

平成 25 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 25 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 25 年 9 月 14 日

1	議 事 日 程	1
2	出 席 委 員	1
3	欠 席 委 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 25 年 9 月 14 日
開催場所 関西広域連合本部事務局大会議室
開会時間 午後 1 時 03 分開会
閉会時間 午後 2 時 08 分閉会

議 第

1 調査事件

第 1 広域医療の推進について

○出 席 委 員 (14 名)

1 番 今 江 政 彦	17 番 山 下 直 也
4 番 村 井 弘	20 番 藤 井 省 三
7 番 上 島 一 彦	23 番 北 島 勝 也
8 番 三 宅 史 明	25 番 井 上 与 一 郎
11 番 吉 田 利 幸	27 番 高 山 仁
13 番 山 本 敏 信	28 番 吉 川 敏 文
14 番 日 村 豊 彦	30 番 前 島 浩 一

○欠 席 委 員 (2 名)

3 番 吉 田 清 一
24 番 竹 内 資 浩

○委 員 外 議 員 (1 名)

18 番 中 村 裕 一

○事務局出席職員職氏名

議会事務局長	佐 藤 博 之
議会事務局次長兼総務課長	村 上 元 伸
議会事務局調査課長	樋 本 伸 夫

○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	小 谷 敏 弘
広域医療局次長	石 本 寛 子
広域医療局医療政策課長	田 中 稔
広域医療局医療戦略課長	春 木 尚 登
広域医療局感染症・疾病対策課長	稲 井 芳 枝
広域医療局薬務課長	久 米 哲 也
広域医療局課長 (北近畿ドクターヘリ担当)	藪 本 訓 弘
広域医療局課長 (大阪ドクターヘリ担当)	永 井 仁 美

広域医療局課長（徳島ドクターヘリ担当）	春 木 尚 登
広域医療局参与（滋賀県）	中 井 清
広域医療局参与（京都府）	余 田 正 典
広域医療局参与（兵庫県）	野 原 秀 晃
広域医療局参与（和歌山県）	野 尻 孝 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）	石 田 信 幸
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

午後1時03分開会

○委員長（山下直也） 皆さん、こんにちは。

今年度より、防災医療常任委員会の委員長を務めさせていただくことになりました。和歌山県議会の山下直也でございます。どうかよろしくお願いたします。

さて、関西広域連合は、この12月で設立から3年を迎えますが、その実績を踏まえ、現在、次の3年を見据えた次期広域計画の策定作業が進められております。当委員会におきましても、広域防災及び広域医療分野の取り組みや今後のあり方について、積極的に議論を尽くしてまいりたいと考えておりますので、前島副委員長ともども、どうかよろしくお願いを申し上げます。

それでは、これより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。

なお、本日は和歌山県議会から中村議員が、関西広域連合議会会議規則第63条により、委員外議員として出席をされておりますので、ここでご報告をいたします。

それでは、最初に飯泉広域連合委員から一言ご挨拶をお願いいたします。

○広域連合委員（飯泉嘉門） 関西広域連合議会防災医療常任委員会の開会に当たりまして、一言ご挨拶を申し述べさせていただきたいと存じます。

皆様方におかれましては、日ごろから各府県並びに政令市の議員といたしまして、ご活躍をいただきますとともに、関西広域連合の議員といたしまして、2,000万府民、県民の皆様方の安全安心をはじめといたしまして、その発展のためにご尽力をいただいておりますこと、この場をおかりまして厚く御礼を申し上げたいと思います。どうもありがとうございます。

さて、私が担当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、平成24年度から26年度を計画期間といたします3カ年の関西広域救急医療連携計画、これに基づきまして各事業を展開させていただいているところでありまして、特に昨年の3月に策定をさせていただいたところではありますが、大きな2本柱をこの中に据えさせていただいております。その1本目、こちらはドクターヘリを活用いたしました広域救急医療、その体制の充実。もう一つにつきましては、災害時における広域医療体制の整備・充実であります。そして、この計画もちょうど半ばを過ぎたところとなってまいりました。そこで、この2本柱について少しお話をさせていただきたいと存じます。

まず、1番目のドクターヘリを活用いたしました広域救急医療体制の充実につきまして

は、本年4月に、既に広域連合に移管されておりました鳥取県、兵庫県、京都府をカバーいたします3府県ドクターヘリ、これに加えまして、大阪府と徳島県のドクターヘリが移管を行ったところであります。これによりまして、平成25年4月から、今3機体制となっているところでありまして、これに同時並行で活躍をしていただいております和歌山県のドクターヘリ、こちらを加えました、今年の4月から8月までの運航実績につきましては、全部でフライトをした回数が1,070回、これは1機当たりの出動回数に直しますと、1日当たり1.75回となっているところでありまして、関西2,000万府民、県民の皆様方の安全安心を日々守っていただいているところでもあります。

今後、さらに大きな目標として掲げております30分以内、これでの救急搬送体制の確立に向けまして、兵庫県播磨地域、さらには京滋地域にドクターヘリの導入を図ることといたしております。広域連合としては、これらを合わせた6機体制、これを実現していく中で相互補完体制の強化が図られますよう、積極的に取り組んでまいり所存であります。

次に、2番目の柱であります災害時における広域医療体制の整備・充実についてであります。こちらにつきましては、災害医療における広域連合内での役割、あるいは連携体制を定めました応援・受援実施要綱の策定、また東日本大震災、その課題を踏まえまして、被災地における災害医療の中心的な役割を担います災害医療コーディネーターの養成など、計画を着実に推進してきているところであります。

今後とも広域医療分野を担当する委員といたしまして、安全安心の医療圏関西の実現に向けまして、積極的にその役割を果たしてまいりたい、このように考えておりますので、委員の皆様方におかれましては、ぜひご理解、ご協力賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

最後となりますが、本日は広域医療分野の取り組みにつきまして、委員の皆様方からいろいろなご提言、ご意見を賜る場となっております。どうか忌憚のないご意見を賜りますよう、よろしくお願いを申し上げます。冒頭のご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いたします。

○委員長（山下直也） ありがとうございます。

本日の理事者側の出席者につきましては、お手元に名簿を配付しておりますので、ご覧置き願います。

次に、調査事件についてであります。

本日は、広域医療の推進について調査事件としております。なお、本日は説明及び質疑を含め、15時を目途といたします。

それでは、広域医療の推進について、小谷広域医療局長から説明をお願いいたします。

○広域医療局長（小谷敏弘） 私、徳島県の小谷でございます。ただいま、お話もございましたが、広域医療局を担当しております。この後、広域医療の取り組み、また次期広域計画の中の医療分野について説明をさせていただきます。座って説明をさせていただきます。よろしくお願い致します。

まず、お手元に配付いたしております資料1、広域医療の取り組みについてお開き願います。1ページでございます。

はじめに、ただいまも飯泉委員からの説明の中でも触れましたけれども、広域医療分野の実施事務につきましては、昨年3月に策定いたしました関西広域救急医療連携計画とあ

りまして、その概要に基づきまして説明させていただきます。

本連携計画につきましては、計画期間を平成24年度からの3年間、基本理念につきましては、安全安心の医療圏関西の実現に向け、2本柱でありますドクターヘリを活用した広域救急医療体制の充実、また災害時におけます広域医療体制の整備・充実に重点を置き、構成団体と連携をして具体の取り組みを進めてきております。この連携計画では関西全体を、従来の各府県を単位といたします三次医療圏、これを超えた新たな概念となります四次医療圏と位置づけまして、その構築を目指してまいりたいと考えております。なお、連携計画本体につきましては、お手元に別途配付をさせていただいております。

2ページをお願いいたします。これまでの主な取り組みについてであります。

まず、先ほどの連携計画の重点項目の一つ、ドクターヘリを活用した広域救急医療体制の充実についてであります。関西広域連合内では、公立豊岡病院を基地病院といたします京都府、兵庫県、鳥取県の3府県ドクターヘリ、また大阪府ドクターヘリ、そして和歌山県ドクターヘリに加えまして、昨年10月9日、徳島県立中央病院を基地病院として、徳島県ドクターヘリの導入を図ったところであります。また、ドクターヘリの未整備地域の解消に向け、大阪府ドクターヘリが、昨年10月1日に京都府南部へ運航を拡大いたしますとともに、徳島県ドクターヘリにつきましても、兵庫県淡路島を含め運航を開始しているところであります。さらに、徳島県ドクターヘリにつきましては、二重、三重のセーフティネットを構築するため、和歌山県ドクターヘリとの相互応援協定も締結をしているところであります。

本年4月1日には、大阪府ドクターヘリ及び徳島県ドクターヘリが関西広域連合へ移管し、関西広域連合が主体となった相互補完を可能とする、複数機によりますドクターヘリの運航体制を構築したところであります。

3ページをご覧ください。

こちらは、現在の連合管内の4機のドクターヘリによります運航状況であります。それぞれのドクターヘリ、基地病院において運航要領があります。そこでの運航範囲を、このイメージの形でわかりやすくお示しをしたものとなっております。府県域を超えた柔軟な運行体制が構築され、経費面でも軽減が図られるなど、府県それぞれの単位ごとで単独での導入に比べまして、より効率的な、効果的な運行が可能となっております。

続きまして、4ページをお開き願います。

ここからは、連携計画の二つ目の重点項目、災害時におけます広域医療体制の整備・充実についてであります。南海トラフの巨大地震や近畿圏直下型地震といった大規模災害が発生した場合、広域連合及び構成団体におきまして円滑な医療救護活動が実施できますよう、応援、受援体制の整備の促進を図っているところであります。

まず、(1)災害医療コーディネーターの養成であります。東日本大震災での医療支援活動におけます課題を踏まえ、医師等の限られた医療資源の適正配置や分配を行うため、被災地において医療支援を統括、調整する災害医療コーディネーターを設置いたしますとともに、本年3月21日には兵庫県災害医療センターにおきまして、災害医療に関する知識、スキルの向上はもとより、顔の見える関係づくりを目的とした合同によります研修会を開催したところであります。

5ページをお願いいたします。

(2) 広域災害医療マニュアルの策定についてであります。大規模災害発生時におけます広域連合や構成団体の具体的な行動、手順、また指揮系統を定めた関西広域連合応援・受援実施要綱のうち、広域医療局では広域防災局と連携いたしまして、医療活動の実施編を本年3月に策定いたしますとともに、2月には本要綱に基づく図上訓練を合同で実施したところであります。こうしたことは、発災時におけます円滑な医療に今後とも資するものと、このように考えております。

次に、(3) 広域によります災害医療訓練の実施であります。昨年9月1日、内閣府主催の広域医療搬送訓練におきまして、南海トラフの巨大地震やその津波の発生により、徳島県と高知県が被災したという想定のもと、広域連合管内をはじめ、中国、九州地域などからも多数のDMATが参集いたしますとともに、管内のドクターヘリも参加をし、高松空港や松山空港、さらには海上自衛隊護衛艦「いせ」に広域の医療搬送拠点を設置いたしまして、重篤な傷病者を九州などの圏域外の病院に広域搬送する大規模な訓練を実施したところであります。また、10月28日は神戸空港をメイン会場として、東海・東南海・南海の三つの巨大地震が発生したとの想定のもと、近畿府県合同防災訓練を実施し、医療搬送活動などを展開したところであります。

続きまして、6ページをお願いいたします。

平成25年度の主な取り組みとして、まず広域医療分野の当初予算について触れてみたいと思います。これは、計画の戦略的な推進、広域的なドクターヘリの配置・運航、そして広域災害医療体制の整備、救急医療人材等の育成、この4項目を柱とし、総額6億3,352万円の予算をお認めいただいているところであります。前年度予算の2億1,573万8,000円と比較いたしますと、前年度比で293.7%となっております。連合予算総額の半分以上を占めているところであります。その理由といたしましては、先ほどもご説明いたしましたとおり、今年度から大阪府及び徳島県ドクターヘリの広域連合への移管が実現したことから、その運航経費6億3,000万円余りに係る増額分が広域医療分野の全体予算の増額分とほぼ同額となっております。

続いて、7ページをお願いいたします。

まず、ドクターヘリを活用した広域救急医療体制の充実についてであります。

(1) 未整備地域の解消といたしまして、本年11月に、現在ドクターヘリ未整備地域となっております兵庫県播磨地域や丹波南部地域にドクターヘリの導入を図りますとともに、広域連合による一体的な運航を図るため、来年度からの連合への移管を目指しております。

次に、(2) であります。救命効果が高いと言われております30分以内での初期治療が行える6機体制によります救急搬送体制の構築に向け、京滋地域への28年度までの早期導入を目指して、引き続き京都府や滋賀県と連携の上、広域医療局として調整を図っているところであります。

8ページをお願いいたします。

(3) ドクターヘリによります二重、三重の補完体制の構築を目指しまして、隣接する県のドクターヘリ、こちらとの相互乗り入れにつきまして検討を行うものであります。本年5月27日からは鳥取県中西部において、これまでの3府県ドクターヘリに加えまして、島根県ドクターヘリの乗り入れ開始が実現いたしますとともに、現在、徳島県ドクターヘリと隣接いたします高知県ドクターヘリとの相互補完体制の実現に向け協議を行っている

ところであります。

(4) きめ細やかな運航体制の構築につきましては、ドクターヘリの搭乗医師が少しでも早く患者に接触し、救命救急治療を施せるよう、臨時離着陸場、ランデブーポイントと呼んでおりますが、こちらの確保を図るものであります。ランデブーポイントにつきましては、関西広域連合の設立間もない平成22年度末の時点におきましては1,404カ所でありましたが、平成24年度末の時点で1,842カ所にまで拡大しております。今後とも市町村や消防機関との連携、協力をいただきながら、平成26年までに2,000カ所を上回るよう取り組んでまいります。

(5) 救命率の向上や後遺症の軽減といったドクターヘリの導入効果を最大限に発揮するためには、ドクターヘリに搭乗し初期治療に当たる医師や看護師の養成は大変重要であります。こうしたことから、救急現場において必要な知識や技術を取得できる、より実践的な研修プログラムを策定し、基地病院と連携した養成を図るものであります。

9ページでございます。

災害時における広域医療体制の整備・充実についてであります。

(1) では、災害医療人材の養成につきましては、災害医療コーディネーターを今年度中に全ての構成府県に設置いたしますとともに、東日本大震災の発生時において医療支援活動を展開した災害医療の専門家が立ち上げているNPO法人、こちらのノウハウを生かし、合同による研修を来年1月に徳島で実施することといたしております。

続いて、10ページをお開き願います。

(2) 広域によります災害医療訓練の実施といたしまして、災害が発生した場合に広域医療体制がしっかりと機能するよう、連合管内のDMATやドクターヘリの参加によります広域的な災害医療訓練を実施するものであります。

(3) 原子力災害への対応についてであります。東日本大震災におけます福島第一原子力発電所の事故を踏まえまして、広域防災局と連携をしながら、広域搬送も含めた緊急被災医療に係る連携体制について検討を行うものであります。

(4) につきましては、構成団体において備蓄しております薬剤や医療資器材、こちらのデータベース化を図りまして、発災時において円滑な相互融通が図れるよう取り組んでまいります。

続きまして、11ページであります。

その他の連携課題への取り組みであります。

(1) 薬物乱用防止対策につきましては、違法ドラッグの排除に向けまして、本年1月に担当者による会議を開催し、まず、構成団体間の連絡体制の構築を図ったところであります。さらに、連合管内におけます検査手法の向上や検査体制の強化を図るため、来月、大阪府立公衆衛生研究所におきまして合同による研修会を実施することといたしております。

最後に、(2) であります。小児医療や周産期医療の専門医療分野におきましても、ドクターヘリを活用した府県域をまたいだ搬送など、広域による救急医療連携に向けまして、調査、検討を行うものであります。

以上、広域医療の取り組みについてご説明をさせていただきました。

続いて、資料2であります。

現在策定中の次期広域計画の中間素案についてご説明を申し上げます。

ただいま申し上げました設立当初から取り組み、また今年度の取り組みを踏まえまして、次期広域計画をどのように進めていくのか、その素案について示したものであります。

1 ページをお開き願います。

広域医療分野におけます次期広域計画におきましては、現在、重点方針として取り組んでおりますドクターヘリを活用した広域救急医療体制の充実、並びに災害時におけます広域医療体制の整備・充実に引き続き取り組みますとともに、新たな課題に対する広域連携を図りながら、安全安心の医療圏関西の実現を目指してまいりたいと考えているところであります。

重点方針については、以下挙げております。

まず、(1)であります。平成24年3月に策定いたしました関西広域救急医療連携計画の推進と、これが26年度の計画終了に当たっての次期連携計画の策定を図ることといたしております。

(2) 広域救急医療体制の充実といたしまして、兵庫県播磨地域及び京滋地域へのドクターヘリの導入を図り、6機体制の実現によります、救命効果が高いとされます30分以内での救急搬送体制の確立、また今年度策定予定のドクターヘリ搭乗医師、看護師養成研修プログラムを活用した養成や、各ドクターヘリ基地病院での研修によります救急医療人材の育成、さらには小児や周産期医療におけます広域医療連携を図ってまいりたいと考えております。現在の取り組みをさらにスピードアップ、また進化した取り組みを進めてまいりたいと考えております。

次に、(3)であります。災害時におけます広域医療体制の整備・充実といたしまして、災害時にしっかりと機能する災害医療体制の構築を図るため、被災地におけます医療支援を統括、調整する医療コーディネーターのさらなる養成や、広域的な災害医療訓練の実施、また広域防災分野との連携の上、緊急被ばく医療におけます広域連携を進めていくことといたしております。

次に、2ページに移りまして、(4) 新たな連携課題に対応した広域医療体制の構築といたしまして、高度専門医療分野や違法ドラッグに対する広域連携をはじめ、構成団体が現在取り組んでいる案件のうち、広域連合で連携して取り組むことが望ましい課題、これを取り上げ、共通課題として、今後調査、研究や、またその成果につきまして広報を行ってまいりたいと考えております。

なお、3ページには現行の広域計画を参考に載せております。

以上、広域医療分野の次期広域計画の中間素案、また現在におけます広域医療の取り組みにつきまして、私から説明をさせていただきました。この後のご審議のほう、よろしくお願ひ申し上げます。

○委員長（山下直也） それでは、これまでの説明について、意見、質問等があればよろしくお願ひいたします。

藤井委員。

○委員（藤井省三） かつて、医療危機が叫ばれた当時、産婦人科医師や小児科医師とともに、救急にかかわる医師の不足が非常に深刻だったことがあります。こういうことは、もう一応解決済みというふうに見られているのか。それに関連して、救急医療人材の育成

に幾つか予算が計上されていますけども、どういうふうに使われているのか、それに関連してですね。救急医師や看護師を養成する研修をするという以前に、数が本当に足りているのかということについてご答弁をいただきたいと思います。

○委員長（山下直也） 飯泉委員。

○広域連合委員（飯泉嘉門） 今、藤井委員からお話がありましたように、確かにかつては日本全体が医療崩壊ということで、まず妊婦さんがたらい回しに合って、結局、死産だけではなく、ご本人が亡くなると。しかも、これが奈良で発生をただけではなく、東京の、しかも周産期医療中核病院でも起こると、日本全体がまさにこれは医療崩壊だと、このように言われまして、国全体におきましても、日本全体の医療崩壊を何とか防がなければいけないということで、地域医療対策、大きな基金をつくって、全国で今取り組んでいるところであります。

そこで、今、医師が足りてきているのかというお話がありましたが、これについては、まだまだ足りている状況にはないと申し上げたほうがいいかと思えます。それどころか、当時言われましたのは、この産婦人科のお医者さんが足りない、小児科のお医者さんが足りないというのは少子高齢化の影響で、やはりこの分野になかなか若いお医者さんが希望が持てないというのがあると言われておりました。しかし、昨今では何とか合計特殊出生率を全国で上げていくとか、あるいは産科、小児科、こちらへの関心を高めてもらう、こうした取り組みによりまして、その減少はある程度治まっている状況にはあります。もちろん、増えているということではないです。

しかし、今、危機的な状況になってきたのは、実は今おっしゃられた救急などに対応する、いわゆる麻酔科医であるとか、外科医なんですね。今、一番減っているのが外科医ということであります。こうした点について、我々、これは各都道府県ともにとということではありますが、この点をしっかりとやはり押さえていかなければいけない。何よりも、若いお医者さんたちが外科医を目指すことの意義といったもの、その関心といったものをより高めていく、そうしたキャリアシステムが必要ではないかと、このように考えております。

今、国の基金制度の話を上申したところでありますが、徳島をはじめ、各県におきましても、この基金によりまして寄附口座を設けると、そうした外科、あるいは産婦人科、また救急の関係、徳島ではERとも呼んでおりますが、こうした体制を今充実はしているところでありますし、またそれぞれの医学部、その定数を増やすという形で、これを地域枠、従来は中山間地域の医療をカバーするのは、どちらかというと自治医大の仕事ということになっておりましたが、それぞれの大学での地域枠、例えば徳島では徳島大学、95から地域枠が17増えているところであります。

こうした形で将来のニーズをしっかりとカバーしていこうと、こうした形で進めておりますが、ただ一朝一夕にいかないのが医師の育成であります。6年間大学に行き、しかも医師免許を取った後に2年間の初期臨床があります。つまり、丸々8年たって、9年目によりやく実践として独り立ちができるということになりますので、この地域枠も日本全体でスタートしたのが平成21年度からでありますので、まだ実はそういった学生さん、医者が世に出ていない状況となっております。初期臨床を終え、平成29年4月からようやく全国で地域枠のお医者さんが出てくると。ここまでの間は何かつないでいかなければならない、これが現状となっております。

そこで、先ほど研修のお話がありましたが、こうした救急医療、特に関西広域連合ではドクターヘリを有効活用しての救急医療ということになっておりますので、こうした特異性といったものを、特に大都市部から中山間地域、海べりから山間地域まで持っている豊富な基地病院がたくさん、この関西広域連合の中にはありますので、こうしたところでの実践、研修をより重ねていきまして、ドクターヘリに搭乗し、そして救急医療のチームとして活躍していただく、こうした人材の育成を今、急激に行っているところであり、まさに日本のモデルとして、こうした人材育成をしっかりとこれからも続けていく方向でありますので、こうした点につきましても、ぜひご理解、ご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

○委員長（山下直也） 藤井委員。

○委員（藤井省三） 非常に完璧なご答弁をいただきました。

一つ答弁漏れですけれども、救急医療人材等の育成に使われている115万円、これの内訳は一体どういう方向に向かって使われているのかということと、今、ご答弁いただいた話の中で、国の制度のことがいろいろと説明がありましたけれども、関西広域連合として何ができるかということについて、何か知恵がありましたらお聞かせいただきたい。

○委員長（山下直也） 小谷局長。

○広域医療局長（小谷敏弘） 救急医療人材の養成ということで、とりわけ救急に加えまして、ドクターヘリに搭乗する場合には、例えば看護師の場合でありますと、5年以上、救命救急センターとか、救急業務の通常の治療におけます経験が必要であるといったような条件がございます。ドクターヘリにつきましても、狭い機内での対応とか、現場での対応とかいった部分で航空医療学会といったような特別なスキルが求められる部分がありますので、そうした部分につきまして講習会を開催するとかいったところで、ドクターヘリの搭乗医師、看護師養成に係る研修プランの作成、こういったところにつきまして115万円とか、あるいは講習会につきまして、リーダー研修の人材につきまして行います。こうした経費に115万円をお認めいただいて、25年度に取り組むことといたしております。よろしく申し上げます。

○委員長（山下直也） 藤井委員。

○委員（藤井省三） 関西広域連合として取り組むことがあれば。人材不足に対する、まだあるという認識だと思いますけれども、国の施策だけに頼らないで、関西広域連合として特別の対策が取れないものか、その辺について何かお考えがあれば。

○委員長（山下直也） 飯泉委員。

○広域連合委員（飯泉嘉門） 先ほども答弁の中で触れさせていただいた部分でもあるわけなんですけど、例えばドクターヘリにチームで乗る、その研修を行うのがヘムネットというNPO法人のシステムがありまして、しかし、こうしたものの活用だけではなくて、この関西広域連合のところでは、例えば3府県ヘリ、これを運用している公立豊岡病院、また大阪府、これは阪大でありますけど、徳島の場合には徳島の県立中央病院、そして何よりも、平成15年度からドクターヘリを運航されております和歌山県、県立和歌山医大、こうしたところに豊富な知見がありますので、こうしたところに行って、その知見を、関西広域連合としてせつかく一つにまとまっておりますので、研修をしてもらおうと、一堂に会して研修をしていただく、これはほかの地域にない資源を関西広域連合は持っております。

すので、こうした形で、医師はもとよりであります、看護師など、チームとしてドクターヘリに乗り、広域の救急医療をやっていただく。また、いざ発災となった場合は、災害医療を行っていただく人材をしっかりと、関西広域連合独自として実は育成をしていきたい。そして、全国のモデルを関西広域連合から発信をしたいと、このように考えております。

○委員長（山下直也） 上島委員。

○委員（上島一彦） 2件あるんですけど、広域災害医療の応援・受援体制のところ、合同防災訓練を実施するとなつて、これは以前からほかの広域連合の委員からも指摘があったところだと思うんですが、例えば南海トラフなどの大規模災害を想定した場合、沿岸部は壊滅状態で、液状化になっていて、最大32万の死者が全国で想定されるというものですから、防災というよりも、いかに減災、初動体制を敷くかということが問題になってきて、ここに記載がされていますDMAT、ドクターヘリ、消防との連携は当然なんです、よりヘリをたくさん所有しているのは自衛隊であり、米軍であり、また東京消防庁のハイパーレスキュー隊は福島原発に出動したことに見られるように、高度に訓練をされた特殊車両で、これは日本ならず、世界中、どこにでもこういう災害があれば行くという訓練をされているものです。そういうところを含めた合同訓練体制、日本で初めての広域連合でありますからこそ、そういった取り組みが必要であつて、緊急のためのヘリコプター、車両、艦船、艦船は接岸をすれば、例えば米軍や自衛隊の艦船というのを接岸すれば、それがそのまま病院船として使えると。それと、ヘリコプターについても、今、問題となっておりますが、オスプレイというのは24人乗りですから、バスみたいなもので、そういう救急搬送体制には非常にすぐれると、一挙に多くの人数を運べるということでは能力を持っているわけですから、そういった意味での広がり、連携を考えた合同訓練、図上訓練なりを、これからやっぱり想定していくべきであろうと。

それから、もう一点は薬物乱用防止で合同研修をされているということなんです、これは違法ドラッグのみならず、脱法ドラッグということで、薬事法ではカバーできない部分で、成分をコロコロ変えて脱法ハーブということで、たちごっこになっているのが現状で、繁華街でガチャポンで販売していて、子供でも買えると。あるいは、これはアロマ、お香ですよとわざわざ表示をしていて、これは絶対に人体に直接吸引をしてはいけませんとか書いてあつて、承諾書まで取って売って店が出てきて、店自体が自分たちの責任を逃れるというような行為をしておつて、大阪府、和歌山県さんも確かそうだったと思うんですが、そういう脱法ドラッグに対しての知事指定薬物とかいう形で、新たな府県での条例を制定されているわけですが、他の府県も含めて関西で、たちごっこですから、ここは条例があるけど、ここはないということであれば、オール関西でやっぱりカバーするような条例化を広域で進められたらどうかなと思うんですけど、いかがでしょうか。

○委員長（山下直也） 飯泉委員。

○広域連合委員（飯泉嘉門） 上島委員から2点いただきました。

まず、第1点目の災害医療、その実践的な対応についてであります。実は、こちらに関西広域連合が最初に緒に、この点についてはついたところでもあります。我々関西広域連合は、特に東日本大震災発災のときに、今では日本の制度となりましたカウンターパート制度、これを最初に実行に移したところでありまして、このときに我々として、先ほどご説

明も申し上げました災害医療コーディネーター制度、こうしたものが必要であるとひしひしと実感をさせられたところでありました。

そうした意味で、その後はまさにこうしたものを具体的な訓練で体得していかなければならない、国を挙げてということで、平成23年10月末から11月にかけて、近畿府県の合同防災訓練、実はこれが東日本大震災発災以降、最初の大規模な、国家的な防災訓練となり、徳島県の小松島市で開催をされることとなりました。このときには、消防の広域援助隊の訓練も同時に行われたところでもあります。このときには、委員からお話がありましたように、東日本大震災のときの大きな課題として、沿岸部の病院がほぼ全滅をしてしまう。しかし、多くの皆さん方がけがを負うわけでありまして、その病院をどこに位置づけるのか、これであれば病院船をたくさん海に並べて、今、病院船を持っておりますのは海上自衛隊、あるいは海上保安庁、こちらのほうにあるものでありまして、この海上自衛隊と海上保安庁、特にこのときは海上自衛隊の輸送艦「おうみ」を活用させていただきまして、DMATを100名、前の日からこの中で寝泊まりをしていただきまして、これも防災ヘリ、あるいは自衛隊、これは陸と海のヘリ、さらには警察、こうしたヘリを活用して合同で海に浮かべた病院船に対してDMATがどのように対応することができるのか。もちろん、この船の中では手術も可能でありますし、万が一、感染症が発生した場合の隔離病棟もこの中に用意がされております。こうした形で、今も委員からお話がありました、あらゆる防災関係の部隊が合同で訓練をする、第1回目の対応を既に行ったところでもあります。

そして、このことの重要性につきましては、その後、この訓練を経て、政府においていかに病院船が必要なのか、専門の病院船も建造しなければいけないと、大きな方向性が打ち出され、その後、訓練につきましては平成24年9月1日、内閣府が主催をした、これは先ほど小谷局長からも申し上げた、徳島、高知が南海トラフの巨大地震で壊滅的な打撃を受けたという前提で行わせていただくとともに、平成25年8月21日、これは和歌山県で開催されたものでありますが、こうした形で関西広域連合のエリアがその訓練の大きな舞台となって展開をされているところでもあります。

また、お話がありました、例えば海岸縁に船を直接乗り上げて部隊をとという話につきましても、ちょうどこれも徳島県での防災訓練の中で、海上自衛隊の、そのままずっと海岸縁に載せまして、砂浜に載せて、いろいろな車両を出すことができる船があるわけですが、この中に警察の援助隊を入れて、そして気動車でもって被災地に駆けつけると、既にこうした訓練も平成23年度のうちに実施をしているところでありました。

こうした成果といったものを、その後、進化させる形で、これは広域防災局とともに今も実施に移しているところでもあります。まさに、関西広域連合はカウンターパート制度を生んだ組織でありますので、しっかりとこれからも進化をさせる防災訓練、そしてこれを実行に移せるように、これからも対応していければと考えております。

次に、第2点目として脱法ハーブのお話をいただきました。この脱法ハーブにつきましても、関西広域連合のエリアが実は日本のモデル地域となっております。もちろん、国におきましては、この関西広域連合、特に大阪府、和歌山県、徳島県、既に条例を制定させていただいているところでありまして、しかもそれぞれに特色のある形を行うとともに、せつかく2府5県4政令市が入っておりますので、例えば徳島でそうした規制がかけられ

る。じゃあ、大阪に逃げれば大丈夫か、大阪でも御用となるわけでありませう。やはり、これを関西広域連合全域に広めていく必要があるということで、先ほども説明のありましたように、今年は大阪府におきまして合同での研修会を開き、この3府県だけではなくて、関西広域連合全体で脱法ハーブをしっかりと取り締まっていく。しかも、この点につきましては、もう一つ、近畿知事会の構成県、また関西広域連合のオブザーバー県であります奈良県、福井県、三重県も同時にこの研修会に参加をすることとなっております、我々関西広域連合として、さらにその範囲を広げるべきじゃないか、こうした点も委員の皆様からご提言をいただいておりますが、こうした点の大きな第一歩ともなるのではないかと期待をするところでもあります。この脱法ハーブ、しっかりと取り締まっていきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

○委員長（山下直也） 上島委員。

○委員（上島一彦） 飯泉委員は、いつも明確にご答弁いただきまして、よくわかりました。

今おっしゃった内容を、やっぱり広域防災医療に取り組むのに、あらゆる防災関係団体、そんな中で、やはり東北の震災でも一番大きな役割を果たしたのは自衛隊です。自衛隊であり、米軍の友達作戦といったもの、そういったものがこういう資料で、活字で見られないと、警察も含めてですが、広域連合として、既に徳島県でも、和歌山県でもそのような訓練を開催して、カウンターパートも真っ先に、全国に先駆けて実施をしたわけでありませうし、そういう進化をしていっているという実態を、活字にないのが寂しいと思っておりますので、ぜひとも加えていただきたいと思います。ありがとうございます。

○委員長（山下直也） 高山委員。

○委員（高山 仁） 9ページ、地域医療の取り組みについての9ページでちょっとお聞きします。政令市の立場からお聞きします。ドクターヘリも災害医療コーディネーターも、全て構成府県と記されておりますので、ドクターヘリは別としても、災害医療コーディネーターにつきましては、東日本大震災、あぁいった大規模災害を経験しますと、災害医療コーディネーターのような立場の方が非常に必要であると、このように感じているんです。ただし、我々の政令指定都市にはコーディネーターが設置されておられません。しかし、南海トラフ等の、これからの大震災を懸念されているわけございまして、それから考えますと、我々政令市の立場からも、被災地医療に対して無関心ではおれないというふうに思っているんです。

それで、今回実施されている研修会、こういうところに、例えば我々政令市の災害担当者、そういったメンバーを、せめてオブザーバーでもいいから参加させていただくようなことはできないのかなというふうに思っているんですけど、いかがでしょうか。

○委員長（山下直也） 小谷広域医療局長。

○広域医療局長（小谷敏弘） ただいま、委員から9ページの内容につきまして、こちらは災害医療コーディネーターの配置でございますが、府県レベルで想定されております。これも現在、全ての構成県で整っておりませうので、鋭意、全部の府県で整うように今年度の取り組みを進めているところであります。そうした中で、講習会や研修会、ただいまいただいた政令市、府県との役割の部分を考えながら、いろいろな形で参加ができるように工夫をしまいたいと、医療局の中の事務レベルでも今後調整を進めてまいりたいと

考えております。よろしく申し上げます。

○委員長（山下直也） 今江委員。

○委員（今江政彦） 資料1の7ページ、ドクターヘリの関係で、先ほどおっしゃった30分以内でということでの、最後の6機目、京滋地域での導入ということで、平成28年度までの導入を目指してということではありますが、現在の検討状況、そして今後の具体的なスケジュール、どのような中身で検討しているのかということを含め、今の段階でのお考え、もし幾つか課題があるとすれば、どういう課題が今あるのかということもお教えいただきたいと思います。

○委員長（山下直也） 飯泉委員。

○広域連合委員（飯泉嘉門） 今江委員からございました、あと2機体制ですね。先ほどの地図をご覧くださいませても、ちょうど兵庫県の播磨地域が空白になっております。また、京滋地域につきましては、大阪府のドクターヘリがカバーをしているところでありますが、実は滋賀県北部につきましては、大阪大学附属病院からは100キロを超えるということになっておりまして、100キロを超えてしまいますと30分以内で駆けつけるというところの限界となりますので、京滋地域にも1機、播磨地域に1機を、こういう形で平成28年度までに6機体制をつくり上げたいと、このように考えております。

そこで、それぞれの方向をお話し申し上げたいと思います。

まず、播磨地域についてであります。こちらについては現在、完全な空白区域となっているところでありますので、まずここは急がなければいけないということで、こちらは兵庫県の中でも実は大きな課題とされているところであります。兵庫県、非常に面積の広いところであります。その北部、特に但馬、あるいは丹波北部、このエリアにつきましては3府県ヘリがカバー、淡路島につきましては徳島県のドクターヘリがそれぞれカバーしておりますが、姫路、加古川などのいわゆる播磨地域が空白になるということで、こちらにつきましては、今年11月、これは県立加古川医療センターを基地病院とするドクターヘリの導入を、まず兵庫県として進めようと、このような方向で今進んでおります。

そして、この播磨地域については、基地病院を一つではなくて、準基地病院もつくろうということで、製鉄記念広畑病院、これは姫路市にあるわけでありまして、これを準基地病院として行っていこうと。ただ、この二つの体制が整うのは、少し広畑病院のほうが整備に時間がかかるものですから、まずは加古川医療センターを中核の基地病院として11月に導入し、平成26年4月にドクターヘリを関西広域連合に移管しようと、こういうスケジュールで進められているところでありまして、こちらについての大きな課題というものは、今のところはございません。

もう一つの京滋地域となるわけでありまして、これは滋賀県と京都府、滋賀県に隣接するエリア、こちらをカバーするヘリ、これによりまして30分以内を完成することができるとともに、大阪府のドクターヘリの負担を軽減することができるようになります。今、ここにつきましては、それぞれどこに基地病院を置くのか、それが大きな課題となっております。滋賀県と京都府、そして広域医療局を持っておる我々々と調整をさせていただいているところでありまして、これらについては、いよいよ最終の詰めの段階となっているところでありますので、この点についてはもうしばらくお時間をいただきまして、そして目標となります平成28年4月には京滋地域にもドクターヘリを入れ、関西広域連合6機体

制、そして救命効果の高い30分以内で2,000万府民、県民の皆様方の助かる命をしっかりと助けてまいりたいと考えておりますので、どうぞこれからもご支援方よろしくお願ひ申し上げます。

○委員長（山下直也） 吉川委員。

○委員（吉川敏文） 私からは二点だけ、細かい話になって申しわけないんですが、伺いたいと思うんですが、6機体制になったときもそうなんでしょうけれども、重複要請に対する体制というのはもう整理されたのかどうか。

それから、もう一点、当然、広域連合の中でも費用が大変大きくなっていくわけですが、費用負担の考え方、今期計画でもこれは整理するというふうになっていたかと思うんですが、そのあたり、現状はどうなっているのかお知らせいただきたいと思ひます。

○委員長（山下直也） 飯泉委員。

○広域連合委員（飯泉嘉門） 二点、吉川委員からいただきました。

まず、一点は、いざ6機体制となった場合のそれぞれの運航の状況ですね。これにつきましては、やはり二重、三重の安全安心をとということで、我々6機のドクターヘリだけでカバーをしようと、このようには実は考えておりません。まず、同じドクターヘリであっても、隣接県、我々関西広域連合との隣接県とのドクターヘリの協定を結んでいこうと、このように考えておひまして、既に鳥取県の中西部、こちらにつきましては島根県のドクターヘリとの相互乗り入れが既に実施されておりまして、まず順番としては、3府県ヘリが先に行く、そしてもしこれが鳥取県の、逆に東部であるとか、あるいは兵庫県北部、京都府北部をカバーしている場合には、島根県のドクターヘリに、特に鳥取県の中西部をカバーしてもらおう、こういう形になります。

また、もう一つとしては、先ほどの合同防災訓練の話がありましたが、徳島県と高知県との間で今協定を結ぼうとしております。こちらにつきましても、全域というのはなかなか難しいところがありますので、特に本県のドクターヘリが和歌山県と相互乗り入れをしておりますし、淡路島をカバーするという形になっておりまして、その場合、例えば和歌山県が、もし我々が行った場合、和歌山が応援に来る、大阪が応援に来るという複数の体制を取っているわけではありますが、それもなかなか厳しい、届かないエリアというのが本県の西部エリアでありまして、二市二町あります。ここの部分につきましては、高知県のドクターヘリ、そして高知県は逆に、高知県の東部エリアをうちのドクターヘリでカバーしてもらいたいと、これは今、最終の調整段階に入っております。

それから、もう一つの財産として、実は政令市の皆さんにもご協力をいただいているわけですが、いわゆる消防防災ヘリ、これをドクターヘリ的機能として運航を既にしております。例えば、先般の福知山での花火、この場合には患者の搬送につきまして、京都市の消防防災ヘリで患者さんの搬送を行っていただくという形を取っておりまして、一義的には関西広域連合のドクターヘリをまず使う。そして、カバーができない場合には、例えば大阪市、あるいは神戸市、京都市、こうしたところの消防防災ヘリを活用すると、こうした順位も入れさせていただいているところでもあります。

さらに、これに加えて、先ほど上島委員からも、いろいろな訓練では自衛隊も導入してはどうだろうかというお話がありましたが、平時の助かる命を助ける場合にも、例え

ば離島も、関西広域連合の中には有人離島があります。ここの夜間の対応についてなどは、これは海上自衛隊のヘリが、これは知事からの出動要請に応じて対応していただけることが可能となりますので、海上自衛隊のヘリも実は安全安心に活用していこうと、このように考えております。

ただ、こうした点は日々の活動というだけではなくて、実際の訓練も必要となってくるかと思っておりますので、しっかりとこうした資源も活用する中で、十重二十重の体制を取っていきたいと考えております。

それから、もう一点としていただきましたのが、負担の実績ですね。実は、この3府県ヘリのときに均等割と実績ベースという形で取っておりましたが、例えば大阪府のドクターヘリ、徳島県のドクターヘリが入って、今3機体制となっております。これらの3府県ヘリも含めまして実績ベースで行っていこうという形に、今は方向として進めておりますので、これから6機体制になった場合にも実績ベースを主軸として行っていきたいと、このように考えております。

○委員長（山下直也） 村井委員。

○委員（村井 弘） ドクターヘリが今後6機体制になり、関西でフォローできない地域はなくなる。今も全国平均でいけば38分ぐらいかかっているんですかね。それが我々京都では今31分、どれだけ30分を切るようにするのかということ、大変ドクターヘリにはさらに期待がかかっているんですけれども、かなり場所によって使われている頻度に差があるような感じがするんです。先般、我々京都府の特別委員会でも、大阪府ドクターヘリ、これが非常に京都に近くてありがたいなと思っておりますけれども、お聞きしたところによれば、例えば京都府、北部の鳥取でもドクターヘリの使用頻度が5倍から6倍ぐらい違うのかなと。そうなってくると、平面的なカバーだけでその辺が補えるのかなと。恐らく、今、平均を取られていますので、こうだという数字が出ているんですけど、かなり基地によっては物すごく違うと思っております。その辺で、この6機体制になれば、先ほど補完という言葉が使われていましたので、きっちりといくよということ、そういうふうに見ておけばいいでしょうか。

○委員長（山下直也） 飯泉委員。

○広域連合委員（飯泉嘉門） 今、村井委員からおっしゃいましたように、確かにかなりの格差があります。例えば、平成25年度、今4機体制となっているわけですが、例えば今お話のありました、一番多いというのは3府県のドクターヘリなんです。こちらにつきましては、もう既に8月末の時点で今年度691回出動しております。これを日々換算させていただきますと、4.5回ということになります。ちなみに、この4.5回が多いのか、少ないのかということなんですが、国が定めております、我々も実は関西広域連合で補助金をもらっているわけですが、その標準的な回数は年間433回です。これを日々割り返しますと、約1.2回ということになりますので、何とそれの約4倍近いのが3府県ヘリということになります。

ちなみに、それに次ぐのが和歌山県のドクターヘリでありまして、こちらが150回、1日当たりに直しますと1.0回、徳島県のドクターヘリが149回、こちらも約1.0回、そして大阪府のドクターヘリが80回、1日当たり大体0.5回というふうになっておりまして、それぞれに確かに差が出ております。これについては、ランデブーポイントの問題があった

り、あるいは特に3府県ヘリがどうしてこれだけ多いのかというのは、通常の場合は、いわゆる消防のほうでSOSといいますか、119番を受けたときにドクターヘリの出動を判断して出していくというのが通例のパターンであります、実はキーワード方式という形で、既に第一報で倒れているとか、意識がないというだけで、救急車と同時にドクターヘリが出動するという体制を全国で唯一取らせていただいている、こうした観点から、救命率も高いかわりに出動率も高いということになっておりまして、今後こうした点について、いかに負担を減らしていくのか、また我々としては救命率を高めるためには、なるべくキーワード方式が望ましいというのはあるところでありまして、こうした点もこれからさらなる調整を行っていければと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

○委員長（山下直也） 村井委員。

○委員（村井 弘） ありがとうございます。

お聞きすれば、そのとおりですね。全ての要望に対して出ていると。それがだめでも構わないんだというような、今、立ち上げ時期ですから、物すごく意気込みというのは評価させていただいています。ただ、さまざまに行って、これは緊急じゃなかったとか、これはドクターヘリじゃなくて一般の救急車でもあることで、これはやっぱり、今後ドクターヘリを本当にしっかりと我々が育てていこうと思えば、本当に救急ということで、使われる側の意識もしっかりと、ドクターヘリと同時に必要なんだなという感じがします。それはお願いしたいと思います。ドクターヘリが本当に急に発展してきたものですから、これは何でも使えるんだというような、初めはそういう形でいいと思うんですけど、本当に必要な救急医療のために、的確に行けるようお願いしておきます。当然そうならば、お聞きすれば、我々京都では心筋梗塞とか、脳卒中とかの対応ということで臨まれている声が非常に多いので、これはお願いしたいと思います。

もう一つ、先ほど関西広域連合の中では四次医療圏という形で、これは今まで、当然、僕ら府県間ではききません。三次医療までであって、我々が今までずっと進んできた概念は、二次医療圏をどうするのかということで、例えば救急医療も二次医療圏を一つの範囲で考えてきました。高度医療も、先ほど、我々京都府では拠点病院が幾つかあるんですけども、各医療圏に連携病院的なもので、我々とすれば、二次医療圏の充実という形で取り組んできました。それが大きく何か変わっていく要素があるのかなと。四次医療圏で、周産期もありますし、高度医療に関しても四次医療圏という考え方が今後出てくるということであれば、我々とすれば、これは府県の立場になっちゃうんですけども、考え方とすれば、医療の充実というのは今まで二次医療で来たものを、何かまた違う視点で考えていく時期に来ているのかなと、こう思ったりもするんですけど、その辺で何かご見解があればお願いいたします。

○委員長（山下直也） 飯泉委員。

○広域連合委員（飯泉嘉門） この医療圏の問題については、まさに村井委員のおっしゃるとおりであります。実は、関西広域連合が誕生する前は、各府県におきまして二次医療圏をしっかりと、特に救急医療では組んでいかないと、結局、一次医療圏というのはかかりつけ医の世界なんです。二次医療圏から、実は救急をはじめとする病院として命を、複数の市町村を構成メンバーとしてという形で、ここからが実は医療法の定めの世界となってまいります。そして、都道府県が三次医療圏ということになるわけですが、実は先ほ

どの医療崩壊の中で、二次医療圏のところでの救急が持たなくなっただけです。これによって、結局は全てが三次医療圏が受け持つということになりました。今度はドミノ倒しで、三次医療圏の救急の医者がリタイアをしていってしまう。そこで、先ほどお話をいただきましたように、実は外科の数が一気に減ったというのは、こうしたところに実はあったんです。

しかし、今、関西広域連合が発足いたしまして、十重二十重でのドクターヘリの活用による高度な救急医療が可能となってまいりました。こうすることによって、若いお医者さんたちの関心も高まると同時に、安全安心を守っていく二次医療圏のところできっとカバーをする、こうした体制が徐々につくられつつ出てきております。

ということで、我々としては、この関西広域連合は広域で組むことによりまして、新しい概念をつくる。そして、なかなか厳しいと言われていた、こんなのはとても持たない、いわゆる小児救急ですとか、あるいは周産期、こうしたものもドクターヘリを活用するとともに、広域でもってこれに対応する。これによって、周産期、それぞれの府県にあるものを有効的に活用することができる。これも常にドクターヘリの活用が、その根本にあるということが実はあるわけでありまして、ほかのエリアではなし得ないものもしっかりと行うことによりまして、高度の医療をもう一度構築し直す。そして、二次医療圏としては二次医療圏、三次医療圏は三次医療圏できっとそこを守ってもらう。その負担軽減のためにもドクターヘリ、先ほどの研修体制を充実させていただきまして、医師の数、あるいはチームの数も増やす中で、それぞれの医療圏をしっかりと確立していきたいと考えております。

○委員長（山下直也） 村井委員。

○委員（村井 弘） 最後に要望です。

この新しい計画案でぜひとも、我々はずっと医療圏という考え方でやってきましたので、新しく四次医療圏の中の可能性ということ、これは計画の中でしっかりとつくっていただいて、そうすると、恐らく従来の医療圏とは変わる考え方が、今までの三次、二次、一次と言っていますが、また変わってくるんだと思うんです。そういうことがまた各地域では必要なもので、ぜひとも四次医療圏という考え方を広域連合の中でしっかりと、医療の考え方、思想といいますか、それはぜひとも打ち出していきたいと思っております。よろしくをお願いします。

○委員長（山下直也） 今江委員。

○委員（今江政彦） 原子力災害への対応ということで、被ばく量、特に滋賀県、京都府は原発に近いということで、安定ヨウ素剤の配備ということで、これは福島原発の事故を踏まえて、従前の観点での距離では測れない。確か、兵庫県でも、ちょっと距離があるけど検討されているみたいな記事が、私の記憶にあるんですが、いずれにしても、関西全体の課題でもあると思っておりますが、これは国の指導も含めて、いわゆる何時間以内に飲まなければならない、あるいは医師の指導のもととか、いろいろな条件で、国もなかなか明確な指針が出せないということでありまして、まさしく滋賀、京都だけでなく、関西もいろいろな状況のもとで考えられるということで、関西広域連合でもそれなりの検討方向というのは議論として必要だと思うんですが、その部分についてどのような観点で検討されているか、一点だけをお願いします。

○委員長（山下直也） 飯泉委員。

○広域連合委員（飯泉嘉門） 我々広域医療担当といたしましては、緊急被ばく医療という観点から、これは広域防災局とともに取り組んできているところでありますし、先ほどお話がありました四次医療圏関西の中でも、この緊急被ばく医療、これを今後の大きなテーマの一つにしていこうと考えております。

また、ヨウ素をどの段階で飲むのか、おっしゃるとおりで、なかなかこれぞという確定的なものがないところであります。まずは、医療チームの皆さんには真っ先に飲んでいただくこと。これは、新型インフルエンザのときのタミフルの対応とも類似をしたものと我々は考えているところであります。そうやってまいりますと、備蓄の点ですとか、より適切な接種の仕方、こうした点も我々としてはさらに研究を続けていかないといけない、このように考えておりますので、この点については日本にない四次医療圏、あるいは災害医療という観点でもありますので、国とも知見をしっかりとすり合わせていければなど、このように考えております。

また、広域医療、防災全体で見ますと、いざ発災となった場合、もし福井県のことになりますと、多くの滋賀県、あるいは京都府の皆さん方がそれぞれ避難をしなければいけない。これにつきましても、広域防災局のほうで、四国の徳島まで含める形で、しっかりと受け入れ体制を整えていく、こうした形で今、着々と進めているところでありますので、またこちらの点につきましても広域防災局とともにしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。よろしく願いいたします。

○委員長（山下直也） 質疑がないようでございますので、以上で防災医療常任委員会を終了いたします。ありがとうございました。

午後2時08分閉会

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25年9月

防災医療常任委員会委員長 山下直也