦略局長

本日は御多用のところ総務政策委員会に引き続き、総務政策委員協議会をお開きいただき、誠にありがとうございます。

本日御協議をお願いする案件は、ただいま委員長のほうから御案内のありましたとおり「新型コロナウイルス感染症に関する補正予算について」を含め、協議案件が2件、報告案件1件となっております。

詳細につきましては、それぞれ担当から御説明申し上げますので、よろしく願いいたします。

◎鈴木豊司委員長

財政課長。

●太田財政課長

それでは、「新型コロナウイルス感染症に関する補正予算について」御説明いたします。
資料1を御覧ください。

新型コロナウイルス感染症対策として、一般会計において病院事業会計繰出金、新型コロナウイルス感染症拡大阻止協力金、指定管理運営維持負担金で1億8,476万2,000円を、病院事業会計において器械備品購入、材料、工事、給与等の経費1億5,417万7,000円を補正予算として12月定例会に提出をいたしたいと考えております。

それでは、総務政策委員協議会の所管事業について御説明いたします。

2ページをお願いします。

No.3「指定管理運営維持負担金」でございます。

新型コロナウイルス感染症の影響により、利用料金収入等が減収した指定管理者に対して、減収分の一部を負担し、公共施設の運営維持を図るものでございます。

負担金の算出に当たりましては、令和2年度の利用料金等の収入額と過去の収入実績額とを比較した減収分について、市が休館指示をした日を含む4月、5月は10割、それ以外の月については8割を負担するものでございます。

補正予算の計上に当たっては、負担金を算出した結果、現計予算で不足が生じるものについて、各施設の該当費目にてそれぞれ計上いたしますが、総務政策委員協議会の所管施設については今回補正予算の計上はございませんので、御理解いただきますようお願いいたします。

次に、3ページでございますが、これまでの新型コロナウイルス対策についてまとめたものを添付しておりますので、御高覧賜りますようお願いいたします。

以上、「新型コロナウイルス感染症に関する補正予算について」御説明を申し上げます。御協議いただきますようよろしくお願い申し上げます。

◎鈴木豊司委員長

ただいまの説明に対しまして、御発言はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

◎鈴木豊司委員長

よろしいですか。

御発言もないようでありますので、本件につきましてはこの程度で終わります。

【伊勢市犯罪被害者等支援条例について】

◎鈴木豊司委員長

次に、「伊勢市犯罪被害者等支援条例について」御協議願います。

当局の説明をお願いいたします。

危機管理部次長。

●宮本危機管理部次長

それでは、「伊勢市犯罪被害者等支援条例について」御説明申し上げます。

始めに、犯罪被害者等とは、犯罪等の被害に遭われた方やその御家族、御遺族をいい、その方々においては、犯罪等そのものによる直接的な被害に加え、心身の不調、経済的負担の増加、周囲の偏見や理解不足による二次被害等に長く苦しめられている状況でございます。

資料2-1を御覧ください。

「1 条例制定の背景」でございます。平成16年、犯罪被害者等基本法が制定され、翌平成17年に国において犯罪被害者等へ支援の拡充を目的とした犯罪被害者等基本計画が策定され、現在、第3次犯罪被害者等基本計画の下、全ての地方公共団体に総合的な対応窓口が設置されております。

また、県においては、平成31年4月1日より三重県犯罪被害者等支援条例を制定しており、次期令和3年4月の予定ですが、第4次犯罪被害者等基本計画において、国は地方公共団体の条例の制定について適切な情報の提供や必要な協力を行うことが盛り込まれる見込みで、当市においても条例の制定に向けて取り組むものであります。

次に、「2 目的」については、犯罪被害者等基本法に基づき、犯罪被害者等が受けた被害の早期回復及び軽減を図るとともに、犯罪被害者等を支える地域社会の形成を図り、もって市民が安全で安心して暮らせる地域社会の実現に寄与することを目的としております。

次に、「3 基本理念」につきましても法に基づき定めます。

- 1 犯罪被害者等の立場になって個人の尊厳を尊重されるよう支援を行う。
 - 2 犯罪被害者等が受けた被害又は二次被害の状況及び原因並びに犯罪被害者等が置かれている生活環境や事情に応じて支援を行う。
 - 3 犯罪被害者等に寄り添い、再び平穏な生活を営むことのできるよう、途切れのない支援を行う。
 - 4 市、市民、事業者及び関係機関が相互に連携及び協力して支援を行う。
- ものです。

次に、「4 支援内容」についても犯罪被害者等基本法において、地方公共団体の責務、また給付金の支給に係る制度の充実に基づき定めます。

- 1 犯罪被害者等の相談窓口を設置し、相談に応じて必要な情報の提供と助言を行う。
 - 2 日常生活を営むための家事及び居住の安定を図るため費用の助成等の支援を行う。
 - 3 犯罪被害者等が受けた被害による経済的負担の軽減を図るため支援金の支給を行う。
- ものです。

次に、「5 今後のスケジュール」についてでございます。

令和2年11月27日より12月28日にかけてパブリックコメントを実施し、令和3年2月の総務政策委員協議会へ結果の報告を行い、3月市議会定例会へ条例案を提出し、議決を得られたならば、令和3年4月1日より条例の施行をいたしたいと考えております。

最後に条例の骨子につきましては、別紙資料2-2において示しております。後ほど御高覧ください。

以上、「伊勢市犯罪被害者等支援条例について」御説明申し上げます。よろしくお願いたします。

◎鈴木豊司委員長

ただいまの説明に対しまして御発言はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

◎鈴木豊司委員長

よろしいですか。

御発言もないようでありますので、本件につきましてはこの程度で終わります。

【救急ワークステーションについて】

◎鈴木豊司委員長

続きまして、報告案件に入ります。

「救急ワークステーションについて」当局から報告をお願いいたします。

消防課長。

●山下消防課長

それでは、救急ワークステーションにつきまして御報告を申し上げます。

お手元の資料3を御高覧いただきながらお聴き取りいただきたいと存じます。

当市における救急ワークステーションにつきましては、試行運用から本格運用へ移行し、現在5年目となりますことから、総務政策委員協議会において救急ワークステーションについて御報告申し上げるものでございます。

まず、「1 救急ワークステーションの概要」を御覧ください。

救急自動車と救急救命士を含む救急隊員3名を市立伊勢総合病院と伊勢赤十字病院に派遣し、平常時は医師等の指導のもと、隊員が救急処置の補助や病院実習を行い、実習中に救急出動要請がある場合はその場から出動する体制として、平成26年4月から運用を開始しているところでございます。

次に、「2 救急ワークステーションの目的」でございしますが、1点目として、救急救命士、救急隊員の実習の充実と教育拠点の確立でございします。救急隊員の教育拠点として医師等から直接教育を受けることで、救急救命士等のレベルアップを図ります。

2点目として、病院と消防本部との連携強化を図ると共に、3点目の医師等と救急隊員との連携強化にもつながり、医師から指示、助言を受けやすくなり、さらなる救命率の向上を図ります。

そして4点目として、救急救命士、救急隊員のレベルアップを図り、病院と消防本部、医師等と救急隊員との連携強化を図ることで質の高い救急サービスの提供を図ります。

次に、「3 試行運用から本格運用への経緯」、(1)の表を御覧ください。

平成26年2月に総務政策委員協議会、教育民生委員協議会において試行運用について報告後、(2)の表にございしますように、平成26年4月からは市立伊勢総合病院において週1日、平成26年12月からは伊勢赤十字病院において週2日の試行運用を行ったところでございします。

続いて、2ページ上段の(3)の表を御覧ください。

消防本部庁舎移転後の平成28年4月1日からは、市立伊勢総合病院において週2日、伊勢赤十字病院において週3日の本格運用に移行し、現在も両病院合わせて週5日の救急ワークステーションを実施しているところでございます。

次に、「4 救急救命士教育研修体制の背景」を御覧ください。

救急ワークステーションを始めた背景には、救急救命士の資格を有する救急隊員が実施する高度な救急救命処置について、その質を確保し維持向上を図るため、総務省消防庁通知「救急業務の高度化の推進について」に基づき、再教育として2年間で128単位以上の病院実習や教育研修等を受ける必要があります。このことを円滑に行うためにも救急ワークステーションが必須となります。

次に、「5 救急ワークステーションへの派遣回数及び派遣人数」を御覧ください。

試行運用を開始した平成26年度から令和元年度までの派遣回数と派遣人数を年度ごとにまとめたものでございます。

試行運用期間には合計217回、651人、本格運用開始後は令和元年度末までに合計915回、2,745人を派遣しております。令和元年度末までに派遣している総合計につきましては一覧表右下のとおり1,132回、3,396人を派遣しております。

次に、6の(1)の表は、救急ワークステーションから救急出動した件数と搬送人員を年度ごとにまとめたものでございます。令和元年度につきましては、合わせて317件の出動がありましたが、3ページの(2)の表のとおりそのほとんどが本署、山田上口駅前の西分署、御菌町国道沿いの御菌分署管内への出動でございました。

それでは次に、「7 救急ワークステーションによる効果」でございしますが、1点目として、病院実習の機会を増やし、医師等から直接指導や助言を受けることで救急医療に対する知識や技術を習得でき、救急隊員の資質向上につながっております。さらに、病院と消防本部、医師等と救急隊員との顔の見える関係が構築でき、連携強化が図れております。

2点目として、以前は救急救命士に課せられた単位取得のため、勤務中の救急救命士を病院実習に派遣しており、現場活動要員の確保に苦慮しておりましたが、救急ワークステーション運用後は、救急自動車と救急救命士を含む救急隊員3名を派遣し、平常時は病院実習を行うことで救急救命士に課せられている単位が取得でき、実習中に救急出動要請がある場合は、その場から出動をすることで現場活動要員の確保も容易となっております。

3点目として、救急ワークステーションからの救急出動は、普段から救急出動件数の多い署所の管内へも出動することから、それらの署所の救急隊員の負担軽減や若干の救急出動件数の平準化にもつながっております。

最後に、「8 今後の展望」でございしますが、今後とも市立伊勢総合病院、伊勢赤十字病院様に御協力を頂きながら連携強化に努め、医師等の指導のもと救急隊員の資質向上を図り、より質の高い救急サービスを提供し続けられるよう継続をしてまいります。

以上、「救急ワークステーションについて」御報告申し上げました。よろしく御願い申し上げます。

◎鈴木豊司委員長

ありがとうございます。

本件は報告案件ではありますが、特に御発言がありましたらお願いをいたします。

品川委員。

○品川幸久委員

若干聞かせてください。平成3年ですか、救急救命士法が制定されてから今の流れになってきたわけなんですけど。当然ながら普通の者は医療行為ができないんで、今救急救命士という方が、ある程度医療行為ができると思うんですけど、一体何ができるのか教えていただきたいと思います。

◎鈴木豊司委員長

消防課長。

●山下消防課長

委員の仰せになる救急救命士が行える救命処置特定行為について御説明をいたします。

平成3年から特定行為として救命士が行える特定行為として、乳酸化リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液、指定されたチューブによる気道確保、追加の特定行為といたしまして、平成18年にエピネフリンを用いた薬剤投与、平成26年からは低血糖症例へのブドウ糖溶液の投与などが特定行為として認められております。

また、気道確保につきましては、特別な病院実習を受け、気管内チューブを用いた気管挿管やビデオ挿管用の喉頭鏡を用いた気管挿管など、救急救命士として数名の認定を受けている者がおります。以上でございます。

◎鈴木豊司委員長

品川委員。

○品川幸久委員

2004年から気管挿管ができるようになったということで、一番気にするのは気管挿管で、昔、良い病院を選ぶっていうときに、そこの先生が気管挿管できるんかっていうのも一つの問題になったと思うんですよね。それで気管挿管は非常に難しいと思います。医師の指導もある程度要るのかなと思うんですけど。事例的にですね、今やっとなる救急救命士を乗せた、当然高規格救急車に乗って行ってると思うんですけど、医療行為が行われたことがあるのかなのか、ちょっとそこら辺聞かせていただきたいなと思います。

◎鈴木豊司委員長

消防課長。

●山下消防課長

先ほど御紹介させていただきました救命処置特定行為においては、救急救命士が日常の業務の中で行っているものでございます。以上でございます。

◎鈴木豊司委員長

品川委員。

○品川幸久委員

結局、現状から運んでおるときに医療行為はなかったみたいな話で理解してよろしいんでしょうか。そういう例えば除細動とかね、ああいう装置を使ったというのはよく分かるんですけど、今ね、病院へ行くまで、今運ばれたやつの距離を見てみると、結構近い距離なんで、そんなに治療行為まで及ばんのかなと思うんですけど。分かりやすい言うたら、アナフィラキシーでエピペンを打ったとか、そういうことはちょっとできるんですけど。

大事なことはね、僕思っておるのは、やっぱり最初の初期、消防でいくとね、初期消火であったり初期治療ですよ、このときに、そのときに高規格やもんで当然病院との連絡は取りながらやっと思えるんですけど、本来ならね、救急車にオンラインでつながって、その患者さんの状況が見えてですね、先生が向こうで見とって、それこれせなあかんわっていうところが分かると非常に分かりやすいんですけど、今そういうことにはなっておるのかなってないか、ちょっと分からないんで教えていただきたいなと思います。

◎鈴木豊司委員長

消防課長。

●山下消防課長

現在の状況につきましては、特定行為を行う際には、病院のほうから医師からの指導のもとで特定行為を行っており、そういったシステムは救急車には搭載していない状況でございます。以上でございます。

◎鈴木豊司委員長

品川委員。

○品川幸久委員

分かりました。多分これからね、そういうことが非常に大事になってくるかなと思うんですよ。ですからできるだけ、もうこういう時代ですのでね、オンラインなんか当たり前のようにできる時代なんで、やっぱりこの現場で患者さんを先生が見て、今これをしろよということが出来る、もちろん医療行為は特定で縛られてますけど、そこら辺がね、分かるようになると非常にいいのかなと。ドクターヘリなんかは乗っ取るのが先生ですんでね、すぐに医療行為ができるんですけど、救急救命士さんは非常に勉強もされとると思うんでね、何かのときに、いや、医師の指導がなかったら何もできないっていうことでね、下手にやってしまうと違法になってしまうというところがあるんで。

そういうオンライン的なことはやろうと思ったらできるのかなと思って、病院さんと連絡を取って、救急のところのお医者さんと実際今こうやったと、その血は止めなあかんよねとか、いろいろありますよね。そういうことも含めて進んでいっていただきたいかなと思って御質問をさせてもらいました。頑張ってくださいと思います。終わっておきます。

◎鈴木豊司委員長

他に御発言はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

◎鈴木豊司委員長

よろしいですか。

他に御発言もないようでありますので、本件につきましてはこの程度で終わります。

以上で本日御協議願います案件は終わりましたので、これをもちまして総務政策委員協議会を閉会いたします。

閉会 午後 1 時21分