

第140回 関西広域連合委員会

日時：令和4年3月24日（木）

場所：大阪府立国際会議場10F 1004-7会議室

開会 16時50分

○仁坂広域連合長　それでは時間でございますので、第140回広域連合委員会を始めさせていただきます。

第1の議題は「関西健康・医療創生会議からの提案について」となっておりまして、本日は関西健康・医療創生会議の井村議長、橋本副議長のお二人にお越しいただいております。そこで、まず関西広域で取り組むべき課題について、これまで関西健康・医療創生会議でいろいろ検討してこられておりますので、取りまとめられた検討結果をご披露いただいた後、本日出席の委員と意見交換をさせていただければと思っております。

それでは、井村先生、橋本先生、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○井村議長　井村でございます。

今ご紹介いただきましたように、関西健康・医療創生会議として過去数年間、橋本先生ともども活動をしてまいりました。関西地区には今日までそして現在も、医学関係の基礎研究では非常に優れた研究者がいます。ノーベル賞候補になる研究者はほとんど関西地区にいる。だから、基礎研究は非常に発展してきたわけです。

しかし一方で、かつて「製薬企業なら大阪」ということになっていたのですが、今ではほとんど東京に行ったり外国に行ったりして、非常に少なくなってしまっている。そういう中で、これから新しい産業、健康関連産業をどうやって起こしていくのかということが非常に大きな課題ではないだろうかというふうに思います。

いろいろなアプローチがあるわけですが、1つは、現在は非常に大きなデータを使う時代になっている。情報関連技術がどんどん進んでいくわけですから、人々のデータを使って病気を早く発見し、健康、さらにこれからは老化も治療する時代に

なってきたと言われています。だから高齢者がどんどん増えていくわけですが、高齢者は健康でなければいけない。そのためには老化の治療というものも視野に入ってきている。そういう中で、非常にたくさんの人のデータを集めて解析していくことが必要になってきていると思います。

そういうことから関西健康・医療創生会議では、まずビッグデータを集めようということで、「千年カルテ」という、京都大学名誉教授の吉原先生が中心となってされているデータの蓄積、これをやりました。関西の主要病院のデータは全部集まってまいりました。その産業応用も始まっています。まだ、個人にデータを戻すにはプライバシーの問題等があって十分にできていないところもあるわけですが、それはこれから1つずつ解決していかなければいけない。それと同時に、今度はそれをどうやって多くの人々の健康の増進や、あるいは産業に応用していくかということが課題になってくるわけです。そうしますと、やはりもっともっとたくさんのデータを集めていかなければいけない。

イギリスでは、UKバイオバンクというのができまして、これは国民50万人から手を挙げてもらって、血液をもらい、健康保険が国営ですからそのデータを全部使う。そういうことで、新しい病気の原因解明、それから産業への応用というようなことをやっているわけです。それをみると、やはりこれからはどうしてもそういったビッグデータを集めていかなければいけないだろうと。そうなると、せつかく関西地区にこういう組織があるわけですから、これからどのように活用してビッグデータを集めていくかということが問題ではないだろうかと思っております。

関西健康・医療創生会議ではNPO法人をつくりまして、橋本先生が中心になって検討していただいているわけですが、今日はそのお話をこれからしていただいて、それから議論をしていただけるとありがたいと思っております。

よろしく申し上げます。

○橋本副議長　　関西健康・医療創生会議副議長の橋本でございます。どうぞよろし

くお願いいたします。

今、井村先生がおっしゃったことの中で、今回、私は広域災害、広域医療という視点でお話をさせていただきたいと思います。

お配りした資料の2ページ目にございますけれども、広域災害、これを医療の立場から考えてみたいと思っております。想定外の大災害、これは直近で言えば東日本大震災があり、そしてCOVID-19であろうと思っております。これらの大災害は、医療の視点からみるとどういったことが起こったかといいますと、医療需要が供給能力を大きく上回ったと、ここに大きな問題があるというふうに考えております。

例えば、今、私が所属しております神戸市民病院機構の3病院ではコロナ患者3,100人以上を入院治療してきました。そのうち神戸市立医療センター中央市民病院では重症患者を主に扱っておりますけれども、1,400人近い患者を入院加療してまいりました。ところがこの神戸市立医療センター中央市民病院の救命救急センターは厚生労働省の評価で7年連続日本一になった、救急医療の非常に大きな要となっている病院でありまして、こういうところでCOVID-19診療と通常救急医療をどう両立させるのか、というのは極めて大きな問題でありますし、これは神戸地域だけではなく他の全ての地域においても非常に大きな問題になった点であろうというふうに思っております。

広域災害というものの1つの特徴は発生に地域差がある。これは時間も含めてですが、地域差がある。そして供給能力、どの程度の災害が起こったかということとどう対応できるかということを含めて、供給能力に非常にばらつきが出ます。現状の医療体制の中ではこの溝をうまく埋めることができませんでした。これをどうするかというのが広域救急、広域医療の大きなポイントであろうと思っております。

また、広域医療では広域搬送ということが出てまいりますが、これはある地域からある地域へ患者を搬送しなければいけない。そのときに個人のデータあるいは個人の識別がDMATなどを介して移っていきますが、混乱の中ではうまく伝わりません。これは、東日本大震災のときの避難所の医療というものをお考えいただいたらよく分

かることだろうと思いますが、極めて困難を伴います。そういう意味で、医療の供給能力というものはいろんな視点からみる必要があると思いますが、この組織間あるいは地域間での情報連携、あるいはこれを広域医療という視点で考えることが重要であるというふうに思っております。

既にいろいろなシステムができてはおりますが、どれもなかなか完全ではないなかで、また新しくシステムをつくるのは極めて困難を伴います。ですから、既存の情報システムをうまく活用して情報連携することで、災害に備えてレジリエンスの非常に高い医療情報システムを構築したい。広域医療は想定外のことが起こったときにいろいろなところでいろいろなばらつきが出てくる、その溝をうまく埋める大きなポイントになるだろうというふうに思っております。

そういう視点で資料の3ページ目にございますように、明日、シンポジウムを開きます。関西健康・医療学術連絡会内に研究会を立ち上げて、現場の意見、DMATの意見やできれば行政の意見なども伺っていきながら、関西広域で非常に有効なシステムをつくることができるといふふうに思っております。自治体の皆様に広域医療、救急医療という視点からぜひご参加をいただいて一緒に討議をしていくことによって、既存の情報ネットワークを利用しつつ、いいものができるのではないかと思っております。これには多方面からのいろいろな意見が必要ですので、ぜひそういうふうに参加していきたいと思っております。

そういうことで、関西広域で住民の命を守る連携の仕組み、これを医療現場の視点で構築したいと考えております。そして、個人の健康医療情報を簡便に集めて提供する体制を同時につくっていきたい。これを、先ほど井村先生がおっしゃったように医療情報のビッグデータにしていけば、いろいろな医療のために、そして産業形成のために使うことができると思います。

○仁坂広域連合長 ありがとうございました。

こういう問題意識は我々も恐らく共有していると思っております。これを、どんなふう

して実現したらいいのかというのが結構難しくて、私も先生方と議論をしたことがありますが、まず現状がどうなっているかということについて、手始めに申し上げたいと思います。

先ほど井村先生から、関西でも既に主要病院のデータは集められて統合した形で利用できる、それが産業界としてはビッグデータとして利用できるけれども、まだ個人が利用できるところまでには至っていないというお話がありました。

そこでまず、どのようにしてデータが集められたのだろうか、と思うんです。その目的意識は、1つは、自分のデータが病院にあるのは当然ですけれども、行ってもいない病院にデータが勝手に入っているのかということと、ではどうやってその了解を取られたのかということ、もう一つは、コンピュータにデータが入っているとしても、約束事やファイル、通信手段、データのまとめ方などには医療機関ごとにいろいろ違いがあって、果たして1つのデータに統合できるのだろうかという点の2点から、どのようにしてデータを集められたのか、まずそれから教えていただきたいと思います。

○井村議長　　まず、どのようにして集めたか。現在、近畿地区の主要病院のほとんどをカバーしてしまして、その病院のデータです。これは国の了承のもとに「オプトアウト」という制度になっておりまして、個人データの活用については、そのデータを入れるときに本人が「この情報を将来活用してもらったら困る」と言われたら使えないですが、断らなかつたら使って良いというのが国の方針ですから、そういうデータが相当たくさん集まっております。ただ問題は、病院に来た人だけですから、その病院に来なかつたら分からないわけです。そのため、個人のそれ以外のデータ、例えば子供のときの健診とか、あるいは学校健診や企業健診などのデータと結びつけることは今のところ非常に難しいわけです。

だから、これからの1つの方向としては、すぐにはできないと思いますが、保健所がそういうデータをきちんと蓄積して、それを活用していく。オール関西で、それを了承してもらい使えるようにするというのが1つの方向だろうと思いますが、そう持

っていくためにはどういうことをすれば良いのか、かなり研究しないと簡単には行かないので、橋本先生にお願いして、検討してもらおうと思っております。

これが出来ると、例えば新型コロナ感染者でも、その人が持病を持っているか持っていないかによって処置が違うにも関わらず、現状ではすぐに分からないわけですが、そういうことが分かるようになれば随分違ってくると思います。

○橋本副議長　これは個人情報保護と医療あるいは個人の健康について、そのメリット・ベネフィットをどう考えるかということで、例えば新型コロナワクチンと同じことだと思えます。リスク・ベネフィットをどう捉えて、そのうえで進めるべきかどうかということになるわけです。個人情報を医療データとして集めるときには、個人をトレースできないような非常に精緻なシステムをつくり上げて、匿名化して使っていくわけですが、個人の医療データが全部匿名化されたら、その個人にメリットがあるかという、いざというときにその個人にデータが返ってこないと問題があります。ですから、恐らくその辺りは両者のバランスを取っていくということであろうと思います。

これからはビッグデータが確実に必要になってきますし、ある意味、日本は既に遅れている部分があり、先ほど井村先生がおっしゃったように、イギリスやアメリカでは人々が一種のボランティアとして、自分のデータを「自分は医療から様々な恩恵を受けてきたのでどうぞ自分のデータを今後の医療の発展のために使ってください」というようなボランティア精神で提供し、大きなデータが集まっております。ですから日本も、1つは個人情報のセキュリティということと、場合によっては個人の健康を守るためという意味では個人にデータが戻れるシステムが必要ですし、もう一つは病院に来た患者さんではなく、健康な人からの「どうぞ私のデータを使ってください」というようなデータの提供も必要です。これは個人を特定できないようになりますので、そういう幾つかのアプローチで積極的に進めていかなければいけないのではないかと思っております。

○仁坂広域連合長 山下副委員、どうぞ。

○山下副委員 京都大学医学部教授（京都大学医学部附属病院医療情報企画部教授）の黒田先生の御指導の下、関西文化学術研究都市でこれをやろうとしています。次世代医療基盤法ができて、匿名化されたビッグデータが集まるようになったのはいいのですが、例えば、私が京都大学医学部附属病院、町医者、眼科に行っているとすると、私の情報はそれぞれの医療機関にあって、それぞれから情報を取ってもらわないと合体ができないわけです。その規制緩和をお願いしようとしているのですが、それについてはいろいろな意見が出てきます。

それから、ボランティア精神でデータを出してくださる方はいらっしゃいます。

「Clubけいはんな」という組織をつくり、実証実験やこうした研究に参加していただく方を募ってしまして、3,000人ぐらいいらっしゃいます。

そういう方々なら、うまくすれば協力していただけるとは思いますけれども、その場合でも、自分が行く病院から、データを提供して良いかとお尋ねがあるかどうかさえ分からないわけです。病院側からアプローチしないといけないので、私たちが作ったカルテ情報を提供していいですかと、まず病院側に言っていただかないと承諾がとれないわけです。そのような仕組みを一つ一つ作るのは、現場感覚で言いますと、実際やろうと思うと極めて大変だと思います。

今、我々が考えておりますのは、かなり以前から国立病院機構京都医療センターで「ポケットカルテ」という取組に先進的に取り組んでおられます。その「ポケットカルテ」を作られたときに、今のカルテ情報のままで医療の進歩というのは、なかなか皆さんの理解が得られないだろうから、情報の一部を個人に返すことをいくつか用意したわけです。

例えば、1つは確定申告の時に、薬局やドラッグストアで、病院から処方されている薬と一緒に飲み薬を買いましたということがあれば、これは確定申告に落とせる医療費ですよと分かるようにして、そういう情報を1年分集め、確定申告の時にその

情報をお返ししますということをされています。

また、一番鮮明に反応されたのは、コホート研究の成果です。超未熟児で生まれた方は、中学生以降、急性腎不全になり、その後あっという間に人工透析になる確率が非常に高いのです。ところが、お子さんには全然自覚がない。小学校高学年ぐらいになると、ほとんど未熟児でなかった方と変わらない。でも、その頃にフラグを立てて、あなたのお子さんは腎臓だけは丁寧に見たほうがいいですよという情報をご両親にお返しすると、ものすごく感謝されました。

ただ、そういう情報をあまり大きなビッグデータから個人にお返しするのはできないと思っていて、もう少し小さなコミュニティで、本当に使ってよかったというお声が出るような仕組みを作ることができれば、それを横展開するのが良いのではないかと考え、関西文化学術研究都市推進機構ではそういう提案をしています。

○三日月委員　ありがとうございます。まずは、関西健康・医療創生会議の累次にわたる取組や、またご提言に心から敬意を表したいと思います。

その上で2点申し上げます。まず1点目は、滋賀県でもこれは主に診療・診察をDX化していく取組として、「メディカルネットワーク」を作ろうとしています。ただ、なかなか登録していただけなくて今どうなっているかということ、2018年から始めて病院、薬局、訪問看護ステーション、介護ステーションで約1,000か所、県民約141万人のうち6万人が登録されました。主に病院を退院されて、介護で見ていただくときに情報をネットで共有できるという、こういうことに役立てていただいているのですが、まだまだです。

したがって、こういったところをどのように克服していくのかというのが1つの課題だと思いましたが、もう一つは、先ほど来、井村先生、橋本先生からご指摘いただいたように、診療・診察の面で、大規模災害やCOVID-19も含めてどのように取り組んでいくのかという視点と、ボランティアも含めて血液データなどを集め、次なる病気、次なる感染症に対し関西エリアとして、あるいは国家としてどう立ち向かっていくの

か、そのデータはみんなを集めていかなければならないという、この両面が重要ではないかと思ひまして、課題を挙げれば切りがないのですが、次世代のために取り組むプロジェクトとして、例えば2025大阪・関西万博もあるわけですから、レガシープロジェクトの1つに位置づけて数年間かけてここまでいこうというようなターゲットを定めて一歩踏み出していくということも一つではないかと思ひました。

ですから、今日、両先生からこういったお話を受けて、関西広域連合として何かチームをつくって検討してみるのも良いのではないかと思います。

○仁坂広域連合長 ありがとうございます。

私の意見ですが、井村先生も少し触れられましたが、一つは研究という目的があると思ひます。病院にあるデータだけでは足りなくて子供の頃のデータもないと、ということで先程の山下副委員のお話につながって、多分ある病気とはこういうデータと相関度が高いとか、その相関度を突き詰めていくと医学的に理論化された事実になるというような話が一つの流れで、もう一つは患者さんからすると、病院が違ふとまたいちから検査されてかなわないと、看るのはともかくとしてデータはそんなに古くなければ今でも使ってもらえるのにとというような話と、この二つがあると思ひます。そのうち後者については、情報をいっぱいビッグデータに入れておいて、患者さんが私のデータを使ってくださいと言ったらその人のデータを集めてきて、どれでも使えるようにするというような制度をつくっておけばいいのではないかと思ひていましたが、しかし、先程の山下さんのお話は本当にすばらしいと思ひますが、あの場合では個人としてデータを使う場合でも、診察に使う場合にもちゃんと誰のデータかが分かっている、診断した後、同意を得る前にある意味お節介をして、アドバイスをしてあげるというようなことですから、これが許されるのかどうかという議論があつて、ものすごく話のレベルが高いなという感じがします。

また、研究についてはできるだけ多くの情報を入れておいて、それは同意の有無など関係なく匿名化されたビッグデータとして医学者が様々な研究に使えるようにして

おけば良いと、この2つかと思いました。山下さんの話を聞いてその間にもう1つあるかと思いましたが、そういうことを考えようとすると、滋賀県もそのようですけど多くの方に協力してもらわないといけないです。だから、井村先生がおっしゃるように保健所までいくとちょっと難しいかもしれませんが、少なくともお医者さんについては開業医も含めて全部データは共有しましょうと働きかけ、医者がビッグデータとしては共用するとともに、患者さんが承諾すれば個人情報を集めることができる、そういうシステムを作りたいと思います。

井村先生、どうぞ。

○井村議長　なかなか難しいですね。研究面だけを考えているわけではなくて、これから少子高齢化がますます進みますから、年寄りには元気で長生きしないと日本の社会がもたなくなってしまう。ではどうしたら元気で長生きできるのだろうか。これは、やはり子供のときからの健康が影響しますよね。だから、例えば未熟児で生まれていると色々な問題が後で起こってきますが、そういう情報がきちんと把握できるとかなり違うわけです。そういう意味で、保健所が1つのステーションになるかもしれない。ただ、どこまで保健所にデータがきちんとあるのか、それが分かりません。

コホート研究といいます。ある集団を使って研究してみることで、この関西地区でも大阪府吹田市など、幾つかそういう研究があります。滋賀県長浜市でも、今コホート研究でデータをかなり集めておられる。そういうものを使っていくのも一つだろうと思います。ではそのデータを、どうやって生涯いつでも利用できるようにするのか。新型コロナが流行したらリスクの高い人がさっと分かるような仕組みがあれば非常に効率よく治療ができるわけですが、それが現時点ではまだまだなかなか難しい。

○荒井委員　仁坂連合長がおっしゃったように、このビッグデータは研究のためか治療のためか、それによって全然違う集め方になると思います。研究だとビッグデータが良いけれども、個人情報を本人の承諾なしに研究のために集められるのは、個人情報保護法違反にならないかといつも心配しています。これがクリアできているのか、

本人の承諾なしに自分の健康情報が研究のために使われるような国には、まだなっていないような気がします。個人の承諾を何かの形で得ることが正攻法で、行政を通じて出させるというのは邪道だと思います。山下副委員がおっしゃったように治療のためなら、そんなに広域的なデータは要らないです。例えば現在、奈良県の南部の方だけの健康情報を電子カルテから地域電子カルテにしようとしているんですけども、そのくらいで大体大丈夫です。高度治療に行かれる方はごくわずかですので、それは個人で持ち出せば済む話で、ビッグデータの処理は要らないです。奈良県の南部の方の電子カルテを地域電子カルテに出来ないかと取り組んでおりますが、これ自体もなかなか大変で、その理由の一つとしては、クリニックが電子カルテをなかなか使えない、オンライン診療ができないという、日本の至るところでみられるハンデがあります。治療に使えないのにどうして情報を集めるのかということになるので、住民の協力は得られません。今、それで行き詰まっています。これはクリニックの能力の話になりますが、これが日本の医療レベルですから、研究のためのビッグデータ、地域医療のためのビッグデータは要らないというように感じます。

○井村議長　　今、申し上げているビッグデータは研究のためだけではありません。これには患者さんが自分のデータをいつでも知ることができるというメリットがあるわけです。ですから、関西健康・医療創生会議がプロジェクトとして取り組んで集めた「千年カルテ」というデータがありますが、これは国がちゃんと認めておりまして、先ほど申し上げたように「オプトアウト」という「自分の個人情報将来活用してもらったら困る」と言った人の情報は入れないが、それ以外のデータは全部入っているわけで、その中に入っているデータは、そういう意味では使うことが可能です。これはもちろん全て匿名化して使います。

ただ、これは病院に行ったときのデータだけですから、行かない人のデータはないわけです。未熟児で生まれると将来どういう病気になりやすいかということもかなり分かってきているので、本当はそういうことが追跡できると早くに手を打つことがで

きるわけです。

○仁坂広域連合長　ほかにありますか。

どうぞ。

○鈴木副委員　非常に大事なお話をしていただいているとお聞きしているのですが、もし井村先生がおっしゃっていた、あるいは仁坂連合長がおっしゃったような話をもっと進め、協力する病院の割合を高めていくために、現在、データ提供をしている病院が一部にとどまっている原因を共有していただけたらと思います。例えば想像するに、病院にとって手間とお金がかかるのではないかと思うのですが、具体的にどのぐらいのコストがかかるのかというようなことについて、少し共有いただければと思います。

○井村議長　私もコストがどのぐらいかかるか、そういうことは知りません。日本には電子カルテが何種類かありますが、それは現在、全部お互いに読めるようになっています。だから、その範囲内だといけるわけです。ただ、開業医はまだ使っていない人がかなり多いですから、そこはデータはありません。

○鈴木副委員　そうすると、個々の医療機関で端末を入れるのに別途システム投資がかかるとか、そういうことでは必ずしもないということですか。

○井村議長　そういうことではないです。

○事務局　事務局からご説明いたします。基本的には大手の病院の電子カルテの議論をしているだけでなく、他のクリニックのデータも含めて取っていくというのは、例えばレセプトとかDPCのデータも集めることができている、今のところはプロジェクトそのものはそこまで進んでないので、今言われていることと言えばDPCだとかレセプト、それから検査データを提供いただければそれを集めてということで、悉皆性を高めることは可能です。そういう形で進めていくべき議論かと思っています。

○鈴木副委員　ありがとうございました。

○井村議長　関西健康・医療創生会議で取り組んだ千年カルテは国が承認している

ものであって、国がその条件を決めているわけです。それは、医療情報が入るときに私のデータは使ってもらったら困りますと言った人以外は、全部使ってよろしいということで、データは匿名化しているわけです。こういう形になっていて、これを国が承認しているわけです。だから、千年カルテのデータはかなり膨大なものになってきていて、今、産業応用も始まっています。もちろん、個人情報とは全く出ません。

ただ問題は、その病院のデータだけになりますから、その人が最後に別の診療所で亡くなったとか、そういうことは分からない。だから、病院にかかった時のデータを研究に活用することはできますが、それ以外は分かりません。それから、例えば今のように新型コロナがはやっているのでハイリスクの人を調べようとしても、簡単に調べることができません。そういう意味では保健所がそういう機能を果たすことができれば非常にいいと思います。

イギリスは全部、国民皆保険です。どこかの開業医に登録します。だから、病気になったらまずそこへ行かないといけない。その上で、必要なら病院を紹介されるわけです。それにもいろいろ問題点がありますが、イギリスは全部把握しているわけです。日本はそうではありませんから、そういう把握はできないわけです。

ただ、これから医療にも情報技術が入ってくる時代です。診療所に行かなくてもオンラインで診断をつけて薬を出すとか、そういうことが徐々にできる時代が近づいてきているわけです。そういう中で、これからどうやってそういう情報を集めていくのかというのが1つの課題です。

○橋本副議長　　そういう医療情報を病院の負担の下で集めていくのは限界があると思います。今も発展途上だと思います。最終形は「アクセスする権利」という部分は検討が必要になりますけれども、自動的に必要なデータがピックアップできる、それが登録できるシステム、これは実験段階では既にあるプログラムを電子カルテに入れて、必要なデータ・項目だけを自動抽出でき、集めて分析するということがもうされておりまして、やがては病院やクリニックの負担なしにデータを集めて分析する、

そしてそれをまた返すことができるようにならなければいけませんし、そうなると考えております。

○仁坂広域連合長　　ありがとうございました。

今日は、いいお話をありがとうございました。構成府県市民の幸せを考えたら、今の話はとても大きな話で、これからも考えていきたいと思っておりますので、その節はまたいろいろな有益なご意見を賜りたいと考えております。

○片山副委員　　兵庫県でございます。非常にいいご報告をありがとうございました。

私どもはイノベーション担当になっておりまして、この重点プロジェクトに向け、医療データの連携・活用の研究会が立ち上がりましたら、各構成府県市が参加協力できるように調整していきたいと考えております。

また、実証研究の成果に期待しております。この成果につきまして、適宜、構成府県市に共有して、広域実装の促進に役立てるよう取り組んでいきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

ありがとうございました。

○仁坂広域連合長　　井村先生、橋本先生、今日はわざわざお越しいただきまして、本当にありがとうございました。

では、次の議題に行きたいと思っております。

次は、新型コロナ関連でございまして、これは「第29回関西広域連合新型コロナウイルス感染症対策本部会議」と位置づけて行います。

それでは、広域防災局と広域医療局から報告していただいた上で、広域防災局から宣言案を披露したいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

○広域防災局　　資料2をお願いいたします。

資料3ページ、別添1-1をご覧ください。

「関西圏域における新型コロナウイルス感染症の発生状況」について、ご報告を申し上げます。3月20日（日）時点の状況ですが、まず資料下段「1 関西圏域におけ

る医療提供体制等の状況」について、新規陽性者数は人口10万人当たり約286人となっております。関西全体で前週比では0.79、前々週比も0.78とほぼ同じで、1を切っており、減少傾向が継続している状況でございます。

次に、病床使用率は関西計で44.2%、重症病床使用率は34.2%と、いずれも50%を切っております。

続きまして、4ページをお願いいたします。

上段「2 感染者の措置状況」では、オミクロン株の特徴として軽症・無症状者が多いということも反映し、自宅療養者が約7万5,000人と全療養者の約75%、4分の3を占めております。下段「3 直近の感染者数」におきましては、2月5日（土）の約2万3,000人と比べますと大きく減少傾向にあります。昨日、3月23日（水）では関西計で8,659人、そして本日は9,418人となっております。各府県とも3連休の影響が少し増加している傾向でございます。

次に5ページの上段「4 年齢別新規感染者数」では、依然10代以下の若い世代が多い中で、特に10歳未満が増えている傾向でございます。下段の「第5波と第6波の新規感染者の状況」では、第6波は第5波より10日早い、ボトム後55日目である2月9日にピークを迎えまして、その後減少している状況となっております。

次に6ページの上段、参考1は関西圏域各府県の新規感染者数の推移、下段、参考2は全国の直近1週間の感染者数の状況でございます。

最後に、7ページは「別添1-2 各府県の対処方針に基づく主な措置内容（3月22日時点）」でございます。今週月曜日3月21日を持ちまして、まん延防止等重点措置は全て解除されましたが、解除後におきましても各府県とも引き続き、外出・イベント・飲食などにつきまして、記載のとおり感染対策に取り組まれている状況でございますのでご参照ください。

以上でございます。

○広域医療局 続きまして、広域医療局でございます。

9ページの「別添2 新型コロナウイルス感染症に係る検査・医療体制等」をご覧ください。

各構成府県市のワクチン追加状況について、3月17日時点の状況を取りまとめました。和歌山県の39.01%をはじめ、各構成府県市では約25から30%台で推移するなど、非常に高い状況になっております。

続いて、11ページ「参考1 高齢者へのワクチン追加接種の状況」をご覧ください。

3月17日時点で取りまとめたところ、滋賀県の78.59%をはじめ、ほとんどの府県市で70%台となっておりまして、非常に高い状況になっていると思っております。

続いて、12ページをご覧ください。

学校や保育所等でのクラスターの発生が多数確認されておりますが、5歳から11歳を対象とした小児へのワクチン接種について、各構成府県市で開始されたところがございます。現時点では、接種率はまだ低い状況でございますが、様々な取組がなされており、今後向上していくものと考えております。

報告につきましては、以上でございます。

○広域防災局 広域防災局でございます。

31ページをご覧ください。「関西年度末・年度始め感染対策徹底宣言」案でございます。このたび、まん延防止等重点措置が全国で解除されましたが、新規感染者数は減少傾向にあるものの、依然、家庭、高齢者施設、学校・保育所などにおきまして感染が続いております。特に年度末、年度始めを迎え、進学、就職、転勤、花見などで人々の移動や会食の機会が多くなり、感染の拡大が懸念されます。いま一度、一人一人の基本的な感染対策の徹底を構成府県市民に呼びかけてまいります。

一つは、リスクの高い行動の回避といたしまして、まさに年度替わりのこの時期を迎えまして、混雑している場所や時間を避けた行動、発熱等の症状がある場合の帰省、旅行、イベント等への参加を控え、会食時のマスク着用、そして宴会を伴う花見、歓送迎会や謝恩会などでは大人数や大声での会話など感染リスクの高い行動を避け、特

に基本的な感染対策に気をつけていただくよう呼びかけます。

また、二つ目には基本的な感染対策の徹底といたしまして、家庭内、特に高齢者や子供の感染対策の徹底のほか、ご自身だけではなく家庭内で体調の悪い方がいる場合は、通勤、通学、通園をやめ受診すること。そして、高齢者施設や介護現場での感染対策の徹底を求めます。

そして三つ目に、特に高齢者や基礎疾患がある方を中心に追加接種を含め、ワクチンの積極的な接種を呼びかけてまいります。

以上でございます。

○仁坂広域連合長 ありがとうございました。

感染者もちょっとは減ってきたんですけども、まだ安心できないところがあって、特に3月から4月にかけて人が移動する時期でございますし、花見もあるということで、こういう呼びかけをしようではないかと考えました。皆さん、いかがでしょうか。

それでは、これをもって関西広域連合からの宣言とさせていただきます。

あとは報告事項でございます。「関西広域連合のドクターヘリ10周年記念シンポジウム」開催報告について、報告をお願いします。

○広域医療局 広域医療局でございます。

昨日3月23日、「関西広域連合ドクターヘリ10周年記念シンポジウム」を開催いたしました。初めに飯泉知事から基調講演を行い、その後、公立豊岡病院但馬救命救急センター長 永嶋様、参議院議員 森屋様、厚生労働省救急医療対策専門官 大村様をお迎えし、パネルディスカッションをいたしました。パネリストの皆様からは、今後の展開として、圏域を越えた広域的な連携、昨今のウクライナ情勢に起因する燃料費高騰への対応、二次救急の搬送におけるドクターヘリの活用など、様々な貴重なご意見をいただいたところでございます。

本シンポジウムの成果を、今後のドクターヘリのさらなる発展に活かしていただきたいと考えております。

○仁坂広域連合長　　ご質問などありますか。

よろしいでしょうか。

次に、「関西水素サプライチェーン構想実現プラットフォームについて」、エネルギー検討会から説明をお願いします。

○エネルギー検討会　　それでは、エネルギー検討会よりご報告いたします。

資料4をご覧ください。

関西は、水素分野に参入する企業が多く、それを支える大学や試験研究機関なども充分にあることから、水素社会実現に向けた高いポテンシャルがあります。このため、2020年3月に水素の輸入・製造から貯蔵・輸送、利活用までのサプライチェーン構想を策定し、資料にお示ししておりますとおり、代表的な4つの地域の姿を取りまとめております。また、昨年2月には、この構想の実現に向けて産学官のプラットフォームを設置し、現在52の事業者・団体の皆様に参画いただいております。このプラットフォームの今年度の取組につきましては、資料裏面をご覧ください。

今年度は、三つの取組を行っております。一つ目は、昨年11月に全体会合を開催しまして、国や事業者の最新の取組を共有いたしました。それから二つ目としまして、特定のテーマで自由な意見交換を行うダイアログを4回開催しております。具体的には、水素から電気をつくり走る燃料電池モビリティにつきまして、船・バス・トラック・フォークリフトの4つのテーマを設定しまして、先進事例を共有した上で水素利用の課題や今後の展望について活発な意見交換を行ってきております。それから三つ目は、プラットフォームにご参加いただいている事業者の皆様の最新の取組につきまして、今年度からホームページに掲載をしております。

最後となりますが、来年度につきましては、新たに事業者セミナーを開催しましてプラットフォームの参加者を増やしていくとともに、引き続き自由な意見交換を行うダイアログを行いまして、構想実現に向けて産学官連携を進めてまいりたいと思っております。

説明は以上となります。

○仁坂広域連合長 ありがとうございました。

このように、段々に知見を貯めていき、みんなで頑張りましょうということですが、ご質問などありますか。

どうぞ、片山副委員。

○片山副委員 まさしくこの水素、未来のエネルギーは素晴らしいと思っております。この水素社会を早期に実現することはSDGsの考え方にも通じるものと思いますので、引き続き、関係企業、関係構成府県での情報共有もお願いしたいと思っています。

それと、水素の受入れ基地という話が出てきておりました。ぜひこの際、関西で一致団結して関西のどこか持ってくるということを進めていきたいと思っておりますので、ぜひよろしくお願いたします。

○仁坂広域連合長 はい、分かりました。

それでは、次に行かせていただきます。

「プラスチック対策プラットフォームの開催結果について」、プラスチックの対策検討会から説明してください。

○プラスチック対策検討会 プラスチック対策検討会の事務局でございます。

令和3年度のプラスチック対策プラットフォームの開催結果について、ご報告をいたします。

今年度はプラットフォームを3回開催いたしました。構成府県市や企業様のプラスチック対策に関する先進的な取組事例ですとか、プラスチック対策検討会の調査、検討の内容について情報共有と意見交換を実施いたしました。

各回の概要については、第1回と第3回はプラットフォームメンバーでのオンライン会議形式で開催をいたしております。第2回は広域環境保全局との共催で「プラスチックごみゼロシンポジウム」として開催いたしました。YouTubeライブ配信

で、一般の方にも視聴できる形で行っておりまして、企業や一般の方々にもご視聴いただき、再生回数は2月末までに426回になっております。全ての会議でアンケートを実施しておりまして、話題の選定の善し悪しや満足度等についても質問を行ったところ、9割以上の方から「よかった」「参考になった」との回答をいただいております。

また、アンケートでは、今後、取り上げを希望する話題などについても聞いておりまして、来年度以降の事業に反映してまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

○仁坂広域連合長 ありがとうございました。

本件について、何かございませんか。

では以上で、披露すべき話は終わりでございますが、資料配布を8件しております。

これについては説明は省略させていただき、以上で終わりたいと思います。

ありがとうございました。

○事務局 それでは、ただいまから報道の方からご質問をお受けしたいと思っております。

質問のある方は挙手の上、社名とお名前をおっしゃっていただければと思います。

どなたか、ご質問ありますか。

前の方、どうぞ。

○NHK NHKの井上といいます。先ほど、コロナの対策本部会議で「関西年度末・年度始め感染対策徹底宣言」について決まりましたが、仁坂知事に現在のコロナの現状についての受け止めと、今からまさに花見シーズンに入りますけれども、本日の宣言を、府県市民にどのように受け止めて欲しいか一言お願いいたします。

○仁坂広域連合長 私は、コロナの現状はあんまり楽観的に見ていません。

理由は、これは和歌山県知事として申し上げるのですが、和歌山県はちょっと感染が多過ぎてひるんだところがありますけれども、体制は大分立て直して保健医療行政はかなり健闘しているほうだと思います。その観点からすると、もうちょっと減って

もいいのにといい感じがするのですが、期待したほど減りません。退院する人もありますから療養者数はどんどん減っていくんですけども、もっと減ってもいいのに、よほど感染力が強いな、というのが現状分析です。

3月から4月にかけては人事異動とか、あるいは入学、卒業とか、それから花見とか、いろんなものが一斉に動き出す時期ですが、オミクロン株の感染が広がった初期は新年の時期で、新年会とか帰省者が旧来の友達と会食したとか、そういうことから爆発したというのがありました。したがって、感染が収まりきっていない状況の中で皆さんに気をつけていただかないととても危ないですと、全てのことを禁止するとか自粛してくださいとか言うつもりはないんですが、よほど気をつけていろんなことをやってくださいということが、この宣言の趣旨であります。

○NHK ありがとうございます。

○事務局 ほかに、質問がある方はいらっしゃいますか。

よろしいでしょうか。

それでは、これで記者会見を終わります。

どうもありがとうございました。

閉会 17時50分