



東京海上日動リスクコンサルティング (株)
 危機管理グループ
 グループリーダー 茂木 寿

企業としての感染症対策のポイント

迫りくる新型インフルエンザ・パンデミックにどう対処する？

中国で新型肺炎 SARS が大流行し、致死率の高い鳥インフルエンザの人への感染が 15 ヶ国で確認されたことは記憶に新しい。それ以降、世界中で新型インフルエンザのパンデミック（大流行）の発生が危惧され、早急に対策が求められている。企業としても、緊急事態を乗り切るために、過去の教訓に学び、シナリオを想定し対策を立てなければならない。事前の準備から緊急時の対応まで、感染症対策の重要なポイントを紹介する。なお、下記は 2008 年 8 月 29 日の「会員研究会」において、「企業の感染症対策のポイント」と題して行なった講演を基に書き起こしたものである。

感染症とは

感染症とは、寄生虫・細菌・ウイルス等が体の中に入り、増殖することによりもたらされる病気の総称である。日本ではその対策を図るために、一般的に感染症法といわれる法律（正式名称：感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）がある。2007 年 4 月に結核予防法と統合されて大幅な改正が加えられ、さらに 2008 年 5 月 12 日にその一部が改正されている。その最大の特徴は、新型インフルエンザ等の感染症が全く別の類型として出てきたという点である。

感染症には数々の種類があり、最も症状の重い一類から、五類までであるが、今回の新型インフルエンザ等の感染症は、二類を基準にして、それに多少強制力を持たせた内容になっている（図表 1 参照）。

【図表 1：感染症とは】

- ◆ 寄生虫、細菌、真菌、ウイルス、異常プリオン等の病原微生物が経口・経皮その他種々の経路により生体に侵入して増殖し、または毒素を出して起こす病気の総称である。（伝染病も含まれる）
- ◆ 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）」：2007年4月1日に「結核予防法」を統合する等、大幅な改正が行われ、施行された。（2008年5月12日一部改正）

感染症類型	感染症名	定義	主な対応
一類感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘瘡(天然痘)、南米出血熱、ペスト、マールブルグ熱、ラッサ熱(以上7疾患)	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症	原則として入院(隔離)
二類感染症	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(SARS:病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る)、 鳥インフルエンザ(H5N1) (以上5疾患)	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症	必要に応じて入院(隔離)・食品製造等特定業務への就業制限
三類感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス(以上5疾患)	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性は高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症	食品製造等特定業務への就業制限
四類感染症	E型肝炎、A型肝炎、黄熱、Q熱、狂犬病、炭疽、鳥インフルエンザ(H5N1型以外)、ボツリヌス症、マラリア、野兔病、ウエストナイル熱、エキノコックス症、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサナル森林病、コクシジオイデス症、サル痘、腎臓性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、つづが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、ニバウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、等41疾患	動物又はその死体、飲食物、衣類、寝具その他の物件を介して人に感染し、国民の健康に影響を与えるおそれのある感染症	動物の輸入禁止、輸入検査
五類感染症	アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く)急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く)、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症性溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、ジアルジア症、髄膜炎菌性髄膜炎、先天性風しん症候群、梅毒、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、風しん、麻しん、インフルエンザ(鳥インフルエンザを除く)等、42疾患	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民や医療関係者等に提供・公開していくことによつて、発生・拡大を防止すべき感染症	発生動向の収集把握と情報の提供
新型インフルエンザ等感染症	(現在指定なし)	新型インフルエンザ及び再興型インフルエンザ	必要に応じて入院(隔離)・食品製造等特定業務への就業制限
指定感染症	(現在指定なし)	既知の感染症の中で一類から三類に分類されていない感染症において、一類から三類に準じた対応の必要性が生じた感染症で、1年を限度として政令で指定	政令で指定
新感染症	(現在指定なし)	人から人に伝染すると認められる疾病であつて、既知の感染症と症状等が明らかに異なり、その伝染力及び罹患した場合の重篤度から判断した危険性が極めて高い感染症	政令で指定

スペインインフルエンザの例で見るリスク

1918年3月から1919年秋にかけて、スペイン風邪（スペインインフルエンザ）が猛威を振るった。そのとき大きく分けて3つの波があった。最初に米国のカンザス州で発症事例が報告され、航空便がない時代にもかかわらず、約2ヶ月で欧州全域に感染が拡大した。第一次世界大戦中で、米国から欧州戦線に送られた兵士の中に感染者がいて感染が広がったといわれている。

数多くの日本人が海外に出張・赴任し、数多くの外国人も日本に来ている現在では、非常に短時間で全世界に感染が広がることが最も危惧される。英国政府の被害想定シナリオでは、発生から英国国内への感染拡大が1ヶ月以内としており、日本政府もそれに近い考え方となっている。

この感染症は、与える影響の範囲が非常に広いことが特徴として挙げられる。特に物理的な広がりもあるし、政治・経済・社会全ての面にわたって影響を与える。スペインインフルエンザでは約4000万人が死亡している。当時の人口は約19億人、その約3分の1が感染し、致死率は約6.7%である。第一次世界大戦の戦死者の数が900万人、非戦闘員を入れても2000万人以下というデータと比較しても、このインフルエンザの猛威が分かる。

パンデミック発生直後の影響

それでは、感染症のリスクは企業のどのようなところに影響を与えるのか。パンデミック発生直後について、「地震」「火災・爆発」「新型インフルエンザ」の危機を比較してみると地震は、当然人も含めて物理的な影響が非常に甚大であり、火災も局地的だが物理的に影響を与えると言える。一方、新型インフルエンザは、最初に与える影響としては人が中心になり、物理的な影響は直後には出ない。しかしながら、ある程度の期間が過ぎると、全ての面で影響を与えてくるというのが特徴である（図表2参照）。

【図表2：企業リスクとしての感染症リスクの特徴】

企業活動への影響

		地震	火災・爆発	新型インフルエンザ
人的被害		◎	△	◎
物的被害	生産設備	◎	◎	×
	ユーティリティ設備	◎	◎	×
	社屋等	◎	◎	×
IT関連		◎	○	×
インフラ	電気	◎	×	×
	ガス	◎	×	×
	水道	◎	×	×
	電話	◎	×	×
公共機関	サービス	◎	×	×
	交通機関	◎	×	×
影響範囲		地域	極めて限られた場所	全世界
影響期間		1週間～1ヶ月程度	1週間程度	1年から数年

初期の段階では大きな影響はないが、人的被害の拡大に伴い次第に大きな影響が発生する

企業としての対策が困難な理由

SARS は 2003 年春から夏くらいにかけて猛威を振るい、致死率もかなり高いというものだったが、日本企業にとってそれほど大きな影響はなかった。しかしながら、今回の新型インフルエンザについては全世界に影響を与える上に、実際発生した場合にどういふ事象が起きるのかという、対策を立てる上で最も基本になるところが予想できないという難点がある。企業として対策が難しい所以である。

例えば、対策本部を設置する場合でも、この新型インフルエンザの場合には、ただ人が集まればよいというものではなく、逆に人が集まらない方がいいということもある。バーチャルなもの、つまり人が集まらない形態を取ろうと検討を進めている企業も数多くある。

危機管理においては被害想定をして、その対策を考えるというのが一般的である。通常は最悪を想定して対策を立てるのだが、この新型インフルエンザについては、初めから最悪のフェーズ 6 を想定するとなかなか対策が立てられない。

また、感染症リスクの特徴として心理面・精神面に与える影響が大きい。なかなか目に見えないものだから非常に恐怖を感じる。この恐怖が色々な人に色々な影響を与えると言える。

感染して免疫を持った人を活用

感染症リスクで、逆の考え方をすれば、対策がある程度取りやすいところもある。いったん感染して治癒した人は免疫を持っているため、一般的には二度と感染しない。そういう人を活用することである。スペインインフルエンザでは 93%以上の人 が 治り、一般の季節性インフルエンザでは 99.9%が治癒している。免疫を獲得した人を活用できるというのがこの新型インフルエンザを含めた感染症リスクの特徴である。

スペインインフルエンザの例を取ると、2年ぐらいに3回ぐらゐ感染の山がある。ところが実際の対応においては、最初の山をクリアすると、当然免疫を持った人も数多く出てくる。自然災害も全部含めて、BCP（事業継続計画）は、そのポイントになるのは人である。したがって、感染して免疫を持った人を活用することが重要である。

SARS 問題における教訓

SARS が半年間ほど猛威を振るったときに、当社にも多くの企業からの相談があり、それをまとめると若干の教訓が得られた。

まず、企業の対応がなかなか難しかった点である。地震対策などのマニュアルは作成していても、感染症対策のマニュアルを準備していた企業はほとんどなかった。その中で、突発的な事象にどのように対応しようかと、最初の段階で随分苦慮していたというのが実態である。

2 目としては、情報があまりにも多すぎて、中にはデマもあって、どのように整理したらいいか分からなかった点が挙げられる。

そして、1 つの部署が対応する企業が多かったが、波及範囲が非常に広いということで、会社全体での対応が必要だったことが分かった。当然、経営者の関与も不可欠である。

また、何が起きても不思議ではないと感じた企業も数多くある。さらに、世界的にリスクを評価することが非常に難しくなっていると感じさせたということである。

SARS 問題の企業対応の問題点

対策・対応において、基本的なポリシー・方針が不明確だった点も挙げられる。特に人の安全が非常に重要なポイントだったが、たまたま日本では感染者がなかったこともあり、人の安全と現地での操業の狭間で、基本的な方針を出すのに時間がかかってしまった企業が多い。

また、本社と海外拠点の認識が違う点も散見された。更に IT 化の進展、特にネットワークが非常に普及しているため、情報が多いため、デマが多いということが挙げられる。SARS のときも、北京市全体が隔離されるといふうわさが飛んでいた。あるいは、日本人と韓国人が感染しなかったということで、乳酸菌飲料が SARS に効くとか、キムチが効くという話がまことしやかに流れたこともある。今後いろいろなデマが飛ぶことが予想されるため、特に本社で関連する情報をきちんと整理して発信すること

が重要だと言える。

海外での事象においては、全てにおいて、どの時点で平常の状況に戻すかということが問題になる。例えば海外出張の制限など、実際に対策を打ち出すのは簡単だが、それをいつ解除するかが難しい。SARS のときも、解除のタイミングは各社まちまちだった。

また、自社のビジネス形態に見合った対策・対応を取る必要がある。他社の動向に左右されがちだが、事業規模、現地における規模、社会的なプレゼンス等、立場の違いがあり、更に企業でどのような商品を扱っているかによっても随分違ってくる。だから、その企業が自分たちの社会的なプレゼンス、責任を加味して決めるのが重要である。

新型インフルエンザとは

最近、新型インフルエンザの認識もある程度統一されてきているが、いまだに「かぜ」と「インフルエンザ」は違うのかという質問がよく出てくる。かぜは各種のウイルスによってもたらされ、一般的には、上気道、首から上の辺りの炎症が多い。一方インフルエンザは、インフルエンザウイルスにより呼吸器系、高熱、倦怠感、そして関節の痛みなどの症状をもたらす、全く違うのである（図表 3 参照）。

インフルエンザウイルスは日々変異を繰り返してマイナーチェンジをしている。これが大きく変わるのが新型インフルエンザである。

インフルエンザやかぜの症状の違いでポイントとなるのが、潜伏期間とウイルスをまき散らす期間である。新型インフルエンザはまだ発生していないので、どのような状況になるか分からないが、通常のインフルエンザでは潜伏期間が 2～5 日、発症する 1～2 日前ぐらいからウイルスをまき散らすといわれている。

【図表 3：新型インフルエンザとは】

✚ インフルエンザと風邪は全く別のウイルス

- かぜ: ウイルスの感染による上気道(鼻腔・咽頭等)の炎症性の疾患
- インフルエンザ: インフルエンザウイルスの感染によっておこる疾患

✚ 日本では年間約1,000万人がインフルエンザに感染

✚ その内、約10,000人が死亡(致死率約0.1%)

	かぜ (普通感冒)	通常のインフルエンザ	新型インフルエンザ	H5N1型鳥インフルエンザ
発病	軽微	急激	急激	急激
症状	微熱 鼻咽喉の乾燥感・くしゃみ・鼻汁・ 鼻閉	38℃以上の発熱 咳、くしゃみ等の呼吸器症状 頭痛、関節痛、全身倦怠感等	未確定 (発生後に確定)	38℃以上の発熱 咳、くしゃみ等の呼吸器症状 頭痛、関節痛、全身倦怠感等 重度の肺炎、多臓器不全
潜伏期間 (感染暴露～発症)	1～3日	2～5日 (発症の1日前ぐらいから、ウイル スを体外へ排出)	未確定 (発生後に確定)	2～8日
人一人感染	あり 基本的に飛沫感染	あり(風邪よりも強い) 基本的に飛沫感染	強い	なし、或いは非常に限定した条件 (血縁関係にあるもの同士等)
発生状況	流行性	流行性	大流行性(パンデミック)	-
死亡率	-	0.01%以下	未確定 ・アジアインフル・・・0.07% ・スペインインフル・・・2.11%	-

出典:厚生労働省「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(改定案)」等より東京海上日動リスクコンサルティング株式会社作成

感染予防と治療法

新型インフルエンザとは、もともとは鳥が持っているインフルエンザで、人が感染したことがないインフルエンザである。特に色々な野鳥が持っているインフルエンザウイルスが、鳥の体内、または人と鳥のインフルエンザに両方かかるブタなどを經由して、人から人へ感染が広がるものに変異したウイルスによって引き起こされる。

人類は誰も免疫を持っていない。感染を防ぐ確実な方法はないが、とにかく感染の機会を低減する、つまり人との接触をなるべく避けるというのがほぼ唯一の予防になる。画期的な治療法はまだ確立されておらず、新しいウイルスが出てきてからそのウイルスを使ってワクチンをつくることになるが、それには6ヶ月以上かかる。ワクチンができて初めて効果的な治療が可能になる。

免疫を得るためには、いったん感染して治癒するのが最も効果的だが、ワクチンができれば、パンデミックワクチンを投与することだ。もう1つ、現在流通している抗インフルエンザ薬がある程度は効くのではないともいわれている。交差免疫という免疫作用もあり、ある程度増殖を抑える効果はあるという。そこで日本では今、企業も、タミフルを含めたこの抗インフルエンザ薬についての関心が非常に高まっている。

現在の H5N1 ウイルスを使ったプレパンデミックワクチンが新型インフルエンザに作用するかどうかというのは、研究者によって学説が違うが、それも現在製造されており、日本でも 2000 万人分の備蓄がある。一部、2008 年 8 月から投与が始まった。

抗インフルエンザ薬としては、タミフルやリレンザが商品名としては有名である。どうしたらタミフルを備蓄できるのかという企業からの質問が非常に数多くあるが、タミフルは処方薬であるため、備蓄をすることは薬事法違反となる。

歴史的な新型インフルエンザ

20 世紀で大きなものとしては、スペインインフルエンザ、アジアインフルエンザ、香港インフルエンザが挙げられる。スペインインフルエンザでは約 6 億人が感染して、約 4000 万人が亡くなった。アジアインフルエンザでは約 200 万人、香港インフルエンザでは約 100 万人が死亡している。ウイルス型を見ると、H5N1 というのはなく、全て弱毒性のウイルスが変異したものが新型インフルエンザとなっている。

高まる新型インフルエンザに対する関心

最近では H5N1 という強毒性のウイルスが変異した場合、その影響は非常に大きいとして関心が高まっている。現在 61 の国・地域で野鳥や家禽等での感染が確認されている。人への感染も 15 ヶ国で確認されており、WHO の一部の関係者は、新型インフルエンザのパンデミックはいつ起きても不思議ではない、いつ起きるかが問題であるといっている。

強毒性の場合、致死率が非常に高まるということが、今一番危惧されている。感染率が高い上に致死率が高いという研究者も数多く存在する。

今一番注目を浴びているのは H5N1 だが、H7 や H9 など一部人への感染も確認されており、それらが変異した方がもっと厳しいのではないのかともいわれている。アメリカの CDC（疾病予防管理センター）では、H7 型のパンデミックが一番怖いとしている。H5N1 以外のウイルス型によって新型インフルエンザが発生した場合には、感染率が高く致死率が低い可能性があるということである。

鳥インフルエンザの感染状況

鳥インフルエンザ、特に H5N1 は、現在新型インフルエンザとは別に第二類の感染症に指定されている。感染者のうち、7 割くらいが亡くなっているという非常に致死率の高いウイルスである。このウイルスは通常は鳥が感染するもので、鳥が H5N1 にかかると、ほぼ 100% が死に至る。これが新型インフルエンザの変異のもとになる場合に、その感染率と致死率が非常に高くなる恐れがある。

感染は全世界に広がっており、世界中で家禽や野鳥等で感染が確認されている。人への感染では、15 ヶ国で感染が確認されている。インドネシアにおいては 2008 年 6 月以降、6 月 19 日と、そして 8 月に

かけて2件ほど発表があったが、今インドネシアは随時WHOに報告するという形をとっておらず、ある程度まとまった段階で報告するという方式に変わった。そのため、一部の報道機関の報道の方が早いというのが最近の実情である。現在WHOのパンデミックのアラートとしては3になっている。

新型インフルエンザ・パンデミックの感染予測

新型インフルエンザがパンデミックとなった場合、どんなことが起こり得るのか、そしてどんなことが想定されるか。この新型インフルエンザの感染予測については、数多くの研究機関や国が色々な形で色々な資料を出している。それらの主なものをまとめたものを図表4に示す。

厚生労働省は、日本において致死率2%、感染率25%、その数字を基に死者数は最大64万人としている。オーストラリアのローウィ研究所は最大210万人と予測している。アメリカもCDCや保健福祉省(HHS)などが米国での感染者数、死者数の予測をしている。米国は、2006年の段階で、新型インフルエンザについてはかなりの予算をかけて国として取り組みを進めている。日本は2008年になって本格的な対策を打ち出している。

【図表4：予測（感染率等）】

想定対象国	発表機関	シナリオケース	致死率(%)	感染率(%)	感染者数	死者数
日本	厚生労働省	重度の場合	2.0	25.0	3,300万人	64万人
	Lowy Institute	Ultra				210万人
米国	CDC	Category1	<0.1			<8.4万人
		Category2	0.1<0.5			
		Category3	0.5<1.0	20-40	8,400万人	
		Category4	1.0<2.0			
		Category5	2.0<			168万人<
	HHS	moderate	0.23	30	9,000万人	21万人
		severe	2.11	30	9,000万人	190万人
オーストラリア	DHA	min	0.17	30		13万人
		max	0.58	30		44万人

Lowy Institute: ローウィ研究所(オーストラリア)
 CDC: 米国疾病予防管理センター(Centers for Disease Control and Prevention)
 HHS: 米国保健福祉省(Department of Health and Human Services)
 DHA: オーストラリア保健福祉省(Department of Health and Ageing)

パンデミックのシナリオ

米国の保健福祉省では、大体1回の波が2~3ヶ月、流行期間を1ヶ月半~2ヶ月程度、欠勤率は40%と見ている。当社が支援している企業では、40~50%の欠勤率になると予測して対策を立てているところが多い。企業によっては欠勤率70%、つまり出社率を30%としているところもある。これは各企業で色々なシナリオを基に割り出しているため、当然違いは出てくる。米国の労働安全衛生局も40%が欠勤するというシナリオを想定している。

どれが正しいというものではない。なるべく、感染率何%、致死率何%となった場合、自社従業員のうち何人が感染して何人が亡くなる可能性があるのか、置き換えて考えればいいことだ。色々な予測か

ら平均的な数値を取ったり、厚生労働省から出ているガイドラインに基づいて行なうなど、そのシナリオに基づいて実際に起きた場合にはどんな事象が起きるかということを考えて対策を立てることである。

ちなみに、かなり具体的なシナリオがある。2007年の9月から10月にかけて米国の金融機関が参加したシミュレーションの訓練が開催された（図表5参照）。2775の金融機関が参加して、4週間のシナリオを呈示して、生じる事象と検証の訓練を行った。そのときのシナリオは、ナイジェリアで感染が確認され、2週間後には米国で感染のピークを迎え、3週目はある程度それが収束してきたというものである。一番のピークである2週間目は、シナリオ上の欠勤率は49%にしてある。これは金融企業向けということで、金融市場はどうなっているか、学校、IT、郵便等の社会活動はどうなっているのかということも想定されている。

【図表5：予測（各種シナリオ：4）】

訓練期間 (想定期間)	事前 (8/27-9/23)	1週目 (9/24-10/7)	2週目 (10/8-11/4)	3週目 (11/5-12/3)
感染拡大状況	ナイジェリア発で人対人感染が発生	CDCが世界的流行発生を宣言	米国における感染拡大のピーク	米国における感染拡大が収束
WHOフェーズ	フェーズ 4-5	フェーズ 6	フェーズ 6	フェーズ 6
米国基準	ステージ 3	ステージ 5	ステージ 5	ステージ 6
欠勤率	全米	通常どおり	25%	49%
	中南米・東欧等	—	15%	30%
	欧州・中東等	4%以下	25%	高水準
	アジア・豪州等	—	10%	25%
医療	外部照会が増加	集中治療室(ICU)の95%が満室	医療機関不足 診察待ち患者が増加	医療機関不足 診察待ち患者は減少
小売	商品供給への影響は限定的	生活必需品供給15%減 配達遅延	生活必需品供給50%減 配達期間2週間	生活必需品供給は依然として低水準
金融	市場	欧州株 5-15%低下 米ドル 5%上昇 米債利回り 25bps 低下 商品価格 5%下落	米経済減速 米株 5%下落 米債利回り 25bps 低下 商品価格 10%下落	米実質 GDP 3~4%減 米株 12.5%下落 米債利回り 50bps 低下 商品価格 20%下落 流動性 30%低下
	事務	業務は通常どおり 安否確認を開始	オンラインサービス 35%増 コールセンター事務 20%増 ATM 引出し 15%増 ATM 稼働率 85%	銀行支店 50%閉鎖 オンラインサービス 60%増 コールセンター待ち時間倍増 ATM 稼働率 60%
学校	通常どおり	80~90%閉鎖	全校閉鎖	2~3週間後に再開
公益事業	—	通常時の80%操業	毎日2時間停電	電力供給安定
電話・インターネット	—	新規サービス開始や修繕に対する対応 50%減	一般家庭用インターネット回線50%減	インターネット回線50%減
郵便	—	通常比2日遅延	通常比7-10日遅延	通常比3-5日遅延
交通機関	感染地域への渡航注意	陸・空の運輸 40%減	交通機関 50%停止	徐々に増便
燃料	—	供給減、価格上昇	ガソリン供給 10%減 自家発電燃料供給 20%減	徐々に供給回復
施設	—	清掃遅延	清掃ほぼ停止	—
社会活動	—	多くのイベント中止・延期 犯罪発生率上昇	殆どのイベント中止・延期 夜間外出禁止令	殆どのイベント中止・延期 夜間外出禁止令継続

出典：「金融機関における新型インフルエンザ対策の整備について」日本銀行 大山陽久 2008年3月

国の新型インフルエンザ対策

2008年4月以降、日本政府、厚生労働省も色々な施策を出している。その中でもプレパンデミックワクチンの事前接種というのは世界で初めての試みである。約6000~7000人が接種を受けており、問題がなければ2009年以降1000万人に拡大する予定である。

日本政府は水際対策、つまり感染地からの入国をなるべく控えるということを出している一方で、感染地域からの邦人の救出・帰国を推奨するなど、ある意味で全く相反する対策・施策を出している。海外から日本に本当に帰ってこられるのかと非常に危惧される場所だが、フェーズ4を発出するプロセスについては、私どもはWHOに確認を取り、今想定されるものをまとめている。ある国の地域でパンデミックの可能性があるという報道があつてから、実際にフェーズ4をWHOが宣言するまでに最も早い場合で1週間、通常ならもっとかかると想定される。つまり、実際にフェーズ4が発出される前に、そのようなニュースが報道されてから少なくとも1週間以上あるということである。その期間であれば航空便があるはずなので、脱出することも可能である。

ただし、日本政府も感染症に関する危険情報を出すといっており、米国、オーストラリア等も当然出

すことになる。つまり、実際にはそのような報道が出て、各国がフェーズ4直前というノーティスを出すと、かなり空港は混乱するだろう。

事前の準備は社内体制の整備から

企業として対策を立てる上で、まずは当然ながら社内で体制をつくる必要がある。委員会方式にしたり、担当事務局を設けて全社的な活動の中に組み込むなど様々な方法がある。ただし、ある一部署が担当するのではなく、全社的な体制にすることが重要である。その中で特に経営トップがきちんとその意識を持ち、関与する体制にすることが不可欠であり、委員会なり担当事務局などが形骸化しないようにすることが重要である。

対策を立てる上で被害想定を行い、シナリオを立て、その対策を考えるということを基本にするわけだが、各フェーズ毎に考えていくことが重要である。日本の厚生労働省もフェーズ4についてはAとB、海外で発生した場合、国内にそれが波及した場合に分けているが、海外で自社の社員が感染した場合、日本人の駐在員が感染した場合、日本国内でも工場がある地域で感染が広がった場合等、フェーズ毎に分けて対応を考えることが不可欠である。

情報管理体制のポイント

情報管理、情報を収集して、それをどう整理して社内に伝達するか。特に新型インフルエンザについては、当然感染の状況や人員の把握が重要になる。例えば、家族が感染して、出社できない社員も当然出てくる。それを数多くの社員がいる会社では、どこかの部署がまとめて担当する場合、実際の仕事をしている部署がそれを担当するというのは、なかなか難しい。一部の企業では、自然災害時に使っている安否確認システムを一部変えて出退勤のシステムにも応用しようという検討が進んでいる。特に人の把握、出社できるか、何人来られるか、誰が来られるか、そして誰が感染をして誰が治癒したかという情報は非常に重要で、それが集約できるようなネットワーク、あるいはシステムが必要である。

情報を集める場合、特に海外での感染の情報は、なるべく現地と日本側も窓口を統一する。そうしないと情報が錯綜する。また、重要度が高いものはすぐにトップに報告する。これは新型インフルエンザに限らず、危機管理の一番重要なポイントになるが、そういうルール化やルート化も考えておくべきである。

広報対応についても整備しておきたい。デマやうわさもどンドン飛ぶようになり、株価にも大きな影響を与える可能性もあることから、企業として自社の活動の現状をホームページ上で発信することが大切である。

体制の移行の判断

WHOがフェーズ4を宣言すると、社内体制を移行する企業が多い。外務省が感染症に関する危険情報を出したとき、報道機関等がパンデミックの可能性があると報じた場合など、具体的にどういう事象が起きた場合に緊急時の対応になるのかを事前に決めておくべきである。さらに、どういう時点になったらそれを解除するかも決めておく。対策としての規制を外した後に感染が広がった場合どうするのかという責任論に転嫁される可能性があり、なかなか誰も判断しないという問題があるからである。

マニュアルの整備と訓練の実施

今、BCPを含めて対策マニュアルを作成している企業が多いと思うが、まずフェーズ毎に考えることが最も重要である。マニュアルは20頁以内と少ないほどいい。読んでもらえるものをつくるのが肝要である。マニュアルで全て規定するのではなくて、何を守るかという基本的な方針や、実際に起きた場合にはどういう体制でどう対処するかということを箇条書きでまとめることが効率的である。

マニュアルを整備したら、必ずそれに伴った訓練を実施することが不可欠である。マニュアルと訓練とは一对である。例えば、実際の緊急連絡の訓練や対応能力の向上など、今の問題点を発見するような訓練を行ってほしい。そして実際に海外拠点がWHOによって感染地域に指定を受けた場合、どんなことを本社の部門が行い、海外拠点は何をするかといった、項目を数多く考えることである。

継続したい業務、需要の高まる事業の特定

各企業とも、事業継続が非常に頭の痛い問題だろう。事業継続を考える上で一番重要なポイントは、優先度の高い業務・生産物は何かということを見極めること。緊急時に100%で稼働するのは不可能である。どの業務を危機的な状況でも稼働させるか、例えば、自社の主力製品についての製造など、新型インフルエンザの場合だからこそ需要が高まるもの考えるべきだろう。

ちなみに、SARSのときに中国国内で非常に売れたものがいくつかある。例えば、備蓄に向けた食料品などである。さらに、車もよく売れた。これは、一般の人との接触を避けるために、車で通勤しようという思考になったからである。

平常時の情報収集、啓蒙・啓発活動

平常時の活動としては、情報を収集して整理して伝達することである。特にメールやインターネットを活用することが肝要である。情報の分析はなかなか難しいが、最近の報道機関の報道の傾向、数、報道機関の信頼性等も加味して行う。場合によっては外務省や厚生労働省に相談をするという。厚生労働省の外郭団体である国立感染症研究所や外務省の海外安全情報センターなど、非常に協力的に対応してくれるので、活用してほしい。

実際に国内で感染が広がる状況になった場合には、保健所等が対応の中心になる。保健所は各自治体下の組織になるが、普段から連携を図っておくことが重要である。

さらに、派遣社員も含めて全従業員に啓蒙・啓発活動を行うことは重要である。とにかく数多くの人に、この新型インフルエンザはどういうものなのか、それを防ぐためにはどういうことを普段からすべきか、そして実際にフェーズ4になった場合にすべきことなどを理解してもらうことである。

出入国の準備と備蓄品

一部の国で出入国についての準備をしているという企業も数多くある。インドネシアについては、企業の対策がかなり進んでおり、普段から日本やシンガポールに行くノーマルチケットを駐在員に持たせている企業が多い。

生活物資や医薬品を備蓄している企業も多い。備蓄品を購入することにより、従業員も心理的にある程度落ち着くということもある。特に最近では、海外拠点にいる駐在員が自宅に備蓄しているケースが多い。備蓄品の中で最も多いのが食料で、米と水あればある程度の籠城ができるだろう。

当社では、出勤する社員向けに予防用の備蓄品を用意している。出勤率の平均を50%、日数は45日分（営業日ベース：通期で2ヶ月分）とし、手袋は1日5セット、マスクのN95は1日2枚を用意している。また、ゴーグルはヘルメットと同じく1人に1個、うがい薬なども用意している。

緊急時のフェーズ4発出のプロセス

WHO加盟国で事が起こると、当該加盟国内で遺伝子レベルまで解析して、鳥インフルエンザや新型インフルエンザのウイルスなのかどうかという結論を48時間以内に出し、該当していれば、24時間以内にWHOへ報告する。報告を受けたWHOがパンデミックの可能性があると判定した場合、当該加盟国の政府に対してWHOに調査団の派遣を依頼するように要請する。調査団は48時間以内に現地に到着し、調査の結果、問題がある場合にフェーズ4が発出される。

したがって、最も早くても1週間は必ずかかる。調査団の派遣を要請する場合も、調査結果を発表する場合も当該加盟国の了解を取り付ける必要があるため、かなりの時間がかかるのである。

籠城か脱出か

最近のインドネシアの日系企業の話を知ると、今の時点で籠城と決めたという会社もある。実際に空港まで脱出しても、空港の中、飛行機の中で感染する可能性の方が高いためである。ある意味では、これが一番現実的な対応かと思う。インドネシアからの日本行き直行便を運航しているのは2社しかない。

当然直前の段階になれば、臨時便や増便もあるだろうが、乗り切れないという事態も当然出てくる。だからシンガポールに出て日本に帰る、またはヨーロッパの方に脱出して、ある程度そこで待つということを検討している会社もある。

フェーズ4になってからでも、感染国からの受け入れは制限するというのが建前になっているが、日本人の帰国を拒否されることはあり得ない。ただし、日本に感染地域から帰ってきた場合、政府が4ヶ所の大規模空港を受け入れ空港として指定し、空港周辺に借り上げたホテルに1~2週間滞在ということになるだろう。

緊急時の事業継続の体制づくり

緊急時は、当然日本国内でも色々な対策が必要になる。非常に重要な部署、絶対に止められないという部署については、最初の段階で初めから2チーム編成にし、その2チームが絶対に接触しないように業務を推進する。あるいは、本社の近くにある施設や関連施設を利用して、初めから隔離状態で業務をする。

社内の席の間は1.5mを厚生労働省は推奨している。事務所のレイアウトや、場合によっては空調の一部を変えているところもある。人の接触を避ける意味からテレビ会議システムを大幅に活用する。特に労働集約型ではない企業では、在宅勤務体制も考えられる。さらに、感染地域での生産が止まる、特に労働集約型の工場等で止まってしまうことを考えて、どこで止まった場合にはどこが増産でカバーするか等も検討されている。

BCPの一番のポイントはやはり人

最後に、BCP(事業継続計画)は、新型インフルエンザに限らず検討されているが、そのポイントは、人とシステムとベンダー(部品を提供してくれるサプライヤー)の3つである。この3つがそろってBCPが成り立つが、中でも最も重要なポイントは人である。

日本の企業は危機管理ができていない、リスクマネジメントが駄目だとかいわれているが、地震で倒産した日本の大手企業はない。地震が起きて自分自身は大丈夫、家も大丈夫、家族も大丈夫といった場合、社員は会社に出てくるのが一般的である。非常に素晴らしいDNAである。さらに日本のサラリーマンはジェネラリストが多いので、人が集まれば大体のことはできる。しかも、対応は的確であることが多い。これが日本企業の最大の特徴である。細かいところを色々と詰めて普段から考えることで、さらに企業の危機管理の実力がついてプラスに働く。したがって、新型インフルエンザは対策が非常に難しいものではあるが、ぜひ自信を持って対策を立ててほしい。非常に素晴らしい危機管理体制が構築されると確信している。

(本稿はBUSINESS RESEARCH 2008年12月号に掲載されたものです。社団法人企業研究会様の許可のもと転載いたしました。)

(第216号 2008年12月発行)