

BCAO 新型インフルエンザ研究会 活動報告

第一部 研究会活動記録 2009 年

第二部 2009H1N1 発生の記録

2010 年 3 月 31 日

第一部 B C A O 新型インフルエンザ研究会活動記録 2009 年

1. 研究会概要・メンバー構成.....	8
2. 研究グループ 共通対策研究グループ/訓練リハーサル研究グループ/事例研究グループ.....	8
3. 研究グループ登録メンバー.....	9
4. 研究会の活動記録 (表中敬称略).....	10
5. 訓練リハーサル研究グループの成果 (訓練シナリオ、訓練項目等).....	11
新型インフルエンザを想定したBCP訓練体系について.....	11
添付資料.....	13
被災想定シナリオ (国内のみで展開している製造業を想定した条件付与カード例).....	13
新型インフルエンザを想定した訓練シナリオ.....	17
担当者別業務および資格の棚卸し用シート.....	20
要員の代替状況棚卸し用シート.....	21
機能別時間軸別訓練項目.....	22
BCPの検討課題と訓練項目の対比表.....	24
付属資料 広報対応・リスクコミュニケーション訓練.....	29
添付1:危機広報訓練想定の場合.....	29
添付2 危機対応シナリオ.....	30

第二部 2009年H1N1発生の記録

第1章 新型インフルエンザ発生による動き.....	38
1. 概観.....	38
1) A/H1N1 新型インフルエンザの経過.....	38
2) 感染者数の推移状況.....	42
2. WHOの動き.....	46
3. 政府の対応.....	48
1) 基本的対処方針.....	48
2) ワクチン対策.....	52
3) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄.....	54
4. 自治体の公衆衛生対応.....	55
1) 自治体の対応.....	55
2) 保健所(発熱相談センター)→コラム 品川区保健所の対応事例.....	56

3) 感染拡大の状況.....	58
4) 新型インフルエンザの特徴(総論).....	59
5) インフルエンザの症例.....	62
6. 新聞報道に見る社会の動き.....	63
参考情報-1: マスクの販売量.....	65
5. 最後に.....	66
参考情報-2: PCR検査.....	66
参考情報-3: 抗インフルエンザ薬の処方.....	67
第2章 企業・団体等における対応.....	69
1. 会員企業へのアンケート調査に見る状況.....	69
1) 事前対策の実施状況.....	69
2) 初動対応について.....	71
3) 実際にとられた感染予防策・感染拡大防止策.....	73
4) 日本企業の海外における対応事例.....	74
2. 具体的な対応事例.....	75
1) BCP事例: 製造業の対応事例.....	75
2) BCP事例: 運輸会社での事例.....	76
3) BCP事例: 製造業の対応事例.....	77
4) BCP事例: 金融機関での対応事例「銀行支店での罹患者発生」.....	78
5) BCP事例: 学校での「Pandemic (H1N1)2009 行動計画運用事例」(寄稿).....	80
6) 外資金融機関の事例.....	83
7) BCP事例: BCPサービスプロバイダにおける社内対応.....	84
コラム-1: 地震のBCPはパンデミックに使えるか.....	86
8) BCP事例: 施設管理における感染症対策(寄稿).....	87
9) BCP事例: 保健所の対応事例.....	88
3. 経済的影響が発生した事例.....	90
1) 旅行業への影響.....	90
2) ファーストフード店でアルバイトが調達できなかった事例.....	91
コラム-2: 思わぬ二次効果? 他の感染症が減った.....	91
4. H1N1を経て、今後の課題.....	92
第3章 課題と提言.....	93
1. 政府の基本的対処方針に関する課題.....	93
コラム-3: 地域の学校の感染状況を知ること.....	94
2. 企業の備蓄品に関する課題.....	95
1) マスク.....	95
2) 手指消毒薬.....	96

3) 個人防護具(PPE)と汚物処理剤.....	96
4) 備蓄品購入コストに関する考慮点.....	96
5) 備蓄品配布に関する考慮点.....	96
6) 衛生習慣の定着化.....	97
7) 商品の選択と目的.....	97
コラムー4: 備蓄(マスクについての一考察).....	97
コラムー5: 備蓄の苦労話 (ある企業での苦労話).....	98
参考情報ー4: マスクの消費状況.....	99
コラムー6: 企業の抗インフルエンザウイルス薬備蓄.....	99
3. 対策の終了時期に関する課題.....	102
4. 医療体制に関する企業にとっての課題.....	103
1) 検疫(水際対策)に関する課題.....	103
2) 治療(発熱外来、保健所など)に関する課題.....	103
3) ワクチン接種(優先順位と接種回数)に関する課題.....	105
5. 法的課題 —非感染者の自宅待機に関する問題と対応—.....	105
1) 感染者に関する問題と対応.....	106
2) 感染に関する企業のコンプライアンス、賠償責任の可能性.....	106
コラムー7: 注意喚起と個人情報保護.....	107
コラムー8: 海外赴任者・海外出張者への抗インフルエンザウイルス薬の処方.....	107
6. 医療行政の負荷を軽減するための課題.....	109
1) 情報の入手と活用.....	109
2) 地域医療からみた課題.....	110
3) 医療資機材の備蓄.....	110
4) まとめ.....	110
7. 訓練についての課題.....	111
8. 有志のディスカッションから.....	111
トピック1: 業務ごとの許容欠勤率で対策を立案すること.....	111
トピック2: BCMで実効性を高めること.....	112
トピック3: トリガーは自社(全社、拠点)の想定リスクで決める.....	112
トピック4: 業務の縮退や自粛に対する考え方を整理すること.....	113
トピック5: 対策用品の備蓄は目的に応じて行うこと.....	113
コラムー9: BCPはいくつ必要か?.....	113
おわりに.....	115
コラムー10: A/H1N1 新型インフルエンザの拾い物.....	116
コラムー12: 雑感.....	117
執筆者・執筆協力者.....	119

1. 参考文献.....	120
2. 厚生労働省通達等リスト（09年度）	121
3. メキシコの動き	127
a)メキシコにおける新型インフルエンザ海外対応の経緯.....	127
b)メキシコ行政側対応と参考ポイント.....	130

はじめに

新型インフルエンザ研究会は、BCAO最大の研究会とし現在 131 名のメンバー（含むオブザーバー4名）が登録されており、3つの研究チームに分かれて活動を行ってきました。特に 2009 年の春 想定とは異なる新型インフルエンザ（A/H1N1）の出現に戸惑いながらも、情報収集や意見交換を重ね、自社での対策の陣頭指揮をとったメンバーも多く、この貴重な経験を、「弱毒で良かった」で終わらせるのでは意味がありません。この経験は、H5N1 新型インフルエンザ対策へと繋げていくために、流行が一時終息した今、記憶の新しいうちに、このドキュメントを作成することにしました。執筆にあたっては、当研究会の活動にご支援いただいた外部の方にもご協力いただきました。

このドキュメントは、当研究会 2 年間の活動報告と位置づけます。ただし、個々のメンバーがそれぞれの立場で考え、取り組んだ内容をできる限りそのまま記録したものです。このため、評価や事実関係など、研究会内に、異論のある記述もあり、本資料内に異なる意見が存在する場合にも、手を加えることなくとりまとめています。

2006 年、新型インフルエンザ対策を研究し始めた当時には、このようなドキュメントを作成することは想像もしていませんでしたので、このドキュメントは、まさに会員メンバーの成長の記録ともいえます。

当ドキュメントは、BCAO 及び当研究会の総意ではありませんが、研究会に所属されているメンバー各社で今後の新型インフルエンザ対策や、将来別の新型インフルエンザが発生した時、見返してお役立ていただけることを願っています。

2010 年 3 月

事業継続推進機構（BCAO） 新型インフルエンザ研究会

理事 深谷純子

著作権を含むこの資料に関する権利は NPO 事業継続推進機構の新型インフルエンザ研究会に帰属します。研究会のメンバーは文章、文言を変更しない条件において、この資料を自身の所属企業内あるいは外を問わず、紹介あるいは配布することができます。この資料の引用あるいは参照は自由としますが、出典は「BCAO 新型インフルエンザ研究会活動記録 2009」と明記してください。

以上よろしくご配慮ください。

新型インフルエンザ研究会座長 伊藤繁

執筆頂いた皆様へのお礼とお願い

このたびは、“A/H1N1 新型インフルエンザ発生時の記録”の作成にご協力頂き誠にありがとうございました。皆様から寄稿頂きました原稿につきまして、以下のとおり取り扱わせて頂きますのでご理解・ご了承の程お願い申し上げます。以下の条件に問題があるようであれば、ご指摘、ご連絡頂ければ幸いです。

1 本資料の取り扱いについて

- ・ 皆様から寄稿頂いた資料は、新型インフルエンザ研究会内の編集担当者で取りまとめた上、新型インフルエンザ研究会の研究成果として事業継続推進機構(以下BCAO)に提出させて頂きました。
- ・ 本資料に関する権利の一切は、当新型インフルエンザ研究会に帰属し、研究会内での閲覧に供されます。ただし、BCAOが一般会員あるいは外部向けに公開するとした場合は、管理責任はBCAOに移管される場合があります。

2 文書の公開について

- ・ 新型インフルエンザ研究会の会員用サイトに公開する予定です。ただし、今後、本資料がBCAO会員全体に有効とBCAO事務局が判断した場合は、BCAO会員用サイトに公開される可能性もあります。この判断を、BCAO事務局に一任することにつきまして、ご了承願います。
- ・ 新型インフルエンザ研究会の会員は、この資料を社内および社外関係者に紹介配布することができます。本資料を配布する場合は、本資料の形態、内容を変更しないことを条件とします。本資料を参照することは出典を明記することを条件に許可されます。

3 資料の一部修正について

- ・ 皆さんから頂いた資料に対し、編集段階で一部変更させて頂いた点があります。語尾表現を断定調で統一したこと、用語を統一したこと、一部個人名、企業名を削除したことなどが主な変更点です。また章立ての関係で、引用の場所が皆様の想定と違う項目になっている場合もあります。さらに、個別に相談の上、一部文章の内容を変更させて頂いた例もあります。この点につきまして、ご了承願います。

2009年4月
新型インフルエンザ研究会事務局

第一部

BCAO 新型インフルエンザ研究会活動記録 2009 年

BCAO 新型インフルエンザ研究会の活動記録(2009 年)

1. 研究会概要・メンバー構成

理事 深谷純子

座長 伊藤繁

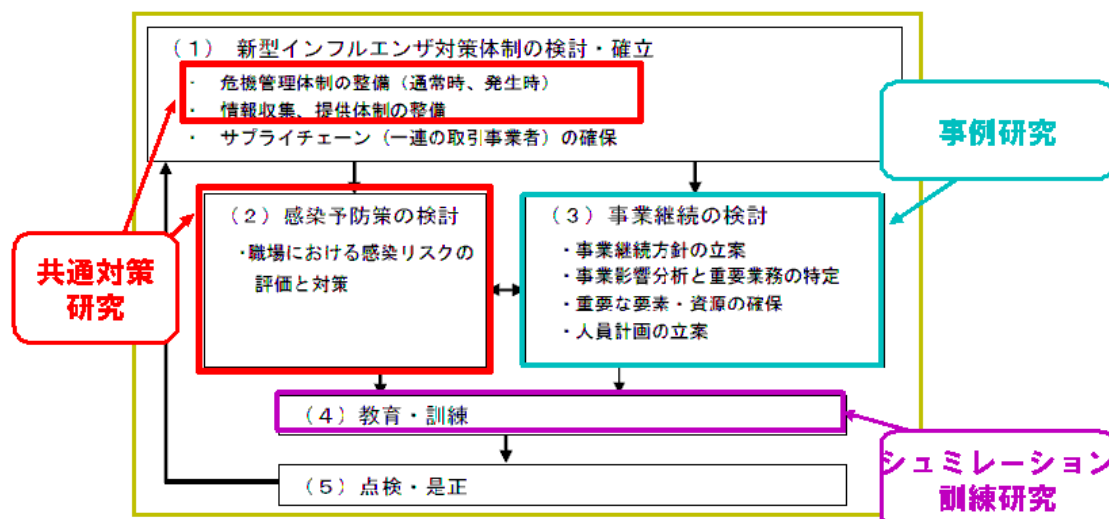
副座長 矢島典子・太田究三郎・中山恵介

会員総数 131 名 (2009 年 12 月末現在)

オブザーバ

大山 陽久	日本銀行
小林 一雄	昭和女子大学附属昭和中学・高等学校
齋藤 實	東京都庁
中西 好子	東京都健康安全研究センター
中野 明安	丸の内総合法律事務所
平川 幸子	厚生労働省
吉田 道彦	品川区保健所

2. 研究グループ 共通対策研究グループ／訓練リハーサル研究グループ／事例研究グループ



(出典：厚生労働省 「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」より)

3. 研究グループ登録メンバー

共通対策グループ (副座長 矢島 典子)

秋山 清重 太陽生命保険(株)
 荒川 勝彦 (財)海外技術者研修協会
 五十嵐 進 真如苑
 池山 浩和 住友電装(株)
 石川 典男 真如苑
 石田 育秀 エヌ・ケイ・リスクコンサルティング(株)
 井上 肇 (株)富士通アドバンスソリューションズ
 大澤 久人 (株)シーエスティ
 大澤 吉信 ミニストップ(株)
 奥村 由香 グラクソ・スミスクライン(株)
 景山 清美 アイティソリューションサービス(株)
 片山 統久 真如苑
 金宇治 幸一 東邦テナックス(株)
 日下 太一 住友電気工業(株)
 櫛部 健文 NEC フィールドディング(株)
 久保田 雅文 銀泉リスクソリューションズ(株)
 小泉 俊明 インキュベーター(株)
 合津 英昭 太陽工業(株)
 志方 宣之 ライオン(株)
 白澤 健志 (株)ANA 総合研究所
 田中淑絵 (株)帝国ホテル
 千葉 政広 ソニー(株)
 筒井 正彦 (株)レスキューナウ
 坪井 俊雄 (株)富士通中部システムズ
 長石 健吾 岡三証券(株)
 中山 亜佐子 (株)富士通総研
 七井 典子 (株)アドバンスソリューションズ
 仁内 英男 横河電機(株)
 橋本 晃一 住友電装(株)
 林 大介 東京海上日動火災保険(株)
 原科 有一 (株)アイ・ティ・フロンティア
 福地 丈晴 日本電気(株)
 本間 雅哉 オリパス(株)
 宮下 純 (株)パスコ

森 健 住友電装(株)

森山 尚人 SMC(株)
 山本一郎 古河電気工業(株)
 吉川 恵美子 グラクソ・スミスクライン(株)

訓練グループ (座長 伊藤 繁)

市川 啓一 (株)レスキューナウ
 上田 悦久 シーマ・ラボ・ジャパン(株)
 小山 和博 (株)インターリスク総研
 篠原 滋 (株)ビジネスブレイン太田昭和
 新藤 淳 (株)損保ジャパン・リスクマネジメント
 高杉 友 (株)損保ジャパン・リスクマネジメント
 高橋 直美 グラクソ・スミスクライン(株)
 田邊 慶周 オムロン(株)
 中 一次 エヌ・ケイ・リスクコンサルティング(株)
 生田目 建 セイコーエプソン(株)
 久富 耕史 エイチアイエスコンサルティング
 松澤 尚之 ジブラルタ生命保険
 三澤 裕一 (株)レスキューナウ
 水越 熏 (株)イー・アール・エス
 元木 秀樹 住友金属鉱山(株)
 渡邊 耐三 鈴与(株)

事例研究グループ (副座長 中山 恵介)

大澤 久人 (株)シーエスティ
 奥山 良一 奥山事務所
 北澤 一保 あいおいリスクコンサルティング(株)
 小山 和博 (株)インターリスク総研
 島本 順一 清水建設(株)
 白澤 健志 (株)ANA 総合研究所
 高麗 安紀子 富士通エフ・アイ・ピー(株)
 田中 実 グリコ栄養食品(株)
 坪井 昌彦 (株)富士通中部システムズ
 徳田 光雄 (株)日立ハイテクノロジーズ
 長谷川 陵子 日本アイ・ビー・エム(株)
 村田 麻友美 富士通エフ・アイ・ピー(株)

4. 研究会の活動記録 (表中敬称略)

2009年	テーマ	場所	内容および主な講演者	
01/24(土) -25(日)	東京都新型インフルエンザシンポジウム	新宿西口広場	無料相談会,シンポジウム,パネル展示	深谷、伊藤、太田、中山、市川、上田、小山、中村、宮下
02/12(木)	専門家との意見交換会	IBM 箱崎事業所	自治体、専門家との意見交換会	
04/08(水)	共通対策研究G			
04/15(水)	訓練研究G	インターリスク総研		
04/22(水)	BCAO 研究会発表会	オリンピックセンター	BCAO 研究会の活動報告会	
05/13(水)	訓練研究G	電話会議を利用	各社の対応状況について意見交換	
06/09(火)	共通対策研究G		品川保健所 吉田課長	参加者からのアンケート収集
06/10(水)	訓練研究G	ジブラルタ生命		
06/26(金)	事例研究研究G	清水建設	太陽生命保険株式会社総務部総務課秋山様	
07/08(水)	共通対策研究G		・H1N1 を経て、対策のどこを見直すか。 ・これまでの対策の問題点はなにか	
07/22(水)	事例研究研究G	日本橋公会堂	東都生活協同組合防災担当菅井様	
08/05(水)	訓練研究G	レスキューナウ		
08/19(水)	BCAO 月例勉強会 (新型インフルエンザ関連)	オリンピックセンター	講演：「新型インフルエンザについての最新情報と企業での防疫対策」 関連サービス製品紹介	京都産業大学 鳥インフルエンザ研究センター 大槻公一 所長
08/21(金)	事例研究研究G	日本橋公会堂	株式会社セノンシステム警備事業部上倉様	
09/16(水)	訓練研究G	NRI		
09/17(木)	共通対策研究G		・事業者にとって何が必要か ・社内での対策のトリガー	
10/02(金)	緊急シンポジウム	インフォコム(株)	主催：(株)レスキューナウ 医療現場との意見交換会	昭和大学 医学部 吉田耕一郎様 BCAO 深谷純子 レスキューナウ 市川啓一(モデレーター)
10/16(金)	災害復興まちづくり支援機構との意見交換会(合同会)	東京都防災センター	新型インフルエンザ法的課題に関する意見交換会	
10/27(火)	品川区での勉強会開催	品川区立中小企業センター	新型インフル対策に関する勉強会	伊藤座長、 伊藤理事
10/28(水)	BCAO 月例勉強会 (新型インフルエンザ関連)	オリンピックセンター	「新型インフルエンザ H1N1 対応事例から学ぶ」	
11/05(木)	意見交換会 (東京都との共同開催 #1)	東京都防災センター	東京都健康安全研究センター 中西好子 所長 東京都総合防災部 齋藤実課長 BCAO 深谷理事(司会)	

2009 年	テーマ	場所	内容および主な講演者	
11/11(水)	品川区での勉強会	品川区立中小企業センター	新型インフル対策に関する勉強会	深谷理事、伊藤理事
11/16(金)	法的課題に関する意見交換会 (東京都との共同開催#2)	東京都防災センター	東京都総合防災部 齋藤様(司会) 災害復興まちづくり支援機構 中野様 他	
11/19(木)	品川区での勉強会開催	品川区立中小企業センター	新型インフル対策に関する勉強会	中野弁護士、丸谷理事長
11/25(水)	訓練研究G	インターリスク総研		

5. 訓練リハーサル研究グループの成果（訓練シナリオ、訓練項目等）

新型インフルエンザを想定したBCP訓練体系について

BCP を策定した後、定期的に訓練を実施することは、策定した事業継続の仕組みの機能検証、担当者のスキルアップ・習熟など、BCPの実効性を向上させるためには、必須の取り組み課題である。ここでは新型インフルエンザを想定したBCP訓練の体系および実効性を検証するための訓練シナリオ例を2例紹介する。訓練に関しては、新型インフルエンザ研究会訓練・リハーサルチームの成果物として、各種の訓練シナリオを別途公開する予定なので参照願いたい。

1) 新型インフルエンザを想定した訓練テーマの設定

新型インフルエンザの流行期間中、組織を挙げて感染予防・感染拡大防止、重要業務の継続など各種取り組みが必要となる。次表被災想定シナリオはこの流行期間中に、社内の各部署または対策本部が取り組むべき課題を切り口に、BCP訓練の課題として想定されるテーマを洗い出したものである。表ではWHOの感染フェーズ毎に、組織として検証すべき一般的な訓練課題を記述している。より実効性を高めるためには、自社の事業環境に合わせた項目の追加・変更・削除を行い、自社のBCPに適合した訓練体系（訓練企画）のあり方を構築されることをお奨めする。各社の検討の叩き台として、是非本資料を有効に活用して頂きたい。

2) 訓練事例の紹介

a) 訓練事例1：BCP対策本部向け総合訓練

本事例は、新型インフルエンザの流行期間中、企業が一般的にどのような事象に直面し、対策本部としてどのような対応が求められるかを机上で体験するためのシナリオである。資料は製造メーカを想定して作成している。実際に訓練を実施する場合は、本資料を自社

の事業環境（例えば、地域・製品・取引先などは自社の最も重要な固有名詞に置き換える）に出来るだけ沿うよう修正し、リアリティ感のある想定シナリオに修正することをお奨めする。これにより、参加者は発生している災害状況をより現実的に認識することが出来るだけでなく、対策の過不足感についても、具体的に検討することが可能となることが想定されることによる。また、これからBCPを策定する企業では、新型インフルエンザの流行期間中に想定される一連の事象を疑似体験することにより、対策を策定する際の気付きを得る機会として活用出来るとも考える。

b) 訓練事例2： 広報対応・リスクコミュニケーション訓練

担当者のスキルアップを目指すための訓練項目の一例として、リスクコミュニケーション訓練を以下に示す。本シナリオでは、新型インフルエンザ感染初期において、自社の従業員が発症した場合に想定される広報対応・関係者との連絡を疑似体験するものである。

実際の訓練に際しては、添付の条件付与票などの記述内容を、自社の事業環境（地区名、事業署名、部署名など）に合わせて置き換え、参加者がよりリアルに疑似体験出来るよう工夫することをお奨めする。

- ・ 訓練事例2： 訓練の実施目的・実施方法などを記述している。
- ・ 別添1： 訓練を開始する時の社会・社内状況について仮設定している。この部分は訓練実施日や自社の環境に合わせて修正することをお奨めする。
- ・ 別添2： 各拠点・部署から広報担当に報告が上がってきた形式で、発生した状況の提示が行なわれている。このトリガに対し、広報担当はどのようなアクションを取るべきか検討し、具体的な対応（実施担当、連絡先、実施事項・連絡内容など）を体験する。

本訓練の実施においては、実際に関係者に配布することを想定した文書の作成、マスコミとの対応を想定した模擬発表会の開催といった演習を含めることをお奨めする。

添付資料

被災想定シナリオ (国内のみで展開している製造業を想定した条件付与カード例)

時間軸	海外・WHO の状況	日本国内感染状況・政府の対応	日本国内の動向	地域の社会状況	会社を取り巻く状況	訓練課題
感染疑い事例発生	Z 国 P 市で養鶏に関わる業者が重度の肺炎症状により入院、5日後に死亡。懸念を持った病院が患者から採取した検体を検査機関に送付。また、死亡患者の周辺でも発熱症状が確認。					<ul style="list-style-type: none"> ・対策本部の設置はいつどのような体制で立上? ・情報収集は誰が、何を収集し? 誰が何を判断する?
新型インフルエンザ発見=0日	Z 国 P 市の死亡患者から H5N1 の新型インフル・ウイルス発見		・メディアが一斉に報道			
数日後	WHO 調査チーム調査開始	政府は緊急参集協議開催	<ul style="list-style-type: none"> ・感染予防に関する啓発活動が活発化 ・マスクやウガイ薬等の購入者増加 			
14日後(約2週後)	<ul style="list-style-type: none"> ・Z 国 P 市感染者15名、感染疑い者70名、WHO はパンデミックフェーズ4(ヒト-ヒト感染)を宣言。 ・Z 国 P 市では、医療環境が充分整っていなかったため、致死率は15%近くに上っていることが判明した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・政府は新型インフルエンザ対策本部を立ち上げ、政府対処方針を決定 ・外務省は、Z 国に対する渡航の自粛を要請 ・発熱相談センターの設置準備要請 ・Z 国からの直行便に対し、全便検疫実施を開 	<ul style="list-style-type: none"> ・メディアが感染拡大動向を加熱報道 ・企業ではZ 国に駐在する社員の家族に対し帰国を促す指示が一部に出始める 	<ul style="list-style-type: none"> ・地方自治体や保健所から、感染予防対策・感染拡大防止に関する広報活動開始 ・小売店でマスクやウガイ薬などを調達する人が急激に増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・取引先のZ 国工場で感染者発生したとの情報 	<ul style="list-style-type: none"> ・Z 国に出張していた取引先社員と、自社の営業担当者が打ち合わせをしていたことが判明した。対策本部また所属する営業部の対応は?

第一部 新型インフルエンザ研究会活動記録 2009年

		始。				
21日後(約3週後)	<ul style="list-style-type: none"> ・Z国の地域封じ込め策にも関わらず、国境を越えて他国でも感染者が発生していることが確認された ・WHOはフェーズを5に引き上げ ・早期に抗インフルエンザウイルス薬を投与することで、大半の患者の重篤化が抑制出来ることが確認された。 	<ul style="list-style-type: none"> ・(Z国との直行便の運行自粛および邦人保護のため自衛隊機の派遣を検討) ・検疫空港・港の集約化 ・特定されたインフルエンザ株を入手し、パンデミックワクチン生産に向けた活動を開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・他国への感染拡大を受けメディア報道はさらに加熱 ・Z国および感染が確認された国から、駐在員家族を中心に帰国者が増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・地方自治体・保健所は、地元医師会と連携し、発熱外来の設置などについて調整 	<ul style="list-style-type: none"> ・Z国の地方政府は、感染拡大防止のため取引先工場を含む地域一帯の事業所を1週間閉鎖するよう指示 ・*Z国の工場＝自社主要製品の最重要部品を生産している工場として検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・取引先海外工場閉鎖に伴う、部品の調達についてだが、どう対応？(該当する状況が無い場合はスキップ) ・基幹部品の調達の影響で、自社製品の生産に影響が出るのが想定される場合のSC側への連絡調整はどうか？
28日後(約4週後)		Z国からの帰国者が、帰国後2日頃から発熱・全身倦怠感を示す。健康監視中であったことから、速やかに保健所に連絡、保健所は感染症指定医療機関に搬送し、積極的疫学調査を開始。	<ul style="list-style-type: none"> ・国内で感染疑い者発生 ・の発表を受け、メディアの報道合戦が始まる ・マスクやウガイ薬購入者が殺到し、小売店での購入が困難となる 	<ul style="list-style-type: none"> ・地方自治体・保健所から、発熱時の相談窓口、発熱外来などの手順の周知始まる 		
30日後	Z国周辺を始め、新型インフルエンザは各国に拡大。WHOはパンデミックフェーズ6を宣言。未発生国では、国境・感染国からのフライトを制限する動きも見られる。	<ul style="list-style-type: none"> ・疫学調査の結果 H5N1新型インフルエンザであることが判明。政府の新型インフルエンザ対策本部は発生段階を第二段階(国内発生早期)に変更 	<ul style="list-style-type: none"> ・国内初の感染者発生の発表を受け、メディアの報道はピークを迎える ・発熱相談センターが開設 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域での感染疑い例が出たため、会社周辺・地元自治体にマスコミが殺到 ・地域で感染予防対策商品だけでなく、食料・日用品の大量購入が始まる 	<ul style="list-style-type: none"> ・Z国から帰国した取引先社員が感染。感染が判明する2日前に自社の営業部門と技術部門の担当者が感染者と打ち合わせしていたことが判明 ・取引先会社には、マスコミからの問合せ殺到 	<ul style="list-style-type: none"> ・取引先から、社員が感染したこと、自社担当と打ち合わせを行なった履歴が確認された旨連絡あり。どう対応？また広報対応はどうか？
35日後(約5週後)		国内では100名を超える感染者が確認され、健康	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱相談センターには問合せが殺到 		<ul style="list-style-type: none"> ・感染者の増加に伴い、マスコミの報道合戦も沈静 	

第一部 新型インフルエンザ研究会活動記録 2009年

		<p>相談件数が急増、地方自治体・保健所の対応が限界に到達する状況となり、積極的疫学調査で患者の接触歴を把握することが困難となったため、政府は第三段階を宣言</p>	<p>・感染者が出た学校では、1週間の閉鎖を決定（徐々に閉鎖が拡大） ・医療機関への受診者が急増</p>		<p>化 ・取引先で感染者が発生、一部業務を縮小する旨連絡あり。これに伴い、一部部品の納期に遅延が発生</p>	
50日後(約7週後)		<p>・国内各地で感染が拡大 ・国は社会機能維持者に対し、重要業務の継続を要請</p>	<p>・指定医療機関のベットが満床となり、軽度の患者は自宅療養、重症患者を入院措置とするよう取扱を変更 ・発熱相談センターの電話が掛かり難くなる ・医療機関では、一部に混乱が発生</p>		<p>・本社および主要拠点で感染者が発生</p>	<p>・感染者／感染疑い者発生時の事業所（職場）の対応手順と本部連携に関し検証する。 ・マスコミ報道合戦は概ね終息。このような状況で本社（共用テナントビル入居）と主要事業所（自社専有）で社員が感染したと想定し、この時の社内・社外に対する周知の実施内容・対象について担当者に回答を求める。</p>
70日後(約10週後)		<p>・国内で感染者が急速に拡大、各地の医療機関に患者が多数押し寄せる状況 ・医療従事者にも感染・死亡事例が発生し、医療機関の対応能力が低下 ・公共交通機関や電気・ガスなどライフラインを維持する事業者にも感染が拡大し、事業の維持が危惧</p>	<p>・発熱相談センターの対応能力を超える電話が殺到する状況 ・医療機関には患者が急増し、既往症患者や救急対応に支障が出る。 ・医療従事者に感染が拡大し、業務の絞り込みが始まる</p>		<p>・本社とZ県の主力工場で欠勤率が25%を超えた。 ・Z県では、感染拡大防止のため学校・保育所などを1週間閉鎖することを決定。 ・公共交通機関の従業員欠勤増加に伴い、本社所在地では1週間の予定で休日運行となった。 ・社内で備蓄していた、マ</p>	<p>・本社の事業継続方針の決定と必要な社内・外との実施調整事項？ ・社員に対する具体的な指示は？ ・工場（自社で最も重要な工場を想定）で25%が欠勤している状況で、工場の操業の継続方針の決定と必要な社内・外との実施調整事項（業務休止／</p>

第一部 新型インフルエンザ研究会活動記録 2009年

		される状況も見られる。			スク・手指殺菌用アルコールの在庫は底触、流通での調達困難	縮小決定時の SC 全体の調整について検証)
85日後(約12週後)					・サプライチェーン全体で生産能力が低下し、主要部品および物流業者の稼働率が70%程度に低下	・最重要の物資に関わるSCの機能低下を想定し、社内の対応方針について検討。(関係者との連絡・報告事項について検証)
105日後(約15週後)		感染者の発生はピークを過ぎ、減少傾向となる。外出自粛・学校等の臨時休業などの対策は段階的に解除。			・サプライチェーン生産能力が回復し、主要部品および物流業者の稼働率が90%程度に回復 ・社員の出勤率も概ね90%程度に回復	・回復基調の判断基準は何?回復と判断された場合、何を?具体的に実施事項を列挙
149日後(約20週後)		パンデミックワクチンが完成、優先度に応じて接種が開始			出勤状況および SC の稼働レベルはほぼ通常状態に回復	通常状態復帰に伴い対策本部として実施すべき事項は
161日後(約23週後)		新型インフルエンザ患者の発生が小康状態となったため、政府はフェーズを第4段階に変更。これまでに医療などの社会的資源が予想以上に損なわれ、高齢者や社会的弱者への配慮の継続と共に、次の流行に備えた対策の構築が急務となる。				

新型インフルエンザを想定した訓練シナリオ

訓練項目名称	要員の資格要件整理と代替要員確保	
訓練対象	新任・若手管理者またはスプリット・オペレーションを実施する継続業務担当部門管理者	
訓練の目的	新任管理職またはスプリット・オペレーションを実施する継続業務担当部門管理者に対し、担当する業務とその要員が不在となった場合の業務リスクについて認識を深めてもらう	
訓練の前提条件 (概要)	<ul style="list-style-type: none"> ・ ラインを預かる管理職を対象とする。(特に新任管理職研修などの機会) ・ 業種は特に問わない。(継続業務担当部署を対象と想定するが、特に拘らずどの部署でも有効) ・ 基本的に同一部署の管理職でチーム編成する(一名单独で構成もあり) <p><実施項目></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 所属部課員の担当業務の棚卸し(ラインの中での具体的な役割、営業であれば担当会社・製品など) ・ 担当業務に必要な資格・承認権限のリスト化(業務に必要な資格・承認権限を誰が保持しているか) ・ 欠勤時の代替性評価(欠勤者が出た場合の、業務の継続性、問題点を洗い出す) ・ 代替性が不足している場合の対応策の検討(コアの要員が欠勤しても業務を継続するにはどうすればよいかについて検討) 	
訓練の実施方法	1. 準備	
	状況付与カード作成	欠勤者を決定するための仕組み(サイコロx2個など)
	確認票様式作成	業務棚卸し用様式・要員の代替状況棚卸し用シート(電子ファイルで交付し、結果は各自のPCで作成することも可とする)
	評価シート作成	シニアマネージャからのコメントおよび意見交換で出た対策案などについて記録しておく(様式問わず)
	訓練会場設営	一般研修または会議室
	事務用品確保	紙ベースで発表:模造紙・マジックペンなど、PCベース:プロジェクター
	2. 編成	
	プレイヤー(PL)	新任管理職もしくはスプリットオペレーションを実施する部門の管理者(1名でも複数でも可能)または管理職を補佐する中堅社員
	コントローラ(CT)	コントローラの他に各部門のシニア管理職(代替要員計画・問題分析の的確さを評価)
	3. 訓練の進め方	

第一部 新型インフルエンザ研究会活動記録 2009年

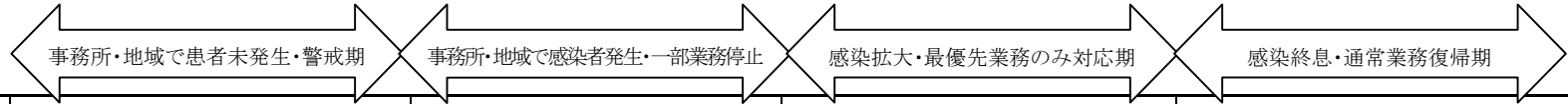
<p>事前準備・依頼事項 (訓練1週間以上前)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・担当部課員の事業継続手順書および一覧表を持参してもらう。(派遣社員がいる場合は、派遣社員を含む。担当部署に事業継続手順書が無ければ無しでよい) ・参加予定者部門で要員編成の経験の深いシニア管理職の協力依頼(シニアマネージャは訓練期間中常時立会いが望ましい。難しい場合は、結果の発表および評価の時間だけ参加も可能) ・参加者への事前準備指示 <ul style="list-style-type: none"> - 既存の業務継続手順書(スプリット・オペレーションを規定している)の持参 - 部門の担当者名簿 - 代替要員リストの事前準備 - コールセンタなど座席や配列の決定が必要な場合は座席表なども
<p>訓練概要の説明 (5-10分)</p>	<p>訓練ルールの説明: 訓練の目的と意義に関する説明</p> <p>CTが提示する欠勤率・対象者の条件に基づく、欠勤者の決定方法</p> <p>欠勤者に応じて、予め各部門で事前準備した、資料に基づき代替要員を割り当てる。</p> <p>代替要員の捻出元との了解・調整事項がある場合の実施項目の洗い出し。</p> <p>代替要員の捻出が、現在の手順・体制で困難な場合、その原因と取り得る対策の検討する。</p> <p>時間配分の説明:</p> <p>条件提示の後20分以内を目処に各担当部署毎の代替計画を策定する。</p> <p>(全体の作業進捗に合わせて適宜時間配分する。前半は習熟期間を考慮し、若干長めでも良い)</p> <p>成果物の説明</p> <p>代替者氏名、代替者を出してもらうための捻出元との対応手順、代替要員への連絡・指示方法、</p> <p>*代替要員が捻出出来ない問題点と今後の対策</p>
<p>準備(分)</p>	
<p>訓練第1部 要員の棚卸し作業 (30分)</p>	<p>CT:プレイヤーに所属する担当部課員リスト(自分を含め)をベースに、各自がどの業務(役割・お客様・製品名など具体的に記述)を担っているか、また業務に必要な資格または承認権限を誰が持っているか、業務棚卸し票に記述を指示する。</p> <p>PL:自分の理解の範囲で業務内容および資格・権限について記述する。(10-15分程度;部課員数によって適宜調整)</p> <p>CT:プレイヤーに所属する担当部課員が欠勤した場合、誰が代替出来るかについて記述してもらう。(代替は複数名可能)また、代替要員が居ない場合、どのような問題が発生するのか、問題を解決する必要があるのであれば、何をやる必要があるのか、要員の代替状況棚卸しシートに記述することを指示する。</p> <p>PL:プレイヤーは、各自の代替要員が確保されているか記述する。また代替要員の資格要件で業務運営に支障が出ないか、出る恐れがあればどう回避するかなどを記述する。</p>
<p>検討結果発表 (5分x発表者分)</p>	<p>各チーム(各自)の分析結果について発表してもらう。</p>

第一部 新型インフルエンザ研究会活動記録 2009年

<p>訓練第2部 (30-60分)</p>	<p>＜20%欠勤時の影響分析と対策の検討＞ CT:サイコロを振り、出た目に対応した従業員(下一桁が番号に該当)が10日間連続して欠勤した場合、継続すべき業務に与える影響を分析するよう指示する。(重要業務の稼働率目標が維持可能か、また資格・権限の面で問題が無いかなど) また、重要業務の稼働率を目標通りに維持するためには、どのような要員の割り振りをすべきかという視点での検討をするよう指示する。BCP上重要業務に分類されていない部署では、誰がどの部門に協力に出せるかについての検討を指示する。(BCP未作成部署は、非重要業務部門と同様として作業を指示する。) PL: 欠勤者を除く要員での業務運営体制・業務分担について検討し、要員毎の業務割り振りを検討し、担当者別業務棚卸し票に記述する。BCP上重要業務に分類されていない場合、誰がどの部門に協力に出せるかについて検討する。 ＜30%欠勤時の影響分析＞ 20%と同様な進め方で実施(時間に余裕が無い時は20%/30%どちらか一方の実施でもよい)</p>
<p>検討結果発表 (5分x発表者分)</p>	<p>各チーム(各自)の分析結果について発表してもらおう。ここではシニアマネージャの立会い必須とする。</p>
<p>評価(15分程度) 意見交換(30-60分)</p>	<p>CTは以下の項目に沿って議論を進める ・特にシニアマネージャの視点から、要員のスキルの把握状況、要員の代替に関する考慮の状況、欠勤率が上がった場合の重要業務の継続性に関する該当部署の課題認識、対策に関する評価などの視点でコメントをもらおう。 ・意見交換の場では、重要業務の継続性に関する課題認識と組織全体として、どのように重要業務の継続性を向上させるかについて議論する。</p>
<p>4. 評価</p>	
<p>評価の発表(3分x2)</p>	<p>CTおよびシニアマネージャから、総括コメントを行なう</p>
<p>評価ポイント</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者として部下の業務内容を正しく把握しているか。 ・ 業務に必要な資格・承認権限などがどのようになっているか。代替性は確保されているか。 ・ 大量の欠勤者が出た時のバックアップについて、組織としてどの程度準備・整備されているか。 ・ 代替要員の捻出が困難であった場合の、問題分析と対策の検討能力

第一部 新型インフルエンザ研究会活動記録 2009年

機能別時間軸別訓練項目



#	機能別	警戒期を想定した訓練項目 PH4A-4B相当	感染初期を想定した訓練項目 PH4B-5B相当	感染拡大期を想定した訓練項目 PH6B相当	感染終息期を想定した訓練項目
災害対策本部関連					
	本部長・事務局系	災害対策本部召集・設置訓練	非継続業務の絞り込み検討	優先継続業務の絞り込み検討訓練	業務再開時期判断訓練
		事業継続計画発動判断訓練	非継続業務要員への指示訓練	参集可能要員に応じた最優先継続業務運営体制検討	
		業務縮小計画検討訓練	優先継続業務要員への指示訓練	優先継続業務の一部絞り込み広報訓練	
		海外駐在員対応検討訓練	優先継続業務稼働状況把握		
		電話会議などによる事務局運営訓練	優先継続業務対応要員生活支援訓練		
	社内連絡情報収集担当系	社員・家族向け感染情報提供訓練	非優先継続業務要員との連絡手段検証訓練		
		健康状態管理機能確認・集計・報告訓練	在宅勤務社員との連絡手段機能確認訓練		
			健康状態管理機能確認・集計・報告訓練		
	IT担当系	電話会議・テレビ会議利用訓練	在宅勤務関連機器障害時の対応訓練		
		社内一斉通知機能訓練	遠隔会議などの障害時の対応訓練		
		在宅勤務環境稼働・監視訓練			
		リモートアクセスのセキュリティ監視訓練	違法アクセス等セキュリティ監視対策訓練		
	医療担当系	患者の隔離・発熱センター連絡・搬送訓練	患者発生状況別判断・指示訓練		感染後免疫保持者の把握と登録管理訓練
		患者の行動記録取得訓練	患者発生時の関係機関との連絡・搬送訓練		
		感染者スクリーニング機能検証訓練	感染者スクリーニング機能検証訓練		
		感染症状の社員および家族への周知手順検証			
	広報担当系	社員家族の発症時の対応訓練	社員家族の発症時の対応訓練		
		プレスリリース、Q&A作成訓練	プレスリリース、Q&A作成訓練	プレスリリース、Q&A作成訓練	プレスリリース、Q&A作成訓練
		社内一斉通知など情報提供訓練	非継続業務停止に伴う外部発表対応訓練	優先継続業務の稼働状況に関わる外部発表訓練	業務の稼働状況に関わる外部発表訓練
	ロジスティック担当系	対外発表・関係機関への報告などの訓練	優先継続業務の稼働状況に関わる外部発表訓練		
		備蓄品調達・備蓄方針検討訓練	備蓄品在庫管理・追加調達量検討訓練	備蓄品在庫管理・追加調達量検討訓練	備蓄品在庫管理・追加調達量検討訓練
		拠点別備蓄品配備・送付訓練	拠点別備蓄品配備・送付訓練	拠点別備蓄品配備・送付訓練	

第一部 新型インフルエンザ研究会活動記録 2009年

業務部門・各拠点関連				
優先継続業務部門	優先継続業務用マニュアルの正常性検証	優先継続業務担当要員の出勤訓練	最優先業務実施に向けた運用体制検討訓練	出勤状況に応じた要員配置検討訓練
	優先継続業務の応援要員に対するOJT	担当者の健康状態管理および運用体制検討訓練	最優先継続業務への支援を想定した要員のOJT	出勤状況に応じた優先継続業務拡大検討訓練
	優先継続業務要員の状況別G構成検討	優先継続業務実施体制(分割・シフトなど勤務)の検証	出勤状況に応じた要員配置検討訓練	
	患者発生時の職場内消毒訓練	優先継続業務の出勤率に応じた有効性検証	優先業務の一部停止に伴う手順の確認	
	サプライチェーン関係者との連絡手段検証	出勤率に応じた優先継続業務の稼働レベルの検証	優先業務の一部停止に伴う関係会社との連絡訓練	
	派遣・協力会社要員との連絡手段検証	サプライチェーン稼働率に応じた自社稼働レベル検証	最優先継続業務への支援を想定した要員のOJT	
		感染拡大時の状況別グループ編成訓練		
		優先継続業務担当者との連絡機能・手段の検証		
		在宅勤務者の勤務状況確認方法試験		
非継続業務部門	派遣・協力会社要員の健康管理機能検証	非継続業務休止に伴う業務停止手順の確認		業務再開に伴う、関係者への連絡調整訓練
	在宅勤務実施訓練	非継続業務休止に伴う関係会社との連絡訓練・在宅勤務実施訓練		業務再開に伴う、業務環境(調達など含め)整備訓練
	在宅勤務業務効率評価	非継続業務担当者との連絡機能・手段の検証		
		在宅勤務者(待機者)の勤務状況確認方法試験		
		優先継続業務への支援を想定した要員のOJT		
従業員の安全対策	従業員・家族向け手洗い等感染予防訓練			
	職場の一般消毒訓練			
一般的共通訓練	マスク、その他PPE装着訓練		感染者発生時の職場消毒訓練	
	PPEその他消耗品の廃棄訓練		自宅勤務・自宅待機者への周知・連絡訓練	
			事務所内で感染者発生時の対応訓練	
			患者スクリーニング実施訓練	
			感染疑い来訪者の対応訓練	
総合訓練		感染シナリオに基づく総合訓練(対象は対策本部を中心に適宜関係者を組合せ実施、目的は手順の検証と担当者のスキルアップ)		
		感染シナリオに基づく気付き訓練(これからBCPを作成する場合、どのような状況が想定され、自社でどのような対応が必要かを認識する)		

BCP作成時の気付きのための利用

BCP策定開始時、自らがどのような状況になるのかについてのシミュレーション訓練
 感染拡大と外部環境の想定条件に基づく、自社が受ける影響・課題を認識するための机上訓練

BCP手順作成後の有効性の検証

付与された条件下で手順がどの程度有効かについてのシミュレーション訓練
 感染拡大に伴う外部環境の想定条件に基づき、事業継続の目標レベルをどう実現するか
 の机上訓練

第一部 新型インフルエンザ研究会活動記録 2009年

BCPの検討課題と訓練項目の対比表

#	対策案の分類と検討課題項目	検討すべき課題	訓練項目・検証手段
1	優先業務の維持に関わる対策		
2	優先継続業務選定関連		
3	優先継続業務の洗い出し	優先継続・最優先継続業務などの分類	
4	取引先(特に納品先)との調整	納品先企業が該当製品・サービスの継続を必要としていることを確認する。	・納品先の稼働状況に基づく自社生産レベル調整手順の検証 取引先との相互連絡訓練(情報共有項目、連絡手段、窓口など)
5	優先継続業務の絞り込み基準の検討	最優先継続業務だけを継続する(一般的な優先業務は停止)条件の検討	出勤率、サプライチェーンの稼働率、インフラ稼働率を変数とした稼働レベルの検証
6	優先継続業務の目標実施レベルの設定	優先継続業務の稼働率目標の設定(関係者との調整・合意)	出勤率、サプライチェーンの稼働率、インフラ稼働率を変数とした稼働レベルの検証
7	優先継続業務に必要なリソース(部材調達・委託サービスなど)洗い出し	優先継続業務必須リソース(部材調達・委託サービスなど)の分析	プライマリ調達先の稼働率が低下した場合の、代替調達機能検証
8	自社の稼働目標レベル実現のための調達先と連絡と生産調整	感染拡大時の調達量の減少/増大に伴う事前調整	・取引先の稼働状況に基づく自社側生産調整手順の検証 取引先との相互連絡訓練(情報共有項目、連絡手段、窓口など)
9	感染拡大に伴い、新たに発生する業務の扱い	感染拡大に伴い新たに発生する業務の有無の分析と対応する部署・体制の検討	新規業務の対応手順の検証・対応訓練の実施
10	非優先継続業務対応方針関連		
11	非優先継続業務の縮退・停止契機と実施手順	・業務縮退・停止条件の設定と停止に関わる手順の検討 業務停止に伴う、影響度の分析と関係者調整	関係者との業務停止連絡調整および業務停止に関わる作業手順の検証
12	非優先業務担当要員の自宅勤務/待機	業務停止部門所属要員の勤務形態と処遇	非優先業務担当要員の自宅勤務における連絡体制の検証と在宅勤務環境の検証
13	非優先業務の再開に関わる手順の検討	非優先継続業務を再開する場合の社内、社外を含めた手順の検討	・再開時に必要な社内・社外関係者との連絡調整項目の検証 再開に必要な設備・機器の動作確認手順の検証
14	優先業務対応要員確保手段の検討		
15	勤務形態見直し		
16	要員の分割と地域分散	対象要員のリスク分散(複数グループへの分割と拠点分散)	分割後グループの業務全般のスキルセット確認 地域分散した場合の通勤・宿泊環境の確認
17	要員の分割(スプリット・チーム・オペレーションとシフト勤務)	対象要員のリスク分散(複数グループへの分割とシフト勤務)	分割後グループの業務全般のスキルセット確認 フト勤務時の通勤に関する検証
18	欠勤者増大時のグループ編成の検討	感染の初期と拡大期での要員構成案の検討	欠勤率を25-50%に仮定した場合の要員構成の検討と優先継続業務の稼働レベルの検証
19	各業務部門の対応マニュアル整備	優先継続業務担当部門の対応マニュアルの整備の指示と進捗状況の把握	各業務部門毎の訓練実施状況とその結果分析(課題・潜在リスクの認識など)状況把握
20	感染者発生時のグループ編成方針	感染者が発生した時のグループ運営方針の検討	グループ内に患者が発生した場合の要員配置の訓練
21	要員の勤務形態・時間の柔軟な選択	勤務時間・場所などの制限を外した制度の検討	フレックス勤務に伴う勤務管理能力の検証

第一部 新型インフルエンザ研究会活動記録 2009年

22	電話会議・TV会議などの活用	出来るだけ集合会議を回避するための仕組導入	電話会議・TV会議を利用した会議の実施と課題認識
23	在宅勤務	詳細は別途	
24	要員拡大		
25	社内勤務経験者の洗い出し	他部門に勤務する優先業務勤務経験者の洗い出し	業務実施訓練(OJT)
26	非優先継続要員の優先業務への暫定振り替え	非優先継続業務担当要員の、業務停止期間中の優先継続業務への振り替え	業務実施訓練(OJT)
27	退職者の洗い出し	優先業務を経験した退職者の洗い出しと処遇条件の検討	退職者との契約状況の検証、退職者による業務実施訓練
28	優先継続業務のドキュメント整備・訓練	応援要員(社内経験者・退職者)のための業務手順書整備および訓練実施	優先継続業務マニュアルの正常性確認訓練
29	その他		
30	通勤手段の変更	寮の活用・車通勤の許容など	実際の通勤訓練の実施、寮の利用体験
31	学校・幼稚園・保育所の閉鎖の影響分析	事務センター・コールセンターなど主婦層に依存する業務の、学校閉鎖に伴う影響分析	業務部門毎の影響分析の定期的な実施状況の把握と、結果の手順への反映状況確認
32	勤務先変更	勤務先を暫定的に自宅の最寄の拠点に変更	業務実施環境の確認、OJT など
33	優先継続業務要員の健康状態特別監視	優先継続要員の健康状態のモニタリングの仕組	健康状態のモニタリング・集計・報告の訓練
34	優先継続業務に関する具体的な対策		
35	優先業務に必要な外部リソースの確保		
36	調達部材の確保	・資材調達から出荷に関わるリソースの分析 リソース供給元と新型インフルエンザ時の対応レベル確認	リソース供給元との合同訓練、リソース供給レベル低下を想定した対応方針検討訓練
37	サプライチェーンの代替手段の検討	サプライチェーン・委託先の機能低下・停止に備えた代替手段の検討および交渉	調達先を変更するための社内手続き実施訓練 調達先・委託先変更後の業務手順検証
38	派遣など外部要員の確保	優先継続業務に必要な委託先要員確保・サービスレベルの設定	派遣会社との連絡調整訓練、外部要員が担当している業務の内製化訓練
39	在庫の見直し	在庫量・保管場所などの見直し	目標在庫積み増し時の保管場所、コストなどの評価訓練
40	協力会社などサプライチェーンを含めた相互訓練	部材調達、輸送、要員など全ての外部リソースを提供する会社を含めた各社の手順の相互確認	欠勤率の低下による、サプライチェーンの稼働率分析と業務への影響分析などの上訓練
41	インフラ提供者・地域を含めた広域訓練	自社・関連会社だけでなく、インフラ提供者・業界全体・地域を含めた広域での相互関係と手順の検証	感染率、欠勤率などのシナリオを前提に、各組織の稼働状況、相関関係、相互の影響度、問題点の洗い出し、手順の見直しなど
42	優先業務業務 j を継続するための手順整備		
43	優先継続業務部門毎の業務継続手順書作成	優先継続業務担当部署にBCPの作成を指示する	優先継続業務マニュアルの実効性確認訓練
44	優先継続業務の潜在リスクの認識	優先継続業務毎に潜在リスクを経営陣に認識してもらう	優先業務の継続手順に関する訓練実施結果と課題・潜在リスクの分析結果の評価 経営への報告状況の確認
45	優先継続業務要員の勤務体制の検討	優先継続業務要員の一斉自宅待機を回避するため、業務特性に合わせた分割・分散・間引き・シフトといった勤務体制の検討	想定される勤務体制による業務実施訓練
46	非優先継続業務要員対策系		
47	在宅勤務・自宅待機関連整備		
48	社員への指示・連絡と社員からの報告	自宅待機社員と会社の連絡手段の整備	自宅待機社員との連絡手段の機能検証試験

第一部 新型インフルエンザ研究会活動記録 2009年

49	在宅勤務環境の整備	在宅勤務者との連絡手段・会社システムへのアクセス環境の整備	会社からの連絡手段の検証、在宅勤務環境の動作検証
50	健康状態の管理	自宅待機社員の健康状態の把握手段	健康状態確認手段の機能検証試験
51	契約先との調整		
52	派遣など外部要員に関する取り扱い	派遣社員を自宅待機とする場合の契約	休止業務に関する対象契約社員リストの更新状況の確認と契約条件の検証
53	調達先・委託先との停止手順の検討	感染拡大時の業務縮小・停止時の連絡・停止手順の検討	業務停止に伴う連絡および業務停止に関わる手順の検証
54	委託業務などの納期など契約条件見直し	委託・受託業務などの納期を含めた契約条件見直しの要否検討	業務委託先との契約条件の見直し結果の評価(契約内容の確認と問題点の分析)
56	非優先業務の手順書策定		
57	非優先業務を停止する部門での手順書作成	非優先業務を縮小・停止するための関係者との連絡調整・社内の縮小・停止手順の作成	非優先業務の縮小・停止手順の検証試験
60	在宅勤務		
61	インフラ整備		
62	リモートアクセス環境の整備	ネットワーク、貸与PC、リモートアクセス環境などの整備	リモート・アクセス環境のスループット評価、業務効率検証
63	セキュリティ対策の検討	貸与PCの盗難、データ漏洩、盗聴、不正侵入などの対策	セキュリティ・レベル評価
64	作業方法の検討		
65	在宅勤務で対応出来る業務範囲の検討	在宅勤務でもコンプライアンス/セキュリティ上問題の無い業務範囲の検討	在宅勤務実施環境での承認手続き、個人情報・機密情報などの漏洩リスクの検証
66	コンプライアンスの確保	承認手続きなど、在宅勤務でのコンプライアンスを確保した業務手順の検討	在宅勤務実施環境での承認手続き、個人情報・機密情報などの漏洩リスクの検証
67	従業員の安全対策・感染予防・発症時対応・感染拡大防止		
68	感染予防対策		
69	新型インフルエンザ対策教育・家庭対策		
70	従業員およびその家族に対する教育	従業員とその家族に対する基礎知識の周知徹底	部門毎の訓練実施状況調査、配布資料の見直しなど
71	従業員・家族に対する予防対策周知	従業員と家族に対する予防対策に関する周知教育	資料の配布、説明会実施など
72	各家族での備蓄の推奨	各家族でのマスク、消毒薬、食料などの備蓄推奨	資料の配布、説明会実施など
73	社内備蓄など		
74	マスク・フェイスガード・アルコール・消毒薬など必要数検討	優先継続業務運営に必要な備蓄品の検討	PPEの装着訓練、備蓄場所から各事業拠点への移送、各部署・個人への配備手続の検証
75	防護用品等の洗い出し、備蓄検討	PPE(大げさなものは不要)など必要となる状況の検討と必要数量・備蓄・廃棄基準に関する検討	備蓄品の見直し、在庫点検、PPE 取り扱い訓練、消毒剤による洗浄、使用済みPEの廃棄処分などの訓練
76	抗インフルエンザウイルス薬の備蓄など	診療所が社内にある場合、備蓄・的確な処方に関する検討	備蓄状況の確認、夜間・休日や地方拠点の患者に対する処方手順の検証
76	備蓄品の購入・保管・配備計画の検討	備蓄品の購入・保管と配備・有効期限対策の検討	備蓄品の見直し、在庫(有効期間)点検、配備手順の検証など
77	感染予防		
78	インフルエンザ・ワクチンの接種推奨	可能な限り接種を推奨し、費用補助する	
79	プレバデミックワクチンの接種推奨	接種対象であれば、接種を推奨する	
80	ワクチン接種状況の把握	ワクチンの接種状況を把握する	
81	事業所の衛生管理	事業所の衛生管理としてフェーズ毎の事業所内実施レベルの検討	規定された衛生管理の実施手順に基づいた備品配備、清掃などの実施訓練

第一部 新型インフルエンザ研究会活動記録 2009年

82		感染疑い者スクリーニング	感染疑い者の検知と来訪時の対応手順の検討	感染者スクリーニング訓練、感染者発見時対応手順確認訓練
83		業務関連対策		
84		出張禁止の条件と契機	出張禁止ををする発動契機と運営方法の検討	感染状況に応じた対策本部運営機能訓練
85		会議・訪問抑制の条件と契機	会議や訪問などの抑制の発動契機と運営方法の検討	感染状況に応じた対策本部運営機能訓練
86		食堂・休憩室などの運営	食堂・休憩室など運営の変更契機と運営方法の検討	感染状況に応じた対策本部運営機能訓練
87		海外駐在員に対する帰国勧告条件設定	駐在員・家族の帰国の契機・方法の検討	感染状況に応じた対策本部運営機能訓練
		海外駐在員に対する健康相談	駐在員・家族の健康相談を日本語でサポートするような仕組み(TV 会 など)の検討	感染状況に応じた対策本部運営機能訓練
88		海外駐在員の現地医療方針検討	駐在員・家族の現地発症時の対応方針の検討	感染状況に応じた対策本部運営機能訓練
89		感染者発生時対応策		
90		感染初期における発熱相談センター・地域保 護所との相互連携	感染者発見時の発熱相談センター・保健所との連携手順の検討	発熱相談センター・保健所などとの相互連絡訓練
91		感染者の隔離・行動記録など対応手順	感染者の隔離手順と行動経路・接触者などの記録に関する手順の検 討	患者発生を想定した対応訓練
92		感染者搬送手順	感染者を指定医療機関に搬送する手順の検討	患者発生を想定した対応訓練
93		オフィスの殺菌消毒処理手順	感染者の職場の殺菌消毒処理手順の検討	患者発生を想定した対応訓練・オフィス消毒訓練
94		濃厚接触者に対する対応手順	濃厚接触者に対する対応方針・手順の検討	患者発生を想定した対応訓練
95		感染者発生事業所の運営継続方針	感染者が発生したオフィスおよび業務をどう運営するかの方針検討	患者発生を想定した対応訓練
96		社内への周知手順	社内への周知に関する手順の検討	患者発生を想定した対応訓練
97		社外への周知手順	社外への周知に関する手順の検討	患者発生を想定した対応訓練
98		感染拡大後における患者発生時の対応手順	感染拡大して、既に特別な対応が必要無くなった段階を想定した対応 手順の検討	患者発生を想定した感染拡大後の対応訓練
99		感染拡大予防策		
100		社員および家族への予防対策・連絡体制	感染期間中の社員とその家族に対する周知・アドバイスなどの連絡に 関する手順・仕組みの検討	在宅勤務を含めた予防対策周知・連絡の実施訓練
		日常的な職場の安全衛生管理	感染期間中の日常的な消毒など衛生管理実施手順の検討	消毒液取扱・管理・使用方法などの訓練・説明会の実施
101		社内における感染拡大防止策のエスカレーショ	社内での感染拡大防止策のエスカレーション対策の検討	社内周知手順の検証
102		リスク・コミュニケーション関連		
102		社内向け一斉通報機能	感染情報、警告発令、BCP発動など社員・派遣社員・協力会社社員な に必要情報を臨機応変かつ確実に連絡可能な仕組みの検討・構築	社内向け一斉連絡訓練
		情報収集と社内での共有	情報収集項目・収集先・収集方法、実施担当と必要な部署への報告に 関する手順の作成	情報収集・情報の社内周知訓練
103		健康状態の確認・報告・集計	社員の健康状態の問合せ・結果報告および集計機能の検討	健康状態問い合わせ訓練
104		業務連絡・報告	社内関係部署・社外の取引先などとの間で確実に連絡可能かに関する 検討	相互連絡訓練、連絡先情報検証試験

第一部 新型インフルエンザ研究会活動記録 2009年

105	保健所、発熱相談センター、関連当局など外との報告・連絡	保健所・発熱相談センター・関係当局などとの間で実施すべき連絡・報の契機・報告内容・報告先などの手順の検討	相互連絡訓練、連絡先情報検証試験
106	一般向け広報	非優先継続業務の停止、操業レベルの低下、感染状況など一般に向けたホームページ、配信文書の提出契機、報告内容などの検討	広報訓練
107	重要取引先・監督官庁向け広報	重要取引先などに対する広報に関する、実施体制・内容の承認手順などの検討	広報訓練
109	対策本部関連		
110	対策本部の運営体制		
111	新型インフルエンザに関する対策本部の運営体制の決定	新型インフルエンザに対する事業継続計画管理体制・対策本部の運営体制の確立	対策本部運営訓練・総合訓練
112	新型インフルエンザに関する情報収集・情報発信の一元化体制の構築	対策本部を中心とした情報収集と収集した情報の共有・判断に関する手順・基準の設定	情報収集手順と収集先の有効性確認と収集データの分析方法と判断に関する机上訓練
113	新型インフルエンザに関する検討における専門医(産業医・診療所医師など)の参加	対策本部内への医療専門家の参加と従業員の感染防止・地元医療機関との連携	感染者・疑い者発生時の対応手順の検証(特に診療所や発熱相談センター・発熱来などとの)
114	感染拡大時の対策本部の運営	感染拡大時、対策本部メンバが参集しない状態で対策本部を運営するための仕組みの検討と構築	対策本部運営訓練・総合訓練
115	事業継続方針の策定と各本部・拠点へのBCP策定指示		
116	新型インフルエンザ流行時における事業継続基本戦略の決定	新型インフルエンザの感染状況・従業員の出社状況・サプライチェーン(SC)の稼働状況に応じた業務の継続方針の検討	感染状況・欠勤率・SCの稼働率に応じた業務の継続判断の机上訓練
117	会社としての事業継続方針に基づく、各本部・事業所に対する手順書作成の指示	基本戦略に基づく各事業本部・工場などに対するBCPの策定指示と進捗状況の把握	BCPの策定・訓練実施状況の確認と課題・潜在リスクの認識
118	対策に伴う投資判断と潜在リスクの把握	各事業本部・工場などから提示される対策に伴う投資案の検討と、実施時期する場合の潜在リスクの把握	BCPの策定・訓練実施状況の確認と課題・潜在リスクの認識
119	訓練計画		
	訓練計画の策定	訓練実施計画を策定し、実施回数、目的、対象、方法について検討する。	各部門の訓練実施状況の調査
	訓練の実施と問題点の洗い出し	訓練実施結果に基づき、手順書の誤り、対策の見直し、ITを含む設備の改善に関する検討の実施	訓練実施結果の収集と問題点分析
	訓練結果に基づく改善作業	手順書の改訂、設備改修などの実施	問題点の解決手段の検討状況とその分析
	訓練実施結果の報告	訓練実施結果と問題点・改善方針について経営への報告	
120	海外を含む各拠点・事業所との連携・監査		
121	各拠点・工場などの事業継続計画の運営状況の監査	各事業所における事業継続訓練・BCPマニュアルの更新などBCPに変わる運用状況の監査	・拠点のBCP策定状況調査と拠点間連携に関する整合性分析 ・拠点間合同訓練
	事業継続計画整備状況の報告	事業継続計画の全社的整備状況(進捗状況・課題・問題点など)の経営への報告	訓練実施結果の収集と問題点分析
	事業継続における潜在リスクの報告	事業継続計画における潜在リスクとその影響度の経営への報告	訓練実施結果の収集と問題点分析

付属資料 広報対応・リスクコミュニケーション訓練

添付 1 : 危機広報訓練想定の例

1. プレイヤーが所属する A 社は工場向けの小型機器の販売を主業とする会社であり、社員総数は 400 人、地方都市に本社があり、本社以外に 6 つの支店・営業所を持つ。
2. ○月 1 日新型インフルエンザの集団感染がインドネシアで確認された。遺伝子の分析結果から、毒性が高いことが判明。すでに現地では感染が疑われた者の 10%が死亡していることが明らかになった。
3. ○月 2 日、日本政府は空港での検疫を開始。○月 8 日、インドネシアから帰国した邦人 2 名が簡易検査で A 型陽性となり隔離。○月 9 日、遺伝子検査により新型インフルエンザに感染していることが確認された。
4. ○月 3 日、日本政府の対策本部は海外からの帰国者に対し、インフルエンザを疑われる自覚症状がある場合は、外出を控え保健所に連絡するよう緊急記者会見を行い広報した。また、学校、企業に本件を周知することを要請した。
5. 本社では○月 1 日から副社長を本部長とする対策本部を設置し、情報収集と社員への啓蒙を開始している。対策本部の広報班には次の任務が付与されている。
 - ① 対外的な広報に係る広報要領の立案・実施
 - ② ホームページの管理

添付2 危機対応シナリオ

サ イ ン							受信者

状 況 付 与 票

タイトル	接触者の発生報告
発信者	B支店長
宛先	A社対策本部
発信時間	
発信手段	

イベント 番号	T 1 - 0 0 1
内 容	<p>取引先R社のS部長から、部下のT課長が新型インフルエンザに感染していることが確認され、U総合病院内に隔離されたとの連絡があった。</p> <p>保健所から最近3日間の接触者を調査するよう指示があり、訪問先に連絡しているとのことである。</p> <p>T課長は3日前に当支店で製品説明会を実施しており、私を含めた5名が1時間程度接触した。その旨S部長には伝えた。</p> <p>保健所の判断により接触者には隔離措置がとられるかもしれないとのことである。</p> <p>接触者の1人であるC君は本日風邪で休むとの連絡があり欠勤している。外出中の接触者が2名おり、至急帰社するよう指示した。</p>

サ イ ン							受信者

状 況 付 与 票

タイトル	B支店への指示
発信者	A社対策本部長
宛先	B支店（cc：本部各班）
発信時間	
発信手段	

イベント 番号	T1-002
内 容	<p>R社のT課長と接触した者を一旦会議室に隔離すること。 C社員の病状を確認すること。 部店内を消毒すること。 所轄保健所の指示を確認し従うこと。</p>

サ イ ン						
						受信者

状 況 付 与 票

タイトル	感染疑い者の発生報告
発信者	B支店長
宛先	A社対策本部
発信時間	
発信手段	

イベント 番号	T 1 - 0 0 3
内 容	<p>C社員は本日受診しており、簡易検査でA型インフルエンザが陽性だった。保健所に報告したところ隔離措置をとることとなった。</p> <p>また、会議室で隔離中のD社員、E社員が発熱を訴えており、どの医療機関で受診させるべきか保健所に問い合わせ中である。</p>

サ イ ン						
						受信者

状 況 付 与 票

タイトル	ニュース報道
発 信 者	A社対策本部情報班
宛 先	A社対策本部長（cc：対策本部各班）
発信時間	
発信手段	

イベント 番号	T 1 - 0 0 4
内 容	<p>先ほどNHKでR社T課長の新型インフルエンザ確定に関するニュースが報道された。</p> <p>また、T氏の接触者について現在追跡調査が行われており、中にはA型インフルエンザ陽性となった者がいることも報道された。当社のC社員のことであると思われる。</p>

サ イ ン							
							受信者

状 況 付 与 票

タイトル	取材要請
発 信 者	○×新聞の記者
宛 先	A社対策本部情報班
発信時間	
発信手段	電話

イベント 番号	T 1 - 0 0 5
内 容	<p>テレビで報道されている感染者疑い者は貴社社員との噂がありますが、貴社では状況を把握されていますか。</p> <p>まず貴社の関係者であるかどうか確認させて下さい。 もし貴社の関係者でしたら、対応状況をお聞かせ下さい。</p> <p>(電話を受けた対策本部要員は責任者が席に戻り次第連絡させることで一旦電話をきっている。)</p>

サ イ ン							
							受信者

状 況 付 与 票

タイトル	訓練課題の提示
発 信 者	コントローラー
宛 先	A社対策本部広報班
発信時間	
発信手段	

イベント 番号	T 1 - 0 0 6
内 容	<p>皆さんはA社対策本部広報班です。</p> <p>至急、必要な情報を収集し当面の広報に関する方針と具体的な広報要領を作成して下さい。</p> <p>情報を収集するには、あて先と内容を確認票に記載しコントローラーに提出して下さい。</p> <p>また、広報に関する方針と広報要領については、本部長の決裁を受けた後、コントローラーに提出して下さい。</p>

サ イ ン							
							受信者

状 況 付 与 票

タイトル	確認があった場合の回答（１）
発 信 者	対策班
宛 先	広報班
発信時間	
発信手段	

イベント 番号	T 1 - 0 0 7
内 容	<p>B支店長より所轄保健所の指示内容を確認した。</p> <hr/> <p>① インフルエンザ症状のある者は一旦指定病院に隔離する。 ② 症状の無い接触者は隔離措置をとらないが、外出を自粛するよう配慮して欲しい。 ③ 会社施設の閉鎖は行わない。企業の判断に任せる。</p> <hr/> <p>以上から対策本部は以下の内容を決定し指示した。</p> <p>① 社員C、D、Eは隔離措置に従うこと。 ② その他のB支店従業員は全員自宅待機とし、7日間は外出を控えること。 ③ B支店は消毒後、各支店から応援要員を派遣し応急的に営業窓口を継続する。 ④ B支店の応援要員は社員C、D、Eの社外における接触者を洗い出し、関係者に必要な説明を行うこと。 ⑤ 対策本部広報班はマスメディア等への広報方針・文案を作成し本部長の決裁を受けること。</p>

第二部 「2009H1N1 発生の記録」

—Apr.2009～Mar.2010—

第二部 2009H1N1 発生の記録
第1章 新型インフルエンザ発生による動き

第1章 新型インフルエンザ発生による動き

1. 概観

1) A/H1N1 新型インフルエンザの経過

2009 A/H1N1 新型インフルエンザに関する主な動きは以下の通り。

日付	政府 感染研	政治	自治体	WHO	内容
4月23日	✓				米国のCDCが豚由来A型インフルエンザウイルスの人への感染事例を報告する。これを受けて、厚生労働省内の健康危機管理調整会議にて情報共有
4月24日				✓	WHO、メキシコ・米国で確認された「豚インフルエンザ」につき「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」と認定
4月25日	✓				政府は新型インフルエンザ関連の情報収集と都道府県等や医療関係者に対する情報提供、流行地に渡航される方々への注意喚起、流行地から帰国される方々への対応、電話相談窓口の設置等を実施
4月25日				✓	WHO事務局長「豚インフル、状況は深刻」と指摘
4月25日	✓				政府、メキシコへ渡航の是非の検討を国民に呼びかけ
4月26日				✓	WHO事務局長は声明の中で全加盟国にインフルエンザの監視を強化するよう要請
4月26日	✓				政府は豚インフルで官邸連絡室に格上げ。麻生首相は「水際対策の徹底をするよう」指示
4月26日	✓				第1回厚生労働省新型インフルエンザ対策本部幹事会を開催し、状況を確認
4月26日	✓				政府は豚輸入検疫の強化を指示。さらに帰国者の検査体制も拡充。
4月27日				✓	豚インフル、欧州でも感染確認。このためWHOは緊急委員会を繰り上げ開催
4月27日	✓				外務省はメキシコの在留法人向けにタミフル 2300 人分発送。感染拡大防止や備蓄に備える
4月27日	✓				「豚インフルエンザ対策に関する関係閣僚会合」で当面の政府対処方針申し合わせ
4月27日	✓				政府はワクチンの製造を早急に行うための検討を開始。首相「警戒を強化すべき事態」と発言。
4月28日		✓			衆院の議運、タミフルなどを議員向けに準備するよう事務局に指示。
4月28日	✓				衆院厚労委は30日に新型インフルエンザに関する審議を行うことを決定
4月28日				✓	WHOは豚インフルを新型インフルエンザと認定。警戒水準「4」に引き上げ。ただし、「ウイルス」封じ込めは困難であるとの理由で渡航制限は見送り。
4月28日	✓				首相は豚インフルで対策本部の設置を決定。対策会議の初会合開催のため調整開始。
4月28日				✓	【フェーズ4】WHOフェーズ4を宣言
4月28日	✓				【基本的対処方針】第1回会合で「基本的対処方針」決定。メキシコ・アメリカ・カナダにおいて感染症法の新型インフルエンザ等感染症が発生したことを、厚生労働大臣が宣言
4月29日	✓				日中首相会談に両首脳は新型インフルエンザ予防対策で一致
4月29日		✓			衆院は新型インフルエンザ流行のため議員の訪米自粛を要請
4月29日	✓				防衛省は新型インフルエンザの検疫に自衛隊員が支援することを検討開始
4月30日				✓	WHOは「豚インフル」を「新インフルA型」に呼称変更。豚肉の風評被害に配慮

第二部 2009H1N1 発生の記録
第1章 新型インフルエンザ発生による動き

日付	政府 感染研	政治	自治体	WHO	内容
4月30日				✓	【フェーズ5】WHOは新型インフルエンザの警戒水準を「5」に引き上げ。大流行が「切迫」と判断した模様
4月30日	✓				政府は新型インフルエンザ対策本部幹事会を開催(内閣官房長官、厚生労働大臣出席)
4月30日	✓				厚労相は検疫の強化を表明。「質も量も拡大する可能性」と発言
4月30日	✓				WHOの警戒引き上げを受け、政府は水際対策の徹底をすることを決定
4月30日	✓				WHOの警戒引き上げを受け、厚労相は各都道府県に「発熱外来」の設置を要請
5月1日	✓				舛添厚労相は全自治体の首長とのホットライン開設を決断。新型インフルエンザ対応が目的
5月1日	✓				【基本的対処方針改訂】新型インフルエンザ対策本部第2回会合で「基本的対処方針」改訂。新型インフルエンザ対策本部専門家諮問委員会設置。第1回専門家諮問委員会「病原性・感染力等の評価」「基本的対処方針」を協議
5月2日				✓	WHOは新型インフルエンザの警戒水準を数日以内に上げることを検討と発表
5月3日				✓	WHOの初動遅れに批判があることを明らかにした。「発生の報告に対応せず」との指摘
5月4日				✓	WHOは新型インフルエンザ発生情報を4月10日に入手していたことを表明
5月6日	✓				厚労省は新型インフルエンザ感染疑いの患者の診察拒否問題で医療機関に適切な対応を要請
5月8日				✓	WHOは新型インフルエンザの感染者が2400人を突破したことを確認。欧州の状況を注視。
5月9日	✓				成田空港の検疫で日本人初の感染者を確認
5月9日		✓			与野党は政府に対し新型インフルエンザの対策強化を求めた
5月9日	✓				第2回厚生労働省新型インフルエンザ対策本部幹事会を開催
5月10日			✓		空港検疫をすり抜けた感染の疑いのある入国者の追跡調査に保健所が追われる
5月11日				✓	WHOは新型インフルエンザの警戒水準を追加する判断に入った。また毒性の追加も検討する
5月12日				✓	WHOは新型インフルエンザの治療指針を作成し公表することを明らかにした
5月13日	✓				新型インフルエンザ対策本部専門家諮問委員会を報告し停留に関する報告の公表(季節性インフルエンザと類似、基礎疾患ある方が重篤化)
5月14日		✓			政府・与党は新型インフルエンザ行動計画運用で強毒型から変更する新方針を公表
5月15日	✓				第3回専門家諮問委員会「基礎的対処方針の実施について」
5月16日	✓				神戸市で国内初の感染者を確認。新型インフルエンザ対策本部設置幹事会で、基本的対処を踏まえて当面講ずべき措置の具体的内容を定めた「確認事項」を決定。第4回専門家諮問委員会「基礎的対処方針の実施」について
5月16日	✓				政府は国内初の2次感染を受け新型インフルエンザの警戒水準を第2段階「国内発生宣言」に引き上げることがを決定
5月17日				✓	WHO医務官が新型インフルエンザの流行が関東に感染拡大すると発言
5月18日		✓			国会は新型インフルエンザ対応としてマスク配布など決定
5月18日	✓				総務省の事務次官は新型インフルエンザ対策で地方財政の支援を示唆
5月18日	✓				新型インフルエンザ対策本部第3回会合開催。厚労相は新型インフルエンザ流行にともない軽症者の自宅療養を検討開始
5月19日			✓		神戸市と大阪府、新型インフルエンザ疑い患者を一般医療機関でも診療することを決定
5月19日	✓				厚労相は専門委員会において新型インフルエンザ対策の柔軟な運用を議論することを要請

第二部 2009H1N1 発生の記録
第1章 新型インフルエンザ発生による動き

日付	政府 感染研	政治	自治体	WHO	内容
5月19日	✓				財務相は自治体の新型インフルエンザ対策の財政支援検討を決定
5月20日	✓				厚労省は新型インフルエンザの患者急増を受け、一般病院での診療を検討開始
5月21日	✓				第5回専門家諮問委員会「基本的対処方針の改定案等について」
5月22日	✓				科学技術相は新型インフルエンザの迅速診断技術の開発促進に乗り出すと発表
5月22日			✓		東京都知事「騒ぎすぎではないか」と表明。新型インフルエンザで冷静な対応を呼びかけ
5月22日	✓				【基本的対処方針改訂】新型インフルエンザ対策本部第4回会合で「基本的対処方針」を改訂。「医療の確保、検疫、学校・保健施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」を策定。(地域を大きく2つのグループに分け(感染拡大防止地域、重症化防止重点地域)、全国一律に対応するのではなく、地域の実情に応じた対策を実施可能とした)
5月23日				✓	WHOは「フェーズ6」の定義を「人類に重大な危険が迫っている」に変更。警戒水準は当面「5」に据えられる可能性が高まる。
6月3日			✓		兵庫県知事が新型インフルエンザ流行に関する「安心宣言」を行う
6月5日				✓	WHOは新型インフルエンザで毒性や重症度の新しい基準の導入検討を明言
6月9日	✓				厚労省が年内に2500万人分の新型インフルエンザワクチンを製造可能であるとの試算を発表
6月11日				✓	WHOは新型インフルエンザ警戒水準を最高の「6」に引き上げ。深刻度はモデルレートとした
6月12日				✓	WHO事務局長が新型インフルエンザのパンデミックは1～2年続くとの見方を示す
6月15日	✓				第6回専門家諮問委員会「運用指針の見直しについて」開催
6月16日	✓				第7回専門家諮問委員会「運用指針の見直しについて」開催
6月16日	✓				国交省・政府は新型インフルエンザで落ち込む関西地方の観光へのテコ入れを表明
6月16日	✓				第8回専門家諮問委員会「運用指針の見直しについて」開催
6月19日	✓				厚労省は指針で新型インフルエンザの診療を一般医療機関に切り替えるよう自治体に通知。「医療の確保、検疫、学校・保健施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」の改定、秋冬に向け、国内での患者数の大幅な増加が起ることも想定し、社会的混乱を最小限とするための体制整備に重点シフト、原則自宅療養、重症患者のための病床の確保、地域のグループ分けは廃止。
7月6日	✓				内閣官房は「強毒性」流行に備えて新型インフルエンザの対策室の設置を発表
7月22日	✓				厚労省は全数把握をやめ、集団感染の監視体制に切り替えるよう自治体に通知
7月16日				✓	WHOはすべての国・地域の確定症例数の公表を取りやめると発表。観戦が継続している加盟国から観戦確定症例数の報告は以後は求めないとの方針を表明
7月23日	✓				政府、省令改正。全数把握から集団感染の把握へ方針変更
8月3日					第9回専門家諮問委員会「新型インフルエンザワクチンの確保について」開催
8月15日					国内初の死亡者の確認
8月16日	✓				厚労省はウイルスの変異状況の調査を開始。初の死者を受けての措置
8月18日	✓				厚労相は感染研の新型インフルエンザ「第2波」の可能性の発表を受け、注意を喚起
8月19日	✓				厚労相は新型インフルエンザが「本格的な流行に」なっていると説明。第33週(8/10～18)に定点医療機関あたりの患者数の全国平均が1.69。新型インフルエンザの流行入りを宣言

第二部 2009H1N1 発生の記録
第1章 新型インフルエンザ発生による動き

日付	政府 感染研	政治	自治体	WHO	内容
8月19日	✓				感染研は定点観測の調査で新型インフルエンザが国内で流行期になっている可能性を発表
8月20日		✓			自民党は衆院選公認候補に新型インフルエンザ感染に関する注意を喚起
8月23日	✓				官房長官は街頭演説で新型インフルエンザワクチンの輸入の検討を表明
8月25日	✓				政府、法施行規則改正、感染者の届け出を廃止
8月25日	✓				厚労相は新型インフルエンザワクチンの出荷を10月下旬開始と発表
8月26日	✓				厚労省、新型インフルエンザ補助金対象を一般の医療機関にまで拡大を決定
8月27日	✓				厚労省は全国の医療機関に新型インフルエンザ対策として夜間診療延長などを緊急要請
8月27日	✓				厚労省は新型インフルエンザ対策200億円を含む予算を概算要求
9月3日	✓				厚労省はワクチン優先接種案をまとめ、週内に提示することを公表
9月6日	✓				ワクチン接種の基本的な考え方のパブリックコメントを実施(13日まで)
9月8日	✓				厚労省は新型インフルエンザ対策で院内感染防止に補助金支出の検討を決定。新型インフルエンザ対策担当課長会議開催
9月18日	✓				厚労省は簡易検査を省きタミフルなど早期投与するように各都道府県に要請
9月19日	✓				厚労省は新型インフルエンザワクチンと季節性インフルエンザワクチンとの同時接種認めると発表
9月24日	✓				厚労省が新型インフルエンザ国産ワクチンの供給量が年度内に2700万人分であると発表
9月24日	✓				感染研は国民の大半に新型インフルエンザの抗体がないとの調査結果を公表
9月24日			✓		東京渋谷区は新型インフルエンザワクチン接種の費用を1人4000円まで助成することを決定
9月25日			✓		新型インフルエンザの流行が都市部中心に本格化。特に東京は注意報レベルを超えた
9月25日				✓	WHOは世界のワクチン生産能力が年30億本に留まると発表。想定より4割少なく懸念も表明
9月30日	✓				第10回専門家諮問委員会「基本的対処方針」「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種の基本方針について」開催
10月1日	✓				「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種の基本方針」策定。「基本的対処方針」改訂。「医療の確保、検疫、学校・保健施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針(2訂版)」を改定
10月2日	✓				政府は新型インフルエンザ対策を決定し、5000万人分のワクチンを輸入することによりワクチン7700万人分の確保を目指すを発表
10月2日	✓				新型インフルエンザ対策担当課長会議を開催
10月8日	✓				政府、サーベイランス体制の変更
10月17日	✓				厚労省は新型インフルエンザワクチン接種を13歳以上は1回にするよう方針変更
10月19日	✓				国内産ワクチンの接種開始
10月31日				✓	WHOは10歳以上の子供のワクチン接種は1回とすることを勧告。国内の議論に影響
11月2日			✓		全国の19市町村は国保未納者に新型インフルエンザ拡大防止を優先する目的で保険証を交付
11月6日	✓				厚労省は新型インフルエンザワクチンの小児の1ヶ月の前倒し接種を要請
11月25日				✓	WHO報道官はインフルエンザワクチンの副作用発生数は通常の範囲内と発言
12月4日	✓				「新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済に関する特別措置法」を公布。厚労省は新型インフルエンザのワクチンの副作用救済制度の運用を開始

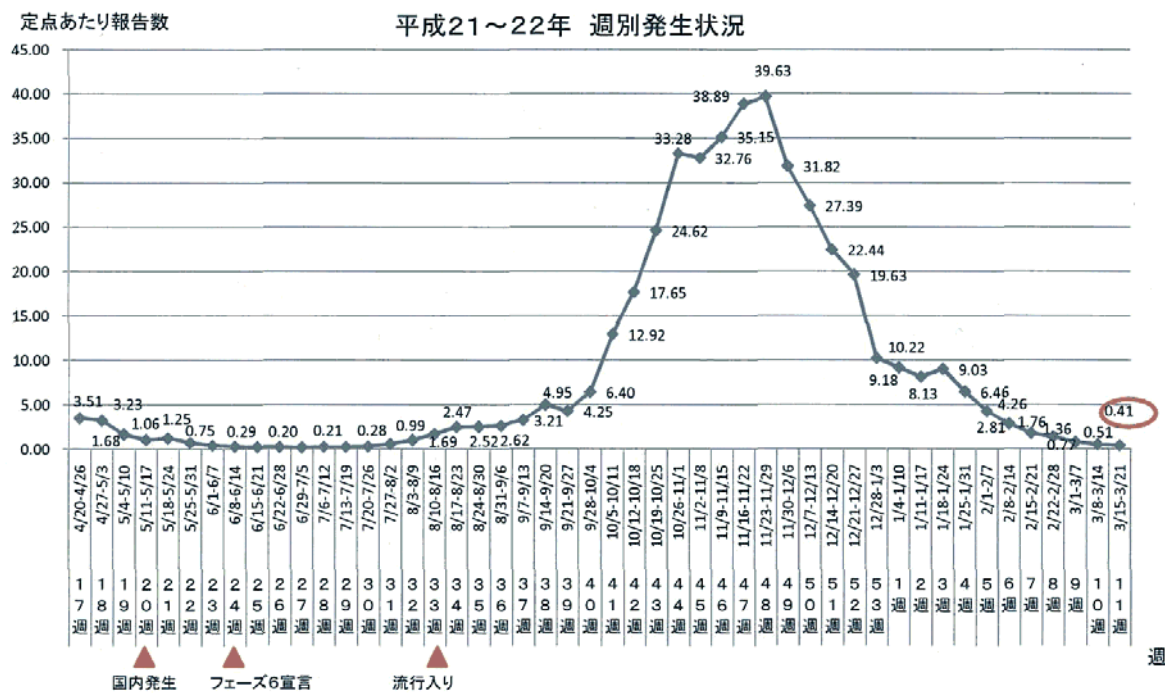
第二部 2009H1N1 発生の記録
第1章 新型インフルエンザ発生による動き

日付	政府 感染研	政治	自治体	WHO	内容
12月12日				✓	WHO、新型インフルエンザの最新の分析で「北米、欧州はピークを越した」と発表
12月18日				✓	WHOのフクダ氏は新型インフルエンザの死者が「1万人突破」と発言
12月24日				✓	WHOは新型インフルエンザの最新の分析で「北半球の大半でピークを越した」と発言
12月26日	✓				厚労省の薬事・食品衛生審議会の部会を開き新型インフルエンザ輸入ワクチンを条件付きで承認することを了承
1月15日	✓				ワクチンの健康成人への接種開始を決定
1月19日				✓	WHO事務局長は新型インフルエンザの変異の監視を継続すると発言
2月24日				✓	WHOは緊急委員会でフェーズ6を維持することを決定、引き続き警戒

2) 感染者数の推移状況

資料出展：新型インフルエンザ総括会議 H22 年 3 月 21 日 資料より（一部別出典はその旨記載） <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/dl/infu100331-02.pdf>

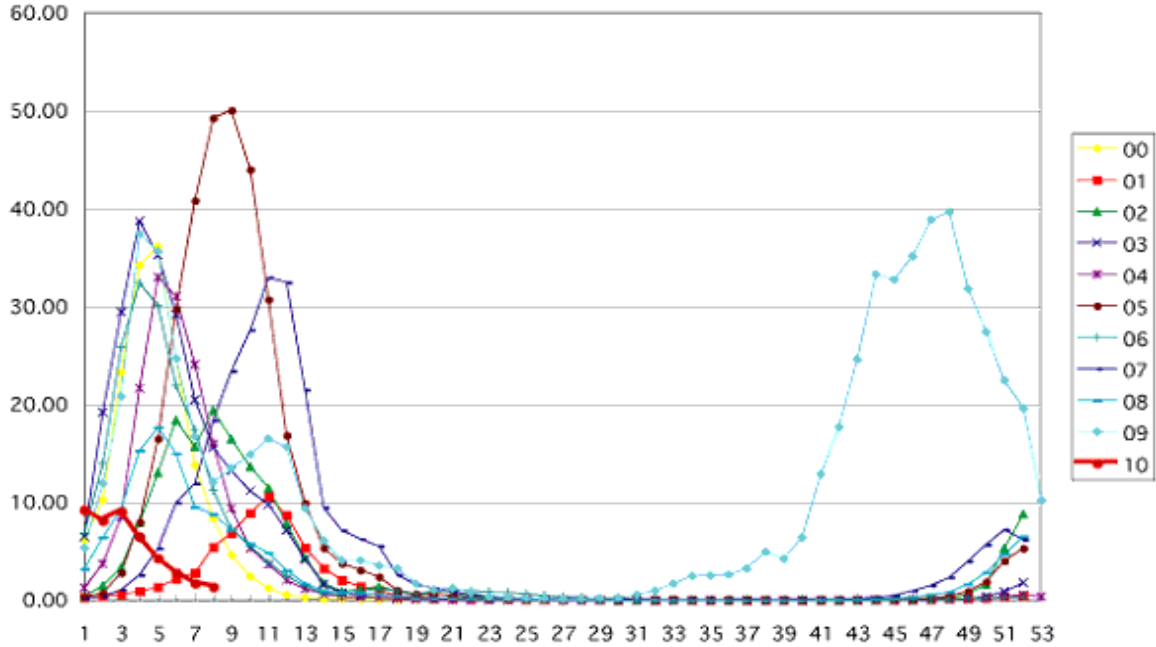
インフルエンザ流行分布（2009年17週 - 2010年11週）



資料：感染症発生動向調査（全国およそ5000の定点医療機関（小児科およそ3000、内科およそ2000）からの報告）

第二部 2009H1N1 発生の記録
第1章 新型インフルエンザ発生による動き

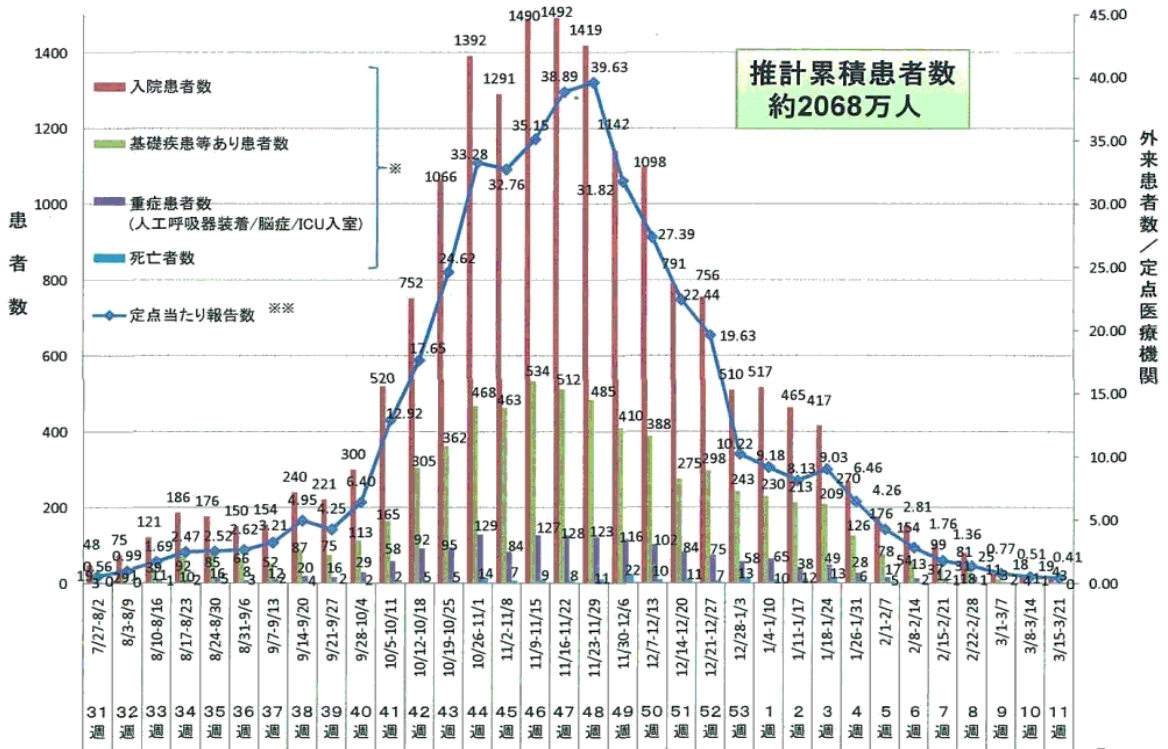
インフルエンザ過去10年間との比較グラフ



インフルエンザ過去10年間との比較グラフ (定点あたり報告数)

国立感染症研究所 感染症情報センター

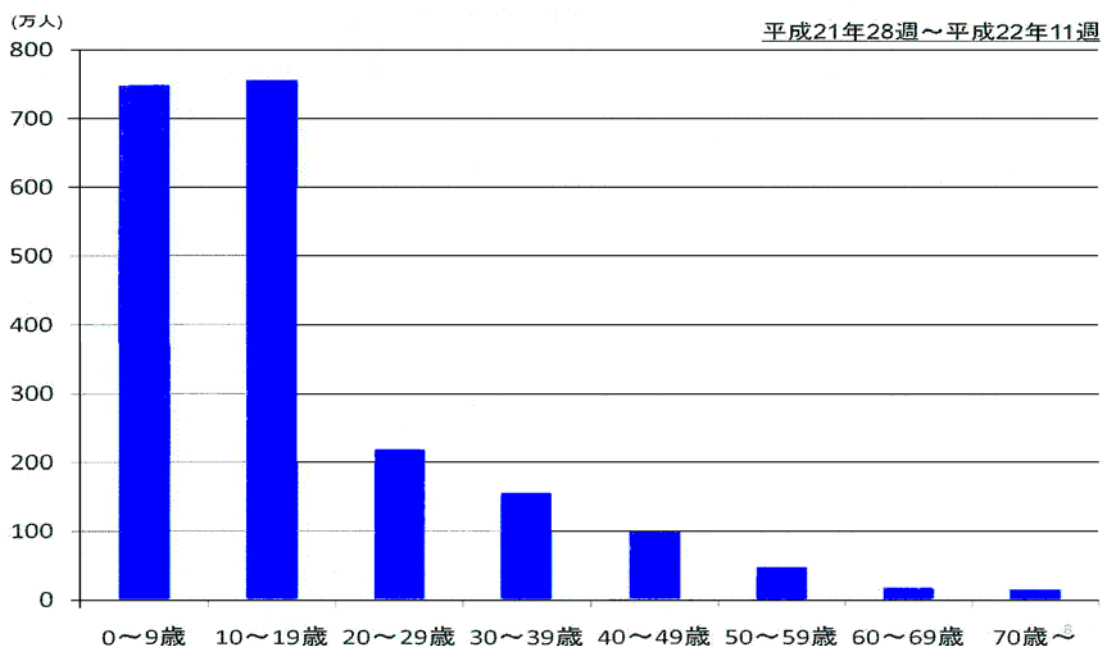
新型インフルエンザ入院サーベランス



※ 厚生労働省 新型インフルエンザ入院サーベイランスによる週あたりの報告数 平成22年3月21日時点
※※ 厚生労働省 感染症発生動向調査インフルエンザ定点医療機関における週あたりの外来患者報告数

第二部 2009H1N1 発生の記録
第1章 新型インフルエンザ発生による動き

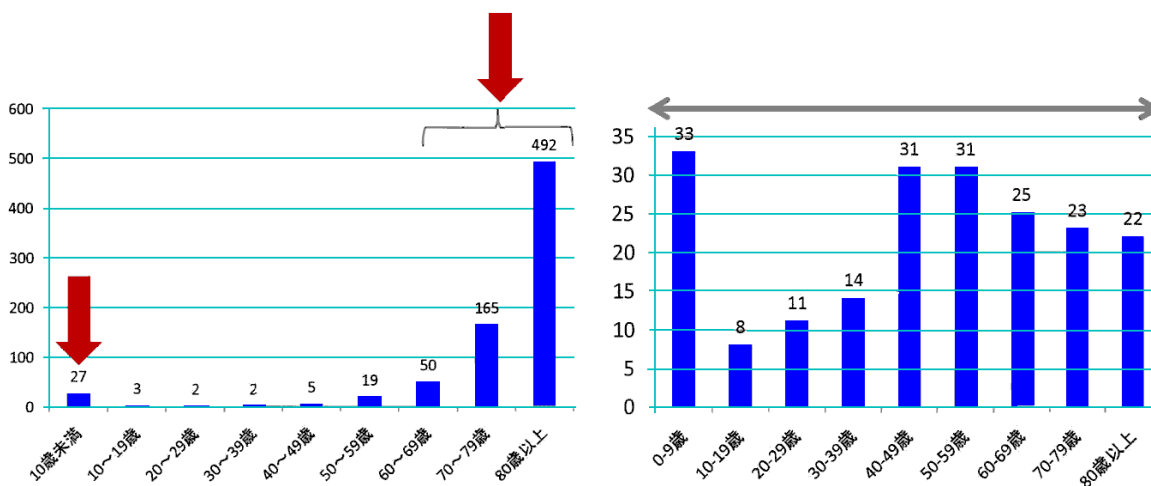
年齢別患者数（推定）



季節性インフルエンザと新型インフルエンザの年齢別死亡者の比較

季節性インフルエンザによる死亡者数
(平成18年1月～12月)

今回の新型インフルエンザによる死亡者数
(平成21年8月15日～平成22年3月25日)



従来の季節性インフルエンザでは、小児と高齢者に二峰性のピークが存在する。
一方、今回の新型インフルエンザでは、ほぼ全年齢に渡って死亡者が存在する。

(グラフの目盛りが、最大 600 と 35 の違いに注意)

第二部 2009H1N1 発生の記録
第1章 新型インフルエンザ発生による動き

入院患者の概況

○ 基礎疾患を有する者等の年齢別内訳（平成22年3月23日までに入院した累計患者）

年齢	1歳未満	1～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	計
妊婦					5人	27人	37人	4人					73人
慢性呼吸器疾患	26人	586人	1792人	616人	123人	83人	85人	90人	119人	131人	161人	102人	3914人
慢性心疾患	14人	23人	42人	28人	4人	11人	8人	14人	33人	54人	77人	93人	401人
慢性腎疾患	2人	13人	34人	18人	8人	8人	8人	19人	44人	44人	46人	27人	271人
慢性肝疾患		3人	4人	1人		4人	6人	8人	19人	18人	19人	15人	97人
神経疾患・神経筋疾患	2人	20人	72人	40人	18人	18人	12人	19人	10人	22人	32人	23人	288人
血液疾患	4人	12人	14人	14人	6人	4人	7人	15人	20人	20人	14人	7人	137人
糖尿病		3人	2人	10人	5人	8人	22人	45人	77人	83人	88人	45人	388人
疾病や治療に伴う 免疫抑制状態	3人	9人	32人	16人	13人	5人	26人	19人	33人	47人	53人	31人	287人
その他の 基礎疾患	30人	176人	428人	207人	60人	66人	73人	91人	136人	108人	127人	99人	1601人
計 (一部重複あり)	70人	819人	2332人	905人	223人	212人	241人	268人	376人	386人	420人	311人	6563人

○ 急性脳症及び人工呼吸器を利用した患者の年齢別内訳（平成22年3月23日までに入院した累計患者）

年齢	1歳未満	1～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	計
急性脳症	9人	114人	247人	87人	28人	13人	10人	8人	8人	8人	8人	3人	543人
人工呼吸器の利用	18人	105人	234人	66人	18人	28人	37人	56人	71人	53人	51人	24人	761人
集中治療室入室	25人	155人	369人	100人	28人	31人	41人	51人	64人	54人	57人	23人	998人
計（一部重複あり）	33人	258人	648人	191人	53人	46人	54人	71人	99人	80人	76人	37人	1646人

○ 入院患者の推移（平成22年3月23日までに入院した累計患者）

期間	1月26日 以前	1月27日 ～2月2日	2月3日 ～2月9日	2月10日 ～2月16日	2月17日 ～2月23日	2月24日 ～3月2日	3月3日 ～3月9日	3月10日 ～3月16日	3月17日 ～3月23日	計
入院患者	16910人	225人	171人	124人	108人	43人	28人	16人	15人	17640人
うち基礎疾患を有する者	6277人	95人	73人	38人	47人	18人	9人	3人	3人	6563人

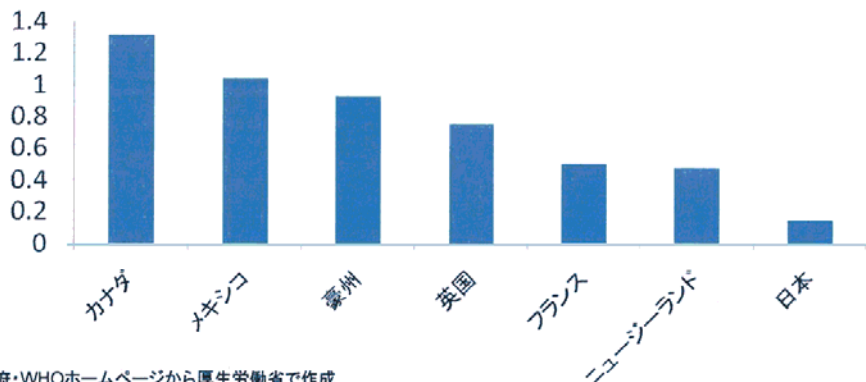
新型インフルエンザによる死亡率の各国比較

（注意：死亡率の定義が異なり、一義的に比較にならない）

	米国	カナダ	メキシコ	豪州	英国	フランス	NZ	日本
集計日	2/13	3/13	3/12	3/12	3/14	3/16	3/21	3/23
死亡数	推計 12,000	429	1,111	191	457	309	20	198
人口10万対 死亡率	(3.96)	1.32	1.05	0.93	0.76	0.50	0.48	0.15

※尚、各国の死亡数に関してはそれぞれ定義が異なり、一義的に比較対象とならないことに留意が必要。

死亡率



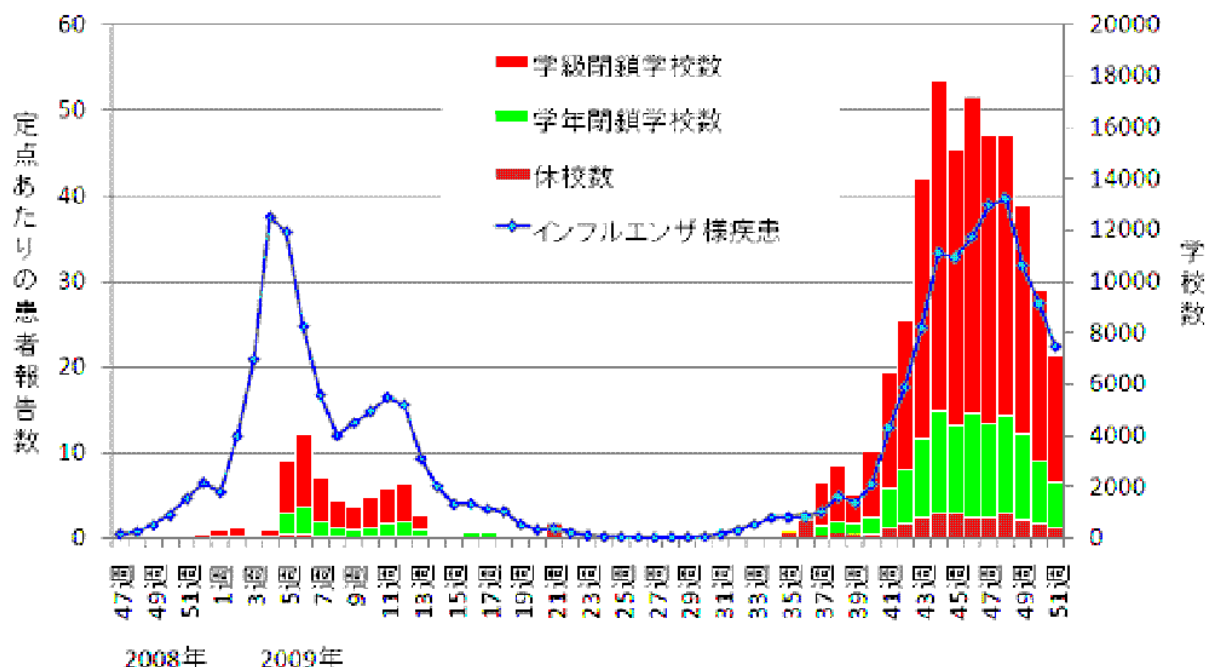
出典：各国政府・WHOホームページから厚生労働省で作成

第二部 2009H1N1 発生の記録
第1章 新型インフルエンザ発生による動き

インフルエンザ様疾患発生報告（定点観測数との比較）

（出典：国立感染症研究所

感染症情報センター パンデミックインフルエンザ A(H1N1)の流行状況－更新 29）



定点サーベイランスによる現状とインフルエンザ様疾患発生報告

2. WHOの動き

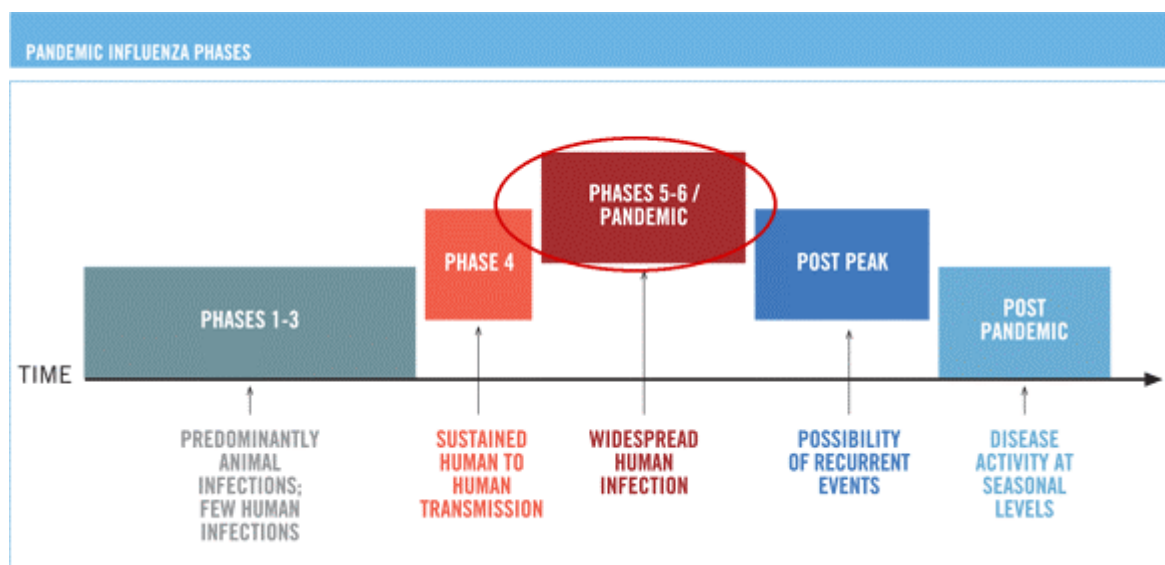
人類は20世紀に3度のインフルエンザパンデミック（世界的大流行）の被害を受けたが、うち最後のパンデミックである1968年の香港風邪から既に30年以上経過し、次のパンデミック発生も予想されたため、世界保健機関（以下WHO）は1999年インフルエンザパンデミック対策計画を策定し、鳥インフルエンザウイルス変異による新たなインフルエンザへの対応計画をとりまとめていた。2004年のWHO専門家会議において再度新型インフルエンザのパンデミック対策を検討した結果、2005年5月高病原性鳥インフルエンザを起源とする新型インフルエンザを想定して先の計画を改訂し、「WHOグローバルパンデミック対策計画」を公表、この計画に基づき各国に対し次のパンデミックに備える行動計画の策定や準備を要請し、各国もその方針を受け、計画を策定した。

2009年4月メキシコや米国で、豚インフルエンザ（H1N1）を主な起源とする新型インフルエンザが急速に拡大し、WHOは新型インフルエンザ発生を認めるフェーズ4に続き、複数地域で持続的な集団感染を認めるフェーズ5、その後緊急委員会が、南半球での急速な感染拡大を踏まえ、世界の2地域で人から人への持続的感染が起きており「世界的大流行の要件が満たされた」として地球規模での流行を意味するパンデミック（フェーズ6）

第二部 2009H1N1 発生の記録
第1章 新型インフルエンザ発生による動き

を宣言、この新型インフルエンザは「パンデミック（H1N1）2009」と命名された。新型インフルエンザの世界的大流行は死者が100万人に及んだとされる1968年の「香港風邪」以来41年ぶりのものである。

WHOは各国におけるパンデミック（H1N1）2009の症例やウイルス分析報告に基づき、このH1N1ウイルスの病原性について「重症・中等度・軽症」の3段階のうち、「中等度（moderate）」としている。WHOのチャン事務局長は感染者の大半の症状が軽いことから「国境閉鎖や国際的なヒト・モノの移動制限措置を取るべきでない」とし、各国に冷静な



WHOパンデミック警戒フェーズ

対応を要請した。またウイルスが既に世界に広がっている状況から患者隔離など「封じ込め策」より、早期治療など感染拡大防止・軽減策を求めた。

2010年2月24日、WHOは緊急委員会においてパンデミックが最悪期を脱したか（ポストピーク期に入ったか）を検討したが、西アフリカ諸国で感染が拡大していたため、フェーズ6の状態が続いている。

なお、2010年3月21日現在、パンデミック（H1N1）2009発生以来、213の国と地域で少なくとも16,931人の死亡が確認されているが、WHOは既に各国に対し明確な感染確定症例数の報告を求めておらず、またインフルエンザ関連と診断されない死亡例も多いため、これは実際の死亡者数よりかなり少ないものと考えられている。

世界の感染状況（2010年3月21日時点、WHOまとめ）

地域名	死亡数
WHOアフリカ地域 (AFRO)	167
WHOアメリカ地域 (AMRO)	少なくとも 7673
WHO東地中海地域 (EMRO)	1019
WHOヨーロッパ地域 (EURO)	少なくとも 4637

第二部 2009H1N1 発生の記録
第1章 新型インフルエンザ発生による動き

地域名	死亡数
WHO東南アジア地域 (SEARO)	1709
WHO西太平洋地域 (WPRO)	1726
総計	少なくとも 16931

WHOと国の主な対応

月日	WHOと国の主な対応
2009年4月24日(金)	WHO、メキシコ・米国で確認された「豚インフルエンザ」につき「国際的に懸念される公衆保健上の緊急事態」と認定
4月28日(火)	WHO、パンデミック警戒フェーズを「4」に引き上げ 政府・対策本部会合、「発生宣言」
4月30日(木)	WHO、パンデミック警戒フェーズを「5」に引き上げ
5月1日(金)	政府・対策本部会合、基本的対処方針
5月9日(土)	成田空港の検疫で日本人初の感染者を確認
5月16日(土)	国内で初の感染者を確認(神戸市) 政府、「国内発生宣言」
5月22日(金)	政府・対策本部会合、基本的対処方針の改定 運用指針の策定
6月12日(金)	WHO、パンデミック警戒フェーズを「6」に引き上げ
6月19日(金)	政府、運用指針の改定
7月16日(木)	WHOは全ての国・地域の確定症例数の公表は取りやめ、感染が継続している加盟国からの感染確定症例数の報告を以後は求めないとの方針を表明
7月23日(木)	政府、省令改正。全数把握から集団感染の把握へ
8月15日(土)	国内初の死亡者発生
8月25日(火)	政府、法施行規則改正 感染者の届け出を廃止
10月1日(木)	政府・対策本部会合、基本的対処方針の改定 ワクチン接種の基本方針
10月8日(木)	政府、サーベイランス体制の変更
2010年2月24日(水)	WHOは緊急委員会でフェーズ6(パンデミック)を維持 引き続き、警戒中

3. 政府の対応

1) 基本的対処方針

a) 4月28日付基本的対処方針

世界保健機関(WHO)が、新型インフルエンザの警戒フェーズを「4」に格上げしたことをうけて、2009年4月28日、政府は内閣総理大臣を長とする「新型インフルエンザ対策本部」を設置した。

第二部 2009H1N1 発生の記録
第1章 新型インフルエンザ発生による動き

これに伴い、同日対策本部の初回会合を開催し、政府としての「基本的対処方針」（資料1）を決定した。この基本的対処方針には主に以下の内容が盛り込まれた。

- ・情報収集の強化と国民に対する迅速・的確な情報提供
- ・メキシコへの渡航延期勧告、在外邦人への支援、メキシコからの入国者に関する査証審査の厳格化など水際対策の強化
- ・パンデミックワクチンの製造
- ・国内での発生に備えた対策の実施

b) 5月1日付基本的対処方針

2009年4月30日、世界保健機関(WHO)が、新型インフルエンザの警戒フェーズを「5」としたこと、国内で初の感染疑いの患者が届け出られたことを受け、新型インフルエンザ対策本部の第2回会合を開催し、「基本的対処方針」（資料2）を改訂した。4月28日付からの主な変更点は次の通り。

- ・メキシコに限定していた対策を他の国に対してもとることができるようにした
- ・患者が国内で発生した場合に、ウイルスの特徴や感染拡大の恐れに応じて弾力的・機動的に様々な対策をとることができるようにした。

具体的には、以下の4点である。

- ① 積極的疫学調査の徹底
- ② 患者や濃厚接触者が活動した地域等における感染拡大防止措置の徹底
 - 外出にあたってのマスク着用、うがい、手洗い、咳エチケットの徹底等の呼びかけ
 - 不要不急の外出自粛の要請
 - 時差出勤や自転車・徒歩等による通勤の要請
 - 集会、スポーツ大会等の開催自粛の要請
 - 必要に応じ、学校・保育施設等の臨時休業の要請
 - 事業者に対し、不要不急の事業の縮小の要請
- ③ 抗インフルエンザ薬等の円滑な流通と適切な使用
- ④ 医療従事者や初動対応要員等の保護

また、次のメンバーからなる専門家諮問委員会を設置した。

区分	氏名	所属
委員長	尾身 茂	自治医科大学教授 元WHO・WPRO（世界保健機関西太平洋地域事務局） 事務局長
委員	岡部 信彦	国立感染症研究所感染症情報センター長
委員	河岡 義裕	東京大学医科学研究所感染症国際研究センター長
委員	川名 明彦	防衛医科大学校内科学講座2（感染症）教授
委員	田代 真人	国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長

第二部 2009H1N1 発生の記録
第1章 新型インフルエンザ発生による動き

c) 5月16日確認事項

5月16日に国内初の患者が発生したことをうけて、政府は、新型インフルエンザ対策本部幹事会で、当面、構すべき措置の具体的内容として「確認事項」を発表した（資料3）。また、専門家諮問委員会からは同日付で『『基本的対処方針』の実施について』に対し、諸外国の事例および国内での患者の経過をもとに、柔軟で弾力的な運用を行うよう提言があり、「確認事項」はそれを踏まえたものとなっている¹。

d) 5月22日付基本的対処方針

5月16日以降、兵庫県・大阪府を中心に感染が拡大し、医療機関における混乱も見られる一方で、患者が未発生の県もあり、地域の実情に応じた対応が必要となっていることから、5月22日付で基本的対処方針を改定した（資料4）。

また、同日、厚生労働大臣より「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」（以下、「運用指針」）が別途提示された（資料5）。基本的な考え方としては、以下の2点である。

- ・感染のさらなる拡大を防ぐこと
- ・特に、基礎疾患を有する者等重症化しやすい人が新型インフルエンザに感染して重篤な状況になることを防ぐことに努力を集中すること

また、各地域の感染レベルが異なる状況をふまえて、従来、第三段階（特に感染拡大期およびまん延期）にとることとされていた対策を弾力的にとることとしている。

運用指針では「感染の初期、患者発生が少数であり、感染拡大に努めるべき地域」と「急速な患者数の増加が見られ、重症化の防止に重点を置くべき地域」に分類しており、「発生患者と濃厚接触者への対応」、「医療・発熱外来」と「学校・保育施設等」の観点から、地域毎の実情に応じた対応について言及している。

例えば、「急速な患者数の増加が見られ、重症化の防止に重点を置くべき地域」では、軽症者は自宅療養を原則としているほか、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与についても、軽症者の家族で基礎疾患を有する者等や医療従事者及び初動対応要員がウイルスに暴露した場合を除き、原則として行わないなどとしている。

e) 6月19日付「運用指針」改定

厚生労働省は、諸外国の患者発生状況、これまでの国内の患者発生状況等を踏まえ、運用指針を改定した（資料6）。なお、従来の運用指針における地域のグループ分けを廃止している。

¹ 例えば、5月1日の基本的対処方針においては、ウイルスの特徴や感染拡大の恐れに応じて、不要不急の外出、集会・スポーツ大会の自粛の要請や事業者に対し不要不急の事業の縮小の要請をすることとしていたが、専門家諮問会議の提言をうけて、一律の自粛や事業の縮小は要請しないこととされた。

第二部 2009H1N1 発生の記録
第1章 新型インフルエンザ発生による動き

基本的な考え方は下記の4点である。

- ① 患者数の急激で大規模な増加をできるだけ抑制・緩和することにより社会活動の停滞や医療供給への影響を提言させる
- ② 医療機関の負担を可能な限り減らし、重症患者に対する適切な医療を提供する
- ③ 患者の把握については、個々の発生例ではなく、患者数の大幅な増加の端緒となる事例や全国的な傾向を的確かつ速やかに探知し、対策につなげる
- ④ (2009年) 秋冬において患者が急増した場合でも社会的な混乱が最小限となるよう体制を整える

以上の考え方にに基づき、下記4点の対策を講じることとした。

- ① 重症患者数の増加に対応できる病床の確保と重症患者の救命を最優先とする医療提供体制の整備
 - ② 院内感染対策の徹底等による基礎疾患を有する者等の感染防止対策の強化
 - ③ 感染拡大及びウイルスの性状変化を早期に探知するサーベイランス
 - ④ 感染の急速な拡大と大規模かつ一斉の流行を抑制・緩和するための公衆衛生対策
- 医療体制については、原則として全ての一般医療機関において新型インフルエンザの外来診療を行うこととしたり、発熱相談センターについては受診すべき医療機関が分からない人向けの情報提供を行うこととなったことで、従来までとの取扱いからの大きな転換点となった。

f) 10月1日付基本的対処方針

2009年8月に定点医療機関あたりのインフルエンザ患者報告数が、季節性インフルエンザの流行開始の目安となる1.00を上回り、さらに増大を続けていること、国内で基礎疾患を持つ者や小児の重症例が少数であるものの増加しつつあり、秋冬にむけてさらなる感染拡大が懸念されることから、10月1日、政府は新型インフルエンザ対策本部を開催し、基本的対処方針を改定し、あわせてワクチン接種の優先順位やワクチンの確保などについてのワクチン接種の基本方針を発表した(資料7、資料8)。また、厚生労働省も医療、検疫等に関連して「運用指針」の二訂版を公表した(資料9)。

この改定により変更となった主な箇所は次の通りである。

- ・感染防止策や発症した場合の医療機関への受診方法等流行に備えて各人が行うべきことを国民に周知をし、広く注意喚起を行うとしたこと
- ・積極的疫学調査に関する文言の削除
- ・国連およびWHOの要請を受けて、途上国における新型インフルエンザ対策に対する支援を行うとしたこと

2) ワクチン対策

a) WHOのワクチンに関する提言

WHOは平成21年7月7日に各国のワクチン戦略の目的を

- 1 保健システムおよび社会機能の維持
- 2 罹患数および志望者の減少
- 3 パンデミックウイルス感染の減少

とし、ワクチン接種についての勧告を以下のように出した。

- 1 医療従事者、妊婦などワクチン接種の優先順位を考慮すべきである
- 2 安全性が十分評価されていないこと
- 3 一定期間でワクチン総数が十分確保出来ないこと
- 4 季節性インフルエンザワクチンとの生産の棲み分けを図ること

それを受けて、平成21年7月31日、米疾病対策センター(CDC)の諮問委員会が、新型インフルエンザワクチンは妊婦や6カ月未満乳児の養育者などに最優先で接種すべきだ、との勧告を出した。

妊婦、6カ月未満乳児の同居・養育者に加え、優先接種すべき対象とされたのは、患者に接する健康管理・救急医療従事者、生後6カ月から4歳までの乳幼児、5歳から18歳までの慢性疾患を持つ未成年者となっている。

b) 国立感染症研究センターのワクチンに関する提言

8月27日の新型インフルエンザワクチンに関する意見交換会において、国立感染症研究センターの田代センター長の意見は以下の提言を行った。

- 1 ワクチン接種をしない場合には、健康被害の危険が高い
- 2 有効性は100%でない。
- 3 予知できない副反応が出現する可能性がある。
- 4 供給量の限界から、ワクチン接種優先順位を決めておく必要がある。
- 5 有効性が十分に確認されたワクチンを招集者に接種するよりも有効性が多少不十分なワクチンでも多数に接種した方が、社会全体での流行と健康被害に対する抑制効果は高い
- 6 緊急時においては、早急にワクチン接種を行う必要があるため、十分な有効性と安全性を確認するために時間を割くことは不可能である。従って、ワクチン接種による副反応は、ある程度許容せざるを得ない
- 7 これらに関して、事前に各人に対して十分に説明し、理解を得ておく必要がある。

c) 政府のワクチン対策

厚生労働大臣は8月25日、新型インフルエンザ対策として5,300万人分のワクチンが必要になり、国内生産で不足する分は輸入する考えを明らかにした。

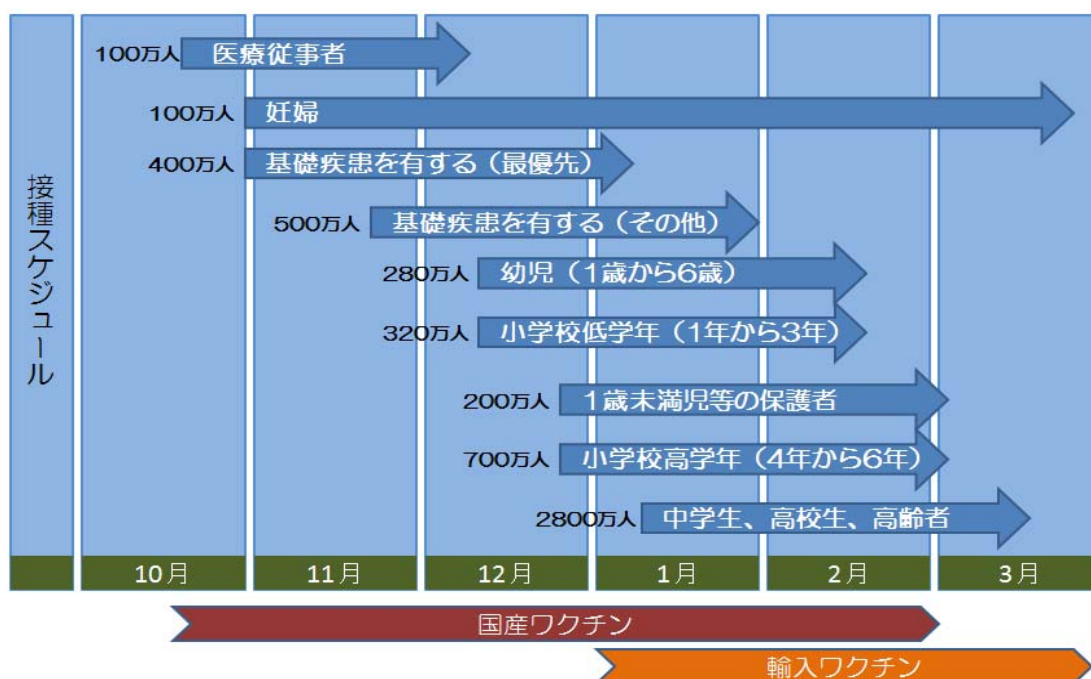
妊婦、乳幼児、糖尿病やぜんそくなどの持病がある人計1,700万人を、優先的にワク

第二部 2009H1N1 発生の記録
第1章 新型インフルエンザ発生による動き

チンを接種する対象としている。また、年内に国内で生産できる量は、1,300-1,700 万人分にとどまることも明らかにした。

これらは、当初のワクチン供給量が限られた量でしかない場合の最優先接種者で、ワクチン供給量に余裕がある場合は対象者を広げ、妊婦、6 カ月未満乳児の同居・養育者、健康管理・救急医療従事者、6 カ月から 24 歳の子どもと若者、25-64 歳で慢性疾患や免疫機能異常のため新型インフルエンザに高いリスクを持つ人々の 5 グループを優先接種者として挙げている。接種の優先順位、接種時期、対象人数は下図の通りである。

新型インフルエンザワクチン接種スケジュール



平成21年10月1日に新型インフルエンザ対策本部はA/H1N1 新型インフルエンザワクチン接種の基本方針を新型インフルエンザによる死亡者や重症者の発生をできる限り減らすことと必要な医療を確保することを目的とするために正式に発表した。

d) 地方自治体のワクチン接種対応について

政府の方針を受けて各地方自治体は住民に対してワクチン接種を行うよう広く呼びかけた。東京都の例をとると、1) 都が指定する医療機関において11月9日からカテゴリー順の住民に対し接種をすることが広報されている。ワクチン供給量は11月分であるが約46万人分(東京都の人口は13百万人)である。接種費用は1回目が3,600円、2回目が2,550円であり、非課税世帯は自治体の補助される可能性もあった。接種が始まってから、2回目の接種を行わないカテゴリーを発表した。

第二部 2009H1N1 発生の記録
第1章 新型インフルエンザ発生による動き

3) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

2009年1月における政府の備蓄量はタミフルが治療用で2,500万人分、予防用で300万人分、リレンザは135万人分行っている。このうち国が1,050万人分、都道府県が1,050万人分、その他流通在庫が400万人分と見ている。これは総人口の23%に当たる。平成21年度第2次補正において政府は5.2億円の予算をつけタミフルを3,000万人分、リレンザを300万人分に増強することを決定している。

これより前に、日本経団連は平成19年6月に、人口の50%超分の備蓄を有する英仏などに伍して備蓄規模を増強すべきであると政府へ意見を提出している。さらに海外の駐在員とその家族のために、在外公館における備蓄規模が10万人分にとどまっている現状を打破すべきであり、抗インフルエンザウイルス薬の企業備蓄ならびに予防目的での特例的投与の許可をすべきであると提言している。

備蓄から少し離れるが、政府は同様に、新型インフルエンザワクチン開発、生産に関して細胞培養法を採用することにより約半年で生産可能な体制を構築すること決定し、平成21年度第2次補正と平成22年本予算を当てることとした。

他の施策として政府は各検疫所、在外公館、自衛隊、救急等における検査機器や個人防護具等の整備等備蓄品の整備を進めている。その予算の規模は2億円、ワクチンの接種費用の補助として207億円、医療機関における設備整備(入院医療機関における人工呼吸器、個人防護具(PPE)及び簡易陰圧装置、外来における院内感染防止等)に対する補助として16億円であり、平成21年度第2次補正と平成22年度本予算により、その予算の手当を実現した。

参考：

- ・ ロシュ社によれば2007年の時点で年間4億人分のタミフルの製造能力があり毎年世界80以上の国から全体で2億1500万人以上の備蓄用タミフルの注文をこなしている。フランス、フィンランド、アイルランド、ルクセンブルクオランダ、ニュージーランド、ノルウェーなどでは人口の20%程度の備蓄を行っているか備蓄の計画をしている。
- ・ アメリカでは人口の7%に当たる2,000万人分、スイスでは全国民に当たる100%の800万人分、オーストラリアは人口12.5%に当たる250万人の備蓄を完了している。
- ・ 英国では人口の50%に当たる1,800万人分のタミフルとリレンザの備蓄を完了している。(2009年1月現在)
- ・ 韓国では保健福祉家族部が抗ウイルス剤の備蓄量を現在の人口11%分から15~20%分に増量すること決定した。ワクチンは医療関係者と防疫要員、児童・妊婦・お年寄り等の弱者層、小中高校生、軍人併せて1,300万人分の確保を完了した。(2009年8月)
- ・ 中国では中国医薬保健品株式会社が国内企業製造した1,250万人分の抗ウイルス薬とワクチン1,300万人分の備蓄が完了したと発表している。(2009年9月)

4. 自治体の公衆衛生対応

1) 自治体の対応

都道府県や市区町村などの自治体は、政府の策定した新型インフルエンザ対策行動計画およびガイドラインを受け、各自治体独自の新型インフルエンザ対策行動計画や対応マニュアルを作成し、対応してきた。

その骨子は、地域住民への新型インフルエンザに関する広報や知識の普及・啓発を通じて、感染予防や感染拡大防止を図るものである。保健所や市区町村役場には、「発熱相談センター」（現在は「新型インフルエンザ相談センター」）などの相談窓口を設置し、地域住民からの相談を24時間体制で受け付ける。感染疑い者には、あらかじめ特定の医療機関に設置された「発熱外来」への受診を勧め、他の患者等への感染を防止する仕組みをつくることなどにより感染拡大防止を図る。

国内で最初に感染者が発見された神戸市や学校で集団感染の見つかった大阪府など関西地方では「未知の感染症」に対する恐怖心から、通勤者などで一斉にマスク着用がひろがりを見せた。このため、マスクやアルコール消毒剤など対策用品の売り切れが続出し、また域外から関西地方への出張や修学旅行も中止されるなど、現在では過剰とも思われている対策が実施された。これにより、地域は経済的に大きな被害を受け、神戸市が「ひとまず安心宣言」を出すことを余儀なくされたほか、休校や問い合わせが急増し行政機能が混乱した大阪府でも「都市機能回復宣言」を出すなど、自治体の対応にも一部で混乱がみられた。

今回のA/H1N1新型インフルエンザの特徴は、10代以下の子供たちの中で感染者や重症者が多く出ていることにある。学級閉鎖や学年閉鎖のほか休校措置も関西地方をはじめ全国各地で多数実施された。これら、休校などの措置は欧米諸国での対策との比較から一部で過剰ではないかとの批判もあったが、結果として、早期の休校措置が感染拡大防止に役立ったこと、これにより重症化したり死亡したりする者の発生防止につながったことは否定できない。医療現場における精力的な治療対応とともに新型インフルエンザによる被害の防止・軽減に効果のあったことを銘記しておきたい。

多くの自治体で発熱相談センターは24時間体制で運用され、職員の疲労は限界に近づいたが、地域住民の安心確保につながったことは評価できる。また国内初の感染者が出た神戸市では、発熱外来がすぐ受診者であふれパンク状態となったため、方針を転換して、一般病院でも発熱患者を受け入れることにした。これは政府行動計画や自治体の対応マニュアルには記載されていなかったことだが、このような柔軟な対応が自治体毎に取られたことも現在は評価されている。

関西地方などで一旦感染者発生が収束をみせた9月以降、各自治体は冷静な対応を取る

第二部 2009H1N1 発生の記録
第1章 新型インフルエンザ発生による動き

ようになり、秋冬のいわゆる第二波に備えることになった。例えば、東京都では総務局や福祉保健局を中心に新型インフルエンザ対策を実施している。その内容は詳しくホームページ上で公開されており、感染拡大防止対策、ワクチン接種、ポスター・リーフレット等普及・啓発資料、社会福祉施設等への通知、関連情報などが掲載されている。各自治体とも現在ホームページ上で新型インフルエンザ対策関連情報を掲載して地域住民への広報や知識の普及・啓発を図っている。

また企業など事業者を中心に検討されていた事業継続計画（BCP）については、東京都をはじめ一部の自治体で H5N1 など病原性の高い新型インフルエンザを想定した BC P を策定し、より危険性の高い新型インフルエンザに備えているところもある。BC P の策定は、政府各省庁と同じく大多数の自治体で、今回の A/H1N1 新型インフルエンザ流行には間に合わなかった。しかし、近い将来の発生が懸念されている H5N1 など高病原性新型インフルエンザの発生に備えるべく、引き続き、検討と対策の推進が自治体レベルでも必要と考えられる。

なお、ワクチン接種について、政府の方針により国内産ワクチンに加え、不足分を輸入ワクチンで対応することとした。しかし、各自治体が、積極的なワクチン接種を呼びかけたにもかかわらず、優先接種対象者以外の健康な成人等の接種は進まず、国内産ワクチンだけで十分足りる状態となった。

（これに関して、予防接種法改正が議論されており、厚労省は新型インフルエンザの流行再燃や、別の弱毒性新型ウイルスが将来発生した場合などに備え、新たな「臨時予防接種」の制度を設け、自治体などが接種勧奨するようにしたいとしている。）

2) 保健所（発熱相談センター）→コラム 品川区保健所の対応事例

2009 年 4 月に発生したインフルエンザは瞬く間に全世界に拡大し、企業活動にも大きな影響を与えたと考えられる。今回の新型インフルエンザは感染性が低く、毒性も弱かったため当初予想されていたよりも被害が少ない印象がある。

2009 年 4 月 25 日に WHO が新型インフルエンザの発生を宣言した時点から、東京都く特別>区・都下の保健所は早期に相談体制を構築した。品川区でも 4 月 26 日には保健所内で電話相談体制を検討すると共に、内部資料として電話相談 Q&A を作成し、その一部を Q&A としてホームページ上に掲示した。その後、今日までに住民、企業から 8,000 件を超える電話相談を受けている。また、5 月には 1400 人を越える海外帰国者の健康観察（メキシコ・米国・カナダからの全便に搭乗したものを当該者所在地自治体が 10 日間（後に 7 日間）の健康観察を行う）、全数把握に伴う 24 時間体制での患者調査・検体搬送を行い、ワクチン接種が開始された 10 月以降は情報提供に加え、接種体制・助成制度の構築などで多忙を極めた。この間、品川区には企業・事業所からの相談も多く、区独自に講演会・BC

第二部 2009H1N1 発生の記録
第1章 新型インフルエンザ発生による動き

P策定支援なども行っていた。

・ A/H1N1 新型インフルエンザの経過と医療機関における対策

	日付	内容
対策	2009年 4月28日	政府が、全世界で新型インフルエンザが発生したと認定。厚労相が声明を発表。
経過	5月2日	新型インフルエンザワクチン開発のため、米からウイルスサンプルが到着。
対策	5月4日	タミフル、リレンザ、15道府県で備蓄放出を前倒し。
経過	5月10日	病室は「陰圧」、看護師は防護服着用…感染者らの隔離病棟
経過	5月15日	感染症医療機関の16%で担当医1人、夜間対応できない恐れ。
対策	5月19日	産婦人科医会は妊婦の新型インフルエンザ感染にタミフル使用を呼びかけ。
経過	5月18日	新型インフルエンザ、季節性との区別困難
経過	5月20日	新型インフルエンザ、介護現場に混乱広がる 休止や再開、利用者困惑
対策	5月21日	新型インフルエンザ 一般病院、2次感染防止に工夫
対策	6月11日	全インフル患者のウイルスを検査…全国約500医療機関で
経過	7月3日	新型インフルエンザ、国内初のタミフル耐性ウイルスを大阪で確認
経過	7月14日	東大などが新型インフルエンザは肺で増殖しやすいことを解明
経過	8月15日	沖縄の男性(57)が新型インフルエンザにより死亡した。初の死亡例であり腎臓などに持病があった
対策	8月22日	「高熱、呼吸困難」などの症状は肺炎を警戒すべきであるとし、すぐに受診するようにと呼び掛け
経過	8月22日	メタボ患者、新型インフルエンザ死亡率上昇の恐れ
対策	8月22日	小児科学会が新型インフルエンザによる子供の意識障害に注意喚起を行い早めの受診を勧める
経過	9月2日	新型インフルエンザの国内死亡例、大半は持病ある人
経過	9月12日	新型インフルエンザ「妊婦診療できぬ」医療機関の4割
経過	9月13日	小児科学会は1～5歳の幼児に対して軽症でもタミフルを処方するよう指導
経過	9月15日	新型インフルエンザ「陰性証明」求め無用受診殺到
対策	9月16日	新型、軽くてもタミフル早めにと感染症学会が呼び掛け
対策	9月13日	小児科学会が新型インフルエンザについて、1～5歳は全例タミフル投与をするよう呼び掛け
対策	9月23日	新生児対応案として母親が「新型インフルエンザ」発症なら隔離することを推奨
対策	9月23日	新型インフルエンザ感染の子どもには呼吸悪化に注意するよう小児科学会が呼び掛け
経過	9月26日	全国病院の空床14万、新型インフルエンザの予想必要数上回る
経過	10月2日	新型インフルエンザ死者の3割、細菌に同時感染していることが判明
経過	10月7日	「タミフル」売り上げ、前年の約8倍
経過	10月13日	「休日当番医」に患者が殺到、7時間待ちも珍しくない
経過	10月15日	新型ワクチン副作用を調査、医師ら2万人が参加
対策	10月17日	新型インフルエンザ重症患者に対する治療の研修開始。専門医250人が参加
経過	10月19日	医師向けの新型インフルエンザワクチン接種開始
経過	11月1日	新型インフルエンザの休日診療に住民が殺到。なかには8時間待ちも
対策	11月2日	各地方自治体は妊婦らに新型インフルエンザワクチンの接種を開始
対策	11月14日	21道府県で小児への新型ワクチンの接種を前倒しで実施
経過	11月17日	首都圏でも健康児に新型インフルエンザワクチン接種を開始
経過	11月22日	インフルエンザ脳症、新型は季節性の倍以上
経過	11月24日	新型インフルエンザの影響か、エイズ検査件数が大幅減
経過	11月30日	厚生労働省研究班は「新型インフルエンザ」関連の異常行動が150件あったと発表。季節性インフルエンザと同様の傾向であると述べている
経過	12月8日	新型インフルエンザワクチン、大型容器に現場困惑
対策	12月15日	新型インフルエンザワクチン、「細胞培養法」で製造増強へ
対策	1月13日	新型インフルエンザワクチン、来月中旬にも接種開始
対策	1月21日	新型インフルエンザワクチン、0歳児にも…全国民が接種対象に

第二部 2009H1N1 発生の記録
第1章 新型インフルエンザ発生による動き

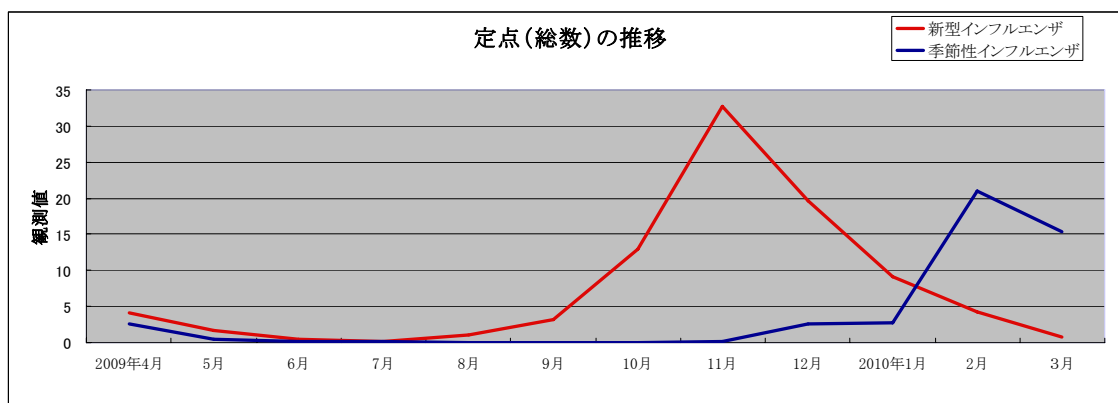
	日付	内容
経過	1月21日	新型インフルエンザワクチン、健康成人へ接種開始
経過	1月23日	新型インフルエンザワクチン、輸入ワクチン人気なく、国産も余る
経過	1月31日	小児学会は新型インフルエンザによる小児の重症肺炎が400人に達したと発表
経過	2月5日	国立感染研は昨年7月から5～9歳のインフルエンザ脳症の発症例が平年の13倍であると公表した。

3) 感染拡大の状況

a) インフルエンザの流行の推移

季節性インフルエンザ*1の定点(総数)*2の推移と新型インフルエンザ*3の推移は異なる。季節性インフルエンザの流行は、例年、11月上旬から散発的に発生し、その後爆発的な患者数の増加を示して1月下旬～2月にピークを迎えた後、急速な患者数の減少を経て、4月上旬頃に終息する。

2009年度の新型インフルエンザの患者数のピークは11月であった。



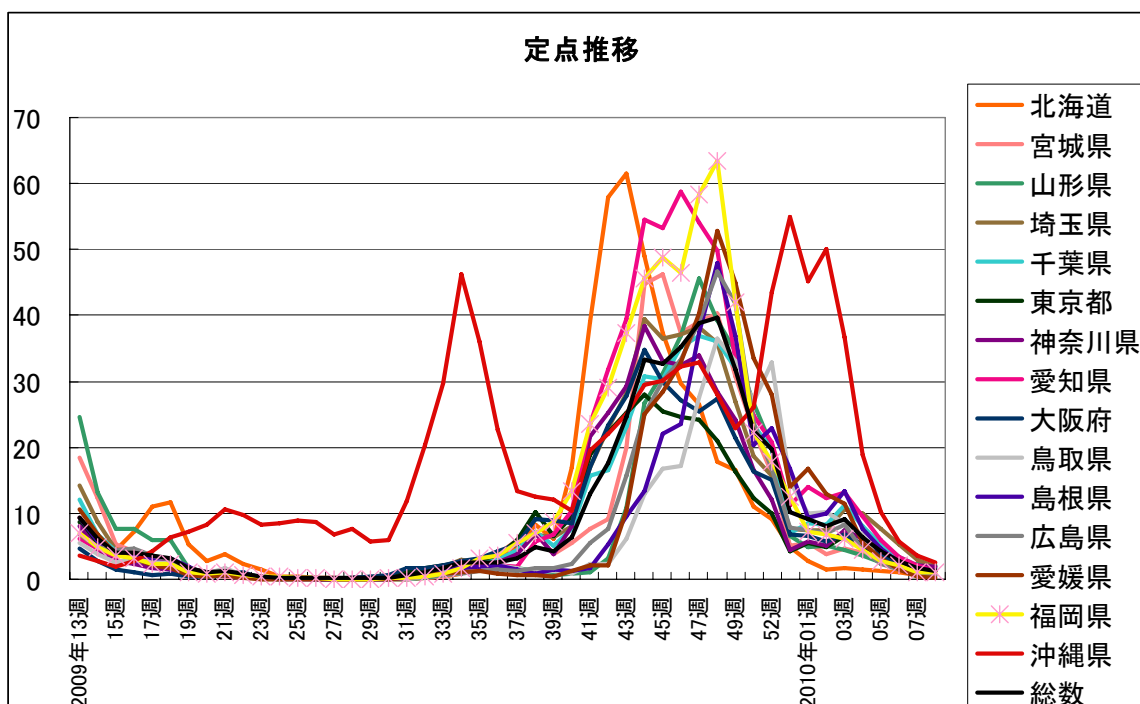
b) 地域による新型インフルエンザ流行の傾向

特徴的な都道府県*4を抽出しグラフを作成した。次項のグラフより、以下の傾向を読み取ることができる。

- ・一旦流行が始まると、2週間～4週間で流行のピークを迎える傾向にある。
- ・定点が50を超えたのは、北海道・愛知県・愛媛県・福岡県・沖縄県である。
- ・このうち、北海道・愛媛県・沖縄県は、総数ピーク時期と各定点ピーク時期が異なっている。
- ・沖縄は2回の流行期が発生している。
- ・最も人口の多い東京都の定点の最大値が定点(総数)より低い

第二部 2009H1N1 発生の記録
第1章 新型インフルエンザ発生による動き

- ・人口の多い地域ほど流行期間が長い。



- *1 2008年度まで流行したインフルエンザを示している。2000年～2008年の定点（総数）の平均値を使用した。
- *2 定点と定点（総数）は、国立感染症研究所が公表しているデータと名称を使用した。定点とは各都道府県の1医療機関あたりの平均の患者数を示しており、通例このように呼ぶことが多い。正確には、患者数を報告する医療機関である。定点（総数）は全国の1医療機関あたりの患者数を示している。
- *3 2009年度に流行したサブタイプ A/H1N1 のインフルエンザを示している。
- *4 県庁所在地の人口が、100万人程度以上の地域／少ない地域／特徴的な地域／流行のもっとも遅かった地域、とした。

4) 新型インフルエンザの特徴（総論）

A/H1N1 新型インフルエンザは、2010年2月末日時点で勢いは衰えたものの、日本のみならず、世界においても新たな感染者が発生している。今後、ウイルス自体の変化や、臨床像、重症化等の特徴が変化する可能性はあるが、現時点の特徴を次の点から記載する。

- ① A/H1N1 新型インフルエンザはどこから来たのか
- ② 季節性インフルエンザと何が違うのか
- ③ A/H1N1 新型インフルエンザの臨床像
- ④ 重症化から死亡について

① A/H1N1 新型インフルエンザはどこから来たのか

東京大学医科学研究所ウイルス感染症分野の河岡教授の研究によると、1918年のスペイン風邪に起源を持つ古典的な豚インフルエンザウイルス（A/H1N1）は豚の間で流行していたが、これに香港風邪に起源を持つヒトインフルエンザウイルス（A/H3N2）、北米の

第二部 2009H1N1 発生の記録

第1章 新型インフルエンザ発生による動き

鳥インフルエンザウイルス（A）が豚の体内で遺伝子再集合を起こし、トリプルリアソータントと呼ばれるウイルスが誕生した。このトリプルリアソータントと、ヨーロッパで流行していた豚インフルエンザウイルスが遺伝子再集合し、人に感染しやすい新しいインフルエンザウイルスが誕生し、パンデミックを起こしたとされる*¹。

*1：河岡義裕・岡本研子「インフルエンザパンデミック 新型ウイルスの謎に迫る」講談社・2009年 p.200-201

② 季節性インフルエンザと何が違うのか

日本における A/H1N1 新型インフルエンザの推定累計患者は2010年第6週時点で2043万人*²、死亡者192人*³である。季節性インフルエンザ致死率は0.1%未満*⁴とされているので、A/H1N1 新型インフルエンザは季節性インフルエンザと病原性はあまり変わらない、とした風潮のメディア報道が散見される。しかしながら、季節性インフルエンザより A/H1N1 新型インフルエンザの病原性は強いと河岡教授は述べている*⁵。

季節性インフルエンザであれば、通常、健康な成人は重症化せずに1週間程度で回復するので、感染した場合に注意を要するのは慢性呼吸器疾患等の持病を持つハイリスクグループや、肺炎を併発すると重症化する老人と言われている。この点は新型インフルエンザでも同じだが、WHOは、重症化した A/H1N1 新型インフルエンザ患者の約40%は健康な小児や成人（50歳以下）であったとして注意を呼びかけている*⁶。日本においても、入院患者の65%が基礎疾患を持っていなかったと厚生労働省は発表している*⁷。また、季節性インフルエンザの危険因子は、「慢性呼吸器疾患」、「心疾患」、「神経性疾患」とされているが、A/H1N1 新型インフルエンザでは、「妊婦」、「肥満」もあるとされている事から、季節性インフルエンザと同じだと侮れない*⁵。

*2 国立感染研究所 感染症週報より <http://idsc.nih.go.jp/idwr/index.html>

*3 厚生労働省プレスリリース 新型インフルエンザ患者国内発生について
<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/houdou/2010/02/d1/infuh0217-01.pdf>

*4 厚生労働省 新型インフルエンザに関するQ&A
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/02.html#100>

*5 河岡義裕・岡本研子「インフルエンザパンデミック 新型ウイルスの謎に迫る」講談社・2009年 p.206-208。
「肥満」に関しては単独ではリスクファクターとは考えにくいとする専門家もあるので、今後更なる研究が求められる点である。

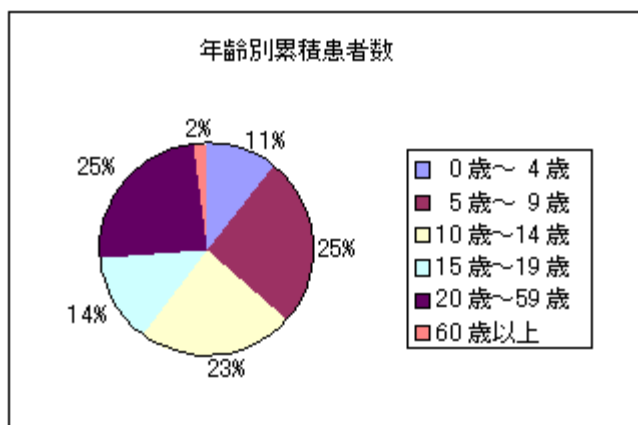
*6 WHO抗インフルエンザ薬使用に関する推奨 2009年8月21日

*7 「新型インフルエンザの発生動向 Ver.2」厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部 2009年12月25日
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/091225-01.pdf>

③ A/H1N1 新型インフルエンザ患者の状況

2009年12月15日時点で、A/H1N1 新型インフルエンザに感染して医療機関を受診したと思われる推定受診者数は1,539万人、入院サーベイランスによる入院患者数は11,723人、重傷者は747人、死亡者は122人であった。*⁷

第二部 2009H1N1 発生の記録
第1章 新型インフルエンザ発生による動き



2009年第28週から2010年第4週までにおける累積国内患者では、0～19歳合計が全体の73%を占めた。（上図参照）また、5歳から14歳においては、2009年12月中旬までに7割程度がすでに医療機関を受診したと考えられ、不顕性感染も想定されることから、小中学生世代の非常に多くが感染しているものと考えられる*7。

日本におけるA/H1N1新型インフルエンザ患者の症状は、季節性インフルエンザに見られる「発熱」、「咳」、「咽頭痛」、「筋肉痛」に加え、一部で「下痢」や「嘔吐」等の消化器症状も観察された*8。

④ 重症化から死亡について

入院患者の16人に1人が重症化しているが、前述の通り、重症患者の約65%が基礎疾患を持たなかった。しかしながら、これまでの入院患者のうち88%が20歳未満で基礎疾患を有する頻度が低いことが影響した可能性も考えられる。疾患群別に見ると、慢性呼吸器疾患が約23%と一番多く、次にその他の基礎疾患10%となった*7。

主治医の報告に基づく直接死因を年齢区分別に見ると、15歳未満の小児における死因の一番は「脳症・脳炎」であり、「肺炎」、「多臓器不全」と続いた。15歳以上65歳未満では、一番が「肺炎」、次に「多臓器不全」であり、65歳以上では、一番が「肺炎」、に「基礎疾患の増悪」であった*8。どの年齢層でも肺炎になり重症化している事が分かる。肺炎に関しては、当初はウイルス性肺炎が主とされていたが、剖検等で肺炎球菌等の細菌感染が確認されている*9。

また、発症から死亡までの期間は、全体で中央値4.0日、平均値7.2日*10であるが、15歳未満の小児では中央値2.0日、平均値5.4日と、他の年齢層に比べ短い事が特徴である*7。

*8 国立感染症研究所感染症情報センターパンデミック（H1N1）2009の臨床像 2009年9月1日

*9 Gill J R et al. Arch Pathol Lab Med 2010; 134: 235-243

*10 平均値と中央値の違い：平均値が調査対象のケースすべての発症から死亡までの期間を足して件数で割ったものであるのに対して、中央値は、発症から死亡までの期間でもっとも件数の多い期間を示す。

第二部 2009H1N1 発生の記録
第1章 新型インフルエンザ発生による動き

5) インフルエンザの症例

a) インフルエンザの症例*1

	季節性インフルエンザ	2009年新型インフルエンザ
症例	<p>主な症例は以下の通りである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・突然の発症 ・38℃を超える発熱 ・上気道炎症状 ・全身倦怠感等の全身症状 <p>その年のウイルスにより症例が多少異なる場合がある。所見を総合的に勘案し、診察した医師が判断する。非感染期の診断は、他疾患との慎重な識別が必要である。</p> <p>*喉でウイルスが増殖し、炎症を起こす場合が多い。</p>	<p>主な症例は、以下の通りである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・38℃以上の発熱 ・急性呼吸器症状 ・熱感や全身倦怠感 ・咳、鼻汁又は咽頭痛等の気道の炎症に伴う症状 ・消化器症状（下痢、嘔吐）を伴う場合あり ・その他インフルエンザ様症状所見を総合的に勘案し、診察した医師が判断する。 <p>*肺でウイルスが増殖し、炎症を起こす場合が多い。</p>
潜伏期間	1日～3日	1日～7日と人により異なる。季節性インフルエンザより潜伏期間が短い場合もある。中央値は3日/4日である。
感染期間	3日～7日	発症後5日までが多い。小児は発症後10日まで、と長引く傾向にある。リスクファクター（健康ではない要因）を持つものはさらに長期化する場合がある。
患者の世代／性別分布	男女差はない。詳細は、「感染拡大状況 2) 新型インフルエンザの特徴（総論）」を参照されたい。	
ハイリスクグループ	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者 ・慢性呼吸器疾患 ・慢性心疾患 ・免疫不全、免疫低下状態 ・その他（慢性腎不全、人工透析、慢性肝炎、糖尿病、アルコール中毒、長期臥床状態、低栄養状態など） 	<p>20歳以上の入院患者が重篤化するケースが多く、以下のような要因を持つ者が重篤化しやすい事例が見られた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・慢性呼吸器疾患 ・免疫不全、免疫低下状態 ・糖尿病 ・過度の肥満 ・てんかん等 ・妊婦 <p>ただし、約半数の重症患者が基礎疾患を持たない者であり、基礎疾患の有無で重篤化すると考えるのは適切ではない。</p> <p>米国ニューヨーク市では傾向が異なり、約900例のうち、呼吸器に何らかの疾患を持つ者の割合が40%を超えており、2歳未満の小児も15%となっている。</p>

第二部 2009H1N1 発生の記録
第1章 新型インフルエンザ発生による動き

b) インフルエンザ脳炎

児童がインフルエンザを罹患し脳炎を併発するケースがある。罹患経験者のうち約 25% の児童に障害が残るという重篤化しやすい疾患である。意味不明な言動や日常と異なる言動が見られる場合、ただちに医療機関に相談することが必要と考えられる。

感染例*2

- ・ 40 歳代女性。
- ・ 新型インフルエンザワクチンは接種済み。
- ・ 1 日目
→ 夕方にスポーツのトレーニング施設で近接（約 3m ほど）した者より感染。
→ 帰宅後、熱っぽさを感じた。
- ・ 2 日目
→ 夕方に、昨日近接した者より「新型インフルエンザを移してしまったかもしれない」とお詫びの連絡が入る。
→ 除所に倦怠感と発熱感が増し、深夜には激しい倦怠感と発熱（37.5℃）が発生した。
- ・ 3 日目
→ 早朝に最寄医院に行き、タミフルを処方さる。
→ その後、半日程度の休養後、日常活動に差し障りがない状態まで回復した。

*1 症例の情報は、日本医師会の一般公開ホームページにある資料を収集し活用した。

*2 感染例は知人の感染例である。

6. 新聞報道に見る社会の動き

A/H1N1 新型インフルエンザに関しては、2009 年 4 月 24 日の報道を契機に、日本全体に大きな動きが出た。

次の図は、発生から 2010 年 2 月にかけての、読売新聞と日経新聞のヘッドラインの分布を 12 のカテゴリーに分類した結果である。横軸に時間経過を、縦軸に件数を示す。

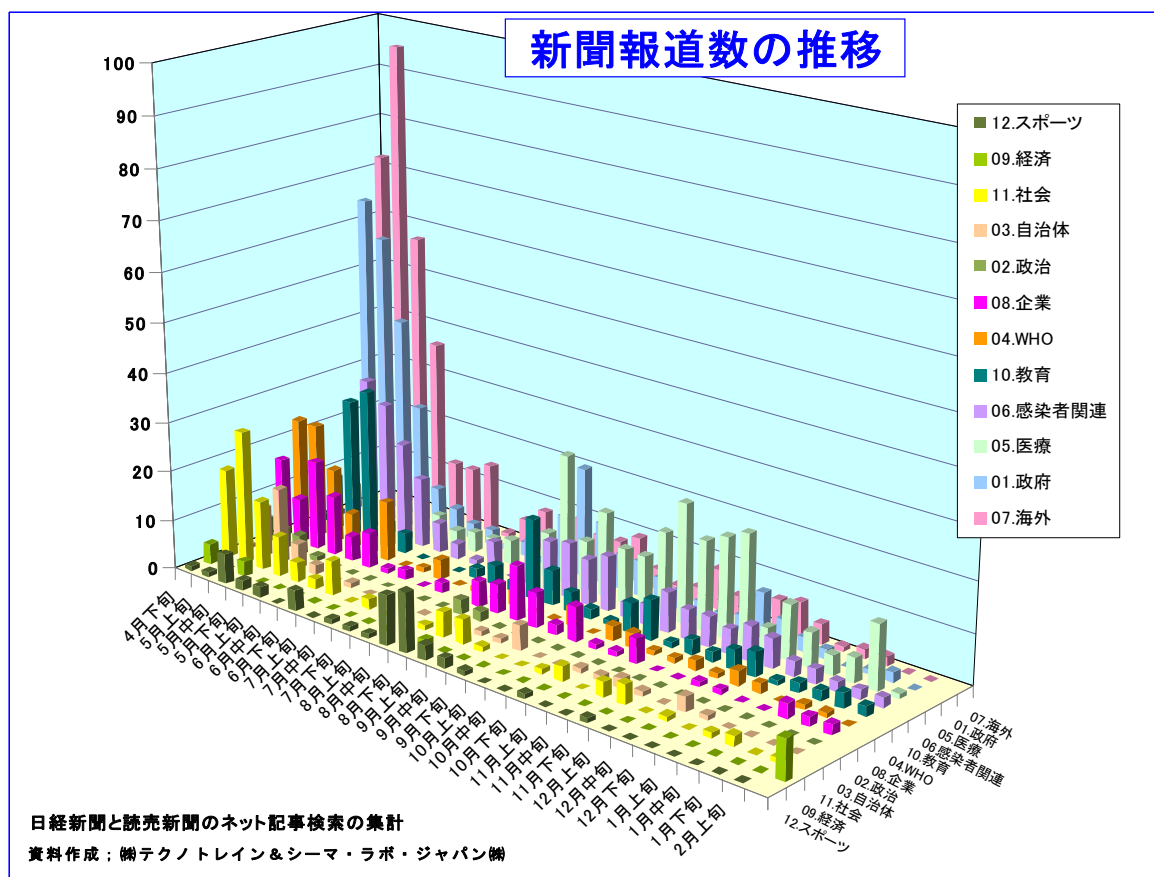
総じて A/H1N1 新型インフルエンザ発生から 5 月末までの 40 日間に、約 900 件の記事があり、翌 2010 年 2 月までの総数の約半分を占めている。この A/H1N1 が弱毒性であるとか季節性インフルエンザと同等であるなどのメッセージが広く行き渡った結果、国民の感染者数と記事数に大きな乖離が見られる。

特に 01.政府関連の記事と 07.海外関連の記事が発生当初に多いことが読み取れる。記事は 6 月下旬からはほぼゼロになるが、夏以降の流行を受けて 05.医療関連と 10.教育関連の記事が増え、流行の警告を広く国民に伝えている。12 月下旬以降、記事の総数は減じ、A/H1N1 は報道の関心事から外れたものと考えられる。

第二部 2009H1N1 発生の記録
第1章 新型インフルエンザ発生による動き

09.経済関連の記事では、影響が限定的であったからか、僅かであった。

08.企業関連の記事は126件と比較的多く、各企業の対策、対応について記していたが、風評被害などに警鐘をならす記事は限られていた。

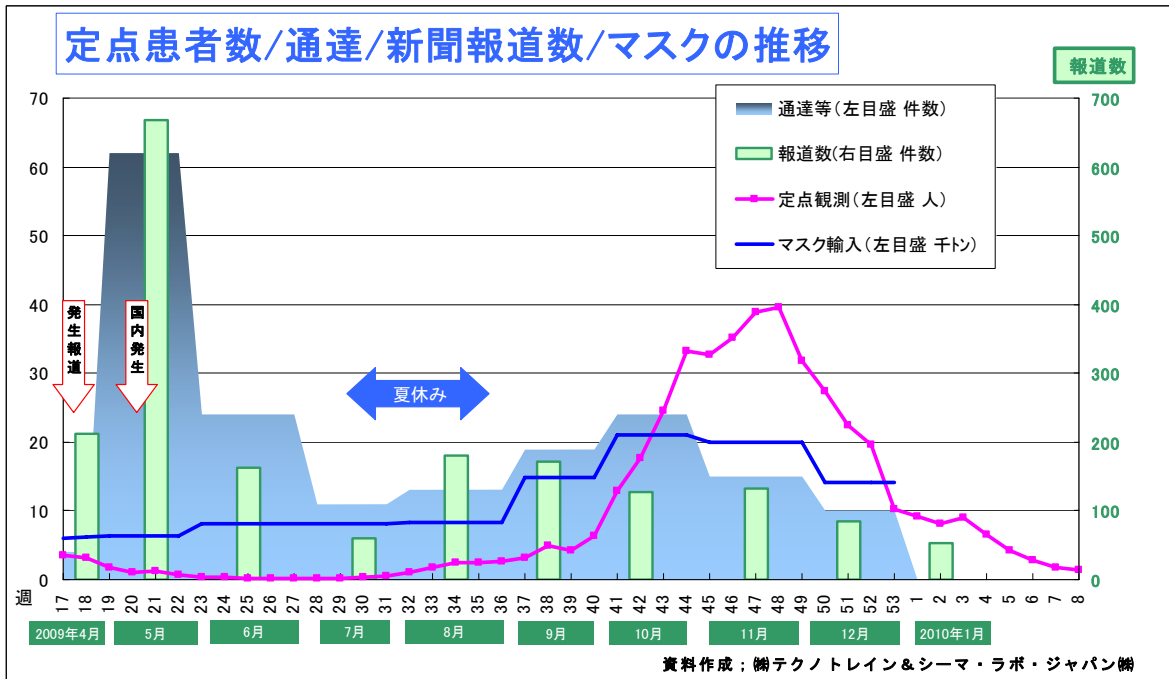


この期間の世の中の動向を見る目的で、上記報道数と、厚生労働省からの通達、通知数、マスクの輸入数、患者の発生数を比較してみた（定点観測だけが週単位で、その他は月単位の集計で中旬の週にプロット）。

海外発生から国内発生が5月が報道のピークだが、患者数は11月にピークを迎えている。報道は、感染者（定点観測数）の増加につれ、反って沈静化した。

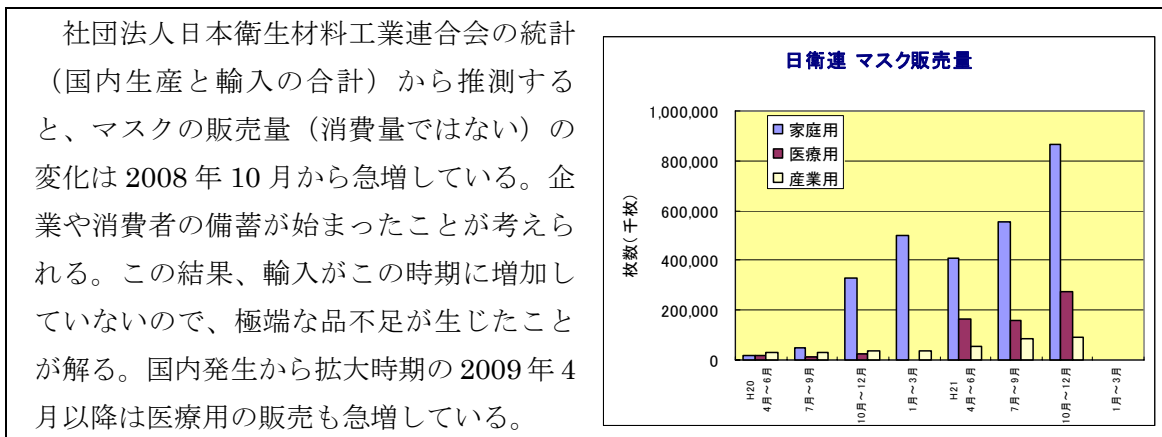
政府（厚生労働省）は、H5N1を想定して対策していたため、実際に発生したH1N1への対応を目的に、5月から6月にかけて、かなり多くの通達等が発出されたことが解る。また、夏以降感染拡大したことにより、多くの通知などが出された。

第二部 2009H1N1 発生の記録
第1章 新型インフルエンザ発生による動き



この間、感染予防の代表としてマスクの輸入動向（財務省貿易統計：不織布マスク統計番号 6307.90-029、単位は重さ千トンで枚数ではない）を見てみると、9月以降、平年の3倍程度まで輸入が増加したことが分かる。実際、夏前には購入は困難であったものが、この動きにより、市場に出回るようになったようである（「第3章 2. 企業の備蓄品に関する課題」参照）。また、社団法人日本衛生材料工業連合会の統計によれば、平成20年度の生産量（国内生産と輸入の合計）は17.8億枚であった。統計がまだ発表されていない平成21年度の第4四半期（H22.1-3月）の生産数が、平成20年度と同程度に戻ると仮定しても、年間生産数は45.5億枚となり、平年の約2.5倍となる。消費量も同様に仮定すると、年間10.7億枚から24.6億枚と、2.5倍の消費量である。なお、在庫は12月末では1.3億枚から8.2億枚と6倍に膨らんでいる（以上の数値には推測が含まれる）。

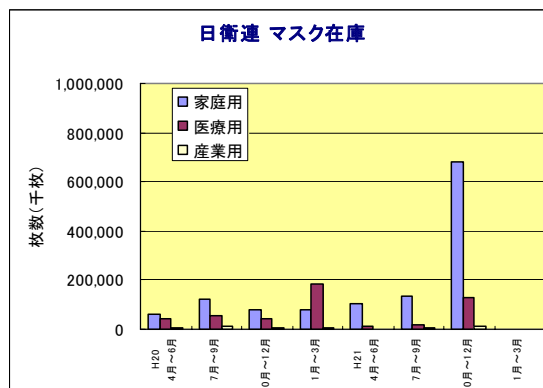
参考情報－1：マスクの販売量



社団法人日本衛生材料工業連合会の統計（国内生産と輸入の合計）から推測すると、マスクの販売量（消費量ではない）の変化は2008年10月から急増している。企業や消費者の備蓄が始まったことが考えられる。この結果、輸入がこの時期に増加していないので、極端な品不足が生じたことが解る。国内発生から拡大時期の2009年4月以降は医療用の販売も急増している。

第二部 2009H1N1 発生の記録
第1章 新型インフルエンザ発生による動き

在庫の変化は、2009年10月に急増しているのは、輸入が増加したことで販売が増えても在庫が過剰になった。医療用は、感染拡大時には、在庫がなくなり不足していたことが想像される。家庭用は例年と同じ程度の在庫が確保されていたが、販売量が急増しているので、不足感は大きかった。今後しばらくは、この在庫があるので、品不足感は解消するものと思われる。



5. 最後に

前述のごとく今回の新型インフルエンザは感染率が低く、毒性も当初予想されたものよりも低かったことから比較的被害も少なく対策も容易であった。すでに、新型インフルエンザの流行は終了したとみなし、今後の対策は必要がないとする企業・事業所もあるという。しかし、本当に流行が終了したか否かはまだわからず、通常第二波は第一波よりも感染率、毒性が高いとされていることから引き続き十分に警戒する必要がある。また、今回の対策ではさまざまな問題点が明らかになった。特に、これまであまり取り上げられることのなかった「新型インフルエンザ対策では企業・事業所も地域医療を破壊させないために取り組むことが重要である」ことが明らかになった点は今後対策を検討する上では避けて通れない問題と考える。新型インフルエンザ対策を単なる感染症として対策を講じるのではなく企業・事業所の危機として再認識し継続した取り組みを行っていただくことを希望する。

参考情報－2：PCR検査

a. 新型インフルエンザの確定診断について

今回の A/H1N1 新型インフルエンザは季節性インフルエンザと初期症状が同じである。このため、患者の症状からでは判別が難しいため、迅速診断キットが使用されている。しかし、迅速診断キットの判別確度はさほど高くないことから、確定診断方法として PCR 検査が採用されている。

b. PCR 検査について

・PCR 検査の特長

インフルエンザの確定診断には、培養細胞や鶏卵でウイルスを増殖させ、抗インフルエンザ血清を用いて同定する方法（ウイルス分離法）及びウイルス遺伝子を PCR 法という方法で増殖して同定する方法（PCR 検査）が採用されている。このうち、PC

第二部 2009H1N1 発生の記録
第1章 新型インフルエンザ発生による動き

R検査は、1～2週間を要するウイルス分離法と比べ約6時間という短時間で精度の高い結果が得られる。

・PCR検査手順

PCR検査は以下の手順で行われる。

□検体の前処理

医療機関で採取された検体（患者の鼻腔や咽頭を拭ってウイルス培地に浸した綿棒）をウイルス遺伝子抽出用の溶液と混合させる。

□ウイルス遺伝子の抽出

上記混合液を市販の試薬キットを用いて検体に含まれるウイルス遺伝子を抽出する。

□リアルタイムPCR法

「インフルエンザA型」遺伝子と「新型インフルエンザのH1N1亜型」遺伝子の2種類の遺伝子を検出するため、それぞれの遺伝子に特異な各種試薬と検体のウイルス遺伝子抽出液を加え、リアルタイムPCR装置で遺伝子を増幅したものを測定し、確定診断を行う。

検査結果は、両方の遺伝子が検出された場合、新型インフルエンザ陽性と判断する。

・PCR検査実施について

1) 検査対象者

□国内感染発症前（～フェーズ4A）の検疫対応

空港等での帰国者の検疫において、38℃以上の発熱または鼻汁、咽喉痛、咳等の急性呼吸症状があり、臨床的に感染が強く疑われる者に対して検査実施。検体を国立感染症研究所に送付し確定診断。

□国内発症（フェーズ4B）以降の対応

各医療機関では、上記症状があり、迅速診断キットを用いて、陽性もしくは陰性でも臨床的に感染が強く疑われる者に対して各都道府県の判断で実施。

2) 実施機関・実施状況

各医療機関での新型インフルエンザの確定については、当初、全ての患者検体を国立感染症研究所に送付し、その検査結果をもとに行っていたが、国内発症後は、地方衛生研究所及び検疫所で実施することとされた。

また、9月以降、迅速診断キットやPCR検査の実施は必須ではなくなり、臨床所見や地域の感染拡がり等の情報から総合的に判断する方針となった。

参考情報－3：抗インフルエンザ薬の処方

現在、新型インフルエンザが疑われた場合に投与する抗インフルエンザ薬として、ロシエ社（スイス）の商品名「タミフル」とグラクソ・スミスクライン社（イギリス）の商品名

第二部 2009H1N1 発生の記録
第1章 新型インフルエンザ発生による動き

「リレンザ」の2種類がある。新型インフルエンザの発生初期段階では、来院者が新型インフルエンザに感染した症状が出ている場合、医師はインフルエンザ迅速診断キット等で検査し、抗インフルエンザ薬を投与していた。しかし、米国CDC機関や国立感染症の調査では診断キットは、「偽陰性」が6割にのぼる可能性があることや「タミフル」「リレンザ」を発症後48時間以内に投与すると治療効果があるため、感染拡大期になってからは、症状や流行の状況に応じて医師の判断で投与することになった。いずれの薬も5日程度分を投与することになっている。「タミフル」については、すでにタミフル耐性のウイルスが登場していることや服用した子供の異常行動に対して因果関係が明らかとされていないという指摘がある。これに対し、厚生労働省は異常行動への対処として、未成年に「タミフル」を投与した後、少なくとも2日間は患者を1人にしないように注意喚起している。これらの薬以外に開発中の抗インフルエンザ薬としては、第一三共の「CS-8958」、塩野義の「ペラミビル」、富山化学の「T-705」が注目されている。

なお、厚生労働省は、2008年8月、「タミフル」の有効期間を5年間から7年間に延期している。2009年2月には、治療薬の備蓄目標を人口の23%から45%に引き上げ、飲み薬である「タミフル」を5,460万人分（一人分：1日2錠×5日分＝10錠）、口から吸引する「リレンザ」を401万人分とし、都道府県と折半で備蓄をすすめている。

参考資料：

- ・青野由利氏著 「インフルエンザは制圧できるか」
- ・河岡義裕氏・堀本研子氏著 「インフルエンザパンデミック」
- ・読売新聞

第2章 企業・団体等における対応

1. 会員企業へのアンケート調査に見る状況

本章では、今回の A/H1N1 新型インフルエンザによるパンデミック（以下「パンデミック 2009」という。）において、各企業・団体等（以下「企業等」という。）が実際にどのような対応をとってきたかについて概括したいと思う。

なお、本章の執筆にあたっては、BCAO会員を中心とする企業等の関係者にパンデミック 2009 に関する対応状況について 13 社に簡単なアンケートにご協力いただき、必要に応じて、インタビュー等の追加調査を行った。

1) 事前対策の実施状況

企業等の全般的な傾向としては、H5N1 型の鳥由来新型インフルエンザを想定した事前対策を、それぞれ従業員規模や業態に応じて実施しており、2009 年に発生したようなブタ由来のインフルエンザが、しかも北米を震源地としてパンデミックを惹起するとは想定していなかった。

個々の対策の実施状況については、「対策用品の備蓄」が調査したすべての会社が何らかの形で実施していた。対策用品は、品目も限られており、実績として対策実施のが見えやすいという点もあり、企業等が着手しやすく、対策が進んでいたと考えられる。一方、ソフト面におけるBCP・対策マニュアルの策定やそれに基づく各種訓練の実施については、企業等でかなり違いが見られた。これは、事前対策開始時期の差、ひいては企業等のリスク管理に関する温度差が原因となっているようだ。

① 対策用品の備蓄

品目・数量については、政府のガイドラインをベースに企業等の実情（業態、従業員数、発生時の社会からの事業継続要請の強弱、資金力など）を考慮して決定しているようである。H5N1 を想定した準備がほとんどであるが、業種によっては、ノロウイルスなどの感染症を想定して準備しているものを適用したケースもある。

・マスク

サージカルマスクとN95型マスクの双方を備蓄している企業等がほとんどである。サージカルマスクのみ備蓄した企業もわずかに見られる。サージカルマスクは、不織布製で、マスクをしている者から飛沫が飛散することを防ぐ目的に使われる、一方、N95型マスクは、高気密性で、外部から粉塵などの粒子が入ることを防ぐ目的で、主に工業用に開発されたものである。

企業等においては、サージカルマスクは、通勤時・就業時における感染予防用とし

て、N95型マスクについては「患者発生時の救護用」として備蓄されている傾向がみられた。

- ・ゴーグル、手袋、手指消毒剤、ゴミ袋、ペダル型ふた付きゴミ箱

これらの品目については、「患者発生時の救護用」として備蓄している。

- ・その他の対策用品（非接触型体温計、赤外線サーモカメラ）

通勤時（出社時）のスクリーニング用として、非接触型体温計、赤外線サーモカメラを備蓄している企業等も散見される。しかし、スクリーニングの有効性については、新型インフルエンザが「潜伏期間」を有する感染症であることから、企業等の入館、入構のスクリーニングの有効性については、限界があると言わざるを得ない。

② BCP・対策マニュアルの策定

BCP・対策マニュアルの策定の傾向は、【1】新型インフルエンザを想定して策定している場合、【2】地震等の他のリスクを想定して策定したBCPをそのまま援用するという考え方の場合、【3】そもそもリスク別ではなく、ひとつのBCPとして策定している場合の3通りに分類できる。新型インフルエンザを含む感染症対策のBCP策定自体、日本企業にとっては未知の要素が多いことなどもあり、地震想定BCPに比して、策定率が決して高くないようである。

アンケート調査の結果では、その76%が策定済みとしていた。具体的には、H5N1を想定した政府のガイドラインに定義されている「発生段階区分」毎に行動計画を定めている企業が目立った。中には、外資系の企業等では、2006年頃より本社の指示の下、対策に着手した企業等が多く見られ、新型インフルエンザに関する経営層への知識付与、組織としての行動方針・計画策定等が済んでいるケースがいくつかあった。

- ・BCPの策定例

（グループ企業向け）「新型インフルエンザ対策行動計画ガイドライン」

（企業単位）「発生段階別行動計画」

（事業所単位）「事業所単位の新型インフルエンザ対策マニュアル」

③ 社内教育の実施

各企業等の社内教育については、アンケートでは、92%が実施し、事前対策の中では着手のしやすさもあいまって、備蓄とともに充実度が高かった。教育の内容は、e-Learning や産業医による説明会などの体系だった教育からトイレや職場、社内イントラネットで手の洗い方や注意すべきポイントを啓発するようなものまで、様々な形で実施された。社内教育については、パンデミックの進行や世の中の危機感、社員の不安感に応じて、周知徹底が実感されるまで、企業において、主体的に実施された。

- ・社内教育の方式 社内報の活用、説明会の開催、
社内イントラネットの活用（e-Learningを含む）

第二部 2009H1N1 発生の記録
第2章 企業・団体における対応

- ・内 容
- メールによる情報提供、啓発ポスターの掲示
 - 新型インフルエンザの基礎知識（全従業員・家族向け）
 - パンデミックの企業に与えるインパクト（特に経営層向け）
 - 職場における基本的な対応方法（特に管理職向け）

④ 訓練の実施

前述の社内教育については、ある程度の企業等において一定の取り組みが見られたものの、訓練については、実働訓練・シミュレーション訓練（図上訓練）ともに一部の先進的企業で取り組まれているという状況であった。備蓄や教育は、ほとんどの企業が実施していたが、訓練は、半数以下であった。対策本部の召集や、初動訓練といったものが多かった。具体的な被害を想定したシミュレーションに至っている企業はほとんど見受けられなかった。ここは、どの企業においても今後の課題となるであろう。

・訓練の実施例

- （実働訓練） スクリーニング訓練（入館、入構制限の実施）
- 安否確認訓練（システムの活用を含む）
- 手指消毒やマスク着用の訓練
- （シミュレーション訓練）
- 対策本部運営訓練（シナリオ型の机上訓練）

⑤ 最も効果的であった事前対策は何か？

「対策用品の備蓄」と「社内教育」と回答したケースが多かった。

アンケートでも多くの企業が、想定は異なっていたが、一定の備蓄をしていたことと、社内の啓発、対策本部体制を整えていたことで、社内の混乱を回避できたと回想している。

2) 初動対応について

今回のパンデミック 2009 においては、一部の関係者はメキシコ国内における感染拡大状況について 3 月上・中旬から事態を把握していたものの、一般的に日本国内で報道が活発化したのは 2009 年 4 月 25 日（土）からであり、その後、メキシコ・米国における感染拡大状況や WHO の対応状況が継続的に報道され、日本時間 4 月 28 日（火）早朝の「フェーズ」、同日午前 8 時には政府が「対策本部」を設置するに至っている。（メキシコ現地での経緯は、添付資料に詳細を記載）

このような状況下での企業等の組織的な対応開始時期、初動対応の実施例、経験を踏まえての課題について、次のようにアンケートの結果をまとめた。

第二部 2009H1N1 発生の記録
第2章 企業・団体における対応

① 初動対応の実施時期

4/20 頃から対応開始	海外進出企業や独自の情報ルートを持つ外資系企業等の一部は、先行してこの時期から対応を開始している。 (情報収集が中心)
4/25～4/30 の間に対応開始	一般的には、WHOの「フェーズ4宣言」の前後の時期に組織的対応を開始しているケースが多い。
5月以降に対応開始	一部事前対策が不十分であった企業等や、情報感性が高くなかった企業においては、初動対応が遅れるケースもみられた。

② 初動対応の例

危機管理体制の確立	<ul style="list-style-type: none"> ・対策本部の設置 ・経営層への事態報告
従業員への注意喚起	<ul style="list-style-type: none"> ・感染予防方法を含む基礎知識確認 ・罹患時の対応（発熱相談センターへの連絡など）の周知徹底
海外出張の規制(海外進出企業等)	<ul style="list-style-type: none"> ・新型インフル発生国への渡航禁止又は自粛要請

多くの企業が危機管理体制を確立し、対策本部の設置を行っている。具体的な実施施策としては、従業員の注意喚起がもっとも多かった。これは、目に見えない脅威について従業員に周知し、混乱をさけ、個人で行う対策で感染を予防することが対策として最も有効であると判断されたからである。新型インフルエンザ対策では、個々人が正確な知識を持つことが何よりも大切であることが伺える。

③ 初動対応を経験しての課題

初動対応時に企業等の担当者が抱いた課題として次のようなコメントがあった。

- ・全ての場面で「安全」よりの判断をせざるを得なかった。
- ・社会の（過剰）反応により、対策用品が予定通りに調達できなかった。
- ・政府や自治体からのメッセージ不足（受け手である企業等の担当者の解析力不足）
- ・SARS対応時のノウハウ蓄積がなかった場合、参考とする事例がない。
- ・マスクの配付時期等、すべての場面で「何をトリガー」にしてよいかわからない。

「新型インフルエンザ」が発生したことは、明らかであったが、それが当初想定されていた H5N1 でも、鳥由来のものでもなく、H1N1 であり、ブタに由来することから、どこまで警戒すればよいのか企業担当者にはわからなかった様子が見える。また、BCPを策定したものの、具体的にどのようなタイミングでどのような行動を実施するかの

トリガーが明確でなかったことも反省点である。最初に振り返るが、準備されていた多くのBCPが政府の行動計画の「発生段階」に応じた対応であったが、2009H1N1では、政府が「発生段階」を「国内発生早期」以降変更することはなく、指標がなくなってしまったのも事実である。

上記はあくまでも例であるが、これらの主な原因としては、初期において「病原性の高・低」がなかなか明確にならなかったことが一因ではないであろうか。

5月中旬以降に政府の「基本的対処方針」により、事業者は「事業継続」を前提として可能な限り感染予防・感染拡大防止を図ることという方向性が示されたものの、各企業等においては、危機のレベルの判断にその後も苦慮した。

3) 実際にとられた感染予防策・感染拡大防止策

企業等の規模、業態、「社会機能維持」の議論を含む「社会との関わり度合い」は様々であり、単純な比較はできないと考えられるが、事業継続の根幹となる「従業員の安全確保」について企業等がどのような対策をとったかは、最も記録すべき点である。

政府は、国民一般に広く感染予防・感染拡大防止への協力を求める一方、企業等に対しては、「事業者に対しては、事業自粛の要請を行わない」とし、ただし「事業運営において感染機会を減らすための工夫を検討するよう要請する」とした（政府の「基本的対処方針」）。

このような状況下で、今回のパンデミック2009において、企業等が実際にとった感染予防策・感染拡大防止策を次に挙げる。

感染拡大防止策の例

対策項目	内容
・従業員への継続的教育	・E-LEARNIGなどITを活用した啓発活動
・出張の規制	・海外出張を含む「移動」の規制
・社内行事等の中止・延期	・多人数が参加する行事等を中止・延期
・施設の清掃・消毒強化	・来客を含む不特定多数の者が利用するスペースの清掃頻度をあげる(あるいは定期的に消毒を実施する)
・手指消毒剤の設置	・出入口、トイレ等に設置
・入構者の制限	・出入口にインフルエンザ様症状を有する者の入構自粛要請を表示
・ゲートスクリーニング	・赤外線サーモカメラ、非接触型体温計を用い、罹患の疑いのある者の入構を制限
・出勤前の健康状態チェック	・罹患が疑われる場合、出社自粛(出社禁止)
・濃厚接触者対応 (従業員の家族が罹患した場合)	・勤務中のマスク着用指示(企業等により、出社自粛要請または出社禁止措置)

各企業とも、パンデミック発生以来、一定の時間が経過し、対策実施手法も確立した

段階にあるといえる。

「対策本部」体制を解除し「通常業務」としての感染症対策に位置づけ、引き続き情報収集も含めて対策を継続している企業も散見されるようになっており、今後、WHO等公的機関による「終息宣言」などのメッセージを受け、次第に危機管理体制を解く企業が増加していくものと思われる。

4) 日本企業の海外における対応事例

株式会社インターリスク総研が2009年8月に日本の上場企業を対象として行った新型インフルエンザ対策に関する調査から取りまとめる。日本からの出張について、新型インフルエンザ対策を実施していると回答を寄せた上場企業706社のうち55.6%がなんらかの海外出張制限を行ったと回答している。海外出張を制限した企業のうち、概ね4社に1社は全面的に海外出張を制限しており、残りは一部地域への海外出張を制限した。当時の報道資料を確認すると、メキシコへの出張を制限した企業が多い。また、アメリカ、カナダ、スペインといった早い段階で感染者が確認された国に対しても新規の出張を制限した企業が少なくない。

次に、現地の駐在員とその家族への指示について述べる。前述の調査によれば、メキシコ、アメリカに駐在員を置く上場企業221社のうち「駐在員・家族ともに帰国の指示をしなかった」とする企業が83.3%と最も多い。次に多いのが「駐在員は残留、家族は帰国」とする企業が12.2%。駐在員に帰国を指示したのは3.2%と少数に留まる。

当時の報道資料を確認すると、「帰国のための移動により感染リスクが高まることを考慮し、残留を推奨。但し、自己判断で帰国する場合は会社が経費負担する」などの対応をした企業もあった。駐在員が帰国した場合、現地での業務に大きな支障が出ることに加え、心配されていたトリ新型インフルエンザほどの病原性はないとする見解も散見されたことから、各社とも様々な要素を考慮した難しい判断を迫られたことがうかがえる。

現地での事業については、メキシコ政府が4月25日に非常事態を宣言し、5月1日～5月5日の間、日常生活に不可欠なサービスを除き、一般企業にも業務を停止するよう要請したことへの対応が参考になる。当時の報道資料を確認すると、現地ではメキシコ政府の要請が必ずしも順守されない状況だったにもかかわらず、メキシコに事業拠点を置く日本の主要企業は、メキシコ政府からの要請を順守したことがわかっている。

全体として、海外における日本企業の対応は、他国の企業に遅れることなく実施され、その内容も企業の社会的責任の観点を重視したものだといえる。ウイルスの病原性と感染力の概要が把握された段階になってから「過剰だった」と日本企業の対応を評価する動きがある。当時の報道資料を確認すれば多くの国々の企業が同様の対応を行っており、ウイルスの実態がよく分かっていない状況だったことを考えれば、批判は必ずしも適切ではない。

第二部 2009H1N1 発生の記録
第2章 企業・団体における対応

ただ、発生直後の緊急対応を解除するタイミングについては、見直しの余地があるかもしれない。本件は、政府の課題ともいえる難しい問題である。今後、国は感染症対策の見直しを行うと報じられている。その中で、このような企業の実体験と教訓が生かされることを望む。

2. 具体的な対応事例

1) BCP事例：製造業の対応事例

私が勤務している会社にも、「新型インフルエンザ対応要領」が定められているが、対象がいわゆる「強毒型鳥インフルエンザ」であり、昨年発生した新型インフルエンザは想定していなかった。そのような中で、当社は、適宜部署長などに文書を発信し、対応の周知を行った。私は対策本部要員では無く、また社内文書であるため（新型インフルエンザについて少し知識があったので、文書発信前に内容のチェックには参加した）、具体的内容については記載を差し控えるが、（取り立てて特別な対応はなかった）主な対応の経過を書き記す。

日付	発信概略	備考
4月27日	新型インフルエンザ対応委員会設置と対応	メキシコで新型インフルエンザ発生 WHOフェーズ3
4月28日	社長を本部長とする対策本部設置と対応	WHOフェーズ4
4月30日①	対応内容と対応の変更(発熱時の対応および濃厚接触者の対応)	WHOフェーズ5
4月30日②	外務省の「感染症危険情報」を発信	
4月30日③	消毒液の備蓄・消毒の方法について	
5月1日①	感染情報と対応(対応について変更無し。)	横浜で新型インフルエンザが疑われる案件発生。国内発生公表無し
5月1日②	「政府基本対処方針」発信	
5月11日	対応について概ね変更無し。(フレックス勤務許可部署での、時差出勤の積極的活用追加)	5月11日現在、成田空港で罹患者4名。国内発生未認定。
5月18日	対応の追加と変更(新型インフルエンザ発生都道府県での対応など、帰国後の出社時の検温を暦日10日から7日に変更)	政府行動計画を「第2段階」に引き上げ。厚労省停留期間を10日から7日に短縮
5月21日	対応の追加(新型インフルエンザが蔓延した場合の社員の当面の勤務管理の取扱いについて、感染対象地域を大阪府、兵庫県に加え滋賀県を追加)	大阪地区の感染が事業会社の就業者まで拡大。滋賀県で発生、八王子市および川崎市で米国帰国高校生の発症が報告
5月22日	厚労相の「医療の確保、検疫、臨時休業要請に関する運用指針」に基づく対応の変更	政府は、新たに基本対処方針を定める。

第二部 2009H1N1 発生の記録
第2章 企業・団体における対応

日付	発信概略	備考
5月25日	会合・行事・イベント等の開催および社内での発熱等発生時などの注意事項	
5月28日	会合・行事・イベント等の開催および社内での発熱等発生時等の注意事項の対応変更	
6月4日	会合・行事・イベント等の開催および社内での発熱等発生時等の注意事項の対応変更	
6月7日	国内での感染状況、南半球での感染状況、および対応(6月4日発信と変更無し。)	
6月12日	WHOの公表情報と、対応(6月4日発信と変更無し。)	昨日、WHOフェーズ6、世界経済停滞を避けるため、国境閉鎖や旅行制限は求めないと公表。
7月1日	対応変更(海外渡航)と対応の継続(6月4日発信と変更無し。)	
7月11日	身近で発生した場合の対応(昨日、当社取引先社員、当社就業者家族の感染が報告。)	
8月21日	再度、身近で発生した場合の対応(当社社員や当社就業者家族の感染が報告)	
8月25日	秋に向けた家庭での備蓄のお願い	
9月7日	新型インフルエンザについてQ&A	
12月26日	対策本部解散、および今後の対応の変更	

今回発生した新型インフルエンザは、強毒型を想定していた中で、想定よりも毒性の弱いものが発生し、準備などが功を奏した面（準備しすぎのものもあったが）は否定できない。第2波や別の新型が発生した場合、逆の可能性も考えられ、油断しないことが重要である。

2) BCP事例：運輸会社での事例

a) A/H1N1 新型インフルエンザから学んだ経験

① 海外発生期～国内発生早期の対策について

- ・H5N1 鳥インフルエンザを前提に準備し、爆発的に感染が拡大するという想定をしていたが、今回はその想定よりもゆるやかに、しかし確実に拡大したという印象がある。
- ・初期においては感染者発生がセンセーショナルに報道された。対応を誤れば社会から糾弾されるリスクが存在し、危機広報のあり方が問われた。

② まん延期の対策について

- ・マスクに関しては業種・地域により着用が適当なケース、不適当なケースがあったため、着用の判断は職場に委ね無難に対応できた。
- ・入場者の検温、消毒剤の設置については各企業が個別に対応し、社会全体の基準が示されなかったため、どの程度まで行うべきか判断が難しかった。

第二部 2009H1N1 発生の記録
第2章 企業・団体における対応

- ・ 本人・家族の感染により自宅待機となった場合の休暇の取扱いについては独自に基準を定めた。後に厚生労働省からQ&Aという形で指標が示され、大きな差異がなかったため安心できた。
 - ・ 職場単位で欠勤者が増加した場合の机上訓練を実施したところ、予想していなかったウイークポイントや、逆に職場が持っている対応力について確認することができた。
- b) 全体を通して
- ・ 世論は報道等により極端な振れを伴うものであることを改めて認識することができた。
 - ・ 感染が疑われる場合に無理して出勤することは、かえって迷惑になるという意識が浸透できたことは良かった。
 - ・ 従業員の家族まで含めて健康を守るための注意喚起が必要であることが認識できた。
 - ・ 行政機関による定点観測、入院者発生状況、死者発生状況等の情報公開、個人が運営する「鳥及び新型インフルエンザ海外直近情報」等のインターネットサイトが重要な情報源になった。
- c) 今後の課題他
- ① 海外発生期～国内発生早期
- ーネットサイトが重要な情報源になった。
- ・ 強毒性の新型インフルエンザが発生した場合の海外駐在者を保護するシミュレーションが未だ不十分である。
 - ・ 地域で初めてとなる感染者を出した場合の対応力については、実戦を経験しなかったため未知数である。
- ② まん延期
- ・ 感染拡大防止の施策について、企業としてどこまで実施すれば責任を果たしたことになるのか指標がないため、資機材備蓄の方針決定が難しい。
 - ・ 従業員を自宅待機とした場合の休暇の取扱いは今回の処置が基準になると考える。
 - ・ 強毒性の新型インフルエンザが発生した場合の社会状況がシミュレーションできていない。
- ③ 全体を通して
- ・ 強毒性の新型インフルエンザでは、業務の継続または中断を判断していくために「企業の情報を持ち合う場」が必要であり、BCAO等のNPOにそのような役割を期待したい。

3) BCP事例：製造業の対応事例

これまで A/H5N1 新型インフルエンザを対象にしたBCP策定を進めてきた担当者として、今回の弱毒性の A/H1N1 型の出現で学んだ、感染症BCP策定のポイントを列記する。

本内容は一企業担当者個人が感じたことであり、新型インフルエンザBCP策定につい

第二部 2009H1N1 発生の記録
第2章 企業・団体における対応

て業種・業態の異なる各企業の取り組みを制約するものではないことにご留意いただきたい。
今回の対応から得た教訓をまとめる。

・海外発生初期

- ① 初発情報以降、諸情報を如何に早く集めるか
- ② 現地の危機感を、如何に共有できるか
- ③ 応援物資の配送を、如何に早く始められるか
- ④ 各国の対応の違いを如何に整理できるか

まず海外発生初期であるが、今回の事例ではメキシコ国内では新型インフルエンザ発生に関する正確な情報が把握できなかつたようで、現地法人では日本本社の対応が”楽観的”に写つたようだ。

現地と協働するにあたり、情報収集の段階で現場の混乱について配慮することが足りず、初動期の対応としてはまずかつたと反省している。

世界的に見ると WHO 発表と各国対応（特に米国）の差から、日本国内対応が統一に行えなかつたことが悔やまれる。

・国内発生初期

- ① 初発情報を如何に早く集められるか
- ② 社会状況を如何に正確に判断できるか
- ③ 状況に応じた対応を如何に早く社内連絡できるか
- ④ 地元自治体との連携を、如何に早く確認しておけるか

幸い弊社から第一発症者は出なかつたが、他社事例が収集できたことは非常に意義があつた。今後も、社会全体で感染拡大を可能な限り防ぐ、という観点での情報公開に期待したい。

一方で、”社会機能維持”企業なのかそうでないかで、国から出る指示がどう異なるのかを明確にしてもらいたい。

・国内まん延期

- ① 国内対応の緩和タイミング
- ② 社内集団感染を如何に抑えられるか
- ③ 欠勤者対応を如何に事前に整えておけるか

家族感染の多さから、ウイルスの持込阻止の難しさを改めて感じている。

社内集団感染を如何に抑えるか、今後の課題であろう。

4) BCP 事例：金融機関での対応事例「銀行支店での罹患者発生」

2009年5月18日月曜日、三菱東京UFJ銀行は、兵庫県三宮支店の行員が感染したことを公表した。その時の発表文を同行のWebから転載した。（電話番号は削除した）

平成 21 年 5 月 18 日

株式会社三菱東京 UFJ 銀行

当行行員の新型インフルエンザ感染について

昨日、当行行員 1 名が新型インフルエンザに感染していることが判明いたしました。当行は、関係機関と密に連携を取り、感染の拡大を防ぐべく、全力を挙げて取り組んでまいります。お客さまのご理解とご協力を何卒お願い申し上げます。

1. 該当者

兵庫県・三宮支店の行員 1 名

2. 本件経緯

- ・ 5 月 16 日（土）、23 時頃に 39 度以上の発熱があり、本人が発熱相談センターに相談しました。
- ・ 5 月 17 日（日）、神戸市環境保健研究所にて遺伝子検査を実施したところ、同日夜、新型インフルエンザに感染していることが判明いたしました。
- ・ 当該行員は、現在、神戸市立医療センター中央市民病院に入院中です。
- ・ なお、当該行員に直近の海外渡航歴はございません。

3. 今後の対応

- ・ 三宮支店・支社は、お客さまへの感染機会を極小化するため、念のために原則職員を自宅待機とさせて頂き、代替の要員にて営業を継続いたします。窓口数を減らす等いたしますことから、お客さまには近隣店へご案内させて頂く場合もございます。
- ・ なお、現在、三宮支店の ATM コーナーは、消毒を実施のうえ、稼動しております。

4. 三宮支店の営業に関するお問い合わせ

【三宮支店 代表電話】

電話番号： XXXXXX 受付時間：9 時～17 時（土日祝日を除く）

【コールセンター】

電話番号： XXXXXX 受付時間：24 時間

以上

リスクコミュニケーションとして考えると、簡潔に経緯を述べ、治療中であつ感染経緯が不明であることが分かる（病院名は不要かもしれない）。また、顧客の視点でもっとも大事な今後の対策として、営業を続けることと、不便が生じる可能性に触れており、顧客は安心して ATM が利用できることも分かる。また、質問があれば電話できることも安心要因となる。同日のメディアの多くが、この内容を使って報道した。

危機管理の対応は、その後の報道も総合すると、16 日土曜日に判明してから、日曜日の発表までの間、対策本部では様々な検討を行ったようだ。新型インフルエンザ対策も策定

第二部 2009H1N1 発生の記録
第2章 企業・団体における対応

済みで、対応策も決められていたが、それでも発表の影響・営業の継続・顧客への影響など、時間の制約のある中集中的に選択肢の議論が交わされたと報道されている。結果的に同拠点にある支店と支社の幹部を除く職員 70 人全員を自宅待機として、周辺支店などから 30 人の応援で営業を継続する決断となった。

銀行の支店業務はどの支店でもそれほど変わらないから、総入れ替えで対応ができた、とってしまうのは簡単だ。事前に計画が存在したからこそ、検討事項が明確で検討が短時間でできたとも考えられる。

同行の当時の判断基準は、5月26日の全銀協会長会見記録が参考になる。永易頭取は、「感染防止という観点と、金融機関として営業継続する」課題についての質問に以下のよう

に回答している。
「どちらにしても感染防止という観点は非常に重要である。われわれは公共性の高い業種であり、事業継続に対する責任もあるなか、たまたま私どもの銀行のなかで感染者が発生した。今回の対応は、2～3年前から脅威として想定していた鳥インフルエンザを参考にしたものであり、従前から持っていたプランを基に発動したものである。一部には、やり過ぎではないかというご意見もいただいているが、今回の事象は第一号かつ感染拡大の方向性がどうなるのかまったくわからない状況のなかで、感染防止の観点から甘い対応は取るべきではないという判断の下に対応をした。

その後は既にご高承のとおり、三宮支店は今週25日（注：5月25日）には通常どおりの営業体制に戻った。全体としても、大阪・神戸等では、感染者は相応に増えてはいるものの、全国的には急増しているという状況ではないと思う。

今後、感染防止とのバランスを見極めつつ、厚生労働省や金融庁等と連携させていた

だきながら、個別の銀行としての対応を取っていくものと考えている。」

5) BCP事例：学校での「Pandemic (H1N1) 2009 行動計画運用事例」（寄稿）

平成21年（2009年）、児童・生徒を中心に大きな流行が見られ、多くの学校が学校閉鎖や学級閉鎖などの措置をとり感染拡大防止に努めた。この期間の本校行動計画の運用について記述する。

a) 予防教育の効果

新型インフルエンザ(H5N1)行動計画に基づき、平成20年秋から予防教育を実施してきた。新型インフルエンザに関する知識、予防法などの教育を行い、生徒全員の定着度を測定した。知識的な内容は全体の9割程度が理解したが、マスクの携帯などの実行は5割程度であった。この結果を基に繰り返し教育を実施した。手洗い、正しいマスクの装着法などは実技を伴う教育が効果的である。しかし、知識が身についたとしても、それがそのまま行動に結びつくとは限らない。

b) 発生時の対応（対策本部の仕事）

行動計画では臨時に休校（閉鎖）する場合の対策本部員を十余名と想定していた。

<休校時の主な業務>

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------|-------|
| ①授業対策：休校中の生徒への学習指示 【学校のメイン業務】 | | |
| ②安否確認：感染者の把握 | ③情報発信：web、メールを用いた家庭への連絡 | |
| ④施設設備管理 | ⑤入試対応 | ⑥進路対策 |
| ⑦渉外：保健所対応、関係省庁対応、学内連絡、問合わせ対応 | | |
| ⑧休校対応：建物閉鎖、掲示、感染防止策、再開準備 | | |

今回この計画を実際に運用したところ、以下の業務で予想以上の手間を要した。

<授業対策>

家庭学習用の課題や指示が用意されていたが担当ごとに個別の書式になっていたため、web やメールで生徒に伝える時点で、書式を統一し、簡潔にまとめる作業が必要となった。伝えた課題や指示に対する問合わせ対応にも人手が必要となった。

<情報発信>

連絡メールが届いていない家庭があり、その把握と別手段で伝達する作業が発生した。月1回メールの受信確認ができるようにしていたが、平時には判明しなかった。

<渉外>

- ① 保健所から濃厚接触者を特定するための関係者（クラスやクラブなどの関連）リストの作成依頼があった。これはクラスやクラブ、委員会などの接触の機会がある所属により一覧を作成する作業であった。一部デジタル化されていない情報があり、手作業に予想以上の人員と時間をかけることになった。
- ② 保護者・生徒から、休校に関する情報、学校への忘れ物の取り扱い、新型インフルエンザに関する事など、特に休校初期には多くの問い合わせがあった。
- ③ 流行初期には新型インフルエンザに関して未知の部分が多く、不安感を持つ人もいた。これらの人に対して、最新の情報を得て流す必要があった。医療関係は刻々と改定されるので特に注意を払った。情報を中継する側として関係者への、新たな情報の周知、徹底に配慮した。

その他：行動計画には、休校の決定・通知がなされる時間帯の区分を明確にしていなかった。このため、生徒や教員が学校にいる時間帯だけを想定し、今回のように生徒や教員が登校・出勤していない休日になされることで、学校への忘れ物の発生など、想定が十分ではないものがあった。

c) 状況による対応の変更

同居する家族が感染または疑似感染した場合や、学級閉鎖期間中は自宅待機として不要不急の外出を自粛させた。その後、感染者の発生は数ヶ月に及んだため、学校事業継続の観点から、感染状況、既に罹患し治癒した人数などからこれらの取り扱いの変更（緩和）

を行った。

初期の感染封じ込め期、感染拡大期初期、感染拡大中期（ピーク時）、感染拡大後期（減少期）など時期とその時の感染状況により取り扱いを変える必要がある。

d) 強毒性発生時の問題点（提言）

① 新型インフルエンザへの警戒心

新型インフルエンザ流行初期には警戒心があったが、次第に警戒心が薄れることがうかがわれた。

時間の経過とともに警戒心は薄れるものであり、いかに持続させるかを工夫する必要がある。

② 個人の意識（予防策）

今回の新型インフルエンザがどのようなものかわからない時点でも警戒心が薄い人が見られた。啓発は小さな集団では容易だが、集団が大きくなるほど困難になり工夫が必要となる。

③ 感染は防げない

フェーズ6の状況下では、一般的な予防策を実行していても感染する例が見られた。感染を防ぐことだけでなく、集団内で発生し拡大することを想定しておくことが現実的である。

「こうすれば感染はないだろう」⇒「こうしても感染はあるかも知れない」(策を練る)

④ 備蓄準備

海外発生から国内発生、国内蔓延と半年程度で進んだが、予想通りマスクや消毒剤が不足した。

これら消耗品の想定消費量と備蓄量の見直しや確認が必要である。H5N1の場合には、更に長い期間続き、それらの消費量も多くなると予想する。

⑤ 集団の雰囲気

感染を申し出やすい雰囲気作り、感染者を誹謗中傷から守ることも感染拡大を防ぐ策である。

これは普段から進めておくことが必要であるが、行動計画上には規定しにくい項目である。

すぐに始められる事柄であるが、雰囲気作りには時間がかかる。（毒性に関わらず必要な事柄）

⑥ 閉鎖の基準

毒性が強く重篤化しやすいウイルスの場合、罹患者1名程度で閉鎖にすることになる。この場合、何度も閉鎖措置をとることになる。また、今回のように感染後に治癒した者がある程度増えた段階で、閉鎖や登校(出勤)を禁止する基準を緩和できず、平常の事業を行うことが非常に難しいと予想する。

6) 外資金融機関の事例

外資金融機関と日系企業の対応について、以下の通り対比し、今後の教訓としたい。

① 初動対応

WHOの新型インフルエンザの発見を受けた直後、外資金融各社は業務委託先・使用施設管理者に対し、感染予防のパフレット（英語・日本語+イラスト入りの手洗い・ウガイの励行）を一斉に送付している。また、重要取引先に対し、BCPの発動状況、対応実施状況に関するアンケートについても、同時に送付されている。この事実から、以下の点が伺える。

- ・ 予めパフレットを作成し、掲載場所を決め、掲示を依頼するための送付先リストを万全に準備していた。
- ・ 重要取引先のBCPについては、その有無や仕組みについて、契約時に確認項目として規定されているが、WHOのフェーズ4宣言時に、そのBCPがどのように運営されているかについて、予めアンケートまたは質問項目が準備されていた。
- ・ WHOのフェーズ4の宣言とともに、予め規定されていた実施項目について、その契機に従い速やかに実施している。

一方、日系企業ではこのような動きは、全く無い若しくは国内で感染者が発生した以降であった。当初のBCPに具体性・実効性が少なかったことが窺われる。

② 国内発生以降の対応

外資金融機関は、今回の新型インフルエンザが、抗インフルエンザウイルス薬が有効で、適切な医療措置を受ければ危険度の低いウイルスであると判断し、季節性インフルエンザに準じた対応とし、特に大きな動きを停止した。

- ・ 感染予防（手洗いウガイの励行）と感染拡大防止（熱が出たら休む）の徹底
- ・ ウイルスの変異の監視（危険度の変化）と社内の感染者発生状況の把握

一方日系企業からは、“感染していないことを証明する資料の提示”や、“マスク着用しないとビル内の出入りを禁止する”などの通知が出されるなど、かなり強い反応が見受けられた。“新型インフルエンザ”に対する対応でなく、どの程度危険な感染症なのかをキーワードに反応している違いが大きく異なっていた。

③ BCPの改善に向け

外資金融系企業の手順で参考にすべき点；

- ー 実施すべき項目と実施契機が明確に整理されている。
- ・ 外資金融系手順書の優れていることは、その事前準備にある。ポスターなどは予め何種類かを作成し、状況（具体的に規定してあるとのこと）に応じて使い分けを行っている。
- ・ トリガー（どのような状況になったら）、責任者（誰が）、対象（誰に）、実施

第二部 2009H1N1 発生の記録
第2章 企業・団体における対応

項目（何をするのか）のリストが具体的に整理されていること。これは、WHOフェーズ4が宣言された数時間以内に、全外資金融から、ポスター（掲載場所の指示付き）と調査票が送られてきたことから推察出来る。

ー リスク状況に応じた対応

- ・ “新型インフルエンザ”に反応するのではなく、どの程度危険なリスク（感染症）に直面しているのか、という視点で対応している。これは、初期段階では極めて迅速な対応が、日本で感染者が出た段階で、米国・メキシコの状況を踏まえ、ほぼ季節性インフルエンザに準じた対応レベルと判断し、以降運営されていることから明解である。翻って大半の企業では、“新型インフルエンザ”のキーワードに対し、一義的に対応したことは改善すべ点と考える。今後、新たな新型インフルエンザや感染症が出現した場合、基本的にはリスクや社内や取引先の欠勤率といった具体的な情報を基準に対応レベルを設定すべきと考える。

7) BCP事例：BCPサービスプロバイダにおける社内対応

D社は、災害・事件・事故といった危機管理情報の配信を行う専門企業である。「危機管理情報センター（RIC）」を設置し、これを要として、24時間365日体制で情報監視を続けている。

a) A/H1N1 新型インフルエンザ発生前の社内対応

弊社では、強毒性のH5N1型の鳥インフルエンザウイルスが、ヒトからヒトへと効率よく感染する「新型インフルエンザウイルス」に変異するという脅威に備え、2007年6月に「新型インフルエンザ対策マニュアル」を策定し、最新の情報を踏まえ適宜改訂を行っていた。

また、代表取締役をトップとする新型インフルエンザ対策チーム（CPU:Counter Pandemic Unit）を設置。CPUの主な役割としては、新型インフルエンザ対策の立案・新型インフルエンザが発生した際の対応方針の決定などである。

RICでは「新型インフルエンザ情報監視リンク集」を作成し、スタッフによる定期的な監視を行い、フェーズの変更など、状況に変化がみられた際の連絡体制についても事前に定め、スタッフに周知していた。

2008年12月17日には、新型インフルエンザをテーマとした社内セミナーを開催。このセミナーでは、インフルエンザウイルスの発生由来や、季節性インフルエンザとの違いを理解した上で、手洗いなどの感染防止策について周知した。

b) A/H1N1 海外発生直後の社内対応（2009年4月23日～4月28日までの6日間）

RICでは、2009年4月23日（木）の段階で「メキシコで豚由来の新型インフルエンザが発生している模様」との情報を入手、監視を強化していた。

4月24日（金）夕方、各メディアからメキシコで豚インフルエンザがヒトに感染してい

第二部 2009H1N1 発生の記録
第2章 企業・団体における対応

る症例が数多く報告されているとの報道を得た。

4月24日22時30分、新型インフルエンザ発生の可能性が高まったことから、社内安否確認システムを利用して、CPUから全スタッフに以下の内容を一斉通知した。

- ・メキシコへの入国禁止
 - ・メキシコからの渡航者との接触禁止
 - ・過去10日以内に家族を含め同国入国ないし渡航者との接触の有無について回答の指示
- 4月26日（日）、常勤スタッフ全員の状況確認を完了（接触該当者なし）。

4月27日（月）、全社員を集めた緊急朝礼を行い、これまでの経過と今後の対応などについてCPUから指示を行った。また、管理部が主導となり感染防止対策のマニュアルに従い、オフィス内の消毒などについて全スタッフに告知した。

※5月1日（土）ゴールデンウィーク中の予防対策の注意点を告知、5月14日（金）にも、全スタッフを対象とした社内セミナーが開催され、新型インフルエンザ対策のポイントについて再度周知した。

同4月27日（月）、情報収集および配信サービスの提供状況および弊社BCPにおける対応状況についてホームページなどを通じて広報を行った。

4月28日（火）、取引先および株主に対して、社内BCPによるこれまでの対応状況と今後の対応について広報を行う。この時点においてはWHOなどの専門機関からウイルスの毒性や症例の詳細について示されていなかったことから、「日本国内でのヒト-ヒト感染発生時には、事業所を隔離し、継続業務以外に従事する従業員は在宅勤務へ移行する」などの対応方針を示した。その他の同時点での対応方針については以下の通り。

- ・社内備蓄食料品調達のための現金準備
- ・感染予防対策レベルの段階的発動
- ・社員およびその家族の健康状況を毎朝確認（リスクコミュニケーションツールにて報告）
- ・来訪者アンケートの実施

c) A/H1N1 国内発生直後（2009年5月16日（土）～5月18日までの3日間）

5月16日（土）01時05分、神戸市での感染疑い事例について、同市の保健当局が精密検査を実施したところ「陽性」との報道がなされた。これを受けRICでは、国立感染症研究所による最終的な検査結果についての情報収集体制に入った。13時05分、国立感染症研究所の確定検査において「陽性」が確認されたとの報道を捉え、RICからCPUにそのことを報告した。

CPUは13時28分、社内安否確認システムを利用し、「国内初の二次感染が確認されたこと」、「感染予防策の徹底」を全スタッフに告知した。

5月18日（月）、緊急の朝礼が実施され、CPUから、以下の対応方針を示した。

- ・今回の新型インフルエンザは元々弱毒性といわれており、日本国内で実際に発生した事例でも、通常のかぜ、もしくは季節性インフルエンザと同程度の症状であることを確認。ただしその分、首都圏での感染者も顕在化していないだけですでに存在してい

第二部 2009H1N1 発生の記録
第2章 企業・団体における対応

るのではと予測。

- ・よって当面の対応基本方針として、「スタッフ全員が健康に業務を継続するため、一層の感染予防を徹底することとし、業務の縮小は行わない」ことを決定。
- ・関西方面の出張等の規制など「行動の抑制」は行わず、「感染予防のさらなる徹底」を進める。

具体的な指示内容は以下の通り。

- －従業員の検温チェック(毎朝)
- －デスクやドアノブなど、社内で人の手が触れる部分の消毒(毎朝)
- －会議時のカップホルダーの使用禁止
- －手洗い後のペーパータオル使用(4月27日より継続)
- －人ごみではマスクをする(4月27日より継続)

その後、いわゆる「弱毒型のウイルス」であるとの見解が示されたことを受け、H5N1型を想定していたこれまでの対策を見直すなど、柔軟な対応に移行した。今後の対応方針をスタッフ全員に周知することによって、感染予防策の徹底や無用な混乱を防ぐこともできたと言えるだろう。リスクコミュニケーションの重要性を、今回の騒動で改めて認識する結果となった。

コラムー1：地震のBCPはパンデミックに使えるか

当社の主要サービスには、災害時に休止できない業務が含まれている。このため、かなり早い時期からDRPを策定し、BCP、BCMへの転換を図ってきた。

アウトソース業務の一種であるから、標準作業手順書(Standard Operation Procedures)を各顧客との間に作成して、業務を受託する。このSOPの中にも緊急時の取り決めがあることが普通である。

そこで、BCPだが、想定災害というと実は地震しかない。

それでいいのか。

たまたま、2009年には新型インフルエンザが発生した。多くのお客様から、パンデミックになっても大丈夫かという問い合わせを頂いた。

別に、問い合わせが来た後から考えたわけでもないが、当社にとっても、お客様にとっても、継続を期待される業務は1つであり、それは地震であろうとインフルエンザであろうと変わらない。地震の場合は、施設の損傷、交通ルートの遮断などが考えられるが、インフルエンザの場合には、社員だけが不足する。災害、というか、業務中断要因の発生期間も大きく違う。しかし、「起きること」は違うが、続けることをお約束したサービスは同じである。建物が壊れたらどうする、社員が半分休んだらどうすると考えても、まずは社員の稼働可能数確認(普通は安否確認と呼ぶかもしれない)、決定権者へのエスカレーション手順および方法、緊急連絡網を使った危機管理委員会の招集、集合場所など、必要とされる初動手順は同じである。BC

Pのポリシーも継続対象業務も変わらない。変わるのは、代替要員リストやローテーションチャートを用意しておけとか、現場の管理職に飛ぶ指示だけである。

当然、現場で作る緊急時行動手順書には、想定行動が1つ増えたわけが、それだけである。それは章単位、節単位の改訂である。例えば、集合場所をケースに合わせて増やしたとしても、その点を以って、別のBCPを作ったとは言えないはずである。

だから、問い合わせへの回答は、「BCPはある。パンデミックではできる限り、〇〇業務を継続し、その代わり、××業務は縮小される可能性がある。いずれにしろ、それは事前にお客様に通達する」というものだった。

2009年にBCPは発動されなかったが、危機管理委員会は開かれた。だが、それも定例に近いものである。

アルコール消毒薬の配備、対面接客者へのマスクの配布、発熱の報告体制などの対応が取られたが、それを担当したのは安全衛生推進室と総務、人事であった。感染拡大防止策はBCPではなく、医療の問題であるから、健康管理者、産業医、保健所の仕事として割り切り、BCPを所管するリスクマネジメント本部がとった行動は、「パンデミックが発生したらサービスはこのように縮退させます」という顧客向けの上記の通知状の作成である。

それでいいかどうかの背景には、BCMの構造に対する確信があるのだが、BCPは発動されていないので、「体験談」のスペースに理屈を展開するのは、残念ながらルール違反だろう。

ただ、地震用BCPを震度5用と7用とで作り分ける気はないとは言える。分けるなら、震度6用は要らないと言えるのか。震度4で火災が発生したら、地震用BCPに従って行動するのか、あるいは火災用なのかについて災害対策本部の決断を仰ぐのかと考えなければならない。当社では、現場の具体的な行動にバリエーションが生じる度に、BCPの基本方針を書き換える必要はないと信じている。震度8でも、ある施設が倒れるか倒れないかはそのときにわかるバリエーションだろう。

必要なら、常に書き換えるのがPDCAでもあるが、今回書き換えは行っていない。

BCPが着目されるようになった9.11の事例では、ハリケーン対策用のBCPにしたがって行動し、翌日の業務再開を可能にしたと聞いている。

8) BCP事例：施設管理における感染症対策（寄稿）

現在の施設の設計・設備では、完全な「感染予防」は構造上難しい状況である。このため、施設管理部門としては、施設設備の対策と運用面での対策を行い感染が急拡大しない対応が肝要となる。

特に、「事業継続計画」発動時には重要業務として継続する業務を行う「場」の継続的提供が重要になる。また、他の災害対策と同様に、対策機器・備品などは事前に準備しておく必要がある。

第二部 2009H1N1 発生の記録
第2章 企業・団体における対応

- ① 施設管理に関する情報の収集と関係部署への連絡・発信の体制の再確認を行う。人事・総務等関係組織と連携し最新の情報を収集するとともに関係部署への連絡・情報発信に努める。
- ② 施設内での感染拡大防止として衛生環境維持の取り組みを行う。感染が大きく拡大し企業の欠勤率が業務に影響する水準に近づいた場合や、重篤化するリスクが高まった場合には段階的に各種対策のレベルや規制を強化する必要がある。
 - ・ 施設内の混雑緩和。業務空間での対人距離の一定距離確保。状況によっては施設内の人の動線を可能な限り一方通行とする。
 - ・ 執務環境整備の一環として「対面」による感染リスクを軽減するオフィスレイアウトを検討する。また、部屋ごとの温度・湿度管理を行うとともに、空気清浄機の設置等を検討する。
 - ・ 感染予防策の「手洗い励行」により、洗面所の汚れが増加するため清掃回数を増やす。
 - ・ 石鹸・ペーパータオル・消毒用アルコール等の消耗品の適切な補充及び流行の長期化による欠品に備え備蓄確保に努める。
 - ・ 使用済みマスクの廃棄場所準備及び廃棄方法の徹底。
 - ・ 共用部分接触部位（例・ドアノブ、エレベータスイッチ、手摺等）の清掃・消毒。なお、ワークプレイスの消毒は施設の管理者・清掃業者と協議し実施する。消毒に使用する薬剤は、消毒対象の材質・塗装等に影響する場合がありますので、十分注意する。
 - ・ 食堂等の利用については、「飛沫感染」が起こりやすいため通常より利用者の間隔を空け、時間差利用等の運用を行う。コミュニケーションスペース・リフレッシュスペースの利用を制限し対人接触のリスクを軽減する。
 - ・ 嘔吐物・体液・血液等については、重篤な症状となる疾病の可能性もあるため、清掃業者による適切な処置を行う。「嘔吐物処理キット」等を準備することが望ましい。
 - ・ 出入管理・発熱確認等については、企業の業態・特徴・社風に合致した対策を行う必要がある。
- ③ 施設管理部門の感染拡大防止策として、感染拡大防止に関する施設利用ルールについて再確認する。テナント等が入居する施設の場合には、各テナントと感染拡大防止策について情報交換を行い、共通のルールで行うことが望ましい。
- ④ 施設の閉鎖・再開については関係先に対する情報発信を行い、周知する。

9) BCP事例：保健所の対応事例

・ 対応の実際とその問題点

① 事前の行動計画・ガイドライン通りに対策は進まなかった

多くの企業は国の行動計画・ガイドラインに基づき対策を行っていた。しかし、実際に国はガイドラインに沿った通知・対策を行わず全く新しい体系で指示が行われた。厚

第二部 2009H1N1 発生の記録
第2章 企業・団体における対応

生労働省が中心に対策を講じており、新型インフルエンザ対策を感染症対策として行っていた点が印象的である。このような事態に対応するためには、最低限の初期対応計画は必要であるものの、現状を十分に把握しその時点で最適な対策を検討できる体制が必要であると思われる。

② 信頼できる海外の情報源を確保しておくことが重要であった

状況に応じ、適切な対策を講じるためには現状を十分に把握することが重要である。そのためには正確な情報の入手が必要であった。今回はマスコミが主導で情報を提供したがセンセーショナルな内容に偏る傾向があった。本来は国や専門機関などが海外の情報、国内の情報を集約・分析するなどして発信すべきであったが対応は遅く、海外の情報をリアルタイムで入手することができなかった。現在はインターネット等で海外から情報を入手可能であるが言語が壁になる場合があり、対応ができない場合には状況の把握すら困難であったのではなかったかと推測される。医療機関や一部の保健所では欧州疾病対策センター(European Centers for Disease Control and Prevention: ECDC)、米国疾病対策センター(Centers for Disease Control and Prevention: CDC)、世界保健機関(World Health Organization: WHO)などから連日最新情報を入手し、全国保健所長会ホームページなどで共有し対策に役立てていた。しかし、翻訳を含め当該情報を加工し提供できるだけの時間的余裕はなかったため、情報は断片的になりがちで情報入手についても一部に負担がかかる結果となった。今後は最新の情報をどのようにして入手し、できる限り多くの企業や事業所で共有できるかが大きな問題になると思われる。

③ (企業・事業所のために) 個別相談を行う余裕はなかった

多くの自治体では企業・事業所への支援は行っていなかったが品川区では2008年より企業・事業所支援も対策の柱の1つと考え対応を行ってきた。しかし、発生後は住民対応が中心となり、5月の大阪・神戸での国内集団発生以降相談件数が増加し、相談件数が1日180件超となることもしばしばあった。この中で企業・事業所からの電話相談は10-20件程度を占め、その多くが職場での感染症対策であった。さらに個別に講演会をお願いしたいという依頼も少なくなかった。国の行動計画では保健所が一義的な相談窓口とされていたが、実際には住民への対応だけでも膨大な量の業務量があり、企業・事業所の個別相談を受ける余裕はなかった。

④ 国内発生後に初めてBCPの検討を始めた企業・事業所もあった

前述の通り、企業・事業所からの相談の多くは流行状況ではなく、職場での感染対策をどのようにして進めたらよいかという基本的な内容に関するものであった。品川区では2008年に手引きを作成・HPに掲載していたがほとんどの場合、その内容を把握することなく電話で対応を教えてほしいというものであり、かなりの負担となった。

⑤ 企業の通常対応が医療機関の負担増加につながった

流行期には企業・事業所が通常の病気と同じ考え方で休職、職場復帰に診断書・治癒証明書の発行を求めたことが医療機関の大きな負担になった。新型インフルエンザ発生

時には医療需要が極めて大きなものになる。通常期であれば軽微な業務であっても数が増えると大きな業務負担になるため地域医療の保護という視点も必要である。

⑥ 発熱相談センターは地域医療の保護にも有用であった

発熱相談センター（後に「新型インフルエンザ相談センター」と改称）は当初、限られた医療資源を最大限に有効活用するために疑わしい患者を紹介し、同時に患者接触者調査・検体検査を行うことを主な役割としており、後に医療相談・ワクチンに関する相談が主な役割となった。意外にも地域医療を担う医療従事者からは「一般的な相談を保健所が受けたことで地域医療の負担は相当軽減できた」という意見が多く、地域医療保護の点でも一定程度の働きができたと思われた。

3. 経済的影響が発生した事例

1) 旅行業への影響

旅行業や運輸業各社の2009年度決算（第3四半期まで）では、いずれも「長引く景気低迷」と並んで「新型インフルエンザの流行」が収益悪化要因として掲げられている。

GW明けの5月中旬から6月頃にかけて、企業の出張自粛、海外旅行のキャンセル、修学旅行の延期が相次ぎ、国内・国際、ビジネス・旅行を問わず、全セグメントで需要が減退した。大手旅行代理店（JTB）は5/29時点でキャンセル15万人、151億円の減収。テーマパーク（オリエンタルランド）も団体客のキャンセルで第1四半期売上高は前年同期比▲3.5%落ち込んだ。成田空港の5月出入国者数は前年同月比で日本人▲17%、外国人▲21%と急減。航空会社（JAL）は第1四半期決算への影響を「200億円の減収」とした。ホテル・旅館も各地でキャンセルが相次いだ。特に5/16に初の国内感染者が報道された神戸を中心とする関西地方の被害が甚大（約30億円の減収：観光庁調べ）だった。

流行を契機として法的整理（自己破産）に至ったのは、関西国際空港などに展開していた玩具店I社（5月）、東京の中堅旅行会社M社（6月）。なお企業再生支援機構によれば、大手航空会社J社の経営破綻（1月）は「リーマンショックや新型インフルエンザによる需要低迷に適時適切に対応することができなかった」ことも一因と分析されている。

今回は風評被害が深刻だった。神戸地方では5/17の神戸まつりパレードを中止する一方、5/28に「神戸安心宣言」、6/3に「兵庫安心宣言」が出され、風評被害を抑える努力をした。6/26には国土交通大臣が国内観光の安全を宣言した。その後、国土交通省は9/8に流行対策を公表し、運輸・観光業者に対応マニュアルの早期策定を求めた。また観光庁は12/25に「観光関連産業における感染症風評被害対策マニュアル」を策定し公表した。

運輸の現業では、接客要員のマスク着用が順次指示されたが、5/29に解除された。国際空港の機内検疫（成田で平均41分、最高5時間）では乗り継ぎが出来ない、次の便の出発が遅れる、などの影響が出たものの、それ以上の混乱には至らなかった。従業員の感染も

第二部 2009H1N1 発生の記録
第2章 企業・団体における対応

散発的に起こったが、拡大防止策の徹底により、事業所内に蔓延するといった事態は発生しなかった。また、流行を理由とした健康な従業員の欠勤等も確認されなかった。

旅行業の課題としては、風評も含めて流行による被害を受けやすい業種であることが確認された。

- ・自ら感染拡大を防ぐ努力をすることが、引き続き最重要である。
- ・正しい流行状況の理解で風評被害を抑える「リスクコミュニケーション」も重要。
- ・需要急減に機動的に対応できる生産体制の構築が望ましい。

2) ファーストフード店でアルバイトが調達できなかった事例

「新型インフルエンザ患者発生による学校等の休校に伴い、臨時休店をさせていただきます」

2009年5月21日 JR 西日本南草津駅前のファースト・フード店に張り出されたお知らせだ。

この界隈にある立命館大学が休校したため、この店の25人のアルバイトのうち23人が自宅待機を求められ、出勤することができなくなった。残った人員では、とても開店することができず、一時的に休店する事を余儀なくされたのだ。

この時期、新型インフルエンザが発生した学校に通っているアルバイトを休ませたファースト・フード店では、関西地域でも数店が臨時休店を実施した。

2009H1N1 においては、学生や子どもへの影響が大きかったため、アルバイトおよび子どもを抱えるパート要員が業務遂行することができず、営業に影響を受けた例が少なくない。シフトを組み替えたり、他の店舗から要員を補うなどの対応をとる事業者もあった。

コラムー2： 思わぬ二次効果？他の感染症が減った

当社では、全社的なリスクに対応するリスク管理委員会の下部組織として、食に関わる全てのリスクに対応するための委員会を設置し、活動している。その活動の重要な課題の一つである食中毒を起こさないための対策の一環として、ノロウイルス対策に取り組んでいる。

一例として、館内全ての手洗い場にノロウイルスに対応した消毒液を設置し、全従業員に手洗い・消毒の徹底を図っている。特に、食に関わる全部署においては、チェック表を用いてさらなる徹底を図っている。また、従業員本人および家族に少しでも感染が疑われる場合は、社内規定により一定期間（検査によって陰性が確認されるまで）自宅待機とし、感染拡大防止に努めている。

これらの対策により、普段から手洗い・消毒に対する意識は高かったが、A/H1N1 新型インフルエンザの流行によって従業員本人だけでなく家族の意識も向上したことから、ノロウイルス感染による欠勤者(家族感染を含む)は、例年よりもかなり減少した(昨年度比で約3分の1)。また、A/H1N1 新型インフルエンザ感染にともなう欠勤者数(家族が感染した事による欠勤者を含む)についても全国的な水準よりも低かった。

4. H1N1 を経て、今後の課題

以上、今回のパンデミック 2009 における企業等の対応を概観してきた。

現在（この報告書執筆時点）、また「鳥由来新型インフルエンザ」の発生は報道されず、またその他パンデミックを引き起こす感染症について、特段の報道はなされていない。

しかし、BCAOに新型インフルエンザ研究会を設置した理由は、H5N1 トリインフルエンザの脅威を背景にしたものだった。この脅威がなくなったと考える根拠がない以上、今回の対応を「次に活かす」ことを各企業等の担当者は真剣に検討し続ける必要がある。

アンケートの結果ならびに先述の 11 の事例、研究会での討論などからまとめ、2009 年 H1N1 を通じて、企業等の対策は、次のようなことが試された。今後の新型インフルエンザをはじめとする感染症対策の課題として更に検討していかなければならない。

<p>I これまで(パンデミック以前)の感染症対策の「実効性」が試された！ 企業の危機管理といえば「地震対策」や「風水害対策」が主流で、感染症対策を重要課題として認識していたかどうかについては、企業間にかなりの「温度差」があった。 今回は、そのような意味で、これまでの感染症対策のあり方そのものをも見直す良い機会となったのではないか。</p>
<p>II 事業所(拠点)単位の危機管理体制が試された！ 自然災害の対応同様、「感染拡大」という大きな波は事業所(拠点)単位の襲いかかってくる。 したがって、最も基礎的かつ重要である「事業所(拠点)」単位の危機管理体制が今回も試されたのではないだろうか。 災害防護団、自衛消防隊、安全衛生委員会などの安全管理・危機管理のための組織が形骸化していないかの良いテストの機会になったのではないか。</p>
<p>III 病原性の「高・低」を考慮した「臨機応変な対応能力」の有無が試された！ そもそも感染症の病原性の「高・低」が、企業等の危機管理対策の実施レベルにどのような影響を及ぼすかは議論のあるところである。 今回のパンデミックは「結果として」は事業縮小・事業中断を議論せずに済んだ感はあるが、次のパンデミックについて、インフルエンザ以外の感染症によるパンデミックも視野に入れた上で、この点の議論も十分にしておく必要がある。</p>
<p>IV 危機管理における「組織の決断力」が試された！ 今回のパンデミックでは、特に初動段階で試されたことだが、そもそも「危機管理」において、何をもとに(トリガーに)組織は決断・意思決定をすればよいのであろうか。 また、そもそも、いわゆる「トリガー」は必要なのか(トリガーがないと決断できないのか)という点も含め、抽象的な議論かもしれないが、一定の結論を用意しておく必要がある。</p>

第3章 課題と提言

1. 政府の基本的対処方針に関する課題

2009年4月からの新型インフルエンザ A/H1N1 をめぐる一連の政府、とりわけ新型インフルエンザ対策本部の対応は、いずれも比較的適切な時期に適切な内容で公表されたといえるのではないかと。

しかしながら、企業の立場での新型インフルエンザ対策に関わった者としてあえて問題点をあげるとすれば、基本的対処方針や運用指針の改訂を重ねるにつれ、従来想定していた新型インフルエンザの発生段階（以下、「段階」）の取扱いがあいまいになっていった点に集約されるであろう。

「新型インフルエンザ行動計画」や「新型インフルエンザ対策ガイドライン」（いずれも2009年2月17日公表）では、強毒性のウイルスを想定した新型インフルエンザの「段階」（第一段階（海外発生期）、第二段階（国内発生早期）・・・）が設定されており、企業等では「段階」の変更をトリガーとして各種対策の実施を予定していたケースが多かった。しかし、実際には、初期（2009年5月頃）の感染拡大のペースについて地域差が大きかったこともあり、政府の「段階」の取扱いがいつのまにかうやむやになったために、企業等の対策の実施時期や、弱毒性に対応した対策への切替えの時期に混乱がみられたことにつながった可能性がある。多国籍企業や国際的にビジネスを展開する企業を中心に、独自に海外の情勢を独自に分析し、対策のレベルや実施時期を適切に判断したケースもあるようではある。しかしながら、やはり実情に合わないために「段階」にはとらわれずに対策を進めつつあることを、政府として明確に、かつ繰り返し発表しても良かったのではないかとと思われる。

（参考）

〔政府の基本的対処方針の改定発表日〕

日付	種別	主体	内容
2009年			
4月28日	基本的対処方針	対策本部 ²	豚インフルエンザ発生に伴う、初めての基本的対処方針。
5月1日	基本的対処方針	対策本部	呼称を新型インフルエンザに変更。状況に応じて講ずる措置について列挙。
5月16日	提言	諮問委 ³	専門家諮問委員会による提言。
5月16日	確認事項	対策本部	国内初の感染者の発見に伴い、5月1日の基本的対処方針を踏まえて講ずる措置。Q&Aが初

² 新型インフルエンザ対策本部

³ 新型インフルエンザ対策本部専門家諮問委員会

第二部 2009H1N1 発生の記録
第3章 課題と提案

日付	種別	主体	内容
			登場。
5月22日	基本的対処方針	対策本部	兵庫・大阪で患者数が急増する状況を踏まえ、全国一律ではなく、地域の実情を踏まえて(つまり感染拡大のフェーズが進んでいる地域はさらに進んだ)対応。
5月22日	運用指針	厚生労働省	「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」が発表された。運用指針においても感染が広がった地域は第三段階(特に感染拡大期・まん延期)に取ることであった。対策を前倒しで実施する必要性に言及。地域を感染レベルに応じて2つに区分。
6月19日	運用指針	厚生労働省	5月22日運用指針の改定。地域のグループ分けの中止、地域の実情に応じて対応。
7月23日	Q&A	対策本部	改訂。
10月1日	基本的対処方針	対策本部	全国的な感染拡大をうけて発表。「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種の基本方針」も併せて公表。
10月1日	運用指針	厚生労働省	運用指針の二訂版。
11月16日	Q&A	対策本部	改訂。

課題のまとめ

1. 政府の通達が頻繁に出され、判りにくかった
- 2 政府の段階は、対策を開始・終了する上でのトリガーにはならなかった

コラム－3：地域の学校の感染状況を知ること

A/H1N1 は、確実にヒトとヒトの間の飛まつで感染し、飛まつをついたものからの接触感染をしているので、その集団には徐々に徐々に忍び寄ってくる。

A/H1N1 が地域で流行し始めたかは、学校の感染状況を知ることによって準備ができた。地域の高校で文化祭後100人の感染が発生していた。そろそろ来るなど思っていると、案の定、地域の中学で学級閉鎖が起きた。中学で発生すると今度は、その数週間後にその地域の小学校で、良く聞いてみるとその後保育園でも発生していた。兄弟などを通じて、上の学年から下の学年に確実に伝播していった。多くの学校では、本人の感染の場合には、登校禁止が出たが、兄弟の感染については特に指示がでなかった。自宅で兄弟の間で感染して、それが学校でまた広がっていくというケースもあった。地域の学校やコミュニティでの感染状況を良く知ることと、その集団と自分との距離感で、緊張感も変化します。風評被害などもあるが、地域や事業者の中での情報共有は、準備をする上でも重要である。

2. 企業の備蓄品に関する課題

企業の対応としては、当初、ヒステリックとも言える報道やワイドショー顔負けの水際作戦の物々しい空港での検疫が作り出した世論に後押しされた形で、慌ててマスクや消毒薬の準備をした企業も多かった。BCP担当者も、上からの指示で慌てて対策を立てたり、備蓄品の購入に走り回ったが、メディアが不安を煽ったこともあり、一般消費者も含めていっせいに購買に走ったことで、商品の供給が著しく滞った。

業種によっても備蓄した商品や実際に活用した対策用品に違いはあるだろうが、大体は、マスク、手指消毒薬、個人防護具が代表的だった。

- ① 多くの商品の供給不足で最低限の数量だけでも事前の備蓄をしておくことの必要性が強く認識された。今回使用あるいは配布した企業では、補充の検討も必要である。
- ② 海外拠点がメキシコにあり、急遽マスクなどを送ろうとしたが、輸出入規制のため、結局届けることができなかった。
- ③ 国内で購入できないので海外でマスクを購入したが、輸入に時間がかかった。また商品が日本人の体型に合わず使いにくいマスクを買ってしまった。
- ④ 強毒性の基準で計画を立てていたなので、国内発生とともに配布してしまったが、実際には活用されることがなく、社員の自宅に保管させることになった。
- ⑤ 商業ビルや集客中心の施設では、周りからの要望で消毒薬を設置せざるを得なかったが、備蓄不足で調達が大変だった。また、手指消毒薬の盗難の被害もあった。
- ⑥ 若年層が感染の中心だったので家庭での感染者の発生に関して、その影響への対策を考えていなかった。また、家庭での感染を受けてマスクを付けて出勤しても、社内の周りから疑いの目で見られて辛かった、などの意見もあった。

以上のように、備蓄品やその活用については、様々なケースが発生したため、個別の商品について見直しのポイントを 以下のようにまとめた。

1) マスク

- ① インフルエンザという感染症の性質上、不織布製マスクで十分であり、N95・DS2 マスクが企業で必要とされる場面はほとんどない。対策対象疾病の性質を理解した上で、使用基準を再度確認して予防対策を改訂する。ただし、その他の感染症(かつての SARS のような)も対策対象にする場合は、備蓄の意義はあるだろう。
- ② マスクの目的が、他人からの感染の予防という、効果が少ない目的で計画された事例がある。主目的は感染者が他人にうつさないために着用(家族感染の場合には、

着用して出勤) するもの、という目的を再確認して着用の基準を見直す。

2) 手指消毒薬

- ① アルコール系の手指消毒薬を洗面所などに設置して、間違っただ使用方を誘導してしまっただ。本来は乾燥した手指に刷り込んで、蒸発するときに殺菌させるのだが、洗面所では濡れた手に使ってしまう可能性がある。注意書きなどの掲示が望まれる。
- ② アルコール系消毒薬で手荒れなどの報告もあり、使用方法には注意が必要である。石鹼による消毒の有効性も改めて啓発する必要もある。
- ③ アルコール製剤は揮発性なので、備蓄を継続するにも保管期間の管理には注意が必要である。
- ④ アルコール以外のさまざまな消毒薬が巷に出現したので、個別商品の効果や機能等の比較検討の方法を確立しておく必要がある。

3) 個人防護具 (PPE) と汚物処理剤

- ① 今回は個人防護具 (PPE) が企業で活躍した事例はないようだ。学校では、感染者が登校後の日中でも発生したが、それでも PPE を使うような状況はなかった。
- ② もう一つ準備だけに終わったのは、嘔吐物などの消毒剤だった。今回は症状がそれほどひどくなかったので、社内や施設内での消毒の必要は少なかった。
- ③ いずれも、今回は使用されなかった備蓄品だが、将来の危険度の高いインフルエンザなどに備えて、このまま備蓄を維持していくことは必要だろう。ただ、消毒剤などは使用期限があり、期限管理に注意が必要である。

4) 備蓄品購入コストに関する考慮点

- ① 備蓄場所の確保に苦勞した事例が多くある。備蓄後の配布の利便性も考えて、経済的な保管場所の確保が必要である。
- ② 平時ではマスクの価格が安定しているため、パンデミック中に高騰するマスクを購入するくらいならば、納期の観点からも平時に購入しておくことが賢明である。保管コストとのバランスを考える価値がある。
- ③ ほとんどの備蓄品は他の感染症や災害時などにも効果が期待できるので、単独目的で購入するより、多目的に検討して備蓄することが費用対効果をあげる。(マスクは災害時に埃の中で作業・帰宅するときに活用できる、など。)

5) 備蓄品配布に関する考慮点

- ① 海外拠点への配布 (輸出) には、事前の手続きの確認が必要となる。商品や相手国

の輸入基準など、想定外の問題が発生する。できれば、現地で事前に備蓄をしておくのが望ましい。

- ② 配布に関しては、着用の効果と配布のタイミングの見極めを、使用開始時期の再検討が必要である。公衆衛生的な基準（フェーズとか発生段階）ではなく、自社にとっての危険度で判断するのが効果的である。（例：初期の神戸で発生した時点では、当該地域の拠点に配布するが、その他の拠点は待機状況にする。感染が全国に拡大し始めたので、全拠点に配布する、など。）

6) 衛生習慣の定着化

- ① 手洗いの徹底など、なかなか定着しなくて苦労した事例がある。学校事例では9割が理解しても、実行は5割だった。
- ② 感染状況が小康状態に入り、設置した手指消毒薬の撤去を検討する時期だが、手指消毒の習慣が弱まるのと時を同じくしてノロウイルスの流行が始まった昨今の状況から考えても、衛生習慣の定着化をないがしろにせず、継続するべきである。

7) 商品の選択と目的

- ① 今回使用しなかった商品も含めて、再検討では次のようなポイントが考えられる。
 - (ア) 効果が期待できるか
 - (イ) 揃えておけば良い、だけでは不十分で、現実に利用できるか
 - (ウ) 供給は十分な体制にあるか
 - (エ) 費用対効果は、合理的か（商品には有効期限もある）
- ② 感染予防のための商品を備蓄する目的は、会社として社員への安全配慮義務を尽くすことで、備蓄や配布だけでは不十分である。用品が適切に利用されていることを会社が管理しており、適切に使用することを教育していること、にも留意が必要である。具体的には業務の遂行に邪魔になったり、使いにくい商品で業務遂行中に外してしまう、のでは安全配慮義務を遂行したとは言いがたく、経営責任が追及される可能性が残る。再検討に当たっては、これらの点にも改めて配慮することが必要である。

コラムー4：備蓄（マスクについての一考察）

A/H1N1 新型インフルエンザ発生前の2008年年末に、家族四人で大掃除を行った際、買い求めていたマスクの使用感を試してみることにした。

用意したのは、以下の4種類。市販のマスクで、容易に入手可能なものである。

①不織布マスク ②塵埃用作業マスク ③防塵マスク（DS2） ④N95 マスク

掃除の最中に、マスク無しでは我慢できないような臭いを発するものが出てきて、思いがけなく「フィットテスト」も兼ねられたと思っている。

○マスク選定のポイント

1. まず、顔の大きさに合うマスクであること。市販のマスクは成人男子向けが多いため、特に子供や女性は、自分の顔の大きさに合うマスクを探しておく必要がある。
 2. ②、③、④のマスクは、2本のゴム紐を使って「耳上から頭の上部」と「耳下から頭の後ろ側」で固定するため、密着度が高い。上部へ回す紐が密着度を高めている。(②のマスクは、N95やDS2マスクではないが、フィット感は良かった)
- これらのマスクのおかげで、異臭を防ぐことができ、大掃除をスムーズに行えた。

○マスクの取扱いで見逃しやすいポイント

マスク装着までは結構慎重であるが、使用後も注意が必要である。

1. マスクを外す時（マスク表面についているウイルスが手などにつかないように）
2. 外したマスクを廃棄する時（そのままゴミ箱に捨てる場合は、風圧でウイルスが飛び散らないように、ゆっくりとゴミ箱のふたを閉める）

「マスク装着による効果は、科学的に検証されていない」、「N95 マスクは正しく装着しないと意味がない」と言われているが、私は家族が感染し、自宅で看病する場合には、N95 マスクを着ける必要があると考えている。マスクがあれば絶対に大丈夫とは考えていないが、対策の一つとして準備し、有効に活用したい。

コラムー5：備蓄の苦労話（ある企業での苦労話）

当社では、平成20年の年末から新型インフルエンザ対策用品の備蓄を開始した。対策用品の中でもメイン的な位置づけにあったのは「マスク（不織布マスク）」である。第一段としてマスクをどれだけ購入したらよいか検討した結果、「社員一人あたり1日3枚×10営業日分」という基準で購入しようということになった。入社時、業務時間中、退社時に1枚ずつ使用すると仮定して、とりあえず2週間分という考え方である。

そしてA/H1N1新型インフルエンザの発生。備蓄品は「強毒型」の新型インフルエンザ対応として使用することを想定していたが、A/H1N1新型インフルエンザが発生した直後は、感染した場合の症状もよくわからなかったことから、患者発生地域を対象としてマスクを放出することにした。

さてそこで問題となったのが、一人あたりのマスク配付枚数である。当社が備蓄しているマスクは、1箱50枚入り。一方、備蓄基準は、一人あたり30枚（1日3枚×10営業日分）。30枚ずつ取り分けるのか？最初の箱から30枚取り出して、残りの20枚と次の箱の10枚、そして30枚取って、残り10枚と次の箱の20枚を．．．。大規模事業所では大した作業になる。また、取り分け作業は素手で行っても問題ないか？手袋を買わせるか。消毒液で手を消毒すれば問題ないか。取り分けたマスクを入れるビニール袋は用

意してあるか．．．。

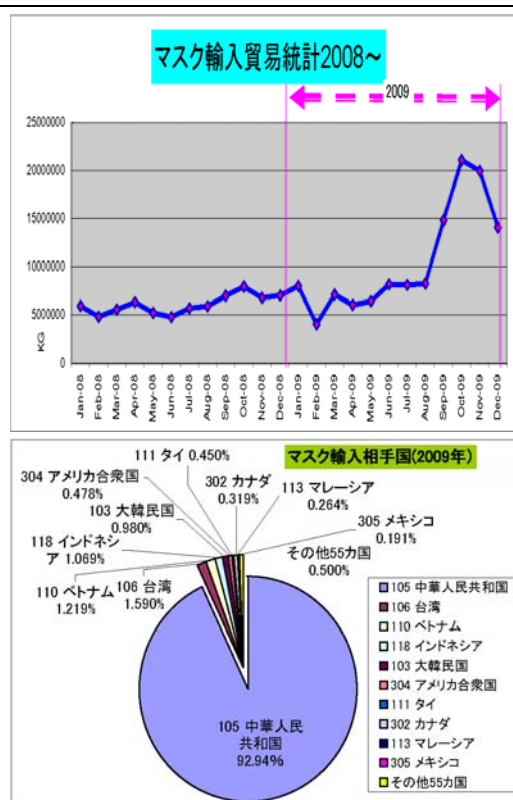
結局、患者発生地域の拠点には一人1箱を配付して、その結果生じる不足分は追加で調達を行うことにした（追加といっても当時はそう簡単には手に入らなかったが）。経験したことの無い事態に対応すべく対策用品の備蓄を検討する場合、どうしても数字の積み上げとならざるを得ないが、実際に使用する場面をよりリアルに想像しながら進める必要があることを考えさせられた出来事であった。

参考情報－4：マスクの消費状況

財務省貿易統計において、不織布マスク（統計番号 6307.90-029）の輸入量を見てみると、平年と見られる2008年は月間5千トンから8千トン前後だったのが、2009年は2月を除き6千トンから最大2万トンまで拡大していることはわかる。

特に9月以降は8月の数倍に急増する。品不足時に買い付けをした分が輸入されたことがわかる。

一方、これらマスクの日本への輸出国を見てみると、93%を占める中国に依存していたことがわかる。国内での不織マスクの製造は、限定的で多くはない。当面この依存は続くと思われる。



コラム－6：企業の抗インフルエンザウイルス薬備蓄

企業でパンデミック対策を構築、運用しようとする、一度は「抗インフルエンザウイルス薬を企業で備蓄する事はできないのか？」との疑問を持つ事があるだろう。このテーマに関しては、2008年を1つの節目として、環境が変化したので、経緯、内容および今後の課題を紹介する。

まず、企業において抗インフルエンザウイルス薬を合法的に購入できるのか、という点についてであるが、薬事法第25条第3項において、卸売販売業者は医薬品を薬局、病院、診療所等の医療施設の開設者に販売する事ができると定められている事から、企業の診療所等が抗インフルエンザウイルス薬を購入する事は薬事法上可能である*1。しかしながら、厚生労働省は季節性インフルエンザ流行前に発信する通知、「抗インフルエンザウイ

第二部 2009H1N1 発生の記録
第3章 課題と提案

ルス薬の安定供給等について」をもって、医薬品の卸売業者に対して、「抗インフルエンザウイルス薬の安定的な供給の確保の観点から、備蓄を目的とした注文には原則として応じないこと」との助言を行っていた。^{*2}

一方、企業においては、社会機能維持や倒産回避を目的とした事業継続や、社員と家族の健康と安全確保の観点から、抗インフルエンザウイルス薬を備蓄したいとの意向もあった。2008年6月17日、(社)日本経済団体連合会は「新型インフルエンザ対策に関する提言」の中で、抗インフルエンザウイルス薬の企業備蓄の許可や、海外渡航者への抗インフルエンザウイルス薬の予防的投与の許可等について提言を行った^{*3}。

安定供給の通知は、2008年に次の点に加筆され、事実上備蓄目的の購入を了承した形となった。2008年12月12日付けの厚生労働省の通知、「抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等について」では、医療関係団体向けには「今シーズン中は備蓄を目的とする注文は原則として行わないこと」、日本医薬品卸業連合会会長向けには、「今シーズン中は備蓄を目的とする注文には原則として応じないこと」とした一方で、「シーズン終了後における抗インフルエンザウイルス薬の購入については、次年度の供給計画に支障を来すことのないようにするため卸売販売業者（又は製造販売業者）と数量、納入時期等を調整したうえで発注することが望ましいと考えておりますので、ご協力をお願いいたします。」^{*4}と記載が変更になった。

この点については、2009年2月17日に改定された新型インフルエンザ対策ガイドラインの改定案に対するパブリックコメントでも、「抗インフルエンザウイルス薬について、企業の備蓄機能、医療機能、処方機能を国として積極的に利用すべき」とするコメントへ、「-前略- 昨年12月の厚生労働省からの通知により、今年度の通常のインフルエンザ流行時期終了後、企業内に設置された診療所を含む医療機関、薬局における備蓄を目的とした購入については、次年度の供給計画に支障を来すことのないよう、卸売販売業者等と調整したうえでおこなうことと、考え方がしめされたところである。」と回答しており、再確認された。^{*5}

A/H1N1 新型インフルエンザの発生後は、2009年9月7日に厚生労働省の通知、「抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等について」が通知された。日本医薬品卸業連合会会長宛には、「-前略- その注文量が新型インフルエンザ及び季節性インフルエンザの流行状況等を踏まえたものとなるよう確認していただきたいこと。-中略- 今シーズン中は備蓄を目的とする注文には応じないようにすること。」としている。^{*6}

以上の観点からまとめると、企業の場合は、企業が直接薬剤を購入する事はできないが、企業内診療所等の医療機関を持っている場合には、医療機関として薬剤を購入することは薬事法上なんら問題にならない。また、備蓄目的の購入に関しても、安定供給の通知、抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドラインに対するパブリックコメントで、シーズン終了後であれば購入可能とされた。

次の疑問としては、「購入、保管された抗インフルエンザウイルス薬を新型インフルエン

ザパンデミック発生時にどのように使用できるのか？」であろう。使用方法については、処方箋薬であることから、医師が診察して処方箋を交付し、処方箋を受けた者が調剤を受け服薬する事となる。パンデミック時に、できる限り院内感染を防ぐ趣旨で、「医療体制に関するガイドライン」において、慢性疾患等を有する定期受診患者については、事前にかかりつけの医師が了承し、その旨をカルテ等に記載しておくことで、第三段階のまん延期に発熱した際に、電話による診療により新型インフルエンザの感染の有無について診断ができた場合には、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行することができる、としている。また、薬局についても、電話での服薬指導等を検討し、ファクシミリ等による処方せんの応需体制を整備する事としている。また、慢性疾患等の患者に限らず、発熱外来を受診した後、自宅で療養する新型インフルエンザの患者に対し、診察した医師が電話による診療により新型インフルエンザの症状の確認ができた場合、ファクシミリ等による抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんの発行を行い、薬局はその処方箋を応需する*7としている。また、2009年8月28日付事務連絡において、ファクシミリ等による処方せんの送付や薬局の対応に関して具体的な手順を示し*8、2009年10月2日付事務連絡において、そのQ&Aを示している*9。

以上の点をまとめると、パンデミック前にできる抗インフルエンザウイルス薬に関わる対策、パンデミック時における対応の骨子が、2009年になってガイドラインや事務連絡によって示された事となる。

最後に今後の課題について述べる。より病原性が高い新型インフルエンザがパンデミックになった場合に、この方法で対応可能なのかどうか不透明な点が課題として残る。より病原性が高い場合の医療体制のあり方について、問題点を整理し、対策を事前に定める必要がある。更には、対策に法律の弾力的運用が必要である場合も同様に、事前にその運用方法を明らかにする事が重要である。

【注】

- *1 薬事法第25条第3項 卸売販売業の許可 医薬品を、薬局開設者、医薬品の製造販売業者、製造業者若しくは飼育動物診療施設の開設者その他厚生労働省令で定めるもの(中略-)に対し、販売し、又は授与する業務
- *2 「抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等について」医政経発第 112001 号/健感発第 112002 号/ 薬食安発 112001 号 平成19年11月20日
- *3 「新型インフルエンザ対策に関する提言」日本経済団体連合会 2008年6月17日
<http://www.keidanren.or.jp/japanese/policy/2008/043.html>
- *4 「抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等について」医政経発第 1212004 号/健感発第 1212002 号/ 薬食安発 1212004 号 平成20年12月12日
- *5 「新型インフルエンザ対策ガイドライン」(案)・抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドラインに寄せられた主なご意見とその回答
http://www.cas.go.jp/jp/influenza/kekka/pdf/090117bessi_2.pdf
- *6 「抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等について」医政経発第 0907 第3号/健感発 0907 第4号 平成21年9月7日

*7 医療体制に関するガイドライン

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/090217keikaku-05.pdf>

*8 厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部 事務連絡「新型インフルエンザ患者数の増加に向けた医療提供体制の確保等について」別添3-6「新型インフルエンザ患者数の急速に増加している場合のファクシミリ等による処方せんの送付及びその応需に関する留意点について」

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/08/dl/info0828-01.pdf>

*9 厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部 事務連絡「ファクシミリ等による処方せんの送付およびその応需等に関する Q&A について」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/dl/1002jimu.pdf>

3. 対策の終了時期に関する課題

2009年4月に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）はパンデミックとなって世界中で感染を拡げたが、北半球ではほぼ2009年11月をピークに感染者が減り続けており、一般的には流行が終息しつつあるとの認識が支配的である（2010年1月末現在）。そのような中、発生当初から新型インフルエンザ対応に従事してきた皆様方は、社内各所から「いつまで続けるのか？」というプレッシャーを受け、自身でも客観的に見て非常体制を解除しても問題ないとは感じつつも、なかなか止められないのが現状だと思われる。止めにくい理由として考えられるのは以下のようなものであろう。

- ・何を根拠に止めていいか、基準とすべきものが分からない
- ・他社が続けている以上、自分のところから先には止めにくい
- ・止めた後に入院や死亡者が発生した場合、責任が自分達のところに来るのは避けたい
- ・もし止めた直後に第二波（第三波）がきた場合、体制を再構築するのに手間がかかる

当社もそのような「迷える企業」の一つであるが、幸い従業員の感染時の報告を必須としていたため社内の感染状況の推移を発生当初から把握出来ており、今後感染報告数が一定の割合を下回ったり、B型など季節性のインフルエンザの報告数が増加してきた時点で、対策を「季節性インフルエンザ対応」に切替え、新型インフルエンザの対応体制を終了しようと考えている。もし自社内の感染者数を把握していない場合でも、感染症情報センターや都道府県の保健所が発表している定点観測数のデータをもとに体制を切替えることに対しては納得が得られやすいであろう。このように「リスクに応じて適切な対策レベルを打ち続ける努力」をしていく中で、先々本当にピリオドを打つべき時を見極めることが可能になると考える。

結局のところ、自分も他人も安心・納得づくで対策を終了できるようになるためには、終わるまで日々の地道な積み重ねをしていくしかないのだ。

4. 医療体制に関する企業にとっての課題

医療関係の課題として、検疫、治療、ワクチン接種に関して、企業の対策の側面から考えて、課題を洗い出してみた。

1) 検疫（水際対策）に関する課題

- 水際対策として特に空港での検疫が強化されたが、公衆衛生上の成果については意見の分かれるところだろう。しかし、検疫法に基づく停留措置には企業としては従う必要がある。
- 今回始めて停留措置が取られたが、人数、期間的にもそれほど大きな問題にはならなかったが、いわゆる強毒性の場合に大規模な停留措置が社員に適用されると、以下のような課題が発生する可能性が判明した。
 - A) 停留による社員の不在が突然発生する。
 - B) 停留中の社員の処遇の取扱い。滞在費用などの負担はないものの、賃金などに対する政府からの補償はない。
 - C) 予防的停留ならば、何らかの方法で業務の引継ぎなど仕事をさせたいと考えるが、停留ホテルなどに在宅勤務の環境などを提供も、書類の持ち出しも不可だった。したがって、本人とは電話で連絡が精一杯だった。企業としては、海外で発生している場合海外出張者の帰国に際しては、突然の停留措置が発生することを前提に、BCPを作成しておく必要がある。

2) 治療（発熱外来、保健所など）に関する課題

- 病院での治療体制は一部でパンクした。ひどいところでは、小児科での診療が5時間待ちなど。神戸では専門病院から一般病院への移行を急遽判断するなど、混乱もした。
- 沖縄県での対応
沖縄タイムズなど報道によれば、県は5月初旬から、県立・救急などの基幹病院と、医療・危機管理態勢、相互意思疎通、可能範囲での行動を取る、など責任者と確認していた。また、拡大後の8月には、人工呼吸器の使用状況を基幹病院から収集、医療機能の情報ネットワークも確立されていた。診療状況については、8月のピーク時に沖縄市立病院救急センターでは、診療所が休診になる夜間・土日に発熱患者が集中し、16日(日)には361人中発熱患者は206人で、101人が新型インフル陽性だった。診療は3～5時間待ちで、発熱外来からは患者があふれ待合室では一般患者と混在するなど、パンク状態だった。最初の一波での経験から、県内の中核病院・救急病院・地区医師会が一体となる連携が強まった。これらから、将来の医療態勢での患者紹介や医療機能の分担などの基盤になる効果も生まれた。また、受援病院では各病院で異なる電子カルテを使わず、従来の紙カルテで会計や薬処方が出来

第二部 2009H1N1 発生の記録

第3章 課題と提案

るシステムが出来ていたので、医師の他病院への応援もスムーズだった。県医師会では、将来のためには、県の救急電話相談窓口の開設や県立病院の看護師増員など、医療態勢の更なる整備を提案している。企業においても、実際に運用したことの無い計画は、実場面では必ず問題が生じ、混乱が生じるという前提で行動することが重要である。

■ 兵庫県での対応

日本での第一号感染者の発見は神戸の校医の気転だった。神戸新聞など報道によれば、患者の高校生が校医の診療所に行ったのが5月11日、翌12日の再診でも発熱あり簡易検査でA型陽性だったので、診断基準外(海外渡航など)だが念のためにPCR検査を依頼する(念のためとは、おそらく医師としての感だったのではないだろうか)。検査機関には12日夕方に届いたが、運悪く発生中の食中毒の分析優先で、15日からPCR検査開始、2度の検査をへて16日夜確定、深夜の発表となった。その後19日までの感染確認者65人の濃厚接触者2725人の疫学調査をするも、感染ルートは判明しなかった。水際作戦をすり抜けたことが推測される。

医療機関では、渡航歴がある患者を発熱外来で診る計画の根底が崩れ、全ての患者を発熱外来に誘導することになり、中央市民病院など9箇所の発熱外来がパンク状態になった。蔓延期では一般開業医でも診療する予定より早く医師会に援助要請するが、「開業医へのマル投げではないか」など議論が紛糾するが、市と手順等が確立でき、市内1300箇所の開業医でも診断を始める。しかし現場の混乱や患者の行動パターンや感染予防品の不足など、課題も多く残った。休校をめぐる判断は県と市の間で状況判断の調整中に、18日4:00AM厚労省からの指示、「中学・高校の臨時休業の要請に限り、兵庫県・大阪府の全域とする」で、18日から兵庫県内1474校64万生徒が休校になった。結果、学校での集団感染が激減した。

企業にとっても、想定で決めた計画に従うだけでなく、発生している事象の事実から機転をもって判断することが重要である。特に危機管理は、想定どおりに行かないことが当たり前なので、臨機応変に行動することが求められる。

■ 保健所の発熱相談センターがパンクした。特に、開設当初の多くの質問は単なる心配ごとなどの不要不急の相談が大半を占めたようだ。企業としても、社員教育を徹底して、不要な相談を安易にしないようなマナー教育が求められる。

■ 「一般病院が診療拒否、2009年5月上旬で都内63件(毎日JP)」 という報道がみられたが、拒否ではなく「説明をして発熱センターに誘導した」ケースもあったようだ。患者も混乱していたのであろう。企業としても、社員に正しい手順を教育して、少しでもこのような混乱を回避する努力が求められる。また、病院に行く場合にはマスクを着用することも徹底するべきである。

■ 家族感染では、証明困難な不感染証明を求めるという非常識な行為を病欠診断書の提出規定の延長で安易に決め、PCR検査などに不要な負担をさせた。企業は不感

第二部 2009H1N1 発生の記録

第3章 課題と提案

染証明を求めない計画とする必要がある。

- 学校感染では、学校名・感染者数・学年学級閉鎖の状況・社員子弟が濃厚接触者なのかなど詳細な報告を企業が求めた。結果的に、学校の本来の業務を阻害し不要な業務を増やした。企業としては、学校での発生の場合など、特定の情報を収集することなく、単なる家族感染の問題として、処理する必要がある。
- 治癒証明を復職の条件にした。証明は医師が作成する必要がある、医師に不要な負担をさせてしまった。社会的合意として、治癒証明は発行しないことの常識化と、企業としては、パンデミック時の治癒証明を薬袋で代用するなど、医療機関に余分な負担をかけない工夫が必要である。政府の方針が朝令暮改で、不明瞭で、結果的に企業の対応が遅れたことで、計画が不十分な体制のまま、医療機関や学校などに負担をかけてしまった。期間中は政府や自治体が専用 TV 番組で放送するなど、変更を中心に明確なリスクコミュニケーションが望まれる。（誤報、未確認報道が横浜市の機能を停止させたなど、発信側が混乱を拡大させないこと。） 其中では受け手が必要とする明確な説明（個人と企業に期待すること）を中心にするのが期待される。企業にとっては、政府の発表を指標とした判断ができるメリットが大きい。
- 共同通信（2010/02/19）によれば、全国消防本部の17%（80本部）で新型インフルエンザの重症患者の受け入れ先がなかなか決まらないなど、必ずしも円滑でなかった。自治体との搬送分担混乱も20本部など。企業としては、救急に依存することが原則だが、近隣の病院との連携などを検討しておくことが推奨される。

3) ワクチン接種（優先順位と接種回数）に関する課題

- ワクチン接種に関しては、必要数量の備蓄確保、優先接種の対象、接種回数など、政府の判断が最後まで揺れ動き、企業としても対応が難しかった。
- 接種開始時期には感染が落ち着いてしまい、希望者が減少して結果的にはワクチンが余るような結果になった。企業としては、諦めていた接種を推奨するのか、判断に悩まされた。
- 社会機能維持事業者は、優先接種の対象になってはいるが、実際に接種が始まってみないとどこまで可能か不安が残った。企業としては、希望的な観測に基づいた計画で実際の場面で混乱するのではなく、現実的な状況に応じた計画が必要である。

5. 法的課題 —非感染者の自宅待機に関する問題と対応—

今回の感染では、業務全体または一部を休止・停止を行うことは稀であり、あくまで業務を通常通り継続させることが企業の主眼であった。企業は非感染者を可能な限り業務に従事させ、通常業務を維持させようと努めたわけだが、例えば、同居の家族が感染した、

第二部 2009H1N1 発生の記録

第3章 課題と提案

あるいは職場で感染者の近隣で業務に従事していたなど、濃厚接触者となり発症していなくても潜伏期間と想定される場合が生じた。この際、職場での感染拡大を抑止するために、本人が発症していなくても、様子を見るために企業が自宅待機を命じることがあった。

企業が職場の感染拡大防止を目的に、感染の可能性がある労働者に自宅待機を命じることが、極めて常識的かつ合理的な判断であり、安全配慮義務を尽くそうとする表れと見ることができる。したがって、この間の賃金について、支払義務はないと考えることもできるが、厚生労働省の Q&A (上記参照) では、保健所による協力要請等により休業させるのであれば、一般的には「使用者の責めに帰すべき事由による」休業にはあてはまらず賃金支払義務はないが、一方、使用者の自主的判断で休業させる場合には、「使用者の責めに帰すべき事由による」休業にあてはまり賃金支払義務がある、とする見解を示している。

本見解は比較的病原性の低い今回のインフルエンザ流行を念頭に示されたものであり、将来発生が危惧されるさらに深刻な健康被害を及ぼすウイルス発生のケースで適用されるべきものとは言えないとみられるが、企業にとってはやや厳しい見解と解することができる。つまり、企業の自主的判断の結果に過度な責めを負わせることにもなり得るため、企業の自宅待機の判断を鈍らせる要素にもなると考えるからである。

上記のような考え方を行政が示している限り、濃厚接触者の待機期間の賃金支払に一定の制限を加える場合には、従業員側代表者等と十分に事前協議を行い、就業規則等に明記する必要がある。

1) 感染者に関する問題と対応

法的には、感染により就業不能となった従業員に対しては、働いていない期間の賃金を支払う必要はない。なぜなら、一般に感染経路は不明で私傷病と想定されるため、休業の責任は使用者、労働者のいずれにもないか、または労働者にあるとみなされ、賃金を請求する権利はないものと解せられることによる(民法第 536 条第 1 項)。休業の責任が使用者側になる場合、賃金の請求権はある(民法第 536 条第 2 項)。

また、感染自体が使用者側の責めによるものとされるケース(業務上感染者と濃厚接触が不可避であるのにもかかわらず、何ら予防措置を講じなかったようなケース)では、感染自体が労働災害との認定を受け、賃金や治療が労災保険から支給される可能性も高い。

実務的には、感染者は休業の間有給休暇を取得することで実質的に賃金が確保され、あるいは、健康保険により傷病手当金として標準報酬日額の 2/3 を給付される。かつ一部負担金を除く治療費も健康保険からあわせて給付を受けることになる。

2) 感染に関する企業のコンプライアンス、賠償責任の可能性

労働安全衛生法では第 68 条により、企業の安全衛生を保つために「病者の就業」を禁じているが、インフルエンザのような「病毒伝ばの恐れのある伝染性の疾病」については、企業単位の安全衛生の問題を超越しているものと考えられ、感染症法に基づき就業の制限

第二部 2009H1N1 発生の記録
第3章 課題と提案

を受けることになる(感染症法第18条参照)。飲食物の製造、提供等の業務をはじめ、「公衆に蔓延させるおそれのある業務」の従事者について、都道府県知事は就業制限を通知することができる。感染またはその疑いのある労働者を働かせ、他の労働者や顧客等第三者に感染を拡大させたことが明らかになれば、使用者は損害賠償責任を負う可能性が高まる。

とくに労使間の問題を考えるならば、使用者が安全配慮義務を果たしていたかどうかを検討することになる。労働契約法第5条は、「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をする」ものとしている。使用者の安全配慮義務の具体的内容は、労働者の労務の具体的状況等により異なるので、一概には言えないが、労働者が就業に際し新型インフルエンザに罹患しないよう、必要な感染防止策を講じるべきであることは厚生労働省も Q&A にて示している。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/21.html>

コラムー7：注意喚起と個人情報保護

新型インフルエンザが弊社にもやって来た。夏以降、インフルエンザの報告が増えては来ていた。社内でも様々な告知が出され、罹患した者は、自宅待機を命じられ、同居家族に感染したものがいる場合も出社は禁じられた。

「秘書の○○○○さんが、おととい38度の発熱があり、昨日、新型インフルエンザに感染していることが判明しました。近くの方は、体調管理に気をつけてください。この方のご主人は、□事業部の○○さんです。この両名と会話をしたり、近づいた方は気をつけてください」ある日、このようなメールが××事業部で配信された。この本人や配偶者は、この後、どのような気持ちになっただろう。このメールは本当に正しい行動なのだろうか考えさせられる。

コラムー8：海外赴任者・海外出張者への抗インフルエンザウイルス薬の処方

グローバルにビジネスを展開している企業は、社員を海外拠点に赴任させ、または出張させている場合がある。海外においては日本と同様の医療サービスを受ける事が困難な場合もある事から、海外赴任者および出張者のパンデミック時における健康と安全の確保は、グローバル企業の大きな課題である。事業継続の観点からすると、海外赴任者は現地法人でキーポジションを担っている事が多く、海外現地法人の事業継続で中心的な役割を果たす事となる。

国の新型インフルエンザ対策においても、2009年2月17日に改定になった「水際対策に関するガイドライン」に海外赴任者の取扱いについて触れられているので、内容を紹介し、今後の課題について述べる。

まず、抗インフルエンザウイルス薬は処方箋薬であるため、医師法第20条に定められているように、医師自らが診察して処方箋を交付しなくてはならない。^{*1}また、医師法第22条により、医師が、患者又は現にその看護に当たっている者に対して処方せんを交付しなければならないと定めている。^{*2}抗インフルエンザウイルス薬(例えばリレンザやタミフル)は、予防と治療の両方の適応承認がされている事から、医師が予防的に海外赴任者に抗インフルエンザウイルス薬を処方する事が可能と考えられていたが、厚生労働省の考えが明確になっていなかった

第二部 2009H1N1 発生の記録
第3章 課題と提案

た。2009年2月17日改定の水際対策に関するガイドラインに、「新型インフルエンザ発生前厚生労働省は、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・地域に赴任・出張をする場合は、あらかじめ国内の医療機関で医師の処方を受けた上で、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・周知する。」とし、事前に本人が医師から処方を受けて、自分の常備薬として持って行く事が可能となった。^{*3}

しかしながら、実際に海外に持参した抗インフルエンザウイルス薬を服薬するタイミングの方法については、厚生労働省はガイドラインにおいて「服薬する方法等について広報・周知する」としながらも、具体的な方法については明らかにしていない。

一方、独立行政法人労働者健康福祉機構海外勤務健康管理センターは、2009年8月12日に改定した「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」で、自己治療の方法の考え方を示している。ガイドラインでは、できる限り現地の医療サービスを受ける事を前提としているものの、適切な医療が望めない時の選択肢として、自己責任による治療のための服用方法として、次のように記載している。「自己治療は診断、治療効果の判定、副作用への対応といった点で、医師の診察による治療に比べ、効果や安全性が大きく劣る。このため、その実施にあたっては医師から十分な指導を受けておくことが必要である。また服用前および服用後は可能な限り、電話や電子メールなどで医師（処方を受けた医師など）の指示を仰ぐことが望ましい。一般的には次の条件を満たした場合に服用することになる。1. 滞在場所が新型インフルエンザの発生国にあたる。2. 適切な治療を受けるのが困難な状況にある。3. 新型インフルエンザを疑う症状（発熱、咳、咽頭痛など）がある。-中略- なお、現時点（2009年7月末）でA/H1N1型ウイルスの病原性は低いため、発病者への抗インフルエンザ薬の投与は必須ではない。今後もA/H1N1型ウイルスが同じ病原性を保つのであれば、自己治療の対象は重症化の可能性がある者（基礎疾患のある者や妊娠中の者など）に限定すべきである」^{*4}

以上の点をまとめると、海外赴任者が抗インフルエンザウイルス薬を海外に持参する方法までは明らかになったが、今後は、パンデミック時の服用する方法については厚生労働省の考えを明らかにし、広報、周知する事が求められる。また、企業にとっては、1年に1度程度しか一時帰国しない社員と家族に、抗インフルエンザウイルス薬をどのように処方して渡すのか、海外出張者にはどこまで対処するのか、また、海外拠点における現地採用の社員が事業継続に関わる場合の抗インフルエンザウイルス薬を用いた対策をどのように構築できるのか、用いない場合の不公平感の払拭等、検討すべき点は多く残る。

【注】

- *1 医師法第20条(無診療治療等の禁止) 医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方箋を交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検索をしないで検案書を交付してはならない。
- *2 医師法第22条(処方せんの交付) 医師は患者に対し治療上薬剤を調剤して投与する必要があると認めた場合には、患者又は現にその看護に当たっている者に対して処方せんを交付しなければならない。
- *3 水際対策に関するガイドライン 2009年2月17日

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/090217keikaku-02.pdf>
*4 「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」2009年8月12日改定
http://www.johac.rofuku.go.jp/h1n1_20090812.pdf

6. 医療行政の負荷を軽減するための課題

1) 情報の入手と活用

①地域の行政と連携して正しい情報を入手する

今回の流行では前述のように国内で最新の情報を入手することが困難であったことから情報の「内容」ではなく「入手先」が大変重要であったと考えられる。言葉の問題を除外すれば海外からの情報は比較的容易に入手できる一方で、情報が多すぎる、情報に偏りがある、専門的な用語が多く読みにくいなどいくつかの問題点も孕んでいる。最新情報は電子媒体でしか入手が難しいことを考慮に入れ、常日頃から真に有用な情報入手先を把握しておく必要がある。これらを考慮するとあらかじめ地域の保健所などと連携し最新情報を入手できる体制を整えておくことが重要である。

②正しい情報を流し、職員教育を行う

今回の流行ではさまざまな媒体を利用して情報の提供を行っていた。しかし、行政からの情報は紙媒体が中心であり、会社で働く青壮年期のものには届きにくい性質があった。この点を解決するため、保健所等と企業・事業所が連携を図り、職場を通じて正しい情報を伝達し、周知することで地域の医療機関・行政の負担を大きく減らすことができる可能性があった。また、会社所在地の自治体だけではなく職員が住む自治体からの情報を収集総合することでより充実した情報収集も可能になると考えられる。

③双方向の情報伝達が重要である

行政内部では企業・事業所の現状を把握することが困難であり、企業・事業所のニーズ把握が困難であった。情報の相互共有ができる体制を構築することで有機的な対策をより早期に導入できた可能性があったと考えられる。

④情報を共有するためにも定期的に情報交換をおこなう場を設ける必要がある

流行期には医療の現場でも各医療機関が孤立する傾向にあり、情報交換の場を設けたいという意見が見受けられた。行政側も住民・企業・事業所が抱えている問題点、疑問点を十分に把握できなかつた可能性もあり、発信した情報がニーズに十分合致していたかどうかは疑問が残る。情報の共有は企業・事業所、住民、行政、医療機関など地域に属するもの全てに利益があると考えられる。問題解決に至らなくても定期的に情報交換を行い、一方向だけではなく相互に情報を共有することで対策を強化することにつながる可能性があると考えられた。

2) 地域医療からみた課題

①電話相談は極力避ける

保健所の発熱相談センターでは電子媒体が行き届かない住民を主な対象と考えていた。このため区内の多くの企業・事業所向けには HP に最新情報を掲載し内容を充実することで一定の情報提供ができるものと考えていた。しかし、実際は HP を閲覧することのできる環境にある企業・事業所からの相談は少なくなく、その相談内容大部分がすでに掲示している内容であった。このような状況下で企業・事業所の個別支援は困難であるため HP をまず確認し、電話での個別相談は避けるなどの対策の検討が求められる。

②診断書・治癒証明書を求めない体制を検討する

前述のように職場復帰に診断書・治癒証明書の発行を求めたことが医療機関の負担を過大なものにしていった。米国などでは毒性などがある程度明らかになった 6 月の時点で対応を緩和していた。医療需要が著しく増大する時期には状況を見極め、症状から診断、発症から 7 日経過で治癒と判断など、診断書・治癒証明書を必要としない方策の検討も求められる。

3) 医療資機材の備蓄

①一定程度の医療資器材は備蓄を行う

今回の流行では当初はサージカルマスクが後に手指消毒薬が不足した。特に国内流行前に著しい不足が起これば各種衛生資機材の納入には最大で 3 ヶ月程度を要した。このような事態に備えるために 1-3 か月分の衛生資機材を備蓄しておくことが重要であると考えられる。(なお、基本は手洗い、咳エチケット、体調不良時の休業であることに変わりはなく、衛生資機材はあくまで補助的に使用するに留めることが大切である)

②備蓄は個人単位、企業・事業所単位の双方で行う

備蓄には個人と企業・事業所単位で行うものがあると思われる。災害対策には自助、共助、公助という考え方があるが基本は個人の備蓄(自助)であり、日ごろから必要な物品とその量を十分に検討しておくことが重要である。また、無駄を少なくするため、使用期限を考慮に入れ少しずつ備蓄するよい。備蓄にはある程度時間がかかることも考慮に入れ職員、企業・事業所双方で備蓄を進める必要がある。

4) まとめ

前述のごとく今回の新型インフルエンザは感染率が低く、毒性も当初予想されたものよりも低かったことから比較的被害も少なく対策も容易であった。すでに、新型インフルエンザの流行は終了したとみなし、今後の対策は必要がないとする企業・事業所もあるという。しかし、本当に流行が終了したか否かはまだわからず、通常第二波は第一波よりも感

染率、毒性が高いとされていることから引き続き十分に警戒する必要がある。また、今回の対策ではさまざまな問題点が明らかになった。特に、これまであまり取り上げられることのなかった「新型インフルエンザ対策では企業・事業所も地域医療を破綻させないために取り組むことが重要である」ことが明らかになった点は今後対策を検討する上では避けて通れない問題と考える。新型インフルエンザ対策を単なる感染症として対策を講じるのではなく企業・事業所の危機として再認識し継続した取り組みを行っていただくことを希望する。

7. 訓練についての課題

本格的にBCPまで含めた訓練を今までに行っていた企業は、ほとんどないと思われる。よって、今回の経験はよい訓練だったと位置づけるべきであろう。備蓄の問題、感染拡大の防止、事業継続、対策の開始と終了などの適切な訓練の実施が課題として残った。

当研究会 訓練・リハーサル研究チームでの研究成果物を参照され、今後の訓練に活用していただきたい。

8. 有志のディスカッションから

今回の新型インフルエンザの実際の対応に関しては、対策本部や準備室を立ち上げるクライシスマネジメントまでで、一部業務の休止などの想定していたBCPを発動した企業は少ないと思われる（クライシスマネジメントをBCPの一部とする考え方もあるが）。よって、経験による反省点としては、クライシスマネジメントのフェーズだけであり、BCP発動の反省は少なかった。

しかし、経験せずとも明らかになった課題も含め、研究会の有志でディスカッションした主要内容をまとめた。以下の内容は論点を吟味したり整理したものではないので、今後の検討での参考のトピックとしてご活用ください。

トピック1： 業務ごとの許容欠勤率で対策を立案すること

まず、現行BCPの課題抽出を行う目的は、強毒性インフルエンザや欠勤率40%に対する対策ではなく、「高欠勤率時の業務継続に向けて」とする。高欠勤率が何%かは各業務或は拠点ごとで設定するものとし、インフルエンザの病原性とは切り離して考える。こうすることで、他の感染症や人的リスク（地震などの災害にも起因する）にも実効力のあるBCPを意識することが可能になる。感染症の問題が経営課題に挙げたことは今まであまりないが、例えばチーム内に結核（感染症2類）を発症した人がいれば、業種によっては就業制限が課せられる場合もあり、業務に支障があるため、人的リスクとしてのBCPが必要になる。

実際、40%ではなく欠勤率10%でも支障がある業務や拠点もあれば、全員が1週間休ん

第二部 2009H1N1 発生の記録

第3章 課題と提案

でも影響の少ない業務か拠点や、発生するタイミングによっても影響は違ってくる場合がある。休止可能な業務や拠点に関しては、BCPは原則不要で感染拡大防止策のみでよいと割り切れる。

業務が細分化され、機密保持契約（NDA）の関係で限定した関係者のみが業務を遂行でき、関係者以外がその仕事にはふれられない、個人商店の集まりが大企業になっている状況では、代替要員を確保するような単純な人員計画の発動が難しくなっている。「この人がいないとどうなる？」というリアルな考察をしなくてはいけない。

トピック2：BCMで実効性を高めること

物が壊れるBCPと人的欠如のBCPの2種類があれば最低限充分ではないか。もし、BCPが何もなければ、まず地震を想定に作成するのが望ましい。地震BCPが震度6用、7用、・・・と複数無いのと同様、新型インフルエンザBCPでは弱毒用・強毒用と分けたBCPは作成しない。また、物的破壊BCPと人的欠如BCPも、最終的には共通点を洗い出して、統一BCPにまとめることが望ましい。

リスクの発生原因事象ではなく結果事象でBIAを行えば、優先継続業務は地震でも新型インフルエンザでも同じになるはずで、発災時の需要の変化等、企業がおかれた社会的な状況を加味すれば統一したBCPになるのではないか。

つまり、実効性や有効性のある（発生時に使える）BCPが必要であり、BCMとしての体系の構築が有効性を高めることになる。

トピック3：トリガーは自社（全社、拠点）の想定リスクで決める

WHOや政府段階のフェーズ発令をもとに対策本部を立ち上げる、全社レベルで対策を実施するトリガーと、現場レベルで業務内容や感染状況をもとに発令するトリガーの2種類があると思われる。后者では、職場での欠勤者数や地域での流行警報など、全社一律で発令できないケースを現場で判断し、必要な対策を実施あるいは終了させる。

マスクを着用、消毒液を設置など感染拡大防止策を始めるトリガー以外に、本当に重要なのは自社の事業を守るために、経営者が引くべきトリガーがある。確認すべき情報、連絡方法などをあらかじめ決めておき、「怪しい」と思ったら発動できるように準備しておく。その場合、発動できる権限を決めておき、結果的に空振りであっても責任を負わせないことが重要。グローバル企業では、経営者以外にBCP責任者にも発令の全権が委任されていたり、半自動的に発令される場合が多いが、日本企業の場合、役職に権限が付与されておらず、対策本部やリスクマネジメント委員会などの会議体で協議して決める場合が多い。少なくとも準備室を立ち上げる権限はBCP責任者が持ち、一斉連絡を行い、電話会議などを利用し、参加メンバーにより粛々と判断していく仕組みは必要だ。準備室を立ち上げる判断は「リスクに対する感受性」が必要で、マニュアルに詳細は記述しづらい。

第二部 2009H1N1 発生の記録

第3章 課題と提案

トピック4：業務の縮退や自粛に対する考え方を整理すること

縮退（業務そう料率を順次縮小すること）は自発的な行為であり、縮退プロセスを開始する判断は企業にとっては戦略といえるが、自粛は周囲のムードにより明確な判断基準がなく行う行為といえる。政府からは、自粛を要請されることを想定すべき。

しかし、自発的縮退であれ、周囲のムードの自粛であれ、顧客にとっての不都合な結果は同じであり、企業に対する評価は変わらないことに、留意が必要である。

トピック5：対策用品の備蓄は目的に応じて行うこと

今回はマスク、消毒液、体温計、啓蒙用の冊子などを購入されたケースが多かったが、実際にそれらの物品は必要だったのだろうか。備蓄品は、実質的な効果（安全）というよりも、社会への「優しさ」「安心感」と言えるのではないか。（安全よりも安心だった）

備蓄品は事業活動を継続させるために使うべきで、「マスクを着用しなければ出入りできない」「消毒液がないと支障がある」場合には、安心のため活用すればよいのではないか。また、備蓄品を個人負担にするか会社負担にするかは、会社がマスク着用を命令した場合は会社負担にしたケースがある。

コラムー9：BCPはいくつ必要か？

新型インフルエンザを想定したBCPについては、これまでほとんどの企業が強毒性（H5N1）新型インフルエンザを想定していたため、2009年4月に発生したA/H1N1 新型インフルエンザの対応に際して、新たにBCPを作成したり、既存版の修正をするなどの必要に迫られたことと思う。

はからずも今回の（A/H1N1）の経験で我々は「パンデミックは必ずしもひとつのパターンで発生するわけではない」ことを体感したが、そうなると一体BCPはいくつ必要なのか？という疑問がわいてくるのは自然であろう。それぞれの企業によって様々な意見があると思うが、私案として以下の『2.5通りのBCP』を考えてみた。

- ・被害度「強」想定BCP：これまで強毒性（H5N1）新型インフルエンザで想定してきたような被害規模を想定したBCP。一部企業は事業停止も視野に入れたBCPの想定も必要となる。
- ・被害度「中」想定BCP：2009年4月の（A/H1N1）や季節性インフルエンザよりも欠勤者が多くなるが、基本的にほぼ通常通りの業務を継続する前提でのBCP。
- ・各被害度に共通の初期対応マニュアル：新型インフルエンザが発生した初期段階で、毒性や感染性が不明な時点での共通対応マニュアル
（被害度「強」「中」想定BCPがそれぞれ「1」で、被害度共通の初期対応マニュアルが「0.5」）

また上記以外に「季節性インフルエンザ」の対応方針／マニュアルを作っておけば、今回の（A/H1N1）のような「BCP発動には至らない新型インフルエンザ」が発生した際には、（1）発生当初は初期対応マニュアルで対応し、（2）正体が出てきた時点で季節性に準じた対応

第二部 2009H1N1 発生の記録
第3章 課題と提案

に切替える、すなわちBCPを発動せず公衆衛生・健康管理の範囲のみでの対処が可能となると考えるがいかがだろうか？

ただ上記『2. 5通りのBCP』のうち、筆者が最も頭を悩ませているのが「被害度「中」想定BCP」である。なぜなら、想定条件を「政府などによる事業停止の要請がなく」「一般企業や公的機関は通常の業務を行っている」「感染者は季節性よりも多く、病原性も季節性より高い（＝季節性よりも多く死ぬ）」と置いているためである。この想定条件の場合、他社や自社の海外現地法人が通常の業務を行うために、「最低限止めるとした場合どの部署・機能にするか？」に最も気を配る必要がある。日本人の特性かもしれないが、皆が働いているのに休まなければならないというのは気が引けるものである。人によっては、所属部署の存在意義を問われていると感じることもあるだろう。ましてそれが長期間に渡ったり、それによって給与を全額支給されないなどの事態になった場合、顕在化した課題に対していかに対処するか、ハード(制度)的/ソフト(心情)的な対応が求められてくることは言うまでもない。

そういう意味で、いまだに明確な答え(対応方針)を出せずにいるのである。(言い訳)

おわりに

多くの気づきを残した今回の新型インフルエンザ (A/H1N1) は、国内では流行がおさまっているが、この経験を次に活かすために必要な課題を、以下の3つの観点でまとめた。

1. もう一度同様の新型インフルエンザが発生したら、今回より良い対応ができるか？
2. H5N1 新型インフルエンザが発生した場合にも、有効なBCPとは？
3. 他の感染症にも適用できるBCPとは？

まず、政府自治体との連携を深め、政府が発信する通達内容と企業側への期待値をタイムリーに理解する必要がある。それには、平常時から新型インフルエンザを想定したシミュレーションや訓練を合同で行い、意見交換を行うことで、相互理解のためのベース作りを行うことが重要である。同様のことは、医療機関や学校などを含む地域との連携でもいえる。

信用における情報源を確保する上では、企業間での情報交換をタイムリーの行うことも有効だと思われる。人的リソースの融通や協力体制の構築にも繋げていければ、事業継続はやり易くなる。

さらに飛躍的な展望として、少子高齢化社会を迎えている日本では、医療サービスの充実や労働力の確保などが問題となっている。子供や高齢者、基礎疾患をもった方、妊婦に対して、「新型インフルエンザ・ハイリスクグループ」と捉え、優先的なワクチン接種などを行い、うつさないように社会全体で気をつけた。とかく社会は、健康な人を中心に物事が考えられているが、この「いたわりの気持ち」は、感染の流行有無に関わらず持続させていきたい。

業務の生産性やライフスタイルを考えると、長時間通勤・長時間労働は見直さないといけない時期にきている。新型インフルエンザが発生したら在宅勤務、出張や会議の自粛、電話会議の利用を対策に掲げている企業も多いが、平常時にも実行できないか検討するべきだ。

さらに、重要業務がぎりぎりの人数で実施され、派遣や業務委託によって担われていることに対して、自社におけるコスト重視の雇用方法を見直す必要がでてくる。高欠勤率時の対策として、退職者の再雇用や社内での経験者・有資格者の把握などを検討したケースがあるが、もっと個人がもつ能力に着目し、人財の流動的な活用、人財のサプライチェーンを強くする仕組みが必要だと思われる。これにより、ワーキングプアなど日本における問題解決の糸口になるのではないだろうか。

様々な気づきを残した、今回の A/H1N1 新型インフルエンザではあるが、一企業だけでなく、社会全体としての取り組みを進めていくことで 住みやすい日本にしたいと思

う。

最後に、今回の執筆活動を通じて、研究会メンバからよせられた感想を紹介する。

コラムー10：A/H1N1 新型インフルエンザの拾い物

まず、A/H1N1 新型インフルエンザにより亡くなられた方、特に、小さなお子さんと亡くなられた方に心より哀悼の意を表したい。

収束期にあるとはいえ、また超過死亡のデータも待たれる中、結論めいたことを言うのは時期尚早かも知れないが、個人的な感想として、今回の「新興・再興感染症」のパンデミックから得られたものを3点挙げたい。

拾い物とは不適切な表現ではあるが、期待していなかったという意味合いでお許しいただきたい。

第一点目は、「やればできる感染症制御」という成功体験である。

感染症の撲滅は無理であっても、公衆衛生学、疫学、医学、薬学、ウイルス学の知見を総動員すれば、新興、再興感染症でも制御は可能であるとの手ごたえを感じている。

試行錯誤はあったものの、諸外国に比して、我が国の被害は少ないし、世界的にもスペイン風邪被害の再来は回避できた。

第二点目は、我が国がワクチン後進国から脱却する契機となったことである。ワクチン接種後の副反応の追跡調査と公表、小児用のヒブワクチンと肺炎球菌ワクチンの接種開始、高齢者への肺炎球菌ワクチン接種、予防接種法上の臨時接種規定見直しの動きなどである。

第三点目は、H5N1 から始まり A/H1N1 新型インフルエンザのリスクネイチャーを追いかけの中で、ウイルスがヒトの細胞に寄生し、変異しやすいRNAが遺伝子に組み込まれたことにより人類の進化のスピードが加速された可能性を知ったことである。

動物細胞におけるミトコンドリアや植物における葉緑体のようにウイルスが人類進化に貢献したとすれば、闘う相手にも愛着が湧いてくる。

いま、あるウイルス学者の言葉が思い出される。

新興・再興感染症との闘いは「ウイルスとの共生」の道を探ることであると。

コラムー11：コンサルの独り言

どこかのコンサルの独り言です。（読み人知らず）

- ・ 普段使っていないものは使えない。これが一連の騒動が示した最大の教訓。
- ・ メタボ、過労、労災、メンタルヘルスと同じレベルで日ごろから感染症に注意を払うことが必要。
- ・ 日本企業の対応は迅速だったと信じる。だが中止判断を政府に頼ることはもうやめよう。
- ・ コンサルは、選択肢の提供までがお仕事。決断するのは企業自身にしかできない。

第二部 2009H1N1 発生の記録
終わりに

- ・ ワクチン接種を前提に計画作るのはいいですが、ワクチンにも結構リスクありますよ。
- ・ 「本業界に特化した無料のひな型ください」 失礼ながらひな型よりまず自立心が必要。
- ・ 感染者を犯罪者扱いすると、感染者は意地で入社してくる。結果、集団感染。誰も得しない。
- ・ SUPPORT OUR MD ! キャンペーンを始めたい。感謝は、医療崩壊を救うキーワード。(Medical Doctor)
- ・ インフルエンザがらみで断定的なことをいうコンサルタントは、信頼性に欠けるかも…。
- ・ あれだけ脅かして必要性を訴えたので、狼少年にならなくて良かった。豚さま様・・・しかし、頼られたのは、市場になくなった備蓄品を探すことだった、とは情けない。
- ・ 感染予防はBCPのほんの一部でしかない、どうすれば判って貰えるのか、自己嫌悪になりそう。
- ・ 医者でもないのに、治療はどうすればよいかを聞かれて困った。
- ・ 素人がどうすべきかはほとんど想像がつくが、医者でないので公言できない。
- ・ 過去のパンデミックを、そのままでは将来に適應できないのに、どうしても同じじゃないことを理解して貰えなかった。
- ・ 欠勤率は40%か30%か、誰も答えられない、とは言えなくて困った。
- ・ 大臣を信じるな、全国感染マップを信じるな、と言いたかった。
- ・ どんな対策をしても、雇うときはだれも雇う、といえば商売はなくなるコンサル業。
- ・ 「原因に依存しないBCPを作りましょう」と言っているのに、いつのまにかインフルエンザにやけに詳しい自分に苦笑。
- ・ BCPは経営企画担当。インフルエンザ対策は衛生安全管理担当。BCP担当者は感染拡大防止を考えるのが仕事ではない。

コラム－12：雑感

今回の騒動(実感)の中で皆さん(インフルエンザ研究会)のメールのやりとりほど感動したことはありません。

ここまで情報を収集して今起きていることを知ろうとしていること、そしてそれを発信していることに感動さえしたわけです。

第二部 2009H1N1 発生の記録
終わりに

騒動と言ってしまうのは亡くなられた多くの方々には失礼ですが、弱毒型であったことから、感染拡大がかなり抑制できたことに由来しているわけで、これが H5N1 の強毒型で死者があちこちで出ていたら騒動などという言い方が不謹慎であることは言うまでもありません。誠に不幸中の幸いであったと今一度感慨を新たにしております。

この騒動の中で様々な情報が出現しましたが、私にとって最大の情報は、花粉症対策としてここ数年飲み続けていた漢方薬が新型インフルエンザ予防薬として紹介されていたことです。

第二部 2009H1N1 発生の記録
巻末資料

執筆者・執筆協力者

所属は 2010 年 3 月 31 日現在

理事・座長

理事	深谷 純子	日本アイ・ビー・エム(株)
座長	伊藤 繁	(株)野村総合研究所
副座長	太田 究三郎	(株)ワンビシアーカイブズ
副座長	中山 恵介	(株)テクノトレイン
副座長	矢島 典子	日本アイ・ビー・エム(株)

報告書執筆者 (○印は研究会外からの協力者)

	秋山 清重	太陽生命保険(株)
	池山 浩和	住友電装(株)
	石田 育秀	エヌ・ケイ・リスクコンサルティング(株)
	市川 啓一	(株)レスキューナウ
	上田 悦久	シーマ・ラボ・ジャパン(株)
	奥村 由香	グラクソ・スミスクライン(株)
○	上倉 秀之	(株)セノンシステム
	日下 太一	住友電気工業(株)
	久保田 雅文	銀泉リスクソリューションズ(株)
○	小林 一雄	昭和女子大学附属昭和中学・高等学校
	小山 和博	(株)インターリスク総研
○	齋藤 實	東京都庁
	志方 宣之	ライオン(株)
	島本 順一	清水建設(株)
	白澤 健志	(株)ANA 総合研究所
○	菅井 順朗	東都生活協同組合
	高麗 安紀子	富士通エフ・アイ・ピー(株)
	坪井 俊雄	(株)富士通中部システムズ
	中 一次	エヌ・ケイ・リスクコンサルティング(株)
	七井 典子	(株)富士通アドバンスソリューションズ
	生田目 建	セイコーエプソン(株)
	橋本 晃一	住友電装(株)
	長谷川 陵子	日本アイ・ビー・エム(株)
	樋口 昭博	グラクソ・スミスクライン(株)
	福地 丈晴	日本電気(株)
	本間 雅哉	オリンパス(株)
	宮下 純	(株)パスコ
	村田 麻友美	富士通エフ・アイ・ピー(株)
	茂木 郁生	富士火災海上保険(株) ⇒ チューリッヒ・インシュアランス・カンパニーリミテッド*
	森 健	住友電装(株)
	森山 尚人	SMC(株)
	山本 一郎	古河電気工業(株)
○	吉田 道彦	品川区保健所

巻末資料

1. 参考文献

『もうひとつの新型インフルエンザ対策』中野明安 第一法規 (2010/1/10)

丸の内総合法律事務所の弁護士であり、災害復興まちづくり支援機構事務局長の著者が、労務・契約・経営等の法的問題について、Q&A 形式でわかりやすく説明している。

『インフルエンザ 21 世紀』瀬名秀明 (監修 鈴木康夫) 文春新書 (2009/12/20)

作家であり薬学博士である著者が、30 名を超える関係者へのインタビューを通じて、今回の流行の実相を多面的に解き明かしていく。新書にして 500 ページのボリューム。

『厚労省と新型インフルエンザ』木村盛世 講談社現代新書 (2009/12/16)

現役厚労省技官 (羽田空港検疫官) である著者が、現場および内部の視点から、今回の厚労省の対応や社会の反応について批判的に考察し、問題提起をしている。

『新型インフルエンザ 本当の姿』河岡義裕 集英社新書 (2009/11/22)

東京大学医科学研究所教授・感染症国際センター長の著者が、ウイルス学的な観点を中心に、新型インフルエンザの仕組みを解き明かしている。

『神戸市担当局長の体験的危機管理』桜井誠一 時事通信社 (防災リスクマネジメント Web) (2009/9/30)

神戸市保健福祉局長の著者が、4/25 から 8 月までの最前線での対応を、時系列に沿って非常に詳しく記している。専門家 7 名のコメント付き。

『インフルエンザパンデミック 新型ウイルスの謎に迫る』河岡義裕・堀本研子 講談社ブルーバックス (2009/9/20)

東京大学医科学研究所教授・感染症国際センター長の著者が、ウイルス学的な観点を中心に、新型インフルエンザの仕組みを解き明かしている。

『新型インフルエンザはなぜ恐ろしいのか』押谷仁・虫明英樹 NHK 出版生活人新書 (2009/9/10)

東北大学大学院教授と NHK の記者が、WHO や各国政府、そして日本の行政当局の一連の動きを読み解きながら、今回の流行の本質と今後の対策を深く論じている。

第二部 2009H1N1 発生の記録
巻末資料

2. 厚生労働省通達等リスト（09年度）

日付	内容
2009年4月26日	ブタインフルエンザに対する対応について(事務連絡)
2009年4月29日	新型インフルエンザ(豚インフルエンザ H1N1)に係る症例定義及び届け出様式について(平成21年4月29日健感発第0429001号厚生労働省結核感染症課長通知)
2009年4月29日	新型インフルエンザに係る対応について(平成21年4月28日健感発0428003号厚生労働省健康局長通知)
2009年4月30日	新型インフルエンザ国内発生に備えた、医療機関等における医療体制の整備について(平成21年4月29日厚生労働省指導課長事務連絡)
2009年5月1日	新型インフルエンザに係る積極的疫学調査の実施等について(平成21年5月1日厚生労働省結核感染症課長事務連絡)
2009年5月1日	新型インフルエンザの国内発生に伴う発熱外来の設置のために診療所を開設する場合の保険医療機関の指定に関する取扱いについて(平成21年5月1日保医発第0430002号厚生労働省医療課長通知)
2009年5月1日	新型インフルエンザ感染拡大防止のための養成施設における対応について
2009年5月2日	新型インフルエンザの海外発生に伴う医薬品、医療機器の安定供給に関する通知について
2009年5月3日	新型インフルエンザの診療等に関する情報(抗インフルエンザ薬の予防投与の考え方等)について
2009年5月6日	国内未発生期における発熱外来を置かない医療機関への発熱患者の受診について(事務連絡)
2009年5月6日	本日付産経新聞の記事について
2009年5月9日	新型インフルエンザに係る症例定義及び届出様式の改定について(平成21年5月9日健感発第0509001号厚生労働省結核感染症課長通知)
2009年5月9日	新型インフルエンザ疑似症患者の取り扱いについて(事務連絡)
2009年5月10日	新型インフルエンザ患者の発生に係る対応について(事務連絡)
2009年5月13日	新型インフルエンザの症例定義等の改定に関わる問合せについて
2009年5月14日	検疫法に基づく停留の期間に関する考え方について
2009年5月14日	新型インフルエンザに係る症例定義及び届出様式の再改定について(平成21年5月13日健感発第0513001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)
2009年5月14日	新型インフルエンザの診断検査のための検体送付における技術的情報について
2009年5月14日	新型インフルエンザ対策における都道府県等による健康監視について(平成21年5月13日健感発第0513002号厚生労働省結核感染症課長通知)
2009年5月14日	新型インフルエンザ対策における都道府県等による健康監視等について(事務連絡)
2009年5月16日	従業員の子ども等が通う保育施設等が臨時休業になった場合における当該従業員の勤務についての配慮について
2009年5月16日	新型インフルエンザに対する社会福祉施設等の対応について
2009年5月16日	新型インフルエンザに対する認定子ども園の対応について
2009年5月16日	新型インフルエンザのサーベイランスの強化について
2009年5月16日	新型インフルエンザの国内発生にかかる対応について(事務連絡)
2009年5月16日	新型インフルエンザ患者の確定診断について(事務連絡)
2009年5月16日	新型インフルエンザ感染拡大防止のための養成施設における対応について【厚生局宛】

第二部 2009H1N1 発生の記録
巻末資料

日付	内容
2009年5月16日	新型インフルエンザ感染拡大防止のための養成施設における対応について【都道府県宛】
2009年5月16日	新型インフルエンザ感染事例の発生に伴う母子保健事業等の実施に係る留意点について
2009年5月16日	新型インフルエンザ対策に伴う保育サービスの留意点について
2009年5月16日	新型インフルエンザ対策に伴う保育サービスの留意点について(第2報)
2009年5月17日	新型インフルエンザ患者の確定診断について(事務連絡)
2009年5月17日	新型インフルエンザ対策本部幹事会「確認事項」における感染拡大防止措置を図るための地域について(第3報)
2009年5月18日	新型インフルエンザ感染事例の発生に伴う健康増進事業の実施に係る留意点について(注意喚起)
2009年5月18日	新型インフルエンザ対策本部幹事会「確認事項」における感染拡大防止措置を図るための地域について(第4報)
2009年5月19日	新型インフルエンザ患者の確定診断について(事務連絡)
2009年5月20日	検査結果公表の際の事前連絡の徹底について
2009年5月20日	新型インフルエンザの海外発生に伴う速乾性擦式手指消毒薬等の安定供給について
2009年5月20日	新型インフルエンザ対策本部幹事会「確認事項」における感染拡大防止措置を図るための地域について(第5報)
2009年5月21日	新型インフルエンザに関する院内感染対策の徹底について
2009年5月21日	新型インフルエンザに係る積極的疫学調査の実施に関する報告様式について
2009年5月21日	新型インフルエンザに係る発熱外来の受診時における被保険者資格証明書の取扱いについて
2009年5月21日	新型インフルエンザに対する社会福祉施設等の対応について(追加)
2009年5月21日	新型インフルエンザ感染事例の発生に伴う特定健診・特定保健指導等における対応について(注意喚起)
2009年5月21日	新型インフルエンザ対策における事業者団体への配慮要請について
2009年5月22日	新型インフルエンザに係る症例定義及び届出様式の再改定について(1ページ、2～3ページ、全体版)
2009年5月22日	新型インフルエンザの国内発生に係る血液製剤の安定供給確保について【都道府県宛】
2009年5月22日	新型インフルエンザの国内発生に係る血液製剤の安定供給確保について【日本赤十字社宛】
2009年5月22日	新型インフルエンザ対応における臨時休業解除等に当たっての留意点について
2009年5月22日	新型インフルエンザ対策における都道府県等による健康監視について
2009年5月23日	「新型インフルエンザに対する社会福祉施設等の対応について」の一部改定について
2009年5月23日	インフルエンザ施設別発生状況に係る調査について
2009年5月23日	ファクシミリ等による抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんの取扱いについて
2009年5月23日	重篤化しやすい基礎疾患を有する者等について
2009年5月23日	新型インフルエンザに対する医療保険関係事業者の対応について
2009年5月23日	新型インフルエンザ患者の入院等の取扱いについて
2009年5月23日	新型インフルエンザ感染者の増加に伴う医療機関における外来診療について
2009年5月25日	新型インフルエンザに係る症例定義及び届出様式の再改定について(事務連絡)
2009年5月26日	医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針における厚生労働省への情報提供、相談等について(事務連絡)
2009年5月27日	新型インフルエンザに関連する診療報酬の取扱いについて

第二部 2009H1N1 発生の記録
巻末資料

日付	内容
2009年5月28日	新型インフルエンザにおける病原体サーベイランスについて
2009年5月28日	新型インフルエンザの国内発生に伴うマスク等の安定供給について
2009年5月28日	新型インフルエンザの国内発生に伴う対外診断用医薬品の安定供給について
2009年5月28日	新型インフルエンザの診療等に関する情報(抗インフルエンザ薬の予防投与の考え方等)に係る Q&A について
2009年5月28日	退院に関する基準の考え方について
2009年5月30日	「新型インフルエンザに対する社会福祉施設等の対応について(追加)」の一部改定について
2009年6月1日	新型インフルエンザ対策本部基本的対処方針(平成21年5月22日)等における「患者や濃厚接触者が活動した地域等」について
2009年6月2日	「地域活性化・経済危機対策臨時交付金」の新型インフルエンザ対策への活用について
2009年6月2日	医療機関における新型インフルエンザ感染対策について
2009年6月2日	抗インフルエンザウイルス薬の安定供給について
2009年6月3日	新型インフルエンザ感染防止のための事業者の事業運営について(その2)【自治体宛・関係団体宛】
2009年6月4日	新型インフルエンザ対策本部基本的対処方針(平成21年5月22日)等における「患者や濃厚接触者が活動した地域等」について
2009年6月5日	新型インフルエンザの重症患者を感染症病床の定員を超過して入院させる場合等の取扱いについて
2009年6月5日	新型インフルエンザ対策本部基本的対処方針(平成21年5月22日)等における「患者や濃厚接触者が活動した地域等」について(更新)
2009年6月8日	新型インフルエンザ対策本部基本的対処方針(平成21年5月22日)等における「患者や濃厚接触者が活動した地域等」について(更新 第2報)
2009年6月9日	「地域活性化・経済危機対策臨時交付金」等の社会福祉施設等に係る新型インフルエンザ対策への活用について
2009年6月9日	新型インフルエンザ対策本部基本的対処方針(平成21年5月22日)等における「患者や濃厚接触者が活動した地域等」について(更新 第3報)
2009年6月10日	「地域活性化・経済危機対策臨時交付金」等の新型インフルエンザ対策への活用における保育施設の取扱い等について
2009年6月10日	インフルエンザウイルスにかかる病原体サーベイランスの強化と調査について(依頼)
2009年6月10日	新型インフルエンザの早期探知等にかかるサーベイランスについて(依頼)
2009年6月10日	新型インフルエンザ対策に伴う保育所運営費の取扱いについて
2009年6月11日	新型インフルエンザ対策本部基本的対処方針(平成21年5月22日)等における「患者や濃厚接触者が活動した地域等」について(更新 第4報)
2009年6月12日	新型インフルエンザ対策本部基本的対処方針(平成21年5月22日)等における「患者や濃厚接触者が活動した地域等」について(更新 第5報)
2009年6月17日	新型インフルエンザ対策本部基本的対処方針(平成21年5月22日)等における「患者や濃厚接触者が活動した地域等」について(更新 第6報)
2009年6月19日	新型インフルエンザの発生に対する社会福祉施設等の対応について【更新】
2009年6月25日	「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」の改定について
2009年6月25日	新型インフルエンザ対策本部基本的対処方針(平成21年5月22日)等における「患者や濃厚接触者が活動した地域等」について(更新 第7報)
2009年6月26日	新型インフルエンザにかかる今後のサーベイランス体制について
2009年6月26日	新型インフルエンザの国内発生時における積極的疫学調査について

第二部 2009H1N1 発生の記録
巻末資料

日付	内容
2009年6月30日	社会福祉施設等における新型インフルエンザに係るクラスター(集団発生)サーベイランスの協力について
2009年7月6日	新型インフルエンザ対策本部基本的対処方針(平成21年5月22日)等における「患者や濃厚接触者が活動した地域等」について(更新 第8報)
2009年7月9日	平成21年6月19日の「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針(改定版)」及び平成21年6月25日事務連絡「「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」の改定について」に係る医療の確保に関するQ&A(1～8ページ、9～10ページ、11～15ページ、全体版)
2009年7月10日	政府において備蓄した抗インフルエンザウイルス薬の都道府県への放出手順について
2009年7月16日	医療機関の職員における新型インフルエンザ感染対策の徹底について
2009年7月22日	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令について(施行通知)
2009年7月22日	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行に伴う運用の変更について(Q&A等)(事務連絡、別紙1、別紙2、別紙3、全体版)
2009年7月22日	新型インフルエンザ(A/H1N1)に係る症例定義及び届出様式等について
2009年7月22日	新型インフルエンザ(A/H1N1)の国内発生時における積極的疫学調査実施要綱の改定について
2009年7月24日	「患者や濃厚接触者が活動した地域等」の公表について
2009年7月24日	新型インフルエンザ(A/H1N1)に係る今後のサーベイランス体制について
2009年7月27日	社会福祉施設等における新型インフルエンザに係る今後のクラスター(集団発生)サーベイランスへの協力について
2009年8月7日	喘息等の基礎疾患を有する者等の旅行等での留意点について
2009年8月19日	社会福祉施設等の臨時休業の状況報告の協力について(依頼)
2009年8月21日	インフルエンザ流行状況について
2009年8月21日	新型インフルエンザ(A/H1N1)に関する学校・保育施設等の関係者との連携の強化について(依頼)
2009年8月21日	新型インフルエンザに関する対応について【自治体宛・関係団体宛】
2009年8月25日	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令について(施行通知)
2009年8月25日	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行に伴う運用の変更について(Q&A等)
2009年8月25日	新型インフルエンザ(A/H1N1)に係る今後のサーベイランス体制について
2009年8月26日	社会福祉施設等における新型インフルエンザに係る今後のクラスター(集団発生)サーベイランスへの協力について
2009年8月27日	保健衛生施設等施設・設備整備費補助金の改正(予定)について
2009年8月28日	インフルエンザ脳症に係る注意喚起について(依頼)
2009年8月28日	新型インフルエンザ患者数の増加に向けた医療提供体制の確保等について
2009年8月28日	新型インフルエンザ国内蔓延時における血液製剤の安定供給確保に向けた対応について【自治体宛・日本赤十字社宛】
2009年9月1日	医療機関における新型インフルエンザ院内感染対策等の徹底について
2009年9月4日	衛生環境激変対策特別融資について【都道府県宛・団体宛】
2009年9月4日	新型インフルエンザの流行入りに伴うマスク等の安定供給について
2009年9月7日	抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等について【自治体宛・医療関係団体宛・関係団体宛】

第二部 2009H1N1 発生の記録
巻末資料

日付	内容
2009年9月7日	新型インフルエンザの流行を受けた医薬品、医療機器等の安定供給について【自治体宛・関係団体宛】
2009年9月8日	新型インフルエンザの流行入りに伴う速乾性擦式手指消毒薬等の安定供給について
2009年9月8日	新型インフルエンザの流行入りに伴う体外診断用医薬品の安定供給について
2009年9月11日	インフルエンザ迅速キットの生産計画について
2009年9月11日	新型インフルエンザに係る医療体制に関する調査結果について
2009年9月11日	通常流通用インフルエンザウイルス薬の供給状況について
2009年9月14日	新型インフルエンザの流行に伴う診療報酬上の臨時的な取扱いについて
2009年9月15日	新型インフルエンザに係る保険医療機関の時間外診療等について
2009年9月15日	新型インフルエンザの診断と治療について
2009年9月17日	社会福祉施設等における新型インフルエンザの集団発生について(情報提供)
2009年9月18日	「国内における新型インフルエンザ症例集」について(情報提供)【事務連絡・国内における新型インフルエンザ症例集】
2009年9月18日	ウイルスサーベイランスにおける新型インフルエンザ薬剤感受性サーベイランス及びウイルス同定用抗血清キットの送付等について
2009年9月24日	学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する基本的考え方について
2009年9月25日	新型インフルエンザに係る医療体制に関する調査結果(暫定版)について
2009年9月30日	政府において備蓄した抗インフルエンザウイルス薬(タミフル及びリレンザ)の都道府県への放出手順について(再周知)
2009年10月2日	ファクシミリ等による処方せんの送付及びその応需等に関するQ&Aについて
2009年10月8日	新型インフルエンザ(A/H1N1)に係る今後のサーベイランス体制について(改訂版)
2009年10月9日	新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチンの妊婦への接種について
2009年10月9日	通常流通用抗インフルエンザウイルス薬の供給状況について
2009年10月13日	社会福祉施設等における新型インフルエンザに係る今後のクラスター(集団発生)サーベイランスへの協力について
2009年10月13日	受託医療機関における新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種実施要領」の策定について
2009年10月13日	新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチンの接種に関する事業実施要綱」の策定について.
2009年10月13日	新型インフルエンザの発生に対する社会福祉施設等の対応について(再更新)
2009年10月13日	新型インフルエンザへの対応のための外来開設に係る医療法上の取扱いに関するQ&Aについて
2009年10月14日	新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチンの流通について
2009年10月14日	新型インフルエンザワクチン(A/H1N1)ワクチンの購入価格等について
2009年10月15日	新型インフルエンザ A(H1N1) ワクチンの初出荷等のお知らせについて
2009年10月16日	新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチンの第2回出荷等のお知らせについて
2009年10月16日	新型インフルエンザによる外来患者の急速な増加に対する医療体制の確保について
2009年10月19日	新型インフルエンザワクチンに関する使用上の注意等の改訂について
2009年10月19日	新型インフルエンザワクチン接種に係る副反応報告について
2009年10月20日	国が契約を取りまとめる「所定の独立行政法人等の医療機関」の詳細について
2009年10月20日	新型インフルエンザ A(H1N1) ワクチンの第3回出荷時における各都道府県への配分量について
2009年10月20日	新型インフルエンザワクチン接種における 10mL バイアル使用に係る留意事項について
2009年10月22日	新型インフルエンザワクチン(国内産)接種回数の方針変更等について
2009年10月23日	新型インフルエンザワクチン接種に係る副反応の報告状況について

第二部 2009H1N1 発生の記録
巻末資料

日付	内容
2009年10月23日	電話による診療によりインフルエンザと診断した患者に係る感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第14条第2項の規定に基づく届出の取扱いについて
2009年10月27日	新型インフルエンザA(H1N1)ワクチンの第3回出荷等のお知らせについて
2009年10月30日	外交団等の優先接種対象者の確認方法について(PDF:595KB)
2009年11月4日	かかりつけ医療機関における「優先接種対象者証明書」の交付に係る周知について
2009年11月4日	受託医療機関で使用する「新型インフルエンザワクチンの接種に当たって」の送付について
2009年11月4日	新型インフルエンザワクチンの接種に係る16歳未満の者の保護者の同伴について
2009年11月5日	新型インフルエンザに係る医療体制に関する調査結果(10月26日更新版)について
2009年11月6日	新型インフルエンザA(H1N1)ワクチンの小児への接種時期の前倒し等に関する検討について
2009年11月6日	新型インフルエンザに係るタミフル等に関するQ&Aについて
2009年11月6日	保存剤無添加の製剤(0.5mlシリンジ製剤)の納入について(PDF:30KB)
2009年11月9日	通常流通用抗インフルエンザウイルス薬の供給状況(10月分)について(PDF:170KB)
2009年11月13日	児童福祉施設等における新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチンの接種について
2009年11月13日	中学生に相当する年齢の者の新型インフルエンザワクチンの接種に係る予診票等の変更について
2009年11月16日	「わが国における新型インフルエンザA(H1N1)感染による重症例の臨床的特徴」について(情報提供)
2009年11月17日	新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン(国内産)の接種回数、製造計画及び標準的接種スケジュールの変更等について
2009年11月17日	新型インフルエンザA(H1N1)ワクチンの第4回出荷等のお知らせについて
2009年11月30日	新型インフルエンザA(H1N1)ワクチンの第5回出荷等のお知らせについて
2009年11月30日	新型インフルエンザ治療開始後の注意事項について(依頼)
2009年12月1日	基礎疾患を有する者への適切な接種の実施について
2009年12月7日	通常流通用抗インフルエンザウイルス薬の供給状況(11月分)について
2009年12月11日	新型インフルエンザA(H1N1)ワクチンの第6回出荷等のお知らせについて
2009年12月14日	社会福祉施設等における新型インフルエンザに係る今後のクラスター(集団発生)サーベイランスへの協力について
2009年12月14日	新型インフルエンザ(A/H1N1)に係る今後のサーベイランス体制等について(二訂版)
2009年12月15日	平成21年度第2次補正予算案における新型インフルエンザ対策経費について
2009年12月16日	新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン(国内産)の接種回数の変更等について
2009年12月16日	年末年始における医療提供体制の確保について
2009年12月18日	「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種の基本方針」の改定について
2009年12月18日	新型インフルエンザワクチンの接種事業の適正な実施について(依頼)
2010年2月9日	新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン【輸入ワクチン】の購入価格等について

厚生労働省ホームページ「関係法令・通知・事務連絡(新型インフルエンザ)」

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/index01.html> より再構成

3. メキシコの動き

a) メキシコにおける新型インフルエンザ海外対応の経緯

日 時	組織あるいは担当者	事象の説明
2009年 3月末	健康省	インフルエンザの急増を認識
4月6日		Veracruz 地域 La Gloria で呼吸器疾患のアウトブレイク。4月第一週、400人が治療を受けた。また、La Gloria、3000人の人口中、何らかの症状があった人々は60%に昇る。
4月中旬	健康省	手段を講じないと健康な人までもインフルエンザにより死に至る可能性があることを認識。
4月23日	健康省長官 (Health Minister)	インフルエンザの急増により、メキシコ連邦地区とメキシコ州の学校全て(公立、私立)は閉鎖。(メキシコには31の州がある)
4月24日	健康省長官 (Health Minister)	直近の数時間、死亡率が鈍化。既存患者の治療には十分な100万ダースの Antiviral Drug を確保 40人が豚インフルエンザのために死亡。40人の死者の死因が豚インフルエンザの可能性。全国で943人が、豚インフルエンザの疑い。
4月25日	カルデロン大統領 (Calderon) 経済省長官 政府 健康関連職員	輸送規制、家やビルへの検査官派遣、検疫など、インフルエンザのアウトブレイクと闘うため、 <u>政府官庁(連邦、州、地域を含む)やヘルスケアワーカーにいかなる職務も割り当てることができる緊急権限を政府に授与</u> Epidemic のために経済活動を停止することはない、と発表。 「経済と社会活動一般への影響を最小限に抑える」 <u>メキシコシティ、全州、並びに(San Luis Potosi)の学校は5月6日まで閉鎖</u> <u>国際空港に医師を配置。(質問対応、患者対応)</u> 旅客に対して、インフルエンザの症状があるかの質問表を配布。症状がある旅客は旅行を中止、治療を受けることを勧告。 英語とスペイン語で、インフルエンザの症状がある旅客はフライトに乗らず、直ちに治療を受けるよう、アナウンスメント メキシコシティ：地下鉄の駅と街角でマスクを配布。 挨拶に当たり、握手やキスをしないよう市民に呼びかけ。政府職員は公用では必ずこの指令に従う 確認された豚インフルエンザ感染者の数は1000人、豚インフルエンザの疑いがある死者は60人に昇る。
4月26日	メキシコ市	<u>メキシコシティのバー、レストラン、ナイトクラブ、美術館や博物館、協会、映画館に閉鎖要請。</u> また、 <u>大衆が集まる場所やその他オープンスペースでの催し物は閉鎖あるいはキャンセルを要請。多くが任意に閉鎖。</u> サッカーチームは観客なしでゲームを実施 しかし、 <u>閉鎖していない施設には、10日間の閉鎖を呼びかけ。</u> 豚インフルエンザの死者86人、感染者(未確認も含む)は1400人に昇る。
4月27日	健康省	新型インフルエンザが検知されていない Juarez で学校が閉鎖。メキシコシティ間のフライトは続行

第二部 2009H1N1 発生の記録
巻末資料

日 時	組織あるいは担当者	事象の説明
	米国 CDC Centers for Disease Control)	4月中旬から1,995人が重症肺炎のために入院、半数はすでに退院。そのうち、何人が豚インフルエンザであったかは不明。 メキシコにおいて、豚インフルエンザが死因と見られる死亡者は149人。
4月28日	健康省 農務省長官 政府 カルドナーネ大統領 健康省	新型インフルエンザのアウトブレイクは、Veracruz州Peroteで2009年2月に発生したことを公表。(2月当時はただのインフルエンザと考えられていた) メキシコの全州で、新型インフルエンザの疑いのあるケースが発生。治療に十分な薬があること、死者が横ばいとなったことを発表 Peroteの豚が豚インフルエンザに感染した証拠がない、他の地域でも、感染した豚が見つかっていないことを発表。 最初の死者(Veracruz州の人口統計調査員)は4月13日発生、多数の人々と接触の可能性あることを発表 人々が集まる全国の公共の場所を閉鎖。メキシコシティでは、プール、体育館、ディスコ、スポーツアリーナ、劇場、着席型レストランが閉鎖。テイクアウトレストランのみ営業許可 3万5000件のビジネス、45万人の従業員に影響。 メキシコシティは、一日5000万ドルの損失(メキシコ商工会議所発表) 必須でない(nonessential)政府機能は5月1日～5日閉鎖 必須でない(nonessential)ビジネスも同期間閉鎖。しかし、輸送、スーパーマーケット、ごみ収集、病院などの必須ビジネス(essential business)は平常稼働 閉鎖を拒否する必須でないビジネスには罰金 市民に自宅待機を呼びかけ 実際に罰金を払った組織があるかは不明。罰金の内容は以下の通り。 ・ (地域ごとに異なるが)最低賃金の6000～16,000倍。 ・ 強制、あるいは一時的ビジネスの閉鎖 ・ 最高36時間までの実刑。 豚インフルエンザが死因と見られる死亡者は159人。豚インフルエンザと確認された死者は20人から7人に減少。2498人がインフルエンザの症状を示し、うち1300人が入院。
4月29日	財務長官	国営海軍病院を新型インフルエンザの疑いがある患者に開放。 ビジネスの閉鎖、移動の制限により影響を受けた労働者には一日50ペソ(約4ドル)、 入院患者には3000ペソ(約200ドル)を払うことを発表
4月30日	健康省	確認された豚インフルエンザ患者は、死者の8人を含み99人。豚インフルエンザの疑いがある死者は167人。
5月1日		メーデーの行進はキャンセル 豚インフルエンザの疑いがある患者は2955人、死者は168

第二部 2009H1N1 発生の記録
巻末資料

日 時	組織あるいは担当者	事象の説明
		人。うち、豚インフルエンザが確認された患者は260人、死者は12人。
5月2日	健康長官 健康省	過去24時間にインフルエンザによる死亡はなし。多くの患者がいると考えられているメキシコシティではインフルエンザによる死亡はなし。 HINIは感染力が弱く、健康調査員がインフルエンザ患者280人の親戚をチェックしたが、インフルエンザにかかっている人々は4人のみであることを発表 豚インフルエンザが確認された患者は473人。豚インフルエンザの疑いがある死者の最大数は(170人ではなく)101人。(数の訂正はテスト結果に基づく) 豚インフルエンザが確認された患者は19人。 <u>以降、病人や死人のテストサンプルを真剣に集めだし、豚インフルエンザが確認された死者、患者のみの数を発表。</u>
5月5日	財務長官 政府	13億ドルの免税とビジネスのための支援金パッケージを発表 ツーリズムのプロモーションキャンペーン“Mexico Lives”を実施
5月6日	健康省	豚インフルエンザが確認された患者は1070人、死者は42人。
5月7日	政府	<u>小学校を除く全教育機関、協会、博物館、美術館、バー、レストラン、ビジネス全般の再開を認める 但し、多くの制約あり。</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 映画館では、隣との間を2席置く ・ レストランのウェイター/ウェイトレスはネクタイの着用禁止(ウイルスがネクタイに付着する) ・ 映画館を出るとき、前の人との間に2歩の間隔を置く メキシコシティ <ul style="list-style-type: none"> ・ レストランは50%のキャパシティまで客を収容。ビュッフェサービスの禁止。メニューとサルサトレイを毎回、殺菌。 ・ バスと地下鉄はティッシュとプラスチックバッグを提供 ・ 公共の交通機関で空気に触れるところ(窓、シート、ギア、ステアリングホイールなど)は1日に2回洗浄あるいは殺菌。 メキシコシティ検査官 <ul style="list-style-type: none"> ・ ビジネスを検査。違反には最高2,100ドル以下の罰金、あるいは禁固。
5月8日		死者45人、感染患者1,319人。
5月11日	政府	小学校の再開を認める。 死者56人、感染患者2,003人。
5月14日		死者64人、感染患者2,565人。
5月15日	Banco de Mexico (中央銀行)	<u>景気刺激のため、金利を75bps引き下げ。</u> ツーリズムと航空業界が大打撃、打撃は3~4ヶ月続くと発表。 豚インフルエンザの疑いのある患者は2,895人
5月16日		死者68人、感染者数3,102人(数が増えたのはバックログの検査を急いだため)
5月18日	National Center for	メキシコシティは人々がマスクの着用をやめ、正常の生活に

第二部 2009H1N1 発生の記録
巻末資料

日 時	組織あるいは担当者	事象の説明
	Epidemiological Surveillance and Disease Control	もどったことを発表
5月21日	メキシコシティ、健康省長官	<u>「アウトブレイクの最悪の状態は乗り超えた」と発表。ヘルスアラートを“グリーン（低）”に変更</u> H1N1 アウトブレイク中に行った、手を洗うなどの衛生行為は、消化器系の病気減少に繋がったと発表。
5月22日		死者 80 人、感染患者 4,000 人
5月26日		死者 85 人、感染患者 4,806 人。
5月29日		死者 97 人、感染患者 5,029 人。
5月31日	政府	インフルエンザ H1N1 ワクチンの生産、分析サービスに焦点を当てた 11 の R&D プロジェクトに 1035 万ペソ（784 万ドル）を拠出する旨を発表
6月4日		死者 106 人、感染患者 5717 人。
6月9日		死者 108 人、感染患者 6133 人。
6月11日	健康省長官 WHO	WHO が「H1N1 ウイルスがパンデミックとなった」ことを発表したが、それはメキシコのアプローチを変えるものではなく、メキシコでは H1N1 はパンデミックではなく、エンデミック（endemic）. と発言 H1N1 がパンデミックレベルに達したことを発表 74 カ国で、確認された豚インフルエンザ患者は 28,774 人、死者は 144 人。
6月18日		死者 113 人、感染患者 7624 人。（死者は感染患者の 1.5%）
6月23日		Yucatan でも感染患者が急増（6月：死者 3 人、新ケース 600 人）
6月24日		死者 119 人、感染患者 10,687 人。

b) メキシコ行政側対応と参考ポイント

① メキシコの新型インフルエンザ対応のあらまし

- ・メキシコは感染の震源地であったが、感染の検知に遅れ広範囲な感染拡大と多数の死者を出したことから、他国に比較すると極めて強い対応を取った経緯がある。
- ・WHO のフェーズ 4 宣言以前から、各種規制措置を取っており、感染症リスクに対応するための基本的な運営方針が整備されていた。
- ・医療サービスを受けられない貧困層で、当初感染が拡大したことから、医療体制の強化や生活保障、さらに社会的活動の広範囲な規制といった対策が取られている。
- ・適切な医療措置により危険度を抑制することが確認されると、速やかに“最悪な状態は乗り超えた”とポジティブなメッセージを発信し、国内および海外に対し、国の危機管理能力を明確にアピールしている。

<学ぶべきポイント>

第二部 2009H1N1 発生の記録
巻末資料

- 貧困により医療サービスを受けられない層で、感染が拡大しさらに死亡率が極めて高い状況にあったことから、無料の医療サービス提供に加え、入院した場合には生活保障を提供している。これにより、貧困層の患者が積極的に医療機関に向かい、感染の拡大と重篤化を防止することに成功している。
- 初期段階は、極めて高い死亡率を記録したいたため、当初社会的活動に極めて厳しい規制を加えている。但し、抗インフルエンザウイルス薬が有効で、適切な治療により治癒出来ることが判明した時点からは、早期に社会活動の規制を緩和している。メリハリのあるスピーディな対応は、感染拡大の防止および社会の混乱を早期に回復する視点から、極めて有効であったと思われる。

② 感染状況と各種対策・社会的活動の規制等の実施状況

- ・ 3月末健康省は、インフルエンザの急増を認識
- ・ 4月中旬健康省は、手段を講じないと健康な人までもインフルエンザにより死に至る可能性があることを認識
- ・ 4/23 メキシコ連邦地区とメキシコ州の学校全て（公立、私立）を閉鎖
- ・ 4/25 大統領： 政府官庁やヘルスケアワーカーにいかなる職務も割り当てられる緊急権限を政府に授与
政府： メキシコシティ・全州の学校の10日間を閉鎖

<学ぶべきポイント>

- 柔軟な対応を実現するため、権限を幅広く付与したことは有効と想定される。
- ・ 4/26 メキシコ市： メキシコシティのバー・レストラン・ナイトクラブ・美術館・博物館・教会・映画館の閉鎖要請。また多数が集まる場所などでの催事の閉鎖・中止要請（要請=任意）
- ・ 4/28 4月28日 WHOが新型インフルエンザのフェーズ4を宣言
- ・ 4/28 政府： 全国の人の集まる公共施設の閉鎖。メキシコシティのプール・体育館・ディスコ・スポーツアリーナ・劇場・レストランの閉鎖（テイクアウト・レストランのみ許可）

大統領： 必須でない政府機能および一般企業の5日間の閉鎖（輸送、スーパーマーケット、ゴミ収集・病院は平常稼働）、閉鎖を拒否した企業には罰金、市民への自宅待機の呼びかけ

<学ぶべきポイント>

- 優先業務と非優先業務の分類に基づき、早い段階で感染拡大を防止するための社会活動の規制措置を講じたことは、感染拡大防止および危機感を市民に認識させるには有効であったと想定される。
- 市民への自宅待機（特に感染症状を示した者が有効）については、検疫・隔離の視点からも有効である。感染したら外出しないことを徹底することが極めて重要で

第二部 2009H1N1 発生の記録
巻末資料

ある。このためにも無保険者などに対する、医療サービス・生活支援といった施策が、その実効性を担保する上でも重要である。

- ・ 4/29 : 国営海軍病院の一般への開放
財務長官： ビジネスの閉鎖で影響を受けた労働者への資金支援 50 ペソ（約 400 円）/日、入院患者への補助 3000 ペソ（約 2 万円）/日を発表

<学ぶべきポイント>

- 施設の整った医療機関を感染予防のために積極的に活用することは極めて有効である。
- 生活・医療支援により、低所得者層・無保険層に安心感を与え、治療を受けやすい環境を設定したことは、感染拡大防止と致死率の抑制に有効であったことが、十分に想定出来る。

- ・ 5/1 メーデー行進の中止

- ・ 5/7 政府： 小学校を除く全教育機関、教会・美術館・パー・レストラン・ビジネス全般の再開許可（付帯条件などは表を参照）

<学ぶべきポイント>

- 抗インフルエンザウイルス薬など既存の医療体制が治療に有効であることが判明した段階で、速やかに社会活動の規制を緩和することは、感染拡大防止、社会的な混乱の回避の双方を実現する上でも有効である。

- ・ 5/15 メキシコ銀行： 景気刺激策として金利を 75 b p s 引き下げ

- ・ 5/18 健康省長官： 流行の最悪な状態は乗り越えた旨発表、ヘルスアラートを“緑”（低い）に変更

<学ぶべきポイント>

- 治療体制が確立し、感染症をコントロール出来ると判断した段階で“最悪な状態は乗り越えた”旨のメッセージを公表することは、社会的な不安の解消・経済交流・観光などの面で、有効である。