

はじめに

国は、新型インフルエンザが発生した場合には、国民の 25%にあたる 3,200 万人が感染し、2,500 万人が医療機関を受診すると想定している。これを千葉県に置き換えると、県民の約 150 万人が感染し、120 万人が医療機関を受診することになる。

県では、既に、120 万人全員の治療に必要な抗インフルエンザウイルス薬（タミフル等）を確保するとともに、このような状況に陥ることがないように、感染者をできるだけ少なくするための医療体制の整備、研修等による新型インフルエンザの予防等に関する情報の周知等を行っている。

しかし、新型インフルエンザ対策は、県民一人ひとりや企業・団体等の協力なしには成り立たない。

特に、企業・団体等においては、その規模の大小に関わらず事業を維持・継続するとともに、住民の生活を守り社会機能を維持することは、課せられた責任であり果たすべき義務であることから、それぞれの企業・団体等では、早期に事業継続計画（BCP：Business Continuity Plan）や対応マニュアルを作成し、従業員等に周知することが重要となる。

一方、国や米国労働安全省では、新型インフルエンザが発生すると、患者や濃厚接触者となって出勤できなくなる従業員に加え、家族の看病や子供の世話等により、企業・団体等の全従業員のうち 40% の近くが出勤できなくなるとの想定に立って事業継続計画を立てるべきとしている。

本ガイドラインは、企業・団体等が、それぞれの規模や業務上での感染の危険度など、置かれている状況を正しく把握したうえで、企業等の経営や社会機能を維持するうえで必要な対策を講ずるための新型インフルエンザ対応マニュアルあるいは事業継続計画を策定する際の参考として使用することを目的に作成したものである。

策定にあたっては、本ガイドラインの他に、「千葉県新型インフルエンザ対応マニュアル」や国の「新型インフルエンザ対策ガイドライン ー事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドラインー」も参照願いたい。

なお、本ガイドラインは、新たな知見等により、改訂が必要になった場合には、随時行うものである。

- ・ 千葉県新型インフルエンザ対応マニュアル

http://www.pref.chiba.lg.jp/syozoku/c_kenfuku/kikikanri/index.html

- ・ 新型インフルエンザ対策ガイドライン ー事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドラインー：<http://www.cas.go.jp/jp/influenza/index.html>

I インフルエンザについて

1 毎年流行するシーズンのインフルエンザについて

毎年、冬になるとインフルエンザが流行し、12月になると日本各地からインフルエンザ患者の発生が報告されるようになります。インフルエンザについては、ちょっと重い風邪だから心配しなくとも大丈夫と多くの方が思っているようですが、実際は、普通に言われている風邪とは全く違い、特に高齢者や小児が罹ると重症化し、場合によっては死亡することもある重い病気です。

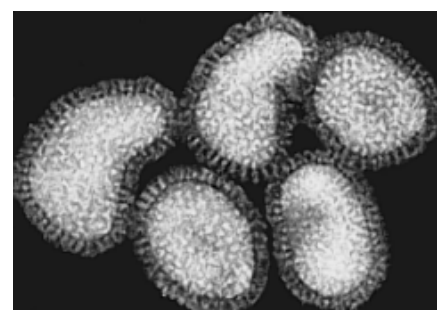
(1) インフルエンザの原因

毎年冬になると流行するインフルエンザは、A型インフルエンザウイルス（写真1）のH1N1亜型（ソ連型）、H3N2亜型（香港型）又はB型インフルエンザウイルスに感染することで発症します。

インフルエンザウイルスは、患者の唾液や鼻水の中にたくさん含まれていることから、患者が咳やくしゃみをした時や会話中に、これらの飛沫（直径が5 μ m以上の粒子）とともに周囲に飛び散ります。

飛沫は、1~2m範囲内の床に落下し、長時間空中に漂うことはないことから、患者の2m以内にいたヒトが、この飛沫を吸い込んだり目の粘膜を通して感染します。

また、これらの飛沫が付着したドアノブなどに触れた手指を介して、経口感染（口を経由して感染する）することもあります。



インフルエンザウイルスの電子顕微鏡写真

(2) インフルエンザに感染した時の症状

インフルエンザウイルスに感染すると、数日間（1~5日間）の潜伏期間を経た後、多くの場合、38 $^{\circ}$ Cを超える突然の発熱、咳、筋肉痛などの症状があらわれます。

健康な成人の場合には、特に治療を行わなくとも1週間程度で自然に治る場合がほとんどですが、小児の場合には脳炎・脳症を起こすことがあります。また、お年寄りの場合には、気管支炎や肺炎を併発し、重症化すると死亡することもあります。

インフルエンザは何より予防が第一ですが、もしこのような症状が出たときには、早めに医療機関を受診し、適切な治療を受けることが大切です。

(3) インフルエンザウイルスの感染様式

① 飛沫感染

○ 感染様式

- ・ 患者が咳やしゃみをした時、あるいは会話の際に飛散する飛沫の中に含まれるウイルスを吸引したり、鼻や目の粘膜を通して感染します。
- ・ 飛沫は $5\mu\text{m}$ 以上と比較的大きいため、1~2 m 以内の床に落下し、空中に浮遊し続けることはありません。
- ・ 床に落下し、床表面と化学的に結合（水素結合）したウイルスは、再浮遊することはありません。

○ 感染予防

- ・ 感染の拡大を予防するためには、患者が「咳エチケット」を励行することで、飛沫が周りに飛び散らないようにすることが重要です。
- ・ 感染をしていない人がマスクを使用することでの予防効果については、十分な科学的根拠が得られていないとされていますが、飛沫感染する SRSA の患者の診療にあたった医師の事例等を踏まえると、効果は期待できるものと考えられます。

咳エチケット

- インフルエンザに罹っている人は、周囲の人たちへの感染を防ぐためにマスクをしましょう。
- 咳やくしゃみをする時は、ティッシュなどで口と鼻を覆い、他の人から顔をそむけ、できるだけ 1 m 以上離れましょう。
- ティッシュ等がない場合には、肘の内側の部分で口と鼻を覆い、できるだけ飛沫が飛び散らないようにしましょう。
(手のひらで口を覆った場合には、手に付着したウイルスが、手を触れた部分に移行し、感染拡大の原因となる場合があることから避ける)
- 使用したティッシュは、フタ付きのゴミ箱などに捨てましょう。

② 接触感染

○ 感染様式

- ・ インフルエンザウイルスがたくさん含まれている患者の唾液や鼻水などの飛沫が付着したドアノブや蛇口などに触れた手指を介し、経口あるいは目や鼻の粘膜を通して感染します。

○ 感染予防（消毒）

- ・ドアノブや蛇口など、不特定多数の人が触る部分に触れた後は、手指をよく洗い、速乾性のアルコール性消毒薬で消毒します。
- ・不特定多数の人が触れる部分を、消毒用アルコールや0.05～0.5%（500～5,000 ppm）次亜塩素酸ナトリウムを用いて、定期的に消毒します。

この際、消毒液を直接消毒する部分に噴霧することは避け、ペーパータオルや雑巾を消毒液で濡らし、全体を拭くことで消毒するようにします。

- ・床や壁は、特別に消毒する必要はありませんが、環境を衛生的に保つため、1日1回はモップや雑巾による水拭きを行います。この時、清掃用洗剤を使用すると一層効果的です。

なお、明らかに患者の痰や分泌物等が付着している部分については、消毒用アルコールや0.05～0.5%（500～5,000 ppm）次亜塩素酸ナトリウムを用いて消毒した後に清掃を行うようにします。

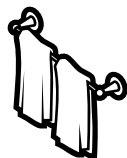
- ・患者が触れた部分等の消毒を行う場合や清掃作業をする場合には、个人防护具（サージカルマスク、ゴーグル、ガウン、使い捨て手袋）を着用して行います。

使用した个人防护具については、ビニール袋に入れ、密閉後、適切に廃棄することが重要です。

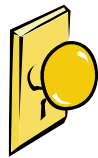
消毒場所（例示）



便器



タオル



ドアノブ



蛇口



スイッチ
（エレベータ等
も含む）



電話



自動販売機



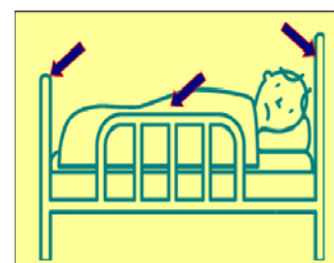
事務機器



待合室用
椅子・テ
ーブル



リネン



ベッド回り

(4) インフルエンザの予防

毎年流行するインフルエンザ患者の多くは、12月から翌年の3月頃にかけて発生することから、この時期の感染予防が特に重要となります。

予防には、流行前のインフルエンザワクチンの接種、流行時の「うがい・手洗い」の励行や「マスク」の着用が有効です。また、しっかりとした食事と十分な睡眠を心がけるようしましょう。

さらに、インフルエンザに罹った場合には、家族や周辺の人たちに感染を広げないために、自ら「咳エチケット」を実施することも重要です。



咳エチケットのポスター

(5) インフルエンザワクチンの効果

インフルエンザウイルスに感染すると、お年寄りの場合には重症化し死亡することがあり、小児では脳炎・脳症を起こすことがあるとされています。

インフルエンザワクチンの接種は、発症を予防するばかりでなく、重症化や死亡を予防する上で効果があるとされていることから、特にお年寄りや小児は流行時期の前に予防接種を受けておくことが大切です。

シーズンのインフルエンザワクチンを接種しても、新型インフルエンザの発症や重症化の予防への効果は期待できないと考えられています。しかし、もし、新型インフルエンザの流行の早い段階で、新型とシーズンのインフルエンザが混合して流行した場合には、シーズンのインフルエンザワクチンを接種していることで、インフルエンザ様症状が強く出た時の新型インフルエンザ感染の特定が容易になり、適切な治療が早期から受けられることにつながると考えられます。さらに、抗インフルエンザウイルス薬の投与を、新型インフルエンザの患者だけに振り向けることが可能となり、不足が生ずることを防ぐことにつながります。

シーズンのインフルエンザワクチン接種を受ける際の注意事項

- ワクチンの接種を受けてから予防効果が出るまでには、2～3週間程度かかることとされていることから、遅くとも11月中には予防接種を済ませておきましょう。
- インフルエンザワクチンに含まれているウイルス株は、毎年変わるので、予防接種は毎年受ける必要があります。
- アレルギーや基礎疾患等がある場合には、医師と相談し、医師の指示に従うことが大切です。

2 鳥インフルエンザについて

(1) 鳥インフルエンザウイルス

鳥インフルエンザの原因である A 型インフルエンザウイルスは、もともと野鳥（特に野生の水鳥）の間で感染を繰り返すことで長い間維持されてきたウイルスです。

A 型インフルエンザウイルスには、多くの亜型（144 種類の亜型が今までに見つかっている）が野鳥から見つかっていますが、通常、野鳥はいずれの亜型ウイルスに感染しても症状を出すことはありません。しかし、鶏などの家禽は、H5N1 亜型のインフルエンザウイルスのように、感染した亜型によっては 100 % 近い死亡率を示す場合があります。

(2) 鳥インフルエンザウイルス（H5N1）のヒト感染例

鳥インフルエンザウイルスである H5N1 亜型ウイルスに感染したヒトの症例は、2009 年 3 月 2 日現在で 15 カ国から報告されており、患者数は 409 名、この内、死亡者数は 256 名となっています（さいわい、日本での患者発生はありません）。

ヒトが H5N1 亜型ウイルスに感染した時にこの様な高い致死率を示す理由については、多くの研究者が解明に努めているところですが、理由の一つとして、発生国では、発病から抗インフルエンザウイルス薬であるタミフルによる治療を始めるまでに時間がかかりすぎているためではないかと考えられています。

世界保健機構（WHO）は、発熱等の症状を呈してから 48 時間以内のタミフルによる治療が、致死率の減少に有効であるとしています。

(3) 鳥インフルエンザウイルス（H5N1）のヒトへの感染経路

H5N1 亜型の鳥インフルエンザウイルスに感染した家禽は、たくさんのウイルスを含んだ糞を排泄します。ヒトは、この糞に直接触れたり、糞に汚染されている家禽や場所に触れた手指を介し、経口感染します。

また、マスクや手袋を着用せずに感染した家禽を屠殺し、非衛生的な環境下で食用にするための処理を行う過程で、手指等に付着したウイルスが口を経由してヒトに感染を起こすこともあります。

このように、H5N1 亜型ウイルスをはじめとした鳥インフルエンザウイルスは、感染した鳥等と濃厚に接触した場合だけ鳥からヒトへ感染を起しますが、原則、ヒトからヒトへの感染は無いと考えられています。

現在、日本国内では、家禽が H5N1 亜型ウイルスに感染した事例は発生していないことから、国内でこのウイルスに感染することはないと思われます。しかし、今でも家禽の間で H5N1 感染が確認されている東南アジアや中国では、家禽の間にこのウイルスが定着していると考えられていることから、これらの地域に滞在する場合には、家禽との接触はさけ、さらに、家禽が売られているライブマーケットにもできるだけ近づかないようにすることが、感染予防上重要です。



3 新型インフルエンザについて

(1) 新型インフルエンザとは

新型インフルエンザとは、野鳥（水鳥）の間で感染を繰り返している鳥インフルエンザウイルス（A 型インフルエンザウイルスで H1N1 から H16N9 まで 144 種類の亜型がある）がヒトやブタに感染し変異をすることで、たまたまヒトからヒトへ効率よく感染する新しいインフルエンザウイルスが生まれることがあり、このウイルスが原因で起こるインフルエンザのことを言います。

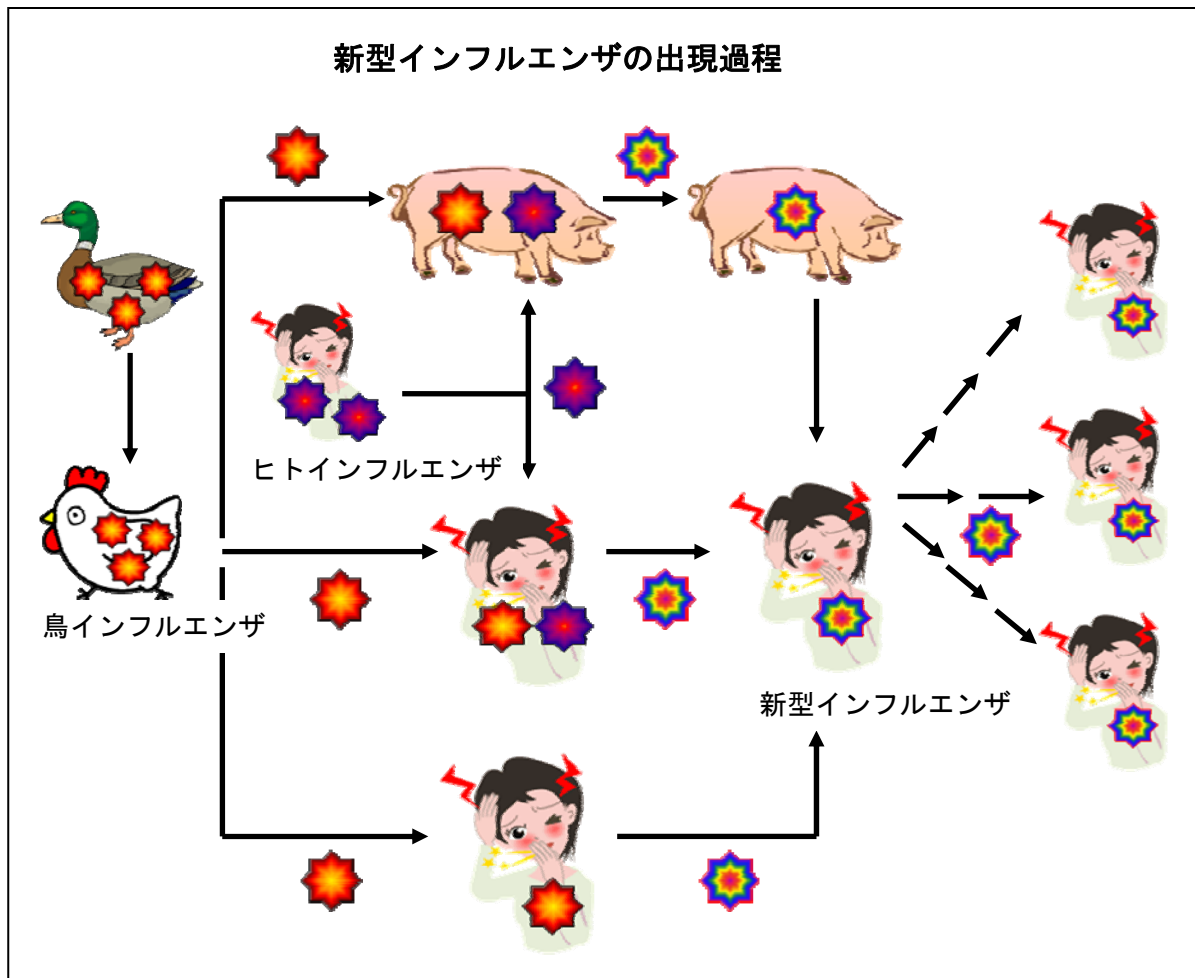
今度発生する新型インフルエンザウイルスについては、一般的に A 型の H5N1 亜型とされているようですが、実際には、どの亜型が流行するのか判っていません。

いずれにしろ、ヒトは、この新型インフルエンザウイルスに感染した経験がないことから免疫を持たないため、ひとたびこのウイルスが出現すると、感染は急速に拡大し、短期間に全世界へ広がるものと考えられています。

感染様式については、新型インフルエンザが発生していない現状で、正確に判断することはできませんが、毎年冬季に発生しているシーズンのインフルエンザと同様のインフルエンザウイルスであることから、多くの研究者は、飛沫感染及び接触感染と考えています。

そこで、予防方法については、シーズンのインフルエンザと同じ飛沫・接触感染

として対応します。



(2) 新型インフルエンザの発生時期

今のところ、新たな新型インフルエンザは世界中のいずれの場所からも発生していません。また、今後、新型インフルエンザがいつ発生するかについては、誰もその時期を正確に予想することはできません。

しかし、人類は20世紀の間に、スペインインフルエンザ（1918年～）、アジアインフルエンザ（1957年～）、香港インフルエンザ（1968年～）と、3回の新型インフルエンザの大流行を経験しています。毎年、冬になると流行するインフルエンザは、当時大流行を起こしたスペインインフルエンザウイルスや香港インフルエンザウイルスの子孫のウイルスが原因です。

大切なことは、「新型インフルエンザがいつ発生するのか」ではなく、「新型インフルエンザはいつか必ず発生する」ということを一人ひとりが正しく理解し、自分でできる予防策（うがい・手洗いの励行、冬期のマスク着用）を習慣付けるなど、今から発生した時に備えておくことです。

(3) シーズンのインフルエンザとの比較

	シーズンのインフルエンザ	新型インフルエンザ
症状	発熱（一般的に 38℃以上の発熱。 高齢者は 38℃以下の場合がある） 咳・くしゃみ、咽頭痛、関節痛、全身倦怠感 等	不明
潜伏期間	2 ～ 5 日	不明
感染性	強い (USA では毎年国民の 5～20% が感染)	強い (人はこのウイルスに対し免疫を持たないためシーズンのインフルエンザより強い)
致死率	0.06 ～ 0.24% (USA) ※ (USA では年間平均で 36,000 人が死亡)	不明 アジアインフルエンザ：約 0.5% スペインインフルエンザ：約 2%

※ 日本では、年間 1,000 万人が感染し、約 5,000～10,000 人が死亡していると考えられている（致死率：0.05～0.1%）。

(4) 発生段階の区分

国は、これまで採用していた、世界保健機構（WHO）が定めた鳥インフルエンザから新型インフルエンザのパンデミック（大流行）までの 6 段階の区分（フェーズ 1～6）を、国における戦略の転換点を念頭に置いた 5 段階の区分とすることに、今回のガイドラインの改正で変更しています。

国の発生段階区分

発生段階	状 態	
前段階（未発生）	新型インフルエンザが発生していない状態	
第 1 段階	海外で新型インフルエンザが発生した状態	
第 2 段階	国内で新型インフルエンザが発生した状態	
第 3 段階	国内で、患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった事例が生じた状態	
都道府県の判断	感染拡大期	各都道府県において、入院措置等による感染拡大防止効果が期待される状態
	まん延期	各都道府県において、入院措置等による感染拡大防止効果が十分に得られなくなった状態（入院勧告措置は解除）
	回復期	各都道府県において、ピークを越えたと判断できる状態
第 4 段階（小康期）	患者の発生が減少し、低い水準で留まっている状態	

(5) 薬剤による新型インフルエンザ対策

新型インフルエンザの予防及び患者の治療等の対策として、ワクチンと抗インフルエンザウイルス薬が用いられます。

① 抗インフルエンザウイルス薬

○ 治療

新型インフルエンザの治療には、抗インフルエンザウイルス薬であるタミフルやリレンザが有効と考えられていることから、新型インフルエンザが発生した場合に、全国で医療機関を受診すると想定されている 2,500 万人分のタミフルを、国と都道府県で既に備蓄を終えています。

○ 予防投薬

患者発生初期（入院勧告措置が解除されるまで）段階では、保健所の疫学調査により、マスク等の个人防护具なしに患者と同じ空間を共有したことが確認された濃厚接触者に対し、外出の自粛及び予防投薬を行うこととなります。

② ワクチン

○ パンデミックワクチン

新型インフルエンザが出現した際に、この原因であるウイルス（株）を用いて製造するワクチンであり、新型インフルエンザの発症や重症化の予防に効果があると考えられています。

しかし、このワクチンは、新型インフルエンザウイルスが出現するまでは作ることができません。国は、新型インフルエンザが出現した時には直ちにウイルスを入手し、なるべく短時間で全国民分のパンデミックワクチンを作るとしています。

注：新型インフルエンザウイルスが発生すると、その後は、このウイルスが毎年流行するものと考えられています。

新型インフルエンザ用のワクチン（パンデミックワクチン）の接種を概ね全国民が受けた後は、新型インフルエンザの流行は現在のシーズンのインフルエンザの流行と同様の状況になるのではないかと想定されます。

○ プレパンデミックワクチン

鳥インフルエンザに感染したヒトあるいはトリから分離された H5N1 亜型ウイルスを用いて製造されたワクチンであり、国は、平成 20 年度終わりまでに 3,000 万人分を備蓄するとしています。このワクチンについては、現在、安全性や有効性について臨床研究が行われており、国は、20 年度中に評価を行い、21 年度以降で接種時期や対象となる職種等を決定するとしています。

(6) 新型インフルエンザが発生した場合に備えた県の対策

① 新型インフルエンザ発生時の健康被害状況の想定

新型インフルエンザについては、全世界でその発生が危惧されており、多くの研究者による研究や調査が進められていますが、現状では、発生時期や場所、発生した時の健康被害の状況等について正確に把握することはできていません。

一方、新型インフルエンザによる健康被害状況がわからないままでは、対策を講ずることは難しいことから、国は、新型インフルエンザが発生した時に、何の対策も講じない場合の感染者数を国民の 25%にあたる 3,200 万人とし、この内、医療機関の受診者数を 2,500 万人と想定しています。

県では、国の健康被害状況の想定を基に、何の対策も講じない場合の健康被害状況について、県内で 120 万人が医療機関を受診し、約 25,000 人～95,000 人が入院、8,000 人～30,000 人が死亡する可能性を想定し、このよう状況にならないようにするため、関係機関の協力を得ながら様々な対策を進めています。

② 県の対策

- 「千葉県新型インフルエンザ対策行動計画」及び「千葉県新型インフルエンザ対応マニュアル」を策定し、新型インフルエンザの発生に備えた県の基本方針等を定めました。
- 県民の方々の健康と生命を守り、患者の発生等を最小限に留めることが最も重要であることから、医療機関を受診する 120 万人全員の治療に用いるタミフルを既に確保しました。
- 県医師会や病院等の協力により、県民への医療提供体制の整備を進めています。
- 医療・学校・社会福祉施設・企業・市町村などの関係者に対して、新型インフルエンザに関する正しい知識や発生時の感染予防等に関する知識の普及を図るための研修会を開催したり、県庁ホームページを利用した県民への情報の提供などの対策を積極的に推進しています。
- 新型インフルエンザが発生した時には、様々な広報媒体を用い、迅速に県民に周知するとともに、県庁、各健康福祉センター（保健所）、市町村、県医師会等に相談センターを設置し、県民からの相談に対応することとしています。

県は、引き続き、県医師会や市町村をはじめとした関係機関と協力しながら、新型インフルエンザの発生に備えていきますが、感染の予防や拡大防止を図り、社会的な機能を維持していくためには、県民や企業・団体等の協力が、欠かすことができません。

そのためには、手洗い等の習慣付けやマスクの備蓄など、一人ひとりが出来ること、企業・団体等としてできる対策を今から講じていく必要があります。

II 新型インフルエンザ発生前の準備

1 新型インフルエンザの発生に備えた課題の検討

新型インフルエンザが発生すると、流行は全世界に拡大し大きな被害が出るのが想定されている。企業・団体等においても、従業員が感染するなどにより業務の縮小を余儀なくされ、場合によっては数週間から数ヶ月間の閉鎖をせざるを得ない状況も考えられる。発生時に企業等における人的被害を最小限に留めることは、業務を円滑に進めるうえで最重要事項であり、そのためには事前の十分な準備が必要となる。

事前に対策を準備する場合には、以下の点に留意することが重要である。

- ① 各企業等に合った新型インフルエンザ対策の計画を策定するための対策会議の設置
- ② 対策会議の検討や訓練等を踏まえ、それぞれの企業・団体等に合った具体的な対応マニュアルや事業継続計画（BCP）の作成
- ③ 従業員に対する教育とマニュアル等の周知
- ④ 訓練の実施

(1) 検討会議の設置

各企業・団体等が設置する検討会議は、新型インフルエンザ発生時における企業等の対策の計画を企画・策定するうえで中枢を担うものであり、ここで決められた方針に従って対策を講ずることとなる。また、新型インフルエンザの発生に際し設置が考えられる新型インフルエンザ対策本部等の構成メンバーに検討会議の一部メンバーが加わるか、あるいは、そのままの移行し実際の指揮命令など非常時の企業等の運営や調整に当たることも想定して設置する必要がある。

設置にあたっての留意点

- 検討会議は、できるだけ早期に設置し、それぞれの企業・団体等において、様々な角度から考えられる課題を抽出し、詳細に検討しておく。
- 検討会議のメンバーは、新型インフルエンザ発生時の企業・団体等の経営方針等を決めることから、企業等のトップあるいはそれに代わる者が加わることが望ましい。さらに、各部・各課等の部門からの代表者を加え、組織横断的な総合対策を可能にする。検討を行うにあたって、専門家の意見が必要な場合には、産業医等を加えることも考慮すべきである。
- 組織が大きい場合には、検討会議の下に作業部会等を置いて、検討することも考えるべきである。

(2) 対策会議における検討事項

新型インフルエンザが発生した際に、企業・団体等は職場での混乱や経済面での損失を最小限に留めなければならない。

そこで、検討会議では、それぞれの企業・団体等が社会的に担うべき責任と企業・団体等の存続に係る業務の継続に重点を置き、新型インフルエンザが発生した時に対応すべき様々な課題について詳細に検討しておくことが重要である。

【発生前に検討すべき課題】

- ① 新型インフルエンザ発生時の企業・団体等における指揮・命令システムの確保
- ② 新型インフルエンザ対策本部についての検討
- ③ 従業員等に対する新型インフルエンザに関する正しい知識の周知
- ④ 新型インフルエンザ対策にあたる人員の確保
- ⑤ 継続する業務と縮小あるいは中止する業務の選別
- ⑥ 継続すべき業務に必要な人員の確保
- ⑦ それぞれの職場に適した業務形態の確立
- ⑧ 職種・職場の感染危険度に応じた感染予防対策
- ⑨ 従業員等が発熱等の症状を呈した時の対策
- ⑩ 職場での感染予防や拡大防止を行う際に必要となる資器材等の備蓄
- ⑪ 従業員等との連絡体制の整備
- ⑫ 従業員等に対する情報の提供
- ⑬ 従業員等の相談等に応じるための相談センターの設置
- ⑭ 業務を継続するうえで必要な関連企業との連携
- ⑮ 同種企業・団体等との連携
- ⑯ 海外に支店等がある場合の対策

【発生した際に講ずべき対応】

- ① 新型インフルエンザ対策本部等の設置と情報収集の一元化
- ② 新型インフルエンザの職場への持ち込み防止対策の徹底
- ③ 職場の感染危険度に応じた感染予防対策の実施
- ④ 職場での新型インフルエンザ患者の早期発見と対応
- ⑤ 従業員等の新型インフルエンザ感染状況等に関する情報の把握と周知
- ⑥ 従業員の欠勤状況に応じた業務の縮小と従業する職員の健康管理の徹底
- ⑦ 職場での消毒用器材の設置
- ⑧ 海外の支店等の従業員への対応

(3) 新型インフルエンザ対応マニュアル等の作成

対策会議等で検討した課題等を踏まえ、新型インフルエンザへの対応方針及び全ての対策を盛り込んだ具体的かつ詳細な対応マニュアルや事業継続計画（BCP）を作成し、企業・団体等の全社員に周知することで、新型インフルエンザが発生した際に従業員等が混乱をきたさないようにすることが重要である。

(4) 訓練の実施

訓練は、実際に発生したときの対応を従業員等に疑似体験させることで、発生時の混乱を最小限に留めるためには極めて重要な手段である。さらに、訓練結果を検証することで、マニュアルや事業継続計画（BCP）に不足している部分や改めるべき部分の把握が可能となることから、定期的の実施すべきである。

訓練の実施に当たっては、できるだけ関連企業等も含めて行い、連携に当たっての課題の洗い出しと解決策について相互に調整し、発生した時のスムーズな対応を可能とすべきである。

2 事業規模に応じた課題の検討

企業・団体等の中には、1～9人程度の事業規模の組織から、100人以上の組織までさまざまあるが、上記の検討すべき課題、マニュアルや事業継続計画（BCP）の作成、訓練については、その規模に関わらず、原則、実施すべきである。

しかし、事業規模が小さい場合で、対策本部や相談センターの設置のような、特別な対策を講じなくとも対応が可能な課題については、検討項目から除外しても差し支えない。

一方、もし、規模が小さいとして何の対策も行わない場合、組織内で1人の患者が発生した時には全員が濃厚接触者となり、少なくとも10日間は事業活動ができなくなる状況が生ずることも十分理解したうえで対策は講ずるべきである。

注：新型インフルエンザ発生初期段階では、感染症法第19条に基づき、患者等に対し入院勧告措置が実施される。患者が増加すると、入院勧告措置が解除されることから、その後は、原則、自宅において療養することとなる。

注：マスク等の個人防護具を着用せずに患者と濃厚に接触した者（濃厚接触者）については、感染症法第44条の2第2項により、10日間の自宅待機が行われる。

(濃厚接触者)

対象者	定義
1 世帯内居住者	患者と同一住所に居住する者
2 医療関係者 (PPE無しで接触した)	PPEなしで、患者（疑似症患者を含む）の診察、処置、受付、調査、搬送等に直接携わった医療関係者や調査・搬送担当者。
3 汚染物質への接触者	患者（疑似症患者を含む）由来の血液、体液、分泌物（汗は除く）、排泄物等にPPEなしで接触した者。 (具体的には、PPEなしで患者検体を取り扱った検査従事者、患者の使用したトイレ、洗面所、寝具等を清掃を行った者等)
4 直接対面接触者	2m以内の距離で、患者（疑似症患者を含む）と対面で会話や挨拶等の接触があった者。接触時間は問わない。 (具体的には、職場、学校、医療機関の待合室、会食やパーティー、カラオケボックス等の近距離接触者)

※：PPE：個人防護具

3 発生前に検討すべき課題の各論

(1) 新型インフルエンザ発生時の企業・団体等における指揮・命令系統の確保

組織において最も重要なことは、経営上の指揮・命令系統の確保であり、特に、新型インフルエンザ発生時のような非常事態では、変化する状況に応じたトップによる迅速な判断とトップダウンによる指揮・命令が求められることから、一時的にせよ、指揮・命令系統がダウンすることは避けなければならない。

- 企業・団体等のトップ（社長、会長等）が新型インフルエンザに感染することで一時的に不在となっても、意志決定の遅延や従業員等に不安が広がらないよう、代わって意志決定に当たる者を、序列を付けてあらかじめ指定しておくことが重要である。
- 部・課等の各部門においても、同様に、部門長に代わる者を指定しておく。

(2) 新型インフルエンザ対策本部の設置についての検討

新型インフルエンザが発生した際に迅速かつ的確に対応するためには、新型インフルエンザに関する情報の収集、従業員等の罹患・欠勤等に関する情報、業務上の

影響に関する情報など、新型インフルエンザに係る情報を一元的に収集・管理するとともに、これらの情報を共有することが重要となる。そこで、対策本部等を組織し必要に応じて会議を開催することは有用である。

さらに、対策本部の下、あるいはトップの直属として作業班等を設置し、トップや対策本部における様々な判断や決定が適切に行えるように、常時、最新情報の収集等を図るとともに、対策本部の決定事項や感染予防対策の実施にあたっての調整など、トップダウンの対応が迅速かつ実働的に実施できるような組織作りについても考慮すべきである。

- 国内外を問わず、新型インフルエンザが発生した際には対策本部会議を開催し、情報の共有と対応の確認を行う。その後については、状況変化などに伴う新たな対策の発動や対応の変更が求められる時など、必要に応じて適切に開催する。
また、新型インフルエンザ発生前に対策本部会議を開催し、対策本部の位置づけやマニュアル等の周知を図ることも考慮すべきである。
- 対策本部のメンバーは、企業・団体等のトップあるいはこれに代わる者、各部門長等とすることで、組織横断的で迅速な対応を可能とする。
さらに、検討会議のメンバーは、事前に新型インフルエンザ対策を計画・作成していることから、対策本部メンバーあるいは作業班のメンバーとして加えることについても考慮すべきである。

注：県では、新型インフルエンザが発生した場合には、県庁ホームページや千葉県感染症情報センターホームページ等で、最新情報を提供するとともに、各種広報媒体や市町村等により住民に対し情報提供することとしている。

さらに、国立感染症研究所や厚生労働省感染症情報、CDC、WHO等のホームページからも最新情報の収集が可能であることから、平時から担当者を決め、鳥インフルエンザ等の情報収集に努めるべきである。

- 千葉県庁ホームページ：<http://www.pref.chiba.lg.jp/>
(健康福祉政策課健康危機対策室ホームページ)
http://www.pref.chiba.lg.jp/syozoku/c_kenfuku/kikikanri/index.html
(疾病対策課ホームページ)
http://www.pref.chiba.lg.jp/syozoku/c_sippe/cindex.html
- 千葉県感染症情報センター：<http://www.phlchiba-ekigaku.org/index.htm>
- 国立感染症研究所：<http://www.nih.go.jp/niid/index.html>
- 厚生労働省感染症情報
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou.html>
- CDC Pandemic flu：<http://www.pandemicflu.gov/index.html>
- WHO：<http://www.who.int/en/>

(3) 従業員等に対する新型インフルエンザに関する正しい知識の周知

新型インフルエンザが発生した時には、従業員一人ひとりが感染様式を理解したうえで、不要な外出の自粛やマスクの着用、うがい・手洗いの励行など適切な感染予防を行うことが最も重要となる。さらに、パニックを回避し、企業・団体等が全体として冷静に対応する必要がある。

そこで、日ごろから研修や社内報等を通して、従業員等への正しい知識の周知を図ることが求められる。

(4) 新型インフルエンザ対策に当たる人員の確保

新型インフルエンザが発生すると、企業・団体等では、感染予防や拡大防止対策、相談業務など、従来の業務以外に以下のような対応にあたるための人員が必要となる。

そこで、事前に従業員等の役割分担を決めておく。さらに、既に警備やビルの管理を委託している会社等に依頼する部分があれば、事前に十分な調整を行っておく。

- 入口等においてサーモグラフィーや体温計により検温を担当する人員
- 消毒薬等の設置、点検、補充等を行うための人員
- トイレ、洗面所など、多数の人が利用する場所・部分の定期的な消毒・清掃に当たる人員
- 職場内で発熱者が出た時に発熱外来まで車で搬送するなど、対応に必要な人員
- 従業員等の相談に対応するための人員
- その他、企業・団体等の状況に応じた新型インフルエンザ対策に当たる人員

(5) 継続する業務と縮小あるいは中止する業務の選別

新型インフルエンザの大流行が起こると、自身が感染したり、濃厚接触者になり、又は、感染した家族の看護や小児の世話をするため、ピーク時には40%の従業員等が出勤できなくなると想定されている。このような状況下で、全ての業務を平時と同様に行うことは困難であると考えられることから、それぞれの企業・団体等において重点的に継続する業務と欠勤の状況に応じて縮小あるいは中止する業務を事前に選別し、従業員等に周知しておく必要がある。

① 重点的に継続すべき業務

ア 社会機能を維持するために必要な業務部門

食品・医薬品・ガソリン等の燃料をはじめとした生活必需品の製造・販売・輸送、水道・電気・ガス等のライフラインの維持・補修、公共交通機関の運営・維持・補修など、社会機能を維持する上で欠くことのできない部分については、継続することが非常時における各企業・団体の社会的責務であると認識し、対応にあたる。

イ 会社・団体等の経営を維持する上で必要な業務

新型インフルエンザが発生すると、不要な外出の自粛に伴う消費の減少や従業員の欠勤等に伴う企業活動の減少による株価の下落、経営資金繰りの悪化など、企業・団体等の経営に大きな影響が出ることが考えられる。

各企業・団体等においては、事前に経営上の影響の大きさを想定し、経営を維持するうえで必要な業務の選別や資金の確保等を行っておく必要がある。

ウ 業務継続を図る上で必要な資材の備蓄

業務を継続する上で必要となる原材料等の資材・資源については、洗い出しを行い、確保の方策を講ずるとともに、調達が不可能となる場合があることを想定し、事前に備蓄量を増やすなど、計画的な対策を講ずる必要がある。

② 縮小等を考慮すべき業務

上記のア、イ以外の業務については、それぞれの企業・団体等の事情や従業員の欠勤状況に応じて縮小する順番等を決めるなどの対策を講じておく。

さらに、不特定多数の人と接する機会のある業務については、縮小や中止を視野に入れて検討する必要があるが、難しい場合には、個人防護の徹底を含めた十分な感染予防対策を講ずることとし、必要な防護具の備蓄等を行う。

また、興行場（テーマパーク、映画館等）・遊技場など、多くの人が集まる場所については、必要に応じて、国や都道府県から営業の自粛について要請されることもあることから、自主的な休業も含めた経営形態について検討しておく必要がある。

この際、休業が長期化することも視野に入れた経営策や従業員の雇用対策、経営資金の確保などについても、併せて検討しておく。

縮小を検討すべき業務の例示

- 不特定多数の人と接する機会のある窓口業務等。
できるだけ、電話、FAX、インターネット等を用いた対応に移行し、直接対面を要する窓口業務は縮小する。
- 外回りの営業等の業務。
できるだけ、電話、FAX、インターネット等を用いることとし、外出を要する業務は縮小する。
外出が避けられない場合には、公共交通機関の利用は避け、社用車を利用するなど、感染機会を減らすことが重要となる。さらに、マスクの着用についても徹底する。
- 企画部門等。
中・長期的な企画を行う部門など、一時的に業務の縮小が可能な部門については業務を縮小し、継続すべき業務への従業員の配置換え等を検討する。
- 小売業における売り場。
患者の発生状況により、生活必需品以外の売り場を縮小するなどして来店する消費者の数を少なくし、消費者間の空間を確保することで店舗内での従業員や消費者間の感染リスクを少なくする。
- 飲食店等
椅子やテーブルの数を減らすことで、客間の間隔を確保する。
- 興行場・遊技場等
テーマパーク、美術館、博物館、動物園、図書館、映画館、劇場、遊園地、スポーツ施設など、不特定多数の者が集まる業種では、休業するまでの間であっても、患者の発生状況により、予約制の導入や入場制限を実施することで、客間の間隔を確保する。

(6) 継続すべき業務に必要な人員の確保

継続すべき業務の中には、事務系、技術系共に専門性が高い分野が相当含まれると思われる。

一方、新型インフルエンザは、2～3ヶ月間の流行の波を何回か繰り返し、国民のほぼ全てが新型インフルエンザワクチンの接種が終了するまでの間、流行が続くと思われる（1年以上に及ぶ可能性もある）。そのため、これらの業務を可能な限り維持していくためには、早くから人員の確保に向けた対応を図る必要がある。

人員の確保にあたっては、次のような対策を講ずる。

- 業務に携わった経験があり、現在、他の部門に在籍している従業員等を事前に

把握し、発生後は必要に応じて配置換え等を行うことを、事前に該当者に対し周知しておく。

- 平常時から、他の部門の従業員等に対して継続すべき業務に関する教育や研修・実習を行うことで、スムーズな業務の引き継ぎを可能とする。
- 新型インフルエンザに罹患し回復した者が同シーズンに再感染することはほとんどないことから、回復者を継続すべき業務に積極的に従事させることを考慮する。
- 必要に応じて、職場内等に数週間の宿泊が可能な施設を整備し、従業員等が外部との接触を避け感染機会の低減を図るなどの対応も考慮する。
- 業務に携わった経験を持つ退職者等に対し、事前に再雇用の同意を得ておくことも、業務を継続するうえで有効である。

注：維持すべき業務の人員を確保するために、数班による交代制を採用する場合も考えられるが、パンデミック期にはあらゆる場所で感染機会があることから、待機中の班員が感染した結果、十分な交代要員が確保できなくなることも留意しておくべきである。

注：業務の維持にあたる従業員等については、通常の業務に比較して過度の負担がかかることも考えられることから、事前に同意を得ておく。

(7) それぞれの職場に適した勤務形態の樹立

新型インフルエンザの主な感染形態は飛沫感染であることから、感染リスクは業務により大きく異なる。

そこで、それぞれの業務に応じた感染予防対策が必要となる。特に、感染拡大は、主に人と人が直接対面することで起こることから、新型インフルエンザ発生時には、職場での人口密度を下げ、できるだけ人との接近（2 m 以内）を避けることが可能な勤務形態への移行が望ましい。

一方、業務によっては人と接することが避けられない場合もある。このような場合には、できるだけ物理的な距離をとることに努めるとともに飛沫がかからないよう透明なプラスチックなどを用いて物理的な障壁を設けることを考慮すべきであり、さらに、次項（8）に示した感染予防策を十分に講ずる必要がある。

また、通勤時の混雑した公共交通機関や人ごみでの感染機会をできるだけ避けることも重要であることから、公共交通機関等を利用しない通勤手段の確保や、時差通勤等を積極的に取り入れるべきである。

勤務形態の例示

1 通勤手段

○ 時差通勤

できるだけ混雑した公共交通機関の利用を避けることで、通勤中の感染機会を減らし、感染を予防する。

○ 公共交通機関を利用しない通勤

自家用車や自転車などを利用することで、混雑した公共交通機関の利用を避け、感染機会を減らす。この際、企業・団体等においては、従業員等が自家用車等を利用しやすくするための対策を考慮する。

2 職場内の勤務形態

○ フレックスタイムの導入

フレックスタイムの導入が可能な職場においては、積極的にフレックスタイムを取り入れることで、職場内の人口密度を減少させ感染機会を減らす。

○ 交代制による勤務

職場内の人口密度を減少させ、従業員間の間隔をできる限り確保することが感染の予防にもつながることから、交代制により職場内における従業員間の空間を確保する。

○ 在宅勤務

インターネット等を利用して在宅勤務が可能な職種については、在宅勤務を考慮すべきである。この際、交代制等を組み合わせることも検討する。

(8) 職種・職場の感染危険度に応じた感染予防策

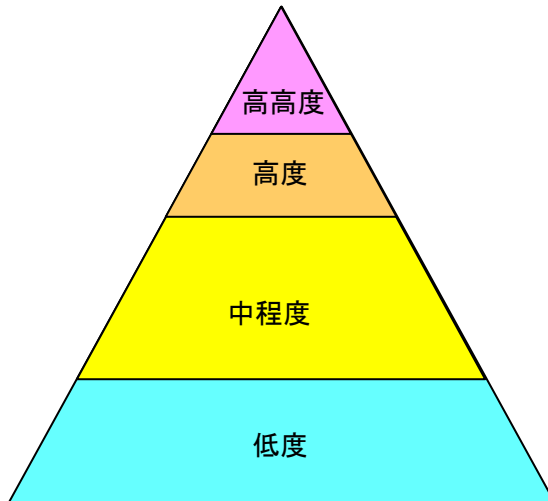
同じ企業・団体等であっても業務内容により、感染リスクの比較的高い部門から低い部門まである。

経営者や責任者は、職場の機能を維持するうえで、それぞれの業務や部門が、感染リスクの程度に応じた感染予防対策を適切に講ずることが重要であることを十分認識する必要がある。

そのうえで、業務や部門ごとに感染リスク評価を行い、適切な予防計画を作成することが、企業・団体等における全体の感染リスクの軽減につながる。

(参考) 職種・職場における新型コロナウイルス感染リスク評価

— 米国労働安全省のガイダンスを基にした —



1 高高度の暴露リスク

- 患者等に対しエアロゾルを発生させる可能性のある治療手技等を行う医療関係者
(例) 気管支鏡、気管内挿管、挿管器具を用いた検査用検体採取、歯科治療等を行う医師や看護師、
- 患者からの検体採取や検査を行う研究者等

2 高度の暴露リスク

- 患者の診察や看護をする医療スタッフ
- 患者を輸送する救急搬送スタッフ
- 患者遺体の検死や遺体安置所・埋葬等に係るスタッフ

3 中程度の暴露リスク

- 高頻度に多数の人と接する機会のある業務に従事する職員等
(例) 学校、人口密度の高い場所で従事する職員、小売業、窓口業務 等

4 低度の暴露リスク等

- 不特定の人と接する機会の少ない業務に従事する職員
(例) 窓口業務等のない従業員 等

一般の企業・団体等の多くは、米国労働安全省のガイダンス中の中程度及び低度の暴露リスクに該当すると考えられることから、このようなリスクのある職場における感染予防策を中心に記載する。

なお、高高度及び高度の暴露リスクのある職場においても、直接患者等に接する職種以外の職員は、中程度及び低度の暴露リスクのある職場の感染予防策を参考に対策を講じるべきである。

① 中程度の暴露リスクのある職場

高頻度に不特定多数の外来者と接する職種・職場では、患者・感染者との接触機会も増えると考えられることから、外来者からの感染を予防する対策が必要となる。

ア 患者・感染者の職場内への立ち入りを制限する

企業・団体等の入口や職場の入口などにおいて発熱のチェックを行い、発熱者については入場を制限するなど、職場へ患者等が入ることを事前に防止することで、従業員等への感染を予防する。

イ 外来者のマスクの着用、立入り時の手指消毒を徹底する

職場へのウイルスの侵入を予防するためには、外来者等のマスクの着用を徹底する必要がある。

さらに、接触感染を予防するために、外来者が立ち入る際には、入口において手指の消毒を行えるよう、消毒薬を設置するなどの対策を講ずる必要がある。

ウ 外来者等と対応するための物理的な感染防止環境を整備する

飛沫感染を予防するためには、2 m 以上の物理的距離を確保することが重要となる。そこで、職場に応じて外来者等の密度を減らす工夫が必要である。

一方、窓口業務等では、物理的な距離を確保することは難しい。そこで、外来者の飛沫が直接当たらないように、透明なプラスチック等により、外来者との間に物理的な障壁を設けることについて検討する。

エ 定期的に職場の消毒を実施する

外来者や従業員等がよく触れる部分やトイレ等については、定期的（1～2 時間に 1 回程度、できる限り頻繁）に消毒する必要がある。

オ 従業員の個人防御を徹底する

いずれの職場においても、近県や県内で新型インフルエンザが発生した際には、いち早く従業員全員に対しマスクを着用させ、手洗いや手指の消毒、うがいの励行などの個人防御を徹底することが、職場内における感染予防に最も効果的である。

特に、デパートやスーパーマーケット等の小売業のように、客との間に物理的な距離を確保したり、物理的な障壁を設けることが難しい職場においては、マスクの着用や携帯用の速乾性アルコール消毒薬を用意し、頻繁な手指の消毒を励行するなど、第一に従業員の個人防御を徹底することを考えるべきである。

さらに、積極的な接客を控えることも考慮すべきである。

② 低度の暴露リスクのある職場

不特定多数の外来者と接する機会の少ない職場では、従業員等からの感染予防を主にした対策を講ずるべきである。そのためには、職場におけるマスクの着用の徹底、できるだけ職場内の人口密度を減らし従業員同士の間隔をとること、及び前記のア、エ、オを中心とした対応を行い、外来者と接する時には、イを実施

する。

注：従業員等が使用するマスクは、一般に販売されている不織布製のマスクとする。

（一般的に言われているサージカルマスクとは医療現場で使用する不織布製のマスクであり、一般に市販されている不織布製のマスクで、同様の予防効果が得られる。

注：ゴーグルは、患者等に接する可能性が高い場合に使用するため、一般の職場で使用することは多くないと思われるが、不特定多数の者と接する機会の多い職種・職場で、従業員等に着用させる場合には、メガネ式等もあることから、それぞれの職場・職種等の状況に合った物を選択する。

(9) 従業員が発熱等の症状を呈した時の対策

① 出勤前に発症した時の対応

感染予防対策で最も重要なことは、職場に新型インフルエンザウイルスを持ち込まないようにすることである。そこで、従業員等に対し、発熱等の新型インフルエンザの感染が疑われる症状を発症した場合には、出勤せずに、健康福祉センター（保健所）に連絡後、その指示に従うこと（発熱外来を受診する等）を周知すべきである。また、企業・団体等においては、このような場合に従業員等が無理をして出勤することがないように、休暇を取りやすくするなどの環境を整備しておくことも考慮すべきである。

注：新型インフルエンザ発生初期段階では、感染症法第19条に基づき、患者等に対し入院勧告措置が実施される。患者が増加すると、入院勧告措置が解除されることから、その後は、原則、自宅において療養することとなる。

注：マスク等の个人防护具を着用せずに患者と濃厚に接触した者（濃厚接触者）については、感染症法第44条の2第2項により、10日間の自宅待機が行われる。

注：発熱外来とは、新型インフルエンザ発生時に、発熱患者だけの診療を行うために県が設置を検討している医療機関。

注：入院勧告措置が解除されて以後（まん延期）は、発熱等の症状を呈したときには直ちに発熱外来を受診する。

② 職場で発症した時の対応

職場で発熱等の症状を呈する従業員等が発生した場合には、他の従業員との接

触を避ける目的で発症者を別室で待機させるための誘導や消毒、発熱外来への搬送等に専門に当たる人員を確保しておく必要がある。

そこで、発病者に対して行う対応を想定し、そのための人員をあらかじめ指定したうえで、事前に十分な感染予防に関する研修や訓練を実施しておくことが重要である。

③ 個人防護具の着脱訓練

発熱患者等に対応する職員や搬送を担当する職員等は個人防護具（N95 マスク、ゴーグル、ガウン、使い捨て手袋等）を着用することとなるが、着用にあたっては定められた着用方法に従わないと十分な効果が得られない。

また、防護具を脱ぐ時には、防護具の表面が汚染されていることから、十分注意しながら脱ぐ必要がある。

そこで、日頃から、個人防護具の着脱について十分な訓練を行っておくことが必要である。

訓練にあたっては、「千葉県新型インフルエンザ対応マニュアル」の第7章：患者移送を参考にするとともに、最寄りの保健所の指導を仰ぐことも考慮する。

④ 個人防護具等の適正な廃棄

使用後の個人防護具（N95 マスク、使い捨て手袋、ガウン）や従業員が使用したマスク等については、ビニール袋等に入れ、密閉した後、適正に廃棄する。（ゴーグルは消毒後、再利用が可能である）

(10) 職場で感染予防や拡大防止を行う際に必要となる資器材等の備蓄

職場において、感染予防のための障壁を設置するなど、工事が必要な場合には、早めに整備すべきである。

さらに、職場における感染予防に必要な次のような資器材等については、整備費用はかるものの、新型インフルエンザが発生した際の企業損失に比べたらはるかに少なくすむことを経営者等が認識し、企業・団体等の新型インフルエンザ対策に従い、事前に備蓄しておくようにする。

○ サーモグラフィーや体温計

- ・企業・団体等の入口で、従業員や外来者の発熱の有無を測定する。

○ 個人防護具（PPE：サージカルマスク、N95 マスク、ゴーグル、ガウン、使い捨て手袋）や消毒薬

- ・サージカルマスクは職場で従業員や外来者が使用し、N95 マスク・ゴーグル・ガウン・使い捨て手袋等は、職場で新型インフルエンザが疑われる患者が発生した際に対応に当たる職員や患者の体液等が付着した部分の消毒にあたる職員等が使用する。

- ・消毒薬は、従業員や外来者が手指の消毒に使用する速乾性のアルコール製剤及びトイレやドアノブなど、人がよく触れる場所の消毒に用いる 70%アルコールや次亜塩素酸ナトリウムなど。

注：サージカルマスクとは医療現場で使用する不織布製のマスクであり、一般に市販されている不織布製のマスクで、同様の予防効果が得られる。

注：備蓄量については、N95 マスクは患者 1 人の対応に 1 枚、サージカルマスクは外出から帰社するごとに交換、不特定多数の人と接する場合には休憩毎に交換することとし、また、流行の波は 2～3 ヶ月程度続き、この流行の波が 1 年間に 2～3 回起こると想定して必要量を算出することが望ましい。
(流行の波と波の間も、患者発生が無くなることはないと考えられる)

○ 抗インフルエンザウイルス薬（タミフル等）の確保

- ・企業・団体等が、従業員等への感染拡大防止を図るため、必要に応じて予防投薬を行なおうとする場合には、健康診断等を委託している産業医に相談したうえで、産業医が所属している医療機関等での確保を依頼する。
- ・予防投薬の実施に当たっては、医師の指示に従う必要がある。

○ その他の備蓄品

- ・企業・団体等においては、職場内に宿泊施設を設け、宿直勤務等を行う場合も想定される。このような場合には食料や水等の備蓄も考慮する必要がある。その他、それぞれの企業・団体等の状況に応じて必要となる備蓄品、及び、その際の備蓄量等については、流行の期間や流行の起こる回数等の想定を基に、早めに検討を行う。

(11) 従業員等との連絡体制の整備

企業・団体等において、罹患した従業員や家族の状況をいち早く把握することは、罹患した従業員等への支援ばかりではなく、職場内での感染予防対策を徹底し、必要な業務への人員配置を行ううえでも重要となる。そこで、企業・団体等と従業員間で、24 時間いつでも連絡可能な緊急連絡体制を整備し、従業員が発病した場合や家族が発病した場合など、直ちに連絡できるようにしておく。

(12) 従業員等に対する情報の提供

新型インフルエンザが発生すると、職場には様々な憶測が流れることが考えられ、その結果、従業員は不安を募らせることが想定される。また、新型インフルエンザ

の影響に伴う会社等の運営に関する風評被害等から従業員等を守る必要もある。

そこで、企業・団体等の決定事項や対応方針、新型インフルエンザの発生状況などに関する正しい情報を、メール等を利用し、迅速に従業員等に発信するための情報提供体制を整備しておく。

(13) 従業員等の相談等に応じる相談センターの設置

新型インフルエンザに関することや企業の対応に関する事など、従業員等から様々な相談が寄せられると想定されることから、これらの相談にきめ細かく対応するための相談センターを設置する。

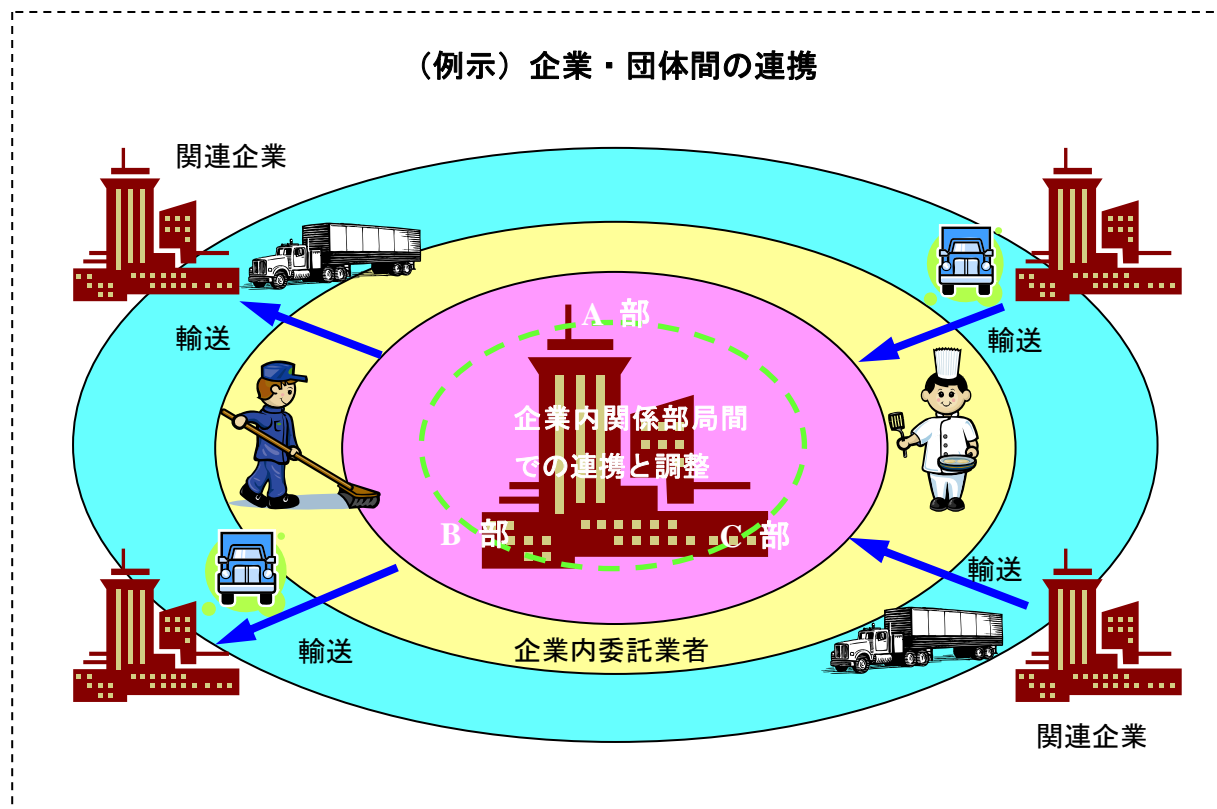
(14) 業務を継続する上で必要な関連企業との連携

各企業・団体等では、新型インフルエンザの発生に備え、様々な対応策を盛り込んだマニュアルや事業継続計画（BCP）等を作成することとなるが、この際、一社だけで作成しても実効性に乏しいものとなる可能性がある。

そこで、職場の警備や清掃、社内食堂等の委託会社、企業・団体等の運営上必要な物資等の搬入・搬出等を依頼している運送業者、資材等の調達を行っている関連企業など、業務を継続するために必要な関連企業等と連携し、十分な調整を行い、共有可能なものとする必要がある。

さらに、銀行業務の縮小による事業資金等の不足が生じないように、取引銀行等とも事前の調整が必要である。

(例示) 企業・団体間の連携



(15) 同種の企業・団体等との連携

企業・団体等においては、各自の対応マニュアルに従い社会機能の維持に当たっての業務を確保するための感染予防・拡大防止対策を講じても、多数の従業員等が罹患し、場合によっては一時的に社会機能維持のための業務を中止せざるを得なくなる事態が生ずることも考慮しておく必要がある。

そこで、同種の社会機能を担う企業・団体同士が可能な限り協力・連携し、業務を補完することで社会機能がマヒすることがないような体制の構築を積極的に推進すべきである。

(16) 海外に支店等がある場合の対策

国は、新型インフルエンザ発生の際の水際対策の強化を重視しており、「水際対策に関するガイドライン」の中で、在留邦人の帰国等に関する支援等を規定している。

そこで、各企業・団体等はこのガイドラインを参考に、以下の点について検討する。

○ 対応の周知

- ・各企業・団体等では、国の「水際対策に関するガイドライン」を海外に滞在している従業員等に対し周知するとともに、発生した際の業務の継続・中止や早期帰国等を含めた対応を事前に定め、併せて周知することで、海外に在住する従業員等の不安を軽減し、発生した際の混乱を防ぐ。

○ 引き続き現地で従事する従業員等への対応

- ・新型インフルエンザが発生した際に、継続すべき現地業務を考慮したうえで現地に残す従業員数等を事前に決めておき、該当する者については同意を得ておく。

なお、十分な医療が期待できない国や地域に引き続き滞在する従業員等については、必要最小限とすべきである。

- ・抗インフルエンザウイルス薬等による十分な医療提供が期待できない国や地域の場合には、従業員等のための医薬品（抗インフルエンザウイルス薬、抗生物質、消毒薬等）やマスク等の個人防御具の確保・備蓄について検討しておく。
- ・現地の大使館・領事館等との連携体制の強化を図り、情報の収集や従業員等が感染した際の対応について協議・調整を行う。

○ 発生国への渡航自粛

- ・新型インフルエンザが発生した際には、発生国への渡航は極力自粛するよう従業員等に対し周知するとともに、必要な業務については、渡航に代わる手段として、インターネットやテレビ電話等の通信手段を使用することとし、事前に整備を行っておく。

Ⅲ 新型インフルエンザ発生後の対応

1 非常事態体制への移行

新型インフルエンザが発生した時には、それぞれの企業・団体等は、適切な時期に迅速に非常事態体制に移行することが重要である。

ここでいう適切な時期とは、各企業・団体等の置かれている状況により異なる。

例えば、発生国の発生地域に営業所がある場合や従業員等が出張している場合、発生国と直接的な取引がある場合などでは、発生後、すみやかに非常事態体制への移行を考慮する必要がある。

非常事態体制に移行する場合には、事前に、その旨を全従業員等に周知し、企業・団体等が一丸となって対応にあたる。

(1) 新型インフルエンザ対策本部等の設置

事前の計画で、対策本部を設置することとしている企業・団体等においては、新型インフルエンザ発生 の情報を得た段階で対策本部を設置し、会議を開催して情報の共有を図るとともに、対応策の確認をしておくことが重要である。

その後の対策本部会議の開催は、本邦で初めて患者が確認された時、企業・団体等の支店等を含めた地域において患者が確認された時、企業・団体等の従業員の中から初めて患者が確認された時など、節目、節目で対応が変わるような時に開催し、対応の共有を図る必要がある。

対策本部やトップの下に置かれる作業班等については、対策本部等の設置と同時に必要最小限の人員で組織し、新型インフルエンザに関する最新情報の収集等にあたる。さらに、新型インフルエンザが拡大するとともに、作業班等が中心となって対応にあたる必要がある業務が増加することから、状況に応じて必要な人員を順次増やすようにする。

(2) 情報の収集・提供、対策の調整等の一元化

① 情報の収集と提供の一元化

各企業・団体等が新型インフルエンザ対策を的確に実施するためには、最新の情報に基づいて行う必要があることから、対策本部の下に置かれた作業班が、毎日最新情報を収集し、トップに報告するとともに、従業員等に対しても周知を図る。

さらに、対策本部やトップの決定事項や各種対策の実施等に関する情報についても作業班が一元的に周知を行うことで、情報の混乱を防止し、憶測等が広がらないようにする。

② 対策等の調整の一元化

対策本部やトップの判断により決定された対策は迅速に実行しなければならないが、関係部局が複数にわたる場合には調整等に時間がかかり、結果的に対応が遅れてしまうことが懸念される。そこで、作業班等が中心となり、関係部局間の迅速な調整を図る。

2 国外で患者が発生した段階における対策の実施

発生国に支店等がある場合や従業員等が出張している場合、さらに、発生国からの輸入等の業務を行っている企業・団体等は、必要な支援などの対策を講ずる。

この段階で、発生国への出張等はできるだけ避けるべきであり、避けられない場合には、マスク等の個人防護具や産業医と相談のうえ、予防投薬用のタミフルを持参するなどの対応を考慮する。

また、千葉県は成田国際空港があることから、日本で最も早く患者・感染者が入国し、短期間のうちに感染の拡大が起こる可能性があることから、県内の各企業・団体等は、この段階から国内発生に備えた対応を講ずるべきである。

(1) 発生国に滞在している従業員等への対応

① 発症や患者との接触歴のない従業員等への対応

発生国の患者発生状況、従業員の発症や患者との接触状況等を確認し、発症や接触歴のない従業員及びその家族等については、事前の計画に基づき、帰国の時期等について早期に決定する。

② 引く続き現地に滞在する従業員への対応

引く続き現地に滞在する従業員については、感染予防対策の徹底、発熱時や患者と接触した場合の対応等に関して詳細な指導を行う。

③ 現地で発症した従業員の帰国につて

現地で発症した場合には、現地で治療を受けることとなる。もし、抗インフルエンザウイルス薬等による治療が受けられない場合には、現地の大使館や領事館に相談する。

④ 患者との接触歴のある者及び接触した可能性の高い者の帰国について

このような従業員が帰国する場合には、必ずマスクを着用させ、出国時に現地の出国担当者や国内空港の入国検疫時に係官に申し出たうえで、その指示に従う

よう周知する。

もし、患者と接触した可能性のある従業員が入国した場合には、出社を控え、直ちに最寄りの保健所に連絡し、指示に従いよう周知する。

注：マスク等の个人防护を着用せずに患者と接触した場合には、濃厚接触者として、感染症法第44条の2第1項及び2項により、患者との最終接触日から起算して10日間の外出の自粛措置と健康観察が行われる。

また、入院勧告措置が解除されるまでは、外出の自粛が講じられている間のタミフルの予防投薬が行われる。

(2) 発生国からの輸入を行っている企業・団体等の対応

発生国から食料品等の生活必需品を輸入している企業・団体等においては、これらが欠品することにより住民生活に支障をきたさないような対策を講ずる。

3 国内で患者が発生した段階での対応 (関西圏など従業員等の通勤圏域以外で発生した場合の対応)

国内で1例目が発生した時には、その後、比較的短時間に全国へ感染が拡大することを前提に対策を急ぐ必要がある。

(1) 発生地域への出張の自粛

発生初期段階では、保健所による患者に対する疫学調査により、感染経路及び濃厚接触者が特定されているケースが多いと思われることや患者数が少ないこと等から、市中において感染する危険性は少ないものと考えられるが、出張等による発生地域への立ち入りは、できる限り避けるべきであり、必要な業務はインターネットや電話等の利用に切り替える。

どうしても出張する必要がある場合には、現地の状況を十分に把握したうえで、マスクの着用や携帯用の速乾性アルコール消毒薬を用意し、頻繁な手指の消毒を励行するなど、个人防护を行うことが重要となる。

(2) 発生地域にある企業・団体等との連携

患者発生地やその周辺地域に、各企業・団体等の経営や社会機能を維持するうえで欠かせない関連企業や取引企業・団体等がある場合には、連携計画に従い対応することを再確認するとともに、関連企業等の運営状況等をこまめに確認し、可能な支援を行うなど連携を強化し、相互の企業・団体等が破たんすることのないよう、逐次対策を講ずる。

(3) 患者と接触した従業員等への対応

患者発生地域に滞在中に、従業員等が患者と接触したことが、現地の保健所の調査により明らかになった場合には、現地保健所の指示に従うこととなる。

もし、帰宅後に患者との接触歴が明らかになった場合には、直ちに最寄りの保健所に連絡し、指示に従う。

4 国内で患者が発生した段階での対応 (県内や近隣都県で患者が発生した場合の対応)

県内や近隣の都道府県で患者が発生した場合には、従業員等やその家族が罹患すること、あるいは、来訪者・お客等の外来者が職場内へ新型インフルエンザを持ち込むことがすぐにでも起こりえることから、直ちに以下の対応をスタートさせ、企業・団体等の職場内に新型インフルエンザを持ち込ませないようにすることが重要となる。

さらに、患者の増加に伴い、逐次、対策の強化を図る。

(1) 業務形態の非常事態体制への移行

① 縮小・自粛を行う業務・業種

職場へ新型インフルエンザを持ち込む可能性が最も高いのは従業員であり、外来者である。そこで、感染の可能性の高い業務はできるだけ早期に縮小・自粛し、従業員等の感染を極力予防する。

- 各企業・団体等において、特に、この段階から以下のような業務は縮小・自粛する。
 - ・ 発生地域への出張業務
 - ・ 外回りの営業等の業務
 - ・ 不特定多数の人と接する窓口業務等

・不特定多数の人を集めるイベント等

なお、窓口業務や小売業等に従事する職員については、計画に基づき、十分な感染予防対策を講ずる。

特に、デパートやスーパーマーケット等の小売業のように、客との間に物理的な距離を確保したり、物理的な障壁を設けることが難しい職場においては、マスクの着用や携帯用の速乾性アルコール消毒薬を用意し、頻繁な手指の消毒を励行するなど、従業員の個人防御を徹底することを第一に考えるべきである。

- 不特定多数の人を集める事業や業種については、感染の拡大場所となる可能性が高いことから、事業の縮小・自粛・中止を含めた非常事態体制へ移行する。
- ・テーマパーク、劇場、映画館、遊園地、その他不特定多数が集まる業種については、患者の発生状況により、早期に縮小や自粛を行う。
- ・不特定多数が集まる業種を継続する場合には、予約制を取るなど人数制限を実施し、空間的に十分余裕をもった入場者数としたうえで、さらに、マスクの着用を義務付けるなど、感染予防対策を講ずる。
- ・食堂、レストラン、喫茶店等の飲食業では、座席数を減らすなどして、客間の間隔を広く確保する

注：興行所や娯楽施設等、多くの人を集める業種については、国や都道府県から営業の自粛を求められることもあることから、事前に対応を検討しておくことが必要となる。

② 新型インフルエンザ発生時の業務形態への移行

- 事前の業務縮小計画に基づいて、従業員の欠勤状況に応じて中止・縮小する業務及び継続する業務について再確認し、継続する業務に従事することとなる従業員に対しては、あらためて、その旨を周知しておく。
- 企業・団体等の従業員が最も感染しやすい場所は、混雑した公共交通機関を利用した通勤中と考えられることから、事前の計画に従い、早期に時差通勤や自家用車等を利用した通勤形態に移行する。
- さらに、患者の発生状況等を考慮しながら、必要に応じて、フレックスタイムや交代制による勤務、在宅勤務等へ移行する。

③ 多人数が集まる際の対応

- 企業・団体等において、急を要さない会議等については、原則、中止とするが、新型インフルエンザ対策のための本部会議や企業・団体等の経営上、欠くことのできない会議等については、参加者の間隔（1 m 程度）を確保し、全員マスクを着用するなどの感染予防策を講ずる必要がある。また、会議時間はできるだけ短くすべきである。
- 社員食堂など、多くの従業員が利用する施設については、座席数を減らし利用者間の間隔を十分確保したうえで、部局ごとに利用時間を分けるなど、混雑を

避ける対策を講ずる。

(2) 従業員等への対応

① 従業員等への周知

- 新型インフルエンザの発生状況、従業員の予防対策の徹底、企業・団体等としての対応策等について、従業員等に周知徹底を図る。
- 不特定多数の集まる場所へ近寄らないことや、不要不急の外出を避けるなど、感染機会の低減を図るよう周知する。

② 従業員等の健康管理の実施

- 従業員等に対しては、出勤前の体温測定を義務付け、出勤時には測定結果を報告させる。
- 従業員数の多い企業・団体等においては、職場の入口にサーモグラフィー等の体温計測定器を配置し、発熱している従業員等が職場に入る前に特定する。
発熱者に対しては別室等で待機させ、保健所に連絡した上で指示に従う。
保健所から、発熱外来を受診するよう指導があり、発熱者が公共機関以外（自家用車等）を利用しての受診ができない場合には、企業・団体等の車等を用い、事前に指定した搬送に当たる者が、保健所の指示に従い搬送する。
搬送に当たっては、「千葉県新型インフルエンザ対応マニュアル」の第7章：患者移送を参照する。
- 職場内では、1日2回以上の体温測定を従業員等に義務付け、発病者の早期発見に努める。

③ 従業員やその家族が発熱等の症状を示した場合の対応

- 従業員等に対し、このような症状を呈した場合には、保健所に連絡し、発熱外来への受診を指示された時には、直ちに職場に連絡すること、保健所からの指示等について報告することを徹底する。
- 検査等により、新型インフルエンザと診断された場合にも同様に職場に連絡するよう徹底する。
- 保健所から、従業員本人が濃厚接触として10日間の自宅待機が求められた場合にも職場に連絡するよう徹底する。

④ 感染予防対策の実施

- 職場の入口に手指用消毒薬（速乾性アルコール消毒薬）を配置し、出勤時や外出から帰社した際の手指消毒を徹底する。
- 市中での患者発生の増加に伴い、通勤時・外出時等での感染や職場内での患者発生の危険も増加する事から、通勤時・外出時、職場内でのマスクの着用について、早めに義務付けるようにする。
特に、不特定多数の外来者と接する機会のある業務に従事する職員等に対し

ては、早い時期からマスク等の着用を義務付ける。

- 職場内に手指用の速乾性アルコール消毒薬を配置し、従業員に頻繁な手洗いと手指の消毒を実施させる。
- 従業員や外来者等がよく触れる部分（ドアノブ、蛇口、エレベータのスイッチ、手すり等）やトイレを、計画に従い定期的に消毒する。

特に外来者が多い職場においては、市中の患者数の増加に伴い職場内での発生の危険性が高まることから、なるべく頻繁に行うようにする（1時間に1回程度）。

⑤ 従業員用相談センターの設置

新型インフルエンザが発生すると、噂やデマなど、様々な情報が流布することが考えられる。さらに、従業員等が長期間の在宅勤務や休暇を取ることにに対する不安やなど、従業員に対するケアが必要になる。そこで、相談センターを設置し不安の解消にあたるなど、きめ細かな対応を行う必要がある。

(3) 外来者への対応

各企業・団体等では、関係機関に対し、できるだけ来訪は避け、電話、FAX、インターネット等を利用するよう周知する。

さらに、申請等についても、期間を延長するなどの対応を図り、外来者の数を減らすことで、職場内への新型インフルエンザの持ち込みを減らす。

一方、外来者に対しては、以下の対応を実施する。実施に当たっては、ポスター等を作成し、入口に掲示するなど、トラブルが生じないように注意する。

- 発熱者に対しては、事情を説明したうえで、職場内への立ち入りを断る。
- 外来者への社内案内等については、できるだけ対面による窓口案内は行わず、社内電話等により行う。
- 入口にマスクを備え、職場へ入る時のマスクの着用を促す。（マスクの自動販売機を設置することも手段の一つ）
- 入口に、速乾性アルコール手指消毒薬を設置し、立ち入る場合には消毒を義務付ける。

5 職場内で患者が発生した時の対応

(1) 従業員等が発症した場合への対応

企業・団体等の職場内での感染拡大を防ぐためには、早期に患者を発見し、他の従業員等との接触を断つ必要がある。そこで、職場内で発熱等の症状を呈する従業員や外来者等が発生した場合には、以下の対応を行う。

なお、発病者への対応等については、「千葉県新型インフルエンザ対応マニュアル」を、併せて参照することを推奨する。

(アドレス : http://www.pref.chiba.lg.jp/syozoku/c_kenfuku/kikikanri/index.html)

- 発症者には、直ちにマスクを着用させ、事前の計画に従い選任した担当者に連絡するとともに、他の従業員との接触を避け、別室で待機させる。
- 担当者は、最寄りの保健所に連絡し、発症者を発熱外来へ搬送するなど、指示に従う。
- 自社の医務室等に、従業員用の発熱外来を開設している企業等の場合には、直ちに医務室の医師による診察を受ける。

診察した結果、新型インフルエンザの診断基準で「疑い例（要観察例）」に該当している場合（該当はしていないが、医師が疑い例に準じた対応が必要と判断した場合を含む）には、直ちに最寄りの保健所に連絡し、指示に従う。

注：患者の病状により、救急搬送が必要な場合には救急車を要請する

注：発熱者が自家用車で受診できる場合には、保健所の指示に従い受診する。

- 患者と職場で濃厚に接触した者については、感染の拡大を防ぐために早期に特定し対応する必要があることから、発症者が患者と特定される前から発症者と濃厚に接触した従業員等をリストアップしておき、保健所から要請があった場合には、リストを提出する。
- 発熱者が患者と特定された時には、濃厚接触者への対応、他の従業員等の健康管理や消毒など、保健所の指示に従い対応する。

注：マスク等の个人防护具（PPE）無しで患者と接触した場合には、濃厚接触者として、感染症法第44条の2第1項及び2項により、患者との最終接触日から起算して10日間の自宅療養及び外出の自粛措置が講じられる。

また、入院勧告措置が解除されるまでの間は、タミフルの予防投薬が行われる。（入院勧告措置が解除された以後は、原則、タミフルの予防投薬は中止となる）

注：新型インフルエンザの診断基準については、新型インフルエンザが発生した段階で、国から示される。

- 新型インフルエンザの発生初期段階では、患者は医療機関への入院勧告措置が

講じられるが、入院勧告措置の解除後（パンデミック期）には、原則、自宅療養となり外出自粛の措置がとられる。このため、従業員が一人暮らしの場合には、治癒するまでの間の食事の確保が難しくなる。企業・団体等ではこのような場合に備え、従業員に対し、事前に2週間程度の食料を備蓄するよう指導するとともに、もし備蓄がない場合には配達等に対応するなどの対策を講ずる。

(2) 濃厚接触者への対応

濃厚接触者は、10日間の自宅待機と健康観察が要請されることから、企業・団体等では、毎日、これらの自宅待機者について健康状態の把握を行い、発熱等の症状が現れた場合には、直ちに最寄りの保健所に連絡し、指示を仰ぐよう指導する。

注：入院勧告措置が解除された後（パンデミック期）は、保健所に連絡する必要はなくなることから、発症した時には、自ら最寄りの発熱外来を受診する。

(3) 外来者が発症した場合への対応

① 発熱者への対応

公共交通機関やデパート・スーパー等では、車中や店内で発熱等により乗客やお客が急に体調をくずす場合が考えられる。このような場合には以下の対応を講ずる。

- 発熱者等がマスクをしていない場合には直ちにマスクを着用させた後、別室あるいは他の客等から距離をおいて待機させる。
- 医師がいる場合には、医師の診断を受ける。医師がいない場合には、保健所に連絡し、指示に従う。
- 発熱外来の受診にあたって、発熱者が公共交通機関の利用以外に受診の手段がない場合には、保健所と相談し、本人の同意を得たうえで企業・団体等が搬送に協力する。搬送に当たり企業・団体等は、保健所の指導に従うとともに、事故等には充分気をつける。
- マスクを着用せずに患者等の数 m 以内にいた者については濃厚接触者となる場合があることから、事情を話した上で、できるだけ住所、氏名、電話番号を聞き、保健所の求めに応じて提出する。

この際、個人情報には保健所以外に伝えないことも話したうえで、了解をえる。

② 消毒の実施

発病者が患者と特定された場合には、保健所の指導により、企業・団体等が自ら患者が接触したと思われる部分の消毒を行うこととなるが、特定されるまでには6～8時間程度かかるため、この間に患者が触れた部分を介して感染が拡大する恐れがある。そこで、患者と特定される前でも、早期に消毒することが望ましい。

消毒に当たっては、消毒用アルコールや0.05～0.5%（500～5,000 ppm）次亜塩素酸ナトリウムを使用するが、噴霧は避け、これらの消毒薬で濡らしたペーパータオルや雑巾を用いて拭くようにする。（インフルエンザの感染様式：P3 参照）

(4) 従業員の欠勤に伴う業務体制への移行

従業員等が患者や濃厚接触者となり、欠勤者数が増加することに伴い、企業・団体等は、事前の計画に従い不要不急の業務を順次縮小するとともに、重要な業務に人的資材を集中する。

この際、これらの業務に従事する職員は、平常時に比べ過度な労働が求められ、疲労やストレス等が蓄積する可能性があることから、以下の点に十分留意する。

- 平時以上に労務管理を徹底する。
- 特に、健康管理には十分注意を払う。
- 疲れ等が貯まった従業員には、早めに申し出るよう周知し、適切な休暇等を与えるなどの対応を行う。

6 次の流行に備えて

新型インフルエンザの患者数が減少するに従い、企業・団体等においても平常の業務状況に戻るが、新型インフルエンザの流行は1波で終わるわけではない。

新型インフルエンザ用のワクチンが生産され、国民の大多数の接種が終われば、一応、発症や重症化が予防できるようになるため、特別な対応は終了するものと思われるが、それまでの間に2波、3波の流行が起こることも想定しておく必要がある。

そこで、1波の流行での対応を検証し、欠けていた部分については改めて整備や調整を図っておくことが重要となる。さらに、備蓄品の補充等についても行っておく必要がある。

1波の流行で新型インフルエンザウイルスに感染した従業員等は、2波、3波の流行時に再感染することはほとんどないことから、これらの従業員を効率的に活用することも考慮すべきである。

IV 参考資料

1 個人防護具について

新型インフルエンザ対策に使用する個人防護具について、国のガイドラインを参考に示す。

【マスク】

- ・症状のある人がマスクを着用することによって、咳やくしゃみによる飛沫の拡散を防ぎ、感染拡大を防止できる。

ただし、健康な人が日常生活においてマスクを着用することによる効果は現時点では十分な科学的根拠が得られていない。そのため、マスクによる防御効果を過信せず、お互いに距離をとるなど他の感染防止策を重視することが必要となる。

やむを得ず、外出をして人混みに入る可能性がある場合には、マスクを着用することが一つの感染防止策と考えられる。

- ・一般的な企業の従事者においては、家庭用の不織布製のマスクを使用することが望まれる。

マスクの装着に当たっては説明書をよく読み、正しく着用する。特に、顔の形に合っているかについて注意する。

- ・マスクは表面に病原体が付着する可能性があるため、原則使い捨てとし（1日1枚程度）、捨てる場所や捨て方にも注意して、他の人が触れないようにする。

なお、家庭用の不織布製マスクは、新型インフルエンザ流行時の日常生活における使用においては、医療用の不織布製マスク（サージカルマスク）とほぼ同様の効果があると考えられる。

- ・N95 マスク（防じんマスク DS2）のような密閉性の高いマスクは、日常生活での着用は想定されないが、新型インフルエンザの患者に接する可能性の高い医療従事者等に対して勧められている。

事業者においても、新型インフルエンザの患者に接する可能性が高い者においては、使用が想定される。

しかし、これらのマスクは、正しく着用できない場合は効果が十分に発揮されないため、あらかじめ着用の教育・訓練が必要となる。

- ・マスクの使用の詳細については、別途、厚生労働省が定める。

【手袋】

- ・新型インフルエンザウイルスは、手から直接感染するのではなく、手についたウイルスが口や鼻に触れることで感染する。つまり、手袋をしていても、手袋を着用した手で鼻や口を触っては感染対策にはならない。

- ・手袋着用の目的は、自分の手が汚れるのを防ぐためである。したがって、滅菌されている必要はなく、ゴム製の使い捨て手袋の使用が考えられる。手袋を外した後は、直ちに流水や消毒用アルコール製剤で手を洗う。

【ゴーグル】

- ・ゴーグルやフェイスマスクは、眼の結膜からの感染を防ぐために着用が考えられる。ゴーグルは、直接的な感染だけでなく、不用意に眼を触ることを防ぐことで感染予防にもつながる。
- ・しかし、ゴーグルは、すぐに曇ったり、長時間着用すると不快である。購入にあたっては、試着して従業員の意見をよく聞きながら選択する。
- ・ゴーグルやフェイスマスクは、患者に接触する可能性が高い場所で必要になるため、一般の企業で使用する場合はそれほど多くないと考えられる。

【個人防護具の着脱等における注意事項】

- ・感染のリスクに応じた個人防護具を選択し、実際に使用する従業員の意見を聴取する。その際、個人防護具の密着性、快適性などについても考慮する。
また、候補となる個人防護具は複数の型やサイズを選択し、配付にあたって一人ひとりの身体の形にあっていないかを確認する。その際に正しい着用方法を指導する。
- ・個人防護具は自らを守るものであり、感染リスクがある場所に入る前に着用することから、必要な場所ですぐに入手・使用できるよう、供給の管理者を決める必要がある。
- ・個人防護具は、定められた着用方法に従わなければ効果が十分には発揮されないため、説明書などを確認して適正に着用できるようにする。
その際、個人防護具は着用により不快感も伴うため、時間が経つにつれ正確に着用されなくなる可能性もあることも含めて、教育・訓練を行う。さらに、新型コロナウイルス流行時には、感染に対する恐怖で不必要に個人防護具を使いすぎることを無きよう、適正に使用するよう教育なども行うことも考えられる。

【個人防護具の廃棄時における注意事項】

- ・個人防護具の着用時、廃棄や取り替えの時には、自らが感染したり、感染を拡大するおそれがあるため注意が必要である。
- ・基本的に、個人防護具は使い捨てであり、できる限り1日に1～2回は交換し、使用済みのものはすぐにゴミ箱に捨てる。
- ・全ての個人防護具を外した後は、個人防護具にウイルスがついている可能性もあるのですぐに手洗いや消毒用アルコール製剤による消毒を行う。また、廃棄場所を定め、その処分をする人の感染防止策についても十分に検討しておく必要がある。

2 手指の洗浄と消毒

- 蛇口は、洗浄後に手が直接触れない足踏み式や自動式などが望ましい。
そうでない場合は、手を拭き終わったペーパータオルを使用して蛇口を閉めること
で、手指の汚染を防止する。

- ※ 指輪、時計をはずす。
※ つめは短く切っておく。



(1) 手洗い方法と消毒



1. 手のひらをよく洗う



2. 手の甲をよく洗う



3. 指先、爪の間をよく洗



4. 爪ブラシの利用も可能



5. 指の間をよく洗う



6. 親指を手のひらでねじり洗する



7. 手首を洗う



8. 肘までを洗う



9. 速乾性アルコール消毒剤で手指消毒

(2) 手洗いにおける注意事項

- まず、流水で軽く洗う。
- 液体石けんを使用して1～8までの手洗いを、約30秒間行う。
- 流水で、約30秒間よく洗い流す。
- 手を拭く場合には、ペーパータオル等を使用し、共用のタオルの使用は避ける。
- 蛇口に付着したウイルスで手指を汚染しないよう、使用したペーパータオルを用いて蛇口を閉める。
- 手指の洗浄後、速乾性のアルコール消毒剤で消毒を行う。

(参考) 手洗いの注意ポイント

- ・ 十分な流水と石けんで洗い、よくすすぐ。
- ・ 石けんは固形石けんではなく、液体石けんの使用が望ましい。
- ・ 手洗い後は、ペーパータオルや温風乾燥機を使用。(タオル等の共用は行わない)
- ・ 蛇口は肘押し式、センサー式、足踏み式のいずれかが望ましい。
通常の蛇口の場合には、使用したペーパータオルを用いてしめる。
- ・ 消毒は、手指を乾かした後に、速乾性のアルコール消毒薬を使用する。
(洗面器に消毒薬を入れて使用する方法は、過去に消毒薬の交換を怠ったため、感染が拡大した事案があり不可。)

3 消毒

(1) 消毒法と作用時間

種類	消毒法	作用時間
煮沸消毒		100°C 15分
熱水消毒	ウオッシャー・ディスインフェクター 熱水洗濯機 食器洗浄器	80~90°C 3~10分間 80°C 10分間 洗浄+80°Cリンス
消毒薬	洗浄法（スクラブ法） 擦式法（ラビング法） 清拭法（ワイピング法） 浸漬法	30秒間 30秒間 アルコール含浸綿 30分間

(2) 手指の消毒

手指の消毒には、洗浄法（スクラブ法）、擦式法（ラビング法）、清拭法（ワイピング法）がある。それぞれの方法は以下のとおり。

消毒法	方法
洗浄法（スクラブ法）	消毒薬を約3ml手に取り、よく泡立てながら洗浄する（30秒以上）。さらに流水で洗い（30秒程度）、ペーパータオルで拭き取る。
擦式法（ラビング法）	アルコール含有消毒薬を約3ml手に取り、よく擦り込み、（30秒以上）乾かす。
擦式法（ラビング法） ジェル・ジェルによるもの	アルコール含有のジェル・ジェル消毒薬を約2ml手に取り、よく擦り込み、（30秒以上）乾かす。
清拭法（ワイピング法）	アルコール含む浸綿で拭き取る。

注：ラビング法は、手が汚れているときは無効であることに注意が必要。
手指が汚れている場合には、石けんと流水で洗った後に行う。

(3) 対象物による消毒方法

手指、排泄物、吐物、使用した用具、リネン、環境など、消毒する対象物の種類に応じて最も適切な消毒法を選ぶ必要がある。また、微生物の種類によって、効果

のある消毒薬が異なるため、「消毒薬の抗微生物スペクトルと適応対象」も参考にしながら、適切な消毒薬を使用すること。

インフルエンザ対策としては、消毒用アルコールか次亜塩素酸ナトリウムを準備しておくことと便利である。

対象	消毒方法
手指	・アルコール消毒薬：ラビング法、ワイピング法 ・スクラブ剤による洗浄（消毒薬による30秒間の洗浄と流水）
排泄物 吐物	・排泄物や吐物で汚染された床は、手袋をして0.05～0.5%（500～5,000ppm）次亜塩素酸ナトリウムで清拭する
差し込み便器 （ベッドパン）	・熱水消毒器（ベッドパンウォッシャー）で処理（90℃、1分間） ・洗浄後、0.1%次亜塩素酸ナトリウムで処理（5分間）
リネン 衣類	・熱水洗濯機（80℃、10分間）で洗濯し、洗浄後乾燥する ・次亜塩素酸ナトリウム（0.05～0.5%）に浸漬後、洗濯乾燥する
食器	・自動食器洗浄器（80℃、10分間）で洗浄する ・洗剤による洗浄と熱水処理で十分である
まな板 ふきん	・洗剤で十分洗い、熱水消毒する ・次亜塩素酸ナトリウム（0.05～0.5%）に浸漬後、洗浄する
ドアノブ、便座	・70%イソプロパノール又は消毒用エタノールで清拭する
浴室	・手袋を着用し、洗剤で洗い、温水（熱水）を流し、乾燥する
カーテン	・一般に感染の危険性は低い。洗濯する ・体液等が付着したときは、70%イソプロパノール、消毒用アルコールや次亜塩素酸ナトリウムで清拭する

(4) 消毒薬の抗微生物スペクトルと適応対象

消毒薬	抗微生物スペクトル					対象	
	細菌	結核菌	芽胞	真菌	ウイルス	手指	環境
消毒用エタノール	◎	◎	×	◎	◎	◎	○
ポビドンヨード	◎	○	×	◎	◎	◎	×
グルコン酸クロロヘキシジン	◎	×	×	○	×	◎	○
塩化ベンゼトニウム	◎	×	×	○	×	×	○
塩化ベンザルコニウム	◎	×	×	○	×	◎	○
塩酸アルキルジアルキルエチルグリシン	◎	○	×	○	×	×	○
次亜塩素酸ナトリウム	◎	○	◎	○	◎	×	○
グルタラル	◎	◎	○	◎	◎	×	×
フタラル	◎	◎	×	◎	◎	×	×
過酢酸	◎	◎	◎	◎	◎	×	×

◎：有効（使用可） ○：効果弱い ×：無効（使用不可）

（辻 明良：感染制御のための消毒の手引き、ヴァンメディカル、2004）

(5) 次亜塩素酸ナトリウム液の使用濃度と作り方

① 市販品の次亜塩素酸ナトリウム液

- 漂白剤として市販されている次亜塩素酸ナトリウム液の塩素濃度は約 5%（家庭用塩素系漂白剤ハイター、ブリーチ等）。消毒薬として市販されているものには、5～10% などがある（オーヤラックス、ピュアラックス等）。
- 消毒用に希釈する場合には製品の塩素濃度を必ず確認し、塩素濃度が規定の濃度になるよう希釈して使用する。

② 簡易希釈方法

（例）市販の漂白剤（塩素濃度 約 5%）を使用する場合

※ 漂白剤のキャップ 1 杯は、約 20～25ml。

※ 希釈する際には、塩素剤が直接手指に付かないよう手袋をする。

消毒対象	濃度	希釈方法
	希釈倍率	
・便や吐物が付着した床等 ・衣類などの漬け置き	1,000ppm (0.1%)	① 500 ml のペットボトル 1 本の水に 10 ml の漂白剤 (ペットボトルのキャップ 2 杯) ② 5L の水に 100ml の漂白剤 (漂白剤のキャップ 5 杯)
	50 倍	
・食器などの漬け置き ・トイレの便座、ドアノブ、 手すり、床等	200ppm (0.02%)	① 500 ml のペットボトル 1 本の水に 2 ml の漂白剤 (ペットボトルのキャップ半杯) ② 5L の水に 20 ml の漂白剤 (漂白剤のキャップ 1 杯)
	250 倍	

(6) 具体的な消毒実施方法

① 患者の血液・体液・分泌液・吐物や排泄物等の処理

- 次のようなものを常備しておくこと、素早い対応が可能となる。

・ 消毒薬 消毒用アルコール、次亜塩素酸ナトリウム（家庭用塩素系漂白剤）
・ 消耗品 使い捨てビニール手袋、マスク、エプロン、ペーパータオル、 ビニール袋

【手順】

- a. 手袋、マスク、エプロンを着用します。
- b. ペーパータオルなどを軽く湿らせ、吐物等に覆いかぶせ、外から内に向けて静かに拭き取ります。一度使用したペーパータオルは捨てます。
- c. 拭き取ったペーパータオルはビニール袋に入れて密封します。
- d. 吐物等の付着していた場所及びその周囲を次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度約 1,000～5,000ppm）等を染みこませたペーパータオル等で覆うか、浸すように拭き、5～10 分程度後によく水拭きします（次亜塩素酸ナトリウムは漂白作用や腐食作用があるので注意する必要があります）。
また、患者がうがい等に使用した洗面台等もよく洗い、消毒をしてください。
- e. 吐物等の処理時に使用した手袋、マスク等もビニール袋に入れ、密封して廃棄します。
- f. 手袋を取った後は、必ず入念に手洗います。

② 患者が使用した食器類の洗浄・消毒

患者等が使用した食器は、食べ残しの処理をしたあと、洗剤を用いた通常の洗浄でよいが、特に消毒を行う場合には、熱水消毒（80℃ 10 分間）又は次亜塩素酸ナトリウム液（塩素濃度 約 200ppm）に 10 分程度漬けて消毒した後、洗浄する。

③ 患者の血液や吐物・排泄物等が付着した衣類・リネン類・布団等の消毒

患者が通常使用した衣類、リネン及び布団等については、洗剤を用いた通常の洗濯を行い、天日あるいは乾燥器を用いた乾燥で十分であるが、血液・体液・分泌液・吐物・排泄物が付着している場合には消毒を行った後に洗濯を行う。

- a. 窓を開け換気を十分します。
- b. 手袋、マスク、エプロンを着用します。
- c. 吐物等は、ペーパータオルなどを使用して拭き取り、ビニール袋に入れて密封します。
- d. 残った吐物等を軽く流水で洗い流し、洗剤を入れた水の中で静かに下洗いします。この時、しぶき等が飛び散らないよう、また吸い込まないように注意します。
使用した容器や洗面台等は、次亜塩素酸ナトリウム液（塩素濃度 約 1,000ppm）で消毒します。
- e. 下洗いしたリネン類の消毒は、80℃、10 分間以上の熱水洗濯が適していません（他の洗濯物とは別に洗う）。
- f. 熱水洗濯ができない場合には、次亜塩素酸ナトリウム液（塩素濃度 約

1,000ppm) に浸けて消毒後、通常の洗濯をします。次亜塩素酸ナトリウムには漂白作用があるので注意をしてください。

- g. 洗濯後十分すすぎ、乾燥します。高温の乾燥機等を使用すると殺菌効果が高まります。
- h. 布団など、すぐに洗濯ができない場合には、吐物等を十分拭き取った後に、その部分を消毒用アルコールで消毒するかスチームアイロンや布団乾燥機を使用すると効果的です。

④ 患者が発生した場合の環境の消毒

○ よく触れる場所の消毒（ドアノブ、蛇口、手すり、日用品など）

- ・ 接触感染は、患者の飛沫や患者の手指等に付着したウイルスで汚染された環境（よく触れる部分）を介して拡大します。
- ・ 患者が発生した場合には、ウイルスが付着していると考えられる環境について、消毒用アルコールや次亜塩素酸ナトリウム液（塩素濃度 約 1,000ppm）で消毒します。

※ 次亜塩素酸ナトリウムは金属腐食性や漂白作用があることから、消毒後（5～10分程度放置後）、よく水拭きし、消毒薬を拭き取ってください。

○ 床の清掃

- ・ 患者が滞在した場所の床は、濡らした雑巾やモップ等による拭き取り清掃を行う。その際、洗浄剤を用いるとさらに効果的です。
- ・ 患者の血液・体液・排泄物・吐物等が付着している部分については①に準じて消毒した後に清掃を行います。

4 個人防護具（PPE）の着用

- 患者の対応にあたる場合や患者の血液・体液・吐物・排泄物等が付着した部分の消毒等を行う場合には、個人防護具（N95 マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）を着用します。
- 使用後は、手袋 → ガウン → ゴーグル → N95 マスクの順で脱ぎ、ビニール袋に入れて密閉し、適切に廃棄します。
- 最後に手指を洗浄し、手指用速乾性アルコール消毒薬を用いて消毒します。



5 千葉県の産業の規模

平成 18 年 10 月 1 日現在

産業別		総数	1～9人	10～29人	30～49人	50～99人	100人以上
総数	事業所数 (%)	188,374	147,355 (78.2)	30,172 (16.0)	5,477 (2.9)	3,280 (1.7)	1,920 (1.0)
	従業者数 (%)	1,878,195	482,495 (25.7)	488,478 (26.0)	205,575 (10.9)	222,930 (11.9)	478,717 (25.5)
農林漁業	事業所数	621	335	237	34	12	3
	従業者数	7,734	1,572	13,734	1,331	737	360
鉱業	事業所数	76	50	22	2	1	1
	従業者数	858	246	367	60	55	130
建築業	事業所数	19,832	15,947	3,231	412	182	56
	従業者数	144,675	57,771	49,001	15,327	11,830	10,746
製造業	事業所数	12,190	7,670	2,840	712	527	434
	従業者数	258,058	29,847	47,166	26,940	36,121	117,984
電気・ガス 水道業等	事業所数	102	29	26	12	12	22
	従業者数	6,906	143	482	479	825	4,977
情報通信業	事業所数	996	609	204	81	47	52
	従業者数	27,663	2,480	3,384	2,948	3,464	15,387
運輸業	事業所数	4,456	1,808	1,498	514	400	227
	従業者数	126,727	7,495	26,282	19,799	26,770	46,381
卸・小売業	事業所数	52,933	41,434	9,307	1,098	694	347
	従業者数	459,437	144,217	149,355	41,164	47,590	77,111
金融 保険業	事業所数	2,578	1,351	905	202	84	35
	従業者数	44,726	5,089	15,940	7,442	5,613	10,642
不動産業	事業所数	10,404	9,918	379	49	22	12
	従業者数	35,379	23,995	5,464	1,840	1,495	2585
飲食業 宿泊業	事業所数	27,495	22,417	3,968	845	193	51
	従業者数	189,386	68,052	66,251	30,778	12,007	12,298
医療・福祉	事業所数	11,580	8,174	2,290	483	404	227
	従業者数	172,736	33,850	36,065	18,309	27,981	56,531
教育 学習支援業	事業所数	6,792	5,099	1,262	223	137	68
	従業者数	70,628	13,917	20,978	8,374	9,304	18,055
複合サービ ス事業	事業所数	1,280	936	235	31	29	49
	従業者数	23,563	4,257	3,700	1,187	2,083	12,336
サービス業	事業所数	37,039	31,578	3,768	779	536	336
	従業者数	309,719	89,564	60,309	29,597	37,055	93,194

※ 事業所数の総計が各規模の合計と一致しないのは、派遣・下請従業者のみが各業種で合計 170 か所あるため。

6 健康福祉センター（保健所）一覧表

健康福祉センター（保健所）名	所在地		Tel/Fax
習志野健康福祉センター（保健所）	275-0012	習志野市本大久保 5-7-14	047(475)5151
			Fax (475)5122
市川健康福祉センター（保健所）	272-0023	市川市南八幡 5-11-22	047(377)1101
			Fax (379)6623
松戸健康福祉センター（保健所）	271-8562	松戸市小根本 7	047(361)2121
			Fax (367)7554
野田健康福祉センター（保健所）	278-0006	野田市柳沢 24	04(7124)8155
			Fax (7124)2878
印旛健康福祉センター（保健所）	285-8520	佐倉市鍋木仲田町 8-1	043(483)1133
			Fax (486)2777
印旛健康福祉センター（保健所） 成田支所	286-0036	成田市加良部 3-3-1	0476(26)7231
			Fax (26)4760
香取健康福祉センター（保健所）	281-0001	香取市佐原口 2127	0478(52)9161
			Fax (54)5407
海匝健康福祉センター（保健所）	288-0812	銚子市栄町 2-2-1	0479(22)0206
			Fax (24)9682
海匝健康福祉センター（保健所） 八日市場地域保健センター	289-2144	匝瑳市八日市場イ 2119-1	0479(72)1281
			Fax (73)3709
山武健康福祉センター（保健所）	283-0802	東金市東金 907-1	0475(54)0611
			Fax (52)0274

長生健康福祉センター（保健所）	297-0026	茂原市茂原 1102-1	0475(22)5167
			Fax (24)3419
夷隅健康福祉センター（保健所）	299-5235	勝浦市出水 1224	0470(73)0145
			Fax (73)0904
安房健康福祉センター（保健所）	294-0045	館山市北条 1093-1	0470(22)4511
			Fax (23)6694
安房健康福祉センター（保健所） 鴨川地域保健センター	296-0001	鴨川市横渚 1457-1	04 (7092)4511
			Fax (7093)0794
君津健康福祉センター（保健所）	292-0832	木更津市新田 3-4-34	0438(22)3743
			Fax (25)4587
市原健康福祉センター（保健所）	290-0056	市原市五井 1309	0436(21)6391
			Fax (22)8068
千葉市保健所	261-8755	千葉市美浜区幸町 1-3-9	043(238)9920
			Fax (238)9932
船橋市保健所	273-0011	船橋市湊町 2-10-18	047(431)4191
			Fax (433)7978
柏市保健所	277-0005	柏市柏 255	04(7167)1255
			Fax (7167)1732

その他の連絡先

健康福祉政策課 健康危機対策室：043-223-2675

疾病対策課 感染症対策室：043-223-2665