

平成21年

江東区

新型インフルエンザ報告書

平成22年11月

江東区保健所

目 次

江東区における新型インフルエンザH1N1 / 2009 への対応の概要	1
危機管理体制	8
サーベイランス	19
医療体制	30
B C P とリスクコミュニケーション	34
相談体制	41
予防接種	48
その他	62
(資料編)	
新型インフルエンザ療養の手引き	63
新型インフルエンザ診療の手引き	65
江東区新型インフルエンザ情報	75
こうとう区報、ちらし、ポスター	76

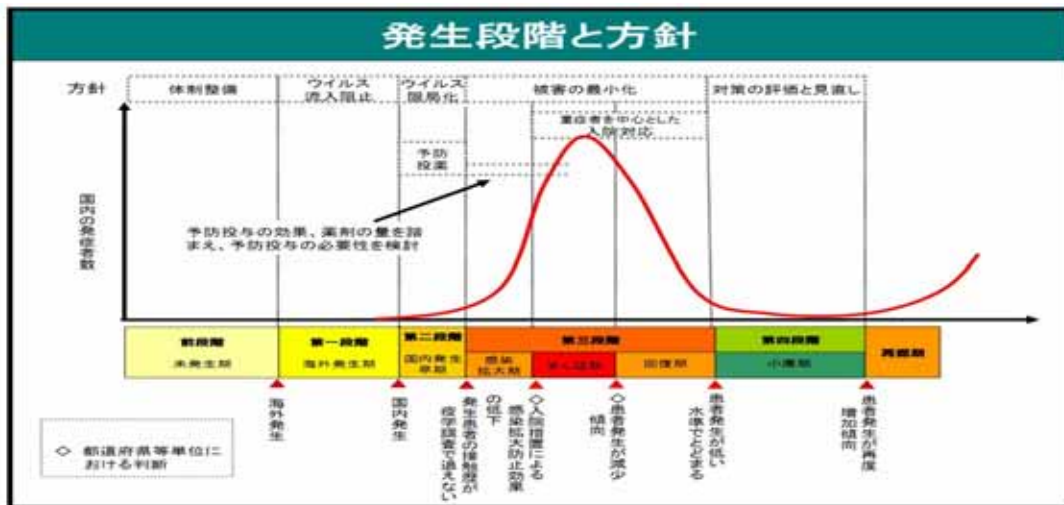
この報告書は、公開用に再編集したため、固有名詞等は伏せてあります。また、一部資料は省略しています。

江東区における新型インフルエンザ H1N1 / 2009 への対応の概要

1 フェーズ（発生段階）とその時期

新型インフルエンザ H1N1 発生前に策定された国の新型インフルエンザ対策行動計画における「発生段階と方針」は図1の通りである。

図1 新型インフルエンザの発生段階と方針



新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議、新型インフルエンザ対策行動計画。(平成21年2月改定)

より

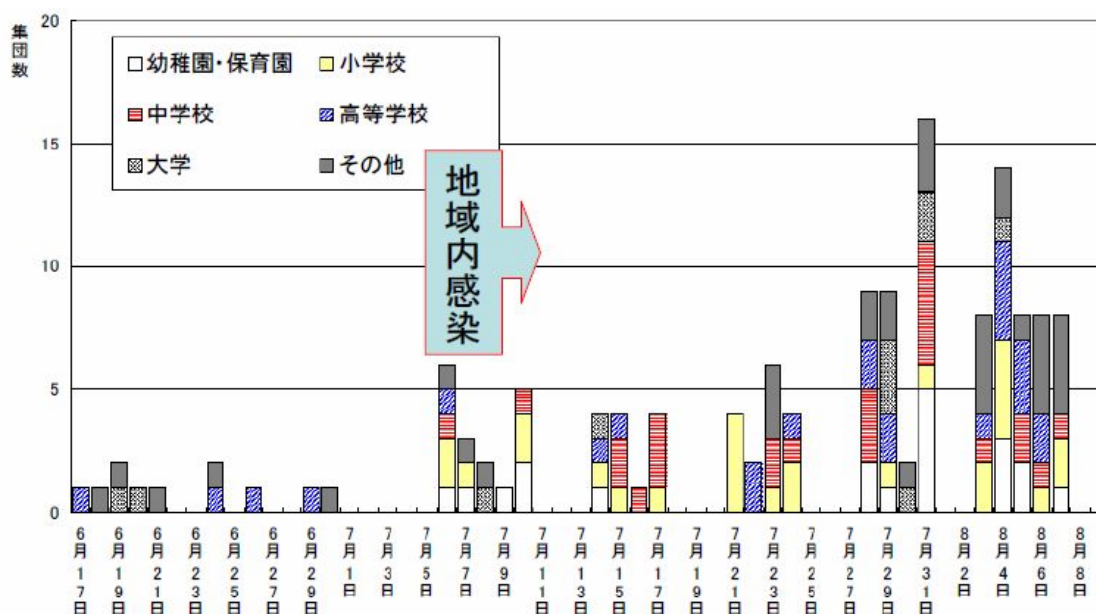
これを踏まえて、江東区における今般の新型インフルエンザ対策を発生段階ごとに区分する。各段階の区切りとなる事象は以下の通りである。

- 1) 第一段階（海外発生期）の始まり：4月28日（日時は日本時間）
世界保健機関（WHO）による新型インフルエンザの発生（フェーズ4）宣言のとき。
5月8日には、わが国で初の患者（海外感染）が確認された。
- 2) 第二段階（国内発生早期）の始まり：5月16日
海外渡航歴のない新型インフルエンザ患者の国内発生するとき。具体的には神戸市内の高校での患者発生である。初の都内感染患者の発生は6月10日であるが、翌11日に都内初の集団感染と確認された。その後、都内では高校や大学での集団感染が散発した
- 3) 第三段階
(1) 感染拡大期の始まり：東京都内では7月6日

東京都内で「市中感染（地域内感染）」が発生したとき。感染拡大期は、「まん延期」に至る過渡期であり、その始まりは「発生患者の接触歴が疫学調査で終えなくなった時」である。都内では、7月6日と7日に、都内の保育園・小学校等で感染経路不明の集団感染が同時多発した（図2）。この時以降を「感染拡大期」と考えることができる。

なお、この時点での江東区内の患者発生は海外感染の3例だけであり、国内発生早期に該当する状態であったが、発生段階の変更は、少なくとも都道府県単位で行われるものであることから、江東区においても7月6日以降を感染拡大期とする。

図2 クラスターサーベイランスで新型コロナウイルスが検出された集団種別（東京都）



(2) まん延期の始まり：東京都内では9月25日

東京都が「インフルエンザ流行注意報」を発したとき（9月25日）である。事前の行動計画（図1）では、まん延期とは「入院措置による感染拡大防止効果の低下」を理由に入院措置を中止する時期とされていた。しかし、今回の新型インフルエンザへの対応では、全国的に、こうした理由でなく（例えば、大規模集団感染の発生をきっかけに）入院措置を行わない方針に転換する自治体が次第に増加し、国も6月19日付の「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」の改定によって“入院勧告・措置を実施しない”方針に転換した。都内では、一般医療機関での患者受け入れに向けたソフトランディングのため、入院勧告・措置は、当面、弾力的に運用されたが、7月10日までに全て中止された。

このため、「まん延期」の始まりの時期については、「入院措置の中止」の時期ではなく、定点サーベイランスによって把握された流行情報に

よって東京都が「インフルエンザ流行注意報」を発した9月25日と考えることが適切と考えられる。

(3) 回復期の始まり：東京都内では11月中旬頃

都内での患者報告数は同年第44週(10月26日～11月1日)にピークを記録したが、その後は減少した。

4) 第四段階(小康期)の始まり：平成22年3月

2010年3月初旬には全国的に第一波の流行が終息した。以後、小康期。

5) 再燃期の始まり

都内の流行状況が再び流行注意報の水準となったとき。2010年8月末現在、未だこの状態には至っていない。

2 各発生段階における対策の概要

1) 未発生期：平成21年4月27日まで

〔目的〕生成整備

〔戦略〕発生監視と計画的対応

〔具体的対策〕行動計画の策定、関係機関の啓発と連携・協議、対策用品等の備蓄

江東区医師会と「新型インフルエンザ対策に関する協議」を開始(平成20年度)

区内病院や区医師会(病院部)に出向き、病院における新型インフルエンザ対策を講演、助言または情報交換。(平成21年度、7病院)

従来からの「江東区新型インフルエンザ対策マニュアル(平成18年3月)」に代わり、江東区新型インフルエンザ行動計画を策定。(平成21年3月)

保健所保健予防課に感染症対策係を新たに設置。(平成21年4月1日)

平成21年度当初予算で区民用サージカルマスク備蓄費を確保

都は定点サーベイランス網の強化、東京感染症アラート体制の構築、東京都医療体制整備ガイドラインの作成、医療従事者用感染防護具(PPE)および抗インフルエンザウイルス薬の備蓄などを実施

2) 第一段階、海外発生期：平成21年4月28日以降

〔目的〕ウイルス流入阻止

〔戦略〕いわゆる“水際対策”および国内発生期以降に向けた準備

〔具体的対策〕空港検疫、帰国者の健康観察、

初動

- ・北米での発生（疑い）第一報を受け、保健所長以下、担当職員が25日（土）より緊急連絡待機、情報収集。
- ・26日（日）に職員を緊急参集し、都内の全保健所と同時に電話相談を開始。

対策組織と計画

- ・江東区保健所に江東区健康危機管理対策本部を設置。（4月27日）
- ・江東区役所に江東区新型インフルエンザ対策推進会議を開催（4月27日）。翌日、世界保健機関の発生宣言を受けて江東区新型インフルエンザ対策会議に改組。
- ・江東区医師会と「新型インフルエンザ対策に関する協議（平成22年度第1回）」を緊急開催（4月30日）。
- ・区内全病院、医師会、消防署等からなる「江東区健康危機管理協議会」を設置、開催。（5月1日）

封じ込め対策

- ・海外（アメリカ、カナダ、メキシコ）からの帰国者の健康監視（4月28日開始）
- ・区内3校でA型インフルエンザの集団発生を探知し現地調査（A香港型と判明）
- ・国からの依頼等に基づき、患者が一時滞在した施設等の積極的疫学調査

発熱相談、医療、サーベイランス

- ・4月26日以降、休日を含めて9時から17時まで発熱相談センターを開設。5月2日専用回線化。（その後、夜間休日対応は都と23区の共同事業に移行）。
- ・発生早期発熱外来の設置：区内2病院に設置要請し了承を得る。都が2病院を発生早期発熱外来として指定。区が1病院に陰圧テントを貸与。
- ・江東区医師会加盟医療機関に「まん延期発熱外来」の登録を要請。

リスクコミュニケーションと社会・経済機能の維持

- ・区ホームページへの掲載（4月26日開設）
- ・区報、緊急特集号（5月8日）の発行。定期的情報提供（5月11日号以後）
- ・CATV放送、テロップ放送（4月30日から5月2日）ほか
- ・TVなどマスコミ報道への対応

3) 第二段階、国内発生早期：平成21年5月16日から7月5日

〔目的〕ウイルス限局化

〔戦略〕いわゆる“封じ込め対策”および感染拡大期以降のフェーズに向けた準備

〔具体的対策〕患者の早期発見・隔離、接触者の追跡、学級閉鎖等の感染経路の遮断。

対策組織と計画

- ・江東区新型インフルエンザ対策本部を設置。(5月16日)
- ・江東区役所事業継続計画(案)の作成(6月下旬)
- ・区医師会と新型インフルエンザ対策に関する協議(第二回)を開催(6月9日)。

封じ込め対策

- ・発生患者の濃厚接触者に対して7～10日間の健康観察(38事例、90人)

発熱相談、医療、サーベイランス

- ・5月22日以降、電話相談の相談時間を午後9時まで延長
- ・海外発生期の対策を継続
- ・区医師会と協力し「診断フローチャート」を作成して区内医療機関に配布。(疑似症患者の届出に関する全国的な混乱を受けての対応)
- ・区医師会、教育委員会、保育課と協力して、A型インフルエンザによる欠席児のサーベイランスを開始。集積時には積極的疫学調査(集団クラスターサーベイランス)を実施。

リスクコミュニケーションと社会・経済機能の維持

- ・区ホームページ、区報、CATV等の取組を継続

4) 第三段階

(1) 感染拡大期：7月6日から9月24日

〔目的〕被害の最小化

〔戦略〕効率の観点を踏まえつつ封じ込め対策の一部を実施

- * 対策の転換点であり、「封じ込め対策の徹底」は放棄する。しかし、引き続き、封じ込め対策の一部の手法により感染拡大速度の抑制が期待される状況であり、まん延期までの時間稼ぎを行いつつ、まん延期における対策の準備を行う。

〔具体的対策〕クラスターの発見、学級閉鎖等による感染経路の遮断。

対策組織と計画

- ・地区医師会との協議(7月13日、8月4日)
- ・予防接種小委員会(8月26日)
- ・医療機関向け講習会(9月8日、区医師会主催。保健所が協力)相談、サーベイランス
- ・発熱相談センターを「新型インフルエンザ相談センター」に名称変更し、在宅療養に関する相談やワクチンに関する相談も実施。
- ・国の感染症法施行規則に先立って、患者の全数把握が終了させるとともに、「クラスター(集団感染)サーベイランス」を開始。感

染拡大速度を加速させやすい集団に絞って、感染拡大防止指導を実施。

- ・区医師会と協力して「クラスターサーベイランスの手引き」を作成し、区内医療機関に配布。その後、随時改定。
- ・「江東区新型インフルエンザ情報（FAX版、週報）」を毎週水曜日に発行。区医師会のFAX網を通じての配信

医療の確保

都は発生早期発熱外来を正式に廃止（7月10日）。「全ての一般医療機関」で対応する体制に移行。

- ・都の「まん延期発熱外来」設置方針の白紙化に伴い、かかりつけ医を持たない区民の受け入れ確保や医療連携充実（大規模病院への患者集中の回避）等を目的に、区は「診療協力外来」と「院内感染対策時補助制度」の創設を提案（8月4日）。
- ・患者指導用リーフレット「療養の手引き（第一版）」および、診断と届出に関する資料「診療の手引き」を、区医師会の協力を得て作成し、医療機関に配布（8月20日）。その後、適宜改定。
- ・ワクチンの開発状況、集団接種の要否等について情報交換。
- ・まん延期に向けて、土曜・休日急病診療の診療体制を強化（9月21日以降）

リスクコミュニケーションと社会・経済機能の維持

- ・区ホームページ、区報、CATV等の取組を継続
- ・ポスターの作成・掲出（医療体制の変更について）

（2）まん延期：9月25日から11月中旬

〔目的〕被害の最小化

〔戦略〕流行ピークの抑制、感染拡大速度の抑制、医療と社会経済機能の維持

〔具体的対策〕患者・接触者への活動自粛要請、社会的距離（Social Distance）の確保、抗インフルエンザウイルス薬による早期治療、救命を優先した入院医療、行政や医療機関の事業継続計画（BCP）、ワクチン接種率の向上。

対策組織と計画

- ・第二回江東区健康危機管理協議会（10月1日）
- ・予防接種小委員会（10月13日）
相談、サーベイランス
- ・まん延期の対応を継続
都はクラスターサーベイランスに伴う病原体検査（PCR法）を中止。
- ・「全てのクラスター（集団感染）への感染拡大防止指導」を終了し、保健指導の対象を「障害者や高齢者などの脆弱集団での感染」

に絞り込み。

医療

- ・第二回江東区健康危機管理協議会（10月1日、隣区の都立墨東病院および聖路加国際病院も参加）において、江東区の緊急対策（協力外来の確保、院内感染対策補助金制度、高齢者を対象とした肺炎球菌ワクチン補助の開始）を説明。同時に、国の想定に基づいて今後の医療需要予想を説明し、入院医療確保について協力を要請。

都は入院可能な医療機関と病床数を調査し、関係機関に情報提供。

ワクチン

- ・予防接種小委員会で区医師会から集団接種の実施について協力要請を受ける。
 - ・医療機関向けワクチン説明会（11月4日、6日）を実施
 - ・区内医療機関で新型インフルエンザのワクチン接種。区は接種対象者に対して、接種費用の軽減措置（助成制度）を実施。
 - ・保健相談所を会場に区医師会が集団接種を実施。区は会場提供・施設管理、広報活動の支援、集団接種実施ノウハウの提供（現場マニュアルの作成支援）、その他、適宜応援
- リスクコミュニケーションと社会・経済機能の維持
- ・区ホームページ、区報、CATV等の取組を継続

（3）回復期：11月下旬以降

〔目的〕被害の最小化

〔戦略〕医療と社会経済機能の維持、状況を勘案した対策の縮小

〔具体的対策〕まん延期と同じ

院内感染対策施設補助制度を終了

ワクチン集団接種を終了

5）小康期

対策を段階的に縮小し、第二波に備える

新型インフルエンザワクチン助成制度、「江東区新型インフルエンザ情報（FAX版、週報）」の発行等の対策を平成22年3月末で終了。

危機管理体制

今回の新型インフルエンザの危機管理体制については、新型インフルエンザ対策行動計画（平成21年3月）で定めたとおり、新型インフルエンザの海外発生をうけ、4月27日に保健所に「保健所健康危機管理対策本部」を設置、翌28日に全庁に「江東区新型インフルエンザ危機管理対策会議」を設置した。その後、国内初の感染者確認に伴い、5月16日、全庁に「江東区新型インフルエンザ対策本部」を設置した。

また、感染予防物資の備蓄については、職員用防護衣等を緊急に確保するとともに、区民用不織布製マスクの備蓄を開始し、緊急時に備えた。

1 危機管理体制

(1) 全庁の体制

新型インフルエンザの海外発生をうけ、4月28日に「江東区新型インフルエンザ危機管理対策会議」を設置、その後、国内初の感染者確認に伴い、5月16日に「江東区新型インフルエンザ対策本部」を設置した。全庁の体制、会議の開催日程は(表-1)(表-2)のとおりである。

(2) 保健所の体制

新型インフルエンザの海外発生をうけ、4月27日に「保健所健康危機管理対策本部」を設置、保健相談所を含めた保健所全体でこの事態に対応していくことを確認した。また、健康センターに対して、一般利用を一時休止するとともに、防疫チームの待機、感染予防物資の備蓄、対策会議等のために施設の一部を提供するよう依頼し、承認された。

保健所職員の執務体制

保健所各課の応援体制

・地域保健課

庶務関係補助、保育園等へのマスクの配布、相談センター従事（保健師）

・生活衛生課

検体搬送、疫学調査時の運転、帰国者等への健康観察

・保健相談所

相談センター従事、帰国者等への健康観察、疫学調査、集団接種、東京都相談センター従事

休日、夜間出勤

医療体制変更直後の7月12日のまでは、休日を問わず毎日午後9時までの待機を基本とし、保健予防課を中心に交代で出勤した。また、5月前半までは海外帰国者等の健康観察のため、生活衛生課の職員についても土日祝日の交代勤務を実施した。

オンコール

7月11日より医療体制が変更になったことに伴い、7月13日以降については、平日は午後10時まで、休日は午前10時から午後10時のオンコール体制を基本とし、平成22年3月31日まで続けた。

健康センターへの協力依頼

- ・4階会議室、3階ホール、2階会議室、1階講師控え室、1階ホール等を感染予防物資の備蓄、防護服の着替え、会議等に利用するため、借り受けた。
- ・疫学調査後など汚染された状態での職員の出入り等が想定されることから、健康センターの利用者への安全を考慮し、健康センターの一般利用を一時休止した。

(3) 関係機関等との連絡調整

関係機関、特に江東区医師会と数多くの会合を持ち、現状認識と今後の方針について共通した認識を持ち、協力して地域医療体制の確保に努めていくことを確認した。関係機関との会議等開催日時及び内容は(表 - 5)のとおりである(予防接種に関する会議等は 章参照)。

2 感染予防物資の備蓄

(1) 職員用防護衣等

東京都より4月29日職員用PPEの配布があった。また、その他必要なものについては区で購入した。詳細は(表 - 6)(表 - 7)のとおりである。

(2) 抗インフルエンザウイルス薬

東京都より4月29日タミフル、リレンザの配布があった。区独自に備蓄しているものを含めた備蓄状況は(表 - 8)のとおりである。

(3) 区民用不織布製マスク

平成21年度当初予算において、区民1人あたり5枚見当(計225万枚)の予算計上を行った。当初の考え方としては、本来マスクは各家庭において備蓄すべきものだが、新型インフルエンザの発生初期において、市場流通等の混乱からマスクが入手できない場合に備えて、区が備蓄することとし、パッケージは配布しやすい1袋10枚入を基本として購入準備を進めていた。

しかしながら、海外発生に伴い世界的な品薄になることが予想されたため、発生直後の4月28日に急遽1箱50枚入で225万枚を発注した。発生直後に、これだけの量のマスクを備蓄できた自治体は非常に少ないと思われる。なお、世界的な品不足に加え、早期の納入が必要なため、契約は特命で行っている。配布、在庫の詳細は(表1 - 9)のとおりである。

配布

- ・ 集団感染対策
保育園、幼稚園、小学校、中学校、高齢者施設、障害者施設等
- ・ ハイリスク者対策
妊婦、就学前の乳幼児の居る家庭
- ・ 院内感染対策
新型インフルエンザ対策協力外来、休日急病診療所等

再備蓄

これまでの経験を踏まえ、マスク備蓄は「本来、区民が家庭においておこなうもの」との啓発を強化する一方、入手困難時に備えて新たに1袋10枚入りのパックを4万セット購入し、区役所防災倉庫と保健所に備蓄した。

(4) 陰圧テント

東京都より配布されていた陰圧テントについて、発生早期発熱外来を設置した順天堂東京江東高齢者医療センターに貸し出し、診療スペースとして利用した。

(5) レンタカー

疫学調査や患者搬送に対応するためレンタカーを借り受けた。レンタカーは全部座席スペースをビニールシートで目張りし、感染防護対策を施した。

(表 - 1) 江東区新型インフルエンザ対策における危機管理体制

国発生段階	全庁の体制	保健所の体制
未発生期	江東区新型インフルエンザ対策推進会議 副区長、各部長 事務局：防災課	保健所健康危機管理協議会 事務局：地域保健課
海外発生期	江東区新型インフルエンザ危機管理対策会議 区長、各部長 事務局：防災課	保健所健康危機管理対策本部 事務局：地域保健課
国内発生期	江東区新型インフルエンザ対策本部 本部長：区長 構成員：各部長・庶務担当課長等) 事務局：防災課	

(表 - 2) 江東区新型インフルエンザ危機管理対策会議、江東区新型インフルエンザ対策本部会議開催日程

日	会議名	内容
4月27日	新型インフル対策推進会議	
4月28日	第1回危機管理対策会議	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の状況と保健医療体制について(保健所) ・各部の対応と今後の予定について(総務部)
4月30日	第2回危機管理対策会議	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の状況と保健医療体制について(保健所) ・新型インフルエンザに対する区の対応について(総務部)
5月1日	危機管理対策会議(調整会議)	
5月12日	危機管理対策会議(調整会議)	
5月16日	新型インフルエンザ対策本部設置	国内で海外渡航歴のない新型インフルエンザ患者の発生が初めて確認されたことに伴い、東京都は「東京都感染症対策本部(本部長:都知事、構成員:各局局長)」を設置した。 本区においても、都と同時(平成21年5月16日13:00)に「新型インフルエンザ対策本部(本部長:区長、構成員:各部長・庶務担当課長等)」を設置した。
5月18日	第1回新型インフルエンザ対策本部会議	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所からの状況報告と指導について ・感染拡大防止対策の準備について
5月22日	第2回新型インフルエンザ対策本部会議	<ul style="list-style-type: none"> ・東京都の対応について ・保健所からの状況報告について ・区の連絡体制と対応について ・各部の対応について
6月23日	第3回新型インフルエンザ対策本部会議	(区内発の感染者確認に伴い開催) <ul style="list-style-type: none"> ・保健所からの状況報告と指導について ・区の対応について
8月3日	第4回新型インフルエンザ対策本部会議	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所からの状況報告について ・各部の対応について ・区の対応について
8月12日	新型インフル対策本部会議(調整会議)	(区内発の施設閉鎖に伴い開催)
8月24日	第5回新型インフルエンザ対策本部会議	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所からの状況報告について ・教育委員会の対応について ・新型インフルエンザ感染拡大の防止について
10月29日	第6回新型インフルエンザ対策本部会議	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所からの状況報告について ・区の対応について

(表 - 5) 関係機関との会議等

日	名称 出席者等 開催場所	内容
4月30日	新型インフルエンザ対策に関する協議（第1回） 江東区医師会理事 江東区医師会館	<ul style="list-style-type: none"> ・現状認識 ・医療体制整備の考え方
5月1日	江東区健康危機管理協議会（第1回）	<ul style="list-style-type: none"> ・現状認識 ・医療体制整備の考え方 ・まん延期発熱外来の登録についての意向調査依頼
5月8日	新型インフルエンザ対策説明会 江東区医師会理事 江東区医師会館	<ul style="list-style-type: none"> ・現状認識と方針 ・まん延期発熱外来への登録要請 ・院内感染対策
6月9日	新型インフルエンザ対策に関する協議（第2回）	<ul style="list-style-type: none"> ・現在までの状況 ・アラート対応、疑似症取扱い ・まん延期への移行期における対応
7月13日	新型インフルエンザ対策に関する協議（第3回）	<ul style="list-style-type: none"> ・現在までの状況 ・医療提供体制の変更 ・[まん延期発熱外来]の取扱い ・診療への支援 ・今後のサーベイランス
8月4日	新型インフルエンザ対策に関する協議（第4回）	<ul style="list-style-type: none"> ・現在までの状況 ・新型インフルエンザ対策協力外来 ・サーベイランス ・研修会の開催
8月26日	医師会予防接種小委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・院内感染対策について（意見交換）

9月8日	医師会新型インフルエンザ対策講習会	<ul style="list-style-type: none"> ・「妊婦の感染と抗インフル薬」（五の橋産婦人科 川嶋先生） ・「新型インフルエンザに対する院内感染防御について」（高橋央先生）
10月1日	江東区健康危機管理協議会（第2回）	<ul style="list-style-type: none"> ・流行状況 ・江東区の新型インフルエンザ緊急対策 ・今後の健康被害と医療需要（想定） ・区からの要請（外来診療体制の強化、救急医療と搬送体制の強化、入院医療の確保）
10月13日	医師会予防接種小委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザ予防接種について（意見交換）

(表 - 6) 東京都配布PPE

名称	数量	セット内容
個人防護服B(大)	150	防護衣ガウン(フード付ワンピース)、マスク、手袋(インナー・アウター)、シューズカバー 各1個
個人防護服B(小)	1,400	防護衣ガウン(フード付ワンピース)、マスク、手袋(インナー・アウター)、シューズカバー 各1個
ゴーグル	144	
手袋(インナー)6.5	300	
手袋(インナー)7	600	
手袋(インナー)7.5	600	
手袋(アウター)7	600	
手袋(アウター)7.5	900	
N95マスク(カップ型)	1,000	

(表 - 7) 購入物品一覧

購入月日	購入物品	購入数	規格	備考
5月1日	赤外線体温計	10個	サーモフォーカス	保健所、各保健相談所 × 2
5月7日	N95マスク	20箱	S H2950(20枚 × 12ケース)	
5月11日	ウエルパス	27本	1000ml × 20、500ml × 5、1L × 2	
5月13日	手袋	1000枚	M × 500、L × 500	
5月21日	手ピカジェル	100本	285ml	
5月22日	アイソレーションガウン	100枚		
5月22日	アンダーウェア	200枚	M × 100、L × 100	
6月8日	ピュアクリーンV	50本	1000ml	
6月15日	N95マスク	40箱	S H2950(20枚 × 12ケース)	
7月13日	ピュアクリーンV	50本	1000ml	

(表 - 8)タミフル備蓄状況

タミフル	小箱 = 10カプセル(一人分)			
日付	内容	納入	使用	残
4月29日	区備蓄分	150		150
4月29日	東京都配布	100		250
6月16日	発熱外来		10	240
6月16日	発熱外来		10	230
6月17日	予防内服		1	229

リレンザ	小箱 = 20プリスター(一人分)			
日付	内容	納入	使用	残
4月29日	東京都配布	100		100

(資料 - 9)不織布製マスク 配布、備蓄一覧(平成22年3月末現在)

納品日	レギュラー (1ケース50枚入り)		レギュラー (1ケース10枚入り)		中サイズ (1ケース50枚入り)		小サイズ (1ケース50枚入り)		枚数計	
	ケース数	枚数	ケース数	枚数	ケース数	枚数	ケース数	枚数		
平成21年5月1日	2,600	130,000		0					2,250,000	当初予算
平成21年5月11日	21,400	1,070,000		0	3,200	160,000	3,000	150,000		
平成21年6月9日	4,000	200,000		0		0		0		
平成21年6月30日	10,800	540,000		0						
平成21年11月5日	8,000	400,000		0					400,000	補正2号
平成22年2月8日		0	40,000	400,000		0		0	400,000	流用
納入計	46,800	2,340,000	40,000	400,000	3,200	160,000	3,000	150,000	3,050,000	

配布区分	ケース数	枚数	ケース数	枚数	ケース数	枚数	ケース数	枚数	枚数計	
区立小・中学校	3,880	194,000		0	1,720	86,000		0	280,000	
保育園、幼稚園等	40	2,000		0		0	1,020	51,000	53,000	
高齢者施設	160	8,000		0		0		0	8,000	
障害者施設	80	4,000		0		0	20	1,000	5,000	
妊婦	6,840	342,000		0		0		0	342,000	
就学前小児	25,040	1,252,000		0		0		0	1,252,000	
休日診療所	160	8,000		0	120	6,000	60	3,000	17,000	
協力外来	5,840	292,000		0	800	40,000	400	20,000	352,000	
疫学調査等	160	8,000		0	80	4,000	40	2,000	14,000	
									0	
江東区保健所	4,600	230,000	19,600	196,000	480	24,000	1,460	73,000	727,000	
江東区役所防災倉庫		0	20,400	204,000		0		0		
計	46,800	2,340,000	40,000	400,000	3,200	160,000	3,000	150,000	3,050,000	

サーベイランスと封じ込め対策

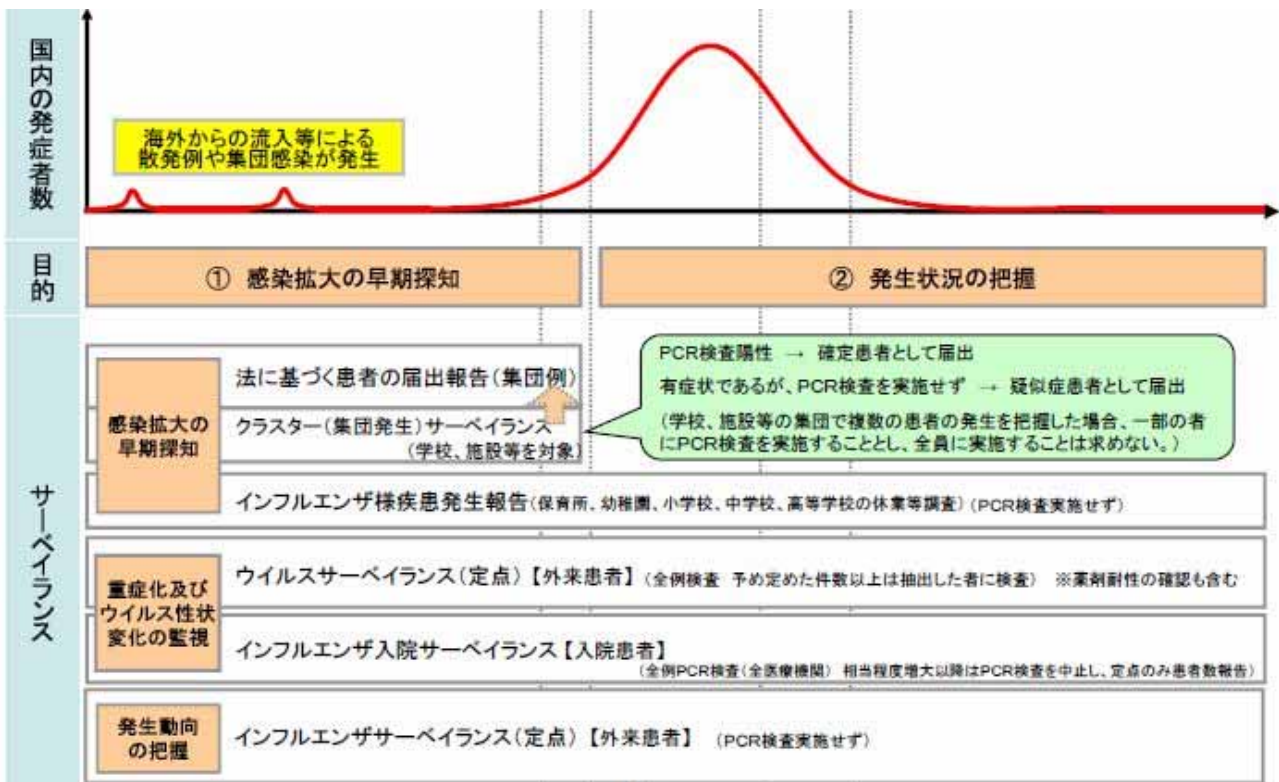
サーベイランスとは、『見張り、監視制度』という意味で、特に感染症においては感染症法に基づき、感染症の発生状況（患者および病原体）の把握および分析が行われる。新型インフルエンザについては、平成21年4月末の発生以降、発生段階に応じたサーベイランス体制で把握され、それを基に対策がなされてきた。

区内医療機関から江東区保健所に報告された患者情報は、東京都を經由して国（厚生労働省）に報告される。また、区内患者発生情報等については、ホームページにて区民に情報提供するとともに、(社)江東区医師会を通じて区内医療機関に情報提供し診療の参考としていただいた。

1 発生動向の把握

新型インフルエンザを診断した医師は、国が提示した症例定義に基づき保健所に届出を行う（届出基準）。東京都においては、『東京感染症アラート』によりの確に病原体検査を実施し、患者発生を迅速に把握できる仕組みを作っており（検査基準）両者の基準は微妙に異なっている。新型インフルエンザ発生以降の基準の変遷は、（表 - 1）のとおりである。

2 サーベイランス体制



新型インフルエンザの発生動向調査は、感染症法に基づき行われる。

東京都内では、症例定義に該当する以下のものが届出の対象となった。

4月28日～7月10日	全ての確定患者の届出
7月11日～8月24日	集団発生における確定患者の届出
8月25日～	医師から個別の届出は行わない

(2) クラスターサーベイランス

インフルエンザ集団発生施設に対する疫学調査、保健指導実績は、以下の通り(のべ回数)。対象施設は、幼稚園、学校、保育所を含む社会福祉施設、事業所等、多岐に渡った。

	保健 予防課	城東保健 相談所	深川保健 相談所	深川南部 保健相談所	城東南部 保健相談所	計
訪問指導	6	26	18	13	14	77
電話指導	9	37	27	16	13	102
その他	1	0	0	0	0	1
計	16	63	45	29	27	180

その他は、来所など。

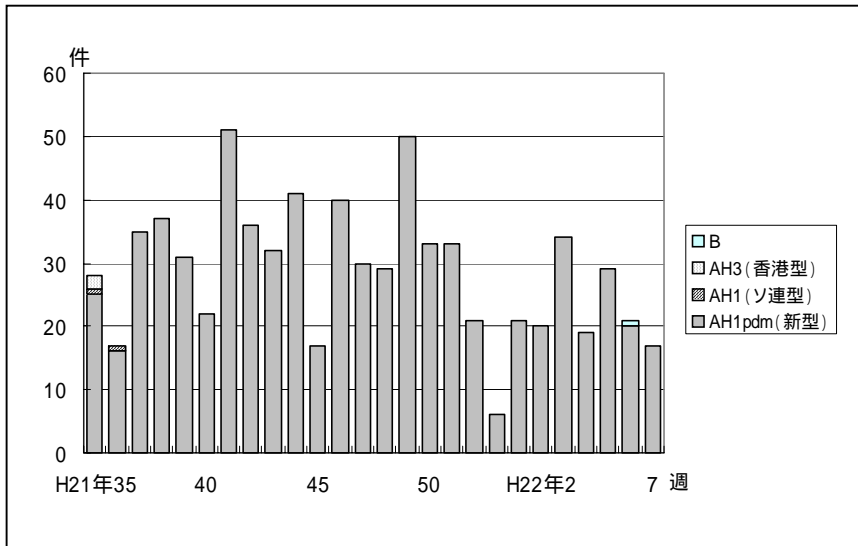
(3) インフルエンザ様疾患発生報告(区立学校等)

区立幼稚園、小・中学校において、インフルエンザ様疾患によって行われた休業措置は以下の通り。(数字は休業措置が行われた学級数)

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
幼稚園	6	15	7	7	1	1	1	38
小学校	32	143	113	26	2	0	0	316
中学校	7	54	19	4	0	0	0	84
計	45	212	139	37	3	1	1	438

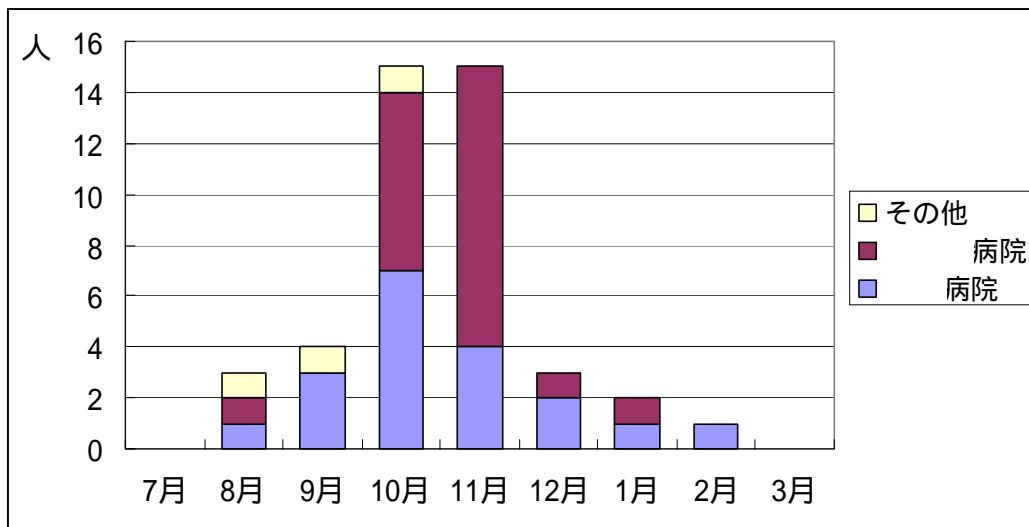
(4) ウイルスサーベイランス(病原体定点)

東京都内の病原体定点医療機関から東京都健康安全研究センターに搬入された検体についてウイルス検査を行った結果は以下の通り。なお、江東区内には病原体定点に指定されている医療機関はない。



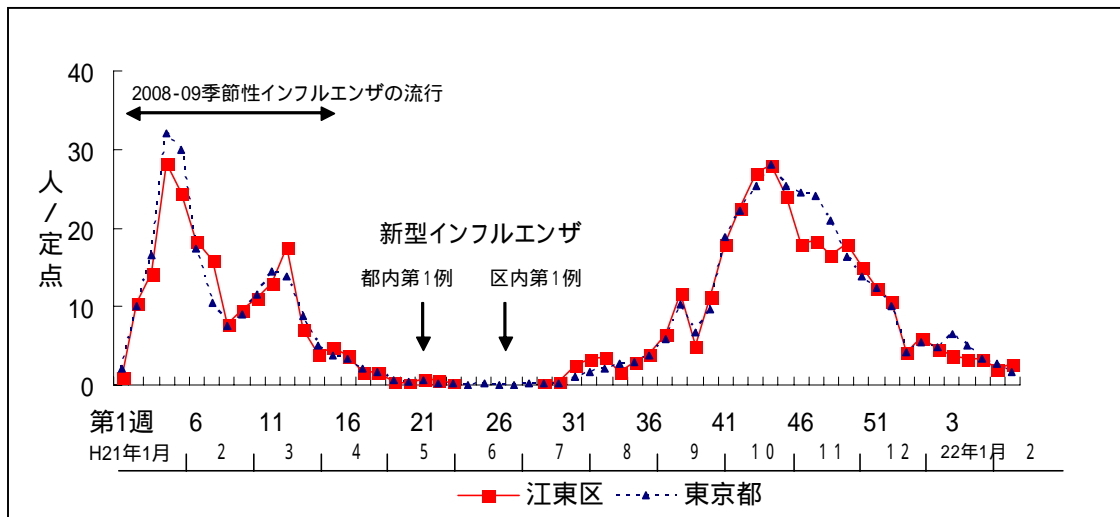
(5) インフルエンザ入院サーベイランス

7月11日の措置入院終了以降、医療機関より報告のあった、インフルエンザで入院した区民の人数は以下の通り。(重症患者等)



(6) インフルエンザサーベイランス（定点）

インフルエンザ定点医療機関におけるインフルエンザの患者数を把握することにより、インフルエンザ全体の発生動向を把握するもの。江東区内9定点医療機関からの患者報告数は、以下の通り。



3 アラート対応

(1) 発生早期発熱外来受診とアラート対応 (PCR 検査)

4月30日～7月10日の間に、発熱相談センターから発生早期発熱外来を紹介受診した患者数と、そのうちアラート対応した患者数は以下の通り。PCR検査の結果、区内において第一例患者が確定したのは6月23日であり、これは23区中、最も遅い患者発生であった。その後、7月11日の医療体制変更までに4名の患者が新型インフルエンザと確定診断された。

発熱外来については、『医療体制』参照

	紹介受診日	医療機関	滞在国内・地域	年齢	性別	アラート対応	PCR結果	任意入院
1	4月30日		アメリカ	42	F			
2	4月30日		アメリカ	36	M			
3	5月1日		ドイツ	39	M			
4	5月11日		カナダ	41	F			
5	5月11日		アメリカ	20	M	○	陰性	有
6	5月11日		カナダ	31	M			
7	5月12日		アメリカ	59	F			
8	5月12日		アメリカ	31	F			
9	5月20日		大阪市	39	M	○	陰性	
10	5月20日		大阪市	47	M	○	陰性	
11	5月20日		神戸市等	27	F	○	陰性	
12	5月21日		神戸市	11	M			
13	5月21日		大阪市	29	M	○	陰性	
14	5月22日		西宮市等	16	F			
15	5月22日		大阪市等	32	F			
16	5月24日		伊丹市	49	F	○	陰性	
17	5月24日		大阪市	21	M			
18	5月24日		大阪市	32	M	○	陰性	
19	5月28日		神戸市	34	M	○	陰性	
20	5月28日		神戸市	44	M	○	陰性	
21	5月31日		高槻市	31	M	○	陰性	有
22	5月31日		大阪市	26	F			
23	6月18日		オーストラリア	32	M			
24	6月19日		ハワイ	25	F			
25	6月19日		ハワイ	55	F			
26	6月23日		アメリカ等	26	M	○	陽性	自宅療養
27	6月23日		アメリカ	6	F			
28	6月28日		アメリカ	20	F	○	陽性	自宅療養
29	6月28日		アメリカ	18	M	○	陽性	自宅療養
30	7月5日		アメリカ	51	M			
31	7月8日		アメリカ	36	F	○	陽性	自宅療養

医療機関名	発熱外来受診	PCR検査(再掲)
	13	3
	14	7
	4	4
計	31	14

(2) 疫学調査

7月11日の都内医療体制変更までの間、発生早期発熱外来を紹介した31例に対する疫学調査実績は以下の通り。なお、集団発生例に対する疫学調査は、2.サーベイランス体制 (2)クラスターサーベイランスに記載した。なお、7月11日の医療体制変更以降、入院サーベイランスに基づき疫学調査

と検体搬送を行ったが、担当は患者所在地保健所であるため、江東区民患者の疫学調査、検体搬送についても、多くは入院先である保健所等に行っていた。

発生早期発熱外来紹介患者に対する疫学調査（～7月10日）

	人数
訪問調査	6
検体採取	1
検体搬送	31
その他（通訳等）	1

発生当初は、まん延国（海外）への滞在歴を診断基準の一つにしていたため、疫学調査や健康監視・健康観察の対象には外国人が多く含まれた。この通訳業務に、保健所外から複数の応援をいただいた。

（参考）訪問調査等実績

	医療機関	調査種別	PCR 結果
5月11日		訪問調査、検体採取	陰性
5月11日		訪問調査、通訳	陰性
6月23日		訪問調査	陽性
6月28日		訪問調査	陽性
6月28日		訪問調査	陽性
7月7日		訪問調査	陽性

その他、他自治体等の要請による疫学調査

5月26日	東京都より に滞在した新型インフルエンザ患者（韓国籍）の調査依頼。現地調査あり。
6月7日	滋賀県庁より に滞在した新型インフルエンザ患者の調査依頼
7月1日	墨田区から 新型インフルエンザ患者の調査依頼

4 封じ込め対策

(1) 健康監視

検疫法、感染症法に基づき、4月28日から5月22日まで、メキシコ、米国本土、カナダ等まん延国からの帰国者、または患者との濃厚接触者に対して健康監視が行われ、のべ976人に対して実施した。検疫から送付される対象者リストに基づき、5月13日まではまん延国の最終滞在から10日後まで、5月14日以降は最終滞在から7日後までの毎日、電話による健康監視を行い、自宅待機等の感染拡大防止行動の協力を仰ぐと共に、有症時の保健指導を行った。なお、対象者には外国人も多数いたが、外国語（主に英語）の堪能な区職員有志に協力いただいた。

(2) 健康観察

感染症法に基づき、7月11日の医療体制変更までの間、新型インフルエンザ患者の濃厚接触者に対しては、電話による健康観察が行われ、38ケース90名に対して実施した。対象者は本人の同意のもと、抗インフルエンザウイルス薬の予防内服の対象にもなった。健康監視同様、5月13日までは最終接触から10日後まで、5月14日以降は最終接触から7日後まで、電話による健康観察を行い、感染拡大防止行動の協力を仰ぐと共に、有症時の保健指導を行った。

5 予防投薬

新型インフルエンザ対策においては、厚生労働省の『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』に基づき、感染の初期、患者発生が少数であり、感染拡大防止に努めるべき時期においては、患者の濃厚接触者に対して、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与と健康観察が行われた。

濃厚接触者に対する抗インフルエンザウイルス薬予防投与のうち、保健所が処方した数は、1件であった。

(表 - 1)厚生労働省結核感染症課長通知に基づく新型インフルエンザ症例定義と東京感染症アラート適応基準

	国届出基準	都アラート適応基準
4月25日		東京感染症アラートに『豚インフルエンザ』の症例定義を追加し、アラート対応開始 7日以内の渡航歴、患者・動物との接触歴があり、(メキシコ、米国の一部) ・鼻水、咽頭痛、咳、38 以上の熱のうち2つ以上 ・咳または咽頭痛のある38 以上の高熱患者のいずれかに該当
4月28日	国は、感染症法第6条に規定する『新型インフルエンザ等感染症』に位置づけ	
4月29日	1回目の症例定義(疑似症定義) ・10日以内の渡航歴、患者・動物・検体との接触歴 ・38 以上の発熱または急性呼吸器症状 ・キットA(+)またはA(-)B(-)で強く疑う場合	Ver.2.0 10日以内の渡航歴、患者との接触歴 38 以上の熱かつ、鼻水、咽頭痛、咳のいずれか
4月30日		国の症例定義を受け、一時アラート廃止に。午後、撤回しVer.3.0が出る。 Ver.3.0 10日以内の渡航歴、患者・動物・検体との接触歴 38 以上の熱かつ、鼻汁、咽頭痛、咳嗽のいずれか
5月9日	症例定義改定 疑似症診断により保健所に連絡し、PCR確定後、届出ること	Ver.4.0 10日以内の渡航歴、患者・検体との接触歴 38 以上の熱かつ、鼻汁、咽頭痛、咳嗽のいずれか 迅速キット結果の扱いをフローチャートに明記(B陽性は除外する)
5月13日	症例定義再改定 接触歴・滞在歴が10日以内から7日以内へ	
5月14日		Ver.4.1 渡航歴、接触歴が7日以内に

	国届出基準	都アラート適応基準
5月18日		Ver.5.0 発生早期発熱外来紹介パターン 国内滞在歴追加 PCR検査中の際、重症患者以外は自宅待機に。 保健所積極的疫学調査パターン新設 同一施設内で3名以上のインフル症状が出たとき保健所に報告、疫学調査を行う
5月19日		Ver.5.1 発生早期発熱外来紹介パターン 国内まん延地域追加。 確定後も、入院は必要な場合のみに。 集団クラスターサーベイランス 保健所積極的疫学調査パターンから名称変更。 迅速キットA(+)のみに対応
5月22日	症例定義再改定 渡航歴、接触歴の疫学的要件を削除	
5月23日		Ver.5.2 発生早期発熱外来紹介パターン まん延地域追加
5月28日	病原体サーベイランス開始	
6月4日		Ver.5.3
6月6日		Ver.6.0 発生早期発熱外来紹介パターン まん延地域から国内全域削除。米国の一部と豪州追加。 重症サーベイランス追加
6月10日	早期探知等にかかるサーベイランス開始（集団発生の報告、入院患者の報告）	

	国届出基準	都アラート適応基準
6月25日	サーベイランス切り替え ・クラスター（集団発生）サーベイランス ・インフルエンザ様疾患発生報告 ・ウイルスサーベイランス ・インフルエンザ入院サーベイランス ・インフルエンザサーベイランス	
7月11日		東京都医療体制変更 アラートVer.7.0 発生早期発熱外来紹介パターン、集団クラスターサーベイランス廃止 インフルエンザ入院サーベイランス、治療方針の決定支援が新設 依頼検体 検査費用を自治体が負担する、「依頼検体」が新設される
7月24日	確定患者が確認済のクラスターの届出不要	
8月25日	医師の届出不要、集団発生の報告のみに ・集団発生に対する全数PCR不要 ・重症化するおそれが高い者の集団にはPCR施行	
8月28日		Ver.8.0 クラスターサーベイランス 重症化するおそれが高いものの集団が対象に 依頼検査 クラスターサーベイランスに該当しない集団発生が対象に
10月8日	・クラスターサーベイランス：医療機関、社会福祉施設の10名以上の発生のみ	
12月14日	・クラスターサーベイランス：社会福祉施設から保育所を除外 ・インフルエンザ入院サーベイランス：新型以外もすべてのインフルエンザ入院患者を報告。PCRは死亡例または重症化例のみに。	

	国届出基準	都アラート適応基準
12月21日		Ver9.1 インフルエンザ入院サーベイランス 死亡例または重症化した患者が対象 依頼検査 保健所が必要と認めた場合 クラスターサーベイランス、治療方針の決定支援は廃止

医療体制

新型インフルエンザの医療体制は、国内発生早期（感染拡大期）までと、まん延期に大きく分けられる。

	発生～7月10日	7月11日以降
医療体制	確定例は措置入院	外来治療、自宅療養 重症者のみ入院治療
外来診療	発生早期発熱外来 (区内2か所)	すべての医療機関 江東区新型インフルエンザ対策 協力外来を指定(145か所)
入院治療	感染症指定医療機関	すべての入院医療機関

1 発生早期発熱外来

新型インフルエンザ発生以降、7月10日までの間、発熱、呼吸器症状等を有する患者は、まず発熱相談センターに電話相談の上、発熱外来を紹介受診した。

区が交渉の結果、区内では2医療機関が発生早期発熱外来に指定された。

2医療機関は、夜間・休日等時間外の担当医を保健所に連絡し、緊急体制にて対応した。

発熱相談センターから発熱外来への紹介患者数は、「サーベイランスと封じ込め対策」に記載の通り。

2 江東区新型インフルエンザ対策協力外来

国は、6月26日の全国担当課長会議において、大規模流行に備えて発熱外来を廃止し、原則としてすべての一般医療機関で診療を行う方針を示した。東京都はそれを受けて、平成21年7月10日に発熱外来を廃止し、新たな医療体制に移行した。

発生前の事前準備計画において、国と都は、まん延期の外来医療は「まん延期発熱外来」を設置する方針を示しており、当初はこの方針に従い、都内約600か所、区内約150か所の医療機関が「まん延期発熱外来」の設置準備を進めていたが、新たな医療体制への移行を受け、いったん白紙となった。

しかし、区としては「まん延期発熱外来」の設置準備の成果を生かすべく、江東区医師会等と協議を継続し、その結果、「すべての一般医療機関で診療する」ことを前提に、かかりつけ医をもたない区民等への紹介先の確保および

医療連携の推進等の観点から、区独自に「新型インフルエンザ対策協力外来」として 145 か所の医療機関を指定し、併せて、院内感染予防対策の支援を行うこととした。

(1) 新型インフルエンザ診療協力医療機関緊急補助金

院内感染予防対策に有効な施設整備や備品等に対して補助金を交付した。また、インフルエンザ迅速診断キットを安定して確保するため、(社)江東区医師会に対して補助金を交付した。

・補助対象事業

平成 21 年 4 月 25 日から平成 22 年 1 月 15 日までに実施した、院内感染予防対策に有効な施設整備工事や備品購入等

・補助金交付上限額

病院 100 万円

診療所 15 万円

江東区医師会（インフルエンザ迅速診断キット） 200 万円

(2) 患者用マスクの現物支給（マスクをせずに来院した発熱患者に使用する）

・不織布製マスク（大人用） 1 医療機関あたり 2000 枚

・不織布製マスク（中サイズ） 医師会全体で 20000 枚

・不織布製マスク（小サイズ） 医師会全体で 10000 枚

3 重症者対応

7 月 11 日の一般医療機関対応開始以降、重症のため入院した区民は以下の通り。(H22 年 3 月 31 日現在)

0～4 歳	6
5～9 歳	21
10～14 歳	4
15～19 歳	3
20 歳以上	9
計	43

4 休日診療

7月11日の一般医療機関対応開始以降、新型インフルエンザ患者の増加により、土日・休日急病診療、平日夜間こどもクリニックの受診者数は増加した。(社)江東区医師会は、受診者数の増加に備えて、9月21日から12月いっぱいまで、土曜・休日準夜間帯を各1医療班体制から各2医療班体制にスタッフを増員し対応した。

	江東区 医師会 館	総合区 民セン ター	夜間 こども	計	(参考)H20年度			
					深川	城東	夜間こ ども	計
7月	504	398	161	1063	409	279	118	806
8月	514	388	186	1088	276	198	118	592
9月	1217	958	173	2348	416	289	96	801
10月	1080	852	226	2158	342	242	115	699
11月	1322	1068	196	2586	665	402	112	1179
12月	1246	917	166	2329	1063	711	122	1896
1月	1248	931	146	2325	1334	932	120	2386
2月	523	365	119	1007	594	380	117	1091
3月	433	328	120	881	594	387	151	1132
計	8087	6205	1493	15785	5693	3820	1069	10582

5 医療体制の連携

地域における新型インフルエンザ診療が円滑に行われるために、医療機関との連携を図った。

(1) 協議会

江東区と江東区医師会は、新型インフルエンザ(A/H1N1)発生前から「新型インフルエンザ対策委員会」を立ち上げ、平成20年8月8日に第1回、10月9日に第2回と検討を重ねてきた。

平成21年4月の新型インフルエンザ(A/H1N1)発生後は、「新型インフルエンザ対策協議会」として、地域における新型インフルエンザ診療について協議した。

第1回：4月30日

第2回：6月9日

第3回：7月13日

第4回：8月4日

(2) 各種手引きの作成

新型インフルエンザ診療の補助のために、(社)江東区医師会と協力し各種手引きを作成した。

療養の手引き

自宅療養患者のためのリーフレット案を、7月13日第3回新型インフルエンザ対策協議会に示し、8月20日に印刷物を(社)江東区医師会、各保健相談所等に配布した。平成22年1月14日、改正し第2版を発行した。

診療の手引き

8月20日、すべての医療機関で新型インフルエンザを円滑に診療するための診療の手引きを、(社)江東区医師会に配布した。診療の手引きは、その後、10月、11月に改定を重ねた。

クラスターサーベイランスの手引き

新型インフルエンザのサーベイランスは、種類が多く、随時改定されるため、一般医療機関の混乱をきたした。8月5日、クラスターサーベイランスの手引きを作成し、(社)江東区医師会に配布した。その後、随時改定を重ねた。

(3) 情報提供

平成21年8月5日以降、毎週1回「江東区新型インフルエンザ情報」を医師会加盟医療機関に対してFAX送付し、区内を中心とした新型インフルエンザの発生・流行情報を提供した。

BCPとリスクコミュニケーション

区では、新型インフルエンザ対策を危機管理に関わる重要課題と位置付け、平成21年3月に「江東区新型インフルエンザ対策行動計画」を策定した。これを基に防災課が中心となって、区の新型インフルエンザへの対処と業務執行体制をまとめた「江東区新型インフルエンザ対応マニュアル」を策定を進めた。この中で、新型インフルエンザのまん延期を想定し、区全部課の継続する業務、取り扱い方法を変えて行う業務、閉鎖する施設、中止・中断する業務を網羅した区役所BCPともいふべき「業務対応マニュアル」を作成を開始した。

保健所では、保健所、保健相談所の「業務対応マニュアル」の作成に取り掛かる一方、ハイリスク者の関わる事業が多数あることから、緊急に対応を定めることとした。

また、区民に新型インフルエンザの正しい知識と感染予防方法等を周知するため、様々な媒体で普及啓発を行った。（相談事業については 章参照）

1 区役所全体のBCP

(1) 概要

海外発生期から夏までの対応

4月28日「江東区新型インフルエンザ危機管理対策会議」を開催し、防災課より各部へ「業務対応マニュアル」の作成依頼がなされた。4月30日の同会議で取りまとめ結果の説明がなされるとともに、業務縮小・中止の際の判断基準（案）、庁舎の水際対策（案）が提示される。

都内患者発生の増加に対応し6月23日防災課より「新型インフルエンザ患者の区内発生に伴う区の対応（案）」が示された。

秋以降に向けた対応

区内施設での集団発生を踏まえ、江東区新型インフルエンザ対応マニュアル作成に伴う「業務対応マニュアル」の作成依頼が各課宛になされ、これまでに明らかになった知見を踏まえ「業務対応マニュアル」の見直し作業がおこなわれた。

(2) 職員の服務など

4月28日開催の「江東区新型インフルエンザ危機管理対策会議」において各課長宛「職員の私事旅行の際の手続について」が通知される。

5月18日国内患者発生にともない設置された「江東区新型インフルエンザ対策本部会議」において職員課より「職員が感染(疑い含む。)した場合の含む上の取り扱いについて」が示される。(5月21日通知)

衆院選を控え、8月21日選挙管理委員会は手指消毒剤を区内全投票所に配置することを決定、また、選挙事務従事者は各自でマスクの準備する旨連絡した。

9月28日、5月に通知された「職員が感染した場合の含む上の取り扱いについて」を一部修正変更し、総務部長より各部長宛に「職員が新型インフルエンザに感染した場合の対応について」が出される。

10月30日、職員用マスクの購入について検討の結果、職員課にて一括購入することとなった。

2 保健所のBCP

4月27日に設置した「保健所健康危機対策本部」の指揮の下、保健所・保健相談所における事業継続計画の作成に取り掛かった。中止あるいは継続する事業の取捨選択を急ぐとともに、ゴールデンウィークを控えていたことから事業利用者などへの連絡体制など喫緊の課題への対応に取り組んだ。また、病態などが明らかになってきたことを踏まえ、9月には蔓延期に向けた事業継続計画への修正を行った。

(1) 海外発生期におけるBCP

事業継続計画の作成

強い感染力から一旦、国内にウィルスが進入した場合、急速な感染拡大が予想されたことなど発生からの知見を踏まえ、4月下旬、「新型インフルエンザ患者発生にともなう保健事業実施計画」の作成を行った。

事業実施計画のポイント

当初、新型インフルエンザは強い感染力を持つが病毒性は弱いと推測され

たものの不確定な部分も多く、患者発生があった場合、事業の中止を基本とし作成し、事業の中止・延期などは区長の判断によった。

[計画の基本方針]

講演会、健康教育（所内・所外）および集団健診などの対人保健事業は中止もしくは延期。

審査会等は、設置を定める法、または国、都などの指示・方針に従う。

必要以上の来所を避けるため、郵送による申請や電話相談などの考慮。

委託実施している健診事業等の実施方法の変更や自粛要請。

[事業実施計画の周知と修正]

ゴールデンウィークを控えていることから、地域保健課、生活衛生課、各保健相談所の意見調整を経て、5月1日付で各課、各係あて通知した。

一部文言、体裁等を修正し5月8日付で修正。

事業中止にともなう健診担当医や臨時職員への連絡体制を整理して5月27日付修正。

ポリオ・HIV 即日検査の中止

事業対象を鑑み、集団感染が発生した場合、重大な問題を惹起する恐れがあること。国内でのポリオの発生が無いことから「新型インフルエンザ患者発生にともなう保健事業実施計画」の各課への通知に先立ちポリオ集団接種を中止した。また、「不要不急な事柄は避ける」考え方と代替が可能なことからHIVの即日検査も同様に中止した。

(2) 蔓延期に向けての BCP

新型インフルエンザの毒性など病態が明らかになってきたこと、また、予想される秋からの蔓延に備え、9月上旬、「新型インフルエンザ患者発生にともなう保健事業実施計画」の見直し作業を行い、各課、保健相談所との調整を経て、10月1日付で職員へ周知した。

[見直しの視点と改訂計画の特徴]

事業の継続、妊婦、乳幼児、高齢者、基礎疾患を有するものをハイリスク者と定義し、これらを対象とする事業では、事業規模、内容、事業代替の可能性等を勘案し中止を検討することとした。

事業中止の基準を区内インフルエンザ定点医療機関からの患者報告数とした。

事業ごとに、対象、事業内容、中止した場合の対応、再開に当たっての問題点などを整理し、中止・継続の方針を決定した。

マスク着用に関する考え方を明記した。

3 リスクコミュニケーション

(1) こうとう区報

5月8日の緊急特集号(23区中2番目)をはじめ、5月11日号は欄外等を含め毎号掲載している。また、新型インフルエンザ予防接種については11月11日号以降、毎号接種状況を掲載している。

主な掲載号

5月8日	臨時特集号
5月21日号	区の危機管理体制
8月1日号	相談・医療体制の変更
9月1日号	区長最前線
9月21日号	新型インフルエンザ大流行へ
10月21日号	新型インフルエンザ 受診は地域のかかりつけ医で
11月11日号	新型インフルエンザ予防接種
12月11日号	新型インフルエンザ予防接種の還付申請
12月21日号	今年の10大ニュース
2月1日号新型	インフルエンザ予防接種 希望するすべての区民が接種可能に
3月11日号	予防接種 助成は3月31分まで

(2) ホームページ

発生翌日の4月26日に広報広聴課の協力を得て、相談窓口開設をHPトップページのトピックス欄に掲載。4月30日、休日夜間にも情報を迅速に掲載するため、新型インフルエンザに関するホームページの承認権限を広報広聴課から付与される。

(主な更新内容)

- 6月23日 新型インフルエンザ患者の区内発生について(区内発生1例目)
- 7月10日 検査体制の変更により、個別の確定例のお知らせを中止し、集団発生事例のお知らせのみとする
- 8月3日 新型インフルエンザ関連のページをトップページの重要なお知らせ欄に変更
- 8月10日 集団発生について、学校・施設等の発生状況(地区別)を毎週月曜に掲載
- 9月28日 感染拡大に伴い学校・施設等の発生状況(地区別)を中止し、江東区新型インフルエンザ情報を毎週水曜日に掲載
- 10月26日 新型インフルエンザの予防接種について

新型インフルエンザ関連ページの総アクセス数 258,940 件 (H21.6~H22.1)

(3) C A T V

- 4/30~5/2 「新型インフルエンザに備えよう」(国内発生前に撮影)テロップ挿入
 - 5/3~5/9 「第一回江東区新型インフルエンザ危機管理対策会議 4/28(火)」
 - 9/20~ インフォメーションインフルエンザ情報(集団感染、相談窓口、注意事項)
- ・新型インフルエンザ関連情報の現在までの放送番組数計 19 番組 (2/1 現在)

(4) FM 放送

- 5/6(水)、6/24(水) 新型インフルエンザに関するお知らせを放送

4/29(水)～現在 番組最後インフル情報(9/13(日)～集団感染発生数、問合せ)

9/23(水) インフルエンザ特集番組を放送

・新型インフルエンザ関連情報の放送回数計 83 回 (2/1 現在)

(5) マスコミ対応

区民に区の取り組みについて広く知ってもらい、安心感を与えるために、TVの取材等は積極的に対応した。

4月30日 NHK「ニュース845」

保健所現場の対応について

4月30日 TBS「THE NEWS」

保健所現場の対応について

5月5日 テレビ朝日「報道ステーション」

保健所現場の対応について

9月24日 NHK「NHKニュース おはよう日本」

補正予算(協力外来の院内感染予防への助成について)

11月13日 NHK「NHKニュース おはよう日本」

保育園での対策について

把握できている番組のみ

(6) 区長記者会見

9月17日にまん延期に向けての「新型インフルエンザ緊急対策事業」について記者会見を行った。

(7) その他

ポスター

「新型インフルエンザ大流行期に備えた 医療・相談体制について」(7月11日の医療体制変更にとまなうお知らせ)、「新型インフルエンザ予防接種費用助成は平成22年3月31日までです」の2種のポスターを作製し、区施設、文化センター、スポーツセンター、区内医療機関に掲示した。

療養の手引き

自宅療養患者のためのリーフレットを作成し、主に区内医療機関で配布した。(詳細は 医療体制参照)

相談事業

発熱相談センター（専用電話）での電話相談ならびに電話トリアージを開始し、その後新型インフルエンザ相談センターと名称変更した。保健師を中心に電話相談にあっていたが相談件数の増加と相談所の保健師への負担の軽減を図るため臨時職員の雇上げをして対応した。

国・都の症例定義の頻繁な変更に対応するために職員・臨時職員間の情報共有を心がけたが、国の通知よりもマスコミの報道が早く、報道内容によっては不安が煽られて電話相談数が増え、特にワクチン接種については、接種時期の前倒等から予約の不安や不満が噴出し対応に苦慮することもあった。

1 発熱相談センターの設置

(1) 東京都は4月28日に専用電話を設置し24時間相談を開始。

東京都の協力依頼により江東区は保健相談所保健師・高齢事業課保健師を下記のように派遣した。

月 日	時 間	派遣人数
5月3日(日)～4日	17:00～9:00 16h	2
5月16日(土)	9:00～17:00 8h	2
5月26日(火)～27日	21:00～9:00 12h	1
6月6日(土)～7日	21:00～9:00 12h	2
6月13日(土)～14日	21:00～9:00 12h	2
6月20日(土)	9:00～17:00 8h	2
6月28日(日)～29日	17:00～9:00 16h	2

東京都への派遣保健師の報告から

- ・相談数は1人約100名で夜間も休憩が取れなかった。
- ・真夜中は調整担当医師が不在のことがあり判断や対応に困った。
- ・報道等で相談内容が変わるので、報道内容をチェックしながらの対応になった。
- ・医療機関、消防、マスコミ、外国語での問い合わせや他の感染症の相談など、想定外の相談が入るため緊張の連続だった。

(2) 江東区の電話相談について

4月26日：「発熱相談センター」として電話相談開始

主に保健予防課の職員が対応

5月2日：専用電話設置（5回線）（平日・休日9：00～17：00）

相談所保健師・保健所保健師が対応

5月22日：相談時間延長（休日含9：00～21：00）

相談所保健師・保健所保健師が対応

6月12日：相談時間変更（平日9：00～21：00）

相談所保健師・パート保健師が対応

7月13日：「新型インフルエンザ相談センター」に名称変更

9月1日：相談時間変更（平日9：00～17：00）

（3）相談数（別表参考）

月	相談人数	雇上数	備考	対応日	1日の相談件数
4	42人	0人	帰国者の健康監視を実施	4日	10.5件
5	1,628	0	専用の相談電話回線を設置	31	52.5
6	785	13	区内発生・土日、夜間の相談中止	24	32.7
7	206	17	学校：夏休みに入る	22	9.4
8	518	18	学校：夏休み終了	21	24.7
9	577	18	相談時間の変更	19	30.4
10	840	27	区内の定点が30を超えた	21	40.0
11	2,982	59	ワクチン接種の開始	19	157.0
12	2,032	61	集団接種開始・マスク配布	19	107.0
1	798	54	ワクチン集団接種終了	19	42.0
2	344	47	還付請求の問い合わせが増えた	19	18.1
3	137	45	区内の定点1～0	22	6.2
計	10,889	359		240	45.4

（4）各月の相談について

4月

- ・保健予防課が中心となって対応
- ・4/26～「豚インフルエンザ相談票」（別紙）で対応有症者は発熱外来を紹介
- ・アメリカ・カナダ・メキシコからの帰国者の健康監視開始（10日間の健康状態について電話で聞き取り）

5月

- ・5月の連休中は相談所長、保健予防課職員、地域保健課保健師、各相談所保健師が電話相談の対応をした。
 - ・連休後は保健予防課、地域保健課を中心に保健相談所保健師が対応した。
 - ・帰国者の健康監視は、保健予防課、地域保健課、地域衛生課の応援を依頼。国の方針による10日間の電話連絡はかなりの人手を要した。
 - ・電話で連絡がつかない帰国者も多く、手紙での健康確認を実施。(別紙)
- < 5月の主な相談 >
- ・「マスク・消毒薬品が買えない」と不安と不満が殺到した。
 - ・「妊婦の方・透析中の方・糖尿病で治療中の方」からの感染予防についての問い合わせが多かった。
 - ・企業・学校・施設から「事業継続計画」の国の指針や感染予防対策についての問い合わせが増えた。
 - ・帰国者・接触者から新型インフルエンザ症状についての問い合わせが増えた。
 - ・渡航予定者から「タミフルを持参したい」との問い合わせが多かった。

6月

- ・保健師の雇上げを開始。
雇上げ保健師・相談所・保健所保健師が3交代で対応。
 - ・区内で1例目の患者の発生があった。
- < 6月の主な相談 >
- ・「マスクが買えない・消毒薬が買えない」等の問い合わせ。
 - ・企業から事業継続計画・濃厚接触者についての対応について問い合わせ。
 - ・ホームページや区報等での情報提供の希望あり。
 - ・症状や感染したときの療養の仕方・潜伏期間・受診上の注意について具体的な相談。
 - ・墨田区発生事例の報道などメディア情報の問い合わせ。
 - ・高校生の集団感染の報道で保護者や学校の職員からの感染予防の問い合わせが増えた。
 - ・妊婦。療養中の高齢者の家族からの相談が増加。

7月

- ・保健師の雇上げ（１７人）
- ・７月１２日～新型インフルエンザ相談センターの時間延長
（９：００～２１：００）
- ・「療養の手引き 第１版」発行。手引きに沿って保健指導を実施。（療養の手引きは区のホームページに掲載）

< 7月の主な相談 >

- ・夏休みに入り、合宿、部活等で集団感染が拡大し、学校関係者・保護者からの相談が増えた
- ・企業から「社員・家族が感染した場合の療養期間について」の問い合わせが増えた。
- ・ホームページでの詳細な情報提供についての意見が多く寄せられた。

８月

- ・保健師雇上げ（１８人）
- ・相談時間 ９：００～２１：００

< 8月の主な相談 >

- ・夏休みの合宿・キャンプ・学童クラブ・予備校での集団発生に伴い教育関係、施設管理者、保護者からの相談。
- ・流行期に入り一般区民から発熱、咳など有症状者時の受診の仕方や接触者からの問い合わせが多くなった。

９月

- ・高校生、中学生、小学生、幼稚園、保育園と流行が拡大した。
- ・9/1～平日 相談時間 9：00～17：00に変更となる。

区報 9月1日号 感染拡大防止の特集を発行

< 9月の主な相談 >

- ・小学校・中学校の集団感染の増加に伴い学校、保護者から予防対策の相談が増えた。
- ・区民からワクチン接種に対する問い合わせが増えた。
- ・企業・施設から流行期の事業継続計画と国の指針について問い合わせあり。

10月

- ・ワクチン接種の開始に伴い雇いあげを増員。
- ・区内定点あたりの患者数の報告が30を超え、保健所事業継続計画に沿って乳児健診・3歳児健診の流れを変更した。
- ・休日両親学級を中止した。

< 10月の主な相談 >

- ・妊産婦・高齢者・乳幼児を持つ保護者からワクチン接種の予約についての相談が増加。
- ・医療機関・医療従事者からワクチン接種（対象者・事務等）に関する問い合わせが増えた。
- ・区民から季節性インフルエンザのワクチン接種の予約が出来ない不満や新型に対する不安が増大した。（TV等の報道で不安が増大したように思える）

11月

- ・ワクチン接種が開始
- < 11月の主な相談 >
- ・集団接種に関する問い合わせと予約電話がつながらないと苦情が圧倒的に増えた。
 - ・ワクチン不足・優先接種対象者順位への不満・苦情が増えた。
 - ・季節型、新型のワクチン接種に対する行政への不満
（新型インフルエンザの予防接種が国と医療機関との契約ということが区民・医療機関に理解されていなかった）
 - ・医療機関への不満が行政への苦情となった。
 - ・メディア情報により不安が増大。特に乳幼児を持つ保護者からが多かった。
 - ・メディアや他の自治体から集団接種実施の問い合わせ。
 - ・最初は新型インフルの相談と言うが、顔の見えない電話相談を通して日ごろの不安・不満を一方向的に述べる区民が増えた。

12月

- ・集団接種を開始（城東・深川南部保健相談所）
 - ・予防接種還付請求開始。
- < 12月の相談 >
- ・予防接種に関する問い合わせ
 - ・集団接種に関する相談・苦情（電話がつながらない等）
 - ・マスク配布に関する問い合わせや個別配布を依頼した業者への苦情が増えた。（玄関に置いてあった、未着等）
 - ・受験生の予防接種の希望、優先接種順位への不満。

1月

- ・1月末で集団接種終了
- ・マスコミ報道がなくなると同時に問い合わせが減少。

- ・高齢者の予防接種開始。
 - < 1月の相談 >
- ・集団接種に関する問い合わせ
- ・予防接種還付請求に対する問い合わせ
- ・高齢者や1歳未満の同居保護者からの問い合わせ
- ・輸入ワクチンについての問い合わせ
- 2月
 - ・感染者減少とワクチンの余剰の報道のためか相談が減少した。
- < 2月の相談 >
- ・予防接種還付請求に対する問い合わせ
- 3月
 - ・電話相談が極端に減少した。

2 区長への手紙

新型インフルエンザの集団発生が頻発した8月以降、区の対応についての意見も増え、特にワクチン接種については、ワクチン不足により、予約できない等の苦情や意見を多数いただいたが、区で対応できる部分は限られ、対応に苦慮することが多かった。

ご意見の内容	件数
予防接種が受けられない	19
集団接種の予約について	7
予防接種費用の助成について	4
予防接種の優先順位について	2
マスクの配布について	4
新型インフルエンザの確定診断について	1
発生状況の公表	2

豚インフルエンザ相談票

h21/4/26 13:00

電話対応者	
時間	平成21年 月 日 時 分から ()分間
性別	男 女
年齢	10代 20代 30代 40代 50代 60代以上 不明
属性	区民 医療機関()
住所(任意)	都内 都外
氏名(任意)	
連絡先(任意)	自宅 携帯
	相談内容
渡航歴	あり なし 場所 メキシコ() アメリカ() その他() 帰国日 月 日 便名()
症状	なし あり 発熱() 脱力 食欲不振 せき 鼻汁 咽頭痛 下痢 吐き気 その他 () 不明 発症日 月 日
接触状況	豚インフル感染者(確定・疑い) 豚(確定・疑い) 接触場所() 接触日時()
対応内容	1 渡航の是非について 2 有症状相談 検査 薬 その他 3 感染不安について 豚肉 その他 4 予防方法について ワクチン その他 5 一般的基礎知識について 6 その他
その他 (特記事項)	

アメリカ、メキシコへの渡航歴があり、症状のある方は「有症者対応フローチャート」へ

予防接種

今回の新型インフルエンザの予防接種は、国が主体となって、ワクチンを確保し、直接医療機関と委託契約を締結し実施しているところである。その中で区の役割は、受託医療機関を確保するとともに、区民に対し、接種について周知することと、接種費用負担について、国及び都の財政支援のもと、必要に応じて負担軽減措置を講ずることである。

1 接種の概要

(1) 国、都、区、実施医療機関の役割

国の事務

- ・優先順位の決定とワクチンの確保
- ・受託医療機関との契約
- ・ワクチンの流通
- ・副反応の把握と評価
- ・健康被害の救済

都の事務

- ・ワクチンの接種スケジュールの決定
- ・受託医療機関へのワクチンの納入量の決定
- ・ワクチンの流通調整

区の事務

- ・契約締結を希望する医療機関の取りまとめ（医師会非加入医療機関）
- ・管内の計画的な接種
- ・住民に対する相談事業の実施

受託医療機関の役割

- ・国との委託契約の締結
- ・在庫量等の把握と報告

(2) 優先接種対象者と接種スケジュール

接種対象者については、死亡者や重症者の発生をできる限り減らすこと及びそのために必要な医療を確保することという目的に照らし、

新型インフルエンザ患者の診療に直接従事する医療従事者（救急隊員を含む）

妊婦及び基礎疾患を有する者

1歳～小学校3年生に相当する年齢までの者

1歳未満の小児の保護者及び優先的に接種する者のうち身体上の理由により予防接種が受けられない者の保護者等

の順に優先的に接種を開始することとなった。

また、小学校4年生から6年生まで、中学生、高校生に相当する年齢の者及び65歳以上の高齢者についても、優先的に接種し、上記以外の者についても、優先的に接種する者への接種事業の状況等を踏まえ、接種を進めることとした。

ワクチン接種の開始時期については、国は、今回のワクチン接種に係る接種事業の考え方、優先順位の設定趣旨やその内容、ワクチン確保の見込み等から、ワクチンの接種を開始する標準的な時期を、接種対象者ごとに設定し、都は、国が設定した標準的接種スケジュール及びワクチンの供給計画をもとに、ワクチンの流通に係る期間等を勘案し、ワクチンの接種を開始する具体的な時期及び期間を、接種対象者ごとに設定し、地域住民及び市町村その他関係機関に周知することとした。

具体的なスケジュールと接種回数は(表 - 1)のとおりであった。

(3) 医療機関の確保と国との委託契約

受託医療機関の確保については、医師会加入医療機関については江東区医師会がとりまとめを行ったが、それ以外で国が所管する独立行政法人等に属する医療機関以外については、区が希望調査し都に報告した。契約書については、区がとりまとめ、関東信越厚生局に送付した。

(4) ワクチン

区でとりまとめた医療機関については、ワクチンについての情報提供、医療機関への納品数などについて、個別に通知を行った。

2 接種費用助成

接種費用については、国は実費で徴収を原則とし、市区町村税非課税世帯のみを軽減できる財源を措置、自己負担軽減について、区市町村の実情に応じて対象者や軽減金額を定めて実施するよう協力要請している。

区では、これに基づき、より重症化のリスクが高い対象者について手厚く助成することを念頭に、以下のように独自の具体策を定め、区民の自己負担額を助成することとした。

(1) 助成の概要

ワクチン接種の自己負担額(国が定めたもの)

1回目接種3,600円、2回目接種2,550円(2回接種で計6,150円)

本区の助成対象者および自己負担額(助成額)

妊婦、基礎疾患を有する者(*)、1歳~小学校低学年、1歳未満の小児の保護者等(接種対象者のうち「優先接種対象者」)

接種1回あたりの自己負担1,000円(2回で2,000円)(区助成額4,150円)

小学校高学年、中学生、高校生相当の者、65歳以上の高齢者

接種1回あたりの自己負担2,000円(2回で4,000円)、(区助成額2,150円)

上記の対象者で、生活保護および中国残留邦人に関する支援を受けている者は無料
(*)「基礎疾患」は国の定めた基準による。

助成期間

平成21年11月9日～平成22年3月31日

(2) 助成の方法

原則として、区内医療機関の窓口で申請し、助成後の自己負担額の支払いで接種できる。基礎疾患を有する者が区外医療機関で接種する等やむを得ない場合は償還払いを実施する。

医療機関における代理受領方式

区内医療機関では、接種対象者は区から個別送付、または医療機関設置の「新型インフルエンザ予防接種費用助成申請書」を記入することで助成が受けられる。また、生保受給者等については区内福祉事務所で「免除」のスタンプを押してもらうことで無料で接種できる。

受託医療機関のうち医療従事者以外に接種を行う医療機関については窓口での代理受領方式を依頼した。医療機関数は医師会加入医療機関が267か所、医師会非加入医療機関は34か所である。

医療機関への支払いについては医師会加入医療機関については江東区医師会を經由して、医師会非加入医療機関については直接行った。なお、江東区医師会へは事務手数料を支払っている。

医療機関への説明会は、医師会加入医療機関には11月4日(イースト21)医師会非加入医療機関には11月6日(江東区保健所)にそれぞれ実施している。なお、医師会加入医療機関への説明会には、江東区長が出席し挨拶した。

償還払方式

区外医療機関で接種をされた方については、償還払いを実施した。申請受付は、平成21年12月11日から平成22年4月30日まで、江東区保健所、保健相談所で行った。償還払いに必要なものは、予防接種済証、領収書、印鑑、振込口座である。

(3) 個別通知

医療機関での接種を円滑にするため、対象者には「新型インフルエンザ予防接種費用助成申請書」等を個別送付した。予診票についても本来医療機関で用意するものであるが、対象者の便宜を図るため、個別送付した。

また、1歳から就学前幼児の個別通知には不織布製マスク(1箱50枚入)を同梱した。1歳未満の小児の保護者にも同様にマスクを送付予定であったが、主にマンションなどで配送上の問題が生じたため、マスク引換券付封筒を送付し、保健所、保健相談所で希望者に配布した。

個別通知の状況については(表 - 2)のとおりである。

(4) 実績

補助金

補助金は次のように算定される。

接種単価×江東区における国が定める優先接種対象者数×(都内の優先接種対象者の接種者数÷都内の優先接種対象者数)×全人口に占める低所得者の割合(0.22)

補助率は国1/2、都1/4であり、区への入金は都が一括して行う。

補助額は 29,440,000円 であった。

助成実績

(表 - 3)のとおりである。

3 集団接種

江東区医師会の申出により集団接種を決定した。集団接種の実施主体は江東区医師会である。12月6日(日)から1月31日(日)までの間、年末年始を除いて計8回実施した。1か所あたり約1,000人、1日2,000人接種予定で集団接種を開始した。

(1) 集団接種対象者

集団接種対象者を決定し、実施期間、実施回数等を医師会と協議して決定した。12月から1月の日曜日に集団接種を実施することとした。1日1か所1,000人程度の規模で集団接種を実施する場合、今回のように、週1回日曜日、1日2か所が順調に対応できる事業規模と思われる。

(2) 接種会場

区の施設や会議室も既に利用予定が決まっている場合が多く、短期間に会場を確保することは困難である。また、江東区本庁舎2階フロア等で実施する場合は、総務、管財、区民、防災などとの協議が必要となる。保健所で開催する場合も健康センターとの協議が必要である。また、城東保健相談所は駐車場が狭いので、区民センターにお願いして、医師の駐車場確保を行なった。なお、区民の方には、どの会場も駐車スペースが少ないので、車での来所は、ご遠慮いただくよう区報等で周知した。

また、当初、新型インフルエンザのワクチンが不足していたので、集団接種時の混乱防止対策として、城東、深川両警察署の警備担当係長へ、予防課長と共に保健係長が挨拶に行った。両警察の警備担当係長からは、当日、地区担当交番からの巡回警備についてご協力いただくことになった。初回集団接種終了後、両警察に、初回が無事終了したことを報告した。特に混乱はなかった

(3) 医師・看護師・事務従事者

江東区医師会が、会員に呼びかけて必要な人員の確保を行なった。医師、看護師等多く方にご協力いただけたが、日程の調整がむずかしかった。(医師会事務局長)

(4) 会場整理要員

短期間に人手を集められるしシルバー人材センターへお願いすることとした。シルバー人材センターと江東区医師会との間で委託契約を締結したが、必要な人数、勤務条件、賃金等の事前打合せ等は保健係が行い、シルバー人材センターと医師会の仲介役を行なった。

開始前に江東区医師会館で、従事するシルバーの皆様にお集まりいただき、会場説明、役割分担、従事内容等について説明会を開催した。また、後日、従事する方が会場となる各保健相談所に見学に行き、管理係長から説明を受けた。また、集団接種日直前に、シルバー人材センターから、従事者名簿等をメールで保健係に送ってもらい、各保健相談所と江東区医師会へメールで連絡した。

実施日の翌日に、集団終了時間等を各相談所に確認し、シルバー人材センター、医師会に連絡して、シルバーさんの従事時間等を確認した。(保健係長)

(5) ワクチン確保

江東区医師会が新型インフルエンザのワクチンを確保した。事業当初に集団接種時の予定数を確保したが、後半に接種数がかなり少なくなったことにより、ワクチンが大量に余ってしまった。これらのワクチンは国・都の通知に基づき区内医療機関に融通した。(医師会事務局長)

(6) 体温計等機材

体温計の必要本数を各保健相談所及び医師会が準備した。また、コートなどを入れる大きな透明ビニールバック(バーゲンバック)を用意し、保護者にコートなどの荷物をまとめて入れて、落し物など内容に配慮した。数が不足していたが、感染症対策係が不足分を購入して必要数を確保した。

(7) 緊急時対応機材

接種時に重篤な副作用が発症した場合に備え、医師会が酸素ボンベ等の器材を準備した。

(8) 保健所従事者

保健予防課保健係職員と各保健相談所職員が従事した。また、初回等は、集団接種マニュアルを作成した、医療担当係長等が従事し、2回目以降の改善を行なった。

なお、保健係長が下記の事項について担当した。

時間外勤務手当等について、財源を確保するために、財政課と協議を行なった。振替勤

務時間等について、職員課に確認し、記入例を管理係長に送り各従事者に周知した。

保健係が、週休日の振替について報告書を人事係に提出した。

振替勤務命令簿、時限前出張命令簿等に記載した。

超過勤務命令簿、旅行命令簿の記載例について作成し周知した。

各実績について、月毎に、時間数、人数、金額等を集計しておき、後日、勤務命令簿等の写と共に財政課に提出できるよう準備した。これは、国や都から区への補助金等の基礎資料となる予定である。

職員が週休日に勤務することについて、課長が職員労働組合に事前に話しをした。

(9) 集団接種従事経験者

ポリオ予防接種等で集団接種時会場整理等の実績がある保健予防課の非常勤職員に、要になる場所に従事するよう依頼した。賃金については、実施日が日曜日なので、平日単価の35%増しとし、交通費等についても、医師会との話し合いにより決定した。賃金等の支払は、実施月の翌月月末に勤務時間等の確認を本人に行なってから、医師会が本人の口座に振り込みを行った。

(10) 接種予約体制

集団接種時の予約体制について、江東区医師会がコールセンターへ委託し準備を行なった。

初回は特に、予約電話がつながらないと区民から苦情が殺到したが、1月に入り予約数が半減し、1月後半は、予約数が激減してしまった。委託したコールセンターの従事者数を、直ちに減員することは困難だったため、コールセンターの委託経費がかさんでしまった。(医師会事務局長)

(11) 募集開始時期

区報、ホームページへの掲載時期等、医師会と協議し決定した。

また、インフルエンザ情報を区報に毎回掲載する常設欄のスペースを確保し、区民に次の集団接種予約開始日時などをお知らせした。

(12) マニュアル作成

医療担当係長および保健係職員が中心になり、各会場設営案等、実施手順の基本マニュアルを作成した。城東保健相談所、深川南部保健相談所の両管理係長が、保健予防課の基本マニュアルをもとに、各会場の状況を反映した会場設営及び実施マニュアルを作成した。

(13) 江東区医師会の準備

マニュアル作成(保健所医師担当職員が中心になり案をまとめ、その後、医師会理事の医

師が作成した。)

研修の実施(主に医師会の事務職員が検温後の受付等行なったが、保健所医師担当職員、保健係職員が医師会に出向きマニュアルに基づき受付従事者に説明を行なった。)

必要物品の購入

医師会が接種にともなう注射器等の機材を準備した。

(1 4) 案内表示、名札等作成

保健予防課と各保健相談所が案内表示等を作成し、会場内で接種希望者が滞りなく接種できるように工夫した。

(1 5) 接種記録票個別送付

保健予防課が、接種予診票、接種記録表等準備し、慢性疾患者を除き、優先接種対象者には、個別に通知した。また、生活保護受給者(中国残留孤児含む)は、会場で、保健所職員がリストで確認し、免除印を押印して無料で接種できるようにした。接種時自己負担額は、小学校4年生以上(高齢者含む)は、自己負担額2,000円とした。慢性疾患の対象者や0歳児の保護者も自己負担1,000円とした。自己負担金の徴収は医師会がおこなった。

(1 6) 各従事者説明会

シルバー人材センター、医師会の従事職員、保健相談所従事職員等に対し説明会を実施した。医師会や保健相談所には、標準マニュアルを作成した医療担当係長や保健予防課職員が出向き説明を行なった。順調に集団接種を実施することができた。

(1 7) 前日の会場設営

城東、深川南部保健相談所とも、前日に大部分の会場設営を済ませた。深川南部保健相談所では、金曜日に事業が入っていて会場設営を短時間で行なう必要があったため、シルバー人材センターに医師会が委託し、毎回、3人2時間金曜日に派遣してもらった。

(1 8) 当日の保健相談所職員の対応

当日は、各保健相談所の当番職員が早めに到着し、出入口の鍵をあけて、医師、看護師、事務、シルバー人材センター等の従事者を会場に入れた。また、当日、各会場において会場責任者(医師会役員の小児科医師)が、医師、看護師、受付事務職員に注意事項等説明を行なった。各相談所の当番の職員は、シルバー人材センター従事者の点呼を行い、注意事項等を再度説明した。

(1 9) 実施当日の連絡体制

関係者は、携帯電話等一覧にして共有した。また、各会場に保健所の携帯電話を置き、

当日は当番の管理職が常に持ち、連絡事項や緊急事態に対応できるよう準備した。

(2 0) 体調不良等で接種不可児の再予約

予約日に体調不良等により接種できなかった児童は、当日会場で保護者からの申し出があった場合、次回の再予約を優先的に行なった。再予約は接種開始時間から順次入れていかないと不都合が生じてしまう。これは、次回の予約開始は翌日月曜日から開始のため、応募状況が判らず終了時間が不明なことによる。

(2 1) 実施後の確認

シルバー人材センター従事者の終了時間、全体の終了時間等確認。苦情対応事例、次回の改善点等把握した。使用済みの注射器など医療廃棄物については、医師会が、毎回廃棄物入れの容器ごと医師会館に持ち帰り処分した。

(2 2) 苦情等

集団接種時の苦情としては、初回、予約センターになかなか電話が通じなく予約が大変だったことを、保護者から会場で訴えられた。また、会場の建物上部が住居となっている相談所で、上層階から落下物があり、当該建物の自治会長に住民への協力依頼を再度行なった。(事業開始前に管理係長が当該自治会長に協力依頼をしていた。)

(2 3) 予防接種者数等の集計

各実施日の接種者人数の集計を毎回医師会が行なった。接種状況は(表 - 4)のとおりである。

4 問題点

今回の新型インフルエンザ予防接種は、予防接種法に基づく接種ではなく国を実施主体とする予算事業として行われた。その結果、責任の所在が不明確となり、様々な問題を引き起こした。また、接種当初のワクチン不足や、度重なるスケジュールや接種回数の変更など医療現場に大混乱をもたらした。

(1) 接種回数

当初、すべての対象者について2回であった接種回数であるが、厚労省が10月16日に開いた専門家会議では、20～50代の健康な成人約200人を対象とした臨床試験の結果を受け、妊婦や持病のある人も含め「13歳以上は原則1回」とすることで合意し、厚労省は1回接種にかじを切ろうとしていた。しかし、19日、医師経験のある政務官が突然不快感をあらわにし、同日夜に急遽、新たな専門家を加えた会議を招集し、2回接種のままとした。結局11月11日の事務連絡で13歳以上は原則1回接種との方針が示されたが、これ

により、医療現場や区民に混乱をもたらしたほか、区民への個別通知用印刷物の準備や、こうとう区報での周知等多大な影響を受けた。

(2) 接種スケジュール

ワクチン接種の開始時期については、国の標準的接種スケジュールに基づき都が具体的なスケジュールを決定することとなったが、13歳以上の接種回数が原則1回になったこと、小児への感染が拡大し始めたことから、国は接種開始時期について前倒しを求めてきた。

小児に対する接種を早めることは異論はないが、ワクチンが不足している時期に体裁だけを整えるこの措置に、特に現在接種できるのにワクチンが不足していて接種できない方からの苦情が殺到した。

また、スケジュール発表は接種開始直前に発表されることが多く、個別通知を接種前に送付することが困難になった。このため、印刷物、封入封緘の契約は接種開始日ごとに行い、一定金額以上については特命による契約を行った。

(3) ワクチンの不足

接種開始から12月下旬までは、ワクチンが著しく不足し、接種できない方からの苦情が殺到した。また、集団接種についても、予約電話がつながりにくく、保健所、新型インフルエンザ相談センター等に苦情が殺到した。

(4) 大瓶問題

国は出荷時期の早期化が目的であると説明している（これにより見かけの出荷量も増加する）が、受託医療機関で行う個別接種を原則としていたにも関わらず、10ml バイアルの大瓶を中心に出荷した。このため、小規模な医療機関などから「使い切れずに余ったワクチンが無駄になる」といった批判が殺到、ワクチン不足ともあいまって混乱に拍車をかけた。

国は11月17日、来年1月以降に出荷される分から10ml入りの大瓶の使用を取りやめると発表。また、2月8日の事務連絡では、1mlバイアルへの交換を認めることとし、当初の方針が誤っていたことを露呈した。

(5) 集団接種

国は10月2日に「ワクチン接種の実施要領」を発表。その中で、受託医療機関で行う個別接種を原則としていたが、小児への感染が拡大し始めた11月6日発出の事務連絡「ワクチンの小児への接種時期の前倒し等に関する検討について」では、小児科の負担増大を理由に、事実上集団接種の推奨へと転換した。

区では当初より、個別接種だけで対応するのは到底無理との判断があり、区医師会でも同様の考えをもっていたので、早い段階から連携して集団接種の可能性を検討しており、

10月30日にはシミュレーションを作成、11月中旬には、集団接種の実施を決めた。

しかし、国の制度設計上、区が主体となって集団接種を実施するのは困難であるとの判断から、実施主体は江東区医師会、接種場所の確保や、ノウハウの提供などサポートを区が行うこととなった。

(6) 接種費用助成

接種費用については、国は実費で徴収を原則とし、市区町村税非課税世帯のみを軽減できる財源を措置。区はこれを踏まえ軽減措置の内容を決定することになった。この際、補助金算定の接種率は、都の数字を参考にするため、手厚い費用助成で接種率が高い自治体ほど持ち出しの経費が高んだ。

(7) 広報

国は今回の予防接種については、接種するかどうかは個人の判断に委ね、積極的に勧奨を行わなかった。このため「接種しましょう」等の表現は使用できず、広報の仕方や、接種を迷っている方の相談の対応に苦慮した。

(8) 輸入ワクチン

国は1月後半、グラクソ・スミスクライン社 約7,400万回分、ノバルティス社 約2,500万回分の輸入を行ったが、このころには既に予防接種希望者のピークを過ぎ、国内産で十分まかなえる目途が立っていた。このため、購入する医療機関もなく、当初予想された混乱はなかった。

(9) 医療機関の撤退、ワクチンの余剰

2月中旬以降、ワクチン需要が著しく減少したことから、予防接種を中止する医療機関が続出、接種希望者に接種医療機関を案内することが困難になった。これは、ワクチンの返品が認められておらず、余剰ワクチンは医療機関の負担となってしまうことから、やむなく撤退となったことが想定される。

また現時点で、余剰ワクチンについて国は一切買い戻し等を考えていないことから、医療機関等に強い不信感が広がっている。今後、このような事態が生じたとき、医療機関等との協力関係について影を落とす可能性もある。(その後平成22年8月27日付事務連絡で、製造・流通業界の負担により、買い戻すこととなった。)

(表 - 1)東京都スケジュールと接種回数

接種対象者	接種回数	接種開始日
妊娠している方	1回	平成21年11月9日
基礎疾患を有する方のうち1歳から小学校3年生に相当する年齢の方	2回	
基礎疾患を有する方のうち入院患者など重症者	年齢に応じ1回又は2回(著しく免疫反応が抑制されている方は2回も可)	
基礎疾患を有する方(その他)		平成21年11月16日
幼児(1歳から未就学児まで)	2回	
小学校1年生から3年生までに相当する年齢の方	2回	平成21年12月5日
1歳未満の乳児の保護者	1回	平成21年12月19日
優先接種対象者のうち身体上の理由により予防接種が受けられない方の保護者等		
小学校4年生から6年生に相当する年齢の方	2回	
中学生に相当する年齢の方	1回(接種時に13歳になっていない者は2回)	平成22年1月9日
高校生に相当する年齢の方	1回	
高齢者(65歳以上)		
上記以外の方(健康成人等)	1回(1歳未満は2回)	平成22年1月18日

(表 - 2)個別通知の状況

接種対象者	接種開始日	発送日	発送数	備考
妊娠している方	平成21年11月9日	平成21年11月10日	2,974	
基礎疾患を有する方 ・身体障害者手帳1級(内部障害) ・公害健康被害 ・大気汚染 ・小児慢性疾患			6,179	
幼児(1歳から未就学児まで)	平成21年11月16日	平成21年11月16日 ~24日	23,518	不織布製マスクを同梱
小学校1年生から3年生までに相当する年齢の方	平成21年12月5日	平成21年12月1日	10,745	
1歳未満の乳児の保護者	平成21年12月19日	平成21年12月18日	4,613	不織布製マスク引換券付封筒で送付 (内平成21年12月31日までに出産された方には1月26日送付446通)
小学校4年生から6年生に相当する年齢の方			9,917	
中学生に相当する年齢の方	平成22年1月9日	平成22年1月8日	9,425	
高校生に相当する年齢の方			9,062	
高齢者(65歳以上)	平成22年1月15日	平成22年1月21日	89,532	
上記以外の方(健康成人等) ・生保受給者等のみ	平成22年1月18日	個別通知なし	-	接種希望者は福祉事務所で助成申請書を受け取る。(平成22年1月26日~)
計			165,965	

(表 - 3) 接種費用助成実績

	対象者区分	回数	助成額	区内医療機関接種分							還付申請件数(区外医療機関接種分)(申請月別)							合計	
				11月	12月	1月	2月	3月	小計	金額	12月	1月	2月	3月	4月	小計	金額	件数	金額
優先	1 妊婦	1回目	2,600	498	688	143	90	34	1,453	3,777,800	95	116	88	67	31	397	1,032,200	1,850	4,810,000
	2 基礎疾患	1回目	2,600	4,527	5,446	2,399	1,420	345	14,137	36,756,200	336	267	142	114	23	882	2,291,100	15,019	39,047,300
		2回目	1,550	88	505	125	20	9	747	1,157,850	38	43	13	15	6	115	178,250	862	1,336,100
	3 1歳～小学校低学年	1回目	2,600	5,980	10,651	1,936	348	187	19,102	49,665,200	64	122	62	44	35	327	849,600	19,429	50,514,800
		2回目	1,550	124	6,304	5,183	576	305	12,492	19,362,600	46	96	44	33	23	242	375,100	12,734	19,737,700
4 1歳未満の保護者等	1回目	2,600	0	1,860	1,962	267	73	4,162	10,821,200	6	42	19	11	4	82	213,200	4,244	11,034,400	
生保(優先)	1回目	1,000	117	226	118	83	33	577	577,000	15	13	9	4	2	43	43,000	620	620,000	
	2回目	1,000	4	15	23	8	2	52	52,000	0	1	1	0	0	2	2,000	54	54,000	
その他	5 小学校高学年 中学生・高校生	1回目	1,600	0	804	2,616	515	248	4,183	6,692,800	0	6	3	3	5	17	27,200	4,200	6,720,000
		2回目	550	0	6	637	359	110	1,112	611,600	0	2	2	2	1	7	3,850	1,119	615,450
	6 高齢者	1回目	1,600	0	0	4,060	7,754	1,675	13,489	21,582,400	0	31	112	94	28	265	424,000	13,754	22,006,400
生保(その他)	1回目	2,000	0	4	161	378	91	634	1,268,000	0	0	3	3	2	8	16,000	642	1,284,000	
	2回目	2,000	0	0	4	5	4	13	26,000	0	0	0	0	0	0	0	13	26,000	
7 健康成人等(生保のみ)	1回目	3,600	0	0	1	56	9	66	237,600								66	237,600	
	2回目	2,550	0	0	0	0	0	0	0								0	0	
合計	1回目		11,005	19,449	13,117	10,450	2,571	56,592	131,378,200	501	584	426	333	126	1,970	4,896,300	58,562	136,274,500	
	2回目		212	6,815	5,945	955	424	14,351	21,210,050	84	141	59	50	30	364	559,200	14,715	21,769,250	
	件数計		11,217	26,264	19,062	11,405	2,995	70,943		585	725	485	383	156	2,334	5,455,500	73,277	158,043,750	

(表 - 4) 新型インフルエンザ集団接種実施状況(江東区医師会実施)

日	場所	予約数	1回目	2回目	接種者計	接種不可
12月6日	城東	776	613	63	676	19
	深川南部	795	622	74	696	20
12月13日	城東	997	650	162	812	24
	深川南部	999	700	129	829	48
12月20日	城東	486	240	168	408	8
	深川南部	670	334	221	555	21
12月23日	城東	370	99	179	278	13
	深川南部	559	117	305	422	18
1月10日	城東	495	58	341	399	3
	深川南部	667	82	484	566	19
1月17日	城東	259	17	204	221	2
	深川南部	380	23	297	320	6
1月24日	城東	154	11	109	120	2
	深川南部	168	19	124	143	2
1月31日	城東	77	10	48	58	3
	深川南部	61	11	39	50	1
計	城東	3614	1698	1274	2972	74
	深川南部	4299	1908	1673	3581	135
合計		7913	3606	2947	6553	209

その他

重篤化予防のための高齢者対策として、肺炎球菌ワクチンの半額助成と、75歳以上の季節性インフルエンザの無料化を実施した。

(1) 65歳以上の高齢者に肺炎球菌ワクチン助成開始

生涯に1回、接種費用8,000円のうち半額助成することとした。原則ハガキで申込み、接種票を保健予防課から送付し、本人が医療機関に予約してから接種を行なう。

生活保護受給者(中国残留孤児を含む)は、両保護課に本人が出向き、受給中の確認の後、免除印を接種記録票に押印してもらい無料で接種できるようした。

(2) 75歳以上の季節性インフルエンザワクチン接種の無料化

対象者には、あらかじめ免除と表記した接種記録票をお知らせとともに送付した。