

京都府総合計画策定検討委員会テーマ別会合（安心分野） 議事内容

- 直近の話題で感染症対策についてお話しすると、感染症は災害と同じで、同じことは起こらないと考えるべきですので、現状のコロナウイルス感染症対策を参考にしすぎると、次の対策は的外れになってしまう可能性がとても高いと考えています。コロナについては、2類相当の位置づけというのが昨今話題になっていますが、新型インフルエンザなどの大変病原性が高いかもしれない疾病の感染を制御するとなると、感染源を早く見つけて排除すること、それから感染経路を断つという大きな2つの流れがあり、感染対策ではこの方法が大原則になります。

今回、国民の皆さんにもマスクやパーテーションなどの感染経路の遮断といった、人と人の接触についてどのようにウイルスは感染するかということはぜひぶんど理解いただいたと思いますが、最近では検査をして診断を受ける場所がないということで混乱が生じているように思います。10年前に新型インフルエンザが流行したときは、やはり今と同じように指定医療機関に行っていていただいて診断を受けるという流れでしたが、今のような感染拡大した状況になると、それだけでは十分対応できなくなります。逆にもう一つ言うと、ここまで混乱するほど感染が広がっていくような状況になると、対応も見直していく必要があります、またそういう疾患であることもしっかりと検討していかないといけないので、少し事情が変わります。なので、私が重要だと思うのは、せっかくこれだけ長い間たくさんの方が関わったので、次に備えて感染症対策に対する教育をしっかりと行うということです。

自然災害も同じだと思うのですが、南海トラフが起こって、津波がやってくるかもしれない。現実的に危機に直面した地域では、小中学生にもしっかりと対策が講じられているのですが、京都は私が知る限りそこまでいってはいないと思います。南海トラフは間違いなく起こる訳ですから、それに対して教育をしっかりと行っていくことがとても重要だと思います。また、普遍的な問題として、少子高齢化の問題があります。どう考えても、今後高齢社会が進んでいくわけですから、高齢者が若い人たちの負担にならないような社会を築くということが重要だと思います。また、若い人たちの負担が軽減される、あるいは高齢者が社会的に自立できるシステムができると、子どもを産み育てるという少子化対策にも繋がっていくのかなと思います。その両面からしっかりと目に見える形で施策を進めていただければと思います。

- 高齢化については、国の健康寿命延伸プランでも、2040年までに健康寿命を3年延伸するという指針が出されている中で、これからのキーワードは、元気高齢者というか、いかに健康維持・増進していくことができるかがポイントになってくると考えており、福祉業界でも意識しながら取り組んでいます。その中で、どのように健康に対する意識を流行として作っていきけるかがとても重要ではないかなと思います。

もちろん健康は大事だとずっと言われているのですが、どうしても意識の先頭におくことなく日々生活してしまっているように思います。私もまだ40歳なので、無理して深夜まで働いたりすることもありますし、そういった意味では意識がない訳ではないですが、それが

生活の中心にないということが日本人の中には結構あるのかなと思っていて、これをどのように流行に変えていくかがとても重要だと思います。

以前、デンマークを視察したときに、国を挙げて健康という流行を作り出している状況を目の当たりにして、素晴らしいと思いました。例えば、病気になってもリハビリで回復しようという考え方が当たり前で、それがブームになっていて、そういったムーブメントを起してきたところがとても重要だと思っています。もちろん運動の機会を作っていくということも解決策だと思いますが、おそらく意識が伴っていないと、あまり効果が得られないのかなと思います。そういった健康を維持増進していくムーブメントをどのように作っていくかが、これからの政策のとても重要なポイントになるのではないかと考えています。

- 健康寿命を延ばすというところで、府が大きな政策としてチャレンジしているのが、文化学術研究都市（学研）での実証実験です。これはデジタル田園都市国家構想推進交付金をいただいて、2億6千万くらいかけて健康寿命の延伸にかなり力を入れようとしています。以前、WHOの京都支部さんと勉強会をした際、印象的だったのが、1つ目は体の健康。2つ目は心の健康。3つ目は社会的健康ということで、何歳になっても社会から必要とされていることが生きがいというか、モチベーションとして非常に大きいと言われていました。我々はその3点がどのように実現されるかについて、学研でチャレンジフルな実証実験を行っています。その辺りに、どのように認知症を防いでいくかという課題もある訳ですが、健康だから社会参加できているのか、社会参加しているから健康なのかといった議論がよく出ますが、そういったところを今やっています。

- 今の実証実験の話で出た体の健康、心の健康、そして社会的健康を促進する中で、具体的な政策として、例えば働く場所や居場所を作ってあげることはすごく重要だと思いますので、ぜひしっかりお願いしたいと思います。

もう一つ、健康寿命の延伸が悪いはずがないと思っていて、いつまでも元気で1人で生活できる、そのように人生終わりたいとみんな思っているはずですが、そうならないのは、おそらく高齢になっていくと、だんだん自分のできることが減ってきて、心が元気でなくなっていく。あるいは、一緒に生活していた配偶者が先に亡くなって孤独になり、コミュニケーションが減ってきて、ということだと思います。何でもそうですが、やらなきゃいけないことを実行に移すためには、必ずその取り巻く環境となる職場やコミュニティが必要で、そのコミュニティの活動を支える社会的なムーブメントが絶対必要で、この実証実験の結果として京都の文化に醸成していくという取組をぜひやって欲しいと思います。

- 高齢者が元気で、という話が素晴らしく、私もそう思っています。人・農地プランというものがあり、農家が減っているという状況を踏まえて、5年後、10年後のいわゆる集落や町の農地を誰が維持管理していくのかという点について、その地域で頑張っている認定農

家の中で、いわゆる若手農家と言われる方々が、その農地を借りたりして維持していこうというプランを作成しなければいけないのですが、これが法律の中に含まれているので、必ずやらなければならないものであり、各地域集落で議論を重ねてプランができているところです。現在作成中のところもありますが、最終的には全ての地域で計画を立てなければならないというところです。その中で我々も議論しているのですが、60歳になる私にも担い手になってくれということで、そのエリアの中核的担い手というところに位置づけていただき、5年後、10年後、あるいは15年後に農業を継続できない人がいれば、その農地の維持管理をすることで農地を拡大してくれるというものです。

農家でも、水田でお米を作るような、土地利用型の農業を営んでいる方は、やはり農地の規模が大きくなることによって、収穫量が増えて収益が上がるので良いと思うのですが、特に南部で野菜などを作っている農家に関しては、小さい面積で収益性の高い農業を営むことはできますけれども、作る量には限界があります。私も花を育てているのですが、ただ面積を拡大して人の農地まで担っていくということになるとやはり手間がかかりすぎて、規模拡大と収益が上がるのがイコールにはなりません。その点で、地域には、定年になられて地元に戻って来られる方がおられます。定年になったら体を動かしながら楽しく農業して暮らしたいという話をよく耳にするのですが、農業に参入するには、農場の確保など様々な障害があります。法改正が必要になるのかもしれませんが、定年になられて地域に戻られた皆さんでグループを作って、農業に関わっていただきながら、体を使って元気で地域の農地を守ることができないかなと思います。

集落営農という形で、集落みんなで農業をやっているところもありますが、そちらも後継者がいない状況で、本来であれば地域の農家が農地をきちんと維持管理をしないといけない義務を負っているのですが、なかなかそれが叶わない状況があり、そういったところが耕作放棄地になる悪循環が生まれているので、ずるい考えかもしれませんが、その空いた農地をそういった方々にうまく利用してもらえないかなと思っています。我々も農家以外の人で新規就農者を増やせ、とか色々なことを言われるのですが、若い新規就農者で専業農家ばかり増やしていくのではなく、高齢者に楽しんで体を動かしながら農地を維持管理していただき、食料危機のときなど、いざとなったら地域のためにその農地が有効に使えるような、社会貢献もできるシステムを作っていただければ助かりますし、農業に関わりたいと思っている方々が、そういうところから農業に参入いただくことで、新しい農家が生まれるようなことができないかと、私自身色々ところで言っているのですが、後継者がいないという状況の中では、そういう施策の方向に走っていただければありがたいと思います。

- けいはんな学研都市では、様々な大学連携をしながら競争的資金というのか、社会システムを作るためのチャレンジをしようという動きをしています。けいはんな学研都市は都市の部分と周辺の部分の両方を持った、ある意味、日本の縮図でもあるのですが、都市で開発

されているスマート技術などを全体としてどう活用させていくかということと、都市の住民は都市の住民で、高齢者が増えて健康寿命をどう伸ばすかというときに、生きがいをどう見つけるかといった話があります。

その中で、例えば周辺部分にある農地では担い手がいらっしゃらなくなり、全体として収益性が落ちて、といった話について、奈良先端大学さんなどを入れて、バイオやスマートモビリティの技術を活用しながら、都市の住民の方に例えばバーチャルで農業などを体験していただき、実際にやってみて自分でもできると思えば現地に行ってください。そして現地で耕作してこれは面白いなと思えば、場合によって多拠点のような形で都市の方が周辺の地域にも住んで、それが文化の承継にもなります。一方で、周辺農地の方も都市の人や技術が来ることで、スマート技術がどんどん発達し、デジタル技術に対するアレルギーを持った周辺の方々がなじんでくるというようなことで、それぞれ補い合いながら、新しい生きがいや健康寿命といった社会システムを構築するチャレンジングな取組もやっています。また、もし一緒にできるのであれば、新しい取組として他の地域にも実装できる可能性があります。

- 京都は健康寿命と平均寿命の差が大きく、女性の健康寿命についてはほとんど全国最下位ですが、健康寿命は自分が健康であるかどうかという結構主観的なもので、高齢であっても、居場所があるとかやることがあるようになると、健康に対する意識も変わってくると思います。

- 皆さんのお話の中で、例えば「いかにムーブメントを起こしていくか」ですとか、「教育」といったキーワードが出てまいりましたが、そういった面ではマスメディアがお役に立てるということもあったと感じました。

新型コロナウイルス感染症対策についても、専門家の先生方の様々な意見を伺いながら、府民の皆さんに正しく信頼できる情報をしっかりと届けて対策に繋げていただくということに取り組んできましたが、さらに進めて、京都だけではない日本全国の先進事例や、世界の先進地域における良い事例をご紹介しますことで知っていただき、取り入れていただくようなことに繋げていければいいなと感じました。

さらに、「安心できる医療・福祉基盤の充実」に向けては、最近社会課題としてクローズアップされている「ヤングケアラー」の問題も包含して考えなければならないと感じています。

- 超高齢化社会ということで、高齢者がサービスを受けるだけでなく、高齢者がそれぞれのできる範囲で役割を担っていくことが必要で、その役割が生きがいになると思います。例えば動物の世話やボランティア、仕事でもいいと思いますが、100歳まで生きていくには、そのような役割を持つことが必要ではないかなと思います。80歳でもまだ若々しく活動をされている方もいるので、人づくりで、福祉サービスなど与えるだけでなく、どのように人それぞれ個性を活かして、その生きがいを一緒に見つけていくかがすごく重要だと思います。

また、高齢者を隔離するのではなく、例えば保育園の子どもさんと一緒にふれあうことが大事だと思います。高齢者の方は子どもさんに対してものすごく反応されます。核家族化が進み、コロナでお孫さんと会えないというところもありますし、年を重ねれば重ねる程、小さな子どもさんがかわいいと感じる気持ち、その心に触れる気持ちが生きがいになりますので、隔離というか、高齢者だけを囲うのではなくて、開かれた交流のようなものを今後やっていかないと、サービスを与えるだけだとその人のスキルまで奪ってしまうような気がします。その点では、ケアマネージャーさんなども必要になってくるのですが、このままだと与えるだけで終わってしまうと思いますので、そこを皆さんと考えていきたいと思います。

- 働きがいや生きがいは、もちろん現役の世代でも大変重要なものです。大手の会社を中心にまず何をやるかという、いわゆるライフプランで、何歳でどんな家がほしいとか、何歳でこんなことをしたいとか、定年退職はこうとか、大手ではやっています。しかし、残念ながら60歳、65歳をゴールにされており、本当は健康寿命や、生涯現役の観点で考えるともう少し長い目で、会社にいるときから、80歳、100歳を目指したライフプランをどう組むかという考え方が進めば、もう少し変わってくるのではないかと思います。

また、特に田舎から田畑を残し、仕事をしに都会に出て、定年になって田舎に帰るかという、田畑も荒れ放題で整備するのも大変だという声を聞きます。様々な形で自分が戻る方もおられるし、そうでない方もいるかと思いますが、大事なことは、年齢で切っていることです。健康か不健康かは関係なく60歳や65歳で、年齢で切られることが一番問題で、すぐに解決できませんが、例えば生涯現役クリエイティブセンターなどで、行政に協力いただいて、自分は何ができるのかということ、会社が難しければセンターなどで第三者が協力をして考える。また、介護やその他の助けもありますし、先程お話しがあった農業でも本当に若手がないという状況ですから、そういったときに社会で助け合うような制度をどのように行政が作っていくのが重要だと思いますので、登録を行政の方にさせていただいて、65歳、70歳になっても活躍していただく。また、このことについては、無償は駄目だと思います。最低賃金でも良いので報酬という形の対価を得て、責任を持って社会に役立つということであれば少し変わってくると思います。企業も同じで、基本をしっかり設けることが大事ですが、その中に、会社を退職された方でもしっかりと社会に貢献していただける形ができればいいなと感じていますので、本当に人口減少で雇用が厳しくなっていて、中小企業ではもう年齢関係なく雇っておられますが、まだまだ大手は年齢で切っているので、京都の企業については話をしながら改善ができればと思っています。

あと一点、オンライン診療はどんどん進めなければいけないと思っています。制約があり、なかなか進むことができないのだと思いますが、コロナをはじめ、これから様々な状況によりやむなくオンラインでなければいけない場面も出てくると思います。全てオンラインでは駄目だと思いますが、そのハードルを下げていくために何が課題かということで、広がらないとか広げられない理由があるのだらうと思いますがいかがでしょうか。

●オンライン診療は、情報通信機器が発達していくとかなり詳細な情報が得られるようになるので、いずれオンライン診療が当たり前の時代が来るのかもしれないと思います。例えば感染症など、医療者と感染している人が対面で診療すると、医療者が感染するリスクが高くなり、そこから院内感染が広がっていくと、医療する人がいなくなるということもありますので、こういうときにはオンライン診療が有効です。また、離島など、医師の少数区域にいらっしゃる方は診療の機会が少ないので、オンラインを積極的に活用すべきだと思っています。もう一点は、例えば働いている方が仕事の都合でなかなか診療する時間がない場合に、一時間休んで、オンラインで診療することで、治療を継続して行うことができます。このようなことにオンライン診療を利用することで、健康維持や病気の治療に有効であれば、私は反対するものではないと思います。

一方で、初診の患者さんでも薬が欲しいと言ったら、診察もしないでそのまま処方するようなオンライン診療が世の中に蔓延りやすいので、倫理的な面で、医師会はきちんと患者さんを診て診断し、その上で適切な処置・処方に繋げてください、ということを行っています。ですが、最初に申し上げたように、どんどん機械の精度が上がっており、色々な情報を遠隔で得ることができるようになりますので、正しい使い方をしていくとオンライン診療が一般的になる時代はいずれ来るのかなと思っています。一番のハードルはどちらかというと、医療側の倫理感の問題かなと思います。

●CDCの感染症対策は、例えば鳥インフルエンザや口蹄疫など、家畜の感染症に関してはかなり徹底的に、何十万羽と処分します。要するにこれは感染源の排除です。また、その地域から移動しないと対応は感染経路を断つ対策であり、感染対策は人間でも原則は同じです。人間の場合は感染者を早く見つけて、隔離して、その間に病原性や感染力などを検証し、対策を適切に変更していくことがCDCの役割かなと思います。

その点で、京都における今回のコロナ対策は比較的うまくいっていると思います。人材もすごく豊富で、対応がすごく早い。なによりコントロールセンターを早期に作っていただき、現実的な治療も系統的に行われたと思います。

あとはチーム、例えば災害時に動くDMATのようにあらかじめメンバーをしっかりと決めておいて、何か起こったときにはしっかりと集め、また日頃そういうことに関する情報交換もしっかり行い、行政の方からの支援としてはその人たちをしっかりと権威付けていただくことが必要だと思います。

今回は高齢施設でのクラスターが問題になりました。クラスター対策については、2年半にわたって何回も言っているにも関わらずいつもわかってくれない高齢者施設がある中で、感染対策の精度を上げて、しっかり教育していくことがCDCの役割なのかなと思います。7波がもし収まって、8波が来るかはわかりませんが、感染のないときにそういう教育ができると良いと思います。また、継続的に教育を行わないと、次の感染症が来るときに忘れてしまいますので、常時、教育を繰り返すシステムが必要であると思います。

- 災害については、自然災害、大規模事故、原子力、それから国民保護という分野で毎年防災会議があるので、定期的に見直していく仕組みがあるのですが、残念ながら、新型インフルエンザの後、感染症の分野はその枠組みに入っていないので、見直しできていないし、行政として教育訓練を行う仕組みがなかったということは、大変残念に思いますので、1年に1回確認する仕組みを作っていくことが重要だと思います。新型インフルエンザはやはり法律があったから言うことができた側面もあると思いますし、それは国民保護なり、原子力災害の訓練のように毎年とは言いませんが、2年に1回ぐらい訓練を行うような仕組みが大変重要になる気がします。
- 感染症対策については、様々な形の感染症に対して、同じ原則で対策を行うことになるので、繰り返し何をどのようにしておかないといけないか管理するということがCDCの役割で良いかと思います。
- 最近鬱などの心の病気で社会に出られない人が本当に増えてきて、コロナで自宅にいたため、学生さんも大変だし、徐々に会社の中でも鬱になる人が増えてきているのですが、医療の観点で心の病気についてはどのように対応したら良いか悩ましいところです。もし何かお考えがありましたら教えていただきたいと思います。
- リーマンショックの時には自殺者が3万人に上り、その原因として一つは経済的な問題ですが、実は孤独が非常に大きな課題であり、それに対して一生懸命対策をしてきて、1万人くらい自殺者を減らしてきたのが現状です。一方、人間は社会的な生き物で孤独にはなかなか耐えられないので、高齢者も若者も含めて、コロナ禍においてどうコミュニティに参加していただくかが非常に重要だと思います。例えば主要な方策の中で、地域における生活支援がありますが、これは病気から、例えば脳梗塞などもありますが、実は心の病からどう脱却するかという観点もあるのだと思います。この心の病については我々もすごく悩んでいるところで、例えば、20代の女性の死因の第1位が自殺であり、こんな悲しいことはないと思うのですが、社会的にどのように皆さんが繋がって、助け合えるかということが大切な問題だと思います。例えば、IT系の方は鬱になる方が多いのですが、今、京都のベンダーさんは京北に農地を買って、農業を何ヶ月間かすると元気になっていただけます。生涯現役でもやろうと思っているのですが、体の健康や心の健康につながるある種の社会参加、なかなか外へ出られない人とも絡むのですが、緩やかに喋ることなど、もう少しゆるやかに社会参加できるような取組を行っています。これは本当に小さな事例かもしれないですが、今学研のATRで赤ちゃんロボというものがあり、おじいちゃん、おばあちゃんが「う」とか「あ」とか言うと、ちょろちょろと動く位なのですが、これが一番有名になったのが高齢者施設です。高齢者施設ではコミュニティができていますので、そのコミュニティに入る敷居が非常

に高く、そこに新たに入ってくる高齢者は非常に緊張されています。ところが赤ちゃんロボが横にいと、それを介してお互いに話し出すので、円滑にコミュニティに入ることができます。これはATRさんが京大の中でやっていた事業で、外へ出られない方がリモートで仕事をする中で、徐々に社会参加されるようなこともあるのではないかと思いますし、新しい技術を活かす場面は今後もあるのかもしれないと思います。一方で、例えばリモート診療の話では、お医者さんの顔を見たら安心しますが、これはものすごく大きいことで、リモートでできるところと、リアルの中でやっていただくところと、いかに両立というか使い分けのかが大事だと思います。先程、倫理観とおっしゃったのは非常に意義の高いことをおっしゃったと私は思います。

- 気候変動の影響により豪雨災害が続いているのは明らかなことで、今年はまだ大きな災害は発生していませんが、去年は熱海、その前は熊本と、このようなことはほぼないので、やはりこの気候変動を踏まえた対策が重要だと思います。また、人口も減ってまいりますので、災害危険区域などには人が住まないなどの対策や、流域治水についてはポンプで水を引くのではなく堤防を使って守るなど、新しい水災害への対策が必要であり、こういったものは時間がかかりますので、長期的な視野を持ってすぐに始めることが大変重要だと思います。もう一つは、最近おとなしくなりましたが、亀岡を震源にする地震が一時続いていまして、活断層が原因かは分かりませんが、南海トラフ地震が近づいてくると、活断層による地震が発生するということになりますので、どのタイミングで起きるかは分かりませんが、地震の被害をきちんと検討しなければいけないと思います。南海トラフ地震は残念ながら必ず発生しますので、京都の揺れは小さくはないものの、壊滅的な被害ではありませんが、関西空港の方に出ても、名古屋の方に出てもだめですから、まずは観光客の方が帰れないという問題が発生します。その観光客をどうするかから始まり、京都企業の生産は当然世界中と繋がっている訳ですから、京都経済に与える影響は非常に大きく、京都企業がどう生き残っていくのかをしっかりと考えていく必要があると思います。

また、近年の防災のキーワードは「レジリエンス（強靱化）」と言われていています。完全に止めてしまうのが今までの防災の考え方ですが、感染症と一緒に、完全に止められない時どう対処しようという考え方ですので、被害が出ないようにすることに加えて、どのように回復していくのかといったことも踏まえた防災対策の有り様をしっかりと考える必要があると思います。感染症もこの間、危機管理監がずっと対応されてきた訳ですが、毎年対策を見直さないと、そのうちに忘れてしまう気がするので、京都版CDCでも、防災会議でも結構ですが、その中で年に1回感染症会議を実施することが大変重要ではないかというふうに思います。

- まず地震に関して、雨であれば事前に注意報が出て、その中で線状降水帯がどこにできるかといった難しい問題もありますが、NHKさんが報道してくれて、予測はある程度可能だ

と思います。一方で、南海トラフなどはある種予測が出ていますが、活断層の地震はなかなか予測することが難しいかと思います。京都は 22 の活断層があるのははっきりしていて、起こる場所はわかっているのですが、いつ起こるのがわからないところが非常に難しいと思っています。

また、京都で言うと南海トラフとは異なる地震が発生して、医療から色々なものが京都だけではバックアップが不可能になり、近隣府県さんにも助けていただくことなどを考えないと、全く対応できないという状況かと思います。しかも、地震の被害は風水害のように短期間でなく、非常に長期間になるので、対応をしっかりと考えておかないといけないと思っています。

一方、風水害では、この前も京都市内で雨が降って、結局一部の川沿いの方は避難されましたが、町の方はほとんど避難されていないということで、どうすれば避難していただけるのかという問題もありますし、過疎地で言うと交通の便も含めて高齢者が出られないといった問題もあります。地震は予測不可能だが場所は分かる。風水害は場所の特定は難しいがある程度予測できるという中で、それぞれどのように対策していくのか。かなり訓練は行っていて、例えば花折断層で地震が起こったときの被害規模のデータもある程度ありますが、医療がその時どうなっているのかなど、わからない部分もあるので、そういう問題意識を持って被害を減らしていきたいと考えています。特に桂川、木津川、宇治川流域や由良川は市町村がまたがっているので、市町村単独では対応できないものであり、広域行政が入る余地が大きいと思っています。

- 市街地の排水路などは、施工時には今の雨量が想定されてないので、すぐに水がついてしまいます。水がついたときに逃げてもらうということも大事ですが、その想定を一段上げて計画的にそのキャパシティを増やしていくということが必要ではないかと思います。例えば、嵐山が氾濫したときに、西脇知事が来られて色々指示をされて、次の台風のときには大丈夫だったのが、やはり備えあれば憂いなしと感じたところです。府民の財産を守るという観点で、ぜひこれをお願いしたいと思います。

もう一つ、地震について医師会では、地区ごとに想定を作っていて、どこにどれだけの被害があったかがすぐわかるような連絡網の作成や、被害確認の体制を検討しています。大丈夫なところから助けが必要なところに一時的に人を派遣し、二次的には府外から色々なチームが入ってきて助けてくれる、これは熊本地震や東日本大震災でも同じですが、支援を受ける側の体制があらかじめ決まっていなくて、色々な善意が集中する中でその善意が混乱に繋がってしまいますので、そうならないための受援体制をしっかりと固めておく必要があると思います。

- 水害対策は、国土強靱化の取組の中で進めていて、渡月橋が水で浸かっていたのが、前回は日吉ダムが放水されても浸からなかったのが、治水対策としては確実に安全度が上がった

ていますが、これにかかるコストと時間がものすごくかかるので、対策している間にどうするのかというところが非常に大きな課題だと考えています。

- 下水管の設計が京都だと（1時間当たり）50ミリだと思いますので、それを全部入れ替えるとなるとすごいお金ですし、色々と順番に適用していかないといけないところが難しいところです。今の気候変動でつらいのは、ゆっくり降水が伸びていく場合は良いのですが、この伸びを超えてくる雨では、どうしても被害が出てしまいます。守る対策としての防災対策では、ピーク値に合わせないといけないので、滅多に来ないですがピークは凄く高いというのがこの気候変動対策の難しいところです。

- 災害が起きたときに、事業所としてはその地域の中心となり得るような計画が必要だと思っています。阪神・淡路大震災や東日本大震災のときに、地域の方々が福祉施設に避難して来られたという情報をよく聞くので、地域に根ざす事業所としては、災害が発生したときに皆さんを適切に避難・誘導できるような訓練を行う必要があると思っています。

その中で福祉と関わるかどうかわかりませんが、高齢者も含めて、災害時の情報収集力がとても重要ではないかなと思っています。京丹波町だと防災無線などを使って色々やっておられますが、インターネットをもっとうまく活用してできないかと考えています。そのためには、高齢者も含めてインターネットにアレルギーを持つのではなく、もっと有効活用できるような教育を日頃からやっていくなど、インターネット教育に力を入れて、高齢者の健康と情報収集のためにインターネットに慣れようみたいな、パソコン教室でも何でも良いのですが、普及源になっていけば良いと思っています。

避難する、しないという話でも、誰かが逃げ出したら逃げるといふ日本人特有の性質があると思いますので、例えばSNSなどデジタル、インターネット上にあふれている情報をうまく使って、避難を促す集団心理ができるような情報発信の仕方、またそれを受け取る習慣を作っておくことが重要だと思います。これについてはもちろん高齢者だけではなく、子どもたちにも必要で、最近ではデジタル教育を行っているかと思いますが、デジタル化に対応する教育は、そもそも学校の先生がかなり疎いという場合があって、特別な先生が来て、その日だけ特別なことを得るのではなくて、普段近くで接している人と、日頃のコミュニケーションの中で学習することが必要かと思っています。もっとインターネットを有効活用して、デジタル化にもう少し触れた社会を作っていく、情報をうまくつかむことで、災害だけでなく犯罪からも自分の身を守ることに繋がるのではないかなと思います。

- 何点かありまして、一つは地域防災力の低下について、子どもの教育が重要ではないかと思っています。東日本大震災の時、皆さんもご存知の「釜石の奇跡」という話があって、中学生が高台に逃げて、それを見た大人たちが真似をして高台に避難したというような話ですが、これは聞くところによると、日頃から想定やハザードマップに従うのではなく、それ以上を

想定していたため、東日本大震災が発生したときにより安全な所へ逃げていったと聞いております。やはり想定にとらわれず、自分の命を守るためにできる限り安全な場所に逃げるという教育を子どもの頃からきちんとしておくことで、10年経つと教育を受けた子どもたちも大人になり、15年経てば親になると考えると、意外と時間がかかるようで意外とそんなにかからないのではないかと考えており、そのような教育が非常に重要だと思います。

また、災害は単独の自治体管内で起こってくれる訳ではありません。自治体の方も技術職が減少し、高齢化により職員に限りがあるといった状況の中で考えたときに、日頃からある程度大きなエリアで災害を考えておかないといけないと思います。東日本大震災発生後、隣の町は何をしているか分からないという状況だったと聞いており、地震発生後ということもありますが、日頃からネットワークがないと情報交換すら中々できないという問題があります。日頃から大きなエリアで防災対策を議論することが、体制づくりということでは必要かつ重要だと考えています。

- 自然災害からの防災・減災について、専門家の先生方と連携しながらニュースや番組を通じて、様々な形でお伝えするとともに、一昨年からの地域の防災力向上を目的とした公共メディアキャンペーンを展開しています。また、一人ひとりの「命と暮らしを守る」ため、テレビ、ラジオという媒体だけではなく、最新ニュースや災害情報、避難情報をいち早く届けるため、「ニュース・防災アプリ」という公式アプリによりインターネットでも発信をしております。一方で、インターネット環境においてはフェイクニュースも含めて不確かであり、正しい情報があふれており、正しく信頼できる情報をいかにして届けきるか、あるいは視聴者の皆さんにつかみとっていただくのか、ということはメディアに携わる者として大きな課題だと感じています。

NHKでは、小学生・中学生に向けた「メディアリテラシー教育」にも取り組んでいるのですが、直接的な「防災教育」だけでなく、そうした広い意味での「教育」も必要だと、委員の皆様のお話を伺いながら感じました。

さらに、先程お話があったとおり、なかなか自分のこととしてとらえられない、実際の避難行動に結びつかないことがネックになっているという話を聞きます。いわゆる「避難スイッチ」と言われるものがどこのポイントを押さえれば動けるのか、それを家族なり、地域なりでどう話し合っ、避難計画を事前に立てておくかということが非常に大事だと思っています。

また、全然知らない誰かから言われるのではなく、身近な方から言われたことで避難する、行動を起こすきっかけに繋がるということも明らかになってきておりますので、やはりここは子どもたちへの防災教育が非常に重要になってくると思いますし、地域ぐるみで平時に災害を想定して、色々な場面に応じた行動を繰り返しシミュレーションしておくことが重要だと思います。釜石の子どもたちの事例も過去の地震のことが伝承として伝わって、適

切な避難行動が子どもたちの中に浸透していたという実績があるわけで、そうなることが目指す姿なのかなと感じています。デジタル情報へのアクセスが早い若い世代の皆さんに、避難行動を促す防災の担い手になってもらうよう働きかけていくことは有効だと思います。

- 以前の会議で、町内の自治会がどんどん減っているということを資料で見たと思うのですが、こうなると災害時に自宅におられる高齢者の安否確認をどうするかというと、まずそこにおられるかどうか分からず、安否が確認できないので、何か方法を考えないと助けるにも助けられないという状況が出てきて、頭を悩ますのかなと思っています。普段、子どもたちは学校や保育園に行っていますし、大人たちは職場にいる訳ですが、職場にいるときの防災は会社に委ねられている中で、危機管理能力を高めるような教育がすごく必要だと思います。

資料の一番下の方に「地域防災と交通安全力の強化」という項目が出てきているので、その関連でお話をさせてもらっていますが、京都府内は99%以上が中小企業であり、中小企業はすごく地域密着型です。よく会社の近くを朝早くに清掃されていると思いますが、ゴミが溜まる場所には犯罪が多いということが言われていますので、綺麗な町にすることで犯罪がなくなっていくということを中小企業の経営者さんは肌感覚で分かっている、気持ちがいいだけでなく、犯罪を寄せ付けないということも分かっておられます。

また、私の知り合いの経営者さんの話ですが、従業員さんに視覚障害者の方がおられまして、その会社の周辺にある横断歩道が音の出る信号機ではなかったのを、公安委員会に進言をして音の出る信号機を設置してもらったという例もあります。経営者さんはもちろん従業員のことも考えていますし、町のことも考えている訳で、中小企業さんをお願いして、協力をしてもらおうと良い部分も色々あると思うので、従業員さんが健康で、犯罪もない地域づくりを喚起するという意味でお声をかけていかれてはどうかと思います。

- 今回は安全・安心、保健、医療、介護というテーマですが、1つ目はもう少し横串を通して、生きがいづくりとしての農業や、もしくはテクノロジーのようなところで、防災・防犯もそうですが、色々な横串を通すことで、この安全・安心を実現していくことが、単品で考えるよりも大事だという意見がありました。

2つ目は、健康や防災、感染症などについてきちんと理解することがカッコいいというムーブメントを作っていくことが重要だという意見がありました。昔は環境というあまりカッコ良い感じではなかったのですが、今は環境に寄与することがカッコいいという空気が出ています。防災や感染症、健康についても、それに気を付けることがカッコいいというような流行づくりや教育を行わないと、行政がガミガミやれと言ってもあまりよろしくないだろうといった意見がありました。

3つ目は、災害が広域化しているので、基礎自治体レベルで考えるのではなく、府の役割が

大変大きくなってきているという意見があったかと思います。また、もう少し感染症や防災を総合的に考えてはどうかというような意見もあったかと思います。