令和元年度第２回国立市保健センター運営審議会
記録（要約）

日　　時　　令和元年１１月２０日（水）
　　午後１時１５分から午後２時１５分まで
場　　所　　国立市保健センター　３階　会議室
出席委員　　８名　淺倉委員、佐藤委員、高橋委員、辛島委員、鏑木委員、
　　清水委員、松浦委員、藤居委員
欠席委員　　１名　渡部委員
傍　　聴　　０名
事 務 局　　９名　大川部長、橋本課長、山本課長、加藤課長補佐、尾崎主査、
　　児玉係長、前田主査、安藤主査、佐藤主任
議　　題　　（１）第２次国立市健康増進計画の中間評価について
　　（２）ロタウイルスワクチンの定期接種について
　　（３）その他

【会長】　　定刻になりました。出席委員が過半数を超えていますので、ただ今から令和元年度第２回国立市保健センター運営審議会を開催いたします。事務局から出欠状況、人事異動について報告をお願いします。

【橋本課長】　　本日、多摩立川保健所渡部委員から公務のため欠席の連絡を受けています。また、清水委員から遅参の連絡を受けています。

【山本課長】　　事務局内で人事異動がありましたのでご紹介させていただきます。子ども保健発達支援係主査の安藤です。

【安藤主査】　　安藤と申します。よろしくお願いいたします。

【会長】　　出欠員、人事異動について報告が終わりました。続いて事務局から資料確認をお願いします。

【橋本課長】　　資料の確認をいたします。事前に郵送いたしました第４回国立市民の健康に関する意識・実態調査報告書、ロタウイルスワクチンの定期接種への導入に当たっての具体的な規定について、本日机上に配布いたしました国立市のデータから見る現状(抜粋)、第２次健康増進計画の体系になります。

【会長】　　よろしいでしょうか。それでは議題（１）第２次国立市健康増進計画の中間評価について、事務局から説明をお願いいたします。

【橋本課長】　　それでは資料の意識・実態調査報告書の冊子と本日お配りしました国立市のデータから見る現状(抜粋)をご覧ください。国立市保健センタ

ーでは健康づくりということで市役所の中で取り組んでいます。この第２次国立市健康増進計画ですが、これは国の健康増進法と、法律に基づいた市町村健康増進計画ということで、国立バージョンを作っています。平成２７年度、西暦２０１５年度に作った１０年物の計画で、今年度は５年目で中間評価の年になります。前半戦を分析して後半を考えていく時期です。お送りした冊子の報告書は市民の方２，０００人を抽出してアンケート用紙を送付し、７６５人から返信がありました。冊子の１ページのところに書いてありますが、回収率は３８．３％です。市民の方々の生活の状況、健康状態などいろいろお聞きした結果がまとめられています。

このような調査物や健康診査、特定健診を医師会にお願いして行っています。その結果いろいろ見えてきたものがあり、今日は中間評価の途中時点でまだまとまっていないのですが、今の段階でわかるところを少しまとめてみましたのでお伝えしたいと思います。

まずアンケート調査を取りました。良いところもあり、悪いところもあったという結果になっております。その他保健所でまとめている健康寿命が毎年出るのですが、その結果もご覧になりながら話を聞いていただければと思います。まず国立市の人口ですが、平成３１年１月１日現在は７６，０３８人となっています。人口構成比というのは、０歳～１４歳までは年少人口、１５歳～６４歳が生産年齢人口、６５歳以上を老年人口、統計的には６５歳から老人という扱いになります。ご覧になっていただくとお分かりになると思うのですが、６５歳以上の老年人口がじわじわと毎年上がっていきまして、平成３０年には２２．７％と少しずつ増えていく兆候です。健康増進計画ですが、テレビなどで２０２５年問題というものをお聞きになると思いますが、若い方々が減って老人が増える。団塊の世代が皆７５歳以上になってしまうというのが２０２５年問題です。

そういったことも勘案して流行性のあるものを作っていきたいと５年前に作ったものです。ひとつずつ説明していくと時間が足りないので、体系図ということで作りました。１の総合目標としては健康寿命と健康なまちづくりです。計画の総合目標ではこの２つに絞りました。これに基づいて基本的な方向（基本方針）を３つ挙げています。１、日常生活のおける健康づくりと予防。２、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底。３、健康を支え、守るための社会環境の整備ということで、単に心だとか体だとか野菜だとか運動だとかそういうカテゴリー以外の社会のつながり、そういった物を加味した計画になっています。

まず健康寿命ですが、こちらはニュースなどでよくお聞きになる言葉になると思います、国が思っている健康寿命は７０歳代ですが、どういった方法で取

っているかと言いますと、国民生活基礎調査という３年に１度日本全国で抽出された人にアンケートを送る方法で行っています。その質問用紙の中に、あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか、という質問項目があります。あるかないかどちらかを選択してもらいます。あるの場合はどのようなことに影響があるのか、１．日常生活動作、２．外出、３．仕事、４．運動、５．その他の中で当てはまる項目全ての番号に〇をつけてもらいます。これは必ずしも要介護になっているとか寝たきり状態ということではなく、自分が思う主観に基づいて答えていただくという形です。社会生活を営む上で制限がなければないまたはあるを選択されるのですが、人によっては意味するものが違ってくることもあると思うので、東京都の場合はこれとは別に健康寿命を独自で出しております。それが６５歳健康寿命というもので、東京保健所長会方式という多摩立川保健所が中心になって考えたものです。この考え方というのは、介護認定を要介護２以上、あるいは要支援１以上という認定を受けるまでは健康ということです。認定を受けたら健康ではないとはっきりした分け方でやっていますが、この方法だと毎年出せるということと、東京都の市区町村別に出せるということと、数字に基づいたものですから、客観的に計れるというところがあります。平均自立期間とか平均障害期間とか書いてありますが、先ほどの要介護２か要支援１の認定を受けた場合の年齢を取ってきているのが６５歳平均寿命です。これがどうなるかというところを私共の計画でも見ています。国の方も今年度中に先ほどの健康寿命に関するような感じで形をとっていく動きになっています。

国立市の男性はどうでしょうか。６５歳平均自立期間と平均余命の延びの比較ですが、平成２５年が下のグラフ、平成２９年度年が上のグラフ、平均余命を青いグフで書いてありますが、４年で０．３１歳増えています。６５歳平均自立期間、要介護２がつくまでの期間、これが４年で０．３１歳、平均余命も右肩上がりですが、健康寿命も同じ年数分右肩上がりで上がっています。次に女性ですが、女性は平均余命が４年で０．２８歳しか増えていないのに、健康寿命は０．３６歳増えたという結果になっています。

平均寿命が人生８０年時代になって久しいのですが、男性が８１．２５歳、女性が８７．３２歳です。寿命というのは０歳の時の余命です。０歳からどのくらい生きるのかということです。６５歳まで生存する割合は、男性で大体９０％、女性で９５％です。６５歳未満で早くに亡くなられる方もいらっしゃいますので、６５歳まで生きた方々がその後どの位生きられるのかというところでは、平均余命が男性は８４．７歳、女性は８９．５歳で、ほぼ９０歳です。そのくらい長生きできます。このように長生きできるためには、やはり健康でなくては中々人生謳歌できませんので、健康寿命が伸びてほしいところです。国立の場

合、女性は伸びているし右肩上がりの平均余命に比べて健康寿命の方が早いところで伸びています。男性も同じ割合だといいましたが、東京都レベルで言えば東京都平均より高いのです。国立は大きく見て健康レベルが高い町だと思います。

特定健診の受診率ということで、このようになっております。オレンジ色のところが国立市ですが、４７％前後受信されています。なるべく健康であっていただきたいので、健診をまず受けて早期発見、早期治療をして、健康に気を付けて生活をしていただきたいと思います。この計画を作るときには国立市の健康課題として透析を受ける方の割合が他の市より高かったことがありました。平成２６年度では保険証を持っている１２４人の方が人口透析を受けていて、次の年も増えていきました。またその次の年も上がってしまったのですが、ここのところは健診を受けることで、この４年間は足踏み状態で来ている感じです。生活保護を受けている方も足踏み状態です。先ほど高齢化の２２．７％というグラフをお見せしましたが、普通は高齢者が増えると人工透析の方も増えますし、がんで亡くなる方も増えていくと思います。国立市の死亡の状況を見てみました。標準化死亡比と書いてあるのは東京都と比べて国立市はどうなのかという状況です。東京を１００として１００より高ければ東京都平均より高いことがわかりますし、１００より小さければ国立市は東京都より健康だということが分かります。男性では１００を超えているのは胃がんです。女性は胃がんが１０３で、後は大腸がん、肺がんもあります。比較的乳がん子宮がんは７０代なのでそんなに多くはないようです。心臓や脳血管疾患も１００は超えていません。大腸がんがこの計画を作るときは男女とも高かったのですが、男性の方がいち早く結果が出たのではないかと思います。

主要死因別構成比グラフですが、やはり一番多いのががんです。ただ、作成時より２％くらい減りました。代わりに心疾患、脳血管疾患が増えています。もうひとつが６５歳にならずに亡くなられた方の死因です。作成時は４６％だった悪性新生物ですが、今回は４０％くらいということになっています。代わりに心疾患ですが、前は８％くらいだったのが１７．６％になっています。

色々お話させていただいたのですが、今回のアンケートでとても大きな驚きと喜びをもたらしたのが喫煙率です。５年で約５％減少しました。１０％切るのももう少しではないかなというくらい凄い値ですが、これは全国平均よりもちろん低く、やはり意識の高さなのかなと思います。１５．６％だったのが１０．７％になっています。都の条例やオリンピックの影響もあるとは思います。後もうひとつ、８０２０運動というのをご存知でしょうか。８０歳の時に自分の歯が２０本以上あるように頑張りましょうということですが、保健センターで歯科医師会にお願いして、成人歯科健康診査というのを行っています。４０歳

以上の方の歯科検診ですが、計画策定時では２０．６本だったのが今回の平成３０年度では２２．５本ということで２本分増えています。これも地道に市民の皆さんも歯科の先生方も歯科保健のことに取り組んでいただいて、２本も多いという結果が出たということは大きく前進しているという感じです。

後、良かった点は飲酒の量です。１回の適正飲酒量が、適量の割合が増えているということです。良くなかったのは、総合目標の関係では１１０ページに自分が健康だと思うかどうか健康観を聞いていますが、そこの割合が少し下がってしまったことです。また、１０８ページの地域の人たちとのつながりがよいと思うかということに対し、少し割合が減ってしまったことです。そして、運動習慣も少し減りましたし、運動習慣は８ページ、睡眠満足度は４４ページ、少し下がってしまったことが残念と思います。特定健診の結果をみると、糖尿病予備軍の方とか糖尿病と診断される方の割合が増えています。先ほど円グラフで見ていただいた６５歳未満で亡くなった方で心疾患の割合が２倍に増えていることがあるので、やはり若い世代、４０代から健診を受けて、健康に関心を持っていただくというところに今後力を入れていかなければいけないと思っております。

【会長】　説明が終わりました。何か質問等ありますか。

【松浦委員】　２～３点よろしいですか、実態調査の資料ですが、1ページの２，０００人を抽出していますが、この全体の２０歳～７４歳までの男女別の年齢ごとの人数がわかるのでしょうか。それは、７６５人の回答があったのですが低年齢層に偏っているのか、或は高年齢層に偏っているのかそういうところがここからでは読み取れないので、分かれば教えていただきたいです。それから質問ですが、３ページ（１）年齢というのがありますが、これの男女別が分かれば教えていただきたいです。後、資料の中で長期的・短期的に見ていろいろあるのですが、長期的に見ればやっぱりがんの死亡率が現在２人に１人と言われている時代なので、がんに対する啓蒙、取組を重点的にやっていただきたいと思います。驚いたのは７７ページのがん検診ですが、この中で女性の６５歳～６９歳、７０歳～７４歳の無回答というのが約３割から４割くらいあるのがどうも腑に落ちない、一体なぜだろうと。それによっては他の受診状況も変わってくるのではないかと思いました。もしわかれば教えていただきたいと思います。それから７９ページがんの受診状況ですが、全体で６８．２％が受けなかったとあります。この辺はがんになる確率が高いといわれている割には７割弱受けないというのはもったいない。肺がんにしろ乳がんにしろいろいろな形でもっと啓蒙する必要があるのではないかと思いました。

【会長】　最初の質問は、この３ページに年齢別に書いてあるのでそれでよろしいでしょうか。

【松浦委員】　　それでいいです。
【会長】　　男女別、年齢層別についてお願いします。
【加藤課長補佐】　　２，０００人の抽出ですが、調査対象者の抽出は無作為なので、例えば国立市の人口の男女別の構成比がこうなので２，０００人を同じ構成比にするとか、年齢別の人口構成比がこうなので、２，０００人の構成比をこうするという抽出ができなくて、唯一作為的にできたことは地区をばらすところだけでした。それ以外のところは全くの無作為です。よって、２０歳～７４歳までのいろいろな方に調査票は届いています。回答はどれくらいあったかというと、３ページのところが回答者の属性になります。ただこういった類の調査の割には若い人が結構答えてくれたと感じております。例えば７０歳～７４歳ですと間隔が１０歳ではなく５年間ですが、回答率がわずか５年間で１０．５％行くということで、７０歳超えてくるとやはり回答率が凄く上がってくるのですが、それでも５０代の方も比較的に答えていただけた調査だったのではないかなと思います。ただ、国立市全体の縮図というほど抽出はできておりません。
【会長】　　がん検診の受診率が少ないことに関してはどうですか。
【加藤課長補佐】　　胃がんのバリウム検査のところの年齢の高い人の無回答が多いというのがもったいないというお話だったのですが、その通りだと思います。ただ、年齢の高い女性に無回答が多くなったという理由については分からないです。もうひとつ受診率が低いとご指摘があったのは７９ページになるのですが、こちらが胃がん検診の内視鏡検査、胃カメラです。今、胃カメラの検診というのを国もまだ積極的に推奨しておらず、近隣自治体で少しずつ始めているところです。国立市も今検討中の段階なので、胃カメラに関してはまだ検診の方法として定着していないので、胃カメラの検診は受けていないという回答が多くなっているのではないかと思われます。
【松浦委員】　　バリウムではなく胃カメラの検診を受けていないのですか。
【加藤課長補佐】　　７９ページに関しては胃カメラについての設問になります。
【橋本課長】　　胃がん検診はバリウムによる検査しか国立市では行っていませんが、職場の検診で胃カメラを受けている方はいるかもしれません。
【松浦委員】　　いろいろな感想の中に、胃カメラがいいかバリウムがいいかということで、どうも胃カメラの方が受けやすいと書かれている方が多いように感じました。やはりこれからは胃カメラの時代だと思います。胃カメラの方が費用がかかるのでしょうか。予算的な面は別にして、胃カメラを皆さんが希望しているというのと、意見の中で脳ドックを受けたいと出ていたのですが、そういうのも将来の健診の中に考えておかないといけないと感じました。

【橋本課長】　　胃カメラの件ですが、今国で出している指針では５０歳以上だったかと思いますが、胃カメラを推進していく形で出されています。胃カメラを行っている自治体もあればバリウムを行っているところもあるというところで、近隣市もいろいろな状況です。このことは今後検討していかなければいけないと認識しております。人間ドックの脳ドック、こちらは今現在国立市の国民健康保険加入されている方々に対して特定健康診査という市内の病院、クリニックで受けていただく方法と、国民健康保険係の方に申請をしていただければ２万円の補助をもらって人間ドックを受けるという方法があります。その人間ドックの中に特定健康診査の中身が入っていたり、オプションで脳ドックを受けられるようになっていて、どちらを加入者が選択されるかはご本人にお任せしているところです。

【高橋委員】　　今の胃の検査ですが、勤務先でバリウムはやっています。後、胃カメラを受けたい人は個人的に行くことになり、やはりお金がかかってしまいます。なので、国の方針が胃カメラに代わってくれれば受けやすいし、それから今みたいに脳ドックも健康診断も補助をいただければもっと多くの人が受けられるようになると思うので，そこは検討していただきたいです。アンケートの２，０００人は無作為ですが、私が思ったのは３ページの回答者の属性のところで５５歳～５９歳が一番多いのです。そして６０歳以降はまあまあ高いと思うのですが、一番気になったのは若い世代が少ない。２０代が３．９％で最小だし、２５歳も３４歳まですごく少ないので、高齢者は意外と健康に気を付けると思うのですが、やはり若い時から意識を高めて運動であるとか健康、精神面であるとかいろいろなところに関心をもってもらう、そういう対策も必要ではないかなと思いました。もうひとつは、定期的に運動している人が非常に少ない。一応国立では４５．５％ですが、良いところではＢＭＩの照準が凄く高いのですが、もうひとつ定期的に運動したり生活習慣、食生活も含めてそういうところを関心持っていただければいいかなと思います。

【会長】　　胃カメラの検診のことですが、これは精度管理というのが難しいのです。医者が誰でも検査を行えればいいのですが、その精度の見極めが非常に難しいのです。最近も肺がんの見落としが問題になりましたが、そういうことが起こりうる危険が強くあります。その精度管理をどうするかが今問題になっています。それから脳ドックですが、これは何を目的に脳ドックをするのか、個人の健康管理として脳ドックをするのならいいのですが、要するに健診として脳ドックをするのであれば何を目的にやるのかというはっきりとした目標がかかってきて、それに対してその脳ドックの検診の結果がこれだけ生命擁護の改善をしたというデータが取りにくいと思います。そういう意味では健診として脳ドックを取り上げるのは難しい気がします。

他にありますか。なければこの中間評価については終了させていただきます。次の議題、２．ロタウイルスワクチンの定期接種化について、事務局から説明をお願いします。

【児玉係長】　ロタウイルスワクチンの定期接種化について報告いたします。厚生労働省から子どもを対象としたロタウイルスワクチンの定期接種化についての情報提供というのがありまして、時期としては来年の１０月を予定しているということです。詳細が引き続き厚生労働省から出てくると思いますが、現状来ているものについて報告いたします。お手元の「２.ロタウイルスワクチンの定期接種への導入に当たっての具体的な規定について」に沿ってお話いたします。こちらの資料ですが、厚生労働省が実施している厚生科学審議会の予防接種ワクチン分科会で議論された際の資料を抜粋したものになります。この資料は厚生労働省のホームページにも掲載されています。まずロタウイルスに感染するとどのようなことが起こるかということですが、感染すると胃腸炎を引き起こし、急激な嘔吐と水溶性の下痢便を輩出し発熱が３割から５割程度みられます。先進国では死亡例は少ないようですが、世界全体で見ると５歳未満の小児が年間約５０万人死亡している状況にあります。表の具体的な中身ですが、一行目のところ、疾病類型、ロタウイルス感染症をＡ類疾病に追加するとあります。このＡ類疾病というものですが、定期接種にはＡ類疾病とＢ類疾病というものがありまして、Ａ類疾病はＢ類疾病にはない対象者への接種することに対しての努力義務というのが課せられていて、Ｂ類より義務の度合いが強いというのがＡ類疾病となっています。続いて、定期接種の対象者については２行目、ワクチンによって多少違うのですが、生後６週から２４週までというものと、生後６週から３２週までということで、ワクチンの種類によって若干違うのですが、生後半年までに接種することになっています。ワクチンの接種方法で、ロタリックスについては４週間以上の間隔をおいて２回経口摂取。ロタッテクについては４週間以上の間隔をおいて３回経口摂取となっていて、２回か３回かの違いがありますが共通点としては経口接種ですので注射を刺す形ではなく口から投与する形になっています。細かい話ですが、長期療養特例というのがあって、こちらは対象としないとなっています。長期療養特例という制度は本来の免疫性の疾患であったりとか、何かしらの事情で本来の接種機関内に接種できなかった方につきましては手続きを踏むことで対象期間を超えても接種できるという制度ですが、こちらのロタウイルスワクチンについては対象としないということで現状来ています。不適合者としては、このような場合は不適合者として追加するということで、後はワクチンが２種類あるということで基本的には同一の生体で接種を完了するということで来ています。例えば１回目をロタリックスでやって２回目をロタッテクというように変えるのではなく、

ロタリックスで始めた場合はロタリックスでやり終えるというのが基本となります。開始の時期については来年の１０月１日を予定しています。概要としては以上になります。現状ではこの事業の準備を進め始めているところですが、来年の１０月から適切に事業が実施できるよう今後も準備を進めていきたいと思っています。定期接種化の説明は以上になります。

【会長】　　ロタウイルスワクチンの定期接種化についての説明が終わりました。何か質問はありますか。

【鏑木委員】　　接種するとどのくらい効果があるのかお聞きしたいです。今は有料でしょうか。費用がどのくらいかかるのかと思いました。ちょっと調べたら生きたウイルスが便中に排泄されることもあるので、母親の手洗いが大切で、おむつ替えは注意と書いてあったのを読みましたが、その辺も皆さんに注意する形で１０月からやるのかなと思ったのですが。

【児玉係長】　　まだ具体的なアナウンスの仕方とか、どういった内容を市民に伝えるのかということと、説明書というのをワクチンごとに作っているのですが、その内容も今後詰めていく予定ではあります。ただ今お話にあったような補完的な注意事項やそういったことも説明書の注意事項に載せられていた方が良いかと思うので、そういったことも含めて今後説明書の内容を検討したいと考えています。費用ですが、今手元に資料はないので不正確な情報になるかもしれませんが、何かの記事で見たときは３万円とかかなり高額だった気がします。ロタウイルスに限ったことではないのですが、予防接種のワクチンというのは１回の接種が全体的に高額ということもあって、今この状況では自己負担になっているので、そういった経済的負担を軽減することもあって今回定期接種化になったのだと思います。

【鏑木委員】　　２回接種と３回接種すると、１０歳くらいまで効果は大丈夫なのですか。

【児玉係長】　　効果については今手元にはないので一般論の話になってしまいますが、予防接種に関しては１回やったからそれで免疫が確実につくものではないので、他の予防接種などもできるだけ長く抗体がつくように、対象の年齢や回数が決まっているので、今回のロタウイルスワクチンについてもできるだけ長く高い確率で抗体がつくようにということで、それぞれのワクチンの回数の設定をしていると思います。何歳までの時点で何％抗体がつくというのは今手元に資料がないので、調べてまた改めて回答させていただいてもよろしいでしょうか。

【鏑木委員】　　インフルエンザウイルスだと毎年です。ロタウイルスはどのくらいなのかなと思いましてお聞きしました。

【会長】　　ロタウイルスワクチンに感染するのは幼少児が多く、幼少児が感

染すると重症化します。それで予防接種ということになったのだと思います。今自費で予防接種を受けている子が増えていて、予防接種を受けられるようになってからこのロタウイルスにより重症化して入院する患者がだいぶ減ってきているのは確かです。

他に何かありますか。なければ３.その他になります。事務局から議題として取り上げる物はありますか。なければ次回の運営審議会の日程をここで決めさせていただきたいと思います。事務局から令和２年２月１９日はどうかと案が出ていますが、皆さんよろしいでしょうか。

【橋本課長】　次回がこの１９期の委員の最終回になります。

【会長】　では次回は２月１９日水曜日午後１時１５分から予定させていただきます。

【会長】　他に何かありますか。

【松浦委員】　この資料の件ですが、今国立のインフルエンザの流行はどの程度なのでしょうか。テレビやラジオで年中インフルエンザが流行ってきているといわれています。学級閉鎖が一部あると聞いていますので、どの程度なのか知りたいのと、例えば豚コレラが山梨で発見されて１，０００頭近く殺処分されました。来年にかけてオリンピックでいろいろな国の人が来るといろいろな伝染病ではないですがわけのわからない病気にかかる方も多いのではないかと思い、そういう防御態勢とかを保健センターとして啓蒙的なことをやっておく必要があるのではないかと思いました。

【会長】　インフルエンザの流行の情報はつかんでいますか。

【橋本課長】　保健センターでは学級閉鎖がいくつか出ているのは聞いていますが、休日診療の感じではまだそんなに爆発的に流行してはいないようです。ただ、今年は流行が早いと聞いていますので、これから本格的な冬の寒さが来るので増えていくのではないかと思います。保健センターでは市報やホームページを通じて手洗い、うがいの奨励、後ウイルスが手すりとかお金などの固い物に長生きすると聞いているので、手指消毒剤の活用などを最近では付け加えています。窓口にも置いています。このような形で取り組みたいと思います。

【会長】　豚コレラですが、この辺は豚を飼っているところはあるのでしょうか。

【松浦委員】　国立にはないですね。

【橋本課長】　新型インフルエンザに対する行動計画ですが、こちらを何年か前に作成しているので、今後紹介できたらどうかなと思います。

【会長】　来年のオリンピックに関して、予防体制は国を始め東京都医師会、東京都がかなり積極的に対策を取っています。発生した際の救急体制、訓練、構想などのそういう情報をつかんでいます

【松浦委員】　　ラグビーのワールドカップがインフルエンザを増やした一つの原因と取り上げられているようですが。

【会長】　　人の移動が多いと感染症は広がります。各自がお互いに防衛体制をいかに取るかということになると思います。

【大川部長】　インフルエンザはこれからが本格的なシーズンです。次の審議会の時は恐らくピークよりも下り坂になるとは思います。国立でも８小のホームページには公表されているのですが、１０月の下旬に８小で学級閉鎖になりました、ほどなく沈静化したと報告も受けているので今は大丈夫です。やはり秋口になってインフルエンザはさらに出てきています。この秋冬に盛んだといわれていますが、一年を通してインフルエンザの兆候というのはありますが、目立ってくるのはこれからだと思います。国立市もインフルエンザに関してもパンデミックになる手前でどう対策を打つかという行動計画を持ってるので、それを次の機会か、何かの時に皆さんにお示しするようなことも考えていきたいと思っています。

【会長】　　他にありませんか。

　なければ第２回国立市保健センター運営審議会を終わらせていただきます。ありがとうございました。