

豊島区新型インフルエンザ対策行動計画

平成19年5月策定

豊 島 区

「豊島区新型インフルエンザ対策行動計画」の策定にあたって

近年、「高病原性鳥インフルエンザ」の世界的な流行、散発的なヒトへの感染発生の継続が国内外において、大きな脅威となっています。このような中で、現在、新型インフルエンザの出現が世界的に最も危惧されています。新型インフルエンザが出現した場合、世界中で大流行が避けられず、大きな健康被害や社会的・経済的な影響が想定され、豊島区でもその影響が心配されているところです。

区は、平成18年3月に策定した「豊島区基本計画」及び平成19年3月の「未来戦略推進プラン2007」において、「文化」「健康」「都市再生」「環境」を重点政策として位置づけ、10年後のビジョンと4年間の重点プロジェクトの展開を示しました。あわせて、区民生活を支える「福祉」「子育て」「教育」「安全・安心」を区政にとって最も基本的な仕事として、サービスの質的向上に努めていくことを掲げました。本行動計画は、重点政策の「健康」と基本政策の「安心・安全」を確保していくために、早急に取り組まなければならない課題として、国及び東京都の行動計画等に基づき、新型インフルエンザ対策における区の基本方針を示すことを目的として策定しました。

しかし、新型インフルエンザ対策は、区のみでの取り組みだけでは十分ではありません。関係機関はもとより、区民、地域団体、ボランティア、NPO、事業者等との協力や連携が図られることによって、はじめて有効な対策となります。まさに、地域の健康危機を、地域で乗り越えていくことに他なりません。

「豊島区新型インフルエンザ対策行動計画」と同時に「豊島区新型インフルエンザマニュアル」を策定しました。今後、本行動計画等に基づき、新型インフルエンザ対策の更なる充実を図り、健康被害とともに社会的・経済的な被害を最小限にとどめ、新型インフルエンザの脅威から区民の健康と生活を守り、健康危機管理の観点からも安心・安全を確保してまいります。

平成19年5月

豊島区長 高野 之夫

豊島区新型インフルエンザ対策行動計画

目次

行動計画の基本方針	1
1 新型インフルエンザ対策行動計画策定の趣旨	・・・ 2
2 新型インフルエンザとは	・・・ 2
3 発生段階	・・・ 3
4 流行予測・背景	・・・ 4
5 健康危機管理体制	・・・ 7
6 発生段階に応じた主な対策	・・・ 14
7 対策の基本項目	・・・ 16
8 ホテル・旅館・飲食店及び観光関係施設の対策	・・・ 41
9 大規模流行に備えた対策	・・・ 42
10 行動計画実施上の留意点	・・・ 47
豊島区新型インフルエンザ対策行動計画（発生段階と対策表）	48
用語解説	56

行動計画の基本方針 ————— 1

1	新型インフルエンザ対策行動計画策定の趣旨	・・・ 2
2	新型インフルエンザとは	・・・ 2
3	発生段階	・・・ 3
4	流行予測・背景	・・・ 4
5	健康危機管理体制	・・・ 7
6	新型インフルエンザの発生段階に応じた主な対策	・・・ 14
7	対策の基本項目	・・・ 16
8	ホテル・旅館・飲食店及び観光関係施設の対策	・・・ 41
9	大規模流行に備えた対策	・・・ 42
10	行動計画実施上の留意点	・・・ 47

行動計画の基本方針

1 新型インフルエンザ対策行動計画策定の趣旨（*については、用語解説参照）

現在、新型インフルエンザ*出現の可能性について、世界保健機構（WHO）は、かつてないほど高まっていると警告している。新型インフルエンザウイルスは、毎年流行を繰り返して人々の間で、ある程度の抵抗力ができてい

インフルエンザウイルス*とは表面抗原が全く異なっており、ほとんどの人がウイルスに対する免疫を持っていない。このため、世界的な大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的・経済的影響をもたらすことが想定されており、豊島区でもその影響が危惧されている。

新型インフルエンザが発生・流行した際に想定される状況を念頭に置き、WHOの定めるインフルエンザパンデミックフェーズ*毎にとるべき対応について、平成17年11月に厚生労働省が、同年12月に東京都が行動計画を策定した。その後、体制を整備しながら、国は「インフルエンザ（H5N1）に関するガイドライン - フェーズ3 - 」に引き続き、平成19年3月に「新型インフルエンザ対策ガイドライン（フェーズ4以降）」、同じく東京都が「新型インフルエンザ対応マニュアル」を作成した。

豊島区は、東京の中でも人口密度が高く、池袋を中心にして多くの鉄道路線が走っており、多数の商業施設や業務ビルが集積しているという副都心の特性を有している。また、東南アジア地域などを中心として外国人登録者数も多く、自国との行き来や海外から多数の観光客も訪れ、ホテル・旅館・飲食店及び観光関係の商業施設も多い。こうした特性により、海外から新型インフルエンザウイルスが持ち込まれる可能性も高い。また、インフルエンザシーズンでは、新型インフルエンザと従来の人インフルエンザの鑑別を臨行的に行なうことは不可能であることから、初動における感染症防止対策が非常に重要となる。

こうした中で、豊島区においても「豊島区新型インフルエンザ対策行動計画」及び「豊島区新型インフルエンザ対策マニュアル」を策定し、必要に応じてさらに見直しを行なっていくこととする。

2 新型インフルエンザとは

従来のインフルエンザウイルスは、A・B・C型の三種類に分類され、B・C型はヒトにのみ感染し、A型は多くの亜型があり、ほとんどの鳥類や哺乳

類にも感染し、それぞれの動物の間の中で感染する。一方、新型インフルエンザウイルスは動物の間の中から種の壁を越えて、それまでヒトに感染しなかったトリのA型インフルエンザウイルスが突然変異を起こして性質が変わり、ヒトへ感染し、そしてヒトからヒトに感染するようになった新たなインフルエンザウイルスである。

鳥インフルエンザウイルスの中で、トリにとって致死性が高く強い毒性を示す強毒型のA型インフルエンザウイルスが高病原性鳥インフルエンザウイルス*である。その一つである、インフルエンザ(H5N1)ウイルスが、ヒトに感染し、ヒトでの発生・死亡事例が東南アジアを中心に増加している。平成19年4月現在、世界でインフルエンザ(H5N1)の発症者291人(死亡172人、死亡率59%)と報告されている。このようなことから、平成18年6月12日、インフルエンザ(H5N1)は感染症法における指定感染症として政令指定され、患者の入院等の措置が行なえるようになり、新型インフルエンザウイルスへの変異が最も懸念されている。

新型インフルエンザは、20世紀に3回発生しており、「スペインインフルエンザ」(1918年)、「アジアインフルエンザ」(1957年)、「香港インフルエンザ」(1968年)で、人類は10~40年の周期で大流行に見舞われている。この過去3回の新型インフルエンザは、すべて弱毒型のトリインフルエンザウイルスに由来する。次の新型インフルエンザは、強毒型の高病原性鳥インフルエンザウイルスのヒトへの変異の可能性が高く、いままで以上に被害が大きくなることが心配されている。

また、「スペインかぜ」が流行した時代と比較して、現代は人口密度が高く、高速・大量輸送のシステムが発達しており、発生地点がどこであっても4~7日で世界中に広がり、ひと月以内に世界中で多数の患者や死者が発生することが予測されている。

3 発生段階

国では、世界保健機関(WHO)のパンデミックフェーズ*の定義に準じて、6つのフェーズ*に分類している。さらに、国内での発生していない場合(国内非発生)と国内で発生した場合(国内発生)に分け、表記を簡略化し、国内非発生の場合には「A」、国内発生の場合には「B」としており、WHOフェーズ3における国内非発生はフェーズ3A、国内発生はフェーズ3Bとしている。現段階では、フェーズ3A(ヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、ヒトからヒトへの感染は基本的にはなく、ヒト-ヒト感染による感染の拡大はみられない国内非発生)である。

WHOでは、このフェーズ3の段階から、ヒトからヒトに感染が拡大して、新型インフルエンザウイルスが確認できた段階をフェーズ4として、このフェーズ4の段階から新型インフルエンザが発生したこととすることになっており、国や東京都もそれに準じている。

4 流行予測・背景

新型インフルエンザ発生時の流行規模は、出現した新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力等に左右されるものであり、現時点で流行規模を完全に予測することは難しいが、国では行動計画において医療機関を受診する患者数は全人口の25%で、約2,500万人と推計されている。東京都では人口が集中するため都民の約30%の378万5千人が罹患するものと想定されている。東京都との人口比から、豊島区における新型インフルエンザの健康被害を予測すると、患者数はおよそ7万6千人、入院患者数6千人、死亡者数300人と推定される。

(1) 都民の約30%が罹患することを想定した場合の新型インフルエンザ流行予測

被害	分類	患者数等
流行予測による健康被害	外来患者数	約378万5千人
	入院患者数	約29万人
	死亡者数 (中程度：致死率0.53%を参考に算出)	約1万4千人
流行予測によるピーク時の健康被害	1日新規外来患者数	約5万人
	1日最大患者数	約37万3千人
	1日新規入院患者数	約3千8百人
	1日の最大必要病床数	約2万6千人

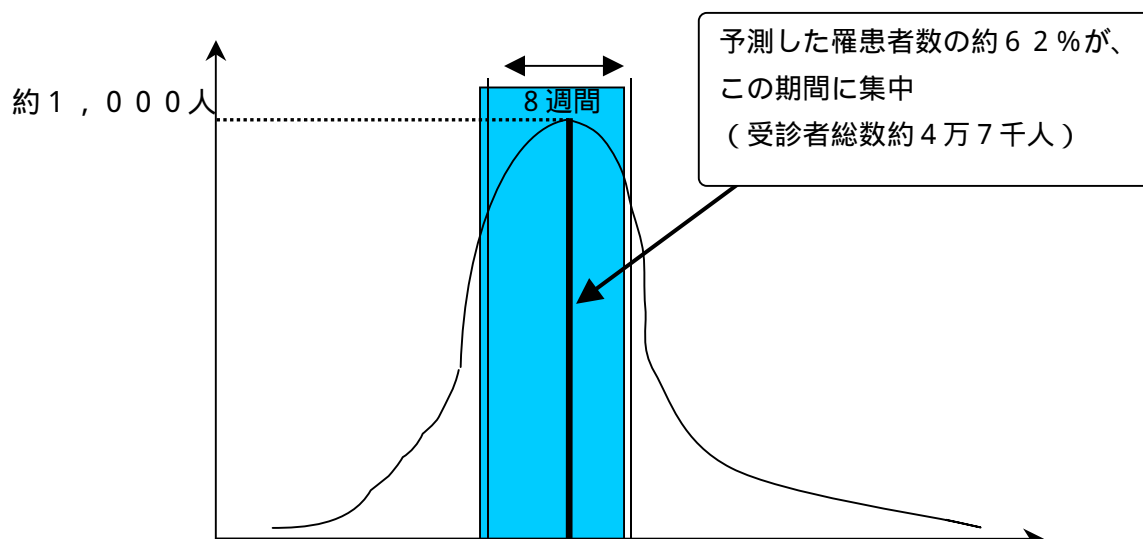
有症期間を軽症者7日間、重症者14日間、死亡者21日間と仮定した国立感染症研究所による算出。入院と外来の比率は患者調査(厚生労働省)を参考。

- ・患者数は通常期の約5.2倍、インフルエンザ関連死亡者数は約3.3倍
- ・中程度：「アジアインフルエンザ」(1957年)の米国での致死率は0.53%
- ・重 度：「スペインインフルエンザ」(1918年)の米国での致死率は2%
- ・インフルエンザの一般的な流行期間である8週間の期間で見ると、ピーク時前後8週間で外来患者数は、約236万人で予測した患者数の約62%がこの期間に集中する

(2) 豊島区における新型インフルエンザ流行予測 (東京都の人口から按分)

被害	分類	患者数等
流行予測による健康被害	外来患者数	約7万6千人
	入院患者数	約6千人
	死亡者数	約300人
流行予測によるピーク時の健康被害	1日新規外来患者数	約1千人
	1日最大患者数	約8千人
	1日新規入院患者数	約80人
	1日の最大必要病床数	約550床

最大外来受診者数 (仮定条件: 基本再生生産数 = $RO = 1.25$ 罹患率 = 約30%)



1つの発熱センター(発熱外来)で1日80人(10人/時間×8時間)診察可能とすると、ピーク時の対応をするためには、約1,000人・約13か所

$$1,000人 \div 80人 = 12.5 \sim 13$$

東京都の発生段階と国のインフルエンザフェーズとの比較

東京都		国	
発生段階	基準	インフルエンザ パンデミック	定義
発生前期	ヒトへの感染事例も認められるが、ヒト-ヒト感染は明らかでない。	フェーズ1 (前パンデミック期)	ヒトへ感染する恐れのあるウイルスが存在。ヒトへの感染リスクは小さい。
		フェーズ2A・ 2B (前パンデミック期)	ヒトへの発症に対してかなりのリスクを提起する
		フェーズ3A・ 3B (パンデミックアラート期)	ヒト感染が見られるが、ヒト-ヒト感染による拡大は見られない。
海外発生期	海外でヒト-ヒト感染が認められ、新型インフルエンザが発生したことが確認される。	フェーズ4~ 6A (パンデミックアラート期~パンデミック期)	国内非発生
国内発生期	国内または都内で新型インフルエンザの発生が確認されるが、感染拡大は非常に限られている。	フェーズ4B (パンデミックアラート期)	限定されたヒト-ヒト感染の小さな集団(クラスター*)が見られるが拡散は非常に限定されている。
都内 流行期	前期 都内で複数のクラスターが見られ、さらに拡大が予想される。	フェーズ5B (パンデミックアラート期)	より大きなクラスターが見られるがヒト-ヒト感染は依然限定的
	後期 都内で急速に感染が拡大し、流行している。	フェーズ6B (パンデミック期)	一般のヒト社会の中で感染が増加、持続している。
大規模 流行期	流行予測を超えて大流行し、全医療機関で確保可能な病床数を超える規模での発生が予想され、新たな対応が必要となる。		
流行終息期	新規外来患者数が1医療機関あたり週10人以下となる状況が2週間以上続く。	(後期パンデミック)	パンデミックが発生する前の状態へ急速に回復している。

* 国のフェーズでAは国内非発生、Bは国内発生を示す

5 健康危機管理体制

新型インフルエンザの発生・流行に伴い、区民の健康被害や社会的・経済的被害が予想されることから、区は発生段階に対応した以下の組織を中心に健康危機管理体制を確保する。

(1) 池袋保健所の体制構築

新型インフルエンザ発生の確認

池袋保健所健康推進課は、新型インフルエンザ患者の発生状況について、迅速かつ的確に把握できるよう情報収集に努め、発生情報を入手した場合、確認とその旨を区民や関係機関に周知する。

池袋保健所健康危機管理対策本部として、「池袋保健所新型インフルエンザ対策本部」の設置

海外でのヒト-ヒト感染が認められ、新型インフルエンザが発生したことが確認されるフェーズ4 Aの段階で、豊島区健康危機マニュアル（平成16年5月策定）に基づき、健康危機管理レベル2として池袋保健所長を本部長とした池袋保健所健康危機管理対策本部として、「池袋保健所新型インフルエンザ対策本部」を設置する。

【健康危機管理レベルと組織体制（豊島区健康危機管理マニュアル）】

レベル	意思決定者	対応体制
レベル1	池袋保健所長	担当課を中心とした通常業務体制で対処可能なもの < 池袋保健所通常業務体制 >
レベル2	池袋保健所長	池袋保健所全課が連携し、対処する必要のあるもの < 池袋保健所健康危機管理対策本部体制 >
レベル3	区長	保健福祉部を中心とし、区全体の協力体制で対処する必要があるもの < 豊島区健康危機管理対策本部体制 >

【池袋保健所新型インフルエンザ対策本部事務局体制】

担当者	内容
健康推進課長	発生情報収集及び発信（東京都との連絡調整、庁内・関係機関・区民・報道等資料作成）、積極的疫学調査の実施等
健康係長 感染症事務担当者	課長等の指示による資料作成、各様式の作成、対応状況の管理・記録等
地域保健課長 〃 管理係長	事務局総括、庁内及び関係機関への対応等

健康係長及び感染症事務担当者は、事務局としての中心的役割を担う。

新型インフルエンザ患者発生の情報等の一元化
発生情報収集及び発信・報道発表の資料等の作成（Q & A）については、健康推進課が一元的に行なう。

（２）庁内の体制構築

「豊島区新型インフルエンザ対策行動計画検討会議」の設置

現段階は、インフルエンザ（H5N1）の海外でのヒトの発生が確認されてはいるが、ヒト-ヒト感染による感染の拡大が見られない新型インフルエンザ未発生の海外発生前期フェーズ3Aにあたる。この段階で、新型インフルエンザの発生に備え、「豊島区新型インフルエンザ対策行動計画検討会議」を設置し、「豊島区新型インフルエンザ対策行動計画」及び「豊島区新型インフルエンザ対策マニュアル」を策定する。また、各部局も同様にマニュアルの策定を検討する。

危機管理対策会議として、「豊島区新型インフルエンザ対策会議」の開催要請

池袋保健所は、フェーズ4Aの段階で新型インフルエンザの国内発生の危機に備えて、全庁的な体制の構築が必要と判断し、「豊島区新型インフルエンザ対策行動計画検討会議」を「豊島区新型インフルエンザ対策会議」に移行し、総務部に危機管理対策会議として、「新型インフルエンザ対策会議」の開催を要請する。

豊島区新型インフルエンザ対策会議の開催

総務部は、池袋保健所から「豊島区新型インフルエンザ対策会議」の開催要請があった場合、速やかに区長・副区長に報告し、同会議を開催する。そこで、各部局における対応等を協議するとともに、各部局に対し必要な対策を講じるように指示する。

各部局の連携等に係わる調整会議の開催

総務部は、新型インフルエンザに関する情報の共有化や区民からの相談及び情報提供を円滑に行なうため、関係部局の課長級で構成する「豊島区新型インフルエンザ対策調整会議」を必要に応じて開催する。

新型インフルエンザ対策本部の設置

国内または都内で新型インフルエンザの発生が確認された場合、厚生労働大臣が国内発生期フェーズ4 Bとして、「ヒト - ヒト感染発生の宣言」を行ない、対策強化を表明する。これに合わせて、東京都知事による「発生宣言」があり、それに応じて徹底した「封じ込め策」により、感染拡大防止するための各種対策が実施され、特別区に対しても「対策本部」の設置が要請される。

区も東京都と一体となった対策を講じるため、区長は「発生宣言」を行ない、健康危機管理レベル3として区長を本部長とした「豊島区新型インフルエンザ対策本部」を設置する。

社会活動等の制限

都内での危機的拡大が予想される場合、東京都知事による「流行警戒宣言」が出される。東京都は、公共交通機関の運行縮小、企業等の事業活動の自粛等を実施し、大流行による社会機能破綻回避を図るとともに、新たな医療体制が確保される。区もそれに応じた対策を実施する。

(4) 庁内各部局の役割

新型インフルエンザの流行状況が区内の大発生レベル（区内での患者が相当数になり、社会機能の低下など非常事態となっている状況）となった場合、各部局が連携を取りながら、対策を実施する必要がある。

基本的な対策は、本対策行動計画に基づくものとするが、詳細については「豊島区新型インフルエンザ対策本部」の決定とする。

さらに、対策の実施については国・東京都に支援を要請し、他区をはじめとする近隣自治体との連携を図っていく。

(5) 行政機関・関係機関との体制構築

行政機関との体制構築等

総務部は、区民の安全・安心した生活を維持するため、池袋・巣鴨・目白警察署及び池袋・豊島消防署との連携を強化し、豊島区新型インフルエンザ対策本部への参加を要請する。

関係機関における対策本部の設置要請

豊島区新型インフルエンザ対策会議において、豊島区医師会・薬剤師会等の関係機関と一体となった対策を講じることが必要となった場合、豊島区新型インフルエンザ対策本部または池袋保健所は、関係機関に対し「新型インフルエンザ対策本部」を設置するよう要請する。

(6) ホテル・旅館・飲食店及び観光関係施設や関係事業者への対策

対策本部と池袋保健所は、ホテル等観光関係施設や関係事業者に対し、新型インフルエンザ対策として、危機管理体制の整備や情報収集及び周知方法の確立を要請し、国の「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」の周知を図る。また、宿泊客などの施設利用者に感染・患者の疑いがある場合、速やかに池袋保健所に相談し、対応するようホテル等に要請する。

各部局の主な対応・役割

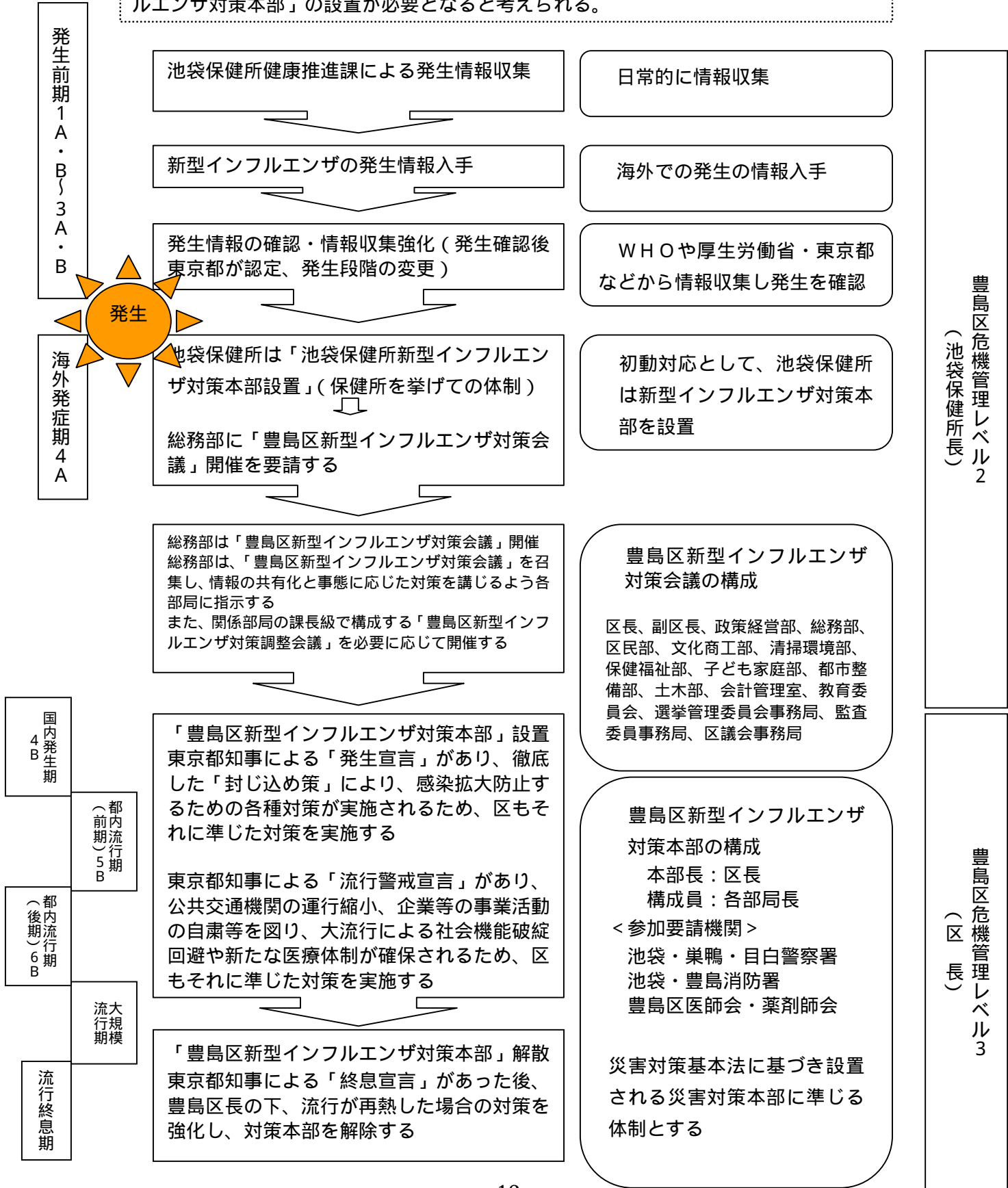
部 局 名	主な対応・役割
政策経営部	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報提供（報道機関の対応）に関する事
総 務 部	<ul style="list-style-type: none"> ・ 豊島区新型インフルエンザ対策会議、豊島区新型インフルエンザ対策本部、豊島区新型インフルエンザ対策調整会議等に関する事 ・ 公共交通機関・ライフライン事業者との連絡等に関する事 ・ 大規模流行期における公共交通機関の運行縮小に関する事 ・ 国、他自治体との連携（他部局に係るものを除く）に関する事 ・ 情報提供に関する事 ・ 相談体制の整備（各部局との連携等）に関する事 ・ 社会活動及び事業活動等の自粛要請等（他部局に係るものを除く）に関する事 ・ 区民の安全・安心（他部局に係るものを除く）に関する事 ・ 遺体の処理（他部局に係るものを除く）に関する事 ・ 区職員の感染予防等に関する事
区 民 部	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報提供（町会・自治会等の広報）に関する事 ・ 区民相談に関する事 ・ 海外渡航者への感染予防等に関する事 ・ 食糧及び生活必需品の安定供給等（他部局に係るものを除く）に関する事
文化商工部	<ul style="list-style-type: none"> ・ 私立専修学校等の感染予防等（注意喚起・対応要請等）に関する事 （注：私立学校等について、東京都生活文化スポーツ局でも感染予防等を実施） ・ 食糧及び生活必需品の安定供給等（他部局に係るものを除く）に関する事 ・ 企業の事業活動の自粛等（他部局に係るものを除く）に関する事
清掃環境部	<ul style="list-style-type: none"> ・ 資源の使用抑制に関する事 ・ ごみの排出抑制に関する事
子ども家庭部	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公立・私立保育園等における感染予防に関する事
保健福祉部	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉施設における感染防止に関する事 ・ 高齢者・障害者等の支援に関する事
池袋保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザ発生状況の把握に関する事 ・ 新型インフルエンザの感染予防等の広報（他部局に係るものを除く）に関する事 ・ 区民、医療機関等からの相談（他部局に係るものを除く）に関する事 ・ 新型インフルエンザウイルスの検査に関する事 ・ 感染症法（積極的疫学調査等）に関する事 ・ 外来医療、入院医療等の医療体制に関する事 ・ 抗インフルエンザウイルス薬に関する事 ・ 福祉施設における感染防止に関する事 ・ 国・都及び他自治体等との連携（他部局に係るものを除く）に関する事 ・ 高齢者・障害者・外国人等の支援に関する事 ・ 水際対策（東京検疫所との連携・協力）に関する事 ・ 患者搬送に関する事 ・ 遺体の処理、埋葬法関連（他部局に係るものを除く）に関する事 ・ 上下水道に関する事
土 木 部	<ul style="list-style-type: none"> ・ 遺体の埋葬地の確保等（他部局に係るものを除く）に関する事
教育委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公立学校の感染予防等に関する事

国のフェーズと東京都の発生段階別目標と主な対策

国		東京都					豊島区
フェーズ	定義	発生段階	基準	目標	主な対策	危機管理体制	危機管理体制
フェーズ1 (前パンデミック期)	ヒトへ感染する恐れのあるウイルスが存在。ヒトへの感染リスクは小さい。	発生前期	ヒトへの感染事例も認められるが、ヒト-ヒト感染は明らかでない。	<ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザ発生の早期把握 ・発生に備えた準備行動の計画的実施 ・高病原性鳥インフルエンザの防疫とヒトへの感染防止 	<ul style="list-style-type: none"> ・サーベイランス体制の充実 ・高病原性鳥インフルエンザの監視、防疫体制整備、ヒトへの感染把握体制確保 ・感染拡大に備えた医療体制確保 ・抗インフルエンザウイルス薬等の医療に必要な物資の確保 	危機管理対策会議・議長：危機管理監	保健所として、 ・情報収集と提供 ・啓発活動 ・感染拡大に備えた準備 ・対応マニュアルの整備と訓練 豊島区として、「 豊島区新型インフルエンザ対策行動計画検討会議 」設置(事務局：総務部危機管理担当課、保健所健康推進課)
フェーズ2A・2B (前パンデミック期)	ヒトへの発症に対してかなりのリスクを提起する。						
フェーズ3A・3B (パンデミックアラート期)	ヒト感染が見られるが、ヒト-ヒト感染による拡大は見られない。						
フェーズ4～6A (パンデミックアラート期～パンデミック期)	国内非発生	海外発生期	海外でヒト-ヒト感染が認められ、新型インフルエンザが発生したことが確認される。	<ul style="list-style-type: none"> ・都内における新型インフルエンザ発生早期発見 ・海外発生に関する情報収集 ・国内発生に備えた全庁的な対策の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・早期発見のための「アラート」の発動 ・健康不安者等からの電話相談体制構築 ・健康安全支援センターにおける検査体制整備 	感染症対策本部・本部長：知事	池袋保健所「 新型インフルエンザ対策本部 」(本部長：保健所長) 「 豊島区新型インフルエンザ対策会議 」 「 豊島区新型インフルエンザ対策調整会議 」開催
フェーズ4B (パンデミックアラート期)	限定されたヒト-ヒト感染の小さな集団(クラスター)が見られるが拡散は非常に限定されている。 厚生労働大臣が国内での「ヒト-ヒト感染発生」を宣言	国内発生期	国内又は都内で新型インフルエンザの発生が確認されるが、感染拡大は非常に限られている。	<ul style="list-style-type: none"> ・都内で発生した際の抑え込みの徹底 ・感染拡大に備えた医療体制の確保 ・都民への適切な情報提供による混乱防止 	<ul style="list-style-type: none"> ・東京都知事による「発生宣言」 ・「アラート」の活用及び検査体制の強化 ・感染拡大防止のため、情報提供体制・相談体制強化 ・感染症指定医療機関を中心とした診療の実施と感染拡大に備えた医療体制の整備 		
フェーズ5B (パンデミックアラート期)	より大きなクラスターが見られるがヒト-ヒト感染は依然限定的	都内流行期	前期	都内で複数のクラスターが見られ、さらに拡大が予想される。	<ul style="list-style-type: none"> ・徹底した封じ込め策による流行の拡大の防止 ・患者の急増に備えた外来・入院医療の確保 		
フェーズ6B (パンデミック期)	一般のヒト社会の中で感染が増加、持続している。 厚生労働大臣が「国内非常事態宣言」		後期	都内で急速に感染が拡大し、流行している。	<ul style="list-style-type: none"> ・都内での流行の抑制社会機能の維持 ・社会不安の解消とパニック防止 	<ul style="list-style-type: none"> ・重症患者を中心とする入院医療体制への転換 ・既存の医療資源の最大限の活用 ・公共交通機関、ライフラインの確保 ・社会不安解消のため広報活動充実・強化 	
		大規模流行期	流行予測を超えて大流行し、全医療機関で確保可能な病床数を超える規模での発生が予想され、新たな対応が必要となる。	<ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザの大流行による社会機能の破綻回避 ・大規模流行に応じた新たな医療体制の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・東京都知事による「感染症緊急事態宣言」 ・公共交通機関の運行縮小 ・企業等の事業活動の自粛 ・臨時医療施設の開設 ・遺体安置所の設置 ・一時的な埋葬 	感染症緊急事態対策本部・本部長：知事	<ul style="list-style-type: none"> ・区長による「新型インフルエンザ緊急事態宣言」
(後パンデミック期)	パンデミックが発生する前の状態へ急速に回復している	流行終息期	新規外来患者数が1医療機関あたり週10人以下となる状況が2週間以上続く。	<ul style="list-style-type: none"> ・社会機能の段階的回復 ・流行が再燃した場合の対策強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・知事による「終息宣言」 ・臨時医療施設での医療を感染症指定医療機関等へ移行 ・社会機能の段階的回復 ・再燃、新たな発生への備え、計画の見直しと体制の改善 		

豊島区新型インフルエンザ対策における健康危機管理体制

新型インフルエンザは潜伏期が短く、発症1～2日前より感染力があり、非常に強い感染力のため、国内発生後すぐに流行する。そのため、対応に向けた「豊島区新型インフルエンザ対策本部」の設置が必要となると考えられる。



6 新型インフルエンザの発生段階に応じた主な対策

発生段階 事項	発生前期	海外発生期	国内発生期	都内流行期		大規模流行期	流行終息期
				前期	後期		
	ヒトーヒト感染が認められない（新型インフルエンザ未発生）	海外でヒトーヒト感染発生（海外で新型インフルエンザ発生確認）	国内（都内）で発生確認	都内で小集団での発生確認	急速に感染拡大	流行予測を超えた大流行	流行終息に向かう
1 豊島区新型インフルエンザ対策会議の開催	豊島区新型インフルエンザ対策行動計画検討会議	池袋保健所新型インフルエンザ対策本部設置					解散
	豊島区新型インフルエンザ対策会議開催	豊島区新型インフルエンザ対策本部設置					
必要に応じて、豊島区新型インフルエンザ対策会議を開催							
2 豊島区新型インフルエンザ対策調整会議の開催	調整会議の開催（相談体制の検討）	調整会議の開催（相談体制の強化、情報管理部門）	調整会議の開催（集会・企業活動自粛等）	調整会議の開催（交通機関の運行縮小、遺体処理等）			
					大規模集客施設へ連絡	公共機関・ライフライン事業者との連絡	
必要に応じて豊島区新型インフルエンザ対策調整会議を開催							
3 サーベイランス 注：疾病の発生状況等の継続的な監視	高病原性鳥インフルエンザの防疫、ヒトへの感染防止	新型インフルエンザ情報の収集	新型インフルエンザ対策アラートによる患者の早期発見	定点報告の週報から日報化			
4 情報提供	新型インフルエンザの基本的知識等の提供	情報管理部門の設置	発生宣言	流行警戒宣言	緊急事態宣言		終息宣言
		海外での発生状況・予防策の提供 「咳エチケット」「うがい・手洗い励行」啓発	海外・国内（都内）での発生状況・予防策の提供 不要不急の外出自粛要請		外出・集会・事業活動等の自粛要請 公共事業・ライフラインの確保要請		各種自粛要請の解除
5 相談体制	相談マニュアル等の策定	発熱専門相談窓口の設置					相談体制の縮小
		発生国からの帰国者等からの相談	相談体制の強化	相談体制の強化			

発生段階 事項	発生前期	海外発生期	国内発生期	都内流行期		大規模流行期	流行終息期
				前期	後期		
	ヒトーヒト感染が認められない（新型インフルエンザ未発生）	海外でヒトーヒト感染発生（海外で新型インフルエンザ発生確認）	国内（都内）で発生確認	都内で小集団での発生確認	急速に感染拡大	流行予測を超えた大流行	流行終息に向かう
6 ウイルス検査	検査資器材の確保	帰国者からの検査	ウイルス検査の実施	検査体制の強化			検査体制の縮小
7 医療物資の確保と活用	抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用計画の策定 二次感染防止のための個人防護具等医療資器材の確保	抗インフルエンザウイルス薬の適正使用の要請	抗インフルエンザウイルス薬の患者及び医療従事者への投与		優先順位に基づく抗インフルエンザウイルス薬の投与	ワクチン接種 注：製造され次第、ワクチン接種計画に基づき接種	
8 医療体制	診療可能医療機関の確保等	発症に備えた病床確保	徹底した封じ込め対策（感染症指定医療機関での入院医療） 発熱センター・発熱外来の設置準備	入院病棟の確保、発熱センター・発熱外来開設	発熱センター・発熱外来での診療・重症患者への対応（患者数が増加した場合、区民センター等に「発熱センター」・医療機関に「発熱外来」を設置し、一般患者と新型インフルエンザ患者が接触しない診断を実施（入院を要する重症患者については、医療機関で対応）		通常医療体制へ移行
9 防疫体制	感染予防マニュアル等の作成 疫学調査員に対する季節性インフルエンザのワクチン接種勧奨	積極的疫学調査の実施（感染症法に基づき、新型インフルエンザ患者（疑似症含む）及び接触者に対し、原因究明・感染源把握・喫食調査・健康調査を行なう） 注：新型インフルエンザワクチン接種計画に基づき接種		患者接触者等に対する入院または自宅待機等の勧告・不要不急の外出自粛要請			
10 社会活動の制限、区民生活の確保等		各家庭における食糧・水・日用品・医療品の備蓄	学校の臨時休業等の要請	不要不急の外出自粛要請	外出・集会・事業活動等の自粛要請、公共機関、ライフラインの確保要請、遺体に対する適切な処置 高齢者等への支援、ごみの排出抑制、区民の安全・安心対策	交通機関の運行縮小要請	各自粛要請の解除

7 対策の基本項目

豊島区の新型インフルエンザ対策は、(1)サーベイランス、(2)情報提供、(3)発熱専門相談窓口の設置、(4)検査、(5)医療物資の確保と活用、(6)医療体制、(7)防疫体制の7つの基本項目に分けて、各発生段階における行動計画を策定する。

(1) サーベイランス

新型インフルエンザの発生に対して素早く対応するためには、新型インフルエンザの出現をいち早く察知することが必要である。この点から、サーベイランス体制を強化し、早期把握に努める。

高病原性鳥インフルエンザの監視

発生前期においては、新型インフルエンザの国内初発の可能性を視野に入れる

感染症発生動向調査

インフルエンザ定点医療機関からの情報の収集・分析を行なう

感染症健康危機管理情報ネットワークシステム

感染症指定医療機関、保健所等の関係機関で情報を共有化する

「東京・新型インフルエンザアラート」

都内での患者発生を早期に把握する

国内発生期には、「アラート」の強化等により早期発見に努め、都内流行期以降は、ネットワークシステム等を活用した情報収集を継続し、感染拡大の防止を図る。

(2) 情報提供

新型インフルエンザに関する情報については、感染予防と拡大防止の観点から、各発生段階に対応した適切な情報提供を行ない、区民や関係機関と情報を共有していくことが必要である。

(3) 発熱専門相談窓口の設置

池袋保健所に発熱を有する患者から相談を受ける体制(発熱専門相談窓口)を整備するとともに、ポスターや広報紙等を活用して、発熱を有する患者は、まず発熱専門相談窓口へ電話等により問い合わせることを区民に周知する。

発熱専門相談窓口は、患者の早期発見、患者が事前連絡せずに直接、医療機関を受診することによる他の患者への感染の防止、区民への心理的支援、特定の医療機関に集中しがちな負担の軽減等を目的とする。

発熱専門相談窓口では、極力対面を避けて情報交換し、本人の情報（症状、患者接触歴、渡航歴等）から新型インフルエンザを疑った場合、マスクを着用したうえ、感染症指定医療機関等を受診するように指導する。新型インフルエンザの可能性がない患者に関しては、適切な情報を伝え、必要に応じて近くの医療機関を受診するように指導する。

発熱専門相談窓口は、都内に新型インフルエンザ患者が発生した後も継続する。

区民からの相談に対応するため、対応職員の増員や専用電話回線の増設等、発生段階ごとの状況に応じた相談体制を構築する。

夜間・土日・祝祭日の対応については、東京都医療機関案内サービス（ひまわり）との連携を図るために、協議が必要である。

（４）検査

東京都健康安全研究センターにおいて、新型インフルエンザウイルスの最新情報の収集に努め、各発生段階に応じた迅速かつ効果的な検査体制を確保するため、東京都に基づき区の実施体制を構築する。

【国：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概要】
（平成19年3月26日）より

新型インフルエンザ発生時の情報提供・共有の基本的な考え方

国内でのヒトからヒトへの感染拡大が発生する前から積極的に情報提供
国内での感染事例発生時には正確な情報を早急に適切手法により伝達
情報提供に際して盛り込むべき内容、提供方法や表現等の留意事項についてあらかじめリスト化
個人のプライバシーや人権に配慮した情報提供

フェーズ1～3

<国>

国内外の新型インフルエンザ発生状況について、随時、情報収集し、定期的に記者発表

<自治体（都道府県）>

定期的な記者発表により住民への情報提供

フェーズ4以降

<国>

- ・ 新型インフルエンザ対策推進本部を開催し、本部長（厚生労働大臣）からフェーズ4の宣言
- ・ 情報提供体制の強化（毎日複数回、定時の定例記者会見の実施）
- ・ コールセンターの設置

<自治体（都道府県）>

- ・ 情報提供体制の強化（毎回複数回、定時の定例記者会見の実施）
- ・ コールセンターの実施

発生地域の公表の考え方

国内発生時は、区市町村名までを公表。患者のプライバシー保護に十分留意。ただし、接触者への公衆衛生対策上必要な場合はその程度に応じて、接触者の感染が疑われる場所と時期を発表。

新型インフルエンザ発生時の報道関係者とのリスクコミュニケーション・チェックリスト（例）

（注）下記の内容について、発生時の状況（得られている情報等）により、適宜、内容を変更する

内 容	要 点	発生状況		いつから どこで 何が起きているのか
		確定状況		確定診断、迅速診断、症状・感染歴からの疑い例 等
		健康被害		感染経路（感染媒体） どのような症状が起こるのか 発症までの期間（潜伏期間等を含む）
		予防方法	未感染者	リスク群別に予防方法が明示されているか
		対処方法	感染者 接触者	リスク群別に対処方法が明示されているか
		行政の対応		これから行なう内容
		問い合わせ先	国民・住民向け	一本化されているか
	詳 細	これまでの経緯		発見から発表まで
		現状報告		発生している地域の特定（公衆衛生上の観点からどこまで） 感染拡大の状況（どれくらい感染者がいるのか） 感染拡大の時間的経緯 緊急性の程度 現時点までの行政の対応 海外情報
		健康被害		同類の問題（他の疾病）との比較 主な症状 致死率及び国内での死亡例
		影響の及ぶ範囲		今後、警戒すべき範囲（地域等） 感染を疑う場合の状況（症状、接触歴等）
		予防・治療 等方法	未感染者 接触者 患者	予防薬、治療薬、ワクチン等の状況 予防の呼びかけ（予防方法を含む） 病院を受診するタイミング
		対処方法		検査の必要性
		過去の状況	国 内 海 外	過去の事例
問い合わせ先		メディア向け	複数記載されているか	
表 現	わかり やすさ		わかりやすい表現で書かれているか わかっていないことが明確に言われているか わかっていることはどこまでわかっているかが明確になっているか 用語は統一されているか 専門用語は使わないで書かれているか、使用する場合には説明があるか 法令用語は使わないで書かれているか、使用する場合には説明があるか 図表や数字で表しているか 割合ではなく比率で示されているか	
	適切さ		タイトルは適切か スクリーニング（感染の可能性について）できるようになっているか 文の長さは適切か 「初めて」の使い方は適切か 「等」の使い方は適切か 曖昧な表現になっていないか	
質問対応			要点を元に受けているか 回答がQ & Aのどの部分に書かれているか示しているか	
情報提供 の方法			発表のタイミングは適切か 発表者は適任であるか 情報の管理者が明らかとなっているか 「要点」と「詳細」の使い方が明確になっているか 人権への配慮がされているか 最初に結論が述べられているか 新しい情報の追加報告体制が明らかとなっているか 作成及び改訂日が明らかとなっているか 収集された情報（確認済み）が出されているか 適切なフリップが用意されているか 「要点」はA 4で1枚から2枚にまとめられているか 資料（Q & A）が同時に示されているか 資料（Q & A）の読み方を説明しているか 用語一覧があるか	
	2回目以降		発表の間隔は適切か 前回の利用が添えられているか	

(5) 医療物資の確保と活用

新型インフルエンザが発生し流行が始まれば、抗インフルエンザウイルス薬（リン酸オセルタミビル等）、ワクチン、その他の感染防御資器材や医薬品、消毒液など様々な医療物資が必要となってくる。

①抗インフルエンザウイルス薬（リン酸オセルタミビル：商品名タミフル）

抗インフルエンザウイルス薬は、早期治療薬または予防策としての効果が期待されることから、新型インフルエンザの拡大防止を図り、社会機能を維持させるためにも備蓄が必要となる。東京都は、国の行動計画も踏まえた備蓄計画と使用計画を策定中である。

都内で新型インフルエンザ患者が発生した際には、抗インフルエンザウイルス薬を患者等の発病後の早期投与に活用するとともに、感染拡大防止のための早期対応戦略に基づき患者と接触した医療従事者等高危険接触者や社会機能維持者への予防投与を行なう。

また、流行が拡大した都内流行期の後期には、抗インフルエンザウイルス薬の需給状況を考慮し、予防投与を中止するとともに、患者の治療のための投与を優先的に行なう。

なお、投与にあたっては、抗インフルエンザウイルス薬の副作用が報告されていることから、患者に対する十分な説明と同意のもとで行なう。

また、平成19年3月20日、厚生労働省は抗インフルエンザウイルス薬（リン酸オセルタミビル：商品名タミフル）による「精神・神経症状（意識障害・異常行動等）」が報告されていることから、季節性インフルエンザにおける10歳代への使用を差し控えるよう製薬会社へ指示をした。

備 蓄（カプセル）	数 量（2,500万人分・人口の20%）
市場流通備蓄	400万人分
国（政府備蓄）	1,050万人分（2年間で備蓄、予防・治療用）
都道府県備蓄	1,050万人分（2年間で備蓄、予防・治療用）

	数 量
東京都	100万8千人分（平成18年度中に備蓄）
	2万人分（医療従事者や搬送要員など社会機能維持者）

【豊島区薬剤師会との協議事項】

- ア 都内流行期に国から東京都へ、さらに東京都対策本部より池袋保健所に輸送される「予防投薬備蓄抗インフルエンザウイルス薬」の受け入れ窓口及び在庫管理
- イ 都内流行期前期（封じ込め期）に保健所が主体となつて行なう予防投薬作戦時における抗インフルエンザウイルス薬（タミフル）の分包
- ウ 保健所が主体となつて行なう予防投薬作戦時に際し、対象者に行なわなければならない「本人確認」「抗インフルエンザウイルス薬服用に関する説明と同意」において、特に「説明」場面への応援
- エ 発熱センター*・発熱外来*等に対して、抗インフルエンザウイルス薬の在庫管理と運搬
- オ その他

②新型インフルエンザワクチンの接種

新型インフルエンザワクチン（パンデミックワクチン）の開発には、新型インフルエンザ発生後、最短でも6か月から1年は必要とされており、当初は十分な量のワクチンが確保できないことも考えられる。発生段階に応じたワクチン接種に必要な資器材の確保、接種体制、国や都の示した接種の優先順位等に基づいて、接種計画を策定する。新型インフルエンザワクチンが開発され、接種可能となった段階で接種計画に基づき接種を行なう。

また、プレパンデミックワクチン（鳥インフルエンザH5N1亜型を用いて製造するため）の接種に関しても、フェーズ4以降、国の接種計画に基づいて接種する。

③医療資器材の確保

新型インフルエンザの発生及び流行に備え、日頃からある程度の数量を確保するとともに、必要とされる感染症防御資器材、医薬品、消毒薬など医療資器材等について確保計画を策定する。確保した医療資器材等は、医療行為、疫学調査、患者移送等に際して、従事者の感染防止に活用するとともに、接触者にも配付し、区役所窓口や清掃事務所等の職員に対しては必要となる数量を総務部・清掃環境部等で確保する。

【国：抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン】(平成19年3月26日)より

< 流通調整 >

○国内発生前

- ・ 返品を行わないように、医療機関及び卸売業者に対して指導
- ・ 医療機関や住民に対して不要入手しないように情報提供

○国内発生後

- ・ 都道府県は、医療機関ごとの届出患者数と使用状況に関する情報収集を強化、流通薬について指定する医療機関や発熱外来に集中するように卸売業者に指導
- ・ 都道府県は、医療機関の悪質な買い占めを公表
- ・ 備蓄薬は、卸売業者を通じて都道府県が指定する医療機関に配送、使用は都道府県分を優先し、不足しがちな都道府県に対して国の備蓄分を使用

< 投与方法 >

○予防投薬

- ・ 早期対応戦略時及び患者に濃厚接触した医療従事者等でワクチン未接種の者が、十分な防御なく曝露した場合に投薬

○通常インフルエンザ

- ・ 発症後48時間以降や健常成人で新型インフルエンザの感染が考えにくいなどの場合は、投薬を控える

○感染拡大時

- ・ 発症後48時間以内の服用開始を原則とし、重症入院患者を優先
- ・ 実際に流行するウイルスの性質により、外来患者に対する投与の優先順位を検討

< リレンザ >

流行しているウイルスがタミフル耐性で、リレンザに感受性を示す場合に使用

【国：新型インフルエンザワクチン接種に関するガイドライン（概要版）】
（平成19年3月26日）より

	プレパンデミックワクチン	パンデミックワクチン
接種準備開始時期	フェーズ4 A宣言直後	フェーズ4以降、製造終了後次第
対象者	医療従事者 社会機能維持者等（1）	全国民（ただし、製造量に一定の限界がある場合は2のとおり）
供給及び接種体制	各省庁・都道府県からの実施計画を受け、厚生労働省は接種対象者と順位を決定。フェーズ4 A宣言後、正式決定。	厚生労働省はパンデミックワクチン製造中に新型インフルエンザウイルスの性質に基づき、接種対象者と順位を決定。
実施主体	都道府県	市町村（医療従事者、社会機能維持者等に対しては都道府県）
接種方法	集団接種	
接種場所	保健所や保健センターなど（ただし、医療従事者は自らの医療機関にて接種可。社会機能維持者において、当該事業所内に診察が可能な施設を有する場合は、当該事業所内での接種可）。	

1 社会機能維持者とは、以下の群である。

- （1）治安を維持する者（警察官、消防士等）
- （2）ライフラインを維持する者（電気・水道・ガス事業者等）
- （3）国または地方公共団体の危機管理に携わる者（検疫所職員、保健所従事者等）
- （4）国民の最低限の生活維持のための情報提供に携わる者（通信事業者等）
- （5）ライフラインを維持するために必要な物資を搬送する者（鉄道事業者等）

2

	新型インフルエンザウイルスが成人に重傷者が多いタイプのウイルスの場合	新型インフルエンザウイルスが高齢者に重傷者が多いタイプのウイルスの場合
死亡を最小限にすることを重視	①医療従事者・社会機能維持者等 ②医学的ハイリスク者 ③成人 ④小児 ⑤高齢者	①医療従事者・社会機能維持者等 ②医学的ハイリスク者 ③高齢者 ④小児 ⑤成人
我が国の将来を守ることを重視（要検討）	①医療従事者・社会機能維持者等 ②小児 ③医学的ハイリスク者 ④成人 ⑤高齢者	①医療従事者・社会機能維持者等 ②小児 ③医学的ハイリスク者 ④高齢者 ⑤成人

(6) 医療体制

区の新型インフルエンザの流行予測では、ピーク時、1日の最大新規外来患者数は約1,000人、1日の最大必要病床数は約550床に達すると推定されており、現行の医療体制に過大な負担がかかることが考えられる。封じ込め期とパンデミック期とでは明らかに医療体制を変更して、対応を図ることが必要であり、各発生段階における医療体制について、東京都の計画に合わせて、事前に豊島区医師会と協議して計画しておくことが必要である。

①医療体制

ア 外来医療

(i) 設置箇所と開設時期

- ① 感染症外来協力医療機関*・・・東京都、東京都医師会
 - ・海外発生期（フェーズ4以降）より新型インフルエンザ疑い患者の診療開始
 - ・患者振り分けを行なうトリアージ*用陰圧テント配備

「感染症外来診療協力医療機関」とは、新型インフルエンザが疑われる要観察例の対応や診療について、施設設備等の制約から十分な対応ができない一般医療機関を支援するため、新型インフルエンザの疑われる者（患者を含む）の外来診療に対応できる医療機関で、東京都が独自に設置している。

感染症外来診療協力医療機関の院内体制と設備は、下記のとおりである。

- ・感染症の優先的な診療体制の確保
- ・他の患者と接触しない患者の導線の確保（別室での診療を含む）
- ・専用外来診察室（陰圧制御が可能）の確保
- ・専用外来診察室における胸部X線検査の実施
- ・標準予防策の実施

発熱センター・発熱外来の設置や診療に積極的に協力する。また、封じ込め期には新型インフルエンザ患者の入院に協力する。

- ② 感染症指定医療機関*・・・東京都
 - ・海外発生期（フェーズ4以降）より新型インフルエンザ疑い患者の診療開始

「感染症指定医療機関」とは、「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」に規定された、新感染症・1類感染症・2類感染症に罹患した患者の入院医療を行なう医療機関のことで、特定感染症指定医療機関、第1種感染症指定医療機関、第2種感染症指定医療機関に分けられる。

- ③ 発熱センター*（都内流行期（前期）・5B）・発熱外来*（都内流行期（後期）・6Bより開始・・・豊島区医師会と協議

設置項目	発熱センター	発熱外来
設置者	区市町村	医療機関
設置場所	区市町村の集会所、保健センター、学校等 【豊島区医師会と協議】	各区市町村管内から医療機関を選定（案：時間差外来・裏口外来等で振り分け） 【一般患者とは別に診察】
設置数	発熱センターと発熱外来を合せて、受診者が徒歩・自転車の利用などでアクセスできるよう施設数を確保	
スタッフ	豊島区医師会の協力を得て確保	当該医療機関のスタッフ
設置時期	発生前期から準備、都内流行期（前期）よりトリアージを開始	都内流行期（前期）から準備、都内流行期（後期）より診療等を開始
機能	< 都内流行期（前期）・5B > 1 新型インフルエンザとそれ以外の患者の振り分けを行なう 2 新型インフルエンザが疑われる患者は、医療機関等に搬送する	< 都内流行期（前期）・5B > 準備
	< 都内流行期（後期）・6B > 1 患者を重症・軽症に分けて重症者には入院を勧める 2 軽症者にはタミフルを処方し自宅療養を勧める	

- ④ 臨時医療施設の設置・運営（外来診療、状況により入院医療）
患者が増大し、医療機関での診療が不可能となった場合に開設

(ii) 発熱センターの設置場所と設置数・・・豊島区医師会と協議

- ① 新型インフルエンザ大規模流行期の健康被害予測（5ページ参照）
・発熱センター・・・1箇所以上
（東京都より各区市町村に陰圧テント一式を1張のみ配付）
- ② 陰圧テント
・東京都からの配付（展開時：4m×5m×2.8m）
・豊島区購入予定1張（展開時：6m×6m×2.5m）

㉓ 設置場所の検討

発熱センターを運営するために、運営主体である池袋保健所及び抗インフルエンザウイルス薬を処方する池袋あうる薬局（抗インフルエンザウイルス薬備蓄・供給受入予定）の近くが望ましい。

ただし、生活産業プラザや中池袋公園、区民センター等を使用する場合には、主管部局及び指定管理者との調整が必要である。

(iii) 発熱外来の設置場所と設置数・・・豊島区医師会と協議

㉔ 新型インフルエンザ大規模流行期の健康被害予測（5ページ参照）

1日の新規外来患者数：約1,000人

㉕ 発熱外来の必要な設置数（案）・・・13箇所程度

1箇所の発熱外来で、1日80人（10人/時間×8時間）診察可能と仮定

$$\Rightarrow 1,000人 \div 80人 = 12.5 \div 13箇所$$

ただし、この必要数は新型インフルエンザの毒性の強さにより、大きく変わる可能性がある。

※ 発熱センター・発熱外来を新たに診療所として設置する場合に必要な手続きについては、発熱センター・発熱外来が一時的なものであることから、設置手続きは簡易なものとなるよう検討する。

【参考：「豊島区地域防災計画」災害時における医療救護活動】

災害時における医療救護は、区が一次的に実施し、区長は必要に応じて、豊島区医師会会長・歯科医師会会長・薬剤師会会長等に医療救護班の編成及び派遣を要請し、各々医療救護活動を実施する。

< 豊島区医師会医療救護班の編成 >

各地域本部単位に12班、医師会館に1班の合計13班

イ 入院医療・・・東京都実施 ※（ ）内は、病床数に占める陰圧病床

医療機関	医療機関数	病床数
特定感染症指定医療機関（国立国際医療センター）	1	4（4）
第1種感染症指定医療機関（都立荏原・墨東）	2	4（4）
第2種感染症指定医療機関（都立駒込・豊島等）	10	88（70）
結核病床を有する医療機関	21	916（257）
東京都保健医療公社	陰圧個室のない医療機関における感染予防策対策（東京都：「新型インフルエンザマニュアル」参照）	
入院協力医療機関の把握と確保	東京都医師会と連携	

②患者数の増加に応じた医療体制の構築

<第1段階>

国外もしくは国内において新型インフルエンザ患者が発生したが、まだ都内では患者が発生していない段階：国内発生期（フェーズ4B）

- (i) 発熱専門相談窓口の設置
- (ii) 感染症外来協力医療機関・・・東京都
- (iii) 新型インフルエンザの入院診療を行なう医療機関（感染症指定医療機関等）の即応体制の整備・・・東京都

新型インフルエンザ流行の初期には、当該患者は病状の程度に関わらず入院勧告の対象となる。

<第2段階>

都内に新型インフルエンザ患者が発生し、感染症病床が満床になるまでの場合：都内流行期前期（フェーズ5B）

- (i) 新型インフルエンザ発生初期の体制
 - ① 感染症外来協力医療機関・感染症指定医療機関以外の病院及び診療所

新型インフルエンザが疑われる患者は、保健所の発熱専門相談窓口を介して感染症外来協力医療機関・感染症指定医療機関等を受診することが望ましいが、直接、患者が感染症指定医療機関以外の病院及び診療所（以下「受診医療機関」という。）を受診した場合には、

次のとおり対応する。

- ・受診医療機関の医師は、新型インフルエンザの症状を有する者を認めた場合、問診によりトリや患者との接触歴及び海外渡航歴等を確認する。
- ・受診医療機関は、患者が「要観察例」に該当すると判断した場合、直ちに最寄りの保健所に「要観察例」として連絡する
- ・受診医療機関は、十分な感染対策を行ない、患者に新型インフルエンザ検査を実施することのできる感染症指定医療機関等への転送について、保健所に相談する
- ・受診医療機関は、新型インフルエンザ検査が検査機関において約半日以上かかることから、あらかじめ患者に対し、感染症指定医療機関への任意入院（新型インフルエンザの検査結果が出るまでは、任意扱いとなる）を勧奨する。
- ・受診医療機関は、保健所が行なう感染症法第15条に基づく調査に協力する努力義務があることから、当該業務を迅速に実施させるために「待合室」等で患者と接触したと思われる一般来院者について、連絡先等の情報を整理した連絡名簿を作成しておき、保健所の求めに応じて提出する（池袋保健所における対応は「豊島区新型インフルエンザ対策マニュアル」9ページ参照）。

○患者が感染症指定医療機関等への入院に同意した場合

- ・受診医療機関は、池袋保健所等の協力を得ながら受け入れ医療機関に患者の受け入れを確認し、緊急性があれば救急車の利用を考慮する。受診医療機関は、患者に関する情報を受け入れ医療機関及び搬送者に伝え、搬送者は十分な感染対策を講じたうえで患者を搬送する。
- ・保健所は、新型インフルエンザウイルスの検査結果を受け入れ医療機関、受診医療機関及び名簿に記載された者に伝える。

○患者が感染症指定医療機関等への入院に同意しない場合

- ・感染症指定医療機関等は、検査の結果が判明するまで患者に当該医療機関もしくは自宅での待機を指導する。その際には、患者にマスクの着用、人込みを避ける等の適切な感染対策について指導する。
- ・新型インフルエンザウイルス検査が陽性の場合、保健所は、その結果を患者に連絡し、感染症法第19条に基づき、原則、感染症指定

医療機関への入院を患者に勧告し、移送する。感染症指定医療機関が満床の場合は、協力医療機関への入院を勧告する。

患者の家族や「待合室」等で患者と接触したと思われる来院者等の接触者は、管轄保健所が実施する積極的疫学調査の対象者となる（詳細は、「国：積極的疫学調査ガイドライン」を参照）。

- ・ 新型インフルエンザ検査が陰性の場合、保健所はその結果を患者、受診医療機関及び連絡名簿に記載された者に連絡する。その際、保健所は患者の症状が悪化した場合は、すぐに医療機関または保健所に連絡をとるように指導する。

⑥ 感染症指定医療機関等

- ・ 感染症指定医療機関等は、「要観察例」「疑似症患者」「患者（確定例）」に該当する患者を受け入れる場合、前医療機関から患者情報を受け取り、個人防護具装備などの感染対策を行なった後に患者を受け入れ、患者の同意を得て入院させる。
- ・ 新型インフルエンザウイルス検査が陽性の場合、保健所はその結果を患者に連絡し、感染症法第19条に基づく入院勧告を行ない、医療機関は患者の診察を継続する。
- ・ 新型インフルエンザの症状を有する者が、最初に感染症指定医療機関等を受診した場合、患者とその接触者に対し、それ以外の医療機関と同様の対応を行なう。

○発熱センター

新型インフルエンザの患者とそれ以外の患者とを振り分けることで両者の接触を最小限にし、感染拡大の防止を図ることを目的とする。

○新型インフルエンザの入院診療を行なう医療機関

⇒ 症状にかかわらず入院診療

○新型インフルエンザの診療を行なわない医療機関

⇒ 新型インフルエンザ以外の診療に専念し、必要に応じて発熱外来等に協力する

< 第3段階 >

新型インフルエンザ患者が増加し、都内の感染症病床、結核病床及び協力医療機関の一般病床が満床となった場合：都内流行期後期（フェーズ6 B）

東京都知事は、国と協議したうえで感染症法第19条に基づく、新型インフルエンザ患者の入院勧告を中止し、以下の対応を行なう

(i) 発熱外来の対応

- ・新型インフルエンザ患者とそれ以外の患者を振り分け、感染拡大を防止するとともに、患者の症状の程度から入院治療の必要性を判断する。
- ・患者に入院治療の必要性を認めなければ、必要な投薬を行ない、極力自宅での療養を勧める。
- ・患者に重度の肺炎や呼吸機能の低下を認め、入院治療の必要性を認めた場合、保健所等の協力を得ながら、新型インフルエンザ患者の入院診療を行なう医療機関への入院を調整する。

(ii) 新型インフルエンザの入院診療を行なう医療機関

- ・新型インフルエンザ治療の病床確保のため、自宅での治療が可能な患者に対し、病状を説明したうえで退院を促し、自宅での療養を勧める。
- ・新型インフルエンザの入院診療を行なう医療機関は、待機的入院、待機的手術を控える。患者には、緊急以外の外来受診は避けるよう啓発する。

(iii) 新型インフルエンザの診療を行なわない医療機関

- ・新型インフルエンザ以外の診療に専念し、新型インフルエンザ以外の疾患についての医療を維持する役割を担う。また、自宅療養中の新型インフルエンザ患者の往診や発熱センター・発熱外来の診療等、必要に応じて協力する。

< 第4段階 >

都内の新型インフルエンザを診察する医療機関が、重症患者で満床となった場合：大規模流行期

- ・東京都知事は、入院治療が必要な新型インフルエンザ患者が増加し、医

療機関の収容能力を超えた場合は、入院治療が必要な重症の新型インフルエンザ患者等に対し、医療機関以外において医療を提供する体制の確保に努める。

- ・医療機関以外において医療を提供する場として、感染拡大の防止や衛生面から以下の条件を満たす公的研修施設等の宿泊施設が望ましい。この場合、感染拡大時の一時的なものであることから、医療法上の医療施設ではなく、居宅の延長線上のものとして整理する。
 - ・大人数の患者の宿泊が可能なスペース・ベッド等があること
 - ・トイレやシャワーなど衛生設備が整っていること
 - ・食事の提供ができること
 - ・冷暖房の機能があること
 - ・十分な駐車スペースや交通の便があること
- ・区は、豊島区医師会と連携し、必要に応じて医療従事者が訪問することで、施設内で必要な診療を受けることができるようにする。

< 第5段階 >

新型インフルエンザの流行が終息傾向に入った場合：流行終息期

東京都は、新型インフルエンザの流行が終息傾向に入ったと判断した時点で以下を実施し、区もそれに準じる。

- ・発熱センター及び発熱外来を中止する
- ・通常の医療サービスが提供できる体制への速やかな復帰を推進する

③在宅医療について

- ・感染症指定医療機関等が新型インフルエンザ患者で満床になった場合、自宅での治療が可能な者においては、自宅での療養が勧奨される。豊島区医師会・薬剤師会の協力のもとに療養中の新型インフルエンザ患者等に対する往診体制の検討が必要である。

④社会福祉施設等について

- ・社会福祉施設等においては、比較的感染しやすい利用者が多いため、施設外からの新型インフルエンザウイルスの侵入防止や施設内での感染拡大を予防する対応の徹底が重要である。
- ・施設内における新型インフルエンザ対策については、「高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等の手引き」等を参照する。

⑤患者移送について

ア 患者移送にかかる感染予防策について

- (i) 新型インフルエンザ患者（疑似症患者も含む）及び「要観察例」に関して、気管挿管されている場合を除き、患者にサージカルマスク*を着用させる。
- (ii) 搬送従事者は、N95マスク*・手袋・ガウンについて二次感染を防ぐため、1回の搬送ごとに交換する。特に汚れやすい手袋に関しては、汚染したらすぐに新しいものと交換する。

イ パンデミック発生時における患者移送体制について

パンデミック発生時に入院勧告を行なわれた患者が増加すると、都による搬送では対応しきれない状態が予想されるため、都は事前に消防機関等関係機関と協議し、パンデミック発生時における患者の移送体制を確立させる。

⑥医療機関におけるライフライン

パンデミック発生により、社会機能が低下した事態においても、医療施設において必要な入院機能を継続するために、電気・水・食糧等のライフラインを確保する。

⑦医療機関における感染症対策

(国：医療施設などでの新型インフルエンザ感染対策ガイドライン概要)

⑧医療機関における診断検査

(国：医療機関における診断検査ガイドライン)

パンデミック期の医療体制

発生段階	インフルエンザ パンデミック	医療体制	
		外来医療	入院医療
発生前期	フェーズ1(前パンデミック期)	<ul style="list-style-type: none"> * 感染症指定医療機関、感染症外来協力医療機関との連携(外来医療の確保) * 発熱センター設置の検討 * 医療機関において診療日や時間帯を工夫し、新型インフルエンザの疑い患者を診察する発熱外来の実施について検討する 	<ul style="list-style-type: none"> * 感染症指定医療機関における病床の確保 * 入院患者対応の不足に備え、陰圧結核病床を受け入れ病床として確保を図る
	フェーズ2A・2B(前パンデミック期)		
	フェーズ3A・3B(パンデミックアラート期)		
発生期	海外 フェーズ4~6A(パンデミックアラート期~パンデミック期)	* 発熱センター(外来診療と外来患者のトリアージ)の開設準備	
	国内 フェーズ4B(パンデミックアラート期)	<ul style="list-style-type: none"> * 感染症指定医療機関等での外来治療 * 感染の拡大に備えた各医療機関に対する外来医療の協力要請 * 発熱センターでの患者受け入れ準備 	<ul style="list-style-type: none"> * 感染症指定医療機関での入院医療 * 結核病床を有する医療機関においての陰圧病床の確保
都内 流行期	前期 フェーズ5B(パンデミック期)	<ul style="list-style-type: none"> * 発熱センターの開設 * 感染症指定医療機関での外来診療 * 流行の拡大に備えた新型インフルエンザ疑い患者の外来診療(発熱外来)を行う医療機関での患者受け入れ準備 	* 感染症指定医療機関、陰圧結核病床を持つ医療機関、都立病院、公社病院で確保された病床での入院
	後期 フェーズ6B(パンデミックアラート期) 入院勧告中止	<ul style="list-style-type: none"> * 医師会等の協力を得て地域の診療所等も含め、新型インフルエンザの患者に対する外来診療を行なう発熱外来を実施する 	<ul style="list-style-type: none"> * 重症患者を中心とした入院治療 * 比較的軽症に対しては自宅療養 * 流行の拡大に備え学校体育館等を臨時医療施設とする準備
大規模流行期		<ul style="list-style-type: none"> * 大規模流行により医療機関での対応が困難な場合、体育館等の公共施設を使用し、外来医療の確保を図る 	<ul style="list-style-type: none"> * 重症患者を中心とした入院治療 * 比較的軽症に対しては自宅療養 * 流行の拡大で病床が不足する場合は学校体育館等を臨時医療施設として開設し、入院治療を行う
流行終息期	(後期パンデミック)	<ul style="list-style-type: none"> * 臨時医療施設での外来診療は、各医療機関での外来診療が可能と判断された時点で終了 * 新たな発生や流行の再燃に備え、医師会等の関係機関と課題を整理し改善に努める 	<ul style="list-style-type: none"> * 臨時医療施設での入院治療は感染症指定医療機関、および入院協力医療機関での入院が可能と判断された時点で終了 * 新たな発生や流行の再燃に備え、医師会等の関係機関と課題を整理し改善に努める

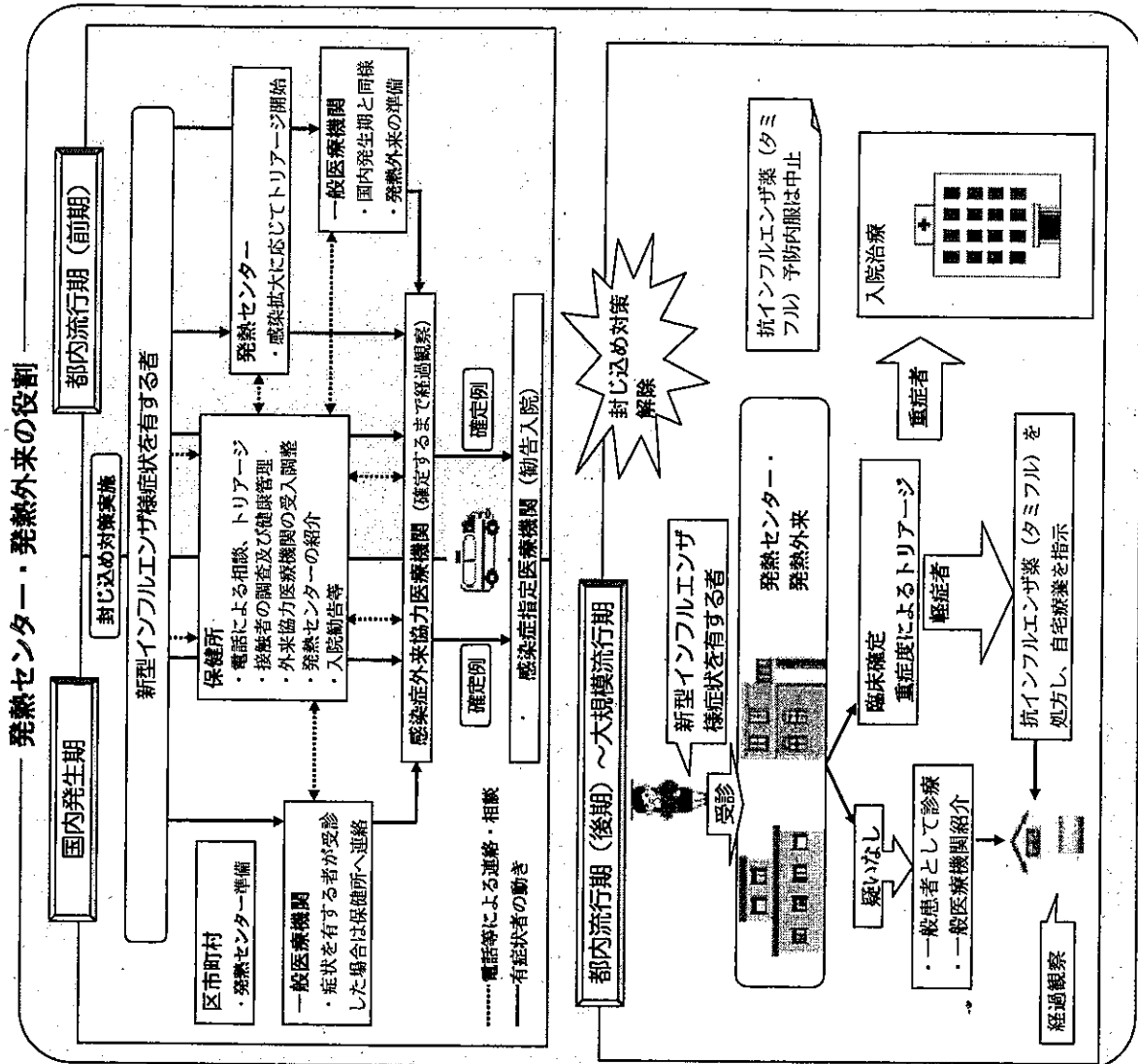
発熱センター・発熱外来の概要

概要

設置者	発熱センター 区市町村	発熱外来 医療機関
設置場所	区市町村の集会所、保健センター、学校等 【地区医師会と協議】	各区市町村管内から医療機関を選定 【一般患者とは別に診療を行う体制・施設を確保】
設置数	発熱センターと発熱外来を合わせて、受診者が徒歩・自転車の利用などでアクセスできるよう、施設数を確保	
スタッフ	地区医師会の協力を得て確保	当該医療機関のスタッフ
設置時期	発生前期から準備、都内流行期（前期）よりトリアージを開始	都内流行期（前期）から準備、都内流行期（後期）より診療等を開始

行政備蓄分抗インフルエンザ薬（タミフル）の供給

- 〇 都内で新型インフルエンザ患者が発生した場合、市中流通分タミフルの供給状況をふまえて、行政備蓄分抗インフルエンザ薬（タミフル）の供給を開始する。おおむね、都内流行前期ごろから供給を開始の見込みである。
- 〇 行政備蓄分は、発熱センター、発熱外来を設置する医療機関、指定入院医療機関に優先的に供給する。
- 〇 抗インフルエンザ薬（タミフル）の納入方法は今後詳細に検討するが、現時点では、通常の医薬品と同様に、卸業者が納入することを想定している。

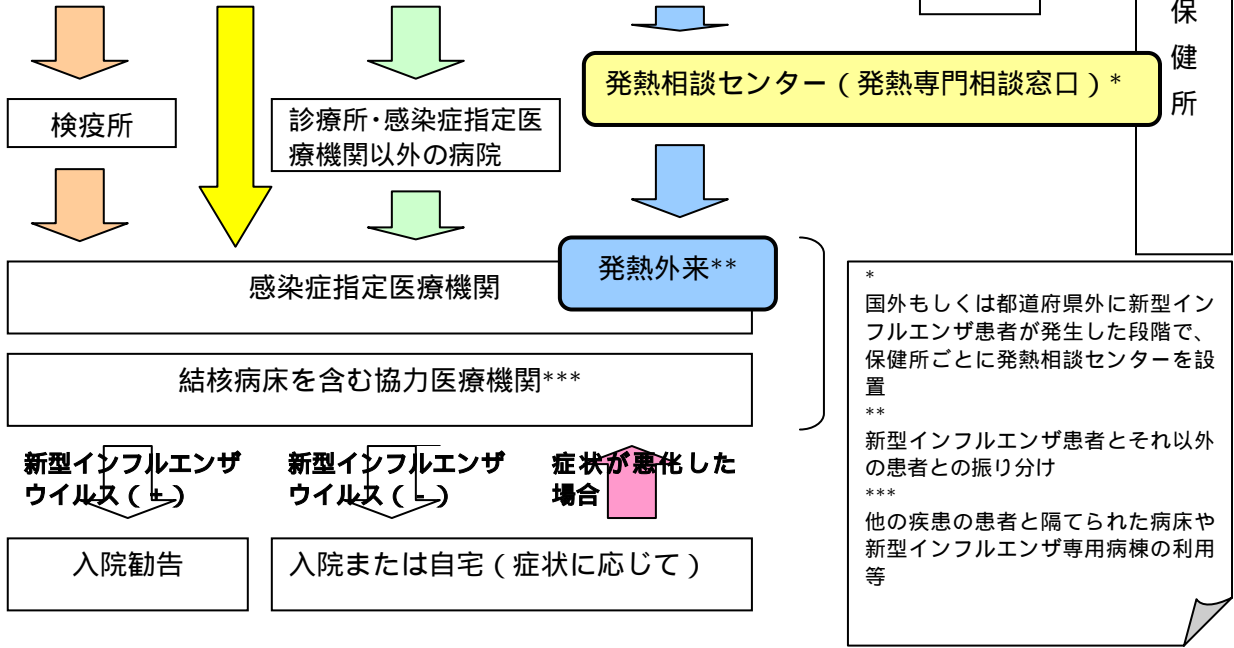


(東京都:「新型インフルエンザ対応マニュアル」より)

【国：医療体制に関するガイドライン（概要）】（平成19年3月26日）より

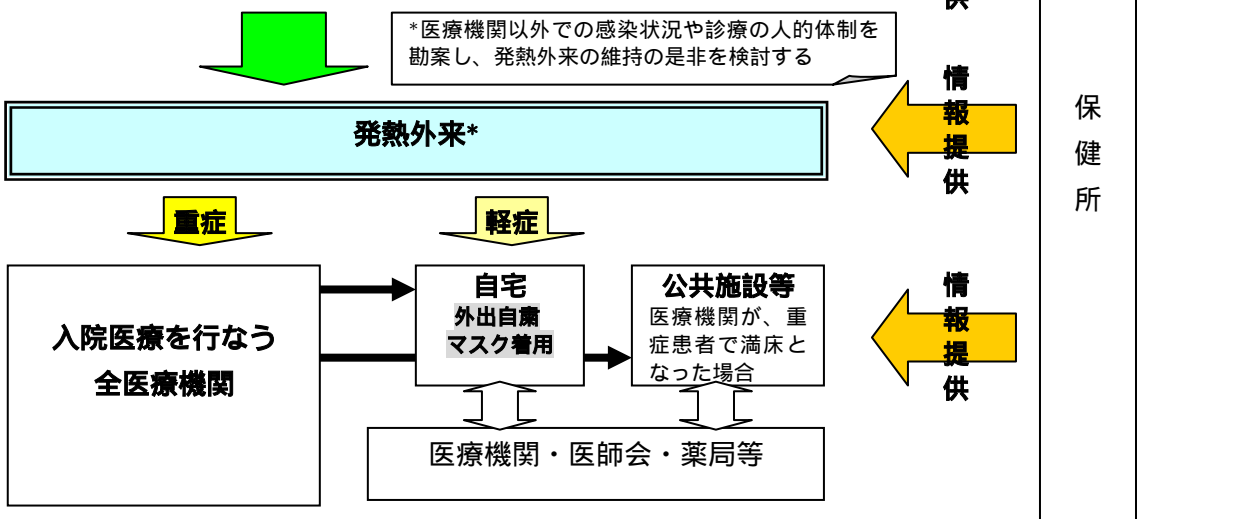
新型インフルエンザ患者が発生し、入院勧告が中止になるまで
感染症指定医療機関等で医療が行なわれる段階

新型インフルエンザの症状を有する者及び患者との接触歴、流
行国の渡航歴を有する者等



新型インフルエンザ患者の数が増加し、入院勧告を中止後、感
染症指定医療機関等以外でも医療が行なわれる段階

新型インフルエンザの症状を有する者及び患者との接触歴、流
行国の渡航歴を有する者等



新型インフルエンザ発生時の医療施設における 感染対策の基本的考え方

- ・基本的にはフェーズ3までの対策と同様の次の対策を実施
- ・標準予防策：すべての患者に適用される基本的な感染対策
- ・経路別予防策：接触予防策、飛沫予防策、空気予防策
- ・新型インフルエンザ流行に伴ない集積される知見に基づき、必要な感染予防策を実施

外来部門

- ・新型インフルエンザ患者数
なし～小数
：来院時の問診強化
増加
：外来トリアージ

急性期の入院病棟部門

- ・N95マスク(サージカルマスク)、眼の防護具、手袋、ガウン装着
- ・手指衛生
- ・環境整備
- ・個室管理
- ・患者の移動制限、面会制限

長期ケア部門

- ・基本的に急性期の入院病棟部門と同様
- ・医療施設のスタッフや見舞い客の持ち込みによる施設内新型インフルエンザ流行阻止

在宅ケア

- ・ケアの提供者と被提供者の間での感染伝播に注意

小児科病棟

- ・基本的に急性期の入院病棟部門と同様
- ・感染対策遵守度が成人に比べて低く親子間・小児同士の接触度が高いことに留意
- ・精神的なケアに関しては、成人以上に注意

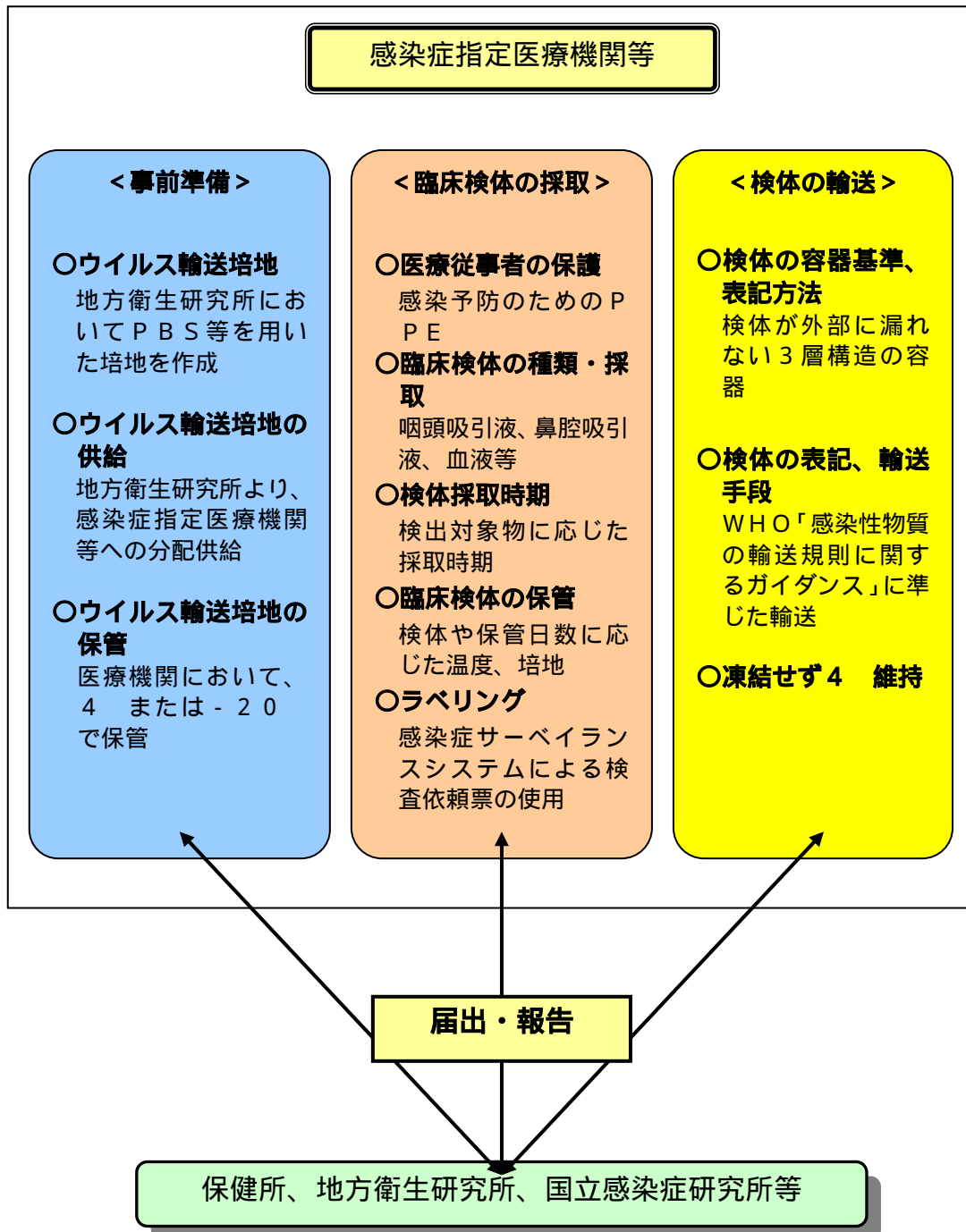
死亡後の対応

- ・入院中の新型インフルエンザ患者と同様
- ・家族が接触を希望する場合、家族の感染対策
- ・遺体を非透明性バッグに入れて搬送
- ・病理解剖を行なう場合は、感染対策を確実に実施

患者移送

- ・移送従事者の安全確保と移送患者の人権配慮
- ・全ての経路の感染対策を実施し、移送距離、時間をできるだけ短縮

【国：新型インフルエンザ対策ガイドライン（医療機関における診断のための検査）】
（平成19年3月26日）より



(7) 防疫体制

新型インフルエンザの感染予防及び感染拡大の防止・封じ込め策は、健康被害を最小限にとどめるとともに、社会機能を破綻に至らせないためにも重要である。

予防と蔓延防止対策（国：新型インフルエンザ発生初期における早期対応戦略ガイドライン）

うがい・手洗い・マスク着用等の基本的な予防策の実施や人込みを避けるなど、個人単位での感染防止策の徹底を図るとともに、必要に応じて学校や通所施設の臨時休業など施設単位での防止策を実施する。

また、患者が発生した場合には、積極的疫学調査*を行ない、感染の危険性が高いと考えられる者に対する感染予防策、ヒトへの感染例の早期発見と迅速な治療開始等による感染拡大の防止を図る。

なお、区内での流行が拡大する場合には、区民に対して集会等の各種行事の自粛を要請するなど社会活動等の制限をすることにより、蔓延防止を図っていく。

水際対策

海外での新型インフルエンザが発生した際に、国内への流入を防止するために、東京都が検疫所等と連携するとともに、区は発生地域への渡航自粛を区民に呼びかけて、国内侵入防止を図る。

高病原性鳥インフルエンザ対策

新型インフルエンザへの変異を起こす可能性が高い高病原性鳥インフルエンザが区内で発生した場合についても、迅速な対応による蔓延防止措置が必要である。

このため、高病原性鳥インフルエンザ発生時における区の具体的対策として、農場関係者や防疫関係者等への感染予防策の徹底を図る。

【国：新型インフルエンザ発生初期における早期対応戦略ガイドライン（概要）】
（平成19年3月26日）より

区民への抗インフルエンザ薬予防投与方法	目的	抗インフルエンザ薬予防投薬対象者
家庭・施設内予防等投薬	感染拡大防止	症例の家庭・保育施設・学校・職場等内全員
接触者予防投薬	個人の発病予防	症例の接触者対象
地域内予防投薬	ウイルス封じ込め	区市町村（郡）内全員
薬剤以外の感染拡大防止	感染拡大の抑制	感染防止対策、移動制限、学校の臨時休業、職場対策、集会や社会活動の自粛、リスクコミュニケーションなど

- ・ + . . . 接触者予防投薬作戦：接触者の発症抑制
- ・ + + . . . 家庭・施設内予防投薬作戦：地域単位での感染拡大の抑制
- ・ + + . . . 地域封じ込め作戦：一定条件を満たした場合の発生地域におけるウイルス封じ込め

予防投与：成人 - 7.5 mg/日 × 10日間、1歳以上の小児 - 2 mg/kg/日 × 10日間（最高7.5 mgまで）

1 はじめに

- (1) ひとたび新型インフルエンザが発生し、仮に何も対策を講じなかった場合、瞬く間に感染は拡大し、医療サービス・社会機能の破綻を伴うような甚大な被害が生じる可能性が想定される。早期対応戦略の最終的な目標は、医療サービスや社会機能を維持し被害を最小化することであり、感染拡大抑制を図ることで可能な限り流行のスピードを緩め、その間にワクチンの開発・製造を急ぐことが重要である。
- (2) 従って、ヒト→ヒト感染の拡大が起こり始めた初期においては、効果的な感染拡大防止・抑制のために、迅速に国内の症例発生を探知し、速やかに早期対応を実施することが求められる。

2 実施方法

(1) 実施体制

国の役割、地方自治体の役割

ア 国の役割 . . . 「早期対応」実施に関し、支援する責任を負う

() 新型インフルエンザ発生に際し「新型インフルエンザ対策本部」設置



「新型インフルエンザ対策専門家諮問委員会」に対策の方針を諮問



「諮問委員会」の勧告を受け、対策の基本方針を決定

() 抗インフルエンザウイルス薬の確保・備蓄・供給（輸送含む）

() 省庁間調整

() 新型インフルエンザが発生していない都道府県に対する対応

() 国民に対する対応

() 国際連携

都道府県（知事）の役割 . . . 実施の責任を負う

対策の実施主体となる。都道府県内の政令市、中核市等の保健所設置市、特別区の対策も統括する。新型インフルエンザの患者発生が都道府県をまたがる場合には、当該都道府県が連携して対応にあたる。また、技術的及び実務上の支援。

区市町村の役割

住民への情報提供や不要な集会等の自粛、予防投薬の実施等より住民に身近な行政対応を行なう。

各省庁関係部署の役割

国においては、国の新型インフルエンザ対策本部の指揮の下で、所管する対策を推進する。都道府県においては、その対策本部の指揮の下で対策を実施する。

都道府県衛生主管部局の役割

- ・感染予防策の啓発・指導
- ・適切な医療提供の調整
- ・抗インフルエンザウイルス薬の提供
- ・疫学調査等の公衆衛生対応
- ・国より提供された抗インフルエンザ薬の都道府県内輸送、対象者への投与、服薬監視と評価

国立感染症研究所の役割

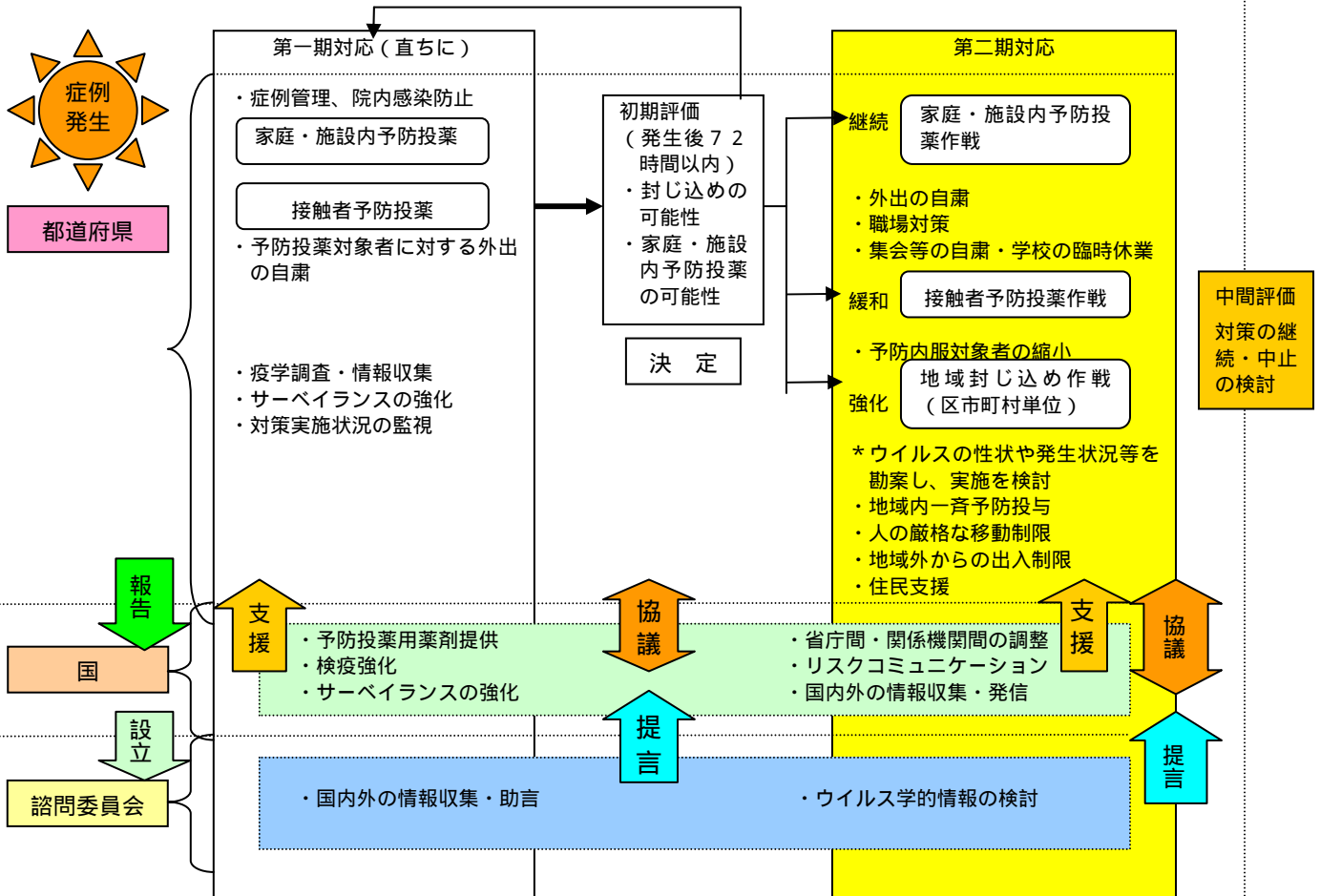
必要に応じ、必要な助言を行なうことができる。

イ 国の新型インフルエンザ対策専門家諮問会議（仮称）

ウ 連携と情報共有

- （ ）国内連携
- （ ）国際連携

（２）実施手順：新型インフルエンザ発生初期における早期対策戦略



8 ホテル・旅館・飲食店及び観光関係施設の対策

新型インフルエンザウイルスは、海外から日本に侵入すると考えられる。また、豊島区以外の国内で発生した場合でも、人の移動により容易に区内にウイルスが持ち込まれる危険性もある。

豊島区は、東南アジア地域などを中心として外国人登録者数が多く、自国との行き来や、また観光客も訪れ、多くのホテル・旅館・飲食店及び観光関係の施設がある。区外からのウイルスの侵入に備えて、ホテル・旅館・飲食店及び観光関係施設に対する必要な対策を実施し、感染拡大の防止を徹底する。

特に、区内で旅行者がホテル等に滞在中発症した場合、旅行者自らホテル等に症状を申し出るものとし、ホテルが一時的に隔離等を行なったうえで、保健所に知らせることをホテル等に指導する。さらに、ホテル等の滞後に発症した場合、最寄りの保健所に相談することを旅行者に周知するように保健所がホテル等に指導するなど、速やかな情報伝達により、感染の初期封じ込めを目指し、下記のとおり主な対策を実施する。

なお、これらの対策は海外でのヒトからヒトへの感染が確認された海外初期レベル（フェーズ4 A）以上とする。豊島区新型インフルエンザ対策本部は、以下の対応を実施する。

（1）情報提供

営業者、従事者への新型インフルエンザ発生状況等の情報提供

（2）発生国旅行者等の把握

旅館・ホテル等の場合、宿泊者名簿への正確な記載（国籍・住所・氏名・旅行歴等）を指導

（3）施設従事者の健康管理

新型インフルエンザと鑑別が困難であるため、季節性インフルエンザの予防接種の勧奨

38 以上の発熱等インフルエンザ様症状のある施設従事者の勤務自粛要請

38 以上の発熱等インフルエンザ様症状のある施設従事者及びその家族に対して、保健所への速やかな連絡の要請

(4) 施設利用の制限の協力要請など

38 以上の発熱等インフルエンザ様症状のある者への施設利用の自粛
区内封じ込め可能レベル(区内でひとつのクラスターが発生し、その周辺での感染の可能性のある状況)になった場合に、集会や宴会等の受け入れについて自粛要請

区内封じ込め困難レベル(区内でひとつのクラスターの発生に止まらず、他の地域でのクラスターが発生している状況)になった場合、集会や宴会等の受け入れ禁止を勧告

区内大発生レベル(区内での患者が相当数発生し、社会機能の低下など非常事態となっている状況)になった場合、集会や宴会等の受け入れ禁止を勧告

(5) 施設における患者(インフルエンザ症状を有する者)発生時の指導・要請

患者にマスクを着用のうえ、個室での隔離を指導
患者の同意を得たうえで、保健所への連絡を指導
接触する従業員の制限、感染予防を指導
保健所の指示による医療機関への移送を指導
集会や宴会等の自粛要請(必要な場合)

(6) 患者発生についての公表

・国や東京都と相談のうえで公表する。

公表内容：施設名、施設所在地、発生年月日、発生人数、患者の症状、潜伏期間から発症までの行動、その他必要事項

あらかじめ、施設営業者、患者に公表する趣旨を説明する

9 大規模流行に備えた対策

本行動計画では、新型インフルエンザの流行規模について、区民の約30%が罹患するものとした流行予測を用いているが、危機管理の観点から、さらにその予測を超えて大規模に流行するという最悪の事態も想定し、基本項目に加えて次の対策を実施する。

(1) 医療機関以外において医療提供を行なう体制の整備

新型インフルエンザ患者が増加し、都内の感染症病床、結核病床及び協力機関の一般病棟が満床となった場合、東京都知事は国と協議したうえで感染症法第 19 条に基づく新型インフルエンザ患者の入院勧告を中止し、重症の新型インフルエンザ患者の入院が優先的に行なわれるように、医療機関の空床把握やその情報提供に努める。

さらに、都内の新型インフルエンザを診察する医療機関が、重症患者で満床となった場合は、公的研修施設等の宿泊施設等の医療機関以外において医療提供を行なう体制を整備する。

(2) 社会活動等の制限

人の移動や集合に伴う感染の機会を減少させるため、範囲と期間を限定して、公共交通機関の運行縮小を事業者に要請する。また、スタジアム・劇場等の集客施設についても、業種と期間を限定し、事業活動の自粛を事業者に要請する。また、区民に対しても、各種行事等を自粛するなど外出を控えるよう呼びかける。

(3) 区民生活

公共交通機関及び電気・ガス・水道などのライフライン事業者の協力を得て、その機能の確保を図る。また、ごみ処理については東京都と連携して機能確保を図る。

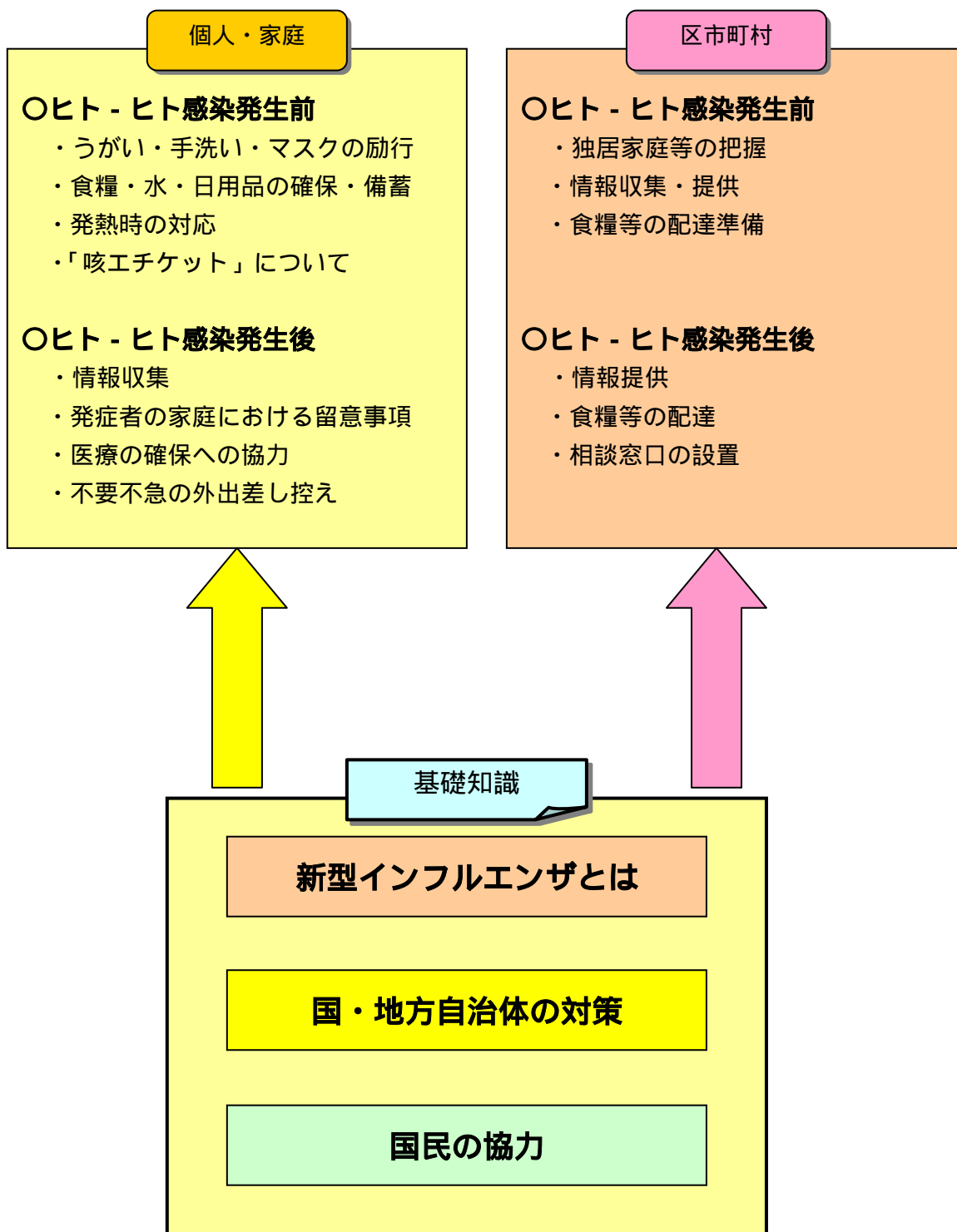
社会全般にわたり社会機能が低下している中であっても、関係業界団体に対し必要な食糧・生活必需品の確保に努めるよう要請し、区民生活の安全・安心を確保するため防犯・防災機能を確保する。

また、高齢者等への外出自粛の協力要請や食糧・生活必需品の配達を実施する。さらに、高齢者や心身に障害を持った人たちへの介護等の支援について、関係団体の協力を得ながら対応に努める。

(4) 遺体に対する適切な対応

新型インフルエンザが大流行し、多数の死亡者が発生した場合、遺体を一時的に安置するため、区の体育館やスポーツセンター等の公共施設を使用する。さらに、一時的に設置された遺体安置所において収容能力を超える事態となった場合に備え、都立公園等への一時的埋葬準備に着手する。

【国：個人及び一般家庭・コミュニティ・市町村における感染対策に関するガイドライン概要】(平成19年3月26日)より

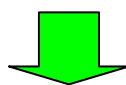


【国：事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン】
(平成19年3月26日)より

新型インフルエンザの基本的知識

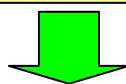
< 発生前の準備 >

- 1 危機管理体制の確認(対策本部の設置、連絡体制の構築)
- 2 情報収集及び周知方法の確立
- 3 業務運営体制の検討
- 4 感染予防の事前措置(手洗いの励行、在宅勤務等の業務形態の検討など)
- 5 物品の備蓄(マスク、手袋、手指消毒用アルコールなど)
- 6 社会機能維持に関わる事業における業務継続の検討(業務を継続する観点から運営体制を検討)



< 発生直後の対応 >

- 1 情報収集及び周知
- 2 感染の拡大予防の措置(会議・会合・研修等を中止または延期、電話会議やビデオ会議など)
- 3 海外勤務・海外出張する従業員等への感染予防のための措置(感染国の従業員等及びその家族の退避、海外出張の是非等を検討)
- 4 予防的措置の啓発(「咳エチケット」、健康状況の自己把握など)



< 感染拡大時の対応 >

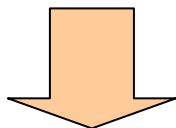
- 1 情報収集及び周知
- 2 業務運営体制の検討(必要に応じた業務の縮小、従業員等の自宅待機など)
- 3 感染の拡大予防の措置
- 4 予防的措置の啓発強化
- 5 社会機能維持に関わる事業における業務継続のための体制

【国：埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン】(平成19年3月26日)より

火葬体制の整備

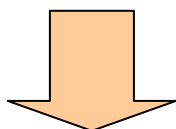
遺体の保存対策

都道府県は、区市町村の協力を得て、火葬場の火葬能力を調査
(フェーズ3まで)

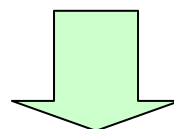


区市町村は、都道府県等と連携し、火葬場の状況を踏まえて、その能力を最大限に発揮できるようにするための人員体制・物資等の準備
(フェーズ4・5)

区市町村は、都道府県の協力を得て、火葬場の火葬能力を超える死亡者が出た場合に備えて、一時的に遺体を保存するための施設・必要な物資を準備
(フェーズ4・5)



都道府県は、火葬場設置者に対して、火葬炉の最大限の稼働を要請
(フェーズ6)



- ・都道府県、区市町村は保冷機能を有する施設等を確保し、遺体を一時的に安置
- ・都道府県は、火葬の実施までに長時間を要し、公衆衛生の問題が生じる場合には、墓地への埋葬を許可するなど状況に応じた措置を検討(フェーズ6)

埋火葬や遺体の保存にあたっては、葬送文化・遺族の宗教的感情にも適切に配慮する

10 行動計画実施上の留意点

(1) 国、東京都、近隣自治体、関係機関との連携・協力

国をはじめとして東京都、近隣自治体、関係機関との連携・協力を図りながら対策を推進していく。

(2) 区民・事業者の協力

流行の拡大防止を図るうえで、行政機関、医療機関等の関係機関の努力はもとより、区民や事業者の協力が不可欠である。

そのため、区民・事業者等には、新型インフルエンザに関する正しい知識に基づき、自ら予防に努める「自助」と流行期における高齢者等への地域住民団体が支援に努める「共助」が求められる。そのうえで、行政機関等の「公助」により、本行動計画を効率的に実施し、流行による健康被害を最小限にとどめていく。

(3) 訓練の実施

今後、場面（テーマ）別なども考慮しながら、全庁的な訓練の実施を検討する。

豊島区新型インフルエンザ対策行動計画（発生段階と対策表）—— 48

豊島区新型インフルエンザ対策行動計画（発生段階と対策表）

発生段階	・国 フェーズ3A・B ・東京都 発生前期
	<p>『豊島区新型インフルエンザ対策行動計画検討会議』の設置と開催（事務局：危機管理担当課、健康推進課）</p> <p>【目標・目的】</p> <ol style="list-style-type: none"> 『豊島区新型インフルエンザ対策行動計画』の策定 新型インフルエンザ発生情報の早期把握 新型インフルエンザの発生に備えて、準備行動の計画的な実施 高病原性鳥インフルエンザ・インフルエンザ（H5N1）の防疫とヒトへの感染防止 <p>【主な対策】</p> <ol style="list-style-type: none"> サーベイランス体制の充実 鳥インフルエンザ・インフルエンザ（H5N1）の都への報告体制整備、ヒトへの感染把握体制の確立 感染拡大に備えた体制の確保 感染症防御資器材や医薬品、消毒薬など必要な医療物資の確保 全庁的な訓練の実施
区の対策	内 容
1 サーベイランス	<ol style="list-style-type: none"> 感染症発生動向調査（インフルエンザ定点医療機関からの情報収集・分析体制の強化） 感染症健康危機管理情報ネットワークシステム 東京新型インフルエンザアラート
2 情報提供	<ol style="list-style-type: none"> 区民へ従来のインフルエンザ・鳥インフルエンザ及びインフルエンザ（H5N1）・新型インフルエンザの基礎知識、一般的な予防策、感染拡大防止等について、広報紙・町会回覧版・ホームページ等で提供 <ul style="list-style-type: none"> 海外渡航者に対して、海外での鳥インフルエンザ発生状況、予防策をホームページで情報提供 発生段階ごとの広報内容、報道機関の活用と窓口を事前に検討 豊島区医師会等関係機関へフェーズに応じた状況と区の対策について周知を図り、理解と協力を得るための対策会議や講演会を適時実施。 <ul style="list-style-type: none"> 関係機関（医療機関・薬剤師会・社会福祉関係施設・障害者団体等）の情報連絡体制を整備し、発生時の協議や緊急連絡網を作成 ホテル・旅館・飲食店及び観光関係施設、事業者等の情報連絡体制の整備
3 相談・検査	<ol style="list-style-type: none"> 保健所等に相談窓口の設置 <ul style="list-style-type: none"> 全庁的な相談体制の検討・準備、都と連携して発生段階に応じた相談体制の検討・準備 都と連携して検査体制を検討
4 医療物資の確保・活用 (国・都の計画に合わせて実施)	<ol style="list-style-type: none"> 備蓄されている抗インフルエンザウイルス薬の使用計画 <ul style="list-style-type: none"> 感染拡大防止するための封じ込め策、疫学調査員や救急隊員等に使用 感染拡大時の投与（治療投与への転換、重症患者等優先順位の検討） 新型インフルエンザワクチン <ul style="list-style-type: none"> 種類（プレパデミックワクチン：現在、国でインフルエンザ（H5N1）を用いて製造中） （パンデミックワクチン：新型インフルエンザウイルス分離後製造、ただし、1年以上時間が必要） 実施方法（接種対象者、供給及び接種体制、接種場所等） 抗インフルエンザ薬は流通調整が必要なため、医療機関での使用状況・在庫状況に関する情報収集
5 医療体制 (都と連携)	<ol style="list-style-type: none"> 医療機関へ新型インフルエンザ要観察例・疑似症患者（確定例）の症例定義・届出の周知徹底 池袋保健所を通じて、区の関係機関に対しフェーズに応じた役割分担と連携・協力体制の確立 <ul style="list-style-type: none"> 感染症外来診察協力医療機関・感染症指定医療機関等・一般病院の役割分担・協力体制について検討 新型インフルエンザ患者とそれ以外の患者の振り分けを行なう『発熱センター』『発熱外来』の検討 フェーズに応じた『発熱センター』『発熱外来』の設置主体・運営主体・設置場所（病院に設置、公園等テントを張り設置等）及び施設・設備・資器材調達の検討 医師会等に発熱センターへの医療スタッフの検討依頼、保健所で受診医療機関のトリアージの検討 医療機関における院内感染予防対策の徹底 <ul style="list-style-type: none"> 「院内感染予防マニュアル」「医療施設等での新型インフルエンザ対策ガイドライン」の周知 各医療機関での院内感染予防対策の構築 都が整備する患者搬送体制を確認（救急隊員等の感染予防策の確認）
6 防疫体制	<ol style="list-style-type: none"> 予防と蔓延防止策 <ul style="list-style-type: none"> 手洗い・うがいの励行・咳をするときのマナーの徹底等予防策の周知 区民用、学校・施設管理者用Q&A及びマニュアル・飼育鳥、野鳥等の不審死対応の周知 新型インフルエンザが疑われる時に、必ず保健所・医療機関に電話をしてからの受診を周知徹底 豊島区保健衛生関係職員に対する通常のインフルエンザワクチン接種 水際対策（都：不法入国者の収容・検疫体制） <ul style="list-style-type: none"> 東京検疫所の訓練等に参加、署内の感染予防対策について警察と確認・ホテル、旅館等との連携強化

豊島区新型インフルエンザ対策行動計画（発生段階と対策表）

発生段階	・国 フェーズ4A ・東京都 海外発生期（1）
区の方針	<p>『池袋保健所新型インフルエンザ対策本部』『豊島区新型インフルエンザ対策会議』『豊島区新型インフルエンザ対策調整会議』</p> <p>【目標・目的】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 豊島区内における新型インフルエンザの早期発見 2 海外・国・都の発生に関する情報収集と提供 3 国内発生に備えた全庁的体制の構築 4 『豊島区新型インフルエンザ対策会議』の開催と対応体制の確認 <p>【主な対策】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 早期発見のための「東京・新型インフルエンザアラート」の実施 2 健康不安者等からの電話相談体制の構築
区の対策	内 容
1 サーベイランス	<p>(1) 感染症発生動向調査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定点医療機関に対して、報告を週単位から日単位へ変更（東京都対応） ・不審死について監察医務院等の関係機関からの迅速的な情報収集（東京都対応） <p>(2) 感染症健康危機管理情報ネットワークシステム</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「症候群別サーベイランス」の活用 <p>(3) 「東京・新型インフルエンザアラート」の発動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クラスターサーベイランスの検討（東京都）
2 情報提供	<p>(1) 区民へ海外発生状況を迅速かつ正確に情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染予防策 ・相談体制を周知（外国人・障害者含む） <p>(2) 『豊島区新型インフルエンザ対策会議』での検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関への情報提供と対応への協力要請、広報課に広報担当者の設置を検討
3 相談・検査	<p>(1) 区民からの相談窓口・発熱専門相談窓口の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発生地域の帰国者、渡航者からの相談に応じ、必要時に「アラート」を実施 <p>(2) 都の計画に基づき検査体制の整備</p>
4 医療物資の確保・活用	<p>(1) 抗インフルエンザウイルス薬</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関に抗インフルエンザウイルス薬の適正使用の要請 <p>(2) 新型インフルエンザワクチン接種計画に基づいた接種体制の整備</p> <p>(3) 医療資器材の確保を図り、活用法を明確化</p>
5 医療体制 (フェーズ3A・B 同様、都と連携)	<p>(1) 外来医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症指定医療機関・感染症協力医療機関で疑い患者の診療開始 ・診断（疑い例・患者（確定例））した医師は、感染症法に基づき保健所に届出 ・「発熱センター」「発熱外来」の設置準備 <p>(2) 入院医療（東京都）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症指定医療機関における体制整備 ・入院協力医療機関に入院病床の確保要請（結核病床：陰圧病床*、都立病院等：病床・フロア単位） <p>(3) 「院内感染予防マニュアル」「医療施設等での新型インフルエンザ対策ガイドライン」の周知</p> <p>(4) 患者搬送体制の整備の確認</p>
6 防疫体制	<p>(1) 予防と蔓延防止策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手洗い・うがいの徹底など予防策の周知・注意喚起 ・区民用、学校・施設管理者用Q & Aの周知 ・野鳥の不審死対応の周知 <p>(2) 水際対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発生国からの入国者等に対する検疫体制の強化、ホテル・旅館等からの疑い患者の発生連絡体制強化 ・飛行機・船舶等から疑い患者の発生連絡があった時、検疫所が実施する防疫対応と連動した調査を実施 ・不法入国者等の臨時衛生措置を警察署と協力して、適切に実施

発生段階	・国 フェーズ5A ・東京都 海外発生期（2）
区の対策	<p>4 Aの対策を強化推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報収集により、国内発生の危険が高いと予想される場合、4 Bの対策を実施する。『豊島区新型インフルエンザ対策本部』が必要と判断した場合には、5 Bの対策を実施する。
発生段階	・国 フェーズ6A ・東京都 海外発生期（3）
区の対策	<p>5 Aの対策を強化推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報収集により、国内発生の危険が高いと予想される場合、5 Bの対策を実施する。『豊島区新型インフルエンザ対策本部』が必要と判断した場合には、6 Bの対策を実施する。

豊島区新型インフルエンザ対策行動計画（発生段階と対策表）

発生段階	・国 フェーズ4B	・東京都 国内発生期
区の方針	区長 『新型インフルエンザ発生宣言』 （東京都知事の宣言後） 『豊島区新型インフルエンザ対策本部』設置 【目標・目的】 1 豊島区内で発生した場合の封じ込め徹底 2 感染拡大に備えた医療体制の確保 3 適切な情報提供による混乱回避 【主な対策】 1 「アラート」の活用及び検査体制の強化 2 情報提供・相談体制の強化 3 指定医療機関を中心とした診療の実施と感染拡大に備えた医療体制の整備	新型インフルエンザ発生初期における早期対応戦略 （国：新型インフルエンザ対策ガイドライン） 【第一期対応】 症例管理（隔離・治療） 医療施設における院内感染予防策 家庭・施設内予防投薬 接触者予防投薬 予防投薬対象者に対する行動制限（不要不急の外出の要自粛＝自発的自宅待機） 個人・家庭・コミュニティ・職場での感染拡大防止策 リスクコミュニケーション 疫学調査・情報収集 対策実施状況の監視  初期評価（発生後72時間以内） 【第二期対応】
区の対策	内 容	
1 サーベイランス	（1）感染症発生動向調査 ・国内での発生状況の把握 （2）感染症健康危機管理情報ネットワークシステム ・システムを活用して発生状況・患者情報等の共有化 ・「症候群別サーベイランス」の運用強化 （3）「東京・新型インフルエンザアラート」 ・発生地域からの帰国者等の検査・情報を予防策に活用	
2 情報提供	（1）区民（外国人・障害者含む）に対して、新型インフルエンザについての基礎知識、発生状況、予防策等の最新情報を提供し、風評等による混乱の回避を図る （2）『豊島区新型インフルエンザ対策本部』において、関係機関との情報交換及び協力体制の強化	
3 相談・検査	（1）発熱相談窓口体制を継続・強化（対応職員の増員等を検討） （2）都と協力し、検査体制を強化	
4 医療物資の確保・活用（国・都の計画に合せて実施）	（1）抗インフルエンザウイルス薬 ・感染初期における早期対応戦略（感染拡大防止のための封じ込め策） 接触者予防投薬 家庭・施設内予防投薬 地域内予防投薬 （2）新型インフルエンザワクチン（プレパンデミックワクチン・パンデミックワクチン） ・製造され次第、接種計画に基づき接種開始 （3）医療資器材を用いて予防し、必要物資の追加分を確保	
5 医療体制（都と連携）	（1）外来医療 ・感染症指定医療機関及び状況によって外来協力医療機関での外来診療を実施 ・「発熱センター」で発熱患者の受け入れ準備 （2）入院医療 ・要観察例・疑似症患者・患者（確定例）は感染症指定医療機関で実施、状況により協力医療機関でも実施 ・結核病床を有する医療機関：陰圧病床、公的病院等：病棟・フロア単位で入院病床 （3）院内感染予防策の徹底 （4）患者搬送体制の整備と確立	
6 防疫体制	（1）予防と蔓延防止対策 ・上記、新型インフルエンザ発生初期における早期対策戦略（第1期 第2期） ・池袋保健所は患者が発生した場合、入院勧告を行ない積極的疫学調査を実施 ・接触者の特定を行ない、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を含む二次感染の予防指導を徹底 ・接触者に対しては、外出の自粛と発症時の早期連絡を指導（健康管理と有症時対応） ・接触者が関係する施設で蔓延の恐れがある場合には、臨時休止を要請し標準予防策を徹底 ・発生地域の事業所等でインフルエンザ様症状が認められた場合、就業制限と指定医療機関への受診勧告 （2）水際対策 ・発生地域への旅行自粛の周知 ・ホテル・旅館等から疑い患者の発生連絡体制強化 ・航空機・船舶等から疑い患者発生連絡があったとき、検疫所が実施する防疫対応に連動し調査を実施 ・不法入国者等の臨時衛生措置を、警察署と協力し実施	
7 社会活動等の制限	（1）区民に対して集会等行事の自粛要請 （2）企業等の事業活動の自粛要請の準備	
8 区民生活	（1）遺体に対する対応準備	

豊島区新型インフルエンザ対策行動計画（発生段階と対策表）

発生段階	・国 フェーズ5B	・東京都 都内流行期（前期）
区の方針	区長（都知事の宣言後） 『新型インフルエンザ流行警戒宣言』 【目標・目的】 1 徹底した封じ込め策による流行拡大防止 2 患者急増に備えた外来・入院医療の確保 【主な対策】 1 『発熱センター』の開設 2 『発熱外来』の開設準備 3 感染拡大に備えた医療体制の強化 4 できる限り外出や集会等の自粛要請	新型インフルエンザ発生初期における早期対応戦略 （国：新型インフルエンザ対策ガイドライン） 【第一期対応】 直ちに初期評価（発生後72時間以内） 【第二期対応】 1 家庭・施設内予防投薬作戦 ・第一期対策の継続 ・自発的自宅待機勧奨等 2 接触者予防投薬作戦 ・第一期対策の部分緩和 ・予防内服対象者の縮小 3 地域封じ込め作戦（区市町村単位） ・第一期対策の強化 ・地域封鎖（交通制限等） ・集会等の自粛 ・学校の臨時休業等 ・地域外からの出入制限 ・地域内一斉予防投与 ・住民支援など
区の対策	内 容	
1 サーベイランス	（1）発生動向調査 ・感染症指定医療機関・協力医療機関、都内での発生状況の把握（週報から日報へ） （2）感染症健康危機管理情報ネットワークシステム ・システムを活用して発生状況・患者情報等の共有化 ・「症候群別サーベイランス」の運用強化 （3）「東京・新型インフルエンザアラート」は流行状況により中止	
2 情報提供	（1）区民（外国人・障害者含む）に対して、新型インフルエンザについての基礎知識、発生状況、予防策等の最新情報を提供し、風評等による混乱の回避を図る （2）『豊島区新型インフルエンザ対策本部』において、関係機関との緊密な情報交換と協力体制の強化	
3 相談・検査	（1）発熱専門相談体制を継続・強化（対応職員・専用電話回線の増等） （2）東京都と協力し、検査体制を強化	
4 医療物資の確保・活用（国・都の計画に合せて実施）	（1）抗インフルエンザウイルス薬 ・新型インフルエンザ患者以外、原則として抗インフルエンザウイルス薬の使用を控えるよう医療機関へ要請 ・医療従事者等の濃厚接触者への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与 接触者予防投薬、家庭・施設内予防投薬、地域内予防投薬 （2）新型インフルエンザワクチン（プレパデミックワクチン・パンデミックワクチン） ・製造され次第、接種計画に基づき接種開始 （3）医療資器材を用いて予防し、必要物資の追加分を確保	
5 医療体制（都と連携） 都内に新型インフルエンザ患者が発生し、感染症病床が満床になるまでの場合	（1）外来医療 ・感染症指定医療機関及び状況によって外来協力医療機関での外来診療を実施 ・「発熱センター」の開設 （2）入院医療 ・疑い例・患者（確定例）は感染症指定医療機関で実施、状況により協力医療機関でも実施 ・結核病床を有する医療機関：陰圧病床、公的病院等：病棟・フロア単位で入院病床 （3）院内感染予防策の徹底 （4）患者搬送体制の整備と確立	
6 防疫体制	（1）予防と蔓延防止対策（上記、新型インフルエンザ発生初期における早期対策戦略（第1期 第2期）） ・池袋保健所は患者が発生した場合、入院勧告を行ない積極的疫学調査を実施 ・接触者の特定を行ない、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を含む二次感染の予防指導を徹底 ・接触者に対しては、外出の自粛と発症時の早期連絡を指導（健康管理と有症時対応） ・接触者が関係する施設で蔓延の恐れがある場合には、臨時休止を要請し標準予防策を徹底 ・発生地域の事業所等でインフルエンザ様症状が認められた場合、就業制限と指定医療機関への受診勧告 （2）水際対策 ・発生地域への旅行自粛の周知 ・ホテル・旅館等から疑い患者の発生連絡体制強化 ・航空機・船舶等から疑い患者発生連絡があったとき、検疫所が実施する防疫対応に連動し調査を実施 ・不法入国者等の臨時衛生措置を、警察署と協力し実施	
7 社会活動等の制限	（1）区民に対して集会等行事の自粛を要請 （2）企業等に業種と期間を定めて、事業活動の自粛要請の準備	
8 区民生活（都と連携・各部署対応）	（1）食糧等生活必需品の備蓄を区民に要請 （2）ゴミの減量化への協力要請 （3）ゴミ処理状況を調査・処理機能を維持できるための準備 （4）供給不足が予想される場合には、区民に対して電気・ガス・水道等の資源使用を控えるよう協力要請 （5）高齢者・障害者等の食糧・生活必需品の調達方法を検討（要介護者のリストアップと対応の検討） （6）遺体に対する対応	

豊島区新型インフルエンザ対策行動計画（発生段階と対策表）

発生段階	・国 フェーズ6B ・東京都 都内流行期（後期）
区の方針	<p>区長『感染症緊急事態宣言』（東京都知事の宣言後）</p> <p>【目標・目的】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 都内での流行の抑制 2 社会機能の維持 3 社会不安の解消と混乱回避 <p>【主な対策】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 『発熱外来』の開設 1 重症患者を中心とする入院医療体制への転換 2 必要に応じて、災害時の医療体制へ 3 病床を含めた既存の医療資源を最大限活用 5 公共交通機関、ライフライン確保 6 社会不安を解消する広報活動の充実と強化
区の対策	内 容
1 サーベイランス	<p>(1) 感染症動向調査 ・都内での発生状況の把握を継続（日報）</p> <p>(2) 感染症健康危機管理情報ネットワークシステム</p>
2 情報提供	<p>(1) 区民（外国人・障害者含む）に対して、新型インフルエンザについての発生状況、予防策等の最新情報を提供し、風評等による混乱の回避を図る</p> <p>(2) 『豊島区新型インフルエンザ対策本部』において、関係機関に対し入院医療体制の強化、転換等新たな対応について迅速な情報提供</p>
3 相談・検査（都と連携）	<p>(1) 発熱専門相談体制を継続・強化（対応職員・専用電話回線の増等）</p> <p>(2) 検査体制の強化</p>
4 医療物資の確保・活用 (国・都の計画に合せて実施)	<p>(1) 抗インフルエンザウイルス薬</p> <ul style="list-style-type: none"> ・抗インフルエンザウイルス薬の需給状況を考慮し、医療機関において予防投薬を中止 ・感染が拡大し抗インフルエンザウイルス薬の不足が見込まれる場合は、優先順位により医療機関での計画的投与 <p>【優先順位】（参考：国・東京都が示す順位）</p> <p>入院が必要な重症患者 医療従事者・社会機能維持者の外来患者 医学的なハイリスク者の外来患者 小児・高齢者の外来患者 成人の外来患者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通常のインフルエンザで重症になりやすい患者を除き、新型インフルエンザ患者以外に抗インフルエンザウイルス薬を使用しないように医療機関へ要請 <p>(2) 新型インフルエンザワクチン（プレパンデミックワクチン・パンデミックワクチン）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・製造され次第、接種計画に基づき接種開始 <p>(3) 医療資器材を用いて予防し、必要物資の追加分を確保</p>
5 医療体制（都と連携） 新型インフルエンザ患者が増加し、都内の感染症病棟・結核病棟・協力医療機関一般病棟が満床となった場合	<p>(1) 外来医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の診療所等一般医療機関にて発熱患者とそれ以外の患者と別に診察する「発熱外来」の開設 ・「発熱センター」「発熱外来」において、患者の振り分け及び初期診療を実施 ・軽症者の自宅療養 <p>(2) 入院医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症指定医療機関・協力医療機関において重症者を中心とした入院治療 ・感染症指定医療機関・協力医療機関において待機的入院・待機的手術を控える ・一般病院における中等症者の入院治療 <p>(3) 大流行した場合に備えて、外来診療及び入院医療を行なう公園等に設置する臨時医療施設の候補地選定、医療設備資器材等の準備、退職した医師の活用</p> <p>(4) 患者搬送体制の確保</p>
6 防疫体制	<p>予防と蔓延防止対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健所は患者発生時に入院勧告、接触者には経過観察期間を定め、外出自粛要請・健康管理、有症時対応 ・接触者が関係する学校や通所施設等に蔓延する恐れがある場合には、臨時休業を要請 ・発生地域の事業所等でマスク（サージカルマスク等）着用・うがい・手洗いを勧奨。新型インフルエンザ様症状が認められた場合、就業制限・指定医療機関への受診を勧告
7 社会活動等の制限	<p>(1) 区民に対して、集会等実施の自粛を要請</p> <p>(2) 集客施設事業者への職種と期間を定めて、事業活動の実施</p>
8 区民生活（都と連携・各部局対応）	<p>(1) 食糧等生活必需品の備蓄を区民に要請</p> <p>(2) ゴミの減量化への協力要請</p> <p>(3) ゴミ処理状況を調査・処理機能を維持できるための準備</p> <p>(4) 供給不足が予想される場合には、区民に対して電気・ガス・水道等の資源利用を控えるよう協力要請</p> <p>(5) 高齢者・障害者等の食糧・生活必需品の調達方法を検討（要介護者のリストアップと対応の検討）</p> <p>(6) 遺体に対する対応</p>

豊島区新型インフルエンザ対策行動計画（発生段階と対策表）

発生段階	・国・東京都 大規模流行期
区の方針	<p>【目標・目的】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 新型インフルエンザの大流行による社会機能の破綻回避 2 大規模流行に応じた新たな医療体制の確保 <p>【主な対策】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 災害時の医療体制へ転換（公共施設等を臨時医療施設として使用） 2 公共交通機関の運行縮小 3 企業等の事業活動の自粛 4 遺体安置所の設置等の実施 5 社会不安を解消する広報活動の充実と強化
	<p>【区の方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 災害時の医療体制へ転換（公共施設等を臨時医療施設として使用） 2 公共交通機関の運行縮小 3 企業等の事業活動の自粛 4 遺体安置所の設置等の実施 5 社会不安を解消する広報活動の充実と強化
区の対策	内 容
1 サーベイランス	感染症発生動向調査による発生状況の把握
2 情報提供	<p>(1) 区民（外国人・障害者含む）に対して、新型インフルエンザについての発生状況、予防策、災害時の医療体制への転換（公共施設等を臨時医療施設として使用）、公共交通機関の運行縮小、企業等の事業活動の自粛等の新情報を提供し、風評等による混乱の回避を図る</p> <p>(2) 『豊島区新型インフルエンザ対策本部』において、関係機関に対して区民と同様に新たな対応について迅速な情報提供</p>
3 相談・検査（都と連携）	<p>(1) 発熱専門相談体制を継続・強化（対応職員・専用電話回線の増等）</p> <p>(2) 東京都と協力して、検査体制の強化</p>
4 医療物資の確保・活用（国・都の計画に合せて実施）	<p>(1) 抗インフルエンザウイルス薬</p> <ul style="list-style-type: none"> ・抗インフルエンザウイルス薬の需給状況を考慮し、医療機関において予防投薬を中止 ・感染が拡大し抗インフルエンザウイルス薬の不足が見込まれる場合は、優先順位により医療機関での計画的投与 <p>【優先順位】（参考：国・東京都が示す順位）</p> <p>入院が必要な重症患者 医療従事者・社会機能維持者の外来患者 医学的なハイリスク者の外来患者 小児・高齢者の外来患者 成人の外来患者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通常のインフルエンザで重症になりやすい患者を除き、新型インフルエンザ患者以外に抗インフルエンザウイルス薬を使用しないように医療機関へ要請 <p>(2) 新型インフルエンザワクチン（パンデミックワクチン）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・製造され次第、接種計画に基づき接種継続 <p>(3) 医療資器材を用いて予防し、必要物資の追加分を確保</p>
5 医療体制（都と連携） 都内の新型インフルエンザを診療する医療機関が重症患者で満床となった場合	<p>(1) 外来医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般医療機関にて発熱患者とそれ以外の患者をと別に診療する「発熱外来」の継続 ・「発熱センター」「発熱外来」において、患者の振り分け及び初期診療の継続 <p>(2) 入院医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院医療は、感染症指定医療機関・協力医療機関等において重症者を中心に行なう。専用病棟・専用フロアを拡大、または専門病院化を実施 ・一般病院における中等症者の入院治療 ・一般診療への組み込み、災害時の医療への適用 ・軽症者の自宅療養 <p>(3) 流行が拡大して、医療機関において対応が困難な場合、公園等に設置した臨時医療施設で外来・入院医療を実施（災害時医療に準じて豊島区医師会の協力により運営）、退職した医療従事者の活用</p> <p>(4) 患者搬送体制の確保</p>
6 防疫体制	<p>(1) 積極的疫学調査の終了について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査終了の目安は、原則的に国と東京都との協議の結果、地域内で多数の新型インフルエンザ患者が、発生し、多くの患者の感染源の特定が不可能となり、積極的疫学調査による感染者の追跡実施の意義が無くなったと判断されたとき調査は終了となり、以降はインフルエンザサーベイランスの強化を行なう。 <p>(2) 不要不急の外出の差し控え</p> <p>(3) 家族内での二次感染の防止、家族内の消毒、「咳エチケット」</p>
7 社会活動等の制限	<p>(1) 区民に対して、各種行事・集会等の自粛を要請</p> <ul style="list-style-type: none"> ・できる限り外出を控えるよう呼び掛ける <p>(2) 集客施設事業者への業種と期間を定めて、事業活動の自粛</p>
8 区民生活（都と連携・各部署対応）	<p>(1) ごみ処理機能を維持。区民や事業者のごみ減量化の協力を要請</p> <p>(2) 区民・企業・事業者への電気・ガス・水道などの資源使用を控えるよう協力要請</p> <p>(3) 警察・消防に防犯・防火機能の確保を要請</p> <p>(4) 高齢者・乳幼児のいる家庭にできる限り外出をしないよう自粛要請</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食糧・生活必需品の調達を事業者に要請 ・要介護者への事業サービス提供の継続要請 <p>(5) 遺体に対する対応の実施</p>

豊島区新型インフルエンザ対策行動計画（発生段階と対策表）

発生段階	・国 後期パンデミック期 ・東京都 流行終息期
区の方針	<p>【目標・目的】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 社会機能の段階的回復 2 流行が再燃した場合の対策強化 <p>【主な対策】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 臨時医療施設での医療を感染症指定医療機関等への移行 2 新たな発生や流行の再燃に備えて、計画の見直しと体制の改善
区の対策	内 容
1 サーベイランス	感染症発生動向調査による発生状況の把握
2 情報提供	<p>(1) 区民（外国人・障害者含む）に対して、新型インフルエンザについての発生状況、予防策、通常の医療体制への移行、公共交通機関の運行再開、企業等の事業活動の再開等の新情報を提供し、風評等による混乱の回避を図る</p> <p>(2) 『豊島区新型インフルエンザ対策本部』において、関係機関に対して区民と同様に新たな対応について迅速な情報提供</p>
3 相談・検査	相談件数の減少に伴ない、対応職員・専用電話回線数を縮小
4 医療物資の確保・活用 (国・都の計画に合せて実施)	<p>(1) 抗インフルエンザウイルス薬 ・新たな発生や流行の再燃に備えて、確保・使用計画の見直し</p> <p>(2) 新型インフルエンザワクチン（パンデミックワクチン） ・新たな発生や流行の再燃に備えて、接種を推進</p> <p>(3) 感染防御資器材・医薬品・消毒薬等の新たな発生や流行の再燃に備えた確保・配備計画の見直し</p>
5 医療体制 (都と連携)	<p>(1) 外来医療 ・発熱センターにおいて、引き続き初期診療を行ない、状況に応じて縮小 ・臨時医療施設での外来診療を終了し、通常の医療機関での診察に移行</p> <p>(2) 入院医療 ・臨時医療施設での入院医療を終了し、感染症指定医療機関等での医療へ移行</p> <p>(3) 臨時医療スタッフの動員を解除し、通常のスタッフによる医療行為への移行</p> <p>(4) 患者搬送体制を見直し・改善</p> <p>(5) 保健所等で、心身のケアの対応</p>
6 防疫体制	<p>(1) 流行の経過を踏まえ、新たな発生や流行の再燃に備えて、蔓延防止の対応策の見直し・改善</p> <p>(2) 流行の経過を踏まえ、検疫体制の課題を検証し、新たな発生や流行の再燃に備えて、水際対策を含む国・東京都への改善を求める</p>
7 社会活動等の制限	流行の状況を踏まえて、区民に各種行事・集会の自粛要請を解除
8 区民生活 (都と連携・各部署対応)	<p>(1) 防犯・防災機能の状況を踏まえ、警察・消防の指導のもと、地域団体の防犯・防災活動を平常時の体制へ移行、ごみ処理機能維持</p> <p>(2) 高齢者等の支援は、社会機能の状況を踏まえて、平常時の体制に移行</p> <p>(3) 遺体に対する対応を平常時の体制に移行</p>

用語の解説

1 インフルエンザウイルス

インフルエンザウイルスはA、B、Cの3型に分けられる。A型ウイルス表面には赤血球凝集素(HA)とノイラミニダーゼ(NA)という糖蛋白があり、HAには15の亜型が、NAには9の亜型が存在する。これらは様々な組み合わせをしてヒトやブタ、トリなど様々な宿主に広く分布する。

2 高病原性鳥インフルエンザ

鳥類のインフルエンザは「鳥インフルエンザ」と呼ばれる。ヒトのインフルエンザウイルスとは、別のA型インフルエンザウイルスによる感染症のことである。このうち、感染した鳥が死亡したり、全身症状を発症したりと、特にトリに強い病原性を示すものを「高病原性鳥インフルエンザ」という。

特に鳥類等からヒトに感染伝播した高病原性鳥インフルエンザとして、インフルエンザ(H5N1)やインフルエンザ(H7N7)等が報告されている。

3 新型インフルエンザ

A型インフルエンザが突然変異を起こして性質が変わり、ヒトが免疫を持たないHAまたはNA血清亜型のインフルエンザウイルスがヒトの間で伝播すると、これを新型インフルエンザという。

我が国では、インフルエンザ(H5N1)を含む新しい血清亜型のA型インフルエンザウイルスがヒト-ヒト感染を起こし、フェーズ4以上の状態を「新型インフルエンザ」という。

4 パンデミック

地理的な汎世界流行および、莫大な数の感染・罹患者が発生する世界的大流行

5 インフルエンザパンデミック

近年、ヒトの世界に存在せず、ほとんどのヒトが免疫を持たない新しい種類のインフルエンザウイルスがヒトの世界に侵入し、ヒトに対して疾病を起こし、ヒトからヒトへの容易に感染する能力を得て、世界中で大きな流行を起こすこと。

最近では、「パンデミック」という言葉は「インフルエンザパンデミック」と同義に用いられることが増えてきている。

- 6 新型インフルエンザ対策行動計画におけるフェーズについて
世界保健機関（WHO）のパンデミックフェーズの定義に準じて、6つのフェーズに分類している（6頁参照）。さらに、国内での発生していない場合（国内非発生）と国内で発生した場合（国内発生）に分け、表記を簡略化し、国内非発生の場合には「A」、国内発生の場合には「B」としており、WHOフェーズ3における国内非発生はフェーズ3 A、国内発生はフェーズ3 Bとしている。現段階では、フェーズ3 A（ヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、ヒトからヒトへの感染は基本的にはなく、ヒト-ヒト感染による感染の拡大はみられない。国内非発生。）である。
- 7 フェーズ
新型インフルエンザ対策において、発生状況に応じた対応方針を定める必要がある。その発生状況によって区切られた期間のことを「フェーズ」という。
- 8 積極的疫学調査
感染症の発生に際して、原因の究明とともに感染源を把握し、感染の拡大防止を図るために行なう行動調査、喫食調査、健康調査などのこと。
なお、海外で感染症が流行している場合など、国内での当該感染症の発生を防止す観点から行なう調査も含まれる。
- 9 感染症の定義および類型
一類感染症：感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性がきわめて高い感染症
二類感染症：感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症
三類感染症：感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こし得る感染症
四類感染症：人から人への感染はほとんどないが、動物、飲食物等の物件を介して感染するため、動物や物件の消毒、廃棄などの措置が必要となる感染症
五類感染症：国が感染症発生動向を調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を一般国民や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・拡大を防止すべき感染症

指定感染症：既知の感染症の中で上記一類から三類に分類されない感染症
において一類～三類に準じた対応の必要が生じた感染症

1 0 感染症指定医療機関

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に規定された新感染症、一類感染症、二類感染症に罹患した患者の入院医療を行う医療機関のことで、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関に分けられる。

1 1 感染症外来協力医療機関

平成15年にアジアを中心に流行したSARSの際に、外来医療を確保する目的で東京都独自に設置された。感染症法に規定された疾患に加え、新型インフルエンザ等、新たに発生する感染症の外来医療を担うことが期待される医療機関。

1 2 発熱センター

医療資源の有効活用および外来診察時の院内感染を予防するために、発熱患者を新型インフルエンザ等の目的とする疾患（疑いを含む）に振り分けるための施設。区市町村が設置し、地区医師会の協力を得て運営する。

1 3 発熱外来

発熱患者を一般患者とは別に診療を行う体制・施設を確保するために、各区市町村管内から医療機関を選定し設置する。発熱センターとともに、受診者が徒歩や自転車の利用などでアクセスできるように施設数を確保する。

1 4 サージカルマスク

通常のフィルターを内蔵した医療用マスク。3 μmの飛沫を95%以上カットする。

1 5 N95マスク

直径0.3 μm以上の空気中の微粒子を95%以上カットするマスク

1 6 トリアージ

患者の病状、疫学情報などから疑い患者を選別したり、治療の優先順位をつけたりすること。

災害発生時などには多数の傷病者が発生した場合に、適切な搬送・治療等を行なうために、傷病の緊急度や程度に応じて優先順位をつけること。

17 クラスタ

感染のみられた集団

18 陰圧病床

病室内部の気圧を病室外部より低くすることによって、病原体を病室外に広げないようにした病床（医療施設）のこと。空気感染をおこす感染症（例：麻疹、水痘、結核等）の入院医療を行う際に、院内感染対策として重要になる。

19 リスク・コミュニケーション

情報提供・共有のこと。新型インフルエンザについては、流行の規模・流行時における国民の健康影響度等の情報が現時点では不十分であるため、発生時に対策の有効性を高める観点から、正確な情報を迅速かつ適切に伝えることが重要になる。

豊島区新型インフルエンザ対策行動計画

平成19年5月発行

< 編集・発行 >

〒170-0013

豊島区池袋保健所健康推進課

電話 03-3987-4172 (直通)