

方自治体や医療機関の業務量を考慮しつつ、平時を含めた運用時期や方法等について、まず既存のデータベースを公開した上で、報告する立場の人々の意見も聞きながら検討すべきである。

2. 厚生労働省及び国立感染症研究所によるサーベイランス実施体制の一元化や、サーベイランス結果の情報開示のあり方等を含む全体のサーベイランス方法や体制、特に評価に関わる方法や体制について、検討・強化すべきである。

3. 国のサーベイランスの仕組みを参考にしつつ、地方自治体の意見も聞きながら、国立感染症研究所、保健所、地方衛生研究所も含めた日常からのサーベイランス体制を強化すべきである。とりわけ、地方衛生研究所のPCRを含めた検査体制などについて強化するとともに、地方衛生研究所の法的位置づけについて検討が必要である。

4. また、サーベイランス担当者について、その養成訓練の充実を図るべきである。

〔B. 運用上の課題〕

1. 症例定義については、臨床診断の症例定義とサーベイランスの症例定義を明確に分けるべきである。また、サーベイランスの症例定義については、地方衛生研究所や保健所の処理能力も勘案しつつ、その目的に応じて、適切に実施できるように設定すべきである。

2. 都道府県や医療機関等に混乱を来さないよう、病原性の強さや感染状況に応じてサーベイランス方法を迅速かつ適切に切り替えることが必要である。

また、神戸市におけるサーベイランスに関する問題については、神戸市の検証作業において提出された意見をあげると以下のようなになる(神戸市新型インフルエンザに係る検証研究会 2009)。

・「情報集約の共通課題として、疫学調査、対応の決定、記者発表、国への報告など、様々な場面でデータが必要であったが、それぞれ個別に重複して作成しており、相互に活用できなかった」。

・「多くの担当者があらゆる角度(切り口)の情報を求めて調査結果を確認したり、必要な情報の聞き取りをもとめていたが、それが、何に必要な情報なのか(疫学調査のためなのか、プレス対応のためなのか)が当初は明確でなかった」。

・「国に直接報告する情報については市として活用できなかった」。

これらの意見から、サーベイランスにおける情報収集の目的や方法について明確でなかったことや、情報の集約や活用が必ずしも効率的には行われていなかったことがわかる。

なお、神戸市の「新型インフルエンザ対策実施計画」は、2012年2月に改定されている。この「実施計画」の「改定にあたって」のなかでは、「(新型インフルエンザ対策では)『本実施計画』に定める対策の中から選択実施するものとする。特に病原性・感染力等の情報が限られている初期は、これ等が高い場合を想定して、強い対策を実施しながら情報の収集・解析に努め、適切な対策へ速やかに切り替えていく」とい

う箇所には強調が置かれている（神戸市 2012）。

この強調のなかの「選択実施」や「適切な対策へ速やかに切り替えていく」といった語に、実際に国内発生例第一号が発生し、それに対応した自治体の経験が生きていることを感じ取ることができる。

E. 結論

新型インフルエンザに適切に対処するためにはその発生状況や病原体の情報、そして感染の広がりを正確に把握するために適切なサーベイランスの実施とその効果的な活用が重要となってくる。サーベイランスにはさまざまな種類があるが、今回の発生時には状況の変化に応じて国の方針転換が行われ、サーベイランス体制を変更するという措置がとられた。このような変更に関する情報は、国から各自治体へ出されているが、自治体ごとの状況はそれぞれ異なるため、自治体側としてもその取り扱いに関しては状況に応じた独自の柔軟な対応を行う必要がある。その点において国と自治体との情報の共有は欠かせない。

また、自治体レベルにおいてクラスターサーベイランスを行うためには、感染者（欠席者）情報を入手するために学校や保育所・社会福祉施設などからの情報を収集するなど、医療機関以外の各所との連携が必要となってくる。神戸市はおもに医療機関を中心とした早期探知地域連携システム（「神戸モデル」）に連携したかたちで、新たにインテリジェントシステムを構築し、各所からの情報を収集・集約するだけでなく、それらの情報をホームページ上で開示して、広く伝えている。このシステム

が十分に活用されることで、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が可能になり、効果的な対策が行われると期待できる。しかしながら、このようなシステムがあることで万全とするわけにはいかない。サーベイランスの目的、調査対象、活用方法などの基本方針が明確であることを確実にし、実際の対策に反映させることを前提とした効率的で的確な情報収集や集約・共有を行うことが必要である。これらの新しいシステムの運用状況や問題点、そして医療関係者、学校関係者、市民等の実際の活用状況については今後さらなる調査が必要である。

G. 研究発表

2. 学会発表

石突美香 2011. 「新型インフルエンザにおける WHO と日本の対応」『関東政治社会学会（政治社会学会関東支部）』第 6 回研究会（2011 年 7 月 16 日）。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

- 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」『嘉悦大学研究論集』第 52 巻第 2 号通巻 96 号。
<http://ci.nii.ac.jp/naid/110007536298>
(2012 年 5 月 21 日確認)
- 厚生労働省 2009a. 「新型インフルエンザに係る対応について」
<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/inf>

- luenza/090429-02.html (2012年5月21日確認)
- 厚生労働省新型インフルエンザ対策本部事務局 2009. 「新型インフルエンザのサーベイランスの強化について」
<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/infuenza/dl/infu090516-03.pdf> (2012年5月21日確認)
- 厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務局 2009. 「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」
<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/infuenza/hourei/2009/06/dl/info0626-01.pdf> (2012年5月21日確認)
- 厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部 2009. 「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」
<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/infuenza/hourei/2009/06/dl/info0626-02.pdf> (2012年5月21日確認)
- 厚生労働省 2009b. 「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)」
<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/infuenza/2009/06/0619-01.html> (2012年5月21日確認)
- 厚生労働省 2010a. 「第3回新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議議事録」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/dl/infu100428-17.pdf> (2012年5月21日確認)
- 厚生労働省 2010b. 「第4回新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議議事録」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/dl/infu100512-29.pdf> (2012年5月21日確認)
- 厚生労働省 2010c. 「第7回新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議議事録」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/dl/infu100608-04.pdf> (2012年5月21日確認)
- 厚生労働省 2010d. 「新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議 報告書」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/dl/infu100610-00.pdf> (2012年5月21日確認)
- 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> (2012年5月21日確認)
- 神戸市 2010. 「第9回神戸市新型インフルエンザ対策本部員会議次第」
<http://www.city.kobe.lg.jp/safety/health/infection/img/9-flu-honbuinkaigi.pdf> (2012年5月21日確認)
- 神戸市 2012. 「神戸市新型インフルエンザ対策実施計画(改訂)」
<http://www.city.kobe.lg.jp/safety/health/infection/keikaku2012.pdf> (2012年5月21日確認)
- 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」
<http://inf.city.kobe.lg.jp/kobe-influcondition/conditions.action> (2012年5月21日確認)

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」
<http://www.city.kobe.lg.jp/safety/health/infection/kensyuhoukokusyo.pdf> (2012年5月21日確認)

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.

「新型インフルエンザ対策行動計画」
<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/kettei/090217keikaku.pdf> (2012年5月21日確認)

高山義浩 2010. 「政府による新型インフルエンザ対策の実際—2009年パンデミックを振り返る」『インフルエンザ』 Vol. 11, No. 2.

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

神戸市のワクチン対応

研究分担者 笹岡伸矢 広島修道大学法学部准教授

研究要旨

本研究は2009年新型インフルエンザ対策における神戸市の対応、特にワクチンの問題に対する対応を検討したものである。

当初の計画では、国の方針の中で書かれていたことを主体ごとの役割を整理してみると、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、ワクチンの配送などの業務を担い、都道府県・市町村は現場で優先接種者を含む市民への接種などを担うことになっていた。国・都道府県・市町村では基本的に重複する業務はなく、枠割分担がなされているのだが、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おこなう業務もある。

発生後だが、今回、接種の主体は特例的に国になっており、地方とそこの医療機関の「協力」で接種をおこなうことになっていた。国と市で完全に重複する業務はなかったため、その点での双方のあいだで問題が起こったことはなかったといえる。むしろ、問題は国の決めた方針に市や現場の行動が制約され、なかなか裁量を発揮することができなかったことにあった。具体的には、ワクチン供給と優先順位・接種回数をめぐってその問題が露見することになった。

神戸市と現場の医師たちとのあいだで対立もみられたことを踏まえ、今後は信頼醸成を基盤としてより盤石な医療体制を築く必要があるだろう。

A. 研究目的

本稿は、本研究は2009年新型インフルエンザ対策における神戸市の対応、特にワクチンの問題に対する対応を検討したものである。

B. 研究方法

文献調査を実施した。資料は、国レベルでは、「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イルス薬に関するガイドライン」を、神戸市レベルでは、「神戸市新型インフルエンザ対策実施計画」、「第9回神戸市新型インフルエンザ対策本部員会議次第」、「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」を用いた。

そのほか、雑誌『公衆衛生』、『日本公衆衛生雑誌』における専門家の論文、宮村監修・和田編集『新型インフルエンザ

(A/H1N1) わが国における対応と今後の課題』(中央法規出版)の各論文、そして『神戸新聞』の資料を用いた。

またヒアリング調査での各氏のコメントも参考にした。

C. 研究結果

ワクチンに関しては、国と市で完全に重複する業務はなかったため、その点での双方のあいだで問題が起こったことはなかったといえる。むしろ、問題は国の決めた方針に市や現場の行動が制約され、なかなか裁量を発揮することができなかったことにあった。

具体的には、ワクチン供給と優先順位・接種回数をめぐってその問題が露見した。具体的に述べれば、それは国(および県)の決めた数字に市レベルでの行動が制約され、十分な対応ができなかったという問題である。ワクチンの確保をまだ進めている段階では、現実に存在する量の範囲内で、優先順位に従って順に接種をおこなうことになる。しかし、接種回数が増えたり、確定するまで時間がかかったことなども重なり、かなり厳密なかたちで接種対象者を決めることとなった。ゆえに、優先接種者であるにもかかわらず順番によって接種できない人が生まれたり、余剰が出て対象者以外に対して勝手にワクチンを打つことが現場では嫌がられたりするなどの事態が発生することとなった。

D. 考察

1 定義

2009年の新型インフルエンザ対策における神戸市のワクチン行政についてまと

めたものである。ワクチンはインフルエンザのまん延を防ぐ役割を担うものであり、その接種は社会機能を維持するために不可欠である。

新型インフルエンザ発生後のワクチンに関わる問題は多岐にわたるが、主体ごとに分けて取り上げてみたい。まず国がおこなうことは、必要量の設定(輸入の有無・輸入量の決定)、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などである。地方レベルでは、都道府県がおこなうことは、接種スケジュールの策定、ワクチン流通の円滑などで、市町村がおこなうことは、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などである。

ワクチンの種類は、プレパンデミックワクチンとパンデミックワクチンの2つがある。プレパンデミックワクチンとは、「新型インフルエンザウイルスが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イルスを基に製造されるワクチン」(新型インフルエンザ専門家会議 2007a)を指す。もちろん、新型インフルエンザのウイルスが不明な段階で製造されているので、あくまでパンデミックワクチンの生産が軌道に乗るまでの対処という意味合いが強い²¹。接種対象者は医療従事者と社会機能維持者などであり、実施主体は都道府県となっている。他方、パンデミックワクチンとは、「ヒト-ヒト感染を生じたウイルス又はこれと同じ抗原性をもつウイルスを基に製造さ

²¹ 本報告では、主にパンデミックワクチンを取り扱い、プレパンデミックワクチンの議論は方針の文言を中心に取り上げることとなる。

れるワクチン」(新型インフルエンザ専門家会議 2007a)である。新型インフルエンザが発生してから生産に取り掛かることになり、「パンデミックワクチンの資材(鶏卵等)の確保から製造の終了まで概ね1年程度の期間を要する」(新型インフルエンザ専門家会議 2007a)とされている。こちらの接種対象者は基本的に国民すべてであり、実施主体は市町村である。

ちなみに、ワクチンが発症前の予防手段として投与されるものであるのに対して、抗インフルエンザ薬は発症後すぐに投与される薬である(ガイドラインでは抗インフルエンザ薬の予防投与も勧められている(新型インフルエンザ専門家会議 2007b))。パンデミック時に使用される抗インフルエンザ薬はタミフルであり、流行しているウイルスにタミフル耐性がある場合にはリレンザを用いることになっている。本稿はワクチンに関する問題を扱うので、抗インフルエンザ薬にまつわる問題は直接の対象としない。

以上の定義等を踏まえたうえで、国と神戸市の事前方針と事後対応について取り上げていきたい。

2 事前方針

2-1 国の方針

新型インフルエンザ対策においては、インフルエンザの発生やまん延、収束などいくつかの段階に分けている。それぞれで採るべき対応が設定されているので、以下、その段階ごとに事前にどのような対応をとることになっていたのかを「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」²²と「新型インフルエンザ対策行動計画」をもとに確認していきたい(資料は、新型インフルエンザ専門家会議 2007a, 2007b; 鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議 2009)。

まず「前段階・未発生期」であるが、ここ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・供給の体制を整備することになっている。パンデミックワクチンについてはまずウイルス株を同定して6ヵ月後には製造に移ることが望まれている。同時に、プレパンデミックワクチン(と抗インフルエンザウイルス薬)の備蓄も進めることになっている。プレパンデミックワクチンには有効性・安全性についての評価をもとに医療従事者などが接種すべきか否かを検討している。

次に「第一段階・海外発生期」では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。パンデミックワクチンについてはウイルス株が特定されたあと、生産を開始するようワクチン製造会社に要請することになる。接種についてはプレパンデミックワクチンの製剤化が済み次第、おこなうことになっている。他方、パンデミックワクチンも供給が可能になり次第接種することになる。それと並んで、接種のモニタリングがおこなわれ、有効性や副反応の状態などが検討の対象となる。

そして「第二段階・国内発生早期」には(抗インフルエンザウイルス薬の投与と並んで)パンデミックワクチンの製造を進

²² 「ワクチン接種に関するガイドライン」は結局、2009年時点では作成されなかった(和田 2011, 296)。

めることになる。この時期の対応は、「第一段階・海外発生期」と大きく異ならない。

最後に「第三段階・感染拡大期／まん延期／回復期」そして「第四段階・小康期」には、パンデミックワクチンの接種を順次おこなうという流れになる。ここではパンデミックワクチンの接種順位と接種体制が検討され、国民に周知することになる。

国の方針の中で書かれていたことを主体ごとの役割を整理してみると、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、ワクチンの配送、副反応への対応措置の決定、ワクチンの評価をおこなう（プレパンデミックワクチンもほぼ同様だが、接種対象者の選定が加わる）。都道府県は医療関係者、社会機能維持者、市町村からあがった先行接種対象群の合計数の国への報告、医療従事者・社会機能維持者（都道府県管轄対象者）への予診表と接種案内状の送付、人員の確保、都道府県管轄対象者への接種、接種者の健康状況の把握、副反応への対応措置の決定をおこなう（プレパンデミックワクチンについてもほぼ同様）。市町村は先行接種対象者数（市町村管轄対象者）の把握・報告、市町村管轄対象者と一般市民への接種、人員の確保、接種者の健康状況の把握をおこなう（プレパンデミックワクチンについては特になし）。

以上のように、国・都道府県・市町村では基本的に重複する業務はなく、枠割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おこなう業務もある。特に明記しておくべきことは、接種の主体は特例的に国にな

っており、地方とそこの医療機関の「協力」で接種をおこなうことになっていた（和田 2011, 316）。

2-2 市の方針

他方、神戸市はどのような対応を採ることが明示されていたのか。同様に段階ごとにみていこう。ただし、国と神戸市では段階の分類が異なる。ここでは「フェーズ分類」に従う。また、主体を市対策会議²³、各局室区、各区役所に分けて取り上げる（資料は、神戸市 2008）。

「フェーズ3」では市対策会議でワクチン接種対策の準備が協議される。各局室区ではプレパンデミックワクチン接種対象者が選定される。「フェーズ4」では市対策会議でワクチン接種対象者の選定・周知、接種体制の確立、実際の接種が協議される。各局室区ではプレパンデミックワクチン接種対象者の名簿が作成され、実際に接種が開始される。そして、各区役所では実際のワクチン接種が実施されることになる

市対策会議と各区役所ではおおむね「フェーズ5」と「フェーズ6」でも「フェーズ4」と同じ対応が採られることになる。各局室区では、「フェーズ5」で引き続きプレパンデミックワクチン接種対象者への接種がおこなわれる。

3 事後対応

3-1 国の対応

²³ 「フェーズ3」では「危機管理室兼務・併任職員会議」が、「フェーズ4A」では「神戸市健康危機管理対策連絡会議」が、「フェーズ4B、5、6」では「神戸市新型インフルエンザ対策本部員会議」がそれぞれ召集される。本稿ではそれらを一括して、便宜上「市対策会議」とする。

では実際にどのような対応が採られたのか。まず国の対応からみていこう。ただし、本稿では報告書等で問題があるとされた事項を中心に取り上げることになる。

1つ目が、対象者の選定である。これについては、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5400万人に上ると算定していた。そのうち特に優先的に摂取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1000万人）、1歳未満の小児の保護者および対象者のなかで身体上の理由で摂取できない者の保護者（約200万人）であった。それに対し、国内メーカーの予定製造数はウイルスの増殖率などの情報公表前後でばらついたものの、おおよそ年内でみると2000万人分には届かないほどの製造量しかないことが明らかとなった。つまり、国内では優先接種対象者分を補えないことが分かったため、政府は海外からのワクチン輸入を決定した。ちなみに、実際に、これらの対象者に対して国内ワクチンの接種が開始されたのは10月19日からであった。

政府は4月末から、海外企業と接触を開始し、7月上旬から具体的な交渉過程に入っていた。海外のワクチンを輸入する際にもっとも重視された点は、安全性であった。厚生労働省は10月以降、輸入ワクチンの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た。実際に供給が開始されたのは、2月3日からであった。しかし、その後、インフルエンザ自体が弱毒性で、発生率も低下したこ

とにより、接種者は増えず、大幅な余剰を生みだす結果となってしまった。

2つ目がワクチンの接種回数をめぐるとの問題である。当初、ワクチンの接種回数は原則として2回とされていた。10月1日に出た「新型インフルエンザ（A/H1N1）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等を踏まえ、見直す可能性がある」とされていた。この変更が検討されたのが、10月16日におこなわれた厚労省主催の会議であった。ここで、専門家諮問委員会のメンバーなど専門家たちから、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出た。10月20日に、厚労省として、医療従事者は1回、小児は2回とし、それ以外の優先接種対象者は改めて検討するという決定がなされた。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者のなかで身体上の理由で摂取できない者の保護者も1回接種とされた。12月16日には中高生も1回接種と決定された。この数字の変更をめぐっては、マスメディアで報道されたこともあり、省内の意見の不一致が指摘されることとなった。

3つ目が、バイアルの設定をめぐるとの問題である。当初は大量生産に向いている10mlバイアルで生産されていたが、製造の効率性とスピードが重視されて、1mlバイアルも生産されることとなった。その後、状況の変化により、2010年1月以降は1mlバイアルのみ出荷することが決められた。

結局、2009年12月には、ワクチン接種回数を調整し、10mlバイアルの製造を進めることで、優先接種対象者の5400万人分のワクチンは国産だけで賄えることとなった。だが、結局、海外ワクチンは輸入することが決まっており、ワクチンのだぶつきを生みだしてしまう。

3-2 市の対応

次に、神戸市の対応をみていこう。ここでも報告書等で取り上げられた問題を中心にみていく。流れとしては、神戸市のワクチン接種に関する問題を時系列的に取り上げることとしたい（以下、資料は神戸市2010、神戸市医師会新型インフルエンザ対策会議2010、神戸新聞から）。

ワクチン供給が不足している状況のなか、まず医療従事者への接種がおこなわれることとなった。2009年10月14日の時点では神戸市では4,232機関、40,458人が希望していたが、すべてにワクチンが行き渡らないことが明らかとなっており、優先順位の高い順に接種がおこなわれることとなった。医療従事者へのワクチン接種が

10月19日に開始され、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11月2日より開始された。

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で、リスクの高い小児へのワクチン接種を早期化し、10mlバイアルのワクチン使用の効率化のために集団接種をおこなう必要性が確認された。神戸市や小児科医会などから集団接種に対して問題点を指摘する声も出たが、12月3日、神戸市から正式に医師会員に集団接種の依頼がなされた。12月4日、1歳から小学3年生と軽度の持病のある人への接種が開始され、13日から23日まで市と市医師会の協力のもと第1回の集団接種が市内5か所で実施された。第2回の集団接種は2010年1月8日から24日までの間、同じく市内5か所で実施された。集団接種の実施者は第1回が1,330人、第2回が1,083人であった。

2009年12月25日からは1歳未満の子どもの保護者と小学4-6年生への接種が始まり、2010年1月8日からは中高生と65歳以上への接種が開始された。そして、25日から優先接種の対象外だった健康な成人（19-64歳）の接種がおこなわれ、すべての市民のワクチン接種が可能となった。ただし、インフルエンザの流行もピークを過ぎたこともあり、接種数は伸び悩み、神戸市でも大量の在庫が余ることとなった。

医師会の報告によれば、ワクチン接種報告数は2009年10月6日から2010年1月31日までで接種者数は191,263人で、接種回数は214,035回を数えた。その他の数字は表1を参照してほしい。

表1 神戸市のワクチン接種状況

接種者数	191,263
接種回数	214,035
基礎疾患あり	
1歳～小学3年生	10,306
小学4年生～6年生	1,707
中高生	1,181
基礎疾患なし	
1歳未満	39
1歳～小学3年生	40,681
小学4年生～6年生	3,023
中高生	4,169
それ以外	152,929

※2009年10月6日から2010年1月31日
 ※神戸市医師会2010、23を表にしたもの。

E. 結論

神戸市はいわゆる「神戸モデル」「神戸方式」と呼ばれる地域連携の対策システムを構築してきた。様々なアクターが緊密な関係を持ちつつ、機動的な対応をとることを可能にしたシステムであったが、ワクチンに関しては、連携が必ずしもうまくいっていなかった面があったようである。2009年7月に神戸市が「神戸モデル」を医師会に相談なく発表したことや、11月には前述のとおり集団接種をめぐる神戸市が医師会の方針に難色を示したことなど、問題は幾度となく顕在化していた(神戸市医師会新型インフルエンザ対策会議 2010)。特に後者に関しては、国がワクチン輸入を嫌がったことと類似の点を指摘できる。つまり、安全性が損なわれたときに発生するワクチン禍のリスクが大きすぎるため、行政はでき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。集団接種はワクチン禍のリスクを高める可能性がある。その点で安全性が確認されない限り、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く、より大きな構造的な問題であるといえ、国レベルの視点でとらえる必要があるといえよう。

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> (HP 確認 2012 年 5 月 24 日)

- 岩田健太郎 2010. 「パンデミック対策 我が国の課題」『公衆衛生』74(8), 652-657.
- 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.
- 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 2010. 「第9回神戸市新型インフルエンザ対策本部員会議次第」
<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/01Pandemic%20Influenza/influenza/influenza/flu2009/data/40.pdf>
- 新型インフルエンザ専門家会議 2007a. 「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」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekku-kansenshou04/pdf/09-09.pdf>

新型インフルエンザ専門家会議 2007b. 「抗
インフルエンザウイルス薬に関するガ
イドライン」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/09-10.pdf>

鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対
策会議 2009. 「新型インフルエンザ対策
行動計画」

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

西村秀一 2010. 「パンデミック対策にお
ける不確定要素と政策決定」『公衆衛生』
74(8), 676-680.

宮村達男監修、和田耕治編集 2011. 『新
型インフルエンザ (A/H1N1) わが国に

おける対応と今後の課題』中央法規出
版.

和田耕治 2011. 「ワクチン」宮村監修・和
田編集『新型インフルエンザ (A/H1N1)
わが国における対応と今後の課題』中央
法規出版
『神戸新聞』

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の対応（広報）

研究協力者 窪田悠一 新潟県立大学研究員

研究要旨

本稿の目的は、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、パニックを防ぐために、「市長メッセージ」、チラシ、広報紙、記者会見、コールセンター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不可欠なものであった。また市の新型インフルエンザ対策における広報活動は国の対策実施計画及びガイドラインや他の自治体の方針と同じように、感染の未発定期、海外発定期、市内発定期早期、市内感染期、小康期などのフェーズごとに細かく規定されていた。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拡大前後における市の広報を、事前の行動計画・ガイドライン、また事後の記者発表や対策実施計画の改訂内容を参考に振り返る。複数の広報媒体を通じた情報の発信・共有といった当該分野における市の方針は、厚生労働省作成・改訂の「新型インフルエンザ対策行動計画」などとも重なる部分がある。そのため、本稿では国の対策（実施計画）も参照しつつ、市の対応の経緯を考えたい。

A. 研究目的

本稿の目的は、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。

B. 研究方法

本稿では、2009年5月に市内で国内最初の感染者が確認された前後の広報体制・実施を、事前の行動計画・ガイドライン、また事後の記者発表や対策実施計画の改訂内容を参考に検討していく。

C. 研究結果

現在、神戸市では、新型インフルエンザの発生時期の正確な予測や、発生の予防、また海外から国内への侵入の阻止の難しさを念頭に、極めて現実的な対応策を設定している。2008年2月に策定され、今年2月に改訂された市の新型インフルエンザ対策実施計画によれば、対策の大きな目的は「感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にする」、また「社会・経済機能を破綻させない」ことであるという（神

戸市、2012、p.1)。そして、情報収集・サーベイランス、適切な医療体制の確立やワクチンの提供などに加えて、こうした目標を実現させるために重視すべき項目として手考えられているのが、情報提供および共有である（神戸市、2012、p.9）。

インフルエンザを含む感染症に対しては、うがい・手洗いの徹底やマスクの着用など個人でできる予防策も少なくない。しかしながら、上記のように、その蔓延時には個人レベルを超えた社会レベルでの大きな影響が見込まれることから、自治体の関与が不可欠になる。その意味で、自治体が感染症の拡大状況や適切な対策などを住民に周知させる手段である広報は重要な意味を持つ。神戸市では、海外において新型インフルエンザが再度発生した際には「コールセンター」を設置し、インフルエンザの発生状況や一般的な情報提供などの相談体制を作るとしている。こうした方針には、2009年のH1N1型のインフルエンザの蔓延から得られた教訓が生かされている部分が多い。

D. 考察

1 事前方針

まず、新型インフルエンザ発生前の対応方針を検討するために、2008年2月に策定された「神戸市新型インフルエンザ対策実施計画」（神戸市、2008年）をみてみたい。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月以降の対応策もこれを参考にとられたことから、検討の価値があるものと思われる。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。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イルスの発生/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ものとされている。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）。

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などとされていた。

こうした複数の媒体を通じた広報の実施方針は、厚生労働省が2009年2月に改訂した「新型インフルエンザ対策行動計画」（厚生労働省、2009a）にて示した情報提供・共有に関する指針と一致する。厚生労働省の「行動計画」も神戸市のものと同様に鳥インフルエンザを念頭に置いていたが、広報官の設置による情報提供の一元化²⁴を図る一方で、国民の多様な情報収集の手段を考慮したリスクコミュニケーションを確立すべきであるとしていた（p.22）²⁵。

さて、神戸市は9つの区からなる政令指定都市である。各区は、それぞれの広報班を中心にして、インフルエンザ発生・拡大時における市民などに対する広報・啓発活動の指針を定めていた。一例として、東灘区内の広報班（まちづくり推進課）は、市と同様にフェーズごとの実施事項を定めていた（表1）。「神戸市新型インフルエンザ対策実施計画」をみる限りでは、市の担当部局の対応策対応策よりも、市民に対するより具体的で詳細な項目を挙げている。

²⁴ しかしながら、日本政府の情報の集約・発信の混乱ぶりについてはマスコミおよび民間の広報関係者からの批判もあった（厚生労働省、2010、pp.9、14）。

²⁵ 市区町村と国および都道府県との関係について言えば、前者は「新型インフルエンザの発生時には、住民に対する詳細かつ具体的な情報提供及び住民からの相談受付等について、中心的な役割を担うこととなる」ことから、後者が発信する情報を積極的に入手することに努めるべきであるとされていた（厚生労働省、2009b、p.147-8）。ただし、両者の間には時間的に大きなギャップがあったことも指摘されている（厚生労働省、2010、p.19）。

表 1

フェーズ 3
従来型インフルエンザ予防接種の勧奨 区民への一般的啓発
区内事業者への感染防御資器材の事前準備の推奨
フェーズ 4
国・県・市のポスター・リーフレット等の配布、各種事業・集会時のインフォメーション、ホームページ等を通じた区民・事業者・施設等への啓発
予防方法の区民啓発 インフルエンザ発生状況の広報 受診システム・受診方法の周知徹底 抗インフルエンザウイルス薬・ワクチンの情報提供 家庭内備蓄の啓発
フェーズ 5
国・県・市のポスター・リーフレット等の配布、各種事業・集会時のインフォメーション、ホームページ等を通じた区民・事業者・施設等への啓発
予防方法の区民啓発の徹底 インフルエンザ発生状況の広報 不要不急の外出・集会の自粛 受診システム・受診方法の周知徹底 抗インフルエンザウイルス薬・ワクチンの情報提供 家庭内備蓄の啓発 中止業務・閉鎖窓口の事前PR
フェーズ 6

国・県・市のポスター・リーフレット等の
 配布、各種事業・集会時のインフォメーシ
 ョン、ホームページ等を通じた区民・事業
 者・施設等への啓発
 予防方法の区民啓発の徹底
 インフルエンザ発生状況の広報
 不要不急の外出・集会の自粛
 受診・入院機関情報
 自宅療養方法の啓発
 抗インフルエンザウイルス薬・ワクチンの
 情報提供
 家庭内備蓄の啓発
 中止業務・閉鎖窓口のPR
 区民・区内事業者への電気・ガス・水道な
 ど資源の使用抑制の要請
 予防対策の徹底

資料：神戸市（2008、p.37）。

このように、新型インフルエンザの発生
 及び拡大時に想定していた広報活動は多
 岐にわたるが、市（及び区）が情報提供の
 ターゲットとする対象は、主にマスコミと
 市民であったと言えよう。次節では、この
 両者に対する広報がいかに行われて
 いったのかをみてみたい。

2 事後対応

ここでは、2009年5月の新型インフル
 エンザの国内初の感染者の発見前後に、神
 戸市がとった対応策を、記者発表資料や
 「市長メッセージ」などを参照しながら、
 時系列的に追っていく。

まず神戸市では4月30日付の「市長メ
 ヂッセージ」として、メキシコで新型インフ
 ルエンザ「2009AH1N1型」の感染が拡大

しているとの情報を発信している。その時
 点では、日本への感染の拡大が確認されて
 いなかったため、咳エチケット・手洗い・
 うがい・洗顔やマスク着用等の衛生習慣の
 重要性を指摘し、メキシコやアメリカなど
 の感染者が多くいる地域への渡航の際の
 注意を喚起しているにとどまっていた。た
 だし、新型インフルエンザに関する市民か
 らの問い合わせはそれ以前からあり、市は
 4月26日から電話相談を始めている。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、市の新型インフルエン
 ザに対する広報体制は、この辺りに構築さ
 れたと言えよう。

市内では5月16日に初めて新型インフ
 ルエンザ感染者が確認されたが、この際
 にも「市長メッセージ」として、感染者の容
 態や治療の進捗などの詳細を報告してい
 る。ここでは、市内の学校における休校措
 置や修学旅行の取りやめなどを要請した
 ことを述べるとともに、市民に対して冷静
 な対応を求めている。市内における感染者
 の発見に際して、こうした「冷静な対応」
 の重要性は十分に認識されていたようで
 あり、数日後の同メッセージでも感染者や
 その家族に対する誹謗・中傷を控えること、
 一般相談窓口や発熱相談センターでの対
 応の実施を続けていることを強調してい
 る。

もちろん、こうした市からの情報発信は
 「市長メッセージ」だけでなく、記者発表
 の形態でも行われていた。記者会見では、
 市民からの相談件数などに関する定期的
 な公表事項に加えて、発熱相談センターの
 体制の強化や市長やサーベイランスの結

果、また舛添厚生労働大臣（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盛り込まれた。ちなみに、こうしたマスコミ向けの情報発信の重要性はいうまでもなく、国のインフルエンザの事後対応においても認識されていた。厚生省では国内初の感染者が確認されるなどの重要事項については大臣自らが記者会見を行い、事務方による会見も一日一〜二回程度行われていた（厚生労働省、2010、p.7）。

市内で感染者が確認された5月はほぼ毎日のように記者発表が行われたが、月末には市長が「ひとまず安心宣言」を出すに至り、翌月にはその数は減少した。「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くください」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。

7月になると記者発表の中心は、いわゆるサーベイランスといわれるような、環境保健研究所等による検査結果の公表となった。この傾向は翌8月にも見ることができ、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の発表が続けられた。

9月になると、気温の低下などにより、ふたたび新型インフルエンザの感染拡大が取りざたされるようになった。これを受け、市では広報紙「K O B E」で特集を組み、新型インフルエンザに対する注意を喚

起することとなった。特集では、新型インフルエンザに関する基礎知識のほかに、感染が疑われる場合の対処の仕方や市の取り組み（例えば、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）。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、9月中に行われた記者発表では、この学級閉鎖にかんする報告がほとんどとなった。

こうした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。3月になると、新型インフルエンザもようやく流行期を脱し、小康状態に入ったものと認識されるようになった。当月には、それまでの感染拡大の状況と経緯や市の対策を総括する形で、「市長メッセージ」が発表された。そこでは、市の対策を全庁的な対策本部体制から保健福祉局対策本部体制に切り替えるとの旨が報告された。また、新型インフルエンザの動向は、「神戸モデル」によって引き続き監視し、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。

E. 結論

ここまで、2009年5月前後の神戸市における新型インフルエンザ対策について、市の広報活動に焦点を当てて振り返ってきた。最後に、市の対応ガイドライン・計画の見直しを中心とした事後対応を検討することで、インフルエンザ対策における市の広報活動の特徴を浮き彫りにしたい。

上記の2010年3月の「市長メッセージ」で最も重要な点は、それまでの市の経験を踏まえ、「神戸市新型インフルエンザ対策実施計画」の改定を行うとしたことであった。実際に2012年2月に当「対策実施計画」は改定されたが、今後の対応策の指針に関する記述が市の広報活動の特徴を物語っている。まず、2009年の時点と同じく、感染拡大に際しては、対策本部長である市長の役割が非常に重要である。改定された対策実施計画では、本部長（市長）は、新型インフルエンザの病原性・感染力の程度や、神戸市内・近郊での患者の発生状況と流行の予測から、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、全ての市民・事業者へ注意喚起し全面的な連携と協力を求め、適宜市長メッセージを発信し、市民・事業者へ連携と協力を求め、新型インフルエンザ対策の円滑推進と実行性の確保に努めるとされている（神戸市、2012、p.5）。そのほか、市民参画推進局は海外における感染の発生時点から市民への啓蒙やマスコミ対応を行うなどとされている。この点は改定前の実施計画と重複する点でもある。

このように、神戸市の新型インフルエンザ対策における広報活動は、感染の未発生期、海外発生期、市内発生早期、市内感染期、小康期などのフェーズごとに細かく規定されている。市が発信する情報は、感染の拡大を最小限にとどめ、風評被害やパニックを未然に防ごうえで非常に

重要な役割を果たしている。ただし、そうした情報も肝心の受け取り手に届かなければ意味をもたない。神戸市では、2009年および今後発生が予想される新型インフルエンザへの対応として、そうした情報を「市長メッセージ」、チラシ、広報紙、記者会見、コールセンターなどを通して周知しようとしていることに大きな特徴があると言えよう。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

- 厚生労働省（2010）『第二回新型インフルエンザ対策総括会議 議事録』。
- 厚生労働省（2009a）、『新型インフルエンザ対策行動計画』。
- 厚生労働省（2009b）『新型インフルエンザ対策ガイドライン』。
- 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（2009）、「新型インフルエンザ～秋冬に備えて、これだけは知ってください」『K O B E』。
- 神戸市（2012）、『神戸市新型インフルエンザ対策実施計画』、改定版。

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

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－

研究協力者 角田 和広 明治大学政治経済学部助手・
大学院政治経済学研究科博士後期課程

研究要旨

本研究の目的は、2009年新型インフルエンザ（以下、H1N1と略す）への仙台市の対応策、メディカル・アクションプログラムの実態を把握することで、何故、仙台市はどのような政策を策定することができたのか、という将来的な因果関係分析の要因について若干の分析をおこなっていくことにある。

H1N1に対して仙台市は、感染が確認された場合、如何に早期に治療していくのかという「対応」措置を中心に考慮した。もちろん国とて「対応」措置をとらなかった訳ではない。しかし仙台市は、インフルエンザ発生初期とパンデミック時における、患者対応を区分しない国の政策を批判するなど、体系的な医療体制の構築を独自に模索した。

その中心に位置するメディカル・アクションプログラムではまず、医療機関が軽傷患者、中等症患者、重症患者の3つのレベルに分類される。またそれは、合計13個のプログラムによって構成される。とりわけ注目すべきことは、医療関係者との密接な提携である。そのためH1N1発生以降、仙台市は、合計6回の仙台市メディカル・ネットワーク会議を開催し、また合計28回の「新型インフルエンザニュース」を医療関係者に提供した。

いわゆる「仙台方式」の成立要因を分析するにあたっては、次の2点に注目する必要がある。1つ目は元仙台市副市長の岩崎恵美子氏や、仙台市役所の官僚といった個人要因への着目である。2つ目は仙台市における医療設備といった環境能力の問題である。

今後、H1N1に対するさらなる事実確認や、メディカル・アクションプログラム策定の要因と共に、その一般化の可能性についても分析に携わっていきたい。

A. 研究目的

何故、仙台市は2009年新型インフルエンザ（以下、H1N1と略す）において、相対的に混乱が少ない対応を展開できたのか。

その要因と考えられるメディカル・アクションプログラムは、何故成立することができたのか。そしてその要因を一般化することで、国や他の地方公共団体が参照できる理論枠組みをいかに提示することができる

のか。

本研究は、こうした研究プログラムの問題意識に基づく予備的調査である。ここでは H1N1 への適切な対策と評価される「仙台方式」の概要について明らかにし、その特徴について把握していくことで、今後の因果関係分析の礎石としたい。

インフルエンザの感染拡大の防止は、いまや国や地方公共団体が率先して取り組まなければならない問題の 1 つであるが、その政策を適切に実施していくのは難しい。ヒトからヒトへと感染が伝播していく状況を考慮すれば、もっとも適当なのは、空港にて水際対策に取り組みインフルエンザの流入を防ぐこと、国内で感染者が発見された場合、その感染者を隔離し、あるいは流行地域の人の移動や経済活動の制限による、インフルエンザの拡大防止にある。しかし水際対策には限界があり、また、いくら感染拡大を防ぐという大義名分があったとしても、感染者や潜在的感染者を全て隔離する訳にはいかず、さらには経済活動や人の移動の制限にいたっては、非現実的な措置といわざるを得ない。

つまり感染症対策にはある程度、感染を防ぐことはできないという認識に基づいた、現実的な対応策が求められるのだ。そのような意味では感染や感染拡大を「封じ込める」措置だけでなく、感染が確認された場合、如何に早期に治療していくのかという「対応」措置を中心に考慮した仙台市の政策は、注目に値する。

さらにいえば、その「対応」措置についても仙台市は独自の政策を展開した。もち

ろん国として、「対応」措置に無自覚だった訳ではない。例えば政府は、インフルエンザ対策の準備から、発生、終焉に至るまでを 5 つ（前段階・未発生期、第 1 段階・海外発生期、第 2 段階・国内発生早期、第 3 段階・感染拡大期／まん延期／回復期、小康期）に分けることで、それぞれの段階での対応策を規定した（新型インフルエンザ専門家会議 2007, 鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議 2009）。しかし仙台市は、インフルエンザ発生初期とパンデミック時における患者対応を区分しない国の政策を批判するなど、体系的な医療体制の構築を独自に模索したのである（仙台市 2009a, 仙台市 2009b, p. 3）。

ではそれはどのようなものだったのか。本稿では、仙台市による H1N1 対策の中心に位置する、メディカル・アクションプログラムの実態を中心に把握していく。また何故、そのような政策を仙台市は策定することができたのかといった、将来的な因果関係分析の要因についても若干の分析、考察を展開していく。

B. 研究方法

研究方法は、定性的な記述と解釈である。資料については、仙台市の各種公刊物（メディカル・アクションプログラム関係を中心）や、厚生労働省の公刊物（政府の基本方針などを中心）を中心に用いていく。また同じく、二次文献（論文など）などによって適時、上記の公開資料の情報を補っていく。