

201101048A

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

リスクにおける政策過程の理論モデルの構築  
－新型インフルエンザを事例として－

平成23年度 総括研究報告書

研究代表者 宮脇 健

平成24（2012）年5月

## 厚生労働科学研究費補助金研究報告書

平成 25 年 5 月 25 日

厚生労働大臣  
 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
 (国立保健医療科学院長)

住 所 〒277-0812  
 フリガナ ミヤキ タケ  
 研究者氏名 宮脇 健 印  
 (所属研究機関 日本大学)

平成23年度厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))に係る研究事業を完了したので次のとおり報告する。

研究課題名(課題番号)：リスクにおける政策過程の理論モデルの構築—新型インフルエンザを事例として(H23-政策-若手-013)

国庫補助金精算所要額：金 1,205,000 円也(うち間接経費 200,000円)

1. 厚生労働科学研究費補助金研究報告書表紙 (別添1のとおり)
2. 厚生労働科学研究費補助金研究報告書目次 (別添2のとおり)
3. 厚生労働科学研究費補助金総括研究報告書 (別添3のとおり)
4. 厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書 (別添4のとおり)
5. 研究成果の刊行に関する一覧表 (別添5のとおり)
6. 研究成果による特許権等の知的財産権の出願・登録状況  
(総括研究報告書、分担研究報告書の中に、書式に従って記入すること。)

## 7. 健康危険情報

- ・研究の結果、得られた成果の中で健康危険情報(国民の生命、健康に重大な影響を及ぼす情報として厚生労働省に報告すべきものがある場合や、研究過程において健康危険情報を把握した場合には、国民の生命、健康に重大な影響を及ぼすと考えられる内容と理由を簡潔に記入するとともに、その情報源(研究成果、研究者名、学会発表名、雑誌等の詳細)について記述すること。
- ・既に厚生労働省に通報した健康危険情報であっても、本研究報告書の提出の時点において健康危険情報に該当すると判断されるものについては記述すること。
- ・研究分担者、研究協力者の把握した情報・意見等についても研究代表者がとりまとめ、一括して総括研究報告書に記入すること。
- ・なお、交付基準額等決定通知の添付文書において、健康危険情報を把握した際には、一定の書式で速やかに厚生労働省健康危機管理官まで通報していただくよう協力をお願いしているため、本件とともに留意すること。

## (作成上の留意事項)

1. 宛先の欄には、規程第3条第1項の表第14号の右欄に掲げる一般公募型並びに同表第27号の右欄に掲げる一般公募型及び若手育成型については国立保健医療科学院長、同表第26号の右欄に掲げる一般公募型及び若手育成型については国立医薬品食品衛生研究所長を記載する。
2. 「5. 研究成果の刊行に関する一覧表」に記入した書籍又は雑誌は、その刊行物又は別刷り一部を添付すること。
3. 「1. 厚生労働科学研究費補助金研究報告書表紙」から「5. 研究成果の刊行に関する一覧表」までの報告書等、及び「5. 研究成果の刊行に関する一覧表」に記入した書籍又は雑誌の刊行物又は別刷りは、一括して製本すること。ただし、一冊に製本することが困難な場合は複数の分冊ごとに製本することとし、各々の分冊に表紙を付けるとともに分冊の番号(1/n冊、2/n冊、一等)を表示すること。
4. 研究報告書(当該報告書に含まれる文献等を含む。以下本留意事項において同じ。)は、国立国会図書館及び厚生労働省図書館並びに国立保健医療科学院ホームページにおいて公表されるものであること。
5. 研究者等は当該報告書を提出した時点で、公表について承諾したものとすること。

6. その他

- (1) 手書きの場合は、楷書体で記入すること。
- (2) 氏名は、自署又は記名押印で記入すること。
- (3) 日本工業規格 A 列 4 番の用紙を用いること。各項目の記入量に応じて、適宜、欄を引き伸ばして差し支えない。

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

リスクにおける政策過程の理論モデルの構築  
－新型インフルエンザを事例として－

平成23年度 総括研究報告書

研究代表者 宮脇 健

平成24（2012）年5月

(別添 2)

目 次

I. 総括研究報告	
リスクにおける政策過程の理論構築モデルの研究 －神戸市、仙台市の新型インフルエンザ対応を事例として－ 宮脇 健	1
II. 分担研究報告	
2009年神戸市における新型インフルエンザにかかる医療体制について 松岡信之・笹岡伸矢	11
インフルエンザ 2009 に対する神戸市の公衆衛生対応－休校措置の実施を中心に 福本博之	21
神戸市におけるサーベイランス体制 石突美香	37
神戸市のワクチン対応 笹岡伸矢	49
2009年新型インフルエンザに対する神戸市の対応（広報） 窪田悠一	57
仙台市：医療体制について－2009年新型インフルエンザを巡る －メディカル・アクションプログラムとその成立要因を巡る予備的調査－ 角田和広	63
仙台市：公衆衛生について－2009年新型インフルエンザを巡る保健所の対応 高橋幸子	71
仙台市におけるサーベイランス体制 小森雄太	79
仙台市：ワクチンについて－2009年新型インフルエンザを巡る対応 小松志朗	91
仙台市：広報について－2009年新型インフルエンザを巡る対応 宮脇 健	101
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	113
IV. 研究成果の参考資料と刊行物	115
参考資料 1. ヒアリングデータ	
参考資料 2. 刊行論文	

(別添 3)

## I 総括研究報告書

### 厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）） 総括研究報告書

#### リスクにおける政策過程の理論モデルの構築 －神戸市、仙台市の新型インフルエンザ対応を事例として－

研究代表者 宮脇 健 日本大学法学部助手

#### 研究要旨

本研究は、リスクにおける政策過程の理論モデルを構築するために、2009年に発生した新型インフルエンザに対する神戸市・仙台市の対応を分析し、リスクの際に行政の対応行動を決定づけた要因が何かを明らかにすることを目的としている。その取り掛かりとして、神戸市、仙台市の対応の特徴を明らかにすることを23年度の目的とした。

研究結果だが、神戸市に関しては、阪神淡路大震災の経験もあり、以前より危機管理には敏感であったことが明らかになった。ただし、震災と感染症では異なる面があったことも確かである。結果として、一方では神戸で築かれた「神戸モデル」はそれなりに機能したという評価がある。ただし、他方では十分ではなかったという意見もある。

仙台市に関しては、「仙台方式」が概ね機能していたことが指摘できる。事前の対応策である基本方針、その後作成された「メディカル・アクションプログラム」が具体的な対応にまで踏み込んでいたことから、多くの場合、その対応に則り新型インフルエンザ対応を行っていたと言える。

ここから両市ともに、それぞれの事前対応策が功を奏していたと考えられるが、本研究は文献、資料に基づく成果であるため限界がある。実際にその場で起こっていたことや両市の対応がスムーズであったのか明らかにするため、24年度はアンケート調査を実施する予定である。その結果を踏まえて、リスクにおける政策過程の理論モデルを構築したいと考えている。

#### A. 研究目的

本研究は、リスクにおける政策過程の理論モデルを構築するために、2009年に発生した新型インフルエンザに対する神戸市・仙台市の対応を分析し、リスクの際に行政の対応行動を決定づけた要因が何かを明ら

かにすることを目的としている。その取り掛かりとして、神戸市、仙台市の対応の特徴を明らかにすることが、23年度の目標であった。

2009年に発生した新型インフルエンザに対する政府、地方自治体の対応は「過剰」

または「過少」といわれている。では、何故、行政の対応が「過剰」または「過少」になったのであろうか。その対応の差異を明らかにするために、新型インフルエンザの国内で最初に感染が認められた神戸市、またマスコミに「仙台方式」と名付けられ、成功モデルと言われている仙台市の新型インフルエンザに対する対応を検証する。その結果として、この課題を明らかにし、リスクに対する中央政府と地方自治体との関係を想定した政策過程モデルを構築することが最終的な目的である。そこで、本研究では研究開始年度である 23 年度に行った、神戸市・仙台市の新型インフルエンザ対応の事前事後の対応の比較分析から得られた研究結果について検討することを目的としている。

## B. 研究方法

本研究では 2009 年新型インフルエンザに対する神戸市・仙台市の対応について明らかにするために、それぞれの市の新型インフルエンザ発生時の対応について概観し、考察をする。その際には、事前対応策であるそれぞれの市の行動計画と比較、分析をすることで神戸市・仙台市それぞれの新型インフルエンザに対する対応の特徴を踏まえ、その行政対応を決定づけた要因を明らかにしたいと考えている。また、神戸市・仙台市の対応は当然のことながら国が作成した「新型インフルエンザ行動計画」、「新型インフルエンザ対策ガイドライン」と関わってくるため、必要に応じて見ていくことにする。

## C. 研究結果

神戸市・仙台市の新型インフルエンザ対応についてそれぞれ、事前、事後対応を比較しながら考察を行ってきたところ（各 이슈の詳細な研究結果は分担報告書を参照のこと）、現段階で以下のことが明らかになった。

神戸市に関しては、阪神淡路大震災の経験もあり、以前より危機管理には敏感であったといえる。ただし、震災と感染症では異なる面があったことも確かであったようだ。結果として、一方では神戸で築かれた「神戸モデル」はそれなりに機能したという評価がある。サーベイランスや広報、休校措置のある面では大きな混乱や対立を生むこともなく、対応は比較的スムーズであったといえる。サーベイランスについては、市と医師会・検疫所・保健所との連携が、広報については市と市民・事業者との連携が、休校措置に関しては市と教職員・教育委員会との連携がそれぞれある程度うまくいったといえる。また重要な政策転換のときにも、大きな問題を引き起こさなかった。しかし、うまく機能しなかった面もある。医療体制では発熱外来や発熱相談センターが十分機能せず、ワクチンでは市と医師会の意志疎通がうまくいかなかった事例があった。前述のサーベイランスでも情報共有の点で意思疎通を欠いたという事実がある。さらに、国との調整でも大きな問題を突きつけられた 이슈もあった。ワクチンは国の方針によって現場が右往左往することとなり、休校措置でも国の方針と市の方針が真っ向からぶつかった。今後、これらの 이슈ごとの問題点を整理し、そのような違いを生んだ原因を明らかにする必要がある。

仙台市に関しては「仙台方式」が概ね機能していたことが指摘できる。事前の対応策である基本方針、その後作成された「メディカル・アクションプログラム」が具体的な対応にまで踏み込んでいたことから、多くの場合、その対応に則り新型インフルエンザ対応を行っていたと言える。それは医療体制、サーベイランス、公衆衛生、広報について言えることである。医療体制では、仙台市と医師会の連携がとれており、情報の共有は概ねうまく進んだことが明らかになっている。ただし、問題点もなかったわけではない。サーベイランスは健康福祉局と実際に対応を行う保健福祉センターとで十分に意思疎通が図られていなかったことが明らかになっている。この点については今後明らかにしなくてはならない。またワクチンについて、仙台市は国の対応を待ち、着実に対応をしていたため混乱がなかったとされているが、国のワクチン接種に関する対応が混乱を極めたことから、再度現場で何が起こったのか検討しなければならないと言える。

#### D. 考察

##### 1 神戸市の全般的対応：時系列流れ

神戸市が新型インフルエンザの発生後どのような対応をしたのか、簡単に見ておきたい。資料としては「神戸市医師会新型インフルエンザ（A/H1N1）対策検証委員会最終報告書」と桜井誠一氏の著作（桜井2009）、そして神戸新聞を活用している（神戸市が6月までの流れをまとめたのが表1）。

#### 体制構築

WHOにより「フェーズ3」が宣言された2009年4月25日からの1週間は、新型インフルエンザに対する体制構築の1週間だった。翌26日に市は行動計画に従い、「神戸市保健所健康危機管理連絡会議」を開催した。27日には「神戸市豚インフルエンザ連絡調整会議」が開かれた。28日にWHOが「フェーズ4」を宣言すると、行動計画で想定されていなかったが、「神戸市新型インフルエンザ対策本部」の本部員会議を開催した。これは「フェーズ5」に引き上げられる可能性があったためである（桜井2009）。29日には「発熱相談センター」を設置した。

#### 国内発生と国内対応の始まり

5月に入り、検疫所から回ってくる要観察者リストに基づく健康観察が行われる中、ついに15日に「感染が否定できない可能性のある患者」が発生した。海外渡航歴も渡航者との接触もない患者の発生は、既にウイルスが国内に侵入していることを意味した。

16日早朝、本部員会議が開かれ、感染の拡大を防止するため、「神戸まつり」の中止、休校措置、一般相談の窓口の開設も決まった。本格的な国内対応が始まったのである。また、この日から発熱相談センターは問い合わせの電話でパンク状態となった。また電話がつながらないことから、神戸市立医療センター中央市民病院の発熱外来に直接来る市民も増え、患者数の増加に診療が追い付かなくなっていた。

表 1 神戸市の対応全体図

期間	WHO・国	神戸市	関係機関へ ちらし配布	市民へ 市長メッセージ
I 4/25   5/1	(4/28) フェーズ4	(4/27)電話相談窓口の設置 ↓ (4/28)第1回神戸市新型インフルエンザ対策本部員会議		
	(4/30) フェーズ5	(4/29)発熱相談センターの設置 ↓ (4/30)第2回神戸市新型インフルエンザ対策本部員会議	4/30	4/30 WHOがフェーズ5 に引き上げたこと を受け冷静な対応 を呼びかける
	(5/1) 基本的対処方針	↓ (5/1)第3回神戸市新型インフルエンザ対策本部員会議		
II 5/2   5/8		(5/2)要観察1例目 ↓ (5/7)第4回神戸市新型インフルエンザ対策本部員会議		
		(5/8)要観察2例目		
III 5/9   5/15		(5/11)全市校園長会開催 ↓ 否定できない患者発生		5/9 空港での感染者 発見の報告と冷静 な対応の呼びかけ
		(5/12)要観察3例目 (5/14)要観察4例目		
	(5/16) 基本的対処方針 確認事項	(5/16)第5回神戸市新型インフルエンザ対策本部員会議 休校措置 神戸まつり中止 ↓ 一般相談窓口の設置	5/17	5/16 神戸市での発生 の報告と、7日間 の休校措置等の 決定事項の報告
IV 5/16   5/22	(5/22) 基本的対処方針	↓ (5/22)第6回神戸市新型インフルエンザ対策本部員会議 ▽ 5/22まで	5/19 5/22	5/22 国の「対処方針」 の報告と神戸市の 状況報告
V 5/23   5/28		(5/27)4市・共同要望 ↓ ▽ 6/5まで	5/28	「ひとまず安心宣 言」 5/28
VI 5/29   6/12		(6/8)第7回神戸市新型インフルエンザ対策本部員会議		WHOがフェーズ6 に引き上げたこと を受けて市民へ呼 びかけ
	(6/11) フェーズ6			6/12

出所：神戸市医師会新型インフルエンザ対策会議 2010, 5.

5月17日、国から県下すべての「高校・  
中学の休校措置」を進めるよう連絡があり、  
急きょ休校措置を市全域に拡大した。その

必要性を感じていなかった神戸市は、20日  
市長が舛添要一厚生労働大臣と面会し、こ  
の要請を解除し、地方の裁量を認めるよう

要望を伝えた。22日、対策本部会議で休校措置の解除が議論され、23日に実施された。その裏で、市内での発生から、神戸市への観光客が減少し、旅館・商店などの売り上げが低下するなど、社会経済的な打撃が目に見えて明らかとなっていた。

### ひとまず安心宣言

市民の不安を解消することと、早期の経済回復を狙って、5月28日、神戸市は「ひとまず安心宣言」を発表する。ただし、発熱相談センターや発熱外来の設置は継続された。6月4日、神戸市は「行こう！神戸」をキャッチフレーズに、観光施設の入場料を無料にするキャンペーンを進めると発表した。8日、本部員会議にて発熱相談センターと発熱外来は続けるが、感染状況や予防法などを情報提供してきた一般相談の電話窓口は閉鎖されることが決まった。

6月11日、WHOが「フェーズ6」に引き上げたことにより、12日、市長は会見を開いたが、現状通りに対応を進めていく旨の発言をおこなった。16日、発熱外来を縮小する方針が決められたが、発熱相談センターの機能は維持された。ただし、ウイルスの活動が低下する夏にさしかかった7月以降も新型インフルエンザの発生は続き、ハイリスク者の死亡も相次いでいた。

## 第2波の到来

10月に入ると、感染者は急激に増加、発生地も全国的に分散していく。第2波が到来したのである。それに伴い、休校、学年・学級閉鎖をおこなう学校が増加し始める。そうした中、ワクチンの接種をめぐる議論が始まる。当初から需要に対して供給が足

りないことが明らかとなっており、そのギャップをどうするかで神戸市も対応に追われることになるが、問題はもっぱら現場の医療機関が背負うこととなる。国が定めた優先度の高い接種者の中から、19日からは医療従事者が、11月2日から重症化のリスクが高い持病をもつ人や妊婦が、接種を始めた。そして、12月から翌2010年1月にかけて小児や高齢者への接種が開始され、最終的には1月25日、市民全員が接種対象となった。しかし、この時期になると流行のピークは過ぎていた。

3月31日、本部員会議が開かれ、小康状態に入ったことが確認されたため、「保健福祉局新型インフルエンザ対策本部」を中心とした体制に切替えることが決まった。

### 補足：フェーズと段階

国と神戸市では段階の分類が異なる。このあとの6つの 이슈の議論において混乱が生じないように、あらかじめ、その違いについて説明しておきたい。

その違いは表2にまとめた。国は「段階」の基準を設け、神戸市は「フェーズ」を用いている。神戸市は「フェーズ分類」<sup>1</sup>に従うことになるので注意が必要である。

<sup>1</sup> フェーズは「1」が野鳥・家禽での新型インフルエンザの発生、「2」がヒトへの感染の恐れのある新型インフルエンザの発生、「3」がヒトに感染するインフルエンザの発生、「4」がヒトからヒトへ感染する新型インフルエンザの発生、「5」が新型インフルエンザの拡大、「6」が新型インフルエンザの大流行、となっている。「2」から「6」までは国外で発生すれば「A」、国内で発生すれば「B」という下位区分が存在している。

表2 フェーズ分類と発生段階の対応

フェーズ分類(神戸市)	発生段階(国)
フェーズ1, 2A, 2B, 3A, 3B	前段階・未発生期
フェーズ4A, 5A, 6A	第一段階・海外発生期
フェーズ4B	第二段階・国内発生早期
フェーズ5B, 6B	第三段階・感染拡大期／まん延期／回復期
後パンデミック期	第四段階・小康期

※「A」国内非発生、「B」国内発生

出所：鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議 2009, 12.

## 2 仙台市の全般の対応（全般的対応：時系列流れ）

2009年に新型インフルエンザが発生してからの仙台市の対応について見ていくことにする。ここでは、「感染拡大に備えた新型インフルエンザ対応方針」、「平成22年度第1回仙台市新型インフルエンザ危機対策本部員会議資料」を参考にしながら（図表1参照）概観していく。

### 体制構築

新型インフルエンザの海外での発生を受けて、2009年4月27日に仙台市内の各健康局福祉センターに相談窓口を設置した。その翌日の28日はWHOが警戒レベルをフェーズ3からフェーズ4に引き上げたことを受け、仙台市新型インフルエンザ危機対策本部を設置し、「仙台市新型インフルエンザ危機対策本部員会議」を開催した。その際に、仙台市新型インフルエンザへの対応に関する基本方針に基づいて、仙台市の発生基準を「フェーズB」から「フェーズD」に移行することを決定した。この時、「新型インフルエンザの対策について」と題した市民に向けての記者会見を市長が行い、新型インフルエンザの周知と仙台市の対応

について説明している。このように、重要な節目において市長が記者会見を行う対応は先の基本方針に則った対応である。また、同日「仙台市メディカル・ネットワーク会議」を開催した。

### 国内発生と市内発生までの対応

5月2日には仙台市立病院に発熱外来を設置し、新型インフルエンザに備えた対応を行っている。同市では流行期において、発熱外来ではなくかかりつけの医師が患者に対応できるように国とは異なる医療体制を計画しているが、この時点では、日本において新型インフルエンザの感染者はいないことから国の対応に則った対応をとっている。また、同日、仙台市の新型インフルエンザの対応を周知するために、河北新報社の朝刊に相談窓口を設置、予防啓発のための記事の掲載を行っていた。その後、5月16日に国内での患者発生を受けて、2回目の「新型インフルエンザ危機対策本部員会議」を開催し、情報の共有と仙台市の今後の医療体制について検討を行っている。また、同日に政府から「基本的対処方針」と「確認事項」が出されたことを受けて、その対応を行うために5月18日に3回目の

図表1-1 仙台市の対応(全般)

日時	主なWHO・国の対応状況及び患者発生状況	主な仙台市の対応
4月25日	総理官邸内に情報連絡室を設置	
4月27日	豚インフルエンザ対策に関する関係会合を開催	市内各健康福祉センターに相談窓口を設置した。
4月28日	新型インフルエンザ対策本部を設置 当該感染症を感染症法上の「新型インフルエンザ等感染症」と位置づける WHOは警戒レベルをフェーズ3からフェーズ4に移行	仙台市新型インフルエンザ危機対策本部を設置 第1回仙台市新型インフルエンザ危機対策本部委員会を開催 「仙台市新型インフルエンザへの対応に関する基本方針」に基づき、「フェーズB」から「フェーズD」とした 第1回仙台市メディカル・ネットワーク会議を開催
4月30日	WHOは警戒レベルをフェーズ5とした	WHOが警戒レベルをフェーズ5に引き上げたことを受け、第1回仙台市新型インフルエンザ危機対策本部幹事会議を開催 市内で患者が発生した場合の医療体制、マスク等の備蓄状況、予防啓発について検討
5月1日	新型インフルエンザの発生に伴い、新型インフルエンザ対策に総力を挙げて取組む具体的な措置を講ずる基本方針を決定	
5月2日		仙台市立病院に発熱外来を設置 5月2日付河北新報朝刊に相談窓口及び予防啓発(手洗い方法)を掲載
5月9日	日本人渡航者3名が新型インフルエンザに感染していることが確認され、隔離同行者(濃厚接触者)は停留措置	第2回仙台市新型インフルエンザ危機対策本部幹事会を開催
5月13日		第2回仙台市メディカル・ネットワーク会議を開催
5月16日	国内(神戸市)で渡航歴の無い者が新型インフルエンザに感染していることが確認 国内での新型インフルエンザ患者発生に伴い新型インフルエンザ対策本部が決定した「基本的対処方針」を踏まえ、当面講ずべき措置として「確認事項」を決定 国内患者発生を受け対策レベルを「海外発生期」から「国内発生早期」に引き上げ	国内患者発生を受け、第2回仙台市新型インフルエンザ危機対策本部委員会を開催 情報の共有、仙台市の今後の体制等の確認
5月18日		16日に発出された「基本的対処方針」及び「確認事項」を踏まえた対応を行なうため、第3回仙台市新型インフルエンザ危機対策本部幹事会を開催
5月20日		仙台市内の医療体制の整備、協力医療機関への支援(マスク、タミフル)を行う(市長会見)
5月21日		国内において複数の渡航歴のない新型インフルエンザ患者が確認されたことを受け、「フェーズD」から「フェーズE」とした
5月22日	「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」(厚生労働省策定)	
6月1日		6月号市政だよりと共に手洗いの励行等を盛り込んだ「新型インフルエンザを予防するために」(予防啓発チラシ)を全戸配布
6月11日	WHOは世界的なパンデミックを意味する警戒レベルを「フェーズ6」に移行	県内初の患者発生に伴い、第4回仙台市新型インフルエンザ危機対策本部幹事会を開催
6月19日	5月22日付「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」(厚生労働省)を考慮 患者の封じ込めから大規模な感染拡大防止にシフトし、患者への対応も軽症者は自宅療養とするなどの改定を行う	
6月25日	6月25日付事務連絡「新型インフルエンザにかかる今後のサーベイランス体制について」を发出(厚生労働省)	
7月1日		6月19日に厚生労働省より通知された「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針(改定版)」により医療体制等が変更されたことを踏まえ、医療体制の変更、仙台市立病院における発熱外来を廃止する(市長会見)
7月8日		7月10日午後6時をもって24時間電話相談を中止することとした(記者発表)
8月15日		第3回仙台市メディカル・ネットワーク会議を開催
8月19日		第4回仙台市メディカル・ネットワーク会議を開催

(「感染拡大に備えた新型インフルエンザ対応方針」5～7頁の表を参照しながら宮脇が修正し作成)

「新型インフルエンザ危機対策本部幹事会」を開催している。この対応を受けて、20日に市長が会見を行い、医療体制の整備と、協力医療機関への支援(マスク、タミフル)

を行うことを説明した。新型インフルエンザへの対応の際に、宮城県危機管理フェーズD以降の段階では、具体的対策の実施にあたっての調整等を市の危機対策本部が行

う（仙台市 2006, 8 頁）ことになっていることから、一連の会議の開催は仙台市の基本方針に則った対応になっている。そして、翌日の 21 日には国内において渡航歴のない複数人が新型インフルエンザに感染したことをうけ、仙台市のフェーズを D から E（国内において新型インフルエンザが限定的に流行している状況）に移行した。ここまで、仙台市、宮城県内では感染者が出ていないが、国内で徐々に感染者が出始めていることから、6 月 1 日には市政だよりの 6 月号に「新型インフルエンザを予防するために」という予防啓発用のチラシを全戸に対して配布し、広報活動を行っている。

また、6 月 30 日には 7 月 1 日から厚生労働省の通知により医療体制の変更が行われることから、それに対応する医療体制の変更と今まで行ってきた発熱外来の廃止について市長が会見し発表した。このように、重要な方針が行われる際には、記者会見にて仙台市の対応を周知している。その後、7 月 25 日に市内で初の感染患者が出たが、市長や広報官による新型インフルエンザに関する記者会見は行われていない。

### 感染流行期

しかしながら、少しずつ、市内でも感染拡大が増えてきたことをうけて、8 月 28 日に仙台市新型インフルエンザ危機対策本部員会議を開催して、「感染拡大に備えた新型インフルエンザ対応方針」を決定し、本格的な感染拡大に対応するために、1 医療体制の確保、2 重症化予防対策、3 感染拡大防止対策、4 予防啓発を軸とした対応を決め、各局・区等の協力を得ながら、全庁的な対応を行うことになった。その中でも

特徴的な対応は「市立学校における学級閉鎖の基準の見直し」を行ったことである。8 月の見直しを実施では、新型インフルエンザと診断された児童の欠席率が 15%以上したが、感染拡大の状況に対応し、11 月の連休時においては 7.5%以上、翌年の 1 月には同 15~20%程度と柔軟に変更した点である（仙台市 2010 4 頁）。この点仙台市の想定とはかなり異なる対応である。

9 月以降の普及啓発として、9 月 19 日に市民講演会、事業向け講演会、保育関係者向け研修会等を実施している。その後、新型インフルエンザの本格的な流行が始まる、9 月以降、仙台市は予防啓発ポスターを保育所、幼稚園、学校、町内会、自治会、福祉施設、公共交通機関に配布し、積極的に行い、9 月 10 日には「インフルエンザの注意喚起の発令について」と題した記者発表を行うことで、仙台市民に各区别的感染者数の報告を行い、感染予防のための咳エチケットを再度周知し、普及啓発活動を行っている。

仙台市内での本格的な流行期に入ると 11 月 4 日に市長が会見を開き、市内での休日の小児科の診察機関を増やす医療体制を緊急で整えることを対策として説明している。この強化も仙台医師会、仙台小児科医会との連携によってはかられたものであると言える。その後、警戒水準を超えたことから、11 月 25 日に市長が会見を行い、緊急事態に入ったことを宣言した。この対応も基本方針に則った対応であると言える。

以上、仙台市の対応を見てきたが、概ね「仙台方式」といわれる事前対応と同じ対応をとっていることがわかる。

## E. 結論

2009年新型インフルエンザに関する神戸市・仙台市の対応について分析、考察を行ってきたが、神戸市に関しては、今後、再び新型インフルエンザが発生したときにどうするかという問題に目を向けなければならぬだろう。 이슈にもよるが、自治体は国の行動や方針に大きな制約を受けることになる。当初の計画や既存の法律ですら自治体に制約が課されている場合も少なくない。ゆえに、自治体に裁量を与えるかたちで計画を変更し、法律を替える動きを求める声が現場レベルではよく聞かれる。他方、既存の「神戸モデル」が機能した面もあり、そこはむやみに変更されるべきではないだろう。以上、今回の新型インフルエンザへの対応の経験から、何を残し、何を变えるのかという問題が明らかになったといえる。

一方で、仙台市に関しては「仙台方式」がワクチンを除き、どのイシューでも機能していたことが明らかになった。実際に仙台方式は国の事前対応とは異なる特徴があることも明らかになったが、それについても国の対応が想定する範囲を逸脱しない形での事前対応策であったともいえる。そのため、本研究においては事前対応策が功を奏したと言える。しかしながら、事後対応は事前対応策と概ね一致したことから経路依存性であったともいえる。

本研究は文献、資料に基づく成果であるため限界がある。実際にその場で起こっていたことや両市の対応がスムーズであったのか明らかにするため、24年度はアンケート調査を実施する予定である。その結果を

踏まえて、リスクにおける政策過程の理論モデルを構築したいと考えている。

## F. 健康危険情報

特に問題なし

## G. 研究発表

### 1. 研究論文

なし

### 2. 研究報告

なし

## H. 知的所有権の取得状況

研究の性格上なし

参考文献、URL (URLの閲覧日は全て2012年5月24日)

神戸市 2008. 「神戸市新型インフルエンザ対策実施計画」

<http://www.city.kobe.lg.jp/safety/health/infection/keikaku.pdf>

神戸市医師会新型インフルエンザ対策会議 2010. 「神戸市医師会新型インフルエンザ(A/H1N1)対策検証委員会 最終報告書」  
<http://www.kanagawa.med.or.jp/01Pandemic%20Influenza/influenza/influenza/flu2009/data/40.pdf>

桜井誠一 2009. 『新型インフルエンザ国内初!神戸市担当局長の体験的危機管理』時事通信社.

『神戸新聞』

仙台市 2006. 「仙台市新型インフルエンザへの対応に関する基本方針」

[http://www.city.sendai.jp/kurashi/anzen/kiki/\\_icsFiles/afieldfile/2010/12/10/sisin\\_hon.pdf](http://www.city.sendai.jp/kurashi/anzen/kiki/_icsFiles/afieldfile/2010/12/10/sisin_hon.pdf)

仙台市 2009.「感染拡大に備えた新型インフルエンザ対応方針」

[http://www.city.sendai.jp/kurashi/anzen/kiiki/\\_icsFiles/afieldfile/2010/12/10/220921\\_2.pdf](http://www.city.sendai.jp/kurashi/anzen/kiiki/_icsFiles/afieldfile/2010/12/10/220921_2.pdf)

仙台市 2010.「平成 22 年度第 1 回仙台市新型インフルエンザ危機対策本部員会議資料」

[http://www.city.sendai.jp/kurashi/anzen/kiiki/\\_icsFiles/afieldfile/2010/12/10/220921.pdf](http://www.city.sendai.jp/kurashi/anzen/kiiki/_icsFiles/afieldfile/2010/12/10/220921.pdf)

総括報告書の神戸市の対応、考察については研究分担者の笹岡伸矢と研究協力者の福本博之の成果である。ここにお礼と共に記しておく。

(別添 4)

## II 研究分担報告書

### 厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）） 分担研究報告書

2009年神戸市における新型インフルエンザにかかる医療体制について

研究協力者 松岡信之 明治大学大学院政治経済学研究科博士後期課程  
研究分担者 笹岡伸矢 広島修道大学法学部准教授

#### 研究要旨

新型インフルエンザの発生に伴う医療体制は、平時のインフルエンザ発生とは異なり、桁違いの患者が出るのが予想される。そのような患者に対して十分な治療を施せるような体制を構築し、さらに医療機関をはじめとする様々な機関の間で円滑な連携を確保する必要がある。2009年の神戸市における新型インフルエンザ対応は、「神戸方式」「神戸モデル」ともいえる独自の体制を築いた。その特徴をあらわせば、第一に保健所への迅速な連絡を可能にした監視システム、第二に医療機関に限らず教育機関や区の代表が参加する感染症対策会議、第三に教育施設・福祉施設の職員を対象にした感染症対策特別講座であった。このような施策をとった一方で、罹患の疑いがある人は、いったん発熱相談センターに電話した上、発熱外来を受診するという患者対応は医療機関のキャパシティを超え、現場の混乱を引き起こした。新型インフルエンザ対応において神戸モデルが可能であったのは、まさに神戸市が巨大自治体であったからこそ可能であったのであり、恒常的な感染症対策については未だに課題が多いことを指摘した。

#### A. 研究目的

医療体制については、新型インフルエンザの発生から、効率よく患者の治療をおこなわなければならないため、医療機関をはじめとする様々なアクター間の連携を確保することが必要となる。インフルエンザの毒性にもよるが、平常時と比較して患者の数はけた違いに多くなることが予想され、そのような数の患者に対して十分な治

療を施せるような体制を築かなければならない。

医療体制で問題となるのは、第1に大きな意味での体制づくりであるといえる。行政、医師会などのアクターの役割の明確化と連携体制の構築、そして信頼の醸成が必要となる。第2に、より具体的に、発生後、どのようなかたちで医療を確保するかの問題がある。(1) 症例定義はどのようにし

ておこなうか、(2) 発熱相談センター・発熱外来をいつ、どのように設置するのか、(3) 抗インフルエンザウイルス薬や医療資器材はどのように備蓄・確保するか、(4) 病床は確保できるか、(5) 医療機関の能力を越えた際、公共施設への収容が可能か、(6) 実際に罹患した人々を対象とした検査体制をどのように構築・整備するか、という問題に対する行政の役割の明確化もまた重要である。

本稿では、神戸市における新型インフルエンザ対応について、どのように医療体制が整備されていたのかについて見ていく。

## B. 研究方法

神戸市の職員、医師などへのヒアリングとならんで、文献調査を実施した。

国に関して用いた資料は、行動計画、ガイドライン、総括会議資料、その他関係者が執筆した著作である。神戸市に関しては同じく、公的な対策実施計画、検証報告書、そして医師会や保健所の検証報告書、そして当事者の著作、新聞記事などである。

## C. 研究結果

神戸市では、発熱外来や発熱相談センターでの混乱など人手不足が問題となった。当初計画を実際に運営してみた経験からすると、本当に「神戸モデル」を運用した場合、人手が足りなくなることが明らかとなっている。「神戸モデル」の有意義性も主張されており、それに関しては重要であるといえるが、現実を反映した医療体制の構築にはまだ時間がかかるのかもしれない。

## D. 考察

### 1 事前方針

#### 1-1 国の方針

最初に、国の方針から確認していこう。「新型インフルエンザ対策行動計画」にはいくつかの段階が明示されているので、その段階ごとにみていく。また、どのような主体がどのような役割を担うのか、という点にも注意を向ける（資料は、新型インフルエンザ専門家会議 2007; 鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議 2009）。

まず、「前段階・未発生期」であるが、地方がどのような体制を築いていくかが問われる。基本単位は都道府県である。都道府県は市町村を含む地域の多様なアクターによって構成される対策会議を設置し、地域医療体制を構築することが求められている。このとき、保健所、医療機関、薬局などが重要なパートナーとなることが想定されている。また、医療資器材を備蓄し、国と連携して研修を実施することもこの時期におこなうべき業務にあげられている。他方、国は地方が医療体制を構築できているかをチェックし、発生時に対応できる体制を作るよう促す役目が課されている。国は、マニュアルおよびガイドラインの策定、医療資器材の備蓄、PCR 検査実施体制の整備、都道府県への要請が業務となっている。また国内でヒトへの感染が確認された場合、国は抗インフルエンザ薬の投与、検体の解析、入院の要請、疫学調査などを地方に助言することになっている。

次に、「第一段階・海外発生期」には国が症例定義をおこない、関係機関に周知することになる。そして地方に発熱相談センターをつくり、抗インフルエンザウイルス薬を使用するよう要請をおこなう。

「第二段階・国内発生早期」において実施主体は地方になるが、国の要請を受けて様々な対応を実施することになる。国が要請する事項は、発熱外来の整備、新型インフルエンザが疑われる患者の調査と受診・入院の指示・移送、接触者への対応（外出自粛、予防投与など）があげられる。また、指定医療機関に対しても保健所への連絡を要請する。

「第三段階・感染拡大期／まん延期／回復期」には、国は地方に抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・供給を要請し、国の備蓄分の配分調整をおこなう。また在宅患者に対して、都道府県・市町村が対応するよう要請もする。それ以外の患者には、「感染拡大期」には「第二段階」同様、発熱外来の整備と入院措置などを実施し、各地方における感染拡大に注意を払い、拡大地域には必要な要請をおこなうことになっている。入院措置が期待されない「まん延期」には、国は地方に、医療機関すべてで診断・診療をおこない、入院は重症患者に限定するよう要請する。また病床が不足した場合には、公共施設を利用することも検討する。ピークを越えた「回復期」は公共施設への入院を中止し、体制の縮小に向けて調整する。

最後に「小康期」には、国は通常の体制に戻すことを目的として地方に指示を出す。また、流行の第二波や将来の再発生への対応をおこなう。

基本的には、国が都道府県・市町村など地方自治体にかなりの程度の要請をおこなえるが、それはあくまで要請であり、実際の実施主体は地方であることが分かる。1つの解釈としては、現場である地方が独自に対策をとることが可能であるがゆえに、国としては要請をおこなうことで国の方針から大きく逸脱しないよう、方向づけようとしていると考えることもできよう。

## 1-2 市の方針

現場である地方の裁量が大きいと思われる「医療体制」の分野であるので、具体的に地方の方針をみておかなければならない（資料は、神戸市 2008）。

「フェーズ 3A・B」（上記、国の「前段階・未発生期」に対応）では市の各局室および各区は職員の予防体制の調整に取り組む。ただし、保健福祉局は要観察者の把握、患者の診療・移送にも取り組むことになる。

「フェーズ 4A・B」（上記、国の「第一段階・第二段階」に対応）では神戸市健康危機管理対策連絡会議（4A）および神戸市新型インフルエンザ対策本部員会議

（4B以降）は発熱センターの設置、医療体制の確認をおこなう。引き続き各局室・各区で職員対応はおこなわれるが、保健福祉局では、要観察例・疑似症例の中央市民病院対応、発熱センターの設置、医療センターの入院準備、協力医療機関での疑いの少ない患者外来窓口の設置、患者の振り分けシステムの周知、発熱センターでのトリアージなどがおこなわれる。また、各区は相談窓口の設置、疑いのある患者への対応、



1つ目が「サーベイランス（監視）システム」の整備である。発生の場所によって神戸検疫所ないし市環境保健研究所でPCR検査をおこない、その結果を市保健所の感染対策チームに報告することになる。2つ目は、区ごとに、教育機関、医療機関、社会福祉施設および区などの代表が参加する「感染症対策会議」の設置である。3つ目は学校や高齢者・障害者施設の職員を対象にした「感染症対策特別講座」の開催である。

## 2 事後対応

### 2-1 国の対応

国の対応を時系列でみてみよう。資料は、和田（2011）を用いた。

新型インフルエンザの海外での発生後、4月下旬、国（厚生労働大臣）は発熱相談センターと発熱外来の設置準備を急ぐことを決め、地方は行動計画に基づきその設置を進めることとなった。5月に入り、国内での発生が確認されたあと、16日、国（政府）は、地方は当該自治体を含めて各主体との連携を確認し、発熱外来の整備を進めるよう文書を出した。

同22日、国（厚生労働省）は運用に関する指針を策定し、地方が置かれたそれぞれの状況に鑑みて弾力的に行動計画を運用することを求めた。加えて、患者が発生した地域を、「患者発生が少数の地域」と「患者が急速に増大している地域」とに分けて対応すべきであるとされた。6月2日、国（厚生労働省）は新型インフルエンザの特性から判断して感染拡大の余地があるので、ハイリスク者への感染防止を徹底するよう、地方（都道府県）に求めた。6月

19日、国（厚生労働省）は再び運用指針を改定した。内容は重症患者への適切な医療、院内感染の予防、サーベイランスの実施、公衆衛生対策の実施である。また、地域を2つに分ける方針がここで終了となった。それに伴い、発熱センターによる電話での情報提供、一般医療機関での診療、重症患者に限定した入院措置の実施、医師の判断による基礎疾患患者への抗インフルエンザウイルス薬の投与の徹底が、全国統一でおこなわれることが決められた。

8月28日、国（厚生労働省）は、地方に対して、流行がみられた地域を参考例に情報提供をおこない、流行のシナリオを提示し、そして地域の実情に見合った医療体制を確保することを求めた。また、医療機関に対しては、国が定めた「基本的な考え方」を示した。

9月ころから症例も集まり、情報が公表され始めた。10月、患者数が増大傾向を示し始めたことを受けて、各地方は休日当番医療機関数の増加や、救急医療機関の診療支援などを実施した。10月1日、国（厚生労働省）は病床確保と重症患者の救命を優先する医療体制の構築を進めることとして、慢性疾患の患者の長期処方・簡便な抗インフルエンザ薬の処方の実施、地方と医師会の連携の調整、地方の特性に応じた医療機関以外の外来設置の実施、地方による患者（特に重症者）受け入れ体制の整備、を提示した。

同16日、国（厚生労働省）は国民に向けて地域医療体制への協力（かかりつけ医師との事前の相談、救急以外の外来受診の回避、電話確認後の受診、電話相談窓口の利用）をお願いした。11月、外来受診が