

新型インフルエンザ等対策行動計画

平成19年4月作成

平成19年6月11日改定

平成21年10月1日改定

出雲ガス株式会社

1. 総則

1-1 目的と基本方針

この行動計画の目的は、新型インフルエンザが日本国内において大発生（パンデミック）した場合においても、人命最優先の原則から感染拡大防止を前提に、都市ガスの供給を可能な限り維持し、ライフライン事業者としての社会的使命を果たすため、必要な対応・措置を事前に定めることを目的とする。

社員（以下「従業員」と表現する）一人ひとりが、自分および家族の健康は自分で守る。このために、会社は従業員教育と従業員への情報提供を確実に実行する。

万が一、新型インフルエンザに自分および家族が感染した場合、お客さまや同僚に感染させることのないように、感染を拡散させずに封じ込める。

このために、会社も拡散防止策を講じる。

会社は、感染した従業員に対する救援活動が必要となる場合を考慮し、救援活動が速やかに実行される体制を構築する。

会社存続のために最低限継続しなければならない業務に関し、確実に遂行できる体制を構築する。

なお、新型インフルエンザの流行は、必ずしも予測されたように展開するものではなく、発生する事態も様々であると想定されることから、今後の情勢の変化等を踏まえて本マニュアルは随時見直し、必要に応じて修正を加える。

1-2 行動計画の内容

上記の目的を達成するため、下記の視点から行動計画を策定する。

(1) 人命が最優先

お客さま、都市ガスの供給継続に資する関連事業者さま、都市ガス事業者の従業員（家族含む）の人命保護を最優先とする。

(2) 感染拡大の防止

予防対策を整え、防疫資材等を確保し、都市ガス事業者としての社会的責任も考慮し、お客さま、関連事業者等への感染拡大防止に努める。また、従業員等に感染者が発生した場合には、官公庁の指示に従いながら、情報を事業者内外に適切に発信し、感染拡大の防止を図る。

(3) 都市ガス事業の継続【M-1】

都市ガスの供給を可能な限り平常時と同じレベルに保つように努める。そのために必要な取引先、協力企業との協議も行う。

1-3 基礎知識

(1) 新型インフルエンザ

新型インフルエンザウイルスとは、動物のインフルエンザウイルスが、人の体内で増えることができるように変化し、人から人へと容易に感染できるようになったもので、このウイルスが感染して起こる疾患を新型インフルエンザという。

新型インフルエンザウイルスは、人類にとっては未知のウイルスであり、人は免疫を持っていないため、容易に人から人へ感染して拡がり、急速な世界的大流行（パンデミック）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ため、通常のインフルエンザと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。

また、過去大流行したスオエイン・インフルエンザにおいては3回の流行の波があった。今後、発生が予想される新型インフルエンザも同様に流行の波があり、一つの波が約2か月続き、その後流行の波が2～3回あると考えられている。そのため、一度流行が終わったとしても、次の流行に備えて更なる対策を行う必要がある。

	季節型（通常）インフルエンザ	新型インフルエンザ
周期	毎冬	10～40年に一回
ウイルス型	A型（H1、H3）、B型、C型 免疫あり	主に鳥由来のA型（H5、H7、H9等の可能性）人類の大多数が未経験、免疫なし
症状	突然の38℃以上の発熱 咳、くしゃみ等の呼吸気症状 頭痛、関節痛、全身倦怠感等	予測困難 <鳥インフルエンザH5N1の場合> 38℃以上の発熱、嘔吐、下痢、重症肺炎、鼻出血、脳炎、多臓器不全等 重症化すると死亡
潜伏期間	2～5日	予測困難
致死率	0.1%以下	過去のスペインインフル：2% 鳥インフル（H5N1）：60%以上
ワクチン	毎年製造される季節型インフルエンザに対するワクチンの接種により、重症化を防止 （国内の4社で製造）	新型インフルエンザ発生後に製造 ※現在、鳥インフルエンザ（H5N1）ウイルスを基にしたワクチン（プレパデミックワクチン）を備蓄

【新型インフルエンザと通常のインフルエンザの違い】

(2) 被害予想

新型インフルエンザは日本の全人口の25%が罹患し(64万人死亡)。流行が8週間程度続くと予想されている。また従業員や家族の罹患等により、従業員の最大25%が罹患することが予想される。

平成21年現在 国連：1億5000万人死亡

厚労省：日本の全人口の25%が罹患→64万人死亡

東京都：都民の30%が罹患→1万4000人死亡

(首都直下型地震の死者は1万1000人～1万3000人と予想)

(3) インフルエンザウイルスの感染経路

飛沫感染	飛沫感染とは、感染した人が咳やくしゃみをすることで、排泄するウイルスを含む飛沫(5ミクロン以上の水滴)が飛散し、これを健康な人が鼻や口から吸い込み、ウイルスを含んだ飛沫が粘膜に接触することによって感染する経路を指す。 なお、咳やくしゃみ等の飛沫は、空気中で1～2メートル以内しか到達しない。
接触感染	接触感染とは、皮膚と粘膜・キズの直接的な接触、あるいは中間物を介する間接的な接触による感染経路を指す。 例えば、患者の咳、くしゃみ、鼻水などが付着した手で、机、ドアノブ、スイッチなどを触れた後に、その部位を別の人が触れ、かつその手で自分の眼や口、鼻を触ることによって、ウイルスが媒介される。
空気感染 (参考) 専門家委員会 では否定的	空気感染とは、飛沫の水分が蒸発して乾燥し、さらに小さな粒子(5ミクロン以下)である飛沫核となって、空気中を漂い、離れた場所にいる人がこれを吸い込むことによって感染する経路を指す。 飛沫核は空気中に長時間浮遊するため、対策としては特殊な換気システム(陰圧室など)やフィルターが必要になる。

(4) 症状

新型インフルエンザウイルスに感染すると、1～7日の潜伏期間を経て、急に高熱(38℃以上)が出ます。同時に、激しい下痢、腹痛がある人も多い。特に強毒性のH5N1型では、サイトカイン・ストーム※により、若年層が重症化したり、命を落としたり危険性が高いと考えられる。

※ウイルスに対する過剰反応が起き、自分の体の健康な細胞まで攻撃してしまう。
抵抗力のある若年層で起きやすい。

(5) 発生段階区分の表現【M-2】

新型インフルエンザの発生段階の表現が世界保健機関（WHO）、日本政府、島根県でそれぞれ違う。

新型インフルエンザ対策の実施にあたっては、それぞれの情報を基本として進めていくことから、M-2に機関の発生段階区分表現を記載する。

但し、会社としてマニュアル策定を行うにあたっては、「発生段階」を「レベル」と置き換え独自の表現とし、この「レベル」に基づき対策を行う。

(6) ワクチンの接種

ワクチンの種類は、パンデミックワクチン、プレパンデミックワクチン、通常の季節性ワクチンがある。(季節性ワクチンと新型インフルエンザワクチンは両方接種可能であるが、その際は医療機関での指示を仰ぐ)

パンデミックワクチンとは、実際に出現した新型インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチンであり、国によって、国民全員分を製造する計画である。発症予防や重症化防止の効果があると考えられるが、実際に新型インフルエンザが発生しなければ製造できない。また、現在の製造方法では、製造から出荷まで6ヶ月程度もかかり、国民全体にいきわたるには1年以上かかるとも言われている。

プレパンデミックワクチンとは、新型インフルエンザウイルスが発生する前に、鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチンである。国は、鳥インフルエンザウイルス(H5N1)に対するワクチンをプレパンデミックワクチン原液として製造、備蓄している。これはガス事業者を始め社会機能維持者は優先的に接種される予定であるが、必ず効果があるとは言い切れない。

通常の季節性インフルエンザ予防として行うワクチン接種では、新型インフルエンザの予防は出来ないものの、抗体価をあげることにより、免疫力が高まるという見解があることから、接種を可能な限り受けるべきである。

いずれにせよ、医学的には完全な予防策は現時点ではなく、それを前提とした行動計画の策定が求められる。

(7) 抗インフルエンザウイルス薬

抗インフルエンザウイルス薬「タミフル」及び「リレンザ」は、国及び都道府県レベルでの備蓄が行われているが、その使用に関しては、行政の早期対応戦略ガイドラインに従った抗インフルエンザウイルス薬予防投薬対象者が公表され、感染の封じ込めのための処方計画が策定されている。

一方、個人レベルでは医師の診察によりインフルエンザと診断されると処方を受けることができる。

ただ、パンデミック宣言下では、物流体制が崩壊し、医療機能も崩壊する恐れから、各個人が保健所の指示に従い、行動することになる。

「タミフル」及び「リレンザ」には、感染予防効果もある。一方、感染してしまうと発症後48時間以内に「タミフル」又は「リレンザ」を服用しないと体内でインフルエンザウイルスが増え、重症化するおそれが出てくる。

先ず「タミフル」又は「リレンザ」を確保することが最重要となる。

(8) 罹患時対応について

新型インフルエンザ流行時に、万一インフルエンザに罹患し、体調に異常がでた場合の結果を、速やかに所属長、総務部次長に報告する。

2. 感染予防・拡大防止対策

2-1 一般的な予防対策（個人対策）【M-3】

以下の予防対策は個人レベルで実施できるものである。都市ガス事業者は従業員や供給継続に資する関連事業者の従事者、可能であれば供給継続とは直接の関係のない関連事業者の従事者にまで、個人レベルで以下を実施するよう第二段階に至る以前に指導または教育する。

- ①手洗い
- ②咳エチケット
- ③マスクの着用
- ④うがい
- ⑤洗髪及び洗顔
- ⑥着替え
- ⑦清掃・消毒
- ⑧十分な湿度の保持と適度な室温維持（加湿器）
- ⑨規則正しい生活の実践
- ⑩家庭での保存食料、生活必需品の備蓄
- ⑪セルフ判断チェックシートでの自己診断
- ⑫鳥。鶏肉・豚・豚肉に対する注意
- ⑬外出時・外出中・帰宅時の注意
- ⑭発生国（県）への入国（県）規制
- ⑮従業員本人だけでなく、家族についても、健康状態の確認を行う

2-2 事業者としての対策
発生レベルによる事業者意識

自社レベル	内 容
レベル1	<p>新型インフルエンザ発生時において、急速に国内発生する可能性を想定し、レベル2（国内発生早期）に備えた準備を行うと共に、先ずは従業員に対し注意喚起を行う。</p> <p>【M-4】罹患時対応について周知</p>
レベル2	<p>全従業員及び家族が事前に定められた感染防止策【M-3】を、また会社は、具体的行動計画【M-6】を、決められたとおり着実に実行することである。感染防止策の実行が不十分であれば、そこから感染が始まり、職場に拡大することとなるため、従業員に対しレベル2（国内発生早期）における従業員の感染防止（注意喚起）策【M-5】を実施する。また、レベル2における会社の具体的行動計画を実施する。【M-6】</p>
レベル3	<p>レベル3における会社の具体的行動計画を実施する。【M-6】</p>
レベル4	<p>レベル4における会社の具体的行動計画を実施する。【M-6】</p>
レベル5	<p>まん延期には、その患者数が医療機関の対応能力を超えると想定されるため、入院の必要性が認められなければ自宅療養となる可能性が大きい。このため、自宅療養の対処方法についてレベル5（まん延期）における従業員への注意喚起策【M-5】を実施する。また、レベル5における会社の具体的行動計画を実施する。【M-6】</p>
レベル6	<p>小康期は、我が国では大流行の波が一旦収束した段階であるが、海外ではまん延期の国もあり得ること及び第二波、第三波が来る可能性が高いと想定し、国からの完全終息宣言が出るまでの間は、感染防止策の徹底継続が必要である。また、第一波で感染発症し治癒した者も、第二波、第三波が来た場合、この間にウイルスが大きく変異した場合には、再度感染する恐れがあることを認識しておく必要がある。小康期において、レベル6における会社の具体的行動計画【M-6】を実施するが、その中で重要な取組は以下のとおりであり、また状況によっては項目単位でレベル1の行動計画まで戻すこともある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①新型インフルエンザの海外での発生情報及び第二波、第三波に関する情報の収集と提供を行う。 ②備蓄に関して、第一波での経験から見直しをかけ、それに基づき備蓄状況を確認し、第二波、第三波の到来に向けて適宜補充・拡充する。 ③本マニュアルに関して、第一波での経験から見直しをかけ、それに基づきマニュアルの修正を行い、第二波、第三波の到来に備える。 ④従業員の感染履歴の確認 ⑤従業員に対し、第二波、第三波の到来に備え、家庭での備蓄の補充・拡充を行うよう周知・指導する。 ⑥従業員に対し、従業員に関わる第一波での問題点とその対応策について指導・教育する。

(1) 予防段階・第一段階（日本政府・海外発生期）【M-4】

- ①職場の清掃・消毒
- ②通常のインフルエンザワクチンの接種推奨
- ③感染防止策に有効な個人防護具と衛生用品、食料の備蓄
- ④感染防止策に有効な個人防護具と衛生用品、食料の管理体制の構築
- ⑤職場で感染した可能性がある者が発見された場合の対応準備
- ⑥プレパンデミックワクチンの接種対象者の調査・記録
- ⑦海外勤務について
- ⑧情報収集と従業員への個人予防対策の周知・徹底
- ⑨罹患時対応について周知

(2) 第二段階以降（日本政府・国内発生期）【M-5】

- ①従業員への注意喚起
- ②職場への入場制限等
- ③職場の清掃・消毒の強化
- ④従業員ならびに家族の健康状態の確認等
- ⑤従業員が発症した場合の対処（自宅・事業所）
- ⑥従業員の家族が発症した場合の対処（小学生以下の子供・要介護老人）
- ⑦情報収集と従業員への個人予防対策の周知・徹底の強化
- ⑧罹患時対応について周知

(3) 具体的行動計画【M-6】

3. 対策本部の設置

- ① 設置基準・・・原則として日本政府による第二段階移行が宣言された時点で対策本部を設置する。
第一段階でも、地域の実情に応じて必要な場合には、規模の小さな対策本部を設置することが望ましい。
弱毒性、強毒性にかかわらず、対策本部の設置は行う。
(その後、必要ないと判断された場合は対策本部の解散をする。)

②対策本部設置決定者・・・別表 8・9 に定める事務局の具申にもとづいて社長が決定する。ただし、不在の場合にはあらかじめ定めた代行順位【M-7】に基づき代行する。

③緊急連絡網の構築【M-11】

通常の勤務体制ではなく、2 班制（甲班・乙班）とする。
各班には、チームリーダーおよび班長を置く。

④標準的組織図【M-8】

対策本部は、本部長（代行者）および副本部長、各班のチームリーダー、班長で構成される。

⑤作業分担体制【M-8】

⑥外部諸機関との連絡体制【M-10】を密にする。

（平時より厚生労働省、外務省等から示される情報を注意すること）

⑦事務局の長（総務部次長）は、厚生労働省がインフルエンザ流行の終息を宣言した場合、その他必要がなくなった場合には、非常体制を解除または変更する。

⑧正確な情報を収集するとともに、従業員や取引先、地域住民等に対して情報提供に努める。

⑨供給継続に資する関連事業者（山陰酸素工業）との連携を密にし、必要に応じて相互支援等を行う。

⑩対策本部は、打合室に設置する。

4. 小学生以下の子供、要介護老人のいる従業員の取扱い

小学生以下の子供、要介護老人のいる従業員の取扱いについては、発症の有無に限らず、休校、または、1 人にさせる状況になる場合（見る者がいない場合）は、出勤をさせない。

5. 救護・搬送について

【M-16】のとおり救護・搬送マニュアルを策定する。
なお、当社においての社内隔離室を、2階宿直室に設置する。

6. 葬儀（死亡者についての取扱い）について

【M-17】

7. 従業員ならびに家族構成情報についての取扱い

総務部にて保管

8. 教育・訓練

教育・訓練で重要となるのは、『行動の変容』である。

「手洗いは、流水と石鹼を用いて30秒」、「マスクは原則使い捨て」、「咳エチケットの励行」などの感染防止策は、頭で理解しても実践されなければ何の意味も効果もなく、的確に実践されることが重要である。このため、教育・訓練を実施すると共に、今の段階から、経営層から従業員、そしてその家族に至るまでの全員が感染防止策を実践するという『行動変容』が重要である。

また、構築した新型インフルエンザ対策用のシステム・マニュアル・設備等が、問題なく機能するレベルまで理解・整備されていることも重要となる。

以上を念頭に、レベル0の段階において以下のあらゆる機会での教育・訓練を実施する。

- ①各種研修でのインフルエンザ対策の教育
- ②臨時集合研修
- ③小冊子の配布
- ④「新型インフルエンザ対策マニュアル」の配布
- ⑤朝礼時での予防対策周知
- ⑥理解度テストの実施とフォローアップ

- ⑦新型インフルエンザ対策用DVD等の視聴・回覧
 - ⑧防護具・保護具の使用説明（廃棄方法含む）
 - ⑨体温測定訓練
 - ⑩職場内で発症者が出た場合の対応訓練
（発熱相談センターへの連絡、発熱外来への連絡、病院への搬送、職場の清掃・消毒、車両の清掃・消毒、濃厚接触者の特定）
 - ⑪代替要員による重要業務の継続に関する訓練
 - ⑫作業手順書（マニュアル）による重要業務の継続に関する訓練
（項目によってはクロストレーニングの実施）
 - ⑬在宅勤務の試行
 - ⑭対策本部の立ち上げ訓練（招集、設置、情報収集、指示、適切な判断等）
 - ⑮緊急連絡網
 - ⑯各チームの班長教育
 - ⑰病気でありながら出勤した者への注意・指導
 - ⑱「咳エチケット」を守らなかった者への注意・指導
 - ⑲本計画2-2に記載する事項についての教育・訓練・周知・確認
 - ⑳感染発生を想定した初動訓練
- 以上を総合した机上・実地訓練・演習を行う

9. 点検・是正

新型インフルエンザは未知の疾病であり、その感染力や症状などの特性は、未発生の現時点では確定されないことが大半で、これらのある仮定条件の基に本マニュアルは策定されているため、この仮定条件が実際のパンデミック時の状況と大きく異なる可能性がある。

このため、本マニュアルを以下により見直すと共に、実際のパンデミック時にはその状況を踏まえて活用・運用する。

- ①訓練等を実施して対応上の課題が発見されたとき
- ②感染防止策に関する新しい情報・知見を入手したとき
- ③保健所等への相談により、対応上の課題が発見されたとき
- ④日本ガス協会より、要請があったとき