

201201026B

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23年度～24年度 総合研究報告書

研究代表者 宮脇 健

平成25（2013）年5月

(別添2)

目 次

<b>I. 総合研究報告</b>	
リスクにおける政策過程の理論モデル —神戸市、仙台市の新型インフルエンザ対応を事例として— 宮脇 健、笹岡 伸矢、小松 志朗	1
資料1. 23年度総括報告書	15
資料2. 24年度総括報告書	
<b>III. 研究成果の刊行に関する一覧表</b>	417

(別添3)

## 総合研究報告書

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））

### 総合研究報告書

#### リスクにおける政策過程の理論モデル

—神戸市、仙台市の新型インフルエンザ対応を事例として—

研究代表者 宮脇 健 日本大学法学部助手

研究分担者 笹岡伸矢 広島修道大学法学部准教授

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

本研究は新型インフルエンザに対する地方自治体の行政対応を決定付けた要因を、国内で最初の患者が見つかった神戸市、成功モデルと言われている仙台市の事例から明らかにし、それをもとに、リスクに対する中央政府と地方自治体との関係を想定した政策決定に関する影響要因のモデルを構築することを目的としている。

モデルを構築した結果、5つのイシューにおける各対応を1. 国の決定・自治体資源中心モデルと2. 制度・自治体資源中心モデルの2つに分類できることが明らかになった。

前者のモデルでは、発生後の国・自治体の政治家、官僚の対応が影響を及ぼす。公衆衛生対策（休校措置）とワクチン、サーベイランス（発生後・後期）がこれに当てはまる。これらのイシューは、新型インフルエンザの国内発生後からある程度の期間にわたり、もしくはある程度の時間が経ってから対応することが求められる問題であるという共通点がある。

後者のモデルでは、自治体が医療体制や広報、サーベイランス（発生後・前期）に関する対応を行う際に、アクターの影響が作用する。しかしながら、発生前に作られた自治体の行動計画とそれを可能にする資源が対策に影響を及ぼす要因として一番作用したと考えられる。これらのイシューは、新型インフルエンザの国内発生後からすぐに対応することが求められる問題であるという共通点がある。

#### A. 研究目的

本研究は新型インフルエンザに対する地方自治体の行政対応を決定付けた要因を、国内で最初の患者が見つかった神戸市、成功モデルと言われている仙台市の事例から

明らかにし、それをもとに、リスクに対する中央政府と地方自治体との関係を想定した政策決定に関する影響要因のモデルを構築することを目的としている<sup>1</sup>。

<sup>1</sup> この報告書全体の文章は、研究分担者の

そのため、以下の二つの作業を行う。①神戸市、仙台市の新型インフルエンザ対応を決定づけた要因を特定する作業の前段階として、影響を及ぼしたと想定される要因を列挙する。そして、それを踏まえながら、②その想定される要因の中で、厚生労働省の新型インフルエンザ対策総括会議の中で議題にあがった、イシューごとにどの要因が神戸市・仙台市の政策決定に影響を及ぼしたのか明らかにする<sup>2</sup>。

そして、以上 2 つの作業結果から、何故ある要因が神戸市・仙台市の政策決定に影響を及ぼしたのかについて考察を行い、それを踏まえた上で中央-地方関係を想定した影響要因モデルを構築する。

## B. 研究方法

まず、①の目的を達成するために、23年度の文献調査による神戸市、仙台市に関する研究成果と 24 年度に実施した、神戸市、仙台市医師会のアンケート調査研究の分析から、神戸市・仙台市の新型インフルエンザ対応に影響を及ぼしたと想定される要因を取り上げる。

そのうえで、②神戸市、仙台市の医療体

---

笹岡と小松との議論のなかで、研究代表者の宮脇が主に作成したものである。

<sup>2</sup> なお新型インフルエンザ対策総括会議で議題にあがった水際対策（検疫対応）に関しては分析対象から外した。

なぜならば、水際対策の一つである感染経路を絶つための検疫は空港で行われ、その対応は国に決定権があるからである。そのため、地方自治体が検疫を含む水際対応に関与することはほとんどない。

そのため、水際対応に関しては、自治体の対応を想定した新型インフルエンザモデルの構築という本研究の目的とは合致しないと考え、分析対象から除外した。

制、公衆衛生対策（休校措置）、ワクチン、サーベイランス、広報の対応を決定づけた要因を特定する事例分析を 23 年度、24 年度に行った文献、資料調査と神戸市、仙台市の対応に関わったアクターに対するヒアリング調査から行い、それら 5 つの対応に影響を及ぼした要因を基にして、モデルを構築する。

なお、ヒアリング調査からの引用に関しては、対象者にヒアリングの録音データの中身を確認してもらった上で、個人の倫理面に配慮し、使用した。

## C. 研究結果

### 1. 2009 年新型インフルエンザ対応に影響を及ぼしたと想定される要因

神戸市・仙台市（自治体）の対応を決定付ける要因としては、以下のものが想定される。

まず、神戸市、仙台市の対応に影響を与える要因は、2 つのレベルに分けて考えることができる。1 つは国レベルの影響要因である。2009 年の新型インフルエンザ対応は 2009 年 2 月 17 日に改訂された、新型インフルエンザ対策行動計画やガイドラインといった自治体の対策の指標となるものを新型インフルエンザ発生以前に国と厚生労働省が策定しており、そのための会議は 2005 年から行われてきた経緯がある。そのため、国レベルでの影響要因がいくつか想定される。2 つ目は自治体レベルでの影響要因である。当然のことながら、神戸市、仙台市はともに、独自の対応を行っていたが、その対応を可能にした様々な要因が想定される。

では、まず国（政府）レベルの影響要因

を考えていく。①制度的な要因：発生前においては「新型インフルエンザ対策行動計画」、「ガイドライン」、発生後としては政府の文書（ex：基本的対処方針）が想定される。②アクター要因：また、全体の新型インフルエンザ対応は政府、厚生労働省が中心となり、対応を決定することから、そのなかで政治家と官僚は国対応の決定アクターである。そのため自治体の対応に影響を及ぼし得ると想定されるし、この両アクターに助言や政策の提言をする「専門家諮問委員会」等の委員を務める専門家の役割も、アクターとして無視することは出来ないといえる。

次に神戸市・仙台市のような自治体の政策対応を決定付ける要因として想定されるものとして、自治体レベルの影響要因について考えていく。①制度的な要因：先に述べたように発生前の段階においては、市の行動計画といった事前の準備など、制度的な要因が影響を及ぼす可能性がある。そこには当然ながら、今までの危機の経験、例えば神戸であれば毎年起こるインフルエンザや突発的な危機である阪神淡路大地震など、仙台市であれば SARS の経験などは蓄積として新型インフルエンザ発生前に作成された市の行動計画に生かされることもあり得るし、危機発生時の対応を円滑にするための関係団体との連携を含めた日常からの情報提供にもつながると想定されるからである。そのため、経験の有無は政策対応に影響を及ぼす可能性は高い。

②アクター要因：新型インフルエンザ発生後の神戸市、仙台市の対応を決めることになる、地方のアクターも重要な要因として考えられる。自治体、特に神戸市、仙台

市のような政令市においては、市は県と同等の権限が与えられている。そのため、市長や市職員の果たす役割は小さくない。そして、市の政策に対して進言する、専門家や実際に対応を担う医療機関（医師会）といったアクターの役割が対応に影響を及ぼし得ると想定される。医療機関がある対応に対して強硬に反対すればその対応は実施されることはないだろうし、そのことで対応は絵に描いた餅に終わる。また専門家の進言により、対応策は当初描いていたものとは異なる可能性が十分にあり得るからである。

③構造的要因：自治体が持っている資源（職員数、危機管理体制など）が考えられる。発生前の自治体の計画は資源を勘案して作成されると考えられる。発生後の患者への対応は医師が行うが、そのためのサポートは市の職員が行い、また防護服などの医療機器も場合によっては自治体が提供する。そのため、資源が不足しては適切な対応を行うことができない。

④マスメディア、世論要因：国や自治体の対応に影響を及ぼす要因としてマスメディア報道（テレビ、新聞）と世論も考えられる。例えば、今回の新型インフルエンザ対応において、検疫に関するマスメディア報道が過熱したことで、世論は継続を支持し、その結果、国は水際対策としての検疫を継続した経緯がある（上田 2010、笹岡・福本 2012、宮脇 2010）<sup>3</sup>。つまり、マ

<sup>3</sup> 当時の厚生労働省で新型インフルエンザ対応にあっていた正林氏は検疫をやめるタイミングについて考えていたが、当時の内閣官房とのやり取りでそのタイミングを早めることが困難だったことを明らかにしている。その理由として、内閣官房の担当

メディア報道の内容いかんによって、世論が誘導されると、為政者は当初予定していた対応を変更する、もしくは中止せざるを得なくなることが起こり得るのである。そのため、新型インフルエンザ流行期においてマスメディア報道や世論が国や自治体の政策の決定に影響を及ぼす要因として作用すると考えられるのである。

以上の議論をまとめたものが表 1 になる。

このように、国の対応と自治体の対応をレベルごとに分けて自治体の対応決定に影響を及ぼしたと考えられる要因をモデル化したものが、図 1 である<sup>4</sup>。このように様々な要因が想定されるが、本研究で強調しておきたいのは、自治体の対応の最終決定者は市にあり、政治家と官僚そして彼らに進言する専門家の「政治的合理性」が最後のゲートキーパーだということである。リスクに関する科学技術社会論の先行研究にあるように、科学的合理性と社会的合理性の中で妥協性境界線が決まる（藤垣 2003、2004）<sup>5</sup>。しかしながら、最終的な決定権を

者も含め、政治家が世論に敏感だからではと述べている。詳しくは、著者らの 23 年度総括報告書の正林氏へのヒアリングを参照のこと。

<sup>4</sup> このモデルは研究分担者の笹岡が作成したものである。

<sup>5</sup> 科学的合理性とは、科学者集団の妥協性境界線によって保障される、合理性のことである（藤垣 2003、181）。例えば、レフリーシステムによる学術論文の査読の基準は、ある専門家の中では共有された知識である。また、その基準をひくための境界線のことを妥協性境界線と呼ぶ。

また社会的合理性とは複数ある公共の妥協性境界の中から、社会的意思決定において選択を行う際の合理性のことである（藤垣 2003、159）。公共空間には様々な立場のステークホルダーが存在することから、

保持する政治家や官僚はこの妥協性境界線を意識しつつも究極的には政治的合理性に基づいて、自治体の対応を決定する<sup>6</sup>。そのため、新型インフルエンザの対応決定の影響要因に関するアローダイアグラムの流れはこのモデル図 1 のような関係になる。

	国	自治体
構造		<ul style="list-style-type: none"> <li>自治体の資源</li> <li>歴史的経験</li> </ul>
制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>「新型インフルエンザ対策行動計画」</li> <li>「ガイドライン」</li> <li>政府の文書</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>行動計画</li> </ul>
アクター	<ul style="list-style-type: none"> <li>政治家</li> <li>官僚</li> <li>専門家（「専門家諮問委員会」など）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>政治家</li> <li>官僚</li> <li>専門家</li> <li>医師会・医療機関</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>マスコミ</li> </ul>	

表 1 想定される要因の分類表<sup>7</sup>

公共の妥協性境界は複数存在する。例えば、エコ活動を行っている住民からすると、あるフェスティバルが近隣で開催されることは、ゴミの増加につながるが、フェスティバルを行う住民の立場からすると町の活性化として起爆剤になると考える。この場合に両者のフェスティバルに対する社会的な意味合いが異なるため、基準としての境界線が複数存在することになる。

<sup>6</sup> 著者らの議論の中で、笹岡が指摘した意見を参考にしている。言うまでもなく科学技術社会論の意思決定の流れを否定するものではない。我々の想定した要因の中には、医療機関の医師などのステークホルダーや市民を含めた世論も含めていることから了解できるだろう。ただ、政策決定の過程において最終判断を下す政治家と官僚の動きはもともと決定に影響を与える要因として重視する必要がある。

<sup>7</sup> 研究分担者の笹岡が想定される要因をまとめて作成。

## 2. 神戸市、仙台市の新型インフルエンザ対応を決定づけた要因（イシューごと）

では、先ほどとりあげた想定される要因の中で、実際にどの要因が政策決定に影響を与えたのであろうか。次にその結果についてイシューごとに見ていくことにする<sup>8</sup>。

### 2-1. ワクチン

まず神戸市、仙台市のワクチン対応をそれぞれ決定づけた要因について考えていきたい。

ワクチンに関しては発生前に策定された、新型インフルエンザ対策行動計画やガイドラインに詳細な記述がない<sup>9</sup>。

しかしながら、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」となっており、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。このように考えると自治体のワクチンに関する多くの対応が発生後の国の対応に制約されることになる。つまり、発生後の政府・官僚・政治家の対応の影響が強く働くと考えられる。

では、個別にワクチン対応について見て

いくと、神戸市は新型インフルエンザ発生前の2008年に、すでにワクチン対応に関する計画を作成していた。一方で、仙台市は発生以前には対策を決めていなかった。だが、仙台市は新型インフルエンザに対するいわゆる「仙台方式」と呼ばれ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。その一方で、神戸市は、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。

ワクチンは医師・看護師等の有資格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鍵となる。つまり、医療体制の確立とワクチン接種の出来る人材の確保が重要な課題となる。

上記の結果から、ワクチン接種に関しては、両市の対応に影響を及ぼす要因として、医療機関との連携と医療機関内での人材という資源が影響を及ぼすことがわかる。つまり、ワクチンの場合は2つのレベルでの影響要因があるといえる。

1つ目は、ワクチンの確保、製造といった段階では、国の対応に自治体は身をゆだねるしかないため、国の発生後の対応が自治体の対応に影響を及ぼす要因として作用する。2つ目は、その後のワクチンを投与する現場レベルにおいて、自治体の対応は医療機関の考えや医療体制に影響を受けると考えられる。

### 2-2. 公衆衛生対策（休校措置）

では、次に公衆衛生対策（休校措置）に

<sup>8</sup> この結果は24年度総括報告書3章の各担当者の分析結果をもとにしている。

<sup>9</sup> 24年度総括分担報告書の小松担当個所、高橋担当個所を参照のこと。

関する要因を見ていくことにする。

国の行動計画・ガイドライン、神戸市・仙台市の行動計画とも、記述が抽象的で、具体的に誰が、いつ、どのような単位で実施するのかなどの点が曖昧に書かれているだけ、もしくは全く記載されていない<sup>10</sup>。

つまり、休校措置は裁量の余地が非常に大きく、そもそも政治家、官僚といったアクターの判断に規定されやすい対策だと考えられる。

実際に神戸市のケースでは、休校措置の実施方法を巡って、政府と神戸市が異なる判断をしたため、両者が対立したが、政府、神戸市とも示した実施方法は、発生前の計画に基づいていたわけではなかった。

一方で、仙台市のケースでは、休校措置に関して政府は口出しせず、基本的に仙台市の判断に基づいて実施されている。仙台市は、発生以前の計画に基づいて休校を実施していたわけではなく、状況に応じて判断していた。

以上のことから、神戸市と仙台市の休校措置を決定づけたアクターは中央政府の政治家・官僚だったと考えられる。神戸市のケースでは、神戸市と政府が対立をするが、結局のところ、政府が示した方法に基づいて府県全域での休校が行われている。

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を行っていたように見えるが、そもそもそれが可能だったのは、仙台市が休校措置を判断する段階においては、政府が休校の判断を自治体にゆだねていたからだったと考えられる。

---

<sup>10</sup> 24年度総括分担報告書の福本担当個所を参照のこと。

### 2-3. 医療体制

第三に、神戸市、仙台市の医療体制に影響を及ぼした要因は何かを考えていく。

神戸市、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、その対応を可能にしたものはアクターの要因が大きいと考えられる<sup>11</sup>。当時の仙台市長である梅原氏、副市長であり感染症の専門家である岩崎氏、健康福祉局次長であった高橋氏を中心として、発生後の「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<sup>12</sup>。「仙台方式」を可能にするために当時の仙台市医師会の福会長である永井幸夫氏の協力を得て、医師会や医療機関の賛同を得ていったのである。

しかしながら、アクターはSARSの経験を踏まえ、危機管理に対する意識が強く、リスクに対する問題を共有していたことが対応に影響を及ぼしていたと考えられる。

つまり、仙台市の政策決定者の新型インフルエンザに対する意識もさることながら、医療機関の医師も新型インフルエンザ発生以前から高い意識を持っていたことが、「仙台方式」を可能にした要因として考えられ

---

<sup>11</sup> 24年度総括分担報告書の角田担当個所を参照のこと。

<sup>12</sup> 著者らの23年度総括報告書の岩崎氏へのヒアリングを参照のこと。



る。

また市長が防護服や診察行為に必要なものを医師会の要望に従い購入したことも、見逃すことは出来ない。

このように、市長を中心とするアクター要因とともに、医療機関との連携という要因が「仙台方式」という独自の方式を可能にしたといえる。

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とはいえない。しかしながら、指定病院における発熱外来の体制が困窮するなかで、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可能になった。これは、地方の政治家、官僚といったアクターの対応によるところが大きい。

当時の神戸市の新型インフルエンザ対応にあたった桜井誠一氏は、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、仙台市と同様に風評被害への医師側の懸念だった。それでも、医師会の会長や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を構築することができたのである<sup>13</sup>。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。

ただ、政治家、官僚というアクターだけではなく、神戸市医師会も医療機関の賛同を得るために、防護服など診察行為に必要な資源を購入した経緯がある。

つまり、神戸市がインフルエンザ対策を「短期間のうちに」変更できたことは、アクターの動向と医療機関との連携が大きいといえる。

#### 2-4. サーベイランス

4番目に神戸市、仙台市のサーベイランスに関して見ていくことにするが、両市を含む地方自治体の対処方針の基礎となったのは、国が規定した「新型インフルエンザ対策行動計画」である。従って、神戸市、仙台市におけるサーベイランス体制はこの行動計画を前提として、企画・実施されていたといえる。つまり、国内発生前の国の対応が神戸市、仙台市の対応に影響を及ぼしていたことになる<sup>14</sup>。

まず、初動の対応では中央レベルで情報をめぐる混乱も見られ、国の方針に自治体が振り回されたことが指摘されている。両市においても、国と市との情報伝達が錯綜し、正確な情報を把握することを困難にしていたようである。以上から、発生後・前期には、両市とも対応は後手に回ってしまったといえる。

ただし、ウイルスが弱毒性であったこともあり、時間の経過とともに、両市とも十分な対応ができるようになっていった。神

<sup>13</sup> 著者らの23年度総括報告書の桜井氏へのヒアリングを参照のこと。

<sup>14</sup> 24年度総括分担報告書の小森担当個所を参照のこと。

戸市のサーベイランス体制については、「神戸方式」と称される医療関係機関を中心とする体制が機能していたことは注視すべきである。また、医療関係機関、行政、市民間における情報の収集・集約・分析・開示という一連の流れを可能にする為の「インテリジェントシステム」が構築されたことも影響を及ぼしている。ここから、発生以前の医療体制が要因として作用していたことがわかる。神戸市と仙台市におけるサーベイランス体制は、改善すべき点は幾つかあるものの、国が示した行動計画を要因として、企画・実施されたものである。以上のことから、発生前に国が立てた計画が両市の対応に影響を与えていたと考えることができる。

## 2-5. 広報

最後に広報について見てきたいと思う。

神戸市、仙台市の広報活動は発生前に準備されていた市の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<sup>15</sup>。

国レベルで言えば、「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、厚生労働大臣など中央のアクターの動向は、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

<sup>15</sup> 24年度総括分担報告書の窪田担当個所を参照のこと。

を及ぼしていた。それと同時に、これらの活動は発生以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、マスメディア報道や世論に関しては、広報の形態に一定の影響を及ぼしたものの、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

では、 이슈ごとの要因を踏まえて、あらためて整理を行っていききたい。ここでは、「国内初の感染症者を出した神戸市」と「発生前に十全な医療体制を築いていた仙台市」には時間的な違いがあるものの、共通の要因が作用している可能性がある。なぜある要因が作用したのか考察し、重要な要因ごとにパターンを類型化したい<sup>16</sup>。

### D-1. 国の決定・自治体資源中心モデル

まず発生後の政治家、官僚の対応が影響を及ぼすものとして、公衆衛生対策（休校措置）とワクチン、発生後・後期のサーベイランスが挙げられる。これらの 이슈は、新型インフルエンザの国内発生後からある程度の期間にわたり、もしくはある程度の時間が経ってから対応することが求められる問題であるという共通点がある。

この3つの 이슈に特徴的であることは、もともと国の「新型インフルエンザ対策行動計画」、「ガイドライン」に詳細な情報が書かれておらず、自治体の裁量にゆた

<sup>16</sup> 今回扱った2つの市とも「資源」が豊富な自治体であったという点は強調しておきたい。この条件こそが、発生後の両市の対応に大きな影響を与えたことは言うまでもない。したがって、「資源」に恵まれなかった自治体であればどうなっていたかも考える必要がある。

ねられる面も多かったことにある。他方、国も時間の経過とともに、次々と方針を打ち出したことは事実であり、それが自治体の決定とぶつかる可能性があった。つまり、発生前に自治体が何か対策を講じることが難しく、国の対応の影響を受けることにつながると考えられる。

また、制度上、国が全般的な方針を決める余地も多く残されており、時間の経過とともに、先進的な自治体が出した決定と齟齬が出たり、国の方針転換が相次ぎ、現場に近いレベルで混乱が生じたりしたことは事実である。特に、休校措置の場合は自治体に裁量があったにもかかわらず、独自の対応をすることが出来なかったことは興味深い。感染症という蔓延すればすぐに全国各地に広がる特質、すなわち時間的制約が、自治体の対応を決定するだけの幅を狭めたと考えられる。

ワクチンに関しては2段階のレベルがあり、製造や輸入といった事案は国が主導でなされることから、自治体が独自の対応を行うことは難しかった。

しかしながら、ワクチン接種の回数は国から決められているものの、投与は現場の医師が行うことから、そのための説明や理解をしてもらうためには医療機関との連携が欠かせない。以上の点から、医療機関が自治体の対応に強く影響を及ぼしたといえる。

発生後・後期のサーベイランスにおいても、国の方針が途中で変更になったり、現場が対応できる経験を有さないようやり方が推進されたりするなど、国の方針が自治体の対応の選択肢に影響を与えた。

ただし、この3つの 이슈に関する対応の共通している点は、国が決定した方針を早急に対応出来た点にある。

ワクチンをめぐり、神戸市と国との間で相違があったことは事実だが、それでも、国の方針を受けて即時に自治体に対応をえる理由として、もともと市が持つ資源と医療体制が整っていたためであると考えられる。そのため、図2のようなモデル図になるといえる<sup>17</sup>。

#### D-2. 制度・自治体資源中心モデル

他方で、医療体制や広報、発生後・前期のサーベイランスといった対応は自治体の対応を行う際に、アクターの影響が作用したとはいえ、モデル図で考えると、発生前の行動計画とそれを可能にする資源が重要であったと言える。これらの 이슈は、新型インフルエンザの国内発生後からすぐに対応することが求められる問題であるという共通点がある。つまり、自治体がすぐに動かないといけない問題であるという点から、国の方針の影響を受けず、もともとの資源・準備が効果を発揮したといえる。

医療体制や広報では、神戸市に関していえば、最初の感染者が発生したために、国の対応の影響を避けることは出来ないが、それでも流行期においては独自の対応を行っており、仙台市ともに国の発生後の対応よりも、発生以前の行動計画が対応に影響を及ぼしたと考えられる。

サーベイランスに関しても、のちに国レベルの方針ややり取りに、自治体の対応は

<sup>17</sup> ちなみにアローダイアグラムの強弱で影響要因を表している。太線が影響のあったもので、点線は影響を及ぼさなかったものである。

影響を受けてはいたが、発生後すぐには、独自の対応を取る必要性が生じていたといえる。

その点でいえば、上記の3つの 이슈ーに関する対応の要因とは異なるモデル図になる。(図3を参照のこと)

## E. 結論

以下、今後の研究の方針を見据えて、2点の問題に触れて結論としたい。

### E-1. 小規模自治体の対応

今回は、神戸市と仙台市という規模も大きく「資源」に恵まれた自治体を対象に分析をおこなってきた。しかし、今回のわれわれのモデルを用いた場合、資源を持たない自治体だと、どのような帰結になったと予測できるだろうか。

「発生後・前期」に対応することが求められていた問題（医療体制、広報、サーベイランス）では、神戸市も仙台市も資源を有していたからこそ対応ができたことを考えると、現場は相当程度混乱したものと考えられる。医療体制を整備できていなかったところでは、その自治体と医療機関の連携から始め、新たに体制を構築するという作業を経なければならなかったはずである。広報についても、これは同様であろう。

それに対し、「発生後・後期」に重要になる問題（公衆衛生対策、ワクチン、サーベイランス）だと、かなり国の方針に依存することになったと予想される。資源を有する自治体は、国の方針の影響を受けつつも、独自に対応を進めることができた。またそれゆえに、国と市の双方の対応の違いから対立も起こった。しかし、資源を持たない小規模自治体では、独自の対応を進める余

裕がないので、国の方針にかなりの程度依存せざるを得なかったと考えられる。ゆえに、国とは対立関係にはならなかったと推測できる。

これらは、あくまでモデルから推測されるところであり、実態の調査は今後委ねられる。

### E-2. 全般的提言

新型インフルエンザ発生後の国の対応に両市が対応できた理由は、「備えあれば憂いなし」であった。つまり、もともと両市に資源があったことに起因する。ここから、医療機関との連携も含めた日常からの情報共有が重要であるといえる。これは、医療体制と広報の2つの 이슈ーに当てはまる問題である。

また、両市ともに独自対応を行っていた点では評価できるが、新型インフルエンザ対応は国のガイドラインと行動計画の不備があったとしても、ある程度それを規定しながら対応せざるを得ない現状が一方である。国の方針には確かに裁量があったが、それはその対応を行えるだけの自治体としての資源があるからである<sup>18</sup>。これは公衆衛生対策、ワクチン、サーベイランスの3つの 이슈ーにあてはまるといえる。

こうした点を加味しながら、新型インフルエンザ対策特措法にもあるが、ある程度自治体の能力、周りの自治体との兼ね合いを考慮した、計画の策定が重要である。

---

<sup>18</sup> 著者らの23年度総括報告書の高橋氏へのヒアリングを参照のこと。国が策定した「新型インフルエンザ対策行動計画」、「ガイドライン」は地域の実情を踏まえてという文章があり、その点では仙台市健康福祉局の高橋宮人氏が指摘する通り裁量があったといえる。

2009年の新型インフルエンザだけでなく、感染症は流行すれば、時間軸と共に蔓延すると考えられるので、まずは蔓延した地域に人員を投入するようなシステムづくりが必要であるといえる。そうして、全国的に流行になった場合は、どういう対応をすべきか、局地的かそうでないかなど範囲により割ける資源の割り当てを考えて計画と対応を検討すべきである。

そして、最後にマスメディア対応は国と自治体でどういう取り決めをするのかなど、地道な作業が必要であるといえる。

ただし、本研究課題で明らかになったように、新型インフルエンザが発生した場合に即時に対応すべき広報や医療体制と、ワクチンや公衆衛生といった前者よりも後発的に対応すべきものと、サーベイランスのように、発生後一貫して対応を取ることが求められるもので時間軸を分けて、対処することも重要であるといえるのではないだろうか。

## F. 健康危険情報

特に問題なし

## G. 研究発表

### 1. 研究論文

なし

### 2. 研究報告

なし

## H. 知的所有権の取得状況

研究の性格上なし

## 参考文献、URL

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、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 巻第 3 号、157-164 頁

笹岡伸矢・福本博之 (2012) 「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』第 34 巻第 2 号、466-444 頁

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 巻第 2 号、936-927 頁

藤垣裕子 (2003) 『専門知と公共性 科学技術社会論の構築へ向けて』東京大学出版会、2003 年

藤垣裕子編 (2005) 『科学技術社会論の技法』東京大学出版会

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』第 52 巻、487-512 頁

厚生労働省 HP 「新型インフルエンザ行動計画」

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

厚生労働省 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>

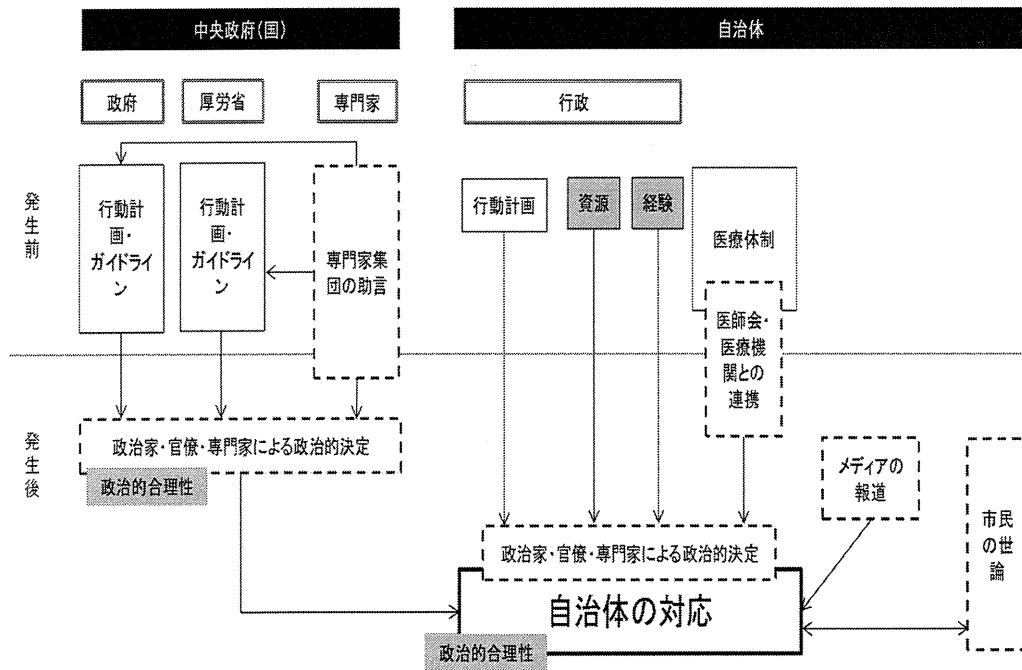
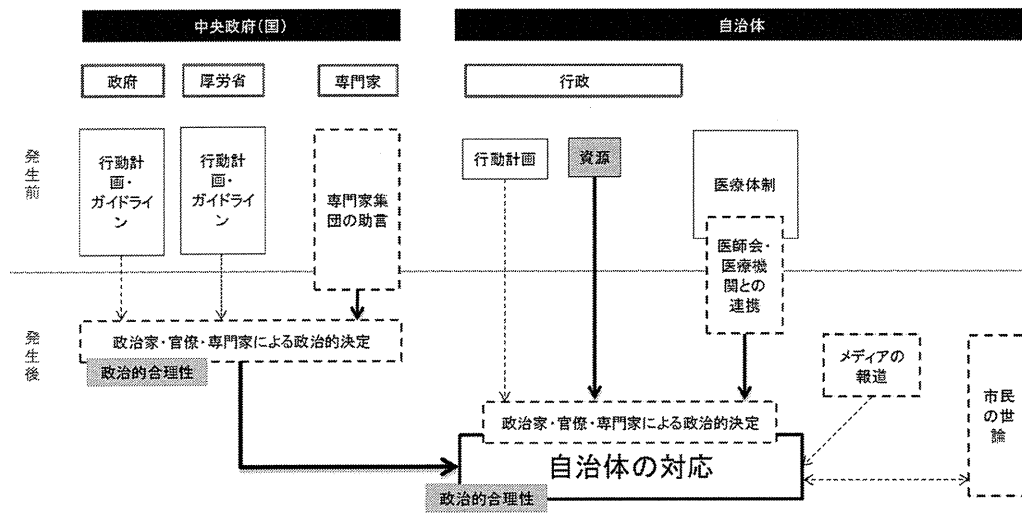


図1 新型インフルエンザに対応に影響を及ぼす要因を想定したモデル図(笹岡作成)



図表2 国の決定・自治体資源中心モデル

「ワクチンと休校措置、サーベイランス（発生後・後期）に関するモデル図」（笹岡作成）

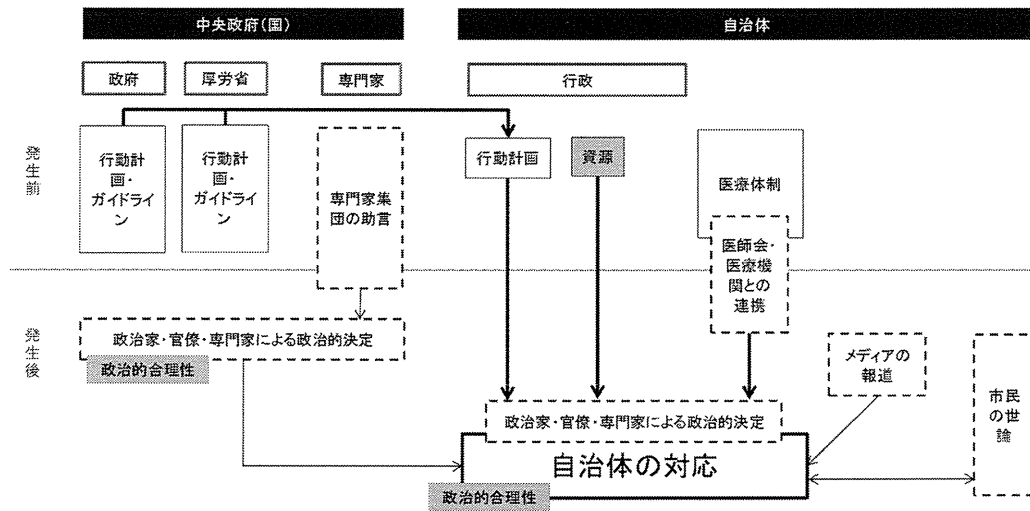


図3 制度・自治体資源中心モデル

「医療体制、広報、サーベイランス（発生效后・前期）に関するモデル図」（笹岡作成）

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23年度 総括研究報告書

研究代表者 宮脇 健

平成24（2012）年5月



(別添 2)

目 次

I. 総括研究報告	
リスクにおける政策過程の理論構築モデルの研究	17
－神戸市、仙台市の新型インフルエンザ対応を事例として－	
宮脇 健	
II. 分担研究報告	
2009年神戸市における新型インフルエンザにかかる医療体制について	27
松岡信之・笹岡伸矢	
インフルエンザ 2009 に対する神戸市の公衆衛生対応－休校措置の実施を中心に	37
福本博之	
神戸市におけるサーベイランス体制	53
石突美香	
神戸市のワクチン対応	65
笹岡伸矢	
2009年新型インフルエンザに対する神戸市の対応（広報）	73
窪田悠一	
仙台市：医療体制について－2009年新型インフルエンザを巡る	79
－メディカル・アクションプログラムとその成立要因を巡る予備的調査－	
角田和広	
仙台市：公衆衛生について－2009年新型インフルエンザを巡る保健所の対応	87
高橋幸子	
仙台市におけるサーベイランス体制	95
小森雄太	
仙台市：ワクチンについて－2009年新型インフルエンザを巡る対応	107
小松志朗	
仙台市：広報について－2009年新型インフルエンザを巡る対応	117
宮脇 健	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	129
IV. 研究成果の参考資料と刊行物	130
参考資料 1. ヒアリングデータ	
参考資料 2. 刊行論文	

(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

#### リスクにおける政策過程の理論モデルの構築 －神戸市、仙台市の新型インフルエンザ対応を事例として－

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、リスクにおける政策過程の理論モデルを構築するために、2009年に発生した新型インフルエンザに対する神戸市・仙台市の対応を分析し、リスクの際に行政の対応行動を決定づけた要因が何かを明らかにすることを目的としている。その取り掛かりとして、神戸市、仙台市の対応の特徴を明らかにすることを23年度の目的とした。

研究結果だが、神戸市に関しては、阪神淡路大震災の経験もあり、以前より危機管理には敏感であったことが明らかになった。ただし、震災と感染症では異なる面があったことも確かである。結果として、一方では神戸で築かれた「神戸モデル」はそれなりに機能したという評価がある。ただし、他方では十分ではなかったという意見もある。

仙台市に関しては、「仙台方式」が概ね機能していたことが指摘できる。事前の対応策である基本方針、その後作成された「メディカル・アクションプログラム」が具体的な対応にまで踏み込んでいたことから、多くの場合、その対応に則り新型インフルエンザ対応を行っていたと言える。

ここから両市ともに、それぞれの事前対応策が功を奏していたと考えられるが、本研究は文献、資料に基づく成果であるため限界がある。実際にその場で起こっていたことや両市の対応がスムーズであったのか明らかにするため、24年度はアンケート調査を実施する予定である。その結果を踏まえて、リスクにおける政策過程の理論モデルを構築したいと考えている。

#### A. 研究目的

本研究は、リスクにおける政策過程の理論モデルを構築するために、2009年に発生した新型インフルエンザに対する神戸市・仙台市の対応を分析し、リスクの際に行政の対応行動を決定づけた要因が何かを明ら

かにすることを目的としている。その取り掛かりとして、神戸市、仙台市の対応の特徴を明らかにすることが、23年度の目標であった。

2009年に発生した新型インフルエンザに対する政府、地方自治体の対応は「過剰」

または「過少」といわれている。では、何故、行政の対応が「過剰」または「過少」になったのであろうか。その対応の差異を明らかにするために、新型インフルエンザの国内で最初に感染が認められた神戸市、またマスコミに「仙台方式」と名付けられ、成功モデルと言われている仙台市の新型インフルエンザに対する対応を検証する。その結果として、この課題を明らかにし、リスクに対する中央政府と地方自治体との関係を想定した政策過程モデルを構築することが最終的な目的である。そこで、本研究では研究開始年度である 23 年度に行った、神戸市・仙台市の新型インフルエンザ対応の事前事後の対応の比較分析から得られた研究結果について検討することを目的としている。

## B. 研究方法

本研究では 2009 年新型インフルエンザに対する神戸市・仙台市の対応について明らかにするために、それぞれの市の新型インフルエンザ発生時の対応について概観し、考察をする。その際には、事前対応策であるそれぞれの市の行動計画と比較、分析をすることで神戸市・仙台市それぞれの新型インフルエンザに対する対応の特徴を踏まえ、その行政対応を決定づけた要因を明らかにしたいと考えている。また、神戸市・仙台市の対応は当然のことながら国が作成した「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」と関わってくるため、必要に応じて見ていくことにする。

## C. 研究結果

神戸市・仙台市の新型インフルエンザ対応についてそれぞれ、事前、事後対応を比較しながら考察を行ってきたところ（各イシューの詳しい研究結果は分担報告書を参照のこと）、現段階で以下のことが明らかになった。

神戸市に関しては、阪神淡路大震災の経験もあり、以前より危機管理には敏感であったといえる。ただし、震災と感染症では異なる面があったことも確かであったようだ。結果として、一方では神戸で築かれた「神戸モデル」はそれなりに機能したという評価がある。サーベイランスや広報、休校措置のある面では大きな混乱や対立を生むこともなく、対応は比較的スムーズであったといえる。サーベイランスについては、市と医師会・検疫所・保健所との連携が、広報については市と市民・事業者との連携が、休校措置に関しては市と教職員・教育委員会との連携がそれぞれある程度うまくいったといえる。また重要な政策転換のときにも、大きな問題を引き起こさなかった。しかし、うまく機能しなかった面もある。医療体制では発熱外来や発熱相談センターが十分機能せず、ワクチンでは市と医師会の意思疎通がうまくいかなかった事例があった。前述のサーベイランスでも情報共有の点で意思疎通を欠いたという事実がある。さらに、国との調整でも大きな問題を突きつけられたイシューもあった。ワクチンは国の方針によって現場が右往左往することとなり、休校措置でも国の方針と市の方針が真っ向からぶつかった。今後、これらのイシューごとの問題点を整理し、そのような違いを生んだ原因を明らかにする必要がある。

仙台市に関しては「仙台方式」が概ね機能していたことが指摘できる。事前の対応策である基本方針、その後作成された「メディカル・アクションプログラム」が具体的な対応にまで踏み込んでいたことから、多くの場合、その対応に則り新型インフルエンザ対応を行っていたと言える。それは医療体制、サーベイランス、公衆衛生、広報について言えることである。医療体制では、仙台市と医師会の連携がとれており、情報の共有は概ねうまく進んだことが明らかになっている。ただし、問題点もなかったわけではない。サーベイランスは健康福祉局と実際に対応を行う保健福祉センターとで十分に意思疎通が図られていなかったことが明らかになっている。この点については今後明らかにしなくてはならない。またワクチンについて、仙台市は国の対応を待ち、着実に対応をしていたため混乱がなかったとされているが、国のワクチン接種に関する対応が混乱を極めたことから、再度現場で何が起こったのか検討しなければならないと言える。

## D. 考察

### 1 神戸市の全般的対応：時系列流れ

神戸市が新型インフルエンザの発生後どのような対応をしたのか、簡単に見ておきたい。資料としては「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」と桜井誠一氏の著作（桜井2009）、そして神戸新聞を活用している（神戸市が6月までの流れをまとめたのが表1）。

## 体制構築

WHOにより「フェーズ3」が宣言された2009年4月25日からの1週間は、新型インフルエンザに対する体制構築の1週間だった。翌26日に市は行動計画に従い、「神戸市保健所健康危機管理連絡会議」を開催した。27日には「神戸市豚インフルエンザ連絡調整会議」が開かれた。28日にWHOが「フェーズ4」を宣言すると、行動計画で想定されていなかったが、「神戸市新型インフルエンザ対策本部」の本部員会議を開催した。これは「フェーズ5」に引き上げられる可能性があったためである（桜井2009）。29日には「発熱相談センター」を設置した。

## 国内発生と国内対応の始まり

5月に入り、検疫所から回ってくる要観察者リストに基づく健康観察が行われる中、ついに15日に「感染が否定できない可能性のある患者」が発生した。海外渡航歴も渡航者との接触もない患者の発生は、既にウイルスが国内に侵入していることを意味した。

16日早朝、本部員会議が開かれ、感染の拡大を防止するため、「神戸まつり」の中止、休校措置、一般相談の窓口の開設も決まった。本格的な国内対応が始まったのである。また、この日から発熱相談センターは問い合わせの電話でパンク状態となった。また電話が繋がらないことから、神戸市立医療センター中央市民病院の発熱外来に直接来る市民も増え、患者数の増加に診療が追い付かなくなっていた。