

【図表11】宮城県及び仙台市の発生段階とその基準

宮城県におけるフェーズ	仙台市におけるフェーズ	仙台市の対応体制
フェーズA(流行前期)	フェーズA(流行前期)	「2. 高病原性鳥インフルエンザの発生段階とその基準」の項目を参照
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	同左	
フェーズB	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	同左	
フェーズC	フェーズC	危機対策本部により対応 ※ 状況により、危機警戒本部を設置して対応する場合もある。
国内(県内を含む)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	同左	
フェーズD	フェーズD	危機対策本部により対応 ※ 状況により、危機警戒本部を設置して対応する場合もある。
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。フェーズE、F及びGにおいて同じ。)	同左	
フェーズE	フェーズE	危機対策本部により対応
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	同左	
フェーズF	フェーズF	危機対策本部により対応 「緊急事態宣言」発令
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	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	
フェーズG	フェーズG	危機対策本部により対応
県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	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	
後パンデミック期	後パンデミック期	危機対策本部により対応
パンデミックが発生している前の状態へ、急速に回復する時期	同左	

出典：『仙台市新型インフルエンザへの対応に関する基本指針(第2版)』5頁。

【図表12】仙台市における新型インフルエンザに対するサーベイランス体制(2009年9月末まで)

2009年	4月	24日	世界保健機関(WHO)がメキシコの豚インフルエンザを発表
		27日	市内各保健福祉センター(保健所)に相談窓口を設置(～7月10日)
		28日	厚生労働省が新型インフルエンザ発生宣言
	5月	2日	仙台市立病院に発熱外来を設置(～6月30日)
		7日	仙台市衛生研究所で新型インフルエンザの確定検査を開始
	6月	10日	仙台市衛生研究所において、宮城県内初の患者確定(岩手県民)
		25日	サーベイランス体制の変更(全数確定検査の中止)
	7月	24日	サーベイランス体制の変更(クラスター・入院・ウイルス確定検査の導入)
	8月	25日	サーベイランス体制の変更(クラスターにおける確定検査中止)
	9月	17日	県と合同で相談窓口を設置

出典：仙台市衛生研究所『情報広場』第26号(2009年)1頁、千葉県自治研修センター編『クリエイティブ房総』第78号(2009年)13-18頁。

【図表13】インフルエンザのサーベイランス体制について(2011年8月19日以降)

1	インフルエンザサーベイランス (患者発生サーベイランス)	インフルエンザ定点医療機関において、インフルエンザ様の受診者数を調査し、インフルエンザ全体の流行動向を把握します(通年実施)。該当する医療機関では、各種サーベイランス資料をご確認のうえ、週1回、最寄りの保健所へ届出をしてください。
2	ウイルスサーベイランス	インフルエンザ病原体定点医療機関において、ウイルスの型、抗インフルエンザウイルスの感受性等を調査し、流行するウイルスの性状を把握します(通年実施)。
3	インフルエンザ入院サーベイランス (2011年9月5日～)	基幹定点医療機関において、インフルエンザによる入院患者の数及び臨床情報を調査し、インフルエンザによる入院患者の発生動向や重症化の傾向を把握します(通年実施)。該当する医療機関では、各種サーベイランス資料をご確認のうえ、週1回、最寄りの保健所へ届出をしてください。
4	インフルエンザ様疾患発生報告 (学校サーベイランス)	インフルエンザ様症状の患者の発生による幼稚園、保育所、小学校等の休校数等を調査し、学校等におけるインフルエンザの流行状況を把握します(概ね9月～4月末実施)。

出典：インフルエンザのサーベイランス体制について(仙台市ホームページ)。

【図表14】インフルエンザに係るサーベイランスについて

	インフルエンザサーベイランス (患者発生サーベイランス)	ウイルスサーベイランス	インフルエンザ様疾患発生報告 (学校サーベイランス)	インフルエンザ重症サーベイランス
目的	インフルエンザ定点医療機関において、インフルエンザ様の受診者数を把握することにより、インフルエンザ全体の流行動向を把握する	インフルエンザウイルスの型・亜型、抗原性、抗インフルエンザウイルス薬への感受性等を調べ、流行するウイルスの性状を把握する	学校におけるインフルエンザの流行状況を把握し、インフルエンザの感染拡大を抑制するため、インフルエンザ様疾患の患者の発生による管内の幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等の休校等を把握する	インフルエンザと診断された重症及び死亡患者の数及び臨床情報を捕捉することにより、インフルエンザによる重症者の発生動向や病原性の変化を把握する
実施方法	(1) 患者定点医療機関 インフルエンザと診断した患者について、一週間(月曜日から日曜日)ごとに、保健所に報告する (2) 保健所 ①(1)により得られた患者情報を、毎週火曜日(休日の場合はその翌開庁日)までに、感染症サーベイランスシステム(NESID)に入力する ②インフルエンザの発生状況等を把握し、市町村、患者定点医療機関、その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に、発生状況等について適宜情報を提供し、連携を図る (3) 都道府県等の本庁 保健所からの情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う (4) 地方感染症情報センター 当該都道府県等域内の全ての患者情報を収集、分析するとともに、その結果を週報として公表される都道府県情報、全国情報と併せて、保健所等の関係機関に提供、公開する (5) 中央感染症情報センター 都道府県等の本庁が確認済みの患者情報を速やかに集計し、分析評価を加えた全国情報を、週報として作成し、都道府県等の本庁に送付する (6) 厚生労働省 インフルエンザ流行期においては、患者発生状況及び動向について、予防等に必要の情報とともに国民へ周知する	(1) 患者定点医療機関 インフルエンザ患者定点医療機関として保健所に報告するインフルエンザ患者から検体を採取する (2) 保健所 (1)で採取された検体を入力し、地方衛生研究所に送付する (3) 地方衛生研究所 ①インフルエンザウイルスの型・亜型についての確認検査は、病原体定点医療機関から送付された全ての検体で行う。検査の結果が判明次第、感染症サーベイランスシステム(NESID)の「病原体検出情報システム」に入力を行う (4) 国立感染症研究所 送付されたウイルス株について抗原解析、遺伝子解析、薬剤感受性等の詳細な検査を行う (5) 地方感染症情報センター 当該都道府県域内の全ての患者情報及び病原体情報(検査情報を含む)を収集、分析するとともに、その結果を週報等として公表される都道府県情報、全国情報と併せて、保健所等の関係機関に提供、公開する (6) 中央感染症情報センター 地方衛生研究所から報告された病原体情報及び(4)に基づき、国立感染症研究所が実施した検査の情報の分析評価を行い、その結果を速やかに地方衛生研究所に送付するとともに、必要に応じて週報・月報等に掲載する (7) 厚生労働省 インフルエンザ流行期においては、ウイルスの性状について、患者発生状況及び動向とともに国民へ周知する	(1) 保健所 ①管内の幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等と連携し、インフルエンザ様疾患の患者による臨時休業(学校閉鎖、学年閉鎖、休校)の状況及び欠席者数を把握する ②①で入手した情報を、一週間(日曜日から土曜日)までに集計し、翌週火曜日(休日の場合はその翌営業日)までに、都道府県等の本庁に報告する (2) 都道府県等の本庁 都道府県等の本庁に報告された情報を、感染症サーベイランスシステム(NESID)に速やかに入力し報告を行う	(1) 医療機関 入院医療機関において、医師が、インフルエンザ患者の急性脳症、人工呼吸器装着、集中治療室入室、死亡を確認した場合、保健所に連絡を行う (2) 保健所 (1)により連絡を受けた保健所は、患者の入院する医療機関等と連絡をとり、得られた患者の臨床情報を、毎週火曜日(休日の場合はその翌開庁日)までに、暫定感染症サーベイランスシステム(NESID)に入力する。患者の臨床情報に変更があれば、随時入力を行う (3) 都道府県等の本庁 保健所からの情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う (4) 厚生労働省 都道府県等の本庁が確認済みの患者情報を速やかに集計し、全国情報を作成し、都道府県等の本庁に送付する
実施時期	通年実施	通年実施	期間を限定して実施するが、調査を開始、または終了する場合は、別途通知を行う。なお、期間としては、概ね9月から4月末までを目途とする	通年実施
報道発表	定期的な報道発表は、毎年9月から翌年3月までを目途として実施する。なお、平成23年においては、4月まで発表する予定			定期的な報道発表は、毎年9月から翌年3月までを目途として実施する。なお、平成23年においては、4月まで発表する予定
その他 (関連法令・通知)	○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(平成10年法律第114号)第14条 ○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の施行に伴う感染症発生動向調査事業について(平成11年3月19日健発第458号厚生省保健医療局長通知) ○健発第458号厚生省保健医療局長通知 ○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第12条第1及び第14条第2項に基づく届出の基準等について(平成18年3月8日健発第0308001号厚生労働省健康局長結核感染症課長通知)	○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の施行に伴う感染症発生動向調査事業について(平成11年3月19日健発第458号厚生省保健医療局長通知)	○インフルエンザの防疫対策について(昭和48年9月20日衛情第102号厚生省公衆衛生局長保健情報課長通知) ○インフルエンザ施設別発生状況に係る調査について(平成21年5月22日健発第0522003号厚生労働省健康局長結核感染症課長)	平成23年9月以降は、基幹定点医療機関での把握による入院サーベイランスとして制度的に位置づけ実施する予定であり、移行までの間は当該実施内容で行う。なお、入院サーベイランスについては、引き続き、暫定感染症サーベイランスシステム(NESID)で入力を行い、平成24年4月からは、感染症サーベイランス(NESID)に一元化を行う予定

出典:「インフルエンザに係るサーベイランスについて」(平成23年3月31日付付健発0331第1号健康局長結核感染症課長通知)。

【図表15】従来の重症サーベイランスからの変更点

比較項目	従来の重症サーベイランス	入院サーベイランス
対象医療機関	全医療機関(主に入院医療機関)	基幹定点医療機関
対象者	重症者、死亡者	入院患者
調査・報告時期	入院中の複数回	入院時のみの1回
調査・報告内容/臨床情報	性別、年齢、基礎疾患等、ワクチン接種の有無、治療方法、入院日、入院理由、急性肺炎・脳症の有無、患者状態(退院、転院等)、退院日	性別、年齢
調査・報告内容/医療対応	人口呼吸器利用の有無 ICU入室の有無 酸素使用の有無 PCR検査結果(実施した場合)	人口呼吸器利用の有無※ ICU入室の有無 頭部CT・MRI検査、脳波検査(予定も含む)※
情報のフィードバック	通年、毎週公表	流行期に、毎週公表(金曜日予定)

※「人口呼吸器利用の有無」は肺炎の、また「頭部CTの有無」等は急性脳症の、それぞれの傾向を把握するために必要です。

出典:インフルエンザのサーベイランス体制について(仙台市ホームページ)。

D-4. サーベイランス体制を確定した要因

D-4-1. サーベイランス体制を停滞させた要因

新型インフルエンザ発生時の対応について

て、端的に評するならば、対症療法的に対応が変更されたと述べる事が出来る。これは本研究で注目しているサーベイランスも例外ではなく、感染拡大に伴い、それまでの全数調査から集団発生調査へと方法が

変化していった。これらの対応に関しては、政府主催の新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議において議論が行われ、第3回総括会議において、構成員であった谷口清洲（国立感染症研究所感染症情報センター第一室長）は、当時実施された様々なサーベイランスの課題を指摘した上で、「平常時からやっていることはやっぱりできる。やってないことはできないのではないかな」というのが非常に大きな印象として持っています」とサーベイランスの課題を提示している。

また、金田麻里子全国保健所長会副会長（東京都荒川区保健所長）、笹井康典全国衛生部長会長（大阪府健康医療部長）といった医療従事者からも、「今回の新型インフルエンザ対策では、サーベイランスも含めて政府の切り換えが速やかに行われる必要がある」としたことや「初期の段階で集団感染を把握すべきクラスター・サーベイランスが機能しなかったという問題。それから、結果的には、症例定義の海外渡航歴に縛られ過ぎていたという課題がある」としたこと、「感染者が多数確認された後も、7月23日まで疫学調査とPCR全数検査が継続され、これは地方衛研・保健所で非常に大きな負担になって」いたことが指摘された。また、「各種サーベイランスをどの時期に導入して、いつやめるか。これはその地域の感染状況等を考慮しないとできないわけで。その実行については、地域の状況に応じて各自治体が判断できるようにすること」が望ましいと運用の改善を主張している（第3回新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議議事録参照）。これに関連して、本研究に関連して実施した神戸市医師会及び仙

台市医師会に対するアンケート調査においても、「地方の状況に応じた対応が各自治体できていないと思われた（中央の指示を尊重しすぎる）」といった意見や「ワクチン、抗インフルエンザ薬配布、投与に関しては大まかな線を整え、詳細は現場にまかせ、違反等への罰則を作らない」ことを要望する回答が寄せられている。ちなみに、サーベイランスについては、第7回総括会議において、報告書の前半部分において扱うことを求める意見が出されており（第7回新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議議事録参照）、サーベイランスが重要視されていることを物語っている【図表16】。

神戸市においても、独自の検証作業が行われ、サーベイランスを含む情報集約の共通課題として、疫学調査、対応の決定、記者発表、国への報告など、様々な場面でデータが必要であったが、それぞれ個別に重複して作成しており、相互に活用できなかった点が挙げられた。特に疫学調査については、「多くの担当者があらゆる角度（切り口）の情報を求めて調査結果を確認したり、必要な情報の聞き取りをもとめていたが、それが、何に必要なデータなのか（疫学調査のためなのか、プレス対応のためなのか）が当初は明確でなかった」とし、集めた情報についても、「国に直接報告する情報については市として活用できなかった」という指摘が為されている（神戸市新型インフルエンザ対応検証報告書参照）。また、アンケート調査においても、「アンケートの要求ばかり。同じ内容を区・県・医師会・保健所.etcいくつもしたと思う」という回答が寄せられており、情報収集が混乱を極めていたことを物語っている。

一方、仙台市における新型インフルエンザへの対応についても、幾つかの課題が指摘されている。これについて、全国保健所長会が 2009 年に実施した東北ブロック地域保健推進検討会においては、仙台市による新型インフルエンザへの対応の課題として、「(仙台市内各)区保健福祉センター・他区・本庁(健康福祉局)との連携及び情報共有」や「(仙台市内各)区保健福祉センターは、最新の保健医療情報を本庁と情報共有すると共に、5 区のセンター間においても地域情報や患者情報等についての情報交換を行う必要がある」こと、「(仙台市内各区保健福祉)センターにおける体制整備」、「日頃は感染症対策に従事していない職員への研修と情報提供」、「(東北)ブロック医師会との連携及び情報共有」が挙げられている。また、アンケート調査においても、「情報収集、提供が経時的に正しく届かなかった」や「情報が正確に伝達されない」といった回答が寄せられている。これらの課題はサーベイランスも例外ではなく、今後の新型インフルエンザ対応を検討する際には、サーベイランスを始めとする情報収集を充実させると共に、収集した情報を発信する方法についても、検討する必要があると考えられる。

これらの課題を踏まえると、神戸市及び仙台市におけるサーベイランス体制を含む新型インフルエンザへの対応を確定した要因としては、国による対応に関する細かい指示、端的には行動計画の存在が挙げられると考える。今回の新型インフルエンザの様な未知の事案に対する場合、中小規模の市区町村は勿論、本研究で取り上げた神戸市や仙台市といった大規模な地方自治体で

あっても、国の指針に準拠した対応にならざるを得ないことは、両市が新型インフルエンザの終息後に提示した課題を見ても明らかである。

また、これまで見てきた様に、両市に共通する課題としては、関係機関との連携の不足或いは欠如が挙げられる。これは本研究で取り扱っている新型インフルエンザへの対応のみならず、行政機構全般における課題として議論されている。この連携の不足或いは欠如によって、サーベイランスの実施や情報共有が遅れたということも、新型インフルエンザへの対応が遅れた要因として指摘する必要があると考える。

D-4-2. サーベイランス体制を成功させた要因

前項で指摘した様に、神戸市及び仙台市における新型インフルエンザへの対応が停滞した要因は、対応の検討及び決定への「国による過剰関与」であると考えられる。

一方、当初想定されていたよりも、非常に少ない被害で収まったことも事実である。これについて、前述の様に神戸市においては、新型インフルエンザが流行した前年(2008年)に神戸市新型インフルエンザ対策実施計画を策定していた。その為、国内初の事例が発生してしまったという想定外の事態に対する初動対応が遅れた結果、前項で指摘した様な課題が発生してしまったものの、行政対応としては妥当なものであったと考える。

一方、仙台市による新型インフルエンザへの対応も、概ね成功したと考えられる。これは効率的な医療体制を構築したことも大きな要因であると考えられるが、その医

療体制を支えたのが、サーベイランス体制である。これを踏まえると、仙台市におけるサーベイランス体制も又、成功したと考えられる。

言うまでもなく、この様な結果を齎した最大の要因は、新型インフルエンザが当初想定されたものよりも弱毒性であったということである。しかし、神戸市や仙台市の何れにおいても、新型インフルエンザが発生する数年前から対策計画を策定し、パンデミックに備えていたことも大きな要因であると考えられる。これはサーベイランスも例外ではなく、前述した様に両市の策定した

対策計画には、サーベイランスに関する計画も包含されており、サーベイランスに関する事前準備もある程度は想定されていたと考えられる。

以上を総合すると、国による過剰な対応指示と神戸市及び仙台市における関係部署同士の関係性が両市におけるサーベイランス体制を確定したものと結論付けられる。しかしながら、神戸市及び仙台市におけるサーベイランス体制は、行政対応としては妥当であると見做し得ることも付記しておく。

【図表16】サーベイランスに関する提言

体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題	1	今回新たに導入した入院、重症及び死亡者サーベイランス並びにクラスターサーベイランスについては、その必要性と地方自治体や医療機関の業務量を考慮しつつ、平時を含めた運用時期や方法等について、まず既存のデータベースを公開した上で、報告する立場の人々の意見も聞きながら検討すべきである。
	2	厚生労働省及び国立感染症研究所によるサーベイランス実施体制の一元化や、サーベイランス結果の情報開示のあり方等を含む全体のサーベイランス方法や体制、特に評価に関わる方法や体制について、検討・強化すべきである。
	3	各国のサーベイランスの仕組みを参考にしつつ、地方自治体の意見も聞きながら、国立感染症研究所、保健所、地方衛生研究所も含めた日常からのサーベイランス体制を強化すべきである。とりわけ、地方衛生研究所のPCRを含めた検査体制などについて強化するとともに、地方衛生研究所の法的位置づけについて検討が必要である。
	4	また、サーベイランス担当者について、その養成訓練の充実を図るべきである。
運用上の課題	1	症例定義については、臨床診断の症例定義とサーベイランスの症例定義を明確に分けるべきである。また、サーベイランスの症例定義については、地方衛生研究所や保健所の処理能力も勘案しつつ、その目的に応じて、適切に実施できるように設定すべきである。
	2	都道府県や医療機関等に混乱を来さないよう、病原性の強さや感染状況に応じてサーベイランス方法を迅速かつ適切に切り替えることが必要である。

出典：『新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議報告書』3-4頁。

E. 結論

以上の評価を踏まえ、最後に今後のサーベイランスのあり方について、若干の提言を述べる。研究目的で指摘した様に、適切な対策を行う為に、サーベイランスは必要不可欠である。しかし、これまで見てきた様に、現場において、収集した情報をどの様に運用するのかを予定せずに闇雲に情報収集を行っていたことは、否定出来ない。また、政府と地方自治体、或いは地方自治

体内の部局との間において、十分な情報共有が行われているとも言い難い。

神戸市が行った検証作業において、国からの要請や市役所内各部署からの要請によって実施されたサーベイランスについて、情報収集の目的や方法が不明確で、情報集約や活用が必ずしも効率的には行われていなかったという課題を提示しているが、これらの課題を改善する為に、「ただ単にデータを集積するだけではなく、誰がどのデー

タをどのように集め、分析するのかを分担する必要がある」、「調査結果は1か所にまとめて一元化・データベース化する」といった方策が提示されている。また、2012年2月に改定された新型インフルエンザ対策実施計画においては、2009年の対応を踏まえ、冒頭の「改定にあたって」において、「(新型インフルエンザ対策について)『本実施計画』に定める対策の中から選択実施するものとする。特に病原性・感染力等の情報が限られている初期は、これ等が高い場合を想定して、強い対策を実施しながら情報の収集・解析に努め、適切な対策へ速やかに切り替えていく(原文ママ)」と積極的な情報収集と活用の必要性を強調している。

この様な課題は神戸市に限ったものではなく、仙台市や他の地方自治体の殆どに当て嵌まると考える。従って、今後は、感染症発生を迅速に把握し、拡大を防止するというサーベイランスの目的を再確認した上で、具体的な体制を構築することが地方自治体は勿論、国においても求められるものであると思料する。

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. 論文発表

該当事項無し

G-2. 学会発表

該当事項無し

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

参考文献、URL

石突美香、小松志朗、小森雄太「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(2013年)65-80頁。

和泉徹彦「新型インフルエンザ発生に伴う即応計画修正～日本とイギリスの対応～」『嘉悦大学研究論集』第52巻第2号(2009年)15-39頁。

菅原民枝、大日康史、川野原弘和、谷口清州、岡部信彦「2009インフルエンザA(H1N1)におけるリアルタイム薬局サーベイランスとインフルエンザ推定患者数」『感染症学雑誌』第85巻第1号(2011年1月)8-15頁。

高山義浩「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(2010年)169-174頁。

永井幸夫「仙台市の新型インフルエンザ対策「仙台方式」 医師会の取り組みについて」『感染と抗菌薬』第12巻第4号(2009年12月)338-343頁。

国立感染症研究所感染症情報センター「日本の病原体サーベイランスシステムと

IASR』『IASR 月報』第 361 号（2010 年 3 月）
（<http://idsc.nih.gov/iasr/31/361/tpc361-j.html>）（2013 年 3 月 3 日検索）。

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）
（<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/2009/06/0619-01.html>）（2013 年 1 月 6 日検索）。

学童欠席率を用いたインフルエンザ流行状況の迅速な把握について
（http://www.city.sendai.jp/shoku/_icsFiles/afieldfile/2012/01/10/h22dj1.pdf）（2012 年 4 月 15 日検索）。

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/anzenn/kiki/_icsFiles/afieldfile/2010/12/10/220921_2.pdf）（2012 年 4 月 18 日検索）。

神戸市新型インフルエンザ対策インテリジェントシステムのホームページの一時閉鎖
（<http://www.city.kobe.lg.jp/other/img/120926press.pdf>）（2013 年 5 月 17 日）。

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/kensyuhoukokusyo.pdf>）（2013 年 1 月 6 日検索）。

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>）（2013 年 1 月 6 日検索）。

神戸市新型インフルエンザ対策実施計画（改訂）
（<http://www.city.kobe.lg.jp/safety/health/infection/keikaku2012.pdf>）（2013 年 1 月 6 日検索）。

新型インフルエンザインテリジェントシステムによる情報提供の開始（神戸市ホームページ）
（<http://www.city.kobe.lg.jp/information/press/2010/01/2010012908002.html>）（2013 年 1 月 6 日検索）。

新型インフルエンザ対応の取り組み状況と課題等
（http://www.phcd.jp/shiryo/shin_influH22hokenjogenbajoho_1009_sendacity_taihakuHC.pdf）（2012 年 4 月 21 日検索）。

新型インフルエンザ対策（内閣官房ホームページ）
（<http://www.cas.go.jp/jp/influenza/>）（2013 年 1 月 6 日検索）。

新型インフルエンザ対策～市型保健所の立場から～
（http://www.phcd.jp/katsudou/chihoken/H21/H21_kentoukai_touhoku_shimokawa.pdf）（2012 年 4 月 18 日検索）。

新型インフルエンザ対策行動計画（2011 年 9 月改定）
（www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/kettei/110920keikaku.pdf）（2013 年 1 月 6 日検索）。

新型インフルエンザ等対策有識者会議医療・公衆衛生に関する分科会（第 4 回）資料 2（厚生労働省ホームページ）
（<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002oeqs-att/2r9852000002oetv.pdf>）（2013 年 3 月 3 日検索）。

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（事務連絡）
（<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/06/dl/info0626-01.pdf>）（2013 年 1 月 6 日検索）。

新型インフルエンザに係る対応について

(平成21年4月28日健感発0428003号厚生労働省健康局長通知)
(<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/090429-02.html>) (2013年1月6日検索)。

新型インフルエンザの国内発生時における積極的疫学調査について(事務連絡)

(<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/06/dl/info0626-02.pdf>) (2013年1月6日検索)

新型インフルエンザのサーベイランスの強化について(事務連絡)

(<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/infu090516-03.pdf>) (2013年1月6日検索)。

新型インフルエンザ宮城県対応指針 2009
(http://www.pref.miyagi.jp/situkan/kansensho/influenza/taiouhoushin/houshin0912_honbun.pdf) (2012年4月16日検索)。
全国保健所一覧(全国保健所長会ホームページ)

(<http://www.phcd.jp/HClis/HClis-top.html>) (2013年3月3日検索)。

仙台市危機管理指針
(http://www.city.sendai.jp/kurashi/anzen/kiki/_icsFiles/afiedfile/2010/12/14/kikisisin.pdf) (2012年4月19日検索)。

仙台市消防局新型インフルエンザ対応マニュアル(消防局業務継続計画)
(http://www.fdma.go.jp/html/intro/form/pdf/kento_infuru/230303-sanko-shiryo.pdf) (2012年4月15日検索)。

仙台市の危機管理への取り組み(仙台市ホームページ)
(<http://www.city.sendai.jp/kurashi/anzen/kiki/0179.html>) (2012年4月17日検索)。

仙台市の新型インフルエンザ対策への取り組み(仙台市ホームページ)
(http://www.city.sendai.jp/kurashi/anzen/kiki/1193572_1511.html) (2012年4月17日検索)。

第9回神戸市新型インフルエンザ対策本部員会議資料
(<http://www.city.kobe.lg.jp/safety/health/infection/img/9-flu-honbuinkaigi.pdf>) (2013年1月6日検索)。

第3回新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議議事録
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/dl/infu100428-17.pdf>) (2013年1月6日検索)

第4回新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議議事録
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/dl/infu100512-29.pdf>) (2013年1月6日検索)。

第7回新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議議事録
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/dl/infu100608-04.pdf>) (2013年1月6日検索)。

地方衛生研究所名簿(地方衛生研究所ネットワーク)
(<http://www.chieiken.gr.jp/somu/meibo.html>) (2013年3月3日検索)。

罹患構造の変化に対応したサーベイランスの運用と対策評価
(<http://www.jata.or.jp/rit/rj/oomorisiryou.pdf>) (2012年4月21日検索)。

(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

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—

研究協力者 角田 和広 明治大学政治経済学部助手

研究要旨

本研究では、2009年春に発生した新型インフルエンザ（H1N1インフルエンザ）における地方自治体の医療体制について、神戸市及び仙台市の事例に焦点を当てていく。何故、神戸市、仙台市は新型インフルエンザ問題において独自の対応を考案できたのか。その要因を一般化し、国や地方公共団体が参照可能な理論枠組みをいかに提示できるのか。本研究は、こうした問題意識に基づく予備的調査である。

神戸市及び仙台市の医療体制は、実施時期について異なるものの、発熱外来のみに頼らない医療体制を最終的に構築した。当初、神戸市は主要病院のなかに発熱外来を設置することで、その対策をおこなおうとした。しかしながら、発熱外来への受診者が多く、その対応は直ぐに限界を迎えてしまう。そのため神戸市は、「蔓延期に準じた医療体制」の実施を依頼し、一般医療機関においてもインフルエンザに感染した患者を受診できる措置を下した。仙台市の場合、メディカル・アクション・プログラムに基づく対応を実施した。これは、新型インフルエンザの流行がパンデミック状態に達した場合、感染者は「かかりつけ医」など「最寄りの」医療機関を受診するだろう、という現実的想定に基づいている。そのため仙台市は、当初から仙台市の医療機関に協力を仰ぐ体制を構築していった。

神戸市、仙台市ともに、個人アクターが一定の影響力を及ぼしていた。仙台市の場合には医療体制の準備期間から既に、神戸市の場合には、事後対応における速やかな医療体制の方針変更に、そのような影響力を確認できる。

A. 研究目的

本研究では、2009年春に発生した新型インフルエンザ（H1N1インフルエンザ）における地方自治体の医療体制について、神戸市及び仙台市の事例に焦点を当てていく。

何故、神戸市、仙台市は新型インフルエンザ問題において独自の対応を考案できたのか。その要因を一般化し、国や地方公共団体が参照可能な理論枠組みをいかに提示できるのか。本研究は、こうした問題意識

に基づく予備的調査である。ここではとりわけ、それぞれの市が推進した医療体制のモデル、すなわち「仙台方式」と「神戸方式」の概要や特徴、その形成要因について考察することで、今後の研究調査の礎石としていく。

新型インフルエンザ対策に関する自治体アンケートによれば、事前行動計画を作成した自治体は全体の44%に留まる。うち政府の行動計画を参照した自治体は実に約80%にのぼる。これらの点を考慮すると、概して地方自治体は、インフルエンザ対策において能動的に行動せず、また行動した自治体の中でも、中央政府の意向を考慮しつつ対策を形作っていたといえる。

そのなかで仙台市と神戸市の対応は、新型インフルエンザ問題の考察において重要な意味をもつ。なぜなら仙台市は、メディカル・アクション・プログラムに基づく「仙台方式」を考案し、国とは異なる独自の対策を実施したからである。一方神戸市は、海外渡航経験のない感染者が国内で初めて確認（2009年5月16日）されたからか、初期対応に失敗した。しかしながら、5月29日の「ひとまず安心宣言」発表後に、後に「神戸方式」と呼ばれる独自の医療体制を考案するなど、巻き返しをはかったのである。

「仙台方式」「神戸方式」という、両市のインフルエンザ対応に独自の名称がついたことは、今後、インフルエンザに代表される感染症が登場するたびに、両者のモデルが他の自治体に言及される可能性を示唆する。実際、インフルエンザ対策の際にも、事前行動計画を作成した自治体のうち、約70%の自治体が国の政策に加えて他の自治

体の行動計画も参照した。それゆえ、両モデルが本当に有効だったのかどうか、果して他の自治体が参照可能な普遍性を有しているのかどうか、あるいはそもそも何故、仙台市、神戸市は新型インフルエンザにおいて独自の対応を考案できたのか、について検証していく必要がある。

これらは、いずれも長期的な研究考察の対象である。ここではさしあたって「仙台方式」、「神戸方式」と呼ばれる医療体制の概要について把握し、その特徴や経緯について把握していく。

加えて「C. 研究結果」では、それぞれ両市の担当者（政治家・官僚・医療・専門家）の認識、すなわち「個人の役割」に焦点をあてることで、独自対応の考案にどの程度それが影響を与えたのか、について若干の分析を試みる¹。また「E. 結論」では、今回の分析を踏まえた神戸市、仙台市の問題点や、政策提言について紙片を割いていく。

なお研究は依然として中途段階にあり、関係者のインタビューはすべて終了していない。たとえば2013年3月22日、元仙台市市長、梅原氏へのインタビューを実施したが、今回の考察には用いることができなかった。そのため、さらなる関係者の認識調査もまた今後の課題となる。

¹ 確かに、病院設備や医療従事者数という医療能力、大都市であるがゆえの行政上の地位や予算執行能力、過去の感染症や危機管理対策の経験など、他にも留意すべき要素は数多くある。たとえば神戸市では、阪神淡路大震災の影響から、神戸市医師会が市民の目線に合わせた対応を心がけていた。もちろんこのような諸要因を決して軽視するわけではない。あわせて今後の課題としたい。

B. 研究方法

本研究の研究手法は、定性的な記述と解釈である。資料としては、仙台市や神戸市の各種公刊物、厚生労働省の公刊物を中心に用いる。また同じく二次文献（論文など）によって上記の公開資料を補っていく。加えて、これまでに本研究プログラムが行った神戸・仙台両市の関係者へのヒアリングや医療機関へのアンケートから得られた内容もまた、随時参照していく。

なお、これらアンケート調査及びヒアリング調査はともに、個人情報や人権の保護等に配慮するよう注意している。

C. 研究結果

神戸市及び仙台市の医療体制は、実施時期について異なるものの、発熱外来のみに頼らない医療体制を最終的に構築した。

仙台市の場合、個人アクターの要因が大きい。元仙台市副市長・岩崎氏のイニシアチブのもと、岩崎氏を招聘した梅原元仙台市長や当時、健康福祉局次長であった高橋氏の協力を経たうえで、メディカル・アクション・プログラムを制定していった。

プログラムの根幹となる仙台市医師会との折衝は、2008年4月より始まった。岩崎氏の回想によれば、当初、仙台市医師会の反応は基本的に否定的だったという。風評被害を懸念していたのである。しかしながら、岩崎氏の説得に加えて、梅原氏と当時、仙台市医師会副会長であった、永井氏との個人的な交友関係に支えられ、徐々に、「仙台方式」と呼ばれる医療体制への協力を勝ち取っていったのであった。

一方で神戸市の場合、初期対応の段階で、必ずしも個人アクターの要因が大きな影響

を与えたわけではない。しかしながら、指定病院における発熱外来の状況が悪化するなかで、神戸市は、神戸市医師会の協力を得て、一般医療機関においてもインフルエンザ患者を診断できる体制を整えることができた。この過程において、政治家、官僚といった関係者の努力を観察できる。

たとえば神戸市代表監査委員である桜井氏は、診療所の協力を得る過程を「どさくさに紛れた中」の結果と回顧するが、医師会の説得に自らが何度も医師会を訪問して、関係者を説得したと述べる。ここで問題になったのは、仙海市と同様に風評被害への医師側の懸念だった。それでも、医師会の会長に代表される関係者から協力を得て、最終的には仙台方式に類似する医療体制の構築を成し遂げた。

インフルエンザの早期探知を目的とした「神戸方式」もまた、医師会の協力を得るための方策、という側面があった。神戸市は、5月29日に「ひとまず安心宣言」を発表したが、医師会の立場からすれば、時期尚早といえるものだった。学校や保育所の再開を希望する市民の要望と、専門的な見地の折り合いに揺れた神戸市は、説得の材料として早期探知の方式を提案したのである。

何処まで個人要因が神戸市においても主要な役割を果たしたのか。そのことを断定的に論じることは難しい。しかしながら、神戸市がインフルエンザ対策において、「短期間に」変更できたことは、個々のアクターの動向が大きいのではないか、いえるのではないだろうか。

D. 考察

D-1. 神戸市

国内での感染症の広がりが現実の状況となるなか、神戸市は主要病院のなかに発熱外来を設置することで、その対策をおこなおうとした。すなわち、WHOによる「フェーズ3」が宣言された4日後の4月29日、神戸市は、市立医療センター中央市民病院、西神戸医療センター、市立医療センター西市民病院などに、発熱外来を設置したのである。

しかしながら、発熱外来への受診者が多く、その対応は直ぐに限界を迎えてしまう。先に述べた通り、神戸市では2009年5月16日に、海外渡航経験のない感染者が国内で初めて確認された。その報道をうけ、新型インフルエンザへの感染を心配する人々が直接に発熱外来へと訪れたからである。

5月18日には、上記の病院に加えて神戸大学医学付附属病院などが、発熱外来を設置した。しかしながらこのような対策をもってしても、状況に好転の見込みがあったとはいえなかった。発熱外来に依拠する感染症対策に限界が見え始めたのだった。

この状況を考慮した神戸市は、神戸市医師会に対して「蔓延期に準じた医療体制」の実施を依頼した。神戸市医師会はこれをうけ、一般医療機関においてもインフルエンザに感染した患者を受診できる措置を下すことで、状況に対応しようとした。

「神戸モデル」、と後に呼称される医療体制は、5月29日の「ひとまず安心宣言」発表後に推進が進められた。この対策は、主に3つの柱に基づいている。1つ目の柱は、「サーベイランスシステム」の整備である。神戸検疫所あるいは環境保健研究所でPCR検査をおこなう。その結果を市保健所

の感染対策チームに報告する監視システムである。2つ目の柱は「感染症対策会議」の設置である。教育機関、医療機関、福祉施設や区の代表が参加する。最後に3つ目の柱は、学校職員、高齢者・障害者施設の職員を対象とする「感染症対策特別講座」を開催することである。

このように神戸市は、感染症前の事前準備では、発熱外来の設置によって対応しようとしていた。しかしながら、発熱外来への大規模な受診によって、当初の想定は機能しなくなる。そのため神戸市医師会の協力のもと、神戸市は、一般医療機関においても患者を受診できる医療体制を構築した。さらに神戸市は、医療機関の疲弊を防ぎ、感染状況を把握するために、早期発見システムの構築に努めたのである。

D-2. 仙台市

2009年1月、メディカル・アクション・プログラムが策定された。このプログラムの基本的な考え方は、新型インフルエンザの流行がパンデミック状態に達した場合、感染者は「かかりつけ医」など「最寄りの」医療機関を受診するだろう、という現実的想定に基づく。

その「最寄りの」医療機関は329個の診療所であり、発熱や咳、喉の痛みなどの症状がある軽症患者はそこで治療をうける。中等症患者と判断された場合、より設備の整った18個の病院に患者が送られ、さらに重症患者の場合、3個の病院が患者に対応する。このような体系化によって、軽症な患者が大規模病院の発熱外来に殺到し、その結果病院の機能が失われることや、本来に治療を必要とする重症患者への対応が不

十分になってしまう事態を、避けることができたのである。

こうした、医療側からの全面的な協力を得た仙台市は、最大限、医療関係者の健康維持に努めようとした。そのためスタッフ1人あたり、予防用タミフル30カプセル(1日1カプセル)とマスク50枚(1日2枚)を2009年5月19日より支給した。医療関係者に感染が蔓延するのを防ぎ、「仙台方式」が混乱を招かないように配慮したのである。

仙台市の医療体制は、感染拡大以前の事前準備、感染拡大以後の事後対応に大きな変化はない。当初から仙台市は、発熱外来の限界を認識し、最寄りの医療機関を巻き込んだ医療体制を構築したといえる。

D-3. 小結論

「仙台方式」、「神戸方式」という文脈から医療体制を考える場合、両者の含意は異なる。前者の場合、「仙台方式」に含まれる医療体制は、一般医療機関の受診が中心となる。後者の場合、「神戸方式」に含まれる医療体制は、主に早期発見システム、監視システムである。この点については、医療体制を考察するうえで注意すべき要素といえる。

しかしながら、神戸市もまた、発熱外来のみに頼らない医療体制を構築したこと、またこの早期発見システムが、医療側の負担軽減を意図していた側面があったことで、「仙台方式」と類似点があるといえる。

ではこれらの対策をいかに評価すべきなのか。結果からみれば「仙台方式」、「神戸方式」ともに、2009年インフルエンザ対策において、一定の肯定的効果をもたらした

たといえる。もっとも、果して他の自治体(特に小規模自治体)は、それらを参照すべきなのか、モデルとするべきなのか、その問題を考えるにはさらなる考察が必要となる。

E. 結論

感染症対策において国や自治体にどのような対応を求めるべきなのか。このことを考えていくうえで、国と地方自治体、それぞれの立場上の相違点を認識する必要がある。

たとえば2009年インフルエンザの問題において、国はまず水際対策に力を入れた。これを単なる政治パフォーマンスに過ぎない、このような水際対策は無用だと批判することは簡単である。厚生労働省の立場からすれば、感染者を捕捉できる可能性がある限り、その可能性を追求せざるを得ない。むしろ検疫をやらずに国内でインフルエンザが蔓延した場合、国が大きな批判を受けた可能性が容易に想像できる以上、果して他の有効な選択肢があったのか疑問である。

しかし一方で、国とは立場が異なる、地方自治体の論理もまた、考慮する必要がある。感染症の蔓延が防げない以上、そして、蔓延の状態や経済状態、医療体制が地方によって異なる以上、その地方自治体の実情に合わせた対策を、それぞれの自治体が考案していく必要があるのである。

それでは、そのような政策は、どのような要因によって可能なのだろうか。おそらく答えの1つは、個人アクターへの期待だろう。すなわち、感染症の専門家を育成し、各地方自治体のアドバイザーとして採用することや、感染症対策に関する、個々の自

治体に属する官僚や政治家の意識変化や改革への期待が、指摘できるのではないだろうか。

むろんこれらの強調は過度に、そして本研究そのもの自体の分析が、個人要因を強調すぎる嫌いがあるかもしれない。実際、過去の経験（たとえば SARS や阪神淡路大震災）や、都市の規模、医療状況、制度的要因こそ、感染症対策において、本当に考察すべきものといえるのかもしれない。

しかしながらそれでも、仙台市の高橋氏のインタビュー回答は、インフルエンザ対策の問題に関して、個人アクターの重要性について考慮する必要性を、提起しているように思われるのである（二重棒線は引用著者）。

しかし、国は、したたかです。今回の新型インフルエンザ対策の国のガイドラインを詳細にみると、発熱外来の設置について事細かに記載されておりますが、その中に、ほんの1行ですが、地域の実情に応じて対処してよいと書いてありました。ここまでは、気づかないと思いますよ。ここから、仙台市の対策は国のガイドラインに決して反している訳ではないと、私は確信しました。ただ、国には仙台市はこういう対応をしていますよという情報を伝えておいた方がよいという梅原市長の指示に結びつくのです。ですが、マスコミなどからは、仙台市が国の対応に反したという言い方をされますが、決して、仙台市は国の方針に反していないのです。

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

参考資料、URL

・文献資料

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』54 (2), 65-79. 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>

高橋幸子 2012. 「2009 年新型インフルエンザ (A/H1N1) における医療体制について 仙台市、神戸市、横浜市における政策」『政治学研究論集』37, 明治大学大学院政

治経済学研究科, 51-66.

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』49(4), 551-577.

仙台市 2010. 「仙台市の新型インフルエンザ対策～診療所・病院が連携した『仙台方式』の医療提供体制～」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/dl/infu100512-08.pdf>

『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)』

・インタビュー

押谷仁氏 (東北大学教授)、2011年12月18日、日本大学法学部

岩崎恵美子氏 (前仙台副市長)、2011年12月6日、リージャス仙台

岩田健太郎氏 (神戸大学大学院医学研究科教授)、2011年11月24日、神戸大学楠キヤンパス

桜井 誠一氏 (神戸市代表監査委員)、2011年11月25日、神戸市役所

高橋 宮人氏 (仙台市保健福祉局長)、2012年2月3日、仙台市役所

正林 督章氏 (厚生労働省健康局結核感染症課長 [前新型インフルエンザ対策室長])、2011年12月22日、中央合同庁舎

(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

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—

研究協力者 福本 博之 日本防火・危機管理促進協会研究員

研究要旨

本研究では、新型インフルエンザの感染者が確認された地方自治体が、休校措置をどのように実施し、それが何に規定されていたのかを、神戸市と仙台市を事例に考察する。その上で、休校措置に関わる課題を検討する。

二つの事例では、休校措置を実施するタイミングと単位が大きく異なっていたことが分かった。神戸市では、国内最初の感染者が確認された直後に休校措置が実施され、仙台市では、最初の感染者の発見直後には休校措置が取られず、ようやく初めての休校措置が取られたのは、3 か月以上経った 11 月初頭だった。また、神戸市では、学区ごと、あるいは市全体での一斉休校がなされたが、仙台市では個々の学校ごとに休校措置を行った。

こうした神戸市と仙台市の休校措置対策を規定した要因となったのは、一つには感染者が発生した時期の違いの問題がある。時期の違いによって、政府が休校措置について関与する動機が異なっていたからである。神戸市で国内最初の患者が発生したのは、ウイルスの病原性について不確実だった 5 月半ばである。この時期は、成田空港などいくつかの国際空港では、徹底した水際対策が行われ、休校措置についても、都道府県ごとという徹底した休校措置を実施しようとしたものと考えられる。一方で、仙台市で最初の患者が確認されたのは 7 月下旬であり、この時期には、ウイルスの病原性が、想定されていた H5N1 ほどに強いものではないことが明らかになり、また WHO がフェーズ 6 を宣言していた時期でもあった。こうした中で、政府が休校措置について関与する動機はそれほど強くなかったと考えることができる。

A. 研究目的

本研究で扱うのは、新型インフルエンザ A/H1N1（以下では特に断らない限り、た

だ「新型インフルエンザ」と記載する）の感染の拡大を防ぐため、地方自治体レベルで実施された公衆衛生対策である。その中

でも特に学校等の休校措置に着目する。

休校措置は、厚生労働省が開催した新型インフルエンザ対策総括会議で「今回は一定の効果があったと考えられる」（厚生労働省 2010、7）として、一定の評価が与えられている¹。だが、感染の抑制に一定の効果があったということは、必ずしも課題がなかったことを意味しない。

休校措置は、効果の面からいえば感染症対策だが、実施過程の面からいえば、個人や集団、組織の活動を制約し、コントロールしようとする強力な規制でもある。したがって、これを実施するには、一定の権限や組織、あるいは組織間の協力、そのための調整が必要となる。つまり、感染の抑制という疫学、公衆衛生学の観点からだけでなく、行政学、公共政策学の観点からもその課題を問う必要があるのである。一定の効果が認められるとすれば、こうした観点から休校措置の課題を問うことは、なおさら重要であるといえよう。

そこで、本研究では、神戸市と仙台市を事例に、両市で新型インフルエンザの感染者が初めて確認された際にどのように休校措置が実施され、それが何によって規定されていたのかを考察する。神戸市と仙台市ともに政令市であり、ともに「神戸方式」、「仙台方式」と呼ばれる独自の対応を行ったと評される。そして、ともに休校措置が行われている。こうして二つの事例には類

¹ 休校措置を評価するものとして、他に次も参照。具他（2009、18）、神垣・押谷（2009、4）。日本では2009年10月中旬から11月中旬をピークに、同年度末までに延べ10440校で休校措置が実施され、他国と比べて徹底した休校措置が行われたとされる（尾身・岡部・河岡・川名・田代 2010、11）。

似点が見られるものの、後述するように、休校措置の実施方法は大きく異なっていた。以下では、こうした休校措置対策を規定した要因を明らかにしつつ、休校措置の課題を検討したい。

B. 研究方法（倫理面への配慮を含む）

上述したとおり、本研究では神戸市と仙台市の休校措置を規定した要因を明らかにすることである。本研究では、主に政府及び神戸市、仙台市が発行する公的資料及びweb資料、ヒアリング調査結果、神戸新聞・河北新報などのメディア資料を用いた定性的な研究手法により明らかにする。

C. 研究結果

本研究で明らかになったのは次の点である。

・神戸市・仙台市における休校措置の違い

本研究では、神戸市と仙台市の例から、両自治体で最初の新型インフルエンザ感染者が発見された際、休校のタイミング、休校単位の点で、異なる休校措置の実施方法が取られていたことを確認した。

・休校措置を規定した要因

このように両自治体の休校措置対策を規定していた要因として、休校措置に対する政府の関与が異なってくることを確認した。

・休校措置に関する課題

休校措置の実施方法を決定する際の前提として、新型インフルエンザに対する政府と地方自治体のリスク評価の違いが見られた。今後、こうしたギャップに関する国民的な議論と社会的合意の必要があることを、新型インフルエンザ対策の課題の一つとして示した。

D. 考察

D-1. 公衆衛生対応としての休校措置

以下では、2009年に発生した新型インフルエンザに対し、休校措置がどのように実施されたのか概観したい。

D-1-1. 新型インフルエンザにおける公衆衛生対策

まず、新型インフルエンザ対策における休校措置の位置づけを確認しておく。

政府の『新型インフルエンザ対策行動計画』(以下、「行動計画」とする。)では、公衆衛生対策について「発生した地域において、学校等の臨時休業、集会・外出の自粛要請、個人防護の徹底の周知等」と定義されている(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2009、10)²。

本研究で扱う休校措置とは、ここでいう「学校等の臨時休業」のことであり、新型インフルエンザ対策の中では「公衆衛生対策」の一つとして位置づけられている。行動計画及び『新型インフルエンザ対策ガイドライン』(以下、「ガイドライン」とする³。)の休校措置に関する記載内容を整理すると、

² なお、そもそも公衆衛生とは、「人々の健康問題の原因を主として人間と社会・環境の関係性の中で分析し、その予防方法や解決方法を研究し、政策の立案や法律・制度の充実を図り、人々の健康意識を高め望ましい行動を促すことなどを社会をあげて実施し、その評価についても研究する」「実践的な学問であり技術」とされている。次を参照。公衆衛生学会ホームページ。<http://www.jsph.jp/aisatsu.html> (最終確認日2013年5月17日)。

³ 行動計画とガイドラインは、どちらも新型インフルエンザ(H1N1)が発生する直前の2009年2月に改訂されたばかりだった。

図表1のように示すことができる⁴。

D-1-2. 休校措置に関する政府の対応

こうした休校措置は、2009年に発生した新型インフルエンザに対し、どのように実施されたのだろうか。以下では、政府の「基本的対処方針」とその「確認事項」、「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」(以下、「運用指針」とよぶ。)をもとに、休校措置に関する政府の対応を確認していく。

「基本的対処方針」(2009年5月1日)

WHOがフェーズ4を宣言した2009年4月28日(日本時間)以降、日本では徹底した水際対策が進められた。一方で、5月1日に政府新型インフルエンザ対策本部が「基本的対処方針」を発表しているが、休校措置については、国内で患者が発生した場合「必要に応じ、学校・保育施設等の臨時休業の要請」を行うことが記されただけだった⁵。

とはいえ、この間、政府が国内対応に関する議論を全く行っていなかったわけではない。特に、対策本部のもとに設置された新型インフルエンザ対策専門家諮問委員会は、政府に対し、国内対応への早期シフトをたびたび提案していた。だが、この提案は、結局、国内最初の感染が確認される5月16日まで受け入れられなかった⁶。

⁴ 詳細は、福本(2012)を参照。

⁵ 首相官邸ホームページ。

<http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/swineflu/swineflu200905011.pdf> (最終確認日2013年5月17日)。

⁶ 水際対策から国内対応へのシフトについての詳しい記述は、次を参照。厚生労働省(2010a、23-28)(2010b、29-35)、上田(2010、159-161)、尾身他(2010、9)、宮脇

「確認事項」(5月16日)

政府の対応が水際対策から国内対応に重心を移し始めたのが、5月16日である。この日、神戸市で渡航歴も渡航者との接触もない市内在住の高校生が、ウイルスに感染していることが確認されたのである。同日、麻生首相(当時)から、今後、水際対策に加え国内での感染拡大防止措置を講じる旨の方針が、首相談話として伝えられた。

また、専門家諮問委員会が『「基本的対処方針」の実施について』⁷を公表し、それを踏まえて発表された政府の「確認事項」では、「発生した患者等が学校・保育施設等に通う児童・生徒等である場合、人口密度や生活圏域等を考慮しつつ、原則として市区町村の一部又は全域、場合によっては都道府県全域の学校・保育施設等の臨時休業を要請する」ことが示された。

「確認事項」に関しては、次の2点を確認したい。第1に、「基本的対処方針」との違いである。前述のとおり、5月1日の「基本的対処方針」では休校措置の範囲が示されていない。それが「確認事項」でようやく示されることになったのである。

第2に、ガイドラインとの違いである。図表1に示したとおり、ガイドラインでは、休校の範囲を「市区町村単位の休業もあり得る」としている(図表1参照)。だが「確認事項」では、この範囲を大きく上回り、「都道府県全域」で休校を要請する可能性に言及したのだった⁸。実際、政府は、5月

(2010)、笹岡・福本(2011)を参照。

⁷ 首相官邸ホームページ。

http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/wineflu/newflu20090516_kihon.pdf (最終確認日 2013年5月17日)。

⁸ 厚生労働省の上田健康局長(当時)によ

18日、大阪府、兵庫県に対し、府県全体での一斉休校を要請し、5月22日まで両府県内の学校及び保育施設は臨時休校となった。

「運用指針」(5月22日)

こうして、政府の対応は水際対策から国内対応へとシフトチェンジしていくが、その後、6月19日までの1ヶ月は、状況の変化に応じて国内対応の方針にたびたびの変更が加えられた。

16日以降、患者は主に近畿地方を中心に確認されていたが、20日を過ぎると、東京都や神奈川県など関東地方でも確認されるようになる。そこで政府は、「地域の実情に応じた柔軟な対応を行っていく必要がある」⁹との考えを示し、22日「基本的対処方針」を改訂する。改訂された「基本的対処方針」に基づき「運用指針」が別途定められた¹⁰。

「運用指針」は、新型インフルエンザの感染が見られる地方自治体を、「感染拡大防止地域」と「重症化防止重点地域」に分け、それぞれ異なる対応を求めた。このうち、「感染拡大防止地域」とは、「感染の初期、患者発生が少数であり、感染拡大防止に努

れば、「基本的対処方針の実施について」と「確認事項」をまとめていく中で、専門家諮問委員会委員長の「尾身氏の意見を受け地域の学校閉鎖が実施された」とされている(上田 2010、162)。

⁹ 首相官邸ホームページ。

http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/wineflu/newflu20090522_shinkihontaisho.pdf (最終確認日 2013年5月17日)。

¹⁰ 首相官邸ホームページ。

http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/wineflu/newflu20090522_unyouthoushin.pdf (最終確認日 2013年5月17日)。

める地域」である。ここでは、引き続き「市区町村の一部又は全部、場合によっては都道府県全部での臨時休校を要請する」とされた。

また、「重症化防止地域」は、「急速な患者数の増加が見られ、重症化の防止に重点を置くべき地域」である。この地域では、季節性インフルエンザ同様「当該学校・保育施設等について、その設置者等の判断により臨時休業を行う」こととされた。このどちらかに該当する地方自治体は、厚生労働省からの事務連絡で公表され、地域区分に沿った対応をとることとされた。

改訂「運用指針」(6月19日)

WHOがフェーズ6を宣言した6月12日には、日本でも新型インフルエンザの感染が全国的に拡大し、6月19日には「運用指針」が改訂された。改訂「運用指針」では「感染拡大防止措置による患者の発生をゼロにするための封じ込め対応は、既に現時点では困難」との考えが示され¹¹、2つの地域への区分は廃止された。その後も、グループに該当する地方自治体の公表は続いていたが、それも7月24日付の厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部の事務連絡「『患者や農耕接触者が活動した地域等』の公表について」で終了した。以降は、都道府県、市区町村など各地方自治体の判断で休校措置が実施されていくことになる。

D-1-3. 休校等の実施状況

①休校した学校数

¹¹ 厚生労働省ホームページ「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)」
<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/2009/06/0619-01.html>。

では、実際のところ、休校措置はどの程度実施されたのだろうか。図表2は、厚生労働省健康局結核感染症課の「インフルエンザ様疾患発生報告(学校欠席者数)」¹²をもとに、2009年度に休校、学年閉鎖、学級閉鎖が実施された保育所、幼稚園、小中学校、高等学校の数を月別に示している。同年度末までに延べ10440校で休校措置が実施された。

図表から、ピークが2回あったことが分かる。1回目のピークは、5月半ばである。上述のとおり、5月16日、神戸市で最初の国内感染者が確認され、さらに兵庫県、大阪府など近畿地方一帯に感染が広まった時期である。兵庫県と大阪府では5月18日から22日まで一斉休校が行われた。

2回目のピークは、第2波が全国的に拡大する秋以降である。だが、2回目のピークはほぼ全国的だったとはいえ、学級・学年閉鎖の数に比べ、その数は少なかったことが分かる。

②休校措置を実施した地方自治体

次に、休校措置がどの程度の地方自治体で実施されたのか確認してみよう。図表3は本共同研究グループが、文部科学省からの科学研究費補助金をもとに、全国の基礎自治体(市区)に対して実施したアンケート調査結果である。休校措置は74%の基礎自治体(市区)で実施されており、多くの自治体で休校措置が行われたということが

¹² 「保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校において休校、学年閉鎖、学級閉鎖があった場合に、その施設数を計上」した調査結果である。次を参照。国立感染症研究所ホームページ

<http://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-flulike.html> (最終確認日 2013年5月17日)。