

江東区新型インフルエンザ 対策行動計画

平成21年3月

江 東 区

目 次

1	基本的考え方	
(1)	基本方針	1
(2)	流行規模と健康被害の推計	2
(3)	発生段階と危機管理体制	5
	新型インフルエンザ発生時の事業計画のイメージ	7
	各部の主な役割の例	8
2	新型インフルエンザの発生に備えて	
(1)	情報発信について	9
(2)	新型インフルエンザが発生したら	9
(3)	感染を防ぐには	10
(4)	今から準備できることは	11
(5)	助け合いの輪をつくっておく	12
3	各発生段階における実施計画	
	実施計画 目的と目標	13
	計画と実施体制	14
	サーベイランス	15
	封じ込めと接触機会の低減(SD)	16
	医学的介入	20
	医療	22
	リスクコミュニケーションと 社会機能維持	26
	用語解説	30

1、基本的考え方

(1) 基本方針

新型インフルエンザの出現時期を正確に予知することは困難であり、また、その出現そのものを阻止することは不可能です。また、交通手段の発達により地球規模で大量の人が短時間に移動する時代でもあり、世界中のどこかで新型インフルエンザが発生すれば、我が国への侵入も避けられないと考えられています。ひとたび国内で発生すれば感染拡大による健康被害は甚大になり、区民生活の破綻が危惧されます。こうした事態を生じさせないよう、新型インフルエンザ対策を本区の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、国、都と連携しながら対策を講じていかなければなりません。

そこで、本区では都の新型インフルエンザ流行予測に基づき、国の新型インフルエンザ対策行動計画に定める発生段階に従い、対策を取りまとめました。各段階における対策の基本項目については、計画と実施体制、サーベイランス、封じ込めと接触機会の低減、医学的介入、医療、リスクコミュニケーションと社会機能維持の6つの項目に分類しました。

本行動計画は本区としての対策の具体的方針を示すものであり、これを基に各部の方針やマニュアル等を整備していきます。本行動計画の具体化に当たっては、国、東京都との連携はもとより、江東区医師会等関係諸機関との十分な連携・協力が不可欠です。また新型インフルエンザ発生の際に的確な行動を取れるよう、区民、事業者等の正しい理解と協力が欠かせません。今後、本行動計画に基づき、新型インフルエンザ対策を着実に実施することにより、健康被害を最小限にとどめ、区民生活の破綻に至らせないよう、皆さまのなお一層のご協力をお願い申し上げます。

なお、新型インフルエンザのパンデミックは必ずしもあらかじめ推測されたように展開するものではないことから、常に本行動計画やマニュアル等を見直し、必要に応じて修正を行っていくこととします。

(2) 流行規模と健康被害の推計

国の推計

出典：新型インフルエンザ対策行動計画（平成 19 年 10 月改訂版）

方法：米国 CDC の推計モデル FluAid2.0 を我が国に適用

想定：第一波で国民の 25% が罹患。流行は 8 週間続く。

ウイルスの病原性は、

中等度（アジアインフルエンザ相当）の場合、致死率 0.53%

重度（スペインインフルエンザ相当）の場合、致死率 2%

ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬（以下、抗インフル薬と記載）による介入効果は考慮しない。

結果：国内（第一波）で

- ・医療機関受診患者数 約 1,300～2,500 万人（中央値 1,700 万人）

- ・病原性が中等度の場合

入院患者数、約 53 万人。一日あたり最大入院患者数（＝必要病床数）約 10 万 1 千人、死亡者数、約 17 万人

- ・病原性が重度の場合

入院患者数、約 200 万人。一日あたり最大入院患者数（＝必要病床数）記載なし。死亡者、約 64 万人

都の推計

出典：新型インフルエンザの流行予測と医療体制整備指針（東京都新型インフルエンザ専門家会議、平成 20 年 3 月）

方法：国立感染症研究所の専門家に依頼して推計。

想定：第一波で都民の 30% が罹患。流行は 8 週間つづく。

入院率は日本の患者調査（通常のインフルエンザ）データによる

死亡率は過去の新型インフルエンザの際の米国資料による

患者の有病期間は軽症者 7 日、重症者 14 日、死亡者 21 日

抗インフル薬が有効の場合、その効果は入院・死亡の 50% 減と想定。

封じ込めや接触機会の低減（SD）対策による効果は参入しない。

（抗インフル薬が感染効率を低下させる場合の推計は省略）

結果：第一波における健康被害の推計結果は表 1～4。

江東区の推計

都の推計値を江東区に人口按分にしたもの。推計結果は表 1 ~ 4。

表 1 . 発生患者数

発生患者数は、感染力（感染効率）によって決まり、ウイルスの病原性や抗インフル薬による介入に影響されないため、それぞれの条件下でも変わらない。

	アジアインフルエンザ相当		スペインインフルエンザ相当	
	抗インフル薬なし 又は無効	抗インフル薬に重 症化防止あり	抗インフル薬 なし又は無効	抗インフル薬に 重症化防止あり
江東区	126,497 人	126,497 人	126,497 人	126,497 人
東京都	3,722,924 人	3,722,924 人	3,722,924 人	3,722,924 人

表 2 . 1日あたり最大（新規）外来患者数

一人の患者が 1 回だけ外来を受診する想定のため、最大外来患者数と最大新規外来患者数は等しい。感染力（感染効率）が変わらなければ、各条件下でも患者数は同じ。

	アジアインフルエンザ相当		スペインインフルエンザ相当	
	抗インフル薬 なし又は無効	抗インフル薬に 重症化防止あり	抗インフル薬 なし又は無効	抗インフル薬に 重症化防止あり
江東区	1,782 人	1,782 人	1,782 人	1,782 人
東京都	52,442 人	52,442 人	52,442 人	52,442 人

表 3 . 一日あたり最大入院患者数（= 必要病床数）

抗インフル薬が有効であった場合に、その効果を「入院率を 50%減少させる重症化予防効果」と想定しているため、薬がない場合に比して最大入院患者数が半減する。

	アジアインフルエンザ相当		スペインインフルエンザ相当	
	抗インフル薬 なし又は無効	抗インフル薬に 重症化防止あり	抗インフル薬 なし又は無効	抗インフル薬に 重症化防止あり
江東区	998 人	499 人	5,013 人	2,507 人
東京都	29,399 人	14,699 人	147,695 人	73,847 人

表４．死亡者数

抗インフル薬が有効であった場合に、その効果を「死亡率を 50%減少させる重症化予防効果」と想定しているため、薬がない場合に比して死亡者数が半減する。

	アジアインフルエンザ相当		スペインインフルエンザ相当	
	抗インフル薬なし又は無効	抗インフル薬に重症化防止あり	抗インフル薬なし又は無効	抗インフル薬に重症化防止あり
江東区	458 人	229 人	2,468 人	1,234 人
東京都	13,901 人	6,951 人	74,164 人	37,082 人

(3) 発生段階と危機管理体制

発生段階に対応した適切な対策を講じることが効果的である。

国は、発生段階を 前段階（未発生期） 第一段階（海外発生期）

第二段階（国内発生早期） 第三段階 第四段階（小康期）の5段階に分類し、第三段階を各都道府県の判断で感染拡大期、まん延期、回復期の3つに分類することとしている。

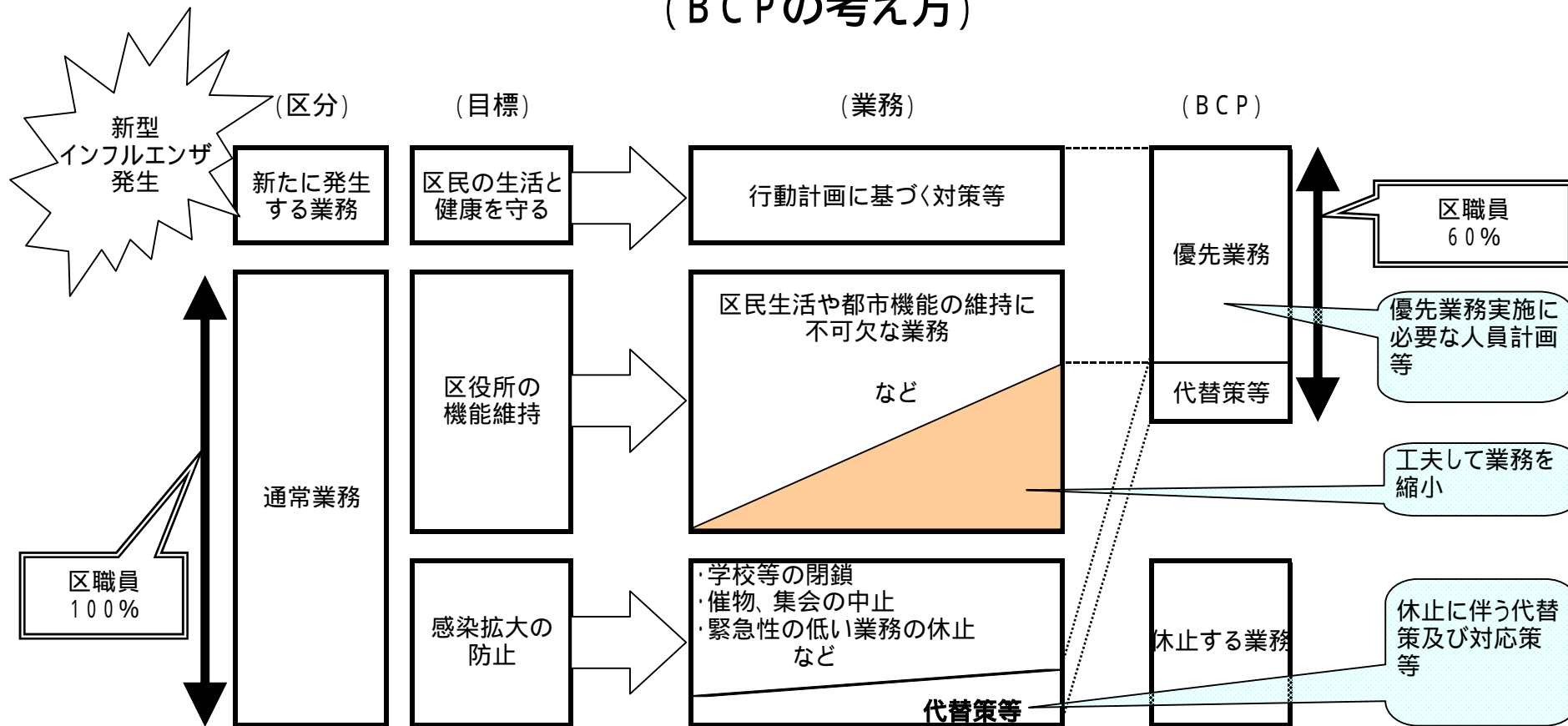
国内発生期には、交通網の発達等により、急速な感染が拡大する可能性が高いため、本区にも新型インフルエンザが流行すると予想される。

国発生段階		東京都発生段階		状態	
前段階 (未発生期)		発生前期		新型インフルエンザが発生していない状態	
第一段階 (海外発生期)		海外発生期		海外で新型インフルエンザが発生した状態	
第二段階 (国内発生早期)		国内発生期		国内で新型インフルエンザが発生した状態	
第二段階	各都道府県の判断			国内で、患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった事例が生じた状態	
		感染拡大期	都内流行期	前期	各都道府県において、入院措置等による感染拡大防止効果が期待される状態
				後期	各都道府県において、入院措置等による感染拡大防止効果が十分に得られなくなった状態
		まん延期	大規模流行期		
回復期	流行終息期		各都道府県において、ピークを越えたと判断できる状態		
第四段階 (小康期)				患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態	

江東区新型インフルエンザ対策における危機管理体制

国発生段階	東京都発生段階	WHO・国の体制	江東区の体制	
			全 庁	保健所
前段階 (未発生期)	発生前期	「新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議」	「江東区新型インフルエンザ対策推進会議」(仮称)設置 副区長 全ての部長	「保健所健康危機管理協議会」設置
第一段階 (海外発生期)	海外発生期	WHO フェーズ4宣言 「新型インフルエンザ対策本部」設置 内閣総理大臣 全ての国務大臣	「江東区新型インフルエンザ危機管理対策会議」(仮称)設置 区長 全ての部長	「保健所健康危機管理対策本部」設置
第二段階 (国内発生期)	国内発生期		「江東区新型インフルエンザ対策本部」(仮称)設置 区長 災害対策本部委員	
第三段階 (感染拡大期、まん延期、回復期)	都内流行期～			
第四段階 (小康期)				

新型インフルエンザ発生時の事業計画のイメージ (BCPの考え方)



東京都総務局総合防災部資料を一部改変

各部の主な役割の例(新型インフルエンザ発生時新たに発生する業務)

部	役割
政策経営部	<ul style="list-style-type: none"> ・本部長の特命事項に関すること。 ・災害対策関係予算に関すること。 ・災害時における広報及び広聴に関すること。 ・情報収集及び報道に関すること。 ・他の部の応援に関すること。
総務部	<ul style="list-style-type: none"> ・本部長室の庶務及び部長会議の運営に関すること。 ・職員の動員、服務及び給与に関すること。 ・職員の感染予防、感染状況の把握に関すること。 ・本部の指令及び要請に関すること。 ・車両、資材及び労力の調達に関すること。 ・通信情報に関すること。 ・災害の記録に関すること。 ・物資の調達及び輸送に関すること。 ・新たに発生する業務等(発熱相談センター等)のロジスティクスに関すること。 ・他の部の応援に関すること。 ・他の部に属しないこと。
区民部	<ul style="list-style-type: none"> ・食料品、日用品等の調達に関すること。 ・外国人対策に関すること。 ・被害状況調査及び報告に関すること。 ・遺体の収容及び処理等の協力に関すること。 ・事業所の事業活動の自粛や支援に関すること。 ・地域団体・関係団体などの連絡調整に関すること。 ・流行終息期以降、事業復興のために資金が必要になった場合の貸付に関すること。 ・他の部の応援に関すること。
保健福祉部 (保健所を除く)	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉施設利用者の感染予防、感染状況の把握に関すること。 ・在宅の高齢者、障害者等への支援に関すること。 ・介護保険施設・事業者への支援に関すること。 ・ボランティアの受け入れ及び配置に関すること。 ・地域団体・関係団体などの連絡調整に関すること。 ・他の部の応援に関すること。
子ども生活部	<ul style="list-style-type: none"> ・保育園等における感染予防、感染状況の把握に関すること。 ・保育園等事業者への支援に関すること。 ・生活保護世帯への支援に関すること。 ・他の部の応援に関すること。
環境清掃部	<ul style="list-style-type: none"> ・ごみの排出抑制に関すること。 ・廃棄物の処理(医療廃棄物を含む)に関すること。 ・他の部の応援に関すること。
都市整備部	<ul style="list-style-type: none"> ・他の部の応援に関すること。
土木部	<ul style="list-style-type: none"> ・遺体の搬送及び収容に関すること。 ・他の部の応援に関すること。
会計管理室	<ul style="list-style-type: none"> ・対策に必要な現金及び物品の出納に関すること。 ・他の部の応援に関すること。
教育委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・区立幼稚園、小学校、中学校の休校の指示とその後の支援に関すること。 ・区立幼稚園、小学校、中学校の園児・児童・生徒の感染予防、感染状況の把握に関すること。 ・教育、文化施設における感染予防に関すること。 ・他の部の応援に関すること。
選挙管理委員会事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・他の部の応援に関すること。
監査事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・他の部の応援に関すること。
区議会事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・他の部の応援に関すること。
保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・発生状況の把握に関すること。 ・感染予防などの広報に関すること。 ・医師会その他の医療機関との連絡調整に関すること。 ・医薬品、医療器具及び防疫し機材の整備、調達、及び補給の要請に関すること。 ・発熱外来の登録に関すること。 ・発熱相談センターの設置、運営に関すること。 ・感染症法に関すること。(積極的疫学調査等) ・ワクチン接種に関すること。 ・患者搬送に関すること。 ・東京都への報告、調査、検査依頼に関すること。 ・他の部への技術的支援に関すること。

災害対策本部の事務分掌を参考に作成した。

2、新型インフルエンザの発生に備えて（区民の皆さまへ）

（1）情報発信について

新型インフルエンザが海外、そして国内で発生した場合は、区民の皆さんに迅速に情報を発信します。

- ・区長からの宣言
- ・マスメディアを通じて（CATV・レインボータウンFMなど）
- ・こうとう区報を通じて
- ・江東区のホームページを通じて（<http://www.city.koto.lg.jp/>）

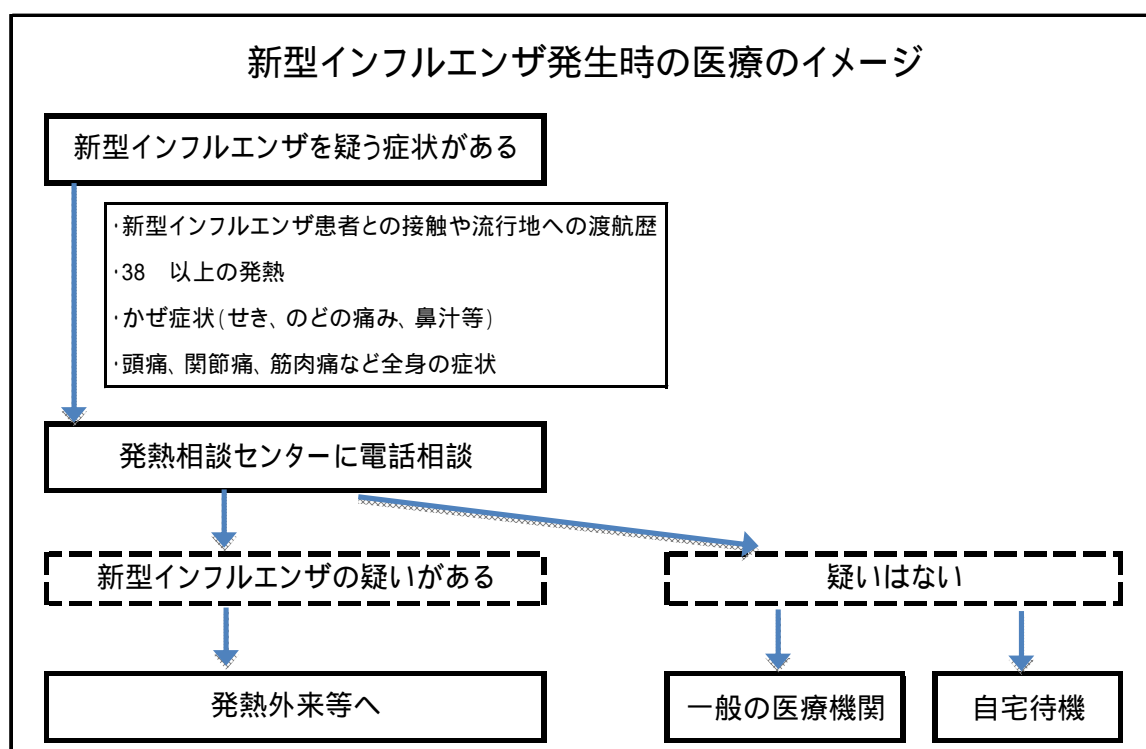
その他、あらゆる手段で、区民の皆さんに情報がいきわたるように努めます。

（2）新型インフルエンザが発生したら

新型インフルエンザが発生した場合、感染拡大を防ぐため、多くの人が集まる集会や興行は中止、集客施設などは閉鎖されます。多くの企業や区役所なども必要最小限の業務のみ行い、学校等も閉鎖されます。また多くの方が感染するため、社会活動がかなり制限されます。育児や看護等で出勤できない人も出てきます。これらは、流行が一段落するまで2か月くらい続くと考えられています。

新型インフルエンザ発生時の社会への影響例	
集会・興行等	集会・興行等の自粛要請、集客施設の多くは休業
企業等の業務	社会機能の維持に関わる事業は継続、その他は休止、縮小
行政サービス	国民生活維持に必要な最小限のサービスを維持
学校等	閉鎖
電気・水道・ガス・通信等	保守・運用等の業務を維持し供給
公共交通	運行本数減の可能性、利用者の接触を減らす措置等を実施
出勤状況	最大40%の欠勤率（子どもの休校・休園による欠勤や介護による欠勤も含む）

感染の疑いのある患者は、ほかの病気の患者が新型インフルエンザに感染しないよう、一般の医療機関ではなく、発熱相談センターに電話で相談の上、区が指定した医療機関（発熱外来等）を受診します。発熱相談センター、発熱外来等の詳細は新型インフルエンザの発生が確認された場合にすみやかにお知らせします。医療関係者の中にも新型インフルエンザに感染する人が発生すると考えられ、医療機関は患者増と人手不足で混乱することが予想されています。あまり重篤でない病気の場合、新型インフルエンザから身を守るためにも、あえて医療機関を受診せず、自宅で休養するのがよいとされています。



(3) 感染を防ぐには

新型インフルエンザもインフルエンザの一種です。感染の仕方は通常のインフルエンザと同じで、感染した人のせき、くしゃみ、つばなどの飛沫とともに放出されたウイルスを吸入することや、そうした飛沫にさわった手などを介して体内に入り込むことによって感染すると考えられています。感染を防ぐにはできるだけ外出を控え、人と近づく機会を減らすことが重要です。やむを得ず外出する場合は、人ごみや症状のある人を避け、一人ひとりが正しい手洗いとマスクの着用を徹底し、感染を防御することがもっとも有効な予防策です。また、十分な休養、バランスの良い栄養をとり、日ごろから体力や抵抗力を高めておくことも大切です。

感染を防ぐために
1 不要不急の外出をしない。
2 咳エチケットを心掛ける (1) せき、くしゃみの症状があるときはマスクをする。 (2) せき、くしゃみをするときは口と鼻をティッシュで覆う。 (3) せき、くしゃみをするときは周りの人から顔をそむける。
3 外から戻ったら必ず手洗い、うがい 手洗いは、石けんをよく泡立てて、手首、手のひら、手の甲、指の間、爪の間までしっかり 洗う。

マスクについて

インフルエンザ症状のある人は、咳・くしゃみによる飛沫の飛散を防ぐために不織布（ふしょくふ）製マスクを着用してください（咳エチケット）。

健康な人が不織布製マスクを使用する場合、マスクを着用することにより、机、ドアノブ、スイッチなどに付着したウイルスが手を介して口や鼻に直接触れることを防ぐことから、ある程度は接触感染を減らすことが期待できます。また、環境中のウイルスを含んだ飛沫は不織布製マスクのフィルターにある程度は捕捉されます。しかし、感染していない健康な人が、不織布製マスクを着用することで飛沫を完全に吸い込まないようにすることは出来ません。

したがって、咳や発熱等の症状のある人に近寄らない（2メートル以内に近づかない）、流行時には人混みの多い場所に行かない、手指を清潔に保つ、といった感染予防策を優先してください。

不織布製マスクについては、新型インフルエンザ流行前に流行期間に応じたある程度の備蓄をおすすめします（1人あたり25枚程度）。なお、不織布製マスクは、原則使い捨て（一日1枚程度）です。

（4）今から準備できることは

新型インフルエンザはいつ発生するかわかりませんし、また発生したときの正確な状況も未だわかりません。日ごろから、新型インフルエンザに関する情報をテレビや新聞、インターネット等で確認しておくことが必要です。

また、感染を防ぐためには、できるだけ外出しないことが原則です。そのため、

最低2週間程度の食料品や生活必需品を準備しておきましょう。また、どうしても外出しなくてはならない場合に備え、不織布製マスク（一人当たり25枚が目安）を準備しておいてください。

個人・家庭で備蓄しておいたほうがよいもの(例)	
1 食料品(長期保存可能な物)	
(1)主食類	米、乾麺類(そば・そうめん・うどん等)、切りもち、コーンフレーク・シリアル類、乾パン、各種調味料、粉ミルク、離乳食など
(2)その他	レトルト・フリーズドライ食品、冷凍食品(家庭での保存温度および停電に注意)、インスタントラーメン、缶詰、菓子類、ミネラルウォーター、ペットボトルや缶入り飲料など
2 日用品・医薬品	
(1)常備品	体温計、常備薬(胃薬・痛み止め・その他持病の処方薬)、ばんそうこう(大・小)、ガーゼ・コットン、解熱鎮痛剤(アセトアミノフェン等)など 薬の成分によっては、インフルエンザ脳症を助長する可能性があるため、購入の時に、医師・薬剤師に確認してください。
(2)新型インフルエンザ対策の物品	不織布製マスク、ゴム手袋(破れにくいもの)、水枕・氷枕(頭等の冷却用)、漂白剤(次亜塩素酸:消毒効果がある)、消毒用アルコールなど

(5) 助け合いの輪をつくっておく

新型インフルエンザが流行すると、一人暮らしのお年寄りなどは、まわりの人たちが助けてあげる必要があります。そのための連絡法などを今から確認しておきましょう。

3 各発生段階における実施計画

実施計画 < 目的と目標 >								
発生段階	0.前段階 未発生期	1.第一段階 海外発生期	2.第二段階 国内・都内発生早期	3.第三段階		4.第四段階 小康期		
		海外発生	国内1例目の発生確認	(1) 感染拡大期 発生患者の接触歴が不明(市中流行)	(2) まん延期 入院勧告による法的隔離政策に流行抑止効果が期待できない	(3)回復期 流行のピーク越え		患者発生が低い水準で停滞
目的	事前準備の計画的推進	都内進入阻止と早期発見	封じ込め対策	感染拡大の効率的抑止	減災対策(被害の最小化)	社会の回復機能	第二波への備え	
目標	計画と実施体制	計画策定と組織整備	全庁的危機管理体制の確立	全庁的危機管理体制の確立	庁内BCPの本格化	対策の段階的縮小	対策の評価と改定	
	サーベイランス	早期発見・サーベイランス体制の確立	早期発見体制の強化	早期発見積極的疫学調査の実施	流行監視積極的疫学調査の縮小		流行監視積極的疫学調査の中止	流行監視
	封じ込めと接触機会の低減	検疫との連携強化 感染拡大防止体制の強化	帰国者等の健康監視	接触機会の低減(SD) ・学校の臨時休業 ・集会や外出の自粛 ・(都)交通機関の乗車制限	同左		同左	対策の評価と改定
	医学的介入	(都)抗インフル薬の備蓄 (都)ワクチン接種体制	(都)備蓄薬等の在庫準備 可能なら、ワクチン開始	接触者への予防投与 同左	予防投与の見直し 同左		同左	不足した資機材の調達
	医療	(都)医療提供体制の整備	発熱相談センターの開設	電話トリアージ(発熱相談センター)と勧告入院	勧告入院の中止に向けた転換点		徒歩圏内に発熱外来を確保(トリアージと診療) (都)重症患者の入院医療確保	接種計画に基づくワクチン接種
	リスクコミュニケーションと社会・経済機能の維持	情報収集と提供	情報収集と情報提供 全庁的な専門相談窓口の設置	情報提供(混乱防止)	同左		同左	対策の評価と改定
	社会機能維持のため、BCP策定	事業者がBCP開始準備(海外進出企業は開始)	事業者のBCP開始(国内事業者)	事業者のBCPの本格化(社会の混乱回避) 要援護者への支援強化	同左 同左	対策の評価と改定 同左		

実施計画 < 計画と実施体制 >

発生段階	0.前段階 未発生期	1.第一段階 海外発生期	2.第二段階 国内・都内発生早期	3.第三段階			4.第四段階 小康期
				(1) 感染拡大期	(2) まん延期	(3) 回復期	
		海外発生	国内1例目の発生確認	発生患者の接触歴が不明(市中流行)	入院勧告による法的隔離政策に流行抑止効果が期待できない	流行のピーク越え	患者発生が低い水準で停滞
計画と実施体制	<p>「江東区新型インフルエンザ対策行動計画」を策定する。</p> <p>江東区新型インフルエンザ対策行動計画の下に、各部の業務継続計画(BCP)を策定する。</p> <p>江東区新型インフルエンザ対策行動計画に沿った事前準備を進めるため、庁内に推進組織(新型インフルエンザ対策推進会議・仮称)を設置する。</p>	<p>全庁的組織として、区長の下に、江東区新型インフルエンザ危機管理対策会議(仮称)を開催する。</p> <p>保健所に健康危機管理対策本部(仮称)を、関係各部に危機管理対策本部を設置する。</p>	<p>区長が国内または都内発生を区民に伝える。</p> <p>全庁的組織として、区長を本部長とする、江東区新型インフルエンザ対策本部を設置する。</p>	継続	<p>区長が非常事態を区民に伝える。</p> <p>強化: 新型インフルエンザ対策本部の下、対策を一層強化する。</p>	<p>対策の再評価を行い、計画の見直しを行う。</p> <p>体制を再整備する</p>	
	江東区医師会等の関係機関と健康危機管理協議会(仮称)を設置する。また、都の医療確保ブロック協議会に参加する。	継続	継続	継続	継続	継続	継続
	WHOや国、都、各自治体の対策情報などを、共有するしくみづくりに参加する。	WHOや国、都、各自治体の対策情報などを、都や他の区と共有する。	継続	継続	継続	継続	継続

凡例: 準備、開始、強化、継続、変更

実施計画 < サーベイランス >

発生段階	0.前段階	1.第一段階	2.第二段階	3.第三段階		4.第四段階	
	未発定期	海外発定期	国内・都内発生早期	(1) 感染拡大期	(2) まん延期	(3) 回復期 小康期	
		海外発生	国内1例目の発生確認	発生患者の接触歴が不明(市中流行)	入院勧告による法的隔離政策に流行抑止効果が期待できない	流行のピーク越え 患者発生が低い水準で停滞	
サーベイランス	1 平時対策の強化とパンデミックの監視	<p>感染症発生動向調査の精度向上に努める サーベイランスの準備について、都に協力する。</p> <p>都に、新型インフルエンザの発生段階に応じた情報収集・提供や、都・区・区々間における情報共有の体制を構築するよう要望する。</p> <p>平時からのサーベイランスを実施する</p> <p>パンデミックサーベイランスの実施準備を行う。</p>	<p>強化 海外での発生状況を情報収集・共有する。</p> <p>パンデミックサーベイランスを開始する。 ・インフルエンザ様疾患外来患者数 ・肺炎入院患者数</p>	<p>強化 国内・都内の発生状況や新しい知見を情報収集・共有する。</p> <p>継続</p> <p>継続</p> <p>継続</p>	<p>強化 集団感染等の発生状況を情報収集・共有する。</p> <p>強化 死亡者数</p>	<p>強化 流行の推移や社会的対応を情報収集・共有する。</p> <p>継続</p> <p>継続</p> <p>継続</p> <p>継続</p>	<p>感染症危機管理情報ネットワークシステムの課題を整理し、必要な改善を都に提案する。</p> <p>パンデミックサーベイランスを中止し、平時のサーベイランスに復帰する。</p>
	2 早期発見体制と病原体検査	<p>都と共に「東京感染症アラート」による患者の早期発見体制を整備する。また、疑い症例調査支援システムを運用する。</p> <p>都の病原体サーベイランスに協力する。</p>	<p>強化 疑い患者の発生には「東京感染症アラート」で対応する。</p> <p>アウトブレイクサーベイランスを開始し、「東京感染症アラート」を用いて対応する。</p> <p>都のウイルス学的サーベイランスに協力する</p>	<p>強化 対象となる疑い患者の増加に対応し、実施体制を確保する。</p> <p>継続</p> <p>継続</p>	<p>「東京感染症アラート」の対象を、同居家族や濃厚接触者に限定し、効率的な運用を図る。 「疑い症例調査支援システム」を中止する。</p> <p>アウトブレイクサーベイランスを用いて、異常な集団感染を探知する。</p> <p>継続</p>	<p>入院勧告の中止に伴い、東京感染症アラートによる対応を終了する。 積極的疫学調査や病原体検査は、原則、中止する。(必要に応じて実施) 発熱外来での診断は、新型インフルエンザの診断基準を踏まえた臨床診断となる。</p> <p>継続</p>	<p>第二波や流行の再燃を警戒しつつ、通常の状態に復帰させる。</p> <p>継続</p>
	3 その他	<p>臨床情報共有システムの運用を準備する。 予防接種副反応迅速把握システムの運用を準備する</p>	<p>ワクチン接種が開始され次第に実施する。</p>	<p>臨床情報共有システムを開始する。 継続</p>	<p>継続</p>	<p>運用開始から相当期間経過したら見直す。 継続</p>	<p>継続</p>

凡例：準備、開始、強化、継続、変更

実施計画 < 封じ込めと接触機会の低減(SD) >

発生段階	0.前段階 未発生期		1.第一段階 海外発生期	2.第二段階 国内・都内発生早期	3.第三段階		4.第四段階 小康期
			海外発生	国内1例目の 発生確認	(1) 感染拡大期 発生患者の接触歴 が不明(市中流行)	(2) まん延期 入院勧告による法的隔離政策に 流行抑止効果が期待できない	(3)回復期 流行の ピーク越え
封じ込めと接触機会の低減 1/4	a 検疫と水際対策	<p>新型インフル発生時の検疫対応における帰国者健康監視のため、検疫所との連携と実施体制を整え、訓練に参加する。</p> <p>発生疑いの場合に、不要不急の海外渡航の自粛を周知する。</p>	<p>検疫所と連携して、濃厚接触者や発生国からの帰国者等のうち停留されない者への外出自粛要請と健康監視を実施する。</p> <p>海外渡航の延期を要請する。</p>	<p>継続</p> <p>継続</p>	<p>国や都と歩調を合わせ、国内の感染拡大に応じて、順次対応を縮小する。</p> <p>継続</p>	<p>継続</p> <p>継続</p>	<p>第二波や流行の再燃を警戒しつつ、通常の状態に復帰させる。課題を整理し、国に改善を求める。</p> <p>第二波への対応における入院勧告の要否など、課題を整理し、国に改善を求める。</p> <p>接触機会の低減(SD)対策の段階的縮小</p> <p>第二波や再燃に備え、備蓄を補充する。また、国や都に備蓄の補充を要請する。</p>
	b 患者対策	<p>「東京感染症アラート」による積極的疫学調査、入院勧告などの防疫体制を整え、訓練を行う。</p>	<p>疑い患者(要観察例)に「東京感染症アラート」で対応し、確定患者は勧告入院させる。</p>	<p>継続</p>	<p>「東京感染症アラート」の対象を、同居家族や濃厚接触者に限定し、効率的な運用を図る。(再掲)</p>	<p>東京感染症アラートによる対応と入院勧告を終了する。(再掲) 法に基づき、在宅患者に外出自粛要請する。</p>	
	c 接触者対策	<p>積極的疫学調査、保健指導・施設指導、接触者健康観察など、感染症法に基づく防疫体制を整え、訓練を行う。</p> <p>学校や施設、事業所で患者が発生した時の対応を準備するように働きかける。</p> <p>防疫活動に用いる対策物資(疑い患者の調査やトリアージの際に用いる感染防護具など)の使用計画を策定し、備蓄等により必要量を確保する。</p>	<p>積極的疫学調査により接触者を特定する。</p> <p>継続</p> <p>継続</p> <p>確保しておいた対策物資を、使用計画に従い、何時でも使える状態にする。 対策物資を、適切に使用する。</p>	<p>継続</p> <p>発生患者の同居者又は濃厚接触者に対し、健康監視、外出自粛要請、抗インフル薬の予防投与等を行う。</p> <p>発生患者に関係する学校、施設、事業者等に積極的疫学調査を行い、対象者を特定して、濃厚接触者として扱う。</p> <p>不足しないように、適切に在庫管理を行う。</p> <p>継続 対策物資を、適切に使用する。</p>	<p>積極的疫学調査は限定的に実施する。</p> <p>実施可能な範囲で、同居者や濃厚接触者への対応を継続する。</p> <p>継続 (在庫管理)</p> <p>継続 (適切な使用)</p>	<p>積極的疫学調査を中止する。 患者や接触者には、外出自粛を求める。 継続</p> <p>積極的疫学調査をせずつも実施できる範囲で、濃厚接触者への外出自粛要請を行う。</p> <p>家族以外への抗インフル薬の予防投与は見合わせる。</p> <p>継続 (在庫管理)</p> <p>継続 (適切な使用)</p>	

凡例：準備、開始、強化、継続、変更

発生段階	0.前段階		1.第一段階	2.第二段階	3.第三段階		4.第四段階	
	未発生期		海外発生期	国内・都内発生早期	(1) 感染拡大期	(2) まん延期	(3) 回復期	小康期
封じ込めと接触機会の低減 2 / 4	2 行政組織 地域や職場での接触機会の低減(SD)対策	a 地域生活・家庭・個人	<p>区役所が策定する業務継続計画(BCP)の一環として、接触機会の低減(SD)対策を組み込む。</p> <p>区役所が実施又は事業者に要請するBCPやSD対策について、あらかじめ区民や関係機関に説明し、実施時のパニックを防止するよう、理解と協力を求める。</p> <ul style="list-style-type: none"> 不要不急の活動・集会の自粛や企業活動の縮小 電気・ガス・水道・その他の資源の使用抑制 ごみの排出の抑制 	<p>区役所のBCPの一環として、SD対策を開始する。</p> <p>区役所が実施又は事業者に要請するBCPやSD対策について、区民や関係機関に具体的な周知や協力要請を徹底する。</p>	<p>強化</p> <p>計画に沿い、SD対策を強化する。</p> <p>強化</p> <p>都内に発生の場合、区長は宣言を発し、具体的な勧告や要請を行う。</p>	<p>継続</p> <p>継続</p>	<p>継続</p> <p>継続</p>	<p>接触機会の低減(SD)対策の段階的縮小</p> <p>第二波や流行の再燃を警戒しつつ、通常の状態に復帰させる。</p>
			<p>発生段階に応じて行政や事業者が実施するBCPおよびSD対策について、あらかじめ関係機関や事業者の説明し、理解と協力を求める。</p> <p>(個人・家庭)</p> <ul style="list-style-type: none"> 不特定多数の集まる活動の自粛:集会、催し物、コンサート、映画上映、スポーツイベント等 外出や公共交通機関の利用自粛 学校や保育施設の臨時休業への対応 	<p>区役所や事業者の実施するBCPの一環として、SD対策の開始を準備する。(海外進出企業では開始する)</p> <p>区役所や事業者が実施するBCPやSD対策について、区民や関係機関に具体的な周知や協力要請を徹底する。</p>	<p>区役所や事業者の実施するBCPの一環として、SD対策を開始する。</p> <p>強化</p> <p>都内に発生の場合、区長は宣言を発し、具体的な勧告や要請を行う。</p>	<p>強化</p> <p>区役所や事業者の実施するBCPの一環として、SD対策を本格化する。</p> <p>強化</p> <p>高齢者、乳幼児のいる家庭等に対しては、特に、外出の自粛を要請する。</p>	<p>継続</p> <p>継続</p>	
			<p>まん延期の外出機会を減らすため、マスクや食料品・生活必需品の家庭備蓄など、家庭における必要な対応準備を啓発する。</p>	<p>強化</p> <p>家庭における必要な対応準備を周知徹底する。</p>	<p>不要不急の外出を自粛し、人混みに近づかないよう要請する。</p>	<p>継続</p> <p>継続</p>		

凡例： 準備、 開始、 強化、 継続、 変更

発生段階	0.前段階 未発定期		1.第一段階 海外発定期	2.第二段階 国内・都内発生早期	3.第三段階		4.第四段階 小康期	
					(1) 感染拡大期	(2) まん延期	(3) 回復期	
封じ込めと接触機会の低減(SD)対策 3/4	c 保育園・学校等	<p>区立学校等(保育園、幼稚園、小中学校): 集団感染が発生した場合の対応やSD対策の観点を踏まえた危機管理マニュアルを、BCPと一体のものとして作成する。</p> <p>区立以外の学校等(国立・都立・私立の保育園、幼稚園、小中学校、高校、大学、各種学校など): 区立学校等と同様の対応を要請する。</p> <p>学習塾やカルチャーセンター等: 学校に準じた対応を要請する。</p>	<p>計画に沿い、対策を開始する。 例:生徒の同居家族が発生源からの帰国者であった場合の対応 臨時休業を想定し、休業期間中の注意を園児や児童・生徒に徹底する。 ・飛沫感染と接触感染予防のための保健教育(咳エチケット、マスク、手洗い・うがい、手指やドアノブ等の消毒など) ・クラブ活動の禁止 ・地域や店舗で集まることの禁止 ・不要不急の外出自粛 ・人混みをさけること ・公共交通機関の利用自粛など</p>	<p>都内発生した場合、積極的疫学調査の結果から必要がある場合に、都知事が都内一斉の臨時休校を要請する。区立学校・保育園は臨時休業する。区立以外の学校・保育施設や学習塾等は経営者の判断で臨時休業することが望ましい。</p> <p>患者が発生した場合には、積極的疫学調査により対象を特定して、接触者の健康監視、外出自粛、予防投薬等を行う。</p> <p>集団発生が疑われる場合、学校医や保健所との連携のもと、組織的な感染拡大防止対策を行う。</p>	継続	継続	接触機会の低減(SD)対策の段階的縮小	第二波や流行の再燃を警戒しつつ、通常の状態に復帰させる。
		d 施設	<p>計画に沿い、対策を開始する。 例:職員の渡航自粛等 通所部門の臨時休業を想定し、休業期間中の注意を徹底する。 施設の職員や利用者に対してSD対策を徹底する。 ・飛沫感染と接触感染予防のための保健教育(咳エチケット、マスク、手洗い・うがい、手指やドアノブ等の消毒など) ・不要不急の外出自粛 ・人混みをさけること ・公共交通機関の利用自粛など</p>	<p>計画に従って、SD対策、施設内感染防止、BCPを実施する。 都内発生した場合、積極的疫学調査の結果から必要がある場合に、通所施設(部門)の臨時休業や不要不急の事業の縮小を要請する。 施設の職員や利用者に対し、症状のある職員の出勤停止を勧奨する(発熱相談の利用を勧奨する)。</p>	継続	継続		

凡例: 準備、開始、強化、継続、変更

発生段階	0.前段階		1.第一段階	2.第二段階	3.第三段階			4.第四段階		
	未発生期		海外発生期	国内・都内発生早期	(1) 感染拡大期	(2) まん延期	(3) 回復期	小康期		
封じ込めと接触機会の低減 4 / 4	2	e	事業者など	江東区内の企業、集客施設や興業施設、公共交通機関等に対して、活動の縮小・中止を含め、SD対策を組み込んだBCPを策定するように要請する。 ・報道機関：市民生活に最低限必要な情報提供。 ・清掃事業者：できる限りの機能維持。 区営事業所の場合には、自ら取り組む。	計画に沿い、対策の開始を要請する。 ・職員の渡航自粛等 ・海外進出企業の場合はBCP開始 職員にSD対策の徹底を要請する。 ・飛沫感染と接触感染予防のための保健教育(咳エチケット、マスク、手洗い・うが、手指やドアノブ等の消毒など) ・不要不急の外出自粛 ・人混みをさけること ・公共交通機関の利用自粛など	都内発生した場合で、積極的疫学調査の結果から必要がある場合に、企業等に対して、緊急を要しない集会の自粛を要請する。 同様に、必要に応じてスタジアムや劇場など、不特定多数の集まる集客施設の事業や興行の自粛を要請する。 同様に、必要に応じてコミュニティバス等、区内交通機関事業者に対して、乗車制限等を要請する。 事業者にBCPの開始を要請する。	企業等に対して、緊急を要しない集会の自粛を要請する。 スタジアムや劇場など、不特定多数の集まる集客施設や興行について、事業の自粛を要請する。 コミュニティバスなど、区内交通機関事業者に対して、乗車制限等を要請する。	継続 継続 継続		

凡例： 準備、 開始、 強化、 継続、 変更

実施計画 < 医学的介入 >

発生段階	0.前段階 未発生期	1.第一段階 海外発生期	2.第二段階 国内・都内発生早期	3.第三段階		4.第四段階 小康期	
				(1) 感染拡大期	(2) まん延期	(3)回復期	
		海外発生	国内1例目の発生確認	発生患者の接触歴が不明(市中流行)	入院勧告による法的隔離政策に流行抑止効果が期待できない	流行のピーク越え	患者発生が低い水準で停滞
医学的介入 1 / 2	<p>抗インフル薬に関する情報を、医療従事者や区民に、分かりやすく提供する。</p> <p>江東区薬剤師会と協力し、パンデミック期の治療用抗インフル薬の処方・調剤・相談体制を整える。</p> <p>院外処方となる場合には、薬局における施設内感染防止策やBCPを検討する。</p>	継続	継続	継続	継続	継続	患者発生が低い水準で停滞
	<p>防疫対策用の抗インフル薬について使用計画を策定し、必要な量を確保する。</p> <p>パンデミック時の治療用抗インフル薬について使用・供給計画の策定と必要な量の確保を都に確認する。</p> <p>治療用抗インフル薬の供給方法を都に確認し、医療機関に説明する。</p>	<p>防疫対策用抗インフル薬を、すぐに使えるよう配備する。また、継続的な供給を都に要請する。</p> <p>パンデミック時治療用抗インフル薬を、すぐに使えるように都が配備するように要請する。</p> <p>継続</p>	<p>継続</p> <p>必要場合は、曝露後予防投薬を行う。(患者に濃厚接触した者や十分な防御なく曝露した防疫担当者・医療従事者等)</p> <p>パンデミック時治療用抗インフル薬を、すぐに使えるように都が配備したことを確認する。</p> <p>継続</p>	<p>継続</p> <p>国や都の方針に従い、予防投薬の実施について見直す。(国が、効果や薬剤量を踏まえて、必要性を検討する)</p> <p>継続</p> <p>継続</p>	<p>継続</p> <p>発熱外来での投薬開始後に増加する相談に適切に対応する。</p> <p>発熱外来で発行する抗インフル薬等が院外処方となった場合、薬局での施設内感染対策を実施する。</p> <p>国や都の方針に従い、患者の同居家族以外への予防投薬を中止する。(治療用投薬だけとなる)。</p> <p>パンデミック時治療用抗インフル薬の発熱外来および入院医療機関での使用を開始する。</p> <p>流行が拡大し、抗インフル薬が不足した場合には、都の指示に従い、優先順位を踏まえた投与を周知する。</p>	<p>第二波や再燃に備え、備蓄の補充を国や都に要請する。</p>	

抗インフル薬:抗インフルエンザウイルス薬

凡例: 準備、新規、強化、継続、変更

発生段階	0.前段階 未発生期		1.第一段階 海外発生期	2.第二段階 国内・都内発生早期	3.第三段階		4.第四段階 小康期	
					(1) 感染拡大期	(2) まん延期	(3)回復期	
医学的介入 2 / 2	2 ワクチン	<p>防疫活動等に従事する職員に、平時からインフルエンザワクチンの接種を行う。</p> <p>新型インフルエンザワクチンに関する情報を、医療従事者や区民に、分かりやすく提供する。</p> <p>江東区医師会等と連携し、ワクチンに関する相談体制を整える。</p>	継続	継続	継続	継続	<p>ワクチンの効果や副反応について、国や都の評価を踏まえ、対策上の課題の整理を行う。</p>	
		<p>(プレパンデミックワクチン)</p> <p>都から要請された場合に、都のプレパンデミックワクチン実施計画の策定に協力する。</p>	<p>プレパンデミックワクチンの接種対象者からの相談に適切に対応する。</p>	<p>継続</p> <p>パンデミックワクチンの接種が開始された場合に、接種対象者からの相談に適切に対応する。</p>	継続	継続	継続	継続
		<p>(パンデミックワクチン)</p> <p>都と協力し、パンデミックワクチン実施計画を策定する。</p>	<p>国の決定を受けて、計画に沿って都が実施するプレパンデミックワクチン接種に協力する。</p> <p>予防接種副反応迅速把握システムの運用に協力する。</p>	継続	継続	継続	継続	<p>ワクチンの効果や副反応などの評価を踏まえ、新たな第二波や再燃に備えて、ワクチン接種を推進する。</p>
			<p>パンデミックワクチンが製造され次第、国の指示により接種を開始する。</p> <p>予防接種副反応迅速把握システムの運用に協力する。</p>	継続	継続	継続	継続	

凡例： 準備、 新規、 強化、 継続、 変更

実施計画 < 医療 >

発生段階	0.前段階 未発生期		1.第一段階 海外発生期	2.第二段階 国内・都内発生早期	3.第三段階		4.第四段階 小康期	
					(1) 感染拡大期	(2) まん延期	(3)回復期	
			海外発生	国内1例目の発生確認	発生患者の接触歴が不明(市中流行)	入院勧告による法的隔離政策に流行抑止効果が期待できない	流行のピーク越え	患者発生が低い水準で停滞
医療 1/4	a	方針	疑い患者は、症例定義とマニュアルに沿った病原体検査によって確定診断し、患者の場合には感染症法に基づいて感染症病床への入院勧告を行う。(法的隔離政策)	継続	病原体診断を実施する対象を、患者の同居家族等に限定し、効率的な隔離入院を行う。 その他の発熱患者は、臨床診断により、発熱外来で抗インフルエンザ薬による初期診療を開始する。	入院勧告による法的隔離政策は原則、実施しない。患者は診断基準に沿って臨床診断する。また、原則として全医療機関で診断治療することを前提に、通常は外来診療(発熱外来)、重症者は入院医療となる。	臨時の医療体制の段階的縮小	第二波や流行の再燃を警戒しつつ、通常の状態に復帰させる。実施体制を検証し、改善に努める。
	b	区内の医療体制	江東区医師会等の関係機関に、新型インフルエンザについての最新情報を周知し理解と協力を求める。 設置した健康危機管理協議会(仮称)で、関係機関の情報連絡体制を整備する。 また、江東区の医療確保計画を策定する。	継続 医療機関からの相談に対応する窓口を保健所に設置する。 継続	継続 継続	継続 継続		
	c	広域調整	入院病床の確保や抗インフル薬およびPPEの流通などの広域調整のため、都の設置した地区ブロック協議会に参加する。 また、都の医療確保計画に協力する。	継続	継続	地区ブロック協議会で、感染拡大抑止や医療提供に関する方針の確認を徹底し、必要な広域調整を行う。		

凡例： 準備、 新規、 強化、 継続、 変更、 要検討(今後、国が決定する方針の確認を要する)

発生段階		0.前段階 未発生期	1.第一段階 海外発生期	2.第二段階 国内・都内発生早期	3.第三段階		4.第四段階 小康期	
					(1) 感染拡大期	(2) まん延期	(3) 回復期	
医療 2 / 4	a 発熱相談センター	<p>新型インフルの医療提供体制などを区民に周知する。</p> <p>江東区の医療確保計画において、発熱相談センターの設置・運営方針を定め、設置準備と訓練をおこなう。</p> <p>都が感染症指定医療機関等に確保した「感染拡大期までの発熱外来」と、区の発熱相談センターとの連携体制を構築する。</p>	<p>新型インフルの医療提供体制や発症時の受診方法を区民に周知する。</p> <p>発熱相談センターでの電話相談を開始する。</p> <p>発熱相談センターで発見した「新型インフルが疑わしい患者」は感染症指定医療機関に紹介する。</p>	<p>継続</p> <p>継続(体制強化) 夜間休日は「ひまわり(東京都保健医療情報センター)」対応</p> <p>発熱相談センターで発見した「新型インフルが疑わしい患者」は、都が感染症指定医療機関等に確保した「感染拡大までの発熱外来」に紹介する。</p>	<p>継続</p> <p>継続(体制強化) 夜間休日は「ひまわり」対応</p> <p>継続</p>	<p>まん延期の医療提供体制(発熱外来)について、区民に周知する。</p> <p>継続(体制強化) 夜間休日は「ひまわり」対応</p> <p>発熱相談センターは「新型インフルが疑わしい患者」に、「まん延期の発熱外来」を紹介し、軽症者には自宅療養をすすめる。</p>	臨時の医療体制の段階的縮小	<p>第二波や流行の再燃を警戒しつつ、通常の状態に復帰させる。実施体制を検証し、改善に努める。</p>
	b 発熱外来	<p>区内医療機関と協議し、「まん延期の発熱外来」の確保計画を定め、開設準備と訓練を行う。</p>	<p>「まん延期の発熱外来」開設予定医療機関に、開設の準備を要請する。 (この時期に自主的に開設した場合は、「感染拡大期までの発熱外来」として取り扱う)</p>	<p>「まん延期の発熱外来」開設予定医療機関に、開設の準備を急ぐよう要請する。 (この時期に自主的に開設した場合は、「感染拡大期までの発熱外来」として取り扱う)</p>	<p>発熱外来開設予定医療機関に、発熱外来の開始を要請する。 発熱外来において、病原体診断を実施しない疑い患者に対して、抗インフル薬の投与(新型インフルエンザ疑いの初期診療)を開始する。 <要検討></p>	<p>「まん延期の発熱外来」が設置される。抗インフル薬の投与を実施、新型インフルエンザの初期診療を開始する。重症患者のトリアージを行い、入院医療機関に送る。</p>		
	c 在宅	<p>まん延期の在宅療養を支援する体制づくりを検討する。</p>				<p>在宅療養患者への支援を行う。</p>		
	3 患者の移送・搬送	<p>発生段階に応じた搬送・移送体制を構築し、東京消防庁と連携した訓練を行う。</p>	<p>東京消防庁と協力し、「新型インフルが疑わしい患者」を、感染症診療協力医療機関等に円滑に搬送する。</p>	<p>継続</p> <p>東京消防庁と協力し、入院勧告を受けた新型インフル患者を、感染症指定医療機関に円滑に移送する。</p>	<p>継続</p> <p>臨床診断患者であっても、重症者の搬送が優先されるよう、関係機関の広域調整に参加する。</p>	<p>封じ込め対策のための「疑わしい患者の搬送」や「入院勧告を受けた患者の移送」を終了する。</p> <p>重症者の搬送が優先されるよう、関係機関の広域調整に参加する。また、区民や医療機関に不要不急の救急車出動要請を行わないように周知する。</p> <p>大規模流行への対応や、転院の際の搬送など、様々な状況に対応した搬送体制を確保するための広域調整に参加する。</p>	<p>第二波や流行の再燃を警戒しつつ、通常の状態に復帰させる。実施体制を検証し、改善に努める。</p>	

凡例： 準備、新規、強化、継続、変更、要検討(今後、国が決定する方針の確認を要する)

発生段階	0.前段階 未発生期		1.第一段階 海外発生期	2.第二段階 国内・都内発生早期	3.第三段階		4.第四段階 小康期	
					(1) 感染拡大期	(2) まん延期	(3) 回復期	
医療 3 / 4	4 入院医療	<p>都の新型インフル医療確保計画の策定に協力する。策定された計画に基づき、健康危機管理協議会(仮称)等において調整を行い、江東区内の体制整備を推進するとともに、関係機関の連携を強化する。</p> <p>1) 勧告入院病床の確保 江東区の健康危機管理協議会(仮称)において、勧告入院の円滑な実施について、準備し、訓練を実施する。</p> <p>2) 院内感染予防と患者発生時対応 各医療機関における対応策を周知し、取り組みを支援していく。</p> <p>3) 入院患者の受け入れ体制の整備 まん延期の入院医療確保のための準備を、施設や備品・消耗品の整備や流通確保を含め、具体的に進めていく。</p> <p>4) まん延期における医療機能の確保 まん延期においても、限られた医療資源を活用して必要な入院医療を確保する計画を、各病院が策定するよう都と共に働きかけていく。</p> <p>5) 医療機関や臨時専用病床に入院患者が収容できなくなった時の対応 宿泊施設の活用とスタッフの確保を、医療確保計画として策定する。</p>	<p>都が臨時に指定する感染症指定病床等について、入院勧告の際の連携などについて確認する。</p> <p>各医療機関に院内感染予防を強化するよう要請する。</p> <p>まん延期に入院医療を担う医療機関に、都と共に受け入れ準備開始を要請する。 同様に、まん延期に使用する臨時専用病棟の開設準備を要請する。</p> <p>予め作成された各医療機関の計画について、実施準備をおこなうよう、都と共に要請する。</p> <p>まん延期の病床不足に備え、準備を開始するよう、関係機関に要請する。</p>	<p>区民に対して、不要不急の医療機関受診は控えるように周知する。</p> <p>新型インフルの患者に、感染症法に基づき入院勧告を行う。 患者は、都が確保した感染症指定病床等へ入院させる。</p> <p>継続(体制強化) 院内感染予防をさらに強化するよう要請する。 院内での患者発生時の対応を確認するよう要請する。</p> <p>まん延期に入院医療を担う医療機関に、都と共に受け入れ準備を急ぐよう要請する。 同様に、まん延期に使用する臨時専用病棟の開設準備を急ぐよう要請する。</p> <p>継続(体制強化) 予め自ら定めた計画に沿って、必要な医療を確保するための取り組み(検査入院や急を要さない手術の延期など)を行うよう、医療機関に要請する。</p> <p>継続</p>	<p>継続</p> <p>病原体診断を実施する対象を、患者の同居家族や濃厚接触者に限定し、効率的な勧告入院を行う。 重症者は、臨床診断でも入院させる。</p> <p>継続</p> <p>継続</p> <p>重症患者の入院医療を行うよう、要請する。</p> <p>継続</p> <p>施設の利用がいつでも開始できるよう、関係機関に要請する。</p>	<p>継続</p> <p>感染症法による入院勧告は、原則として、行わない。</p> <p>継続</p> <p>院内で患者が発生した場合は、原則として自院で診療することを周知徹底する。</p> <p>継続</p> <p>臨時専用病床を含め、重症患者の入院医療を行うよう、要請する。</p> <p>継続</p> <p>医療機関に対して、予め自ら定めた計画に沿って、必要な医療を確保するよう要請する。</p> <p>継続</p> <p>病床が不足するおそれがある場合に、患者の収容を開始する。</p>	<p>臨時の医療体制の段階的縮小</p>	<p>第二波や流行の再燃を警戒しつつ、通常の状態に復帰させる。実施体制を検証し、改善に努める。</p>
		<p>凡例： 準備、新規、強化、継続、変更、要検討(今後、国が決定する方針の確認を要する)</p>						

発生段階		0.前段階	1.第一段階	2.第二段階	3.第三段階			4.第四段階
		未発生期	海外発生期	国内・都内発生早期	(1) 感染拡大期	(2) まん延期	(3) 回復期	小康期
医療 4 / 4	5 医療 スタッフ	医療確保の一環として、発熱相談センター、また医療機関の業務継続計画の作成支援等のスタッフ確保について計画化する。(江東区医師会の協力を得ると共に、退職者等の活用を図る)	確保された人材について、発熱相談センターの夜間休日運営等に活用していく。	継続 確保された人材について、発熱相談センターの運営等に活用していく。	継続 継続	継続 継続 確保された人材について、発熱外来や臨時専門病棟の運営等に活用していく。 新型インフル罹患後に回復した医療従事者を登録し、以後の対策に活躍してもらう。	臨時の医療体制の段階的縮小	第二波や流行の再燃を警戒しつつ、通常の状態に復帰させる。実施体制を検証し、改善に努める。
	6 医療 物資	医療確保の一環として、まん延期に用いる医療物資の調達・使用計画を都に確認する。(人工呼吸器、臨時ベッド、診療用感染防護具など)	まん延期に使用する医療物資を、何時でも使える状態にするよう、都に要請する。	継続 簡易検査キットが開発された場合には、発熱外来で検査を実施する。	継続 継続	都と協力し、発熱外来や入院医療などを務める医療機関による医療物資の調達を円滑にする。 簡易検査キットが開発された場合には、発熱外来等で検査を実施する。		第二波や流行の再燃を警戒しつつ、通常の状態に復帰させる。実施体制を検証し、改善に努める。

凡例： 準備、 新規、 強化、 継続、 変更、 要検討(今後、国が決定する方針の確認を要する)

実施計画 < リスクコミュニケーションと社会機能維持 >

発生段階	0.前段階 未発生期	1.第一段階 海外発生期	2.第二段階 国内・都内発生早期	3.第三段階			4.第四段階 小康期	
				(1) 感染拡大期	(2) まん延期	(3) 回復期		
		海外発生	国内1例目の発生確認	発生患者の接触歴が不明(市中流行)	入院勧告による法的隔離政策に流行抑止効果が期待できない	流行のピーク越え	患者発生が低い水準で停滞	
リスクコミュニケーションと社会機能維持 1 / 4	1 正しい知識の普及啓発と リスクコミュニケーション	<p>国や都と情報共有し、区民や事業者に必要な情報提供を行うため、区役所におけるリスクコミュニケーション体制を構築する。 外国人、障害者、児童・学童など、さまざまな対象者を想定した媒体による情報提供体制を構築する。</p>	<p>江東区民や事業者、関係団体等に対して、新型インフルの正しい知識の周知や発生状況、感染予防策、相談体制などの適切な情報提供を行う。</p>	<p>強化 地域内で今後実施される対策や公共交通機関の状況などを情報提供する。</p>	<p>継続</p>	<p>区民や事業者、関係団体等に対して、従来からの情報に加え、江東区内の発生状況、相談・医療の提供体制などの適切な情報提供を行う。 区の広報媒体の他に、関係機関やメディアの協力を得て随時に情報提供し、風評等によるパニックを防止する。</p>	<p>臨時の情報提供体制の段階的縮小</p>	<p>継続</p>
		<p>区報、ホームページ、パンフレット等を通じて、新型インフルの正しい知識と感染予防方法を区民に周知する。</p> <p>全庁的な相談窓口を設置するための準備を行う。 (注)発熱患者からの医療相談は、保健所と「ひまわり」が別途行う</p> <p>感染防護具(PPE)等の適切な使用方法について、区民等に周知する。 感染した可能性のある時の行動をあらかじめ周知する。 家族が感染した場合の家庭介護方法を周知する。</p>	<p>強化 新型インフルの発生と予防方法等について、区報、ホームページ等を通じて区民に呼びかける。</p> <p>関係部課が連携し、全庁的な専用相談窓口を設置する。</p> <p>強化 広報を強化する。</p>	<p>強化 新型インフルの国内・都内発生と不要不急の外出回避等を区民に呼びかける。</p> <p>強化 実施体制を強化する。</p> <p>継続</p>	<p>強化 新型インフルの市中流行と不要不急の外出回避等を区民に呼びかける。</p> <p>継続</p> <p>継続</p>	<p>継続</p> <p>継続</p> <p>継続</p>		<p>第二波や流行の再燃を警戒しつつ、通常の状態に復帰させる。</p> <p>第二波や流行の再燃を警戒しつつ、通常の状態に復帰させる。</p> <p>継続</p>

凡例： 準備、新規、強化、継続、変更

発生段階	0.前段階		1.第一段階	2.第二段階	3.第三段階		4.第四段階
	未発生期		海外発生期	国内・都内発生早期	(1) 感染拡大期	(2) まん延期	(3) 回復期
リスクコミュニケーションと社会機能維持 2 地域生活・家庭・要援護者 2/4	a 行政組織	接触機会の低減(SD)対策を組み込んだ業務継続計画(BCP)を区として策定する。 区役所が実施又は事業者に要請するBCP(SD対策を含む)について、あらかじめ区民や関係機関に説明し、実施時のパニックを防止するよう、理解と協力を求める。(再掲) 保健所への応援体制を構築する。	BCP(SD対策を含む)を開始する。 区役所が実施又は事業者に要請するBCP(SD対策を含む)について、区民や関係機関に具体的な周知や協力要請を徹底する。 ・不要不急の活動・集会の自粛や企業活動の縮小 ・電気・ガス・水道・その他の資源の使用抑制 ・ごみの排出の抑制 保健所は各部にBCPに基づいて応援を要請する。	強化 計画に沿い、BCPを強化する。 強化 都内に発生の場合、区長は宣言を発し、具体的な勧告や要請を行う。 強化 保健所は各部にBCPに基づいて応援を要請する。	継続 継続 継続	継続 継続 継続	臨時の社会機能維持体制の段階的縮小 第二波や流行の再燃を警戒しつつ、通常の状態に復帰させる。
		発生段階に応じて行政や事業者が実施するBCP(SD対策を含む)について、あらかじめ関係機関や事業者に説明し、理解と協力を求める。 ・不特定多数の集まる活動の自粛:集会、催し物、コンサート、映画上映、スポーツイベント等 ・外出や公共交通機関の利用自粛 ・学校や保育施設の臨時休業への対応	区や事業者の実施するBCP(SD対策を含む)の開始を準備する。(海外進出企業では開始する) 行政や事業者が実施するBCP(SD対策を含む)について、区民や関係機関に具体的な周知や協力要請を徹底する。 ・自治会等に警視庁と東京消防庁の指導の下、防犯・防災機能を維持するよう要請する。 ・報道機関に市民生活に最低限必要な情報提供を要請する。 ・清掃業務者にできる限り機能維持を要請する。	区や事業者の実施するBCP(SD対策を含む)を開始する。 強化 23区内に発生の場合、区長は宣言を発し、具体的な勧告や要請を行う。	強化 区や事業者の実施するBCP(SD対策を含む)を本格化する。	継続	
		食料品・生活必需品の流通停滞や混乱に備える。 ・食料品・生活必需品の家庭備蓄を推奨する。 ・区は事業者との供給協定や備蓄を進める。 ・備蓄や調達した物資の配分、配布方法を検討する。(特に要援護者や病院・施設)	強化 家庭における必要な対応準備を周知徹底する。	継続	継続	継続	
		高齢者や障害者世帯等(特に単身者)の要援護者について、孤立せずに地域生活を維持するための生活支援(見回り、介護、食事提供等)を準備する。	準備した支援を実施する。	継続	継続	強化 要援護者が孤立しないように見回り、生活支援を行う。	

凡例: 準備、新規、強化、継続、変更

発生段階	0.前段階 未発生期		1.第一段階 海外発生期	2.第二段階 国内・都内発生早期	3.第三段階		4.第四段階
					(1) 感染拡大期	(2) まん延期	(3) 回復期 小慶期
リスクコミュニケーションと社会機能維持 3 / 4	続 2 社会機能維持と事業継続計画(BCP) c 保育園・学校等 d 施設	区立学校等(保育園、幼稚園、小中学校): BCP(SD対策や危機管理対応を含む)を策定する。 区立以外の学校等(国立・都立・私立の保育園、幼稚園、小中学校、高校、大学、各種学校など): 区立学校等と同様の対応を要請する。 学習塾やカルチャーセンター等: 学校に準じた対応を要請する。	計画に沿い、対策を開始する。	各学校や施設でBCPを開始する。 都内発生した場合で、積極的疫学調査の結果から必要がある場合に、都知事が都内一斉の臨時休校を要請する。区立学校・保育園は臨時休業する。区立以外の学校・保育施設や学習塾等は経営者の判断で臨時休業することが望ましい。(再掲)	継続	継続	
		BCP(SD対策や集団感染発生対応等を含む)を策定する。 BCP(SD対策等を含む)について、施設の関係者に説明し、計画策定に理解と協力を求める。 ・区営施設では自ら取り組む。 ・民間施設では取組を区が要請する。 ・PPEなどの必要な対策物資の確保と研修。	計画に沿い、対策を開始する。	各施設でBCPを開始する。 都内発生した場合で、積極的疫学調査の結果から必要がある場合に、通所施設(部門)の臨時休業や不要不急の事業の縮小を要請する。(再掲)	継続	継続	

凡例: 準備、新規、強化、継続、変更

発生段階	0.前段階 未発生期		1.第一段階 海外発生期	2.第二段階 国内・都内発生早期	3.第三段階			4.第四段階 小康期
					(1) 感染拡大期	(2) まん延期	(3)回復期	
統 2 社会機能維持と事業継続計画（BCP） e 事業者 リスクコミュニケーションと社会機能維持 4 / 4 3 埋火葬	ライフライン事業者（電気、ガス、上下水道）： 国や都に協力して事業継続計画（BCP）の作成を要請する。 関係業界団体等： 食糧・生活必需品の供給を確保する計画（BCP）の策定を区内関係業界団体に要請する。 江東区内の企業、集客施設や興業施設、公共交通機関等に対して、活動の縮小・中止を含め、SD対策を組み込んだBCPを策定するように要請する。 ・報道機関：市民生活に最低限必要な情報提供。 ・清掃事業者：できる限りの機能維持。 区営事業所の場合には、自ら取り組む		計画に沿い、対策を開始する。 ・海外進出企業の場合はBCP開始	強化 計画に沿い、BCPを強化する。	継続	強化 社会機能維持に必要な業務だけを継続する。	臨時の社会機能維持体制の段階的縮小	第二波や流行の再燃を警戒しつつ、通常の状態に復帰させる。
	都の火葬体制整備に合わせ、江東区は死亡者が増加した場合に備え、火葬の適切な実施と遺体の保存対策を検討する。 ・火葬場の火葬能力を確認する。 ・臨時遺体安置所の設置・運営を計画化し、必要な資材や物品等を備蓄する。 ・遺体の尊厳と感染防止のため遺体の取扱い方法は予め文書化しておく。		都と連携し、必要な資器材の調達や臨時遺体安置所の設置準備を開始する。	継続	都と連携し、計画に従い、実施する。	死亡者が増加した場合に、火葬場の事業者に必要な限り火葬を行うよう要請する。また、火葬能力を超えた場合には、臨時遺体安置所を設置し、必要に応じて拡充する。	火葬場の稼働を、通常の状態に戻す。また、遺体安置所は、順次閉鎖する。	

凡例： 準備、 新規、 強化、 継続、 変更

【用語解説】

インフルエンザ

インフルエンザは、インフルエンザウイルスによる感染症で、原因となっているウイルスの抗原性の違いから、A型、B型、C型に大きく分類される。A型はさらに、ウイルスの表面にある赤血球凝集素（HA）とノイラミニダーゼ（NA）という、2つの糖蛋白の抗原性の違いにより亜型に分類される。（いわゆるA/ソ連型（H1N1）、A/香港型（H3N2）というのは、これらの亜型を指している。）

鳥インフルエンザ

A型インフルエンザウイルスを原因とする鳥の感染症のこと。このうち、家きんに対し高い死亡率を示すなど特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。近年、鳥から人への偶発的な感染事例が認められているが、病鳥又はその死骸やそれらの内臓、排泄物等に濃厚に接触した場合等に起こると考えられており、十分に加熱調理された鶏肉や鶏卵からの感染の報告はない。なお、感染症法においては、鳥由来のH5N1亜型のインフルエンザウイルスが人に感染することで引き起こす疾患を「鳥インフルエンザ（H5N1）」という。

パンデミック

感染症の世界的大流行。

特に新型インフルエンザのパンデミックは、近年これが人の世界に存在しなかったためにほとんどの人が免疫を持たず、人から人へ効率よく感染する能力を得て、世界中で大きな流行を起こすことを指す。

家きん

鶏、あひる、うずら等、家畜として飼養されている鳥。なお、家畜伝染病予防法における高病原性鳥インフルエンザの対象家畜として、鶏、あひる、きじ、だちょう、ほろほろ鳥及び七面鳥が指定されている。

サーベイランス

見張り、監視制度という意味。特に人の感染症に関しては、感染症法に基づき、感染症の発生状況（患者及び病原体）の把握及び分析が行われている。

感染症サーベイランスシステム（NESID）

感染症法では、感染症の発生を迅速に把握することによって、感染症の予防と拡大防止、そして国民に正確な情報を提供することを目的として、日常的に種々の感染症の発生動向を監視している。これは感染症を診断した医療機関からの発生報告を基本としており、これらの発生報告を一元的に効率よく収集解析するために、地方自治体と国の行政機関を結ぶネットワーク又はインターネットをベースに構築された電子的なシステムを指す。

病原体サーベイランス

感染症サーベイランスのうち、特に、感染の原因となった病原体についての発生数や詳細な種類などについて報告してもらい、状況を監視するシステム。

疑い症例調査支援システム

感染症サーベイランスシステム（NESID）等を用いて、大規模な流行の可能性のある感染症に感染した疑いがある患者に関する情報（行動履歴、接触者情報を重点に置く。）を登録し、疫学的リンクや異常な症状から、新しい亜型のインフルエンザ患者を発見するために、疑われる症例を診断に結びつけていくシステム。

アウトブレイクサーベイランス

地域や医療機関でのアウトブレイク（発熱と上気道症状、あるいは肺炎を罹患、それによる死亡など、類似の症状を呈する3人以上の患者が存在し、同居者などの疫学的なリンクがある場合やそのうちの1人が医療従事者である場合）などの集団感染の発生を検知するシステム。

パンデミックサーベイランス

第一段階から第二段階までの間、国内発生を可能な限り早期に発見することを目的として、定点医療機関等において、軽症例の患者の集積及び重症例の患者の集積を把握するサーベイランスシステム。第三段階から第四段階までの間、新型インフルエンザの発生動向等を迅速に把握及び還元することを目的として、指定届出機関において、外来患者数、入院患者数及び死亡者数を把握するサーベイランスシステム。

予防接種副反応迅速把握システム

ワクチンの副反応の状況を把握するシステム。接種継続の是非、対象者の限定、予防接種優先順位の変更等の判断に役立てること目的とする。

トリアージ

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

人工呼吸器

救急時・麻酔使用時等に、患者の肺に空気又は酸素を送って呼吸を助けるための装置。

個人防護具(Personal Protective Equipment : P P E)

マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具。特に病原体の場合は、その感染を防御することが目的であり、感染経路や用途（スクリーニング、診察、調査、侵襲的処置等）に応じて適切な P P E を考案・準備する必要がある。

不織布製マスク

不織布とは織っていない布という意味で繊維あるいは糸等を織ったりせず、熱や化学的な作用によって接着させたことで布にしたもので様々な用途で用いられている。市販されている家庭用マスクの約97%が不織布製マスクである。不織布製マスクの形状は、大きく分けて2つのタイプがあり、立体的になるプリーツ構造を採用した「プリーツ型マスク」および顔のラインに沿った形状で密着性を高めた「立体型マスク」がある。

発熱外来

新型インフルエンザに係る診療を効率化し混乱を最小限にするために設置される外来専門の医療施設。第三段階の感染拡大期までの発熱外来は、新型インフルエンザの患者とそれ以外の疾患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。第三段階のまん延期以降における発熱外来は、感染防止策を徹底した上、新型インフルエンザの患者の外来集中に対応することに加え、軽症者と重症者のトリアージにより入院治療の必要性を

判断することを目的とする。

感染症指定医療機関

感染症法に規定する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及び結核指定医療機関のこと。

* 特定感染症指定医療機関：新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院。

* 第一種感染症指定医療機関：一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。

* 第二種感染症指定医療機関：二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。

* 結核指定医療機関：結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）又は薬局。

感染症病床、結核病床

病床は、医療法によって、一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床に区別されている。感染症病床とは、感染症法に規定する新感染症、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症などの患者を入院させるための病床であり、結核病床とは、結核の患者を入院させるための病床である。

陰圧病床

院内感染を防ぐために、病室の内部の気圧をその外部の気圧より低くすることによって、外部に感染症の病原体を拡散させないようにしている病床。

指定届出機関

感染症法に規定する五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの発生の状況の届出を担当させる病院又は診療所のこと。

抗インフルエンザウイルス薬

インフルエンザウイルスの増殖を特異的に阻害することによって、インフルエ

ンザの症状を軽減する薬剤。ノイラミニダーゼ阻害剤は抗インフルエンザウイルス薬の一つであり、ウイルスの増殖を抑える効果がある。

プレパンデミックワクチン

新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン（現在はH5N1亜型を用いて製造）。

パンデミックワクチン

新型インフルエンザが発生した段階で、出現した新型インフルエンザウイルス又はこれと同じ抗原性をもつウイルスを基に製造されるワクチン

発熱相談センター

都道府県及び市区町村が保健所等に設置する電話対応専門の施設。新型インフルエンザの患者の早期発見、当該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それ以外の疾患の患者への感染の防止、地域住民への心理的サポート及び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。

リスクコミュニケーション

我々を取り巻くリスクに関する情報を、行政、住民などの関係主体間で共有し、相互に情報伝達を行い、意思疎通を図ること。

B C P : business continuity plan (事業継続計画)

災害発生時に優先的に取り組むべき重要な業務を継続し、最短で事業の復旧を図るために事前に必要な資源の準備や対応方針・手段を定める計画のこと。職員の欠勤等を考慮し、継続する業務 縮小する業務 休止する業務 災害により新たに発生する業務に分類し対応を考えておく必要がある。

S D : Social Distancing (接触機会の低減)

感染拡大防止のために、社会的活動における人と人との接触の機会を少なくすること。新型インフルエンザの患者が発生した地域においては、地域対策と職場対策を実施する。

(地域対策)

地域対策の目的は、地域内感染を減少させることである。都道府県は、国と連

携し、学校、保育施設等（以下「学校等」という。）の臨時休業、集会や催し物、コンサート、映画上映、スポーツイベント等不特定多数の者が集まる活動の自粛に加えて、外出の自粛や公共交通機関の利用自粛を呼びかける。

（職場対策）

職場対策の目的は、職場内感染を防止し、重要業務を継続することである。そのために、企業等の職場に出勤しなければならない職員を減らす体制をとりながら、必要とされる企業活動を可能な限り継続する方策をあらかじめ検討する。

- 国の「新型インフルエンザ対策行動計画」を一部改変 -