

平成29年12月

関西広域連合議会防災医療常任委員会会議録

平成29年12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29年12月9日

1	開催日時・場所	1
2	議 題	1
3	出席委員	1
4	欠席委員	1
5	事務局出席職員職氏名	1
6	説明のため出席した者の職氏名	1
7	会 議 概 要	2

1 開催日時・場所

開会日時 平成29年12月9日
開催場所 本部事務局 大会議室
開会時間 午後1時30分
閉会時間 午後3時07分

2 議 題

調査事件

- 第1 広域医療の推進について
第2 関西広域救急医療連携計画の改定について
第3 広域職員研修の推進について
-

3 出席委員 (19名)

2番 成田 政隆	22番 片桐 章浩
3番 西村 久子	23番 森 礼子
5番 浜田 良之	27番 広谷 直樹
7番 松岡 保	29番 南 恒生
9番 大山 明彦	30番 丸若 祐二
10番 西野 しげる	31番 中村 三之助
11番 上島 一彦	33番 飯田 哲史
17番 森脇 保仁	37番 西村 昭三
18番 原 吉三	38番 安達 和彦
21番 田尻 匠	

4 欠席委員 (0名)

5 事務局出席職員職氏名

議会事務局長	神崎 敏道
議会事務局次長	坂田 泰子
議会事務局総務課長	小枝 隆之
議会事務局調査課長	西村 鉄也

6 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
本部事務局長	中塚 則男
広域医療局長	木下 慎次
広域医療局次長	鎌村 好孝
広域医療局医療政策課長	佐藤 泰司
広域医療局広域医療課長兼広域医療局課長 (徳島県ドクターヘリ担当)	

広域医療局健康増進課長	西 田 晃
広域医療局感染症・疾病対策課長	藤 井 博
広域医療局薬務課長	柴 原 恵 美
広域医療局課長（京滋ドクターヘリ担当）	上 岡 敏 郎
広域医療局課長（大阪府ドクターヘリ担当）	嶋 村 清 志
広域医療局課長（鳥取県ドクターヘリ担当）	柴 田 敏 之
広域医療局参与（滋賀県）	中 川 善 博
広域医療局参与（京都府）	山 元 雅 司
広域医療局参与（兵庫県）	柴 田 浩 継
広域医療局参与（鳥取県）	藪 本 訓 弘
広域医療局参与（京都市）	藤 井 秀 樹
広域医療局参与（神戸市）	中 谷 繁 雄
	熊 谷 保 徳
広域職員研修局長	浦 上 哲 朗
広域職員研修局次長	中 西 淳
広域職員研修局研修課長	志 場 紀 之
広域職員研修局参与（滋賀県）	川 崎 辰 己
広域職員研修局参与（京都府）	番 場 靖 文
広域職員研修局参与（大阪府）	後 藤 克 己
広域職員研修局参与（兵庫県）	小 橋 浩 一
広域職員研修局参与（徳島県）	岡 田 芳 宏
広域職員研修局参与（京都市）	並 川 哲 男
広域職員研修局参与（大阪市）	三 井 陽 一
広域職員研修局参与（堺市）	佐 小 元 士
広域職員研修局参与（神戸市）	川 田 誉 史 子

7 会議概要

午後1時33分開会

○委員長（森脇保仁） お待たせをいたしました。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。

本日の調査事件は、広域医療の推進及び関西広域救急医療連携計画の改定、並びに広域職員研修の推進であります。

本日は二部制とし、まず広域医療局から説明を受け、理事者交代の後、広域職員研修局から説明を受けることといたします。

時間は全体で約2時間を見込んでおりますので、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

理事者側の出席者については、お手元に名簿を配付しております。ご覧おき願います。それでは初めに、広域医療担当の飯泉委員に一言ご挨拶をお願いいたします。

飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） 広域医療を担当しております徳島県知事の飯泉嘉門でございます。

森脇委員長さんをはじめといたします防災医療常任委員会の皆様方におかれましては、それぞれ各府県政令市の議員さんとしてご活躍の上に、関西広域連合の議員さんとしても2千万フルに府県民の皆さん方の安全・安心、大いにご支援を賜っておりますこと、この場をお借りしまして厚く御礼を申し上げたいと存じます。本当にどうもありがとうございます。

それでは、私が担当させていただいております広域医療分野について、以下ご説明を申し上げます。

こちらにつきましては、各府県が担当しているいわゆる3次医療圏、これを越える4次医療圏・関西、その確立を今目指しております、大きく3つの分野で、その取組を進めているところであります。

まず1番目はドクターヘリ、こちらの運用によります広域救急医療体制の充実についてであります。今、6機体制で関西広域連合管内行っておりますが、いよいよ平成29年度末に鳥取県ドクターヘリが広域連合に移管をされることとなります。これによってレスポンスタイム30分以内、つまり「後遺症の残らない時間」と呼ばれておりますが、これを関西広域連合全域で、より強力に展開をすることができるようになるところであります。そうした意味では、我々としてもしっかりとした取組を進めてまいりたいと考えているところであります。またさらに、もう1つ目指すべきは7機体制になる、また消防防災ヘリのドクターヘリ機能、この活用といったものも考えてまいりますと、二重三重のセーフティネット、これを構築していく必要があるわけでありまして、近隣県との間での連携の強化、これも視野にしっかりと入れていきたいと考えております。

それでは2番目といたしまして、災害時におけます広域医療体制の強化についてであります。昨年は熊本で、また関西広域連合管内であります鳥取県中部におきましても、発生確率が低い低い、このように言われておりました活断層型の直下型地震が相次いで起こったところであります。まず熊本の地震のときには、西部側に守備をしております3府県ヘリ、兵庫県ヘリ、そして徳島県ヘリ、この3機を直ちに熊本県知事の要請に基づきまして、被災現場のほうに急行させました。そして、その穴を覆うべく東側の守備に入っております3つのヘリによって、関西広域全域を守る、こうした体制をとらせていただいたところであります。しかし、この点につきましても、今後は鳥取県のドクターヘリが入って7機体制になるということを考えますと、では応援に行く機数をどうするのか、また、その間残った空白を埋める機をどうするのか、平時、災害時、新たな対応について、我々としてはさらに深く考えていく必要があるわけでありまして、今後はこうした点につきましても、平時、災害時のしっかりとした充実、これを行ってまいりたいと考えております。また、さらには訓練を顔の見える関係で行っていかうと、DMATの皆さん方はもとよりであります。関西広域連合がカウンターパート制度を東日本大震災、こちらで日本で最初に行いました。そのときに医療として、現地においてそれぞれの医療機関の皆さん方の総合コーディネート、これを行う者がいなかったということで、被災現場で実は大変な混乱を生じたところであります。走りながら考えるということで、実は広域医療局におきまして、災害医療として災害医療コーディネーター制度、これをそのときに現場で考案をいたしま

して、その後の体制を整えていき、今では日本全体の制度となったところであります。ということで、関西広域連合構成府県におきましては、それぞれの府県におきまして、災害医療コーディネーター、これを配備するとともに、ほかの医療関係機関の皆さん、また行政の担当職員の皆さん方とともに研修会を行う、顔の見える関係を平時から構築をしているところでありまして、防災訓練ともども併せて、これからさらにその充実強化を図ってまいりたいと考えております。

そして、いよいよ3番目であります、こちらは課題解決、こちらに向けました広域医療連携体制、その充実についてであります。関西広域連合管内からは、特に政令市の皆様方から提案がございました危険ドラッグ対策、こちらについて、まさに全国の先陣を切り、そして関西広域連合全域におきまして、少なくとも店舗販売は消滅をしたところであります。いちごっこと言われた新しい物がどんどん出ることにつきましても、その撲滅に対して日本の先陣を切ったところであり、国の厚生労働委員会のほうからも、私が参考人として招致をされまして、関西広域連合での先進的な取組、これをお話を申し上げたところ、新しく、この危険ドラッグをはじめとする法律の改正が行われ、いちごっこに一定の歯止めがかかったところであります。こうした形で関西広域連合からは、平時、災害時、そして課題解決と多くの点で日本のモデルを構築をしているところであります。どうか委員の皆様方におかれましては、まだ日本にない4次医療圏・関西、そして2千万府民県民の皆様方の安全・安心がより図られますように、今日のこの常任委員会、ご指導方よろしくお願い申し上げて、まずは私からの冒頭のご挨拶とさせていただきます。

後に、お手元にお配りをさせていただいております関西広域救急医療、こちらの連携計画の中間案につきまして、広域医療局長のほうから、以下説明をさせていただきますので、どうぞよろしく願いをいたします。

○委員長（森脇保仁） 飯泉委員、まことに力強いご挨拶、ありがとうございます。

それでは最初に広域医療の推進を議題といたします。広域医療の推進につきまして、木下広域医療局長から説明をお願いいたします。

木下広域医療局長。

○広域医療局長（木下慎次） 広域医療局長の木下でございます。

それでは広域医療分野におけます取組状況について、お手元の資料1に基づいてご説明をさせていただきます。1ページをお願いいたします。

広域医療の分野別計画であります関西広域救急医療連携計画については、現行計画の期間が平成27年度から平成29年度までと、今年度が計画の最終年度となっております、これまで基本理念であります安全・安心の医療圏関西の実現を目指して、Iドクターヘリを活用した広域救急医療体制の充実、II災害時における広域医療体制の強化、III課題解決に向けた広域医療連携体制の充実に取り組んできたところでございます。

また計画の円滑な推進を図るため、一番下に記載しておりますが、第三者機関であります関西広域救急医療連携計画推進委員会におきまして、より専門的な見地からご意見をいただいております、特に今年度は次期連携計画についてもご意見をいただきまして、後ほどご説明いたします計画の中間案を取りまとめ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。以降は、関西広域救急医療連携計画に基づきます広域医療局の主な取組についてご説明させていただきます。

まず計画の重点項目の1つ目であり、Iドクターヘリを活用した広域救急医療体制の充実のうち(1)連合管内ドクターヘリの運航実績についてでございます。連合管内では、京都府、兵庫県、鳥取県の3府県ヘリ、大阪府ヘリ、岡山県ヘリ、徳島県ヘリ、兵庫県ヘリ、及び京滋ヘリの合計6機のドクターヘリにより、一体的な運行を実現しております。昨年度の連合管内のドクターヘリの運航実績は合計4,062回、今年度は10月末現在ですけれども、2,621回と前年度を上回るペース、6.6%増となっているところでございますが、事故もなく、安全性と迅速性を両立した広域救急搬送を継続して実施しているところでございます。

次に(2)鳥取県ドクターヘリの導入についてでございます。連合管内で7機目となります鳥取県ドクターヘリは、平成29年度末の運航開始に向けて、一番下の準備状況ですけれども、運航要領の制定、格納庫や給油施設、運航管理室等の関連施設設備の整備など、順調に準備を進めているところでございます。鳥取県ヘリ導入によりまして、鳥取県内における救急医療搬送体制の拡充はもとより、全国一の運行回数となっております3府県ヘリの負担軽減により、京都府北部や兵庫県北部においても、より手厚い運航体制が確保されること、連合全体において、広域災害時の運航体制が拡充されることが期待されているところでございます。

3ページをお願いいたします。

(3)ドクターヘリ搭乗人材の育成についてであります。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、ドクターヘリに搭乗する医師や看護師が救急現場において必要な知識や技術をしっかりと習得できるよう、基地病院におきまして業務を通じた実践的な訓練を行っております。平成29年度末までに、連合管内全体で125名の育成を目標としていたところ、これまでに146名を育成することができましたが、中長期的にも安定的な搭乗人材を確保するため、引き続き計画的な人材育成に取り組んでまいります。

次に(4)臨時離着陸場、いわゆるランデブーポイントの充実についてでございます。ドクターヘリに搭乗した医師が救急患者に少しでも早く救命医療を施すためには、ランデブーポイントを充実することが大変重要になります。そこで平成29年度末までに、連合管内全体で2,500カ所の確保を目標としていたところ、これまでに2,577カ所確保することができております。こちらも目標を達成しておりますが、引き続き市町村や消防本部など関係機関と連携し、ランデブーポイントの確保に取り組んでまいります。

4ページをお願いいたします。

(5)近隣県ドクターヘリとの連携についてであります。関西全体において、複数機のドクターヘリが補完しあう相互応援体制の構築を図るため、広域連合の近隣県のドクターヘリとの連携を進めております。本年6月には、鳥取県ヘリ運航開始に先立ち、中国地方5県及び関係基地病院との間で広域連携協定を締結し、鳥取県ヘリと島根県ヘリ、岡山県ヘリなどとの相互応援体制が構築されることとなっております。

次に(6)ドクターヘリ基地病院交流・連絡会の開催についてでございます。フライトドクター、ナースのスキルアップや各基地病院間の情報共有、平時及び災害時のドクターヘリの連携強化を図るため、今年度から新たにドクターヘリ基地病院交流・連絡会を開催することとし、今月18日に第1回会議を行う予定としております。

5 ページをお願いいたします。

各ドクターヘリの運航範囲につきまして、地図上の楕円をイメージとしてあらわしているところがございます。地図左上の鳥取県ドクターヘリが鳥取県全域、兵庫県北西部などを運航範囲とする予定となっており、これまで3府県ヘリがカバーしていた鳥取県、兵庫県北部、京都府北部においては、救急医療提供体制が強化されることが期待されております。

続きまして、6 ページをお願いいたします。

計画の2つ目の重点項目でありますⅡ災害時における広域医療体制の強化のうち、(1) 災害医療コーディネーターの養成についてでございます。被災地の医療を統括・調整します災害医療コーディネーターの役割や業務についての共通理解を深めるとともに、顔の見える関係づくりを目的としました災害医療セミナーを2月に大阪府で開催いたしました。災害医療コーディネーターについては、現在、全ての構成府県において、医師、歯科医師、看護師等で合計383名を設置しているところがございます。

続きまして、7 ページをお願いいたします。

(2) 広域による実践的な災害医療訓練の実施であります。昨年12月、兵庫県において近畿地方DMATブロック訓練が実施され、連合管内のDMATや兵庫県ヘリ、消防防災ヘリ等が訓練に参加いたしました。また今年の7月には、南海トラフ巨大地震を想定した内閣府大規模地震時医療活動訓練が、大阪府、兵庫県、和歌山県、三重県において実施され、連合管内の全府県をはじめ、全国から2,000名を超えるDMAT関係者が参加したほか、京滋、大阪府、兵庫県、和歌山県、徳島県の各ドクターヘリが参加しましたところがございます。さらに11月には大阪府において、近畿府県合同防災訓練が実施されまして、大阪府、京滋の各ドクターヘリが訓練に参加したところがございます。

8 ページをお願いいたします。

(3) 薬剤、医療資機材の確保、薬剤師等の災害医療訓練参加についてでございます。大規模災害時における薬剤師の活動に関する知識を得るため、各構成府県で実施しております総合防災訓練や災害拠点病院の防災訓練、災害医療認定薬剤師研修会等に参加しているところがございます。

次に(4) 災害派遣精神医療チーム、いわゆるDPATの先遣隊の設置についてでございます。災害発生時には被災地域の精神保健医療機関の機能が一時的に低下したり、災害ストレスにより被災者に新たな精神的問題が生じるなど、精神医療保険への需要が拡大いたします。このため大規模災害の後に被災者及び支援者に対して、精神医療及び精神保健活動の支援を行うための専門的なチームでありますDPATのうち、発災後おおむね48時間以内に活動を開始できる先遣隊について、各構成府県に設置を進めているところがございます。

9 ページをお願いいたします。

計画の3つ目の重点項目でございますⅢ課題解決に向けた広域医療連携体制の充実のうち、(1) 薬物乱用、いわゆる危険ドラッグの防止対策についてでございます。これまで緊急アピールの発出や国への緊急提言の実施、衆議院厚生労働委員会参考人質疑への出席など、構成団体と連携して取り組んだ結果、旧薬事法の改正によりまして、検査命令、販売等停止命令の対象範囲が拡大されるなど、国を挙げて対策が強化されました。さらに全

ての構成府県におきまして、薬物乱用防止条例が制定されることとなりました。本年11月には取締機関を含む合同研修会を実施するなど、危険ドラッグ撲滅に向け、引き続きしっかりと取り組んでまいります。

10ページをお願いいたします。

(2) 周産期医療の連携体制の構築についてであります。昨年度は近畿ブロック周産期医療広域連携検討会の事務局が大阪府から広域連合へ移管されるとともに、鳥取県の加入が決定されるなど、連携体制の拡充が図られたところでございます。今年度は、来年1月に検討会を開催し、緊急時や災害時における広域連携における諸課題について、構成団体間で情報共有や意見交換を行う予定としております。

最後に(3) 高度医療専門分野等における情報発信・共有及び広報についてであります。連合管内における先進医療等が受けられる医療機関の情報を、連合ホームページを通じて発信しております。また、ジェネリック医薬品の普及促進やギャンブル依存症対策といった各構成団体における取組や課題について情報共有を図り、連携して広報等に取り組んでまいります。

以上で、主な取組についてご説明いたしました。

○委員長(森脇保仁) 木下広域医療局長、ありがとうございました。

それでは質疑に移ります。ご発言がありましたら、挙手をお願いいたします。

上島委員。

○委員(上島一彦) 2点ありますけど、まず6ページの災害医療コーディネーターのところですけど、災害時に一遍に医療関係者が集まってもお互い初対面であったり、そういったところの交通整理が必要だと思うんですね。そういったことに普段から取り組むのが災害広域医療コーディネーターの役割でもあると思うんですが、6ページを見ていると、滋賀県さんなんか医師、歯科医師、看護師、薬剤師、ロジ、保健師と、全部そろって108人、兵庫県も112人とすごく充実されているにかかわらず、大阪府は医師だけ20人と、ちょっと遅れているなというふうに感じまして、この理想の形はロジは入ったような形ですね。あるいは、DMATとの関係はどうなるのか。医療関係者でも、例えば府県立の病院に所属しておられる方、あるいは大学病院とか、あるいはDMATの活用はどういう関係になっているのかをお伺いしたい点と、あとドクターヘリが6機から7機体制になるということで、特に3府県ヘリの負担が減るのはこれは非常に素晴らしいことだと思うんですが、方向性として、夜間ヘリの方向はどうするか、現状では8時ごろから日没までというのが現状の6機の体制であるんですが、例えば消防防災ヘリと連携するとなったら、京都市さんは夜間飛行も消防防災ヘリやっておられるわけですね。徳島ですと、夜間飛行は自衛隊ヘリが補完しているというふうなことになると思うんですが、ドクターヘリそのものが7機体制になって、夜間飛行への方向性はどう考えるかということについてお伺いします。

○委員長(森脇保仁) 飯泉委員。

○広域連合委員(広域医療担当)(飯泉嘉門) 今、2点お話をいただきました。

1つは災害医療コーディネーター、こちらはまさに今、上島委員おっしゃられたとおりでありまして、日頃からの顔の見える関係、これを構築しなければいけないということで、冒頭のご挨拶でも申し上げましたように、災害医療コーディネーター、また医療関係者、

そして先ほどロジという話がありましたが、いわゆる行政担当職員、こちらの顔の見える関係ということで、ともに共同の研修会、これを行わせていただいております。

そしてもう1つ、DMATとの関係というお話がありました。そこでこれは今度は防災訓練、こちらのときに当然のことながらDMAT、そして今回のこのドクターヘリ、さらには医療コーディネーターの皆さん方、こうした実践でもって、こちらは訓練を重ねていくと。こうしたものが相乗効果となって、お互いの顔の見える関係、またさらにはそれぞれの、大阪はお医者さんだけだという話がありましたが、こうした点についても気づきを持っていただけると、なるほどそれだけの皆さん方がそろってればより効果的だと、こちらが口で啓発だというよりは、そうした実践を、あるいは顔の見える関係を構築する研修会を通じて、お互いのそうした補完といったもの、これを考える気づきも持っているところでもあります。

次に2番目として夜間ヘリ、これは常に実は関西広域連合議会でもご指摘をいただきましたところでありました。今も具体的な点について、京都市の消防防災ヘリの活用であるとか、あるいは徳島県、特に海岸べりであれば海自のヘリ、また高圧線が通っている陸上は海自のヘリが通れませんので、こちらは陸自ヘリ、これを活用しての訓練を既に重ねてきているところでもあります。

また、そうは言いながらも、よりドクターヘリの運航時間帯を拡げていくということで、スタート時間を早くするというので、今、具体的に8時からというお話もいただいたところでもありますし、今度は夕刻の場合につきましては、ドロップ方式ということで、現場にドクターと看護師さんを降ろして、そして有視界でもって戻ってこなければなりませんので、ドクターヘリは、そのまま今度は基地病院のほうへ戻ると、これによって、より運行期間を長くすることができる場所でもあります。

また、そうは言ってもドクターヘリ、その本体を夜間に活動させる可能性、これを開いていこうということで、こちらでも有識者会議の中で、じゃあそのランデブーポイントにおける夜間照明の置き方、また近隣の皆さん方の騒音対策、こうしたものに対する理解度を高めていく、こうした点についても、実は今、進めてきているところでもあります。そして、この消防防災ヘリのドクターヘリ機能、これを活用している、例えば兵庫県神戸市、あるいは徳島県、こうしたものの今後の対応の仕方、あるいは、そもそもドクターを乗せずに患者さんを搬送する、先ほど京都市のお話もいただきましたが、こうした形でのこちらは消防防災ヘリの活用と、これについても今後さらにそうしたものの知見を増やしていければと。また、この関西広域連合管内以外でそうしたものの動きがあれば、当然それはいち早く察知をして、そうした対応も進めていければと、このように考えております。

以上です。

○委員長（森脇保仁） 上島委員。

○委員（上島一彦） 災害医療コーディネーターの中で、医師、ナース、薬剤師とか、そういう方がいらっしゃっても、ロジの存在が非常に重要であると、それをいかに育てていくかということをお聞きしたことがあるんですけど、これはやっぱり欠かせないものなんじゃないかなと思うんですけど、改めてちょっとお伺いしたいです。

○委員長（森脇保仁） 飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） まさにおっしゃるとおりでして、この

ロジという形で組み込んで、こうした滋賀県がそうなっているところですが、ゆくゆくはこうした形、これを持っていく。今は、その場ではそれぞれの担当職員、この皆さん方がいざといった場合には、導入といいますか、活動をしていくという形で共同での研修会を行わせていただいていると。最終形はロジ担という形になれるような形を目指していければと、このように考えております。

○委員長（森脇保仁）　ほか、ございませんか。

片桐委員。

○委員（片桐章浩）　説明いただいた中で、課題解決に向けた広域医療の取組で、9ページのあたりの薬物乱用、危険ドラッグの防止ですけれども、先ほど知事から販売店が撲滅できたということで、これは大きな成果だというふうに思ってるんですけれども、リアルな店舗がなくなったけど、今、ここにも課題であるように、ネットでの販売が結構巧妙化している。しかもアロマであるとか、芳香剤とか、そういうふうな名称で、なかなか見分けが付きにくい、例えばネットパトロールも、恐らく府県でも、広域連合でもやっているんでしょうけれども、どのようにしてそこの対策に、風上を止めるかという対策をしているのかということと、それから、各府県が全て条例が設定できた、そして知事も厚労省の委員会で参考人質疑されたということですが、実際、条例の中で、和歌山の場合は、ほかの府県、事前に調べておいたらよかったですけれども、どういう歯止めをするような条例を全体的にカバーできているのかというのを教えていただきたいのが2点。

それから3点目が合同研修会をされております、僕も薬物の合同研修会を毎年受けているんですけれども、じゃあその成果を自分が発揮できているかというたら、学校は入りたいたとか、いろいろやっているんですけど、なかなか入れていない状況がありまして、職員さんがこういった講演なり情報交換した成果を、どのような形で発揮して若者の薬物撲滅に努めているのか。

以上3点、お聞かせいただければありがたいかなと思います。

○委員長（森脇保仁）　飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門）　まず、危険ドラッグの昨今の巧妙さということですね。今、お話がありましたように個別の店舗、これはほとんど姿を消したということになります。しかし、お話がありましたように、今はネット上でこれを販売する。今までもファッション性であるとか、格好いいんだということでどんどん広がった、特に若者を中心にとということがありました。

今、アロマというお話も出たところですが、実は最近電子たばこ、これがどんどんはやってきているんですが、大麻をリキッドにして、それで吸うという大麻リキッドなんていうものも昨今出てきているところでございまして、まさに巧妙さ、巧妙の度合いが深まってきているところでもあります。

ということで、やはり我々としては若い世代を中心として、これがいかに危険であるかと、こうした地道な啓発、これはやっぱりしっかりと行っていく必要がありますし、また若者をターゲットにするということであれば、ペーパー媒体、こうしたものだけではなくて、例えばスマホの中にそうしたものをに入れていくとか、さまざまな若い皆さん方がよく目にする広報媒体、こうしたものをターゲットにして、そしてそこに効果的に打ち込んでいく、こうしたことがやはり重要になってくるのではないかと。やはり地道な対策に勝るも

のはなしということかと思っております。

それから2番目として、今度は条例のお話がありました。確かに滋賀県が条例を制定して、実は奈良県がまだなんですが、その後奈良県が関西広域連合に加わりましたので、従前の場合では滋賀県が条例を制定されて全部そろったということになります。こうしたものの中でも、今、和歌山県のお話がありました。実は関西広域連合の中では、一番最初に大阪府が、2番目に徳島県が、そして次に和歌山県がと、こういう順々で、あとは鳥取、兵庫、京都、そして滋賀となってきたところではありますが、やはり、いちごっこを何としても食い止めるということであれば、個別の製品名を今までは国は指定してきたということで、条例もやはり個別の製品名を指定をする、しかしこれでは製品名、名前を変えてしまえば終わりになりますし、やはり製品名ではなくて構成物質、ここを捉えなければいけない。ただ今度は、構成物質を対象にしたんですが、ちょっとベンゼン基を1つ加えるとか、また巧妙なことをやってくるんですね。ということで、今度はそうではなくて、そのベンゼン基を含めるもの、つまり構成の原子といいますか、分子といいますか、そうしたものを捉えて、そして一網打尽にすると、包括的な指定と、こういう形を実は関西広域連合の条例では行う形になっております。そうした点では、国に一步先んじる形をとっているところではありますが、国も、今、ご紹介をいただきましたように、厚生労働委員会、これ衆議院でありましたが、野党が最初に法案を出されまして、そして与党が参考人質疑を受けて全会一致で薬事法の改正ということになったところでありました。こちらでも、できるだけいちごっこをなくしていこうと、そうした方向には歩み寄っていただいているところでありまして、今は国を挙げてそうした物質を特定してやっていく、こうした方向になってきているところでもあります。

次に3番目として、今度は研修のあり方のお話をいただきました。確かに、今、各県担当者集まっていたかまして、それぞれ近畿厚生局の麻薬取締部、こうした皆さんにも講師としてご参加をいただく形で、流通、あるいは薬物の中身、こうした専門性に富んだ点についてもしっかりと知識を増していただいているところでもあります。という形で、我々としてもこうした、よりタイムリーな、また、しかも非常に時宜を得た講習会、専門性に富むというご指摘もあるわけではありますが、しかし専門性の理解があつてこそ、それを取り締まることができるといった観点がございますので、今後とも、この危険ドラッグ、検査体制の充実なども含めまして、研修をしっかりと充実を図ってまいりたいと考えております。

以上です。

○委員長（森脇保仁） ありがとうございます。

ほかにございませんか。この際、いろいろ聞いていただいたらいいと思うんですけども。

それでは、ちょっと私のほうから。

今、昼だけということですがけれども、それから兵庫県へりですね、京都、兵庫、鳥取の3府県のへりですね、その回数、断トツに多いわけですがけれども、これ私、兵庫県に聞いたら済むことですがけれども、どんな具合ですかね。異常に多いんですよ。私も北海道で旭川で視察したときに、向こうは飛ぶ範囲が広いですがけれども、そんな回数考えられないということだったんですがけれども、どういうふうに評価されているのか、これ言いにくいか

もわからんけど、例えばコンビニみたいな感覚で呼んでいるのか。それから、パイロットとか、そういうスタッフの疲労とかすごいと思うんですけども、交代制にしてやっているのか、無理はないのか、事故につながるようなことはないのか、その辺ちょっと懸念するところですけども、教えていただけますでしょうか。

飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門）　まずは3府県ヘリがいかに飛んでいるのかという相場観、これを委員の皆様方に持っていただければと思います。

例えば平成28年度は、既に実績が1年間で出ております。3府県ヘリ、公立の豊岡病院が基地病院となっているところでありますが、期間1年間で1,926回の出動。大体ドクターヘリの場合は、1日当たり何回というのを打ち出して、補助金もここが指標になっているところですが、3府県ヘリは1日当たり5.3回。じゃあ構成府県内どうなっているのか。例えば徳島県のドクターヘリ、こちらは443回、1.2回です。大体これが国でいうところの標準的なドクターヘリの回数と。兵庫県ドクターヘリが622回の1.7回、そして京滋ヘリが472回の1.3回、そして和歌山県のドクターヘリが452回の1.2回、そして実は大阪府のドクターヘリが運行回数が非常に少ないんですね、147回の0.4回となっているところであります。じゃあこれはトレンドとして3府県ヘリ、減っていくのか、増えていくのかということであります。

ということで、今度は平成29年度10月末までの状況、これを例えば1年間に置きかえて見てみたいと思います。まず1日当たりで見た場合に3府県ヘリ6.1回、つまり増えています。それから大阪府のドクターヘリは0.4回、まさに横ばいということであります。徳島県のドクターヘリが1.4回、少し増えております。兵庫県のドクターヘリが1.8回、少しこちらも増えております。また京滋ヘリは1.3回、横ばいです。そして和歌山県のドクターヘリが1.2回、まさに横ばいになっておるところであります、いかに3府県ヘリがたくさん飛んでいるかご理解をいただけるかと思えます。

では、今度は3府県ヘリを運営している皆さん方が疲弊をしているかどうかと。普通、一般に考えますと大変疲弊をしているというふうに考えることができます。しかし、キーワード方式をはじめ、ドクターヘリの運航についてさまざまな点で日本のモデルをつくってこられたという大変な自負が公立豊岡病院をはじめとして、このスタッフの皆さん方にはございまして、そうした意味では逆に言うモチベーションが一番高いといっても過言ではないかと思えます。しかし我々としては、やはりこれは大きな課題であると、このように捉えておりまして、冒頭のご挨拶でも申し上げましたように、今回、鳥取県がドクターヘリを導入する、まさにこの3府県ヘリが鳥取県の東部域、こちらをカバーしているところでもありますので、こうした部分についても、その部分を減らしていくことができるのではないか、このようにも考えているところでありまして、我々としては、できれば3府県ヘリ、もう少しその出動回数が減るような形に持っていき、そうした工夫を7機体制になることによって対応していきたい。

また、もう1つの課題が実はあります。実は国の補助金、今、関西広域連合、力を合わせて厚生労働省に政策提言をした結果、これまで50%ぐらいしか補助金をもらえていなかったドクターヘリ、その補助金は平成27年度から実は100%ということになりました。しかし、ここには上限があるんですね。そこで先ほど申し上げましたように、大体1日当た

り徳島県、あるいは兵庫県、和歌山県、関西広域連合大阪以外、こうしたところが大体標準的なところということになっておりまして、これをはるかに超える3府県ヘリについては、実は構成府県による持ち出し、超過負担が生じているところでもあります。つまり補助金がもらえない部分については、ここは自腹を切らざるを得ないということになっておりまして、こうした点については、国の補助金について、この3府県ヘリが中山間地域を飛ばなければいけない、県境を越えなければいけない、こうした特徴については逆に歩合増しをしてもらいたい、こうした政策提言も行っているところではありますが、やはり超過負担部分については、なるべく減らすことができるような形で考えていく必要があるんじゃないか。これも鳥取県のドクターヘリを導入することによって、今後、そうした方向も考えていければと、このように考えております。

以上です。

○委員長（森脇保仁） ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、ご発言も尽きたようでございますので、本件につきましては、これで終わります。

続きまして、関西広域救急医療連携計画の改定を議題といたします。

本件につきましては、3月定例会において、議案として提案されることが見込まれておりまして、本日はその内容について報告を受けるものであります。

それでは、木下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（木下慎次） それでは、着座のままでご説明させていただきます。

次期関西広域救急医療連携計画の中間案の概要につきましてご説明いたします。資料は2-1の概要版と2-2の全文といたしますか本体版をご用意しておりますけれども、資料2-1の概要版でご説明をさせていただきます。

1ページをお願いいたします。

広域医療局では、これまで6機のドクターヘリにより、救命効果が高いとされる30分以内での救急医療提供体制を管内全域で実現したことをはじめ、被災地医療を統括・調整します災害医療コーディネーターを養成するなど、救急医療連携体制の整備を着実に進めてまいりました。

次期計画では基本理念ですけれども、安全・安心の4次医療圏・関西の実現を掲げまして、重点項目の3本、青のところですがけれども、広域救急医療体制の充実、オレンジのところの災害時における広域医療体制の強化、そして一番下の課題解決に向けた広域医療体制の構築、この3本柱といたしまして、これまでの取組をさらに進化させて、広域医療連携体制の充実強化を図ってまいりたいと考えております。詳細は2ページ以降でご説明させていただきます。

2ページをお願いいたします。今後の新たな取組を中心としてご説明させていただきます。

まず1点目の重点項目であります「広域救急医療体制の充実」についてでございます。

（1）7機体制への移行による広域救急医療提供体制のさらなる拡充については、平成29年度末に運航開始となります鳥取県ドクターヘリを含めた7機体制への移行により、特に従来3府県ヘリの運行範囲となっていた日本海側の地域において、救命効果が高いとされ

る30分以内での救急医療提供体制のさらなる拡充を図ってまいります。（２）近隣地域のドクヘリとの連携構築については、本年6月に提携いたしました中国地方5県等との広域連携協定や、本年2月の愛媛県ヘリ運航開始等を踏まえた近隣地域のドクヘリとの連携強化を進めることにより、二重三重のセーフティネットのさらなる拡充を図ってまいります。

（３）基地病院間の交流によるドクターヘリの連携強化、及び搭乗人材のスキルアップについては、フライトドクター・ナースの意見交換、情報共有の場として、今年度から新たに実施することとなったドクターヘリ基地病院交流連絡会を来年度以降も継続して開催することで、連合管内ドクターヘリの連携強化やフライトドクター・ナースのスキルアップを支援してまいります。（４）周産期の緊急医療に係る広域連携体制の強化については、近畿ブロック周産期医療広域連携検討会において、緊急母体搬送等を円滑に確保できる広域連携体制構築の取組を継続するとともに、災害時の対応等の諸課題について、情報共有や意見交換を行ってまいりたいと考えております。

3ページは、運航範囲のイメージ図を載せさせていただいております。

4ページをお願いいたします。

2つ目の重点項目といたしまして、「災害時における広域医療体制の強化」についてでございます。（１）府県域を越えた災害医療訓練の実施については、大規模地震時医療活動訓練や近畿府県合同防災訓練等の広域的な災害医療訓練には、引き続き各構成府県のDMATやドクターヘリが合同で参加し、構成団体間の広域調整機能の向上を図ってまいります。（２）構成団体合同による情報伝達訓練の実施では、災害時における医療機関の稼働状況や傷病者の情報を速やかに収集するため、衛星携帯電話の通信訓練や広域災害救急医療情報システムの入力訓練を新たに構成団体合同で実施したいと考えております。

（３）医療機関BCPの策定促進については、災害拠点病院には平成30年度末までの策定が義務づけられるなど、熊本地震を契機として医療機関BCPの重要性が再認識されたことから、先進事例や策定状況等の情報共有を図るなど、策定促進に向けた取組を推進してまいります。（４）7機体制による広域災害時のドクターヘリ運航体制の再編・充実については、連合7機体制への移行に伴い、被災規模や管内状況に応じた柔軟かつ効果的なドクターヘリの運航体制を関係者の意見を踏まえつつ構築してまいります。（５）DPAT先遣隊の整備・充実については、発災後48時間以内に被災地に入り、ニーズアセスメント等の役割を担うDPAT先遣隊を全ての構成府県で整備するなど、被災地の精神保健医療ニーズに的確に対応できる体制整備を推進してまいります。

5ページをお願いいたします。

3つ目の重点項目であります「課題解決に向けた広域医療体制の構築」についてでございます。（１）依存症対策については、ギャンブル依存症やアルコール依存症等、大きな社会健康問題となることが危惧される課題に関しまして、先進的な取組事例を情報共有するなど、構成団体が連携して対応してまいります。（２）薬物乱用防止対策は、流通ルートの潜在化・巧妙化など、依然として警戒が必要な危険ドラッグについて効果的な乱用防止対策の事例を共有するとともに、引き続き関係職員の知見や検査技術の向上を目的とした合同研修会を開催してまいります。（３）ICTを活用した次世代医療の導入促進については、遠隔医療による医療の質の向上、患者の利便性の向上、離島や僻地における医療の地域差の是正などが期待されており、構成団体間でこうした先進事例に関する情報を共

有するなどして、次世代医療の導入を促進してまいりたいと考えております。また、AI、IoTを利用した健康・医療ビッグデータの活用などを関西健康・医療創生会議の取組について、ほかの分野事務局等と連携して推進してまいります。最後に（４）広域医療連携に係る調査及び広報については、例えば先進医療が受けられる医療機関の情報等、「高度医療専門分野」に関する情報を効果的に発信したり、ジェネリック医薬品の普及促進に向けて、先進事例の共有や連携した広報を行うなど、広域的に取り組むことで、より大きな効果が期待できる医療分野での課題への対応について調査検討してまいりたいと考えております。

ご説明については、以上でございます。ご審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

○委員長（森脇保仁） 木下局長、ありがとうございました。

それでは質疑に移ります。ご発言があれば、挙手をお願いいたします。

浜田委員。

○委員（浜田良之） 概要で説明されたんですけど、計画そのものでちょっとお聞きします。

1つは、周産期医療の連携体制の充実、14ページですけれども、現状分析ということで、近年、産婦人科医や新生児医療を担当する医師が不足するというふうに書いているんですけど、現計画では産婦人科医や麻酔科医が不足するというふうに書いているんですけど、麻酔科医は充実をしてきたということなのか、新たに新生児医療を担当する医師が不足というふうに書いてあるのは、新たにそういう事態が起こっているのか、その現状認識はどうか教えてください。

○委員長（森脇保仁） 飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） 今、お話がありましたように、今はチームでもってお産、特に周産期医療を行うという形になっております。こうした中で、従来小児科、それから産婦人科、大変減ってきていると、少子化の傾向がありまして、こちらの方向を選ぶドクターが減ったということが一つあります。ただ、もう1つ重要なのは、麻酔科医。麻酔科医がいなければ、手術ができないことになりまして、実は疲弊度が高いと、こうした原因から、今、麻酔科医が急激に減ってきているところでありまして、そうした意味では、今、ご指摘がありましたように単に産婦人科、小児科が減ったというだけではなくて、麻酔科医についても、今、大きな課題になってきているところでありまして、

という形で、例えば徳島の事例でいきますと、そうした麻酔科医、この皆さん方を増やすために、県のほうで独自にいわゆる寄附講座をつくりまして、そしてそれぞれの各中核の地域の病院のところに、そうした麻酔科医のいわゆる寄附講座、これをもちまして、そして地方の病院でも展開をすると、今でもそうしたことまでしなければ、なかなか難しくなってきたということでもありますので、今、お話がありますように、各分野、それぞれ減ってくる、こうしたものについて、どうチームとして今後対応していくのか、ここがこれからの実は大きな課題となってくるところであります。

○委員長（森脇保仁） 浜田委員。

○委員（浜田良之） ということは、麻酔科医が決してそれほど充実してきているということでもないわけですね。新たに新生児医療を担当する医師の不足ということが大きな問題になっている。わかりました。

今、テレビのドラマで「コウノドリ」というのが、昨日もやっていましたけど、本当に産婦人科の現場の厳しさと、新しい子供を生み出すことの喜びと、両方のドラマだと思うんですけど、あのドラマで産婦人科医が増えたらいいなとは思いますが、率直に言って、今、産婦人科医や小児科医というのは、本当に不足していて、京都でもそうですけど、不足ということと、地域偏重があるんですよ。京都でいえば、南部、北部がやっぱり少ない、京都市に集中しているという状況があつて、恐らく関西広域連合の中でも、府県の間でも偏重みたいなことあると思うんですけど、医師の偏重に対する対策というか、関西広域連合としてどういう対策をされているか、これはちょっと計画の中にはないと思うんですけど、何か考えられていることは。

○委員長（森脇保仁） 飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） これは実は、従来からの大きな課題あります。例えば医師数、人口10万人当たりの医師数というところ、京都府は日本で第2位、第1位といってもいいかもしれないですね、2位が徳島ということになるわけですし、特に産婦人科、こうした点では逆に一番少ないのが滋賀県と一時期言われていたんですね。つまり、多いところと少ないところが関西広域連合の域内に、構成府県で両極端にあるということになっておまして、そうした意味では、この関西広域連合全域でそうしたものの融通というものはできないだろうかというのが、従来からのご指摘でもありました。今は国を挙げて、今おっしゃる地域偏在と診療科偏在ですね、これを何とか解消していく必要があるであろうということで、いわゆる第2の自治医大をつくるということで、それぞれの地域枠、これを設けているんですね。こうした中で、それぞれの府県におきまして、それぞれの地域で足りない分野、あるいは総合診療医、今では新しく総合診療医が、いよいよ平成29年度から新たな専門医ともなったところでありまして、そうした意味では若いドクターたちが目指す一つの形にもなってきたということで、我々としても、そうしたまずは各府県における地域枠での工夫であるとか努力をまずはバックアップしていく立場に、そしてそれでも難しいということになりますと、やはり府県域全体でどう融通をしていくのか、こうしたところにまで踏み込んでいかなければならないのかなど。まずは、その手前で食い止める、そうした意味での国からのさまざまな支援、こうしたものも求めているところと考えているところです。

○委員長（森脇保仁） 浜田委員。

○委員（浜田良之） わかりました。

次ですけど、19ページの原子力災害医療における広域連携のところですけども、これは前の計画より少し発展させられていると思うんですが、ここにある避難者に対する支援のあり方等について検討するというのがあるんですけど、この避難者に対する支援のあり方という、もう少し具体的な中身を教えてください。

○委員長（森脇保仁） 飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） これはまず避難者の皆さん方が、その避難をした地域においてQOL、クオリティー・オブ・ライフをしっかりと確保できるような形を考えていこうと。当初はまず、大きな数の避難者が出てくるということがありますので、まずは大規模な施設、例えば体育館ですね、こうしたところに収容していくということがあったわけではありますが、ただ単に数だけということではなくて、質をと、なっ

てまいりますと、さらに受け入れ体制、受け入れていただく市町村の数を増やしていくと、こうした形も必要になってくるということで、そうなりますと、今度は少し遠距離に避難をしていただく必要があるということで、特にそうした受入れの一番遠い位置にあります徳島の場合にも、その受入れの市町村の数を増やしていくという形をとらせていただいているところであります。一番のポイントは、避難者の皆さん方のQOLをいかに高めていくのか、ここにポイントがございます。

○委員長（森脇保仁） 浜田委員。

○委員（浜田良之） それはわかったんですけど、避難をする上で、特に要避難者というか、要配慮者の場合は福祉車両だとか要るわけですね。実は、昨日うちの議会の一般質問でこの問題取り上げたんですけど、避難計画が作られていますけれども、例えば京都でいうと1週間で避難するんだったら、一応、避難車両足りているという計画なんやけど、1週間でいいのかという話があって、やっぱり避難車両の確保という点では、一つ一つの府県だけではなかなか確保できないというような問題があるんですが、避難をするための施策、対策、避難車両の確保とか、この辺はどのようにお考えか。

○委員長（森脇保仁） 飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） 先ほどのQOLをさらに深掘りをしてまいりますと、一般の避難者の場合の避難場所と要支援の避難者、つまり福祉避難所、このところの充実が必要となってまいります。ただ、実は福祉避難所、それぞれの構成府県でも指定があるわけでありまして、機能するかしらないかが実は大きなポイントとなります。

昨年の熊本地震では福祉避難所に、一般の避難者がたくさん避難をしてきたんですね。そしてそこを役場の職員が対応したものですから、ここは福祉避難所ですので一般の避難所へ行ってくださいと言った途端に、おまえたちは公務員だろうと、俺たちを外に出すのかということで、機能停止をしてしまったんですね。ということで、一番の課題は、やはり一旦例えば引き受けたとしても、あとは落ちついた段階でそれぞれに避難場所にいかに誘導していくのか。また一般の避難者でもありながらも、途中で病変する方が出てまいりますね。こうなると途端にこの方は、いわゆる要支援者になってしまいますので、その人たちを入れるとなると、当初計画をしていた予定の定数を割ってしまいますわけですね。ですから、日ごろからこうしたものの訓練、つまり福祉避難所、この運営を行うそれぞれの社会福祉施設の皆さん方、また市町村の皆さん方、そして防災関係機関の皆さん方、この対応を行う必要があるところでありまして、実は昨年、直ちに徳島県では9月1日の総合防災訓練で一番課題となった福祉避難所のあり方、まさに一般の皆さん方をどっと福祉避難所に入れ込みました。そこでその施設の皆さん方が要支援の人とそうでない人を仕分けをする。一般の人でありながらも、そこで少し体調がおかしいという人については診断をして、この方はベッドで寝かせる、その後市役所のほうから、お宅の定数は25なので、25人要支援者を送りますと、こうした情報が行って、しかし既にもう10名埋まっていますと、15ですと、具体的に申し上げますと、こうした対応をまず昨年行い、今年は、それを今おっしゃるように、より次の例えば福祉避難所のほうに移送するための手段、そのクオリティー、今度はさらに深掘りを進めたところでありまして、こうしたそれぞれの構成府県でのモデル事例といったものを関西広域連合としては、これを広域医療局のほうに集約をさせ

ていただいて、そしてそれをお互いで使い合うという形を今後とっていければと、このように考えております。

○委員長（森脇保仁） 浜田委員。

○委員（浜田良之） わかりました。

最後に24ページにあります小児救急電話相談の連携ということですが、これは今の計画は項目だけだったのが、具体的に書かれていると思うんですが、ただ、小児救急の対応ということであると、小児救急医療の体制が非常に不十分で、例えば京都でいいますと八幡市は、この間ようやく小児救急医療、1日輪番制で八幡市内の病院が受けてくれるようになったんですけども、その他の日は、京田辺とか宇治とかに行かなあかんと、むしろ枚方のほうが近いというような面があって、小児救急医療が本当はその2次医療圏内で完結するのがいいんだけども、そうはなっていない状況のもとで、府県を越えて連携するようなことについては、これから関西広域連合としては、どう検討されていますか。

○委員長（森脇保仁） 飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） 今ご指摘のあった、例えば八幡から枚方へ持っていくということになりますと、京都府から大阪府ということになって府県域を越えるという形になります。そこでまず関西広域連合として、先ほど＃8000、つまり夜間での対応、電話相談ですね、これを例えば徳島の場合には、既に24時間行っているんですね。正確に言いますと、県南部域については徳島赤十字病院が365日24時間、県東部エリアにおいては県立中央病院が24時間365日行う。しかし、いきなりそこに軽い皆さん方が来られてしまうと、本来の重篤の子供さんを診ることができなくなるんですね。それと小児科医の疲弊度が進むということで、まずは＃8000を押していただいて、ベテランの看護師、あるいはドクター、こちらが出まして、そしてその症状を聞いて、こういうふうに対応をと、そして重篤でありそうだなといった場合には、県立中央病院、あるいは徳島赤十字病院、県西部は実はまだ輪番制となっておりますので、その輪番に当たる所を紹介すると、こうした形をとっていたんですね。じゃあこの＃8000を関西広域連合全域に広げるべきではないかというのが、まず、今の大きな課題となっております。いきなりやはり病院に行ってしまうと、ドクターの疲弊になる、やはり軽い段階、どうしても今、核家族化が進んでいるものですから、お母さんもお父さんも心配になって、すぐ病院へ連れてきてしまうということがあるものですから、まずは＃8000で問い合わせをしていただいて、落ちついた状態で、そして冷静に判断をしていただいた上で、逆にドクター、ナースのほうが、それぞれの夜間の対応する病院へ紹介する。こうした形でいくことが一番医療資源を有効に活用できるという形で、今、課題としては、そうした形にまずは持っていこうと、その次の段階として、府県域を越える受入れというものが出てくるものと、このように考えています。

○委員（浜田良之） わかりました。

○委員長（森脇保仁） よろしいですか。

ほかにございますか。

松岡委員。

○委員（松岡 保） ドクターヘリに30分以内での救急搬送体制の確立ですね。長きになれば、これも3府県のヘリは1日6.1回で、複送する可能性もこれまたあったかもわか

りませんが、この搬送時間ですね、回数は資料でいただいているんですが、30分を経過した件数とか、過去の実績というんでしょうか、6機体制になってこれだけ改善された、7機になればこれぐらいの可能性があると、その辺があれば教えていただけたらと思います。

○委員長（森脇保仁） 飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） 数字はもしあればお答えをさせていただきますが、過去からの状況について申し上げたいと思います。

まずこの30分以内でということで行くのは、まず6機体制でないと無理ということで、6機目である京滋ヘリ、これが入るまでは無理でした。そして京滋ヘリが導入されて、これで6機体制がそろい、これによって関西広域連合全域がおよそ30分以内で対応が可能になったという状況になっております。

数字がちょっと手元にないようですので、また改めてお届けさせていただきます。

○委員長（森脇保仁） 松岡委員。

○委員（松岡 保） 私も地元が京都南部でして、山間部になると地元の2次医療圏に搬送されても救急車でしたら30分以上かかる所もあって、これによって消防署のほうもかなり、特に国道がよく通っていると、交通事故が多いというようなことがあって、助かっているんですが、ただ、消防署がなかなかちゅうちょして、ドクターヘリを呼ばないというようなことも少し懸念をしているんですが、この辺はどのように対応していただいているのでしょうか。

○委員長（森脇保仁） 飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） 先ほど、3府県ヘリを運営している公立豊岡病院、こちらがキーワード方式、これを導入して全国のモデルにと申し上げたところですが、例えば救急隊のほうから、今、どんな状況ですかといった話で、例えば瞳孔が開いているとか、呼吸がないとか、こうした一定の言葉、これを「キーワード」と呼んでおりますが、これを発すると途端に要請がなくても飛んでいくという形を今とっているところでありまして、空振りを恐れずにとというのが、もう1つの共通の言葉となっているところでもあります。

○委員長（森脇保仁） 松岡委員。

○委員（松岡 保） よく、これからこれが効果あるようにということで、そういう手段を統一的にやっていただくと助かりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

○委員長（森脇保仁） ほかにございませんか。

安達副委員長。

○副委員長（安達和彦） その7機体制の再編充実のところちょっとお聞きしたいんですが、先ほどから非常に3府県ヘリが突出しているということでもありますけれども、鳥取県ドクターヘリが運行されるようになって、どれぐらい3府県ヘリの負担が減るという言い方、いいのかわかりませんが、どのように予想しておられるのか、当然、鳥取県が運行したからといって、3府県ヘリが鳥取には行かなくていいということではないというふうに思いますので、どれぐらいの負担軽減につながるかと考えておられるのか、ちょっと教えていただきたいと思います。

○委員長（森脇保仁） 飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） 今、鳥取県での状況を少し申し上げた

いと存じます。

今、鳥取県のドクターヘリが導入されない状況の場合、鳥取県の西部、中心が米子となりますが、こちらは実は島根県のドクターヘリとの協定によって入ってきています。そして、どちらかという東部域、鳥取市内とか、しかし割と広い範囲で3府県ヘリが活動していると言ってもいいかと思います。ということで、今、圧倒的に鳥取県内で活動しているのは3府県ヘリということになります。これによって今度は鳥取県のドクターヘリが入ってくる、これによって島根県のほうとの共同運航、これも行うことになっておりまして、鳥取県では中国地方での相互乗り入れ、例えば広島、岡山、こうしたところも今回協定を結ばれたところでありますので、どちらかという3府県ヘリが大幅に減るというよりは、二重三重のセーフティネット、つまり、今でも鳥取に来ずに、例えば京都に行っていると、鳥取でもって患者さんが出ました、これは3府県ヘリは行けないんですね。しかもそのエリアが東部域であれば、今度は島根県のドクターヘリが行けないんですね。そうした人が、実は鳥取県のドクターヘリで助けることができるということになりますので、我々は4次医療圏を目指すという観点での、いわゆる二重三重のセーフティネット、これが鳥取県の中で構成することができるようになるということになります。つまり、ドクターヘリとしての質を高めていくと、これが鳥取県で確保できるということになるかと思えます。

○委員長（森脇保仁） 安達副委員長。

○副委員長（安達和彦） ということは、1,900回という非常に突出した数字があるわけですが、それはそんなに減らないというふうに思っていますか。

○委員長（森脇保仁） 飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） 今、実際に3府県ヘリが鳥取県のほうに入っているのが、例えば平成26年からの過去データがあるんですが、26年が66件、27年が75件、そして28年が51件ですので、仮にこれが全て解消したとしても、そんなには減らないということになるかと思えます。

○副委員長（安達和彦） 最後に鳥取県ヘリの基地病院というのは、どちらになるのでしょうか。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） こちらは、米子にあります鳥取大学の医学部の附属病院になります。

○副委員長（安達和彦） ありがとうございます。

○委員長（森脇保仁） 田尻委員。

○委員（田尻 匠） 関西広域連合で7機に増えるということは、非常に好ましくてうれしいことですが、前回9月に我が奈良県で広域防災医療委員会を開いていただいたときに、飯泉委員はおられなかったものですので、お尋ねをしたかったんですが、実は、こういう体制で組まれてまいりますと空の安全性の問題を非常に懸念をいたしております。実は、テレビ報道等でもされましたが、八尾空港を飛び立ちましたプライベートジェット機が奈良県内に墜落をしてしまったと。それで、結構山間部と言われますが、県庁から30分ぐらいで行ける場所ですので、結構近いわけですが、たまたま名阪沿いのゴルフ場におられた方が、北朝鮮からミサイルが飛んできた、真っ赤に燃えながら落ちたようでございますので、皆、伏せたと、非常に懸念されておられました。

沖縄へ参りましたときに、もちろん沖縄のドクターヘリもヒラタ学園で同じでございま

したが、豊岡の話もされておられました。全国で一番多く飛んでいるんですが、我々も非常に空の安全性を懸念しております。沖縄の場合は米軍、あるいは自衛隊等も含めて、空が大渋滞するんです。ですから、ある意味では飛びたくても飛べない、ある意味では、離着陸に制限がかかったりして、安全性を非常に懸念をいたしております。

そういう面では、これはオスプレイや、あるいは他人事ではないというところで、今日はたまたま奈良県の知事がおられないから申し上げますが、奈良県が防災ヘリ「やまと」を購入いたしまして、1回目に飛んだときに墜落をしたんです。それは、なぜかといいますと、大阪の方が吉野の山に來られて遭難になったと、そこへ飛び立っていったんですが、実は材木用のワイヤーがわからなくて、そこにひっかかって落ちたという、そういう大変苦い思いがあります。保険会社3社が飛び上がったというぐらいの事件でございましたが、空の安全性もだんだんと厳しいんじゃないかと。特にあってはならないですけど、北朝鮮のミサイルであったり、あるいは鳥取県がドクターヘリを購入していただいて、関西広域連合に移管していただくことは非常にありがたいんですが、やっぱり空の安全性、あるいは関西国際空港、神戸空港等々含めて、空の安全性、非常に懸念する一面も持っておりますが、その辺についてどのようにお考えというか、方向性を教えていただければと思っております。

○委員長（森脇保仁） 飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） お話にありましたように、確かに日本で運行する、例えば固定翼、あるいはヘリコプターであれば、かなり日本の国内のさまざまな法規制のもとで対応をするということで、一定の秩序が保たれることになるかと思えます。

ただ一番問題になるのが、北朝鮮のミサイルですね。実は徳島県でも北朝鮮のミサイル、これがエリアに入るものですから、その場合には必ずこのドクターヘリをはじめとする防災ヘリをはじめ、そうしたものに対する安全、こうした点をしっかりとチェックをしていくということも常にとっているところであります。

このところについては、我々としては逆に国に対してしっかりとそうしたものについての対策、もちろん北朝鮮のミサイルの場合に、かなりのスピードとなりますので、我々、あるいは国が察知した段階では、例えばもう通過しているか、海に落ちているか、そうした段階になる。Jアラートも確かに鳴りはするんですが、恐らく鳴った段階では既に落ちているというのが多くの場合だと、このように考えておりますので、まずはレーダーとしてどこへ飛ばされたかといった点をいち早く国のほうから、それぞれの構成府県に届けていただくと、これがやはり一番重要ではないか、それが同時に例えば空港にも届くと、あるいは基地病院のほうに届くと、こうした体制がこれから求められてくると、このように考えておりますので、ここに対しては、国に対してもしっかりとこれから提言をしていければと、このように考えております。

○委員（田尻 匠） 空の安全性もこれから大きな問題になってくると思いますので、よろしくお願いを申し上げます。

ありがとうございました。

○委員長（森脇保仁） ほかにご意見、質問ございませんか。

それでは、ご発言も尽きたようでありますので、本件については、この辺で終わります。

理事者の皆様は、退席いただいて結構でございます。

理事者交代のため、しばらくお待ちください。

ありがとうございました。

○委員長（森脇保仁） よろしいでしょうか。それでは再開いたします。

広域職員研修の推進を議題といたします。最初に浦上広域職員研修局長から、一言ご挨拶をお願いいたします。

○広域職員研修局長（浦上哲朗） 広域職員研修局長の浦上でございます。よろしくお願ひいたします。

広域職員研修局では、関西という幅広い視野で広域的課題に取り組むことができる職員の育成、それから構成団体会の人的ネットワークの形成を推進するために、さまざまな研修事業に取り組んでございます。具体的な研修局の取り組み内容につきましては、後ほどご説明させていただきますので、委員の皆様方におかれましては、よろしくご審議賜りますようお願い申し上げ、ご挨拶とさせていただきます。

○委員長（森脇保仁） ありがとうございます。

引き続きまして、広域職員研修の推進について、浦上広域職員研修局長から説明をお願いいたします。

○広域職員研修局長（浦上哲朗） それでは、お手元の資料に基づいてご説明させていただきます。パワーポイントの横の資料でございます。

それでは、資料の1ページ目をご覧くださいと思います。

広域連合の広域計画の中には、左下でございますように、3つの重点方針が記載されてございます。1つ目は関西という幅広い視野を有する職員の養成及び業務執行能力の向上、2つ目は構成団体間の相互理解及び人的ネットワークの形成、そして3つ目に研修の効率化の3つでございます。これらの重点方針に基づきまして、具体的な取組として、右下にございますように3つの事業を行ってございます。1つ目は1つの場所に集合しまして政策立案演習を行う政策形成能力研修、2つ目は各団体が主催する研修に他の団体の職員の相互受講を可能とする団体連携型研修、3つ目はインターネットを活用しまして、遠隔地でも研修を受講可能とするWEB型研修でございます。

次にそれぞれの取り組みの概要につきまして、ご説明したいを思いますので、資料の2ページ目をご覧くださいと思います。

まず最初の1番目の取組、政策形成能力研修の概要でございます。こちらの研修につきましては、2つの形式がございまして、1つは2泊3日の合宿形式で行うもの、もう1つは2日間の集中講義形式で行うものでございます。テーマは毎年選定してございまして、関西における共通の政策課題等をテーマにしてございます。実績は資料2の下の表のとおりというふうになってございます。

続きまして、資料の3、それから資料の4ページをご覧くださいと思います。こちらは資料の3ページが平成28年度の政策形成能力研修、それから資料の4ページは平成29年度のものの概要でございます。

資料の4ページをご覧くださいと思います。平成29年度、今年度の具体的な研修の様子をご紹介させていただいてございます。場所は和歌山県、テーマは農林水産業の振興、講師先生は大森 彌東京大学名誉教授をはじめ、ご覧の先生に講師をしていただい

います。講師先生の講義のほかに現地調査を行っておりまして、今回の場合ですと、中野BCという株式会社ですが、積極的に6次産業化を行っている酒蔵さんでございますが、そこにみんなで訪問させていただいて、その後、講義の内容、それから現地調査で得た情報などを参考にしながら、各グループに分かれて政策立案練習、グループワークに取り組まして、研修講師の助言・指導をいただきながら、各グループで1つの政策案を作成し、2泊3日の研修をしまして、その最終日に各グループが作成した政策案を発表し、それに対して講師が講評を行うと、そういうような形で実施させていただいたところでございます。資料の5ページをご覧くださいいただけます。

こちらは政策形成能力研修のもう1つの形式でございます集中講義形式型のものでございます。これは泊まり、泊のない日帰りです2日間連続で行う研修でございます。今年度から始めたものでございます。実はこの政策形成能力研修は、対象の職員が大体三十代の若手職員という形になっていまして、三十代の職員、育児を行っている職員もいますので、そういう方の機会を確保するという観点から、泊まりではなくて、こういう日帰りの形の研修も行ってほしいという声が職員の中からございまして、今年度始めてみたというものでございます。場所は大阪で、テーマは統計的思考・エビデンスに基づく政策立案ということで、中村先生等に講師になって、行っていただきました。

この合宿形式と、それから集中講義型の形式、この2つにつきましては職員のアンケートが資料6ページ、アンケートをとっております。上の右をご覧くださいいただけますが、受講者の感想の中には、他団体・他職種の職員とグループワーク等で議論し、交流してつながりを持てたことは大きな収穫だったですとか、関西広域連合という視点を持つことも取り入れようと思いましたが、職場の後輩にも受講を勧めましたという力強い感想もいただいておりますし、フォローアップアンケートというのも実施しております。研修後にその研修で得た知識とか人的ネットワークを職場でどのように役立てていますかということを一定期間経過後に調査してございますが、下の段のように、ご覧いただきますような回答をいただいて、同様の意見をいただいているところがございます。今後も職員の声を聞きながら、いろいろと工夫をして研修を実施していきたいというふうに思っております。

資料の7ページ目をご覧くださいいただけます。

研修局のもう1つの大きな2つ目の取組は、団体連携型研修でございます。この団体連携型研修につきましては、各団体で主催している研修につきまして、受講人数等に余剰がある場合に広域連合の受講枠を設けていただいて、そしてほかの団体の職員を相互に受講させるというものでございます。ほかの団体にはないような独自性のある研修ですとか、幅広い研修メニューの提供をさせていただいております。受講機会を増やそうというものでございます。

団体連携型研修は下の表にございますとおり、平成24年度から開始してございまして、提供受講者数ですとか、提供させていただいている研修の数は徐々に増やしてございます。平成28年度は、25研修、延べ189名が受講してございます。

次に資料8ページ、それから資料9ページでございます。

資料8ページは、平成28年度の団体連携型研修として行った研修の一覧、資料9ページは、今年度対象予定の研修一覧を記載させていただいております。ご参考にしていただ

ければと思います。この団体連携型研修につきましても、今後も受講者の意見、それから各団体の要望を参考にしながら、さらなる充実を図りたいと考えてございます。

次に最後に資料の10ページ目をご覧ください。

研修局3つ目の取組としまして、WEB型研修を行ってございます。このWEB型研修につきましても、インターネットを活用して、1会場で行っている研修の内容をほかの会場に同時配信するというので、遠隔地の職員が同時に受講できる体制を構築しようというものでございます。提供いただく各府県市の協力を得ながら、提供メニューの拡大に努めていきたいというふうに考えてございます。

広域職員研修局で実施している取組は、以上でございます。今後においては研修内容の精査を行いまして、各団体における研修事業について相互理解を深めながら、広域連合において実施するのにふさわしい研修を計画・実施してまいりたいと、そういうふうに考えてございます。

広域職員研修事業についての説明は以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○委員長（森脇保仁） 浦上局長、ありがとうございました。

それでは、質疑に移ります。ご発言があれば、挙手をお願いいたします。

中村委員。

○委員（中村三之助） お尋ねいたします。まず政策形成能力研修、この内容が2泊3日の合宿形式及び2日間の集中講義形式ということですが、まずこの合宿2泊3日行ったメンバーと、それから2日間の集中講義を受けるメンバーとは異なるという、基本的にそういう形になっているのかどうかということと、これ毎年研修が行われるのですが、一度行ったメンバーは2回目、3回目ということは、原則としてないという形で進められているのかどうかということ。

それと、ここずっと行われてきている中での年間の予算、要するに実際に使われてきた費用面のことでございますけれども、研修の規模が多少拡大したかどうかかわからないですけれども、講師の数とかの謝礼等もあると思うんですけれども、その辺の推移はどのような形でずっと数年間というか、行われている中での現況は。

それと最後に、大きな狙いは幅広い視野で広域課題に取り組むことができる能力を身につけると、職員の交流というのは当然集まってするんで、よくわかるんですけれども、特に幅広い視野で広域課題に取り組むという、要するに関西広域連合ならではの研修というところ。要するに各それぞれの自治体で研修など、どこもやっているわけですから、いろんな形で取り組める。けれども、この広域連合ならではの研修というものは、どのようにその辺を捉えて、テーマとか、内容を展開しようとしてきているのか、この辺のポリシーといいますか、その辺をお伺いしたいんですが、いかがですか。

○委員長（森脇保仁） 浦上局長。

○広域職員研修局長（浦上哲朗） 何点か質問をいただきました。

1点目、合宿形式のもの集中形式のものメンバー、これは異なる、原則違う方に、なるべく広く受けていただきたいと思いますので、よっぽどの希望があればまた別でございますが、基本的には。

○委員（中村三之助） 2日間の集中研修は、同じメンバーが。

○広域職員研修局長（浦上哲朗）　　そうですね。その中では同じメンバーでございますが、その合宿と集中形式はなるべく違う形にしたいというふうに思っています。

それから、一度この研修を受けられた方、2回目はあるのかということでございますが、これはやはり2回目はなくて、なるべく三十代のその方たちが年を取ってきますけれども、その年代の層が集まっていた方がいいのではないかと。最初の二十代ぐらいですと、自分の仕事そのものの内容に、まだ習熟していないところがありまして、これが三十代ぐらいになってくると、少し幅、視野が広がってくると、その機会を捉えて、この関西広域連合という仲間の中でこういう研修をさせると、効果があるというふうに思っていますので、そういう観点からは、その後のつながりはそれぞれネットワークでつながっているようでございますけれども、研修としては一度受けたら一度、原則そういう形でさせていただきます。

それから、予算は、実は広域連合で予算をいただいているものは、28年度決算ですと340万、予算では400万ぐらいいただいておりますけれども、基本的にこの研修事業を行ってから、ずっと同額ぐらいで推移をさせていただいております。3つ研修事業ございましたが、1つ目の政策形成能力課題の研修のほうは、この400万の中でやらせていただいておりますが、団体連携のほうはゼロ予算ベースでやらせていただいて、基本的には情報の連携をとっていけばいいものですので、そこは予算は広域連合としては立ててございませんし、それからWEB型の研修は、ちょっと機器の関係で毎年少しずつ買わせていただいておりますけれども、それをトータル合わせても大体400万ぐらいで推移させていただいているところでございます。

それから4番目、広域連合としてのどういう研修のあり方があるのかというところでございます。委員おっしゃいましたとおり、研修というのは、やはり団体がどういうマネジメントをしていくのかという中で、それぞれの団体が工夫して、こういう研修をやりたい、独自にこういうことをやりたいんだということがございますので、そういったことは各団体でしっかりとやっていただければと思いますけれども、先ほど申し上げた関西という広い視野を持った職員も育てたいという関西広域連合の思いもありますので、なるべく関西で共通にしゃべれるような共通のテーマ、今回では「農林水産業」という形でしたし、前回であれば「人口減少」というのをテーマにさせていただいて、それぞれ同じところもあるけれども違うよねということもありながら、関西でこういう視点もあるのか、そういう視点もあるんだねということ議論しながらやっていけるようなテーマというように探しながらやらせていただいているというところでございます。

○委員長（森脇保仁）　　中村委員。

○委員（中村三之助）　　ありがとうございました。

最後の件ですけれども、研修についておっしゃったとおり、例えばあり方としてそれぞれの自治体が行う研修、各自治体ごとにやるよりも多くの自治体が集まって同じ1人の講師を呼んで、そして勉強するというやり方も当然ありますわね。けれども、この目的としては、あくまで関西広域連合として、事業そのものを理解してもらって、そして幅広い視野と書いてある広域課題に取り組むことができるという能力を身につけるということをはっきりうたわれているとならば、講師も研修内容もそれにのっとった展開といいますか、軸を持ってやらないと、ただ単にそれぞれが自治体で普通にやっているものの合同研修と

ということになってしまうので、その辺のありようのことが僕も実際に研修に行って聞いたわけじゃないけれども、そういう視点で事業展開をしていただくことが大事じゃないかなと、こう思っておりますもので、ちょっと言わせていただいたんです。

今後、当然今のお話ですから、その辺の認識のもとに取り組んでいらっしゃるということですので、今後もひとつよろしくということでお願いしたいと思います。

以上、結構です。

○委員長（森脇保仁）　ほか、ございませんか。

それでは、ご発言はないようでございますので、これにて閉会させていただきます。

以上で本日の議題は終了いたしました。この際、他にご発言等ございますでしょうか。ないようでございます。本件については、これで終わります。

以上をもちまして、防災医療常任委員会を閉会いたします。

ありがとうございました。

午後3時05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29年12月21日

防災医療常任委員会委員長 森 脇 保 仁