

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（鳥ウイルスのヒト感染）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行う市の部局は、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。厚労省の「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<sup>24</sup>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）<sup>25</sup>。

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。

<sup>24</sup> 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）。

<sup>25</sup> 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  
 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。厚労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下さい」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ク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ぐうえで非常に

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」『KOB 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、仙台市はそ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。もちろん国として「対応」措置をとらなかつた訳ではない。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。

## C. 研究結果

本研究の分析対象は、主に、メディカル・アクションプログラムの制定や体系、機能、事後対応である。研究結果、今後の研究課題について注目すべきことは、次の2つである。1つ目は、仙台市医師会を始めとする様々な医療団体が同プログラムに協力していることだ。プログラムの骨子となる診療所や医療スタッフの提供、インフルエンザ知識の普及などについては、十分な医療関係者の協力が必要となる。それゆえメディカル・アクションプログラムの策定にあたっては、医療関係者の協力が重要だった（仙台市 2010, 3 頁）。では「何故、仙台市においてはこのような協力体制が成立したのか」。元仙台市副市長の岩崎氏や、仙台市役所の官僚など主体的な役割を果たしたアクターに注目し、どの程度、個人要因がメディカル・アクションプログラムの策定に影響を与えたのか、について考察する必要がある。

2つ目は仙台市における環境能力の問題である。メディカル・アクションプログラムは、例えばある程度の医療設備が整っていること、ある程度、仙台市が自律的に行動できることを前提としている。それは1つの疑問を生じさせる。果して「医療設備が整っていない自治体、あるいは近接自治体に医療施設を依存している自治体でも、メディカル・アクションプログラムの策定は可能なのか」という問いである。「仙台方式」に学ぶべき点が多くとも、それが大都市の論理に基づいているのであれば、適用範囲も自然と狭まってしまう。それゆえどの程度、環境要因が策定に影響を与えたの

か、についても分析する必要があるといえる。

## D. 考察

### メディカル・アクションプログラムの制定と体系

2009年5月、メディカル・アクションプログラムが策定された。それは、世界規模でのH1N1の感染拡大、WHOによるパンデミック宣言を受けた仙台市の政策対応である。この計画は実に4年前まで遡る。新型肺炎(SARS)の蔓延に衝撃をうけた当時の梅原克彦市長が、同じく当時、厚生労働省仙台検疫所長であった岩崎恵美子氏を副市長として招き、計画立案と実施の指揮にあたったのである（『産経新聞』2009年5月20日）。

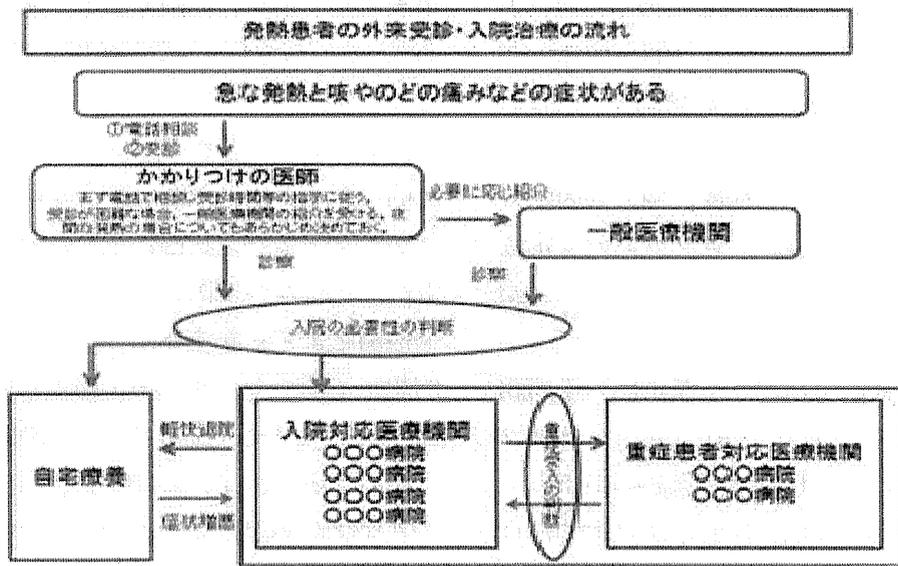
メディカル・アクションプログラムの基本的な考え方は、新型インフルエンザの流行がパンデミック状態に達した場合、感染者は「かかりつけ医」など「最寄りの」医療機関をまず受診するだろう、という現実的想定に基づく（仙台市・総務企画局危機管理室）。その「最寄りの」医療機関は329個の診療所であり、発熱や咳、喉の痛みなどの症状がある軽症患者はそこで治療をうける。中等症患者と判断された場合、より設備の整った18個の病院に患者が送られ、さらに重症患者の場合、3個の病院が患者に対応する（仙台市 2010, 2 頁）。このような体系化によって、軽症な患者が大規模病院の発熱外来に殺到し、その結果病院の機能が失われることや、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、避けることができるといえる。

こうした医療体系を支えるのは、メディ

カル・コールセンターや健康相談センターである。診療所・病院への情報提供・問い合わせ対応といった情報発信を主な目的としており、具体的には政府方針や、日本国内・仙台市内のインフルエンザ流行状況、海外からの情報入手、薬、資材の流通状況、重症患者の受入調整などに携わる（仙台市2010, 2頁）。すなわちコールセンターが、医療機関や有症患者に情報を提供するという中継地としての役割を果たすことで、上記の医療提供体系をよりよく機能させようとするのだ。

このように、メディカル・アクションプログラムは、あくまでH1N1の「拡大」の防止を想定した政策対応といえる。インフルエンザ発生初期とパンデミック期を分け、パンデミックが生じた際には、組織的な医療行為を提供する（図表1-1を参照）。後に「仙台方式」として名付けられるメディカル・アクションプログラムは、こうした体系に基づき機能していた。それでは、具体的なプログラム内容はどのようなものなのか。そしてそこからどのような知見を得ることができるだろうか。

【図表1-1：外来受診・入院治療の基本的な流れ】



【出典：「新型インフルエンザ宮城県対応指針2009」13頁】

### メディカル・アクションプログラムの機能

メディカル・アクションプログラムは「医療の確保」と「感染予防の啓発・感染拡大の抑制」という2つの柱を軸に、合計13個のプログラムによって構成される。ここでは、そのプログラム内容について検討して

いく。「医療の確保」では、平常時から取り組むものとして、3つのプログラムが想定されている。1つ目は「メディカル・ネットワークの構築」である。仙台市医師会、市内各医療機関、仙台市薬剤師会といった様々な機関を取りこむことで、平時から密接に情報を共有するものだ。2つ目は「軽

症新型インフルエンザ診療機能を担う地域の診療所への支援」、3つ目は「重症者の入院治療施設の確保・要請」である。前者は、医療スタッフに感染防護用品を提供するものであり、後者は仙台市内の病院に対して、入院治療用のベッドの確保を要請、あるいは一定数を準備させるものである（仙台市 2009, 1 頁）。

インフルエンザ発生以降に取り組むものは、以下の4つのプログラムである。1つ目は「流行初期段階の感染疑い患者の対応」であり、それは、各保健所の電話相談にて感染が疑われる市民への医療行為を意味する。次の2つのプログラムはパンデミック時を想定している。まず「診療所・病院の連携による医療の提供」は、先に述べたとおり、最寄りの診療所が軽症患者について対応するものである。次いで「メディカル・コールセンターの設置」については、診療所・病院からの問い合わせや情報提供に努めるものである。最後に4つ目の「医療スタッフの確保・要請」は、仙台市医師会や仙台市薬剤師会、宮城県看護協会などと提携し、医療スタッフや医学生、看護学生などのボランティアの応援を要請していくよう定めている（仙台市 2009, 1・2 頁）。

次いで「感染予防の啓発・感染拡大の抑制」においては、平常時から取り組むものとして3つのプログラムが準備されている。1つ目は「正しい知識の普及啓発」である。手洗い・うがい、マスクの着用、清潔保持といった知識の普及啓発に努めていく必要性を記している。2つ目は「予防接種の奨励」である。これは、他の発熱性感染症の予防接種を受けることで、その病気がインフルエンザの感染によるものかどうか、は

つきりさせることである。3つ目は「最新情報の収集・提供およびサーベイランスの実施」である。市立小学校の欠席率調査を実施・公表することで、学校休校等の措置に役立てていく（仙台市 2009, 2 頁）。

インフルエンザ発生以降に取り組むものとして、以下のような3つのプログラムを定める。1つ目は「学校休校・外出自粛の要請」である。文字通り休校措置や自粛を要請することで、感染拡大の抑制を図るものである。2つ目の「報道機関と連携したリアルタイムな情報提供」や3つ目の「健康相談コールセンターの設置」は、インフルエンザに関する情報の収集や情報の発信、市民対応を目的としている（仙台市 2009, 2 頁）。

#### 事後対応

メディカル・アクションプログラムは実際どのように運用されたのか。ここでは仙台市における医療関係者への連絡体制や情報共有を中心に考察していく。なぜなら、メディカル・アクションプログラムの骨子は医療関係の相互連携にあり、その連携がうまく機能しない限り、メディカル・アクションプログラムもまた有効に機能し得ないといえるからである。分析対象としては、仙台市メディカル・ネットワーク会議と「新型インフルエンザニュース」とする。

仙台市メディカル・ネットワーク会議については合計6回開催された。第1回会議（2009年4月28日）や第2回会議（2009年5月13日）では、H1N1の情報報告に加えて、メディカル・アクションプログラムの原案を検討し、また改訂事項内容についても確認している。第3回会議（2009年7

月9日)の目的は、H1N1対策の説明や院内感染防止措置などといった事項の情報共有にあった。第4回会議(2009年8月19日)における患者受け入れ体制の議論に加えて、第5回会議(2009年11月6日)では、H1N1に感染した患者の数、対策実施状況といった情報の共有から、小児科の診療体制や抗ウイルスの確保、といった医療体制の課題まで幅広く議論がおこなわれた。最後の第6回会議(2010年6月28日)は、2009年度のH1N1対策の報告などが分析の主題だった(仙台市、「仙台市メディカル・ネットワーク会議」)。

一方「新型インフルエンザニュース」は、仙台市における医療関係者を対象に、H1N1に関する正確な情報の共有を目的としている。2009年5月18日～2010年1月18日にかけて合計28回のニュースが発信された。

たとえば5月18日付けの創刊号では、「医師会緊急新型インフルエンザ研修会」や、仙台市における同日時点でのH1N1への対策方針や国の方針の確認、診療担当者の感染防御方法などについて記されている。以後、市内の感染状況の報告やワクチンの接種計画や配布、特に妊婦に対するワクチン接種時の注意事項、診療所での感染対策といった問題について、情報の共有を図ろうとしている(仙台市医師会 2009・2010)。

## E. 結論

インフルエンザ対策において政治家たちを最も悩ますのは、それが「悪魔の選択」と関係していることにある。「悪魔の選択」とは、結果が常にネガティブな評価に繋がるものである。例えば、感染拡大の防止に失敗した場合、当然、何故、感染拡大を防げなかったのか、という批判が生じる。しかしかといって感染拡大を防げたとしても、必要以上の措置だったのではないか、大きすぎたのではないかという批判がつきまとう。つまり、インフルエンザ対策は政治的リスクと関係しているのであって、それゆえ、水際対策といった目に見え、かつ無難な対応策に政治家を流れさせる要因へと成り得るのだ(大塚友美 2011, 80-82頁)。

このような議論から離れ、より効率的あるいは効果的なインフルエンザ対策を推進するには、感染の拡大が防げないと認識しつつも、それを最小限の混乱で抑える現実的な対応策を必要となる。そのためここでは、H1N1に適切に対応したと評価される、仙台市のメディカル・アクションプログラムに注目し、その概要把握に努めようとした。

むしろ本研究での事実確認はあくまでその概要に過ぎず、今後さらなる実態調査が必要となる。また、本来の研究上の問題関心である、メディカル・アクションプログラム策定の原因、さらにはその一般化についても、アクターの役割と地方自治体の環境能力、両者に着目することで、さらなる分析に携わっていきたい。

参考文献、URL (URL は全て 2012 年 5 月 18 日アクセス)

大塚友美 2011. 「パンデミックの社会経済的影響」島方洸一編『危機管理：新たな疾病との戦い』文眞堂、54-84 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」。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/dl/infu100610-00.pdf>

『産経新聞』 2009. 「新型インフル、注目される『仙台方式』、かかりつけ医でも診療可能に」5月20日。

新型インフルエンザ専門家会議 2007. 「医療体制に関するガイドライン」1-21 頁。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/pdf/090217keikaku-05.pdf> (仙台市 「仙台市メディカル・ネットワーク会議」。

<http://www.city.sendai.jp/kenkou/hokeniryoyu/influenza/medical-network/pdf/230401-4/kaiginaiyou.pdf>

・仙台市 2009a. 「発表内容以外の質疑応答の概要」5月25日。

<http://www.city.sendai.jp/soumu/kouhou/press/09-05-25/outou090525.html>

・仙台市 2009b. 「『メディカル・アクションプログラム』～医療の確保・感染予防の啓発・感染拡大の抑制～」5月11日、1~3 頁。

[http://www.city.sendai.jp/kurashi/anzen/iki/\\_icsFiles/afieldfile/2010/12/10/0218newflu.pdf](http://www.city.sendai.jp/kurashi/anzen/iki/_icsFiles/afieldfile/2010/12/10/0218newflu.pdf)

・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～」5月12日、1-4 頁。

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

・仙台市医師会 2009-2010. 「新型インフルエンザニュース」2009年5月18日～2010年1月18日。

[http://www.sendai.miyagi.med.or.jp/influenza\\_20090518.html](http://www.sendai.miyagi.med.or.jp/influenza_20090518.html) (バックナンバーについては対象ページ右上「バックナンバーはこちら」から検索)

・仙台市・総務企画局危機管理室「仙台市の新型インフルエンザ対策への取り組み」。

[http://www.city.sendai.jp/kurashi/anzen/iki/1193572\\_1511.html](http://www.city.sendai.jp/kurashi/anzen/iki/1193572_1511.html)

・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」12月6日、1-20 頁。

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

・宮城県 2009. 「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](http://www.pref.miyagi.jp/situkan/kansensho/influenza/taiouhoushin/houshin0912_honbun.pdf)

仙台市 HP :

<http://www.city.sendai.jp/index.html>

仙台市医師会 HP :

<http://www.sendai.miyagi.med.or.jp/>

## II 研究総括報告書

### 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：公衆衛生について－2009年新型インフルエンザを巡る保健所の対応

研究協力者 高橋 幸子 帝京大学助教

##### 研究要旨

2009年新型インフルエンザ（H1N1）パンデミックから丸2年が過ぎた。その後、日本では季節型インフルエンザの流行はみられるものの、インフルエンザによるパンデミックは見られていない。しかし歴史から見ても新たなタイプのインフルエンザが脅威を及ぼす可能性は今後必ずあるとあってよい。人々の健康を守る公衆衛生を考える上で感染症の占める割合は大きい。感染症に関しては、日常の感染予防に関する対策およびパンデミックが起こってからさらなる拡大を防ぐ対策は重要である。これらの対策における市民へ向けての具体的な行動は行政機関として保健所が担って行っている。

2009年新型インフルエンザ（H1N1）に対して仙台市では、感染の拡大の防止と感染者への対応として独自の方法で対策を行った。これは「仙台方式」として成功例とされている。インフルエンザの感染の疑いのある患者を発熱外来で受診を促すのではなく、かかりつけ病院・診療所で診るというものである。また、かかりつけの病院・診療所を持っていない患者は保健所に問い合わせることとした。この仙台市の対策に対して公衆衛生的立場から保健所として具体的にどのような行動が取られたかを調査することにした。

この「仙台方式」としての対策を行う上で、仙台市の保健所は特徴的な行動が取られたのかを調べた。結果、保健所としては独自の特徴的な行動は見られなかった。ワクチンに関する電話の問い合わせに感染担当職員だけでは対応仕切れない状態になった以外は保健上業務自体がパニックになることはなかった。そのため、保健所における市民の公衆衛生は守られたのではないかと。

##### A. 研究目的

公衆衛生<sup>i</sup>の範囲は広く、人々を疾病から守り健康の維持増進を多方面からアプローチすることである。疾病を予防し、人々の健康を維持増進するための地域社会における組織的支援として体系化されたものが公衆衛生の制度である。具体的例としては、

保健指導や疾病予防のために直接住民に働きかけ、衛生環境<sup>ii</sup>を整備し地域住民の健康の維持向上をはかるものである。歴史は古く紀元前 2100 年の古代エジプトやインドまでさかのぼるといわれている<sup>iii</sup>。感染症対策としての公衆衛生研究は 19 世紀になり、コレラが水系感染であることが証明さ

れたことに始まる。

日本では公衆衛生が保健行政として独立した制度となったのは、1938（昭和13）年に内務省から厚生省が独立したことによる。それまで、感染症対策などは警察行政の一部と考えられていた。第二次世界大戦後アメリカの占領政策により、感染症対策と国民の栄養状態の向上、結核対策が保健所を中心に行なわれた。当時の感染症は減り、栄養状態は改善されたが新たに生活習慣病<sup>v</sup>による慢性疾患対策の時代へと変化してきた。現在では、地球温暖化対策や HIV・AIDS、デング熱、エボラ出血熱、西ナイル脳炎、高病原性鳥インフルエンザなどの輸入感染症対策など、国際的に協力して解決すべき問題が多くなっている。

インフルエンザに関しては後天性免疫症候群や性感染症、麻しん、結核とともに総合予防のための施策推進をはかった。それにより、1999（平成11）年に特定感染症予防指針が作成されている。ヒトの間では流行しなかったインフルエンザが変異（以下、新型インフルエンザ）を起こし、ヒトに感染する新しいタイプの新型インフルエンザが発生することがある。新型インフルエンザは10年から40年の周期で流行するといわれている（図表1）。

図表1

世界的に流行した新型インフルエンザ

年	インフルエンザ名
1918	スペインインフルエンザ
1957	アジアインフルエンザ
1968	香港インフルエンザ
1977	ソ連インフルエンザ

我が国の新型インフルエンザ対策は1997年、香港で鳥インフルエンザ（H5N1）をきっかけに検討会が開始された。行動計画・ガイドラインの策定、抗インフルエンザウイルス薬・プレパルデミックワクチンの備蓄、感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律・検疫法の改正など2005年以降に本格的な準備が始まった。

人々を疾病から守ることを目的とした公衆衛生の立場としては、新型インフルエンザから人々を守ることは大切な役割である。実際に地域における公衆衛生の担い手である保健所が住民にどのような働きかけをするかで、感染の拡大を最小限に防ぐことが可能となる。

#### 焦点をあてる具体的な内容

保健所に焦点をあてた理由は2つある。1つ目は、保健所勤務の医師を募集とするときは「公衆衛生医師（保健所医師）」と明記されて募集している。この場合は、保健所は公衆衛生とほぼ同意語で使用されている。保健所は保健行政活動が行われる場であり、公衆衛生は保健活動であるともいえる。今回の研究の本旨は元来「政策決定過程」であるため、この報告書では公衆衛生の中に行政活動を含めることとする。2つ目は地方分権の時代において、保健所にも分権型の行政システムの確立が求められている（佐甲隆 2003 347頁）<sup>v</sup>。地方の政策決定の過程と保健所の関わりを知る足がりとして、保健所の対応について調べていくことにする。

仙台市は2009年の新型インフルエンザ（H1N1）（以下、新型インフルエンザとする）のパンデミックに対して、「仙台方式」<sup>vi</sup>と

いう新型インフルエンザの感染症患者であっても、身近な医療機関で早期から診察を開始することを基本とした方針で対応した。2009年4月28日の新型インフルエンザ感染症対策本部から出された「基本的対処方針」には「発熱相談センターと発熱外来の設置の準備」と記載されているが、仙台市では地域の開業医で診察を受けるようにした<sup>vii</sup>。現状の医療体制下で実施できる現実的なプログラムであったことがら、メディアに「仙台方式」として大きく取り上げられた(永井幸夫 2009 342頁)。2009年の新型インフルエンザ対策に関して、保健所が実際にどのような公衆衛生対策を行ったのか考察していく。

## B. 研究方法

仙台市の保健所の公衆衛生対策を研究するにあたり、まず、仙台市の保健所の概要について調べたうえで、2009年新型インフルエンザ対応の際の医療体制、とりわけ保健所の役割について、仙台市の2009年新型インフルエンザ関連の資料に基づいて考察を行うことにする。

## C. 研究結果

実際の2009年新型インフルエンザに対する、保健所の実際の対応を知ることができた。仙台市における保健所の独自の働きは見出すことはできなかった。電話相談に関しては、ワクチンの問題がマスコミ騒がれるようになった時期にパニックに近い状態になったが、開始時には落ち着いて対応ができたようである。恐らく、「仙台方式」により、電話相談を安易に行うことなくかかりつけ病院を受診するという行動を市民が取れたからではないかと考えることができる。市民が「仙台方式」に従った行動を行えた誘因として、保健所を含めた市民への情報伝達の成果とも言えよう。

## D. 考察

### 仙台市の保健所の概要

仙台市には「仙台市保健所および保健センター条例」により5つの保健所が設置されている(図表2)。保健所は地域保健法<sup>viii</sup>に基づき、仙台市により設置されている。保健センター、福祉事務所などと統合されているため「保健福祉センター」といった名称を通用使用している。保健所は設置義務があるため「〇〇保健所」という名称に通称を併せて付けている。

図表2 仙台市の保健所

仙台市の保健所
青葉保健所 (青葉区保健福祉センター)
宮城野保健所 (宮城野区保健福祉センター)
若林保健所 (若林区保健福祉センター)
太白保健所 (太白区保健福祉センター)
泉保健所 (泉区保健福祉センター)

仙台市では感染症対策に関しては各保健所の「健康保健班」が担当し、保健所の上部組織である県庁で対応する部署は保健福祉部「疾病・感染症対策室」である。政令指定都市であっても、保健所を1つのみ設置している場合がある。この場合は本庁の保健、衛生を掌握する部局が保健所となっている場合がある。

### 2009年新型インフルエンザにおける保健所の役割

#### サーベイランス

厚生労働省・感染症サーベイランス事業により、全国約5,000のインフルエンザ定点医療機関を受診したインフルエンザ患者数が秀ごとに把握されている。過去の患者発生状況をもとに基準値を設け、保健所ごとにその基準を超えると注意報や警報が発生する仕組みになっている<sup>ix</sup>。このように、保健所ではサーベイランスの集計の場となりその情報は市、県、国へ提供され今後の国や地域の対策の重要な資料となる。

#### 「仙台方式」の医療体制について

2009年新型インフルエンザの対応、仙台方式では軽症の場合はかかりつけの病院・診療所に受診することになっている。しかし、かかりつけ病院・診療所がない場合は仙台市の保健所に電話で連絡し、支持を受けることになっている。保健所は「インフルエンザの相談窓口」、「発熱相談センター」の役割を果たしている。(図表3)

#### 新型インフルエンザ地方対策推進本部設置における保健所の役割

宮城県新型インフルエンザ対策本部設置要領第1条2項には、「知事は、対策本部が必要と認める段階において、・・・新型イン

フルエンザ地方対策推進本部を設置することができる」と規定されている。これに基づき、県内の保健福祉事務所及び保健福祉事務所地域事務所に地方対策推進本部が設置となる。各保健福祉事務所長または地域事務所長が地方対策推進本部長となり、各保健所長は副部長として補佐に当たることになっている。保健所の所長とは医師である<sup>x</sup>とともに、公衆衛生業務の経験者、養成訓練の過程終了もしくは同等の学力などの条件がある<sup>xi</sup>。そのような保健所長は医学的学識経験者として新型インフルエンザ地方対策推進本部に参加している。また、副部長という立場からして本部では有力者ではないかと考えられる。

#### 予防啓発

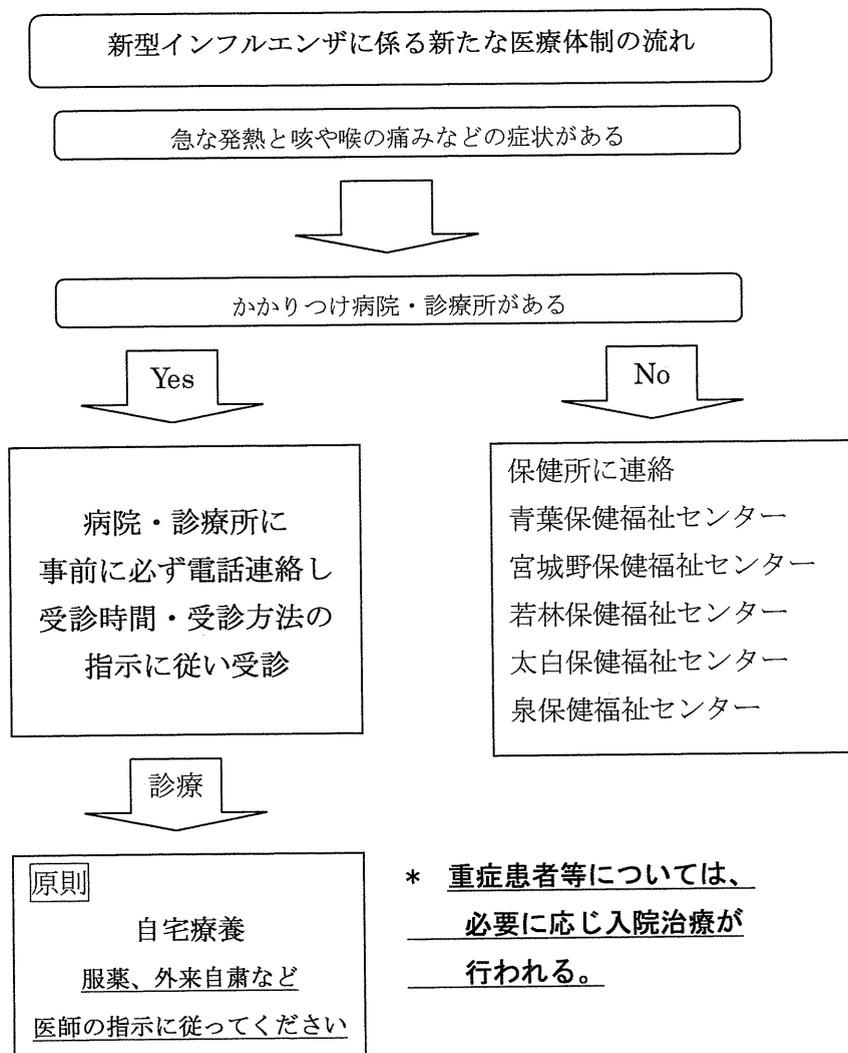
仙台市新型インフルエンザ機器対策本部員会議において、「感染拡大に備えた新型インフルエンザ対応方針」を2009(平成21)年8月28日に決定した。内容は以下の通りである。

- ①医療体制の確保
- ②重症化予防対策
- ③感染拡大防止対策
- ④予防啓発

このうち、特に④予防啓発は保健所が主となり行うことも多い事業である。具体的な活動としては市民講演会、事業者向け講演会、保育関係者向け研修の開催などの集団教育の場を企画する。予防啓発ポスターによる予防啓発などは保育所、幼稚園、小・中・高等が濃く、町内会・自治会、福祉施設、バス・地下鉄、公共施設、商工会議所等に掲示を依頼する。正しい手洗い方法を周知するチラシの掲示は保育園、幼稚園、小・中・高等学校、大学、町内会・自治会、

福祉施設、公共施設に配布し洗面所などに 掲示するよう依頼するなどである。

図表3 仙台の新型インフルエンザに関する医療体制における保健所の位置づけ



仙台の新型インフルエンザに関する医療体制 宮城県ホームページより筆者作成

## 仙台市太白保健所の 2009 年新型インフルエンザの実際の対応

仙台市太白保健所では、2009 年新型インフルエンザ対応の取り組みの状況が報告されている<sup>xii</sup>ので紹介する。

①町内会等への講習会（13団体、429名参加）（図表 4）

図表 4 太白保健所における2009年新型インフルエンザに対する講習会

月日	講習会名	参加者数 (人)
6月18日	秋保温泉衛生講習会	10
8月1日	青山町町内会講習会	20
9月24日	生出地区連合町内会講習会	20
10月1日	八木山社協講習会	80
10月9日	西多賀第一地区民協講習会	30
10月9日	金剛沢八光台町内会講習会	20
10月17日	郡山社協講習会	60
11月7日	八本松町内会講習会	20
11月10日	シルバーセンター愛宕班講習会	9
11月15日	泉崎社協講習会	20
11月15日	中田町内会講習会	80
11月27日	ワイガヤ塾講習会	30
12月16日	柳生市民センター	30

ホームページより著者作成

講習会は 6 月から 12 月に及び 13 回行われているが、10、11 月は 4～5 回と回数は一気に増えている。この時期はインフルエンザワクチンの問題や冬に向かってインフルエンザの予防に対する意識の高まりではないか。

②町内会への啓発パンフレット配布（4団体、670世帯）（図表 5）

図表 5 太白保健所における2009年新型インフルエンザに対するパンフレットの配布

月日	配布場所	配布部数
9月18日	八木山連合町内会	300部
9月24日	八木山南連合町内会	70部
9月24日	八本松町内会	30部
10月1日	中田地区連合町内会	230部

予防啓発パンフレットの配布は 9 月後半からほぼ 2 週間で配布が終了している。パンフレットは、印刷に時間がかかりまた発行部数が終了してしまった後には、継続的な配布は困難となる。1 パンフレットは 1 世帯に配布と考えられているため、実際にパンフレットを目にした人数は世帯数×2～3人と考えられる。町内会加入率の少ない都会に比べ地方としてはまだまだ地域コミュニティの重要性が伺える。

保健所としては今回の対応に対して以下のようなことが言われている。「国からの情報提供がマスコミ先行だったため、講習会等へ出向いてもマスコミ情報以上のものを伝えることができず、質疑内容が深くなるほど対応に苦慮した」、「新型インフルエンザ発生初期の混乱期は多少の情報の交錯は仕方が無いのかも知れないが、混乱期を過ぎても国の広報担当者が複数存在し、マスコミ先行方の情報等、現場で市民へ説明するのに非常に苦慮する場面が多かった」などの保健所側の意見が出されている。保健所の希望としては「政府与党の政局対応もあるのだろうが、今後、国の広報担当者の一本化や、マスコミへの情報提供の方法・タイミング等を考えて実施して欲しい」と意見が書かれている。

市民からの電話相談は 4 月 27 日から開始した。特に、5 月 16 日～7 月 1 日までは 24 時間対応とした。保健所業務はインフルエンザ対応だけではないため、職員の苦労は計り知れない。ワクチンの摂取開始直後の 11 月 2 日には約 500 件の相談を受けたのが最高数で、この時期は毎日数 100 件の相談が寄せられた。このため、感染担当職員だけでは対応できない状況になった。

## E. 結論

実際の 2009 年新型インフルエンザに対する、保健所の実際の対応を知ることができた。仙台市における独自の働きは見出すことはできなかった。電話相談に関しては、ワクチンの問題がマスコミ騒がれるようになった時期にパニックに近い状態になったが、開始時には落ち着いて対応ができたようだ。「仙台方式」により、電話相談を安易に行うことなくかかりつけ病院を受診するという行動を市民が取れたからではないか。

保健所の業務は感染症対策だけではなく、多岐に渡っている。インフルエンザのパンデミックが起きても他の事業を行わないわけにはいかない。「仙台方式」によって

インフルエンザから市民を守るとともに、保健所事業を滞らせることがなかったため広範囲に渡る市民の公衆衛生が守られたのではないか。

今後は、医療従事者（医師、保健師、看護師等）の所属する保健所が専門職者として市の政策の実行や政策過程においてどのような関わりがあるのかを具体的に調査し明らかにしていきたい。

## 参考・引用文献

- 佐甲隆 (2003) 『地方分権と保健所』、公衆衛生、65(5)364 - 349 頁
- 永井幸夫 (2009) 『仙台市の新型インフルエンザ対策「仙台方式」－医師会の取り組みについて』、感染と抗菌薬 Vol.12 No.4 338-343 頁
- 川本哲郎 (2010) 『新型インフルエンザと法政策』産大法学 44 巻 1 号 (2010.6) 229-242 頁
- 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.2(2010-4)57-62 頁
- 岩崎恵美子 (2009) 『新型インフルエンザウイルス出現時の対策～仙台方式について～』VIRUS REPORT Vol.6,NO.2,2009 43

- 50 頁

- 財団法人宮城県公衆衛生協会 『公衆衛生情報みやぎ』2009 6 月号
- 財団法人宮城県公衆衛生協会 『公衆衛生情報みやぎ』2009 7 月号
- [www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekakukansenshou04/dl/infu100512-08.pdf#search](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekakukansenshou04/dl/infu100512-08.pdf#search)
- 仙台市の新型インフルエンザ対策  
[http://www.city.sendai.jp/kurashi/anzen/keiki/1193572\\_1511.html#2009年](http://www.city.sendai.jp/kurashi/anzen/keiki/1193572_1511.html#2009年)
- 宮城県/疾病・感染症対策室/新型インフルエンザに関する医療提供体制について  
<http://idsc.nih.go.jp/disease/influenza/infkeiho/guide03.html>
- IDSC インフルエンザ流行レベルマップ