

改正案	現行
<p>④ (略) (2)・(3) (略) 3 (略) 第4章 (略)</p> <p>Ⅵ 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン 第1章 (略) 第2章 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について 1. 抗インフルエンザウイルス薬の現状</p> <p>WHOは、新型インフルエンザに対して、ノイラミニダーゼ阻害薬による治療を推奨している。我が国を含め、各国では、経口内服薬で幼児から高齢者までが服用しやすいオセルタミビルリン酸塩（以下「オセルタミビル」という。販売名の例[※]：タミフル）を中心に備蓄している。しかし、インフルエンザウイルス株によっては、オセルタミビルに対する耐性をもち、ザナミビル水和物（以下「ザナミビル」という。販売名の例[※]：リレンザ）に感受性を示すことが判明していることから、我が国でもオセルタミビル耐性ウイルスが出現した場合を想定して、危機管理のためにザナミビルも備蓄している。なお、上記以外にノイラミニダーゼ阻害薬としては、経口内服薬のオセルタミビルと、経口吸入薬のザナミビルに加え、平成22年に経口吸入薬のラニナミビルオクタン酸エステル水和物（以下「ラニナミビル」という。販売名の例[※]：イナビル）、静脈内投与製剤のペラミビル水和物（以下「ペラ</p>	<p>④ (略) (2)・(3) (略) 3 (略) 第4章 (略)</p> <p>Ⅵ 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン 第1章 (略) 第2章 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について 1. 抗インフルエンザウイルス薬の現状</p> <p>WHOは、新型インフルエンザに対して、ノイラミニダーゼ阻害薬による治療を推奨している。我が国を含め、各国では、経口内服薬で幼児から高齢者までが服用しやすいオセルタミビルリン酸塩（商品名：タミフル）を中心に備蓄している。しかし、インフルエンザウイルス株によっては、タミフルに対する耐性をもち、ザナミビル水和物（商品名：リレンザ）に感受性を示すことが判明していることから、我が国でもタミフル耐性ウイルスが出現した場合を想定して、危機管理のためにリレンザも備蓄している。なお、上記以外にノイラミニダーゼ阻害薬としては、経口内服薬のタミフルと、経口吸入薬のリレンザに加え、平成22年に経口吸入薬のラニナミビルオクタン酸エステル水和物（商品名：イナビル）、静脈内投与製剤のペラミビル水和物（商品名：ラビアクタ）が国内で製造販売承認を受け、これらの市場流通量が徐々に増大し、有効期限も延長されているところである。</p>

56

改正案	現行
<p>ミビル」という。販売名の例[※]：ラビアクタ）が国内で製造販売承認を受け、これらの市場流通量が徐々に増大し、有効期限も延長されているところである。</p> <p>また、ファビピラビル（販売名の例[※]：アビガン）については、ウイルスの遺伝子複製を抑制することでインフルエンザウイルスの増殖を阻害（RNAポリメラーゼ阻害薬）することから、既存のノイラミニダーゼ阻害薬とは作用機序の異なる薬剤であるが、催奇形性の懸念や、安全性及び有効性の知見が限られていることから、新型又は再興型インフルエンザウイルス感染症が発生し、他の抗インフルエンザウイルス薬が無効又は効果が不十分な場合で、厚生労働大臣が使用すると判断した場合のみ使用することとして、平成26年3月に薬事承認されている。さらに、平成28年10月に承認条件で求められていた追加の臨床試験の成績及び解析結果が提出されたことを受け、平成29年3月、厚生労働大臣の要請がない限りは製造等を禁止とした条件が変更され、緊急時に迅速な出荷ができるよう平時であっても製造等が可能とされたところである。</p> <p>※ 販売名の例については、先発医薬品名を記載している。</p> <p>2. 我が国における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針</p> <p>国と都道府県は、最新の諸外国における備蓄状況や医学的な知見等を踏まえ、全患者（被害想定において全人口の25%が罹患すると想定）の治療、予防投与や季節性インフルエンザが同時に流行した場合に使用する量として、4,500万人分を目標とし</p>	<p>また、ファビピラビル（商品名：アビガン）については、ウイルスの遺伝子複製を抑制することでインフルエンザウイルスの増殖を阻害（RNAポリメラーゼ阻害薬）することから、既存のノイラミニダーゼ阻害薬とは作用機序の異なる薬剤であるが、催奇形性の懸念や、安全性及び有効性の知見が限られていることから、新型又は再興型インフルエンザウイルス感染症が発生し、他の抗インフルエンザウイルス薬が無効又は効果が不十分な場合で、厚生労働大臣が使用すると判断した場合のみ使用することとして、平成26年3月に薬事承認されている。さらに、平成28年10月に承認条件で求められていた追加の臨床試験の成績及び解析結果が提出されたことを受け、平成29年3月、厚生労働大臣の要請がない限りは製造等を禁止とした条件が変更され、緊急時に迅速な出荷ができるよう平時であっても製造等が可能とされたところである。</p> <p>2. 我が国における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針</p> <p>国と都道府県は、最新の諸外国における備蓄状況や医学的な知見等を踏まえ、全患者（被害想定において全人口の25%が罹患すると想定）の治療、予防投与や季節性インフルエンザが同時に流行した場合に使用する量として、4,770万人分を目標として、</p>

57

改正案	現 行
<p>て、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ安定的に備蓄する。なお、その際、現在の備蓄状況、流通の状況や重症患者への対応等も勘案する。この備蓄目標から流通備蓄分1,000万人分を除き、国と都道府県で均等に備蓄する。</p> <p>インフルエンザウイルス株によっては、現在、備蓄に占める割合が高いオセルタミビルに耐性を示す場合もあることから、抗インフルエンザウイルス薬耐性株の検出状況や臨床現場での使用状況等を踏まえ、厚生労働省は今後、備蓄薬を追加・更新する際には、他の薬剤の備蓄割合を増やすことを検討する。</p> <p>備蓄薬の種類については、厚生科学審議会感染症部会決定（平成27年9月18日）を踏まえ、既存のオセルタミビルとザナミビルに加え、小児等が内服しやすいオセルタミビルのドライシロップ、平成22年に抗インフルエンザウイルス薬として承認されており、かつ、国産であるラニナミビルとペラミビルの備蓄を行い、多様化を図る。各薬剤の備蓄割合については、市場流通割合や想定する新型インフルエンザウイルスによる疾病の重症度等を踏まえる。新規の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄についても、厚生労働省は今後引き続き検討していく。</p> <p>備蓄薬の切替えの優先順位については、オセルタミビルのドライシロップが季節性インフルエンザでも小児を中心に使用されていること等から、迅速に備蓄を開始する。また、ペラミビルについては、点滴静注薬であり重症患者等に使用されることが想定されるため優先的に備蓄を開始する。ラニナミビルについては、既存の備蓄薬が有効期限切れになる時期を勘案しながら、順次、</p>	<p>抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ安定的に備蓄する。なお、その際、現在の備蓄状況、流通の状況や重症患者への対応等も勘案する。この備蓄目標から流通備蓄分1,000万人分を除き、国と都道府県で均等に備蓄する。</p> <p>インフルエンザウイルス株によっては、現在、備蓄に占める割合が高いタミフルに耐性を示す場合もあることから、抗インフルエンザウイルス薬耐性株の検出状況や臨床現場での使用状況等を踏まえ、厚生労働省は今後、備蓄薬を追加・更新する際には、他の薬剤の備蓄割合を増やすことを検討する。</p> <p>備蓄薬の種類については、厚生科学審議会感染症部会決定（平成27年9月18日）を踏まえ、既存のタミフルとリレンザに加え、小児等が内服しやすいタミフルドライシロップ、平成22年に抗インフルエンザウイルス薬として承認されており、かつ、国産であるイナビルとラビアクタの備蓄を行い、多様化を図る。各薬剤の備蓄割合については、市場流通割合や想定する新型インフルエンザウイルスによる疾病の重症度等を踏まえる。新規の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄についても、厚生労働省は今後引き続き検討していく。</p> <p>備蓄薬の切替えの優先順位については、タミフルドライシロップが季節性インフルエンザでも小児を中心に使用されていること等から、迅速に備蓄を開始する。また、ラビアクタについては、点滴静注薬であり重症患者等に使用されることが想定されるため優先的に備蓄を開始する。イナビルについては、既存の備蓄薬が有効期限切れになる時期を勘案しながら、順次、切替えを行っ</p>

58

改正案	現 行
<p>切替えを行っていく。</p> <p>また、感染力・病原性の強い新型インフルエンザが発生し、かつ、ノイラミニダーゼ阻害薬4剤（オセルタミビル、ザナミビル、ラニナミビル及びペラミビル）に対して無効又は効果が不十分な場合に備え、ファビピラビルを備蓄する。なお、本剤は、市場に流通しておらず、製造に数か月かかることから、製剤として備蓄し、一定量は直ちに備蓄を実施する。</p> <p>ファビピラビルについては、ノイラミニダーゼ阻害薬4剤全てに耐性を示すインフルエンザウイルス株が出現するリスクは低いと想定している第4章の「1. 抗インフルエンザウイルス薬を用いた新型インフルエンザの治療」に記載する投与対象者を踏まえた量とすべきであるが、新型インフルエンザ発生後に得られる知見によっては、投与対象者を拡大させる可能性もあり、さらにテロ対策等危機管理の観点もあらかじめ勘案し、政府行動計画に定める新型インフルエンザ発生時の被害想定における入院患者数の上限である約200万人分の量とする。</p> <p>なお、厚生労働省は、最新の諸外国の備蓄方法の事例等の情報を収集し、これらを参考に、効率的かつ合理的な抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方法について検討する。</p> <p>また、新型インフルエンザの予防・治療方針等については随時最新の科学的知見を取入れ見直す必要があること等から、厚生労働省は、今後とも抗インフルエンザウイルス薬の効果や薬剤耐性についての研究、情報収集を行い、抗インフルエンザウイルス薬の</p>	<p>ていく。</p> <p>また、感染力・病原性の強い新型インフルエンザが発生し、かつ、ノイラミニダーゼ阻害薬4剤（タミフル、リレンザ、イナビル及びラビアクタ）に対して無効又は効果が不十分な場合に備え、アビガンを備蓄する。なお、本剤は、市場に流通しておらず、製造に数か月かかることから、製剤として備蓄し、一定量は直ちに備蓄を実施する。</p> <p>アビガンについては、ノイラミニダーゼ阻害薬4剤全てに耐性を示すインフルエンザウイルス株が出現するリスクは低いと想定している第4章の「1. 抗インフルエンザウイルス薬を用いた新型インフルエンザの治療」に記載する投与対象者を踏まえた量とすべきであるが、新型インフルエンザ発生後に得られる知見によっては、投与対象者を拡大させる可能性もあり、さらにテロ対策等危機管理の観点もあらかじめ勘案し、政府行動計画に定める新型インフルエンザ発生時の被害想定における入院患者数の上限である約200万人分の量とする。</p> <p>なお、厚生労働省は、最新の諸外国の備蓄方法の事例等の情報を収集し、これらを参考に、効率的かつ合理的な抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方法について検討する。</p> <p>また、新型インフルエンザの予防・治療方針等については随時最新の科学的知見を取入れ見直す必要があること等から、厚生労働省は、今後とも抗インフルエンザウイルス薬の効果や薬剤耐性についての研究、情報収集を行い、抗インフルエンザウイルス薬の</p>

59

改正案	現 行
<p>投与方法や備蓄量については、適時適切に見直しを行う。</p> <p>第3章 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整について 新型インフルエンザ発生時には、適時に、必要な患者に、必要な量の抗インフルエンザウイルス薬が供給されなくてはならない。しかし、特定の医療機関及び薬局（以下「医療機関等」という。）や卸業者等による買占めや医薬品医療機器等法に基づかない不正な取引、情報を的確に判断できず不安に駆られた者による不要な買い込み等により、抗インフルエンザウイルス薬の流通に偏りが生じ、国民生活が混乱する事態も予想しうる。こうした事態を回避するため、適切な流通調整を行う必要がある。</p> <p>また、ファビピラビルについては、胎児における催奇形性が懸念される薬剤であることから、厳格な流通管理を行いつつ、必要時には迅速に供給できるよう、国が備蓄・管理を行うとともに、新型インフルエンザ発生後においては、速やかに、感染力、病原性、抗インフルエンザ薬の耐性・感受性に関する疫学情報、ウイルス学的情報、臨床医学的情報を収集し、総合的なリスク分析に努め、当該発生に対して本剤を使用するか否かを判断する必要がある。</p> <p>1. (略) 2. 未発生期における対応 (1) (略) (2) 国が購すべき措置 厚生労働省は、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を確</p>	<p>投与方法や備蓄量については、適時適切に見直しを行う。</p> <p>第3章 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整について 新型インフルエンザ発生時には、適時に、必要な患者に、必要な量の抗インフルエンザウイルス薬が供給されなくてはならない。しかし、特定の医療機関及び薬局（以下「医療機関等」という。）や卸業者等による買占めや医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）に基づかない不正な取引、情報を的確に判断できず不安に駆られた者による不要な買い込み等により、抗インフルエンザウイルス薬の流通に偏りが生じ、国民生活が混乱する事態も予想しうる。こうした事態を回避するため、適切な流通調整を行う必要がある。</p> <p>また、アビガンについては、胎児における催奇形性が懸念される薬剤であることから、厳格な流通管理を行いつつ、必要時には迅速に供給できるよう、国が備蓄・管理を行うとともに、新型インフルエンザ発生後においては、速やかに、感染力、病原性、抗インフルエンザ薬の耐性・感受性に関する疫学情報、ウイルス学的情報、臨床医学的情報を収集し、総合的なリスク分析に努め、当該発生に対して本剤を使用するか否かを判断する必要がある。</p> <p>1. (略) 2. 未発生期における対応 (1) (略) (2) 国が購すべき措置 厚生労働省は、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を確</p>

60

改正案	現 行
<p>認し、新型インフルエンザ発生時に円滑に供給される体制を構築するとともに、卸業者、医療機関等に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正流通を指導する。</p> <p>また、厚生労働省は、ファビピラビルの使用の判断を迅速にするために、専門家の意見を新型インフルエンザ発生後速やかに聴く等の手順を決めておく。</p> <p>3. (略) 4. 地域感染期以降における対応 (1) 都道府県が購すべき措置 ① 地域感染期以降は、原則として、全ての医療機関において、新型インフルエンザ等患者に対する医療を提供する。また、薬局は、医療機関の発行する処方箋を応需する。 このため、都道府県は、各医療機関等における抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況に関する情報を収集し、必要に応じて、卸業者に対し、各医療機関等の発注に対応するよう指導する。 ②～④ (略) (2) (略) (3) 国が備蓄した抗インフルエンザウイルス薬の都道府県への放出方法について ①～⑤ (略) なお、国が備蓄・管理したファビピラビルに関しては、国の指示に基づき指定された医療機関へ放出することとし、詳細は別途定めるものとする。</p> <p>第4章 抗インフルエンザウイルス薬の投与方法について</p>	<p>認し、新型インフルエンザ発生時に円滑に供給される体制を構築するとともに、卸業者、医療機関等に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正流通を指導する。</p> <p>また、厚生労働省は、アビガンの使用の判断を迅速にするために、専門家の意見を新型インフルエンザ発生後速やかに聴く等の手順を決めておく。</p> <p>3. (略) 4. 地域感染期以降における対応 (1) 都道府県が購すべき措置 ① 地域感染期以降は、原則として、全ての医療機関において、新型インフルエンザ等患者に対する医療を提供する。また、薬局は、医療機関の発行する処方せんを応需する。 このため、都道府県は、各医療機関等における抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況に関する情報を収集し、必要に応じて、卸業者に対し、各医療機関等の発注に対応するよう指導する。 ②～④ (略) (2) (略) (3) 国が備蓄した抗インフルエンザウイルス薬の都道府県への放出方法について ①～⑤ (略) なお、国が備蓄・管理したアビガンに関しては、国の指示に基づき指定された医療機関へ放出することとし、詳細は別途定めるものとする。</p> <p>第4章 抗インフルエンザウイルス薬の投与方法について</p>

61

改正案	現行
<p>1. 抗インフルエンザウイルス薬を用いた新型インフルエンザの治療</p> <p>新型インフルエンザ発生時の治療薬の選択については、抗インフルエンザウイルス薬の特徴等を踏まえ、また、地方衛生研究所や国立感染症研究所で行っているサーベイランス等に基づく抗インフルエンザウイルス薬に対するウイルスの耐性状況等を参考に医師が選択する。</p> <p>新型インフルエンザに対する抗インフルエンザウイルス薬の投与量や投与期間等の情報については、専門的な知見を踏まえ、厚生労働省が中心となり、随時更新し、周知する。</p> <p>なお、<u>ファビピラビル</u>の投与対象者については、患者のリスク・ベネフィットを考慮しつつ、現時点では、免疫抑制状態にある患者等のハイリスクグループの成人で、かつ重症患者及び重症化することが予想される患者とする。さらに、本剤による催奇形性を踏まえ、妊婦への投与は禁忌とするとともに、小児に対する本剤の安全性及び有効性については未確認であることから、現時点では小児への使用は不可とする。その際、安全性及び有効性の知見が限られていることを踏まえて、新型インフルエンザ発生初期は、感染症指定医療機関に入院した患者に限定する。</p> <p>また、<u>ファビピラビル</u>については、現在までに得られている知見を踏まえ、新型インフルエンザ発生前に、発生時の使途、投与対象者、投与方法等を示す診療ガイドラインを速やかに作成するとともに、発生後速やかに、安全性及び有効性の知見・情報を集積する体制（臨床試験等）を整備し、新たに得られた知見や情報を基に、診療ガイドラインを適宜見直す。</p>	<p>1. 抗インフルエンザウイルス薬を用いた新型インフルエンザの治療</p> <p>新型インフルエンザ発生時の治療薬の選択については、抗インフルエンザウイルス薬の特徴等を踏まえ、また、地方衛生研究所や国立感染症研究所で行っているサーベイランス等に基づく抗インフルエンザウイルス薬に対するウイルスの耐性状況等を参考に医師が選択する。</p> <p>新型インフルエンザに対する抗インフルエンザウイルス薬の投与量や投与期間等の情報については、専門的な知見を踏まえ、厚生労働省が中心となり、随時更新し、周知する。</p> <p>なお、<u>アビガン</u>の投与対象者については、患者のリスク・ベネフィットを考慮しつつ、現時点では、免疫抑制状態にある患者等のハイリスクグループの成人で、かつ重症患者及び重症化することが予想される患者とする。さらに、本剤による催奇形性を踏まえ、妊婦への投与は禁忌とするとともに、小児に対する本剤の安全性及び有効性については未確認であることから、現時点では小児への使用は不可とする。その際、安全性及び有効性の知見が限られていることを踏まえて、新型インフルエンザ発生初期は、感染症指定医療機関に入院した患者に限定する。</p> <p>また、<u>アビガン</u>については、現在までに得られている知見を踏まえ、新型インフルエンザ発生前に、発生時の使途、投与対象者、投与方法等を示す診療ガイドラインを速やかに作成するとともに、発生後速やかに、安全性及び有効性の知見・情報を集積する体制（臨床試験等）を整備し、新たに得られた知見や情報を基に、診療ガイドラインを適宜見直す。</p>

62

改正案	現行
<p>2. (略)</p> <p>3. 新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与</p> <p>(1) 予防投与の対象者</p> <p>ア) (略)</p> <p>イ) 同居者を除く患者との濃厚接触者及び患者と同じ学校、職場等に通う者</p> <p>① 地域発生早期に患者が確認された場合、<u>感染症法第15条</u>の規定に基づき、積極的疫学調査が実施される。その結果特定された患者との濃厚接触者（同居者を除く。）、患者と同じ学校、職場等に通う者のうち新型インフルエンザウイルスの曝露を受けたと考えられる者については、患者の行動範囲等を考慮した上で必要に応じて予防投与の対象とする。</p> <p>② (略)</p> <p>ウ) (略)</p> <p>エ) 世界初発の場合の重点的感染拡大防止策実施地域の住民</p> <p>① 地域発生早期においては、一定の条件が満たされた場合、まん延防止に関するガイドライン第3章(3)1)の「<u>世界初発の場合の重点的感染拡大防止策（以下「重点的感染拡大防止策」という。）</u>」(※)が実施されることがあり得る。その際、抗インフルエンザウイルス薬の有効性が期待されると判断される場合には、当該地域内の住民に対し、抗インフ</p>	<p>2. (略)</p> <p>3. 新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与</p> <p>(1) 予防投与の対象者</p> <p>ア) (略)</p> <p>イ) 同居者を除く患者との濃厚接触者及び患者と同じ学校、職場等に通う者</p> <p>① 地域発生早期に患者が確認された場合、<u>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（平成10年法律第114号）第15条</u>の規定に基づき、積極的疫学調査が実施される。その結果特定された患者との濃厚接触者（同居者を除く。）、患者と同じ学校、職場等に通う者のうち新型インフルエンザウイルスの曝露を受けたと考えられる者については、患者の行動範囲等を考慮した上で必要に応じて予防投与の対象とする。</p> <p>② (略)</p> <p>ウ) (略)</p> <p>エ) 世界初発の場合の重点的感染拡大防止策実施地域の住民</p> <p>① 地域発生早期においては、一定の条件が満たされた場合、まん延防止に関するガイドライン第3章(3)1)の「<u>世界初発の場合の重点的感染拡大防止策（以下、「重点的感染拡大防止策」という。）</u>」(※)が実施されることがあり得る。その際、抗インフルエンザウイルス薬の有効性が期待されると判断される場合には、当該地域内の住民に対し、抗インフ</p>

63

改 正 案	現 行
<p>エンザウイルス薬の一斉予防投与の実施を検討する。 ※「まん延防止に関するガイドライン」参照。</p> <p>② (略) (2) (略)</p> <p>Ⅷ 事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン 第1章 始めに 1 (略) 2. 被害想定</p> <p>新型インフルエンザ等による社会への影響の想定には多くの議論があるが、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータ等を参考とした場合、医療機関を受診する患者数は、約1,300万人～約2,500万人となると推計されることをはじめ、以下のような影響が一つの例として想定される。</p> <p>① 国民の25%が、地域ごとに流行期間(約8週間)の中でピークを作りながら順次り患する。り患者は1週間から10日間程度り患し、欠勤することが予想されることから、り患した従業員の大部分は、一定の欠勤期間後、治癒し(免疫を得て)、職場に復帰する。</p> <p>② ピーク時(約2週間)に従業員が発症して欠勤する割合は、多く見積もって5%程度と考えられるが、従業員自身のり患のほか、むしろ家族の世話、看護等(学校・保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小、家庭での療養などによる)のため、出勤が困難となる者、不安により出勤しない者がいる</p>	<p>ルエンザウイルス薬の一斉予防投与の実施を検討する。 ※「まん延防止に関するガイドライン」参照。</p> <p>② (略) (2) (略)</p> <p>Ⅷ 事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン 第1章 始めに 1 (略) 2. 被害想定</p> <p>新型インフルエンザ等による社会への影響の想定には多くの議論があるが、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータ等を参考とした場合、医療機関を受診する患者数は、約1,300万人～約2,500万人となると推計されることをはじめ、以下のような影響が一つの例として想定される。</p> <p>① 国民の25%が、各地域ごとに流行期間(約8週間)の中でピークを作りながら順次り患する。り患者は1週間から10日間程度り患し、欠勤することが予想されることから、り患した従業員の大部分は、一定の欠勤期間後、治癒し(免疫を得て)、職場に復帰する。</p> <p>② ピーク時(約2週間)に従業員が発症して欠勤する割合は、多く見積もって5%程度と考えられるが、従業員自身のり患のほか、むしろ家族の世話、看護等(学校・保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小、家庭での療養などによる)のため、出勤が困難となる者、不安により出勤しない者がいる</p>