

令和4年9月

関西広域連合議会第21回

防災医療常任委員会会議録

令和4年9月関西広域連合議会第19回防災医療常任委員会会議録 目次

令和4年9月10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4年9月10日(土)

開催場所 中之島センタービル NCB会館 2階 淀の間

開会時間 午後1時24分

閉会時間 午後2時36分

2 議 題

調査事件

(1) 広域医療

・広域医療の推進について

(2) 広域職員研修

・広域職員研修の推進について

3 出席委員 (18名)

1番 塚本 茂樹	23番 堀 龍雄
4番 奥村 芳正	25番 井出 益弘
7番 成宮 真理子	27番 坂野 経三郎
8番 諸岡 美津	28番 浪越 憲一
10番 松浪 ケンタ	29番 山西 国朗
12番 三田 勝久	34番 北野 妙子
13番 大橋 一功	36番 三宅 達也
14番 北浜 みどり	38番 大澤 隆司
15番 岸本 かずなお	
20番 尾崎 充典	

4 欠席委員 (1名)

32番 中村 三之助

5 事務局出席職員職氏名

議会事務局長

新居 徹也

議会事務局総務課長

松田 竜一

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	山 下	芳 弘
広域医療局長	森 口	浩 徳
広域医療局医療政策課長	金 丸	武 史
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）		
	佐 藤	健 司
広域医療局感染症対策課長	梅 田	弥 生
広域医療局課長（京滋ドクターヘリ担当）	切 手	俊 弘
広域医療局課長（3府県・兵庫県ドクターヘリ担当）	波多野	武 志
広域医療局課長（大阪府ドクターヘリ担当）	奥 野	憲 一
広域医療局参与（滋賀県）	丸 山	英 明
広域医療局参与（京都府）	井 尻	訓 生
広域医療局参与（鳥取県）	丸 山	真 治

(2) 広域職員研修

本部事務局長	山 下	芳 弘
広域職員研修局長	吉 村	頭 顕
広域職員研修局次長	中 松	則 夫
広域職員研修局研修課長	島 本	由 美
広域職員研修局参与（滋賀県）	山 田	忠 利
広域職員研修局参与（京都府）	牧	隆 志
広域職員研修局参与（大阪府）	大 澤	徹
広域職員研修局参与（兵庫県）	原 田	剛 治
広域職員研修局参与（徳島県）	岡 島	啓 治
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）	辻 井	昭 之
広域職員研修局参与（堺市）	香 山	慎 治
広域職員研修局参与（神戸市）	中 田	裕 子

7 会議概要

午後1時24分開会

○委員長（北浜みどり） 時間前でございますけれども、全員がおそろいになりましたので、始めさせていただきたいと思います。

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。

本日は、常任委員会委員選出後の最初の委員会となりますので、一言ご挨拶をさせていただきます。

本委員会の委員長を拝命させていただきました兵庫県議会の北浜みどりでございます。甚だ微力ではございますけれども、スムーズな委員会運営に努めてまいりたいと考えておりますので、こちらにいらっしゃる皆様方のご理解とご協力をいただきますよう、よろしくお願ひ申し上げます。

次に副委員長を紹介いたします。尾崎充典副委員長でございます。

○副委員長（尾崎充典） 副委員長を拝命いたしました奈良県議会の尾崎充典と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

○委員長（北浜みどり） 着座させていただきます。

さて、本日中村委員は欠席となっております。理事者側の出席につきましては、お手元に名簿を配付いたしておりますので、ご覧おきください。

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の2件です。

まず、広域医療の推進についてを議題とし、広域医療局から説明聴取の後、質疑を行います。

次に休憩及び理事者交代の後、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分を目途といたしておりますので、よろしくお願ひいたします。

なお、発言の際はお手元のマイクのスイッチを押してから、お願ひいたします。

それでは最初に、広域医療の推進についてを、議題といたします。

まず、本日の出席の委員からご挨拶をいただきたいと思ひます。

徳島県の飯泉委員から、ご挨拶願ひます。飯泉委員。

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

北浜みどり委員長、そして尾崎副委員長をはじめ、防災医療常任委員会の先生方におかれましては、日頃から関西2,000万府民・府県民・市民の皆さん方の安全・安心、第一線でご尽力をいただいているところであります。日頃のご尽力に対し、まずは心から敬意と、そして感謝を申し上げたいと思ひます。ほんとにどうもありがとうございます。

それでは、まず我々が今取り組んでおります広域医療の観点につきまして、大きく2件申し上げていきたいと思ひます。

まず、関西広域連合ができ上がり、これまでは都道府県単位における最高の医療圏域、

3次医療圏、これを超える4次医療圏・関西、この実現を目指し、例えばドクターヘリの複合的な運用など、先進的な取組をこれまでも進めてきたところであります。

こうした中、今回のまさにパンデミック、新型コロナウイルス感染症との戦いが、既に3年となろうとしているところであります。

こうした中でも、関西広域連合、まさに府県とそして政令市がともにということがあります。様々な先進的な事例を国に対し、政策提言を行う、あるいはそれぞれでの取組、特に先進的なものを横展開していく。こうした特徴といったものを、まさに遺憾なく発揮しているところであります。

例えば、昨年までのいわゆる第5波、これと今年に入ってから第6波、第7波、大きくさま変わりをしているところであります。その要因は、オミクロン株ということで、これまでとは違い、非常に感染力が強い。また児童・生徒が本当によくかかってしまう。

しかしその一方で、軽症者、無症状者は非常に多い。こうした特性があるわけです。しかし感染力が強いということで、これまでにまさに未曾有の感染状況、このようになっているところであります。医療現場は大変な逼迫の状況、これを迎えることとなります。

そこで、今年の4月から、国に対し、やはり全数把握を含め医療体制、ここを何とか軽減することができないであろうか。提言を全国知事会、こちらを通して行っていました。

そうした結果、9月26日に、日本全体で全数把握を見直す、こうした方針が岸田総理のほうから打ち出されたところであります。

今は日本医師会の皆さん方ともしっかりとスクラムを組む形で、ここ関西広域連合の地から、誰一人取り残すことのない新たな体制の構築、今これを急速に進めているところであります。

またもう1つは、ドクターヘリ、そのモデル的な運航であります。今年の3月、いよいよ我々としては10周年を迎えるシンポジウム、こうした点も行わせていただいたところであります。

これまで7機のドクターヘリの共同運航、そしてこれまで各都道府県ではなかなかし得なかった二重三重のセーフティネット、こうしたものを構築するとともに、その周辺エリアのドクターヘリとの相互乗り入れ、こうした点を行ってくる形で、例えば福井県、こちらはちょうど福井国体のときに、福井は嶺北嶺南、2つの地域に分けるわけですが、嶺南地域を京滋ヘリで何とかカバーしていただくことはできないだろうか。こうした形で、国体の期間を含め、その先も京滋ヘリが嶺南地域、こちらをカバーをさしていただきました。

その結果、ドクターヘリ空白区であった福井県に、ドクターヘリが導入となり、大抵は1年間は試行運航をされるわけですが、これを経てどうなったのか。

今度は福井県からの申し出もいただきまして、福井県のドクターヘリが、京都・滋賀、こちらの一部分を、相互乗り入れでカバーをしていただく。二重三重のセーフティネットが新たにここにも構築をされることとなりました。

また、四国におきましても、徳島のドクターヘリから始まり、こちらが高知、あるいは

愛媛、こうしたドクターヘリとの共同運航、相互乗り入れ、これが今行われているところ
であります。

いよいよ47都道府県で、最後の空白となっていたのが香川県。こちらにいよいよドク
ターヘリが導入となったところでもあります。

今後はこの香川県のドクターヘリも、我々関西広域連合との相互乗り入れ、こうした点
を進めてまいるということで、実は日本全体のドクターヘリの在り方が、いよいよ47都道
府県全てのカバーをすることができたということになりますと、これからはやはり量から
質の時代へと、新しいフェーズにいよいよ入ることとなったところでもあります。

関西広域連合としては、ドクターヘリが抱えている様々な課題、その処方箋をしっかりと
打ち出し、日本のモデル、そして日本全体のドクターヘリをはじめとする救急医療の在
り方、そのモデルをこれからも創造してまいることができればと、このように考えている
ところでもありますので、委員の皆様方におかれましても、関西広域連合の置かれた位置、
あるいは目指すところ、ぜひ共有をいただくとともに、今日は大所高所からご提言、ご提
案賜りますよう、どうぞよろしくお願いを申し上げたいと存じます。

この後、広域医療局長のほうから、今日の資料などにつきまして、ご説明をさせていた
だきます。どうぞよろしくお願いをいたします。

○委員長（北浜みどり） ありがとうございました。

それでは広域医療の取組について、広域医療局長から説明をお願いいたします。

森口広域医療局長。

○広域医療局長（森口浩徳） それではお手元の資料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。

○委員長（北浜みどり） どうぞ着座で、お願いします。

○広域医療局長（森口浩徳） 失礼いたします。

それでは1ページをご覧ください。関西広域救急医療連携計画の概要をまとめたものと
なっております。

本計画は、令和3年度から5年度までの3カ年で、広域医療局として取り組む内容を策
定したものでございまして、「安全・安心の“4次医療圏・関西”」の実現を基本理念に、
医療における安全・安心ネットワークが確立された関西を目指すべき将来像としておりま
す。

計画は、3つの柱により構成してございまして、1つ目の「広域救急医療体制の充実」で
は、ドクターヘリの運航や、周産期医療の充実などにより、いつでもどこでも安心な救急
医療体制の構築を図ってまいります。

2つ目の「災害時における広域医療体制の強化」では、新型コロナウイルス対策や災害
医療人材の養成などにより、災害時の死亡者ゼロを目指してまいります。

3つ目の「課題解決に向けた広域医療体制の構築」では、依存症対策や薬物乱用防止対
策、また医療におけるSociety5.0の推進などにより、安心の医療ネットワークの構築をし
てまいります。

それでは2ページをご覧ください。

広域医療局における新型コロナウイルス感染症への対応となります。

まず（１）府県市民に向けたメッセージの発出でございます。

感染拡大防止に向けましては、府県市民の皆様に、基本的な感染対策等の重要性をご理解いただくことが重要であり、広域防災局と連携をいたしまして、基本的な感染防止対策の徹底や、ワクチンの接種などについて、府県市民の皆さんに向けた呼びかけを繰り返し実施しております。

次に（２）国への提案です。

ワクチン接種や保健医療体制の強化など、新型コロナウイルス感染症に対応していくために必要な事項につきまして、関西広域連合としての考えを取りまとめ、積極的に国に対する提言を実施しております。

続いて（３）構成府県市における知見の共有でございます。

構成府県市では、新型コロナウイルスへの対応として、多種多様な取組が展開されております。毎月開催をしております、新型コロナウイルス感染症対策本部会議におきまして、それぞれの取組について、情報共有や意見交換を行うことで、各府県市における施策の進化を図っているところでございます。

続きまして３ページをご覧ください。

（４）広域的な医療連携となりますが、関西広域連合では、新型コロナウイルス感染症への対応として、医薬品、医療資器材、それから医療専門人材、患者、検査に関して、構成府県市間で調整するルールを申し合わせており、万が一の場合に備え、広域連携による医療のセーフティネットを構築しております。

主な実績は、記載のとおりでございます。

次に（５）経済団体との連携です。

関西圏の経済団体の皆様からは、医療体制の強化に向けて、多大なご協力をいただいているところでございます。

関西経済連合会や、関西経済同友会の会員企業様より、マスクや防護服といった物資の提供、また関西経済連合会が設置をした基金から、構成府県に寄附をいただき、患者搬送車やPCR検査車等の購入に活用など、ほんとにありがたい支援をいただいております。

次に４ページをご覧ください。

広域医療局の中心的な取組でございます。ドクターヘリの共同運航についてでございます。

広域連合設立当初の平成22年は、和歌山県ヘリ、大阪府ヘリ、３府県ヘリの３機体制でございましたが、徳島県ヘリ、兵庫県ヘリ、京滋ヘリ、鳥取県ヘリと続いて広域連合への事業移管がなされ、現在では全国でも類を見ない、７機による一体的な運航を行っており、関西全体で30分以内での救急医療提供体制を実現しております。

５ページをご覧ください。

近隣地域との連携状況についてとなります。

計７機のドクターヘリが、府県域を越えた運航を行うことで、相互に補完し合う広域運航体制を構築しているところであり、さらに近畿、中国、四国などの近隣府県と協力することで、二重三重のセーフティネットの拡大を図っております。

またこうしたドクターヘリの共同運航が、他県への新たなドクターヘリ導入の呼び水と

なっており、京滋ヘリがカバーしていた福井県での運航開始や、本年4月の香川県での運航開始につながり、全都道府県への導入が実現をいたしたところでございます。

続きまして、6ページをご覧ください。

二重三重のセーフティネットをイメージとしてお示ししたものとなっております。

右下の図では、管内ドクターヘリの要請順位の例であり、例えば一番下、徳島県の中の一番上のところでございますが、徳島県徳島市でございましたら、徳島県ヘリ、そして和歌山県ヘリ、徳島防災ヘリの順に出動要請があることとなり、区域ごとにあらかじめ決まっているという状況でございます。

続きまして、7ページをご覧ください。

関西広域連合のドクターヘリは、運航開始10周年を迎えており、3月に徳島において、記念シンポジウムを開催しております。シンポジウムでは、ドクターヘリのさらなる充実に向けまして、関係者によるパネルディスカッションを開催し、現場目線での課題抽出や、今後の新たな展開に向けた議論を深めております。

続いて(4)ドクターヘリ、推進議員連盟との連携でございます。

ドクターヘリ推進議員連盟は、超党派の国会議員による議員連盟でございまして、その総会に全国を代表して、飯泉委員が出席をいたしました。

総会では、関西広域連合の取組について、講演を行うとともに、ドクターヘリの財政基盤の強化や、夜間運航の実証フィールドとしての関西広域連合の活用について、提案をさせていただいたところでございます。

また、運航経費の充実強化に向けて、議連に対する提案活動の実施や、議連の事務局長である守屋参議院議員に、先ほどの10周年のシンポジウムのパネリストとしてお越しいただくなど、様々な機会を通じて、軌を一にする議連との連携を深めているところでございます。

8ページをご覧ください。

(5)ドクターヘリ基地病院間の連携・相互交流でございます。

運航の連携でなく、フライトドクター、ナースといったスタッフ間の顔の見える関係づくりにも取り組んでおります。

基地病院の救命救急センター長やフライトドクター、行政担当者などがドクターヘリの課題について協議する、ドクターヘリ関係者会議などを通じて、各基地病院の交流や情報共有を図っており、平時はもちろん、災害時にも備えた連携体制を強化しております。

続きまして(6)消防防災ヘリ・自衛隊ヘリ等との連携でございます。

ドクターヘリの出動要請が重複した場合や、大規模災害等に備え、防災ヘリや自衛隊ヘリとの連携を進めているところでございます。

最後は(7)周産期医療連携体制の充実です。

周産期の緊急医療に対応可能な医療機関を自府県で確保できない場合に、広域搬送、調整拠点病院が連携し、他府県での受入れについて、調整を行うこととしております。

また定期的に、近畿ブロック周産期医療広域連携検討会を開催し、関係者との連携と情報共有を図っているところでございます。

続きまして9ページをご覧ください。

ここからは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に向けた取組となります。

まず（１）災害医療人材の養成・連携では、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養成に取り組んでおり、関係者間で顔の見える関係を築き、各地域での応援自援体制の構築や、災害時対応力の強化を図るため、災害医療コーディネーターや医療関係者等を対象とした、合同研修会を開催しております。

続いて（２）広域的な災害医療訓練の実施におきましては、大規模災害時に医療救護活動の応援自援が円滑に行えるよう、広域連合管内のDMATチームの派遣を想定して、衛星携帯電話や、EMISによる情報伝達訓練を実施し、災害対応力の強化を図っております。

続きまして10ページをご覧ください。

（３）医療機関BCP策定の促進では、災害時に重要となる医療機関のBCP策定を支援しており、管内の災害拠点病院では、全てBCP策定済みとなっております。

続いて（４）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です。

大規模災害時には、広域連合管内の各ドクターヘリが連携し、管内の救急医療体制を可能な限り確保しつつ、災害規模に応じた柔軟な被災地支援を行っております。

例えば、平成28年度の熊本地震では、3機のドクターヘリを被災地へ派遣し、残った3機で管内のカバーをいたしました。

また平成30年度の大阪府北部地震では、奈良県ヘリも含めた5機が出動待機し、そのうち2機が患者搬送を行っております。

続きまして、11ページをご覧ください。

（５）薬剤、医療資器材の確保でございます。

災害時に薬剤等を医療機関や救護所に迅速に供給できるよう、業界団体と連携して、体制強化を図っております。

次に、（６）DPAT活動の推進についてです。

被災者や支援者に対して、精神医療や精神保健活動の支援を行う専門的チームでございます。DPATの重要性が高まっておりますことから、広域連合では、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、各構成府県での設置を進めてまいりました。

平成28年4月の熊本地震前には、大阪府・兵庫県・徳島県の3府県で、先遣隊が設置されておりましたが、現在は全ての構成府県で、先遣隊の設置が実現したところでございます。

12ページをご覧ください。

ここからは、3つ目の柱でございます課題解決に向けた、広域医療体制の構築の取組となります。

まず（１）依存症対策の連携でございますが、依存症に対しては、予防・相談治療・再発防止の各段階において、シームレスな対策が必要でございます。そのためには構成府県市における広報啓発、相談支援体制の構築といった基本的な取組に加えて、関係機関による横の連携が重要となります。

関西広域連合では、好事例や共通する課題について、情報の共有を図っているところであり、こうした取組が、構成府県市の施策展開に付されているところでございます。

次に（２）ジェネリック医薬品の普及促進でございますが、ジェネリック医薬品の使用割合を向上させるため、使用した際の自己負担軽減額の通知や、メルマガによる広報、担当者研修会の開催により、普及促進に努めているところでございます。

13ページをご覧ください。

（３）薬物乱用防止対策の充実となります。

危険ドラッグが大きな社会問題になりました平成26年度において、緊急アピールの発出や、国への緊急提言を実施いたしますとともに、関西広域連合の代表として、飯泉委員が衆議院厚生労働委員会参考人質疑へ出席し、現状を訴えました結果、旧薬事法の改正や、全構成府県の薬物乱用防止条例制定につながり、平成27年には該当店舗を根絶しております。

その後も合同研修会を実施するなど、府県域を越えた連携体制で、危険ドラッグの撲滅に向けた取組を続けております。

14ページをご覧ください。

（４）医療分野におけるSociety5.0の推進でございます。

オンライン診療や遠隔医療など、DXの取組が医療分野においても重要となっております。徳島県におきましては、医療分野において、全国初となる5Gと、クラウドシステムを活用した5G遠隔医療支援システムを構築し、専門医がいる県立中央病院と、県南部の県立海部病院をつなぎ、糖尿病遠隔診療や、内視鏡遠隔診断支援を実施しております。

最後に（５）子供の事故防止の啓発でございます。

消費者庁が徳島県を実証フィールドとして進めている、子供の事故に関する様々な取組に関西全体に波及させ、事故予防への理解を深めていただくため、消費者庁との合同研修会を開催しております。

以上、簡単ではございますが、概要について説明をさせていただきました。ご審議のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

○委員長（北浜みどり） それでは質疑に移ります。ご発言があれば、挙手願います。
大澤委員。

○大澤委員 神戸市会の大澤でございます。

ドクターヘリの取組について、ご説明をいただきました。大変充実をした取組をしていただいていると思います。

私先般の一般質問で、夜間運航について、実現に向けた取組をとということで質問させていただきました、やはり国との連携がなければ、財政面もなかなか厳しい状況にありますし、その辺の国との連携を強化しながら先進的な取組を、ということでお願いをしたところでございまして、ちょうど7ページの4番に、夜間運航の実証フィールドとして、関西広域連合の活用を提案をされたということですが、この点についてもう少し詳しく説明を賜れば、ありがたいと思います。

○委員長（北浜みどり） 飯泉広域連合委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） それでは委員長、座った形でよろしゅうございましょうか。

○委員長（北浜みどり） はい。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） それでは大澤委員からのご質問に、お答えをさせていただきたいと存じます。

実は、関西広域連合でのこの取組といったもの、先ほども実は次のフェーズへ入るということをお願いしました。というのは、これまでの課題として、今、大澤委員からもお話がありました夜間運航がドクターヘリできないと。

実はかつてはドクターヘリ、夜間運航してたんですね。しかし埼玉県で大変悲惨な事故が起きたんです。夜間飛行を行って、当然ドクター、ナースを乗せたまま、実はこのドクターヘリが墜落した。それ以降夜間飛行については、やはり危険性が高いということで、なかなかこれを認めていただくことができなくなったというのが、今の現状だったんですね。

しかし夜間での救急でこそ、逆に1分1秒が争われる。何とか夜間にドクターヘリを飛ばすことができないだろうか。関西広域連合委員会、あるいは議会のほうでも様々な形でご質問をいただいております。そのたびに私のほうからお答えをさせていただいてるんですが、まずはドクターヘリ本体としてはなかなか了解が得られない。特にドクター、ナースあるいは全国組織の皆さん方からがそうだったんですね。

では、自衛隊のヘリ、これを使うことはできないだろうかということで、徳島を実証フィールドとして、例えば陸内、内陸の場合には、陸上自衛隊のヘリを、離島の場合には海上自衛隊のヘリを、これを活用して、ドクターとナースを乗せて、ドクターヘリ的に使っていく。

ただこの場合にも、やはり設備が必要になる。つまり離着陸する場所への夜間照明、これが大変重要となるところであります。離島への対応については私も海上自衛隊のヘリに同行をさせていただきまして、そしてその夜間照明、設置したその具合についても、自衛隊のほうと検証させていただきました。その場では少し明る過ぎるというご指摘もあって、そういった調整を進めてまいりました。陸上、あるいは海上で、それぞれ自衛隊のヘリを活用するドクターヘリ的な機能、これを確立をさせていただいたところです。

またさらには、消防のヘリ、こうしたものも夜間、これは例えば神戸市もそうなんですが、そうした連携をとって、これはなかなかドクター、ナースを乗せてというのが難しいわけなんです。患者さんを搬送するという形をとらせていただきました。

しかし、次のフェーズによいよ入ってくるということになりますと、これはやはり正面からやっていく必要があるんじゃないか。また日本航空医療学会におきまして、そろそろそうした時期が来たんじゃないか。こうした点が、実は今なされおきまして、先ほど資料をご覧いただいたような形で、超党派の議員連盟の皆様方に、私の方からもよいよ次のフェーズに入ったということで、その協力要請をさせていただいたところでもあります。

こうした中、実は今年の5月17日、参議院の厚生労働委員会におきまして、今委員からも国の方針、あるいは国と連携してどうだろうかというお話をいただきましたが、まさにそのお話が出ました。そして、厚生労働省のほうから今年度実施をする調査研究事業で、夜間飛行の課題、これに関する検討や、需要と効果を分析をして、次の言葉が重要なんですね、前向きに考えていく、その方向が打ち出されたところでもあります。我々としてもし

っかりと国とともに、そして前向きにという答弁をいただいておりますので、こうした課題検証、これを行った後に、この夜間飛行の実装といったもの、そしてその場合には必ずどこかで実証していかないとならないですね。それを関西広域連合の場でということ、既にオファーさせていただいているところでもありますので、しっかりとこの日本の大きな課題、そしてドクターヘリの次のフェーズに向けての大きな課題について、しっかりと解決をして、そして2,000万府民・県民・市民の皆さんだけではなくて、全国の皆さん方の安全・安心、しっかりと担保してまいりたいと考えております。

よろしく願いいたします。

○委員長（北浜みどり） よろしいですか。

ほかにご質問、ございませんでしょうか。成宮委員。

○成宮委員 よろしく願いいたします。

新型コロナウイルス感染症への対応に係る問題で、冒頭に飯泉委員からもお話がありました、全数把握の見直しに関する問題についてです。

パワーポイントでもご説明ありましたように、関西広域連合として、この間、構成府県市での新型コロナウイルスに関する様々な知見の共有をされてきた。そのことは非常に大事な意味があったなというふうに、私も昨年度、一昨年も含めて委員をさせていただいて、感じているところです。

特に、コロナ発生の当初で言えば、例えば和歌山県が減らさなかった保健所をしっかりと活用して、いわゆる濃厚接触者と言われるよりも広いところをしっかりと検査をし、さらに陽性が確認された方については、全てをドクターに、医療につなげるという方式を取ってこられたことだとか、それから昨年度などは、ワクチンの高齢者への集中的な接種について、これも和歌山だとかそれから徳島県だとか、非常に全国的にも先行して、フルにそのシステムを活用して、スムーズにやってこられたことだとか、非常に大事な取組の例が、関西広域連合内でもあったんじゃないかなというふうに感じているところです。

一方で、私京都ですけれども、京都だとか、それから大阪だとか、ほんとに新規感染者が広がり、その中で特に大都市部、京都市とかそうなんですけれども、第6波そして第7波でも、熱が出たけれども、発熱外来になかなか、仕組みとしてはあるんだけどつながれなかったりとか、それから民間のいわゆる安心システムなどの検査で陽性が出て、病院に行きたいと思ったんですけども、それができなかつたりとか、また陽性が判明した高齢者、例えば肺炎があるような80代の方も含めて、施設留め置きという、非常にひどい言葉が生まれましたけれども、施設や自宅での療養を、リスクが高いにも関わらず余儀なくさせられたりとか、いろいろそういう明暗というか様々な局面が生まれてきたし、そのことのほかの府県の取組にも含めて学び、共有をして、どう住民の命を守っていくのかということで、この間3年間の大事な知見の共有がされてこられたかなというふうに思うわけです。

その中で、今それこそホットな話題である、全数把握の見直しという問題でお話があったように、全国知事会からの提言がまずされました。理由としては、医療現場のやっぱり負担が非常に大きい。特にHER-SYSの入力なんかで、オミクロン株で新規感染者が増えたときに、その負担が大きいことで、かえってこの医療の逼迫、現場が回らないということが、多分直接の原因であったかと思うんですけれども、それでじゃあその全数把握を見直

しつていうふうにした場合に、一体どうなるのかということが、やっぱりまだ十分な議論だとか研究がされてないのではないかというふうに、私は思うわけです。

全数把握をしないというふうになると、今オミクロン株、特にBA.5なんかでは、軽症といわれる方、つまり全数把握の恐らく対象外になるような方が、急変をして悪くなって亡くなられたり、若い人がそうなるというような例も幾つか聞くわけですがけれども、全数把握見直しをしていく、全数把握をしないようにしていくという場合に、どういうリスクが出てくるのか。そのことについて、これは全国知事会がそもそも提言されたことではあるんですけども、関西広域連合の中で、新型コロナウイルスの対策本部等を作って、今も申しましたような知見の共有をしてこられたその中で、どのような議論があったのか。メリットやデメリットについて、今関西広域連合として、どのように把握しておられるのか。少しすいませんけれども、そうした問題について、教えていただきたいなというふうに思ったところでございます。

○委員長（北浜みどり） 飯泉広域連合委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） 今、成宮委員のほうから、全数把握、このお話をいただきました。少しこれは、全国知事会における日本医師会との関係、そこにさかのぼる必要がありますので、その経緯から申し上げていきたいと思えます。

実はこの令和2年1月30日、ダイヤモンドプリンセス、ここから第1号の感染者が出ると。ここから日本も新型コロナウイルス感染症との戦いに突入することとなります。最初は一体どんなものなのか。その様相が分からなかった。手探り状態で、緊急事態宣言も出る。学校も全部休校。様々な手だて、取り得るものを全て、この間、国としては取ってきた状況となりました。

そうした中、当時、横倉日本医師会の会長から、急に私のところへ電話がまいりまして、どうしても全国知事会と日本医師会とでホットラインを、あるいは定期的に意見交換会をしたいと。なかなか厚生労働省のほうに言っても、そうした意見を聞いてもらえる今状況にないと、こうしたお話がありました。

そうした中で、実は最初は、今委員からもお話をあつたHER-SYSの問題だったんですね。実はHER-SYS、当初は100項目、1人の患者さんに対して打ち込まなきゃならないと、とても非現実的なシステムだったんですね。これ何とかならないだろうか、まずそうしたお話がありました。

それから緊急包括支援交付金、実はコロナになって2つの交付金ことができました。私が知事会長として、当時の安倍総理に申し上げて、それぞれの都道府県が、市区町村が置かれた状況、これに応じる形で、感染防止対策、社会経済活動、これを支えることのできる非常に使い勝手のいい財源をと。そこで地方創生臨時交付金、最初は1兆円から、今では16兆円となったところでもあります。そしてもう1つが医療現場、あるいは福祉の現場、こうしたところを支えるための緊急包括支援交付金だったんですね。

ところが、これはなぜか厚生労働省のほうで、まずは成案したものですから、2分の1の補助金だったんですね。医療現場に、福祉の現場に、お願いをしなければいけないのに、2分の1の補助金。これはないんじゃないだろうか。

そして、さらにはこれが1,600億、桁が1つ少ないんじゃないだろうか。こうした点

もお話がありまして、私のほうから、当時も実は厚生労働大臣は加藤大臣。2度目の大臣のときだったんですが、加藤大臣に直接テレビ会議で申し上げまして、今の2点、つまり補助金っていうのはおかしいんじゃないか、2分の1ですね。それから桁が1つ少ないんじゃないか。それとHER-SYS、この問題。

特にHER-SYSは、加藤大臣にも申し上げましたし、その後コロナ担当大臣となりました河野大臣、こちらにも申し上げたところでありました。

非常に項目数は、まずHER-SYSは少なくなったところです。

それから緊急包括支援交付金、こちらは今まででついに6.6兆円になりましたし、4月にさかのぼって、10分の10という形になり、様々な制度についても拡充を、全国知事会からの提言でなされることになりました。

こうした形で、日本医師会とは定期的に実は様々な意見交換、特に全国知事会としてコロナ対策本部を開き、国に対して提言をする。その前にはどうしても一回協議してもらいたい、こうしたお話もいただいた。こうしたまず経緯がございます。

そして、中川、松本とその後3代の会長と、今では平井会長が対峙していただいているところではありますが、こうした中で特に第5波、デルタ株、これを終えて、オミクロンになって、非常に感染力が強い。しかも子供さんたちまでかかってしまう。

そして施設内、特に児童等利用施設から子供さんたちが家庭内に持ち込んで、そして家庭内感染で、お父さま、お母さまが例えば医療従事者である、あるいは介護士である、こうした皆さん方が無症状などで、実は施設内に持ち込んでしまうんですね。そしてご家庭の中にいる、例えば三世代同居であれば、おじいさま、おばあさまにもかかってしまう。家庭内全滅をします。こうした中で、医療現場が大変逼迫をすることとなります。

そこで日本医師会のほうから、少し重点化を、特に大都市部、今お話があった京都であるとか大阪、特に首都圏が多かったんです。東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県。こうしたところから何とかならないだろうか。もう医療現場が逼迫。

そして象徴的なのが今おっしゃられた、例えば発熱外来、こちらに長蛇の列ができます。特に第7波の場合には、夏の非常に暑いときでありましたので、3時間4時間を屋外で待つんですね。そうすることによって、熱中症で実は倒れてしまう。

実はNHKの映像などでも、並んでおられた初老の男性の方が嘔吐をして、そのまま病院の中に運び込まれるという非常にショッキングな映像が全国に流れたところでもありました。私も拝見をさせていただきました。

そうした中で、これもうとてももたない。何とか重点化をすべきじゃないだろうか。こうしたお話、特に重点化というものととも、このHER-SYSの入力も考え直したほうがいいんじゃないだろうか。こうした点もあったんですね。

それともう1点、今ご指摘になかったところなんですけど、先ほど和歌山であるとか、徳島、鳥取が全数把握という中で、特に積極的な疫学調査、これを行うことによって、クラスターの発生を未然に防ぐ、あるいはクラスターを認定を、追認的にしていく。そうすることによって感染拡大、これを抑え込んでいく。しかしこの作業たるもの、保健所は不眠不休でやってるんですね。

ということで、和歌山の事例ですが、行革でどんどんどんどん全国が保健所を潰してい

った。人員を減らしていった。しかし和歌山県は唯一それに抗う形で残した。それが結局積極的疫学調査、これになり、そして全員の入院といったものが可能になった。これはNHKのドキュメンタリーの番組で出ていたところで、私も拝見をさせていただきました。徳島も同様の体制をしばらくはとっていたわけではありますが。

ということで、実は保健所が逼迫をしてしまったんですね。ということで、この全数把握の見直し、確かに医師会のほうから何とかならないだろうか、ご提案はあったわけですが、全国知事会で共有する中で、医療現場はもとより、保健所の業務の逼迫、これも何とかならないだろうか。この2点から国に対して、この見直しといったものを全国知事会として、提言をしてきたところでもあります。

まずどうしてこれを全国知事会が提言をしたのか。こうした点について、お答えを申し上げます。

そこで次のご質問で、じゃあ全数把握の見直しをした場合に、どんなデメリットがあるのか。メリットは今申し上げた点ではありますが、1つは今お話があったとおりに、確かに若い皆さん方は無症状、軽症が多い。そして自宅療養をしている。ここの自宅療養をされている皆さん方も、今は発生届がなされ、保健所なりが、あるいはかかりつけ医の皆さん方が、日々健康観察をしているんですね。だから少し体が具合がおかしい。ちょっと体調が、なんていうときは、すぐにじゃあ来てくださいということで、入院の措置ができる。場合によっては1分1秒を争うということがありますね。

しかしこのところでもしつながれないということになって、ご本人が申告をしてくるということになりますと、もうこれは駄目といったときには、連絡する思考すらなくなってくるんですね。そうなった場合に、助かる命を助けられなくなる。こうした点がまず大きな課題となりまして、先ほど冒頭のご挨拶で私が申し上げた、誰一人取り残さないというのは、ここに関わってくることでありまして、この体制をどうとっていくのか。全数把握を見直し、発生届を出さない場合の、それ以外の皆さん方、約8割と言われていますが、この皆さん方の健康観察、これをどうとっていくのか。これがまず大きなポイントとなります。

それともう1点は、国から我々都道府県が求められていることでもあります。全数把握、発生届、これを重点化をする。しかし、統計上で患者さんは全て報告をしてくれ。そしてもう1つ、年代別でこれを報告してくれということになっているんですね。

じゃあ発生届がないのに、どうやって我々都道府県が、あるいは保健所がこのカウントをしていくのか。こうした点についても、その具体的な手法が国からは示されていないんです。様式は示されています。

ということで、この2点が、我々としては一番の課題だと、このように考えているところでもあります。

以上です。

○委員長（北浜みどり） 成宮委員。

○成宮委員 経過も含めて、丁寧な答え、ありがとうございました。

そういうデメリットが、今2点おっしゃったようにあるというもとの、先行実施は9月2日からやられていて、宮城と茨城と鳥取と佐賀ということで、鳥取が関西広域連合の関

連では入っているんですけども、知事会が提言したにも関わらず、多くの府県が先行実施は踏みとどまったというか、踏み出さなかったという到達が、徳島なんかも含めてあるわけです。

その中でさらに、最初のご挨拶にあったように、9月26日からは全国的にここへ入っていくということになるわけで、今おっしゃった2つのデメリットっていうのは大変重大な問題だと思うんです。現場の負担軽減、それは医療機関であれ、また保健所であれ、ほんとに待たなしで必要になってるんですけども、そのことで全数把握を手放すという。それによって、おっしゃったように健康観察対象外の8割の方を、悪化した場合にどう命を守るのか、医療につなげるのかという答えがないと。それから統計的にも、やり方についてまだ答えがないというもので、今この時点で、改めて26日からの全国的な実施に当たって、関西広域連合においての、各府県の課題にはもちろんなると思うんですけども、おっしゃったデメリット課題について、どのように対応されていこうと検討されているのか、加えてお答えいただければと思います。

○委員長（北浜みどり） 飯泉広域連合委員。

○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、9月2日から4県が先行実施。そして今、福井県、こちらがそれにつながっていこうというお話も既に出ているところです。

そして連日、実はこれマスコミ報道などがなされておまして、この4県がどんな形で、まずは誰一人取り残さない。これをどんなシステムでクリアしていくのか。それと統計上の処理をどのように保健所、あるいはそれぞれの県が行っていくのか、これが報道がなされています。

また実はこの4つだけではなくて、もう26日からは全国一斉に全数把握の重点化、これがなされることが方向性として決まりましたので、徳島においてもそうではありますが、それぞれがこの2つの課題、どのようにクリアしていくのか。特に統計的なものは国との間の話ですが、一番のポイントは誰一人取り残さない、命に関わる場所となりますので、ここを重点的に、今対応を進めているところであります。

例えば、徳島での取組、これは既に全国知事会でも提言をさせていただいておりますが、一時期ほんとに第7波大変な状況の数が、徳島全国的にも1、2に少なく抑えてきた徳島でさえ、1日に3,000名が出るという日がございました。こうしたことも想定ができましたので、これまでは保健所、健康のいわゆる把握と言いますか、そうした点につきましては、電話を原則にしておりました。あるいは数が増えてくるということであれば、コールセンターの皆さん方にも協力をしてもらって、その数を増やして対応しました。

しかし実際に、特に若い皆さん方に多いんですが、熱が高く出るとなると、体がやはりしんどくなる。電話が鳴っても出ないということが多いですね。ということで、電話が鳴って出ない場合には、再びまたかける。場合によっては住所登録がある場合には、訪ねるということになります。これは数が多くなったらとてもできることではないんです。

ということで、若い皆さん方は、どちらかというとスマホ、これほとんど持っておられますし、メールをよく使われますので、じゃあということで、SNSではなくSMS、つまりショートメッセージでまずファーストコンタクト、これを試行的にとらさせていただきました。

そうした結果、直ちに回答が返ってこないんですが、必ず返ってくるんですね。そして詳細に項目に対して、回答をしていただけます。それともう1つ、最後に必ずコメントがあるんですが、「見守っていただけてるんですね。安心しました」と、こうなるんです。

我々としては、あれだけ数が出たときにもこうしたものによって、きっちりと健康観察、そしてアドバイスすることができるようになり、また療養されている皆さん方においても、常に見守られている。あるいは自分たちの、例えば今こうなっている。体のほうが急変して厳しいんだと、こうしたことも直ちに入ることができるんですね。

我々としては今後、この発生届がなくてもお医者さんに行かれたり、あるいは検査をして陽性、それを例えば健康フォローアップセンターをこれ作ることになるわけなんですけど、そこへ届け出られると。その段階で、ショートメッセージをしっかりとお伝えをする。こうすることによって、つないでいくことが可能であろうと。この健康フォローアップセンターの中にそのような機能、こうしたものをしっかりと備えることによって、誰一人取り残さない。こうした体制を築き上げていくことが可能ではないか。

今、徳島県、医師会の皆さん方とも、これをたたき台としながら、それについての、やはりこういった点はもっとこうしたほうがいいんじゃないか、ああしたほうがいいんじゃないかという、今最終調整を行っているところであります。

恐らく全国的にこうした流れで対応していくのではないのか、このように思っております。

以上です。

○委員長（北浜みどり） 成宮委員。

○成宮委員 今ご紹介いただいた徳島県の取組は、1つの大事な事例であるというふうに思いますけれども、若い人たちとのショートメールでのつながりにとどまらずに、先に回答されましたデメリットについて、軽症の方が重症になった場合に医療につなげる仕組みがないというのは、SMSで解決できる例もあるでしょうけれども、そこにとどまらない問題が非常にあるというふうに思うわけで、もう長時間になるのでやめますけれども、この局面で、やはり各府県で、また関西広域連合として、それこそ誰一人取り残さない、救える命を必ず救うという点では、やはり国の動きにそのままということではなくて、これまでの取組から必要な提言・意見をしていくことが必要というふうに思いますし、私は全数把握、26日から全国的にやめるということは大変問題があるというふうに考えますので、そのことは意見として申し述べておきまして、終わらせていただきたいと思います。

○委員長（北浜みどり） ほかに。諸岡委員。

○諸岡委員 周産期医療連携体制の充実について、お伺いしたいと思います。

各地域、各府県で、周産期医療の体制については、様々な課題があるわけでございまして、こういった中で広域連携体制をしっかりと作っていただくということは、妊婦さんにとっても非常に安心・安全のことにつながるというふうに考えているところでございます。

本年2月に検討会をされたということでございまして、他府県での受入れについて調整を行っているというふうに、ここでは書かれているところでありますけれども、こういった調整を今後行われて、例えばスキーム的に、いつから始められるのかということが、もしお示しできるようでしたら、ぜひお伝え願いたいと思いますのと、あと様々な調整を行

う中で、課題等も見えたところがあると思いますので、その点についても検討会の内容について、少しお伺いをさせていただきたいと思います。

○委員長（北浜みどり） 森口広域医療局長。

○広域医療局長（森口浩徳） 周産期医療体制の充実のことで、ご質問を頂戴しました。ご説明を申し上げましたように、構成府県市ですね、しっかり連携をして、周産期医療に対応していこうというふうなことで、関西広域連合広域医療局として取組を進めてまいりました。

その中で、近畿ブロック周産期医療広域医療検討会、こちらの事務局への移管を受けまして、構成団体と情報共有でありますとか、意見交換をしっかりと行っています。

例えば昨年でございましたら、令和4年度2月2日でございます。このときにオンラインの形式ではございましたけれども、災害時の小児周産期リエゾンとの連携体制についてでございますとか、周産期医療に係る各府県の体制整備の方針について、こういうところを議題といたしまして、情報共有をさせていただいて、これからに向けた検討なりを進めていくような形で、説明をさせていただいているところでございます。

ちなみにこの検討会には、構成府県でございますとか、広域搬送の調整拠点病院ですね。こちらのほうから27名の方にご参加をいただいているというふうなところでございます。

ご質問ありましたように、今現在のところ具体的な調整の例は出ておりませんが、こういうふうな中でしっかり検討することによって、もし事例が出てまいりましたらしっかり対応できるように、そこは頑張ってまいりたいというふうに考えております。

以上でございます。

○委員長（北浜みどり） 諸岡委員。

○諸岡委員 非常に大切なお取組だと思いますので、調整だけではなくて、早く受入れが各県でできるように、ぜひ進めていっていただきたいと思いますので、よろしく願います。

以上です。

○委員長（北浜みどり） よろしいですか。

ほかにございますでしょうか。よろしいですか。

ご発言がないようですので、本件についてはこれで終わらせていただきます。

ここで理事者交代のため、一旦休憩を挟みます。

それでは再開は2時30分といたします。

（休憩）

○委員長（北浜みどり） もうおそろいですので、1分前でございますけれども、始めさせていただきますと思います。

それでは広域職員研修の取組について、広域職員研修局から説明をお願いいたします。

吉村広域職員研修局長。座ったままで、お願いします。

○広域職員研修局長（吉村顕） 広域職員研修局長の吉村でございます。よろしく願います。

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

まず1ページ目をお開きください。

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おります。

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、合宿形式及び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、他の団体の職員が受講できる、団体連携型研修を実施しているところであります。

また、研修の効率化の観点から、団体連携型研修等のメニューの中から、WEB配信可能なものについては、インターネットを活用して、遠隔地でも研修が受講できるようWEB型研修として、取り組んでおります。

2ページ目をご覧ください。

次に、それぞれの取組概要をご説明します。

まず政策形成能力研修の概要です。合宿形式の研修は、関西における共通の政策課題等をテーマに、グループワークを中心に政策立案を行う研修で、政策形成能力だけでなく、各府県市職員間のネットワークづくりにも寄与しております。

なおコロナ禍以前は、宿泊を伴った研修形式であり、参加者同士の交流の場を設けておりました。

次に、集中講義形式の研修は、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、総務省統計局や、学識者による講義、先進事例の紹介、政策立案演習等を実施しております。

3ページ目から5ページ目には、昨年度の実施内容を記載しております。昨年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、対面型とWEB型を併用して実施いたしました。今年度につきましても、感染対策を徹底した上で、実施してまいります。

6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き、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が、令和2年度は新型コロナウイルスの影響で、研修の実施が困難でしたが、令和3年度はより積極的にWEB型研修を取り入れたことで、多くの職員が研修を受講することができました。

今年度も各構成団体からご協力をいただき、多くの研修を実施していく予定であり、受講者や各構成団体のご意見を参考にしながら、さらなる充実に努めてまいりたいと考えております。

最後に、8ページ、9ページでございます。

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、ほかの会場、職員の自席や自宅へ同時配信し、遠隔地の職員が同時に受講できる体制を構築しております。前述の政策形成能力研修や、団体連携型研修のメニューの中から、講義

形式の研修など、WEB配信可能なものを選択して実施しております。自席や在宅で研修受講が可能であり、移動時間や旅費の削減を図ることができるため、今後も多くの職員の利用が見込まれます。

研修の効率化と人的ネットワークの形成を図るため、対面型とWEB型、双方のメリットを生かしながら、事業を実施してまいります。

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。引き続き、研修内容を精査しまして、広域連合で実施するにふさわしい研修を計画実施してまいりたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

○委員長（北浜みどり） 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。よろしいですか。

ちょっと私から、資料について聞きたいんですけども、6ページの受講実績の平成29年度の大阪市、0人となっておりますけれども、これはどういった理由で0なのでしょう。

どうぞ、吉村局長。

○広域職員研修局長（吉村顕） 確認でございます。平成29年度の部分でございますか。

○委員長（北浜みどり） はい。

○広域職員研修局長（吉村顕） 表の3行書いてございまして、真ん中の行、提供研修数、下の行、受講実績数でございますので、平成29年度の大阪市さんは、提供いただいた研修の数が1でありますけれども、その大阪市から他の団体の研修を利用する、研修を受けるといのは0ということでございます。

○委員長（北浜みどり） なるほど。じゃあそこに受講した人はいないというわけではなかったんですね。大阪市から他に行かなかったという理解でよろしいんですね。

○広域職員研修局長（吉村顕） 委員長のご指摘のとおりです。

○委員長（北浜みどり） そうですか。分かりました。せっかくやってるのに、0っていうのも残念だなと思って、ちょっと確認をさせていただきました。

何かほかにもございますでしょうか。

質問もないようですので、それでは大変早いですけれども、これで終わらせていただきたいと思えます。

以上で、本日の議題は終了いたしましたけれども、この際ほかにご発言がありましたら、どうぞ挙手いただいて、ご発言ください。よろしいでしょうか。

ご発言もないようですので、本件につきましてはこれで終わります。

以上で、防災医療常任委員会を閉会いたします。

午後2時36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4年11月17日

防災医療常任委員会委員長 北浜 みどり