

令和2年1月

関西広域連合議会第16回

防災医療常任委員会会議録

令和2年1月関西広域連合議会第16回防災医療常任委員会会議録 目次

令和2年1月18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 令和2年1月18日

開催場所 和歌山県議会 予算・決算特別委員会室

開会時間 午後1時30分

閉会時間 午後3時33分

2 議 題

(1) 広域医療

調査事件

・広域医療の推進について

(2) 広域職員研修

調査事件

・広域職員研修の推進について

3 出席委員 (18名)

2番	山本	正	20番	猪奥	美里
3番	川島	隆二	24番	浦口	高典
6番	林	正樹	25番	井出	益弘
7番	迫	祐仁	27番	興治	英夫
11番	垣見	大志朗	28番	岡	佑樹
12番	大橋	一功	32番	中村	三之助
13番	上島	一彦	33番	西	徳人
15番	和田	有一朗	37番	西村	昭三
16番	黒田	一美	39番	安井	俊彦

4 欠席委員 (1名)

30番 庄野 昌彦

5 事務局出席職員職氏名

議会事務局長 千代 博

議会事務局次長兼議事調査課長 高宮 正博

議会事務局総務課長 井野 健三郎

6 説明のため出席した者の職氏名

(1) 広域医療

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	仁井谷	興 史
広域医療局次長	鎌 村	好 孝
広域医療局医療政策課長	岡	航 平
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）		
	井 上	晋一郎
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	梅 田	弥 生
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）	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）	元 佐	龍
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）	井 尻	訓 生
広域医療局参与（和歌山県）	野 尻	孝 子
広域医療局参与（京都市）	中 谷	繁 雄

(2) 広域職員研修

副広域連合長・委員（広域職員研修担当）	仁 坂	吉 伸
本部事務局長	村 上	元 伸
広域職員研修局長	田 村	一 郎
広域職員研修局次長	岡	哲 司
広域職員研修局研修課長	山 本	佳 之
広域職員研修局参与（滋賀県）	河 瀬	隆 雄
広域職員研修局参与（京都府）	高 橋	和 男
広域職員研修局参与（大阪府）	湯 田	毅
広域職員研修局参与（徳島県）	藤 本	真 路
広域職員研修局参与（京都市）	藤 田	洋 史
広域職員研修局参与（大阪市）	上 岡	忠 人
広域職員研修局参与（神戸市）	三和田	智 子

7 会議概要

午後1時30分開会

○委員長（川島隆二） 皆さん、こんにちは。定刻になりましたので、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。

本日、庄野委員は欠席であります。

なお、理事者側の出席者については、お手元に名簿を配付していますので、ご覧をお願いします。

それでは、議事に入ります。

本日の調査事件は、広域医療の推進及び広域職員研修の推進についての2件であります。

本日は2部制とし、まず、広域医療の推進について議題とし、広域医療局から説明聴取の後、質疑を行います。

次に、休憩を挟んで理事者交代の後、広域職員研修の推進についてを議題とし、広域職員研修局から説明聴取の後、質疑を行います。

本日の委員会全体の終了時刻は、15時30分をめぐるといたしますので、よろしく願いをいたします。

それでは初めに、広域医療担当の飯泉委員からご挨拶をいただきます。

飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） まずは、川島委員長さん、また西副委員長さんをはじめ、防災医療常任委員会の皆様方におかれましては、関西府民・県民2,000万人の安全・安心のために日々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。

さて、広域医療分野におきましては、本来であれば一番の高次の医療圏となります。都道府県がその所管をする3次医療圏。これを超える4次医療圏“関西”、この概念を打ち立てまして、例えば、ドクターヘリ7機の共同運航など、府民県民の皆様方の安全・安心を日々対応しているところであります。

以下、具体的に申し上げてまいりたいと存じます。

まずは、広域救急医療体制の充実についてであります。

今申しあげましたように、関西広域連合では連合に移管をされたもののプラス、和歌山県のドクターヘリを合わせて7機体制によりまして、救命救急効果の高い30分以内に駆けつける救急医療体制の構築をしているところであります。

また、さらに二重三重のセーフティーネット、これを構築していこうということで、隣接をする県などと連携をする中で、今までドクターヘリが導入をされていなかった、例えば福井県、また香川県、こうしたところでもドクターヘリ導入の機運が今高まっているところであります。こうしたところともこれから連携を深め、二重三重のセーフティーネットをより充実をさせていきたい、このように考えているところであります。

また空の連携はもとよりのこと、これを空の連携をより強化をするためには陸の連携を強化していく必要があります。陸の連携、これは各それぞれの基地局、それを相互間の連携の強化ということでもあります。こうした体制につきましても、今、更に強化を進めているところであります。

また、次には、いざ発災、災害時における広域災害医療、その体制の強化についてであります。

今申し上げました7機のドクターヘリ体制。これによりまして、いざ発災といった場合にもしっかりとこの関西広域連合内、これを守ることはもとよりのこと、例えば、平成28年に起きた熊本地震。熊本県の川島知事、あるいは国のほうからも直ちに関西広域連合に対しドクターヘリ、その支援要請があったところでもあります。当時はまだ鳥取県のドクターヘリ、これが導入をされておられませんでしたので6機体制。このうち西側の守り、3府県ヘリ、兵庫県ヘリ、徳島県ヘリが直ちに熊本県に急行をいたしまして、DMATの皆様方、あるいはDPAT先遣隊、こうしたものへの対応を行ったところでもあります。そして、その留守の間を、東側を守る3機のドクターヘリで関西広域連合全域のバックアップを行ったところでもあります。

こうした形はもとよりのこと、一昨年、大阪北部におきまして直下型地震が起きました。これによって直ちに5機のドクターヘリに待機をかけ、そして被災をした病院からそれぞれ移管をする病院へと、2機のドクターヘリで3名の患者さんを移送をし、事なきを得たところでもあります。その後、鳥取のドクターヘリの配備、これからは奈良県のドクターヘリとの8機体制についての運航体制、こうした点についてもしっかりと構築をしていく、いよいよスタートを切っているところでもあります。

こうした形で、いざ発災となった場合にもしっかりと対応をすることはもとより、東日本大震災、発災のときに制度化をいたしました災害医療コーディネーター、今では関西広域連合の制度が日本の制度となったところではありますが、この災害医療コーディネーターの皆さん方の要請はもとより、さまざまな災害医療の研修を行うことによりまして構成府県の、まさに横横の関係、顔の見える関係をしっかりと構築をしてまいりたい。このように考えているところでもあります。

また、これ以外にも広域医療の連携体制を強化する分野がこれからどんどん増えてくる場所でもあります。特にトピック的なものを申し上げていきたいと思っております。

まずはIRの関係についてであります。

いよいよIR法が施行に移されることとなりました。しかし、ここでは関西広域連合の議会でもご指摘をいただきました依存症対策、これを進める必要があるのではないだろうか。この依存症対策につきましても、それぞれ効果的なモデル事例などを共有することによって関西広域連合全域において、IRギャンブル依存症はもとよりのこと、さまざまな依存症対策を今進めているところでもあります。また、2020年は国のターゲットポイントとなるものが、今年9月までにジェネリック医薬品の使用割合を8割と定められているところでもあります。こちらにつきましても、構成府県市の中でも特に市議会の先生方から、このジェネリック医療どのようにすれば効果的になるのか。こうした点について議会の場でもご提言をいただいたところであり、こうした効果的な対策を構成府県市、それぞれのところへ今広げ、そして医療関係者の皆さん方はもとより、県民・府民の皆様方にしっかりとジェネリック医療のその意義付け、これも広報活動として行わせていただいているところでもあります。

こうした形で今年がトピックになるもの、また大きな国家的な課題となるもの、こうした点につきましても、広域医療局におきましてそれぞれの構成府県市の皆様方と一致結束

をして進めているところであります。

以下、資料に基づきまして、詳細につきましては広域医療局長のほうから説明をさせていただきます。

どうか大所高所からご提言賜りますようよろしくお願いを申し上げまして、まずは冒頭のご挨拶とさせていただきます。本日のご審議、どうぞよろしくお願いをいたします。

○委員長（川島隆二） ありがとうございます。

まず、広域医療の推進について、広域医療局長から説明願います。

○広域医療局長（仁井谷 興史） それでは、私から資料の1に基づきまして、広域医療の取組のご説明をさせていただきます。

資料の1でございますが、おめくりいただきまして1ページでございます。関西広域救急医療計画につきまして、平成30年度から令和2年度までの3年間の計画で行っております。

基本理念でございますが、「安全・安心の4次医療圏・関西」といたしまして、府県レベルでの3次医療圏を越えた4次医療圏、関西全体をこの4次医療圏と位置付けまして府県域を越えた広域救急医療体制の充実・強化を図っております。

内容といたしましては、大きく3本柱でございまして、「広域救急医療体制の充実」といたしまして、府県域を越えたドクターヘリの運航、また「災害時における広域医療体制の強化」といたしまして、南海トラフ巨大地震あるいは近畿圏直下型地震に備えた災害医療コーディネーターの養成、府県域を越えた災害医療訓練の実施などを行っております。

また3つ目の柱といたしまして、「課題解決に向けた広域医療連携体制の構築」といたしまして、アルコール・薬物・ギャンブルなどの依存症対策、あるいは危険ドラッグの防止対策などに取り組んでおります。

具体的な内容は2ページ以降に記載をしております。おめくりいただきまして2ページでございます。

管内ドクターヘリの配置につきまして、地図上でプロットしてお示しをしております。左上の鳥取県ドクターヘリから兵庫県ドクターヘリ、3府県ヘリ、京滋ヘリ、また中ほど大阪府ドクターヘリ、そして下にまいりまして、徳島県ドクターヘリ、和歌山県ドクターヘリと管内7機の体制を構築しているところでございます。

また、それぞれ近隣の府県との連携も行っておりまして、鳥取県ヘリであれば中国各県と、また徳島県ヘリであれば愛媛県、高知県のドクターヘリとの相互応援。また和歌山県のドクターヘリにつきましては奈良県、三重県。そして、京滋ヘリにつきましては福井県嶺南地域までカバーをしていただいていると、こういった形で管内はもとより近隣の府県との連携も進めているところでございます。

3ページをご覧くださいますと、運航の実績を載せてございます。

平成30年度の運航実績でございます。7機トータルで4,711回でございます。内訳といたしましては、最も広いエリアをカバーしている3府県ヘリが2,105回と非常に多くなっております。逆に、ややカバーしているエリアが狭い大阪府のドクターヘリは156回、その他の5機につきましては若干大小ございますが、ざっくり申しますと500回前後の出動回数ということになってございます。折れ線グラフで示しておりますように、6機体制、また7機体制と構築をしていく中で運航の回数も徐々に増えてきているところでござい

す。

そして、こういった形で7機体制での運航を順調に行い、かつ近隣県との連携も行っているところ、近隣の福井県あるいは香川県でのドクターヘリ導入の動きの呼び水ということにもなっているところがございます。残り全国の中で配備ができてないのが、もうこの東京都含めた3県のみ、というところまでドクターヘリの配備は進んできております。おめくりいただきまして4ページでございます。

先ほど申しました近隣県との連携でございます。平成26年の高知県と徳島県の間での相互応援から始まりまして、三重県、中国5県、そして高知、愛媛、福井、三重、奈良という形で近隣県との連携を強めまして二重三重のセーフティネットを拡大してきているところでございます。今後さらに岡山県ヘリ、福井県ヘリなどとの連携強化も行ってまいりたいと考えております。

続きまして5ページでございますが、このドクターヘリの事業に関しまして様々な普及啓発に取り組んでおります。各基地病院、あるいは地域におけるドクターヘリ見学会を通じまして、住民の理解を促進しているということはもとより、関西モデルとして全国に発信するというために、認定NPO法人救急ヘリ病院ネットワークと、いわゆるHEM-Netというものでございますが、こちらの会員報誌を通じて全国への広報というのも行っているところがございます。このHEM-Netの会長、國松孝次は元警察庁長官でございますが、今年度の8月に徳島県へおいでをいただきまして、県立中央病院の視察、あるいは広域医療担当委員である飯泉知事との対談を行っていただきました。府県域を越えたドクターヘリの運航というのが、非常に全国に先駆けたモデルであると高く評価をしていただいております。今後、HEM-Netとしても全国にPRをしていきたいというふうにおっしゃっていただいております。お手元に冊子の現物を本日お配りしておりますので、後ほどまたご覧をいただければと思っています。

おめくりいただきまして6ページでございます。

ドクターヘリ搭乗人材の育成といたしまして、フライトドクター、ナースの養成に取り組んでおります。推進計画の目標では、令和2年度までに174名の養成をするという目標を掲げておりますが、平成31年4月の時点で既に213名と目標をクリアしております。

また、空の連携はもとより、陸の連携も強めるということで、(5)でございますが、ドクターヘリ基地病院交流・連絡会も開催をしております。フライトドクター、ナースのスキルアップ、基地病院間の情報共有、連携強化等を図るということを目的とした交流・連絡会を毎年度実施をしております。顔の見える関係づくりに取り組んでおります。

それから7ページでございますが、(6) 臨時離着陸場、いわゆるランデブーポイントにつきましても整備を進めてきております。推進計画の目標を令和2年度で2,800カ所ということでございますが、こちらも令和元年5月の時点で既に目標をクリアしております。

また、ドクターヘリ以外の広域連携といたしまして、周産期医療の連携にも取り組んでおります。それぞれの府県内での緊急の周産期医療に対応ができない場合に、近隣の府県での広域搬送調整拠点病院の連携により、他府県での受け入れができるという体制の構築をしております。定期的に担当者会議を開催いたしまして、実際の発動に備えているところでございます。

おめくりいただきまして8ページでございます。

2つ目の柱でございます。「災害時における広域医療体制の強化」でございます。

まず、災害医療コーディネーターの養成といたしましては、東日本大震災あるいは熊本地震の際に応援、そして受援の体制を構築しておくということが非常に重要であるという教訓を得ております。そのため、この応援・受援の際の医療救護活動のキーパーソンになる災害医療コーディネーターをしっかり養成をしていこうということで、広域連合で合同の研修会などを実施しております。平成31年4月現在436名養成ができていますところがございます。

また(2)医療機関BCPの策定促進でございますが、こちらも平成29年度以降、災害医療セミナーあるいは研修会を通じまして策定支援を行ってきておりまして、これまでに連合管内全ての災害拠点病院でBCPを策定済みとなっているところがございます。

9ページでございます。

(3)府県域を越えた災害医療訓練の実施でございます。いざ発災時に、応援・受援を円滑に行えるように訓練を重ねてきております。今年度は、9月に内閣府が行いました国の訓練に、連合のDMAT全てが参加をいたしまして、全国の関係機関との連携をしているところがございます。また、連合管内といたしましては、11月に通信訓練といたしまして衛星電話の通信訓練、あるいはEMISといたしますが、広域災害救急医療情報システム、医療機関が実際稼働しているか、あるいは患者の受け入れができる状態になっているかというような情報を共有できるシステムでございますが、その入力訓練を行っております。

また、同じ11月には滋賀県におきまして近畿地方DMATブロック訓練を行っておりまして、連合管内の全てのDMATのほか、ドクターヘリも参加をした訓練を行っております。

10ページをご覧くださいますと、こうした訓練に加えまして、実際の災害時の対応もまさに進んでいるところがございます。平成28年の熊本地震の際には、管内当時6機体制でございましたが、西側のドクターヘリ3機が熊本に実際に派遣をしております。そして、管内のカバーは残った東側3機によって行うというような体制をつくりました。また、平成30年の大阪府北部地震の際には、奈良県ヘリを加えましたドクターヘリ5機が待機をいたしまして、そのうち2機が出動し3名の患者さんを実際に搬送したところがございます。現在7機体制になっておりますので、半分の3機が出動しても4機残るということで守備力を半減させない体制の構築ができていますところがございます。今後これに奈良県ヘリも加えました8機での運航体制の構築というものも、検討を進めてまいりたいと考えております。

それから11ページでございます。

(5)でございますが、薬剤、医療資機材の確保といたしまして、発災時の薬剤等の確保につきましては医薬品卸業協会などの業界団体と連携をいたしまして、救護所等に搬送される救急体制の構築に取り組んでおります。日常からの訓練ということで申しますと、各構成団体で実施する総合防災訓練に薬剤師が参加をする。あるいは連合の広域防災局とも連携をいたしまして医薬品の搬送訓練を実施しているところがございます。

それから(6)でございます。災害派遣精神医療チーム、いわゆるDPAT先遣隊の設置でございます。大規模災害が起こった際には災害のストレスが高まるという一方で、被

災地における医療機能は低下をしてしまうということに対しまして、被災者に対して速やかに精神保健活動の支援を行う必要があると。このため、発災後概ね48時間以内に活動を開始できるDPATの先遣隊の設置ということを進めております。平成26年の広島の大規模な土砂災害でありますとか、あるいは熊本地震の際に実際にDPAT先遣隊というのが活動をしているところでございます。全国でも設置が進んでおり、連合管内におきましても設置が進んでいるところでございます。

おめくりいただきまして12ページでございます。

3つ目の柱でございますが、「課題解決に向けた広域医療連携体制の充実」といたしまして、まず依存症対策でございます。IR推進法の成立を受けまして、依存症に対する抑止力、予防策を高めていく必要があるということで、平成29年8月に関西統合型リゾート研究会が国に対しまして依存症治療の体制整備への支援の提言を行っております。この提言が反映される形で国におきましてギャンブル等依存症対策基本法が制定をされ、全国レベルでのギャンブル等依存症対策の推進につながっているところでございます。管内の構成団体におきましてもさまざまな取組が行われておりまして、例えば大阪府さんなどでは学識者を交えた研究会でありますとか、土日のホットライン、予防教育の充実などに取り組んでおられるという情報もでございます。こういった先進的な情報を構成団体におきまして共有をし、アルコール、薬物とも合わせまして依存症対策に取り組んでいるところでございます。

それから(2)でございます。ジェネリック医薬品の普及促進でございますが、今年の9月が国の掲げるジェネリック医薬品の使用割合8割の目標の時期ということになってございます。構成団体を挙げましてこの目標達成に向けた取り組みを進めていこうとしております。これまでの取組といたしましては、1つには、ジェネリック医薬品に切替えた場合にどれぐらい医療費の削減になるかという、いわゆる差額通知、これが非常に効果があるということで、構成府県市でこの取組を共有しまして、現在全構成府県市でこれは実施をされているところでございます。また、その他の効果的な取組についても情報共有を進めておりまして、例えば、兵庫県さんにおいては、県内の医薬品の流通調査を行い医療機関にデータを提供する。あるいは、大阪府さんにおきましては、おくすり手帳にジェネリックへの切替情報と患者コメントを書きまして、医師に対して希望を伝えやすくする、そのような取組がなされているということを伺っております。こういった先進的な取り組みの情報共有を引き続き進めるとともに、今後の取組といたしましては、構成団体共通で使用できる啓発資材を作成いたしまして、今年の9月まで、残り追い込みをしっかりとやっていきたいと考えております。

13ページでございます。

(3)でございますが、危険ドラッグの防止対策でございます。危険ドラッグ対策は平成26年に非常にこの必要性が高まりまして、国におきましても法制化への動きがあったところでございます。連合といたしましては、26年の10月に国への緊急提言を実施し、また衆議院の厚生労働委員会参考人質疑に広域連合を代表しまして、広域医療担当の徳島県の飯泉知事が参加をいたしまして意見を述べたところでございます。こういった活動が反映される形で旧薬事法が改正をされ、対策の強化につながっております。全ての構成府県市での条例制定も進んでおりまして、危険ドラッグの該当店舗の根絶にはつながったという

成果が上がっております。ただ、該当店舗が無くなりましたけども、いわゆるインターネット上での密売などはまだまだ無くなっていないというところがございます。危険ドラッグの撲滅に向けて取り締まり機関を含めた合同研修会の実施、あるいは訪日外国人旅行者向けのパンフレットの作成なども行い、引き続き、府県域を越えた取り組みを進めているところでございます。

おめくりいただきまして14ページでございます。

(4) 感染症対策といたしましては、ゴールドenspportsイヤーズにおけるさまざまな国際イベントの開催、あるいは旅行者などのインバウンドの増加に伴う人の往来が活発になるということに伴いまして、感染症リスクというのも高まっております。構成団体間での情報共有の体制がしっかり構築できるように担当者会議、合同研修会というものを定期的に開催をしております。

また、直近中国で出ております、いわゆる新型コロナウイルスへの対応につきましても各県、あるいは空港での検疫などの情報について、速やかに共有をしようということで構成団体において確認を改めて行ったところがございます。

それから、子どもの事故防止対策でございますが、いわゆる不慮の事故というのは、防止策を講じることによって可能な限り減らすことができるというような知見も高まっております。徳島県が実証フィールドとなっております消費者庁とも連携をいたしまして、広域連合の合同研修会を今年度開催いたしました。引き続き関西全体で子どもの事故防止対策に対する取組を進めてまいりたいと考えております。

最後に、15ページでございます。

(6) 広域医療連携に係る調査及び広報でございます。先進医療が受けられる医療機関の情報の発信、あるいはICTを活用した次世代医療の取組、受動喫煙対策などにつきましてさまざまな情報発信、共有、広報を行ってきているところがございます。今後を見据えますと、5Gでありますとか、ビッグデータ、ソサエティー5.0というものを医療分野において取り組んでいくというようなことも進んでまいるかと考えております。徳島県におきましても、5Gを活用した遠隔医療ということに取り組んでいこうと考えておりますし、確か和歌山県さんにおきましても県立医大において5G、遠隔医療に取り組んでおられるというようなことも伺っております。こういった先進的な情報につきまして、構成府県内で共有をし、取組を高めていきたいというふうに考えてございます。

以上、駆け足でございますが、広域医療の取組でございます。どうぞよろしく願いいたします。

○委員長（川島隆二） ありがとうございます。

それでは、質疑に移ります。ご発言あれば挙手願います。

上島委員。

○上島委員 大阪府議会の上島です。

3点質問いたしますが、3ページのドクターヘリが7機体制となりまして、平成30年度の運航実績を見てみますと、平均500回というものの相当ばらつきがあって、一番多いのが3府県の分ですね、これが2,100回と。大阪が一番少なくて156回ということで、ただ、この7機の受注額は確かほぼ一緒やったと思うんやけど、ほとんどヒラタ学園が受注してて、こんなに飛んでいるのが差があるのに受注額はほぼ一緒やったと思うんですが、問題はや

やっぱりこの3府県がかなりハードやなというか、地勢的な条件とか、カバーする範囲が広範囲であるということで、逆に大阪が何で少ないかというたら、救急車で走れますのでそういう状況があるんですが、まずこの平準化がもっとできないかということですね。

それから、もう一つは徳島県、飯泉知事のところで、本来なら有視界飛行しかやらないドクターヘリが、自衛隊の協力で夜間飛行もカバーされているということなんで、それをどこまで関西の各府県で広げておられるか伺います。

それから2点目が、9ページの府県域を越えた災害医療訓練で、昨年9月に首都直下地震、そして11月には関西広域連合の通信訓練、EMIS入力訓練、同じく11月に近畿地方DPATブロック訓練とされて、この11月の分は、恐らく関西広域の災害を想定されてだと思うんですが、問題の南海トラフ巨大地震を想定した、やっぱりこの9月並みの訓練を早急にやるべきで、むしろ首都直下地震より南海トラフのほうの被害が、遥かに想定被害が大きいと。30年以内に70から80%の確率で起こるといふ点ですね。

それと、あとDMATなんですが、東京DMATの本部と大阪DMATの本部と、両方訪ずれて感じることは、東高西低やなど。やっぱり実際に訪れて、もっと関西の質と量を、東京並みに上げないかとちゃうかと。例えば、医師・看護師・薬剤師とともに路地の機能が非常に重要であると、そういったことの研修であったり、あるいは向こうは、東京は1,000人部隊でやっているんですよ。お金のほうもある程度待遇がきちんとしていて。関西のほうでも、それと比べると、質、量ともに、非常に、財源ともに厳しいと思いますので、これはもうまさに、関西広域で「もうちょっと何とかせい」と国に言うていくべきではないかと思いますが、飯泉さんにお伺いします。

それと最後に、15ページの5G。これは遠隔地医療等で和歌山県立医大が特に取り組んでおられるということなので具体的に教えていただきたいのと、特にドクターヘリと拠点病院間で、臓器の医療なんかリアルな画像で患者の容体を確認できるということなので、それをこの関西広域でいかに共有化して、実用化はどこまで図っていくかという見通しについて、以上3点伺います。

○委員長（川島隆二） 飯泉委員。

○飯泉委員 今、上島委員のほうから大きく3点いただいたところであります。順次お答えをさせていただきます。

まず、ドクターヘリ7機体制について2つご質問をいただいております。

7位体制の中で3府県ヘリ、確かに日本でも断トツ1位と。そして、ただ構成府県の中で大阪府のドクターヘリ「KANSAI・もず」が少ないと。もう少し平準化をしたらいいのではないだろうかといいただいたところです。実は、大阪府のドクターヘリのその意義といった点については、先ほど広域医療局長からも話のありました、この國松元長官とのこの対談の中に資料としても出てまいりますので、委員の先生方、少しこちらをご覧いただきたいと思います。こちらの中のデータとして15ページをご覧いただきますと、この中で各関西広域連合のドクターヘリの運航回数と、さらにはそれがどこをカバーをしているのか。参考資料の4のところ平成30年度の確定のものとして出ております。これをご覧いただくと、実は3府県ヘリがカバーをしているのは、京都、兵庫、鳥取とまさにこの3府県なんですね。そして兵庫県で1,700回。しかし、大阪府のドクターヘリ、確かに全体では156件ではありますが、滋賀県、京都府、そして大阪、和歌山、奈良と5府県をカバーを

していただいているんですね。やはりドクターヘリ7機体制の一番のポイントは、私の冒頭でも申し上げましたように、二重三重のセーフティーネット、これが大変重要な点でありまして、大阪府のドクターヘリ、確かに大阪府の場合には救急車でカバーで十分という部分もあるわけでありますが、しかし、その近隣府県をカバーをしていただくといった点では、大阪府のドクターヘリがなければ助かる命を助けることができない。これが今の関西のまさに状況ということですので、実は大変ありがたい大阪府のドクターヘリということになります。

次に夜間飛行のお話をいただきました。確かに、ドクターヘリの場合には有視界でない駄目だということがありまして、関西広域連合の中でもなるべくドクターを早く降ろして、そして基地局に帰るということで、ぎりぎりまで、日没近くまでということで運航時間を長くとることを行っております。しかし、完全に夜間となってしまうと飛ぶことがなかなか今のところ難しい、全国の傾向であります。埼玉県でかつて夜間に飛ぼうとして墜落をし、ドクターとコメディカルが全員亡くなるという大変ショッキングな事故が起りまして、それ以降、なかなか難しいというのが今の現状であります。しかし、海辺、例えば離島対策であれば、ここは各知事が要請をすれば海上自衛隊が夜間であってもドクターを乗せて飛ぶことが可能となります。また、海上自衛隊のヘリは、陸上はなかなか飛ぶことが難しい。そこで、ここは陸上自衛隊の皆さん方が暗視スコープを活用する中で、例えば高圧送電線、こうしたところにつきましてもクリアすることができるわけでありまして、それぞれの知事さん方から要請をしていただければ十分対応が可能ということになります。また、今後ドクターヘリ自身も夜間に飛べるような形が今後どうとれるか、こうした点につきましては毎年検討を進めているところであります。

次に、2番目として南海トラフ巨大地震に、やはり関西広域連合が備えるべきではないかということで2点いただいております。

まず、この訓練をしっかりやるべきだということで、もちろん関西広域連合の中で、広域医療局として横横の関係、顔の見える関係、こうしたものも常に行うとともに、国とともにDPATの広域研修、こうした点も関西広域連合の内部で行わせていただいているところであります。

さらに、もう一つは、近畿府県合同防災訓練、これを持ち回りで行っております。令和2年度につきましては、まさに南海トラフ巨大地震を正面から迎え撃つということで、徳島において行うこととなっておりますので、委員の先生方にも、もしよろしければご案内も差し上げたいと思っておりますが、ご視察をよろしくお願いを申し上げたいと存じます。

次に、DMAT。この組織が東高西低ではないかという、ちょっと痛いところつかれたところではありますが、我々としては、上島委員からもお話がありましたように、やはり構成府県市というだけではなくて、やはり関西広域連合として、この横横、顔の見える関係をということで、このDMATのお互いの研修であったり、あるいは実践さながらの訓練、こうしたものも国のさまざまな訓練を関西広域連合内で行うように誘致をいたしまして、そしてその中でさらに腕を磨くとともに、横横の関係を強くしているところであります。特に、基地局病院同士の相互の連携といったもの。また、実際にそれぞれの基地局の病院を研修会場として、そして座学はもちろんのこと、さまざまなお互いの顔の見える関係と実践の訓練、これを行わせていただいているところであります。いわば実践を通じて強く

する関西広域連合、これを目指しているところでもあります。こうした実績、これも評価をされることとなりまして、今、国にも提言をすべきだとお話をいただいたとおりであります。国の補助金などにつきましても、こうしたものに活用できるような形を今進めているところでもあります。

次に、今後は未来技術といわれる5G。いよいよ令和2年度にスタートとなりました。総務省におきましては、特に地方においてこの5Gの免許をとるローカル5G、昨年12月24日に免許受け付けが開始となりました。徳島におきましても、既に12月24日免許申請を行い、そして令和元年度中にはその免許の許可が下りることとなっている見通しであります。こうした中、今ほど広域医療局長のほうから徳島での対応のお話を申し上げました。県立の海部病院から県立の中央病院まで、4Kを活用する形での5Gで転送を行い、特に糖尿病をテーマとして患者さんと顔が見える関係を行っていく。これはどのような形で5Gを使えば、超高速大容量、超低遅延、多数同時接続と、いわば三種の神器とも呼んでおりますが、こうしたものを活用することができるのか。まず片方向ではありますが、これをNTTドコモの皆さん方に協力をお願いいたしまして今行っているところでもあります。こうした点につきましても、あるいは県立医大での対応といったものにつきましても、しっかりと我々としてはそれを共有し、そして関西広域連合全域でその成果を実践に移していければとこのように考えているところでもあります。

よろしく願いいたします。

○委員長（川島隆二） 上島委員。

○上島委員 いきなり質問したのに、これだけすらすら答えられる知事は、飯泉知事しかないなと思って。

DMA Tのところ、問題は、待遇の問題やと思うんですよ。東高西低の問題は、西の大阪の場合は大阪DMA Tを見てますと、ちょっと他の県について僕は存じてないんですが、志願ですよ、基本は志願であるということと、併任なんですよ。だから本来医師としては本来業務をやりながら、何かあったらそれに対応するというのと、その辺の待遇面の改善ができてないのは、これは国のほうでしっかりと手当するべきではないかなと思いますので、ぜひともプッシュをお願いいたします。

以上です。

○委員長（川島隆二） ほかにございますか。

西村委員。

○西村委員 今、知事からもIRの依存症対策ということで、これ、まだ実際に場所は神戸かあるいは和歌山か決まっておられませんけど、どこかに関西に最低1つはできると思います。そこで今、非常に、IRが関西に決まれば依存症対策というのはあっちこちの議会でも今話題になっているのが現状なんですけども、今現在でギャンブルに対する依存症というのは、大きく分けてどういう症状が起きたのが多いんですか。

○委員長（川島隆二） 飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） 今、IRはこれからということでもありますので、日本で代表的なギャンブル、例えば、競輪・競馬、公営でのギャンブル、あるいはパチンコ、こうした点がありますが、やはり一番多いのはその中にのめり込んでしまうと。よく主婦の皆さん方が「パチンコ。やはり競輪・競馬はちょっとね」という皆さん

方も、パチンコでしたら1,000円札を持って、そして臨むことができる。最初は1,000円でやめる。そのつもりが、あるとき大勝をしてしまった。これの体験が忘れられない。成功体験が、ということで、そのうち1,000円が2,000円、2,000円が5,000円、5,000円が1万円と。そのうちお金が足りなくなってしまうとサラ金で借りる、サラ金地獄に陥ると。こうした形がよく一般的には指摘をされるものであります。こうした依存症をいかにこれから抜けていくのか。やはり依存症を抜けていくためには、やはり自分だけではないと。そうした人は誰でもかかりやすいんだと、こうした点を指摘する点が重要でありまして、依存症にかかった皆さん方同士が集まって、お互いの体験談を語り合っていくと。そして、それを今度は精神科のドクターをはじめとする皆さん方が導いていく。あるいは危険ドラッグみたいなものの依存症、これは薬物の依存ということになりますが、この場合には専門的な見地はもとよりのこと、やはり回復を目指す皆さん方の仲間の会であるダルク、こうした皆さん方がやはりそれを導いていただくと。こうした点もよくありました。いわばギャンブルとしての重ねていく、こうした依存症の部分と、薬物の依存症のように、やはり医学的に体がそちらを求めてしまうものと、大きく分けてこの2つがあるんじゃないかと思っております。

○委員長（川島隆二） 西村委員。

○西村委員 今IR、あるいはギャンブル依存症も含めて、国内の人が約80%、海外が20%ぐらいだろうと。そういう依存症になる、あるいはなった人っていうのは、その会場じゃなくて当然どこかに、周辺に住んでるということですね。そのところから依存症、いろんな形の対策、それは医療にしても精神的なことも含めて、ある程度、当然、地方自治体がそれなりの、やっぱり医療負担というのは当然出てくるわけであって、こないだ大阪あるいは和歌山、決まっておりますけれども、やはりこれは周辺の自治体等のそういう協力というんですか、いろんな意味でね。医療体制あるいは金銭的な問題も含めて、私はそこだけでやるべきものじゃないという考えをしとるんですけど、今後IRについてももう少し勉強して、今後いろいろと指摘したいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○委員長（川島隆二） 大橋委員。

○大橋委員 大阪府議会の大橋でございます。

8ページの広域医療局の取組の中の災害医療コーディネーターについてお伺ひしたいんですが、今人数が436名ですか。今の大阪府は20名しかいないんです。近々に100名まで持っていきたいと。その20名の内訳というのは、医療従事者なんですね。いわゆるドクターですね。大阪府医師会を通じて20名にお願いしてると。それを100名にするということになれば、非常にいろんなエネルギーが要るんやということを聞いたところです。そうしたら、社協の職員であったり、福祉関係の方であったり、医療従事者にこだわらないということでお聞きをしているんですが、関西広域連合のこの436名の方の内訳あるいは所属しているのはどういうふうになるんですか。各府県になるんですか。

委員長（川島隆二） 飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） この436名の積み上げのもとというのは、各構成府県という形をとっております。そして今、お話がありますように、これは国として、例えば法律や政令で定めたものではなく、冒頭の私のご挨拶でも申し上げました

ように、いわゆる東日本大震災発災のときに関西広域連合がカウンターパート方式、これを取りまして、そして、例えば岩手県、ここについては和歌山と大阪が、そして一番被災が激しかった宮城県、ここについては兵庫、徳島、当時この災害医療、こちらに加わっておりませんでした鳥取県、ここが平井知事さんからのご英断で、このときには加わらせてほしいということで鳥取県。そして、さらに福島県については京都と滋賀とこういうわけだったんですね。しかし、実は派遣をしたときには、福島の第一原発がまだ爆発していませんでした。しかし、派遣をした後に福島の第一原発、ここが爆発をいたしまして、福島県に送った京都、そして滋賀のDMATをはじめとする医療部隊が全て県境を越えて宮城県に入ってきてしまったんですね。そして、我々徳島に連絡を取っていただければよかったんですが、宮城県に実は連絡を取られまして、そしてどこへ行ったらいいだろうかと指示を仰いでしまったんですね。宮城県の職員は不眠不休で実は対応しておりました。自分の家族の安否もわからない極限の状態で行っていたものですから、そのときに大変大きなハレーションを起こしまして、宮城県の災害本部で展開をしていた徳島に、実は全てその分が宮城県のほうからまいりました。そこでやはり、お医者さんに対しては、需給バランスあるいはどこにどうした部隊を派遣をするのか。どこへお医者さんが必要となるのか。こうした点をしっかりと事前に組むコーディネーター制度が重要ではないだろうか。走りながら作り出したのがこの医療コーディネーター制度と。まさにメイドイン関西広域連合の制度。しかし、その後これが大変効果を出したということで、国の共有の制度になったということで、実は今をもって定義が定められているわけではないんですね。ということで、大阪府の場合には医療関係者がと、特にお医者さんがと。しかし、滋賀県の場合には、必ずしもドクターばかりではなくて、医療関係の皆さん方が入っているということで滋賀が一番多い構成となっております。ということで、このあたりのバランスをとるべきじゃないかのご意見もあったわけではありますが、やはりそれぞれの府県においてもチームワーク、これも重要なんだと。まずそれぞれの府県の考え方を重要視をしよう。そしてチーム医療として医療コーディネートを機能させることがやはり重要であろう、という形で今進めているところでありますので、今お話がありましたように、例えば看護師さんであるとか、あるいは社協の人間であるとか、こうしたものが専門的な知識を持ち、あるいは独自の部分をそこへ打ち出してくれることによって、チーム医療としてコーディネーターができるということも、これも新たな機能であると考えておりますので、ぜひ、大阪であれば大阪ならではのものを打ち出していただきまして、そして関西広域連合全体としての医療コーディネーター機能、この向上をぜひよろしくお願いを申し上げたいと思います。もちろん成功事例につきましては、それを共用させていただければと思います。

○委員長（川島隆二）　大橋委員。

○大橋委員　今知事からのお答えいただいたんですけども、じゃあ、このコーディネーターはそれぞれの府県に所属をしているということですよね。あとは積み上げていくだけということですね。そうですね。

委員長（川島隆二）　飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門）　数字的なものについては今そのとおりとなっています。ただ、関西広域連合で作り上げた制度でもありますので、例えば、医療コーディネーターのいわゆる質の向上、こうした点についての研修であるとか、あるいは

は顔の見える横横の関係であるとか、こうしたものについては関西広域連合として対応をさせていただいているところであります。

○大橋委員　ありがとうございました。

○委員長（川島隆二）　安井委員。

○安井委員　神戸市の安井でございます。

25年前の昨日に、阪神・淡路大震災が起こり、今日お越しの近隣の皆様方に本当に助けをいただき、心からの感謝をいたしたいというようなものを含めて、兵庫県で高松宮様をお迎えして式典を行いました。近隣の皆様には心からの御礼を申し上げたい。おかげで何とか復興になりつつあるのではないかとこういうふうに思いまして、御礼を申し上げたいと思います。

本日のこの議題の中で、いわゆる関西広域連合における医師連盟というか、医師連携というか、救助体制、この中に占めるドクターヘリの役割については、これほど大きなものだっていうこと数字で知り、確かに先ほど意見があったんですが、神戸とか大阪市は救急車があるもんですからあまり感じてなかったんですが、やはり非常に必要な社会的な装置であるということはわかりますし、今後ともこれは力を入れていかななくてはならない。

さて、それと同時に25年前からの反省をするならば、この前の委員会でも申し上げたんですが、やはりフェリーの使い方、海の使い方を私たちは忘れておったと。フェリーもそうだったんです。実は、フェリーを神戸市内のどこに落とすかということについては全く検討されなくて、あたふたとしたというのが現状でございました。私もその当時現職の議員として救援活動やっております、よくわかっておるんですけども、その中で、特に海上自衛隊の阪神基地というのがございまして、そこから「なぜ船を使ってくれなかったのか」という反省が非常に大きく持ち上がりました。先般、神戸市にあります神戸商船大学のほうの学長から提案があり、神戸市医師会と組んでジャンボフェリー、加藤汽船を使って実証実験をいたしました。それはどういうことかという、神戸市内におられる透析患者、在宅患者、そういった皆さん方を神戸市の中で対応できないそういう患者さんを香川県の小豆島、そして高松市へ送るのにどれだけのことが必要なのかという実証実験をいたしました。兵庫県井戸知事のほうからも非常に注目をしておるといふコメントをいただき、当日防災大臣もお越しになり、衆参の両議員も乗り、私自身も一日小豆島へ、他の議員に呼びかけて訓練に実施しました。非常に大きなものを得たと思いますが、それはやはりこの瀬戸内の中で、各瀬戸内に面し、あるいはまた海に面しておる都道府県なり市がそういったフェリーを使う協力体制をつくったら、かなりの患者さんを他の医療機関に委ねることができる。そういう相互条約というか、相互協定というか、そういうものを、このページを見てうらやましく思いましたが、ヘリコプターは大体そういう対処ができ上がりつつある。しかしまだフェリーの体制はできていない。そういう意味では、和歌山県さんなんか本当に力を入れてくださって、他のフェリーを各所持っていますから、そういう体制ができないかなということをおもっているんですが、いかがでしょうか。

○委員長（川島隆二）　飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門）　今、安井委員がおっしゃられたように、阪神・淡路大震災あるいは東日本大震災、こうしたときに陸上がほとんど使えなくなる。これがまずは第一なんですね。実は阪神・淡路大震災、このときには私も自治省でバック

アップの責任者を、また消防庁長官付きを一週間命じられたところでありましたので、つぶさに神戸の状況がわかっているところでもありました。そんな意味では、昨日も多くの映像が出ておりました。国道43号に阪神高速が横倒しになると。この現場も垣間見たところではありますが、全く陸上が使えない。そうした中で、当時は空、ここもなかなか厳しかったんですね。毎朝のように、例えば自民党の部会なども長官とともに、あるいは官邸での会合、このときは村山総理だったわけでありましたが、官邸自身にファクスが一台もなかった。こうした時代であったわけでありました。そんな意味ではヘリを降ろす場所、例えば、ランデブーポイント、こうしたものもほとんどない。これがその当時の状況ということで、当時として一番使えるのは海の道ということで、今のフェリー、あるいは自衛隊の艦船、こうしたものとなりました。しかし、当時にはそうしたものの想定が全くなかったということがありまして、ほとんどこれが機能しなかった。これが事実であります。本当であればフェリーもその後使えればよかったです、耐震バースができていないということで、実は埠頭に多くのがれきのごみと、そして埠頭自身が壊れてしまうと、こうしたことで実際は海もなかなか直接接岸をして使うことができない。これが当時の状況であったところであります。

そこでその後、やはり海の道をしっかりと、ということで耐震強化岸壁、耐震バース、こうしたものをつくる。また、医療船ということで、海上保安庁あるいは海上自衛隊、こうしたものの艦船の中で、陰圧まで含めて手術をできる体制をとると。こうしたものも、実は今では防災訓練の中で実際に行われているところでもあります。ということで、平時からやはりこのフェリーの皆さん方と訓練、そして何といても大量に多くの患者さんを輸送することができるわけでありますので、我々としても、例えば今、和歌山県というお話でありましたので、今日も私は、実はフェリーでこちらへ参りました。徳島と和歌山を結ぶ南海フェリー、この皆さん方とは防災協定を結んでいるところであります。和歌山、南海フェリー、徳島と3社によって、いざ発災となった場合には多くの物資を、また人をこのフェリーによって運んでいただくと。そうした体制もとれておりますし、また東京から四国は徳島、そして北九州を結ぶオーシャン東九フェリー、こうした皆さん方ともその協定を結ばせていただくとともに、特にオーシャン東九フェリーを着ける徳島。ここの部分についてはオーシャンのほうからも要請がございまして、耐震強化岸壁、国とともに直轄事業を活用する中でこれをつくり、それによってちょうど中間地にある徳島に、北九州のオーシャントランス株式会社のいわゆる本店を移す、こうしたことともなったところでありまして、平時から顔の見える関係をつくり、いざ発災となった場合にはフェリーを活用する体制が、そうした局地間ではでき上っているところではあります。しかし、今、安井委員からお話がありましたように、ドクターヘリの場合、瀬戸内、ここにつきましても、例えば、鳥取のドクターヘリとのお互いの協定によりまして中国5県が既に協定を結んでおります。また、更に徳島のドクターヘリを基軸として、四国のドクターヘリ、まだ香川は導入がされていないんですが、高知あるいは愛媛、ここの協定は既に結ぶとともに、これを契機として香川県がドクターヘリを導入することを決めたところであります。行く行くは香川県が導入した暁には、関西広域連合と協定を結ぶ、こうした方向で今進めているところであります。ということで、事実上、ドクターヘリは瀬戸内全ての県との事実上の協定が結ばれているところであります。こうしたものの中で、やはり大量に人を、物資

を、また場合によっては医療船として患者さんを、ということになりますと、このフェリーは大変重要な戦力となるところでありますので、今お話がありましたように、既に神戸市をはじめ実証を行っていただいている。また、連合長からも効果的であると、そうした談話が寄せられている、ご紹介をいただいたところでもありますので、広域医療局といたしましても、災害時における関西広域連合としてのフェリーの利活用、こうした点に今度は基軸を移していければと、このように考えております。

以上です。

○委員長（川島隆二） 安井委員。

○安井委員 今、知事さんがおっしゃった本当にそのとおりでございます。また、よくご理解していただいて、敬意を表したいと思いますが、お言葉にありましたように、局地的には顔の見える関係ができて上がりつつあるんですよと。ただ、全体をコーディネートする、そういうシステム化がまだできて上がっていない。これこそ実は関西広域連合がやるべきことであって、例えば、瀬戸内海を含む高知県なんかも入れて、いざ南海トラフ巨大地震が起きたときには、どこの町は、どこのフェリーがどこへ行って、どこへ運ぶ。そういうコーディネートをする、そういうシステムを、これこそ広域連合がやるべきであろうと、そういうふうに思っている。本来の議題ではないんですが、25年前経験いたしました者としては、何と法整備ができていなかったか。例えば、自衛隊に対する出動権、要請権が知事だけにあって、政令市の市長にはなかった。知事と、それから税関長にだけあったと。その知事が気がつかなかったら要請をして、しかもその要請が海上自衛隊、それから陸上自衛隊、それぞれにしないでと。災害法のほとんどが、そういう非常にまだ未整備な段階で震災が起こったことが非常に大きな不幸を招いておると。だから、この25年間で法整備も大分できて上がってまいりましたけれども、しかし、まだまだその点について、実際役に立つシステムができて上がったとは思えない。そういう意味で絶対海洋国家である日本において、やっぱり船というものの価値観、これをもう一度、特に和歌山県なんかを中心になってやっていただくというのが、非常に今合理的ではないかと思っておりますので、ぜひこれをお願い申し上げたい、そういうふうに思います。

○委員長（川島隆二） ほかにございますか。

西村委員。

○西村委員 今日皆さんも新聞を朝、読まれたと思うんですが、ちょっとショッキングなんですけどね。こないだから、いわゆる南海トラフのずれが出てきている。だから当然地震はいつかは別として当然起きるであろうという、そういう報道がずっとされているんですけど、そこで府あるいは県・市の公共物、あるいはマンションも含めて、そこらはいわゆる耐震検査、あるいは当然耐震改修というのは、ほぼできていると思うんですね。そやけど、今日の新聞によりますと、これはほとんど民間が多いと思うんですけども、この耐震改修なんかで、特に今、この神戸を例にとりますと、1,200棟のうちこの25年間で8年しか、この補助金を貰って補強対策はできてないというような数字が出てくるね。東京においても450棟ぐらいいかできてない。私は、これはお金がかかることですから進まないって言うたら進まないですけど、現実に補助金制度をつくっても絵に描いた餅みたいな状態やな、ということであつとショックがあった。そのとき、それでもう一つは官庁関係はほぼなんですけど、URですね。URというのは大体マンションなんですけど、UR等私

は何回も、今もやりあっているんですけども、URのマンションができたときに、下にテナントが入っているところがあるんですね。テナントはその開発のときに権限を持って入っている都市があるものもね。そこで調整がつかなくて、なかなか検査あるいは改修までいけないというのが非常に多いんですよ。だから堺市もURの住宅というのはかなりあるんですけど、ほぼ下にテナントが入っているところというのは、耐震検査すらできてない。そこでURとしょっちゅうやり合いするんですけどね。なかなか前へ進まないというんですけど、かなり1つの棟が300とか、400世帯とか大きいですからね。

○委員長（川島隆二） 恐れ入ります。西村委員、今日は広域医療の話ですのでお願いします。

○西村委員 わかりました。

そこらで、直接この防災の、25年の出てきましたけど、これやっぱり大きな地震が起きたら、そこへ当然被害者は出てくるわけで、これはもうちょっと広域としても全体として考えるべきちゃうかなということを要望しときます。

○委員長（川島隆二） 猪奥委員。

○猪奥委員 奈良県議会の猪奥です。

ドクターヘリについてお伺いしたいのですけれども、今ほどのご説明の中で、今現状7機でやっていて大きな災害時には3機派遣して4機体制、また3機体制でということでお話をいただきました。平時と、あと最大時、3機、4機派遣しているときのそれぞれの不足感というのは、現状でどういうふうなのか、まず教えてください。

○委員長（川島隆二） 飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） 先ほど冒頭で申し上げた熊本地震の場合には、緊急の話でもありましたので、西側の守りの3機を送り、残った東側の3機が関西広域連合全域を臨時的な形で守ったと。しかし、今おっしゃるように、平時から実は二重三重のセーフティーネットということで、実はドクターヘリ、関西広域連合の7機、あるいは奈良県のドクターヘリ8機、更にはそれぞれの隣接県のドクターヘリ、これらとの二重三重のセーフティーネット。更に足りない場合には、消防防災のヘリ。これをドクターヘリ機能として第3次的なところにこれを補うという形で、それぞれ優先順位、この守備を定めているところでもあります。

○委員長（川島隆二） 猪奥委員。

○猪奥委員 そうすると、平時は不足感は全くないということですよ。熊本地震のときに派遣していただいたその際の臨時的な派遣でしたけれども、その際の不足感というのも現状としてはなかったってということですか。

○委員長（川島隆二） 飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） そのときに、もし大きな例えば交通事故、一気にドクターヘリを3機必要とするとか、あるいは3機では足りなくて4機必要とすると。もし仮にそうしたものが起きていたら、そのときは当然のことながら不足感が出たのではないかと、このようには思います。

○委員長（川島隆二） 猪奥委員。

○猪奥委員 ありがとうございます。

奈良県も今、10ページに書いていただいていますけれども、奈良県ヘリを含めた近畿ブ

ロック 8 機での運航体制の構築へ、ということで書いていただいていますけれども、これは奈良県が、今奈良県広域医療には入っていませんけれども、一重目の中に奈良県も参加させていただくということですか。それとも関西広域連合と奈良県とで協定を結んで、ドクヘリの運航だけ、今のご説明でいうと二重目に入ることなんですか。

○委員長（川島隆二） 飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） この後者となります。

○委員長（川島隆二） 猪奥委員。

○猪奥委員 ありがとうございます。

奈良県が入らせていただいて、今資料先ほどでも見せていただいたとおり、奈良県は広域医療には入っていないけれども、大阪のドクターヘリさんにも去年 5 回も助けていただいたということが書いてございました。平時の場合は広域医療に入るかなと思うんですけども、有事、南海トラフ地震が起きましたら、奈良県の防災ヘリも出動させていただく際は、防災という観点から出動させていただくことにもなるのかなというふうに思います。ドクヘリの運航に関しては、防災でも取り扱っていただいて、奈良ですべきことですが、奈良県のヘリも一重の輪の中に入って、もう少し機動力を上げていかないと、熊本にお助けに行く場合だけではなくて、当地であった場合なかなか対応が困難ではないのかなというふうに思うんですけども、いかがでしょうか。

○委員長（川島隆二） 飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） 今、猪奥委員からもお話がありましたように、既に実は奈良県は大阪府に協定を最初結んでおりますし、和歌山とも連携をとっておられますね。ということで、実は関西広域連合の広域医療分野、こちらには入っていただいているわけではあります、日頃からそうした関係というのが、従来からできて上がっていたんですね。ということで、形の上としては、関西広域連合と奈良県とで協定を結んでいくという形になるわけで、しかし、実際のところとしては、もう既に、かつての協定が生きていきますので、実情は隣同士であれば、という形がとられているとお考えをいただければと思います。

○委員長（川島隆二） ほか、よろしいでしょうか。

林委員。

○林委員 京都府議会の林正樹でございます。

14 ページに書いてございます感染症対策についてお聞きしたいと思います。先ほど新型コロナウイルスの話も出ましたが、感染症対策、先週の総務常任委員会でも、やはり今後の国際的な開催、インバウンドの増加に伴って国内外からの人の交流が活性化していくことを踏まえてということで、当然そこを強化していくべきであるというような話がありました。20 世紀に最も人と人の感染症であって、その感染症対策というのは非常に重要な課題だというふうに私も思っておりますし、京都府議会においてもそうした観点から質問するわけでございますけれども、国のほうで法律も含めてですけども、特定の感染症指定医療機関第 1 種、第 2 種も含めてございます。この取り組みの中で、今後大事になってくるだろうと思うのは、感染症の専門性の高い医療機関であると同時に、外国語対応ができるかどうかということも重要だと思うんです。京都は第 1 種機関があって、第 2 種は滋賀だと思うんですけども、そこと外国語対応ができる機関が必ずしもうまくかみ

合ってるわけではないと。関西では特定の感染症指定医療機関は1医療機関で2床の病床を持っている。第1種は11医療機関で20床持っている。第2種は70医療機関ぐらいであると。必ずしも、外国語対応医療機関が、全てそうならなければならないというわけではないでしょうけれども、ただ、やはり関西国際空港があり、また海のほうでも海外との窓口があるような中で、関西の中でこの感染症対策を推進していこうとすれば、外国語対応の一定の機能を持ったところを幾つか整備する等の検討があり、その体制の構築が求められていると思うんですが、現在のその取り組み状況がどうであるのか。また今後、確か、令和2年度の事業の1つの取組の中にあっただと思うんですけども、その中でどう取り組んでいかれるのかお聞かせください。

○委員長（川島隆二） 飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） 今お話がありますように、従来の感染症対策、インバウンド等はやはり外して考えてきたというのが日本のあり方で、お話をいただきましたように、例えば隔離機能が高い、陰圧がきっちりできると、どちらかという機能を中心に。さらに、これに加えて感染症に詳しいドクターがいるかいらないのか。こうした観点で実は各都道府県単位で国と都道府県との間で構成をしてきたというのが従来の考え方でありまして、しかし、昨今インバウンド、特に昨年はラグビーのワールドカップ、今年は東京オリパラ、そして来年はいよいよワールドマスターズゲームズ2021関西と3年連続で国際スポーツ大会が日本で、またこの関西広域連合の地で行われることとなります。またそうした意味で、国においては2020年でインバウンド、従前は2,000万人としていたものを4,000万人、2030年には3,000万人としたものを6,000万人に。こうした中では2025年に大阪・関西万博も開かれるということがありまして、その意味ではこの感染症対策、やはり海外から持ち込まれるということを前提に考えていく必要があると。そうなりますと、今ご指摘のあった外国語対応。もちろん英語というだけで足りるのか。今のコロナウイルス肺炎を考えると、これは中国語対応、現に今、日本の国内におきましても、その患者さんが出ているんですね。ほとんどが武漢、その発生の地であります。そこから帰ってきた。もちろん海鮮市場に行っていないにしても、その親御さんが例えば肺炎になっていて、非常に濃厚に接していたという皆さん方が実は隔離を今もされている状況がありました。いかに水際対策が重要であるかということがあります。

そこで実は、関西広域連合におきましては、来年のワールドマスターズゲームズあるいはオリ・パラで多くの事前キャンプ、これを誘致をしているところでもありますので、実は感染症対策を、我々としては災害時における広域医療体制強化の中に、今回組み込ませていただきました。まさにこれを、特殊災害という位置付け、これらを含めてCBRNE（シーバーン）などとも呼んでおりまして、この特殊災害へと位置付けをとりまして、来年度におきましては我々関西広域連合として、この災害時における広域医療体制の強化としてしっかりとこうした取り組みを進めていきたいと。そうしたものの中には、今お話がありますように、情報伝達体制をいかに速やかに行うのか、そうなりますと意思疎通が重要となりますので、外国語対応にとりましてもしっかりと考慮をしていきたいとこのように考えております。

○委員長（川島隆二） 林委員。

○林委員 ありがとうございます。

また3月の議会でも取り上げさせていただいたと思うんですけど、やはり空港とかそういうC I Qのところでは、もう限界が、やっぱりある。今回は中国で何か起こってるな、WHOがこんなかなって言った後に日本でぼんと出たから、単に追いかけてやすかったとは思いますが、何かごちゃごちゃあっちで起こってるなど思っている間に、こっちでぼんといきなり出るパターンも当然あるわけで、それが感染症の潜伏期間を、水際のところを突き抜けて入ってくる怖さでもあるんだと思うんですけども、でしても、やはりどこから来てどこに、今までどう来たのかとか、どういう症状なのか含めて感染症の専門性と同時に、やはりそうしたことの聞き取りがしっかりとできて対応できるような、外国語対応の体制もしっかり備えた形での取組をしていくことが2025年の大阪・関西万博までとりわけ大事なのかと思いますので、そのような取組を努めていただきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

以上です。

○委員長（川島隆二） 安井委員。

○安井委員 簡単で結構ですので、25年前の反省の中で、災害における広域医療体制、市民あるいは県民、関西の人々を守るという上においてアスベストの問題があります。当時、25年前、大阪も神戸も近畿全体でアスベストの規制を持っておりませんでした。東京都だけがアスベストの規制を持って、東京都のアスベストの規制値で神戸市内の空気を測ったら、何と10倍から15倍のアスベストを神戸市民が吸うておったと。私たち議会人は、これは非常に、神戸市民が時限爆弾を胸に入れたもと同じやということを指摘したんですが、そのときの医師も、それから学者も、あまり関心を持たなかった。ところが現実、この頃になって、その当時の解体業者さんとか、それに従事した人から中皮腫がやっぱり出てきたと。だから25年前の時限爆弾を神戸市民はあの震災でアスベストを吸うたと。こういう意味において、広域連合でそういう規制なり、あるいはまた国でどういうアスベストの規制について対策をしているのかだけ、もう簡単で結構ですから。

○委員長（川島隆二） 飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） 実は阪神・淡路大震災も大きなきっかけの1つであります、アスベストの一番怖いのは、すぐに発症しないで、今お話があったように長い年月を得て、そしてそれが実は肺がんなどで発症してくるとか、肺炎の疾患を招くということで、実は全国で多くの訴訟がなされてきたところでもあります。そうした中で、なかなか原因を立証するというのが難しい部分がありましたので、今ではアスベスト対策というものは、例えば解体現場、もう皆さん方もご覧のとおり、そうしたものをきっちりと対応するという形にはなっているんですね。ですから一番のポイントというのは、かつてまだ国全体でのそうした規制がなされていなかったときに吸ってしまった、これは、実は炭鉱などの粉じんも同様のことなんです、こうしたものは今のところ司法の場に委ねるしかないという形になっておりますが、我々としては過去のそうしたものをしっかりと踏まえる中で、今後しっかりとそうしたもの、今のアスベストの規制を含めて対応していくことができればこのように考えています。

○安井委員 現状はもう、全くよく説明を受けなくてもわかってるんですが、だから関西広域連合がどう手を打つべきなのか。アスベストに対してどう向かうのかということについてご検討してください。

終わります。

○委員長（川島隆二） それでは、もうそろそろ発言も尽きたようでありますので、本件については、これで終わりたいと思います。

ここで、一旦休憩を挟みます。

理事者の皆さんは、退席いただいて結構です。お疲れさまでした。

再開は、5分休憩にして55分にしますので、よろしく願いいたします。

午後2時50分休憩

午後2時55分再開

○委員長（川島隆二） それでは休憩前に引き続き、防災医療常任委員会を再開いたします。

次に、広域職員研修の推進を議題といたします。

広域職員研修担当の仁坂副広域連合長からご挨拶をいただきます。

○副広域連合長・委員（広域職員研修担当）（仁坂吉伸） 皆さん、広域連合の副連合長をやらせていただいている、和歌山県知事でもある仁坂でございます。この和歌山に皆さんお越しいただきまして、本当にありがとうございます。

私は広域職員研修の担当をしておりますが、簡単に申し上げて現在やっております仕事は3つございます。1つは政策形成能力研修ということで、各県の優秀な方々皆を集めてみんなで議論をしながら政策形成能力を高めようということで、そんな大勢ではありませんが各県に場所を移しながらやらせていただいております。

2つ目は団体連携型研修といいまして、ちょっと名前からするとわかりにくいですが、はっきり言うとそれぞれの各府県市で研修がございますが、その研修に相互乗り入れて他組織の職員の方も入っていただくということで、それぞれこれはいいですよというのを出してもらって、それでリストアップをして皆さんに入らせていただいているということで、これもそんなに数は多くないですが、実はだんだんと増えております。

それから3つ目はWEB型研修でございますが、これは場所が違えどもWEBで研修内容を伝えることができますので、こういうことについてもやらせていただいております。

若干昔話になりますが、広域連合ができますときに、この広域職員研修をやったらいんじゃないかと言い出したのは、実は私なんでございますが、そのときのイメージは、私は元国家公務員でしたので、代々木で人事委員の研修が1週間ぐらいあるんです、新入職員のとくにですね。連帯感も高まるし、ああいうのやったらいいんじゃないかなと思ってたんですが、やっぱり費用もかかりますし、なかなか各府県市のご賛同をとりあえずはいただいております。今のような形で続けているというところでございますが、将来連帯感を深めるために、どんどん強化していったらいいんじゃないかというふうに考えております。

それと、現在の具体的な研修局の内容につきましては、広域職員研修局長から説明をさせますので、よろしくお願いを申し上げます。

○委員長（川島隆二） ありがとうございます。

それでは、広域職員研修の推進について、広域職員研修局長から説明願います。

田村広域職員研修局長。

○広域職員研修局長（田村一郎） 皆さん、こんにちは。

広域職員研修局長の田村でございます。よろしくお願ひいたします。

お手元でございます広域職員研修局事業概要に基づきまして、ご説明をさせていただきます。

まず、1ページ目をご覧ください。

○委員長（川島隆二） どうぞ着席のままで結構です。

○広域職員研修局長（田村一郎） すみません、ありがとうございます。

事業実施の方針でございますが、広域計画には3つの重点方針を掲げてございます。1つ目は、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。3つ目は研修の効率化でございます。これらの重点方針に基づいて、具体的取組としては2泊3日の合宿形式及び2日間の集中講義形式による政策立案研修を行う政策形成能力研修。各団体が主催する研修に、他団体の職員が受講できる団体連携型研修。インターネットを活用しました遠隔地でも研修ができるWEB型研修を実施しているところでございます。ただいま、副連合長から説明あったとおりでございます。

2ページ目をご覧ください。

次に、それぞれの具体的な取り組みの概要をご説明いたします。

まず、政策形成能力研修の概要でございます。これは2泊3日の合宿研修と2日間の通いによる集中講義でございます。集中講義型研修は合宿形式では参加しにくいという声がありましたことを受けまして、平成29年度から実施しているところでございます。毎年テーマを設定しまして、この政策形成能力研修をやっているところでございますが、合宿形式では関西における共通の政策課題等をテーマとし、実績は表のとおりでございます。集中講義形式では、統計的思考・エビデンスに基づく政策立案をテーマとしているところでございます。

3ページ目をご覧ください。

このページと次の4ページ目に、昨年度と今年度の合宿形式による研修の詳細を記載してございます。昨年度は滋賀県において、そして今年度においては京都府のご協力のもと実施させていただいたところでございます。

今年度につきましては、詳細をご説明させていただきますと、文化資源を活用した地域振興をテーマに、文化庁地域文化創生本部事務局からの先進的な取組事例などの講義。それから、文化資源の活用を行っている拠点を訪問し、その後、講師の指導のもとグループワークにより政策立案演習を行ったところでございます。

5ページ目をご覧ください。

こちらは昨年度の集中講義形式の詳細を記載させていただいたところでございます。場所は大阪市の東梅田で、講師には和歌山市に設置されております総務省統計局及び独立行政法人統計センターの統計データ利活用センターの谷口センター長と、このセンターでご活躍されております岡山大学大学院の中村良平特任教授に講師になっていただきまして、データ収集や分析、利活用についてご講義いただきました。また、自治体におけるデータ利活用の実現につきまして、静岡県からご紹介いただいたところでございます。今年度につきましても、統計的思考・エビデンスに基づく政策立案をテーマとして、大阪府で11月と、それから2月の2回開催することとしているところでございます。この2つにつきま

して、受講者のアンケート結果を6ページ目にまとめさせていただいたところでございます。

左上のグラフでございますが、ここでは理解できた、よかったという声が多くを占めたところでございます。また、右上の感想のところでございますが、新しい知識や手法が学べた、それから、他団体の職員と交流する貴重な機会になった、視野を広げることができた、後輩にも進めたいなどの感想をいただいたところでございます。今後も職員の声を聞きながらいろいろと工夫して研修を実施してまいりたいと考えているところでございます。

7ページ目をご覧ください。

次に、団体連携型研修についてでございますが、各団体が主催している研修につきまして、受講人数に余剰がある場合に広域連合の受講枠を設けていただき、他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。他の団体にないような独自性のある研修など幅広い研修メニューを各団体から提供していただき、構成団体職員の受講機会を増やそうというものでございます。

実績は下の表のとおりでございます。平成24年度から開始して、提供研修数、受講者数を徐々に増やしていっているところでございます。昨年度は36の研修、延べ279名の職員が受講いたしました。

8ページ目と9ページ目は、昨年度及び今年度の研修の一覧を掲載させていただきましたので、ご参考にご覧ください。団体連携型研修につきましても、受講者や各団体にご意見を参考にしながら、更なる充実に努めてまいりたいと考えているところでございます。

最後に10ページ目をご覧ください。

WEB型研修でございますが、インターネットを活用して、1会場で行われている研修を他の会場に同時配信して、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ご協力をいただきながら、提供運営の拡大に努めていきたいと考えているところでございます。

広域職員研修局で実施している取り組みは以上でございます。引き続き、研修内容を精査しまして、広域連合で実施するふさわしい研修を計画実施してまいりたいと考えてございます。どうぞよろしく願いいたします。

○委員長（川島隆二） ありがとうございます。

それでは、質疑に移ります。ご発言があれば挙手願います。

中村委員。

○中村委員 京都市、中村三之助でございます。よろしく申し上げます。

ちょっとお尋ねをするわけですが、まず、ここに書かれてありますように、広域計画に掲げる3つの重点方針というのは、そのとおりで理解するわけですが、私が思うこの研修会を広域連合として行うメリットは、1つは広い視野の内容というのが、研修をしていくのに取り組みやすいわけですが、各府県市で単独でやれば経費的にもかかるから広域連合とすれば、そういう経費面でもメリットも大いにあるだろうということがこれはもう考えられると思うんですね。広域行政の推進とか充実のためとしての職員養成がある、これも重々わかるんですけどね。もう一つは、ここにも書いてある人的ネットワークということで、ある意味で職員間の交流が図れるということもあると思うんですけど、そこでお尋ねしたいのが、その研修という意味で、先ほどずっとやっておりまし

のは難しいのが。各団体のところで、それをフィードバックさせているのかなというふう
に考えてるところでございます。

ただ、そうはいつでもやっぱりいろいろと経費がかかるという中でやってる面ではござ
いますので、その効率的にやっていくという中で、3つ目でございますWEB型研修、こ
ういったもので効率的な運営というものも進めていこうと考えているところでございます。
以上です。

○委員長（川島隆二） 中村委員。

○中村委員 私も最初に言いました、各府縣市単独であればそれぞれの研修をやるのに
お金がかかるけれども、一人の講師を呼んで共有していくというようなことから、当然メ
リットがあるわけですから、そういうところの部分は十分考えた中での内容と、それぞ
れの自治体で、これはやってよかったと。また、参加した分も十分、そういう実のある研
修であったというようなところをしっかりと評価しながら前に進んでほしいという意味で
すけれども、それと同時にやっぱり経済というような費用面も考える中で、やっぱりWEB
研修というのが、これから大いに有効になってくる。それをもっと充実していくべきじゃ
ないかなということを思っているの、ぜひともその推進を府縣市にも呼びかけていただ
いて、サテライト会場をしっかりと設けてそれぞれやっていこうというところへ持ってい
ってほしいのと、それから先ほど最初に言いました合同研修会、それぞれの局でやってる
ということですが、やっぱり研修会ですから、僕はある意味で全体で、広域連合の組織
内としてそれぞれが自由にやってるところでは、今のような担当者会であろうが、
内容によっては講演も多くあるわけやから、いい話であればそれをどんどんそれぞれの多
くの職員に聞いてもらうような機会をつくっていけばいいわけやし、WEB型研修とい
うのはどんどん効果が上げられるそういう手法だと思うので、そういったところで関わ
って欲しいなど。そういうそれぞれの単独で研修、というところのやってる中で、や
やもすればお任せでそういうのを局で案内して、担当のものが独自でしょぼしょぼ
ってではないけれども、勝手にというわけではないけれどもやってるというようなこと
がないような形でのチェックをする、組織内での部分は、ここの職員研修局が
当たればいいんじゃないかなというようなことを思ったりするんですけども、それ
に対するご見解があれば伺いたいですけども。

○委員長（川島隆二） 田村局長。

○広域職員研修局長（田村一郎） こちらの広域職員研修局でやっております研修
というのが、各構成団体の中のことで考えてみますと、その職員の基礎的な素養
といひましようか。そういった面を一部持ち寄るといふ形を取りつつ、更に関西
という視点の中でのそういった職員としての見識とか、そういったものにつ
いては高めていこうと、こういったところでやっているところございまして、各
府縣市の中で、大体人事課がやっているというような研修っていうものを
広域連合として、その分についてもやっているというような、そういったイ
メージかなと思っているところでございます。他の例えば医療である
とか、こういったところで合同でやっている研修っていうのは、例えば各
府縣市の構成団体の中でやっている分野っていいましようか。その部局の
ところが、例えば各府県だったりすると、そこの中の市町の職員を集めて、
それでこういったいわば専門分野っていいましようか。そこでの知識を
高めたりとか、新しいことについての意見交換をしたりとか、

そういったところをやっているというもの。それが府県をまたがってさらに合同でやっているものかなというところでございまして、ちょっと研修っていうところではなるのかもしれませんが、若干、その辺のどこでの意味合いっていうものが違うところであるかなと思っております。

その合同でやっております、各分野のほうでやっている研修につきまして、効率的にやっていくっていうのは、当然効率的な運営をしていく面では必要かなと思っております、そののこのところにつきましては、この広域研修局のほうでもこうやって「WEB研修をやっていますよ」という情報につきましては提供しながら、「そちらの各分野のほうでも工夫できる場所はありますよ」というところでもいろいろ紹介していくということはあるのかなというふうに考えるところでございます。

以上です。

○委員長（川島隆二） 中村委員。

○中村委員 私が懸念するのは、要はそれぞれの自治体でいろんな子どもの事故防止とか、感染症対策なんかもどんどん皆やっているわけですね。それがいい形で広域連合も共有するような形で内容であればいいわけですが、ややもすれば二重行政になるというようなことがないように、やっぱりここはチェックしていかなあかんという思いがあるのと、実際内容の部分、詳しくはわかりませんが、それぞれのタイトル等を見ると、みんなどこもやっているようなことをここでもやるとするというのは、これではやっぱり効果的にもちょっとちゃうんちゃうかというようなところで、その辺をチェックするという何か組織としての機関があってもいいかなということも思いますので、これは連合長のほうも、その辺ちょっとまた全体でそういったところの懸念をしているという中で、そんなことがあってはならないと思ってるので、より効果的でやはり連合としての価値があるなということが、皆がその辺で認識的な形で内容なり運営をやっているっていただきたいと、このような思いでございますので、ひとつよろしくお願いします。

○委員長（川島隆二） 仁坂委員。

○副広域連合長・委員（広域職員研修担当）（仁坂吉伸） ただいま立派なご意見をいただきまして、そのように努力していきたいと思っております。

今のところ現状を見ますと、実は各県がそれぞれやっているとところに広域連合が二重に入っていくということはほとんどやっておりません。というか、逆にやれておりません。それはそれぞれのところがもうやっているんだから、そこで無理やり統合しましょうねといってもなかなかできないというのが現状でございます。広域連合で全体として1つやったほうがいいときのメリットは、講師謝金とか、そういう点では効率的に任用できるんですが、一方では研修を受けに来る人たちは遠くから通ってこないといけないということでこのほうがマイナスになる。ですから、各県それぞれお考えあるだろうと思っておりますけれども、今のところはそれぞれの県のやっているところで、それで共通のところがあるとすると今やっているようなところをみんな選んでやっておると、こんな感じかなというふうに思います。今、多分、念頭におありになるような研修の種類というのは、政策形成能力研修みたいなのがもうちょっとあってもええんちゃうかというようなことではないかなと思っております。今、実はちょっとありまして、ご覧になっていただくとわかりますが、統計的思考・エビデンスに基づく政策立案ということについては、これは多分それぞれの

各県ではやっていない研修を、広域連合の我が研修局が提案をして、それで統計局が和歌山に来てくれたってということもありますけれども、みんなでやりませんかと言ってこういうことを始めたということなんです。残りのところはむしろ、団体連携型研修で相互乗り入れにしてるんですけど、これは別に乗り入れなくても元々各県でやらなきゃいけないとって別々ばらばらにやってたのを、例えば和歌山県で言えば、和歌山県でたくさん需要のあるような業務の研修っていうのは自分たちやるけれども、あんまり業務がないなと思うようなものについては、自分でやるより人のところへ職員をやったほうが効率的なんです。そういう意味で、他県の研修を受けさせていただいている、和歌山県にも来ていただいと、こういう形で相互乗り入れをして、効率的にやっているというようなところだと思うんです。我が広域職員研修局っていうのは、基本的にはそういう構造の中で、さっきの統計的思考に基づく政策立案のように、みんなでやったほうがいいんじゃないですかねというようなことについては提案をさせていただいている。それで、各府県市がそうねということになったら、どっかへ集まってやってもらう。残りは今のよう形でできるだけ無駄にならないように、二重にならないようにやっていくと。こんなのが現実かなというふうに思っております。

○委員長（川島隆二） 中村委員。

○中村委員 仁坂副連合長のお考えもよくわかりましたので、そのような形でお進めいただきたいとお願いして、以上終わります。

○委員長（川島隆二） ほかにございますか。

浦口委員。

○浦口委員 この広域職員研修について、職員の基礎的な能力を高めるとか、関西広域全体の利益を図っていくってことは私は非常に素晴らしいことだと思うんですが、私は和歌山県会議員でありますし常に言ってるんですが、ちょっと鳥取県と徳島県は置かせていただいて、近畿圏の中でこの30年間で実質、人口が減っているのは和歌山県だけなんです。滋賀県と和歌山県を比べたらこの30年間、1985年から2015年までの30年間で上下35、36万人ぐらい違うんですよ。もちろん職員の研修はいいんですが、基本的に人口が減っていると人口が増えているところちゅうのは、その地域においてやっぱり政策ちゅうのは、若干、いろいろ変わってくると思うんですね。政策の訴え方というのがですね。それと同時に、観光という面で見ても、去年ちょっと調べたらインバウンドの宿泊を見たら、もう京都、大阪でほぼ9割方なんですよね。私、意外だったんですが、兵庫とか神戸なんかは割と少なく5%ぐらいなんです。和歌山県で2.4%ぐらいで、奈良とか滋賀が1.数パーセントという中で、やっぱり国によって、そらお互いの都道府県の努力はありますから、これを全部格差を無くすためにもっと人が来ないところに来るようにしろとは言いませんけれども、やっぱりその辺も含めてどうなんでしょう。もう少しお互いの連携というか、共通認識の中で、別に何も力の弱いところへ人を回してくれていうわけじゃなくて、人口が減っていくのはそれなりの、そこの事情があると思うんですけども、そういったことを職員間で共有しながらより良い、さっきも言いましたように関西全域の浮上ということ、発展ということ考えた場合に、そういったことも含めた職員研修ちゅうのは必要じゃないでしょうか。ただ単に建前だけじゃなしに、もっと関西がより行き渡るように、地域地域によって人が行き来できるようにやったらどうかなと思うんです。も

う一つだけ付け加えて言いますと、なぜこんなことを言うかとなると、実は和歌山県から大阪へ通う通勤電車の時間が年々、長くなってきておるんですよ。滋賀とか奈良のほうは非常に短いんですよ。和歌山県なんかはどんどん遅れてきて、それはもうひとえに、人口が大阪の北部から南のほうまでどんどん増えてきているっちゅうこともありましてね。致し方ない、ようわかるんですよ。JRについても南海についてもいたし方ないんわかるんですが、このままだと非常にこれ、和歌山県の知事に言うの恐縮なんですけど、このままだと今よりまだまだ人口が和歌山県は減っていく中で、この辺も見越した上でのお互いの協力関係をつくっていただけて、共通の政策をつくっていただけたらありがたいなと思うんですがね。いかがなものでしょう、これ。格差を無くす。地域間格差を無くす。

○委員長（川島隆二） 仁坂連合副連合長。

○副広域連合長・委員（広域職員研修担当）（仁坂吉伸） いつも立派なご意見をいただいておりますありがとうございます。

和歌山県議会においてでございますけど、そういう意味でそれぞれの各府県市が問題意識を持っていろいろ取り組んでいるというところはたくさんあると思うんです。ただ、今おっしゃったようないろいろな問題は、職員研修で解決できる話があんまりないんじゃないかというような感じがいたします。そういうのがあったら、それはまた見つけて、それでご提案を申し上げて各府県市がいいんじゃないかということであれば、またやっていきたいとは思いますが、どうも違う話のような感じがいたしました。

○委員長（川島隆二） 浦口委員。

○浦口委員 知事が言わんとすることもわかるんです。私もこれは決して、これに格好つけて言うとするわけじゃないんですけどもね。やっぱ関西全域の発展と考えた場合、地域間においてその格差をできるだけ無くするために、やっぱり人の行き来が、往来がよくする、さっき言ったインバウンドもそうですし、普段からの例えば通勤だとか、通学だとか、地域にその格差が無いようにするための方法も関西広域連合として考えていったらどうだろうかという視点なんですね。私が言いたいのはそこですが、いかがですか。

○委員長（川島隆二） 仁坂連合副連合長。

○副広域連合長・委員（広域職員研修担当）（仁坂吉伸） そのとおりだと和歌山県知事としては思いますし、広域連合の副連合長としてもそうであったらいいなというふうに思います。それは、広域連合の仕事の中では企画部門という、何でもやろうというようなところで、その全てっていうわけじゃないですけど、それぞれ発案をして、これは一緒にやろうかっていうことについてまでとはありませんけれども、それぞれ手掛けてはいます。例えば、今おっしゃったようなことの発展の原動力の根っここのところに、インフラ問題というのがあるのは明らかでありますから、広域インフラをきちんと整備しておくこと。そしたら、どっかに例えば、例えが悪いんですが、血がうっ血するような形になってうまくいかないということが無くなってくよねということがございまして、私はそれを特任事項的に連合長からいただいて、広域インフラ担当というようなこともやっているんですけど、それは共通のマップをつくってみんなで応援してやっていこうねっていうような話で、それが全てではありませんけども、そういうことを1個1個積み重ねていけば、今おっしゃったような意味ではプラスに少なくとも働くであろうと。もっと働くことになったらちゃんと提案してやっていけばいいとそういうことだと思います。

○委員長（川島隆二） 和田委員。

○和田委員 この研修というのは、基本的にスキルアップであつたりいろいろな目的というのはあると思うんですけども、私関西広域連合であるということに関して言えば、やっぱりせつかくこういう器ができてるところで研修をやるということは、やっぱり1つ、職員間の人間関係の構築であつたり、一体感の醸成であつたり、そういったものが大きな意義があると思うんですね、私は。その中身は、内容の濃いものでなきゃいけないし、効率的でなきゃいけないのは事実ですけども、やはりそこに1回集まって顔を見合つて、「こんな人がいるんだな、同じ思いを持っているな」というような一体感をつくっていくことが大きな目的になると思うんですけども、例えば会社なんかで言うと、研修なんかの最初には社是を唱和してみたり、社歌を歌を歌ってみたりというようなことをして一体感をつくつたりするわけですよ。そんなことは今の段階では多分そういう唱和すべき内容もないでしょうけれども、そういうことを一度考えてみたらどうかと思うんですね。それは行き過ぎだよと。考え方が違うよというかもわかりませんが、せつかくここに関西広域連合という器ができて、こういう交流する場があるということは、こういうのを活用して職員同士でも一体感をつくっていく。存在意義を、言葉は悪いですけど植えつけていく。そういう手段にこれを使うべきだと思うんですが、いかがでしょうか。

○委員長（川島隆二） 仁坂連合副連合長。

○副広域連合長・委員（広域職員研修担当）（仁坂吉伸） 全く賛成でございますね。一番初めに、ご挨拶のときに申し上げたとおりなんでしょうが、一番初めにこの職員研修を提案をして、私が割と古い者ですから、広域連合ができることから、設計の段階から携わっているわけですね。そのときに職員研修というのは共通マンネットで入れといたらどうですかと言ったときの発想は、まさに和田委員が今おっしゃったとおりなんです。例えば、一番初めに申しあげましたが、私は国家公務員でございましたのでね。それで、各省の人たちがみんな集まって、それで一緒に研修を受ける。大教室で受けるときもありますし、それから小さい教室で受けるんですけど、各省の人たちがみんな少しずつ集まって、40人とかそのぐらいの人数になつていろいろディスカッションしながらやるわけです。そこで、やっぱり国家公務員なんだなと。我々が尽くすべきは日本であつて、それぞれ省庁ではないということによくわかりますよね。広域連合は、法律的にはそれほど一体のものではないんですけども、やっぱり我々は関西というものに対して一種の忠誠心というか、あるいは愛情の対象として、少なくとも考えないといけないんじゃないかと、そういうことを醸成したり、あるいは各県の人たちと仲良くなつていく。そういうことのために、一番初めにちょっとやったほうがいいんじゃないかなとは、本当は今でも思っているんです。和田議員もそういうことだと思います。ただ、そのためには、多分莫大な費用も要るんですね。そういうことについて、まだ各府県市のご意見が整っていないので、とりあえず一部の人だけでも、この2泊3日の政策形成能力研修をやって、それでその人たちはぎりぎり議論して、それで一体感も高めるし、能力も高めようというふうにやっつていこうかということで、現状あると。こんなことで将来の問題として考えなきゃいけないことだと思つております。

○委員長（川島隆二） 和田委員。

○和田委員 よくわかりました。

要望に留めますが、時代的な背景もありますけどね。そういうときに、例えば何か唱和すべき、今の時代ですから恐らく非常にお言葉を選び、いろんな考え方をいろいろと取りながらせないかんと思いますけども、何か唱和をしてみたり、一緒に歌を歌うまではどうか分かりませんが、そういうことを最初にできるところまで、一度研究してもらいたいなと。私はそうすれば、必ず心は1つになっていくだろうし、そのときには「関西広域連合はなきやいけないよね」という気持ちにみんながなってくるだろうし、その中でいい活用方法も、もっと出てくると、職員の中から出てくると私は思いますので、そのことを要望しておきます。

以上です。

○委員長（川島隆二）　ほか、もうよろしいですかね。

それでは、発言もそろそろないようでありますので、本件につきましては、これで終わります。

以上で本日の議題は終了いたしますが、この際、ほかにご発言等ございますでしょうか。それではご発言もないようですので、これで終わります。

以上で、防災医療常任委員会を閉会いたします。皆さん、お疲れさまでした。

午後3時33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。

令和2年2月15日

防災医療常任委員会委員長 川 島 隆 二