

関西広域連合の現状と課題

ドクターヘリの運航を通してみる都道府県の連携の形

奈良県立大学理事

木村陽子

2018年12月11日 地方財務協会研究会

関西広域連合は府県が参加する唯一の広域連合である。

- 都道府県の区域を超えて発生する広域行政の必要性の高まり。
- その必要に応えるという観点に立ち、関西広域連合が果たしている役割を分析する。
- ドクターヘリの運航は、都道府県の事務であり、近年需要が急速に高まっている。
- 個々のドクターヘリの運航範囲は、当該都道府県域内には限らない。
- ドクターヘリの運航に焦点をあて、個々の都道府県が運航主体になるケースと、関西広域連合が運航主体になるケースを比較し、住民の緊急医療へのアクセスおよび運航の効率性などを評価する。
- その結果、ドクターヘリの運航に関して、関西広域連合は、効率的な運航を実施している。

構成

- I 関西広域連合について
- II ドクターヘリの運航と、関西広域連合
- III 地方分権と関西広域連合
- IV 関西広域連合の課題

I 関西広域連合について

1. 広域連合

2. 関西広域連合

広域連合について

広域連合の目的

「多様化した広域行政需要に的確かつ効率的に対応する

「国または都道府県からの権限移譲の受け入れ態勢を整備すること」

1994年の地方自治法の改正により特別地方団体の1つとして導入され、翌年6月から施行された。

関西広域連合は、複数の府県が参加する唯一の広域連合である。

広域連合について

広域連合の特徴(自主性、目的遂行性、住民のコントロール)

- ①国または都道府県から直接、事務・権限を移譲するよう広域連合の長が要請できる。
- ②国または都道府県は直接、広域連合に事務権限を移譲することができる、
- ③全構成団体に共通の事務及び一部構成団体に共通の事務を行う。
- ④広域計画の策定義務（目標の明確化、事務内容、事務処理の方法、財政負担等）
- ⑤必要があれば、広域連合の長は議会の議決を経て、構成団体に規約の変更を求めることができる、
- ⑥必要があれば、広域連合の長は議会の議決を経て、構成団体に必要な措置を講じるべきことを勧告することができる(構成団体の事務処理が広域計画の実施に支障を生じる時、あるいはその恐れがある時)。
- ⑦条例制定権がある。 ⑧議会（選挙方法は直接公選または間接選挙による）
- ⑨直接請求が認められる、⑩地方債を発行できる、⑪課税権はない

広域連合数は116（全都道府県に及ぶ）

- ・構成団体が圏域の市町村のみの広域連合数は110（ごみ処理や介護認定審査会の設置などの事務が多く、後期高齢者医療制度の事務処理に関しては各都道府県単位で設立されている。）
- ・単一の県が県内とともに設置する広域連合数は5（地方税滞納整理機構など）のように単一の都道府県が県内市町村とともに設置するする広域連合である。
- ・複数の府県及び政令市が構成団体である広域連合数は関西広域連合だけである。

背景

都道府県、市町村の圏域を超えた広域行政需要、道州制の議論

「府県連合」、（第9次地方制度調査会の「行政事務再配分に関する答申」（1963年12月）

新行革審（臨時行政改革推進審議会）の「国と地方の関係等に関する答申」（1989年12月）

第23次地方制度調査会—1993年4月に「広域連携および中核市に関する答申」広域連合の制度化を答申。—多様化している広域行政への対応、および一定規模以上の都市の事務権限の強化、として、地域中核都市、都道府県連合および市町村連合の制度化を提言。

都道府県を残したままで、地域振興や社会資本整備を総合的に共同処理するための特別地方団体である。

「府県統合」（第4次地方制度調査会「地方制度の改革に関する答申」（1957年10月）。とは、文字通り、府県合併である。

関西広域連合（複数府県を構成団体とする日本でただ一つの広域連合）

- 2010年12月に関西2府5県（京都府、大阪府、兵庫県、滋賀県、和歌山県、鳥取県、徳島県）により設立。
- 2013年には区域内にあるすべての政令市（京都市、大阪市、堺市、神戸市）が参加。
- 2015年には奈良県が参加。
- 現構成団体は、2府6県4政令市、連携団体は三重県と福井県である。
- 関西広域連合圏内の人口は2200万人で日本の総人口の17%、域内総生産力は日本全体の16%にあたる。
- 滋賀県（141万人）、京都府（261万人）、大阪府（884万人）、
- 兵庫県（553万人）、奈良県（136万人）、和歌山県（96万人）、
- 鳥取県（57万人）、徳島県（76万人）
- （再掲）京都市（148万人）、大阪市（269万人）、堺市（84万人）、神戸市（154万人）



設立の経緯－関経連を中心とした強い問題意識

- ・ 分権改革における関西のあり方に関する研究会（平成15年7月～平成17年1月） 経済6団体が共同で設置。関西の2府7県3政令市、学識経験者が参画。関西が総合力を発揮するための分権改革の課題、解決方法を検討。
- ・ 関西分権改革推進委員会（平成17年4月～平成18年6月） 上記研究会の報告を受け、関西の2府7県3政令市と経済界で共同設置。関西の広域課題を例示し、「関西広域連合」の実現可能性を検討。
- ・ 関西分権改革推進協議会（平成18年7月～平成19年6月） 上記委員会の報告（関西の広域課題への対応のため、「関西広域連合」の設置が有力な手段）を受け、事務の明確化等の課題を検討。
- ・ 関西広域機構 分権改革推進本部（平成19年7月～平成22年8月） 上記協議会を引き継ぎ、広域連合の具体化に向けた検討・協議を実施。平成22年8月の本部会議において2府5県（滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県）9月議会上程案を最終合意。
- ・ 2府5県の平成22年9月議会で規約可決、11月1日設立許可申請
- ・ 関西広域連合設立 平成22年12月1日、総務大臣の許可を受け、関西広域連合設立。

目指すべき関西の将来像（設立時。関西広域連合資料より）

基本的な考え方

- 1 アジアのハブ機能を担う新首都・関西
 - 観光・産業等の魅力とこれを支える基盤を世界へ発信
 - バックアップ拠点の役割及び国土の双眼構造への転換
- 2 個性や強みを活かし地域全体が発展する関西
 - 都市と農村が相互に恩恵を享受
 - 安全・安心のまちづくりなどのノウハウを活用

基本的な考え方に基づき、20年、30年先を見据えた将来像を次のとおり設定し、その実現を目指すとともに、地方分権改革の積極的な推進を図り、分権型の地方税財政制度の下、自らの政策を決定、実行できる「自立した関西」の構築に構成団体一丸となって取り組んでいく。

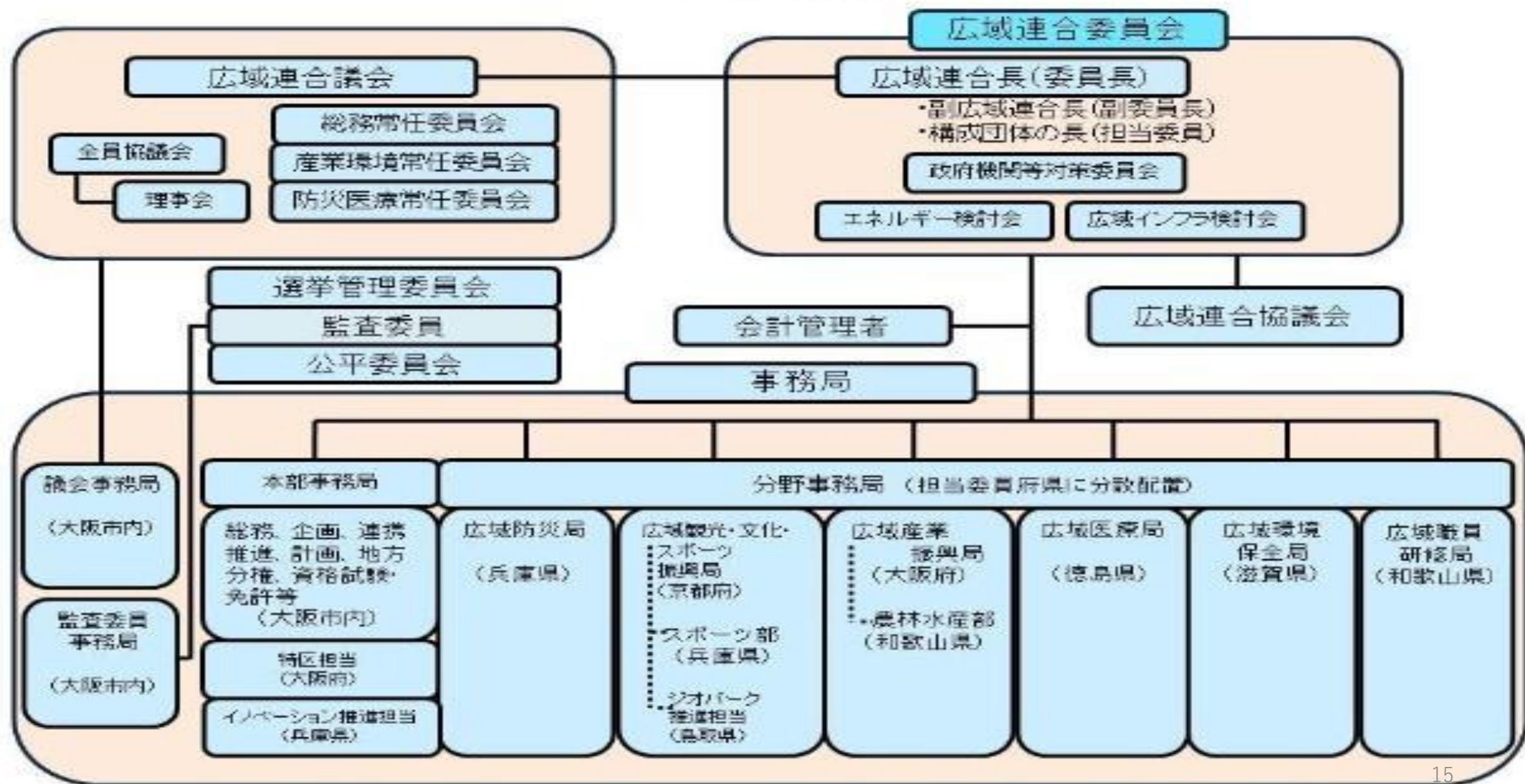
目指すべき関西の将来像

1. 世界に開かれた経済拠点を有する関西
2. 地球環境問題に対応し、持続可能な社会を実現する関西
3. 国内外にわたる観光・文化の交流拠点関西
4. 危機に強く、防災・減災のモデルとなる関西
5. 医療における安全・安心ネットワークが確立された関西
6. 人やモノの交流を支える基盤を有するアジアの交流拠点関西

関西広域連合の7つの広域事務とその他の事務の (設立当初より)

- 広域防災
- 広域観光・文化・スポーツ振興
- 広域産業振興
- 広域医療
- 広域環境保全
- 資格試験・免許費等
- 広域職員研修
- 総務関係－国出先機関対策、共通インフラの整備、エネルギー対策等

組織図



広域連合議会①

- 議員定数は、39名であり、構成団体の議会ごとに選挙で選ばれる。
- 各府県の議員数は最低数2名が均等に割り振られ、それに人口規模におうじて議員数が加わり、また広域連合が処理する事務の数が3以下の団体は1減じられ、構成団体間の均衡又は国の地方行政機関の管轄区域を考慮して、兵庫県、鳥取県、徳島県が1人減られる。また、政令指定都市がある府県は、政令指定都市の議員数を減じられる。
- 大阪府、兵庫県が各5名、滋賀県、京都府、和歌山県が各4名、奈良県、徳島県、大阪市が各3名、鳥取県、京都市、堺市、神戸市が各2名である。
- 議員の任期は、構成団体の議会議員の任期による。議長と副議長は、議員の選挙で選出される。2018年度現在、議長は滋賀県から、副議長は京都府からである。

広域連合議会② 委員会

・議会には、総務常任委員会（39人全員。広域連合の管理運営、国出先機関対策、資格試験・免許、広域計画）、産業環境常任委員会（20人、広域の観光・文化・スポーツ振興、産業振興、環境保全）、防災医療常任委員会（19人、広域の防災、医療、議員研修）がある。

・議員は、総務常任委員会には必ず所属し、あとは構成団体ごとにバランスするように、産業環境あるは防災医療の各常任委員会に所属する。

・議員の所属政党は、自民党が19名、公明党が5名、維新が3名、共産党が2名である。しがが2名、府民、県民、無会、改新、無所属、創生、こうべが各1名である。

・本会議が年4回開かれ、各常任委員会も年2回開催されている。

・議員の報酬は、公務のために出務した日数に応じて支給し、日額は議長12000円、副議長10000円、その他の議員は8千円であり、定例会及び臨時会に出席する場合にあっては、その5割を加算する）。

・公務のための旅行費用、職務を行うために要した費用は弁償される。27年度で両者合わせて、600万円程度である。

広域連合執行機関の組織

①広域連合長と副広域連合長

広域連合長と副広域連合長は各1名である。広域連合長は構成団体の長による投票で選任される。副広域連合長は、広域連合長が広域連合長以外の構成団体の長のうちから選任する。

任期は2年である。構成団体の長である期間に限る。広域連合長は井戸兵庫県知事、副連合長は、仁坂和歌山県知事である。

②広域連合委員会の設置

委員を構成団体の長とする合議機関である。委員長は、広域連合長、副委員長は副広域連合長である。広域連合の施策に係る重要事項に関する基本方針及び処理方針。「連携団体」の長を連合委員会に呼び、意見を聴取する。（年間12回開催）

③広域連合協議会

住民などから幅広く意見を聞くため。55名で構成する。

取扱事務

①広域事務の処理

- ・ 広域防災（東日本大震災等大災害への支援、広域防災計画の策定等）
- ・ 広域観光・文化・スポーツ振興（観光・文化・スポーツ振興計画の策定、海外観光プロモーション、ジオパーク推進等）
- ・ 広域産業振興（産業ビジョンの策定、農林水産業の振興、公設試験研究機関の連携等）
- ・ 広域医療（広域救急医療連携計画の策定、広域的なドクターヘリ運航、等）
- ・ 広域環境保全（広域環境保全計画の策定、鳥獣保護管理（カワウ対策）等）
- ・ 資格試験・免許等（調理師・製菓衛生士に係る試験実施・免許交付等）
- ・ 広域職員研修（広域職員研修実施）

②国の出先機関対策

国出先機関の“丸ごと”移管

③政府などへの提言等

国の予算編成などに対する提言、北陸新幹線の早期全線整備を求める決議等

事務の分担制

広域連合長

例規や広域計画、予算・決算等、広域連合の運営上の重要事項に関する基本方針及び処理方針を決定する。

各構成団体の長

事務分野毎の「担当委員」として執行責任を担う仕組みとして設置。

合議による組織運営

本部事務局と分野事務局（資格試験・免許等を除き担当委員府県に分散配置）

表1 構成団体別 参加事務 責任分担

	広域 防災	広域観 光・文 化・ス ポーツ 振興	広域 産業 振興	広域 医療	広域 環境 保全	資格 試験・ 登録	広域 研修	各構成団体の担当事務 分野別事務局（資格試験・登録は本部総務）は6つに分かれ、 担当事務府県に分散配置
滋賀県	○	○	○	○	○	○	○	広域環境保全担当
京都府	○	○	○	○	○	○	○	広域観光・文化・スポーツ振興担当
大阪府	○	○	○	○	○	○	○	広域産業振興担当・特区担当
兵庫県	○	○	○	○	○	○	○	広域防災担当・特区担当・スポーツ振興担当
奈良県	○	○						広域防災副担当、広域観光・文化スポーツ振興副担当
和歌山県	○	○	○	○	○	○	○	広域職員研修担当、農林水産業振興担当
徳島県	○	○	○	○	○	○	○	広域医療担当
鳥取県		○	○	○	○			スポーツ振興担当、ジオパーク推進担当
京都市	○	○	○	○	○		○	広域観光・文化・スポーツ振興担副担当
大阪市	○	○	○	○	○		○	広域産業振興副担当
堺市	○	○	○	○	○		○	広域産業振興副担当
神戸市	○	○	○	○	○		○	広域防災副担当

表2 実施事務別 負担金の配分基準

	均等割	受験者数割	人口割	宿泊施設数割	事業所数割	第1次産業就業者割	利用実績割	受験者数割
総務費	10/10							
資格試験・免許などに係る人件費①		10/10						
企画調整費	10/10							
広域防災			10/10					
広域観光・文化・スポーツ振興（県の事務）②			5/10	5/10				
広域観光・文化・スポーツ振興（②、③以外）			5/10	5/10				
文化・スポーツ振興③	5/10		5/10					
広域産業振興（④以外）			5/10		5/10			
農林水産業振興④						10/10		
広域医療（ドクヘリ利用）⑤							10/10	
広域医療（県事務）⑥			10/10					
広域医療（⑤、⑥以外）			10/10					
広域環境保全			10/10					
広域職員研修(⑦以外)								10/10
ウェブ研修に関する経費⑦	10/10							22

関西広域連合の財政の特徴 2017年度

- ・ 歳入総額 2,134,955千円 歳出総額 2,074,337千円
実質収支額 60,618千円 財政調整基金残高0円、資格試験等基金残高44,097千円
- ・ 歳入・歳出ともに、ドクターヘリのウエイトが大きい。
- ・ 歳入のうち、ドクターヘリにかんするものは、62%。歳出のうち、ドクターヘリに関するものは、64%である。
- ・ 歳入のうち、分担金が6割程度、国庫支出金が3割程度、使用料・手数料が5%である。
- ・ 歳出のうち、ドクターヘリ運航関係費が64%、総務管理費が19%、資格試験・免許費が6.7%である。
- ・ 構成団体からの総務等への派遣職員数は、34名（兵庫県から6名、滋賀県から5名、京都府・大阪府・和歌山県から各4名、徳島県から3名、奈良県・鳥取県から各2名、京都市・大阪市・堺市・神戸市から各1名）

図1 歳入の推移 (2011-2017) (単位：円)

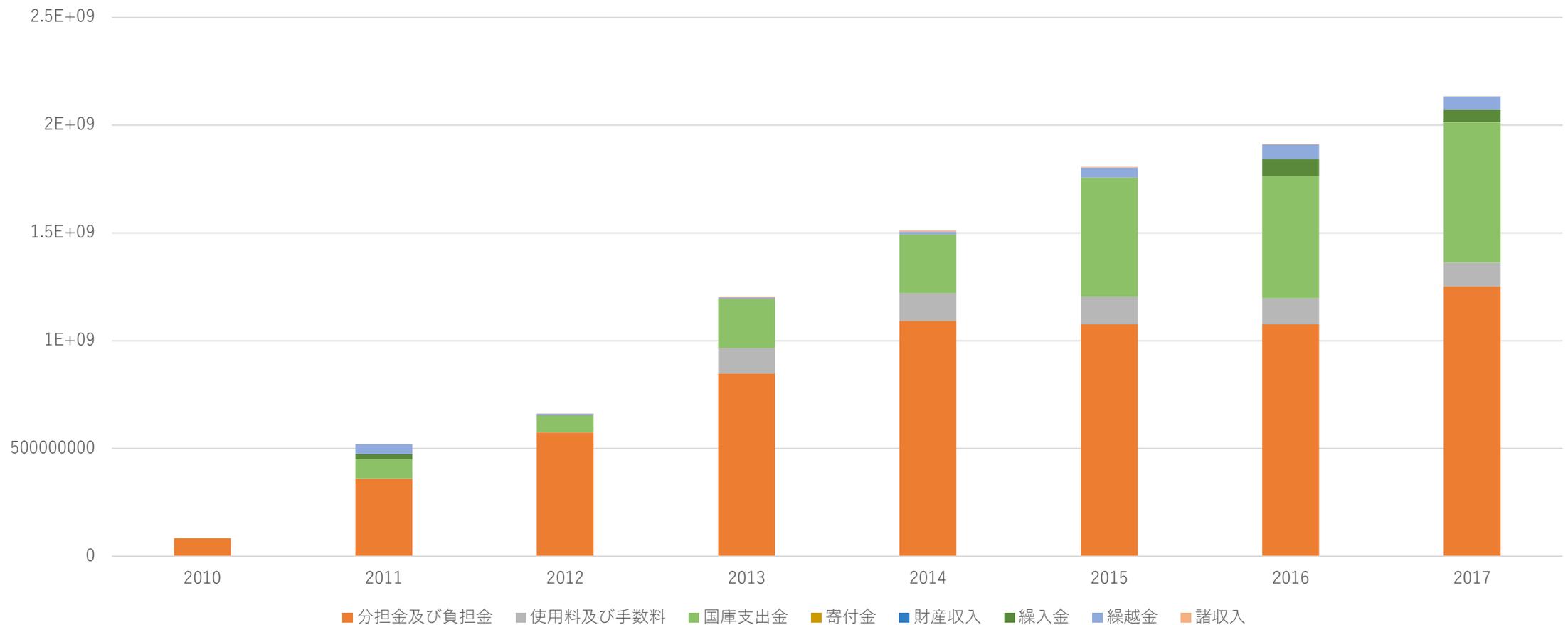


図 2 歳出の推移 (2011~2017) (単位：円)

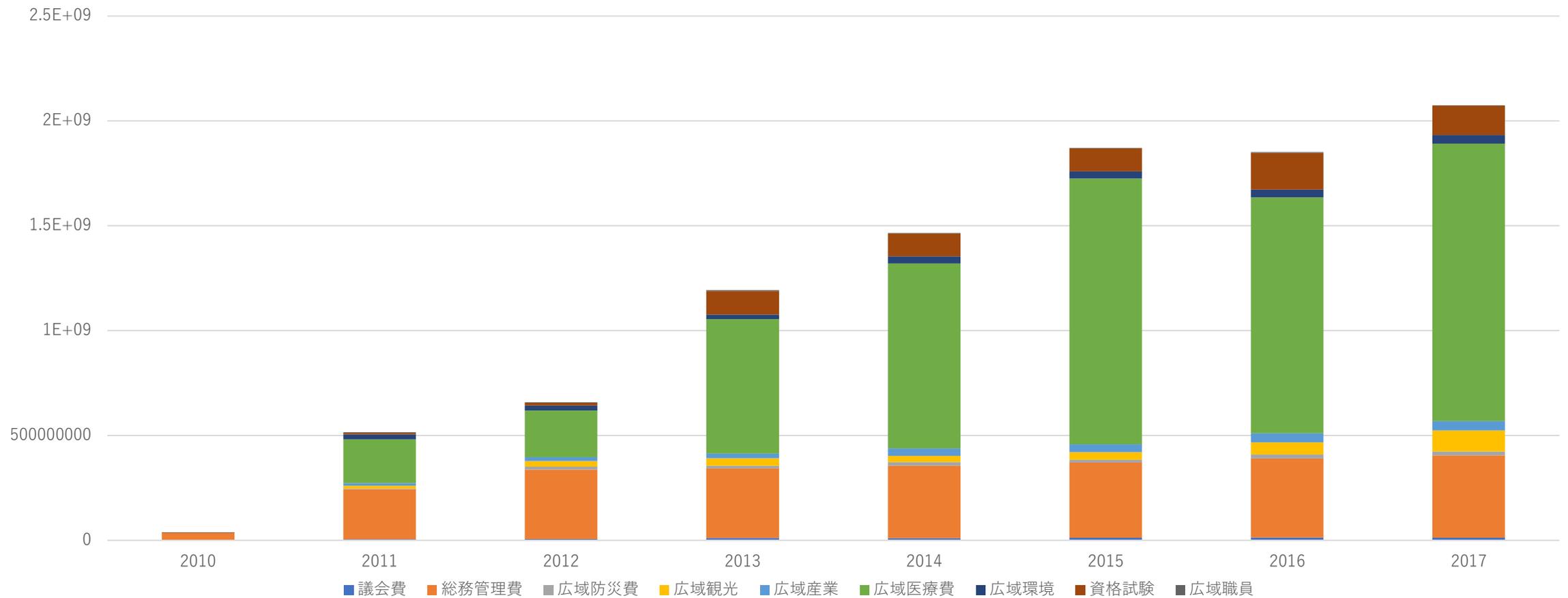


図3 平成30年度構成団体負担金内訳（当初予算） （単位：千円）
 広域医療にドクヘリを含む

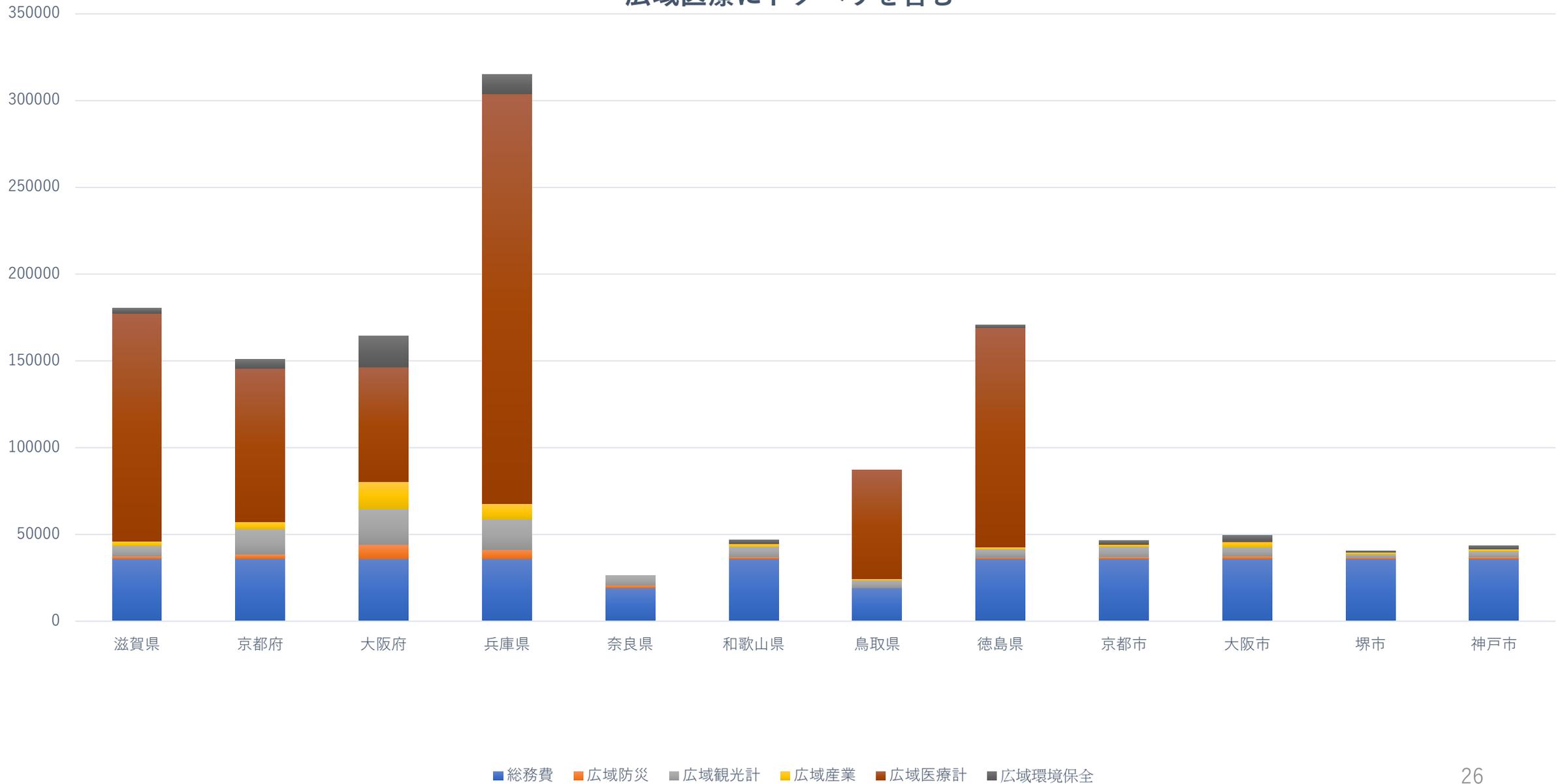


表3 歳入と歳出の構成比（2017年）

歳入構成比	分担金及び負担金	使用料及び手数料	国庫支出金	寄付金	繰入金	繰越金	諸収入	連合債	財産収入	（ドクヘリ関係 国庫支出金）
2017（ドクヘリ含む）	58.6%	5.2%	30.5%	0.0%	2.6%	2.9%	0.1%	0.0%	0.0%	30.4%
2017（ドクヘリ以外）	69%	14.0%	1.9%	0.1%	7.1%	7.8%	0%	0%	0%	—

歳出構成比	議会費	総務管理費	広域防災費	広域観光・文化・スポーツ振興費	広域産業振興費	広域医療費	ドクヘリ運航経費	広域環境保全費	資格試験・免許費	広域職員研修費	公債費	予備費
2017（ドクヘリ含む）	0.6%	19.0%	0.9%	4.9%	2.1%	63.8%	63.3%	2.0%	6.7%	0.1%	0.0%	0.0%
2017（ドクヘリ以外）	1.6%	52.1%	2.4%	13.4%	5.9%	0.4%	—	5.5%	18.4%	0.3%	0.0%	0.0%

表 4 2018年度構成団体別負担金

(当初予算：単位：千円)

	滋賀 県	京都 府	大阪 府	兵庫 県	奈良 県	和歌 山県	鳥取 県	徳島 県	京都 市	大阪 市	堺市	神戸 市	合計
総務 費	36,176	36,176	36,176	36,176	19,320	36,177	19,319	36,176	36,176	36,176	36,176	36,176	400,400
事業 費	145,245	116,099	129,230	281,057	6,909	12,590	68,596	136,084	10,631	13,516	4,994	7,852	932,803
事業 費うちド クヘリ運 航経 費	131,064	87,549	63,377	234,617	—	—	62,280	126,245					705,232
合計 額	181,421	152,275	165,406	317,233	26,229	48,767	87,915	172,260	46,807	49,692	41,170	44,028	1,333,203

関西広域連合の7年間の取り組み

- ・「関西広域連合7年間の取組」（平成29年12月 関西広域連合）特に、29～54ページを参照。（資料1）

II ドクターヘリの運航と関西広域 連合

「阪神・淡路大震災“防ぎえた死”が非常に多かったと指摘されている。

道路が分断され搬送困難な場合や、災害で機能を失った病院からの重症患者の搬送などドクターヘリの活躍が期待される。」

2007年13機 搬送件数 5361件

2008年度 18機 要請件数7005件（うち応需不可件数（1370件（うち事案重複428件））

2011年 31機 要請件数16290（うち応需不可件数（3367件（うち事案重複921件）

2016年度 51機 25216搬送件数

救急医療の重要性のクローズアップ

- ・ 医師（あるいは高度に救急医療の訓練を受けたパラメディカル）が患者のもとに駆け付ける時代。費用対効果も大きい。
- ・ 救急要請から治療開始までの時間短縮
- ・ 救命率の向上、後遺症の軽減
- ・ 救急患者には20分以内の処置が有効である。
- ・ ドクターヘリは、基地病院から100km圏内の地域をカバーする（30分以内に到着可能）。
- ・ ドクターヘリとは「救急医療に必要な医療機器等や医薬品を搭載したヘリコプターに医師及び看護師が同乗し、消防機関などの要請により救急現場に向かい、救急現場から医療機関に搬送するまでの間、救急医療を行うことのできる救急専用ヘリコプター」

・ 参考

救急要請から病院に到着するまで（患者が治療を受けられるまで）

救急車全国平均39分、埼玉45分、東京55分。ドクヘリは平均14分。

ドクターヘリの効果

- ・ドクターヘリによる実転帰と救急車による推定転帰の比較『ドクターヘリの実態と評価に関する研究』（2006年 文旦研究者 益子邦洋）

交通事故による外傷奨励の実際の夜ごと仮に救急車で搬送したとして研究者の主観によって推定される予後と比較したもの。千葉県、神奈川県、静岡県、愛知県、和歌山県、岡山県、福岡県

死亡が39%減、重症・後遺症ありが13%減、重症・後遺症なしが63%増、
中軽傷・軽傷 4%増 後遺症なし 13%

- ・平成26年度の兵庫県公立豊岡病院の研究では、重症外傷の患者について、ドクターヘリで搬送した場合の救命率は26.0%であるのに対し、救急車で搬送した場合の救命率は12.5%に留まるとし、救命率が13.5%向上するとしている。

表5 主要国における救急ヘリコプターの配備状況

	開始年	拠点数	国土面積 (単位：千km ²)	備考 運航財源
ドイツ	1970	70 (2010年代初頭)	357	15分以内に現場に到着。世界に先駆け。「ミュンヘンモデル」と呼ばれる。半径50kmで待機。医療保険適用。
スイス	1973	13	41	医療保険 + 寄付
イギリス	1987	34	243	寄付 + 富くじ、救急治療は8分以内原則
アメリカ	1971	846	9366	医療保険
イタリア	1985	51	301	救急治療は、都市部8分、山岳部20分以内原則
フランス	1983	30	544	国費
オーストリア	1983	28	84	
オランダ	1995	5	42	
日本	2001	52	378	公費負担

注) 日本とオランダ以外は、いずれの国も、機数は拠点数以上である。厚生労働省、Hem-Net他)

ドクターヘリの全国的配備にあたって

- 日本の全域→国民に救急医療へのアクセスを保証する。
- 運用は効率的に、コストも低く。
- 日本にドクターヘリの普及が課題とされたのは、2000年に入ってから
- ドクターヘリの導入は都道府県が主体。
- ドクターヘリは導入ならびに運用も高額なうえに、都道府県の財政状況は異なる。
- 都道府県域の面積・道路状況、土地の形状はさまざま。
- どれだけ広域的に協力できるかが1つの鍵

ドクターヘリの全国的配備にあたって

- ・厚生労働省の「救急医療用ヘリコプターの導入促進に係る諸課題に関する検討会」（2008年8月）の報告書にあるドクターヘリ配備についての考え方

ドクターヘリ配備の検討必要

陸路による救急救命センターまで搬送時間が30分（ヘリの飛行距離で50~70km相当）を超える地域の人口規模が大きい場合

ドクターヘリの配備が必要

離島やへき地

複数配備の検討も必要

人口規模が大きいところ

共同運用の検討や他機関運用ヘリ（消防防災ヘリ、自衛隊ヘリ、海上保安庁ヘリ等との役割分担や連携体制の構築が必要

飛行範囲に近隣県が含まれる → 現実はどういう動きを示したのか

相互応援（広域連携）と共同運航の違い

相互応援—要件が厳しい。

県境での救急搬送や大規模な事故・災害の発生時など、自県のドクターヘリだけでは対応できない場合に、近隣県とのドクターヘリとの相互応援体制をつくる（出動する側の負担）。

中国地方5県相互応援協定では、県境においては、他県のドクヘリを第1順位として要請可能である。

共同運航

共同事業とし、出動実績に応じて費用を負担する。

ドクターヘリの配備の現状 表6、表7

- ・2001年に国によるドクヘリ促進事業が始まったが、地方負担が重く、ドクヘリの導入はなかなか進まなかった。
- ・2008年3月に、ドクヘリ運航のランニングコストについて、都道府県負担分に特別交付税措置がはじまり、翌年さらに措置が充実したことで、財政力の弱い道府県のドクヘリ導入が促進された。
- ・2018年12月現在、43道府県に52機導入されている。
- ・2018年12月現在、未導入都府県は、東京都、香川県、京都府、福井県である。
- ・東京都と香川県はドクヘリ導入計画はない。東京都は、消防防災ヘリのドクヘリ的利用（小笠原諸島については自衛隊ヘリ）、香川県は県域の狭さと消防防災ヘリのドクヘリ的利用と説明している。
- ・京都府は関西広域連合のドクヘリ（大阪府ヘリ、滋賀県ヘリ、兵庫県ヘリ（通称3府県ヘリ））を共同運航し、福井県は嶺南地域については、関西広域連合の滋賀県ヘリを共同運航している。

表6 年度別ドクターヘリ配備状況

年度	新規導入機	合計機数	ドクターヘリ配備道府県	
2001	5	5	岡山、千葉（1機目）、静岡県（1機目）、愛知、福岡	ドクターヘリ促進事業-救急医療対策の整備事業の国庫補助金の対象となった
2002	2	7	神奈川、和歌山	
2003	0	7		
2004	1	8	静岡（2機目）	
2005	2	10	北海道（1機目）、長野（1機目）	
2006	1	11	長崎	
2007	3	14	福島、埼玉、大阪	救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法・特別地方交付税措置（2008年3月より）
2008	4	18	青森（1機目）、群馬、千葉（2機目）、沖縄	特別地方交付税措置充実
2009	2	20	北海道（2機目、3機目）、栃木	
2010	5	25	茨城、岐阜、兵庫（1機目）、山口、高知	
2011	6	31	秋田、長野（2機目）、三重、島根、熊本、鹿児島（2機目）	
2012	8	39	青森（2機目）、岩手、山形、新潟、山梨、徳島、大分、宮崎	
2013	3	42	兵庫（2機目）、広島、佐賀	
2014	1	43	北海道（4機目）	
2015	2	45	富山、滋賀	
2016	5	50	宮城、新潟（2機目）、奈良、愛媛、鹿児島（2機目）	
2017	1	51	鳥取	
2018	1	52	石川	

ドクターヘリの負担

2007年 救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法

補助基準額 2.5億円 (2017年)

補助率 1/2(国 1/2、都道府県 1/2)

都道府県負担額の5~8割を特別交付税で措置

(参考 ヘリ固定費1億3650万円、ヘリ変動費 (燃料費、パイロットなど人件費、整備費) 年400回飛行で3700万円)

固定費の割合が高い。

表7 ドクターヘリ導入に係る経費及び経費負担について

(単位：千円)

区分	必要経費 (A)	国庫補助金等 (B)	地方負担額 (A-B)
導入時に必要となる経費 (格納庫、給油設備、運航管理室、医師・看護師研修、搭載医療機器等)	291,582	—	291,582
毎年度必要となるランニングコスト (ドクターヘリ運航委託、搭乗医師・看護師確保、施設・設備維持管理等)	228,636	76,030 ※	152,606

※国庫補助金の補助率は原則 1 / 2 であるが、毎年1/2の6割程度の交付率となっており、3割と仮定した。

一部については、特別地方交付税交付金によって措置される見込み。

鳥取県『ドクターヘリ単独導入に向けた検討報告書』 (平成27年11月より)

※※救急搬送費と救急治療費は、医療保険でカバー

ドクターヘリの配備動向①

表8（別紙）、表9

- ・複数機のヘリを導入しているのは、人口の多い道府県ではなく、面積の広い道府県等である（北海道、長野県、新潟県、青森県、鹿児島県、兵庫県、静岡県、千葉県）。地方自治体の平等原則。公平原則。
- ・共同運航はドクヘリの導入道府県が増えるにつれて、減少した。
- ・2018年12月現在、7道府県で8機のドクターヘリが共同運航されている（茨城県→千葉県ドクターヘリ、岐阜県→富山県ドクターヘリ、京都府→兵庫県ドクターヘリ（3道府県ドクターヘリ）、大阪府ドクターヘリ、滋賀県ドクターヘリ、兵庫県→徳島県ドクターヘリ、鳥取県ドクターヘリ、鳥取県→兵庫県ドクターヘリ（3道府県ドクターヘリ）、福井県→滋賀県ドクターヘリ、大分県→福岡県ドクターヘリ）である。
- ・共同運航7道府県8機のうち、関西広域連合関係が4道府県5機が多い。
- ・ドクヘリ機の導入により共同運航を止めた後は、相互応援協定を結んだケースがある。例えば、紀伊半島の三重県—和歌山県、奈良県—和歌山県、福岡県—佐賀県である。
- ・共同運航を止めた後、何ら相互応援協定を結ばないケースもある。

表9 都道府県の面積ランキング

順位		面積 (km ²)	順位		面積 (km ²)	順位	面積 (km ²)	面積 (km ²)	順位		面積 (km ²)
1	北海道4機	83,456	13	静岡県2機	7,780	25	三重県	5,777	37	長崎県	4,095
2	岩手県	15,278	14	宮崎県	7,734	26	愛媛県	5,677	38	滋賀県	4,017
3	福島県	13,782	15	熊本県	7,405	27	愛知県	5,164	39	埼玉県	3,797
4	長野県2機	13,562	16	宮城県	7,285	28	千葉県2機	5,157	40	奈良県	3,691
5	新潟県2機	12,583	17	岡山県	7,113	29	福岡県	4,976	41	鳥取県	3,507
6	秋田県	11,612	18	高知県	7,105	30	和歌山県	4,726	42	佐賀県	2,440
7	岐阜県	10,621	19	島根県	6,708	31	京都府	4,613	43	神奈川県	2,416
8	青森県2機	9,607	20	栃木県	6,408	32	山梨県	4,465	44	沖縄県	2,275
9	山形県	9,323	21	群馬県	6,363	33	富山県	4,247	45	東京都	2,187
10	鹿児島県2機	9,187	22	大分県	6,339	34	福井県	4,189	46	大阪府	1,896
11	広島県	8,478	23	山口県	6,112	35	石川県	4,185	47	香川県	1,877
12	兵庫県2機	8,395	24	茨城県	6,096	36	徳島県	4,145		日本全土	377,923

ドクターヘリの配備動向② 表8 (別紙)

- ・相互応援協定（広域連携協定）は、ドクヘリの導入が増えるにつれて増加した。県境を接する複数団体あるいは相対で協定を結ぶ。
- ・2018年12月現在、相互応援協定（広域連携協定）は、17協定で、30府県が関係する。（青森－岩手－秋田、岩手－山形－福島－宮城、山形－福島－新潟、福島－茨城、茨城－栃木－群馬、埼玉－群馬－新潟、神奈川－静岡－山梨、三重－和歌山、三重－奈良、大阪－和歌山、大阪－奈良、奈良－和歌山、岡山－島根－山口－広島－鳥取、中国5県と関西広域連合（鳥取県ドクヘリ）、徳島－高知－愛媛、福岡－佐賀、佐賀－長崎）である。
- ・ドクターヘリとの消防・防災ヘリ等との協力関係は、必ずしもうまく機能しないと指摘される。それぞれに、優先するべき役割分担があるからである。
- ・消防・防災ヘリに医療機器をとりつけるのに、15～20分必要。医師をピックアップする必要がある。通常は、最寄りの空港などの基地に配備。
- ・ドクヘリと消防・防災ヘリとの役割分担を明確にしているのは、兵庫県・神戸市である。

ドクターヘリの配備現状 ③ 表8 (別紙)

- ・ 消防・防災ヘリは沖縄県を除く都道府県に配置されているが、ドクヘリの運用を行っているのは、8政令市、23道都県である。北海道、札幌市、仙台市、福島県、群馬県、東京都、千葉市、埼玉県、静岡市、浜松市、山梨県、長野県、岐阜県、滋賀県、三重県、和歌山県、京都市、神戸市、兵庫県、鳥取県、岡山県、岡山市、広島県、広島市、山口県、徳島県、高知県、愛媛県、大分県、長崎県（主に転院搬送）、熊本県、宮崎県（状況に応じて）である。
- ・ 消防・防災ヘリのドクヘリの運用を行っているのは、西日本が多い。
（中国、近畿、四国、九州と西日本のドクヘリ導入が2010年まで少なかったこと、県域をカバーするためには、地形上等ドクヘリの機能の必要性があることなどが理由として考えられる。）
- ・ 沖縄県は、消防・防災ヘリの2022年度導入を目指す。これまで、海上保安庁、ドクターヘリ、自衛隊ヘリに依存してきたが、それぞれ本来の目的があること、消防・防災ヘリでなければできない働きがあることから、導入を決意した。

関西広域連合では、なぜ共同運航が多いのか

共同運航を実施しているドクターヘリコプター8機のうち5基、つまり6割以上は、関西広域連合機（構成府県から関西連合に移管されたドクヘリ）。

関西広域連合では、設立以前から、将来の効率的なドクターヘリコプターの配備について検討会を持っていた（当時、関西では、和歌山県ドクヘリと大阪府ドクヘリだけであった）。

『関西圏内全体でドクターヘリを配備した配置機数

関西9府県（三重県と奈良県を含む） 「計12機」半径50km

短径50kmから長径100kmの楕円形として、関西圏でドクターヘリを共有した場合 計8機

広域連合での導入は、府県単位の導入と比較して最大4機の配備が削減できる。

（「ドクターヘリ配備検討報告書（平成21年12月 関西広域機構）」

関西広域連合の広域医療の事務 ドクターヘリの重要性

設立当初の事務内容（2009年構想段階）

- ・ 「関西広域救急医療連携計画」の策定（※現在第3期平成30年度から平成32年度まで策定済み）
- ・ 広域的なドクターヘリの配置・運航（拡充）
- ・ 広域救急医療体制充実の仕組みづくり

現在の事務内容

- ・ 関西広域連合による一体的なドクターヘリ運航体制の構築
- ・ 災害時における広域医療体制の整備・充実（東日本大震災における医療支援活動での課題を踏まえ、被災地における災害医療を総括・調整する「災害医療コーディネーター養成」）
- ・ 新たな連携課題に対応した高域医療体制の構築（危険ドラッグ撲滅等）

関西広域連合で出動するドクターヘリは7機、 うち移管済みは6機 表10 (別紙)

- ・ 3府県ドクターヘリ (兵庫県のドクターヘリだが、兵庫県、京都府、鳥取県で共同運航)
- ・ 大阪府ドクターヘリ (京都府と共同運航)
- ・ 兵庫県ドクターヘリ
- ・ 京滋ドクターヘリ (滋賀県のドクヘリだが、京都府と共同運航、福井県とも共同運航)
- ・ 徳島県ドクターヘリ (兵庫県と共同運航)
- ・ 鳥取県ドクターヘリ (兵庫県と共同運航)
- ・ 和歌山県ドクターヘリ (関西広域連合に移管していない)

関西広域連合のドクヘリの配備方針

1. 広域計画を基にした、計画的配備。全域で「30分以内の達成」が目標
2. 府県のドクヘリを、関西広域連合に移管
3. 移管機は、当初より近隣他府県を運航範囲とする（共同運航）。

関西全体を第4次医療圏と位置付け、「安全・安心の医療圏“関西”」の実現を目指す。（二重、三重のセーフティ・ネットの構築）

「いつでもどこでも、安心医療「関西」、「防ぎえる災害死をなくす」

「広がる安心医療ネットワーク「関西」」 病院間による連携、脳卒中や心筋梗塞など高度専門医療をだれもが受けられる、救急医療分野における人事交流や共同研究の促進が図られ、関西全体の医療水準が向上

広域的ドクターヘリの配置・運航体制の仕組みづくり

— 関西広域連合は、もともと全府県ドクヘリ導入を目標にしなかった

・ 既存ドクターヘリによる運航体制の構築 2010年当時の計画

① 当面の運航体制について

3府県ドクヘリ、大阪府ドクヘリ、和歌山県ドクヘリ、2012年導入予定の徳島県ヘリによると運航体制の構築。

② 関西広域連合による一体的な運航体制の構築。

3府県ドクヘリに続き、「大阪府」、「徳島県ドクヘリ」についても、2013年度をめどに関西広域連合への事務移管を行う。

③ 管内におけるドクヘリ未整備地域の解消を図るために、現行水準を低下させないように配慮しながら、新たな地域への運航を拡大する。関西広域連合への事業移管に備えて、大阪府ドクターヘリは「京都府南部」、徳島県ドクヘリは「兵庫県淡路島」への運航拡大を行う。

④ 兵庫県南部（播磨地域）が未整備地域であり、救命効果が高いと言われる「30分以内」の救急搬送体制を確立するためには、将来的にはさらなる追加配置を行う。将来の配置構想として、京滋地域（滋賀県全域、京都府南部）を追加配置する。

⑤ 「出動要請が重複した場合」、「多数の負傷者が発生した場合」などにおいて、複数のドクヘリが補完し合う相互応援体制の構築を行い、関西全体に「安全・安心の輪」を広げる。

⑥ 近隣県におけるドクヘリとの連携 相互応援体制を築く

『関西広域救急医療連携計画』 「関西広域連合広域医療局」

関西広域連合への移管の意味

関西広域連合に府県機を移管すると、何が変わるのか

- ・ 費用負担額は、まったく変わらない。例えば、鳥取県が基地病院に補助金2.3億円直接こうふしていたものが、関西広域連合に移管されたあとは、関西広域連合に鳥取県が同額のものを負担金として支払うことになる。

- ・ 関西広域連合の指揮系統に入る。

運航範囲も、関西広域連合で決まる。

関西広域連合管内、災害派遣において一体的運用が可能

ドクヘリの関西広域連合移管による効果①

- ・事業移管することにより、関西広域連合の広域医療局が指揮命令権（指令塔機能）を持つ。
- ・各府県が単独運航する場合に比べ、より一体的な運航が図られ、複数のドクターヘリが円滑かつすみやかな出動が可能である。
（例）大阪府ヘリも事業移管するにあたり、運航範囲に京都府南部を加え、徳島県ヘリは兵庫県淡路島を加えた。
- ・平時の救急事案—具体的な要請手順を定め、「出動要請が重複した場合」、「多数の負傷者が発生した場合等において、複数のドクヘリが補完し合う相互応援体制の構築。平時の救急事案において、第1要請順位のヘリが出動している間に重複依頼があった場合には、第2順位、第3順位で要請するヘリのルールを広域医療局が主体となって決める。
- ・「30分以内」を実現するために、計画的配備を実施できた。

ドクヘリの関西広域連合移管による効果②

災害時には、被災状況に応じ、すぐさま一元的かつ臨機応変に出動態勢を整えられる。

・関西広域連合のドクターヘリ担当主査（徳島県庁）に関西広域連合の調整が一任される。平成28年熊本地震では、九州エリアは久留米大学病院に、中四国エリアは川崎大学附属病院（のちにDMAT広島県調整本部に移行）に調整が一任された。

（例）災害時—2016年4月の熊本地震—16日の本震の後にドクヘリ要請。関西広域連合の「西側3機」（徳島県ヘリ、兵庫県ヘリ、3府県ヘリ）を被災地に派遣し、連合の「東側3機」（京滋ヘリ、大阪府ヘリ、和歌山県ヘリ）が管内全域をカバーした。

広域医療局において、「広域災害時のドクターヘリ運航要領」（広域災害時には、連合内の半数のドクヘリを派遣、残りのドクヘリで管内を通常救急業務を担う）についても定めている。関西広域連合から運航管理士が同行した。

（参考）2011年の東北大震災では、被災県に対する支援県をカウンターパート方式で決定。3月13日の声明。16年前、阪神・淡路大震災の被災地である関西だからこそ、本日、急遽、広域連合の構成府県が集まり、その経験と教訓を活かし、関西広域連合として、関西が一つにまとまり、持てる力を結集して、被災地に対し、出来る限りの応援をすることを決定した。

岩手県—大阪府と和歌山県、宮城県—兵庫県、鳥取県、徳島県、
福島県—滋賀県、京都府

表11 広域医療局の組織（徳島県）（合計41人（事務局31人、参与10人））

<p>局長 （徳島県保健福祉部課長）</p> <p>参与 （各府県市医療担当部局長等）</p>	<p>次長 （徳島県保健福祉部次長）</p>	<p>医療政策課長-----担当1名 （徳島県医療政策課長）</p>
		<p>広域医療課長-----担当6名 （徳島県医療政策課広域医療課長）</p>
		<p>健康増進課長-----担当2名 （徳島県健康増進課長）</p>
		<p>感染症・疾病対策課長 （徳島県健康増進課感染症・疾病対策課長）</p>
		<p>業務課長-----担当2名 （徳島県業務課長）</p>
		<p>課長（3府県・兵庫県ドクターヘリ担当）-----担当2名 （兵庫県医務課長）</p>
		<p>課長（大阪府ドクターヘリ担当）-----担当2名 （大阪府医療対策課長）</p>
		<p>課長（徳島県ドクターヘリ担当） （徳島県医療政策課広域医療室長）</p>
		<p>課長（京滋ドクターヘリ担当）-----担当2名 （滋賀県健康医療課長）</p>
		<p>課長（鳥取県ドクターヘリ担当）-----担当2名 （鳥取県医療政策課長）</p>

関西における救急医療体制の充実②

構成府県における課題

③普及啓発の取組強化

- ・コンビニ受診抑制など、府県民に対する周知・啓発の拡充

④災害時における救急医療体制の充実強化

- ・災害時における医療供給体制の確保（災害拠点病院の体制強化、災害派遣医療チーム（DMAT）の養成）
- ・全国からの医療支援の受入体制の整備
- ・薬剤、医療資機材等の確保

こういった初期の広域計画がどのように実施されてきたのかは、表12（別紙）を参照のこと。

「30分以内達成の後で」—各ドクヘリは効率的に運用されているか 表13（別紙）

- ・ 2017年の3府県へりの出動件数は2166で、全国一である。
- ・ 基地病院であるには公立豊岡病院には救急医が集まっている。
- ・ ドクターヘリの運航は、固定費が大きいので、運航を多くしてもコストはそれほど変わらない。表13（別紙）
- ・ 今後の課題と関連 ドクヘリを活かすための方策
市街地—渋滞多い 「迷った時にはドクヘリ」 「アンダートリ
アーギュを減らす」長崎県 予後改善率は20%。死亡を減らす。

公立豊岡病院—3府県ドクターヘリ基地病院 ①

3府県ドクターヘリは、京都府北部から但馬・丹波地域、鳥取県東部まで担当：午前8時半から日没の30分まで運航する。ドクターヘリ出動件数2017年度、全国で初めて2千件を突破。出動件数8年連続でトップ、17年度は全体の8%を占めた。

広大な山間部を含む半径80kmをカバーするドクターヘリ。救急医療現場で機動力の高さをフル活用する取り組みは、1つのモデルケースとなりつつある。

オーバーリアージ（重症度や緊急度を高めに見積ること）は構わないという方針の下、初動を重視。「息ができない」「突然倒れた」等の特定の文言があれば、各消防に直ちにドクターヘリやドクターカーを要請してもらおう。「キーワード」方式。

「覚知同時要請率」がいずれも95%。119番を受けると同時にヘリを要請した割合。（ドクターカーを119番と同時に呼ぶ方式に変え、一気に救命率が上がった。

119番から医師が接触するまで18分、病院到着まで計37分。救急車病院到着の全国平均は39.3分。

公立豊岡病院②

3府県ドクヘリ 公立豊岡病院 救急医の話

8年間で但馬地域の救急医療は大きく変わった。

・救命率は格段に向上した。8年前はほとんどいなかったが、救急医が全国から集まって26人になった。2010年4月以降、救急車の搬送も断っていません。救急集中治療科を設け、患者の受入れから退院まで診ています。病院が少なく、医師が少ない地方都市でも安全、安心に暮らせるのは、とても重要なことです。していることはフルオープンにしている。患者を中心に考えれば、おのずと答えは出て来る。

まずは但馬でしていることを、北近畿全体に広げたい。人口減少を考えれば、広域医療圏の確立が必要で、例えば豊岡病院は救命救急というように、県内の病院が役割を分担し、患者も医療者も集約する。それをつなぐのがドクターヘリであり、ドクターです。兵庫県82%、京都府15%、鳥取県3%。

相互応援協定の背後にある都道府県の結びつき

- ・相互応援協定（広域連携協定）は、地方知事会の枠組みを基本にしつつも、それを越えた知事達の強い結びつきを土台としている。
- ・ブロック越えはほとんどみられない。

2018年12月現在、相互応援協定（広域連携協定）は、17協定で、30府県が関係する。

青森—岩手—秋田（北東北知事サミット（青森、岩手、秋田））、

山形—福島—新潟（新潟・山形・福島3県知事会議）、岩手—山形—福島—宮城（北海道東北知事会メンバー）

茨城—栃木—群馬、福島—茨城（北関東磐越五県知事会議（茨城、栃木、群馬、新潟、福島））

埼玉—群馬—新潟（埼玉・群馬・新潟3県知事会議）

神奈川—静岡—山梨（神奈川・静岡・山梨3県サミット）

三重—和歌山、三重—奈良、奈良—和歌山（和歌山・奈良・三重の紀伊半島知事会議）→（2019年1月1日より和歌山、奈良、三重の3県相互応援協定に移行した）

大阪—和歌山、大阪—奈良（関西広域連合）

岡山—島根—山口—広島—鳥取（中国地方知事会）

中国5県と関西広域連合（管内の鳥取県ドクヘリに関して）

徳島—高知—愛媛（四国地方知事会 香川県をドクヘリを導入する計画なし）

福岡—佐賀、佐賀—長崎（九州北部三県政策協力推進会議、九州地方知事会メンバー、今後は広域連携を増やす方針）

（参考）広域連携体制の検討・協議中

長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県（中部5県、中部圏知事会のメンバー）

共同運航と都道府県の結びつき

・共同運航は、常日頃の知事達の強い結びつきを土台としている。

2018年12月現在、7府県で8機のドクターヘリが共同運航されている

茨城県→千葉県ドクターヘリ (関東地方知事会メンバー)

岐阜県→富山県ドクターヘリ (富山岐阜知事懇談会)

京都府→兵庫県 (3府県) ドクターヘリ、大阪府ドクターヘリ、滋賀県ドクターヘリ (関西広域連合)

兵庫県→徳島県ドクターヘリ、鳥取県ドクターヘリ (関西広域連合)

鳥取県→兵庫県 (3府県) (関西広域連合)

ドクターヘリ福井県→滋賀県ドクターヘリ (関西広域連合)

大分県→福岡県ドクターヘリ (九州地方知事会メンバー)

九州地方知事会の動き 関西広域連合とは違う

九州広域行政機構の構想があったほどに団結が強い地域

九州地方のドクヘリ導入—全ての県でドクヘリ導入を目指していた。幹事 佐賀県健康福祉部医務課

- ①すでに導入した福岡県と長崎県が、北部九州にある県及び山口県と共同運航し、それはそれらの県のドクヘリ導入まで続いた。
- ②鹿児島は2機目のドクヘリを導入するまで沖縄県ドクヘリと共同運航し、
- ③宮崎県、熊本県は、共同運航の経験はなく、新規にドクヘリを導入した。
- ④佐賀県のドクヘリ導入をもって、九州・山口全ての県でドクヘリ導入が完了、全国発と表明。

2007年9月「九州・山口ドクターヘリ共同利用連絡会議」設置。

(九州山口を3圏域(導入済みの圏域(福岡県と長崎県)、九州南部に2圏域)に設定し、既導入のドクヘリ2機の共同利用の推進と未導入の九州南部における効率的な導入について研究) 福岡県は佐賀・大分県と共同利用

2008年12月 沖縄県ドクヘリ導入、鹿児島県との共同運航開始

2009年10月 長崎県ドクヘリの佐賀県との共同利用開始

2011年1月 山口県ドクヘリ導入。それまで一部を福岡県と共同運航

2011年12月 鹿児島県ドクヘリ1機目導入。

2012年 1月に熊本県、4月に宮崎県、10月に大分県が導入。大分県は福岡県との一部共同運航を現在も維持。

2014年1月 佐賀県ドクヘリ導入 福岡県、長崎県との共同運航とりやめ。

2014年12月 福岡県と佐賀県が相互応援運航開始

2016年12月 鹿児島県2機目導入により、沖縄県との共同運航とりやめ

ドクヘリ事業と関西広域連合

- ・ドクヘリ事業の共通課題はある。

広域的連携、共同運航、病院前医療の多様な提供手段（ドクヘリ、ドクターカー、救急車等）の効率的な選択、組み合わせ、安全運航パイロットの高齢化・将来の不足等々。運航調整委員会において、運航実績、救命効果、患者の予後等を継続的に検証する。

- ・ドクヘリは、知事達の地方単位のネットワークを軸に、共同運航、相互応援体制が築かれている。しかし、隣県であっても、地方単位を超えた連携はあまり見られない。

これに対し、

- ・関西広域連合の枠組みは、ドクヘリの導入、運航に適していると考えられる。

①広域計画を実施する義務

②圏域全体で効率的な配分を考慮（広域連合発足前からあった問題意識）

③ドクヘリ機を移管することで、広域連合の指揮下に入り、一体的運用が可能になる。

④関西圏域住民に対し、緊急医療へのアクセス、安全網をより低いコストで強化できる。

⑤大規模災害時の緊急時には、災害地への支援と関西圏の通常業務の役割分担が容易になる。

関西広域連合はドクヘリ運航の先進地域として、他県の議会でも指摘されている。

- ・広域連合の枠組みが、実施主体が多様化する観光振興などには有効に働くかは、分析中である。

III 地方分権と関西広域連合

国の事務・権限移譲の取組

- ・ 国の出先機関が実施している事務のうち、本省において実施すべきものや、府県・政令市において国から事務移譲を受けて実施する者を除き、関西の広域課題の解決に資する、府県域を超える事務について、国から事務移譲を受ける。「国と地方の二重行政の解消」
- ・ 新たに処理する本格的な事務として、国から権限・財源の移譲を受けることにより、広域交通・物流基盤整備の事務を実施。
- ・ 設立当初から処理している各分野において、国から事務移譲を受けて処理することにより、事務のさらなる拡充を図る。

国の出先機関の受け皿機能

政権交代の影響

（民主党政権 2009年9月～2012年12月）地域主権大綱（2010年6月）
2010年12月「国出先機関対策委員会（委員長兵庫県知事、副委員長京都府知事）」設置。

関西広域連合は、最終的に7省12系統（総合通信局、法務局・地方法務局、地方厚生局、中央労働委員会地方事務所、地方農政局、森林管理局、漁業調整事務局、経済産業局、地方整備局、地方運輸局、地方航空局、地方環境事務所）の丸ごと移管を求めた。全国知事会に「国の出先機関原則廃止プロジェクトチーム」。

具体的には、九州知事会とともに経済産業局、地方整備局、地方環境事務所の3機関の事務権限・財源・職員の関西広域連合への移管を求めることを決定した（2012年5月）。関連法案が閣議決定された（2012年11月）が、国会提出はされなかった。

地方分権に係る取組

(自民公明連立政権 2012年12月～)

- ・道州制のあり方研究会」の設置 (2013年3月) 最終報告 (2014年3月)
- ・「政府の地方分権改革推進本部が実施する「地方分権改革に関する提案募集」のありかたについて、仕組みの検討等を要請 (2013年12月)

地方からの提案に限ると実施事業の改善提案 (「義務付け・枠付けの見直し」のみなおし) が主になりがちであり、国と地方の役割分担を見直すような大胆な権限移譲には限界ある。①国と地方の協議の場における分科会の設置、②権限移譲に係る「実証実験制度」の創設、③国と地方が共生して課題解決を「実証する仕組」の導入。

- ・「地方分権改革に関する提案募集」

2014年から2017年の関西広域連合の提案で42提案のうち、実現・対応は5、現行規定で対応可能は5、異なる措置は25、実現不可は25である。

- ・「国の予算編成等に対する提案」 首都機能バックアップ構造の構築などを含む。

- ・2017年9月 「広域行政のあり方検討会」設置 委員9名学識者

地方分権改革に関する提案とその結果（例）

提案項目	結果
複数府県にまたがる都市計画区域の決定権限の移譲	実現不可
国土形成計画法に基づく近畿圏広域地方計画の策定権限	実現不可
国土利用計画法に基づく土地利用基本計画の策定義務や国への事前協議の見直し	実現対応
保険医療機関の指定・指導などの権限の移譲	実現不可
広域連合の規約変更手続きの弾力化（当該事務が国の行政機関の長の権限に属さない事務などの場合は総務大臣の許可を不要とし、届け出制とする）	実現不可
広域地方計画協議会、港湾広域防災協議会の事務局機能の移転	実現不可
観光圏整備実施計画の認定に係る事務・権限の移譲	実現不可
地域医療の推進（国などが保有する医療関連データの利用）レセプト情報、特定健診等の情報	実現不可
広域連合への災害救助法の特別基準決定権の付与	異なる措置
関西広域連合への復興方針策定の権限の付与を求める	現行規定で対応可能

IV 関西広域連合の課題（例）

- ・各事業担当県が、関西全域の立場からどこまで計画策定が可能か。
- ・独自財源の必要性（観光税）
- ・将来特定次項について、多数決を導入する必要があるか。（利害の対立する事柄について）
- ・発信能力の強化等
- ・構成団体職員の研修（関西広域連合のビジョンの共有、機能等）
- ・経済団体、国の出先機関とのさらなる協働