

会議録

1	会 議 名	平成25年度第1回習志野市新型インフルエンザ等対策審議会
2	開 催 日 時	平成25年12月16日（月）午後1時30分～午後3時
3	開 催 場 所	消防本部 5階 講堂
4	出 席 者	<p>委員：市川委員、板谷委員、宇野委員、土屋委員、井上委員、岡野委員 眞殿委員、太田委員、古賀委員、辻委員、武石委員、菅野委員、高橋委員 増田委員、西山委員、風見委員、菊池委員、三代川委員</p> <p style="text-align: right;">（出席18名）</p> <p style="text-align: right;">（欠席：黒田委員、小川委員、杉山委員 3名）</p> <p>事務局：松岡保健福祉部次長、上岡健康支援課長、小林主幹、埴主幹 山本主査、仲川主査、河西副主査、鳥見副主査、中村主事</p> <p>その他：社会福祉協議会高山局長、市民経済部小浜主幹</p> <p>傍聴者：なし</p>
5	議 題 及び 会議の概要	<p>1. 開会 2. 委員委嘱状交付 3. 市長挨拶</p> <p>本日は、10月に新たに設置いたしました、習志野市新型インフルエンザ等対策審議会の初めての会に、たいへん年の瀬も迫っており忙しいところを、お集まりをいただきまして、誠にありがとうございます。12月に入りまして、インフルエンザの流行の報道も耳にするところでございます。実は、本市、習志野市は、千葉県で最初に学級閉鎖を出してしまいました。今は、学校中で、県内各学校でインフルエンザが流行っているということでございますけれども、この新型インフルエンザの対策という点において、今のところですね、非常に深刻な事態になったことはないわけではありますが、これから先どういうことが起きてくるかということが非常に懸念されているということでございます。この審議会に関しましては、あくまでも対策等というところで、その対策をする実効的な委員会でございます。特に、新型インフルエンザに対する対策の指針が、たとえば国から示された時に、それをやるすべての国民に周知徹底をしなければならない。たとえばインフルエンザがうつらないようにするために、色々な施策をとるわけでありましてけれども、市民と市民の間で、それを伝えるために、なかなか困難な状況というのが容易に予想されます。すなわちこういう事態になりますと、一部のいわゆる権利を遮断するというか、外出だとか、接触だとか、マスクをしたりとか、手洗いをしたりとか、あるいは話をしてはいけないとかそういうことまで含めて、いろいろな施策をとらないといけない、いわゆる規制を強いることとなります。こういうところは、逆に専門家の皆さんだけではできないということの中で、今回は消防団の皆さんや町会の皆さんや、それぞれ市民に直接接触れる皆さんにも入っていただいて、これから対策を練って行こうということでございます。これがこの審議会の主旨でございます。皆様方におかれましては、それぞれの見識をど</p>

うかお寄せいただきまして、習志野市、決して大きなまちではありませんけれども、人口は非常に多いまちでございます。しっかりとこの件に対しても結束ができるように、この審議会を通しまして、しっかりと対応していただきたい。こういうような思いを含めまして委嘱をさせていただいたところでございます。皆様におかれましては、たいへん忙しい中ではございますが、なにとぞ本市に対しまして、絶大なるご協力を賜りますよう、お願いを申し上げますとご挨拶とさせていただきます。本日は本当にありがとうございます。よろしくお願いいたします。

4. 委員紹介

5. 職員紹介

6. 会長・副会長選出

会長に三代川委員を選出

副会長に井上委員を選出

7. 議事

(1) 会議の公開について

(事務局より、資料を使い説明)

会長：会議の公開について事務局より説明がありましたが、質問等ありましたらよろしくお願いいたします。

特にないようですので、本審議会につきましては、原則公開とし、会議録については、委員名をアルファベット表記とした形で公開することとして、よろしいでしょうか。もう一度お伺いします。

それでは、本審議会については、公開ということで進めさせていただきますが、本日傍聴の希望の方はいらっしゃいますでしょうか。

本日は傍聴者がいないということで、このまま議事を進めさせていただきます。

(2) 習志野市における新型インフルエンザ等対策について

(事務局より資料を使い説明)

会長：ただ今、議事2であります習志野市における新型インフルエンザ等対策についてということで、習志野市における経過として対策の必要性について説明がありました。引き続き質疑になりますが、この後の議事3は行動計画についての説明となります。議事2は、過去のインフルエンザの傾向や対策の必要性についての説明で、その点についてのご質問とさせていただきます、行動計画に直接かかわるご意見については、議事3の説明終了後でお願いしたいと思います。

それでは何か委員さんには、ご質問がありましたらよろしくお願ひいたします。忌憚のないご意見をお願ひいたします。

それでは、副会長の保健所長の井上委員さんに、何か補足ということでもよろしくお願ひいたします。

副会長：今、2009年の新型インフルエンザの世界的流行については日本での死亡者が非常に低く抑えられたという話が出ました。結果的には世界に誇れるような死亡率の低さということだったわけですが、その背景についての今の説明はわかりやすかったと思いますが、3点あったと思うんですね。一点は、身近にあるかかりつけの医療機関で保険診療で、早期に的確な診断治療を受けられたことが非常に良かったことと思います。二点目は学級閉鎖であるとか、自宅療養など社会的な大きな混乱なく粛々と実施できたこと、三点目は日常生活における個人個人の生活衛生であるとか栄養状態が良かったこと、そういったことがあって日本では低く済んだということだと思います。いずれも日本では日常的に行われている当たり前のことですが、こう言った基盤が一番重要だということがだいぶ認識できたと思います。ただ反省点もあってですね、一つは日本は島国であったためだと思ふんですけども、水際対策、あるいは国内に入ってきた時も封じ込めにこだわりすぎて、空港での検疫であるとか、患者さんをテレビの映像で、物々しい防護服を着たような状況で医療機関に収容するとかというようなことがちょっと長期間続きすぎた。あるいはちょっと過剰で過激な体制を組みすぎたということで国民の不安とか混乱がちょっと増強したのではないか。

もう一点が、情報が非常に氾濫して、先ほどのスライドでも厚労省のトップが一日の中で何回も出てきて、まだ十分整理されていない情報で発信したものですから、特に都道府県、市町村、医療機関がそのたびに混乱したということがあったと思います。こういった良かった点や反省すべき点の経験を今後どういう風に生かすかということについては、二点あるかと思ひます。

一点は自然災害と異なって感染症というのは、世界的に国内でも全国規模で短期間のうちにまん延したり、あるいは、数か月間大きな波小さな波が続いてきて、流行が続くということなものですから、こういった事態に陥った時に、世界でも他の国に援助を求めるといふわけにはいかないですね。あるいは国内でも近隣都市から援助を受けるといふことが期待できないものですから、まずは市民一人一人については通常の保健衛生であるとか、地域での日常生活をどう維持するか、患者さんであるとか要援護者をどう地域で支えていくか、一方で行政であるとか、医療機関、会社組織などが限られた職員で優先順位の高い業務の継続をしていかなければいけない

し、そのためには自前であらかじめ継続計画を立てておかなければいけないということがあると思います。

もう一点目は、これは自然災害と異なっていますね、情報のインフラは保たれるのですが、その一方で情報が氾濫しかねないということがあるものですから、情報をどう収集し整理分析して一元的に提供するかということも大事なことです。

会長：ありがとうございます。ただ今のお話も含めて、他に委員さんからありますでしょうか。

会長：先生、やっぱりヨーロッパがちょっと多かったような気がするのですが、私の知識であります、今はどうかしらないですけど、ヨーロッパの人って、もともとあまり手洗いをしないってということで、だからハンカチが発達したということを知ったり、マスクをあまりしつけない、逆に日本人はそこまでマスクするのというくらいしていますけど、先ほどありました衛生管理が行き届いているということでしょうか。

副会長：逆に日本式が見直されたと思います。

会長：それでは、委員さんから身近な質問でもかまいませんので、よろしいでしょうか。

それではですね、早速ですが、議事3の新型インフルエンザ等対策行動計画骨子（案）についてよろしくおねがいします。

(3) 新型インフルエンザ等対策行動計画骨子（案）

（事務局より資料を使い説明）

会長：ただ今事務局より、市の行動計画骨子（案）について説明がありました。初めて聞く内容でもあり、たいへん難しいと思いますが、私たちの生活に影響する内容も含んでおりますので、気になること等があればご意見をお願いしたいと思います。よろしくおねがいします。

説明がありましたように、審議会の委員さんのいろいろな提案がこの計画案にも策定されるということですので、忌憚のない意見をお願いしたいと思います。

A委員：医師会としてどうするかということもありますが、医療機関として、ここに書いてあるのは地域医療の体制確保のため、診療継続計画を作成し、医療資器材を確保するとありますが、診療継続計画とはなんですか。

事務局：医療機関につきましては、インフルエンザが発生した場合には

も、発生当初については、感染症対策が十分とれる大きな医療機関が受皿になって実施していくとありますが、一定の時期を過ぎますとすべての医療機関が診察するという流れが国・県の行動計画の中では示されております。

その中で医療機関が実際に診療が継続できないことにならないように、あらかじめ診療が継続できるように、人の配置やスタッフの方たちの事業の状況や置かれている環境を確認しながらできるだけ継続できるような体制を組むようにということで、診療計継続計画のひな型も出されて、作っていただくように声もかけられていくようなので、その辺は今後、具体的なものが示されるのではないかと思います。

A委員：具体的に言えば、普段の診療を継続するということですか。インフルエンザに関しては、たとえば別のところで診てもらおうという考え方でしょうか。たとえば、2009年の場合は、医師会が発熱外来ということで、どこか谷津あたりのところで一か所おいて、もうひとつ習志野市の東部に一か所、ということを行っているのですよね。

事務局：今回の計画の中では、前回のような発熱外来というような特別な場を設けるというふうな想定はされておられませんので、当初、感染症の対策が十分取れるところということになってはいますが、一定の時期以降は地域の医療機関が新型インフルエンザの方の診療も含めて、診療を行っていくというふうにされております。通常の患者さんの対応もしていく必要がありますので、受け入れの体制をどうしていくかなど各医療機関ごとに計画を立てていただくという部分も出てくるというふうに聞いています。

A委員：発熱外来を設けたほうが、効率性が高いのではないかと。各医療機関では、設備の関係で小機関ですから、別々にインフルエンザの患者さんと普通の患者さんと一緒に診るのは難しいので、そういうことで、前は発熱外来を設けることになったと思うのですが、そのほうが効率性が高いのではないかと。こういう状態になれば個人の医院ではマスクでさえなかなか取り寄せられない、ましてや抗インフルエンザ薬なんかはたぶん無理だと思います。やっぱり前回とおなじように、発熱外来を設けたほうがいいのではないかと。

事務局：医療体制につきましては、県で保健所が中心となった中で、地域の医療体制をどのようにするかという会議も、これから開かれると伺っています。習志野市でいえば、習志野市医師会、その他医療の関係者の方たちと、これから具体的にどういう方策をとって行けばよいかということについても話をしていくような形になると思いますのでよろしくお願いします。

		<p>A委員：医療機関に任せるということでは、それは、基本がちょっと違うのではないか。前回の体制を基本にしてやるというようなことが、求められると思うのですけど。</p> <p>事務局：医療の体制につきましては、個々の医療機関だけでなんとかしなさいよということではございませんので、医療の体制としてどのような体制を組んでいけば、医療機関そのものが疲弊してしまうことがないような体制がとれるのか、そういうことも含めて検討していくことが必要かと考えます。</p> <p>A委員：医療についての方針は定まっていないということですか。</p> <p>B委員：今、A委員の方からですね、前回の新型インフルエンザの状況を踏まえて貴重なご意見をいただいております。この医療体制ということにつきましては、今後これから皆で話をして行くことになります。基本的な点について国・県からしぼられる部分もありますが、まずはこの前の経験も踏まえた上で、検証をしながら新しい行動計画それからマニュアルについて検討すると思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。</p> <p>A委員：それではまだ何も基本的に定まっていないということで、了承してよろしいのですか。これから色々相談して決めるということですか。</p> <p>事務局：今、A委員さんのおっしゃったように、まだ具体的なことは何も定まっていない状況であります。皆様の意見を聞きながら、それから関係の団体の方たちと意見交換しながら、組み立てていきたいと思ひますのでよろしくお願ひします。</p> <p>会長：A委員よろしいでしょうか</p> <p>A委員：はい。</p> <p>会長：過去の経験を踏まえて、これから細かい点を詰めていくということで、今の時点ではそういう方向ということで、よろしくお願ひします。 他にありますでしょうか</p> <p>C委員：非常に初歩的な質問だと思ひのですが、パワーポイントの17ページになると思ひますが、各団体における県内感染期というところですか、「埋火葬の特例の実施」という言葉があるのですが、あつてはならないというふうにお願ひするのですが、死者累々というようなことになつた場合ですが、習志</p>
--	--	---

野市には火葬場が無いということで船橋の馬込沢にご遺体を運ぶということになるのですが、習志野市でそのような状況だと船橋市でも相当な状況になっているだろうと、そうすると火葬はとても間に合わない。これでいうと「埋火葬の特例の実施」というのはどういうものなのか、土葬してしまうのか、というようなことなのでしょう。あつてはならない想像ですが、非常事態を想定しておかないといけないということでこの表現はどういう意味合いなのでしょう。

事務局：「埋火葬の特例の実施」につきましては、今、お話しがありましたようにいよいよ火葬ができる状態を超えてしまったような場合には、一時的に遺体を埋葬する事態も想定してその設定とかそういったものもあらかじめ考えておくようにというふうな意味合いも含んでいます。

C委員：そうすると埋葬というと埋めるということですから、第二次大戦中は、東京都内でよくある話ですが、公園があると穴を掘って埋めてしまったということが現実的にあったわけです。錦糸町あたりの公園などがみんなそうですが、そのようなことが想定されるということですよ。後程改葬というか掘り起こして再度埋葬しなすということが考えられる。その時にウイルスというのはどこまで生きているのか。当然ウイルスに犯された遺体を土中に埋めるわけですが、土中の遺体を掘り起こして埋めるわけですが、その時のウイルスというのは、専門家の方に聞きたいのですが、どういふふうになるのでしょうか。

A委員：ウイルス自体は、細胞に寄生して生きているので、細胞が死ねば当然速やかになくなるというか、まあ速やかでないかもしれませんが、自分で生きていることはできないです。

C委員：はい、わかりました。ありがとうございます。

D委員：県内発生早期の時の予防接種なのですが、県内に来たら予防接種を実施するというのですが、新型のワクチンはそんなにすぐにはできない、何か月もかかると思うのですが、これは新型の発生したウイルスのワクチンを打つということでよいのでしょうか。

事務局：現在、国のほうでは、前に発生しました新型インフルエンザをある程度、想定した感じでの新型インフルエンザワクチンというものを備蓄している部分があります。

それが効果があるということがわかれば、まずそれを使います。全く違うもので、今用意しているものが、効果がないということになれば、やは

りワクチンの製造からかかるようになりますので、すぐにできるということではなく、少し時間がかかるということが想定されております。

D委員：海外発生期の部分の予防接種の準備というところの、市民への啓発の部分でもう少し具体的に、新型が出た場合、今までのかぜと違う場合は、優先順位とかも明確に書かれたほうがいいかなと思います。以上です。

会長：よろしいでしょうか。はい、B委員。

B委員：16ページと17ページ、題名のところについて、各段階における対策③（県内発生早期）、と書いてありますが、12ページのところには未発生期、海外発生期、国内発生早期、国内感染期とありますが、ですから、16ページ17ページの（県内発生早期は）は国内ですか県内ですか。

事務局：申し訳ございません。各段階における対策③は、県内発生早期は国内発生早期で、④は県内感染期は国内感染期になります。訂正させていただきます。

B委員：そう訂正すると今度は、今表の中には、国内（県内）発生早期となるけれど、どうでしょうか。

事務局：11ページのところの発生段階とその状態という中で、国内発生早期、国内感染期、国内発生早期の中でも県内未発生、県内発生早期という段階があるのと、国内感染期でも県内未発生でもあれば、県内発生早期もあれば、県内感染期があるところを後半のほうで、整理が十分でなく、ミックスした形で表を作ってしまったことをお詫びします。申し訳ございませんでした。

B委員：はい、次回整理をしておいてください。

それから、7ページ対策実施に当たっては基本的人権を尊重しなければいけないとあるが、先ほどの説明だと、患者で最初に感染が確認された方いろいろプライバシーが暴かれてしまったと、配慮が必要とありましたが、その部分は当然として、それ以外に国民市民に対して、さっき市長の話にもありましたが、様々な権利を制限するのですよね。集会を開く自由がないですとか、学校に行くことはだめですとか、外歩いてはだめですとか、商店街を閉めなさいとか、そういうことがあるということですよ。そういうことと基本的人権の関係ということについてのチェックが必要だということではないですか。

事務局：今、B委員のおっしゃったことを含めましての基本的な人権の尊重ということで検討させていただきたいと思います。

B委員：はい、わかりました。

続いて8ページに、本市における新型インフルエンザの被害想定、重度の場合は入院患者数2500人、死亡者数800人。個々の説明をさっき事務局がした時に、一応2500とか800とかいう数字を出しているけれど、「これについては何とかかんとかで留意が必要」とおっしゃいましたけれど、そののところがもう一度お願いします。

事務局：こちらにつきましては、ワクチンの効果ですとか、抗インフルエンザ薬の効果、それから、医療体制、衛生状態、衛生管理、手洗いですとか、うがいの普及とかそういったものを考慮しない状況での想定であることを留意する必要があると申し上げました。

B委員：留意しないといけないことは理解しますが、今回、この行動計画を作成するにあたって、習志野市で一体何人くらいの患者の方が発生して、何人の方が入院して、何人の方が亡くなるということはある程度想定しなければ、行動計画を作りようがない。たとえばさっきのC委員のおっしゃった埋葬のことについても、800人の方がこれだけの期間で亡くなるんだから当然火葬できないよね、と、じゃあどうするんだという話ですから。死亡者数800人というのはそれなりの根拠があって書かれている数字だと思いますし、すでに12月13日に千葉市が発表している千葉市の行動計画案では、千葉市では4800人が亡くなるといっている。習志野市800人千葉市4800と根拠は一緒のようです。そんなに800人といったけどそうじゃないんだよと、強調する必要はないのではないかな。入院患者数も習志野市2500人千葉市15000人ちょうど人口割で同じくらいになっている。まずそういうことをおさえた上で、そこから行動計画をスタートさせなければならないと思います。

事務局：その点についてはこれから具体的に説明する機会があった時にはそういったことを、きちっと伝えるようにしたいと思います。

B委員：資料2の事務局の説明の中で、12ページ予防接種(2)で医療従事者から開始となっていますが、市民の人にしてみればなんで医者から？自分たちインフルエンザの危機にさらされているんだから自分たちからすべきでしょうという人もたくさんいるのではないかな。医者の次に打ってもらえるのは僕たち公務員が打ってもらえる。それも含めて、予防接種というのはどういう順番で打つのか、その理由はなんだか教えてください。

事務局：予防接種を医療従事者から開始する理由は、ウイルスにさらされる機会が最も多い職種であること、医療従事者が感染して倒れると、治療する人がいなくなって、ただでさえ医療機関の疲弊が心配される状態に陥る危険があるため、まずは治療に当たる医療従事者に接種を行う。住民接種の他に特定接種というものがあります。特定接種とは、「医療の提供及び国民生活及び国民経済の安定を確保するために従事する職員」についてそういう職種の方たちがインフルエンザにかかって社会的機能が低下するのを防ぐために優先的に行う接種とされています。そのため電力会社など公共の機関に働く方たちが優先順位高く接種するとか、登録していただいた国民経済に関係のある事業所の職員に優先的に接種していただくこととなります。住民接種におきましても、ウイルスの状況に合わせて、どういう年齢層の人から接種するのが、より生命や健康を守るために効果的か、ウイルスの性状を調査しながら決めていくという優先順位の決め方も示されています。

B委員：今日はみなさん初めてなので、もう少しこういうところが危ないんだというのを上手に説明してもらおうといいのだけど。予防接種の順番についても医者がばたばた倒れてしまったら誰も診てくれないよね。とかそういう部分を少しわかりやすく説明してもらおうといいと思いました。
さっきのD委員の質問に、前のインフルエンザのワクチンを使うといったけど、発生が想定されるインフルエンザのワクチンも作っているのではないのか。

事務局：現在、流行しているインフルエンザ等の状況を見ながら、これから発生するだろうと予測されているインフルエンザでおそらく効果があるだろうと思われるものが備蓄されているインフルエンザワクチンです。ただ、今後出てくるインフルエンザが全く想定外のものであった場合には、それは効果がないという場合も出てくるということです。
説明が不十分で申し訳ありませんでした。

E委員：非常に素朴な質問をさせていただきたいと思います。高齢者相談員の立場から発言させていただきます。先ほど、高齢者とか障がいを持つ人に正しい情報がきちんと伝わるようにというお話がありましたが、高齢者の中には市報を見ていない、配られたちらしも読んでいない、ただ置いてあるという人が多いです。その方たちにとって新型インフルエンザは致命的だと思いますが、そういう方々に正しい情報の伝達の仕方はどうのように考えているのか質問させていただきたい。

事務局：この点につきましては、非常に難しい問題もあるのではないかと思います。もちろん広報とかインターネットとかというふうなことだけは、十分行きわたるとは思えません。他に、たとえばテレビ・ラジオ等の情報伝達もあります。

それだけでは十分ではないと思いますので、最終的には広報車が回るとか、場合によっては足で、隣近所声を掛け合うとかそういった方法も出てくると思いますが、このへんに関しては、ここにお集まりの皆さんにこんな方法がとれるのではないかというようなご意見をいただきながら具体的な方法を検討できるようにと思いますのでよろしくお願いいたします。

E委員：ぜひ高齢者相談員、民生委員、各自治会そういった組織をフル活用されたいと思います。

C委員：二つ聞きたいと思います。ワクチンの優先順位ですが、医療従事者などはわりと納得いくと思うが、そのあとの話ですが、住民のほうは圧倒的に数が多いので、住民の中の順番をどう決めるのかというような問題が、当然発生してくるだろう。そういう中で地域に根差した町会や消防団とかそういうところが働きかけなければいけないだろうなというふうに思うが、具体的にどう考えているか聞きたいということが一つ。もう一つ、20ページですか、特措法が対象とする感染症の中の3番。未知の感染症が例題としてあがっているわけですね。

これは、行動計画の概要の被害想定というところには全く想定もできないという形になるわけで、危機管理監のご専門なんですが、地震の件と全く一緒という感じがするのです。震度5なのか6なのか7かわからないそうすると、ケースによって想定というのをしておかないといけない。最初に私が質問した、死者累々という言葉を実際想定しておかないといけないのではないかとそんなふうに思うのですがいかがでしょうか。

事務局：ワクチンの件につきましては、あらかじめ準備しているワクチンが使えるということになりましたら、まず、特定接種という医療機関をはじめとする公共の仕事に従事したり社会機能を保持するための人たちを優先的にという考え方になっている。ただ、あらかじめ準備しているワクチンが、もし効果がないということになれば、まずワクチンを作らなければなりません。作ったワクチンを誰から打つかという話になった時には実際に、やっている状況を見ながら住民さんから、接種ということになることも場合によっては検討されるのではないかと思います。今の段階では、まずは特定接種、次に住民接種という順番になっています。

住民接種についても、流行している病気の実態によってどういう人たちが

より危険な状態にさらされるかなどを考慮した上で、若い人を優先するか、持病を持った人を優先にするかなどもある程度パターンは想定されているようですが、臨機応変に対応されてくるようです。そうなった場合順番の情報をどう伝えるのかも、難しい問題になってくると思われま

す。決まったAを市民全員に行うということならば、きちんと情報が伝わっ順番にやりますよで済むが、この状況だとうなる、この状況だとういう風になるかもしれないとなるとあらかじめお伝えすることも難しいものがありますので、その辺の予防接種の実施体制等については国で今細かい実施のマニュアル等も整備していますので、そういったものを見たいうえて、医師会とかその他いろいろ関係のところの方たちとも検討していくことになると思います。まだ不確定な要素もたくさんあって、お伝えできなくて申し訳ありません。

C委員：一家の中で、おじいちゃんは受けられるけど、子どもたちは受けられないとかお母さんは受けられるけどお父さんは受けられないとか、そんなようなまだら模様が出てしまうことが考えられるわけですね。そこらへんも念頭に入れて考えていっていただければと思います。

事務局：まさにこの審議会で地域の皆様、民生委員さん、高齢者相談員さん、町会の方、消防団の方というようなメンバーの方に集まっていたいて、ほんとにその場にきたらどうするんだよ、という問題をこういった場で、皆さんから疑問や意見を出していただいて、市の行動計画やこの後マニュアルを作りますけど、習志野市には町会があって、まちづくり会議があって、高齢者相談員という制度があって、習志野市には独自の活動があります。どんな形、組み合わせしながら、先ほどのE委員さんの情報の伝え方の話、今、C委員さんからの住民の予防接種の優先順位といったことは、習志野市の地域でどうしたらよいか、大規模な混乱にならないように正確な情報が伝わるように、まさに皆様方からいただいたこのことが、市の行動計画に反映されるかなど。国のほうでは一応形はできていて、大もとができていますが、やはり地域、地域の実情に合わせたものを作って行きたいというための審議会でございます。いろんな貴重な意見をいただき、また素朴な疑問を私どもに頂戴できると、その中でいろいろ検討していくことができますので、ありがとうございます。

会長：C委員、よろしいでしょうか。

C委員：はい。ありがとうございました。

会長：その他、よろしいでしょうか。

特になければここで審議は終了とさせていただきます、議事3を終了する前にこちらから二点ほどお願いがあります。議事2の説明で、新型インフルエンザ等の対策は、先ほどご説明にもありましたように、災害等に並んで市の危機のひとつとであるということが危機管理監が本審議会の委員として出席されておりますので、4つの危機管理の中でインフルエンザ等対策について、他の危機との関連について、ご指導いただきたいと思しますので、危機管理監よろしくお願いたします。

危機管理監：指導というほどのことは、まだありません。習志野市のものの考え方を、最初に説明させていただきます。習志野市は先ほどの事務局の話の中にもありましたけれども、現在、危機管理指針というものを、パブリックコメントにかけております。これは何かということについて簡単に説明します。習志野市が危機としてとらえなければいけないものに何があるか、という考え方からスタートしています。

習志野市民の生命、財産を一気に奪うものは何か、一つ目が地震とか津波のいわゆる自然災害、二つ目は考えにくいことですが大規模テロ、それからどことは言いませんが他国からの武力侵攻事態、いわゆる戦争を仕掛けられるという例で考えています。そして三つ目が多数の者が死ぬという意味では新型インフルエンザ、そして四つ目として、たとえば市の行政が立ち行かない場合が出てくる場合。色んなことが考えられますが、たとえば市役所職員が全員でとんでもない悪いことをしていた、市長をはじめ各部長さんがある時期全員事故にあってしまった、というような場合には市役所としての機能が止まってしまいます。事件等その他の緊急事態です。この四つに対してどのような対策を打っていく必要があるのだろうかということで考えます。このうち一番最初の災害、2番目の国民保護事態、3番目の新型インフルエンザ、これは、三つとも国が、市町村にこういうふうに準備しなさいという親法があるもの。四番目の緊急事態だけ、習志野市が独自に考えるもの。この四つに対してどのようなコンセプトで、市民の安全安心を守っていこうかというものが危機管理指針というものです。そういうものを今作っています…ということです。

ちょっと気になったことだけ併せて申し上げます。スペイン風邪がヨーロッパで流行りましたが、第一次世界大戦、1916年から1919年の間です。これで最も亡くなったのは、一般市民ではなくて兵士、または兵士と関係する人たち。なぜかという兵士はバラックスと言って、全部一緒のところでは生活しなければならない。そのために風邪がものすごくまん延したという事実が、これはヨーロッパの戦史を研究している人の中では良く出てくる話題ですので、そういう部分がありますということが一つ。つまりこれで何が言いたいかといいますと、みんなが集まる場所は感染しやすいですよという一つの例です。この中で国のほうが出しているのは、

状況を的確に分析して、柔軟で適切な措置を取れ、一言でいえば多分こういうふうに書いてあるんですね。たとえば県もそう書いてもいいんですが、市のほうとなるとなかなかそういう風にはいかないんです。柔軟なって具体的には何？C委員が言いましたけれども、何回くらいどういう風にしてくれるの？どこに？その場合はどんな問題があるの？墓地法はどうやってクリアするの？こういうような問題がいっぱい出てきます。そういうことを具体的に決めていくのが大事なんじゃないかと思います。

あと、せっかく井上先生がいるので教えてほしいのですが、正しい知識というのは、市民の方がたくさん知っているわけではありません。

防災の避難所と避難場所の区別だって実際のところよくわかりません。それから竜巻というのは警報なのか注意報なのか注意情報なのか、知っている人はほとんどいません。医療でも同じような感じです。たしか何日か前の、ワシントンポストかニューヨークタイムズに日本人の医療感覚という記事が出ていたと思うんです。「日本人というのは医療を知っているのだろうか。マスクをあんなにしているというのは奇異だ」「マスクによって予防ができると考えているのだろうか」でも日本人は、「いやうつしたくないからマスクをしているのですよ」という風にして説明すると思うんですが。外国人の目から見ると「かかりたくなくて予防のためにやっているのだとすると、それはあまり効果がないんですよ」と。仮に外国人のほうがあっているとすれば、「予防には効果がないですが、相手に感染させないという意味では効果があるんですよ。」とか、できるだけ事実に基づいて具体的な情報を正確に伝えるということも大事になってくると思います。伝える手段については、今日ちょっと話の中で出ませんでしたけれども、対策本部体制が立ち上がってくれば、当然のことですけれども防災行政無線というのが非常に重要になってくると思いますし、それで行いたいと思います。以上です。

副会長：正しい知識というのは非常に難しいと思います。結局、先ほどの主旨、衛生状態の問題については普段からやりすぎて過剰な部分もあると思います。ただ今回は、幸いにその中のいい部分が、作用したということ。これは誤解しないほうがいいので、確かにその通りだと思います。欧州の見方で、普段、日本人がやりすぎていることもあります。ただ今回は非常にラッキーなことにいい方に働いたということです。

会長：ありがとうございます。

それでは、先程からB委員さんに、いろいろご提案ご質問をいただいておりますが、改めてインフルエンザ対策の中心を担う部長さんということで、皆さんにぜひ伝えたいことがあればよろしくお願いします。

B委員：今日は、色々ご意見いただきましてありがとうございました。

ちょっと会議がですね、最初のうちは暗かったなど、初めて皆さんお会いする方で、どこの誰かもわからない中で、意見を言う、しかも新型インフルエンザってこんな難しい話、専門家でもないのにと皆さん思っているのか、なかなか最初は意見が出ませんで、ちょっと注射をしたら効果が出たのか、後半、議論が活発になってよかったというふうに思いますが。

今日は、ぜひ皆さんにまずご理解いただきかけたことは、この新型インフルエンザ対策ということについては、特に専門的なことでとか、起こるか起こらないかわからないとかそういうことじゃなくて、まさに明日か明後日、震度5の地震が来るかもしれない、震度7の地震が来るかもしれない、あるいは津波が来るかもしれない、これはもう実際に2年半前に来たことです。それと同じように新型インフルエンザは、襲ってくる。これは可能性ではなく、必ずそういうことはあるということをお理解いただきたい。そういった中で、今日もいくらか話ができましたけれども、多くの市民の方が亡くなったり、入院をします。その「多くの」の中には医療従事者もいれば、われわれ公務員もいれば、皆さん方も同じ立場にある。そういった中で、どういうふうに社会経済を維持していくのかということについての話はこれからしたいのだよということを、そのことをお理解いただきたいと思います。

今日は初めて顔を合わせた皆さんに来ていただき、地域の方は地域で市民の生活を支え守ってくださっている、そういう方々に来ていただいているということは、最初に、皆さんのお名前を紹介するときに、事務局はぜひそこところは説明してほしいと思います。

実は、市役所のホームページのトップページに、左側のところに部長ホットラインというボタンがございます。今日資料として手元にお配りしているのは、私、保健福祉部長のホットライン中に書いていることですが、11月号で新型インフルエンザについて私なりに載せています。今日の話についてはこの中にわかりやすく書いてありますので、皆様にご活用いただきたい。学校の授業や、高齢者相談員さん民生委員さんのそれぞれの研修会でお使いいただきたい。新型インフルエンザに危機感を持っていただきたいと思います。最後にたとえ新型インフルエンザでも、現在流行しているインフルエンザであろうと、個人での防御の仕方は、一番最後に書いてある三つに集約される。手洗いとうがいと予防接種。予防接種は新型の時は難しいこともありますが、少なくとも手洗いとうがいは励行していただきたい。

会長：ありがとうございます。それでは、最後の4番その他になりますが、事務局何かありますでしょうか。

事務局：本日はたくさんのご意見をいただきありがとうございました。予定時間を過ぎてしまい申し訳ございませんでした。いただいた意見を参考にしまして、具体的な行動計画の内容整理に取り掛かりたいと思います。また、いただいたご意見は十分検討させていただきたいと思います。

次の審議会の日程でございますが、少し間が空いて申し訳ありませんが3月の19日水曜日ということで決めさせていただきました。会場は同じここ消防の5階です。1時半からということになりますので、近くになりましたら、ご案内を差し上げます。今日は年末でまた次は年度末で大変忙しいところ申し訳ありませんが、よろしく願いいたします。以上です。

会長：その他、何かありますでしょうか。

特にないようですので、本日の議事はすべて終了いたしました。これで平成25年度第1回習志野市新型インフルエンザ等対策審議会を閉会といたします。

長時間に渡りまして委員の皆様ありがとうございました。会議の進行にご協力いただきましてありがとうございました。