

できる。また、図表 4 では、同じアンケート調査で確認した、休校措置の実施単位を示している。図表に示されているように、休校措置を実施した地方自治体のうち、ほとんどが、学校ごとに休校措置が実施されたことが分かる。一方で、市内の学校すべてで休校措置が行われたケースも見られる。これらの多くは 5 月半ばに一斉休校が実施された兵庫県及び大阪府内の基礎自治体であると考えられる。

D-2. 地方自治体の対応

ここまでの、2009 年の新型インフルエンザ発生下で実施された休校措置に関する、政府の対応と休校措置の全般的な実施状況を確認した。以下では、休校措置が具体的にどのように実施されたのか、神戸市と仙台市を事例に確認する。

D-2-1. 神戸市の対応

①事前計画

神戸市の事前の計画となったのは、2008 年に策定された『神戸市新型インフルエンザ対策実施計画』(以下「実施計画」とよぶ。)である。実施計画では、改定(2009 年 2 月)以前のガイドラインに沿った新型インフルエンザの発生段階区分を用いている(図表 5 を参照)。

休校措置は、対策会議・本部員会議の協議事項とされ(図表 6 参照)、協議は国内発生が始まるフェーズ 4 の段階で行われることとされていた。協議をもとに、教育委員会は患者の発生した学校の休校及び関係施設の閉鎖を準備し、実施することが想定されている(神戸市 2008、32)。対策本部が休校措置に関する意思決定を担い、実施を教育委員会が担うという役割分担が明示され

ていたのである。

さらに、パンデミックが発生するフェーズ 6 の段階では、市内の一斉休校が同様の手順で実施されることが想定されていた。

②休校措置の実施

では、実際、神戸市では休校措置がどのように実施されたのだろうか。

感染患者の発生

神戸市では、WHO が「フェーズ 4」を宣言した 4 月 28 日、新型インフルエンザ対策本部が設置された。

5 月 15 日の夜、「感染が否定できない可能性のある患者」が確認され、翌 16 日午後、PCR 検査の結果、新型インフルエンザ(H1N1)に感染していることが判明した。

休校措置

16 日午前 3 時には、市長、副市長、危機管理監、保健福祉局長、教育長、消防長等の出席するコア会議が開催され、当面の対応の方向性が検討された。休校措置に関しては、休校を実施する範囲、休校期間、休校の対象(幼稚園、小学校、中学校、高校、特別支援学校等)等が議論されている¹³。休校に関してコア会議で決定された点は、図表 7 の通りである。16 日午前 7 時に、市対策本部員会議が開かれ、これらは正式に決定された。

その後、市内の別の県立高校でも感染が確認され、17 日には休校範囲に第二学区(兵庫区、北区、長田区)と第三学区の一部を加えることが決定された(桜井 2009、71-87)。感染は市内の高校生を中心に確認され続け、17 日午後には確定者が 24 名、翌 18 日午前には 49 名となった。

¹³ 神戸市新型インフルエンザに係る検証委員会(2009、10)を参照。

実施計画では休校措置の決定は、対策会議・本部員会議で行われることになっていたが、この時点では実施計画に沿った対応が行われていたといえよう。なお、この頃には、神戸市だけでなく兵庫県内の他の自治体や大阪府でも感染者が確認され、17日までに1000を超える公立小中学校、高校、幼稚園、保育所が休校となった¹⁴。

一斉休校

こうした対応が変わる発端となったのが、17日夕方、厚生労働省から神戸市に入った連絡だった。兵庫県内全域の中学校、高等学校全校の休校を要請する連絡だった。神戸市・兵庫県とも学区単位で休校措置を実施し、また、対象には中学校と高校だけではなく、小学校、幼稚園、保育所も含まれていた。厚労省からの要請は、こうした市の方針と大きく異なるものだった。

神戸市では「第3学区では、少なくとも集団感染している様子や広がりはない。国の言うような県下一斉で休校措置をする必要性は感じられない」と考えられていた(桜井2009,87)¹⁵。だが、18日午前4時、厚生労働省から「広めの地域で中学校及び高等学校の臨時休業を要請することが適当と考えられることから、中学校及び高等学校

の臨時休業の要請に限り、『患者や農耕接触者が活動した地域等』の範囲を兵庫県の全域、大阪府の全域とします¹⁶」との通知文書を受け、兵庫県、神戸市とも22日までの全域での一斉休校を決定したのだった¹⁷。

③小括

こうして、政府の要請により、神戸市は、当初行ってきた学区単位の休校から市内全域での一斉休校へと、休校措置の範囲を変更することとなった。

重要なのは、意思決定の部分である。神戸市の実施計画では、休校措置について対策本部が審議することを定めており、あくまで市が決定することが想定されている。逆に、国が決定することについては、実施計画を見る限りは想定されていなかったのである。

¹⁴ 神戸新聞ホームページ。

<http://www.kobe-np.co.jp/rentoku/shakai/influenza09/0001924978.shtml> (最終確認日2012年5月24日)

¹⁵ 厚労省からの要請に対し、当初、兵庫県でも「高校の感染経路は(部活動や交流試合など)推察できる。エリア規制で十分だ」などと回答していた。次を参照。神戸新聞ホームページ。

<http://www.kobe-np.co.jp/rentoku/shakai/200906kansen/02.shtml> (最終確認日2012年5月24日)

¹⁶ 厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部「新型インフルエンザ対策本部幹事会『確認事項』における感染拡大防止措置を図るための地域について(第4報)(事務連絡平成21年5月18日)」厚生労働省ホームページ。

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/090518-01.html> (最終確認日2012年5月24日)

¹⁷ 要請について、井戸敏三兵庫県知事は「国の強い要請と受け取った」とされている。要請に押し切られた形になったことについても、「井戸は『感染症予防法の枠組みで動く以上、最終的な対応は国になる』と述べている。神戸新聞ホームページ。

<http://www.kobe-np.co.jp/rentoku/shakai/200906kansen/02.shtml> (最終確認日2012年5月24日)

D-2-2. 仙台市の対応

次に仙台市の実施状況を確認してみよう。

①事前計画

仙台市の事前の計画となったのが、『仙台市新型インフルエンザへの対応に関する基本指針』（以下、「基本指針」とする。）である。「基本指針」では、新型インフルエンザの発生段階を、図表8のように定義している。図表に見られるとおり、発生段階について、政府、神戸市と異なる定義が用いられていることがわかる（仙台市 2006、5）。

この中で、休校措置が行われるのは、フェーズEの段階である。フェーズEは「国内（県外に限る）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」段階とされ、「市民活動における感染拡大防止策」として、「市立学校、本市管理の社会福祉施設等における感染防止対策」が実施される（仙台市 2006、16）。

特に、「これらの集団生活施設は、新型インフルエンザの感染拡大の場となることが想定されるうえに、子どもや高齢者など免疫力の比較的低い市民が利用していることから、フェーズE以降、監督官庁の指導や『仙台市施設における新型インフルエンザ対策のガイドライン』等に基づき、感染防止のための適切な対策を行う」とされている（仙台市 2006、16-17）。その一つとして行われるのが休校措置である。仙台市教育局（教育指導課・教育相談課）が「臨時休校の検討」（仙台市 2006、12）を行い、「学校閉鎖と児童、生徒の自宅学習の支援」を実施することとされている。

神戸市の実施計画では、対策会議・本部員会議が休校措置について審議することとされていたが、仙台市では教育局の検討事

項とされている。

②休校措置の実施

では、こうした休校措置は、実際にどのように実施されたのだろうか。

感染患者の発生と休校措置見送り

そもそも宮城県全体で見ても、初めて感染者が確認されたのは、神戸市より一月ほど遅い6月10日だった¹⁸。

県は緊急の対策本部会議を開き、「感染者が児童や生徒ではないため、学校や保育所、高齢者通所施設への休校、休業要請を見送り、イベントや行事の自粛も求めないことを決めた」¹⁹。翌6月11日には、仙台市でも危機対策本部幹事会議が開かれ、「現時点で市内に濃厚接触者はおらず、学校や保育所の休校・休業、イベント自粛などを要請しないことを確認」した²⁰。

仙台市内で新型インフルエンザ患者が確認されるようになるのは、7月下旬である。まず、7月25日に太白区の高校に通う生徒15名（その他、生徒家族1名）、27日には青葉区内の保育所で入所児童14名、職員2名（その他、児童家族7名）の患者が確認

¹⁸ 感染が確認されたのは、松島町のホテルに滞在していた盛岡市バス添乗員女性だった。前日の9日午後9時半頃、県相談センターに連絡があり、症状の確認などが行われた。結果、翌10日の朝、「感染の疑いが濃厚と判断」されたのである。次を参照。『河北新報（朝刊）』2009年6月11日。

¹⁹ 女性が県内に滞在した9日から10日の濃厚接触者が30人だったことから、「限定的だ」と判断された。次を参照。『河北新報（朝刊）』2009年6月11日。

²⁰ その他、この時点でフェーズEだった新型インフルエンザの発生段階についても、現状維持とすることが確認されている。次を参照。『河北新報（夕刊）』2009年6月11日。

された²¹。このうち、計 16 名の感染が確認された保育所は仙台市立の保育所だったが、臨時休業とせず、感染予防の徹底を図るにとどまった²²。

その後、夏休み明けの 8 月 27 日には、仙台市宮城野区の市立中学校、泉区、若林区の私立高校などで、相次いで生徒の集団感染が確認されている。このうち、泉区と若林区の私立高校は臨時休校を行ったが、市立中学校では学級閉鎖が行われただけだった²³。宮城野区では、9 月 1 日にも市立小学校 2 校で学年閉鎖・学級閉鎖が行われたが、やはり休校には至っていない²⁴。その後も、仙台市ではたびたび感染患者が確認されるものの、やはり休校措置には至らず、学級閉鎖、学年閉鎖による対応が続いた。

そうした中、仙台市で休校措置が初めて実施されたのが、11 月 2 日である。休校措置の実施を判断したのは、10 月下旬に入り、感染者が急増していたからである。10 月 26 日から 11 月 1 日までの仙台市全体の定点当たり報告数は、前の週の 3 倍ほど多い 52.76

人となっていた²⁵。こうした急激な感染者の増加を抑制するため、休校措置が実施されたのだった²⁶。

まず、休校の対象となったのは、仙台市内の市立小中学校、高等学校など計 57 校だが、これは神戸市のように学区などの一定の地域内の一斉休校が行われたわけではない。欠席率 15～20%としてきた休校基準を、特例措置として 7.5%に引き下げ、10 月 30 日時点で基準を上回った市立小中学校・高等学校を一律に休校としたのである²⁷。

また、実施した期間は 11 月 2 日の一日のみだった。11 月 2 日を休校としたのは、この日が日曜日（11 月 1 日）と祝日（文化の日 11 月 3 日）の狭間の平日だったからである。基準を超えた学校を一律休校にし、4 連休とすることで、感染の抑止を狙ったとされる²⁸。

²¹ この 2 つのケースでは、PCR によりそれぞれ 2 名の感染が確定している。次を参照。仙台市医師会『新型インフルエンザニュース』第 17 号、仙台市医師会ホームページ。http://www.sendai.miyagi.med.or.jp/influenza_20090810.html（最終確認日 2013 年 5 月 17 日）。

²² 次を参照。『河北新報（朝刊）』2009 年 7 月 28 日、7 月 29 日。太白区の高校は、既に 18 日から夏休みに入っており、生徒が所属する運動部が活動を自粛した他、特段の対応はなされなかったようである。次を参照。『河北新報（朝刊）』2009 年 7 月 26 日。

²³ 次を参照。『河北新報（朝刊）』2009 年 8 月 28 日。

²⁴ 次を参照。『河北新報（朝刊）』2009 年 9 月 2 日。

²⁵ 次を参照。仙台市医師会『新型インフルエンザニュース』第 26 号、仙台市医師会ホームページ。http://www.sendai.miyagi.med.or.jp/influenza_20091106.html（最終確認日 2013 年 5 月 17 日）。

²⁶ 次を参照。仙台市ホームページ。<http://www.city.sendai.jp/soumu/kouhou/press/09-11-04/newinful9.html>（最終確認日 2013 年 5 月 17 日）。

²⁷ 次を参照。『河北新報（朝刊）』2009 年 10 月 30 日、10 月 31 日。

²⁸ 次を参照。『河北新報（朝刊）』2009 年 10 月 30 日。

D-3. 要因

ここまで、神戸市、仙台市両市で新型インフルエンザ患者が確認された後の、両市による休校措置の実施状況を確認してきた。では、両市で実施された休校措置対策を規定した要因は何だったのだろうか。以下では、①休校の単位、②実施のタイミングを中心に休校措置の実施方法に関する両市の違いを確認し、違いが生じた要因について考察する。

D-3-1. 神戸市と仙台市の違い

①休校のタイミング

神戸市と仙台市が休校措置を実施した時期は異なっている。ここまで繰り返し述べてきたように、神戸市では、5月16日に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る。感染者の発見が、休校措置を実施するきっかけとなったのである。

一方、仙台市では、感染者の発見は休校措置を実施するきっかけとはならなかった。仙台市で最初の感染者が確認されたのは夏休み中の7月下旬である。夏休み明け後も、生徒・児童の間でたびたび感染者が確認されるが、休校措置が実施されたのは、最初の感染者の発見から3か月以上経った11月初頭だった。仙台市においては、感染者の発見は休校を実施するきっかけとはならず、10月下旬に見られた感染者の急増が、休校措置の実施のきっかけとなったのである。

②休校の単位

次に休校措置を行う単位の違いである。

神戸市では、5月16日に国内最初の感染者が確認された後、学区ごとの一斉休校が行われた。その後、政府の要請による市内全域で一斉休校へと範囲の変更があったが、一斉休校であることに違いはなかった。

一方、仙台市の11月2日の休校措置も、市内全域の小中学校、高等学校を対象に実施されている。しかし、この時、仙台市で実施されたのは、神戸市のような一斉休校ではなかった。欠席率7.5%という基準が設けられ、基準を超える学校だけがその対象となった。つまり、神戸市のように面的に休校措置がなされたのではなく、個々の学校ごとに休校措置が実施されたといえることができる。

D-3-2. 実施方法の違い

最後に、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について、ここまで確認してきた点を整理しつつ考察したい。

神戸市と仙台市のケースから、休校措置を実施する際、少なくとも次のような点を決定しなければならなかったことが分かる。

- ・どのような単位で休校するか
学校ごとか、校区ごとか、学区ごとか、市区町村ごとか、都道府県ごとか
- ・どのようなタイミングで休校するか
- ・いつまで休校するか

だが、国の行動計画やガイドライン、あるいは神戸市「実施計画」・仙台市「基本指針」とも、こうした休校措置の実施方法について、記述が曖昧であるか、もしくは全く記載されていない。特に、神戸市「実施計画」と仙台市「基本指針」において休校措置に関して記載されているのは、誰が審議・決定するかという点だけであり、詳しい実施方法や基準については触れられていない²⁹。したがって、神戸市と仙台市とも、

²⁹ ただし、ここでは厳密な記載のないことを批判しているわけではない。むしろ、休校措置は社会的・経済的な影響も少なくなく、厳密な基準を設けて杓子定規に実施すれば、かえって別の問題を起こす可能性が

休校措置の実施単位、タイミングについては、事前の計画ではなく、その時々状況に応じて決定しなければならなかった。

こうした事前の計画の緩やかな規定が裏目に出たと考えられるのが、神戸市のケースである。

国内最初の感染者が神戸市で確認された後、神戸市では自らの判断で、学区ごとの一斉休校を決定し、実施していた。一方で、政府が、兵庫県、大阪府全域で一斉休校を行う方針を決定し、休校措置の範囲を巡り神戸市と政府との間に対立が生じたのだった。上述のとおり、結局、神戸市は、学区ごとの休校から市内全域で一斉休校へと範囲を変更している。

逆に仙台市のケースでも、「基本指針」に休校措置に関する詳細な記述はなく、その時々状況に応じて休校措置（あるいはその見送り）を判断していたと考えられる。また、仙台市のケースでは、神戸市のような政府の関与はなく、また休校措置に関しては政府との対立も見られなかった。

では、政府の対応が、神戸市と仙台市のケースで異なっているのは、なぜか。ここで重要なのが、患者の発生したタイミングである。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ていた時期でもあった。したがって、政府は、個々の学校ごとあるいは、狭い範囲ではなく、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ことができる。

あることも指摘されている。次を参照。神垣・押谷（2009,6）。

一方で、仙台市で最初の患者が確認されたのは、それから約2か月以上後の7月下旬であった。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。

上述のとおり、政府は6月19日には「運用指針」を改訂し、休校措置を含む一連の対応について「地域の実情に応じて対応可能」とした。仙台市のケースでは、一見すると仙台市の独自の判断で、休校措置を実施していたようにも見えるが、政府の政策転換によって、単に休校措置に対する政府の関与が弱まっていた中で行われていたということができるのである。いわば、結局の所、仙台市のケースにおいても、政府の影響力の枠内で、休校措置が行われていたとみることができよう。つまりは、少なくとも神戸市と仙台市のケースを見る限り、休校措置対策は政府の対応に規定されていたということができるのである。

E. 結論

本研究の目的は、神戸市と仙台市を事例に、新型インフルエンザの感染者が初めて確認された際、休校措置がどのように実施され、それが何に規定されていたのかを考察することであった。以上の考察から、神戸市と仙台市の休校措置対策は、政府の対応によって規定されていたと考えることができる。

本研究の冒頭でも述べたように、休校措置を一定の権限と組織、組織間の協力・調

整を必要とする規制として捉えた場合、どのような課題があったのか。最後に、このような観点から休校措置に関する課題について2つの点を確認しておく。

事前の計画と実際とのギャップ

まず大きな前提として、2009年の新型インフルエンザでは、政府や地方自治体の事前の計画で事前に想定されたリスクと、実際に発生したリスクとの間にギャップが生じていたという点である。

新型インフルエンザの発生以前に日本で考えられてきた新型インフルエンザとは、鳥由来のH5N1ウイルスであった。このウイルスは強い病原性を持つと想定され、実際、政府の行動計画では、最悪の場合、64万人の死者が生じるとも推計されている（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 2009a, 3）。また、神戸市や仙台市を含む多くの地方自治体においても、事前の計画がH5N1を想定して作成されている。

これに対し、実際に発生したH1N1ウイルスの病原性はそれほど強くなく、「季節性なみ」だった。いわば、事前の計画で想定されていたリスクと、実際に発生したリスクとの間には、大きなギャップがあったのである。

したがって、2009年の新型インフルエンザ・パンデミック下では、事前の計画で想定されてきた対策を、実際のリスクに合わせてどう調整するかという点が、政府や地方自治体の重要な課題となった³⁰。

³⁰ 2010年に開催された新型インフルエンザ総括会議で第一に提言されたのが、「病原性に応じた柔軟な対応」だったことから、当時、こうしたギャップがいかに重要な課題とされていたかが示唆されよう（厚生労働省 2010, 2）。

政府の対策と自治体の対策とのギャップ

こうした事前の計画と実際の対策とのギャップは、政府、地方自治体の両方のレベルで生じる。そのため、地方自治体が実際のリスクに合わせて対策を調整することで、かえって政府の対策とのギャップを生じさせてしまう可能性もある。

これは、いうまでもなく神戸市の休校措置で、顕著に見られた問題である。国内最初の感染者が神戸市で確認された後、神戸市では自らの判断で、学区ごとの休校措置を決定、実施していた。その結果、一方で、兵庫県、大阪府全域で一斉休校を行う方針を決めた政府と対立し、神戸市は市内全域で一斉休校へと休校範囲の変更を余儀なくされたのだった。

神戸市のケースが重要なのは、新型インフルエンザに対する政府のリスク評価と地方自治体のリスク評価が、必ずしも一致するわけではないという例を示している点である。神戸市のケースでは、一斉休校により、生徒・児童のプライバシーの問題や、風評被害による経済的損失の問題も生じている（桜井 2009）。こうした地域住民や地域経済の利害に携わる地方自治体と、国全体の利害に携わる政府とで、リスクに対する評価の仕方が異なるのは、ある意味当然であるともいえる。だが、このように当然に起こりうる問題について、新型インフルエンザの発生から4年経つ現在、少なくとも国民的な議論が行われたとはいえない。結局のところ、こうした問題は、社会的に合意を形成していくべき問題ともいえる。今後そのような議論が必要ではないだろうか。

（厚生労働省 2010, 2）。

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

福本博之「政策過程における「不確実性」の一考察—2009年新型インフルエンザ・パンデミック下の日本の対応を事例として」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」（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

参考文献、URL

- ・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—自治体アンケート調査の結果分析—」『日本大学工学部紀要』54（2）、pp65-80。
- ・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』57（3）、157-164。
- ・尾身茂、岡部信彦、河岡義裕、川名明彦、田代真人、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』74（8）、pp 636-646。

- ・神垣太郎・押谷仁、2009「新型インフルエンザ流行時における学校閉鎖に関する基本的考え方」平成21年度厚生労働科学研究費補助金（新興再興感染症研究事業）「新型インフルエンザ大流行時の公衆衛生対策に関する研究」（主任研究者 押谷仁）。
- ・具 芳明、古宮伸洋、神谷元、安井良則、松井珠乃、岡部信彦、2009『大阪府における新型インフルエンザ集団発生事例疫学調査 報告書』国立感染症情報センター。
- ・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』。
- ・神戸市、2008『神戸市新型インフルエンザ対策実施計画』。
- ・神戸市新型インフルエンザに係る検証研究会、2009『神戸市新型インフルエンザ対応検証報告書』。
- ・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』株式会社時事通信社。
- ・笹岡伸矢・福本博之、2012年「リスクと政治的選択：ゲーム理論を用いた2009年新型インフルエンザへの対応の分析」『修道法学』34（2）、pp 1048-1070。
- ・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』。
- ・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、2009b『新型インフルエンザ対策ガイドライン』。
- ・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』。
- ・宮脇健、2010「リスクにおける日本の行政

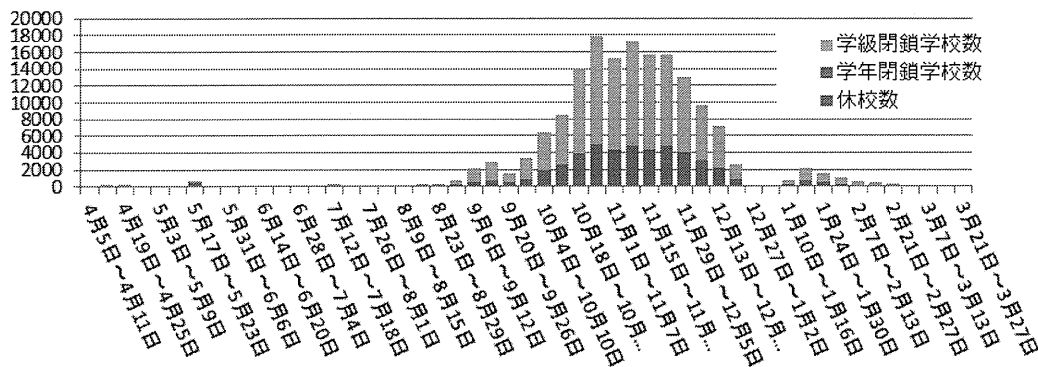
対応：「新型インフルエンザの事例分析」『法学紀要』51,pp 487-512。
 ヒアリング調査結果
 ・押谷仁氏（東北大学教授）、2011年12月18日、日本大学法学部。
 ・岩崎恵美子氏（前仙台副市長）、2011年12月6日、リージャス仙台。
 ・桜井 誠一氏（神戸市代表監査委員）、2011年11月25日、神戸市役所。

図表1 行動計画・ガイドラインの位置づけ及び休校措置に関する記載内容

	行動計画	ガイドライン
位置づけ	「国としての対策の基本的な方針及び認識」を示すもの。	「新型インフルエンザに係る各種対策についての具体的な内容、関係機関等の役割を提示」するもの。
休校措置に関する記載内容	<ul style="list-style-type: none"> ■休校措置を、主要6項目の一つ「予防・まん延防止」と位置付け ■新型インフルエンザの発生4段階のうち、第二段階と第三段階で実施。 ■厚生省・文科省から都道府県に、学校等の設置者に対し臨時休業、入試等の延期を要請するよう依頼。 	<ul style="list-style-type: none"> ■都道府県の役割:必要と認められた場合、学校等の設置者に対し臨時休業を要請。 ■市町村の役割:要請に応じ、休業の開始・終了を判断、実施。 ■休業の開始時期 <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県内で1例目の患者を確認時。 ・市区町村単位の休業もあり得る。 ・近隣都道府県で臨時休業を実施。 ■終了時期 <ul style="list-style-type: none"> 回復期になった時点から概ね7日ごとに厚生労働省等と協議、臨時休業の解除時期を検討・要請。

出典：筆者作成

図表2 インフルエンザによる全国の休校、学級・学年閉鎖等の状況（平成21年度）



出典：国立感染症研究所感染症情報センターホームページ インフルエンザ様疾患発生報告(学校欠席者数)をもとに筆者作成。http://idsc.nih.go.jp/idwr/kanja/infreport/report.html(最終確認日2013年5月17日)

図表3 基礎自治体（市区）における休校措置の実施状況（N=450）

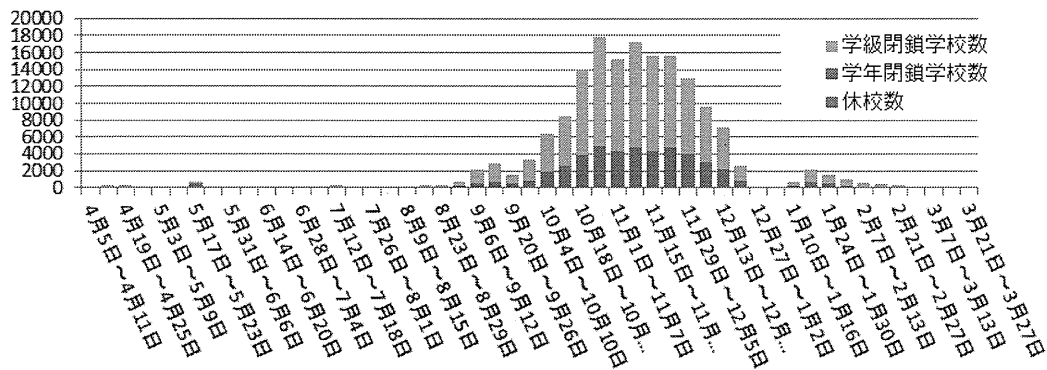
- 対応：新型インフルエンザの事例分析』
『法学紀要』51,pp 487-512。
- ヒアリング調査結果
- ・岩崎恵美子氏（前仙台副市長）、2011年12月6日、リージャス仙台。
 - ・桜井 誠一氏（神戸市代表監査委員）、2011年11月25日、神戸市役所。
 - ・押谷仁氏（東北大学教授）、2011年12月18日、日本大学法学部。

図表1 行動計画・ガイドラインの位置づけ及び休校措置に関する記載内容

	行動計画	ガイドライン
位置づけ	「国としての対策の基本的な方針及び認識」を示すもの。	「新型インフルエンザに係る各種対策についての具体的な内容、関係機関等の役割を提示」するもの。
休校措置に関する記載内容	<ul style="list-style-type: none"> ■休校措置を、主要6項目の一つ「予防・まん延防止」と位置付け ■新型インフルエンザの発生4段階のうち、第二段階と第三段階で実施。 ■厚労省・文科省から都道府県に、学校等の設置者に対し臨時休業、入試等の延期を要請するよう依頼。 	<ul style="list-style-type: none"> ■都道府県の役割:必要と認められた場合、学校等の設置者に対し臨時休業を要請。 ■市町村の役割:要請に応じ、休業の開始・終了を判断、実施。 ■休業の開始時期 <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県内で1例目の患者を確認時。 ・市区町村単位の休業もあり得る。 ・近隣都道府県で臨時休業を実施。 ■終了時期 <ul style="list-style-type: none"> 回復期になった時点から概ね7日ごとに厚生労働省等と協議、臨時休業の解除時期を検討・要請。

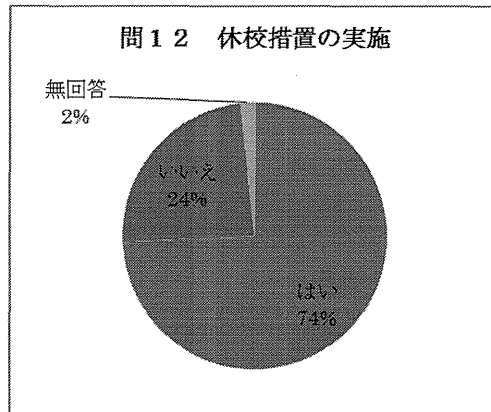
出典：筆者作成

図表2 インフルエンザによる全国の休校、学級・学年閉鎖等の状況（平成21年度）



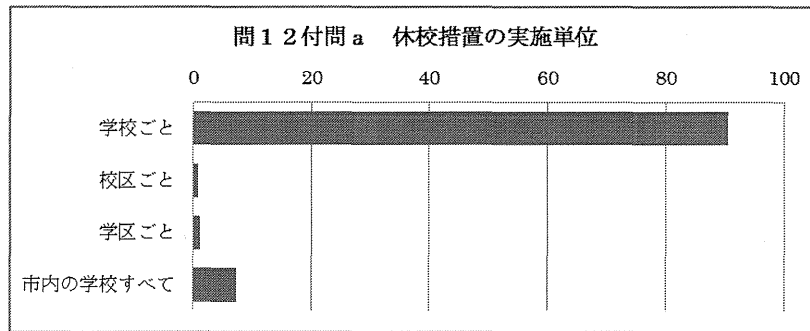
出典：国立感染症研究所感染症情報センターホームページ インフルエンザ様疾患発生報告(学校欠席者数)をもとに筆者作成。http://idsc.nih.go.jp/idwr/kanja/infreport/report.html(最終確認日2013年5月17日)

図表3 基礎自治体（市区）における休校措置の実施状況（N=450）



出典：石突・小松・小森（2013）から抜粋

図表 4 基礎自治体（市区）における休校措置の実施状況



出典：石突・小松・小森（2012）から抜粋

図表 5 神戸市のフェーズ分類と行動計画の発生段階

【改定前】フェーズ分類	【現行】発生段階
フェーズ 1、2 A、2 B、3 A、3 B	【前段階】未発生期
フェーズ 4 A、5 A、6 A	【第一段階】海外発生期
フェーズ 4 B	【第二段階】国内発生早期
フェーズ 5 B、6 B	【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

出典：厚生労働省（2009、12）からの抜粋

図表 6 フェーズ別の対策会議・本部員会議の主な協議事項

	フェーズ 3 鳥インフルエンザのヒト感染	フェーズ 4 ヒトヒト感染するウイルスの発生/小クラスター感染の発生	フェーズ 5 小クラスター感染の続発/大クラスター感染の発生	フェーズ 6 パンデミックの発生
情報の収集・周知	・ 鳥インフルエンザ発生地域情報	・ 新型インフルエンザ発生地域情報	・ 同左	・ 非常事態宣言
広報・啓発	・ 予防啓発内容と啓発方法 ・ 事前準備の奨励	・ 新型インフル発生に伴う啓発内容と方法 ・ 受診システムの周知方法	・ 集団発生予防啓発内容と方法 ・ 受診システム、受診方法の周知徹底	・ パンデミックへの対応方法 ・ 受診方法、自宅療養方法
ライフライン機能の確保	・ 対象事業、事業者の選定	・ 対象事業団体・事業者への協力要請 ・ 予防体制の確立要請	・ 同左の強化要請	・ 体制確保と維持への支援、協力対策
行政機能の確保(行政窓口・体制)	・ 対象機能の選定 ・ 職員啓発、防護対策検討、準備	・ 防護措置職員による対応(以下同様)～強化	・ 閉鎖又は休止事務事業、必須確保事務事業・機能の選定	・ 機能確保 ・ 国、県、自衛隊などへの支援要請
事業活動の制限	・ 事業者、事業者団体への啓発 ・ 海外出張の注意	・ 事業者自己防衛体制の確保 ・ 従業員教育の実施要請 ・ 海外出張の注意	・ 同左の強化要請 ・ 時差出勤、操業短縮、臨時休業の検討要請	・ 時差出勤、操業短縮、臨時休業の実施要請
集客・集会施設の閉鎖	・ 同上	・ 利用者、市民への事前予告	・ 臨時休業、休止の実施の検討、実行の要請	・ 同左の実施指導及び監視
学級閉鎖・休校		・ 患者発生施設・関係施設の閉鎖、関係者対策 ・ 周辺地域対策	・ 同左	・ 一斉休校など
医療供給体制		・ 発熱センターの設置 ・ 医療体制の確認	・ 市民病院群体制の確立 ・ 受診窓口の確保 ・ 2、3次救急体制の確保 ・ 市民病院群一般入院患者転院対策	・ インフルエンザ患者臨時収容施設の設置 ・ インフルエンザ以外の重症患者対策
予防接種	・ ワクチン接種対策の準備	・ ワクチン接種対象者の選定・周知 ・ 接種体制確立・接種 ・ 対象外市民等への説明	・ 同左	・ 同左
要保護者対策	・ 対象者の把握	・ 対象者リストの作成 ・ 連絡体制の検討	・ 対象者リストの精査 ・ 連絡体制の確立	・ 対象者リストの精査 ・ 連絡体制の確立 ・ 訪問・支援の実施
火葬場遺体安置所		・ 遺体安置所・火葬能力の確認	・ 臨時遺体安置所の準備・計画 ・ 火葬場の運営計画	・ 臨時遺体安置所の設置 ・ 火葬場の運転強化

出典：神戸市（2008、4）から抜粋

図表7 休校措置に関する神戸市の決定内容（5月16日15時）

検討事項	決定内容
範囲	第一学区（東灘区、灘区、中央区、芦屋市）
対象	第一学区内の幼稚園、小学校、中学校、高等学校、保育所
期間	7日間。

出典：神戸市新型インフルエンザに係る検証委員会（2009、10）をもとに筆者作成。

図表8 仙台市のフェーズ分類と行動計画の発生段階

県におけるフェーズ	市におけるフェーズ	本市の対応体制
フェーズA (流行前期) 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	フェーズA (流行前期) 同左	「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
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	フェーズB 同左	
フェーズC 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	フェーズC 同左	
フェーズD 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。)	フェーズD 同左	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。
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	フェーズE 同左	危機対策本部により対応
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	危機対策本部により対応 「緊急事態宣言」発令
フェーズG 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	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	危機対策本部により対応
後パンデミック期 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	後パンデミック期 同左	危機対策本部により対応

出典：仙台市（2006、5）

図表9 休校措置に関する仙台市の決定内容（10月29日）

検討事項	決定内容
範囲	仙台市内
対象	10月30日の欠席率が7.5%を超える市立小中学校、高等学校（57校）
期間	11月2日

出典：筆者作成。

(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（H1N1）の自治体におけるワクチン対応

研究分担者 高橋 幸子 帝京大学医療技術学部講師

研究要旨

感染症に対する予防手段の1つとして、ワクチン接種があげられる。しかし、インフルエンザはウィルスの抗原構造が変化しやすいため、それに応じたワクチンを製造しなくては効果が見込まれない。特に新型インフルエンザは元来ヒトには感染しなかったウィルスが、突然変異を経てヒトへ感染するようになった新しいタイプのウィルスである。そのため、新型インフルエンザを発生初期の段階でワクチンにより予防することは難しい。

2009年の新型インフルエンザ A(H1N1)2009 によるパンデミック発生によって、世界各国でインフルエンザワクチンの供給問題がクローズアップされた。日本では、国内生産ワクチンの不足、優先接種の順番、接種回数などが話題になっていた。このよう問題に対して国から順次方針が出されたが、内容が二転三転することもあった。これらの国の方針を受けて、我々の身近な自治体が具体的にどのように対応を実施したのかを明らかにした。その結果、自治体の役割の範囲内の中で十分な対応をするには事前のマニュアル作成が必要であることが明らかになった。そこには自己負担金など地域格差をなくし平等にワクチン接種が受けられる体制を盛り込まなければならない。また、医療機関等の関係機関との意思疎通のできる関係作りを平常から行なっていかななくてはならない。さらに、医療機関の協力だけではなく、ワクチン接種を実施するマンパワーの確保が新型インフルエンザ対策には必要である。

A. 研究目的

2009年、世界規模にわたる新型インフルエンザの感染流行“パンデミック”が発生した。罹患患者の症状の特徴としては、季節外流行や死亡年齢の若年化などがあげられた。感染拡大や健康被害、社会的な破綻や混乱を最小限に留めるには、ワクチン、

抗インフルエンザ薬、サーベイランスなどの様々な対策がある。これらの対策は国が主体となりながらも、各自治体の裁量により具体的な行動を行なうことになっている。

感染症に対する予防手段の1つとして、ワクチン接種があげられる。人間の命を奪ってきた感染症がワクチンの開発により発

生が激減、さらには撲滅された疾患もある。しかし、インフルエンザはウィルスの抗原構造が変化しやすいため、それに応じたワクチンを製造しなくては効果が見込まれない。特に新型インフルエンザは元来ヒトには感染しなかったウィルスが、突然変異を経てヒトへ感染するようになった新しいタイプのウィルスである。そのため、新型インフルエンザを発生初期の段階でワクチンにより予防することは難しい。

新型インフルエンザが発生した場合は、ウィルス株を特定しその後にはワクチン製造にとりかかる。そして、新型インフルエンザが発生してからワクチンの製造まで約半年を要するとも言われている。

2009年の新型インフルエンザA(H1N1)2009ウィルスによるパンデミック発生によって、世界各国でのインフルエンザワクチンの供給問題がクローズアップされた。2009年の日本におけるパンデミック時、国内には十分な数のワクチンを確保することが当初できなかった。そのため、国ではワクチン接種の優先者を決めその基準に沿って対応を行なった。このように、十分な数のワクチンが確保できない場合は、確保できる範囲で最小限にリスクを抑えるための対策を即座に講じなければならない。

我が国では皆保険制度が導入されているため、病院機関へ自由に受診ができ診療が受けやすい環境にある。そのため、インフルエンザパンデミック時においても、健康を心配する人々が軽度の症状であっても受診行動を取ることになる。結果として、医療機関へ患者が集まり本来の医療施設としての機能が発揮が出来ない状態になる。

パンデミックを振り返ってみると、国内

生産ワクチンの不足、優先接種の順番、ワクチンの接種回数が2回か1回か等が問題として取り上げられていた。このような問題に対して国から順次方針が出されたが、内容が二転三転することもあった。これらの国の方針を受けて、我々の身近な自治体が具体的にどのように対応を実施したのかを明らかにしていく。そして、2009年新型インフルエンザへのワクチン対応における自治体対応上の問題点と明らかにし、今後の課題を考えることは、自治体の権限内で行なえる住民サービスの向上へと繋がっていくと考える。

B. 研究方法

文献調査・アンケート調査（石突報告書参照）を実施した。また参考資料として、「新型インフルエンザ対策行動計画」、「新型インフルエンザワクチン接種に関するガイドライン」、「抗インフルエンザウィルスによるガイドライン」、WHOによる報告を使用した。

倫理的配慮として、ヒアリングに関しては、ヒアリング対象者にデータの中身を確認して許可を貰った。アンケート調査に関しては、調査目的を伝え了解を得、個人が特定されることの無いようにした。

C. 研究結果

C-1. インフルエンザワクチンとは

C-1-1. 日本におけるインフルエンザワクチンの歴史

インフルエンザワクチンは1930年代に製造方法における躍進があり、各国で製造研究が開始された。日本では、1953年に国家検定を経てインフルエンザワクチンがは

じめて国内市場に供給された。1957年に発生したアジアインフルエンザによるパンデミックが契機となり、ワクチン増産体制が強化された。同年、集団生活をする学校が感染拡大の場であるという考えに基づき、インフルエンザワクチンの学童接種が開始された。その後、インフルエンザワクチン接種の考え方が集団防御から個人防御へと変化していった。1994年の予防接種法改正時にインフルエンザ予防接種は対象疾患から外れ、任意接種に変更した。その後、インフルエンザワクチン接種の有効性に対する報告が集積した。その結果、2001年より高齢者などのハイリスク者を中心としたインフルエンザワクチンの定期接種が開始された。

インフルエンザワクチン接種率¹の推移は全体的には増加傾向をたどっている。そんな中での特徴として、2001（平成13）年には予防接種法改正²により、65歳以上接種率が前年度の17.2%から33.9%に上がっている。また、2003（平成15）年度にSARSが発生し、インフルエンザとは異なる疾患であるにも関わらず、翌年のインフルエンザ接種率に影響が出たと言われている。いわゆる風邪と言われている、上気道感染症

¹ ここで述べるインフルエンザワクチン接種率は「季節性」インフルエンザワクチンである。

² 予防接種改正法 疾病が一類と二類に分類され、一類疾病は当該疾病の発生およびまん延を予防することを目的として、予防接種が行なわれるよう奨励されている。ジフテリア、百日咳、急性灰白髄炎（ポリオ）、麻疹、風疹、日本脳炎、破傷風、がこの中に含まれる。二類疾病は個人の発病またはその重症化を予防するもので、併せて当該疾病のまん延を予防することを目的としている。

状（咳、発熱、くしゃみ等）を伴う疾患が国民に不安を与えた結果であろう。このように、インフルエンザ予防にワクチンを接種するという意識は国民の間に広がって来ている。

C-1-2. インフルエンザワクチンの種類と役割

インフルエンザワクチンには、季節性インフルエンザワクチン、プレパンデミックワクチン、パンデミックワクチンの3種類がある³。季節性インフルエンザワクチンは例年冬に流行するインフルエンザの予防のための流行株予測に基づき作られるワクチンである。現行では、生後6ヶ月以上から接種でき、12歳まで2回接種（1回接種後3~4週間空ける）が推奨されている。13歳以上は1回摂取となっている。

プレパンデミックワクチンとは、パンデミックを起こす以前に、鳥→ヒト感染の患者または鳥から分離されたウィルスを基に製造されるワクチンである。新型インフルエンザのウィルスが不明な段階、あるいはウィルス株に基づいたワクチンの作成途中の対処として接種されるワクチンである。

パンデミックワクチンは新型インフルエンザがヒト→ヒト感染を生じたウィルスまたはこれと同じ抗原性を持つウィルスを基に製造されるワクチンである。ウィルス株が判明しても、製品化まで時間がかかるとともに生産量にも限界がある。

³ 一般にインフルエンザワクチンと言うと、季節性インフルエンザワクチンを指す。ただし、インフルエンザパンデミック時の対応としてのインフルエンザワクチンと表記されているものはパンデミックワクチンを示している。

予防接種の目的は、①個人が病気に感染して、発病しないための「個人の防衛」と、②個人が発病して、周囲に病気を拡大させないための「社会の防衛」である⁴。上気の3種のインフルエンザワクチンは①、②ともに果たす役割は大きい。感染力が強く、強毒性インフルエンザに対しては、社会的影響が大きく人々が通常の生活を営むことが出来なくなってしまう。インフルエンザワクチンはヒトの命の守るとともに、社会生活を守るためにも重要である。

2009年新型インフルエンザの一連の対応の中で、「インフルエンザワクチン」と言う場合にはほとんどパンデミックワクチンを指している。また、この新型インフルエンザで様々な課題が明らかになったのもこちらである点を踏まえこの論文ではパンデミックワクチンに焦点を絞っていくことにする。

C-1-3. インフルエンザワクチン接種における法律

ワクチン接種の実施主体についてまず述べる。インフルエンザの予防接種に関する法律は現在、「予防接種法」に定められている。予防接種法で取り扱われる疾患は「感染症法」の分類にしたがっている。感染症法は今まで知られていなかった新興感染症⁵や、近年克服されると考えられてきた再興感染症⁶の出現により1999(平成11)年4月から「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」として定められ

た⁷。これは、感染症が発生した後、集団感染をいかに予防するかという発生及びまん延予防の視点から、感染の発生・拡大を平常から監視し、感染症の発生を早期に防ぐものである。感染症法では分類が「感染症類型1~5類感染症」、「新型インフルエンザ等感染症」、「指定感染症」「新感染症」に分けられている。

「予防接種法」では感染症類型1類疾病⁸、2類疾病ではインフルエンザを対象としている。予防接種とは、感染性の疾患に対して免疫効果を人に得させるため、その病気の予防に有効であることが確認されているワクチンを人体に注射することである。これは、感染性疾患の発生及びまん延を防ぐことを目的としている。

1類疾病、2類疾病のうち政令で定めるものについては市町村で区域内に住んでいる住民に予防接種を行わなければならない。都道府県知事は区域において予防接種を行なう必要がないと認めた地域を指定することが出来る。また、厚生労働大臣が予防接種を必要と認めた疾患に対し、予防接種を行なうよう市長村に指示することができる。予防接種の実施主体はあくまで市町村であると法律上はなっている。国の役割としては、実施主体が予防接種を円滑に実施するために、ワクチンの供給等に関して必要な措置を取ることである。

ここで実施主体が市長村であることがら、予防接種台帳の作成が義務付けられている。

⁷ それ以前は「伝染病予防法」

⁸ ジフテリア、百日ぜき、急性灰白髄炎、麻疹、風しん、日本脳炎、破傷風、結核、その他その発生及びまん延を予防するため特に予防接種を行なう必要があると認められる疾患として政令で定める疾患。

⁴ 宮津光伸 予防接種の考え方と適切な接種 『ファルマシア』Vol.49 No.3 2013 P.189

⁵ エボラ出血熱、ウエストナイル熱などすくなくとも30以上があるといわれている。

⁶ 結核、マラリアなど。

インフルエンザの予防接種の対象は、①65歳以上の者、②60歳以上65才未満の人であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者であること⁹、とされている。これらの対象者を市町村は、あらかじめインフルエンザ予防接種の対象者として、予防接種台帳を作成することになっている。

インフルエンザの予防接種を受ける際は、予防接種法により接種を受ける法律上の義務は無い。自らの意思で予防接種を希望する者のみに実施するものである。費用は実施する自治体によって異なる。自己負担額は1,000～2,200円と幅があり、自治体に補助金額が異なっている。千代田区では2009年新型インフルエンザに対するワクチン接種は無料であった。

予防接種に関する考え方は、社会背景に応じて変化が見られるものである。前後の衛生環境の悪化、国民の栄養状態の悪化、十分な医療が提供されず、体力回復のための食糧も不十分であった時代では、予防接種は集団的に感染症を防衛する手段の一つであった。集団接種が中心であり、個人が感染防止の意識を持ち病院を訪れ自ら予防接種を行なうものではなかった。昭和30年代になると、予防接種の効果とともに衛生状況の改善などの生活環境の変化が見られた。その結果、かつて予防接種の対象となっていた天然痘、腸チフス、パラチフスの

発生は激減していった。その一方で、インフルエンザ、日本脳炎、ポリオなどが予防接種の対象として制度に組み込まれていくこととなる。

1957(昭和32)年に新型インフルエンザ(当時、アジア風邪)が大流行した。中国大陸で発生したA2型インフルエンザは従来知られていたタイプ型と異なるものであった。そして、全世界に広まり、日本においては死亡者数が約5700名を数えた。新しい型のインフルエンザの流行が起これば、新しくワクチンを開発しなければならない。また、製造には限界があるため需要における十分なワクチンの供給は無理である。したがって、インフルエンザ予防接種を効果的に実施するには、第一に、こうしたワクチン製造上の障害をいかに乗り越えるか、そして第二に、供給されたワクチンをどのように配分するかが鍵となった¹⁰。これらの問題は、2009年新型インフルエンザパンデミックのワクチン対応で生じた問題と同じであり、50年以上経過していても解決に至っていなかった。

現行の予防接種法では前記の通り、インフルエンザの定期接種は対象者が高齢者のみと定められている。2009年新型インフルエンザ(A/H1N1)の予防ワクチンを定期接種として高齢者以外にも対象を広げるのであれば、法改正が必要であった。また、有効性と安全性の国内検証が十分されていないワクチンを定期接種にすることにも問題はあった。ワクチンの定期接種は市町村が実施主体とされていたが、これらの理由から今回の予防接種に関しては、特例的に

⁹ 「インフルエンザ予防接種実施要領」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/teiki-yobou/08.html>

¹⁰ 手塚洋輔 戦後行政の構造とディレンマ
藤原書房 2010 P.121

国を予防接種の実施主体とした¹¹。また、事業主体を国に置き健康被害発生時の救済制度に対してとく特別措置法を制定することとした。

C-2. 新型インフルエンザに対するワクチン対策

C-2-1. 国の方針 (表1)

新型インフルエンザ対策においてワクチンは、発生した場合の重症化を予防することで健康被害を最小限にし、医療機関への負担を減らす役割を担っている。目に見えないウィルス物質による感染に対して人々は不安や恐怖を抱く。そんな国民の不安は、感染予防を薬物によって施すワクチン接種という手段によって軽減される。

「新型インフルエンザ対策行動計画」は全体として、「前段階（未発生期）→第一段階（海外発発生期）→第二段階（感染拡大期、まん延期、回復期）→第四段階（小康期）」というように、感染の広がり具合に応じて段階を設定し、各段階で対応の中身を定める形になっている。ワクチンに対する対応としては、前段階では、国と地方が連携して、各ワクチンの接種体制を構築し製造・供給を整備する。ここで言っている各ワクチンとは、プレパンデミックワクチンとパンデミックワクチンのことを言っている。

第一段階では、ワクチン製造会社に生産開始を要請し、ワクチンの供給が可能にな

り次第、接種を開始する。その後の第2～4段階までは引き続きワクチンの製造・開発・接種を行ないながら、接種体制と接種者の優先順位について検討を行い国民に周知してもらうようにしている。

しかし、今述べたような行動計画に関するワクチン関連部に関するガイドラインは造られていなかった。この「新型インフルエンザ対策行動計画」発表は、2009年新型インフルエンザパンデミックが起こる直前の2009年2月であった、この時点では「ワクチン接種の勧め方は検討中」となっていた。

¹¹ 2009年10月1日「ワクチン接種の基本方針」にて今回の事業は、予防接種法に基づく臨時接種等ではなく、地方自治体との役割分担のもと、臨時応急的に国が主体となり予算事業として行なうとした。（和田2011）

表1 新型インフルエンザにおける国の方針

インフルエンザの発生段階	方針内容
前段階・未発定期	国と地方が連携して、各ワクチンの接種体制を構築し、製造・供給の体制を整備する。
第一段階・海外発定期 第二段階・国内発生早期	パンデミックワクチンの開発・製造の開始とプレパンデミックワクチンの接種を開始する。 (ウイルス株が特定された後に、パンデミックワクチンの製造を薬品会社に要請) (プレパンデミックワクチンは供給次第、接種開始) ワクチン接種後のモニタリング (有効性・副反応)
第三段階・感染拡大／まん延期／回復期 第四段階・小康期	パンデミックワクチンの接種 (接種順位、摂取体制を検討)

「2009年新型インフルエンザ対策行動計画」より筆者作成

表2 パンデミックワクチンにおける行政機関の役割

国	都道府県	市町村
<ul style="list-style-type: none"> *必要量の設定 (輸入の有無・輸入量の決定) *必要量の確保 (国内外製造会社への要請) *優先接種者の決定 *接種回数の決定 *接種後のモニタリング 	<ul style="list-style-type: none"> *接種スケジュールの決定 *ワクチン流通の円滑 	<ul style="list-style-type: none"> *医療機関 (受託医療機関) の確保 *住民への周知 *低所得者への負担軽減措置の実施

「2009年 新型インフルエンザ対策行動計画」より筆者作成

C-2-2. 行政の方針 (表2)

国のパンデミックワクチンに関する方針の中で書かれていることを行動主体ごとに役割を整理してみる。国は「パンデミックワクチンの確保、接種順位と実施方法の決定、ワクチンの確保、接種順位と実施方法の決定、ワクチンの配送、副反応への対応措置への検定、ワクチンの評価を行なう」となっている。

このように、国・都道府県・市町村では

基本的に重複する業務は無く、分担がなされている。ただし、国の方針・決定を受け、その範囲のなかで各自治体が決定を行なう業務もある。今回の新型インフルエンザパンデミックでは特例的に接種の主体が国になっており、地方とそこの医療機関の「協力」で接種を行なうことになっていた。パンデミックワクチンは季節性のインフルエンザワクチン接種と同じ法的扱いとなっており、「予防接種法」によりインフルエンザ