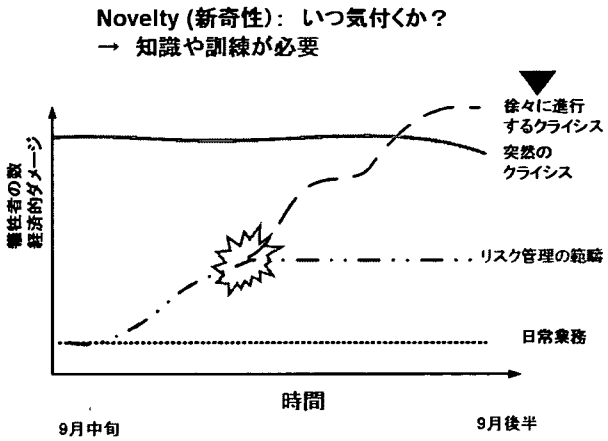
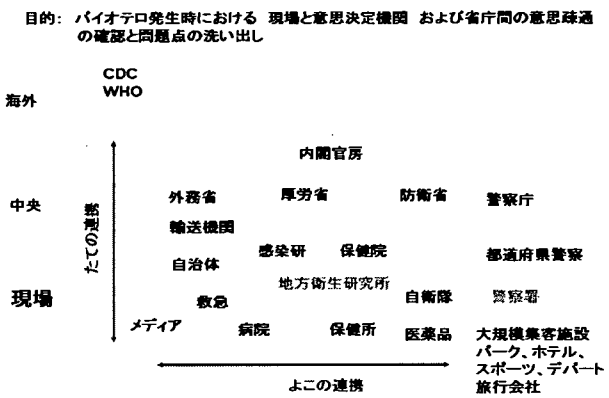
1　図上演習の目的

いわゆるクライシス、危機というものはどういうパターンで起こるのでしょうか。例えば、アメリカの9・11のような場合ですと、飛行機が突然、摩天楼に突っ込む。そうしますと、誰もが「これはただならぬことが起こったぞ」と分かるわけです。ところが往々にして、例えばバイオのような場合ですと、いつの間にか普段の日常生活でカバーできるプロフェッショナルがリスクコントロールできる域を超えて、気がついたときには、もう9・11を超えるようなクライシスに陥っているというところが、大きく違う部分だろうと思います。



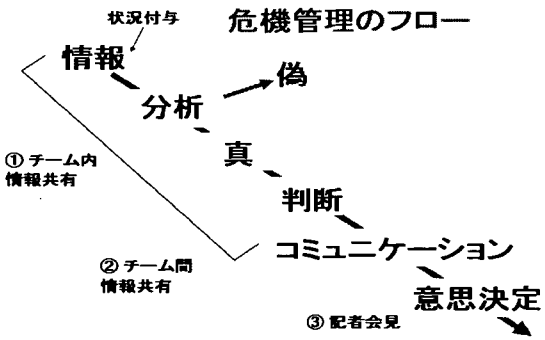
今日のシナリオでは、9月中旬からいろいろなイベントが徐々に進行していきまして、9月の後半までにはいろいろなことが同時に起こってまいります。そういったものを皆さんがどう対処するかをディスカッションしてもらうことが目的です。ですから、新規性ですね。いつ何か普段とは違うことが起こっているかということに気づくかという点が、ヒントになるわけです。

もう一つの目的は、やはりそれぞれのプロフェッショナル集団では、それぞれのリスクコントロールというものを持っています。しかし、クライシスというのは、おそらくそのプロフェッショナルだけでは解決できない、つまり他者に助けを求めないと解決できないところが、普通のリスクコントロールとは違う点だと思います。ですから、今日は15部屋、30チームに分かれて演習を行ってもらうわけですが、ぜひ他者の助けや知識を借りて、事態を早期に収拾していただきたいと思います。



このように違うプロフェッショナル集団がシナジー、すなわち相乗効果をなすことによって、より大きな力になるのではないかと考える次第です。ここに黒澤明監督の『七人の侍』の写真を出しましたが、これはまさに、個々、一人一人の力は弱いのですが、彼らが一団になって山賊から農民を守ったというエピソードもあるわけで、今日はぜひこの『七人の侍』を皆さんにやっていただきたいと思っています。

そういうわけで、かなり多くの省庁、あるいは現場の人たちに今日は集まっていただいています。民間の企業の方も多数集まっていただいています。そこでやはり縦の連携、そして横の連携をとっていただきたいと考えています。



そして、危機管理のフローはこのように考えていました。もろもろの情報が入り、それを分析する、すなわちそれが本当のことなのか、それとも偽物の情報なのかということを判断し、どのように対処するべきかを決めていっていただきます。そして、先ほど申したように、横、縦のつながり、コミュニケーション、最終的には記者会見を行っていただこうと考えております。

2　図上演習のルール

今日のシナリオに関しては、われわれ実行委員以外は一切知らないので、皆さんは何が起こるか期待していてください。状況付与というかたちで、各部屋に次々と異なる情報が入ってきます。

今回の演習では、チャタムハウスルールを適用しています。チャタムハウスルールとは、研究会における発言を公刊文書やマスメディアにおいて引用する場合、議論の内容そのものを引用したとしても、発言者が特定されるようなかたちでは行わないことです。このルールによって、皆さんの発言が勝手に使われることはなくなります。ご理解とご協力をお願いいたします。

少なくともこの導入講義までは記事にしていただいて結構ですというルールにしていますが、演習以降は、皆さんに活発な発言をいただくために、記事にはしないでくださいということです。

各部屋で行われる演習の様子を、各部屋に備え付けられたカメラで観察および録画をさせていただきます。これはあくまでも記録、研究目的でありまして、上記ルールにのっとり、発言者が特定されることはありませんので、安心ください。

皆さんにはある職種を演じてもらいます。それが現職そのものの場合もありますが、全く異なる場合もあります。異なる場合でも、演習中はその役職になりきってください。特に、警察関係とか、医療関係といった人たちは、まさにその役職そのものだと思うのですが、民間企業の方たちには申し訳ないのですけれども、今の職業と多少違うことになるかと思います。

同じ職種同士、数名でチームを構成していただきます。ひと部屋1チームからひと部屋3チームまであります。15部屋あるのですが、30チームできました。

本日の演習では、バイオ・セキュリティに関連した緊急事態が発生します。具体的には、9月17日から色々な出来事があり、9月末まで事態は徐々に進行します。チームの壁を越えてコミュニケーションを図ることにより、事態の早期解決、被害最小化を図ってください。これがまさに演習のゴールです。省庁にはいろいろな壁があるともいわれています。今日も演習室には壁がありますので、そのあいだをうまくコミュニケーションとっていただくということです。

すべての事態が収束するまでには演習時間が足りません。そこで、1時半から2時に行う内閣記者会見をもって演習の終了としたいと思います。

記者会見終了後、総合討論に向け、各チーム、演習のなかで気づいた対応にかかわる問題点を、部屋に備え付けのレポート用紙に記載し、2時45分までにコントローラー、ないしはスタッフにお渡しください。それをもとに総合討論をしたいと思います。

次は、情報源と、各部屋間およびチーム間のコミュニケーションです。ルール説明のあと、ここの建物の8階に演習室がありますので、そこの16番から30番の部屋に分散していただきます。小演習室のドアには、病院名、役所名、会社名等チーム名が貼ってあります。部屋に用意してあるものといたしまして、各部屋、各チームおよびコントローラーの内線電話番号およびPHS電話番号が書いた用紙があります。それを使って連絡を取ってください。

各部屋にテレビがあります。これは適宜、生放送が流されます。世の中で起こっている情報が、こういった方面からも入ります。

対応処置記録表というものがあります。これに関しては、何らかのアクションを取るごとに記載してください。適宜、メッセンジャーに渡してください。チーム間連絡表もあります。この二つの用紙が複写式で各部屋に置いてあります。電話以外のチーム間連絡に利用してください。電話が通じないときなどは、それを書いてメモとしてメッセンジャーに渡していただくと、例えばこれを外務省に届けてくれということであればそのようにしますので、おっしゃってください。

訓練／回収

対応措置記録票

チーム名(　　)

状況付与等の時間・方法	○ 状況を認知した実時間(　:　) ○ 状況を認知した方法(該当する□をレ印でチェックし、括弧内を記載すること) □ コントローラーからの状況付与(付与番号:　　) □ ニュース(想定上の日時:9月　日　時のニュース・新聞記事) □ 他機関等からの通報・照会等(相手機関名等:　　)
付与された状況等の概要	

対応措置の状況

時　間	相手方	対応措置の内容

各チームは、総合討論に向けたまとめを行っていただき、2時45分までにコントローラーに提出ください。

情報源は、コントローラーによる状況付与です。これは、書面で行われる場合もあれば、ファックスで行われる場合もあれば、電話が掛かってくる場合もあります。いろいろなかたちで入ってきます。パターンも各部屋で異なります。そして、先ほど申したとおり、ニュースが生放送で適宜、全室に流れます。それから、部屋間のコミュニケーションは、電話ないしは先ほどのチーム間連絡表ということになります。ですので、基本的には部屋から部屋に移動して、直接訪問することはしないでください。

しかし、医療関係の疫学調査目的、例えば国立感染研究所、あるいは保健所が病院にデータを取りに行く、疫学調査に行く場合には、その限りではありません。訪問することは可能です。

また、あとで申しますが、メディアの方もちょっと特殊です。

状況付与として、各部屋にいろいろな文書を回します。これは一応、非常にセンシティブな内容でもありますので、架空の話も入っていて、知らない人が見たら、これはテロの何かかもしれないと思って大騒ぎになってしまうこともありえるので、すべて回収しますので、持ち帰らないようにお願いします。

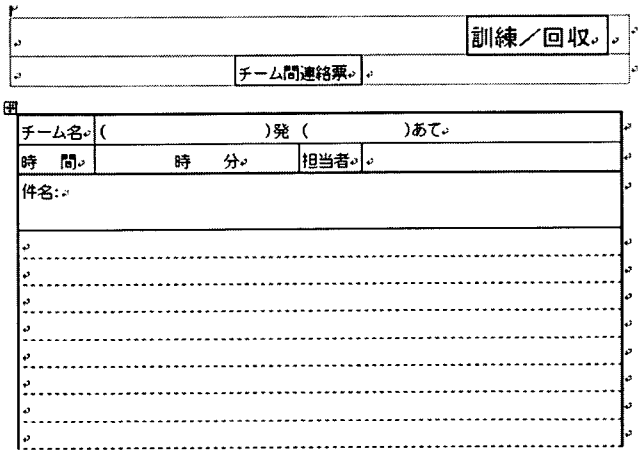
先ほどから出ている対応処置記録表というのがこれです。各部屋に複写式で置いてありますので、これに状況を認知した時間、チーム名があります。状況を認知した方法、コントローラーからの状況付与、状況付与番号、ニュース、想定上の日時、9月17日12時とか、そんな感じで書いていただきます。他機関からの通報、照会等で付与された状況等の概要、対応措置、いつ、誰に対してどんなことをしたかを書いていただきます。これを書き終わりましたら、適宜めくっていただければ次々書けるようになっていますので、複写したものをメッセンジャーにお渡しください。メッセンジャーはコントローラー室と各部屋を往復します。ですので、われわれはコントローラー室で、各部屋でどのような対応が取られているかを、アップデートで知ることができる仕組みになっています。

もう1種類置いてある複写式の用紙は、このチーム間連絡表です。これはもう少し簡易なものですが、どんな要件でどこのチームにどういう連絡を取ったかということを書いていただきます。例えばこれのコピーをとるということであれば、われわれに言っていただければ、コピーを付して、これと一緒にして回していただければと思います。

具体的なイメージとしては、これは8階の図なのですが、中央に放送室、これは生放送ができます。ニュースが流れます。そして、最後の記者会見もここで行う予定です。この放送は各15室ある部屋に流れます。メッセンジャーが各部屋をずっとまわっていろいろな書類を受け渡しするようになっております。

具体的な時間です。これからなるべく、なんとか11時までに終わらせまして、そのあと8階に移動していただきます。11時15分からいろいろな事態が発生します。14時まで演習を行う予定ですが、特に13時半から内閣官房の記者会見を予定しております。14時ぐらいまでかかるだろうと見込んでおります。14時から14時45分までは、各班のまとめと休憩になっています。先ほどのレポート用紙に気がついた点を個条書きで書いていただければと思います。

14時45分から15時に、8階講堂からこちらの3階講堂にまたお戻りください。15時ちょうどから総合討論を始めて、17時半で終了したいと思っております。



状況付与の方法です。状況付与内容は、コントローラー以外知りません。11時15分からコントローラーより状況付与を開始いたします。その後もおよそ30分ごとにコントローラーから状況が付与されます。チームごとに付与される状況は異なります。同じ部屋内でもチームが異なれば、チーム間連絡表をお使いください。ひと部屋に3チーム入っているような場合もありますので、そういうときは目の前に壁があるつもりで、すぐに「おい」といって話しかけずに、チーム間連絡表を書いて渡すようにしてください。

状況付与の形式は、電話、書面。書面といいましても、ファックスあるいは電報の体裁をとっています。不足情報があれば、コントローラーに尋ねることができます。尋ねられたことに関して、もしもコントローラーが情報を持っていれば、これを追加提供します。ですから、まず迷ったら自分で勝手にシナリオをつくらずに、コントローラー室に電話をしてください。内線が二つあります。もし繋がらない場合は、非常に申し訳ないのですが、ご自身の携帯電話を使っていただいて、電話番号は各部屋に置いてありますので、PHSの番号になっていますから、そちらにかけるようにしてください。

あと、電話番号リストにない組織や機関が保有する情報についても、コントローラーに尋ねるようにしてください。

そして、重要な点ですが、バイオですからいろいろな検査が出る可能性もあります。検査結果に関する問い合わせも、コントローラーに電話してください。陽性の結果だった、陰性の結果だったということをお答えいたします。

ただし、感染研の部屋のみは、部屋にいるドクターシマダにお尋ねください。

繰り返しになりますが、小演習室間のコミュニケーションは、電話、書面、直接訪問があります。電話に関しましては内線番号がありまして、コントローラー室の内線がいっぱいのときには、電話番号が書いてありますので、ご自身の携帯電話でコントローラー室のPHSにお電話ください。

書面は、先ほどのようにチーム間連絡表、あるいはコピー、必要であればメッセンジャーに頼んでください。例えば5部コピーをとってくれということも可能です。

直接訪問ですが、先ほど申したとおり、基本的には禁止です。しかし、医療関係、保健関係の人が現地に疫学調査に入る場合はオーケーです。そして、メディアによる取材。これはいわゆる本当の取材ではなくて、プレイヤーとしての取材です。メディアチームは各チームに電話をしてアポを取って、オーケーが取れたらそちらの部屋に取材に行ってください。もちろん電話で取材する場合もオーケーですし、直接訪問してインタビューするものでもオーケーです。

内閣記者会見は13時半より行っていただきます。中央放送室、コントローラーが詰めている部屋で設卓します。内閣官房だけでなく、関係省庁等からプレイヤーを出すこともオーケーです。共同記者会見も可能であります。メディアは記者会見に参加していただき、それまでに取材した内容をもとに、鋭い質問を飛ばしていただきたいと思います。記者会見の様子は、全小演習室に生放送で流す予定です。そして、14時に終了する予定です。

14時から14時45分のあいだに、各チームでまとめてください。特に自己評価、早急に改善するべき点、中長期的に改善するべき点、その他気づいたことをおよそレポート用紙1枚程度にまとめて、コントローラーはじめスタッフに、14時45分までにお渡しください。

なお、繰り返しになりますが、文書に関しましては、くれぐれもお持ち帰りないようにお願いいたします。

総合討論は15時ちょうどから行いたいと思いますので、15時までには皆さんご着席ください。

最初の15分は、今日何が起こったのかというシナリオの解説を行います。そして、15分ごとに各同じようなカラーの部署について個々に提出していただいたレポート用紙に従って、われわれ7人で、またあとで紹介いたしますが、司会をしながら進めていきたいと思います。

そして最後の1時間は、皆さんで総合討論をしたいと思います。

ルール説明に関しては以上であります。

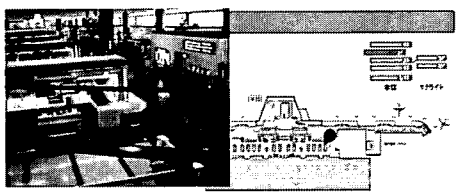
3　演習シナリオ

実行委員は、どのようなシナリオを裏で想定したか。いわゆる種明かしのほうを 15 分程度でしていきたいと思います。

まず、犯行は 2007 年 3 月から着々と進められていました。カナダのトロントで過激な環境保護、動物愛護テロ団体、Earth Underground が極秘裏に結成されました。多国籍の 13 人からなるグループで、彼らは既存の団体である Sea Shepherd や動物解放戦線、地球解放戦線の運動と効果に根深い不満を持っていました。

2007 年 7 月、シンガポールにて SARS ウィルスを大量に入手したトロント出身のカナダ人の先遣隊が国内に潜伏、ウィルス学を熟知する科学者でもありました。日本人メンバーがすでに借りていた千葉県安房市のウィークリーマンションにカナダ人は合流しました。そこは広さ 6 畳ほどではありますが、クリーンベンチ、培養器、炭酸ガスボンベが置かれていました。そして、彼らの入手した SARS ウィルスを人細胞と共に培養増幅させることができました。炭疽菌は、旧ソビエトのスベルドルフスク生物兵器工場でつくられたもので、すでに数キロの粉として入手していました。したがって、培養増幅する必要はありませんでした。

2007 年 9 月 11 日火曜日、テロリスは二組に分かれ、一組は成田空港の到着ロビーに向かって、中 2 階から SARS ウィルスをスプレーにより散布し、他の組は千葉県安房市漁協市場にて炭疽菌を散布しました。テロリストらは、9 月 11 日夜の便で海外に逃亡しました。

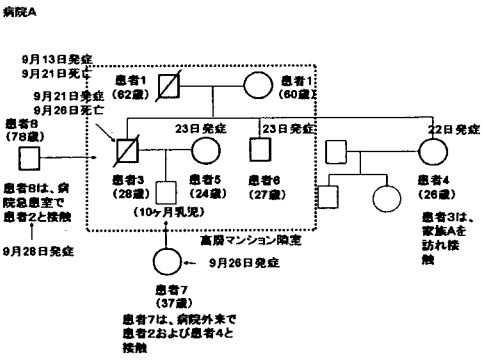


成田空港第二エアターミナルの出発ロビー
に向かって中二階からSARSウイルスをスプレイにより散布

ここで諏訪絵里香さん(シンガポール)等が感染した。

写真は第一ターミナル

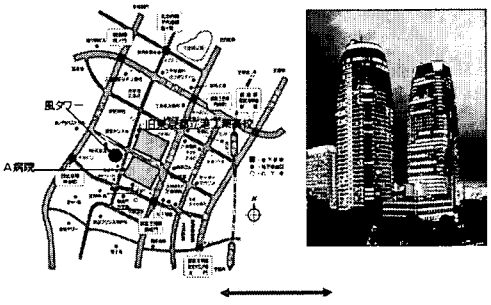
これが成田空港、まかれた現場です。一応、この写真は第一なのですが、第二という設定で、到着ロビーがこのへんで、出てくるとこのへんに人がいっぱい来るというかたちです。成田空港第二エアターミナル到着ロビーに向かって中2階から SARS ウィルスをスプレーにより散布。散布したテロリストは、2003 年カナダ・トロントで SARS が流行した際、感染し回復した男であった。その後の血液検査にて、SARS ウィルスに対する抗体値の上昇が確認されている。すなわち、仮に SARS ウィルスを吸い込んでも発症しないことが考えられます。



ここでタケダノブオ氏はA病院を受診し、ハルトノ氏はB病院を感染後に受診しております。

一方、成田空港第二エアターミナルの出発ロビーに向かって、テロリストは同じく SARS ウィルスをスプレーにより散布しています。ここでスワエリカさん、彼女はシンガポールで発症していますが、感染しております。

A病院を受診した最初の患者さんのタケダさんは亡くなったわけですが、その息子さんにも奥さんにも、あるいはそのまた奥さんにも感染が家族内で広がっているという状況です。タケダさんはインドネシアで働いていたのですが、ちょうど日本に一時帰国していたと。そこが高層マンションで、カゼタワーという名前の、A病院のそばのマンションだったわけですが、そのカゼタワーの中で感染が広がっていくと。あたかも SARS が 2003 年に流行したときの、アモイガーデンのような状況を想定しました。

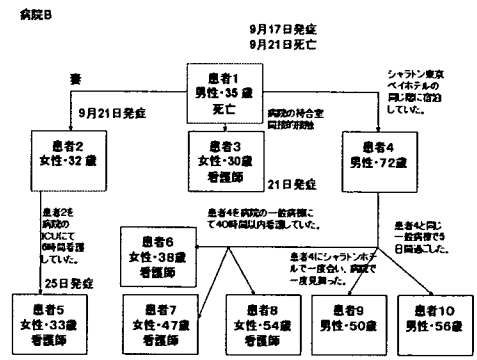


病院と高層マンションが患者集団発生源に
香港のアモイガーデンでのSARS集団発生を想定
大量患者が同時発生した際、どこに収容し医療を提供するのか？
発症していないものへの対応は？

位置関係は、A病院が、実はまさにこの場所なのですが、このそばにこういう高層マンションがありまして、

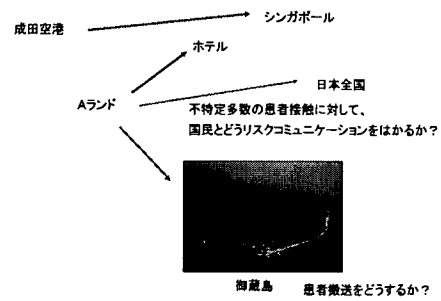
高さは 42 階建てです。特に高層階には高齢者が住んでおりまして、たまたま患者が多発した日の朝に限りまして、震度 4 の地震があって、エレベーターが止まっている状況を想定しております。患者を早く搬送したいということで、ちょうど旧東京都立港工業高校がA病院のそばにありまして、ここは今、廃校となって使われていない状態です。そして、近くには御成門小・中学校があります。

一方、B病院のほうには、ハルトノ氏、インドネシアの方ですが、観光中に発症しました。一応、京都観光を終えて、Gランドで発症して、その後、病院に入院しているという設定です。そして、奥さんを感染させまして、さらに医療関係者、看護師さんを中心としてケアにあたった人たちも感染しています。さらに、実際にはGランドで御蔵島から遊びに来ていた家族にも移して、そのファミリーが御蔵島に戻ったあとに発症するという設定です。ですから、御蔵島の発生はSARS だったことになります。



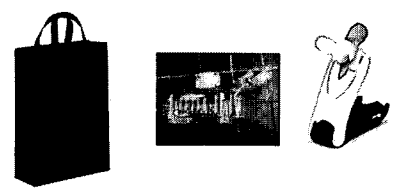
そして、ホテルに戻ってSホテルの同じ階に宿泊していた男性を感染させまして、この患者さんもB病院に入院して、同じ病室にいた患者さんおよび看護師さんにうつしています。これは香港のプリンス・ウェールズ病院のような状況を想定しております。

このようなかたちで、成田空港で感染した人が海外に出てシンガポールで発症する。そして、Gランドで感染したり、あるいはホテルで感染。こういったところで感染している人がいるということは、かなり不特定多数の患者さんに接触した可能性があります。今後、国民とどうリスク・コミュニケーションをとっていくかというところも見たかったところです。



そして、御蔵島で発症したわけですが、ここは見てのとおり、このへんに人が住んでいるわけですが、ヘリポートはせいぜいヘリコプターが到着できる程度の島であるわけで、船だと間に合わない、急を要する状態で、東京都さらには防衛省がどのような患者搬送のプランを立ててくれるかということを期待したシナリオでした。

炭疽菌がどのようなかたちでまかれたかといいますと、千葉県安房市漁協市場にて炭疽菌を散布しました。用いた炭疽菌は旧ソビエトの生物兵器ということとしまして、テロリストはシプロキサンを内服しながら散布しております。散布器具はごく簡単なもので、ペットボトルに入れた兵器型炭疽菌を携帯扇風機で飛ばしただけです。外から見えないように、黒い紙袋に入れておりました。この安房市漁協で、ムラカミ夫妻をはじめ多数が感染したというシナリオです。

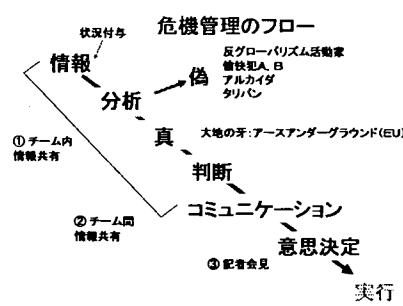


千葉県安房市漁協市場にて炭疽菌を散布
用いた炭疽菌は旧ソビエトの生物兵器
テロリストはシプロキサン(抗生剤)を内服しながら散布した。
散布器具は極簡単なもので、ペットボトルに入れた兵器化炭疽菌を携帯扇風機で飛ばしただけであった。外から見えないように黒い紙袋に入れていた。

安房市漁協で村上夫妻をはじめ多数が感染した。

ここで、いわゆる炭疽菌を吸い込めば吸入炭疽になるわけですが、炭疽菌の粉がかかった食べ物ですね。特に漁協ですから、クジラの肉やもろもろの肉にくっついている可能性があるわけです。ですから、その場にいなくても、それを食べれば腸炭疽になる可能性はあり、実際にそのようなケースが、C病院に入院して腸炭疽と診断されております。

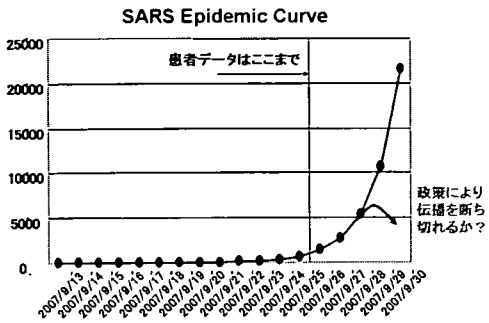
これが最初に出した危機管理のフローですが、フォレンジックの立場からいきますと、状況付与がありまして、分析の点で真の情報は大地の牙、Earth Underground が実際のテロリストだったわけですが、それ以外に、反グローバリズム活動家で



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してきて、いかにももうそろそろ流行しそうだという雰囲気が、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を想定しました。

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い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。



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。

かなり細かく、一人の人が何人ぐらいうつすかというのも、発症後の日時によって分けています。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、政策しだいでは可能であるということを示しています。

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倍の開きがでた。

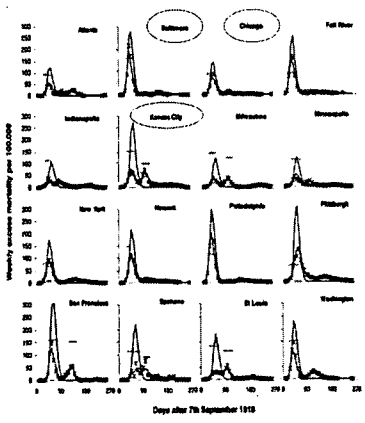
例えば1万人の死亡がでるところを2,500人の死亡まで減らせるということで、言い換えれば7,500人の命が政策次第で救われるということ。

USA*	0.39% (0.39-0.39)
Colorado	1.00% (0.94-1.05)
Connecticut	0.66% (0.63-0.69)
Indiana	0.24% (0.31-0.16)
Kansas	0.35% (0.32-0.38)
Kentucky	0.50% (0.45-0.57)
Maine	0.40% (0.36-0.45)
Maryland	0.72% (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	0.39% (0.37-0.41)
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% (0.43-0.44)
North Carolina	0.76% (0.73-0.79)
Ohio	0.36% (0.35-0.37)
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	0.53% (0.49-0.57)
Wisconsin	0.25% (0.23-0.27)
Venezuela	0.40% (0.37-0.43)

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。

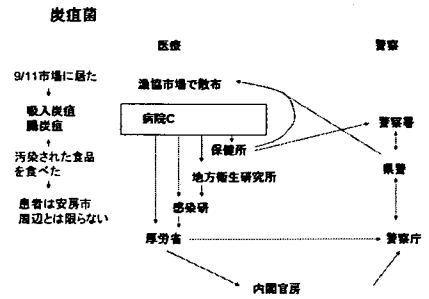
一方、ボルチモアあたりですと、予想される緑の曲線の青いラインが非常に近寄っているのですね。このように、予想されるのと同じぐらい高い値を示すところがあります。例えばカンザス州は、もうかなり早期から学校閉鎖とか教会閉鎖、ビジネスの制限などを強力におこなって、人から人への感染伝搬を抑制することに成功しています。



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います。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た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。



今後何人が炭疽菌を発症するか判らない。
炭疽菌を暴露された人々を同定し、抗生剤を予防内服させれば発症者数を最小限にすることができるかもしれない。

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が、そこの食品を食べれば腸炭疽になるわけで、そこの市場から、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だろうと思います。

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まして、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す。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。すでに病院は機能不全に陥っていまして、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に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だいたというような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。全部読んでいるとあっという間に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ニシャル・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おります。かなり現実に沿わせ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して、今後に繋げたいと思っております。

国立保健医療科学院ですが、早急に改善するべき点としまして、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まして、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けれども、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：**　どうしても図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ませんね。厚労省のほうから何か。

○　**厚生労働省：**　今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ましたが、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ですから、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：**　脅迫のものですね。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、実務上あり得ない応対をされる方が、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けれども、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けれども、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けれども、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にくかったです。というのは、すでにもうルールが決まっていまして、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まして、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なのかも分かりませんし、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して、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、都の健安研がなくて、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ず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てみますと、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の警察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の発生があって、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、想定の各役所のなかで、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っ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っ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、厚生労働省を通って県から、あるいは県から厚生労働省を通っていくというところがショートカットだったということです。これは想定の関係上、致し方がないのかなと思いました。

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ったと言うことです。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っ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が、東京都では迅速に関係を確立して動かせたというのは、非常にプラスであろうと思います。

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ったというのを、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っ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います。

一方マイナス面ですね。ここはちょっとこうしたらよかっ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って、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けれども、ぐるぐる右往左往するというようなことがありました。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けれども、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元に、コントローラー側で用意していたのですね。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と。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けれども、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と。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けれども、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ませんので、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がりました。

改善点でありますが、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が、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がっています。

早急に改善すべき点でありますが、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。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ろ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した。

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が来て、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が、治安出動の要請はしてございません。

○ **委員：** 分かりました。こちらも情報が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、緊急対処事態の認定が、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：** 官房役をしましたL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いしかなくて、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の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ましたら、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れば、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のを、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ですから、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。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ってい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ね。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ですから、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ですから、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ね。それは、課長がい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ってとか、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けれども、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、なにぶんそこのところまでは、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を、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はいるのですが、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っ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いしますけれども、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、そうなってまいりますと、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いしまして、都知事権限で封鎖してもらいました。それで、警察にお願いして、そこに立ち入らないようにしていただきました。一方で、教育委員会にお願いして、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、患者さんを中に入れて、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ないのですね。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います。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います。

○ **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けれども、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、そこで収容されましたら、例えばそれが感染症指定病院でなくても、もうそこの病院のなかで院内感染対策をとってもらう。それには保健所のほうも出かけていきますし、常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せんと、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いますので、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、常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いますので、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してはどうですか」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、それ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いていない。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が起こるのですが、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生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いたしましては、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す。

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、アウトブレークという話は、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、そこのところが、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で、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、できるだけの情報は２度目か３度目の電話でいただいて、「詳細は厚労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けれど、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、そこ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います。

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のときとは、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りまして、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人というと、所長と予防課長と、あと誰かとなるのですが、そこ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います。

○　**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が、本来の病気なのかという判断が必要かと思います。病気そのものは判断できないと思いますが。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ますと、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です。

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、どこが出ても構わないのですが、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ですから、このシナリオが全く生かされなかったという状況です。

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。紙の上ではきちっ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いました。

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、保健所が主催します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っとしていかないと、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かなというのが私の感想でした。

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って、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