

令和3年9月

関西広域連合議会第19回

防災医療常任委員会会議録

令和3年9月関西広域連合議会第19回防災医療常任委員会会議録 目次

令和3年9月11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3年9月11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30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

(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	周防	清二	24番	中本	浩精
4番	江畑	弥八郎	25番	井出	益弘
5番	田中	美貴子	27番	坂野	経三郎
6番	成宮	真理子	28番	浪越	憲一
9番	松浪	ケンタ	30番	井川	龍二
12番	三田	勝久	32番	中村	三之助
13番	大橋	一功	34番	佐々木	哲夫
16番	石井	健一郎	37番	吉川	敏文
17番	北川	泰寿	39番	守屋	隆司
20番	尾崎	充典			

4 欠席委員 (0名)

5 事務局出席職員職氏名

議会議務局長	古川	勉
議会議務局次長兼議事調査課長	高宮	正博
議会議務局総務課長	川井	史彦

6 説明のため出席した者の職氏名

(1) 広域医療

広域連合委員（広域医療担当）	飯 泉	嘉 門
本部事務局長	山 下	芳 弘
広域医療局長	伊 藤	大 輔
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）		
	松 島	奨
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）	元 佐	龍 紀
広域医療局課長（大阪府ドクターヘリ担当）	里 村	征 紀
広域医療局課長（鳥取県ドクターヘリ担当）	笠 見	孝 徳
広域医療局参与（滋賀県）	大 岡	紳 浩
広域医療局参与（京都府）	井 尻	訓 生
広域医療局参与（大阪市）	吉 村	高 尚

(2) 広域職員研修

本部事務局長	山 下	芳 弘
広域職員研修局長	吉 村	顕
広域職員研修局次長	船 富	由 紀
広域職員研修局研修課長	島 本	由 美
広域職員研修局参与（滋賀県）	高 木	浩 文
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）	佐 藤	泰 司
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）	辻	敏 之
広域職員研修局参与（神戸市）	中 田	裕 子

7 会議概要

午後1時30分開会

○委員長（三田勝久） 皆さん、こんにちは。

定刻になりましたので、ただいま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。

本委員会の委員長を拝命させていただきました、大阪府議会の三田でございます。甚だ微力ではございますけれども、スムーズな委員会運営に努めてまいりたいと考えております。こちらにいらっしゃる皆様方のご理解とご協力をいただきますよう、お願いを申し上げます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

次に、副委員長をご紹介します。

守屋隆司副委員長でございます。

○副委員長（守屋隆司） どうも皆様、こんにちは。防災医療常任委員会の副委員長を拝命させていただきました、神戸市会の守屋隆司です。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

○委員長（三田勝久） 理事者側の出席者につきましては、お手元に名簿を配付しておりますので、ご覧おきください。

それでは、議事に入ります。

本日の調査事件は、広域医療の推進及び広域職員研修の推進の2件です。

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

次に、休憩及び理事者交代の後、広域職員研修の推進についてを議題とし、広域職員研修局から説明聴取の後、質疑を行います。

本日の委員会全体の終了時刻は、15時30分を目途といたしますので、よろしくお願い申し上げます。

なお、発言の際はお手元のマイクのスイッチを押してからお願いいたします。

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たいと思います。

徳島県の飯泉委員から、ご挨拶お願いいたします。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） ただいまご紹介いただきました、広域医療を担当しております徳島県知事の飯泉嘉門でございます。

三田委員長さん、また守屋副委員長さんをはじめ、防災医療常任委員会の皆様方におかれましては、日頃からそれぞれの構成府県市における様々な活動はもとよりのこと、関西2,000万府民・県民・市民の皆様方の安全・安心を守るこの広域防災、そして医療関係につきましても大変ご尽力をいただいておりますこと、この場をお借りしまして厚く御礼申し上げます。本当にありがとうございます。

私が担当させていただいております広域医療分野につきましては、本来日本における医

療最高の圏域は各都道府県、こちらを圏域といたします3次医療圏であります。日本の医療史来初となる都道府県域を越える意思決定機関、そして議会を持つ関西広域連合におきましては、新次元の高度の医療圏域、「4次医療圏・“関西”」を築き上げているところでありまして、まさに2,000万府民・県民・市民の皆様方の安全・安心、こちらを平時、災害時共にしっかりと守る。そして、今では新型コロナウイルス感染症との闘い、ここは大きな関心となっているところでありまして、これらの対応につきましては全国知事会ともしっかりと連携をする中、今推進をしているところでもあります。

そこで大きく2点ご報告を申し上げたいと存じます。

1番目は言うまでもなく、新型コロナウイルス感染症との闘いについてであります。9月に入りまして、これまで2万人を超える毎日の新規感染者数、このところ1万人を割る8,000人台が続いているところでもあります。田村厚生労働大臣の昨日の会見では、「緊急事態宣言」あるいは「まん延防止等重点措置」が9月30日まで延長となったところでもあります。これらの措置につきましても、このまま行けば今月末までには解除することができるのではないか、こうした方向性が示されたところではありますが、しかしながらこの関西広域連合の圏域をはじめといたしまして、重症患者の皆様方の数は高止まりをしているところでもあります。我々としては何としても感染拡大を防ぎ、この第5波、これを克服し、しかし多くの事業者の皆様方が期待をする出口戦略、これをいかに、そしてアフターコロナをどう俯瞰をしていくのか、今、大変重要な岐路に差しかかっているところでもあります。

そこで、広域医療局といたしましては、この新型コロナウイルス感染症との闘いにつきましては第4波、これは大阪府、兵庫県などいわゆる関西からスタートを切り、そして全国へ広がった波でありまして、その意味ではこの「アルファ株」、英国株と当時呼んでおりましたが、この対応につきましてはまさに関西が知見を持ち、その後さらに感染力の強い第5波「デルタ株」、これは東京を中心として全国に広がったわけではありますが、こうしたものへの対応につきまして多くの提言を行っているところでもあります。そこで、例えばスクリーニング検査、疑い事例の共有であるとか、そこから生まれるクラスター、こちらについての対処方針あるいは発生のメカニズム、こうした点について横展開を図り我々としてその知見を共有し、そして全国へとこれを打ち出しているところでもあります。また、さらには広域搬送をはじめとする患者さんに対する対応について、あるいはそれぞれの皆様方のしっかりと今後の俯瞰をした対応、こうした点について今、取組を強力に進めているところでもあります。ぜひ、この第5波、この関西の第4波の知見、これを活用する中で何としても克服をし、アフターコロナが俯瞰をできるようにしっかりと取組を進めてまいりますので、委員の皆様方におかれましては大所高所からこの点につきましても、ご提言賜りますようよろしくお願いを申し上げます。

そしてもう1点は、やはり広域医療といいますと30分以内でドクターヘリが駆けつける、助かる命をしっかりと助ける。この広域医療圏構成についてであります。全国に類を見ない7機、そして奈良のドクターヘリを加えますと8機体制と、令和元年からなりましたこの関西広域連合、助かる命をしっかりと助ける、平時、災害時を問わずということで、今取組を進めているところでもあります。また、その近隣府県とのドクターヘリとの連携、いわゆる空の連携を強力に進め、こうした成果のもと、これまでドクターヘリ空白域であり

ました福井県、こちらにつきましても今年の5月からドクターヘリが導入をされたところ
であります。また、四国におきましても唯一ドクターヘリが導入されていなかった香川県、
こちらもいよいよ令和4年度、関西広域連合との四国における連携協定、これらが大きな
きっかけとなり四国はこれによってドクターヘリ空白区、これが解消するわけでありまし
て、こうした空の連携を強力に展開をいたしております。また、構成府県市間の間でのい
わゆる基地局の連携、これによりましてドクター、ナースをはじめとする皆様方との連携
を今、しっかりと研修などを使い、行っているところであります。今ではコードブルー、
関西広域連合の中では当然のこととなったところでもあります。

また、これ以外に周産期医療、あるいは今ではかなり数が減ったところではありますが、
危険ドラッグをはじめとする薬物事犯、こうした点につきましても多くの全国へそのモデ
ル事業、また日本の制度を関西広域連合から打ち立てているところであります。

今日は平時、災害時、そしてこの何と言っても新型コロナウイルス感染症との闘い、新たな局面
につきまして大所高所からご指導賜りますよう、よろしくお願いを申し上げますと存じま
す。

この後、資料に従う形によりましてご説明をさせていただきますので、どうぞよろしく
お願いを申し上げます。

○委員長（三田勝久） 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。

伊藤広域医療局長。

○広域医療局長（伊藤大輔） 広域医療局長の伊藤でございます。

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ご説明いたします。

1ページをご覧ください。

広域医療局の主な取組、体系図となります。広域医療局の取組としては、大きく2つの
体系がございます。1つ目は、上段にあります新型コロナウイルス感染症への対応という
こととなります。構成府県市では、今春の第4波による感染拡大がありました。現在第
5波による感染爆発とも言える状態になっております。関西広域連合としては、令和2年
3月に新型コロナウイルス感染症対策本部会議が設置され、広域医療局として3つの項目
を中心に新型コロナ対応に取り組んでいるところでございます。

最初に、新型コロナワクチン接種の加速化に向けた取組でございますが、関西地域にお
いては通勤や通学による人の往来があり、居住地によらない柔軟な接種が可能な「職域接
種」が有効となっております。このため、関西広域連合として企業・大学等に対し積極的
な実施を促す「職域接種」の取組を進めるメッセージの発信や、円滑かつ迅速な実施のた
め国に対し職域接種に対する緊急提言を行い、接種の加速化に向け積極的に取り組んでお
ります。

次に、その下の変異株に対する取組ですが、今春の第4波をもたらした「アルファ株」
について、感染力の強さを示す「Ct値の低さ」や重症化割合の高さの状況といった知見の
共有、また現場の知見を生かして国に対し変異株の検査の拡充支援や水際対策の強化など
の緊急提言を実施しております。加えて第5波の要因となっている「デルタ株」について
も、構成府県市のスクリーニング検査により「デルタ株」の疑い事例が発生した段階で、

広域連合管内における情報共有を速やかに行うこと。クラスター事例の各構成府縣市への共有により、「早期探知の体制づくり」に取り組んでいるところでございます。

次に、右側の広域的な医療連携でありますが、関西広域連合では令和2年3月の第1回新型コロナウイルス感染症対策本部会議において、医薬品・医療資器材及び医療専門人材の広域融通の調整、検査の広域連携、広域的な患者受入体制の連携について、広域医療連携を行っていくことを取り決めております。医薬品・医療資器材及び医療専門人材の広域融通調整については、医療専門人材として令和2年12月に大阪府から看護師派遣の要請を受け、構成府縣市から17名の看護師を派遣しております。また、検査の広域連携として令和2年2月に和歌山県から150検体の提供を受け、大阪府が検査を実施するといったことが行われております。加えて、現在では感染が広がり始めた当初に比べると、各構成府縣市における検査の受入体制が拡充されており、こういった受入事例の必要が出てきていないところではございますが、引き続きこうした検査の受入調整を合わせて行っていきたいと考えております。また、広域的な患者受入体制の連携ですが、令和2年4月に広域患者受入調整方針を作成しております。さらに、令和3年4月の患者増加を受け、より機動的に対応ができるよう新型コロナウイルス感染症から回復し、引き続き入院が必要な患者を新たに対象者に加えるなど、受入調整方針の拡充を図っております。

2点目の大きな政策群としては、「関西広域緊急医療連携計画」の推進となっております。関西広域緊急医療連携計画については、第4期となる令和3年度から令和5年度の3か年計画を策定し、取組を進めているところでございます。

計画につきましては、大きく3つの柱があり、1つ目は広域緊急医療体制の充実でございます。ドクターヘリによる広域緊急医療連携の推進では、広域医療局の中心的な取組であるドクターヘリについて、「3府県ヘリ」、「大阪府ヘリ」、「和歌山県ヘリ」、「徳島県ヘリ」、「兵庫県ヘリ」、「京滋ヘリ」、「鳥取県ヘリ」の7機による一体的な運航を行い、複数地域のドクヘリが補完し合う「二重・三重のセーフティネット」など、近隣地域のドクターヘリとの連携促進による「空の連携」を強化しているところでございます。また、各基地病院の情報共有や人材育成、平時及び災害時の連携を強化するとともに、ドクターヘリ関係者会議などドクヘリスタッフの「顔の見える関係づくり」の深化に取り組んでいるところでございます。新型コロナウイルス感染症をはじめとする、感染症下における安定的な運航の確保につきましては、日本航空医療学会からの見解に基づき搬送の可否を判断し、患者に感染が疑われることになった場合においても救急車での陸路搬送を行うなど、迅速な治療、感染防止の両立を図っているところでございます。なお、感染症の発生等によりドクヘリが運休する場合であっても、「二重・三重のセーフティネット」を活かし、管内全域で救急医療提供体制を確保し対応しているところでございます。周産期医療連携体制の充実につきましては、近畿ブロック周産期医療広域連携検討会を開催し、情報共有を図るとともに周産期の緊急医療に対応可能な医療機関が10府県で確保できない場合、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。

次に、右側にある災害時における広域医療体制の強化ですが、災害医療人材の養成・連携について熊本地震における支援活動を生かし、各構成府縣市とともに被災地の医療を統

括、調整する「災害医療コーディネーター」の養成に取り組んでおります。また、広域的な災害医療訓練の実施ですが、大規模災害時における医療救護活動に関する応援・受援が円滑に行われるよう、広域的な災害医療訓練を実施し、「災害対応の強化」を図っております。令和2年11月8日には、徳島県が開催した近畿府県合同防災訓練を図上訓練にて行い、広域連合管内のDMATチームの派遣を想定したEMIS入力訓練を同時に実施しているところでございます。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については、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、機能的かつ効果的な運航体制を構築することで管内の緊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う必要がございます。実際、平成28年度の熊本地震においては3機のドクターヘリを被災地に派遣し、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機の出動待機を行い、うち2機については実際の搬送を行ったところでございます。

次に、下側にある課題解決に向けた広域医療体制の構築ですが、薬物乱用防止対策の充実について、危険ドラッグが大きな社会問題化した平成26年度において、構成府県と連携した緊急アピールの発出や国への緊急提言、関西広域連合の代表者として飯泉知事による衆議院厚生労働委員会参考人質疑への出席などに取り組んだ結果、旧薬事法の改正や全構成府県での薬物乱用条例の制定につながり規制が強化されたところでございます。また、合同研修会の実施により、府県域を越えた連携体制で危険ドラッグの撲滅に向け取り組んでいるところでございます。

次に、医療分野におけるSociety5.0の推進ですが、オンライン診療、遠隔医療等、デジタルトランスフォーメーションの取組が医療分野においても重要となっているところでございます。例えば、徳島県においては医療分野において全国初となる5Gクラウドシステムを活用した5G遠隔医療システムを構築し、専門医がいる県立中央病院と県南部の県立海部病院をつなぎ、糖尿病遠隔診療や内視鏡遠隔診断支援を実施しているところでございます。

次に、子供の事故防止の啓発ですが、消費者庁が徳島県を実証フィールドとして進めている、子供の事故に関する様々な取組を関西全体に波及し、関係者の事故予防への理解を深めていただくため、消費者庁と合同研修を実施しております。

続いて、2ページをご覧ください。

2ページから5ページまでは、新型コロナウイルス感染症への対応について個々の取組を説明させていただいております。主なものについてご説明させていただきます。

2ページには、新型コロナワクチン接種への加速に向けた取組として記載されているものでございますが、感染収束の切り札として期待されるワクチン接種については写真にありますとおり、関西の企業等において職域接種を積極的に取り組んでいただいております。連合管内では778件、約223万人の申請が行われ順次接種が進められているところでございます。

1ページ飛びまして、4ページをお開きください。

広域的な医療連携の取組を記載しております。表の一番上にごございます、医療専門人材の広域融通調整として、今年4月に和歌山県からDMAT医師6名を大阪府の入院患者ステーションへ派遣しております。表の一番下にある広域的な患者受入体制の連携については、

機動的な広域受入調整ができるよう記載のように方針の拡充を受け、和歌山県としても構成府県市から新型コロナウイルス感染者の回復患者を受入れる方針が出されているところでございます。

続いて、5ページをご覧ください。

経済団体との連携等について記載がございます。新型コロナウイルス感染症への医療提供体制の強化に取り組むため、関西経済連合会が設置した基金から各構成府県市に対し寄附をいただき、患者搬送車やPCR検査車等の購入に活用させていただいております。写真は寄附を活用した事例として、徳島県立中央病院に配置しました移動式PCR検査車でございます。また、本年8月には関西経済連合会から「臨時医療施設」の設置に関し、各自治体の取組を横展開する提言をいただいているところでございます。

続いて、6ページから19ページまでについては「関西広域緊急医療連携計画」の全体構成を記載しております。

6ページをお開きください。

6ページについては、全体構成の具体的な内容でございます。コロナを克服する社会における医療連携として、令和3年度からの3か年の計画期間を定め、広域救急医療体制の充実等を3つの柱に基づき取組を進めているところでございます。第4期にあたる今回の計画の策定にあたっては、第三者機関である関西広域救急医療連携計画推進委員会の専門的な見地からご意見をいただいております。今後の取組にあたっては、客観的な評価をいただきながら推進を図ってまいりたいと考えております。

7ページをご覧ください。

連合管内のドクターヘリの運航について記載をしております。左側の計画期間のように、ドクターヘリを順次導入してきております。3府県ヘリを移管した平成27年の運航実績が1,792件であったところ、昨年度は7機合計で4,234件となっております。また、関西広域連合におけるこうしたドクターヘリの広域的な運航が、他県への新たなドクターヘリ導入の「呼び水」となり、福井県においては今年5月に導入が行われ、香川県などでも導入が予定されているところでございます。

1ページ飛んで、9ページをご覧ください。

広域連合管内のドクターヘリの運航について、これまでご説明しました広域連合管内の配置と近隣県との相互応援の状況を地図上にお示ししたものとなっております。各ヘリの運航範囲については記載のとおり、それぞれ近隣府県を含め運航を行っております。このように、各ドクターヘリが府県域を越えた運航を行うことで、全国でも類を見ない計7機のヘリによる一体的かつ総合補完し合う広域運航体制が実現しており、さらに近隣県と協力することで二重・三重の重層的なセーフティネットを図っているところでございます。

続いて、13ページをご覧ください。

災害医療人材の養成・連携について記載しております。先ほどもご説明いたしましたとおり、「災害医療コーディネーター」の養成に関西広域連合全体で取り組んでおり、全体として令和3年4月現在で540名が配置されております。また「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力の強化を図るため、災害医療コーディネーターや医療関係者等を対象とした、「合同研修会」を実施しております。令和3年3月に

はオンラインにより、医療機関や和歌山県から新型コロナ対策についての合同研修を実施したところがございます。

続いて、16ページをご覧ください。

DPAT、いわゆる災害派遣精神医療チームの活動についてでございます。大規模災害の後、被災者及び支援者に対して、精神医療及び精神保健活動の支援を行うための専門チームであるDPATの重要性は常々高まっており、関西広域連合管内では発災後おおむね48時間以内に活動を開始できる「先遣隊」について、各構成府県市で設置を進めてまいりました。左の地図の平成28年4月（熊本地震前）には、DPAT先遣隊が設置されていたのは大阪府・兵庫県・徳島県の3府県でしたが、右側の地図のとおり、現在では全ての構成府県においてチームが設置されております。

最後、19ページをご覧ください。

先にご説明しました、医療分野におけるSociety5.0の推進でございます。徳島県立病院における「5G遠隔医療システム」により、内視鏡遠隔診断診療の状況を掲載しております。遠隔医療の推進により、地域における医療格差の解消や遠隔地への移動がなく診察が行えることによる患者、医師の負担軽減などにつながっております。また、徳島5G革命の動画のQRコードを掲載しておりますので、後ほどご覧いただけたらと思っております。

続いて、先ほどもご説明いたしました、子供の事故防止の啓発ということでございますが、令和3年1月の消費者庁との合同研修を実施した際の写真を掲載しております。こちらについても、実際の研修会の動画のQRコードを掲載しておりますので、後ほどご覧いただけたらと思っております。

以上、長くなりましたが、こうした取組を通じて「安全・安心の4次医療圏“関西”」の実現を目指してまいります。説明については、以上でございます。ご審議のほど、よろしく願いいたします。

○委員長（三田勝久） それでは、質疑に移ります。ご発言があれば挙手願います。

中村委員。

○中村委員 京都市の中村三之助でございます。

お尋ねをいたしますが、これまで広域医療局のほうから、いろいろな災害時での対応とか医療関係での連携での実績等、特にドクターヘリについては以前からその有効性についての評価は高かったという話はお聞きし、皆も同じような認識やと思うのですが、ここで改めてお聞きするのは、新型コロナウイルスの感染拡大が今も収束の見通しが無いという中で、これまで広域連合としていろいろ取組をなされてきたということで今も報告があったのですが、さて、ちょっと言い方がどうかとお思いになるかもしれませんが、この関西広域連合がなかったら今までそれぞれの取組、連携してきた取組はできていなかったのか。関西広域連合があればこそ、これまでのコロナの感染拡大の対応はいい形でできたのか。要は、関西広域連合の存在価値はどうだったのか。その辺での評価とご見解を伺いたいのですが、いかがでしょうか。

○委員長（三田勝久） 飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） ありがとうございます。

中村委員さんのほうから、関西広域連合がなかりせばと、また逆に言うと、あったれば

こそと表裏一体のことではありますが、先ほど私のご挨拶でも申し上げたように、特に第4波と言われるアルファ株、これは東京を中心とする特に国側、あるいは厚生労働省のアドバイザリーボード、政府基本的対処方針分科会、多くの感染症のドクターたちがおられるのですが、この皆様方がほとんど住んでおられるのは東京近辺。つまり、東京周辺で起きていることに対しては非常にナーバス。しかし第4波、我々関西で起こったことについては、例えばアルファ株の感染力がどのくらい強いのか。あるいはそれをどのように検出をしていくのか。国立感染症研究所のほうでそのスクリーニング検査、あるいはゲノム解析、確定を行うわけではありますが、こうした点についても一手に彼らが引き受ける。しかし大阪・兵庫、そしてその次に徳島、多くの患者さんが一気に出てくる。例えば徳島、昨年2月25日に1号感染者が出て、3月末までで546名、全国では4番目に少ない累積患者数、しかし、このアルファ株の猛威、これをもろに食らいまして4月1か月だけで773名、実は出たんですね。ということで、このメカニズムについてもなかなか国のほうでは、いわゆる我々関西、これだけの人口がいるところであっても、しょせんは一地方での出来事。私がたまたま全国知事会長を務め、この分科会に入っている、あるいは鳥取の今全国知事会長になった平井知事がその前の厚生労働省の分科会に入って、この関西広域連合での取組を言う。これを何度も何度も繰り返して、ようやくスクリーニング検査、こうしたものについてももっともっとやらなければいけない。もっと言えば、我々都道府県における地方衛生研究所、こちらにおいてスクリーニング検査をしっかりとできるような体制。これをとること。こうした点も提言をして、ようやく実現をした。しかし、これによって何がもたらされたか。これは今回の第5波、今度は東京を中心にして逆に東京を中心とする各学者の皆さん、ドクターの皆様方は大変な恐慌現象を起こしてしまったんです。しかし我々関西は第4波を経験をし、その克服をしてきた。ということで、様々な提言を行い、このことが第5波、これをしっかりと全国で迎え撃つことができるようになりました。例えば具体的に、どんな点があるのか、先ほど広域医療局長のほうからも説明をさせていただきましたが、いざ、このコロナがたくさん出た場合、和歌山県だけではPCR検査、これがなかなか難しくなった、その検体をまだ当時余裕のあった大都市である大阪府がこれを引き受けてくれる、150検体も一気にやっていただける。こうすることによって、和歌山における感染経路不明、こうした点がはっきりとすることとなるわけでもあります。また、さらには今度は逆に大阪府のほうに患者さんがいっぱいになった。また特に、中等症・重症患者、大変だということで、実は全国でも神奈川県について2例目として特別の中等症を対象とする、その病院を急遽、大阪府がつくることとなりました。こうした場合にも、なかなかそうは言っても看護師が見つからない、ドクターがいない。ここも関西広域連合を中心として徳島、鳥取などなど多くのところから派遣をし、この運営を可能とするだけでなく、場合によっては中等症の患者さんを隣接するエリア、こちらで受け持つ。もちろん長期間、長い時間を運ぶというのは難しいわけではありますが、そうした基準も全国で最初につくり上げたのが実は関西広域連合の地ということでもあります。もし今ご質問のあった関西広域連合なかりせば、まず関西において第4波において崩壊をまず医療がしていた。そして、このことによって第5波、こちらを日本全体が迎え撃つことは全くできなかった。つまり、この時点で日本の医療は崩壊をし、日本はこのコロナとの闘いに完敗をす

る。そうしたことになったわけでありまして、第4波、我々関西広域連合の地が大変苦勞をし、しかしそれを克服をする。そして好事例を横展開し、国にもこれを提言をした結果、この最大規模の第5波、何とか持ちこたえることができたのではないか、このように思っております。

以上です。

○委員長（三田勝久） 中村委員。

○中村委員 ありがとうございます。私は以前にも、災害時での関西広域連合の対応として、その広域連合としてどれだけ成果を上げられることができたのかと、その評価をすべしやというようなことで、それなりに資料も作っていただいたことがありました。というのは、この関西広域連合の存在価値というものが、まず世間で関西広域連合そのものを知らない人がまだまだ多い。それと認知度が低い中で何をやっているんやと、我々議員は構成府県市民の皆さんに関西広域連合そのものの存在と、そして役割と、その成果というものをしっかり発信していかなあかん、こういう義務があると思っているんです。今回、今飯泉委員がおっしゃったようなことの評価というのは、私も専門でもないからきっとそうだろうと、それだけの第5波に向けての4波である程度食い止め、それに向けての関西としての関西広域連合があったればこそ現況があるんだというご説明でしたけども、それだけじゃなくいろいろな派遣がありましたけれども、さて、その派遣は連携ではできなかったのかどうかと、やっぱり関西広域連合があればこそ連携がスムーズにあって、そして行われたという、こういったことも大いに考えられると思うんです。であれば、発信してほしいということですよ。というのは、これからもそうですがこれまでのことも、それぞれはっきり言って連携でできるやないかというような話は多分に聞くわけですよ。そうやないと。関西広域連合という、今の組織があって、それぞれ12府県市間が常時そういう委員会も行い、それぞれの自治体の様相も分かり、首長同士もよく分かり、その中でより連携がスムーズにいくという、こういう流れができて実際こういう連携ができて、今回のコロナについては、ここはやっぱり関西広域連合の存在があったればこそ、この点はどうもこといったんやと、それだけのテーマ、医療の連携についてもですけれども、何かそういう情報をしっかりとはっきりしていただいて、それを発信していただきたいなど。そのことによって、我々もそれをもって関西広域連合何してるんやと聞かれたときに、こうやでと言えるようなものを持ち合わせておきたいというのもあって、ただ単に、これやったあれやったとやったら、はっきり言ってこれやったら別にそれぞれの隣接府県市間のことでできることやないかとかいうことで、単純に言うてしまうというか。僕は全てを肯定するわけやないけれど、行政のほうでこれは間違いなく関西広域連合があったればこそその成果であるということが言えるものは、はっきりさせていただきしっかりと発信していただく。それによって、広域連合そのものの存在と構成府県市民の理解が今後も生まれて、より前に進みやすくなると、このように思っているの、その辺をお願いしたいという気持ちもあって発言させていただいておるんですけれども、ご所見を伺いたいのですが。

○委員長（三田勝久） 飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） 関西広域連合の一番の特色、これは緩やかな連携ではなくて、例えば7分野持ち寄り事務、これをもって、それをそれぞれの都

道府県ではなく関西広域連合でその責任委員を定め、それを関西広域連合として行う。そして行っただけではなくて、これは関西広域連合議会があるわけでありまして、そこでしっかりと検証を行っていただき、それをさらにリニューアルをし、次に向かって進めていく。まさに、新たな地方公共団体の在り方、その意味で地方自治法の中で特別地方公共団体として定められている。ここに大きな意義があるのではないかと思います。

そこで、関西広域連合がデビューをし、すぐさま東日本大震災が起こり、この広域防災、そして広域医療、これらが一気に災害医療などで展開をし、先ほど資料の中の説明でもありましたように、今では日本の制度となった「災害医療コーディネーター制度」、やはり多くのDMATをはじめとし、様々な指揮命令系統の違う部隊が被災地に入っています。そして、これらがばらばらに、例えば我々徳島県は宮城県を応援したわけではありますが、そのときにほかの都道府県からも当然支援部隊が来るんですが、これらの皆さん方は宮城県に直接聞くんですね。我々はどこへ行って、何をしたらいいのか。しかし、宮城県の職員は家族の安否すら分からない中で公務員であるということをもって、ずっと不眠不休の戦いをしている。ですから、そうしたことを聞かればすぐに実は切れる状態になっているんですね。つまり、そんなことは頼んでいないと、勝手に考えてくれと。しかし、我々関西広域連合はしっかりと寄り添うという形で、逆に何でも言ってくれ、そして我々の独自の判断で動いていく。しかも構成府県市、特に宮城県では兵庫県、徳島県、そして当時広域災害には加わっていなかった鳥取県、こちらの3県によって対応をする。そして独自の判断で、さらにはほかのエリアから来た部隊についても、我々の指揮命令の中でしっかりと宮城県をカバーをする。これも、いわゆる持ち寄り事務として行っている関西広域連合だからこそできたものでありました。これによって、実はデビュー早々から関西広域連合が、いわゆる「カウンターパート制度」あるいは広域医療としては「災害医療コーディネーター制度」、こうしたものをつくり上げていく。走りながらつくったことが、今では全て日本の制度となり、その後、例えば熊本でのあの地震のとき、当時はまだ鳥取県のドクターヘリがありませんでしたので、6つのドクターヘリのうち西側の守備にあった3府県ヘリ、兵庫県のヘリ、徳島のヘリ、これらが一気に熊本へ行き、そして多くの人命を救助をする。こうしたことも、もしこれが持ち寄り事務ではなく緩やかな連携であったとすれば、恐らくこうした判断はできなかったのではないかと。しかも残った東側の3つのヘリ、京滋ヘリあるいは大阪のヘリ、そして和歌山のヘリ、この3機をもって2,000万府民・県民・市民の皆様方の助かる命を助ける。そうした守備に二重・三重のセーフティネット、これを構築をし、その後鳥取県、さらには奈良県のドクターヘリが入ることによって、仮にこのときのように3機のドクターヘリを派遣したとしても、実は半分以上の勢力がこの圏域に残るといったところでもありました。そうした意味では、この今回のコロナ禍、先ほどどんな点でのメリットを申し上げたところではありますが、それ以外のところでも関西広域連合という地方自治法に基づくこの存在といったもの、多くの日本における行政事務この在り方、それを変えてきた起爆剤になったのではないかと、このように考えるところでもあります。

○委員長（三田勝久） 中村委員。

○中村委員 ありがとうございます。最後に、そういう中であって10年たっても認知度

がぐっと低いというのは、これは否めない事実でありまして、というのは、関西広域連合というそういう1つのワードがマスコミで発信されるということがなかなかない。発信されるような形で、広域連合そのものがほんまにやってはるのかと。各マスコミへこれは関西広域連合でこういうことを取り組んだ、やった。そういうのをもっと発信していただいて、新聞やテレビ等に関西広域連合というワードが出て、それなりのそういう成果があったというようなところを世間に発信して知らしめるということをもっと見ていただいて、これから取り組んでいただきたいということをお願いして終わりたいと思います。

以上です。

○委員長（三田勝久） そのほか、北川委員。

○北川委員 兵庫県の北川でございます。

私は、移送に関して伺いをしたいと思います。私も、ご多分に漏れず阪神・淡路大震災の経験者でございます。このドクターヘリという形、広域連合が当時あれば、平成7年にあればもっと助かる命、もっと健康に戻れた方々がいらっしゃるんじゃないかなと思っていたところでございますが、あわせて現場から見るとなかなかドクターヘリがあったとしても着陸がなかなか難しい。そのヘリが、着陸できるところまで持っていくのも難しいのではないかなという記憶が少し今でもあります。思い起こせば。

そして神戸港から見れば、当時大阪、そして和歌山がそこまで被害がなかったということで、船で移送されたということがあります。このことで一つ、何かお感じになったかと思うのですが、つまりヘリコプターだけでなく、もちろん、いろいろな活用は各自自治体あるかと思うのですが、船の移送であれ、特にこの地図で見ると兵庫や四国、そしてまた大阪、和歌山というところに関しては船でつなぐこともできるわけで、またさらに今後、これは大阪万博のときに何か出るのかなというふうには見えますが、また法的整備も多分にいるかと思いますが、空飛ぶ車というのが出てくることもあるかと思いますが、これは、ドクターが乗るわけにもなかなかいかないかと思うので、まだ先の話でもありますが、民間のこういった新しい技術を踏まえて、各都道府県、自治体だけでは、せめて国のレベルかもしれませんが、広域連合で先にこういったことを取り組んでシステム、民間との連携、これが空飛ぶ車がどこから来るのか分かりませんが、タクシーとかそういうところから来るのではないかなと、貨物とかそういうところにおいて患者さんの移送というところに関し、ヘリよりかはお医者さん、看護師さんを積んでいけるかどうか、これはまたドクターヘリのように医療機器が備わっているかということもまたいろいろあるかと思いますが、まだそんなに見かけもしないものについて尚早かとは思いますが、少し先んじて考えても、広域連合だからこそ先んじて民間との今後の未来を見据えた活用というのがあってもいいんじゃないかなと。特に私は、宇和島と高松の宇高連絡船のホバークラフト、何か非常に僕は個人的に好きな乗り物でもあったんですが、ああいう水陸両用のある程度陸まで行けるときには災害には強いのではないかなと、廃れてしまいましたので残念ながらこの辺は国が管轄するレベルの病院船というところも含めて島国ですから本来、病院船が1つぐらいあってもいいんじゃないかなと個人的には思いますし、これは国レベルかと思いますが、いわゆる広域連合からの提言としてより医療の充実した体制であり、移送ということに関してもっとあってもいいのではないかなと思うところでもございます。

が、ご意見ありましたらぜひお聞かせいただければと思います。

○委員長（三田勝久） 飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） 北川委員のほうから、阪神・淡路大震災の教訓から説き起こしまして未来技術、こうしたものをもっともっと導入をして、しかもその実証の地を関西広域連合にしてはどうであろうかと、ご提言をいただきました。実は阪神・淡路大震災、ここは多くの教訓を生んだところでもありまして、当時は私もまだ自治省にいたところで、実は自治省の官房企画室課長補佐ということでヘッドクォーターを務めさせていただきました。また、このとき忘れもしないのは、この日に実は消防庁長官が交代をしたんです。紀内長官から滝長官へ、滝長官は後の法務大臣になれるわけがあります。我々としては、まさか交代はしないであろうと思っていたのですが、この人事異動が実は実現をします。そして、直ちに滝長官は東京消防庁のヘリによって神戸市上空、こちらを全部見ていく。そして夜の8時、旧人事院ビルのほうへ帰ってこられまして、そしてちょうど私のおった官房企画室全体のヘッドクォーター、当時は何が起こったか我々も分かってなかったんです。いきなり夜10時にドアがぱんと開きまして、おまえたち何をやっているんだと、日本が沈もうと消防庁が沈もうとしているときに、自治本省は何をのうのうとデスクワークをしているのだと、こうした話で私、実はそのときからいきなり消防庁長官づけを命じられまして1週間寝ずの対応をし、当時は村山総理の時代だったんですが、当時の官邸にはファクス1つない、こうした時代でありました。この国のその情報伝達の脆弱性といったものも、これはまざまざと実感させられました。この国をとにかく進めていくためには、この官邸にいかにか情報を速やかに上げていくのか。また、当時の例えば自民党、様々なところの部会にも毎朝出たところでもあります。あまりにも国会議員の皆様方に様々な情報が伝達をされていない。また、それぞれの制度、こうしたものが伝わっていないということもありました。この国全体の危機的な状況、当時まだ課長補佐という中堅だったわけではありますが、これを実感させられ、やはり何よりも重要なのは防災・減災、こうしたものを日々考える必要がある。災害が起こってから考えるのであればやるが多過ぎて、本来手順としてこっちが先ではないか。こうしたものがなかなかできない。そうしたことがあるので、今は徳島県知事あるいは全国知事会長として、国に対して事前復興、この概念を、つまり必ず1,000年に1度の大地震は来る。その前提の下で、様々な手続はもう事前に定めておき、そして発災となったときには直ちにそれを実行する。もちろんできているものについては、すぐに行うと、こうした点をこれまでも行ってきたところでもあります。

ということで、まずバックボーン、そして阪神・淡路大震災の大きな教訓。さらには海からというお話があったところでもあります。瓦礫がたくさんになって多くの港が結果的に使えない。使える港が見つかったとしても、そこは耐震化がなされていないので崩れて使えない。これもその実態でありました。そこで、その後、日本全体として耐震強化岸壁、この整備を全国で進めるようになりました。海の道の大切さ、これをしっかりと今、全国で進めております。例えば、関西広域連合管内海の道、ここは同じ構成メンバーである和歌山と徳島の間「南海フェリー」、ここが走っているところでありまして、こことの間で協定締結をし、そして徳島、和歌山、特に徳島のほうについては既に耐震強化岸壁、これ

が導入をされることとなりました。さらに、ここには東京、徳島、北九州を結ぶ「オーシャン東九フェリー」、これが着くようになり、こことも災害の協定を結び海の道としてしっかりと壊れない岸壁で、人命をあるいは物資をこうしたものを運ぶ、この体制を着々と進めてきているところでもあります。

こうした中、ドクターヘリはじめとするこのヘリですね。限界があるのではないか、お話をいただいたところでもあります。しかし、このヘリにおきましても当然当時はなかったわけでありましたが、「東日本大震災」このときには既に導入はされていた。まだ、今のような関西広域連合が十分な体制ではなかったわけでありましたが、ドクターヘリを活用するあるいは消防防災ヘリのドクターヘリ機能あるいは海自、陸自、これを活用する、そうしたヘリの機能とこれらに対応をさせていただいたところでもありました。また、さらには海の国、島国でもあるので病院船をと。実は、これについても我々としては既に何隻か日本としては持っております。この実証も行いました。徳島で行われました近畿合同防災訓練あるいは自衛隊との連携、この中で自衛隊の護衛艦、例えばよく今ヘリ空母と言われている、この中には陰圧の手術室あるいは病室、こうしたものも持っているところでもありますし、海保の中にもそうした船、これがあると今、海上自衛隊あるいは海保、これらの船を活用することによってある一定の海のいわゆる病院機能、これをもたすことはできるようになっております。ただ、これが1,000人を超える場合になりますと、場合によっては豪華客船などこれらを感染症対応の可能なような、つまりダイヤモンドプリンセスの大きな教訓はダクトが全部共通になっていたということで、空気を通じて全体に感染を広げてしまうと、こうした点も指摘をされたところでもありました。これがもし、個別の空調であったとすれば、あの部屋自体をきっちりとレッドゾーン、これをつくることによって病院船としての活用も可能であったのではないか。というのも、あの船の中にはドクターが乗っているわけなんですね。そこへ、外から例えば自衛隊の衛生隊などが入っていくことによって、そうしたものを病院船として活用する。これも可能であったのではないか。これは後づけとして、我々としてはそうした処方箋、今はつくっているところとなっております。

そうした中で、さらに未来技術として、いわゆる車「空飛ぶ自動車」、これを利用してドクターあるいは看護師を運べばよいではないか。実は、既に車をそうした形でドクターヘリ機能を持たしている「ドクターカー」というものが、特に赤十字を中心としてこれが配備をされております。ですから、委員からのお話のあったものにつきましては、このドクターカーを空飛ぶ自動車としてしまえば、すぐにでもこれは実現可能となるものでありまして、ドクターヘリ、これが安定運航できるということが立証されドクターもあるいはナースも乗っているところでもありますので、あとはこの空飛ぶ車の安定走行といったものが実証されれば十分ドクターカーが空飛ぶいわゆるドクターカーになることは、もうその目の前に来ている。恐らく「大阪・関西万博」の場、ここは様々な例えば情報通信の「Beyond 5G ready」、そのショールームとするということが、国家戦略としても決まっているところでもありますので、新たなそうした災害医療、あるいは非常時における医療体制についてのモデルを、ここで我々としては提示をしていく。そうした国家戦略の中核を、我々関西広域連合が担っているものと、このように認識をいたしております。

以上です。

○委員長（三田勝久） 北川委員。

○北川委員 ありがとうございます。この、今の私の発言の中に強化岸壁のこととか入れようかなと思ったら、さすが先んじられましたので、素晴らしいです。

民間との活用というところにおいて、ヘリなりもしくはドクターカー、これから空を飛んでくるというところにおいて、いわゆる私が今想定していたのは日常をもちろん含めて災害時の、そして先ほどおっしゃいました、確かに病院船というのは別活用すればできるということは確かに実験等々で知ってはおりますが、大規模災害のときのいわゆる東日本、阪神・淡路のときには、残念ながらそこまでは手が回らないんだろうなということで、先ほどおっしゃったように空気感染等々に関することも含めて、大型の船をいざというときに活用できる方向に何がしかしっかりと確保、そしてまたそれを考えておかなければいけないのではないかなど。来てほしくはないですし、来ないことが一番ですが、災害が来る可能性は残念ながらありますので、そのときに向けて民間とのことも含めて、そしてまたしっかりと今あるこれからの未来技術を、ぜひ関西万博を通して広域連合のまたこれからの指針として柔軟に、そしてまた民間との連携を含めて、しっかり対応していただきますようお願い申し上げまして終わります。

○委員長（三田勝久） そのほか、中本委員。

○中本委員 和歌山県の中本です。よろしくお願いたします。

新型コロナウイルス感染症への対応という中で資料の4ページ、広域的な患者受入体制の連携というところでお聞きさせていただきます。この上のところは主な実績等と書いてるんですが、この広域的な患者受入体制の連携部分でどのような連携、何名とかそういう連携の実績、もし分かるようであれば教えていただけますか。

○委員長（三田勝久） 飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） 実際に患者さんに移してといった事例についてはそう多くはなくて、これはちょうど鳥取県が兵庫県、特に但馬のエリア、この皆さん方を引き受けると、こうした体制を行おうとしたのが1例あるところでありまして、大抵の場合には逆にドクターであるとか、あるいはナースであるとか、こうした皆さん方を派遣をします。こうした形のほうが、例えば重症患者をある程度の時間運ぶ、しかも、ドクターヘリは運べないものですから、救急車で運ぶ場合にも陰圧のアイソレーター、これに乗せて人工呼吸器をつけてと。これ1時間持たないんですね。ということで、実は隣接、その接しているところということを1つの条件と、1時間以内、こうした様々な条件をかける中で体制をつくってきた。これが今の実態となっています。しかし、実際には今申し上げたように、それであればナースとドクターをその足りない病院に送ったほうがより手っ取り早いのではないか。こうした形で大半の場合は進んでいる。ということで、先ほど大阪府が全国2例目として中等症、この病院を急遽つくり、そして人が足りない。これを関西広域連合あるいは全国知事会が、応援をして対応した。その事例を申し上げたところです。

○委員長（三田勝久） 中本委員。

○中本委員 ありがとうございます。この新型コロナウイルスへのこういう入院とかは、

本当に都道府県とか非常に差があるというんですか、個人的には思っております。先ほど第5波も少し感染者数が減少のほうへということで、少しは明るい見通しがあると思うんですが、まだまだこのコロナに対しましては新しいいろんな株というんですか、そういう報道もされておりますので、大阪が特に病床の逼迫とかいうこともよくお聞きしますので、和歌山県はコロナに感染すると入院をしてというスタンスで今現在やっているんですけど、その辺本当に人命を大事にさせていただいて1人でも多くの命を救うような、先ほども中村委員もおっしゃってましたけど、関西広域が頑張っているんやでというところをまた広くPRというんですか、発信していただきたいと思いますので、どうかよろしく願いいたします。

以上です。

○委員長（三田勝久） 成宮委員。

○成宮委員 よろしく願いいたします。

大きく2点お伺いたいと思うのですが、まず私も広域的な医療連携についてです。これまでの大阪への看護師等の派遣だとか検査の受入れとかいうことは、大事な取組をされてきたなというふうに思っているところですが、今この現局面でどうことが命を守るために必要になっているかということ考えたときに、先ほどもあったように府県だとか、都市部がそうじゃないかとかで全く状況が違うわけですけども、例えば京都では京都市内を中心に自宅療養を余儀なくされるという方が本当に広がって、一時7,000とかいう数字も出てちょっと数え間違い等があったとかありますが、今も3,000近い方が自宅療養の状態になっていると。政府が基本自宅だという方針を出して、いろいろ批判があって修正を余儀なくされたという経過がありましたけれども、それぞれの府県の知事がそういう方針をとっているとなっていないにかかわらず、実態として入院等が必要と本人が希望した場合にも病床や医療人材が本当に足りないと、そして京都の場合は宿泊療養施設の確保も本当に尽力されてるんですけども、それさえもやっぱり医療人材特に看護師さん等が足りなくて一時期は8月末あたりでしたか、宿泊療養の待ち人数が6,000とかそういう数字になっている。これ、どういうことかといいますと、私は京都市内に住んでいて実は私自身も8月議会の当時、濃厚接触の疑いで自宅待機を余儀なくされたわけですけども、例えば子供さんがかかって家族4人で早く検査してほしいと言うけれどもそれもままならなくて、そして検査をしたのは1週間たった後で4人とも既にかかってしまっていて、最初にかかった方がホテル療養等を希望したけれども入れないという中で家族感染が広がってしまう。そういうことがあちこちで、本当に相談も含めて寄せられるわけです。本当に今、その中で重症になる方は少ないとか死亡者は少ないというふうに指摘をされていますけれども、本当にその命の危機ということに多くの皆さんが不安にさらされながら、自宅療養を余儀なくされているということがあって、必要なのは病床や医療人材を緊急に確保していく、それは臨時の医療施設等も取り組んでおられるところもあるわけですけどもそのことと、それから宿泊療養についてもきちんと医療提供体制をつくった上での受入れを広げていくということが、本当に喫緊の課題に引き続きなっているなということを実感するわけです。これは、例えば恐らく先ほどご発言された和歌山なんかは全然違うような様子とお聞きをしております、基本は入院だということや基本は医師の診断があった下で

の本人の希望も踏まえての対応をするということをされていて、全然違う状態にあるのだなというのは承知しておるわけですが、そういうところで命の危険が実際に生まれている。関東なんかで起こっているような悲劇一步手前だとか、本当に同じようなことが起こりかねない中で、その皆さんの命をどう守っていくのか、具体的にその病床やホテル療養や人材の確保等、何か今の局面で緊急に必要なことがあるかというふうに思うんです。もちろん基本は知事等の判断ということではあるんですけども、今の関西圏域の状況についてどのように見ておられるのか。そのときに先ほどご説明がありました、広域的な受入調整について4月に方針も拡充されたわけですが、今すべきことはあるののか、もちろん府県知事の要望等、実情等も踏まえてですけども、その辺のご検討どのようにされているのかというのを伺いたいなというふうに思うわけでございます。

○委員長（三田勝久） 飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） ありがとうございます。この現象は、確かに第5波におけるまさに特徴ということでありまして、第4波に比べても、圧倒的に患者数が多い。つまり、デルタ株がそれだけ感染力が強いということでありまして、大体アルファ株が従来株の1.4倍、ところがデルタ株は1.95倍、そして今お話のあったご家族にお一人陽性患者がおられると、ちょっと一緒に会話をした、ちょっと一緒に食事をしただけで一家全滅ということで、第5波の特徴というのはまず家庭内感染が非常に多いということでありまして。そうした中で、助かる命をどう助けていくのか。関西広域連合の中で今、和歌山の事例が出たわけでありまして、実は2府6県の中で鳥取、和歌山、徳島、これがいわゆる白地地域。そして、それ以外の5府県が緊急事態宣言エリアとなっておりまして、当然のことながら鳥取、和歌山、徳島につきましては、それぞれまずは入院をと、あるいは軽症者、無症状者が非常に多い、また若い人が多い、大体今、全国で30代以下の感染が全体の7割前後、これを占めるという状況になっておりまして、そうなりますと、どちらかというところと宿泊療養を主にしていくということで、徳島においても宿泊療養、これをさらに124増やし400人体制、これをとっているところでありまして。これによって病院の負荷、これを軽減して、例えば個別の理由として小さい子供さんが感染をした。この子たちだけを病院に入れるわけにはいかない。だから自宅で、またその逆もあるんですね。子供さんたちだけが陰性で、逆にご両親が陽性になった。自分たちだけが病院に行くわけにいかないということで、結果としてドクターたちの判断をいただく中で自宅療養を余儀なくされるとあるいは選ぶ、こうした事例も全国で非常に増えているところでありまして。

そこで、今求められることは、この自宅療養を余儀なくされる皆様方に対して、しっかりと医療的なケア、これを行うことがポイントとなります。その意味では、中等症以上の皆様方は原則自宅療養は避けるべきということになりますが、関西広域連合のエリアというよりも、いわゆる東京を中心とする千葉、神奈川、埼玉、中等症の皆様方の多くが自宅療養を余儀なくされる。そして保健所の入院調整の1週間待ちなんていうのがざらになっているところでありまして、皆様方もご存じのように、その中で大きな悲劇が起きました。千葉県の柏市におきまして、何と妊婦の方が中等症でありながら自宅療養を余儀なくされて、そして今28週以降の妊婦さんは、コロナに感染をいたしますと流産の可能性が非常に高くなる。まさにそれが起こってしまったんですね。そして早産をして、救急搬送をされ

たところがなかなか引き受け手がなく、結果として新生児がなくなると。これが全国に衝撃を与えまして厚生労働省が直ちに産婦人科の学会の皆様方に提案をし、そしてその中で検証を行い、従来は妊婦さんへのワクチン接種についてはかなり慎重にも慎重に期してきたところでありますが、たちどころにこれを検証する中で28週以降、このリスクを考えるとアレルギーのある方を除いて接種を積極的に受けてもらうべきだと、我々全都道府県のほうに厚生労働省から通達が来たところでありまして、徳島におきましてもしっかりと別枠で妊婦の皆様方、そして妊婦の方は自ら実は感染をするということはリスク低いんですね。なかなか出歩きませんので、結果としてパートナーが持ち込むということになっておりますので、妊婦とパートナーをセットでワクチン接種を受けてもらう。こうした形を今、全国で行っているところでもあります。こうした形で、自宅療養に対してきっちりとした医療ケア、そしてできれば中等症の皆様方はもう全て入院を原則に、そして軽症でも少し重いとドクターが最初に判断した場合には最低でも宿泊療養、できれば和歌山のように入院加療を行うとこうしたことが望ましい。しかし、今申し上げるように、軽症のうちの軽症の方、無症状、こうした方は自宅療養ということもあり得る。特に大都市部においてはということでありました。その場合には、都道府県の医師会であるとかあるいは看護協会あるいは薬剤師会、こうした皆様方がチームを組んで対応する。また、都道府県の事務方のほうとしては当然食事を作ることがこの方々できませんので、きっちりと食事をもちろんアレルギー食などもできれば一番いいわけではありますが、そうしたものを配慮してお届けをする。このシステムをつくり上げるという形で今、進められております。

しかし、この中でも非常に厳しい状況になっている東京都におきましては、酸素ステーションなどを設けるあるいは自宅にそうしたものを用意するなど、本来であれば看護師さんあるいはドクターがしっかりと対応すべき者についても家庭に持ち込んで対応する。非常に厳しい状況となっているところであり、こうした点についてはこの関西広域連合のエリアでは、関経連の皆様方からの緊急提言これをいただきまして、大阪府をはじめとしていわゆる野戦病院、こうしたものをきっちりに対応し、軽症者の中でも少し重い皆様方の医療的なケア、これをこの中で行っていく。大阪府をはじめとして今、大都市部ではこの野戦病院の展開といったものを今急ピッチで行い、またその整備につきましては国の緊急包括支援交付金、これを十二分に活用することによって速やかな対応を行う、今検証なども行われているところでもあります。

こうした形で大都市部における、あるいは地方部におけるそれぞれの感染状況に応じる形で、しかし、どの局面においても助かる命をしっかりと助けていく。こうした医療的なケアあるいは生活のケア、これをしっかりと今後も進めてまいりたいと考えております。

以上です。

○委員長（三田勝久） 成宮委員。

○成宮委員 国の方針、それから都道府県の方針はご説明があったそのとおりでありますが、実態として命を守る不安に応えるということでは、本当になかなか追いついていない実情があるということは申し上げておきたいというふうに思うんです。

京都でも、先ほど紹介した子供さんがまずかかられた以外にも、会社でお父さんがまずかかられて発熱をして、ホテル療養を希望したけれども3,000人待ちと言われて入れなく

て家族がかかってしまったりとか、またデルタ株ではいろいろ特徴が言われている子供たちにかかりやすいということと同時に、軽症とか無症状であっても急変をする、急激に悪くなるということもたくさん事例でないかもしれませんがも言われている。その中で、本当に熱が出てしんどくて救急車呼びたい、入院したいというふうになったけれどもそれがかなわなかったというような声も寄せられております。

いずれにしても、飯泉委員がおっしゃったようにドクターの判断があつてこの人は無症状なり軽症、そしてこの人は中等症で医療提供が必要などの判断がされるというのが基本であるはずなのに、それさえも届いていない実態も特に京都市内等では、京都が大都市とは思いませんけれども、本当に起こっているという、そういう危機的な状況が見られるわけで、その局面において、私は宿泊療養を例えばどう融通していくのかしないのかとか、それから医療の提供体制についても方針が決定されているんですけれども、それについても今後、その第5波やまた第6波がどういう形で起こるのかということに備えて、府県の間での情報共有とか検討だとかということが先んじて必要ではないかというふうに思いますので、これも別に私も結論こうするべきだというのがあつたわけではなくて、命を守るためにリアルな検討が必要ということをお願いしたいというふうに思います。

ごめんなさい。もう1点なんですけれども、医療の提供体制と同時に地方自治体においての公的な公衆衛生、感染症対策をどうしていくのかということが今回のコロナ禍で本当に問われているというふうに思います。この問題では、昨年の広域医療計画の改定の議論の中で私も発言もさせていただいたのですが、公立公的病院の国の整理統廃合計画については、コロナの実情を本当に地域の実情を踏まえていないということで意見をあげるべきではないかということをお願いしまして、その旨、趣旨が書かれたということや、全国知事会でも昨年意見が言われたということは大事なことかなというふうに思っておるんですけれども、もう一つ、自治体の公衆衛生の拠点ということでは保健所の体制が本当にどうなるのか、これ2010年代に国の方針のもとに各府県で統廃合等をやられてきた実情があるわけなんですけれども今、先ほどもご答弁にあつたように地区医師会などとの連携で、例えば自宅療養者の皆さんにも訪問診療等をしていったりとか、それからワクチンの接種や入院の受入れということも含めて、本当に地域での連携を進めていこうと思ったらその点でもやっぱり保健所が重要な役割を果たしているし、そこが統廃合された下で本当になかなかそれが実際難しいという実情も見えてきているかというふうに思うんです。その点では、この住民の命を守るということで保健所をはじめとした公衆衛生の地域の体制をどうしていくのかということについても、関西広域連合というのは大きな地域を所管しているわけなんですけれども、議論だとか、また国への要望だとかしていかなければいけないかというふうに思うわけですが、その点についてのご所見を伺いたいと思うんです。

○委員長（三田勝久） 飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） ありがとうございます。ただいまの提案、まさに今回のこの新型コロナウイルス感染症、何と言っても14世紀ペスト以来というパンデミックになったところでありまして、我々はその公衆衛生の大切さ、まざまざと実感させられております。そこで、今お話をいただきましたように、この点については2点ございます。

1つは、最初にお話のあった、ちょうど今から2年ほど前になる令和元年10月、突然、厚生労働省が公的公立病院の再編・統合、そしてそのすべきリストを打ち出したんです。424病院となります。徳島においても5病院、指摘をされました。ここは、ちょうど私も知事会長になってすぐだったものですから社会保障常任委員長、今の知事会長である鳥取の平井知事とともに、ここは国に直ちに協議を申し入れまして、こんなことをしたら大変なことになると、まさに地域の医療、この崩壊を招いてしまう、このように強く協議で提言をさせていただきました。当時は加藤厚生労働大臣だったわけでありましたが、これを受け入れていただきまして、しばらくこれは様子を見ようということで結果リストは最終的には入れ替えが行われ440病院がリスト化されたのですが、それが凍結ということになりました。実は、この判断がよかったんです。年が明けて1月30日から、新型コロナウイルス感染症との闘いが始まる。そして、実は全国多くのところがそうありますが、このコロナの患者さんを入院で受け入れてくれる医療機関、このほとんどが公的公立病院なんです。もし、このときにこの統廃合を行っていたとすれば、もう日本は最初の段階でとてもじゃないですがコロナの患者さん、確かに国の対応は原則自宅療養あるいは宿泊療養となっていたんです。入院が原則ではなかった。そうしたことで、とてもじゃないですが患者さん、急変をした場合の受入れは全くできなかった。恐らく死者数が、今よりも一桁多かったのではないかと。しかし、この公的公立病院の統廃合が凍結となり、これによって何とか対応することができるようになったというのがまず現状ということでありました。いかに公的公立病院が重要であるか、ここは厚生労働省も実感をしたところではないかと思っています。

そしてもう一つ、これは積極的疫学調査あるいは入院調整、感染症の場合に大変重要な役割を担うのが保健所、しかしお話があったように保健所については、国のほうから統廃合をせよと、非常に厳しい通達が来ていたんです。これは、「クローズアップ現代」でも出されましたが、47都道府県で唯一この方針に逆らったのが今の関西広域連合長の和歌山県ということでありまして、仁坂知事が非常に熱く語っておられたことを皆様方も記憶にまだ新しいと思いますが、徳島においてもそうありますが保健所がしっかりと疫学調査を行うことによって、例えばクラスター、この発生を防ぐ。あるいはクラスターが出たとしてもそれが広がっていく、これを防ぐ。いわゆる感染経路のリンクを断ち切ると、こうした点について大変重要で、今、東京などが大変な状況になったその一番の原因は、保健所機能が果たせなくなった。もう積極的疫学調査もできない。そして入院調整もできない。保健所との間で7日間全く連絡が取れないということで、自宅で亡くなる方がどんどん出ると、こうした点は既にマスコミで報道なされているところでありまして、いかに保健所が重要であるのか。そこで、アメリカがその最先端としてCDCという制度がありまして、特に東京都がiCDCということで平時の疾病予防を外した感染症の部分だけを行う体制を取りましたが、徳島におきましては今年度の4月から「徳島版CDC」これをつくり、従来の保健所機能を3倍に拡充をさせていただき、そして本庁の課の機能につきましても新たな課を設け、そしてこのCDCの配下の中にこれを入れ込むと、新たな体制を取り第4波、第5波を迎え撃つこととなりました。そのおかげをもちまして、今もってきっちりこの感染経路不明リンクを断ち切ることが十分できる、あるいは実際こここここの関係があっ

て、これは実際クラスターなんだと、こうしたことで封じ込めることができるようになっておまして、先ほど申し上げましたように2府6県、この中で鳥取、和歌山、徳島、いわゆる保健所機能が十分働いているところは今もって白地、しかし、それ以外なかなか厳しくなってきたところ、これは感染者が増えてということではありますが、こうしたところが緊急事態宣言になると、これははっきりとその形が出てきているところであります。

そうした中で、この医師会の皆さん方あるいは看護協会の皆様方、そして薬剤師の皆様方とも連携をする中で保健所機能、ヘッドクォーターとしながら自宅療養、これをしっかりケアをしていく、これが今これだけ軽症あるいは特に無症状が増える大都市部に対しての対策としては不可避なもの。しかも、自宅というよりはできれば宿泊療養。宿泊療養も重い場合には先ほどから出ている野戦病院化、こうしたものをということで今、新たな局面も迎えているところであります。大阪府を中心としてこの野戦病院の在り方、今急ピッチで進めているところでもあります。

以上です。

○委員長（三田勝久） 成宮委員、どうぞ。

○成宮委員 ありがとうございます。今お聞きしましても、保健所機能をしっかりとケアをしていくことの本当に必要性と、それからありました徳島、和歌山、鳥取とそうでないところと、現状に本当に大きな差があるのではないかなということを実感するところでございます。そうしたことが、この間の広域連合の取組の中でも明らかになっているというのであれば、それこそ国に対しても保健所機能を今本当に再拡充をしていくこと、私は京都の中なんかにおいては少なくとも統廃合したものを元に戻す。京都市内なんかは、11行政区あって14あったものが今1つしかありませんから、緊急に元に戻すことも含めて必要というふうに考えているところですけども、関西広域連合としてもそうした情報共有だとか国への要望だとか、ぜひ行っていくことが必要ではないかなというふうに思いますし、これはもう長くなりますので要望にとどめておきますけれども、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

以上です。

○委員長（三田勝久） 田中委員、お願いします。

○田中委員 よろしくお願ひいたします。京都府議会の田中美貴子でございます。ありがとうございます。

私のほうからは、周産期医療連携体制についてお伺いをさせていただきたいと思います。今、まさに飯泉委員がおっしゃった千葉県の柏市の事例なんですけれども、本当に悲しい事案だったのではないかなと思っております。それを受けて、ワクチン接種を推進するということも含め、様々な通達の中でそれぞれ府県の中ではご確認、体制も含めたご確認もされていると思っております。京都府におきましても、コロナ陽性の妊婦さんの体制につきましては昨年7月に体制を整えていただきまして、また、この事案を受けてホームページのほうでも図式をもって、もし妊婦が陽性になった場合はというふうなことで様々お取り組みをいただいております。そこで、関西広域連合としての周産期のコロナ陽性患者、妊婦の体制についてこの事案を受けての情報共有があったのかどうか、またこれについての体制はどのようにされているのかお伺いさせていただきます。

○委員長（三田勝久） 飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） 実は関西広域連合の広域医療、これをつくりまだコロナ前の話であります、周産期ここで十分な病院機能を持っているところとそうでないところこれがはっきりしておりましたので、せつかく持ち寄りとして、そして2府6県、ここが一致結束をするわけでありますので高度の周産期医療、これを持っているところが引き受けていただくと、そしてそれ以外のところもそれに追いついていく体制を取ると、既にそうした体制が当初からつくられてきておりまして、子供の事故防止なども含めて子供さんたちに対しての医療ケア、こうしたものを進めてまいりました。

そうした中で、先ほどご質問をいただいたこの妊婦さんの話ということではありますが、こここのところにつきましては、やはりワクチン接種、これを進めていくというのが大変重要なポイント。それともう1つは中等症にまで至る、こうした皆様方、ただ妊婦さんの場合には28週以降、早産のリスクが高くなるということがありますので、たとえ軽症であったとしても自宅療養を避け極力入院をしていただく。こうした形が今ベストなものということで、我々としてはそうした形を推奨していくという形をとっております。ただ、どうしてもご本人の希望で自宅であるという場合もありますので、こうした場合には例えばかかりつけ医、あるいは今かかっている産科のドクター、こうした皆様方の日々のケア、これを看護師さんのケアとともにセットをすることによって急変をした場合の対応と、そして万が一コロナとしての部分がありますので、入院をされる場合も単なるコロナ病棟として対応するのではなく、ここに産婦人科のドクターのケアも加えるという形をとる。あるいはワクチン接種を行う場合につきましても、普通産科に行ってもやったりする場合もあるわけですが、都道府県が主体となる大規模集団接種、今厚生労働省から要請をいただき率先してそれをやってほしい、パートナーも含めてと。この場合にも、例えば徳島の事例であれば、いわゆる妊婦さんたちのレーンについては問診を行うドクターを産科の先生にやっていただくと、こうしたケア、これも行っているところでありまして、様々な事例といったものについてしっかりと横展開これをし、この関西広域連合2府6県4政令市、どこにおいても同様の対応がとれるように、これを進めてまいりたいと考えています。

○委員長（三田勝久） 田中委員。

○田中委員 ありがとうございます。まず、それぞれ安心して出産ができるという仕組みが重要だと思っております。今回のこの千葉県の実例は、病院に入ることができなかった。受け入れてもらえなかったというふうなことでございますので、これはそれこそ本当に連携をしていただいて、どこでも受け入れていただける体制、そして出産に関しましては、里帰り出産ということも含めて府県をまたぐというふうなこともあります。検診もそうですし、出産もそうですので、ぜひともこの広域連合の中で充実をしていただきますよう、よろしくお願いをしたいと思います。

以上です。

○委員長（三田勝久） 佐々木委員。

○佐々木委員 大阪市会の佐々木と申します。

先ほど自宅療養等の話がございましたけれども、この5ページのほうに国への提案で「国における二類感染症からの見直しについて」ということで、今年の8月に提案がされ

ているんですけれども、今回の医療逼迫、大阪におきましては第4波のときには保健所から連絡が来るのが最高のときは7日ぐらい、1週間かかりました。今回の5波のときでも、4日かかっております。この空白の7日間、4日間というものを何とかできないかということいろいろ知恵を絞って、また私どものところに一番相談あるのはその部分なんです。それで最初にお医者さんでかかって、そして陽性だと分かった。その時点から全て保健所に回ってしまう。保健所から連絡が来るのがそれだけかかってしまうということで、その間どこの医者にも相談することができない。だから相談いただいたときは、何かあったら救急車を呼んでくださいと。ところが第4波のときは、その救急車が市内で全て行き場所を失って、24時間も待機しているということ。それが今5波までの間に大分緩和されてきてますけども、それでもやっぱり4日間かかっている。この体制自体に、全て保健所に任せてしまうという、それ自体に無理があるなというふうに思います。ですから、その間のことで地元の区役所の保健センターでありますとか、区役所なんかにも対応をお願いしたり、パルスオキシメーターを臨時で貸し出してもらったりしたんですけれども、今の施策は宿泊療養にしても、また自宅の食事サービスにしても、パルスオキシメーターにしても、保健所から連絡が来て初めてそれらのサービスを受けることができるということが、非常に違和感があります。その辺りにつきまして、昨年も提言されておるようなんですけれども、この関西広域連合として何らか現場の知恵を生かした前向きな提案、そして国のほうにそれを示していけないかというふうに思うんですけれども、その辺りについてご所見をお伺いします。

○委員長（三田勝久） 飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） 今、お話がありましたように、逆に今第5波が最初であった、いわゆる東京を中心とする東京圏、千葉、神奈川、埼玉、いわゆる大都市ですね。ここが今お話のあった、我々の第4波。それをもっとひどい形になったのが今の状況ということなんです。そこで、先ほどご答弁でも申し上げたように、我々関西広域連合の地は、アルファ株、この第4波を最初にもろに受けた。全く日本に知見のない、そうした対応を余儀なくされ、そして今1週間も待たされたという話があったわけですが、しかし、これを経験したことによって、全国では今、デルタ株でもっともひどい状況になっているんです。しかし、お話があったように大阪市内であっても、7日待たされたものが第4波、第5波では4日にと、これは普通では考えられない話なんです。第4波のときに7日であれば、今回は恐らく10日以上は待たされる。そういう計算になるものが4日に改善している。これはかなりの改善であると、まずこのように思うところがあります。これも第4波を経験をし、様々な対策を横展開で行ったその結果が現れている。ただし、これで満足していいわけではなくて、4日も4日もあるじゃないか。これはおっしゃるとおりのところなんです。しかし、この中で我々が考えなければならないのは、これまでも様々ご質問・ご提言をいただいたように、しっかりと保健所機能これを維持しなければいけない。

そのためのやり方は2つ。1つは保健所機能、ここのところをしっかりとできるようにバックアップ体制をとる。今、具体的なお話をいただいたように、いわゆる積極的疫学調査と入院調整以外のもの、こうしたもの周辺業務については事務職員でも十分にできるん

です。だから、極力事務職員を保健所付けにして対応していくと。例えば、徳島は昨年のうちに保健所を5年間勤めた経験のある事務職員、あるいは全県下の保健師、これらを全部兼務発令して昨年の1年間は乗り越えてきたところなんです。しかし、これもなかなか難しかろうということで、1月に入って、いわゆる徳島版CDCこれをつくり上げる。まずはプロジェクト体制をつくり、そして全ての人事異動が行われる4月に組織改正まで行って、日本版、徳島版CDCこれをつくり、3倍の体制これを整えた。これによって4波、5波、これを今迎え撃っているところでもあります。

ということで、まずやり方としては組織を充実をする。もう一つが周辺業務を、それ以外に切り分けていく。そして一体何がコアであるのか。それは、はっきり申し上げてリンクを断ち切る積極的疫学調査、直ちに入院調整のできる入院調整機能の維持、この2つを守っていくことが重要であると。まずこのように考えているところでもあります。そして、さらにこれらを、まずは宿泊療養あるいは野戦病院などの対応、何らかの形での医療的なケアをしっかりと行っていく。この点が大変重要になってくるところでもあります。

今回、特に第5波については軽症また無症状がほとんどということですので、どちらかという中等症、重症という、最初からそういう皆さん方はそんなには多くないですね。だから、この皆さん方をまず極力病院に入れてしまう。そして、例えば宿泊療養をし急変した場合には、直ちに空きを用意をしておいて入れていくと。そして、どうしても家庭内でといった自宅療養これを選ばれた皆さん方には、先ほどから多くの委員の皆さん方が言われたように、プライマリーケア、かかりつけ医あるいは医師会が対応してくれるようなサポート医、そして看護師さん方、そして薬剤師の皆さん方、また行政が食事などのお届けあるいはパルスオキシメーター、最近では酸素対応というものもあるわけではありますが、そうしたそれぞれの部署における対応をきっちりする中で、患者さんの急増あるいは減少、こうした局面に合う対策を取っていく。これが大変重要なものこのように考えておまして、我々関西広域連合としては少なくとも第4波のときの経験、こうしたものを最大限に活かし、そしてこれを全国知事会を通じ、今の第5波、ちょうど実は今日も全国知事会やっております、私、会長の任が外れたものですから今日こうして来られたんですけど。それが替わり、今、平井会長がやっておりますが、そうしたものを今、全国で一斉にということで、第6波が来た場合のお話もこれまでいただいたところでありまして、ここについては強力なロックダウン的な手法、これを直ちにとって封じ込めていく。つまりエリア限定、そして短期間、さらには強力な措置、これを直ちにできるように法整備、これをしっかりと行っていく。こうしなければ保健所機能、長くこれが続いてまいりますともたなくなってくる。それによって、多くの助かる命を助けられなくなる。こうしたことが続いてくる。この点についても、今日の提言の中で取りまとめられたところでもあります。

以上です。

○委員長（三田勝久） 佐々木委員。

○佐々木委員 ありがとうございます。この陽性者となる以前、濃厚接触者の方がPCR検査を受けるそれ以前の段階でも熱が出て、そしてどうも容体が悪いと、しかし保健所からの連絡が来ないという中で、お医者さんにも診てもらえない。その辺りが問題だなと、

またコロナの急変を防ぐためには初期対応が必要である。今は、レムデシビル等治療法もあるという中で、一旦保健所をかまさずに診断したお医者さんから直接何らかの医療的な指示等、そういうことができる体制もしくは今リモート診療なんかもできますから、そうやって保健所を通す以前のところでそのリモート診療等でお医者さんに診断してもらって、そうして判断を仰ぐとそういうことができないかなというのをものすごく感じておるのかなんです。その辺りについてはいかがでしょうか。

○委員長（三田勝久） 飯泉委員。

○広域連合委員（広域医療担当）（飯泉嘉門） 実は、そうした点については既に、例えば鳥取であるとか和歌山であるとか徳島ではそれが原則になっています。ただ、やはり感染急拡大した場合に大都市部、桁外れに患者さんが出るわけでありますので、それになかなか行政が追いついていく、これが難しい。その極端な例が東京都ということになります。医療崩壊を越え、既に災害医療、つまり命のトリアージをしなければいけない。この状況が東京都と、このようによく言われてまいりました。そこで、重要になってくるのは、まず保健所を全て通すということではなく、少しでも体調が悪い今の事例、その場合にはかかりつけ医さんにまず電話で相談をしていただいて、そして指示を仰ぐと。これが大変重要で徳島におきましてもそうしたものを、例えばこのコロナの会見のたびにボードなどを提示して、そして注意喚起、これを行っているところでありまして、早い段階で気づきを持つといったことが重要。それが無いがゆえに今デルタ株、感染力が強いものですから家庭内感染がどんどん広がって、今全体では6割から8割が家庭内感染、そしてそこから学校へ、また職場へと広がっていくという負の連鎖がどんどん広がっているんですね。ですから、最初の方がどうも体調がおかしいということでもかかりつけ医に電話で相談をしてくれたら、「これ、あなたひょっとしたらコロナですよ。すぐ来なさい」ということになりますと、保健所の手を煩わすことなく、もちろんその後の積極的疫学調査、これは行う必要があるわけでありますが、電話相談の段階でそうした対応をとっていただければ直ちに対応が可能となるということですので、市民・府県民の皆様方にそうした啓発を進めていく、これが大変重要なことであると、このように考えています。

○佐々木委員 ありがとうございます。

○委員長（三田勝久） そのほか、ございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、本件につきましては、これで終わりにします。

ここで、理事者交代のため一旦休憩を挟みます。理事者の皆さんはご退席いただいて結構です。

再開は15時20分とさせていただきます。よろしく願いいたします。

午後3時10分休憩

午後3時19分再開

○委員長（三田勝久） それでは、よろしいでしょうか。ただいまから、会議を再開したいのですがよろしいですか。よろしいですか。

それでは、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を議題といたします。

発言の際は、お手元のマイクのスイッチを押しながらお願いいたします。

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願います。

吉村広域職員研修局長。

○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。よろしくお願いたします。

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させていただきます。

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。広域計画には3つの重点方針を掲げております。1つ目は、幅広い視野を有する職員の養成及び業務執行能力の向上。2つ目は、構成団体間の相互理解及び人的ネットワークの形成。3つ目は、研修の効率化でございます。これらの重点方針に基づいて具体的取組としては、合宿形式及び集中講義形式による政策立案研修を行う「政策形成能力研修」、各団体が主催する研修に他の団体の職員が受講できる「団体連携型研修」を実施しているところであります。また、研修の効率化の観点から、団体連携型研修等のメニューの中からWEB配信可能なものについてはインターネットを活用し、遠隔地からでも研修が受講できるよう「WEB型研修」として取り組んでおります。

2ページ目をご覧ください。

次に、それぞれの具体的な取組の概要をご説明します。まず「政策形成能力研修」の概要です。これは、2泊3日の合宿研修と2日間の通いによる集中講義でございます。集中講義型研修は合宿形式では参加しにくいという声がありましたことを受け、平成29年度から実施しているところでございます。毎年テーマを設定しておりまして、合宿形式では関西における共通の政策課題等をテーマとし、実績は表のとおりでございます。集中講義形式では、統計的思考、エビデンスに基づく政策立案をテーマとしております。昨年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に伴い、各構成団体との協議の結果、受講者の確保等が難しいため開催を中止といたしました。これまでの研修受講者アンケートでは、「新しい知識や手法が学べたことはもちろん、他団体の職員との横のつながりができた」、「他団体の職員と1つの成果を上げる大変さや達成感を経験できた」などの感想をいただいているところでございます。今年度につきましては、新型コロナウイルス感染症の感染状況を注視しながら、定員の縮減や交流会の中止など感染対策を徹底した上で実施できるかどうかということ、各構成団体との間で協議・検討を行っているところでございます。

3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。各団体で主催している研修につきまして、受講人数等に余剰のある場合に広域連合の受講枠を設けていただき、ほかの団体の職員を相互に受講させるというものでございます。ほかの団体にないような、独自性のある研修など幅広い研修メニューを各団体から提供していただき、構成団体職員の受講機会を増やそうというものでございます。実績は下の表のとおりでございます。平成24年度から開始して受講者数を徐々に増やしてきているところでございます。昨年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で少なくなっておりますが、今年度は各構成団体からもご協力をいただき、8月末時点で3研修を延べ74名の職員が受講し、今後17研修を実施していく予定としております。団体連携型研修につきましても、受講者や各構成団体のご意見を参考にし

ながらさらなる充実に努めてまいりたいと考えております。

最後に「WEB型研修」でございます。4ページ目をご覧ください。

インターネットを活用して、1会場で行われている研修をほかの会場に同時配信して、遠隔地の職員が同時に受講できる体制を構築しようというものでございます。先ほど述べました政策形成能力研修や団体連携型研修のメニューの中から講義形式の研修など、WEB配信可能なものを選択し実施しております。昨年度からは、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策の観点から、受講者が職場や在宅勤務で受講できる形態で実施しております。

5ページ目でございますが、今年度、令和3年度は団体連携型研修のうち9月に実施しましたダイバーシティ推進講座も含めて、3研修をWEB型研修で実施いたしました。受講者からは、「音声・画質共に違和感なく快適に受講できた」、「自分の職場から参加できたことで、時間的・距離的にも制約がなく効率的に研修に参加しやすいと感じた」などのご意見をいただきました。評価はおおむね好評でございました。今後、WEB型で13研修を実施する予定であり、より一層効率的で受講しやすい環境づくりを進めてまいります。

今後とも、研修講座を提供いただく各府県市のご協力をいただきながら、提供運営の拡大に努めていきたいと考えているところでございます。

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いたしまして、広域連合で実施するにふさわしい研修を計画・実施してまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○委員長（三田勝久） それでは、質疑に移ります。

ご発言がありましたら、挙手願います。

吉川委員。

○吉川委員 ご説明ありがとうございました。この団体連携型研修、さらにはWEB型研修、非常に合理的でそれぞれの自治体がやっている研修を共有して活用しようという考え方、非常に私は賛成でございます。その中で、この団体型連携研修のご説明が先ほどございましたが、各自治体の意見を聞いて、これを充実させるというふうにおっしゃいましたけれども、どのように充実させようとお考えなのか、お示しをいただきたいと思っております。

○委員長（三田勝久） 吉村局長。

○広域職員研修局長（吉村 顕） ご指摘いただきましたように、団体連携型研修、WEB研修は、それぞれの各団体で実施している研修を遠隔地でも実施できるようにするものでございます。コロナ禍の中、なかなか人的なつながりというのを広げることができない中ではございますが、各団体が独自性のある研修を実施するものに参加することができるよう、その受講枠についてどのように受講できるかということ各構成団体とご相談をしていくということで対応していくというふうに考えております。

○委員長（三田勝久） 吉川委員。

○吉川委員 受講者を増やすとかいう方向はいいかと思うんです。WEB研修なんかは、制限なく増やせると思うんです。せっかくやっている研修を共有するという部分では、コスト的にも大変有利になるかなと思うのですが、ただ、これまでの関西広域連合の取組の報告では受講の感想とかも聞かせていただいたことはあるんですが、基本的にはこの受講人数で評価されていると思うんですけれども、この研修の数から言うと受講の人数という

のは非常に少ないというのがまず1点と、これを評価する上では受講者の人数だけで評価するというのだけでいいのかどうか、この辺りはどのようにお考えでしょうか。

○委員長（三田勝久） 吉村局長。

○広域職員研修局長（吉村 顕） 研修の内容、それから受講した皆さんの評価をどのような観点から受け止めるべきかということかと思えます。先ほどご説明の中で、令和2年度、昨年度コロナの感染状況が広がる中で団体連携型研修の中でWEB型研修を2件実施していると申し上げました。これは、資料の4ページの中でご説明をしておりますようなサテライト型の会議方式から、個別の自らの職場あるいは端末の前で受講することができるようにしたというものでございます。これは、わざわざ集まることはなく研修を受けることができるというわけでございますが、自ら研修を受けやすいような体制を整えて研修を受けることができるものであります。これは1つの例ではございますけれども、研修を受ける人の感想というのもあるかと思えますが、受けやすい体制をどのようにつくっていくかというその環境づくりという点で、どういう工夫ができるかというのを引き続き考えていきたいと思っております。

○委員長（三田勝久） 吉川委員。

○吉川委員 分かりました。環境づくりというのは、その実施する事業の評価ではないと思えますので、そこはよくご検討を今後いただきたいと思うのですが、あとコスト面で考えると特色ある研修をピックアップして共有されるというのも1つの方法かもしれませんが、それぞれ自治体が同じような研修を同じようにやっていると思うんですね。それを個々にばらばらにやってるのではなくて、1か所でやれば同じ研修をどこでも受けられるというようなことをやれば、さらにコストダウンを図れるのではないかという視点も、ぜひ今後、ご検討いただいて取り組んでいただきたいと思うんですけれども、いかがでしょうか。

○委員長（三田勝久） 吉村局長。

○広域職員研修局長（吉村 顕） ありがとうございます。同じような研修が各都道府県で行われているのではないかと、広域連合でまとめて実施したほうが効率的ではないかというご指摘かと思えます。その視点は確かにあるかと思えますが、他方で各団体は各団体で研修の計画を持ち実施をされております。それで、広域連合の中で共同で実施することもこれまでの中にも検討されたところはあると思いますが、例えばある一定の人数規模を一堂に集めて実施したほうが効率的でよいというようなご意見もあるものでございまして、どういったものを広域連合で実施するのが適切なことかというのは、引き続き事務局の中でも、それから構成各府県市とご協議をさせていただいて、引き続き検討させていただきたいと思えます。

○委員長（三田勝久） 吉川委員。

○吉川委員 ぜひ、検討いただきたいと思えます。このコロナが、アフターコロナを考えるとこのサテライト型とか個別受講方式というのは、これからの1つの研修の方式だと思えますので、そうなるさらには合理化が図れると思えますので、ぜひとも今の視点をご検討いただきたいと思えます。

以上です。ありがとうございました。

○委員長（三田勝久） そのほか、ございませんか。

周防委員。

○周防委員 今回の吉川委員とほぼ同じような内容なんですけど、もっと成果を強調することができませんかという質問なんですけど。例えば10年間、今までやっておられたと思うんですけど、その10年前から受けられた方々のそれぞれのテーマに沿って、実際の業務の中でどういうふうなことに改善できたかとか、そういうのをアンケートなり何なりで回収する。あるいはこういう点が欲しいとか、こういう点を改善したほうがいいとかいう改善点を回収するというのをしないと、一方通行では駄目だと僕は思うんです。先ほど来、サテライトという話もありましたけれども、これ集まることに意義があるということもあると思うんですよ。なので、コロナ後になろうかと思えますけど、そういった集まることで人脈を広げるという意味合いで、どのように効果があったのかとかそういったことを成果として挙げてほしいと思うんですけど、その点はいかがですか。

○委員長（三田勝久） 吉村局長。

○広域職員研修局長（吉村 顕） ご指摘ありがとうございます。成果をどのようににかかるといえるのは様々な観点あるかと思えますし、そうは言いながらもどのように評価するのかというのは重要な視点だと思っております。関西広域連合において、職員研修を行うということは専門的な能力を養成するというでもあります。委員からご指摘をいただきましたように人的なネットワークをつくるということ。これが大切であろうと思っております。関西というこの経済的にも歴史的にも、それから文化的にも一体性の強いところにおいて関西という幅広い視野を持つ職員を養成する、その資質を養成するというのが目的でございますので、それがどのような形で成果をお示しすることができるものなのか、その人的ネットワークがどのような成果につながったのかというのは、これどのようにお示しできるかは難しく悩ましいところもございますが、他方で引き続き集まることにも意義があるのではないかとご指摘は、政策形成能力研修のほうで、これは合宿形式の研修でございますが引き続きそれを実施する。コロナの状況でございますので、それが今年度も実施できるかどうかというのは協議・検討中というふうにご報告をさせていただきましたが、ただ、その枠を使って引き続き人的ネットワークを対面によってつくるといっても引き続き事業として続けていくということを考えております。

○委員長（三田勝久） 周防委員。

○周防委員 ありがとうございます。どういう形で表現するかという難しいところはあるかとは思いますが、10年という実績がある中で、これまで受講者全部分かっているとしますので、そういった方にもう一回アプローチするという事は大事だと思いますし、その結果をここに並べてほしいなと思うんです。こんなやりまっただけじゃなくて、これまでの成果として、こういうところ辺がこの研修によってよくなった。あるいは人のネットワークが非常によくつながったとか、何らかの形をちょっとここに表現してほしいなと思います。

意見を求めますが、いいでしょうか。

○委員長（三田勝久） 吉村局長、答えますか。

吉村局長。

○広域職員研修局長（吉村 颯） ご指摘を受け止めて検討したいと思います。

○委員長（三田勝久） 周防委員。

○周防委員 よろしくお願ひします。

○委員長（三田勝久） そのほか、ご質問・ご意見はございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、本件につきましては、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ございませんでしょうか。

江畑委員。

○江畑委員 滋賀の江畑です。

以前、全員協議会でも話がありましたけれども、今ほどの研修、職員の皆さんの研修でもWEB研修が基本的に中心になっているということですので、これができるということなら、こういう委員会も早急にWEB方式に切り替えてもらいたい。今は事務局では検討されているということで伺っておるんですけども、ちょっと今日説明を聞いていて当然もっとスピード感を持って対応してほしいなど、このことを要望しておきます。

○委員長（三田勝久） 分かりました。

中村委員。

○中村委員 今回の件は、ぜひとも進めてほしいということを以前から言うてますので、事務局ひとつよろしくお願ひしたいと思ひます。

それとは別に、この議事進行、今後のことについてちょっと意見を言いたいのですが、ここで議論をするということは大いに結構なことなんですが、その議論のキャッチボールの件ですけども、当然我々議員も質問する側は簡潔に質問すべきということで、私も含めて常にそう心がけなあかんと思っております。ただ、今日振り返りまして、飯泉委員の答弁ですけども、大変丁寧に詳しくみっちりご答弁いただいたと。大変いいことなんです。けれども、程度問題というものがあまして、もうちょっと簡潔にご答弁いただいて議事進行にご協力いただくということを、いらっしゃったら私直接言うんですけども行かしたんで。委員長のほうからその旨しっかりとお伝えしていただきたいということを述べさせていただきました。よろしくお願ひします。

以上です。

○委員長（三田勝久） 承りました。

そのほか、ございませんでしょうか。

それでは、ご発言もないようですので、本件につきましてはこれで終わります。

以上で、防災医療常任委員会を閉会いたします。本日はご苦勞さまでございました。

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3年10月2日

防災医療常任委員会委員長 三田 勝久