

東京都の新型インフルエンザ対策

東京都福祉保健局 健康安全部感染症危機管理担当部長
月川 由紀子

東京都は、新型インフルエンザの脅威に備えるため、平成17年12月に「行動計画」を、さらに、19年3月には都が実施すべき具体的施策を取りまとめた「対応マニュアル」を策定した。

その後、庁内連絡会を設置し、役割分担に基づく訓練の実施、区市町村に対する発熱センター設置の依頼、パンデミック時の治療用の抗インフルエンザ薬を備蓄する等の対策を進めてきており、今年度は感染防護具の備蓄を進めている。

一方、新型インフルエンザ発生時の保健医療体制の確保については、行政だけでなく、すべての医療機関の協力と連携が欠かせない。このため今年度から、都内を10ブロックに分けて、それぞれの地域の医療体制確保について関係機関が同席して対策を検討する協議会を発足させる。協議会では、発熱センターや発熱外来の設置及び運営について、また発生時の院内感染防止対策、医療機関の機能を踏まえた役割分担等について議論し、研修会や訓練も実施する予定である。

東京都は、都内における各主体のパンデミック対策が一層進展することを目指し、事業者団体への働きかけを強めるとともに、区市町村と連携し、都民に対する正しい知識の普及に努め、対策への理解を求めていく所存である。

東京都の 新型インフルエンザ対策 －保健医療対策を中心として－

平成20年6月21日 日本医療学会

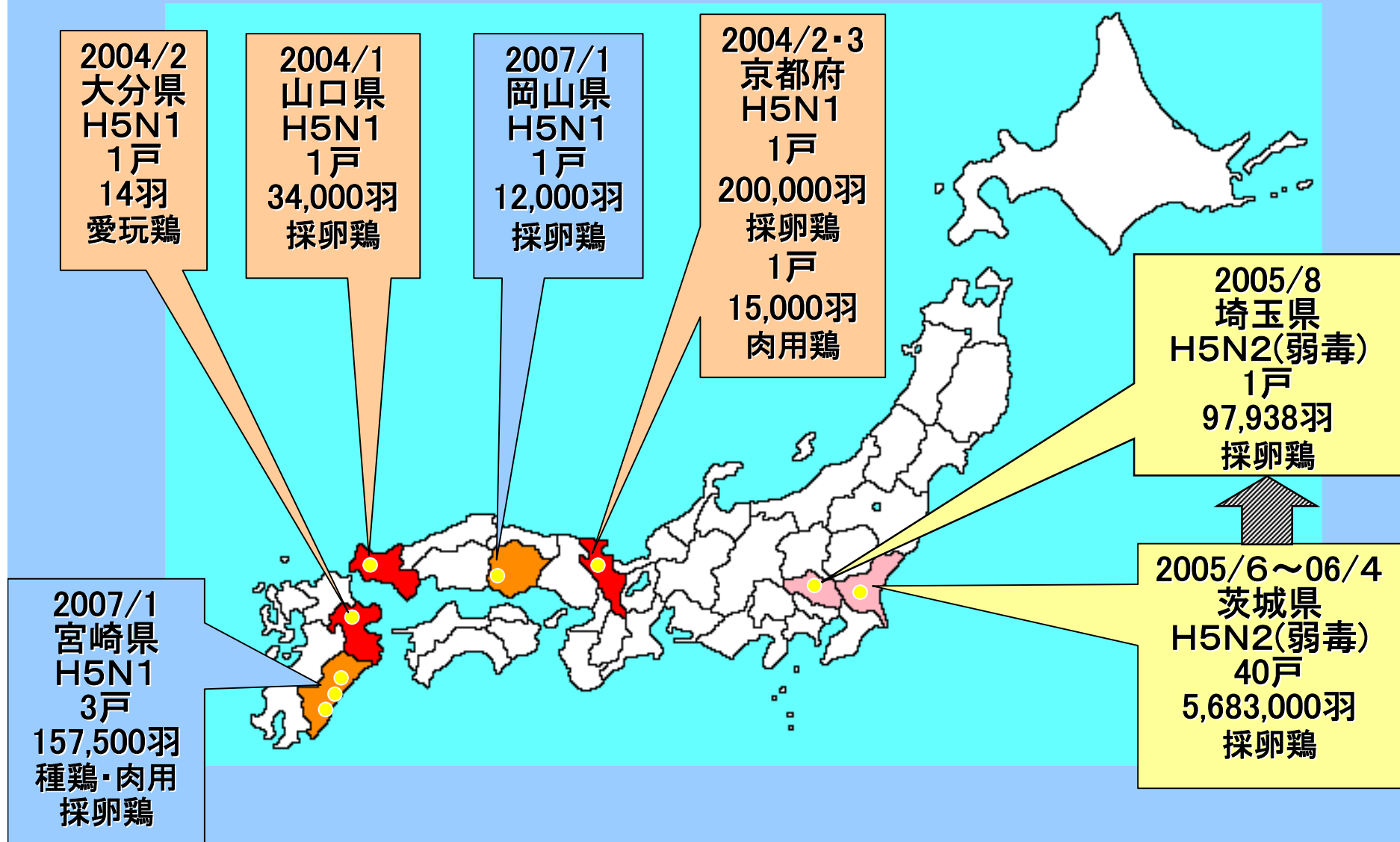
東京都福祉保健局

月川 由紀子

本日の講演概要

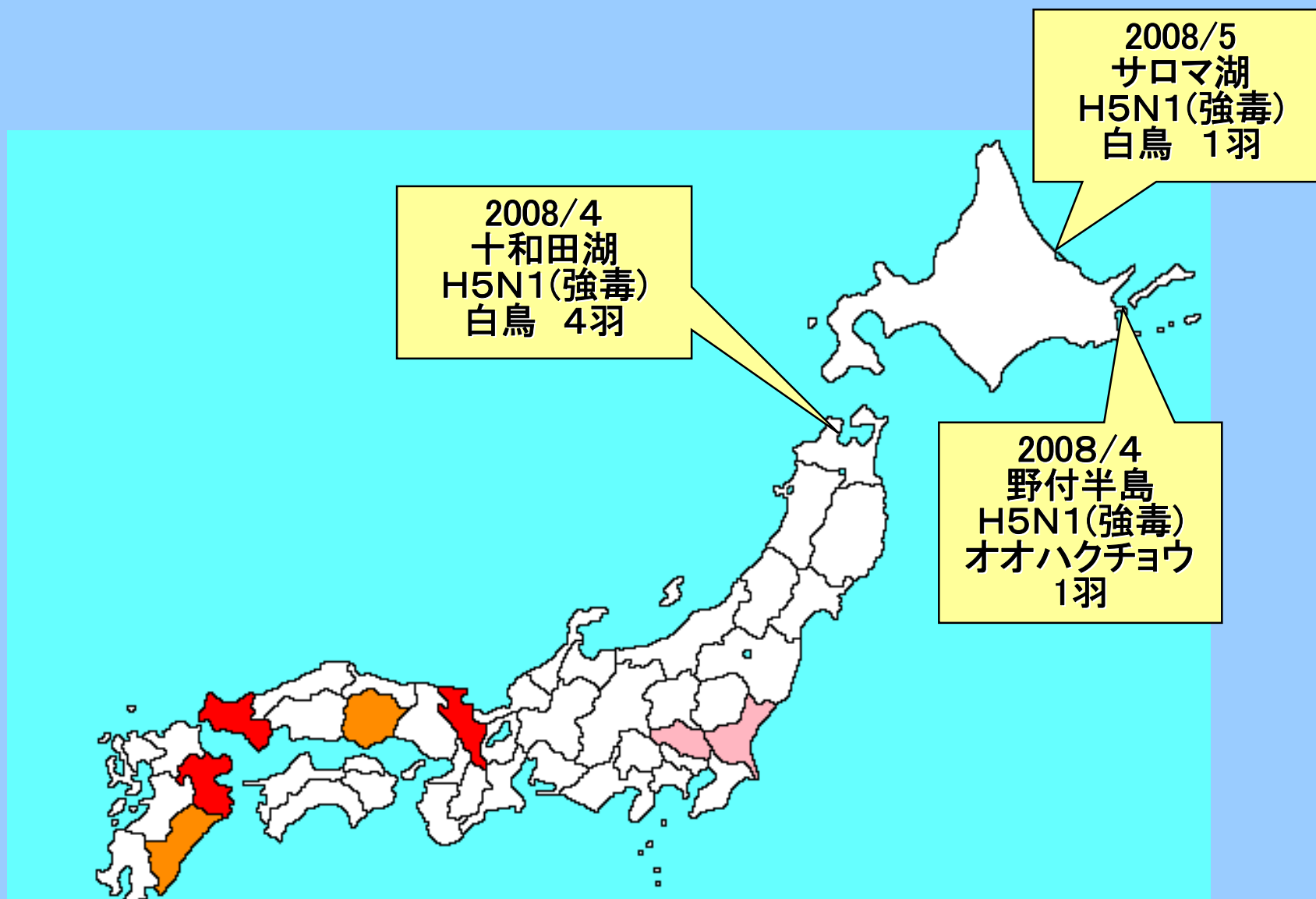
- 1 高病原性鳥インフルエンザ
- 2 東京都内の健康被害推計
- 3 東京都の新型インフルエンザ対策
- 4 国の対策、国への要望
- 5 危機への対応

高病原性鳥インフルエンザの発生状況(2004年以降)



備考:1925年 奈良、千葉、東京(H7N7)で初発生

野鳥のインフルエンザウイルスの検出(2008年4月)



インフルエンザウイルス発見地の周辺30キロの養鶏場を消毒、異常なし

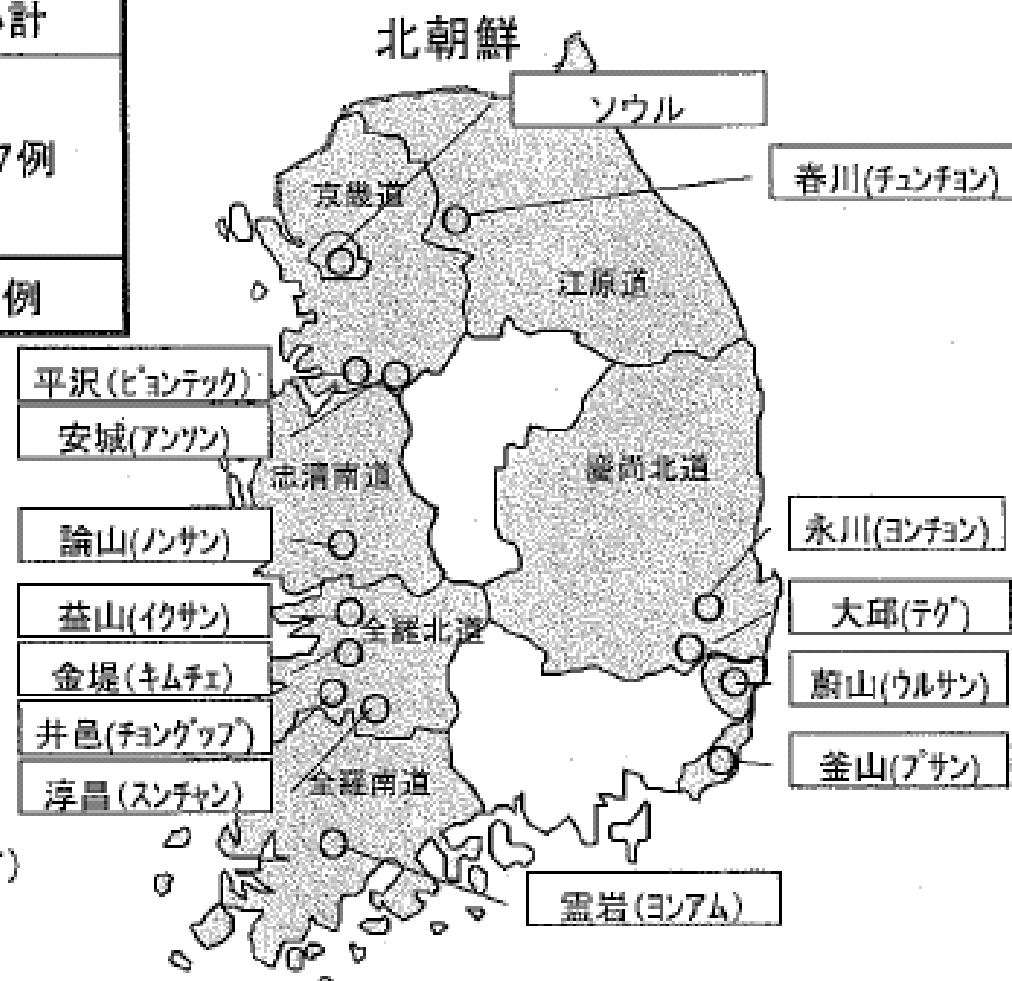
韓国での高病原性鳥インフルエンザの発生

2008年5月12日現在

分類	亜型	例数	小計
鳥フル 確認例	強毒タイプ (H5N1等)	17例	37例
	H5亜型等	20例	
疑い例	検査中	3例	3例

○発生地区は、韓国6道、3広域市(大邱、蔚山、釜山)、ソウル特別市に及ぶ

- ・京畿道(平沢(ピョンテック)市、安城(アンソン)市)
- ・忠清南道(論山(ノサン)市)
- ・全羅北道(金堤(キムチエ)市、井邑(チョングッブ)市、淳昌(スンチャン)郡、益山(イクサン)市)
- ・全羅南道(霊岩(ヨンアム)郡)
- ・慶尚北道(永川(ヨンチョン)市)
- ・江原道(春川(チュンチュン)市)
- ・広域市(大邱(テグ)広域市、蔚山(ウルサン)広域市)
- ・ソウル特別市



(2008.5.12までの韓国農林水産食品部公表資料から作成)

東京都の新型インフルエンザ対策 (これまでの経緯等)

【都の動き】

(1) 行動計画(中間のまとめ・17年10月)

(2) 行動計画の策定(17年12月)

① 図上訓練 (18年 2月 5局 35名)

② 図上訓練 (18年11月 16局 112名)

(3) 対応マニュアルの策定(19年3月)

③ 図上訓練 (19年12月 28局区市等 176名)

【国の動き】

○ 行動計画(17年11月)

○ ガイドライン

(フェーズ3・18年6月)

(フェーズ4以降・19年3月)

○ 行動計画の改定(19年10月)

○ 感染症法の改正(20年4月)

都の行動計画の基本的な考え方

- ① 東京の特性を考慮した流行予測
(罹患率 国:25% ⇒ 都 30%)
- ② 発生段階に応じた危機管理体制
(国外発生段階で区市町村を含め準備態勢。
国内発生段階で知事が本部長・全庁的対応)
- ③ 予測を超えた最悪の事態を想定
(大規模流行に備えた対策)

東京都の健康被害推計

「新型インフルエンザの流行予測と医療体制整備指針」より

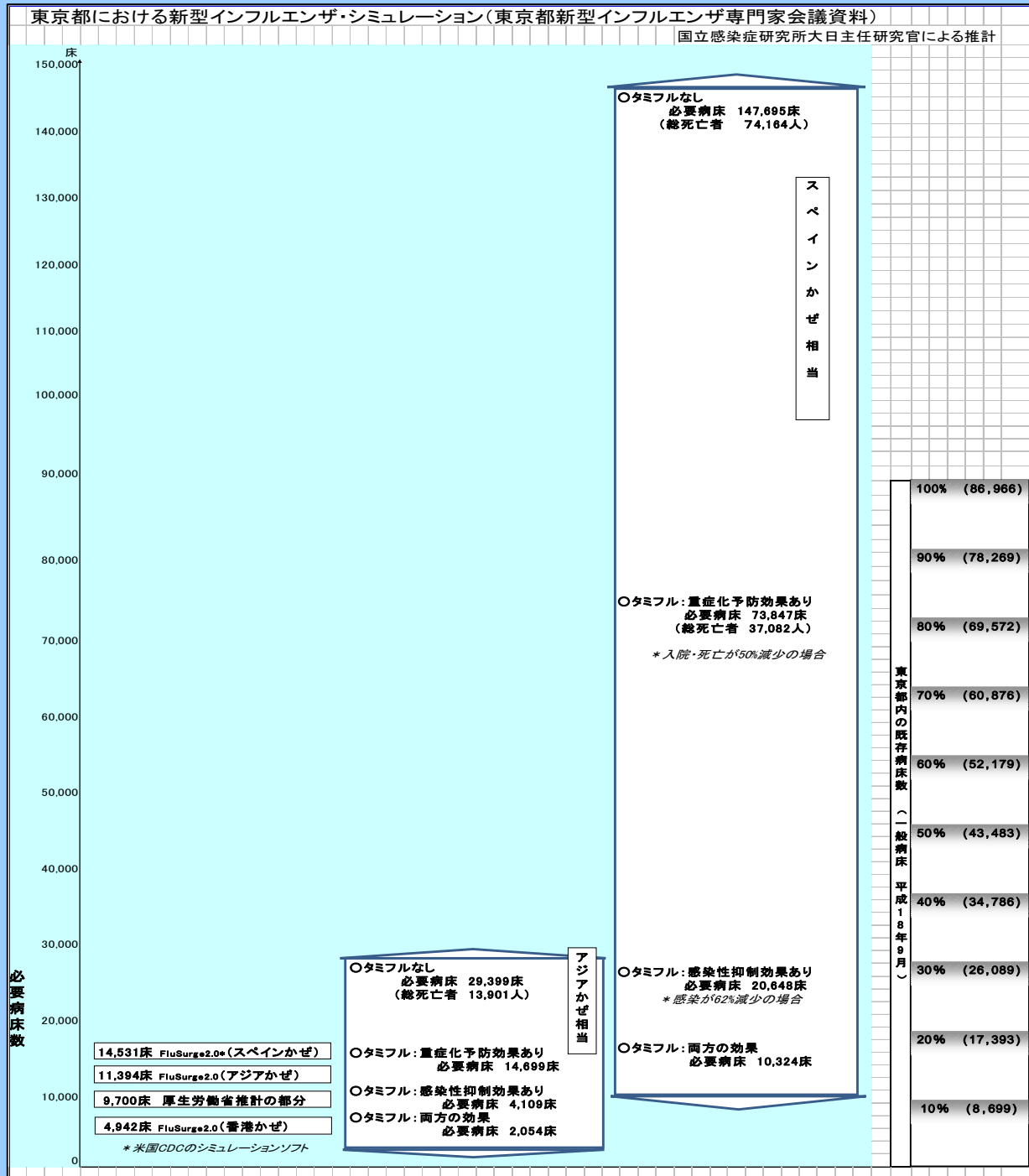
(H20. 3 東京都新型インフルエンザ専門家会議)

	アジアかぜ	スペインかぜ
外来受診者数	3,723,000人	3,723,000人
入院患者数	286,000人	1,435,000人
死亡者数	14,000人	74,000人

★大規模流行期の被害

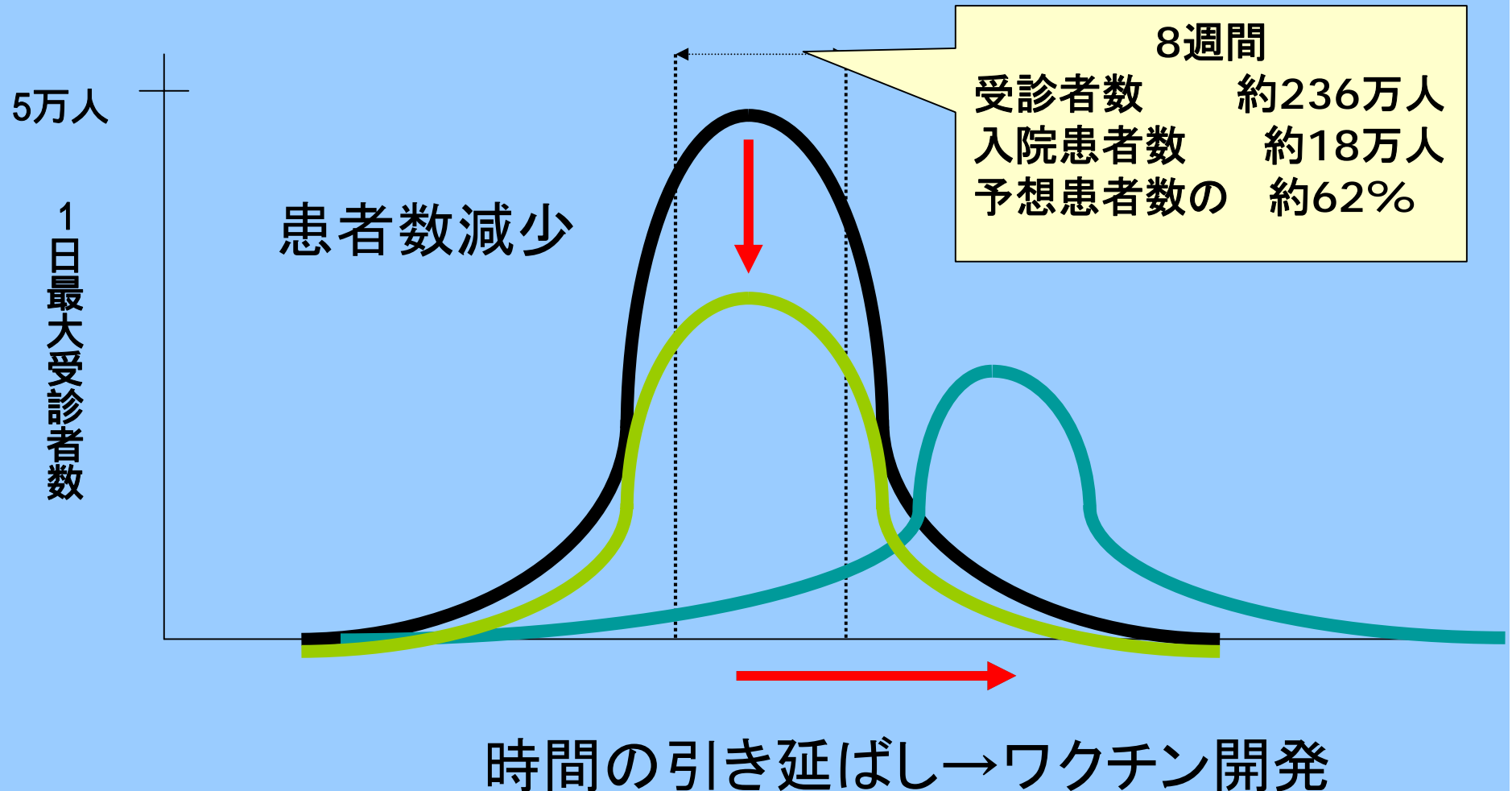
1日新規外来患者数	52,400人	52,400人
1日最大患者数	367,000人	372,000人
1日新規入院患者数	4,000人	20,200人
1日最大入院患者数	29,400人	147,700人

東京都の新型インフルエンザ健康被害推計



対策の考え方

東京都新型インフルエンザ対策行動計画(平成17年12月)



流行のピークを遅くかつ低くするための対策

①感染源（感染者の隔離：医療対応）

- 勧告入院（診断確定者）
- 外出・登校・出社停止（感染の可能性ある者）

②感染経路（感染拡大防止：社会対応）

- 外出や集会への参加又は開催の自粛
- 学校等の休園・休校
- 企業・事業所活動の自粛、交通機関の運行縮小
- 接触者調査（積極的疫学調査）と健康観察

③感受性（感染予防、接触者の発症防止：医療対応）

- ワクチン接種
- タミフル、リレンザ服用

新型インフルエンザの発生段階

厚生労働省	東京都	状況等
フェーズ3 (トリーヒト)	発生前期	海外・国内で高病原性鳥インフルエンザが発生し、まれにヒトに感染するが、ヒトからヒトへの感染はなく、 新型発生はない時期
フェーズ4 (ヒトーヒト)	海外発生期	海外でヒトからヒトへの感染があり、新型インフルエンザの発生が確認された時期
フェーズ5 (ヒトーヒト)	国内発生期	国内、都内で新型インフルエンザが発生するが、感染拡大は非常に限られている時期
フェーズ6 (パンデミック)	都内流行期	(前期)都内で複数の感染者小集団が見られ、さらに感染拡大が予想される時期 (後期)都内で急速に感染が拡大し、流行している時期
	大規模流行期	流行予測を超えて都内で大流行し、新たな対応が必要とされる時期
	流行終息期	流行が終息に向かい、新規外来患者数が1医療機関あたり週10人以下となる状況が2週間続いた時期

発生段階別の対策

発生前期

発生していない時期

海外発生期

海外で発生が確認された時期

国

封じ込め期

国内又は都内で発生し、感染拡大が非常に
遅れている時期

都内

↑ 前期

都内で複数の感染者の小集団が見られる時期

↓ 後期

後期

都内で急速に感染が拡大し流行している時期

大

入院勧告の解除

予測を超えて都内で大流行する時期

流行終息期

都内全域で終息に向かっている時期

発生段階別における医療の対応

海外発生期～
都内流行期(前期)

徹底した封じ込め対策

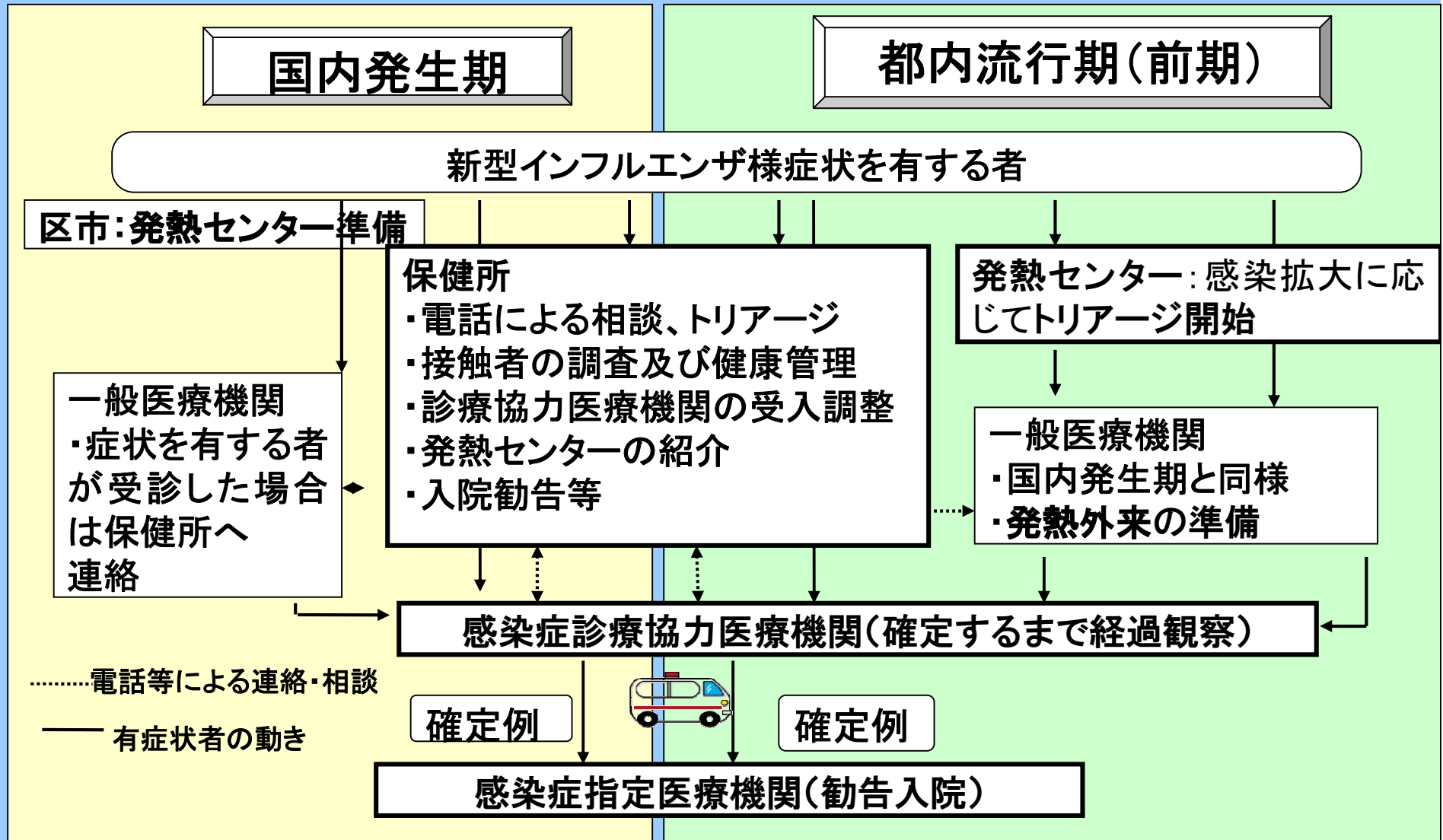
感染症指定医療機関
診療協力医療機関
都立、公社病院
結核病床(陰圧)の活用
東京感染症アラートの発動

都内流行期(後期)
～大規模流行期

発熱センター

臨時専用病棟(医療機関敷地内)
通常診療での対応
一般医療機関での診療・治療
(発熱外来)

封じ込め期の対策



入院勧告を行わない時期の対策

都内流行期【後期】～大規模流行期



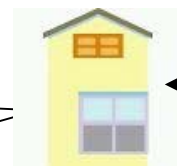
新型インフルエンザ様症状を有する者



疑いなし

- ・一般患者として診療
- ・一般医療機関紹介

経過観察



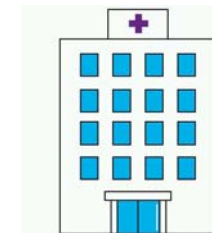
臨床確定
重症度によるトリアージ

軽症者




タミフルを処方し
自宅療養を指示

重症者

入院治療



発熱センターと発熱外来

	発熱センター 	発熱外来 
設置者	区市町村 	医療機関
設置場所	保健所 保健サービスセンター等	
スタッフ	地区医師会の協力	当該医療機関のスタッフ
設置時期	発生前期から準備、 トリアージを開始	発生前期から準備、都内 流行期（前期）より診療 等を開始

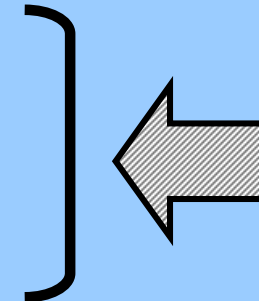
都が実施してきた対策①

- 1 感染症情報センター機能の充実
健康安全研究センター内に「疫学情報室」を設置し
サーベイランス等を強化
- 2 抗インフルエンザ薬の備蓄(H19完了)
 - タミフル 102万8000人分
 - リレンザ 2万人分
- 3 医療従事者、防疫従事者のPPE備蓄(H20予定)
 - マスク、防護衣、ゴーグル等 50万セット

都の対策②

4 区市町村への補助、指導

- 体制整備と対応マニュアルの整備を要請
- 発熱センター、発熱外来等の設置準備等への補助
- 施設整備・備蓄・訓練への補助
- マニュアル作成・研修・訓練等への支援



都の
助成

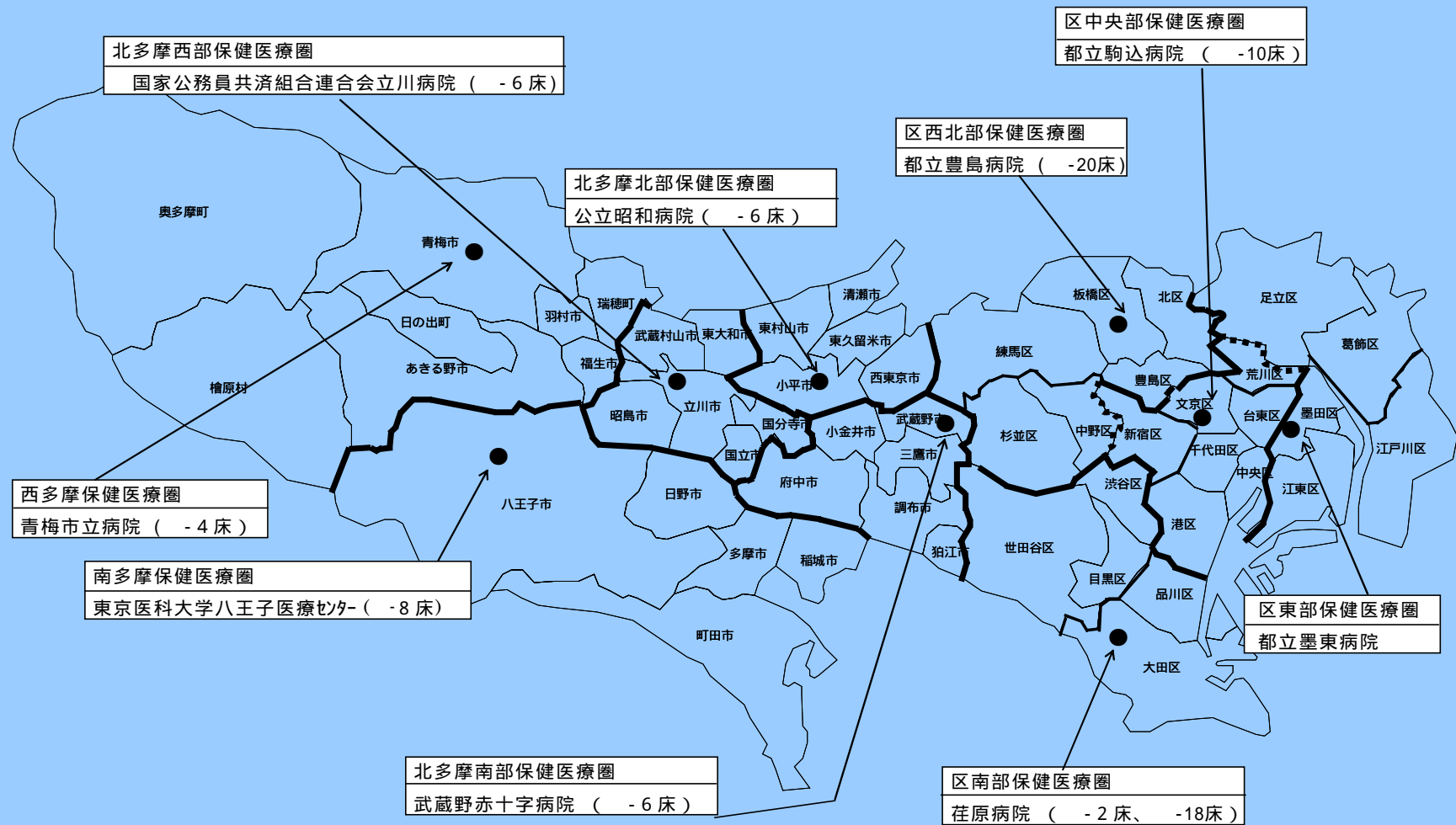
5 新型インフルエンザ発生時の医療提供体制ガイドライン作成(H20.5)

区市町村の現況

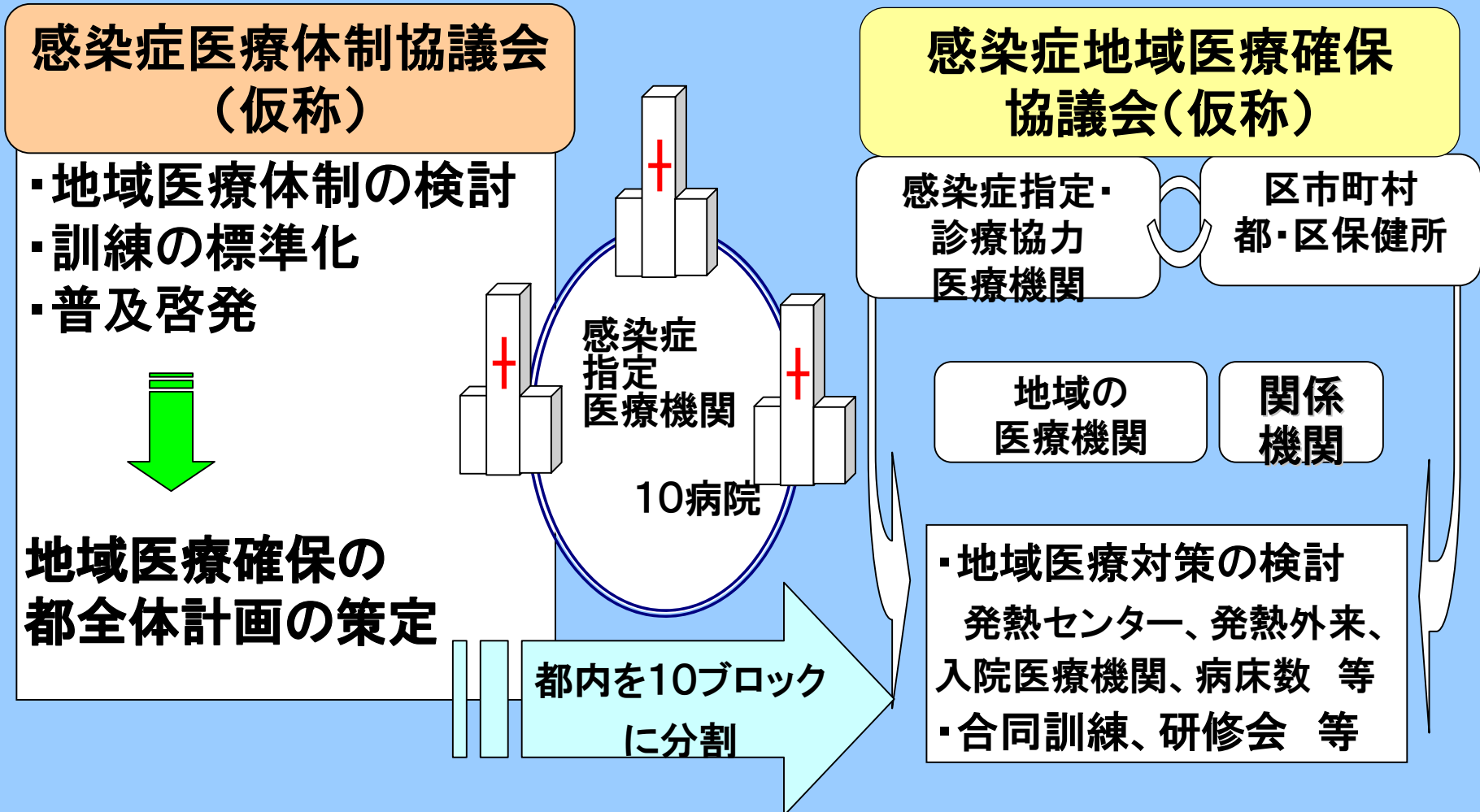
事 項	策定（実施）済	策定予定 （検討中）	予定なし
行動計画の策定	15区2市町村 (27.5%)	6区13市町村 (30.6%)	2区24市町村 (41.9%)
マニュアルの策定	4区 (6.5%)	18区15市町村 (53.2%)	1区24市町村 (40.3%)
体制整備	20区7市町村 (43.6%)	3区23市町村 (41.9%)	9市町村 (14.5%)
防護服等の備蓄	23区17市町村 (64.5%)	19市町村 (30.6%)	3市町村 (4.8%)
訓練 (19年度実施)	21区20市町村 (66.1%)		2区19市町村 (33.9%)

平成19年12月調査

地域医療体制確保ブロック図



地域医療体制の強化



医療機関として解決すべき課題

- 1 施設整備；
感染症患者導線を意識した病院づくり
院内移送、病棟換気への対応 等
- 2 医療スタッフへの説明と理解
感染防止策の徹底、PPEの確保、訓練
- 3 医薬品及び食料・日用品の確保
- 4 新型インフルエンザ以外の疾患に対する診療体制の確保（役割分担、医師会等との連携）

国；感染症法・検疫法の改正 (平成20年5月12日施行)

- 鳥インフルエンザ(H5N1)を二類感染症に
現在、指定感染症(2年限り)のため
入院措置等の法的根拠を位置づけ
- 新型インフルエンザ等感染症を新たに規定
検疫措置、入院措置等の規定整備
感染恐れのあるもの健康状態の報告要請
外出自粛要請等の規定

国の今後の対応方針

H20.6.11 新型インフルエンザ対策与党PT素案
(政府「骨太の方針2008」に盛り込む予定)

国民が安心して診療を受けられる地域の医療体制確保 等

- 1 抗インフルエンザウイルス薬の追加備蓄
- 2 プレパネミックスワクチンの有効性・安全性検証
社会機能維持者への接種の検討
- 3 パネミックスワクチン研究開発及び製造体制強化
- 4 都道府県を中心とした医療体制の整備

国の役割は「助言、進捗状況のフォロー」

区市町村？ 法制度整備？ 財源措置？

日本経団連提言(2008.6.17)

1 国民の健康と安全確保に向けて

- ・パンデミックワクチンを早期に接種するための環境整備
- ・抗インフルエンザウイルス薬の国家備蓄の促進
- ・プレパンデミックワクチン接種対象者の拡大
- ・抗インフルエンザウイルス薬の企業備蓄等の許可

2 社会機能の維持と事業継続に向けて

- ・社会インフラの被害想定検討と共通認識化
- ・事業自粛要請や帰国勧告の発動要件の明確化
- ・パンデミック時の法令遵守の考え方 等

自治体の国要望

- 1 全国知事会(5月22日)
- 2 関東地方知事会(6月17日)
- 3 八都県市首脳会議(6月27日予定)
- 4 東京都・23区
 - 3月 区長会要望、都議会意見書
 - 4月 緊急要望(福祉保健局長)
 - 7月 21年度前期国提案要望

業務継続計画の必要性

—新型インフルエンザが発生したら—

【必要性】

- 相当数の職員が長期に渡り出勤できなくなる
- 患者対応ニーズは急激に増加

【新型インフルエンザの特殊性】

- リスク分散は不可能(全地域で発生)
- 他からの応援は期待できない
- 長期計画(最低8週間、第2波は?)が必要

事前対策が重要

- 1 危機管理として捉える
- 2 情報収集、職員への研修・訓練
- 3 従事者の感染予防策、防護具等の備蓄
- 4 業務継続の検討 ⇒ **BCPの策定**

継続すべき医療の優先順位

診療科の応援体制

新型インフルエンザ患者専用外来(発熱外来)確保

// 専用病棟の確保

東京都が想定している危機

