

会 議 録

会議の名称	平成 25 年度第 1 回茨木市新型インフルエンザ等対策審議会
開催日時	平成 25 年 12 月 18 日 (水) (午前・ 午後) 2 時 00 分 開会 (午前・ 午後) 3 時 30 分 閉会
開催場所	茨木市保健医療センター 3 階 第 1 会議室
会 長	木村 富紀 (立命館大学薬学部薬学科教授)
出席者	木村 富紀 (立命館大学薬学部薬学科教授) 永松 伸吾 (関西大学社会安全学部・大学院社会安全研究科准教授) 松島 由美 (茨木市医師会会員) 望月 道彦 (茨木市薬剤師会副会長) 土生川 洋 (茨木保健所所長) 【 5 人】
欠席者	なし
事務局職員	石津健康福祉部長、牧原保健医療課長、重留保健医療課参事、高橋保健医療課長代理、岩片保健医療課保健師長、吉田総務部次長兼危機管理課長、多田危機管理課長代理、係員 (2 人) 【 9 人】
開催形態	公開
議題 (案件)	(1) 会長・副会長の選出 (2) 会議・会議録の公開・非公開について (3) 茨木市新型インフルエンザ等対策行動計画について (4) その他
配布資料	(1) 茨木市附属機関設置条例 (2) 茨木市新型インフルエンザ等対策審議会規則 (3) 茨木市審議会等の会議の公開に関する指針 (4) 新型インフルエンザ等対策特別措置法 (5) 茨木市新型インフルエンザ等対策審議会委員 (6) 茨木市新型インフルエンザ等対策行動計画策定スケジュール (案) (7) 茨木市新型インフルエンザ等対策行動計画 (案) (概要) (8) 茨木市新型インフルエンザ等対策行動計画 (案) (9) 茨木市新型インフルエンザ等対策実施体制 (案)

議 事 の 経 過

発言者	議 題 (案 件) ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
事務局	<p>本日は、お忙しい中お集まりいただきましてどうもありがとうございます。</p> <p>定刻となりましたので、第1回茨木市新型インフルエンザ等対策審議会を開会させていただきます。</p> <p>開会にあたりまして、石津健康福祉部長よりごあいさつを申しあげます。</p>
健康福祉部長	<p>【挨拶】</p>
事務局	<p>続きまして、委員の皆様のご紹介と、事務局の出席者の紹介をさせていただきます。</p> <p>委員の皆様には、本年10月15日付で当審議会委員に委嘱させていただいております。委嘱状は、お一人ずつお渡しするのが本意でございますが、進行の都合上、お手元にご用意させていただいております。</p> <p>それでは、皆様をご紹介させていただきます。</p> <p>立命館大学薬学部薬学科教授の木村委員です。 関西大学社会安全学部・大学院社会安全研究科准教授の永松委員です。 茨木市医師会の松島委員です。 茨木保健所、所長の土生川委員です。 なお、望月委員は、遅れて来られると伺っております。</p> <p>続きまして、事務局の出席者を順次紹介させていただきます。</p> <p>健康福祉部石津部長です。 健康福祉部保健医療課牧原課長です。 同じく保健医療課重留参事です。 同じく保健医療課高橋課長代理です。 同じく保健医療課岩片保健師長です。 総務部危機管理課の吉田次長です。</p> <p>まず、会議を始める前に、本日の資料の確認をさせていただきます。 委員の皆様には、事前に送付させていただいておりますが、皆様お持ちいただいておりますでしょうか。</p> <p>まず、資料1でございますが「茨木市附属機関設置条例」、 続きまして、資料2「茨木市新型インフルエンザ等対策審議会規則」、 資料3「茨木市審議会等の会議の公開に関する指針」、 資料4「新型インフルエンザ等対策特別措置法」、 資料5「茨木市新型インフルエンザ等対策審議会委員」、 資料6「新型インフルエンザ等対策行動計画策定スケジュール（案）」、 資料7「茨木市新型インフルエンザ等対策行動計画（案）（概要）」、 資料8「茨木市新型インフルエンザ等対策行動計画（案）」、 資料9「茨木市新型インフルエンザ等対策実施体制（案）」の9点となっ</p>

議 事 の 経 過

発言者	議 題 (案 件) ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
	<p>ております。</p> <p>なお、資料6「新型インフルエンザ等対策行動計画策定スケジュール(案)」及び資料7「茨木市新型インフルエンザ等対策行動計画(案)(概要)」につきましては恐れ入りますが修正箇所がございますので、修正版をお配りしております。議題3におきまして、修正版を使用させていただきますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>それでは、会議を始めさせていただきます。</p> <p>会議の議長は、会長が行うこととなっておりますが、本日は委嘱後初めての会議でございますので、会長が選出されるまで、牧原保健医療課長が進めさせていただきます。</p>
保健医療課長	<p>それでは、会長が選出されるまでの間、私が、議事の進行を務めさせていただきます。着席して進めさせていただきます。よろしくお願いいたします。</p> <p>まず、事務局から、委員の出席状況について報告願います。</p>
事務局	<p>本日の委員の出席状況につきまして、ご報告いたします。</p> <p>委員総数5人のうち、ご出席は4人いただいております。おひとは後ほど来られるとお伺いしております。過半数のご出席をいただいておりますので、当審議会規則第6条第2項により、会議は成立いたしております。</p>
保健医療課長	<p>それでは、会議次第に沿って、まず、議題1「会長・副会長の選出」を議題といたします。</p> <p>会長及び副会長の選出につきましては、当審議会規則第5条第1項によりまして、委員の互選によることとなっておりますが、ご意見ございませんか。</p>
松島委員	<p>会長は感染制御を研究されている立命館大学の木村先生に、副会長は防災や危機管理などの公共政策がご専門の関西大学の永松先生にお願いしてはいかがでしょうか。</p>
保健医療課長	<p>ありがとうございます。ただ今ご発言がございましたように、会長を立命館大学の木村先生に、副会長を関西大学の永松先生にお願いするというご提案です。このご提案に、ご異議ございませんか。</p> <p>【異議なしの声があり】</p>
保健医療課長	<p>ご異議なしということでございますので、会長に木村委員、副会長に永松委員と決定させていただきます。</p> <p>それでは、恐れ入りますが、木村会長、永松副会長は、会長席・副会長席に移動をお願いします。この後、木村会長には議長として議事の進行をお願いいたします。</p>

議 事 の 経 過

発言者	議 題 (案 件) ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
木村会長	はじめに、恐れ入ります、木村会長、永松副会長にごあいさつをお願いします。
永松副会長	【挨拶】
木村会長	<p>それでは、改めて議題に入らせていただきます。議題2「本審議会及び会議録の公開・非公開等の取り扱い」について皆様にお諮りしたいと思います。</p> <p>審議会の運営につきましては、「茨木市審議会等の会議の公開に関する指針」第3におきまして、原則公開となっております。当審議会におきましても、広く市民の理解を得るという観点から、原則公開とし、議事録も原則公開ということではいかがでしょうか。</p> <p>【異議なしの声があり】</p> <p>それでは公開させていただきます。</p> <p>また、市のホームページに掲載されます議事録でございますが、ご発言いただいた委員のお名前が掲載されるということになっております。これは、市の方針ということでございますので、よろしくをお願いします。</p> <p>【異議なしの声があり】</p> <p>それではご異議なしということで進めさせていただきます。</p> <p>それでは、公開に伴い、傍聴者の方をお招きするところではございますが、本日は傍聴者の方がいらっしゃらないとのことですので、このまま議事を進めさせていただきます。</p> <p>では、お手元の次第をご覧ください。議題3、「茨木市新型インフルエンザ等対策行動計画策定について」に進めさせていただきます。</p> <p>それでは、事務局からご説明願います。</p>
事務局	<p>事務局からご説明させていただきます。</p> <p>資料1～5につきましては、本日の審議会でご意見をいただくうえで、参考資料として添付させていただいております。</p> <p>「市行動計画の策定スケジュール（案）」についてご説明いたします。</p> <p>資料6「行動計画策定スケジュール（案）」の修正版をご覧ください。</p> <p>本年6月7日に、政府行動計画が策定され、大阪府の行動計画が9月に策定されております。市町村行動計画は、特別措置法第8条に、都道府県行動計画に基づいて策定することとされており、府行動計画の策定を受け</p>

議 事 の 経 過

発言者

議 題 (案 件) ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項

て、市町村行動計画も速やかに策定するようにとのことでございますので、本市行動計画は年度内に策定することとし、2月中を目途に作成し、3月の議会報告を予定しております。

本日の審議会で委員の皆様から頂戴しましたご意見を事務局で集約し、木村会長にご確認をいただいたうえで、来年1月に実施いたしますパブリックコメントで意見募集を行う予定となっております。パブリックコメント終了後、2月に、2回目の審議会を開催させていただき、本計画を決定させていただきたく考えております。スケジュールが大変厳しくなっております。申し訳ございませんが、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

続きまして、資料7に基づき、行動計画(案)(概要)についてご説明いたします。修正版をご覧ください。

「1 計画策定の背景」でございますが、平成25年4月に新型インフルエンザ等対策特別措置法が施行されました。新型インフルエンザ等の発生に備えて、国、地方公共団体において実施体制を整備するため、計画を策定いたします。この特別措置法は、非常に病原性の高い場合など、行政として、予防接種の実施、医療の確保はもちろん、住民の生活維持や地域の経済の安定のため、危機管理として早期に対応するための法律となっております。

では、「2 対象となる新型インフルエンザ等感染症及び新感染症」についてです。

新たに人から人に伝染する能力を有するようになったウィルスを病原体とする新型インフルエンザや過去に発生したインフルエンザであっても、抗体を持たず、再度発生すれば、爆発的に感染する恐れのある再興型インフルエンザを対象とします。また、新感染症には、人から人に感染すると認められる疾病あって、既に知られている感染症の疾病であって、既に知られている感染症の疾病と、その病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものが含まれます。

「3 対策の目的及び基本的な戦略」についてです。

予防や感染拡大防止対策を実施することで、感染拡大のピークを遅らせ、ピーク時の患者数を少なくすること、また、医療体制を強化することで、治療を可能にするものです。また、市民生活、市民経済に及ぼす影響を最小限にすることを目的としております。

「4 行動計画のポイント」についてです。

議 事 の 経 過

発言者

議 題 (案 件) ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項

特別措置法に基づいて作成する本行動計画は、医療・社会機能維持分野等における対策が主な内容となり、市民の安全確保、市民生活・市民経済の安定確保があげられます。

まず、発生段階につきましては、感染力の強さや発生状況を踏まえ、早期に適切な対応をすることにより、感染拡大を抑制するものです。

体制整備についてです。

対策本部を中心とした全庁的に、迅速な対応により、感染拡大の抑制を図ります。体制整備については、後ほど説明します。

予防についてです。

個人対策を含めた感染拡大防止策の推進が最も重要となります。

住民接種の実施体制を構築し、発生段階が進みますと住民接種を実施いたします。

医療・サーベイランス体制についてです。

府・特に保健所と連携・役割分担、連携による体制強化を図ってまいります。

市民生活・市民経済の安定確保についてです。

発生段階に応じた業務継続計画の策定により、社会機能の維持を図ってまいります。

また、要援護者への生活支援であったり、埋葬・火葬の特例等が市町村計画において、重要なポイントとなっております。

この計画の留意点としましては、基本的人権の尊重、特措法による危機管理としての計画であるということ、関係機関相互の連携協力、記録の作成保存があげられます。

それでは、「発生段階ごとの主な対策の概要」についてご説明します。

この表は、行動計画（案）22 ページから 47 ページの各論編につきまして、横軸に発生段階を、「未発生期」から「小康期」までの 5 段階に分けており、縦軸には、「対策の目的」と対策の内容を「実施体制」から「市民生活及び市民経済の安定確保」に区分して記載しております。

まず「対策の目的」からご説明させていただきます。

議 事 の 経 過

発言者

議 題 (案 件) ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項

未発生期、府内未発生期は発生に備えた体制整備を行い、府内発生後は、感染拡大を出来る限り抑制し、市民の生命及び健康を保護すること、市民生活及び市民経済に及ぼす影響を最小限にすることを目的としております。

「実施体制」についてですが、未発生期に、行動計画の策定や体制の整備を行い、段階が進むにつれ、対策本部設置の準備し、緊急事態宣言の発出により、対策本部を設置します。この体制につきましては、事務局としてご意見をいただきたい案件としておりますので、後ほど、参考資料によりご説明いたします。

「サーベイランス・情報収集」についてですが、未発生期より国内外の情報の収集に努めてまいります。また、府が実施する発生段階に応じた学校サーベイランスの実施に協力することとしております。

「情報提供・共有」についてですが、市民へのわかりやすい情報提供が重要となりますので、新型インフルエンザ等の発生状況や対策の実施状況等について、ホームページ、ソーシャル・ネットワーキング・サービス、広報等を活用するなど、多様な手段で発信をすることとしております。また、相談体制につきましても、発生段階が進むごとに充実・強化することとしております。

「予防・まん延防止」についてですが、個人・地域・職場における感染予防対策として、手洗い・咳エチケット等の普及に努めるとともに、府の要請に応じて外出制限や施設の使用制限等に適宜協力することとしております。また、特定接種の体制整備や、住民接種体制を構築し、段階に応じて実施することとしております。小康期におきましては、流行の第二波に備えた住民接種を進めることになり、緊急事態宣言発出時には特措法第46条の規定に基づき、臨時接種として実施することになります。

「医療」についてです。府が実施する医療体制の整備や、患者の搬送体制の確保に協力いたします。感染が拡大することにともない、国や府と連携し、在宅で療養する患者への訪問診療・訪問看護・見回り等の支援や、自宅で亡くなられた患者

議 事 の 経 過

発言者	議 題 (案 件) ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
	<p>への対応を行うこととしております。</p> <p>「市民生活及び市民経済の安定の確保」についてです。</p> <p>未発生期から、要援護者の状況把握に努めるとともに、介護・見回り等の生活支援に関する具体的な手続きについて取り決めを行います。また、火葬能力の把握、物資・資材の備蓄等を行なうこととしております。</p> <p>緊急事態宣言が発出された時、水の安定供給や、サービス水準が低下する可能性について理解を求めるとともに、生活関連物資等の価格の安定等、要援護者への生活支援、埋葬・火葬の特例等を行うこととなります。</p> <p>市行動計画（案）（概要）のご説明は、以上でございます。</p> <p>この中で、特に、委員の皆様のご意見をいただきたい内容が2点ございます。</p> <p>まず、1点目につきまして、資料9「新型インフルエンザ等対策実施体制（案）」をご覧ください。</p> <p>本市におきましては、本年3月に「茨木市新型インフルエンザ等対策本部条例」を制定し、新型インフルエンザ等の対策につきましては、市行動計画（案）において、対策本部を中心とした指揮命令系統により実施することとしております。</p> <p>今回の計画には、実施体制の枠組みとして、資料8の行動計画（案）P. 15及びP. 63～64、参考資料3のような形で記載したいと考えております。</p> <p>資料9の実施体制（案）は、資料8P. 15及びP. 63～64、参考資料3に記載しております実施体制を図で表したものです。</p> <p>この図の上半分におきまして、新型インフルエンザ等対策は、危機管理対策であることから、危機管理に関する事務を所管する市の機構上の総務部が、情報の集約と全部局や関係機関への指揮命令及び連絡調整を行う対策会議及び対策本部の事務局を担う体制を表しております。</p> <p>また、図の下半分におきましては、「茨木市新型インフルエンザ等対策本部条例」第4条におきまして、「本部長は、必要と認めるときは、対策本部に部を置くことができる」と規定しておりますことから、対策本部のもとに、業務ごとに部を設置する体制を表しております。対策の実施にあたっては、全庁的な取り組みが必要となりますので、このような実施体制をベースに、行動計画の内容をとりまとめております。</p> <p>もう1点は、発生段階の設定の考え方についてです。資料8のP. 10をご覧ください。市行動計画では、表の左端のように、発生段階を設定し、P. 22以降の各論編において、想定される状況に応じた対策を記載しております。</p>

議 事 の 経 過

発言者	議 題 (案 件) ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
	<p>実際に新型インフルエンザ等が発生した時には、先ほどご説明しました実施体制の対策本部の枠組みの中で、発生状況や府の動きを踏まえて、発生段階を移行し対策を実施していくこととなりますので、府行動計画と同様に、新型インフルエンザ等の発生場所が府内か府外かで段階を切り分ける設定としております。</p> <p>ただし、本市は大阪市と京都市の間に位置しております関係上、通勤通学等における移動範囲を含めた設定や、感染力の強さなども考慮した設定の仕方も考えられると思っております。</p> <p>事務局としては、先ほどの資料中の実施体制の在り方及びこの発生段階の考え方につきまして、委員の皆様にご意見を頂戴できればと考えております。</p> <p>説明は以上でございます。ご意見のほど、どうぞよろしく願いいたします。</p>
木村会長	<p>事務局からの説明が終わりました。</p> <p>では、事務局からの説明の中で示されました、市の本部体制及び発生段階の案件について、委員の皆様のご意見を頂戴したいと思います。</p> <p>まず、案件の1になります。実施体制としての本部体制について、ご意見、ご質問がございましたらご発言をお願いいたします。</p>
永松副会長	<p>体制については、主に資料9等でご説明いただいたと思うんですけども、確認なんですけど、平時においては新型インフルエンザ等対策会議として持っているものが、緊急事態宣言発出時には「対策本部」に切り替えるということですね。組織構造としては、平時のときも緊急事態宣言発出時も構造としては同じということですね。ただし、対策本部が設置されたときには「下の部」が設置されて動くけれど、対策会議（本部）が総務部にあるということは平時においても変わらないという理解でよろしいですか。</p>
事務局	<p>はい。</p>
永松副委員長	<p>気になっているのが、今この行動計画の策定というのが保健医療課が主体になって作られているものというふうに理解しているんですけど、というのもこの行動計画作成のメンバーには危機管理のほうが入ってませんので。私自身の考えでいうと、例えばこの計画が医療的な専門性を要する事案であっても、全庁的な対応が必要であるという観点から、危機管理課が中心になって取り組むことが望ましいというか必要であると考えております。</p> <p>例えば具体的話になって恐縮なんですけれども、内容のところでは気になっているのが、外出の自粛等の対策をとるときに、ここでは例えば物資については価格の安定のようなことが対策として書かれているんですけれ</p>

議 事 の 経 過

発言者	議 題 (案 件) ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
	<p>ど。外出を自粛したときに、要援護者の方とか、外に出られない方にどうやって必要な物資や情報を届けていくのかが非常に大きな問題として残ると考えています。</p> <p>もちろん、この計画の中では生活の維持に必要な場合は出てもいいとなっていますが、例えばこれはインフルエンザではないんですけど、宮崎県で口蹄疫が蔓延したときのことです。何が起こったかという、やはり外出できないんですね。自分のところの家畜が感染したとなると、とにかく白い目で見られる。感染してなくてもあの地域で出たということだけで、非常に厳しい目で見られる。場合によっては、お店に入店拒否されることもある。それを恐らく生活に必要な場合は出てもいいと言ったんだからそれでいいんだということでは済まない可能性が高いと思うんです。あとは、要援護者の方など、ウィルスに対する感受性が高いと考えられる方は、外出を必要最小限にとどめる必要がある。</p> <p>そういった方々に対して誰がどういった手段で必要な物資を届け、様子を伺うのかとなると、インフルエンザだけではなく、いわゆる地域のコミュニティですとか、自主防災組織ですとか、災害時にこうした要援護者の支援を中心になってやるのが期待されている地域コミュニティに、相応の役割を果たしてもらい必要があります。その点が今の行動計画には不足しているのではないかと思っております。その点については、防災やコミュニティの担当である危機管理課が詳しいと思うので、計画の中で配慮を加えていただきつつ、地域コミュニティの役割に防災だけでなく新型インフルエンザのときの活動についても検討していただきたいと思います。</p> <p>もうひとつは、緊急事態宣言区域に指定された場合には、サービス水準が低下するということを市民に呼びかけるということが書かれていたと思いますが、どのサービスがどの程度低下するのかを書かないと、恐らく市民は納得しないと思います。恐らくそれを決めるのはBCPという話であって…。災害発生時に職員が足りないとか、庁舎が使えないとなってきたときに、どの業務を優先してやっていくかというのは、インフルエンザだろうがそうではなかろうが、平常業務に関しては変わりはないと思うんです。どの業務を優先していくかというのは、現時点で公開するかどうかは別として、全庁的に検討のうえ、取りまとめていただくことが必要だと思っています。そう考えるとやはり行動計画に示されているように、事案発生時だけではなく、平時も総務部のほうで検討して取りまとめるという体制にするのがよいと思う。そういう風に進めていってくださるんだったらいいかなと思います。</p>
木村会長	永松委員どうもありがとうございました。
松島委員	今の永松先生のご意見は、この会議は保健医療課主催の会議であって、市の中の他の部局の方が参加しないということへの問題提起なのではないでしょうか。

議 事 の 経 過

発言者	議 題 (案 件) ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
永松副会長	やはり行動計画をつくる所と実際にそれを動かす所が違うというのはあまり望ましくはないです。ただ今回は事務局に危機管理課の方もいるので、よかったのではないかと個人的な感想として思います。
松島委員	特措法は医療のみならずその他の機関に対しても指示できるようなことが書いてますので、ものが病気ですので、医療の方からという発想もわかるのですが、この行動計画には、危機管理課等の他部局の協力が必要であると思いました。
事務局	庁内のどの部門が担当するかということは議論を重ねてきたところです。最終的には、(計画所管とそれを動かす所管が異なる) こういう体制で考えていくことになりました。単独で動くのは、こういったことが起こった時はできないことですので。実際に事が行っただけに、全庁的な対策を講じるためにも、各部局で連携をとり、市として一丸となっていきたいと考えています。
木村会長	今の事務局のコメントにすべてが表されていると思うのですが、このような新型インフルエンザ等、新感染症が蔓延するような特別な段階において、市民の日常生活をどのように維持されるかということに関して、全庁をあげて対応していくという体制を作ることによってよろしいかと思えます。 次に、案件2「発生段階」に関しまして、ご意見、ご質問を頂戴したいと思います。
土生川委員	ご存知のとおり茨木市はJR・阪急沿線にありまして、流入人口がかなり見込まれている現状でありますので、そのような茨木市に対して、どのように府内発生早期に対応を取る範囲をどうするかが重要になっていると思えますが、土生川先生いかがでしょうか。
松島委員	府の発生段階に合わせたほうがいいと思います。いくら細かく分けても段階はアッという間に変わると思いますので、府の体制に合わせるという意味では、府の発生段階に合わせるということによいと思います。 昨日医師会の感染の対策委員会がありまして、この会議に出席することもお話したんですが、その時に話題になったのが、茨木市は市民病院がない、近隣の吹田市や高槻市に比べて大きな病院の数が少ない、勤務医の数も少ないということでした。 発生した時にももちろん病院も開業医も力を合わせてやらないといけません。やはり病院での対応が必要になってくると。そうなりますと、もちろん前回インフルエンザの時もそうでしたけど、やれることをやれるだけやらないといけないけれど、ある程度限界があるということもあります。茨木市の市民が近隣の病院にかかっていることもあります。 なので、交通機関でどんな風にウィルス感染が広まるかということだけではなく、医療をどのように提供するかを含めて、近隣市町に発生段階か

議 事 の 経 過

発言者	議 題 (案 件) ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
土生川委員	<p>ら協力を仰ぐというような対応をとることはできないのかなど。周りで発生した時に、茨木市が対応するかどうかということもあると思いますが、逆に、茨木市だけ発生した場合に周りの近隣の市に協力を求めることができず、茨木市だけ発生した場合に周りの近隣の市に協力を求めることができないのかということを経験されている先生たちは心配されています。</p> <p>医療体制の整備については大阪府の役割と考えていますが、初期の段階は、前回の時も協力医療機関ということで、保健所圏域毎にいくつかの医療機関をお願いしておりましたので、そこで対応していただくということになると思います。府内感染期になると、感染が府内全域に広がっており、先生がおっしゃるような保健所単位とか他の地域との協力というわけではなく、全地域でやっていく必要があるため、他の地域に協力を求めるというのは難しいのかなど。</p>
松島委員	<p>しなくてはいけないことは重々承知で、これは医療従事者である限り決して逃げられないと覚悟していますが、昨日出た話でも、例えば小児科病床が茨木市では20床、感染陰圧室が2床、で小児科の対応がそこだけでできるのかと。もちろん成人に関しても他の近隣の市と比べて医療体制がどのようなのかと。決してしないということではなくて、精一杯やった上で、近隣の比較的医療が充実している市に協力を仰ぐことはできないのか、特に吹田市は近いですすね。少なくともこの地域での協力体制は作れないのでしょうか。</p>
事務局	<p>近隣市町との連携については、国からも示されていますし、夏に北摂課長会（市町村レベルの課長会）でも話には出ていました。特定の市との連携だけでなく、幅広く、少なくとも北摂範囲では情報共有しながら連携していく体制にしていかなければと考えております。</p>
土生川委員	<p>前回、発生早期は保健所管内に5つの病院9つの診療所に協力医療機関になっていただいているんですけど、これで十分かという議論もあります。特に外来ということを考えると、地域的な医療機関の偏在もありますし、思うのは、ここの急病診療所ですね、市民としてはここを使うと思うのですが、そこを市としても検討いただければと思っております。</p>
事務局	<p>急病診療所はこちら保健医療センターと併設しているという構造もありまして、前回新型インフルエンザが流行した際に、発熱外来を設置しましたが、急病診療所とは別の場所を使って実施したという経緯がありました。</p> <p>茨木市としての保健事業を停止せざるを得なかったということもあって、あまり長い間その体制を維持することが難しかったという経緯もありまして。</p>
土生川委員	<p>発生時には不要不急の事業はストップしないといけないので、こっちで外来をしてあっちで健診もしてというのは実際には無理だと思います</p>

議 事 の 経 過

発言者	議 題 (案 件) ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
松島委員	<p>し、違った使い方を考えるのが大事だと思います。</p> <p>どうしても前回のインフルエンザの時のことを考えてしまうんです。前回のときは保健医療センターのほうで発熱外来をしていたということですが、済生会茨木病院の方でも発熱外来をさせていただいておりました。ただ、それぞれが必ずしも連携をとっていたという感じではなかったもので、情報交換の必要性ということを感じます。また、先ほど出たキャパシティの話ですけど、キャパシティを越えてきたらどうするのかという話が出てくると思うし、市としてどのくらいのキャパシティがあるかですよね。医療機関としては医療提供を、本当にやらなくてはいけないことは分かっていますし、最大限やりますし、当時もやりました。実際、そういう状況になったら、病院としても通常の業務としての機能がかなり落ちるような状態でした。これはもうどこでも一緒です。</p> <p>その辺の連携をまたこのような会議で取れるようになるのがいいのかと思います。</p>
永松副会長	<p>教えていただきたいんですけど、その場合のキャパシティってどう定義するかっていうのがありまして、例えば前の場合は、新型インフルエンザと思わしき人々のウィルスを全部検査するというところからキャパシティオーバーになるのであって、季節性のインフルエンザと同じように扱ってしまえば、それこそタミフル飲むことで済むわけで、そうすれば恐らくそれほどのキャパシティオーバーにはならないわけですね。</p> <p>どういうレベルの対策を採るかということによってキャパシティも変わってくると思うんですよね。多分これは国が作っている計画からの問題なんですけど、結局その辺の毒性とかあるいは感染力の強さを全部一緒にして計画を作るからよく分からないんですけど、実際、感染力はどのくらいか致死率がどれくらいかということによって対策は切り替えないといけないと思うんですけど、それが本当これを見てもよく分からないというのがものすごく問題だと思うんです。そこは割り切って逆に茨木市として対応できるのはここまでだから、これ以上になると追跡調査とか無理だよというように、逆にそのキャパで決めてしまわざるをえないと思うのですが。</p>
松島委員	<p>前回のときは、結局こういう感染症が流行ったときは、まず、軽いだらうという予測からではなく、重症のものになるだらうということから始めますので、対応ひとつひとつがすごく手間がかかる。キャパシティを超えたということは、実際弱毒性だったということが後から分かりましたけれど、このときは強毒性として対応しなければならなかったということでも、ものすごく手間がかかったのです。それでキャパシティを超えたかもしれないということです。それがひとつのキャパシティということです。もちろん後になって、弱毒性と分かってからはですね、それはもうどこでも診れるし、そのキャパシティのことは言わなくて済むと思いますが。</p> <p>それと前回弱毒性であったわけですから、一番初めに言われたように重</p>

議 事 の 経 過

発言者	議 題 (案 件) ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
	<p>症化して入院する人がどんどん増えるということにはなかったということで、なんとか助かったわけですけど、それがもし初めの段階からそのような強毒性であった場合ですね、この間はたまたまそうでなかったから良かったですけどね、もしそうであったら、例えば陰圧室はいくつあるか、もちろん府の補助でうちもいくつか作っていただいているわけなんですけど、呼吸器はいくつあるかとか、そういったことはキャパシティになると思います。</p> <p>そういうことを想定した場合、前回と同じように茨木市から始まった場合は、やはり周りの市に協力要請を頼まなければならないだろうし、もちろんなかなか最重症の患者さんは初めは府のほうにお願いして協力医療機関のほうに運ばせていただくということになるんでしょうが、いわばこれは、ある程度いろんなことを想定した案だと思いますし、それからこういうことを想定しているから安心していいよ、危機管理しているから安心してそういうことがあっても診療してくださいよというような、そういう風にもなると思う。茨木市はこういうような状況があるけども、その心配なところに関してはこういう風な感じで対応してあげますよとドクターに言ってあげればいいと思うんですね。</p> <p>そのための行動計画じゃないかなと思うんで、もしそれを行政のほうで、実際になったら本当にどうなるか分からないんですけども、そういう連携をとれてますよ、とりますよ、ということを作っていただければよいかと思います。それを医師会の先生方にもお話できるんじゃないかなと思うのですが。</p>
木村会長	<p>今の松島委員のご意見に関して、2009年の新型インフルエンザのときのデータは、どの程度、市の方で把握してらっしゃるのでしょうか。資料8の8ページのCDCモデルに合わせて、茨木市のり患者数、受診患者数、入院患者数、死亡者数の予想数が出ていますが、前回のときはどの程度だったかという数字を持ってらっしゃるのですか？</p>
事務局	<p>本日はご用意しておりませんが、データはあります。</p>
木村会長	<p>ある程度のものはある、例えば受診患者数の記録があるのだとすればそれがベースになりますよね。</p> <p>CDCのモデルでは、致死率をベースに計算しており、実際に用いられた数字はアジアインフルエンザの0.53です。国の対策には、スペイン風邪並みの致死率である1パーセントの場合の予測データも入っていますが、これは、0.53パーセントからの比例計算になります。だいたい患者さんの数がどれくらいあるかというのが分かれば、その患者さんに対応可能な医療体制を組むことによって、先ほどから松島先生が言ってらっしゃる医療機関の対応能力、すなわち適切な診療キャパシティを予め持つ、用意することができると理解しています。それがある程度予測できるのではないのでしょうか。そうすると、茨木市の医療機関が何施設あり、ベッド数がこれだけある、医者は何人いるから、何人の患者さんに対応できる。そうなる</p>

議 事 の 経 過

発言者	議 題 (案 件) ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
	と、ネットワークを組む近隣の医療機関に、どのくらいの対応が融通してもらおう必要が出てくるか等、予想が大体つくのじゃないかなと思います。
事務局	データ確認して計算してみます。
木村会長	そうですね、それをお願いできればと思います。
永松副会長	<p>段階の切り替え方についてです。何をもって蔓延してるというのかとか、どこまでが初期だというのか、どこでとらえるのかということです。</p> <p>恐らく数的に少なくても、今の話からいうと、茨木市の体制が非常にキャパシティが脆弱だということであれば、もうそこを上回った時点でそれはもう蔓延期としてとらえなければいけない。つまり医療的な対応が追いついてないということです。ひとつひとつしっかりチェックしてサーベイランスをしなくてはならないという対策にしばらくしてしまっていると、どんどん対応できない患者が増えていき、かえって大変な事になる。その時は思い切って、蔓延期の対策として全部追跡できないといったことを前提とした対策に切り替えなきゃいけないと思うんですよ。もちろん茨木市の診療体制が脆弱であって、それをもう少し大きくしたいという議論も平時しなきゃいけないと思うんですが、実際の対応はそんなことを言ってもしょうがないので、こういったときにどうするのか、どんな対策をこういったときに認めるのか、という観点で誰かがそこを判断する必要があると思うんですね。</p>
土生川委員	おそらく蔓延期になれば、多分医療機関だけでは対応できなくなる。茨木だけの問題でなく府全体、国全体の問題になってくる。そうなると、この計画にも書いてますけど、臨時の医療施設を設けるとか、そういうことになると思うんですね。蔓延期の体制も大事ですが、まず初期の段階での医療体制を中心にして検討していかないといけないと思っています。
永松副会長	医療関係者の方は多分そう思われると思うんですけど、市の対応としてはそれを超えた時に、どうするのかということが同じくらい重要なわけですよ。
土生川委員	考える必要はあるかと思います。
永松副会長	しっかり考えていただきたいなと思います。
事務局	医療体制の構築なんですけど、保健所さんの所管地域を中心に保健所を中心にということで、市も協力させていただくという形になって、茨木市だけでなく摂津、島本、茨木あたりで考えていくような方向ではないのでしょうか。
土生川委員	保健所単位に初動体制作りをやっているの、蔓延期になっていわゆる

議 事 の 経 過

発言者	議 題 (案 件) ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
松島委員	<p>臨時の医療施設とかになると、市の役割も非常に大きくなると思います。どういった所を使えるかなど、そのあたりを保健所としても一緒に考えていかなければならないと考えています。</p> <p>例えば、前回の時に苦労した初動体制のことですけど、そういうのをこの行動計画の中に具体的に盛り込むということは考えてもいいものなのではないでしょうか。</p>
土生川委員	<p>医療体制については、府が主体となって作ろうということになっております。ただもちろんいろんな段階においては市と協力しながらやっていく必要があります。</p>
松島委員	<p>協力は出来るんですね、そうするとこの間のインフルエンザの時の初動体制で一番困ったのは発熱外来ですよ。つまりインフルエンザかどうか分からない人をどこで診るかということで、感染の対策が十分できないところで診ることは出来ないし、要するに感染していない人にうつるといけないから、それなりの対応をしながらやらないといけない。そういう風に診察する医療施設があまりなかったのが困った。それで市のほうで医師会と医療センターのほうで発熱外来をされた。あれはすごく市民にとって助かったことじゃないかと思えますし、我々も発熱外来をさせていただいたんですけども、とても病院だけでは他の患者さんも来ますので対応できなかったと、本当にそこで市がさせていただいたことはよかったと思えます。ですからそのような体制をまた構築できるように茨木市に関しては盛り込んでよいのではないかと。</p>
土生川委員	<p>今回の計画では、発熱外来ではなく帰国者・接触者外来という名称になると思うんですが、前回の時も、そういう外来をいくつかの医療機関にお願いしていて、これらの事前の医療体制を組んでいくというのが市というよりも府の役割になっています。</p>
松島委員	<p>そうなんですね。</p>
土生川委員	<p>ただ、それがおっしゃるように従前の外来だけで足りるかということなんです。前回もここはたくさんの方が出たので多分どこの病院も、先生の病院なんかかなり大変だったと思うんですけど、今ある協力医療機関で、実際全部対応できるかということとそれこそ不確かな部分もあるので、ある程度広げる必要があるのかと。地域の偏在とかも考えてですね、それはまた保健所のほうで、市、医師会と協力しながら考えていきたいと思えます。</p>
松島委員	<p>わかりました。</p>
木村会長	<p>今の土生川委員のご発言で、これまでの議論に対する一定の結論が出た</p>

議 事 の 経 過

発言者	議 題 (案 件) ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
	<p>ように思います。新型インフルエンザ等の流行に対し、茨木市の医療体制を考える上で、感染初期の初動体制が肝要だというご意見に対しては、実質的な市の医療、患者さんを診る体制のキャパシティのことも勘案してそれを妥当な水準まで備えていくのは、府としてのお仕事であり、その前線におられるのが保健所の方々になるという理解でよろしいでしょうか。</p>
土生川委員	<p>それらも含めて準備といいますか、発生に備えての医療体制作りというのはこの計画の中では府の役割となっていますので、まあそういう風に認識しています。</p>
松島委員	<p>市の休日診療所なんかはどうなるんですか？</p>
事務局	<p>今の想定では、通常の急病診療所としての機能を果たさないといけないのかなと思っています。</p>
土生川委員	<p>前回の時は、府が登録している発熱外来にはなっていなかったですね。</p>
事務局	<p>急病診療所としては別でしておりました。</p>
永松副会長	<p>教えてほしいんですけども、そういう新型インフルエンザだというのが、蔓延しているぞとなった時に、医療的に何が出来るんですか？あるいは何をしなければならないんですか？例えばそれがタミフルが効く場合はタミフルの投与、というものになると思うのですけれど。</p>
松島委員	<p>まずは診察をして、他の病気ではないかどうかを鑑別したり、それからインフルエンザの場合は、その該当するインフルエンザが、迅速検査に対応する場合は迅速検査をしたりして、症状から病気の状況を診断する。それがもしインフルエンザであってもさらに合併症があれば、入院等さらに抗生剤を投与したり、そういう風なことをしていかないとけないですね。</p> <p>今でもよくやっているのが、インフルエンザの患者さんというのは、他にうつすといけないので、トリアージ診断といって別のところで診察するようにしていますね。ですから、そのインフルエンザが発生した場合、病院の中でも、普通の患者さんと別のところで診ていかないとけない。それが、いわゆる発熱外来の考え方ということになります。そうすると、保健所と一緒に新型インフルエンザの訓練とかもしてるんですけど、結局そういう患者さんは普通の診察外のところでやらないといけない。</p> <p>そうすると、ひとりか二人ならなんとかありますけども、それが多くなってきた場合、非常に困ります。場所とか人手とか、一番手はやはり場所ですね。空間を区別しないとけないから、病院の中だけではできないこともあるんですね。</p> <p>もちろん協力医療機関としての出来るだけのことはしますけど。そうなってくるとやはり、市の中の何かの施設ということになります。行動計画でも例えば、ホテルとかそういうところを使いなさい、ということがあり</p>

議 事 の 経 過

発言者	議 題 (案 件) ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
	<p>ますよね。でもこういう広い場所を持っていけば、そういうところに提供していただいたり、ましてやここなんかはレントゲンだってあるし、いろんな施設を持っておられるわけですから、そこを使わせてもらって緊急に対応していくという、市が中心になってされなかったとしてもですね。施設を使わせていただいて、それで例えば医師会なりなんなりがそこでインフルエンザの患者さんの初期的な対応をしていくと、そういうことは可能だと思います。それに対してもしかしたら、ちょっと市がそれを例えば府のほうが主導してなさるのかどうか私はわかりませんが、ただ市民としては、それは必要なことだと思います。</p> <p style="padding-left: 2em;">府の主導で市の施設を使っていけるのですよね？</p>
事務局	<p>その辺の話は、また今後調整していくことになると思います。</p>
松島委員	<p>そうすると、この場所は比較的広くて、それこそ駐車場なんか広いので、かなり有効に市民の方に使ったという経緯がありますので、ですから病院ももちろんしますけれど、普通の患者さんとの関係もありますので、多くなった場合はやはり別のところということになりますので…。</p> <p style="padding-left: 2em;">府の方も市の方も仲良くしていただけると。</p>
永松副会長	<p>発熱外来というのがあったとして、そこにくる患者さんを到底さばききれないという風になった時はどうするんですか？</p>
土生川委員	<p>初期には、トリアージをすることになります。前は発熱外来という名称を使ったので、関係のない人もどんどん来たんですね。今回は、最初の発生は外国からという想定のもとに、帰国者・接触者外来を設置し、そこには事前に保健所に設置する帰国者・接触者相談センターで問診をして、必要な方をその外来に紹介するという体制を考えています。初期の段階では。</p>
永松副会長	<p>ある程度接触者が特定できるという前提ですね、その前提は本当に正しいのでしょうか？</p>
土生川委員	<p>初期はほんとに数が少ないですから、患者の方、その接触者を追えるんですけど、患者が増えてくるとそういう機能は果たせないと思います。違う体制を組まなくちゃいけない。前回のH1N1での経験を踏まえてもっと柔軟に対応しようということになっています。</p> <p style="padding-left: 2em;">国なり府なりのレベルでいろいろ切り替えるわけです。</p>
木村会長	<p>そういうことですね。概要に書いてあるように、未発生期から発生早期、感染期と、医療体制の整備を国と府が主導されるのに対し、茨木市は、それに協力する形で実際に実施していく形になるわけです。そういうようなところが現実的などころではないかと考えられます。今のご説明でよくわかったのですが、今度は言葉を変えるのですよね。発熱外来は使わないとい</p>

議 事 の 経 過

発言者	議 題 (案 件) ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
	うことですか。
土生川委員	はい。今回の行動計画では帰国者・接触者に変えています。しかし、患者が増えると接触者はどんどん出てくるのでそれはもう多分機能しなくなってくる。その時は、もうほとんどの医療機関で診ることになると思っています。初期の段階だけだと思います。
木村会長	その初期の段階での帰国者・接触者外来の設置は、府が主導していくということですね。
土生川委員	保健所の場合は、相談センターへの相談があつてから、疫学調査で職員が動きますので、一般的な市民の方からの相談については、やはり市のほうにお願いすることになるのかなと考えています。
事務局	はい、健康面以外の生活に関するものですね。
永松副会長	私が心配しているのは大抵こういうのって、現場のほうが先行してその情報が府にあがって国にあがって、うーんどうしようかって専門家の先生がいろいろやって、それからこうしなさいってくるという絶対タイムラグがあつて、例えば明らかに追跡できなくてわからないという状態になっているのに、なかなか切り替えが国や府のほうから示されないという状態が多分一日二日ぐらいはあると思う。その時ものすごく困られると思うんですよ。それを前提として市の方で考えておいたほうがいいんじゃないかというのが個人的な意見なんですけど。
土生川委員	前の時も先生がおっしゃるように、現場と上の関係がなかなかで、ほんとにこまだったんですね。そういう反省を踏まえて府も考えますので、市独自で考えるというよりも府全体で切り替える。次回はもうちょっと早く対応すると思っているんですけど。
松島委員	保健所からの呼びかけで、主に感染に関してのネットワークが茨木市にあります。それで活動しているんですね。もし市の方もそこに入っていたら我々の情報が同時に共有できると思いますね。だから入ってこないことはなくなるんじゃないでしょうかね。そのネットワークはお互いメールアドレスを交換して、何かあつた時にはメーリングリストじゃないですけど情報交換できるようになっています。そこに市の方が入るといのはどうなんですか？市の機関のかたに入っていたら、今こんな状態ですっていうのはお互いに情報提供し合えるしこんなこと困ってるからなんとかありませんかということができないのではないかと思うんですけど。
事務局	年間二回ぐらいある会には市のほうも出席させていただいてるんですけど、それ以上に活動されてるということですか？

議 事 の 経 過

発言者	議 題 (案 件) ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
松島委員	<p>メーリングリストがありますので、お互い困ったことを日ごろから相談し合ったりという関係にはなっている。非常に保健所の先生方は積極的にそういうことをしていただいて関係ができています。普段からそういう関係があれば有事にも対応しやすいと思いますし、やはり情報がお互いなかったということが、あの時すごく問題になったと思いますので、市だ府だと言ってないで、同じ茨木市に居るんですから。</p>
土生川委員	<p>実際起こった時にはお互い情報交換、情報共有することになると思います。まずそういうことが先生がおっしゃったようなネットワークとかそれを手段として使えばいいなと思っていますので。そういう風にやっていきたいと思っています。</p>
木村会長	<p>対策行動計画中の情報提供の項にも、SNSを使って情報を共有するというような表現がありましたよね？松島先生がおっしゃってるのはそういうことだと思います。</p>
松島委員	<p>はい、そんな堅苦しいことをお願いしているわけではないので、もしそう聞かれたら申し訳ないんですが、ほんとに有事だったらできることをするしかないと思うので、報告は仕方ないから後からすればいいと思いますので。それとやったらいいのではないのでしょうか。これは本当に前回の経験を踏まえてのことです。</p>
永松副会長	<p>あまりたいしたことはなくて、サーベイランスとかそういうのを緩めるのはいいとしても逆にすごく毒性が高くてかなり感染されたかたが急速に状況が悪化しているというケースが観察された時に逆に今度は強めないといけませんよね。それも府の要請を待ってからやります。府の指示を待ってからやります。っていうように茨木市は判断されるんですか？</p>
事務局	<p>サーベイランス自体は府が実施されてまして、市が関与するのは学校サーベイランス、休校とか学級閉鎖とかその辺が市の役割となっていて、主には府のほうでされます。</p>
木村会長	<p>いろいろ国の指針とかを合わせて読んでますと、今先生がおっしゃったような病原性云々をあらかじめ予想し、対策を設定するのに苦慮している節が見受けられます。例えば、新型インフルエンザ等を引き起こすウイルスは、発生しないことには、対応が出来かねるとい部分があると思います。ワクチンの作成、製造等はその最たるものです。</p> <p>今のお話に関連して例えばインフルエンザウイルスの感染様式が飛まつ感染から空気感染にいきなり変わるようなことはウイルス学の立場からちょっと想像できませんが、空気感染する他の新感染症が入ってくる可能性は否定できないと思います。</p> <p>例えば、飛まつ感染だけじゃなく、空気感染で広まるはしかのようなた</p>

議 事 の 経 過

発言者	議 題 (案 件) ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
	ぐいのもので新感染症を起こすような病原体が入ってくるならば、ガラッと対応が変わってしまいますので、それに対しての国からの指示も当然出てくると思います。府や市は、それを受けての対応ということになる。そのような状況下で、今この段階で空気感染で広まる病原体が想定されるからどうしようかと議論するのは、なかなか難しい話と思います。そのレベルの対応は、念頭に置くと国の指針に書いてありますので、今のサーベイランスのお話も国の責任、府の責任でやるというかたちになると思います。その辺は弾力的に対応できるのではないのでしょうか。
土生川委員	12月に済生会茨木病院と一緒に感染症の防止訓練したんですけど、それは、非常に強毒で空気感染をする一番重篤なウィルスという設定で訓練しています。それぐらいの対応の準備をしておけば、あとはどんどん対応を緩めれば良いと思っています。最初から病原性が分かれば対応しやすいんですけど、特に新感染症とかになってくるとなかなか難しいのでやはり最悪の事態を想定した訓練や準備をしなくちゃいけないと思っています。
永松副会長	ひとつだけ興味があるんですけど、今の話は医療機関における対応のお話ですよ。患者さんの移送の時のこととか。現実には社会ではどういう風に対応するんですか？これはまったく学問的な興味なんですけど。
土生川委員	社会というのは？
永松副会長	例えば、飛まつ感染だったら、マスクとか咳エチケットとかあるじゃないですか。
土生川委員	マスク、手洗いという基本的な予防方法でやるしかないと思っています。
永松副会長	そうなんですか、分かりました。全員がN95（マスク）ですかね？
土生川委員	N95ではなく、一般のマスクになりますよね。近くに明らかな患者さんが居るとなれば、そういう対応しなくちゃいけないと思いますけど。一般論としては、普通の季節性インフルエンザのような対応でいいのかなと。
永松副会長	空気感染するようなウィルスだったとしても、ほとんどはそういった接触によって感染するケースが多いんですよ。
土生川委員	だから、手洗い・マスクだと思います。
永松副会長	怖いのは、空気感染ということだけが言葉として一人歩きした時に何も予防策が取れないんだということで、パニックを起こすことなんです。そうはいっても6割～7割は、ほとんど飛まつ感染とかで起こっているということをむしろ強調しないと感染防止にはならないですよ。

議 事 の 経 過

発言者	議 題 (案 件) ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
土生川委員	はい。そういう点では啓発が非常に大事だと思います。
永松副会長	むしろ、出さないほうがいいのでは？
土生川委員	患者さんにとっては、そうかも知れませんが。
木村会長	<p>ということで、いろいろとご意見を頂戴しましたが、一応市の側から出た案件に関しまして、ご意見・コメントはいただけたと思いますので、なにか他に追加の意見はございませんでしょうか？それではないようでしたら、議題4のその他に移らせていただきます。</p> <p>それでは、次に議題4の「その他」に移ります。 事務局からお願いします。</p>
事務局	<p>まず、本日の会議録につきましては、本日公開と決定しましたので、市のホームページで公開することとなります。作成次第、委員の皆様にお送りさせていただきますので、ご確認をよろしくお願いいたします。</p> <p>委員報酬につきましては、ご指定の口座に振り込ませていただきます。 なお、振込日につきましては、後日お知らせいたしますので、よろしく願いたします。</p> <p>最後に、次回の審議会の開催は、既に皆様に日程を確認させていただいたところでございますが、来年、2月13日（木）午後2時の開催予定です。詳細につきましては、後日、事務局から文書をお送りいたしますので、よろしく願いたします。 以上でございます。</p>
木村会長	<p>これをもちまして、第1回茨木市新型インフルエンザ等対策審議会を終了いたします。 皆さん、長時間ご協力ありがとうございました。</p>