

## 中野区新型インフルエンザ対応マニュアル(案)について

### 新型インフルエンザ

新型インフルエンザとは、過去にヒトが感染したことがない新しいタイプのインフルエンザである。このインフルエンザに対して、ヒトは免疫を持っていないため、世界中で大流行すると言われ、人命や社会経済活動に多くの被害をもたらすことが懸念されている。

### 国の動向

このため、国はWHOのガイドラインを基本骨格として「新型インフルエンザ対策行動計画」をまとめ、計画を実施するための指針として「新型インフルエンザガイドライン」を策定し、対策の具体化を進めている。

### 東京都の動向

都はこれらを踏まえ、関係局が連携して発生段階に応じた適切な感染予防対策を速やかに実施できるよう、庁内体制及び保健医療体制等を具体的な手順を定めた「新型インフルエンザ対応マニュアル」を策定し、区市町村及び東京都医師会等の関係機関においても、都のマニュアルを参考に発生段階毎に具体的な対策ができるよう、体制の整備とマニュアルの作成を要請している。

### 中野区の新型インフルエンザ対応マニュアル

これに基づき、区は、「中野区新型インフルエンザ対応マニュアル(案)」を策定した。このマニュアルの主な内容は次のとおりである。

- ① 中野区においては、国外発生があった段階で保健所に「発熱センター」を設置し、疑い患者のトリアージを行ない、東京都が指定する感染症指定医療機関等へ患者を移送して感染の封じ込め対策を行う。
- ② こうした封じ込め対策を実施したにもかかわらず、都内で患者が増加した場合、「発熱外来」を設置し、これらの施設で診療するとともに、積極的疫学調査、予防投薬、消毒、プレパネミックワクチン接種を実施する。
- ③ 感染が大規模に拡大した状況(パンデミック)において、区民への外出や集会の自粛要請、事業者・職場等の活動自粛要請、学校・保育園等の閉鎖、独居高齢者等への対応などについて、庁内各部の連携や役割を具体的に記載した。

今後、区では新たな知見や状況の出現、国・東京都の施策の追加・変更などにより、本マニュアルを改訂し、新型インフルエンザ対策に万全を期していく。

中野区  
新型インフルエンザ  
対応マニュアル（案）

平成20年3月  
中野区

## はじめに

インフルエンザウイルス（H5N1）は1997年に香港におけるトリ－ヒト感染事例によって初めて鳥インフルエンザウイルスがヒトに感染することを実証し、その後、アジアを中心に50カ国以上の家禽もしくは野鳥の間に拡がり、更には10カ国200名以上のヒトに感染し、感染発病者の50%以上が死亡している。そして、現在もっとも危惧されていることは、今後ともこのウイルスが蔓延し続け、ヒトへの感染に適応した新型インフルエンザウイルスが誕生し、それによるインフルエンザ・パンデミックが発生することである。

国は、WHOのガイドラインを基本骨格として2005年12月に「新型インフルエンザ対策行動計画」をまとめ、計画の概略を示した。更に2007年3月に、「新型インフルエンザに関するガイドライン」を策定し、対策の具体化を進めている。

中野区は、いつ遭遇しても不思議ではない新型インフルエンザの感染拡大防止、流行の遅延と患者発生数の抑制、医療体制の整備、地域住民のへの不安解消等の具体的対策である「新型インフルエンザ対応マニュアル」を策定した。

このマニュアルは、WHOの6つのフェーズ（流行の段階）のうちフェーズ3（新型インフルエンザ発生前期）以上からフェーズ6のパンデミック（大流行期）までの取り組みを具体化したものである。

さらに中野区は、策定した「新型インフルエンザ対応マニュアル」に基づき、部横断で事前準備と緊急対応計画の実進を進めると同時に、医師会、薬剤師会、医療機関および消防、警察等の関係機関・団体と連携を密にしてパンデミックの備えを進めていく方針である。

この「新型インフルエンザ対応マニュアル」に沿った整備が進むことにより、今後、新たな感染症の発生への備えにも結びつくことでもあり、感染症に対する大きな危機管理の進展となることを期待する。

2008年 月

中野区 保健福祉部  
中野区保健所

# 目 次

## I 新型インフルエンザとは

- 1 新型インフルエンザの特徴・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1  
    <参考>指定感染症 インフルエンザ（H5N1）について
- 2 新型インフルエンザ要観察例、患者（確定例）の判断基準・・ 3  
    (1) 要観察例  
    (2) 患者（確定例）
- 3 新型インフルエンザの感染予防策・・・・・・・・・・・・・・・・ 4  
    (1) 感染経路と予防策  
    (2) ウイルスの消毒  
    (3) 検体採取と感染防止  
    (4) 搬送における感染防止  
    (5) 医療機関における感染予防策（外来）  
    (6) 医療機関における感染予防策（入院）

## II 国および東京都の体制

- 1 国の体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 2 東京都の体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 3 国と地方自治体の連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

## III 区の体制

- 1 新型インフルエンザ発生の確認・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
- 2 保健所内の体制構築・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12  
    (1) 「健康危機管理連絡調整会議」の設置  
    (2) 発生前期の保健所内の体制
- 3 庁内体制の構築・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12  
    (1) 「健康危機管理対策本部」の設置  
    (2) 発生前期の庁内の体制  
    (3) 海外発生期の庁内の体制  
    (4) 国内発生期の庁内の体制  
    (5) 都内流行前期の庁内の体制  
    (6) パンデミック期（都内流行後期・大規模流行期）の庁内の体制
- 4 中野区新型インフルエンザ対策連絡会・・・・・・・・・・・・・・ 14

- (1) 専用窓口（ホットライン）の設置
- (2) 対応マニュアルの策定

#### IV 具体的対策

<b>1 情報提供・相談体制</b>	<b>15</b>
(1) 区民・関係機関への情報提供	
(2) 相談窓口の設置	
<b>2 保健医療体制</b>	<b>16</b>
(1) サーベイランス	
(2) 積極的疫学調査	
<b>3 防疫・医療体制の確保</b>	<b>18</b>
(1) 発熱センターの設置・運営	
(2) 発熱外来の開設	
(3) パンデミック期の医療体制	
(4) 医療体制の維持	
<b>4 患者・感染者の搬送（移送）体制</b>	<b>20</b>
<b>5 抗インフルエンザ薬・ワクチンの確保と活用</b>	<b>21</b>
(1) 抗インフルエンザ薬（タミフル）の確保と使用計画	
(2) ワクチンの接種計画	
<b>6 医療資器材の確保と使用計画</b>	<b>24</b>
(1) 医療資器材の確保	
(2) 使用計画	
<b>7 パンデミックに備えた社会的対応</b>	<b>25</b>
(1) 新型インフルエンザ発生前の対応	
(2) パンデミック時の対応	

#### <資料>

<b>1 発生段階に応じた健康危機管理体制</b>	<b>28</b>
<b>2 各部の主な対応・役割</b>	<b>29</b>
<b>3 健康危機管理関係機関一覧</b>	<b>30</b>
<b>4 危機管理関連情報（ホームページ等）</b>	<b>31</b>
<b>5 防護用品等の必要数一覧</b>	<b>32</b>
<b>6 発生段階に応じた主な対策一覧</b>	<b>34</b>

# I 新型インフルエンザとは

## 1 新型インフルエンザの特徴

新型インフルエンザとは、過去にヒトが感染したことの無い新しいタイプのインフルエンザ（HA または NA 亜型）のことである。新型インフルエンザに対してヒトは免疫を持っていないため、世界中で大流行（＝インフルエンザパンデミック）し、人命や社会経済活動に多くの被害をもたらすことが懸念されている。

新型インフルエンザは、鳥インフルエンザが変化して発生すると考えられており、鳥インフルエンザウイルスがトリやヒトなどの体内で変化する場合（突然変異）と、ブタやヒトの体内で鳥インフルエンザとヒトのインフルエンザが交じり合って変化する場合（遺伝子再集合）の2通りがあると考えられている。

---

### <参考>

#### 指定感染症 インフルエンザ（H5N1）について

##### 1 はじめに

インフルエンザ（H5N1）は、平成9年に香港でヒトへの感染例が報告され、その後、アジアを中心に報告事例が続いている。世界保健機構（WHO）の発表によると、平成19年3月23日現在、12カ国で発症者281人（死亡169人）となっている。

トリからヒトへの感染が主であるが、ヒトからヒトへの感染が懸念されていることから、今回、インフルエンザ（H5N1）患者の入院等の措置が行えるよう、感染症法における指定感染症として政令指定され、平成18年6月12日に施行された。また、検疫法における検疫感染症の対象となった。

##### 2 インフルエンザ（H5N1）の臨床像と治療

###### (1) インフルエンザ（H5N1）の臨床像

これまでに報告されているヒトのインフルエンザ（H5N1）の臨床像の概略を示す。これらの所見は、報告された例のみを基にしているため、実態と異なる可能性がある点を考慮する必要がある。

###### ア 年齢、性別、背景等

基礎疾患の無い健常な20代以下の若年層が多い。男女差は無い。70～100%で病鳥との接触歴が確認されている。

###### イ 潜伏期間

曝露から発病までの日数として、概ね2～8日。

###### ウ 初発症状

発熱、咳嗽は90%以上で見られる。その他、呼吸困難、喀痰、下痢、咽頭

痛、鼻汁、筋肉痛、嘔吐、頭痛などが見られる。(概ね頻度順)

#### エ 胸部X線と血液検査所見

胸部X線検査では、びまん性、多発性、斑状の浸潤影や広範なスリガラス状陰影など多彩な所見である。胸部X線の異常所見は、発熱から中央値6~7日目に現れたとする報告もある。

血液検査では、ALT、AST値上昇、リンパ球数減少、血小板数減少などが見られる。

#### オ インフルエンザ迅速診断キット

現在使用されているインフルエンザ迅速診断キットは、現時点ではインフルエンザ(H5N1)患者について陽性率は高くない。あくまで診断の一助としての利用にとどめる。

#### カ 経過と予後

多くの症例が急性呼吸不全を合併し、報告例の約50%が死亡している。(軽症例が未報告である場合があると思われ、実際はそれより低いと考えられる)。死因は呼吸不全のほか、腎不全、心不全、多臓器不全が多い。

### (2) インフルエンザ(H5N1)の治療

各治療の有効性や注意すべき点を示す。

#### ア 抗ウイルス薬

インフルエンザ(H5N1)感染が疑われる患者には、確定診断を待たず、直ちにノイラミニダーゼ阻害薬(リン酸オセルタミビル)の投与を開始する。投与量、投与期間については、常用量より多くすべきであるとする見解もあるが、その有効性は証明されていない。インフルエンザ(H5N1)ウイルスは、M2タンパク阻害薬(塩酸アマンタジン)には耐性であることが多いため第一選択にはならない。

#### イ 副腎皮質ステロイド

これまでの報告ではインフルエンザ(H5N1)に続発した急性窮迫性呼吸症候群(ARDS)等に対し副腎皮質ステロイドが頻用されており、また有益な作用を持つ可能性は考えられるが、その効果は証明されていない。使用する場合は、副作用に十分注意する。なお、免疫グロブリン、インターフェロン、リバビリンについても同様に効果は証明されていない。

#### ウ 抗菌薬

ウイルスに対し抗菌薬は無効であるが、肺炎合併例については、インフルエンザ(H5N1)の確定診断が得られるまで、市中肺炎としての経験に基づき抗菌薬を使用することが現実的である。この場合、特にウイルス性肺炎の鑑別が困難なマイコプラズマやレジオネラも考慮する。また、インフルエンザに二次性細菌性肺炎を合併した場合は肺炎球菌やブドウ球菌、インフルエン

ザ菌も考慮する。

#### エ その他

SpO<sub>2</sub> や PaO<sub>2</sub> を適切にモニターし、必要に応じ酸素吸入、補助呼吸を実施する。気道飛沫の微細なエアロゾルが発生する手技を行う場合は、厳密な感染対策が必要である。なお、一般にインフルエンザに罹患した場合、特に 15 歳未満の患者には、サリチル酸系の解熱薬（アスピリン等）などの使用は避けるが、インフルエンザ (H5N1) においても同様の配慮が必要と考えられる。肝機能障害、腎機能障害、血小板減少などの異常に対しても適切な対応を行う。

## 2 新型インフルエンザ要観察例、患者（確定例）の判断基準

注： この症例定義は、現段階の知見をもとに定めたものであり、暫定的なものである

実際に新型インフルエンザが発生した場合は、その感染性や病原性の状況により、症例定義を修正することになる。

### (1) 要観察例

新型インフルエンザの罹患が疑われ、調査が必要と考えられる者。法令上は入院勧告等の対象とはならないが、医学的、公衆衛生学的には他者との接触は控えることが望ましいと考えられる。

下記①または②に該当する者であり、かつ、38℃以上の発熱等インフルエンザ様症状がある者、または原因不明<sup>\*1</sup>の肺炎や呼吸困難、若しくは原因不明<sup>\*1</sup>の死亡例。

① 10 日以内に、ヒトへの新しい亜型の A 型インフルエンザウイルスに感染している、またはその疑いがある鳥（鶏、あひる、七面鳥、うずら等）、若しくは、死亡鳥<sup>\*2</sup>との接触歴<sup>\*3</sup>を有する者

② 10 日以内に、ヒトへの新しい亜型の A 型インフルエンザウイルスに感染しているインフルエンザ患者（疑いを含む）との接触歴<sup>\*3</sup>を有する者

注：原因不明<sup>\*1</sup>とは、RS ウイルスやアデノウイルスなどのウイルス性肺炎、マイコプラズマやクラミジアなどの細菌性肺炎、誤嚥性肺炎などの鑑別診断（喀痰、血液検査など）をした上で、原因がわからない場合を想定。

死亡鳥<sup>\*2</sup>とは、大量に死んでいる場合を想定。

接触歴<sup>\*3</sup>とは、1m ないし 2m の範囲の濃厚な接触。

## (2) 患者（確定例）

38℃以上の高熱および急性呼吸器症状がある者のうち、以下のいずれかの方法によって病原体診断がなされたもの

- ① ウイルス分離・同定による新しい亜型の A 型インフルエンザウイルスの検出
- ② ウイルス遺伝子検査による新しい亜型の A 型インフルエンザウイルスの検出

## 3 新型インフルエンザの感染予防策

新型インフルエンザウイルスは、これまでのウイルスと型（抗原性のちがい）が異なっていると考えられているが、粒子構造は、基本的には変わらないと考えられる。この点から、感染経路や消毒、予防策などは、従来の形でも対応可能ではないかと考えられ、インフルエンザ（H5N1）の感染予防対策を基本とした。

### (1) 感染経路と予防策

現在までに得られているインフルエンザの感染経路は、飛沫感染と接触感染が主体である。また、便中にもウイルスが含まれる可能性が示唆されており、患者の排泄物の取扱いにも十分な対策が必要である。

平素より、咳・発熱等の呼吸器感染症状を有する患者の診察においては、すべての医療機関で下記の「咳エチケット」を指導していく。

また、すべての患者に対して適用される基本的な感染対策として、標準予防策がある。

#### 「咳エチケット」

- ・ 咳やくしゃみをする際には、ティッシュなどで口と鼻を押さえ、他人から顔をそむけ、1m 以上離れる。
- ・ 呼吸器系分泌物を含んだティッシュを、すぐに蓋付の廃棄物箱に捨てられる環境を整える。
- ・ 咳をしている人にサージカルマスクの着用を促す。

### 「標準予防策」

- 血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物等に触れることが予想される場合は、手袋を着用する。手袋を外した後は、手洗いをする。
- 血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物等の飛散が予想される場合は、飛散の程度と部位に応じて、サージカルマスク、眼の防護具（ゴーグルまたはフェイスシールド）、ガウンを適時着用する。
- 血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物等で汚染された器具、器材は適切に洗浄、消毒する。

### (2) ウイルスの消毒

インフルエンザに用いる消毒液と方法は、下記の通りである。消毒する対象に応じて、適切に使用する。

#### <器材>

- 80℃、10 分間の熱水消毒
- 0.05～0.5w/v%（500～5,000ppm）次亜塩素酸ナトリウムで清拭または 30 分間浸漬
- 2w/v～3.5w/w%グルタラールに 30 分間浸漬
- 0.55w/v%フタラールに 30 分間浸漬
- 0.3w/v%過酢酸に 10 分間浸漬
- 70%イソプロパノールあるいは消毒用エタノールで清拭または浸漬

#### <環境>

- 0.05～0.5w/v%（500～5,000ppm）次亜塩素酸ナトリウムで清拭
- 消毒用エタノールで清拭
- 70%イソプロパノールで清拭

#### <手指消毒>

- 速乾性擦式消毒用エタノール（使用量は製剤の使用説明書を参照）

### (3) 検体採取と感染防止

患者から、検査検体を採取する場合には、咽頭拭い液を用いる。患者咽頭を擦過した綿棒は、溶液入り試験管に浸漬し、密封の上、できるだけ速やかに検査に供す。保存する場合は、低温（4℃程度の冷蔵庫、保冷庫など）で行う。

咽頭擦過時、患者の気道飛沫等を浴びる可能性があるため、手袋、N95 マスク、眼の防護具、ガウンの着用など感染予防策を確保した上で検体採取を行う。

### (4) 搬送における感染防止

患者搬送においては、人権や患者の精神的不安に配慮した感染対策を行うこ

とが重要である。つまり、患者に対する隔離対策は必要最小限にし、搬送従事者は、十分な感染予防策を行う。

#### ア 患者への対応

患者には、サージカルマスクを着用させる。呼吸管理を行っている患者には、感染対策に十分な知識と経験のある医師が付き添う。自力歩行可能な患者に対しては、歩行を許可する。車いす、ストレッチャーを適宜使用する。使用する車両等の内部を触ったりしないよう患者に指示する。

#### イ 搬送従事者の対応

搬送従事者は、手袋、N95 マスク、眼の防護具（ゴーグルまたはフェイスシールド）、ガウンを着用する。搬送中は周囲の環境を汚染しないように配慮し、手袋は、汚染したらすぐに新しいものと交換し、手指消毒を行う。また、使用後のマスク、手袋、ガウン等は、感染性廃棄物として処理する。

#### ウ 搬送（移送）に使用する車両等（船舶や航空機も含む）

患者収容部分は、可能な限り独立した空間とする。清掃、消毒からの観点から、出来るだけ単純で平坦な形状であることが望ましい。ビニール等の非透水性資材を用いて、患者収容部分を一時的に囲うことも考慮する。器材は極力置かず、器材が既に固定してある場合には、それらの汚染を防ぐため防水性の不織布等で覆う。患者搬送後の車両等については、目に見える汚染に対して清拭、消毒する。手が頻繁に触れる部位については、目に見える汚染がなくても清拭、消毒を行う。

#### エ その他

患者家族等は車両に同乗させない。船舶、航空機等の場合は、適宜判断する。搬送時に準備する器材は、下記の通りである。

- ・N95 マスク（搬送従事者用）
- ・サージカルマスク（患者用）
- ・手袋
- ・フェイスシールドまたはゴーグル、ガウン（搬送従事者用）
- ・手指消毒用エタノール
- ・次亜塩素酸ナトリウム水溶液
- ・清拭用資材（タオル、ガーゼ等）、感染性廃棄物処理用容器など

### (5) 医療機関における感染予防策（外来）

平素から呼吸器感染症状を有する患者の診診療においては、すべての医療機関で、サージカルマスクの着用を促すなどの「咳エチケット」を指導することが大切である。

#### ア 外来トリアージ

患者来院時点での問診を強化し、新型インフルエンザの要観察例を、来院

後できるだけ早い時点で検知できる体制を整える。要観察例と判明した場合は、可能な限り早期に他の患者と接触しないような動線を確認し、個室等に誘導する。他院からの搬送（移送）により、新型インフルエンザ患者や要観察例を受け入れる際も同様である。

#### イ マスク・眼の防御

患者には、できるだけ速やかにサージカルマスクを着用してもらい、患者に対応するスタッフは、N95 マスクを着用する。診療を行うスタッフは、N95 マスクと眼の防護具（フェイスシールドまたはゴーグル）を着用する。

#### ウ 手指衛生

流水と石鹼による手洗いおよび消毒用エタノールによる手指消毒が感染対策の基本である。目に見える汚れがある場合には、まず流水と石鹼による手洗いを実施する。

#### エ 手袋

血液・体液・分泌液・粘膜に触れる手技を行う際には、医療従事者の感染を防止し、また医療従事者を介した他の患者への感染伝播を防ぐため、手袋を着用する。手技やケアののち、直ちに手袋を外して手指衛生を行う。

#### オ ガウン

血液・体液・分泌液・排泄物の飛沫を発生させる、または衣服を汚染するような手技を行う際には、ガウン（長袖ガウンが望ましい）を着用する。使用したガウンは、使用后直ちに脱いで、適切に廃棄する。

#### カ 患者ケアに用いた器具の管理

聴診器・血圧計・体温計等の患者用器具は、適切に消毒する。（ウイルスの消毒を参照）

#### キ 環境整備（清掃、リネン、廃棄物等）

分泌物等で汚染された環境は直ちに清掃する。床などの環境については、埃を巻き上げないような方法（モップ清掃、HEPAフィルター付き掃除機など）で行う。必要に応じて汚染局所の清拭消毒を、次亜塩素酸ナトリウムあるいは消毒用アルコールを使用して行う。

清掃にあたるスタッフは、N95 マスク、手袋、眼の防護具（フェイスシールドまたはゴーグル）、ガウンを着用する。

#### ク 患者の同伴者

患者の同伴者については、要観察例と判断された時点で同伴させないようにする。ひとりで外来受診ができない患者や小児患者の場合は、同伴者が N95 マスク、手袋、眼の防護具（フェイスシールドまたはゴーグル）、ガウンを着用することにより同伴する。

### (6) 医療機関における感染予防策（入院）

\*下記は、都内流行前期までを想定しております。

新型インフルエンザ患者の病室は、原則、陰圧の個室とする。陰圧の病室が確保できない場合は、独立した換気の個室を用い、個室の戸外に面した側の窓を開けて十分に換気する。その際、居住区域に直接面していないことを確認する。なお、移動式ヘパフィルター装着換気装置で部屋の空気を清浄化してもよい。

入院中に必要な感染予防対策であるマスク・眼の防御、手指衛生、手袋、患者ケアに用いた器具の管理、環境整備（清掃、リネン、廃棄物等）については、（５）医療機関における感染対策（外来）を参照。

#### ア 入院中の移動制限

入院中は、必要がある場合以外は、部屋から出てはならない。検査等で部屋から出る場合は、サージカルマスクを着用してもらい、移動中は他の患者等と動線ができるだけ重ならないよう配慮する。

#### イ 面会制限

面会は、原則として禁止する。やむを得ず面会が必要な場合は、面会者は、N95 マスク、手袋、眼の防護具（フェイスシールドまたはゴーグル）、ガウンを着用し、患者はサージカルマスクを着用する。なお、パンデミック期においては、特に制限せず、面会者はサージカルマスクを着用する。

#### ウ 精神的ケア

個室に入院していることに対する精神的負担を軽減するため、外部と連絡が取れるよう配慮するなど、精神的なケアを行う。

#### エ 隔離解除

インフルエンザ患者は、症状改善後も気道からウイルスの排泄が数日間にわたり続くとされている。WHO は、インフルエンザウイルス（H5N1）の排泄期を、成人については解熱後最長 7 日間、小児については発症後最長 21 日間としている。

#### \* 小児が入院した場合の留意事項

インフルエンザは成人と小児に共通する疾患であり、基本的な感染対策にも相違はない。しかし、親子間や小児同士の接触度合いが高いこと、感染した小児のウイルス排出期間が成人に比べて長いとされていること等、小児特有の要素が存在する。これらを考慮に入れた対策が必要である。

#### オ 死後の処置における感染予防策

死後の処置にあたる医療従事者は、N95 マスク、手袋、眼の防護具（フェイスシールドまたはゴーグル）、ガウンの着用など十分な感染予防策をとる。故人と接触する家族も同様である。遺体は、全体を覆う非透過性のバックに入

れる。搬出に従事する人に、新型インフルエンザ患者であったことを伝える。

#### カ 医療従事者の健康観察

医療機関の管理者（病院長、医院長など）は、新型インフルエンザの診療にあたったスタッフに対し、10日程度、健康観察する。万が一、健康状態に異常が認められ、感染が疑われた場合には、直ちにノイラミニダーゼ阻害薬（リン酸オセルタミビル）の投薬を開始する。また、医療機関の受診や行動上の注意などについて、当該スタッフに指示するとともに、保健所と協議を行う。

## II 国および東京都の体制

### 1 国の体制

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様な甚大な被害が生じる可能性が想定されている。したがって、ヒトーヒト感染拡大が起こり始めた初期において、効果的な感染拡大防止・抑止のために、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重要となる。

国の諮問機関である「新型インフルエンザ専門家会議」は、わが国の新型インフルエンザ発生初期における早期対応戦略として、様々な分野で実施すべき現時点でのガイドラインを提言している。現時点での早期対応戦略としては、発生確認直後に実施する第一期対応と、地域封じ込め作戦を含む第二期対応とに分かれ、それぞれ感染リスクに応じた特定集団に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与と薬剤以外の各種感染拡大防止策との組み合わせが考えられている。

今後、フェーズ4以上の状況が察知された段階で、国は新型インフルエンザ対策本部（本部長：厚生労働大臣）を開催し、ヒトーヒト感染が確認された場合、本部長は「ヒトーヒト感染発生宣言」を行う。対策本部は、「新型インフルエンザ対策専門家諮問委員会」に新型インフルエンザ対策の方針を諮問し、諮問委員会の提言を受けて、新型インフルエンザ対策の具体的な基本方針を定める。

### 2 東京都の体制

都道府県は新型インフルエンザ対策の実施主体となり、保健所設置市や特別区の対策も統括する。都道府県の衛生主幹部局は、感染予防策の啓発や指導、適切な医療提供の調整、抗インフルエンザ薬の提供や疫学調査等の公衆衛生対応を実施する。

海外で新型インフルエンザが発生した場合、東京都は保健福祉局内に「健康危機管理室」を設置する。発生状況や情報収集の結果、局を挙げての対応が必要な場合、「福祉保健局新型インフルエンザ対策本部」を設置し対策を講じる。

保健福祉局は海外における新型インフルエンザの発生を確認し、全庁体制の構築が必要と判断した場合、総務局に「危機管理対策会議」の開催を要請する。危機管理対策会議において、区市町村および東京都医師会等の関係機関・団体が一体となった対策を講じることが必要と判断された場合、各関係機関等に対し「新型インフルエンザ対策本部」を設置するよう要請する。

総務局は、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、知事による「発生宣言」を行うとともに、知事を本部長とする「感染症対策本部」を

設置し、各局および区市町村、医師会等の関係機関・団体が一体となった各種対策を実施する。

### **3 国と地方自治体の連携**

新型インフルエンザ対策の推進にあたっては、政府、厚生労働省および各自治体並びに各関係機関・団体等の連携した取組みが重要である。

国内または海外において新型インフルエンザが発生した場合、発生地域の感染拡大防止のみならず、全国への感染拡大を抑えるため、新型インフルエンザ発生初期における早期対応が実施される。

国は、その実施に関して支援する責務を負い、都道府県は実施の責任を負うとともに、実施区市町村への監督を行い、技術的・実務的支援を行う。

国、東京都、区の発生段階に応じた健康危機管理体制については、資料1を参照のこと。

### Ⅲ 区の体制

#### 1 新型インフルエンザ発生の確認

保健所は、新型インフルエンザ患者の発生状況について、迅速・的確に把握できるように国内外からの情報収集に努める。

WHO および厚生労働大臣（新型インフルエンザ対策本部長）の発生宣言が行われた際は、その内容を確認するとともに、その旨を区民や関係機関に周知する。

#### 2 保健所内の体制構築

##### (1) 「健康危機管理連絡調整会議」の設置

現在、海外で鳥インフルエンザ（H5N1）による感染（トリートヒト感染）が確認されており、保健所長は「中野区健康危機管理対策基本指針」に基づき、保健所長を座長とする「健康危機管理連絡調整会議」を設置している。

##### (2) 発生前期の保健所内の体制

健康危機管理連絡調整会議の指示のもと、所内対策会議を開催し、必要な対策を講じる。

#### 3 庁内体制の構築

##### (1) 「健康危機管理対策本部」の設置

海外または国内で新型インフルエンザの発生が確認された場合、区長を本部長とする「健康危機管理対策本部」を設置する。

「健康危機管理対策本部」は各部等における対応等を協議するとともに、必要な対策を講じるよう指示する。

##### (2) 発生前期の庁内の体制

ア．保健福祉部は、国内発生に備えて必要な対策の準備を行い、即応体制を整える。

発熱センター設置準備、積極的疫学調査準備、予防投薬準備、消毒準備などがある。

イ．保健福祉部および子ども家庭部の医師、保健師、衛生監視員および医療技術系職員等の動員準備を行う。

##### (3) 海外発生期の庁内の体制

- ア. 保健福祉部は、国内発生に備えて必要な対策を行い、即応体制を確保する。  
発熱センター設置、発熱外来設置準備、積極的疫学調査実施、予防投薬実施、消毒実施、プレパンデミックワクチン接種準備などがある。
- イ. 保健福祉部および子供家庭部の医師、保健師、衛生監視員および医療技術系職員等を動員し対策を講じる。
- ウ. 保健所は、庁内外の連絡・調整、情報発信を担う。

#### (4) 国内発生期の庁内の体制

- ア. 保健福祉部は、都内発生に備えて必要な対策の準備を行い、即応体制を確保する。  
発熱センター運営、発熱外来設置、積極的疫学調査実施、予防投薬実施、消毒実施、プレパンデミックワクチン接種などがある。
- イ. 保健福祉部および子ども家庭部の医師、保健師、衛生監視員および医療技術系職員等を動員し対策を講じる。
- ウ. 保健所は、庁内外への情報発信を担う。
- エ. 保健福祉部経営分野は庁内外の連絡・調整を担う。

#### (5) 都内流行前期の庁内の体制

- ア. 保健福祉部は、都内発生に伴い部をあげて必要な対策を実施する。  
発熱センター運営、発熱外来運営、積極的疫学調査実施、予防投薬実施、消毒作業実施などがある。  
また、家庭・施設内予防投薬作戦および接触者予防投薬作戦を実施し、予防投薬対象者および接触者の行動制限や個人、家庭、コミュニティおよび職場の感染拡大防止策を行う。
- イ. 感染拡大の状況により、必要に応じ全庁をあげて地域封じ込め作戦を実施し、地域封鎖、移動制限等の感染拡大防止策を行う。
- ウ. 健康危機管理対策本部は「中野区防災マニュアル（震災編）」に準じ全庁職員を動員し対策を講じる。
- エ. 保健所は、庁内および関係機関への情報発信を担う。
- オ. 広聴広報分野は、区民およびメディアへの情報発信を担う。
- カ. 保健福祉部経営分野は、庁内外の連絡・調整を担う。

#### (6) パンデミック期（都内流行後期以降）の庁内の体制

- ア. 全庁をあげてパンデミックの影響を最小限にとどめるためのあらゆる対策をとる。
- イ. 庁内各部署は、中野区健康危機管理対策本部の指示に従い、職員を動員し対策を講じる。

- ウ. 保健所は、庁内および関係機関への情報発信を担う。
- エ. 広聴広報分野は、区民およびメディアへの情報発信を担う。
- オ. 保健福祉部経営分野は、庁内外の連絡・調整を担う。

## 4 中野区新型インフルエンザ対策連絡会

### (1) 専用窓口（ホットライン）の設置

中野区における新型インフルエンザの感染拡大を可能な限り防止し、健康被害を最小限にとどめるとともに、社会・経済活動が機能不全に陥らないようにするため、区内関係機関等（医師会、薬剤師会、医療機関、警察、消防、福祉施設、その他の事業者、団体等）の協力を求める。

区は、区が実施する新型インフルエンザ対策を関係機関・団体と一体となって実施するため、中野区新型インフルエンザ対策連絡会を通じて調整する。また、区が収集した情報や実施する対策の共有化を図るための連絡調整機能の強化の一環として、新型インフルエンザ発生時から、区と対策連絡会の関係機関・団体との間に専用窓口（ホットライン）を設置する。

### (2) 対応マニュアルの策定

区内関係機関等がそれぞれの社会的機能を維持しつつ一致協力して新型インフルエンザに対応するためには、各機関・団体において事前に対応策を検討し、個別の新型インフルエンザ対応マニュアルを策定することが重要である。各機関・団体は、本マニュアルと整合性を図りながら、それぞれにおいて新型インフルエンザ対応マニュアルを策定し、今後の状況の変化にともなって適宜改定するものとする。

## IV 具体的対策

### 1 情報提供・相談体制

新型インフルエンザに関する情報提供は、感染予防と感染拡大防止の観点から発生前の事前準備と発生段階に対応した適切な情報提供を行う。区民の不安解消を図るため、発生情報や感染予防などの情報を迅速かつ正確に提供する。

#### (1) 区民・関係機関への情報提供

情報提供の手段として区報、ホームページのほか、ケーブルテレビ、広報車、防災無線、掲示板など多様なツールを用い、情報の周知を図る。

##### ア. 発生前期

新型インフルエンザに関する基本的知識および標準予防策について区民に情報提供する。

また、関係機関（医師会、医療機関および薬剤師会）へ新型インフルエンザ対策について周知する。

##### イ. 海外発生期から都内流行期前期まで

新型インフルエンザの発生状況を随時ホームページの改編等により最新情報を提供し、風評等による混乱を防止する。

各家庭に大規模流行を想定して食料および飲料水などの生活用品の備蓄を勧奨する。

相談窓口の設置情報や発熱センター、発熱外来等の診療についての情報を区民に提供する。

保健所は、新型インフルエンザ発生以降の最新情報を集約し、情報の一元化を図る。

##### ウ. パンデミック期（都内流行期後期以降）

相談窓口についての情報や発熱センター、発熱外来等の診療についての情報を区民に提供する。

区内の流行状況など最新の情報を提供し、区民等に感染防止のため不要不急の外出の自粛を要請する。

#### (2) 相談窓口の設置

##### ア. 発生前期

国内発生期以降の相談が急増する場合を想定し、「専用相談窓口」の設置を準備する。

平常時の問い合わせは、通常業務の中で対応する。

##### イ. 海外流行期からパンデミック期（都内流行期後期以降）

保健所および保健福祉センターに、平日昼間、土日、祝日および夜間の専用相談窓口を設置する。

※ 中野区ホームページによる新型インフルエンザ情報の提供

<http://exp-sv1.it-nakano.city.tokyo-nakano.lg.jp/intranet/index.htm>

## 2 保健医療体制

### (1) サーベイランス

新型インフルエンザの発生状況やその推移などを継続的に監視することにより、疾病対策の企画、実施、評価に反映させることを目的とする。国が実施主体となり各医療機関の報告を基に国、自治体、保健所がそれぞれ疾病対策に反映させる。

#### ア. クラスタサーベイランス

地域での初発患者が疑い症例として把握されず、誰かに感染をして、集団発生事例（クラスタ）となったときに、これを探知することを目的とする。

全医療機関を対象とし、海外発生期から都内流行前期まで実施する。

10 日以内に、3 人以上の肺炎患者または発熱を含むインフルエンザ症状を有する患者があり、その組み合わせが、同一同居家族、同一施設に属する、あるいはその中に当該の病院の医療従事者が含まれるなど、ヒト-ヒト感染が起こりうる疫学的な関連性がある場合、医療機関は保健所に報告する。報告を受けた保健所は、積極的疫学調査等必要な対策を開始する。

#### イ. 外来受診時症候群サーベイランス

医療機関の外来を受診した人の中から軽症の段階における患者の集積を探知し、新型インフルエンザ発生 of 早期発見に資することを目的とする。

発熱外来および協力医療機関（都が指定）を対象とし、海外発生期から都内流行前期まで実施する。

外来受診患者のうち、38 度以上の発熱および呼吸器症状呈した全ての症例数を対象医療機関は毎日 National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases (NESID：感染症サーベイランスシステム) 症候群サーベイランスシステムに入力し報告する。

保健所は管轄医療機関の状況を継続的に確認し、異常な患者数の増加を認めた場合、確認を行い、新型インフルエンザが疑われた場合には、迅速に必要な対策を講じる。

#### ウ. 入院時肺炎症候群サーベイランス

医療機関に入院した人の中から小規模な重症例の患者の集積を把握し、新型インフルエンザ発生 of 早期発見に資することを目的とする。

内科、小児科病床を有する全医療機関を対象とし、海外発生期から都内流行前期まで実施する。

入院を要する肺炎患者の症例を対象医療機関は24時間以内にNESID症候群サーベイランスシステムに入力し報告する。

保健所は管轄医療機関の状況を継続的に確認し、2例以上の同一施設あるいは家族内での集積を認めた場合は、確認を行い、新型インフルエンザが疑われた場合には、迅速に必要な対策を講じる。

#### エ. パンデミック時インフルエンザ様疾患サーベイランス

パンデミック時において新型インフルエンザの発生動向を迅速に把握することにより、対策を実施する判断材料とすることを目的とする。

外来受診時症候群サーベイランス協力医療機関を対象とし、パンデミック時に実施する。

外来受診患者のうち、38度以上の発熱および呼吸器症状呈した全ての症例数を対象医療機関は毎日NESID症候群サーベイランスシステムに入力し報告する。

保健所は管轄医療機関の状況を確認し、必要に応じて対策を講じる。

## (2) 積極的疫学調査

新型インフルエンザが疑われる場合に、速やかに感染症法第15条に基づく積極的疫学調査（必要な検査を含む）を行う。迅速な診断、感染源の把握、二次感染防止等、広範な感染拡大の防止を目的とする。

### ア. 初動体制整備

平常時から出動対応できる体制を整えておく。疫学調査員は、医師、保健師、衛生監視員、医療技術系職員、事務担当者のうちから構成され、基本的な疫学調査手法、調査の内容等につき研修を行い、さらに感染防護策について十分なトレーニングをしておく。

### イ. 症例調査

調査員は、医師、保健師、事務各1名が一組のチームを編成する。

#### ①症例基本情報・臨床情報調査

発病時期、発病場所、症状の経過、受診状況、治療内容、既往歴などを調査する。

#### ②症例行動調査

発症の前日から医療機関に入院し適切な感染対策がなされた時点までの行動およびその間の接触者に関する詳細な聞き取りを行う。

#### ③感染源調査

渡航歴その他の情報より国内での感染伝播の可能性が高い場合には、感染源の特定を目的として感染源調査を実施する。

#### ウ. 接触者調査

接触者とは患者（疑似症患者を含む）が発症した前日から解熱後7日までに接触したものとする。調査の順位は濃厚接触者（世帯内居住者、防護対策なしで接触した医療関係者、防護対策なしでの体液等への接触者、2m以内の距離での直接対面接触者）、軽度接触者（2m以上の距離での直接対面接触者、2m以内に距離での閉鎖空間共有者）の順とする。

調査員は、医療技術系職員または衛生監視員、事務各1名が一組のチームを編成する。

##### ①接触者のリストアップ

濃厚接触者を確実にリストアップする。軽度接触者についても、感染の危険性を考慮に入れ、必要と判断されるレベルまでリストアップする。

##### ②リストアップされた接触者の状況確認および健康観察

患者との接触状況に関する調査を十分に行い、最終曝露日から10日目に至るまで毎日の検温を含む健康観察を実施する。

##### ③リストアップされた接触者に対するタミフルの予防投薬

本人の同意を得た上で、保健所においてタミフルの予防投薬を行う。

##### ④リストアップされた接触者に対する指導

自宅で待機させ、やむを得ず外出する際はマスクを着用するように、また人の集まる場所での活動を可能な限り避けるように指導する。

発熱等、新型インフルエンザの感染症状が認められた場合には、直ちに保健所へ連絡をして相談するよう指導する。保健所は必要と判断した場合は、速やかに発熱センターまたは発熱外来の受診を指示する。

### 3 防疫・医療体制の確保

新型インフルエンザ発生時における医療体制については、発生段階別の対応が必要となる。

特に、早期対応期（海外発生期から都内発生前期まで）とパンデミック期（都内流行後期から大規模流行期）とでは明らかに医療体制を変更して対応を図る必要がある。

中野区においては、国外発生があった段階で保健所に「発熱センター」を設置し、疑い患者のトリアージを行なって東京都が指定する感染症指定医療機関等へ患者を移送して感染の封じ込め対策を行う。

更に、区内および近隣区の患者発生状況に応じて、協力医療機関による「発熱外来」を開設して患者数の増加に対応する。

患者が相当数に達して東京都がパンデミック期を宣言した段階においては、区内の医療機関と連携して患者の診療体制を維持する。

## 「感染症指定医療機関」

一類、二類感染症および新感染症の患者等を収容する医療機関。  
感染症患者専用の搬入路および感染症治療の専用病室(陰圧室)を有する。  
都内には、特定感染症指定医療機関(新感染症患者を収容)が1ヶ所(国立国際医療センター)、第一種感染症指定医療機関(一類感染症患者を収容)が2ヶ所(都立墨東病院、東京都保健医療公社荏原病院)、第二種感染症指定医療機関(二類感染症患者を収容)が10ヶ所(都立駒込病院、都立墨東病院、都立豊島病院、東京都保健医療公社荏原病院、青梅市立総合病院、東京医科大学八王子医療センター、共済立川病院、武蔵野赤十字病院、公立昭和病院、町立八丈病院)が指定されている。

### (1) 発熱センターの設置・運営

発熱センターは、海外発生期より設置し、疑い患者のトリアージを行なって感染症指定医療機関等へ移送することにより、感染封じ込め対策を行う。

また、パンデミック期に移行した場合には医療機関の一つとしてタミフルの治療投薬を行う。

保健所敷地内に陰圧テントを設営してトリアージおよび患者の待機所として使用する。

簡易ベッド、仮設トイレ等の設備を防災分野より調達準備するとともに、防護服や必要なトリアージ器材および薬剤については事前に十分量の備蓄を行う。

発熱センターの運営については、保健所職員および保健福祉センターの医師、保健師による応援体制を敷くとともに、状況に応じて医師会よりトリアージ医師の派遣を受ける。

トリアージ班は、医師1人、保健師1人、検査技術1人、および連絡誘導担当1人の計4人を一組として3チームを編成する。

また、着脱介助、消毒、滅菌、運営などのトリアージ後方支援要員として、検査技術1人、事務担当1人を一組として2チームを編成する。

## 「陰圧テント」

細菌やウイルスを外部に拡散させないための陰圧システムを備えた屋外救急医療用のテント。

壁面および床面が一体構造で、高い機密性が保たれ、ポンプで吸引することにより内部の気圧を陰圧に保持し、細菌やウイルス等の微生物を除去できるHEPAフィルター\*を通した空気を外へ排気する。

注\* : 0.15  $\mu$ m 以上の粒子を 99.97%ブロックするフィルター

## (2) 発熱外来の開設

発熱外来は、区内および近隣区の患者発生状況により、都内流行前期になった段階で区内の医療機関に設置する。

設置数は3ヶ所以上を予定する。

一般患者とは別にトリアージおよび診療を行なって、感染症指定医療機関等へ患者を移送することにより感染の拡大を防止する。

また、パンデミック期に移行した場合には医療機関の一つとしてタミフルの治療投薬を行う。

発熱外来の運営に必要な防護服等については東京都の補助を受けて保健所に備蓄し、発熱外来を設置する医療機関には必要に応じて供与する。

## (3) パンデミック期の医療体制

患者が相当数発生してパンデミック期に移行した場合には、発熱センターを診療所として継続運営するとともに、発熱外来および他の医療機関との協力体制により通常の診療を維持する。

この場合には、臨床診断において軽症患者にはタミフルを処方して自宅療養を指示し、入院治療を要する重症者のみ東京都が指定する感染症指定医療機関等へ搬送する。

## (4) 医療体制の維持

パンデミック期において、医療機関における感染予防策の徹底を図り、医療機能の低下を防止するため、東京都および関係機関と協力して医療スタッフや器材および医薬品の確保を図る。

## 4 患者・感染者の搬送（移送）体制

海外発生期から都内流行期前期までの封じ込め対策における患者（要観察例を含む）の搬送（移送）については、都対策本部の統制下において消防署を中心に関係機関との綿密な連絡体制を取って対応する。

搬送（移送）に必要な防護服や消毒薬については事前に十分量の備蓄を行う。

搬送（移送）に当りアイソレーターは必ずしも必要としないが、重症者の搬送（移送）を想定し発熱センターに簡易型1台を装備する。

発熱センターに患者搬送班を編成し、東京都および消防署と連携して救急車による患者の搬送（移送）を行う。

患者搬送班は、医師1人、保健師1人、および連絡誘導担当1人の計3人を一組

として2チームを編成する。

パンデミック期（都内流行後期以降）においては、入院を必要とする患者についてのみ通常の救急搬送により対応する。

### アイソレーターおよび簡易型アイソレーター

感染症患者搬送用の隔離容器。

アイソレーターはアクリル製ケース、簡易型はビニール製。

収納バッグ内の空気は、送排気ユニットの細菌やウイルス等の微生物を除去できる ULPA フィルター\*を通して強制排気され、バッグ内部は陰圧に保つことで病原体の拡散を防ぐ。

注\*：0.15 $\mu$ m以上の粒子を99.9995%ブロックするフィルター

## 5 抗インフルエンザ薬・ワクチンの確保と活用

新型インフルエンザの発生時には、抗インフルエンザ薬（タミフル）、ワクチン等の医薬品の供給および適正使用が感染拡大防止に有効な手段となる。

### (1) 抗インフルエンザ薬（タミフル）の確保と使用計画

国のタミフル備蓄計画は、生産や供給の関係から2,500万人分を備蓄目標としている。

都は、18年度に100万8千人分のタミフルの備蓄を完了している。

また、早期対応期（海外発生期から都内流行期前期まで）に感染症指定医療機関、感染症外来医療機関などの医療従事者や搬送要員など社会機能維持者および濃厚接触者に予防投与するため、別途2万人分を備蓄している。

中野区は、発生状況に応じて東京都と調整し適切なタミフルの供給を確保する。

#### ア. 発生前期

区内の卸売販売業者および医療機関等の在庫状況を把握し通常のインフルエンザの流行期からタミフルの医療機関での使用状況、在庫状況に関する情報を収集する。

#### イ. 海外発生期から都内流行期前期まで

国、都が備蓄しているタミフルを用い、第一期早期対応戦略として発熱センター、発熱外来、保健所等の医療従事者および救急隊、消防、警察等の社会機能維持者を対象に予防投与を実施する。

また、都内流行期には、治療投与を開始するとともに、第二期早期対応戦略（地域封じ込め）として対象の区民等にタミフルの予防投与を実施する。

予防投与は保健所医師が主体となり、必要に応じて医師会の協力を得て実施する。

また、新型インフルエンザの国内発生時から区内の特定医療機関によるタミフルの買い占めが発生しないよう監視する。

#### ウ. パンデミック期（都内流行期後期以降）

都は、東京医薬品卸業協会と協定を締結し卸売業者を通じた備蓄タミフルの放出を行う。

区は、備蓄用タミフルが一定量以下となった時は発熱センター、発熱外来、保健所等の医療従事者および救急隊、消防、警察等の社会機能維持者への予防投与を中止し、治療投与を優先する。

感染拡大時の治療投与は、発症後 48 時間以内の服用開始を原則とした上で入院が必要な重症患者を優先し、外来患者の投与には優先順位を設ける。

外来投与の対象者については、国の示す優先順位に従い有効かつ効率的にタミフルの投与を行う。

#### ※ 国の示す優先順位

- ① 医療従事者および社会機能維持者の外来患者
- ③ 医学的ハイリスク群の外来患者
- ④ 小児、高齢者の外来患者
- ⑤ 成人の外来患者

## (2) ワクチンの接種計画

ワクチンには、プレパンデミックワクチンとパンデミックワクチンの二種類がある。

前者は新型インフルエンザウイルスが高い確率でヒト-ヒト感染を起こす以前にトリ-ヒト感染の患者またはトリから分離されたウイルスを基に製造されるワクチン（現在 H5N1 亜型を用いて製造）である。

国は 18 年度中に約 1000 万人分のプレパンデミックワクチンの確保を目標としている。

後者のパンデミックワクチンは、ヒト-ヒト感染を生じたウイルス、またはこれと同じ抗原性を持つウイルスを基に製造されるワクチンであり、特定されてから製造まで 6 ヶ月以上が必要とされている。

プレパンデミックワクチンは、パンデミックワクチンが供給されるまでの間に用いる。

中野区は、発生状況に応じて東京都に対象群の人数を報告し適切にワクチンを確保する。

#### ア. 発生前期

新型インフルエンザの発生前にワクチン接種体制の構築に着手する。

- ・ ワクチンの確保
- ・ ワクチン接種方法
- ・ 接種に必要な器材の確保
- ・ 接種方針および方法等について関係機関と調整
- ・ 区民への接種方法および体制の周知
- ・ 区民からの相談窓口の設置
- ・ ワクチンの副反応情報の収集分析
- ・ 防疫対応従事者（発熱センター、発熱外来、保健所等の医療従事者および救急隊、消防、警察等の社会機能維持者）の第一次接種対象者リストを作成

#### イ. 海外発生期から都内流行期前期まで

海外発生の時点で発熱センター、保健所等の医療従事者および救急隊、消防、警察等の社会機能維持者などの患者に接触する第一次接種対象者に限定してプレパンデミックワクチンを接種する。

また、第二次接種対象者リスト（患者に直接接触する可能性のある医療従事者等および電気、ガス、水道、食料供給、通信、交通等のライフラインに従事する社会機能維持者）を作成し、プレパンデミックワクチンを接種する。

接種は保健所等を利用し原則として集団接種で行い、都が主体的に実施する。

#### ウ. パンデミック期（都内流行期後期以降）

パンデミックワクチンは全国民を対象とする。

パンデミックワクチンが製造され次第、医療従事者および社会機能維持者に対する接種は都が主体的に行うが、それ以外の対象者に接種する場合は区が主体的に行う。

パンデミックワクチンの製造量に一定の限界がある段階において、まず医療従事者および社会機能従事者等のうち感染するおそれが高いと考えられるものから順に本人の同意の上で接種を行う。

それ以外の対象者については、有効的、計画的なパンデミックワクチンの接種を行うため、対策本部でワクチン接種の優先順位を決定する。

その際、医学的ハイリスク者（呼吸器疾患、心臓血管系疾患を有する者）、小児、成人、高齢者を対象に接種可能なワクチンの量、接種対象者の範囲、国が示した優先順位および流行するウイルスの性質などを考慮する。

#### エ. 接種体制

##### ①接種場所

接種は原則として集団接種により行う。保健所、保健福祉センター等で接種する。

医療機関が自らの従事者に対して接種を行う場合には、当該医療機関にて

接種する。また、社会機能維持者には当該事業所内に診療行為が可能な施設が存在する場合は、当該事業所内で接種を行う。

#### ②接種人員および接種用具

医師会に協力を要請し、集団接種における接種医師や看護師および接種用具を確保する。

また、ワクチンの配送・接種時には安全確保のために警備を配置する。

#### ③予防接種の実施

接種場所には予防接種直後のショックなどの発生に対応するために必要な薬品、器具などを準備する。

接種の実施にかかわる者は、必要に応じてマスク、ゴーグル、ガウンなどを使用し、適切な感染防護策を実施する。

接種にあたっては、本人の同意を得ることとする。

【国の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を参照】

#### ④ワクチン接種後の副反応および副反応の報告

接種終了後、観察ブースに移動し、少なくとも30分間はアナフィラキシー・ショック等の重篤な副反応について注意深く観察する。

健康状況調査書を配布し、接種後1ヶ月の健康状況を報告してもらう。

副反応が重篤であると判断された場合は、診察した医師は予防接種後副反応報告書の記載、送付とともにNESIDシステム（症候群サーベイランスシステム）等を用いて速やかに報告を行う。

## 6 医療資器材の確保と使用計画

新型インフルエンザが発生し、流行が始まれば様々な医療資器材が必要になってくる。こうした医療資器材の備蓄や活用について体制整備を図る。

### (1) 医療資器材の確保

ア. 防疫用品（防護服、マスク等）は、区内発生があった場合を想定した必要数（資料参照）を備蓄する。陰圧テント（2台）、簡易型搬送用アイソレーター（1台）を確保する。簡易ベッド（2台）、仮設トイレ（1台）は防災分野に依頼し調達する。資器材の保管場所を整備する。

イ. 資器材の点検を年1回以上行い、劣化した用品等の交換、補充を行う。消毒用薬剤は有効期限を確認し補充する。

ウ. トリアージ用（搬送含む）、疫学調査用、後方支援用（廃棄物処理等含む）の各必要物品（帳票類も含む）のリスト作成を行う。随時在庫確認を行い、在庫リストを更新する。

## (2) 使用計画

### ア. 発生前期

模擬訓練に際し、訓練用防護服セット、トリアージ用器材等の準備、配布を行う。

### イ. 海外発生期

各保健福祉センターへ防疫用品、消毒用薬剤の配布を行う。保健所敷地内に陰圧テントを設置し、簡易型搬送用アイソレーター、トリアージ用器材、トリアージ要員用防疫用品の準備をする。簡易ベッド、仮設トイレを防災分野より調達し設置する。

### ウ. 国内発生期から都内流行前期

発熱外来（協力医療機関）3カ所へ防護服を配布する。

積極的疫学調査員用、搬送班要員用、後方支援要員用の防疫用品の準備、配布を行う。

防疫用品、トリアージ用器材、消毒用薬剤の管理、補充を行う。

疫学調査時に必要と判断した場合は、接触者にマスク、消毒用薬剤の配布を行う。

使用済みの防護服等を滅菌し、廃棄する。

再利用品（長靴、ゴーグル等）を消毒し、再生する。

適宜在庫数の確認を行う。

## 7 パンデミックに備えた社会的対応

新型インフルエンザ感染が拡大し、流行予測を超えた全国的流行（パンデミック）が発生するという最悪な事態に対応するため、健康危機管理対策本部の指示に従い社会、企業等の活動の自粛等を要請し、社会機能破たんを回避する。各部の対応・役割については資料2を参照のこと。

### (1) 新型インフルエンザ発生前の対応

#### ア 区民、学校、保育園等の福祉施設および事業所等における普及啓発

保健福祉部（保健所）は各所管部と協力して区民、各施設に新型インフルエンザ感染予防の基礎知識（マスクの着用、咳エチケット、外出後の手洗い、うがい等）の普及啓発を推進する。

パンデミックが発生したときに、それらの影響を最小限に食い止めるため自主的自宅待機、学校閉鎖、集会等の延期、事業所の勤務体制の工夫などを事前に周知する。

#### イ 独居家庭等の対応

保健福祉部は、独居家庭や高齢者世帯、障害者の世帯等新型インフルエン

ザの感染で生活に支障を来すリスクの高い世帯を把握する。

新型インフルエンザの在宅患者を見回るための体制を整備する。

#### ウ 応急食料、生活必需品の準備

保健福祉部はパンデミック時には感染の接触を減らすために外出も最低限に控えることを要請される可能性があるため、家庭内の食料・飲料水等の生活必需品の備蓄を勧奨する。

区は、災害時用物資の備蓄状況の確認と供給体制の整備を調整する。

#### エ 火葬の円滑な実施の事前準備

中野区の新型インフルエンザ患者数および死亡者数は人口の25～30%が罹患すると仮定した場合、医療機関を受診する患者数は34,000～65,000人、入院患者数は1,400～5,200人、死亡者数は440～1,700人であると推計されている。(米国疾病管理センター(CDC)の推計モデルより中野区の流行規模を算出)

保健福祉部は新型インフルエンザに感染し死亡者が多数に上った場合、円滑な火葬の実施を確保するため、遺体の搬送、処理、火葬などに関わる人員、物資等の確保および備蓄物資の共同利用について担当部署と事前に調整を行う。

### (2) パンデミック時の対応

#### ア 区民活動等の制限

経営本部は、区民に集会等の各種行事の自粛を要請するとともに不要不急の外出を控えるよう周知する。

#### イ 学校、保育園、高齢者施設等の対応

教育委員会、子ども家庭部、保健福祉部は、患者発生地域の学校、保育園、高齢者および障害者の通所施設等について一定期間の学校閉鎖および臨時休業を行うことを要請する。

#### ウ 事業者、職場等の活動の自粛

区民生活部は、事業主に対し、職場の感染拡大を抑えるために、時間差出勤、電話会議、交代勤務などの種々の対策を促すとともに事業所等の衛生管理の徹底に努めることを要請する。

#### エ 独居家庭等への対応

保健福祉部、区民生活部、子ども家庭部は、独居家庭や高齢者および障害者世帯、ひとり親世帯等の新型インフルエンザ在宅患者の見回りおよび个人防护具、食料、飲料水などの生活必需品を調整する。

#### オ 応急食料、生活用品等の供給

社会機能が低下する中で、外出ができない者(高齢者、独居家庭等)、外出を制限または禁止された患者家族等のため食料品等の配達を行う必要がある。

保健福祉部、経営本部は災害時の対応と同等の連携をとり生活必需品の配達を円滑に行うよう調整する。

#### カ 火葬の円滑な実施

指定感染症である新型インフルエンザで死亡した者については、感染防止の観点から24時間以内の火葬が認められている。(感染症法)

死亡者数が増加し、火葬場の火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、遺体を一時的に保存するための施設や必要な納体袋、保冷機能物資等を至急配布する。

納体袋は、医療用として病原菌を極力押さえる二重構造のものを使用する。

〈資料 1〉

発生段階に応じた健康危機管理体制

国の分類	フェーズ4A	フェーズ4B	フェーズ5B	フェーズ6B	
発生段階	海外でヒト-ヒト感染が発生 感染集団は小さく限られている	国内でヒト-ヒト感染が発生 感染集団は小さく限られている	都内で複数の感染集団が見られ 更に拡大が予想される	都内で急速に感染が拡大し、 流行している	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 する
	海外発生期	国内発生期	都内流行前期	都内流行後期	大規模流行期
対策の目標	拡大の阻止又は遅らせて健康被害（患者発生・重症入院患者・死亡者）を最小限にとどめる			健康被害対策が十分に奏効せず多数の患者が同時発生してしま った際に生じる状態への緊急対応	
	新型インフルエンザの出現の早期発見、流行予測調査、発生地域における早期封じ込め、検 疫などによる流入、拡大防止、抗ウイルス薬による予防と治療、ワクチンによる予防、必要 な医療サービスの提供の確保（厚生労働省と地方自治体の衛生担当部局が責任を担う分野）			社会機能の崩壊を防ぎ、社会活動・経済活動を維持する 政府・地方の全行政機関をはじめとして国内外のあらゆる機 関、団体、事業所から地域社会、家庭、個人に至るまで、す べての人が実施主体であり、また実施対象となる	
国	ヒト-ヒト 感染発生宣言	国内発生宣言		非常事態宣言 (国内対策強化宣言)	
	新型インフルエンザ対策本部				
都		知事による 国内発生宣言	知事による 流行警戒宣言		知事による 感染症緊急事態宣言
	保健福祉局新型インフルエン ザ対策本部設置	感染症対策本部設置			感染症緊急事態対策 本部設置
区		区長による 警戒宣言	区長による 区内発生宣言		区長による 緊急事態宣言
	中野区新型インフルエンザ対策連絡会の開催				
	健康危機管理対策本部設置				
	健康危機管理等対策会議				
	中野区新型インフルエンザ対応マニュアル				
個別の対応マニュアル					

<資料2>

各部の主な対応・役割

部名	主な役割	主に関係する分野
経営本部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報提供(報道関係の対応)に関する事</li> <li>・中野区拡大健康危機管理対策本部会議(新型インフルエンザ対策)等に関する事</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・国、他自治体との連携(他部に係るものを除く)に関する事</li> <li>・情報提供に関する事</li> <li>・相談体制の整備(各部に係るものを除く)に関する事</li> <li>・社会活動及び事業活動等の自粛要請全般に関わる事</li> <li>・区民の安全・安心(他部に係るものを除く)に関する事</li> <li>・遺体の処理(他部に係るものを除く)に関する事</li> <li>・区職員の感染予防・服務・罹患状況等に関する事</li> </ul>	報道・秘書分野  危機管理分野 防災分野 保健福祉部経営分野 保健予防分野  人事分野
区民生活部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報提供(町会・自治会等の広報)に関する事</li> <li>・区民相談に関する事</li> <li>・戸籍等届出窓口の確保に関する事</li> <li>・食糧及び生活必需品の安定供給等(他部に係るものを除く)に関する事</li> <li>・事業所の事業活動の自粛等(他部に係るものを除く)に係る事(商工会議所、法人会、区商連に関する事)</li> <li>・資源の使用抑制に関する事</li> <li>・ごみの排出抑制に関する事</li> </ul>	地域活動分野・消費者センター  戸籍住民分野 産業振興分野  産業振興分野  ごみ減量分野
こども家庭部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子生活支援施設における感染予防に関する事</li> <li>・公立幼稚園、保育園における感染予防に関する事</li> <li>・私立保育園等の感染予防等(注意喚起・対応要請等)に関する事</li> <li>・公立児童館、学童クラブにおける感染予防に関する事</li> <li>・私立学童クラブの感染予防等(注意喚起・対応要請等)に関する事</li> <li>・私立幼稚園、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)</li> </ul>	子育て支援分野  保育園・幼稚園分野  子ども育成分野 部経営分野
保健福祉部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉施設(高齢者)における感染防止に関する事</li> <li>・福祉施設(障害者)における感染防止に関する事</li> <li>・在宅の高齢者・障害者等の支援に関する事</li> <li>・遺体処理に関する事</li> <li>・海外渡航者への感染予防等に関する事</li> </ul>	介護保険分野 障害福祉分野 地域ケア分野  生活援護分野 地域保健福祉分野
中野区保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型インフルエンザ発生状況の把握に関する事</li> <li>・新型インフルエンザの感染予防等の広報(他部に係るものは除く)に関する事</li> <li>・区民、医療機関等からの相談(他部に係るものは除く)に関する事</li> <li>・新型インフルエンザウイルスの検査に関する事</li> <li>・感染症法(積極的疫学調査等)に関する事</li> <li>・外来医療、入院医療等の医療体制に関する事</li> <li>・抗インフルエンザウイルス薬に関する事</li> <li>・福祉施設における感染防止に関する事</li> <li>・国、他自治体との連携(他部に係るものを除く)に関する事</li> <li>・患者搬送に関する事</li> <li>・埋葬法関連に関する事</li> <li>・上下水道に関する事</li> </ul>	保健予防分野 地域保健福祉分野 出産・育児支援分野 生活衛生分野
都市整備部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・遺体埋葬地の確保(他部に係るものを除く)に関する事</li> </ul>	公園・道路分野
教育委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公立学校の感染予防等に関する事</li> </ul>	学校教育分野

<資料3> 健康危機管理関係機関一覧

関係機関・団体名	電話番号	FAX	備考
厚生労働省	03-5253-1111		
健康局総務課	03-3595-2207		
疾病対策課	03-3595-2249		
結核感染症課	03-3595-2257		
生活衛生課	03-3595-2301		
水道課	03-3595-2368		
東京都庁	03-5321-1111		
福祉保健局	03-5320-4032		
保健医療情報センター 「ひまわり」	03-5272-0303	03-5285-8080	
	03-5285-8181 (外国語対応)		
健康安全研究センター	03-3363-3231		
警視庁	03-3581-4321		
中野警察署	03-3366-0110		※
野方警察署	03-3386-0110		※
東京消防庁	03-3212-2111		
中野消防署	03-3366-0119		※
野方消防署	03-3330-0119		※
中野区医師会	03-3384-1335	03-3384-1338	※
中野区薬剤師会		03-3227-9393	※
中野区医薬品管理センター	03-5330-8934		
医療機関			
都立豊島病院	03-5375-1234		
都立駒込病院	03-3823-2101		
中野総合病院	03-3382-1231		※
佼成病院	03-3383-1281		※
慈生会病院	03-3387-5421		※

※中野区新型インフルエンザ対策連絡会参加施設

## <資料 4> 危機管理関連情報（ホームページ等）

### 1. 健康危機管理

厚生労働省関連情報	<a href="http://www.mhlw.go.jp/index.html">http://www.mhlw.go.jp/index.html</a>
健康危機管理関連情報	<a href="http://www.nihs.go.jp/c-hazard/index.html">http://www.nihs.go.jp/c-hazard/index.html</a>

### 2. 救急救命

日本赤十字	<a href="http://www.jrc.or.jp/safety/index.html">http://www.jrc.or.jp/safety/index.html</a>
総務省消防庁	<a href="http://www.fdma.go.jp/">http://www.fdma.go.jp/</a>
F E M A (アメリカ合衆国連邦緊急事態管理庁)	<a href="http://www.fema.gov/">http://www.fema.gov/</a>

### 3. 化学物質

#### (1) 安全性

(財) 日本中毒情報センター	<a href="http://wwwt.j-poison-ic.or.jp/homepage.nsf">http://wwwt.j-poison-ic.or.jp/homepage.nsf</a>
東京都健康安全研究センター	<a href="http://www.tokyo-eiken.go.jp/index-j.html">http://www.tokyo-eiken.go.jp/index-j.html</a>
国立医薬品食品衛生研究所	<a href="http://www.nihs.go.jp/index-j.html">http://www.nihs.go.jp/index-j.html</a>
国際化学物質安全性カード(日本版)	<a href="http://www.nihs.go.jp/ICSC/">http://www.nihs.go.jp/ICSC/</a>

#### (2) 被害事例

化学物質による被害事例	<a href="http://www.nihs.go.jp/c-hazard/jirei-db/">http://www.nihs.go.jp/c-hazard/jirei-db/</a>
-------------	---

#### (3) 規制

化学物質の規制に関連する法律	<a href="http://www.nihs.go.jp/law/law.html">http://www.nihs.go.jp/law/law.html</a>
----------------	---

### 4. 食中毒・感染症

国立感染症研究所（感染症情報センター）	<a href="http://idsc.nih.go.jp/index-j.html">http://idsc.nih.go.jp/index-j.html</a>
東京都感染情報センター	<a href="http://www.tokyo-eiken.go.jp/kansen.html">http://www.tokyo-eiken.go.jp/kansen.html</a>
CDC（米国疾病管理センター）	<a href="http://www.cdc.gov/index.htm">http://www.cdc.gov/index.htm</a>

### 5. 医薬品

医薬品関連情報	<a href="http://www.nihs.go.jp/hse/drug/drug.html">http://www.nihs.go.jp/hse/drug/drug.html</a>
---------	---

### 6. 環境

環境省	<a href="http://www.env.go.jp/">http://www.env.go.jp/</a>
〃（環境テーマ別特集）	<a href="http://www.env.go.jp/tokushu/index.html">http://www.env.go.jp/tokushu/index.html</a>
〃（化学物質と環境）	<a href="http://www.env.go.jp/chemi/kurohon/index.html">http://www.env.go.jp/chemi/kurohon/index.html</a>
国立環境研究所	<a href="http://www.nies.go.jp/">http://www.nies.go.jp/</a>
〃（データベース）	<a href="http://www.nies.go.jp/db/index.html">http://www.nies.go.jp/db/index.html</a>
E I C ネット（環境情報・交流ネットワーク）	<a href="http://www.eic.or.jp/">http://www.eic.or.jp/</a>
E P A（米国環境保護庁）	<a href="http://www.epa.gov/">http://www.epa.gov/</a>

## <資料5>

## 防護用品等の必要数一覧

(1). 防護用品①（使い捨て使用：防護服、ラテックス手袋、シューズカバー、N95マスク、ヘアークラップ、腕付エプロン）及び廃棄物処理用袋

対 象	必要な期間（日）	頻度	1チーム当たりの人数	チーム数	1日1人当たりの使用数	必要数	必要数計	備 考
トリアージ要員用	海外発生期 14	週1	3	1	1	6	279	腕付エプロンはトリアージ要員のみ
	国内発生期 14	隔日	3	1	1	21		
	都内流行前期 14	毎日	3	3	2	252		
疫学調査要員用	海外発生期 14	週1	3	1	1	6	447	
	国内発生期 14	隔日	3	1	1	21		
	都内流行前期 14	毎日	3	5	2	420		
後方支援要員用	海外発生期 14	週1	2	1	1	4	130	
	国内発生期 14	隔日	2	1	1	14		
	都内流行前期 14	毎日	2	2	2	112		
搬送（移送）要員	海外発生期 14	週1	2	1	1	4	130	
	国内発生期 14	隔日	2	1	1	14		
	都内流行前期 14	毎日	2	2	2	112		
計						986	1000（切り上げ）	

(2). 防護用品②（繰り返し使用：ゴーグル、保護面、長靴）及び廃棄物処理容器

対 象	最大に必要な期間	頻度	1チーム当たりの人数	チーム数	1日1人当たりの使用数	1日当たり使用数	必要数	備 考
トリアージ要員用	都内流行前期	毎日	3	3	2	18	36	保護面はトリアージ要員のみ
疫学調査要員用	都内流行前期	毎日	3	5	2	30	60	
後方支援要員用	都内流行前期	毎日	2	2	2	8	16	
搬送（移送）要員	都内流行前期	毎日	2	2	2	8	16	
計						64	130 ※ (ただし廃棄物処理容器は 64)	

※ 消毒して繰り返し使用するため必要数は、1日当たり使用数の1倍とした(切り上げ)

(3). 防護用品セット（使い捨て使用：保健所以外使用分）

対 象	必要な期間（日）	頻度	1日当たりの使用数	施設数	必要数	必要数計	備 考
保健福祉センター用	国内発生期 14	週1	1	4	8	36	ハイリスク相談者対応用
	都内流行前期 14	隔日	1		28		
発熱外来配布用	都内流行前期 7		3	3	63	63	配布は当初7日分
計					99	100（切り上げ）	

(4). サージカルマスク（使い捨て使用：接触者用）

対 象	必要な期間（日）	頻度	配布必要 予想人数 (人/チーム)	チーム数	必要数	必要数計	備 考
接触者用	海外発生期 14	週1	3	1	6		
	国内発生期 14	隔日	5	1	35		
	都内流行前期 14	毎日	5	5	350		
計					391	400	（切り上げ）

(5). 消毒用器材（繰り返し使用：噴霧器、ハンドスプレー）

対 象	最大に必要な期間	頻度	1チーム当 たりの人数	チーム数	ハンドスプレー 必要数	噴霧器 必要数	備 考
トリアージ要員用	都内流行前期	毎日	3	3	9	3	
疫学調査要員用	都内流行前期	毎日	3	5	15	5	
後方支援要員用	都内流行前期	毎日	2	2	4	2	
搬送（移送）要員	都内流行前期	毎日	2	2	4	2	
計					32	12	

(6). 消毒薬（消毒用エタノール、塩素系消毒薬）

対 象	必要な期間（日）	頻度	薬剤の種類	施設数	1施設1日当 りの必要数	必要数	必要数計	備 考
保健所	海外発生期 14	週1	消毒用エタノール 塩素系消毒薬	1	2 0.4	4 0.8		
	国内発生期 14	隔日	消毒用エタノール 塩素系消毒薬		2 0.5	14 3.5		
	都内流行前期 14	毎日	消毒用エタノール 塩素系消毒薬		6 1.2	84 16.8		
小 計 1			消毒用エタノール 塩素系消毒薬			102 21.1		
保健福祉センター	国内発生期 14	週1	消毒用エタノール 塩素系消毒薬	4	0.5 0.1	4 0.8		
	都内流行前期 14	隔日	消毒用エタノール 塩素系消毒薬		0.5 0.1	14 2.8		
小 計 2			消毒用エタノール 塩素系消毒薬			18 3.6		
総 計			消毒用エタノール 塩素系消毒薬			120 24.7	120 25	（切り上げ）

発生状況		発生前期	海外発生期	国内発生期	都内流行前期	パンデミック期(都内流行後期・大規模流行期)	
区 の 体 制	フェーズ分類	フェーズ3	フェーズ4Aから	フェーズ4B	フェーズ5B	フェーズ6B	
	定義	新しい亜型による感染(ヒト-ヒト感染はなし)	海外でヒト-ヒト感染が発生	国内でヒト-ヒト感染を伴う小さなクラスター(集団発生)が見られる	ヒト-ヒト感染を伴う大きなクラスター(集団発生)が見られる	パンデミック:一般社会で急速に感染が拡大している	
	主な対応						
健康危機管理体制の構築	指揮命令	健康危機管理連絡調整会議(座長 保健所長)		健康危機管理対策本部(本部長 区長、本部庶務担当 保健福祉部経営分野)			
	連絡・調整担当(庁内外)	保健所		保健福祉部経営分野			
	情報発信担当(庁内外)	保健所		保健所(庁内、関係機関)・報道・秘書分野(区民、メディア)			
	動員体制	中野区新型インフルエンザ対応マニュアルの策定 保健所による対応 保健福祉部をあげて国内発生時体制の構築	保健福祉部あげて国内発生時体制の確保		保健福祉部あげて家庭・施設内予防投薬作戦、 接触者予防投薬作戦を実施 →予防投薬対象者・接触者の行動制限、個人・ 家庭・コミュニティ・職場の感染拡大防止策		全庁あげて防災マニュアルに準じた体制を確保
		保健福祉部及び子ども家庭部の医師、保健師、 衛生監視員、医療技術系職員等の動員準備	保健福祉部及び子ども家庭部の医師、保健師、衛生監視員、医療技術系職員等の動員		全庁あげて地域封じ込め作戦を実施		
	中野区新型インフルエンザ対策連絡会の機能強化	中野区新型インフルエンザ対策連絡会(座長 保健所長)の開催			区と関係機関・団体の間に専用窓口(ホットライン)を設置する		
情報提供及び相談体制の整備	区民等への情報提供	基本的知識や標準予防策について、区民等(学校、保育園、高齢者施設等を含む)へ周知	海外での発生状況を迅速かつ正確に提供	国内の発生状況を提供し風評等による混乱の防止	都内での発生状況などの最新情報を提供 不要不急の外出の自粛 パニック等の防止 各家庭に食料及び飲料水など備蓄の勧奨	区内の流行状況など最新情報の提供 区民に不要不急の外出の自粛 食料・生活必需品の供給などの周知。 パニック等の防止	
	関係機関への情報提供	国、都及び区における新型インフルエンザ対策の周知	海外での発生状況など最新情報の提供	国内患者の発生状況や感染予防策について情報提供 関係機関からの相談窓口の設置	医師会・医療機関・薬剤師会等に新型インフルエンザの特性に応じた治療・防疫・予防対策等最新情報の提供 医師会・医療機関・薬剤師会等に対して、入院医療体制の変更の周知	医師会・医療機関・薬剤師会等に対して、新型インフルエンザの特性に応じた治療・防疫・予防対策等の最新情報の提供	
	相談窓口の設置	通常対応の中で実施	相談窓口の設置(保健所・各保健福祉センター) 平日、土日、祝日、夜間の相談体制の整備	相談窓口設置(平日、土日、祝日、夜間:保健所・各保健福祉センター)			
サーベイランス 査及び積極的疫学調	患者調査	疫学調査員の研修 感染予防、疫学情報等基本的知識、調査内容等実務及び防護具脱着訓練等について 初回4時間程度以降年一回2時間程度	要観察例以上で積極的疫学調査を行う				
	接触者調査		接触者のリストアップ、疫学調査→予防内服、健康観察				
	ウイルス検査		採取された検体を都健康安全研究センターに搬入				
	患者サーベイランス	各サーベイランスの準備	クラスターサーベイランスの実施		外来受診時症候群サーベイランスの実施	パンデミック時インフルエンザ様疾患サーベイランスの実施	
防疫・医療体制の確保	発熱センターの設置	トリアージ器材、薬剤等の備蓄 雨天対応等を含めたトリアージ実施体制の準備 検討 発熱センター運営要員の編成 着脱助、消毒、滅菌、運営などの後方支援要員の編成 医師会から派遣される医師の登録リスト作成 保健所、保健福祉センター職員および派遣医師のトリアージ訓練を各、年1回実施 陰圧テントの設置・撤収訓練を年2回実施	保健所敷地内に発熱センター(陰圧テント使用)を設置 発熱センター運営要員と後方支援要員は各1班が待機し、患者発生状況により早期にトリアージを開始する 状況に応じて医師会にトリアージ医師の派遣要請	トリアージの実施 発熱センター運営要員2班と後方支援要員2班による交替制で運営 状況に応じて医師会の医師によるトリアージ実施	トリアージの実施 発熱センター運営要員3班と後方支援要員2班による交替制で運営 医師会の医師によるトリアージ実施	パンデミック時は通常診療に移行	
	発熱外来の設置	区内に3箇所以上指定する予定			トリアージおよび診療実施 保健所による資材提供	パンデミック時は通常診療に移行	

発生状況		発生前期	海外発生期	国内発生期	都内流行前期	パンデミック期(都内流行後期・大規模流行期)
区 の 体 制	フェーズ分類	フェーズ3	フェーズ4Aから	フェーズ4B	フェーズ5B	フェーズ6B
	定義	新しい亜型による感染(ヒト-ヒト感染はなし)	海外でヒト-ヒト感染が発生	国内でヒト-ヒト感染を伴う小さなクラスター(集団発生)が見られる	ヒト-ヒト感染を伴う大きなクラスター(集団発生)が見られる	パンデミック:一般社会で急速に感染が拡大している
	主な対応					
送 の 搬 送 の 移 送 の 構 築	患者移送	患者搬送班の編成	2班が待機。都健康危機管理センターの指示により消防機関と協力して患者移送			
	患者搬送	消防機関との連携体制の確認			都対策本部の統制化において消防機関を中心に患者搬送	
抗 イン フル エン ザ 薬 用 と ワ ク チ ン の 確 保	抗インフルエンザ薬(タミフル)	平常時のタミフル在庫状況の把握 (中野区薬品管理センターへ随時確認)	通常インフルエンザへのタミフル投与の差し控え			
			予防投薬用のタミフルを東京都へ要請・受領		第二期早期対応:地域封じ込め作戦を実施する際、対象区民にタミフルの予防投与を実施	医療機関、社会機能維持者へのタミフル予防投与中止、治療投与のみ
			第一期早期対応:発熱センター、発熱外来、保健所等の医療従事者及び救急隊、消防、警察等の社会機能維持者にタミフルの予防投与			
	タミフルの買い占め規制の実施、不足が生じた際の対応など東京都と調整し適切なタミフルの供給確保					
プレパンデミック・パンデミックワクチン	接種体制の構築 【医療従事者(病院、保健所等)及び社会機能維持者(救急隊、消防、警察等)の第一次接種対象者リスト作成】	東京都に接種対象者数を報告しワクチンを受領 第一次接種対象者にプレパンデミックワクチンの集団接種 患者に接する医療従事者(病院、保健所等)及び社会機能維持者(水道・食料供給・通信・交通等)の第二次接種対象者リスト作成及びプレパンデミックワクチン集団接種				パンデミックワクチン接種の優先順位を決定し集団接種
		医師会にワクチン接種医師、看護師の確保など協力を要請				
医 療 資 器 材 の 確 保 と 使 用 計 画	防疫用品(防護服、マスク、手袋等)の整備	防疫用品の購入、整備(必要数は資料参照) 定期的な劣化状態の確認	各保健福祉センターへの防疫用品の配布 (配布数は資料参照) トリアージ実施時、トリアージ要員用の防疫用品の準備、配布	発熱外来への防疫用品の配布(配布数は資料参照) 防疫用品の準備、配布(必要数は資料参照) 使用品の処理(消毒、滅菌、廃棄) 接触者への防疫用品(マスク等)の配布		
	消毒用薬剤の整備	消毒用薬剤の購入、整備(必要数は資料参照) 有効期限の確認	各保健福祉センターへの消毒用薬剤の配布 (配布数は資料参照)	消毒用薬剤の管理および緊急な補充		
	トリアージ用器材等の整備	トリアージ用器材の整備、陰圧テントの整備(2台)、簡易型搬送用アイソレーター(1台)	陰圧テント、トリアージ器材の設置 状況に応じてアイソレーター使用	陰圧テント、トリアージ器材等の管理および補充		
		仮設トイレ、簡易ベッドの準備 (防災分野に協力要請)	陰圧テント設置後、仮設トイレ(1台)、簡易ベッド(2台)の設置(防災分野から借用)	状況に応じて仮設トイレ、簡易ベッドを増設(防災分野から借用)		
パ ン デ ミ ッ ク に 備 え た 社 会 的 対 応	区民活動等の制限				区民に集会等の各種行事の延期及び不要不急の外出の差し控え	
	学校・保育園、高齢者等の福祉施設への対応	各施設に新型インフルエンザ感染予防の基礎知識、予防的措置(咳エチケット等)の普及啓発の推進	感染予防のためマスクの着用、うがい、手洗いを徹底周知 パンデミック時の対応の周知		患者発生地域の学校・保育園・通所施設(高齢者及び障害者)等について一定期間の学校閉鎖、臨時休業を行うことを要請	
	事業者・職場等の活動の自粛				時間差出勤、電話会議、交代勤務等の対策及び事業所の衛生管理の徹底の勧奨	
	独居家庭等への対応	独居家庭や高齢者世帯、障害者世帯等の把握 パンデミック時の見回り体制の整備			独居家庭や高齢者及び障害者世帯の新型インフルエンザ在宅患者の見回り	
	応急食料・生活必需品等の供給	災害時用物資の備蓄状況確認と供給体制の整備			高齢者、独居家庭、患者家族など外出ができない者に食料品等生活必需品を配達	
	火葬の円滑な実施	パンデミックに備えた火葬体制の構築			遺体の一時保存安置場所と斎場関係者の防護用品等の確保	遺体を一時保存するための物資(納体袋、保冷機能等)の配布