

では、市に対応に関する評価と関係している要因はどのようなものでしょうか。

そこで、市の対応の評価と関わっていると思われる要因をアンケート調査から特定するために、「神戸方式」、「仙台方式」という新型インフルエンザ対応に関する質問、問 14（神戸市）と問 16（仙台市）と他の質問との相関分析を行ってみたところ、いくつかの要因が「神戸方式」、「仙台方式」と関わっていることが分かった。それを基に、両市のモデル図を組んだものが図 2 と図 3 である。

図 2 の結果から見ていくが、「仙台方式」の中心となる対応策である「医療機関との連携」には正の相関がある（相関係数 0.640）ことがわかる。「医療機関との連携」を有効だと感じている医師ほど、自治体と医療機関との連携も上手くいったと感じているようだ。つまり、「医療機関との連携」が欠かせないと考えられる。

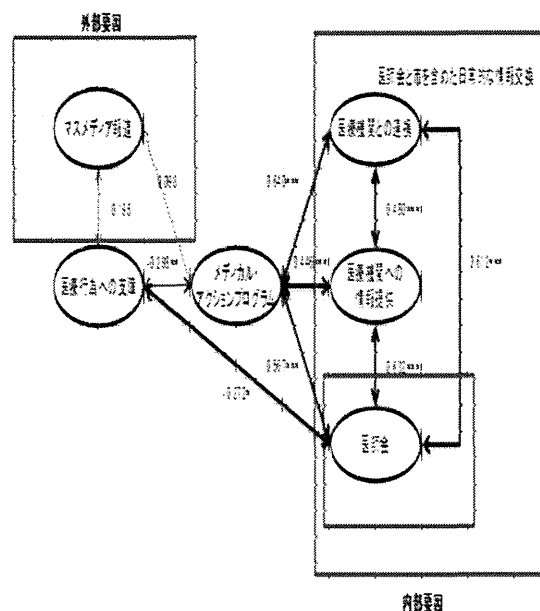
また、「医療機関へ情報提供」には正の相関がある（相関係数 0.446）。これは「医療機関へ情報提供」が適切に行われていたと考えている医師が多いということである。

先の医療機関との連携と同様に、「医療機関へ情報提供」と「医師会」には正の相関がある。つまり、「医療機関へ情報提供」が適切に行われていたと考えている医師が多いということである。

さらに、「医療機関へ情報提供」と「医師会」に正の相関がある。つまり、「医療機関へ情報提供」が適切に行われていたと考えている医師が多いということである。

「医療機関との連携」を有効だと感じている医師ほど医師会の役割を果たしたと評価しているようだ。

そして、これら 3 つは相互に正の相関を持つことから、相互に関係しあっていることがわかる。



***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05

図 2 仙台市の新型インフルエンザ対応の評価に関する相関モデル図

このように、「医療機関との連携」という対応策を施すためには「医療機関との連携」、「円滑な情報提供」、「医師会」といった点が要因として関わっていると考えられる。つまり、この結果は、仙台市の対応を決定する際に、医療機関と仙台市との関係という内部的な要因が影響を及ぼした可能性があることを示している。

また、外部要因として考えられる「マスメディア報道」は「医療機関との連携」と相関がなかった。ちなみに、「マスメディア報道」に関しては、a) から c) の質問の因子分析を行い、1 つの同じ

カテゴリ内におさまる因子であったことから、因子得点を用いて「マスメディア報道」という名前を付けて相関分析を行った。しかしながら、マスメディア報道の単純集計の結果にあるように、マスメディアの報道により、市民の不安が増したと感じている医師が多い³。また本研究課題で行ったヒアリング調査でもマスメディア報道が自治体に与える影響について指摘されていたため、仙台市の対応を決定する要因として作用した可能性があるといえる⁴。

最後に、「医療行為への支障」と「メディカル・アクションプログラム」には負の相関があることがわかる（相関係数 -0.298 ）。ここから、「メディカル・アクションプログラム」を有効だと評価している医師ほど、医療行為の混乱が少なかったと感じていることがわかる。「メディカル・アクションプログラム」を有効だったと感じている医師は9割いることから、診療行為に混乱が生じたケースが少なかったと考えることができ、また発生前の対応策が功を奏したと考えることができる。

それとともに「マスメディア報道」と「医療行為の混乱」には相関がないことから仙

台市では「マスメディア報道」が市民や医療機関にほとんど影響を及ぼしてはいなかったのではないだろうか。

次に、図3の結果を見ていくことにするが、「神戸方式」と「医療機関への情報提供」には正の相関があり（相関係数 0.597 ）、「医療機関との連携」とも正の相関がある。（相関係数 0.560 ）さらに、「医療体制」とも正の相関があることが分かった（相関係数 0.396 ）。ここから、「神戸方式」を評価している医師ほど、医療機関と神戸市との連携が上手くいっていると感じており、また「医療機関への情報提供」も円滑に行われていたと感じているようである。

また、「医療機関との連携」と「医療機関への情報提供」と「医療体制」の3つの要因にも正の相関関係があることがわかる。

以上のことから、仙台市同様に、「神戸方式」が有効に機能するためには「医療機関との連携」、「医療機関への情報提供」といった要因が欠かせないようである。そのため、市が対策を講じるためには「医療機関」というステークホルダーが影響を及ぼしていると考えることが出来る。加えて、対応を行うためには医療機関の体制が重要になることから、それを行うだけの体制が整っているのかという要因が政策を決定する際に作用する可能性が高い。

外部要因として考えられる、「マスメディア報道」はこの相関モデルの通り、「神戸方式」とも相関がなかった。

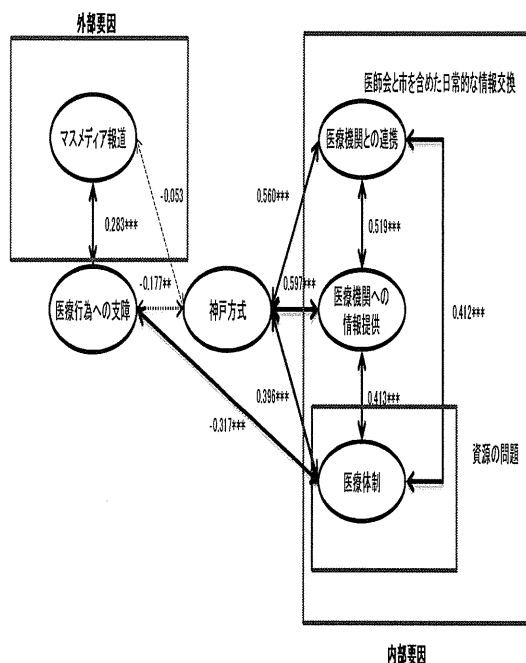
しかしながら、アンケート調査の単純集計の結果にあるように、マスメディアの報道により、市民の不安が増したと感じている医師が多いことがわかる。そのため、対策に影響を及ぼした可能性がある。それは、

³ マスメディア報道の単純集計の結果は石突美香「医療機関へのアンケート調査結果の分析」を参照のこと。

⁴ 当時副市長であった岩崎恵美子氏はマスメディアへの記者対応に関しては苦勞したことはないが、市民への正しい知識を伝えていく際にメディアの影響力は強いいため、どのように啓蒙していくのか苦勞したと述べている。

また、当時仙台市のマスメディア対応にあたった健康福祉局の高橋宮人氏もマスメディア対応には注意を払った旨を指摘している。これらのヒアリングについては、本研究平成23年度総括報告書を参照のこと。

「マスメディア報道」と「医療行為への支障」に正の相関があることから（相関係数 0.283）、医療行為に支障が出たと感じている医師ほど、マスメディア報道への評価が低いという結果にも表れているのではないだろうか。



***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05

図3 神戸市の新型コロナウイルス対応の評価に関する相関モデル図

D. 考察

相関分析の結果について前節で述べてきたが、「仙台方式」、「神戸方式」といくつかの要因が相関した理由について考察を行っていききたい。

まず、「仙台方式」の方針として定められた「メディカル・アクションプログラム」と「医療機関の連携」、「医療機関への情報提供」、「医師会」に相関があったが、ヒアリングによると、もともと医師会や医療機関とは日常的に情報交換をしていた経緯が

ある⁵。それは、2005年以降、新型インフルエンザに対する連携を深めるために、東北大学を含め、会議や研究会を開催してきたことも含まれる。つまり、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のである。ここから考えられることは、発生以前の計画と自治体、医療機関の連携を想定した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。

一方で「神戸方式」と「医療機関の連携」、「医療機関への情報提供」と「医療体制」に相関が見られた。この点も神戸大学の岩田健太郎氏のヒアリングの指摘にあるように、常時コミュニケーションを計っていたことが原因として考えられる⁶。つまり、日頃から、医療機関、大学と連携を図りながら対応を検討していたことが功を奏した可能性がある。

また「神戸方式」と「医療体制」に相関があった。この相関が意味することは、十分な対応を行う際には、資源が必要となり、それを確保できるか否かが、対応策を講じられる、または講じられない、をわける要因として作用する可能性があるということである。

このように内部要因として「医療機関」と市との関係が、新型インフルエンザの発生した際の対応に重要であると医師達は感じていることがわかる。

⁵ 高橋宮人氏へのヒアリング調査を参照のこと。高橋宮人氏へのヒアリング調査の概要および結果は、本研究平成23年度総括報告書に収録されている。

⁶ 岩田健太郎氏のヒアリングについては、本研究平成23年度総括報告書を参照のこと。

そして、外部要因として考えられる「マスメディア報道」は「仙台市」、「神戸市」ともに関係がなかった。その理由として、仙台市、神戸市ともに十分な対応が可能だったことが考えられるのではないだろうか。マスメディア報道に関して、両市の医師は共に評価が高くなかった。しかしながら、医療機関が新型インフルエンザに対応出来ている状況下においては、影響は及ぼす要因とはならなかったのではないだろうか。

E. 結論

以上のように、「仙台方式」、「神戸方式」ともに相関モデル図を組んだ結果、同じ要因と関係があることが明らかになった。

それは、神戸市、仙台市ともに同じ要因同士が関係していることが、図2、図3のモデル図からわかる。その中でも、ステークホルダー間の連携、情報共有が医師からすると重要であり、それが対応に対する評価を上げる要因となっていることがわかる。

一方で、マスメディアといった外部要因が単純集計からは影響は与えていたと考えられるが、それが医師の対応に関する評価とはあまり関係しないことがわかる。

すなわち、新型インフルエンザ対応に与える要因としては作用しなかったと考えられる。やはり、医療機関との連携を含めた発生前の準備が重要であり、新型インフルエンザ発生後の対応も経路依存的に発生以前の対応策に応じて決まっていたと考えられる。

しかしながら、相関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、医師会と市（自治体）の連携が図られていない自治体をどうするのかという

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。こうした点をどう克服するのが、対応策を講じる鍵となる。

また、神戸市、仙台市は医療機関を含めた地域ネットワークを構築可能な下地があることが分かった。その点からすると、他の自治体でもこうした要因が影響を及ぼすことを示すモデルを作成できるかどうか検証をすることが今後必要であるといえる。

以上の課題を克服するために、総合報告書では本研究結果と、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し、それをもとに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。

F. 健康危険情報

特に問題なし

G. 研究発表

G-1. 論文発表

宮脇健「2009年新型インフルエンザに対する仙台市の広報とその影響に関する研究」『政経研究』第49巻第4号（2013年）551-577頁（査読あり）。

G-2. 研究報告

宮脇健「神戸市・仙台市の新型インフルエンザ対応から見る行政の対応の課題」バイオセキュリティ2012（2012年10月15日、東京慈恵会医科大学西船橋キャンパス）（招待講演）。

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

H-3. その他

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

岩崎恵美子監修 (2009) 『新型インフルエンザー健康危機管理の理論の実践』東海大学出版会

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、2 号

宮村達夫監修 (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

宮脇健 (2013) 「2009年新型インフルエンザに対する仙台市の広報とその影響に関する研究」『政経研究』第 49 巻 4 号、551-577 頁

宮脇健編 (2013) 『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 (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 年度総括研究報告書)』

厚生労働省 HP 「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>

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>

神戸市 HP 「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/kensyohoukokusyo.pdf>

神戸市 HP 「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>

仙台市 HP 「仙台市新型インフルエンザへの対応に関する基本方針」

http://www.city.sendai.jp/kurashi/anzen/iki/_icsFiles/afieldfile/2010/12/10/sisin_hon.pdf

仙台市 HP 「メディカル・アクションプログラム」

http://www.city.sendai.jp/kurashi/anzen/iki/_icsFiles/afieldfile/2010/12/10/0218newflu.pdf

仙台市 HP 「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/iki/_icsFiles/afieldfile/2010/12/10/220921_2.pdf

謝辞：本研究課題で実施した神戸市医師会、へのアンケート調査は、本庄昭神戸市医師会長と関係者の皆さま、仙台市医師会へのアンケート調査は永井幸夫仙台市医師会長と関係者の皆さまのご協力により実現した。ここに深くお礼を申し上げる。

(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

政府の新型インフルエンザ対策：中央－地方関係を中心に

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

本研究の目的は、2009年新型インフルエンザに関する日本政府の対策の概要と特徴を示すことである。特に注目するのが、中央－地方関係に関わる側面である。地方自治体が新型インフルエンザの現場でとる各種対応の背景には、中央政府の新型インフルエンザ対策がある。言い換えれば、地方自治体の対応の大枠は、中央政府によって定められている。それゆえ、地方自治体の対応を検証して理論モデルを構築しようとするなら、まずは中央政府の対策を把握しなければならない。

発生前の対策についていえば、2つのポイントが重要である。第一に、ワクチンのガイドライン作りが間に合わなかったこと、第二に、『行動計画』も『ガイドライン』も程度の差こそあれ基本的にはどちらも対策の「大枠」を示したものに過ぎず、実際に新型インフルエンザが発生して対策を講ずる段階になったら、様々な局面で中央－地方関係の細かな調整が求められるということである。発生後は、「基本的対処方針」や「運用指針」などを事態の推移に合わせて策定しながら対策が講じられた。しかしながら各対策分野において、中央－地方関係の文脈でいくつかの問題が生じた。

そうした問題が生じる根本的な原因としては、少なくとも5つ考えられる。それは①中央政府レベルでの問題、②中央と地方の役割分担の難しさ、③地方における専門性の不足、④専門性をめぐる中央と地方の対立、⑤マスメディア報道である。

A. 研究目的

本研究の目的は、2009年新型インフルエンザに関する日本政府の対策の概要と特徴を示すことである。この共同研究が全体として目指しているのは、神戸市と仙台市の事例研究をもとに自治体の対応の理論モデルを構築することである。そうした全体の方向性を踏まえて、まずここでは他のメン

バーによる研究の前提あるいは背景をなす基本的な事柄を整理しておきたい。従って、多岐にわたる様々な対策のなかでも、特に中央－地方関係に関わる側面に注目する。中央政府の新型インフルエンザ対策は、地方自治体の対応にとってどのような意味を持っていたのか。

ある意味で地方自治体は、中央政府より

も新型インフルエンザの「現場」に近いところにいる。すなわち、ワクチンの接種にせよ、タミフルの投与にせよ、休校措置にせよ、行政対応の多くは自治体の実施や調整の最前線に立つ。それゆえ、今後の新型インフルエンザ対策を考える上でも、2009年の事例において地方自治体に何ができたのか／できなかったのかという過去の経験を検証し、そこから教訓を読み取る作業は重要である。

一方で、地方自治体が新型インフルエンザの現場でとる各種対応の背景には、中央政府の新型インフルエンザ対策がある。言い換えれば、地方自治体の対応の大枠は、中央政府によって定められている。例えばワクチン接種のケースでいえば、医療機関との調整を行うのは地方自治体だが、そもそもワクチンは一人何回接種すれば良いのか、優先順位はどうするのか、海外から輸入するのかといった問題を処理するのは中央政府であり、そうした前段階がなければ実際の接種も始まらない。地方自治体の対応を検証して理論モデルを構築しようとするなら、まずは中央政府の対策を把握しなければならない。

B. 研究方法

本研究では、日本政府の新型インフルエンザ対策の概要と特徴を明らかにするために、関連する各種政策文書を中心に資料分析を行う。

最も重要な資料は、対策の中身を事前に定めた2つの政策文書、『新型インフルエンザ対策行動計画』と『新型インフルエンザ対策ガイドライン』である（新型インフルエンザ関係省庁対策会議 2009a; 2009b）。

前者は対策全般の骨格を、後者は各対策分野の詳細をそれぞれ定めている。両者とも中央の対策が中心になっているが、随所で地方自治体の対応や中央－地方関係にも言及している。

2つ目の資料は、新型インフルエンザの流行が収まってから対策の事後検証を目的として厚生労働省に設置された、「新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議」の報告書である（厚労省 2010）。

3つ目の資料として、関連する先行研究も参考にする。とりわけ中央、地方両方の対策を包括的に検討した宮村・和田（2011）や、関係者自身による事後検証ともいえる上田（2010）、高山（2010）などが有益な示唆を多く含んでいる。

最後に、本共同研究グループが独自に実施した、当事者ないし関係者を対象とするヒアリング調査で得られた証言も活用する。ヒアリング対象者からは、証言を引用する許可を得ている。

C. 研究結果

C-1. 発生前の対策：『行動計画』と『ガイドライン』

日本政府が新型インフルエンザの発生前に立てた対策は、2009年2月に策定された『新型インフルエンザ対策行動計画』と、その中身を具体化した『新型インフルエンザ対策ガイドライン』である（厳密に言えば、『行動計画』の方は以前にあったものの改定版）。どちらも「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」の名義で作成された。

『行動計画』は、対策を(1) 実施体制と情報収集、(2) サーベイランス、(3) 予防・ま

ん延防止、(4) 医療、(5) 情報提供・共有、(6) 社会・経済機能の維持の 6 分野に分けている。これに対し、本共同研究では前述の総括会議報告書に依拠して、水際対策、サーベイランス、医療体制、公衆衛生対策、ワクチン、広報という分類を採用している（厚生労働省 2010）。両者の対応は概ね以下のようになる（水際対策は本共同研究では扱わない）。

本共同研究	『行動計画』
サーベイランス	サーベイランス
医療体制	医療
公衆衛生対策	予防・まん延防止 社会・経済機能の維持
ワクチン	予防・まん延防止
広報	情報提供・共有

『ガイドライン』は、下記の各分野のガイドラインから構成されている。

- ・水際対策に関するガイドライン
- ・検疫に関するガイドライン
- ・感染拡大防止に関するガイドライン
- ・医療体制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
- ・事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン
- ・個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策ガイドライン
- ・情報提供・共有（リスクコミュニケーション）に関するガイドライン

これと本共同研究の対応は概ね以下のよ

うになる。

本共同研究	『ガイドライン』
サーベイランス	なし
医療体制	医療体制 抗インフルエンザウイルス薬
公衆衛生対策	感染拡大防止 事業者・職場 個人、家庭及び地域
ワクチン	なし
広報	情報提供・共有

中央－地方関係についていえば、『行動計画』の導入部分（「総論」）において役割分担の大筋が以下のように示されている（新型インフルエンザ関係省庁対策会議 2009a, 6-7 頁の内容を要約）。

【国】

・新型インフルエンザの発生前の段階では、「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」を通じて、総合的な対策を講じる。また、各省庁が相互に連携しながら、新型インフルエンザが発生した場合の具体的な対応をあらかじめ決めておく。

・新型インフルエンザが発生した後は、速やかに総理大臣とすべての国務大臣からなる「新型インフルエンザ対策本部」と、各省庁の対策本部等を設置し、対策を講ずる。また対策本部に「新型インフルエンザ対策専門家諮問委員会」を設置して、専門的見地からの意見を聞く。

【都道府県】

・新型インフルエンザの発生前の段階では、

医療の確保等に関し、地域の実情に応じた計画を作成するなどの準備を進める。

・新型インフルエンザが発生した後は、対策本部等を開催し、対策を講ずる。

【市町村】

・地域の実情に応じた計画を作成するとともに、住民の生活支援、独居高齢者や障害者等社会的弱者への対策や医療対策を行う。

さらに、『行動計画』の本論（「各論」）においては、各段階・各分野での対策が記されているなかで、適宜、中央―地方関係についての言及がある。『ガイドライン』も同様である。また、『ガイドライン』の最後に付けられた参考資料として、国・都道府県・市町村の役割分担を簡潔にまとめた表がある。

紙幅に限りがあるため、そうした具体的な役割分担をここで網羅的に示すことはできない。この点は4章の各研究に譲り、以下では2つのポイントを挙げておくにとどめたい。

第一に、サーベイランスとワクチンのガイドラインがない点に注意すべきだろう。特にワクチンの方は後にこれが実際の自治体の対応にも大きく影響した。『行動計画』と『ガイドライン』の策定に取り組んでいた「新型インフルエンザ専門家会議」のメンバーだった東北大学の押谷仁教授によれば、これは会議の専門家間でワクチン接種にまつわる争点について意見がまとまらなかったためである（インタビュー）。まずは一旦形をまとめてから、改めて議論を続ける予定だったが、不運にも策定からわずか2ヶ月後に新型インフルエンザが発生し

てしまった。その結果、政府としては、感染が広がるなかで急きょワクチン接種のあり方を決めなければならなくなったのである。

第二に、『行動計画』も『ガイドライン』も程度の差こそあれ基本的にはどちらも対策の「大枠」を示したものに過ぎない。従って、実際に新型インフルエンザが発生して対策を講ずる段階になったら、様々な局面で中央―地方関係の細かな調整が求められるのは必然であった。4章の各研究が明らかにするように、そうした状況下で摩擦や調整不足といった問題がしばしば生じたようである。

C-2. 発生後の対策

2009年4月下旬にアメリカとメキシコで新型インフルエンザの発生が確認された後、日本政府は基本的には『行動計画』と『ガイドライン』に則って各種対策を始めた。

4月28日にWHOがフェーズ4を宣言したのを受けて、舛添厚生労働大臣も感染症法に基づき新型インフルエンザが発生したと発表した。そして同日に設置された「新型インフルエンザ対策本部」が「基本的対処方針」を決定した。その主な柱は以下の通りである（宮村・和田 2011, 23頁）。

- ①情報収集及び国民に対する迅速かつ的確な情報提供
- ②ウイルスの国内侵入を可能な限り防止
- ③ワクチンの製造
- ④国内での発生に向けての準備（発熱外来の整備やサーベイランスの強化など）

5月1日には「基本的対処方針」が改定

された。今回は、いずれ国内にもウイルスが侵入して患者が発生する事態を見込んでいくつかの対策が追加されている。具体的には、積極的疫学調査の徹底、感染拡大防止措置の徹底、抗インフルエンザウイルス薬等の円滑な流通・使用、医療従事者などの保護である（宮村・和田 2011, 25 頁）。5月22日には、国内対策の方針を定めた「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（運用指針）」が策定された。

その後も感染状況の変化に合わせて、新型インフルエンザ対策本部や厚生労働省が適宜対策を講じていった。厚労省・健康局長の上田博三氏によれば、6月に入って厚労省では行動計画の見直しを検討したが、「あまりに今回の新型インフルエンザとの乖離が大きく断念することとなった。その結果、今回の新型インフルエンザに対しては、行動計画の適用を事実上停止し、フェーズ6の宣言に対しては、運用指針を現状に合わせてさらに弾力的なものとするのが、厚生労働省そして政府としてのフェーズ6に向けた方針となった（上田 2010, 163 頁）」。

以下、4章の各研究が対象とする対策分野（サーベイランス、医療体制、公衆衛生対策、ワクチン、広報）を念頭に置いて、重要な論点を挙げておく。

《サーベイランス》

通常の季節性インフルエンザの場合、サーベイランスの中核を担う実施主体は国立感染症研究所である。それが新型インフルエンザに関しては厚生労働省が受け持つことになった。当初は全数サーベイランスが中心となり、その後は事態の推移とともに

他のタイプのサーベイランスも導入している。

厚生労働省と国立感染症研の間ではサーベイランスをめぐる摩擦が生じていたようである。感染症研の感染症情報センターの谷口清州氏は次のように述べている。「電子的な報告システムが整備されていなかったために、医療機関→保健所→本庁または地方情報センター→中央情報センターへの情報はすべてファクシミリにより行われた。このため、保健所、地方情報センター、本庁などにおいて煩雑な作業や混乱を招いたと思われる（宮村・和田 2011, 243 頁）」。厚労省・新型インフルエンザ対策推進室長の正林督章氏も、厚生労働省と感染症研との間で意思の疎通がうまくいかなかったことを認めている。「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、それを感染症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、感染症研に一步報告が遅れる、またはFAXが感染症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、感染症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、感染症研からの提言を受けて、情報を共有するようにしよ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。感染症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（インタビ

ュー)」。また前出の押谷氏もこう証言する。「平常時のサーベイランスなどは感染研で集計・分析するわけですが、2009年の場合には厚労省が症例定義を決めて、感染研は関与できませんでしたし、全数調査や重症者の情報もすべて厚労省のほうに行っていました。ただ厚労省は情報の収集は行えても、分析する能力はありません。その意味では情報を集める必要のないところに情報が行ってしまっていたということになります(インタビュー)。

こうした混乱が象徴するように、サーベイランスに関しては、そもそも中央政府が課題を抱えていた。その意味で、中央-地方関係のなかでサーベイランスをめぐる問題が起きていたとすれば、その背景には中央レベルの問題があると見るべきだろう。

《医療体制》

先述の「基本的対処方針」において、中央政府は地方に対して、新型インフルエンザの診療に特化する「発熱外来」の設置を求めた。高山が簡潔にまとめたように、「この『基本的対処方針』では、水際対策の強化やワクチン開発に加えて、医療提供体制の整備を急ぐべきことについて示された。これに基づいて、全国の自治体は、自治体ごとに策定していた行動計画等に基づく新型インフルエンザ対策を開始、順次、保健所における発熱相談センターや医療機関における発熱外来が地域ごとに設けられた(高山 2010, 59 頁)」。さらに5月中旬には、政府が、「各自治体が地域の実情を踏まえ、適切かつ柔軟に判断しながら発熱外来の整備を進めること(高山 2010, 59 頁)」を自治体に要請した。

しかしながら、「発熱外来」に対しては以

前から非現実的な対策だという異論が出ていた。すなわち、流行初期ならともかく、いざ本格的な流行になれば、あつという間にそのような組織はパンクしてしまうのだから、「発熱外来」に診療を限定するのではなく、一般の医療機関で全体として対応すべきだといわれたのである。仙台市は実際にそのような考えにもとづき、「発熱外来」に頼らない独自の仕組みを整えた。そして、新型インフルエンザ発生後しばらくして、そうした「仙台方式」が国の方針としても採用されることになった。

《公衆衛生対策》

新型インフルエンザの公衆衛生対策において、最も重要な対策の一つが学校の休校措置である。そこで具体的な政策課題となるのは、休校措置をいつ、どのぐらいの範囲で始めるのかということである。つまり休校措置の基準設定が問題になる。

原則論としていえば、まずは中央政府が全国一律の基準を設定し、地方自治体がそれぞれの地域の事情に合わせて休校措置を実施していくという流れになる。ところが現実には、必ずしもそれがスムーズにいかなかったようである。中央政府としては当然ごく一般的な基準を示すにとどまらざるを得ないが、自治体としては具体的な判断に困るということが少なからずあった。これは、自治体の方にそこまでの確に休校措置のタイミングと範囲を判断できるほどの専門的知識、あるいはそれを提供する専門家が必ずしも存在するわけではないという事情がある。つまり、ここに見られるのは、中央と比べて地方には専門性が不足しているという問題である。あるいは、地方にそれなりの専門性がある場合には、今度は、

地方の支持する専門的知識と中央の支持する知識とが対立するケースも出てくる。

《ワクチン》

ワクチン接種に関しては、(1) 優先順位、(2) 海外からの輸入、(3) 接種回数 (1 回か 2 回か) という 3 つの争点があった。そもそも、新型インフルエンザにおいてはどうしてもワクチンの製造・供給が流行の進展に後れをとってしまう。それに加えて今回のケースでは、先述のようにガイドライン作りが間に合わなかったため、さらに状況が難しくなった。

ワクチンの供給が始まっても、最初のうちは量が足りない状況が続く。従って、ワクチンをどの程度確保して、どのように接種していくのかということが、地方自治体にとっては極めて切実な問題となる。その意味で、今回のような状況は地方自治体にとって厳しいものだった。

《広報》

新型インフルエンザのような、社会に強い不安が広がる感染症に関しては、確かな情報を速やかに発信する適切な広報体制が求められる。

広報に関して中央—地方関係の文脈で問題になるのが、情報の共有である。ごく大雑把にいつてしまえば、公的な情報の発信源は中央政府と地方自治体の 2 つが並存していると考えられる。従って、もしその 2 つから出てくる情報の内容やタイミングに大きなズレが生まれてしまうと、国民の間には無用な不安や混乱が広がることになる。

特にこの問題は流行初期に起きやすい。というのも、地方自治体はおろか中央政府の官僚や専門家さえ、最初のうちは新型インフルエンザがどのようなものか分から

ない状況が続き、不確かな情報が出回ったり、複数の矛盾するような情報が錯綜したりするからである。そして地方自治体は少しでも早く情報を得ようと、政府との公式のチャンネルではなく、マスメディア報道に頼りたくなるインセンティブも生まれてくる¹。こうして、中央と地方の広報にズレが生まれる可能性が出てくる。

D. 考察

以上見てきたように、新型インフルエンザ対策においては、中央—地方関係の文脈で様々な問題が生じ得る。その詳細は 4 章の各事例研究で検討することになる。

ここではその根本的な原因について考えてみたい。なぜ中央—地方関係の文脈で様々な問題が生じるのだろうか。第一に、そもそも中央政府レベルでの問題が、地方にも波及することがある。例えば、行動計画・ガイドライン作りが時間的制約のせいで不十分なものとどまったことが挙げられよう。前出の厚労省の上田氏は、2009 年 1 月に行動計画・ガイドラインの素案を示された時に問題点があることに気づきながらも、「強毒性の鳥インフルエンザが来襲した場合を考え、筆者は実務担当者として当面 1 年間、この行動計画を自治体などに普及することに努め、その間に修正を試みようと判断した (上田 2010, 158 頁)」。

これに関して付け加えれば、行動計画・ガイドラインは鳥インフルエンザを念頭に置いて作られつつも、それを実際の状況に

¹ 実際、世界で最初にアメリカとメキシコで新型インフルエンザが発生したという情報については、多くの地方自治体が政府からの情報よりマスメディア報道に頼っていたようである (石突・小松・小森 2013)。

応じて柔軟に修正する仕組みの必要性は関係者の間でも認識されていたようだが、実際にそれを整えることは差し当たり後回しにされた（尾身他 2010, 640-641 頁）。押谷もこの点について次のように述べている。

「実際の運用上の問題は残るものの、病原性のレベルに応じて対応を変えることは考えられてました。そうした点もガイドラインの中に反映させるべきだとの話もありましたが、実際にはそこまで議論が進まず見切り発車のような形になりました（インタビュー）」。サーベイランスをめぐる厚生労働省と国立感染研の間に生じた摩擦も、中央レベルでの問題である。こうしたことが、地方に影響を及ぼしたものと思われる。

第二に、中央と地方の役割分担の線引きの難しさがある。行動計画・ガイドラインには一応基本的な役割分担が記されていたが、詳細が詰め切れていなかったり、現実にはそぐわなかったりしていた部分が少なからずあったのではないだろうか。

第三に、地方における専門性の不足がある。多くの地方自治体は中央政府ほど専門家が揃っているわけではなく、専門的知識を蓄えているわけではない。その結果、新型インフルエンザ対策にまつわる専門的判断をめぐる地方自治体において混乱が生じたり、中央－地方関係で摩擦が生じたりするのである。

第四に、専門性をめぐる中央と地方の対立というのものもあるだろう。すなわち、新型インフルエンザにまつわる専門的知識について、中央と地方との間で見解が異なるケースである。対策を講じる上で依拠する専門的知識が中央と地方とで違えば、必然的にそれは政治的な対立へとつながる。

最後に、マスメディア報道も中央－地方関係に問題をもたらす要因の一つに数えられよう。事態が急速に変化する新型インフルエンザに関しては、中央－地方の公式の情報共有チャンネルが常に有効に機能するとは限らない。そうすると、地方自治体の方としてはマスメディア報道を意識せざるを得なくなり、その結果として中央との足並みの乱れが出てくるのではないだろうか。

E. 結論

新型インフルエンザが収束してから、様々なところで今回の経緯を総括する試みがなされた。日本では中央政府と一部自治体が自らのとった対策を検証してまとめた報告書があり、海外でも感染症に対応した当局が同じような報告書をまとめている。さらに WHO も報告書を公表した。こうした各種総括を踏まえて今後の対策作りを進めることが課題になる。

日本では新しい行動計画も策定された。当然、2009年の反省を踏まえて、インフルエンザの実際の感染力や病原性に合わせて柔軟に対策の強弱を変えられるような仕組みになっている。また公衆衛生対策として人の移動を規制することに法的根拠を与えるものとして、特別措置法も制定された。また地方自治体においても、同じように新しい対策づくりを進めているところが少なくない（石突・小松・小森 2013）。来たる次の新型インフルエンザに向けて、着々と準備は進んでいるといえよう。

中央－地方関係、あるいは地方自治体の対応についていえば、そうした新しい対策に盛り込まれるべきポイントは何だろうか。一つは、中央－地方の役割分担の明確化だ

ろう。2009年の経験を経て、中央がすべきこと／地方がすべきことの区別が以前よりはっきりしたことはまちがない。そうした教訓を的確に今後の対策作りに反映させることが望まれる。

また、より根本的なこととして、地方における専門性の強化も挙げられよう。今回の研究で取り上げた神戸市と仙台市においては比較的問題は少なかったかもしれないが、一般論としていえばやはり中央と地方との間で専門家の数、専門的知識の充実度には格差がある。その差をどのようにして埋めていくのか、長期的な視野から考えていかなければならないだろう。

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

該当事項無し

G-2. 研究報告

日本政治学会 2012 年度研究大会分科会 A4 「リスクにおける政策過程の研究」討論者（2012 年 10 月 6 日、九州大学伊都キャンパス）（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、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、157-164 頁。

尾身茂他（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』第 74 巻、第 8 号、636-646 頁。

厚生労働省（2010），『新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議報告書』。

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』——（2009b），『新型インフルエンザ対策ガイドライン』。

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』第 11 巻、第 2 号、169-174 頁。

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。

(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

医療機関へのアンケート調査結果の分析

研究協力者 石突 美香 日本大学工学部講師

研究要旨

本論文は 2009 年新型インフルエンザに対応した医療機関を対象に行われたアンケート調査の集計結果を提示するものである。アンケート調査は、政令市である神戸市と仙台市を対象に行われた。アンケートはおもに、政府や地方自治体の対応に対する医療現場による評価、医療現場の実態、医療機関と自治体間の連携、そしてマスコミの問題点などを問う質問からなる。時間軸として、1、新型インフルエンザが発見されてから国内で発生するまで（4月25日～5月16日）の期間、2、国内発生以降（5月16日～）の期間という二つの時期に分けて、その時期ごとに関して質問を行った。アンケートの結果、両市では多くの質問において似たような傾向を示していることが明らかとなった。両市ともに顕著であったのは、医師会との連携の強さと、情報共有の重要性に関する認識であった。他方、違いが見られた点としては、神戸市のほうが政府やマスコミに対する評価がより厳しいことと、仙台市における防護用具などの備えの充実さであった。アンケートでは正確な情報の伝達や、共有化を求める意見が多かったことから、既存の機関の間の連携を強くするとともに、各機関の橋渡しとなる情報を専門に扱う機関や人員の配置等についての検討を提案したい。

A. 研究目的

本論文では、本研究グループで行った 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の集計結果の詳細を明らかにすることを目的とする¹。アン

¹ アンケート調査は、本研究グループ代表の宮脇健氏主導のもと、神戸市医師会、仙台市医師会、各医療機関の協力を得て行われた。またアンケート結果の解析、グラフ化、執筆に際して、笹岡伸矢氏と小森雄太氏のご協力を頂いた。記して感謝申し上げます。

ケート調査は、政令市である神戸市と仙台市を対象に行われた。インフルエンザ対策において、比較的的成功例であると考えられるこれら二つの市における集計結果の詳細なデータを提示した上で、そこから読み取れる大まかな傾向について、若干の分析を行う。これら二つの市におけるインフルエンザ対策の実態を探るために、特にその共通点や差異に注目することとしたい。

たい。

B. 研究方法（倫理面への配慮を含む）

アンケート調査は、2012年8月に行われた。両市ともに2009年新型インフルエンザに対応した医師会会員への全数調査で行った。新型インフルエンザ対応後に廃業した医療機関や、新型インフルエンザ発生時にまだ開業していなかった新規の医療機関は対象外とする。神戸市では郵送託送調査法により、1464票を配った。回収できたのは216票で、回収率は14.8%であった。有効回答数は215票で、有効回答率は14.7%であった。一方、仙台市では郵送調査法により、314票を配った。回収できたのは89票であり、回収率は28.3%であった。無効票はなかったため、有効回答数89票、有効回答率28.3%であった。

有効回答率はそれぞれ14.7%、28.3%であり、必ずしも高い数字とはいえないが、調査は正当な研究方法の手順を踏んで行われているために、得られたこの結果は分析対象として扱うに十分妥当なものであると考える。

なお、アンケート調査は、本研究の代表者の所属機関における個人情報保護の指針に基づいて実施された。アンケート票からは個人が特定されることはないことを記しておく。

C. 研究結果

アンケートはおもに、政府や地方自治体の対応に対する医療現場の評価、医療現場の実態、医療機関と自治体間の連携、マスクの問題点などを問う質問からなる。時間軸として、1、新型インフルエンザが発見されてから国内で発生するまで（4月25日

～5月16日）、2、国内発生以降（5月16日～）、の二つの時期に分けて、その時期ごとに関して質問を行った。

以下、質問とそれに対するそれぞれの市の回答結果をアンケート票の順序に沿って記すこととする。両者のアンケート票では質問の表現や順序において若干の違いがあるために、両者の結果を統合するにあたって、質問の表現や順序の変更等を行っていることを断っておく。なお、文中の数値の単位はすべて「%」である。

C-1. 国内で発生するまで（4月25日～5月16日）の行政機関の対応

（問1）政府の対策全般

まずはじめに、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持ったかを尋ねた。神戸市で最も多かった回答は、「あまり評価できない」（53.5）であり、それに「やや評価できる」（34.9）が続いた。仙台市では「やや評価できる」（46.1）が一番多く、それに「あまり評価できない」（42.7）が続いた。両者ともに「全く評価できない」が7%台で続き（神戸：7.0、仙台：7.9）、「とても評価できる」（神戸：3.7、仙台：1.1）は一番少なかった。無回答は、神戸：0.9、仙台：2.2であった。

（問2）県の対策全般

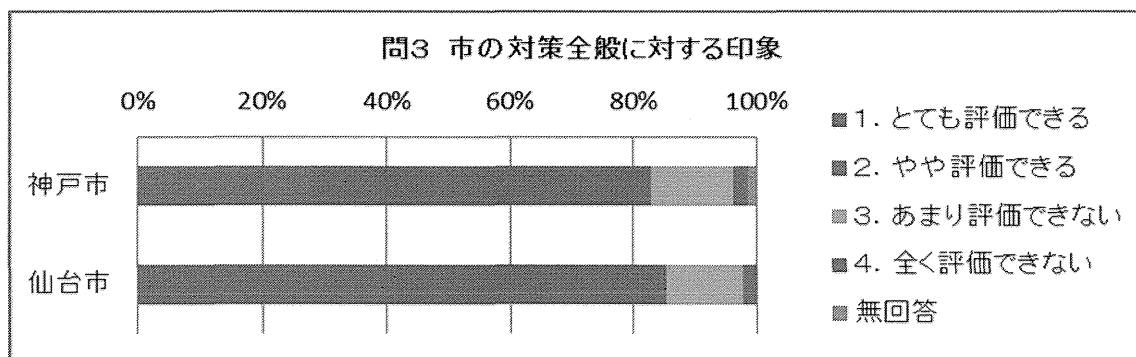
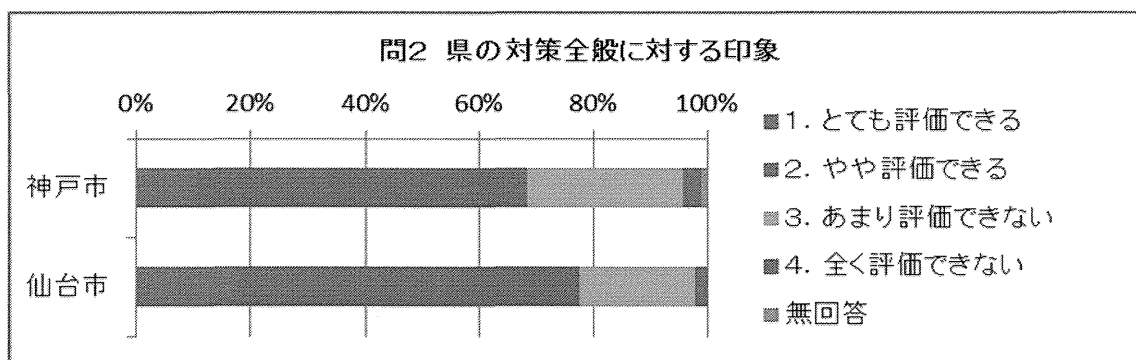
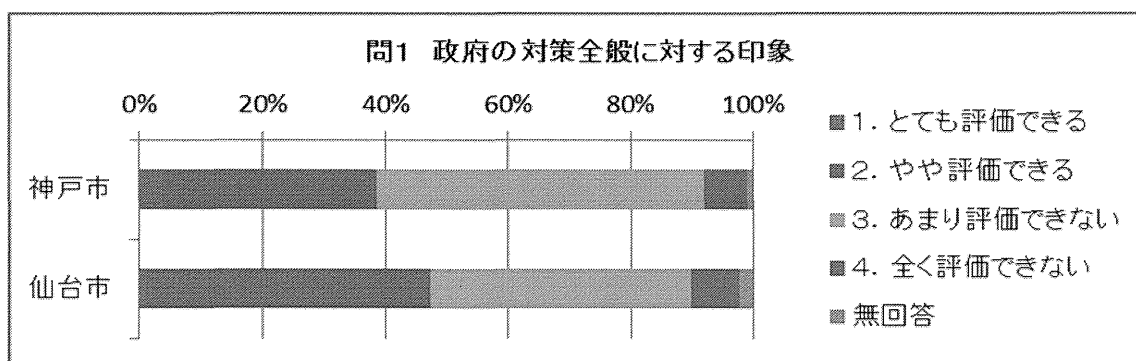
次に、医療機関の所在する県（兵庫県、宮城県）の新型インフルエンザ対策全般に対する印象を尋ねた。両者ともに、最も多かったのは、「やや評価できる」（神戸：58.1、仙台：60.7）であり、両者ともに過半数の回答を得た。ともに「あまり評価できない」（神戸：27.4、仙台：20.2）が20%台で続

いた。3番目はともに、「とても評価できる」(神戸：10.2、仙台：16.9)であり、「全く評価できない」(神戸：3.3、仙台：2.2)が一番低かった。両者を比較してみると、神戸よりも仙台の方が全体として県の対応を高く評価していることがわかる。

(問3) 市の対策全般

続いて、医療機関の所在する市(神戸市、仙台市)の新型インフルエンザ対策全般に対する印象についても尋ねた。ともに一番

多かったのは「やや評価できる」(神戸：54.9、仙台：43.8)で、続いて「とても評価できる」(神戸：27.9、仙台：41.6)であった。それに「あまり評価できない」(神戸：13.5、仙台：12.4)が続き、「全く評価できない」(神戸：2.3、仙台：2.2)は少数であった。「無回答」は神戸：1.4、仙台はなかった。(問2)の「県に対する評価」と比較すると、両者ともにそれぞれの県よりも市に対する評価の割合が高いことがわかる。



C-2. 国内発生以降の政府の対応 (5月16日～)

(問4) 様々な問題点への評価

次に、新型インフルエンザの国内発生が確認されて以降の政府の新型インフルエンザの対応について、専門家やマスメディアなどから指摘された様々な問題点に関する医療機関の評価を尋ねた。具体的には、「事前の対応策」「空港内での検疫」「政府の情報」「ワクチンの輸入、接種」「ワクチンの優先接種の順位の設定」「政府の対応が医療現場に与えたマイナスの影響」「サーベイランス実施による負担」「発熱外来の有効活用」「休校措置の基準」の9項目である。以下、順を追って結果をみていくこととする。

(a) 政府のガイドライン・行動計画

「a) 政府の新型インフルエンザ対策ガイドライン・行動計画といった事前対応策に不備があった」という質問に対して、ともに最も多かった回答は、「ややそう思う」(神戸：50.7、仙台：49.4)であり、次に多かったのが、「とてもそう思う」(神戸：30.2、仙台：28.1)で、それに「あまりそう思わない」(神戸：14.4、仙台：18.0)が続いた。仙台では「全くそう思わない」(2.2)と「無回答」(2.2)が同値であった。神戸では、「無回答」(3.7)が続き、「全くそう思わない」(0.9)が一番少なかった。

(b) 空港内での検疫

次に、「b) 政府の空港内での検疫の対応が過剰であった」という質問については、ともに、「ややそう思う」(神戸：40.9、仙台：33.7)が一番多く、以下「とてもそう思う」(神戸：34.9、仙台：32.6)、「あまりそう思わない」(神戸：17.7、仙台：27.0)、「全くそう思わない」(神戸：4.7、仙台：

6.7)の順で続いた。「無回答」は神戸：1.9であり、仙台ではなかった。

(c) 政府の発信した情報

「c) 政府の発信した情報が二転三転した」という質問では、一番多かったのは「ややそう思う」(神戸：49.3、仙台：40.4)であり、「とてもそう思う」(神戸：38.6、仙台：33.7)、「あまりそう思わない」(神戸：10.7、仙台：22.5)の順で続いた。仙台ではそれに「全くそう思わない」(1.1)が続き、「無回答」は2.2であった。神戸では、「無回答」(1.4)が続き、「全くそう思わない」はなかった。

(d) ワクチンの輸入と接種

続いて、「d) ワクチンの輸入、接種に関する政策が後手に回った」という質問に対しては、ともに「とてもそう思う」(神戸：47.0、仙台：46.1)が一番多く、以下、「ややそう思う」(神戸：44.2、仙台：39.3)、「あまりそう思わない」(神戸：7.4、仙台：13.5)、「全くそう思わない」(神戸：0.9、仙台：1.1)、「無回答」(神戸：0.5、仙台：0.0)の順で続いた。ワクチンをめぐる問題では、政府に対する否定的な評価が多数を占める結果となった。

(e) ワクチンの優先順位

「e) 政府のワクチン接種の優先順位を決定する手続きに問題があった」という質問では、ともに最も多かったのは「ややそう思う」(神戸：41.9、仙台：44.9)であった。神戸では、以下「とてもそう思う」(34.0)、「あまりそう思わない」(21.9)、「全くそう思わない」(1.9)の順で続いた。仙台では、「あまりそう思わない」(28.1)が続き、以下「とてもそう思う」(24.7)、「全くそう思わない」(2.2)の順であった。「無回答」は

神戸：0.5、仙台ではなかった。

(f) 医療現場への影響

「f) 政府の新型インフルエンザ対応が自治体の医療現場にマイナスの影響を及ぼした」という質問では、神戸では「ややそう思う」(47.4)が一番多く、以下「とてもそう思う」(29.3)、「あまりそう思わない」(21.4)、「全くそう思わない」(0.9)の順で続いた。一方、仙台では「あまりそう思わない」(43.8)が一番多く、以下「ややそう思う」(36.0)、「とてもそう思う」(19.1)、「全くそう思わない」(1.1)の順で続いた。「無回答」は神戸：0.9、仙台ではなかった。

この回答から、神戸のほうが政府の対応について否定的な評価を下していることがわかる。神戸では国内最初の発症が確認されたこともあり、初期の段階において混乱したことが影響しているためと思われる。

(g) 政府のサーベイランスによる負担

次に、「g) 政府のサーベイランスにより、医療機関に過剰な負担がかかった」かどうかを尋ねた。神戸では「ややそう思う」(47.0)が一番多く、「とてもそう思う」(27.4)、「あまりそう思わない」(23.3)、「全くそう思わない」(0.9)の順で続いた。仙台では「あまりそう思わない」(39.3)が一番多く、以下「ややそう思う」(36.0)、「とてもそう思う」(19.1)、「全くそう思わない」(3.4)の順で続いた。「無回答」は、神戸：1.4、仙台：2.2であった。サーベイランスを負担と感じたのは神戸のほうが多かったことがわかる。

(h) 発熱外来の活用

「h) 発熱外来は有効に活用できなかった」という質問については、ともに「ややそう思う」(神戸：46.0、仙台：43.8)が一

番多く、以下、「あまりそう思わない」(神戸：30.7、仙台：28.1)、「とてもそう思う」(神戸：19.1、仙台：25.8)、「全くそう思わない」(神戸：3.7、仙台：2.2)の順で続いた。「無回答」は神戸：0.5、仙台ではなかった。

(i) 休校措置

そして、「i) 政府が出した学校の休校措置の基準があいまいだった」という質問では、ともに「ややそう思う」(神戸：57.7、仙台：50.6)が一番多く、以下「あまりそう思わない」(神戸：22.8、仙台：29.2)、「とてもそう思う」(神戸：16.7、仙台：16.9)、「全くそう思わない」(神戸：1.9、仙台：3.4)の順であった。「無回答」は神戸：0.9、仙台ではなかった。

(問5) 県のワクチン配布

次に、県のワクチンの配布に関して問題を感じたかどうかを尋ねた。両者ともに一番多かった回答は「やや問題を感じた」(神戸：45.6、仙台：39.3)で、次いで多かった回答は「あまり問題を感じなかった」(神戸：25.6、仙台：32.6)であった。次に「とても問題を感じた」(神戸：24.7、仙台：23.6)、「全く問題を感じなかった」(神戸：2.3、仙台：2.2)の順で続いた。「無回答」は(神戸：1.9、仙台：2.2)であった。

なお、この質問にはその回答を選んだ理由を自由回答で尋ねている。「とても問題を感じた」「やや問題を感じた」と回答した理由をあげると、「配布時期が遅かった」「配布量が足りなかった」「接種の優先順位がわかりにくかった」「使いにくい量で配布された」といった回答が多かった。「あまり問題を感じなかった」と回答した理由としては、

「配布量が十分に足りていた」ということが挙げられる。

(問6) 政府による医療機関への情報提供

次に、新型インフルエンザの感染拡大に際して、政府による医療機関への診療に関する情報提供が適切に行われたかどうかを尋ねた。「あまり適切に行われなかった」(神戸：43.3、仙台：43.8)、「ある程度適切に

行われた」(神戸：43.7、仙台：42.7)という回答が多数を占め、「全く適切に行われなかった」(神戸：8.4、仙台：7.9)、「十分適切に行われた」(神戸：3.7、仙台：5.6)は少数であった。「無回答」は神戸：0.9、仙台ではなかった。この質問に対する両者の回答は数値的にもほぼ似たような傾向を示した。

