

特に、都道府県からの休校要請は、行動計画では厚生労働省・文部科学省からの依頼を受けて行われる想定なのに対し、ガイドラインでは積極的疫学調査の結果、必要が認められる場合に行われることが想定されている。休校措置に関しては、都道府県が能動的な立場に置かれているのである。

実施・終了時期

次に、休校措置の開始時期と終了時期について記載されている点である。都道府県による臨時休業の要請は、都道府県で第一例目の患者が確認された時点、もしくは近隣の都道府県で学校等の臨時休業が実施された場合に行われることが想定されている。

これに対し、終了の時期は明確ではない。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し、臨時休業の解除時期を検討、要請することとされている。

休校範囲・対象

一方で休校措置を実施する範囲と対象についての明確な記載はない。ただし、市区町村単位の休校については、「生活圏や通勤、通学の状況等を勘案して、市区町村単位で臨時休業の開始時期の要請の判断を行うこともあり得る」と、状況に応じた対応として位置付けられており、原則としては都道府県単位の休校措置が想定されているものと考えられる。

1-2. 国の対応

以下では、政府の方針を示す資料として「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。）を参考にしながら、特に休校措置を中心に、国内対応に関する政府の方針が、どのように変更されていったのかを確認していく。なお、予

め一連の政府新型インフルエンザ対策本部の動きを、表3に整理している。

(1) 国内発生以前

第1章で述べられているように、WHOがフェーズ4を宣言した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。5月1日に政府新型インフルエンザ対策本部は「基本的対処方針」を策定したが、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」と記しただけだった⁵。後述のとおり、『基本的対処方針』は国内発生後に改訂され、「市区町村の一部又は全域、必要な場合は都道府県全域」という休校措置の範囲が示されるが、この時点では示されていないかった。

とはいえ、この間、政府で国内対応に関する議論が全く行われていなかったわけではない。特に、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⁶。だが、結局この提案も、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。5月9日、成田空港検疫で患者が発見されたことが、検疫の有効性を正当化し、国内対応へのシフトを難しくしたとされている⁷。

(2) 国内発生後(5月16日~5月22日)

国内対応へのシフト

政府の対応が、水際対策から国内対応へと重心を移し始めたのが、5月16日である。この日、

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 2012年5月24日)。

⁶ 専門家諮問委員会は、5月1日の第1回諮問委員会合会、5日の専門家諮問委員会打ち合わせ会、12日の首相官邸で開かれた尾身委員長と内閣危機管理監など内閣府との面会などの場で、国内対応への早期シフトを提案したとされる。厚生労働省(2010a, 23-28)(2010b, 29-35)、上田(2010, 159)、尾身他(2010, 9)を参照。

⁷ 厚生労働省(2010b, 30)、上田(2010, 161)を参照。

渡航歴も渡航者との接触もない神戸市内の高校生が、ウイルスに感染していることが確認された。渡航歴も渡航者との接触もないということは、その患者は国内で感染したということであり、ウイルスが既に国内に侵入していることを意味する。同日、麻生首相（当時）から、今後は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。

確認事項

同日、政府対策本部専門家諮問委員会から『「基本的対処方針」の実施について』⁸が発表され、それを踏まえ、新型インフルエンザ対策本部幹事会は『確認事項』（以下、「確認事項」とよぶ。）を通知する。

確認事項では、休校措置について「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」こととされた。「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」の通り、一定地域での一斉休校を方針として示したのだった。

とはいえ、この時点では、「一定地域」が一体どのくらいの範囲を指しているのかは明らかではない。それが明らかになるのは、17日の夕方である。政府は、大阪府と兵庫県に対し、府県全体での休校措置を要請したのである。この要請に基づき、兵庫県・大阪府内の学校及び保育施設は、5月18日から22日まで休校することとなった⁹。後述するように、国内発生当初、神

戸市や兵庫県が実施した休校措置は学区単位だった。休校範囲に関し、政府の要請は、神戸市や兵庫県の意図と異なっていたのである。

2. 神戸市の休校措置対応

前節では、政府の休校措置対応について、新型インフルエンザ発生以前の想定、発生後の方針をもとに確認した。では、こうした国の動きや新型インフルエンザの感染状況に対し、神戸市はどのように対応したのだろうか。休校措置を軸に確認していく。なお、一連の神戸市の動きのうち、特に学校閉鎖と関連するものについては、表4に整理している。

2-1. 国内発生以前

WHOが「フェーズ4」を宣言した4月28日、神戸市では第1回新型インフルエンザ対策本部員会議が開催され、新型インフルエンザ対策本部が設置された。

政府が徹底的な水際対策を進めていた4月26日から5月15日までの期間、神戸市は、むしろ国内対応に向けた体制作りと関係機関との調整を進めていた。紙幅の都合により、個々の動きを追うことは差し控えるが、学校閉鎖の動きに関係のあるものとして、次の2点を確認しておきたい。

(1) 全市校園長会議（5月11日）

第一に、この期間の学校関係者との調整の場の一つとなったのが、5月11日に開催された全市校園長会議である。ここでは、神戸市内の校園長に対し、新型インフルエンザ対応計画に関する説明が行われている。

例えば、5月18日に学校閉鎖が行われた神戸市第3学区では、各校に市教育委員会から休校の指示が届いたのは、生徒の登校後だった。そのため、最終的にどのように学校を休校するか

⁸ 首相官邸ホームページ。

http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/swineflu/newflu20090516_kihon.pdf（最終確認日2012年5月24日）。

⁹ 厚生労働省の上田健康局長（当時）によれば、「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）。

という判断は、学校現場に委ねられた。実際、この日、休校した学校の対応は、生徒を11時に下校させる学校や、昼食後に下校させる学校など、学校によって異なっていた¹⁰。このように、休校になった場合の生徒や保護者の対応といった休校措置の最終的な実施については、学校の現場サイドに委ねざるをえない。市で休校措置を決定した後、それをできる限り混乱なく実施するには、事前の学校関係者との調整は不可欠な作業だったと考えられる。

(2) 神戸市第1号感染者発生対応シミュレーション (5月12日)

5月12日、神戸市保健福祉局では「神戸市第1号感染者発生対応シミュレーション」(以下、「シミュレーション」と呼ぶ。)が作成、検討されている。

シミュレーションには、「発熱相談センターに患者から連絡があつてから、発熱外来への搬送、環境保健研究所での検査、新型インフルエンザ対策本部の開催、市長会見といった主な動きと同時に、患者とその接触者への調査開始、関係機関への連絡、プレス対応のタイミングなどが記載されて」いた(桜井2009,41-42)¹¹。

この時期、政府がまだ水際対策を行っていた時期である。前節で確認した通り、休校措置については、5月1日に通知された「基本的対処方針」で、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」することが示されているだけだった。さらに、休校措置など国内対応へのシフトについて、専門家諮問委員会と厚生労働省との間で議論されるにとどまっていたのと比べても、この時点で、

国内対応に関する具体的なシミュレーションを進めていた神戸市の動きは対照的である。

第2段階での休校措置

休校措置に関して、シミュレーションでは次のような点が検討されている。まず「発熱相談センターに患者から連絡があつてから」の「第2段階 国内発生早期」では、休校する地域、対象とする学校園、休校期間について検討されている。桜井誠一神戸市保健福祉局長(当時)によれば、この時点では、ガイドラインの「H5N1で想定している『県内で1例でも出たらすべての学校を休校措置』とは、当然異なつて良いという認識」だった(桜井2009,43)。したがって、休校措置の範囲は「感染者の発生した学校」もしくは「その感染者家族の学生・生徒の学校も休校措置とすることが、望ましい」とされた。

議論になつたのは休校期間である。シミュレーションでは「10日間」とされたが、アメリカのCDCが既に自宅療養期間を「7日間」とし、「学校閉鎖は不要」との見解を示していたからである。また、水際対策で発見された患者の健康状態についても問題は特に伝えられておらず、国も「7日間」に変更してくる可能性があると考えられていた。こうしたことから「『10日間』でいいのかどうか」が議論となつたのである(桜井2009,42-43)。

第3段階での休校措置

次に、「第3段階 感染拡大期」のシミュレーションでは、「区、市内で複数の感染者が発生した場合」が想定された。休校措置に関しては、第2段階のシミュレーション同様、休校する範囲、対象、休校期間が検討されている。

この段階では面的な休校の実施が想定された。「区内すべて、市内すべての学校の休校措置を実施する」とされたのである。休校対象に関しては、「重症化する率が低いので、保育所は休止

¹⁰ 神戸新聞ホームページ。

<http://www.kobe-np.co.jp/rentoku/shakai/influenza09/0001928050.shtml> (最終確認日2012年5月24日)

¹¹ 「おおむね発生から36時間」の動きを時間軸で整理したものだった(桜井2009,41)。

しない」とされたが、保育所は「幼稚園・学校と同じ扱いではないか」等の議論が行われた(桜井 2009,44)。休校期間は、やはり「10 日間」とされた(桜井 2009,44)。

表 5 のとおり、そもそも神戸市では『神戸市新型インフルエンザ対策計画』をもとに、休校措置を始めとして国内対応に関するフェーズごとの実施事項や、各課の担当業務を整理していた。だが、こうした想定的前提となるウイルスの病原性について、神戸市では早い段階で、H5N1 よりも季節性に近い可能性があるという情報を CDC の発表から入手していた。シミュレーションは、そうした前提の変更に伴う、国内発生時の対応の再検討をするために作成、検討されたものだったといえよう。

2-2. 学区休校から全域一斉休校へ (5 月 16 日～5 月 18 日)

(1) 休校措置の始動

こうして準備が進められている中、5 月 15 日、金曜日の夜、「感染が否定できない可能性のある患者」が確認され、5 月 16 日の午後、国の 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。

判明に先立つ 16 日午前 3 時、神戸市では市長、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、当面の神戸市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、シミュレーションとほぼ同様の点が議論されている¹²。

休校する範囲と対象については、上述の通り、シミュレーションの際「第 1 号感染者」が確認される第 2 段階では、該当する学校のみ休校す

ることを想定していた。だが、発見された患者は高校生であり、「高校生は通学範囲が広い、学校所在区とその隣接区という考え方もある」として(桜井 2009,63)、改めて休校範囲についての議論が行われている。

また、休校対象については、県との調整の問題があった。該当する学校を休校しようにも、患者が県立高校の生徒だったからである。県の所管する学校の休校を、市が決定することはできないため、どのように休校するかを検討しなければならなかったのである(桜井 2009,63)。また、シミュレーションで 10 日間としていた休校期間については、5 月 13 日に専門家諮問委員会から停留期間を 7 日間に変更されていた結果を踏まえ、7 日間の休校とすることを決定した(新型インフルエンザ対策検証委員会 2009, 10)。

この他、休校に関してコア会議で決定されたのは、表 6 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。

(2) 全市(全県)休校

その後、神戸市では、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 2 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)。その後も市内の高校生を中心に感染が確認され続け、17 日午後には感染確定者が 24 名、18 日午前中になって 49 名となった。また、この頃には、神戸市だけでは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ていた¹³。

¹² 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。

¹³ 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)

こうして、新型インフルエンザ（H1N1）感染者が拡大していく中、17日の夕方、厚生労働省から連絡が入った。兵庫県内全域で中学校、高等学校前項の休校を要請する連絡だった。神戸市・兵庫県とも休校措置を学区単位で実施し、また、中学校と高校だけではなく、小学校、幼稚園、保育所も対象に含んでいた。厚労省からの要請は、そうした方針と大きく異なるものだった。

兵庫県は、厚生労働省に対し「淡路島のように全く患者が発生していないところまでふくめるのはおかしい」（桜井 2009、87）、「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」¹⁴などと回答していた。また、神戸市でも「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）。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¹⁵」との通知文書を受け、兵庫県、神戸市とも22日までの全域での休校措置を決定したのだった¹⁶。

¹⁴ 神戸新聞ホームページ。

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

¹⁵ 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）

¹⁶ 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。

2-3. 一斉休校解除（5月23日）

こうして厚生労働省の要請に押し切られるような形で市内全域での休校措置を決定、実施した神戸市だったが、休校解除に向けた準備はその直後から始まった。

休校解除の準備が急がれたのは、第一に、今回の休校が厚生労働省の要請によって行われたことに理由がある。神戸市では「このような国の動きは、22日までとしている休校解除などについて、自治体現場で判断させてもらえないのではないかという危機感」が生じていた（桜井 2009、87）。

第2に、一斉休校初日の19日には、国立感染症研究所感染症情報センターと神戸市保健所が進めていた疫学調査により、感染経路や患者の症状などが明らかになりつつあったことである。19日に発表された暫定報告では「現時点までの状況では、季節性のインフルエンザと臨床像において類似しており、全例を入院させる医学的必要性はないことが示唆される」とされていた¹⁷。明らかになりつつある新型インフルエンザの実態と、県全域での休校措置というH5N1を想定した感染拡大防止策との間のギャップが明確になったのである。

第3に、何より休校措置に伴う社会経済的な影響があったという点である。特に、経済的な影響は深刻だったと考えられる。5月20日時点で、神戸市産業振興局が行った調査では、「商店街の客数が半減かそれ以下。百貨店では来店数40%減」とされており（桜井 2009、106）、また5月16日以降の兵庫、大阪、京都、滋賀の二府2

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

¹⁷ 国立感染症研究所感染症情報センター、神戸市保健所「2009年5月19日現在の神戸市における新型インフルエンザの臨床像（暫定報告）」厚生労働省ホームページ。<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/090520-01.html>（最終確認日 2012年5月24日）

県の経済損失が 800 億円に上るとの試算も報じられていた¹⁸。

こうしたことから、水面下で神戸市長による厚生労働大臣への面会の日程調整が進められ、5 月 20 日の午後に面会が行われた(桜井 2009, 89)。会見の中で、矢田立郎神戸市長は、舛添厚生労働大臣に対し「市内全域で実施している休校措置について、『感染者の有無などに応じて学校単位で判断したい』と述べ」、舛添厚生労働大臣も「『対策は状況を踏まえて柔軟に変えていくべきだ』とし、『金曜までに指針を出したい』と前向きに対応する考えを示した」とされている¹⁹。

このような政府との調整を踏まえながら、神戸市は、20 日のうちに市内の小学校、保育所、幼稚園(約 400 か所)の休校措置を 23 日以降解除する方針を固めた。国の要請で休校措置を取った中学校と高校についても、まず兵庫県が 22 日午前の新型インフルエンザ対策本部会議で県立学校の休校解除を決定し、同じく神戸市も対策本部員会議で市立学校の休校解除を決めた²⁰。22 日 18 時 30 分には、市教育委員会が全市校園長会を開催し、その決定が各学校園に伝えられている。

E. 結論

¹⁸ 神戸新聞ホームページ。
<http://www.kobe-np.co.jp/rentoku/shakai/influenza09/0001940963.shtml> (最終確認日 2012 年 5 月 24 日)。

¹⁹ 神戸新聞ホームページ。
<http://www.kobe-np.co.jp/rentoku/shakai/influenza09/0001935838.shtml> (最終確認日 2012 年 5 月 24 日)。

²⁰ 神戸新聞ホームページ。
<http://www.kobe-np.co.jp/rentoku/shakai/influenza09/0001941254.shtml> (最終確認日 2012 年 5 月 24 日)。ただし、感染者が複数名確認されている県立兵庫高校と神戸高校、市立神戸工専は、休校を 29 日まで継続することが決まった。この他、この日の神戸市の対策本部員会議では、市立保育所と民間の認可保育園の保育料、学童保料を、休業期間相当額を月謝から減額して返還することが決まっている。

本研究では、国内最初の感染者を確認した後の休校措置をめぐる神戸市の対応を概観し、神戸市が想定と異なる新型インフルエンザに対し、シミュレーションや関係者との調整をしながら、休校措置の調整を図ったことを確認した。また、その際、政府の方針と神戸市の休校措置との間にギャップが生じていたことが分かった。

新型インフルエンザ (A/H1N1) そのものは、この後、むしろ 10 月中旬から 11 月中旬にかけて全国的に猛威をふるい、休校数も同じ時期にピークを迎える。

そういう意味では、本研究が扱った神戸市の休校の事例は、発生したばかりの新型インフルエンザ (H1N1) に対する水際対策から国内対応への転換の過渡期に生じたレアケースといえるかもしれない。

だが、2009 年に発生した新型インフルエンザ (A/H1N1) に限らず、次の新型インフルエンザもまた、想定されている H5N1 とは異なる特徴を持つウイルスの可能性は十分にある。また、水際対策から国内対応への政策転換の過渡期だからこそ、神戸市のケースのように、リードタイムを持つ自治体と、リードタイムを持たない政府との間には、対応策のギャップが生じやすいのだとも考えることができる。

このように、自治体は、新型インフルエンザの発生時、2 つのギャップに対し対応を迫られる可能性がある。一つは、想定外の新型インフルエンザが発生した場合の、既存の対応策と実際に発生した新型インフルエンザとのギャップである。これに対しては、神戸市のように、リードタイムを活用することによって、実際に発生したウイルスと自らの対応策との調整を図ることができるかもしれない。

もう一つは、そうした調整の結果、かえって生じる可能性のある政府の方針とのギャップで

ある。感染症法の観点からすれば、こうしたギャップが生じた場合、自治体は政府の方針に従わざるを得ない。だが、危機管理の観点から、それが適切どうかは、難しい問題である。こうしたギャップをどのように考えればよいか、ギャップをどのように調整すれば良いのか、今後、検討しなければならぬ課題といえるだろう。

G. 研究発表

1. 論文発表

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』34(2), 466-444.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

【参考文献】

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), 636-646.

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。

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」厚生労働省ホームページ、

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/pdf/03-00.pdf>

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』厚生労働省ホームページ、

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

神戸市 2008. 「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>

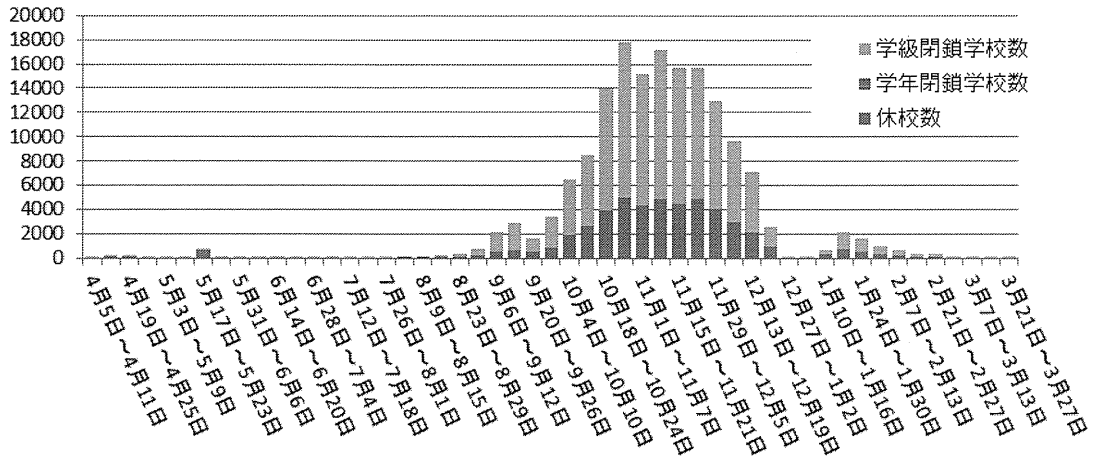
神戸市新型インフルエンザに係る検証研究会

2009. 「神戸市新型インフルエンザ対応検証報告書」

舛添要一 2009. 『舛添メモ 厚労官僚との闘い 752 日』小学館。

【図表】

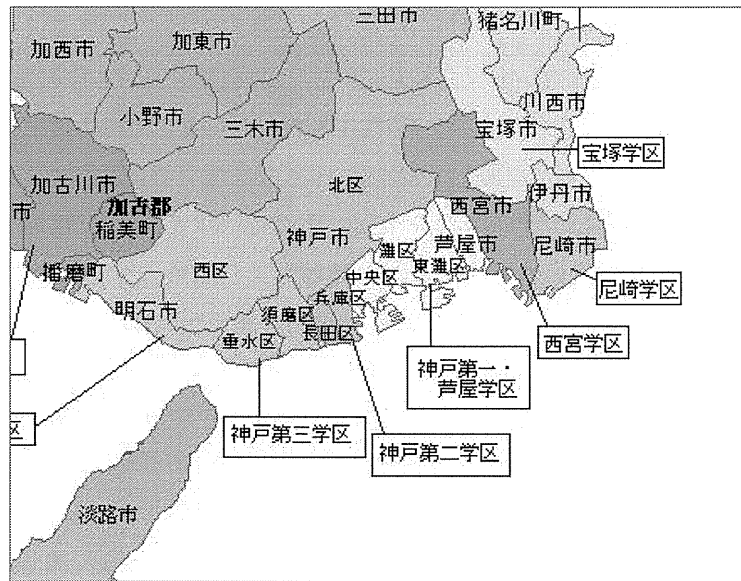
図1 インフルエンザによる全国の休校、学級・学年閉鎖等の状況（平成21年度）



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.gov.jp/idwr/kanja/infreport/report.html>(最終確認日 2012年5月24日)

図2 神戸市の学区分布



出典：兵庫県教育委員会ホームページ (<http://www.hyogo-c.ed.jp/~gakuji-bo/kuiki3.html>) から抜粋 (最終確認日 2012年5月24日)

表1 新型インフルエンザ対策行動計画における発生段階

発生段階		状態
前段階（未発生期）		新型インフルエンザが発生していない状態
第一段階（海外発生期）		海外で新型インフルエンザが発生した状態
第二段階（国内発生早期）		国内で新型インフルエンザが発生した状態
第三段階		国内で、患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった事例が生じた状態
（各都道府県の判断）	感染拡大期	各都道府県において、入院措置等による感染拡大防止効果が期待される状態
	まん延期	各都道府県において、入院措置等による感染拡大防止効果が十分に得られなくなった状態
	回復期	各都道府県において、ピークを越えたと判断できる状態
第四段階（小康期）		患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

出典：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, 8）から抜粋。

表2 新型インフルエンザ対策ガイドライン（平成21年2月改訂）における休校措置に関する記載内容

主な記載事項	内容
都道府県の役割	<ul style="list-style-type: none"> 管内で新型インフルエンザが発生、感染症法第15条の積極的疫学調査の結果、必要と認めた場合、学校等の設置者に対し臨時休業を要請。 臨時休業が実施された場合、都道府県教育委員会等は、速やかに文部科学省等へ報告し、同省等から全国の都道府県教育委員会等に周知する。
市町村等の役割	都道府県の要請を踏まえ、臨時休業の開始と終了を判断、実行する。
開始時期	<ul style="list-style-type: none"> 原則として、都道府県で第1例目の患者が確認された時点（ただし、管内での感染拡大が否定される場合を除く。）。 都道府県は、生活圏や通勤、通学の状況等を勘案して、市区町村単位で臨時休業の開始時期の要請の判断を行うこともあり得る。 近隣の都道府県で学校等の臨時休業が実施された場合、患者が確認されていない都道府県においても、生活圏や通勤、通学の状況等を踏まえ、学校等の臨時休業について検討、必要であれば要請する。
終了時期	都道府県は、原則として、積極的疫学調査結果等をもとに、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し、必要であれば要請する。
範囲・対象	具体的な範囲と対象は記載されていない

出典：筆者作成

表3 学校閉鎖（公衆衛生）に関する政府方針の推移

新型インフルエンザの発生・感染の動向及び関連する出来事	政府の対応	
	発出日	内容
インフルエンザ 2009発生以前	2009年 4月25日 以前	○新型インフルエンザガイドラインの主な記載内容 ・開始時期：都道府県において第一例目の患者の確認時点。 ・都道府県が市区町村単位での臨時休業の開始時期の要請を判断する場合あり。 ・都道府県の要請を踏まえ、学校等の設置者が臨時休業の開始を判断、実行。 ・都道府県が臨時休業の解除時期を検討、必要であれば要請。 ・都道府県の要請を踏まえ、学校等の設置者が、臨時休業の終了を判断、実行。
4月28日 WTO フェーズ4宣言。	4月28日	○「基本的対処方針」作成。国内対応に関する主な記載内容。 「四. 新型インフルエンザ患者の国内での発生に備え、引き続き、以下の対策を実施する。 （一）保健・医療分野を始めとする全ての関係者に対する的確な情報提供。 （二）発熱相談センターと発熱外来の設置の準備。 （三）国内サーベイランスの強化 （四）電気・ガス・水道、食料品・生活必需品等の事業者に対する供給体制の確認や注意喚起」
4月30日 WTO フェーズ5宣言。	5月1日	○「基本的対処方針」を改訂。主な記載内容 「患者や農耕接触者が活動した地域等における感染拡大防止措置の徹底」策の一つとして、「必要に応じ、学校・保育施設等の臨時休業の要請」を挙げている。
5月16日 最初の 国内感染者確認	5月16日	○「確認事項」を発出。主な記載内容 ・海外の症例等では、感染性は強いものの、多くが軽症のまま回復。 ・ただし、基礎疾患保有者で重症化する傾向があり、死亡例も報告されている。 ・「発生した患者が学校・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」
	5月22日	○「基本的対処方針」を改訂、「運用指針」を発出。地域を2つのグループに分け、主な内容。 （「どちらの地域であるかは、厚生労働省と相談の上、各都道府県、保健所設置市等が判断する」とされる） ・感染拡大防止地域※1 「市区町村の一部又は全部、場合によっては都道府県の全部での臨時休業」 ・重症化防止重点地域※2 「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。つまり、季節性インフルエンザと同様の対応となる」
6月12日 WTO フェーズ6を宣言。	6月19日	○運用指針の改訂。「感染拡大防止措置による封じ込め対応は、既に困難な状況にある」との判断。 ・地域のグループ分けの中止。「地域の実情に応じて対応可能とした」。 ・学校・保育施設等で患者が発生した際には、都道府県は、当該学校・保育施設等の設置者等に対し、必要に応じ臨時休業を要請。 ・必要に応じて「都道府県等は、患者が発生していない学校・保育施設等を含めた広域での臨時休業の要請を行うことは可能」
8月10日～8月16日 定点報告が1.00を上回る(1.69)。8月15日 国内初の死亡例	10月1日	○運用指針の改訂。 ・引き続き、学校・保育施設等で患者が発生した際には、都道府県等は、必要に応じ、当該学校・保育施設等の設置者に対し臨時休業を要請。

※1「感染の初期、患者発生が少数であり、感染拡大防止に努めるべき地域」

※2「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」

出典：筆者作成

表 4 休校措置に関する神戸市の主な動き

月日	主な内容
4月26日	神戸市保健所健康危機管理室連絡会議
4月27日	【8時50分】局長会議 【13時30分】危機管理室兼務併任会議 【16時45分】神戸市豚インフルエンザ連絡調整会議
4月28日	第1回神戸市新型インフルエンザ対策本部員会議。新型インフルエンザ対策本部設置。
5月1日	第3回神戸市新型インフルエンザ対策本部員会議
5月11日	神戸市教育委員会、全市校園長会。新型インフルエンザ対応計画に関して説明 危機管理室・保健福祉局、灘区などが、実施マニュアルの作成、感染者が発生した場合の 対応方法の検討、国内発生を想定した具体的な計画を作成。
5月15日	【深夜】「感染が否定できない可能性のある患者」確認
5月16日	【1時10分】健康福祉局長による記者会見 【3時】コアメンバー会議(関係局区長会議)。休校措置のエリア、期間、対象等検討 【早朝】第5回新型インフルエンザ本部員会議。神戸まつりの中止、第一区(東灘区・灘区・ 中央区・芦屋区)の学校園の休校措置を正式に決定(7日間)。 【8時50分】市長による記者会見。 【午後】国のPCR検査の結果判明。新型インフルエンザへの感染を確認。
5月17日	【15時】第二学区の休校を決定
5月18日	【9時55分】第三学区を含む全市の学校園の22日まで休校を決定。
5月21日	教育委員会、代表校園長と協議
5月22日	【18時30分】教育委員会、全市校園長会。開催に向けての会議 第6回新型インフルエンザ対策本部員会議。
5月23日	休校措置解除
5月28日	新型インフルエンザ対策本部関係部局区長会議(コアメンバー会議?)。

出典：筆者作成。

表 6 休校措置に関する検討内容（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。図4参照）
対象	第一学区内の幼稚園、小学校、中学校、高等学校、保育所 ¹
期間	7日間。
その他	部活動、修学旅行などの学校行事は、基本的に中止もしくは延期する。

出典：神戸市新型コロナウイルスに係る検証委員会（2009.10）をもとに筆者作成。

表5 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 鳥インフルスのヒト感染	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

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

神戸市におけるサーベイランス体制

研究協力者 石突美香 日本大学工学部非常勤講師

研究要旨

本報告書では2009年の新型インフルエンザ発生時における国と神戸市のサーベイランス体制とその対応の変化を検証する。サーベイランスとは「見張り、監視制度」を表す語である。感染症法に基づき、新型インフルエンザ等の感染症の発生状況（患者及び病原体）の把握や分析が行われる。サーベイランスの実施は、感染症の発生を迅速に把握することで、感染症の予防と拡大を防止し、国民に正確な情報を提供することを目的としている。サーベイランスにはウイルスの性質を調べる「ウイルス学的サーベイランス」や、集団感染の発生を検知するための「アウトブレイクサーベイランス」などの様々な種類がある。

国はこれらのサーベイランス体制について、「新型インフルエンザ対策行動計画」においてその対策をフェーズごとに決めており、神戸市においてもそれに従うかたちで対策を決めていた。2009年の新型インフルエンザ発生時に神戸市は国内第一号の発生を確認した。翌月には国内におけるその後の発生・感染状況を考慮して、国はそれまでの全数調査の方法から新たにクラスター（集団感染）サーベイランスへと方針転換をすることを決めた。サーベイランスのついてはその実施方法において見直されるべき点もあるが、神戸市においては医療関係機関を中心とする「神戸モデル」のもとで機能していた。その後、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ために「インテリジェントシステム」も構築されている。

A. 研究目的

本稿では2009年の新型インフルエンザ発生時の神戸市におけるサーベイランス体制について検討する。

実を確認し、国・市の資料や研究者の資料を用いて検証をおこなう。

B. 研究方法

国や神戸市の資料を用いた文献調査をおこなう。特に、国から都道府県保健所設置市特別区宛に出された通知を中心に事

C. 研究結果

国はこれらのサーベイランス体制について、「新型インフルエンザ対策行動計画」においてその対策をフェーズごとに決めており、神戸市においてもそれに従うかたちで対策を決めていた。2009年の新型イ

ンフルエンザ発生時に神戸市は国内第一号の発生を確認した。翌月には国内におけるその後の発生・感染状況を考慮して、国はそれまでの全数調査の方法から新たにクラスター（集団感染）サーベイランスへと方針転換をすることを決めた。サーベイランスについてはその実施方法において見直されるべき点もあるが、神戸市においては医療関係機関を中心とする「神戸モデル」のもとで機能していた。その後、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ために「インテリジェントシステム」も構築されている。

D. 考察

本稿の流れは、はじめに新型インフルエンザ発生前の段階において計画されていた国のサーベイランス体制の内容と、同じく神戸市のサーベイランス体制について言及する。次に新型インフルエンザの発生の進行とサーベイランス体制の変化について、国から都道府県保健所設置市特別区宛に出された通知を中心にその内容を見ていく。また、神戸市において行われたサーベイランスの内容と、その後の神戸市におけるサーベイランス体制の強化内容について言及する。また今回の新型インフルエンザ発生時におけるサーベイランス体制の問題点や、それらを踏まえて出された今後のサーベイランス体制のありかたに関する提言を示しておきたい。

1 サーベイランスとは

新型のインフルエンザの発生に対し、迅速かつ効果的に対処するためには、その発

生状況や症状、感染の広がりについて正確に把握するためのさまざまな角度からのサーベイランスが必要不可欠である。

サーベイランス（surveillance）とは見張り、監視制度を意味する言葉である。とくに人の感染症に関しては、感染症法に基づき、感染症の発生状況（患者及び病原体）の把握や分析が行われている。感染症法では、感染症の発生を迅速に把握することによって、感染症の予防と拡大を防止すること、国民に正確な情報を提供することを目的としており、それを確実なものとするため、日常的に種々の感染症の発生動向を監視している（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）。

サーベイランスにはその観察対象ごとにさまざまな種類があり、また発生段階によって実施される種類もさまざまである。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「新型インフルエンザ対策行動計画」（2009）では、サーベイランスの種類を用語欄において明記しているため、それらを以下にあげておく。

ウイルス学的サーベイランス——流行している新型インフルエンザウイルスの抗原性、遺伝子型、抗インフルエンザウイルス薬への感受性を調べ、ワクチンの効果や治療方法の評価、あるいはそれらの変更の根拠とするためのシステム。

薬剤耐性株サーベイランス——収集したウイルス株の薬剤感受性試験や遺伝子解析を行い、抗インフルエンザウイルス薬に対する耐性株の出現頻度やその性状等について把握するための検査を行う。

予防接種副反応迅速把握システム——ワクチンの副反応の状況を把握するシステム。接種継続の是非、対象者の限定、予防接種優先順位の変更等の判断に役立つことを目的とする。

病原体サーベイランス——感染症サーベイランスのうち、特に、感染の原因となった病原体についての発生数や詳細な種類などについて報告してもらい、状況を監視するシステム。

症候群サーベイランス——あらかじめ指定する医療機関において、一定の症候を有する患者が診察された場合に、即時的に報告を行ってもらい、感染症の早期発見を目的とするシステム。

疑い症例調査支援システム——感染症サーベイランスシステム（NESID）等を用いて、大規模な流行の可能性のある感染症に感染した疑いがある患者に関する情報（行動履歴、接触者情報を重点に置く。）を登録し、疫学的リンクや異常な症状から、新しい亜型のインフルエンザ患者を発見するために、疑われる症例を診断に結びつけていくシステム。

アウトブレイクサーベイランス——地域や医療機関でのアウトブレイク（発熱と上気道症状、あるいは肺炎を罹患、それによる死亡など、類似の症状を呈する3人以上の患者が存在し、同居者などの疫学的なリンクがある場合やそのうちの1人が医療従事者である場合）などの集団感染の発生を検知するシステム。

パンデミックサーベイランス——第一段階から第二段階までの間、国内発生を可能な限り早期に発見することを目的として、定点医療機関等において、軽症例の患

者の集積及び重症例の患者の集積を把握するサーベイランスシステム。第三段階から第四段階までの間、新型インフルエンザの発生動向等を迅速に把握及び還元することを目的として、指定届出機関において、外来患者数、入院患者数及び死亡者数を把握するサーベイランスシステム。

ここにあげたものから、ウイルスや病原菌といったインフルエンザの正体そのものについて調べるためのサーベイランスと、感染の有無や程度、感染状態などのように感染者の実数や拡大の範囲を把握するためのサーベイランスがあることがわかる。

2 事前方針

2-1 国の方針

はじめに国のサーベイランス方針について確認しておきたい。2009年2月に改訂された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「新型インフルエンザ対策行動計画」では、その目標と活動を「実施体制と情報収集」、「サーベイランス」、「予防・まん延防止」、「医療」、「情報提供・共有」、「社会・経済機能の維持」の6分野に分けて立案している。各分野においてそれぞれ発生段階ごとの対策が決められており、そのなかのひとつである新型インフルエンザのサーベイランスに関しては、以下のように対策をとることが明記されている（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）。

前段階（未発生期）：新型インフルエンザ発生時から開始するアウトブレイクサ

ーベイランス、パンデミックサーベイランス、予防接種副反応迅速把握システム、臨床情報共有システムの対象医療機関基準を策定し、都道府県に選定機関のリスト作成及び登録の実施を要請する。

第一段階（海外発生期）：感染のみられた集団（クラスター）を早期発見するために、アウトブレイクサーベイランスを開始する。症候群情報の集積により患者の発生を早期に探知するため、パンデミックサーベイランスを開始する。

第二段階（国内発生期）：疑い症例調査支援システムによるサーベイランス、アウトブレイクサーベイランス、パンデミックサーベイランス、予防接種副反応迅速把握システムを継続する。新型インフルエンザの国内発生とともに、臨床情報共有システムを開始する。

第三段階（感染拡大期／まん延期／回復期）：疑い症例調査支援システム、アウトブレイクサーベイランスを中止する。パンデミックサーベイランスを発生状況の把握目的へと切り替え、継続する。引き続き、予防接種副反応迅速把握システム、臨床情報共有システム、ウイルス学的サーベイランスを実施する。

第四段階（小康期）：これまで実施してきた発生動向調査、サーベイランス等について評価し、人材、資器材の有効活用を行う。国内での発生状況が小康状態となった段階で、パンデミックサーベイランスを中止する。引き続き、予防接種副反応迅速把握システム、ウイルス学的サーベイランス、臨床情報共有システムを実施する。

2-2 神戸市の方針

次に神戸市の事前の対策をみていく。神戸市では2008年に「神戸市新型インフルエンザ対策実施計画」が策定されている。この中において国が定めたフェーズに従い、そのレベルに応じて段階的に組織体系を拡充し、関係機関と連携しながら対策を強化することが決められている。以下その内容を記す。①フェーズ3：危機管理室兼務・併任職員による会議を開催、②フェーズ4A：各局室区庶務担当課長及び関係業務主管課長らによる神戸市健康危機管理対策連絡会議、③フェーズ4B：市長を本部長、各局室区長を本部員とする神戸市新型インフルエンザ対策本部員会議を設置。この会議には必要に応じて、医療関係者、マスコミ関係者、ライフライン関係者、行政関係（警察、自衛隊など）等の専門家の出席を求め、指導や協力を得るとされている。

神戸市では、保健福祉局が国・県・市医師会他関係機関との連絡・連携・調整や、疫学調査・検体検査などを担当する。また、フェーズの段階ごとに見ていくと、要観察例の患者の把握（フェーズ4）、クラスターサーベイランスの拡大実施（学校等の欠席者数の把握）、新型インフルエンザの発生動向調査（フェーズ5）のように、感染者の拡大に応じてサーベイランスを行う対象が変化することになっている。また、各区役所の実施事務としては、調査班（健康福祉課）において、患者（疑い含む）の発生情報の収集（フェーズ3、4、5、6）、保健所サーベイランスへの協力（フェーズ4、5、6）を行うことがあげられている（神戸市 2008）。

3 事後対応

3-1 サーベイランスの運用

次にサーベイランスがどのように実施されてきたかを見ていきたい。国から出されたサーベイランスに関する通知を中心に、時系列で追っていくこととする（経過の大きな流れについては、和泉 2010、神戸市新型インフルエンザに係る検証研究会 2009 参照）。また、神戸市で実際に行われたサーベイランスの結果とその後に行われた取り組みにも言及する。

2009 年 4 月 24 日に WHO（世界保健機関）がメキシコ及び米国での豚インフルエンザの発生を検知した。翌 4 月 25 日には WHO のマーガレット・チャン事務局長による警戒声明が発表された。4 月 26 日に厚生労働省は都道府県・政令市・特別区に対して「ブタインフルエンザに対する対応について」と題された通知を出す。同日、神戸市では保健所健康危機管理連絡会議が開催された。4 月 27 日には神戸市で保健福祉局健康危機管理対策会議が開催された。4 月 28 日には神戸市で保健福祉局健康危機管理対策本部が設置され、第 1 回保健福祉局健康危機管理対策本部会議が開催された。会議は以降、計 60 回開催されている。会議には危機管理室、教育委員会、消防局などが参加し、状況・対策の情報共有を行った（神戸市 2010）。

国は 4 月 29 日に内閣総理大臣を本部長とする新型インフルエンザ対策本部を設置した。そして当面の対応を示す「基本的対処方針」を発表した。また「新型インフルエンザに係る対応について」という通知により、「1. 適切な情報収集及び相談窓口等による情報提供、2. 検疫対応における

検疫所との連携、3. サーベイランスの強化、4. 積極的疫学調査の体制強化、5. 発熱相談センターの設置及び医療体制の確認」に対する確認を行うよう通知した（厚生労働省 2009a）。

5 月 10 日に検疫によって感染者及び感染が疑われる濃厚接触者が判明し、隔離停留措置がとられ始めた。

5 月 15 日、神戸市で診療所から依頼されていた検体の遺伝子検査（PCR 検査）を環境保健研究所で検査したところ、新型インフルエンザ陽性の結果が出た。翌 16 日、国立感染症研究所で検査し、陽性を確認したことにより、新型インフルエンザ患者の国内第一号の発生が確定した。その後 5 日間の間に 88 名の陽性患者を確認した（神戸市新型インフルエンザに係る検証研究会 2009）。

国内発生例が出たことで、検疫停留措置は継続しつつも、国内での感染者把握と予防を徹底する通知が出される。5 月 16 日に新型インフルエンザ対策本部専門諮問委員会が「国内発生早期のフェーズ」に入ったことを報告したことで、感染の確定診断は各地方に任されることになった。同日付の厚生労働省新型インフルエンザ対策本部事務局による「新型インフルエンザのサーベイランスの強化について」という文書では、以下のサーベイランスを追加することを通知している。「1. 軽症、重症にかかわらず、集団内（集団行動をしている者、家族など）で、インフルエンザが続発している場合には、診断した医師から、所轄の都道府県、保健所設置市、特別区（以下「都道府県等」という。）に報告するよう、徹底すること。2. 重症（続発性の肺炎など）

のインフルエンザが発生している場合にも、診断した医師から、都道府県等に報告するよう、徹底すること。」(厚生労働省新型インフルエンザ対策本部事務局 2009)。

国内集団発生を受けて5月22日に国の「基本的対処方針」が改定された。6月12日にWHOはフェーズを6とし、世界的なまん延状況にあると宣言した。このような国内外の発生状況を考慮して、6月19日に厚生労働省は「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(改訂版)」を発表した。このなかで、サーベイランスに関しては、「感染拡大及びウイルスの性状の変化を可能な限り早期に探知する」ために着実な実施を行うことがあげられた。6月25日付けで出された「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」という通知では、一定程度の感染の発生は避けられないという前提のもと、「学校・施設等の集団における複数の新型インフルエンザ患者の発生を可能な限り早期に探知し、感染の急速な拡大や大規模かつ一斉の流行となることを回避・緩和するため」として、サーベイランスの方法を全数調査から集団発生(クラスター)調査へ切り替えることを伝えた。その内容は、(1)感染拡大の早期探知として、クラスターサーベイランスとインフルエンザ様疾患発生報告を行うこと、(2)重症化及びウイルスの性状変化の監視として、ウイルスサーベイランスとインフルエンザ入院サーベイランスを行うこと、そして(3)全体の発生動向の的確な把握を行うために、インフルエンザサーベイランスを行うことである(厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部

事務局 2009)。また、同6月25日付けの「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」という通知では、「従来実施してきた全数報告に代わり、医療機関、学校、社会福祉施設等における同一集団での新型インフルエンザ患者(疑い者含む)の集団発生(クラスター発生)を報告すること」とされている(厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部 2009)。

これは感染拡大に伴って全数把握を実施する医療従事者の負担の重さを鑑み、封じ込めから集団発生の予防への転換を意味する。そのため、感染者が発生した公的施設や学校教育機関における臨時休業を適切に実施し、集団発生を一定限度で抑える体制へと切り替えられた。また、全国的な感染の拡大を受けて、患者や濃厚接触者が活動した地域の公表は自治体が報告した場合の毎週定時公表へと切り替えられた(和泉 2010)。

神戸市では、神戸市医師会、神戸検疫所と連携した独自のシステムにより、7月24日まで全数遺伝子検査体制を維持し、市内の感染者の大多数を捕捉していたと考えられている(神戸市新型インフルエンザに係る検証研究会 2009)。定点医療機関からの患者報告は48医療機関から毎週行われた。2010年3月18日までの結果としては、学校、福祉施設など施設における集団発生届出：学校425件、福祉施設404件、その他5件、施設におけるインフルエンザ欠席者(発症者)数の連絡：学校55,679名、福祉施設4,002名、その他38名、入院サーベイランス延届出件数：299件という結果であった。

神戸市では「神戸モデル」と呼ばれる早期探知地域連携システムを推進していった。地域の連携をはかり、早期発見を図るために以下のことがなされた。すなわち、感染症対策専任保健師の配置（9月1日各区等11名）、「感染症対策特別講座」の開催（8月3回開催、延受講者358名）、「感染症対策基礎講座」の開催（9月2回開催、延受講者329名）、「感染症対策連絡会」の開催（9、10回、各区1回計9回）、以下、2010年1月末までに、感染症対策講座の開催（市民向け103回、延受講者4669名・事業者向け29回、延受講者839名）、各区実務者会議の開催（67回、延参加者1701名）、保健師巡回等の指導（延2059施設）が実施された（神戸市 2010）。

その後の神戸市の取り組みとして、2010年1月末に「インテリジェントシステム」を立ち上げたことがあげられる。これは市内の感染拡大状況がひとめでわかる地図情報などを掲載したもので、神戸市のホームページの該当箇所

（<http://inf.city.kobe.lg.jp/kobe-influcondition/conditions.action>）から確認できる。内容としては、保健所が把握している定点当りの患者数に加え、学校園での欠席者や学級閉鎖の状況や保育所、高齢者施設、障害者施設での発症者情報が表示されている。また各区別にも表示されているため、市民は家庭内や職場内そして地域での感染予防対策など行動の目安として利用することができるようになっている（神戸市新型インフルエンザに係る検証研究会 2009、神戸市HP「新型インフルエンザインテリジェントシステム」）。

今後のサーベイランスの取り組みとしては、この「インテリジェントシステム」と「神戸モデル（感染症早期探知地域連携システム）」を活用した監視と情報共有を行い、早期発見体制を確立することとしている（神戸市 2010）。

3-2 運用上の課題

2009年の新型インフルエンザ発生時の対応を振り返ると、「ウイルスの特性が明らかになるに従って、運用指針を改訂することにより対策は適宜変更され」（高山、2010）たことが分かる。また、サーベイランスの方法に関しても、状況の変化に応じて、それまで実施されてきた全数把握から、集団の発生を見るための「クラスターサーベイランス」の方法へと転換された。サーベイランスについては、「新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議」において、医療関係者を中心に運用上の問題点がいくつか取り上げられている（厚生労働省 2010a、2010b）。また、最終の第7回総括会議では、「サーベイランス」の項目を報告書の前寄りの位置に記載するべきとの意見が出るなど、サーベイランスの運用方法についての周知の徹底を重要視していることがわかる（厚生労働省 2010c）。7回にわたって行われた総括会議での意見をまとめた報告書では、サーベイランスについて以下の提言がなされている（厚生労働省 2010d）。

〔A. 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