



## 新型インフルエンザ流行時の状況の分析

### はじめに

5月18日14時現在、インフルエンザA（H1N1）の感染が拡大し、世界保健機構（WHO）ではフェーズ6の発令が検討されている。幸いにも今次の豚を起源とする新型インフルエンザの感染力、致死率はそれほど高くなく、季節性インフルエンザと同程度であると評価が固まりつつある。しかしながら、今後ヒトからヒトへの感染を繰り返すうちに高病原性を獲得する可能性も否定されていない。一方で、鳥の間で流行する高病原性鳥インフルエンザが、ヒトからヒトへの感染能力を獲得した新型インフルエンザへと変異した場合には、国内では全人口の25%が罹患し、致死率は0.5～2.0%、死者数は17～64万人に達し、約2ヶ月間流行した後に小康状態になるというサイクルを概ね1～2年間繰り返すことが予想されている。特にその流行期（2ヶ月程度）の間は公共サービスや生活に必要な物資の供給などの社会機能が著しく低下するおそれがあり、流行のピーク時には企業の従業員の欠勤率が40%に達すると見込まれることから、企業には事業継続計画の策定が強く求められている。

ところで、事業継続計画の策定は、想定される事態を具体的に見積もることから始まるが、上記のような数字は挙げられているものの、その意味するところが正確に理解され、共有されているかについては疑問がある。本稿は、リスクマネジメントの観点からこれらの数字の意味するところを分析し、少しでも具体的に想定される事態を説明することで事業継続計画策定の一助となることをねらいとするものである。

### 1. スペイン・インフルエンザの病原性について

新型インフルエンザが発生した際の事態を見積もる前に、新型インフルエンザ対策について語られるとき、常に比較の対象とされるスペイン・インフルエンザについて、若干考察してみたい。

2009年2月17日に改定された政府の「新型インフルエンザ対策行動計画」では、想定する新型インフルエンザウイルスの病原性をスペイン・インフルエンザウイルス相当の場合を重度として事態を見積もっている。想定ベースとなるスペイン・インフルエンザでは、全世界で人口の25～30%が発症し、4,000万人が死亡したと推計、その致死率は約2%で、当時の記録から医療機関は患者であふれ、国民生活や社会機能の維持に必要な人材の確保が困難になるなど、様々な問題が生じたとしている。そして、想定される新型インフルエンザの世界的流行でも、同様な事態が予測されるので、対策が必要であるとしている。

ここで挙げられた数字について少し検証してみたい。4,000 万人が死亡しその致死率（感染者に占める死亡者の割合で、総人口に対する死亡者の割合である死亡率とは異なる）が約 2%であれば、感染者数は約 20 億人となる。当時の世界人口は、NHK「地球データマップ・世界の人口グラフ」で見ると 18~19 億人程度と読み取れることから、感染率は 100%を超えることとなり、挙げられた数字のどれかがおかしいことが分かる。死亡者数については、4,000 万人とも 1 億人とも様々な数字があるが、政府は少ない数字である 4,000 万人を採用している。感染率の 25~30%もこれまでの世界的流行から妥当な範囲ではないであろうか。残るのは、致死率となる。そこで、致死率ができるだけ小さくなるよう数字を選んで計算すると、当時の致死率=4,000 万人÷(19 億人×30%)=約 7%となり、それでも結果は致死率約 2%とする政府の数字とは大きく異なることとなる。何故このようなことがおきたのであろうか。

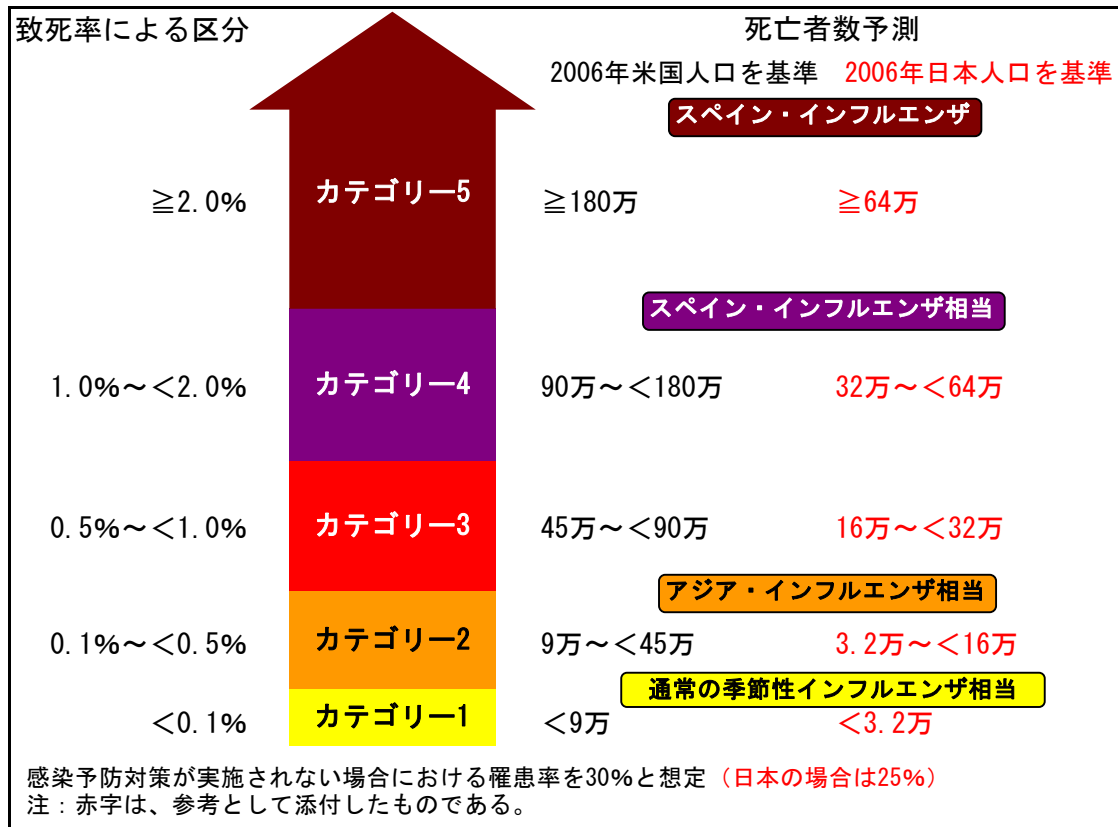
米国政府のパンデミックフルー (<http://www.pandemicflu.gov/index.html>) サイトでは、「スペイン・インフルエンザと同様な (like) 場合」は致死率約 2%としている。この「同様な (like)」を個人的に解説すると、「4 年の長きにわたって続いた戦争で、人々は疲れきり、物資は欠乏し、栄養状態も衛生状態も悪く、科学の進歩はろ紙を透過してしまうろ過性病原体の存在を予見するものの、その正体がウイルスであることを証明するにはまだ時間が必要で、インフルエンザの病原体がウイルスであることも知らなかった。また、2 次感染症である肺炎を治療する抗生物質も存在しなかった。現在、人口は当時と比較して 3 倍以上に膨れ上がり、飛行機などの高速大量移動手段が発達し、ウイルスの伝播には都合の良い環境となっているが、科学の進歩や生活水準の向上、インフルエンザに対する知識の普及、医療の向上や医薬品の開発により、スペイン・インフルエンザと同様な (like) 病原性をもったウイルスにより世界的流行が発生したとしても、致死率は約 2%と想定される」となるのではないであろうか。この「同様な (like)」が、いつのまにかどこかに置き去りにされたことが約 7%となる計算上の数字と、政府の約 2%とする数字の違いの一因として考えられる。

計算結果から致死率約 7%となるスペイン・インフルエンザは病原性が高く、社会に与えた影響も大きかったはずであるが、第 1 次世界大戦がもたらした災禍にかき消され人々の記憶にはあまり残っていない。では、政府の想定する新型インフルエンザの病原性が致死率約 2%でスペイン・インフルエンザと比較して低いことから、その与える影響も低いのであろうか。2008 年 9 月、米国のサブプライムローン問題をきっかけに始まった世界的な経済不況は、半年がたっても先が見えず、日本でも GDP の実質成長率がマイナスとなり、失業率は 5%にとどこうとしている。経済不況と感染症による影響を同列に比較することには異論があることは承知しているが、欠勤率を失業率と見立てた場合、40%の欠勤者の発生が経済活動に与える影響は想像を絶するものになるのではないだろうか。もちろん、不況が原因で失業者が発生するケースと、感染症による欠勤者が発生して経済活動が滞るケースでは、因果関係が逆なので同じにはならないものの、全世界的規模で発生する状況は共通している。流行の波は約 2 ヶ月続くと予測されているが、それを契機とした経済不況は更に長期間に及ぶかもしれない。現在の政府の想定レベルでも、そのもたらす影響は非常に大きいと考えることのほうが妥当性があるのではないだろうか。

## 2. パンデミックシビアリティインデックス (Pandemic Severity Index)

政府の新型インフルエンザ対策は、アジア・インフルエンザの病原性を中程度とし、スペイン・インフルエンザを重度と想定し、被害を見積もり対応策を講じている。研究者の中には、高病原性鳥インフルエンザの致死率から、起こりうる新型インフルエンザの病原性は政府の想定をはるかに上回るもので、政府の対応策では不十分であると主張する人もいる。また政府の対応策も、病原性の違いによって区分されてはいない。このような問題に解決のヒントを与えてくれるものとして、米国の「パンデミックシビアリティインデックス」の考え方を参考として紹介してみたい。

【図表 1：パンデミックシビアリティインデックス】



【出典：CDC「Interim Pre-pandemic Planning Guidance」から作成】

【図表 2：パンデミックシビアリティごとの地域対策の概要】

| 介入項目                                                                                                                                                                                                             | シビアリティインデックス |               |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|----------------|
|                                                                                                                                                                                                                  | 1            | 2～3           | 4～5            |
| <b>家庭</b><br>- 抗ウイルス薬治療との組み合わせで、自宅での自主的な隔離療養<br>- 家庭における自主的な防疫＝抗ウイルス薬の予防投与：効果的で実行可能性があり、かつ十分な量の抗ウイルス薬が確保できることが前提                                                                                                 | 推奨する         | 推奨する          | 推奨する           |
| <b>学校：子供の社会的隔離</b><br>- 学校および学校が計画する活動に生徒を参加させない。チャイルドケアプログラムの閉鎖<br>- 校外および地域での子供同士の接触の機会を低減                                                                                                                     | 一般的には推奨しない   | 考慮する<br>4週間以内 | 推奨する<br>12週間以内 |
| <b>職場／地域：大人の社会的隔離</b><br>- 社会的な接触回数を低減<br>例えば、集合型会議に代わって電話会議を奨励<br>- 人と人との間隔を空ける<br>例えば、公共交通機関、職場内での人の密度を低減<br>- 社会的な隔離のため、不特定多数の集まりを変更・延期または中止<br>例えば、競技場でのイベント、演劇公演など<br>- 職場における勤務体制や勤務形態の変更<br>例えば、在宅勤務、時差出勤 | 一般的には推奨しない   | 考慮する          | 推奨する           |

凡例：①一般的には推奨しない

特定の住民または区域にとって説得力のある根拠が示されない限り、結果として利点があるとしてもその対策を採用することを一般的には推奨しない。

②考慮する

早急な対応策の一部として、対策の採用を考慮することが重要である。パンデミックの様相は、地球的規模でも、国ごとにも、地域的にも異なる。例えば、病状の違いが年齢に表れたり、地域で様相や悪影響の度合いが異なったりする。この様相の違いを判断して、対策の採用を考慮することが重要である。

③推奨する

通常、対応策の重要な一部として対策の採用を推奨する。

【出典：CDC「Interim Pre-pandemic Planning Guidance」から作成】

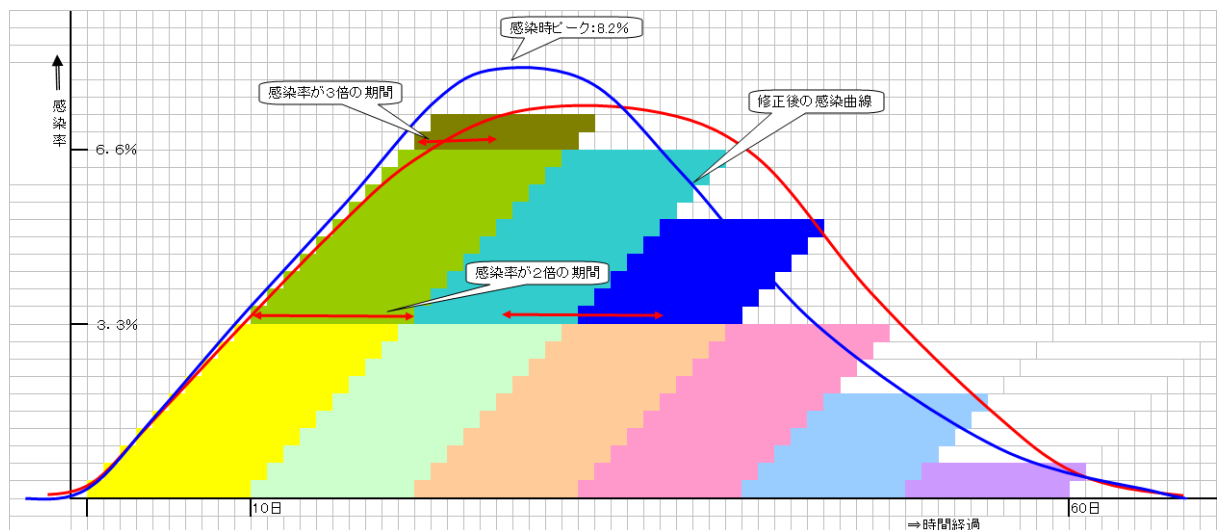
パンデミックシビアリティインデックスの考え方は、発生する新型インフルエンザそもそもの病原性に違いがあることを明らかにして、その病原性に応じて採用すべき対策を選択する考え方である。発生した新型インフルエンザの病原性を基準にシビアリティインデックスを決定し、決定したカテゴリー区分に基づき採用する対策を決定する。合理的な考え方ではあるが、実際はこれにパンデミックが時間的に変化しつつ拡大する状況に応じて採用した対策を実行に移すタイミングの変化が加わる。企業にとって、インフルエンザの病原性と、時間経過の2つの組み合わせ全てに対応策を検討することは、対応の策定を困難にかつ複雑にするだけである。リスクマネジメントの原則は、最悪の事態を想定して備えることにあるので、新型インフルエンザの病原性を最悪のカテゴリー5として対応策を検討することが妥当と考えられる。しかしながら、パンデミックシビアリティインデックスのカテゴリー5の矢印は、上限がないがごとくに上を指している。未だ発生していない新型インフルエンザの病原性を論じることは無理があり、先にも述べたように政府の想定にあるスペイン・インフルエンザ相当を最悪の事態として検討を行なうことが妥当と考えられる。実際に発生した新型インフルエンザが想定をはるかに上回る病原性を示した場合はどうするのかという疑問が残るが、新型インフルエンザ対策として考えられる実行可能性のある対応策はほぼ出揃っているものと考えられ、その実施時期やどこまで実施内容を徹底するかの問題と捉えることができる。致死率2%をはるかに越えるケースを想定して、机上の対応策を案出することにはあまり意味を見出せない。次項では、現在政府が想定する事態が、いかに厳しいものであるかという点について確認していきたい。

### 3. 想定される状況の分析

ここでは、政府の「新型インフルエンザ対策行動計画」および「新型インフルエンザ対策ガイドライン」を基に、いくつかの仮定をおいて想定される状況をより具体的に、できれば数値化することにより、企業の事業継続計画策定において参考となる要素を抽出してみたい。

図表3は、いくつかの仮定をおいて作成した感染の推移曲線である。この曲線から、次のようなことがいえるものとする。

【図表 3：感染の推移曲線】



【出典：政府の「新型インフルエンザ対策行動計画」等を参考に作成】

### 感染の推移曲線の作成

感染の推移曲線の作成に際しては、以下の項目を仮定としておいた。

- 約2ヶ月間流行した後には小康状態になるというサイクルを概ね1～2年間繰り返すことが予想されているが、分析の簡略化のため流行の波を1波とした。なお、流行の波が2～3波と繰り返された場合は、ピーク時における感染率は低下すると捉えることが妥当である。
- 感染初期には、毎日一定人数が感染し、感染者は10日後に治癒して復帰するものとする。約2%の死者については、計算上は特に考慮していない。
- 家族のいる平均的な世帯人員数を、3.15人とした。（2005年、総務省統計局「世帯の種類、世帯人員別世帯数及び世帯人員」から単純平均）また、企業の独身世帯を50%と仮置きした。
- 大雑把な計算となることから、計算上数値の重複はある程度無視している。

以上のような仮定の下に流行の波の推移を表したのが、図表3である。正規分布の曲線中に仮定に基づく感染者の発生ブロックをおき、できた凸凹を感覚的に修正曲線により修正して感染の推移を表すグラフとしている。

曲線の中には76個のブロックが納まることから、各ブロックの感染者の割合は、25%（感染者の総数）÷76＝約0.33%となる。図から、感染のピーク時における感染者の割合が、約8.2%と読み取れる。政府のガイドラインでは、感染のピーク時における欠勤率を約40%としているが、その拠りどころとする米国CDCの見積りではその内訳を自身の感染により欠勤する者、感染した家族の看病のため欠勤する者、休校等で家にいる子供の面倒をみる者および感染への恐怖から欠勤する者に4区分している。この区分に従って求めると、次のような数値が得られる。

- 自身の感染により欠勤する者 8.2%
- 感染した家族の看病のため欠勤する者  $8.8\% = 8.2\% \times (3.15 - 1) \times 50\%$ （重複を含む）
- 休校等で家にいる子供の面倒をみる者  $4.7\% = 8.2\% \times (3.15 - 2) \times 50\%$ （重複を含む）
- 感染への恐怖から欠勤する者  $18.3\% = 40\% - (\text{上記の合計数})$

※重複を省けば、感染への恐怖から欠勤する者の割合が増加する。

日本社会において、米国流の欠勤率約40%を無条件に採用することには疑問があるが、仮定において試算した結果からは「自身の感染により欠勤する者」は欠勤者の5分の1程度でしかなく、家族の関係で欠勤する者の割合が3分の1（「感染した家族の看病のため欠勤する者」と「休校等で家にいる子供の面倒をみる者」の合計）に達し、「感染への恐怖から欠勤する者」が半数弱を占めることとなる。「感染への恐怖から欠勤する者」とは、前記3区分以外の理由で欠勤する者全てを含むものと理解することが妥当であるが、仮定において試算した結果とはいえ半数弱を占めることは、事業継続計画を策定する際には十分考慮しておく必要がある。得られた数値からいえる

ことは、企業における感染予防・拡大防止策の策定も重要であるが、従業員の家庭における感染予防・拡大防止策も忘れてはならないということ。また、在宅勤務の環境を整備することができれば、「感染した家族の看病のため欠勤する者」と「休校等で家にいる子供の面倒をみる者」および「感染への恐怖から欠勤する者」を含め、より多くの従業員を戦力化できるという2点である。もちろん、日本の住環境において在宅勤務にどこまで作業効率を期待できるかという問題点は残っているが、在宅勤務は十分検討に値する対応策といえる。

実際の欠勤者の推移曲線は、感染のピーク時における欠勤率40%をピークに、感染の推移を表わす曲線よりも早く立ち上がり、遅く収束することが考えられる。グラフからは、最悪の欠勤率40%が継続する期間はそれほど長期に及ぶと考えられないが、最低でも10日程度は覚悟しておく必要がある。単純に感染率の5倍を欠勤率と仮定すると、グラフの立ち上がりから12日目に欠勤率は20%に達し、その後42日目まで30日間20%以上の欠勤者が発生することとなる。このため、企業の事業継続計画は、相当長期間に及ぶことを前提に策定されることが望まれる。

時系列の推移による感染者の変化と、欠勤者の内訳に関して大雑把であるが把握したが、欠勤率40%が実際にどのような意味を持つのか、次に欠勤率40%の実態について考察してみたい。

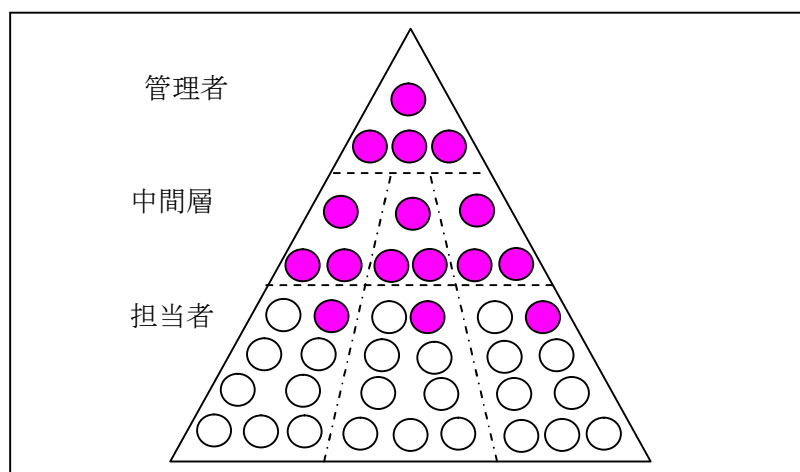
#### 4. 欠勤率40%が意味するもの

ここで、3階層に区分され、3つのセクションからなる40名の部署をモデルに、欠勤率40%が具体的にどのような影響を及ぼし、対処するにはどのようなことを考えておく必要があるかについて考察してみたい。40名のうち40%が欠勤するパターンは多く考えられる。ここでは極端な4つのケースを選択し、それ以外のケースは検討結果の組み合わせで対応できるものとして検討を進める。

##### ① 管理者から40%が欠勤するケース

図のように管理者から40%が欠勤した場合、当然のことながら部署における意思決定が中断することが考えられる。特に、重要事項や新規案件に係る意思決定は、権限がトップの専属事項となっていることが多いことから、その影響は大きいものと考えられる。この場合、企業の意思決定組織としての対策本部が機能している場合であれば、対策本部が権限を継承することはいりうる。また在宅勤務の環境が整備されていれば、在宅する意思決定権限者と連絡をとり、業務を継続することも可能である。意思決定中断に対する対応策としては、以下のようなことが考えられる。

- 在宅勤務環境の整備
- 継続すべき重要業務の絞込みと意思決定過程の明確化
- 意思決定権限の委譲と代行順位の明確化
- 権限者が復帰した場合の確認



次にこの図の状況で考えられる事象は、業務管理を取り仕切る者が不在となることで、業務継続に方向性が失われる可能性があることである。図のレベルまで出勤者が限定されると業務上の指揮命令で管理することが困難となり、勤務年次等業務に直接係らない基準で代行者を指定せざるを得なくなる。このため業務の統制が乱れ、業務効率が著しく低下することが懸念される。これへの対応策としては、以下のようなことが考えられる。

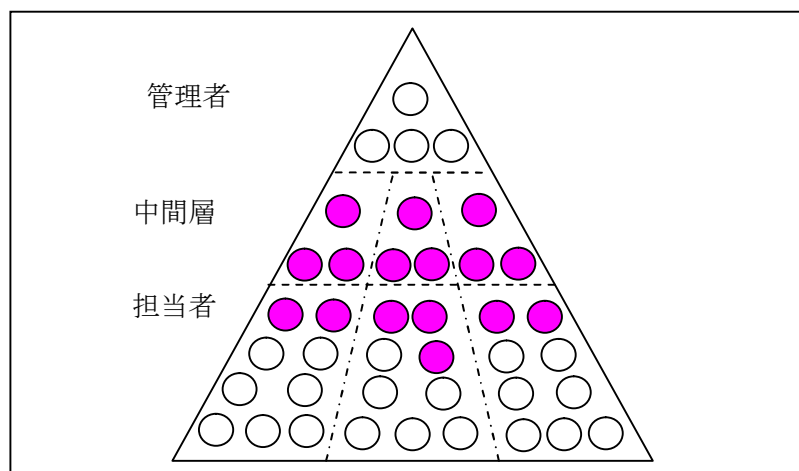
- 継続すべき重要業務の絞込みと業務処理手順のマニュアル化
- 実施する業務の範囲と権限の規程化
- 業務処理における相互確認要領の規程化

② 中間層を中心に 40%が欠勤するケース

このケースの場合は、日頃中間層が担う役割の量や質に大きく左右される。通常、中間層は業務推進のキーパーソンとして中心的な役割を担っており、中間層の不在は即業務の停滞を意味する場合が多い。しかし、この場合は意思決定権限者が残っていることから、業務処理手順を明らかにしておけば業務継続は十分可能と判断できる。平常時から報告と確認をルール化し、徹底しておくことで対処できるものと判断される。ただし、これは管理者の業務量の増加を意味することから、簡単に受け入れられるものでもない。ここでも、重要業務とそうでない業務を峻別し、業務ごとに処理手順を明確化しておくことが重要となる。

このケースへの対応策としては、以下のようなことが考えられる。

- 継続すべき重要業務の絞込みと業務処理手順のマニュアル化
- 中間層が復帰した場合の確認

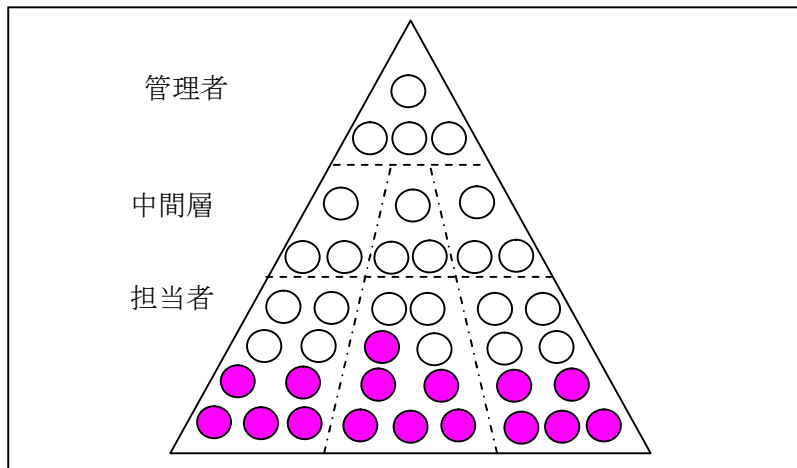


③ 担当者の 40%が欠勤するケース

このケースの場合、体制的には最も業務継続が容易であると判断される。ただし、実際に手足を動かす担当者が不足することから、業務を絞り込む必要がある。意外な盲点としては、資料や帳票が担当者の PC や机にしまわれていて、パスワードや鍵の所在が分からないため取り出すことができなかったり、必要な書類の保管場所や整理の仕方を知っているのが担当者だけで、他者には処理ができず、そのため業務が中断することである。

このケースへの対応策としては、以下のようなことが考えられる。

- 継続すべき重要業務の絞込みと業務処理手順のマニュアル化
- 資料、データの一元管理と文書管理要領の標準化
- 緊急事態における共有パスワードの設定

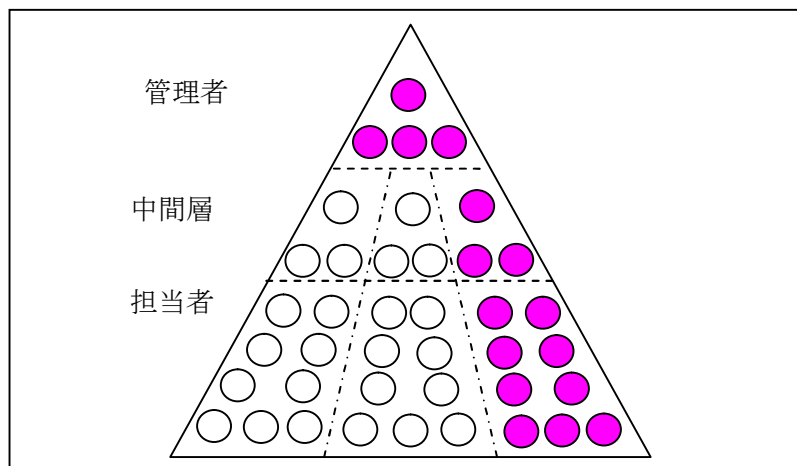


④ 1つのセクションに集中して欠勤者が発生するケース

このケースの場合、欠勤者が発生したセクションの業務継続はまず無理なものと判断するのが妥当であろう。ただし、このセクションが担当する業務が継続すべき重要業務であるならば、継続できるように方策を検討する必要がある。前述のように、欠勤者の5分の4は罹患して休んでいるわけではないので、在宅勤務環境を整備することができれば、12人程度は戦力化できそうである。また、重要業務に限定して他のセクションの者をクロストレーニングにより慣熟させておけば、代行での業務継続も可能となる。ただしこの場合は、担当セクションの者が復帰した際に、確実に業務の引継ぎができるように体制を整えておく必要がある。更に中断が受け入れられないような重要業務の場合は、業務量を部署の3分の1の人員で処理できるまでに限定し、大枠の部署内のセクションを廃止して構成した2チームのシフト勤務により対応することなどが考えられる。いずれの場合も、事前の体制整備と先行したクロストレーニングの実施が必要となる。

このケースへの対応策としては、以下のようなことが考えられる。

- 在宅勤務環境の整備
- 継続すべき重要業務の絞込みと業務処理手順のマニュアル化
- クロストレーニングの実施
- 実施する業務の範囲と権限の規程化
- 部署内人員の再構成によるチーム編成



実際の欠勤状況は、上記の極端な4つのケースの中間的なパターンで様々にかつ日々変化しつつ現出する。60%の従業員が出社可能であれば、相当な業務が継続可能と判断されがちなが、既に述べてきたように日々出勤者が変化する状況では、よほど周到な準備ができていなければ出勤する60%の社員を有効に活用することはできず、継続できる業務も限定的にならざるを得ない。限

定的な人的リソースを、厳選した重要業務だけに充当し、必要な業務のみを継続するといった考え方が必要であろう。

次に、事業継続計画の発動を何に求めるのかという課題がある。感染者の発生から日々変化する欠勤率を基準とするのか、それとも感染者の発生をもって事業継続計画の発動とするのかといった判断である。どちらにしても、事業継続計画の内容は欠勤率の変化に応じて柔軟に対応できるようにしておくことが必要であろう。既述したように事業継続計画の対応策として考えられる手法は、あまり多くはない。事業継続計画の性格上、あまり緻密に計画をたてても、想定どおりに状況が変化するかどうかわからない部分もあることから、状況の変化に応じて判断し、柔軟に対応できるようにしておく必要がある。計画自体は、できるだけ単純にしておくことも重要であろう。逆に、「継続すべき重要業務の絞込みと業務処理手順のマニュアル化」と一言で記述したが、この内容に関しては細部まで具体的に詰めて、詳細まで明らかにしておく必要がある。

ここでは4つの極端なケースを基に一般論を展開したが、実際にはこれらの中間のケースが日々変化しつつ発生する。どのケースにも対応できる解を求めるわけであるが、一般論ではなかなか具体策に到達できないのではないだろうか。そこで、次に模擬訓練を通じて、個別具体的な対応策を構築する方策について述べてみたい。

## 5. 模擬訓練を通じた対応策の検討

前項では4つの極端なケースをあげ、一般論として影響と対応策を検討することにより、事前に準備しておくべき事項あるいは規程化またはマニュアル化すべき項目を抽出した。しかしながら、項目の細部の具体的内容までは、明らかにできるものとそうでないものが混在している。検討項目の1つである重要業務の絞込みに関しても、「会社の存続に係る業務」であるとか、「当社にとって中心的な業務」といった基準を設け、業務分掌規程から業務を抽出し重要業務とそうでない業務を区分しようとしても、基準が定性的過ぎて絞込みに失敗するのが常である。「2ヶ月程度業務が停滞した場合、当社に致命的な損害を与える業務」と定量的な表現を加えても、ほとんどの業務は2ヶ月も停滞すれば会社にとって致命的であるとして、基準として採用するには相応しくない。

そこで、現状において仮に40%の欠勤者を指定して、その状況で業務の実施にどのような影響が生ずるかを実際の業務環境において模擬することにより分析し、継続すべき重要な業務を抽出するとともにその業務を継続するために必要な方策を検討しようとするのが今回の提案である。欠勤者の発生は、乱数表等を用いて社員番号の対応する者を所望の欠勤率に達成するまで指定する方法や、アイウエオ順に該当する苗字の者を所望の欠勤率に達成するまで指定する方法が考えられる。

欠勤者が確定したならば、その時点で実施している個々の業務について、継続の必要の有無、継続すると決定した業務の担当者、円滑に業務を継続させるために必要なマニュアル類あるいは規定しておくべき事項、意思決定の手順と責任者、および本来の担当者が復帰した際にそれまでの業務処理が確認できるための記録などを、机上にて分析・検討する。分析・検討する方策の項目立ては、前項で検討した方策の項目区分と同一にし、検討の一貫性の保持を考慮しておく。

分析・検討は、1週間程度の時間推移を1時間程度等に圧縮し、その間の状況の変化を予測することにより実施する。いわゆる机上型シミュレーション訓練の手法を用いて変化を見積もり、見積もった変化を分析・検討することにより方策を導出する。参加者は部署に所属する者全てを対象にすることが望ましく、欠勤者に指定された者に分析・評価を担当させるとともに、社外の交渉相手先の役割も付与しておく。

訓練の進行は、その時点で実際に進捗中の業務を選定し、参加者個々が自分の業務担当範囲において処理できるかできないかを判断、できないとした場合には代替案、代替者の有無を提示し、可能な限り業務の継続を図る。業務の担当が訓練上欠勤者に指定した者に回ってきた場合は、代替者に指定された者が担当し、業務の継続の可否、継続するために必要な項目等を抽出しつつ訓

練を継続する。訓練の終了後に、訓練中に挙げられた問題点、解決策、代替案等を整理し、規程化あるいはマニュアル化することにより、事業継続計画として纏め上げる。

欠勤者の組み合わせは非常に多く考えられるので、1 回のみの訓練で結論を出さず、何回か組み合わせを変えて繰り返すことで共通の事項を抽出し、規程化あるいはマニュアル化することができれば、想定する事態に有効な事業継続計画とすることができるものと判断する。

## おわりに

事業継続計画策定の必要性については、新型インフルエンザの世界的流行の予測に基づき政府のガイドラインにも示され、多くの人がその必要性を指摘している。また、事業継続計画の骨格や盛り込むべき要素についても細かく紹介され、身近なものとして策定の機運は高まっているものと考えられる。しかしながら、現状は遅々として進んでいないのが実態ではないであろうか。

いくつかの新型インフルエンザ対策コンサルに従事した際のお客様の要望は、「一般論は既に何回も聞いて理解している。自分は何時、何をすべきかを具体的に知りたい」というものであった。コンサルタントの立場からすると、お客様の業務の内容は第三者としての立場から概観できる範囲でしか理解できなく、業務内容を一番よく知っているお客様自身が一般論を基に具体化していただかなければならないというのが本音である。お客様の立場からすると、事業継続計画策定の必要性を理解して作業を進めるものの、一般論から具体論への展開で頓挫してしまったので、コンサルを起用し現状の打開を図りたいというのが希望である。

この両者のギャップを埋め、事業継続計画の策定を前進させることが本稿の狙いである。机上型シミュレーション訓練を活用する手法に関しては新しく、成果が得られるまでには時間がかかることが予想されるが、目に留められて興味を抱かれた方は是非ご一報いただきたい。ご期待に沿える解決策の策定に向けて、ご協力ができるものと考えます。

以 上

(第 241 号 2009 年 5 月発行)

## 参考文献

- ◆ 「新型インフルエンザ対策行動計画（改定版）」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（2009.2.17）
- ◆ 「新型インフルエンザ対策ガイドライン」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
- ◆ CDC「Interim Pre-pandemic Planning Guidance : Community Strategy for Pandemic Influenza Mitigation in the United State」
- ◆ 報道記事
- ◆ 東京海上日動火災保険株式会社「新型インフルエンザ対策ハンドブック」
- ◆ 東京海上日動リスクコンサルティング株式会社「新型インフルエンザトピックス」（TRC メールマガジンから）<http://www.tokiorisk.co.jp/mailmagazine/index.html>