

ワクチン接種における法律が定められている。

### C-2-3. 2009年新型インフルエンザパンデミック時の国のワクチン対策における問題

報告書などで、取り上げられた問題を中心に3つ述べる。

はじめに、ワクチン接種対象者の選定である。十分なパンデミックワクチンが確保できないために、有効的に接種を実施していかななくてはならない。これについて政府は優先的にワクチンを接種する対象者を選定したが、その数は5400万人を上回る算定であった。そのうち特に優先接種されるべきとされたのは、医療従事者・約100万人、妊婦・約100万人、基礎疾患を有する者・約900万人、1歳から小学校3年生・約1,000万人、1歳未満の保護者および対象者のなか、身体的理由でワクチンが接種できないものの保護者・約200万人と概算された。それに対して、国内メーカーの予定製造数はウィルスの増殖率などの情報公開前後でばらつきがあり、おおよそ2009年の年内には2,000万人分には届かないほどの生産量しかないことが明らかになった。つまり、国内では優先接種対象者分のワクチンを自国で補えないことがわかっていたため、政府は海外からのワクチン輸入を決定した。

輸入ワクチンに関しては厚生労働省が10月以降、国内での臨床試験を実施し、その結果を踏まえて、年明けの2010年1月20日に「特例承認」というかたちで輸入を許可している。輸入ワクチンが実際に供給され始めたのは、結局2月3日からで、そ

の後はインフルエンザ自体が弱毒性で、発症率も低下したことによりワクチン接種者は減少し、大幅な余剰を生み出す結果となってしまった。

国は優先者接種対象者に対する案を、9月6日から13日までパブリックコメントを実施した。その結果、約3,000人から約4,000件の意見が提出された。約一週間の短い期間に多くの意見が出されたことは国民の新型インフルエンザに関する関心の高さが伺える。

次に、ワクチンの接種回数が結果的に3回変更したことに関する問題である。季節性インフルエンザワクチンの予防接種の場合、小児は2回接種、成人および高齢者は1回接種が通常となっている。しかし、新型インフルエンザワクチンの接種回数については、2回接種が前提と考えられていた。8月下旬より海外の治験において、1回接種での十分な有効性が期待できるとの報告もされていた。また、米国では新型インフルエンザワクチンの接種回数を1回として承認していた。日本では、自国の臨床試験の十分な結果が得られていなかったため、今回の新型インフルエンザワクチン接種は全体を対象者に2回接種を前提とすると発表された。

10月1日に出た「新型インフルエンザ(A/H1N1)2009 ワクチン接種の基本方針」では、当面、2回接種を前提として取り組み、国内における臨床実験の結果を踏まえ、見直す可能性がある。」とされていた。この内容の変更について検討されたのが、10月16日に行なわれた厚生労働省主催の意見交換会であった。ここでは、専門家たちから小児(1歳から小学校3年生)以外は1

回接種でよいという意見がでた。10月20日には、医療従事者は1回接種、小児は2回接種とし、それ以外の優先接種者は改めて検討するという決定であった。10月19日から国内ワクチンの接種が開始されており、接種開始後に方針の改定となった。

続いて、11月11日に健康な成人は1回接種で、妊婦と基礎疾患を有する者、1歳未満の小児の保護者および対象の中で身体上の理由で接種出来ない者の保護者も1回接種となった。12月16日には、中高生も1回接種と決定された。

表3 新型インフルエンザワクチンの接種回数の経時的変化

経過	根拠・方針	接種回数
10月1日	2001年から2003年に行なわれた鳥インフルエンザ(H5N1)ワクチンの臨床試験の結果、1回接種では抗体価の上昇が十分でない。	当面2回接種、臨床試験の結果等を踏まえ見直す可能性がある。
10月20日	健康成人を対象に実施した1回接種後の臨床試験結果(10月16日に意見交換会が行なわれており、その結果をマスコミが国の方針が決定したと断定的に報道されたことから、「省内の認識が統一されておらず、見解が二転三転している」と批判された)	「インフルエンザの診療に従事する医療者」1回接種、「13歳未満」2回接種、それ以外の対象者に関しては検討
11月11日	健康成人の2回接種後の国内臨床試験結果、海外の知見等	健康な成人は1回接種
12月16日	中高生の国内臨床試験の中間結果	中高生に該当する者は1回接種、妊婦1回接種

宮村達男監修『新型インフルエンザ(A/H1N1)』2011より筆者作成

日本において新薬に対する承認に時間がかかるのは、新型インフルエンザだけの問題ではない。国民の安全を守るために、優先接種が開始される時期までに、多くの臨床データや専門家の意見を収集した上で国が決定を下した。

最後に、バイアルの大きさの設定をめぐる問題に触れていく。1mlバイアルと10mlバイアルのどちらを用いるかが議論となり、どちらのバイアルの利便性が高いかについて国は市町村にアンケートを実施した。ま

た、「新型インフルエンザ(A/H1N1)2009 ワクチンの接種について(素案)」<sup>12</sup>をパブリ

<sup>12</sup> 9月6日から13日までのバイアルに関するパブリックコメントの内容は「1mlバイアルの場合2010年3月までに、約1800万人分の出荷可能と考えられている。また出来る限り多くの者が国内産ワクチンを接種できるようにするため、ワクチンの効率的な確保と接種の際の利便性とのバランスを測りながら、可能な限り10mlバイアルによる効率的な接種を行う計画を策定し、それに応じた10mlバイアルと1mlバイアルの生産割合を決定する。」年度内のワクチン推定量は、約2,200万人分(1mlバイア

ックコメントにかけた。小児では1回0.1ml、成人では0.5mlを接種する。10mlは成人では計算上は20人分になるが、実際には18人分に相当する。一度使用したバイアルは24時間で使用しなくてはならず、10mlバイアルは医療現場では利便性が悪く、しかし1mlバイアルでは製造効率が悪いという問題があった。そのほかの利便性や製造業者の製造キャパシティなどを検討した結果、最終的にはとりあえず年内はワクチン製造4社のうち、1社が10mlバイアルを、他の3社が1mlバイアルを製造することとした。実際のワクチン接種状況を加味して、その後はバイアルの選択について再度調整を行うことになった。

自治体としては、配付されるバイアルによって医療施設への配分を考えなければならない。1日のワクチン接種患者の多い病院や集団接種の場では、10mlバイアルで対応することは可能である。しかし、小児へのワクチン接種が中心となる医療施設や1日のワクチン接種の少ない医療施設で10mlバイアルを使用すれば廃棄が多くなり必要な接種者へのワクチンが計算上より少なくなってしまう。ワクチン接種を受けるヒトにとって、バイアルの大きさで効果に差が出るわけではない。しかし、バイアルの特徴を加味すると必要回数分バイアル口のゴムを穿刺することになり、10mlバイアルではバイアル内が無菌状態に保たれないリスクが高くなってしまう。また、臨床

の現場では1mlバイアルで成人に0.5ml接種した場合、残りは破棄するのが一般である。必要量だけ注射器にセットされた製品化も可能だが、生産上のコストと時間がかかってしまうことになる。

### C-3. 2009年新型インフルエンザパンデミック時の自治体の対応

#### C-3-1. 神戸市の対応

ここまで新型インフルエンザワクチンに国の役割や自治体の役割、また2009年新型インフルエンザ(A/H1N1)2009のワクチンに対する諸問題を述べてきた。この章では、実際の自治体の対応をみていく。

ワクチン接種開始時は、まだワクチン供給が不足しており優先接種として医療従事者が対象とされていた。神戸市では医療機関に調査をした結果、10月14日の時点では4,232機関で40,458人がワクチン接種を希望していた。市民の希望者すべてにワクチンは行き渡らないために、国の優先接種の順位に従い、医療従事者へのワクチン接種が10月19日より開始された。その後、11月2日より重症化のリスクが高い基礎疾患のある人や妊婦への接種が開始された。11月18日には、神戸市医師会新型インフルエンザ対策会議において、リスクの高い小児へのワクチン接種を早めた。そのため、10mlバイアルを効率良く使用する方法として集団接種の必要性が認識された。集団接種に関しては、人が集まることで感染者が増えるのではないかという意見も神戸市や小児科医会からあった。集団接種に関しては、医師会と神戸市とでは意見を異にした。しかし、12月3日には神戸市から医師会に集団接種の依頼がなされた。12月4日

---

ルで製造した場合)から約3,000万人分(10mlバイアルで製造した場合)。今後、製造株の増殖率が減少する可能性を考慮し(2割程度の減少と見込み、1mlバイアルで製造した場合)、約1,800万人分と推定した。(和田2011)

からは1歳から小学校3年生と軽度の慢性疾患のある人への接種が開始された。同13日から23日まで市と市医師会の協力で第1回目の集団接種が市内5か所で実施された。第1回では1,330人、第2回では1,083人が集団接種においてワクチン接種が行われた。

2009年12月25日からは1歳未満の保護者と小学4-6年生への接種が始まった。翌2010年1月8日から中高生と65歳以上への接種が開始された。そして、ワクチン接種開始から2カ月以上が過ぎた、1月25日から優先接種の対象外だった健康な成人(19-64歳)への接種が開始され、全ての市民へのワクチン接種が可能となった。

全ての市民に接種が可能になった時期には、新型インフルエンザの流行もピークを過ぎていた。そのため、接種希望者は減り、ワクチンの多量な在庫が出てしまった。

神戸市は新型インフルエンザに関して、いわゆる「神戸モデル」と呼ばれる地域連携の対策システムを構築してきた。ワクチンに関する連携に関しては、医師会と神戸市が必ずしも初めからうまくいっていたわけではなかった。医師会の方針としてだした、集団接種に神戸市は難色を示すという経緯がみられた。

集団接種は個人の防衛としては効果があるが、もし新型インフルエンザに感染し発生前のヒトがいた場合、感染は広がり社会の防衛としてはハイリスクであると言う考え方もある。安全性に確信が持てず、ワクチン接種によるハイリスクが予想される場合、行政は出来る限りそのリスクを最小限に抑えるよう行動することが予想される。集団接種はインフルエンザの拡大リスクを

高める可能性がある。その点で安全性が確保されない限り、行政側の対応は一定の足かせをはめられているといえる。つまり、これは神戸市だけの問題ではないため、公衆衛生学的研究結果などの専門的根拠から集団接種に対する国としての方針を決めておく必要もあるのではないかと。

### C-3-2. 仙台市の対応

次に、2009年新型インフルエンザ(A/H1N1)のワクチンに対する仙台市の対応を見ていくことにする。仙台市においてワクチンの接種回数や接種者の優先順位は国レベルで決定され、実施スケジュールは自治体レベルで決められていた。仙台市では医師会と調整して医療機関を確保するとともに、ワクチンの関係情報を市のホームページや広報に掲載するなどの方法で市民に周知をした。生活保護世帯と市民税非課税世帯にはワクチン接種費用を無料にする措置を実施した。ワクチン接種費用に対する軽減措置は国の方針として出されたが、具体的な内容は自治体が決めることになっていた。宮城県の他の市町村では妊婦や子どもにも独自の措置が取られる自治体もあった。仙台市は他の予防接種の措置と同じ方法をとったが、このように近隣の市町村においてもサービスに差が生じた。

仙台市における優先接種対象者は全部で438,000人であった。10月19日から優先接種者である医療従事者への接種が開始された。その後も国の優先接種順位にしたがって実施していった。

仙台市では基本的に国や県の方針が固まるのを待ち、それに順じて実施を行なった。インフルエンザワクチンの絶対数の不足に

関して、宮城県が県医師会、医療関係者等と協議して決めている。また、10月下旬には仙台市長が仙台市の希望する数のワクチンが入ってこないことから、国より供給されるワクチン数にあわせた対処として優先接種者の中でもさらなる絞込みが必要であるとしている。

仙台市立病院が2009年12月4日から開始した接種予約では、予約対象者を以下のようにしている。①当院に通院中の基礎疾患を有する方、②当院に通院歴のある1歳～小学校3年生までの方、③これまでに接種対象となっていた方、であった。ここでは但し書きとして、「県から供給されたインフルエンザワクチンに限りがあるため、今回は、『当院に通院歴のある方』にかぎらせていただきます」記されていた<sup>13</sup>。市民には平等にワクチン接種を受ける権利がある。しかし、限られた数のワクチンは全ての市民に行渡るものではない。自治体は、限定された状況で最大のサービスを発揮しなければならない。仙台市では新型インフルエンザ対応では医療体制においても、行政と医療機関の協力体制が取られていた。仙台市、医師会、東北大学という、行政と医師会そして大学が連携を深め、信頼関係が構築されていた影響がパンデミック時でも生かされたのであろう。

## D. 考察

### D-1. 自治体対応から見えてくる問題

神戸市は新型インフルエンザワクチンに対する事前対策が2008年に作られていたが、仙台市は新型インフルエンザのワクチ

ンに対する事前対策はなかった。しかし、仙台市は新型インフルエンザに対する仙台方式と後に呼ばれている独自の方法を決めていたため、ワクチン接種に関しても医療機関との協力・連携が比較的とりやすかったのではないかと考える。そして神戸市は、パンデミックワクチン接種の実施に当たり医師会の方針と神戸市の方針が異なり、国からのワクチンの分配が決まった後に検討が必要になってしまった。

全国の自治体に医師会などの医療現場との意思疎通についてアンケートを実施した結果(表4)、有効回答数450(回答率55.6%)において、「とてもうまくいった」「ややうまくいった」が55.6%であり半数以上がうまくいっていると評価している。

表4 ワクチン集団接種時の医療現場との意思疎通  
N=450

	%
とてもうまくいった	9.6
ややうまくいった	46.0
あまりうまくいかなかった	11.3
全くうまくいかなかった	1.8
無回答	31.3
合計	100

石突・小松・小森 2013 より筆者作成

医師会をはじめ医療諸機関はインフルエンザ対策において重要な役割を持つ。意思疎通が「あまりうまくいかなかった」・「全くうまくいかなかった」という自治体は13.1%と少数派ではあるが、無回答31.3%と多いことも含め、それらの自治体は地域の医療機関との協力体制を作り、緊急時に意思疎通がはかれる関係を構築すべきである。

ワクチン接種は医師・看護師等の有資格

<sup>13</sup> 仙台市 HP、記者会見発表資料、2009年12月3日。

者しかヒトに接種することはできない。そのため、ワクチン接種に関しては特に自治体と医療機関の連携がいかにもうまく取れているかがポイントとなる。定期接種となった場合、自治体内の医療機関の協力は不可欠である。医療体制の確立とワクチン接種の出来る人材の確保を検討していくべきである。

自治体によって、ワクチンの接種日が市町村によって異なっていた。接種開始日の違いは、市民の不満や不安につながるものであり、出来るだけ接種開始日を統一して一斉に実施できるようにするべきである。しかし、現実的には国からの供給時期に差がで、市町村の中での配付にかかる時間が全て同じわけには行かず難しい問題である。

また接種料金や減免措置が自治体によって異なっていた。これは、自治体主体で行なう場合はしかたないが、今回のように国主体で行なう措置であれば統一が出来るように国の働きも必要であったのではないか。

## D-2. 役割下における自治体のありかた

2009年新型インフルエンザ(H1N1)のワクチン対応としては国と自治体の役割ははっきりしていた。しかし、国の方針を受けて自治体が動くため自治体が素早く対応するには事前の実施計画が必要である。ワクチンの不足は予測できることであり、優先接種者の人数把握だけでなく更なる優先者の絞込みの方法を自治体の特色を踏まえてマニュアル化しておくべきである。

今回の新型インフルエンザは強毒性ではなかったため、定期予防接種に近いものと位置付けられた。その場合、市町村が実施主体となるのが適切であるが法律上の位

置づけがなかった。そのため、予防接種法の改正には時間がかかること等から、特例的に国が臨時接種となる新型インフルエンザワクチンの接種主体となり、事業主体を置いた。それにより、法改正などの時間をかけることなく定期接種としてワクチンを市民に提供できるようになった。自治体は国の方針に出来るだけ早く対応できる体制が必要となる。

ワクチンとは弱毒化されている病原体を体内に投与することである。ワクチンに対する評価は時代とともに変わっている。ワクチンの副反応が社会問題となりワクチン治療に対する不信感が日本には強く存在していると言われている。そのためリスクを高めるためにも、自治体は国からの通達だけではなく自ら新しい情報を獲得しそれを政策への活かしていかななくてはならない。そのためには、学識経験者や臨床データなど専門家の意見を含めた見解に敏感でなくてはならない。現に、インフルエンザワクチンに関して、2009年当時と較べると接種量が小児では異なっている。2010年までは乳児は1回0.1mlで2回と接種量が少なく効果が期待薄であったが、2011年からは1回0.25mlを2回摂取することとなり、ワクチン量が2.5倍に増加している。医療に関わる状況の変化には学術的データがエビデンスになるため、最先端にいる専門家からの意見は自治体にとっての大切な情報である。

自治体によって、ワクチン接種の自己負担金が異なり、接種開始日が異なるということが起こった。今回例にあげた、神戸市と仙台市のような政令指定都市であっても、開始日に対しては同じ対応にはならなかった。東京から遠い地域、アクセスの悪い地

域では、市内の医療機関への移送に時間のかかる自治体もある。自治体の財政や地域的な特徴において生じる問題であるが、パンデミックはグローバルな問題である。グローバルな問題に対して地域差が生じないような措置を国も自治体も考えていかなければならないのではないかと考える。

### D-3. 実施するアクターは医師・看護師

ワクチン接種は実際に医療行為の出来る資格のある者しか実施できない。市は事前対策として、限られたワクチンの量をより有効的に市民に提供できるようにパンデミック時には医療行為のできる人材の確保をしておかなければならない。そのためにも、医師会や医療機関との協力体制を具体化しておく必要がある。その場合、整形外科、耳鼻科、眼科など普段予防接種を行っていない医師・開業医たちの協力を得ることも必要となる。また、医療の中ではワクチン開発に関する研究や集団接種に関するエビデンスなど新しい研究結果が発表されている。平常から市と医療者が情報共有できる場を行政は持ち協力体制を強化すべきである。市民に提供されるサービスは、目に見えるアクションにより市民の満足度を上げることに目が行きがちである。しかし、先ず何より安全性の確保を第一に考えていかなければならない。そのためには、行政は専門的な知識や新しい研究の成果など常にアンテナを高くしていなければならない。

さらに、医療機関に所属していなくても有資格者の協力体制の確保が出来るように臨床に従事していない、医師・看護師等のマンパワーの確保方法の具体化を行っておくべきである。ワクチン接種は災害時の

救命措置のような高度な技術を有するものではないため、看護師などの経験のある有資格者であれば臨床現場を離れていても安全性の確保は高いと考える。

### E. 結論

新型インフルエンザのワクチン対応に関して、国と自治体の役割として重複する部分はなかった。自治体として行なうべき範囲が決まっている。今後、新型インフルエンザパンデミックが発生した場合に予測される事態は今回の事例から明らかになっている。新型インフルエンザワクチンの製造には時間がかかり、必要量が早期には確保できないこと。そのため、優先接種者の絞り込み方法も計画に取り入れるなど具体的な内容を検討しなくてはならない。

今回の新型インフルエンザは強毒性を想定した行動計画で対応されていたが、途中で弱毒性の季節性インフルエンザと同等の位置付けのウィルスとなった。このように、ウィルスの特性によって事前の計画を早めに修正できるような体制も必要である。

また、自治体毎でワクチンの自己負担金の格差を無くし平等にワクチン接種が出来るような措置も事前に考えておくべきである。

自治体は関連諸機関（ワクチンの場合は医療機関・医師会・専門家等）と平常からコンタクトを取り、実施計画に関する共通認識をしておくことが必要である。緊急時、情報共有する場合、各機関における内容の咀嚼具合は異なってくる。そのような状況において、少しでも早く方針を出せるような組織体制を考えていかなければならない。

また事前体制としては、ワクチン接種を

実施する施設・注射をする医療者の確保をどうするかを決めておかなければならない。医療機関がワクチン接種業務により、通常の診療業務が滞ることは望ましいことではない。ワクチン接種を実施する場所は医療機関でなくても可能である。そのため、実施場所の確保は比較的簡単であろう。緊急時に、ワクチンを注射できる医療者を事前に確保しておかなければならない。

## 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

高橋幸子「2009年新型インフルエンザ（A/H1N1）における医療体制—仙台市、神戸市、横浜市における政策—」『政治学研究論集』第37号（2013年）51-66頁（査読あり）。

### G-2. 研究報告

高橋幸子「2009年新型インフルエンザにおける行政対応について—仙台市、神戸市、横浜市の事例から」日本政治学会2012年度研究大会分科会A4（2012年10月6日、九州大学伊都キャンパス）（審査あり）。

高橋幸子「感染症対策と自治体対策—危機管理体制の構築と課題—」2012年明治大学政経学会第21回大会第3分科会第7報告（2012年11月17日、明治大学）（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
- ・和泉徹彦（2010）「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号通巻96号
- ・庵原俊昭（2012）「インフルエンザワクチン」『医学のあゆみ』Vol.241 No.1,95-99
- ・上村直樹（2013）「日本のワクチン産業の歴史と今後の期待」『ファルマシア』Vol.49 No.3,227-237
- ・尾身茂、岡部信彦、河岡義裕、川名明彦、田代眞（2010）「パンデミック(H1N1)2009我が国の対策の総括と今後の課題」『日本公衆衛生雑誌』78(8),636-646
- ・厚生労働省（2009）「新型インフルエンザ（H1N1）ワクチンの接種について」<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/infu091002-20.pdf>
- ・神戸市（2010）「第9回神戸市新型インフルエンザ対策本部会議次第」<http://www.city.kobe.lg.jp/safety/health/infection/img/9-flu-honbuinkaigi.pdf>
- ・神戸市医師会新型インフルエンザ対策会議（2010）「神戸市医師会新型インフルエンザ(A/H1N1)対策検証委員会 最終報告書」  
<http://www.kanagawa.med.or.jp/01Pan>



- demic%20Influenza/influenza/influenza/flu2009/data/40.pdf
- ・小松志朗 (2012)「仙台市ワクチンについて - 2009 年新型インフルエンザをめぐる対応」『リスクにおける政策過程の理論モデル構築 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 年度分担研究報告書)』 91 - 100
  - ・笹岡伸矢 (2012)「神戸市のワクチン対応」『リスクにおける政策過程の理論モデル構築 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 年度分担研究報告書)』 49-35
  - ・C.F.サムス (著) /竹前栄治編訳 (2009)『GHQ サムス准将の改革』桐書房
  - ・仙台市 (2009)「感染拡大に備えた新型インフルエンザ対応方針」  
[http://www.city.sendai.jp/kurashi/anzen/kiki/\\_icsFiles/afieldfile/2010/12/10/220921\\_2.pdf](http://www.city.sendai.jp/kurashi/anzen/kiki/_icsFiles/afieldfile/2010/12/10/220921_2.pdf)
  - ・仙台市 (2010)「平成 22 年度第 1 回仙台市新型インフルエンザ危機対策本部委員会会議事概要」  
[http://www.city.sendai.jp/kurashi/anzen/kiki/\\_icsFiles/afieldfile/2010/12/10/220921.pdf](http://www.city.sendai.jp/kurashi/anzen/kiki/_icsFiles/afieldfile/2010/12/10/220921.pdf)
  - ・手塚洋輔 (2010)『戦後行政の構造とディレンマ 予防接種行政の変遷』藤原書房
  - ・菅谷憲夫 (2012)「序に代えて - これからのインフルエンザ対策」『医学のあゆみ』 Vol.241 No.1,1-2
  - ・西村修一 (2010)「1976 年の米国のブタインフルエンザ騒動について (その 5)」『インフルエンザ』 Vol.11 No.2,66-78
  - ・宮津光伸 (2013)「予防接種の考え方と適切な接種」『ファルマシア』 Vol.49 No.3,189-194
  - ・宮村達男 (監修)、和田耕治 (編集) (2011)『新型インフルエンザ(A/H1N1)』中央法規
  - ・リチャード・E・ニュースタット、ハーヴェイ・V・ファインバーグ (著) /西村秀一 (訳・解説) (2009)『ブタインフルエンザ事件と政策決定』時事通信社

(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神戸市及び仙台市の広報体制・対応

研究協力者 窪田 悠一 新潟県立大学政策研究センター講師

##### 研究要旨

本研究の目的は、2009年に発生した新型インフルエンザに対する神戸市及び仙台市の対応を広報体制・実施に焦点を当てつつ検討することにある。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が、感染の拡大や風評被害、パニックを防ぐことを目的に、「市長メッセージ」、チラシ、広報紙、記者会見などの様々な方法で情報の発信・共有を行った。また仙台市では、「仙台方式」と名づけられ注目が集まった対応策にみられるような独自の制度構築に取り組み、市民やメディアに対する啓発・広報にも市長や副市長が直接関わるなど積極的な姿勢をみせた。こうした一連の広報を通じての関与は、感染拡大による社会全体への深刻な被害を最小限に抑え、適切な対策などを広く周知させる手段として不可欠なものとして考えられている。ここでは、2009年5月以降の新型インフルエンザの国内感染の発生後におけるそれぞれの市の広報を、発生前の行動計画やガイドラインといった資料、また政策担当者や専門家へのヒアリングや医療機関関係者に対して行われたアンケート調査の結果をもとに振り返る。神戸・仙台両市の広報活動を形成し、情報提供・伝達の正確性や確実性を大きく規定したのは、国内における感染拡大前に準備されていた「新型インフルエンザ対策行動計画」（厚生労働省）を含む政府の基本的な対応の指針に加えて、各市の対策実施計画や基本方針であった。また、アンケート調査の結果からは、市の情報提供は医療機関から肯定的な評価を得ていることが分かった。

##### A. 研究目的

本研究は、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広報対応について、神戸市及び仙台市の事例に焦点を当てつつ検討することを目的としている。

国内の新型インフルエンザ対応の検討に

おいて、両市の事例は非常に重要な意味をもつ。まず、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。それを受けて市では、感染の拡大や風評被害、パニックを防ぐために、「市長メッセージ」、チラシ、広報紙、記者会見などの様々な方法で情報の発信・

共有を行った。こうした市の広報を通じての関与は、感染拡大による社会全体への深刻な被害を最小限に抑え、適切な対策などを住民に周知させる手段として考えられていた。また仙台市は、後にマスメディアにおいて「仙台方式」と名づけられ注目が集まった対応策にみられるような独自の制度構築に取り組んだことで知られている<sup>1</sup>。

新型インフルエンザへの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」の作成を求めた。それを受けて、兵庫県及び宮城県は2005年にそれぞれ「兵庫県新型インフルエンザ対策行動計画」、「宮城県新型インフルエンザ対応行動計画」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のもと、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、神戸・仙台両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、2009年以前に新型インフルエンザ及び高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ていた。こうした目的のために作成された、「神戸市新型インフルエンザ対策実施計画」（2008年）や「仙台市新型インフルエンザへの対応に関する基本方針」（2006年）以後、両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てきたといえよう。

そこで本研究では神戸市及び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。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の着用など、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、感染が急速に拡大する可能性が高い。ゆえに、国や地方自治体为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。それゆえ、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、ここでは、両市の新型インフルエンザに関する広報対応の形態やパフォーマンスに影響を及ぼした要因を特定する。特に、神戸・仙台両市の広報活動が事前に計画されたとおりに進められたのか、また情報提供がその受け取り側に対して正確かつ確実に伝達されたのかについて考察を行うこととする。そのため、2009

<sup>1</sup> 感染拡大前に準備されていたわけではないものの、地域の診療所でも新型インフルエンザ患者を受け入れる医療体制は神戸市でも用いられた。桜井誠一氏（神戸市代表監査委員）へのヒアリング。

年の新型インフルエンザに対する自治体の役割を分析する上で重要な意味をもつこれらの市における広報にはいかなる特徴があるのかを明らかにした後に、それらが国内感染の発生前に策定されていたガイドラインや行動計画といった対策の指針に加えて、市長などの重要なアクターの方針・行動にいかん規定されていたのかを明らかにしたいと考えている。本研究で使用する「広報」とは国や地方自治体が国民、住民、事業者に対して行う情報伝達全般と定義する。

## B. 研究方法（倫理面への配慮を含む）

本研究では、上記の研究目的のため、新型インフルエンザ発生後の広報対応についての分析を記者発表やその他の媒体を用いた活動に注目しながら行う。その際に、発生前の対応として、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」、また「神戸市新型インフルエンザ対策実施計画」や「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」、「メディカル・アクションプログラム」の資料を両市の広報活動が計画通りに進められたのかを評価するために用いる。

さらに、我々がこれまでに行った神戸・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を、これら自治体による広報が効果的に実施されたのかについて判断するために使用する<sup>2</sup>。国内感染の発生後対応に関する考察においては、政策担当者や専門家に対して行った

ヒアリング調査の内容も反映している。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関する倫理面での配慮を最大限に行っている。例えば、ヒアリングデータの使用においては、対象者にインタビュー内容を事前確認してもらっている。また、アンケート調査においても、回答を行った医療機関はすべて名前や住所を記録せずに ID 番号のみを付した形で管理している。

## C. 研究結果

神戸市及び仙台市の広報活動は新型インフルエンザの国内感染の発生前に準備されていた行動計画や基本方針に規定されていた部分が大きかった。国（政府）レベルで言えば、新型インフルエンザの国内における感染拡大前に厚生労働省が作成していた「新型インフルエンザ対策行動計画」を含む政府の基本的な対応の指針に盛り込まれていた広報活動の方針が、神戸・仙台両市による記者会見やウェブサイト、広報紙などといった複数の媒体を通じた活動の実践につながっていた。反対に、厚生労働大臣や政府といったアクターの動向は、自治体の広報体制の構築や活動の効果に直接的な影響を及ぼしたとは考えにくい。

自治体レベルの要因においては、市長や副市長（特に仙台市）といった重要なアクターの存在が広報活動の形態や効果に影響を及ぼしていた。それと同時に、これらの活動は感染の発生前に用意されていた各市の対策実施計画や基本方針に大きく規定されていたことが分かる。ただし、メディア報道や世論といった外部要因に関しては、広報の形態に一定の影響を及ぼしたものの、

<sup>2</sup> アンケート調査の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。

事前計画の見直しを迫るほどのインパクトを示さなかった。

## D. 考察

### D-1. 神戸市・仙台市における広報対応

新型インフルエンザ発生に際しての神戸市及び仙台市の広報を考察するために、ここではまず両市における対応を時系列的に追ってみる。

#### D-1-1. 神戸市

神戸市における広報対応では、市長自らが情報の発信する形態をとる「市長メッセージ」が新型インフルエンザ発生とその感染拡大の節目で用いられた。この「市長メッセージ」は記者発表で市長によって読み上げられると同時に、市のウェブサイトに掲載されるなど、複数の媒体を通じて内容の周知が図られた。

最初の「市長メッセージ」はメキシコにおける新型インフルエンザの感染拡大に際して発信された（4月30日付）。この時点では日本国内における感染は確認されていなかったため、個人ができる一般的な感染予防（例えば、咳エチケット、手洗い、うがい、洗顔、マスクの着用）についての呼びかけが主な内容であった。これに加えて、メキシコやアメリカに渡航する予定のある市民に対しては注意を喚起する旨が盛り込まれていた。

しかしながら、新型インフルエンザに関する市民からの問い合わせはこの「市長メッセージ」の発表以前にもあったことから、市は4月26日から電話相談の受付を開始している。また28日には「神戸市新型インフルエンザ対策本部」を設置し、本部員会議

を開催していることから、市の広報対応はこの辺りで開始されたと言っていいであろう。

神戸市は日本国内における新型インフルエンザ感染者が初めて確認された自治体である。感染者の存在が確認された5月16日にも当時の矢田市長から「市長メッセージ」が発せられ、患者の容体や治療の進捗に関する詳細を報告している。このタイミングでの広報は市民に対する感染拡大状況に関する情報提供という意味で非常に重要な意味をもっていた。この市長自らによる情報発信では、上記の内容に加えて、市内の学校における休校措置や修学旅行の取りやめの要請を起こったことを報告するとともに、市民に対して冷静な対応を求めている。ここで言う「冷静な対応」とは感染者やその家族に対する誹謗・中傷を控えることなどを含むが、16日以降のメッセージでもその旨が繰り返し述べられている。

市による情報発信は、こうした「市長メッセージ」やまたそれに基づく記者会見だけでなく、担当職員による記者発表も頻繁に行われた<sup>3</sup>。例えば、市民からの相談件数などに関する定期的な公表事項や、発熱相談センターの体制の強化やサーベイランスの結果、また舩添厚生労働大臣（当時）との会談に関する告知などの市のインフルエンザ対策に関する種々の内容がここで公開された。

こうした記者発表は市内における感染が確認された5月ではほぼ毎日行われたものの、月末には市長による「ひとまず安心宣言」が出されたこともあって、翌月にはその回

---

<sup>3</sup> 桜井氏へのヒアリング。

数は減少した<sup>4</sup>。

市による広報の媒体としての記者発表はこの後も継続して用いられたが、その内容自体は新型インフルエンザの感染拡大・縮小の動きに大きく依存していた。例えば、7月及び8月中の記者発表の主な内容は、環境保健研究所などによるサーベイランスについての結果の報告であった<sup>5</sup>。

これに対して、9月になると、気温の低下などにより新型インフルエンザの感染拡大が再び懸念され始めた。これを受けて、市は広報紙「KOBÉ」での特集企画において新型インフルエンザに関する注意を喚起するとともに、感染が疑われる場合の対処の仕方や市の新たな取り組み（感染症早期探知地域連携システム『神戸モデル』など）を概説している（神戸市、2009年）。こうした枠組みの構築及び発表は、市の新型インフルエンザ対策への積極性を市民やメディアにアピールし信頼関係を深める狙いもあったといえる<sup>6</sup>。ただし、その間にも、市内の学校で新型インフルエンザの集団感染が疑われる事例が報告され（9月1日）、学級閉鎖が相次いだ。その結果として、9月中に行われた記者発表では、この学級閉

4 「ひとまず安心宣言」では、市内の学級閉鎖等の措置の後においてインフルエンザの感染拡大が収まったものとする旨を、神戸市内外にアピールする目的があった。新型インフルエンザ患者の増大は、市内の経済活動にも大きな影響を及ぼしていたことから、宣言内の「どうか、みなさんも神戸にお越してください」の文言に窺えるように、一連の市による広報は、感染拡大前の市民・経済活動への復旧を目指したものであった。

5 例えば、保健所に届け出のあった患者数の日ごとの集計結果などがこれに含まれる。

6 桜井氏へのヒアリング。

鎖にかんする報告がほとんどとなった。

こうした新型インフルエンザの集団感染と学級閉鎖に関する市の措置とそれに伴う情報発信は翌年の2010年2月まで行われたが、3月になると小康状態に入ったものと認識されるようになった。それを受けて、再び「市長メッセージ」が出され、市の対策の全庁的な対策本部体制から保健福祉局対策本部体制への切り替え、また「神戸モデル」による新型インフルエンザの動向の監視の継続などが述べられた<sup>7</sup>。

## D-1-2. 仙台市

仙台市の新型インフルエンザ対策の体制構築も神戸市と同じ時期に行われた。4月28日は「仙台市新型インフルエンザへの対応に関する基本方針」に基づく形で、感染拡大レベルをフェーズBからフェーズDに引き上げた。これを受けて、梅原市長は記者発表を行っている。神戸市と同様に、市長による記者会見は感染拡大の重要な諸局面で用いられた。この市長による情報発信は上記の基本方針の広報活動に関する記述で規定されているものである。

宮城県内では6月11日まで、また仙台市では7月25日まで新型インフルエンザの感染者は確認されなかった、ただし、市は5月12日に記者会見を開き、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を報告している<sup>8</sup>。この記

7 H5N1型インフルエンザなどの発生に際しては、市対策本部体制に再び切り替えるとされている。

8 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、

者会意見に関して神戸市と大きく異なるのは、市長のみならず岩崎副市長も同席していることである。それだけでなく、岩崎副市長が中心となって上記に関する事情の説明や質疑応答を行った。行政による情報発信としての望ましさは別にすると、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たとすることができるかもしれない<sup>9</sup>。

6月19日には厚生労働省が「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を受けて、仙台市でも7月1日から医療体制が変更されることとなった。6月30日の記者発表では市長が市の発熱外来の廃止と医療体制の切り替えに関する会見を行っている。ただし、その後は8月17日～23日あたりの本格的な流行期10に入るまでは、市長や担当職員による新型インフルエンザに関する記者会見は行われなかった。

市では、こうした記者会見と並行して広報紙やチラシなどの紙媒体による広報も行っている。例えば、6月の初めには、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やうがいの励行するチラシを入れて市民に配布し、感染予防策に関する普及啓発活動を行っている。またこれだけにとどまらず、予防啓発を目的とした市民講演会、事業向け講演会、保育関係者向け研修会、

---

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。  
<sup>9</sup> 岩崎恵美子氏（前仙台副市長）に対するヒアリングでもこの点が強調されている。  
<sup>10</sup> 市内での初の感染者は7月25日に確認されている。

予防啓発ポスターの保育所、幼稚園、学校、町内会、自治会、福祉施設、公共施設などへの配布等が実施（仙台市、2010、p.4）されていることから幅広い広報活動が見て取れる。

9月に入ると「インフルエンザの注意喚起の発令について」と題した記者発表の中で各区の感染者数の報告や咳エチケットなどの励行を再度促している。マスメディア以外の広報活動も引き続き行われている。例えば、10月以降は市政だよりによる啓発も毎月実施されており、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）。

## D-2. 自治体による情報提供の評価

新型インフルエンザの感染拡大に際しての神戸・仙台両市の広報対応を適切に評価するのは必ずしも容易ではない。その理由は、第一に、当該テーマに関する広報活動を評価する明確な基準が確立されていないためである。民間企業では、自社商品に関する広報活動の効果を「新聞などに報道された文字数・行数・頻度」、「記事を「プラス」「マイナス」「中立」などに分類し測定」、「マスコミ各社が行う企業ランキング調査の結果」、「自社で定期的に行っている企業イメージ調査の結果」などの方法、指標で測定するケースもある（経済広報センター、2012）。しかしながら、新型インフルエンザなどに関する情報提供は自治体などの行政のイメージアップを目指して行われるわけではない。むしろ発信する情報に関して、市民の間での認知度を高めることをその目

的としている場合<sup>11</sup>や正確・確実な情報の伝達が行われているかが重要となってくる。

そして第二に、そうした情報の伝達が望ましい形で行われ、市民の当該テーマに関する意識の向上に寄与したのかを客観的に判断するデータがしばしば欠如していることが挙げられる。発信された情報がどのように受け手に届いたのかについては、発信者（自治体）の活動のみに注目するだけでは明らかにならない。

これらの理由から、新型インフルエンザの感染拡大に際しての神戸・仙台両市の広報活動を評価するために、1) 市民の認知度や意識の向上を目的とした正確・確実な情報伝達を意図した広報が当初の計画通りに進められたのか、また 2) そうした自治体による情報発信がどのように受け手に届いたのか、を考察する。

#### D-2-1. 発生前方針と発生後対応

神戸市では、2008年2月に「神戸市新型インフルエンザ対策実施計画」（神戸市、2008）を策定している。この実施計画は強毒性の鳥インフルエンザを念頭に置いたものであるが、2009年5月以降の実際の対応策もこれを参考にとられた。これによると、インフルエンザの発生が確認されたのちに開かれるとされる対策会議・本部員会議での「広報・啓発」に関する検討事項は、フェーズごとに異なっている。例えば、フェーズ3（鳥ウィルスのヒト感染）では、予防啓発内容と啓発方法及び事前準備の奨励、

またフェーズ4（ヒトヒト感染するウィルスの発生/小クラスター感染の発生）では、新型インフル発生に伴う啓発内容と方法及び受診システムの周知方法が議題になるとされている。さらに、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）では、集団発生予防啓発内容と方法及び受診システム、受診方法の周知徹底、フェーズ6（パンデミックの発生）では、パンデミックへの対応方法及び受診方法、自宅療養方法に関する広報や啓発活動が必要になることを予測している（神戸市、2008年、p.4）<sup>12</sup>。

この対策会議・本部員会議に出席が想定されているのは、医療関係者、マスコミ関係者、教育・行政関係者などであるが、報道機関への対応、市民への情報提供などを中心となっていく市の部局は、市民参画推進局となっていた。この市民参画推進局でも、上記の会議と同様に、感染拡大のフェーズごとに実施事務が定められている。まず、局の広報班は、市民に対する広報・啓発を担当することになっている。そこで用いられる媒体は、市の広報紙、新聞・テレビ、ホームページなどであり、感染の範囲や度合いが拡大するにつれて、咳エチケットや食糧などの備蓄準備などを呼び掛けるものから、パニック防止用情報提供活動の強化や不要不急の外出自粛の広報にまで及ぶ。一方で、報道班はマスコミに対する情報提供を担当し、フェーズに関わらず、新型インフルエンザに関する記者発表及び資料提供を行うものとされている。その他にも、広聴班は市民からの問い合わせに対応する

<sup>11</sup> 例えば、原子力発電環境整備機構（NUMO）は2010年に全国PRキャンペーンを行い、原子力発電に関する広報活動を行っている（原子力発電環境整備機構、2011年）。

<sup>12</sup> 本対策実施計画における危機状況のレベルは国が定めた分類に従っている。



などとされていた。

神戸市の対策実施計画では、ヒトに感染する高病原性鳥インフルエンザが国内で発生するフェーズ 3B の段階以降でより詳細な広報体制・対応が準備されている。フェーズ 3B の段階から市民参画推進局を中心とした広報が行われることになっているが、この時点で広報紙、新聞、テレビ、ホームページ、記者発表といったあらゆる媒体を通じた対応が念頭に置かれているのが特徴的である。こうした情報発信・提供の対象は市民、事業者、メディアといった外部者のみならず、市職員も含んでいる。市が危機状況に応じた継続的な対応を維持するため、職員やその家族に対するこうした啓発や情報提供は市民参画推進局の総務班によって行われることになっている。この時点における広報の具体的な内容は、市民に対する従来型インフルエンザ予防接種の勧奨やメディア関係者との意見交換会の実施だけでなく、生活必需品の不足などから生じるパニックを未然に防ぐことを目的とした啓発を含んでいる。

フェーズ 4 では、市庁舎への来訪者やその他の市民に対する感染予防に関する啓発活動が引き続き行われる。例えば、咳エチケットやうがい・手洗いといった個人でできる対策に関する啓発がこれに含まれる。それに加えて、この段階では感染の拡大が始まり状況によっては社会経済活動の停滞が予想されることから、マスクなどの防護用資器材、保存食や日用品などの安定的な供給を事業者団体に周知することも対策の一つとなっている。

フェーズ 5 になると新型インフルエンザがさらに拡大する。この状況に至ると、よ

り大多数の市民や事業者に対する啓発・広報活動に重点が置かれる。具体的には、集客事業の中止・縮小や不要不急事業の休止に伴う告知がこれにあたる。さらに、物資の買い占めや流通の停滞によるパニックを予防することもここでは重要であり、それらを目的とした対応はあらゆる媒体を通じて行われることになっている。

フェーズ 6 はいわゆるパンデミックの状態であり、ここまでに行われてきた啓発・広報活動の継続と徹底に主眼が置かれる。それに加えて、「不要不急の外出自粛の広報」や「事業者団体への不足必需品の代替品の提供要請」が行われる。こうした一連の危機段階の上昇の中で、市長を本部長とする対策本部員会議は、市内での新型インフルエンザ患者の発生状況と流行予測から、緊急の必要があるときは、「新型インフルエンザ非常事態宣言」を発し、市民の全面的な協力と理解を求めることとなっている（神戸市、2008、p.3）。ただし、事態がフェーズ 7 の「パンデミックの終息」に至れば、市は流行の終息状況を見極めて、パンデミック対策の段階的縮小を図るものとされている（神戸市、2008、p.4）。この段階では、後述するように、市長によるメッセージの発信や記者発表、広報紙などの媒体によって事態の終息が周知されることになる。

これに対して仙台市による広報の活動根拠は「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」に求めることができる。具体的には、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、「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、p.14）ことになっている。このように、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、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、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、p.14）。

国外において新型インフルエンザが発生している状態であるフェーズ D、また国内（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であるフェーズ E における仙台市の広報対応に関しては、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、強力に積極的に普及啓発活動」（仙台市、2006b、p.s6-3）を行うこととなっている。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、国内において高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であるフェーズ C 以前の対応とは異なる

点であると言える<sup>13</sup>。

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、p.S6-5）ことを前提

---

<sup>13</sup> 「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、p.55）。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、地域内外の住民や利用者に周知徹底し、理解を求めるということを市町村にも依頼している。

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行うことで、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<sup>14</sup>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いえる。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ので、

---

14 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。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（厚生労働書、2009b、p.130）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。

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。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。

神戸・仙台両市の新型インフルエンザ対応における広報活動は概ねこうした事前の計画に則って実施されたと言える。両市の対策実施計画や基本方針はいずれも強毒性の鳥インフルエンザを念頭に置いたものであったものの、感染の拡大に関する段階的なフェーズはH1N1型インフルエンザにも適応可能なものであった。フェーズのつなぎ目や重要な局面ごとに実施された市長による記者会見やチラシ・ポスターなどによる啓発活動はいずれの事前計画にも盛り込まれていた。また、マスコミ向けの情報発信は担当部局の負担を大幅に増加させる結果となったが<sup>15</sup>、その重要性はいうまでもなく認識されていたと言うことができよう。

## D-2-2. 医療機関への情報提供の適切さ

次に自治体による情報提供がその受け手

---

15 岩田健太郎氏（神戸大学大学院医学研究科教授）へのヒアリング。神戸市ではメディア向けの会見をなるべく広い会場で実施し、記者を含めた出席者がリラックスできる環境を作るなどの工夫を行っていた。桜井氏へのヒアリング。

に効果的に届いていたのかであるが、神戸市では新型インフルエンザの市内での感染拡大に伴って、地域の診療所においても患者を受け入れる体制を構築することになった。そのためには、各診療所の協力が不可欠になるわけであるが、市による医療機関への情報提供は適切に行われていたのだろうか。あるいは少なくとも、医療機関関係者は市からの情報提供が適切に行われていたと考えているのであろうか。表1は我々が神戸市の医療機関に対して行ったアンケート調査の結果の一部である。これによれば、市による情報提供が「十分適切に行われた」と考える医療機関関係者は標本数全体の17.7%、また「ある程度適切に行われた」は70.2%であった。反対に、「あまり適切に行われなかった」は9.8%、「全く適切に行われなかった」は2.3%であった。つまり、市の情報提供の適切さに対する医療機関からの肯定的な評価は全体の約9割近くに上り、否定的な評価を大きく上回る結果となっている。もちろん、この結果市の広報体制・活動全体に対する評価の一部を構成するにすぎないが、医療機関に的を絞れば好評価を得ているといえるかもしれない。

次に仙台市の医療機関による自治体の広報活動の評価について、神戸市の調査と同じ手順で行われたアンケートの結果をみてみたい。表2によると、仙台による情報提供が「十分適切に行われた」と考える各医療機関の関係者は全体の23.6%、「ある程度適切に行われた」は59.6%となっている。逆に、「あまり適切に行われなかった」は13.5%、「全く適切に行われなかった」は3.4%であった。つまり、全体の約8割以上

の各医療機関の関係者が市による情報提供は適切に行われていたと感じており、それに対する否定的な意見を上回る結果となっている。この点では、神戸市でのアンケート調査の結果に重なるものとなっている。

表1 神戸市による医療機関への情報提供の適切さ

	度数	パーセント
十分適切に行われた	38	17.7
ある程度適切に行われた	151	70.2
あまり適切に行われなかった	21	9.8
全く適切に行われなかった	5	2.3
合計	215	100.0

これら二つのアンケート調査の結果を見る限りでは、神戸、仙台両市の医療機関による自治体の情報提供の評価は概ね肯定的であった。ここからは一般市民による自治体の情報提供に関する評価を見て取ることはできないが、2009年時点での新型インフルエンザ対応においては両市ともに医療機関が重要な役割を果たし、また当初の自治体の計画においてもこうした地域の診療所などに対する情報の提供が盛り込まれていたことを考えると、これら自治体の広報活動は一定の成功を収めたと言えるのかもしれない。

表2 仙台市による医療機関への情報提供の適切さ

	度数	パーセント
十分適切に行われた	21	23.6
ある程度適切に行われた	53	59.6
あまり適切に行われなかった	12	13.5
全く適切に行われなかった	3	3.4
合計	89	100.0