

命を守れ!

連続コラム Vol.9 [最終回]

市長発 COVID-19 ドキュメント 2020-2022



阿部裕行(あべひろゆき)
多摩市長

前号よりつづく

第8章

動き出した

ウイズコロナ時代の対応策

「全数把握」の見直しで
自治体ごとの
感染者数の公表は見送りへ

この10月、多摩市愛宕にあるコミュニティセンターの秋祭りで、「9月27日の紙面から多摩市の感染者数が分からなくなってしまう。あの数字をみて感染状況を把握してきたのに。いま、多摩市の状況がどのようになっているか分からない。また、復活してもらえないでしょうか」との質問を受けました。

第7章で解説したように、政府は新型コ

ロナ対応にあたる医療機関の負担を減らすために都道府県の判断で、感染者に関する報告を簡略化する運用を始めました。医師が陽性と判断した患者を保健所に報告する基準について、9月26日以降は、①65歳以上の人、②入院が必要な人、③妊娠中の女性など重症化リスクの高い人などに限定することとしました。これ以外の陽性者については年代と総数の把握でよいとしています。

私は、今回の措置はやむを得ないものと考えていますが、問題は今回の変更について、政府が説明責任を果たしているかどうかです。冒頭での質問に象徴されるように多く



の人々は、感染者情報で分かる地域毎の増減を目安に日々のお出かけ、レジャー、観戦、観劇などの行動や活動の指標としてきた実態があります。

気温が低くなり、室内も乾燥し、屋内で過ごす時間が多くなる冬の時期を迎え、専門家はインフルエンザの感染と新型コロナウイルスの第8波の波が重なって発生するおそれがあると指摘しています。これらの不安材料もあることから、一つの指標として市区町村ごとの感染者の発生状況を、日々把握できていたことは、変異する未知のウイルスへの市民の防衛本能に因應するものとしてある程度、機能していたといえます。

とはいえ、感染者数が圧倒的に増えた第7波のような段階では、現行の仕組みでは、医療現場が破綻してしまうことも確かです。第8波が、仮に第7波を上回る勢いで拡がった場合、「全数把握」を行わないとなると、インフルエンザと同じような、定点観測による流行地域の把握などデータを示す必要があります。そのためには、新型コロナウイルス感染症を「2類同等」から「5類同等」にスイッチする必要がありますが、その際には、ワクチン接種の費用負担を地方交付税の交付・不交付団体とで切り分け、不交付団体は面倒をみないといった区分けを行

わないこと、など課題があることを改めて指摘しておきます。

オミクロン株対応ワクチン

BA・1、BA・4-5の配分と

4回目までの接種率

5回目のワクチン接種が始まりましたが、オミクロン株対応のワクチンも出てきたことから、回数の数え方は人により分かっていくようになってきました。

2022年10月5日、厚生労働省の薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会でオミクロン株の変異種に対応する新たなワクチンが了承されました。製造販売承認等がされたのは、オミクロン株BA・4-5対応ワクチンです。

10月13日から2種類の2価ワクチン(BA1対応型、BA・4-5対応型)が使用可能となりました。厚生労働省は、いずれも従来型ワクチンを上回る効果が期待される、としています。

当面の接種間隔は前回の接種から5か月が経過した後に接種を行うとなっていました。10月19日の薬事審議会で議論が行われ、20日の厚生科学審議会で接種間隔を3か月とすることが了承されました。多摩市

では、1、2回目を終えた方ならびに3回目接種を終えた方で、5か月以上経過した方については、ワクチン接種券を発送し、いつでもWeb等で接種の予約ができる体制を整えています。

結果として4回目のワクチン接種は、60歳以上の方と基礎疾患のある方のみに限られていましたので、直近まで接種されていた方も多く、3回目が終わっていた年齢が若い現役で働いている層が先に接種ができ、こととなっています。

ちなみに、3回目接種の状況ですが、東京都が公表している10月24日現在で、都内全人口に対する接種率は64・6%。都内5歳以上人口に対する接種率は67・0%。都内12歳以上人口に対する接種率は70・9%。都内65歳以上高齢者人口に対する接種率は89・7%となっています。

4回目接種の状況は、都内12歳以上人口に対する接種率は28・0%。都内60歳以上人口に対する接種率は74・3%。都内65歳以上高齢者人口に対する接種率は77・6%でした。

高齢者に対する接種率は回を重ねるごとに若干、低下していますが、それなりの数字を維持しています。ただし、4回目は、59歳以下は基礎疾患のある人のみ対象と

していますので低い水準となっています。

いずれにしても、ワクチン接種そのものは、ご本人の判断に委ねられ、アレルギーなど接種を受けられない方や接種を受けたくない方もおられます。接種を受けた、受けないで差別はあつてはなりません。

また、新たに承認されたBA・4・5は、10月10日の週から約8006万回分（東京都は874万回分）のオミクロン株対応型ワクチンとして全国各地に配送されます。多摩市でも60歳以上の高齢者を中心に、接種券を配布していきますが、厚生労働省は、オミクロン株への感染対策の効果としてBA・1とBA・4・5とで大きな差異はないとしています。

多摩市では、り患した場合、重症化の可能性のある60歳以上の高齢者を対象にBA・4・5のワクチンを接種していくこととし、既に切り替えています。しかし、BA・1との差異はない、というのであれば、地方自治体に説明責任を丸投げするのではなく、もっと政府が丁寧に説明していただきたい。最新のワクチンであるBA・4・5を求める人々の心理は理解できますので。とにかく、現場が問い合わせで混乱する事態だけは避けていただきたい。

なお、厚生労働省によれば、10月19日ま

での1週間に報告された全国の新規感染者数は2か月ぶりに増加に転じ、専門家組織では、第8波が起きる可能性は非常に高い、としています。政府は、り患しても軽症に抑えられるとしてワクチン接種の呼びかけを行っています。

とはいえ、ワクチン接種そのものに不安感、懐疑的に思われている方もおられますので、地方自治体に勸奨義務があるからと、政府が後景に入るのではなく、前面に立つてほしい。政府として専門家の意見を受け、責任をもった対応をしてほしいと願うばかりです。

生後6か月から 4歳の乳幼児への ワクチン接種は努力義務に

10月5日のオミクロン株対応ワクチンBA・4・5の承認と合わせて、生後6か月から4歳の子どもたちへのワクチン接種も承認され、10月7日の厚生科学審議会で努力義務が課せられました。既に2022年1月から5歳以上11歳以下の子どもたちにもワクチン接種は拡大されていますが、これまで、努力義務はありませんでした。当時、保護者の皆さんから接種について不

安の声も上がっていました。

そこで私は、接種券を送付した際、慎重に対応していただいて結構です、との市長メッセージを同封しました。このあたりは、第4章「ワクチンの確保、ワクチン接種での地方自治体の悲鳴」で記載しています。その後、2022年9月6日から5歳以上の子どもたちについても、努力義務の対象となりました。

これにより、各自治体は3回目のワクチン接種の勧奨を行うこととなりましたが、多摩市では、1、2回目の接種を終えた子どもたちを対象に接種券を発送するとともにそれ以外の方々には、「たま広報」等で周知しています。

ただし、乳児については、オミクロン株対応のワクチンはまだ製造開発承認されていないことから、今回、認められたワクチンはBA・1以前の従来株に対応したもので、12歳以上に使用するファイザー製ワクチンの10分の1の量となっています。接種回数は3回。その間隔については、1、2回目は3週間の間隔、その後8週間以上の間隔をおいて1回の接種を行う方法が推奨されています。

予防接種法で地方自治体には市民への勸奨義務が課せられていますが、乳幼児への



ワクチン接種の必要性、オミクロン株対応でないワクチンの有用性など分かりやすい資料を厚生労働省には作成していただかねばなりません。実際、5歳以上11歳以下の子どもたちへの接種は、2割を越える程度に留まっています。第7波で、過去にない感染爆発となったオミクロン株では、感染した子どもたちの多くは軽症だったと言われています。

特に、生後6か月から1歳までの乳幼児の場合、四種混合、風疹、麻疹など多くのワクチン接種を受けなければなりません。そこに3回もの接種がプラスされることとなります。

本来は、かかりつけ医、小児科医と相談し、個別接種で受けることが望ましく、集団接種でも、小児科医立ち合いで受けるべきと考えます。接種にご不安を抱かれる方は、努力義務が課せられているとはいえ、多様な情報を手いいただき、ご判断ください。強制ではありません。悩まれる方は無理して接種する必要はありません。最寄りの小児科医にご相談ください。

感染症の予防、 感染症の患者に対する 一部法律改正への動き

新型コロナウイルス感染症対応で生じた様々な課題に対応するため、厚生労働省は省内で対応方針をまとめ、法律改正への準備を進めてきましたが、2023（令和5）年4月1日施行を目指し、秋の臨時国会に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案」を提出しました。

改正の概要は、①感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等として、感染症対応の医療機関による確実な医療の提供、自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保、医療人材派遣等の調整の仕組みの整備、保健所の体制機能や地域との関係者の連携強化、情報基盤の整備、物資の確保、費用負担など。②機動的なワクチン接種に関する態勢の整備等。③水際対策の実効性の確保などについて各種措置を講ずるものです。

全国市長会は、この法律案には、地方公共団体に対して新たに事務または負担を義務付ける内容が含まれることから、社会文教委員会、政策推進委員会に所属する委員市区長に対し、意見照会を行い、その内容をまとめ10月7日、政府に伝えました。

このアンケートには、多摩市も回答していますので、参考までに紹介します。新興

感染症等が発生し、まん延した際の保健・医療提供体制の整備等について、①自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保、②保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化等に都市自治体の役割・権限・事務負担等が盛り込まれているが、意見等があるか、との問いについての回答です。

・「2類同等」の感染症には保健所を持たない自治体の市長は何の権限もない。しかし、市民の命を守るため地元医師会などと緊密な連携は必須。都道府県に対し、保健所あるいは広域での情報共有、要員調整など感染拡大時に行動できる体制確保に動くよう市町村と協議するよう指示してほしい。

・保健所を自前で持たない自治体にも、都道府県から市への生活支援・健康観察について協力要請を求めるのであれば、財政的支援は不可欠。また、実施にあたっては、個人情報を含む速やかな情報の提供、連携体制の構築が必須。

・発生時にとどまらず、日ごろから、新興感染症等有事に対応するための保健所からの知識の伝達、共有、研修体制を整備するとともに、平時からお互いの業務を理解し、顔の見える関係の構築、人材育成について市町村保健師等についても明

記が必要。

・市町村の体制について有事の際の役割として明記され周知されていなければ素早い対応は難しいこと考えられ、専門職の確保についても想定しておくことが必要。などと回答しています。

まさに事件は現場で起きています。本稿で述べてきたように、感染症法、医療法、予防接種法といった保健衛生に関連する法規だけでなく、地方自治法など行政法からの視点やアプローチも欠かせないと考えています。今後の政府の議論を注視していく必要があります。

マスクの着脱は 臨機応変な対応が必要

また、「正しく恐れる」との観点からマスクの着用については、感染状況、ワクチン接種率、り患者の発生状況などを睨みながら、臨機応変に対応していくことが望ましいと考えています。特に、乳幼児はじめ子どもたちのマスク着用については、子どもたちの発育の観点から、外せるときは外すべきですし、自然治癒力である免疫力を高めていくためにも基本的に外すべきではないかと考えます。

既に政府は、基本的対処方針（2022年5月22日変更）により、「屋外において他者と身体的距離が確保できる場合、他者と距離が取れない場合であっても会話をほとんど行わない場合はマスクの着用は必要ありません」と発表しています。

私もかねて市役所への通勤途上（歩いて通勤していますが）など屋外では、極力、マスクを外している旨、様々な場面で表明しています。2020年の頃、新型コロナウイルス感染症が人々の話の俎上に上がり始めた当初、マスクの着用はぎこちなく始まったように思います。

その後、日本的な律儀な性格なのか、マスクの着用は義務づけられていなくても、2021年夏のデルタ株流行の頃から、屋内外問わず、マスクを着用する姿が格段に多くなったように感じます。

一方で、マスクの着用による課題もあり、保護者からも不安の声などいろいろな声を多く聞かれるようになりました。多摩市教育委員会は、2022年4月1日、子供たちの学びの場である小・中学校の児童・生徒に対して千葉正法教育長名によるマスクの着用についての見解を明らかにしました。一部抜粋します。

「児童・生徒には登下校時など身体的距

離が十分に確保できる場面など、密集しない場面や運動する際、また、高温化などには、マスクを外すことができないことも引き続き学校を通じて伝えてまいります。なお、学校の生活の中でマスクの着用につきましては、様々な事情により、マスクをしない子、できない子がおりますことをご理解いただきたいと思います。多摩市立小中学校では、マスクをすること、しないことで、いじめや差別につながらないように注意指導してまいりますので、保護者の皆様、地域の皆様のご理解、ご協力をよろしくお願い申し上げます」とのメッセージを発し、SNSなどでマスクの自由化宣言として取り上げられたこともありました。

おわりに

「正当にこわがる」ことの意味

物理学者であり随筆家の寺田寅彦が述べている「正当にこわがる」は、本来の意味とは別に「正しく恐れる」と表現され、その意味として、怖がりすぎたりすることはよくあるが、正当にこわがることは難しい、と理解されてきました。

新型コロナウイルス感染症では、この言

葉は、よく使われ、私も「たま広報」のコラム等で紹介してきました。「科学的エビデンス」との言葉もよく使われました。人々を説得する、理解を深めていくためには、感染状況の全容を把握できるようなデータなどの蓄積が大切との意味です。

私は、この連載を通して、新型コロナウイルス感染症に地方自治体はどう立ち向かってきたのか。できるだけ「正当にこわがる」「科学的エビデンス」を大切にし、特に、法治国家であるからこそ、法的根拠など改めて、原理原則に立ち戻り、何が問題なのか、浮き彫りにするよう努力してみました。私が市長をしている多摩市を例にとり、市民と情報を共有していく際に何がハードルになっているのか、その実態とそこから見えてくる景色を可能な限り可視化し、明らかにしたつもりです。

特に今回の感染症が感染症法の「2類同等」と規定されたことから、結果として保健所が最前線に立たされたこと、その保健所を持たない自治体はそこに住む市民、特に命を守る医療政策からスポイルされることとなった感染者からの視点に立つことを心がけました。

また、地方自治体の首長として、政府や都道府県に対し、どのようなアクションを

起こしたのか、記録としてまとめおく必要もあると思い、時系列で追ってみました。

この動きをどう持続させるか

ようやく、ウイズコロナ時代にどう対策していくか、政府や都道府県も動き出しました。この10月から、国は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部改正する法律案」の審議に入り、全国市長会も意見を集約し、私も意見を述べたところです。

また、東京都でも「感染症対応に関する保健所の在り方検討会(仮称)」が、感染症の専門家を中心に、多摩エリアの東京都の多摩府中、多摩立川、多摩小平、西多摩、南多摩の各保健所の管内にある自治体の担当部長も加わり、保健所の在り方についての検討が始まりました。

私は東京都市長会の中で、「感染症の専門家を中心に、今回のようなパンデミックな状態になった場合、保健所をどのように機能させていくかの議論ではなく、多摩地域の保健所は、そもそも絶対数が少ない」と申し上げました。

東京都も手をこまねいているだけではなく、保健所のデジタル化に着手し、クラウドサービスを導入するなど効率化を進めて

います。とはいえ、例えば多摩府中保健所がカバーしている自治体の総人口は約100万人にのぼります。東京都は、まず、各市の声を聞くことから検討していただきたい。

今回の感染症への対応は、秋の臨時国会や東京都が設置した会議体での議論で終わりではないように受け止めています。議論はまさに始まったばかりです。

あまりに多用される「閣議決定」

また、「この国のかたち」として見えてきたのは、この間の決定過程のプロセスの歪みです。「閣議決定」が先行し、国会その他での審議がないまま、メディアでの報道により、いつのまにか既成事実化していく事例があまりに目に付きます。

そもそも、新型コロナウイルス感染症を感染症法にどう位置付けるか、「2類同等」としたことで、「閣議決定」によるものでした。コロナ禍、相次いで打ち出した10万円、5万円などの臨時特別給付金も「閣議決定」されたものです。また、政府は。この10月、マイナンバーカードを促進するため、2024年秋に健康保険証を原則廃止すると打ち出しましたが、これは6月に経済財政運営の指針「骨太方針」で「閣議決定」

していたものです。ただ、詳細、特に移行プロセスは、全く明らかになっていません。その後、衆議院予算委員会がマイナンバーカードを取得せず、健康保険証が廃止となった場合について、岸田総理は、「資格証明書ではない制度を用意する」と答弁しています。

私は、健康保険証の廃止については個人情報が集積しているものでもあり、慎重な議論が必要だと思います。複数の診療所から出された処方箋など調剤薬局で情報を共有できるといった利点はありますが、いま掛かっている病院で治療や手術を任せてよいのか等のセカンドオピニオン、診療所や歯科医院など病院や医師との相性で他の医療機関に変更したことなど、患者自身のセンチメンタルな情報が明らかとなってしまう危険もあります。

何よりも、マイナンバーカードで可能となる個々人のマイナーポータルは、人間ドックなどのデータを見ることができず、そのためにはデータ入力が必要でなければなりません。その構築はまさにこれからです。

この7月から9月にかけて安倍晋三元首相の「国葬」騒動で「閣議決定」という言葉をはじめ知った方もおられたのではな

いでしょか。

事前審査制で国会は多数決だけの場に

私は、この「閣議決定」が多用されているのは、自民党の長期政権、しかも、衆・参両議院で多数を握っていることから、合意形成といったプロセスを経ないまま、多数を頼みに多数決で決定していることに根本的な原因があるように感じています。このままでは、二院制である参議院の存在意義はなくなり、国会は言論の府でもなくなりません。

今回の「国葬」は、岸田首相の思いが先行していたようですが、現在、自民党の事前審査制度では、政府のルーティンワークについては、国会に提出される法案など、事前に与党内で関係する議員が調整を行い、細部まで固めた後、「閣議決定」に持ち込まれます。その後は、いかに早く国会審議を終わらせるかに焦点は移り、与党の国会対策委員会などの腕の見せ所となっているのが実情です。野党も、限られた国会の会期中で、その土俵に巻き込まれていると言えます。

この事前審査制により、国会の審議はかなり形骸化しているように思えます。地方議会では考えられない事態です。多数派の

横暴ともなりかねません。民主主義とは、決して「数は力なり」ではないのです。開かれた議会の場で公開透明な熟議が必要で

す。さて、「国葬」についての閣議決定について私の見解を8月に明らかにしていますので概略を紹介します。総理が言う「民主主義を断固として守り抜く」のであれば、国葬令という法律が失効し、国葬を行う法的根拠がない中、閣議決定のみで行うには無理があり、国会の関与は必須条件。テロ行為の引き金となった旧統一教会との関係について、自民党として今後、一切の関係を断つと宣言するのであれば、その関連団体にビデオメッセージを寄せ、賛美した元首相の行動についても、その責任を含め、真摯に反省することは必然。靈感商法についても、私たち首長や政治に関わる者は「知らなかった」ではすまされません。しかも、多額の献金を、国を超えて送金しているなど、まずは被害者救済と、その実態解明が先決。政府は国民に弔意を求めないという

顔の見える関係の構築

という内容です。ところで、新型コロナウイルス感染症で

常に脳裏を掠めていたのは、日本全体を覆う高齢化の大きな波です。一人暮らしの方、老人ホームに入所されている方、など感染拡大の度に肝を冷やされていたと思います。病院に入院すれば、面会謝絶状態。家族が大切な時間を共有できない。多くの悲劇が生まれました。ワクチン接種についてもリスクが高い高齢者への接種により、医療崩壊を食い止めようとしていました。

また、コロナ禍のテレワークなどの働き方の変化により、お住いの地域で過ごす時間、滞在時間は長くなってきたと思います。私は、地域コミュニティでの顔の見える関係が今こそ重要になってくると考えています。そのことが、市民と地域社会、市民と地域の政治、そして地域の新たな価値創造につながるイシューになってくると思います。

地方分権、市民主権の政治をさらに一層押し進めていくためには、まずは私たちの住む地域で、互いの顔の見える関係を重層的、複眼的に創り上げられていけるかどうかを鍵を握るのではないのでしょうか。

「この国のかたち」を私たちの意思で創造していくためには、まずは、私たちの足を固めることから始まるのかもしれない。「急がば回れ」です。新型コロナウイルス

ス感染症からいろいろなことが見えてきました。本稿は、その始まりの始まりです。

【参考文献】

厚生労働白書
 厚生労働省発出文書
 東京都新型コロナウイルス感染症対策サイト
 東京都発出文書
 多摩市HP「多摩市長から皆さんへのメッセージ」
 『新型コロナウイルス本場の「真実」宮坂昌之(講談社現代新書)』
 『よくわかる公衆衛生学の基本と仕組み』(秀和システム)
 『この国のかたちを見つめ直す』加藤陽子(毎日新聞出版)
 『公務員という仕事』村木厚子(筑摩書房)
 『コミュニティ自治の未来図』大杉覚(ぎょうせい)
 『自前の保健所を持たない市長の叫び 東京都多摩市のコロナ対策』阿部裕行(朝日新聞社「論座」)
 『自治体から見える「この国のかたち」 阿部裕行(現代の理論) 2021冬号』
 『自宅療養者の命を守れ! 保健所を持たぬ自治体の闘い』阿部裕行(多摩住民自治研究所「緑の風」)
 『COVID-19対策を通じた地域づくりと保健師の役割』斎藤富美代(「保健師ジャーナル」2021年6月号)
 『新型コロナウイルス感染症における保健師活動調査』山田祐子・西本美和(「保健師ジャーナル」2021年6月号)
 『感染症対策はなぜ見落とされてきたのか』三原岳(「ニッセイ基礎研究所レポート」)
 『新型コロナウイルス「感染症法・特措法」何が変わったか』入院措置の強化、まん延防止等重点措置等の導入』松澤登(「ニッセイ基礎研究所レポート」)
 『日本が韓国の新型コロナウイルス対策から学べる』こと』金明中(「ニッセイ基礎研究所レポート」)

学びと連携で拡がる 市長たちのネットワーク

市長は時に孤独な中で重大な決意や意思決定をしなければなりません。一方では全国には市長たちの様々なネットワーク的組織や連携があり、新しい刺激や熱心な討論に鼓舞されることも度々あり、独りではない、そう思う瞬間があります。

「全国市長会」は、その中でも大きな組織です。現在、加盟しているのは、792の市長と23区の特別区の区長。会長は、3期目に入られた相馬市の立谷秀清市長です。この間、新型コロナウイルス感染症への対応、ワクチン接種などに対して、地方3団体として全国知事会、全国市長会、全国町村会の一角を占める日本最大の政策集団としての立場から会長を先頭に「住民に最も身近な地方政府」として声をあげてきました。

毎年、6月に開催される全国市長会議の他、理事・評議員会、分野別に各都府との協議を行う、行政、財政、社会文教、経済の各委員会や特別委員会に、各地区の市長会の役員メンバーが参加しています。まさに「国と地方の協議の場」最前

線です。

私は、東京都市長会の副会長であり、全国市長会評議員という立場で社会文教委員会に属しています。この委員会では、厚労省関連では新型コロナウイルス感染症、ワクチン接種など。文部科学省関連では、GIGAスクール構想、デジタル教科書など、その他、少子化対策、子ども家庭庁、幼保無償化などの議論も行ってきました。

この他、私も属しているグループとして「スマート・ウェルネス・シティ首長研究会」があります。この研究会は、2009（平成21）年に少子高齢化、人口減少が進む中、高齢になっても地域で元気に暮らせる社会を実現するため、健康で幸せな社会、健康をこれからの持続可能なまちづくりの基本に据えようと始まった研究組織です。現在は、117の区市町村が加盟しています。

私がこの研究会に出会ったのは、2013（平成25）年に大分市で開催された「全国都市問題会議」で新潟県見附市の久住時男市長（当時）が話された「スマートウェルネスみつけ」に大いに共感を覚えたからです。久住市長は、「市民一人一人が健幸を享受し、楽しく生きが

いを持って暮らしている地域には、活気がおのずと生まれてくる」と話されました。

また、かつて東京の企業で働き、住まいは多摩市。しかも、子どもを預けていた駅前の保育園は私の子どもと同じであることなど共働きの先輩であったことを含め、不思議な縁に感動したことを覚えていきます。

講演は科学的エビデンスに貫かれ、高齢化への備えは、健康に幸せに暮らせる仕組みづくりと市民による地域コミュニティづくりにあることを分かりやすく教えていただきました。

この研究会は筑波大学のスポーツ医学を専門とする久野譜也教授率いる久野ゼミのようなアットホームな学びの場であり、懇親を大事にした研究組織でした。年に2回、メンバーの首長たちが集まり、先進的な事例報告や内閣府、厚生労働省、国土交通省、文部科学省など関連各都府や医療、健康、流通、ITといった企業・団体、大学などの最新情報に接し刺激的なディスカッションの場を共有してきました。

（多摩市長 阿部裕行）