

資料2. 企業における新型コロナウイルス対策の実施状況に関するインタビュー調査 ⑤

事前計画 (P)	1 BCP体系	インタビュー企業 業種: クレジットカード事業 ・新型コロナウイルス対策BCPは明確にはできていない。 ・通常の危機管理(災害対策等)の延長線上で、緊急連絡網、各部門の役割分担を明確している。危機管理規定があるので、それをベースとして新型コロナウイルスの特性的な要素を加えた。	インタビュー企業 業種: 製鉄 ・インフルエンザ対策BCPは危機管理委員会やOHSMSとは別に独立した位置づけで策定された。感染が拡大した場合は危機管理委員会での対応となる。
	2 BCP策定条件	・明確な策定条件はない。 ・当初は、策定条件を検討したが、実際の計画や実行の段階では、策定条件にとらわれずに進めることになった。 ・他の危機管理についても、明確な想定のもとに計画があるわけではない。	<前提条件> ・厚労省のガイドラインに従って前提条件を見積もったが、基本的には高が・コース厚は作業再開できる状況で維持する。その他は止められる機能は止める方向で考えた。 <きっかけ> ・一昨年、厚労省のガイドラインが出されたのを機に、安全健康部(部長)を中心に準備を進めた。 <ガイドライン> ・ガイドラインの項目は全て役に立った。しかし、そのまま自社への適用はできなかった。 <規定項目> ・規定項目は厚労省ガイドラインにはばねっている。
	3 基本方針	・基本方針は、危機管理委員会の中で事務局から提案し、委員会の中で明確化した。	<内容> ・社員および関係会社社員の健康を守ること <時期、経営層の関与> ・一昨年よりBCP作成を行い、社長への説明は適宜行った。役員に対しては個別に説明を行い協力を得た。危機管理委員会は社長を本部長として召集される。 <周知方法> ・ラインを通しての周知。本社一事業所一所属長、昨年より全社員への対面教育を行った。
	4 危機管理組織	<構成、役割><位置づけ> ・常設の危機管理委員会があり、その判断で緊急対策本部を立ち上げることになっている。 ・本部長は副社長、事務局は総務。 ・新型コロナウイルス対策チームとして取り上げられたときは、人事部長がオブザーバーとして参加した。(総務と人事のコミュニケーションをもう少し高めようとしている)	<構成、役割> ・危機管理、総務、人事労務、安全健康部 ・危機管理委員、産業医 <位置づけ> ・インフルエンザ対策本部は危機管理委員会の下部組織だが、最高責任者は社長。 <組織内連携> ・実務は本社にいる総務、人事、および産業医が担当。定期的に情報交換 <医療機関の関与> ・本社対策本部には本社産業医が加わる。各事業所の対策本部には各事業所の産業医が関わる。保健師の関与は、各事業所で異なる。 <各事業場の体制> ・本社ガイドラインに沿って、各事業所で対策本部を設置。対策マニュアルの策定を行っている。
	5 情報収集	<発熱者の情報管理> ・人事に本人感染、家族感染の報告が、上司(課長)を通じてあがってくる。 ・人事で集計している。	<発熱者の情報管理> ・疑い症例、家族感染全てを各事業所の対策本部(安全健康部)で把握。その情報を毎日本社の安全健康部へ報告。 <一般情報の共有> ・総務、人事労務、安全健康部で情報共有。 <情報の質> ・診断書の提出は必要ない。出社時は産業医が全て確認している。出勤停止基準は発熱後4日以上または発熱後1週間以上。
	6 感染リスク評価	<評価方法> ・デパートなどのカウンターは業務はリスクが高いと認識している。 ・ただし、当社の方針はあく、それぞれの出先企業の方針に合わせて対応することとしている。	・特に実施していない。
	7 感染管理	<感染防止策内容><備蓄品内容><感染管理のための準備> ・従業員の手洗いの頻度については、冊子を配った。(人事で企画し、総務の予算で配布) (派遣社員までは配布はしていない。) ・インフラネットワークで情報を流している。また感染管理に関する情報は、定期的にUpdateしている。 ・家族感染が発生した場合、検温+マスクの着用(当初は、症状がなくても検温受診を指示していた。) ・備蓄品については、マスクと消毒液はしている。 ・タミフルはしていない。診療所を登録していないので、入手できない。 ・必要量は、当初は感染の期間を想定して計算したが、最終的には感染数でなく、切りのいい単位で購入した。 ・健康管理の基本は、自己管理という認識が強い。 ・社内で欠勤する場合には、給与補償を考えている。 ・本人感染の場合には、当初は特別休暇、現在は有給休暇で処理されている(通常の季節性インフルエンザと同等の処理)。	<感染防止策内容> ・一般的な手洗い、うがい等の注意喚起 ・流行期からの対策として平熱測定を行った。～発熱時の自社自衛 ・濃厚接触者対応: ・事務所区画の両サイドを濃厚接触者。2m以内、10分以上の接触。シフト勤務の同じ班。 ・濃厚接触者は初期は自宅待機。その後、自社自衛。家族に同じく。 ・本社一自社自衛 製鉄所一自宅待機 <備蓄品内容> ・100個入りのマスク 60/1人、消毒、28分の食糧 ・検温器、救急用にはN95、ゴーグル、カウチン、タミフルの備蓄(海外出張者には貸付) <感染管理のための準備> ・全社員に対する対面教育を行った。
	8 緊急連絡体制	・他の災害の際と同じ、緊急連絡網を利用する。	・各部署で連絡網を作成、派遣者も含む。関係企業には担当部署より連絡。
	9 事業継続	<重要業務の選定方法> ・重要業務については、危機管理委員会事務局で想定している。 ・部門としては、資金調達と決済機能。 ・強毒性のインフルエンザが発生した場合、状況によっては営業部門の一時閉鎖も検討している。 ・これらの部門は、通常でも少人数体制で回っている機能であり、部外者が代替できる業務ではないが、さらに少人数(何人かが出れば)なっても何とかなる。 ・事業継続に関しては、代行者(責任者が感染した場合の交代など)が基本。	<重要業務の選定方法> ・高がおよびコース厚を止めない(人事的な応援体制も)。支払い部門は止められない。 ・実行期や発生期想定 ・感染者および濃厚接触者は自宅待機。基本的には有給休暇を使用。 <BCP発動条件> ・BCP発動条件は「新型コロナウイルス」であったが、実際は発令されず。(弱毒性だったため) ・操業の停止は各製造所長に任されているが、実際は社長まで相談がある。決定者の職位は他の緊急時の対応と同じで決められている。 <BCP発動の準備> ・高がを維持するためには、他事業所からの応援も考慮に入れていたが、実際の訓練は行っていない。 <サプライチェーン選定方法> ・供給に関しては鉄道会社や自動車製造会社などに対しては頻りに事業継続計画を確認しようとしたが、明確な提示はなかったが、強力供給を止めない配慮が必要という印象は持っていた。また、原料調達に関しては、船の接岸が出来なくなる可能性は想定していた。
	10 訓練	・特に実施していない。	<訓練内容(BCP運用)> ・全社員に対する教育を行った。(産業医が対応)
	11 改善	・強毒性のものが発生した場合、労務的な対応も、労使話し合う必要がある。 ・ただ、新型コロナウイルス対策の改善について、具体的な議論は行っていない。 ・現在の準備状況でも、いざとなった場合はうまく対応できるだろうと想定している。	<改善の仕組み> ・2ヶ月に1回の関係者間の検討会。 <社員の関与> ・ラインを通しての周知。全社部長会等でも周知した。 <各事業場レベルのチェック> ・事務連絡を頻繁に行い指導した。各事業所のマニュアルを集めた。
	12 その他	<阻害因子> ・他社について、流通系のカード会社は、親会社の方針に従っている。それ以外のカード会社とは違う。 ・業界の集まりで昨年の夏には講師を呼んで勉強会を行った。事務局での詳細な議論は、ゴールデンウィーク明けに検討を始めた。(現状に合わせて行わなければならない) ・検討を進めても、最終的には予算確保の段階で進まなくなる。本当にどこまで費用をかけるべきか、緊急性ほどの程度あるのか、という議論になる。	<阻害因子> ・通常の危機管理にはなじまない点が多くある(長期にわたることや、毒性が弱い場合は危機管理とまではいかない) ・インフルエンザ対策マニュアルは実際は総務、人事労務が作成することになるが、医療者(産業医)が確認することが求められる。 <伝達層(役員)への説明を行ったことで、理解が得られ対策がスムーズに行えた。 ・産業医が本社にいたことで、人事、総務などとのコミュニケーションがスムーズに行えた。
対策実施 (D)	13 対策内容	・情報収集と提供及び危機管理委員会議論としてとりあげ、対応の検討を行った。 ・いつでも動けるように、事務局内(総務部)で検討している。	<実施時期・内容> ・新型コロナウイルス発生時のニュースが流れた時から、情報収集や各部署との連絡を始めた。特に関西で国内発生した際は、疑い者への対応求められた。 <BCP策定効果> ・今回の流行では事業継続に関する判断はなかった。マニュアルのボリュームが厚くなり過ぎると、使いづらいマニュアルとなる。実際の対応に基づいた、簡易版の作成が必要 <BCP修正> ・行政からの連絡指示もある程度役に立った。 ・今回の流行では行政の指示であった発熱相談窓口が機能しなかった。診療所機能がある企業では検査まで求められると考えられる。 <周回の協力> ・実際の流行が起ってからでは、社内は非常に協力的に動いてくれた。
課題 (C)	14 課題	・厚生労働省等の国のガイドラインは、社内的にも説得力を持つ情報で、役に立った。 ・ただし、理想的な対策が出ていても、現実企業内で対策を立てる際、金銭的な補助もなく、うまくいかない場合が多い。	<課題の重要性> ・休日や時間外の連絡体制に関しては今後も課題が残る。 <課題の検証> ・全社対策組織の中で適宜検証されている。ただし、マニュアルや体制の大幅な修正は考えていない。 <BCPの有用性> ・事業継続という観点からは機能しなかった。想定していた毒性と異なっていたこと、対策が長期に及ぶことが理由として考えられる。 <情報の有用性> ・行政からの情報はある程度役に立った。ただし、発熱外来のシステムは機能していなかったと考えられる。
追加準備 (D)	15 準備内容	・これで十分だと思っているわけではないが、これ以上どうすればよいかわからない状況	<実施期限・内容> ・組織として危機管理委員会の下部に新型コロナウイルス対策本部を設置することを検討中。

資料 2. 企業における新型コロナウイルス対策の実施状況に関するインタビュー調査 ⑥

事前計画 (P)	1 BCP体系	インタビュー企業① 業種：化学・繊維	インタビュー企業② 業種：精密機器製造
	1 BCP体系	<p>・地震や火のBCPとは別の位置づけとなっている。新型コロナウイルス対策マニュアルの中に、BCP(事業継続計画)の要素を入れている。</p>	<p>・BCPの枠組みに、地震対策と新型コロナウイルス対策がある。</p> <p>・新型コロナウイルス対策用のBCPは、当初は強毒型(H5N1)用を作成したもので、H5N1用をH5N1用で適用しない部分を開いた形で作った。そのため、現時点では2種類の新型コロナウイルス対策BCPが存在する。</p>
	2 BCP前定条件	<p><前提条件></p> <p>・ガイドラインにある発症率25～30%、欠勤率40%という値は参考にしたが、強毒性を想定し発生した場合は、すぐに操業を止めるという前提で考えた。</p> <p><作成準備></p> <p>・厚生労働省ガイドライン、本(岡田先生著書)、海外労働者健康管理センターの情報などを参考にした。</p> <p>・昨年の秋からリスク対策を中心に環境安全部、人事部のどが中心となり準備を進めた。</p> <p><きっかけ></p> <p>・厚生労働省のガイドラインが出たことは一つのきっかけとなった。産業界からも対策が必要との声があがってきた。</p> <p><ガイドライン></p> <p>・厚生労働省のガイドラインにはほぼ従って、社内ガイドラインを作成した。ただし、結果的には強毒性を想定しており強毒性には対応できなかった。</p> <p><規定項目></p> <p>・規定項目は厚生労働省ガイドラインにはほぼ従っている。</p>	<p><前提条件></p> <p>・強毒型(H5N1)を想定したBCP作成の前提条件は、厚生労働省ガイドラインを利用した。</p> <p><作成準備></p> <p>・その組織は、危機管理が中心となり行った。</p> <p>・その組織は、以下のとおりである。</p> <p>・06年1月 自社で作成したSARS対策ガイドラインをベースに指針を作成</p> <p>・08年3月 06年に策定したものの詳細を定義し、改定</p> <p>・09年2月 厚生労働省ガイドラインの発行を受け、改定</p> <p>・09年5月 H5N1の発生に伴い、H5N1用をH5N1用に変更</p> <p><ガイドライン></p> <p>・ガイドラインは、当初の段階でどの程度の被害想定をすればいいかわからなかったため、前提条件を決る上で決った。その上で、詳細部分を社内で想定し補った。</p> <p>・省庁の管轄をまたがるような情報や、具体的な対応事項については記述が曖昧であった。</p> <p>・米国CDCの情報に比べて情報が遅いので、CDCや他のサイトの情報を中心にして後は対応した。</p> <p><規定項目></p> <p>・概要、定義、各フェーズ(発生段階)での対応、海外赴任者・家族の海外現地法人からの帰国計画、感染発生時の対応手順、社内体制、教育、感染予防策、勤務管理(発生時の従業員の勤務の取り扱い)、等</p>
	3 基本方針	<p><内容></p> <p>・従業員および関係会社社員の健康をよまると。</p> <p>・時期、経路の両方</p> <p>・ガイドラインは昨年春より作成開始し、昨年12月に改訂。リスク管理委員会(委員長:副社長)が承認したため、持株会社社長が承認している。</p> <p><周知方法></p> <p>・各地区の環境安全部長会議での説明、イントラ掲載やパンフレット配布を行い社員への周知を行った。</p>	<p><内容></p> <p>・H5N1用では、従業員の安全優先と事業停止を基本方針とした。</p> <p>・その後、H5N1用を作る過程では、従業員の安全優先方針はそのままとし、事業継続と感染防止対応を基本方針とした。</p> <p>・時期、経路の両方</p> <p>・H5N1のBCP改定を08年12月に経営執行会議で承認した。</p> <p>・その後のH5N1用の改定承認を同様の手続きで行った。</p> <p><周知方法></p> <p>・基本的に、職員や事業場・関係会社責任者を通じて展開した。</p> <p>・従業員に対して、社長メッセージを配信した。市販の新型コロナウイルス対策マニュアルを配布した。</p> <p>・従業員向けの情報提供は、社内用グループウェアを用いた掲示板やメール等を活用している。</p>
	4 危機管理組織	<p><構成、役割></p> <p>・事務局:リスク対策室(当初は総務、人事、広報などと統括)</p> <p>・環境安全部、人事部、総務部、海外担当部署が集まりプロジェクト</p> <p><位置づけ></p> <p>・持ち株会社としてリスク対策室を置いて、各事業会社もこれに従う形になっている。</p> <p><組織内連携></p> <p>・リスク対策室を中心にマニュアルの作成や各部署間の調整を行ってきた。各部署間の連携は良くとれている。</p> <p><組織内連携></p> <p>・マニュアル作成時には統括産業医が関わっていた。流行時の産業保健スタッフの役割は規定はされていない。</p> <p><各事業場の体制></p> <p>・本社からの指示で各事業所にリスク対策室が設置されている。環境安全部や総務部が中心となって動いている。各事業所の状況によってスタッフの構成は異なる。</p>	<p><構成、役割></p> <p>・本社にリスクマネジメント委員会(委員長は社長)があり、リスクマネジメント委員会のもとに、各事業体や事業場、関連会社メンバーを集めたリスクマネジメント推進委員会とBCP連絡会が存在する。</p> <p>・リスクマネジメント委員会は、基本的にビジネスリスク以外のすべてのリスクを対象とする。</p> <p><位置づけ></p> <p>・専任組織として危機管理室があり、経営層に近い位置でグループ全体のリスクマネジメント、インシデント対応、BCP推進等を担当している。</p> <p><組織内連携></p> <p>・新型コロナウイルス対策の危機管理組織として、Phase1/海外発生時で社長をトップとした中央対策本部が立ち上がる。この組織は、社長をトップとし、構成メンバーとして人事部、総務部などの関連組織が参加している。</p> <p>・また、現地対策本部および事業体ごとの対策本部が設置される。</p> <p>・指示、連絡等は各対策本部間で行う。</p> <p><医療機関の関与></p> <p>・新型コロナウイルス対策方針の策定の際は、医学的見地に基づいた資料作成に参画する。</p>
	5 情報収集	<p><発症者の情報管理></p> <p>・本人、家族含めて情報集積はリスク対策室に集約された。各事業会社でも情報集約していたため、2つのルートから本社へ情報集まった。</p> <p><一般情報の共有></p> <p>・リスク対策室を中心に情報収集。行政の情報に加え、関係他社の情報も入ってきた。</p>	<p><発症者の情報管理></p> <p>・感染者(本人・家族)は、以下のルートで報告が上がるようになっていた。</p> <p>・発熱(感染)者→上司→事業場・関係会社総務→中央対策本部(危機管理室)</p> <p>・派遣社員についても、カバーしている。</p> <p>・感染者報告についてはフォーマット化して内容をできる限り均一化している。</p> <p><一般情報の共有></p> <p>・中央対策本部(危機管理室)で集約した情報を必要に応じて情報発信(掲示板、メール等)している。</p> <p>・現在は、日次でグループの感染状況を関係部署に発信している。</p> <p>・従業員は、週1回程度、統計情報を提供している。</p> <p><情報の質></p> <p>・その他外部状況や一般状況についての情報収集、判断は中央対策本部(危機管理室)で行っている。</p>
	6 感染リスク評価	<p>・濃厚接触者への対策は考えられているが、リスク評価は考えていない。</p>	<p><評価方法></p> <p>・今回のH5N1新型コロナウイルスに対しては、リスク評価は特に行っていない。</p> <p>・ただ、医療機器事業を行っているので、医療機関を訪問する社員はリスクが高いと想定している。</p> <p><対策への反映></p> <p>・訪問する社員は、医療機関からマスクの着用を要請された。</p> <p>・防護服は医療機関へ行く場合の従業員用に想定し、備蓄していた。(但し、H5N1用として)</p> <p>・修理部門は、強毒型が発生しても、医療機関に機器の修理・回収に向かう可能性があるため、これら従業員用に防護服を用意した。(但し、H5N1用として)</p>
	7 感染管理	<p><感染防止策内容></p> <p>・一般的なうがい手洗いまスク等。ハイリスク者の抽出。</p> <p><備蓄品内容></p> <p>・回答なし</p> <p><感染管理のための準備></p> <p>・スタッフ間でのシミュレーションは行っていたが、一般社員に対しては教育訓練は行っていない。</p>	<p><感染防止策内容></p> <p>・4月末時点で、複数の情報を基に弱毒であることが想定された。</p> <p>・社員に対しての感染予防措置として、発症時の検疫徹底(37.5℃以上の発熱の場合には、自宅待機/通院、発熱ハンドレブの手洗い、うがいの徹底)を行った。</p> <p>・実際に感染者が出た場合には日間のマスク着用を基本としている。</p> <p>・実務の発生ケースでは、家族が感染した際に、有給休暇を使って休んだ従業員もいた。</p> <p>・求職者に対しては、アルコール手指消毒、受付での検温実施、38℃以上の発熱の場合は、入場を遠慮いただくなどの対応を行った。</p> <p><備蓄品内容></p> <p>1) 備蓄</p> <p>・運行が2ヶ月続くことを前提にはじめた。</p> <p>・H5N1用の本格的な備蓄は2008年春ころから始めた。進め方としては、必要備蓄品を危機管理室で定めて備蓄を行い、不足分は各事業場・関係会社でつと補充するという原則とした。ただし、入手ルートの関係で集中購買が必要なものやH5N1発生後に在庫が少なく入手困難になったものは集中手配を行った。(85%マスク、防護服、アルコール手指消毒剤など)</p> <p>2) タスクフル備蓄</p> <p>・タスクフルは全従業員の約20%強分用意した。</p> <p>・海外事業所では、先進国より鳥インフルエンザ発生国である中国、ベトナムなどが重点地域と考えた。ただし、国・地域ごとに新型コロナウイルスに対する考え(危険度の認識)が一律ではなかったため、実際の対応はマッチャであった。</p> <p>・継続に備えて注意喚起が出ている国に海外出張に行く人に持たせて、使わなかった場合には回収した。</p> <p><感染管理のための準備></p> <p>・各現場や従業員の感染予防を確保を行うために、従業員向けに新型コロナウイルス予防マニュアルを配布した。</p> <p>・また、基本的な対応方針(BCPを簡素にしたもの)を従業員向けに提供した。H5N1発生以降回収している。</p> <p>・従業員向けの情報提供は、社内用グループウェアを用いた掲示板やメール等を活用している。</p>
	8 緊急連絡体制	<p><連絡の範囲></p> <p>・グループ内の関係企業</p> <p><連絡網の内容></p> <p>・管理者の連絡先は全て事業所が把握している。従業員の連絡先は各部署毎。</p>	<p><連絡の範囲></p> <p>・新型コロナウイルスに関しては、派遣社員、請負業者従業員を含めて、すべてを対象とした。派遣社員が休んだ場合も、情報を得ている。</p> <p>(地域については安否確認システムを使っている。外部の従業員は、登録を呼びかけているが、任意である)</p> <p><連絡網の内容></p> <p>・危機管理担当者レベルのリストあり。</p> <p>・各現場レベルは、職制一部下での連絡体制が確立している。</p>
	9 事業継続	<p><重要業務の選定方法></p> <p>・医薬品部門(人工透析の他、医薬品6品種)に関わる事業に関しては、困からの指導もあり止められない事業として考えた。支払いや、情報管理に関する部門も止められない部門と認識された。</p> <p><実行期の統廃規定></p> <p>・「止められる業務は止める」という方針。</p> <p><BCP発動条件></p> <p>・事業継続に関しては全て社長判断とする予定。社長の代行順位は決まっている。</p> <p><BCP実施の準備></p> <p>・おおよそ8割の人員があれば事業継続出来ると考えられたが、強毒性の場合は基本的に事業を止めるという方針だったので、少数で事業継続するための訓練等は想定していなかった。</p> <p><サプライチェーン選定方法></p> <p>・各事業会社ごとに資材調達に関しては対策を行っている。調達先への対策要求は行っていない。</p>	<p><重要業務の選定方法></p> <p>・重要業務は、中央から指針を示し、各事業体で検討させた。</p> <p>・本来、強毒型(H5N1)を想定しており、基本方針が従業員の安全が第一であったため、事業継続というより、事業を止めることを前提にした。(工場の閉鎖等)</p> <p>・上がった重要な業務は限られていた。</p> <p>・その重要業務の遂行は、事業体ごとの対策本部にゆだねられる。</p> <p>・重要業務の状況は、事業体ごとに事情が異なる。</p> <p>・事業継続に関しては、製薬分野についてはほとんど止められるが、医療機器分野などは止められない機能・部門がある。具体的には、以下のよう機能・部門が担当する。</p> <p>・医療機器の修理部門、IT部門(社内)のインフラを維持する機能、経理財務部門で、支払いを維持する機能</p> <p><実行期の統廃規定></p> <p>・今回のH5N1に関しては、社命での欠勤は、特別休暇。それ以外は有給休暇の利用が基本である。</p> <p>・強毒型(H5N1)発生時に重要業務を遂行する場合は、可能な範囲で在宅勤務を適用する。</p> <p><BCP発動条件></p> <p>・日本政府からの情報に基づき、決定は社長(中央対策本部長)が行う。</p> <p>・社長(中央対策本部長)不在の場合を考慮、第3位まで代理を決めている。</p> <p><BCP実施の準備></p> <p>・重要業務従事者はリストアップしたが、トレーニングなどは不十分。</p> <p><サプライチェーン選定方法></p> <p>・一部アンケートのみ実施した。(BCPを作っていますか?など)</p> <p>・取引先として町工場レベルの小さい部品工場があるが、そこまで個別にBCPの策定を求めることは実際には難しい。</p> <p>・運送系までは検討していない。</p>
	10 訓練	<p><訓練内容(BCP運用)></p> <p>・事業継続という観点からは訓練は行っていない。</p>	<p><訓練内容(BCP運用)></p> <p>・新型コロナウイルスH5N1は、訓練する間もなく発生した。</p> <p>・地震想定でのトレーニングは、対策本部訓練を事業場ごとに実施している。</p> <p>・今回のH5N1が発生しなければ、訓練計画を立てておくことを考えていたが、来年以降新型コロナウイルスBCPに耐えるアクションを維持するために、訓練を行うことが課題と考えている。</p>
	11 改善	<p><改善の仕組み></p> <p>・リスク対策室の中で適宜修正を行っている。</p> <p><改善の周知></p> <p>・各事業所へはその都度、環境安全部や総務部のルートで周知されている。社内掲示板も使用している。</p> <p><各事業場レベルのチェック></p> <p>・リスク対策室を通じて指導するとともに、部長会議でも意見交換された。</p>	<p><改善の仕組み></p> <p>・改善については、具体的には未検討である。</p> <p>・ただし、いくつかのことは予定している。</p> <p>・対応方針の改訂と信書の見直し、通知(～10年3月)</p> <p>・検査度別に「重要被害/中度被害/軽度被害」を想定して改訂する。既存BCPの発展版として。</p>

	12	その他	<p><阻害因子></p> <ul style="list-style-type: none"> ・備蓄品の量の見積もりが分からなかった。事業会社や各地区によって認識や体制の整備状況に差があった。 <p><促進因子></p> <ul style="list-style-type: none"> ・社長判断として、止められる事業は止めるという方針が出たので、対策はしやすかった。リスク対策室の室長が副社長であることも良かった。 	<p><阻害因子></p> <ul style="list-style-type: none"> ・社内でBCPの重要性を理解させ、検討や施策を具体的に進めること。 <p><促進因子></p> <ul style="list-style-type: none"> ・施策対策のBCPのベースがあったこと。BCPとは何ぞやという基本レベルから説明する必要はなかった。 ・SARSが発生した際の、中国からの帰国対応を行った際の資料などが残っていたこと。 ・医療機器関係の事業を行っているため、トップマネジメントの意識はもともと高いこと。 ・リスクマネジメント委員会が定期的に開催されていること
対策実施 (D)	13	対策内容	<p><実施時期・内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・海外で新型コロナウイルスが発生したという情報が流れた時点から、情報収集等を開始した。 <BCP策定効果> ・今回の流行では弱毒性であったため、実際には事業継続にかかわる判断は行われなかった。 <p><BCP修正></p> <ul style="list-style-type: none"> ・CDCの情報をもとに毒性毎の対策を決め直した。 <p><困ったこと></p> <ul style="list-style-type: none"> ・大人数の集団を集めて会議やイベントを行う場合は会社だけでは判断困難と考えられた。実際は地区毎の判断で行われた。 <p><周囲の協力></p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報の周知はスムーズに行われたが、実際に社員一人一人が適切な予防行動をとったかは不明。 	<p><BCP修正></p> <ul style="list-style-type: none"> ・HS1の対応方針は「事業停止」を前提としていたためそのままは使えず、事業継続・感染防止中心の対策に切り替える必要があった。 ・対策本部のメンバー（健康管理センター、人事部、総務部、危機管理室等）で検討した。 ・当初、想定から外れていた重要な対応について、マニュアルを新規に作成することになった。 -海外からの帰国者・来客の対応 -貸付で検査マニュアル -感染等の発生時発生時のマニュアルなど ・後立ったのはCDCなど、外国の保健担当機関のサイト、元小樽保健所所長の外岡氏のサイト（各種情報のサマリーと見解が出ている）（http://nsc.jp/tarunai/?page_id=23） <p><困ったこと></p> <ul style="list-style-type: none"> ・マスクは備蓄していたが、手指消毒アルコールが市場からなくなったこと。 ・想定外の夏前に流行したため、夏場のマスク着用徹底が難しかったこと。 <p><周囲の協力></p> <ul style="list-style-type: none"> ・発生当初は比較的スムーズに動いた。 ・09年6月ころにいったん落ち着きを見せたため、対策継続に苦労したが、微妙にレベル感を調整して対策を継続した。 ・一度高めた対応レベルを下げる判断をすることは容易ではない。根拠を明確にすることが求められる。
課題 (C)	14	課題	<p><課題の重要度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・休日や時間外の連絡体制に関しては今後も課題が残る。 <p><課題の検証></p> <ul style="list-style-type: none"> ・リスク対策室の中で適宜検証されている。ただし、マニュアルや体制の大幅な修正は考えていない。 <p><BCPの有用性></p> <ul style="list-style-type: none"> ・リスク対策室が出来ていたことや、各地区の体制が出来ていたことは役に立ったが、想定していた毒性が異なっていたので事業継続に関する判断は必要なかった。 <p><情報の有用性></p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後の流行予測等の情報は欲しい。 	<p><課題の重要度></p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 海外事業所の関係 ・トップマネジメントは、グローバルに一律の対応する方針を出しているが、どこまで具体的な指示を出すか。 ・基本的な方針は示せるが、具体的なレベルではそれぞれの地域で行っていただく必要がある。 ・現地の担当者が、会社の方針に基づき確実に動けるよう、分かりやすい情報をどのように出すか？ <p>2. 今後の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・もし強毒であったと考えた場合、細かいところまで対応をしようとするのできていない部分明らかにあったので、細かいところの対応マニュアルなどの詰めをしておく必要がある。 ・備蓄ものの程度が適正かを判断することが必要である。 ・タミフルをどう使っていくか？使わない場合には有効期限が来てしまう問題をどうするか。 ・新型コロナウイルスBCPに対するテンションを維持することができるか。そのための訓練をどのように実施するか。 ・海外事業所での展開。 <p><課題の検証></p> <ul style="list-style-type: none"> ・課題抽出は、各対策本部担当者へのヒヤリングや担当者としての自分の経験に基づいて行っている。 <p><情報の有用性></p> <ul style="list-style-type: none"> ・政府からの指針や情報は、危機の想定をする際には役立ったが、それ以外は発生当初は情報が遅く、また内容も省庁によって整合性が十分ではなかった。 ・主に参考にしたのは、CDCと元小樽保健所所長の外岡氏のHP。 ・ほしい情報は、業務を継続すべきかどうかを判断するために必要な情報。発生したインフルエンザのリスクレベルを理解できる情報。
追加準備 (D)	15	準備内容	特になし	<p><実施期限・内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・対応方針の改訂と備蓄の見直し、追加（～10年3月） ・被害度別に「重要被害者/中度被害/軽度被害」を想定して改訂する。既存BCPの発展版として。

資料2. 企業における新型コロナウイルス対策の実施状況に関するインタビュー調査 ⑧

事前計画 (P)	1 BCP体系	インタビュー企業⑧ 業種：機械製造業 ・地震のBCPとは別の位置づけとなっている。	インタビュー企業⑧ 業種：石油化学 ・本社（米国）にGlobalレベルのガイドラインがある。 ・日本社でのCountry Planを作成。 ・各ビジネスラインで、BCPを作成。BCPは地震等のBCPと並列で存在。
	2 BCP策定条件	<p><前提条件> ・事業所・職場における新型コロナウイルス対策ガイドラインの想定条件を利用した。 <作成後備> ・H20年9月より事務局（総務・人事・産業医）内での議論を開始した。この時期に対策の概要に関する説明を社長にも行った。 ・H20年12月にBCP構築に向けてのタイムスケジュールを作成し、担当（事業継続、経営管理、感染管理）別にルール等の整備に着手した。この最中にHINIが発生したため、HINIへの対応を優先して行うこととなった。</p> <p><きっかけ> ・厚生労働省からガイドラインが示されたこと。 ・経営層からの要請。 ・ガイドライン ・想定条件、感染管理など、役に立つ部分は多かった。 <規定項目> ・目的、基本方針、想定条件、BCP発動条件、体制（役割等）、感染管理、重要業務、拠点運営管理、情報通信管理、重要業務以外の業務、BCP発動の決定者など。</p>	<p><前提条件> ・強要型のBCPとして策定。（強要型のものとは作っていない） ・25%の従業員が感染した場合を想定している。もとは、Globalガイドライン、（国内のガイドラインが出ていないタイミングで策定された。） ・6-8週間持続 <きっかけ> ・作成後備 ・2006年1月にGlobalのEmergency Response部門から指示があった。 ・EM Japanグループの全部門（約60部門）から代表者が集まり、ワーキング・チームを組織し、PA、HR、SHE、MOI部門）がリードし、日本での作成について検討した。 ・2006年12月 Japan Country Plan : Lead Country Manager承認を得た （各部門でのBCPも並行して作成した。管理部門ももっている。） ・ガイドライン ・情報が出てくるが、厚生労働省のガイドラインには具体的なアクションについて情報が不十分であった。 <規定項目> ・Japan Country Planの構成：法規制、準備と対応（予防的な対応が中心）、チーム構成、モニタリングと監視、対応チームの立ち上げ、業務の復旧 ・各部門のBCP、重要業務の明確化、重要業務の人員確保、取引相手（重要な関連会社）のリストラップ、相手のBCPへのサポートおよび連携、供給先も優先順位を決めている。</p>
	3 基本方針	<p><内容> ・社員と家族の人命を最優先する。社会義務を優先して取り進む。事業継続による社会貢献。 <時期、経営層の関与> ・H20年9月、社長にも方針を伝えて了承を得た。 <周知方法> ・イントラ上に掲載した（H21年4月）。</p>	<p><内容> ・従業員とその家族の健康と安全を確保し、同時に必要不可欠のサービスと製品の配達を最大化することに焦点を絞って、既存の事業継続計画と緊急事態対応プロセスにより迅速かつ効果的に対応する ・社会機能維持の観点から輸送燃料と発電燃料の供給者はこれら重要製品を配達できるという社会の期待を満たす</p>
	4 危機管理組織	<p><構成、役割> ・社長を本部長とし、総務管理・安全衛生・財務・リスク広報・情報維持・顧客対応・生産・海外現法の組織責任者がメンバーに名を連ね、対応にあたる。 <位置づけ> ・新型コロナウイルスの発生に伴い立ち上がる、グループ会社全体の意思決定機関。 <組織内連携> ・事務局（総務・人事・産業医）でルールやガイドライン等を作成し、各部門で重要業務や（事業場の実情に合わせた）感染管理方法を選択してもらった。 ・事務局では何らかのイベント（厚労省ガイドラインの改訂等）が発生する毎に打ち合わせの機会をもった。 <医療機関の関与> ・基本方針や考え、想定条件の設定などにつき、専門の立場からアドバイスをもらった。また、感染管理に関する社内コンシェルジュを作成した。 ・グループ会社、海外現法にもそれぞれの危機管理組織を設置。中央組織の事務局から情報提供や重要業務遂行の指示を行った。</p>	<p><構成、役割> <位置づけ> <組織内連携> ・3段階に分けて、組織が動く（準備段階） ・プレパレーション・フェーズ（準備段階） ・新型コロナウイルスのヒトへの感染がある。しかし、ヒトからヒトへの感染は非常に稀、又は遠隔地に限定されている。 ・ホットスタンバイ・フェーズ（発生直後の段階） ・アジアパシフィック地域でヒトからヒトへの感染が継続して発生しているが、国内の脅威ではない。社会不安や政府の規制の可能性がある。 ・レトリカル・フェーズ（感染拡大の段階） ・国内でヒトからヒトへの感染が継続して発生し脅威となっている。重大な社会不安や政府の規制がある。 ・オペレーション・フェーズ ・産業医、広報、人事及び環境安全の部門が中心となり、各部門/事業所から選任されたメンバーによって構成される「新型コロナウイルス・ワーキング・グループ」が各部門の対策準備推進、従業員等への周知と状況モニタリングする。 ・「ワーキング・グループ」の役割は、緊急対策本部（JESG: Japan Emergency Support Group）が立ち上がった時点で当該本部に移管される。 ・必要に応じて訓練を実施する。 ・ホットスタンバイ・フェーズ～レトリカル・フェーズ ・レトリカル・フェーズ～オペレーション・フェーズ ・国内での感染状況やWHO/関係官庁からの情報を勘案して、対策本部長（リード・カンパニー・マネージャー）が判断し必要と判断したときは緊急対策本部を立ち上げる。 ・対策本部の指揮・統括のもと、対策本部を構成する各級及び各事業所はそれぞれ作成した行動計画に基づいて対策を推進する。 ・対策本部を含む社内外の緊急連絡体制は、各部門及び本社環境安全部で作成・管理している既存の部門及びグループ全体の緊急連絡網を使用し伝達することとする。</p>
	5 情報収集	<p><発症者の情報管理> ・上司から事務局に規定された項目を報告。報告内容は事務局全員で共有。 ・感染者数などを事務局で集計し、集計結果は経営層にも共有した（HINIが発生してから具体的な運用を考えた） <一般情報の共有> ・事務局で情報を収集し、事務局内で共有した。必要な情報に関しては、会議の場などを利用して経営層・グループ会社と共有した他、イントラを通じて社員にも周知した。 <情報の質> ・医学的な部分は産業医が質の確認を行った（共有化の段階で産業医も目を通していた）。</p>	<p><発症者の情報管理> ・社員がインフルエンザと診断された場合、上司が医療産業衛生（MOH）に報告。報告様式を決めている。 ・家族が感染し休む場合も報告する。 ・インテリジェントな報告がMOHまで作成している資料を基に、SHEはMETIの要請による欠勤報告用データを作成し迅速に報告している。 ・集計結果は、コアチーム内とLead Country Manager (LCM) で共有される。 ・オペレーションに関する協力会社の情報はあがってくる。（工場など） <一般情報の共有> ・国内外の新型コロナウイルスに関する情報を収集し、関係者庁、関係団体、地方自治体等と情報交換を行う連絡経路を明確にする。 ・従業員に速く周知する方法として、ジャパングループの新型コロナウイルス専用のイントラネットを構築し、従業員誰からでもアクセスできる。</p>
	6 感染リスク評価	<p>・特に行なわなかった。公共交通機関の利用は感染リスクが高いと考え、重要業務従事者の流行期の就業に関しては、通勤時の感染リスク低減策を盛り込むことを各部門に指示した。</p>	<p>・特別なリスク分類は行っていない。</p>
	7 感染管理	<p><感染防止策内容> ・発症者の出勤自粛、通勤時のリスク低減策（重要業務従事者）、渡航・出張・集会の制限、訪問者の立ち入り制限、入り口の消毒薬設置、共有スペースの清掃、職場内での発症者対応など。 <備蓄品内容> ・アルコール製剤、消毒薬（清掃用）、サージカルマスク（咳エチケット、顧客からの要請用） <感染管理のための準備> ・関連グッズの軽装販売、衛生週間における産業医講演、パンフレット（市販）の配布を行った。各拠点やグループ会社に備蓄品準備の指示を行った。</p>	<p><感染防止策内容> ・2007年4月から6月まで全従業員トレーニングを行った。 ・各部門からのトレーニングスタッフを養成し、その後各部門に展開した。 ・出向中の社員やプロジェクト等で日本に滞在している海外従業員に対して実施。 ・従業員の教育の中で、2週間の食料品や水などの備えについて説明した。 ・2009年には開始から各部門に働きかけて、教育を行った。 ・感染予防キットを認めた。（体温計、マスク、消毒用アルコールジェルなど） ・感染予防キットを全社員に配った（一部協力会社） ・3000名+協力会社 ・スベックを決め、業者を決め、各部門が直接注文する仕組み。 ・会社で症状が出て、家に帰るまでに必要なもの。 ・手指消毒などは各工場ごとに差がある。 ・その他、はたけとして、メールでいろいろな情報提供を行った（十数回）。 ・イントラネットの中で、パンデミックのコーナーを作って、情報提供をしている。</p>
	8 緊急連絡体制	<p><連絡の範囲> ・本体と主要グループ企業の正社員に関しては、安否確認システム（主として携帯メール）を利用した緊急連絡手段があり、その他の社員や請負業者へはシステム化がされていないが各々の連絡リストを利用している。 <連絡網の内容> ・メールサーバを介して一方連絡を携帯メールに送ることができ、さらに連絡事項への回答メールの内容も管理が簡単かつ速い。また、メンバーごと社員で閲覧・入力も可能としている。</p>	<p>・通常の緊急連絡網を利用</p>
	9 事業継続	<p><重要業務の選定方法> ・業務停止の社会機能維持への影響を含めた影響度分析を実施した上で、今回のHINIの「数日間の欠労」を前提に代替要員の人数を最終の判断要素として取り込んだ。 <流行期の選定方法> ・要員の発生段階毎に事業縮小などの目安を定めているが、重要業務以外の従業員の自宅待機に関する就業上の扱いなど、具体的な就業規定は決まっていない。 <BCP発動条件> ・海外発生期になった段階で、対策本部（社長）が発動を決定する。 <BCP実施の準備> ・代替者がいない重要業務の割り出しを行い、代替者数が2名以下の業務に対して支援元と被支援元との要員派遣について計画策定などを行った。 ・サブプライチェーン選定方法 ・特に実施していない。</p>	<p><重要業務の選定方法> ・重要業務について ・原料の製造・供給については、重要業務として位置づけている。 ・製薬では、燃料油製造部門での欠員が発生した場合、社会機能維持のため製品供給の優先度が低い化学製品製造部門の運転を停止し、当部門からのバックアップを考慮している。 ・製造部門は、半分程度（200/400）が重要業務となっている。 <流行期の就業規定> ・流行期の就業規定について、重要業務以外は自宅待機。特別休暇扱い。 <BCP発動条件> ・Lead Country ManagerがBCPの発動を決定。</p>
	10 訓練	<p><訓練内容（BCP運用）> ・停止が許されない重要業務について代替要員が実際に業務できるかどうかを、実務にて確認した。</p>	<p><訓練内容（BCP運用）> ・2007年2月 1回目のワークショップとトレーニング（シナリオベースの机上訓練） ・2009年9月 テーブルトップドリル実施 ・すべての部門の社長クラスが参加した（90名以上の参加） ・HINI対応への教訓も共有化 ・様々な改善点があがった ・特に、理解度が十分ではなかった点 ・関係する部門間のコミュニケーション ・海外移管業務との対応</p>
	11 改善	<p><改善の仕組み> ・定期的に改善を図る仕組みは規定していない。 <改善の周知> ・マニュアル等の改訂箇所はイントラを使って全社員に周知した。 ・家庭での発症や社員宅からの報告の場合に備えて、イントラの指示事項を印刷し紙じば家庭用のパンダグ（ファイル）も配布した。 <各事業場レベルのチェック> ・社内カンパニーやグループ会社内の部門間格差については、各社の管理部門が集計することである程度の標準化は図れている。</p>	<p><改善の仕組み> ・それぞれの部門でBCPの検証を行っている。 ・今年から一般的なBCPも含めて、verification programを年に1回入れることになった。 ・部門監査でもその実施が評価されるようになった→実効性が高まっている。 ・部門ごとのBCPについて、Verification programでは、改善項目が挙げられた場合には、改善計画を立てることになっている。 ・Country Planについては、本社から指示や国のガイドラインの変更がなければ、今のところ明確な改善機会はない。尚、現在、本年3月に改訂された国のガイドラインと9月実施の机上訓練からの改善事項を反映するための改訂を実施中。 <各事業場レベルのチェック> ・米国と日本など、国の違いがある場合には、エクソモービルのガイドラインと国内ガイドラインで、より上位の対応をする。</p>
	12 その他	<p><阻害因子> ・事務局内の認識の相違、経営層からの指示（重要性が低い事務）。 <促進因子> ・HINIの発生、行政からの各種情報、経営層からの指示（重要性が高い事務）、専任の危機管理担当者、産業医の関与 <周囲の協力> ・HINI発生後の本格着手であり、BCP作成には経営層の指示もあったため、周囲の協力は得られた。</p>	<p><促進因子> ・経営層の意識について ・トップマネジメントの意識は高い。 ・BCPのVerification programが導入してから、各部門の認識が高まった。 ・経済産業省や石油連盟との関係について ・経済産業省の指導もあり、石油連盟で対応している。 ・石油連盟で危機管理委員会が立ち上がり、石油連盟で対応している。 ・石油連盟で対策の骨子が2008年10月（新型コロナウイルス対策プロジェクト・チーム発足。今年6月に危機管理専門委員会の発足でここに活動を移した）に出され、その後、各社で作成が進んだ。HINIが発生以降、特に加速した。 ・今年の3月に経済産業省からの指導もあった。 ・感染状況もMETI要請に基づき石油連盟に対して定期的に報告をしている。 ・石油サブプライチェーン連絡会（上流から下流までの様々な業界団体の集まり。METIと国土交通省もオブザーバ参加）があり ・サブプライチェーンの機能について情報交換している。</p>

対策実施 (D)	13 対策内容	<p><実施時期・内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染管理を中心とした対策（発熱者の出勤・立ち入り自粛、アルコール製剤設置、共有スペースの清掃）を5月の連休明けから開始した。発生国への出張規制を当初は行ったが、国内発生を機に規制を解除した。 <BCP策定効果> ・09年4月の段階でBCPは完成していなかったが、BCP作成に向けた議論を進めていたことは大いに役立った。本部の立ち上げ、経営層への意識共有化、感染管理を中心とした対策の指示など、比較的迅速に行うことが出来た。 <BCP修正> ・H1N1発生前から進めていた議論は高病原性を想定したものだったが、H1N1の発生を受け、まずは、低病原性を前提としたBCPを作成した。 ・経営層からの要請もあり、一握りの従業員（重要業務に就き、かつ、代替の効かない社員）については、売上のピーク期に限り、感染リスクを低減する措置（公共交通機関利用の禁止等）を盛り込んだ。 <困ったこと> ・グループ企業社員全体への情報発信は、今でも各社へメールしてその各社のイントラネットへアップを依頼する形になっている。また、サイトにアップしても閲覧しているかどうかを容易に確認する手段がない。 <p>そのため、発信した情報が読まれていないという恐れがある。次回からは読んだかどうかの確認をフィードバックする仕組みを作りたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経営層からの要請には事務局の意向と反するものもあった。 ・（感染者情報の収集に絡み）関係者の個人情報保護に関する理解が比較的低かった。 ・従業員からの質問が直接事務局に来るようになっていたため処理が膨大になった。（発信文書に書いてある内容を読んでないケースが多かった、これも読んだかどうかの確認の仕組みで対処したい） ・顧客の中には海外拠点も含めグループ全社での発症者を逐次報告せよという指示もあった。また、マスク着用の義務化を指示され入手に困難を極めた。各社の安全配慮義務に関わることであるが、政府や指導的立場の機関から、きちんとガイドラインを出してほしかった。（米国では最初から対処グレードを発表していた。） <周囲の協力> ・実際に流行が起きていたので、周囲の協力は得やすかった。ただし、感染情報の収集に絡み、事務局の指示通りの報告が来ない場合もあった。 	<p><実施時期・内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・今回は、BCPは発動せず、現実な対応を行っている。 ・Globe1からSevereパンデミックではないので、Planを適用しないという方針が示された。 ・H1N1の毒性に合わせた現実的な対応をコアグループで企画し、LCMの判断で対応した。 ・シニアマネージャーへの説明は、2009年5月の連休明けに説明した。 ・感染情報の収集や提供を継続的にやっている。 ・強毒型のBCPの予行演習となったと考えている。 <困ったこと> ・マスクの使用については、早い段階から、感染者が感染を広げないためのものと位置づけていた。社員からは様々な問い合わせがあって、理解を得るための苦労をした。マスクの動きの変化とともに、従業員の反応も落ち着いた。
課題 (C)	14 課題	<p><課題の重要度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事務局の権限強化（決定に時間を要する場面も多かった） ・事務局からの情報の分かりにくさ（通達形式の情報発信） ・事務局からの情報発信のスピード ・事務局への報告様式の改善（フォーマットがない） ・発熱に関するルールの整備 ・従業員教育の実施 ・定期的なBCP改善を図る仕組みの不備。 <p><課題の検証></p> <ul style="list-style-type: none"> ・グループ会社も含めた防災関係者を集めた会議の場を利用して意見を集めたが、十分に課題の検証ができたとは言えない。 <情報の有用性> ・WHO、CDC、厚生省、BCIAなどからの情報を活用した。経営会議や社長との議論など方針決定の場に専門家である医学者の助言や指導を得られたことは非常に有意義であった。 なお、厚生省情報を対策要員の根拠とする場面もあったが、同省からの情報発信のタイミングは遅かった。また、厚生省方針が市町村の実際の動きになるまで2～3週間かかっていたことは問題視している。 	<p><課題の重要度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・リフレッシュ教育が必要と思われる。（意識を維持するための仕組み） ・2007年以降、全社的な従業員教育をしていないので、今後の意識の維持が必要
追加準備 (D)	15 準備内容	<p><実施期限・内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・当初の計画を変更し、低病原性のBCP作成を優先して行った。 <p><前提条件・既存BCPとの関係></p> <ul style="list-style-type: none"> ・H1N1の状況を前提としており、感染管理が中心となる。代替不可の重要業務従事者の感染リスク低減策を盛り込んだ。 <p><改善ポイント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・BCMの体制の構築が今後の課題である。 	<p><実施期限・内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・Verification programでBCPの継続的改善を進める。

資料2. 企業における新型コロナウイルス対策の実施状況に関するインタビュー調査 ⑨

事前計画 (P)	インタビュー企業⑧ 業種：電力	インタビュー企業⑨ 業種：各種商品小売業
1 BCP体系	<p>・社内には既存に全体の「危機管理規定」があり、その詳細を定めた「措置要綱」のレベルに台風や災害と並列に新型コロナウイルスがある（新型コロナウイルス対策に関する措置要綱）。新型コロナウイルスが入ったのは、2008年4月に感染症法が改訂になったのを契機としている。要綱の中に、BCPの要素が入っている。</p> <p>・対策検討部会は、感染予防と事業継続の二本立てとなっている。対策検討部会（副社長がリーダー）の中 <前提条件> ・強毒型の業務を前提に作った。従業員の40%が欠勤、流行が8週間続いたときを想定。 ・参考にしたガイドライン：「新型コロナウイルス対策行動計画参考例、事業所・職場における新型コロナウイルス対策ガイドライン、電気事業連合会」 <作成準備> ・BCPの社会メンバーは、各室部から1人出席するようになっている。担当者は、各室部へ持ち帰り、事業場ごとに検討することになっている。 <きっかけ> ・2004年 国の新型コロナウイルス対策小委員会一括産業医、事務 ・2005年 国が行動計画を策定一社内で担当者が自主的に検討 ・2007年1月 事業所→人事・労務+総務のワーキンググループ ・2007年4月 社の方針（行動計画）作成、経済産業省、電気事業連合会からの推奨 ・2008年4月 感染症法改訂→「インフルエンザ対策措置要綱」カット <規定項目> ・事業継続計画シートを利用して、作っている。 ・重要業務（強毒性の場合に対応）：優先業務の内容、担当部署、要員数 ・非常業務：業務内容、担当部署</p>	<p>・BCPは、地震のBCPと新型コロナウイルスのBCPが存在する。 ・当初は、地震のBCPと一緒にまとめようとしたが、困難であり、別のものとした。</p> <p><前提条件> ・当初は、H5N1を前提として、欠勤率40%と想定した。（厚生労働省のガイドライン） ・H1N1の発生を受けて（作っている途中）に、弱毒性、中等度毒性にも対応できるものを作った。 ・発生段階と毒性で、対応の一覧表を作っている。 ・ただしチェック項目として使うことが前提で、柔軟に対応することになっている。 <作成準備> ・常務などに情報提供をした ・危機管理委員会で役員に説明 ・経営判断として作成を決定 <ガイドライン> ・作成した段階で利用できた厚生労働省の職場向けガイドラインを基本とした。 ・CEOのガイドラインも参考にした。 <規定項目> ・組織、各部署の役割、会議、営業方針、連絡、海外勤務者（中国に店舗あり）、海外渡航者（買い付けなど）、関連会社への対応、備蓄（マスク・アルコールなど）、予防対策、感染者の対応、店舗でのワケチの検視、販売・商品、物流、行動計画の見直し、その他基本事項</p>
3 基本方針	<p><内容> ・安全確保を最優先として、電力を安定的に供給する。 ・グループ憲章「安全第一主義」に基づく。 <時期、経営層の関与> ・総務と人事労務部長が提案を作成し、社長の承認を得て行動計画を公表、詳細は副社長を中心として対策検討部会を立ち上げていくことが決定した。 ・2007年4月に会社の行動計画を発表。 <周知方法> ・会社のHPに掲載。また社内のポータルサイトを利用。</p>	<p><内容> ・従業員・お客様の安全と健康を第一とすること ・社会機能を維持すること <時期、経営層の関与> ・危機管理委員会が最終承認 ・産業医の発言が非常に重要だった。 <周知方法> ・社内報（健康管理室通信） ・店長会議 ・ロータスノーツを使った情報の提供 対策本部が出来た段階で、関連の情報提供や指示を一本化した（常務の名前で） 店舗向けは店長のみ。</p>
4 危機管理組織	<p><構成、役割> ・対策本部は、社長がリーダーとなる。本社は、対策本部、支店は対策本部、事業場ごとに対策部が置かれる。インフルエンザの際は、対策本部に、統括産業医がオブザーバーとして参加する。 ・対策検討部会は、副社長が部長。事務局（総務広報部、人事サービス室）他、統括産業医は、主要メンバーの1人として参加。 <位置づけ> ・危機管理規定に基づき、対策本部が立ち上がり、これが危機管理組織に相当する。 <組織内連携> ・強毒型想定ルールを都度変更し運用したが、その決定、伝達、現況の情報収集を行った。各部門長がメンバーなので、上意下達は徹底。 <医療機関の関与> ・事前、感染予防、感染拡大防止の啓発活動 ・感染時、保健室での初期対応 ・各事業場の体制 ・事業場ごとに対策部が立ち上がる。</p>	<p><構成、役割> ・常設組織：危機管理委員会、新型コロナウイルス対策委員会。トップは常務。総務部が事務局。 ・緊急事態になると、新型コロナウイルス対策本部が立ち上がる（今回は国内発生段階で立ち上がった）。 ・本部長（社長）、各部門責任者（最初は、京阪神の店舗の統括している部長を入れた）、健康管理室、事務局（総務部） ・本部一括体制（チェーンストアは、本部で管理は一括して対応することが普通）</p>
5 情報収集	<p><発熱者の情報管理> ・対策本部事務局に情報が集約されるようになっている。 ・本人、家族の情報も含めて、ラインを通じて情報があがる。 <一括情報の共有> ・社内ポータルサイトで共有。 <情報の質> ・対策本部事務局が検討。医学的なものは統括産業医がすべて関与。</p>	<p>・休んだら各店舗から報告する。（パート、アルバイトを含む） ・本人が感染した場合 ・家族が感染して、その影響で本人が休んだ場合 ・各部門・店舗が入力したら、そのままとできる仕組みを作った。 ・ただし、入力段階の精度など、まだ課題が残っている。 ・健康管理室で集計する。 ・情報（他店舗の感染者数のみ）は全従業員が閲覧できるように社内イン트라上で提供</p>
6 感染リスク評価	<p><評価方法> ・鳥インフルエンザの時に作成し、豚インフルエンザの時に緩やかに修正した。 ・3段階（high, middle, low）で、職場環境のリスクを評価（例：病院、公共交通機関、屋外など）。 ・食堂閉鎖の検討。 <対策への反映> ・毒性に合わせて、保護員を指定した。</p>	<p>・食品チェックが対人的な接触が多い職種なので、ハイリスクと認識している。 ・業務中にマスクをはめることを前提としている。</p>
7 感染管理	<p><感染防止策内容> ・全社内に「持ち込まない」、発熱時は、自宅待機、マスクの着用、有症状者のゾーニング <備蓄品内容> ・3年前からN95を予算に応じて少しずつ備蓄していた。 ・サージカルマスクもN95備蓄後、日常用として備蓄してきた。 ・マスク分配のルールも確立されている。 ・出入り口のアルコール消毒液の設置 <感染管理のための準備> ・毎日決められた時刻に社内のTVを通して社内報が流れているが、その中で統括産業医が監修の下、新型コロナウイルスの注意・喚起をおこなった。 ・また社内のポータルサイトを利用し、各ガイドラインや、市町村のHPから情報を取るようにリンクをはり、情報発信源として利用した。 ・冊子の配布。 ・健保組合事業（グループ会社も含む）として、家族用感染対策セット（マスク、アルコール）の無料配布を1回行った。 ・労働組合の組合機関誌への寄稿。</p>	<p><感染防止策内容> ・本人は症状があれば通常の出勤となる。 ・家族がかかっても、本人は症状がなければ、出社可能としている。特に、マスクの着用なども不要（今回のH1N1については、H5N1を前提とした場合には対応が異なる。） ・（家庭感染の場合には、それを理由に休むことも可能） ・学校が休校になっても学生アルバイトは本人に症状がなければOKに最近変えた ・業務命令での待機でなければ、通常の有給休暇扱いとなる。 ・特別で、休むための診断書提出は求めず、帰社後に決まった書式で自己申告したらいいこととした（医療機関の書面提出の手間を軽減するため） ・全店舗で入構時に体温・症状チェック（ただし、従業員のA）家で体温測定するように指導はしている <備蓄品内容> ・2ヵ月分のマスクやアルコールが基本となる。備蓄でマスクだけで100万枚以上程度かかっている。 ・マスクの在庫販売を考えたが、H1N1が発生して在庫が不足し、対応できなくなった。 ・売り場に掲示する説明資料も発行した。 ・従業員が適切に対策を行っていることをお客様に説明すること</p>
8 緊急連絡体制	<p><連絡の範囲> ・連絡網は、グループ会社は含まれない。 ・事業場ごとに対策部が立ち上がるため、そこにはグループ会社も含まれている。 <連絡網の内容> ・既存で災害対策用にあつた連絡網。 ・携帯メールによる従業員連絡システムを使用する。</p>	<p>・地震については、安否確認用の仕組みがある。 ・新型コロナウイルスも検討したが、当面は既存の緊急連絡網を使用することとした。 ・通常の連絡網が常時更新されている。 ・緊急連絡網（本部の管理職と全店長を含む） ・店舗ごとの連絡網あり。（パート等もカバーしている）</p>
9 事業継続	<p><重要業務の選定方法> ・日曜日に必要な業務。 <流行期の労務規定> ・人事本は、自宅待機を求めている状況ではないので、今のところは有給休暇。 ・保健所の指示の下であれば（家族が罹患した場合）、特別休暇を与える。 <BCP発動条件> ・パンデミック宣言が国から発表されたとき。 ・対策本部で発動を決定、決定者は社長。 <BCP実施の準備> ・対策検討委員会での決定事項を各事業場におろし、机上訓練。 <サプライチェーン選定方法> ・グループ本体。 ・豚インフルエンザが始まる前には、本体だけでは仕組みが作られていたが、グループ末端までは展開できていなかった。</p>	<p>・営業時間短縮（アルバイトが不足した場合）；店長の権限で可能 ・販売する商品を絞る。（食料品・生活必需品など） ・先に進めば、地域的なバランスを考慮し、大きめの店舗を中心に、30店舗の営業を維持する予定。 ・各エリアの正社員を使って、運営できる範囲。 ・一部を除いて、他の部署の応援は可能。 ・全従業員 21,000名のうち、正社員 3,400名だけでオペレーションする ・サプライチェーンについて、仕入れ先や運送会社に話を行った。 ・食品の製造業など、小さな会社が多く、どの程度対応が可能か分からない。</p>
10 訓練	<p><訓練内容（BCP運用）> ・豚インフルエンザの時に支店で1回やっていた。 ・対策本部でもTV会議を1回やった（2009年夏）</p>	<p><訓練内容（BCP運用）> ・特別な訓練は行っていない。 ・想定と異なることが発生するので、組織の構築と大まかな対応を決めて、発生状況およびその後の情報をもとに対応を考えていくことが重要と考えている。</p>
11 改善	<p><改善の仕組み> ・豚インフルエンザのときに、鳥インフルエンザもブラッシュアップし、2009年12月BCP/感染対策検討委員会から経営会議に提出し、対策検討は終了予定である。 ・改善の契機は、実際に起こったときに対策本部の中で修正をしていくことが予想される。事務局的な担当部門は、人事、総務部に残されている。 <改訂の周知> ・対策本部より周知。 ・各事業場レベルのチェック ・対策本部よりアンケートをとって、進捗をチェックしている。</p>	<p>・特別、見直しの仕組みはないが、必要に応じて決めていく。 ・事務局、産業医の範囲で改善に必要を判断した場合に。 ・より簡便なマニュアルを作成した。</p>

	12	その他	<p><阻害因子></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地震や水害等の災害に比べ具体的な人々の動きの想定が難しいため、対策立案に苦勞した。 <p><促進因子></p> <ul style="list-style-type: none"> ・公共性が強いという業界特殊性と、それによる会社の文化。 ・業界団体が力を持っているため、情報が集まりやすかった。 ・医学的に正しい判断をできる人がいること、またその人が、方針決定に意見を言える位置にいたること。 <p><周囲の協力></p> <ul style="list-style-type: none"> ・動いてくれた。原因として、公共性の高い事業だから。 	<p><阻害因子></p> <ul style="list-style-type: none"> ・当初作成する際、文書化が困難であった。ガイドラインだけでなく、BCPなどの雛形(テンプレート)があると助かったと思う。 ・地域との兼ね合い ・従業員のマスクをつけさせると、地域のお客様がどのような認識をするか。 ・周りの他社店舗への影響など ・本来は、地域ごとに、新型インフルエンザ発生時において、社会機能維持のために開く店舗の調整が、行政を通じて存在すればいいのであるが、情報交換の場がなかった。 ・行政からは、必要品の供給の協力依頼が来ただけ。 ・業界団体は、店舗の規模によって異なるので調整は難しい。 ・地域のスーパーが提携をしていない。 <p><促進因子></p> <ul style="list-style-type: none"> ・当初から、新型インフルエンザに関する基本情報を、主に産業界から社内に流していたこと ・経営幹部の意思決定の迅速さ(マスクの備蓄の決定など) ・産業界の個人的なネットワークとそこから得られる情報 <p><周囲の協力></p> <p>BCP作成過程</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経営幹部の意思決定が行われた後の、社内の協力はスムーズであった。 ・チェーンストアは、管理体制が本第一括であること <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業界団体(チェーンストア協会)がBCPマニュアルを2009年10月になって作った。 ・コンサルタント会社が入って作っているようだが、作成プロセスはわからない。 ・非常によく出来ており、このようなものが最初からあれば大変助かったと思う。 ・厚生労働省の情報は、CDCの翻訳程度であって、あまり役に立たなかった。
対策実施 (D)	13	対策内容	<p><実施時期・内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・国のパンデミック宣言と同時に事前作成のルール発動。逐次ルール改変(毒性の見極め等)に従い、感染防止関係対策(発熱時の出社停止等)は実際に運用された。 <p><BCP発定効果></p> <ul style="list-style-type: none"> ・BCP発動せず。事務局レベルで動いていた。 <p><BCP修正></p> <ul style="list-style-type: none"> ・併行して修正を行った。 <p><困ったこと></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医学的な妥当性に併せて、社会の風潮を踏まえた上で、公共性の高い事業の姿勢を示すこと。 <p><周囲の協力></p> <ul style="list-style-type: none"> ・動いてくれた。 	<p><実施時期・内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・従業員への周知 ・社内報(健康管理室通信) ・ロータスノーツを使った情報の提供 ・本部が出来た段階で、関連の情報提供や指示を一本化した(常務の名前で) ・店舗向けは店長のみ。 ・対策本部に情報発信の機能を一元化し、ロータスノーツの機能を用いて情報提供を行った。 ・マスクの着用やアルコールによる消毒、社員の体調チェックなど、必要な感染対策を行った。 <p><BCP修正></p> <ul style="list-style-type: none"> ・BCPを毒性に応じて対応できるような内容に変更した。 <p><困ったこと></p> <ul style="list-style-type: none"> ・マスクがセンセーショナルな情報の出し方をするので、それに反応したお客様などから、対応に対して様々な問い合わせ、意見、苦情が出された。 ・社員が病院に来ていた。 ・マスクをなぜつけさせるのか? ・マスクをなぜつけないのか?
課題 (C)	14	課題	<p><課題の重要度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・グループ会社までの方針浸透の必要性。 <p><課題の検証></p> <ul style="list-style-type: none"> ・アンケート調査。 <p><BCPの有効性></p> <ul style="list-style-type: none"> ・弊社行動計画では優先業務の実施や要因・代行者の確保等を項目として挙げていたもの、今回は出勤率が上昇せず、現時点では必要ない状況。 <p><情報の有用性></p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省からの情報が有用であるが、事業者向け情報へのアクセスの改善が望まれる。 ・出勤停止させる場合に、それをどのように人事上扱うかなど、労働基準上の課題についての情報がなかった。 	<p><課題の重要度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・詳細なマニュアルよりも、状況判断に基づき柔軟な対応が必要であること ・備蓄品の管理 ・新型インフルエンザに対する意識を今後どのように維持していくか。
追加準備 (D)	15	準備内容	<p><実施期限・内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・グループ会社まで方針が行きわたっているか否かの確認(早急に)。 <p><前提条件・既存BCPとの関係></p> <ul style="list-style-type: none"> ・強毒性と弱毒性を想定 	<p><実施期限・内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・より簡便で、柔軟性が高いマニュアルを作成している。

4. 従業員の新型インフルエンザに対するリスク及び 予防策への意識に関する質問票調査

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）

（分担）研究報告書

従業員の新型インフルエンザに対するリスク及び予防策への意識に関する質問票調査

研究分担者 今井鉄平（産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学非常勤講師）

上原正道（産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学非常勤助教）

研究要旨：

新型インフルエンザの流行に対し、各企業の危機管理組織を中心とした職場の感染防止策が有効に機能するためには、企業対策が従業員のレベルに浸透し、各従業員が適切な感染防止行動を取ることが重要である。本調査では、新型インフルエンザのリスク・予防策への意識に関する質問票調査を通じて、企業対策の従業員への浸透度を評価することを目的とした。

製造業を中心とする企業7社に勤務する全従業員16,627人を対象に自記式質問票調査を実施した。質問票には、対象者の性・年齢・居住地域・職位などのプロフィール、①新型インフルエンザについての知識、②感染予防行動への意識、③企業対策への評価、④新型インフルエンザへのリスク意識が含まれる。

回答の得られた8,905部の解析を行ったところ、①知識では「感染リスクの考え方」・「感染予防策の優先順位」、②感染予防行動への意識では「感染リスク回避行動」、③企業対策への評価では「指示の的確さ」や「相談体制」に課題を認めた。また、ロジスティック回帰分析で、②感染予防行動の意識に関連する因子を評価した結果、「年齢（40歳以上）」、「企業対策への高い評価」、「感染源になることへの恐れ」の3項目が正の予測因子、職種（営業職・現場作業）が負の予測因子であった。

今後、各企業において、上記課題への対応とともに、特に若年層（40歳未満）や営業職・現場作業者を対象に企業対策や感染拡大防止策の重要性に関するコミュニケーションの強化を図ることが望まれる。

A. 研究目的

新型インフルエンザ(A/H1N1)の流行に際し、企業分野では危機管理組織を中心とした職場の感染防止策が行われてきた。しかしながら、会社方針や指示・啓発内容がどの程度従業員個人レベルにまで浸透し、結果としてどのような感染予防行動が取られたかは明らかではない。本調査では新型インフルエンザのリスク及び予防策への意識に関する質問票調査を通じて、企業対策の従業員個人レベルへの浸透度を評価することを目的とした。

B. 研究方法

製造業を中心とする企業7社（大企業4社、中小

企業3社）の全従業員16,627人を対象に、新型インフルエンザのリスク及び予防策への意識に関する自記式質問票調査を2009年11～12月に実施した。質問票には、対象者の性・年齢・居住地域・職位などの基本属性、①新型インフルエンザについての知識、②感染予防行動への意識、③企業対策に対する評価、④新型インフルエンザへのリスク意識に関する38項目が含まれており（資料1）、項目間の関連につき、以下の二つの解析を行った。

解析 1. ①～④に含まれる質問項目と基本属性の関連の評価

解析 2. ②従業員の感染予防行動に関連する因子の評価

解析1については、「① 新型インフルエンザの知識」に含まれる10項目の正答率、及び、「②感染予防行動への意識（普段から行っている予防行動）、③企業対策への評価、④リスク意識」に含まれる28項目の肯定的な回答率（5段階評価で「思う」「まあ思う」と回答した割合）と、基本属性（「性（男性/女性）」「年齢（40歳未満/40歳以上）」「職種（現場作業・営業職/その他^{*}）」「職位（管理職/一般職）」の関連につき、 χ^2 検定で評価を行った。また、「一般知識の定着度」と「企業対策への評価」の総合指標として「K[knowledge]スコア[†]」と「I[nstitutional]スコア[‡]」をそれぞれ作成し、基本属性との関連をt検定で評価した。

^{*}その他の職種：事務・企画、研究・開発、生産技能・技術、その他の4職種が含まれる。

[†]Kスコア：「①新型インフルエンザの知識」に含まれる5項目（発熱時の出社判断、感染リスク低減方法、場所による感染リスクの違い、医療機関受診判断、感染予防策の優先順位）につき、正解を1点として5点満点で集計した。

[‡]Iスコア：「③企業対策への評価」に含まれる5項目（明確な会社方針、具体的な指示、情報提供体制、衛生用品の準備、相談体制）につき、肯定的な回答（「思う」「まあ思う」）を1点として5点満点で集計した。

解析2については、従業員の感染予防行動に関連する因子（基本属性、一般知識、企業対策への評価、リスク意識）につき、ロジスティック回帰分析を用いて評価した。ここでは、結果変数を「②感染予防行動への意識」に含まれる5項目（発熱時の出勤自粛、咳エチケットの実施、休日の外出自粛、通勤ラッシュの回避、出社・帰宅時の手洗い）とし、説明変数を、基本属性（性[女性]、年齢[40歳以上]、職種[現場作業・営業職]、職位[管理職]）、Kスコア（0-5点）、Iスコア（0-5点）、出勤自粛をしやすい職場風土（1-5点^{**}）、感染源になることへの恐れ（1-5点^{**}）の8項目とした。

^{**}5段階の回答（思わない、あまり思わない、いずれでもない、まあ思う、思う）で、思わないを1点、思うを5点とした。

本研究は自発参加方式の自記式質問票調査を基本とし、生体試料の採集や侵襲的検査等を行うことは一切ないため、倫理的問題はほとんどないと考えられる。なお、調査の実施に際しては、疫学研究の倫理指針に則り、産業医科大学倫理委員会の審査を受けた。

C. 研究結果

回答の得られた8,905部（有効回答率：53.6%）につき解析を行った。

解析1. 質問項目と基本属性の関連の評価（表1）

①新型インフルエンザの知識

一般的な知識を問う問題の正解率は高いものの（ワクチン接種の効果：99%、感染経路：99%、マスクの予防効果：99%、発熱時の出社判断：94%、感染による死亡リスク：90%）、感染リスクの考え方や具体的な感染リスク低減方法を問う問題への正解率は低かった（感染リスク低減方法：56%、場所による感染リスクの違い：53%、発熱時の出勤自粛日数の目安：40%、医療機関受診判断：29%、感染予防策の優先順位：11%）。後者に含まれる項目を中心に集計したK[knowledge]スコア（5点満点）の平均点は2.5点であった。

基本属性別の比較では、年齢・性では一定の傾向を認めなかったが、職種では営業・現場作業以外の職種で、職位では管理職で、それぞれ比較的高い正解率とKスコア得点を示した。

②感染予防行動への意識（普段から行っている感染予防行動）

周囲への感染拡大防止策については、咳エチケット（90%）に比べ、発熱時の出勤自粛（70%）への意識が低かった。（自分に対する）感染予防策については、手洗い（78%）・うがい（80%）・体調管理（80%）

等の衛生習慣と比べ、休日の外出自粛（65%）、人ごみでのマスク着用（50%）、通勤ラッシュの回避（50%）等の感染リスクの回避への意識が低かった。

基本属性別の比較では、年齢では40歳以上で、性では女性で、職位では管理職で予防行動への意識が高い傾向を認めた。職種では一定の傾向を認めなかった。

③ 企業対策に対する評価

企業対策を有効と評価する割合は77%で、個別の対策への評価に関しては「会社の指示内容」や「相談体制の整備」において比較的lowだった（明確な会社方針：88%、衛生用品の準備：82%、有益な情報提供：75%、的確な指示：66%、相談体制の整備：66%）。会社からの情報へのアクセスは89%と高いものの、指示に従い実際に個人的に衛生用品を備蓄した割合は73%と比較的lowだった。発熱時の出勤自粛を行いにくい職場風土があるとする割合は13%とlowだった。個別の企業対策に関する項目を中心に集計したI[stitutional]スコア（5点満点）の平均点は3.8点であった。

基本属性別の比較では、年齢では40歳以上で、性では男性で、職種では営業・現場作業以外の職種で、職位では管理職で、企業対策への評価やI-スコア得点が高い傾向にあった。

④ 新型インフルエンザへのリスク意識

感染に対する恐れを抱く割合は比較的高く（感染への恐れ：59%、感染源になることへの恐れ：56%）、流行への無関心は12%とlowだった。また、予防策の効果への評価も比較的高かった（予防策は無効：14%、予防策への無理解：8%）。

基本属性別の比較では、年齢では40歳未満で、性では男性で、職種では営業・現場作業で、職位では一般職で、感染への恐れ、流行への無関心、予防策への低評価を示す割合が高かった。

解析2. 感染予防行動に関連する因子の評価（表2）

「発熱時の出勤自粛」では、年齢（40歳以上）[OR:1.56]、出勤自粛をしやすい職場風土（1-5点）[OR:1.32]、職位（管理職）[OR:1.31]、性（女性）[OR:1.20]、職種（営業・現場作業）[OR:1.14]、I-スコア（0-5点）[OR:1.13]、感染源になることへの恐れ（1-5点）[OR:1.12]が正の予測因子、K-スコア（0-5点）[OR:0.94]が負の予測因子であった。

「咳エチケット」では、性[OR:1.86]、年齢 [OR:1.66]、感染源になることへの恐れ [OR:1.44]、I-スコア [OR:1.21]、出勤自粛をしやすい職場風土 [OR:1.17]が正の予測因子、職種 [OR:0.82]が負の予測因子であった。

「休日の外出自粛」では、年齢 [OR:1.89]、感染源になることへの恐れ [OR:1.23]、I-スコア[OR:1.19]、職位 [OR:1.18] が正の予測因子であった。

「通勤ラッシュの回避」では、年齢 [OR:1.48]、I-スコア [OR:1.22]、感染源になることへの恐れ [OR:1.17]、職位 [OR:1.12] が正の予測因子、職種 [OR:0.86]、性[OR:0.85]が負の予測因子であった。

「手洗い」では、性[OR:1.44]、年齢 [OR:1.33]、I-スコア [OR:1.20]、感染源になることへの恐れ [OR:1.20] が正の予測因子、職種 [OR:0.80]が負の予測因子であった。

D. 考察

解析1. 質問項目と基本属性の関連の評価

① 新型インフルエンザについての知識

感染経路など一般的な知識を問う質問に比べ、感染リスクの考え方に関する質問（場所による感染リスクの違い、感染伝播力が低減する距離や解熱後の日数、医療機関受診の判断、感染予防策の優先順位）への正解率が極端にlowだった。この一因として、企業から従業員への対策周知の段階で、感染リスクの考え方が十分に強調されなかった可能性が考えられる。なお、当研究班の調査の一環として企業の新型インフルエンザ対策担当者を対象に実施した企業対

策に関する質問票調査においても、感染リスクの評価を基にした企業対策を実施している割合は 14%と低く、企業担当者レベルにおいて感染リスクの考え方が重視されていない傾向を認めた。

②感染予防行動への意識

手洗い・うがい等の衛生習慣に比べ、感染リスク回避行動（休日の外出自粛、通勤ラッシュの回避）や発熱時の出勤自粛への意識が低かった。この一因として、①新型インフルエンザの知識を問う質問においても、90%がうがい・手洗い等の衛生習慣を最も重要な対策と考えているなど、予防策の優先順位が従業員に正しく理解されていない可能性が考えられる。各企業においては、今後の企業対策の従業員レベルへの通達の段階で、「感染リスクの考え方」や「感染予防策の優先順位」をより強調して伝えることが望まれる。

③企業対策への評価

企業対策の中では、明確な会社方針、衛生用品の準備、従業員への情報提供に関しては評価が高い一方、「指示的的確さ」や「相談体制の整備」の評価が低かった。一般的な情報提供に関しては十分な対応が図られているが、具体的な企業対策の指示伝達や従業員からの相談への対応に関して、各企業で今後の強化が望まれる。

④新型インフルエンザへのリスク意識

新型インフルエンザ流行への関心や予防策の効果に対する評価は、比較的高いものであった。また、自分が感染することへの恐れだけでなく、自分から周囲に感染を広げてしまうことへの恐れも抱く従業員が多く見られた。

全般的に、年齢では 40 歳以上、性では女性、職種では営業・現場作業以外の職種、職位では管理職が予防策への良い意識を示す傾向にあった。特に、営業・現場作業者は、不特定多数の人と接触する場面に遭遇する可能性が高く、他の職種の従業員よりも適切な感染予防行動を行うことが求められるため、

各企業における今後の教育等が望まれる。

解析 2. 感染予防行動に関連する因子の評価

「年齢（40 歳以上）」、「I-スコア」、「感染源になることへの恐れ」が、5 項目の感染予防行動で正の予測因子となり、職種（営業・現場作業）は 3 項目で負の予測因子となった。このことから、各企業において、特に、若年層（40 歳未満）、及び、営業・現場作業者を対象に、企業対策の更なる周知徹底や、周囲への感染拡大防止の重要性につき十分なコミュニケーションが図られることが重要と考えられる。

E. 結論

全般的に企業対策や予防策の有効性への評価は高い傾向にあるものの、知識では感染リスクの考え方・感染予防策の優先順位、感染予防行動への意識では感染リスク回避行動、企業対策への評価では指示的的確さや相談体制に課題を認めた。また、若年層（40歳未満）、営業職・現場作業員、一般職の従業員において、比較的望ましくない意識を示す傾向にあった。感染予防行動への意識では、企業対策への高い評価や感染源となることへの恐れが正の予測因子となっており、特に、若年層（40歳未満）と営業・現場作業員を対象に、感染リスクの考え方、企業対策や感染拡大防止の重要性につき、更なるコミュニケーションの徹底を図ることが各企業に望まれる。

G. 研究発表

1. 学会発表（予定）

1) 西埜植規秀, 今井鉄平, 高橋謙, 東敏昭, 森晃爾, 寶珠山務, 上原正道, 和田耕治, 森兼啓太, 丸山崇, 宮村佳孝. 職域における新型インフルエンザ対策の定着促進に関する研究(第 3 報)-従業員のリスク及び予防策への意識に関する質問票調査（基本集計結果より）, 第 83 回日本産業衛生学会, 2010

表1. ①新型コロナウイルスの知識、②感染予防行動への意識、③企業対策への評価、④リスク意識と基本属性(性・年齢・職種・職位)の関連*

	年齢		P値	性		P値	職種		P値	職位		P値	計 (n=8,905)
	40歳未満 (n=3,546)	40歳以上 (n=5,359)		男 (n=7,383)	女 (n=1,522)		営業・現場 (n=3,165)	その他* (n=5,740)		管理職 (n=2,216)	一般職 (n=6,689)		
①新型コロナウイルスの知識													
1. 季節性のワクチン接種は新型コロナウイルスにも効果がある【ワクチン接種の効果】	99.3	99.2	0.77	99.3	99.3	0.83	98.9	99.5	<0.01	99.5	99.2	0.34	99.3
2. ウイルスが付着した手で口や鼻をこすると感染する可能性がある【感染経路】	98.9	99.0	0.71	99.0	98.5	0.08	99.0	98.9	0.63	99.4	98.8	0.01	98.9
3. マスクを着用していても感染するリスクはある【マスクの予防効果】	98.4	98.5	0.67	98.5	98.3	0.43	97.9	98.8	<0.01	99.3	98.3	<0.01	98.5
4. 病院で感染が否定されたら、熱があっても会社に行くのは問題ない【発熱時の出社判断】	93.9	93.8	0.81	93.8	94.0	0.73	93.5	94.1	0.22	93.8	93.9	0.76	93.9
5. 健康な人が新型コロナウイルスに感染しても死ぬことはない【感染による死亡リスク】	91.9	88.9	<0.01	90.2	89.8	0.66	88.9	90.8	<0.01	91.1	89.9	0.10	90.1
6. 患者から2mの距離をとることで、感染リスクを大幅に下げられる【感染リスク低減方法】	56.2	53.8	0.08	56.8	55.2	0.13	55.3	56.1	0.48	54.5	56.3	0.14	55.8
7. 感染リスクは職場内と通勤電車内とあまり変わらない【場所による感染リスクの違い】	51.4	54.2	<0.01	54.5	46.1	<0.01	51.3	54.2	<0.01	57.3	51.9	<0.01	53.1
8. 発熱後2日経過したら、感染伝播能力は大幅に下がる【発熱時の出勤自粛期間の目安】	39.8	37.7	0.12	40.3	38.9	0.17	37.5	40.5	<0.01	41.8	38.7	0.01	39.5
9. 少しでも咳や熱があれば、すぐに医療機関を受診すべき【医療機関受診判断】	25.1	32.0	<0.01	28.6	32.6	<0.01	20.1	34.3	<0.01	36.4	27.0	<0.01	29.3
10. 手洗いが感染予防策の中で最も重要である【感染予防策の優先順位】	11.0	10.1	0.31	10.6	11.0	0.52	10.5	11.0	0.41	10.9	10.8	0.86	10.8
[K(knowledge)-スコア†	2.37±0.02	2.50±0.01	<0.01	2.47±0.01	2.36±0.03	<0.01	2.27±0.02	2.55±0.01	<0.01	2.39±0.01	2.62±0.02	<0.01	2.45±0.01
②感染予防行動への意識													
1. 咳やくしゃみ等の症状があればマスクをする【咳エチケット】	87.8	92.2	<0.01	89.9	93.4	<0.01	90.2	90.7	0.51	92.0	90.1	<0.01	90.4
2. 帰宅時にうがいをする【うがい】	75.3	82.9	<0.01	78.9	84.6	<0.01	82.2	78.8	<0.01	79.9	80.1	0.81	79.8
3. 通勤時間を十分確保するなど、普段から体調管理に留意する【体調管理】	74.4	83.1	<0.01	78.6	85.0	<0.01	80.1	78.6	0.58	83.9	78.6	<0.01	79.6
4. 出社時や帰宅時、共有部分(ドアノブ等)に触れた際は手洗いを【手洗い】	74.7	79.9	<0.01	77.2	81.0	<0.01	78.9	77.2	0.08	79.5	77.1	0.02	77.8
5. 新型コロナウイルスに関する情報を目録から収集する【情報収集】	68.5	80.4	<0.01	75.2	77.7	0.03	75.4	75.9	0.56	82.2	73.5	<0.01	75.6
6. 大事な仕事があっても、熱があったら会社を休む【発熱時の出勤自粛】	64.3	73.3	<0.01	68.9	73.3	<0.01	66.2	71.6	<0.01	70.3	69.3	0.36	69.7
7. 休日はなるべく人ごみに出かけるのを控える【休日の外出自粛】	56.2	70.2	<0.01	65.3	61.5	<0.01	55.2	64.4	0.42	67.8	63.4	<0.01	64.6
8. (チャンスがあれば)新型コロナウイルスワクチンを接種する【予防接種(新型)】	60.4	67.0	<0.01	64.2	65.7	0.26	67.3	63.0	<0.01	66.0	63.9	0.09	64.4
9. 季節性のインフルエンザワクチンを接種する【予防接種(季節性)】	61.2	62.8	0.14	62.0	62.9	0.49	60.8	62.9	0.06	67.0	60.2	<0.01	62.2
10. 感染予防のため、部屋に加湿器を置く【加湿器設置】	59.5	61.1	0.13	59.9	63.5	<0.01	59.7	61.0	0.24	62.7	59.4	<0.01	60.5
11. 顔をなるべく触らないようにする【顔を触らない】	51.5	54.6	<0.01	53.3	54.3	0.48	49.6	55.5	<0.01	55.3	52.1	0.01	53.5
12. (通勤時など)人ごみの中ではマスクを着用する【人ごみでのマスク着用】	45.5	53.4	<0.01	48.6	58.3	<0.01	54.5	48.0	<0.01	49.2	50.6	0.24	50.2
13. 人が多い時間帯の通勤を後方避ける【通勤ラッシュの回避】	42.8	53.7	<0.01	50.5	44.0	<0.01	51.3	48.4	<0.01	52.3	48.1	<0.01	49.4
③企業対策に対する評価													
1. 会社からの情報や指示には概ね目を通した【会社情報へのアクセス】	84.2	92.8	<0.01	89.7	87.7	0.03	86.7	91.0	<0.01	95.6	87.5	<0.01	89.4
2. 新型コロナウイルス対策に関する明確な会社の方針が出た【明確な会社方針】	83.1	90.9	<0.01	88.1	86.3	0.05	85.6	89.0	<0.01	92.8	86.2	<0.01	87.7
3. 会社は対策に必要な衛生用品を十分に準備してくれている【衛生用品の準備】	79.5	84.2	<0.01	82.7	80.6	0.05	80.5	83.5	<0.01	86.4	81.2	<0.01	82.3
4. 会社の新型コロナウイルス対策は有効だと思う【対策の有効性】	69.1	82.2	<0.01	77.5	74.5	0.01	73.8	78.8	<0.01	85.9	74.0	<0.01	77.0
5. 新型コロナウイルスに関して、会社は有益な情報を与えてくれる【有益な情報提供】	70.0	77.8	<0.01	75.7	69.7	<0.01	71.7	76.4	<0.01	82.6	72.0	<0.01	74.7
6. 会社指示に従い、個人が備えておくべき衛生用品を備蓄した【個人的な備蓄】	65.2	78.6	<0.01	72.0	79.2	<0.01	69.8	75.2	<0.01	81.7	70.4	<0.01	73.2
7. 会社から具体的に的確な指示が出た【的確な指示】	60.9	70.0	<0.01	67.4	61.7	<0.01	63.5	68.0	<0.01	74.9	63.5	<0.01	66.4
8. 疑問点等を解決してくれる体制が会社にはある【相談体制の整備】	60.1	69.9	<0.01	66.8	62.3	<0.01	61.7	68.5	<0.01	76.1	62.6	<0.01	65.9
9. 発熱時でも兼ねなければならぬ雰囲気職場にはある【出勤自粛をしにくい職場風土】	14.9	11.6	<0.01	13.9	8.4	<0.01	17.8	10.2	<0.01	8.4	14.3	<0.01	12.9
[I(institutional)-スコア†	3.52±0.02	3.93±0.02	<0.01	3.80±0.02	3.59±0.04	<0.01	3.63±0.03	3.84±0.02	<0.01	3.65±0.02	4.12±0.03	<0.01	3.77±0.02
④新型コロナウイルスへのリスク意識													
1. 新型コロナウイルスに感染することへの恐れを抱いている【感染への恐れ】	60.4	58.0	0.03	58.2	62.5	<0.01	61.6	57.6	<0.01	54.9	60.2	<0.01	58.9
2. 自分から周囲にうつしてしまうことを恐れている【感染源になることへの恐れ】	58.2	53.6	<0.01	55.4	55.3	0.92	55.3	55.5	0.86	55.4	55.3	0.96	55.5
3. 流行に対してマスクや会社は騒ぎすぎだと思ふ【社会の過剰反応】	42.2	38.5	<0.01	40.0	40.1	0.90	40.4	39.8	0.61	40.4	39.9	0.66	40.0
4. 会社や個人がいろいろがんばったところで感染リスクは変わらない【予防策は無効】	15.2	12.6	<0.01	13.5	13.7	0.86	15.8	12.3	<0.01	8.0	15.0	<0.01	13.6
5. 新型コロナウイルスの流行についてあまり関心がない【流行への無関心】	15.5	9.4	<0.01	12.4	9.0	<0.01	14.5	10.3	<0.01	7.2	12.9	<0.01	11.8
6. 感染防止のために個人がどうすべきかわからない【予防策への無理解】	7.9	8.1	0.69	8.3	6.5	0.01	9.5	7.0	<0.01	5.1	8.6	<0.01	8.0

*①新型コロナウイルスの知識では正解率を、②感染予防行動への意識・③企業対策への評価・④リスク意識では肯定的な評価の割合(5段階で「思う」「まあ思う」と回答した割合)を表示した。

†では、質問②「感染経路」・③「マスクの予防効果」・⑥「感染リスク低減方法」・⑧「発熱時の出勤自粛期間の目安」では「正しい」、左記以外の質問では「誤り」とする回答をそれぞれ正解とした。

**その他の職種:事務・企画、研究・開発、生産技術・技術、その他の4職種のことを指す

K-スコア:質問④「発熱時の出社判断」・⑥「感染リスク低減方法」・⑦「場所による感染リスクの違い」・⑨「医療機関受診判断」・⑩「予防策の優先順位」の5項目で正解を1点とし、5点満点で集計した。

I-スコア:質問②「明確な会社方針」・③「衛生用品の準備」・⑤「有益な情報提供」・⑦「的確な指示」・⑧「相談体制の整備」の5項目で肯定的な回答を1点とし、5点満点で集計した。

表2. 従業員の感染予防行動に関連する因子(ロジスティック回帰分析)

	発熱時の出勤自粛		咳エチケット		休日の外出自粛		通勤ラッシュの回避		手洗い	
	OR*	95%CI*	OR*	95%CI*	OR*	95%CI*	OR*	95%CI*	OR*	95%CI*
年齢(40歳以上)	1.56	1.41-1.74	1.66	1.41-1.96	1.89	1.70-2.09	1.48	1.34-1.63	1.33	1.19-1.49
性(女性)	1.20	1.04-1.37	1.86	1.47-2.36	0.94	0.83-1.07	0.85	0.75-0.97	1.44	1.24-1.68
職種(営業・現場作業)	1.14	1.03-1.27	0.82	0.70-0.97	0.93	0.84-1.03	0.86	0.78-0.95	0.80	0.71-0.90
職位(管理職)	1.31	1.15-1.48	0.99	0.81-1.22	1.18	1.05-1.34	1.12	1.00-1.25	0.98	0.85-1.12
K[knowledge]-スコア(0-5点)	0.94	0.89-0.99	0.96	0.89-1.04	1.03	0.98-1.08	1.02	0.97-1.07	0.97	0.92-1.03
I[institutional]-スコア(0-5点)	1.13	1.09-1.16	1.21	1.15-1.26	1.19	1.16-1.23	1.22	1.18-1.26	1.20	1.16-1.25
出勤自粛をしやすい職場風土 (1-5点**)	1.32	1.27-1.38	1.17	1.09-1.24	0.97	0.93-1.02	1.00	0.96-1.04	1.03	0.99-1.08
感染源になることへの恐れ (1-5点**)	1.12	1.08-1.17	1.44	1.36-1.53	1.23	1.19-1.28	1.17	1.13-1.22	1.20	1.16-1.25

*OR: odds ratio; 95%CI: 95% confidence interval

**5段階の回答(思わない、あまり思わない、いずれでもない、まあ思う、思う)で、思わないを1点、思うを5点とした。

B. あなたが普段から取っている（取ろうと考えている）感染予防行動について（あてはまる気持ちに✓）

	思わない	あまり 思わない	いずれでも ない	まあ思う	思う
17. 大事な仕事があっても、熱があつたら会社を休む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 咳やくしゃみ等の症状があればマスクをする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 休日はなるべく人ごみに出かけるのを控える	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 人が多い時間帯の通勤を極力避ける	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 出勤時や帰宅時、共有部分（ドアノブ等）に触れた際は手洗いを する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 帰宅時にうがいを する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. （通勤時など）人ごみの中ではマスクを着用する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. 顔をなるべく触らないようにする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. 睡眠時間を十分確保するなど、普段から体調管理に留意する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. 感染予防のため、部屋に加湿器を置く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. 季節性のインフルエンザワクチンを接種する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. （チャンスがあれば）新型インフルエンザワクチンを接種する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. 新型インフルエンザに関する情報を日頃から収集する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. あなたの会社の新型インフルエンザ対策について（あてはまる気持ちに✓）

	思わない	あまり 思わない	いずれでも ない	まあ思う	思う
30. 会社の新型インフルエンザ対策は有効だと思う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. 新型インフルエンザ対策に関する明確な会社の方針が出た	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. 新型インフルエンザ対策に関して、会社からは具体的で的確な指示 が出た（例. 通勤ラッシュを避けるための時差通勤実施の指示）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. 新型インフルエンザに関して、会社は有益な情報を与えてくれる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. 会社はアルコール製剤等の対策に必要な衛生用品を十分に準備して くれている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. 新型インフルエンザ対策に関する疑問点等を解決してくれる体制が 会社にはある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. 熱があっても会社に来なければならない雰囲気が職場にはある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. 会社の新型インフルエンザに関する情報や指示には概ね目を通した	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. 会社で新型インフルエンザの講習会が開催された場合、参加するつ もりである	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
① 会社で開催された新型インフルエンザの講習会に実際に参加した	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. 会社の指示に従い、個人が備えておくべき衛生用品（マスク等）を 備蓄した	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. 新型インフルエンザの感染リスクに関するあなたの考えについて（あてはまる気持ちに✓）

	思わない	あまり 思わない	いずれでも ない	まあ思う	思う
40. 新型インフルエンザに感染することへの恐れを抱いている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. 新型インフルエンザの毒性は低いのに、マスコミや会社は騒ぎすぎ だと思う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. 会社の事業継続計画で、自分の職務が重要業務に該当するかどうか を知っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. 会社や個人がいくらがんばったところで感染リスクは変わらない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. 感染防止のために個人がどうすべきがよくわからない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. 新型インフルエンザの流行についてあまり関心がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. 周囲から新型インフルエンザをうつされることを心配している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. 自分から周囲に新型インフルエンザをうつしてしまうことを恐れて いる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ありがとうございました。

5. 職域における新型インフルエンザ対策の定着 促進を支援するツール作成

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）

（分担）研究報告書

職域における新型インフルエンザ対策の定着促進を支援するツール作成

研究分担者 和田耕治（北里大学医学部衛生学公衆衛生学講師）

研究要旨：職場における新型インフルエンザ対策の定着促進を支援するためには現場での対策を解説したツールや資料が必要である。本研究では2009年4月から流行が拡大した新型インフルエンザ A(H1N1)対策として一般職場における対策のツール作りを目的とした。

2009年2月に内閣官房から出された新型インフルエンザの行動計画やガイドライン、諸外国のガイドラインそして新型インフルエンザ A(H1N1)の知見をもとに感染管理を中心としたリーフレットなどを作成した。

2009年度は、米国 CDC の一般職場向けガイダンスの翻訳と、職場を新型インフルエンザ A(H1N1)の感染から守るための3つのステップのリーフレットを作成した。これらをもとにさらに企業において新型インフルエンザ対策の推進が期待される。

A. 研究目的

職場における新型インフルエンザ対策の定着促進を支援するためには、必要な対策についてわかりやすい様々なツールや資料が必要である。本研究では2009年4月から流行が拡大した新型インフルエンザ A(H1N1)2009 対策として一般職場における感染対策のツール作りを目的とした。

B. 研究方法

様々な企業での主に感染対策において課題となっている点をヒアリングした。それらの課題に対して、内閣官房から出された新型インフルエンザの行動計画やガイドライン、諸外国のガイドラインそして新型インフルエンザ A(H1N1)の知見、さらには感染管理の知識をもとにツールを作成した^{1)~8)}。

本研究を行うにあたり、特に倫理的に課題

となることはなかった。

C. 研究結果

一般企業の8社の新型インフルエンザ対策担当者に対して、実施している感染対策と現在の課題として認識していることなどをヒアリングした。

一般企業における感染のリスクは比較的低いにも関わらず、やや過剰の対策をとっている企業が見られた。その背景には感染成立の3要件や感染のリスクアセスメントに関する基本的知識が十分に知られていないことがわかった。

感染成立の3要件は、感染源、感染経路、宿主の感受性であるが、それらがそろった場合にのみ感染が成立する。そのため、いずれか1つでも欠けた場合には感染は成立しないことを活用して対策を行うと良い。

また、リスクアセスメントにおいては、職場における感染者との接触（入り口などで感染者が入ってこないような工夫や症状があれば出勤しないなどの対応）、職場における人同士の距離（飛沫感染を想定して2メートルの距離が開けられるか）などからリスクを検討できるマトリックスを作成し、それぞれに応じた対策を提言した。これらをまとめ、職場を新型インフルエンザA(H1N1)の感染から守るための3つのステップを作成した（資料1参照）。

また、企業の担当者にとって、新型インフルエンザA(H1N1)対策としてのガイダンスの更新が十分に行われていなかったことも課題として認識されていた。そのため、米国CDCから出された職場向けのガイダンス⁴⁾の翻訳とわが国の実態に合わせた改訂を行った。それらは雑誌「労働の科学」2009年12月号に掲載された（資料2参照）。

D. 考察

新型インフルエンザ対策は企業においてもある程度は進んでいたが感染対策の具体的な点を検討するにあたって、感染の3要件と、リスクアセスメントを行うという点については不十分であった。そのため過剰な対応などが行われている企業もみられた。

本ツールは、職域における新型インフルエンザ対策の定着促進に関する研究のアンケート調査で協力をいただいた企業に対して優先的に配布され、その後ネットや雑誌に掲載され広く普及された。

E. 結論

新型インフルエンザA(H1N1)2009対策においてもリスクアセスメントを行なうことで冷

静な対策を検討することができる。また、状況にあわせたガイドラインを提供することで対策の修正などを行うことができる。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 和田耕治, 太田寛, 川島正敏. 企業におけるリスクに応じた新型インフルエンザ対策, 健康開発学会 14(2), 2010, p17-23
- 2) 和田耕治, 中尾智, 奈良井理恵. 新型インフルエンザに関する米国CDCの一般職場におけるガイダンス 2009, 労働の科学, 2009 12p9-13.

参考文献

- 1) 新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議. 新型インフルエンザ対策行動計画. 2009. <http://www.cas.go.jp/jp/influenza/guideline.pdf>
- 2) 新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議. 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, 2009. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/09-11.pdf>
- 3) 和田耕治（監修）職場における新型インフルエンザ対策, 中央労働災害防止協会テキスト 2009
- 4) CDC Guidance for Businesses and Employers To Plan and Respond to the 2009-2010 Influenza Season. CDC, 2009. <http://www.cdc.gov/h1n1flu/business/guidance/>
- 5) Business planning. <http://www.pandemicflu.gov/profession>