

衛生検査所事業継続のための
新型インフルエンザ対策ガイドライン

平成 21 年 5 月

社団法人日本衛生検査所協会

目 次

はじめに	1 頁
1 本ガイドラインの目的等	1 頁
2 新型インフルエンザの基本的知識	1 頁
3 国・地方自治体の対策	3 頁
第 I 部 事業継続対策	5 頁
1 新型インフルエンザ発生前の準備	5 頁
(1) 危機管理体制の整備	5 頁
(2) 事業継続計画の作成	7 頁
(3) 営業・集配業務の実行計画の作成	7 頁
(4) 教育	8 頁
(5) 点検・見直し	8 頁
2 事業継続計画の発動	8 頁
(1) 危機管理組織の設置・運営	8 頁
(2) 事業継続計画の実行	9 頁
(3) 営業・集配業務継続計画の実行	9 頁
3 小康状態	10 頁
第 II 部 感染防止対策	11 頁
1 新型インフルエンザウイルスの感染経路	11 頁
2 薬剤による新型インフルエンザ対策	11 頁
3 感染予防対策	12 頁
(1) 第二段階（国内発生早期）および第三段階（感染拡大期、まん延期、回復期）の対策	12 頁
(2) 小康状態の対策	13 頁
(3) 営業・集配担当者の感染予防対策	13 頁
4 事業所内の衛生と保護具の備蓄	14 頁
(1) 事業所内の消毒	14 頁
(2) 従業員の手指衛生	14 頁
(3) 保護具等	14 頁
5 家庭での感染予防	15 頁
参考資料	16 頁
情報収集	
(1) 国の情報	16 頁
(2) 都道府県・保健所・市町村の情報	16 頁
(3) 世界保健機構（WHO）のウェブサイト	16 頁
(4) 各都道府県対応部局	17 頁

はじめに

1 本ガイドラインの目的等

- 登録衛生検査所（以下「衛生検査所」という）においては、新型インフルエンザのパンデミック時（世界的大流行時）にあっても国民に対する医療体制を支えるため、医療サービスを提供しなければならない社会的責任を負っていることに鑑み、的確な事業継続計画を内容とする「衛生検査所事業継続のための新型インフルエンザ対策ガイドライン」を作成するものとする。本ガイドラインは、衛生検査所が新型インフルエンザ対策マニュアルを作成する際に考慮すべき事項を示すものである。
- 本ガイドラインは、厚生労働省「事業所・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン」、日本製薬工業協会「製薬企業における業務継続のための新型インフルエンザ対策ガイダンス」（平成20年2月）、内閣府中央防災会議「事業継続ガイドライン（第一版）」（平成17年8月）、経済産業省「事業継続計画策定ガイドライン（企業における情報セキュリティガバナンスのあり方に関する研究会報告書）」（平成17年6月）、東京商工会議所「新型インフルエンザ対策ガイドライン」（平成20年10月）、日本医薬品卸業連合会「医薬品卸売業における事業継続のための新型インフルエンザ対策ガイドライン」などを参考に作成した。
- 本ガイドラインは、衛生検査所における注意事項（特に営業・集配業務）を踏まえて作成したものである。なお、今後の情勢変化等に応じて適宜見直すこととする。

2 新型インフルエンザの基本的知識

- 新型インフルエンザウイルスとは、動物・鳥類にのみ感染していたインフルエンザウイルスが、当初は偶発的にヒトに感染していたものが、遺伝子の変異によって、ヒトの体内で増えることができるように変化し、更にヒトからヒトへと感染するようになったものである。このウイルスがヒトに感染して起こる疾患が新型インフルエンザである。
- 新型インフルエンザウイルスは、人間界にとっては未知のウイルスで、人は免疫を持っていないため、容易にヒトからヒトへ感染して広がり、急速な世界的大流行を起こす危険性がある。
- 新型インフルエンザの症状は未確定であるが、大部分の人が免疫を持っていないことになるため、通常のインフルエンザに比べると爆発的に感染が拡大し、非常に多くの人が罹患することが想定されている。それと同時に罹患者のうちかなりの割合の人が肺炎などの合併症を起こし、死亡する可能性も通常のインフルエンザよりも高くなる可能性がある。
- 新型インフルエンザとは感染症法（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）の第6条で、「新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう」と、

定義されている。

(流行のフェーズ)

世界保健機構（WHO）は、流行の警戒フェーズを表1の6つのフェーズにわけている。2009年3月末時点のフェーズは「3」としていたが、4月末現在では「5」まで引き上げている。（表1）

我が国では、2009年2月に「新型インフルエンザ対策行動計画」の改定が行われ、新型インフルエンザが発生する前から、国内で発生し、パンデミックを迎え、小康状態に至るまでを5つの段階に分類して、それぞれの段階に応じた対策等を定める行動計画が定められた。2009年4月末現在「第一段階（海外発生期）」となっている。（表2）

表1 新型インフルエンザの警戒フェーズ

定 義	WHO フェーズ*
ヒトから新しい亜型のインフルエンザは検出されていないが、ヒトへの感染する可能性を持つ型のウイルスを動物に検出	1
ヒトから新しい亜型のインフルエンザは検出されていないが、動物からヒトへの感染するリスクが高いウイルスが検出	2
ヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、ヒトからヒトへの感染は基本的に無い	3
ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、感染集団は小さく限られている	4
ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認され、パンデミック発生のリスクが大きく、より大きな集団発生がみられる	5
パンデミックが発生し、一般社会で急速に感染が拡大している	6
パンデミックが発生する前の状態へ、急速に回復する時期	—

表2 発生段階

発生段階	状態	
前段階（未発生期）	新型インフルエンザが発生していない状態	
第一段階（海外発生期）	海外で新型インフルエンザが発生した状態	
第二段階（国内発生早期）	国内で新型インフルエンザが発生した状態	
第三段階	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	
（各都道府県の判断）	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
	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
第四段階（小康期）	患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態	

(参考) 改定前の行動計画におけるフェーズ分類と発生段階との対応表

【改定前】フェーズ分類	【現行】発生段階
フェーズ1、2A、2B、3A、3B	【前段階】未発生期
フェーズ4A、5A、6A	【第一段階】海外発生期
フェーズ4B	【第二段階】国内発生早期
フェーズ5B、6B	【第三段階】感染拡大期、まん延期、回復期
後パンデミック期	【第四段階】小康期

※「A」国内非発生 「B」国内発生

- ヒトからヒトへの感染の増加が確認されたフェーズ4の後は、ヒトは新型インフルエンザに対する免疫力がないため、短時間で感染が拡大し、世界的な流行となる可能性がある。

(被害想定)

- 新型インフルエンザが流行した際には、全人口の約25%が罹患し、医療機関を受診する患者数は最大で2,500万人、入院患者は53万人～200万人、死亡者は17万人～64万人と推計されている。
- フェーズ5/6では、企業の従業員の20～40%程度が数週間にわたり欠勤すると想定されている。

3 国・地方自治体の対策

- 国は、新型インフルエンザ対策について以下のような計画及びガイドラインを示している。
- 新型インフルエンザ対策行動計画(平成17年11月。平成21年2月改定)
- 新型インフルエンザ対策ガイドライン フェーズ4以降(平成19年3月)
- ：以下の13のガイドラインを内容としている。
- ・検疫ガイドライン
 - ・サーベランスガイドライン
 - ・積極的疫学調査ガイドライン
 - ・早期対応戦略
 - ・医療体制に関するガイドライン
 - ・医療機関における感染対策ガイドライン
 - ・医療機関における診断検査ガイドライン
 - ・ワクチン接種に関するガイドライン
 - ・抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン
 - ・個人及び一般家庭・コミュニティ・市町村ガイドライン
 - ・事業者・職場におけるガイドライン
 - ・情報提供・共有に関するガイドライン
 - ・埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

- 厚生労働省健康局結核感染症課内に「新型インフルエンザ対策推進室」が設置されている。（平成20年4月）
- 地方自治体でも国の行動計画を踏まえた新型インフルエンザ対策の行動計画やマニュアルを策定し、ホームページ等に掲示している。

第 I 部 事業継続対策

1 新型インフルエンザ発生前の準備

- 迅速な意思決定が可能な新型インフルエンザ対策の体制を確立し、新型インフルエンザ発生時の事業継続計画を策定するとともに、定期的に従業員に対する教育・訓練を実施する。
*事業継続計画はあくまで計画であり、これを如何に企業内に浸透させ、活用するかという「マネジメントの視点」が重要である。
- 定期的に従業員に対し教育・訓練を実施する。

(1) 危機管理体制の整備

○意思決定方法の検討

- ・新型インフルエンザ行動計画の立案に当たっては、経営責任者が率先し、危機管理・労務・財務・広報などの責任者を交えて行うことが必要である。その際、意思決定方針を定めるとともに、意思決定者の発症等に備え、代替意思決定システムを定める。
- ・流行時には各事業所での判断が求められることになるため、本社の対策本部と連携可能な事業所ごとの対策組織を設置する。
- ・全ての従業員と連絡が可能な社内連絡網を整備する。

○事業継続計画の策定・実施責任者の設置

- ・具体的な事業継続計画の取りまとめと実施については、その策定・実施責任者を設置し、全社的な横断組織（タスクフォース）を設けて対応する。

○営業・集配業務の円滑な実施

- ・新型インフルエンザ流行時の医療機関等に対する検体集配業務が円滑に行われるよう交通規制の特例取扱い等について、地方自治体担当部局、警察署等と調整・協議を行う。

(情報の収集と共有体制の整備)

○発生時における情報収集体制の整備

- ・意思決定を行うための正しい情報を継続して入手できる体制を整備する。
- ・国内外の新型インフルエンザの感染状況や公共サービスに関する情報を国（厚生労働省、外務省等）、地方自治体、WHO等から入手する。
- ・得られた情報に基づき、必要に応じ対策の見直しを行う。

＊収集すべき情報

【一般情報】

- ・ 新型インフルエンザが発生している地域
- ・ 新型インフルエンザの概要（特徴、症状、治療方法等）

【社内情報】

- ・ 従業員の緊急連絡先や保育所や学校に通う子供の有無等
- ・ 従業員の直近の海外渡航状況：発生国への渡航歴がある場合、出社の可否や健康診断受診の可否を判断する。

【医療機関】

- ・ 国内で発生した場合、従来通りの集配が可能か否かの確認を事前にしておく。可能な場合、検体引き渡し場所等の詳細についても併せて確認する。

【日衛協からの情報】

- ・ 行政からの情報をHP上で速やかに公表する。
- ・ 各社は公表内容を確認する。

○連絡体制の整備

- ・ 地方自治体の担当部局、医療機関、試薬卸会社、医療機器メーカー、業務協力企業等との連絡体制を整備する。電話会社と折衝し、緊急時の電話回線の事前確保（優先電話の設置）または、衛星電話の設置について検討する。
- ・ 従業員安否確認システムを設定する。

○従業員への情報提供体制等の整備、普及啓発

- ・ 従業員に対して、感染予防策を徹底するとともに、新型インフルエンザ発生時の行動についての知識の普及・啓発を行う。特に、新型インフルエンザ発生時に営業・集配業務に従事する者に対しては、その感染リスクを理解・納得させる。
- ・ 事業の一部を委託している取引業者等に対し、感染予防策等の普及啓発を行う。

(2) 事業継続計画の作成

○事業継続に係る基本的な方針の決定

- ・衛生検査所は、患者様の為に検査結果を報告するという社会的責任を負っていることから、流行のフェーズにかかわらず、各ラボの安定稼働を行うための事業継続が要請されることを踏まえ、各社は、地方自治体の担当部局等と協議の上、流行のフェーズに応じた事業継続のレベルを決定するものとする。
- ・可能な限り継続することが必要な重要業務を選定するとともに、その他の業務については、人員の確保状況に応じて縮小することとし、その順位を設定するものとする。
- ・事業継続に不可欠な取引業者を洗い出し、新型インフルエンザ発生時においても事業が継続できるよう当該取引業者とともに必要な対策について検討を行う。
- ・新型インフルエンザの流行時においても事業を継続するため、代替補助要員、資材など重要な要素・資源の確保について検討を行う。
- ・予めプレパンデミックワクチンの接種対象となる従業員を選定し、その同意を得るとともに人数を地方自治体の担当部局に連絡する。
- ・営業・集配担当者防護のための手指消毒剤、感染保護具などの調達が困難となる資材等については備蓄を増やす等の措置を行う。

(人員計画の立案)

○多数欠勤に備え、関係取引業者や補助要員を含む業務運営体制について検討

○従業員に対する教育・訓練

○発生段階ごとの人員計画

【第二段階（国内発生早期）】

- ・欠勤率20%程度を前提とする人員計画
- ・欠勤の可能性の高い従業員を予め把握し、人員計画に反映
- ・感染機会を減らすために宿直制の採用、感染者が出ても重要業務を継続できるよう班交替制の採用を検討
- ・時差出勤、自家用車での通勤の許可
- ・感染者と濃厚接触者は、保健所より10日間以内の自宅待機を命じられる可能性があることも想定して立案

【第三段階（感染拡大期、まん延期、回復期）】

- ・従業員の40%程度が数週間にわたり欠勤することを前提に立案
- ・他の従業員が業務を代替するための教育
- ・経営責任者の感染に備えた意思決定を行う代行者の指名

(3) 営業・集配業務の実行計画の作成

各地域での感染症指定病院および発熱外来を開設する医療機関に関しても、集配が行えるように行動計画を立てる。

・ワクチンの接種対象

プレパンデミックおよびパンデミックワクチンが製造された場合の優先接種対象者を

事前に決めておき、順次接種する。

・防護具の指定と着用について

マスク等の防護具を従業者分準備のうえ配布し、正しく使用するよう指導を行う。

・防護具の廃棄方法について

使用済みのマスク・手袋等については、廃棄場所を指定のうえ確実な廃棄を行う。

・医療機関等への実行計画の連絡

計画どおりの営業・集配が可能かどうか、各医療機関に連絡のうえ確認をとる。

(4) 教育

○人員計画を円滑に実行できるよう教育・訓練を行う。

- ・クロストレーニング（従業員が複数の重要業務を実施できるようにしておき、欠勤者が出た場合に代替要員にする）

(5) 点検・見直し

○実際に新型インフルエンザが発生した際、想定したとおりに事態が進展するとは限らない。

国等が提供する情報を適宜入手し、必要に応じて事業継続計画の見直しを行う。

2 事業継続計画の発動

○新型インフルエンザが発生した際、立案した事業継続計画に従って、対策を実施する。新型インフルエンザが発生した場合、急速に国内に伝播するおそれもあることから、遅れることなく対策を講じる。また、国等が提供する情報を入手して、事業継続計画を適宜見直す。

(1) 危機管理組織の設置・運営

○危機管理組織の設置

- ・新型インフルエンザ発生時には、経営責任者をトップとした危機管理組織を設置し、事業所内の感染予防、事業運営に関する意思決定等について統括する。
- ・取引事業者との連携を密にし、必要に応じて相互支援を行う。

○情報の収集・提供

- ・正確な情報を収集するとともに、従業員や取引業者に対して情報提供に努める。
- ・新型インフルエンザの発生直後は、病原体の感染力や毒性などの詳細については十分な知見が得られていないため、その後、政府等から随時提供される情報を収集する。
- ・緊急時における地方自治体の担当部局との連絡体制や取引業者・職場内の連絡網などの危機管理体制を確認する。
- ・必要に応じて事業継続計画等の点検を行い、今後の対応について従業員や取引業者、医療機関等に周知するとともに、日衛協および関係企業等と密接な情報交換を行う。
- ・従業員の罹患情報を収集し、適切な対応を図る。

(2) 事業継続計画の実行

- 国や地方自治体等の情報に注意しつつ、その流行の度合いに応じ、事業継続計画を速やかに実行する。あらかじめ策定した人員計画を実行し、重要業務の継続を図るとともに、その他の業務を縮小・休止する。

【第二段階（国内発生早期）】

- あらかじめ策定した事業継続計画を実行し、重要業務の継続を図るとともに、その他の業務を縮小・休止する

【第三段階（感染拡大期、まん延期、回復期）】

- 危機管理体制を継続的に運営する。
 - ・危機管理体制を立ち上げ、情報収集・提供を強化するとともに、人員計画を実行する。感染予防策を徹底するとともに、取引事業者の協力を得て、ほぼ通常通り重要業務を継続できるよう努める。
 - ・国や地方自治体等が提供する情報に留意しつつ、事業継続計画を引き続き実施する。
 - ・重要業務へ資源を集中し、その他の業務の縮小・休止を行う
 - ・感染予防のための勤務体制を継続しながら、重要業務に資源を集中する。
 - ・万一、重要業務を継続することが困難になった場合は、速やかに地方自治体の担当部局に連絡する。
 - ・医療機関等と善後策を協議する。
- 従業員の労務管理等
 - ・通常とは異なる勤務体制や班交代制が長期に続くことにより、従業員に過度な負担がかからないように留意する。
 - ・従業員とその家族の全員が発症する場合も考えられ、飲料食料の手当て等について事業者として検討・実施する。
- 財務対策の検討・実施
 - ・新型インフルエンザの影響が長期間に及んだ場合、キャッシュフローの確保等の検討を行う。政府の行う政策金融の利用等について検討する。
- 国及び地方自治体への協力
 - ・国や地方自治体から検査実施等について協力要請を受けた場合は、可能な限り協力する。

(3) 営業・集配業務継続計画の実行

- ・集配回数、集配先の絞込み
- ・医療機関の区分（発熱外来、感染症指定病院等）
- ・ワクチンの接種
- ・防護具の指定と着用
- ・防護具の廃棄方法
- ・医療機関等へ実行の通知

3 小康状態

- 感染予防策を徹底するとともに、可能な場合は、縮小又は休止した業務を回復させる。
- 第一波が小康状態になっても第二波のパンデミック期が到来すると想定されており、小康状態の時点でこれまでの対策の評価・見直しを行い、課題を早急に洗い出し、対策を検討する。特に、重要業務の円滑な継続の方法について重点的に検証を行う。

第Ⅱ部 感染防止対策

1 新型インフルエンザウイルスの感染経路

新型インフルエンザの感染経路を現段階で特定することはできないが、通常のインフルエンザと同様の飛沫感染と接触感染が主な感染経路と推測されている。ウイルスは、生体内でのみ増殖することができ、環境中（机、ドアノブ、スイッチ等）では状況によって異なるが、数分間から数十時間内に感染力を失うと考えられている。なお、空気感染については、医療現場等の極めて限定した場でのみ起こりうると考えられている。

○飛沫感染

- ・感染者が、咳やくしゃみをすることで排泄されたウイルスを含む5ミクロン以上の飛沫が浮遊し、これを他の人が鼻や口から吸込み、粘膜に接触することにより感染する経路である。なお、飛沫は空気中では1～2メートル以内しか到達しない。

○接触感染

- ・ウイルスと粘膜等の直接的な接触、あるいは中間に介在する環境等を介する間接的な接触によって感染する経路である。例えば、患者の咳、くしゃみ、鼻水等に含まれたウイルスが付着した手で環境中（机、ドアノブ、スイッチ等）を触れた後に、その部位を他の人が触れ、かつ、その手で自分の眼や口や鼻を触ることによって、ウイルスが媒介される。

注) 空気感染

- ・ウイルスを含む飛沫の水分が蒸発して乾燥し、更に小さな粒子（飛沫核）となって、空气中を漂い、離れた場所にいる人がこれを吸込むことにより感染する経路である。対策としては、特殊な換気システム等が必要となるが、現時点において、新型インフルエンザが空調等を通して感染する可能性のある空気感染が一般的に起きているとする科学的根拠はないので、一般的には空気感染を想定した対策を講じる必要はないと考えられている。

2 薬剤による新型インフルエンザ対策

現在、発症予防や重症化予防に効果が期待できるワクチン及び抗インフルエンザウイルス薬には以下のものがある。

○プレパンドミックワクチン

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

○パンドミックワクチン

- ・ヒトーヒト感染を引き起こしているウイルス又はこれと同じ抗原性をもつウイルスを基に製造されるワクチンで、発症予防や重症化防止の効果があるとされているが、実際に新型インフルエンザが発生し、ウイルス分離後に製造されその供給体制が整ってから接種されることになる。

○抗インフルエンザウイルス薬

- ・新型インフルエンザ治療薬としては、通常インフルエンザの治療に用いられているノイラミニダーゼ阻害薬（商品名：タミフル、リレンザ）が有効と考えられている。我が国を含めた各国では、経口内服薬で服用しやすいタミフルを主に備蓄しているが、一部の鳥インフルエンザウイルス株はタミフル耐性を持ち、リレンザ感受性を示すため、我が国でもタミフル耐性ウイルス出現に対する危機管理のために、リレンザを備蓄している。なお、通常インフルエンザに対しては、発症後 48 時間以降のタミフルの効果は確認されていないことから、新型インフルエンザに関しても、発症後 48 時間以降の投与は推奨されない。

3 感染予防対策

(1) 第二段階（国内発生早期）および第三段階（感染拡大期、まん延期、回復期）の対策

従業員等への感染予防教育を実施し、感染予防対策の徹底強化を行うことが基本となる。

○一般的な留意事項

- ・「咳エチケット」を心掛けること。
- ・外出時はマスクを常用すること。
- ・手洗い、ウガイを励行すること。
- ・不要の外出はできるだけ差し控えること。
- ・発生国、地域への渡航を避けること。

○職場における感染防止策の実行

- ・不要不急の外出は自粛すること。
- ・公共交通機関の利用はできるだけ避け、出社についても自家用車等を利用すること。
- ・大規模集会、興行施設等特定多数の集まる場所には出向かないこと。
- ・クシャミ等の症状のある人には極力近づかないこと。接触した場合には手洗い、洗顔等を行うこと。
- ・接触感染を防止するため、手洗い前の手で顔を触らないこと。
- ・事業所への入口を限定し、出勤時に従業員の体温を測定すること。又は発熱等の症状の有無の確認を行い、感染者の入室を防止すること。
- ・訪問者の立入り制限を行うこと。
- ・事業所での従業員の配置を見直し、従業員同士での接触をできるだけ防止すること。
- ・食堂等、従業員が通常集まる場所は一時閉鎖すること。
- ・飛沫の飛散防止のため、対人距離を 2m 以上とするほか、窓口等はガラス等の仕切りを設置すること。

- ・国、都道府県による医療従事者等に対するプレパンデミックワクチン等の予防接種及び抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うこと。

○職場の清掃・消毒

- ・事業所に手指消毒場所を設置し、石鹸、消毒剤等での手指の洗浄を励行すること。
- ・事業所内の清掃、消毒を毎日行うこと。特に多くの人々が接する場所（ドアノブ、トイレ等）は特に清掃頻度を上げること。
- ・消毒剤の噴霧については不完全な消毒やウイルスの舞い上りを招く可能性のほか、消毒実施者の健康障害につながる危険性もあるため行ってはならない。

○従業員の健康状態の確認等

- ・38℃以上の発熱、咳、全身倦怠感等のインフルエンザ様症状があれば、各地区の「発熱相談センター」に問い合わせ指示に従う。同居の親族等に同様の症状が見られた場合も同様とすること。
- ・欠勤者への安否確認を行い、感染の疑いがある場合には報告させること。

○職場で従業員が発症した場合の対処

- ・従業員で感染者が出た場合、特段の対応を行わないと全従業員が感染することになりかねない。事業所全体の休業を避けるためにも、感染者と接触の多かった従業員の速やかな自宅待機なども必要である。

○従業員の家族が発症した場合の対処

- ・各地区の「発熱相談センター」に問い合わせ、指示に従う。

○あらかじめ検討した国内発生以降の感染防止策を実行する。

(2) 小康状態の対策

- 国内での大流行の波は一旦収束したが、世界的には流行は継続しており、新たな流行が発生する可能性は非常に高い状況となっている。感染予防策を維持しつつ、重要業務の回復を図っておく必要がある。

(3) 営業・集配担当者の感染予防対策

○検体受け渡し場所の確認

- ・事前に患者様との接触が少ない場所を決めておく。

○保護具の用意

- ・マスク等防護具を複数個、事前に用意する。

○消毒薬を携帯する

- ・イソプロパノール又は消毒用エタノールを携帯し、手指洗浄を必ず行う。

4 事業所内の衛生と保護具の備蓄

国内流行時に対処するため、必要と思われる物質の社内備蓄

(1) 事業所内の消毒

○次亜塩素酸ナトリウム溶液

- ・濃度：0.05～0.5w/v% (500～5,000ppm) 溶液
- ・使用方法：30 分間浸漬、又は当該溶液を浸したタオル、雑巾等で清拭

○イソプロパノール (又は、消毒用エタノール製剤)

- ・濃度：70w/v% 溶液
- ・使用方法：当該溶液を十分に浸したタオル等、又は脱脂綿で清拭

(2) 従業員の手指衛生

○イソプロパノール (又は、消毒用エタノール製剤)

- ・濃度：70w/v% 溶液
- ・使用方法：当該溶液を十分に浸したタオル等、又は脱脂綿で清拭

(3) 保護具等

○マスク

厚生労働省は「不織布製マスク」を推奨している。市販されている家庭用マスクの 97% がこれに該当する。不織布製かどうかは製品の袋に記載されている。

次のようなマスクが望ましいと言われている。

- ・NIOSH (米国労働安全衛生研究所) 規格の N95 合格品であること。
- ・1 個毎個別包装されていること。
- ・かぶれ等の恐れを発生させない為に天然ゴムを含まないこと。
- ・呼吸を楽にするために排気弁の位置は正面にあるもの。
- ・比較的長時間の使用に耐えられるために、鼻部の形状に合わせ易く、緩まない強度を持つ平板アルミ等素材のノーズグリップがついていること。
- ・顔面とのフィット性能を高めるため、4 点独立固定され、伸縮性のある 2 本の紐で、首廻りと後頭部を押さえる構造であること。

参考：N95 基準とは、米国疾病管理予防センター (米国 CDC) の下部研究機関である NIOS (米国労働安全研究所) が定めた国家工業基準で、「0.3 マイクロメートル以上の微粒子を 95% 以上阻止できること」が規格基準として定められている。

○手袋 (ゴム製ディスプレイ)

手が汚染されるのを防止するのが目的であるので、滅菌されている必要はない。接触感染を防ぐため、手袋を着用した手で鼻や口を触れることがないように指導することが重要である。また、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の手洗いをを行うこと。

また、手袋のゴムに含まれるラテックスアレルギーの可能性を考慮し、ラテックスフリー

素材のものをなるべく購入する。なお、手のサイズは様々であるため、複数のサイズを購入する。

○その他

ガウン、ゴーグル、シューズカバーなどがある。

5 家庭での感染予防

○従業員個人に対する感染予防策と基本的には何ら変わるところはないが、不要な外出の自粛、マスク着用、帰宅時の手指消毒のほか、必要に応じて食品、日用品の備蓄を奨励する等、同居の親族を含めた家庭内防衛に努めるよう指導を行うことが必要である。

参考資料

情報収集

(1) 国の情報

- ・厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>
- ・国立感染症研究所 <http://www.niid.go.jp/niid/>
- ・感染症情報センター
http://idsc.nih.go.jp/disease/avian_influenza/index.html

(2) 都道府県・保健所・市町村の情報

- ・各都道府県・保健所・市町村においてウェブサイトが開設されており、そこから情報や住民へのお知らせが配信されている。
*各都道府県対応部局は別表に示します。

(3) 世界保健機構（WHO）のウェブサイト

- ・日本WHO協会 <http://www.japan-who.or.jp/>
- ・WHO鳥インフルエンザ
http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/
* 上記アドレスは、予告なく変更になる場合がありますのでご注意ください。

(4) 各都道府県対応部局

都道府県による新型インフルエンザ相談窓口（2009年4月30日現在）

*感染した可能性がある方で発熱や咳の症状があるかたは、直接医療機関を受診せず、
下記のリンク先を参照し、各保健所等に設置された発熱相談センターにご相談ください。

*対応時間は随時変更される可能性があります。

*空白部分は現在確認につとめております。

	都道府県名	対応先	電話番号	F A X 番号
1	北海道	<u>保健福祉部保健医療局健康安全室</u>	011-204-5253	011-232-2013
2	青森県	<u>保健衛生課</u>	017-734-9284	017-734-8047
3	岩手県	<u>発熱相談センター（一関保健所）</u>	0191-26-1415	0191-26-3565
		<u>保健福祉部保健衛生課</u>	019-629-5466 019-629-5472	019-629-5474
4	宮城県	<u>保健福祉部疾病・感染症対策室結核感染症班</u>	022-211-2632	022-211-2697
5	秋田県	<u>健康推進課</u>	018-860-1425	018-860-3821
6	山形県	<u>保健薬務課</u>	023-630-2315	023-632-8176
7	福島県	<u>保健福祉部医療看護課</u>	024-521-7995	024-521-2191
8	新潟県	<u>福祉保健部健康対策課</u>	025-280-5200	025-285-8757
9	茨城県	<u>茨城県庁</u>	029-301-4001	029-301-6341
10	栃木県	<u>保健福祉部健康増進課</u>	028-623-3089	028-623-3920
11	群馬県	<u>保健予防課</u>	027-226-2617	027-223-7950
12	埼玉県	<u>疾病対策課</u>	048-830-3572	048-830-4809
			048-830-3557	
13	千葉県	<u>疾病対策課</u>	043-223-2665	043-224-8910
		<u>健康福祉政策課</u>	043-223-2675	
14	東京都	<u>各保健所発熱相談センター（平日）</u>	-	-
		<u>各保健所発熱相談センター（平日の夜間及び土日のみ）</u>	03-5320-4509	-

15	神奈川県	<u>保健福祉部保健福祉総務課</u>	045-633-3777	045-633-3770
16	山梨県	<u>福祉保健部健康増進課</u>	055-223-1494	055-223-1499
17	静岡県	<u>厚生部</u>	054-221-8560	054-221-3291
18	長野県	<u>衛生部健康づくり支援課</u>	026-235-7148	026-235-7170
19	富山県	<u>健康課</u>	076-444-3225	076-444-3496
20	石川県	<u>健康福祉部健康推進課</u>	076-225-1438	076-225-1444
21	福井県	<u>健康増進課</u>	0776-20-0701	0776-20-0692
			0776-20-0703	
22	岐阜県	<u>健康福祉部保健医療課</u>	058-272-1111	058-278-2624
23	愛知県	<u>健康福祉部健康担当局健康対策課</u>	052-954-6272	052-954-6917
24	三重県	<u>健康危機管理室発熱相談センター窓口</u>	059-224-2339	059-224-2344
25	滋賀県	<u>健康推進課</u>	077-528-4983	077-528-4857
26	京都府	<u>専用窓口</u>	075-414-4726	075-414-5922
27	大阪府	<u>専用窓口</u>	06-6944-6791	06-6944-6602
28	兵庫県	<u>疾病対策室</u>	078-362-3226	078-362-9474
29	奈良県	<u>福祉部健康安全局健康増進課内</u>	0742-27-8658	-
30	和歌山県	<u>難病・感染症対策課</u>	073-441-2643	073-428-2325
31	鳥取県	<u>福祉保健部健康政策課</u>	0857-26-1154	0857-26-8143
32	島根県	<u>健康福祉部健康推進課内</u>	0852-22-6131	0852-22-6328
33	岡山県	<u>発熱相談センター</u>	086-273-8092	086-273-8134
34	広島県	<u>健康対策課</u>	082-228-2154	082-228-5256
35	山口県	<u>健康増進課</u>	083-933-2956	083-933-2969
36	徳島県	<u>健康増進課感染症・疾病対策室</u>	088-621-2228	088-621-2841
37	香川県	<u>薬務感染症対策課</u>	087-832-3303	087-861-1421
38	愛媛県	<u>各保健所発熱相談センター</u>	-	-

39	高知県	<u>健康づくり課</u>	088-823-9092	088-873-9941
40	福岡県	<u>保健医療介護部保健衛生課</u>	092-643-3279	092-643-3282
41	佐賀県	<u>発熱コールセンター</u>	0120-82-1025	0952-25-7055
42	長崎県	<u>医療政策課</u>	095-895-2046	095-895-2572
43	熊本県	<u>健康危機管理課内</u>	096-333-2240	096-387-0167
44	大分県	<u>対策本部（健康対策課）：（英語対応）</u>	097-506-2669	097-506-1735
45	宮崎県	福祉保健部健康増進課	0120-793-089	-
46	鹿児島県	<u>保健福祉部健康増進課感染症保健係</u>	099-286-2724	099-286-5556
		<u>農政部畜産課</u>	099-286-3224	
		<u>危機管理局危機管理防災課</u>	099-286-2256	
47	沖縄県	<u>福祉保健部福祉保健企画課</u>	098-866-2165	098-866-2289