

第15回 海外勤務者健康管理研修会

平成24年2月16日(土)

(13時30分～16時40分)

東京医科大学病院 臨床講堂

東京都新宿区西新宿6-7-1

主 催

海外勤務者健康管理全国協議会

共 催

日本産業衛生学会関東産業医部会

(独)東京産業保健推進センター

第15回 海外勤務者健康管理研修会

1. 講演 (13:30～14:30)

「『新型インフルエンザ等対策特措法』施行を前に～海外勤務者の安全・衛生のために～」

演者 川崎市衛生研究所長 岡部 信彦

座長 大阪労災病院 勤労者予防医療センター 相談指導部長 久保田 昌詞

2. シンポジウム (14:40～16:40)

「海外勤務者の危機管理～新型インフルエンザ対策を例として～」

シンポジスト

「『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』の経緯と現状」

トラベルクリニック新横浜 院長 古賀 才博

「2009年のパンデミックを振り返って(企業における対策の課題)」

EMG マーケティング合同会社 医務産業衛生部長 鈴木 英孝

「在留邦人への新型インフルエンザ対策：在インドネシア日本大使館の取り組み」

柿添病院附属中野診療所所長 (前外務省医務官) 高橋 厚

座長 全日本空輸(株)運航本部東京乗員健康管理センター 主席産業医 五味 秀穂

東京医科大学病院 渡航者医療センター 教授 濱田 篤郎

カリキュラム： 日本医師会認定産業医制度 生涯研修 (専門研修) 3単位

産業看護実力アップコース単位認定 2単位 (III-1-(3), IV-3-(1) 各1単位)

海外勤務者健康管理研修会

新型インフルエンザ等特別措置法をめぐって

- 海外勤務者の安全・衛生のために -

その背景

岡部信彦 川崎市衛生研究所・所長

今回の新型インフルエンザと称されたパンデミックが終了したことによって今後のパンデミック発生の可能性が消え去ったわけではない。スペイン型インフルエンザ等が発生し、やがて落ち着いて季節性インフルエンザになった時と同様、インフルエンザのサイクルが振り出しに戻ったに過ぎないと言えるであろう。新たな新型インフルエンザは、H5N1などの鳥インフルエンザウイルスの変化か、今回のようなブタインフルエンザウイルスからの変化か、あるいは別のルートがあるのか、人と動物のインフルエンザのモニタリング、そして通常のインフルエンザ対策はさらに重要となっており、最近では米国においてブタインフルエンザウイルス H3N2 の変異ウイルスのヒト感染例の増加が話題になっている。

WHO は、今後も起こり得るパンデミックに対して、基本的能力(core capacity)の強化、パンデミック準備ガイドラインの改訂、ワクチンの配分と輸送の強化などが必要である、としている。現在、ワクチン製造のためのウイルス株の共有とウイルス株提供国の利益の確保、発展途上国へのパンデミックインフルエンザワクチン・抗インフルエンザ薬の提供、その他新型インフルエンザ対策、およびそのための資金の確保、などについて議論が進められている。

わが国では2010年4月に新型インフルエンザ対策総括委員会が設置され、2010年6月に報告書が提出された。これに基づいた形で新たな新型インフルエンザに対する行動計画案が新型インフルエンザ専門家会議で議論され、2011年9月政府案として閣議決定された。ウイルスの病原性・感染力等に応じた柔軟な対策を迅速・合理的に実施できるよう行動計画の運用の弾力化を図ること、地域の状況に応じた対策の必要性などが明示されている。加えて「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が制定された。これには国・地方公共団体・指定（地方）公共機関のほか、事業者および国民の責務、基本的人権の尊重（必要最小限の制限）などが示され、区域・期間の設定をしたうえでの緊急事態の措置が行えることが示されているが、これらの実施には、科学的な根拠となるデータを明確にし、専門家や現場の意見を尊重すること、人権が過度に制限されないようにすること、など専門会議の意見を踏まえた付帯事項が衆参両院で決議されている点も重要である。

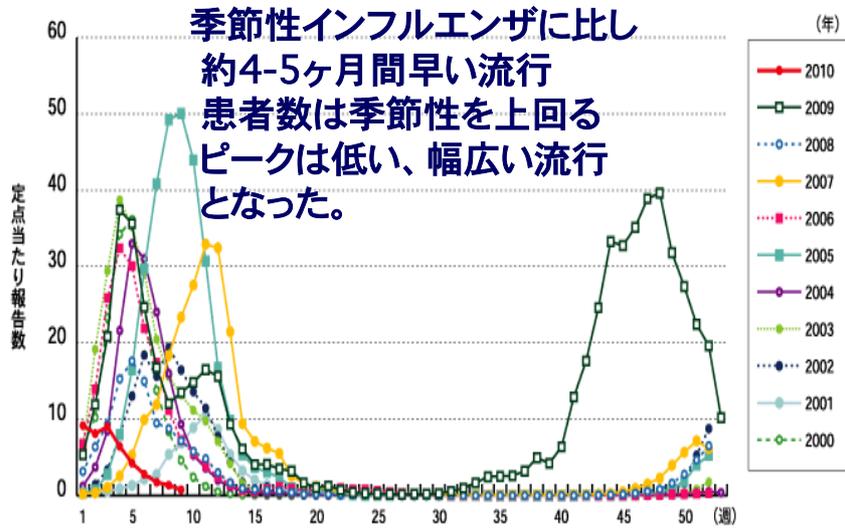
演者は、新型インフルエンザ等対策有識者会議の委員および同会議の「医療・公衆衛生に関する分科会」の分科会長として参加しているので、新たなインフルエンザ等に対する対策の動き、背景などのついでご紹介申し上げる予定である。

以下は当日発表予定内容のファイルの一部である。

- **新型インフルエンザ**
Novel influenza, New influenza
- **ブタ(由来)インフルエンザ**
Swine influenza, Swine originated influenza (OIV)
- **パンデミックインフルエンザ 2009**
Pandemic influenza A/H1N1 2009
Influenza A/H1N1 pdm 09

- **季節性インフルエンザ**
A/H3N2 (香港型)
A/H1N1 (ソ連型)
→ A/H1N1 pdm 09
B (Yamagata, Victoria)
- **新型インフルエンザ**
さらなる新しい亜型のインフルエンザ
H5N1 ……?

図1. インフルエンザの年別・週別発生状況(2000~2010年第9週)

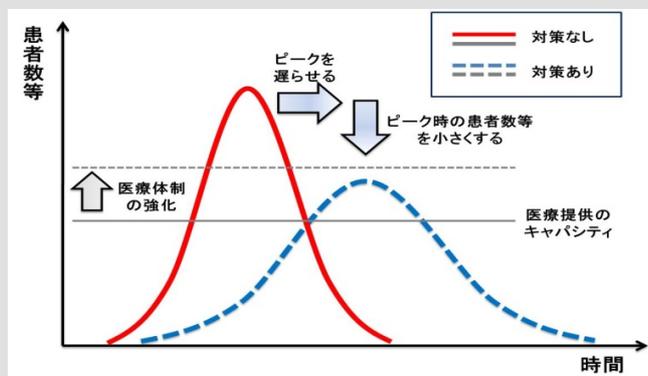


新型インフルエンザ等対策の基本方針

1. 感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめる。
2. 社会・経済を破綻に至らせない。

⇒迅速な対策のための明確な体制を構築する。

<対策の効果 概念図>

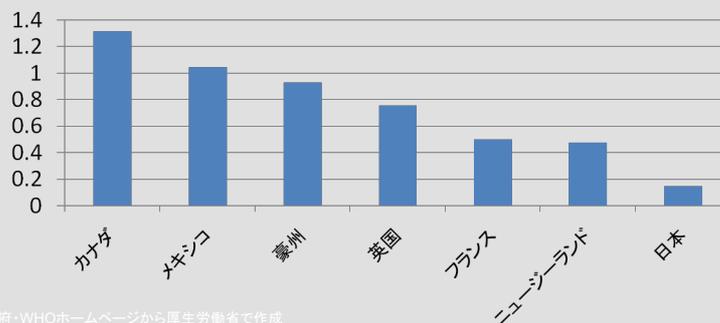


新型インフルエンザによる死亡率の各国比較

	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

5

日本呼吸器療法学会 新型インフルエンザ人工呼吸器装着例登録

- 2010.1.22まで 88例 (2-83歳 -中央値10歳)
- 死亡 13例
 - 15歳未満 1/48
 - 15歳以上 12/38

成人 38例

妊婦 0

BMI 25以上 16 (生存12 死亡4)

25以下 5 (生存 5 死亡1)

* 妊婦、肥満は死亡の危険因子とはなっていない

—成育医療センター 中川 聡先生

厚生労働省

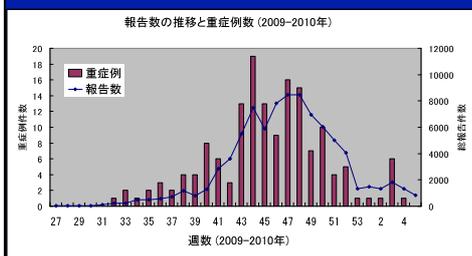
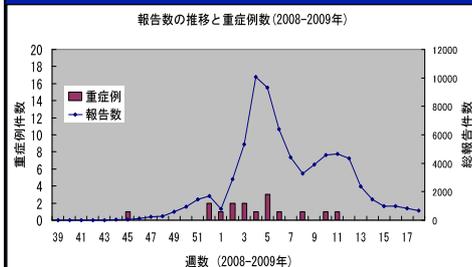
報告のあった死亡者203例中に妊婦例なし

日本小児科学会

新生児死亡例、NICU管理例はなかった

早産例が多かった

報告数推移と重症例報告件数



総報告数

- 2008-09年：72760件 (第39-18週)
- 2009-10年：86250件 (第27-05週)

重症例

- 2008-09年：16件
 - ・ 0.22/1000件
- 2009-10年：157件
 - ・ 1.80/1000件

最多報告週

- 2008年：第4週 - 10074件
- 2009年：第48週 - 8465件

- 2009-2010年シーズンには重症と報告された症例が多い。

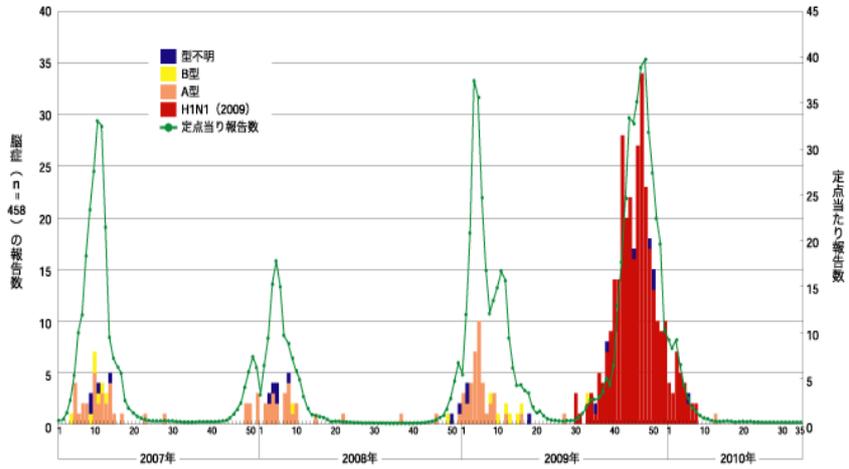
- 西藤ら MLインフルエンザ流行前線情報 データベース

重症鑄型気管支炎(肺炎) Plastic Bronchitis



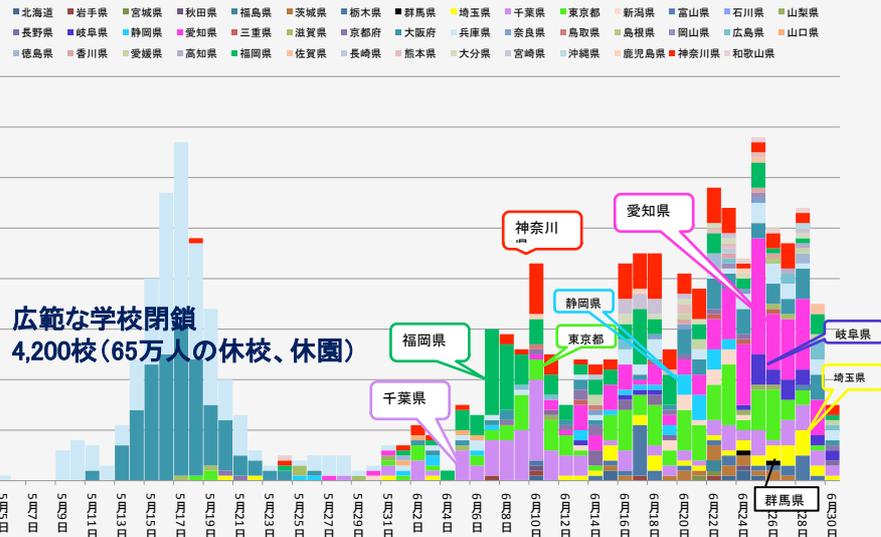
秋田小児科ML 提供

図1. インフルエンザウイルス型別インフルエンザ脳症報告数
及びインフルエンザ定点当たり報告数の推移(2007～2010年第35週)

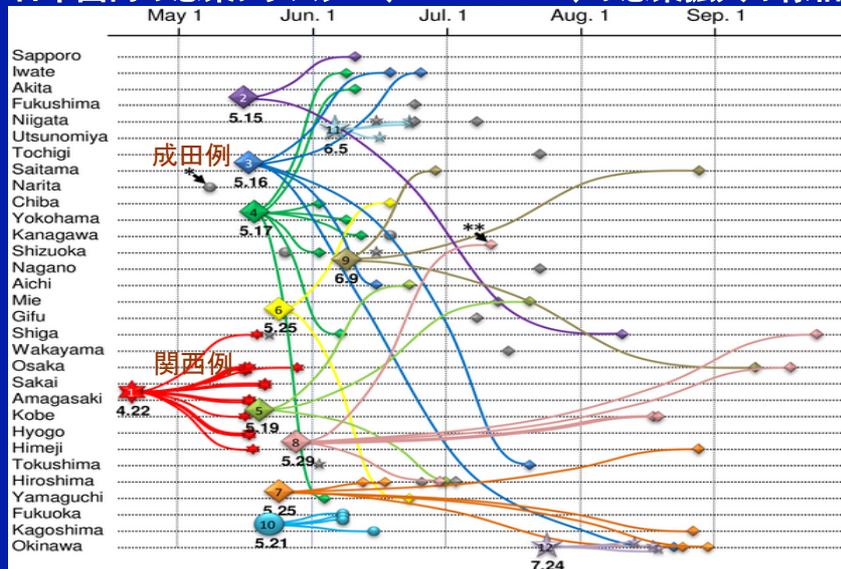


自治体別発生状況(n=1343*)

*7月2日現在厚労省把握分の1428例中発症日と自治体が把握できた症例



日本国内の感染クラスター(micro-clade)の感染拡大の様相



Shiino T, Okabe N et al: PLoS ONE 5(6): e11057.doi:10.1371/journal.pone.

0011057

日本の新型インフルエンザ

- 皆が知っていて注意をした
- 個人衛生レベルが高い
- 医療機関への受診が容易
- 医療費が安い
- 多くの人が結局まじめに取り組んだ……
- 通常の医療体制の延長では危機管理としての対応が出来ない、
 という認識を各方面が持つべき

新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議報告書(議長 金澤一郎)
平成22年6月10日

・新型インフルエンザ発生時の行動計画、ガイドラインは用意されていたが病原性の高い鳥インフルエンザ(H5N1)を念頭に置いたものであったこと

・行動計画・ガイドラインは、突然大規模な集団発生が起こる状況に対する具体的な提示が乏しかったこと

・平成21年2月のガイドラインの改訂から間もない時期に発生したことから、検疫の実施体制など、ガイドラインに基づく対策実施方法について、国及び地方自治体において、事前の準備や調整が十分でなかったこと

・パンデミックワクチンの供給については、国内生産体制の強化を始めたばかりであり、一度に大量のワクチンを供給できなかったこと

病原性がそれ程高くない新型インフルエンザに対応して臨時にワクチン接種を行う法的枠組みが整備されていなかったこと

総論的事項(1)

旧行動計画は、病原性の高い新型インフルエンザのみを想定した内容となっているが、2009年度の経験を踏まえて、ウイルスの病原性・感染力等に応じた柔軟な対策を迅速・合理的に実施できるよう、以下のように見直す。

1. 行動計画の対象の明確化

○ 行動計画が対象とする新型インフルエンザについては、発生したウイルスによって、病原性・感染力等は様々な場合が想定される

2. 行動計画の運用の弾力化

○ 対象となる新型インフルエンザの多様性を踏まえ、対策も多様

○ ウイルスの特徴(病原性・感染力等)に関する情報が得られ次第、その程度等に応じ、実施すべき対策を決定

3. 意思決定システムの明確化

○ 政府対策本部、厚生労働省対策本部、新型インフルエンザ専門家会議といった政府の意思決定に関わる組織を整理

総論的事項(2)

4. 地域の状況に応じた対策の必要性

- 地方自治体を中心となって実施する医療提供体制確保、感染拡大防止等に関して、**地域の状況に応じて判断を行い対策を推進**

- 国レベルでの発生段階に加えて、**地域(都道府県)レベルでの発生段階を新たに設置**
 - ・**地域未発生期**
 - ・**地域発生早期**
 - ・**地域感染期**

- ・ **新型インフルエンザ対策専門家会議
ガイドライン見直しにかかる意見書**
(平成24年2月1日公表)

- ・ **新型インフルエンザ対策のための法制**
(内閣官房)
公布:平成24(2012)年5月11日

- ・ **行動計画・ガイドライン見直し**

新型インフルエンザ等対策特別措置法について

～危機管理としての新型インフルエンザ及び全国的かつ急速なまん延のおそれのある新感染症対策のために～
新型インフルエンザ及び全国的かつ急速なまん延のおそれのある新感染症に対する対策の強化を図り、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

1. 体制整備等

- (1) 行動計画等の作成
 - ① 国、地方公共団体の行動計画の作成、物資・資材の備蓄、訓練、国民への知識の普及
 - ② 指定公共機関(医療、医薬品・医療機器の製造・販売、電力、ガス、輸送等を営む法人)の指定・業務計画の作成
- (2) 権利に制限が加えられるときであっても、当該制限は必要最小限のものとする
- (3) 発生時に国、都道府県の対策本部を設置、新型インフルエンザ等緊急事態に市町村の対策本部を設置
- (4) 発生時における特定接種(登録事業者(※)の従業員等に対する先行的予防接種)の実施
※医療提供業務又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって、厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの
- (5) 海外発生時の水際対策の的確な実施

「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」

新型インフルエンザ等(国民の生命・健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるものに限る)が国内で発生し、全国的かつ急速なまん延により、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあると認められるとき

2. 「新型インフルエンザ等緊急事態」発生の際の措置

- ① 外出自粛要請、興行場、催物等の制限等の要請・指示(潜伏期間、治療するまでの期間等を考慮)
- ② 住民に対する予防接種の実施(国による必要な財政負担)
- ③ 医療提供体制の確保(臨時的医療施設等)
- ④ 緊急物資の運送の要請・指示
- ⑤ 政令で定める特定物資の売渡しの要請・収用
- ⑥ 埋葬・火葬の特例
- ⑦ 生活関連物資等の価格の安定(国民生活安定緊急措置法等の的確な運用)
- ⑧ 行政上の申請期限の延長等
- ⑨ 政府関係金融機関等による融資

○ 施行期日: 公布の日(平成24年5月11日)から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日

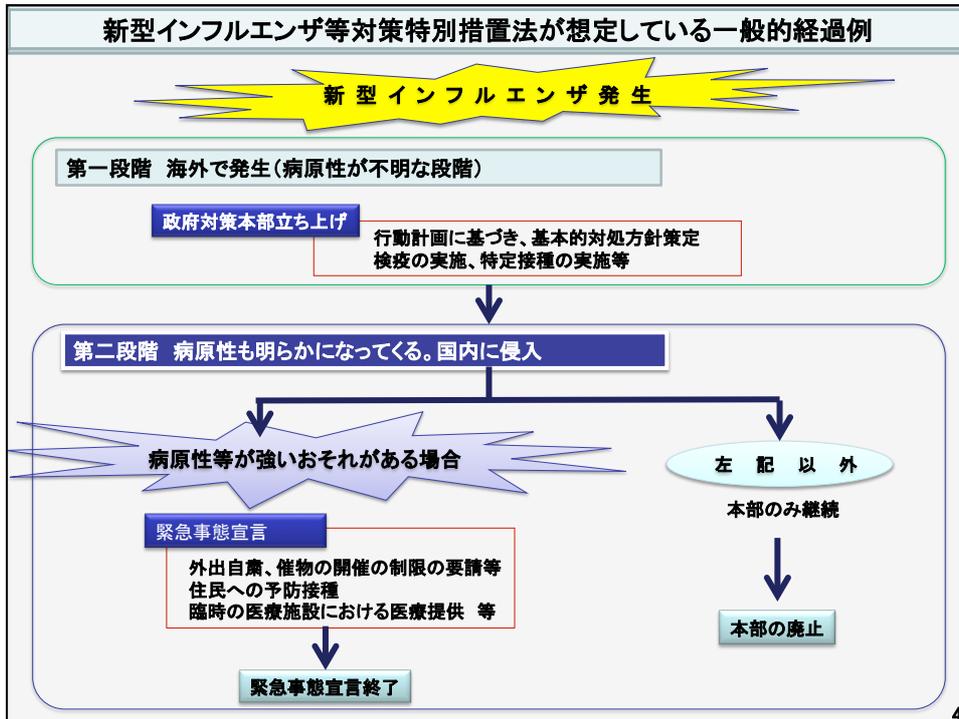
3

新型インフルエンザ等対策特別措置法について

危機管理としての新型インフルエンザ及び全国的かつ急速なまん延のおそれのある新感染症対策のために

「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」

新型インフルエンザ等(国民の生命・健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるものに限る)が国内で発生し、全国的かつ急速なまん延により、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあると認められるとき



責務等について【法第3～5条】

国の責務	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新型インフルエンザ等(新型インフルエンザ及び新感染症。以下同じ)が発生したときは、自ら対策を的確かつ迅速に実施し、並びに地方公共団体及び指定公共機関が実施する対策を的確かつ迅速に支援することにより、国全体として万全の態勢を整備すること。 ○ 新型インフルエンザ等及びワクチンその他の医薬品の調査及び研究を推進するよう努めること。 ○ 世界保健機関その他の国際機関及びアジア諸国等との国際的な連携を確保するとともに、調査及び研究に係る国際協力を推進するよう努めること。 	国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定地方公共機関は、対策を実施するに当たっては、相互に連携協力し、その的確かつ迅速な実施に万全を期さなければならない。
地方公共団体の責務	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地方公共団体は、新型インフルエンザ等が発生したときは、基本的対処方針に基づき、自らその区域に係る対策を的確かつ迅速に実施し、及び当該地方公共団体の区域において関係機関が実施する対策を総合的に推進すること。 	
指定(地方)公共機関の責務	<ul style="list-style-type: none"> ○ 指定公共機関及び指定地方公共機関は、新型インフルエンザ等が発生したときは、その業務について、対策を実施すること。 	
事業者及び国民の責務	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業者及び国民は、新型インフルエンザ等の予防に努めるとともに、対策に協力するよう努めなければならないこと。 ○ 事業者は、新型インフルエンザ等のまん延により生ずる影響を考慮し、その事業の実施に関し、適切な措置を講ずるよう努めなければならないこと。 ○ 特定接種の対象となる登録事業者は、新型インフルエンザ等が発生したときにおいても、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を継続的に実施するよう努めなければならないこと。 	
基本的人権の尊重	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国民の自由と権利が尊重されるべきことに鑑み、対策を実施する場合において、国民の自由と権利に制限が加えられるときであっても、その制限は当該対策を実施するため必要最小限のものでなければならない。 	

4

新型インフルエンザ等緊急事態宣言について ②

2 「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」の内容

政府対策本部長は、新型インフルエンザ等緊急事態が発生した旨及び次に掲げる事項の公示をする。

○**新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき期間**(2年を超えない期間。ただし、1年延長可能)
・実際に**設定する期間については、発生時に、新型インフルエンザ等の病原性の程度や流行状況等を総合的に勘案し、専門家の意見を聴いて決定。**

○**新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき区域**

・実際に**設定する区域については、発生時に、新型インフルエンザ等の流行状況や社会的混乱状況の広がり等を総合的に勘案し、専門家の意見を聴いて決定。**

・区域の最小単位は原則として都道府県の区域を想定。2～3回に分けて日本全国を指定する場合や、離島など都道府県内の一部を指定することも考えられる。

○**新型インフルエンザ等緊急事態の概要**

・新型インフルエンザ等の発生状況(患者が確認された地域、患者数等)、ウイルスの病原性、症状、感染・まん延防止に必要な情報などを公示することを想定。

3 「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」の解除

政府対策本部長は、新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなつたと認めるときは、速やかに、新型インフルエンザ等緊急事態が終了した旨の公示をする。

17

感染を防止するための協力要請等について【法第45条】

新型インフルエンザ等緊急事態において、感染拡大をできるだけ抑制し、社会混乱を回避するため、以下のような措置を講じる。

1 不要不急の外出の自粛等の要請

○ 都道府県知事は、緊急事態において、住民に対し、**期間と区域を定めて(※)、生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことを含め、感染防止に必要な協力を要請**することができる。

(※)潜伏期間、治癒までの期間及び発生状況を考慮して定めることとなるが、具体的な運用については、政府対策本部の基本的対処方針で統一の方針を示す予定。期間については、発生初期などに1～2週間程度を目安に実施することを想定。区域については、患者の発生状況や地域の社会経済的なつながり等を勘案して都道府県知事が判断(都道府県内のブロック単位等)。

2 学校、興行場等の使用等制限等の要請等

○ 都道府県知事は、緊急事態において、**期間を定めて、学校、社会福祉施設、興行場等多数の者が利用する施設(注1)の管理者又はそれらの施設を使用して催物を開催する者に対し、施設の使用の制限等の措置(注2)を講ずるよう要請**することができる。

(※)具体的な運用については、政府対策本部の基本的対処方針で統一の方針を示す予定。

注1 「施設」の具体的な内容は、今後政令で規定。人の接触状況(利用人数、施設の大きさ)等を考慮。

注2 「措置」の具体的な内容は、今後政令で規定。施設の使用制限・停止のみならず、マスク着用、咳エチケット等の基本的な感染予防策の実施の協力を含む。

○ 上記の場合において、**正当な理由がないのに要請に応じないときは、要請を行った都道府県知事は、新型インフルエンザ等のまん延防止等のために特に必要があると認める場合に限り、施設の使用の制限等を指示**することができる。(罰則なし)

○ 要請・指示を行ったときは、その旨を公表する。

18

医療関係者による協力を確保するための枠組みについて ①

- 医療従事者や医療施設に係る各種の措置を組み合わせることにより、地域の医療提供体制を構築・維持。
- 発生時に医療従事者等の必要な協力が得られるよう、都道府県行動計画の策定段階から関係者の意見を十分に踏まえていただくよう配慮されたい。

1 医療機関に係る措置(指定(地方)公共機関、登録事業者)

- 本法では、**指定(地方)公共機関として、医療業務を行う法人が指定されうること**としている。指定(地方)公共機関は、**新型インフルエンザ等の発生時に、その業務について対策を実施する責務を有する**。また、**都道府県対策本部長の総合調整・指示権の対象となる**。(法第3条第5項、第24条第1項、第33条第2項)
- さらに、**小規模な診療所など、指定(地方)公共機関として指定しないものについても、新型インフルエンザ等の医療のためのものに限らず、特定接種に係る事前登録を行うことが想定され、その場合、登録事業者として業務を継続する責務を果たすことが求められる**。(法第4条第3項)
- なお、**公立医療機関については、指定(地方)公共機関となるものではないが、地方公共団体の行動計画において、その機能・活動を位置付け、新型インフルエンザ等の発生時においても医療の提供を継続することが考えられる**。

2 医薬品等製造販売業者等に係る措置

- 医薬品等製造販売業者等については、指定(地方)公共機関となった場合、新型インフルエンザ等の発生時に、その業務について対策を実施する責務を有する**。また、**都道府県知事は、総合調整・指示権を行使できるほか、医薬品等の配送要請・指示を行うことができる**。(法第3条第5項、第24条第1項、第33条第2項、第54条第2項、3項)
- 指定(地方)公共機関でない医薬品等製造販売業者等、薬局等についても、特定接種に係る事前登録を行う場合があることが想定され、その場合、登録事業者として業務を継続する責務を果たすことが求められる**。(法第4条第3項)

20

医療関係者による協力を確保するための枠組みについて ②

3 医療関係者への医療等の実施の要請等

- 都道府県知事は、医師、看護師等の医療関係者に対し、場所、期間その他の必要な事項を示して、新型インフルエンザ等の患者(疑い患者を含む)に対する医療や特定接種・予防接種を行うよう要請することができる**。(法第31条第1項、第2項、第46条第6項)
※ 医療機関に対してではなく、医師等の個々の医療従事者に要請。運用方法等については追ってお示しする予定。
- 正当な理由がないのに要請に応じないときは、特に必要があると認めるときに限り、医療関係者に対し、医療又は予防接種を行うべきことを指示することができる**。(法第31条第3項)
- 要請に応じ、又は指示に従って、患者に対する医療の提供を行う医療関係者が、そのため死亡したり、疾病にかかったりしたときは、都道府県知事は、その損害を補償しなければならない**。(予防接種の実施の要請・指示を受けた医療関係者は補償の対象外)(法第63条)
※ 今後、政令等で、要請・指示の対象となる医療関係者の範囲、損害補償の内容・水準等を定める予定。

4 臨時の医療施設における医療の提供等

- 都道府県知事は、区域内において医療機関が不足し、医療の提供に支障が生ずると認める場合には、都道府県行動計画で定めるところにより、臨時の医療施設を開設し、医療を提供しなければならない**。(法第48条第1項)
- 臨時の医療施設については、医療法、消防法、建築基準法、景観法による技術的基準の規定を適用しない**。(法第48条第3～5項)
- 施設開設に必要な場合には、土地、家屋又は物資の所有者等の同意を得て、土地等を使用することができる**。正当な理由がないとき又は所在不明のため同意を求めるときは、同意を得ずに使用することができる。(法第49条)
- 既存の医療施設について、緊急事態における医療提供を行うために病床数等を変更する場合には、医療法の許可を不要とし、変更内容の届出でよいこととする**。(法第48条第6項、第7項)

21

新型インフルエンザ等対策特別措置法における罰則【法第76～78条】

条文	対象者	罰則
第76条	特定都道府県知事、指定（地方）行政機関の長の 保管命令（法第55条第3項、第4項）に従わず、特定物資を隠匿し、損壊し、廃棄し、又は搬出した者	六月以下の懲役又は三十万円以下の罰金
第77条	特定都道府県知事、指定（地方）行政機関の長による 土地、家屋、物資又は特定物資の立入検査（法第72条第1項、第2項）を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は必要な報告をせず、若しくは虚偽の報告をした者	三十万円以下の罰金

※法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関し、法第76条又は第77条の違反行為をしたときは、行為者のほか、その法人又は人も罰する。（法第78条）

30

流行規模の想定

全人口の25%が新型インフルエンザに罹患すると想定

米国疾病管理センター(CDC)の推計モデル(FluAid2.0,Meltzerら)



医療機関を受診する患者数: 1300万人~2500万人(中間値 1700万人)

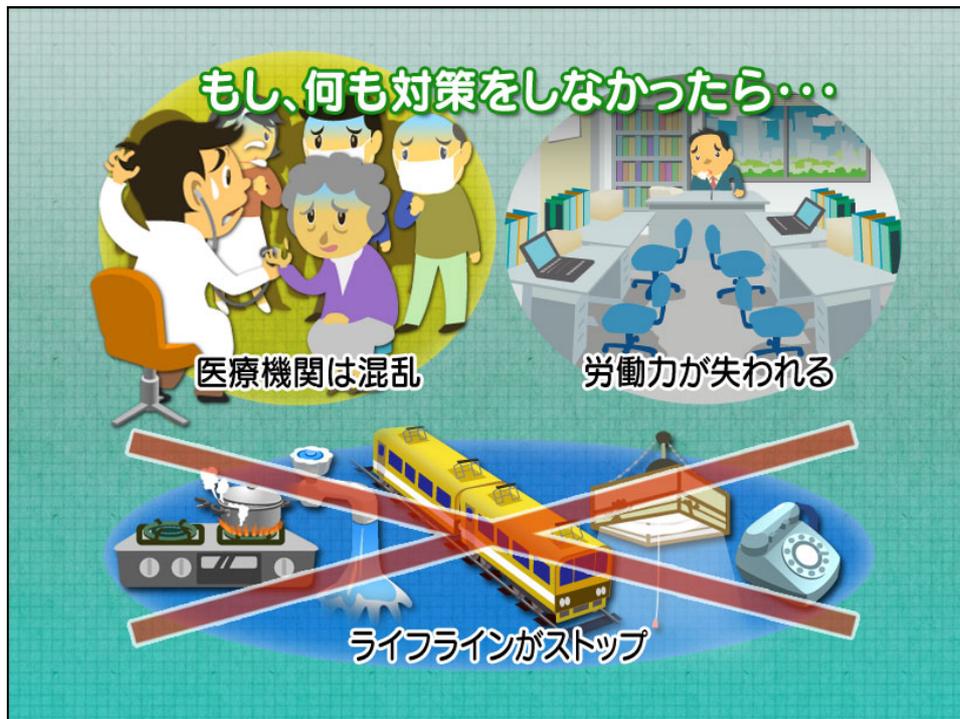
(通常のインフルエンザ 1,800万人)

さらに過去のパンデミックのデータを基に死者数等推計

病原性	入院患者数	死者数
中等度(アジアインフルなみ)	約53万人	約17万人
重度(スペインインフルなみ)	約200万人	約64万人

(現在の年間総死亡数約100万人)

* 抗インフルエンザ薬やワクチンによる影響、現在の衛生状況、医療状況等については考慮されていない。



新型インフルエンザ等(パンデミック)対策

感染症の危機管理としてさらに重要なこと
(感染症に対するあらかじめの備え)

「新型インフルエンザ」だからではなく
「インフルエンザ」対策が基本であり重要
→ いろいろな感染症発生に応用できる

熱くなりすぎず、冷めることなく
継続して進めていくことが重要である

第15回海外勤務者健康管理研修会

シンポジウム

「海外勤務者の危機管理～新型インフルエンザ対策を例として～」

「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」
の経緯と現状



東京医科大学病院 渡航者医療センター 兼任講師
医療法人社団 TCJ トラベルクリニック新横浜 院長

古賀 才博



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 (H5/N1,2009/H1N1型版)

<http://www.travelmed.gr.jp/>



	Japanese Society of Travel and Health	日本渡航医学会		
トップページ	本会について	入会案内	会 則	入会申込み
理事長あいさつ 役員名簿	旧・海外勤務健康管理センター「海外派遣企業での新型インフルエンザ対策ガイドライン」			
教育普及委員会 活動記録 看護部会 歯科問題検討委員会	NEW! 10/04/01 労働者健康福祉機構・海外勤務健康管理センターでは、「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」を、2006年1月より公開してまいりました。このガイドラインは高病原性鳥インフルエンザ(H5N1型など)の流行を想定した2007年版と、2009年から流行を開始した新型インフルエンザ(A/H1N1型)に対応するための2009年版の2つがあります。			
日本渡航医学会誌 目次 投稿規定	2010年3月に海外勤務健康管理センターは閉鎖されましたが、この2つのガイドラインの管理が日本渡航医学会に委託されました。これは、日本渡航医学会がこれらのガイドライン作成にあたり、学術的な監修を担当してきたからです。今後は日本渡航医学会の学術委員会で、このガイドラインの改定などを行なっていく予定です。ご質問やご意見は本学会までお寄せください。			
海外渡航者のための ワクチンガイドライン	・2007年版(旧版):高病原性鳥インフルエンザ(H5N1型など)の流行を想定して作成 ・2009年版(新版):2009年に発生したA/H1N1型の流行に対応して作成			
学術集会 第13回 日本渡航医学会 学術集会	H5N1	2009 H1N1 pandemic		
新型インフルエンザ情報	2006年1月31日作成 2006年10月1日改訂 2007年5月18日改訂	2009年8月12日作成		
過去のトピックス 当学会員の学術活動				

海外進出企業の新型インフルエンザ対策 アンケート



対象

東洋経済新報社発行の海外進出企業総覧に掲載されている日系企業約3000社

調査時期 2006年－2009年10月

調査内容

新型インフルエンザ対策の有無とその内容

新型インフルエンザが発生した場合の対応

2009年に関しては、新型インフルエンザ対策で対応に苦慮した点

日系海外進出企業の新型インフルエンザ対策の推移

アンケート実施時期	2006年9月	2007年10月	2008年9月	2009年10月
回答数	329社	386社	445社	613社
対策を有する企業数(割合)	126社(38.3%)	197社(51.0%)	251社(56.4%)	576社(94.0%)
以下、対策を有する企業数(割合)				
経営トップ等の参画	75社(59.5%)	125社(63.5%)	176社(70.1%)	520社(90.3%)
BCP(事業継続計画)	53社(42.1%)	37社(18.8%)	150社(59.8%)	417社(72.4%)
通信手段の整備	16社(12.7%)	49社(24.9%)	47社(18.7%)	66社(11.5%)
流行時の在宅勤務計画	23社(18.3%)	45社(22.8%)	56社(22.3%)	63社(10.9%)
海外派遣者向けの抗インフルエンザ薬の備蓄	47社(37.3%)	62社(31.5%)	70社(27.9%)	173社(30.0%)
海外で発生時に帰国を計画	73社(58.0%)	117社(59.4%)	169社(67.3%)	320社(55.6%)*

* 病原性が変化し、致死率が2%程度となった場合を想定

【2009年10月の結果】



有効回答数:613社

Q. 新型インフルエンザに対し、何らかの対策があるか？

A. 対策あり	494社
策定中	82社
対策なし	31社
不明・その他	6社

Q. 対策がある場合、どのようなインフルエンザの流行を想定したものか？

A. H5N1	122社
H1N1	254社
両方	215社
想定なし	26社

【2009年10月の結果】



Q. 2009年の新型インフルエンザ流行時、企業が対応に苦慮したこと

マスクの入手(226社)

家族の罹患や休校措置に伴う従業員の欠勤(205社)

想定された病原性と対策の乖離(191社)

海外勤務者・家族の退避の判断(152社)

流行国から帰国した社員の健康観察(136社)

抗インフルエンザ薬の入手(135社)

事業所への訪問者対策(92社)

報道対応(32社)

その他(42社)



海外派遣企業における 新型インフルエンザパンデミック対策



1.対策のポイント

- (1) 基本理念の確立
- (2) 危機管理体制の構築
- (3) 事業継続計画の策定
- (4) 情報の収集と提供
- (5) 予防接種、予防教育
- (6) 物品の備蓄
- (7) 海外で流行を迎える準備
 - 1) 海外で適切な医療を受ける準備
 - 2) 抗インフルエンザ薬の自己治療
 - 3) 在宅勤務や国内からのバックアップの準備
- (8) 社会的混乱への対応

2.「重症度」に応じた対策の策定

「重症度」に応じた対策の例

先進国での対応

ウイルスの病原性	軽度	中等度	重度
	季節性インフルエンザに相当	アジアおよび香港インフルエンザに相当	スペインインフルエンザに相当
海外出張の制限	×	△	○
帯同家族の退避	×	×	△
海外勤務者の退避	×	×	×

途上国での対応

ウイルスの病原性	軽度	中等度	重度
	季節性インフルエンザに相当	アジアおよび香港インフルエンザに相当	スペインインフルエンザに相当
海外出張の制限	×	△	○
帯同家族の退避	×	△	○
海外勤務者の退避	×	×	△

×:一般的に推奨なし △:状況により考慮 ○:推奨
2009年8月末の時点では「重症度」が軽度と考える。

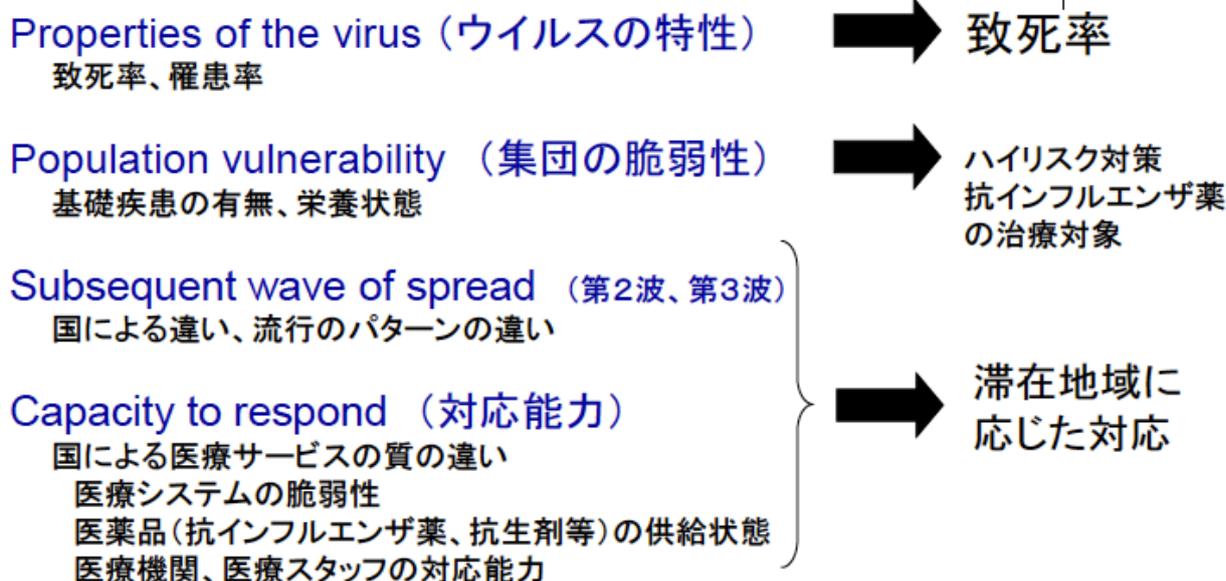
スペインインフルエンザ流行時の 国や地域による超過死亡率の違い



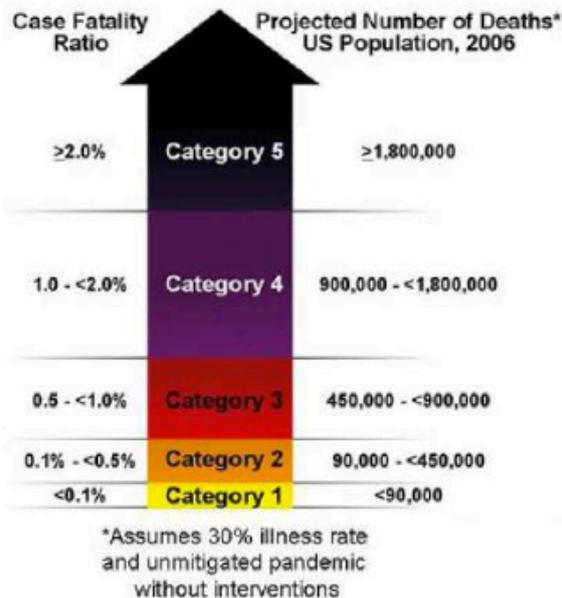
国、地域名	超過死亡率
オーストラリア	0.29% (0.28-0.31)
カナダ	0.63% (0.61-0.65)
デンマーク	0.20% (0.18-0.23)
インド ボンベイ(現:ムンバイ) マドラス(現:チェンナイ)	4.39% (4.39-4.39) 6.18% (6.17-6.20) 2.59% (2.58-2.60)
日本	0.94% (0.94-0.95)
米国 コロラド ニュージャージー ウイスコンシン	0.39% (0.39-0.39) 1.00% (0.94-1.05) 0.63% (0.61-0.65) 0.25% (0.23-0.27)

1918-20年のスペインインフルエンザの超過死亡率は、国、地域により30倍以上異なっている。国ごとの比較では、デンマークの0.2%を最低として、インドの4.39%が最高であり、国内の地域による比較では、インドでは2.12-7.82%、米国では0.25-1.00%と報告されている。Murray CL, et al. Estimation of potential global pandemic influenza mortality on the basis of viral registry data from 1918-20 pandemic: a quantitative analysis. Lancet 2006;368:2211-18.

重症度の評価に影響を与える因子



Pandemic Severity Index による対応



致死率によるカテゴリー分類

致死率	カテゴリー
≥2.0%	5
1.0- <2.0%	4
0.5- <1.0%	3
0.1- <0.5%	2
<0.1%	1

Community Strategy for Pandemic Influenza Mitigation
CDC

Pandemic Severity Index による対応



Table 2. Summary of the Community Mitigation Strategy by Pandemic Severity

Interventions* by Setting	Pandemic Severity Index		
	1	2 and 3	4 and 5
Home Voluntary isolation of ill at home (adults and children); combine with use of antiviral treatment as available and indicated	Recommend†§	Recommend†§	Recommend†§
Voluntary quarantine of household members in homes with ill persons† (adults and children); consider combining with antiviral prophylaxis if effective, feasible, and quantities sufficient	Generally not recommended	Consider**	Recommend**
School Child social distancing -dismissal of students from schools and school based activities, and closure of child care programs	Generally not recommended	Consider: ≤4 weeks††	Recommend: ≤12 weeks§§
-reduce out-of-school social contacts and community mixing	Generally not recommended	Consider: ≤4 weeks††	Recommend: ≤12 weeks§§
Workplace / Community Adult social distancing -decrease number of social contacts (e.g., encourage teleconferences, alternatives to face-to-face meetings)	Generally not recommended	Consider	Recommend
-increase distance between persons (e.g., reduce density in public transit, workplace)	Generally not recommended	Consider	Recommend
-modify postpone, or cancel selected public gatherings to promote social distance (e.g., postpone indoor stadium events, theatre performances)	Generally not recommended	Consider	Recommend
-modify work place schedules and practices (e.g., telework, staggered shifts)	Generally not recommended	Consider	Recommend

職域、地域における対応

- 社会的接触を減らす(電話会議など)
- 対人距離の保持
(移動や職場で人ごみを避ける)
- 大規模集会の延期
(屋内スタジアムでのイベント、映画館など)
- 仕事のやり方を検討(在宅勤務、シフトワークなど)

Community Strategy for Pandemic Influenza Mitigation
CDC

「重症度」の評価？



The screenshot shows the WHO website interface. At the top, there are language options: العربية, 中文, English, Français, Русский, Español. Below that is a search bar and navigation links for 'All WHO' and 'This site only'. The main content area is titled 'Epidemic and Pandemic Alert and Response (EPR)'. A sidebar on the left contains various menu items like 'About WHO', 'Countries', 'Health topics', 'Publications', 'Data and statistics', 'Programmes and projects', 'EPR Home', 'Alert & Response Operations', 'Diseases', 'Global Outbreak Alert & Response Network', and 'Biosafety Reduction'. The main text area includes the date '6 May 2009' and a list of countries where antiviral stocks are distributed, such as Afghanistan, Angola, Armenia, Azerbaijan, Bangladesh, Benin, Bhutan, Bolivia, Burkina Faso, Burundi, Cambodia, Cameroon, Central African Republic, Chad, Comoros, Congo, Cote d'Ivoire, Cuba, Democratic People's Republic of Korea, Democratic Republic of the Congo, Democratic Republic of Timor-Leste, Djibouti, Eritrea, Ethiopia, Gambia, Georgia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Guyana, Haiti, Honduras, Indonesia, Kenya, Kiribati, Kyrgyzstan, Lao People's Democratic Republic, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, and Mauritania.

http://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/swineflu_faq_antivirals_country_list/en/index.html

WHOの抗インフルエンザ薬分配計画

在外公館の情報

現地の状況等

上記等を総合的に勘案し判断

海外進出企業における新型インフルエンザ対策の課題



The collage includes several newspaper clippings from 'Nikkei Shimbun' (日本経済新聞) dated October 31, 2010. The main headline reads '中国内陸部へ 外資進出相次ぐ' (Foreign investment successively enters inland China). Other headlines include '台湾タイヤ大手や米... 整備' (Taiwan, Thailand, major US... preparation), 'インドに環境型製鉄所' (Environment-friendly steel plant in India), and '中小企業 海外に集団進出' (SMEs group expansion overseas). A pyramid diagram at the bottom shows the scale of international business expansion: the top layer represents 1.75 billion people with an annual turnover of 20 trillion yen; the middle layer represents 14 billion people with an annual turnover of 3 trillion yen; and the base layer represents approximately 40 billion people (90% of the world population) with a total of 5 trillion dollars, which is equivalent to the total production of Japan's domestic manufacturing sector.

円高や人件費の関係から製造コストの安い地域へ進出

→衛生状況が劣悪で、医療レベルの低い地域での対応が必要とされる。

現地での対応が重要となる

中小企業対策の欠如

慢性疾患を持つ従業員の対応

緊急時の対応

2009年のパンデミックを振り返って (企業における対策の課題)

E M G マーケティング 医務産業衛生部 鈴木英孝

1.はじめに

2009年に流行したパンデミック（H1N1）2009の経験を通して、企業における新型インフルエンザ対策の課題を検討したいと思います。本日の主な検討課題は次の通りです。

- 適切な情報へのアクセス方法
- 感染予防対策への理解
- 曖昧なガイドラインや手順の排除
- 企業の意思決定と産業医の関与

2.企業内体制の構築

新型インフルエンザ対策の目的は、流行の波が去った後に企業が存続し、かつ従業員の健康と安全が守られていることです。新型インフルエンザ対策が他の危機管理対策と決定的に違うことは、①医療に関する対応が要求されること、②被害が局所的ではなく全世界的にほぼ同時に発生する、③迅速な意思決定が必要である、この3つだと考えています。また医療対応を入口としたアプローチ方法ではなく、医療対応が対策の一部であると認識することが重要です。

3.事業維持計画の策定

多くの企業では厚生労働省の「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」などに準じて、事業維持計画を策定しています。ただし英語で書かれた情報に比べると、日本語のそれは少ないのが現状です。そのため新型インフルエンザに関する海外の情報は、企業の対策を考える上で大変参考になります。パンデミック（H1N1）2009が流行した早期には、米国 CDC や WHO の情報が非常に役に立ちました。国外の情報を入手する努力を惜しんではいけません。世界の人口は約70億人です。その中で英語を公用語とする人口は約14億人、日本語を話す人は1.3億人です。情報量の差は一目瞭然です。

4. 感染予防対策

感染症対策を考えるうえで、感染の拡大を規定する要因を理解し対策を立てることは有用です。感染力は一般的に R_0 （基本再生産数）によって規定することができます。 R_0 とは、「ひとりの感染者が（免疫の無い人に対して）平均何人に感染させることができるか」のことを指します。季節性インフルエンザは R_0 が 2～3 程度、麻疹の場合は R_0 が 12～18 程度と考えられています。

R_0 =	β ×	κ ×	D
基本再生産指数	感染確率 接触 1 回 あたりの確率	接触頻度 感染者が接触する 人数の平均	感染期間 感染症毎の 一定値

β （ベータ）、 κ （カッパ）そして D の要因を低下させることで、 R_0 を低下させることが感染予防対策です。企業で実施する対策が、それぞれ何に（ β 、 κ 、D）相当するのか理解することで、感染症対策の本質が見えやすくなります。ここからは企業で行われる感染予防対策の要点を列記します。

（1）健康状態のモニタリング

新型インフルエンザが流行した場合には、「症状のある人を出勤させない」ことが対策の基本になります。通常の季節性インフルエンザ同様に、新型インフルエンザも発熱を初期症状とされているので、発熱を基本とした個人の健康状態のモニタリングを行うことは自然なことです。ただし発熱を基本としたスクリーニング方法も、決して完璧ではありません。感染者は発熱症状が出る前から、感染力を持つと考えられています。これが新型インフルエンザ対策を難しくさせる原因のひとつと考えてよいでしょう。

（2）個人の衛生管理

新型インフルエンザの感染経路は、「接触感染」および「飛沫感染」と言われています。咳やくしゃみによる飛沫感染を防ぐために、「咳エチケット」を徹底することは重要です。さらにウイルスが付着した、ドアノブ、手すり、操作スイッチからの接触感染を防ぐためにも、頻繁な手洗を行ってください。水道が使える場合には石鹸での手洗いで十分です。またマスク（不織布製）の使用の目的は周囲への感染予防であり、健康な者の（自衛目的での）感染予防が目的ではありません。この点において従業員の理解を得ることは極めて大切になります。

(3) ソーシャル・ディスタンシング（他人との接触機会の最小化）

感染症はヒトからヒトに感染します。そのためヒトに近づかないことで、感染機会を低下させることが理論的には可能です。職場においては、①休憩室や食堂の閉鎖、②対面会議の禁止、③対面業務は避け電話やメールで対応する、④公共交通機関でなく、自家用車、自転車、徒歩で通勤する、⑤他人との距離は2m以上を保つ等の工夫が必要ですが、都会での通勤の場合は、④は現実的ではない部分もあります。

(4) 職場の消毒

接触感染を防ぐために、ウイルスが付着していると思われる場所の消毒は有効です。消毒にはアルコールを含んだ消毒液が推奨されます。多数の人が触れる物（ドアノブ、手すり、操作スイッチ等）をこまめに消毒することは、感染予防として効果が期待できます。体外でのウイルスの生存期間に関する情報も合わせて準備しておくとい良いでしょう。

(5) 職場に入る時のスクリーニング（訪問者）

外部からの訪問者については、会社構内に入る前に質問票を記入してもらう方法もあります。インフルエンザ様の症状がひとつでもあれば、直ちに入館を断ってください。質問票に問題がなかった場合にも、入り口で必ず体温測定を行い、発熱がないことを確認してから入館を許可してください。適切な体温測定の方法を十分に社内で検討することが必要です。赤外線サーモメーターが利用されることもありますが、利点と欠点について十分に検討してから導入を決めて下さい。

(6) 感染者・接触者への対応

勤務中に症状を認めた場合には、他人への感染を防ぐためにマスクを着用してから職場を離れるよう指示してください。症状が重く自力での医療機関受診ができない場合も考えられるので、搬送手順や介助者用の保護具の準備が必要になります。感染者が回復して職場に戻る場合の基準の作成も必要になります。社内ガイドライン等では「発熱や解熱」などの言葉は当たり前使用前のもの、その定義（発熱とは何℃を指すのか？解熱とは何℃を下回った場合なのか？）を明確にしなければ、基準やルールは「絵に描いた餅」になってしまいます。社内の基準・手順を作成する場合には、具体性を持たせることで「曖昧さを排除する」ことが重要になります。

5.人事労務上の対策

新型インフルエンザの流行中にも、会社に出勤して勤務を続ける必要がある社員、その一方で自宅待機を命じられる社員もいます。また濃厚接触者として、自宅待機を行政から指示される場合もあります。さらに家族の看病のため、出勤できない社員も発生します。このように事前に決めておく人事労務上の課題が山積みです。感染が拡大した場合には、様子を見ながら人事労務上の決定をすることは不可能なので、人事労務上の課題を事前に整理しておくことが必要です。

6.産業医との連携

産業医は社内における医学の専門家です。企業における新型インフルエンザ対策に産業医を参画させることは、ごく自然なことにもかかわらず、産業医の関与が少なかったという調査報告もあります。これには2つの原因が考えられます。ひとつは企業が産業医を上手に利用できていない企業側の問題です。もうひとつは産業医が企業の期待に十分応えていない産業医側の問題です。いずれにしても産業医が新型インフルエンザ対策に関与できていないわけです。緊急時対応における産業医の役割については、予め企業内で決めておく必要があるでしょう。

7.おわりに

経営者はリスクを取りながら事業運営を行っています。これは新型インフルエンザ対策についても、なんら変わりがないことでしょう。新型インフルエンザ対策に関して「やるべきことを決める」ことは比較的簡単ですが、「やらないことを決める」ことも必要です。全く漏れの無い完璧な新型インフルエンザ対策など存在しません。企業が行う対策の限界（範囲 = Scope）を予め認識（把握）しておくことで、限られたリソース（人材・備品・お金等）を有効に活用できます。この視点も大切なので、最後に付け加えておきます。

在留邦人への新型インフルエンザ対策～在インドネシア日本大使館の取り組み

2013年2月16日

柿添病院附属中野診療所

所長 高橋厚

1. お断り

- (1) 本日のお話する内容は高橋個人の見解であり、外務省の公式見解ではありません。
- (2) 国家公務員法により詳細をお話出来ない内容が含まれていることをご了承願います。
- (3) 本講演内容をインターネットに投稿することはお断り致します。

2. 演者略歴

1984年に東京慈恵会医科大学卒業後、1989年まで慈恵医大柏病院内科に勤務。

1989年9月から2012年11月まで外務省医務官として、バングラデシュ、旧ユーゴスラヴィア、クウェイト、ペルー、タイ、イラン、インドネシア、イタリアの各日本大使館に勤務。

3. インドネシア在勤当時（2006年5月～2009年10月）の鳥インフルエンザの状況

- (1) H5N1鳥インフルエンザの発生状況
- (2) インドネシア政府の検査体制と能力
- (3) インドネシア国内での抗インフルエンザ薬の入手状況
- (4) スパリ保健大臣のウィルス検体提出拒否宣言の背景と波紋
- (5) インドネシア在留邦人の状況
- (6) ジャカルタ・ジャパンクラブの活動
- (7) インドネシア国内の日系クリニックの活動状況

4. 在インドネシア日本大使館の取り組み

- (1) 対策チームの立ち上げ
- (2) 在留邦人への啓蒙活動
- (3) 日本企業への新型インフルエンザ対策の進捗状況聞き取り調査
- (4) 在留邦人への情報提供
- (5) 外務省としての海外邦人用抗インフルエンザ薬の備蓄
- (6) 退避オペレーションのシュミレーション
- (7) 新型インフルエンザ発生時の邦人への抗インフルエンザ薬配布方法の検討
- (8) ジャカルタ、バリの日系医療機関の邦人スタッフとの勉強会の開催

5. H1N1新型インフルエンザ発生時の日本大使館の対応

海外勤務者健康管理全国協議会
事務局

大阪労災病院 久保田 昌詞
〒591-8025

大阪府堺市北区長曾根町 1179-3

TEL 072-252-3561 (代表)

FAX 072-252-1360

e-mail : info@sigma-k4.jp