

<研究ノート>

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¹⁾

笹 岡 伸 矢

1. は じ め に

2009年に発生した新型インフルエンザをめぐって、政府の対応には多くの批判が寄せられた（尾身ほか 2010; 木村 2009; 笹岡・福本 2012など）。具体的には、政府の対応が過剰であったのではないかという批判が多く、そのような政府の対応に地方自治体は振り回されることとなった。自治体が独自に対応できる問題もあれば、そうでない問題もある。また、独自に対応できたとしても、政府の方針に自治体の意思決定が影響を受けて、一定の制約を課されることもしばしばである。ゆえに、自治体が政府の対応をどのようにみていたのかを知ることは重要である。

加えて今回の新型インフルエンザ対応について、自治体が自分たちの対応をどのように評価していたのかも明らかにする価値がある²⁾。そして、どのような条件が整えば、各自治体は良い評価を下すようになるのかを知ることも、今後の対策を考えるうえで重要である。

そのような問題意識のもと、自治体が今般の新型インフルエンザについて、政府および自らの自治体がおこなう対応をどのように見ていたのかを、今回実施したアンケート調査をもとに明らかにし、各自治体の自己評価を決定づけた要因を探るのが、本稿の目的である。

1) 内容については、石突美香・日本大学工学部講師と、小松志朗・早稲田大学現代政治経済研究所特別研究所員から、また分析については、宮脇 健・日本大学法学部助手から有益なアドバイスをいただいた。記して感謝申し上げたい。

2) 神戸市と仙台市に関する対応をまとめたのが、宮脇編 2012。

2. 方法：対象と期間

今回おこなった各自治体³⁾ へのアンケート調査（「2009年新型インフルエンザに対応した行政機関へのアンケート」）の概要は、以下のとおりである⁴⁾。

調 査 方 法：郵送調査法

調 査 対 象：市（政令市，中核市を含む），特別区

郵 送 数：810票

返 信 数：451票

有効回答数：450票（無効回答数：1票）

有効回答率：55.6%

調査実施期間：2012年8月

3. 概要：自治体から見た政府の対応と自らの対応

(1) 政府の対応への評価

① 全般的対応への評価

まず、各自治体が政府の対応をどう見ていたのかを確認しておきたい。アンケートでは以下のような質問（Q5）をしている。

Q5 この期間（筆者注…新型インフルエンザの海外発生から国内で発生するまで）の政府の対策全般についてどのような印象を持ちましたか。

3) 本稿で「自治体」といった場合、今回のアンケート対象となった市と特別区を指す。

4) このアンケートの結果のまとめは、石突美香・小松志朗・小森雄太「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（2013年3月刊行予定），を参照。

笹岡：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

選択肢は、「とても評価できる」「やや評価できる」「あまり評価できない」「全く評価できない」の4つである。

欠損値を除いた結果の分布は図1である。

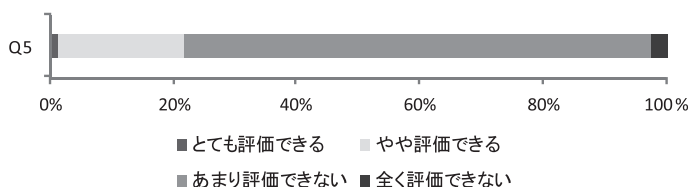


図1 自治体からみた政府の全般的対応への評価（Q5）

結果として、良い評価を下されてはいない。「あまり評価できない」が76.0%であり、政府の対応は一般的評価と変わらず、芳しいものではなかったとみなされているようである。

② 個別政策への評価

次に政府がおこなった個別の政策への評価についても確認しておこう。アンケートでは以下のような質問（Q6）をしている。

Q6 政府の新型インフルエンザ対応について専門家、マスメディアなどから様々な問題点が指摘されましたが、以下のa)～i)の問題についてあなたの自治体はどのようにお考えですか。

- 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の不備があった
- b) 政府の空港内での検疫の対応が過剰であった
- c) 政府の発信した情報が二転三転した
- d) ワクチンの輸入、接種に関する政策が後手に回った
- e) 政府のワクチン接種の優先順位について問題があった
- 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

- 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
- h) 発熱外来は有効に活用できなかった
- 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

選択肢は，「とてもそう思う」「ややそう思う」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」の4つであった。

欠損値を除いた結果の分布は図2である。

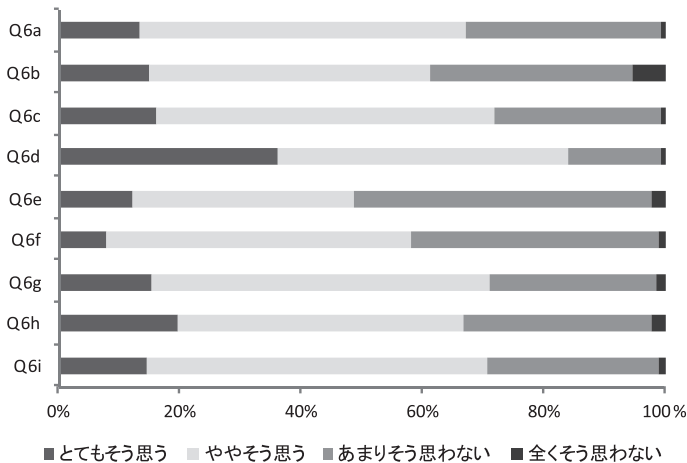


図2 自治体からみた政府の特定政策への評価 (Q6)

先ほどの全般的対応への評価と同じく，政府の個々の対応に対しても基本的に厳しい評価が並んでいるといっても過言ではない。そのうち，もっとも評価が低かったのが，「ワクチン輸入・接種」(Q6d)であった。政府の対策が後手に回ったという評価に「とてもそう思う」が36.5%，「ややそう思う」が48.4%と，合わせておよそ85%が政府の対応を批判的に見ている。反対に，同じワクチンでも「ワクチン接種の優先順位」(Q6e)については，対応に問題があったかという問いに対して，「あまりそう思わない」が49.8%と，およそ半数が政府の対応をそれなりに評価していることが分

かる。

(2) 自治体の対応への自己評価

他方、自治体は自分たちの対応についてはどのように評価しているのだろうか。アンケートでは以下のような質問（Q14）をしている。

Q14 あなたの自治体は新型インフルエンザ対策について十分な対応ができましたか。

選択肢は、「十分対応できた」「ある程度対応できた」「あまり対応できなかった」「全く対応できなかった」の4つであった。

欠損値を除いた結果の分布は図3である。

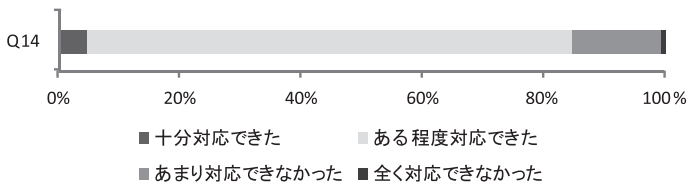


図3 自治体の対応の自己評価（Q14）

「ある程度対応できた」がおおよそ8割を占めており、自治体は自分たちの対応についてはおおむね好意的な評価をおこなっていることが分かる。

4. 分析：因子分析と順序ロジット分析

(1) 因子分析：政府対応に対する自治体の評価

次に分析に移りたい。まず、Q6の9項目に潜む共通因子を探索するために、因子分析（主成分法・バリマックス回転）をおこなった⁵⁾。結果は表1である。因子負荷量が.45を超えている項目を太線で囲っているが、2つ

5) 分析はすべて STATA 10 でおこなった。

表1 因子分析の結果

項 目	第1因子	第2因子
Q 6 a 事前準備	0.664	0.094
Q 6 b 空港検疫	0.589	0.220
Q 6 c 情報発信	0.751	0.187
Q 6 d ワクチン輸入	0.663	0.156
Q 6 e ワクチン優先順位	0.484	0.429
Q 6 f 医療現場	0.400	0.635
Q 6 g サーベイランス	0.215	0.719
Q 6 h 発熱外来	0.100	0.701
Q 6 i 休校措置	0.128	0.694

因子抽出法：主成分法

回転法：Keiser の正規化を伴うバリマックス回転法

の因子を抽出できた。第1因子は、国の事前準備や、空港での検疫、ワクチン輸入の決定など国レベルで展開される問題や、情報発信など政府が国民に向けて発している政策であり、自治体にとっては間接的に影響のあった問題である。よって「国レベル」の問題を表しているといえる。第2因子は、発熱外来の設置やサーベイランスの指示など、政府の方針が現場となる自治体に直接影響のあった問題である。よって「国から自治体」への問題を表しているといえる。

(2) 順序ロジット分析：自治体の自己評価の規定要因

最後に、自治体の対応の自己評価（Q14）を従属変数とした回帰分析⁶⁾をおこなってみたい。つまり、自治体の自らの対応の良し悪しを規定していたものは何かを探る試みになる。

従属変数が4値の順序尺度なので、順序ロジットによる分析をおこなう。

6) Q14は値が高いほど政府の対応を厳しく評価することになっているが、この分析では点数をすべて逆転させ、値が高いほど良い評価をしているように組み替えた。

① 仮説と独立変数

ではどのような仮説のもと、いずれの独立変数を投入するのか。

第1に、独立変数として先ほどの因子分析の結果導かれた因子得点を投入する。この因子得点は、値が高いほどそれぞれの政府の対応を評価することを示している。「国レベル」ないし「国から自治体」の問題において政府を良く評価していれば、政府の政策が自治体の対応にとって良い影響を与えたとし、自らの対応も高く評価することになると考えられる。反対に、良い評価を与えない自治体ほど、政府の対応のまずさによって自らの自治体の対応も悪くならざるを得なかったと考えることが予想される。したがって、この両変数については、正の相関が期待される。

第2に、独立変数として人口を投入する（ $\ln(F1)$ ：「人口（対数変換）」⁷⁾）。大規模自治体ほど、人的・財政的資源に恵まれており、事前に十全な対応ができ、また必要な時に融通のきいた対応ができたのではないかと推測される。仮説としては、人口規模の大きい自治体ほど自らの対応を肯定的に評価するといえる。したがって、正の相関が期待される。

第3に、事前準備の有無が重要であると考えるので、アンケートで聞かれた項目のうち、行動計画の有無（Q 1：「行動計画」⁸⁾）、マニュアルの有無（Q 2-1：「マニュアル」）、医師会・医療機関との連携（Q 2-5：「医師会との連携（事前）」）を、独立変数として投入する。仮説としては、事前の準備ができている自治体ほどうまく対応できたと評価するだろうというものであり、正の相関が期待される。

第4に、政府・都道府県・医師会（医療機関）との連携の問題がある。まず、最初の2つについては、情報交換が、政府と円滑であったか（Q 8：「政府との連携」）、および都道府県と円滑であったか（Q 9：「都道府

7) 人口は自治体によって差が大きいのので、正規分布に近づけるために対数変換をおこなった。

8) Q 1は行動計画を作成しているほうに1の値を、作成していないほうに2の値を与えている。分析では、作成しているほうが高い値になるように、作成していないほうに0を与えて変換した。

県との連携」を問うているが、医師会については、連携がとれていたかどうか（Q11：「医師会との連携（事後）」を問うている。質問の意味はやや異なるが、いずれも意思疎通の強弱を示しているのもので、それぞれ独立変数として投入する⁹⁾。仮説としては、政府ないし都道府県と情報交換が円滑であるか、医師会と連携がとれているような自治体ほど、対応がうまくいったというもので、正の相関が期待される。

② 分析結果

以上の諸変数を投入しておこなった分析結果が、表2である。

まず、0.1%水準で有意になったのが、「医師会との連携（事後）」であった。都道府県は5%水準で有意だったが、政府は有意にはならなかった。つまり、自治体の成功を決定づけたのは現場の医師会・医療機関との連携の強さであり、都道府県もやや劣るものの重要であるとみなしうる。だが、政府はそれほどでもないことが分かる。

因子得点では同様に、政府の対応が直接影響を与えるような政策である「国から自治体」については1%水準で有意であった。「国レヴェル」については有意ではなく、あくまで自治体の対応とは大きく関連しない事柄であると認識されていたのではないかと考えられる。

また、「行動計画」も1%水準で有意であった。やはり事前に行動計画を作成していることは大きな意味を持つようである。ただし、事前にマニュアルを作成し、医師会と連携できる体制を作っているからといって、良い対応ができるとは限らないようであり、危機のときに連携を作ることができれば十分である。肯定的に考えれば、自治体と医師会のあいだで事前の連携が不足していたとしても、双方が危機を前に歩み寄る態度で臨めば状況は変わることを示している。

「人口（対数変換）」も1%水準で有意だった。大規模自治体ほど肯定的

9) こちら（Q8, Q9, Q11）も、値が高いと情報交換が円滑でない、連携がとれていないという評価になっているので、値が高いほど円滑である、連携がとれているというかたちで組み替えた。

表2 順序ロジット分析の結果

		従属変数 (Q14)
「国レベル」		.039 (.140)
「国から自治体」		.459 (.145)**
人口 (対数変換)	ln (F1)	.483 (.156)**
行動計画	Q 1	.863 (.328)**
マニュアル	Q 2-1	-.367 (.447)
医師会との連携 (事前)	Q 2-5	.504 (.328)
政府との連携	Q 8	.020 (.227)
都道府県との連携	Q 9	.531 (.243)*
医師会との連携 (事後)	Q11	1.436 (.257)***
第1 閾値		5.616 (2.081)
第2 閾値		9.576 (2.011)
第3 閾値		15.725 (2.202)
観察数		388
疑似決定係数		.192
対数尤度		-194.857

左がロジスティック回帰係数、右のカッコ内が標準誤差
***p < .001 **p < .01 *p < .05

な自己評価をしており、仮説と合致した結果である。

5. お わ り に

以上の結果を踏まえ、分析のまとめをおこなって結びとしたい。まず、政府の対応に関しては自治体を巻き込む政策が、その後の対応を拘束したと、各自治体は考える傾向にあることが明らかとなったのではないか。また、大規模な自治体ほど対応はスムーズに進んだようだ。ただし、政府の対応も、自治体の規模も、その自治体が一朝一夕で変えられうる類の問題ではない。自治体がいかに行動すべきかを考えるなら、むしろ、自治体が

事前・事後にどう行動していたかを考えるほうが重要かもしれない。

では、自治体がどういう準備および対応をしていれば十分な結果が得られたのだろうか。「備えあれば憂いなし」というが、自治体にとってそれは「行動計画」であったようである。行動計画を作成できていたところは、一定の対応が可能だったことがみてとれる。ただし、それ以上踏み込んだ対策は、反対に柔軟な対応を妨げた可能性がある。

連携についても、政府とは距離があるためほとんど関係がないが、階層が1つ上の広域自治体や、現場の医師会といった近い立場のアクターとのあいだでは重要であったようだ。特に、新型インフルエンザが発生したあとに、どれだけ医師会とうまく連携をとれるかが成功のカギとなるようである。

[付記] 本稿は科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）（挑戦的萌芽研究, 「リスクに対する政策過程の研究——新型インフルエンザを事例として——」, 課題番号23653039）の助成を受けた研究成果の一部である。

参 考 文 献

- 石川晃司・石突美香・小松志朗・笹岡伸矢 2011. 「パンデミックと政治」 島方洗一編『危機管理 新たな疾病との戦い』 文真堂.
- 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.
- 木村盛世 2009. 『厚労省と新型インフルエンザ』 講談社.
- 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.
- 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.
- 宮脇 健 2011. 「リスクにおける日本の行政対応 新型インフルエンザの事例分析」『法学紀要』5, 日本大学法学部法学研究所, 487-512.
- 宮脇 健編 2012. 『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））総括研究報告書 リスクにおける政策過程の理論モデルの構築 神戸市, 仙台市の新型インフルエンザ対応を事例として』 厚生労働省.