

(平成 21 年 11 月 30 日時点)」
http://www.miyagi.med.or.jp/koushin_uploads/37_1.pdf

る対応と今後の課題』中央法規出版.

宮村達男監修・和田耕治編 2011.『新型インフルエンザ (A/H1N1) わが国にお

II 研究総括報告書

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

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

研究代表者 宮脇 健 日本大学法学部助手

研究要旨

2009年にメキシコを震源とする新型インフルエンザが発生し日本でも、いわゆるパンデミックの状態になった。日本政府もブタから発生する新型インフルエンザを想定していなかったために政府と地方自治体を含めた行政の対応は混乱したと言われている。

しかしながら、新型インフルエンザに対する事前の準備を十分に行っていた仙台市は、後にマスコミに「仙台方式」と名付けられるように独自の新型インフルエンザ対応を行っており、その結果、混乱に至らなかったと言われている。では、「仙台方式」といわれる仙台市の対応とはいかなるものだったのだろうか。そして、事前の対応としてどのような対策を講じていたのであろうか。それを検証するのが本研究の目的である。

そこで本研究は、仙台市の新型インフルエンザ対応について、広報に焦点を当て研究を行うことにした。

研究結果において、仙台市の広報体制は国の奨励する市町村の対応に則っていたが、仙台市特有の事前対応策も広報計画に盛り込んでいることが明らかになった。そして、そのことは仙台市民に対して広報が行き届いた要因の一つだと考えられる。

ただ、一方で仙台市の広報の事後対応には岩崎副市長という感染症の専門家の存在が大きく、彼女の活動が市民にどのように影響を与えたのか明らかにすることはできなかった。その影響の有無については、今後アンケート調査を実施することで明らかにしたい。

A. 研究目的

本研究は、2009年4月に発生した新型インフルエンザ（現在はH1N1インフルエンザ）における仙台市の広報対応について検討することを目的としている。

新型インフルエンザにおける仙台市の対応は、後にマスメディアにおいて「仙台方

式」と名づけられ、その対応策に注目が集まった。

新型インフルエンザに対する対応については国が2005年に「新型インフルエンザ対策行動計画」を作成し、それに基づき都道府県に対しても「新型インフルエンザ対策行動計画」の作成を求め、宮城県も2005

年に「宮城県新型インフルエンザ対応行動計画を」を作成した。このように新型インフルエンザは事前に発生する想定に基づき、国と都道府県を中心に計画が進んでおり、市に関しては直接的に事前計画の作成義務はない。しかしながら、仙台市は新型インフルエンザの流行が起こった場合、人々の健康や社会経済の機能に計り知れない影響をあたえることから、「市民の健康を守り、安全、安心を確保するため」に、新型インフルエンザ及び高病原性鳥インフルエンザ対策に関する計画を作成し、国及び県の計画等と調和を図り対応する方針を決めた（仙台市 2006a、1頁）。

そのために作成された、2006年の「仙台市新型インフルエンザへの対応に関する基本方針」以後、仙台市は国や県と連携をとりつつも独自の方針を作成し、実際に新型インフルエンザの対応を行ったとされている（厚生労働省 2010a、21頁）。

そこで本研究は仙台市の新型インフルエンザ対応、特に広報に関する対応について考察することにしたい。新型インフルエンザに対する予防策として、うがいや手洗い、十分な休養、感染したと思われる人のマスクを着用など、個人レベルでの対応は効果がある。また、個々の予防意識の高さが感染の拡大防止になる。ただし、ひとたび新型インフルエンザが発生すれば、人の移動が流動的な現代社会において、蔓延する可能性が高い。ゆえに、国や地方自治体が中心となり対応しなければならない。とりわけ、2009年の新型インフルエンザのように海外（メキシコ）で発生し、当初考えられていた毒性と異なる場合、新型インフルエンザウイルスそのものに関する情報、それ

に対する国や地方自治体の対応に関する情報、感染地域の情報、個人が出来る予防策の情報など、人々が身を守るためには情報の伝達手段としての広報は必要不可欠であるといえる。また広報はその性質上、インフルエンザに関らず、情報を扱うためすべての行政対応に関係する問題である。それ故、情報が人々に行きわたる過程は行政対応について考える際には無視することが出来ない。

以上のことを踏まえ、本研究では、仙台市の新型インフルエンザに関する広報の事前対応策対について検討し、事後の対応がいかなるものであったのか分析する。その結果、仙台市の新型インフルエンザに対する広報にはいかなる特徴があったのか明らかにしたいと考えている。

また、先にも述べたが、本研究で使用する「広報」とは国や地方自治体が国民、住民に対して行う情報伝達全般と定義した上で、仙台市の広報対応について以下では分析、考察する。

B. 研究方法

本研究では、上記の研究目的を明らかにするために、広報の事前対応として、国の「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」を概観し、その上で仙台市の広報の事前対応にあたる「仙台市新型インフルエンザへの対応に関する基本方針」、「新型インフルエンザ広報計画」、2009年に作成された「メディカル・アクションプログラム」について見ていき、新型インフルエンザ発生後の広報対応について分析を行い、若干の考察を加えて、結

論を導き出したい。

C. 研究結果

仙台市の新型インフルエンザに対する事前対応と事後対応について、広報活動を中心に考察をしてきた。その結果、新型インフルエンザに対する仙台市の広報活動の特徴が明らかになった。

まず、事前対応である「仙台市新型インフルエンザへの対応に関する基本方針」とその具体的な実施計画となる「仙台市新型インフルエンザ広報計画」が国の「新型インフルエンザ行動計画」とは異なり仙台市独自のフェーズ分類になっていた。それに伴い、広報活動が高病原性鳥インフルエンザと新型インフルエンザの両方に対応可能に作成されていたことは特徴的である。また、フェーズ D の国内発生段階において、市政だよりが流行情報を知らせる媒体としてそぐわないため使用しないとといった具体的な対策を加味して作成している点は広報活動を円滑に進めやすくしていたと考えられる。しかしながら、一方で、事前事後の対応を見てきた限り、概ね国が推奨している広報対応と変わらなかったといえる。フェーズごとの詳細な広報計画が実際に功を奏したのかどうかについては、本年度行う予定である、仙台市民や医療従事者に対するヒアリング調査やアンケート調査によって解明したいと思う。

また、2 つ目の特徴として、新型インフルエンザに関する情報について、国や県から出される情報を中心に据え、あくまでも仙台市は情報を補足するスタンスとった点があげられる。国や県から出される新型インフルエンザに関する情報と仙台市が提供

する情報が異なることで、仙台市民が混乱することは十分考えられることである。その点を考慮すると、情報の序列について、事前の広報計画で決めていた点は特徴的であると言える。

ただし、仙台市の記者会見が市長を中心として行われ、広報担当者が新型インフルエンザの状況について周知する分業体制が、市民や事業者に対して情報を円滑に提供していたと本研究の事前・事後対応の比較だけでは明らかに出来なかった。その点に関しては、記者会見がどのように報道され、仙台市民がどのように感じたのか明らかにしなくてはならないといえる。また、岩崎副市長が記者会見や普及啓発活動を積極的に行っていた点についても、事実関係から明らかになり、特徴的であったと言えるが、その広報活動の意義や効果については明らかにできなかった。今後、考慮に入れなければいけない問題であると言える。本研究で明らかにできなかった広報活動の意義と効果については今後の研究課題としたい。

D. 考察

事前対応（仙台市の対応）

新型インフルエンザ発生時以前の広報体制について

以下では、仙台市の新型インフルエンザ対応の事前対応策である「仙台市新型インフルエンザへの対応に関する基本方針」、「仙台市新型インフルエンザ広報計画」、2009年に作成された「メディカル・アクションプログラム」に書かれている広報体制について概観し、考察する。

まず、「仙台市新型インフルエンザへの対応に関する基本方針」の全体的な特徴とし

て、新型インフルエンザの対応と高病原性鳥インフルエンザの対応を分けて事前対応策を練っていることがあげられる。国の「新型インフルエンザ行動計画」は H5N1 の高病原性鳥インフルエンザをステップとしたインフルエンザを想定して作成しているが、仙台市の新型インフルエンザの事前対応に関する基本方針は両方に対応するような、フェーズ分類をしている（仙台市 2008、

5-6 頁）。また、後述するが、仙台市の新型インフルエンザの発生段階の基準は県の行動計画と連動している。

以上、仙台市の新型インフルエンザ対策の全体的な特徴を踏まえた上で、この基本方針における広報に関する事前対応策を見ていくと、フェーズごとに広報対応が異なるが、また大きく 3 つの対応に分けることが出来る。（図表 1 参照）

図表 1 フェーズ B 以降の基本的な対応

フェーズ B 以降の対応
<p>1. 「仙台市新型インフルエンザ広報計画」の作成 担当局: 消防局(危機管理室) 関係局: 総務局、健康福祉局</p>
<p>2. 新型インフルエンザ広報担当者の配置、 担当局: 消防局(危機管理室) 関係局: 総務局、健康福祉局</p>
<p>3. 市長による発生時の緊急事態宣言、 終息宣言等の記者会見の実施</p>

まず、国外で新型インフルエンザ及び高病原性インフルエンザの発生が認められた段階の広報として、「仙台市新型インフルエンザへの対応に関する基本方針」の下位に位置づけられる、1. 「仙台市新型インフルエンザ広報計画」を作成し、「この計画に基づき、発生段階ごとの応じた広報活動を行う」（仙台市 2006a、14 頁）ことになっている。今後、国内もしくは県内（市内）に新型インフルエンザが入ってくることを想定とした広報体制を確立する事前策がとられていることが分かる。

その際には、2. 新型インフルエンザ広報担当者を配置し、特定のスポークスマンが定期的に記者会見を行い、正確な情報を市民に提供するとともに、デマによる混乱

や市民の不安解消に努めることになっている。そして、3. 市長が、新型インフルエンザが発生の緊急事態宣言と終息宣言を行うことが明記されている。市長は節目ごとに記者会見を行うことになっており、市民に対して市の状況や対策について説明することになっている（仙台市 2006a、14 頁）。それに関連して、新型インフルエンザの流行状況等の最新情報を報道機関と連携して行い、リアルタイムで市民に伝える体制を整えている（仙台市 2009a、2 頁）。

政府の新型インフルエンザ対策総括会議において、厚生労働大臣と広報官の情報発信における役割分担が不明確であったという指摘や国のスポークスマン不在に関して、総括がされていることから（厚生労働省

2010b)、その点において、仙台市の広報に関する事前対応策は情報を誰が管理し、行政の対策と新型インフルエンザの専門的な情報の発信を誰がするのか、役割が明確に分けられているといえる。しかしながら、国の「新型インフルエンザ行動計画」では、厚生労働省内に広報担当官を置き、情報の一元化を図るとともに、広報担当から定期的に情報の発信を国内、国外に向けて行うこと（厚生労働省 2009a、18 頁）が明記され、広報官担当官と厚生労働大臣間の役割について明確化されていたにもかかわらず、上記の指摘がされている。そのため、仙台市においても新型インフルエンザに関する情報が一元化出来ていたのかどうか、記者会見等を確認し、分析する必要がある。

具体的な事前対応（新型インフルエンザ発生以前）

仙台市の広報体制については以上の3つを中心に行われることになるが、その具体的な内容について見ていくと図表2の対応になる。

仙台市が定めるフェーズC段階まで、同じ広報対応をとることになっているため、ここでは、仙台市の具体的な広報対応について見ていく。ちなみに、仙台市のフェーズは県の定めるフェーズと同じであり、広報を行うにあたり県と連携をとって実施する計画になっている点は重要である。

フェーズC段階以前（国内において高病原性鳥インフルエンザウイルスのヒトへの感染被害が発生している段階）において、仙台市の広報はあくまでも国や県の広報を補完するために行うことになっており、また新型インフルエンザのみの単独広報は行わないことになっている（仙台市 2006b、S6-2 頁）ⁱ。その際、広報の段階を「発生当初段階」と「知識の蓄積段階」の2つに分けて行う点も特徴的であるといえる。「発生当初段階」において、仙台市民は新型インフルエンザも含め感染症に関する知識があまりないことが想定されることから、感染症の基本となる知識の普及啓発活動を広報の中心として行い、その後、仙台市民に知識がある程度蓄積した段階（「知識の蓄積段階」）において初めて、新型インフルエンザ単独の普及啓発活動を行う計画になっている。「発生当初段階」から「知識の蓄積段階」に移行した際に、仙台市民に対して、食料・日用品等生活必需品の備蓄、事業者にはBCPへの新型インフルエンザ対策の反映、従業員の感染症時のバックアップといった具体的な啓発活動をテレビ、新聞等のマスメディアも利用しながら行うことになっている。それに伴い、医療関係者には医師会を通じ新型インフルエンザの説明会、パンフレットを配り意識を高めるための広報活動を行うことになっている（仙台市 2006b、S6-2-S6-3 頁）ⁱⁱ。

図表2 仙台市の新型インフルエンザ発生段階の基準と広報対応

市におけるフェーズ	広報体制と対応について
フェーズA(流行期前期)	フェーズC以前
国内外ともに、高病原性鳥インフルエンザウイルスや 新型インフルエンザウイルスによるヒトへの感染被害が 発生していない状態	対象者：医療関係者、事業者、一般市民 媒体：市のホームページ、市政だより、記者クラブへの投げ込み、講演会 方法：市のホームページ、新聞、テレビ、ラジオを通じた広報活動 感染症対策に関する事業の普及啓発事業等の際の広報 (発生当初段階)
フェーズB	
国外において、高病原性鳥インフルエンザウイルスのヒト への感染被害が発生している状態	あらゆる広報媒体を通じた広報活動 新型インフルエンザ単独での普及啓発 (知識の蓄積段階) 具体的な内容： 一般市民 ・一般的な知識、予防方法等の普及啓発 ・食糧、日用品等生活必需品の備蓄の啓発 (知識の蓄積段階)
フェーズC	
国内(県内に含む)において高病原性鳥インフルエンザ ウイルスのヒトへの感染被害が発生している状態	医療関係者 ・BCPへの新型インフルエンザ対策の反映 ・医師会を通じ説明会、パンフレットの配布 ・従業員の感染時のバックアップ体制の啓発 事業者 ・BCPへの新型インフルエンザ対策の反映 ・従業員の感染時のバックアップ体制の啓発 ・業界団体を通じて説明会、パンフレット配布 ※大学、高校、専門学校等 集団発生を防ぐとともに、学生の帰郷など対策を図る取り組みの啓発

「仙台市新型インフルエンザへの対応に関する基本方針」表3、「仙台市新型インフルエンザ広報計画」を参照し宮脇が修正して作成)

このように、仙台市民の知識の蓄積を考慮して、広報活動の内容を細かく分けている点は理にかなった計画であると言える。

具体的な事前対応(新型インフルエンザ国内に発生以後)

次に、フェーズD(国外において新型インフルエンザが発生している状態)、またフェーズE(国内(県外=市外を除く)において新型インフルエンザの限定的な感染被害が発生している状態)における仙台市の広報対応を見ていくことにする。(図表3参照)

フェーズD、Eにおいては、広報車の使用とテレビ、新聞、ラジオ等メディアを活用し、「最優先で、強力的に積極的に普及啓発

活動」(仙台市 2006b、s6-3頁)を行う。加えて、随時、市長記者会見を行い、広く周知することになっている。こうした点はフェーズC以前の段階とは異なっていると言えるⁱⁱⁱ。

また、広報内容については、フェーズC段階に引き続き、一般的な知識の普及啓発を行うが、それに加えて、新型インフルエンザの症状、予防方法など、より個別具体的な内容を仙台市民に提供していくことが新たに盛り込まれている。

それに関連して、仙台市において新型インフルエンザは発生していないものの、国内(県外=市外を除く)において、新型インフルエンザが発生している場合、流行状況に関する情報については、封じ込めが成功し

ている場合を除き、市政だよりを使用しない点は特徴があると言える。市政だよりは市民に情報が行き渡るまで時間を要する広ため、市ホームページ等、すぐに情報を提

供できる媒体を中心に広報を行っていく点も仙台市の広報の重要な特徴であると考えられる。

図表3 仙台市の新型インフルエンザ発生段階の基準と広報対応

フェーズD	フェーズD及びE
国外において新型インフルエンザウイルスの感染被害が発生している状態(ウイルス亜型の検査で新型インフルエンザウイルスであることが確認できない段階において、種々の疫学的条件から新型インフルエンザウイルスであることが疑われる場合を含む。)	対象者: 医療関係者、事業者、一般市民 媒体: 市のホームページ、市政だより、記者クラブへの投げ込み、特別コーナー(新聞、テレビ、ラジオ)、パンフレット、講演会、広報車等 方法: あらゆる広報媒体を通じ、最優先で強力な普及啓発 市の他の啓発事業においても可能な範囲で、啓発文を挿入、パンフレットの配布
フェーズE	
国内(県外に限る)において新型インフルエンザウイルスの限定的な感染被害が発生している状態	具体的な内容: 一般市民 ・一般的な知識、ウイルスに応じた症状や危険性の普及啓発 ・流行地域に関する情報(市ホームページ、市施設への掲示) ・感染流行地域への渡航禁止(要請)・咳エチケットの励行(要請) 医療関係医師 ・医師会を通じ説明会を積極的に行う(フェーズGにいたる医療体制など) 事業者 ・一般的な知識、ウイルスに応じた症状や危険性の普及啓発
フェーズF	フェーズF
県外において新型インフルエンザウイルスの感染被害が拡大している状態又は県内(市内)において、新型インフルエンザウイルスの限定的な感染被害が発生している状態	対象者: 事業者、一般市民 媒体: 市のホームページ、市政だより、定期発行情報チラシ、記者クラブへの投げ込み、特別コーナー(新聞、テレビ、ラジオ)、パンフレット、講演会、広報車等 方法: 市民の需要の高いと思われる情報を中心に広報 市ホームページ、新聞、テレビ、ラジオ等、更新が早い媒体を中心 具体的な内容: 一般市民、事業者 ・不要不急の外出の自粛 ・別居家族、親族、親しい友人とのこまめな連絡 ・会社等における社員の健康管理と感染者への支援 ・不要不急の会合の自粛・咳エチケットの励行 ・廃棄物の排泄の抑制・資源の使用の抑制 ・教育機関等に対する長期休暇の振り替え実施 ・市民利用施設の稼働状況 ・学校の運営・行政サービスの運営状況 ・公共交通機関やライフラインの稼働状況 ・総合相談窓口の設置等各種相談の対応状況 ・医療機関情報(臨時解説の病院や入院施設に関する情報) ※フェーズGで想定される状況についての情報の周知
フェーズG	フェーズG
県内(市内)において新型インフルエンザウイルスの感染被害が拡大している状態	基本的にはフェーズF段階での広報

(「仙台市新型インフルエンザへの対応に関する基本方針」表3、「仙台市新型インフルエンザ広報計画」を参照し宮脇が修正して作成)

そして、事業者と医療関係者に対しては国内で新型インフルエンザが発生していることから、今後フェーズGに至る全般的な医療体制に関する見通しについて周知する広報計画になっている。

さらに、仙台市からの要請として感染流

行地域への渡航の自粛や咳エチケットの励行を仙台市民に対して行うことになっている。このフェーズDの段階から、仙台市からの要請が広報計画として含まれることになる。

次に、フェーズF(県外において新型イ

ンフルエンザの感染被害が拡大している状態又は県内（市内）において、新型インフルエンザの限定的な感染被害が発生している状態）においては、「市民にとって特に需要の高い情報について可能か限り広報する」（仙台市 2006b、S6-5 頁）ことを前提として計画が行われることになっている。特に、広報担当者の記者会見を定期的を開催し、充実を図ることになっている。またそれに呼応して、報道機関にも新型インフルエンザ対策に関する特別欄の依頼をお願いすることで、仙台市民への周知を徹底させる広報体制を構築する計画を立てている。さらに、前段階のフェーズ D、E では使用していなかった、市政だよりなど仙台市民へ情報がすぐに伝わりづらい、タイムラグがある媒体も活用することになっている。ここから、蔓延期に備え、あらゆるメディアを駆使して仙台市民へ新型インフルエンザに関する情報の周知徹底を図る広報体制を組んでいることがわかる。

また、行政のサービスや社会機能に関する情報に関しては市のホームページや、新聞、テレビ、ラジオなど更新に比較的時間のかからないメディアを活用することになっており、新型インフルエンザの周知と社会機能に関する情報の周知に関して分けて対応策を計画している点は特徴的であると言える。このフェーズ段階になると仙台市に患者が発生している可能性があるため、患者の発生状況を各区単位で広報し、不要不急の外出の要請、会社等における社員の健康管理と感染者への支援などの要請も伝えることになっている。

最後に、フェーズ G（市内において新型インフルエンザウイルスの被害が拡大して

いる状態）の広報対応について見ていくと、フェーズ F の段階と同じ広報対応を行うことになっている。（図表 3 参照）しかしながら、異なる点は、初回に限り市長が記者会見を行うことになっていることである。

以上が、仙台市の新型インフルエンザに対する事前の広報計画である。この事前対応策からわかることは、テレビ、新聞、ラジオ等マスメディアを通じた広報が、広報活動の中心となっている点である。市長会見についても広報担当者の記者会見も節目ごとで行われることになっているが、それを伝える媒体としてマスメディアを意識していることがわかる。

そのため、以下では新型インフルエンザに対する広報の事後対応について、主に市長会見を中心に見ていくことにする。

事後対応

仙台市の新型インフルエンザ発生後の広報対応について時系列的に見ていくと（図表 4 参照）、2009 年 4 月 28 日に「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き」、仙台市の新型インフルエンザの発生基準をフェーズ B からフェーズ D に切り上げた。その対応に伴い、当時の梅原市長は「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行っている。この事後対応は、事前対応の「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」の広報活動の中にある、節目において市長が記者会見を行うことに該当する。市長が記者会見を行った、2009 年 4 月 28 日（日本時間）は WHO が新型インフルエンザの警戒レベルをフェーズ 3 から 4 に引き上げたことを受

け、政府も新型インフルエンザ対策本部」設置している（首相官邸 2009）。この政府の対応に連動して、仙台市も「危機管理対策本部」を設置して、危機管理対策本部会議を開催したことから、仙台市の対応が

「仙台市新型インフルエンザへの対応に関する基本方針」に基づいていることがわかる。つまり、初動対応に関しては、事前対応通りに広報活動がスタートしたと言える。

図表4 主な広報活動

日時	広報活動の内容
4月28日	市長会見「新型インフルエンザ対策について」フェーズBからDへの切り上げ
5月2日	河北新報社朝刊に相談窓口及び予防啓発（手洗いうがい方法）を掲載
5月12日	市長会見「新型インフルエンザについて」今後の仙台市の対応と啓発
5月20日	市長会見「新型インフルエンザについて」仙台市の医療体制の整備状況について
6月1日	6月の市政だよりと共に手洗いうがいの励行を盛り込んだチラシを配布
6月30日	市長会見「新型インフルエンザ対応策について」医療体制の切り替え、仙台市の発熱外来の廃止
8月31日	記者発表「市内の保育所におけるインフルエンザ患者の集団発生について」
9月3日	記者発表「市内の児童館におけるインフルエンザ患者の集団発生について」
9月3日	記者発表「小学生児童欠席率の地理的分布状況の公表について」
9月7日	記者発表「市内の保育所におけるインフルエンザ患者の集団発生について」
9月8日	記者発表「仙台市内の認可保育施設における患者発生について」
9月10日	記者発表「インフルエンザ注意報の発令について（注意喚起）」
9月16日	記者発表「新型インフルエンザ相談窓口の設置について」
9月19日	新型インフルエンザ関連の市民講演会 事業者向けの講演会の開催（9月9日に記者発表）
9月25日	記者発表「市内の保育所におけるインフルエンザ患者の集団発生について」
10月27日	記者発表「インフルエンザ症状が見られた場合は早めに受診しましょう」
10月29日	記者発表「新型インフルエンザの患者急増への対応について」 在宅当番医の増加と感染者報告者の推奨
11月4日	市長会見「新型インフルエンザの患者急増への対応について」 非常事態のため医療体制の強化を図る 普及啓発活動
11月5日	記者発表「新型インフルエンザ患者急増に伴う医療体制の強化について」 在宅当番医の増設について
11月17日	記者発表「新型インフルエンザに感染したと疑われる患者の死亡について」
11月19日	記者発表「新型インフルエンザ患者急増に伴う医療体制の強化について」 在宅当番医の増設について
11月25日	市長会見「新型インフルエンザの患者急増への対応について」 緊急事態とらえて医療体制の強化を図る

（「感染拡大に備えた新型インフルエンザ対応方針」資料と仙台市記者会見、市長会見を参照し宮脇が修正して作成）

その後、県内では6月11日まで、仙台市においては7月25日まで市内に患者は確認されないが、5月12日に市長は会見を行い、その際、岩崎副市長も記者会見に同席している。市長会見に副市長が同席して、記者の質問を答えることは異例であると言える。岩崎副市長が感染症の専門家であるため、新型インフルエンザ対応について説

明することは理にかなっているが、市長と副市長で発言に齟齬があった場合には情報を錯綜させる要因になる可能性がある。この5月12日の記者会見では、岩崎副市長が中心となり、予防対策のDVDの作成、学校等に対する説明会、予防策の徹底を呼びかける普及啓発活動を行うとともに、仙台市内での医療体制の確立を目指している

こと伝えている。その翌週の5月20日の定例記者会見では、仙台市の新型インフルエンザの流行に向け、医療体制の状況について、またマスク着用などの普及啓発について説明を行っている。

記者会見とは別に、6月1日には市政だよりにより新型インフルエンザの予防として手洗いうがいの励行するチラシを入れ配布し、仙台市民への普及啓発活動を行っている。このチラシを配布する広報対応はフェーズDのあらゆる広報媒体を通じて強力的に普及啓発活動を行うという、広報計画通りである。

そして、厚生労働省が6月19日に「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方針（改訂版）」を地方自治体に通知したことから、仙台市でも7月1日から医療体制が変更されるため、梅原市長は6月30日に仙台市の発熱外来の廃止と医療体制の切り替えに関する記者会見を行った。このように、節目ごとに市長が記者会見を行うことは、仙台市の基本方針の広報の運用に基づく対応であると言える。

その後、7月25日に市内で初の感染患者が出たものの、8月17日~23日（第34週）の本格的流行期に入るまでは、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（質疑応答で聞かれた場合のみ回答をしている）。

9月以降の広報として、普及啓発活動について見ていくと、予防啓発として、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、その告知のために記者発表を開いている。ここからもフェーズDの強力な広報活動を行ってい

ることがわかる。

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、積極的に行っている（仙台市 2010、4頁）。上記の対応もフェーズDの仙台市の広報計画の対応に即しているといえる。また、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、仙台市民に各区別の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おける頻繁な記者会見と情報提供が11月末まで積極的に行われていたことが5月から7月のまで広報対応と比べるとわかる（図表4参照）。

記者会見の他にも、予防啓発活動として、10月に仙台市は正しい手洗いの方法を周知するチラシを、保育所、幼稚園、学校、町内会、自治会、福祉施設、公共施設に配布していた。この対応も基本方針と広報計画に則り対応していたことは明らかである。

マスメディアを使った広報活動の他にも、10月以降は市政だよりによる啓発も毎月実施していた。12月にはインフルエンザ特集を組み、感染した場合、感染と診断された場合にはどのように対処すべきか情報を掲載して啓発を図っていた（仙台市 2009c）。

以上が、新型インフルエンザが発生してから仙台市の広報対応であるが、チラシによる広報活動は仙台市の資料、HPからの情報を参照したため実際に確認ができてい

ない。その点は留意すべきである。

しかしながら、以上から新型インフルエンザに対する広報計画に則って積極的に広報活動を行っていたことがわかる。

E. 結論

考察でも述べたように、2009年の新型インフルエンザに対する仙台市の広報対応は特徴的であったと言える。新型インフルエンザ対策として広報を考えた時に、考えなければならないことは国と地方自治体との役割分担である。国と地方自治体が同じ情報をニュアンスをかえて広報すれば、市民の情報の受け取り方は異なるだろうし、情報の重複は市民にとって、不安を与える要因になりかねない。そうして意味で、国レベルでアナウンスすべき情報と地方自治体レベルでアナウンスすべき情報は分けて考えなければならない。その情報をどのように線引きするのか、また、そうした情報の分割を国と地方自治体でどうやって連携して決めていくことが望ましいのか考える必要があると言える。そう考えた時に、情報を市民が誤解せずに受け取るにはどういうタイミングで流せばよいのか、リスク・コミュニケーションの視点から分析を試みる必要があると言えるだろう。

G. 研究発表

1. 研究論文

宮脇 健 (2011) 「リスクにおけるマスメディア報道・H1N1インフルエンザのマスクに関する報道の分析」『尚美学園大学総合政策論集』

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 5月 7日)

厚生労働省 (2010a) 「第四回新型インフルエンザ対策総括会議 議事録」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/dl/infu100512-29.pdf>

厚生労働省 (2010b) 「第二回新型インフルエンザ対策総括会議 議事録」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/dl/infu100412-13.pdf>

厚生労働省 (2009a) 「新型インフルエンザ行動計画」

<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/kettei/090217keikaku.pdf>

厚生労働省 (2009b) 「新型インフルエンザ対策ガイドライン」

<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/guide/090217keikaku.pdf>

首相官邸 (2009) 「官房長官記者会見」 (4月 28日)

http://www.kantei.go.jp/jp/tyoukanpress/rireki/2009/04/28_p1.html

仙台市 (2006a) 「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

仙台市 (2006b) 「仙台市新型インフルエンザ広報計画」

http://www.city.sendai.jp/kurashi/anzen/kiki/_icsFiles/afieldfile/2010/12/10/sisin

_siryou.pdf

仙台市 (2009a) 「メディカル・アクションプログラム」

http://www.city.sendai.jp/kurashi/anzen/kiki/_icsFiles/afieldfile/2010/12/10/0218newflu.pdf

仙台市 (2009b) 「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/kiki/_icsFiles/afieldfile/2010/12/10/220921_2.pdf

仙台市 (2009c) 「市政だより 2009年12月号」

<http://www.city.sendai.jp/soumu/kouhou/shisei/sis0912/index.html>

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/kiki/_icsFiles/afieldfile/2010/12/10/220921.pdf

i 仙台市の広報対応が国や県の補完的な情報を出すというスタンスは以後も変わらない。

ii 2009年に5月に作成された「メディカル・アクションプログラム」のプログラム8において、平時からの感染予防の啓発のため「正しい知識の普及啓発」を掲げていることから理解できる(仙台市 2009a、2頁)

iii 「新型インフルエンザ対策ガイドライン」において、市町村が行う広報活動として、街宣車、ビラの配布、ポスターの掲示、CATVを推奨している(厚生労働省 2009b、55頁)。また、その他の広報活動と要請は学校等の臨時休業、集会・興行の自粛、公共施設の閉鎖、公共交通機関の運行自粛等であり、事業者においては、住民の最低限の生活維持のために不可欠な公共

サービス等を除き、可能な限り休業することである。

また、公共交通機関の運行自粛要請に当たっては、混乱が生じないように、地域内外の住民や利用者に周知徹底し、理解を求めていることを市町村にもお願いをしている。

iv 行政サービス情報と社会機能に関する情報は、市民利用施設の稼働状況、学校の運用状況、行政サービスの運用状況、公共交通機関・ライフラインの稼働状況、各種相談窓口の対応状況、医療機関情報などである(図表3を参照)。また「新型インフルエンザ対策ガイドライン」では、都道府県及び市区町村は、ポスター掲示、ホームページ、相談窓口等を通して、地域の感染状況、新型インフルエンザに係る発熱相談センターや発熱外来に関する情報をその地域に提供すること(厚生労働省 2009b、130頁)と定めていることから、仙台市の対応も「新型インフルエンザガイドライン」の対応と概ね一致していると考えられる。

(別添5)

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
宮脇 健	リスクにおけるマスメディア報道－H1N1インフルエンザのマスクに関する報道の分析－	尚美学園大学総合政策論集	13号	55-71	2011年

厚労科研費ヒアリングデータ 1

1 日時、場所、対象者

2011年11月24日（木）

神戸大学楠キャンパス

岩田健太郎氏（神戸大学大学院医学研究科教授）

2 参加者（五十音順、敬称略）

笹岡伸矢、福本博之、松岡信之（速記録作成担当者）、宮脇健

3 速記録（本文）

福本：本日はよろしくお願ひ致します。私たちは、新型インフルエンザに対する政府、自治体の対応と、それに対する専門家、現場の意見にギャップがあったのではないかと考えています。なぜギャップが生じているのかという問題に対して、本日は専門家から見て良い対応がなかった、現実的な対応がなかったのではないかということについて調査研究を行っております。

質問項目は、お渡ししましたペーパーに沿って行います。

宮脇：一点訂正をお願いします。プリントのうち、厚生労働省と文部科学省の助成が逆になっています。

福本：インフルエンザ対策は、政府の専門機関や専門家、また WHO や国立感染症研究所などからの情報や評価が重要だったのではないかと考えています。岩田先生からご覧になって、どのような機関からの、どのような情報が重要だったのでしょうか。

岩田：政府が物事を決めるときに、どこの情報が一番重要だったのかということですが、そのようなことよりも、政府機関とくに厚労省がさまざまところから情報をもらっていました。専門家委員会や WHO なども含みます。メキシコで感染症の問題があったときは、大使館からも情報を仕入れていました。感染症関係の ML も参照していたのではないかと思います。ですから、どこが重要でどこが重要ではない、ということではないと思います。

また、当時は厚労省に情報の仕分けをする余裕などなかったのではないかと思います。

福本：専門家委員会について少しお聞きしたいのですが。政府は専門家の諮問委員会を設置して、その意見を吸収しようとしていたと考えられます。しかしその後の対応を見ますと、諮問委員会と政府との間にギャップがあったのではないかと思うのです。5月の初頭に水際対策から国内対策への施策の転換が言われましたが、実施は5月下旬にまで遅れ

てしまいます。この期間のずれからみると、専門家の意見が重視されていなかったのではないと思われるのですが、いかがでしょうか。

岩田：厚労省の話を知っていると、国内にインフルエンザウイルスを持ち込む前に、空港などでそれを阻止しようとした水際作戦に対して、あまり効果を期待していなかったように思うのです。それでは、水際作戦とはなんだったのかというと、世論の要求に負けたのだと思います。世論とマスコミです。水際作戦という理にかなわない施策を続けなければならなかったのが、5月下旬まで遅れてしまった原因だと思います。

私は、厚生労働省というのは、マスコミの批判を過度に恐れているのではないかと思います。水際作戦は学術的判断ではなく、政治的な判断だったと思います。厚労省はマスコミの批判を受けないように、ということが行動原理にさえなっています。ただ、インフルエンザ問題以前を見てみると、厚労省では不祥事が続発していました。そのことから、叩かれることへのトラウマがあるのではないかと思います。

5月9日に初めての症例が見つかりました。感染者が歩いた道から、電車に乗った線路から全部報道されて、その人が通っていた学校の校長先生が謝罪します。世の中の雰囲気を受けて、何かをやらなければいけないと思ったのではないのでしょうか。また、このような雰囲気があったのでやめるとも言い出せなかったのではないのでしょうか。

神戸市で電話対応をしていた人に話を聞きましたが、「感染者が通っていた学校をこのまま放っておくのか」といった、言いがかりのような電話もあったといいます。今後また、同じようなことが起きるのではないかと危惧しています。

ユッケ事件にも触れておきます。この事件では指針は問題なかったといえます。一つ言えるのは、ユッケ事件によって日本における食の安全が証明されたということです。逆説的ではありますが、年間数人しか食中毒で死亡者が出ないということは、これは安全なのです。アメリカでは年間3000人くらい亡くなっています。日本では数人亡くなってメディアが大騒ぎしましたが、私はメディアが取り上げる事は力を入れなくて良いとさえ思っています。もし、日本において食中毒で何万人も亡くなると、メディアは黙ってしまうでしょう。自殺者が年間3万人もいるのに黙っていることと同じことです。

福本：これまでの質問と少しずれますが、福島から避難している人が大勢いますが、行政に対して様々な批判があります。岩田先生は何かお聞きになった事がありますか。

岩田：私は京都に住んでいますが、送り火の時に色々ありました。岩手の薪を使うかどうかで二転三転してしまいました。放射能が心配だから使うなということでしたが、多くの人はそんなこと気にしていなかった。

福本：そのような方針変更というのは、一部の人の意見に左右されるものなのでしょうか。

岩田：そのときは市民に安心を提供しなければいけないと言っていたけれども、日本人は安心に対して絶望的であったことはないと思います。絶望的ということはすなわち、暴動が起きたり、福島県産の野菜が焼き討ちに遭うとか、神戸市の人がパニックになってしまうとか、そういうことをいうのです。インフルエンザ問題では、市役所に抗議の電話があったくらいで、絶望的な状況からはほど遠い、かわいいものでした。許容範囲内での不安やパニックだったといえます。

原発問題では除染をするために土を掘り返していますが、あれだけのコストをかけるのはいかながなものかと思えます。現に、IAEA も土を掘り返す事は意味の無いことだと批判していましたから。

インフルエンザ問題でつくられた行動計画は非常に中央管理主義的でした。病気ですから、個々の病院によって対応が違うことは、ありうることです。現場が決めればいいのですが、行動計画のように統一した方針が強すぎると臨機応変に対応できなくなるのではないかと思います。

また、意思決定の過程がはっきりとしないことも問題です。新型インフルエンザの専門機関がないために、専門家委員会、感染症機関の内部グループ、私のような個々の研究者がいるような状態で、どこが中心になって決めているのか分からないために、方針がころころ変わってしまいます。だからこそ水際作戦のような施策が出てくるわけです。これは行政のやり方の典型であるといえます。厚労省としては、専門家が提言して、行政が粛々と執行するということが間違っているという認識ですから、一夜漬けで勉強してなんとかしようとするのです。専門家に委託した方が良く思うのですが、霞ヶ関が嫌がるのです。また、地方に委託しようとしても、地方が国に頼り切っているのですから、これもうまくいきません。全部の責任を厚労省が取る形になっています。だから失敗しないようにするわけで、共犯関係、依存関係になっているといえます。

当時の話をすると、厚労省の人は、神戸で何が起きているのか把握していませんでした。そこで把握しようとして、ばんばん電話をよこしてきますが、現場にとってはこの電話ほど邪魔なものはありませんでした。その間、仕事が止まってしまうのです。事細かに把握しなければ、という気持ちは分かりますが、現場の手を止めてしまっただけでは元も子もないのです。

宮脇：神戸の事を厚労省が把握していないとのことでしたが、兵庫県には中央から出向していた人もいたのではないですか。その人を經由して情報を集めるとか、そのようなことはなかったのでしょうか。

岩田：私が見る限り、そのようなことは、あまりしていなかったように思います。情報を

流したとしても、自分が所属している部署以外には情報が流れないのです。

宮脇：先ほどの岩田先生がおっしゃったことに関連して、自治体が国に頼るということを言われましたが、小さな自治体というのは国に頼らざるを得ないところもあると思います。専門家がいらないような自治体では、行動を一律に決めてもらうことが必要な場合もあるのではないのでしょうか。

岩田：確かに、日本では感染症の専門家が少ないと思います。また、リソースも少ないのです。京大には内山先生がいらっしゃいますし、仙台市でも専門家の力を借りていましたが、そのようにできる自治体は少ないのです。神戸市で対応できたのは、僕らがいたからできたと言えます。

自治体にとっては財源も大切ですが、自分たちがインフルエンザの流行をどうしたいのかという意思決定が大切なのだと思います。例えば、学校を閉鎖するか否かということがありましたが、自治体が自分たちで閉鎖する、閉鎖しないと決定するなら、それでよかったですと思いますが、全部国が方法を決めてしまったのです。教育委員会や学校の校長に、運動会を実施していいのかどうか聞かれましたが、私たちの仕事は情報を教えることであって、決定するのはあなた達だと言いました。実施することがプラスであったとしても、自分たちがどこまでリスクを負うことができるのかどうかなのです。後半はなし崩しになってきましたが、当初から政府の側が現場を尊重するという方針をとっていればよかったです。自治体はもう少し成長して、全てを厚労省に聞くということはやめたほうがいいでしょう。

福本：岩田先生は、舛添厚労大臣（当時）の専門家委員会の一員であったわけですが、専門家チームが政府の対応に役割を果たしていたのでしょうか。また、委員会ではどのような話をしたのでしょうか。

岩田：私たち専門家だけで会合を開いた事はあまりありませんでした。当時、専門家委員会というシステムがよく分からないという声がありました。人選が不透明、利益相反が不透明、本当にこれで良いのだろうかとは思っていました。

福本：私の仕事の関係上、消防庁の委員会に顔を出す事がありますが、委員の人選を見ると、消防庁の人と考えが近かったり、ある職員と仲が良いから選ばれたり、そういうこともあります。岩田先生の厚労省専門家委員会ではいかがでしたか。

岩田：思い返すと、委員会の人選が駄目だったとは必ずしも思いません。ただ、人選のプロセスが不透明だったために、無い腹を探られたり批判されたりしました。

笹岡：舛添さんはあまり専門家委員会を信用していないと言っていましたが、本当でしょうか。

岩田：これはオフレコでお願いしたいのですが、舛添さんの側近の方が厚労省の役人や専門家に対して不信感を持っていたと聞いています。また、役人の側でもあまり専門家に対していい顔をしていませんでした。役人のメンツをつぶして専門家委員会を作ったのだから、そのようになるでしょう。

岩田：厚労省の計画でいうと、新型インフルエンザを死亡率 2%と決めつけたこと自体が間違っていました。私たちは連名で反対のパブリックコメントを出しました。あまりにも自分たちのつくったシミュレーションに当てはめています。

今でもそうなのですが、感染症を微生物で切りすぎです。この感染症はこのウイルスという風に考えていますが、ひとつのウイルスによって様々な感染症があります。専門家委員会には、患者さんを見てきた人というよりも、組織のトップといった人が多かった。そうすると、現場感覚が伝わってこないのです。もちろん、尾身さんのような方が選ばれた事は良いと思いますが、それだけだったのが残念です。厚労省の方は一律で決めようとしています。例えば、発熱外来というのをつくりましたが、なんでインフルエンザだけの患者さんが集まってくるという想定ができるのか、非常に疑問です。

SARS が流行したとき、他の原因で来院した患者さんが、SARS と同じ症状だったというので SARS の患者さんたちと同じ所に集められてしまいました。これは 2008 年に言いましたが、現場はそんなに単純ではないと主張したのですが、聞いてもらえませんでした。

宮脇：役所の硬直性が問題であるということでしょうか。

岩田：それもありますが、役所は文書化すること自体が仕事になります。厚労省の人は、予算をおって、物品を用意するということは優秀だと思います。インフルエンザでいえば、ワクチンを集めることに関しては非常にありがたかった。しかし、誰に使うのかということについては現場の方が良く分かっているのに、現場には任せたくないから細かい計画を作ってしまう。

私たちはワクチン接種の優先順位も無視してどんどん使っていました。このことは厚労省の人にも言っていました。

宮脇：岩田先生のように物言う先生と、なかなか出来ない人の両方がいると思いますが、岩田先生はなぜそこまでできたのでしょうか。

岩田：専門性だと思います。私は感染症のプロです。厚労省の人よりも分かるから躊躇し

ないということがあります。また、言うからには責任を取ります。このことは直接、舛添さんに言いました。水際対策を見てみますと、これは責任回避ができるようになっています。また、誰も責任を取らないから行動計画のような、ああいう文書を出すのです。このしわ寄せは現場にきてしまいます。

インフルエンザでは、4日経つと治るのに、救急車で病院に送られてしまった事がありました。これは医療の現場が困るのです。もう少しで治るのに、看護師や医者がかり出されてしまいます。さらに、彼らは曝露される必要のないインフルエンザに曝露されてしまう。これでは現場を無用にこき使っているという構図です。

現場の人も、厚労省に指示されずにやるためには覚悟と専門性が必要なのですが、日本はまだそういう体制になっていません。これは昨今の原発問題にも通じると思います。

福本：私は防災やテロが起きた際の国民保護を専門にしています。行動計画を見ていて感じたのは、地域防災計画を活用して行動計画を作っているのかということです。インフルエンザ対策は危機管理としてとらえることが可能だと思います。その一方で感染症は防災と異なり専門的な知識が必要になります。調査も専門性が重要です。この点で両者の違いを感じます。

インフルエンザの行動計画を策定する際には、参考になるような計画があったりするのでしょうか。

岩田：感染症は自然が多くの人間に害をもたらすという意味で、災害と似ている部分があります。しかし、感染症はバリエーションがたくさんあるのです。例えば津波災害では、津波がきて流されるということがあ、地震災害は揺れて壊れる。時間も一定です。可視化しやすい、イメージしやすいといっているでしょう。しかし、感染症は目に見えないから被害者と医療者と行政の3者で認識が同じになりません。リスクがややこしくて、患者によって被害が違います。感染したけれどもたいしたことはない場合、一方で死に至る場合もあります。

そのために、リスクアセスメントが必要になります。基本的に、ワーストシナリオを考えますが、やり過ぎだとか、過剰であるとの批判がありますが、この考え方だと過剰対応はある程度かまわないと思います。感染症は時間的に非常に長いですが、現場を枯渇させないようにしなくてはなりません。現場では、普通の医療を続けながら、新しいインフルエンザの対応をしなければならないからです。その意味で、日本のインフルエンザ対策は成功したと思います。

福本：やり過ぎという記事も見かけるが、評価する記事もあります。これは政府の原発対応に対する評価とは違います。