令和６年９月

関西広域連合議会第25回

防災医療常任委員会会議録

令和６年９月関西広域連合議会第25回防災医療常任委員会会議録　目次

令和６年９月14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６年９月14日（土）

開催場所　大阪府立国際会議場　関西広域連合本部事務局　11 階 大会議室

開会時間　午後１時30分

閉会時間　午後２時58分

2　議　　題

調査事件

(1)広域医療

・広域医療の推進について

・関西広域医療連携計画の一部変更について

(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　　（19 名）

２番　角　田　航　也	20番　三　宅　達　也
３番　桑　野　　仁	21番　高　橋　みつひろ
６番　小　原　　舞	27番　川　内　清　尚
７番　小鍛治　義　広	30番　小　村　尚　己
10番　椋　田　隆　知	31番　森　山　賀　文
11番　須　田　　旭	33番　鈴　木　徳　久
13番　中　野　稔　子	37番　坂　野　経三郎
15番　鈴　木　　憲	38番　仁　木　啓　人
18番　永　田　典　子	39番　大　塚　明　廣

4　欠　席　委　員　　（1 名）

35 番　谷　　洋一

5　事務局出席職員職氏名

議会事務局長　　蓮　池　　忍

議会事務局次長兼議事調査課長　　久　野　　明　志

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）	志　田　　敏　郎
本部事務局長	土　井　　典
広域医療局長	森　口　　浩　徳
広域医療局次長	田　上　　賢　児
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
広域医療局健康寿命推進課長	久次米　　しのぶ
広域医療局感染症対策課長	井　原　　香
広域医療局薬務課長	髙　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）	鳥　田　　信　次
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（兵庫県）	田　所　　昌　也
広域医療局参与（奈良県）	森　本　　有希子
広域医療局参与（和歌山県）	雑　賀　　博　子
広域医療局参与（京都市）	志　摩　　裕　丈
広域医療局参与（堺市）	永　井　　義　雄
広域医療局参与（神戸市）	三　川　　博　英

（２）広域職員研修

本部事務局長	土　井　　典
広域職員研修局長	友　井　　泰　範
広域職員研修局次長	寺　村　　有　史
広域職員研修局研修課長	笠　松　　正　樹
広域職員研修局参与（滋賀県）	酒　見　　浄
広域職員研修局参与（京都府）	鍛　　智　行
広域職員研修局参与（大阪府）	木　寺　　一　仁
広域職員研修局参与（奈良県）	梅　本　　定　嗣
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）	宮　本　　昭　一
広域職員研修局参与（堺市）	津　越　　盛太郎
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30分開会

○委員長（椋田隆知）　　定刻となりましたので、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、最初の委員会となりますので、一言御挨拶を申し上げます。

このたび、本委員会の委員長を拝命いたしました、京都市会の椋田隆知でございます。甚だ微力ではございますが、円滑な委員会運営をしてまいりたいと考えておりますので、皆さんの格段なる御理解と御協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

本日、谷委員は欠席でございます。

理事者側の出席者については、お手元に名簿を配付していますので、御覧おき願います。

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」、「関西広域医療連携計画の一部変更」について及び「広域職員研修の推進」の３件であります。

まず、「広域医療の推進」及び「関西広域医療連携計画の一部変更」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、先にお名前をおっしゃってから発言されるよう、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、御挨拶をお願い申し上げます。

志田副委員。

○広域連合副委員（広域医療担当）（志田敏郎）　　広域連合の副委員をしております、徳島県副知事の志田でございます。本日は、よろしくお願いいたします。

椋田委員長さんをはじめ、防災医療常任委員会の委員の皆様方におかれましては、日頃から関西広域連合の構成府県市、また、連合全体の地域住民の暮らしの安全確保、また地域活性化に御尽力いただいておりますこと、この場をお借りいたしまして厚く御礼を申し上げたいと思います。

広域医療の分野におきましては、各府県の３次医療圏を越える４次医療圏、これを「関西４次医療圏」として位置づけまして、全体の統一的な広域医療の充実に取り組んでいるところでございまして、今年度からは奈良県さんが広域連合事務に全部参加ということになりまして、広域医療の中心的な事務でございますドクヘリ関係については、連合で８機のドクヘリ体制、そして30分以内での救急医療提供体制を確立しているところでございます。また、頻発化・激甚化の一途をたどっております自然災害への対応につきましては、これまで広域医療として災害医療人材の確保でありますとかＤＭＡＴ等を通じまして、広域連合内の連携強化を図ってまいりました。今年元日に起こりました能登半島地震への対

応といたしましても、各府県市がカウンターパート方式で石川県さんを御支援させていただいておりまして、ＤＭＡＴ・ＤＨＥＡＴ等の派遣を行ったところでございます。ひと昔前は、災害は忘れた頃にやってくると言われておりましたけれども、今では災害は忘れる前にやってくるということを念頭に置いて対応していかなければならないところでございまして、広域医療の分野におきましても、災害時の医療の対応について、今後とも充実を図ってまいりたいと思っております。

本日は、広域医療の推進ということを議題とさせていただいておりますので、各委員の皆様方から御意見・御提言を賜ればと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○委員長（椋田隆知）　　志田副委員、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します。

森口広域医療局長。どうぞ着席して説明願います。

○広域医療局長（森口浩徳）　　失礼いたします。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、御説明をさせていただきます。

２ページを御覧ください。関西広域医療連携計画の概要をまとめたものになります。本計画は、令和６年度から８年度までの３か年であり、広域医療分野において取り組む内容を定めたものでございます。「安全・安心の４次医療圏“関西”」の更なる深化を基本理念に、「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つの柱により構成をさせていただいております。まず１つ目の「ドクターヘリによる広域救急医療体制の充実」におきましては、運航の質の向上や連携相互交流の推進、また災害時における効果的な運航体制の確保などを図ってまいります。また、２つ目の「災害時における広域医療体制の強化」におきましては、災害医療人材の養成や広域的な災害医療訓練の実施、また医療救護活動の応援・受援体制の充実などを図ってまいります。３つ目の「課題解決に向けた広域医療体制の構築」におきましては、新興・再興感染症への備えや各種課題への対応などを図ってまいります。

それでは、３ページを御覧ください。計画の１つ目の柱でございます、「ドクターヘリによる広域救急医療体制の充実」の、まず「１．運航の質の向上」の取組についてでございます。関西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、京都・兵庫・鳥取による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関西広域連合への事業移管がなされ、本年度からは奈良県の全部参加に伴い奈良県ヘリが加わり、８機により関西全体で30分以内での救急医療提供体制を実現しており、運航実績といたしましても、令和５年度は4,350件となっております。

４ページを御覧ください。２の「連携・相互交流の推進」でございます。計８機のドクターヘリが圏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ございますが、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。昨年の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９県との相互応援体制を構築しているところでございます。

５ページを御覧ください。先ほど御説明をいたしました「二重・三重のセーフティーネット」のイメージをお示しさせていただいております。

続きまして、６ページを御覧ください。ドクターヘリは運航の連携だけでなく、スタッ

フ間の顔の見える関係づくりに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等によるドクターヘリ関係者会議や、昨年３年ぶりに実地開催をいたしましたフライトドクター・ナースによるドクターヘリ基地病院交流・連絡会などの開催を通じまして、ドクターヘリの様々な課題について意見交換を行いますとともに、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の強化を図っております。

７ページを御覧ください。「３．災害時における効果的な運航体制の確保」についてでございます。大規模災害時には関西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、隣接をいたします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ということを想定しております。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機で管内をカバーいたしました。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、うち２機が患者搬送を行っております。なお、本年１月の能登半島地震におきましても、結果的に要請はなかったものの、関係者間で情報共有を行い、出動要請に備えていたところでございます。

８ページを御覧ください。御心配をおかけしております、ドクターヘリ整備措置事案への対応についてでございます。関西広域連合管内のドクターヘリ運航委託先でございます、ヒラタ学園において、不適切な整備等が行われていたことが確認され、５月28日に大阪航空局からヒラタ学園へ事業改善命令が出されました。ヒラタ学園においては、事業改善命令等を踏まえ、６月27日に再発防止策を大阪航空局へ提出したところでございます。広域医療局におきましては、本事案を受け、直ちに構成府県のドクターヘリ担当課長から構成する再発防止対策チームを立ち上げまして、ヒラタ学園における再発防止策の策定や実施のフォローアップ等を行っているところでございます。

９ページを御覧ください。ドクターヘリの運航の安全性につきましては、国土交通大臣の認可を受けました運航規程及び整備規程に基づき、運航・整備をすることによりまして安全性が担保される仕組みとなっております。ヒラタ学園におきましては、耐空証明の有効期限が切れた機体からの部品を流用した行為、また適切な不具合措置を行わない状態で運航の一時的な継続をした行為、また、マニュアルと異なる部品を使った整備を行った行為などが大阪航空局から不適切な整備等として指摘を受けており、安全管理体制の再構築、また安全意識の徹底及びコンプライアンス教育の実施、必要な予備品の配備などの整備体制の確保などについて必要な措置を講ずるよう命ぜられております。ヒラタ学園におきましては、事業改善命令等を受け、迅速な報告システムの構築、オペレーション室の創設、外部講師等による全社員へのコンプライアンス教育の実施、また、過去のデータに基づく予備品の発注・整備士の採用や耐空検査の外注など再発防止策を取りまとめ、実施しているところでございます。

恐れ入りますが、８ページのほうにお戻りいただきまして、スライドの下段の再発防止対策チームの活動状況を御覧ください。再発防止対策チームにおきましては、既に６月７日から８月９日までの間に計５回、チーム会議を開催し、ヒラタ学園から再発防止策の策定や実施の状況等を聴取しております。また、８月６日にはヒラタ学園神戸エアセンター

に出向き、システムの導入状況や予備品の確保状況などを現地確認いたしました。これらの状況の聴取、また、現地確認により、現時点においてはヒラタ学園が再発防止策を適切に実施しているということを確認しております。引き続き、再発防止対策チームにおけるフォローアップ等を通じまして、ドクターヘリの安全な運航管理・整備体制等の確保に努めてまいりたいと考えております。

続きまして、10ページを御覧ください。２本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」の「１．災害医療人材の養成・連携」の取組でございます。大規模災害時における医療活動では、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へ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。広域連合における人材育成等の取組として、災害医療コーディネーターの養成の研修を開催いたしております。また、令和５年度においては、今後の大規模な国際イベントを控え、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、ＣＢＲＮＥ（シーバーン）災害と呼ばれる特殊災害への備えのため、ＣＢＲＮＥ災害対策セミナーを開催いたしております。

11ページを御覧ください。２の「広域的な災害医療訓練の実施」でございます。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、関西広域連合管内のＤＭＡＴチームの派遣を想定して、衛星携帯電話や広域災害救急医療情報システム「ＥＭＩＳ（イーミス）」と申し上げますけども、による情報伝達訓練等を実施し、災害対応力の強化を図っております。

12ページを御覧ください。３の「医療救護活動の応援・受援体制の充実」でございます。災害時に重要となる業務継続計画「ＢＣＰ」につきまして、より広域的な視点から医療機関のＢＣＰ策定・見直しを支援するため、昨年度、能登半島地震の発災を受け中止をしておりましたＢＣＰ策定研修を、本年度改めて開催することとしております。

13ページを御覧ください。令和６年能登半島地震への対応についてでございます。関西広域連合の構成府県市におきましては、地震発生以降、速やかに準備体制を整え、カウンターパート方式によりましてＤＭＡＴ、また、災害派遣精神医療チームＤＰＡＴ、災害時健康危機管理支援チームＤＨＥＡＴ、また保健師チーム等を派遣したところでございます。

続きまして、14ページを御覧ください。３本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、まず１番、「新興・再興感染症への備え」の取組でございます。関西広域連合ではコロナ禍におきまして、感染状況や感染症対応の知見の共有による好事例の横展開や、医療人材・医療資機材の広域調整等に取り組んだところでございます。こうした経験を踏まえまして培った広域連携の強みを生かした取組をさらに推し進めていくため、管内の行政職員による感染症合同研修会や感染症担当者会議などを開催させていただいております。

15ページの上段を御覧ください。医療のＤＸ・ＧＸの推進でございます。医療ＤＸは、受診者の利便性向上や感染症対策として効果的なだけではなく、医療従事者の働き方改革にもつながりますことから、関西広域連合としても専門家によるセミナーを開催し、知見の取得・共有を図ることとしております。一方で、サイバー攻撃により機能低下に陥った医療機関の事例があることも踏まえまして、サイバーセキュリティ対策に関しましても知見を高めることとしております。令和５年度におきましては、実際にサイバー攻撃を受け

た病院の事例を踏まえ、サイバーセキュリティ対策セミナーを開催させていただいております。

15ページの下段を御覧ください。依存症対策の連携についてでございます。薬物やアルコール・ギャンブル等の依存症が大きな社会健康問題となっておりますことから、関西広域連合としても、依存症対策における普及啓発等の効果的な取組、また、関係機関と連携強化の事例等について情報共有等を行っております。

16ページの上段を御覧ください。薬物乱用防止対策の充実についてでございます。危険ドラッグにつきましては、密売ルートの潜在化・巧妙化が進んでおります。引き続き、警戒が必要でございます。また、薬物事犯の検挙者数が依然として高水準で推移している中、30歳未満の大麻事犯の検挙者数が増加傾向にあり、若年層における大麻の乱用拡大が課題となっております。関西広域連合として、薬物乱用対策の効果的な取組事例の共有や周知・広報について連携を強化するため、危険ドラッグ等実務担当者会議・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。

16ページの下段を御覧ください。ジェネリック医薬品の普及促進、広報についてでございます。医療費の効率化を図り、優れた医療保険制度を次世代へ引き継ぐため、現場における医薬品不足や重複処方等の課題を見据え、構成団体が先進事例等について情報共有を行うため、ジェネリック医薬品使用推進実務担当者会議を開催させていただいております。

17ページを御覧ください。消費者事故防止の啓発についてでございます。子供をはじめとする窒息や転落、水難事故等の消費者の事故を可能な限り防止するため、関西広域連合としても先進事例等について情報共有を行いますとともに、消費者の事故防止に対する意識の向上を図るため、消費者庁とも連携し、研修会を実施させていただいております。

主な内容については、以上のとおりでございます。どうぞ、御審議のほど、よろしくお願いいたします。

○委員長（椋田隆知）　　それでは質疑に移ります。御発言があれば挙手願います。

大塚委員。

○大塚委員　　ドクターヘリの整備の措置の事案のことですけど、これはなぜ起こったのか。どういうことで起こったのか。例えば、その整備会社における個人の問題で、そういうことが起こったのか。それともマニュアルとかやり方自身に問題があったのか。そういうところがちょっとはっきりしませんので、もし分かれば教えてください。

○委員長（椋田隆知）　　柴田広域医療局広域医療課長兼広域医療局課長。

○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）

ドクターヘリの委託先でありますヒラタ学園におけます一連の不適切な整備等の理由について御質問をいただきました。

まず、ヒラタ学園におきまして、５月末に事業改善命令を受けることになったわけですが、こうした不適切な整備の原因といたしましては、数年前にコロナ禍が続く中、ドクターヘリにおきましては様々な部品を使用しているわけですが、そうした部品につきまして、海外の製造メーカーに発注をしているところ、その納入が遅れる傾向にありましたことや、社内で中核的な役割を果たしておりました複数のベテラン整備士が相次いで退職するというような事態があって整備が遅れたこと、さらに、安全統括管理者を中心として確立すべきヒラタ学園自身のガバナンス、組織体制が脆弱でありまして、これは大阪航空局の事業

改善命令でも指摘されたことですが、そうした組織体制が脆弱で法令や整備規程が遵守できないということもありました。こうしたことが重なりまして、整備記録の未記載や整備規程にない部品の使用など、不適切な整備になったものと考えております。

ただ、ヒラタ学園におきましては、事業改善命令を受けまして、６月27日に、こうした命令に対しての措置報告を国土交通省大阪航空局のほうに提出をしております。現在も技術的な面はもとより、ヘリの運航に当たっての注意点や社員への周知方法まで、大阪航空局の指導を常に受けながら改善に向けた取組を鋭意進めているところでございます。

関西広域連合におきましても、連合委員会で報告をさせていただいておりますが、構成府県のドクターヘリ担当課から構成をしております再発防止対策チームを６月７日から組織をしておりまして、ヒラタ学園の再発防止に向けた取組の状況を確認しておりますほか、８月６日にはヒラタ学園に出向きまして、予備品や書類の現地確認を行うなど、構成府県や基地病院からも意見をいただきながら、改善策やその取組のフォローアップを行っているところでございます。今後とも再発防止、そして安全適切な運航確保に関西広域連合として常に積極的に関与いたしますとともに、大阪航空局とも密接に連携を図りながら、関西医療圏において重要な役割を果たしているドクターヘリの適切な運航継続を図ってまいりたいと考えております。

以上です。

○委員長（椋田隆知）　　大塚委員。

○大塚委員　　これ、非常に大きな問題なんですね。実際このドクターヘリというのは人命を助けるために出るわけですけども、その基盤となる、そのドクターヘリ自身、こんな大きな問題があるということ自身が本当に考えられないようなことなんですね。整備会社にヒラタ学園を選ぶ際に、そこの内容とかそういうことは十分に調べた上で選んだんですか、どうなんですか。

○委員長（椋田隆知）　　柴田課長。

○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）

ヒラタ学園の選定に当たって、どのような対応をしたのかということでございますけども、当然プロポーザルを行うに当たりましても、公募の条件に当たりましては、不適切な今までの航空歴がないこととか、税金の滞納がないこととか、いろんな条件をつけておりまして、そうした条件を満たしたということで選定をしております。その後、契約に当たりましては、契約の内容と委託仕様書というものがございますので、そちらの条件を満たしているということで契約をしているところでございます。以上です。

○委員長（椋田隆知）　　大塚委員。

○大塚委員　　大事なことやからちょっと突っ込んで言います。こういった整備会社を、特にドクターヘリの整備会社を選ぶ際は、現場に入って、そこで実際にどういうふうにきちっとできているかということが絶対大事なことなんですね。これはやってないんですか。やらなかったんですか。

○委員長（椋田隆知）　　柴田課長。

○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）

最初の運航委託会社の選定をするときに、直接、応募のあった会社に入っていくというような形は行ってはおりません。ただ、先ほど申し上げましたように、航空運送事業の実

績は一定年数以上あるとか、業務の実施に必要な人員や機体の確保ができていること、そして、過去３年間において運航の責めに帰すべき事由により、搭乗者等が死亡に至る重大な事故を発生させていないことなど、そうした条件を確認した上で、プロポーザルに参加していただいているというところでございます。以上です。

○委員長（椋田隆知）　　大塚委員。

○大塚委員　　非常に大事なことなので、ちょっとしつこく聞いてますけども、やはりそういう会社を、今後、もし選定する場合というのは、中にまで入って状況というか、そういうのはきちっと見て、実際にどういうふうなことをやってるかというのを調べた上で選ばないかん。これはそういう事例なんです。ドクターヘリを運航する、大事になるところですからね。これはもう今後絶対に気をつけて、気をつけてというか、そういうふうなやり方自身をきちっとマニュアルの中に、選定のときに入れないといけないと思います。そのぐらい厳しくやらないと事故起こりますよ、はっきり。本当の大きなヒヤリ・ハットです、これ。だからもう今後、こういうことが絶対ないようにやっていただきたいと思います。

もう一点、13ページですけども、いろんな災害時における広域医療体制の強化ということで、ＤＭＡＴとかＤＰＡＴとかを送っとるわけですけども、私も東日本大震災のときに応援に参りました。それで初めて非常に大きな東日本大震災を経験いたしまして、いろいろ応援体制でおったわけですけども、やはり本当にその中で非常に頑張って、本当によくできてたと思うんですけど、ただ実際に災害に遭われた方々が、例えば体育館の中で生活していることが多いんですけど、一つの体育館で1,000人とは言わないですけども、それに近いぐらいの方が、ボール紙というか、つい立ての、これぐらいの高さの中で区切られて生活していたわけですね。それも１か月、２か月の単位であります。そうしたときに、体の変調を、大震災で受けなくても、そういう生活の中で、例えばエコノミー症候群とかそういうもの、実際に慢性の疾患を抱えられている方がその生活状態の中で、それが悪化するということがあったわけです。そういう中で私自身は、これは駄目だということで実際に体操をしたり、体全体をさすったりとかそういうことをするようにいろいろ指導してきたんですけど、今後やはり、そういった部分にも多分やられていると思うんですけど、ぜひやっていただきたいですけども、そういうことというのは、こういった中で、聞いて分かるかどうかちょっと分かりませんけども、分かる範囲で結構です。答えていただきたいと思います。

○委員長（椋田隆知）　　柴田課長。

○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）

災害時におけます、それぞれの被災を受けた方々へのケアといいますか治療とか、そういった形へのフォローでございますけども、能登半島地震におきましても関西広域連合からも、先ほど資料にもございましたように、ＤＭＡＴから保健師チームに至るまで、各府県市がカウンターパート方式で支援を続けていたところでございます。ＤＭＡＴにおきましても、被災を受けた病院のほうに運営の支援に入りますとともに、避難所のほうに体調の悪い方とか診察に順次回ったりしております。あとはＤＰＡＴも当然入りますし、保健師チームが避難所だけではなくて、個別に自宅のほうにお伺いしまして、体調のケアを、これはかなり長期間にわたって行ってきたところでございます。避難所の運営等につきま

しては、防災局のほうに分類上入るかもしれませんが、いろんな部局とも連携をしながら、今後もどういった支援ができるか、常に検討しながらやっていきたいと思います。以上です。

○委員長（椋田隆知）　　大塚委員。

○大塚委員　　非常にいろんな面で頑張ってやられてますし、体制も整えられてるし、地震国ですので、非常に準備とかそういうのをやられてると思うんですけど、それにしてもやはり地震対策というか、今度、東南海大震災があります。実際、徳島県におきましても県南部、私最近ちょっと県南部を見てきたんですけど、津波がやはり大体10分以内に押し寄せるわけですね。それをじゃあ10分以内に、例えば津波の第一波で命を救うことができるのかということを考えたときに、いわゆる避難塔でないと無理なんですね。避難塔。すぐにもう家の近くに大きなしっかりしたものがあって、そこのいわゆる津波より高いところに上らないとできないとか、そういうことがあるんですが、結局、高知県なんかは今できていってる。徳島は、まだきちっとできてないですね。それは、こういった地震とか津波対策とかに関しても、やはり現場に応じたこととか、実際、地震国である日本において、政府いろいろ言うてますけども、準備に備えると言ってますけども、実際上、はっきり言ってできてません。あまりにもひどいです。こういうことをやはり十分に見直した上で、国が本当はリードしてやらないといけないんですけども、今度、総裁選挙ありますけども、そういうことにも全然言及した人おらんのですよね。情けないぐらいです。そういうふうに一番大事なことについても、日本としては地震国、海岸国でありながらきちっとしたことができてません。だからそういう視点に立ってやっていくということが非常に大事になってくると思います。これは質問ではないんですけども、関西広域連合としても、そういった視点の中で、やはりそういった災害に対する必要なことの準備、それから備えを十分やっていけるように皆さん方でやっていっていただきたいと思います。以上でございます。

○委員長（椋田隆知）　　ほかにございませんか。

　小原委員。

○小原委員　　失礼いたします。よろしくお願いいたします。私から、14ページの新興・再興感染症の備えについてお伺いさせていただきたいと思います。その前に、これまでの新型コロナウイルス感染症の対応として、ここに記載されておりますとおり、感染状況や感染症対応の知見の共有による好事例の横展開とありますけれども、この好事例の横展開について、具体的にどのようなことがあったのかについて、まずお聞かせください。

○委員長（椋田隆知）　　井原感染症対策課長。

○広域医療局感染症対策課長（井原香）　　コロナの対応で、好事例の横展開というところで具体的にどういったことを行ってきたかという御質問をいただきました。令和６年３月に、こちらに記載のとおり、加來浩器先生をお呼びしまして、「輸入感染症等への対応や能登半島地震への対応について」という題で御講義をいただきました。基本的には、これまでのコロナの対応を踏まえてというところを基本に先生に御講義をいただく中で、訓練や研修会等の充実を図り情報共有を行ったところでございます。以上です。

○委員長（椋田隆知）　　小原委員。

○小原委員　　ありがとうございます。研修会を開いていただいたということなんですが、質問の内容としては、これまでのコロナの感染症において、いわゆる府県域を越えた意思

決定機関としての関西広域連合として、どのような好事例があったのかというのは、例えば人材とか資機材の広域調整等によって様々な調整によって融通をしたりとか、そういったいい例があったと思うんですが、その具体的な例があれば教えてください。
○委員長（椋田隆知）　　井原課長。
○広域医療局感染症対策課長（井原香）　　具体的な好事例としましては、広域医療連携としましては、これまで新型コロナウイルス感染症への対応としまして、新型コロナウイルス感染症対策本部を設置し、感染状況や感染症対応の知見の共有による好事例の横展開、医療人材・医療資機材の広域調整等に取り組んでまいりました。具体的には、資機材等の調整等も行ってきたところでございます。また、コロナの経験を踏まえた強みを生かした研修等も行ってきたところでございます。以上でございます。
○委員長（椋田隆知）　　小原委員。
○小原委員　　ありがとうございます。検査の広域連携であったり、また、患者さんの受入れ等もあったと思いますし、こういったこれまでの新型コロナウイルス感染症で得た知見をさらに次なる、まだ見ぬ新興感染症、これからどのように対応していくかというのを備えとして今後聞いていきたいと思うんですけれども、感染症法の改正によって、いわゆる厚生労働省の定義の中では、まだ見ぬ感染症、この備えについて、例えば訓練というのは１類に入るエボラ出血熱とか、そういったところに関してはフローチャートとか様々な訓練・対応が進んでいるということを以前お伺いをしたんですけども、この新しい新興感染症についての研修・訓練については、感染症担当者会議等で、大阪・関西万博に向けた感染症対策についてのいろんな議論をされてると思うんですが、そこでどのような課題が見えてきたのか、お聞かせください。
○委員長（椋田隆知）　　井原課長。
○広域医療局感染症対策課長（井原香）　　様々な対応等の中で、どういった課題が見えてきたのかという御質問でございます。広域医療局では、これまで様々な研修会や会議等でも議論を行ってまいりました。昨年度の会議の中でも、好事例の横展開から一歩進んで新たな連携の形についても協議を進める中で、構成府県等からは、それぞれお互いが実施している研修や訓練等の実施に参加してはどうかという意見が出されました。例えばインバウンド等が進む中で、特に本県でもたくさんの外国人の旅行者の方が来られるようになったことから、他県の様々な外国人の方への対応事例や取組等を参考に実践につなげる事ができれば対応力の強化等、非常に効果があるものと考えております。今後、構成府県間の実践力を高めるためにも、今後もこうした議論を引き続き続けるとともに、構成府県間で連携を深めていきたいと考えております。以上です。
○委員長（椋田隆知）　　小原委員。
○小原委員　　どうもありがとうございます。まさに、構成府県市間でいろんな情報共有を進めていくというふうにおっしゃっていただきました。令和７年度への国への要望にも記載をしていただいていると思うんですけども、やはり新興感染症に向けて、その備えとして、職員の方々の訓練・研修なども今後も進めていただきますよう、よろしくお願い申し上げます。
　もう１点は、先ほどもおっしゃっていただいたように、インバウンド、そして大阪・関西万博によって、外国人の方々が多く来られるということが想定されますけども、そうい

った感染症においての外国語対応について、どのように取り組まれているのか、お聞かせください。
○委員長（椋田隆知）　　柴田課長。
○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）
　外国人患者への対応の強化ということで、感染症だけではございませんけども、関西万博とかワールドマスターズゲームズ等、国際的なイベントを控えておりますことから、訪日される外国人の方々が安心して医療機関を受診できますよう、関西の医療圏の受入れ体制について、広域連合のホームページやＳＮＳの活用、そして、広域観光局との連携などにより情報発信をしてまいりたいと考えております。外国人患者への対応としましては、意思疎通とか未収金発生とか、そういった問題が生じているということもありますので、構成府県等に課題を紹介するとともに、ＮＰＯの関西健康・医療学術連絡会とも連携しながらセミナーを開催するなど、対応力の強化というのも図ってまいりたいと考えております。
　付け加えて申し上げますと、外国人患者を受け入れる医療機関の状況ですけども、関西広域連合の構成府県におきましても、現在365の医療機関が受け入れるという状況でございます。以上です。
○委員長（椋田隆知）　　小原委員。
○小原委員　　ありがとうございます。様々な対応を検討していただいておるところで、ありがとうございます。やはり外国語対応の中でも、いわゆる実際に新型コロナウイルス対策のときもあったと伺ったのは、外国人に対しては、例えば自動翻訳機であったりとか、新たなＩＣＴ機器の活用なども重要だったということも現場から聞いておりますので、そのようなことも都道府県との連携の中で取組をよろしくお願いしたいと思います。
　最後ですけれども、これもまた万博を控えて、いわゆる港湾とか空港、こういったところの検疫体制についてですけども、ダイヤモンド・プリンセス号の集団感染の反省の中から検疫法が改正されたことになりますけれども、こういった広域行政の中で、この港湾・空港、この辺りの対応を、医療体制も含めてどのようにお考えなのか、お聞かせいただけたらと思います。
○委員長（椋田隆知）　　どなたが答弁されますか。森口広域医療局長。
○広域医療局長（森口浩徳）　　新型コロナでの、ダイヤモンド・プリンセス号の事案を踏まえて、港湾等での水際対策でありますとか、もし入ってきた場合の対応等についての御質問を頂戴いたしました。そこの部分につきましては、これからしっかりと検討してまいりたいと考えております。
○委員長（椋田隆知）　　小原委員。
○小原委員　　どうもありがとうございます。来年から始まる大阪・関西万博に向けた取組を今後も引き続き取り組んでいただきますよう、よろしくお願い申し上げまして、質問を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。
○委員長（椋田隆知）　　柴田課長。
○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）
　委員のおっしゃったような対策そのものではございませんけども、関西広域連合におきましても災害医療対策の一つの面としまして、ＣＢＲＮＥ対策を講じております。国内外

の先ほどの交流活発化を見据えまして、テロとか爆発物、あと原子力発電の事故など、そういったものへの対策の災害対応力を強化していくということで、専門家の講師を招きまして、ＷＥＢ開催ですけども、２月にも鳥取大学の教授とか大阪公立大学のＣＢＲＮＥ対策の専門家のお話を構成府県でお聞きし、強化を図っているところでございます。以上、付け加えですけども、よろしくお願いします。

○委員長（椋田隆知）　　小原委員。

○小原委員　　ご丁寧にありがとうございました。以上でございます。

○委員長（椋田隆知）　　そちらから先ほど手が挙がっていたようですが。

三宅委員。

○三宅委員　　ありがとうございます。私のほうからは、15ページ・16ページの依存症対策及び危険ドラッグ等実務担当者会議のところで、先ほど危険ドラッグ、または大麻の懸念ということを御説明いただいたんですが、これは厚労省も今、非常に若年者のオーバードーズ、薬物過剰摂取について危険視しております。今日、そのオーバードーズ対策、もし広域において共有化したりしているということであれば、それの御説明をいただきたいと思います。恐らく薬物依存の項目にも含まれてくると思いますので。

○委員長（椋田隆知）　　久次米健康寿命推進課長。

○広域医療局健康寿命推進課長（久次米しのぶ）　　依存症につきましては、薬物以外にもアルコール・ギャンブルなど様々なものが対象となっておりまして、今日の大きな社会問題の一つとなっております。依存症におきましては、医療機関による適切な治療を受けることはもとより、早期発見と回復期の患者及び家族に対する課題が重要でありまして、関西広域連合の全ての構成府県市におきましては、アルコール・薬物・ギャンブル等３分野全てにおきまして相談拠点機関を設置いたしておりまして、依存症の進行及び再発の各段階に応じた防止対策を実施するとともに、依存症患者と、その家族が日常生活を円滑に営むことができるように依存症対策を推進しているところでございます。広域連合といたしましても、先進的な取組や関係機関との連携強化事例につきまして情報の共有を図っているところでありまして、引き続き、構成府県が依存症対策に適切に取り組めるように進めてまいりたいと考えております。以上です。

○委員長（椋田隆知）　　三宅委員。

○三宅委員　　そしたら、オーバードーズについては、関西広域連合として扱ったことはないという御答弁になるんですかね。

○委員長（椋田隆知）　　髙瀬薬務課長。

○広域医療局薬務課長（髙瀬真紀）　　ただいまオーバードーズに関して、関西広域連合で取り扱ったことはないのかという御質問を頂戴いたしました。関西広域連合の中で薬物乱用に関しまして様々な取組を行っておりますが、その中で合同研修会、また担当者会議を毎年開催しております。その中で構成府県の個々の状況、また様々な、例えば麻薬取締部からの様々な情報共有を図ることによりまして、圏域内における広域的なそういった薬物乱用防止教室でありますとか、どういったものが有効であるかということに関しての情報共有を行っているところでございます。以上でございます。

○委員長（椋田隆知）　　三宅委員。

○三宅委員　　御答弁ありがとうございます。要は今、私が要望というか提案をしたいの

は、先ほど大麻等危険ドラッグが増えていると。オーバードーズ、薬物の過剰摂取は、いわゆる一種の入り口というふうに危険視されております。止める手段もなかなかこの薬事法上、一般のいわゆる薬、販売されている薬から始まりますので、なかなか止めるということが難しい分野であります。私は、やはりこれは広域で一丸となって、もちろん今御説明された相談、またはそのケアというものについては、私はおっしゃるとおりやっていただいているとは、もちろん分かっているんですが、薬物乱用に一丸となって当たるときに、やはり昨今の若年者の、このオーバードーズの広がり具合から見ても問題視をしていただきたいという要望だけさせていただきたいと思います。

○委員長（椋田隆知）　　森口広域医療局長。

○広域医療局長（森口浩徳）　　ただいま三宅委員のほうから、オーバードーズの問題についても関西広域として課題意識を持って取り組むべきじゃないかという御提案をいただきました。各構成府県におきまして、オーバードーズ対策もあろうかと思います。そこら辺の先進的な事例でございますとか、そういうのはしっかりと関西広域の中でも共有をさせていただいて取組を進めてまいりたいと考えております。御提案、どうもありがとうございました。

○委員長（椋田隆知）　　よろしいですか。

○三宅委員　　はい。

○委員長（椋田隆知）　　ほかにございませんか。

　川内委員。

○川内委員　　私のほうから１点。先ほど関西広域に関するドクターヘリ、それから救急医療体制の構築・充実ということで、ドクターヘリ、空の便を中心にいろいろ報告なり対策の御報告があったんですけど、１点、フェリー等を活用した海上輸送について、船舶を利用した医療提供体制も視野に入れておくべきじゃないかなと思うんです。なぜなら、やはり船舶では大量に患者さんを運べるということもありますし、また自力呼吸が困難な方とか、それから透析患者の方、こういった方々は本当に一刻一秒を争うわけです。そういった中で、もちろんドクターヘリはドクターヘリで、その分野でそれぞれの効果があるわけですけど、やはり海上輸送のほうも視野に入れた、そういった体制づくりも必要じゃないかなと考えますけど、お考えをお聞かせいただきたいと思います。

○委員長（椋田隆知）　　柴田課長。

○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）

　災害時の船舶を活用した対応について、御質問をいただきました。委員お話のとおり、船舶を活用した対応を進めるということで、国におきましても病院船推進法を６月に施行しているところでございます。船舶そのものを各府県で所有するとか、関西広域連合で準備するということはできませんけども、国のほうでも民間のフェリー等を活用した対応を強化していくという方向で進めております。構成府県とともに関西広域連合としても、どういったことができるのか、そうした状況を注視しながら取組を進めてまいりたいと考えております。以上です。

○委員長（椋田隆知）　　川内委員。

○川内委員　　もう30年前になりますけど、阪神・淡路大震災のとき神戸のほうは結構被害が大きかったんですけど、神戸から大阪のほうへ患者さんを運ぶときに、その陸路であ

ったら、もう13時間、14時間かかってるんですね。先ほど申しましたけど、やはり透析患者の方々とか、自力呼吸の困難な方、こういった方々は大変な状況にあったんですけど、そういった中で、そのときはこの船舶というのを、急に起こったことですので、なかなかそこまでの視野には入らなかったんですけど、今後はやはりそういったところも含めて。実は私、８年前にちょうど神戸港から阪急フェリーさんの御協力をいただきながら医師会の皆様方と神戸市ももちろん含めて、小豆島の病院のほうに患者さんを運ぶ、その訓練をしたんですけど、非常に効果的というか有意義な訓練だったんですけど、この辺のところを、やはりもう訓練も兼ねて、先ほどありましたように関西広域連合で船を用意するということはできないと思います。ただ、民間のフェリー会社の方々と日頃やっぱりしっかり連携を取りながら、いざというときに、すぐに間に合うように、そういった連携強化というのか、その辺のところもお願いしたいなと思うんですが、もう少しコメントをいただけませんか。

○委員長（椋田隆知）　　柴田課長。

○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）

船舶を活用した対応そのものは防災局とも関連はしてきますが、徳島県のほうでも災害医療船を招いての訓練というのも県全体として予定をしております。フェリーが着くということは、それなりの着岸できるような場所が必要になりますが、日本透析医会の関係者に話を聞いたところでは、発災直後は、ある程度の期間はいろんな残骸とか木材とかが流れていて、すぐには港に着けないと。透析の場合は、間に合わないので、自衛隊とも連携しながら、ヘリを活用すべきと、そういうお話もあったところです。ただ、大量に輸送できたりとか、能登半島のときも１泊２日で避難所から出て休養するために宿泊したりとか食事をとらせるとか、いろんな活用の仕方をフェリーもされていますので、どういった活用ができるかというのは、これからも検討しながら進めてまいりたいと考えております。以上です。

○三宅委員　　ありがとうございます。

○委員長（椋田隆知）　　ほかにございませんか。

小鍛治委員。

○小鍛治委員　　よろしくお願いいたします。私のほうからは、12ページの災害医療セミナーの件について、お聞きをしたいと思います。医療機関のＢＣＰの必要性についてということで行われたかと思うんですが、これ何名ぐらい参加されて、オンライン等も対応があったのか教えてください。

○委員長（椋田隆知）　　柴田課長。

○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）

医療機関のＢＣＰの策定促進について、御質問いただきました。災害時におきまして医療機関が早期に診療機能を回復していく。そして、医療需要に応えて発災時の命を守る役割を果たしていくということで、ＢＣＰの重要性が改めて認識されておるところでございます。全ての医療機関において、こうしたＢＣＰの策定は望まれるところではございますけども、鳥取県のように、ほぼ全てのところで策定をされているという県もございますけども、多くの府県では策定を推進しているところでございます。昨年度は令和６年１月24日に、連合としてＢＣＰ研修の実施を予定をしておりました。それは兵庫県の災害医療セ

ンターの副センター長であります川瀬先生という方で、災害医療の分野でかなり有名な方ですけども、こちらの方に講師をお願いしていたところ、ちょうど能登半島地震がありまして、この方自身がＤＭＡＴとして派遣をされるという中で延期しております。ただ、今年度改めてＢＣＰのセミナーを開催する予定でございます。そうした形で、ＢＣＰを１回策定したけども、10年前につくったきりというのではいけませんので、そうしたもののリバイスですね、バージョンアップも含めて医師会等とも連携しながら進めてまいりたいと考えております。以上です。

○委員長（椋田隆知）　　小鍛治委員。

○小鍛治委員　　ありがとうございます。今あったようにＢＣＰが非常に重要だということは認識をされておるかと思うんですが、鳥取県で策定されているのが多くあるということですが、ほかの府県は、どれぐらいの策定率になっているかというのは分かりますでしょうか。

○委員長（椋田隆知）　　柴田課長。

○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）

　県としてどこまで把握できているかというのはございますけども、今年度はじめの時点ですけども40％台が半数以上で、あとは50％台、60％台というような状況でございます。以上です。

○委員長（椋田隆知）　　小鍛治委員。

○小鍛治委員　　災害拠点病院ですが、これは基本的にもうＢＣＰは策定されていると思うんですが、全てで策定されていますでしょうか。

○委員長（椋田隆知）　　柴田課長。

○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）

　災害拠点病院だけの統計というのは今持ち合わせていないのですけども、徳島県におきましても災害拠点病院におきましては、全て策定されているところでございまして、災害拠点病院の要件から、全ての県で災害拠点病院については策定されていると思われます。以上です。

○委員長（椋田隆知）　　小鍛治委員。

○小鍛治委員　　ありがとうございます。通常、このＢＣＰというのは、これまで大規模災害時に対応するということでＢＣＰが策定されてきたかと認識をしておるんですが、主にやはり地震が中心となっています。しかし今年の８月に地震及び、あと台風の複合災害的な、言ってみたらアラートであるとか警報であるとかが発令されたりしておりました。この複合災害についてのＢＣＰというのは意識されて、何か統計を取っておられたり策定を進めているという現状はあるのでしょうか。

○委員長（椋田隆知）　　柴田課長。

○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）

　委員お話のように、ＢＣＰに関しては、かつては地震だけというものが多かったようですけども、近年は川の氾濫によります浸水の被害でありますとか、あと、国のほうでも感染症への対応も含めたＢＣＰの策定というのを進めておるところでございますので、できる限りそういったものも含めて策定をすると。今まで地震など一部になっていた病院は、そういったものも含めて見直しをしていただくという方向で強化していきたいと考えてお

ります。以上です。
○委員長（椋田隆知）　　小鍛治委員。
○小鍛治委員　　ありがとうございます。ＢＣＰですね、今も御説明ございました、40％台、医療機関については半数以上ということですが、まだまだやはり大きな病院でないところは、こういう勉強会にすら参加する人がいないとかというのをよくお聞きをします。あとハード面の整備に費用がかかるということもありますので、今後、今もあったＢＣＰの必要性についてという講演をされる場合、例えば曜日であるとか、その時間帯であるとかオンラインについても対応できるように求めておきますので、どうかよろしくお願いいたします。以上です。
○委員長（椋田隆知）　　ほかにございませんか。
　中田委員。
○中田委員　　中田です。簡潔に、ドクターヘリについて伺わせてください。２点だけあります。まず１点目が、８ページ目・９ページ目の、先ほど先生からもいただいたとおり、ヒラタ学園さんの不適切な事例ということで、これは他の企業さん、会社さんにメンテナンス等をお願いするというような見直しを行われたりはされなかったんでしょうか。不可能なんでしょうか、教えてください。
○委員長（椋田隆知）　　柴田課長。
○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）
　ヒラタ学園におきましても、自社の整備士によりましてメンテナンス、各整備を行ってはいるところですが、製造メーカーでありますエアバスという会社がありまして、そちらのほうにも委託を一部しておったところでございます。今回の措置を受けまして、いろんな耐空検査とか毎年あるいは、３年ごとに行う検査がありますが、そういった検査の委託する部分を増やしているところでございます。そうして自社の整備士の活動できる部分を増やしながら対応をきっちりしていくという方向で進めておるところでございます。以上です。
○委員長（椋田隆知）　　中田委員。
○中田委員　　先ほども大塚先生からありました、かなり大きな問題で、やはり企業の信頼性等々を聞いたときに疑義が生じる事案だと思います。こういったことが起こった際には、やはり企業そのものとのお付き合いを見直すということも普通、民間では考えられるのかなと思うのですが、やはりあえてヒラタ学園さんを通されるというところを、もう一度お聞かせいただきたいです。
○委員長（椋田隆知）　　柴田課長。
○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）
　現在、ヒラタ学園におきましては、先ほども申し上げましたとおり、大阪航空局の指導の下に再発防止策を実施しているところでございます。広域医療局におきましても、大阪航空局と緊密に連携しまして、ヒラタ学園から状況聴取・現地確認を行っておりまして、そのフォローをしておるところでございます。ただ、必ず継続的にヒラタ学園と今後も契約をすると、決まっているわけでは当然ございません。一定の契約年数、８機のうち４機が関西広域連合で直接契約をしておるところでございますが、それが昨年度からの３年間の契約でございます。そうした契約が終了するときに、どういったプロポーザルの仕方が

いいのか検討しながら、またヘリ運航の他社、全国で10社ぐらいはございますので、そういった部分も研究を進めながら、契約の在り方なども含めて検討をしていきたいというふうに考えております。以上です。

○委員長（椋田隆知）　　中田委員。

○中田委員　　ぜひお願いしたいと思います。一覧を見ると、東北や中部や関東で全然違う企業さんを依頼しているということで選択肢あるはずですから、やはり安心・安全を第一に考えていただいて、ヒラタ学園さん、改善に努めるということですから、ぜひ見守っていただきながら、ほかの検討も進めていただきたいなと思います。

　最後に２ページに、フライトドクター・ナースの育成、ドクターもナースも人材不足と叫ばれる中、この「フライト」とつくと、より少なくなるのかなと思うんですけれども、特に看護師さんに絞ってというところですが、こういった育成というのは進んで、こういう人材というのは増えているという理解でよろしいでしょうか。手を挙げる方は多いんですか。

○委員長（椋田隆知）　　柴田課長。

○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）

　フライトドクター・ナースの育成関係について、御質問をいただきました。連合管内の各基地病院におきましても、フライトドクター・ナース、実際には基地病院がＯＪＴによりまして実践的な訓練を行って人材育成をしているというようなところがほとんどでございます。研修としましても、日本航空医療学会が主催をしておりますドクターヘリ講習会や、厚生労働省が行っておりますドクターヘリの従事者研修等の受講をするような場合もありますし、できるだけそうした形も受けてはいただいておりますが、ＯＪＴが中心です。ただ、養成は続けてしておりまして増えてはおるのですけども、異動とか退職等もございますし、救急関係というのはそもそもが医療の中でもハードな職場で、しかもフライトドクター・ナースということになるとなおさらということもございます。人材がそんなにどんどん増えてというようなわけではございませんが、若干でも増やしながら、どうしても異動とか退職による減も避けられないところですので、常に養成を進めながら対応しているという状況でございます。以上です。

○委員長（椋田隆知）　　中田委員。

○中田委員　　引き続き育成に取り組んでいただけたらなとお願い申し上げます。以上です。

○委員長（椋田隆知）　　ほかにございませんか。

　桑野委員。

○桑野委員　　先ほどからのヒラタ学園に関連してなんですが、確認だけさせてください。

　再発防止対策チームが引き続きフォローアップをしていくということなんですけど、これいつまでフォローアップをされるおつもりなのか、お聞かせください。

○委員長（椋田隆知）　　柴田課長。

○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）

　再発防止対策チームにつきましては、必ずいつまでというような終期を決めておるわけではございませんが、少なくとも今年度につきましては、そうしたチームによりましてフォローしていく必要があるのではないかなと。もし、そのチーム会議という形を取らなく

なった後も広域医療局として、どういった防止対策が進んでいるのかというのは常に状況を確認しながら、適宜、連合委員会のほうにも報告をさせていただきながら進めてまいりたいと考えております。以上です。

○委員長（椋田隆知）　　桑野委員。

○桑野委員　　ありがとうございます。先ほど、中田委員のところの答弁にありましたが、８機中４機が関西広域連合と契約ということだったということで、昨年から３年間ということで残りあと２年間あるわけですから、その間、やはりきっちりと管理運航できるような形できっちりチェックをしていただきたいなというように思いますので、よろしくお願いをいたします。

もう１点、委員長よろしいですか、簡潔に。

４ページ目の相互交流の推進ですけど、今現在、９県と相互応援体制を組まれてるわけですけど、今後やはりこれはもっと広げていこうという考え方はあるのでしょうか。お願いいたします。

○委員長（椋田隆知）　　柴田課長。

○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）

近隣県との連携につきまして、御質問いただきました。現在は、９県ということでございますけれども、各構成府県のほうで、さらに推進に向けて水面下で進めていただいているところもあるかとは思うのですけども、たちまち、協定が結ばれるというような状況ではないというふうに認識しております。以上です。

○委員長（椋田隆知）　　桑野委員。

○桑野委員　　ありがとうございます。そうしたら、基本的には各構成府県市がそれぞれ対応するという形でよかったですかね。

○委員長（椋田隆知）　　柴田課長。

○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）

それぞれのヘリの状況とかエリアも様々でございますので、一義的にはそれぞれの構成府県で近隣県との関係の中で協定を結んでいただくというところで進めております。以上です。

○委員長（椋田隆知）　　桑野委員。

○桑野委員　　ありがとうございます。

○委員長（椋田隆知）　　ほかにございませんか。

なければ以上で、本件についてはこれで終わります。

次に、「関西広域医療連携計画の一部変更について」を議題といたします。本件については、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、お聞きするものであります。それでは、森口広域医療局長から説明をお願いします。

森口広域医療局長、どうぞ着席して説明願います。

○広域医療局長（森口浩徳）　　お手元の資料２に基づきまして「関西広域医療連携計画の一部変更について」、御説明申し上げます。

関西広域連合では、広域医療分野における施策の方向性を示すため、本年３月、令和６年４月から令和９年３月までを計画期間とする「関西広域医療連携計画」を策定したところでございますが、奈良県の関西広域連合への全部参加に伴いまして、本年８月、奈良県

に係るデータを追記するなど、計画の軽微な変更を行いましたので御報告をさせていただいたところでございます。引き続き、本計画の基本理念であります「安全・安心の４次医療圏“関西”」の深化を目指して取り組んでまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。以上でございます。

○委員長（椋田隆知）　　それでは質疑に移ります。この件について何かございませんか。

ないようでございますので、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。理事者の皆さんは御退席いただいて結構でございます。再開は14時50分といたします。

（休憩）

（再開）

○委員長（椋田隆知）　　休憩前に、広域医療連携計画に関しまして、３月定例会において議案として提出されると申し上げておりましたが、今回の内容につきましては軽微なものであることから既に変更済みであり、議決の対象とはなりませんので訂正をいたします。

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いただいてから、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お願いいたします。

友井広域職員研修局長。どうぞ着席して説明願います。

○広域職員研修局長（友井泰範）　　恐れ入ります。広域職員研修局長の友井でございます。よろしくお願いいたします。お手元にございます「広域職員研修局事業概要」に基づいて、御説明いたします。

まず、１ページ目を御覧ください。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。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、ほか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ＷＥＢ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います。

次に、２ページを御覧ください。それぞれの取組概要を御説明いたします。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。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、令和５年に５類感染症に移行されたことで昨年度から合宿型の研修を再開しております。

続いて、７ページ目を御覧ください。団体連携型研修についてでございますが、各団体

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。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して、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、多くの職員が研修を受講することができました。今年度も各団体から御協力をいただき研修を実施しており、受講者や各団体の御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おります。

最後に、９ページを御覧ください。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席等へ同時配信し、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ＷＥＢ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、今後も一定の需要があると見込まれます。研修による人的ネットワークの形成と受講の効率化を図るため、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。どうぞよろしくお願いいたします。

○委員長（椋田隆知）　　それでは質疑に移ります。この件について何かございませんか。

御発言もないようでございますので、本件について、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すところでございますが、仁木啓人副委員長を御紹介いたします。

○副委員長（仁木啓人）　　副委員長をさせていただくこととなりました、徳島県議会の仁木啓人です。委員長を補佐して円滑な議事運営が進みますよう心がけてまいりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

最後にお時間をいただきましたので、一言ちょっと御案内をさせていただきたいと思います。

皆さん方ご承知かとは思いますが、ダウン症という、いわゆる21番目の染色体が１本多いというような障がいがございますが、私の幼稚園・小学校・中学校の同級生に、このダウン症を持った同級生がいます。ダウン症は平均の余命といいますか寿命が近年は60歳と言われましたが、私が小学生の頃は30代で亡くなってしまうというようなことを教えられていました。その同級生が、ダウン症で初めて、タンデム自転車という２人乗りの自転車で、お父さんと一緒に９月６日から北海道の一番最北端から九州の最南端まで縦断をするというようなチャレンジをしております。この９月の下旬になりましたら、また関西のほうまで下りてくるかと思いますので、その際は応援をしていただきたい。また、困っていたらお助けいただければと思いますので、その点、よろしくお願いしたいと思います。どうぞ、今後ともよろしくお願いいたします。

○委員長（椋田隆知）　　仁木副委員長、ありがとうございました。

以上で、防災医療常任委員会を閉会いたします。お疲れさまでございました。

午後２時58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６年１０月９日

防災医療常任委員会委員長　　椋田　隆知