

宮脇：舛添さん積極的に会見をしようとしていたのでしょうか。

正林：そうだと思います。世間では、舛添大臣がスタンドプレーという批判もありますが、私はそう思っていません。あれだけの一大事で、トップである大臣が記者会見を開いて、国民に丁寧に説明するのが大臣の役割ですから、舛添大臣の性格もおありでしょうから、世間からはスタンドプレーとの批判もあるでしょうが、舛添大臣ではなくても、他の大臣でも同じ事をやらなければいけないと思います。

宮脇：政府である麻生内閣総理大臣や河村官房長官などは表にでてこないという印象でした。出てきたとしても、たまに会見したりするくらい。内閣の側から指示はあったのか。それとも舛添大臣が決めたことを内閣が承認するという感じだったのでしょうか。

正林：往々にしてありがちですが、省庁間の連携はうまくいかないことが多いです。正直に言うと、内閣官房と厚労省は円滑な連携が取れたとは思っていません。麻生総理と舛添さんという構図になりますが、事務レベルではスムーズにやりとりできなかった。認識の違いも当然出てきましたし。

小松：認識の相違とは何でしょうか。

正林：実際に検疫を緩めようと思ったのは5月の中旬で、神戸で発症する少し前からです。大量に発症したので、早く緩めようとなりましたけれども、そのことを内閣官房に伝えても最初は同意を得られなかった。神戸のケースが出てから1週間、5月22日でした。我々と内閣官房との間に若干の意識のずれがありました。内閣官房としては、そんなに早く緩めてもいいのかとと思っていたでしょう。説得することに時間がかかりました。

小松：それは、内閣官房の方が国民の目を気にしていたのか、それとも専門知識がないからなのでしょうか。

正林：両方あると思います。危機管理を担当している部署が中心であったので、リスクを重んじる傾向が強いと思います。我々は科学的な情報を元にして判断します。一方で内閣官房は専門家がないということもありますが、最悪の事態、最悪のリスクを考える傾向がありますから、そんなに早く緩めて大丈夫なのかという思いは我々よりも強かったと思います。

総括的にいうと、検疫を緩めるタイミングが早かったのかどうかは、誰にも評価できないと思います。私個人としてはもう数日早く緩めることができたのかなと考えています。5月22日から数日前です。

宮脇：厚労省が説得しているけれども内閣官房が OK しないのか、内閣官房の意思決定に時間がかかっているのか、どちらなのでしょう。それとも両方ありますか。

正林：両方でしょうね。意思決定と説得することに時間がかかったということです。

宮脇：内閣官房ですと、総理大臣から直接指示が下ってくることはなかったのでしょうか。または内閣官房の事務方から指示があったのでしょうか。

正林：総理の指示は内閣官房の事務方を通じて来ることがありました。

宮脇：4番の質問にいきます。4月まで開催されていた専門家会議、その後の専門家諮問委員会は役割として、内部でどのように扱われていたのでしょうか。また、委員会の意見はどの程度反映されたのか。専門家諮問委員会では文献ですと早い段階で水際対策から国内対応重視へ転換した方がいいと主張していました。5月16日までの経緯を聞かせていただきましたが、専門家諮問委員会の意見はどの程度反映されていたのでしょうか。4月以降専門会委員会はあまり開催されていなかったと聞いています。その経緯なども教えてください。

正林：新型インフルエンザに関してはもともと、専門家会議というのがありました。新型インフルエンザ対策専門家会議のことです。実は大所帯で30人以上の大組織でした。行動計画やガイドラインはそこで作業してもらってまとめました。

パンデミックが起きた際、開催しようと思ったのですが、日程調整ができず開けなかったことが1度ありました。やはり30人以上の組織を開いて政策決定は難しいと思います。一方で、専門家諮問委員会は総理のアドバイザーとして5人のメンバーで開かれていました。専門家会議の主要メンバーがそのまま諮問委員になりましたから、諮問委員会のメンバーの意見を聞いていれば、適切な対応がとれるかと思っていました。諮問委員会は内閣官房というか、政府全体に対するアドバイザーとしてつくったものでしたが、我々も委員に相談させてもらいました。具体的には、専門家諮問委員会は頻繁に開かれていましたが、開かれていない場合でも、個別の委員に相談して我々の政策に反映していました。

宮脇：専門家諮問委員会では（とは別に）、当時の舛添大臣が岩田先生達をつれてきましたが、非公式なものもあったかと思います。そのあたりはどちらの意見を聞くではないですが、意見の食い違いにどのような対処を行っていたのでしょうか。

正林：若手を中心とした専門家のグループは、舛添大臣のセカンドオピニオンという感じ

で呼んでいました。大臣としては両方の意見を聞いて判断したいという思いが強かったです。諮問委員会の方は重鎮の意見であり、若手の意見も両方聞いて判断したいと云う事がありました。たまには意見が食い違うこともありましたが、そんなに大きな違いではないと思います。

宮脇：その情報は、正林さん達も活用していたのでしょうか。

正林：我々も一緒に出ましたから、大臣が 5 人の意見を聞いている時は我々もその意見を聞いて、両方の意見を聞きながら考えていました。

宮脇：そのあたりは、文献を読むよりは円滑にやっていたということでしょうか。

正林：マスコミ的には両方の意見が食い違っているということにしたいようだが、ものすごく困ったという印象はありません。

話題は検疫の話に戻りますが、諮問委員の尾身座長などは早い段階で転換した方がいいと言っていました。それは意識していました。5月初旬の段階で尾身さんから言われていましたから。GW 終わったらやめようということをおっしゃっていました。GW が終わる 5 月 8 日、9 日あたりの検疫で 5 人ばかり捕捉されました。あれで検疫をやめることが難しくなりました。

小松：検疫に引かかったことで、やめられないという方向に働いたのか。もう仕方ないということではなくて、見つかった以上はやるべきだということでしょうか。

正林：検疫で捕捉することができ、検疫に対する期待が高まったということです。

小松：専門家の方を呼んで議論したときに、早く転換した方が良いということでしたが、その際に、議論の中身を外に出さないようにという風に気を使っていたのでしょうか。国民を刺戟しない方が良いとかそういう意識でしたか。

正林：これも人によると思います。私自身は、オープンな立場なので、意思決定過程を出していいという立場です。しかし内閣官房は危機管理だから意思決定過程を出したくないという立場だったようです。過程を外に出して混乱させるのではないかと危惧していました。専門家諮問委員会はクローズでやっていたし、夏くらいから厚労省にまかされたので、フルオープンにさせてもらいました。

宮脇：岩田先生もおっしゃっていましたが、政府の対応や厚労省の対応は硬直化していく

のではないかと。H5N1 の行動計画に基づいた対応をいつ転換するというのを、きちんとやっていたということ、文献には書いてありました。いつ H5N1 の対応から脱却したのでしょうか、弱毒性のものがあるとしたら、2 段階から 3 段階のように行動計画を作るとは想定されていたのでしょうか。具体的には、鳥インフルの行動計画がありましたが、弱毒性の場合は他の行動計画に準用するという想定はありましたか。

正林：行動計画ガイドラインを政府のものに位置づけたのは 2 月の段階でした。あの段階からアメリカの CDC は、致死率に応じた行動計画のアクションプランを立てました。それを踏まえ、致死率に応じて行動計画を作り直すという話がありました。改定作業が一段落したので次のステップで別のガイドラインを作らなければならないかな、という話はしていました。

宮脇：6 番、メディア対応について、もう少し聞きたい。メディア対応で困ったことや、会見で気を使ったこともあったと思うがそこら辺はいかがでしたか。

正林：自分の反省として、メディア対応が一番大きな反省です。明らかに間違った報道や、あの時に「にわか専門家」が続々と出てきた。専門家と言っているが、略歴を見てもどこにも感染症のことが書いていない人もいました。その人の言う事が、本当の他の専門家と言っている事が違うことがありました。それで国民が混乱したのではないかと考えています。そのことを、我々も知っていましたが、いちいち訂正して回るということはしていませんでした。会見で少し訂正していたということもしていましたが、そういう報道をしたマスコミに対しては、あの時の発言はおかしいのではないかと、訂正記事や訂正報道をしてもらうべきだったのでしょうか。しかし、そのようなことまでやる元気はありませんでした。

宮脇：例えば、そのようなことをやる部署、対策総括会議では広報を充実させようという話もありましたが、専門の部署や報道官を置くとか、そういう発想はなかったのでしょうか。

正林：報道官は現にいましたので、同じ人がずっと記者会見をしていました。一応、広報担当部局を設置して、マスコミ対応をしていましたけれども、十分ではなかったかもしれません。

訂正記事などのアクションを取り出したのは秋になってからです。こちらに余裕が出てきたという事もありました。それまでは本当に連日徹夜で特定のマスコミに行き訂正して回るくらいなら少しでも寝たいということでしたから。秋以降は、誤報があったら訂正してもらおうということで、本社に行って記者やデスクと話したりしました。

それにしても、色んな情報が出ましたね。特に週刊誌ネタはすごかったですね。あのよ

うな時は根も葉もないことを事実のように伝えますからね。

小松：新聞とテレビについてはどうでしょうか。困った報道などはありましたか。

正林：ワクチンの接種回数については少し困りました。仕方ない面もありますが、内閣官房から厚労省に委された 8 月以降は、会議をオープンにしました。ワクチンの優先順位や接種回数など、全てです。カメラだけは冒頭だけでしたが、記者を会場に置いて、みんなの前で意思決定しました。

ワクチンの接種回数は 2 回だったものを、オープンな会議では 1 回で十分という意見が出たところ、その日の夕刊か翌日の朝刊では「接種回数 1 回へ」と報道されました。本当は翌週に大臣が決めることになっていたのですが、新聞を見た人は 1 回と思うでしょうね。次の週に、大臣はデータを集めてから検討しようということで、2 回そのままになりました。

しかし、新聞を見た人は、接種回数が 2 回から 1 回、翌週 1 回から 2 回ということで現場の混乱が起きてしまいます。それは意思決定過程をオープンにしたら、そのようになってしまいます。途中経過をこまめに報道してもらっていますが、見出しが「1 回へ」から翌週「2 回を維持」と報道されれば、混乱していると思われるでしょう。しかし、我々はまだ決めていないから何も変わっていないのですが、医療の現場は混乱したと思います。

宮脇：そのような報道がなされたときに、自治体に対して誤報や取り違えである、ということできちんと伝えていたのでしょうか。

正林：そこまではやっていないです。誤報と訂正という感じでは伝えていません。前の週に専門家会議で 1 回になったと自治体にメールに流して、次の週に大臣が 2 回と言ったという事実をメールに流しました。自治体にメールを流して医療現場に反映されるまでに数日かかります。しかし報道は翌日に分かってしまうので、報道を読んだ人は医療現場に問い合わせをしますが、医療機関にはどのようなになったのかということが伝えられるのはさらに数日後になります。ここでタイムラグが生じてしまいました。だから医療機関からはクレームを多数受けました。マスコミに言う前に医療現場に伝えてくれということを言われました。

しかし、オープン会議をしていると避けられない事態ですから、未だにどうすればいいのか分かりません。

小松：オープンにするとそういう事態も起きると思いますが、それでも正林さんはオープンにすべきであると考えますか。具体的にどのようなメリットがあるのでしょうか。

正林：われわれの意思決定過程を多くの人に見てもらえるというメリットがあります。我々

も悩んでいるし、何に悩んでそのような意思決定をしているのかということ、国民のみならず国民にも見て欲しいということです。

小松：一種の危機というか、異常事態が起きたときもできるだけオープンにした方が良いということですか。

正林：そうです。

特にあの時、ワクチンの優先順位を役人が決めたら、国民に怒られる。だから数多くのヒアリングをやって、それも全部オープンにしたのです。例えば、なぜ医療従事者が最初にワクチン接種を受けることができるのかとか、その次は基礎疾患を有する人、子ども、1歳児、2歳児…という順番になっているのかということは、感染症の専門家や社会学者の方にも意見を聞いて、参考にしながら我々も決めていきました。

そのようにオープンにしながら意思決定をしないと、ある日突然に結論を決めたということになったら、国民の理解は得られません。国民全員にこの順位が良いと理解していただかなければいけませんから、情報を公開する必要がありました。

宮脇：ありがとうございます。ここからは厚労省の科研費では仙台市と神戸市の事例で市と政府・厚労省との対応を見ていくということになっています。

実際には、特に仙台市は「仙台方式」といって独自の方式をしていた。岩崎さんは厚労省に出向いて説明したと言っていました。危機管理は弱小自治体問わず一律の対応をした方がいいと考えますか。どのような対応を取った方が良いと思いますか。

正林：岩崎さんとの面談は私が対応しましたから、岩崎さんがいらっしゃってそのような話があった際は、私も賛成したはず。仙台市と私たちの関係は…岩崎さんは何と言っていましたか。

宮脇：それに関しては、岩崎先生が厚労省で話したところ、「先生が責任を取ってくれるのであれば結構です」という風に言っていました。その際に厚労省の担当者としては正林さんではなくて他の方の名前が出ていました。女性の梅田さんという方が対応してくれたそうです。

正林：何度かいらっしゃっているから、違う人が担当したこともあるかもしれません。そのうちの一回は私が対応したということですね。

宮脇：特にその時の対応に不満があるということではなくて、やりとりをした事実をお聞きしました。連携のところはうまくいったと聞いています。

正林：危機管理の様な、日本中に広がる様なものの場合、厚労省で音頭を取って、最低限の措置はどこの自治体も取ってもらった方が良いでしょう。また、一歩先を進むような自治体が出てくれば歓迎します。むしろ、なかなかそういう対応ができない自治体も出てくるから、そういうところには意識しながら、サポートしなければならないと感じています。岩崎さんには心配をしていませんでした。

やはり、責任の所在が問題になってくると思います。多くの自治体は全責任を負ってまでやりたいとは思わないですから。私自身は嫌でしたけれども、何か我々に言ってもらいたい、指示を受けたいと思っていたのではないかと。初期の頃ですが、感染者を入院させ、家族が仕事で出ることができるのは何日後からかと、こちらに問い合わせがありました。そのようなことは自分達で決めれば良いと思うのですが、何度も電話がありました。4日ですか、5日ですかと電話がかかってきていました。やりたいようにやったら良いです、と言っても、先方は「正林さんのコメントが欲しい」ときます。私が「では5日で」というと、「電話が終わったらメールでその指示をください」と言ってきます。

宮脇：証拠ということですね。

正林：そうです。

小松：自治体の気持ちも分からなくもないのです。東京都や神戸市、仙台市など人材がある一部政令指定都市は良いと思いますが、大半の都道府県や自治体は専門知識を持っている人がいないという現実があります。

感染症や公衆衛生の知識を持っている専門家がいないという問題があると思いますが、その点についてはどのようにお考えでしょうか。

正林：完全に同意ですね。

私もある県に出向したことがあります。小さな県では感染症の専門家は本当にいないのです。集団発生したときの対処についての知見を持っている人はいなくて、私のときは、SARSが日本に入ってくるかもという時で、全国あちこちで疑似症例が見つかっていました。私がいた県でも疑似症例がありました。それに対して対応しなければいけないという時に、当時私は健康福祉部長という肩書きでしたが、自分で意思決定しなければならない。しかしながら感染症の研究をしている先生がその県にいませんでした。仕方ないので、どこに聞いたのかというと、国立感染症研究所に電話して対応しました。

日本の歴史を見てみると、昭和20年代～30年代には感染症の専門家がたくさんいらっしゃいましたが、残念ながら今は減ってしまいました。癌や脳卒中などが医療のメインになりました。全国どこでも感染症の専門家がいないということはありませんから、改めてパン

デミックのことを意識して、地域で感染症の専門家を育てていかなければならないと考えています。今年度からそういう育成の事業を始めています。これから各都道府県でリーダーになって、アドバイザーとなる人を育てていくようにします。

宮脇：神戸市についての質問で、神戸市とは連絡を取っていたのでしょうか。また、感染症対応では県が主体になりますが、神戸と兵庫県は政令市と都道府県との関係を見ますと、県と政令市はあまりうまくいかない場合が多いと思われれます。新型インフルエンザの時は両者せめぎ合ったりしていたのでしょうか。また、厚労省はどのように関わっていたのでしょうか。

正林：厚労省では、一自治体に一人の担当ということが基本でした。若い人と管理職が担当になっていました。私は神戸市などを担当していなかったから分からないですが、神戸担当の管理職と、兵庫担当の管理職を決めていました。大阪府も同様です。その部長さんとのやり取りをフォーカルパーソンで対応するということでした。私は神戸市を担当していなかったの分かりませんが、一般的に言えば、政令市と県の連携は必ずしも良くはありません。

小松：国際レベルで見ると、各国とも自国がきっかけでフェーズを上げて欲しくないということがあります。日本政府や厚労省は WHO に「フェーズを上げるのを少し待って欲しい」といった働きかけをしていたのでしょうか。

正林：働きかけをしたことはありません。あの頃、アメリカやメキシコから世界に広がりましたが、日本が広がっているからフェーズを上げてもらうということはして欲しくない、という思いはあったかもしれません。したがって、初期の感染拡大阻止には力が入っていたと思います。

小松：たぶんどの国もそのように思っていますよね。

宮脇：最後の質問です。医者や感染症専門家が少ない自治体には、何らかの援助をしていたのかということと、地方自治体からの問い合わせが多すぎて業務が回らなかったのではないかということについて教えて下さい。

正林：さっきの話は初期の頃の対応でした。一般的には厚労省内に国内チームを作って、九州地方は誰など担当を決めていました。もちろん厚労省の担当者の連絡先はきちんと伝えていました。その担当者がフォーカルパーソンになって、その県で起きている問題をそ

の人に伝えてもらい、また助言ができる場合はその担当者から直接やってもらうようにしました。担当者で難しければ管理職に上げてもらっていました。もちろん全ての情報が担当者に入ってくると業務ができなくなります。ちなみに私へのメールは 1 日 500 通来ていました。

自治体に対する援助、発生する前は何を行っていたのかということ、県に出かけて、講演するとか、知識などの伝達をしていました。何を伝えたいのかということ、いざパンデミックが発生した場合に、地震のように一つの地域に収まらない、感染症はどんどん広がっていくということを言っていました。特定の県で起きて、国や県からの応援が来てくれるという事態はイメージしないようにということを強調していました。自分の県は自分で守ることを第一にするように言っていました。

医師不足に悩んでいる県などには感染症の専門家がないということがあって、発生したら国立感染症研究所の先生を派遣してもらえないかと言われましたが、そのような対応が可能であるのは初期だけのことです。日本中に広まった場合は助け船など出せないと伝えていました。

宮脇：CDC などのような機関、日本で言えば、国立感染症研究所があるが、強い機関は作らないのでしょうか。

正林：行政のあるべき姿があって、国の全体の仕組みの中で考えるべき問題であると思います。アメリカでは CDC がうまく機能していると思いますが、しかし他の国でうまく機能するかということがあります。日本のように、霞ヶ関で政策をつくり、国会で承認を得る、というしくみの中で、そのしくみの外に CDC のような組織を作ってもうまくいかないのではないかと考えます。専門的知識を蓄積している感染研と、霞ヶ関の行政組織との連携を強化することは重要なことですし、やるべきであると思います。

宮脇：新型インフルエンザ対策を経験されて、日本の意思決定は早くできないか、変えたいと思うところはありますか。時間がかかるとか、伝わるときに段階が多すぎる、ということが問題としてあると思います。

正林：そうですね…日本では、意思決定の責任の所在が不明確ということがありました。内閣官房か厚労省のどちらが決定をしているのか分からないことがありました。複数の省庁にまたがるような事案、具体的には飛行機を止めなければいけないということになったとき、厚労省だけではできないですから、そのような場合に総理のリーダーシップの下、内閣官房が中心に対処することが必要となるでしょう。

そうではない問題について、例えば個別の検疫をどうするとか、感染症の症例の報告などは内閣官房に意思決定を求めなくても良いと思うのです。症例の全数報告などは厚労省

固有の事務です。それをいつまで続けるといったことなどを内閣官房の判断を仰いでいたら意思決定はどうしても遅くなります。各省庁固有の業務は各省庁の判断で実施しても良いのではないかと思います。

宮脇：厚労省が決めたことに関して内閣官房で覆ったことはありませんか。

正林：覆ったことはありませんでしたが、時間がかかったことは多かったです。

小松：先ほどの話で、厚労省と感染研の連携を強化しなければいけないという話がありましたが、2009年の時点で両者の連携が不十分であるという認識はありましたか。

正林：ありました。サーベイランスの仕組みについて、厚生労働省と感染研との間で意思の疎通が十分でないこともありました。

小松：サーベイランスについてですが、普段のインフルエンザでは感染研が受け持ちをしていますが、新型インフルエンザでは厚労省が引き受けたと伺っていますが、その理由は何でしょうか。

正林：最初、全数報告をしてもらっていたのは感染症法に基づいてやっていました。その報告先は通常のサーベイランスとは違う仕組みになっています。法律上は最初に厚労省にFAXが入ってきて、それを感染研に渡す形をとっていました。途中からコンピューターの仕組みを用いていましたが、その仕組みを徹底しないと、FAXだけで報告するとか、感染研に一步報告が遅れる、またはFAXが感染研に届いていない可能性もありました。コンピューターの仕組みであれば、感染研のみならず他の自治体にも伝わる仕組みになっていましたが、それがうまくできていなかったのが、感染研からの提言を受けて、情報を共有するようにしましょうとなっていました。うまくいきませんでした。これは反省点です。感染研は非常に不満に思っていると思います。そういう意味での連携はきちんとやっていきたい。今後の改善点です。

小松：冒頭にありましたが、国民がゼロリスクを求めるといことがありますが、それが年々強まっていると思います。インフルエンザも国民はたいしたことないと思っているかも知れないが、厚労省としては次の感染症が流行ったときに強めの対処をすることになるのでしょうか。

正林：最新の情報を入手しようというスタンスはありますが、病原性の高さが分からないならやや強めの対処をして、実態が分かってくるに従って転換していくことが危機管理の

鉄則であると思います。「おそらく弱いだろう」という前提で、弱めの対処からだんだん強くということはできません。途中で気づいて慌てて強い対処をしようとしてもできないですから、やはり最悪の事態を念頭に置きながら、より強めの対処をして、随時の情報をもとに対策を転換していくことが、危機管理の鉄則であると思います。

小森：国会との関係で、この時期は国会議員からレク要求や資料請求はありましたか、業務の妨げになりましたか。

正林：たくさんありました。国会質問はたくさんありましたし、レク要求や資料要求はすごかったです。

小森：それは与野党関係なく、ですか。

正林：与野党関係なくありました。

小森：予算との関係もあって、日常的に国会に対してレクや資料提出などを行っていると思いますが、新型インフルエンザについて、積極的に厚労省から国会に対しての情報提供は行っていたのでしょうか。

正林：やっていました。我々政府がやることは、国民の理解を得ながらやらなければなりません。ですから、国民の代表である国会議員に対する説明は我々の責務です。やろうとしていることは国会議員にお伝えしながらやらなければいけない、それは当然のことです。ただし、その回数や頻度が半端ではなかったです。すごい負担でした。

小森：厚労省の対策に異議を差し挟んだ議員はいたのでしょうか。

正林：それはもちろんいました。明らかに先生の方がおかしいと思えば、こちらから説明しましたが、逆に、我々が気づかないことを教えてくれたこともありました。

小松：印象に残っている国会議員はいますか。

正林：例えば、大阪神戸で起きた時に、保育所の休園もしていたのですが、保育所を完全に休園させると、親が働きに出ることができなくなってしまいます。実は深刻な問題で、それに対してどのように対処するのかということを知りました。どの段階で休園をやめるのか、休園を続けるのであれば、親のためにどうするのか、という問題に対してあまり準備できていませんでした。これについて国会の先生から対処すべきではないかと指摘を

受けて対応していました。

やはりどたばたの時に我々が気づかないことがあります。国会議員の先生は地元で情報をキャッチしますから、我々に伝えていただけるのは有益でした。

宮脇：以上でヒアリングを終わります。お忙しいところありがとうございました。

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24年度 総括研究報告書

研究代表者 宮脇 健

平成25（2013）年5月

(別添2)

目 次

I 総括研究報告	
リスクにおける新型インフルエンザ対応の理論構築に向けて —神戸市・仙台市のアンケート調査を事例として— 宮脇 健	241
II 分担研究報告	
政府の新型インフルエンザ対策：中央—地方関係を中心に 小松 志朗	251
医療機関へのアンケート調査結果の分析 石突 美香	261
神戸市・仙台市の医療機関へのアンケート調査の分析：比較分析と要因分析 笹岡 伸矢	281
地方自治体におけるサーベイランス体制の比較分析 小森 雄太 宮杉 浩泰 松岡 信之	291
神戸市・仙台市における医療体制—個人要因に焦点をあてて— 角田 和広	311
2009年新型インフルエンザに対する地方自治体の公衆衛生対策について—休校措置の実施をめぐる神戸市・仙台市の意思決定を事例として— 福本 博之	319
2009年新型インフルエンザ（H1N1）の自治体におけるワクチン対応 高橋 幸子	337
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 窪田 悠一	353
資料1（2009年新型インフルエンザに対応した医療機関へのアンケート（調査結果一覧））	369
資料2（2009年新型インフルエンザに対応した医療機関へのアンケート（グラフ一覧））	389
資料3（ヒアリングデータ）	397
III 研究成果の刊行に関する一覧表	415
IV 研究成果の刊行物・別刷	

(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

リスクにおける新型インフルエンザ対応の理論構築に向けて

－神戸市・仙台市のアンケート調査を事例として－

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、リスクを想定した自治体の対応を決定する要因を踏まえたモデルを構築するという最終目標のために、作業の一環として、神戸市、仙台市の両医師会の会員に対して行った2009年新型インフルエンザに関するアンケート調査の結果から、「神戸方式」と「仙台方式」の評価に関する関連モデルを提示することを目的としている。

関連モデル図を組むことで神戸市、仙台市の実際の現場の対応が可視化出来る。そのため、本研究課題の目的である新型インフルエンザ対応を想定したモデルを構築するための一つの足がかりとなるといえる。

神戸市、仙台市の新型インフルエンザ対応に関する関連分析の結果、両市ともに、新型インフルエンザ発生以前から、対応策を含めた情報共有が図られていたと考えられる。ここから、発生以前の計画の策定と自治体と医療機関のネットワーク構築が発生後の対応を決定づける要因として作用する可能性が高いことである。

しかしながら、関連モデル図の結果から出てくる課題として、神戸市、仙台市とは異なり、医療機関と市（自治体）の連携が図られていない自治体はどのように対応することが望ましいのか、という点が挙げられる。特に、小さな自治体は連携が図られていても資源の問題が発生してくる。こうした課題を克服するために、総合報告書では本研究の結果と、考えられる要因を組み合わせた、新型インフルエンザ対応に関する影響要因モデルの仮説モデルを提示する。そして、それを踏まえて、24年度に行ったイシューごとの分析結果から、どの要因が両市の対応に影響を与えたのか特定することでモデルの構築を行う。

A. 研究目的

本研究課題の最終的な目標は2009年に発生した新型インフルエンザ（H1N1インフルエンザ）に対する神戸市、仙台市の行

政対応から神戸市、仙台市の新型インフルエンザ対応（リスク）を想定した理論モデルを構築することにある。

本研究では、その作業の一環として、神

戸市、仙台市の両医師会の会員に対して行った 2009 年新型インフルエンザに関するアンケート調査の結果から、「神戸方式」と「仙台方式」の評価に関する相関モデルを提示することを目的としている。

神戸市、仙台市の 2009 年の新型インフルエンザ対応に関して、前年の総括報告書でも明らかにしたように、各分野の文献調査分析結果、概ね上手くいったと考えられる。では、実際に 2009 年の新型インフルエンザ対応にあたった現場の医師達はそれぞれの市が施した対応についてどのように評価しているのだろうか。また肯定的に評価しているとすれば、どのような点について評価しているのだろうか。それとは逆に、肯定的に評価していないとすれば、どのような点を評価していないのだろうか。そして、神戸市、仙台市の対応に関する評価と他の評価（例えば、市と医療機関との連携に関する評価）はどのように関係しているのだろうか。

以上の問いを明らかにするには、神戸市、仙台市の新型インフルエンザ対応の中心となる「神戸方式」、「仙台方式」に関する医師の評価と医療機関、マスメディアなど様々なステークホルダーの評価について分析をし、関係があるものについては整理をする必要がある。そのため、本研究では、両市の医師会に実施したアンケート調査の評価間の相関分析を行う。そして、神戸市、仙台市の対応に関する相関モデル図を組むことで、医師会の会員から見ると、神戸市、仙台市の対応を評価する要因と関係がある要因にはどのようなものがあるのか検討する。

この分析を行い、相関モデル図を組むこ

とで神戸市、仙台市の実際の現場の対応が可視化出来る。そのため、本研究課題の目的である新型インフルエンザ対応を想定したモデルを構築するための一つの足がかりとなる。

B. 研究方法（倫理面への配慮を含む）

本研究では、先に述べたように、まず、神戸市医師会と仙台市医師会の会員に 2012 年 8 月に実施したアンケート調査の分析と相関分析を行うことで、神戸市、仙台市の対応に対して、医師会の会員がどのように評価したのか明らかにし、さらにその評価の要因が何処にあるのかを探る。そのため、独自の対応といわれた「神戸方式」、「仙台方式」の評価と他の評価との間に、どのような関係性が見られるのか明らかにする¹。例えば、「仙台方式」の評価と「医療機関の連携」に正の相関関係があれば、医師会の会員（以下医師）から見た場合、「仙台方式」を評価する医師ほど、仙台市と医療機関との連携が円滑に進んだと感じているということになる。このように相関分析から、新型インフルエンザ発生以前と以後の医療機関と自治体との連携の強さが、「仙台方式」に影響を及ぼす要因として作用した可能性が高いと推測ができる。

また、発生以前の市の行動計画と「仙台方式」の評価に正の相関があれば、発生以前の計画策定を評価する医師ほど、「仙台方式」の対応を評価する傾向にあるということになる。この相関分析から、発生以前の

¹ 神戸市も仙台市も国が定めた行動計画やガイドラインのみにしぼられず、独自の対応を行った自治体としてその対応には注目が集まっていた。

計画策定が「仙台方式」に影響を与える要因として作用した可能性が高いと読みとることが可能である。このことは神戸市の対応についても同様である。

以上のように、両市の医師へのアンケート調査結果の相関分析から、「神戸方式」と「仙台方式」が機能したとすれば、それを可能にした諸要因について演繹的に探ることができる。

そこで、神戸市、仙台市の新型インフルエンザ対応の評価に関係している要因として考えられるものを、アンケート調査の質問紙から列挙していく。まず、①神戸市、仙台市の独自の方式への評価に関する質問が考えられる。質問項目は「『神戸方式』は有効だったと思いますか」（問 14）と「仙台市が作成したメディカル・アクションプログラムは有効だったと思いますか」（問 16）である。次に、②政府、神戸市、仙台市の対応についてどのように評価していたのか尋ねた質問を用いる。質問項目は「政府の新型インフルエンザ対策全般に対してどのような印象をもちましたか」（問 1：両市共通）、「兵庫県（宮城県）の新型インフルエンザ対策全般に対してどのような印象を持ちましたか」（問 2：両市共通）、「神戸市（仙台市）の新型インフルエンザ対応全般に対してどのような印象を持ちましたか」（問 3：両市共通）である。そして、③インフルエンザ発生後を含む医療機関との連携についての質問項目を聞く。質問項目は「新型インフルエンザの感染拡大に際して、神戸市（仙台市）による医療機関への情報提供は適切に行われましたか」（問 8：両市共通）、「新型インフルエンザ対策について仙台市と医療機関の連携はできていましたか」（問

10（問 11）：両市共通）、「神戸市全体として十分な医療体制が整っていたと思いますか」（問 16）である。この意図としては、医療体制という「資源」が「神戸方式」の評価と相関するのか、あきらかにするためにある。一方で、医療機関をまとめる医師会の役割も重要だと考えられるので、仙台市の場合には「今回の仙台市医師会が果たした役割・貢献について、どのように評価されますか」（問 16）という質問項目を相関分析の対象とした。さらに、④マスメディアに関する評価について聞いた質問項目も分析対象とした。質問は「テレビや新聞などのマスコミ報道に関する以下の a)～c) の意見についてどのように思いますか」、「a) マスコミの報道により、市民の不安が増加した」、「b) マスコミの報道により、診療行為を行う上で余計な混乱を招いた」、「c) マスコミの報道と政府の情報が錯綜して正確な情報を把握することが難しかった」（問 13：両市共通）である。この項目の相関分析からマスメディアの報道が両市の対応に影響を及ぼし得る要因と考えられるのか見ることができる。

そして最後に、⑤実際の診療行為について聞く。「神戸方式」、「仙台方式」ともに診療行為に対して影響を及ぼす可能性が高く、また診療行為は患者と対峙することになるのでマスメディアからの影響を受けやすいと想定される。そのため、この質問を分析することにした。質問項目は「新型インフルエンザが流行した際にその対応によって、貴院は本来の医療業務に支障をきたしましたか。」（問 11、問 10：両市共通）である。

神戸市・仙台市のアンケート調査の概要は以下の通りである。

神戸市医師会アンケート調査

- ・調査実施期間：2012年8月
- ・調査方法：郵送託送調査法
- ・配票数：1464票
- ・回収数：216票（回収率14.8%）
- ・有効回答数：215票（有効回答率：14.7%）

仙台市医師会アンケート調査

- ・調査実施期間：2012年8月
- ・調査方法：郵送調査法
- ・配票数：314票
- ・回収数：89票（回収率28.3%）
- ・有効回答数：89票（有効回答率：28.3%）²

C. 研究結果

まず、図1は神戸市、仙台市両医師会の会員がそれぞれ、政府、県、市の新型インフルエンザ対応全般についてどのように評価しているのかまとめたものである。

仙台市の医師の評価を見ると、政府の新型インフルエンザ対応全般に関して「評価できない」（「あまり評価できない」と「全く評価できない」）と回答した医師は50.6%おり、「評価できる」（「とても評価できる」と「やや評価できる」：47.2%）と回答した医師よりも多いことから、あまり評価されていないことがわかる。

一方で、仙台市の対応全般については「評

² 今回の神戸市・仙台市の医師会に対して実施した「新型インフルエンザに対応した医療機関へのアンケート調査」の詳しい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」を参照のこと。そして、両医師会の会員の新型インフルエンザ対応に関する評価に関わる多変量解析に関しては笹岡伸矢「神戸市・仙台市の医療機関へのアンケート調査の分析：比較分析と要因分析」を参照のこと。

価できる」（「とても評価できる」と「やや評価できる」）が85.4%と高いことがわかる。

つまり、仙台市の新型インフルエンザ対応全般について医師は概ね評価していると考えられる。

神戸市の医師の評価を見ると、政府の新型インフルエンザ対応全般に関する評価は「評価できる」（「とても評価できる」と「やや評価できる」）と回答した医師が38.6%で、「評価できない」（「あまり評価できない」と「全く評価できない」）と回答した医師が60.5%となった。ここから、政府に対して厳しい評価を与えていることがわかる。

その一方で、神戸市の対応全般については「評価できる」（「とても評価できる」と「やや評価できる」）が82.8%と高い数値を示していることが了解された。

以上の結果から、仙台市、神戸市の対応全般に関して多くの医師が評価しているといえる。

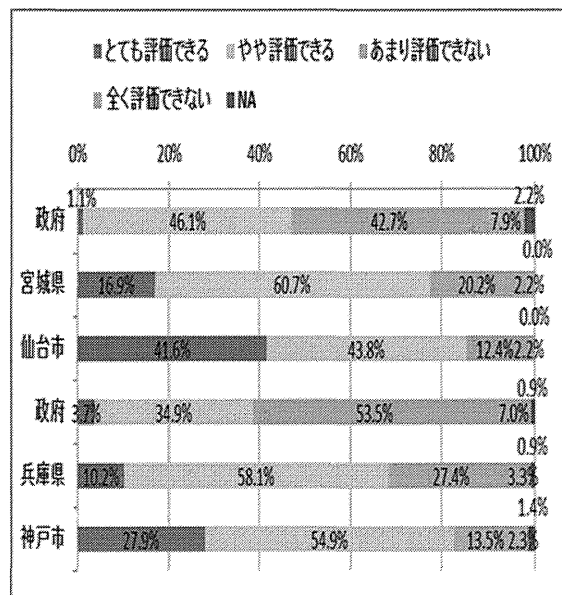


図1 政府・県・市の対応に関する評価
(仙台市 N=89 神戸市 N=215)