

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な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。世界保健機関（WHO）の発表によると、平成19年7月11日現在、発症者318人（死亡192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、実態とは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、その他に呼吸困難、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6～7日目（中央値）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 インフルエンザ診断迅速キット

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、実際の死亡率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（タミフル）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

酸素飽和度（SpO₂）など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）においても同様な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疑い例、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、又は原因不明（注1）の肺炎や呼吸困難、若しくは原因不明（注1）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、又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（注2）との接触歴（注3）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（注3）を有する者

（注1）原因不明とは、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。

（注2）死亡鳥とは、大量に死んでいる場合を想定。

（注3）接触歴とは、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（抗原性の違い）が異なっているが、粒子構造は、基本的には変わらないと考えられている。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療においては、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。

(参考)「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、1 m以上離れる。
- 呼吸器系分泌物を含んだティッシュを、すぐに蓋付き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。

(参考)「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、アイプロテクション（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又は 30 分間浸漬
- ・ 2～3.5w/v% グルタラルに 30 分間浸漬
- ・ 0.55 w/v% フタラルに 30 分間浸漬
- ・ 0.3 w/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>

- ・ 速乾性擦拭消毒用エタノール (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、アイプロテクション、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) 移送における感染防止

患者移送においては、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、移送従事者は、十分な感染予防策を行う。(搬送の場合も、移送に準じる。)

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。呼吸管理を行なっている患者には、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、歩行を許可し、車いす、ストレッチ

チャーは適宜使用する。使用する車両等の内部をできるだけ触らないよう患者に指示する。

イ 移送従事者の対応

移送従事者は、手袋、N95マスク、アイプロテクション(ゴーグル又はフェイスシールド)、ガウンを着用する。移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 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、消毒の観点から、でき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。患者移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。船舶や航空機等の場合は、適宜判断する。移送時に準備する器材は、次のとおりである。

- ・ N95マスク(移送従事者用)
- ・ 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(移送従事者用)
- ・ 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。

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。他院からの移送により、新型コロナウイルス患者や疑い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マスクとアイプロテクション（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

流水と石鹸による手洗い及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、まず流水と石鹸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処理

聴診器・血圧計・体温計等の患者用器具は、適切に消毒する。消毒方法等については、(2) 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、ほこりを巻き上げないような方法（モップ清拭、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、アイプロテクション（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、アイプロテクション（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）

ここでは、封じ込め期〔都内流行期（前期）まで〕を想定している。

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予防策（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、面会者は、N95マスク、手袋、アイプロテクション（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。

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に関して、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、アイプロテクション（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グに入れる。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、健康状態に異状が認められ、感染が疑われた場合には、直ちに抗インフルエンザ薬（タミフル）の投与を開始する。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（予防対策課）と協議を行う。

（参考） 国の示す抗インフルエンザ薬（タミフル）の予防投与が想定される者

- 新型インフルエンザ診療従事者
- 防疫職員
- 患者搬送要員（東京消防庁等）
- 家族等の濃厚接触者

II 板橋区の体制

1 新型インフルエンザ発生の確認

(1) 新型インフルエンザの発生に関する情報収集

板橋区保健所（以下「保健所」という。）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、国内外からの情報収集に努める。

(2) 発生情報の確認

保健所は、発生情報を入手した場合、その情報の正確性について国や都などに確認する。

WHOが世界で初めて新型インフルエンザ発生を確認した場合、WHOは発生宣言を行い、各国にその旨を通知することが予想される。

国は、直ちに新型インフルエンザを感染症法に基づく指定感染症に政令指定するとともに、各都道府県等に速やかに情報提供することが予想される。

(3) 区民、関係機関等への情報提供

保健所は、収集した情報に基づき被害の拡大防止、医療の確保、パニックの防止等を図るため区民、関係機関等に対し、適切な情報提供を行う。提供に際しては、関係者の人権擁護に十分配慮する。

2 対策の基本的考え方

新型インフルエンザ対策の目的は、区民への感染の未然防止、健康被害の拡大防止、社会・経済機能を破たんに至らせないことにある。

区は、新型インフルエンザを社会的脅威と捉え、区内発生以前から、都と同時に健康危機として対応する。

なお、新型インフルエンザの流行は、必ずしも予測どおりに展開するものではないため、国や都の動きを見据えながら、その発生状況等を勘案し、本指針に基づき作成されたマニュアルを見直すとともに、必要に応じた修正を随時行っていく。

3 東京都の発生段階区分に対する、板橋区健康危機管理レベル判断基準の適用

東京都は、発生段階を発生前期から流行終息期まで7段階に分類している。区では、新型インフルエンザを社会的脅威と捉え、板橋区健康危機管理レベル判断基準を、海外発生期はレベル1、国内発生期からレベル2、都内流行期以降はレベル3と以下の表のとおり適用する。

板橋区		東京都		東京都基準		都知事の 対応	国の分類
		発生前期		海外でヒトへの高病原性鳥インフルエンザの感染事例は認められるが、ヒトーヒト感染は明らかでない。			フェーズ3 A (1～2 B)
							フェーズ3 B
レベル 1		海外発生期		海外でヒトー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・ 5 A・6 A
レベル 2		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。		「発生宣言」	フェーズ4 B
レ ベ ル 3	都 内 流 行 期	①	都 内 流 行 期	前期	都内で複数のクラスター（感染した集団）が見られ、更に拡大が予想される。	「流行警戒宣言」	フェーズ4 B→ 5 B
		②		後期	都内で急速に感染が拡大し、流行している。		フェーズ5 B→ 6 B
	③		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患者が発生し、新たな対応が必要となる。	「感染症緊急事態宣言」	フェーズ6 B (パンデミック 期)
	④		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。	「終息宣言」	後パンデミック 期

(参考) 国の新型インフルエンザ対策行動計画における分類（フェーズ）

フェーズ 1	ヒトへ感染するインフルエンザウイルスが存在。ヒトへの感染リスクは小さい。
フェーズ 2	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 3	ヒトへの感染が見られるが、ヒトーヒト感染による拡大は見られない。
フェーズ 4	限定されたヒトーヒト感染の小さなクラスターが見られるが拡散は非常に限定的
フェーズ 5	より大きなクラスターが見られるがヒトーヒト感染は依然限定的
フェーズ 6	ヒトの集団に広範かつ急速に広がり、世界的大流行を呈する状況（＝パンデミック）

2～6はA（国内非発生）とB（国内発生）に分かれる。

4 板橋区保健所の対応

板橋区保健所の対応及び庁内の体制については、Ⅱ板橋区の体制に基づく危機レベル基準により、その発生状況に応じた対応、体制をとることとする。

(1) 「健康危機管理対策司令室」の設置〔海外発生期〕

海外で新型インフルエンザの発生が確認された場合、健康危機管理基準レベル1として「健康危機管理対策司令室」（以下「司令室」という。）を設置する。司令室は、情報収集にあたりるとともに、区内発生時の初動対応を指示する。

「司令室」

- 設置場所
保健所（保健所長室）
- 設置時期
海外で新型インフルエンザの発生が確認されたとき
- 構成員
保健所長、健康推進課長、生活衛生課長、予防対策課長、板橋健康福祉センター所長
- 設置の通知
関係部署及び関係機関に通知する
- 解散の通知
関係部署及び関係機関に通知する

(2) 「健康危機管理対策幹事会」の設置〔国内発生期〕

保健所は、新型インフルエンザが国内で発生し、関係各課との対応が必要な場合、健康危機管理対策基準レベル2として「板橋区健康危機管理対策基本指針」（平成11年12月28日）に基づく「健康危機管理対策幹事会」（以下「幹事会」という。）を設置する。幹事会は、広範囲に情報収集し対応を協議するとともに、健康危機管理本部（以下「本部」という。）の設置の可否を検討する。

(3) 本部の設置要請〔国内発生期～都内流行期前期〕

保健所は、国内で新型インフルエンザの発生を確認し、幹事会で検討の結果、都（区）内流行に備えて全庁体制の構築が必要と判断した

場合は、健康危機管理基準レベル3として危機管理室に対し、「東京都板橋区危機管理本部規則」（平成19年板橋区規則第11号）に基づく本部の設置を要請する。

5 庁内の体制

(1) 本部の設置 〔国内発生期～都内流行期前期〕

都内で新型インフルエンザの発生が確認された場合、保健所は、幹事会の決定を経て、危機管理室へ本部の設置を要請する。危機管理室は、区長による「発生宣言」を行うとともに、速やかに本部を設置し、関係部署に対し必要な対策を講じるよう要請する。

(2) 社会活動等の制限 〔都内流行期～大規模流行期〕

本部は、新型インフルエンザの危機的拡大が予測される場合、区長による「流行警戒宣言」を行う。

また、都及び関係団体と協議を行い、公共交通機関の運行縮小、企業等の事業活動の自粛等を要請し、大流行による社会機能破たん回避を図る。

(3) 本部の解散 〔流行終息期〕

危機管理室は、流行終息期となった場合、区長による「終息宣言」を行うとともに、流行の再燃のおそれがないことを確認して、本部を解散する。

(参考) 事業継続計画（BCP）

重大な危機が発生した場合、区は、全庁的な対応を行うが、区が行う事務事業には、区民生活安定のため中断することができないものがある。このため、各部署は、平素から所管する事務事業について、継続すべきもの、中断できるものの整理を行い、危機の状況に応じ継続すべき業務の優先順位及び復旧目標時期を定め、区民生活に支障が生じないよう努める。

新型インフルエンザ対策における危機管理体制

レベル
1
2
3

保健所による発生情報収集

○日常的に情報収集

新型インフルエンザの発生情報入手

○海外での発生情報入手

海外発生

発生情報の確認・情報収集強化
(発生確認後都が認定、発生段階の変更)

○厚生労働省や東京都等から情報収集し発生を確認

保健所は「司令室」を設置
(海外で新型インフルエンザの発生が確認されたとき)

○初動対応として、板橋区保健所保健所長室に司令室を設置

国内発生

保健所は「幹事会」を開催
(国内で発生が確認されたとき)
保健所長は「幹事会」を招集し、情報の共有化と事態に応じた対策を講じるよう各部に要請。

健康危機管理対策幹事会の構成
(課長級 付録資料6のとおり)
政策経営部・総務部・危機管理室・区民文化部・産業経済部・健康生きがいの部(保健所)・福祉部・児童女性部・資源環境部・都市整備部・土木部・教育委員会事務局

(全庁的な体制が必要と判断したとき)

都内発生

危機管理室は「本部」を設置

○区長による「発生宣言」を行うとともに、徹底した「封じ込め策」により、感染拡大を防止するための各種対策を実施。

○区長による「流行警戒宣言」を行うとともに、都及び関係団体と協議を行い、公共交通機関の運行縮小、企業等の事業活動の自粛等を図り、大流行による区内の社会機能破たん回避や新たな医療体制を確保。

板橋区危機管理本部の構成

本部長：区長

構成員：各部の部長・広聴広報課長・危機管理対策課長・防災課長

(要請機関)

警察署、消防署、東京都、NTT東日本、東京電力、東京ガス、首都高速道路(株)、東武鉄道、東京メトロ、板橋区医師会、大学病院、都立病院、板橋区薬剤師会、近隣自治体等

「本部」の解散

区長による「終息宣言」を行うとともに、流行の再燃がないことを確認し、本部を解散

6 関係機関の体制構築

(1) 関係機関への対策本部設置の要請

本部は、板橋区医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な場合、関係機関に対し、各機関に新型インフルエンザ対策本部を設置するよう要請する。

(2) 関係機関における対策本部の設置等

ア 要請を受けた関係機関は、対策本部を設置し、必要な対策を講じるとともに、対策本部を設置した旨、危機管理室又は保健所等に報告する。

イ 対策本部を設置した関係機関は、それぞれのマニュアルなどに基づき、必要な対応や対策を講じる。

ウ 関係機関は、連絡窓口（担当部署、担当者及びメールアドレス等）を定め、区各部との情報連絡体制を構築する。

7 流行終息期の対応

流行再燃のおそれのないことを確認し、対策本部を解散する。

8 訓練

適時に適切な想定訓練を実施する。

初動時、封じ込め期、パンデミック期に応じた状況を想定し、シナリオを策定、訓練を実施する。

訓練は、定期的に行うものとし、想定状況に応じて訓練参加者の範囲を定める。

新型インフルエンザ対策における関係機関間の情報連絡体制

健康危機管理本部
(事務局：危機管理室、
保健所)

- ・ 政策経営部
- ・ 総務部
- ・ 区民文化部
- ・ 産業経済部
- ・ 健康生きがい部
- ・ 福祉部
- ・ 児童女性部
- ・ 資源環境部
- ・ 都市整備部
- ・ 土木部
- ・ 会計管理室
- ・ 教育委員会事務局

報告
連絡

区議会事務局

連絡

各議員

報告
連絡

東京都新型インフルエンザ対策本部

東京都健康安全研究センター

板橋区医師会

連絡

各会員

消防署

警察署

感染症指定医療機関等

Ⅲ 具体的対策

1 情報提供等

新型インフルエンザに関する情報提供については、感染予防と拡大防止の観点から、発生段階に対応した適切な情報提供を行い、区民の不安解消を図り、発生情報や感染予防などの情報を迅速かつ適切に提供する。

また、区民からの相談や問い合わせに的確に対応するため、専用相談窓口を設置する。

(1) 情報提供

ア 保健所は、国や都などから新型インフルエンザの情報を収集するとともに、区ホームページや広報いたばし等により区民や関係機関等に情報提供する。

[レベル1~3]

<http://www.metro.tokyo.jp>

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kansen/sidou/influ.html>

<http://www.city.itabashi.tokyo.jp>

<http://www.city.itabashi.tokyo.jp/hokenjo>

イ 危機管理室及び保健所等は、新型インフルエンザに関する情報を集約し、一元化するための情報管理部門を設置する。情報管理部門は保健所とする。

[レベル2~3]

各部署は、新型インフルエンザ対策等のプレス発表をする場合、情報管理部門の統一のもとに行う。

[レベル2~3]

ウ 区民へ正確な情報を伝達するため、区の報道機関対応者（原則として保健所長等）を指定し、広聴広報課を通じてメディアに対応する。

エ 情報提供に際しては、関係機関及びメディア等の協力を得て実施する。

[レベル1~3]

《普及啓発の例》

- ① インフルエンザ予防接種勧奨ポスターの作成
公共施設（保健所、学校等）、医療機関、交通機関等に配布
- ② 広報いたばしによる一般予防策の普及
- ③ 板橋区における新型インフルエンザ対策の公表 など

(2) 専用相談窓口の設置

ア 相談問い合わせ対応（通常時）

[レベル1~2]

平日昼間（9:00～17:00）・・・保健所による対応

平日夜間（17:00～22:00）及び休日（9:00～22:00・・・ひまわり（東京都保健医療情報センター）による相談対応（03-5272-0303）

[レベル3]

イ 相談問い合わせ対応（殺到時）

・「新型インフルエンザ専用窓口（仮称）」（専用電話）を、原則として保健所内に設置する。

さらに、問い合わせや相談が殺到する場合、健康福祉センターにより対応要員を増強し、専用相談窓口の拡大を図る。

・その他患者の発生状況に応じ、保健所職員による緊急対応（オンコール体制）を実施する。

ウ 外国人に対する相談

[レベル1~3]

・ひまわりによる外国人対応（03-5285-8181）、5カ国（英語、中国語、ハングル、スペイン語、タイ語）による相談問い合わせ対応

・（財）板橋区文化・国際交流財団の協力を得ての情報提供

エ 障がい者に対する相談

[レベル1~3]

・ひまわりによるFAXや音声によるサービス

・NPO等の協力を得ての情報提供

オ 保健所は、「新型インフルエンザ専用相談窓口（仮称）」や関係

[レベル2~3]

機関において、区民からの問い合わせに対し、統一的に対応できるよう都が作成した「新型インフルエンザQ&A（仮称）」を基に対応する。

なお、新型インフルエンザ発生後、感染力や感染状況が判明した段階で、必要な見直しを行う。

カ 関係者説明会の実施

[レベル2~3]

・医療関係者などへの実務的な説明会の実施

・関係機関等に対する説明会の実施

2 医療物資の確保と供給

新型インフルエンザ対策に必要な抗インフルエンザ薬（タミフル等）、ワクチン、その他の医療資器材等の備蓄や供給のための体制を整備する。

(1) 抗インフルエンザ薬（タミフル）の備蓄と供給計画

[レベル1以前~]

ア 抗インフルエンザ薬（タミフル）の備蓄等

抗インフルエンザ薬（タミフル）の備蓄については、想定患者数から国全体での備蓄目標を、2,500万人としている。

通常流通分の中から400万人分を、残り2,100万人分について、国が政府備蓄として1,050万人、都道府県が1,050万人を2年間で備蓄することとしている。

都は平成18年度に100万8千人分の備蓄を完了した。

また、封じ込め期（海外流行期から都内流行期（前期）までをいう。以下、「封じ込め期」という。）における感染症指定医療機関、感染症外来協力医療機関などの医療従事者や東京消防庁等の搬送従事者などの社会機能維持者及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。区は、初動対応用として1,000人分を備蓄する。

イ 抗インフルエンザ薬（タミフル）の供給計画

備蓄した抗インフルエンザ薬（タミフル）の放出については、国から示された放出方法を基に、卸売業者を通じた市場放出とするが、都は、感染拡大防止を図るため東京医薬品卸業協会と協定を締結し、有効かつ効率的な放出を行う。

新型インフルエンザ発生当初は、通常の抗インフルエンザ薬（タミフル）が流通していることから、その供給状況を踏まえ、備蓄した抗インフルエンザ薬（タミフル）の供給を開始する。

なお、供給に際しては、感染症指定医療機関や感染症外来協力医療機関をはじめとする封じ込め対策を実施する関係機関に優先的に供給する。

(参考) 国の示す抗インフルエンザ薬（タミフル）の放出方法
(平成18年9月11日厚生労働省通知)

- 1 政府備蓄分
 - (1) パンデミック初期の流通底上げ
 - (2) 流行状況に応じた全国の流通調整
- 2 都道府県備蓄分
当該都道府県内の流行状況に応じて放出
- 3 都道府県備蓄の放出先
当該都道府県内に限定した流通とすることから、卸売業者を通じた放出とする。

ウ パンデミック期の供給計画

[レベル3-②~]

都内流行期（後期）以降のパンデミック期（以下、「パンデミック期」という）では、区内に設置した*発熱センター及び*発熱外来への供給を行う。

各施設での使用量等については、本部が取りまとめ、都に対して供給要請を行う。入院対応医療機関への供給は、都が直接行う。

また、流行が拡大し、抗インフルエンザ薬（タミフル）の不足が見込まれる場合には、その状況等を把握した上で、国の示した優先順位を踏まえ、計画的な供給を行う。

なお、抗インフルエンザ薬（タミフル）の供給については、ウイルスの感染力や感染状況を見極めた上で、再考する。

(参考) 国の示す抗インフルエンザ薬（タミフル）投与の優先順位

- 1 新型インフルエンザの入院患者
- 2 罹患している医療従事者及び社会機能維持者の治療
- 3 罹患している医学的なハイリスク群の治療
- 4 罹患している児童・高齢者の治療
- 5 一般の外来患者の治療

*発熱センター…医療機関以外場で、医師が常駐し患者の優先度の判断を行う。医療機関への送付又は帰宅を指示する。

*発熱外来…医療機関に設置する。一般の患者と区画された場所において診療を行う。

(2) ワクチンの接種計画

ア ワクチンの接種体制

[レベル1以前~]

ワクチン接種については、国のプレパンデミックワクチン（大規模流行前において、インフルエンザH5N1のウイルスを基に製造される。）の製造供給体制が明確にされ次第、計画を策定する。

海外発生期において新型インフルエンザの発生が確認された場合、計画に基づきワクチン接種に着手する。

[レベル1~]

パンデミックワクチン（大規模流行時において、流行時のウイルスを基に製造される。）については、新型インフルエンザ発生後、製造状況等を踏まえ検討する。

イ ワクチン接種の優先順位

ワクチン接種については、国が示した優先順位を踏まえ、計画的なワクチン接種を行う。

(参考) 国の示すワクチン接種の優先順位

- 1 新型インフルエンザによる重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた場合
 - 成人・若年者に重症者の多いタイプの新型インフルエンザの場合
 - ①医学的ハイリスク者 ②成人 ③小児 ④高齢者
 - 高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
 - ①医学的ハイリスク者 ②高齢者 ③小児 ④成人
- 2 我が国の将来を守ることに重点を置いた場合
 - 成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
 - ①小児 ②医学的ハイリスク者 ③成人 ④高齢者
 - 高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
 - ①小児 ②医学的ハイリスク者 ③高齢者 ④成人

(3) 医療資器材確保と供給

ア 医療資器材確保

[レベル1以前~]

新型インフルエンザが発生し、都内流行期が拡大した場合、発熱センター等の感染防御資器材等（遺体収容カバー、ドライアイスを含む。）が不足することが想定される。そのため、必要に応じ、区が医療資器材関係団体と協定を締結するなど、パンデミック期の医療

資器材確保を図る。

イ 供給計画

[レベル3-①~]

確保した医療資器材等は、本部が発熱センター等の不足状況について情報収集した上で、感染防止のための有効な活用を図る。

3 保健医療体制

新型インフルエンザ発生時の保健医療体制は、都内発生から都内流行期（前期）までは、封じ込め対策を徹底して行う。さらに流行が拡大した場合には、封じ込め対策を解除したうえで、感染拡大防止対策を講じる。

(1) 封じ込め期の保健医療体制

[レベル2~]

新型インフルエンザが発生した場合、国は政令により指定感染症に指定することとなっている。したがって、封じ込め期は感染症法に基づく対応を行う。

ア サーベイランス

新型インフルエンザの発生患者数全数を確実に把握するため、サーベイランスを実施する。インフルエンザ定点医療機関からのインフルエンザ様疾患患者数の報告頻度を週1回から増やすほか、病院や学校等での集団発生の監視体制を強化する。

イ 水際対策

東京検疫所から新型インフルエンザ患者（要観察例を含む）発生の連絡を受けた場合、東京検疫所が実施する感染拡大防止策に連携・協力して対応する。

ウ 確定検査及び東京感染症アラート

封じ込め期に、新型インフルエンザを疑わせる患者を診察した医療機関は、直ちに保健所に報告する。報告を受けた保健所では必要な調査を行うとともに、健康安全研究センターに検査検体を搬入する。

健康安全研究センターの検査で新型インフルエンザと判定された場合は、保健所は患者に対して入院を勧告し、感染症指定医療機関

[レベル3-①~]

に移送する。

エ 外来診療医療機関の確保

都内発生期には、新型インフルエンザが疑われる患者の外来診療は、原則として感染症外来診療協力医療機関で行う。

なお、流行が拡大し、都内流行期（前期）になった場合、区は新型インフルエンザ患者専用の外来診療医療機関として発熱センター設置を準備する。発熱センターの設置指示・準備は保健所が行うこととする。区医師会との協議は保健所が行う。設置及び運営方針が決まり次第、関係機関に通知し対応を図る。

また、これらの外来診療施設では、患者の検査結果が判明するまでの間、患者を個室等に待機させることとし、抗インフルエンザ薬（タミフル）の投与等による治療を行う。さらに患者家族に対しタミフルを予防投与する。これらの場合、区の備蓄分を使用する。

オ 入院医療機関の確保

[レベル2~3]

封じ込め期に、新型インフルエンザと診断された患者は、重症度にかかわらず保健所の勧告に基づき入院することになる。そのため病床は、感染症指定医療機関に確保しているが、感染の拡大により満床となった場合には、陰圧の結核病床を持つ医療機関や、都立病院で病床を確保する。発熱者のトリアージに対応するため、全ての健康福祉センター（5箇所）に陰圧テントを設置し、医師会の協力を得て運営する。

また、感染拡大防止のため、全ての健康福祉センターにおいて、マスクを無償で配布する。

なお、入院医療機関では抗インフルエンザ薬（タミフル）の投与等により患者の治療を行う。

カ 医療スタッフの確保

板橋区医師会や板橋区薬剤師会及び東京都看護協会の関係機関と連携して、医療スタッフの確保を図る。必要に応じて、医学生、看護学生等の学生やボランティアの応援を要請する。

(2) パンデミック期の医療体制

[レベル3-②~]

患者数が急速に増加した場合は、新型インフルエンザの政令指定が変更されることが予測される。したがって、封じ込め対策解除後は、感染症法に基づく勧告入院は行わず、軽症者には自宅療養、重症者には入院を勧める通常の医療体制に戻る。

ア サーベイランス

新型インフルエンザの発生患者状況を把握するため、サーベイランスを実施する。発熱センター等の外来診療医療機関での患者数や、入院対応医療機関での入院患者数などをもとに、区内の患者数や医療資器材の供給状況等を把握する。

イ 確定検査及び東京感染症アラート

封じ込め対策解除後には、原則として、東京感染症アラートによる対応は行わない。外来診療施設では、新型インフルエンザの診断基準を踏まえて臨床診断を行う。

ウ 外来診療医療機関の確保

区は、封じ込め対策解除後の新型インフルエンザ専用の外来診療のために、発熱センター及び発熱外来の確保を図る。

発熱センターは区立小学校（53校のうち25校）に設置し、医師会の協力を得て運営する。この場合、陰圧テントは設置しない。

発熱外来は医療機関が開設し、一般の患者とは時間帯を分けて診療するか、別の入口を使うことなどにより、一般患者への感染拡大を防止する。

発熱等の症状を呈し、新型インフルエンザが疑われる患者の外来診療は、原則として全て、発熱センター又は発熱外来で対応する。

発熱センター及び発熱外来では、診断基準に基づき診断し、新型インフルエンザと判断された場合は、重症度のトリアージを行い、自宅療養可能と判断された場合には、抗インフルエンザ薬（タミフル）を処方し、患者に対して自宅待機等の必要な指導を行う。

発熱センター及び発熱外来には、都が備蓄した抗インフルエンザ薬（タミフル）が優先的に供給される。

入院治療が必要と判断された場合には、関係機関と連携して入院医療機関に患者を搬送する。患者に対する入院の勧告は行わない。

保健所は、発熱センター及び発熱外来の設置を周知する。

エ 入院医療機関の確保

急速な患者数の増加に備えて、区は、感染症指定医療機関等に対して、病棟・フロア単位で新型インフルエンザの入院用病床を確保するよう要請する。封じ込め対策解除後に確保した病床が満床になった場合、その他の医療機関に対しても病床を確保するよう要請する。

また、保健所は病床の利用状況を把握するとともに、必要に応じて患者の入院先の調整を行う。

オ 医療スタッフの確保

板橋区医師会や板橋区薬剤師会及び東京都看護協会等の関係機関と連携して、医療スタッフの確保を図る。必要に応じて、医学生、看護学生等の学生やボランティアの応援を要請する。

また、保健所は、外来診療施設及び入院対応医療施設の医療スタッフの確保状況を把握し、不足する医療機関への応援の調整を行う。

4 患者の搬送等体制

確定患者の移送を含む搬送（以下「搬送等」という。）については、本部のもと、消防機関を中心に保健所や医療機関等が連携して体制を確立し、対応する。

(1) 封じ込め期の搬送等

新型インフルエンザ対策における封じ込めについては、関係機関が協力して患者搬送等を実施する。

ア 都内又は隣接自治体での発生における対応

[レベル2~3]

都内又は隣接自治体で新型インフルエンザが発生した場合において、保健所は新型インフルエンザの発生状況等の必要な情報について、消防署等の搬送機関に適宜提供する。

(ア) 要観察例への対応

観察の結果等から症例定義に基づく要観察例と判断される場合、消防機関は本部又は保健所へ連絡の上、適切な引継ぎを行い、現場から東京感染症アラートを発動することにより、封じ込め対策が徹底されるよう連携して対応する。

(イ) 搬送先の確保

円滑な搬送体制の構築には搬送先となる医療機関の確保が不可欠であることから、本部又は保健所は、感染症外来協力医療機関等との連絡調整を行い、消防機関へ情報提供するなど連携して対応する。

イ 区内流行期の移送

区内で新型インフルエンザ患者が発生し、保健所が感染症法による入院勧告を行ったときは、同法に基づき、届出医療機関から

[レベル3-①~]

入院医療機関へ患者を移送する。

(ア) 消防機関への移送依頼

保健所予防対策課は、東京感染症アラートにより移送が必要であると判断された時点で、別に定める様式により都感染症対策課に移送を依頼する。

(イ) 保健所の同乗職員

搬送従事者に対し医学的観点から指示を行う医師、医師の補助及び作業補助を行う保健師、各種連絡窓口を担う事務担当者の3人を基本とし、構成する。

(ウ) 感染防止

患者移送においては、人権や患者の精神的不安に配慮した感染予防対策を行う。患者に対する隔離対策は必要最小限にとどめ、移送従事者は十分な感染予防策を行う。

(エ) 患者への対応

患者には、サージカルマスクを着用させる。人工呼吸管理を行っている患者には、呼吸管理について十分な知識と経験のある医師が付き添う。

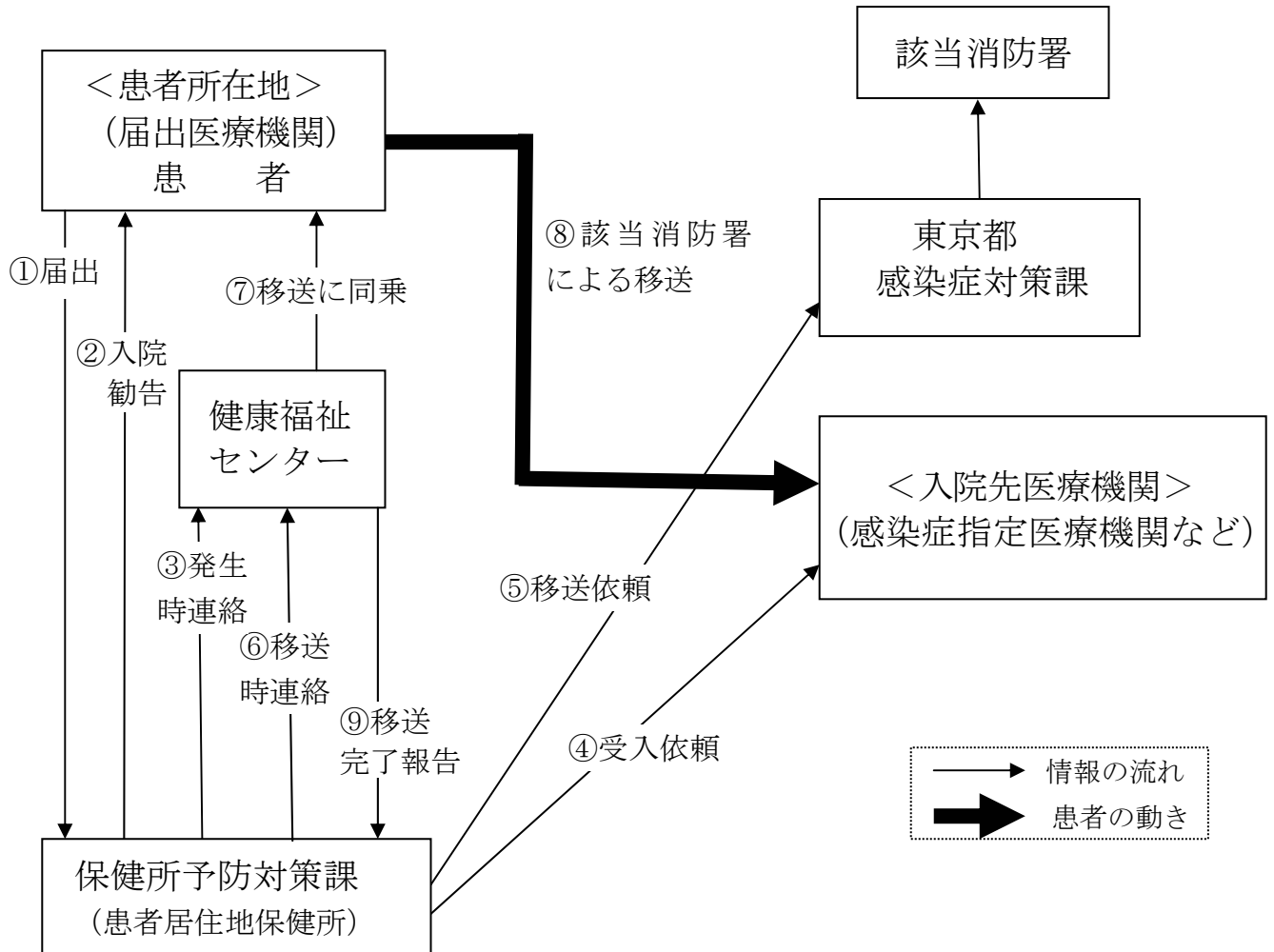
また、自力歩行可能な患者に対しては、歩行を許可し、車椅子、ストレッチャーは適宜使用する。使用する車両等の内部をできるだけ触らないよう患者に指示する。

(オ) 移送時の確認事項

全員が集合した時点で、次の点について確認する。

- a 同乗者等の確認
- b 役割分担
- c 患者情報（氏名、疾病名、症状等）
- d 移送先（医療機関名、所在地、受入担当部署等）
- e 移送経路（必ず複数の者が掌握する。）
- f 注意事項等
- g 必要装備等

患者移送の流れ



(2) パンデミック期の搬送体制

本部は、重症者など真に必要な患者に搬送手段が確実に提供されるよう、消防署と連携して対策を講じる。

また、区民、医療機関等に対して不要不急の救急車の出動要請を行わないよう周知に努める。

ア 搬送体制の確保

本部は、必要に応じ、公共交通機関、医療機関保有の搬送車両、民間の患者等搬送従事者及びタクシー会社等への協力を要請する。

イ 感染防護資器材の確保

保健所は、搬送従事者に必要な感染防護資器材の確保、供給等に努める。

ウ 搬送先の確保

保健所は、搬送先となる発熱センター及び臨時医療施設等の設置を推進し、地域内において患者が自ら受診しやすくなるよう、医療体制の確保を図る。

(参考) 移送業務の概要

- 1) 集合・打ち合わせ（役割分担、注意事項、移送先の医療機関等）
- 2) 装備確認
- 3) 出動報告
- 4) 現場到着報告
- 5) 診察室（または病室）からの搬出
- 6) 現場出発報告
- 7) 移送
- 8) 医療機関到着報告
- 9) 病室への搬入
- 10) 感染拡大防止処理（衣服、移送車両の消毒、廃棄物処理）
- 11) 当該医療機関の存する地域を管轄する健康福祉センターあて連絡
- 12) 業務終了報告

5 大規模流行に備えた対策

都内で、新型インフルエンザの感染者が複数のクラスター(感染の小集団)で見られ、さらに感染拡大が予測される場合、本部のもと、企業等の事業活動の自粛、公共交通機関の運行縮小等を要請し、大流行による社会機能破たん回避等を図る。

(1) 学校等の対応

ア 区立学校

[レベル3]

(ア) 区教育委員会は、新型インフルエンザの疑い又は診断された児童・生徒への対応については、「学校保健法」(昭和33年法律第56号)に基づき、保健所の指示による病院への搬送、接触者の健康管理、消毒等に協力するとともに、児童・生徒・幼児へのマスクの着用など、感染拡大防止に努める。

(イ) 新型インフルエンザの集団発生が見られた場合、「学校保健法」に基づき、学校医や保健所と連携のもと、発症者の状況確認、児童・生徒の健康観察、臨時休校(学級閉鎖・学校閉鎖)などの措置を講じる。

(ウ) また、同じ地域や地域内の学校での流行が確認された場合、[レベル3-①]校内での発生の有無にかかわらず、必要に応じ、学校行事の自粛及び臨時休校を行うなどの感染拡大の防止策を講じる。

(エ) さらに、感染が拡大し区内で流行した場合、感染症[レベル3-②]の発生状況や医療体制等を勘案し、必要に応じ、すべての区立学校の閉鎖について検討する。

(オ) 休校中の措置

自宅学習を支援する。

イ 私立学校

(ア) 保健所は、各学校設置者等に対し、新型インフルエンザに[レベル2~3]についての情報提供を行い、児童・生徒・幼児の感染拡大防止に努めるよう注意喚起を図るとともに、必要に応じて、臨時休校(学級閉鎖・学校閉鎖)などの措置を取るよう要請する。

(イ) 患者との接触者が関係する地域の学校について、まん延の[レベル3-①]恐れがある場合には、保健所は、臨時休校を行うよう各学校設置者等に対して要請する。

(ウ) さらに、感染が拡大し区内で流行した場合、保健所は、感[レベル3-②]

染症の発生状況や医療体制等を勘案し、必要に応じ、学校閉鎖の検討について要請する。

ウ 福祉施設

(ア) 児童福祉施設における新型インフルエンザへの対応は、区立学校に準じて行うが、施設閉鎖等の措置は行わない。

(イ) 高齢者施設及び障がい者施設

高齢者施設については、「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」(厚生労働省)による。障がい者施設についても同様とする。

(2) 社会活動等の制限

[レベル3-①~]

ア 各種行事の自粛

各部で実施している講演会、相談会等の各種行事を自粛する。

イ 関係団体等に対する集会等の自粛要請

各部は、区内の関係団体等に対し、集会等の各種行事を自粛するよう要請する。

ウ 区民への周知

広聴広報課、報道機関等の協力を得て、区民に対して集会等の各種行事の自粛を要請する。また、各種行事等の自粛、不要不急の外出を控えるよう、区民に呼びかける。

(3) 企業等の事業活動の自粛等

[レベル3-①~]

ア 企業等の事業活動の自粛

各部は、区民生活への影響などを総合的に勘案して、企業等の事業活動の自粛を要請する。

また、各部は、広聴広報課、報道機関等の協力を得て、企業等の事業活動の自粛要請を周知し、区民の理解を得られるよう努める。

イ 保健所は、ホール、大型スーパー、ホテル等の大規模集客施設事業者等を構成員とする「大規模集客施設事業者等連絡会」を開催し、業種と期間を限定し、事業活動の自粛を要請する。

(4) 公共交通機関・ライフライン等の確保

ア 各部は、全職員への注意喚起、うがい・手洗いの励行などの感染予防及び感染拡大防止等を図り、業務に支障をきたさないよう職員の確保に努める。

[レベル2~3]

イ 危機管理室は、公共交通機関、電気、ガス、上下水道などのライフライン事業者に対して、要員を確保し、それぞれの機能を維持できるように要請する。 [レベル3-①]

ウ 危機管理室及び関係部署は、ライフライン事業者に対し、供給状況について調査するとともに、供給不足が予測される場合は、都、ライフライン事業者、区の広報媒体及び報道機関の協力を得て、区民、事業者へ使用抑制について協力要請する。 [レベル3-①]

(5) 公共交通機関の運行縮小等 [レベル3-②]
本部は、報道機関等の協力を得て、区民に対して公共交通機関の運行縮小状況を周知する。

(6) ごみの排出抑制 [レベル3-①]
ア 資源環境部は、ごみ収集回数や処理について、平常処理計画と処理実績を調査し、状況把握に努める。

イ 資源環境部は、平常ごみ処理計画の維持が困難な場合、都、区の広報及び報道機関の協力を得て、区民、事業者にごみの排出抑制について協力要請する。 [レベル3-②]

(7) 食糧・生活必需品の供給 [レベル3-②]
区民文化部及び産業経済部は、社会機能が低下する中で不足が予想される食糧・生活必需品について、生産者、卸売業者、小売業者、流通業者、運輸業者などの業界団体等を通じ、確保するよう検討する。
また、特に不足が予測される食糧・生活必需品について、別途、当該関係業界を通じ要請する。

(8) 区民生活の安全・安心の確保 [レベル3-②]
危機管理室は警察署、消防署に地域の防犯・防災機能の確保を要請する。また、地域住民団体等に対し、警察署、消防署の指導のもとでの防犯・防災活動への協力を要請する。

(9) 区民の外出自粛及び高齢者等の支援 [レベル3-①]
ア 本部は、都、関係団体及び報道機関等の協力を得て、区民に対し、不要不急の外出自粛を要請する。また、食糧及び生活必需品等の確保は、原則として各自で行うよう併せて要請する。
イ 健康生きがい部及び福祉部は、外出自粛する高齢者等の食糧、生

活必需品の調達方法を検討する。

ウ 健康生きがい部、福祉部、児童女性部は、高齢者、乳幼児、障がい者のいる家庭等に配慮して、都、区の広報等及び報道機関の協力を得て、不要不急な外出の自粛を要請する。また、外出自粛する高齢者等の食糧、生活必需品の調達について、町会等地域住民団体に協力要請するとともに、宅配事業者、小売業者等に注文窓口の設置の周知と配達を要請する。

エ 健康生きがい部及び福祉部は、介護事業者に対し、介護事業を維持するよう要請するとともに、事業維持が困難となった場合でも、要介護者が引き続きサービスを受けられるよう、事業継続が可能な他の介護事業者に要請する。

オ 医療支援

区内医療機関において人口透析等の措置を継続するよう要請する。

(10) 遺体に対する適切な対応

[レベル3-2~]

ア 保健所は、急増する新型インフルエンザによる死亡者に対する備えとして、可能な限り焼却炉を稼動し、火葬する準備を事業者に要請する。

イ 危機管理室、保健所、産業経済部、都市整備部、土木部及び教育委員会は、遺体に対する適切な対応を図るための連絡会を開催し、大規模流行期における死亡者の急増に備え、遺体の一時安置所、区立公園内の一時埋葬などの対策を検討する。