

IASR』『IASR 月報』第 361 号 (2010 年 3 月)

(<http://idsc.nih.gov/iasr/31/361/tpc361-j.html>) (2013 年 3 月 3 日検索)。

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 (改定版)

(<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/2009/06/0619-01.html>) (2013 年 1 月 6 日検索)。

学童欠席率を用いたインフルエンザ流行状況の迅速な把握について

(http://www.city.sendai.jp/shoku/_icsFiles/afieldfile/2012/01/10/h22dj1.pdf) (2012 年 4 月 15 日検索)。

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/kiki/_icsFiles/afieldfile/2010/12/10/220921_2.pdf) (2012 年 4 月 18 日検索)。

神戸市新型インフルエンザ対策インテリジェントシステムのホームページの一時閉鎖

(<http://www.city.kobe.lg.jp/other/img/120926press.pdf>) (2013 年 5 月 17 日)。

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>) (2013 年 1 月 6 日検索)。

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>) (2013 年 1 月 6 日検索)。

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>) (2013 年 1 月 6 日検索)。

新型インフルエンザインテリジェントシステムによる情報提供の開始 (神戸市ホームページ)

(<http://www.city.kobe.lg.jp/information/press/2010/01/2010012908002.html>) (2013 年 1 月 6 日検索)。

新型インフルエンザ対応の取り組み状況と課題

(http://www.phcd.jp/shiryo/shin_influ/H22hokenjogenbajoho_1009_sendacity_taihakuHC.pdf) (2012 年 4 月 21 日検索)。

新型インフルエンザ対策 (内閣官房ホームページ)

(<http://www.cas.go.jp/jp/influenza/>) (2013 年 1 月 6 日検索)。

新型インフルエンザ対策～市型保健所の立場から～

(http://www.phcd.jp/katsudou/chihoken/H21/H21_kentoukai_touhoku_shimokawa.pdf) (2012 年 4 月 18 日検索)。

新型インフルエンザ対策行動計画 (2011 年 9 月 改 定)

(www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/kettei/110920keikaku.pdf) (2013 年 1 月 6 日検索)。

新型インフルエンザ等対策有識者会議医療・公衆衛生に関する分科会 (第 4 回) 資料 2 (厚生労働省ホームページ)

(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002oeqs-att/2r9852000002oetv.pdf>) (2013 年 3 月 3 日検索)。

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 (事務連絡)

(<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/06/dl/info0626-01.pdf>) (2013 年 1 月 6 日検索)。

新型インフルエンザに係る対応について

(平成21年4月28日健感発0428003号厚生労働省健康局長通知)
(<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/090429-02.html>) (2013年1月6日検索)。

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(事務連絡)

(<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/06/dl/info0626-02.pdf>) (2013年1月6日検索)

新型インフルエンザのサーベイランスの強化について(事務連絡)

(<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/infu090516-03.pdf>) (2013年1月6日検索)。

新型インフルエンザ宮城県対応指針 2009

(http://www.pref.miyagi.jp/situkan/kansensho/influenza/taiouhoushin/houshin0912_honbun.pdf) (2012年4月16日検索)。

全国保健所一覧(全国保健所長会ホームページ)

(<http://www.phcd.jp/HClis/HClis-top.html>) (2013年3月3日検索)。

仙台市危機管理指針

(http://www.city.sendai.jp/kurashi/anzen/kiki/_icsFiles/afieldfile/2010/12/14/kisisin.pdf) (2012年4月19日検索)。

仙台市消防局新型インフルエンザ対応マニュアル(消防局業務継続計画)

(http://www.fdma.go.jp/html/intro/form/pdf/kento_infuru/230303-sanko-shiryu.pdf) (2012年4月15日検索)。

仙台市の危機管理への取り組み(仙台市ホームページ)

(<http://www.city.sendai.jp/kurashi/anzen/kiki/0179.html>) (2012年4月17日検索)。

仙台市の新型インフルエンザ対策への取り組み(仙台市ホームページ)

(http://www.city.sendai.jp/kurashi/anzen/kiki/1193572_1511.html) (2012年4月17日検索)。

第9回神戸市新型インフルエンザ対策本部員会議資料

(<http://www.city.kobe.lg.jp/safety/health/infection/img/9-flu-honbuinkaigi.pdf>) (2013年1月6日検索)。

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/kekkaku-kansenshou04/dl/infu100428-17.pdf>) (2013年1月6日検索)

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/kekkaku-kansenshou04/dl/infu100512-29.pdf>) (2013年1月6日検索)。

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/kekkaku-kansenshou04/dl/infu100608-04.pdf>) (2013年1月6日検索)。

地方衛生研究所名簿(地方衛生研究所ネットワーク)

(<http://www.chieiken.gr.jp/somu/meibo.html>) (2013年3月3日検索)。

罹患構造の変化に対応したサーベイランスの運用と対策評価

(<http://www.jata.or.jp/rit/rj/oomorisiryu.pdf>) (2012年4月21日検索)。

(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

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—

研究協力者 角田 和広 明治大学政治経済学部助手

研究要旨

本研究では、2009年春に発生した新型インフルエンザ（H1N1インフルエンザ）における地方自治体の医療体制について、神戸市及び仙台市の事例に焦点を当てていく。何故、神戸市、仙台市は新型インフルエンザ問題において独自の対応を考案できたのか。その要因を一般化し、国や地方公共団体が参照可能な理論枠組みをいかに提示できるのか。本研究は、こうした問題意識に基づく予備的調査である。

神戸市及び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。当初、神戸市は主要病院のなかに発熱外来を設置することで、その対策をおこなおうとした。しかしながら、発熱外来への受診者が多く、その対応は直ぐに限界を迎えてしまう。そのため神戸市は、「蔓延期に準じた医療体制」の実施を依頼し、一般医療機関においてもインフルエンザに感染した患者を受診できる措置を下した。仙台市の場合、メディカル・アクション・プログラムに基づく対応を実施した。これは、新型インフルエンザの流行がパンデミック状態に達した場合、感染者は「かかりつけ医」など「最寄りの」医療機関を受診するだろう、という現実的想定に基づいている。そのため仙台市は、当初から仙台市の医療機関に協力を仰ぐ体制を構築していった。

神戸市、仙台市ともに、個人アクターが一定の影響力を及ぼしていた。仙台市の場合には医療体制の準備期間から既に、神戸市の場合、事後対応における速やかな医療体制の方針変更、そのような影響力を確認できる。

A. 研究目的

本研究では、2009年春に発生した新型インフルエンザ（H1N1インフルエンザ）における地方自治体の医療体制について、神戸市及び仙台市の事例に焦点を当てていく。

何故、神戸市、仙台市は新型インフルエンザ問題において独自の対応を考案できたのか。その要因を一般化し、国や地方公共団体が参照可能な理論枠組みをいかに提示できるのか。本研究は、こうした問題意識

に基づく予備的調査である。ここではとりわけ、それぞれの市が推進した医療体制のモデル、すなわち「仙台方式」と「神戸方式」の概要や特徴、その形成要因について考察することで、今後の研究調査の礎石としていく。

新型インフルエンザ対策に関する自治体アンケートによれば、事前行動計画を作成した自治体は全体の44%に留まる。うち政府の行動計画を参照した自治体は実に約80%にのぼる。これらの点を考慮すると、概して地方自治体は、インフルエンザ対策において能動的に行動せず、また行動した自治体の中でも、中央政府の意向を考慮しつつ対策を形作っていたといえる。

そのなかで仙台市と神戸市の対応は、新型インフルエンザ問題の考察において重要な意味をもつ。なぜなら仙台市は、メディカル・アクション・プログラムに基づく「仙台方式」を考案し、国とは異なる独自の対策を実施したからである。一方神戸市は、海外渡航経験のない感染者が国内で初めて確認（2009年5月16日）されたからか、初期対応に失敗した。しかしながら、5月29日の「ひとまず安心宣言」発表後に、後に「神戸方式」と呼ばれる独自の医療体制を考案するなど、巻き返しをはかったのである。

「仙台方式」「神戸方式」という、両市のインフルエンザ対応に独自の名称がついたことは、今後、インフルエンザに代表される感染症が登場するたびに、両者のモデルが他の自治体に言及される可能性を示唆する。実際、インフルエンザ対策の際にも、事前行動計画を作成した自治体のうち、約70%の自治体が国の政策に加えて他の自治

体の行動計画も参照した。それゆえ、両モデルが本当に有効だったのかどうか、果して他の自治体が参照可能な普遍性を有しているのかどうか、あるいはそもそも何故、仙台市、神戸市は新型インフルエンザにおいて独自の対応を考案できたのか、について検証していく必要がある。

これらは、いずれも長期的な研究考察の対象である。ここではさしあたって「仙台方式」、「神戸方式」と呼ばれる医療体制の概要について把握し、その特徴や経緯について把握していく。

加えて「C. 研究結果」では、それぞれ両市の担当者（政治家・官僚・医療・専門家）の認識、すなわち「個人の役割」に焦点をあてることで、独自対応の考案にどの程度それが影響を与えたのか、について若干の分析を試みる¹。また「E. 結論」では、今回の分析を踏まえた神戸市、仙台市の問題点や、政策提言について紙片を割いていく。

なお研究は依然として中途段階にあり、関係者のインタビューはすべて終了していない。たとえば2013年3月22日、元仙台市市長、梅原氏へのインタビューを実施したが、今回の考察には用いることができなかった。そのため、さらなる関係者の認識調査もまた今後の課題となる。

¹ 確かに、病院設備や医療従事者数という医療能力、大都市であるがゆえの行政上の地位や予算執行能力、過去の感染症や危機管理対策の経験など、他にも留意すべき要素は数多くある。たとえば神戸市では、阪神淡路大震災の影響から、神戸市医師会が市民の目線に合わせた対応を心がけていた。もちろんこのような諸要因を決して軽視するわけではない。あわせて今後の課題としたい。

B. 研究方法

本研究の研究手法は、定性的な記述と解釈である。資料としては、仙台市や神戸市の各種公刊物、厚生労働省の公刊物を中心に用いる。また同じく二次文献（論文など）によって上記の公開資料を補っていく。加えて、これまでに本研究プログラムが行った神戸・仙台両市の関係者へのヒアリングや医療機関へのアンケートから得られた内容もまた、随時参照していく。

なお、これらアンケート調査及びヒアリング調査はともに、個人情報や人権の保護等に配慮するよう注意している。

C. 研究結果

神戸市及び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、個人アクターの要因が大きい。元仙台市副市長・岩崎氏のイニシアチブのもと、岩崎氏を招聘した梅原元仙台市長や当時、健康福祉局次長であった高橋氏の協力を経たうえて、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。しかしながら、岩崎氏の説得に加えて、梅原氏と当時、仙台市医師会副会長であった、永井氏との個人的な交友関係に支えられ、徐々に、「仙台方式」と呼ばれる医療体制への協力を勝ち取っていったのであった。

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

を与えたわけではない。しかしながら、指定病院における発熱外来の状況が悪化するなかで、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できた。この過程において、政治家、官僚といった関係者の努力を観察できる。

たとえば神戸市代表監査委員である桜井氏は、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、仙海市と同様に風評被害への医師側の懸念だった。それでも、医師会の会長に代表される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の構築を成し遂げた。

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。

何処まで個人要因が神戸市においても主要な役割を果たしたのか。そのことを断定的に論じることは難しい。しかしながら、神戸市がインフルエンザ対策において、「短期間に」変更できたことは、個々のアクターの動向が大きいのではないか、いえるのではないだろうか。

D. 考察

D-1. 神戸市

国内での感染症の広がりが現実の状況となるなか、神戸市は主要病院のなかに発熱外来を設置することで、その対策をおこなおうとした。すなわち、WHOによる「フェーズ3」が宣言された4日後の4月29日、神戸市は、市立医療センター中央市民病院、西神戸医療センター、市立医療センター西市民病院などに、発熱外来を設置したのである。

しかしながら、発熱外来への受診者が多く、その対応は直ぐに限界を迎えてしまう。先に述べた通り、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。その報道をうけ、新型インフルエンザへの感染を心配する人々が直接に発熱外来へと訪れたからである。

5月18日には、上記の病院に加えて神戸大学医学付附属病院などが、発熱外来を設置した。しかしながらこのような対策をもってしても、状況に好転の見込みがあったとはいえなかった。発熱外来に依拠する感染症対策に限界が見え始めたのだった。

この状況を考慮した神戸市は、神戸市医師会に対して「蔓延期に準じた医療体制」の実施を依頼した。神戸市医師会はこれをうけ、一般医療機関においてもインフルエンザに感染した患者を受診できる措置を下すことで、状況に対応しようとした。

「神戸モデル」、と後に呼称される医療体制は、5月29日の「ひとまず安心宣言」発表後に推進が進められた。この対策は、主に3つの柱に基づいている。1つ目の柱は、「サーベイランスシステム」の整備である。神戸検疫所あるいは環境保健研究所でPCR検査をおこなう。その結果を市保健所

の感染対策チームに報告する監視システムである。2つ目の柱は「感染症対策会議」の設置である。教育機関、医療機関、福祉施設や区の代表が参加する。最後に3つ目の柱は、学校職員、高齢者・障害者施設の職員を対象とする「感染症対策特別講座」を開催することである。

このように神戸市は、感染症前の事前準備では、発熱外来の設置によって対応しようとしていた。しかしながら、発熱外来への大規模な受診によって、当初の想定は機能しなくなる。そのため神戸市医師会の協力のもと、神戸市は、一般医療機関においても患者を受診できる医療体制を構築した。さらに神戸市は、医療機関の疲弊を防ぎ、感染状況を把握するために、早期発見システムの構築に努めたのである。

D-2. 仙台市

2009年1月、メディカル・アクション・プログラムが策定された。このプログラムの基本的な考え方は、新型インフルエンザの流行がパンデミック状態に達した場合、感染者は「かかりつけ医」など「最寄りの」医療機関を受診するだろう、という現実的想定に基づく。

その「最寄りの」医療機関は329個の診療所であり、発熱や咳、喉の痛みなどの症状がある軽症患者はそこで治療をうける。中等症患者と判断された場合、より設備の整った18個の病院に患者が送られ、さらに重症患者の場合、3個の病院が患者に対応する。このような体系化によって、軽症な患者が大規模病院の発熱外来に殺到し、その結果病院の機能が失われることや、本当に治療を必要とする重症患者への対応が不

十分になってしまう事態を、避けることができたのである。

こうした、医療側からの全面的な協力を得た仙台市は、最大限、医療関係者の健康維持に努めようとした。そのためスタッフ1人あたり、予防用タミフル30カプセル(1日1カプセル)とマスク50枚(1日2枚)を2009年5月19日より支給した。医療関係者に感染が蔓延するのを防ぎ、「仙台方式」が混乱を招かないように配慮したのである。

仙台市の医療体制は、感染拡大以前の事前準備、感染拡大以後の事後対応に大きな変化はない。当初から仙台市は、発熱外来の限界を認識し、最寄りの医療機関を巻き込んだ医療体制を構築したといえる。

D-3. 小結論

「仙台方式」、「神戸方式」という文脈から医療体制を考える場合、両者の含意は異なる。前者の場合、「仙台方式」に含まれる医療体制は、一般医療機関の受診が中心となる。後者の場合、「神戸方式」に含まれる医療体制は、主に早期発見システム、監視システムである。この点については、医療体制を考察するうえで注意すべき要素といえる。

しかしながら、神戸市もまた、発熱外来のみに頼らない医療体制を構築したこと、またこの早期発見システムが、医療側の負担軽減を意図していた側面があったことで、「仙台方式」と類似点があるといえる。

ではこれらの対策をいかに評価すべきなのか。結果からみれば「仙台方式」、「神戸方式」ともに、2009年インフルエンザ対策において、一定の肯定的効果をもたらした

といえる。もっとも、果して他の自治体(特に小規模自治体)は、それらを参照すべきなのか、モデルとするべきなのか、その問題を考えるにはさらなる考察が必要となる。

E. 結論

感染症対策において国や自治体にどのような対応を求めるべきなのか。このことを考えていくうえで、国と地方自治体、それぞれの立場上の相違点を認識する必要がある。

たとえば2009年インフルエンザの問題において、国はまず水際対策に力を入れた。これを単なる政治パフォーマンスに過ぎない、このような水際対策は無用だと批判することは簡単である。厚生労働省の立場からすれば、感染者を捕捉できる可能性がある限り、その可能性を追求せざるを得ない。むしろ検疫をやらずに国内でインフルエンザが蔓延した場合、国が大きな批判を受けた可能性が容易に想像できる以上、果して他の有効な選択肢があったのか疑問である。

しかし一方で、国とは立場が異なる、地方自治体の論理もまた、考慮する必要がある。感染症の蔓延が防げない以上、そして、蔓延の状態や経済状態、医療体制が地方によって異なる以上、その地方自治体の実情に合わせた対策を、それぞれの自治体が考察していく必要があるのである。

それでは、そのような政策は、どのような要因によって可能なのだろうか。おそらく答えの1つは、個人アクターへの期待だろう。すなわち、感染症の専門家を育成し、各地方自治体のアドバイザーとして採用することや、感染症対策に関する、個々の自

治体に属する官僚や政治家の意識変化や改革への期待が、指摘できるのではないだろうか。

むろんこれらの強調は過度に、そして本研究そのもの自体の分析が、個人要因を強調すぎる嫌いがあるかもしれない。実際、過去の経験（たとえば SARS や阪神淡路大震災）や、都市の規模、医療状況、制度的要因こそ、感染症対策において、本当に考察すべきものといえるのかもしれない。

しかしながらそれでも、仙台市の高橋氏のインタビュー回答は、インフルエンザ対策の問題に関して、個人アクターの重要性について考慮する必要性を、提起しているように思われるのである（二重棒線は引用著者）。

しかし、国は、したたかです。今回の新型インフルエンザ対策の国のガイドラインを詳細にみると、発熱外来の設置について事細かに記載されておりますが、その中に、ほんの1行ですが、地域の実情に応じて対処してよいと書いてありました。ここまでは、気づかないと思いますよ。ここから、仙台市の対策は国のガイドラインに決して反している訳ではないと、私は確信しました。ただ、国には仙台市はこういう対応をしていますよという情報を伝えておいた方が良いという梅原市長の指示に結びつくのです。ですが、マスコミなどからは、仙台市が国の対応に反したという言い方をされますが。決して、仙台市は国の方針に反していないのです。

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

参考資料、URL

・文献資料

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』54 (2), 65-79.
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>
高橋幸子 2012. 「2009 年新型インフルエンザ (A/H1N1) における医療体制について 仙台市、神戸市、横浜市における政策」『政治学研究論集』37, 明治大学大学院政

治経済学研究科, 51-66.

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』49(4), 551-577.

仙台市 2010. 「仙台市の新型インフルエンザ対策～診療所・病院が連携した『仙台方式』の医療提供体制～」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/dl/infu100512-08.pdf>

『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)』

・インタビュー

押谷仁氏 (東北大学教授)、2011年12月18日、日本大学法学部

岩崎恵美子氏 (前仙台副市長)、2011年12月6日、リージャス仙台

岩田健太郎氏 (神戸大学大学院医学研究科教授)、2011年11月24日、神戸大学楠キヤンパス

桜井 誠一氏 (神戸市代表監査委員)、2011年11月25日、神戸市役所

高橋 宮人氏 (仙台市保健福祉局長)、2012年2月3日、仙台市役所

正林 督章氏 (厚生労働省健康局結核感染症課長 [前新型インフルエンザ対策室長])、2011年12月22日、中央合同庁舎

(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

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—

研究協力者 福本 博之 日本防火・危機管理促進協会研究員

研究要旨

本研究では、新型インフルエンザの感染者が確認された地方自治体が、休校措置をどのように実施し、それが何に規定されていたのかを、神戸市と仙台市を事例に考察する。その上で、休校措置に関わる課題を検討する。

二つの事例では、休校措置を実施するタイミングと単位が大きく異なっていたことが分かった。神戸市では、国内最初の感染者が確認された直後に休校措置が実施され、仙台市では、最初の感染者の発見直後には休校措置が取られず、ようやく初めての休校措置が取られたのは、3か月以上経った11月初頭だった。また、神戸市では、学区ごと、あるいは市全体での一斉休校がなされたが、仙台市では個々の学校ごとに休校措置を行った。

こうした神戸市と仙台市の休校措置対策を規定した要因となったのは、一つには感染者が発生した時期の違いの問題がある。時期の違いによって、政府が休校措置について関与する動機が異なっていたからである。神戸市で国内最初の患者が発生したのは、ウイルスの病原性について不確実だった5月半ばである。この時期は、成田空港などいくつかの国際空港では、徹底した水際対策が行われ、休校措置についても、都道府県ごとという徹底した休校措置を実施しようとしたものと考えられる。一方で、仙台市で最初の患者が確認されたのは7月下旬であり、この時期には、ウイルスの病原性が、想定されていたH5N1ほどに強いものではないことが明らかになり、またWHOがフェーズ6を宣言していた時期でもあった。こうした中で、政府が休校措置について関与する動機はそれほど強くなかったと考えることができる。

A. 研究目的

本研究で扱うのは、新型インフルエンザ A/H1N1（以下では特に断らない限り、た

だ「新型インフルエンザ」と記載する）の感染の拡大を防ぐため、地方自治体レベルで実施された公衆衛生対策である。その中

でも特に学校等の休校措置に着目する。

休校措置は、厚生労働省が開催した新型インフルエンザ対策総括会議で「今回は一定の効果があつたと考えられる」(厚生労働省 2010,7)として、一定の評価が与えられている¹。だが、感染の抑制に一定の効果があつたということは、必ずしも課題がなかったことを意味しない。

休校措置は、効果の面からいえば感染症対策だが、実施過程の面からいえば、個人や集団、組織の活動を制約し、コントロールしようとする強力な規制でもある。したがって、これを実施するには、一定の権限や組織、あるいは組織間の協力、そのための調整が必要となる。つまり、感染の抑制という疫学、公衆衛生学の観点からだけでなく、行政学、公共政策学の観点からもその課題を問う必要があるのである。一定の効果が認められるとすれば、こうした観点から休校措置の課題を問うことは、なおさら重要であるといえよう。

そこで、本研究では、神戸市と仙台市を事例に、両市で新型インフルエンザの感染者が初めて確認された際にどのように休校措置が実施され、それが何によって規定されていたのかを考察する。神戸市と仙台市ともに政令市であり、ともに「神戸方式」、「仙台方式」と呼ばれる独自の対応を行ったと評される。そして、ともに休校措置が行われている。こうして二つの事例には類

¹ 休校措置を評価するものとして、他に次も参照。具 他 (2009, 18)、神垣・押谷 (2009,4)。日本では 2009 年 10 月中旬から 11 月中旬をピークに、同年度末までに延べ 10440 校で休校措置が実施され、他国と比べて徹底した休校措置が行われたとされる(尾身・岡部・河岡・川名・田代 2010,11)。

似点が見られるものの、後述するように、休校措置の実施方法は大きく異なっていた。以下では、こうした休校措置対策を規定した要因を明らかにしつつ、休校措置の課題を検討したい。

B. 研究方法 (倫理面への配慮を含む)

上述したとおり、本研究では神戸市と仙台市の休校措置を規定した要因を明らかにすることである。本研究では、主に政府及び神戸市、仙台市が発行する公的資料及び web 資料、ヒアリング調査結果、神戸新聞・河北新報などのメディア資料を用いた定性的な研究手法により明らかにする。

C. 研究結果

本研究で明らかになったのは次の点である。

・神戸市・仙台市における休校措置の違い

本研究では、神戸市と仙台市の例から、両自治体で最初の新型インフルエンザ感染者が発見された際、休校のタイミング、休校単位の点で、異なる休校措置の実施方法が取られていたことを確認した。

・休校措置を規定した要因

このように両自治体の休校措置対策を規定していた要因として、休校措置に対する政府の関与が異なってくることを確認した。

・休校措置に関する課題

休校措置の実施方法を決定する際の前提として、新型インフルエンザに対する政府と地方自治体のリスク評価の違いが見られた。今後、こうしたギャップに関する国民的な議論と社会的合意の必要があることを、新型インフルエンザ対策の課題の一つとして示した。

D. 考察

D-1. 公衆衛生対応としての休校措置

以下では、2009年に発生した新型インフルエンザに対し、休校措置がどのように実施されたのか概観したい。

D-1-1. 新型インフルエンザにおける公衆衛生対策

まず、新型インフルエンザ対策における休校措置の位置づけを確認しておく。

政府の『新型インフルエンザ対策行動計画』(以下、「行動計画」とする。)では、公衆衛生対策について「発生した地域において、学校等の臨時休業、集会・外出の自粛要請、個人防護の徹底の周知等」と定義されている(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、10)²。

本研究で扱う休校措置とは、ここでいう「学校等の臨時休業」のことであり、新型インフルエンザ対策の中では「公衆衛生対策」の一つとして位置づけられている。行動計画及び『新型インフルエンザ対策ガイドライン』(以下、「ガイドライン」とする³。)の休校措置に関する記載内容を整理すると、

² なお、そもそも公衆衛生とは、「人々の健康問題の原因を主として人間と社会・環境の関係性の中で分析し、その予防方法や解決方法を研究し、政策の立案や法律・制度の充実を図り、人々の健康意識を高め望ましい行動を促すことなどを社会をあげて実施し、その評価についても研究する」「実践的な学問であり技術」とされている。次を参照。公衆衛生学会ホームページ。<http://www.jsph.jp/aisatsu.html> (最終確認日2013年5月17日)。

³ 行動計画とガイドラインは、どちらも新型インフルエンザ(H1N1)が発生する直前の2009年2月に改訂されたばかりだった。

図表1のように示すことができる⁴。

D-1-2. 休校措置に関する政府の対応

こうした休校措置は、2009年に発生した新型インフルエンザに対し、どのように実施されたのだろうか。以下では、政府の「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。)をもとに、休校措置に関する政府の対応を確認していく。

「基本的対処方針」(2009年5月1日)

WHOがフェーズ4を宣言した2009年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。一方で、5月1日に政府新型インフルエンザ対策本部が「基本的対処方針」を発表しているが、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」を行うことが記されただけだった⁵。

とはいえ、この間、政府が国内対応に関する議論を全く行っていなかったわけではない。特に、対策本部のもとに設置された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。だが、この提案は、結局、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⁶。

⁴ 詳細は、福本(2012)を参照。

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2013年5月17日)。

⁶ 水際対策から国内対策へのシフトについての詳しい記述は、次を参照。厚生労働省(2010a、23-28)(2010b、29-35)、上田(2010、159-161)、尾身他(2010、9)、宮脇

「確認事項」(5月16日)

政府の対応が水際対策から国内対応に重心を移し始めたのが、5月16日である。この日、神戸市で渡航歴も渡航者との接触もない市内在住の高校生が、ウイルスに感染していることが確認されたのである。同日、麻生首相(当時)から、今後、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。

また、専門家諮問委員会が『「基本的対処方針」の実施について』⁷を公表し、それを踏まえて発表された政府の「確認事項」では、「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」ことが示された。

「確認事項」に関しては、次の2点を確認したい。第1に、「基本的対処方針」との違いである。前述のとおり、5月1日の「基本的対処方針」では休校措置の範囲が示されていないなかった。それが「確認事項」でようやく示されることになったのである。

第2に、ガイドラインとの違いである。図表1に示したとおり、ガイドラインでは、休校の範囲を「市区町村単位の休業もあり得る」としている(図表1参照)。だが「確認事項」では、この範囲を大きく上回り、「都道府県全域」で休校を要請する可能性に言及したのだった⁸。実際、政府は、5月

(2010)、笹岡・福本(2011)を参照。

⁷ 首相官邸ホームページ。

http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/wineflu/newflu20090516_kihon.pdf (最終確認日2013年5月17日)。

⁸ 厚生労働省の上田健康局長(当時)によ

18日、大阪府、兵庫県に対し、府県全体での一斉休校を要請し、5月22日まで両府県内の学校及び保育施設は臨時休校となった。

「運用指針」(5月22日)

こうして、政府の対応は水際対策から国内対応へとシフトチェンジしていくが、その後、6月19日までの1ヶ月は、状況の変化に応じて国内対応の方針にたびたびの変更が加えられた。

16日以降、患者は主に近畿地方を中心に確認されていたが、20日を過ぎると、東京都や神奈川県など関東地方でも確認されるようになる。そこで政府は、「地域の実情に応じた柔軟な対応を行っていく必要がある」⁹との考えを示し、22日「基本的対処方針」を改訂する。改訂された「基本的対処方針」に基づき「運用指針」が別途定められた¹⁰。

「運用指針」は、新型インフルエンザの感染が見られる地方自治体を、「感染拡大防止地域」と「重症化防止重点地域」に分け、それぞれ異なる対応を求めた。このうち、「感染拡大防止地域」とは、「感染の初期、患者発生が少数であり、感染拡大防止に努

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)。

⁹ 首相官邸ホームページ。

http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/wineflu/newflu20090522_shinkihontaisho.pdf (最終確認日2013年5月17日)。

¹⁰ 首相官邸ホームページ。

http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/wineflu/newflu20090522_unyouthoushin.pdf (最終確認日2013年5月17日)。

める地域」である。ここでは、引き続き「市区町村の一部又は全部、場合によっては都道府県全部での臨時休校を要請する」とされた。

また、「重症化防止地域」は、「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」である。この地域では、季節性インフルエンザ同様「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」こととされた。このどちらかに該当する地方自治体は、厚生労働省からの事務連絡で公表され、地域区分に沿った対応をとることとされた。

改訂「運用指針」(6月19日)

WHOがフェーズ6を宣言した6月12日には、日本でも新型インフルエンザの感染が全国的に拡大し、6月19日には「運用指針」が改訂された。改訂「運用指針」では「感染拡大防止措置による患者の発生をゼロにするための封じ込め対応は、既に現時点では困難」との考えが示され¹¹、2つの地域への区分は廃止された。その後も、グループに該当する地方自治体の公表は続いていたが、それも7月24日付の厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部の事務連絡『「患者や農耕接触者が活動した地域等』の公表について』で終了した。以降は、都道府県、市区町村など各地方自治体の判断で休校措置が実施されていくことになる。

D-1-3. 休校等の実施状況

①休校した学校数

¹¹ 厚生労働省ホームページ「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(改定版)」
<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/2009/06/0619-01.html>。

では、実際のところ、休校措置はどの程度実施されたのだろうか。図表2は、厚生労働省健康局結核感染症課の「インフルエンザ様疾患発生報告(学校欠席者数)」¹²をもとに、2009年度に休校、学年閉鎖、学級閉鎖が実施された保育所、幼稚園、小中学校、高等学校の数を月別に示している。同年度末までに延べ10440校で休校措置が実施された。

図表から、ピークが2回あったことが分かる。1回目のピークは、5月半ばである。上述のとおり、5月16日、神戸市で最初の国内感染者が確認され、さらに兵庫県、大阪府など近畿地方一帯に感染が広まった時期である。兵庫県と大阪府では5月18日から22日まで一斉休校が行われた。

2回目のピークは、第2波が全国的に拡大する秋以降である。だが、2回目のピークはほぼ全国的だったとはいえ、学級・学年閉鎖の数に比べ、その数は少なかったことが分かる。

②休校措置を実施した地方自治体

次に、休校措置がどの程度の地方自治体で実施されたのか確認してみよう。図表3は本共同研究グループが、文部科学省からの科学研究費補助金をもとに、全国の基礎自治体(市区)に対して実施したアンケート調査結果である。休校措置は74%の基礎自治体(市区)で実施されており、多くの自治体で休校措置が行われたということが

¹² 「保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校において休校、学年閉鎖、学級閉鎖があった場合に、その施設数を計上」した調査結果である。次を参照。国立感染症研究所ホームページ
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/flu-flulike.html> (最終確認日2013年5月17日)。

できる。また、図表 4 では、同じアンケート調査で確認した、休校措置の実施単位を示している。図表に示されているように、休校措置を実施した地方自治体のうち、ほとんどが、学校ごとに休校措置が実施されたことが分かる。一方で、市内の学校すべてで休校措置が行われたケースも見られる。これらの多くは 5 月半ばに一斉休校が実施された兵庫県及び大阪府内の基礎自治体であると考えられる。

D-2. 地方自治体の対応

ここまで、2009 年の新型インフルエンザ発生下で実施された休校措置に関する、政府の対応と休校措置の全般的な実施状況を確認した。以下では、休校措置が具体的にどのように実施されたのか、神戸市と仙台市を事例に確認する。

D-2-1. 神戸市の対応

①事前計画

神戸市の事前の計画となったのは、2008 年に策定された『神戸市新型インフルエンザ対策実施計画』(以下「実施計画」とよぶ。)である。実施計画では、改定(2009 年 2 月)以前のガイドラインに沿った新型インフルエンザの発生段階区分を用いている(図表 5 を参照)。

休校措置は、対策会議・本部員会議の協議事項とされ(図表 6 参照)、協議は国内発生が始まるフェーズ 4 の段階で行われることとされていた。協議をもとに、教育委員会は患者の発生した学校の休校及び関係施設の閉鎖を準備し、実施することが想定されている(神戸市 2008、32)。対策本部が休校措置に関する意思決定を担い、実施を教育委員会が担うという役割分担が明示され

ていたのである。

さらに、パンデミックが発生するフェーズ 6 の段階では、市内の一斉休校が同様の手順で実施されることが想定されていた。

②休校措置の実施

では、実際、神戸市では休校措置がどのように実施されたのだろうか。

感染患者の発生

神戸市では、WHO が「フェーズ 4」を宣言した 4 月 28 日、新型インフルエンザ対策本部が設置された。

5 月 15 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、翌 16 日午後、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。

休校措置

16 日午前 3 時には、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)等が議論されている¹³。休校に関してコア会議で決定された点は、図表 7 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。

その後、市内の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二学区(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)。感染は市内の高校生を中心に確認され続け、17 日午後には確定者が 24 名、翌 18 日午前には 49 名となった。

¹³ 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。

実施計画では休校措置の決定は、対策会議・本部員会議で行われることになっていたが、この時点では実施計画に沿った対応が行われていたといえよう。なお、この頃には、神戸市だけで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た¹⁴。

一斉休校

こうした対応が変わる発端となったのが、17日夕方、厚生労働省から神戸市に入った連絡だった。兵庫県内全域の中学校、高等学校全校の休校を要請する連絡だった。神戸市・兵庫県とも学区単位で休校措置を実施し、また、対象には中学校と高校だけではなく、小学校、幼稚園、保育所も含んでいた。厚労省からの要請は、こうした市の方針と大きく異なるものだった。

神戸市では「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)¹⁵。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¹⁶」との通知文書を受け、兵庫県、神戸市とも22日までの全域での一斉休校を決定したのだった¹⁷。

③小括

こうして、政府の要請により、神戸市は、当初行ってきた学区単位の休校から市内全域での一斉休校へと、休校措置の範囲を変更することとなった。

重要なのは、意思決定の部分である。神戸市の実施計画では、休校措置について対策本部が審議することを定めており、あくまで市が決定することが想定されている。逆に、国が決定することについては、実施計画を見る限りは想定されていなかったの

¹⁶ 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)

¹⁷ 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。

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

¹⁴ 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)

¹⁵ 厚労省からの要請に対し、当初、兵庫県でも「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」などと回答していた。次を参照。神戸新聞ホームページ。

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

D-2-2. 仙台市の対応

次に仙台市の実施状況を確認してみよう。

①事前計画

仙台市の事前の計画となったのが、『仙台市新型インフルエンザへの対応に関する基本指針』（以下、「基本指針」とする。）である。「基本指針」では、新型インフルエンザの発生段階を、図表8のように定義している。図表に見られるとおり、発生段階について、政府、神戸市と異なる定義が用いられていることがわかる（仙台市 2006、5）。

この中で、休校措置が行われるのは、フェーズEの段階である。フェーズEは「国内（県外に限る）において新型インフルエンザの限定的な感染被害が発生している」段階とされ、「市民活動における感染拡大防止策」として、「市立学校、本市管理の社会福祉施設等における感染防止対策」が実施される（仙台市 2006、16）。

特に、「これらの集団生活施設は、新型インフルエンザの感染拡大の場となることが想定されるうえに、子どもや高齢者など免疫力の比較的低い市民が利用していることから、フェーズE以降、監督官庁の指導や『仙台市施設における新型インフルエンザ対策のガイドライン』等に基づき、感染防止のための適切な対策を行う」とされている（仙台市 2006、16・17）。その一つとして行われるのが休校措置である。仙台市教育局（教育指導課・教育相談課）が「臨時休校の検討」（仙台市 2006、12）を行い、「学校閉鎖と児童、生徒の自宅学習の支援」を実施することとされている。

神戸市の実施計画では、対策会議・本部員会議が休校措置について審議することとされていたが、仙台市では教育局の検討事

項とされている。

②休校措置の実施

では、こうした休校措置は、実際にどのように実施されたのだろうか。

感染患者の発生と休校措置見送り

そもそも宮城県全体で見ても、初めて感染者が確認されたのは、神戸市より一月ほど遅い6月10日だった¹⁸。

県は緊急の対策本部会議を開き、「感染者が児童や生徒ではないため、学校や保育所、高齢者通所施設への休校、休業要請を見送り、イベントや行事の自粛も求めないことを決めた」¹⁹。翌6月11日には、仙台市でも危機対策本部幹事会議が開かれ、「現時点で市内に濃厚接触者はおらず、学校や保育所の休校・休業、イベント自粛などを要請しないことを確認」した²⁰。

仙台市内で新型インフルエンザ患者が確認されるようになるのは、7月下旬である。まず、7月25日に太白区の高校に通う生徒15名（その他、生徒家族1名）、27日には青葉区内の保育所で入所児童14名、職員2名（その他、児童家族7名）の患者が確認

¹⁸ 感染が確認されたのは、松島町のホテルに滞在していた盛岡市バス添乗員女性だった。前日の9日午後9時半頃、県相談センターに連絡があり、症状の確認などが行われた。結果、翌10日の朝、「感染の疑いが濃厚と判断」されたのである。次を参照。『河北新報（朝刊）』2009年6月11日。

¹⁹ 女性が県内に滞在した9日から10日の濃厚接触者が30人だったことから、「限定的だ」と判断された。次を参照。『河北新報（朝刊）』2009年6月11日。

²⁰ その他、この時点でフェーズEだった新型インフルエンザの発生段階についても、現状維持とすることが確認されている。次を参照。『河北新報（夕刊）』2009年6月11日。

された²¹。このうち、計 16 名の感染が確認された保育所は仙台市立の保育所だったが、臨時休業とせず、感染予防の徹底を図るにとどまった²²。

その後、夏休み明けの 8 月 27 日には、仙台市宮城野区の市立中学校、泉区、若林区の私立高校などで、相次いで生徒の集団感染が確認されている。このうち、泉区と若林区の私立高校は臨時休校を行ったが、市立中学校では学級閉鎖が行われたただけだった²³。宮城野区では、9 月 1 日にも市立小学校 2 校で学年閉鎖・学級閉鎖が行われたが、やはり休校には至っていない²⁴。その後も、仙台市ではたびたび感染患者が確認されるものの、やはり休校措置には至らず、学級閉鎖、学年閉鎖による対応が続いた。

そうした中、仙台市で休校措置が初めて実施されたのが、11 月 2 日である。休校措置の実施を判断したのは、10 月下旬に入り、感染者が急増していたからである。10 月 26 日から 11 月 1 日までの仙台市全体の定点当たり報告数は、前の週の 3 倍ほど多い 52.76

人となっていた²⁵。こうした急激な感染者の増加を抑制するため、休校措置が実施されたのだった²⁶。

まず、休校の対象となったのは、仙台市内の市立小中学校、高等学校など計 57 校だが、これは神戸市のように学区などの一定の地域内の一斉休校が行われたわけではない。欠席率 15~20%としてきた休校基準を、特例措置として 7.5%に引き下げ、10 月 30 日時点で基準を上回った市立小中学校・高等学校を一律に休校としたのである²⁷。

また、実施した期間は 11 月 2 日の一日のみだった。11 月 2 日を休校としたのは、この日が日曜日（11 月 1 日）と祝日（文化の日 11 月 3 日）の狭間の平日だったからである。基準を超えた学校を一律休校にし、4 連休とすることで、感染の抑止を狙ったとされる²⁸。

²¹ この 2 つのケースでは、PCR によりそれぞれ 2 名の感染が確定している。次を参照。仙台市医師会『新型インフルエンザニュース』第 17 号、仙台市医師会ホームページ。http://www.sendai.miyagi.med.or.jp/influenza_20090810.html（最終確認日 2013 年 5 月 17 日）。

²² 次を参照。『河北新報（朝刊）』2009 年 7 月 28 日、7 月 29 日。太白区の高校は、既に 18 日から夏休みに入っており、生徒が所属する運動部が活動を自粛した他、特段の対応はなされなかったようである。次を参照。『河北新報（朝刊）』2009 年 7 月 26 日。

²³ 次を参照。『河北新報（朝刊）』2009 年 8 月 28 日。

²⁴ 次を参照。『河北新報（朝刊）』2009 年 9 月 2 日。

²⁵ 次を参照。仙台市医師会『新型インフルエンザニュース』第 26 号、仙台市医師会ホームページ。http://www.sendai.miyagi.med.or.jp/influenza_20091106.html（最終確認日 2013 年 5 月 17 日）。

²⁶ 次を参照。仙台市ホームページ。<http://www.city.sendai.jp/soumu/kouhou/press/09-11-04/newinful9.html>（最終確認日 2013 年 5 月 17 日）。

²⁷ 次を参照。『河北新報（朝刊）』2009 年 10 月 30 日、10 月 31 日。

²⁸ 次を参照。『河北新報（朝刊）』2009 年 10 月 30 日。

D-3. 要因

ここまで、神戸市、仙台市両市で新型インフルエンザ患者が確認された後の、両市による休校措置の実施状況を確認してきた。では、両市で実施された休校措置対策を規定した要因は何だったのだろうか。以下では、①休校の単位、②実施のタイミングを中心に休校措置の実施方法に関する両市の違いを確認し、違いが生じた要因について考察する。

D-3-1. 神戸市と仙台市の違い

①休校のタイミング

神戸市と仙台市が休校措置を実施した時期は異なっている。ここまで繰り返し述べてきたように、神戸市では、5月16日に国内最初の感染者が確認された直後に休校措置が実施される。感染者の発見が、休校措置を実施するきっかけとなったのである。

一方、仙台市では、感染者の発見は休校措置を実施するきっかけとはならなかった。仙台市で最初の感染者が確認されたのは夏休み中の7月下旬である。夏休み明け後も、生徒・児童の間でたびたび感染者が確認されるが、休校措置が実施されたのは、最初の感染者の発見から3か月以上経った11月初頭だった。仙台市においては、感染者の発見は休校を実施するきっかけとはならず、10月下旬に見られた感染者の急増が、休校措置の実施のきっかけとなったのである。

②休校の単位

次に休校措置を行う単位の違いである。

神戸市では、5月16日に国内最初の感染者が確認された後、学区ごとの一斉休校が行われた。その後、政府の要請による市内全域での一斉休校へと範囲の変更があったが、一斉休校であることに違いはなかった。

一方、仙台市の11月2日の休校措置も、市内全域の小中学校、高等学校を対象に実施されている。しかし、この時、仙台市で実施されたのは、神戸市のような一斉休校ではなかった。欠席率7.5%という基準が設けられ、基準を超える学校だけがその対象となった。つまり、神戸市のように面的に休校措置がなされたのではなく、個々の学校ごとに休校措置が実施されたということが出来る。

D-3-2. 実施方法の違い

最後に、こうした神戸市と仙台市の休校措置対策を規定した要因について、ここまで確認してきた点を整理しつつ考察したい。

神戸市と仙台市のケースから、休校措置を実施する際、少なくとも次のような点を決定しなければならなかったことが分かる。

- ・どのような単位で休校するか
学校ごとか、校区ごとか、学区ごとか、市区町村ごとか、都道府県ごとか
- ・どのようなタイミングで休校するか
- ・いつまで休校するか

だが、国の行動計画やガイドライン、あるいは神戸市「実施計画」・仙台市「基本指針」とも、こうした休校措置の実施方法について、記述が曖昧であるか、もしくは全く記載されていない。特に、神戸市「実施計画」と仙台市「基本指針」において休校措置に関して記載されているのは、誰が審議・決定するかという点だけであり、詳しい実施方法や基準については触れられていない²⁹。したがって、神戸市と仙台市とも、

²⁹ ただし、ここでは厳密な記載のないことを批判しているわけではない。むしろ、休校措置は社会的・経済的な影響も少なくなく、厳密な基準を設けて杓子定規に実施すれば、かえって別の問題を起こす可能性が

休校措置の実施単位、タイミングについては、事前の計画ではなく、その時々状況に応じて決定しなければならなかった。

こうした事前の計画の緩やかな規定が裏目に出たと考えられるのが、神戸市のケースである。

国内最初の感染者が神戸市で確認された後、神戸市では自らの判断で、学区ごとの一斉休校を決定し、実施していた。一方で、政府が、兵庫県、大阪府全域で一斉休校を行う方針を決定し、休校措置の範囲を巡り神戸市と政府との間に対立が生じたのだった。上述のとおり、結局、神戸市は、学区ごとの休校から市内全域で一斉休校へと範囲を変更している。

逆に仙台市のケースでも、「基本指針」に休校措置に関する詳細な記述はなく、その時々状況に応じて休校措置（あるいはその見送り）を判断していたと考えられる。また、仙台市のケースでは、神戸市のような政府の関与はなく、また休校措置に関しては政府との対立も見られなかった。

では、政府の対応が、神戸市と仙台市のケースで異なっているのは、なぜか。ここで重要なのが、患者の発生したタイミングである。神戸市で国内最初の患者が発生したのは、ウイルスの病原性について不確実だった5月半ばである。この時期は、成田空港などいくつかの国際空港では、徹底した水際対策が行われていた時期でもあった。したがって、政府は、個々の学校ごとあるいは、狭い範囲ではなく、都道府県ごとという徹底した休校措置を実施しようとしたものと考えられることができる。

あることも指摘されている。次を参照。神垣・押谷（2009,6）。

一方で、仙台市で最初の患者が確認されたのは、それから約2か月以上後の7月下旬であった。この時期には、ウイルスの病原性が、想定されていたH5N1ほどに強いものではないことが明らかになり、またWHOがフェーズ6を宣言していた時期でもあった。こうした中で、政府が休校措置について関与する動機はそれほど強くなかったと考えることができる。

上述のとおり、政府は6月19日には「運用指針」を改訂し、休校措置を含む一連の対応について「地域の実情に応じて対応可能」とした。仙台市のケースでは、一見すると仙台市の独自の判断で、休校措置を実施していたようにも見えるが、政府の政策転換によって、単に休校措置に対する政府の関与が弱まっていた中で行われていたということができるのである。いわば、結局の所、仙台市のケースにおいても、政府の影響力の枠内で、休校措置が行われていたとみることができよう。つまりは、少なくとも神戸市と仙台市のケースを見る限り、休校措置対策は政府の対応に規定されていたということができるのである。

E. 結論

本研究の目的は、神戸市と仙台市を事例に、新型インフルエンザの感染者が初めて確認された際、休校措置がどのように実施され、それが何に規定されていたのかを考察することであった。以上の考察から、神戸市と仙台市の休校措置対策は、政府の対応によって規定されていたと考えることができる。

本研究の冒頭でも述べたように、休校措置を一定の権限と組織、組織間の協力・調