

## 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、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ふ。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）。

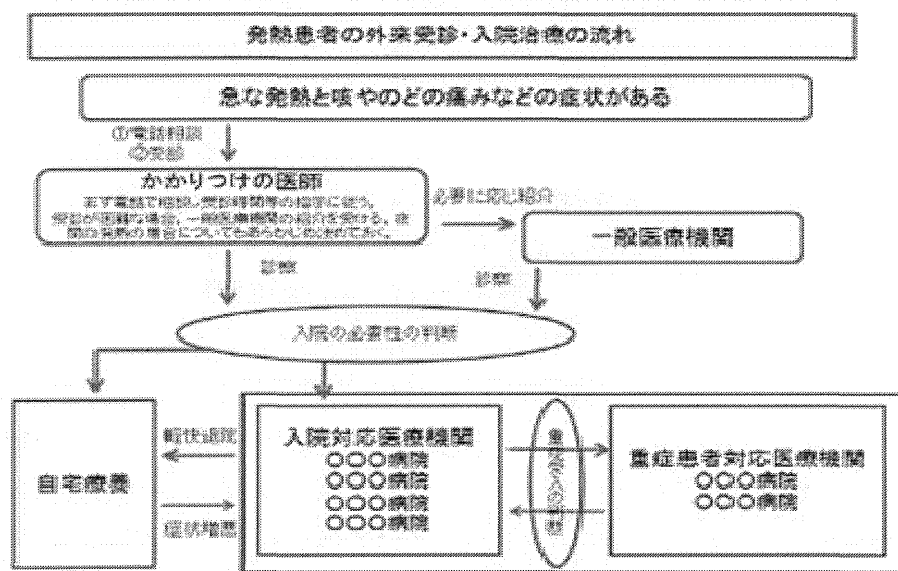
メディカル・アクションプログラムの基本的な考え方は、新型インフルエンザの流行がパンデミック状態に達した場合、感染者は「かかりつけ医」など「最寄りの」医療機関をまず受診するだろう、という現実的想定に基づく（仙台市・総務企画局危機管理室）。その「最寄りの」医療機関は329個の診療所であり、発熱や咳、喉の痛みなどの症状がある軽症患者はそこで治療をうける。中等症患者と判断された場合、より設備の整った18個の病院に患者が送られ、さらに重症患者の場合、3個の病院が患者に対応する（仙台市 2010, 2 頁）。このような体系化によって、軽症な患者が大規模病院の発熱外来に殺到し、その結果病院の機能が失われるこ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

っ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。

むろん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」 島方洗一編『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/hokeniryoin/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見てよい。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考えられる。

#### 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・プレパン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

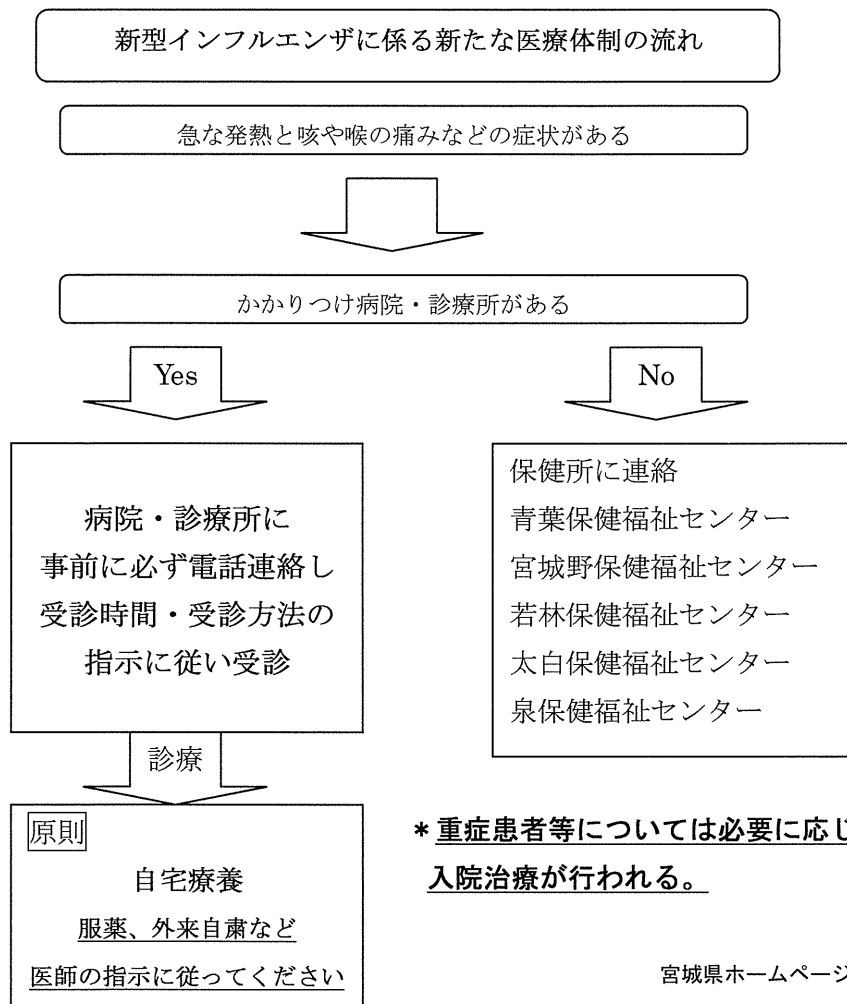
仙台市新型インフルエンザ機器対策本部員会議において、「感染拡大に備えた新型インフルエンザ対応方針」を2009(平成21)年8月28日に決定した。内容は以下の通りである。

- 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>1)</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<br>(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/kiiki/1193572\\_1511.html#2009年](http://www.city.sendai.jp/kurashi/anzen/kiiki/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.gov/disease/influenza/infkeiho/guide03.html>
- IDSC インフルエンザ流行レベルマップ

i 医学大辞典、第10版、江南堂より「地域社会の組織的な努力によって、人々を疾病から守り、健康を維持増進させ、肉体的あるいは精神的能力を十分に発揮させるための技術であり、活動であり、科学である。臨床医学が秒委任である個人を対象として、主として診断、治療を目的とするのに対して、公衆衛生は健康者も含めた地域社会の全てのヒトを対象に疾病予防、健康増進、地域開発、社会復帰をはかる。またその条件を整えるための環境整備、地域開発医療資源の整備、生活水準の確保も含まれる。」

ii 公衆衛生で言う、生活環境に関しては居住環境から、上下水道の整備、ゴミ処理から現在では放射能の値まで幅広い分野の環境に及んでいる。

iii 当時の遺跡から、浴室、配水管、排水溝が発見されており生活環境の整備に関する意識が高かったことがわかる。

iv 医学大辞典、第10版、江南堂より「公衆衛生審議会が1996（平成8）年に提案した概念。これまで成人病 adult disease と呼ばれてきた疾患のすべてを含み、その周辺の疾患も含んだ広い概念である。」脳血管障害、虚血性心疾患、悪性新生物、糖尿病、高血圧症、肺気腫、アルコール性肝炎などが生活習慣病の範疇に入る。

v 保健所にも、分権型の行政システムの確立が求められ、自主的に自らの判断と責任の下に地域の実情にあった保健行政活動が期待されるのである。したがって、①自治体の自己決定権の拡大 ②規制緩和と自己責任 ③市民自治の拡大などの考え方を保健所でどのように実現していくかということが問われ、新しい業務スタイルと発達の転換が求められている。（佐甲隆 2003 347頁）

vi 2009年6月が仙台で行われていた対策にマスコミが「仙台方式」と名付けた。

vii 新型インフルエンザの疑いのある患者は、特定の病院の発熱外来で診る、そして確定したら入院措置という国の基本方針に

相反して、仙台市は、軽症の新型インフルエンザは診療所が診るという体制を確立した。

viii 昭和22年9月5日法律第101号 この法律に基づき都道府県、政令指定都市、中核市その他指定された市又は特別区が保健所を設置する。

ix IDSC インフルエンザ流行レベルマップ

<http://idsc.nih.gov/jp/disease/influenza/infkeiho/guide03.html>

x 地方公共団体の長が医師を保健所の所長に充てることが著しく困難であると認めるときは、2年以内の期限を限り、医師でない技術吏員を保健所の所長に充てることができる。

xi 地域保健法施行令第4条第1項では、保健所の所長とは保健所の医師であって、次の各号のいずれかに回答する技術吏員でなければならない。

1. 3年以上公衆衛生の実務に従事した経験がある者
2. 厚生労働省組織令（平成12年政令第252号）第135条に規定する国立保健医療科学学院の行なう養成訓練の課程（現行1年、平成19年までの例外規定で3ヶ月コースあり）を経た者
3. 厚生労働大臣が、第2号に掲げる者と同等以上の技術又は経験を有すると認めたもの（健康局長通知では「外国において、養成訓練課程に準じる課程を修了し公衆衛生博士（MPH,MSPH）の学位を取得した者」とある。国内の公衆衛生大学院は対象となっていない）

xii 全国保健所長会ホームページ

[http://www.phcd.jp/shiryo/shin\\_influ/H22hokenjogenbajoho\\_1009\\_sendacity\\_taihaikuHC.pdf](http://www.phcd.jp/shiryo/shin_influ/H22hokenjogenbajoho_1009_sendacity_taihaikuHC.pdf)

## 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

#### 仙台市におけるサーベイランス体制

研究協力者 小森 雄太 明治大学研究・知財戦略機構研究推進員

##### 研究要旨

本研究において取り扱う感染症サーベイランスは、感染症の制圧と予防を行う為に、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）に規定された感染症の発生状況を調査・集計するシステムである。日本においては、国立感染症研究所や地方衛生研究所、保健所が実施している。本研究において、2009年新型インフルエンザ（インフルエンザ（H1N1）2009）に対する仙台市のサーベイランス体制を整理・検討し、今後の課題を抽出した。

全般的な評価としては、流行以前から、新型インフルエンザ対策に関する基本指針（2006年1月策定、2005年12月第2版策定）や新型インフルエンザ対応計画（初動対応版）（2006年6月策定）といった対応計画を策定していること、流行発生後も厚生労働省を始めとする政府の指示を踏まえた柔軟な対応（発熱相談窓口の24時間運用や発熱外来の設置等）を行ったことを鑑みると、新型インフルエンザへの対応としては、適切であったと考えられる。

しかしながら、新型インフルエンザ対策の司令塔である仙台市（健康福祉局）と実動部隊である区役所（保健福祉センター）、医師会といった関係機関の連携・情報共有が不十分であったことは大きな課題である。また、医師や専門職員以外の職員への情報提供も不十分であった。従って、サーベイランスを始めとする情報収集を充実させると共に、収集した情報を発信する方法について、早急に検討する必要があると指摘出来る。

##### A. 研究目的

本研究は、2009年新型インフルエンザ（インフルエンザ（H1N1）2009）（以下新型インフルエンザとする）に対する仙台市のサーベイランス体制について、国によるサーベイランス体制や新型インフルエンザの流行前後の体制を比較・検討し、今後の

課題を抽出することを目的としている。

本研究において取り扱う感染症サーベイランス（以下、特記無き場合はサーベイランスとする）は、感染症の制圧と予防を行う為に、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）に規定された感染症の発生状況を調査・集計す

るシステムである。サーベイランスは、大きく分けて、感染症法に規定された疾患の患者が全国でどの程度発生したのかを調査・集計する IDWR（感染症発生動向調査週報）、全国の地方衛生研究所と検疫所から送られる最新の病原体検出報告に基づいて作成されるグラフ・集計表及び速報記事と定期刊行物である月報に掲載される特集・国内情報・外国情報記事を公表する IASR（病原微生物検出情報）、集団免疫の現況把握及び病原体の検索等の調査を通じて、各種疫学資料と合わせて検討し、予防接種事業の効果的な運用を図り、さらに長期的視野に立ち総合的に疾病の流行を予測することを目的とする感染症流行予測調査、参加医療機関において院内感染対策に問題となりうる薬剤耐性菌の感染発生動向を調査し、その対策を支援・助成するとともに、検出される各種細菌の検出状況や薬剤感受性パターンの動向を全般的に把握し、新規耐性菌の早期検出等を目的とする JANIS（院内感染対策サーベイランス）の 4 つに分けることが出来る。

我が国においては、国立感染症研究所（厚生労働省施設等機関）や地方衛生研究所（78 か所（都道府県：47 か所、指定都市：19 か所、その他の都市：12 か所）、保健所（495 か所（都道府県：373 か所、指定都市：50 か所、中核市：41 か所、政令市：8 か所、特別区：23 か所））が実施している。

サーベイランスの実施は、感染症の流行状況の把握は勿論のこと、発生を制圧し、

再発の予防を防ぐ為にも不可欠であり、感染症予防の根幹を為すものと考えられる。

## B. 研究方法

前述の様に、本研究は 2009 年新型インフルエンザ（インフルエンザ（H1N1）2009）（以下新型インフルエンザとする）に対する仙台市のサーベイランス体制について、国によるサーベイランス体制や新型インフルエンザの流行前後の体制を比較・検討し、今後の課題を抽出することを目的としている。

その為、本研究においては、仙台市（市役所、区役所、保健所（保健福祉センター）、衛生研究所、消防局等）のみならず、内閣府（内閣官房及び新型インフルエンザ対策本部も含む）、厚生労働省（本省及び国立感染症研究所等も含む）、宮城県及び関係機関が公表している統計（感染症発生動向調査や仙台市インフルエンザ等流行情報等）や政令（所管省庁等からの通達も含む）等の各種資料の整理を中心に行い、必要に応じて、その他の資料（専門家が公刊した研究論文及び各研究機関が発表した調査報告等）を用いることとする。

なお、仙台市（国及び宮城県も含む）における新型インフルエンザに対する対応（サーベイランス体制も含む）の時系列的変移は、下記の通りである【図表 1】。

【図表1】仙台市における新型インフルエンザへの対応（サーベイランスを含む）

|       |     |   |   |
|-------|-----|---|---|
| 2005年 | 11月 | 15日   | (厚生労働省)新型インフルエンザ対策行動計画策定(2006年5月、2007年3月・10月、2009年2月、2011年9月改定) |
|       | 12月 |   | 宮城県新型インフルエンザ対応行動計画策定(2006年11月及び2007年10月一部改訂)                    |
| 2006年 | 1月  |   | 仙台市新型インフルエンザ対策に関する基本指針策定  |
|       | 6月  |   | 仙台市新型インフルエンザ対応計画(初動対応版)策定                                       |
| 2009年 | 12月 | 18日   | 仙台市新型インフルエンザ対策に関する基本指針(第2版)策定                                   |
|       | 2月  | 17日   | (厚生労働省)新型インフルエンザ対策ガイドライン策定                                      |
|       |     | 24日   | (世界保健機関(WHO))メキシコでの豚インフルエンザを発表                                  |
|       |     | 27日   | 市内各保健福祉センター(保健所)に相談窓口を設置(～7月10日)                                |
|       | 4月  | 28日   | (厚生労働省)新型インフルエンザ発生宣言  |
|       |     | 2日  | 仙台市立病院に発熱外来を設置(～6月30日)  |
|       | 5月  | 7日  | 仙台市衛生研究所で新型インフルエンザの確定検査を開始                                      |
|       |     | 7日  | 仙台市衛生研究所で新型インフルエンザの確定検査を開始                                      |
|       |     | 9日  | 国内検疫でカナダからの帰国者の感染確定   |
|       |     | 11日   | メディカルアクションプログラム策定(公表)   |
|       |     | 16日   | (神戸市)渡航歴のない感染者を確定<br>市内保健所の発熱相談窓口の運用を24時間体制へ移行                  |
|       | 6月  | 10日   | 仙台市衛生研究所において、宮城県内初の患者確定(岩手県民)                                   |
|       |     | 19日   | 厚生労働省が運用指針の見直しを発表(仙台市も運用変更の検討を開始)                               |
|       |     | 25日   | サーベイランス体制の変更(全数確定検査の中止)   |
|       | 7月  | 1日  | 診療体制を通常運用へ切り替え  |
|       |     | 10日   | 発熱相談窓口の運用を通常運用へ切り替え   |
|       |     | 24日   | サーベイランス体制の変更(クラスター・入院・ウイルス確定検査の導入)                              |
| 8月    |     | 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)(2009年10月一部改正) |   |
|       | 25日 | サーベイランス体制の変更(クラスターにおける確定検査中止)                   |   |
| 2011年 | 9月  | 17日   | 県と合同で相談窓口を設置  |
|       | 3月  | 31日   | 厚生労働省が新型インフルエンザに係る季節性インフルエンザ対策への移行を発表                           |
|       | 8月  | 19日   | 市内におけるサーベイランス体制を変更  |

出典：仙台市衛生研究所『情報広場』第26号(2009年)1頁、千葉県自治研修センター編『クリエイティブ房総』第78号(2009年)13-18頁。

## C. 研究結果

本研究では、仙台市における新型インフルエンザ大流行時におけるサーベイランス体制について概観した。全般的な評価としては、流行以前(2005年以降)から、新型インフルエンザ対策に関する基本指針(2006年1月策定、2005年12月第2版策定)や新型インフルエンザ対応計画(初動対応版)(2006年6月策定)といった対応計画を策定していること、流行発生後も内閣府や厚生労働省を始めとする政府の指示を踏まえた柔軟な対応(区役所(保健福祉センター)の発熱相談窓口の24時間運用や仙台市立病院への発熱外来の設置等)を行ったことを鑑みると、新型インフルエンザへの対応としては、問題無かったのではないかと考えられる。

## D. 考察

新型インフルエンザが発生した2009年以前において、国は感染症サーベイランスの一環として、患者発生サーベイランス

(5000 定点医療機関から報告)(1981年以降通年実施。1999年以降法定事業化)やウイルスサーベイランス(500 定点医療機関から報告)(1981年以降通年実施)学校サーベイランス(インフルエンザ様疾患発生報告)(1973年以降シーズンのみ実施)を行ってきた。また、新型インフルエンザ発生直前(2009年2月)に改定された「新型インフルエンザ行動計画」においては、これらのサーベイランスに加え、「家さんにおける高病原性鳥インフルエンザのサーベイランス」や「通常のインフルエンザに対するサーベイランス」、「鳥インフルエンザの人への感染に対するサーベイランス」、「新型インフルエンザの国内発生に備えたサーベイランスの実施を規定している【図表2】。

何れのサーベイランスについても、厚生労働省が中核的な役割を担い、農林水産省や環境省が補完的な役割を担っている。従って、内閣府や内閣官房、厚生労働省等、新型インフルエンザ対応を担う組織は様々で



あるが、その中核を担うのが厚生労働省であることは、サーベイランス体制を概観するだけでも明らかである

新型インフルエンザが本格的に流行した2009年4月以降、「新型インフルエンザ対策行動計画」等の行動指針に基づいた対応を行った。サーベイランスについても、同計画に従った対応が行っている。この際の対応に関する課題については、政府が2010年6月に発表した「新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議報告書」において、サーベイランス体制の課題として、「厚生労働省及び国立感染症研究所によるサーベイランス実施・評価体制の一元化」や「日

常的なサーベイランス体制の強化」、「サーベイランス担当者の養成」を挙げ、今回の新型インフルエンザへの対応で実施された「重症及び死亡者サーベイランス」や「クラスターサーベイランス」についても、運用方法の検討が必要であるとしている。また、症例の定義や運用方法自体についても、柔軟な対応が必要であると指摘している【図表6】。これらの課題は国に限ったものではなく、仙台市を始めとするサーベイランス体制を構成した全ての関係者に該当すると考えられる。

【図表2】新型インフルエンザ対策行動計画におけるサーベイランス

| 目的                          | 実施内容  | 所管省庁        |
|-----------------------------|---|-------------|
| 家きんにおける高病原性鳥インフルエンザのサーベイランス | 家きん、豚等におけるインフルエンザのサーベイランスを実施する。   | 農林水産省、厚生労働省 |
|                             | 家きん飼養者等からの異常家きんの早期発見・早期通報を徹底する。   | 農林水産省       |
|                             | 渡り鳥の飛来経路や高病原性鳥インフルエンザウイルス保有状況に関する調査を実施する。   | 環境省         |
| 通常のインフルエンザに対するサーベイランス       | 人で毎年冬季に流行する通常のインフルエンザについて、約5,000の医療機関(指定届出機関)における感染症発生動向調査による患者発生の動向の週毎の把握を行うとともに、約500機関において、ウイルスの亜型を検査する病原体サーベイランスを実施する。 | 厚生労働省       |
|                             | インフルエンザ流行期におけるインフルエンザ関連死亡者数を把握する。   | 厚生労働省       |
|                             | インフルエンザ薬耐性株サーベイランスを実施するとともに、WHOのノイラミニダーゼ阻害剤感受性モニターネットワークによる諸外国の情報収集を実施する。   | 厚生労働省       |
| 鳥インフルエンザの人への感染に対するサーベイランス   | 鳥インフルエンザ(H5N1)やその他の鳥インフルエンザ(四類感染症)の人への感染について、医師からの届出により全数を把握する。   | 厚生労働省       |
|                             | 国内における新型インフルエンザ発生を迅速に把握するため、NESID(感染症サーベイランスシステム)疑い症例調査支援システムによるサーベイランスを実施する。   | 厚生労働省       |
|                             | ウイルス株情報を収集するウイルス学的サーベイランスを実施する。   | 厚生労働省       |
| 新型インフルエンザの国内発生に備えたサーベイランス   | 新型インフルエンザ発生時から開始するアウトブレイクサーベイランス、パンデミックサーベイランス、予防接種副反応迅速把握システム、臨床情報共有システムの対象医療機関基準を策定し、都道府県に選定機関のリスト作成及び登録の実施を要請する。       | 厚生労働省       |

出典：新型インフルエンザ対策行動計画(2009年2月改定)24-25頁。

【図表6】サーベイランスに関する提言

|                         |   |   |
|-------------------------|---|---|
| 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題 | 1 | 今回新たに導入した入院、重症及び死亡者サーベイランス並びにクラスターサーベイランスについては、その必要性和地方自治体や医療機関の業務量を考慮しつつ、平時を含めた運用時期や方法等について、まず既存のデータベースを公開した上で、報告する立場の人々の意見も聞きながら検討すべきである。             |
|                         | 2 | 厚生労働省及び国立感染症研究所によるサーベイランス実施体制の一元化や、サーベイランス結果の情報開示のあり方等を含む全体のサーベイランス方法や体制、特に評価に関わる方法や体制について、検討・強化すべきである。   |
|                         | 3 | 各国のサーベイランスの仕組みを参考にしつつ、地方自治体の意見も聞きながら、国立感染症研究所、保健所、地方衛生研究所も含めた日常からのサーベイランス体制を強化すべきである。とりわけ、地方衛生研究所のPCRを含めた検査体制などについて強化するとともに、地方衛生研究所の法的位置づけについて検討が必要である。 |
|                         | 4 | また、サーベイランス担当者について、その養成訓練の充実を図るべきである。  |
| 運用上の課題                  | 1 | 症例定義については、臨床診断の症例定義とサーベイランスの症例定義を明確に分けるべきである。また、サーベイランスの症例定義については、地方衛生研究所や保健所の処理能力も勘案しつつ、その目的に応じて、適切に実施できるように設定すべきである。                                  |
|                         | 2 | 都道府県や医療機関等に混乱を来さないよう、病原性の強さや感染状況に応じてサーベイランス方法を迅速かつ適切に切り替えることが必要である。   |

出典：新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議報告書3-4頁。

一方、仙台市では、政府が策定した「新型インフルエンザ対策行動計画」（2005年11月）及び「宮城県新型インフルエンザ対応行動計画」（2005年12月）に対応する「仙台市新型インフルエンザ対策に関する基本指針」を2006年1月に策定し、同年6月には「仙台市新型インフルエンザ対応計画（初動対応版）」を策定している。その後、内容を更に充実させた「仙台市新型インフルエンザへの対応に関する基本指針（第2版）」を2006年に策定し、新型インフルエンザの大流行発生時の体制整備を行っている【図表3】。仙台市は同基本指針において、新型インフルエンザの発生段階を規定し【図表4】、それを踏まえ、新型インフルエンザの大流行発生時のサーベイランス体制を規定している【図表5】。

同基本方針では、「新型インフルエンザ感染の被害を最小限に止めるためには、患者の早期発見と効果的な感染拡大防止対策が重要である」とした上で、「早期発見・流行状況の把握を目的としたサーベイランス、患者発生時の初動対応、検査・医療体制を構築するとともに、市民や関係機関に対する予防・感染拡大防止策についての啓発によ

り新型インフルエンザの拡大を防止する」ことをサーベイランスの目的として設定している。また、新型インフルエンザ対策の司令塔となる健康福祉局（保健医療課・衛生研究所総務課・微生物課）と実動部隊となる区役所（保健福祉センター）を担当部に設定し、サーベイランスに関する業務として、「感染症発生動向調査（宮城県事業）」や「学校や社会福祉施設におけるインフルエンザ様疾患患者発生状況調査」、「サーベイランス、患者搬送従事者の感染防護物資（感染防護衣一式、消毒薬、医薬品等）の確保」を挙げている。

新型インフルエンザが本格的に流行した2009年4月以降は、前述の「仙台市新型インフルエンザ対策に関する基本指針」に従い、2009年4月27日の仙台市内の各保健福祉センター（保健所）での相談窓口の設置を皮切りに、仙台市立病院での発熱外来の設置（5月2日）や仙台市衛生保健所での新型インフルエンザの確定検査の実施（5月7日）といった対応を行い、サーベイランス体制が運用されている【図表7】。2009年6月以降は、新型インフルエンザの実態が明らかになったことを受け、サー

ベイランス体制の変更（クラスター・入院・ウイルス確定検査の導入）を行っている。

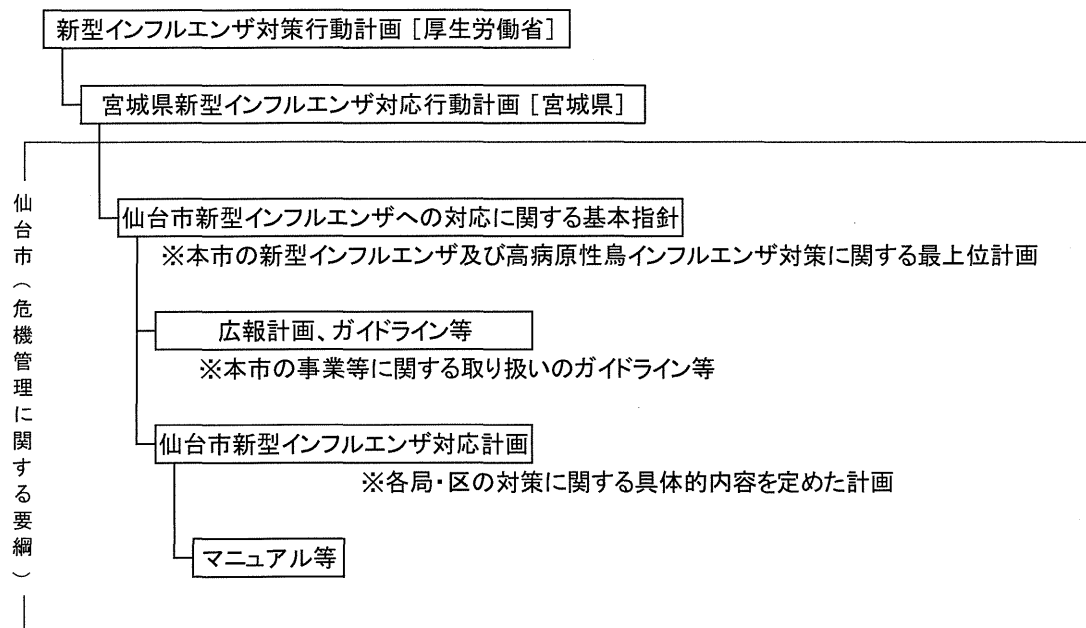
また、サーベイランス及び救急活動の最前線を担う仙台市消防局は「仙台市消防局新型インフルエンザ対応マニュアル（消防局業務継続計画）」を策定し、体制の充実を図っている。

2011年4月以降は、新型インフルエンザが季節性インフルエンザと同様に取り扱うことが厚生労働省から通知されたことを受け【図表8】、2011年8月19日以降のサーベイランス体制は、インフルエンザサーベイランス（患者発生サーベイランス）及びウイルスサーベイランスについては、定点

医療機関において通年で実施し、インフルエンザ入院サーベイランス及びインフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）については、基幹定点医療機関及び市内小中学校・幼稚園・保育所等を実施することとなった（インフルエンザ入院サーベイランスについては、2011年9月5日実施）【図表9】。また、重症患者へのサーベイランスについても、簡素化が図られている【図表10】。

このサーベイランス体制の変更は、危機管理の鉄則である「最悪の状況を想定した対応を行うこと」の実践から流行の収束に対応した結果であると考えられる。

【図表3】仙台市の計画等の体系



出典：仙台市新型インフルエンザへの対応に関する基本指針（第2版）3頁。

【図表4】宮城県及び仙台市の発生段階とその基準

| 宮城県におけるフェーズ   | 仙台市におけるフェーズ  | 仙台市の対応体制                                     |
|---|--|--|
| フェーズA(流行前期)   | フェーズA(流行前期)  | 「2. 高病原性鳥インフルエンザの発生段階とその基準」の項目を参照            |
| 国内外ともに、高病原性鳥インフルエンザウイルスや新型インフルエンザウイルスによるヒトへの感染被害が発生していない状態  | 同左   |  |
| フェーズB   | フェーズB  |  |
| 国外において、高病原性鳥インフルエンザウイルスのヒトへの感染被害が発生している状態   | 同左   |  |
| フェーズC   | フェーズC  | 危機対策本部により対応<br>※ 状況により、危機警戒本部を設置して対応する場合もある。 |
| 国内(県内を含む)において高病原性鳥インフルエンザウイルスのヒトへの感染被害が発生している状態   | 同左   |  |
| フェーズD   | フェーズD  |  |
| 国外において新型インフルエンザウイルスの感染被害が発生している状態(ウイルス亜型の検査で新型インフルエンザウイルスであることが確認できない段階において、種々の疫学的条件から新型インフルエンザウイルスであることが疑われる場合を含む。フェーズE、F及びGにおいて同じ。) | 同左   |  |
| フェーズE   | フェーズE  | 危機対策本部により対応                                  |
| 国内(県外に限る)において新型インフルエンザウイルスの限定的な感染被害が発生している状態  | 同左   |  |
| フェーズF   | フェーズF  | 危機対策本部により対応<br>「緊急事態宣言」発令                    |
| 県外において新型インフルエンザウイルスの感染被害が拡大している状態又は県内において新型インフルエンザウイルスの限定的な感染被害が発生している状態  | 県外において新型インフルエンザウイルスの感染被害が拡大している状態又は県内(市内)において新型インフルエンザウイルスの限定的な感染被害が発生している状態 |  |
| フェーズG   | フェーズG  | 危機対策本部により対応                                  |
| 県内において新型インフルエンザウイルスの感染被害が拡大している状態   | 県内(市内)において新型インフルエンザウイルスの感染被害が拡大している状態  |  |
| 後パンデミック期  | 後パンデミック期   | 危機対策本部により対応                                  |
| パンデミックが発生している前の状態へ、急速に回復する時期  | 同左   |  |

出典：仙台市新型インフルエンザへの対応に関する基本指針(第2版)5頁。

【図表5】仙台市における新型インフルエンザ大流行発生時のサーベイランス体制

|          |   |
|----------|---|
| 目的       | 新型インフルエンザ感染の被害を最小限に止めるためには、患者の早期発見と効果的な感染拡大防止対策が重要である。早期発見・流行状況の把握を目的としたサーベイランス、患者発生時の初動対応、検査・医療体制を構築するとともに、市民や関係機関に対する予防・感染拡大防止策についての啓発により新型インフルエンザの拡大を防止する。   |
| 実施内容(概要) | 現行の感染症発生動向調査事業により定点医療機関におけるインフルエンザウイルス検出状況及び患者発生状況を把握するとともに、学校の学級閉鎖等の状況、社会福祉施設の患者発生状況を把握する。フェーズE以降は、患者発生状況の把握を強化し、毎日関連機関へ情報を提供する。<br>また、フェーズB以降は、職員がサーベイランス、患者搬送等に従事する際の感染を防止するため、感染防護衣一式、消毒薬、医薬品等の確保を行う。 |
| 実施内容(詳細) | 感染症発生動向調査(県事業)<br>学校や社会福祉施設におけるインフルエンザ様疾患患者発生状況調査<br>サーベイランス、患者搬送従事者の感染防護物資(感染防護衣一式、消毒薬、医薬品等)の確保  |
| 担当部局     | 健康福祉局(保健医療課・衛生研究所総務課・微生物課)、区役所(保健福祉センター)  |

出典：仙台市新型インフルエンザへの対応に関する基本指針(第2版)11-12、15、23頁。

【図表6】サーベイランスに関する提言

|                         |   |   |
|-------------------------|---|---|
| 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題 | 1 | 今回新たに導入した入院、重症及び死亡者サーベイランス並びにクラスターサーベイランスについては、その必要性と地方自治体や医療機関の業務量を考慮しつつ、平時を含めた運用時期や方法等について、まず既存のデータベースを公開した上で、報告する立場の人々の意見も聞きながら検討すべきである。             |
|                         | 2 | 厚生労働省及び国立感染症研究所によるサーベイランス実施体制の一元化や、サーベイランス結果の情報開示のあり方等を含む全体のサーベイランス方法や体制、特に評価に関わる方法や体制について、検討・強化すべきである。   |
|                         | 3 | 各国のサーベイランスの仕組みを参考にしつつ、地方自治体の意見も聞きながら、国立感染症研究所、保健所、地方衛生研究所も含めた日常からのサーベイランス体制を強化すべきである。とりわけ、地方衛生研究所のPCRを含めた検査体制などについて強化するとともに、地方衛生研究所の法的位置づけについて検討が必要である。 |
|                         | 4 | また、サーベイランス担当者について、その養成訓練の充実を図るべきである。  |
| 運用上の課題                  | 1 | 症例定義については、臨床診断の症例定義とサーベイランスの症例定義を明確に分けるべきである。また、サーベイランスの症例定義については、地方衛生研究所や保健所の処理能力も勘案しつつ、その目的に応じて、適切に実施できるように設定すべきである。                                  |
|                         | 2 | 都道府県や医療機関等に混乱を来さないよう、病原性の強さや感染状況に応じてサーベイランス方法を迅速かつ適切に切り替えることが必要である。   |

出典：新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議報告書3-4頁。