

# 新型インフルエンザ等対策業務計画

平成27年3月



## 1 総則

### (1) 新型インフルエンザ等対策業務計画の目的・基本方針

株式会社翔薬（以下「弊社」という。）は、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）、新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成 25 年政令第 122 号）に基づいて数県より指定地方公共機関に指定された。指定地方公共機関は、業務計画を作成することとされている。

この業務計画は、医薬品卸売業の社会的責任を踏まえ、病原性の高い新型インフルエンザ又は同様に危険性のある新感染症（以下「新型インフルエンザ等」という。）が発生した場合に、新型インフルエンザ等対策の実施に必要な不可欠な医療用医薬品を安定的かつ継続的に供給し、感染拡大を可能な限り抑制することにより、県民の生命及び健康を保護するとともに県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的とする。

### (2) 業務計画の運用

この業務計画が前提とする被害想定等は、政府行動計画（平成 25 年 6 月 7 日閣議決定）のⅡ－4. の被害想定等（別紙 1）と同一とする。

発病率 : 日本国全人口の 25%

死亡者数 : 17～64 万人

(致命率 0.53%～2%)

欠勤率 : 従業員の欠勤最大 40%程度（ピーク時の約 2 週間）

## 2 新型インフルエンザ等対策の実施体制

### (1) 新型インフルエンザ等対策の実施体制

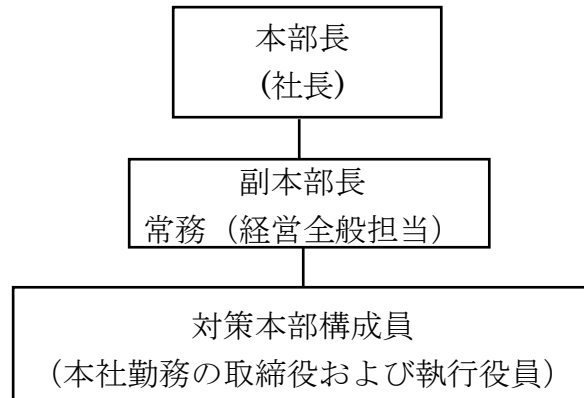
#### ① 平時の体制

- ・ 国、県、関係団体等と連絡協議に努める。
- ・ 事業継続計画に基づき、新型インフルエンザ等が発生した場合における事業継続体制を常に点検・確認するものとする。

#### ② 発生時の体制

- ア 国内で新型インフルエンザ等が人から人への感染が発生した場合は、社長は、速やかに対策本部を設置する。
- イ 対策本部の本部長は社長とし、副本部長に常務（経営全般担当）を充てる。
- ウ 対策本部の構成員は、本社勤務の取締役および執行役員とする。

<対策本部の構成>



(2) 情報収集・共有体制

① 平時の体制

国、都道府県等の情報を常時把握するほか、各県の医薬品卸業協会（組合）等を通じて新型インフルエンザ等に係る情報の収集に努める。併せて、関係団体等と情報交換に努め、情報の共有を図る。

② 発生時の体制

- ・ 対策本部は、国、都道府県、各県医薬品卸業協会（組合）、関係団体等からの情報を的確に把握し、随時又は定期的に内容の更新を行う。
- ・ 対策本部は、従業員の勤務状況等を常に把握し、情報提供・連絡体制の維持・確保を図る。

(3) 関係機関との連携

・ 新型インフルエンザ等対策の円滑な実施のため、次の機関と適切な連携を図るよう努めるものとする。

県 : 各県保健衛生課・薬務課等、各保健所

関係団体 : 日本医薬品卸売業連合会、各県医師会、各県歯科医師会、各県病院協会、各県薬剤師会等

・ 新型インフルエンザ等が発生した場合の円滑な連携を確保するため、情報共有ルートの構築、連絡先の共有、協力体制の検討等を進めるものとする。

3. 新型インフルエンザ等対策に関する事項

(1) 新型インフルエンザ等対策業務の内容及び実施方法

- ・ 弊社が行う新型インフルエンザ等対策業務の具体的内容は、医薬品卸として、県の要請・指示に応じ、医薬品を安定的に供給する事であり、そ

- のために関係機関等と円滑な連絡調整を図ることである。
- ・対策本部は、新型インフルエンザ等の流行の度合いに応じ、関係部署の業務体制の変更等を把握し、医薬品流通の水準等を的確に関係機関等に連絡するものとする。
  - ・対策本部は、県の要請・指示に応じ、医薬品の供給について、各営業部・支店に対し、当該要請・指示を実行するよう適切な措置を講ずるものとする。
  - ・新型インフルエンザ等の発生時の人員計画は、医薬品の安定供給を最重要業務とし、その他の業務を縮小又は休止するものとする。

＜新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、新たに発生する業務、継続する業務等の基本的な考え方＞

業務区分		基本的な考え方	主な業務（例）
新たに発生する業務		① 感染拡大防止対策 ② 危機管理体制上、必要となる業務	① 新型インフルエンザ等に関する情報収集・情報発信 ② 県内の支店における医薬品の在庫状況の収集及び県への報告等
通常業務	継続業務	① 休止すると法令違反等となる業務 ② 機能維持のための基盤業務	① 通常の医薬品卸売業務 ② 社内の人事管理
	縮小業務	① 緊急性を要しないが、継続が望ましい業務 ② 継続・休止以外の業務	重要な会議、研修等
	休止業務	① 緊急性を要しない業務 ② 多数の人が集まる業務	① 一般的な会議、研修など ② 全社会議等

(3) 感染対策の検討・実施

弊社の感染対策は、日本医薬品卸売業連合会（以下日本卸連という。）が策定した「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（平成20年11月）」の第Ⅱ部感染防止対策（別紙2）に準ずるものとする。

4. その他

(1) 教育・訓練

- ・新型インフルエンザ等が発生した場合の対応について、社内の従業員に対する教育・訓練が定期的に行われるよう指導するものとする。
- ・新型インフルエンザ等の発生に備えた人員計画を円滑に実行できるように社内でクロストレーニングを行い、各部署の代替要員の確保を図る。
- ・新型インフルエンザ等の発生を想定し、社内での適切な連絡調整が図られるよう定期的に又は随時に模擬訓練を行うものとする

(2) 計画の見直し

国・県等が提供する情報を適宜入手し、必要に応じて業務計画の見直しを行うものとする。

## II-4. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定等

## 1. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定

新型インフルエンザは、発熱、咳（せき）といった初期症状や飛沫感染、接触感染が主な感染経路と推測されるなど、基本的にはインフルエンザ共通の特徴を有していると考えられるが、鳥インフルエンザ(H5N1)等に由来する病原性の高い新型インフルエンザの場合には、高い致命率となり、甚大な健康被害が引き起こされることが懸念される。

政府行動計画の策定に当たっては、有効な対策を考える上で、被害想定として、患者数等の流行規模に関する数値を置くが、実際に新型インフルエンザが発生した場合、これらの想定を超える事態も、下回る事態もあり得るということを念頭に置いて対策を検討することが重要である。新型インフルエンザの流行規模は、病原体側の要因（出現した新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力等）や宿主側の要因（人の免疫の状態等）、社会環境など多くの要素に左右される。また、病原性についても高いものから低いものまで様々な場合があり得、その発生の時期も含め、事前にこれらを正確に予測することは不可能である。

本政府行動計画を策定するに際しては、現時点における科学的知見や過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを参考に、一つの例として次のように想定した。

- ・ 全人口の25%が新型インフルエンザに罹患すると想定した場合、医療機関を受診する患者数は、約1,300万人～2,500万人と推計。
- ・ 入院患者数及び死亡者数については、この推計の上限値である約2,500万人を基に、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを使用し、アジアインフルエンザ等のデータを参考に中等度を致命率0.53%、スペインインフルエンザのデータを参考に重度を致命率2.0%として、中等度の場合では、入院患者数の上限は約53万人、死亡者数の上限は約17万人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約200万人、死亡者数の上限は約64万人となると推計。
- ・ 全人口の25%が罹患し、流行が各地域で約8週間続くという仮定の下での入院患者の発生分布の試算を行ったところ、中等度の場合、1日当たりの最大入院患者数は10.1万人（流行発生から5週目）と推計され、重度の場合、

1日当たりの最大入院患者数は39.9万人と推計。

- ・ なお、これらの推計に当たっては、新型インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響（効果）、現在の我が国の医療体制、衛生状況等一切考慮していないことに留意する必要がある。
- ・ 被害想定については、現時点においても多くの議論があり、科学的知見が十分とは言えないことから、引き続き最新の科学的知見の収集に努め、必要に応じて見直しを行うこととする。
- ・ なお、未知の感染症である新感染症については、被害を想定することは困難であるが、新感染症の中で、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものは新型インフルエンザと同様に社的影響が大きく、国家の危機管理として対応する必要がある、併せて特措法の対象としたところである。そのため、新型インフルエンザの発生を前提とした被害想定を参考に新感染症も含めた対策を検討・実施することとなる。このため、今までの知見に基づき飛沫感染・接触感染への対策を基本としつつも、空気感染対策も念頭に置く必要がある。

## 2. 新型インフルエンザ等発生時の社会への影響

新型インフルエンザ等による社会への影響の想定には多くの議論があるが、以下のような影響が一つの例として想定される。

- ・ 国民の25%が、流行期間（約8週間）にピークを作りながら順次り患する。り患者は1週間から10日間程度り患し、欠勤。り患した従業員の大部分は、一定の欠勤期間後、治癒し（免疫を得て）、職場に復帰する。
- ・ ピーク時（約2週間）に従業員が発症して欠勤する割合は、多く見積もって5%程度と考えられるが、従業員自身のり患のほか、むしろ家族の世話、看護等（学校・保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小、家庭での療養などによる）のため、出勤が困難となる者、不安により出勤しない者がいることを見込み、ピーク時（約2週間）には従業員の最大40%程度が欠勤するケースが想定される。

## 第Ⅱ部 感染防止対策

## 1 新型インフルエンザウィルスの感染経路

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。ウィルスは、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ィルスを含む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
  - ・ウィ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、患者の咳やくしゃみ、鼻水等に含まれたウィ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、ウィルスが媒介される。

## 注) 空気感染

- ・ウィ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、空気中を漂い、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ィルス薬には以下のものがある。

- プレパンデミックワクチン
  - ・ 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ィ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ィルス（H5N1亜型）に対するワクチンをプレパンデミックワクチンとして製造、備蓄している。
- パンデミックワクチン
  - ・ ヒトーヒト感染を引き起こしているウィルス又はこれと同じ抗原性をもつウィ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、ウィ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。新型インフルエンザの発生時期によっては資材（鶏卵等）の確保から製造終了まで概ね1年程度の期間を要する。
- 抗インフルエンザウィルス薬
  - ・ 新型インフルエンザの治療薬としては、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ィルス株はタミフル耐性をもち、リレンザ感受性を示すため、我が国でもタミフル耐性ウィ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ていない。
  - ・ 平成22年より、タミフル、リレンザに加え、新たな抗インフルエンザウィルス薬として、イナビル（吸入薬）、ラピアクタ（注射薬）が薬事承認され、通常流通に占める割合も増加してきている。

### 3 感染予防対策

国内発生に対応するため、国、都道府県等の新型インフルエンザに関する情報に注意しつつ、その流行の度合いに応じて、以下の感染予防対策を適宜実施する。

#### (1) 海外発生期の対策

新型インフルエンザの国内発生時に備え、手指消毒剤及び保護具等の必要物資の備蓄を行うとともに、社員等への感染予防教育を実施する。

- ① 健康状態の把握に努めること。
- ② 「咳エチケット」を心掛けること。
- ③ 外出時はマスクを常用すること。
- ④ 手洗い、ウガイを励行すること。
- ⑤ 不要の外出はできるだけ差し控えること。
- ⑥ 発生国、地域への渡航を避けること。

#### (2) 国内発生後の対策

社員に対し、予め策定された感染予防対策を実施する。順次、感染予防対策の徹底強化を行うことが基本となる。

- ① 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、産業医等の意見も聞き自宅待機とすること。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。
- ② 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。
- ③ 不要不急の外出は自粛すること。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 事業者への入口を限定し、出勤時に社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。

- ⑨ 事業所に手指消毒場所を設置し、石鹼、消毒剤等での手指の洗浄を励行すること。
- ⑩ 使用済マスク等ウィルスが付着している恐れのあるゴミ等の廃棄は、ビニール袋等で行うこと。
- ⑪ 訪問者の立入り制限を行うこと。
- ⑫ 事業者での社員の配置を見直し、社員同士での接触をできるだけ防止すること。
- ⑬ 食堂等、社員が通常集まる場所は一時閉鎖すること。
- ⑭ 飛沫の飛散防止のため、対人距離を2 m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。
- ⑮ 事業所内の清掃、消毒を毎日行うこと。特に多くの人が接する場所（ドアノブ、トイレ等）は特に清掃頻度を上げること。
- ⑯ 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ィルス薬の予防投与を行うこと。

### (3) 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、重要業務等の回復を図っておく必要がある。

## 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、必要と思われる物資の社内備蓄を行うとともに、必要時には各事業所において直ちに使用できる体制を整えること。

### (1) 事業所内の消毒

人が頻繁に触れる事業所内の構造設備等は、適宜、拭取消毒を行う。消毒剤の噴霧については不完全な消毒やウィ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。

#### ● 次亜塩素酸ナトリウム

- ・原液を希釈した0.05～0.5w/v%の溶液を使用する。30分間の浸

漬、あるいは消毒薬を浸したタオル、雑巾等により拭取消毒を行う。(水10に対し原液0.5~5gを希釈する。)

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

## (2) 社員の手指衛生

流水・石鹼による手洗いのほか、消毒用アルコール製剤による手指洗浄を必ず実行する。手指衛生はあらゆる感染対策の基本であるので、出社時、帰社時および帰宅時には必ず手指衛生を実施するよう指導する。

## (3) 保護具等

感染予防策は外出を控えることや手洗いの励行が主たる対策であり、保護具は補助的に用いるものであることに留意すること。管理面、環境面の改善により保護具が不要となり、全体としてコストが抑えられることがある。保護具は感染の可能性のある場所で使用し、基本的に使い捨てであるが、流行の初期に保護具が不足する可能性もある。そのような状況では長時間使用や繰り返しての使用が必要となるが、汚染されている可能性があるため1日に1, 2回は交換することが望ましい。また、使用済みの保護具にはウィルスが付着している可能性があるため、廃棄場所を定め密封容器等に廃棄する。保護具は、物流・配送業務等の感染リスクの高いと思われる業務に従事する社員等に優先的に貸与すること。

### ① 保護具の購入

- ・感染リスクに応じたものを選択し、密着性、快適性などについて、実際に使用する社員の意見を聴取する。候補となる保護具は複数の型やサイズを選択すること。
- ・品質に関する検定などの基準に合格しているかを確認すること。
- ・各個人の身体に合っているかを確認すること。
- ・流行時に供給が可能かを確認すること。

## ② 保護具の管理

- ・定期的に保護具を供給できる体制と管理者の設定をすること。
- ・保護具の数量には限りがあるので、必要以上に保護具を消費しないよう、適正使用についての教育を行うこと。

## ③ 保護具の種類

- マスク（N95 マスク（DS 規格防塵マスク）、医療用サージカルマスク）
  - ・配送者等、感染の可能性の高い社員等については、N95 マスクを着用させる。N95 マスクとは、マスクのフィルターが最も捕集しにくい  $0.3\ \mu\text{m}$  の塩化ナトリウムを 95% 捕集するもので、インフルエンザの飛沫は  $5\ \mu\text{m}$  程度であるため捕集可能である。DS2 規格とは、我が国の国家検定規格であり、産業現場で通常使用されている名称で、1～3 のグレードがあり、DS2 が N95 と同等である。N95 マスクは、顔にフィットしていなければ顔とマスクの間から外気が漏れて入ることがあるため、着用の度に、両手でマスクを完全に覆うようにして息を吐き、鼻の周囲から息が漏れていないことを確認する必要がある。使用者全員にフィットさせるためには、3 種類以上のサイズの N95 マスクを用意することが望ましい。
  - ・サージカルマスクは不織布でできており、インフルエンザの飛沫はある程度補足されるが、感染リスクが非常に高い場における防御効果は限定的であり、感染の可能性が低いと思われる業務を行う社員を対象とする。また、着用時の空気漏れを防止できないため、フィットテストは不要である。N95 マスク、サージカルマスクともに再利用はできない。
- 手袋（ゴム製ディスポーザブル）
  - ・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ことが望ましい。

注) その他の保護具 (ガウン、ゴーグル、シューズカバー等)

医療機関では、要観察者や発症者の診察の際に、皮膚や眼又は白衣を守るものとしてガウンやゴーグルが着用されることがある。

## 5 家庭での感染予防

社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、不用な外出の自粛、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、同居の親族等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。