

201201026A

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24年度 総括研究報告書

研究代表者 宮脇 健

平成25（2013）年5月

(別添2)

目 次

I 総括研究報告	
リスクにおける新型インフルエンザ対応の理論構築に向けて —神戸市・仙台市のアンケート調査を事例として— 宮脇 健	1
II 分担研究報告	
政府の新型インフルエンザ対策：中央—地方関係を中心に 小松 志朗	11
医療機関へのアンケート調査結果の分析 石突 美香	21
神戸市・仙台市の医療機関へのアンケート調査の分析：比較分析と要因分析 笹岡 伸矢	41
地方自治体におけるサーベイランス体制の比較分析 小森 雄太 宮杉 浩泰 松岡 信之	51
神戸市・仙台市における医療体制—個人要因に焦点をあてて— 角田 和広	71
2009年新型インフルエンザに対する地方自治体の公衆衛生対策について—休校措置の実施をめぐる神戸市・仙台市の意思決定を事例として— 福本 博之	79
2009年新型インフルエンザ（H1N1）の自治体におけるワクチン対応 高橋 幸子	97
2009年新型インフルエンザに対する神戸市及び仙台市の広報体制・対応 窪田 悠一	113
資料1（2009年新型インフルエンザに対応した医療機関へのアンケート（調査結果一覧））	129
資料2（2009年新型インフルエンザに対応した医療機関へのアンケート（グラフ一覧））	141
資料3（ヒアリングデータ）	157
III 研究成果の刊行に関する一覧表	175
IV 研究成果の刊行物・別刷	177

(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

リスクにおける新型インフルエンザ対応の理論構築に向けて －神戸市・仙台市のアンケート調査を事例として－

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、リスクを想定した自治体の対応を決定する要因を踏まえたモデルを構築するという最終目標のために、作業の一環として、神戸市、仙台市の両医師会の会員に対して行った2009年新型インフルエンザに関するアンケート調査の結果から、「神戸方式」と「仙台方式」の評価に関する関連モデルを提示することを目的としている。

関連モデル図を組むことで神戸市、仙台市の実際の現場の対応が可視化出来る。そのため、本研究課題の目的である新型インフルエンザ対応を想定したモデルを構築するための一つの足がかりとなるといえる。

神戸市、仙台市の新型インフルエンザ対応に関する関連分析の結果、両市ともに、新型インフルエンザ発生以前から、対応策を含めた情報共有が図られていたと考えられる。ここから、発生以前の計画の策定と自治体と医療機関のネットワーク構築が発生後の対応を決定づける要因として作用する可能性が高いことである。

しかしながら、関連モデル図の結果から出てくる課題として、神戸市、仙台市とは異なり、医療機関と市（自治体）の連携が図られていない自治体はどのように対応することが望ましいのか、という点が挙げられる。特に、小さな自治体は連携が図られていても資源の問題が発生してくる。こうした課題を克服するために、総合報告書では本研究の結果と、考えられる要因を組み合わせた、新型インフルエンザ対応に関する影響要因モデルの仮説モデルを提示する。そして、それを踏まえて、24年度に行ったイシューごとの分析結果から、どの要因が両市の対応に影響を与えたのか特定することでモデルの構築を行う。

A. 研究目的

本研究課題の最終的な目標は2009年に発生した新型インフルエンザ（H1N1インフルエンザ）に対する神戸市、仙台市の行

政対応から神戸市、仙台市の新型インフルエンザ対応（リスク）を想定した理論モデルを構築することにある。

本研究では、その作業の一環として、神

戸市、仙台市の両医師会の会員に対して行った 2009 年新型インフルエンザに関するアンケート調査の結果から、「神戸方式」と「仙台方式」の評価に関する相関モデルを提示することを目的としている。

神戸市、仙台市の 2009 年の新型インフルエンザ対応に関して、前年の総括報告書でも明らかにしたように、各分野の文献調査分析結果、概ね上手くいったと考えられる。では、実際に 2009 年の新型インフルエンザ対応にあたった現場の医師達はそれぞれの市が施した対応についてどのように評価しているのだろうか。また肯定的に評価しているとするれば、どのような点について評価しているのだろうか。それとは逆に、肯定的に評価していないとするれば、どのような点を評価していないのだろうか。そして、神戸市、仙台市の対応に関する評価と他の評価（例えば、市と医療機関との連携に関する評価）はどのように関係しているのだろうか。

以上の問いを明らかにするには、神戸市、仙台市の新型インフルエンザ対応の中心となる「神戸方式」、「仙台方式」に関する医師の評価と医療機関、マスメディアなど様々なステークホルダーの評価について分析をし、関係があるものについては整理をする必要がある。そのため、本研究では、両市の医師会に実施したアンケート調査の評価間の相関分析を行う。そして、神戸市、仙台市の対応に関する相関モデル図を組むことで、医師会の会員から見ると、神戸市、仙台市の対応を評価する要因と関係がある要因にはどのようなものがあるのか検討する。

この分析を行い、相関モデル図を組むこ

とで神戸市、仙台市の実際の現場の対応が可視化出来る。そのため、本研究課題の目的である新型インフルエンザ対応を想定したモデルを構築するための一つの足がかりとなる。

B. 研究方法（倫理面への配慮を含む）

本研究では、先に述べたように、まず、神戸市医師会と仙台市医師会の会員に 2012 年 8 月に実施したアンケート調査の分析と相関分析を行うことで、神戸市、仙台市の対応に対して、医師会の会員がどのように評価したのか明らかにし、さらにその評価の要因が何処にあるのかを探る。そのため、独自の対応といわれた「神戸方式」、「仙台方式」の評価と他の評価との間に、どのような関係性が見られるのか明らかにする¹。例えば、「仙台方式」の評価と「医療機関の連携」に正の相関関係があれば、医師会の会員（以下医師）から見た場合、「仙台方式」を評価する医師ほど、仙台市と医療機関との連携が円滑に進んだと感じているということになる。このように相関分析から、新型インフルエンザ発生以前と以後の医療機関と自治体との連携の強さが、「仙台方式」に影響を及ぼす要因として作用した可能性が高いと推測ができる。

また、発生以前の市の行動計画と「仙台方式」の評価に正の相関があれば、発生以前の計画策定を評価する医師ほど、「仙台方式」の対応を評価する傾向にあるということになる。この相関分析から、発生以前の

¹ 神戸市も仙台市も国が定めた行動計画やガイドラインのみにしぼられず、独自の対応を行った自治体としてその対応には注目が集まっていた。

計画策定が「仙台方式」に影響を与える要因として作用した可能性が高いと読みとることが可能である。このことは神戸市の対応についても同様である。

以上のように、両市の医師へのアンケート調査結果の相関分析から、「神戸方式」と「仙台方式」が機能したとすれば、それを可能にした諸要因について演繹的に探ることができる。

そこで、神戸市、仙台市の新型インフルエンザ対応の評価に関係している要因として考えられるものを、アンケート調査の質問紙から列挙していく。まず、①神戸市、仙台市の独自の方式への評価に関する質問が考えられる。質問項目は「『神戸方式』は有効だったと思いますか」（問 14）と「仙台市が作成したメディカル・アクションプログラムは有効だったと思いますか」（問 16）である。次に、②政府、神戸市、仙台市の対応についてどのように評価していたのか尋ねた質問を用いる。質問項目は「政府の新型インフルエンザ対策全般に対してどのような印象をもちましたか」（問 1：両市共通）、「兵庫県（宮城県）の新型インフルエンザ対策全般に対してどのような印象を持ちましたか」（問 2：両市共通）、「神戸市（仙台市）の新型インフルエンザ対応全般に対してどのような印象を持ちましたか」（問 3：両市共通）である。そして、③インフルエンザ発生後を含む医療機関との連携についての質問項目を聞く。質問項目は「新型インフルエンザの感染拡大に際して、神戸市（仙台市）による医療機関への情報提供は適切に行われましたか」（問 8：両市共通）、「新型インフルエンザ対策について仙台市と医療機関の連携はできていましたか」（問

10（問 11）：両市共通）、「神戸市全体として十分な医療体制が整っていたと思いますか」（問 16）である。この意図としては、医療体制という「資源」が「神戸方式」の評価と相関するのか、あきらかにするためにある。一方で、医療機関をまとめる医師会の役割も重要だと考えられるので、仙台市の場合には「今回の仙台市医師会が果たした役割・貢献について、どのように評価されますか」（問 16）という質問項目を相関分析の対象とした。さらに、④マスメディアに関する評価について聞いた質問項目も分析対象とした。質問は「テレビや新聞などのマスコミ報道に関する以下の a)～c) の意見についてどのように思いますか」、「a) マスコミの報道により、市民の不安が増加した」、「b) マスコミの報道により、診療行為を行う上で余計な混乱を招いた」、「c) マスコミの報道と政府の情報が錯綜して正確な情報を把握することが難しかった」（問 13：両市共通）である。この項目の相関分析からマスメディアの報道が両市の対応に影響を及ぼし得る要因と考えられるのか見ることができる。

そして最後に、⑤実際の診療行為について聞く。「神戸方式」、「仙台方式」ともに診療行為に対して影響を及ぼす可能性が高く、また診療行為は患者と対峙することになるのでマスメディアからの影響を受けやすいと想定される。そのため、この質問を分析することにした。質問項目は「新型インフルエンザが流行した際にその対応によって、貴院は本来の医療業務に支障をきたしましたか。」（問 11、問 10：両市共通）である。

神戸市・仙台市のアンケート調査の概要は以下の通りである。

神戸市医師会アンケート調査

- ・調査実施期間：2012年8月
- ・調査方法：郵送託送調査法
- ・配票数：1464票
- ・回収数：216票（回収率14.8%）
- ・有効回答数：215票（有効回答率：14.7%）

仙台市医師会アンケート調査

- ・調査実施期間：2012年8月
- ・調査方法：郵送調査法
- ・配票数：314票
- ・回収数：89票（回収率28.3%）
- ・有効回答数：89票（有効回答率：28.3%）²

C. 研究結果

まず、図1は神戸市、仙台市両医師会の会員がそれぞれ、政府、県、市の新型インフルエンザ対応全般についてどのように評価しているのかまとめたものである。

仙台市の医師の評価を見ると、政府の新型インフルエンザ対応全般に関して「評価できない」（「あまり評価できない」と「全く評価できない」）と回答した医師は50.6%おり、「評価できる」（「とても評価できる」と「やや評価できる」：47.2%）と回答した医師よりも多いことから、あまり評価されていないことがわかる。

一方で、仙台市の対応全般については「評

² 今回の神戸市・仙台市の医師会に対して実施した「新型インフルエンザに対応した医療機関へのアンケート調査」の詳しい集計結果については、石突美香「医療機関へのアンケート調査結果の分析」を参照のこと。そして、両医師会の会員の新型インフルエンザ対応に関する評価に関わる多変量解析に関しては笹岡伸矢「神戸市・仙台市の医療機関へのアンケート調査の分析：比較分析と要因分析」を参照のこと。

価できる」（「とても評価できる」と「やや評価できる」）が85.4%と高いことがわかる。

つまり、仙台市の新型インフルエンザ対応全般について医師は概ね評価していると考えられる。

神戸市の医師の評価を見ると、政府の新型インフルエンザ対応全般に関する評価は「評価できる」（「とても評価できる」と「やや評価できる」）と回答した医師が38.6%で、「評価できない」（「あまり評価できない」と「全く評価できない」）と回答した医師が60.5%となった。ここから、政府に対して厳しい評価を与えていることがわかる。

その一方で、神戸市の対応全般については「評価できる」（「とても評価できる」と「やや評価できる」）が82.8%と高い数値を示していることが了解された。

以上の結果から、仙台市、神戸市の対応全般に関して多くの医師が評価しているといえる。

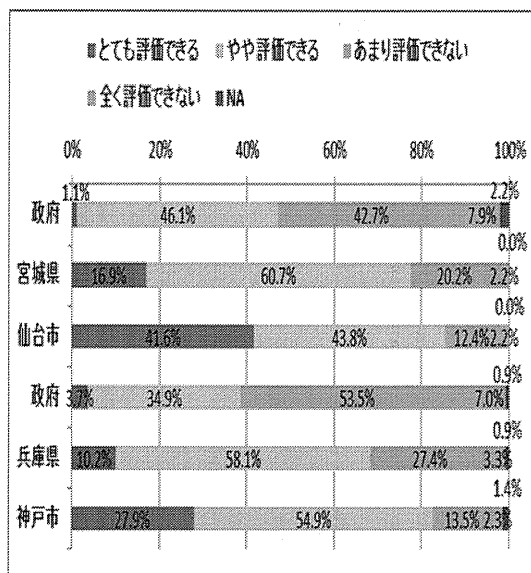


図1 政府・県・市の対応に関する評価
(仙台市 N=89 神戸市 N=215)

では、市に対応に関する評価と関係している要因はどういうものであろうか。

そこで、市の対応の評価と関わっていると思われる要因をアンケート調査から特定するために、「神戸方式」、「仙台方式」という新型インフルエンザ対応に関する質問、問 14（神戸市）と問 16（仙台市）と他の質問との相関分析を行ってみたところ、いくつかの要因が「神戸方式」、「仙台方式」と関わっていることが分かった。それを基に、両市のモデル図を組んだものが図 2 と図 3 である。

図 2 の結果から見ていくが、「仙台方式」の中心となる対応策である「医療・アクションプログラム」と「医療機関との連携」には正の相関がある（相関係数 0.640）ことがわかる。「医療・アクションプログラム」を有効だと感じている医師ほど、自治体と医療機関との連携も上手くいったと感じているようだ。つまり、「医療・アクションプログラム」が有効に作用するためには「医療機関との連携」が欠かせないと考えられる。

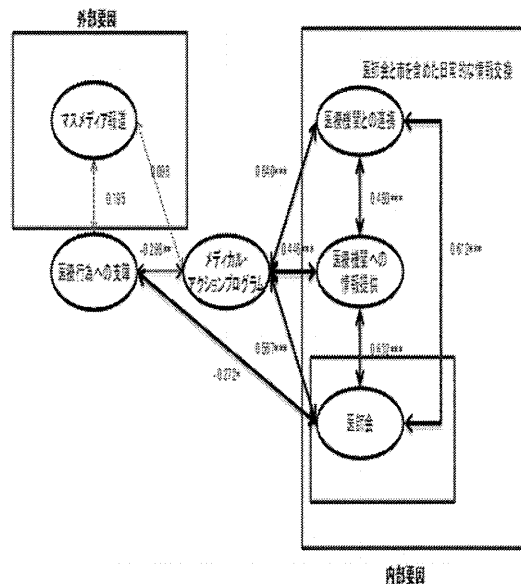
また、「医療・アクションプログラム」と「医療機関へ情報提供」には正の相関がある（相関係数 0.446）。これは「医療・アクションプログラム」を有効だと感じている医師ほど、「医療機関への情報提供」が適切に行われていたと考えている医師が多いということである。

先の医療機関との連携と同様に、「医療・アクションプログラム」を上手く行うには自治体と医療現場との情報が円滑に進むことが必要だと考えられる。

さらに、「医療・アクションプログラム」と「医師会」に正の相関がある。つ

まり、「医療・アクションプログラム」を有効だと感じている医師ほど医師会の役割を果たしたと評価しているようだ。

そして、これら 3 つは相互に正の相関を持つことから、相互に関係しあっていることがわかる。



***: $p < 0.001$, **: $p < 0.01$, *: $p < 0.05$

図 2 仙台市の新型インフルエンザ対応の評価に関する相関モデル図

このように、「医療・アクションプログラム」という対応策を施すためには「医療機関との連携」、「円滑な情報提供」、「医師会」といった点が要因として関わっていると考えられる。つまり、この結果は、仙台市の対応を決定する際に、医療機関と仙台市との関係という内部的な要因が影響を及ぼした可能性があることを示している。

また、外部要因として考えられる「マスメディア報道」は「医療・アクションプログラム」と相関がなかった。ちなみに、「マスメディア報道」に関しては、a)から c) の質問の因子分析を行い、1 つの同じ

カテゴリー内におさまる因子であったことから、因子得点を用いて「マスメディア報道」という名前を付けて相関分析を行った。しかしながら、マスメディア報道の単純集計の結果にあるように、マスメディアの報道により、市民の不安が増したと感じている医師が多い³。また本研究課題で行ったヒアリング調査でもマスメディア報道が自治体に与える影響について指摘されていたため、仙台市の対応を決定する要因として作用した可能性があるといえる⁴。

最後に、「医療行為への支障」と「メディカル・アクションプログラム」には負の相関があることがわかる（相関係数 -0.298 ）。ここから、「メディカル・アクションプログラム」を有効だと評価している医師ほど、医療行為の混乱が少なかったと感じていることがわかる。「メディカル・アクションプログラム」を有効だったと感じている医師は9割いることから、診療行為に混乱が生じたケースが少なかったと考えることができ、また発生前の対応策が功を奏したと考えることができる。

それとともに「マスメディア報道」と「医療行為の混乱」には相関がないことから仙

³ マスメディア報道の単純集計の結果は石突美香「医療機関へのアンケート調査結果の分析」を参照のこと。

⁴ 当時副市長であった岩崎恵美子氏はマスメディアへの記者対応に関しては苦労したことはないが、市民への正しい知識を伝えていく際にメディアの影響力は強いいため、どのように啓蒙していくのか苦労したと述べている。

また、当時仙台市のマスメディア対応にあたった健康福祉局の高橋宮人氏もマスメディア対応には注意を払った旨を指摘している。これらのヒアリングについては、本研究平成23年度総括報告書を参照のこと。

台市では「マスメディア報道」が市民や医療機関にほとんど影響を及ぼしてはいなかったのではないだろうか。

次に、図3の結果を見ていくことにするが、「神戸方式」と「医療機関への情報提供」には正の相関があり（相関係数 0.597 ）、「医療機関との連携」とも正の相関がある。（相関係数 0.560 ）さらに、「医療体制」とも正の相関があることが分かった（相関係数 0.396 ）。ここから、「神戸方式」を評価している医師ほど、医療機関と神戸市との連携が上手くいっていると感じており、また「医療機関への情報提供」も円滑に行われていたと感じているようである。

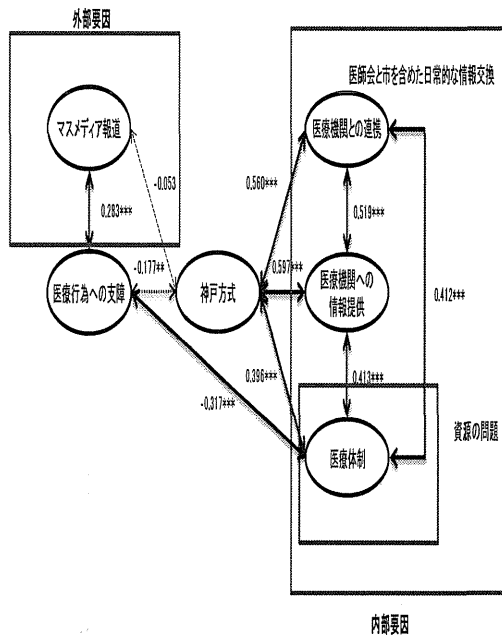
また、「医療機関との連携」と「医療機関への情報提供」と「医療体制」の3つの要因にも正の相関関係があることがわかる。

以上のことから、仙台市同様に、「神戸方式」が有効に機能するためには「医療機関との連携」、「医療機関への情報提供」といった要因が欠かせないようである。そのため、市が対策を講じるためには「医療機関」というステークホルダーが影響を及ぼしていると考えることが出来る。加えて、対応を行うためには医療機関の体制が重要になることから、それを行うだけの体制が整っているのかという要因が政策を決定する際に作用する可能性が高い。

外部要因として考えられる、「マスメディア報道」はこの相関モデルの通り、「神戸方式」とも相関がなかった。

しかしながら、アンケート調査の単純集計の結果にあるように、マスメディアの報道により、市民の不安が増したと感じている医師が多いことがわかる。そのため、対策に影響を及ぼした可能性がある。それは、

「マスメディア報道」と「医療行為への支障」に正の相関があることから（相関係数 0.283）、医療行為に支障が出たと感じている医師ほど、マスメディア報道への評価が低いという結果にも表れているのではないだろうか。



***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05

図3 神戸市の新型コロナウイルス対応の評価に関する相関モデル図

D. 考察

相関分析の結果について前節で述べてきたが、「仙台方式」、「神戸方式」といくつかの要因が相関した理由について考察を行っていききたい。

まず、「仙台方式」の方針として定められた「メディカル・アクションプログラム」と「医療機関の連携」、「医療機関への情報提供」、「医師会」に相関があったが、ヒアリングによると、もともと医師会や医療機関とは日常的に情報交換をしていた経緯が

ある⁵。それは、2005年以降、新型インフルエンザに対する連携を深めるために、東北大学を含め、会議や研究会を開催してきたことも含まれる。つまり、新型インフルエンザ発生以前から、対応策を含めた情報共有が図られていたのである。ここから考えられることは、発生以前の計画と自治体、医療機関の連携を想定したネットワーク構築が発生後の対応を決定づける要因として作用する可能性が高いことである。

一方で「神戸方式」と「医療機関の連携」、「医療機関への情報提供」と「医療体制」に相関が見られた。この点も神戸大学の岩田健太郎氏のヒアリングの指摘にあるように、常時コミュニケーションを計っていたことが原因として考えられる⁶。つまり、日頃から、医療機関、大学と連携を図りながら対応を検討していたことが功を奏した可能性がある。

また「神戸方式」と「医療体制」に相関があった。この相関が意味することは、十分な対応を行う際には、資源が必要となり、それを確保できるか否かが、対応策を講じられる、または講じられない、をわける要因として作用する可能性があるということである。

このように内部要因として「医療機関」と市との関係が、新型インフルエンザの発生した際の対応に重要であると医師達は感じていることがわかる。

⁵ 高橋宮人氏へのヒアリング調査を参照のこと。高橋宮人氏へのヒアリング調査の概要および結果は、本研究平成23年度総括報告書に収録されている。

⁶ 岩田健太郎氏のヒアリングについては、本研究平成23年度総括報告書を参照のこと。

そして、外部要因として考えられる「マスメディア報道」は「仙台市」、「神戸市」ともに関係がなかった。その理由として、仙台市、神戸市ともに十分な対応が可能だったことが考えられるのではないだろうか。マスメディア報道に関して、両市の医師は共に評価が高くなかった。しかしながら、医療機関が新型インフルエンザに対応出来ている状況下においては、影響は及ぼす要因とはならなかったのではないだろうか。

E. 結論

以上のように、「仙台方式」、「神戸方式」ともに相関モデル図を組んだ結果、同じ要因と関係があることが明らかになった。

それは、神戸市、仙台市ともに同じ要因同士が関係していることが、図2、図3のモデル図からわかる。その中でも、ステークホルダー間の連携、情報共有が医師からすると重要であり、それが対応に対する評価を上げる要因となっていることがわかる。

一方で、マスメディアといった外部要因が単純集計からは影響は与えていたと考えられるが、それが医師の対応に関する評価とはあまり関係しないことがわかる。

すなわち、新型インフルエンザ対応に与える要因としては作用しなかったと考えられる。やはり、医療機関との連携を含めた発生前の準備が重要であり、新型インフルエンザ発生後の対応も経路依存的に発生以前の対応策に応じて決まっていたと考えられる。

しかしながら、相関モデル図の結果から出てくる課題として、神戸市、仙台市とは異なり、医師会と市（自治体）の連携が図られていない自治体をどうするのかという

点が挙げられる。特に小さな自治体は連携が図られていても資源の問題が発生してくる。こうした点をどう克服するのかが、対応策を講じる鍵となる。

また、神戸市、仙台市は医療機関を含めた地域ネットワークを構築可能な下地があることが分かった。その点からすると、他の自治体でもこうした要因が影響を及ぼすことを示すモデルを作成できるかどうか検証をすることが今後必要であるといえる。

以上の課題を克服するために、総合報告書では本研究結果と、考えられる要因を組み合わせた新型インフルエンザ対応に関する影響要因モデルの仮説モデルを提示し、それをもとに24年度に行ったイシューごとの分析結果から、どの要因が両市の対応に影響を与えたのか特定することでモデルの構築を行う。

F. 健康危険情報

特に問題なし

G. 研究発表

G-1. 論文発表

宮脇健「2009年新型インフルエンザに対する仙台市の広報とその影響に関する研究」『政経研究』第49巻第4号（2013年）551-577頁（査読あり）。

G-2. 研究報告

宮脇健「神戸市・仙台市の新型インフルエンザ対応から見る行政の対応の課題」バイオセキュリティ2012（2012年10月15日、東京慈恵会医科大学西船橋キャンパス）（招待講演）。

H. 知的財産権の出願・登録状況

H-1. 特許取得

該当事項無し

H-2. 実用新案登録

該当事項無し

H-3. その他

該当事項無し

(資料)

石突美香・小松志朗・小森雄太(2013)「2009年新型インフルエンザに対する行政機関の対応 自治体へのアンケート調査の結果分析」『日本大学工学部紀要』第54巻第2号、日本大学工学部工学研究所

岩崎恵美子監修(2009)『新型インフルエンザ—健康危機管理の理論の実践』東海大学出版会

笹岡伸矢(2013)「2009年新型インフルエンザに関する地方自治体アンケートの分析」『修道法学』第35巻、2号

宮村達夫監修(2011)『新型インフルエンザ(A/H1N1) わが国における対応と今後の課題』中央法規

宮脇健(2013)「2009年新型インフルエンザに対する仙台市の広報とその影響に関する研究」『政経研究』第49巻4号、551-577頁

宮脇健編(2013)『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(厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業(政策科学推進事業)平成23年度総括研究報告書)』

厚生労働省 HP 「新型インフルエンザ対策行動計画」

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

厚生労働省 HP 「第七回新型インフルエンザ対策総括会議」参考資料

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/dl/infu100608-03.pdf>
神戸市 HP 「神戸市新型インフルエンザ対応検証報告書」

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

神戸市 HP 「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>

仙台市 HP 「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/kiiki/_icsFiles/afiedfile/2010/12/10/sisin_hon.pdf

仙台市 HP 「メディカル・アクションプログラム」

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

仙台市 HP 「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/afiedfile/2010/12/10/220921_2.pdf

謝辞:本研究課題で実施した神戸市医師会、へのアンケート調査は、本庄昭神戸市医師会会長と関係者の皆さま、仙台市医師会へのアンケート調査は永井幸夫仙台市医師会会長と関係者の皆さまのご協力により実現した。ここに深くお礼を申し上げる。

(別添4)

II 分担研究報告書

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）） 分担研究報告書

政府の新型インフルエンザ対策：中央－地方関係を中心に

研究分担者 小松 志朗 早稲田大学政治経済学術院助教

研究要旨

本研究の目的は、2009年新型インフルエンザに関する日本政府の対策の概要と特徴を示すことである。特に注目するのが、中央－地方関係に関わる側面である。地方自治体が新型インフルエンザの現場でとる各種対応の背景には、中央政府の新型インフルエンザ対策がある。言い換えれば、地方自治体の対応の大枠は、中央政府によって定められている。それゆえ、地方自治体の対応を検証して理論モデルを構築しようとするなら、まずは中央政府の対策を把握しなければならない。

発生前の対策についていえば、2つのポイントが重要である。第一に、ワクチンのガイドライン作りが間に合わなかったこと、第二に、『行動計画』も『ガイドライン』も程度の差こそあれ基本的にはどちらも対策の「大枠」を示したものに過ぎず、実際に新型インフルエンザが発生して対策を講ずる段階になったら、様々な局面で中央－地方関係の細かな調整が求められるということである。発生後は、「基本的対処方針」や「運用指針」などを事態の推移に合わせて策定しながら対策が講じられた。しかしながら各対策分野において、中央－地方関係の文脈でいくつかの問題が生じた。

そうした問題が生じる根本的な原因としては、少なくとも5つ考えられる。それは①中央政府レベルでの問題、②中央と地方の役割分担の難しさ、③地方における専門性の不足、④専門性をめぐる中央と地方の対立、⑤マスメディア報道である。

A. 研究目的

本研究の目的は、2009年新型インフルエンザに関する日本政府の対策の概要と特徴を示すことである。この共同研究が全体として目指しているのは、神戸市と仙台市の事例研究をもとに自治体の対応の理論モデルを構築することである。そうした全体の方向性を踏まえて、まずここでは他のメン

バーによる研究の前提あるいは背景をなす基本的な事柄を整理しておきたい。従って、多岐にわたる様々な対策のなかでも、特に中央－地方関係に関わる側面に注目する。中央政府の新型インフルエンザ対策は、地方自治体の対応にとってどのような意味を持っていたのか。

ある意味で地方自治体は、中央政府より

も新型インフルエンザの「現場」に近いところにいる。すなわち、ワクチンの接種にせよ、タミフルの投与にせよ、休校措置にせよ、行政対応の多くは自治体の実施や調整の最前線に立つ。それゆえ、今後の新型インフルエンザ対策を考える上でも、2009年の事例において地方自治体に何ができたのか／できなかったのかという過去の経験を検証し、そこから教訓を読み取る作業は重要である。

一方で、地方自治体が新型インフルエンザの現場でとる各種対応の背景には、中央政府の新型インフルエンザ対策がある。言い換えれば、地方自治体の対応の大枠は、中央政府によって定められている。例えばワクチン接種のケースでいえば、医療機関との調整を行うのは地方自治体だが、そもそもワクチンは一人何回接種すれば良いのか、優先順位はどうするのか、海外から輸入するのかといった問題を処理するのは中央政府であり、そうした前段階がなければ実際の接種も始まらない。地方自治体の対応を検証して理論モデルを構築しようとするなら、まずは中央政府の対策を把握しなければならない。

B. 研究方法

本研究では、日本政府の新型インフルエンザ対策の概要と特徴を明らかにするために、関連する各種政策文書を中心に資料分析を行う。

最も重要な資料は、対策の中身を事前に定めた2つの政策文書、『新型インフルエンザ対策行動計画』と『新型インフルエンザ対策ガイドライン』である（新型インフルエンザ関係省庁対策会議 2009a; 2009b）。

前者は対策全般の骨格を、後者は各対策分野の詳細をそれぞれ定めている。両者とも中央の対策が中心になっているが、随所で地方自治体の対応や中央－地方関係にも言及している。

2つ目の資料は、新型インフルエンザの流行が収まってから対策の事後検証を目的として厚生労働省に設置された、「新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議」の報告書である（厚労省 2010）。

3つ目の資料として、関連する先行研究も参考にする。とりわけ中央、地方両方の対策を包括的に検討した宮村・和田（2011）や、関係者自身による事後検証ともいえる上田（2010）、高山（2010）などが有益な示唆を多く含んでいる。

最後に、本共同研究グループが独自に実施した、当事者ないし関係者を対象とするヒアリング調査で得られた証言も活用する。ヒアリング対象者からは、証言を引用する許可を得ている。

C. 研究結果

C-1. 発生前の対策：『行動計画』と『ガイドライン』

日本政府が新型インフルエンザの発生前に立てた対策は、2009年2月に策定された『新型インフルエンザ対策行動計画』と、その中身を具体化した『新型インフルエンザ対策ガイドライン』である（厳密にいえば、『行動計画』の方は以前にあったものの改定版）。どちらも「新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議」の名義で作成された。

『行動計画』は、対策を(1)実施体制と情報収集、(2)サーベイランス、(3)予防・ま

ん延防止、(4) 医療、(5) 情報提供・共有、(6) 社会・経済機能の維持の 6 分野に分けている。これに対し、本共同研究では前述の総括会議報告書に依拠して、水際対策、サーベイランス、医療体制、公衆衛生対策、ワクチン、広報という分類を採用している（厚生労働省 2010）。両者の対応は概ね以下ようになる（水際対策は本共同研究では扱わない）。

本共同研究	『行動計画』
サーベイランス	サーベイランス
医療体制	医療
公衆衛生対策	予防・まん延防止 社会・経済機能の維持
ワクチン	予防・まん延防止
広報	情報提供・共有

『ガイドライン』は、下記の各分野のガイドラインから構成されている。

- ・水際対策に関するガイドライン
- ・検疫に関するガイドライン
- ・感染拡大防止に関するガイドライン
- ・医療体制に関するガイドライン
- ・抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン
- ・事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン
- ・個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策ガイドライン
- ・情報提供・共有（リスクコミュニケーション）に関するガイドライン

これと本共同研究の対応は概ね以下のよ

うになる。

本共同研究	『ガイドライン』
サーベイランス	なし
医療体制	医療体制 抗インフルエンザウイルス薬
公衆衛生対策	感染拡大防止 事業者・職場 個人、家庭及び地域
ワクチン	なし
広報	情報提供・共有

中央－地方関係についていえば、『行動計画』の導入部分（「総論」）において役割分担の大筋が以下のように示されている（新型インフルエンザ関係省庁対策会議 2009a, 6-7 頁の内容を要約）。

【国】

・新型インフルエンザの発生前の段階では、「新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議」を通じて、総合的な対策を講じる。また、各省庁が相互に連携しながら、新型インフルエンザが発生した場合の具体的な対応をあらかじめ決めておく。

・新型インフルエンザが発生した後は、速やかに総理大臣とすべての国務大臣からなる「新型インフルエンザ対策本部」と、各省庁の対策本部等を設置し、対策を講ずる。また対策本部に「新型インフルエンザ対策専門家諮問委員会」を設置して、専門的見地からの意見を聞く。

【都道府県】

・新型インフルエンザの発生前の段階では、

医療の確保等に関し、地域の実情に応じた計画を作成するなどの準備を進める。

・新型インフルエンザが発生した後は、対策本部等を開催し、対策を講ずる。

【市町村】

・地域の実情に応じた計画を作成するとともに、住民の生活支援、独居高齢者や障害者等社会的弱者への対策や医療対策を行う。

さらに、『行動計画』の本論（「各論」）においては、各段階・各分野での対策が記されているなかで、適宜、中央―地方関係についての言及がある。『ガイドライン』も同様である。また、『ガイドライン』の最後に付けられた参考資料として、国・都道府県・市町村の役割分担を簡潔にまとめた表がある。

紙幅に限りがあるため、そうした具体的な役割分担をここで網羅的に示すことはできない。この点は4章の各研究に譲り、以下では2つのポイントを挙げておくにとどめたい。

第一に、サーベイランスとワクチンのガイドラインがない点に注意すべきだろう。特にワクチンの方は後にこれが実際の自治体の対応にも大きく影響した。『行動計画』と『ガイドライン』の策定に取り組んでいた「新型インフルエンザ専門家会議」のメンバーだった東北大学の押谷仁教授によれば、これは会議の専門家間でワクチン接種にまつわる争点について意見がまとまらなかったためである（インタビュー）。まずは一旦形をまとめてから、改めて議論を続ける予定だったが、不運にも策定からわずか2ヶ月後に新型インフルエンザが発生し

てしまった。その結果、政府としては、感染が広がるなかで急きょワクチン接種のあり方を決めなければならなくなったのである。

第二に、『行動計画』も『ガイドライン』も程度の差こそあれ基本的にはどちらも対策の「大枠」を示したものに過ぎない。従って、実際に新型インフルエンザが発生して対策を講ずる段階になったら、様々な局面で中央―地方関係の細かな調整が求められるのは必然であった。4章の各研究が明らかにするように、そうした状況下で摩擦や調整不足といった問題がしばしば生じたようである。

C-2. 発生後の対策

2009年4月下旬にアメリカとメキシコで新型インフルエンザの発生が確認された後、日本政府は基本的には『行動計画』と『ガイドライン』に則って各種対策を始めた。

4月28日にWHOがフェーズ4を宣言したのを受けて、舛添厚生労働大臣も感染症法に基づき新型インフルエンザが発生したと発表した。そして同日に設置された「新型インフルエンザ対策本部」が「基本的対処方針」を決定した。その主な柱は以下の通りである（宮村・和田 2011, 23頁）。

- ①情報収集及び国民に対する迅速かつ的確な情報提供
- ②ウイルスの国内侵入を可能な限り防止
- ③ワクチンの製造
- ④国内での発生に向けての準備（発熱外来の整備やサーベイランスの強化など）

5月1日には「基本的対処方針」が改定

された。今回は、いずれ国内にもウイルスが侵入して患者が発生する事態を見込んでいくつかの対策が追加されている。具体的には、積極的疫学調査の徹底、感染拡大防止措置の徹底、抗インフルエンザウイルス薬等の円滑な流通・使用、医療従事者などの保護である（宮村・和田 2011, 25 頁）。5月22日には、国内対策の方針を定めた「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（運用指針）」が策定された。

その後も感染状況の変化に合わせて、新型インフルエンザ対策本部や厚生労働省が適宜対策を講じていった。厚生労働省・健康局長の上田博三氏によれば、6月に入って厚生労働省では行動計画の見直しを検討したが、「あまりに今回の新型インフルエンザとの乖離が大きく断念することとなった。その結果、今回の新型インフルエンザに対しては、行動計画の適用を事実上停止し、フェーズ6の宣言に対しては、運用指針を現状に合わせてさらに弾力的なものとするのが、厚生労働省そして政府としてのフェーズ6に向けた方針となった（上田 2010, 163 頁）」。

以下、4章の各研究が対象とする対策分野（サーベイランス、医療体制、公衆衛生対策、ワクチン、広報）を念頭に置いて、重要な論点を挙げておく。

《サーベイランス》

通常の季節性インフルエンザの場合、サーベイランスの中核を担う実施主体は国立感染症研究所である。それが新型インフルエンザに関しては厚生労働省が受け持つことになった。当初は全数サーベイランスが中心となり、その後は事態の推移とともに

他のタイプのサーベイランスも導入している。

厚生労働省と国立感染症研の間ではサーベイランスをめぐる摩擦が生じていたようである。感染症研の感染症情報センターの谷口清州氏は次のように述べている。「電子的な報告システムが整備されていなかったために、医療機関→保健所→本庁または地方情報センター→中央情報センターへの情報はすべてファクシミリにより行われた。このため、保健所、地方情報センター、本庁などにおいて煩雑な作業や混乱を招いたと思われる（宮村・和田 2011, 243 頁）」。厚生労働省・新型インフルエンザ対策推進室長の正林督章氏も、厚生労働省と感染症研との間で意思の疎通がうまくいかなかったことを認めている。「最初、全数報告をしてもらっていたのは感染症法に基づいてやっていた。その報告先は通常のサーベイランスとは違う仕組みになっています。法律上は最初に厚生労働省に FAX が入ってきて、それを感染症研に渡す形をとっていました。途中からコンピューターの仕組みを用いていましたが、その仕組みを徹底しないと、FAX だけで報告するとか、感染症研に一步報告が遅れる、または FAX が感染症研に届いていない可能性もありました。コンピューターの仕組みであれば、感染症研のみならず他の自治体にも伝わる仕組みになっていましたが、それがうまくできていなかったのも、感染症研からの提言を受けて、情報を共有するようにしようとなっていました。うまくいきませんでした。これは反省点です。感染症研は非常に不満に思っていると思います。そういう意味での連携はきちんとやっていきたい。今後の改善点です（インタビ

ュー)」。また前出の押谷氏もこう証言する。「平常時のサーベイランスなどは感染研で集計・分析するわけですが、2009年の場合には厚労省が症例定義を決めて、感染研は関与できませんでしたし、全数調査や重症者の情報もすべて厚労省のほうに行っていました。ただ厚労省は情報の収集は行えても、分析する能力はありません。その意味では情報を集める必要のないところに情報が行ってしまっていたということになります(インタビュー)。

こうした混乱が象徴するように、サーベイランスに関しては、そもそも中央政府が課題を抱えていた。その意味で、中央-地方関係のなかでサーベイランスをめぐる問題が起きていたとすれば、その背景には中央レベルの問題があると見るべきだろう。

《医療体制》

先述の「基本的対処方針」において、中央政府は地方に対して、新型インフルエンザの診療に特化する「発熱外来」の設置を求めた。高山が簡潔にまとめたように、「この『基本的対処方針』では、水際対策の強化やワクチン開発に加えて、医療提供体制の整備を急ぐべきことについて示された。これに基づいて、全国の自治体は、自治体ごとに策定していた行動計画等に基づく新型インフルエンザ対策を開始、順次、保健所における発熱相談センターや医療機関における発熱外来が地域ごとに設けられた(高山 2010, 59 頁)」。さらに5月中旬には、政府が、「各自治体が地域の実情を踏まえ、適切かつ柔軟に判断しながら発熱外来の整備を進めること(高山 2010, 59 頁)」を自治体に要請した。

しかしながら、「発熱外来」に対しては以

前から非現実的な対策だという異論が出ていた。すなわち、流行初期ならともかく、いざ本格的な流行になれば、あつという間にそのような組織はパンクしてしまうのだから、「発熱外来」に診療を限定するのではなく、一般の医療機関で全体として対応すべきだといわれたのである。仙台市は実際にそのような考えにもとづき、「発熱外来」に頼らない独自の仕組みを整えた。そして、新型インフルエンザ発生後しばらくして、そうした「仙台方式」が国の方針としても採用されることになった。

《公衆衛生対策》

新型インフルエンザの公衆衛生対策において、最も重要な対策の一つが学校の休校措置である。そこで具体的な政策課題となるのは、休校措置をいつ、どのぐらいの範囲で始めるのかということである。つまり休校措置の基準設定が問題になる。

原則論としていえば、まずは中央政府が全国一律の基準を設定し、地方自治体がそれぞれの地域の事情に合わせて休校措置を実施していくという流れになる。ところが現実には、必ずしもそれがスムーズにいかなかったようである。中央政府としては当然ごく一般的な基準を示すにとどまらざるを得ないが、自治体としては具体的な判断に困るということが少なからずあった。これは、自治体の方にそこまでの確に休校措置のタイミングと範囲を判断できるほどの専門的知識、あるいはそれを提供する専門家が必ずしも存在するわけではないという事情がある。つまり、ここに見られるのは、中央と比べて地方には専門性が不足しているという問題である。あるいは、地方にそれなりの専門性がある場合には、今度は、

地方の支持する専門的知識と中央の支持する知識とが対立するケースも出てくる。

《ワクチン》

ワクチン接種に関しては、(1) 優先順位、(2) 海外からの輸入、(3) 接種回数 (1 回か 2 回か) という 3 つの争点があった。そもそも、新型インフルエンザにおいてはどうしてもワクチンの製造・供給が流行の進展に後れをとってしまう。それに加えて今回のケースでは、先述のようにガイドライン作りが間に合わなかったため、さらに状況が難しくなった。

ワクチンの供給が始まって、最初のうちは量が足りない状況が続く。従って、ワクチンをどの程度確保して、どのように接種していくのかということが、地方自治体にとっては極めて切実な問題となる。その意味で、今回のような状況は地方自治体にとって厳しいものだった。

《広報》

新型インフルエンザのような、社会に強い不安が広がる感染症に関しては、確かな情報を速やかに発信する適切な広報体制が求められる。

広報に関して中央—地方関係の文脈で問題になるのが、情報の共有である。ごく大雑把にいつてしまえば、公的な情報の発信源は中央政府と地方自治体の 2 つが並存していると考えられる。従って、もしその 2 つから出てくる情報の内容やタイミングに大きなズレが生まれてしまうと、国民の間には無用な不安や混乱が広がることになる。

特にこの問題は流行初期に起きやすい。というのも、地方自治体はおろか中央政府の官僚や専門家さえ、最初のうちは新型インフルエンザがどのようなものか分から

ない状況が続き、不確かな情報が出回ったり、複数の矛盾するような情報が錯綜したりするからである。そして地方自治体は少しでも早く情報を得ようと、政府との公式のチャンネルではなく、マスメディア報道に頼りたくなるインセンティブも生まれてくる¹。こうして、中央と地方の広報にズレが生まれる可能性が出てくる。

D. 考察

以上見てきたように、新型インフルエンザ対策においては、中央—地方関係の文脈で様々な問題が生じ得る。その詳細は 4 章の各事例研究で検討することになる。

ここではその根本的な原因について考えてみたい。なぜ中央—地方関係の文脈で様々な問題が生じるのだろうか。第一に、そもそも中央政府レベルでの問題が、地方にも波及することがある。例えば、行動計画・ガイドライン作りが時間的制約のせいで不十分なものとどまったことが挙げられよう。前出の厚労省の上田氏は、2009 年 1 月に行動計画・ガイドラインの素案を示された時に問題点があることに気づきながらも、「強毒性の鳥インフルエンザが来襲した場合を考え、筆者は実務担当者として当面 1 年間、この行動計画を自治体などに普及することに努め、その間に修正を試みよう」と判断した (上田 2010, 158 頁)。

これに関して付け加えれば、行動計画・ガイドラインは鳥インフルエンザを念頭に置いて作られつつも、それを実際の状況に

¹ 実際、世界で最初にアメリカとメキシコで新型インフルエンザが発生したという情報については、多くの地方自治体が政府からの情報よりマスメディア報道に頼っていたようである (石突・小松・小森 2013)。

応じて柔軟に修正する仕組みの必要性は関係者の間でも認識されていたようだが、実際にそれを整えることは差し当たり後回しにされた（尾身他 2010, 640-641 頁）。押谷もこの点について次のように述べている。

「実際の運用上の問題は残るものの、病原性のレベルに応じて対応を変えることは考えられてきました。そうした点もガイドラインの中に反映させるべきだとの話もありましたが、実際にはそこまで議論が進まず見切り発車のような形になりました（インタビュー）」。サーベイランスをめぐる厚生労働省と国立感染研の間に生じた摩擦も、中央レベルでの問題である。こうしたことが、地方に影響を及ぼしたものと思われる。

第二に、中央と地方の役割分担の線引きの難しさがある。行動計画・ガイドラインには一応基本的な役割分担が記されていたが、詳細が詰め切れていなかったり、現実にそぐわなかったりしていた部分が少なからずあったのではないだろうか。

第三に、地方における専門性の不足がある。多くの地方自治体は中央政府ほど専門家が揃っているわけではなく、専門的知識を蓄えているわけではない。その結果、新型インフルエンザ対策にまつわる専門的判断をめぐって地方自治体において混乱が生じたり、中央－地方関係で摩擦が生じたりするのである。

第四に、専門性をめぐる中央と地方の対立というのものもあるだろう。すなわち、新型インフルエンザにまつわる専門的知識について、中央と地方との間で見解が異なるケースである。対策を講じる上で依拠する専門的知識が中央と地方とで違えば、必然的にそれは政治的な対立へとつながる。

最後に、マスメディア報道も中央－地方関係に問題をもたらす要因の一つに数えられよう。事態が急速に変化する新型インフルエンザに関しては、中央－地方の公式の情報共有チャンネルが常に有効に機能するとは限らない。そうすると、地方自治体の方としてはマスメディア報道を意識せざるを得なくなり、その結果として中央との足並みの乱れが出てくるのではないだろうか。

E. 結論

新型インフルエンザが収束してから、様々なところで今回の経緯を総括する試みがなされた。日本では中央政府と一部自治体が自らのとった対策を検証してまとめた報告書があり、海外でも感染症に対応した当局が同じような報告書をまとめている。さらに WHO も報告書を公表した。こうした各種総括を踏まえて今後の対策作りを進めることが課題になる。

日本では新しい行動計画も策定された。当然、2009 年の反省を踏まえて、インフルエンザの実際の感染力や病原性に合わせて柔軟に対策の強弱を変えられるような仕組みになっている。また公衆衛生対策として人の移動を規制することに法的根拠を与えるものとして、特別措置法も制定された。また地方自治体においても、同じように新しい対策づくりを進めているところが少なくない（石突・小松・小森 2013）。来たる次の新型インフルエンザに向けて、着々と準備は進んでいるといえよう。

中央－地方関係、あるいは地方自治体の対応についていえば、そうした新しい対策に盛り込まれるべきポイントは何だろうか。一つは、中央－地方の役割分担の明確化だ

ろう。2009年の経験を経て、中央がすべきこと／地方がすべきことの区別が以前よりはっきりしたことはまちがいない。そうした教訓を的確に今後の対策作りに反映させることが望まれる。

また、より根本的なこととして、地方における専門性の強化も挙げられよう。今回の研究で取り上げた神戸市と仙台市においては比較的問題は少なかったかもしれないが、一般論としていえばやはり中央と地方との間で専門家の数、専門的知識の充実度には格差がある。その差をどのようにして埋めていくのか、長期的な視野から考えていかなければならないだろう。

F. 健康危険情報

該当事項無し（詳細は総括研究報告書の当該項目を参照のこと）

G. 研究発表

G-1. 研究論文

該当事項無し

G-2. 研究報告

日本政治学会 2012 年度研究大会分科会 A4 「リスクにおける政策過程の研究」討論者（2012 年 10 月 6 日、九州大学伊都キャンパス）（審査あり）。

H. 知的財産権の出願・登録状況

H-1. 特許取得

該当事項無し

H-2. 実用新案登録

該当事項無し

(資料)

石突美香・小松志朗・小森雄太（2013），「2009 年新型インフルエンザに対する行政機関の対応：自治体へのアンケート調査の結果分析」『日本大学工学部紀要』第 54 巻、第 2 号、65-80 頁。

上田博三（2010），「新型インフルエンザ対策の経緯」『日本公衆衛生雑誌』第 57 巻、157-164 頁。

尾身茂他（2010），「パンデミック（H1N1）2009：わが国の対策の総括と今後の課題」『公衆衛生』第 74 巻、第 8 号、636-646 頁。

厚生労働省（2010），『新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議報告書』。

新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議（2009a），『新型インフルエンザ対策行動計画』——（2009b），『新型インフルエンザ対策ガイドライン』。

高山義浩（2010），「政府による新型インフルエンザ対策の実際：2009 年パンデミックを振り返る」『インフルエンザ』第 11 巻、第 2 号、169-174 頁。

宮村達男監修・和田耕治編集（2011），『新型インフルエンザ（A/H1N1）：わが国における対応と今後の課題』中央法規出版。