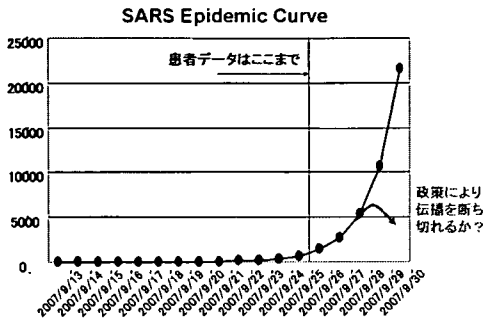


すとか、愉快犯 A、B、アルカイダ、タリバンから、今回の事件とは関係ない情報が入っておりま

す。医療面で見ますと、C病院には咽後膿瘍でまったく関係のない患者さん、胸の写真だけ見ると、炭疽菌といっても分からないようなケースですが、そういう人が入院しています。そして、鳥インフルエンザが非常に流行ってきて、いかにももうそろそろ流行しそうだという雰囲気、誤報ではないのですが、そのようにバイアスがかかるかどうかということで、このような情報を入れました。実際には SARS と炭疽菌だけが今回の事例では多く出たということ想定しました。

SARS の患者状況を見ますと、患者数はこのようなかたちで、9月25日くらいから急に事態が



何の対策も採られないと9月末には、患者数は2万人を超える可能性がある。死亡は2千人以上であり、10月には人々は自主的に自宅隔離をとり、経済活動は停止するであろう。

これもかなり実際 2003 年にあった疫学調査のデータに基づいて作成しました。

一つの例をここで示したいと思います。政策の違いで犠牲者の数がいかに違うかということで、1918 年から 1919 年にかけてスペイン風邪が出て、志望者数は世界で 2 千万人とも 4 千万人ともいわれています。

ここに示しましたデータは、アメリカ各州での政策の違いが死亡率に与えた影響です。アメリカは昔から地方分権化が非常に進んでいますので、個々の州のとる政策がまったく異なっていました。例えば超過死亡率がコロラドなどでは 1 パーセントなのですが、少ない州では、0.25 パーセントぐらい。多い州の 4 分の 1 ぐらいです。4 倍の開きが出ているわけです。例えば、その州で 1 万人の死亡が出るところを、ほかの州では 2 千 500 人に抑える。7 千 500 人の命を救うことが、政策したいでは可能であるということを示しています。

具体的には、それぞれの州の人数などが違いますが、数理モデルを使いまして、例えばカンザスシティで、予想される患者数をこのように理論的にプロットしています。

そうしますと、カンザスシティなどでは、実際に観察された患者数は非常に少ないです。この黄緑色の横バーは政策がとられた期間です。

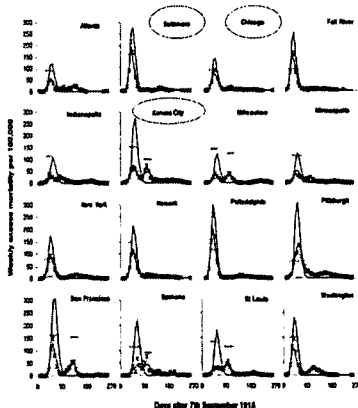
一方、ボルチモアあたりですと、予想される緑の曲線の青いラインが非常に近寄っているのですね。このように、予想されるのと同じぐらい高い値を示すところがあります。例えばカンザス州は、もうかなり早期から学校閉鎖とか教会閉鎖、ビジネスの制限などを強力におこなって、人から人への感染伝搬を抑制することに成功しています。

ろいろ進行するのですが、それまで徐々に患者数が増えている状態で、ただ、このようなかたちで患者倍加速度を加味しますと、このように対数的に増えまして、9 月末までにまったく対策がとられなければ、おそらく 2 万人を超える患者数が出て、もし死亡率が 10 パーセントだとすると、2 千人以上が死亡したと想定しました。すなわち逆に言えば、きちんとした対策がとられると、犠牲者の数は減るだろうということです。

かなり細かく、一人の人が何人ぐらいうつすかというの、発症後の日時によって分けています。

州	死亡率
USA*	0.33% (0.33-0.33)
Colorado	1.00% (0.94-1.05)
Connecticut	0.66% (0.63-0.69)
Indiana	0.34% (0.31-0.36)
Kansas	0.35% (0.32-0.38)
Kentucky	0.50% (0.45-0.53)
Maine	0.40% (0.35-0.43)
Maryland	0.73% (0.69-0.75)
Massachusetts	0.64% (0.62-0.66)
Michigan	0.26% (0.24-0.28)
Minnesota	0.40% (0.37-0.43)
Missouri	0.35% (0.32-0.41)
Montana	0.75% (0.70-0.79)
New Hampshire	0.64% (0.59-0.68)
New Jersey	0.63% (0.61-0.65)
New York	0.44% (0.41-0.44)
North Carolina	0.76% (0.73-0.79)
Ohio	0.36% (0.33-0.37)
Pennsylvania	0.81% (0.80-0.82)
Rhode Island	0.66% (0.61-0.70)
Utah	0.48% (0.41-0.55)
Vermont	0.60% (0.53-0.67)
Virginia	0.47% (0.45-0.50)
Washington	0.51% (0.49-0.52)
Wisconsin	0.23% (0.21-0.27)
Wyoming	0.40% (0.37-0.43)

例
政策の違いでいかに犠牲者数が異なるか？
スペイン風邪時の米国各州死亡率
同じ米国国内での異なる予防策が採られた。
その結果死亡率に4倍の開きが出た。
例えば1万人の死亡がでるところを2,500人の死亡まで減らせるということ、言い換えれば7,500人の命が政策次第で救われるということ。



カンザス州では早期より学校閉鎖、教会閉鎖、ビジネスの制限などを強力に行なった。
一方、シカゴなどではこのような対策はほとんど採られなかった。

今回、われわれが期待したシナリオというのは、これで表されるかと思えます。炭疽菌が千葉県の安房市の漁協市場で散布されたと。その患者さんたちがC病院にかかるわけです。ここで、例えば保健所から、こちらの上のほうに情報を流すのと同時に、警察にも情報が流れれば、非常に早い段階で警察、あるいは保健所が共同しまして、この巻かれた場所を同定して、まかれたところにいる人たちに対して抗生剤を配布することが可能だったのではないかと思います。

さらに、先ほど指摘したとおり、その場にいれば吸入炭疽になります、その食品を食べれば腸炭疽になるわけで、その市場から、例えばデパートなどに出た食品に対しても、それを差し押さえるか、あるいはそれが販売されたようであれば、メディアか何かを使うなどして、抗生剤を投与するように呼びかけることも可能だったと思う。

一方、連絡が非常に遅くなりまして、例えば厚生省まで行って、内閣官房なり何なりを通過して警察庁まで下りて、また現場に行って捜査ということになると、たぶん暴露された人に抗生剤を投与するのがかなり遅れて、犠牲者が増えるのではないかと想定しましたが、実際にはどうだったでしょうか。また議論していただければと思います。

もう少し具体的に見ていきますと、9月17日から18日、実際には最初の11時15分の段階ですが、A、B病院にSARSの患者さんが入ります。この時点でこれを疑うというのはなかなか難しいかもしれませんが、もしこのときにPCRの検査を出していれば、分かって、事態は早期にSARSの可能性で動いたかもしれません。特に検査に関しましては、ちょっとここでトリックを入れて、喀痰検査が出ると、2003年のSARSのときもそうだったのですが、感度が50パーセントぐらいなのです。要するに、本当は陽性なのだけれども、陰性という結果が出る確立が五分五分ぐらいなので、Aのほうから出た検体はネガティブに出やすい傾向となっておりました。9月23日、さらに患者数が増えていきまして、家族に広がっていきました。外務省には、シンガポールからSARSウィルスの盗難情報が入ります。そして、C病院では、ダミーのケースのあとに炭疽菌の患者さんが発生します。

12時5分、警察では千葉県安房市でテロリストのアジトが発見されておりまして、A、Bでは、炭疽菌は人から人に感染しないので、病院スタッフに感染することはないわけで、同時に二つの感染症が流行していることに、ニュースと合わせると気づくはずなのですが、いかがだったでしょうか。

外務省は、シンガポールからSARSウィルスの盗難情報がこの時点で入っており、C病院では炭疽菌の診断がついております。

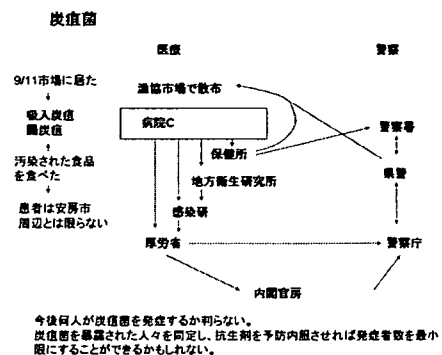
それから、12時25分、9月25日の時点で、外務省や感染研では、シンガポールの症例はSARSであることが判明しております。

そして、12時30分、9月26日、C病院では腸炭疽症例があり、炭疽菌のまかれた9月17日に市場にいなくても、市場で売られていた食品を食べた者が発病する可能性があり、市場で炭疽菌が散布されたことに早期に気づいていれば、対応は可能と考えました。

このころから患者が急増していることが分かりまして、病原が分からずとも対策を立てることはできるはずですが、すでに病院は機能不全に陥ってしまっていて、医療関係者、救急、自衛隊、自治体の協力が欠かせません。患者をどこに収容するべきか、発症前の人の隔離は必要か等も議論を出していただければと思います。

中央は、感染伝搬を止めるための方針を出す時期で、これは新型インフルエンザでも同じことが言えると思います。

最終的には、13時をちょっと過ぎましたが、13時10分ぐらいですか、9月28日の時点でテロリストによる犯行声明が出されておりまして、犯人しか知り得ない情報が盛り込まれておりますので、一応これでいわゆるオバートテロリズム(00:36:20)ということになりまして、13時半から



記者会見をやっていたという経過となっております。

4 総合討議

○ 委員長： それでは、これから各論から始めまして、全体討議に移っていきたいと思います。最初に、医療関係、病院、国立感染研、保健医、厚労省、そして保健所について、提出していただいたレポートを少しつまみ読みして、皆さんからの意見をお聞きしたいと思います。全部読んでみるとあつという間に30分かかってしまうと思うので、かなりかいつまんで読ませていただきます。不足の点があれば、補っていただければと思います。

まず、A病院は、感染の可能性がある患者さんのインシヤル・トリアージが不十分であった。多数傷病者の受け入れに手間取り、特定機能病院としての対応が不十分であった。呼吸器症状にとらわれており、検査から便培養が抜けた。情報が少ないなか、感染が拡大するのを防ぐ努力ができた。

改善点としましては、近隣の関係諸機関とのコミュニケーション、ネットワーク構築、緊急事態宣言を発令する人、基準の明確化。NBC 災害を想定したマニュアル作成訓練等が挙げられています。

C病院では、かなり箇条書きで書いてあるのですが、最後の1行をとりますと、周辺病院の状況が分からない、保健所が中心になる必要があるということが指摘されています。かなり現実に沿ったつもりであったのですが、電話の本数が少ない、情報量が少ない等のご指摘を受けています。今後につなげたいと思っています。

国立保健医療科学院ですが、早急に改善すべき点としまして、メディア情報等の検証をNIPH (National Institute of Public Health) として積極的に行われるルートがない。タイムリーなレスポンスが得られない場面があった。まったくレスポンスがないこともあった。NIPH 健康危機管理上の役割が周知されておらず、間違った情報提供等の原因にもなっていたようだ。

厚生労働省チームは、都道府県からの情報、報告が著しく不足していた。情報の温度差が大きかった。感染症予防法や院内感染に関する報告体制の徹底が必要。情報が不足するなか、報道機関からの取材対応に時間がとられた。感染研と記者会見については共有してもよいかと考えた。厚生労働省が行えるアクションに少なさを感じた。早急に改善する点としまして、情報が定期的に確実に上がってくる連絡体制。感染研と合同での技術的な情報提供の一元化。取材を一切受けず、対処へ専念するオペレーションの用意。官房と厚生労働省との役割分担。「SARS とは」、「炭疽とは」など一般論は厚労省が行えばよい。テロの認定およびその通告のタイミングについて、常々から確認が必要。国際機関との情報共有ということが挙げられています。

感染研からは、自己評価として、問い合わせ対応、メディア対応、検査対応は比較的スムーズであった。全体像の把握が遅れ、不十分であった。中長期的改善点としまして、積極的疫学調査の実施方法について、他部署と役割分担を含めて取り決めていくことが必要といわれています。

D保健所ですが、自己評価として、きちんと指示を出していただける人がいたので、統制がとれたとなっております。

それから、安房保健所チームは、調査に関して、鳥インフルエンザの疑い患者に対して、症例定義をするかどうか、確認が不十分であった。C病院の調査結果報告が内閣官房の記者会見に反映されていない。患者数も報告と異なるということが指摘されています。

県庁との連絡におきまして、県庁からの情報提供が少なかった。依頼しても回答がなかったことが多い。マスコミに対しては、原則、県庁と思うが、マスコミが直接取材に来られ、現場対応の妨げとなった。

あとは、E医薬ですが、自己評価で、病院との連携がうまくいかなかったということが書いてあります。

B病院の結果がまだ来ていないのですが、ここまでで、質問や追加発言がございましたら、お願いします。

それでは、意見のある方は手を挙げてどうぞ。医療関係はもうこれだけで十分ですか。

○ C病院： 私は医療従事者ではないのですが、医療従事者のグループに入っていて、C病院のチームに入っていました。先ほど厚労省のほうから、現場から情報が上がってこないというコメントがあったのですが、こちらでは、こちらから上げている情報が上で解析されて対応されている状況がまったくこちらに返ってこないということがありましたので、ではどこで止まっているのだろうか、保健所で止まってしまっているのかなということがありました。今、総合的に見ていただいて、ではどこで止まってしまって、どこでやるべきことがやられていなかったと判断できるか、コメントをいただけたらと思います。

○ 委員長： 確認なのですが、C病院は患者さん、特に炭疽菌の患者さんが出た時点でどこかに連絡しましたか。保健所に連絡しましたか。

○ C病院： 保健所に連絡しました。

○ 委員長： 安房保健所ですね。安房保健所の方は、厚労省にそのことを報告したのでしょうか。

○ 安房保健所： 安房保健所から厚労省へ直接の報告はしていません。千葉県庁に報告を上げました。今回の設定のなかで、例えば直接、国立感染研に上げるのか、部屋として国立感染研の設定がありましたが、通常なら保健所から上げるべき県の衛研という設定がなかったもので、自分たちが忘れてしまって、そういえばそれがあったねと、思い出すまでに30分以上かかっていたというのが落ち度だと思っています。以上です。

○ 委員長： どうしても凶上演習ということもありまして、現実とは違う部分もあるので、そのへんでうまくいかなかった点もあるかと思っています。では、そこで情報が厚労省になかなか上がらなかったのかもしれないですね。厚労省のほうから何か。

○ 厚生労働省： 今回の保健所の方が説明されたとおりで、本来でしたら、千葉県から私どものほうに上がってくると思っていたのですが、なかなか上がってこない。私どもも再三催促して紙を投げましたが、今回の訓練では、情報が入らず、別ルートというか、内閣官房には、既に炭疽菌の情報が入っているのにもかかわらず、私どもには何も入っていなかったというのが今回の訓練の状況でした。

○ 委員長： 内閣官房には、どちらから炭疽菌の情報が入ったのでしょうか。どなたか記憶にある方がいらっしゃったら。ニュースからですか。

○ Fスタジアム： Fスタジアムですが、現物が炭疽菌だというのを送ってこられましたものから、文書付きで。それを内閣官房のほうにそのまま流したということです。

○ 委員長： 脅迫のものです。でも、あれは実際には炭疽菌ではない、いわゆる偽の白い粉だったのです。では、それがたまたま一致してしまったということですか。内閣官房ではそれは陰性だったはずなのですが。

○ Fスタジアム： それは分からない。

○ 委員長： J先生、どうぞ。

○ J： 感染研のJです。検体は内閣官房のほうから届いて、その陰性情報を内閣官房に戻して、その情報は厚労省にも報告したという経緯はあります。

○ 千葉県： 千葉県を担当したのですが、先ほど情報伝達で、県から厚労省への連絡が悪かったという話があったのですが、実は県からも、保健所に当該病院がその保健所の管内かどうかというのが確定できなくて、保健所との間で、安房保健所の管内ではないのかというやり取りを何回か繰り返しているうちに情報が来なくなって、厚労省にお伝えはしたかったのですが、なかなか具体的な数字が出てこなかった。役所的には所管の問題ということもあるのかもしれませんが、本当にその病院の所管がその保健所であるということをもまず確定させて、そこから保健所に上がってきて、それが県に来たらすぐ厚労省さんにお伝えするつもりだったのですが、その情報が遅れたという感じがしています。

○ 会場： 炭疽菌の検体を、実務上、そういうものを内閣官房に送るなんていう対応がまさか出ると思わずに、私は非常にびっくりしたのですが。通常でしたら、まず間違いなく県警察に連絡が

来て、県警察の NBC の特殊部隊が処理すると思います。いわゆる図上演習で皆さん慣れないもの
ですから、実務上あり得ない対応をされる方が、ある点でやむを得ないと思うのですけれども、そ
ういった場合に、やはり軌道修正をある程度図らないといけないのではないかなといった感じが非
常に強くしております。

○ J先生： 感染研ですけれども、検査のやり方について、これはシナリオに設定がなかったと
はいえ、現実には一体どこがやるのか、あるいは誰が責任を持って運ぶのかということが、実際
にはなかなか理解されていないと思うのですね。ルールとしては決まっているわけですが、そ
こが浮き彫りになったという意味では、今回の図上演習はいいと思います。

実際には、そういうのは地域では、地方衛生研究所が行い、それのとりまとめというか、連絡か
ら何から保健所がやるわけですが、やはり直行でわれわれのところに来たり、あるいはそれ
こそ内閣官房に連絡が行ってしまうのかもしれませんが、そういうことが浮き彫りになった
のではないかという気はしました。

○ K先生： 今、J先生がおっしゃってくださった事柄なのですが、非常に重要な点だと思っ
ております。今回の図上演習は、実際よりもはるかにやりやすかったです。というのは、すでにもう
ルールが決まっています、例えば 23 区の保健所でしたら、感染症指定病院というのが決まっ
ていて、どこの病院に送り込む。それから、検体については、都の健康安全研究センターに送り
込む。そこから必要ならば国立感染研に送り込むというように、ルールが決まっているのですね。
それらが、出された三つの病院が感染症指定病院であるかどうかのことも分かりませんし、そうい
った意味では、ある程度図上演習の場合でも、そういった設定をしっかりと、これは感染症の指定
病院であるとか、都の健安全研であるとかいうかたちを示していただきますと、非常にスムーズに
いったと思います。

それから、やはり連絡体制の関係で、お互いが何をどこまでやるかというのを、お互いが知っ
ていないと。そうしますと、ここから先はあそこに任せておいていい、になります。実は今回、都の
健安研がなく、都庁とありましたので、私はわざわざ確認に出向きまして、都庁から国立感染研
には行ってくれるのですね、「はい行きます」というのを確認したわけです。結局、そういう作業も
今回の図上演習のなかだと必要になってしまったのですね。実際はもう放っておいてもやってくれ
ます。そのあたりを図上演習のなかに取り入れていただけたらと思います。

○ 委員長： 今回の 3 病院は指定病院ではなかったのです。実際の指定病院のリストは、都庁も
含めて各関係に冊子としては置いてあったのですけれども、皆さんたぶん忙しくて見るひまもな
かったのではないかと思います。そのような設定でありました。

○ 委員： 今の関係ですけれども、実は想定では、私のつくったところなのですが、警察がパト
カーで、例えば国立感染研ですとか、地方衛生研究所ですとか、あるいは科学警察研究所のいづれ
かに運ぶシナリオに実はなっていたのです。国民保護の関連機関の連携モデルを見ますと、や
はり不審な病人が発生したときは、まず病院から、例えば県庁のほうに、地方衛生研究所等に、あ
るいは保健所に連絡が来ると。実はそこから警察や消防のほうに来るような矢印になっているの
ですね。

最初の段階は、委員長者のパワーポイント資料の説明資料にもございましたけれども、三つぐら
いのルートがあるのではないかと思います。地元、安房市の保健所に病院から連絡がありまして、
そちらから安房警察署のほうに連絡するルート。それがなければ、例えば県庁を通して千葉県警
本部へ連絡するルート。さらに厚生労働省に上がった情報が警察庁に、警察庁から千葉県警に、
そして安房警察署に指示が下りてくるというルートを想定しておりました。その連絡ルートが繋が
らなかったのが実情です。

○ 委員： 外務省の方から頂戴していますメモですけれども、相対的な評価としては、複数の情
報を処理し、引き継ぐ体制が早期にできた。したがって、照会にすべて対応できたという評価をし
ていただいています。

反省点はいくつかあるのですが、これは外務省のプレイヤーとしてという意味の評価なのですけ

れども、おそらくこれはSARSの発生があつて、危険情報を出されると思うのですが、今回のプレイヤーのなかにご専門の方がおられなくて、その意志決定がちょっと遅れてしまったという反省点でありますとか、想定 of 各役所のなかで、例えば法務省の入国管理局などがなかったということで、そのあたりの実際に対応すべきところの抜けがあつたのではないかというようなこと。それから、国、地方の自治体、あるいは地方機関との指示連絡の系統というのが大まかな想定をしてありますので、例えば直接、地方の保健所から外務省のほうに情報を確認する照会があつたというところがありました。実際ですと、たぶん中央省庁で、厚生労働省を通過して県から、あるいは県から厚生労働省を通過していくということがショートカットだつたということです。これは想定の関係上、致し方がないのかなと思ひました。

それから、ロジの関係でいいますと、やはり今回、二つの複写式書類を皆さんに書いていただきました。状況に対してどう対応したかという記録を書いてもらったのですが、それではやり想定がかなり煩雑に入ってきたので、その記録の作業が難しかったというご指摘を頂戴しております。以上です。

○ 委員： 次は自治体ということですので、東京都と東京消防庁について私のほうからちょっとまとめさせていただきます。

東京都としてのプラス面ですが、実はよそから来ていただいた方に東京都になっていただいたのですけれども、初めてのメンバーで活発に活動できたことです。マイナス面は、逆に都としてはどうしても受けの姿勢で、もっと積極的な対応ができればよかつたということです。それから、知事に強い権限を持たせるべきかというようなお話がありました。プラス面でおっしゃっていた、初めてのメンバーでいきなりこういう事例にぶつかつて活発に活動できたと自己評価されたのは、非常にプラスだと思います。皆さんご存じのとおり、普段いるメンバーの意思疎通というのは非常に重要なのですが、急きょ人が集められたときに、初めて顔を合わせる人たちのあいだで、一緒に仕事をする際に最低限必要な、急きょ集まったグループ間での意思疎通というもの、東京都では迅速に関係を確立して動かせたというのは、非常にプラスであらうと思ひます。

東京都の方に、もし可能であれば一つ補足をお願いしたいのは、都として受けの姿勢だつたというのを、どこか直す具体的な方策があればお話をいただきたいと思うのですが、東京都を担当された方で、どなたかそれについてご意見がある方はございますか。特にないですか。

次に東京消防庁に移ります。東京消防庁のほうは、プラス面がいくつか出ました。非常に多くの対処を次々に行うことができたというのが、東京消防庁の自己評価のプラスポイントです。例えば、NBCの特別災害体制をつくるとか、東京消防庁の職員全員に招集をかけたということを東京消防庁はなさっています。つまり、非常に重大な問題が生じたということを、東京消防庁はいち早く迅速に決定して、なおかつ全員に呼集をかけるという対処をとりました。100パーセント完全にそろつた時点でスタンバイするというかたちにしたということが出ています。これは役割分担と優先順位というものを自分たちなりに決めたから、それができたと評価をされていらっしゃる。

一方マイナス面ですね。ここはちょっとこうしたらよかつたかなと悔いが残るというポイントについては、国の対処方針の明確化が望まれると。早期に出していただかないと、東京都として何をしたらいいのか、自分たちのできることはもちろんするのだけれども、もっと上で何を考えているのかよく分からないということが指摘されております。

事前の警報、そうしたものが何かあると動けたかもしれない。加えて、緊急消防援助隊のちょっと変わった、NBC災害バージョンといったものをつくっておく必要があるかもしれない。また、こうした事態が起こりうるならば、それに対応するためのバージョンが必要と思われる。

中長期的には、確かに私はコントローラーとして、東京消防庁からの連絡を受けて、きっとドクターヘリが東京の上でうろうろするのはですね。「A病院です」と言ったら、「いや、A病院が駄目なのでB病院です」と言ったら、いつの間にかやはりB病院ではなくてA病院になりましたといつて、おそらく東京都の上でSARSの患者がずっと菌をまわしているか乗せているままで、漏れていないか知りませんが、ぐるぐる右往左往するということがありました。これは、病院

の受け入れ体制の整備が、この三つの病院しかなかったわけですが、そのほかプラスアルファなどでうまくいっていないとご本人はおっしゃっていました。

あとは、御蔵島の情報があればよかったということなのですが、実は御蔵島の情報はわれわれの手に、コントローラー側で用意していたのです。ただ、事前に皆さんのお部屋に置いておくと、御蔵島で何か起こるのだということになりますから、これは当然、出すことはできない。実は皆さんのほうから質問があった時点で、御蔵島の写真や東京からの距離とか、御蔵島と東京とのあいだの、いわゆる公共交通機関の時刻表とかまで用意していたのですけれども、残念ながら東京消防庁のほうからは、そういうのはありませんかという話は来なかったので、ちょっと残念ながらお答えすることができませんでした。こういう話がありました。

あと、私のほうで一つちょっと知りたいなと思ったのは、実はどこかに書いてあるのかもしれませんが、私の見たなかにはなくて、スーパーピューマでしたか。患者搬送用のヘリを出してくださったのですが、そのヘリは感染症患者用の、菌が外へ漏れないような体制で、もしくは、ドクターはちゃんとカバーされた状態で動かされたのか、それとも、そら患者さということで、要は生身のかたちでお出かけになったのか。そこだけ一つ、東京消防庁の方におうかがいしたいと思います。どなたかお答えいただけますか。

○ 東京消防庁： 東京消防庁役を演じました。H市から来ています。

東京消防庁の施設はよく分からないのですが、だいたい全国津々浦々の消防の内容から言えば、このような感染症の分については、そのような陰圧式のヘリコプターはない。したがって、上から来て、呼吸補具とか、そういう簡易的なものはあるのですが、一番の問題がパイロット、機関士については、マスクをすると話ができず、操縦ができないということで、ちょっとできない。実際にそういうことで搬送してしまうと、あとはその方たちの感染が危惧されると。そういうところをちょっと話しておりました。以上です。

○ 委員： 分かりました。それは大変に重要な情報で、なおかつ今後の対処が必要な部分であると思います。例えば自衛隊のヘリですと、そういうことが可能だったのかどうかというところは、検討課題かなと思いました。東京都と東京消防庁については以上です。

続いて、千葉ですか。

○ 委員： 千葉県と千葉の消防についてお話しいたします。千葉県の対応といたしましては、初動体制の確立、医療体制の確立および関係機関への援助要請等および情報提供を行い、自己評価としては、多重の事案に対する対応としては対応できているのではないかという評価が挙げられました。

改善点ではありますが、中長期的には地方の情報を国に上げるだけではなく、国の状況を伝達する仕組みも必要ではないかという改善点が指摘されました。

千葉の消防に関してですが、消防がとったアクションといたしましても、災害対策本部の設置、それから県NBCの出動要請等行ったと。

自己評価としては、事案の発生には、実は報道に注意しながら他機関の行動を確認しておく必要があると思ったということ。それと、多くの情報をとりまとめて事案を把握することが重要だと思いうという評価がありました。

また、早急に改善すべき点といたしましては、横の連絡を密にすることが重要であると。千葉県および千葉の消防のコメントレポートの共通点は、コミュニケーションの確保、コミュニケーションの方向でありまして、地方から国へ、国から地方へ、あるいは横同士の連絡といったものの重要性を指摘しておられました。

千葉県および千葉の消防のプレイヤーの方で、これに補足する点は何かありますか。

なければ、次は防衛省のほうへまいります。防衛省の自己評価としては、連絡官を内閣官房に派遣したことはよかったと。しかしながら、想定外の依頼に対する行動への対処の準備がなかったという点が挙げられています。

早急に改善すべき点ではありますが、これは感染症対策に関して医療チームを派遣するかどうかといったものの検討をスムーズに行う必要があったのではないかと。コミュニケーションや役割に関し

ましては、全体のなかで自衛隊が何をすべきかという役割が不明確であると。それから、省庁間の関係、および関係各機関との連携も改善すべき点だろうといわれております。自衛隊というのはいろいろなことができる組織であるということで、いろいろなことが期待されるのですけれども、それだけに役割がどうしても抽象的になりやすいということで、いろいろな機関を支援はするのだけれども、では何が支援できて、何が支援できないかということ。これは常日頃からの協働を通じてできるだけ明確にしておく必要があるのではないかと思います。

それと、気づいたことといたしまして、事態認定の時期を早くしていただきたい。つまり、国民保護法の権限で動きたいということを述べておられましたけれども、事態認定につきまして、防衛省サイドからもう少し詳しくコメントをいただけますか。特にないですか。

○ 自衛隊： 話し合ったなかでは、やはり今回も災害派遣の枠組みでのみ動きましたので、国民保護の、そういった各自治体がつくっているプランですね。そのなかで自衛隊がどのように動くのかというところのほうが、明示されれば動きやすかったのではなからうかと考えております。そういう意味での事態対処をしていただければ、もうちょっとそういったプランにのっとった、自衛隊は何をするかというのが決まったところで動けるのではないかと考えております。

○ 委員： ありがとうございます。

未確認情報でございますけれども、演習の最中に千葉県は自衛隊に治安出動を要請したという話に来て、確認するとそんな資料は来ていないのですけれども、その点、千葉県はどうだったのでしょうか。治安出動を要請したのだけれどもという。

○ 千葉県： いえ、千葉県が要請したのは災害派遣の要請でございます。除染のための災害派遣要請はいたしました、治安出動の要請はしてございません。

○ 委員： 分かりました。こちら情報も混乱していたようであります。

○ 東京都： 都庁のほうでも、国民保護ではないのですが、緊急処理事態の認定が、大規模テロということでできないかということをお官房のほうに問い合わせさせていただいたのですが、そういう認定はまだないということだったものですから、あくまで災害派遣の枠組みでの対応ということで、そういう意味での制約はございました。

○ 官房： 官房役をいたしましたしと申します。官房といたしましても、実際、情報が入ってこないのです。1人の炭疽菌の患者とかいうことの情報ぐらしかなくて、本当に政府全体が政府として乗り出して事態認定をするまでの決断が、それだけの情報からはできなかったということが状態としてありました。本当の場合、各省庁から人が来て、情報交換や決定をしていくのですけれども、それが今回できなかった。コントローラーとしてそれを許していただけなかったので、できなかったという限界があったのだなと思っています。

○ A病院： A病院なのですけれども、A病院で23日の時点で多数患者が発生する可能性が非常にあったものですから、比較的軽症患者を関連病院に転送したいということで、東京消防庁にまず連絡をしたのですけれども、こういう状況での多数患者の搬送はできないから、防衛庁ないし警察庁に相談をしてくれと。それは病院からするかという話をしたら、それはそうだというお答えをいただきまして、今度、防衛庁のほうに問い合わせをしますと、防衛庁は都の要請がないと動けないから都庁に行ってくれということで、都庁のほうに連絡をしたら、あとで連絡をしますと言ったままお返事をいただけませんでした。それはどうなりましたでしょうか。

○ 東京都庁： 連絡をいただいた者です。防衛省のほうに連絡をして、おそらく紙でも書いたと思うのですけれども、以来、連絡はしておりますが、その後の対応についてはちょっと分かりません。

○ 防衛省： 防衛省のほうは、都からの要請を受けて、災害派遣で患者搬送をしております。

○ 厚生労働省： A病院さんのお話は分かるのですけれども、私どもとしましては、そもそも院内感染が起こっているという報告を私どものほうに受けていないので、もしその情報をいただけて、大規模な院内感染が起きていけば、私どもから政府の対応ということで、内閣官房さんをはじめ関係省庁さんの協力を得て、場合によっては搬送のサポートはしていくという話になると思います。

院内感染の届け出は、大変恐縮なのですが、べつに隠しているわけでも何でもなくて、普通の大きな、特にA病院さんの設定であれば、特定機能病院という話もありましたので、本来ならば当然ながら報告があるものと承知しているものです。

○ A病院： 患者搬送をお願いしたのは23日で、院内感染が明らかになったのは24日なのですけれども。

○ 厚生労働省： 仮にそうであったとするならば、病院内での事態ということですから、私どものほうにも情報をいただくのが本来あるかなと思っていたのですが、そこはなかったということでしょうか。それは東京都さんも含めてなのですが。

○ K先生： 今回の図上演習が非常に難しかったのは、結局、通常だったら、こういった、例えばA病院さんでこうだということを、区の保健所から都の健康安全室に上げるわけですね。そして都のほうから国へ行きます。ですから、そのルートが今回の場合、都庁というくくりのなかで、結核感染症課に相当するところがなかったものから、それでおそらくうまく情報が伝わっていかなかったのだと思います。

ただ、確か13人の院内感染者ということでしたね。その段階でおそらく、今回は13人というかたちで情報が来ましたが、実際には二人以上であれば、即、保健所のほうに来ます。したがって、実際にはずっと早くに国まで情報が上がっているはずですが。今回は都庁の関係者が鳥インフルエンザの関連で、その関係者が青梅に行ってしまうて参加していなかったというので、都庁のいわゆる健康安全室関係の方が出席していなかったので、情報伝達がうまくいかなかったと思います。都庁のほうには、その情報は区のほうからもうすでに流れていますので。

○ 厚生労働省： 演習のときですか。

○ K先生： 要するに、演習のなかで流れております。

○ 厚生労働省： 要は、私どもが申し上げたいのは、今回の研修を通じてよく分かったことは、意外に情報が入らないこと。それは法的根拠や制度に基づいたものでも、やはりこういう短時間の訓練のなかでは、誤解を恐れずに言うなら、つい忘れがちになったり、あるいは抜けてしまったりということがあるということは、大変大きな収穫だと思いました。

○ K先生： 今回、いろいろな情報が交錯しすぎてしまったために、点検をしている時間がなかったのです。それで、保健所でも、今日はすみません、研修医の方と保健師さんだったものから、組織的な対応が、保健師さんは保健所のベテラン保健師さんだったのでいいのですが、研修医さんは、検病調査といっても、「検病調査って何ですか」というレベルから始まってしまったものから、動きが非常ににぶってしまった。しかしながら、通常でしたら組織的に、保健予防課長はすべて分かっています。生活衛生課長も分かっています。保健師たちも、事務職も分かっています。そういうなかで動きますので、おそらく情報伝達のなかで漏れるということはないと思います。所長が情報伝達の全部をチェックできるのですが、実は今回は私が全部一つ一つ、全部指示を出さざるを得なかったのです。それは、課長がいらないなかでやらざるを得なかったからです。ですから、緊急事態では、例えば災害などですと、いる人間で対応しなければならないということで、その図上演習でやりましたから、私が課長レベルの仕事をせざるを得なかったということで、結局、全体をオーソライズしながら、どこが欠けているかというのをチェックするだけの時間がまったくありませんでした。中間、中間でやったつもりなのですが、すみません、そういう状況がありましたので、実際はもっとうまく動くとお考えいただいて結構です。

○ 委員長： 分かりました。どうもありがとうございます。

○ B病院： B病院です。先ほどと同じなのですが、各省庁の方にちょっと質問です。総患者数やベッドの空き状況などは、各省庁はどの程度、把握されていたのかなということで、関係省庁の方、もしくは都庁、千葉県の方に確認したいのですが。実際にこういう事例が起きると犠牲になるのは医療従事者なので、その点、どこにどういう責任があつてとか、そういうことも確認していただけると幸いです。お願いします。

○ 厚生労働省： 医療の所掌なのでお答えします。今回の場合は、感染症病棟を使うケースだと

思っておりますので、感染症病棟の把握状況というのは、実際は依頼をしていくのですが、日本でいくつ病床があるということは分かっております。

先ほどの搬送の話にもありましたけど、まず基本的にはアイソレーターを各自治体の方々はお持ちですので、そのアイソレーターを用いて感染が拡大しないようなかたちで患者さんを搬送されるというのが、原則だと思っています。

今回のシナリオ上、仕方がないと思うのですが、最初から SARS だというような話で入っていくので、そういった前提で入りますが、おそらく分からない状態で患者さんを搬送することもあると思いますので、そうであるならば、おそらく消防庁の皆さまにはちょっとご苦労されますけれども、救急車などで搬送されるケースがあるということです。明らかに感染症法上で定められた感染症で、一種病棟、二種病棟に入らなければいけない感染症であれば、その方についてはそちらのほうに入院の勧告をさせていただく状況です。

今回の搬送先のところが、時間もなかったということもありまして、本来でしたら、今申し上げたような感染症病棟をお持ちの医療機関に搬送することになると思いますが、なにぶんそここのころまでは、私どものほうも話を把握できていなかったというのが実情です。

○ **B病院**： 一応、患者さんの総数と空きベッド数とか、病院の体制まで、どこまで理解していただけたかということ、数でお願いします。

○ **厚生労働省**： 最初に申し上げたとおりで、事案自体が私どものほうに正確に入ってきていないので、今の質問には、把握をしていないというのが、正確な言い方だと思います。内閣官房さんの情報やさまざまな情報でなんとか話は分かっているのですが、本来、実際なら、先ほどの保健所長さんのおっしゃるとおり、あり得ないのですけれども、千葉県さんに照会しても、関係のほうに照会しても数字が出てこないというのが実情です。

○ **B病院**： 関連する質問なのですが、もし指定病院のベッド数を、たぶんこのペースだとあつという間にオーバーしてしまうと思うのですが、そういったあとの対応というのは、厚生労働省としてはどのように考えていますか。

○ **厚生労働省**： 今回のケースの患者数であるならば、まずは国立国際をはじめとして、都内の感染症病棟を持っているところにお願ひしますけれども、もし入っていなければ、第二種の感染症病棟に当該患者さんをお願いすることになると思います。

○ **B病院**： その第二種もオーバーフローした場合はどうでしょうか。しかも大量に。

○ **厚生労働省**： そうした特殊なかなりの患者数であれば、例えば別の場所を設定して入院というか、隔離をするような状況をつくったり、対処したりすることとなっています。

○ **K先生**： 今回の場合、一応、何床までは受け入れ可能かという設定がなかったものですから。それで、3 病院が満杯になればもう駄目だという想定でやりました。その場合に、特に新型インフルエンザを念頭に置きながら進めたのですが、そうやってまいりますと、教育委員会のほうに要請いたしまして、まず教育委員会のほうが学校の生徒を全部帰して、学校の体育館を使える状況にしてもらいました。そこへ医師会へ医師の派遣要請をしまして、これはあらかじめつくっておいて、したがって事前準備が非常に重要なのですが、そこで医師に小学校三つを空けて、カゼタワーのエレベーターが止まってしまったという想定だったので、自衛隊が高いところにいる重症と中等症の患者を事前に把握いたしまして、重症と中等症に関しては即降ろしてもらって、受け入れ病院と、これらの方たちについては病院でなければ駄目ですので、テントを張ったなかでは治療できませんので、ともかくどこか病院を探してそこでやりました。それから、軽症患者については、もう自宅待機、中にそのままいてもらう。その代わり、タワーそのものを封鎖して、それは東京都にお願ひしまして、都知事権限で封鎖してもらいました。それで、警察にお願ひして、そこに立ち入らないようにしていただきました。一方で、教育委員会にお願ひして、近隣三つの小学校の体育館を空けてもらって、そこへ、搬入経路はどういう経路で搬入するかを定めてくれましたので、そこへ搬送してもらおうというかたちをとりました。

ただ、これは緊急でしたのでそういう対応をしましたがけれども、実際には事前に教育委員会とも

話し合っておかなければいけませんし、医師会とも話し合っておかなければいけませんし、装備についても十分に準備しなければいけません。特に、先ほど救急車の方の話がありましたけれども、救急搬送の際に、いくつかの企業が、患者さんの中に入れて、バッグの中に寝かしたり、あるいは呼吸困難がありますと、車いすに座らせて起座呼吸をとらせて、すっぽりかぶせて、ほかに漏れないようにして搬送する機材をすでに開発しております。ですから、それをいかに早くに、例えば救急隊等が何基か持っているという状態にまでしていただけるかということが重要ですし、保健所で図上訓練をやりましたときに、東京都のほうに救急車を出していただけますかと言いましたら、東京消防庁と話し合っておりますというので、まだ救急車が出動してくれるという確約をいただいているのですね。そのへん、もしその後の進捗がありましたら、都庁からもおしえていただきたいと思えます。特に救急隊員をまもらなければいけません。そういった意味では、ヘリを操縦してくださる方もそうですが、その方たちは、守るから動いてくれ、でなければ、動いてくれない、あるいは動かしてはいけないと思っております。

○ 委員長： 的確なご意見をありがとうございました。

○ B病院： B病院です。今、患者さんを移送するという話だったのですけれども、SARSのような重症の方を移送するほうがいいのか、それともそうではない方を移送するほうがいいのか。どこをどうやって切るとか、医療資源の配分みたいなことは、病院では判断できないと思うのですが、そういう判断はどこでやるのでしょうか。

○ K先生： うちで想定しましたときには、重症患者は基本的に、新型インフルエンザを想定したものですから、いわゆる呼吸器装着をしておりますので、その方の搬送というのは考えられません。したがって、そこで收容されましたら、例えばそれが感染症指定病院でなくても、もうその病院のなかで院内感染対策をとってもらおう。それには保健所のほうも出かけていきますし、平日頃から各病院に院内感染対策については、整えておいてもらうことが重要です。それから、院内感染対策用にいくつかの部屋を確保するぐらいの気持ちで取り組んでもらいますと、おそらく患者さんというのは感染症指定病院を選んで行ってくれません。近くのかかりつけのドクターあるいは病院に行ってしまうので、そうしたときに、やはりそういう可能性のある方は、ほかの患者とは区別して対応できるような院内感染対策を、平日頃からとっておいてもらうということが重要であろうかと思っております。

○ 委員長： この点に関して、医療関係者から。上のほうからどうぞ。

○ 東京都： 医療関係者ではないのですが、東京都を担当しました。

都の場合、御蔵島というところで患者がたくさん出ていまして、250人ぐらいの島なのですが、最後は7割程度の方が感染しているという情報が島のドクターのほうから入ってまいりました。もともと内部でいろいろ検討していたのですが、そんな200名に近い人を運ぶということも当然できないので、逆に島のほうに医療班を送ると。その足として自衛隊の方をお願いしたりしたのですが、むしろ動かさないで、そのなかに封じ込めてしまうというような対策のほうが、島みたいな場合にはいいのかなと判断いたしました。

それから、東京都の場合には、災害対策本部を最初に千葉で炭疽菌が出たときに設置しましたので、そういう意味では、実際に動けば各局の情報も全部入ってきます。実は今、D保健所さんのほうで言われた情報も、実はわれわれはよく知らなかったのですが、全部入ってきて、当然、学校をそういうかたちで使うということについては、たぶん保健所の一存ではできないと。やはり都の災害対策本部を通しての活動ということになるかと思っておりますので、実際は今回の図上演習とはちょっと違ったかたちの対策になるのではないかなと考えます。

○ 安房保健所： 安房保健所を担当していました。

B病院さんから、患者さんが大量に発生。初発患者さんの後、しばらくしてスタッフを含めて大量に発生しましたという情報をいただいて、その時点で原因が何か分からないという状態で、2回目の疫学調査でお邪魔しました。

その間、病院のスタッフも数十%感染してしまって、病院の機能不全に陥っている。それから、

呼吸器が足りなくなっているという訴えを受け付けて、帰ってきました。同時進行で、炭疽の患者さんがいらっしゃったC病院にも別働隊が調査に行ったんですが、その情報を把握した時点で、安房保健所から県庁のほうへ、「幸運にしてB病院とC病院には別の疾患の患者さんがそれぞれ固まって行っているみたいだから、いっそのことそこを、その病気の疾病の治療拠点にはどうですか」という問い合わせの書類を出しました。しかしながら、それについて、県庁からは何の返事も来ていません。

患者さんの状況について、私がきちんとB病院に聞きませんでしたので、これから後、B病院がどれぐらいのキャパで病床があって、入院ができるかというのは、把握していません。

一方、C病院のほうでは、「呼吸器管理のできる病床が、あと10個でしたか、あるので、その範囲内だったらどうにか引き受けますよ」という連絡を、これは書面でいただけておりましたので、把握していました。この10床についても県庁に上げていますが、それに対して具体的なモーションというのは、県庁から返事をいただけていない。最後までいただきませんでした。

そうこうしていたら、最後の記者会見の直前に、「C病院からもSARSが出たけれども」と。「なぜC病院でSARSと確定診断できて、こういう連絡が入るんだ」と言った瞬間に、記者会見が始まって、終わりました。

流れとしては、以上です。

○ 委員長： 千葉県をやられた方で、何かレスポンスはありますか。

○ 千葉県： 千葉県担当ですが、今、各病院を、専門の感染症ごとの専門病院、専科にすればいいではないかという話については、申し訳ありません。実はそれはいただいた記憶がありません。たぶん伝達がどこかで漏れたものだと思います。申し訳ありません。

一応、病院のほうから、ほかの病院、いわゆる感染していない患者さんを輸送したいんだという話は受けております。それにつきましては、輸送の手段、バス協会なりタクシー協会なりの手配をさせていただいて、その旨はお伝えしたと思っています。以上です。

○ 委員長： 本当に現場で対応する、まさにその省庁の中でも、その人が来ているわけではないので、なかなか図上演習の短所、限界でもあるかとは思いますが。

また何か医療関係の話に戻ってしまったので、また元に戻していきたいと思います。

○ 委員： 先ほど順番を飛ばして外務省の話をしてしまったのですが、コントローラー側から見ると、外務省の方は少しほかの役所と違う性格で、外国から情報が入ってくるということで、在外公館から電報というかたちで情報が次々に入ってくるのですが、非常によく、在外公館に対する情報収集はしておられました。

私どもが持っている情報については、すべて外務省さんにはお渡しをしました。問題は恐らく、外務省さんが、例えばシンガポールでSARSが起るのですが、そういう情報が入ったときに、ほかの役所にどういうふうに行っているのかなということと、それを受け取った側で、それがどういうふうにかかされていたのかなというところが、よく分からなくて。

例えば、シンガポールでSARSが発生という電報が入るんですが、これも厚生労働省さんには行っていると思いますが、それが実際に、例えば各県とかあるいは保健所あたりにその話が行っていれば、今病院で起こっているのがひょっとしてSARSかなという想像をされる方も、ひょっとしたらあったのかなと思います。そのあたりはいかがですか。厚生労働省さん、外務省さんからシンガポールでSARSが発生という情報をもらった後、それがほかのところ、例えば下のほうへ下りていったようなことがあったでしょうか。

○ 厚生労働省： 日常の業務でも、当然、今ご指摘のようなこともございまして、私どもといたしましては、いただいた外務省さんからの情報は、適宜、例えば都道府県に連絡をすることもございます。また、今回の対応で目ぼしいものとして、検疫の強化をさせていただきました。これは海外から感染症が未然に国内に侵入するのを防ぐという行動ですが、これにつきましても、させていただいたところで。

また、レポートにも書きましたが、WHO（世界保健機関）との連携が、近年、非常に強化が求

められているところで、IHR（国際保健規則）に基づきまして、今のインドネシアでのSARSの感染症勃発、アウトブレイクという話は、WHOルートから私どものほうにも直接入ってきますし、私どもの国で起こったことも、また私どもを通じてWHOに返すという仕組みに、今なっているところです。

○ 委員長： 今回の演習の中で、外務省からの「シンガポールでSARS発生」という連絡が恐らくそちらへ行ったと思うのですが、それと下から上がってきた「感染症が発生しています」というのは、がっちんこして何か動きがあったか。あるいは千葉県とか東京都あたりへ下ろされて、そこで今回起こっている病気と何かリンクしたというようなことがありましたか。

○ 厚生労働省： 残念ながら、先ほど安房の保健所長さんのプレイヤーさんもおっしゃっていたとおりで、私どもの先ほどの報告にありましたとおり、千葉県からの情報が全然ないものですので、直接来ていれば、直接いろいろご相談にも乗ることがあったのですが、そのところが、今回の課題だったと思っています。

○ 委員長： ありがとうございます。

○ 安房保健所： 安房保健所で、外務省に、SARS邦人患者さんの問い合わせをしました。先ほどからお話がちょっと出ていますように、千葉県庁の役割をされるところとのコミュニケーションがうまくいかなくて、何回投げても返事が返ってこないということがありましたので、次は会議を持ってくれということで提案をしたのですが、すぐにそれも動いていただけないような状況でしたので、千葉県庁にはお願いをせずに、直接、外務省にお尋ねをしています。そのときに、千葉県庁に対しては、うちのほうで外務省に照会をかけているので、また何か分かったら県庁に伝えるということも、同時に出しております。

邦人の情報に注目したのが時間的に遅かったのもう国内でSARSが何人も出ていて、という後になったのですが、時間的なところからいくと、国内で感染した人が持ち出してシンガポールで広げた可能性もあるので、情報をくれということで、外務省にお尋ねをしております。

すぐに返事はいただけなかったのですが、できるだけ情報は2度目か3度目の電話でいただいて、「詳細は厚生労働省が情報を持っているので、直接聞いてくれ」というお返事をもらったところで時間切れになってしまったので、そういうふうなことにはなっているのですが。

○ 保健所： 実は、実際のSARSのときには、厚生労働省のほうから、各保健所3名の携帯の番号をお伝えしてありましたので、そこへ直で全部入ってきたわけです。非常にリアルタイムに入ってきました。

ところが最近、全然入ってきていません、何の情報も。ですから、あの機能が、危機管理情報システムが動いているはずなのですが、携帯のほうに何も情報が入ってこない。こんなの携帯に入れなくてもいいというような情報しか入ってきてないものですから。ですから、その情報システムに何を乗せ、それが今どうなっているかというのを、もう一度再点検していただきたいと思えます。

たしか、国立保健医療科学院のほうが管理するようになったのでしょうか。何かちょっとシステムが変わりまして、SARSのときは、少し情報が違っているやに聞いておりますが。

○ 委員長： きょうの図上演習ではなくて、実際の話ですね。

○ 保健所： はい、実際の話です。

○ 委員長： 保健医の方、何かありますでしょうか。

○ 国立保健医療科学院： 「健康危機管理支援ライブラリーシステム」というのは、以前は、緊急情報を発信するという役割を担うということになっておりましたが、この10月初旬をもちまして、緊急情報の発信はしないというふうに厚生労働省から要請を受けておまして、発信はしない方向です。

先ほどの携帯というのは、うちの、通称「Hクライシス」と申しますが、その「Hクライシス」を通しての情報発信でしたでしょうか。

○ 保健所： そうではなくて、厚生労働省から直に、SARSのときには保健所の所長……。大

体1保健所3人という、所長と予防課長と、あと誰かとなるのですが、その携帯の電話を厚生労働省にお伝えして、そこから直に入ってきていたんですね、リアルタイムで。それが、一度、国立保健医療科学院に健康危機管理の情報システムが移されたというのを聞いたのですが、10月から緊急情報を発信しなくなったということは、厚生労働省からの通知もありませんし、保健医療科学院からの通知もありませんので、保健所のほうには伝わっておりません。都庁さんも、お聞きになっていらっしゃるかどうか。

○ 国立保健医療科学院： SARSのときの情報の流れに関しては、たぶんうちを全く制度上、経由していなかったものと思われまます。

○ 保健所： そうです。

○ 国立保健医療科学院： 今回、情報発信をそのようなかたちでストップするというのは、現実の世界では、地域保健室から保健所等に情報発信されるのが、通常のルートでございます。

○ 委員長： それでは、少し時間も押していますので、警察のほうに話題をシフトしていきたいと思ひます。

○ 委員： 今回の想定では、安房市の魚市場が炭疽菌がまかれた現場ですが、本来、炭疽菌の症状が出た場合に、テロによるものなのかが、本来の病気なのかという判断が必要かと思ひます。病気そのものは判断できないと思ひますが、それは、やはり組織間連携と申しますか、お互いに、例えば病院の中だけで閉じるのではなくて、あるいは医療関係の中で閉じるのではなくて、やはり行政、対応する警察や消防との組織間連携をして、調査する必要がある。もし炭疽菌がばらまかれたところがあるとしたら、そこは除染をしないと、いずれまた誰かが炭疽菌の症状が出る可能性があるわけだ。

したがいまして、今回、千葉県警にはNBC対策部隊がありますので、その出動、あるいは消防との連携。消防にもありますから、消防のNBC対策部隊、あるいは場合によっては自衛隊の化学防護隊、どこが出て構わないのですが、そういったところが出動されて汚染地域を除染するというのも、実はシナリオの中にあります。ところが、千葉県警察のほうに情報連絡がどこからも行かなかったものだから、このシナリオが全く生かされなかったという状況だ。

これはたぶん恐らく、現実を反映しているのではないのかなという気もします。紙の上ではきっちりと計画書がありまして、そういう連携するようなかたちに現実でもなっているのですが、それが、普段日常的な組織間の対話ですとか、信頼関係の醸成、あるいは訓練といったことを積み重ねていかないと、そういう状況にはなかなかならないのではないのかと思ひました。

実は私も、全く違う分野ですが、今年2月に、新潟中越地震の際の関係で、組織間の連携を調査するために、新潟県内の自治体と、それから保健所すべてにアンケート調査を実施しました。例えば、「信頼関係醸成のために、他の組織と、具体的にはどこの組織と、年に何回ぐらい対話をしますか」という質問。対話と申しますか、会議ですね。それで見ましたところ、地方自治体の防災担当部門が主催する会議には、保健所は一切出てきません。それから、保健所が主催するそういった会議には、実は、自衛隊員の参加が全くなかった。ちょっと両極端ですが。

現実の災害ですとかNBCテロというのは、なかなか一つの役所だけでは、ものごとが処置できない。やはり組織間連携をきちんとしていかないと、できるような体制を持っていかないと、対処するのが難しいのではないのかなというのが私の感想だ。

それで、千葉県警の役割の方にお聞きしたいのですが、千葉県の消防が、Fスタジアムに、これは実は炭疽菌は別になかったのですが、NBC部隊を出しますという連絡が行っています。その回答を、下のほうに「機動隊は現地派遣」というふうになっていますが、この機動隊というのは、NBCテロ対策部隊のことを指されているのでしょうか。いかがでしょうか、千葉県警の役割の方。

○ 千葉県警： そのとおりです。

○ 委員： これは結構消防のほうから働きかけがあつて、自らも出すというかたちでしたので。各組織とも、特に警察のチーム間連絡表とかいろいろ見てみますと、結構、縦の組織はうまく連絡されていますし、横の組織も案外連絡が行っているのですが、残念ながら県庁との連絡がうまくい

かなかったというのが、少し残念でした。

千葉県庁さんのほうは、いかがなものでしょうか、聞いてみたいのですが。実際の千葉県庁さんではないと思うのですが。

○ 千葉県庁： 実は違いますが。

その報告をいただきまして、たしか、NBCの消防のほうで、千葉県の消防さんのほうで、「NBCの対策部隊が待機されています」というようなお話が入ったときに、「Fスタジアムのほうに行ってください」というものを入れたような気がしているのですが。もしかしたら、それは届いていないかもしれません。

一応、県警さんの動きのほうも伝わっておりますので、こちらの立場として、あと、消防が足りないなと思いましたが、そういう要請を出させていただいたと考えています。もしかしたら、うまく伝わっていないかもしれません。

○ 委員： 大体こういう場合は、相互に組織間で先に知ったほうが情報提供をするというようなかたちを、現在、取られていると思います。チャートの中にも、そういうかたちになっていたのですが。例えば警察が簡易検知器でNBCテロを検知した場合は、即座に関係機関に情報提供をする。それからさらに鑑定する必要があるのですが、そういった対応をしていきますと、かなり早い段階で、炭疽菌と確定していけるのではないかなと思いました。

○ 警察庁： 警察の関係について、これはひょっとしたらどこの省庁の関係にも相通じるのではないかと思います。正直に申しまして、とにかく来た情報を読んでいる暇もない。読んでいて、それを例えば警察庁から都道府県警察に流そうとしているうちに、また次の情報が来る。とにかくポンポン情報が来て、それを処理する暇もなくて、進んでいる。

対策を打とうといっても、例えば、これまでの議論にもありましたように、質問をしますね。質問をしても、なかなか返ってこない。それで、返ってこないのを待っているうちに、何日も、いつの間にか経ってしまっている。

これははっきり申し上げまして、こんなとにかく情報を読む暇もないような状況は初めてです。

1日のうちに反省・検討会まで全部やりきらなければならないというご事情は分かるのですが、もともと2時間半という図上演習の時間が、めちゃくちゃ少ない。それでしたら、情報をもう少し整理して、想定を整理しないと。結局のところ、情報を読んで、それで対策を打っている時間が少ない。こういった情報が来たと書いているうちに、また次が来てしまう。

ですから、例えば「どこそこの省庁に連絡する」と言ったところが、そういうのをやっている暇がなかったんです、正直言って。これは、よその場合にはある程度メンバーがあったのかもしれませんが、警察関係は、実質的に働いているのは、都道府県も入れて5人だったんですね。それでは、到底、情報を処理しきれない。情報を処理しきれないから、当然、対策も打てない。極めて当たり前の状態でありまして、このあたりは、警察の人数をもっと増やしていただくか、あるいは想定をもう少し時間に見合った想定内容にさせていただかしていただかないと、これでは、単にバタバタ情報を見ているだけで終わってしまう。そういった結果になりかねない。これは、何度やっても、たぶん同じようなかたちになると思います、こういう状況では。そういうふう考えています。

○ 委員長： 企画側としましても、反省点の最も大きな点として心得ております。次回からはもう少し余裕をもって情報提供していきたいと思っておりますので、その辺はご容赦ください。

○ 警察庁： 警察庁役をやった者です。その観点から申します。

先ほども、検体を輸送するには、例えばパトカーの先導を要請したらどうかとかいろいろあるので、もう少し警察の持っている組織力を、ここにいらっしゃる組織の方々は、有効に活用したほうがいいのではないかなと思いました。

例えば防衛省担当の方に、「化学防護隊が出動するときは先導要請を警察にやってくれ」というふうなオファーを投げたと思うのですが、受けた方がいらっしゃいますね。その趣旨は何かというと、自衛隊の化学防護隊が向かう先がどこかによって、どこの地域でアウトブレイクしているんだという、予想を立てたかったんですね。それは何でかということ、結局、どこでアウトブレイクが起

こっているか、警察のチームには、図上演習上ですが、情報が入っていなかった。そういうかたちで情報を取るしかなかった。これは図上演習上、しょうがないことなのですが、ここにいらっしゃる関係官庁または民間の方々などは、そこをもっとアクティブに使ったほうが、ずっといけると思います。

あと、ベースとしては、警察は、この図上演習の時間帯において、やるマインドとしては、採証活動です。いわゆる証拠の収集をしたい。もう一つは、漠然とした話ですが、国民の身体・生命・財産の安全を確保するためのアクションを取る。こういうベースがありますから、捜査というのはその次の段階ですから、まずは警察に情報をアップして、警察の組織力を有効に活用する。これがいいのではないかなと、今回のコミュニケーションに参加して、思いました。以上です。

○ C病院： C病院を担当しておりました。

私どもでは、炭疽菌の症例が何例か来たわけですが、ちょうど2例目の症例が来たところに犯行声明のようなものが出て、「クジラ関係者をねらうぞ」というような話が出ていて、来た症例も、そのクジラ関係者であった。吸入炭疽であった。その後、続いて家族症例が出た。

医療関係者も、これは絶対何か怪しいし、犯罪の可能性があると思ったけれども、一応、連絡チャンネルとしては、いわゆる厚生労働省系の保健所にまず連絡するという義務しかなかったと思ったので、警察関係などに連絡をしませんでした。恐らくそういうのをもし感じてやるのであれば保健所以上がやるのだらうと思ったのですが、恐らくそういうアクションはなかったと思います。これは日本のバイオテロ対応の中で、厚生労働省系と警察の連携がないのは一つの問題だと思えます。

○ 保健所： 今、警察庁を担当してくださった方から非常に嬉しいご意見をいただいたのですが、実は新型インフルエンザでも、H5のところまでは、健安研で確定が可能です。ところが、H5 N1の、N1になりますと、国立感染研へ搬入になります。健安研では、検体搬入から3時間で結果が出ます。それから国立感染研では、1日で結果を出すと言ってくださっていますので、そうだとすると、あと、搬送の時間で、これが決定要因になります。

都内で非常に混雑しているときに、普通、今私どもが考えていたのは、保健所から健安研には、保健所の職員が搬送します。そういうかたちでやりますと、これはパトカーに先導してもらってガーッと持っていけば非常に短時間で結果が出せますが、この警察との連携というのをぜひやらせていただきたいと思っていますので、とてもいいご意見をちょうだいして、ありがたく思います。

○ C病院： 今の質問を受けて、発言させていただきます。

ただ、その大前提としては、たぶん私が思うには、警察組織の中において、本案件が大規模テロであるという認識を組織的に得ていることが重要になってきます。図上演習のスキームからいきますと、千葉の安房のところで、1名のいわゆる患者が発生している。炭疽菌という名前。ただ、そのエビデンスは取れていません。図上演習上、ドーンと入ってきましたが、警察は当然、本当に炭疽菌なの？ 本当にテロなの？ またはほかにもないの？ というかたちでやりますので、私は安直に、いわゆる警察に先導要請をかければいいのかと申し上げましたが、これはここだけの話であって、組織的にどうしても動かしていくとなると、最初にメソッドを確立しておかないといけないと思います。

○ 保健所： 今おっしゃっていただいたことは非常に重要で、組織的にそういった対応を確立しておくということが、大事だと思います。例えば、都庁の中にも、既に新型インフルエンザであるとか、あるいは大規模テロ等についての検討組織。その中に消防庁も入っているし、保健福祉局も入っていると思います。そういったところで、都に限定にしてしまいましたが、都の中では、こういうケース、具体的には、例えば東京都内の情報であれば、最終的には東京都の保健福祉局が把握いたしますし、より規模が大きくなれば、国が全体を把握してくれます。ですから、いかに早く、それぞれのところに情報が集中して、あちこちから寄せられて、大規模テロの可能性ありという判断が組織的になされて、そこから先は、今おっしゃっていただいたように、日常の中で、あらかじめ決めておいた、こういう場合にはパトカーが先導して搬送いたしますというようなところが、機能していただく。

従って、事前準備がいかほど大事かということです。既に、こういう場合はこうするという申し合わせがお互いの組織間できちっとできていれば、それは電話1本で、あとは動きます。そういった意味での事前準備をぜひお願いしたいと思います。

○ 委員長： これは非常に重要なポイントかと思いますが、これに関連して何かご意見は。M先生、どうぞ。

○ M： 地下鉄サリン事件のとき、自衛隊の大宮の化学部隊の現地到着に、やはりいろいろトラブルがあったということで、そういった関係について、警察でパトカーによる先導というかたちで、たしか整理がついているということを知っています。

ただ、今申し上げたとおり、検体の搬送とかそういったレベルについて、どの程度、現在、話し合いができていのかなど。私もその方面は離れて久しいものですからよくは確認していませんが、まだそういう話が出ていないのであれば、これは詰めるべきでしょうし、その際には、せっかきょういらっしやっているのですから、内閣官房の方が仲介役になって、厚生関係と警察関係の業務調整を図る。そういうことを、これからご検討いただいたらよろしいのではないかと思います。以上です。

○ 委員長： そうでしたら、内閣官房の声も出ましたので、次のグループに移っていただきたいと思います。

○ 委員： 内閣官房とメディアと両方ですが、既に演習の最後のときに内閣官房の記者会見がありましたし、それに対して本物のメディアの方が鋭い質問をされていますので、その延長線上のバトルということで、お二つのチームに、いろいろとお聞きしたいと思っています。

まずその前に、内閣官房から、「今回の演習のまとめ」ということが入っています。全部読めないのですが、その一部だけです。

実際に取られたアクションについては、もう既に記者会見をやりまして、モニターで全部見ていると思いますので、これは省力いたします。

そして、自己評価として、「情報量が多過ぎた」というのはこちらの責任かもしれませんが、しかし、2時間ちょっとと申しますか、実際にこういうにせ情報とかいろいろ入ってきますし、少し正当化させていただきたいと思っています。そんな世の中、単純にもものは進まない。いろいろな複数の事案が絡み合って進行していましたが、「事案ごとに分担班を作って、分担して対応を行うべきであった」というようなお声を聞いています。また、「内閣官房として何をすべきかが明確化されていれば、もっとよく対応できたのではないか」ということです。

あとは、早急に改善すべき点として、内閣官房としては、こちらから特に状況付与というかたちでは、何も出しておりません。ニュースだけです。内閣官房としては、「関係省庁を集めて、一部屋で集合して会議をする場所があればよかった」というお声をいただいているのですが、たしかこれは、ルール上は、それがよかったはずで、その部屋でやっていただけるとよかったということですが……。

○ 内閣官房： コントローラーの人に確認したのですが、それは駄目だというようなことで、こちらのほうの思い込みがあったのかも分らないです。その確認は、一応したつもりなのですが。

○ 委員： ちょっと行き違いです。失礼いたしました。

その他いろいろいただいております。「メッセンジャーが少ない」。それから、メディアの側ですが、こちらのほうは、先ほど申し上げたいろいろな事案が複雑に混じり合っています。取ったアクションとして、「ケースごとに担当者を分けた」ということを書かれています。しかしそれでも、自己評価として、「事態の把握がなかなかしきれなかった」ということです。会見というのは最後の内閣官房の会見だと思いますが、読み間違いでなければ、「あの会見では記事にはできない」というお言葉がありました。私は読み間違えていません。そう書いてある。「専門用語で、知らないものもあった」ということですので、これはいずれ、大規模なこのようなパンデミックが日本でも起こると思いますので、勉強なさっていただければ幸いです。

それから、「状況における時間を表示すべきだ」。これは、こちらの恐らくコントローラー側の問

題だと思えます。

その他いろいろ、お声をいただいています。

私から、1、2点だけ確認させていただきたいのですが、これはバイオ・セキュリティの演習ですが、もちろんテロということ想定してまして、脅迫状も、あちこちにいろいろ脅迫状を配りまわりました。私が作りました。それで、脅迫状にいろいろ署名とか書いてあって、警察も、先ほどのお話ですと、「とても人員が足りなくて、状況をどんどん付与されて、対応ができなかった」というお声をいただいておりますが、例えばメディアの側と、それから内閣官房の側で、実際に脅迫状というものが一部メディアに行っていますし、内閣官房にも行っていると思いますが、署名してあるグループの名前だとか、真偽のほどだとか、そのようなものを、いろいろなほかのところに照会をされるような時間的な余裕とか、そういったものがおありだったかどうかということ、ひとつ伺いたいと思います。

もう一つは、これは内閣官房ですが、先ほどの記者会見で取ったアクションをいろいろお伺いしましたが、先ほどこのセッションが始まる前に、委員長のほうでシナリオの種明かしがありました。どの程度このシナリオの全体を把握されていらっしやったのか、いらっしやらなかったのか。先ほどの記者会見でのご発言というのは、実はもっとほかを知っていたんだけど、何となく不確かなので言えなかったということなのか、そのあたりをもう少し補足していただきたいことと、あと、何人殺せば国民保護の事態認定をしていただけるのかなと思ひまして、それは難しいところで、バイオなので、一度にバタバタいきなり事案が起こって大規模テロだというふうにならないので、ちょっとこの辺は難しいのですが、どのぐらい死ねばよろしいでしょうかということ、お伺いしたいと思っています。以上です。

○ メディア： メディアですが、きつい質問とと言われて、きつ過ぎる質問をしてしまいました。団体名については警察に問い合わせを。なかなか最初はお答えしていただけなかったのですが、やっと一部、団体についての情報は少しもらいましたが、そのほかのところの脅迫状等の照会とか、そこまではとてもできませんでした。

○ 委員： 何という情報をいただいたのですか。

○ メディア： 「大地の牙」については、カナダにある団体である。実在する。それだけです。

○ 委員： 「大地の牙」って、過去に日本に実在したグループの別名ですが。もし照会していただければ、こちらのコントローラーの側にもどさりと資料をお渡ししたのですが、とてもそんな時間もなかったとおっしゃるようですので、それは大変失礼いたしました。

○ 内閣官房： 官房役をいたしましたしと申します。

先ほどのところで、テロに関する情報を得ましたので、私どもとしましては、外務省、それから警察庁、それから防衛省の関係省庁に、その事実をつかんでいるかというようなことで照会させていただくとともに、そして、照会しましたら、持ってないというような情報が返ってきましたので、それはそれで一つなんですけれども。

もう一つは、「大地の牙」という団体について、どのような団体かというようなことを警察庁に照会させていただきました。私の記憶が間違いなければ、特に回答がなかったのではないかと思います。

それから、今回の情報についてですが、記者会見に言わせていただいた程度プラスアルファぐらいの、あとは、自衛隊がどういった活動を災害派遣でしているとか、もう少し詳細な情報は来ていたのですが、特にテロかどうかというようなことも不明でしたし、SARSか、それとも鳥インフルエンザとか、そういうようなことが、どの症状でそうなったのかという情報ももう一つ不明確でしたので、そこは漠然とした情報で言わざるを得なかったという状況です。

また、何人ぐらい亡くなれば事態認定ということですが、特に私は本当の内閣官房ではないのですが、これは、やはりケースバイケースというか、私が思いますのには、国として乗り出して対応することが必要となると判断するということは、一概には決められないのではないかと思います。想像はしています。明確な答えにならなくて申し訳ありませんが、お願いします。

○ メディア： 結構ヒートアップしたのですが、それはどうしてかなと今考えていたら、結構われわれにとって、普段仕事をしている状況に近かったんですよ。部屋に記者クラブみたいなどころにいて、電話でアポを申し込んで、記者会見もある。

最初は、ルールではアポを取ってから取材に行くということだったのですが、そういうことは普通、拒否された場合にはわれわれは張り込みますから、それをやっているかとコントローラーの方に聞いたら、いいというふうに決心していただいたので、結構やりました。結構普段と環境が割と近かったのでヒートアップしてしまったのですが、これはお詫びというか、お礼というか、何と言ったらいいかわからないのですが。

あと、普段、メディアの取材を受けたことのない方がきょういらっしゃるかと思うのですが、わがチームはみんな本気になってやってくれたので、食いが下ったり、いろいろな質問をあの手この手を変えてやったりして、最初断っていたのが、後で答えてくれたとかいうのもありましたので、そういうのは、もし参考にさせていただいたら、やってよかったなと思います。

ただ、記者会見自体は、現実には、先ほどみたいなことで終わらないわけです。テロのときに、メディアと他の機関がどういう関係にあったらいいのかなと、最近、本当に考えるんですよ。先ほどのどなたかの感想で、メディア対応に追われて仕事ができなかったとか、決心が遅れたとか、そういうのがありましたけども、どうかメディアを、敵というか、障害物、障害物と考えないで、危機を一緒になって収束するパートナーでもあるんだと考えてほしいと思うんです。そのためには、各機関、取材対応をする人はこの人だという人を必ずトップのそばに置いて、答えていただきたいし、あと、すべてのトップは総理ですから、総理であり、それを支える官房長官とか安危室であったりするわけですが、そこが会見しないというのは、われわれの日常の取材から言うと、あり得ないことなんです。個人的なつてがあったら、危機管理官とか副長官補にぶら下がったり、電話したり、できるわけです。あと、議員会館とか党本部を回っていれば、いろいろな情報が漏れてくる。

そういうことですから、何か中央の、政府の司令塔が、適宜、記者会見をするというほうがリアルかなと思いました。誰がその役をやるかは別にしてくださいけれども。

あと、総じてメディアも、いろいろな危機を見たときに、どういうふうに対処したらいいかという頭の体操をしておいたほうがいい。というのは、テロがあったり、同時に鳥インフルがあったり、炭疽菌というのがあったりという、畳みかけるように、実際にはないとは限らないわけで、そういうときに、結構われわれも整理するのが大変でした。だけど、非常にためになって、ぜひとも、改善しながら続けていただきたいと思います。

○ 委員長： どうもありがとうございました、重要なお指摘を。

○ N： 今、内閣官房の議論になっておりますので、少しお話しさせていただきたいと思います。

今回、内閣官房の人間も、何人か実はこの訓練には参加させていただいています。ぜひ全体の状況を見たいという私自身の希望もありまして、オブザーバーに回らせていただきました。結果的にはありますが、他省庁の方が内閣官房の仕事をされておられました。よくやっていただけました。大変ご苦勞をおかけしたと考えています。

最後の記者会見がありまして、今もメディアの方からのご意見もあるわけですが、この議論は先ほど警察の方が言われた議論とつながりますが、実は訓練時間と実時間が、極めて大きく今回の訓練は違ってきます。実時間が2時間半ぐらいですか。訓練時間が1週間から10日でしょうか。

通常、内閣官房、各省庁ともそうですが、1日2回は官房長官の記者会見を、何もなくてもやっていますし、何かあったら、臨時に應急的に、官房長官、総理の記者会見を入れていくという状況です。恐らく、今回の事態を考えた場合に、1時半という時間が9月何日の何時かよく分からなかったのですが、あの段階よりもはるかに前に、何回か記者会見を既に行われていたということが現実的なんですけれども、結果的に、10日間も全くマスコミと音信不通のまま、あの事態を迎えてしまったという記者会見であったわけで、そこは極めて非現実的なのだろうと思っています。

いずれこういう事態があったときに、関係の方々、そして当然、国民の方々に状況を正確にお伝えするのがわれわれの務めですので、そのあたりは適切な対応を取るのが、われわれの任務である

と考えています。

それから、恐らく今、警察とか、医療関係、消防の方々、現場でも情報連絡がうまくいかなかった。県と国のあいだもううまくいかなかったみたいなお話がありますが、確かに実際に事態が起こった場合、そういうことがあります。しかし、恐らく今回の場合、通常であれば、われわれは官邸の危機管理センターというのが官邸の地下にあるわけですが、そこで関係省庁の責任者が集まりまして、状況の確認、情報の共有、そして対処の基本的な方針の決定等を、リアルタイムで実はやってまいります。

今回の訓練は各部屋が全部分かれていまして、まさに関係省庁が、常時、情報交換する場が、なかなか取れなかった。そして、厚労省の方々等はあの部屋にも来ておられたわけですが、なかなか情報が入らなかったし、あの部屋に来ておられる中においては、厚労省から情報が入る。実際の官邸とは全く違うような状況でありますので、そういう意味での情報共有というのが、訓練上、うまくいかなかった。実際でもあるかもしれませんが、実際はもう少し、情報共有するシステムもかなり確立化されています。

国同士で情報共有しますと、全部現場に基本的に下ろしたり、現場に状況確認いたしますので、一体これはどうなっているのか、警察と消防のあいだでどうなっているのか、自衛隊との役割分担はどうかと、直ちに下ろしてまいりますので、そこで調整が本来行われるのだろうと思っています。そういう意味で、もう少しうまく連携を図られるという事態になるのだろうと考えています。

ただ、この場でさまざまなご意見があるように、こういう事態が起こった場合に、あらかじめ、どの機関がどういう役割をして、その連携をどう図るのかと、事前に決めておくべきだと。これまで決めたものもあるけれども、まだまだ決めていないものがあるのではないかと。そこは十分に検討すべきで、成案を出すべきだというご意見ですが、それはそのとおりだと思っていますので、われわれ関係省庁とも連携を図りながら、今後努力を続けさせていただきたいと考えているところです。以上です。

○ メディア： 専門用語で知らないものがあつたという件について、「どうぞ勉強してください」とおっしゃったのですが、ちょっと一考の余地があると思います。これだけ大規模な取材態勢がメディアの中で組まれるということになりますと、かなり経験の低い記者が、特に地方などでは取材に行くことが多いと思います。実際に私が取材したときに、「呼吸不」という言葉を聞きました。呼吸不全のことだったのですが、こちらも、たぶん聞いたことのない記者で、勘の悪い記者は、聞き直さないと分からないとか、それから「検体」という言葉さえ分からない記者が、たぶん現場に多数出ていくということになると、記者会見でそれをさらさら述べられてしまっても、たぶんメディアから誤報が出る可能性があるということになりますと、それは情報伝達にとって、かなりマイナスになりかねないということがあるので、一般の方々に分かるようなかたちで、どういう広報をなさるかということについては、各省庁などでお考えになったほうがよろしいかと思えます。

○ N： 今の件ですが、「プレスをしたりするときには、基本的に小学校5年生を相手にして説明をせよ。仮に専門用語をどうしても言わなければならないときでも、3個以内にせよ」というような方もおられまして、基本的には、今おっしゃったとおりだろうと思っています。

ただ、恐らくいろいろな事態が起こった場合に、専門用語でしかなか説明できない部分、そして、専門的な知見を国民の方々に何らかのかたちでお教えしなければならない事態は、当然あると思っています。基本的には全体の対応等は内閣官房ですが、そういう専門的なところについては、厚労省もしくは感染研の先生方が、ブリーフィング、そして記者レク等を頻繁にされていく。そして、マスコミの方々、国民の方々にも、事態と、菌の正確な情報提供等をしながら、できる限りパニックを起こさないようなかたちで持っていくことが、筋なんだろうと思っています。

○ メディア： 記者も勉強をしなければいけないと思っています。ありがたいことに、皆さんいろいろ勉強会をしていただいて、記者も入れていただいて、本当にあれは勉強になります。願わくは、記者も担当が変わったりしますので、長く勉強会を継続して頂けたらありがたいと思います。