

第8回新型インフルエンザ専門家会議

日時：平成20年7月30日（水）

10:00～12:00

場所：KKRホテル東京

11階孔雀の間

議 事 次 第

1. 各部門からの報告

(1) 公衆衛生対策部門

- 1) 新型インフルエンザ対策における基本戦略の策定について
- 2) 早期対応戦略ガイドラインについて
- 3) 事業者・職場における対策について
- 4) 感染防護具の使用の考え方について※

※ 公衆衛生対策部門及び医療部門より報告

(2) ワクチン及び抗ウイルス薬部門

- 1) プレパンデミックワクチンの製造に用いるウイルス株について
- 2) プレパンデミックワクチンにおける臨床研究について

(3) 医療部門

- 1) 都道府県等におけるパンデミックに備えた医療体制整備について
- 2) 新型インフルエンザ患者の治療における人工呼吸器確保の考え方について

(4) サーベイランス部門

新型インフルエンザ対策におけるサーベイランスシステムの抽出された課題について

(5) 情報提供・共有部門

2. 与党鳥由来新型インフルエンザに関するPTの提言について

第8回新型インフルエンザ専門家会議

配付資料一覧

- 資料1-1 新型インフルエンザ対策における基本戦略の策定について
- 資料1-2 新型インフルエンザ対策における基本戦略の概要（案）
- 資料1-3 予防投薬についての論点の整理
- 資料2 「新型インフルエンザ発生初期における早期対応戦略ガイドライン」改定の方向性
- 資料3-1 事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン（改定案）
- 資料3-2 参考A 新型インフルエンザ発生時の社会経済状況の想定（一つの例）
- 資料4 職場における感染リスクに応じた感染予防・防止対策と保護具
- 資料5 プレパンデミックワクチンの製造に用いるウイルス株について
- 資料6 プレパンデミックワクチンに関する臨床研究の概要
- 資料7 都道府県等におけるパンデミックに備えた医療体制整備について
- 資料8 新型インフルエンザ患者の治療における人工呼吸器確保の考え方
- 資料9 新型インフルエンザ対策におけるサーベイランスシステムの抽出された課題について
- 別添 鳥由来新型インフルエンザ対策の推進について

公衆衛生対策部門

新型インフルエンザ対策における基本戦略の策定について

趣 旨

新型インフルエンザ対策について、その知見の集積等により、各国も基本戦略の改訂をすすめている。我が国においても、新型インフルエンザへの備えの強化のため、本年5月12日に改正感染症法等が施行され、各党PTにおいても活発に議論が深められている。こうしたなかで我が国の地理的な条件、交通機関の発達度、受診行動の特徴などをもとに、さらに人的被害を最小限に抑え、社会機能への影響を最小限に抑えるべく基本戦略を策定する。

目 標

1. 新型インフルエンザの流行を遅延させ、流行のピークにおける患者発生数および死亡者数を可能な限り抑制する。
2. 医療体制や社会機能の破綻を阻止する。

基本戦略の概要（案）

【前段階】 国外未発生／国内未発生時 （フェーズ1、2、3）	
目的	
<ul style="list-style-type: none"> 1) 国際的な連携のもとに発生の早期発見につとめる 2) 発生に備えて体制の整備を行う 	
戦略	
<ul style="list-style-type: none"> 1) 家きんにおける高病原性鳥インフルエンザの防疫対策を実施する 2) 抗インフルエンザウイルスやプレパンデミックワクチンの備蓄等を行う 3) 医療体制の整備等を行う 	

【第一段階】 国外発生／国内未発生時 （フェーズ4A、5A、6A）	
目的	
<ul style="list-style-type: none"> 1) ウイルスの国内流入をできるだけ阻止する 2) 国内発生に備えて体制の整備を行う 	
戦略	
<ul style="list-style-type: none"> 1) ヒト—ヒト感染発生地への渡航自粛・航空機運航自粛などによりウイルス流入のリスクを軽減する 2) 感染地域からの入国者に対し健康調査・停留等の措置を行う 3) 国内発生に備え、サーベイランス強化・医療体制の整備を図る 4) プレパンデミックワクチン接種の検討などを行い、接種が適切であると判断した場合には積極的に接種を勧める 5) 海外発生国における継続的な情報収集および関係機関との情報共有をすすめる 	

【第二段階】 国内発生早期 （フェーズ4B、5B）	
目的	
<ul style="list-style-type: none"> 1) 国内での感染拡大のスピードをできる限り抑える 2) 大規模な感染拡大（フェーズ6B）発生に備えた体制の整備を行う 	
戦略	
<ul style="list-style-type: none"> 1) 地域住民全体への予防投薬や人の移動制限をとまなう厳格な地域封じ込めの可否を検討する 2) 早期発生例については接触者調査を行なった上で発症者は指定医療機関への隔離お 	

<p>よび早期の抗ウイルス薬投与を行なう</p> <p>3) 接触者は自宅待機とした上で予防投薬も行ない、発症した場合には指定医療機関への受診を勧奨する</p> <p>4) 発生した地域において学校の臨時休業、集会等の自粛、外出の自粛、個人防護の徹底の周知等を実施する</p>
--

【第三段階】国内での感染拡大期 (フェーズ6B)
目的
<p>1) 人的被害(感染者数や死者数)を最小限に抑える</p> <p>2) 第1波の感染者数を最小限に抑えワクチン製造等を進める</p> <p>3) 医療・社会機能への影響を最小限に抑える</p>
戦略
<p>1) 発症者は原則として自宅隔離とし、電話相談などで医療機関受診の必要性を判断する</p> <p>3) 地域での公衆衛生対策は継続して行なう</p> <p>4) パンデミックワクチンの開発・製造を積極的に進めていく。安全性・有効性が確認され次第接種を実施する</p>

【第四段階】社会機能回復期 (後パンデミック期)
目的
<p>1) 大流行後の社会機能を速やかに回復させる</p> <p>2) 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</p>
戦略
<p>1) これまでの実施対策を段階的に縮小させる</p> <p>2) 行動計画やガイドライン等の見直しを行い、必要な対策を実施する</p>

予防投薬についての論点の整理

1. これまでの経緯と背景

国内初動体制における予防投薬の投薬方法としては、① 家庭内・施設内予防投薬（発生初期に迅速に感染拡大を最小限に抑える目的）、② 接触者予防投薬（家庭や施設を除く接触者に対して実施。追跡調査が不能になれば中止する）、③地域内予防投薬（国内発生初期の地域封じ込めに関し当該地区全域で実施）があげられていた。しかしながら、最近の諸外国の知見を踏まえ、①②それぞれの運用期間を明確にしていく必要が生じてきた。

2. 課題

予防投薬のあり方については、「予防投薬対象者」とそれを「対応の区切り」におけるマトリックスで適否を検討することによって、考え方の共有化を図るべきではないか。

(1) 予防投薬対象者

- ① 家庭内（患者と同一世帯同居者）
- ② 濃厚接触者（積極的疫学調査によって濃厚に接触した者。ただし①に該当する者を除く）
- ③ 施設内（患者が通う施設に属する全ての者を対象に行う。不特定多数の接触者は対象外）

(2) 対応の区切り（案）

- ① 国内初発
- ② 国内患者間で、疫学的リンクのない患者が発見された時点
- ③ パンデミック期 ※
- ④ パンデミック回復期 ※

（※ ただし、予防投薬用のタミフルが残存していることが条件）

●検討例（以下のマトリックスで適否を検討）

(1)対象者 (2)対応の区切り	①家庭内	②濃厚接触者	③施設内
①国内初発～			
②疫学的リンクのない患者発生			
②疫学的リンクのない患者発生～			
③パンデミック期			
③パンデミック期～			
④パンデミック回復期			

「新型インフルエンザ発生初期における早期対応戦略ガイドライン」

改定の方向性

背景

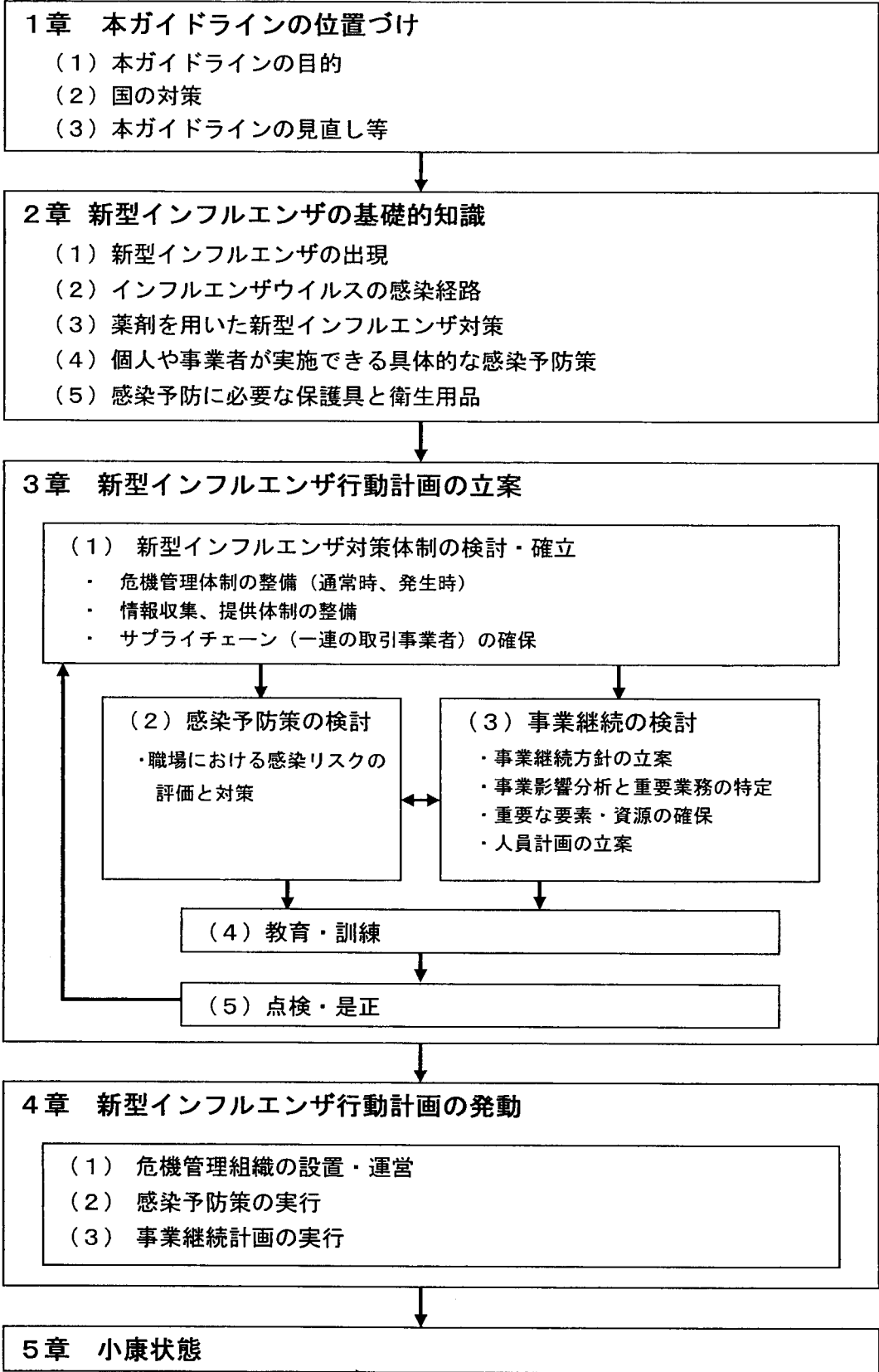
「新型インフルエンザ発生初期における早期対応戦略ガイドライン」は、行動計画に基づき、自治体に具体的な対応方針を示すものとして策定された。本ガイドラインに新型インフルエンザ発生後に必要な項目は網羅されているものの、「地域封じ込め作戦」の記載分が多く、また題名から初期の対応のみに重点を置いているととられるおそれがある。

このため、構成の変更、細部の追加記述などにより、フェーズ4宣言以降からフェーズ6のパンデミック期及び終息期までの地域における①感染拡大防止、②社会機能維持等の戦略を示すものとして、改訂することが提案された。

現ガイドラインに対する公衆衛生WG委員からの課題

1. タイトルの変更：発生初期に限らずパンデミックまで含めた連続性のある対策であることを示す適切な題名に変更する。
(例：国内発生時における行政対応ガイドライン)
2. 戦略の全容の明確化：薬剤による感染拡大防止策、薬剤以外による感染拡大防止策（公衆衛生対策：学校の臨時休業、外出の自粛など）を時系列に記載し、現在不明瞭となっているフェーズ6以降（パンデミック期）の対策戦略を明確化する。
3. 全体の戦略と、一戦略オプションである「地域封じ込め作戦」の記載を分離する（例「地域封じ込め作戦」はオプションとし、付録等として位置付ける）
4. 薬剤による感染拡大防止策の細部の検討：特に予防投薬の対象、実施期間、開始時期等について検討、詳細を決定する必要（特に、家庭内、施設内での投与について、発熱外来、ファックス処方など医療部門WGとの関係も含め検討する必要）。

事業者・職場における新型インフルエンザ対策 ガイドライン（改定案）



目 次

1. 本ガイドラインの位置づけ	1
(1) 本ガイドラインの目的	1
(2) 国の対策	1
(3) 本ガイドラインの見直し等	2
2. 新型インフルエンザの基礎的知識	3
(1) 新型インフルエンザの出現	3
(2) インフルエンザウイルスの感染経路	7
(3) 薬剤を用いた新型インフルエンザ対策	8
(4) 個人や事業者が実施できる具体的な感染予防策	9
(5) 感染予防に必要な保護具と衛生用品	12
3. 新型インフルエンザ行動計画の立案	18
(1) 新型インフルエンザ対策体制の検討・確立	18
(2) 感染予防策の検討	20
(3) 新型インフルエンザを対象とした事業継続の検討	23
(4) 教育・訓練	34
(5) 点検・是正	35
4. 新型インフルエンザ行動計画の発動	36
(1) 危機管理組織の設置・運営	36
(2) 感染予防策の実行	37
(3) 事業継続計画の実行	40
5. 小康状態	43
6. 参考資料	44

1. 本ガイドラインの位置づけ

(1) 本ガイドラインの目的

- 本ガイドラインは、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、感染予防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ある。
- 新型インフルエンザの流行によって大多数の企業が影響を受け、従業員等に感染者が発生することが予測される。流行時においても、人命の安全確保を第一に考えるとともに、可能な限り感染拡大による社会的・経済的な影響を減じるため、事業者においては、事前に新型インフルエンザに対する行動計画を策定し、周到な準備を行うとともに、発生時には計画に基づいて冷静に行動することが必要である。
- 新型インフルエンザ対策は、不要不急の外出自粛、学校や職場等の一時休止、各事業者における業務縮小等によるヒトの接触機会の抑制など、薬剤を用いない措置と、ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等の薬剤を用いた措置を組み合わせて総合的に行うことが必要である。
- 特に、薬剤を用いない措置については、社会全体で取り組むことにより効果を発揮するものであり、すべての事業者が職場における感染予防に取り組むとともに、感染拡大を防止する観点から、継続する重要業務を絞り込むとともに、可能な範囲で業務の縮小・休止を積極的に検討することが望まれる。また、我が国の人口の約半数が何らかの職業に従事していることを考慮すると、職場が新型インフルエンザ対策に関する正確な情報の伝達や、感染予防に必要な行動を促す場として機能することも期待される。
- 本ガイドラインは、新型インフルエンザ流行時の職場で想定される状況や執るべき措置について提示し、事業者に適切な行動を促すことで、感染予防と被害の最小化を図るとともに、社会の機能を維持し、国民生活の安全・安心を確保することを目的とする。新型インフルエンザによる被害の特徴を踏まえると、事業者が自主的に行動計画の検討を行い、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あるといえる。

(2) 国の対策

- 厚生労働省ではWHOのパンデミックフェーズ分類を参考にした「新型インフ

ルエンザ対策行動計画」を平成17年11月策定し（平成19年10月改定）、関係府省庁で構成される「鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」で承認されたところである。さらに、新型インフルエンザに対する対策を具体化するために、本ガイドラインも含め公衆衛生、医療、社会対応の各部門でガイドラインを作成している。

- また、新型インフルエンザの流行を防止するために、プレパンデミックワクチンの製造備蓄や抗インフルエンザウイルス薬の備蓄、医療体制の整備など、日本国内での発生に備えた対策を行っている。

（3）本ガイドラインの見直し等

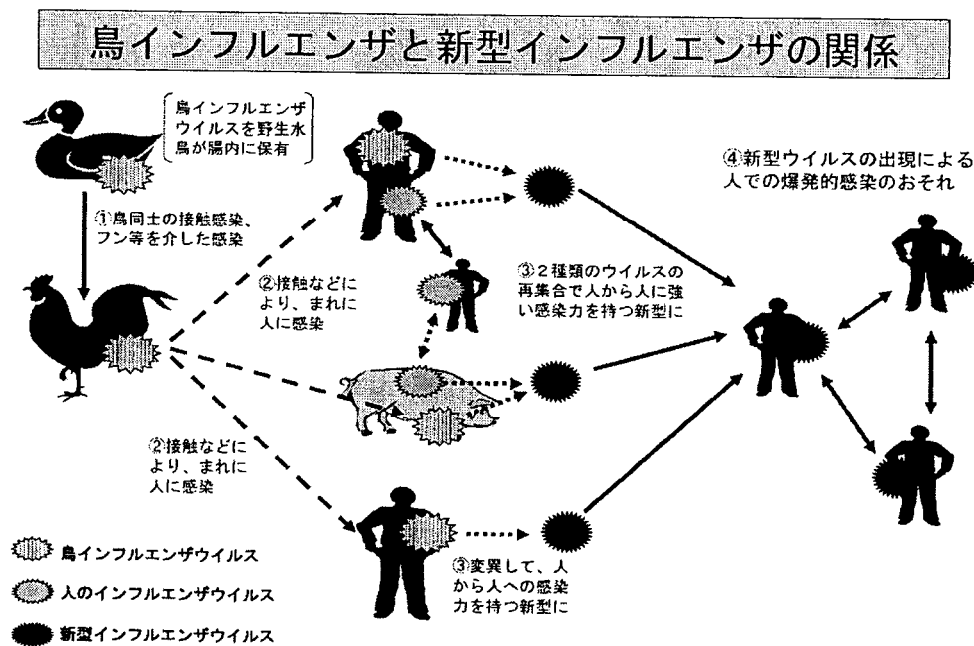
- 新型インフルエンザの流行は、必ずしも予測されたように展開するものではなく、発生する事態も様々であると予想され、ウイルスの知見もまだ十分に得られていない。そのため、今後の情勢の変化や新しい科学的知見や技術革新等を踏まえて、このガイドラインは、随時見直し、必要に応じて修正を加えていくものとする。
- 事業継続計画（BCP）については、中央防災会議（内閣府）が主に地震災害を想定して策定した「事業継続ガイドライン（第一版）」を公表している。本ガイドラインでは、事業継続の検討における新型インフルエンザの留意点について示すものであり、事業継続計画の策定方法等については、中央防災会議（内閣府）等の資料の他、巻末に示す参考資料等を参照されたい。

2. 新型インフルエンザの基礎的知識

(1) 新型インフルエンザの出現

① 新型インフルエンザの概要

新型インフルエンザウイルスとは、動物、特に鳥類にのみ感染していた鳥インフルエンザウイルスが、当初は偶発的にヒトに感染していたものが、遺伝子の変異によって、ヒトの体内で増えることができるように変化し、さらにヒトからヒトへと効率よく感染するようになったものがある。このウイルスがヒトに感染して起こる疾患が新型インフルエンザである。



- 新型インフルエンザウイルスは、人間界にとっては未知のウイルスでヒトは免疫を持っていないため、容易にヒトからヒトへ感染して広がり、急速な世界的大流行（パンデミック）を起こす危険性がある。
- 鳥インフルエンザウイルスにも様々な種類があるが、現在最もこの新型インフルエンザに変異しそうなウイルスとして取り上げられているのは、鳥インフルエンザ(H5N1)と呼ばれるものである。しかしながら、近年 H7 と呼ばれる型も流行の可能性が示唆されており、どの型が流行するかは明らかではない。

② 新型インフルエンザと通常のインフルエンザの違い

- 新型インフルエンザと通常のインフルエンザの違いについて、現段階で想定される違いを表1に示す。

表1 新型インフルエンザと通常のインフルエンザとの違い

項目	通常のインフルエンザ	新型インフルエンザ
発病	急激	急激
症状 (典型例)	38℃以上の発熱 咳、くしゃみ等の呼吸気症状 頭痛、関節痛、全身倦怠感等	未確定（発生後に確定）
潜伏期間	2～5日	未確定（発生後に確定）
ヒト-ヒト感 染性	あり（かぜより強い）	強い
発生状況	流行性	大流行性／パンデミック
死亡率	0.1%以下	未確定（発生後に確定） ※アジア・インフルエンザ：0.5% スペイン・インフルエンザ：2%

- 通常のインフルエンザはインフルエンザウイルスに感染して起こる病気で、かぜよりも、比較的急速に悪寒、高熱、筋肉痛、全身倦怠感を発症させるのが特徴である。
- 新型インフルエンザの症状は未確定であるが、大部分のヒトが免疫を持っていないことになるため、通常のインフルエンザと比べると爆発的に感染が拡大し、非常に多くの人が罹患することが想定されている。それと同時に罹患者のうちかなりの割合の人が肺炎などの合併症を起こし、死亡する可能性も通常のインフルエンザよりも高くなる可能性がある。
- 毎冬に流行する通常のインフルエンザは、ある程度ヒトと共存しており、高齢者や既に何らかの病気を持つ者を除き、感染による死亡率は0.1%以下である。我が国では1年間に約1,000万人がインフルエンザに罹患し、約1万人が死亡しているという研究結果もある。

③ 過去に流行した新型インフルエンザからの示唆

- 過去に流行した新型インフルエンザの一つとしてスペイン・インフルエンザ（1918年-1919年）がある。世界では人口の25～30%が罹患し、4000万人が死亡したと推計されている。当時の記録から、大流行が起こると多くの人が感染し、医療機関は患者であふれ、国民生活や社会機能の維持に必要な人材の確保が困難になるなど、様々な問題が生じることが考えられている。
- スペイン・インフルエンザでは、世界中に流行の波が到達するまで6～9ヶ月の期間であった伝えられているが、現代社会では、人口の増加や都市への人口集中、航空機などの交通機関の発達などから、世界のどこで発生しても、より短期間にまん延すると考えられる。
- スペイン・インフルエンザにおいては3回の流行の波があったが、新型インフルエンザには流行の波があり、一つの波が2ヶ月程度続くと考えられている。そのため、一度流行が終わったとしても、次の流行に備えて更なる対策を行う必要がある。

④ 新型インフルエンザの流行の警報フェーズ

- WHOは、流行の警報フェーズを表2のように6つのフェーズに分けている。2008年7月末現在のフェーズは、3である。我が国ではそれぞれのフェーズに対して、国内非発生をA、国内発生をBとして分類しているため、国内の行動計画上は2008年7月末現在でフェーズ3Aとなる。

表2 新型インフルエンザの警報フェーズ

区分	定義	WHO フェーズ
前パンデミック期	ヒトから新しい亜型のインフルエンザは検出されていないが、ヒトへ感染する可能性を持つ型のウイルスを動物に検出	1
	ヒトから新しい亜型のインフルエンザは検出されていないが、動物からヒトへ感染するリスクが高いウイルスが検出	2
パンデミックアラート期	ヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、ヒトからヒトへの感染は基本的に無い	3
	ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、感染集団は小さく限られている	4
	ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認され、パンデミック発生のリスクが大きな、より大きな集団発生がみられる	5
パンデミック期		
後パンデミック期	パンデミックが発生する前の状態へ、急速に回復する時期	—

- ヒトからヒトへの感染の増加が確認され、WHO の警報フェーズ 4 が宣言された後は、ヒトは新型インフルエンザに対する免疫がないため、短時間で感染が拡大し、世界的な流行となる可能性がある。このような状況を考えると、現在は、事業者が事前対策を検討・準備することができる貴重な時期といえる。フェーズの進展に応じた経済社会の状況や対策については、「参考 A 新型インフルエンザ発生時の社会経済状況の想定（一つの例）」を参照されたい。
- なお、現時点の鳥インフルエンザ（H5N1）発生国やヒトでの発生事例については、厚生労働省のホームページで公表している。
 - ・ 新型インフルエンザ対策関連情報
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/index.html>
 - ・ 鳥インフルエンザ（H5N1）発生国及び人での発症事例
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou02/pdf/03.pdf>

⑤ 新型インフルエンザの流行による被害想定

- 新型インフルエンザが流行した際には、全人口の約 25%が罹患し、医療機関を受診する患者数は最大で 2,500 万人になると想定されている。また、過去に流行したアジア・インフルエンザやスペイン・インフルエンザのデータに基づき推計すると、入院患者は 53 万人～200 万人、死亡者は 17 万人～64 万人となる。
- しかし、これらはいくまでも過去の流行状況に基づいて推計されたものであり、今後発生するかも知れない新型インフルエンザが、どの程度の感染力や病原性を持つかどうかは不明である。人口密度の高い地域においてはより多くのヒトが感染する可能性もあり、地域差も出ると考えられている。
- 流行による社会への一般的な影響は次のものが想定される。
 - ・ 膨大な数の感染者（疑い例を含む）と死者
 - ・ 社会不安による治安の悪化やパニック
 - ・ 医療従事者の感染による医療サービスの低下
 - ・ 食料品・生活必需品、公共サービスの提供に従事する人（交通・通信・電気・食料・水道など）の感染による物資の不足やサービスの停止
 - ・ 行政サービスの水準低下（行政手続きの遅延等）
 - ・ 日常生活の制限
 - ・ 事業活動の制限や事業者の倒産
 - ・ 莫大な経済的損失

(2) インフルエンザウイルスの感染経路

毎年ヒトの間で流行する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あると考えられている。現段階では、新型インフルエンザが発生していないため、感染経路を特定することはできないが、飛沫感染と接触感染が主な感染経路と推測されている。

なお、空気感染は医療現場などの極めて限定した場でのみ起こりうると考えられている。

ウイルスは細菌とは異なり、粘膜・結膜などを通じて生体内に入ることによって細胞の中でのみ増殖することができる。環境中（机、ドアノブ、スイッチなど）では状況によって異なるが数分間から長くても数十時間内に感染力を失うと考えられている。



図1 新型インフルエンザの感染経路

○ 飛沫感染

飛沫とは、咳やくしゃみにより口や鼻から飛び出す水滴である。ウイルス自体は小さいため、自分では遠くに飛ぶことはできないが、ある程度の重さのある飛沫に含まれて外に出る。

感染した人が咳やくしゃみをすることで排泄する、ウイルスを含む5ミクロン以上の飛沫が浮遊し、これを他の人が鼻や口から吸い込み、粘膜に接触することによって感染する経路である。飛沫は、空気中で1~2メートル以内しか到達しない。通常のインフルエンザウイルスは飛沫感染することから、新型インフルエンザウイルスの場合も、飛沫感染すると考えられている。

○接触感染

接触感染とは、ウイルスと粘膜等の直接的な接触、あるいは中間に介在する環境などを介する間接的な接触によって感染する経路である。

例えば、患者の咳、くしゃみ、鼻水などに含まれたウイルスが付着した手で環境中（机、ドアノブ、スイッチなど）を触れた後に、その部位を別のヒトが触れ、かつその手で自分の眼や口や鼻を触ることによって、ウイルスが媒介される。

(参考)

○空気感染

空気感染とは、飛沫の水分が蒸発して乾燥し、さらに小さな粒子(5 ミクロン以下)である飛沫核となって、空気中を漂い、離れた場所にいるヒトがこれを吸い込むことによって感染する経路である。飛沫核は空気中に長時間浮遊するため、対策としては特殊な換気システム（陰圧室など）やフィルターが必要になる。

現時点において、新型インフルエンザウイルスの主な感染ルートとして考えられているのが飛沫感染、接触感染であり、空調等を通して感染する可能性のある空気感染が一般的に起きているとする科学的根拠はない。したがって、現時点において、事業所等が空気感染を想定した対策を講じる必要はないと考えられる。

(3) 薬剤を用いた新型インフルエンザ対策

国では新型インフルエンザ対策の一つとして、新型インフルエンザワクチン、抗インフルエンザウイルス薬を用いた対策を行っている。

新型インフルエンザの発症予防や重症化防止に効果が期待できるワクチンとして、パンデミックワクチンとプレパンデミックワクチンがある。パンデミックワクチンとは、ヒト-ヒト感染を引き起こしているウイルスを基に製造されるワクチンであり、国民全員分を製造する計画である。発症予防や重症化防止の効果があると考えられているが、実際に新型インフルエンザが発生しなければ製造できない。現時点では新型インフルエンザ発生後、より短期間で製造するための研究開発に取り組んでいる。

プレパンデミックワクチンとは、新型インフルエンザウイルスが大流行を起こす以前に、トリーヒト感染の患者又は鳥から分離されたウイルスを基に製造されるワクチンである。政府は現在流行している鳥インフルエンザウイルス（H5N1）に対するワクチンをプレパンデミックワクチンとして製造、備蓄している。

新型インフルエンザの治療薬としては、毎年流行する通常インフルエンザの治

療に用いられているノイラミニダーゼ阻害薬が有効であると考えられている。ノイラミニダーゼ阻害薬には、経口内服薬のリン酸オセルタミビル（商品名：タミフル）と経口吸入薬のザナミビル水和物（商品名：リレンザ）があり、国での備蓄を行っている。

なお、詳細については「新型インフルエンザワクチン接種に関するガイドライン」、「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」を参照されたい。

（４） 個人や事業者が実施できる具体的な感染予防策

新型インフルエンザの感染予防策は、一般の人々が普段の生活の中で実施できるものが多い。有効と考えられる感染予防策としては、以下があげられる。

- ・ ヒトとの距離の保持
- ・ 手指衛生
- ・ 咳エチケット
- ・ 職場の清掃・消毒
- ・ 通常のインフルエンザワクチンの接種

① ヒトとの距離の保持

最も重要な感染予防策は、ヒトとの距離を保持することである。特に感染者から適切な距離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る。逆に、ヒトが社会活動を行うことで、感染リスクが高まると言える。

<目的>

咳、くしゃみによる飛沫感染予防

<効果>

通常、飛沫はある程度の重さがあるため、発したヒトから1~2メートル以内に落下する。つまり2メートル以上離れている場合には感染するリスクは低下する。

<方法>

感染者の2メートル以内に近づかないことが基本となる。不要不急な外出を避け、不特定多数の者が集まる場には極力行かないよう、業務のあり方や施設の使用方法を検討する。

②手指衛生

手指衛生は感染対策の基本であり、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、頻回に手指衛生を実施すべきである。また、環境整備や発病者がいた場所等の消毒をした際、手袋を外した後に流水・石鹼による手洗い又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤による手指衛生を必ず実施する。

<目的>

本人および周囲への接触感染の予防

<効果>

水と石鹼による手洗いは、付着したウイルスを除去し、感染リスクを下げる。また 60～80%のアルコール製剤に触れることによって、ウイルスは死滅する。

<方法>

石鹼を用いて最低 15 秒以上洗うことが望ましい。洗った後は水分を十分に拭き取ることが重要である。速乾性擦式消毒用アルコール製剤（アルコールが 60～80%程度含まれている消毒薬）はすぐに乾くため、タオルや水も必要でなく、簡便に使用できる。

③ 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ある。感染者がウイルスを含んだ飛沫をばらまいて周囲のヒトに感染させないように、咳エチケットを徹底することが重要である。

<目的>

咳、くしゃみによる飛沫感染予防

<効果>

ウイルスは、咳・くしゃみをすることで排泄される、ウイルスを含む5ミクロン以上の飛沫が1～2メートル浮遊し、これを人が吸い込むことによって感染するが（飛沫感染）、咳エチケットによってこれを防ぐことができる。

<方法>

咳・くしゃみの際は、ティッシュなどで口と鼻を被い、他の人から顔をそむけ、可能な限り1～2メートル以上離れる。ティッシュなどが無い場合は、口を前腕部（袖口）でおさえて極力飛散しないようにする。前腕部でおさえるのは、手の場合よりも他の場所に触れることが少ないため、接触感染を防ぐことができるからである。

呼吸器系分泌物（鼻汁・痰など）を含んだティッシュについては、すぐにゴミ箱に捨てる。その後の接触の可能性を回避するため、ゴミ箱は蓋付きが望ましい。

咳・くしゃみをする際に押さえた手や腕は、その後直ちに洗うべきであるが、

接触感染の原因にならないよう、手を洗う前に不必要に周囲に触れないよう注意する。手を洗う場所がないことに備えて、携行できる速乾性擦式消毒用アルコール製剤を用意しておくことが推奨される。

咳をしている人にマスクの着用を積極的に促す。マスクを適切に着用することによって、飛沫の拡散を防ぐことができる。

④ 職場の清掃・消毒

<目的>

周囲への接触感染の防止

<効果>

感染者が咳やくしゃみを手で抑えた後や鼻水を手でぬぐった後に、机、ドアノブ、スイッチなどを触れると、その場所にウイルスが付着する。ウイルスの種類や状態にもよるが、痰に含まれるウイルスは、その場所である程度感染力を保ち続けると考えられる。このため、清掃や消毒を行うことにより、ウイルスを除去することができる。

<方法>

通常のコストに加えて、水と洗剤を用いて、特に机、ドアノブ、スイッチ、階段の手すり、テーブル、椅子、エレベーターの押しボタン、トイレの流水レバー、便座等人がよく触れるところを拭き取り清掃する。頻度については、どの程度、感染者が触れる可能性があるかによって検討するが、最低1日1回は行うことが望ましい。消毒や清掃を行った時間を記し、掲示する。

従業員が発症し、その直前に職場で勤務していた場合には、当該従業員の机の周辺や触れた場所などの消毒剤による拭き取り清掃を行う。その際作業者は、必要に応じて市販の不織布製マスクや手袋を着用して消毒を行う。作業後は、流水・石鹼又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤により手を洗う。清掃・消毒時に使用した作業着は洗濯、ブラシ、雑巾は、水で洗い、触れないようにする。

・ 食器・衣類・リネン

食器・衣類・リネンについては、通常どおりに洗浄・清掃を行う。衣類やリネンに患者由来の液体が付着しており、洗濯等が不可能である場合は、当該箇所をアルコール製剤を用いて消毒する。

・ 壁、天井の清掃

患者由来の体液が明らかに付着していない場合、清掃の必要はない。患者由来の体液が付着している場合、当該箇所を広めに消毒する。

・ 床の清掃

患者が滞在した場所の床については、有機物にくるまれたウイルスの除去を行うために、濡れたモップ、雑巾による拭き取り清掃を行う。明らかに患者由来の体液（血液、尿、便、喀痰、唾液等）が存在している箇所については、消毒を行う。

・ 事業所の周辺の地面（道路など）

人が手であまり触れない地面（道路など）の清掃は、特に必要ではないと考えられる。

⑤ 通常のインフルエンザワクチンの接種

<目的>

通常のインフルエンザに罹患した場合の重症化予防

<効果>

新型インフルエンザが流行する際には、通常のインフルエンザも同様に流行することが予測されるが、両者の症状は似る可能性が高いため、医療機関でもいずれのインフルエンザに感染したのか判断がつきにくいことが予想される。

通常のインフルエンザワクチン接種の発症予防効果は完全ではないが、接種により重症化のリスクを減らすことができ、通常のインフルエンザによる外来患者を減らすことができれば、流行時の医療機関の混雑緩和にもつながる。インフルエンザ様症状を呈する者を減らすことは、新型インフルエンザの患者への医療の提供体制の確保の観点からも重要である。

<方法>

医療機関で接種する。ただし、副作用のリスクも十分理解した上で接種を行う。

(5) 感染予防に必要な保護具と衛生用品

一般的な企業が新型インフルエンザの感染対策に使用を検討する代表的な保護具は、マスク、ゴーグル、手袋がある。感染予防策については、前述のように外出を控える、手洗いの励行といった対策を主にしながら保護具は補助的に用いる。

保護具は適正に使用しないと効果は十分には得られない点に留意する必要がある。

一般的な企業において、新型インフルエンザの感染対策に使用を検討する、マスク、ゴーグル・フェイスマスク、手袋の考え方を以下に示す。

① マスク

症状のあるヒトがマスクを着用することによって、咳、くしゃみによる飛沫の拡散を防ぐことができ、感染拡大を防止できる。マスクをすることによって、健康者がウイルスの吸い込みを完全に防ぐという明確な科学的根拠はないため、マスクをつけることによる防御を過信せず、お互いに距離をとるなど他の感染予防策を重視する。

一般的な企業では、市販の不織布製のマスクが購入の対象となる。不織布製のマスクは、医療用のサージカルマスク（外科用マスク）と呼ばれることがある。N95 マスク以上（防じんマスク DS2 規格以上）のような密閉性の高いマスクの着用は、患者と接するリスクの高い場合においてのみ着用を検討する。

* マスクの装着にあたっては説明書をよく読み、正しく着用する。特に顔に合っているか、注意する。マスクの外に病原体が付着するリスクがあるため原則使い捨てとし、捨てる場所や捨て方にも注意をして他の人がふれないようにする。

* 市販の不織布製マスク（サージカルマスク、外科用マスク）

現段階では、咳やくしゃみなどの症状があるヒトが咳エチケットとして着用することで飛沫を飛散させないということについての効果は根拠があるが、健康者を環境中からのばく露から守るという点については十分な効果があるという根拠はない。したがって、マスクを着用することで着用者が防御性を過信することは望ましくない。

* N95 マスク以上（防じんマスク DS2 規格以上のマスク）の効果

N95 以上のマスク、又は防じんマスク DS2 以上は、着用にあたって、フィットの確認や着用の教育が必要である。正しい使用が行えない場合には効果が十分に発揮されない。

感染リスクが高く教育可能な医療関係者等が、インフルエンザ症状のある人との近距離での接触が予想される場合に着用することが想定されている。今後、フィットの確認などの体制などの充実によっては、それ以外の感染患者に濃厚に接触するリスクのある場での使用で普及する可能性はある

② ゴーグル、フェイスシールド

ゴーグルやフェイスシールドは、眼の結膜からの感染を防ぐために着用が考えられる。ゴーグルは、直接的な感染だけでなく、不用意に眼を触ることを防ぐことで感染予防にもつながる。

しかし、ゴーグルは、すぐに曇ったり、長時間着用すると不快である。購入にあたっては、試着して従業員の意見をよく聞きながら選択する。

ゴーグルやフェイスシールドは、感染患者に接触するリスクが高い場所で必

要になるため、一般の企業で使用する場合はそれほど多くないと考えられる。

③ 手袋

手袋は、ゴム製の使い捨て手袋の使用が検討される。手袋着用の目的は、自分の手が汚れるのを防ぐためである。したがって、滅菌されている必要はない。新型インフルエンザなどの細菌やウイルスの対策としては、手から直接感染するのではなく、接触感染により手についたウイルスが口や鼻に触れることで感染する。つまり、手袋をしていたとしても、手袋を着用した手で鼻や口を触ってしまったら感染対策にはならない。また、手袋を着脱した後は、直ちに流水や消毒用アルコール製剤で手を洗う。

また、ゴムに含まれるラテックスアレルギーの人もいるので注意が必要である。

○ 保護具の購入・備蓄

保護具は保護する能力が強いほど長時間の着用は難しい。そのため、選択にあたっては使用する時間を想定し、試験的に従業員に着用させて、決定することが望まれる。

保護具を購入するにあたっては、次のプロセスで行うことが望ましい。

- ・ 感染のリスクに応じた保護具を選択し、実際に使用する職員の意見を聴取する。その際、保護具の密着性、快適性などについても考慮する。また、候補となる保護具は複数の型やサイズを選択する。
- ・ コストを評価する。管理面又は環境面の改善により保護具が不要となり全体として費用がかからないことがある。
- ・ 個人の身体、保護する部分に合うものかを確認する。
- ・ 流行時に安定した供給が可能か確認する。
- ・ 保護具の選定を行ったら、個人に配布して一人一人の身体の形にあっているかを確認する。その際に正しい着用方法を指導する。個人にあったサイズを確認して、記録しておく。
- ・ 使用可能なものを選ぶ

○ 保護具の管理・教育

保護具は自らを守るものであり、感染リスクがある場所に入る前に着用する。必要な場所ですぐに入手できないと、着用する人が減る可能性がある。したがって、定期的な保護具の供給の管理者も必要になる。

保護具は、定められたように着用しないと効果が十分には発揮されないため、

説明書などを確認して適正に着用できるようにする。また、保護具は着用により不快感も伴うため、時間がたつにつれ正確に着用されなくなる可能性もあることも含めて、教育・訓練を行う。

新型インフルエンザ流行時には、感染に対する恐怖で不必要に保護具を使いすぎることを無いう、適正に使用するよう教育なども行う必要がある。

○ 保護具の廃棄

保護具を着用することで汚染を広げないように注意すると同時に、汚染された場合の廃棄や取り替え時には自らが感染したり、新たな感染源を作ってしまうおそれがあるため注意が必要である。

基本的には保護具は、使い捨てである。しかしコストもかかることと、場合によっては流行の初期において保護具が不足してしまう可能性もある。そのような状況では使用時間を長くする、繰り返し使用するといったことが必要になるかもしれないが表面には何が付着するかわからないため、なるべく1日に1、2回は交換する。

すべての保護具を外した後は、保護具にウイルスがついている可能性もあるのですぐに手洗いや消毒用アルコール製剤による消毒を行う。また、廃棄場所をきちんと定め、その処分をする人が感染対策についても十分に検討しておく必要がある。

使用済みのものを捨てる場所においても接触感染するリスクがあることから、ノータッチ廃棄容器（足でペダルを押すことであけることができる廃棄容器）などを使用する。

○ 感染リスクに応じた保護具の選び方

保護具は感染リスクに応じて選択することが望まれる。以下の表3に感染リスクに応じた保護具をあげる。

表3 感染リスクに応じた感染予防・防止対策と保護具

新型インフルエンザ発生時 職場における 感染リスクに応じた 感染予防・防止対策と保護具		流水や石けん・アルコール製剤による手洗い	不織布製マスク (サージカルマスク)	N95マスク以上又は防じんマスクDS2規格以上	手袋	ゴーグルまたはフェイスシールド	ガウン	ヘッドカバー又は帽子	靴カバー又はゴムの長靴	エプロン(ビニール製)	電動ファン付呼吸用保護具(PAPR)※2
リスク	行動環境										
低	① 症状のない人にも通常2m以内に近づく可能性がない 例: 職場においてお互いに2m以上の距離を保つことができる。また発熱や咳などの明らかな症状がある人と同じ部屋にいることはない。	○									
	② 発熱や咳などの症状を有する人に2m以内に近づく可能性がない 例: 職場において発熱や咳などの明らかな症状がある人と同じ部屋にいることはないし、いたとしても自分は2m以内に近づくことはない。	○	△								
中程度	③ 通常はないが、突発的な状況でのみ、発熱や咳などの症状を有する人の2m以内に近づく可能性が短時間ある 例: 通常は職場において発熱や咳などの明らかな症状がある人と同じ部屋にいることはないが、もしいた場合には自分は2m以内に近づくことが短時間ありうる。	○	△~○								
	④ 発熱や咳などの症状を有し、新型インフルエンザに感染した可能性が否定できない人の2m以内に近づく可能性がある 例: 患者と対面して状況を確認する者、搬送に関わる者	○	(○)※1	○※1	○	(○)※3	(○)※3	(○)	(○)	(○)	
高	⑤ 新型インフルエンザと診断された人の2m以内に近づく可能性がある 例: 患者を搬送する者	○	(○)※1	○※1	○	(○)※3	(○)※3	(○)	(○)	(○)	
	⑥ 新型インフルエンザに感染した(疑い例も含む)人の血液などの体液飛散の可能性がある	○	(○)※1	○※1	○	○	○	○	○	(○)	(○)

△	十分な防護効果が得られるという科学的根拠はない
(○)	状況に応じて使用する
※1	患者数が相当数増加してきた時点、N95マスク以上または防じんマスクDS2規格以上が入手困難になった場合あるいは他の状況での使用が優先される場合に不織布製マスク(サージカルマスク)の使用になる
※2	PAPRは、環境からの飛沫などの粒子状物質を電動ファンとフィルタによって除去した空気を着用者に送風する。防護性が高く、また呼吸も製品によってはしやすく長時間着用も可能である。高価で使用には熟練が必要なことから、非常に高いリスクが考えられる場合にのみ使用されるべきである。
※3	感染が拡大しフェーズが進むにつれ、必然性が薄れると考えられる
重要	● 手洗いの励行や、症状のある者に近づかないことが大切。 ● 保護具の装着等の教育を行う。一部の保護具(マスクやPAPR、ゴーグル又はフェイスシールド)は医療従事者以外には特に教育が必要。

参照: 国立感染症情報センター: 「鳥(H5N1)・新型インフルエンザ(フェーズ3~5)対策における患者とその接触に関するPPE(個人防護具)について Ver 1.4」

注意	a) この表は、現行のガイドラインに沿って作成したものである。
	b) ここに示した感染予防と防護対策と保護具の水準は、推定される新型インフルエンザの感染経路により、現時点でとりうる最も適当だと考えられる策として推奨するものである。各職場における職員の教育・訓練や、備蓄等の検討材料として活用していただきたい。今後の研究による医学的知見および今後のガイドラインの見直しにより、漸次改訂されることが予測される。よって、常に最新の情報を収集するよう配慮されたい。
	c) ④~⑥のPPEに関しては、専門家の間でもまだ一致した合意が得られていないため、今後、出てくる知見や議論等に応じ変更する可能性がある。

④ 消毒剤

インフルエンザウイルスには次亜塩素酸ナトリウム、消毒用エタノール、イソプロパノールのような消毒用エタノール製剤、などが有効である。消毒剤の噴霧は不完全な消毒や、ウイルスの舞い上がりが起こる可能性があり、また消毒実施者の健康障害につながる危険性もあるため、実施してはならない。

○ 次亜塩素酸ナトリウム

次亜塩素酸ナトリウムは原液を希釈し、0.05~0.5w/v% (500~5,000ppm) の溶液、例えば塩素系漂白剤等を用いる。30 分間の浸漬かあるいは消毒液を浸したタオル、雑巾等による拭き取り消毒を行う。

○ イソプロパノール又は消毒用エタノール

70v/v%イソプロパノール又は消毒用エタノールを用いて消毒を行う。消毒液を十分に浸したタオル（ペーパータオル等）、脱脂綿を用いた拭き取り消毒を行う。

3. 新型インフルエンザ行動計画の立案

事業者において現在実施すべき対策としては、(1)企業で迅速な意志決定が可能な新型インフルエンザ対策の体制を確立し、(2)従業員や利用客等を守る感染予防策を実施し、(3)新型インフルエンザ発生時の事業継続を検討・策定、(4)定期的に従業員に対する教育・訓練を実施することがあげられる。また、行動計画は(5)点検・是正を行い、より具体的なものにする。

(1) 新型インフルエンザ対策体制の検討・確立

① 危機管理体制の整備

○ 意志決定方法の検討

- ・ 新型インフルエンザ行動計画の立案に当たっては、経営責任者が率先し、危機管理・労務・財務・広報などの責任者を交えて行うことが必要である。また、行動計画は、就業規則や労働安全衛生にも関わることから、必要に応じて産業医をメンバーに加えることが望まれる。
- ・ その際、意志決定方法を確立するとともに、意志決定者の発症等に備え、代替意志決定システムの検討を行う。
- ・ 分散した事業所がある場合には、流行時には各事業所での判断が求められることになるため、本社での対策本部と連携可能な別組織を設置することを検討する。
- ・ 職場での感染予防が困難と判断される場合の一時休業などの方針や意志決定方法等を検討する。

○ 通常時の体制の運営

- ・ 通常時から新型インフルエンザについて正確な情報を収集するよう努める。
- ・ 感染予防策については、専門的な知識を必要とすることがあるため、産業医や近隣の医療機関、管轄の保健所、産業保健推進センターなどを活用して、助言を依頼することも検討する。

② 情報の収集と共有体制の整備

- 発生時における情報収集体制の整備
 - ・ 意志決定に当たっては、正しい情報を継続して入手できる体制を構築する。
 - ・ 国内外の新型インフルエンザの感染状況や公共サービスに関する情報を、国（厚生労働省、外務省等）、都道府県、世界保健機関（WHO）等から入手する。
 - ・ 海外進出事業者においては、上記に加え、外務省、在外公館、現地保健部局からの情報収集体制を整備する。
 - ・ 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に反映する。更に、事業者団体、関係企業等と密接な情報交換を行う。
- 連絡体制の整備
 - ・ 緊急時における保健所、近隣の医療機関等との連絡体制を整備する。
- 従業員への情報提供体制の整備、普及啓発
 - ・ 従業員に対して、感染予防策を徹底するとともに、新型インフルエンザ発生時の行動についての普及啓発を行う。新型インフルエンザ発生時に業務に従事する者に対しては、その感染リスクを理解・納得させる。
 - ・ また、自社の事業継続の観点から必要な取引事業者に対し、感染予防策等の普及啓発を実施することが望ましい。
 - ・ 流行時に従業員の感染状況を確認するため、安否確認の体制を構築する。

<収集すべき情報>

- ・ 一般的な情報
 - * 新型インフルエンザが発生している地域
 - * 新型インフルエンザの概要（特徴、症状、治療方法等）
- ・ 社内の情報
 - * 緊急連絡先や保育所や学校に通う子どもの有無等を把握する。
 - * 従業員の直近の海外渡航状況を把握する。発生国への渡航歴がある場合、出社の可否や健康診断受診の要否などを判断する際の材料となる。
- ・ 海外進出企業等
 - * 当該国の薬事法など、抗インフルエンザ薬の取扱方法等

③ サプライチェーン（事業継続に必要な一連の取引事業者）の確保

- ・ 新型インフルエンザ発生時にサプライチェーンが機能するかどうか、どの業務

をどの程度継続するか、関連事業者間でどのように相互支援を行うかなどについて協議する。

(2) 感染予防策の検討

- 事業者は、従業員に対して安全配慮義務を担う。事業者は、新型インフルエンザ発生時に従業員を勤務させる場合、必要十分な感染予防策を講じる必要がある。そのため、現時点（フェーズ3）で開始するものを含め、フェーズごとに実施する感染予防策を定める。
- ① 職場における感染リスクの評価と対策
 - 職場における感染リスクについて、職場ごとに評価し、改善する。以下にリスクの評価の手順の例を示す。
 - ・ まず、従業員が新型インフルエンザ感染者（疑い例を含む）の2メートル以内に近づく可能性があるかを確認する。
 - ・ また、発熱などの症状のある人の入室を防ぐ方法を検討する。例えば、従業員や利用客等の中に感染の疑いのある者が、直ぐに発見・報告される仕組みを構築する（例：従業員や利用客等の体温測定等）。
 - ・ 不特定多数の者と接触する機会のある事業者においては、特に感染予防策を充実させる必要がある。来客に対しても、その理解を得つつ、必要と思われる感染予防策の実施を要請する。
 - 感染者と近づく可能性がある場合、接触する機会を減少するために職場環境や勤務形態の見直しや従業員への保護具の装着を検討する。以下に、感染者との接触機会を減少する方法の例を示す。

表4 職場における感染リスクを低下する方法

実施項目	実施方法（例）
訪問者の立ち入り制限	・訪問者の立ち入れる場所を制限する。訪問スペースの入り口を限定する。
	・訪問者同士が接近しないように通路を一方通行にする。
	・訪問スペースに入る訪問者の人数を制限する。
	・訪問者の時間帯をずらすなど、可能な限り人口密度を低くする。
訪問者の検温	・感染者、発熱している人の訪問防止のため、訪問スペースに入る前に検温への協力を依頼する。 * 耳で測定する場合、外気温の影響を受けやすいことに注意する。 * 発熱による来所制限については、通常であれば 38 度以上が目安と考えられるが、事業所の判断により、それ以下としてもよい。 ・訪問スペースの入り口で体温を測ることができる体制を確保することをめざす。
	・発熱している訪問者は、訪問スペースへの入場を拒否する。
手洗い	・訪問スペースに出入りする人は必ず手洗いを行なう。そのために、訪問スペースに入る前に手洗い場所（手指消毒場所）を設置する。手洗い場所の設置が難しい場合、速乾性消毒用アルコール製剤を設置することも有効である。
訪問者の氏名、住所の把握	・訪問者の氏名、所属、住所等を記入してもらう。この情報は、後に感染者の追跡調査や感染予防策を講じるために重要である。
	・海外からの訪問者については、本国での住所、直前の滞在国、旅券番号なども記入してもらう。

○ 事業を継続する場合、従業員や利用客等への感染予防策を徹底することが必要となるが、感染予防策としては以下のようなものが有効である。

- ・ 感染リスクが比較的高い業務を一時停止する
- ・ 在宅勤務で可能な業務の有無、在宅勤務実施のための就業規則等の見直し、通信機器等の整備
- ・ 対面による会議を避け、電話会議やビデオ会議を利用する
- ・ 非感染地域の農業や就業者密度の低い製造業などの感染リスクの低い事業者

は、必要な感染予防策を講じた上で操業継続する。

- ・ 事業者は、従業員に対して感染予防策を指導するほか、利用客等に対しても感染予防策の順守を要請する。
- 職場とともに家庭生活や通勤におけるリスクを下げることを検討する。
 - ・ ラッシュ時の通勤及び公共交通機関の利用の回避（時差出勤、在宅勤務の導入等）
- 職場で感染の疑いのある者が発見された場合を想定し、対応措置を立案する。
 - ・ 職場での感染予防策を徹底する役割を担うとともに職場で感染の疑いのある者が発見された場合に対処する作業班を決める。作業班のメンバー用に必要な保護具を用意する。
- 感染予防策について日頃から訓練を行い習熟しておくとともに、必要な資機材等を備蓄する。
- 社会機能維持に関わる事業者は、予めプレパンデミックワクチンの接種対象者数を都道府県へ連絡する¹。

【海外勤務する従業員等への対応】

- 新型インフルエンザが発生した場合、事業者は、海外勤務、海外出張する従業員等及びその家族への感染を予防するため、「海外派遣企業での新型インフルエンザ対策ガイドライン」(平成19年5月18日改訂 労働者健康福祉機構 海外勤務健康管理センター)等を参考としつつ、必要に応じて、以下の措置等を講ずる。
- 発生国・地域に駐在する従業員等及びその家族に対しては、外務省から発出される感染症危険情報や現地の在外公館の情報等を踏まえ、現地における安全な滞在方法や退避の可能性について検討する。
- 発生国・地域への海外出張については、やむを得ない場合を除き、中止する。また、感染が世界的に拡大するにつれ、定期航空便等の運航停止により帰国が困難となる可能性があること、感染しても現地で十分な医療を受けられなくなる可能性があること、帰国しても10日間程度停留される可能性があること等に鑑み、海外出張を原則中止することが望ましい。

¹ プレパンデミックワクチンの効果は、不確定であり副作用のおそれがある。事業者は、予め接種対象となる従業員の同意を得る。接種は、都道府県(又は市町村)の指示により所定の場所で受ける。

(3) 新型インフルエンザを対象とした事業継続の検討

- 新型インフルエンザ発生時に想定される被害を勘案しつつ、事態の進展に応じた事業継続計画を作成しておくことで、従業員等の感染とともに事業への影響を最小限に抑えることが可能となると考えられる。
- 事業継続計画は本来、脅威の種類を問わずに策定するものとされているが、我が国では地震災害を主な対象に策定を進めている事業者が多い。新型インフルエンザを対象とする事業継続計画は、地震災害を対象としたものと共通する要素もあるが、両者の相違を把握した上で、事業継続を検討することが重要である。
- 地震災害に対しては、できる限り事業の継続・早期復旧を図ることが事業継続方針とされる。しかし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利用客等が感染する危険性(リスク)と、社会的責任を担うこと、経営面から業績を維持することのための事業継続への要請とを勘案して、事業継続のレベルを決めなければならない。
- 新型インフルエンザが大流行した場合、その影響は長期間にわたって全世界に及び、サプライチェーン(事業継続に必要な一連の取引事業者)²の確保が困難となることが予想される。事業者は、重要業務の継続に不可欠な取引事業者を洗い出し、新型インフルエンザ発生時においても重要業務が継続できるよう、当該取引事業者とともに必要な対策について検討を行う。その際、海外との取引を含め、海外事業者との取引を含めた周到な対策を講じておくことも重要となる。

² ある事業に関わっている全ての取引事業者を指す。直接的な取引事業者だけでなく、2次・3次の取引事業者やライフライン事業者、食堂・清掃等の出入業者など全ての業者を含む。

表5 事業継続計画における地震災害と新型インフルエンザの相違

項目	地震災害	新型インフルエンザ
事業継続方針	○できる限り事業の継続・早期復旧を図る	○感染リスク、社会的責任、経営面を勘案し、事業継続のレベルを決める
被害の対象	○主として、施設・設備等、社会インフラへの被害が大きい	○主として、ヒトに対する被害が大きい
地理的な影響範囲	○被害が地域的・局所的（代替施設での操業や取引事業者間の補完が可能）	○被害が全世界的である（代替施設での操業や取引事業者間の補完が困難）
被害の期間	○過去事例等からある程度の影響想定が可能	○長期化すると考えられるが、不確実性が高く影響予測が困難
災害発生と被害制御	○主に兆候がなく突発する ○被害量は事後の制御不可能	○海外で発生した場合、国内発生までの間、準備が可能 ○被害量は感染予防策により左右される
事業への影響	○事業を復旧すれば業績回復が期待できる	○集客施設等では長期間利用客等が減少し、業績悪化が懸念される

①事業継続方針の立案

新型インフルエンザ発生時における事業継続に係る基本的な方針を立案する。一般の事業者において、事業継続をどの程度行うかについての決定は、従業員や利用客等の感染予防策の実施を前提として、事業者自らの経営判断として行われる。ただし、業種・業態によっては、社会機能維持に必要な事業の継続を要請される事業者や、感染拡大防止のため事業活動の自粛を要請される事業者がある。

- 新型インフルエンザの流行の波は複数回あると考えられており、1つの波の流行期間は約2ヶ月間続くと考えられている。流行の初期段階（フェーズ4 A/B）においては、感染予防策や業務の縮小・休止などの対策を積極的に講じて、大流行を防いだり遅らせたりすることが有効である。同時に、大流行（フェーズ6）に進展しても、経営が破綻しないような方策を構築しておくが重要となる。また、大流行後に事業を円滑に復旧するための方策も望まれる。
- 一般の事業者においては、職員や利用客等の感染リスクを低減する目的、あるいは感染拡大に伴う社会状況の変化に伴い事業が制約を受けることが想定されることから、当該事業者にとって重要業務を特定し、重要業務の継続に人的・物的資源を集中しつつ、その他の業務を積極的に縮小・休止することが考

えられる。なお、感染拡大防止の観点からは、不要不急の業務については、可能な限り縮小・休止することが望ましい。

- 一方、2ヶ月間事業を停止することにより最低限の国民生活の維持が困難になるおそれのある事業者については、その社会的責任を果たす観点から、社会的に求められる機能を維持するための事業継続の検討が必要となる。
- 一般の事業者であっても、社会機能維持に関わる者と取引については、社会機能維持に関わる者との協議等により、その継続の必要性を判断することが望まれる。
- 感染拡大防止の観点からは、不要不急の事業については、可能な限り縮小・休止することが望ましい。中でも、興行施設等不特定多数の者が集まる場や機会を提供している事業者については、国や地方公共団体が事業活動の自粛を要請することになる。なお、自粛要請がなくても利用客等の大幅な減少が予測される。これら事業者においては、自粛要請や利用客等減を前提として、事業継続方針を立案しておく必要がある。
- 海外進出企業においては、現地で新型インフルエンザが発生した場合の、現地の事業継続の有無、安全な事業継続の方法、日本人従業員やその家族の帰国の有無、といった事業継続方針を立案する。現地の公衆衛生対策レベルや現地従業員との協働等の観点からも検討する必要がある。

【社会機能維持に関わる者として事業継続を要請される事業者】

- ・ 国民の生命・健康や最低限の国民生活を維持するために必要な医療従事者や社会機能の維持に関わる事業者としては、以下のような業種・職種が想定される。新型インフルエンザの流行時においても事業を継続するため、代替・補助要員の確保など人員体制について検討を行うことが必要である。

ア. 医療従事者：機能低下を来した場合、国民の生命の維持に支障を来すもの（医療従事者、救急隊員、医薬品製造販売業者等）

イ. 社会機能の維持に関わる事業者

- * 治安維持：機能低下を来した場合、治安の悪化のため社会秩序が維持できないもの（消防士、警察職員、自衛隊員、海上保安庁職員、矯正職員、法曹関係者等）

- * ライフライン関係：機能低下を来した場合、最低限の国民生活が維持できないもの（電気事業者、上下水道関連事業者、ガス事業者、石油事業者、熱供給事業者、金融事業者、情報処理事業者、食料品・生活必需品製造販売事業者、鉄道業者、道路旅客・貨物運送業者、航空運送事業者（国内線関係）、水運業者（国内線関係）等）
- * 国又は地方公共団体の危機管理に携わる者：機能低下を来した場合、最低限の国民生活や社会秩序が維持できないもの（国会議員、地方議会議員、都道府県知事、市町村長、国家公務員・地方公務員のうち危機管理に携わる者、在外公館職員、航空運送事業者（国際線関係）、水運業者（国際線関係）等）
- * 国民の最低限の生活維持のための情報提供に携わる者：機能低下を来した場合、情報不足により社会秩序が維持できないもの（報道機関、重要なネットワーク事業・管理を行う通信事業者等）

【事業自粛が要請される事業者】

- 不特定多数の者が集まる場や機会を提供している事業者に対しては、感染拡大の観点から事業活動の自粛を要請することになるが、それらの事業者については、可能な限り要請に応じていただくことが望ましい。
- 仮に、それらの事業者が自主的な判断により事業活動を継続しようとする場合、次のような厳格な感染予防策を講じない限り、感染拡大を促進することになりかねないことに留意する必要がある。
 - * 従業員や利用客等などが常に 2 メートル以上の距離にあり、互いの接触・接近が防止される
 - * 入り口などで発熱などの症状のある人の入場を防ぐ
 - * 入り口などで手洗いの場所を設置する
 - * 突発的に感染が疑われる利用客等が来場した場合にも、十分な感染予防策を講じることができる体制を構築する

②事業影響分析と重要業務の特定

- 事業者は、新型インフルエンザ発生時の影響について想定する。（参考 A を参照のこと）

- ・一般の事業者は、新型インフルエンザ発生時の事業に対する需要の変化を予測し、行動計画に反映させる。業種によっては、需要が増加したり、売上げが減少したりすることが考えられる。
- ・社会機能の維持に関わる事業者は、フェーズ6においても、社会機能の維持のための重要業務を継続することが求められる。
- ・前述のとおり、興行施設等不特定多数の者が集まる場や機会を提供している事業者については、国や地方公共団体が事業活動の自粛を要請することになり、自粛要請がなくても利用客等の大幅な減少が予測される。
- ・全ての事業者において、多くの従業員が感染したり、サプライチェーン（事業継続に必要な一連の取引事業者）に大きな制約を受けたりすることが考えられる。

○ 事業者は、上記の想定を踏まえ、新型インフルエンザ発生時でも継続を図る重要業務をフェーズごとに特定する。

- ・一般的な事業者は、従業員の感染リスク（感染予防策の実施が前提）と経営上の観点から総合的に判断の上、継続する重要業務を絞る。
- ・一般の事業者であっても、社会機能の維持に関わる者と取引については、社会機能維持に関わる者との協議等を踏まえ、こうした取引を重要業務に位置づけることが考えられる。
- ・社会機能の維持に関わる事業者は、社会機能の維持に必要な重要業務を特定し、大流行時（フェーズ6）においても重要業務の継続に努める。さらに、重要業務の継続に不可欠な取引事業者を洗い出し、パンデミック時においても重要業務が継続できるよう、当該取引事業者とともに必要な新型インフルエンザ対策について検討を行う。

表7 重要業務特定の視点

事業者の区分	重要業務の評価指標例
社会機能の維持に関わる事業者	新型インフルエンザの流行期間（2ヶ月間程度）停止すると、国民生活に多大な影響を与えるような業務
一般の事業者	医療従事者又は社会機能の維持に関わる事業者の重要業務に関連する業務
	経営上重要な業務（顧客・市場、株価、財務、コンプライアンス等の視点から）
	上記の業務を遂行するための基盤的な業務（人事、施設管理、ITシステム管理等）

③重要な要素・資源の確保

新型インフルエンザ発生時に重要業務の継続を実現するため、その継続に不可欠な要素・資源を洗い出し、予め確保するための方策を講じる。

- 新型インフルエンザ発生時、多くの従業員が出勤困難又は不可能となるおそれがあり、こうした事態を想定して代替策を準備しておく必要がある。
 - ・ フェーズ4 B以降、学校や幼稚園・保育所の休業や、一部の福祉サービスの縮小などにより、共働きの世帯等は出勤が困難となる場合がある。
 - ・ フェーズ6 Bにおいては、多数の従業員が長期間欠勤する場合も想定しておく。
- 感染拡大の初期段階では、職場で感染の疑いのある者が発見され濃厚接触者が自宅待機（10日間以内）するケースが想定される。そのため、継続する重要業務を決定する際には、濃厚接触者が自宅待機することを想定した検討を行う必要がある。具体的には次のような者が濃厚接触者とされることが想定されている。

表8 濃厚接触者について

ア. 世帯内居住者 患者と同一住所に居住する者。
イ. 医療関係者 患者の診察、処置、搬送等に PPE の装着なしに直接携わった医療関係者や搬送担当者。
ウ. 汚染物質への接触者 患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物などに、防護装備なしで接触した者。具体的には手袋、マスク、手洗い等の防護対策なしで患者由来検体を取り扱った検査従事者、患者の使用したトイレ、洗面所、寝具等の清掃を行った者等。
エ. 直接対面接触者 手で触れること、会話することが可能な距離で、上記患者と対面で会話や挨拶等の接触のあった者。接触時間は問わない。勤務先、学校、医療機関の待合室、会食やパーティー、カラオケボックス等での近距離接触者等が該当する。

注：詳細は「新型インフルエンザ積極的疫学調査ガイドライン」を参照

- 新型インフルエンザ発生時、サプライチェーン（事業継続に必要な一連の取引

事業者)全体が機能するかどうかの問題となる。重要業務を継続するには、その継続に必要な取引事業者を洗い出して、新型インフルエンザ発生時の業務継続レベルについて予め調整し、必要な措置を講じる必要がある。

- ・取引事業者間で、事前対策の促進について相互協力するとともに発生時の相互支援等について決定する。
- ・調達困難となる原材料等については、備蓄を増やす等の措置を行う。

表9 重要業務決定の条件

フェーズ	条件
フェーズ4 A / B	<ul style="list-style-type: none"> ・海外拠点の操業制約や輸出入の制約を前提とする。 ・感染予防策の実施下で無理なく継続可能なこと³。 ・職場で感染の疑いのある者が発見され濃厚接触者⁴が自宅待機(10日間以内)するケースを想定し、継続する重要業務を決定しておく。
フェーズ5 / 6	<ul style="list-style-type: none"> ・仮に従業員の40%程度が数週間にわたり欠勤するケースを想定し、継続する重要業務を絞り込んでおく。(40%以上欠勤する可能性があるため、数通りのケースについて検討しておくことが望ましい)。

○ ライフライン、交通機関、金融決済、食料品・生活必需品の製造・販売等は、社会機能の維持に関わる事業者により、フェーズ6においても必要最小限は維持されると想定される。参考までに以下に仮定を示す。

- ・電力、上下水道、都市ガス、プロパンガス、電話、インターネットなどのライフラインは、ほぼ通常どおり維持。
- ・ガソリン等の燃料販売は、一部の事業者が営業継続し必要最小限の供給量は確保。
- ・海外との旅客輸送、貨物輸送は、相手国の感染状況や対策によって一部停止する可能性あり。
- ・銀行等金融機関の決済機能は、ほぼ通常どおり維持。
- ・必要最小限の食料品・生活必需品については、ほぼ通常どおり供給され、便乗値上げ等については、国等が監視。その他の食料品や日用品は不足。

○ 法律上の問題が発生しないかどうかを予め確認する。

³ 社会機能維持に関わる事業者などでは、フェーズ6の到来に備えて、フェーズ4A・Bにおいて感染予防策を徹底し、重要業務を絞りこむことも考えられる。

- ・ 新型インフルエンザの影響により業務を停止した場合、免責となるかどうか約款を確認し、必要に応じて取引先と協議・見直しを行う。
- ・ 新型インフルエンザ発生時に従業員に対して勤務を命じる場合の留意点について検討する。例えば、新型インフルエンザに備えて新たな人員計画を立案した場合、勤務する人員1人あたりの労働時間が延長することが労働基準法等に抵触しないことを確認する。

※ なお、政府は、社会機能維持に係る責任を有する事業者が事業継続体制を構築できるよう、新型インフルエンザ発生時において企業の一定の義務を免除する関係法令の運用面を含めた周知や、企業の義務を定める規定の各種規制の弾力運用等について検討を行うこととしている。

○ 新型インフルエンザ発生時、従業員の安心とともに社会的信用を保つことができるよう、事業者内外のコミュニケーションについて検討しておく。

- ・ 感染予防策の内容、人員計画と業務レベルについて、従業員及び取引先に予め周知し、理解を求める。
- ・ 感染の疑いのある者が発見された場合の発表、新型インフルエンザによる業績への影響などについて、必要な時に広報できるよう予め準備する。

④人員計画の立案

新型インフルエンザの流行の波は、まず約2ヶ月間続き、その後、1年以上にわたる複数の流行の波が生じることが想定される。各職場においても、従業員本人の罹患や罹患した家族の看病等で、一時的には、相当数の従業員が欠勤することが予想される。

事業者は、当該事業者や関係事業者の従業員が長期にわたり多数欠勤した場合に備えて、関係事業者や補助要員を含む業務運営体制について、業務の性格に応じた検討を行い、対策を講じるとともに、従業員等に対する教育・訓練を行う。

○ 図2に、パンデミック時の企業において就業可能な者、業務量等のイメージを提示する。早い段階で感染予防策を講じること、欠勤者数が増加する前に計画的に業務量を減少させることが重要である。

- ・ 班交代制（スプリットチーム制）等を取り入れ、罹患していない従業員

をチーム毎に計画的に自宅待機させることが考えられる。その場合、万一、就業している従業員の中から発症者がでた場合、濃厚接触者を含めて休業させ、自宅待機していたチームが代替要員として就業することができる。

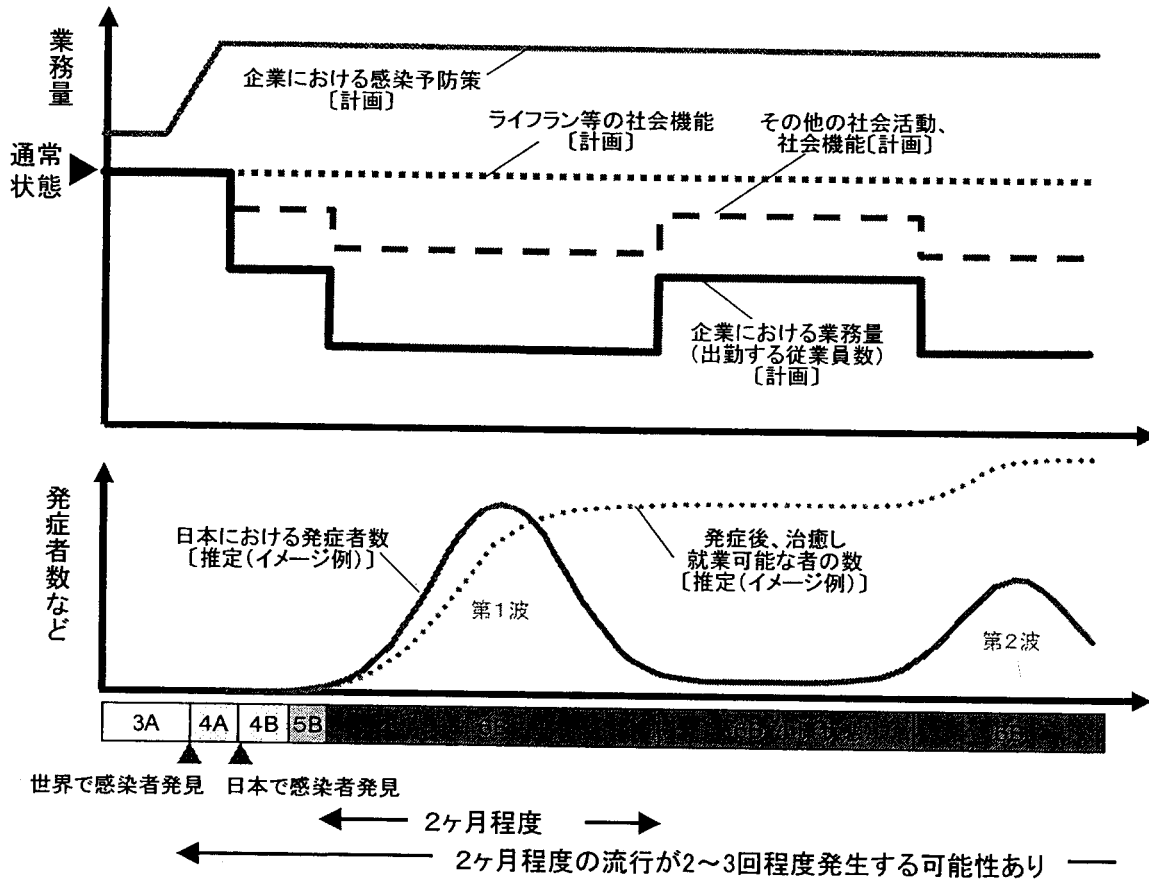


図2 新型インフルエンザ発生時の感染予防策、事業継続の時系列イメージ

- 事業者は、新型インフルエンザ発生に備えてフェーズごとの人員計画（従業員の勤務体制や通勤方法、出張命令などを通常時から変更する）を立案する。従業員の感染リスクを下げるとともに、仮に従業員が感染しても代替要員が重要業務を継続することができる人員計画とすることが重要である。以下に、想定される検討内容、留意点等の例を示す。

〔フェーズ4A〕

- ・海外勤務者及び海外出張者がいる事業者については、これら従業員に関する人員計画（どのような感染予防策を講じて現地勤務を続けさせるか、いつどのような手段で帰国させるかなど）を立案する⁵。

[フェーズ4B]

- ・事業者において感染予防策を実施した場合、ある程度業務に支障が生じることが考えられる。こうした影響を想定した上で人員計画を立案する。
- ・フェーズ4Bになると、学校の休校や福祉サービスの一部休止が想定され、共働き家族等は仕事を休んで対応することとなる。事業者は、欠勤の可能性の高い従業員を予め把握し、人員計画に反映する。
- ・重要業務のうち、特に重要性の高いものについては、感染機会を減らすために宿直制の採用、感染者が出て重要業務を継続できるよう班交替制（一つの職場で複数の班が交替勤務を行う）の採用について検討する。宿直制を採用した場合は、そのための食料や毛布等の備蓄等についても検討する。
- ・業務において不特定多数の者との接触することを避ける（例：会議・出張中止）
- ・都市部の事業者においては、満員電車や満員バス等による通勤を避けるため時差出勤を採用したり、自家用車等での通勤を許可したり、在宅勤務を進める。その際、在宅勤務の就業規則等を予め策定することが考えられる。
- ・従業員や利用客の中に感染者が発見された場合、その濃厚接触者である従業員は出勤できない（保健所により10日間以内の自宅待機等を命ぜられる）可能性がある。こうしたケースを想定し、職場での接触距離を保つとともに代替のチームを用意するといった人員計画も立案する。

[フェーズ5/6]

- ・なお、国内に感染が拡大した状況下においては、一般の事業者においては職場の立ち入り制限等を要請されることはないが⁶、感染予防策を講じる必要がある。また、事業所内において感染の拡大が認められた場合には、自主的に一時休業することも想定して、事前にどのような状況で事業所を一時休業すべきかを検討する。
- ・従業員自身の感染や発症した家族の世話をみる等のために、多数の従業員が長期間にわたり欠勤する可能性がある。事業者においては、従業員の40%程度が

⁵ 労働者健康福祉機構海外勤務健康管理センター「海外派遣企業での新型インフルエンザ対策ガイドライン」(平成19年5月18日改訂)

⁶ 国内への感染が確認された初期段階において、地域封じ込め等の対策がとられた場合、地域への立ち入り制限が発動される可能性がある。

数週間にわたり欠勤することを前提とした人員計画を立案する。

表 10 感染予防策を取り入れた人員計画の例

目的	区分	対策例
従業員の感染する機会の減少	全般	在宅勤務、職場内等での宿直 (在宅勤務のための通信機器の整備等)
	通勤(都市部での満員電車・バス)	時差出勤、自家用車・徒歩・自転車等による出勤
	外出先等	出張や会議の中止
職場での感染防止	感染者を職場に入れない	従業員出勤時の体温測定や問診、利用客等の体温モニター
	接触距離を保つ	職場や食堂等の配置替え(距離を保つ)、食堂等の時差利用、職場内に同時にいる従業員を減らす(フレックスタイム制など)
	飛沫感染、接触感染を防ぐ	マスクの着用、手洗いの励行、職場の清掃・消毒
欠勤者が出た場合に備えた、代替要員の確保	—	複数班による交替勤務制(スプリットチーム制)、経営トップの交替勤務 家族の状況(年少の子どもや要介護の家族の有無等)による欠勤可能性増大の検討

〔小康状態〕

- ・感染した従業員の多くは、発症から 10 日間程度で治癒すると考えられ⁷、発症・治癒した者はウイルスに対する免疫を持つ。小康状態においては、治癒した従業員も含めた人員計画を立案する。(ただし抗体検査などにより確認は必要となる。)
- 新型インフルエンザ発生時に有効な人員計画とするためには、通常時からの準備が重要である。
- ・例えば感染リスクを下げるため在宅勤務の採用、他の従業員が重要業務を代替するための教育、経営者の感染に備えた意志決定を行う代行者の指名など。

⁷ 新型インフルエンザによる死亡率は、大流行した場合(フェーズ6)、発症者の 0.5~2%程度と考えられている。

(4) 教育・訓練

- 各事業者は、正しい知識を習得し、従業員への周知に努める。現時点から始めるべき感染予防策を実践することが求められる。

感染予防策は、経営者から従業員一人ひとりまで全員による行動変容が重要である。そのため、現時点で始める感染予防策を決め、経営者自らが率先して実践することが望まれる。通常のインフルエンザについても感染の疑いがある場合、積極的に休んで医療機関の診察を受けることを励行する。

- ・ 我が国では、風邪など病気の症状があっても無理をして出社した場合、仕事に対する意欲が評価されることがある。しかし、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社した場合、出社途中や職場において感染を広めるリスクがある。このような職場の文化を変え、「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ることにより職場での感染を防ぐことができる。これは、風邪や通常のインフルエンザについても同様である。
- ・ 職場における感染予防策について、従業員に対する教育・普及啓発を行う（新型インフルエンザの基礎知識、職場で実施する感染予防策の内容、本人や家族が発症した際の対応等）。

- 新型インフルエンザ発生に備えた人員計画を円滑に実行できるよう教育・訓練を行っておく。

- ・ クロストレーニング（従業員が複数の重要業務を実施できるようにしておき、欠勤者が出た場合に代替要員する。）
- ・ 在宅勤務（通勤による感染リスクを下げる事が出来る。また、共働き世帯で子どもの面倒を見るためや家族が発症者が出たために出勤できない場合に有効である。）

- 新型インフルエンザ対策に対する従業員の意識を高め、的確な行動をとれるよう、新型インフルエンザの発生に備えた訓練を立案・実施する。

- ・ フェーズ4 A 発表、フェーズ4 B で従業員が発症、フェーズ6 に進展など複数の状況を設定した机上シナリオ訓練

- ・ 感染予防策に関する習熟訓練（例：個人保護具の着用、出勤時の体温測定等）
- ・ 職場内で発症者が出た場合の対応訓練（発熱外来への連絡、病院等への搬送、職場の消毒、濃厚接触者の特定等）
- ・ 幹部や従業員の発症等を想定した代替者による重要業務の継続に関わる訓練

（５） 点検・是正

- 各事業者は、監督官庁や保健所等との相談、取引先と協議等を踏まえ、行動計画の見直しを行う。また、定期的訓練の後や新知見が発覚した際にも⁸、行動計画の見直しを行う。
- 実際に新型インフルエンザが発生した際、本ガイドラインで想定したとおりに事態が進展するとは限らない。国等が提供する情報を適宜入手し、必要に応じて行動計画を見直し、的確な行動をとることが重要である。

⁸ 新型インフルエンザウイルスの正確な特性は、発生後に明らかとなる。

4. 新型インフルエンザ行動計画の発動

新型インフルエンザが発生した際、立案した行動計画に従って、感染予防策及び事業継続のための対策を実施する。新型インフルエンザが発生した場合、急速に国内に伝播し流行するおそれもあることから、遅れることなく対策を講じる。また、国等が提供する情報を入手して、行動計画を適宜見直す。

(1) 危機管理組織の設置・運営

○ 危機管理組織の設置

- ・ 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、事業運営に関する意志決定等の前提の統括を行う。
- ・ 職場での感染予防策の徹底、及び職場で感染の疑いのある者が発見された場合に対処する作業班を決める。作業班のメンバー用に必要な個人保護具を用意する。
- ・ 産業医や産業看護職がいる場合は適宜助言を受ける。
- ・ 正確な情報を収集するとともに、従業員や取引先、地域住民等に対して情報提供に努める。
- ・ 取引事業者間と連携を密にし、必要に応じて相互支援等を行う。

○ 情報の収集・提供

- ・ 新型インフルエンザの発生直後は、病原体の感染力や毒性などの詳細については十分な知見が得られていないため、その後、政府等から随時提供される情報を収集する。
- ・ 事業者は、国内外の感染状況等に関する情報を入手するとともに、早急に従業員等に対し感染予防策などの情報を正確に伝える。また、緊急時における地方公共団体の保健部局、近隣の医療機関との連絡体制や事業者・職場内の連絡網などの危機管理体制を確認する。
- ・ 必要に応じて事業継続計画等の点検を行い、今後の対応について従業員や関係事業者等に周知するとともに、事業者団体、関係企業等と密接な

情報交換を行う。

(2) 感染予防策の実行

- 事業者は、国内においては、政府の新型インフルエンザに関する情報に注意しつつ、その流行の度合いに応じて予め定めた感染予防策をフェーズ4 Aで準備し、4 Bになり次第対応等、従業員等に対し実施する。以下に、想定される感染予防策の例を示す。

【フェーズ4 A（国内非発生）の段階】

- 従業員に対し、以下の点について注意喚起を行う。

- * 新型インフルエンザの感染状況、予防のための留意事項等についての情報に注意すること。その際、パニックを起こさず、正しい情報に基づき、適切な判断・行動をとること
- * 個人での感染予防や健康状態の把握に努めること
- * 「咳（せき）エチケット」を心がけること
- * マスクの常用、手洗いを励行すること
- * 新型インフルエンザ発生国・地域への渡航を避けること

【海外勤務する従業員等への対応】

- 発生国の現地スタッフと連絡を取り、対応について指示を行う。
 - ・ 現地の職場での感染予防策の実施
 - ・ 在留邦人及びその家族の帰国について、現地に停留する場合の留意点
- 発生国・地域から帰国した従業員等及びその家族について。
 - ・ 現地において感染した可能性があると思われる場合、宿泊施設等において最大10日間程度の停留が行われる可能性がある。
 - ・ 停留措置が講じられない場合であっても、自宅において感染を疑われる症状を呈した場合には、直ちに保健所に連絡すること（保健所から、都道府県で指定された医療機関を受診するよう指導される）。

〔フェーズ4B（国内発生）以降〕

○従業員に対し、以下の点について注意喚起を行う。

- * 38度以上の発熱、咳、全身倦怠感等のインフルエンザ様症状があれば出社しないこと
- * 不要不急の外出を自粛するとともに、大規模集会、興行施設等特定多数の集まる場所に近寄らないようにすること
- * 外出を余儀なくされた場合も公共交通機関のラッシュの時間帯を避けるなど、人混みに近づかない。
- * 症状のある人（咳、くしゃみなど）には極力近づかないこと。接触した場合、手洗い、洗顔などを行う
- * 手で顔を触らないこと（接触感染を避けるため）

○ 施設の管理（立ち入り制限や対人距離の確保）

- ・ 職場への入口を限定し、出勤時に従業員の体温を測定し管理する、又は発熱等の症状の有無を確認するなど、感染者の入室をできるだけ防止する。
- ・ 入場者のための手洗い場所（手指消毒場所）を設置するなど、従業員への感染を防ぐための配慮を要請する。
- ・ 訪問者等に対する制限方法を立案し、立ち入り制限を実施する。
- ・ 職場や寮、宿直施設での接触状態を回避する対策を講じる（例：従業員の配置を見直す、寮の二人部屋をなくす、食堂や風呂の利用を時差制にするなど）⁹。
- ・ 食堂等、従業員が集まる施設については、入場を制限し又は一時閉鎖する。
- ・ 飛沫の飛散防止のため、人同士の距離を保持するほか、窓口などでは、ガラス等の仕切りを設置して相手の飛沫に接しないようにする。

○ 職場の清掃・消毒

- ・ 毎日、職場の消毒・清掃を行う。特に多くの人々が接する場所（玄関のドアノブ、訪問者用のトイレ等）は、清掃・消毒の頻度を上げる。

⁹ 対人距離を2m以上確保する。農業や工場（機械化の進んだ）は感染リスクが少ない。小売業ではレジ周りで対人距離が取れるようレイアウト変更する、タクシーでは運転席と乗客席の簡易隔離の設置などが考えられる。

- ・現時点において、新型インフルエンザウイルスの主な感染ルートが飛沫感染、接触感染であることを前提とすると、事業所等が空気感染を想定した対策を講じる必要はないと考えられる。

○ 従業員の安否確認等

- ・欠勤した従業員の安否確認を行い、感染した疑いがある場合には連絡するよう指導する。

○ 事業所で従業員が発症した場合の対処

- ・発症の疑いのある者を会議室等に隔離する。発症者が自力で会議室に向かうことができない場合は、保護具を装着した作業班が発症者にマスクを着けさせた上で幫助する。
- ・事業者は、保健所等に設置される予定の発熱相談センターに連絡し、発症した日付と現在の症状を伝え、今後の治療方針（搬送先や搬送方法）について指示を受ける。地域の感染拡大の状況により、入院隔離の勧告から自宅療養まで治療方針は刻々と変化するので、発症者を確認するたびに指示を受けることが望ましい。

* 現段階における治療方針としては、初期段階（疫学調査により患者の感染経路が追跡できる段階）では、入院隔離の勧告を受けることが想定されている。感染経路の追跡が不可能となり入院勧告措置が解除された場合、患者の症状の程度から入院の必要性の有無を判断することになる。発熱外来において、患者に入院治療の必要性が認められなければ、必要に応じて投薬を行い、極力自宅での療養を勧めることとしている。

- ・もし、発熱相談センターから救急車の台数不足等により社用車や自家用車等での搬送を指示された場合は、発症者の搬送は、保護具を装着した作業班が発症者にマスクを着けさせた上で行う。使用した自動車は、発症者の飛沫が飛んだり、触った箇所を中心に消毒（職場と同様の）を行うことで、他の者が感染するリスクを低減できる。（救急車の台数は限られているため、新型インフルエンザ流行時に発症者が救急車を利用することは難しい場合があることを理解する。）

○ 従業員の家族が発症した場合の対処

- ・従業員本人だけでなく、同居する家族等の発症や従業員の感染者との接触についても把握することが望ましい。
- ・同居家族が発症した場合、職員自身又は連絡を受けた事業者は、発熱相談センター（保健所）に連絡して指示を受ける。
- ・感染拡大の初期段階では、濃厚接触の可能性が高いと判断される場合は、自宅待機等を要請される。（その期間は新型インフルエンザの特徴にもよるため、保健所の指示に従うべきであるが、目安としては10日間である。）
- ・自宅待機等の期間が経過した後も発症しなかった場合は、発熱相談センター（保健所）の意見も踏まえ、その時点で改めて出社の可否を検討する。

〔フェーズ5／6〕

新型インフルエンザ拡大時には、フェーズ4以降の感染予防策を徹底することが基本となる。

- フェーズ4以降に実施している感染予防策を徹底する。
 - ・フェーズ5／6では、感染予防策を強化する。
 - ・従業員が多数発症する場合を想定して、安否確認方法を確立しておく。従業員の居住地の保健所と情報共有を図る。

（3）事業継続計画の実行

事業者は、国や地方公共団体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する。

- 各事業者は、予め策定していた人員計画を実行し、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。

〔フェーズ4 A（国内非発生）の段階〕

- フェーズ4 Bに急速に進展する可能性もあるため、国内の事業者においても、フェーズ4 Bに備えた準備を行う。

【海外勤務する従業員等への対応】

- 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行動計画を実行する。

- ・ 現地及び外務省等からの情報収集に努め¹⁰、4 Aの兆候を感知した時点で直ちに行動する。
- ・ 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。
- ・ 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停留するための方法について指示を行う¹¹。
- ・ 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。

[フェーズ4 B]

- 危機管理体制を立上げ、情報収集・提供を強化するとともに、人員計画を実行し、重要業務の継続を図るとともに、その他の業務の縮小・休止する。
 - ・ 国内外の感染状況や社会の状況、取引事業者の操業状況等を勘案しつつ、行動する。
- 職場で発症者や育児や看病のために勤務できない就業者が出た場合、代替要員に従事させて業務を継続するか、あるいは復帰するまで業務を一時休止する。
 - ・ 職場は、感染者の飛沫が付着する可能性のある場所を消毒・清掃し、感染リスクが低減した後に就業することが望まれる。
- 社会機能の維持に関わる事業者は、感染予防策を徹底するとともに、取引事業者の協力を得て、ほぼ通常どおり重要業務を継続できるよう努める。

[フェーズ5 / 6]

- 危機管理体制の継続的に運営し、国や地方公共団体等が提供する情報に留意しつつ、事業継続計画を引き続き実施する。
- 重要業務への資源の集中、その他の業務の縮小・休止の継続
 - ・ 感染予防のための勤務体制を継続しながら、重要業務に資源を集中する。
 - ・ 業務を絞り込む結果として、事業所の幾つかを一時休業することもある。
 - ・ 取引事業者の操業状況を把握し、必要に応じて相互支援を行う。

¹⁰外務省は、海外で感染症の危険性が増大した場合、感染症危険情報を発出する。

¹¹ 現地邦人が多数の場合、即座に全員を帰国させる航空機を確保することは難しいと考えられる。

- 従業員の労務管理等
 - ・ 通常とは異なる勤務体制や班交代制が長期に続くことによって、従業員に過度な負担がかからないよう留意する。
 - ・ 従業員とその家族の全員が発症する場合も考えられ、飲食料の世話等について事業者として検討・実施することも望まれる。

- 財務対策の検討・実施
 - ・ 新型インフルエンザの影響が長期間に及んだ場合、事業者によっては、財務対策（キャッシュフローの確保等）の検討を行う必要が生じる。

※なお、新型インフルエンザ発生時における中小企業向けの金融対策については、政府において検討を行っている。

- 国及び地方公共団体等への協力
 - ・ 感染者の発生状況や社会状況等を踏まえ、国や地方公共団体等から事業者に対して様々な要請がなされることも想定され、可能な範囲で協力する。

- 社会機能の維持に関わる事業者は、感染予防策を徹底するとともに、取引事業者の協力を得て、ほぼ通常どおり重要業務を継続できるよう努める。

5. 小康状態

- 小康状態¹²になった場合、感染予防策を維持しつつ、一部の業務を回復させる。
 - ・ 発症した従業員の多くは治癒するため、これら従業員も就業可能となることが想定される¹³。
 - ・ 我が国にも2回目、3回目の波が来る可能性がある。この間にウイルスが大きく変異した場合、罹患・治癒した者も再度感染するおそれがある。

- 社会機能の維持に関わる事業者は、小康状態においても、感染予防策を徹底するとともに、取引事業者の協力を得て、ほぼ通常どおり重要業務を継続できるよう努める。

¹² 我が国では大流行の波が一旦収束し、全世界で大流行の波が継続している状況。その後、我が国にも第2波、第3波が来る可能性がある。

¹³ 死亡率は発症者の0.5~2%と考えられているが、発症者の多くは2週間程度で回復すると思われる。

6. 参考資料

<国の新型インフルエンザ関連情報>

- ・ 厚生労働省 新型インフルエンザ対策関連情報
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/>
- ・ 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19年10月改訂）
- ・ 厚生労働省新型（インフルエンザ専門家会議）「新型インフルエンザ対策ガイドライン（フェーズ4以降）」について（平成19年3月26日）
- ・ 労働者健康福祉機構（海外勤務健康管理センター）「海外派遣企業での新型インフルエンザ対策ガイドライン」（平成19年5月18日改訂）

<新型インフルエンザに関して参考になる情報源>

- * 国立感染症研究所のウェブサイト
<http://www.nih.go.jp/niid/index.html>
- * 同研究所の感染症情報センターのウェブサイト
<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>
- * 外務省海外安全ホームページ
<http://www.anzen.mofa.go.jp>
- * 都道府県・保健所・市町村の情報
各都道府県・保健所・市町村はウェブサイトを開設しており、そこから情報や住民へのお知らせが発信されているので参考にされたい。
- * 特定非営利活動法人事業継続推進機構
<http://www.bcao.org/>

<海外の情報>

- * 世界保健機関（WHO）のウェブサイト
 - ・ 鳥インフルエンザ
http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/
 - ・ 新型インフルエンザ
<http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/>

・他国のサイト（アメリカ）

<http://www.pandemicflu.gov/>

<事業継続関連>

- * 中央防災会議（内閣府）「事業継続ガイドライン第一版—わが国企業の減災と災害対応の向上のために—」（平成17年8月）
- * 経済産業省「事業継続計画策定ガイドライン（企業における情報セキュリティガバナンスのあり方に関する研究会報告書・参考資料）」（平成17年3月）
- * 中小企業庁「中小企業BCP策定運用指針」（平成18年2月）
- * 特定非営利活動法人事業継続推進機構「中小企業BCPステップアップ・ガイド（平成19年12月）

参考 A 新型インフルエンザ発生時の社会経済状況の想定（一つの例）

1. 資料の位置づけ

新型インフルエンザの流行が国民の生命・健康や社会経済活動等に与える影響は、ウイルスの病原性や感染力の強さ等に左右されるものであり、現時点で正確に予測することは難しい。しかし、前提となる社会状況等の想定例を示すことは、事業者等が新型インフルエンザのリスクに対する理解を深めるとともに、新型インフルエンザ発生時に適切に行動するための事業継続計画作成を促すことに資すると考えられる。

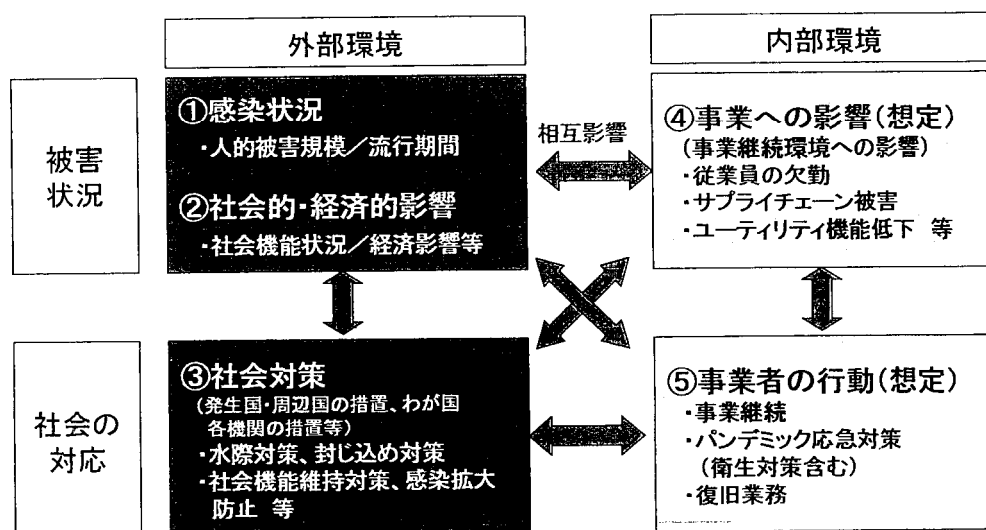
そこで、本資料は、不確実な要素があることを前提に、新型インフルエンザ発生時に想定される感染の状況、社会状況、事業者における対策等について、諸外国の想定等を参考に一例を示したものである。

本資料における想定については、新型インフルエンザ発生時の実際の社会経済の状況とは大きく異なることがあることに留意の上、事業者等において事業継続計画等を策定する際の参考として活用されることが望まれる。なお、事業者が既に独自の想定に基づいて作成した事業継続計画等を否定するものではなく、本想定がそれらの一層の充実に資することが期待される。

2. 想定作成の前提

(1) 想定構成

本ガイドラインでは、以下のように、人的被害や社会的・経済的影響について現時点で想定される一定の状況を例示するとともに、それを受けて実施される政策や期待される事業者の対応について記述を示した上で、社会機能の状況について想定する。



事業者等の立場から見れば、①、②及び③は事業活動における外部環境、④及び⑤は事業活動における内部環境である。したがって、個々の事業者等が自社の事業継続計画を策定する際には、外部環境を所与の要件としつつ、内部環境（④事業への影響、⑤とるべき行動）の検討を行っていくことになる。

ただし、外部環境である社会経済の状況については、その構成員である各事業者の行動等によっても変わりうるものであり、相互に影響を与える関係にある点に留意する必要がある。

（２）想定の数値の根拠

発症率、致死率、感染期間等は、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で決定された「新型インフルエンザ対策行動計画（平成19年10月改定）」における推計数値を前提として示した。また、欠勤率等の行動計画に記載のない事項については、今回の被害想定を作成するに当たり、同計画を大きく外れない範囲で、欧米のガイドライン等を参考として設定したものである。今後、新型インフルエンザウイルスに関する新たな知見や関係者の意見を踏まえ、必要に応じて修正を加えるものとする。

なお、発症率、致死率等人的被害の想定については、過去の新型インフルエンザ発生時のデータから推計されたものである。国民生活や衛生水準の大幅な向上、交通網の発達と人的・物的な移動範囲の拡大、新たな医薬品・医療技術の開発・普及など、社会経済の状況が過去の発生時と大きく異なっており、過去のデータによる推計値にどの程度の妥当性があるか、また、現在政府によって検討されている政策によりどの程度被害が軽減されるかについては、不明な点が多い。しかし、事業者等による対応方針の検討の参考に供するためには、一定の被害想定を示すことが必要であるため、ここでは単純に過去の発生時と同程度の割合で人的被害が生じるとの仮定を置いている。

（３）被害想定を作成に際しての参考情報

我が国における被害想定を作成に際しては、米国の国土安全保障会議のガイドライン等における被害想定を参考としたが、その概要は、以下のとおりである。

① HHS Pandemic Influenza （米国 HHS : Dept. of Health and Human Services [保健福祉省]）

- ・ 2～3 ヶ月間の流行の波が複数回訪れる。
- ・ 地域毎の1回の流行期間は6～8週間と考えられる。
- ・ 発症率は人口全体の30%（学齢期の子ども40%、労働者20%）と推定される。
- ・ 流行のピーク時の欠勤率は40%、ピークの前後では低下する。

②Guidance on Preparing Workplaces for an Influenza Pandemic

(米国 OSHA : Occupational Safety and Health Administration [労働安全衛生局])

- ・流行のピーク時に 40%の従業員が欠勤する。
- ・感染予防物品の需要が増加する／買い物の形態が変化する。
- ・船便の原材料の供給が遅延又は中断する。

③Preparedness, Response, and Recovery Guide for critical infrastructure and key resources

(米国 HSC : Homeland Security Council [国土安全保障会議])

National Strategy for pandemic influenza implementation plan (米国 homeland security council) を基に作成

重要インフラ企業が検討すべき COP-E (Business Continuity of Operations Plan-Essential : 最重要業務継続計画) の想定として 3 種類のシナリオを例示している。

○シナリオ 1 (軽度) :

重要業務を見直し、労働力の再配置がうまくいき、事業停止には至らない。

○シナリオ 2 (基本) :

必要とされる機能維持と主要製品、サービスの継続的な供給の確保に努めるが、一時的な事業停止が予想される。

○シナリオ 3 (重篤) :

社会機能維持に関わる事業者においても、事業継続に政府等の支援が必要となる。

以下に「シナリオ 2 (基本)」の記述の一部を示す。

- ・欠勤率 40%。欠勤者は全部門の幹部職、ライン管理者、技術スタッフ、従業員などに及ぶ。
- ・国境地域の交通制限等によって、資材供給の動きが遅延又は停止する。
- ・サービス業においては、対人距離の確保を行うため、生産効率が低下する。
- ・企業は、不要不急な生産ラインやサービスを自主的に停止し、それに伴い当該業務に従事している従業員を休ませる。
- ・地域的な停電、断水が発生する／中小企業の閉鎖や倒産が増える／多くの地域で集会場所や学校が閉鎖される。
- ・金融市場、銀行業、市場の換金機能は維持される。
- ・生活必需品の供給や公共インフラは維持されるが、燃料と食品の選択肢は減少し、入手可能な場所が制限される。

④A national framework for responding to an influenza pandemic

(英国 Cabinet Office [内閣事務局] & Department of Health [保健省])

- ・ 1 つの流行が 3~5 ヶ月の期間続く、数週間か数ヶ月後に次の波が続く可能性がある。
- ・過去の新型インフルエンザでは 25-35%の発症率。計画策定上は発症率が 50%に至る可能性があることを想定しておくべき。
- ・潜伏期間は 1-4 日、平均的には 2, 3 日。
- ・海外での発生から英国への侵入まで 1 ヶ月程度かかる。
- ・英国到達後は、1~2 週間で全国に小規模の感染集団が発生する。
- ・英国最初の患者発生から 50 日後には流行のピークとなる。
- ・ 1 つの波の場合や、数週間から数ヶ月の間隔の複数の波の場合など、流行の態様は様々。

3. 新型インフルエンザ発生時に想定される社会経済状況等

(1) 人的被害の状況

新型インフルエンザによる人的被害（発症率、致死率）の想定について、他国のガイドラインとの比較を表 1 に示す。なお、我が国における欠勤率等の数値は、シミュレーション結果等に基づくものではなく、他国における想定を参考としつつ、あくまでも一定の被害想定を作成するために仮定として設定したものである点に留意が必要である。

表 1 新型インフルエンザによる人的被害

	日本	英国	米国
発症率	25% （「新型インフルエンザ対策行動計画」による）	最大 50%まで想定 （過去の事例では 25～35%）	30% （学齢期の子ども 40%、労働者 20%）
致死率	0.5%～2.0%（「新型インフルエンザ対策行動計画」による）	0.4%～2.5% （シナリオ上の想定）	0.2%～2.0%
欠勤率	20～40% ・最大 40%程度の欠勤率 ・業種・地域により流行のピークに差がある （被害想定作成上の 1 つの仮定）	（記載なし）	・40%の欠勤率 （重篤）⇒・数週間にわたり 50%の欠勤率
欠勤期間	10 日間程度 （被害想定作成上の 1 つの仮定）	10 日間程度	（記載なし）
到達時間	海外で発生してから日本到達まで 2～4 週間程度 （被害想定作成上の 1 つの仮定）	海外で発生してから英国への侵入まで 1 ヶ月程度	（記載なし） ＜＜参考＞＞ ・米国到達まで約 2 ヶ月（米国コンサルティング企業 RMS 社の想定）
流行の波	流行は 8 週間程度（行動計画） ・政府の介入により変わる可能性あり（流行のピークがなだらかで期間が長引くなど） ・地域により、流行のピークの大きさや時期に差が生じる可能性がある	15 週間	2～3 ヶ月の波が複数回生じる。コミュニティでの流行は、6-8 週間続く。

出所：「新型インフルエンザ対策行動計画」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（平成 19 年 10 月改訂）

“A national framework for responding to an influenza pandemic”, Cabinet Office & Department of Health

“Preparedness, Response, and Recovery Guide for critical infrastructure and key resources”, homeland security council

[補足情報] 我が国の被害想定（「新型インフルエンザ対策行動計画」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（平成19年10月改訂）による）

- ・ トータルの発症者数：3,200万人（全人口の25%）
- ・ 受診患者数：1,300～2,500万人
- ・ 入院患者数：中等度の場合～53万人（アジアインフルエンザを想定）
重度の場合～200万人（スペインインフルエンザを想定）
- ・ 死亡数：中等度の場合～約17万人（アジアインフルエンザを想定）
重度の場合～約64万人（スペインインフルエンザを想定）
- ・ 年齢別の発症率：年齢別に発症率の違いがあると思われるが予測は困難。なお、成人の発症率が高い場合、社会機能の維持やビジネスへの影響が大きくなると考えられる。

（2）感染拡大時における政府の対策

新型インフルエンザの感染拡大による社会経済への影響について定量的な予測を行うことは、そもそも新型インフルエンザの性格自体が不明であるため困難であるが、参考のため、新型インフルエンザによる諸外国や我が国における経済被害に関する推計例をあげた（表2）。

他方、定性的には、社会経済への影響についてある程度想定することが可能であるが、その際、政府による対策や事業者に対する要請の内容により、社会経済の状況も大きく変化することが予想される。

感染拡大の各フェーズにおいて政府が講じる新型インフルエンザ対策の内容については、「新型インフルエンザ対策行動計画」、「新型インフルエンザ発生初期の水際対策について」等において示されている（表3）。また、「新型インフルエンザ対策行動計画」等によれば、感染拡大防止のため、個々人の行動、社会活動や事業活動に対し、政府による様々な要請が行われることになる（表4）。

これらの対策や要請については、感染拡大に伴う社会状況の変化と併せ、その内容を整理した（表5-1～表5-2）。

（3）感染拡大時における企業活動

企業活動については、基本的には、感染が拡大するにつれ、不要不急の業務や事業が縮小されるようになる一方、社会機能の維持に関わる事業については、事前に作成された事業継続計画に基づき、必要な物資やサービスの提供を続けることが要請される。

これらについては、想定される企業活動への影響（表6）、推奨される企業の行動（表7）、想定される社会機能の状況とその維持に当たり企業等に期待される対策・目標（表8）として整理した。

表 2 経済被害の算出例 (参考)

◎全世界の経済被害	
(Mckibbin WJ, Sidorenko AA. 2006., LOWY Institute for International Policy)	
・ 軽症 (Mild) シナリオで GDP 損失は約 3,300 億ドル (約 0.8%相当)	
・ 重篤 (Severe) シナリオで GDP 損失は約 1兆4,000 億ドル (約 3.4%相当)	
・ 最重篤 (Ultra) シナリオで GDP 損失は約 4兆4,000 億ドル (約 12.6%相当)	
◎米国の経済被害 (米国連邦議会予算局による推定)	
・ アジアインフルエンザ、香港インフルエンザ級の場合は、GDP 損失は約 1%	
・ スペインインフルエンザ級の場合は、GDP 損失は約 4.25%	
◎アジア地域の経済被害 (アジア開発銀行による推定)	
・ アジア地域の経済被害は、992 億ドル～2,827 億ドル	
・ SARS の場合 (予測 180 億ドル) の 5～15 倍	
◎日本の経済被害	
・ GDP 損失は約 20 兆円 (4.1%相当) 第一生命経済研究所による推定	
・ GDP 損失は約 30 兆円 (6.1%相当) 豪州農業資源経済局による推定	
・ GDP 損失は約 3.3% (Moderate)～約 8.2% (Severe)～約 15.7% (Ultra)	
LOWY Institute for International Policy による推定	

表 3 感染拡大時における政府の対策の概要

対策内容		4A	4B	5B	6B
水際対策	感染症危険情報の発出等在外邦人への情報提供	●	●	●	●
	発生国における査証発給制限等	●	●	▲	—
	検疫実施空港・港湾の集約化	●	●	▲	—
	入国審査の強化	●	●	▲	—
	帰国者の停留・隔離措置	●	●	▲	—
	国内受入体制を勘案した発生国からの直行便の運航自粛の要請	●	●	▲	—
	帰国を希望する在外邦人の帰国手段の確保 (政府専用機、自衛隊機等の派遣等)	●	●	●	●
感染予防	プレパンデミックワクチンの製剤化・接種	●	●	●	●
	パンデミックワクチンの製造・接種	●	●	●	●
感染拡大防止	地域封じ込めの実施	—	●	—	—
	外出・集会自粛の要請	—	●	●	●
	学校休校、不要不急の事業活動の自粛要請	—	●	●	●
社会機能の維持	ライフライン (電気、ガス、水道等) の維持	●	●	●	●
	医薬品、食料、生活必需品等の供給確保	●	●	●	●
	医療機能の維持	●	●	●	●
その他	国民への的確な情報提供	●	●	●	●
	情報の収集・分析	●	●	●	●

● : 対策を実行する ▲ : 必要に応じて対策を実行する

資料 : 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」(2005年10月)、内閣官房「新型インフルエンザ発生初期の水際対策について」(2008年4月)等を参考に作成。

表 4 個々人の行動、社会活動及び事業活動に対する要請の内容

対象	4A	4B	5B	6B
集会活動 興行施設	—	発生地域 不要不急の集会や興行施設の活動自粛	発生地域 全ての集会や興行施設 の活動自粛	全国 同左
学校 通所施設	—	発生地域 全ての学校、通所施設等の休校、休業	発生地域 同左	全国 同左
公共施設	—	発生地域 不要不急の施設の閉鎖	発生地域 同左	全国 同左
公共交通 機関	—	発生地域 利用者間の接触を減らす措置	発生地域 同左	全国 同左
社会福祉 施設	—	発生地域 マスク着用、手洗い 症状の認められた従業員等の出勤停止・受診	全国 同左	全国 同左
事業所	—	発生地域 マスク着用、手洗い 症状の認められた従業員等の出勤停止・受診 不要不急の事業活動の自粛	全国 同左	全国 同左
市民	—	発生地域 マスク着用、手洗い 外出自粛	全国 同左	全国 同左

資料：「新型インフルエンザ対策行動計画」等を参考に作成。

表 5-1 感染拡大に伴う社会状況の変化と政府の対策 (1)

フェーズ		4 A (国内非発生)	4 B	5 A	5 B (感染拡大)	
■ 感染状況	□ 感染速度	0	2週間後～4週間	4週間後～	6週間後～	
	□ 感染拡大の状況	○国内未発生 (海外発生)	○国内でヒト-ヒト感染が発生、感染集団は小さく限られる	○国内でヒト-ヒト感染の大規模集団発生が見られる	○国内で急速に感染が拡大 ○国内侵入から6～7週目に感染がピーク、8週目以降から減少傾向 ○地域毎にピーク時期は異なる、地域毎の流行期間は6～8週間程度	17週間後～ —
■ 体制	□ 政府の体制	○新型インフルエンザ対策本部・関係閣僚会議等による対策の決定・実施				○体制継続
■ 水際対策	想定される状況	○発生国・周辺国への海外旅行・出張の中止 ○在外邦人の不安拡大、帰国者増加 ○定期便は通常運航	○海外旅行・出張の中止 ○多数の在外邦人が帰国を希望 ○定期便の運航本数減少	○海外旅行・出張の中止 ○定期便の大半が運航停止	○一部地域で感染が収束するが、海外渡航者は少ない ○定期便の一部は運航再開するが、乗客は少ない	
	対策	○感染症危険情報の発出 《WHO フェーズ 4 宣言前》 ・ 不要不急の渡航延期、退避可能性検討 《WHO フェーズ 4 宣言以降》 ・ 渡航延期、退避検討、停留の可能性 《発生国が出国禁止措置をとる場合》 ・ 現地滞在、感染予防徹底 ○検疫実施空港・港湾集約化の開始。感染拡大に伴い、集約化の対象地域拡大 ○感染のおそれのある発生国からの帰国者の停留の開始 ○発生国からの直行便 《感染者の搭乗が予想される緊迫した状況にある場合》 ・ 発生都市からの直行便の運航自粛を要請 《感染者の搭乗が予想されない場合》 ・ 発生国からの直行便の運航継続	○感染拡大に伴い、渡航自粛勧告の対象地域拡大 ○発生国からの帰国者の多くが停留・隔離 ○発生国からの帰国希望者が多い場合、停留場所確保等の状況を勘案し、直行便の運航自粛を要請。感染拡大に伴い、運航自粛要請の対象地域拡大 ○帰国希望者のために直行便に代わる帰国手段を検討 (政府専用機、自衛隊機等) ○帰国できない在外邦人に対する在外公館の支援 (現地医療機関の紹介等)	○海外渡航全般の自粛勧告 ○国内での感染拡大に伴い、水際対策を終了		

表 5-2 感染拡大に伴う社会状況の変化と政府の対策（2）

フェーズ		4 A（国内非発生）	4 B	5 E	6 B（小康状態）	
■医療の提供	想定される状況		○国民の不安が高まり、受診者が増加	○受診者が急増	○患者が急増し、病床や医薬品が不足	
	□隔離・入院 対策	○疑い患者への入院勧告（患者隔離） ○医師会等への情報提供	○感染症指定医療機関における治療 ○疑い患者への入院勧告（患者隔離） ○患者への抗インフルエンザ薬投与 ○患者との濃厚接触者への予防投薬	○患者受入れ医療機関の拡大 ○疑い患者への入院勧告（患者隔離） ○患者への抗インフルエンザ薬投与	○全医療機関で患者への診断・治療（患者を隔離しない） ○重症患者のみ入院、軽症患者は自宅療養 ○患者への抗インフルエンザ薬投与	○治療継続 ○医療体制の点検と建て直し
	□発熱外来 対策	○外来・電話相談の設置準備	○外来・電話相談開始	○外来・電話相談の規模を拡大 ○二次医療圏内の診療所が発熱外来を応援	○外来・電話相談の規模を拡大	○発熱外来の機能継続
■感染予防	□プレパンドミックワクチン 想定される状況				○フェーズ 4A から 8 週目以降に接種の効果が発現（ただし、不確実）	
	対策	○製剤化を開始 ○既完成分を医療従事者等の一部に接種開始	○製剤化段階（予定） ○既完成分を医療従事者等の一部に接種開始	○製剤化段階（予定） ○医療従事者等に順次接種開始	○製剤化完了（見込み）、医療従事者等に継続的に接種	
	□パンデミックワクチン 対策	○新型インフルエンザ株の特定	○株の特定、鶏卵等の確保ができ次第、生産開始		○生産段階 ○国民全員分のワクチンの完成までに 1.5 年程度	
■感染拡大防止	□集会・興行等の自粛要請	想定される状況	○百貨店、劇場、映画館等の集客施設への来客が減少。休業する施設が増加	○集客施設へ来客が激減。全ての施設が休業	○集客施設の多くは、休業	
		対策	○情報提供	○全国で集会・興行等の自粛要請	○全国で集会・興行等の自粛要請	○集会・興行等の自粛継続を要請
	□学校休校の要請	想定される状況	○学校での感染拡大のおそれ。生徒の欠席が増加。	○全国全ての学校が休校	○休校継続	
		対策	○情報提供	○全国で休校の要請	○休校継続を要請	
□不要不急の事業活動中止の要請	想定される状況	○発生地域の公共交通機関・職場で感染のおそれ。一部の事業所が休業	○公共交通機関の本数減少。多くの事業所が休業	○一部事業所が再開		
	対策	○情報提供	○不要不急の事業活動自粛の要請 ○公共交通機関における感染防止策の要請	○不要不急の事業活動自粛の要請 ○公共交通機関における感染防止策の要請	○不要不急の事業活動自粛要請の継続 ○公共交通機関における感染防止策の継続要請	

表 6 想定される企業活動への影響

フェーズ	4 A (国内非発生)	4 B	5 A	5 B (小規模)	
□ヒト	○海外出張中止 ○海外駐在員・家族の帰国開始	○数パーセントの欠勤者 ・学校、保育所等の休校・休園に伴い欠勤者が始まる ○国内出張中止	○約 20%の欠勤者 (一例) ・従業員とその家族の感染 ・休校・休園のため就労継続困難 ・通勤手段の確保が困難 ○在宅勤務が増加	○約 40%の欠勤者 (一例) ・従業員とその家族の感染 ・休校・休園のため就労継続困難 ・通勤手段の確保が困難 ・自宅待機が増加	○数パーセントの欠勤者
□モノ	—	—	○輸入の停止、取引事業者 (サプライチェーン)、協力会社等の混乱による原材料・物資等の供給中断の可能性 ○在庫品・備蓄品の不足	—	
□カネ	—	—	○資金調達や支払い等の決済業務に混乱が生じる可能性	—	
□ロジスティクス	—	—	○流通・物流網の混乱による原材料・物資、製品等の運配・配送の中断の可能性 ○ユーティリティ機能 (通信等) 低下の可能性	—	
□経営	○発生国の事業所が休業	○発生地域の事業所が休業、又は事業縮小	○事業所の休業や事業縮小が増加	○労働力や原材料等の不足、資金繰りの悪化、商品販売ルートへの途絶等により、多数の企業の事業が ○企業経営者の感染	○多数の企業の経営悪化

表 7 推奨される事業者の行動

フェーズ	4 A (国内非発生)	4 B	5 B	6 B (小規模)
□事業所内における感染予防策	<ul style="list-style-type: none"> ○感染予防策の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・マスク着用、手洗い徹底 ・事業所内の換気、消毒等の徹底 ○必要備品（マスク、消毒薬等）の調達 	<ul style="list-style-type: none"> ○感染予防策の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・感染者に近づかない ・マスク着用、手洗い徹底 ・事業所内の換気、消毒等の徹底 ・従業員間の接触を減らす措置（勤務スペースのレイアウト変更、会議自粛等） ○従業員の健康管理の強化（従業員に感染者が出た場合、出勤停止、医療機関への受診、接触者の自宅待機等） 	<ul style="list-style-type: none"> ○感染予防策の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・マスク着用、手洗い徹底 ・事業所内の換気、消毒等の徹底 ・従業員間の接触を減らす措置（勤務スペースのレイアウト変更、会議自粛等） ・来訪者管理の徹底（マスク着用指示等） ・フロア毎の立ち入り制限等 ○従業員の健康管理の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ○必要備品（マスク、消毒薬等）の再調達 ○感染予防策を継続
□サービス利用者間の感染予防策		○感染予防策の強化（利用者へのマスク着用依頼、施設内の換気、消毒等の徹底、利用者間の接触を減らす措置等）		○感染予防策を継続
□従業員に対する感染予防のための生活指導	○食料品・生活必需品の備蓄強化	<ul style="list-style-type: none"> ○感染予防策の強化（マスク着用、手洗いの徹底等） ○不要不急の外出自粛。やむを得ず外出する場合、公共交通機関の利用を控えるなど、他人との接触を減らすよう行動 		○感染予防策を継続
□一般企業の事業活動	<ul style="list-style-type: none"> ○業務縮小（在庫整理、事業所閉鎖、操業停止等）の準備 ○取引事業者（サプライチェーン）、協力会社、流通業者等関係者への情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ○不要不急の業務の縮小 ○事業継続計画に基づく人員体制等の変更 <ul style="list-style-type: none"> ・通勤手段の変更 ・時差出勤の導入 ・在宅勤務の導入 ○関係者への情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ○不要不急の事業の休止（従業員の安全確保と企業の存続等のバランスを勘案の上、必要最小限の事業を継続） ○事業継続計画に基づく人員体制の変更 	<ul style="list-style-type: none"> ○取引事業者、協力会社、流通業者等を含めた業務体制立て直し ○在庫品・備蓄品の再調達等
□社会機能の維持に関わる企業の事業活動	<ul style="list-style-type: none"> ○事業継続に向けた準備 ○取引事業者（サプライチェーン）、協力会社、流通業者等関係者への情報提供 ○必要物資の備蓄強化 	<ul style="list-style-type: none"> ○事業継続計画に基づく人員体制等の変更 <ul style="list-style-type: none"> ・通勤手段の変更 ・時差出勤の導入 ・在宅勤務の導入 ・スプリットチーム制（従業員の同時感染リスクを回避するため業務を複数のチームに分けて遂行）等 ○不要不急の業務縮小 ○関係者への情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ○社会機能の維持に関わる事業の継続と不要不急の事業の休止 ○事業継続計画に基づく人員体制の変更（人員投入の重点化） 	<ul style="list-style-type: none"> ○取引事業者、協力会社、流通業者等を含めた業務体制立て直し ○在庫品・備蓄品の再調達等

表 8-1 想定される社会機能の状況とその維持に当たり企業等に期待される対策・目標（1）

フェーズ		4 A (国内非発生)	4 B	6 B (小康状態)	
□医療サービス	想定される状況	○保健所、医療機関等への問合せが増加	○保健所、医療機関等への問合せが増加 ○抗インフルエンザウイルス薬を求めて医療機関を訪れる市民が増加	○一部の医療機関では新型インフルエンザへの業務資源の重点的投入のため、診療科目を限定 ○爆発的に需要が増え、医療機関における業務資源（医療従事者、医薬品、資機材、ベッド等）が大きく不足。一時的に業務を中断せざるを得ない医療機関が出現するおそれ	
	対策	○危機管理組織の設置等の準備 ○感染予防策の強化	○感染予防策の継続的強化（防護服・マスク着用、タミフルの予防投与等）	○感染予防策の継続	
	目標	○通常医療体制の維持	○通常医療体制＋新型インフルエンザ対応体制の確立	○通常医療体制を維持 ○新型インフルエンザ対応体制を維持（業務資源を集中）	○通常医療体制を維持
□介護サービス（入所施設）	想定される状況		○感染者が1人でも出れば、施設内は短期間でまん延		
	対策		○入所者の外出自粛、外部者の訪問自粛	○外出自粛等の継続	
	目標	○通常サービスの維持	○通常サービスの維持	○通常サービスの維持	○通常サービスの維持
□電気・水道・ガス供給	想定される状況			○マスク、消毒薬等の資機材不足 ○感染防止の観点から、窓口業務やカスタマーサービス業務等を中断 ○保守・運用の従業員不足により地域的・一時的に停電等が生じるおそれ	
	対策	○危機管理組織の設置等の準備 ○感染予防策の強化	○感染予防策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制への移行	○感染予防策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制の継続	○感染予防策の継続
	目標	○通常レベルの供給を維持	○通常レベルの供給を維持	○通常レベルの供給を維持（保守・運用業務を維持するが、その他業務は縮小・中断）	○通常レベルの供給を維持
□燃料供給（ガソリンスタンド）	想定される状況		○ガソリン不足を予想し、客が増加	○公共交通機関を避け、乗用車の利用が増加するものの、社会活動水準が大きく低下するため、ガソリンに対する需要は減少 ○発生国・地域によっては、燃料輸入が中断 ○従業員不足により、地域的・一時的に供給停止 ○中小企業の資金繰りが悪化	
	対策	○危機管理組織の設置等の準備 ○感染予防策の強化	○感染予防策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制への移行	○感染予防策の継続的強化	○感染予防策の継続
	目標	○通常レベルの供給を維持	○通常レベルの供給を維持	○需要に応じた供給を維持	○需要に応じた供給を維持

※ 国の対策として、別途、医療従事者、社会機能維持に関わる者へのプレパンデミックワクチンの段階的な接種を検討。（接種対象、接種時期については検討中。）

表 8-2 想定される社会機能の状況とその維持に当たり企業等に期待される対策・目標（2）

フェーズ		4 A（国内非発生）	4 B	5 B（小康状態）	
□公共交通	想定される状況		○外出自粛により公共交通機関に対する需要が減少 ○徒歩・自転車・自動車等による通勤が増加	○従業員不足により、運行本数が減少 ○外出自粛・通勤手段の変更により、公共交通機関への需要が大幅減少	
	対策	○危機管理組織の設置等の準備 ○従業員の感染予防策の強化	○感染予防策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制への移行	○感染予防策の継続的強化	○感染予防策の継続 ○感染防止策の継続
	目標	○通常運行を維持	○通常運行を維持	○需要に応じた運行水準を維持	○需要に応じた運行水準を維持
□通信	想定される状況		○外出自粛や在宅勤務体制への移行等により、電話・インターネットの通信需要が増加	○外出自粛や在宅勤務体制への移行等により、電話・インターネットの通信需要が増加 ○通信需要増に伴う一時的な通信速度の低下 ○窓口業務、カスタマーサービスの中断（従業員不足又は感染予防対策のため）	
	対策	○危機管理組織の設置等の準備 ○感染予防策の強化	○感染予防策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制への移行	○保守・運用業務を維持（その他の業務は縮小・中断） ○感染予防策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制の継続	○感染予防策の継続
	目標	○通常機能を維持	○通常機能を維持	○通常機能を維持	○通常機能を維持
□金融	想定される状況		○現金を引き出す市民が増加（ATMの利用が増加）	○従業員不足又は感染防止の観点から、窓口業務、カスタマーサービスが中断するおそれ ○ATMへの現金流通が滞り、一時的にサービス中断	
	対策	○危機管理組織の設置等の準備 ○感染予防策の強化	○感染予防策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制への移行	○決済機能、ATM機能、保守・運用業務を維持（その他の業務は縮小・中断） ○感染予防策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制の継続	○感染予防策の継続
	目標	○通常機能を維持	○決済機能・ATM機能の維持	○決済機能・ATM機能の維持	○機能の回復
□行政サービス	想定される状況	○行政窓口への問合せが増加	○住民からの問合せが急増	○職員不足又は感染防止の観点から、窓口業務が中断するおそれ	
	対策	○危機管理組織の設置等の準備 ○感染予防策の強化	○感染予防策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制への移行 ○国民生活維持に必要な最低限のサービス（行政手続き、ゴミ収集等）を維持。他の業務は縮小 ○住民相談窓口の設置	○感染予防策の継続的強化 ○国民生活維持に必要な最低限のサービスを提供。他の業務は縮小 ○住民相談窓口の継続	○感染予防策の継続 ○縮小・中断した業務の再開
	目標	○通常サービスを提供	○必要最低限のサービスを維持	○必要最低限のサービスを維持	○通常サービスを提供

※ 国の対策として、別途、医療従事者、社会機能維持に関わる者へのプレパンデミックワクチンの段階的な接種を検討。（接種対象、接種時期については検討中。）

表 8-3 想定される社会機能の状況とその維持のために企業等に期待される対策・目標（3）

フェーズ		4 A（国内非発生）	4 B	6 B（小売形態）	
□食料品・生活必需品の輸入・製造	想定される状況	○食料品・生活必需品を買い求める市民が増加	○市民の買い占めにより食料品・生活必需品が不足、価格上昇	○海外での感染拡大に伴い、食料品等の輸入が中断 ○国内での感染拡大に伴い、食料品等の製造が減少	
	対策	○危機管理組織の設置等の準備 ○感染予防策の強化	○感染予防策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制への移行	○感染予防策の継続的強化	○感染予防策の継続 ○縮小・中断した業務の再開
	目標	○通常の供給を維持	○国民の健康維持のため必要な最小限の品目を確保	○国民の健康維持のため必要な最低限の品目を確保	○輸入・製造をできるだけ増加
□物流（貨物運送、倉庫等）	想定される状況		○事業活動休止又は稼働率低下により、物流量が減少 ○中小事業者は休業する可能性 ○宅配、通信販売等に対する需要が増加	○従業員不足による集配の遅延、サービスの中断 ○物流量が大幅に減少 ○宅配、通信販売等に対する需要が大幅に増加	
	対策	○危機管理組織の設置等の準備 ○感染予防策の強化	○感染予防策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制への移行	○食料品・生活必需品供給、社会インフラ維持のための物流を確保するため、業務資源を集中 ○感染予防策の継続的強化	○感染予防策の継続
	目標	○通常機能を維持	○通常機能を維持	○食料品・生活必需品供給、社会インフラ維持のための物流機能を維持	○需要に応じたサービスを提供
□流通（小売、卸売）	想定される状況		○中小事業者は休業する可能性 ○宅配、通信販売等に対する需要が増加	○従業員不足・休市等により卸売市場機能が低下し、生鮮食料品等の流通も中断 ○小売店の従業員不足や物流機能の混乱により物資流通が遅延又は中断 ○宅配、通信販売等に対する需要が大幅に増加	
	対策	○危機管理組織の設置等の準備 ○感染予防策の強化	○感染予防策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制への移行	○自治体との事前協定等に基づき、スーパー、コンビニなど地域の拠点となる食料品・生活必需品店の営業を継続。それらの関連事業者は、食料品等の流通に業務資源を集中 ○感染予防策の継続的強化	○感染予防策の継続
	目標	○通常機能を維持	○通常機能を維持	○食料品・生活必需品、社会インフラ維持のための流通機能を維持	○需要に応じたサービスを提供

※ 国の対策として、別途、医療従事者、社会機能維持に関わる者へのプレパンデミックワクチンの段階的な接種を検討。（接種対象、接種時期については検討中。）

新型インフルエンザ発生時

職場における 感染リスクに応じた
感染予防・防止対策と保護具

	流水や石けん・アルコール製剤による手洗い	不織布製マスク(サージカルマスク)	N95マスク以上又は防じんマスクDS2規格以上	手袋	ゴーグルまたはフェイスシールド	ガウン	ヘッドカバー又は帽子	靴カバー又はゴムの長靴	エプロン(ビニール製)	電動ファン付呼吸用保護具(PAPR)※2
リスク	行動環境									
低	① 症状のない人にも通常2m以内に近づく可能性がない 例: 職場においてお互いに2m以上の距離を保つことができる。また発熱や咳などの明らかな症状がある人と同じ部屋にいることはない。	○								
	② 発熱や咳などの症状を有する人に2m以内に近づく可能性がない 例: 職場において発熱や咳などの明らかな症状がある人と同じ部屋にいることはないし、いたとしても自分は2m以内に近づくことはない。	○	△							
程度	③ 通常はないが、突発的な状況でのみ、発熱や咳などの症状を有する人の2m以内に近づく可能性が短時間ある 例: 通常は職場において発熱や咳などの明らかな症状がある人と同じ部屋にいることはないが、もしいた場合には自分は2m以内に近づくことが短時間ありうる。	○	△~○							
	④ 発熱や咳などの症状を有し、新型インフルエンザに感染した可能性が否定できない人の2m以内に近づく可能性がある 例: 患者と対面して状況を確認する者、搬送に関わる者	○	(○)※1	○※1	○	(○)※3	(○)※3	(○)	(○)	(○)
高	⑤ 新型インフルエンザと診断された人の2m以内に近づく可能性がある 例: 患者を搬送する者	○	(○)※1	○※1	○	(○)※3	(○)※3	(○)	(○)	(○)
	⑥ 新型インフルエンザに感染した(疑い例も含む)人の血液などの体液飛散の可能性がある	○	(○)※1	○※1	○	○	○	○	(○)	(○)

△	十分な防護効果が得られるという科学的根拠はない
(○)	状況に応じて使用する
※1	患者数が相当数増加してきた時点、N95マスク以上または防じんマスクDS2規格以上が入手困難になった場合あるいは他の状況での使用が優先される場合に不織布製マスク(サージカルマスク)の使用になる
※2	PAPRは、環境からの飛沫などの粒子状物質を電動ファンとフィルタによって除去した空気を着用者に送風する。防護性が高く、また呼吸も製品によってはしやすく長時間着用も可能である。高価で使用には熟練が必要なことから、非常に高いリスクが考えられる場合にのみ使用されるべきである。
※3	感染が拡大しフェーズが進むにつれ、必然性が薄れると考えられる
重要	a) 手洗いの励行や、症状のある者に近づかないことが大切。 b) 保護具の装着等の教育を行う。一部の保護具(マスクやPAPR、ゴーグル又はフェイスシールド)は医療従事者以外には特に教育が必要。

参照: 国立感染症情報センター: 「鳥(H5N1)・新型インフルエンザ(フェーズ3~5)対策における患者とその接触に関するPPE(個人防護具)について Ver 1.4」

注意	a) この表は、現行のガイドラインに沿って作成したものである。
	b) ここに示した感染予防と防護対策と保護具の水準は、推定される新型インフルエンザの感染経路により、現時点でとりうる最も適当だと考えられる策として推奨するものである。各職場における職員の教育・訓練や、備蓄等の検討材料として活用していただきたい。今後の研究による医学的知見および今後のガイドラインの見直しにより、漸次改訂されること予測される。よって、常に最新の情報を収集するよう配慮されたい。
	c) ④~⑥のPPEに関しては、専門家の間でもまだ一致した合意が得られていないため、今後、出てくる知見や議論等に応じ変更する可能性がある。

プレパンデミックワクチンの製造に用いるウイルス株について

本年 9 月以降のプレパンデミックワクチンの製造（製造後は原液の形で貯留）に用いるウイルス株については、現在までの我が国のプレパンデミックワクチン備蓄と WHO によるワクチン製造用ウイルス株の情報及びトリ - ヒト感染の発生状況に鑑み、現在までに入手可能な H5N1 型ウイルスのうち、クレード 2.2 の 2005 年に中国青海省で分離された株（A/Qinghai/1A/05）をリバース・ジェネティックス法を用いて弱毒化した株である A/bar-headed goose/Qinghai/1A/2005 株とすることとした。

（参考）

プレパンデミックワクチンの製造（製造後は原液の形で貯留）については、現在までに入手可能な H5N1 型のウイルスのうち、下記の製造・備蓄を実施している。

○平成 18 年度

2004 年にベトナムで分離されたウイルス（A/Vietnam/1194/04, Clade 1 に分類されている）の弱毒化した株である NIBRG-14 株と 2005 年にインドネシアで分離された H5N1 の株（A/Indonesia/5/05, Clade 2.1 に分類されている）を、リバース・ジェネティックス法を用いて弱毒化した株（Indo/5/2005(H5N1)/PR8-IBCDC-RG2）を使用して製造。

○平成 19 年度

2005 年に中国安徽省で分離された H5N1 の株（A/Anhui/1/05）を、リバース・ジェネティックス法を用いて弱毒化した株（Anhui/01/2005(H5N1)/PR8-IBCDC-RG5 Clade 2.3 に分類されている）を使用して製造。

研究名	新型インフルエンザウイルスに対するプレパンデミックワクチンの安全性の研究																																																																					
研究の目的	①沈降新型インフルエンザワクチン（インドネシア株、安徽株）を各株、健康成人 3,000 人（計 6,000 人）を対象にプレパンデミックワクチンの安全性を確認する。 ②新型インフルエンザがパンデミックとなった後に有効性を確認する。																																																																					
研究デザイン	非盲検試験																																																																					
ワクチン	沈降新型インフルエンザワクチン H5N1「北研」（安徽株） 沈降新型インフルエンザワクチン H5N1「ビケン」（インドネシア株）																																																																					
用法・用量	沈降新型インフルエンザワクチン H5N1「北研」（安徽株）または、沈降新型インフルエンザワクチン H5N1「ビケン」（インドネシア株）15μg を 3 週間± 7 日間の間隔で 2 回筋肉内接種																																																																					
評価項目	①安全性評価項目 ワクチン接種 1 回目から事後観察日までに発現した有害事象及び副反応の種類、程度、持続期間及び発現率 ②新型インフルエンザパンデミック後に新型インフルエンザ様症状が発現したかを郵便・電話などで確認する。																																																																					
目標被験者数	6000 例																																																																					
実施予定期間	2008 年 8 月～ 2008 年 12 月																																																																					
研究体制	研究代表者：独立行政法人 国立病院機構 三重病院 院長 庵原俊昭 臨床研究調整医師事務局：独立行政法人国立病院機構本部																																																																					
スケジュール	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">未読 ② 観察</td> <td colspan="2">未読 ③、④ 準備 観察</td> <td>パンデミック様調査</td> </tr> <tr> <td colspan="2">経過①</td> <td>1日目接種</td> <td>1~6</td> <td>21*</td> <td>22~29</td> <td>新型インフルエンザ大流行後</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>前 接種 後</td> <td></td> <td>前 接種 後</td> <td>28 ~</td> <td></td> </tr> <tr> <td>診察</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>腋下体温測定</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> <td>郵送・電話にて罹患を確認</td> </tr> <tr> <td>ワクチン接種</td> <td></td> <td>○</td> <td></td> <td>○</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>健康観察</td> <td>腋下</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>E 録記入</td> <td>体温測定</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td></td> <td>有害事象</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>○：診察、△：有害事象が生じた場合、□：各株最初の 100 例は未読¹</p> <p>補記①：接種後 3 営業日</p> <p>*1：1 回目ワクチン接種日を 0 とする。</p> <p>*2：1 回目のワクチン接種日から起算して 21 ± 7 日の幅をもたせる。</p> <p>*3：2 回目のワクチン接種日から起算して 30 ± 7 日の幅をもたせる。</p> <p>*4：健康観察日録回収時、記載事項の確認をおこなう。</p>									未読 ② 観察		未読 ③、④ 準備 観察		パンデミック様調査	経過①		1日目接種	1~6	21*	22~29	新型インフルエンザ大流行後			前 接種 後		前 接種 後	28 ~		診察		○	○	○			腋下体温測定		○	○	○		郵送・電話にて罹患を確認	ワクチン接種		○		○			健康観察	腋下						E 録記入	体温測定	○	○	△	○	○		有害事象					
		未読 ② 観察		未読 ③、④ 準備 観察		パンデミック様調査																																																																
経過①		1日目接種	1~6	21*	22~29	新型インフルエンザ大流行後																																																																
		前 接種 後		前 接種 後	28 ~																																																																	
診察		○	○	○																																																																		
腋下体温測定		○	○	○		郵送・電話にて罹患を確認																																																																
ワクチン接種		○		○																																																																		
健康観察	腋下																																																																					
E 録記入	体温測定	○	○	△	○	○																																																																
	有害事象																																																																					

臨床試験の概要

研究名	沈降新型インフルエンザワクチンの持続性及び交叉免疫性に関する臨床試験																																																																																																																																																																
研究の目的	健康成人志願者を対象として、沈降新型インフルエンザワクチン（安徽株又はインドネシア株）の筋肉内接種における免疫原性（持続性及び交叉免疫性）及び安全性を検討する。																																																																																																																																																																
研究デザイン	非盲検試験																																																																																																																																																																
試験薬	沈降新型インフルエンザワクチン H5N1「北研」（安徽株） 沈降新型インフルエンザワクチン H5N1「ビケン」（インドネシア株）																																																																																																																																																																
用法・用量	試験薬 0.5 mL を上腕三角筋に、3 週間±7 日間の間隔をおいて 2 回筋肉内接種する。																																																																																																																																																																
評価項目	1. 免疫原性評価項目 1) H5N1 型インフルエンザウイルスに対する中和抗体価 2) H5 抗原に対する HI 抗体価 2. 安全性評価項目 試験薬 1 回目接種（Day 0）後から Visit③（事後観察）までに発現した有害事象及び副反応の種類、程度、持続期間及び発現率を検討する。																																																																																																																																																																
目標被験者数	計 200 名																																																																																																																																																																
実施医療機関数	7 施設																																																																																																																																																																
実施予定期間	2008 年 8 月～ 2009 年 3 月																																																																																																																																																																
研究体制	代表研究者：独立行政法人 国立病院機構 三重病院 院長 庵原俊昭 試験調整機関：社団法人 日本医師会 治験促進センター																																																																																																																																																																
スケジュール	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="3">経過日 (Day)</th> <th colspan="3">Visit① 1回目接種</th> <th colspan="3">観察</th> <th colspan="3">Visit② 2回目接種</th> <th colspan="3">観察</th> <th colspan="2">Visit③ 事後観察</th> <th colspan="2">Visit④ 180日後</th> </tr> <tr> <th colspan="3">Day0</th> <th colspan="3">1~7/8~</th> <th colspan="3">21</th> <th colspan="3">Day0</th> <th colspan="2">1~7/8~</th> <th colspan="2">21</th> <th colspan="2">180</th> </tr> <tr> <th>前</th><th>接種</th><th>後</th> <th>前</th><th>接種</th><th>後</th> <th>前</th><th>接種</th><th>後</th> <th>前</th><th>接種</th><th>後</th> <th>前</th><th>接種</th><th>後</th> <th>前</th><th>接種</th><th>後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">医療機関</td> <td>診察</td> <td>○</td><td></td><td>○</td> <td></td><td></td><td></td> <td>○</td><td></td><td>○</td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td>○</td> <td></td><td></td><td>○</td> </tr> <tr> <td>体温測定</td> <td>○</td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> <td>○</td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>採血 (抗体価測定)</td> <td>○</td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> <td>○</td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td>○</td> <td></td><td></td><td>○</td> </tr> <tr> <td>試験薬接種</td> <td></td><td>○</td><td></td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td>○</td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>自宅</td> <td>有害事象の観察 (健康観察日誌)</td> <td></td><td></td><td>○</td> <td>○</td><td>△</td><td></td> <td></td><td></td><td>○</td> <td>○</td><td>△</td><td></td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table> <p>○：必須、△：有害事象が生じた場合 網掛け：被験者来院日</p>										経過日 (Day)		Visit① 1回目接種			観察			Visit② 2回目接種			観察			Visit③ 事後観察		Visit④ 180日後		Day0			1~7/8~			21			Day0			1~7/8~		21		180		前	接種	後	前	接種	後	前	接種	後	前	接種	後	前	接種	後	前	接種	後	医療機関	診察	○		○				○		○						○			○	体温測定	○						○												採血 (抗体価測定)	○						○								○			○	試験薬接種		○							○										自宅	有害事象の観察 (健康観察日誌)			○	○	△				○	○	△							
経過日 (Day)		Visit① 1回目接種			観察			Visit② 2回目接種					観察			Visit③ 事後観察		Visit④ 180日後																																																																																																																																															
		Day0			1~7/8~			21					Day0			1~7/8~		21		180																																																																																																																																													
		前	接種	後	前	接種	後	前	接種	後	前	接種	後	前	接種	後	前	接種	後																																																																																																																																														
医療機関	診察	○		○				○		○						○			○																																																																																																																																														
	体温測定	○						○																																																																																																																																																									
	採血 (抗体価測定)	○						○								○			○																																																																																																																																														
	試験薬接種		○							○																																																																																																																																																							
自宅	有害事象の観察 (健康観察日誌)			○	○	△				○	○	△																																																																																																																																																					

臨床試験の概要

研究名	沈降新型インフルエンザワクチンのブースター効果に関する臨床試験																																																																				
研究の目的	沈降新型インフルエンザワクチン（ベトナム株）接種者を対象として、沈降新型インフルエンザワクチン（安徽株又はインドネシア株）の筋肉内1回接種による免疫原性及び安全性を検討する。																																																																				
研究デザイン	非盲検試験																																																																				
試験薬	沈降新型インフルエンザワクチン H5N1「北研」（安徽株） 沈降新型インフルエンザワクチン H5N1「ビケン」（インドネシア株）																																																																				
用法・用量	試験薬 0.5 mL を上腕三角筋に 1 回筋肉内接種する。																																																																				
評価項目	1. 免疫原性評価項目 1) H5N1 型インフルエンザウイルスに対する中和抗体価 2) H5 抗原に対する HI 抗体価 2. 安全性評価項目 試験薬接種（Day 0）後から Visit③（事後観察）までに発現した有害事象及び副反応の種類、程度、持続期間及び発現率を検討する。																																																																				
目標被験者数	計 200 名																																																																				
実施予定期間	2008 年 8 月～ 2009 年 3 月																																																																				
実施医療機関数	10 施設																																																																				
研究体制	代表研究者：独立行政法人 国立病院機構 三重病院 院長 庵原俊昭 試験調整機関：社団法人 日本医師会 治験促進センター																																																																				
スケジュール	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="3">Visit① 試験薬接種</th> <th>観察</th> <th>Visit② 事後観察</th> <th>Visit③ 事後観察</th> </tr> <tr> <th colspan="2">経過日 (Day)</th> <th colspan="3">Day0</th> <th>1~7</th> <th>7</th> <th>21</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>前</th> <th>接種</th> <th>後</th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">医療機関</td> <td>診察</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td></td> <td style="text-align: center;">○</td> <td></td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>体温測定</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>採血（抗体価測定）</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>試験薬接種</td> <td></td> <td style="text-align: center;">○</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>自宅</td> <td>有害事象の観察 （健康観察日誌）</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">△</td> <td style="text-align: center;">△</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">○：必須、△：有害事象が生じた場合 網掛け：被験者来院日</p>									Visit① 試験薬接種			観察	Visit② 事後観察	Visit③ 事後観察	経過日 (Day)		Day0			1~7	7	21			前	接種	後				医療機関	診察	○		○		○	○	体温測定	○						採血（抗体価測定）	○				○	○	試験薬接種		○					自宅	有害事象の観察 （健康観察日誌）				○	○	△	△
		Visit① 試験薬接種			観察	Visit② 事後観察	Visit③ 事後観察																																																														
経過日 (Day)		Day0			1~7	7	21																																																														
		前	接種	後																																																																	
医療機関	診察	○		○		○	○																																																														
	体温測定	○																																																																			
	採血（抗体価測定）	○				○	○																																																														
	試験薬接種		○																																																																		
自宅	有害事象の観察 （健康観察日誌）				○	○	△	△																																																													

都道府県等におけるパンデミックに備えた医療体制整備について

1. 背景

平成19年3月に当専門家会議により「医療体制に関するガイドライン」を策定し、都道府県等において医療体制の整備を進めているところであるが、十分な体制が整っていない現状に対し、都道府県・市町村・医療機関等において、以下の問題点があげられる。

- ① 新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する情報が不足している。
- ② 自治体、関係機関によって、具体的対策やその必要性についての認識（危機意識）に差がある。
- ③ 体制を整備するための都道府県（保健所）と医療機関、市町村、消防機関等、関係機関との連携が不十分である。
- ④ 以上の対策にかかる人員・予算の確保が十分に進んでいない。

2. 医療体制の整備を推進するための具体的な対応策

- 医療体制の整備の現場となる都道府県・市町村・医療機関等において、以下の対応策が挙げられる。
- 二次医療圏ごとにおける取るべき対応策の抽出
 - 関係者の役割の明確化
 - 自治体・関係機関におけるネットワークの構築
 - 保健所、医療機関、医師会、消防機関、市町村等の地域関係者による協議会の設置等
 - 体制整備の進捗状況の把握
 - 訓練の促進
 - 必要な人材の確保・養成
 - 必要な対策にかかる予算の把握・確保
- 上記の対応策を推進するために、実施主体への支援を行う国において、以下の対応策が挙げられる。
- 現在発生している鳥インフルエンザ(H5N1)の症例に関する情報の収集、及び情報提供
 - 医療体制における具体的、先進的な事例の提示
 - 都道府県・市町村、医療機関における人材の確保・養成
 - 地域において中心となる自治体職員・医療従事者等を対象とし、専門家を交えた研修・ワークショップの開催
 - 都道府県を通じた医療機関のニーズ調査
 - 必要な人材・器材(PPE、人工呼吸器等)の確保
 - 医療提供体制の法令の柔軟適用等の検討、及びそれについての都道府県への周知
 - 必要な対策にかかる予算の把握・確保

新型インフルエンザ患者の治療における 人工呼吸器確保の考え方

2008年7月30日

パンデミック時に重症の新型インフルエンザ患者が多数発生した場合、人工呼吸器が不足する恐れがある。このため、フェーズ3の段階から、必要な台数について調査・検討する必要がある。本件の検討にあたっては、以下の点に留意してはどうか。

1. 必要台数の推定について

重症の新型インフルエンザ患者の入院医療を担当する医療機関において、現在、人工呼吸器が何台あり、うちどれだけの台数が新型インフルエンザ患者の治療に確保できるか、更に人的資源を鑑みて何台使用可能か等について、調査が必要である。

2. 備蓄する人工呼吸器の種類について

備蓄する人工呼吸器の種類を選定するに当たっては、誤操作を防ぐため、現在、各医療機関で使用している人工呼吸器と同じタイプが選定される等の配慮が必要である。

3. 保管場所について

実際に使用される場である新型インフルエンザ患者の入院医療を担当する医療機関において、管理・保管できるよう検討する。

4. 関連する備品の準備について

人工呼吸器を使用するにあたっては、管理を行う医療従事者が、発生するエアロゾルを吸入したり、患者と接触することによって感染するおそれがある。このため、医療従事者を防護するために十分なPPE（個人防護具）を確保することも検討する必要がある。

新型インフルエンザ対策におけるサーベイランスシステムの 抽出された課題について

1. これまでの経緯と背景

新型インフルエンザ対策（フェーズ4以降）におけるサーベイランスシステムについては、行動計画に基づき平成19年3月に策定されたガイドラインに、9つのシステムが明記されている。しかしながら、十分な議論が終了しているわけではなく、また既存の感染症サーベイランスシステム（NESID）を活用できるものについては、各関係機関における推進が行われたが、一部のものは、実際のシステムが稼働できる状態にはない。

7月に開催されたワーキンググループでは、これらの進捗情報を交換するとともに、サーベイランスシステム別、関係機関別の課題の抽出が行われた。

2. 課題

(1) 我が国における新型インフルエンザ基本戦略に基づくサーベイランスシステムの目的の明確化

- ① 基本戦略の実施に際し不可欠な情報・データを明確化することが必要であり、このためには、まず全体戦略を明確化する必要がある
- ② そのうえで、各システムの目的を確立し、それに合致した各情報・データを収集するためのサーベイランスシステムを検討する
- ③ 関係機関と各サーベイランスシステムの目的を共有し、協力体制を確立する

(2) 個別のシステムにおける課題の解決

- 疑い症例調査支援システムの充実
- 診断・検査・ウイルス学的サーベイランスに関する体制整備
- 各自治体、医療機関におけるデータ入力の負担軽減・作業継続のための方策
- 各自治体レベルでのサーベイランスシステムに関する訓練の実施

(3) 効率的なサーベイランスシステムのためのプラン策定

- ① 短期プランの策定
基本戦略・施策決定のために必要な情報を収集するため、現存するシステムを最大限活用し、効率的なサーベイランスを行うためのプランを検討する
- ② 長期プランの策定
新型インフルエンザ対策推進のために新たに構築する必要があるシステムについて検討するとともに、それらを新興再興感染症対策全体に応用出来るよう、プランを検討する

鳥由来新型インフルエンザ対策の推進について

鳥由来新型インフルエンザについては、世界的な大流行が危惧されており、その対策を早期に講じ、万全の体制を整備しなければ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えかねない、国家の危機管理上、重大な問題である。

このため、与党鳥由来新型インフルエンザ対策に関するプロジェクトチームにおいては、本年1月以来14回にわたる検討を重ね、鳥由来新型インフルエンザについて、ウイルスを国内に容易に侵入させないための水際対策をはじめ、必要な医薬品の備蓄や研究開発の推進、各地方自治体における医療体制の整備等に関して、今後、我が国において取り組むべき総合的な対策をとりまとめた。

政府においては、本提言を踏まえ、各地方自治体等関係団体と協力し、鋭意対策を推進していくことを求めるものである。

平成20年6月20日

自由民主党

政務調査会長

谷垣禎一

公明党

政務調査会長

斉藤鉄夫

鳥由来新型インフルエンザ対策の推進について

平成20年6月20日
与党鳥由来新型インフルエンザ対策
に関するプロジェクトチーム

WHO（世界保健機関）の発表によれば、5月28日現在、世界における鳥インフルエンザの感染者は382人となっており、そのうち、死亡者は241人に達している。そのうち、インドネシアでは感染者は133名、中国では30名であり、東南アジアを中心に感染国は世界15カ国に拡大し、今後ともその発生は収束しないと見込まれている。

こうした状況の下、この鳥インフルエンザウイルスの変異による人から人へ感染する新型インフルエンザの発生は、もはや時間の問題であると言われ、予断を許さない状況が続いている。

この鳥由来新型インフルエンザが、我が国で発生した場合には、感染者は約3200万人、また死亡者は17万人から64万人にも達するおそれがあるとされており、我が国の社会経済の損失も、非常に大きなものになる可能性が否定できない。

鳥由来新型インフルエンザから、国民の生命と健康を守り、我が国社会の混乱を回避するためには、まさに国家の危機管理の問題として、政治の責任において国及び地方公共団体が総力を挙げて対処することが求められている。

こうした認識の下、今年1月、「与党鳥由来新型インフルエンザ対策に関するプロジェクトチーム」を開催し、これまで、14回にわたり議論を重ねてきた。この半年間における議論を踏まえ、早急に以下のような対策に取り組むべきことを提言する。

1. 新型インフルエンザから在外邦人等を守るための支援策の充実

(1) 新型インフルエンザ発生前の支援

- 国は、企業の社員等が、新型インフルエンザの発生が予想される国に赴任・出張をする場合に、予め国内の医療機関で医師の処方を受けることにより（この場合、医療保険の適用はない）、タミフル等の抗インフルエンザウイルス薬を海外に持参し、服薬する方法等について広報・周知を図る。
- 国は、在外邦人が、滞在国における新型インフルエンザの発生時に、自らの判断と責任において、帰国するか否かを適切に選択することができるよう、関係機関や在外公館との連携を強化し、滞在国における感染拡大の状況、医療体制や治療薬等治療手段の入手の可能性、滞在国政府の方針等について迅速に正確な情報の周知を図る。
- 新型インフルエンザ発生時における混乱を避け、帰国を希望する在外邦人の円滑な帰国を実現するためには、新型インフルエンザの発生の疑いの段階で情報を入手できる体制が必要であり、国は、日頃から新型インフルエンザの発生情報に関して諸外国や国際機関と緊密に情報交換できる体制を確立する。

(2) 新型インフルエンザ発生後の支援

- 国は、新型インフルエンザの発生情報を入手した場合は、主要国及びWHOの動向を踏まえつつ、直ちに政府としての対処方針を決定するとともに、在外邦人に当該情報を速やかに伝達し、早期の帰国を促す。
- 国は、在外邦人が引き続き発生国に留まる場合を含む在外公館による支援体制の充実を図る。このため、現地の医療事情や在外邦人からの強い要望を十分に踏まえ、在外邦人及び在外公館の職員等のための抗インフルエンザウイルス薬・個人防護具等の重点的備蓄、医療関係者の派遣、また、接種が可能となった場合には、在外公館の職員等に対する優先的なプレパンデミックワクチンの接種など必要な措置を行う。
- 新型インフルエンザ発生後に定期航空便や船便が運航停止した場合においても、人道向上、帰国を希望する在外邦人が可能な限り帰国することができるよう、検疫体制や停留場所の確保、輸送能力、輸送に当たる乗務員の安全確保、滞在国における国民感情等を勘案しつつ、政府専用機、自衛隊機、海上保安庁航空機等の活用方針を検討する。また、航空会社等との間においても、チャーター便の活用について協議を進める。
- 国は、発生国にある日本人学校等から帰国した学齢児童生徒について、それが一時的なものであっても、就学の機会が適切に確保されるよう関係機関に周知する。

2. 海外から新型インフルエンザウイルスを容易に侵入させないための水際対策の強化等

- 国は、患者に対する入院、感染のおそれのある者に対する検査、停留者の監視、説得などが確実に実施できるよう、検疫に係る人員を確保する。また、周辺の宿泊施設等の理解や協力を得つつ、海外からの大量の入国者にも対応できるような停留場所の確保に努めるとともに、停留等を実施する際の警察官、海上保安官等による警備体制についても準備する。
- 国は、様々な新型インフルエンザ発生ケースを想定し、それに対応した検疫実施空港、海港の集約化方針を予め明確化する。
- 検疫実施空港、海港の集約化を実施した場合、検疫所は、入国管理局、税関等関係機関や各空港会社等との連携を図るとともに、検疫実施空港、海港の所在地、感染のおそれがある者の住所地等の地方公共団体とも密接に連携がとれる体制の整備を図る。また、航空会社等との密接な協力関係を構築する。
- 国は、密入国者による新型インフルエンザウイルスの侵入を阻止するため、取締機関が緊密に連携し、発生国から来航する船舶等に対する立入検査を強化するなど、発生国からの密入国者に対する監視取締りの強化を図る。

3. 必要な医薬品を国民に確実に提供するための医薬品の備蓄と研究開発の推進等

(1) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄の強化

- 国及び都道府県は、パンデミックワクチンの製造がなされるまでの間の国民の生命と健康を守るため、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について、最新の医学的な知見、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、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況等を勘案しながら、現在の国民の23%相当から40~50%程度まで段階的に引き上げる。
- その際、リレンザについては、タミフル耐性ウイルスの出現に備え、タミフルの一定割合の量を確保する。

(2) プレパンデミックワクチンの事前接種等

- プレパンデミックワクチンについては、これまで、新型インフルエンザが発生した段階で接種をすることとされていたところであるが、臨床研究として、今年8月から約6000人に接種を行う。それと平行して、発生前の段階での医療従事者や社会機能の維持に関わる者に対する接種について、幅広く関係者等の意見を聞きながら、検討を開始する。臨床研究の結果、安全性や有効性が確認された場合には、来年4月以降、段階的に接種を実施できるよう準備を進める。
また、その接種結果を踏まえ、さらに高い安全性が確認された場合には、これら以外の接種を希望する者に対する接種についても検討を進める。

(3) パンデミックワクチンの製造体制の強化等

- 現在1年半前後かかるとされるウイルス株が同定されてから全国民分のパンデミックワクチンを製造するまでの期間を6カ月以内とすることを目指して、細胞培養法など新しいワクチンの製造法の研究開発及び生産ラインの整備を推進する。その際には、危機管理の観点から、国内に複数のワクチン製造のための生産ラインを整備することを目指す。また、国は、パンデミックワクチンの早期確保を図るため、ワクチンの研究開発の推進や製造体制の強化を含め、ワクチン製造業者等に対する必要な支援等を行う。なお、製造体制が整備されるまでの間については、現行のワクチン製造体制において可能な限りの生産能力の向上を図る。

(4) プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチン接種対象者及び接種順位等

- 国は、上記(2)の検討や(3)の支援を踏まえ、パンデミックワクチン、プレパンデミックワクチンの接種対象者（医療従事者及び社会機能の維持に関わる者、接種を希望する者等）や接種順位及び接種方法について、透明性、公平性等に配慮するとともに、国民的議論も踏まえながら、速やかに検討し、明確化・具体化する。また、ワクチンに関する流通・接種体制の整備を行う。

- 全国民が接種の対象となるパンデミックワクチンの接種順位については、医療従事者や社会機能の維持に関わる者のほか、感染率が高い地域の住民や、現段階で新型インフルエンザが重症化する可能性が高いと想定される若年者を優先して接種することを基本として検討する。

(5) 研究機関体制の強化と研究開発の推進

- 細胞培養ワクチンや経鼻粘膜ワクチンの開発促進等のため、国立感染症研究所や大学等の研究機関の体制強化を行うことも含め、必要な研究開発の推進を図る。
- より効率的・効果的な診断を行うため、短時間で感染の有無を判断できる迅速診断キット等の研究開発の推進を図る。

(6) 医薬品の研究開発等に係る戦略的検討

- プレパンデミックワクチンの備蓄及び接種、パンデミックワクチンの研究開発、製造体制の強化、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄及び投与等について、現段階で想定できる範囲における工程表等を作成し、戦略的に準備を進める。

4. パンデミック時にも国民が安心して医療を受けられる地域の医療体制等の確立

(1) 都道府県（政令市等を含む）における公衆衛生行政の強化

- 国は、医療専門職に対する短期及び長期の研修の実施などにより、新型インフルエンザ対策をはじめとする感染症対策の専門家の養成を推進する。また、都道府県は、各保健所、地方衛生研究所等に必要な専門家が配置される体制整備を進める。

(2) 都道府県を中心とした新型インフルエンザに対する医療体制の整備

- 新型インフルエンザが発生した場合に必要な病床数は、全国で約10万床と推計されており、これを速やかに確保するなど必要な地域の医療体制を整備するため、国、都道府県は以下の対策を講じる。
- 都道府県は、二次医療圏を単位とし、保健所が中心となって、地域の医師会、国立病院機構や大学病院等を含む医療機関、市町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置し、必要な病床、発熱外来の確保をはじめ、抗インフルエンザウイルス薬の処方体制等の確立、これらに必要な医療従事者の確保について、地域の関係者が密接に連携をとりながら、早急に具体的な体制整備を推進する。
- また、都道府県内に知事をトップとし、地域の医療関係者、市町村、その他の関係機関の代表からなる対策本部を設置し、二次医療圏ごとの医療体制の整備状況を随時フォローアップするとともに、必要な助言、調整を行える体制を整備する。

- 国は、医療体制の確保について具体的なマニュアル等を提供するなど、必要な助言等を行うとともに、都道府県の体制整備の進捗状況について定期的にフォローアップを行う。
- 国及び都道府県は、上記に係る医療機関等が、医療従事者の感染を防御するマスク等の医用品、患者の治療に必要となる医薬品や人工呼吸器等の医療器材を確保するよう適切な措置を講じる。
- 国は、医療機関内での感染防止の観点等から、新型インフルエンザの発生時における在宅医療や遠隔医療の有効性、現場における実行可能性等について検討し、発生時における在宅医療のあり方について、都道府県、市町村に必要な助言等を行う。
- 国は、医療機関の収容能力を超えた場合における医療機関以外の具体的な医療提供の可能性について検討する。

(3) 市町村を中心とした要介護者等に対する対策の整備

- 市町村は、新型インフルエンザ発生時においても、在宅や福祉施設に入所する高齢者や障害者等の要介護者や社会的弱者に対し、必要な介護サービスや食料等を確保できるよう、具体的な生活支援体制について早急に検討を行い、その体制の整備を推進する。
- 国及び都道府県は、上記について具体的なモデルを提供するなど、必要な助言等を行うとともに、市町村の体制整備の進捗状況について定期的にフォローアップを行う。

5. 国民各界各層に対する新型インフルエンザ対策への取組の要請

(1) 個人・家庭における取組の要請と国等による的確な情報提供

- 国、地方公共団体は、国民や住民に対し、新型インフルエンザに関する正しい知識の普及を図るとともに、食料やマスク、消毒薬等の各家庭での備蓄の必要性について周知徹底を図る。その際、国は、備蓄すべきものの範囲や量について具体的に定め、公表する。
- 国、地方公共団体は、新型インフルエンザの発生時には、定時の記者会見やTVのスポット広報等により、発生状況や個人として取り得る感染防止策（手洗い、咳エチケット等）、外出自粛の要請や各地方公共団体における発熱相談センター等の相談体制や医療提供体制等について、必要な情報をわかりやすい言葉で迅速に伝達し、冷静かつ適切な行動を促す体制を確立する。

(2) 企業における取組の要請と国等の支援

- 社会機能の維持に関わる事業を担っている企業については、新型インフルエンザの流行下においても一定の活動が確実に継続され、必要な国民生活が確保できるよう、新型インフルエンザ発生時の具体的な事業継続計画（BCP）の策定等に早急に取り組む。
- 上記以外の企業においては、感染拡大防止の観点から、活動自粛を含めた新型インフルエンザ発生時の業務方針等の確立を図る。
- 国、地方公共団体は、上記の取り組みに対して必要な助言等を行う。また、社会機能の維持に関わる事業を担っている企業の従業員に対しプレパンデミックワクチンの接種など必要な支援を行うとともに、新型インフルエンザ発生時における中小企業向けの金融対策、雇用対策等を実施する。
- 国は、社会機能の維持に関わる事業を担っている企業の業務継続に支障が生じないように、発生時において企業の一定の義務を免除する関係法令の周知や、企業の義務を定める規定の弾力運用等の検討を行う。

(3) 学校における感染拡大防止ための対応

- 新型インフルエンザの感染拡大防止の観点から、学校等の休校や、入学試験の延期を迅速かつ的確に行うための国及び現場における意思決定方法等について明確化を図る。

(4) 国民への情報提供の充実及びマスコミと国、地方公共団体の協力体制の確立

- 国、地方公共団体は、国民に的確に情報提供を行うため、パンフレット、逐次更新可能なホームページ、国民への質問等に電話対応するコールセンター等を活用した情報提供体制の充実を図る。また、メディアの報道内容を即時に把握するための体制の整備を図る。
- 患者の発生情報に関する広報については、国と地方公共団体間で明確な方針を確立するとともに、必要な訓練を実施する。また、国、地方公共団体において、新型インフルエンザに関する広報の専門担当者の配置や養成体制を確立する。
- 国や地方公共団体と報道機関との密接な意見交換に基づく共通の理解を前提とした上で、新型インフルエンザに関する報道協定の必要性について検討する。

6. 新型インフルエンザに対する国・地方公共団体等の体制整備

(1) 国における体制整備

- 内閣官房及び関係省庁における取組体制の整備・強化を推進する。特に、新型イン

フルエンザの発生時の対応について、総理をトップとする内閣官房における初動対応の体制を確立するとともに、水際対策や地域封じ込め対策などに係る関係省庁の連携体制の整備を進める。また、民間も含めた幅広い関係者を含め、対策のあり方について一堂に会して検討する体制を整備する。

- 新型インフルエンザの流行下においても一定の業務が確実に継続され、必要な国民生活が確保されるよう、パンデミック時における中央官庁の業務継続計画を早急に策定する。
- 新型インフルエンザ対策については、公衆衛生の枠組みを超えて、大規模災害対策等と同様の観点から、都道府県知事に必要な権限等を付与するための法的な整備の必要性について検討する。

(2) 都道府県における体制整備

- 都道府県は、医療体制等の対策マニュアル等を整備するなど発生時に必要な体制を確立するとともに、様々な事態を想定した訓練を実施する。また、保健所職員など新型インフルエンザ対策に従事する職員の確保を図る。
- 新型インフルエンザ発生時における都道府県知事と自衛隊、警察、消防機関、海上保安機関との具体的な連携方策について国や都道府県における検討を進める。

(3) 市町村における体制整備

- 市町村は、住民や地元企業等に対し、新型インフルエンザやその対策に関する必要な情報提供を繰り返し行うなど新型インフルエンザの流行に備えるための住民等の意識の啓発を推進する。
- 市町村は、新型インフルエンザ発生時における要介護者の支援体制の対策マニュアル等を整備するなど発生時に必要な体制を確立するとともに、様々な事態を想定した訓練を実施する。また、生活支援等に必要な職員や救急隊員等の確保を図る。

(4) 自衛隊・海上保安庁の活用

- 国家の危機管理として新型インフルエンザ対策における自衛隊や海上保安官の役割は極めて重要であり、以下の業務について具体的に活用を検討する。

(自衛隊を活用する業務)

- ・ 新型インフルエンザ発生時における邦人帰国のための自衛隊機・艦船等の派遣
- ・ 検疫体制を強化するための自衛隊医官等の協力
- ・ パンデミック時等の医療提供における自衛隊病院及び医官等の活用
- ・ パンデミック時等の食料・生活必需品の運搬 等

(海上保安庁を活用する業務)

- ・ 新型インフルエンザ発生時における邦人帰国のための巡視船・航空機の派遣
- ・ 密入国者による新型インフルエンザウイルスの侵入を阻止するための巡視船艇・航

空機による監視取締りの強化

- ・発生国から来航する船舶に停留等の措置がとられた場合における巡視船艇・航空機による警戒警備の実施
- ・巡視船艇・航空機による離島等からの患者搬送、離島等への医薬品等の輸送 等

(5) 食料・生活必需品に係る危機管理

- 国は、新型インフルエンザ発生時の食料供給体制について、食料の輸入経路が遮断された場合も想定し、社会機能の維持に関する体制整備の一環として、食料のうち確保すべき品目、当該品目の確保の方法、運搬及び提供の方法等について早急に検討する。また、生活必需品についても同様の観点から、検討を行う。

(6) 公共交通機関の対応方針

- 国は、新型インフルエンザ発生時の公共交通機関の運行方針について、様々な事態を想定しながら、社会機能の維持に関する体制整備の一環として、検討を行う。

(7) 危機管理に必要な資器材等の整備

- 水際対策や地域封じ込め対策の関係者（検疫官等）、保健所職員、救急隊員、自衛隊員、海上保安官等に係る個人防護具など国及び地方公共団体の危機管理に必要な資器材等の整備を図る。

(8) 様々な事態を想定した訓練の実施

- 新型インフルエンザ対策について、致死率や感染力、発生地域や発生時の状況等を様々な想定した訓練を繰り返し実施し、対策の有効性や準備状況を検証するとともに、その結果を踏まえて、適宜、行動計画やガイドラインの見直しを図る。

7. 新型インフルエンザに係る国際協力の推進等

(1) 情報収集等に係る諸外国との協力体制

- 新型インフルエンザに関する情報収集を図り、国際的対応を迅速に推進するため、アジア各国や欧米主要国をはじめとする諸外国と協力体制を構築する。

(2) WHO等との連携による国際協力の推進

- 国は、新型インフルエンザが発生した場合には、WHO等との連携により、途上国に対して必要な医薬品、食料、医療関係者など必要な人材等について支援を実施する。
- また、ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬の開発についての国際協力の推進に

ついて検討する。

(3) 鳥インフルエンザ（H5N1）等の発生国に対する支援

- 途上国における新型インフルエンザ対策を推進するため、鳥インフルエンザ（H5N1）の患者が多発している国やその対策が遅れている国等に対し、サーベイランス体制の強化、新型インフルエンザの専門家の養成、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等の支援を引き続き実施する。

8. 新型インフルエンザ対策を充実強化するための予算・人員の確保

(1) 必要な予算の確保

- 上記の対策を積極的に推進するため、抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、ワクチンの研究開発・製造体制の整備の推進、医療体制の整備、水際対策に必要な資器材の整備、広報等に関する必要な予算の確保を図る。
- なお、新型インフルエンザ発生は、国家の存亡に関わる重大事であり、我が国は、新型インフルエンザの発生が危惧される東南アジアに、最も近接した先進国の1つとして、欧米諸国に先んじて、危機管理上の方針を具体化し、必要な体制を整備すべきである。このため、最新の医学的な知見や、新たな技術開発、WHOや主要国等の動向、諸外国における鳥インフルエンザの発生状況を的確に把握しつつ、それらを随時反映した対応をすべきである。

(2) 必要な人員の整備

- 新型インフルエンザ対策を推進するための人員・組織については、水際対策に必要な人員、国立感染症研究所におけるインフルエンザウイルス研究センターの設置など研究開発の推進に必要な人員・組織を含め、必要な体制の整備を図る。

9. 今後更に検討すべき課題

- 以上は、現時点において、できるかぎりの取り組むべき対策をとりまとめたものであるが、今後更に関係者等の意見や科学的知見などを踏まえつつ、以下の課題を検討し、方針を明確化することが必要である。
 - ・ 新型インフルエンザの発生が危惧される国の在外邦人について、現地の在外邦人等の考え方やそれらの諸国の事情等を踏まえた具体的で実効性のある支援策の検討
 - ・ 個人や家庭において備蓄すべき具体的な品目や分量等の検討
 - ・ パンデミック時等に日本に居住・滞在する外国人の支援について、本邦所在の外国公館、国際機関等との情報共有・協力体制の強化と外国人旅行者に対する滞在支援の検討

- ・パンデミック時等において、各企業がそれぞれ策定することとされている社会機能の維持に関する事業を担う企業における事業方針や、それ以外の企業における業務停止等を含む事業方針についての国として基本方針の検討
- ・パンデミック時等の食料や生活必需品等の流通や供給方法に関する具体的対策の検討
- ・パンデミック時等における、想定される数段階の被害状況等に応じた公共交通機関の運行方針等の検討
- ・以上を踏まえた新たな法的整備の必要性についての検討

新型インフルエンザに対する公衆衛生対応の基本的戦略について（案文）

国立感染症研究所感染症情報センター

〔はじめに〕

2007年3月に新型インフルエンザに関する13のガイドラインが新型インフルエンザ専門家会議及び事務局である厚生労働省結核感染症課により策定・発出された。その中に各種対策の根幹となるべき早期対応ガイドラインも含まれていたが、あくまでも新型インフルエンザの日本国内への侵入早期に対してのガイドラインであり、国内で感染が拡大し、流行・蔓延期を迎えた時期に対応できるものではなかった。公衆衛生対応は新型インフルエンザ対策の根幹であるが、これまで、国内での流行時における公衆衛生対応の明確な基本的指針がなかったために、他の対策や準備の詳細についての検討を進めることが困難であったことは否定できない。

公衆衛生対応における新型インフルエンザ対策の最大の目的は、国内侵入後にその流行を可能な限り遅延させ、①医療体制破綻の阻止、②治安、消防・救急、ライフラインに代表される社会機能の維持、③多くの未罹患者にパンデミックワクチンを接種することを可能にすることによって、患者発生数及び健康被害の程度を最小限にすることである。その目的の達成のために、今回早期対応ガイドラインを発展させた形での新型インフルエンザ公衆衛生ガイドラインを新たに策定すべきと考え、平成20年7月29日に国立感染症研究所感染症情報センターにおいてドラフト会議を行った。

以下に同会議において議論・検討された公衆衛生対応の基本的戦略について、その概要を記述する。

〔新型インフルエンザの国内侵入後のステージ〕

WHOが発表するパンデミックフェーズは、日本国内の流行状況を反映したものではない。国内の流行の各段階において、公衆衛生対応を具体化するために、新型インフルエンザが国内に侵入し、流行・蔓延した後に収束するまでを5段階（5つのステージ）で表現した。これらステージは、特に早い段階においては国内の各地域においても異なっていることが想定されるものであり、都道府県単位で区分するものとする。

Stage 0：未発生期

新型インフルエンザがまだ1例も発生していない段階

Stage I：侵入早期

新型インフルエンザが地域内に侵入し、患者が発生しているが、まだ殆どの発生患者の疫学的リンクが明らかであり、接触者を特定するための積極的疫学調査が可能である

段階

Stage II : 感染拡大期

地域における患者発生数が増大し、接触者を特定するための積極的疫学調査が不可能となった段階

Stage III : 蔓延期

地域において新型インフルエンザの流行が蔓延し、全ての発病者の入院が不可能となった段階

Stage IV : 回復期

新型インフルエンザの流行が極期を過ぎ、流行が収束に向かっている段階

[公衆衛生対応]

新型インフルエンザの国外からの侵入を防止すること以外の公衆衛生対応としては、以下の3つに大別される。

①社会的距離 (Social distancing)

新型インフルエンザはヒト-ヒト感染する疾患であることが前提であり、その流行を抑制するために学校、幼稚園、保育園等の集団生活の休止、集会等の中止、人の集まる企業活動の自粛および制限、外出の自粛、交通制限等があげられる。本対策は抗インフルエンザ薬やワクチンによる介入とは独立して流行期間中を通して実施可能である。特に学校、幼稚園、保育園の休校・閉鎖は対策の柱となるものであり、どこまでを対象とするか、閉鎖の基準等について明示し、閉鎖によって生じる現象についても準備可能とする必要がある。

②予防投薬 (Prophylaxis)

予防投薬の対象者には、「患者の同居者」、「同居者以外の濃厚接触者」、「患者が通う施設に属する者」の3種類がある。「同居者以外の濃厚接触者」への予防投薬は、接触者に対する積極的疫学調査が中止された時点で不可能となるが、他の予防投薬は実施可能である。

③早期発見・早期治療 (Early detection & treatment)

患者をできる限り早期に発見し、発症早期より治療を行う。このためには患者サーベイランスの整備、発熱外来やそれに類する相談センターの役割と、治療としての抗インフルエンザ薬の潤沢な備蓄と配送の整備が重要となる。

〔基本的戦略〕

以下に基本的戦略案を箇条書きにして示す

1. 社会的距離（Social distancing）は Stage I の途中で開始し、Ⅱ～Ⅳの全期間を通じて続行することを原則とする。
2. 学校閉鎖は大学、高等学校、中学校、小学校、幼稚園、保育園を対象とし、当該都道府県内で新型インフルエンザに感染して発病した患者が 1 名発生した時点を開始の基準とするが、既に周辺の地域で流行している場合はより早期に閉鎖を開始することも考慮すべきである。閉鎖の決定は都道府県知事（もしくは市長村長）が行う。他の専門学校や各種学校、予備校、塾の閉鎖についても、原則として本基準に準ずるものとする。

☆₁ 学校閉鎖は、夏季休暇等の長期休暇をモデルとすれば、比較的考えやすいが、それに伴う多くの社会的影響は別途考慮していく必要がある。

☆₂ 保育園や小学校等の閉鎖に伴って労働力の大幅な低下が生じることが容易に予想される。特に医療体制や社会機能維持のために必要と考えられる対策について、早急に検討する必要がある。

3. 接触者予防投薬は接触者に対する積極的疫学調査が不可となった時点（Stage I まで）で終了となる。
4. 「患者の同居者」及び「患者が通う施設に属する者」に対する予防投薬は積極的疫学調査とは独立して実行が可能であるが、発病者の数倍に相当する対象者に対する投薬がどの時点まで実行可能であるか、予防投薬を継続することによって予想される発病者数、治療に要する投薬量等を含め検討する必要がある。
5. 現在治療薬は潤沢に備蓄されているか？流行期間中長期にわたって予防投薬を実施するとした場合に治療薬・予防投薬を合わせて必要とされる総投薬量は増加あるいは減少するのか？今後更に検討していく必要がある。
6. 特に家庭（同居者）に対する予防投薬は、継続的な実施の必要性またその可能性について、早急に検討する必要がある。
7. 患者の早期発見・早期治療（早期隔離）を実現するためには、医療体制の整備と維持、院内感染対策、医療機関以外の収容先の確保、Stage ⅡもしくはⅢ以降での軽症者の自宅待機、中等症者、重症者における医療資源供給の優先順位の指針の決定等の各対策の整備は極めて重要である。
8. 現行のわが国の医療体制の下では、患者の早期発見及びトリアージを実現するためには新型インフルエンザ発病者を早期に診断し、迅速に治療を開始することは極めて重要である。

☆₁ 最近の一般の人達へのアンケート調査では、新型インフルエンザ流行時に発熱した場合、約 90%の者が医療機関か発熱外来（新型インフルエンザ外来）に行くとの結果

が出ている。わが国は、通常のインフルエンザでも医療機関を受診することが当たり前であり、現状のままでは新型インフルエンザの発症が疑われる患者の診察を行う外来施設がない場合、一般の医療機関に受診者が殺到し、かえって感染が拡大する可能性が危惧される。これらの結果として、大きな混乱やパニックを招きかねない。発病者ができる限り他者と接触せず、速やかに診断・治療を受けることのできる体制の構築が望まれる。また問診（ファックス、e-mail、電話等による）処方箋の発行も可能にするなどの方法を考慮する。

9. 新型インフルエンザは毎年流行している季節性インフルエンザと異なり、国民のほぼ全員が感受性者であって、感染後に発病する率（Attack rate）は高いと推定される。早期発見・早期治療の実現のためには、その病原性等によって、より発病率の高い新型インフルエンザが日本国内において大流行した際に推定される患者発生数を検討し、その推定患者数に見合う量の治療用と予防用の抗インフルエンザ薬の備蓄を行う必要がある。

〔最後に〕

新型インフルエンザに対する公衆衛生対応は、あらゆる対策の根幹であるにも関わらず、これまで日本国内における新型インフルエンザ流行の全期間（特に最も長いであろう感染拡大期、蔓延期）を通じた基本的戦略はなかった。今回この全期間を通じた対策ガイドラインの作成に資することを目的として、感染症情報センター内で意見を集約して、本文書を作成した。なお、本戦略はヒトに対して病原性が強く、感染後の発病率（Attack rate）が非常に高い新型インフルエンザが国内で大流行することを想定したものである。まずは起こりえる最悪の事態に対する準備を行うことが、危機管理の鉄則であることを付言する。