

平成31年1月

関西広域連合議会第14回

防災医療常任委員会会議録

平成31年1月関西広域連合議会第14回防災医療常任委員会会議録 目次

平成31年1月19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	2
7	会 議 概 要	3

1 開催日時・場所

開会日時 平成31年1月19日

開催場所 鳥取県立中央病院 1階多目的ホール

開会時間 午前9時52分

閉会時間 午後0時55分

(9時52分～11:00 現地調査 11:00～11:57 休憩 11:57～0:55 会議)

2 議 題

(1) 広域医療

調査事件

・広域医療の推進について

3 出席委員 (18名)

3番 九里 学	22番 菅原 博之
4番 西村 久子	24番 濱口 太史
7番 諸岡 美津	27番 広谷 直樹
8番 中川 貴由	29番 南 恒生
10番 中司 宏	30番 丸若 祐二
11番 吉村 善美	31番 中村 三之助
14番 竹内 英明	34番 明石 直樹
17番 長岡 壯壽	36番 吉川 敏文
21番 田尻 匠	39番 藤原 武光

4 欠席委員 (1名)

13番 吉田 利幸

5 事務局出席職員職氏名

議会議務局長	千代 博
議会議務局次長兼議事調査課長	西村 鉄也
議会議務局総務課長	小枝 隆之

6 説明のため出席した者の職氏名

広域連合委員	平 井 伸 治
広域連合委員（広域医療担当）	飯 泉 嘉 門
本部事務局長	村 上 元 伸
広域医療局長	久 山 淳 爾
広域医療局次長	鎌 村 好 孝
広域医療局医療政策課長	頭 師 正 彦
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）	
	西 田 晃
広域医療局健康増進課長	戸 川 美 史
広域医療局感染症・疾病対策課長	柴 原 恵 美
広域医療局薬務課長	三 宅 崇 仁
広域医療局課長（京滋ドクターヘリ担当）（滋賀県）	小 林 靖 英
広域医療局課長（3府県・兵庫県ドクターヘリ担当）	味 木 和喜子
広域医療局課長（大阪府ドクターヘリ担当）	田 邊 雅 章
広域医療局課長（鳥取県ドクターヘリ担当）	萬 井 実
広域医療局参与（滋賀県）	市 川 忠 稔
広域医療局参与（京都府）	柴 田 浩 継
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 谷 繁 雄
鳥取県立中央病院長	※ 池 口 正 英
鳥取県立中央病院新病院建設推進室長	※ 小 谷 訓 男

※午前中の現地調査のみ

午前11時 休憩

午前11時57分 再開

7 会議概要

午前9時52分 開会

○委員長（丸若祐二） 定刻前ですけれども、皆さんお揃いですので始めたいと思います。おはようございます。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。委員長の徳島県議会選出の丸若でございます。よろしくお願いいたします。本日はこの後、挨拶に引き続きまして、鳥取県立中央病院の概要を説明いただいた後、11時20分までを目途に病院内の視察をさせていただきます。その後、昼食を挟みまして12時から、この場所で広域医療の取組についてご審議をいただきたいと考えております。全体の終了予定時刻は13時30分を目途とさせていただきますので、議員の皆様方にはご協力をよろしくお願いいたします。

それでは始めに、地元鳥取県知事、平井委員にご挨拶をいただきたいと思います。

平井委員。

○広域連合委員（山陰海岸ジオパーク担当）（平井伸治） 皆様おはようございます。本日は丸若委員長様、中村副委員長様をはじめ、広域連合各地からこのようにお出ましをいただきました。心から、鳥取県を挙げまして歓迎を申し上げたいと思います。また、飯泉委員をはじめ、執行部の皆様にもこちらのほうにお出掛けをいただきました。実りの多い視察、そしてご審議となることをお祈りを申し上げたいと思います。皆様お気づきのとおり、大変に新しく、皆様これから上の方を見ていただきますけれども、ずっとですね、この館内をご覧いただければ、最新の医療設備を整えました鳥取県の、今、最先端のところでございます。12月の、先月の16日にオープンをしまして、まだひと月しか経ってないところでございます。実は、オープンを危ぶまれてまして、例のKYBに掴まりまして、ダンパーが20個入ってまして、これを急遽取り替えまして、オープン日に間に合わせたという離れ技をさせていただいたところでもあります。そのダンパーの階っていうのは、実は皆様の上の方にあります。不思議に思われると思いますけれども、実はこの1階は水没してもいいように、ここには医療設備や、或いは設備系、電気だとかは入ってないんです。ここはいざという時の、避難の時のために、こう幾つも穴が開いていますけれども、ここに医療機器に繋げてですね、例えば野戦病院状態にすることができる、そのような設備を整えているんです。いざとなったら、水没してもいいと、こういう設計になっています。河口が近くて、そういうおそれがある、ですから主な棟は、ここから2階以上のところに全てございます。非常に珍しい造りにいたしました。また、国道のバイパスから真っすぐ入れるような、緊急の入口も作らせていただきまして、災害対応もしている訳であります。一番上にヘリポートがございまして、これが関西広域連合、私どもで言いますと「KANSAI・おしどり」なんですね、こちらになってくると、こういうことありますし、「KANSAI・こうのとり」、これ3府県連携のものでございますが、連携したそのヘリもこの上に着陸することができます。実は、但馬地域と一帯になった山陰でございまして、ここからほど近い所に、実は豊岡の病院のですね、「KANSAI・こうのとり」のお世話をしている、そのドクターの生家はこのすぐ近くでございます。このようなことで、山陰一帯として、2機運

用しているということですが、広域連合のお世話をいただいていることを、今日も実感して見ていただければと思います。また、がん対策でありますとか、新生児対策でありますとか、様々な設備も整えてまして、後ほどご紹介を申し上げたいと思います。皆様、屋上のヘリポートに行っただけだと一望できます、見渡せます。砂丘も見えます。それから鳥取市内一望できるんですね。なぜかと言うと、この県立病院こそが、鳥取県で今一番高い建物であります。ここがあべのハルカスでございまして、11階建てでございすけども、これでもう鳥取一ということでございます。ちなみに鳥取県は、日本タワー協会に加盟しているタワーがございます。「夢みなとタワー」というんですね。これが道頓堀と言いますか、通天閣、108メートルでございますけども、私ども「夢みなとタワー」は43メートルで、ここよりも低いです。日本一低いタワーとして、今登録させていただいているというものでございます。そのような絶景をですね、楽しめます。普段はヘリポートですから、決して入れない所ではありますが、今日は皆様にもお目通りいただきたいと思ひます。どうぞよろしくお願ひを申し上げます。

○委員長（丸若祐二） ありがとうございます。なお、徳島県知事の飯泉委員には、午後の委員会の冒頭にご挨拶をお願いすることといたします。続きまして、鳥取県立中央病院池口病院長様から、ご挨拶及び当病院の概要説明をお願いいたします。池口病院長。

<池口病院長から概要説明>

<小谷鳥取県立中央病院新病院建設推進室長から概要説明>

○委員長（丸若祐二） ありがとうございます。それでは、ただ今から、病院内の視察をさせていただきます。事務局の誘導により、ご移動をお願いいたします。

<出席委員は、鳥取県立中央病院スタッフの誘導により病院内を視察>

○委員長（丸若祐二） ちょっと早いですけれども、これから休憩して、12時再開いたしますので、よろしくお願ひします。

午前11時00分 休憩

午前11時57分 再開

○委員長（丸若祐二） これより防災医療常任委員会を再開いたします。

なお、本日、吉田委員は欠席です。

また、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ので、ご覧をお願いいたします。

本日は、「広域医療の推進について」を議題といたします。

初めに、広域医療担当の飯泉委員にご挨拶をお願いいたします。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） 広域医療を担当させていただいております徳島県知事の飯泉嘉門でございます。丸若委員長さん、また中村副委員長さんをはじ

め、防災医療担当委員の皆様方、常任委員会の皆様方におかれましては、日ごろから鳥取県、徳島県、そして関西2,000万府民、県民の皆様方の安全・安心につきまして、大所高所からご指導を賜り、ご尽力をいただいておりますこと、この場をお借りしまして厚く御礼を申し上げたいと思います。本当にどうもありがとうございます。

私が所管をさせていただいております、この広域医療分野であります、各府県が担当している、いわゆる3次医療圏、これを超える「4次医療圏・関西」、この確立を進めるに当たりまして、大きく3点で進めさせていただいております。

まず、第1点目は、「広域救急医療体制の充実」について。また、2番目といたしましては、「災害時における広域医療体制の強化」について。そして、3番目として、「課題解決に向けました広域医療連携体制の充実」について。以上、3点について進めさせていただいているところであります。

以下、その3点につきまして、少し概略を申し上げさせていただきたいと存じます。

まず、1番目の「広域救急医療体制の充実」についてであります。こちらはメインは、鳥取県のドクターヘリが昨年の3月26日、加わっていただくことによりまして、関西広域連合7機体制で、二重・三重のセーフティーネット、こちらを構築をさせていただいているところであります。他府県域において30分以内に駆けつけること、これはもとよりのことではありますが、その隣接地域の相互応援体制、こちらを構築することによって、二重・三重のセーフティーネットをより強化していくところであります。

例えば、昨年の6月、関西広域連合のドクターヘリと、お隣、愛媛県とのドクターヘリの相互応援協定を結ぶこととなりました。

また、9月におきまして、こちらにつきましても、さらに、この連携体制を強化をしていこうということで、京滋ヘリが、ドクターヘリのない福井県の嶺南地域、こちらをカバーをする形での協定を結ばさせていただいたところであります。

そして、今年に入り、1月であります。今度は、奈良県がドクターヘリを導入をさせていただいたことによりまして、奈良県とも協定を結ぶことによりまして、こうした二重・三重のセーフティーネットが、より強化をされてきているのが、本日なったところであります。

次に、2番目の「災害時における広域医療体制の強化」についてであります。

まず、この7機体制、こちらをいざ発災といった場合にも支援に向けることができるようになりました。例えば、平成28年4月、これまで発生確率が低い、このように言われ続けてきた活断層型の直下型地震が熊本で起きました。熊本の蒲島知事さんから、関西広域連合にドクターヘリ、こちらの応援要請があったところ、西側の守りである3府県ヘリ、兵庫県のヘリ、そして徳島県のヘリ、この3機が現地に赴きました。そして、残る、当時はまだ鳥取県のドクターヘリが加入をしておりませんでしたので、その残る東側の守りについては3機、京滋ヘリ、大阪ヘリ、そして和歌山のヘリ、この3機で関西広域連合全域を守備することとなりました。

また、こうした体制から、今度は鳥取県のドクターヘリ、こちらが加わっていただいた7機体制、これはまさに昨年の6月、関西広域連合内の大阪府北部地震、直下型地震が起きたところであります。この際にも、国立の循環器病研究センターのほうから、待機態勢の要請がありました。5機のドクターヘリに待機をかけ、結果として2機のドクターヘリ

を活用し、3名の患者さんを搬送することとなりました。

こうした、いざ発災といった場合の関西広域連合管内、また関西広域連合以外のエリアに対しても、しっかりとこうした体制を提供することができるようになった関西広域連合であります。

しかし、やはり日々の備えが重要ということで、先ほどの先生方のご視察のときにも、救急車が突然こちらの県立中央病院のほうに来る、まさに実践さながらの訓練を行ってこそ、実践に役立つことができる。訓練を超える実践なしということもありました、こうした訓練を多く行うとともに、近畿での合同での防災活動、あるいはDMATのさまざまな事業、こうしたものも極力、関西広域連合管内に引き入れる。そして、日々からの訓練、そしてこれを実践さながらに行い、その力を今、増しているところであります。

さらには、やはり顔の見える関係が重要となるわけでありまして、基地病院7つ、こうした皆さん方が日々顔を合わすことのできる医療体制のセミナーなども毎年行わせていただいているところであります。

そして、最後、3番目となります。「課題解決に向けた広域医療連携体制の充実」についてであります。

まずは、日本全体の大きな課題となっておりました危険ドラッグ問題、なかなか法律が追いつかない、イタチごっこで、次から次へと新しい形で、でき上がってくる、こうしたものに対して一網打尽にする必要があるのではないだろうか。関西広域連合の構成府県におきまして、それぞれが切磋琢磨をする独特の条例を制定をすることによりまして、実は、衆議院の厚生労働委員会のほうから、医療法の改正を何とかしなければいけない。そこで、参考人招致がございました。私が関西広域連合を代表いたしまして、このイタチごっこ、根元から絶つ必要があるということで、関西広域連合のそれぞれの独自の取組、これをお話を申し上げたところ、与野党の皆さん方が一致結束をして、そして医療法の改正が行われ、今では関西広域連合はもとより、この店舗販売といったものがほぼ壊滅することになり、そして、ネットに対していかに網をかけてくるのか、ここは今後の課題となったところでもあります。

しかし、まだまだこの分野については多くの課題があり、特に若年者を中心として、また、大麻に手を染めるということも起こってまいっております。また、それも電子たばこを活用するとか、あるいはリキッド型で対応するとか、非常に巧妙さを増してきているところでありますので、こうした点につきましても、関西広域連合のスケールメリット、これを活用いたしまして、それぞれの事例を直ちにお互いで共有をし、そして、これをたたく、こうした体制で詰めているところであります。

以上、概略を申し上げたところでありますが、より詳細なものにつきましては、この後、改めて資料に基づいてご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（丸若祐二） ありがとうございます。それでは、広域医療の推進について説明をお願いいたします。

久山広域医療局長。

○広域医療局長（久山淳爾） 広域医療局長の徳島県保健福祉部長の久山でございます。

これからは資料の1に基づきまして、広域医療の取組についてご説明をさせていただきます。

ます。

まず、1ページ目をお開きください。「広域医療の分野別計画」でございます、「関西広域救急医療連携計画」につきましては、第3次計画を平成30年3月に策定いたしまして、今年度は計画の初年度といたしまして、先ほど飯泉委員からご説明いただきましたけれども、「Ⅰ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構築」を柱とした取組を進めてまいりました。

また、計画の円滑な推進を図るため、第三者機関でございますけれども、「関西広域救急医療連携計画推進委員会」におきまして、専門的な見地からご意見をいただいております。今年度は1月30日の開催予定の会議で、計画の進捗状況につきまして検証をいただくこととしてございます。

続きまして、2ページ目をご覧ください。

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をさせていただきます。

まず、計画の重点項目の1つ目でございます、「Ⅰ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、和歌山県ヘリ、徳島県ヘリ、兵庫県ヘリ、京滋ヘリ、そして平成30年3月に運航開始いたしました鳥取県ヘリの合計7機のドクターヘリによる一体的な運航を実現しているところでございます。

昨年度の連合管内のドクターヘリの運航実績でございますけれども、合計4,329回ということで、順調にドクターヘリの導入が行われてきたこともありまして、これまで右肩上がりに実績を伸ばしているところでございます。

今年度も鳥取県ヘリが加わったため、11月末現在で3,182回と、前年度を上回るペースで7.6%の増加となっております。

今後とも安全性と迅速性を両立した広域救急医療を継続して提供してまいりたいと考えてございます。

続きまして、3ページ目をお開きください。

(2) 「鳥取県ドクターヘリ」の運航開始についてでございます。

管内7機目となる鳥取県ドクターヘリが、平成30年3月26日に運航を開始いたしました。それまでは3府県ヘリと島根県ヘリがカバーしていた鳥取県全域に加えまして、兵庫県の北西部と島根県、岡山県及び広島県の一部を運航範囲といたしまして、11月末現在で既に239回の運航を行っているところでございます。

また、7月には格納庫が整備されまして、搭乗スタッフの養成、それからランデブーポイントの整備も順調に進んでいるところでございます。

続きまして、4ページ目をお願いいたします。

(3) 近隣県との連携でございます。

関西全体におきまして、複数機のドクターヘリを補完し合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るところでございます。

今年度の新たな連携といたしましては、まず7月1日から高知県のドクターヘリ、それから愛媛県のドクターヘリと相互応援を開始いたしました。高知県のドクターヘリとは平成26年6月に相互応援協定を締結いたしまして運用を行っていたところでございます。

ども、平成29年2月に運航開始した愛媛県のドクターヘリにも加わっていただくことになりまして、三者で改めて相互応援協定を締結したところでございます。

また、この1月1日からは和歌山県のドクターヘリと奈良県のドクターヘリ、それから三重県のドクターヘリとの相互応援が開始いたしました。この3県は、平成27年7月にドクターヘリ相互応援の基本合意書を締結いたしまして、平成28年4月からまずは和歌山県ドクターヘリと三重県ドクターヘリとの間で相互応援が行われていたところでございますが、このたび平成29年3月に運航を開始いたしました奈良県のドクターヘリが加わりまして、改めて三者間で相互応援協定が締結されたというところでございます。

続きまして、5ページ目をお願いいたします。

9月29日からは、京滋ドクターヘリが福井県の嶺南地域への運航を開始しているところでありまして、現在ドクターヘリが未導入となっている福井県からの申し入れを受けまして、実現したものでございまして、京滋ドクターヘリが乗り入れることになった地域の皆様の安全・安心の向上に貢献しているところでございます。

続きまして（4）普及啓発についてでございますが、基地病院や各地域の訓練、イベントにおきまして、住民の方を対象にいたしましたドクターヘリの見学会、これを実施いたしまして、ドクターヘリ事業についてのPRを行っているところでございます。

続きまして、6ページ目をご覧ください。

（5）ドクターヘリ搭乗人材の育成でございます。

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していただけるよう、基地病院におきまして医療法に基づいた訓練を行うことによりまして、搭乗人材の育成を図っているところでございます。

平成30年10月現在の搭乗医師・看護師の養成者数は、累計で206名となっているところでございます。

また、（6）でございますが、ドクターヘリ基地病院の交流・連絡会につきまして、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、それから平時、災害時のドクターヘリの連携強化等を図るために、平成29年に新たに立ち上げたものでございます。

第1回目の交流・連絡会は、平成29年12月18日に開催いたしまして、7基地病院から31名の方が参加していただきまして、各基地病院におけるドクターヘリ運航の取組の紹介や、人材の育成方法につきまして意見交換を行ったところでございます。

続きまして、7ページ目をご覧ください。

（7）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の方が、救急患者さんに少しでも早く接触して救急医療を施せるよう、きめ細やかな運航を行う体制を構築するためには、ランデブーポイントの十分な確保が必要となるところでございます。

現在、連合管内全体では、平成30年4月時点で2,793カ所が整備されておりまして、前年度から216カ所増えているところでございますが、鳥取県のドクターヘリの運航開始に伴いまして、鳥取県内のランデブーポイントが119カ所から268カ所に増えたことが大きな要因だということでございます。

引き続き、市町村や消防本部など関係機関と連携いたしまして、ランデブーポイントの

充実を図ってまいりたいと考えております。

次に、（８）周産期医療の広域連携につきましては、近畿ブロック知事会のメンバーで「近畿ブロック周産期医療広域連携検討会」を設置いたしまして、周産期の緊急医療に対応可能な医療機関が自府県で確保できないときは、「広域搬送調整拠点病院」が受け入れ先を調整し、他府県への搬送を行う広域医療連携体制を構築してございます。

昨年度の検討会では、ドクターヘリの運用につきまして、情報共有や災害時の体制整備について意見交換を行いました。

続きまして、８ページ目をお願いいたします。

地図上の楕円でございますけれども、これは各ドクターヘリの運航範囲をイメージしておりまして、矢印が近隣県のドクターヘリとの連携、これを表してございます。広域連合の管内全体を７機のドクターヘリによる府県域を越えた柔軟な運航でカバーいたしまして、さらに、近隣県と協力することで、二重・三重のセーフティネット、これの構築を図っているところでございます。

続きまして、９ページ目をお願いいたします。

計画の２つ目の重点項目でございます。「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・調整する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いたしまして、災害医療セミナーを開催しております。

昨年度のセミナーでは、病院のBCP及び病院避難をテーマにいたしまして徳島県で開催し、災害医療コーディネーターや医療関係者など、約40名の方にご参加をいただきました。

次に、（２）「医療機関BCP」の策定促進についてでございます。

大規模な災害時におきましては、早期に医療機関の機能を回復するためには、予めBCPを策定しておくことが非常に重要となるため、災害拠点病院におきましては、平成30年度末までのBCPの策定が義務づけられております。

そこで、昨年度は先ほど申し上げた災害医療セミナーのテーマを「病院BCP及び病院避難」といたしまして、構成団体の災害医療コーディネーターや医療関係者にBCPに関して理解を深めていただきました。

今年度は、各構成団体の取組やBCPの策定状況につきまして、情報共有を図るとともに、各構成団体でも研修会を開催するなど、医療機関のBCP策定を支援した結果、連合管内の災害拠点病院が全て、今年度中にBCPを策定できる見込みとなっております。

続きまして、10ページ目をご覧ください。

（３）府県域を越えた「災害医療訓練」の実施でございます。

平成30年２月、大阪府におきまして近畿地方DMATブロック訓練が実施されまして、連合管内のDMATや大阪府ヘリが訓練に参加いたしました。

また、８月には南海トラフ地震を想定いたしました、内閣府大規模地震時医療活動訓練が四国・九州地方において実施されまして、訓練会場の１つである徳島県には連合管内をはじめ、全国から多数のDMATが参集していただきましたほか、徳島県と鳥取県のドクター

ヘリが患者の搬送訓練を行いました。

さらに10月には和歌山県におきまして、大規模災害時における既存の船舶を活用した医療活動に係る実証訓練が実施されました。南海トラフ地震を想定いたしまして、実際に和歌山県の串本沖に政府の艦船を停泊させ、洋上のSCUとして活用する訓練を和歌山県、鳥取県のDMATや、和歌山県ドクターヘリも参加して行われたところでございます。

続きまして、11ページ目をご覧ください。

(4) 情報伝達訓練による連携強化についてでございます。

災害時に構成団体間の迅速に情報共有ができるような体制づくりのため、衛星携帯電話の通信訓練やEMISという災害時に医療機関の稼働状況などの情報を共有する国のシステムの医療訓練を行うこととしてございまして、今年度は8月の内閣府大規模地震時医療活動訓練に合わせて通信訓練を実施いたしました。

次に、(5) 災害時におけるドクターヘリの効果的な運航体制の確保についてでございます。

大規模災害時には、連合管内のドクターヘリが連携いたしまして、管内の救急医療体制を可能な限り確保しつつ、被災地の医療支援を行うこととしてございます。

昨年6月18日に発生した大阪府北部地震では、地震の発生後、大阪府からの依頼を受けまして、直ちに大阪府ドクターヘリに加えまして、大阪府近隣の京滋、兵庫県、奈良県、徳島県を合わせた5機のドクターヘリの出動態勢を整えたところでございます。

その後、被災した国立循環器医療研究センターの患者さんを、大阪府のドクターヘリが神戸中央市民病院及び近畿大学の医学部附属病院へ、また、兵庫県ドクターヘリが三重大学医学部の附属病院へ、計3名を搬送いたしました。

続きまして、12ページをご覧ください。

(6) 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や経験を得るため、各構成団体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、それから災害医療認定薬剤師研修会に参加しているところでございます。

続きまして、(7) 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、被災地の精神保健医、精神保健の医療機関の機能が一時的に低下をしたり、災害ストレスにより被災者の方に新たな精神的な問題が生じるなど、精神保健医療への需要が拡大するところでございます。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」につきまして、各構成府県に設置を進めているところでございます。

続きまして、13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、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。

危険ドラッグが大きな社会問題となった際に、緊急アピールの発出や国への緊急提言、それから衆議院厚生労働委員会・参考人質疑への出席などに構成団体と連携し取り組んだ結果、全構成府県での薬物乱用防止条例の制定や、旧薬事法の改正につながりまして、規

制が強化され、危険ドラッグの街頭店舗の根絶が実現いたしました。

しかしながら、インターネットによる密売事業の巧妙化、それから潜在化が進み、引き続き警戒が必要であるところがございますので、取締機関を含む合同の研修会を実施するなど、危険ドラッグの撲滅に向け、しっかりと取り組んでまいります。

続きまして、14ページをお願いいたします。

(2) 依存症対策についてでございます。

薬物やアルコール、ギャンブルなどの依存症は、大きな社会、健康問題の1つとなっております。各構成団体に相談窓口の設置や民間団体との連携などに取り組んでいるところでございますが、先進的な取組や課題については情報共有をいたしまして、それぞれの施策に役立ててまいります。

最後に、(3) 広域医療連携に係る調査及び広報についてでございます。

広域連合管内における先進医療が受けられる医療機関の情報を、広域連合のホームページを通じて発信しておるところでございます。

また、ジェネリック医薬品につきましては、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額の通知など、構成団体における効果的な取組を管内の市町村に情報提供を行ったり、関西広域連合のメールマガジンを利用した広報を行い、普及促進に努めておるところでございます。

また、感染症対策では、感染症の発生、蔓延に備えまして、平時から検疫所や感染症指定医療機関などへの関係機関との連携を構築するため、感染症の担当者会議、これを今年度は2月4日に開催する予定となっております。

説明につきましては以上でございます。ご審議のほど、よろしく願い申し上げます。

○委員長（丸若祐二） 説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質問のある方は挙手をお願いします。

質問はありませんか。吉川委員。

○委員（吉川敏文） 堺市の吉川でございます。広域連合が行っている事務の中で最も成功しているのが、私はこの広域医療だと思っておりますし、その着実な実績の効果に対しても感じているところでございまして、まずもって議員の一人として感謝申し上げたいと思います。

今後の広域医療を進めていく上で、救急医療推進計画というふうになっておるんですけども、この幅をこれからどう広げていくかということが重要だと思っております。その中では各府県の中で課題解決に向けた広域医療体制の構築という部分での拡充が必要だろうというふうに感じております。

その中で2点お伺いをしたいと思うんですけども、まず1点目は、ICTを活用した次世代医療の導入促進、これが具体的にどのように取り組まれているのかということが1つ。

それから、広域連合で取り組んでいる産業振興がございまして、その柱の1つにライフイノベーション分野の取組がございまして、実は、きっとこの広域医療と産業振興との連携というのが必要になってくるのではないかとというふうに思っておりますけれども、それに対するご所見をお伺いをしたいと思います。

○委員長（丸若祐二） 飯泉広域連合委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） ありがとうございます。まず、吉川委

員さんからは広域医療につきまして高いご評価をいただきまして、本当にありがとうございます。これも構成メンバーの皆さん方の日々のご尽力、また先生方のご指導の賜でありますので、逆にこちらとしても感謝を申し上げたいと思います。

そこで、三本柱のうちの課題解決、こちらのいわゆる広域医療体制の充実について、2点、お話しをいただきました。

まずはICTを活用した次世代医療ということで、実は、今、第4次産業革命の時代ということで、世界中がしのぎを削るようになりました。そしてIoT、ビッグデータ、AI、これをいかに使用していくのか。これは新たな産業構造をつくり上げていく、ここにもかかってくるのですが、ぜひこれを医療に活用することによって、例えばビッグデータをAI解析をすることによりまして、それぞれの各病気に対しての傾向と対策、これを速やかに打つことができるということで、特に京都大学の皆様方を中心として、この2府6県4政令市、それぞれにある大学病院と連携をする中で、今、実は公的個人認証、あるいはマイナンバーカード、こうしたものの中で、個人情報の取扱というものが大きく今、様変わり変わりをしようとしています。かつては個人情報保護法が制定をされ、どちらかと言うと自由に個人情報を扱うことができないという方向だったんですね。

しかし、新たな基盤をつくっていく、そして、このデータを活用する、ビッグデータの活用という中で、法律の中で定める分野については、その特例とされるという中で、真っ先にその特例となったのが、この医療分野だということでありまして、この各大学の中にあるさまざまな患者さんのデータ、これを完全に没個性化、つまり匿名化をしてしまっていて、そして、これによってそれぞれの病気の傾向と対策、これをしっかりと打ち出していこうということで、今、強力に進めているところであります。

この結果、恐らくがんだけではなく、三大成人病等々、こうしたものに対しての早期発見、早期治療、こうしたものを可能にする。場合によっては、今、IPS細胞、こうしたものの活用、これもこのエリアということでもありますので、これによってのいわゆる遺伝子治療というものにも十分対応可能と。そして、その延長線上に、今、ようやく国が打ち出しました人生100年時代と、人間は医療技術的に見ますと120歳までは十分に生き得るといふことがあります。こうしたものを千年カルテという名のもとに今、強力に進めているところであります。そう遠くなく具体的な成果が上がってくると、このように考えております。

次に、2番目として、これをじゃあ産業に活かしていこうと、ライフイノベーションのお話がありました。そして、この分野につきましては、実は広域医療だけではなくて、どちらかと言うと広域産業、つまり大阪府が所管をさせていただいておりますが、こちらと連携をする形で、例えばさまざまなこの関西広域連合のエリアにおきまして、いわゆる医療におけるライフイノベーションの展示商談会であるとか、あるいは学会であるとか、こうしたものをどんどん今行っているところであります。

また、関西広域連合のこのエリアの中では、医療に特化をした、いわゆる国際戦略特区、こうしたものが幾つか複数にあるところであります。こうしたものの連携を図る中で、しっかりと新たなライフイノベーション産業、そして先ほどの千年カルテ、こうしたものの具現化というものを産業にしっかりと結びつけていく、これがまさに、この関西広域連合のエリアにおける新たな日本における産業の創出、創業、こうしたものに結びついてくる

ものと、このように考えておりました、広域医療分野と、そして広域産業分野、しっかりとタックルを組んで、今進めているところでございます。

以上です。

○委員長（丸若祐二） 吉川委員。

○委員（吉川敏文） ありがとうございます。そのお話よく理解できましたので、よろしく願いいたします。

あと、喫緊の課題として個人情報のお話でしたがけれども、これ延々と取り組んでいるんだけど、遅々として進まない個人の医療データを活用しながら、これからの医療費の抑制にもつなげていこうという取組なんですけれども、これは広域であればあるほどその効果は大きいというふうに思っておるんですけれども、そうしたこともなかなか小さな1自治体では、あるいは1県ではできないことだと考えておるんですけれども、このあたりの取組というのはいかがなものでしょうか。

○委員長（丸若祐二） 飯泉広域連合委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） 吉川委員がおっしゃるように、例えば従来であれば、なかなかここで個人情報保護、この関係からいきますと、患者さんのデータを簡単に使うということができない話でして、例えば、徳島県におきましても、徳島大学を中心として、特に徳島は、あまりこういう場を言いたくないデータがありまして、糖尿病の死亡率が平成5年から20年間、平成19年を除いてワーストワン、3年間は脱却をしたんですけど、また今、ワーストワンに戻っているところでありまして、そうした原因の究明をしようということで、ある市町村、ここは藍住町というところなんですけど、そこを中心として、これは匿名性をやる必要がありませんで、患者さんを中心として抽出をいたしまして、コホート研究、これをずうっと進めてきて、しかし、これによって、長年の研究によって、その傾向と対策といったもの、これを打ち出してきていくことができてきていますね。

しかし、今、お話があるように非常に長い時間と手間がかかるんですね。しかし、この個人情報保護法の特例として、例えば医療法の中で、その匿名性の対象にしていると、現にこれが認められたわけでありまして。そうなりますと、大規模な、例えば大学病院、こちらにあります鳥取県の県立中央病院、こうしたところにあるデータを活用して、もちろんその情報を匿名化をしなければいけない、完全匿名化ですね。そうすることによって、けたの違う数のものをたちどころにやれる。また、その医療スタッフにかかるんですね、ここの皆さん方の数・質、こうしたものを一気に高めることができるのでありまして、今、千年カルテ、その構成に向けまして、この構成エリアの大学病院、あるいはそれぞれの府県立の病院、連携をして今進めているところでもありますので、そう遠くなく、その成果が出てまいると、このように考えております。

○委員長（丸若祐二） 吉川委員。

○委員（吉川敏文） どうもありがとうございます。健康保険料の保険給付が最も多い病気というか治療の1つに透析というのがあります。透析患者を重点的に攻めることによって医療給付の抑制をするということも可能になっておりますので、今、知事がおっしゃったような取組、ぜひともよろしく願いいたします。

以上です。ありがとうございます。

○委員長（丸若祐二） ほかにありませんか。

竹内委員。

○委員（竹内英明） ドクターヘリについてお伺いをしたいわけですが、この関西広域連合で、患者さん、またそのご家族の方にとって、ドクターヘリで命を救われたというような状況、これだけの8ページの運航実績があるということは、それに恩恵を受けておられる方が非常に多い。しかし、一方で、管外でありますけれども、例えば福井県のように独自にお持ちでないところ、奈良県さんなんかもそういった状況というのは説明ありましたけれども、それは関西広域連合の事例というものをですね、例えば全国に発信していく、総務省、消防庁に、こういう事例で1都道府県ではなくて、広域で運航することによってこういったメリットがあると、こういったことを国レベルに訴えて、何も関西広域連合だけの実績にするのではなくて、全国的なそういう事例というような機会ってこれまであったのかな、そういったことをPRしていくべきではないかなと思いますけれども、ご所見をお伺いいたします。

○委員長（丸若祐二） 飯泉広域連合委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） ありがとうございます。今、竹内委員さんからもお話がありましたように、この関西広域連合の事例、これを全国にということ、実はこれ全国知事会の中で大きな課題となっているのが、ドクターヘリに対する補助金、国のですね、この扱いなんです。実は、この補助金は厚生労働省から出ているわけなんです、統合補助金ということで、医療全般に対しての機器整備などの補助金がメニュー化をされて、その1つの中にドクターヘリへの補助金というものがあるんです。

そして、各都道府県から出てくる、いわゆるニーズに対して、補助金が圧倒的に足りないんですね。というので、従来はドクターヘリをしっかりと運航しているにもかかわらず、3分の2までいただければありがたいという世界だったんですね。

そこで、実は関西広域連合の中でも、特に3府県ヘリが日本で一番飛んでいると。そして、キーワード方式というものも全国に広げた、そのベースになったわけでありまして、そうした意味では、その事例をどんどん、やはり国に理解をしてもらって、ドクターヘリの補助金については、やっぱり100%、これはちゃんと充当すべきだということで、それは飯泉委員が行って要請すべきだという話になりまして、厚生労働省に何度となく政策提言を繰り返すとともに、この3府県ヘリの効能、あるいはそれによって関西広域連合で30分以内に駆けつけることができる救命救急効果とその高さ、さらにはその後遺症の少なさ、こうした点をかなり説明を申し上げたところ、実際に今の段階では、ドクターヘリ、まだまだこの補助金も独立化させてくれというのが一番の提案だったんですが、統合補助金のメニュー化の中にはまだあるわけなんです、その分につきましては、今100%充当となるとともに、平成29年度と30年度との補助金の総額も、実は平成29年度が65億円、そして平成30年度は66億円ということで、対前年100%充当の上に増になってきている。

でも、そうすると、今度はほかの補助金にしわ寄せが行くんですね。これは関西広域連合の中で、それ以外の部分が非常に充当が低かった、5割はなかったということで、そうしたお声も出てまいりまして、こちらちょっと上げてくれと、少し厚生労働省からすると、あれもこれもかいというところがあったんですが、これも申し上げた結果、実は統合補助金全体が5割増しとなったところでありまして。そうした意味では、やはり関西広域連

合、今、竹内委員さんからもお話がありましたように、その成果をしっかりと伝えることによりまして、厚生労働省、こちらはあくまでも要求側でありますので、財務省の考えもだいぶ今は変わってきて、今のような効果があらわれてくる。

我々の究極の目標としては、ドクターヘリを統合補助金の1メニューではなくて、やはりこれはしっかりと独立をしたものにしてもらいたいというのは、まだまだ実は課題があるんですね。3府県ヘリは持ち出しが非常に多いんです。というのは、国のいわゆる補助対象の基準といったものを実ははるかに超える回数を飛んでおるんですね。ということがありまして、こうした3府県ヘリのように、独特の中山間地域にあり、しかも鳥取、兵庫、京都の日本海側を守るといって、いわば中山間地域、過疎地域をしっかりと守っていると、こうした特性といったものを、やはり個別に理解をしていただいて、ここの分については割り増し、こうしたものを出すべきではないかと。今ではそうした政策提言に切りかえているところでありまして、これらもしっかりと取り組んでまいります。

○委員長（丸若祐二） 竹内委員。

○委員（竹内英明） ご答弁ありがとうございます。本当に2,166回という、全国一の運航回数、これによって救われた命がこれと同じような数あるわけですから、本当に胸を張って厚生労働省に対して、今おっしゃったような要求というのを今以上にやっていただきたいと思えます。

それと、1つ細かくなりますので、連合委員の答弁にはちょっとならないかと思うんですけども、実際に、この2,166回も、それこそお医者様、また看護師さんとか、ヘリコプターを操縦されている方、かなりこれはハードなんじゃないかなと。現場の方が、それこそキーワード方式ですから、すぐにスタンバイをして出ていかなければならない。大阪府さんと比べますと非常に緊張感が違う。こういう現場ですね、現場のお医者様とかがどう思うか、もうしんどいと、なかなかこれは大変だと、1年やったら、もうほかのところに行きたいとか、これは乗りたくないなあというようなものがあるのか、それとも意気に感じて、もっと仕事があったらどんどん行こうというのか、今日は広域医療局の3府県・兵庫県ドクターヘリ担当の味木さんも来られていますので、現場の声を、もしご存じでしたら教えていただきたいと思うんですけども。

○委員長（丸若祐二） 飯泉広域連合委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） それでは、総括で私のほうから、そして、あと現場の声、生の声をお聞きをいただければと思います。

まず、今お話がありましたように、3府県ヘリの突出と、そして対比として大阪府ヘリが少ないと、そういった原因のところを少しご説明申し上げたいと思います。

実は、3府県ヘリ、先ほど申し上げたように、キーワード方式、例えば呼吸がないとか、最初に119番の段階で、常にそこで出動を決めるんですね。これがいわゆるキーワード方式です。必ずしも日本の航空医学会の標準ではない。しかし、救命救急効果をとにかく高めるために、そして、ただ救うだけではなくて、1分1秒を争うことによって後遺症を少なくすると、こういう形で飛び立つ。実は、この回数、全部が現場に行くことになっているわけではないということなんですね。つまりフライト後のキャンセル、これもかなりあるということで、少しその中身を申し上げますと、2,166回のうちのパーセントとして、現場で救急を行ったものは68.7%、また施設間搬送をしたものが3.9%、ここで実際に患

者さんを運んだものということになります。つまり72.6%ということですから、それ以外の残り27.3%は、実は、フライト後キャンセルがあるということでありました。そうした意味では、その2,166回飛んでいるわけでありますが、これが全て救命救急を行ったものではないというところがあります。

その一方で、大阪府が非常に少ないエリアですね。これは実は日本航空医学会の標準方式をとっているものでありまして、キーワード方式をとっていない。そうしたことから、まず、これだけの数がないというのが1つと、もう一つの理由は、やはり3府県ヘリが中山間地域を多く抱えている。そして、非常に東西にエリアが長いということです。その一方で、大阪府ヘリは、もちろん大阪府エリアということになりますので、非常に救急救命の対処をする病院がメッシュ細かくあるということ、高速道路も非常に網の目のようであるということで、場合によっては救急車のほうが効果が高いという場合があるということで、必ずしもドクターヘリとして行かなければならないということになっていないということで、この差があるということ、ぜひご理解をいただきたいと思っております。

そして、そのモチベーションにつきましては、やはり3府県ヘリ、このキーワード方式を提案をされただけもありまして、皆さん方の意欲は非常に高い、モチベーションは高いと、このようにお伺いしております。

また、現場の生の声は少しお聞きをいただければと思います。

○委員長（丸若祐二） 味木広域医療局課長。

○広域医療局課長（3府県・兵庫県ドクターヘリ担当）（味木和喜子） では、やりがいということで現場の声を申し上げます。

実際、3府県ヘリの基地局となっております公立豊岡病院ドクヘリの担当の医師職員数が、常に20名以上の体制で、それを目指してそこで勉強したいという医師が集まってきております。今年度から新制度、医制度始まっておりますが、実際、公立豊岡病院の救急の専門医の中に、救急を目指してやってこられている方がしっかりといらっしやっているという体制になっておりまして、そのような意味におきまして、やりがいも感じつつ、またそこで学んでいって全国に行こうというようなドクヘリ用のドクターを育てているということにつきましても、いろんな形で全国のドクヘリに貢献できているかと思っております。

○委員長（丸若祐二） 竹内委員。

○委員（竹内英明） 本当に全国に先駆けた大変すばらしい取組だと思いますので、味木さんもお医者さんだということで、そういった方の生の声を直接聞けるような立場だと思いますので、しっかりと応援していただきたいと思っております。飯泉さんにも引き続きよろしくお願ひいたします。ありがとうございました。

○委員長（丸若祐二） ほかにありませんか。

西村委員。

○委員（西村久子） 11ページの広域医療局の主な取組の中で災害医療のコーディネーターの養成状況なんですけれども、設置状況を見せてもらうとかなり開きがあります。そして、ナースの部分、看護師の部分についての数のないところもある。東南海地震が近づきつつあると言われる中で、設置はこれ急がなきゃならないのと違うんですかね。

○委員長（丸若祐二） 飯泉広域連合委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） ありがとうございます。今、西村議長

さんからもお話がありましたように、この医療コーディネーター、これは被災地現場に行って、その医療、これを統括をし調整をする大変重要な役割を得ているところであります。実は、これもとから制度が国にあったわけではないんですね。これも関西広域連合から発案をした制度であります。それは、実は、平成23年3月11日にさかのぼることになります。

東日本大震災発災後、3月13日に広域防災を所管をする兵庫県神戸市のいわゆる防災センターに当時の知事たちが集まりました。そして、この中で井戸連合長のほうから話のあったカウンターパート方式、これをとろうということになり、そして、一番被災の激しかった宮城県を兵庫県と徳島県とそして鳥取県が、また、岩手県を大阪府とそして和歌山県が、そして、福島県を滋賀県と京都府がということに実はなるんですね。このとき、広域医療はもちろん徳島であります、この時点で災害医療担当ということに切りかえました。

そこで、実は徳島県、あるいは関西広域連合全体の災害医療局としては、宮城県庁、こちらを災対本部のほうにつくらさせていただきました。当時はまだ福島原発が爆発をしていなかったんですね。ところが、福島第一原発が爆発をしました。それによって、福島県に展開をしていた京都府と滋賀県のDMATをはじめとする医療部隊が全て福島県から宮城県境へ移動してしまっただけです。しかも、そのときに我々のほうに連絡をしていただければよかったんですが、これを宮城県のほうにしてしまっただけです。

宮城県庁の職員は、実は自分の家族の安否もわからないまま、宮城県の職員であるということで不眠不休で実は対応しておりました。私も発災から10日後に宮城県庁、そして村井知事と直接話をしたところでありますが、そのときに、宮城県のほうからは、はっきり申し上げて、そんなもんは要請を頼んでないんだから帰ってくれと、こういういわゆるマジ切れの状況になったんですね。そして、それは当然のことながら、そのまま広域医療局のほうに来ることになります。徳島県がオペレーションしているのに何やってんだと。

そこで、我々としてドクターたちと考えたのが、やはり餅は餅屋、やはり医療に対しては医療がわかった面々が、その受入れと、その逆にどこへ配置をすればいいかというニーズ、これをしっかりとピンポイントで知る必要がある。そこで、走りながら考えたのが、実は災害医療コーディネーター制度だったんですね。

ということで、広域医療の人員を増員をさせていただきまして、そして、どちらかと言うと、医療関係スタッフを中心に展開をすることとなりました。その後は、どこにどれだけのニーズがあるのか、それに対してどのぐらいの供給ができるのかというものもできるようになり、そして、この災害医療コーディネーターの必要性といったものが十分に理解をされるようになりました。

そして、今ご質問がありますように、まずは構成府県の中で災害医療コーディネーター、これはそれぞれの府県、あるいは医師会の皆さん方で少し考え方に差異がありまして、まず絶対に必要となるのはドクター、あるいはナース、こうした点があります。それに例えば歯科医を加える、あるいは事務的なクラークを加える、こうしたものがありまして、それぞれに少し構成とそして人数のばらつきがあるんですね。また、構成府県によっては、それぞれかなり質の高いメンバーをやはり選りすぐるべきだと考えるところと、いや、そうではなくて、より多くの皆さん方にやはり経験を積んでもらう必要があると、こうした考えの差異もありまして、実は数の上で非常にバランスがとれていない部分がある。

はっきり申し上げて滋賀県が非常に多いんですね。これは、当時、実は滋賀県がゼロだ

ったんです。滋賀県は逆に後発の意味もありまして、これは当時の知事さんの鶴の一声もありまして、とにかくたくさんの方を養成しようじゃないかということがあって、実はこうした形になってきていると、しかし、全体的に見れば、もちろん数は増やしていくべきでありまして、今、現に広域医療計画と比べますと、その数というものは、それを大きく上回る養成の数となっているところでもありますので、これからもしっかりとこうした点について、また、その中身につきましても、より質の高い、そしてできれば、これは連合として行うものでありますので、顔の見える関係、これをしっかりと構築をしていく。そうした意味で、災害医療のさまざまなセミナー、これも毎年展開をさせていただいておりますので、しっかりと取組を進めてまいりたいと、このように考えております。

以上です。

○委員長（丸若祐二） 西村委員。

○委員（西村久子） 考えられるこれからの大きな災害、南海トラフということになると思うんです。その場合、**かい性**に負えるだろうか。もし起こった折には、滋賀県は比較的安全なエリアにあるんだから、きっと拠点的な活動をしなきゃならんだろうというような思いはみんなにあります。でも、**かい性**にかなうものでない壮大なスケールの災害に対して、自衛隊との連携はどうなっているんだという意見もありますので、お聞かせください。

○委員長（丸若祐二） 飯泉広域連合委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） そこで、実は自衛隊の医療部隊とは常に防災訓練のときに共に行うという形をまずはモットーとしているところです。少し先ほどの資料の10ページをご覧くださいと思います。ちょうどこれは自衛隊の船を活用して、まさに自衛隊の護衛艦、これを洋上SCUとして活用する。実は自衛隊の護衛艦の中には手術室、これもあるわけでありまして、過去からDMATの皆さん方をはじめとして、あとは自衛隊の衛生部隊の皆さん方としっかりと顔の見える関係、連携をする中で、陸上が使えない場合でも、この護衛艦を活用して、洋上SCUという形で、これを常の体制として行う。場合によっては、自衛隊以外の海外からの部隊、こちらの協力を場合によっては求める必要がある、こうしたことも想定をされる。

実は、東日本大震災のときに、米軍のほうから、そうした実は提供の用意があるよといったものに対して、いや、自衛隊のみで対応すると、当時、そうした回答を国のほうでした経緯があります。あのときに米軍にも協力をしてもらってれば、もっと多くの皆さん方を洋上で助けることができたのではないだろうか、実はこうした反省もその後、我が国のほうにはあるところでもあります。

しっかりと我々としても、さまざまなチャンネルを活用して、一人でも多くの皆様方を助ける、そして、より大きな大規模な災害を想定外という言葉を使うことなく、しっかりと対応できるように、これからも全国のモデルと関西広域連合がなれるようにしっかりと取組を進めてまいります。

○委員長（丸若祐二） よろしいですか。

○委員（西村久子） はい。

○委員長（丸若祐二） ほかにありませんか。よろしいですか。

それでは、本件についてはこれで質疑を終わります。

以上で、本日の議題についての質疑は終了いたしますが、この際、ほかにご発言等がございましたらご発言ください。よろしいですか。

ないようですので、それでは以上で質疑については終わることにいたします。

最後に事務局から連絡があります。西村議会事務局次長。

○議会事務局次長（西村鉄也） 事務局から連絡いたします。この後、終了後、一旦玄関前にタクシーを待機させていますので、朝と同様に議員の皆様の相乗りによりJR鳥取駅までお送りしたいと思っておりますが、まだ着いておりませんので、1時15分ぐらいにタクシー着くようでございますので、タクシーが参りましたら、また順次ご案内させていただきますので、しばらく待機いただきますようお願いいたします。電車につきましては、14時54分に大阪行きの特急スーパーはくとが発車いたしますので、**合わせて**お知らせいたします。

以上でございます。よろしくお願ひします。

○委員長（丸若祐二） 以上で、防災医療常任委員会を閉会いたします。

お疲れでございました。

午後0時55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31年1月31日

防災医療常任委員会委員長 丸 若 祐 二