

**世田谷区新型インフルエンザ対策
実践計画・地域医療確保計画**

**平成22年3月
世 田 谷 区**

はじめに

平成21年4月にメキシコ等で確認された新型インフルエンザ A/H1N1 は、全世界に感染が広がりましたが、今回の新型インフルエンザは弱毒性といわれ、災害に匹敵する大きな社会的混乱を及ぼすまでには至りませんでした。しかし、鳥インフルエンザなど強毒性の新型インフルエンザが今後いつ発生しても対応できるよう、万全の備えを固めておくことが大切です。

このため世田谷区では、今回の対応を踏まえ、区の重要業務の事業継続、対策の手順等を定める実践計画、地域の医療体制の整備・運営を定める地域医療確保計画を定めました。

区は、この計画に基づき、区民、事業者の皆さんをはじめ、国や東京都、地区医師会等の関係機関との十分な連携、協力のもと、効果的な医療体制の構築を図るとともに、新型インフルエンザの感染の防止や社会的・経済的被害を最小限にする対策を強化して、84万区民の生命と健康の確保に、全力で取り組んでまいります。

平成22年3月

世田谷区長 熊本 哲之

目次

I 弱毒性新型インフルエンザの発生と流行	1
1. 今回の動き.....	1
2. WHOの対応.....	2
3. 国、東京都の取り組み.....	2
4. 世田谷区の取り組み.....	6
5. 季節性インフルエンザ.....	8
6. 今後の強毒性新型インフルエンザへの備え.....	9
7. 今回の対応を踏まえて.....	9
II 新型インフルエンザの準備状況	12
1. 新型インフルエンザ発生に向けた研修等の実施.....	12
2. 備蓄物品等に関する考え方.....	12
3. 備蓄物品の購入・管理.....	12
4. 個人防護具の教育.....	13
5. 医療物資の確保と活用.....	13
III 実践計画・地域医療確保計画	17
1. 基本的な考え方.....	17
2. 実践計画.....	18
3. 地域医療確保計画.....	42
IV 区民・事業者の皆さんの備え	58
1. 個人・家庭での対応.....	59
2. 事業者・職場における新型インフルエンザに対する備え.....	62
資料編	67

<資料1> 世田谷区新型インフルエンザ埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

<資料2> 区の職員・職場における感染予防対策

<資料3> 国 「新型インフルエンザ対策行動計画」の改定等について

<資料4> 都 新型インフルエンザ医療提供体制ガイドラインの改定について

(平成21年4月暫定版対応)

I 弱毒性新型インフルエンザの発生と流行

平成21年3月、鳥インフルエンザに由来する新型インフルエンザを想定し、世田谷区では「新型インフルエンザ対策行動計画（以下「行動計画」という。）を改定した。その具体的な実行の手順を定める「新型インフルエンザ対策実践計画」（以下「実践計画」という。）の策定の前に、「新型インフルエンザ（A/H1N1）」が発生し、感染が広がる中、その対応を行ってきたところである。今回の新型インフルエンザは、感染力は強いが、季節性インフルエンザと同様に弱毒性であったため、社会活動や区民生活に大きな影響を及ぼすまでには至っていない。区としては、今後、強毒の新型インフルエンザが発生した場合を想定し、円滑な対応ができるよう、今回の教訓を実践計画に反映させていく。

1. 今回の動き

平成21年4月下旬にメキシコ及び米国において発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）は、4月28日に人から人へ感染したことで世界保健機関（以下「WHO」という。）はパンデミック警戒レベルをフェーズ4に宣言し、各国に感染拡大防止等の対応を促した。感染の広がりに対応し4月30日にはフェーズ5、そして6月12日にはフェーズ6に引き上げた。

日本では、4月27日国が「当面の対処方針」を定め、当初は成田国際空港等の検疫での強化による水際での対応を図ってきたが、5月16日に神戸市で渡航歴のない高校生の患者が確認され、厚生労働大臣による国内発生宣言を行った。それを受けて、「新型インフルエンザ対策基本的対処方針」及び「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」を定め、国内の感染拡大防止対策に取り組んできた。感染しても多くの患者が軽症で回復していることなどを受け、新型インフルエンザの対応については、6月19日から原則、季節性インフルエンザと同様の扱いとし、受診は発熱外来を廃止し、各地域の医療機関での診療、軽症者は原則自宅療養とするなどの運用指針の改定を行った。

世田谷区においては、国や東京都の対応も踏まえ、海外発生時の4月28日には区長を本部長とする「新型インフルエンザ対策本部」を設置して、いち早く海外からの帰国者の健康観察、発熱相談センターでの区民からの相談・問い合わせなどに取り組んできた。一方、区のお知らせ特集号やホームページ、エフエム世田谷、区施設への掲示などにより、区の新型インフルエンザ対策について周知を行ってきた。

6月15日に海外からの帰国した区民の感染者が確認され、その後区内の高等学校や小中学校での患者が確認されている。6月の国の運用指針の改定に伴い7月11日以降、発熱外来を廃止し、身近な医療機関で受診できる体制とするとともに、季節性インフルエンザと同様の扱いで対応に取り組んでいる。

その後も世界各国で感染が拡大し、12月11日に発表されたWHOのPandemic(H1N1)2009 update 78では、死者数が少なくとも9,596人となったと発表している。

国内では第28週(7月6日～18日)より感染が増加し始め、12月10日発表の国立感染症研究所によれば、第48週(11月23日～29日)をピークにその後、3週間減少している。また、1月27日に発表の厚生労働省「新型インフルエンザ患者国内発生について」では、死亡者数は180人としており、世界の中では最も死亡率が低い状況である。

国内では新型インフルエンザのワクチン接種は、10月より医療従事者への接種を皮切りに開始され、優先接種対象者に対し、順次、接種が行われ、東京都では平成22年1月18日より優先接種対象者以外への接種も始まり、希望する全ての区民の接種ができるようになった。

2. WHOの対応

平成21年4月25日、WHOはメキシコ及び米国において豚由来H1N1のA型インフルエンザウイルスの人への感染が発生していることを受け、緊急委員会を開催し、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」と認定した。

4月28日、WHOは、パンデミック警戒レベルをフェーズ4とし、人から人への感染を宣言した。その後の感染が各国に拡大するに伴い、4月30日にはフェーズ5、そして6月12日にはフェーズ6を宣言し、パンデミック(世界的規模での大流行)が始まったとし、各国に感染防止等の更なる対策をとるよう要請をした。

WHOでは、現在、世界各国が患者数の全数把握を中止しているため、WHOの地域事務所や加盟国との連絡を密に取り複数のデータをモニタリングして、流行状況を監視している。

3. 国、東京都の取り組み

(1) 国

平成21年4月25日、メキシコ等においてインフルエンザ様症状の疾患が流行しているため、厚生労働省に情報収集、検疫による流行地に渡航される方への注意喚起、帰国者への対応、電話相談窓口の設置等の対策を行った。

4月27日、豚インフルエンザ対策に関する関係閣僚会合において、当面の対処方針を決めた。主な内容は、①国際的な連携を密にして、ウイルスの特徴等に関する情報収集、国民に迅速かつ的確な情報提供を行う。②在外邦人に対し支援を行うこと及びウイルスの国内侵入をできる限り阻止することを目的として、検疫・入国審査を強化する。③国内の患者発生に備え、発熱相談センターと発熱外来の設置の準備、国内サーベイランスを強化する等である

4月28日、WHOにおいて、継続的に人から人への感染が見られる状態になったとして、インフルエンザのパンデミック警戒レベルをフェーズ4に引き上げる宣言が行われた。こうした事態を受け、新型インフルエンザのまん延を防止するとともに、健康被害を最小限にとどめるため、メキシコや米国等で確認された新たなインフルエンザを、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(以下「感染症法」という。)第6条に規定する新型インフルエンザ等感染症として位置づけた。また、内閣総理大臣を本部長とした新型インフルエンザ対策

本部を設置し、新型インフルエンザに対し、政府一丸となって対策を講じていくこととした。

5月9日、成田国際空港に到着した日本人男性3名が新型インフルエンザに感染していることが検疫で確認された。

5月16日、神戸市内の渡航歴のない高校生3名の新型インフルエンザ患者が確認され、厚生労働大臣から新型インフルエンザの国内発生宣言がされた。今回、国内で最初の新型インフルエンザ患者が確認されたことを踏まえ、都道府県等を通じて、感染拡大の防止、発熱外来や入院医療機関など医療体制の確保等の対応を図るなど「基本的対処方針」を定め、それに基づいて一層の対策を講じていくこととした。

5月22日、厚生労働省は、今回の新型インフルエンザは、感染力は強いが、多くの感染者は軽症のまま回復しており、抗インフルエンザウイルス薬の治療が有効などの特徴を踏まえ、「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」（以下「運用指針」という。）を定めた。

この運用指針では、基本的考え方として感染拡大の防止、特に基礎疾患を有する者等の重症化の防止を掲げ、地域を感染拡大防止地域及び重症化防止重点地域にわけ、対応を規定。感染拡大防止地域では、患者の感染症指定医療機関への入院を行うが、重点化防止地域では一般医療機関による直接受診を行うものとした。

更に、6月19日、厚生労働省は、運用指針を改定し、今後は患者で軽症者である場合は原則、自宅療養とすること、また、インフルエンザ症状の疑いのある場合は発熱相談センターに連絡の上、発熱外来での診断・治療から季節性インフルエンザと同等に、近くのかかりつけ医等の医療機関での治療等に切り替える方針を示した。

またサーベイランスとして、集団発生を可能な限り早期に探知し、集団発生の場合について、保健所へ届出を行う枠組みを示した。

7月10日、厚生労働省は、秋以降の大流行に備えた新型インフルエンザのワクチン製造について、ワクチンのもとになるウイルス株の増殖力が弱いことから国内で製造できる見通しを1,400万人分から1,700万人分に修正、不足分を海外企業からの輸入で補う考えを示した。

7月13日、毒性の強い鳥インフルエンザ等の発生に備えるため各省にまたがる施策を一元的に調整する組織として内閣官房に「新型インフルエンザ等対策室」を設置した。

7月24日、厚生労働省は、国への感染者の報告について個人単位の全数把握をやめ、集団感染を早期に探知する体制に切り替えた。集団感染の報告は、医師が同一施設に通う患者で1週間以内に2名以上診察した場合とし、対象は10人以上の集団とした。

インフルエンザ様症状を示す患者は第28週（7月6日～12日）から増加しはじめ、8月15日には、新型インフルエンザに罹患した1人目の死亡者が発生した。

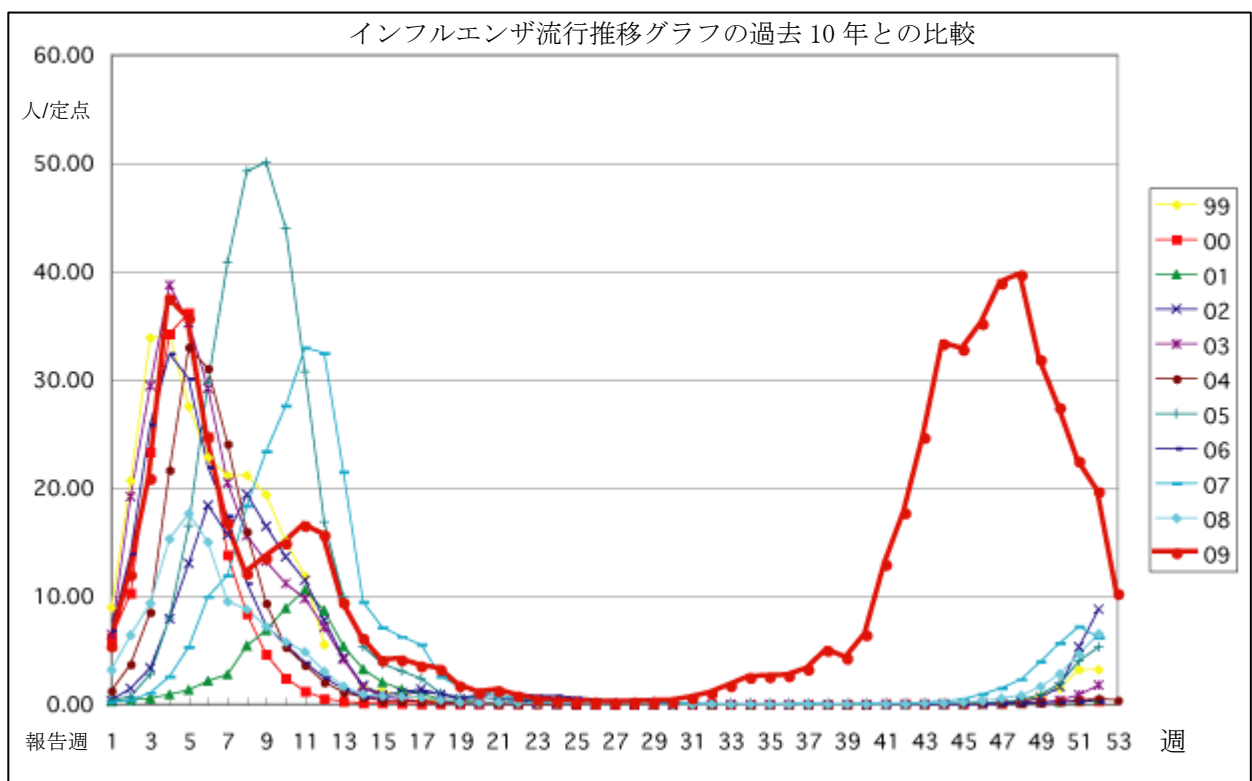
8月19日、厚生労働大臣は緊急の記者会見を行い、秋の大流行に備え感染予防の徹底を表明した。8月21日、国は流行期宣言を行った。

8月25日、新型インフルエンザに対する医師の届出について一部不要とするなどの改正が行われた。

10月1日には、基本的対処方針、運用指針が再度改定されるとともに、新型インフルエンザのワクチン接種を国と契約した受託医療機関が接種を行う枠組みが示され、10月下旬より接種が開始された。優先接種対象者は、重症化の防止や医療体制を守る観点より、医療従事者、妊婦、基礎疾患のある方、小児等を中心に定められた。

ワクチン接種については、接種開始後になって、接種回数が2回から1回に変更となったこと、医療機関に配布されたワクチンの単位が10mlバイアルという成人で18人分という大きな単位であったこと、ワクチンの供給が十分でない段階で接種スケジュールの前倒しが行われ、医療機関での予約が取れない状況が生じるなどの混乱が生じた。

感染症発生動向調査による1定点医療機関あたりのインフルエンザ患者の報告は、前述のとおり、第28週以降増加しはじめ、第48週（11月23日～29日）をピークに減少傾向にある。



(資料：国立感染症研究所ホームページより)

(2) 東京都

4月27日、メキシコ及び米国で発生した豚インフルエンザに関する区市町村危機管理連絡会を開催し、今後の対応につき連携して対応していくことを確認した。

4月28日、WHOのフェーズ4を受けて「東京都発熱相談センター」を設置し、都民からの新型インフルエンザに関する相談を受ける体制を整備した。区市は、夜間等の相談担当として保健師や医師が輪番で派遣するなどの協力を7月中まで実施した。また保健所及び感染症指定医療機関、感染症診療協力医療機関(P42参照)向けに説明会を実施、東京都の医療提供体制ガイドライン平成21年4月暫定版を発表した。

4月30日、新型インフルエンザの大流行に備えた診療機関(まん延期発熱外来)の登録を開始(各保健所に依頼)。

5月16日、国内での患者確認に伴い、知事を本部長とする東京都感染症対策本部を設置。

5月20日、都内で第1例目の患者が確認された。

7月8日、国の運用指針改定を踏まえた東京都における医療提供体制等の基本方針が示される。具体的には7月11日より、発熱外来を廃止し、インフルエンザ症状の方は、事前に連絡やマスクを着用してかかりつけ医等の一般医療機関で受診できる仕組みに変更した。また、簡易キットでA型陽性が出た場合でも、これまでのように個人一人ひとりに遺伝子検査は実施せず、学校等の集団での発生の場合にその中の一人の検査を行う方法に改めた。更に従来の発熱相談センターを廃止し、受診医療機関の紹介や自宅療養中の患者からの相談を受ける新型インフルエンザ相談センターを設けることとなった。

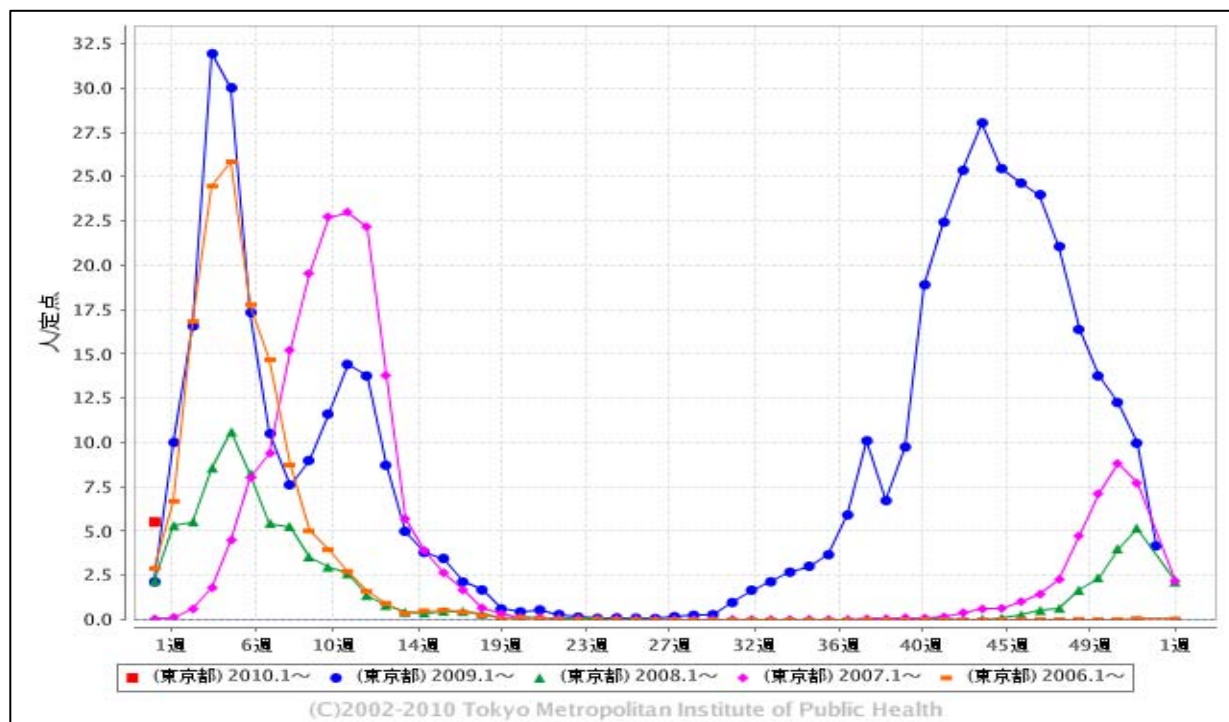
9月からは、これまで都・区の職員が交替で担当していた東京都新型インフルエンザ相談センター業務を民間事業者への委託を開始した。

ワクチン接種については、国に先駆けて、感染が多いとされる小児のワクチン接種の前倒しを発表したが、医療機関の申し出分に見合ったワクチンが十分に供給されなかったこと、医療機関にワクチン供給単位を通知していないこと、予約開始日を指定しなかったことなどから、ワクチン接種の予約が取りにくいとの苦情が各区に多く寄せられたが、その後、優先接種の対象を拡大し、平成22年1月18日には、優先接種対象者以外の接種も開始し、希望するすべての都民の接種が可能となった。

東京都における感染症動向調査によるインフルエンザの状況は、第31週(7月27日～8月2日)より増加しはじめ、第38週(9月14日～20日)には流行注意報が発令、第43週(10月19日～25日)には流行警報基準に達した。その後、第44週(10月26日～11月1日)をピークに1定点医療機関あたりの患者数は減少している。

平成22年1月13日には、東京都はインフルエンザの流行警報を解除した。

東京都内の過去5年とのインフルエンザ流行推移グラフの比較



(資料：東京都ホームページより)

4. 世田谷区の取り組み

4月25日、メキシコ等においてインフルエンザ様症状の疾患が流行していることを受け、ホームページ、エフエム世田谷で情報提供を開始した。

4月28日、新型インフルエンザの海外発生に対応して、区長を本部長とする「世田谷区新型インフルエンザ対策本部」を設置し、全庁での取り組みを進め、保健所内に開設した発熱相談センターでは区民からの相談への対応、ホームページやエフエム世田谷等での区民・事業者への情報提供を行った。

4月30日、東京都の要請を受け、大流行時に新型インフルエンザの診療を行う医療機関の登録を開始。区内の医療機関の協力をいただき、76医療機関の登録を行った。

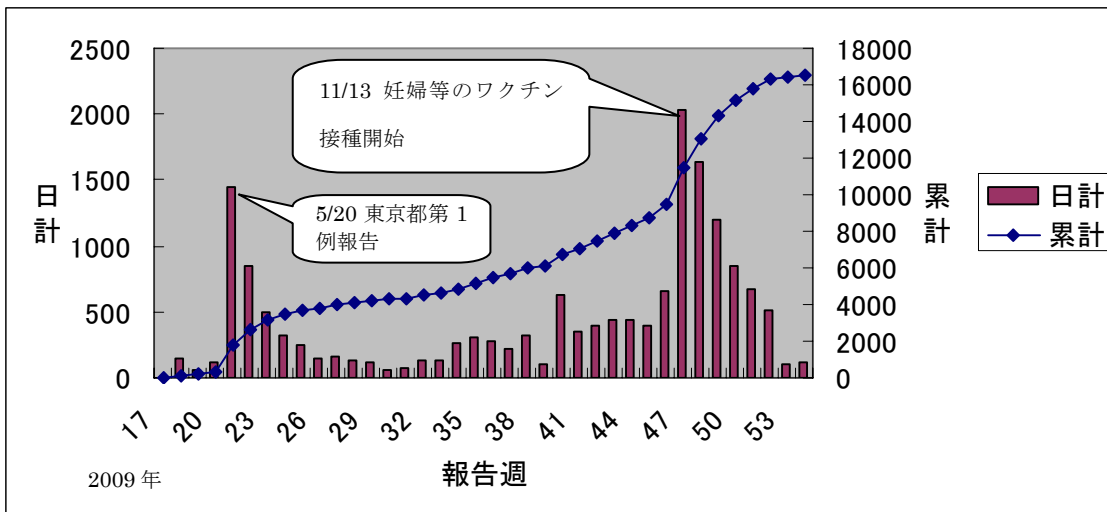
5月1日、第1回新型インフルエンザ対策本部を開催し、連休中の各事業の実施等についての連絡体制などの対応策を決定した。また、海外からの帰国者への健康観察の開始、東京都発熱相談センターと役割分担をして区民等からの24時間体制での相談の実施を継続した。

5月8日、第2回新型インフルエンザ対策本部開催。国の当面の対処方針をもとに、区内で起きた場合の対応について検討した。

5月18日、第3回新型インフルエンザ対策本部開催。公共施設等の臨時休業等の係る連絡体制について調査・検討した。

5月22日、第4回新型インフルエンザ対策本部開催。都内での患者発生に伴う今後の区の対処方針等を検討した。

世田谷区新型インフルエンザ相談センター相談件数推移



6月7日、新型インフルエンザに関する区のお知らせ臨時号を発行した。

6月15日、区内で始めて、外国からの帰国者2名が新型インフルエンザと確認された。

6月17日、区内私立高等学校で第1例目の感染者が確認される。その後、複数の生徒にも広がった。

6月23日、第5回新型インフルエンザ対策本部開催。国の運用指針の改定に伴う区の対処方針等を検討した。

7月8日、区立小学校にて初めての患者確認。都の医療体制の変更等を踏まえ、季節性インフルエンザに準じた対応を基本とする区の対処方針を決定した。

7月11日東京都の医療提供体制の変更にあわせ、発熱外来の廃止や新型インフルエンザ相談センターの設置を行った。

この時期の対応で、世田谷区確定患者数は13名。確定にあたっては、感染症診療協力医療機関をはじめとした地域の医療機関に協力をいただいた。

9月には感染予防と手洗い等の重要性の啓発のため区の窓口や区立小中学校、区立施設に手指消毒剤を配備した。

区では、行動計画を基本としながらも、弱毒性と呼ばれる今回のインフルエンザの特性に合わせた「現段階の対処方針」を定め対応を進めている。10月にはワクチン接種に重点的に対応するため「現段階の対処方針」を改定し、保健所、支所健康づくり課をあげた対応体制を実施している。

新型インフルエンザA/H1N1のワクチンの接種については、国と直接契約した受託医療機関による接種の枠組みにより実施された。優先接種順位については検討会による検討、パブリックコメント等を経て、医療従事者、基礎疾患のある方などを優先する優先順位が定められ、特別区の役割は、広報・相談・契約等への取次ぎ等が示されたほか、ワクチン接種の費用負担軽減については市区町村への間接補助事業とした国の示した枠組みを踏まえ、優先接種対象者に広く費用負担を軽減する取り組みを

実施した。

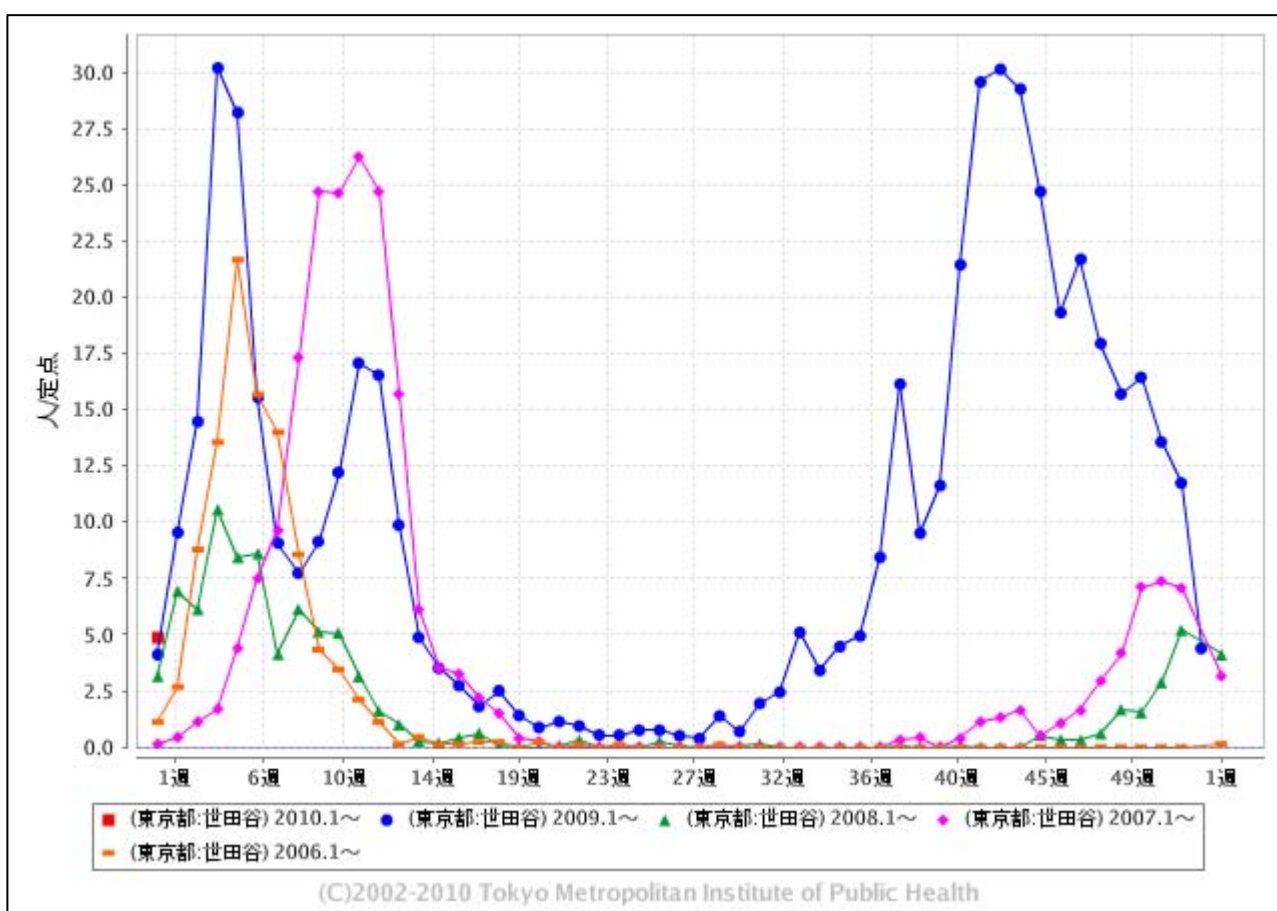
10月下旬から11月下旬にかけてパンフレット「新型インフルエンザに備えて」を全戸配布し区民への周知・啓発を行った。

11月13日には、区議会臨時会において、ワクチン接種の費用負担軽減の補正予算議決を受け、費用負担軽減事業を実施した。

11月24日には、ワクチン接種を特集した区のお知らせ特集号の発行等を実施した。

感染症動向調査によるインフルエンザの状況は、第31週（7月27日～8月2日）に定点あたりの患者数が1を超え、第44週（10月26日～11月1日）をピークに減少していった。

世田谷区内の過去5年とのインフルエンザ流行推移グラフの比較



(資料：東京都ホームページより)

5. 季節性インフルエンザ

現在季節性インフルエンザといわれるものは、毎年ヒトの間で流行しているA/H1N1ウイルス（ソ連型）、A/H3N2ウイルス（香港型）などで、過去には新型インフルエンザとして大流行して大きな被害をもたらしたものである。しかし、現在は基礎疾患の存在や高齢であることなど以外は、感染した人の多くを死に至らしめるほどの高い病原性は通常ない。

毎年次季インフルエンザシーズンにおけるワクチン株については、WHOより推奨

されており、それをもとにワクチンが開発されて、流行前に使用可能な状態となっている。季節性のインフルエンザでは、流行している間に感染して免疫を持つ人はどんどん増加していく一方、ウイルスもヒトの免疫から逃れるために毎年少しずつその抗原性を変えて（連続変異）流行を続けるので、毎年その流行の様相は変化するが一定の範囲を大きく超えることはなく、医療資源の需要が供給量を大きく超えて医療が受けられなくなるというような事態にはなっていない。

季節性インフルエンザウイルスに対しては、産まれてから一度もインフルエンザにかかったことの無い子どもを除いて、ほとんどの人がこれまでに曝露を受けており、基礎免疫をもっている。シーズンにより増減はあるものの、毎年おおむね人口の10～20%程度の患者の発生があり、また、感染し発熱などの症状が出たとしても、多くの場合には比較的軽症で回復している。

季節性のインフルエンザでも、流行期には学校閉鎖が行われたり、り患して仕事を休まなければならないかかったりするような状況があるが、経済全体に大きな影響を及ぼすことはない。

今回の新型インフルエンザは、感染力は強いが、多くの感染者は軽症のまま回復しており、抗インフルエンザウイルス薬の治療が有効であるなど、季節性インフルエンザと類似する点が多い。一方、季節性インフルエンザとの最大の違いは、季節性インフルエンザでは、高齢者が重篤化して死亡する例が多いのに対し、今回の新型インフルエンザでは、小児や基礎疾患（糖尿病、ぜん息等）を有する者を中心に重篤化し、特に幼児や小児がインフルエンザ脳症を発症する事例も報告されている。

6. 今後の強毒性新型インフルエンザへの備え

今般の新型インフルエンザA/H1N1への対応は、多くの教訓を残した。一方で、新型インフルエンザ対策は、ウイルスの耐薬剤性化や強毒化など十分に監視していくほか、従来想定されていた鳥インフルエンザについても引き続き警戒していく必要がある。

また強毒化したインフルエンザが発生した場合には、行動計画及び実践計画に基づいて万全の体制で取り組んでいく。

7. 今回の対応を踏まえて

今回の新型インフルエンザについて、当初は感染経路、感染力、毒性などが十分解明されない中で、国は防疫体制を組んで対応してきた。国内で患者が発生し、感染が広がり症状、感染力、毒性等が明らかになるにつれてサーベイランス¹や医療体制等は状況に応じた方法で実施されるようになった。

区としても、今回の新型インフルエンザへの対応について、様々な視点から検証し、その効果や課題を踏まえ、今後、発生する可能性の高い強毒性の新型インフルエンザに備えた実践計画に反映した。

¹ サーベイランス 見張り、監視制度という意味。特に感染症に対しては「感染症法」に基づき、定時的な感染状況やその状況からの動向予測（感染症サーベイランス）が行われる。

(1) 対策本部運営の機動力強化

区には、国、他自治体、医療機関、学校等施設からの情報をいち早く収集し、そうした情報をもとに区としての対策の方針を決め、迅速かつ的確に対応していく必要がある。今回の対応では、国や東京都との連絡調整、発熱相談センターの運営対応等に追われ、集団感染等の緊急時の具体的な庁内の連絡体制等に改善すべき課題があった。強毒性の発生の場合には、本実践計画の対策本部事務局の事務分掌の役割分担を踏まえ、機動力を生かしつつ、対策本部の運営の充実を図る。

(2) 情報の庁内共有化

今回の新型インフルエンザに係る情報連絡については、各部各課に迅速かつ円滑に行われなかった場合もあり、こうした事態が起きる前に、区の組織全体で情報を共有化する仕組みが十分構築されていなかった。正確な関連情報の収集・整理・発信は、区の基本的対処方針はもとより、様々な具体策を検討し、講じるための基礎となるものである。今後は、庁内イントラネットを活用し、国や東京都の対応状況を始め、区の感染状況や対応方針等の情報を一元的に集約し、庁内各部各課で常時、共有できるように運用を図る。

(3) 相談体制

区では、4月26日から発熱相談センターを世田谷保健所内に設置し、電話により区民からの発熱などの健康不安の相談や濃厚接触者等への健康観察に的確に対応してきた。また、東京都発熱相談センターも都庁内に設置され東京都と区で相談時間などの役割分担をしながら24時間体制で相談を実施してきたところである。

発熱相談センターの名称が途中で新型インフルエンザ相談センターに変更になり、検疫、濃厚接触者・疑い患者の把握、発熱外来（医療機関）との調整、ワクチン接種などを含め、相談内容は多岐にわたったが、区民の立場に立ってできる限り丁寧に対応してきたところである。

強毒性が発生した場合には、疑い患者の把握や疫学的調査の迅速な実施と区民への正確な情報提供が求められ、区民の不安もより大きいと思われることから、相談体制の充実と工夫を図っていく必要がある。

(4) 学校、施設等の対応

今回の新型インフルエンザでは、区内では当初、私立学校での集団感染が見られ、夏休みには部活動や合宿等を介して感染が広がるケースが多く見受けられた。2学期が始まると、区立小中学校でも集団感染が拡大し、学級閉鎖等が増加していった。

区では、教育委員会や学校と緊密に連絡をとり、感染経路や濃厚接触者の調査を行うとともに、学校で適切な感染防止策が実施できるように助言等を行ってきた。また、学校だけでなく、社会福祉施設等についても、国や都のサーベイランスや休業基準などの通知を関係所管に周知し、各施設での感染予防に努めてきた。

また、区立保育園については、感染者が出ても、特段、休業措置をとらずに保護者の理解と協力を得ながら運営してきたところである。

強毒性が発生した場合には、感染拡大を抑えるため、区、教育委員会、医療機関、学校、保育園、各施設等の間で、迅速な情報収集・提供と感染防止策の徹底を図っていく。

(5) 区民への周知・啓発

区では、今回の新型インフルエンザについては、海外発生の当初から、一貫して、区民への正確な情報の提供に努め、区民に冷静な対応を求めてきたところである。

窓口掲示ポスター、ホームページ、エフエム世田谷、区のおしらせ特集号、リーフレット、電話相談窓口など、様々な手法を活用して情報提供や感染予防の啓発を行ってきた。しかし、国からサーベイランスの変更等の通知があっても、ホームページの内容が従前の状態でとどまっていた場合もあり、迅速かつ適切な情報提供という点で改善すべき点もあった。

強毒性が発生した場合の情報提供のあり方について事前に整理しておき、区民にとって必要となる情報を緊急性も考慮して提供するとともに、あわせて、区民自ら健康を守る観点から、正しい知識と予防策の啓発を図っていく。

II 新型インフルエンザの準備状況

危機管理の観点から、強毒性新型インフルエンザ発生前から、区民生活の安全を守るために、感染拡大防止策等を構築し、万全な準備体制を取ることが重要である。区は、感染防護物品の備蓄や訓練等に取り組んできたが、ここでは対策の考え方を示し準備状況を明示する。

1. 新型インフルエンザ発生に向けた研修等の実施

- (1) 区では、平成20年度、行動計画を改定する作業に並行して、職員の初動期対応研修の実施や医療関係者向け研修会の実施など、発生に向けた準備に取り組んできた。
- (2) また健康危機管理連絡会、医療体制部会等で、地域の医療体制について連携を深める取り組みを実施している。
- (3) 今後も実務マニュアルの検証などを通じて、対応の質を高める取り組みを実施していく。

2. 備蓄物品等に関する考え方

- (1) 区では、感染予防及び感染拡大防止策に必要な職員用（(区立幼・小・中学校の教職員(都職員を含む)分の業務継続用及び医療機関等における个人防护具(マスク等の個人を感染から守る防護具)と対策用資器材を実践計画の体制を踏まえ備蓄する。
- (2) 遺体保存用のドライアイスなど備蓄できない対策資材等は、実践計画の体制を踏まえつつ、発生時に財源を確保し対応していく。
- (3) 个人防护具以外の備蓄については、次のとおりとする。
 - ① 治療用の抗インフルエンザ薬(タミフル等)は国及び都が備蓄し、区市町村及び医療機関等に提供することになっているので区では備蓄しない。
 - ② 区では、予防投与用の抗インフルエンザ薬を迅速な積極的疫学調査の実施するため、都より提供される前に必要な量を備蓄する。
 - ③ 発生早期発熱外来用の医療器具等は、原則として医療機関及び都が確保するため、区では備蓄しない。
- (4) 区は、サージカルマスクについて、区職員の業務継続用、まん延期における要援護者に対する事業継続緊急支援用として備蓄を行う。

3. 備蓄物品の購入・管理

(1) 購入計画・必要量推計

① サージカルマスク

ア 備蓄必要量は、ウイルスの性状が強毒性、弱毒性それぞれにおいて、対応が変化することが想定されることを踏まえ、万全の体制を確保する観点から、11週間10割出勤の見込みで積算し、平成21年度までに約145万枚備蓄した。

② 消毒薬等

ア 消毒薬等については、窓口等においては、水及び洗剤を用いたふき取り清掃、石鹸による手洗い等で対処が可能なことから、迅速な消毒などの必要な際の利用など、補助的な使用を想定している。

イ 配布か所については、455か所を計画しており、他に対人サービスや訪問用の用途で、携帯用の手指消毒剤の備蓄を行う。

ウ 平成21年度では、手指消毒剤を690L（リットル）。携帯用手指消毒剤50CCを230本確保する。

③ 遺体搬送用防護服等

ア 遺体搬送用物品は、平成22年度に医療廃棄物処理袋を120枚、遺族用サージカルマスクを2000枚、次亜塩素酸ナトリウム500CCを30本、うがい薬3000CCを6本、手指消毒剤1000CCを12本購入する予定である。またその他の物品等については2-(2)に準じて準備していく。

(2) 備蓄物品の管理、廃棄

① アルコール等の保存年限があることから、期間をみて更新を行う。

4. 個人防護具の教育

個人防護具の機能の限界と適切な使用方法の教育を実施し、手洗い等の標準的な予防策の励行を推奨する。

5. 医療物資の確保と活用

ひとたび新型インフルエンザが発生し、流行が始まれば、抗インフルエンザ薬、ワクチン、その他の感染防御資器材や医薬品、消毒薬等様々な医療物資が必要となってくる。こうした医療物資は都との連携のもと、事前に確保しておき、その活用についても効果的に行うことが重要である。

(1) 抗インフルエンザウイルス薬

① 抗インフルエンザウイルス薬は、早期治療薬または予防策としての効果が期待されることから、新型インフルエンザの拡大防止を図り、社会機能を維持させるため国の計画に基づいて国及び都道府県が備蓄している。

② 平成20年11月現在で、国全体で人口の23%の2,935万人分の備蓄状況である。国は、平成20年11月、諸外国における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況、鳥インフルエンザの発生状況等を勘案し、現在の人口の23%から45%まで引き上げる追加備蓄を発表した。

③ 東京都は国の行動計画も踏まえ、現在400万人分の備蓄をしているが、3ヵ年計画で最終的に22年度までに800万人分を備蓄する。

④ 区としては、基本的には国・都が備蓄した抗ウイルス薬が市場へ供給されることから、抗インフルエンザ薬の独自備蓄については行わない。

- ⑤ 保健所では、新型インフルエンザ患者が発生した際には、感染拡大防止のため、患者と接触した濃厚接触者等に抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。
- ⑥ 区は、予防投与の円滑な実施に備える観点より抗インフルエンザ薬を備蓄する。

(2) 新型インフルエンザワクチンの接種

① プレパンデミックワクチン

- ア 新型インフルエンザ用のワクチンは、新型インフルエンザウイルスが発生しないと製造することができないため、強毒性のインフルエンザとなる恐れがあるとされている鳥インフルエンザH5N1亜型の新型インフルエンザ用ワクチンは存在しない。
- イ これまで鳥からヒトへ感染した事例から分離されたウイルスをもとにワクチン用に開発された種ウイルスより製造されたワクチンは、プレパンデミックワクチンとされ、臨床試験等が実施された。
- ウ 接種に関して国は、平成20年9月にプレパンデミックワクチン接種の対象者及び順位に関する案を公表し、先行的なワクチン接種の対象者とその接種順位などが示された。
- エ プレパンデミックワクチンの接種に関し、自治体の体制や役割は明確に示されていないが、国等の動向を踏まえながら、区として必要な対応を行っていく。
- オ 平成21年4月に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)については、鳥インフルエンザをもとに製造されたプレパンデミックワクチンの効果はない。

② パンデミックワクチン

- ア 鳥インフルエンザ等の新型インフルエンザワクチン(パンデミックワクチン)の開発には、新型インフルエンザ発生後、最短でも6か月から1年は必要とされており、当初は十分な量のワクチンが確保できないことも考えられる。
- イ 今回発生した新型インフルエンザA/H1N1のワクチンの接種については、国と直接契約した受託医療機関による接種の枠組みにより実施された。優先接種順位については検討会による検討、パブリックコメント等を経て、医療従事者、基礎疾患のある方などを優先する優先順位が定められた。特別区の役割は、広報・相談・契約等への取次ぎ等が示されたほか、ワクチン接種の費用負担軽減については市区町村への間接補助事業とされ、国の示した枠組みを踏まえ、優先接種対象者等に費用負担を軽減する取り組みを実施している。
- ウ 強毒性の新型インフルエンザが発生した場合は、今後国が示すパンデミックワクチンへの対応方針に基づき、都等と協力し対応していく。

③ 医療資器材の確保

ア 防護服等は、まん延期発熱外来への事業継続支援用にピーク時のまん延期発熱外来の整備目標量を基礎に、まん延期発熱外来の整備が順次整備が進むと想定し、下表のとおり備蓄を行う。

イ ピーク時における世田谷区における一日の新規外来患者数は、世田谷区新型コロナウイルス対策行動計画では、3250人としている。1医療機関あたり、1日10人の診療が可能と想定した場合、まん延期発熱外来は、大部分の患者の外来診療を行う場合において約330医療機関の整備が必要となる。

ウ 医療機関の確保については、段階的に診療所が開設されることを見込み、当初10%、15%、20%、ピーク時の2週間で100%として見込んで、約6700開設日を確保する。

まん延期発熱外来の開設定定

開設割合	10%	15%	20%	100%	合計
開設施設数	33	50 (17増)	66 (16増)	330 (264増)	
開設期間	8週間	6週間	4週間	2週間	
開設日(延べ日数)	1848	714	448	3696	6706

エ 防護服等は、1日2枚、3人が利用すると積算し、40,400セットを備蓄する。

オ 防護服等は、帽子、フェースシールド、N95マスク、防護服、手袋をセットで備蓄し、各医療機関には、各種サイズを取り混ぜ搬送する。

カ 防護服の備蓄の更新については、平成21年度の配布状況等の実績を勘案しながら、5年後より更新を図っていく。

キ 備蓄については、上記を基礎としながら、今後、医療機関の診療体制の状況等を勘案して、万全な体制を整えていく。

現在の備蓄物品一覧

平成22年3月31日現在

物品名	備蓄数
サージカルマスク（大人用）	1,451,000枚
サージカルマスク（子供用）	5,000枚
防護服セット	42,500セット
医療用廃棄袋	200枚
フェースシールド	120枚
ニトリル手袋	250双
手指消毒剤1000CC	720本
消毒用エタノール500CC	60本
抗インフルエンザ薬（タミフル）	1090錠
抗インフルエンザ薬（リレンザ）	84箱

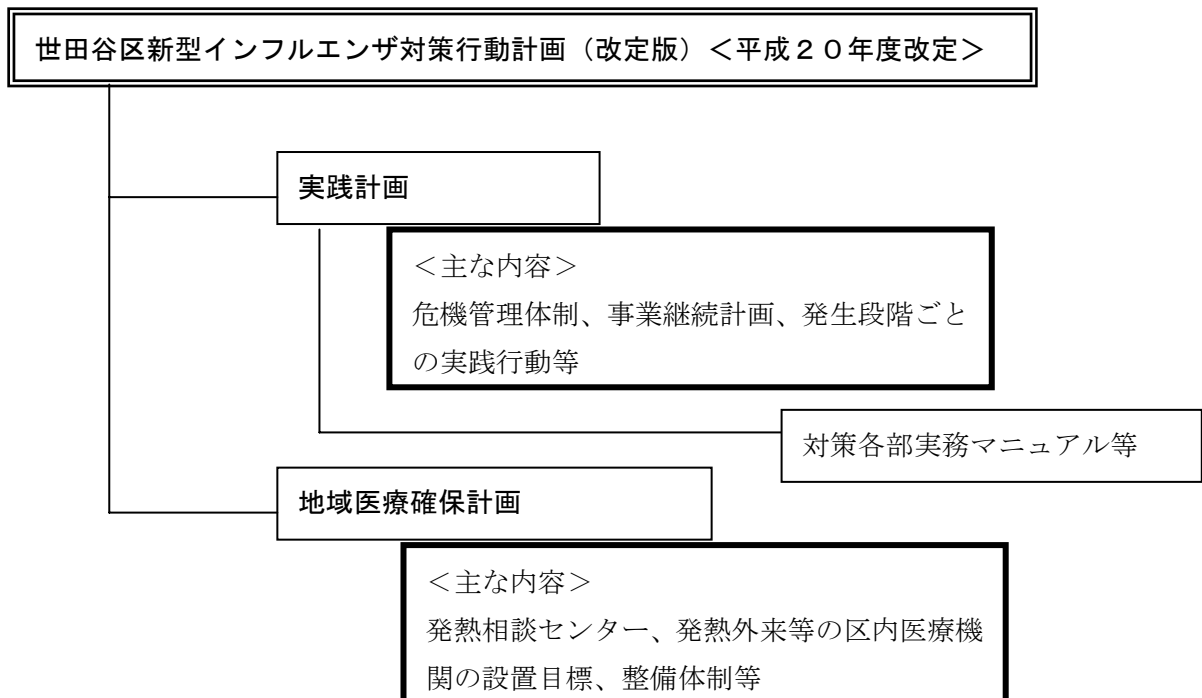
Ⅲ 実践計画・地域医療確保計画

行動計画では、強毒性の新型インフルエンザの流行予測を示し、発生段階ごとにサーベイランス、情報提供、相談体制、検査体制、医療物資の確保、医療体制など基本的事項について、その対策を掲げている。ここでは、行動計画に基づく対策の具体的な手順や事業継続の実践手順を示す実践計画、医療体制の整備内容を示す地域医療確保計画について述べ新型インフルエンザの対応全般を示す。

1. 基本的な考え方

- (1) 区において現在すべき対策は、危機管理として迅速な意思決定が可能な体制を確立し、区民や職員等を守る感染防止策を実施し、事業継続の検討・計画策定を行うとともに、区民の安全・安心の確保のため、早急に医療体制を築くことにある。
- (2) 行動計画に基づいて、区の各種対策及び事業継続の実践手順を定める実践計画と、発熱相談センター、発熱外来等の区内医療体制の整備内容を定める「地域医療確保計画」を明記する。
- (3) 実践計画は、行動計画に示された対応を実現する具体的な手順を示すものとともに、今回の新型インフルエンザ対応等を踏まえ、対応を調整する意義を持つ。
- (4) 行動計画等は、国・都の行動計画等の改定を踏まえ、必要に応じ改定する。

世田谷区の新型インフルエンザ対策は、次の体系に基づいて進めていく。



2. 実践計画

(1) 危機管理体制

区長をトップとした危機管理組織を行動計画に基づいて設置し、全庁をあげて対策に取り組む。

① 新型インフルエンザ対策本部の設置

<設置>

- ア 区長は、全庁的に新型インフルエンザ対策を講じる必要があると認めるときは、世田谷区新型インフルエンザ対策本部（以下「対策本部」という。）を設置する。
- イ 海外発生期の段階で、世田谷保健所長が国内発生及び流行に備えて全庁体制の構築が必要と判断した場合、又は厚生労働大臣若しくは東京都知事より要請があった場合は、世田谷保健所長と危機管理室長が協議し、区長に本部設置を要請する。
- ウ 対策本部設置その他は、実践計画策定後、「世田谷区災害対策本部条例施行規則」及び「世田谷区災害対策本部運営要綱」に準じて、実践計画策定後に「(仮称)世田谷区新型インフルエンザ対策本部規則」にて規定する。

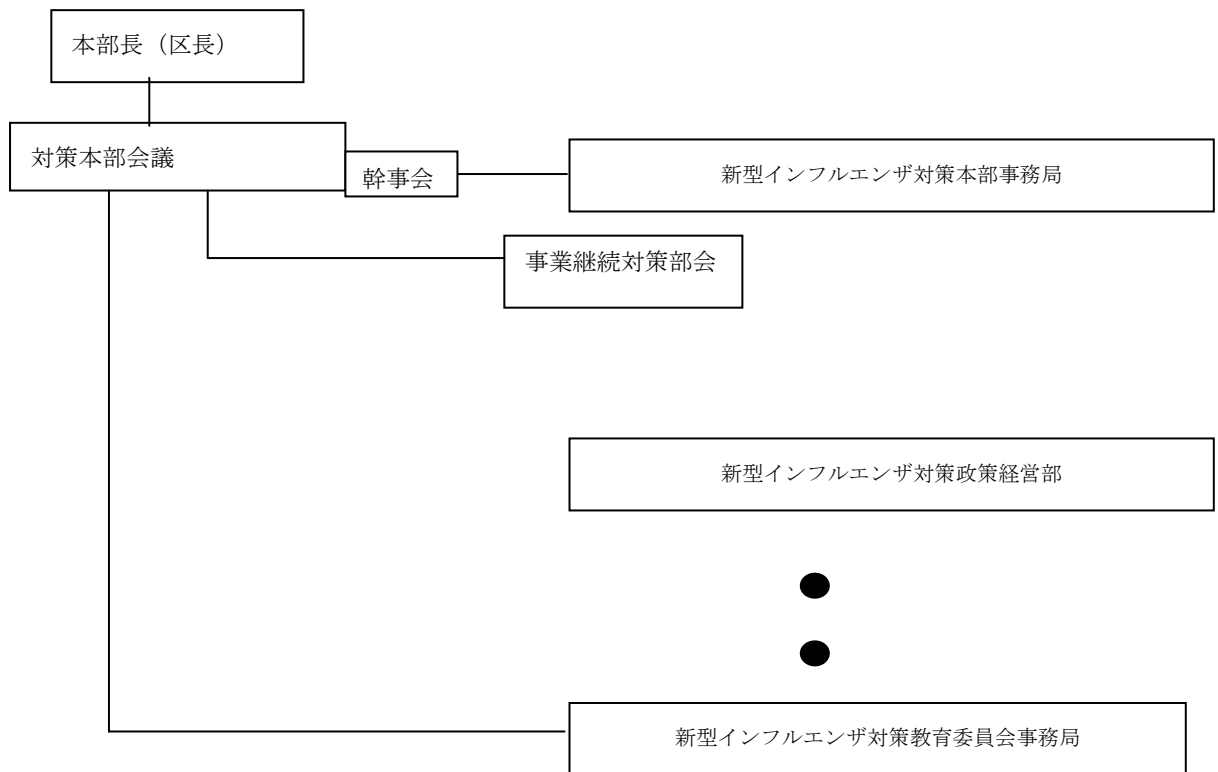
<運営基本方針>

- ア 区に勤務するすべての職員は、新型インフルエンザ対策本部が設置された場合は、対策本部長の指揮下に入り、新型インフルエンザ対策業務に従事すること。
- イ 対策本部組織として部を設定し、各部は実践計画に基づく措置や対策を講じるとともに、各部の事務分掌を担うこと。
- ウ 各部は、対策本部が被害の状況等に応じて定める事業継続に関する事項（事業における継続・中止・区立施設の閉鎖等）について、速やかに対策本部の指示に従うこと。

<対策本部組織>

- ア 対策の立案・企画の進行管理、総合事務調整は、本部長が指定する幹事会が担当する。
- イ 事業継続に関する事項の検討・調整等を行うため、本部長が指定した職員による事業継続対策部会を設置する。

危機管理体制概念図

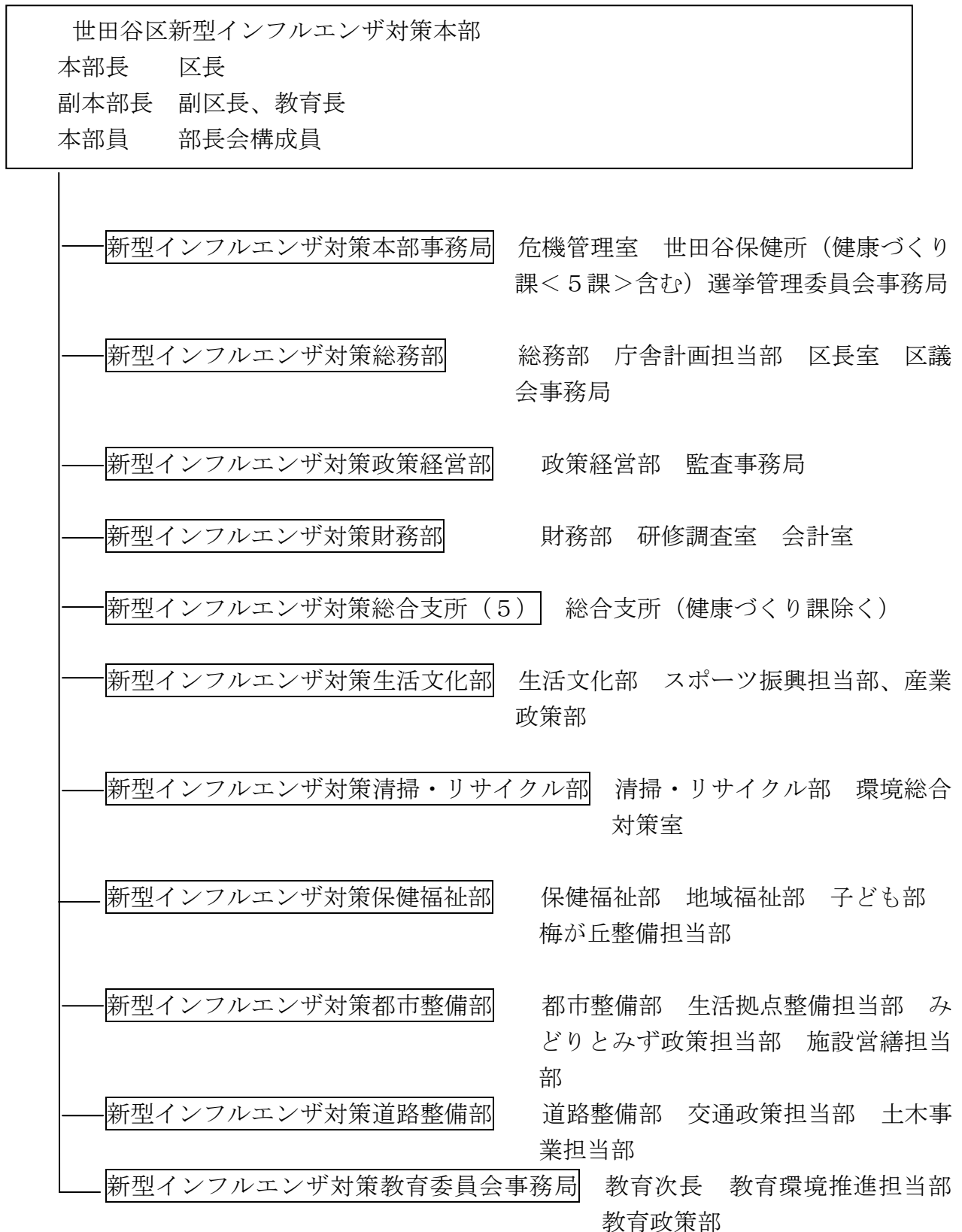


<本部組織の所掌事項>

組織名	所掌事項
新型インフルエンザ対策本部会議	次の事項について本部の基本方針を審議決定する。 1 本部の運営体制の確立及び変更に関すること。 2 重要な被害情報の収集及び伝達に関すること。 3 国に対する支援の要請に関すること。 4 東京都知事等に対する応援等要請に関すること。 5 民間協力団体に対する協力要請に関すること。 6 応急公用負担等に関すること。 7 対策に要する経費の処理方法に関すること。 8 継続して行う事業の分担及び本部の廃止に関すること。 9 前各号のほか、新型インフルエンザ対策の重要な事項に関すること。
幹事会	1 新型インフルエンザ対策の総合事務調整に関すること。 2 新型インフルエンザ対策の企画・立案に関すること。 3 その他本部会議の補佐に関すること。
事業継続対策部会	1 事務事業の優先度及び閉鎖施設の検討に関すること。 2 事業継続のための人員確保・配置対策に関すること。 3 事業継続のため新たに委託する事項等に関すること。 4 その他事業継続にあたり必要となる事項に関すること。

② 各部の組織と事務分掌

ア 各部の組織



イ 各部の事務分掌

新型インフルエンザ対策として、新たに発生及び強化する事務分掌は以下の通りとする。

組 織 名	部 長	事 務 分 掌 事 項
新型インフルエンザ対策本部事務局	世田谷保健所長	<ol style="list-style-type: none"> 1 本部長及び副本部長の連絡に関する事。 2 本部会議等の庶務に関する事 3 対策本部長指令の総括に関する事。 4 対策の総合調整に関する事。 5 被害情報の収集及び、庁内、医療機関等への情報提供に関する事。 6 国、東京都の対策本部及び対策関係機関との連絡及び応援等の要請及び受け入れに関する事。 7 協力協定団体への協力要請の総括に関する事。 8 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律、検疫法（昭和26年法律第201号）等の措置に関する事。 9 医師会、歯科医師会、薬剤師会その他関係団体への協力要請に関する事。 10 感染者等の総合衛生対策に関する事。 11 発熱相談センター等の相談窓口の開設に関する事。 12 発熱外来の臨時医療機関の設置に関する事。 13 新型インフルエンザ対策各部への支援に関する事。
新型インフルエンザ対策総務部	総務部長	<ol style="list-style-type: none"> 1 本庁来庁者の感染及びまん延防止に関する事。 2 区議会との連絡その他渉外に関する事。 3 職員の配置調整に関する資料作成に関する事。 4 職員の服務及び給与に関する事。 5 職員の感染状況の調査に関する事。 6 新型インフルエンザ対策各部への支援に関する事。 7 他の部に属しない事。
新型インフルエンザ対策政策経営部	政策経営部長	<ol style="list-style-type: none"> 1 行政活動、社会機能等の回復準備に関する事。 2 広報及び広聴に関する事。 3 報道機関に対する情報提供等に関する事。 4 対策関係予算に関する事。 5 新型インフルエンザ対策各部への支援に関する事。
新型インフルエンザ対策財務部	財務部長	<ol style="list-style-type: none"> 1 車両等の調達及び配分に関する事。 2 物資及び資器材の調達及び輸送、患者移送車両の確保及び運行に関する事。 3 対策に必要な経費及び物品の出納に関する事。 4 新型インフルエンザ対策各部への支援に関する事。

組 織 名	部長	事 務 分 掌 事 項
新型インフルエンザ対策総合支所	各総合支所長	<ol style="list-style-type: none"> 1 総合支所来所者、施設利用者の感染及びまん延防止に関する事。 2 火葬許可証等の発行の調整に関する事。 3 地域における情報収集に関する事。 4 遺体の収容及び埋葬に係る情報収集に関する事。 5 遺体収容所の設置、運営等の総括に関する事。 6 総合相談窓口の設置に関する事。(発熱相談センター等は除く。) 7 新型インフルエンザ対策各部への支援に関する事。
新型インフルエンザ対策生活文化部	生活文化部長	<ol style="list-style-type: none"> 1 企業・各種団体等への事業活動等の自粛要請に関する事。 2 火葬場との連絡調整、処理能力の把握に関する事。 3 外国人に対する情報提供等に関する事。 4 食料・生活必需品等の販売情報の収集及び協力要請に関する事。 5 新型インフルエンザ対策各部への支援に関する事。
新型インフルエンザ対策清掃・リサイクル部	清掃リサイクル部長	<ol style="list-style-type: none"> 1 ごみの収集及び処理に関する事。 2 し尿の収集及び処理に関する事 3 新型インフルエンザ対策各部への支援に関する事。
新型インフルエンザ対策保健福祉部	保健福祉部長	<ol style="list-style-type: none"> 1 高齢・障害関係施設及び事業者への情報提供及び支援に関する事。 2 要援護者の安否確認及び支援に関する総合調整に関する事。 3 保育園及び児童館等の利用者等への対応に関する事。 4 ボランティアに関する総合調整に関する事。 5 新型インフルエンザ対策各部への支援に関する事。
新型インフルエンザ対策都市整備部	都市整備部長	<ol style="list-style-type: none"> 1 公園及び身近な広場の利用に関する事。 2 仮設施設の整備等に関する事。 3 新型インフルエンザ対策各部への支援に関する事。
新型インフルエンザ対策道路整備部	道路整備部長	<ol style="list-style-type: none"> 1 公共交通機関との連絡調整に関する事。 2 遺体の収容及び埋葬に関する事。 3 新型インフルエンザ対策各部への支援に関する事。
新型インフルエンザ対策教育委員会事務局	教育次長	<ol style="list-style-type: none"> 1 感染発生時における応急教育に関する事。 2 区立学校(幼稚園を含む。以下同じ)の復旧及び調整に関する事。 3 区内の私立学校(高校・大学等を含む)への情報提供及び支援に関する事。 4 区立学校の感染予防及び被害状況の把握等に関する事。 5 新型インフルエンザ対策各部への支援に関する事。

本部連絡員

各部の庶務担当課長とし、対策本部の指令事項等の周知を役割とする。

(2) 事業・業務の事業継続計画

① 事業継続の全般について

ア 事業継続計画策定の目的

新型インフルエンザ発生時(強毒性)に想定される被害を勘案しつつ、事態の進展に応じて区民にとって最低限必要な事務事業を継続させることで、感染予防と被害最小化を図るとともに社会機能を維持し、区民生活の安全・安心を確保する。

イ 基本方針

(ア) 新型インフルエンザ対策行動計画との整合

「世田谷区新型インフルエンザ対策行動計画(平成21年3月改定)」の被害想定(職員の欠勤率4割、流行期間8週間)のもとに、発生段階に応じた対策等を基本として策定する。

(イ) 既存事業の取扱い

優先事業の選定を行い、事業継続のレベルを決める。その際、事業を継続することに伴う職員、訪問者、利用者の感染する危険性(リスク)と、社会的必要性、行政運営維持・存続のための必要性などを勘案するとともに、次のことを念頭に選定する。

- a 感染拡大防止の観点から人が集まらない方法や感染予防策を講じることを前提とする。
- b 区民の感染拡大につながる事務事業は中断する。
- c 優先事業を委託している各所管は、委託先に事業継続計画の策定等を求め、合わせて補完的な対策を講じる。
- d 今後各所管では、必要に応じて優先事務事業以外の継続する事務事業の見直しと継続のための具体的な対策を講じる。

海外発生前期から都区内流行期(前期)の封じ込め対応には、新型インフルエンザ対策本部事務局(以下「本部事務局」という)による対策を機動的に実施する必要がある。本部事務局の構成部の既存事業については、事業中止に関する基本的な考え方に関わらず、新型インフルエンザ対策を優先して対応することを原則とする。

(ウ) 新型インフルエンザと地震・大規模風水害等との関係

新型インフルエンザと地震等による被害が同時に発生した場合は、それぞれに起因する状況を総合的にとらえ最も効果的な対策に全庁あげて取り組んでいく。

ウ 事業の優先区分

既存事業及び新たに発生する新型インフルエンザ対策事業も含めて、区の全ての事業を以下のとおり区分して、発生段階に応じて事業継続を行う事業を定める。

特A	新型インフルエンザ対策として新たに発生、強化する事務事業
A-1	①区民の健康・生命を守るための事務事業 ②区（自治体）の組織運営に不可欠な事務事業
A-2	①区民の生命・財産・生活に影響する事務事業 ②区（所属）の組織運営に必要不可欠な事務事業
A-3	①その他法令等に基づいて行われる事務事業 ②有事対応
B	中断・中止する事務事業
C	施設閉鎖する事務事業

エ 優先区分における事業一覧（施設の閉鎖も含む）

「事業継続計画事業一覧」参照

オ 職員の事業等の従事者数（想定数）

<職員の被害状況>

(ア) 全職員数：常勤 5, 150名（学校職員含む 但し都職員除く）

再任用 245名（306名×0.8名換算）

※一般非常勤、臨時職員除く

(イ) り患者数：り患率30%

従事者数：欠勤率40%

出勤者 3, 237名、欠勤者 2, 158名

(欠勤理由)

A 新型インフルエンザにり患

B 家族がり患し、看病が必要

C 新型インフルエンザの患者に濃厚接触

D 子どもの保育園や学校が閉鎖、親等要介護者の入所・通所施設が閉鎖・在宅サービスの低下等による養育や養護の必要

E 交通機関の問題

② 事業継続体制の運営について

ア 事業継続の体制

(ア) 本部の指令

対策各部は、対策本部の指令を受けて、事業の継続、中止及び施設の閉鎖等の対応を各課各係に指示する。

(イ) 事業継続対策部会の設置

対策本部の下に、事業継続対策部会を設置し、事業継続に関する事項を検討し、本部に報告する。

<所掌事項>

- ・事業の優先度及び施設閉鎖
- ・事業継続のための人員確保・配置の対策
- ・事業継続のため新たに委託する事項等

(ウ) 本部への報告

被害状況、各所属での出勤状況・業務運営等について、対策各部より関係所管を経由して、対策本部に報告する。

イ 継続事業の運営（特A及びA1・A2・A3事業）

(ア) 特A事業における事業運営について

特A事業は、新型インフルエンザ対策として最優先に実施するもので、次の2つに分類する。

- a 新たに対策として実施するもの
例示:感染症対策、遺体の対応など
- b 既存事業を変更して臨時的に対応するもの
例示:清掃業務等（他部への応援要請など）

特A事業の事業継続については、新型インフルエンザ対策として確実に実施する体制を整える必要があることから、事前に業務の範囲及び人員の確保、対策の経費について取り決めておくとともに、実践段階での報告等を規定しておく。

(イ) A1事業における事業運営について

A1事業の事業継続にあたっては、その事業規模および必要な人員の提供について原則、各課、各部、対策各部の順による対応を基本とするが、全庁的な配置調整を必要とする場合は、事業継続対策部会で検討する。

(ウ) A2事業における事業運営について

A2事業については、各課、各係の人員で対応することを基本として、不足の場合は、各部で振り分けるか、事業運営方法等を変更するかで対処する。

(エ) A3事業における事業運営について

A2事業と同様とするが、事業継続の対応が難しい場合は、一時的に中止・中断を考慮する。（緊急事態宣言時）

ウ 各事業の中止及び施設の閉鎖

(ア) B事業及びC事業(施設閉鎖)の区分について

B事業及びC事業(施設閉鎖)は、原則として「流行警戒宣言」や都知事等の要請に基づき、事業の中断・中止や施設の閉鎖を行う。

但し、区民の経済活動や社会生活等への影響を考慮して、B事業及びC事業を2段階に分けて事業の中断・中止及び施設閉鎖の時期をずらすなどの配慮をする。

<区分基準>

B事業

B-1：多くの住民が参加するイベント事業などで、感染拡大防止の観点から中断・中止する事業。

B-2：内部事務等の事業で、感染拡大等への影響が少ない事業

C事業(施設閉鎖)

C-1：C-2以外の施設

集会施設などで、不特定多数が利用する施設で感染拡大防止の観点から閉鎖する施設(例 区民会館等)

C-2：利用者が特定されていて、区民の経済活動や社会生活に大きく影響し、代替施設が他にない場合の施設(例 保育園等)

その他

B及びC事業に区分された中で、緊急的に継続すべきものと事業継続対策部会で判断された場合は、更に継続させる。

(イ) 所管の対応

- a B C区分の事業については、中止等に向けた対応方法について、事前に各課で定めておくこと。
- b 契約不履行や法令遵守の背反との関係について事前に検討しておくこと。
- c 関係団体等への周知・連絡方法などを取り決めておくこと。

エ 人員の確保と配置

(ア) 考え方

- a 人員の確保及び配置については、各部の対応を原則とし、特A及びA1事業の要員確保が各部で難しい場合は、事業継続対策部会の指示の下で、人事課で配置案を作成する。
- b 特A事業の人員の確保は、原則として対策各部で対応し、不足した場合は、全庁的な再配置で要員を確保する。また、委託化も事前に検討する。

特A事業の概算所要人員数 200人

(イ) 継続事業(既存事業)の事業数及び必要人員数

区分	事業数	必要職員数
職員数	(欠勤4割) 3,237人	
全体(特A~A-3)	797	2,850人
特A	—	200人
A-1	137	604人
A-2	538	1,800人
A-3	122	246人
B・C	387人(学校職員等含む)	

注 <人員の確保>

- a 現段階では、一部の部でA-1事業の要員が不足となっている。
- b 特殊性や専門性が求められる事務事業で、対策部内や部内の人員配置での対応が困難な場合の対応について今後検討する。(例：従前に当該業務に携わっていた職員や退職職員のリストアップなど)

別表 国、東京都・世田谷区の発生段階比較

国		東京都・世田谷区			
発生段階	状態	発生段階	基準	目標	
前段階 (未発生期)	新型インフルエンザが発生していない状態	発生前期	ヒトへの感染事例も認められるが、ヒトーヒト感染は明らかでない。	・新型インフルエンザ発生の早期把握 ・発生に備えた準備行動の計画的な実施	
第一段階 (海外発生期)	海外で新型インフルエンザが発生した状態	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。	・海外発生に関する情報収集 ・区内発生に備えた全庁的な対策の構築	
第二段階 (国内発生早期)	国内で新型インフルエンザが発生した状態	国内発生期	国内又は都区内で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。	・都区内で発生した際の抑え込みの徹底 ・感染拡大に備え医療体制の確保 ・適切な情報提供による混乱防止	
第三段階	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	都区内流行期	前期	都区内で複数のクラスターが見られ、さらに拡大が予想される。	・徹底した封じ込めによる流行拡大の防止 ・患者の急増に備えた外来、入院医療の確保
	後期		都区内で急速に感染が拡大し、流行している。	・流行の抑制 ・社会機能の維持 ・社会不安の解消とパニック防止	
	各都道府県の判断 感染拡大期	大規模流行期	流行予測を超えて大流行し、全医療機関で確保可能な病床数を超える規模での発生が予想され、新たな対応が必要となる。		・新型インフルエンザの大流行による社会機能の破綻回避 ・大規模流行に応じた新たな医療体制の確保
	まん延期		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		
回復期	各都道府県において、ピークを超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	流行終息期	新規外来患者が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。	・社会機能の段階的回復 ・流行が再燃した場合の対策強化	

事業継続計画概要図

特 A 事業<最優先事業>
 新型インフルエンザ対策として
 ①新たに対策として実施するもの(例示:感染症対策、遺体の対応)
 ②既存事業を変更して臨時的に対応するもの(例示:清掃業務など)
 <事業内容>
 別紙「事業継続事業一覧」
 <人員の確保>
 原則として対策各部署で対応し、不足した場合は、全庁的な再配置で要員を確保する。また、委託化も事前に検討する。
 (概算所要人員 200 人)

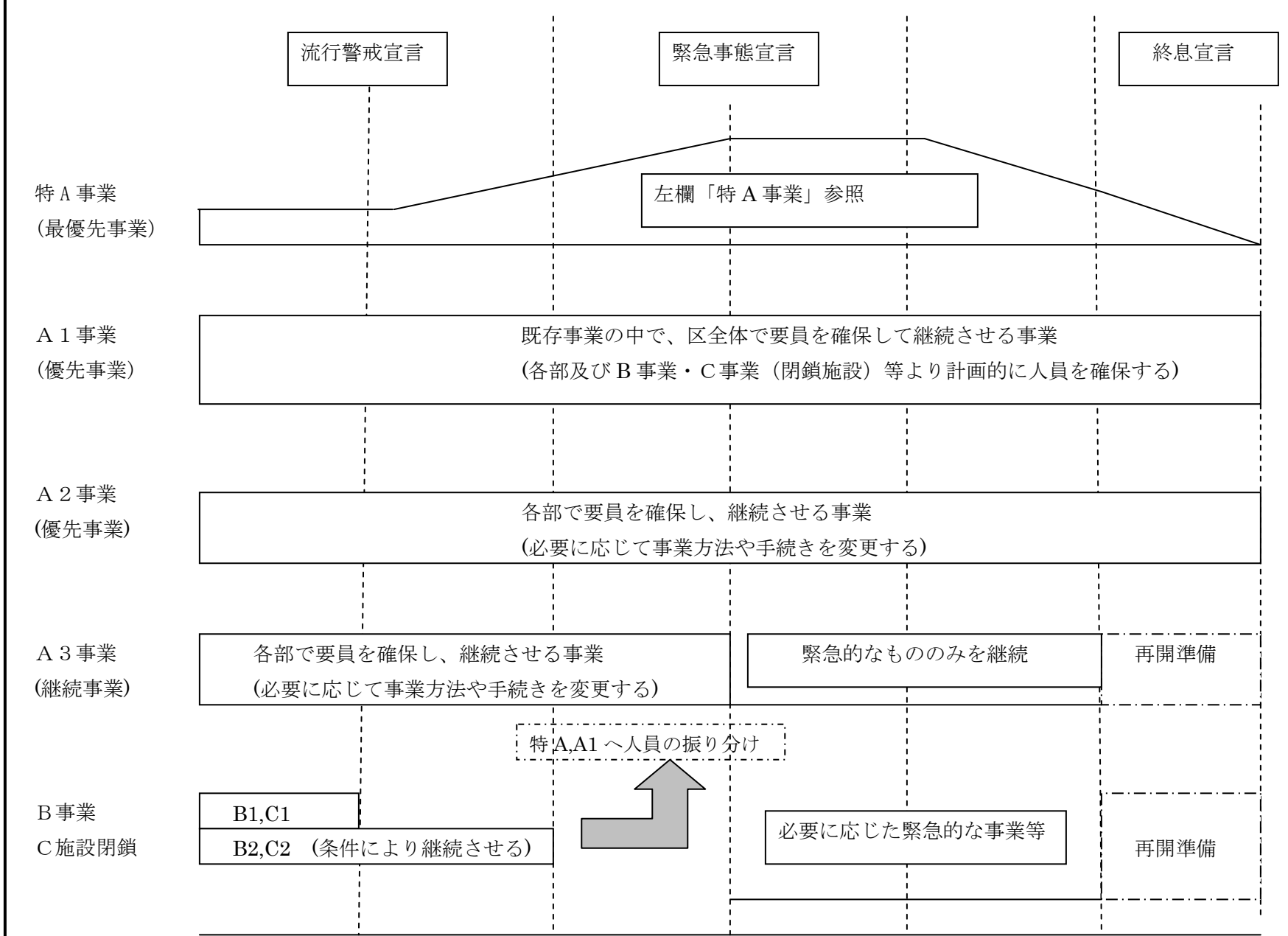
継続事業(特 A 及び既存事業)の事業数及び必要人員数

区分	事業数	必要職員数(人)
職員数	(欠勤 4 割)	3,237
全体(特 A ~A-3)	797	2,850
特 A	—	200
A-1	137	604
A-2	538	1,800
A-3	122	246
B・C	387 人(学校職員等含む)	

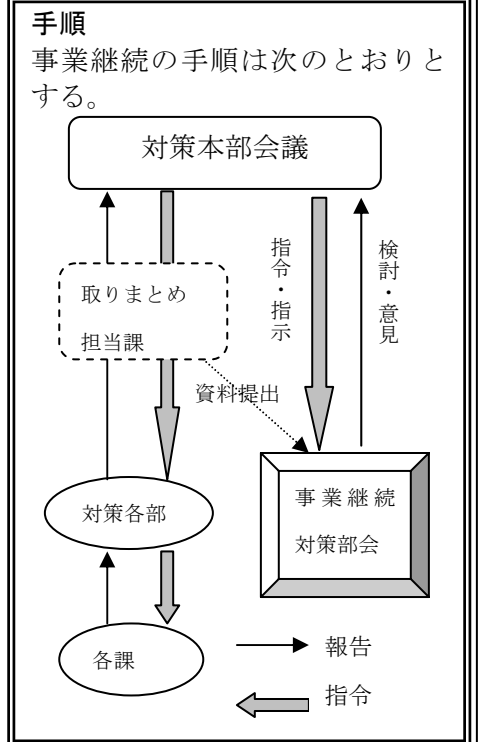
<人員の振り分け>
 B・C 事業の要員を、特 A 及び A-1 事業に振り分ける。

B 事業・C 事業:閉鎖施設
 B 事業及び C 事業(施設閉鎖)は、原則として「流行警戒宣言」等で、中断・閉鎖とするが、区民の経済・生活の観点から必要に応じて継続させることを考慮する。(B2・C2 事業)

発生段階	国内発生早期	都内流行期前期	都内流行期後期	大規模流行期	流行終息期
時期	0~2 週	2~4 週	4~8 週	8~12 週	12~14 週
期間			約 8 週間		
健康被害		1 日 80~1700 名	1 日 1700~3500 名	1 日 3500~2100 名	1 日 2100~0 名
健康被害		0~0.05 千人	0.05~1.1 千人	1.1~4.4 千人	4.4~5.0 千人
欠勤率	0%	0~10%	10~20%	20~40%	10~20%
職員数	出勤者数(欠勤 0%)常勤 5,150 人 再任用 245 人 (306×0.8 換算)	出勤者数(欠勤 10%) 4,855 人	出勤者数(欠勤 20%) 4,316 人	出勤者数(欠勤 40%) 3,237 人	出勤者数(欠勤 20%) 4,316 人



継続の決定(指令)について



事業継続対策部会
 新型インフルエンザ対策本部会議の下に設置し、事業継続に関する事項を検討し本部に報告する。
 <所掌事項>
 ・事業の優先度及び施設閉鎖
 ・事業継続のための人員確保・配置の対策
 ・事業継続のため新たに委託する事項等 その他
 <構成員想定> 保健所副所長、政策企画課長、財政課長、広報広聴課長、総務課長、人事課長、職員厚生課長、区議会事務局次長、災害対策課長、危機管理担当課長 健康企画課長 健康推進課長
 (事務局)危機管理室、保健所

取りまとめ(情報収集等)
 被害状況<保健所(本部事務局)>
 業務関係<政策企画課>
 人事関係<人事課>
 財源関係<財政課>

事業継続計画事業一覧

※この事業一覧に挙げた事務事業は、例示として抜粋したものです。

新たに発生する事務事業（新型インフルエンザ対策）

※主な対応の例示

◇新型インフルエンザ対策本部に関すること。

- ・職員の配置及び服務に関すること。

◇相談・医療・感染症対策

- ・発熱相談センターの設置・運用に関すること。
- ・積極的疫学調査に関すること。
- ・検体の搬送に関すること。
- ・発熱外来に関する調整に関すること
- ・感染症、結核等に係る疾病対策に関すること。
- ・遺体保存の許可に関すること。

◇区民・報道機関等への情報提供

- ・区のお知らせ新型インフルエンザ臨時号等の発行に関すること。
- ・報道機関への対応に関すること。

◇区民生活への対応

- ・パンデミック期のごみ収集等に関すること。
- ・来庁者及び職員への感染防止に関すること。
- ・学校における感染症等の報告事務に関すること。
- ・物資・資機材等（特に食料）の調達及び運搬等に関すること。
- ・企業、各種団体、区民等への事業活動・集会等の自粛要請に関すること。

◇遺体の搬送及び火葬等

- ・遺体検視・検案場所の設置・運用、遺体収容所の設置・運営及び遺体搬送に関すること。
- ・臨海広域斎場組合及び近隣火葬場との調整、広域火葬体制時の火葬受付に関すること。
- ・火葬及び仮納骨に関すること。
- ・死体検視・検案場所での死亡届受理及び火葬許可証交付に関すること。
- ・仮納骨に伴う墓地・埋葬等に関する許可、検視・検案の協力に関すること。

優先事業

【A-1事業】 全 137 事業

<主な事業等の例示>

区民の健康・生命を守るための事務事業

- ・お問合せセンター及び電子相談に関すること。
- ・区のホームページの運営及び広報印刷物の発行に関すること。
- ・防災情報通信システムに関すること。
- ・災害対策の総括に関すること。
- ・職員配備態勢に関すること。
- ・安全安心まちづくりの推進に関すること。
- ・軽自動車税の課税及び減免等に関すること。
課税賦課事務
- ・中小企業の融資促進に関すること。
中小企業経営支援（融資あっせん等）
- ・商業等関係団体との連絡調整に関すること。
- ・清掃作業の実施に関すること。
- ・家庭から排出される動物死体の処理に係る調整に関すること。
- ・生活保護法、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法及び売春防止法に係る相談及び指導に関すること。
児童虐待・DV等緊急対応、生活保護等面接相談
- ・生活保護法等に基づく援護等及び区長が必要と認める援護の実施に関すること。
生活保護、入院助産等の開始及び各種経理
- ・子どもの医療費の助成に関すること。
子どもの医療費助成
- ・老人福祉法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法及び児童福祉法に基づく援護、育成又は更生の措置等に関すること。
身体障害者手帳、愛の手帳関係、各種経理
- ・障害者自立支援法に基づく自立支援給付に関すること。
補装具関係、自立支援医療（更生医療）の相談・受付
- ・子ども家庭総合相談に関すること。
- ・精神保健相談に関すること。
- ・心身障害者（児）に対する手当に関すること。
- ・心身障害者（児）医療費の助成に関すること。
- ・国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者の資格及び被保険者証に関すること
- ・国民健康保険の保険給付に係る一部負担金の減免及び徴収猶予に関すること。
- ・国民健康保険の出産育児一時金の支給に関すること。
- ・行旅病人及び行旅死亡人の取扱いに関すること。
- ・中国残留邦人等の支援事務の連絡調整に関すること。

- ・児童手当、児童扶養手当、特別児童扶養手当及び児童育成手当に係る事務の調整に関すること。
- ・ひとり親家庭等医療費助成及び子どもの医療費の助成に係る事務の調整に関すること。
- ・認可外保育施設に関すること。
保育料負担軽減補助及び格差是正補助
- ・衛生上の試験及び検査に関すること。
- ・予防接種健康被害調査委員会に関すること。
- ・感染症、結核、難病等の専門的な保健相談に関すること。
- ・医事に関すること。
診療所開設等の受理、審査、実地調査
- ・飲用水の衛生その他環境衛生の向上に関すること。
- ・動物が感染源と疑われる感染症の発生予防に関すること。
- ・学校管理下における児童及び生徒の人身事故に関すること。

区の組織運営に必要不可欠な事務事業

- ・区の総合的な政策の企画及び立案に関すること。
- ・予算の調整、配当、執行監督及び調査報告に関すること。
- ・電子計算組織の適正な運営に関すること。
- ・事務センターの運営管理に関すること。
- ・区議会及び行政委員会等との連絡調整に関すること。
- ・本庁の庁舎及びその附帯設備の維持管理に関すること。
- ・重要文書の審査に関すること。
- ・文書の交換、受領、配布及び発送に関すること。
- ・職員の服務・分限に関すること。
- ・職員の給料、諸手当及び旅費の支給に関すること。
- ・物品の調達に関すること。
- ・車両その他の供給委託等の契約に関すること。
- ・指定金融機関等による収納及び支払に関すること。
- ・資金計画の策定及び資金管理に関すること。
- ・学校職員の人事管理等に関すること。

【A-2事業】全538事業

＜主な事業等の例示＞

区民の生命・財産・生活に影響する事務事業

- ・総合支所地域振興課及び各出張所の主な窓口事務に係ること。
住民記録、印鑑登録、戸籍関係、国保、国民年金等
- ・区政についての要望等の緊急処理及び連絡調整に関する事
相談受付、巡回業務
- ・特別区民税及び個人の都民税の課税・収納・証明等に関する事
- ・区建築物等の工事に係る維持管理保全業務委託に関する事
- ・区民利用施設、福祉施設、学校施設等の区建築物等の工事に係る
進行管理に関する事
- ・住居表示に関する事
- ・外国人登録、外国人の印鑑登録及びその証明に関する事
- ・工場、特定施設等及びその他公害発生施設等の公害防止指導及び
規制に関する事
- ・環境保全の調査及び対策に関する事
- ・農地の保全及び生産緑地に関する事
- ・農業委員会に関する事
- ・廃棄物処理手数料徴収事務委託に関する事
- ・地域医療に関する事。
休日診療、休日調剤薬局、休日テレホンセンター等
- ・障害者（児）に係る保健福祉サービスの実施に関する事
- ・民営の障害者の福祉施設に対する支援に関する事
- ・国民健康保険料の賦課に関する事
- ・国民年金の給付に係る届出の受付に関する事
- ・生活保護法等に基づく援護等に関する事。
医療券・介護券発行等
- ・高齢者に係る保健福祉サービス、在宅福祉サービスに関する事
- ・介護保険に係る介護サービス事業者等との連絡調整に関する事
- ・奨学資金の貸付け及び返還に関する事
- ・母子生活支援に係る調整及び推進に関する事
- ・地域児童健全育成事業に関する事
- ・児童福祉事業の推進に関する事
- ・児童福祉法に基づく保育所事務に関する事
- ・認可保育所の入園の承諾及び保育料の徴収等に関する事
- ・要保護児童及び家庭支援に係る調整に関する事
- ・母子保健・精神保健に関する事
- ・医療費の助成申請に関する事
- ・薬事に関する事
- ・食品衛生関係営業施設の許可並びに監視及び指導に関する事
- ・建築審査会に関する事
- ・建築に係る申請受付、届出の受理、台帳証明に関する事

- ・建築物及び工作物の構造の確認及び検査に関する事
- ・住宅相談及び住宅情報の提供に関する事
- ・開発行為・宅地造成の指導、許可及び検査に関する事
- ・道路、河川、水路、公園、公衆便所等の維持管理に関する事
- ・認定証明及び区域証明の発行に関する事
- ・道路、河川等の管理者以外の者が行う工事の承認及び沿道掘削の
協議に関する事
- ・学校施設の建設・改修及び維持管理に関する事
- ・区立幼稚園及び区立学校の学校指導、生活指導及び進路指導に関
する事

区（所属）の組織運営に必要不可欠な事務事業

- ・各部各課の庶務事務
人事管理、財務、各課等との連絡・調整、庶務事務
- ・職員の衛生管理、公務災害及び通勤災害に関する事

【A-3事業】全122事業

＜主な事業等の例示＞

その他法令等に基づいて行われる事務事業

- ・情報公開制度に関する事
- ・戸籍の届出等に基づく通知に関する事
- ・指定保養施設の利用券の交付に関する事
- ・公共施設利用案内システムの運用及び調整に関する事
- ・雇用に係る施策の調整及び推進に関する事
- ・住民基本台帳に関する事。（閲覧）
- ・清掃・リサイクル事業の普及及び啓発に関する事
- ・高額療養費等資金の貸付けに関する事
- ・国民健康保険の保険給付に関する事
- ・後期高齢者医療の給付に係る届出の受付に関する事
- ・介護保険法に基づく要介護認定に関する事
- ・居宅サービス計画の相談及びセルフプランの受付に関する事
- ・障害程度区分の認定に関する事
- ・成年後見制度における区長の申立てに関する事
- ・区民葬儀に関する事
- ・栄養指導に関する事
- ・まちづくり交付金における調整に関する事
- ・公園等に係る補助金に関する事
- ・連続立体交差事業に係る調査、計画、調整に関する事

有事対応

- ・災害対策総括に関する事
- ・職員配備態勢に関する事
- ・危機管理の総合調整及び対策に関する事
- ・災害対策地域本部の運営に関する事
- ・地域水防本部の運営に関する事
- ・災害見舞金及び災害弔慰金の支給に関する事
- ・食品衛生に係る調整に関する事。
食品関係緊急監視、食中毒
- ・水防計画の策定及び水防活動の連絡調整に関する事
- ・災害の応急復旧の計画及び調整に関する事
- ・災害の応急復旧工事の施工並びに水防作業及び除雪作業に関する
事

【B事業】 中断・中止する事務事業

◎原則として、「流行警戒宣言」等で中断・中止する事業とする。
但し、感染拡大の恐れが少なく、区民の経済・生活への影響等を考慮して、一部は継続を延長させることとする。(B-2事業)

<B-1 多くの住民が参加するイベント事業などで、感染拡大防止の観点から中断・中止する事業>

- ・地域における住民参加の推進に関すること。
- ・地域における生涯学習の支援及び事業の実施に関すること。
- ・介護予防事業の実施に係る支援に関すること。
- ・母子保健に関すること。(新生児訪問等)
- ・総合防災訓練及び本部運営訓練に関すること。
- ・ふるさと区民まつりの調整に関すること。
- ・地域ふるさとまつりの調整に関すること。
- ・指定保養施設等に関すること。
- ・スポーツ振興に関すること。
- ・環境学習の推進及び調整に関すること。
- ・商業等関係団体の育成及び指導並びに当該団体との連絡調整に関すること。(産業表彰式)
- ・工業等の振興に係る施策の推進に関すること。(未来博)
- ・農業の振興に係る施策の推進に関すること。(花展、品評会、農業祭)
- ・ふれあい農業に関すること。
- ・障害者の団体の育成及び連携に関すること。(区民ふれあいフェスタ等)
- ・障害者の福祉施設等に係る送迎バスの運行に関すること。
- ・介護予防施策の推進に関すること。(講座・教室等の事業)
- ・生涯現役施策の推進及び調整に関すること。
- ・子ども、子育て等に関する情報の収集及び提供、交流の支援に関すること。
- ・児童福祉事業の推進に関すること。(各種事業・行事)
- ・風景づくり委員会に関すること。
- ・防災街づくり事業に係る調査、計画及び調整に関すること。
- ・緑化の普及及び啓発に関すること。
- ・交通安全の普及及び啓発に関すること。
- ・学校における連合行事に関すること。
- ・移動教室その他の校外学習に関すること。
- ・生涯学習・社会教育事業の推進に関すること。
- ・区立学校のスポーツ活動の支援に関すること。

<B-2 内部事務等の事業で、感染拡大等への影響が少ない事業>

- ・重要施策の調整及び進行管理に関すること。
- ・区の基本的な行政計画の策定に関すること。
- ・主要施策の成果及び予算の執行実績に関すること。
- ・庁内広報に関すること。

【C事業】 施設閉鎖

◎施設閉鎖は、原則として「流行警戒宣言」等で実施する。
但し、区民への影響等を考慮して、閉鎖時期を遅らせる施設を設けることを想定している。

<高齢者福祉施設>

老人会館、厚生会館、老人休養ホーム「ふじみ荘」、敬老会館
高齢者集会所、土と農の交流園

<児童施設>

児童館、新BOP(学童クラブ)、区立保育園、病児・病後児
保育室、子ども・子育て総合センター、発達障害相談・療育セ
ンター、子育てステーション

<文化・学習施設>

世田谷美術館、分館、世田谷文学館、郷土資料館、民家園、
男女共同参画センター「らぷらす」、世田谷文化生活情報セン
ター、青年の家、池之上青少年会館、教育センター、図書館
(中央図書館、地域図書館、まちかど図書室)、せたがや平和
資料館、学校開放施設

<スポーツ施設>

総合運動場、温水プール、体育館(地域体育館、地区体育室)
公園・緑地運動施設

<学校教育施設>

区立幼稚園、区立小学校、区立中学校、校外施設、適応指導
教室、教育相談室、学校給食調理場

<集会施設>

区民会館、区民センター、地区会館、区民集会所

<保養施設>

区民健康村

<その他の施設>

消費生活センター、リサイクル普及・啓発施設、区政情報センター
・コーナー
市民大学、区営・区立住宅の集会室・談話室

(3) 発生段階ごとの実践行動

<全体の体制図>

	発生前期	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	流行終息期
対策本部	***	対策本部の設置	必要に応じ対策本部会議を開催		対策本部解散
サーベイランス	***	WHO、国・都・各種メディアを通じた情報収集	感染症危機管理情報ネットワークシステムの活用	感染症発生動向調査等の活用	***
情報提供	区民・事業者への周知の実施 各種災害時の協定枠組み活用の検討	<ul style="list-style-type: none"> イントラネット等を活用した庁内情報共有 発熱相談センター等の番号などの区民への情報提供の実施 区長の発生宣言等による注意喚起 		<ul style="list-style-type: none"> 多様な媒体を活用した情報提供 まん延期発熱外来の情報提供 医療機関への情報提供 	***
相談調査	***	<ul style="list-style-type: none"> 発熱相談センターによる相談の実施 症例定義の変更に応じた検査体制の確立 		<ul style="list-style-type: none"> 生活相談等も含めた対応の検討 	***
医療物資の確保と活用	備蓄の実施	<ul style="list-style-type: none"> 海外発生期からの物品配備 市場の状態に配慮した速やかな物品調達 ワクチン接種についての国・都への協力 		<ul style="list-style-type: none"> 本部指示に基づく感染防護具の適切な利用 	***
防疫体制	***	<ul style="list-style-type: none"> 健康観察の実施 発生地等への渡航自粛の呼びかけ 区職員に対する感染予防措置の徹底 		<ul style="list-style-type: none"> 発病者の職員に対する適切な対応 葬場の能力限界を超えた場合の遺体に対する適切な対応 外出自粛の要請 	***
社会活動制限	***	<ul style="list-style-type: none"> 集会行事の自粛要請 区本部の指示による集会事業者への事業自粛要請 発生時における学校等への閉鎖要請 		<ul style="list-style-type: none"> 事業継続計画・本部の指示による事業の中止・延期 区立施設の閉鎖 	段階的な事業再開
区民生活の確保	***	<ul style="list-style-type: none"> 生活必需品等の流通確保の要請 要援護者に対する支援協力要請 		<ul style="list-style-type: none"> 職員数減への対応等による事業継続 	***

① 発生前期

平成21年4月に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）に対する対応を踏まえ、鳥インフルエンザ等に対する発生前期の対応は、より具体的・効果的な対策を進めていく必要がある。

ア 周知啓発の取り組み

- (ア) 世田谷保健所は、区民に対して新型インフルエンザ発生前に感染予防に関する知識や、発生した場合に備えて対処方法等について情報提供を行ない、自分たちの家庭や地域を守る心構えと方策について理解を促すとともに、事前準備を整えることを目的として普及啓発事業を積極的に行う。
- (イ) 事業者に向けては、発生時に備えて適切な行動を促すことで、感染防止と事業の被害の最小化を図り、社会機能を維持し区民生活の安全・安心を確保する観点から、新型インフルエンザ対策の計画と実行を促していく。
- (ウ) 区民に対し、区のお知らせ、ホームページ、パンフレット、説明会等、各種の手法を用い、新型インフルエンザ発生時の対応として、個人や家庭でできる準備内容の周知を実施する。

主な周知内容

- 情報収集
- 通常のインフルエンザ対策や咳エチケットの励行
- 学校休業、不要不急の業務縮小等が行われる場合への準備
- 2週間分程度の食料品・生活必需品等の備蓄

(エ) 区民に対し、新型インフルエンザ発生時にどのような対応をとるべきかの周知を実施する。

主な周知内容

- 情報収集
- 感染拡大防止（マスク着用、外出自粛等）
- 本人、家族等が発症した場合の対応（適切な受診、自宅療養等）
- 医療の確保への協力（不要不急の受診の自粛等）
「自分が感染したかも」と思ったら、まず発熱相談センター（保健所）に相談を行う。

(オ) 事業者に対し、職場における感染防止策の対応手法を普及する取り組みを実施する。

主な周知内容

- 飛沫感染・接触感染を念頭とした感染防止策
 - ・ 対人距離（2 m）保持
 - ・ 手洗い
 - ・ 咳エチケット
 - ・ 職場の清掃・消毒 等

（カ）事業者に対し、社会機能維持のために重要な業務について、継続的に実施できるよう事業継続計画の策定を呼びかける。

呼びかけるポイント等

- 危機管理体制の整備
- 感染防止策を講じつつ、業務を継続する方法
 - ・ 在宅勤務、時差出勤、出張・会議の中止
 - ・ 職場の出入口や訪問者の立入場所の制限
 - ・ 従業員・入場者の発熱チェック
 - ・ 重要業務の絞込み、不要不急の業務・感染リスクの高い業務の縮小
 - ・ 人員計画立案、取引先の体制の確認等
 - ・ 代替要員確保のための班交代制の採用
- 従業員に対する感染防止策の教育を行い、職場に「症状がある場合は、自宅療養する」という認識を浸透させることが重要。

イ 事前準備

（ア）発生後の対応を円滑に行うため、予め下記の文書を準備し、各年度において更新していく。

- a 公共施設一覧（施設閉鎖検討・要請用）
- b 各課が担当する周知先一覧

（イ）備蓄物品に関する考え方にに基づき、必要な医療物資等の備蓄に取り組む。

（ウ）地域医療確保計画に基づき、地域の医療体制を整備する。

（エ）各種災害時の情報提供関連の協定に準じ、新型インフルエンザ対応について必要な協定の整備を行う。

（オ）新型インフルエンザ発生時に新たに発生する事務に対応するため、各課において中止・延期が行う事務・事業手法をあらかじめ検討し資料化する。

②海外発生期、国内発生期、都内流行前期

ア 対策本部の設置及び本部体制への移行

- (ア) 海外で新型インフルエンザが発生した際に、区長を本部長とする「世田谷区新型インフルエンザ対策本部」を設置する。
- (イ) 海外で新型インフルエンザが発生したと考えられる情報等を保健所が入手した際は、保健所内において保健所長に報告、必要に応じ、世田谷保健所健康危機管理対策会議を開催、健康危機管理体制の必要のある新型インフルエンザ対応が必要かどうかを判断する。
- (ウ) 世田谷保健所長は、新型インフルエンザが発生したことによる対応が必要と判断した際は、危機管理室長と協議の上、速やかに副区長、区長に報告を行う。
- (エ) 区長の指示により、新型インフルエンザ対策本部の設置が決定したときは、本部事務局は、本部の設置を各部に通知する。

イ 情報提供・収集

- (ア) 庁内での情報共有を図るため、イントラネット等を活用した情報提供の取り組みを行う [本部事務局]
- (イ) 世田谷保健所内に海外発生期から発熱相談センターを設置し、電話番号の区民等への周知を行う。 [本部事務局]
- (ウ) 各部課では、委託先・物品納品元など（その取引先も含む）、事業継続等の準備要請を行う。 [全対策部]
- (エ) 各医療機関に国内発生に備えた協力要請を行う。 [本部事務局]
- (オ) 各部課は、状況により事業継続計画に基づき業務が中断・中止される可能性があることの区民周知を実施する。 [全対策部]
- (カ) 都内及び区内で発生した場合、東京都知事の発生宣言に合わせ、対策本部事務局は、区長の発生宣言を発表する。 [本部事務局・新型インフルエンザ対策政策経営部]
- (キ) 新型インフルエンザ対策政策経営部は、区のホームページ、エフエム世田谷の活用等で、新型インフルエンザに関する情報を迅速に発信する。 [新型インフルエンザ対策政策経営部]
- (ク) 本部事務局は、発生宣言を区ホームページ、エフエム世田谷、その他の方法で、区民等に周知する。 [本部事務局]
- (ケ) 本部事務局は、各課・各施設においての掲示物の掲示を指示し、各課・各施設においては、指示に基づき速やかに掲示を行う。 [本部事務局・全対策部]
- (コ) 本部事務局は、医師会等の関係機関との情報提供及び情報収集を行う。 [本部事務局]
- (サ) 協力団体・関係機関に対する新型インフルエンザに関する情報等の周知と、都区流行期に備えた連絡系統・方法の確認と確保を行う。 [全対策部]
- (シ) 各部が行う協力団体・関係機関との連絡の状況を集約し必要な支援及び調整を行う。 [本部事務局]
- (ス) 医師会・警察・消防に対する情報提供は、個人情報保護条例を遵守しつつ、一般公表の内容と比し、各機関の業務に応じ十分かつ適切な内容で実施する。

[本部事務局]

(セ) 区議会に対する情報提供を必要に応じ行っていく。[新型インフルエンザ対策総務部]

ウ サーベイランス(監視)

(ア) 海外発生期においてはWHO、国・都・各種メディアを通じ、新型インフルエンザ発生状況について情報を収集する。[本部事務局]

(イ) 感染症健康危機管理情報ネットワークシステムの活用による情報収集・情報提供を行う。[本部事務局]

エ 相談・調査

(ア) 発熱相談センターは、世田谷保健所内に専用電話を設置し対応する。[本部事務局]

(イ) 相談の増加に伴う対応強化として、コールセンター・派遣会社等外部資源の活用等、体制の強化に取り組む。[本部事務局]

(ウ) 健康相談のほか、生活福祉等多様な相談に対応する体制を整備する。[新型インフルエンザ対策政策経営部・本部事務局・新型インフルエンザ対策総合支所]

(エ) 保健所内の発熱相談センターの体制を支所健康づくり課など、本部事務局内において、分担体制を定め体制を強化する。[本部事務局]

(オ) 「東京・感染症アラート」(P44 参照) の新たな新型インフルエンザの症例定義追加に対応し、発生地域からの帰国者等で、新型インフルエンザが疑われるものに対する速やかな検査等を実施する。[本部事務局]

オ 医療物資の確保と活用

(ア) 本部事務局は、海外発生期から関係職場へ防護服・マスク・消毒剤等の配備等の準備に取り組む。[本部事務局]

(イ) 本部事務局は、国内発生期から流行終息期までに必要な物資についての追加確保に取り組む。[本部事務局]

(ウ) 新型インフルエンザ対策財務部は、市場の状態に配慮し、物資の調達を速やかに行う。[新型インフルエンザ対策財務部]

(エ) プレパンデミックワクチン、ワクチンの接種体制については、国・都の枠組みに基づき必要な協力を行う。[本部事務局]

カ 医療体制

(ア) 海外発生期から「発熱外来」として区が従前より登録している医療機関について、新たに発生した新型インフルエンザでも発熱外来を引き続き実施するか否か登録確認等を行い、外来医療の体制整備を図る。[本部事務局]

(イ) 「発熱外来」に対し防護服等の支援・発送に海外発生期より取り組む。[本部事務局]

(ウ) 医療体制の詳細は、地域医療確保計画で規定する。

キ 防疫体制

- (ア) 新型インフルエンザ対策総務部は、職員の対応など、新型インフルエンザ発生時の対応を規定した通知を行う。[新型インフルエンザ対策総務部]
- (イ) 本部事務局は、感染予防措置について、関係職場への再周知を実施する。
(資料編 資料 2「区の職員・職場における感染予防対策」参照) [本部事務局]
- (ウ) 本部事務局は、海外発生期を中心に、国外からのウイルスの流入に対処するため、検疫所と連携し、健康観察を実施する。[本部事務局]
- (エ) 本部事務局は、海外発生期を中心に、必要に応じ、区民向けに発生地への渡航等の自粛要請を区ホームページ等の媒体を活用し実施する。[本部事務局・新型インフルエンザ対策政策経営部]

ク 社会活動制限

- (ア) 区ホームページ等の媒体を活用し、必要に応じ、区民へ集会等行事の実施自粛要請を行う。[本部事務局・新型インフルエンザ対策政策経営部]
- (イ) 区ホームページ等の媒体を活用し、必要に応じ、対策本部の指示により、集会施設等の業種に対し、事業活動の自粛等を要請する。[新型インフルエンザ対策生活文化部]
- (ウ) 発生宣言に伴い、対策本部事務局は、必要に応じ、学校及び保育施設、通所施設（以下「学校等」という。）の閉鎖を個別に要請する。[本部事務局]
- (エ) 施設等の一斉閉鎖要請を行う必要がある場合は、対策本部の指示により、新型インフルエンザ対策教育委員会事務局、新型インフルエンザ対策保健福祉部が閉鎖要請を行う。[新型インフルエンザ対策教育委員会事務局・新型インフルエンザ対策保健福祉部]
- (オ) 新型インフルエンザ発生時に新たな事務に対応するため、事業継続計画に基づき優先度の低い事務・事業を対策本部の指示により中止・延期する。[全対策部]
- (カ) 区ホームページ等の媒体を活用し、必要に応じ、事業者への業務縮小や事業の自粛、事業継続の取り組みを対策本部の指示により要請する。[新型インフルエンザ対策生活文化部]
- (キ) 事業活動の自粛や事業継続の要請を実施した際の要請に対する反応等を集約し、対策本部に報告する。[全対策部]
- (ク) 学校閉鎖に備えたカリキュラムなどの準備等を実施する。[新型インフルエンザ対策教育委員会事務局]

ケ 区民生活の確保

- (ア) 新型インフルエンザ対策政策経営部は、各種媒体を活用し、食料・生活必需品の備蓄について、区民自らが確保するよう呼びかける。[本部事務局・新型インフルエンザ対策政策経営部]
- (イ) 感染が進むにつれ、必要に応じ各種媒体を活用し、関係業界団体に対し、食料・生活必需品の流通確保について要請する。また休業状況について、監視を開始する。[新型インフルエンザ対策生活文化部]

(ウ) 高齢者や心身に障害を持った人たちへの生活に必要なサービスの提供状況等を把握し、必要に応じて関係団体等に協力要請を行う。[新型インフルエンザ対策総合支所・新型インフルエンザ対策保健福祉部]

③ 都内流行後期・大規模流行期

ア サーベイランス

(ア) 感染症発生動向調査、感染症健康危機管理情報ネットワークシステム等を活用し、発生状況を把握する。[本部事務局]

イ 情報提供・収集

(ア) 区民に対して、流行状況等の最新情報を随時提供し、社会不安の解消及びパニック防止に努める。記事内容は本部事務局が中心に作成、新型インフルエンザ対策政策経営部は、多様な媒体（区のお知らせ、区ホームページ、エフエム世田谷等）を活用し、区民へ情報提供する。[本部事務局・新型インフルエンザ対策政策経営部]

(イ) 区民へ提供する情報は、都内流行後期においては、不要・不急の外出を控えること、感染予防策、相談・医療体制等の情報提供、大規模流行期となった場合には、食糧・生活必需品等に関する情報、社会機能の維持に関する情報を提供する。[本部事務局・新型インフルエンザ対策政策経営部]

(ウ) 医師会等の関係機関に対し、入院医療体制の強化、病床の転換等新たな対応について迅速な情報提供を行う。[本部事務局]

ウ 相談・調査

(ア) 区民からの健康相談、生活福祉等の多様な相談に応える体制整備を行う[本部事務局・新型インフルエンザ対策総合支所]

(イ) 都のウイルス検査体制に協力し、検査体制の強化を行う。[本部事務局]

エ 医療物資の確保と活用

(ア) ワクチンの接種体制を整備し、ワクチンが製造され次第、接種計画に基づき接種を開始する。[本部事務局]

(イ) 医療資材の効果的な活用を図るとともに、不足する医療資器材等の補給に努める。[本部事務局・新型インフルエンザ対策財務部]

(ウ) 感染防護用品のエタノール、手指消毒剤は、職場内等から感染が拡大しない目的で迅速に消毒が必要となる場合に使用する。[本部事務局・全対策部]

(エ) 新型インフルエンザがまん延した時期では、区の窓口が感染拡大の機会となることも考えられることから、新型インフルエンザ対策本部の指示により職員のマスク着用等を開始する。[本部事務局・全対策部]

オ 医療体制

- (ア) まん延期発熱外来の公表など、必要な外来医療体制を確保する。[本部事務局]
- (イ) 通常の医療体制で外来医療体制に不足が生じる状況等では、臨時医療施設（発熱外来）等の設置を検討し、対応する。[本部事務局・新型インフルエンザ対策総合支所・新型インフルエンザ対策都市整備部]

カ 防疫体制

- (ア) 職員に38℃以上の発熱・咳・全身倦怠感等のインフルエンザ様症状がある場合には出勤しないように要請する。[新型インフルエンザ対策総務部・全対策部]
- (イ) 出勤前の職員の検温等を実施し、新型インフルエンザにり患した恐れのある職員の登庁を防ぐ。[新型インフルエンザ対策総務部]
- (ウ) 区ホームページ等の媒体により、新型インフルエンザにり患した場合は、外出の自粛を行うよう区民に対して要請する。[本部事務局・新型インフルエンザ政策経営部]

キ 社会活動制限

- (ア) 区ホームページ等の媒体を活用し、必要に応じ、区民へ集会等行事の実施自粛要請を行う。[本部事務局・新型インフルエンザ対策政策経営部]
- (イ) 区ホームページ等の媒体を活用し、必要に応じ、集会施設等の業種に対し、事業活動の自粛等を要請する。[新型インフルエンザ対策生活文化部]
- (ウ) 新型インフルエンザの発生に伴い、対策本部事務局は、必要に応じ、学校及び保育施設、通所施設の閉鎖を個別に要請する。[本部事務局]
- (エ) 一斉閉鎖要請を行う必要がある場合は、対策本部の指示により、新型インフルエンザ対策教育委員会事務局、新型インフルエンザ対策保健福祉部が閉鎖要請を行う。[新型インフルエンザ対策教育委員会事務局・新型インフルエンザ対策保健福祉部]
- (オ) 新型インフルエンザ対策として新たに対応すべき事務事業を実施するため、対策本部の指示により、事業継続計画に基づき事務・事業を中止・延期する。[全対策部]
- (カ) 区ホームページ等の媒体を活用し、必要に応じ、事業者への業務縮小や事業の自粛、事業継続の取り組みを対策本部の指示により要請する。[新型インフルエンザ対策生活文化部]
- (キ) 区立施設の閉鎖及び事業の自粛を状況に応じて対策本部の指示により実施する。[全対策部]

ク 区民生活の確保

- (ア) 各部において、新たに対応すべき事務・事業に対応するため、発生前期に定めてあった事務・事業を対策本部の指示により中止・延期する。[全対策部]
- (イ) 職場内で職員のり患が発生した場合でも、各課における重要業務が滞らないよう、各課レベルで対応を定める。[全対策部]

- (ウ) 各課の対応は、事業継続計画に関する調査を基礎に精査を進める。大量の内容となることから、イントラネット、区ホームページ等により窓口業務や事業の実施中止について、庁内での情報共有及び区民への情報公開を行う。
[全対策部・新型インフルエンザ対策政策経営部]
- (エ) 物流・小売に支障が生じている状況下での、協力要請及び情報収集を行い、区民に情報提供する。[新型インフルエンザ対策生活文化部]
- (オ) 電話・郵送など窓口受付から変更可能な業務は、各課において精査し変更を行う。[全対策部]
- (カ) 窓口における来庁者と接遇職員との距離の確保など、対応が可能なものは、各課において対応する。[全対策部]
- (キ) 警視庁の検視体制・葬場の使用能力の限界を超えた場合、遺体の一時的な安置等を行うため、「世田谷区新型インフルエンザ埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン」(資料編資料1)に基づき対応する。[本部事務局・新型インフルエンザ対策道路整備部・新型インフルエンザ対策総合支所]

④ 流行終息期

- (ア) 都知事の「終息宣言」を受けて、区長の「終息宣言」により社会活動や区の事業等を徐々に再開する。[全対策部]
- (イ) 新たな発生や流行の再燃への備え、計画の見直しと体制の整備を行う。[本部事務局]
- (ウ) 国・都の対策本部の対応等を見極めながら、情勢を判断し、本部の解散を行う。[本部事務局]
- (エ) 本部解散時は、各部に本部事務局が通知を行う。[本部事務局]

3. 地域医療確保計画

(1) 医療体制の基本的考え方

① 発生早期発熱外来

ア 東京都は医療体制として、当初、発熱患者を診察した上で一般患者と新型インフルエンザ患者を振り分ける「発熱センター」の設置を区市町村に求めていたが、患者との接触を避けて電話での相談を主体とした「発熱相談センター」と感染症診療協力医療機関による「発生早期発熱外来」による対応に機能を分離する方向を「東京都における新型インフルエンザ発生時の医療提供体制ガイドライン」(平成21年4月暫定版)(以下「都医療体制ガイドライン」という。)で、打ち出した。

イ 東京都は、都医療体制ガイドラインでは、都内流行期(後期)から医療体制を変更する旨の考え方を提示している。本計画の発生段階も東京都の示す考え方に準じて構成する。

(別表 国・東京都・区の発生段階比較表参照)

ウ 医療機関での「発熱外来」については、海外発生期から国内発生早期までは、上記の「発熱相談センター」で患者を振り分けた上で、東京都と協定した「感染症診療協力医療機関」(以下「診療協力医療機関」という。)に「発生早期発熱外来(一般には未公表)」を設置する。

エ この段階の発熱外来の設置目的は、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とともに、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ことである。

オ この段階における発熱外来については、新型インフルエンザの患者の入院診療を行う医療機関に併設することが望まれる。

カ 設置に当たっては、新型インフルエンザ以外の疾患の患者と接触しないよう入口等を分けるなど院内感染対策に十分に配慮する必要がある。

キ 感染対策が困難な場合は、施設外における発熱外来設営等を検討・実施する。なお、実際の運用を確認するため、事前に訓練等を重ねておくことが望ましい。

ク 都医療体制ガイドラインでは、発生早期発熱外来について、上記の他に各区市町村において、1か所以上整備する枠組みが示されている。

② 感染症指定医療機関等

ア 疑い患者等が発生した場合、東京感染症アラートによる対応となり、症状の重症度によらず、感染症指定医療機関へ感染症法に基づき移送し、勧告入院措置を講じる。なお、保健所では、確定結果を待たずに疑い患者の行動や接触者調査等積極的疫学調査を行う。

イ 法に基づく新型インフルエンザの患者の入院に係る医療を提供する医療機関は、次に掲げる医療機関とする。

(ア) 感染症指定医療機関(※)

(イ) 結核病床を有する医療機関など新型インフルエンザ対策行動計画に基づき東京都が病床の確保を要請した医療機関(以下「協力医療機関」という。)

(以下(ア)及び(イ)を「感染症指定医療機関等」という。)

※ 感染症指定医療機関

法で規定された一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ及び新感染症の患者を入院させるための病床をもつ医療機関であり、特定感染症指定医療機関、第1種感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関を指す。

③ まん延期発熱外来

ア 患者の感染症法に基づく入院が困難となった「まん延期」においては、一般の疾病と同様、一般診療医療機関により、診療が行われる。しかし、特に新型インフルエンザの診療を行う医療機関を「まん延期発熱外来」として登録する。登録したまん延期発熱外来は、東京都等のホームページで公開され、区民は、直接受診する。

イ まん延期発熱外来は、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、軽症者と重症者の振り分け（トリアージ）の適正化により入院治療の必要性を判断することを目的とする。

ウ この段階における発熱外来については、希望する者が速やかに受診できるような体制の整備を図る。

エ まん延期発熱外来に対しては、東京都より優先的にタミフル・リレンザ等の抗ウイルス薬が供給される。区では、まん延期に区民が確実に診療を受けられるよう、まん延期発熱外来の診療継続への支援として、防護服の配備支援を行う。

オ まん延期には、「発熱相談センター」では区民からの相談に対し、まん延期発熱外来に受診勧奨を行う。なお、この時点では、保健所は積極的疫学調査は実施しない。

(2) 行政としての体制整備

① 東京都の医療体制の考え方の転換に伴い、区で行うべき体制整備は、「発熱センター」の設置から患者との接触を避けて電話での相談を主体とした「発熱相談センター」の設置に変更になった。世田谷区は保健所に「発熱相談センター」を「海外発生期」から「流行終息期」まで発生段階を通じて設置する。

② 発熱相談センターは、海外発生期から都内流行前期までは新型インフルエンザの症例定義に沿って「発生早期発熱外来」へ患者を振り分けるとともに、保健所の疫学調査の起点となる役割を持つ。都内流行期以降は、まん延期発熱外来の情報提供を行う役割を担うことになる。

③ 発熱相談センターは、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、区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。

④ 国ガイドラインでは、入院病床については、まん延期において医療機関の収容能力を超えた場合も含め、対応は東京都により行われることになっている。

⑤ 都医療体制ガイドラインでは、診療協力医療機関は、東京都が整備することとなっている。

⑥ 都医療体制ガイドラインでは、診療協力医療機関以外の発生早期発熱外来及びまん延期発熱外来は、区市町村が整備することとなっている。

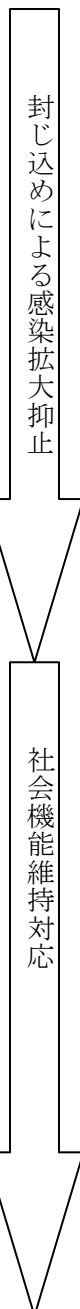
⑦ 世田谷区では、都との役割分担を踏まえ、まん延期発熱外来において、区内の新型インフルエンザ診療が行われるよう必要な整備・支援体制の構築を図っていく。

東京感染症アラート

- 区内診療所及び病院に「疑い患者」が訪れた場合、各医療機関は保健所に連絡する。保健所は、患者が新型インフルエンザ要観察例の症例定義（症状・病気の鳥や患者との接触歴等）に合うかどうか確認の上で、新型インフルエンザの疑いが強い場合は、アラートの届出用紙を医療機関に送付し、記載の上返送を依頼する。保健所は東京都と相談の上で、診療協力医療機関の発熱外来に患者を搬送し、そこで検体を採取し、検体は保健所が東京都健康安全研究センターに搬入する。東京都・国とで確定診断されれば感染症指定医療機関に移送する。

別表 国、東京都・世田谷区の発生段階比較

国		東京都・世田谷区			
発生段階	状態	発生段階	基準	目標	
前段階 (未発生期)	新型インフルエンザが発生していない状態	発生前期	ヒトへの感染事例も認められるが、ヒト-ヒト感染は明らかでない。	・新型インフルエンザ発生の早期把握 ・発生に備えた準備行動の計画的な実施	
第一段階 (海外発生期)	海外で新型インフルエンザが発生した状態	海外発生期	海外でヒト-ヒト感染が認められ、新型インフルエンザが発生したことが確認される。	・海外発生に関する情報収集 ・区内発生に備えた全庁的な対策の構築	
第二段階 (国内発生早期)	国内で新型インフルエンザが発生した状態	国内発生期	国内又は都区内で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。	・都区内で発生した際の抑え込みの徹底 ・感染拡大に備え医療体制の確保 ・適切な情報提供による混乱防止	
第三段階	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	都区内流行期	前期	都区内で複数のクラスターが見られ、さらに拡大が予想される。	・徹底した封じ込めによる流行拡大の防止 ・患者の急増に備えた外来、入院医療の確保
	後期		都区内で急速に感染が拡大し、流行している。	・流行の抑制 ・社会機能の維持 ・社会不安の解消とパニック防止	
	各都道府県の判断 感染拡大期	大規模流行期	流行予測を超えて大流行し、全医療機関で確保可能な病床数を超える規模での発生が予想され、新たな対応が必要となる。	・新型インフルエンザの大流行による社会機能の破綻回避 ・大規模流行に応じた新たな医療体制の確保	
	まん延期				
回復期					
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	流行終息期	新規外来患者が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。	・社会機能の段階的回復 ・流行が再燃した場合の対策強化	



(3) 医療体制整備に向けた区の取り組み

① 各医療機関の現状

- ア 封じ込め期において、勧告入院の役割を担う、感染症指定医療機関は、東京都内において平成21年4月1日現在、10か所92床が整備されている。(世田谷区の単純人口比でいうと、6床)
- イ 診療協力医療機関は、平成21年4月1日現在、区内で3病院が整備されている。
- ウ 東京都が必要量の確保について担当する入院病床については、区内の病床数は、約6000病床である。
- エ まん延期発熱外来については、平成21年度のA/H1N1インフルエンザ対応時に、平成21年6月1日現在76医療機関の申し出があった。

② 各医療機関の必要数

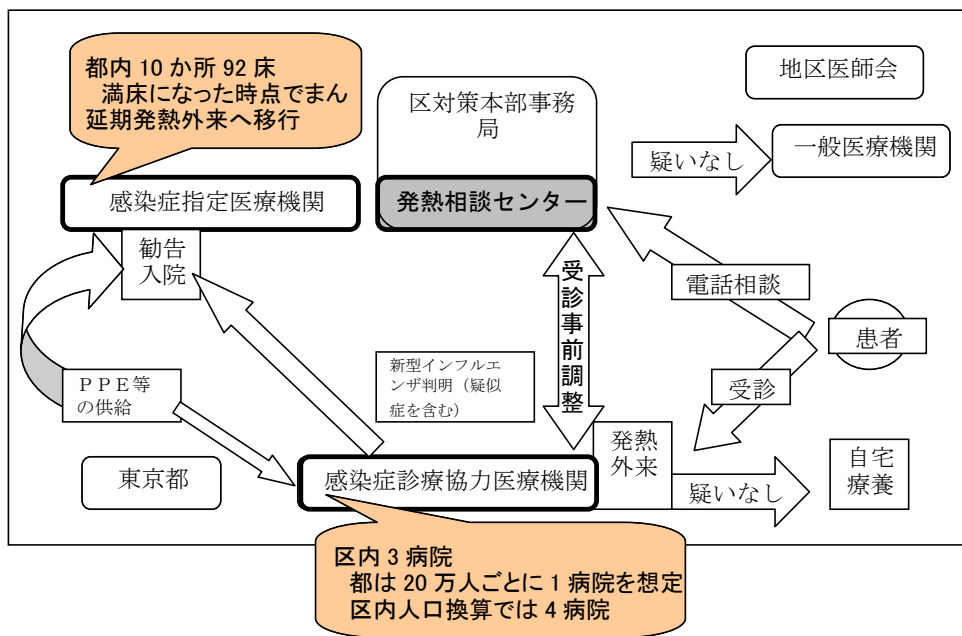
- ア 感染症指定医療機関の収容能力を超えた場合は、都内流行後期として封じ込め対応は終了し、まん延期における医療体制に移行する。
- イ 診療協力医療機関は、都医療体制ガイドラインによると、20万人に1か所を目処に整備するとされている。区の人口比で換算すると4医療機関が必要となることになる。
- ウ 入院病床については、行動計画では、流行予測のピーク時における1日の最大必要病床数を約1700床と想定している。
- エ ピーク時における世田谷区における一日の新規外来患者数は、世田谷区新型インフルエンザ対策行動計画では、3250人としている。1医療機関あたり、1日10人の診療が可能と想定した場合、まん延期発熱外来において、大部分の患者の外来診療を行う場合において約330医療機関の整備が必要となる。

③ 区の取り組み

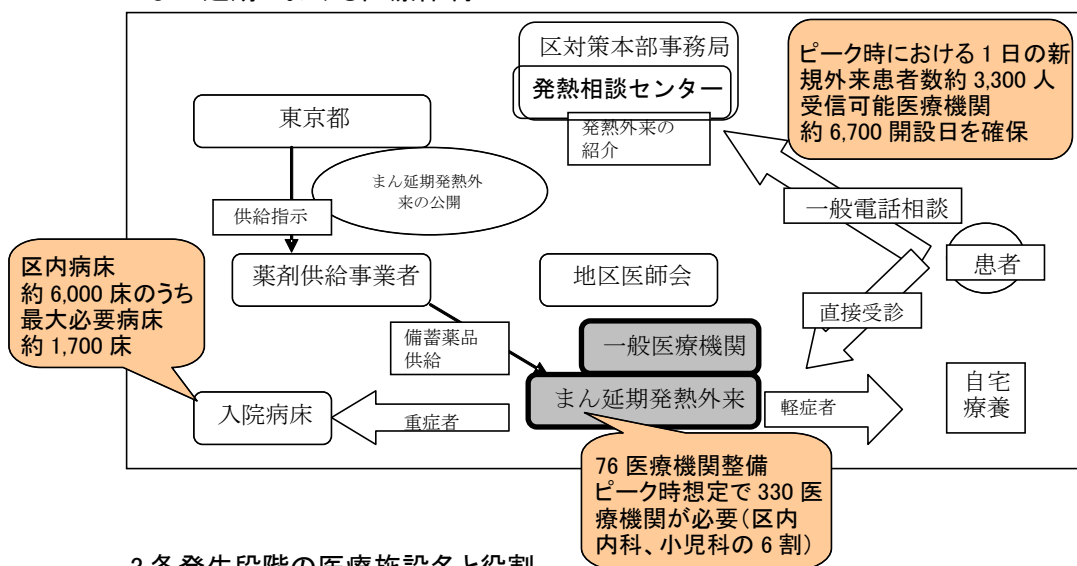
- ア 診療協力医療機関等の整備については、東京都が担うこととなっている。世田谷区の人口を勘案すると更なる整備が想定される。新型インフルエンザ発生時の円滑な対応を確保する観点から、医療機関への要請等、東京都に対し必要な協力を行っていく。
- イ まん延期発熱外来については、区市町村にて対応することとなっている。世田谷区においては、ピーク時において、患者の大部分をまん延期発熱外来により対応が可能となるよう、各医療機関に登録を呼びかけていく。
- ウ 地区医師会等の関係機関に新型インフルエンザについての最新情報を周知し理解と協力を求めるとともに、健康危機管理連絡会医療体制部会で、関係機関の連絡体制を整備する
- エ まん延期発熱外来の運営を支援するため、区は、防護服等の支援を行えるよう、備蓄を行う。
- オ 発熱外来は、適切な医療を提供するためには既存の医療機関には、できるだけ専用外来を整備するよう呼びかけていく。

(参考) 封じ込め期及びまん延期の医療体制の概念図

1. 封じ込め期における医療体制



2. まん延期における医療体制



3. 各発生段階の医療施設名と役割

	発生前期	海外発生期	国内発生期	都内流行期(前期)	都内流行期(後期)	大規模流行期	流行終息期
感染症指定医療機関							まん延期発熱外来、入院医療機関として診療を行う。
感染症診療協力医療機関							役割の終了。まん延期発熱外来、入院医療機関として診療を行う。
発生早期発熱外来							役割の終了。まん延期発熱外来として診療を行う。
まん延期発熱外来							

区が整備 (under 発生前期)

区が整備 (under 国内発生期)

(4) 医療体制整備にあたり配慮すべき事項

- ① 国のガイドラインでは、都道府県は、新型インフルエンザ以外の疾患の患者に対する医療を破綻させないため、都道府県の判断により新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関等（例えば透析病院、がん専門病院、産科病院等）を定めることができるとしている。
- ② また、新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関等においても、入院患者等から新型インフルエンザが発生した場合の対応策を講じておく必要がある。特に、透析患者やがん患者など重症化するリスクの高い患者について、新型インフルエンザに罹患したとき、速やかに専門医療機関と連携した治療が受けられるよう対応を要請する。
- ③ 区では、発熱相談センターの運営上に資するため、新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関を把握していく。
- ④ 国ガイドラインでは、医療機関の収容能力を超えた場合の準備として、都道府県は、第三段階のまん延期においては、入院している新型インフルエンザの患者のうち、重症ではないものについては自宅での療養とすることを医療機関に対して周知し、重症者のための病床を確保するとしている。
- ⑤ 医療機関は、第三段階のまん延期において、入院治療が必要な新型インフルエンザの患者の増加に応じて、緊急時には、一時的に定員超過収容等を行うことはやむを得ないが、常態化することがないように、病病連携（※）を十分に活用するとしている。

※ 病病連携

病院と病院の診療体制における連携

- ⑥ 都道府県は、入院治療が必要な新型インフルエンザの患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、事前に検討した公的研修施設等の宿泊施設を、医療機関以外においても医療を提供する場として提供するとしている。
- ⑦ 都道府県は、地域医師会と連携し、必要に応じ医療従事者を訪問させることで、当該施設内で必要な診療を受けることができるようにするとしている。
- ⑧ 当該施設は、パンデミック時の一時的なものであることから、医療法（昭和23年法律第205号）に規定する病院又は診療所ではなく、居宅等と同等の医療提供施設として整理すべきである。
- ⑨ 世田谷区では、上記の項目の都より療養体制の確保の取り組みについて協力要請があった際は、区内において、療養の場が確保できるよう、検討・対応する。
- ⑩ 新型インフルエンザ発生時では、地域の医療機関と密接な連携を図っていくことが想定されることから、世田谷区健康危機管理連絡会等で、連携のあり方の検討や研修・訓練等の継続的な実施を行う。

(5) 発生段階に応じた医療体制

全体の体制図

		発生前期	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	流行終息期
医療体制の構築・調整	方針	○世田谷区では、都との役割分担を踏まえ、まん延期発熱外来において、区内の新型インフルエンザ診療が行われるよう必要な整備・支援体制の構築を図っていく。	○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指定医療機関への入院勧告を行う。(感染症法)	○継続	○入院勧告による法的隔離は解除となる。患者は診断基準に沿って臨床診断する。また、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、重症者は入院医療となる。	○社会機能の回復をはかり流行の第二波に備えるため、これまで実施した対策について評価を行い、次期流行に備えた対策を実施する。
	区内医療体制	○地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。 ○医療体制部会で、関係機関の連絡体制を整備する。また医療確保計画を策定する。	○まん延期発熱外来の公開に向け、公開用リストの確認作業等を東京都と連携し進めていく。	○継続	○まん延期発熱外来の区民への周知を開始する。	
	広域調整	○入院病床の確保や抗インフルエンザ薬及び 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。	○都の医療確保計画に基づき地区ブロック協議会で、医療体制の広域調整を確認する。	○引き続き地区ブロック協議会で医療体制の広域調整を確認する。	○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。	
電話相談・外来	発熱センター	○新型インフルエンザの医療提供体制などを区民に周知する。 ○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、設置準備と訓練を行う。 ○都が診療協力病院に設置した発熱外来と、区の発熱相談センターとの連携体制を構築する。	○新型インフルエンザの医療提供体制や発症時の受診方法を区民に周知する。 ○発熱相談センターでの電話相談を開始する。 ○発熱相談センターで振り分けられた「新型インフルエンザが疑われる者」は感染症指定医療機関に設置された発熱外来に紹介する。	○継続 ○継続（体制強化） ○継続	○継続 ○継続（体制強化） ○発熱相談センターでは、区民に対し、まん延期発熱外来の紹介を行う。	○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。 ○継続（体制強化）
	発熱外来	○感染拡大期までの発熱外来は患者の振り分けのために、原則診療協力病院等に設けることから、診療協力病院の整備に協力する。まん延期の発熱外来は重症患者の入院可否を振り分ける目的で、区内医療機関、医師会等と協議し新型インフルエンザを診療する一般医療機関を確保するとともに、研修等のあり方について協議・検討・実施を行う。	○診療協力病院等（診療協力病院以外で設置される一般医療機関を含む）に発熱外来の設置を要請する。	○感染症指定医療機関、診療協力病院等に設置する発熱外来で患者の振り分けを行う。 ○まん延期の発熱外来開設予定医療機関に設置準備を要請する。	○継続 ○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。 ○一般医療機関に設置された発熱外来で診療を行う。軽症者は抗インフルエンザ薬を投与し、重症患者は入院医療とする。	
その他	入院治療	○都より療養体制の確保について、協力要請があった際は、区内において、療養の場が確保できるよう、検討に応じていくものとする。	○都の指定した感染症指定医療機関に入院勧告を行う。			
	その他		○封じ込め期における患者の移送や搬送について、的確な対応を行うことができる体制をつくる。			

① 海外発生期

- ア この段階では、国内発生に備えて医療体制の整備を進めるとともに、問い合わせに対応する相談窓口を設置するなど、区民への情報提供を行う。
- イ 区は、世田谷保健所に新型インフルエンザへの感染を疑って医療機関を受診しようとする者（以下「新型インフルエンザへの感染を疑う者」という。）から相談を受ける発熱相談センターを整備するとともに、ホームページ、ポスターや広報紙等を活用して、新型インフルエンザへの感染を疑う者は、まず発熱相談センターへ電話等により問い合わせることを、区民へ周知徹底する。
- ウ 発熱相談センターでは極力対面を避けて情報を交換し、本人の情報（症状、患者との接触歴、渡航歴等）から新型インフルエンザに感染している疑いがある場合、マスクを着用した上、感染症指定医療機関等を受診するよう指導を行う。また、受診するよう指導した医療機関の電話番号を本人又はその家族等に伝え、受診前に必ず連絡して、受診する時刻及び入口等について問い合わせるよう指導する。新型インフルエンザに感染している疑いがない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて近医を受診するよう指導を行う。
- エ 発熱相談センターは、基本的には、相談対応は電話によるものとし、受付時間及び実施体制については、新型インフルエンザの発生状況、発生段階により24時間対応含め東京都と協議を行いながら、柔軟に行うものとする。
- オ 発熱相談以外の生活相談等は、総合支所等関係課等で対応するなど連携を図る。
- カ 区民からの相談に対応するため、専用電話回線の増設等、発生段階ごとの状況に応じた相談体制を構築する。また、聴覚障害者への対応は、FAXで行うなどの配慮を整える。
- キ 外国人からの相談は、「ひまわり（東京都保健医療情報センター）」等で対応する。
- ク 発熱相談センターの設置については、区民をはじめ、医療機関、地区医師会等の関係機関に対し、十分に周知を図る。具体的には、ポスターや広報紙、ホームページ等を活用して、発熱センターの説明とともに、発熱を有する患者は、まず発熱相談センターへ電話等により問い合わせることを発生前から周知する。
- ケ 発生後の周知のために、迅速に広報紙等の発行ができるよう事前に準備を進めておく。
- コ 登録している「まん延期発熱外来」のまん延期における公開に向け、公開用リストの確認作業等を東京都と連携し、進めていく。
- サ 「まん延期発熱外来」に対する防護服等の支援のため、備蓄した防護服等の発送に向け、発送数の確認等の作業に順次着手する。

② 国内発生期～都内流行前期

- ア 国内で新型インフルエンザが発生してから、都道府県内において入院措置などによる感染拡大防止効果が十分に得られなくなる状態まで、感染拡大をできる限り抑えることを目的として、新型インフルエンザの患者に対する感染症指定医療機関等への入院措置及び抗インフルエンザウイルス薬等の投与を行う。
- イ 発熱相談センターは、この段階において、新型インフルエンザに感染している疑いがあると判断した者については、マスク等を着用の上、発熱外来を受診するよう指導する。また、受診するよう指導した発熱外来の電話番号を本人又はその家族等に伝え、受診前に必ず連絡して、受診する時刻及び入口等について問い合わせるよう指導する。
- ウ 保健所は、受診医療機関から、新型インフルエンザに感染している可能性がある者に係る報告を受けた場合、管内の診療協力病院等に連絡をとり、当該者の受け入れの調整を行う。
- エ 保健所は、診療協力病院における発熱外来で採取された検体を、東京都健康安全研究センターに運搬し、新型インフルエンザウイルスの検査を実施する。
- オ 保健所は、新型インフルエンザウイルスの検査の結果が判明した場合、直ちに受診医療機関又は感染症指定医療機関等の関係機関に結果を報告する。
- カ 新型インフルエンザウイルス検査の結果が陽性であった場合、保健所は、検査結果が陽性であった者の同居者又は受診医療機関における連絡名簿に名前が記載されている者等に対し、必要に応じ、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第15条の規定に基づく積極的疫学調査、第17条の規定に基づく健康診断又は第44条の3の規定に基づく感染を防止するための協力要請を実施する。
- キ 発熱相談センター及び積極的疫学調査の実施の実務については、上記の項目を原則としつつも、疾病の発生状況、症例定義等により対応を随時柔軟に対応していく。
- ク 海外発生期に続いて、まん延期発熱外来に対する防護服等の発送に取り組む。

<参考>

国のガイドライン・都の方針等による

1) 発熱外来の対応

- ① 発熱外来において、発熱相談センターの指導を受けた者等から受診の連絡を受けた医療従事者は、個人防護具装着等十分な感染防止策を行い、他の疾患の患者と接触することのないよう動線を確保して対応する。
- ② 発熱外来は、受診者について、新型インフルエンザに感染している可能性があると判断した場合、直ちに保健所に連絡する。なお、当該者の個人情報保護には十分に留意する。
- ③ 発熱外来は、受診者について、新型インフルエンザに感染している可能性がないと判断した場合、当該者に対して、適切な情報を与え、必要に応じて医療を提供するものとする。

2) 一般病院及び診療所等の対応

- ① 新型インフルエンザへの感染を疑う者は、発熱相談センターに連絡・相談した上で発熱外来を受診することが期待されるが、当該者が、直接、発熱外来を設置していない病院又は診療所（以下「受診医療機関」という。）を受診してしまうことも想定される。また、受診医療機関の一般来院者から、新型インフルエンザに感染している可能性がある者が確認される可能性も否定できないことであり、そうした場合の対応を以下のとおりとする。
- ② 患者にサージカルマスクをつけさせてから別室へ誘導し、他の患者と分けることが重要である。発生段階により対応は異なってくる。

発生段階の国内発生早期までは東京感染症アラートの流れになる。保健所は患者が新型インフルエンザ要観察例の症例定義（症状・病気の鳥や患者との接触歴等）に合うかどうか確認の上で、新型インフルエンザの疑いが強い場合は、アラートの届出用紙を医療機関に送付するので、用紙を記入の上で、送り返してもらおう。保健所は東京都と相談の上で、診療協力病院の発熱外来に患者を搬送し、そこで検体を採取し、検体は保健所が東京都健康安全研究センターに搬入する。東京都・国とで確定診断されれば感染症指定医療機関に移送する。
- ③ 東京感染症アラートで対応するためには、患者が新型インフルエンザの要観察例の症例定義に合致しているかどうかが必要である。まだ新型インフルエンザが発生していない現段階の知見での要観察例の症例定義は、インフルエンザ様の症状、又は原因不明の肺炎や呼吸困難以外に、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鳥や患者との接触歴があるなどである。これらを保健所は確認のうえ、医療機関に東京感染症アラート発生届けの用紙をFAXし、記入の上、送り返してもらい、対応することとなる。
- ④ 東京都と協定した「診療協力病院」の「発熱外来（一般には未公表）」に搬送して、そこで検査等で確定後、症状の重症度によらず、感染症指定医療機関へ感染症法に基づき移送し、勧告入院となる。尚、検査の検体は咽頭の拭い液になり、検体採取後、保健所が検体を東京都健康安全研究センターへ搬入し、検査することとなる。その際の費用は東京都・国の負担となる。

- ⑤ 国内発生早期における新型インフルエンザの検査・確定診断は、東京都や国が行うことになる。その際ウイルス分離・同定による検出か、あるいはリアルタイムPCR法などのウイルス遺伝子検査による検出が必要となり、最低でも検査開始後6、7時間かかる。まん延期には患者数から考えて、検査キットの製造・数量確保は困難になる可能性が高く、臨床診断になると思われる。

3) 感染症指定医療機関等の対応

- ① 発熱外来又は受診医療機関において、新型インフルエンザに感染している可能性があるとして判断された者について、受診の連絡を受けた感染症指定医療機関等の医療従事者は、個人防護具装着等十分な感染対策を行い、他の疾患の患者と接触することのないよう動線を確認して対応する。
- ② 感染症指定医療機関等は、発熱外来又は受診医療機関で新型インフルエンザに感染している可能性があるとして判断された者について、新型インフルエンザウイルスの検査に必要な検体の採取を行い、保健所に提出する。
- ③ 感染症指定医療機関等は、当該者について、新型インフルエンザの患者であると診断した場合、直ちに保健所に連絡する。当該患者については、法第19条の規定に基づく入院措置の対象となることを踏まえ、入院治療を開始する。
- ④ 感染症指定医療機関等は、発熱外来又は受診医療機関で新型インフルエンザに感染している可能性があるとして判断された者について、患者とは診断できないが感染の疑いがあると診断した場合、当該者に対して、任意入院を勧奨するものとする。

③ 都内流行後期～大規模流行期における医療体制

ア 都道府県等は、積極的疫学調査により患者の感染経路が追跡できなくなり、入院措置による感染拡大防止及び抑制効果が得られなくなった場合、新型インフルエンザの患者に使用可能な病床を勘案しながら、厚生労働省と協議した上、法第19条の規定に基づく新型インフルエンザの患者の入院措置を中止する。

イ 区及び都は、まん延期発熱外来の増設を医療機関に呼びかける。

ウ 保健所は、自宅で療養する新型インフルエンザの患者及びその同居者に対し、法第44条の3の規定に基づき、感染を防止するための協力（外出自粛等）を要請する。

エ 区は、自宅で療養する新型インフルエンザの患者やその同居者に対し、広報やホームページ等を活用して、感染防止策に努めるよう指導する。

オ その他、在宅療養者に対する支援策については、実践計画における区の取り組みと連携し進めていく。

カ 発熱相談センターは、新型インフルエンザへの感染を疑う者の相談を電話により受けた際は、まん延期発熱外来を紹介する。

キ 区では、まん延期発熱外来の区民への周知を開始する。区民に広く周知されるよう、ホームページや各施設でのリストの閲覧・案内など、多様な方法で、周知を図っていくものとする。

<参考>

1) 国のガイドラインによる都の役割

- ① 都内で、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策用資器材等が適正かつ円滑に流通するよう調整する。
- ② 都は、新型インフルエンザの重症患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、事前に検討した公的研修施設等の宿泊施設を、医療機関以外においても医療を提供する場として提供する。
- ③ 都道府県は、地域医師会と連携し、医療機関以外においても医療を提供する場に医療従事者を訪問させることで、必要な医療を受けることができるようにする。

2) 発熱外来等の対応

- ① 発熱外来は、受診者について、症状の程度から入院治療の必要性を判断する。法第19条の規定に基づく入院措置は解除されており、重度の肺炎や呼吸機能の低下等を認め、医学的に入院が必要と判断される重症の新型インフルエンザの患者（以下「新型インフルエンザの重症患者」という。）のみが入院の対象となる。患者に入院治療の必要性を認めなければ、必要に応じて投薬を行い、極力自宅での療養を勧める。
- ② 発熱外来においては、新型インフルエンザの重症患者を認めた場合、保健所等の協力を得ながら、医療機関への入院を調整する。

3) 感染症指定医療機関等の対応

- ① 既に入院中の新型インフルエンザの患者については、自宅での療養が可能であれば、病状を説明した上で退院を促し、自宅での療養を勧める。

4) 全ての医療機関の対応

- ① 原則として、医療機関は、自宅での治療が可能な入院中の患者については、病状を説明した上で退院を促し、新型インフルエンザの重症患者のための病床を確保する。
- ② 原則として、医療機関は、待機的入院、待機的手術を控えるべきである。新型インフルエンザ以外の疾患の患者に対しては、緊急以外の外来受診は避けるよう啓発することが必要である。
- ③ 医療機関は、新型インフルエンザの重症患者の入院については、一時的に新型インフルエンザ専用の病棟を設定する等して、新型インフルエンザの重症患者とそれ以外の疾患の患者とを物理的に離し、院内感染対策に十分配慮する。また、この段階では、新型インフルエンザの確定診断を全症例に実施することはできないと考えられるので、確定診断が行われた患者とそうでない患者で部屋を分けるなどの工夫が必要である。
- ④ 医療機関は、新型インフルエンザの重症患者の増加に応じて、緊急時の対応として定員超過収容等を行うことはやむを得ないが、この措置は一時的なものに限り、常態化することがないように、病病連携を十分に活用する。
- ⑤ 医療機関は、新型インフルエンザ以外の疾患の患者に対する医療も可能な限り維持できるように、診療体制を工夫する。特に産科・小児科医療の維持に努める。

5) 在宅医療の確保について

- ① 自宅で療養する新型インフルエンザの患者に対する往診、訪問看護等については、新型インフルエンザの重症患者に係る診療に従事していない医師等が積極的に関与することが望まれる。

④ 流行終息期における医療体制

ア 区は、社会機能の回復を図り、流行の第二波に備えるため、これまで実施した対策について評価を行い、次期流行に備えた対策を実施する。また、不足している医療資器材の調達及び再配備を行う。

イ 区は、都が新型インフルエンザの流行による被害を把握し、分析することに協力する。

ウ 区・都等は、地域の感染状況及びニーズを踏まえ、発熱相談センター及び発熱外来を中止する。

(6) 患者搬送及び移送について

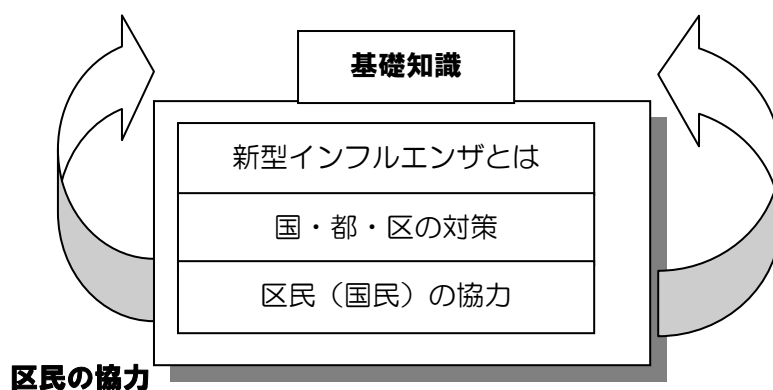
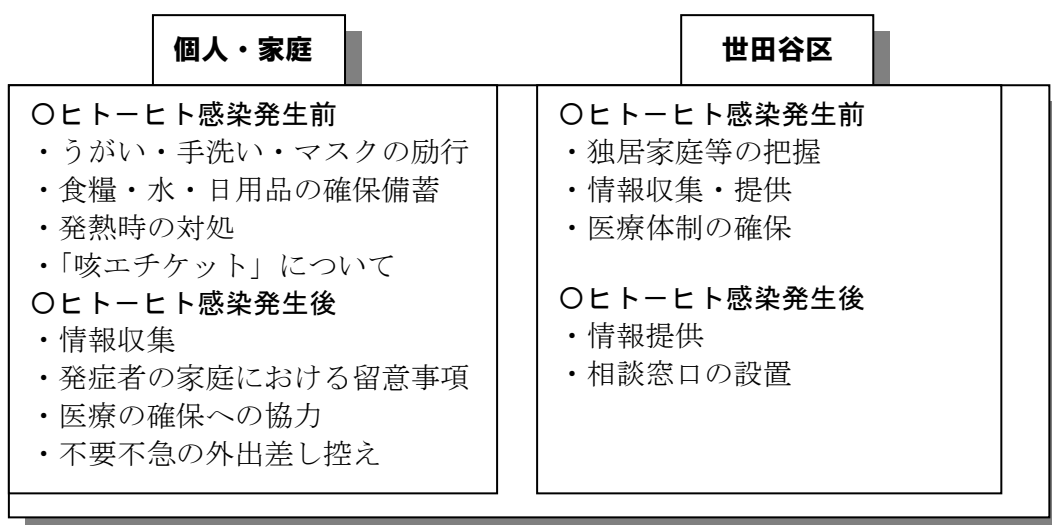
- ① 法第21条の規定に基づき、法第19条の規定に基づく入院の対象となった新型インフルエンザの患者については、都道府県等が、その移送体制の整備について責任を持つとともに、原則として都道府県等が移送を行う。
- ② しかしながら、法第19条の規定に基づく入院措置が行われる患者が増加し、都道府県等による移送では対応しきれない場合は、消防機関等関係機関の協力が不可欠であり、都道府県等は、事前に消防機関等関係機関と協議し、新型インフルエンザ流行時における患者の移送体制を確立させる必要がある。
- ③ 東京都では、移送用車両として、ラッサ車を準備している。なお平成21年度の新型インフルエンザ(A/H1N1)の対応では、東京都より弱毒性であること等を踏まえ、保健所庁有車による移送の要請が行われた。
- ④ 封じ込め期において、患者対応を円滑に行う場合に、検査体制として患者の搬送等の対応が必要となる場合がある。
- ⑤ 区では検査体制の整備にあわせ、車両の借り上げ等、必要な車両の準備を行う。

IV 区民・事業者の皆さんの備え

新型インフルエンザは、いったん感染が始まるとまたたく間に世界中・国中に広がる恐れがあります。また、一回の感染流行の波は約2か月間続くとされておりその流行の波が1年以上繰り返すことも考えられます。

新型インフルエンザの発生に伴うリスクは、感染症流行拡大に伴う労働力の低下、医療提供機能の低下、社会全体の一時的な機能の低下（治安、ライフライン、食糧生産、流通、公共交通機関など）などが考えられ、区民・事業者の皆さんには、それぞれに対する備えが必要であり、本章では具体的な内容について記述します。

個人及び家庭における感染対策に関する備え



区民の協力

○新型インフルエンザは、感染者に近距離で接触することによって広がるため、区民一人ひとりが感染拡大防止に関する知識を持ち、協力して、自分たちの家庭や地域を守る心構えが肝要です。

○感染拡大の開始前後、感染が広がりつつあるとき、国及び東京都・世田谷区は区民一人ひとりに求められる対策について広報を行なうので、その情報を入手しましょう。

1. 個人・家庭での対応

(1) 新型インフルエンザ発生前に準備すべきこと

① 基本的な対策

ア 新型インフルエンザ対策は、通常のインフルエンザ対策の延長線上にあり、通常のインフルエンザの対応から取組を始めることが重要です。

イ 通常のインフルエンザの主な感染経路は、飛沫感染と接触感染です。

(ア) 飛沫感染：感染した人の咳、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健康な人が吸入することによって感染します。

(イ) 接触感染：感染した人がくしゃみや咳を手で抑えた後や、鼻水を手でぬぐった後に、机やドアノブ、スイッチなどに触れると、その触れた場所にウイルスが付着することがあります。その付着したウイルスに手で触れ、その手で目や鼻、口に再び触れることにより、粘膜・結膜などを通じてウイルスが体の中に入り感染します。

ウ このため、新型インフルエンザの予防には、通常のインフルエンザに対する次のような取組を習慣づけておくことが重要であり、また、一人ひとりがいわゆる「咳エチケット」を心がけることが求められます。

(ア) 人との距離の保持：最も重要な感染防止策は、人との距離を保持することです。特に感染者から1～2メートルを保つことによって、感染リスクを大幅に低下させることができます。また、流行地への渡航、不要不急の外出を避け、人込み等不特定多数の者が集まる場には極力行かないようにすることも重要です。

(イ) 外出後のうがいや手洗いの励行：手洗いは感染防止策の基本です。外出からの帰宅後、不特定多数の者が触るような場所を触れた後、手洗いを実施することが大切です。

(ウ) 咳エチケット：風邪などで咳やくしゃみがでる時に、他人にうつさないためのエチケットです。周囲の人に感染させないように必ずマスク（不織布製）を着けましょう。また、咳・くしゃみを抑えた手等、直ちに洗うことが必要です。患者と接する場合には、マスクを着けましょう。

(エ) 日頃からの健康管理：十分な休養を取り、体力や抵抗力を高めて、日頃からバランスよく栄養を摂取し、規則正しい生活を送り、感染しにくい状態を保つことが大切です。

(オ) 定期的なインフルエンザワクチンの接種：新型インフルエンザの発生時に、通常のインフルエンザに罹患し、自分が新型インフルエンザに感染したと誤解した者が発熱外来等を受診することで、医療機関において混乱が発生することが予想されます。また、新型インフルエンザと麻疹（はしか）や通常のインフルエンザ等との重複感染があることもあります。このようなことから、これらの予防接種を受けておくことが大切ですが、副作用のリスクも十分理解した上で接種を受けてください。

② 家庭で大流行（パンデミック）になった時の対応を相談する。

ア 新型インフルエンザが広がり始めた時に、その影響を最小限とする為、下記のような呼びかけが行われることが考えられます。

- (ア) 感染した時の自主的自宅待機
- (イ) 家族が感染した時、他の家族の自主的自宅待機
- (ウ) 学校、保育施設等（以下「学校等」という。）の臨時休業
- (エ) 集会等の中止・延期
- (オ) 地域で人との接触機会を少なくするために外出を控える。

イ パンデミックは、海外においても発生するため、海外で大流行することで輸入が減少・停止し、生活必需品も手に入り難くなることを考慮します。

ウ こうしたことを考慮し、本人や家族が感染した場合の自宅待機、学校等の臨時休業、勤務状況の変更等の場合を想定して、家庭内の役割や連絡等の計画をしておきましょう。

エ パンデミック時には、感染を防止するため不要不急の外出を自粛することが原則です。そのため、外出しなくとも十分な食料品や生活必需品等を最低限（2週間程度）準備しておくことが推奨されます。

カ パンデミック時、感染していない人がマスクをする効果については、共通認識は得られていません。しかし、発症した人がマスクをすることで人に感染させない効果は認められているので、自分が発症したときも含めてマスク（不織布製）は、一人当たり20～25枚程度確保しましょう。

③ 感染予防・感染拡大防止のための物品の備蓄

ア 新型インフルエンザの感染防止策として使用を検討する个人防护具は、マスク、手袋、ゴーグル等があります。感染防止策については、外出を控える、手洗いの励行といった方法を主にしながら个人防护具は補助的に用いましょう。个人防护具は、適正に使用しないと効果は得られませんので注意しましょう。

(2) ヒトーヒト感染発生時以降にとるべき対応(新型インフルエンザ発生時)

① 情報収集

ア 情報には、①国・世田谷区等の提供する情報②企業が提供する情報③マスコミが提供する情報があり、媒体も広報・新聞・雑誌・テレビ・インターネット等様々あります。

イ 情報の中には、信憑性や根拠に問題があるものもあり、特に噂は虚偽のものが含まれることが多く、こうした情報を過度に信用してパニックにならないように正確な情報の収集、冷静な対応が求められます。

ウ 新型インフルエンザに限らず、誰でも感染症にかかる可能性があるため、感染者に対する偏見や差別は厳に慎みましょう。

② 家族が発症（発症が疑われる症状を有する場合も含む）した際の対応

ア 都内で患者数が少ない場合

(ア) 発熱・咳・全身痛等、通常のインフルエンザ様症状を有する場合、事前連絡なく近くの医療機関を受診すると、待合室等で他の患者さんを感染させてしまう可能性があります。発生地から帰国等の事情がある場合には、特に注意してください。この場合、まず世田谷保健所（発熱相談センターを設置予定）に連絡し、東京都が指定する医療機関等（感染症外来診療協力医療機関等）を受診してください。

(イ) 感染していることが確認された場合、入院して治療を受けることになります。また、感染している可能性が高い同居者等やその濃厚接触者は、外出自粛を要請され、保健所へ健康状態を報告することが、法律により定められています。

イ 都内で広がり始めた場合

(ア) 新型インフルエンザの発生状況により異なりますが、大流行期において軽度の患者は自宅療養することになります。家族内での二次感染を防止するため、手洗い・うがい等を励行し、患者本人や家族はマスクを付け「咳エチケット」等を心掛けてください。患者はできるだけ個室で静養し、家族の居室と区別する等の工夫が必要となります。また、消毒について、消毒用アルコールが有効であるため、家庭内の消毒に用いることを勧めます。患者の使用した食器類や衣類は、通常の洗剤による洗浄及び乾燥で消毒することができます。

(イ) 本人または家族の誰かが発症した場合、近所や勤務先、友人等に感染させないように、一定期間の自宅待機をお願いします。

③ すべての家庭において

ア 新型インフルエンザに限らず、発症者に対する偏見や差別はしないでください。

イ 学校等が臨時休業になることがあり、子どもたちが地域で集まらないようにし、地域で接触しないようにする必要があります。

ウ 住んでいる町会や自治会等の感染防止のためのコミュニティ活動に協力してください。

④ 医療確保の協力

- ア 保健所(発熱相談センター)の指示により、発熱外来に受診してください。
- イ 大流行時には、一時的に大量の医療に対する需要があるため、医療体制が脆弱になることが想定されます。そのため、不要不急の医療機関の受診、軽症での救急車の要請は控えてください。

⑤ 不要不急の外出の差し控え

- ア 感染の拡大を回避するため、不要不急の外出を自粛してください。

2. 事業者・職場における新型インフルエンザに対する備え

この章は、事業者・職場における新型インフルエンザ対策の計画と実行を促進するため、感染防止策と重要業務の継続を検討するにあたり必要と考えられる内容を示したものです。事業者に適切な行動を促すことで、感染防止と事業者の被害の最小化を図るとともに、社会機能を維持し、国民生活の安全・安心を確保することを目的とします。新型インフルエンザによる被害の特徴を踏まえると、事業者が自主的に事業継続の検討を行い、準備を行うことは、企業の存続のみならず、その社会的責任を果たす観点からも重要です。

○発生前の準備

- ①危機管理体制の整備（対策本部の設置、連絡体制の構築）
- ②情報収集及び周知方法の確立
- ③感染予防の事前措置（手洗いの励行、在宅勤務等の業務形態の検討など）
物品の備蓄（マスク、手袋、手指消毒アルコール）
- ④業務運営体制の検討・事業継続計画（業務継続の観点から運営体制を検討）
- ⑤教育・訓練
- ⑥点検・是正



○発生直後の対応 → ○感染拡大時の対応

- ① 危機管理組織の設置・運営
- ② 情報収集及び周知
- ③ 職場内での感染拡大の予防措置
(会議、会合、研修等を中止または延期、電話会議等)
(必要に応じた業務の縮小、従業員等の自宅待機等)
- ④海外勤務・海外出張する従業員等への感染予防のための措置
感染国の従業員等及びその家族の退避、海外出張の是非等を検討
- ⑤事業継続計画の実行→社会機能維持に関わる事業における業務継続のための体制

(1) 新型インフルエンザ発生前の準備

① 事業継続計画の策定の留意点

ア 新型インフルエンザに対しては、事業を継続することに伴い従業員や訪問者、利用客等が感染する危険性（リスク）と、社会のために自らの企業が継続しなければならない社会的必要性、経営維持・存続のために収入を確保する必要性などを勘案して、重要業務の選定を行い、事業継続のレベルを決める必要があります。

イ 新型インフルエンザの感染被害は、世界各国、日本全域で広範囲に広がる恐れがあります。また、1回の感染流行の波は約2か月間続くとされており、その流行の波が1年以上繰り返すことも考えられます。

ウ 各職場において、従業員のり患や家族のり患による看病等で、4割の従業員等が勤務できないことも想定されます。

エ また、人と人が集まることにより、感染拡大することから、事業形態としてできるだけ人と人が集まらない形態を考える必要があります。

② 危機管理体制の整備（対策本部の設置、連絡体制の構築）

ア 各事業者は、各職場で必要に応じ、新型インフルエンザ対策の準備、発生時対応のため危機管理体制を準備する必要があります。

イ また、緊急時における保健所や医療機関等との連絡体制や職場内の連絡網等の危機管理体制を確認する必要があります。

③ 情報収集及び周知方法の確立

ア 事業者は国内外の新型インフルエンザの感染状況等に関する情報を必要に応じて、厚生労働省・外務省等の政府機関や地方自治体、世界保健機関（WHO）等の機関から入手するとともに、事業者団体・関係企業等と適切に情報交換を行なってください。

イ また、得られた情報を必要に応じて各事業者の計画や対策の見直しに役立てるとともに、事業者・職場としての対応方針と合わせて、従業員等に迅速かつ適切に周知する方法を確立しておきましょう。

④ 従業員等への感染予防のための事業者・職場の事前措置

ア 新型インフルエンザ発生前に、事業者は従業員等の間で感染拡大を防止する意識を高めるために、予め職場において啓発活動を行ないましょう。

⑤ 新型インフルエンザ流行時の業務運営体制・事業継続計画について

ア 事業者は、従業員が勤務できない場合に備えて、関係事業者等を含めて業務体制に関し、事業の性格に応じた検討を行ない、必要な事業継続のための対策を事前に講じてください。

⑥ 教育・訓練

ア 各事業者は、正しい知識を習得し、従業員への周知が求められます。新型インフルエンザの感染者が、症状があるにもかかわらず無理に出勤した場合、出勤途中や職場において感染を拡げるリスクがあります。「症状がある場合は家で自宅療養する」という基本ルールを職場全体に浸透させましょう。

⑦ 点検・是正

ア 各事業者は、実効性を維持・向上させる観点から、監督官庁や保健所等との相談、取引先と協議、訓練を定期的実施するなど事業継続計画の点検・是正を行うことが重要です。

イ なお、実際に新型インフルエンザが発生した際、想定したとおりに事態が進展するとは限りません。国等が提供する情報を適宜入手し、必要に応じて計画を見直し、的確な行動をとることが重要です。

(2) 新型インフルエンザ発生後の対応

① 新型インフルエンザ発生時の事業継続の発動

ア 新型インフルエンザが発生した際、当初は混乱が予想されます。混乱することなく、落ち着いて事前に作成した事業継続計画を実施してください。

② 危機管理組織の設置・運営

ア 新型インフルエンザ発生時には、経営者をトップとした危機管理組織を設置し、事業所の感染予防、事業継続に関する意思決定体制を構築します。

③ 情報収集及び周知

ア 事業者は、国内外の新型インフルエンザの感染状況等情報を必要に応じて、世田谷区、東京都、国（厚生労働省・外務省等）、世界保健機関（WHO）等の国際機関から収集するとともに、事業者団体・関係企業等と情報交換を行なってください。

イ また、収集した情報を各事業者の対策等、見直しに役立てましょう。また、事業者・職場の対応方針と合わせて、社内外に迅速かつ適切に周知してください。

④ 職場内での感染拡大予防のための措置

ア 事業者は、職場内での感染予防のために、従業員等に対して次の措置を講じてください。

(ア) 従業員等に新型インフルエンザに関する情報を正確に伝える。

(イ) 職場への入場制限や、出勤時の従業員の体温測定など、事前に定めた感染防止策を実行する。

(ウ) 個人での感染防御や健康状態の自己把握に努めるように注意喚起を行なう。

(エ) 38℃以上の発熱・咳・全身倦怠感等のインフルエンザ様症状がある場合には出勤しないように要請する。

(オ) 自宅待機を要請する場合には、産業医等の意見を聞くことが望ましい。

⑤ 海外進出している事業者がとるべき措置

ア 海外進出している事業者、海外出張者がいる事業者は、現地での新型インフルエンザ発生に備えて、策定しておいた事業継続計画を実行してください。

(ア) 現地で新型インフルエンザが発生した場合に業務を継続するかどうか、現地の邦人従業員の滞在又は帰国について基本的な方針を立案・実行する。

(イ) 現地の邦人従業員及びその家族については、全員が即座に帰国することが難しいケースを前提に安全に留まるための方法について指示を行う。

(ウ) 現地の在外公館と連絡を取りつつ、現地事業所の操業等は現地当局の指示に従い決定する。

⑥ 事業継続計画の実行

ア 事業者は、世田谷区等の情報に注意しつつ、その流行の度合いに応じ、事業継続計画を速やかに実行してください。

イ 国内発生時には、あらかじめ策定した事業継続計画を実行し、感染の拡大状況を把握して重要業務の継続を図るとともに、その他の業務を縮小・休止することが重要となります。

ウ 感染が拡大し、大流行時には、危機管理体制を継続的に運営し、世田谷区等が提供する情報に留意しつつ、重要業務への資源の集中、その他の業務の縮小・休止を継続するなど事業継続計画を引き続き実施してください。

- ⑦ 社員・施設利用者等の患者（疑い）等発生時の対応
- ア 発症の疑いのある者（児）にマスク装着し個室へ
 - イ 対応する者はマスク・手袋を着ける。
 - ウ 患者滞り場所の消毒を行う。
 - エ 発熱相談センター（保健所）に相談。
 - オ 流行段階に応じた医療体制により対応する。
封じ込め対策期：全て勧告入院・接触者の調査
大流行期：軽症者は自宅療養、重症者は救命のため入院

情報収集先

マスコミに報道される公式発表のほか、下記のような情報源をご活用ください。

1 世田谷区の情報

ポスターの掲示、区のおしらせせたがや、世田谷区ホームページ、エフエム世田谷、発熱相談センター等（世田谷保健所内に準備をする予定）で、随時確認する必要があります。

2 国の情報

国は直接、情報を提供する場合もあります、主に地方自治体を通じて行ないます。インターネットの場合、次のサイトが参考になります。

- ・厚生労働省：<http://www.mhlw.go.jp/>
- ・国立感染症研究所：<http://www.niid.go.jp/niid/index.html>
- ・同研究所感染症情報センター：<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>
- ・検疫所：<http://www.forth.go.jp/>
- ・外務省「海外安全ホームページ」：<http://www.anzen.mofa.go.jp/>

3 世界の情報

世界保健機関（WHO）のウェブサイトが参考になります。

- ・鳥インフルエンザ：http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/
- ・インフルエンザ：<http://who.int/csr/disease/influenza/en/>

資料編

<資料1>

世田谷区新型インフルエンザ埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

1. 基本的な考え方

新型インフルエンザ感染が拡大し、全国的な大流行（パンデミック）が発生した場合には、死亡者の数が火葬場の火葬能力を超え、火葬の円滑な実施に支障が生じるとともに、公衆衛生の適切な確保のうえからは、直ちに火葬に付すことができない遺体の保存対策が問題となる。

指定感染症である新型インフルエンザによって死亡した者については、感染防止の観点から24時間以内の埋火葬が「感染症の予防及び患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）」においては、「墓地、埋葬等に関する法律（昭和23年法律第48号）」に規定する24時間以内の埋火葬禁止規定の適用除外規定が設けられている。

すなわち、指定感染症である新型インフルエンザによって死亡した者は、感染防止の観点から24時間以内の埋火葬が認められるとともに、病原体に汚染され、または汚染された疑いのある遺体は、原則火葬することとされている。

このため、死亡者が多数に上った場合における体制を予め整備しておくことが必要であり、このガイドラインは新型インフルエンザの大規模流行期において埋火葬ができるだけ円滑に実施されるよう区が実施する措置をまとめたものである。

2. 区の役割

(1) 基本的な役割

新型インフルエンザのパンデミック期における死者は、震災等の災害に比較してその数は膨大な数に上ることが予想されるものの、震災等と異なり、同時点での死亡者は比較的少なく、パンデミックの期間を通じ、一定数の死亡者数が継続的に発生すると想定される。

こうした状況を前提として、区は、臨海部広域斎場組合(以下「臨海斎場」という。)東京都・民間事業者と協力しながら、円滑な火葬の実施に必要な体制の整備を図るとともに、埋火葬に処するまでの遺体の保存対策等を主体的に講じる。

(2) パンデミック期の対応

① 遺体安置所の確保及び運営体制等の整備

- ・ パンデミック期には、死亡者数が火葬場の火葬能力を大幅に超える事態が予想されることから、遺体を一時的に安置するため、事前に確保した区立施設での保存体制を整える。

併せて、遺体の保存のために必要な保存剤、遺体からの感染を防止するために必要な非透過性の納体袋等の物資を準備し、遺体の保存作業に必要な人員等を召集する。

- ・ 遺体安置所は、収容遺体が感染症による死亡者が主となることから、できる限り人家から離れた施設を確保し、一義的には分散安置を避けることとする。

そうした観点から、第一順位の遺体安置所には、「大蔵運動公園体育館」を充て、第二順位の遺体安置所を設ける場合は、地域防災計画で定められている地区会館とする。第二順位の遺体安置所には、原則、新型インフルエンザによる死亡者以外の遺体を安

置する。

それでもなお不足する場合は、区立小中学校体育館その他区立施設の中から、人家からの距離・遺体搬出入の利便性等を勘案し、遺体安置所として利用するものとする。

順位	施設名
第一順位	大蔵運動公園体育館
第二順位	池尻・世田谷・経堂南・上馬・代田南・桜上水南・九品仏・尾山台・船橋・喜多見東・上北沢・上祖師谷・北烏山の各地区会館

② 遺体の保存及び移送の留意点

遺体安置所における遺体の保存及び移送にあたっては、新型インフルエンザに感染した遺体とそうでない遺体とを判別できるよう留意するとともに、感染した遺体はできるだけ速やかに火葬するものとする。

③ 埋葬の活用等

遺体安置所の収容能力を超える事態となった場合は、遺体安置所の拡充に努めるとともに、火葬の実施までに長時間を要し公衆衛生上の問題が生じる恐れが高まった場合には、都と協議し、新型インフルエンザ病原体に汚染され、または汚染された疑いがある遺体は、十分に消毒等を行った上で、墓地に埋葬する。

なお、近隣に埋葬する墓地がない場合には、転用しても支障がないと認められる公共用地等を臨時の墓地とすることを都と協議し、当該墓地への一時的な埋葬を認めるなど、状況に応じて公衆衛生を確保するために必要な措置を講じるものとする。

④ 物資の確保

遺体収容に必要な「非透過性の納体袋」は、都区の役割分担に基づき、予め都から提供を受け確保するものとする。

遺体安置所運営に必要な資材や遺体搬送、遺体安置作業に従事する者の感染防止に必要な物品（サージカルマスク、手袋、防護服等）等は、世田谷区新型インフルエンザ対策実践計画に基づき、区において確保する。火葬に必要な棺については、備蓄が難しいことから、平常時において事業者と協定を結ぶなど、可能な限り確保に努めるものとする。

なお、資材が不足する事態となった場合は、世田谷区地域防災計画に基づく備蓄物品を暫定的に活用するものとする。

3. 円滑な火葬の実施に向けた臨海斎場・都との連携

区は、臨海斎場への要請により遺体処理の稼働能力を最大限確保するとともに、都と連携し、随時、都内の火葬場の火葬能力について最新の情報を把握し、遺体安置所の遺体の速やかな火葬に向けた調整を行う。

死亡者が増加した場合は、都に対し可能な限り火葬炉を稼働するよう、火葬場経営者に要請するなど、必要な対応を執るよう都に支援を働きかけるものとする。

4. 検視・検案

パンデミック期においては、り患者が医師の管理下以外の場所（例：自宅等）で死亡し、検視・検案が必要な場合が想定される。その数が膨大に上った場合、状況によっては自宅等での検視・検案機関（警察署及び都監察医務院）の実施体制が極めて困難となることが予想される。その場合は、当該機関との協議・連携の下、遺体安置所での検視・検案を行うこともありうる。

5. 遺体安置及び埋火葬に係る新型インフルエンザ対策本部各部の事務分掌

- (1) 第一順位及び第二順位の遺体安置所の開設に係る総合調整及び遺体安置所運営・遺体搬送等に必要な物品の確保・調整については、新型インフルエンザ対策本部事務局が所掌する。
- (2) 遺体収容・移送及び埋葬に関することは、新型インフルエンザ対策道路整備部が所掌する。
- (3) 遺体安置所の運営（検視・検案への協力、第二順位の遺体安置所を置く場合はその開設を含む。）及び火葬許可証の発行の調整、並びに遺体の収容及び埋葬に係る情報収集等に関することは、新型インフルエンザ対策総合支所が所掌する。
- (4) 火葬場及び火葬場に係る臨海斎場・都との連絡調整に関することは、新型インフルエンザ対策生活文化部が所掌する。
- (5) 公共用地等への臨時墓地の設置等に関することは、新型インフルエンザ対策都市整備部が所掌する。

〈参 考〉

1. 都内の火葬場

名 称	所在地	火葬炉	電話
臨海斎場	大田区東海 1-3	8 基	03-5755-2833
瑞江葬儀所	江戸川区春江町 3-26-1	20 基	03-3670-0131
町屋斎場	荒川区町屋 1-23-4	12 基	03-3892-0311
落合斎場	新宿区上落合 3-34-12	10 基	03-3361-4042
代々幡斎場	渋谷区西原 2-42-1	10 基	03-3466-1006
四ツ木斎場	葛飾区白鳥 2-9-1	9 基	03-3601-0424
桐ヶ谷斎場	品川区西五反田 5-32-20	12 基	03-3491-0213
堀ノ内斎場	杉並区梅里 1-2-27	8 基	03-3311-2324
戸田斎場	板橋区舟渡 4-15-1	15 基	03-3966-4242
八王子市斎場	八王子市山田町 1681-2	8 基	0426-64-5707
日華多磨火葬場	府中市多磨町 2-1-1	14 基	042-361-2174
府中の森・市民聖苑	府中市浅間町 1-3	4 基	042-367-7788
立川・昭島・国立火葬場	立川市羽衣町 3-20-18	7 基	042-522-2730
南多摩斎場	町田市上山田町 2147	12 基	042-797-7641
ひので斎場	日の出町大字平井字谷戸 3092	3 基	042-597-2131

瑞穂斎場	瑞穂町大字富士山栗原新田 244	8基 (4基)	042-557-0064
青梅市火葬場	青梅市長淵5-743	4基	0428-22-3918
日野市宮火葬場	日野市多摩平3-28-8	3基	042-581-4111

(注) 瑞穂斎場の火葬炉は、8基あるが、同時には4基しか火葬できない。

2. パンデミック期における新型インフルエンザによる推定死亡者数の推移 (最大値想定)

流行 期間	1 週目	2 週目	3 週目	4 週目	5 週目	6 週目	7 週目	8 週目	9 週目	10 週目	合計
入院患 者等(人)	1,140	1,900	2,850	3,610	3,610	2,850	1,900	1,140	0	0	19,000
死亡者 (人)	55	175	305	496	744	904	926	744	396	205	5,000

3. 平成20年における年間月別死亡者数の推移

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10 月	11 月	12 月	計
645	533	486	515	513	444	474	409	422	520	425	503	5,889 (人)

4. 遺体安置所の収容可能数 (想定値)

[第一順位]

施設名	使用する部屋、広さ (概数)	収容数
[第一順位] 大蔵運動公園体育館	体育館 1,160 m ² 、柔道場 144 m ² 、剣道場 108 m ² 、 体育室 112 m ² 、会議室兼軽運動室 107 m ²	計 800体

[第二順位]

施設名・所在地	使用する部屋、広さ (概数)	収容数
池尻地区会館 (池尻2-34-3)	1F 大広間 43 m ²	17体
世田谷地区会館 (世田谷2-25-10)	1F 大広間 29 m ²	11体
経堂南地区会館 (経堂5-21-6)	1F 会議室 62 m ²	24体
上馬地区会館 (上馬4-3-20)	1F 大広間 28 m ²	11体
代田南地区会館 (代田1-21-11)	1F 大会議室 72 m ² 、大広間 72 m ² 、和室 17 m ²	計 80体
桜上水南地区会館	1F 大会議室 77 m ² 、和室 24 m ²	計 48体

施設名	使用する部屋、広さ（概数）	収容数
(桜上水 3-4-11)		
九品仏地区会館 (奥沢 7-34-3)	1 F 会議室 50 m ²	20 体
尾山台地区会館 (等々力 2-17-14)	1 F 会議室 32 m ² 、大広間 40 m ²	計 33 体
船橋地区会館 (船橋 3-11-8)	1 F 大広間 50 m ² 、第 2 会議室 30 m ²	計 32 体
喜多見東地区会館 (喜多見 5-11-10)	1 F 大広間 40 m ²	18 体
上北沢地区会館 (上北沢 2-1-3)	1 F 大広間 39 m ²	17 体
上祖師谷地区会館 (上祖師谷 4-5-6)	1 F 大広間 50 m ² 、1F 会議室 97 m ² ・会議室 51 m ²	計 85 体
北烏山地区会館 (北烏山 9-25-26)	1 F 大広間 42 m ²	17 体
	合 計	413 体

- ※ 1 遺体 2 m²程度で算出。通路に要する想定面積を除き収容遺体数を想定。
- ※ 地区会館については、遺体搬出入の便等を考慮し、原則 1 F の部屋を遺体安置所として想定する。ただし、安置が必要な遺体数によっては使える部屋はすべて使用する。

区の職員・職場における感染予防対策

職場では感染の拡大を防ぐことを重点課題として、職場の衛生保持に努め感染予防・拡大防止対策を講じるとともに、適切な職員への対応を行うため、全庁共通の予防対策指針として、以下のとおり示す。

(職場での感染予防策)

(1) 手洗い・咳エチケットの励行等の衛生習慣を身につける

- ①清潔習慣（清掃）
- ②職員教育
- ③通常のインフルエンザワクチン予防接種

(2) 定期的な職場清掃と衛生保持

- ①職場環境の清掃（備品や器具の消毒）
- ②消毒方法の徹底化

(3) 人と人との直接的な接触を極力避ける

- ①重要でない会議は延期し、会議を行う場合は、対面式を避けて大きな部屋で行う
- ②窓口を工夫して、対面者との間は2 m以上の間隔を保持
- ③対面接触を極力避けるため、電話・メールなどの通信機器の利用
- ④職場の換気に心掛ける（通常インフルエンザは空気感染しません）
- ⑤食事時間には時間差を設定

(4) 職場で発病したものの管理

- ①職場での発病者、疑い者、濃厚接触者の扱いについて、事前に対処法を決めて徹底化を図る。
- ②医療相談体制の確認・確保
- ③情報連絡網の整備・点検

(5) 施設への入場制限

- ①パンデミックが発生した時の建物への立ち入り時のチェック体制
- ②エレベーターやエスカレーターなどの移動手段の制限
- ③公共スペースの利用制限
- ④建物の閉鎖・再開基準