

平成 24 年 9 月

関西広域連合議会防災医療常任委員会会議録

平成 24 年 9 月 関西広域連合議会防災医療常任委員会会議録 目次

平成 24 年 9 月 9 日

1	議 事 日 程	1
2	出 席 議 員	1
3	欠 席 議 員	1
4	事務局出席職員職氏名	1
5	説明のため出席した者の職氏名	1
6	会 議 概 要	2

○議 事 日 程

開会日時 平成 24 年 9 月 9 日
開催場所 徳島県総合健診センター 大会議室
開会時間 午後 2 時 26 分開会
閉会時間 午後 3 時 35 分閉会

議 第

- 1 飯泉広域連合委員（広域医療担当）あいさつ
- 2 調査事件
 - 第 1 広域医療の推進について
- 3 現地視察（ドクターヘリ等）

○出 席 委 員 (16 名)

1 番 谷 康 彦	9 番 中 拓 哉
2 番 吉 田 清 一	10 番 藤 井 省 三
3 番 山 口 勝	11 番 北 島 勝 也
4 番 上 島 一 彦	12 番 竹 内 資 浩
5 番 杉 本 武	13 番 井 上 与 一 郎
6 番 吉 田 利 幸	14 番 木 下 誠
7 番 大 野 ゆきお	15 番 西 村 昭 三
8 番 日 村 豊 彦	(オブザーバー) 藤 原 武 光

○欠 席 委 員 (0 名)

○説明のため出席した者の職氏名

広域連合委員（広域医療担当）	飯 泉 嘉 門
広域医療局長	武 田 吉 弘
広域医療局医療政策課長	木 下 慎 次
広域医療局地域医療再生課長	斎 藤 弘 明
広域医療局課長（北近畿ドクターヘリ担当）	野 原 秀 晃
広域医療局参与（滋賀県）	小 林 治 一 良
広域医療局参与（京都府）	余 田 正 典
広域医療局参与（大阪府）	土 生 川 洋
広域医療局参与（兵庫県）	崎 山 泰 弘
広域医療局参与（和歌山県）	雑 賀 博 子
広域医療局参与（鳥取県）	藤 井 秀 樹
広域医療局参与（京都市）	中 田 泰 司
広域医療局参与（大阪市）	山 口 浩 明
広域医療局参与（堺市）	坂 口 廣 志
広域医療局参与（神戸市）	宮 本 一 郎
本部事務局参与（徳島県）	八 幡 道 典

午後 2 時 26 分開会

○委員長（上島一彦） 皆さん、こんにちは。それでは、ただいまから関西広域連合議会防災医療常任委員会を開催いたします。

初めに、飯泉広域連合委員からご挨拶をよろしく願いいたします。

○広域連合委員（飯泉嘉門） ただいまご紹介いただきました広域医療の委員を務めております、徳島県知事、飯泉嘉門でございます。

本日は、関西広域連合防災医療常任委員会が、この徳島県で開催をされますこと。ようこそ徳島にお越しをいただきました。心から歓迎を申し上げたいと思います。

また、皆様方におかれましては、日ごろからそれぞれの府県で、また政令市におきまして議員としてご活動をされる上に、関西の安全・安心を初めといたしまして、府県民の皆さん方の幸福のためにご尽力をいただいておりますこと、この場をおかりしまして厚く御礼を申し上げたいと思います。本当にどうもありがとうございます。

また、さきの6月の臨時議会におきまして、この防災医療常任委員会が発足をされました。そして、本日初めてとなります広域医療をテーマとした委員会が当徳島県で開催をされますこと、ご高配をいただきまして、こちらにつきましても心から感謝を申し上げたいと思います。ありがとうございます。

さて、私が担当をさせていただいております広域医療分野につきましては、さきに関西広域救急医療連携計画、こちらを策定いたしました。特に2,000万府民、県民の皆様方の助かる命を助けるということでのドクターヘリによります広域救急医療体制の構築、さらには災害医療、こうした点についての、特に広域医療体制の整備などについて、テーマとなっております安全・安心の医療圏関西、その実現を目指しまして、各施策を今整えつつあるところであります。計画の内容、あるいは現状につきましては、この後、広域医療局長のほうから説明を詳細にさせていただきますが、今回のこの計画に盛り込まれました内容につきましては、全てが2,000万府民、県民の皆様方の命にかかわる重要な事項となっております。どうか皆様方には、ぜひ大所高所からご指導、またご理解を賜りますよう、よろしく願いを申し上げたいと存じます。

また、せっかくの機会でありますので、この徳島のドクターヘリがいよいよ関西広域連合のほうにも移管をされてくるわけでありますが、その基地局となります、お隣にあります新たに整備をされる徳島県立の中央病院、こちらの御視察を後ほどいただきますとともに、実は壁を隔てて隣が徳島大学病院となっております。合わせますと1,000床を超える高度医療専門の医療機関が隣同士にあり、これをそのままばらばらではもったいないであろうということで、実は物理的にも連結をする廊下、回廊で結んでおりますし、機器の相互利用、例えばPET、リニアックなど、またお医者さん方もお互いに交流をさせていただき、こうした形で総合メディカルゾーンという、まだ日本にはない制度をここに、実は今確立をしたところでありまして、国におきましても総合特区構想の中で、片や旧国立大学、今は国立大学法人、そして県の病院と、それぞれ採用形態、あるいは待遇なども違うものを一体としてここに行っていく、まさに新たな体制を特区としてつくり上げていく。こちらにつきましても、皆様方には是非ご覧をいただければと、このように考えておりますので、どうぞよろしく願いを申し上げます。

きょうのこの委員会におかれまして、委員の皆様方から大所高所より、そしてこの総合メディカルゾーンを初め、安全・安心の医療圏関西がさらに進みますようご指導を賜りますことを心からお願い申し上げまして、冒頭の歓迎の御挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願いをいたします。

○委員長（上島一彦） 飯泉知事、ありがとうございます。知事のほうは、この後の総合メディカルセンターの視察のほうまでずっとご同行いただけると伺っております。

それと、きょうは竹内委員から遅刻の連絡が参っております。本日の理事者側の出席者につきましては、お手元の名簿をご参照くださいませ。

次に、調査事件についてですが、本日は広域医療について調査事件としております。この場で質疑の後、ドクターヘリなどの視察を用意しておりますので、質疑は午後3時半までをめどといたしますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、広域医療の推進について、武田広域医療局長から説明をお伺いします。

○広域医療局長（武田吉弘） 広域医療局長の武田でございます。どうぞよろしくお願いをいたします。

それでは、座って説明をさせていただきます。初めに、資料1に基づきまして、昨年度策定をいたしました関西広域救急医療連携計画の概要についてご説明を申し上げます。本計画につきましては、計画期間を平成26年度までの3年間といたしております。基本理念である、安全・安心の医療圏関西の実現に向け、まずは喫緊の課題であり、かつ広域的に取り組むことによりまして、高い効果が期待できるドクターヘリを活用した広域救急医療体制の充実、そして災害時における広域医療体制の整備充実の2項目に重点を置きまして、構成府県と連携して具体の取り組みを進めていくことといたしております。

2ページ目をお開きください。

1つ目のドクターヘリを活用した広域救急医療体制の充実につきましては、関西広域連合が主体となった一体的な運航体制の実現に向けまして、府県域にとらわれない柔軟な運航体制の構築。重複要請時等において複数機のドクターヘリが補完し合う総合応援体制の構築を行うことといたしております。具体的には、京都、兵庫、鳥取にまたがる、いわゆる3府県ドクターヘリに続きまして、平成25年度をめどに大阪府及び徳島県のドクターヘリについて、関西広域連合へ事業移管を行いますとともに、和歌山県ドクターヘリとも緊密な連携を図ることによりまして、当面は4機による一体的な運航体制の構築を図ることといたしております。

また、将来的な配置構想といたしまして未整備地域の解消、また救命効果が高い30分以内での救急搬送体制の確立を図るため、兵庫県南部、これは播磨地域でございますが、京滋地域への追加配備を1つの案として提示をいたしております。

運航経費に係る負担の考え方につきましては、将来的には広域連合全体で利用単価を統一する方向で今後検討することといたしておりますが、当面の間は円滑な事業移管を行うため、ドクターヘリごとに、各府県の実情に応じた考え方のもと、府県負担額を算出することといたしております。

3ページをごらんください。

災害時における広域医療体制の整備・充実についてでございます。

東日本大震災におきましては、関西広域連合としてカウンターパート方式によりまして、

各被災県に対する医療支援を行ったところでございます。今回の医療支援活動におきまして明らかになりましたさまざまな課題を踏まえ、災害発生時における災害の種別や規模に応じた支援活動とか、あるいは災害時の管内ドクターヘリの運航のあり方を整理いたしておりますとともに、全国からの支援をしっかりと受け入れつつ、被災地に対し迅速かつ的確な医療サービスの提供が行える受援体制の確立などに取り組むことといたしております。具体的には、各構成府県において全国のドクターヘリなどの参集拠点として、また重症患者の搬送拠点としての役割を担う医療搬送拠点の確保を図りますとともに、被災地における医療を統括・調整する災害時医療調整チームの整備や、その中心的な役割を担うコーディネーター人材を育成するための合同研修を実施することといたしております。また、こうした計画に定める連携体制をより実効性のあるものとするために、管内のDMATやドクターヘリなどを活用した災害医療訓練にも継続的に取り組むことといたしております。今後、事務局としましても、安全・安心の医療圏関西の実現に向け、今計画の推進役としての役割をしっかりと果たしてまいりたいと考えております。

次に、資料2に移っていただきます。

平成24年度における取り組み状況について、ご報告をさせていただきます。

本年度は、本計画を実行に移していく大変重要な年であります。計画に位置づけた施策や取り組み目標を着実に推進していくため、関西広域救急医療連携計画推進委員会を新たに設置をいたしました。去る8月29日には第1回目の推進委員会を開催をしまして、現在の取り組み状況を初め、新たな連携課題として、高度専門分野における医療連携のあり方についてご意見を賜ったところでございます。

その中で、まずは小児医療や周産期などの分野で専門性に特化した救急医療の提供が可能となるように、計画の柱であるドクターヘリを活用しながら、関西にある専門性の高い医療機関を核とした医療連携を図っていき、その後、対象となる医療のすそ野を広げることで、4次医療圏・関西の実現を図っていくべきだとの御意見を賜ったところでございます。

2ページに参りまして、ドクターヘリにつきましては、既に連合への事業移管を行っております、いわゆる3府県ドクターヘリの運航業務を推進いたしますとともに、ドクターヘリの安定的な運航体制の確保に向けまして、厚生労働省に対し、予算枠の確保及び補助基準額の引き上げ等について政策提言を行ったところでございます。あと、本年9月中をめどに、大阪府ドクターヘリが京都府南部への運航拡大を行うとともに、本年10月にはいよいよ徳島県ドクターヘリが、徳島県全域及び淡路島などを対象としまして運航を開始することといたしており、平成25年度の広域連合への事業移管に向けた取り組みが着実に進んでおります。さらには今後、広域医療局の取り組みを府県民の皆様方に実感をしていただくため、普及啓発フォーラムや連合ドクターヘリの愛称募集なども実施をいたします。

3つ目の災害時における広域医療体制の整備・充実でございますが、連合管内の発災に備えまして、広域連合及び構成府県間における連携マニュアルの整備、また内閣府や近畿府県合同防災訓練と連携した災害医療訓練の継続的な実施に取り組むことといたしております。去る9月1日に行われました内閣府主催の広域医療搬送訓練におきましては、広域連合の構成府県を初め、中国・四国地域などからも多数のDMATなどに参加をしていただきまして、大規模な訓練を行ったところでございます。

最後に、救急医療、災害医療の体制を支える人材育成にもしっかりと取り組むため、被災地の医療支援を統括・調整するコーディネーター人材の養成、ドクターヘリ搭乗医師・看護師の養成プログラムの整備といった人材育成にも取り組んでまいります。

以上、広域医療局の取り組み状況についてでございます。

最後に、資料3をごらんをいただきたいと思っております。

既に関西広域連合へ事業移管をいたしております3府県ドクターヘリ、そして平成25年度をめどに事業移管を進めております大阪府及び徳島県ドクターヘリの内容を一覧にいたしております。事業主体、基地病院につきましては記載のとおりでございます。運航会社、これはいずれも大阪府堺市に本社を置く、学校法人ヒラタ学園に運航委託を行っております。ここには記載しておりませんが、和歌山県ドクターヘリについても同様でございます。そのため、使用機材も同じ機種を使用しております、性能も同様となっております。

次に、事業費につきましては記載のとおりでございますが、徳島県ドクターヘリは本年度途中からの運航を開始するため、準備期間及び準備経費を含む10カ月間の事業費予算となっております。

運航時間、運航範囲、運航条件につきましては記載のとおりでございます。

要請基準につきましては、3府県ドクターヘリにつきましては119番通報の内容に、例えば倒れている、あるいは意識がないなど、あらかじめ決めておきましたキーワードが含まれていた場合に、通報と同時にヘリを出動させる、いわゆるkey-word方式を採用いたしております。大阪府及び徳島県につきましては、日本航空医療学会が定める標準基準に基づき要請を行うことを基本としていますが、基地病院から遠距離にある地域や山間部やスカイラインなど、事故が多発する地域につきましては、一部key-word方式を導入をいたしております。

最後に運航実績について、御存じのように3府県ヘリ、昨年度1,254回と日本一の運航回数となっております。一方で大阪府ドクターヘリは、都市部を運航対象としていること等から、昨年度は144回の実績となっておりますが、今後、滋賀県に加え京都府南部も運航対象となることから、管内でのさらなる活用が図られるものと考えております。

以上で私からの説明を終わらせていただきます。委員の皆様におかれましては、本日は大所高所から忌憚のない御意見を賜りますよう、よろしくお願いを申し上げます。

○委員長（上島一彦） それでは、ただいまの説明につきましてご意見、それから質問をお受けいたします。3時半までとしたいと思いますので、よろしくお願いたします。

藤井委員。

○委員（藤井省三） ドクターヘリは全域をカバーするというのが大前提だと思いますし、そういう方向で進んでおるようです。播磨地域及び京滋地域をカバーできたら、関西広域連合全てをカバーしたということになるのか。あるいは、まだまだカバーし切れていない地域が残っているのか。この点についてご見解をお願いしたいと思います。

第2は、全国のドクターヘリ等の参集拠点というのが出てはいますが、これは一体どこを想定されておられるのか、これが第2点。

第3点として、三連動地震を想定されて今話題になってはいますが、これの対極にある日本海側というのが、一応大規模な地震から免れている地域として注目されると思うんです。いろんな意味で交通インフラの問題とか、そういったことを考慮するところだろうと

思うんですけど。日本海側に存在している医療機関として、大学が存在するのは実は鳥取県だけなんですけど、これのバックアップ機能として、どれほどここを重要視しておられるのか。それに対してどんな広域連合としての支援が想定されるのか、この3点についてお答えをいただければと思います。

以上です。

○委員長（上島一彦） 武田局長。

○広域医療局長（武田吉弘） 今、3点ご質問をいただきましたが、そのうちの2点にお答えをさせていただきます。

まず、関西広域連合に何機あれば全域をカバーできるのかという1点目の御質問をいただきました。ドクターヘリにつきましては、ご案内のとおり巡行速度は二百二、三十キロと言われておりますが、一般的には大体時速200キロぐらいの計算で、我々運航エリアを考えるわけでございます。時速200キロとしますと、大体30分で100キロ飛ぶような形になります。よく一般的に言われておりますのは、傷病等が発生してから30分以内に初期治療をすれば、非常に延命率が高いというようなことが言われております。その計算でいくと、今申し上げました基地病院から半径100キロでカバーできるという計算上はなりますけれども、実際のところは、最初要請があつてからドクターヘリが飛び立つまで、前後のやはりロスがございますので、我々今回の計画の中では、基地病院から半径70キロを1つの基本としてドクターヘリを配置すれば、関西広域連合全域がカバーできるのではないかとこのように考えているところでございます。現在のところは、先ほども申し上げましたように、4機で当面のところは対応しようと思っておりますけれども、その中でやはりどうしても空白地帯、今申し上げました基地病院から70キロのところは空白地帯になっている地域がございます。そこで、播磨地域及び京滋地域に配置を28年度を目途にしようということを、この計画の中で提示させていただいております。合計6機でもって関西広域連合のエリアが、先ほど申しましたような適正なドクターヘリの配置がされるのではないかとこのように考えているところでございます。それが1点目でございます。

それから、全国の参集拠点でございますね、災害時のドクターヘリ、自衛隊ヘリ等の参集拠点でございます。それにつきましては、いわゆるSCUと申しまして、医療搬送拠点、全国からドクターヘリなり自衛隊のヘリがおりられる場所、しかもそこには管内の被災者もそこに運びまして、そこから重症者については圏外に運ぼうと、そういうふうな拠点の整備を今進めているところでございます。それで、実はこの計画の中では、この管内7府県全部にその参集拠点を設けたいと今考えてお申しまして、各府県に設置をお願いをいたしているところでございます。しかしながら、今のところはまだ残念ながら、全てが配置ができておりません。今現在で配置されておりますのは大阪府、和歌山、徳島、鳥取、そうしたところにこうした医療搬送の拠点の確保が既にできているところでございます。本県におきましても、現在のところは1カ所でございますが、2カ所目を国から指定されるように今、協議をしているところでございます。残る3県につきましても、早い機会にそうした医療搬送拠点が確保できますように、今後とも我々ともども協議してまいりたいと考えております。

以上、2点を私のほうからお答えをさせていただきました。

○委員長（上島一彦） 飯泉委員。

○広域連合委員（飯泉嘉門） 3点目の三連動地震あるいは日本海側でもし大きな災害が起きた場合に、そちらでの一番の拠点となる鳥取大学、こちらの位置づけをどのように考えているのか、ご質問をいただいたところであります。

実は、先ほど冒頭の御挨拶で申し上げました、この関西広域救急医療の連携計画であります、これを我々行政だけで進めるというのでは、少し足りないのではないかと。やはり専門的な見地、これを有識者会議というものを打ち立てて、そしていろいろな形でのバックアップをしていただこうと。ことしの4月に実は計画推進の検討委員会を立ち上げております。実はこの中で、鳥取大学医学部の附属病院の北野病院長さんに委員7名の中にお入りをいただいております、そうした意味で、例えば日本海側、あるいは三連動地震で、恐らく鳥取県は被害を受けないと想定をされますので、そのバックアップ体制につきましても、この北野先生を中心にして、またいろんな御提言をいただければと。既に第1回の委員会を京都市におきまして8月29日に開催をしております、ここでは、まず連携計画における内容ですとか、今後の課題といったものを中心に検討いただいております。今後、今ご提案をいただきました点につきましても、我々として、この有識者会議ももとよりであります、しっかりと対応をしてまいりたいと、このように考えておりますので、また鳥取県の皆さん方にも、ぜひよろしく願いをいたしたいと思っております。

以上です。

○委員長（上島一彦） よろしいですか。

井上委員。

○委員（井上与一郎） 入って早々ですので、よくわからない点もあるんですけども、お伺いしたいことがございます。ことしの4月23日に、京都市の隣の亀岡市で通学中の子供さんや親御さん、おなかにも子供さんがおられる方が死亡事故ということになりました。無免許の少年が運転してたんです。そのときに、豊岡病院、3府県のドクターヘリや、また阪大病院の大阪府ドクターヘリ、この2機の皆さんが連携して対応してくださっていたというふうにお聞きいたしております。命を救うために皆さんがご奮闘されたことをお聞きして大変うれしく、本当に心から感謝を申し上げる次第でございます。

京都市は、大変山が多い。街はあるんですけど山が多い地域でして、大変いろいろな課題もあるわけがございますけども。今お聞きしましたら、9月には大阪府のドクターヘリも京都市を含みます京都府南部の運航拡大をしていただけるということで、基本協定が締結された。そして、その運航が間もなく開始されるということでございます。大変我々にとっても大いに歓迎すべきであり、ありがたいことだと考えております。

ところで、先ほど申し上げました亀岡市の事故のときには、京都市消防局の消防ヘリが、また南淡市の病院に搬送された負傷者の方を、また京都市内の病院へ運んだという、出動したということでございます。ドクターヘリではないですけども、ドクターヘリ的な運用を行っておりますほかの兵庫県さんや神戸市、また和歌山県、鳥取県、徳島県の皆さん、そういうことを行っておられますけど、そうでない消防防災ヘリとの連携も、やっぱり広域医療体制の整備・充実にはいいことではないかと考えておりますけども、いかがお感じですか、ご所見をお伺いいたします。

またそれに関連しまして、京都市の消防のヘリは24時間運航が可能、夜も飛べるという免許を持っております。そのドクターヘリそのものの夜間飛行につきましては、これまで

も読ませていただいたら広域連合議会からの質疑や提案がなされておりました。課題も多いように伺っておりますが、この24時間運航可能な消防防災ヘリというものは、広域医療行政にとって考慮に値するものとなり得るのかどうか、これもご所見をお伺いいたします。この2点、よろしくお願いいたします。

○委員長（上島一彦） 飯泉委員。

○広域連合委員（飯泉嘉門） 2点いただきました。まず、ドクターヘリというだけではなくて、せっかく防災ヘリがあるもんですから、これをドクターヘリ機能を持たせる、そうした点をもっと増やしたらいいではないか、おっしゃるとおりだと思います。今、具体的な、例えば防災ヘリをドクターヘリ機能として用いているところを列挙していただいたところではありますが、徳島におきましても従来はドクターヘリ機能という形で行っておりましたが、この点につきましては、一たんいろんなキャスターや何かを積み込んで、そしてさらにお医者さんを迎えに行つてということで、大体40分ぐらい準備でかかってしまうと。本県の場合には徳島赤十字病院が小松島にありまして、そこへ本県、ちょうど徳島阿波踊り空港、松茂町にあるんですが、そこから機器を入れて、お医者さんを積んで、そして飛んでいくと。しかし、ドクターヘリの場合には、ここにこの後、ごらんをいただきますが、もう既に機器が整備をされておりますので、また医師が常駐をしておりますから、お医者さんがドクターヘリに乗るまでに大体3分以内、そして県下全域、大体20分までで着くと。そうした意味で救急救命率が非常に高くなる、あるいはその後のいわゆる後遺症が残らない、残りづらいと、こんなメリットがあるわけでありまして。しかし、今お話をいただきましたように、もちろん、じゃあ例えば徳島のドクターヘリが淡路島に行っている、そのときに県内で何か起こった場合には、まず第一義的にはここは和歌山のドクターヘリにカバーをしていただくということになっておりますが、その和歌山のドクターヘリも、例えば和歌山県下で行つてるとか、あるいは大阪のドクターヘリが京都に行つていて、大阪にない場合、これは和歌山に行くということになっておりますから、そうした場合には、今おっしゃるように徳島県の消防防災ヘリがドクターヘリ機能として圏内をカバーをすると、こうした形をとれますので、今お話がありますように、この防災ヘリのドクターヘリ機能といったもの、これについてもしっかりと実は位置づけ、そして対応していこうと。とにかく複数のドクターヘリ、あるいはドクターヘリ機能のものがカバーをするということが、安全・安心医療圏関西をさらに高めていくと、このように考えておりますので、この意味では各構成府県、あるいは政令市の皆様方にも、ぜひこの点についてご理解をいただきまして、連合議員の皆様方がそれぞれの府県議会、あるいは政令市の議会におきまして、積極的に御提言をいただきますように、この点をご要請をお願いをしたいと思います。

それから、今度は夜間の取り扱いについてです。実は資料の3をご用意をさせていただいて、今回の豊岡病院を基地局として、既に移されているドクターヘリ、そして大阪と徳島のドクターヘリ、それぞれの状況を一覧にして実はお配りをさせていただいております。それぞれの運航時間が、例えば徳島のドクターヘリですと朝の8時から日没まで。あとのドクターヘリは8時半から日没までと、こうなっているわけでありまして、ともに日没なんですね。今、井上委員からお話がありましたように夜間飛ばない。これが実はドクターヘリの一番大きなネックとなっております。しかし今、大変ありがたいお話がありまして、京都市の消防ヘリ、防災ヘリは夜間免許を持って飛ぶことができると。実は今、夜間を飛

ぶことができるのは、あとは自衛隊のヘリのみとなっております、実は皆さんもご記憶がおありかと思いますが、海上保安庁のヘリが、実はデモンストレーション飛行をして内陸で高压線に尾翼をひっかけて墜落をしたと。実は、夜間一番恐ろしいのは高压電線なんですね、この位置が見えないということがありまして、陸自のヘリにおいても相当の訓練をしてようやく飛べるといった点がございます。ですから、我々としては、次に必要となるのは夜間をどうカバーをするのか。また、特に離島を抱えた地域によりますと、こちらは海自に要請をいたしますと、海自のヘリがドクターヘリ機能として対応していただけるということは既にお聞きをしております。今後、やはり安全・安心の医療圏関西、夜間はどうかと、こうした点につきましてもしっかりと今後、対応を詰めさせていただきまして、そして今後の救急救命率を高めていくと、こうした工夫をしていきたいと思っておりますので、こちらもぜひよろしくお願いたします。

○委員長（上島一彦）　吉田委員。

○委員（吉田利幸）　初めに、きょう、県立中央病院の竣工式が朝ありましたが、おめでとうございます。実は、初めに聞きたいのは人材育成ですね。医師の人材育成、これが看護師もそうなんですけど、それから事務的なこと、経営のことも含めてですね、やっぱり金勘定も大事ですから、要するに広域連携で推進協議会で計画を立てるときに、全てのことがわかった人材を入れて協議していくということは非常に大事なことと思えますし、それから2,000万人の皆さんが安心していただくためには、この関西広域連合の参加圏域の中で、今、医科大学がどの位あって、それから医師が救命救急医師も含めて、これが万全な体制にあるのかどうか。当然、医療技術も含めて、ヘリは飛ばすけれども、実際の日々の中での対応を万全にしていくためには、やっぱり人材の育成が不可欠だと思いますので、この点について、それぞれの府県も頑張らなければならないし、それから広域連携を組む前に優秀なスタッフをそろえていくということ、これは平時の際に非常に大事なことでと思います。それから、いざというときに、やっぱり自衛隊が一番頼りかなと思っっているんですね。私、やっぱりヘリの空母はつくるべきだと思うんです、もうかねがねそんなことを思っているんですよ。というのは、拠点になるところが、例えば病院であってもマグニチュード9で全てが耐え得るだけのことが、その耐震構造も万全であるかどうかということも含めて、やっぱりこれは政府も絡んだ上で空母を何隻か持たないと、現実にはドクターヘリも、それから自衛隊のヘリも含めて、空母があればどこからでも飛ばして、そこで手術ができるということの大事さみたいなものが必ず起こってくると思うんですね。この3年間というか、南海トラフがマグニチュード9が来たときに、これはもう万全について備えておくべきではないかと思っっているんですね。

それからもう一つは、これから非常に重要な、領土問題、領海侵犯するにしても、これは中国の船によって全部管理されているというような状況ですから、昨日たまたま全国の我々同志の勉強会がありまして、話を聞くと、津波とかいろんなものを予想できるものをいち早く捉えて、それに対処するだけの万全を期していくような計画を立てていく。この部分をやっぱり密度を濃くやっていただくことが、1人でも多くの人を助ける1つの要因になると思いますので、ぜひそういうことも考え合わせていただくということ、これはもうやっておいていただきたいと思うんですけれどね。

私どもの選挙区内は今、多分西日本一の三島救急救命センターというのがあります、

これは沢山の人が医科外来となって、かなりここに経営者の人で理事長をやられた人が、大同生命が入っているんですけども、そういうマネジメントできる、あるいは優秀な医師を、要するにヘッドハンティングでもないでしょうけども全国から集めるだけのことをなし遂げるような人材も、やっぱり必要だと思いますので、そのこともあわせて考えていただきたいなと思っています。これは我々もそれぞれの県でも、そのことについては努力をしていきたいと思っていますし、ぜひ関西広域連合で担当になっておられる徳島県さんには非常に御苦勞をかけますが、よろしくその点もあわせてお願いしておきたいと思っています。

○委員長（上島一彦） 武田局長。

○広域医療局長（武田吉弘） まず、私のほうからは、人材育成についてご質問をいただきましたので、お答えをさせていただきます。

今回の広域医療関係の計画の中でも、やはり人材育成は1つの大きな柱として位置づけております。これからはやはり人材育成というのは、何かにつけて基盤となるわけでございます。この計画の中で、今直接書き込んでおりますのは、ドクターヘリの運航に必要な搭乗医師、看護師の養成ということでございます。その養成につきましては、この計画にもございますけれども、この関西広域連合として養成プログラムといったものをつくり上げていきたいと。そこで関西広域連合内はもとより、全国からのプログラムのところに来て勉強をしたいんだという方々が出てくるような、そういうものをつくり上げていきたいなというふうに思っておりますし、まずはドクターヘリの関係の医療関係者の養成をやってまいりたいというふうに思っております。

それともう1点は、災害時に活動する方の人材育成という点でございます。昨年度の東日本大震災におきまして、現地でやはりいろんなことを調整するコーディネーター役の方が、やはり不足しているのではないかとといったこともございまして、我々として今後、関西広域連合全体の中で、まずは各府県でそれぞれの医療コーディネーターをつくっていただくわけでございますけども、そのコーディネーターのリーダーといった方の養成、育成を関西広域連合全体でやろうと、そういう計画を立てているところでございます。

ただ、吉田委員さんからの御質問は、もっと広範な医療の提供全般にわたっての人材育成が、関西広域連合としてできないかという御提案だったと思います。先ほど申し上げました点を含めまして、さらに広範囲での人材が、関西広域連合として人材育成に取り組めないかどうか、今後、計画の推進委員会等でもまたご意見を賜りながら、さらにこの計画を深化させていきたいと考えているところでございます。

○委員長（上島一彦） 飯泉委員。

○広域連合委員（飯泉嘉門） 吉田委員から2点いただきました。まずは、いわゆるヘリ空母、これが必要となるのではないかというお話であります。実は防災の日であります9月1日、先般であります、内閣府の総合防災訓練、今回が9回目となるわけですが、実は今回、最大の訓練が行われました。今、委員の皆様方からもお話のある南海トラフの地震、これを想定をしたものでありまして、震源域、被災域を徳島県と高知県と定めまして、そして実はヘリ空母を動員をする中で、そしてDMATの活用、そしてさらにはトリアージを病院船の中で行うという対応を行わせていただきました。このときには、実はヘリ空母、自衛隊の中でヘリ空母という言い方はしないで、護衛艦と呼んでくれと言われておりますが、吉田委員にはわかりやすく申し上げているところでありますが、この

ヘリ空母である伊勢が、このときに徳島、小松島港沖に停泊をして、そしてDMATの皆さん方をここに受け入れると。実は4機のヘリが同時に離発着することができる、これが今の機能となっております、日向というのがもう1隻、つまり今、日本には2隻あると。これが1万3,500トン級であります、さらに1万5,000トンを超えるものを今、建造中。今、海上自衛隊のお話では、平成26年度には就航が可能ではないだろうか、このようなお話があります。実際、この伊勢の中でトリアージ訓練などが行われるわけですが、同時着艦を4機できるわけで、そこから負傷者を運び、もう待機をしているDMATの皆さんがトリアージを行い、そして手術室、入院のベッドもこの中にありますので、これはまさに病院船として活用するという形で、今回、大々的な訓練を行ったところであります。

ちなみに東日本大震災発災後、最初に行われた全国の大規模な訓練が、昨年徳島県で10月末に行われました近畿府県合同防災訓練、ことは10月に兵庫県で行うこととなっております、この東日本大震災での大きなテーマとなった海岸べりの病院が全滅をした場合にどう助けていくのか。このときには補給艦の近江を活用いたしまして、さらには海上保安庁の病院船を活用する形で、この中で実はトリアージ作業、そして手術、入院という形をとらせていただきました。そして、このときのデータをもとにして、実は今回の内閣府の総合防災訓練を行ったということで、今後はもう一つテーマとして病院船というものもやはり必要となるのではないか、このように国としては考えておりまして、今お話がありますように、そうしたヘリコプターの離発着を可能とする、そしてさらには海上でもって大量の手術と、そして入院することが可能となる、こうしたものの方向に今度進んでいくと、このように我々も考えているところであります。

それから、次に第2点として津波の早期予測、こうした点について、あるいは先ほどの人材育成でのもっとスーパードクター、こうしたものを抱えるべきではないか、お話をいただいております。ちなみに、この南海トラフ沖の地震の早期予測につきましては、文部科学省のDONET、このシステムがございます。実は徳島県に今ほぼ完成をしつつあるところであります、徳島、高知2県にこのDONETを配置をいたしまして、そして南海トラフでこの地盤のずれが起きた場合に、すぐにこれが連絡が来るとなっております。また、もう一つ我々関西広域連合として、こちらは兵庫県が中心となる広域防災局で行っていただいておりますが、せっかく神戸の地にスーパーコンピュータ京があるわけでありますので、この京をこうしたシミュレーションに使うことはできないだろうか、ご提案を今させていただいているところであります。早期察知とそのシミュレーションを行い、そしてこの南海地震、これに対してしっかりと対応する、この南海トラフ、三連動ですね。こうした方向を今、進めているところでもあります。

また、今ほど人材育成のお話を武田局長から申し上げたところでありますが、先ほどお話をいただきました、実は計画の推進委員会の中で、この委員長さんを全国自治体病院協議会の邊見会長さん、この方は御存じのように和歌山のドクターヘリ導入に当たって大変ご尽力をされた先生であります、こうした先生方を中心に、まさに救急医療に特化した部分の計画、有識者会議も用意をしておりますので、こうしたところがさらなるコーディネーター機能を発揮をしていただきまして、今申し上げた多くの人材を日々養成をするとともに、全国の若いお医者さん方が、ドクターヘリでの救急を初めとして広域な救急医療をやるのであれば、この関西広域連合の地に来たいと、そうなるように我々としても、

これからさらに努めていきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いをいたしたいと存じます。

○委員長（上島一彦） 大野委員。

○委員（大野ゆきお） 先ほどの説明なんですけども、1つは運航距離の件で、先ほど70キロという局長のお話がありました。私は兵庫なんですけど、兵庫にドクターヘリを導入するときには平均で50キロ圏内というのが、ずっと標準の数値であったと思うんです。それが先ほどの説明でわからなくはないんですが、今後70キロを標準に全てを考えていくのかどうかというのが1点です。

もう1点は、実動の件数なんですけど、私ども兵庫の場合は、本当にもうはるかに数で上回って1,254という、それに対して大阪の場合は1割ぐらいですね。でも事業費そのものは、それほど大きな差がないと。これはそういうものなのかどうなのか、10倍から違う出動されているところと、費用が変わらないというのはどうかと思うのがありまして、この辺の根拠を、あわせて徳島の場合はいよいよ10月からスタートですが、年間でどれぐらいの実動といいますか、出動回数を想定されておられるのか、お聞かせいただきたいと思っています。

以上です。

○委員長（上島一彦） 武田局長。

○広域医療局長（武田吉弘） 今、2点ご質問をいただきました。1点目のドクターヘリの標準の運航の範囲ということでございます。今、委員からは、望ましくは70キロではなくて50キロの範囲で配置を検討すべきではないかという趣旨であったと思います。確かに、これはなかなか本来は50キロのほうが70キロよりも、やはり救命率が高いというのは確かにございます。それで、一説によりますと、やはり50キロを目指すべきでないかという説も確かにあるわけですが、ただ現実問題として、50キロメッシュで配置しようとするならば、それはもう相当かなりの機数が必要になってくるということで、それが70キロというのが、やはり一定の効果があるというふうなことで、いろんな報告書でも言われているところでございます。そこで、我々は70キロでこの計画に記載したということでございます。それが1点目でございます。

2点目は、その運航費用の問題です。運航会社等との契約の問題とも言えようかと思えます。飛行回数がかかなり違っているんですけども、契約の金額がそれほど違わないとおっしゃったところでございます。実は、運航経費の中身なんでございますけれども、やはり1つはドクターヘリの運航会社に対する機器の借上料とか、あるいは運航会社から基地病院に派遣をいたして、常に派遣して常駐をいたしておりますパイロット、あるいは整備員、それから運航管理員のような方、それについては飛ぼうが飛ぶまいがといいますか、固定でございまして、それからさらには基地病院に対するドクターや看護師に対する人件費委託的な部分もございまして、かなりの部分固定経費が占めてございます。唯一一定の割合で、要するに燃料代とかいったところが見込まれておりますけども、思ったよりもその割合は軽微でございます。そういうところから運航回数がかかなり違っても、委託経費の違いが少ないといったところが出てくるではなかろうかと思っております。

それと、徳島県のドクターヘリの予測の回数ですね、それもお質問あったかと思えます。徳島県におきましては、過去の徳島県における救急車の搬送実態からして、これはドクタ

一ヘリができれば、恐らくそちらのほうの需要となるであろうといったことの予測のもとに360件余り、厳密に計算すればそのような形になりますが、大体300件から400件ぐらいの間ではなかろうかというように思っております。それと同時に、今回エリアといたします淡路島におきましても同様の考え方から計算をしますと、年間100件程度と予測いたしているところでございます。

以上でございます。

○委員長（上島一彦） 大野委員。

○委員（大野ゆきお） ありがとうございます。70キロという根拠を、今のお話で1つの標準になってくると思うんですが、たまたま姫路に住んでおまして、先ほど出ました播磨地域のドクターヘリが大きなテーマになっています。県立加古川病院に置くのか、姫路の製鉄広畑に置くのかで随分違ってくるわけでありまして、地元の人やったらこっちに置いてほしいと言うんですね。でも、スタッフの問題とかいろんなことを考えますと、知事は県立加古川かなというニュアンスで、昨日、一昨日もおっしゃっておられました。その辺で、エリアが50キロになってきますと、いわゆる西播地域、岡山との境目ぐらいのところに入らないわけです、もし加古川でしたらね。その辺が70キロとなってくると、ほぼクリアするのかなと、かなりその辺が影響がありますので、今後、そういったところは1つのきちとしたデータのもとに1つの一定の見解で通さないと、やっぱりそれぞれ50があったり70があったりしますと、当然関係するところが出てきますので、それによって不安を持ったりしても困りますから、改めてあえてお聞きしたわけでございますので、よろしく願いいたします。

○委員長（上島一彦） 山口委員。

○委員（山口 勝） まず医師確保の件は、これは各県における課題というのがあるかと思えます。救急医療の人材確保ということですがけれども、実はそれ以外に、私、京都府でいえば北部にはやはり診療科目が少なくなってきた受け付けられないとかいうような形で、いろいろ府立医科大学や京都大学病院さんをお願いして人材確保に努めておりますけれども、奨学金を充実させるとか、また院生が戻ってこられたら、そういった助手にさせていただくとかいうふうなインセンティブを与えて、北部医療のほうに携わってもらいたいということを努力、工夫はしているんですね。うまくいくかどうかはこれからの問題なんですけれども。各県、こういうような状況というのは当然あるかと思えますので、診療科目を含めて、救急医療に特化した形が効果的にあらわれるように、今の御質問もありましたので、ご答弁は要りませんので、充実を図っていただきたいことを要望しておきたいと思えます。

2点お伺いしたいのは、災害医療の場合なんですけれども、実は先日、8月14日に京都府の南部、宇治市とか城陽市とか京田辺市というところで、3年に1回ぐらい天井川が決壊をいたしたり、豪雨で床下浸水や床上浸水がありました。2人の方が、1人は行方不明なんですけれども亡くなられたということで、京都府内の中での災害でしたので、京都府、また当該市町村で頑張って復旧対策に当たっているわけなんですけれども、大阪のドクターヘリが飛んできていただきました。これは今回のドクターヘリの協定に基づくわけじゃなくて、従来の災害協定といいますか、そういったことに基づく形での応援体制という形で飛んできていただきました。ですから、ここで5章で挙げられている広域医療体制の整備・充実

ということですが、従前もやはり各県、例えば近畿ブロックであれば近畿ブロック等々で、こういうことが起こったら応援し合おうというような形のものがあるかと思うんですけれども、そういった考え方と、今回、関西広域連合でこれを整備した形ですっきりやっていく、そして昨年の東日本大震災のときにはカウンターパート方式でやったとかいうことがありますね。そういったことで、従前の災害協定、現状における府県との関係性のものと、それから広域連合でこれから整理をされていこうとしていることの関しての整合性についてはどうなのか、整合性の方向性についてはどのように考えていらっしゃるのか、まずこの点についてお伺いしたいと思います。

もう1点は、今のお話にもかかわるんですけれども、和歌山、大阪、それから3府県、徳島と。要請基準に基づいて行われますけれども、私ども京都がお世話になっている3府県はkey-word方式という形でやられているということで、もちろん山間部が多いということで地域性も違いますし、運航実績というのが突出しているということがどう考えられるのかというのがあるんですけれども、先日、京都府議会で視察に行かせていただきましたときのお話を伺ったときに、ドクターはやはり、とにかく行こうという、そういう姿勢といいますか、やっぱり要請があって、それで来たら、とにかく行こうという、こういうことで空振りがある、キャンセルもあるというふうなことを含めて、しかしながらやっぱりとにかくその命を救っていくという、非常に情熱あふれるお話を承りました。

今回、既に発足している大阪もそうですし、これからの徳島もそうですけれども、要請基準というのはそれぞれ、きっとこれが今ベストなんだという形で設定されると思いますので、それにどうこうじゃないんですけれども、ただし先行している北陸のほうとか他府県からは、兵庫県は何か飛び過ぎだというふうに言われたりする場合もあるわけですね。ですから、関西は1つといいますか、関西広域連合として、単にお金の問題だけじゃなくて、やはり仕組みとして、システムとして、これをこれからしっかり移管していった統一したものにしていこうということであるならば、そこら辺の考え方を、これからこうなんだということがあろうかと思うんですけれども、やはり関西はどういう要請の仕方であっても、同じ条件であるならば飛んできていただけるというようなことが確保されることは非常に重要だと思うんですけれども、ちょっと雑駁な質問で申しわけありませんけれども、この点についてお願いします。

○委員長（上島一彦） 飯泉委員。

○広域連合委員（飯泉嘉門） 2点いただきました。まず、第1点は、従来結んでいる、例えば近畿府県でのお互いの応援協定ですね、これとのかかわりということですが、こちらにつきましては、当然、広域防災局を担っていただいている兵庫県の皆さんと調整ということになるわけですが、これについてはもちろんのこと、従来の協定がそのまま生きることになる上に、さらにそれをどう効率よくしていくのか。例えば今お話があったように、関西広域連合で生み出したカウンターパート制度ですね、実は徳島県と鳥取県は別途、日本で最初に同時被災を受けない隔遠地協定という形でカウンターパートを結んでいたわけですが、今回こうした徳島と鳥取の協定、これもベースにして、実は関西広域連合全体として平時からのカウンターパートとして、九州知事会とのカウンターパートを持つという形も新たに導入をさせていただいております。という形で、この三連動地震、あるいは東日本大震災を受けまして、やはり従来の災害の協定、これを大きくやはり

変えていく必要がある。また、我々の域内が同時被災を受けることが、これ想定をされておりますので、同時被災を受けないところといたし、平時から結んでおくのか、こうした点が重要となってくると考えておりますので、この災害医療という観点につきましては、広域防災局である兵庫県とともに、しっかりと、また新しい全国をリードをする、そうした災害医療の協定、あるいは形といったものをつくり上げていきたいと、このように考えております。

それから次に、今度はドクターヘリを運航する場合の1つの基準のお話がありました。例えば具体的な事例として、兵庫県、飛び過ぎだというお話がありました。そこで、実は費用のあり方についても、例えば人口割と実際の歩合制というものを組み合わせるとか、いやいや歩合制にすべきではないかという形と両方の考え方がありまして、実は3府県のドクターヘリは人口割と歩合と両方にしているんですね。ですから、今おっしゃるように、京都の皆さんからすると、ちょっと待ってよ、それだったら全部歩合制にしてくれよということもわからない話ではないですね。実際に大阪、あるいは現に今行われている和歌山、このドクターヘリについては実績で行うということになっておりまして、実は徳島県のドクターヘリが今度、兵庫県の淡路島をカバーをするということで、この今調整を行っております。じゃあ、人口割と歩合制と両方入れるのか、いや大阪とか和歌山のように完全に歩合制でいくのかと、今後、全体的な大きな医療計画としては実績主義でいこうということをおっしゃっておりますので、我々としては実績主義という形に持っていければなど。ただ、今お話がありますように、この間、補正予算も組んでいただきましたように、この豊岡病院を拠点としているドクターヘリについては、厚生労働省の基準の上限を超えてしましまして、その分はそれぞれの府県で単費でお願いをするという形になっておりまして、実はその分については兵庫県の皆さんは、兵庫県として負担をされているといった点もありますので、今後、国にもその運航回数上限を、できれば少し伸ばすか、あるいは廃止をしようということとはできないだろうか、こうした政策提言もさせていただいております。しかし、大きな方向としては歩合制でいくというのが方向だと考えております。

以上です。

○委員長（上島一彦） 山口委員。

○委員（山口 勝） 京都府が負担が多いからけしからんという話を私はしているわけではなくて、先ほど申しましたとおり、非常に情熱を感じて、行こうと、とにかく行こうという姿勢の中に、いわゆる関西として統一的に情熱あふれるといいますか、しっかりと熱心にやっていただきたいと。お金にはかえられないものではありませんので、とにかくしっかりと関西の人をどこでも救っていくという、こういう信念でやっていただきたいと思っております。

○委員長（上島一彦） 杉本委員。

○委員（杉本 武） 先ほどお話がございましたが、2ページの政府予算に対する提言というのがあるんですが、ドクターヘリの安定的な運航を確保するために、予算枠の確保、補助基準額の見直しというところがございまして、ちょっとこれをもっと具体的に教えていただけませんか。

○委員長（上島一彦） 武田局長。

○広域医療局長（武田吉弘） 実は関西広域連合といたしまして、平成25年度の予算編

成に向けての提言をさせていただきました。その中で、ドクターヘリの安定的な運航体制の確保でございます。これ視点が2つございます。1つは国のドクターヘリ関係の予算全般の問題とも言えようかとも思うんですが、今ご案内のように、このドクターヘリの有効性ということが非常にクローズアップされておまして、全国的にも毎年のようにドクターヘリの運航がふえているところもでございます。全体の予算がだんだん膨らんでいく中で、その1つあたりの単価と申しますか、そこらあたりにも影響も出てこようかというふうなところもございまして、国に各県に対しての基準額を、もうこれ以上無理だみたいな、そういう空気もございましたので、1つはそこは運航の数がふえればふえただけ、やっぱりしっかりとした予算枠を確保していただきたいというのが1点でございます。

それともう1点は、先ほど私が説明の中で、運航の経費の中でも固定経費が多くて、それで燃料代等の変動要素は比較的少ないとは申し上げました。とは申し上げながらも、やはり国の基準から余りにも数が多くなりますと、やっぱり県単費等も発生してまいりますので、やはり飛んだ回数というのもある程度計算に入れた形で、補助基準額をアップしていただきたいと、そういうふうなご提案を国のほうにさせていただいたところでございます。

さらに申し上げますと、ただアップしてくれただけではなかなか理屈に弱いのかなと思われましたので、それには条件をつけると。1つは県単独エリアで飛ぶのではなくて複数のエリアにまたがった運航をしているドクターヘリが1つ。もう一つは、やはり中山間地域とか離島とか、そういうところもエリアにしている、そういう条件があるところについては、国が今標準としているのが年間433回を国の基準としているところでございますが、それらを超えた分について一定の限度を設けながら、基準額をアップしていただきたいと、そのような御提言をさせていただいたところでございます。

以上でございます。

○委員長（上島一彦） 中委員。

○委員（中 拓哉） 徳島から和歌山県の一部地域をカバーしてくださるということなんですけども、これはどこら辺のことで、なおかつそこで乗った患者さんは和歌山医大に行けるのか、徳島の病院に来るのか、その点を教えてください。

もう1点、先ほど知事が言ったんですけども、夜に飛べないのは、結局、ヒラタ学園さんのパイロットの問題であるとすれば、もっと訓練してもらったら夜飛べるんじゃないですか、そのように思うんですけどいかがですか。

○委員長（上島一彦） 武田局長。

○広域医療局長（武田吉弘） 徳島県ドクターヘリの和歌山運航のエリアでございます。先ほど来、ドクターヘリの有効な運航距離といった話題も出ておまして、70キロ、50キロ等のさまざまな数字も出ておりましたけれども、本県もドクターヘリの運航要領上は、一応運航エリアを一応100キロでまずは置いております。それで、和歌山でいえば100キロとなれば、かなり南まで、白浜あたりまで入りますし、西は橋本市ぐらいまで、一応エリア的には入るようになっております。ただ、今現在は徳島県と和歌山の間におきましては相互応援協定と申しまして、第1次順位というよりも、ドクターヘリが重複の要請があった場合の第2次順位としてお互いにカバーし合おうと、そういう相互応援協定を、今のところは徳島はドクターヘリ機能を持った消防防災ヘリ、和歌山がドクターヘリでございま

すが、今度徳島はドクターヘリができますので、ドクターヘリ間同士で結ぼうと思っておりますが、あくまで第2次要請順位のエリアとしてではありますが、今申し上げた範囲が一応の基準と、運航要領上は満たしているところでございます。

ドクターヘリというのは、必ず基地病院に戻るのかと思っておられる方もいるようでございますけれども、やはり当然、患者さんにしてみれば、例えば和歌山で救助した患者さんであれば、やはり当然、ご本人なんかは和歌山の病院というふうなところをご希望もされるのではないかと思いますので、それは最終はドクターの判断、あるいは患者さんの御意思ということになるわけでございますが、和歌山の場合は、恐らく和歌山の病院ということになろうと思っております。先ほど申し上げた範囲の中で、具体的にその搬送病院といったものも、既に個別の名簿づくりもしているところでございます。

夜間飛行でございますが、先ほども話題が出ました。消防防災ヘリとか、あるいは自衛隊機であれば夜間飛行というのは可能でございますが、ドクターヘリにつきましては、先ほどの資料3にもございましたが、有視界飛行というのを原則今やっているわけで、機器による飛行というのは原則運航をやってないものと思います。それで、どうしても朝から日没までというのが1つの基準になっているようでございます。

○委員（中 拓哉） パイロットさんの腕じゃないんですね。

○広域医療局長（武田吉弘） パイロットの腕とか照明のあるなしというのよりも、むしろ今、規定上そういうふうな有視界飛行ですという規定が、むしろいろいろな制約になっているのではないかなと思っております。そこは我々としても、今後、十分研究してまいりたいと思います。それ以外の要素で、なかなか飛べないのであれば、それはその要素をつぶしていけばとなるとは思いますが、まず基本的な規定の部分について研究してまいりたいと思っております。

以上でございます。

○委員長（上島一彦） よろしいですか。

それでは、以上で調査事件に関する、この場で質疑を終了いたしまして、この後、ドクターヘリ等の視察を行います。

ここで、この視察に随行される香川徳島大学学長にご入室いただきます。

香川学長は、関西広域救急医療連携計画推進委員会委員として、連合の取り組みにもご尽力いただいておりますので、ご紹介をさせていただきます。

それでは、香川学長、ご挨拶をよろしく申し上げます。

○徳島大学学長（香川 征） ご紹介にあずかりました徳島大学長の香川でございます。

きょうは議員の皆様は大変ご多忙のところ、また日曜日にもかかわらず徳島までおいいただきまして、ありがとうございます。先ほどご紹介がありましたように、私、広域連合の救急医療関係の副会長を仰せつかっています。ちなみに会長は赤穂市民病院の名誉院長の邊見先生でございます。それと、私が学長の前に徳島大学の病院長をしておりましたので、そのせいもあって、きょう同行させていただいて、質問に答えられたらいいなと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○委員長（上島一彦） それでは、事務局から視察の行程についてご説明いたします。

○事務局 それでは、視察の行程等について説明をさせていただきます。

本日の視察先といたしましては、新しい県立中央病院と徳島大学病院を予定しております。

す。まず、この後、県立中央病院のほうに徒歩により移動いただきまして、屋上ヘリポートに駐機しておりますドクターヘリについてご視察をいただくことにしております。ドクターヘリ視察後、中央病院3階にあります連絡棟から徳島大学病院5階大会議室のほうへ移動していただきまして、総合メディカルゾーン構想の概況等について、徳島大学病院から説明をいただくことになっております。その後、連絡橋を渡って中央病院に帰っていただきまして、中央病院1階にあります救急救命センターやドクターヘリ運航調整室を視察いただくことにしております。全体で約1時間程度の視察時間を予定しており、16時30分には終了させていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。なお、移動につきましては担当者をご案内させていただきますので、よろしくお願いいたします。

以上でございます。

○委員長（上島一彦） それでは視察に移りますが、視察終了をもって本日の委員会は終了いたしますので、よろしくお願いいたします。また、次回は11月10日、土曜日を神戸で予定しておりますが、詳細についてはまだ未定でございますので、後日追ってご連絡申し上げます。

それでは、視察に移ります。よろしくお願いいたします。

午後3時35分散会

関西広域連合議会委員会条例（平成23年関西広
域連合条例第14号）第28条第1項の規定により、
ここに署名する。

平成24年10月

防災医療常任委員会委員長 上島 一彦