

平成26年度第5回原町区地域協議会

会議録

<地域協議会の日時・場所>

- 1 日 時 平成26年10月8日(水)
開始 13時30分
終了 15時00分
- 2 場 所 本庁舎4階 議員控室

【 会 議 録 】

1 開会

■総務課長

出席委員が過半数を超えていることから、本会は成立していることをご報告いたします。

【出席委員名】 14名

鈴木 進一、佐藤 吉子、早川 浩、高田 光吉、松永 雄一
濱須 弘伸、小野 洋子、山田 好伸、木幡 泉、今野 和秀
宇野 正敏、廣瀬 要人、山城 雅昭、島村 哲哉、

【欠席委員名】 1名

佐藤 基行

2 会長あいさつ

■会長

今回のこの協議会の議題は、南相馬市新型インフルエンザ等対策行動計画素案を、パブリックコメントに付することについてでございます。市民の生命及び健康を保護することは、行政の重要な責務であります。このことに対する市民一人一人の理解と自覚も、必要なことであります。

つきましては、各委員におかれましても、不明あるいは疑問の点があれば、遠慮なさらずに出していただいて委員各位がそのことについての理解を深めていただければ幸いに存じます。

■事務局

ありがとうございました。本日新たにお迎えいたしました委員を紹介いたします。

(各委員を紹介)

3 議事

(1) 会議録署名人の指名

■会長

それでは、議事を進めてまいります。

まず、会議録署名人の指名です。会議録署名議員には名簿順によりまして、佐藤吉子委員、早川浩委員の二名をお願いいたします。

(2) 書記の指名

■会長

次に書記の指名ですが、和田主事をお願いいたします。

(3) 報告事項

■会長

それでは報告事項に入ります。南相馬市新型インフルエンザ等対策行動計画素案をパブリックコメントに付すことについて、担当課から説明をお願いいたします。

(担当課より説明)

■会長

質問をお願いいたします。

■高田委員

質問と意見ですが、特措法あるいは政府、福島県との関係を踏まえながら、国のとの整合性を保つということでも市の現在の計画を見直すと説明がありました。前の市の行動計画がどういうものかよく分かりません。新設のやり方としては修正、加筆削除が、見てわかるような対比表がないと、どこの部分が変わったのかというのが、非常にわかりづらいです。ですから今回そのような方式でやって欲しかったということを申し上げておきます。

一つ目の質問ですが、7ページの(2)でこの特措法の性格がありますが、最後のほうで「どのような場合でもこれらの措置を講じるというものではないことに留意する。」となっています。この場合に、具体的にはどういう場合が想定されるのでしょうか。また、だれが、一体どこでどういうところで判断するのでしょうか。

二つ目の質問ですが、8ページから9ページにわたって、患者の推計があります。これらについては、9ページの真ん中より上に、「なおこれらの推計に当たっては、」云々とあります。このことは言い換えると、推計よりも少なくなるということなのか、多くなるというように理解すればいいのか。よくわからないので、説明してください。

3つ目の質問ですが、20ページ(2)対策における市の組織体制、アの南相馬市新型インフルエンザ等対策連絡会の(ア)の構成で会長が健康福祉部長、事務局は健康づくり課になっています。

その次イの南相馬市新型インフルエンザ対策本の委員は、本部長は市長で、事務局が羅列されていますがこの責任事務局がどこかわかりません。また、部の構成は各部とありますが、この意味もわかりません。

対策連絡会は事務局が明確ですが、対策本部は、羅列されており、責任事務局かわからないのでこれも説明してください。

4つ目の質問ですが、32ページと33ページにまたがって、住民接種の概要とあり、政府行動計画より抜粋とありますが、南相馬市でつくる場合はこの32ページにあるこの概要の簡単なものだけなのか、それとも政府で策定した行動計画のように、詳細に書くのか。もし、詳細に書くのであれば、接種の事務については、34ページのなかで1から2、3とあります。

この中で、高齢者というのは、最後でいいとなっています。例えばその1番目は、重症化、死亡を可能な限り抑えるとあり、2番目は、我が国の将来を守ることに重点を置くとあります。

34ページの(3)で、非常に気になるのが、高齢者についての対応です。この我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方からすると、高齢者は最後になっています。また、2番と3番のタイトルから、高齢者は最後でいいというような印象を与えます。

政府行動計画でも「将来を守るのは若者」と、なっていますが、市もそれと同じように書くのか、それとも32ページ目を簡単に変えてそれで終わりなのか。この辺もちょっとお聞かせください。

5つ目の質問ですが、36ページの(ウ)の中で、例えば通常業務から実際に継続すべき業務と休止業務があり、具体的にどう分かれるのでしょうか。この中だけではわからないので、説明をしてください。

6つ目の質問ですが、対策連絡会と本部、連絡会議と対策本部の関係はどのような風なのか、付け加えて質問します。

■健康づくり課

7ページの(2)番のところは、未知の感染症が想定されるということ

で、例えば平成 21 年に世界的流行をみた新型インフルエンザのときも、対策に当たっての推移、見通しを、国のほうでも想定はしましたが比較的小さな被害でとどまったという経過があります。新型のものについては被害が大きくなることも想定されるということで、対策を国、県、市それぞれ案を講じていますが、計画に基づいてすべてを 100%対応できるということでは、状況に対応できないと思われま。基本的に想定はしますが、場合によっては順序が逆になってしまうと、流行が小さい場合については、国のほうで非常事態宣言は出さないとかも考えられますし、思ったよりも流行が大きくなりそうだと、早い段階で対策本部を立ち上げなさいという指示ができることもあり得ます。そういう意味で、状況に合わせて対応しなければいけないと認識しております。

2 目のご質問にあった、8 ページ、9 ページの推計ですが、実際には、大きくなることもあり得るかと思われ、小さくなることもあり得ると認識しております。入院患者・死亡者も想定はしておりますが、そのウイルスの強さによりまして、大きく変わってくるものです。

3 目の 20 ページの組織体系のところのご指摘を踏まえて、わかりやすく記載するように、修正させていただきたいと思われ。

想定についてですが、最後の質問とあわせてお答えしますと、対策連絡会については、比較的まだ発生して間もない、あるいは、国内での感染のみで福島県内ではまだ感染が見られないような場合については、対策連絡会で情報を共有して、必要な情報を市民の皆様提供すべき情報について、協議をしながら、対応をとっていくと考えているところです。場合によっては、早い段階で対策連絡会ではとどまらず、対策本部に切りかえるということも十分想定されると思われ。

対策本部ですが、法律では、政府で緊急事態宣言を出すと、設置を義務づけられるものですが、できれば市としては臨機応変に早い段階で設置したほうが対策に万全を期することができるということであれば、早い段階で設置するようなことも考えたいと思われ。

責任事務局ですが、対策連絡会の延長として、最終的には健康づくり課が、責任の中心には出てこなければいけないという意識でおります。

部の構成において、各部と書いてあるのは、21 ページから 25 ページのほうに部のほうの記載がありまして、こちらのそれぞれの部が、対策本部の中に入って行くということで記載しました。わかりやすい記載にならないかということは検討させていただきたいと思われ。

32 ページ 33 ページの予防接種の部分ですが、説明の中でも申し上げましたが、実際に予防接種を行う際に接種順位やワクチンの供給について

は、国、県を通じて市町村にという形になっております。その中で、ワクチンの量がどの程度入ってくるかがわからないというところもありますし、発生したインフルエンザのどういった方に重症化しやすいかという性格にもよると思っております。

その辺の判断を市町村単位で行うのは難しいので、あくまでも市のほうの対応として国の指示を仰がなければいけない部分については、抜粋として、国の指示を記載したところがございます。

したがって、改めて市の対応を別途細かく記載することは考えておりませんでした。そういうことでありまして、33ページの表現については、実際は私たちでも国の指示がどんな形で出てくるかが現時点でわからないところがあり、またウイルスの性質により、順番や対応が変わりうると認識しています。

36ページの通常業務の縮小についてですが、通常の一般業務の中で、優先度の低いものが出てくると思われます。

わかりやすい例では、税務課の業務は、通常時は納税の事務であるとか、大きな相談も対応しなくてはなりません。ただ、感染症が拡大して外出を控えるべきときに、税務課の業務を、通常通りやることには疑問があります。緊急時でもやるべき業務は、最優先して継続しますが、一般のときに行うような業務で、緊急度の高くないものは、一時的に縮小して対策のほうに転じると、いうイメージで記載しています。

修正事項の件ですが、実は私たちも国の計画を見ながら最初の修正をかけておりましたが、最終的には、抜本的な修正になり、現計画と表現も変わりましたので、結論としては新たに記載したところばかりになってしまいましたので、新旧対照表は準備できなかつたところですので、お詫びさせていただければと思います。

■高田委員

32ページと33ページの政府行動計画から抜粋された事情は分かりましたが、表現が、よくないと思います。これだと高齢者はいつでも最後でよいとしか読み取れないので、33ページ1)、2)、34ページの3)がありますがこれは、2)と3)を、一つのものにして、表現をやわらかくするなど、内容を精査したほうがよいと思います。我が国の将来、南相馬市の将来を守ることを重点に置いた考え方で、高齢者を最後にすることは表現としてよくないです。

36ページの関係については、市の行動計画では、通常の業務から継続すべき業務がありますが、この辺について今後具体的な表記はしないということですか。

■健康づくり課

ただいまいただいた質問について、表現の部分につきましては再検討をさせていただきますと思います。

36ページの記載の件ですが、別途業務継続計画をつくる予定となっております。そちらで具体的な内容の記載を行う予定であり、行動計画の中ではこれ以上詳細の記載は行う予定では考えておりません。

■広瀬委員

先ほどの高田委員のご質問と関連がありますが、概要版の行動計画の基本方針の対策の基本的な考え方の*の1番目についてです。

「本市の地域性実情（東日本大震災及び、福島第1原発原子力発電所、事故の影響による市民の避難等）を考慮した対策とする」と入っておりますが、ここが国と県の大きな違いだろうと思います。私も出席するに当たって、素案に目を通してきましたが、対策の基本的な考え方の*の1番目が、出ていません。

ここが南相馬市らしい対策行動計画になるのではないかなと思っております。また、先ほどの高田委員との関連になりますが、ここを考慮した場合、震災の災害弱者といわれる高齢者や、子供たちにウェイトを置いた対応策をとるべきではないかと思っております。市独自の対応策を考えたいということで基本的な考え方にしているわけですから、災害弱者であると高齢者あるいは小児等に、配慮した方針を出していただきたいなと思います。そこを明確にすることによって南相馬らしい行動計画になるのではないかなと思いますので、ご検討いただきたいと思っております。

また、現状でも、65歳以上の高齢者、あるいは、中学生までの子供たちについては予防接種の費用は、多分無料だろうというふうに思いますが、これは今後とも継続していくのでしょうか。

市外に避難している人たちの予防接種の費用については、市内で生活している市民と同じようなサービスを受けることができるのでしょうか。

■健康づくり課

概要版5ページの本市の実情の件ですが、うまく表現できないというのはご指摘のとおりと思っております。ただ今回の計画の中で、かなり意識して対策の具体的な中身については盛り込んだつもりです。

例えば、復興企画部のところは22ページなんかであれば市外避難者に対する情報提供について、企画課で対応しておりますので、きちんとその対応をしております。また同じく復興企画部の8番目で、例えばその復興事業で、南相馬市の市民ではない方が、たくさんいるような状況がありますが、人が集まるところほど、発生源になる可能性がありますので、

担当課を決めて、予防対策を打とうとしております。

後の災害弱者の部分につきましては、23ページの健康福祉部のほうに記載があるものあるいは、24ページの建設部のほうも応急仮設住宅に避難されている方の部分についても、十分ケアをさせていただきたいと考えておりますし、そういったところにも配慮した対策を講じていきたいです。

なお、具体的な対応につきましては、先ほど説明しましたこの計画に基づいて作成するマニュアル等の中できちんと整理させていただきます。

インフルエンザの予防接種の件ですが、まず65歳以上の高齢者の方は、10月1日から定期の予防接種として、一部負担をいただき、市で助成をしながら、行うことになっております。

個人負担を1,000円ほどいただき、市内の医療機関で実施しておりますので、ご利用いただきたいと思っております。

小児のインフルエンザの予防接種は、南相馬市独自で助成事業を行っております。子供につきましては、無償となっておりますので、こちらについてもご利用いただけるような状況にはなっているということです。

市外避難者の対応ですが、市と県内であれば、県の医師会あるいは市の医師会と委託契約を結んでおりまして、市内できるのと同じような予防接種ができるような体制を構築しております。

ただ県外の避難者の方につきましては、原発避難者特例法という法律があり、避難登録さえしていただければ、現地の市町村でも、予防接種いただくことができるという制度がありますので、そういった方向に誘導させていただいております。

小児につきましては、県外の方については、一端全額負担していただく手間は出てしまいますが、市内同様の助成を行っている状況です。

■広瀬委員

質問になりますが、災害弱者といわれる高齢者とか子供たちと医学的ハイリスク者は一般的に一致します。ですが、先ほどの高田委員から指摘のあったように32ページで高齢者が、順位的に低くなっています。

現在、南相馬市は高齢者率が30%を超えておりますので、ニーズのある市民の順位が低いということには、問題がありますし、将来の南相馬市を考えた場合、若い人を大切にすることは当然であります。高齢者を敬う意味からも、この順位制には非常に問題があると思っております。

次に先ほどの基本方針に基づいて、高齢者及び子供たち順位を考慮しながら、対応策を講じていただきたいと思います。

■健康づくり課

頂いた意見を受け止めて検討させていただきたいと思っております。

■山城委員

昨年まで南相馬市のインフルエンザの罹患者はどれくらいでしょうか。また、予防接種のニーズとして市民の何割くらいが受けているのでしょうか。概算で結構です。

また、先ほどから言われる高齢者が最後という理由が、被災地であるし、重症者から先に優先していくのであれば許されると思います。ただ高齢者でも重症で放っておかれるということとなると非常におかしい気がします。

■健康づくり課

罹患者数ですが、この地域での実績の把握について、相双保健所のほうで把握はしているかと思うのですが、南相馬市だけの数字を持ってないので、後ほど事務局を通じて報告させていただきたいと思います。

次に、順位の話ですが、けして高齢者の方をないがしろにするという意味合いではなくて、ウイルスの特性によるものです。どういった方に重症化しやすいかで順位が決まってくると理解しております。表現として、例えば「我が国の将来を守ることに」と書いてありますが、実際に対応する際に、こういう形で出てくるのか疑問ですので、事前に確認しておきたいと思っております。

■松永委員

タイトルに南相馬新型インフルエンザ等と書いてありますが、当然インフルエンザの流行には新型インフルエンザばかりではなくて、従来のスペイン風邪とかも含まれてくると思うのですが、この等の中に、旧型も含まれていると考えてよろしいのでしょうか。

それから、予防接種ですが、新型である以上、中身がわからないと予防もできないと考えますが、予防は基本的に、旧型、季節性のインフルエンザの予防と考えてよろしいのでしょうか。

■健康づくり課

新型インフルエンザ等についてですが、以前に流行したものでインフルエンザとして分類されたものについては、対象に入りますが、新感染症と呼ばれるインフルエンザではないものについても、過去に同じ型が確認されていないものについては対象に入ります。

具体的な分類については、国で流行した感染症の分析を行い判断して、対象とするかを定めることになると理解しています。過去に流行ったことのないものについては、対象になると思うのですが、例えば以前に、はやったもので少しだけ型が違うものについては確認しながらやっていきたいと思っているところです。

それから予防対策ですが、感染症と類するものについての基本的な対処

法は決まっております。ただ、型がわからないとどうすればよいかわからなりませんので、基本的な対応ということで、例えばうがい手洗い、マスクで、基本的な対策をとってくださいということになりますが、それ以外に、そのウイルスに合わせて講じなければいけないものについての情報提供等もしなければならぬと認識しております。まず分析は、国で責任を持ってやるとなっておりますので、市として情報収集を早くできるように努めていきたいと考えております。

■高田委員

20ページの対策本部について再度質問します。この構成を見ると、本部長は必要で、本部長以下事務局に全部長です。事務局が今はっきりしていないというご説明がありましたが、本部に各部の長が入っています。事務局については関係する部、課とか実際に担っている人たちを事務局員という形で入れて、なおかつ事務局の責任は例えば、健康づくり課ですとか、そういう風にしないと長ばかり集まって事務局も羅列されて、非常に不明確です。

本部としては、長ばかり集まっても行動できるわけではないので、事務局を構成するところを決めておかないと何か起こってから決めるわけにはいきませんので、事務局員の配置と事務局を担う部署については、明確にしたほうがいいのではないかと思います。

■健康づくり課

いただいた意見を十分踏まえまして、事務局の職員配置と、対応する部、課を明確にしたいと思っております。なお職員の配置等の話については、市役所の中で議論して決めていきたいと思っております。

■小野委員

23ページ、健康福祉部の5にある感染予防策の普及啓発についてです。健康意識を高め、それに基づく行動を持続する対策を望みます。

■健康づくり課

行政側での基本的な対策の普及啓発のほうさせていただくのですが、やはり実際に対策を取っていただく部分は住民の方に担っていただかなくてはならないと思っております。

日ごろから、疾病の流行に合わせて、普及啓発に取り組んでいきたいと思っておりますし、例えば新型インフルエンザが出た場合の情報提供も、きちんと取っていただけるように、情報提供をさせていただきたいと思っております。

■小野委員

仮設住宅で、隣家から風邪がうつるなども懸念されます。よろしくお願ひします。

■会長

20ページの対策本部の件ですが、(ア)の連絡会も同じなのですが、対策本部もすべて市の職員で構成するという事なのではないでしょうか。

一つは、もしそういう限定をしないのであれば、行動マニュアルで相当回数「相双保健福祉事務所」という名前が出てきます。それから、具体的に対策を講じるのであれば、専門的な見地から対策本部の中で検討して、直接的に行動に移すべきではないかと考えるのですが、果たしてそれが市の職員だけの対策本部で、すぐに機能するような本部になるのかという疑問があります。もし限定しないのであれば、もっと専門的に、詳しく具体的な方策を講じられる方々に参加していただいた対策本部をつくる必要はないのでしょうか。対策本部を市の職員だけで構成し、具体的、専門的な問題について、後手にまわることでは、早急な対策というのはできないのではないかと思いますので、その辺の考えを伺っておきたいと思います。

■健康づくり課

いただきましたご意見を持ち帰ってそういう方向で検討させていただきたいと思います。感染症の部分につきましてはやはり感染症のことをよくわかっている、医師や消防など、対策上必ず必要なところからメンバーを入れていきますので、関係機関も参加する形で会議等が行われるように構築していきたいと思います。

■廣瀬委員

組織の中で把握できる市民は、かなり救われるだろうと思いますが、今の南相馬市にかなりの避難民が入っています。ここは自治組織ができているところもありますが、全体の住民の把握が難しい部分もあるだろうと思います。けれども新型、一般的なインフルエンザの対応策を講じるときに、いわゆる仮設住宅等が、空白地帯になる恐れがあるのではないかと心配しております。

したがって対策本部に、どういう人たちを入れれば、南相馬市民が、すべて取りこぼしのないように対応できるかを、これから検討していただきたいと要望します。

■健康づくり課

対策本部は、市の組織として職員で構成されますが、県や国の職員もメンバーとして入ってきます。また専門家の方がアドバイザー的な立場で入ってくると思います。

それとはまた別で、今、南相馬市だけで行った災害が起きることではなく、広域的に起きることになると思います。例えば相双地区の中でどのように連携をとればいいのかということについては、保健所が中心とな

って、関係市町村のほうで、今後は話し合いの場を持たなければならないため、それぞれの市町村で計画をつくっています。しかし、実際の対応は、それぞれの市町村がやるということになります。今お話しいただいたとおり、避難されている方が大勢おりますので、その方々が漏れのないような形で、対応がとれるようにするというについては県が中心となって広域的な対応をすべきだと認識しておりますので、引き続き県のほうに、ご意見を伝えながら、南相馬市だけではなく、関係する近隣市町村とも一緒に対策を進めていきたいと思っております。

■松永委員

4、5年前に同様の新型インフルエンザの対策行動計画策定委員会のような組織があり、座長に市内の開業医が当たったのですが、そのときは幸いなことにパンデミックにならずに、2回目・3回目の会議が行われる前に、インフルエンザが収束しました。逆に遅くて終息期に初めてその委員会が、立ち上がってきたのではないかという気もします。このため反省を踏まえて出来れば早目に組織化をしていただきたいと思います。

■健康づくり課

前回は21年の、新型インフルエンザの対応に間に合うように始めたと思うのですが、実際策定したのは、年明けになってしまい、おっしゃるとおりのところもあると思っております。

今回は特措法が施行後に見直しを行い、可能な限り南相馬市としては早く動いたつもりです。ただそれは計画策定であって、今後の対策の部分については、海外で発生したという事案が確認できたらすぐに対策連絡会を立ち上げて、情報の共有を図りながら、市民の皆さんに不安を与えないように、情報の提供に努める、あるいは、各種予防策の普及にも力を入れるということで対応したいと思っております。

また対策本部についても、早い段階で、組織的な対応ができるように進めていきたいと思っております。

(4) その他

①過去案件のパブリックコメント結果について

事務局より結果報告

②視察研修内容の変更について

経路を国道6号通過とし出発時間を8時から8時30分に変更

視察先を産業技術総合研究所から防災科学技術研究所に変更

③次回地域協議会日程について

11月5日(水)に決定(市長出席のうえ諮問)

■会長

その他なければ、以上で本日の日程は全て終了いたします。

4 閉会

■市民活動支援係長

以上をもちまして、第5回原町区地域協議会を閉じさせていただきます。ありがとうございました。

以上のとおり相違ありません。

会 長 鈴木達一

会議録署名人 佐藤志子

会議録署名人 早川浩