

令和5年9月

関西広域連合議会第23回

防災医療常任委員会会議録

令和5年9月関西広域連合議会第23回防災医療常任委員会会議録 目次

令和5年9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	2
7	会 議 概 要	3

1 開催日時・場所

開会日時 令和5年9月9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28分

閉会時間 午後3時39分

2 議 題

調査事件

(1) 広域医療

- ・ 広域医療の推進について
- ・ 関西広域救急医療連携計画の改定について

(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)

3番 岩佐弘明	22番 門隆志
5番 梶原英樹	23番 谷井いさお
8番 中島武文	27番 村野誠一
10番 棕田隆知	30番 森山賀文
11番 須田旭	32番 秋月史成
12番 富田武彦	34番 中西徹
14番 土井達也	36番 坂野経三郎
17番 永井広幸	37番 仁木啓人
19番 宮本恵子	38番 大塚明廣

4 欠席委員 (1名)

1番 白井幸則

5 事務局出席職員職氏名

議会事務局長	新居 徹也
議会事務局次長兼議事調査課長	山口 隆壮
議会事務局総務課長	松浦 幸浩

6 説明のため出席した者の職氏名

(1) 広域医療

広域連合副委員（広域医療担当）	伊藤大輔
本部事務局長	土井典
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）	
	柴田浩史
広域医療局健康づくり課長	新開弓子
広域医療局感染症対策課長	井口貴弘
広域医療局薬務課長	高瀬真紀
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
広域医療局課長（鳥取県ドクターヘリ担当）	福井恒
広域医療局参与（京都府）	安原孝啓
広域医療局参与（大阪府）	清田正彰
広域医療局参与（堺市）	永井義雄

(2) 広域職員研修

本部事務局長	土井典
広域職員研修局長	吉村顕
広域職員研修局次長	湯葉努
広域職員研修局研修課長	吉野裕也
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（徳島県）	島田浩寿
広域職員研修局参与（京都市）	秋山正俊
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）	岸上佳代

7 会議概要

午後 1 時 28 分開会

○委員長（秋月史成） 皆さんこんにちは。

これより、関西広域連合議会防災医療常任委員会を開催いたします。

本日は、常任委員会委員選出の後最初の委員会となりますので、一言ご挨拶を申し上げます。

この度、本委員会の委員長を拝命いたしました、和歌山県議会の秋月でございます。

甚だ微力ではございますが、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、皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

どうぞよろしく願いいたします。

次に、副委員長をご紹介します。坂野経三郎副委員長です。

○副委員長（坂野経三郎） 防災医療常任委員会の副委員長を拝命いたしました、鳥取県議会の坂野でございます。どうぞよろしく願いいたします。

○委員長（秋月史成） 白井委員は本日欠席となっております。理事者側の出席については、お手元に名簿を配付していますので、ご覧おき願います。

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」、「関西広域救急医療連携計画の改定」及び「広域職員研修の推進」の 3 件です。

まず、「広域医療の推進」及び「関西広域救急医療連携計画の改定」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。

次に休憩及び理事者交代の後、「広域職員研修の推進」について議題とし、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分を目途といたしますのでよろしくお願いいたします。

なお、発言の際は先にお名前をおっしゃってからお手元のマイクのスイッチを押して発言されるようお願いいたします。

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、本日出席の委員からご挨拶をいただきます。徳島県の伊藤副委員からご挨拶をお願いいたします。

○広域連合副委員（広域医療担当）（伊藤大輔） ありがとうございます。広域医療を担当しております副委員の伊藤でございます。よろしくお願いいたします。

まず初めに、秋月委員長、坂野副委員長をはじめ、防災医療常任委員会の皆様には日頃から関西2,200万人、府県市民の皆様の安全・安心な暮らしをはじめ、関西の発展に多大なご尽力をいただきまして誠にありがとうございます。広域医療分野では、各府県の3次医療圏を超える医療圏の概念として関西全体を「4次医療圏・関西」と位置づけ、関西が一つとなった取組を推進しているところでございます。特に広域連合の特徴的な事例として、全国でも類を見ない7機のドクターヘリによる一体的な運航体制を構築しております。関西全体で30分以内の救急医療提供体制の確立、そして7月には香川県ヘリとの総合応援運航を開始し、二重、三重のセーフティーネットが拡充されたところというふうに考えておまして、さらなる広域連携体制の強化に取り組んでまいりたい、そのように考えてお

ります。

また激甚化する自然災害への備えとして、これまでも被災地医療を統括する災害医療コーディネーターの養成やDMATなど、顔の見える関係の構築に取り組んできたところでございます。今後も災害は必ず起こる、そのような認識に立って、災害医療体制のさらなる充実を図ってまいります。

今回は広域医療分野の取組とともに、次期「関西広域緊急医療連携計画」の素案を議題とさせていただきたいと考えております。この後順次ご説明をさせていただきますので、委員の皆様方から広くご提言・ご意見を賜りますよう重ねてお願い申し上げて結びの言葉とさせていただきたいと思っております。

どうぞ本日はよろしく願いいたします。

○委員長（秋月史成） ありがとうございます。

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願います。

森口広域医療局長。

○広域医療局長（森口浩徳） それでは、「広域医療の取組」につきましてご説明をさせていただきます。

○委員長（秋月史成） 着席してお進めください。

○広域医療局長（森口浩徳） ありがとうございます。

お手元の資料1をご覧ください。広域医療の取組でございます。まず1ページでございます。「関西広域救急医療連携計画」の概要をまとめたものとなります。本計画は令和3年度から5年度までの3か年間で、広域医療局として取り組む内容を取りまとめ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させていただいております。計画は3つの柱により構成しております。まず1つ目の柱でございますが、「広域救急医療体制の充実」におきましては、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。

また2つ目の柱、「災害時における広域医療体制の強化」におきましては、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まして、災害時の死亡者ゼロを目指してまいります。

また3つ目の「課題解決に向けた広域医療体制の構築」におきましては、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を構築してまいりたいと考えております。

続きまして2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。

「(1) 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、こちらは京都・兵庫・鳥取でございますけれども、この3機体制でございましたが、その後徳島県ヘリ・兵庫県ヘリ・京滋ヘリ・鳥取ヘリと続いて広域連合への事業移管がなされまして、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させていただいております。また、運航実績といたしましても、令和4年は4,510件となり、救急医療体制を支える欠かせない存在とな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。「(2) 近隣地域との連携による空の連携強化の状況」でございます。計7機のドクターヘリが府県域を超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のに加えまして、さらに平成26年以降近畿・中国・四国などの近隣県と協力することで、二重・三重のセーフティーネットの拡大を図っております。昨年4月には香川県でのドクターヘリの運航開始により、全都道府県への導入が実現いたしました。そして本年7月から徳島県ヘリと香川県ヘリの相互応援運航により、現在は隣接する10県と相互応援体制を構築しているところでございます。

続きまして4ページをご覧ください。二重・三重のセーフティーネットをイメージでお示したものとなります。右下の表でございますけれども、管内ドクターヘリの要請順位の例でございます。例えば最下段の徳島県の1のところをご覧くださいただけたらと思います。徳島市消防局が管轄する徳島県徳島市でございますら、徳島県ヘリ、香川県ヘリ、そして和歌山県ヘリの順に出動要請を行うこととなっており、区域ごとにそれらの順番をあらかじめ決めているところでございます。

続きまして5ページをご覧ください。「(3) ドクターヘリ基地病院間の連携・相互交流による『陸の連携の深化』」でございます。ドクターヘリは運航の連携だけではなく、フライトドクターやナースといったスタッフ間の顔の見える関係づくりも取り組ませていただいております。基地病院の救命救急センター長やフライトドクター、また行政担当者などがドクターヘリの課題について協議をいたしますドクターヘリ関係者会議などを通じまして、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いるところでございます。

次に「(4) 周産期医療連携体制の充実」でございます。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させていただき、関係者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6ページをご覧ください。ここからは2本目の柱となります「災害時における広域医療体制の強化の取組」となります。まず「(1) 災害医療人材の養成・連携」でございます。大規模災害時における医療活動はDMATによる支援を中心とする急性期から医療救護チームによる中長期の医療提供体制の円滑な移行が課題として掲げられております。こうした課題を見据え広域連合におきましても、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いるところでございまして、関係者間で顔の見える関係を築き、各地域での応援、受援体制の構築や災害対応能力の向上を図るため、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させていただいているところでございます。

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・受援が円滑に行えますよう、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、いわゆるこれは広域災害救急医療情報システムのことでございますが、これによります情報伝達訓練を実施いたしまして、災害対応力の強化を図っているところでございます。

続きまして7ページをご覧ください。「(3) 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。具体的には、隣接する2機のドクターヘリをペアとして考えまして、一方のヘリを被災地へ派遣した場合には、もう一方のヘリが管内をカバーすることを想定しております。例えば、平成28年の熊本地震におきましては、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させていただきました。また平成30年の大阪府北部地震におきましては、奈良県ヘリも含めた5機が出動待機をし、うち2機が患者搬送を行ったという実績がございます。

続きまして8ページをご覧ください。「(4) CBRNE災害への備え」でございます。「2025年大阪・関西万博」や「ワールドマスターズゲームズ2027関西JAPAN」など大規模な国際イベントを控え、国内外の交流活性化が見込まれます。こうしたことから化学物質を使用したテロ、爆発物による事故、また原子力発電所の事故など、いわゆるCBRNE災害と呼ばれる特殊災害への備えが必要であり、医療関係者等を対象として防護や除染といった専門的知見を高めるための研修を実施しております。

続きまして9ページをご覧ください。ここからは3本目の柱となります、「課題解決に向けた広域医療体制の構築」の取組でございます。まず「(1) 依存症対策の連携」でございます。アルコール、薬物、ギャンブルなどの依存症に対しましては、管内6府県で予防策を推進する計画が策定されております。依存症対策に当たりましては、計画に基づく構成府県市で展開される広報啓発や、相談支援体制の構築といった基本的な取組に加えまして、関係機関による横の連携が重要となってまいりますことから、広域連合におきましても好事例や共通する課題について情報共有を図り、さらなる推進を図っ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。拡大する医療費の抑制は、関西においてはもちろん高齢化が進行する日本における最重要課題となっております。広域連合におきましても、ジェネリック医薬品の使用に関する調査分析や、普及促進に効果のあった取組の情報提供を行う実務担当者会研修会を開催することで、連携強化を図り、関西広域連合内でのジェネリック医薬品の普及促進に努めているところでございます。

続きまして10ページをご覧ください。「(3) 薬物乱用防止対策の充実」でございます。危険ドラッグにつきましては、大きな社会問題となりました平成26年度緊急アピールの発出や国などの政策提言により、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が、その後も合同研修会を実施するなど府県域を超えた連携体制で危険ドラッグの撲滅に向けて取組を継続しているところでございます。

次に「(4) 医療分野におけるSociety5.0の推進」です。オンライン診療や遠隔医療等DXの取組が医療分野においても重要となっております。一例といたしまして徳島県におきましては、超高速のローカル5Gネットワークを整備し、4K映像で病院間を結ぶ5G遠隔診療室を県立3病院に標準装備し、遠隔医療を実装しておりますほか、走行中の救急車と搬送先の病院間を5Gとの高速通信により接続をいたしまして、患者情報をリアルタイム

ムで共有化する取組を進めているところでございます。広域連合といたしましても、医療従事者等に向けまして遠隔医療をテーマとしたセミナーを開催し、関係者への啓発や知識取得を図っているところでございます。

続きまして11ページをご覧ください。「(5) 子供の事故防止の啓発」でございます。徳島県に消費者庁の新未来創造オフィスが設置されておりますことを踏まえ、徳島県を実証フィールドとして子供の事故に関する様々な取組が進められております。広域医療局といたしましてこうした取組を関西全体に波及させまして、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させていただいております。

次に12ページをご覧ください。「新型コロナウイルス感染症への対応」となります。まず、「(1) 新型コロナウイルス感染症対策本部」につきましては、連合長を本部長とする対策本部を設置いたしまして、関西で一体となった感染拡大防止対策を実施してまいりました。具体的な取組といたしましては、知見の共有として構成府県市で展開されている多種多様な対応・対策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深化を図ってまいりました。また感染拡大防止に向けては、府県市民の皆様に必要な感染対策等の重要性をご理解いただく必要がございます。広域医療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、ワクチン接種などについて府県市民の皆様に向けて呼びかけを繰り返し実施してまいりまして、今年度につきましても夏休みを控えたこの7月にも呼びかけを発出したところでございます。

続いて国への提案では、保健医療体制の強化やワクチン接種など、新型コロナウイルス感染症に対応していくための必要な事項について、関西広域連合としての考え方を取りまとめ、積極的に国に提言を実施してまいりました。昨年度でございましたら、オミクロン株へと移りつつある中、感染再拡大に向けた実行ある対策の提言、これを4月に、また冬場に向けまして第8波と季節性インフルエンザの同時流行対策、この強化に向けた提言を11月に、またこの5月8日から5類へと移行いたしました。新型コロナウイルスの感染症法での位置づけの見直し、これにおいても高齢者の命と健康を守り抜くという観点からの提言をこの2月に行ったところでございます。なお、対策本部につきましては、5類移行に伴いまして、5月8日付で対策準備室へ移行してまいりまして、当面の間連絡体制を維持していくこととしておりますが、新たな変異株の出現など、特別の対策が必要となった場合には、体制強化について連合委員会で協議していくこととしております。

最後に、取組の検証でございます。現在広域防災局を中心に広域医療局も参加いたしまして、管内の大学教授等の有識者で構成する専門部会を開催いたしまして、これまでのコロナ対応の成果や課題について整理をいたしますとともに、今後関西防災減災プランの感染症対策のほうにこちらの取りまとめの成果を反映させていくというふうなことで進めさせていただいております。

説明については以上でございます。ご審議のほどどうぞよろしくお願いたします。

○委員長（秋月史成） 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。

門隆志委員。

○門委員 ドクターヘリのお話を少しお聞きしたいのですが、まずこの関西広域連合

の管内以外で大規模災害があったときに、広域連合としての本部がどこにできて、誰がどう集まるのか、要は7ページに隣接する2機のドクターヘリをペアとしてということが書かれているので、ペアになるところが1つの本部をつくるのか、7機を一体的に運用するためにどこかに支援体制、応援支援体制の本部をどこかにつくって、どのように指示を出していくのかということについて教えていただきたいです。

○委員長（秋月史成） 柴田広域医療課長。

○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）（柴田浩史）

実際に7ページに記載もございますが、下のほうに大阪府北部地震の記載がございます。このときには大阪府で地震がございましたので、大阪府から徳島県に依頼がございました。その上で大阪府からも直接関係の県にも依頼が行っていったのですが、徳島で関係の県と連絡を取りまして、出動についての要請をいたしました。結果的にはそのうちの2機、大阪と兵庫県が出動をしたのですが、そういった形でこの場合ですと大阪府でしたけども、地理的にも中心となっています大阪とか徳島県、そして広域医療局の徳島という形でこのときも相談をしながらさせていただきましたので、実際には厚生労働省でありますとか東京DMATとかそういうふうな関係機関と連携を取りながら出動、どうしていくかというのを検討していくことになると思います。

○委員長（秋月史成） 門委員。

○門委員 ということであれば例えば、日曜日の早朝とかで非常に集まりにくい時間帯に大規模な災害があったときに、それこそ職員が出勤するぐらいの時間にならないと被災地から電話がかかってくるけども、誰も受けられるような体制になっていないというのがまず現状ということでは理解していいですか。

○委員長（秋月史成） 森口広域医療局長。

○広域医療局長（森口浩徳） 徳島県におきましても例えば、関西の地域以外で大規模な災害等が発生した場合には、当然、県の中に危機管理の担当部署がありますけども、そこと同時に我々のこういうふうな広域医療が担当しているところも当然参集をするようになっております。そこでさっき委員がおっしゃったように広域医療局といたしまして、ドクターヘリをどういうふうな運用していくのか、そういうところを構成府県市と相談いたしましてどういう体制を取るのか、そういうふうなことで対応していくことになるのかなというふうに考えています。おっしゃるような、今災害っていろいろなところで起こるのですけども、自分のところで起こらなかったから安心して何もしないというのではなくて、やはり他地域で起こった場合でも必ず関連してくることがございますので、そういう危機感を持って日常時においても気持ちを持って対応してまいりたいというふうに考えております。

○委員長（秋月史成） 門委員。

○門委員 もう一つ気になるのが、関西広域連合の管内で大規模災害があったときに例えば、それが徳島で本当に大規模な災害があって、県庁の職員の身動きが全くできなくなったときに、要は受援計画というのがそもそも広域連合であって、徳島が駄目だったら例えばどこかに集中して、それこそ日本全国いろいろなところからの問合せを誰が受けて徳島の支援に行くとか、いわゆる受援計画という部分に関してはそもそも計画があって、

それも日本全国いろいろなところに伝わっているのか、さっきから気になっているのが非常に複雑だとは思っているので、これはいろいろな人の利害関係の調整が必要なのです、でもそこは臨機応変にやりますというふうに聞こえているので、災害があつてから動ける人たちが集まってやろうとしているのかというところ、日常の訓練も含めて今のところ不安な感じがしているのですけども、まずは受援計画に関して何らかのものがあつたら教えていただきたいのですけど。

○委員長（秋月史成） 森口広域医療局長。

○広域連合局長（森口浩徳） 受援につきましては例えば、徳島で大規模災害が起こったときに確かに徳島県が機動的に動けるかどうかというところはあるのですけども、まずやはり地元の自治体からしっかりと状況なりそういうのを発信して、応援なりの要請をして受援を受け入れていくということになるかと思えます。そこにつきましては我々広域医療局、保健福祉部でございますけども、徳島県ではそこだけではなくて危機管理環境部もありますとかそういう災害に直轄しているところもございますので、そういうところが広域連合のメインのところになってくるのですが、そこも連携をしながらしっかりとそこら辺の情報発信なり受入体制なり、そういうふうなのをやっていこうと考えているところでございます。

○委員長（秋月史成） 大塚委員。

○大塚委員 まず新型コロナウイルス感染症についてなのですが、対策として国への提案ということで、新型コロナウイルス感染症法上の位置づけの見直しにおける高齢者の命と健康を守り抜くための提言ということで出されているのですけども、今回新型コロナウイルス感染症が5類となりまして、高齢者施設は非常に今まで厳しい状況で亡くなった方も多かったのですけども、治療薬がかなり出てきてまして、高齢者の方々の命を救えたという例があるのですが、今度は5類になったところで治療薬に対して負担金がかかるということで、非常に高額です。それに対して治療薬によっては何十万もかかったりするというので、できたら現場としては非常に治療薬はよく効くものですから、特に高齢者施設というのはなかなか認知症なんかがあつて、入院をさせにくいという中で、高齢者の施設で治療するにはやはり治療薬が安価に、それからいろいろと治療薬にお金がかからないとかという条件をやはり続けていってほしいということ。実は徳島県では医師会からもそういう要望が出ています。それに対して広域連合としまして、国に対するそういったことの働きかけというのを私個人としてもやってほしいし、医師会としてもそういう望みがあるのですが、それに対してのお考えというのをお願いしたいと思います。

○委員長（秋月史成） 森口広域医療局長。

○広域医療局長（森口浩徳） ただいま新型コロナウイルスのことについてご質問をいただきました。先ほど私が説明をさせていただきましたが、5類感染症に移行する、それに当たりまして関西広域連合として特に提言をしましたのが、やはり高齢者施設等で高齢者の方は基礎疾患等々お持ちでございますので、コロナになった場合に非常に厳しい状況になると、特に施設においては、というふうなことで、このときは高齢者を守るという観点で、高齢者に対する行政検査の継続でございますとか、それから施設において高齢者の方のコロナ診療をやっていたいただいた場合には、そこに対してしっかりと支援金を出してい

ただくというふうなことを続けていただきたいということで、高齢者を守るという観点から提言をさせていただいております。現在お話がありましたコロナ薬のことでございますが、今9月30日までは全額公費負担というふうになっているところでございます。実際にお話がありましたように、高齢者の方にもよく効きますパキロビッドパックでありますとか、それからラブゲリオ、こういう薬につきましては実際に9万円ぐらいするというふうなもので非常に高価な薬でございます。そういうふうなことで国におきましては9月末までは全額公費で負担するというので、これにつきましては全国知事会を通じまして各構成府県市からもその継続をずっと強く要望してきたところでございます。今現在国におきましては、そこら辺をどういうふうにソフトランディングさせていくかというふうなことで、この自己負担額について、負担を求めるけれどもそこは緩和的にやっ払いこうとか、そういうふうな方向が今検討されているというふうになっている状況でございます。

○委員長（秋月史成）　大塚委員。

○大塚委員　ありがとうございます。ぜひそういった形で進めていっていただきたいと思います。

それと、高齢者施設、それから施設に入っていない高齢者の方々も非常にそういったコロナに感染しますと非常に危険な状態にあるわけですが、特に高齢者の施設におきまして事前に今までは従業員の方々のコロナウイルスの検査キット、これは県によって徳島県も配布していただいていたと思います。おそらく他県についてもそういったことがされていたと思うのですが、どうもそれも段々と中止になるようなお話を聞いておりますけれども、やはり特に若い方というのはコロナウイルスにかかっても案外症状が出なくて、勤務を続けてしまう場合があるわけですね。そうすると高齢者施設でクラスターを発生しやすいという状況がございます。そういう中で定期的に症状がなくても従業員の方にはこういった検査をやるというような状況を検討して、また広域連合としましても各県に対してそういったことを働きかけていただきたいと思うのですが、それについてご答弁をお願いできたらと思います。

○委員長（秋月史成）　森口広域医療局長。

○広域医療局長（森口浩徳）　高齢者施設対策として非常に重要なことは、とにかく職員さんが施設内の入所者にコロナを持ち込む、そこをどう抑えるかということが一番大切なことというふうに考えておまして、今現在は、施設でクラスター等が起きましたら、当然行政検査というような形で検査を行っております。それに加えまして一部の自治体等におきましては、徳島県もそうなのですが、高齢者施設等に検査キットをお配りしまして、職員の方に定期的に検査をしていただいて、そして施設に持ち込まないようにというふうな取組をさせていただいているところでございます。

この検査キットにつきましては、昨年、国が検査キットを大きく確保していただきまして、希望する都道府県に検査キットを配って、それを有効に感染防止対策に活用してくださいよというふうなことで、私どももそれを利用していただいて、こういうふうな職員に対する持ち込み防止の対策をやってきたところでございます。これにつきましては、今後の感染動向とかそういうふうなのを見ながら各構成府県市にもおいても施設への持ち込みをどのようにやっていくのかということも含めて検討がなされるものというふうに考

えております。

以上でございます。

○委員長（秋月史成） 大塚委員。

○大塚委員 力強いご答弁をありがとうございます。ぜひ続けてやっていただきたいと思えます。

それと、実は依存症対策についてなのですけども、アルコール依存症の方々が非常にたくさんおいででいますし、医師としても医療としても病気を治していく上で依存症がありますと肝臓をはじめとしていろいろな疾患を誘発したり、それだけじゃなくてこの依存症というのは家庭内破壊というか、そういうことも起こることになります。やはり有効な対策というのは、各県におそらく断酒会というのがあると思えます。この断酒会というのは非常に結構強力な組織でありまして、徳島県も定期的にやっていますし、全国からも来ていただいてそういうのをやっておるのですけども、断酒会との連携ということなんかは何か考えられていることはあるのでしょうか。

○委員長（秋月史成） 新開健康づくり課長。

○広域医療局健康づくり課長（新開弓子） ただいまアルコールをはじめとする依存症対策、特に支援団体さんとの連携というところでご質問をいただきました。委員がおっしゃるとおり依存症はアルコール、薬物、それからギャンブルですとか様々なものが対象となっておりまして、自分自身の健康問題だけではなく先ほどお話にありましたように、ご家族とか周囲の方々を巻き込んでいくものであるということで、大きな社会健康問題の1つとなっております。依存症の治療におきましては、医療機関で適切な治療を受けることはもちろんのこと、そこでの早期発見、それから回復期の患者さん、それからご家族の方への支えというのが非常に重要となっております。広域連合全ての構成府県市におきましてもアルコールや薬物、ギャンブル等それぞれの分野ごとに相談拠点機関も設置しておりまして、依存症の進行ですとか再発の各段階に応じた防止対策を実施しているところがございます。その支援の中では相談はもちろんのこと、医療機関へのつなぎでありましたりとか、特に社会復帰の面におきましては支援団体さん、自助グループさんとの連携を取って支援を行っているところがございます。こうした広域連合の取組というものもそれぞれの取組を情報共有しているところがございます。引き続き構成府県におきまして依存症対策、また推進ができるように取組を進め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（秋月史成） 大塚委員。

○大塚委員 ありがとうございます。アルコール依存症については、やはり医療的なほうからのいろいろな働きかけとかということだけではなくて、社会全体としても、それからこういった依存症として、例えば、そういうことに対して非常に取り組んでいる団体、断酒会なんかがあるのですけども、そういうところと連携しながらやはり地道にやっていないとなかなか解決が難しいと思えますので、引き続きいろいろとよろしくお願ひしたいと思えます。

最後に、ドクターヘリについてお尋ねしたいと思います。ドクターヘリは私もよく使わせていただいていますけども、1日に2回使ったことがあります。ただその日1人は救命

できたのですけども、1人が救命できなかつたと。92歳の方は救命できたのですが、救命できたのはやはりヘリが着陸する場所に早く運ぶことができたのですね。それで亡くなった方は62歳の方だったのですけども、やはり山間部で心筋梗塞を起こしまして、そこからヘリ到達場所まで時間がかかったのですね。救急処置をしながら送ったのですけども、やはりそこに到達するまでが非常になかなか厳しくて救命できなかつたことがあります、ドクターヘリについて、そのヘリが到着する場所までの移動に関して例えば、その場所にヘリが上空まで行って、そこに必要な方を降ろすとか、なかなか難しいこともあるかも分かりませんが、そういうことが可能なのか。

もう一点は、ヘリの運航時間のことなのですけども、特に医療のことから言うと朝・夕なんか結構そういう救急ヘリが必要なことが多いのですね。そうしますと例えば、日が沈んでそういう夕刻時間に必要なことが起こり得るのですね。そうしたときにヘリの運航について例えば、到達場所に着いて、照明とかそういうことでヘリができるだけ運航できるような状況というのをつくり出すということ、そういうことについて何かお考えがあったらお答え願いたいと思います。

○委員長（秋月史成） 柴田広域医療課長。

○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）（柴田浩史）
広域医療課長でございます。

ただいまご質問いただきましたドクヘリの着陸の場所なのですけども、ランデブーポイントをご存知のとおりございまして、救急現場にできるだけ近い場所に離着陸をするようにしております。そのランデブーポイントを構成府県の中でも年々増加するようにしております、今現在は3,308か所となっております。令和2年度時点から構成府県内で約100か所増加しているというところで、できるだけ山間部等も近いところに着陸できるようにしております。

あと、時間帯なのですけども、ドクターヘリは今現在は中間の時間帯だけですので、日没までに戻ってこられるというような前提のときに飛ぶことができますので、もしそれが戻ってこられないというような時間帯ですと、やはり救急車等に頼られるということになってくるのが現状でございます。

○委員長（秋月史成） 大塚委員。

○大塚委員 ありがとうございます。着陸場所についてはいろいろとお考えがあつて、広がっているということで非常に私も安心しましたし、できるだけ広げていただけるようお願いしたいと思います。

時間については、今いろいろとそれについてのことは議論も出ておるのですけども、やはり非常に運航上のことで一ター朝には行かんと思いますけども、できる限り、できたら一番はいわゆる患者さんが発生するのが多い時間帯なのです、できるだけそういうことも可能な限りいろいろな方面から考えていただいて、ドクターヘリが運航できるようにお願いしたいと思います。

私の質問は以上です。ありがとうございました。

○委員長（秋月史成） 谷井委員。

○谷井委員 谷井です。

私もドクターヘリでまずお聞きしたいのですが、30分以内の救急医療体制を実現ということなのですが、私の認識が間違っていたら教えてほしいのですが、兵庫県に2機、豊岡と加古川でドクヘリがあるのですが、いわゆる出動する条件が違うのです。豊岡はいわゆる要請があればどんどん飛んでいくと。何かがあってもすぐに飛ぶというのが豊岡で、加古川というのはある程度慎重に、本当に必要性というのを見極めてから発着するという、やはり兵庫県に2機あっても違うのですね。こちらに要請順位という部分を書かれていますけど、それぞれの救命救急センター、ドクヘリのセンター長の考え方によってそういう違いがあるのが、全機統一して、何かあたかもうまく回るように書かれているのですが、本当に現実はそのようなことで機能するのかなど。そういう共通認識のもとできちんと運営がこの関西で全ドクヘリが運航されているのか、そういうことを統一できるのかを教えてください。

○委員長（秋月史成） 森口広域医療局長。

○広域医療局長（森口浩徳） ただいま兵庫県の状況についてご質問をいただきました。おっしゃるように3府県のドクターヘリというのは、いろいろキーワード方式とかそういうので、とにかくドクターヘリの出動をためらわないという形で運用がされておりまして、まさに関西広域連合の中で一番突出して出動が多い、そういうふうなヘリというふうに認識しております。そのヘリをカバーするという意味ではほかのヘリの体制になるのですが、ただいまいただきました、そういうふうな内容につきましては、まさにドクターヘリの拠点病院の連携会議なんかをやっておりますので、そういう課題認識があるというふうなことを頂戴したということで、今後そういう会議の中でも共有させていただきまして、どう考えていくのか、そういうところもまた調整をさせていただきたいというふうに思います。ありがとうございます。

○委員長（秋月史成） 谷井委員。

○谷井委員 それと、救命でヘリで受け入れるほうは、とにかく救命で引っ張って患者さんを搬送する、その救命処置をした後の受け側の大変さというのが実は結構現場では悲鳴を上げているところもあります。ですから、豊岡はばんばん行くけども、加古川は行きにくいというのはどうも口には出されないのですが、やはり現場ではそういった受け側のスタッフの陣容であったり、まさに広域災害というかそういう災害時にあったときに、ではドクヘリだけで全て解決するみたいなことでもないでしょうし、もっと言えばドクターカーであったりとか、いろいろなものともっと細かくシミュレーションをして、どういうことが本当に課題になるのかということをやらないと、ドクヘリドクヘリ、これでやりました、できています、広域緊急体制ができています、みたいな話では決してないのかなど。その辺まで突っ込んで本当に広域的な災害があったときに、大規模災害があったときにそういう人たちをどこにプールして、どういう人たちの医者を集められるのかとか、そういう人たちも交通手段が分断されていて集めることもできない、医者も集めることができないみたいな、そういうことまで想定してどこまでできるのかということきちんとシミュレーションをしてやらないと、絵に描いた餅になるのではないかと思いますので、そこはできているのでしょうか。

○委員長（秋月史成） 森口広域医療局長。

○広域医療局長（森口浩徳） 非常に重要なお話をいただいたと思います。おっしゃるとおり救急医療につきましては、ドクターヘリだけではなくて当然救急車もございますし、ドクターカー等々もございます。そういうふうな中で実際にどのように組み合わせさせていくのか、そういうふうなものも課題としていただきまして、またいろいろと検討していきたいと思います。

それともう一つは、おっしゃった中にやはり救急医療というのは受入れのところですね。その部分で実際に受け入れることができるかどうかによって搬送ができるかというふうなところになる、それは救急医療体制の在り方というふうなところになってまいりますので、そこも課題として頂戴をしたいというふうに思います。

ありがとうございます。

○谷井委員 ありがとうございます。基本理念にある安全・安心の4次医療圏・関西とか、医療における安全・安心のネットワークの確立がされた関西、こう挙げられているわけですから、それがほんまに現実に機能するということが皆さんとして実感できる体制をやはりぜひつくっていただくことで広域連合の意味があるのではないかなと思いますので、リーダーシップを取ってやっていただきたいなと思いますので、それぞれの都道府県のそういうものを超えてぜひつくっていただきたいということをお願いしておきたいと思います。

もう一点、別件でお伺いしたいのですが、ジェネリック、これは本当に後発医薬品ということで普及させようということで、我々はずっと県議会でも質問をしゃってきているのですが、現場に行きますとご案内のとおり薬が逆になくて、いろいろと不祥事もあって物を作られへん、実際にお医者さんも使いたいけども薬がないと、片一方は普及させと言っても、物がないじゃないですか。この辺については国とか医薬品会社とか、その辺との調整がきちんとなされているのですかね。

○委員長（秋月史成） 森口広域医療局長。

○広域医療局長（森口浩徳） ありがとうございます。おっしゃったとおり、まさにジェネリック医薬品を製造する医薬品メーカーでいろいろと法に触れることがございまして、大手も含めて今なかなか供給が十分に行き届いていないというふうな状況がございまして。これはやはりジェネリック医薬品の普及よりも、むしろ今現在必要とする人がまさに薬がなかなか得られにくくなっているというふうなところの話にもなっています、それにつきましては、当然全国知事会、そういうところからもしっかりと国の責任においてそういうふうな医薬品の供給、そういうふうなことについてしっかりと取り組んでほしいというふうなことはきちんと提言をさせていただいているようなところでございます。

○委員長（秋月史成） 谷井委員。

○谷井委員 ジェネリック医薬品の普及も大事なのですが、本当に薬の観点でいうと、なかなかかかりつけ薬局とかと言っていますが、現実には全然進んでいないですし、薬がある程度薬剤師さんなんかにも言っても、無駄な薬がまだまだいっぱい出ていて、そういったことをもっと普及させて関西広域で全体で取り組むほうがよっぽど医療費のそういう削減につながっていくのではないかなと。薬に対して日本人のこの感覚のなさというか、その辺についての角度で薬というものについての広域での取組というのをされるのも1つ

かなと思うのですが、その辺ご意見があれば教えてください。

○副委員長（坂野経三郎） 森口広域医療局長。

○広域医療局長（森口浩徳） まさに重複ですよ、そういうところも非常に大きな課題と考えております。今度国でジェネリック医薬品の普及に関して新たな数値目標を出そうとしていまして、今お聞きしている限りでは、ジェネリックの使用率もそうなのですが、それによる費用対効果の部分、そういうところもしっかりと検証していこうという方向は出ておまして、そういうことからおっしゃった、さっきの重複投与でありますとかそういうところも含めての効果、こういうところも対象になってくると思いますので、そこら辺につきましては関西広域連合として、構成府県市でしっかりと情報共有をさせていただいて、どう取り組んでいくのかというのをまた共有させていただきたいと考えております。

ありがとうございます。

○副委員長（坂野経三郎） では次に、梶原委員。

○梶原委員 よろしくお願いたします。

さっき前の前の前の質問で、森口広域医療局長が地元からの要請があれば出動するとおっしゃいましたけれども、6ページ、7ページの災害における広域連携についてなのですが、昨日の台風13号の影響で今でも茨木・千葉・福島で全容がつかめない状況であったり、先日の大雨で秋田とかでも被害の状況をつかむのに1週間以上を要している状況であります。つまりはパニックの状況で、なかなか本当は支援がほしいけれども行けない、全容がつかめていないから助けてと言えない状況もあるのかなと思っています。先日九州北部とかのボランティア、舞鶴とかも行ってきましたけど、現場は求めている声が大変多くありました。耳にしています。そういった意味では各ブロック等協定を結んでいるたしか9条でしたかね、自主出動という部分があるのですが、どういった場合に自主出動をするのか具体的に教えていただけますか。

○委員長（秋月史成） 柴田広域医療課長。

○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）（柴田浩史）
柴田広域医療課長でございます。

大規模災害のときに厚生労働省でもブロックのようなものを定めておまして、関西広域連合ですと関西の構成府県にまだ正式には奈良県さんも参加していないわけですが、地理的な要因から奈良県も含めまして、そういったブロック単位での訓練というのを以前から実施しております。実際にそういう離れた地域であった場合には、まずは近隣県で連携をするということを実際にやっていると思うのですが、それで補えないような場合、もっと広範囲でありますとかいろいろな災害もありますので、そういう事態に応じて厚生労働省でありますとか、場合によっては日本DMATなんかと連携をしながらそういった依頼が来るものというふうには考えております。1つのそれが全てではないかもしれませんが、そういった形があるのかなというふうに思っております。

○委員長（秋月史成） 梶原委員。

○梶原委員 お聞きしたいのは、どういった状況で自主出動をするのかという質問です。

○委員長（秋月史成） 梶原委員に申し上げます。今のご質問の趣旨から言いますと、

防災のほうのご趣旨のご質問かなと思いますので、医療局ではお答えに限界があると思います。

○梶原委員　　6ページと7ページの部分で、広域的に支援をするところがあると思いますので、この協定にはドクターヘリのことも書かれていますので、関係するのではないかなと思います。いかがでしょうか。つまりは協定にドクターヘリのことも書かれていますので、医療のことも支援のことも書かれていますので、自主出動の部分も係るのではないかなと思うのですが、ごめんなさい、そぐわないですか。

○委員長（秋月史成）　　医療局なので、答弁に限界があると思います。

○広域医療局長（森口浩徳）　　その部分については、さっき委員長がおっしゃったように災害の場合の応援ということ言えば、広域防災のほうが全体の音頭を取るというふうになっていまして、そのうちの医療部分について私どもというふうなことでありますので、そのときは当然広域防災とも連携を取りながら広域防災を通じて話があったりとか、逆にそこと連携をしてどうやっていくのかということになるかだと思います。具体的に、今お答えできるものがございませんで、ご容赦ください。

○委員長（秋月史成）　　梶原委員。

○梶原委員　　広域的な災害医療ということが書かれていましたので、質問をさせていただきました。その点もやはり考えておかなければならないのではないかなと思いますので、要望をさせていただきたいと思います。

あと申し上げたいのは、災害に政治を持ち込んでもいけないなと思っていて、どの知事が就任されてもどこの自治体が担当になっても同じような仕組みで誰が担当してもうまくいくような機能が必要なのかなと思っていますので、この広域的な災害医療のことについてもしっかりと自主出動の部分について整理が必要かと思いますが、どうでしょうか。

○委員長（秋月史成）　　伊藤副委員。

○広域連合副委員（広域医療担当）（伊藤大輔）　　梶原委員、ご質問をありがとうございます。おっしゃっていただいているとおりの部分があって、確かに明らかにどちらかというと、これまでは比較的DMATであったり医療側の方々の様々な要望に基づいて、医療関係者からの話を聞いて我々は対応していったという面がございます。ただ一方でおっしゃっていただいているように災害時は非常に混乱するものですから、あらかじめいろいろな基準であったり手続をより詳細に定めておくほうがいいというのはそのとおりであるというふうにも思います。これはこれから先、既存の経験なども生かして、今後特に「関西広域緊急医療連携計画」の改定などもありますから、その中で検討していきたいというふうに思っております。ただ現時点では、具体的にというのはなかなかここ数年どちらかというと、関西の我々の地域ではそういった事例が少なかったものですから、他県の事例なんかも踏まえてこれから検討していくべきことかなという点もありますので、具体的にお答えするのが今、事務方には材料が十分に整っていないという状況も含めてご容赦いただきながら次の改善につなげていきたいと思っております。どうもありがとうございます。

○委員長（秋月史成）　　梶原委員。

○梶原委員　　分かりました。ありがとうございます。

各ブロックと協定を結んでいる項目の中にヘリコプターのことも書かれていたり、医療

のことも書かれたりしていますので、その点は整理をされたほうがいいかなと思いますし、あと先日名古屋大学の名誉教授の福和名誉教授とお話をさせてもらったのですが、関西広域連合というのは、この日本全国で本当にすばらしい組織だとおっしゃっていましたので、日本全国のこの広域的な医療についてもぜひ周りを取り込むような取組を期待しております。そのことの要望を申し上げて質問を終わります。

ありがとうございました。

○委員長（秋月史成） 椋田委員。

○椋田委員 京都府の椋田でございます。

多くの委員の皆さんから縷々質疑があったわけでございますけども、私はこの計画をこの場で今すらっと読ませていただいたのと、もう一つは各委員の質疑を聞いていて、災害をはじめとする緊急時、そういう対応は積み重ねによってしっかりと発展してきていると思っています。ただコロナで分かったことは、実は医療の現場において恒常的なオペができなくなりましたね。コロナ患者を大きな病院が受け入れなきゃいけなくなったから、拠点病院で。そこで専門性を持った病院が通常のルーティンでやってきた当然高度なオペですけども、それができなくなってきた。そこであまり報道されていなかったのが小児医療なのです。というのは、ここで子供に関わることというのは周産期のことはありますけども、子供の医療をどう広域連合として連携を深めていくかというのは、小児がんの拠点病院は全国に15です。そのうち関西広域連合に所属しているところは4つしかありません。そして特に中国・四国に至っては、広島大学にしかないのです。ただそれを補完する意味で多くの医療関係者のご努力によって、小児がんの連携病院ができてきました。そういう中でやはりこども家庭庁もできて、「こどもまんなか社会」という言葉が跳梁跋扈している中で子供医療について、今広域連合の理事者としてはどのようにお考えなのかお聞かせいただけますか。

○委員長（秋月史成） 森口広域医療局長。

○広域医療局長（森口浩徳） ただいま椋田委員から小児医療、それから小児がん、それに関するご質問をいただきました。周産期が特にここに入っておりますのは、過去において母子の方が関西圏域においてたらい回しに遭って命を落とされた、こういうことがございましてその部分でその課題に対応していこうということで、周産期医療のテーマがこの関西広域の中にも入ってきているというふうなところでございます。この後もご説明をさせていただきますけれども、今現在新しい広域医療計画、こちらにも今委員がおっしゃった小児医療をどうしていくのかという部分については、項目としてもまだ盛り込めていない状況でございます。それにつきましてはご意見を頂戴しましたので、それをどのように考えていくのか、いつしていくのか、そういうところも考えさせていただきたいというふうに思います。ありがとうございます。

○委員長（秋月史成） 椋田委員。

○椋田委員 京都にはこども病院ってないのですよ。兵庫県にはありますね。京都でもこども病院というのをクローズアップして静岡にもありますし、やりたいなと思ったのですが、でも調べるとやはり京都大学医学部附属病院、そして京都府立医科大学附属病院が拠点病院として対応していただいていますし、また今おっしゃっていただいた周産期に

ついても赤十字病院が多くの力を発揮していただいているところの中で、やはりこの関西広域連合に所属している府県市、都市間競争があるのは当然です。あってもただ困っているというならば府県市民、特に子供たちがいた場合、その地元で受入れが難しい場合がありますね。それをやはり連携することによってスケールメリットも生かし、知恵の集積もあるわけですから、お互いに特に減ってきている子供たちの命を守る、そういうことを広域連合として取り組んでいただけたらありがたいと思ひまして発言をさせていただいた次第でございます。今局長からのご答弁、大変貴重だと思っておりますので、今後ともこの連合において、議会だけじゃないですよ、広域連合においてこの取組を検討していただきますようお願いをいたしまして、質問を終わらせていただきます。

以上です。

○委員長（秋月史成） 永井委員。

○永井委員 短めにさせていただきますけども、このドクターヘリというのは恐らく阪神・淡路大震災のことがきっかけで1999年から28万人以上の方が運用されていて、昨年4月か5月に香川県が運用を始めて、これで47都道府県全てで運航が始まったと思います。関西広域連合としてもこれだけの連携を取りながらされているというふうに思いますけども、さっきの防災の話ではなくて、あくまでも医療という関係の中でこういう災害が起こったときに今この3機あったやつが4機増幅されましたけども、今後これを拡充していく予定があるのか、またはこれは拡充していかなければいけないですけども、DMATの人員の拡充であるとか、操縦士であるとかマンパワーが要りますので、増えていくだけでそれに追いついていなくなっていけば元も子もないので、そういう予定があるのか、また災害が起こったときに例えば、これから南海トラフ地震が起こったときに和歌山であるとか徳島であるとかそういうところはかなり被害があるような土地ですので、そこのドクターヘリが運航できるかといったらなかなか厳しいものもあるというふうに思いますので、そういうことも含めて今後47都道府県は全て完備はされましたけども、関西広域連合として実際に連携を取らなければいけませんけども、拡充する予定とか、また要望とかがあるなら教えてください。

○委員長（秋月史成） 柴田広域医療課長。

○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）（柴田浩史）

香川県と徳島県の協定が今年できましたけども、残る地域も検討されているところがあるというのは幾つか聞いております。ただまだ今、形といいますか、公表できるような段階ではございませんけども、まだ関西広域連合としても連携が広がればその間、安心・安全につながるというふうに考えておりますので、その部分については推移を見ているような状況です。

○委員長（秋月史成） 永井委員。

○永井委員 ありがとうございます。まだ全貌が決まっていないということですので、ぜひ検討課題には入れていただきたいというふうに思います。東京の震災があつてこの9月1日で100年を迎えたということであつて、東北の震災から12年と6か月というふうな、まさにこの震災の意識を高めていかなければいけないこのときに、有事があつてはならないですけども、そういうことがあつたときに備えをしっかりと先々の用心として備えてお

くのも大事だと思いますので、ぜひご検討いただけたらと思います。

以上です。ありがとうございました。

○委員長（秋月史成） 宮本委員。

○宮本委員 かなりいろいろなご質問が出ていて、少し重複傾向もあるのですが、周産期医療が先ほどございました。広域搬送調整拠点病院というのが実際のところ各府県にということなので、1県に1つなのか、そういったところで全体数、それから受入れをされた実態、年間にどれだけそういう連携をした受入れがあったのかということ、それから緊急の場合の母子の赤ちゃんや母体の状況を即座に連携しないといけないということで、どのような連携方法で病院間の連携、当然何かがあるのだとは思っているのですが、そのところを分かれば教えていただきたいです。

○委員長（秋月史成） 新開健康づくり課長。

○広域医療局健康づくり課長（新開弓子） 周産期医療連携体制についてでございますが、関西広域連合におきましては、自府県内において緊急医療の受入医療機関が確保できない場合に他府県への広域救急搬送が円滑に行えるよう連携体制を構築しておりまして、事案が発生した場合には、一元的な搬送調整窓口、そして各府県のほうで広域搬送、調整拠点病院を指定しております。先ほど委員からその拠点病院の数ということでご質問をいただきましたが、この連携体制の中で構成しております2府8県においてそれぞれ1か所ずつ拠点病院を設置してございます。具体的な搬送の実績のところでございますが、今、手元にあるデータで令和3年の1月から12月、この1年間の実績になりますが、全体で46件件数がございます。

以上でございます。

○委員長（秋月史成） 宮本委員。

○宮本委員 ありがとうございます。連携というのが先ほど緊急の場合に母体や様々な医療的なことなので、なかなかお答えが難しいのかなと思うのですけれども、そこは医療間の通常のそういったデータとかを送信したりとかということによろしいですか。

○委員長（秋月史成） 新開健康づくり課長。

○広域医療局健康づくり課長（新開弓子） データの連携。

○委員長（秋月史成） 宮本委員。

○宮本委員 すみません、ちょっと質問が分かりづらいといいますが、そこまでお答えをいただけるかどうか分からなくて聞いているのですけれども、緊急で私どもでしたら大阪府で診ることができない場合に他府県にということになって、それがものすごく緊急である場合に母体や赤ちゃんの様子とかの医療的な状況の連携を取らないといけないわけですね。それは通常のドクターヘリもそうですし、DMATもそうです。そういったことでの連携は病院間同士できちんとできる体制は大丈夫だという理解でよろしいですか。

○委員長（秋月史成） 新開健康づくり課長。

○広域医療局健康づくり課長（新開弓子） そういった緊急の搬送の案件が出てきた場合には、ドクター間において母体の状況を見た上で連携を取られてなされているものというふうに認識しております。

○委員長（秋月史成） 宮本委員。

○宮本委員 ありがとうございます。年間46件も、結構連携していただいているんだなという感じがいたしました。ありがとうございます。

それと先ほども出ましたジェネリック医薬品なのですが、これは過去からかなりの期間ジェネリックを使いましょうということで患者さんへの普及をやっていただいているのですけども、先ほどおっしゃった供給がなかなかという問題はあるにせよ、現状でいえばどれだけの普及率、使用率、それとここに書いてあります課題や取組の情報共有を行いとあるのですが、認識としてどのような課題があるのかということをもっとお答えいただきたいと思います。

○委員長（秋月史成） 高瀬薬務課長。

○広域医療局薬務課長（高瀬真紀） 後発医薬品の使用割合についてまずご質問を頂戴いたしました。後発医薬品につきましては、国におきまして令和5年末までに全ての都道府県で80%以上のシェアとする目標を掲げております。こちらの関西広域連合におきましても、それぞれ努力されているところがございますけれども、若干低調なといいますか、全国と比べて若干低調なところは見られまして、80%を超えているところ、超えていないところというのがございます。

課題ということですが、先ほどおっしゃったように後発医薬品の安定供給ができないという部分もございまして、そちらももちろん課題となっておりますけれども、それ以外につきましてもそれぞれの病院ですとか府県民の方にアンケート調査をしましたところ、それぞれ安定供給に不安があるですとか、あと、いつも使っているお薬がいいですとか、患者さんからはそういったお声もございます。そういったところをいかに通常先発品とジェネリック医薬品では成分が同じですとか、特に後発医薬品ですと形状を変えるとか飲みやすくするとかいろいろな工夫もされているというところで、いろいろな啓発をしていくということが重要であるというところで情報の共有という形でいろいろな方法を模索といいますか、情報共有をさせていただいているところでございます。

以上です。

○委員長（秋月史成） 宮本委員。

○宮本委員 少し聞き取りづらい部分があったのですが、目標が80で、届いていたり届いていなかったりする状況が地域によっても差があるということでもよろしいでしょうかね。

○広域医療局薬務課長（高瀬真紀） 国の目標は80%というところでございますが、本県でいいますと七十数%と最下位という状況でございますけれども、高いところの鳥取県ですとかなり全国順位で7位ですとか、かなり差はございます。

○委員長（秋月史成） 宮本委員。

○宮本委員 ありがとうございます。最下位というところもあるということで、もう一つ課題として患者さん側が例えば医師に30日分をもらっても、28日分をもらっても飲み忘れとかなかなか3か月分としても、飲めないで余っている。これをなかなか医師に言いにくくて、本当は家に1週間分ぐらい残薬があるのに、それを言えなくてそのまま新たに日数分をもらってしまうということが多くて、だんだんだんだん溜まっている高齢者の方々や、また医師に対してそれを言えない患者さんも多いと聞いております。その辺の遠慮なく残薬があるということ言うのか、それとも医療機関、医師から全て飲みましたかとい

うようなことを聞いていただく、そういった啓発が必要かなと思っておりますがいかがでしょうか。

○委員長（秋月史成） 高瀬薬務課長。

○広域医療局薬務課長（高瀬真紀） 残薬につきまして、なかなかドクターのほうには言いづらいという部分があるかとも聞いております。そういうお声もあります。そういう場合ですと例えば、かかりつけの薬局がある場合でしたらそちらに薬を袋に入れて持ち込んでいただいて、今これだけ残っているんですというご説明をしていただいて、そうしたら薬局から病院のドクターにお伝えいただく、そういった方法もあろうかと思えます。もちろんドクターから飲めていますかと聞いていただくのもよろしいかと思えますけれども、なかなか患者さんからは言いづらいというところもあると思えますので、そういった場合は薬局を活用いただくというのも1つの方法かなというふうに考えております。

○委員長（秋月史成） 宮本委員。

○宮本委員 ありがとうございます。ぜひその辺も医師によっていただくドクターもいらっしゃいます。ですので、そこも医師会との連携、そこを言っていただく。そして患者さんへも啓発いただくということ、それから最後になりますけれども、先ほどの様々な日医工さんとかそういった問題がありました。またウクライナの問題もあって供給がなかなか安定的ではないということがあるのですけれども、そこについても広域連携のこの機関として、ぜひ国に対して、また様々なところへの働きかけをしていただきまして、現場で困らないように薬局の皆さんも非常に苦慮されているとお聞きしておりますので、ぜひ取組をよろしく願いいたします。

以上でございます。

○委員長（秋月史成） 仁木委員。

○仁木委員 私からはドクターヘリのことにつきまして、先般の本会議でも夜間の運航についての質疑をさせていただいたわけですが、その際に何が課題であるのかということを一且整理の意味で質問をさせていただいたわけですが、その際に答弁がありましたら、いわゆるフライトドクターやナースの人材の確保であるとか、また機材の装備についての部分であるとか、それに訓練の問題である、そしてもう一つが先ほど来ありますランデブーポイントの理解であるとか整備であるとか、夜間の運航に向けたそういった整備が必要だというようなご答弁をいただいたわけですが、その中で広域連合として自主的に、単独でできると思われる部分を除けば、ランデブーポイントの部分でないかなということをおっしゃっているわけですが、そのランデブーポイントの整備等々は、整備であるとかまた新設であるとか開拓であるとか、もろもろの実質的に動かれるのは広域連合なのか、それとも県とか自治体なのかということについてどのような役割を分けているのかということをお教えいただければと思います。

○委員長（秋月史成） 柴田広域医療課長。

○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）（柴田浩史）ランデブーポイントについてご質問をいただきました。ランデブーポイントにつきましては、毎年各構成府県におきまして、構成府県内の救急に新たに加えていくような適地がないかとか、どんどん増やして、大塚委員さんからもお話しいただきましたように、やはり

広がっていったほうが安全・安心につながりますので、そういった形で毎年照会させていただいて、その上で現地を確認したりしながらランデブーポイントというのをできるだけ増加するように努めております。

以上です。

○委員長（秋月史成） 仁木委員。

○仁木委員 ということは私のイメージでは、今ちょっとお聞きさせていただいたので、今のご答弁でありましたら構成府県からポイントを推薦いただいて、実際にランデブーポイントとして設置をする責任は、いわゆる関西広域連合にあるというふうに聞こえたのですけれども、そういったことの整理でよろしいのですか。

○委員長（秋月史成） 柴田広域医療課長。

○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）（柴田浩史）

関西広域連合で設置をするといいますか、あくまで構成府県それぞれで消防と連携しながら、あとは運航会社とも連携しながら設置を増やしていつているという状況です。

○委員長（秋月史成） 仁木委員。

○仁木委員 私がこういった質問をするのは何を確認したいかといいましたら、結局はその管理をする、またいわゆる夜間運航に必要な照明であるとかもろもろの設備を実施主体はどこなのかというところが気になっておりました、これが広域連合がそういったことを整備する義務があるのか、もしくは構成府県なのか、例えば構成府県以外の市町村なのかというところがどういった整理なのかというところが分かりにくいもので質問をさせていただいています。その点はいかがでしょう。

○委員長（秋月史成） 柴田広域医療課長。

○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）（柴田浩史）

徳島県におきましても危機管理部からランデブーポイントの整備についての補助なんかも実施しております、現在は直接は構成府県それぞれで設置をするという形です。夜間照明とかということになってくると、その分については今直接的なお答えは申し訳ございませんけど持ち合わせておりませんが、今後検討をしていく必要があるかと思っております。

○委員長（秋月史成） 仁木委員。

○仁木委員 私は先般の本会議で質問をさせていただいた起点は、離島であるとかへき地についての安心・安全を守らなければいけないのではないかということからの切り口で質問をさせていただいたわけですが、いわゆる何で前段でそれを聞いたかといいましたら、本当に必要なのであれば市町村がその部分の整備ができれば運航ができるのかどうかということなのです。ですからそういった市町村が例えば、夜間のランデブーポイントの整備をする意思があるというような状況がくれた上で広域連合で先ほど課題となっておりましたいわゆる人の問題とか訓練の問題が出来上がったら、そこからでも検討ができるのかどうかというところが私は気になっておるところでございます、そこら辺をまだランデブーポイントが例えば、市町村から整備ができるからとかそういった形での提案をする仕組みがあるのかないのかというところが気になっておるわけでございます、そういった事例はあるのですか。

○委員長（秋月史成） 柴田広域医療課長。

○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）（柴田浩史）

ランデブーポイント自体の設置場所についての申出というのは、市町村からもいただいているというか、市町村も設置をしていると思うのですが、夜間照明についてのランデブーポイントというような形での照会というのは現在しておりませんし、そういった形での申出というのは今のところお聞きしておりませんという状況でございます。

○委員長（秋月史成） 仁木委員。

○仁木委員 検討ということで真意で入られていますから、検討段階ではなかなか議論もできないと思うのですが、やはりこういったことで夜間のドクターヘリの運航についてというのは、地元紙においても報道がなされておるわけでありまして。市町村においてもやはりへき地・離島を抱えている市町村においては気になっているところもあるかと思えますので、やはり何が問題であって市町村は何ができるのかとか、広域連合だけでなくて協力をどのようにしてほしいということ、その点も早期にまとめていただきたいと思えますがいかがでしょうか。

○委員長（秋月史成） 柴田広域医療課長。

○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）（柴田浩史）

ドクヘリに限らず救急医療体制におきましては、市町村の部分というのでも大きな部分を占めていますので、そういった部分も含めていろいろな機会を通じて連携をしながら検討しながらしていきたいと思えます。

○委員長（秋月史成） 仁木委員。

○仁木委員 いろいろな機会も分かるのですが、そういった部分をまとめていただきたいわけですね。課題は見えてきておるわけなので、そこら辺を市町村は何ができるのかであるとかのもろもろの部分の早くまとめていただいて、実施の検討をもう一段階、2段階と早く進めていただきたいと思えますので、その点を申し上げて質問を終わります。

○委員長（秋月史成） 村野委員。

○村野委員 神戸市の村野です。

子供の事故防止の啓発についてお伺いいたします。この不慮の事故というのはいろいろとあるわけですが、どういう事故を想定されて啓発をされているのか、またされるのか、ウェブ開催で私も今スマホで見せていただいたのですが、令和4年の研修においては、施設での事故なのかなというふうに認識しておりますが、関西広域連合管内には川、それから湖、海、この水難事故、こういうものに対する啓発というのは、今後やっていくつもりはないのか、その辺についてお伺いをしたいと思います。

○委員長（秋月史成） 柴田広域医療課長。

○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）（柴田浩史）

委員からもお話をいただきましたように、川でおぼれたりとかいろいろな窒息とか転落とかいろいろな事故を含めまして、全国では年に約300人の子供さんが亡くなっているとお聞きしております。こうした事故を限りなく防止していくために消費者庁でも子供の事故防止プロジェクトを展開しているというところがございますので、こうした取組成果を関西広域連合からも発信して、関西全体での取組を促進しているところがございます。4

年度に行いました研修会では、母子福祉保健や児童福祉などを担当する職員、そしてまた保育、福祉関係者をはじめとして広く対象者を限定せずに研修会の開催をいたしたところでございます。関西広域連合内、川、水が非常に多いということで水難事故、こういった視点も非常に重要かと思っておりますので、今後行う事業につきましてはそういった観点を含めて実施をしていきたいと思っております。

以上です。

○委員長（秋月史成） 村野委員。

○村野委員 毎年この夏休みシーズンになると本当に子供たちが水難事故で命をなくすというようなニュースを我々は見聞きするわけですがけれども、先ほど申し上げましたように関西広域連合圏内というのは、水の部分がそれぞれありますので、これは全国的な問題ですがけれども、しかしやはり関西広域連合というのは基礎自治体で観光の促進もやっていますから、やはり神戸市民が湖でとか、神戸市民が川でというようなこともございますので、ぜひ一体的に取組の強化をしていただきたいということのお願いをさせていただいて質問を終わります。

○委員長（秋月史成） それでは、ご発言も尽きたようですので、本件についてはこれで終わります。

次に、関西広域救急医療連携計画の改定についてを議題といたします。本件においては、3月定例会において提案が予定されておりますので、本日は素案の内容についてお聞きするものです。

それでは、森口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（森口浩徳） お手元の資料2に基づきまして、「関西広域救急医療連携推進計画の改定」についてご説明をさせていただきます。先ほどもご説明をさせていただきましたが、本計画は広域医療局におきます分野別の計画でございます。令和5年度末をもって計画期間が満了を迎えますことから、新計画の策定に向け基本的な方向性についてお諮りをするものでございます。

それでは、ポンチ絵のほうをご覧いただきたいと思っております。まず計画の名称ですが、これまでは「関西広域救急医療連携計画」という名称としておりましたが、計画内容につきましては、今日もご議論いただきましたように救急医療に限らず多岐にわたっているということから、救急の文言を削除させていただきまして、「関西広域医療連携計画」という名称に変更してまいりたいと考えております。また、計画期間につきましては、これまで同様に3か年としておまして、令和6年度から3か年の計画にしたいと考えております。

次に基本理念と将来像でございますが、関西広域の全体計画でございます「第5次広域計画」に掲げております「安全・安心の4次医療圏”関西”」の実現から今回は更なる深化へというふうに基本理念を変えたいと思っております。そして目指すべき将来像といたしましては、「医療における安心・安全のネットワーク」が確立された関西、これを引き続き目指してまいりたいというふうに考えております。

次に取組の柱でございますが、大きく3本の柱に分かれておまして、新規項目を中心にご説明をいたします。まず1つ目の柱の「ドクターヘリによる広域救急医療体制の充

実」につきましては、ドクターヘリのさらなる運航の質向上に向けまして、連合議会でもいただきましたご提案も踏まえまして、新たに夜間運航に向けた検討、これを位置づけてまいりたいと考えております。

また2つ目の柱、「災害時における広域医療体制の強化」におきましては、災害時の保健医療活動を支えますDPAT・DHEAT活動の推進の追加をさせていただきます。

また3つ目の柱、「課題解決に向けた広域医療体制の構築」におきましては、次なる発生が懸念されます新興感染症への備えでございますとか、医療従事者の働き方改革につながります医療DXの推進、また誰もがより長く健康に活躍できる社会を目指しまして、健康寿命の延伸に向けた健康づくりなどの課題に取り組んでまいりたいと考えております。

1枚目の資料に戻っていただきまして、今後のスケジュールでございますけども、本素案につきましては、本日ご意見をいただきました後、10月に管内の大学教授等で構成いたします有識者会議を開催し、11月を目途に中間を取りまとめてまいりたいと考えております。その後パブリックコメントを経て最終案を取りまとめ、2月の全員協議会にてご審議いただきまして、3月の連合議会に上程をさせていただきたいと思っております。今日のこの委員会の中で新たな課題でございますとかそういう部分についていろいろとご提案をいただきました。それにつきましては、今後またこの計画の中にどのように盛り込んでいくのか、そういうところもいただいたご意見をもとに、その部分もしっかりと踏まえてやっていきたいなというふうに考えております。

説明は以上でございます。どうぞよろしく願いいたします。

○委員長（秋月史成） それでは、質疑に移ります。ご発言があれば挙手願います。

それでは、発言もないようでありますので、本件についてはこれで終わります。

ここで理事者交代のために一旦休憩を挟みます。

理事者の皆様はご退席いただいて結構です。

次の再開は、15時15分といたしますのでよろしく願いいたします。

（15時3分 休憩）

（15時14分 再開）

○委員長（秋月史成） 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についてを議題といたします。発言の際は、先にお名前をおっしゃってからお手元のマイクのスイッチを押して発言されるようお願いいたします。

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願います。

吉村広域職員研修局長、よろしく願いいたします。

○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。よろしく願いいたします。

○委員長（秋月史成） 座ってご説明ください。

○広域職員研修局長（吉村顕） ありがとうございます。

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いたします。

まず1ページ目をご覧ください。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、「幅広い視野を要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。

具体的取組といたしましては、グループワーク形式や講義形式により、政策立案演習を行う「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。そのほか、研修効率化のため、団体連携型研修の中からウェブ配信可能なものについては、インターネットを活用し、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。

次に2ページ目をご覧ください。それぞれの取組概要をご説明いたします。まず、「政策形成能力研修」の概要です。グループ演習形式の研修は、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ございます。合宿型で実施し、参加者同士の交流の場を設けることで、政策形成能力だけでなく各府縣市職職員間のネットワークづくりにも寄与しております。

次に集中講義型の講義形式の研修は、統計的思考、エビデンスに基づく政策立案やデザイン思考に基づく政策立案をテーマとして、総務省統計局や学識経験者による講義、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6ページ目には、昨年度の実施内容を記載しております。なお、コロナ禍においては、感染拡大防止のため合宿を控えておりましたが、5類感染症に移行したことで今年度は合宿型の研修を再開してまいります。

続いて7ページ目をご覧ください。「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等に余剰がある場合、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。幅広い研修メニューを各団体から提供していただき、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。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で研修の実施が困難でしたが、令和3年度以降はより積極的にWEB型研修を取り入れたことで多くの職員を研修を受講することができました。今年度も各団体からご協力いただき、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9ページをご覧ください。「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や職員の自宅等へ同時配信し、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。前述の団体連携型研修の中から講義形式の研修など、ウェブ配信可能なものを選択し実施しております。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的に実施してまいりたいと考えております。どうぞよろしく願いいたします。

○委員長（秋月史成） 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。

中島委員。

○中島委員　　よろしくお願ひいたします。

私は6月の臨時議会でこの職員研修について質問をさせていただきましたので、重複する点があるかもしれないのですが、質問をさせていただきたいと思ひます。この間コロナ禍ということでなかなか対面での研修が難しかったというふうにもご説明がありましたけれども、WEB型、そして対面とWEBとの併用型ということで研修を実施されてきたということですが、コロナ禍で研修を実施する中で良かったこと、また改善点等がありましたらお聞かせいただきたいですし、それに加えてこのコロナ禍の数年のことを生かして今年度以降どういった研修を実施していこうとされているのか、お考えをお聞かせいただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

○委員長（秋月史成）　　吉村広域職員研修局長。

○広域職員研修局長（吉村顕）　　コロナ禍で良かったことは、やはりコロナ前に比べてオンラインの形式でWEB型の研修を今回開催するに至っておりますけれども、これが広く一般に受け入れられてきた、それがコロナの影響によって日常の中に非常に多く溶け込んで、それを一般的に利用する職員が増えて広域連合の研修の中でも数多く使われるようになったということかと思ひます。これが結果として団体の連携型の研修を相互に受講する機会を増やしたという意味では、良かったというのは良い影響が残っているということかと思ひますけれども、これは良かった点として積極的に評価していいのではないかと思ひます。

今後どのように研修を進めていきたいかということですが、やはりコロナの最中にはできなかった合宿型については、5類移行を機に合宿形式で再開したいと思っておりますけれども、人的なネットワークづくりを目的としているこの研修については、やはり対面と同じ時間を過ごして討議をするという重要性も再認識されたところでもありますので、双方のメリットを使って研修を充実させていくというふうにも考えております。WEB型が利用可能になって研修が充実したという点は良かったと思ひますが、従来やっていた合宿型についても再開できることがいい点かと思ひます。

○委員長（秋月史成）　　中島委員。

○中島委員　　ありがとうございます。おっしゃったとおりのことだと思ひますけれども、今後ぜひコロナ禍で対面の機会を増やしていただきたいと思いますと思ひまして、やはり今後は大阪・関西万博であったり、またワールドマスターズゲームズ2027も控えていまして、職員の皆さんの対面での人間関係をしっかりとつくっていくことが事業実施に向けて物すごく大切になってくるのではないかなというふうにも思っておりますので、合宿での研修の機会を増やしていくというお話でしたけれども、積極的にぜひこれまでできなかった交流を行っていただきたいなというふうにも思っておりますので、その点要望をさせていただきます、質問を終わらせていただきたいと思ひます。

○委員長（秋月史成）　　門委員。

○門委員　　資料を見ていてよく分からないところがあるのでお聞きしたいのですが、こういう研修が非常に効果的で有効で職員の皆さんにとって評判がよくて、積極的に参加をされているような構成府県があつて、というか逆に言うとあまり参加してこないところがあるのか、その辺の職員さんからの評価が分かるような資料がないので、お聞きしたい

のですけど、大体皆さん同じように参加をされているという認識でよろしいでしょうか。

○委員長（秋月史成） 吉村広域職員研修局長。

○広域職員研修局長（吉村顕） 今回資料の中に構成府縣市での参加実績についての個々の団体の数を示しているものは入れておりませんでした。各構成府縣市の中から参加されているところがゼロというのはなくて、グループ型と集中講義型もそれぞれあるわけなのですけれども、今手元で拝見しますと、各団体2名以上は研修を受けておられますし、多いところではもっと10近くの方で研修を受けているようなところもございます。「政策形成能力研修」についてをとってもそういうことでございます。このほかに相互に受けていける団体連携型というのは、これは空き枠があれば他の団体が受けていただけるものですので、それは団体間での濃淡ということではなくて、個々の職員が参加をするという形でやっているのかなと思います。

○委員長（秋月史成） 門委員。

○門委員 ゼロがないというのは、何となく逆に言うと誰が行っとけみたいなのが嫌かなと思うのですけれども、研修を受けた後のアンケートとかそういうものを取りまとめたりはしていますでしょうか。

○委員長（秋月史成） 吉村広域職員研修局長。

○広域職員研修局長（吉村顕） アンケートは実施しております。これは改善点を探るためにもどういった意見がありますかという形でアンケートをとっているものであります。良かった点について言えば、関西という大きな視点から問題を発見して分析する機会を得て良かったといったような声を聞かせていただいているところがございます。

○委員長（秋月史成） そのほか、ご発言はございませんか。

谷井委員。

○谷井委員 ルールがよく分かっていないのであれなのですけども、当然関西広域連合に入っているいわゆる団体の職員を対象に研修をされていると思うのですけども、兵庫県の場合は当然、中核市であったりその他もろもろ市町はあると思うのですね。仮にWEB研修であればキャパはどうしてもあるのだろうとは思いますが、そういう広域連合がどういうことをやっているのかとか、やはり広域連合全体が関西全体の職員意識とか上がっていかないといけないと思います。例えば先ほどもありましたけど万博のことでもそうですし情報交流というものもそうだと思うのですが、そういったところまで上げられるものについては、希望される自治体についてはもう少し門扉を広げていくとか交流していくとかということとはルール上難しいか、そういうことは考えられないものなのかを教えてください。

○委員長（秋月史成） 吉村広域職員研修局長。

○広域職員研修局長（吉村顕） 県内に中核市であるとか中核市以外にも市町村があって、関西一体というのであればその団体も含めて研修すべきではないかというご意見かと思えます。そのお考え自体は確かにそうかと思えますが、関西広域連合の構成府縣市の職員を対象にこの研修を例えば、和歌山県でやっているものに対してほかの構成府縣市から参加できるようにするという事について言えば、そのイメージというか実施の理屈だけで言えば他の団体、さらに市町村も参加できるのではないかという思いを持たれるのはよ

く分かるのですが、どこかが取りまとめをして事務局機能をもって相互に融通するという
ことの実務的なことを考えると、構成府県市においてするということが基本になるのかな
と思っております。各都道府県においても県と市町村で合同で研修をすとか融通する
ということがあると思いますが、それはそれぞれの単位で行われることになるかなと思っ
ておまして、私どもの立場としては関西広域連合の構成府県市の職員がまずはその一体
性をもって研修をしていく、枠の融通とか政策能力形成については集まってやるという、
やはり一定のキャパとか能力とか事務局の体制を持つということからするとこの構成府
県市かなというふうに考えております。

○委員長（秋月史成） 谷井委員。

○谷井委員 ありがとうございます。当然のことかなというふうにも思いつつもやは
り要するに、構成団体であれば当然そういう意識があつてという中でも、やはり将来こ
れからの検討としてそういう仲間意識ではないのですけれども、中核市、市町は関係ない
んでなくて、やはり関西広域連合のある意味で一員だと関西は1つなんだというもの
があると思います。だからそういうことを理解して協力してもらおうということがやは
り関西広域連合としても必要だと思いますし、そういう機会を何らかの形でつくって
いくということも、これはこの研修のことだけじゃないかも分かりません。関西広域
連合の在り方そのもの話になるのかも分かりませんが、そういう機運とかどこかで醸
成してつくっていく必要があるのではないかなと思いますので、また要望をして
おきたいと思っております。ありがとうございました。

○委員長（秋月史成） 仁木委員。

○仁木委員 この研修なのですが、それぞれテーマでやられていると思うのですが、
そもそも関西広域連合がなぜこの研修をしているのか、関西広域連合とは何ぞや
というのは、全てのこの研修に出られている職員さんは、これは30代の若手職員
を対象としたと書いておるわけですが、これはご理解はされた上なのか、もしく
は1つのテーマごとに前段で関西広域連合とはみたいな形の研修はされよ
のかどうかということをお聞かせいただけますか。

○委員長（秋月史成） 吉村広域職員研修局長。

○広域職員研修局長（吉村顕） 一言で研修と申しましても様々なものがござ
います。例えば、民法とか行政法の受講を各都道府県でもそういう講義を行って
いて、そこに空き枠があつて団体連携型で相互に受講すると、あるいはジェン
ダーとかSDGsとかそういう枠について研修をすると、それについて一つ一つ
関西広域連合はこういう意義でということとは申し上げることはないと思
います。それは受講機会を増やすという意味でのやり方あります。他方で
政策能力形成研修について言いますと、構成府県市から参加をしていただ
いて今年度合宿型でやりたいと思っておりますけれども、そういうものは
人的ネットワークをつくるということを目的としているわけですので、
関西広域連合がどういう性格のものであるかということ改めて説明する
というよりは、そういう場を設けてその構成府県市同士で議論をする
ということによって一体感を持つということであろうかと思
いますので、十分に認識していただけるような構成になっているかと思
います。研修の種類によってやや異なるかなと思
いますが、少なくとも政策形成能力研修については十分にその意図、

目的は理解していただいて参加していただけるものと思っております。

○委員長（秋月史成） 仁木委員。

○仁木委員 そもそもそういった形で関西広域連合とはとか、関西広域連合がなぜこれを行っているのかとかというところをご理解いただくような形でないのであれば、先ほど谷井委員さんがおっしゃったように関西広域連合以外のところにも広げてもいいのではないかという議論になってくると思います。だからそこら辺で例えば、各構成府県の市の議会の議員さんにおいても、十分理解を全てされているかといったら100%ではないところもあるかもしれないというところもあると思うので、そこら辺は研修を関西広域連合で行っていくのであれば、その点も認識をしていただくような工夫はされたほうがいいと思いますけれどもいかがでしょうか。

○委員長（秋月史成） 吉村広域職員研修局長。

○広域職員研修局長（吉村顕） ありがとうございます。先ほど申し上げたとおり政策能力形成研修については、開催形態から見て当然関西広域連合について意識をもって研修を受けていただく形になっております。団体連携型研修について申し上げますと、それは個々の研修テーマについて募集をかけるわけですが例えば、和歌山県の職員に対して徳島県の研修について受けませんかという広報をするときに、当然ながら関西広域連合でこういうふうな取組をしているので、その枠にオンラインで参加する人はいませんかという形で広報をすることになります。関西広域連合の意義がどうであるということその場で説明するようなものではありませんが、相互に研修機会を利用し合うことによって能力を高め合うというものというのは、募集の段階において周知されるものだと思っておりますので、こういう研修機会において関西広域連合によって一体的に政策能力の向上を図るという取組自体については理解され、認知されるものだと思います。

○委員長（秋月史成） 椋田委員。

○椋田委員 そもそも1ページ、広域計画に掲げる3つの重点方針の2つ目、[構成団体間の相互理解及び人的ネットワークの形成]とあります。この相互理解について、やはりそれぞれの構成府県市が統計であるとか、またその推移であるとかがネット上でも公開されております。そういうものをこういう研修会に出られるというならモチベーションがあって、自分たちの所属している自治体の今後に資するために研修に出られていると思うのです。統計とかをしっかりと読んで、それぞれの構成府県市の特色を見る、そしてその中から弱みとか強みをしっかりと考えた上で研修会に出席するというのが私は基本だと思いますけど、そういうことについては今のところどのようなご認識ですか。

○委員長（秋月史成） 吉村広域職員研修局長。

○広域職員研修局長（吉村顕） ご指摘をいただいた個々の構成府県市と関西広域連合を構成するエリア全体を俯瞰するということが、こと全体をそれぞれ俯瞰して物事を見るということですが、[政策能力形成研修]については、昨年度実施しましたのは10年後の農業を考えると、これは今年度でいうとカーボンニュートラルについて考えるということですがけれども、個々の構成府県市のエリアだけではなくて、関西全体についてどう考えるかという研修をグループワークですることによって、もちろん自分の団体はどうだろうかということに着目されると思いますし、関西全体はどうかというふうに俯瞰して見られる

ことになると思います。そういうことが行われるようなグループワークになることを心がけてテーマ設定をしているつもりでございます。

○委員長（秋月史成） 梶田委員。

○梶田委員 ですからそのためには、グループワークや研修に出る前にしっかりと事前学習的にそれぞれの出席される職員の皆さんがすべきだと私は考えておりますので、できればそういうことは皆さんご存知だと思いますけれども、特色というのはなかなか隣接であろうがなかろうが見えてこないです。それがやはりどれだけ財政にも影響しているかということ、また人口規模の問題、産業の種別、それぞれあると思います。そしてましてや先ほどもありましたように防災の観点では、その構成府県市がどういう地政学的な部分にあるのかということもしっかりと知った上でお互いの意見を交換するようなグループワーク的なことにもつながってくると思います。いずれにしてもこの相互理解と人的ネットワークの形成というのは、私は関西広域連合においてはとても大事だと思いますので、そのことも指摘させていただいて私の質問を終わらせていただきます。

以上です。

○委員長（秋月史成） ほかにご発言はございませんか。

それでは、ご発言もないようですので、本件につい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した。この際ほかにご発言はございませんでしょうか。

（「なし」という声あり）

○委員長（秋月史成） それでは、ご発言もないようですので、本件につい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。

ありがとうございました。

午後 3 時 39 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5年10月6日

防災医療常任委員会委員長 秋月 史成