

労災疾病臨床研究事業費補助金

職域における総合的感染症予防対策に資するガイドラインの
作成、体制整備、ツールの開発に関する研究

令和3年度 総括・分担研究報告書（Ⅰ）

研究代表者 立道 昌幸

令和4年（2022）年 3月

目次

I. 総括研究報告書

職域における総合的感染症予防対策に資するガイドラインの作成、体制整備、ツールの開発に関する研究

研究代表者 立道昌幸3

II. 分担研究報告書

1. 職域における総合的感染症予防対策に資するガイドラインの作成、体制整備、ツールの開発に関する研究（企業での対策事例分析）

研究分担者 大神 明15

2. BCP 策定要件整理・ガイドラインの作成

研究分担者 濱田 篤郎27

3. 国対応事例、職場での感染事 SD 例収集・ガイドラインの作成、衛生管理者などの新型コロナウイルス対応ができる人材の養成

研究分担者 和田 耕治39

4. 職域でのクラスター事例解析と感染症対策の効果分析

研究分担者 和田 耕治・立道 昌幸111

5. 中小零細企業での対策に必要とされるニーズ調査（宮城県）

研究分担者 黒澤 一135

6. 中小零細企業での対策に必要とされるニーズ調査（パネル調査）

研究分担者 立道 昌幸141

7. 産業医の役割の整理・実態調査 - COVID-19 対策における産業医の役割-

研究分担者 森 晃爾159

8. 新型コロナウイルス感染症対策における産業保健看護職のコンピテンシーならびに役割や機能 研究分担者 吉川 悦子167

9. 諸外国及び我国の職域における感染症対策に関連する法制度、法政策、裁判や法律上の諸問題に関する研究

研究分担者 三柴 丈典189

III. 研究成果の刊行に関する一覧表247

IV. 研究成果の刊行物・別刷251

V. 国から発出された対策

研究分担者 和田 耕治 別冊

I．総括研究報告書

職域における総合的感染症予防対策に資するガイドラインの作成、体制整備、ツールの開発に関する研究

研究代表者 立道昌幸

令和3年度 労災疾病臨床研究事業費補助金

「職域における総合的感染症予防対策に資するガイドラインの作成、体制整備、ツールの開発に関する研究 (210801-01)」

総括研究報告書

研究代表者 立道昌幸 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 教授

研究要旨

本研究は、感染症パンデミック発生の初期段階から企業の産業医・産業保健スタッフ等を始め、中小企業の人事労務担当者が感染防止対策の立案・実施を可能にするために、過去の感染症流行時における感染防止対策、事業場における取組事例、業務起因と考えられる感染事例収集を元に、産業保健、感染症対策の医学的・学術的・法学的知見を踏まえ、平常時の準備や流行時の対応についてガイドライン等の提案・政策提言を行うことが目的である。

本年度は、初年度として、1) ①企業レベル、②自治体レベル、③国レベルでの対策事例収集、2) 職域での感染拡大(クラスター発生)事例収集および職種・地域の特徴・拡大要因の分析、3) 中小企業での対策に関する実態・支援のニーズ調査、4) 産業保健職がパンデミック時に機能するような資質・役割の明確化、5) パンデミック時の感染症防止・労務問題・ワクチン問題等についての法的な課題について諸外国との比較を行った。

結果として、国及び国立機関から職域へは膨大な情報提供が出されていること、自治体レベルでは概ね国に準じて個別の発信は比較的少ないこと、企業対策では、企業規模や産業保健職の有無で差異があること、中小企業では、零細よりは事業所規模が大きくなるほど会社単位での施策の立案の観点から支援が必要になること、感染事例検討では、業種・業態、地域によって差が認められるが、基本的にエッセンシャルワーカーに感染事例が多いこと、事業所の基本的対策については、出勤率が重要であることに加え従業員の黙食などの行動規制の徹底が最も困難であり、リスクコミュニケーションが極めて重要であったこと、産業保健職のパンデミック対応には従来の基本的なリスク管理の手法が適応可能であり、その延長線上にあることが確認された。また、法的な課題の諸外国との検討について、国別で差異があるが、パンデミック時においての、感染やワクチン接種に関連する職場内外のいじめや差別・偏見に苦しむ労働者の事例が報告されており、特に感染リスクの高い職場環境の中で職務を遂行せざるを得ないエッセンシャルワーカーにおいて課題であり、メンタル不調など安全衛生の観点からも、法を含め更に有効な対策を講じる必要があることが明らかになった。

研究組織

1) 研究代表者 立道昌幸

(東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 教授)

研究協力者

宮本俊明 (日本製鉄(株) 東日本製鉄所 統括産業医)

渡辺哲 (神奈川産業保健総合支援センター 所長)

深井航太 (東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 講師)

古屋佑子 (東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 助教)

2) 研究分担者：大神明 (産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学 教授)

研究協力者

池上和範 (産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学 准教授)

安藤肇 (産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学 助教)

馬場宏佳 (産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学 大学院生)

3) 研究分担者：濱田篤郎 (東京医科大学 渡航者医療センター 特任教授)

研究協力者

福島慎二 (東京医科大学 渡航者医療センター 講師)

栗田直 (東京医科大学 渡航者医療センター 臨床助教)

多田有希 (東京医科大学 渡航者医療センター 兼任教授)

4) 研究分担者：和田耕治 (国際医療福祉大学 医学研究科大学院公衆衛生学 教授)

研究協力者

堀愛 (筑波大学医学医療系 助教)

熊澤芽葉恵 (国際医療福祉大学 医学研究科大学院生)

今井鉄平(OH サポート株式会社)

田原裕之 (沖縄科学技術大学院大学)

5) 研究分担者：黒澤一 (東北大学環境・安全推進センター 教授)

研究協力者

小川浩正 (東北大学環境・安全推進センター 准教授)

色川俊也 (東北大学環境・安全推進センター 准教授)

大河内真也 (東北大学環境・安全推進センター 講師)

板橋隆三 (宮城産業保健総合支援センター 所長)

岩渕範好 (宮城労働基準協会 事務局長)

6) 研究分担者：森晃爾 (業医科大学産業生態科学研究所 教授)

研究協力者

立石清一郎 (産業医科大学医学部両立支援科学 准教授)

五十嵐侑 (東北大学大学院 大学院生)

松岡朱理 (産業医科大学産業生態科学研究所 非常勤助教)

7) 研究分担者：吉川悦子 (日本赤十字看護大学看護学部 准教授)

安部仁美 (東海大学大学院医学研究科)

吉川徹 (労働安全衛生総合研究所)

8) 研究分担者：三柴丈典 (近畿大学法学部 教授)

研究協力者

吉田肇 (天満法律事務所 所長、元京都大学客員 教授、現京都大学 非常勤講師)

原俊之 (明治大学 兼任講師)

佐々木達也 (名古屋学院大学 専任講師)

阿部理香 (九州国際大学 助教)

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は世界中に未曾有のパンデミックを起こした。実際に、COVID-19 のような感染症のパンデミックが起こると想像を絶する社会影響が生じることを経験した。そのため、一般的な感染拡大防止だけでなく、職場の労使への負担を減らすためにも、平常時から流行に備えておくとともに、流行時に迅速かつ柔軟に職場において感染防止対策が講じられる必要がある。これまで、2009 年の新型インフルエンザ、MARS 等数年に 1 度の頻度で新規感染症の流行が起こっているが、日本の職域では、事業継続、労働者の感染防止、健康管理の側面から、2009 年の新型インフルエンザパンデミック時に、相当な議論がなされ、BCP の策定や備蓄品の問題等機運は盛り上がっていた。しかし、その後 10 年、東北大震災、熊本震災、広島洪水等、自然災害が多数日本を襲ったことから、感染症に対する備えのついての情報のアップデートがされてこなかった。そのため、感染症が流行した際に、企業が講ずべき感染防止対策のガイドラインについてもアップデートがされておらず、今回の COVID-19 流行時に各業界団体が一斉にガイドラインを出したが、十分に吟味されているものではなく、機能したかどうか不明である。

さらに、流行初期段階から職場における感染防止対策を講じることについては、産業医・産業保健スタッフが中心的役割をもつことが求められるが、どのような資質や能力が必要であったのかも明らかでは無い。また、産業保健職等がない中小企業等では、より困難な状況となっていると考えられる。

本研究では、感染症流行時の初期段階から、企業の産業医・産業保健スタッフ等を始め、産業保健職のいない中小企業の人事労務担当者が感染防止に取り組むための参考となるよう、過去の感染症流行時における感染防止対策、事

業場における取組事例、業務起因と考えられる感染事例、産業保健や感染症対策の医学的・学術的知見を踏まえ、平常時の準備や流行時の対応について取組内容をまとめたガイドライン等を策定することを第一の目的とする。さらには、職域全般にわたる感染症パンデミック時の対策・BCP 策定を支援する国、自治体への政策提言も盛り込むこととする。

今年度は、初年度として、

- 1) COVID-19 感染症流行時における感染防止対策について、①企業レベル、②自治体レベル、③国レベルの事例収集
- 2) 職場・職域での感染拡大事例の収集と職場・地域での特徴と拡大原因の分析
- 3) 中小企業での実態調査、ニーズ調査
- 4) 産業保健職の感染症対策を指揮する上で必要とされる能力、技能のまとめ
- 5) 感染症拡大時に問題となる、労務問題、ワクチン等に関する法的な課題についての諸外国の比較調査を実施した。

B. 研究方法

1. COVID-19 感染症流行時における感染防止対策の事例収集

1-① 企業での感染症対策の基礎調査（大神）

インターネットによるパネル調査を利用した前向きコホート研究を 4540 名で実施した。

職場での経気道感染対策として 15 項目（手洗い・うがいの勧奨、マスク着用の義務化、手指消毒液の設置、従業員へのマスクや消毒薬の支給、毎日の体温測定、体調を報告するシステム、パーテーションの設置や職場レイアウトの配慮、空気清浄機の設置、黙食の勧奨、職場の換気管理の徹底、職場の湿度管理の徹底、二酸化炭素濃度の測定、感染症に関する従業員向けの衛生教育や情報提供、（新型コロナウイルスやインフルエンザ）ワクチンの補助や接種機会

の提供、在宅勤務の推奨）についても実施の有無を同様に確認した。また、有症状時の会社での対応について、容易に出社停止ができるかについても4件法として調査した。

1-②) 自治体レベルでの感染症対策（濱田）

新型コロナウイルスの流行にあたり東京都、神奈川県、大阪府、福岡県が実施した対策のうち、職域を対象にした対策内容について調査を行った。各自治体のホームページに掲載されている情報から、職域に提供した対策の具体的内容や、時期による変化を調査した。また、東京都、神奈川県、大阪府、福岡県に事業所のある勤労者を対象に、所属する事業所が実施した新型コロナ対策についてパネル調査を実施した。

1-③) 国レベルでの対策事例収集（和田）

新型コロナウイルスに関連して国あるいは国立機関が発出した企業向けの資料主にHPなどから収集した。

2. 職場・職域での感染拡大事例の収集と職場での特徴と拡大理由の分析

2-①) 職場・職域での感染拡大事例検討（和田）

業務起因と考えられる感染事例をインタビューならびに公開されている情報をもとに整理を行った。さらに、オミクロン株の出現に伴い、特徴を考慮してどのような対策が必要かについてとりまとめた。

2-②) 職場・職域での感染拡大職場・職種・地域の検討（和田・立道）

主にデルタ株の流行時における厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード会議に資料として提出された職域でのクラスター（医療、施設、学校、飲食店等は除く）全1329件、14697名において、情報ソースとしてクラスターが発生した職場・職種・地域の分類を行った（和田）。

具体的事例収集として、産業医学推進研究会（産業医科大学の卒業生で専門的な活動をする産業医、産業保健職から組織される研究会、約850名）に無記名による、感染事例収集と、感染拡大した要因分析、実施できた具体的対策について調査した（立道）。

3. 中小企業対策事例とニーズ調査

3-①) 中小企業対策事例（宮城）（黒澤）

実際に新型コロナ感染症が流行している状況でどのようなニーズが企業にあるかを調べる目的で、いわゆる第6波が東北地方にも波及し遷延している状況下で宮城県内事業所産業保健担当者32名に対してアンケートを実施した。

3-②) 中小企業経営者へのパネル調査（立道）

パネルに登録されている20歳以上の中小企業経営者または役員を対象とした。新型コロナウイルス対策の対応困難（対応困難だった項目、相談場所）、新型コロナウイルス感染症対策におけるインターネット利用（利用Webサイト、利用理由、今後の相談場所）、感染対策を含む職場での安全衛生対策（対応困難項目、身近な医療スタッフ、望みたい支援内容）についての調査を行った。

4. 産業保健職の資質・能力に関する研究

4-①) COVID-19対策における産業医の役割分析（森）

機縁法によって、事業場のCOVID-19対策に積極に取り組んでいると考えられる産業医に対して、産業医として①事業者から相談された内容、②事業者に対して行った助言およびその時期について半構造化インタビューを実施した。インタビューの内容について、逐語録を作成したうえで意味単位を抽出し、類似の意味単位（meaning unit）および凝縮された意味単位（condensed meaning unit）に整理した。凝縮

された意味単位は対応分類とフェーズ分類に分類した。

4-②) 産業保健看護職のコンピテンシーならびに役割や機能の分析 (吉川)

COVID-19 における事業場での感染症対策に発生当初からかかわる産業看護職に対して、インタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。インタビューは、新型コロナウイルス感染症対策における産業看護職に必要なコンピテンシー(必要とされる知識や技術の本質を見極め、それらの知識や技術を上手に活用して高い効果をあげる力)についての説明したのち、職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド(引用)に示された「産業保健職の役割」9つを示しながら実施した。この結果を元に日本産業衛生学会産業看護部会に所属する部会員への全数調査として、郵送法を用いた無記名自記式調査を実施した。

5. BCP 策定要件整理・ガイドラインの作成・法的課題の国際比較 (三柴・吉田)

英、独、仏3か国のパンデミック時の労務問題、ワクチン接種に関する法律、法政策及び職域でワクチン接種を行う際に問題となり得る法律上の問題、ワクチン接種を拒否した労働者に対する就労拒否、解雇等の不利益処分が行われた場合の法律上の問題、裁判例の調査、研究等を主な研究対象とした。また、実際 COVID-19 感染拡大時にワクチン接種勧奨、ワクチン情報管理に関する現時点での日本の法的枠組みの中での見解をまとめた。

C. 結果

1. COVID-19 感染症流行時における感染防止対策の事例収集

1-①企業レベルでの対策事例・特徴

今回の調査では、重要とされる換気に対して、

室内二酸化炭素濃度測定や湿度管理の項目の実施率が低かった。背景には、作業環境管理への認識の低さが関係していることが想定される。

経気道感染対策および経口感染対策の22項目全てについて、「職場で産業保健活動が行われている」群、「職場で産業医が活動している」群ともに、「職場で産業保健活動が行われていない」群、「職場で産業医が活動していない」群にくらべ対策の実施割合が有意に高かった。また、これらの対策については、事業所の規模と有意に相関していた。実際に好事例として取り組まれた事例を提示した。

1-②) 自治体での対策事例収集

東京都は「事業者向けガイド」を作成していたが、主に飲食業を対象としてもので、職域全般に関するものではなかった。他の自治体では職域対策に特化した指針を作成していなかった。今回調査した自治体では、職域対策を国の基本的対処方針などに準拠して行うよう指導していた。

緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が発令された時期には、各自治体で職域向けに出勤者数の制限、早期終業、在宅勤務、時差通勤などの協力要請が出されていた。大阪府では「経済界へのお願い」という形で、職域に特化した具体的な注意事項(宴会の自粛など)が、時宜に応じて発信されており、職域側には分かりやすかった。福岡県でも「事業者へのお願い」として、職域での具体的な注意事項が発信されていた。東京都や神奈川県では、職域でも飲食業を中心に具体的な注意事項が発信されていた。

1-③) 国レベルの対策事例

総計100ページ以上にわたる資料がHPから得られた。職域については、特に労務管理上のQ&A並びに業種、業態別マニュアルが作成

されていた。

2. 職場・職域での感染拡大事例の収集と職場での特徴と拡大理由の分析

2-①) 感染事例検討

特徴的なクラスター事例についての詳細事例をまとめた。(詳細は、分担研究者報告を参照)。典型的な事例の詳細を示すとともに、企業がとるべき対策について、具体的対策集を作成した。

2-②) 全国での職場でのクラスター事例についての職場・職種の分類と発生要因の検討

医療関係職場を除き、職場での件数、人数とも最多は事業所であり、それぞれ全体の 36.2、36.7%であった。以下、職場としては、行政関係、オフィス、自衛隊、小売り、警察、社員寮、建設業、コールセンター、運輸、電力と続いた。一件クラスターあたりの人数では、小売りが最多であり、自衛隊、コールセンターと続いた。都道府県別のクラスター発生件数、職種と地域との関連では、職域でのクラスターは北海道が最も多く、神奈川、岐阜、大阪と多く発生していた。その職種の特徴としては、北海道はコールセンターが多く、大阪は事業所が多く、各都道府県で特徴を認めた。

業務に起因する感染や 3 名以上が同じ職場でほぼ同時期に発生する事例(これをクラスターと定義)は、従来株(アルファ株)よりデルタ株の方が多い傾向にあった。産業保健専門職が考えるクラスター発生場所としては、オフィスが最多で、接客ブースが続いた。また、その感染拡大原因として多いものは、①食堂・休憩所・食事中での飛沫防止の行動規制(黙食等)が不十分、②出社人数の制限ができないこと、職場での密の回避が不十分、③職場内での飛沫防止の感染予防行動が不十分(マスクの非着用・あるいは正しくない着用、であった。

3. 中小企業対策事例とニーズ調査

3-①) 中小企業実態調査・ニーズ調査(宮城)

アンケートのタイミングは第 5 波収束後、第 6 波が急速にピークに達した後、新規感染者が高止まりし始めた時期であった。第 6 波では、事業所内で感染者・濃厚接触者が多数出て、事業継続困難またはその恐れがあった、との選択肢が最も多く選択された(34.4%)。また、今まで保健所ですべて行っていた濃厚接触者の特定が行われなくなった経緯があり、濃厚接触者の特定を事業所内でやらなければいけないことが大変だったとの回答が次に多かった(25.0%)。市販の抗原検査キットの活用・選定・入手困難などにおける悩み(21.9%)、感染した従業員への対応(15.6%)、保健所から連絡が来ない・保健所機能縮小などの理由で、相談先に困った(12.5%)、一般より厳しい社内感染対策に対するストレス感とメンタルヘルスケア、保健所などの行政への不満、次亜塩素酸水や空間除菌器具など適切でない消毒が社内採用されていること、感染や濃厚接触者あるいは体調不良等に対する出社停止を決める社内ルール作成困難、などであった。

3-②) 中小企業経営者に対するアンケート調査

零細規模になるほど、新型コロナウイルス感染症対策で相談必要事項は特にないとする回答が最も多かった。6 人以上の事業所では、感染対策の立案、感染対策のルール作成、社外・出張対応の回答は増加した。相談先については、相談していないという回答が最も多く、次いでインターネットを利用した解決、保健所への相談が続いた。使用した Web サイトは厚生労働省の特設サイトが 72.1%、自治体の特設サイト 64.0%と多く、政府の特設サイトも約 4 割の回答があったが、業界団体のガイドラインやホームページは約 3 割、産業衛生学会・厚生労働省の業種業態別マニュアルのホームページ

は2割に留まった。同様の感染症が起きた時の相談場所としては、特に相談できる場所がないという回答が35.3%と最も多く、次いで保健所27.4%、市町村14.4%であった。

4. 産業保健職の能力・資質に関する研究

4-①) 産業医の資質・能力

質的研究により文脈を凝縮された意味単位の対応分類のうち、直接影響は、

- リスクアセスメントに必要な外部情報の提供
- リスクアセスメントに必要な内部情報の提供
- リスクアセスメント
- 総括管理
- 教育
- 作業環境管理
- 作業管理
- 健康管理
- 緊急事態への準備と対応
- 労働者以外への感染対策支援

に分類された。この分類は、リスクマネジメントの流れで整理できる。

一方、間接影響は、

- 心理社会的健康影響
- 間工学的健康影響
- 物理的健康影響
- 健康管理支援

に分類された。

86.8%が直接影響であり、このうち、作業管理、総括管理、リスクアセスメントに必要な外部情報提供が大きな割合を占めた。間接影響は68(13.2%)であり、感染症に伴う心理社会的影響が最も多かった。

4-②) 産業保健看護職の役割や機能

時期的に役割が変化して、以下のカテゴリーが抽出された。

1) 海外発生期から社内危機管理体制の整備
この時期は、【産業看護職としての初動体制を整える】【産業保健専門職として求められる役割を果たす】【産業看護職としての強みを活かしてアプローチする】【情報を適切に取り扱う】

2) 最初の緊急事態宣言解除以降から危機管理体制の維持・運用期

この時期は、【危機管理体制の運用にかかわる】【産業保健専門職として求められる役割を果たす】【産業看護職としての強みを活かしてアプローチする】【情報を適切に取り扱う】

3) 全国的な感染拡大に対応する社内の体制整備

この時期は、【感染者急増に対応する危機管理体制を整える】【産業保健専門職として求められる役割を果たす】

4) 感染対策の転換期・職域接種の展開
産業保管看護職

【中長期化を見据えた対応の転換をはかる】
【職域接種のスムーズな運営に携わる】

【産業看護職としての強みを活かしてアプローチする】【情報を適切に取り扱う】であった。

量的なアンケートの結果としては、今回のCOVID-19に「積極的主軸として関与した」

「関与した」群を合計して集計したところ、関与したと回答した割合が高かった項目は、「医学情報の収集と職場への情報提供」55.9%、「従業員のメンタルヘルスや差別防止への配慮」54.1%、「従業員の健康状態にあわせた配慮の検討と実施」52.0%であった。「事業所に感染者(疑い例含む)が出た場合の対応」は5割を超えなかったものの46.9%であった。半面、関与したと回答した割合が低かった項目は、「感染予防対策に関する事業所内体制の構築に関す

る事業者への助言」30.3%、「措置の強化や緩和に関する医学的妥当性の検討と助言」30.5%であった。

5. パンデミック禍における法的課題の検討

COVID-19 では国によっては、行動制限に関する裁判が数多く提訴され、多くの判決が出されている国も存在するが（例えばドイツ）、職域における感染症対策の適法性が争われた裁判例は、それほど多くなかった。ワクチン接種を拒否した労働者の解雇の有効性が争われた裁判例（解雇有効。イギリス）やPCR検査を拒否した労働者の解雇の有効性が争われた裁判例（解雇無効。ドイツ）が出されており、それぞれ、法制度が異なるものの、我国の職域における感染症対策の法適合性、適切性を検討するうえでは示唆を与えてくれるものであった。

3カ国は、いずれも感染者数、死者数が急増した時期には、厳しいロックダウンを実施し、ワクチン接種を積極的に勧奨するとともに、公共施設や食堂等の人が集まる場所に入場する際にワクチン接種証明書・コロナ検査証明書等の提示を求める制度等を導入した。一時的に医療・ケア労働者に対しワクチン接種が義務付けられたものの、後に廃止された。一方、ドイツでは、国民、多くの労働者については、2022年3月に規制を基本的に撤廃したが、同時に感染症予防法の改正により、特定の施設（医療機関、高齢者・障害者のケア施設）で就労する労働者に対しては、ワクチン接種が義務付けられていた。

そうした変化の中で、法律的、実務的な課題として、①使用者が雇用する労働者に対してワクチン接種を業務命令で強制できるか、接種の業務命令に従わない労働者を解雇できるか、あるいは出社を禁じ、あるいは在宅勤務を命じることができるか等の問題が課題として挙げられてきた。

D. 考察

表1：情報ソースの発信場所			
感染者の復職・濃厚接触者の定義、対応			
	国立感染症研究所	積極的疫学調査実施要領における濃厚接触者の定義	2020.4.20、4.27、2021.1.8
	日本環境感染症学会	医療機関における対応ガイド（復職基準）	2020.2.13、2020.3.2、2020.5.7、2021.11.22
感染者、濃厚接触者の休業補償			
	厚労省	新型コロナウイルスに関するQ&A（企業の方向け）	
	日本産業保健法学会	新型コロナ労務Q&A	2020.5.5公開
職域ワクチン接種に関連する諸問題			
	厚労省	Q&A 必要な医療法上の手続き。診療所届け等	
		副反応対応の責任体制	
ワクチン接種に関する諸問題			
	厚労省	コロナワクチンQ&A	
	本研究班	ワクチン勧奨・義務化の法的解釈	
	本研究班	ワクチン接種履歴情報の入手に関する法的解釈	
検査の精度（企業がどの検査が推奨できるか？）			
	厚労省医政局地域医療計画課医療関連サービス室	PCR精度評価：「新型コロナウイルス感染症のPCR検査等にかかる精度管理調査業務」	
		医療機関外でのPCR	
	医療機器審議会？	抗原検査	

①見えてきた課題-情報の一元化の必要性

今回の COVID-19 パンデミック事象は、従来の社会的環境や慣行を一新するほどの衝撃を社会に得たことは否めないと思われる。テレワークや遠隔会議の普及推進が促進されたことは言うまでもないが、一方で、感染症そのものに対する公衆衛生学的対策のあり方、その具体的対策の妥当性や是非などを問い直す機会となったことも特筆すべきである。

感染陽性者や濃厚接触者、あるいは感染に携わる医療従事者や公務従事者に対する偏見や差別が社会的問題になったと言う事は、我々の感染症に対するリスクリテラシーや、リスクコミュニケーションなどの脆弱性が露呈した結果ではある。さらには、感染対策で最も困難であったことが、黙食の徹底など行動規制である。今回感染症の感染性や毒性の変化に伴い様々

なテレビなどのメディアや SNS からの情報から受け取り方があったが、現時点でどのような事象であるのか？そのリスクは如何程で、どこまで判明していて、何が判明していないのか？そのような事象に対しての誠実な情報提供や情報共有ができていたのか？と言うことは今後も考えていかねばいけない論点だと考える。

これらの観点から、情報発信のあり方が職域においても極めて重要な課題であり、それはどこか担うのか？そもそも情報のソースが様々である。国からは多数の情報がもたらされたが、逆に多すぎて、また発信場所がバラバラであり、そこまでアクセスまですることも難しい。

今回、ボランティア的に、日本渡航学会、日本産業衛生学会が「ガイド」をタイムリーに発刊し、多くの産業衛生学会に属する産業保健従事者には情報が浸透して、多大な恩恵が得られたが、学会員以外については、利用されておらずパンデミック時の職域に準じた情報発信機関をどこに置き、予算措置を含めて、どの学会から委員が招集されて組織されるのかを協議しておく必要があると考えられる。

厚生労働省主導により予算措置がとられ業種、業態別マニュアルが発刊されたのもパンデミックから 1 年後であるので、この点パンデミックが疑われた段階での、組織構成を考えておく必要がある。その中には、消毒薬の効果評価、検査の精度についての評価についても一元的にまとめられる仕組みが必要と考える

②リスクコミュニケーション技法の開発と職種・地域別した対策が必要

感染事例の職種の検討では、医療職以外においては想定通りエッセンシャルワーカーでの感染リスクが高いことが判明した。また、地域では恐らく特徴的な産業形態があることから、職場でのクラスターに地域特性が認められた。今

回の自治体からの職域での発信については、主に飲食業についての発信であったことで、この点で地域産業構造、地域事業所の特性に合わせた対策及び情報の発信が必要であるかも知れない。

一方で、前述した通り、事業所内での感染拡大は、ソフト面での行動規制の徹底が出来ていない点であり、この点においていかなるリスクコミュニケーションが適切な感染拡大回避行動に結びつくか？の検討が必要である。

③中小企業課題

中小零細企業において、特に 5 名以下の事業所においては、特に指針を決める必要もなく都度対応であったことから、外部への支援についての要求性は低かった。一方で、従業員数が増加するにつれて、組織的に感染者対応の必要性からそのニーズは高まっていた。

中小企業では、テレワークのインフラや、オフィスの空間が狭いことから密にならざるをえない、いわゆるエッセンシャルワーカーの部類に属すると考える。ある意味で無防備な状態におかれていたが、その感染実態については、まだ明かではないので、来期の課題である。

中小企業の相談先として保健所が最も頻度が高いと挙げられていたが、出社判断の相談であった可能性が高く、事業継続や感染症対策の相談ではなかったと考えられる。産業保健総合支援センター、労基署、商工会議所等については、相談相手として回答の頻度が低かったことは、これら既存の機能を充実させるのか？他の機能を新たに設置するのかの議論になる。いずれにしても、中小企業は地域と密接に連携していると考えられることから、地域毎にそれぞれの支援体制の構築が必要である

④ 産業保健職が必要とされる資質・能力

パンデミック対応時の産業保健職の役割につ

いては、感染症という特殊性にて、特別な技能が必要ということなく、直接的な課題に関しては、リスクマネジメントおよび5管理を基本に整理できた。また、感染対策に伴って発生する間接的な課題である、テレワーク等の新たな働き方、心理社会的健康障害要因等に様々な課題にも積極的に対応していた。すなわち、新興感染症発生時の産業医活動においても、労働衛生活動の基本的なアプローチが有効であることが示唆された。

新興感染症パンデミックに必要な事項は法令で規定されたものではなく、ニーズに応じて臨機応援に対応することが求められる。したがって、産業医がそのような事態において適切に対応するためには、法令に基づく取組だけでなく、事業場に存在するリスクやニーズに応じて対応できる自律的労働衛生活動を推進できる能力が必要と考えられる。

産業保健看護職は現場に身近な産業保健専門職として、フロントラインに立って対応することを強みとしている。COVID-19 という健康危機の状況であっても、フロントラインで対応する産業看護職としての強みが遺憾なく発揮されたアプローチが展開されていた。現場では未知のウイルスや感染症である COVID-19 に対して、時には過剰な対応をしながら、また、陽性者や濃厚接触者は差別や偏見にさらされるリスクも高かった時期に、誰でもどこでもかかりうるものである、感染した人を責めないという方針に基づいて、COVID-19 を正しくおそれ、正しく対応するためにどのように対峙すべきかを、さまざまな実践を通して一貫した対応をしていた。COVID-19 のような健康危機管理において、産業保健看護職は、事業場のニーズや要請に対して優先順位を意識しながら、迅速に、そして、確実に応えていくことの重要性が指摘できる。これらの産業保健活動の取捨選択や優先順位の決定に至る思考過程に産業

保健看護職としての適切なアセスメントや予見性、専門職としての基本的姿勢や価値観が影響を与えていることが示唆された。

質的・量的側面から検討された新型コロナウイルス感染症対策における産業保健看護職の役割や機能は、刻一刻と状況が変わる海外・国内発生時から感染対策の転換期までの中長期的な視座を持つ、産業保健専門職としての基盤となる職業倫理観や価値観をも包括した幅広い概念から構成されていた。

⑤法学的課題整理

感染症パンデミック禍には様々な労務問題が発生し、その中での法的課題解決が示す役割が大きいことが示された。

感染のリスクを理由とする出勤の拒否、在宅勤務の請求については、基礎疾患を有し、感染症に対して脆弱な労働者が在宅勤務を求めた場合の対応については、安全配慮義務（健康配慮義務）の観点、障害者に対する合理的配慮の提供義務の観点から、引き続き検討する必要がある。

また、今回特に議論があったワクチン接種について、3カ国が、（イギリスは3月以後廃止をしたものの）、医療・ケア施設の労働者にワクチン接種を法的義務とした点は、各国それぞれの事情によるものであるが、日本においては、これらの労働者の接種率の実情を踏まえ、患者、入所者等の感染症に対する脆弱性が認められる人々の保護と労働者の感染防止、並びに医療供給体制の確保という観点から、最も適切な対応を検討する必要があるだろう。

コロナ検査の義務付けについては、ドイツの裁判例もあるが、ワクチン接種とは異なり、医学的侵襲行為としての側面は希薄であるという点で、業務上の指示の適法性は認められやすいと考えられる。（なお、業務命令違反が直ちに解雇の有効性を基礎づけるものではなく、合

理的理由、相当性といった解雇の要件が認められる必要があるという点は、ドイツと同様である。)

イギリス、ドイツは、ともに感染症対策を実施する前提としてリスクアセスメントを実施した上で労働者代表、安全衛生委員会等との協議を行うことを重視しており、日本においても、職域における感染症対策を実施するうえでは、留意し、励行することが求められる。また、こうした手続きを適切に実施することが、解雇等を行わざるを得なくなった場合の適法性の判断にも重要な影響を与えることを銘記すべきである。

感染や、ワクチン接種に関連する職場内外のいじめや差別・偏見に苦しむ労働者の事例が報告されており、特に感染リスクの高い職場環境の中で職務を遂行せざるを得ないエッセンシャルワーカーにおいて顕著に多く、メンタル不調など安全衛生の観点からも、更に有効な対策を講じることが求められる。感染者が発生した場合の広報の在り方の問題等も含め、引き続き検討の作業を進める

E. 参考文献

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

Ⅱ．分担研究報告書

1. 職域における総合的感染症予防対策に資するガイドライン
の作成、体制整備、ツールの開発に関する研究
(企業での対策事例分析)

研究分担者 大神 明

産業医科大学産業生態科学研究所作業関連疾患予防学 教授

1. 職域における総合的感染症予防対策に資するガイドラインの作成、体制整備、ツールの開発に関する研究（企業での対策事例分析）

研究分担者 大神 明 産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学 教授

研究要旨

本年度の研究では、1)産業保健スタッフの活動実態と職場における感染症対策（経気道感染、経口感染）の関連性を概観すること、2)現場での対策良好事例を調査しまとめることを目的とした。

1) 産業保健スタッフの活動実態と職場における感染症対策（経気道感染、経口感染）の関連性をインターネットによる調査を利用した前向きコホート研究を、マーケティング調査会社に委託して、そのベースライン調査を、就労している20～69歳の方（有効回答者は5111名）を対象に2021年10月1日～7日に実施した。その結果、作業環境管理に関わる事項の実施割合が低かったこと、経口感染対策として、手洗い・消毒液設置などの実施割合が高い項目はあったが、吐瀉物（嘔吐物）などの処理のルール化や、食中毒に関する従業員向け衛生教育や情報提供などは実施度が低かったことが明らかになった。また、経気道感染対策および経口感染対策について、職場で産業保健活動が行われている、あるいは職場で産業医が活動している群は、感染症対策実施割合が高い結果が得られ、対策に関する産業保健スタッフの存在の重要性が改めて示唆された。

2) 現場での対策良好事例からは、リスクコミュニケーションも踏まえた対策の重要性も示唆された。

A. 研究目的

現在、新型コロナウイルス感染症流行の影響を受け、職場の感染症対策が推進されている。職場での感染症対策においては、産業保健スタッフの活動が大きく寄与していると推測されるが、この点に関する評価はほとんど行われていない。本研究では、1) 産業保健スタッフの活動実態と職場における感染症対策（経気道感染、経口感染）の関連性を概観すること、2) 現場での対策良好事例を調査しまとめることを目的とした。

B. 研究方法

1) 産業保健スタッフの活動実態と職場におけ

る感染症対策（経気道感染、経口感染）の関連性

本研究はインターネットによる調査を利用した前向きコホート研究である。調査は株式会社クロス・マーケティングに委託して実施した。

期間

ベースライン調査は2021年10月1日～7日に実施した。

対象者

調査時点で就労している20～69歳の方を対象とした。

サンプリング

調査はスクリーニング調査と本調査に分割されている。スクリーニング調査においては常勤

労働者であることと、20 歳以上であることを確認した。合わせて、本研究参加への同意を確認した。以上に問題なく、後述の人数要件に合致した場合に本調査の対象とした。本調査は年齢と性別の組み合わせで 10 のコレクションユニットを形成し、各ユニット 500 名、総計 5000 名となるように設計した。各ユニットは 520 名に達した時点でクローズされた。

スクリーニング調査の回答者は 7300 名、本調査の回答者は 5111 名であった。回答内容が矛盾しているものや回答時間が極端に短いもの計 571 名を除外し、有効回答数は 4540 名であった。

質問紙

職場での食中毒対策として 7 項目(食事前の手洗いの励行、職場の冷蔵庫の管理、飲食物(お弁当・飲み物など)の保管場所の整備、手指消毒液の設置、食事場所の清掃・消毒作業の実施、吐瀉物(嘔吐物)などの処理の対応手順のルール化、食中毒に関する従業員向け衛生教育や情報提供)について実施の有無を尋ねた。

あわせて、職場での経気道感染対策として 15 項目(手洗い・うがいの勧奨、マスク着用の義務化、手指消毒液の設置、従業員へのマスクや消毒薬の支給、毎日の体温測定、体調を報告するシステム、パーテーションの設置や職場レイアウトの配慮、空気清浄機の設置、黙食の勧奨、職場の換気管理の徹底、職場の湿度管理の徹底、二酸化炭素濃度の測定、感染症に関する従業員向けの衛生教育や情報提供、(新型コロナウイルスやインフルエンザ)ワクチンの補助や接種機会の提供、在宅勤務の推奨)についても実施の有無を同様に確認した。

有症状時の会社での対応について「あなたが、現在所属する職場で、発熱や咳、下痢、吐き気など、風邪や胃腸炎など感染症と思われる症状があり、会社を休んだ方がよいのに休めなかったことはありますか？」との設問にて尋ねた。

回答は「いままで、休んだ方がよいほどの感染症は発生したことがない」「必ず休める」「休めないことが、たまにあった」「休めないことが、よくあった」の 4 件法とした。

統計解析

今回の分析においては事業所規模もしくは企業規模がわからないと回答された 418 名は除外した。食中毒対策(7 項目)および経気道感染対策(15 項目)について実施状況を企業規模・事業所規模別にクロス集計し、カイ二乗検定により検討した。あわせて有症状時の会社での対応についても同様に集計した。

倫理承認

本研究は産業医科大学倫理委員会の承認を得て実施した(受付番号第 R3-037 号)。

2) 現場での対策良好事例調査とまとめ

事業場、嘱託産業医が選任されている中規模事業場での事例を機縁法により剪定された産業医科大学の情報を収集し、好事例の対策をまとめた。

C. 研究結果

1) 産業保健スタッフの活動実態と職場における感染症対策(経気道感染、経口感染)の関連性

解析対象者は 4122 名であった。492 名が会社が食中毒対策を行っているかわからない、189 名が会社が経気道感染対策を行っているかわからないと回答した。

食中毒対策と企業規模・事業所規模についての結果を表 1 に示す。

経気道感染対策と企業規模・事業所規模についての結果を表 2 に示す。

体調不良時の企業対応と企業規模・事業所規模についての結果を表 3 に示す。

感染対策を全く実施していない事業場の割合は、経気道感染対策で 6.7%、経口感染対策で 12.5%であった。経気道感染対策として、実施

率が高い項目は、順に職場でのマスク着用 (81.2%)、手指消毒液の設置 (77.3%)、手洗い・うがいの勧奨 (77.2%)、毎日の体温測定 (51.2%) であった。

2) 現場での対策良好事例調査とまとめ

今回情報提供があった、従業員 200 名弱の規模の事業所における好事例を示す。

この事業所では、産業医と事業所が連携しつつ、新型コロナウイルス感染症対策を主眼にしながらも、今後の事業所内での感染症対策について協議し、全社的対策マニュアルを整備することになった。

対象会社となった事業所は、ABC 社 (仮名) であり、各地に小規模の支所を持っている。産業医は嘱託契約で出務している。感染症対策の対象エリアは東京オフィスを含む全事業所 (L 市事業所、R 市事業所、) であり、対策マニュアルの対象者は正社員、契約社員、出向者とし、対象期間は COVID-19 に関しては収束するまで当面適用としていた。

図 1 にこの事業所が実施した感染症対策の概要を示す。

具体的な策については、以下の項目が実施された。

- a.流水と石鹸を使用して頻回の手洗いの推奨
- b.手洗い後の拭き取り (清潔なタオルやペーパータオルの使用)
- c.出社時や帰社時、食事前などの手指をアルコール消毒の推奨
- d.マスク着用の推奨。
- e.常に最新の情報を入手し、不要不急な人ごみへの外出の回避。
- f.発熱や咳・くしゃみなどの呼吸器症状がある場合、医療機関を早めに受診。
- g.大人数が集まる社外イベントの延期、参加中止 (ビジネス上必須なもの以外)
- h.社内会議会議はできるだけ WebEx や

Teams 会議を活用。

i.時差通勤、テレワークを推奨。

j.定期的な換気を事業所所定の運用に基づいて実施。

k.飛沫感染防止のため、テーブル上に一定の高さのビニールシートを設置。

以上の項目のうち、時差通勤・テレワークの推奨については、咳などの症状の有無に関らず、スーパーフレックスを活用した時差通勤、テレワークの実施を推奨し、特に緊急事態宣言の対象地域は、可能な限りのテレワークを推奨することが確認された。また、業務上出社が必要な方についても、時差通勤するなど、積極的に人ごみを避ける行動をとることにした。

テレワークについては、妊娠中の方や、糖尿病、心不全、呼吸器疾患などの持病のある方、透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤を用いている方は、テレワークによる勤務を推奨することを取り決めている。

以上の項目に加えて、COVID-19 対策に関しては、社員への案内として、厚生労働省の下記のアプリを会社スマホへインストールし、陽性者との接触確認を行うこと、陽性者との接触が確認された方は安全衛生担当部署へ連絡すること、本人が陽性と診断された方は安全衛生担当部署へ報告するとともにアプリを通して陽性情報の登録を行うこと、本アプリを活用することにより、ABC 社内で陽性者が出た場合の濃厚接触者の範囲特定にも活用すること、などを取り決めている。また、社内喫煙所の対策として、定員厳守・会話自粛・距離 1m 確保・対面喫煙禁止などのルールも定めている。

この事業場では、感染者発生時の対策フローとして図 4 のようなフローを策定している。

ア) 発熱や咳など疑わしい症状があった場合
海外渡航歴の有無に関わらず、ただちに上長に所定の報告様式を用いて下記の経路で連絡し、自宅で休養する。

また、最寄りの保健所へ電話し、症状や海外渡航歴などを伝え、受診医療機関に関する助言を受ける。

イ) 本人が新型肺炎と診断された場合

下記の経路で報告を行う。

診断書を準備し、過去 2 週間程度の行動範囲を報告する。

ウ) 同居の家族が新型肺炎と診断された場合

下記の経路で報告を行う。

社員は自宅（必要に応じて保健所や病院、行政機関が指定する場所）で待機する。

社員本人が自宅待機中に感染し、発症した場合は速やかに上長に連絡をする。

エ) 本人が濃厚接触者と保健所より特定された場合、または濃厚接触の可能性が高い場合

下記の経路で報告を行う

自宅（必要に応じて保健所や病院、行政機関が指定する場所）で待機する。

発症した場合は速やかに上長に連絡をする。

さらにこの事業所での感染対策で特筆すべき点は、感染者などへの差別や偏見に対する啓発をおこなっている点であり、図 5 に示すようなメッセージを社員に向けて発信し、感染症に関連して、感染者・濃厚接触者・医療従事者等に対する誤解や偏見に基づく差別を防止しようと試みている。

D. 考察

1) 産業保健スタッフの活動実態と職場における感染症対策（経気道感染、経口感染）の関連性

今回の調査では、実施割合が低い項目は、職場の二酸化炭素濃度の測定（7.8）％、職場の湿度管理（11.2％）、感染症に関する従業員向けの衛生教育や情報提供（22.0％）であった。室内二酸化炭素濃度測定や湿度管理の項目が低かった背景には、作業環境管理への認識の低さが関係していることが想定される。窓やドアや換気

装置の稼働に関する室内換気については認知度的にそれほど低くないと考えられるが、二酸化炭素濃度測定に関するノウハウの認識不足や、湿度管理の困難さも関係していると思われる。情報提供のノウハウについては、中小の事業場での従来から指摘されている課題特にマンパワーやコストについて比較的リソースが限られている点と照らし合わせてみても想定内の結果とも言える。

経口感染対策として、実施率が高い項目は、順に食事前の手洗いの励行（63.7％）、手指消毒液の設置（62.9％）で、低い項目は、吐瀉物（嘔吐物）などの処理のルール化（16.3％）、食中毒に関する従業員向け衛生教育や情報提供（16.6％）であった。

吐瀉物処理や食中毒関連の衛生教育に関しては、食品業や飲食業など特定の業種では一般的に施行されていると思われるが、その発生頻度や流行事例から見ても、対策として認知されることは必ずしも高くないと思われる。しかしながら、ノロウイルスや O-157 流行時には職場での対策が注目されたように、共用の冷蔵庫や手洗い場など、生物学的対策として不可欠な事項であると思われるので、感染症そのものに対する衛生教育は繰り返し行われるべき必須項目と考えられる。

経気道感染対策および経口感染対策の 22 項目全てについて、「職場で産業保健活動が行われている(y)」群、「職場で産業医が活動している(y)」群ともに、「職場で産業保健活動が行われていない(n)」群、「職場で産業医が活動していない(n)」群に比べ実施割合が有意に高かった。この結果から見ても、産業保健活動を現場で実施する主体となっているのは、産業医を含む産業保健スタッフであるので、産業保健スタッフが情報発信の中心的役割を果たすことの重要性が示唆される結果となっている。

2) 現場での対策良好事例調査とまとめ

今年度情報収集した調査の中からの好事例として、ABC 事業所における、産業医が主体となって感染症対策に寄与した例を報告した。厚生労働省や自治体、あるいはマスコミなどの情報によって、多くの事業場では COVID-19 対策について様々な対策とそれに関する情報が共有され実行されているのは周知の事実である。対策の基本は、1) 手洗い・うがいの励行、2) マスクの着用、3) 密集・密閉・密接のいわゆる三密を避ける、の3点であるが、これに関する事業場ごとの対策は実行されて久しい。併せて、感染者あるいは濃厚接触者が発生した時の対応、および業務調整・就業調整などを含めた対策方法について検討されているかが事業場における対策の重要な点になると思われる。今回報告した事例では、これらに加えて感染関連者に対する差別や偏見についての対策も事業場の感染症対策として織り込んでいる点は着目すべきである。

今回の COVID-19 パンデミック事象は、従来の社会的環境や慣行を一新するほどの衝撃を社会に得たことは否めないと思われる。テレワークや遠隔会議の普及推進が促進されたことは言うまでもないが、一方で、感染症そのものに対する公衆衛生学的対策のあり方、その具体的対策の妥当性や是非などを問い直す機会となったことも特筆すべきである。感染陽性者や濃厚接触者、あるいは感染に携わる医療従事者や公務従事者に対する偏見や差別が社会的問題になったと言う事は、我々の感染症に対するリスクリテラシーや、リスクコミュニケーションなどの脆弱性が露呈した結果ではなかろうか。感染症とはどのような事象であるのか？そのリスクは如何程で、どこまで判明していて、現時点で何が判明していないのか？そのような事象に対しての誠実な情報提供や情報共有ができていたのか？と言うことは今後も考え

ていかねばいけない論点だと考える。

これらの論点を踏まえて、次年度の研究内容では、産業保健並びに感染症学の専門的視点から企業が行うべき事前、感染症発生時、感染拡大時での感染症対策案(ガイドライン暫定案)を立案することにつなげていきたい。

E. 結論

本研究の初年度は、1) 産業保健スタッフの活動実態と職場における感染症対策(経気道感染、経口感染)の関連性を概観し、作業環境管理に関わる事項の実施割合が低かったこと、経口感染対策として、手洗い・消毒液設置などの実施割合が高い項目はあったが、吐瀉物(嘔吐物)などの処理のルール化や、食中毒に関する従業員向け衛生教育や情報提供などは実施度が低かったことが明らかになった。また、経気道感染対策および経口感染対策について、職場で産業保健活動が行われている、あるいは職場で産業医が活動している群は、感染症対策実施割合が高い結果が得られ、対策に関する産業保健スタッフの存在の重要性が改めて示唆された。また現場での対策良好事例からは、リスクコミュニケーションも踏まえた対策の重要性も示唆された。

F. 健康危険情報

特に該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

表 1. 食中毒対策実施の有無と企業規模・事業所規模

事業場規模												
<101010100010-49762100050-1997991000200-99966210008891000≥10003981000												
いままで、休んだ方がよいほどの感染症は発生したことが、必ず休める	2150	(52.2)	603	(59.7)	431	(56.6)	399	(49.9)	319	(48.2)	398	(44.8) <0.001
休めないことが、たまにあった	1464	(35.5)	299	(29.6)	242	(31.8)	283	(35.4)	256	(38.7)	384	(43.2)
休めないことが、よくあった	368	(8.9)	78	(7.7)	62	(8.1)	78	(9.8)	65	(9.8)	85	(9.6)
	140	(3.4)	30	(3.0)	27	(3.5)	39	(4.9)	22	(3.3)	22	(2.5)

企業規模												
<5050-299300-9991000-10000≥10000												
いままで、休んだ方がよいほどの感染症は発生したことが、必ず休める	2150	(52.2)	870	(60.0)	474	(52.7)	260	(46.7)	334	(44.3)	212	(45.8) <0.001
休めないことが、たまにあった	1464	(35.5)	428	(29.5)	301	(33.5)	222	(39.9)	313	(41.5)	200	(43.2)
休めないことが、よくあった	368	(8.9)	108	(7.5)	83	(9.2)	59	(10.6)	88	(11.7)	30	(6.5)
	140	(3.4)	43	(3.0)	41	(4.6)	16	(2.9)	19	(2.5)	21	(4.5)

表 2. 経気道感染対策と企業規模・事業所規模

	合計		事業場規模									
			<10		10-49		50-199		200-999		≥1000	
	3933	(100.0)	932	(100.0)	733	(100.0)	765	(100.0)	638	(100.0)	865	(100.0)
何もしていない	383	(9.7)	163	(17.5)	74	(10.1)	62	(8.1)	39	(6.1)	45	(5.2) <0.001
手洗い・うがいの勧奨	2809	(71.4)	561	(60.2)	499	(68.1)	548	(71.6)	504	(79.0)	697	(80.6) <0.001
マスク着用の義務化	2981	(75.8)	592	(63.5)	543	(74.1)	612	(80.0)	525	(82.3)	709	(82.0) <0.001
手指消毒液の設置	2850	(72.5)	546	(58.6)	547	(74.6)	593	(77.5)	500	(78.4)	664	(76.8) <0.001
従業員へのマスクや消毒薬の支給	1273	(32.4)	183	(19.6)	229	(31.2)	270	(35.3)	243	(38.1)	348	(40.2) <0.001
毎日の体温測定	1652	(42.0)	198	(21.2)	296	(40.4)	401	(52.4)	340	(53.3)	417	(48.2) <0.001
体調を報告するシステム	748	(19.0)	69	(7.4)	119	(16.2)	167	(21.8)	170	(26.6)	223	(25.8) <0.001
パーティションの設置や職場レイアウトの配慮	1346	(34.2)	162	(17.4)	220	(30.0)	296	(38.7)	266	(41.7)	402	(46.5) <0.001
空気清浄機の設置	993	(25.2)	188	(20.2)	199	(27.1)	207	(27.1)	174	(27.3)	225	(26.0) 0.002
黙食の勧奨	976	(24.8)	82	(8.8)	138	(18.8)	210	(27.5)	217	(34.0)	329	(38.0) <0.001
職場の換気管理の徹底	1359	(34.6)	232	(24.9)	237	(32.3)	264	(34.5)	261	(40.9)	365	(42.2) <0.001
職場の湿度管理の徹底	362	(9.2)	60	(6.4)	57	(7.8)	64	(8.4)	69	(10.8)	112	(12.9) <0.001
二酸化炭素濃度の測定	249	(6.3)	28	(3.0)	36	(4.9)	61	(8.0)	40	(6.3)	84	(9.7) <0.001
感染症に関する従業員向けの衛生教育や情報提供	646	(16.4)	51	(5.5)	96	(13.1)	134	(17.5)	139	(21.8)	226	(26.1) <0.001
ワクチンの補助や接種機会の提供	930	(23.6)	79	(8.5)	133	(18.1)	201	(26.3)	203	(31.8)	314	(36.3) <0.001
在宅勤務の推奨	721	(18.3)	90	(9.7)	80	(10.9)	108	(14.1)	148	(23.2)	295	(34.1) <0.001

	合計		企業規模									
			<50		50-299		300-999		1000-10000		≥10000	
	3933	(100.0)	1350	(100.0)	858	(100.0)	536	(100.0)	738	(100.0)	451	(100.0)
なにもしていない	383	(9.7)	215	(15.9)	76	(8.9)	37	(6.9)	33	(4.5)	22	(4.9) <0.001
手洗い・うがいの勧奨	2809	(71.4)	829	(61.4)	607	(70.7)	414	(77.2)	590	(79.9)	369	(81.8) <0.001
マスク着用の義務化	2981	(75.8)	882	(65.3)	675	(78.7)	439	(81.9)	608	(82.4)	377	(83.6) <0.001
手指消毒液の設置	2850	(72.5)	839	(62.1)	657	(76.6)	418	(78.0)	576	(78.0)	360	(79.8) <0.001
従業員へのマスクや消毒薬の支給	1273	(32.4)	285	(21.1)	286	(33.3)	215	(40.1)	292	(39.6)	195	(43.2) <0.001
毎日の体温測定	1652	(42.0)	331	(24.5)	431	(50.2)	280	(52.2)	377	(51.1)	233	(51.7) <0.001
体調を報告するシステム	748	(19.0)	114	(8.4)	159	(18.5)	151	(28.2)	200	(27.1)	124	(27.5) <0.001
パーティションの設置や職場レイアウトの配慮	1346	(34.2)	251	(18.6)	296	(34.5)	228	(42.5)	341	(46.2)	230	(51.0) <0.001
空気清浄機の設置	993	(25.2)	303	(22.4)	218	(25.4)	159	(29.7)	179	(24.3)	134	(29.7) 0.003
黙食の勧奨	976	(24.8)	140	(10.4)	200	(23.3)	170	(31.7)	272	(36.9)	194	(43.0) <0.001
職場の換気管理の徹底	1359	(34.6)	344	(25.5)	291	(33.9)	213	(39.7)	290	(39.3)	221	(49.0) <0.001
職場の湿度管理の徹底	362	(9.2)	84	(6.2)	69	(8.0)	57	(10.6)	77	(10.4)	75	(16.6) <0.001
二酸化炭素濃度の測定	249	(6.3)	45	(3.3)	60	(7.0)	35	(6.5)	59	(8.0)	50	(11.1) <0.001
感染症に関する従業員向けの衛生教育や情報提供	646	(16.4)	81	(6.0)	139	(16.2)	113	(21.1)	185	(25.1)	128	(28.4) <0.001
ワクチンの補助や接種機会の提供	930	(23.6)	129	(9.6)	196	(22.8)	169	(31.5)	268	(36.3)	168	(37.3) <0.001
在宅勤務の推奨	721	(18.3)	132	(9.8)	110	(12.8)	95	(17.7)	232	(31.4)	152	(33.7) <0.001

表 3、体調不良時の企業対応と企業規模・事業所規模

	合計		事業場規模									
			<10		10-49		50-199		200-999		≥1000	
	3630	(100.0)	892	(100.0)	687	(100.0)	697	(100.0)	586	(100.0)	768	(100.0)
何もしていない	624	(17.2)	218	(24.4)	148	(21.5)	106	(15.2)	77	(13.1)	75	(9.8) <0.001
食事前の手洗いの励行	2075	(57.2)	418	(46.9)	359	(52.3)	418	(60.0)	364	(62.1)	516	(67.2) <0.001
職場の冷蔵庫の管理	1023	(28.2)	173	(19.4)	200	(29.1)	216	(31.0)	192	(32.8)	242	(31.5) <0.001
飲食物（お弁当・飲み物など）の保管場所の整備	730	(20.1)	129	(14.5)	139	(20.2)	143	(20.5)	131	(22.4)	188	(24.5) <0.001
手指消毒液の設置	2092	(57.6)	386	(43.3)	413	(60.1)	436	(62.6)	366	(62.5)	491	(63.9) <0.001
食事場所の清掃・消毒作業の実施	989	(27.2)	163	(18.3)	176	(25.6)	205	(29.4)	191	(32.6)	254	(33.1) <0.001
吐瀉物（嘔吐物）などの処理の対応手順のルール化	469	(12.9)	47	(5.3)	101	(14.7)	114	(16.4)	90	(15.4)	117	(15.2) <0.001
食中毒に関する従業員向け衛生教育や情報提供	469	(12.9)	53	(5.9)	82	(11.9)	97	(13.9)	107	(18.3)	130	(16.9) <0.001

	合計		企業規模									
			<50		50-299		300-999		1000-10000		≥10000	
	3630	(100.0)	1277	(100.0)	787	(100.0)	494	(100.0)	667	(100.0)	405	(100.0)
何もしていない	624	(17.2)	313	(24.5)	139	(17.7)	67	(13.6)	70	(10.5)	35	(8.6) <0.001
食事前の手洗いの励行	2075	(57.2)	614	(48.1)	447	(56.8)	309	(62.6)	429	(64.3)	276	(68.1) <0.001
職場の冷蔵庫の管理	1023	(28.2)	274	(21.5)	221	(28.1)	168	(34.0)	225	(33.7)	135	(33.3) <0.001
飲食物（お弁当・飲み物など）の保管場所の整備	730	(20.1)	208	(16.3)	141	(17.9)	119	(24.1)	162	(24.3)	100	(24.7) <0.001
手指消毒液の設置	2092	(57.6)	601	(47.1)	476	(60.5)	304	(61.5)	425	(63.7)	286	(70.6) <0.001
食事場所の清掃・消毒作業の実施	989	(27.2)	248	(19.4)	216	(27.4)	163	(33.0)	221	(33.1)	141	(34.8) <0.001
吐瀉物（嘔吐物）などの処理の対応手順のルール化	469	(12.9)	85	(6.7)	116	(14.7)	94	(19.0)	105	(15.7)	69	(17.0) <0.001
食中毒に関する従業員向け衛生教育や情報提供	469	(12.9)	87	(6.8)	98	(12.5)	100	(20.2)	108	(16.2)	76	(18.8) <0.001

図 1：ABC 社で実施した感染症対策の概要

1. 予防対応

[予防対策](#)
[予防対策推奨品](#)
[時差通勤・テレワークの推奨](#)
[出張・出張者受入れ、会食](#)
[事業所への入構申請](#)
[予防対策追加項目](#)
[接触確認アプリの活用](#)
[喫煙所での感染対策](#)

2. 罹患時対応

[報告義務](#)
[感染時の対応フロー①（一次感染者）](#)
[出社再開（感染後）](#)
[出社再開（濃厚接触後）](#)
[自主検査（新型コロナウイルスの場合）](#)
[自宅待機期間（新型コロナウイルスではない場合）](#)
[保健所一覧](#)
[感染時の対応フロー②（二次感染拡大防止および消毒）](#)
[感染者発生時の濃厚接触者調査手順](#)
[出社判断（同居者の感染、及び、感染が疑われる場合）](#)
[生産継続判断に関する方針](#)
[検査業務継続判断に関する方針](#)
[協力会社との連携](#)

3. 共通

[勤怠の取扱い](#)

4. 派遣社員の罹患時対応

[報告義務（派遣社員の場合）](#)
[派遣社員派遣元会社との連携](#)

5. その他

[感染者などへの差別や偏見防止対策](#)

図2：ABC 社で実施した感染症対策の概要（出張、来訪者受け入れ、会食に関するルール作成）

- ❑ 顧客等へのお出張や来訪者受入は、電話会議やWeb会議などの代替手段を積極活用し、必要なものに限定。
- ❑ 海外へのお出張、海外からの出張受入れは禁止。但し、必要な場合には直属の上司に相談の上、社長が判断。
- ❑ 緊急事態宣言地域へのお出張、及び、同地域からの来訪者と同地域内での来訪者の受け入れは禁止。例外的に必要な場合は、直属の上司に相談の上、東京オフィス勤務者は社長、その他は各事業所長の判断。
- ❑ 出張の場合は以下を徹底する。
 - ✓ マスクを必ず着用。
 - ✓ 面談者は必要最低限の人数とする。
 - ✓ 移動の際は、出来るだけ混雑を避けて移動する。
- ❑ 来訪者（ABC社の他事業所勤務者を含む）の生産に直結する場所（工程・分析室）への立ち入りは禁止。必要な場合は製造部門長の了承を得る。
- ❑ 緊急事態宣言地域での会食、及び、同地域からの来訪者との会食は禁止。例外的に必要な場合には、直属の上司に相談の上、東京オフィス勤務者は社長、その他は各事業所長の判断。同地域外の社内外の会食は、自粛を奨励。

※ 来訪者の受入制限は、宅配トラック、郵便、弁当屋、商品受渡し等は、短時間でありウイルス感染のリスクは低いと判断し、対象外とする。

図3：ABC 社で実施した感染症対策の概要（事業所への入構申請に関するルール作成）

1. 工事関係者の場合

- ① 受入担当者は、工事関係者に「工事関係者入構チェックリスト」を配布。
- ② 受入担当者は、工事関係者に「工事関係者入構チェックリスト」の当日での記入、持参を要請。
- ③ 受入担当者は、当日守衛所にて記載内容を確認し、チェックリストがすべて該当「しない」場合のみ入構可。
- ④ 入構の判断が難しい場合は、守衛所に留まり、上長や部門長、安全衛生担当部署に相談。
- ⑤ 書面は、受入れ担当者が受領後、安全衛生担当部署へ提出。

2. それ以外の場合（社内出張者を除く）

- ① 受入担当者は、入構者に「来社事前確認書」を配布。
- ② 受入担当者は、入構者から前日に「来社事前確認書」（当日の体温、症状は空欄で可）をメールかFAXで受ける。
 - ※前日が休みの場合は、休み前に記入可能な箇所を記入し対応。
- ③ 受入担当者は、症状・海外渡航歴・社内の感染者が無いことを確認し、入構者に受入れの可否を伝達。
- ④ 受入担当者は、入構者に「来社事前確認書」の入構当日分の記入、当日の持参を要請。
- ⑤ 受入担当者は、当日守衛所にて記載内容を確認し、当日の症状、社内の感染者がない場合のみ入構可。
- ⑥ 受入の判断が難しい場合は、上長や部門長、安全衛生担当部署に相談。
- ⑦ 書面は、受入れ担当者受領後、安全衛生担当部署へ提出。

※ 宅配トラック、郵便、弁当屋、商品の受け渡し等は、短時間であり、ウイルス感染のリスクは低いと判断し、対象外とする。

図4：ABC社で実施した感染症対策の概要（感染時の対応フロー（一次感染者））

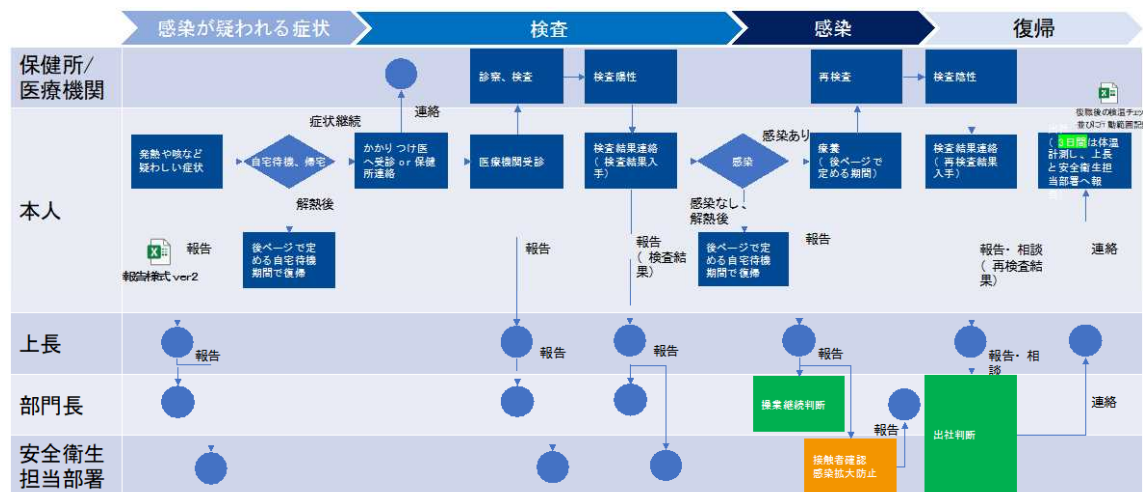


図5：ABC社で実施した感染者などへの差別や偏見に対する啓発

メッセージ内容

- ❑ 恐れるべきは人ではなくウイルスです。誰もが感染リスクを持っています。新型コロナウイルス感染症に関連して、感染者・濃厚接触者・医療従事者等に対する誤解や偏見に基づく差別を行うことは決してあってはなりません。
- ❑ 公的機関の提供する正確な情報を入手し、冷静な行動に努めましょう。

STOP! コロナ差別メッセージ



法務省 人権相談窓口



分担研究報告書

2. BCP 策定要件整理・ガイドラインの作成

研究分担者 濱田 篤郎

東京医科大学病院・渡航者医療センター 特任教授

2. BCP策定要件整理・ガイドラインの作成

分担研究者 濱田篤郎 東京医科大学病院・渡航者医療センター 特任教授

研究要旨

本研究は、職域が感染症対策を構築するのに必要なガイドラインの作成を目的としている。2021年度は、新型コロナウイルスの流行で地方自治体が提供した職域対策を調査するとともに、調査対象の自治体に所在する事業所が実施した対策について調査を行った。調査対象となった自治体は東京都、神奈川県、大阪府、福岡県で、新型コロナ対策として職域に特化した指針を出している自治体はなかったが、緊急事態宣言等が発令された時に、具体的な職域向けの協力要請が出されていた。各自治体に所在する事業所が実施した新型コロナ対策としては、個人対策（マスク着用など）や環境対策（換気など）が多く、労務管理を伴う対策（在宅勤務など）は少なかった。自治体間の職域対策に大きな差は認めず、事業所に所属する勤労者による国や自治体による職域対策の評価にも差がなかった。

研究協力者：

福島慎二（東京医科大学病院・渡航者医療センター 講師）

栗田 直（東京医科大学病院・渡航者医療センター 助教）

多田有希（東京医科大学病院・渡航者医療センター 兼任教授）

A. 研究目的

2019年に発生した新型コロナウイルスの流行は、職域でも人的ならびに経済的に多大な被害を生じた。今後も同様な感染症の大規模流行が想定される中、職域での総合的な感染症予防対策の策定が求められている。本研究では、こうした感染症対策を職域が構築するのに必要なガイドラインの作成を目的としている。2021年度の研究では、新型コロナ流行にあたり地方自治体が提供した職域対策を調査するとともに、調査対象の自治体に所在する事業所が実施した対策を明らかにする。

B. 研究方法

1. 地方自治体での「職域の新型コロナ対策」に関する調査

新型コロナウイルスの流行にあたり東京都、神奈川県、大阪府、福岡県が実施した対策のうち、職域を対象にした対策内容について調査を行う。調査対象とした期間は2020年4月から2021年10月で、各自治体のホームページに掲載されている情報から、職域に提供した対策の具体的な内容や、時期による変化を調査した。

2. 各自治体に所在する事業所が実施した新型コロナ対策の調査

東京都、神奈川県、大阪府、福岡県に事業所のある勤労者を対象に、所属する事業所が実施した新型コロナ対策を調査した。調査はインターネット調査会社（楽天インサイト）のモニターを対象に、同社の調査システムを用いて実施した。調査対象者は、同社の仕事パネル登録者

(総数 29 万人)の中で、上記の自治体に事業所があり、所属部署が総務、人事、労務の者とした。調査期間は 2022 年 1 月 14 日～18 日で、総回答者数は 2000 人とし、4 自治体の回答者数がほぼ均等になるように配分した。

(倫理面への配慮)

原則的には、ヘルシンキ宣言における臨床研究の基準を遵守した。2 の「各自治体に所在する事業所が実施した新型コロナ対策の調査」に関しては、東京医科大学・倫理委員会の承認を得て行った (T2021-0231)。

C. 研究結果

1. 地方自治体での「職域の新型コロナ対策」に関する調査

東京都、神奈川県、大阪府、福岡県の各自治体で、職域を対象に実施した新型コロナ対策に関して以下の項目を調査した (表 1)。

1) 職域対策の指針

東京都は「事業者向けガイド」を作成していたが、主に飲食業を対象としてもので、職域全般に関するものではなかった。他の自治体では職域対策に特化した指針を作成していなかった。今回調査した自治体では、職域対策を国の基本的対処方針などに準拠して行うよう指導していた。

2) 職域対策の具体的な指示

緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が発令された時期には、各自治体で職域向けに出勤者数の制限、早期終業、在宅勤務、時差通勤などの協力要請が出されていた。大阪府では「経済界へのお願い」という形で、職域に特化した具体的な注意事項(宴会の自粛など)が、時宜に応じて発信されており、職域側には分かりやすかった。福岡県でも「事業者へのお願い」として、職域での具体的な注意事項が発信されていた。東京都や神奈川県では、職域でも飲食業を中心に具体的な注意事項が発信されていた。

各自治体での職域向けの具体的な指示の時間経過は表 2 を参照いただきたい。

3) 職域対策の支援事業

財政面の支援事業は全ての自治体で行われていた。対策のチェックリストや事例紹介は一部の自治体で提供されていた。

4) 職域での新型コロナ定期検査の推奨

福岡県では職域全般を対象とした定期的な新型コロナ検査が推奨されていた。それ以外の自治体では高齢者施設などに特化した定期検査の推奨があった。

2. 各自治体に所在する事業所が実施した新型コロナ対策の調査

東京都、神奈川県、大阪府、福岡県に事業所のある勤労者(総務、人事、労務担当者)を対象に、所属する事業所が実施した新型コロナ対策を調査した。

1) 対象の特性 (表 3)

回答者の総数は 2000 人で、性別は男性 1202 人、女性 798 人、年齢は平均 47.4 歳で 21～64 歳に分布した。職種は総務が 1418 人(70.9%)で最も多かった。自治体間で回答者の特性に大きな差は無かった。

所属する事業所の所在地は東京都 536 人、神奈川県 535 人、大阪府 535 人、福岡県 394 人だった。業種はサービス業が 690 人(34.5%)で最も多く、製造業が 365 人(18.3%)と続いた。従業員数は 50 人未満が 488 人(24.4%)、50～1000 人未満が 934 人(46.7%)、1000 人以上が 556 人(27.8%)であった。こうした事業所の特性は自治体間で差が無かった。

2) 事業所での新型コロナ感染者の発生

所属する事業所で新型コロナ感染者が発生したかを聴取した。「発生した」と回答した者は 1050 人(54.0%)で半数以上にのぼり、「発生していない」は 772 人(38.6%)、「わからない」は 148 人(7.4%)だった。自治体別では、

福岡県で「発生した」が49.2%とやや少なかった。

3) 新型コロナ対策の実施状況 (表4)

所属する事業所で行っている新型コロナ対策を聴取した(多肢選択可)。「マスク着用」(96.5%)、「手指消毒」(93.5%)は大多数の事業所で実施しており、「換気」(71.5%)、「大人数の会食制限」(63.5%)、「オンライン会議」(59.1%)、「発熱時欠勤指導」(58.9%)、「環境消毒」(56.9%)、「ワクチン推奨」(56.7%)も半数以上の事業所で実施していた。「在宅勤務」(52.0%)、「毎日検温」(51.7%)は半数で、「出張制限」(40.9%)、「時差通勤」(40.6%)、「机間隔拡大」(38.6%)は少なかった。

自治体別では東京都で「オンライン会議」(67.4%)、「在宅勤務」(65.1%)、「時差通勤」(51.7%)が多かった。一方、福岡県では「オンライン会議」(54.1%)、「在宅勤務」(38.8%)、「時差通勤」(30.7%)が少なかった。

4) 職域対策に関する情報源 (表5)

回答者が職域対策を実施するために用いた情報源を聴取した(多肢選択可)。その結果、「テレビ」(85.8%)、「ネットニュース」(77.6%)が多く、「国のホームページ」(30.3%)、「自治体のホームページ」(36.6%)、「職場からの情報」(31.1%)は少なかった。自治体別では福岡県で「自治体のホームページ」(41.6%)が比較的多かった。

国や自治体による新型コロナ対策の情報提供について4段階で評価(高く評価、ある程度評価、あまり評価しない、ほとんど評価しない)してもらった。「評価する」と回答した者は1323人(66.2%:高く6.0%、ある程度60.2%)、「評価しない」は571人(28.6%:あまり21.6%、ほとんど7.0%)、「わからない」は89人(4.5%)だった。自治体間に大きな差は無かった。

5) 国や自治体からの経済的補償

所属する事業所が国や自治体から経済的補

償を受けたか否かを聴取したところ、「受けた」と「受けたと思う」は632人(31.6%)、「受けなかった」は1093人(54.7%)だった。自治体間で大きな差は無かった。

国や自治体による新型コロナ対策の経済的補償について4段階で評価してもらった。「評価する」と回答した者は1079人(54.0%:高く5.1%、ある程度48.9%)、「評価しない」は751人(37.7%:あまり25.8%、ほとんど11.9%)、「わからない」は169人(8.5%)で、自治体間に大きな差は無かった。

6) 新型コロナワクチンの接種 (表6)

回答者が新型コロナワクチンの接種(2回目まで)を受けたか否かを聴取したところ、「職域接種で受けた」と回答した者は27.3%、「職域接種以外で受けた」は63.0%、「接種を受けていない」は9.8%だった。自治体別では、福岡県で「職域接種で受けた」と回答した者が20.3%とやや少なかった。

国や自治体による新型コロナワクチンの接種対応について4段階で評価してもらった。「評価する」と回答した者は1362人(68.2%:高く10.1%、ある程度58.1%)、「評価しない」は531人(26.6%:あまり18.4%、ほとんど8.2%)、「わからない」は107人(5.4%)で、自治体間に大きな差は無かった。

7) 職域での新型コロナ定期検査の実施

事業所で従業員を対象に新型コロナ検査を定期的に実施しているかを聴取した。その結果、「行っている」166人(8.3%)と「過去に行った」203人(10.2%)は少なく、「行ったことがない」1450人(72.5%)が大多数を占めた。

D. 考察

本研究は、職域が感染症対策を構築するのに必要なガイドラインの作成を目的としている。2021年度は、新型コロナウイルスの流行にあたり地方自治体が提供した職域対策を調査す

るとともに、調査対象の自治体に所在する事業所が実施した対策について調査を行った。

1. 地方自治体での「職域の新型コロナ対策」に関する調査

東京都、神奈川県、大阪府、福岡県が、自治体として実施した職域での新型コロナ対策に関する調査を行った。

職域対策に特化した指針を出している自治体はなく、国の基本的対処方針に準拠して行うよう指導していた。

各自治体とも緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が発令された時に、職域向けの出勤者数の制限、早期終業、在宅勤務、時差通勤などの協力要請が出されていた。また、大阪府や福岡県では、職域向けの具体的な対策が流行時期に応じて発信されており、事業所が職域対策を実施する際に分かりやすかった。

なお、職域全般を対象とした定期的な新型コロナ検査は、福岡県では推奨されていたが、それ以外の自治体では高齢者施設などに限定して推奨されていた。

2. 各自治体に所在する事業所が実施した新型コロナ対策の調査

東京都、神奈川県、大阪府、福岡県に事業所のある勤労者（総務、人事、労務担当）を対象に、所属する事業所が実施した新型コロナ対策を調査した。

所属する事業所で新型コロナ感染者が「発生した」と回答した者は半数以上（54.0%）にのぼり、新型コロナが身近な感染症であることが明らかになった。

所属する事業所が新型コロナ対策として実施した内容は、「マスク着用」や「手指消毒」など個人対策が9割以上と多かったが、「換気」や「消毒」などの環境対策は6～7割の実施状況だった。また「在宅勤務」や「時差通勤」など労務管理をとまなう対策は半数と少なく、「ワクチン接種の推奨」も6割弱だった。自治

体別では、東京都で「オンライン会議」「在宅勤務」の実施が多く、福岡県ではそれが少なかった。地域によるインフラ整備の状況や自治体での指導の影響も考えられた。

職域対策に関する情報の入手源としては、「テレビ」や「ネットニュース」が多く、「国や自治体のホームページ」の利用は少なかった。ただし、国や自治体による対策情報の提供を「評価する」との回答は、66.2%とある程度高かった。福岡県では「自治体ホームページ」の利用者が比較的多かったが、情報提供に関する評価では自治体間に差が無かった。

国や自治体からの経済的補償については、所属する事業所が「受けていた」との回答が約3割と少なかった。国や自治体による経済的補償を「評価する」との回答は、約半数であった。

新型コロナワクチンの接種（2回目まで）を受けている者は9割以上にのぼった。このうち職域接種で受けた者は約3割だった。

国や自治体によるワクチン接種対応を「評価する」との回答は、68.2%と比較的多かった。事業所の対策内容で「ワクチン接種の推奨」はあまり多くなかったが、国や自治体などからの強い勧奨により、ここまで接種率が高くなったものと考えられた。

E. 結論

今回の自治体別の調査により、職域での新型コロナウイルス対策の内容には自治体により違いが見られた。しかし、各自治体に所在する事業所が実施した対策には大きな差が見られず、事業所の従業員による対策の評価にも差がなかった。今後、各自治体で発生した職域でのクラスター数などを比較することで、自治体ごとの対策を評価する必要があると考える。

G. 研究発表

1. 論文発表

・HIDETAKA SUZUKI,TOSHIAKI
MIYAMOTO, ATSUO HAMADA, et al. A
guide for businesses and employers
responding to novel coronavirus disease
(COVID-19): 4th edition. J Occup Health.
63(1): 1-21. 2021
<https://doi.org/10.1002/1348-9585.12225>

・栗田直、濱田篤郎：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の現状と展望. 消化器クリニカルアップデート.3(1):5-8. 2021.

2. 学会発表

・濱田篤郎：海外勤務者への感染症の備え～新型コロナウイルス流行にともなう変化（シンポジウム・海外勤務者の感染症対策） 第 94 回日本産業衛生学会. 2021 年 5 月 19 日 松本/オンライン

・濱田篤郎：新型コロナワクチンへの期待と課題（シンポジウム・海外渡航者における新型コロナウイルス感染拡大対策） 第 25 回日本渡航医学会学術集会. 2021 年 8 月 22 日 オンライン

・亀井緑、松永優子、濱田篤郎 他：新型コロナ感染状況下におけるメンタルヘルスに関するアンケート調査速報～中国在住の駐在員を対象に 第 25 回日本渡航医学会学術集会. 2021 年 8 月 22 日 オンライン

・濱田篤郎：職場における新型コロナ対策の留意点（シンポジウム～コロナ渦から職場を守り抜くための有効な方略とは） 第 28 回日本産業精神保健学会. 2021 年 11 月 20 日 東京

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3.その他

特になし

表 1. 調査 1 : 各自治体での職域の新型コロナ対策の概要

	東京都	神奈川県
職域対策の指針	事業者向けガイド	国に準拠
職域での具体策	緊急事態宣言時などの対応（出勤者数制限、在宅勤務など）	
	飲食業中心の対応	飲食業中心の対応
財政支援事業	○	○
チェックリスト	○	○
取組事例紹介	○	×
定期検査の推奨	△（高齢施設など）	△（高齢施設など）

	大阪府	福岡県
職域対策の指針	国に準拠	国に準拠
職域での具体策	緊急事態宣言時などの対応（出勤者数制限、在宅勤務など）	
	経済界へのお願い	事業者へのお願い
財政支援事業	○	○
チェックリスト	×	×
取組事例紹介	×	○
定期検査の推奨	△（高齢施設など）	○

表 2. 調査 1 : 各自治体での職域の新型コロナ対策の経時的状況

東京都

期間	措置	職域への特別な対応
20-4/7～5/25	緊急事態宣言	出勤数制限
20-5/26～7/15	感染拡大防止	ロードマップに基づく対応
20-7/16～21-1/7	感染拡大防止	ガイドラインに基づく対応
21-1/8～3/21	緊急事態宣言	
21-3/22～4/11	段階緩和期間	
21-4/12～4/24	まん延等防止	
21-4/25～6/20	緊急事態宣言	5/28 出勤数 7 割制限、20 時までの早期終業
21-6/21～7/11	まん延等防止	出勤数 7 割制限、20 時までの早期終業
21-7/12～9/30	緊急事態宣言	出勤数 7 割制限、20 時までの早期終業
21-10/1～10/24	リバウンド防止	出勤数 7 割制限、20 時までの早期終業

神奈川県

期間	措置	職域への特別な対応
20-4/7～5/25	緊急事態宣言	
20-5/26～21-1/7	神奈川県対処方針	
21-1/8～3/21	緊急事態宣言	出勤数 7 割制限、20 時以降の勤務抑制
21-3/22～4/19	神奈川県対処方針	
21-4/20～8/1	まん延防止	出勤数 7 割制限
21-8/2～9/30	緊急事態宣言	出勤数 7 割制限
21-10/1～	神奈川県対処方針	

大阪府

期間	措置	職域への特別な対応
20-4/7～5/21	緊急事態宣言	出勤数減少の取組みを強く要請
20-5/22～7/31	感染拡大防止	
20-8/1～12/3	イエロー対応	「経済界へ」テレワーク 70%、宴会・会食規定
20-12/4～21-1/13	レッド対応	テレワーク 70%、宴会・会食規定
21-1/14～2/28	緊急事態宣言	出勤数 7 割制限、20 時以降の勤務抑制
21-3/1～4/4	イエロー対応	出勤数 7 割制限、会食・懇親会規定
21-4/5～4/24	まん延防止	出勤数 7 割制限、会食・懇親会規定
21-4/25～6/20	緊急事態宣言	出勤数 7 割制限、20 時以降の勤務抑制、夜間消灯 高齢者などの在宅勤務、休憩室などの利用規定
21-6/21～8/1	まん延防止	出勤数 7 割制限
21-8/2～9/30	緊急事態宣言	出勤数 7 割制限、20 時以降の勤務抑制、夜間消灯 高齢者などの在宅勤務
21-10/1～10/31	府民への要請	

福岡県

期間	措置	職域への特別な対応
20-4/7～5/14	緊急事態宣言	出勤数 7 割削減
20-5/25～8/4	再拡大への対応	
20-8/5～10/8	福岡コロナ警報	
20-10/9～12/11	解除後対応	
20-12/12～21-1/13	福岡コロナ警報	「事業者へ」テレワーク、換気・保湿、休憩室
21-1/14～2/28	緊急事態宣言	出勤数 7 割制限、20 時以降の勤務抑制
21-3/1～5/11	解除後対応	出勤数 7 割制限、検査促進
21-5/12～6/20	緊急事態宣言	出勤数 7 割制限、20 時以降の勤務抑制、夜間消灯
21-6/21～7/11	まん延防止	出勤数 7 割制限

21-7/12-8/2	解除後対応	出勤数 7 割制限
21-8/2～8/19	まん延防止	出勤数 7 割制限
21-8/20～9/30	緊急事態宣言	出勤数 7 割制限、20 時以降の勤務抑制、夜間消灯
21-10/1～10/14	解除後対応	

表 3. 調査 2：回答者の特性（総数：2000 人）

	人数
回答者の性別	男性：1202，女性：798
回答者の年齢	平均年齢：47.4 歳（分布 21 歳～64 歳） 20 歳代：130，30 歳代：347，40 歳代：589，50 歳代：687，60 歳以上：247
回答者の所属部署	総務：1418，人事：475，労務：107
事業所の所在地	東京都：536，神奈川県：535，大阪府：535，福岡県：394
事業所の業種	サービス業 690，製造業：365，小売り：190，建設：178，金融保険：121， その他 456
事業所の従業員数	50 人未満：488，50～1000 人未満：934，1000 人以上：556

表 4. 調査 2：事業所での新型コロナ対策の実施状況（総数：2000 人）

対策	全体数（%）	東京都%	神奈川県%	大阪府%	福岡県%
マスク着用	1930（96.5）	96.6	96.3	97.6	95.2
手指消毒	1870（93.5）	93.5	93.8	94.2	92.1
環境消毒	1137（56.9）	58.0	58.3	55.9	54.6
換気	1430（71.5）	69.0	73.5	68.6	76.1
在宅勤務	1039（52.0）	65.1	51.6	48.8	38.8
時差通勤	811（40.6）	51.7	35.9	41.3	30.7
オンライン会議	1182（59.1）	67.4	51.9	55.7	54.1
出張制限	817（40.9）	45.0	36.4	40.7	41.4
毎日の検温	1033（51.7）	47.6	50.8	51.6	58.4
発熱時欠勤指導	1178（58.9）	58.4	60.0	56.8	60.9
机間隔の拡大	772（38.6）	41.6	38.3	35.5	39.1
大人数の会食制限	1270（63.5）	67.7	60.4	64.5	60.7
ワクチン接種推奨	1134（56.7）	56.5	56.1	56.8	57.6

表 5. 調査 2 : 職域対策に関する情報源 (総数 : 2000 人)

対策	全体数 (%)	東京都%	神奈川県%	大阪府%	福岡県%
テレビ	1716 (85.8)	88.8	83.9	83.0	88.1
新聞	812 (40.6)	42.7	37.4	40.4	42.4
ネットニュース	1552 (77.6)	80.4	76.1	78.7	74.4
雑誌	110 (5.5)	6.5	4.9	5.6	4.8
国の HP	606 (30.3)	31.3	30.7	27.7	32.0
自治体の HP	732 (36.6)	33.0	37.4	35.7	41.6
職場からの情報	622 (31.1)	29.5	31.2	28.6	36.5

表 6. 調査 2 : 新型コロナワクチンの接種 (総数 : 2000 人)

対策	全体数 (%)	東京都%	神奈川県%	大阪府%	福岡県%
職域で受けた	545 (27.3)	30.2	29.3	27.3	20.3
職域以外で受けた	1260 (63.0)	59.9	60.2	64.1	69.5
受けていない	195 (9.8)	9.9	10.5	8.6	10.2

分担研究報告書

3. 国対応事例、職場での感染事 SD 例収集・

ガイドラインの作成、衛生管理者などの
新型コロナウイルス対応ができる人材の養成

研究分担者 和田 耕治

国際医療福祉大学医学研究科公衆衛生学専攻 教授

3. 国対応事例、職場での感染事 SD 例収集・ガイドラインの作成、衛生管理者などの
新型コロナウイルス対応ができる人材の養成

分担研究者 和田 耕治 国際医療福祉大学医学研究科公衆衛生学専攻 教授

研究要旨

新型コロナウイルスを事例として、国が発出した企業向けの資料の収集ならびに職場における感染拡大事例や対策をとりまとめた。また、企業での対応についての冊子をとりまとめた。職場においては、感染する可能性のある人が職場に出勤しないこと、会話のある場面、食事をする場面、そして人が集まる場面である。ワクチンの効果が得られた期間はあったが、再びオミクロン株の出現とともに様々な対応が必要となった。オミクロン株の特徴に応じて濃厚接触者の対応や、無症状者の検査のあり方についてなどをとりまとめた。企業として感染症対策の継続ならびにリスクに応じた意思決定ができるような支援が今後も必要である。

研究協力者：

今井 鉄平 OH サポート株式会社代表／産業医

五十嵐 侑 五十嵐労働衛生コンサルティング合同会社代表／産業医

桜木 園子 一般財団法人京都工場保健会 医療部長

田原 裕之 産業医科大学産業生態科学研究所 産業精神保健学 非常勤助教

守田 祐作 産業医科大学産業生態科学研究所 健康開発科学 非常勤助教

A. 研究背景および目的

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い企業での感染対策が求められた。本研究では、国が発出した企業向けの資料の収集ならびに職場における感染拡大事例や対策をとりまとめた。

B. 研究方法

新型コロナウイルスに関連して国が発出した企業向けの資料を HP などから収集した。また、業務起因と考えられる感染事例をインタビューならびに公開されている情報をもとに整理を行った。オミクロン株の出現に伴い、特徴を考慮してどのような対策が必要かについてとりまとめた。

C. 結果と考察

資料 1 には、中小企業を対象にした新型コロナ

ウイルス対策をまとめた。項目は次の通りである。

- 第 1 章 従業員の感染が疑われる場合の対応 03
- 1. 1 つでも症状が出た場合に取りべき行動 03
- 2. 社員の同居者が濃厚接触した場合の対応 05
- 3. まん延期における企業内濃厚接触者調査の留意 08
- 4. 濃厚接触者・感染者が安心して職場に戻るために 10
- 5. 職場における積極的な検査の促進について 12
- 第 2 章 職場の感染リスク対策 14
- 1. マスクの使用方法を見直しましょう 14
- 2. 全国から人が集まるイベントの感染対策 16
- 第 3 章 新型コロナウイルスワクチン 18
- 1. 新型コロナウイルスワクチンの仕組み・効果・副反応 18
- 2. ワクチン休暇制度など接種率向上の工夫、

副反応による休業への備え	21
3. 新型コロナワクチンの追加接種（3 回目接種）	23
4. 新型コロナウイルスワクチン接種後の発熱・かぜ症状	25
5. 社員のワクチン接種情報の取り扱い	27
第4章 業種別の感染予防対策	29
1. 飲食業における感染対策	29
2. 鉄道における感染拡大防止	31
3. 物流業における感染対策	33
4. 葬儀業者における感染対策	35
5. 教職員の感染拡大を防ぎましょう37	
第5章 その他（感染予防策以外のテーマ）	39
1. 新型コロナウイルス後遺症について	39
2. With コロナ時代におけるインフルエンザ予防接種	41

資料2には、職場でのクラスター事例をとりまとめた。

- case 1 同じオフィスで 5 名が感染
- case 2 同じオフィスで 8 名が感染
- case 3 オフィスの 3 フロアに広がった感染
- case 4 労務宿舎で広がった感染
- case 5 コールセンターで 86 名が感染
- case 6 イベント会場でスタッフから来場者へ感染
- case 7 工場の休憩室で作業員 6 名が感染
- case 8 駅舎内で駅員 12 名が感染
- case 9 職員 8 名が感染

資料3には、会社と社員を守る新型コロナウイルス対応として資料をとりまとめた。

オミクロン株が2021年11月以降に出現し、産業医向けの資料を次のようにまとめた。

1) 産業医のためのオミクロン株を想定した企業での新型コロナ対策

企業における新型コロナ対策として、この状況で行うべきことは、オミクロン株の特徴をふま

て、早期の感染対策の強化が必要であることを企業のトップに伝えることである。衛生委員会などでもしっかり伝えたい。企業のトップは職員に対して、感染対策の強化のメッセージと、まん延しても社会機能を維持できるようにすることを方針にすると伝える。

この数カ月はある程度落ち着いた日があり、感染対策が行われなくなっているところがある。急いで社内のガイドラインやルールを見直し、周知することが必要である。感染した場合、症状がある場合、濃厚接触者にはどう対応することになっているのか。今後は特に子どもの感染に考慮しなければならない。それにより出勤できる職員が減る可能性がある。オミクロン株は「軽症」と強調され、死亡のリスクも減ったということだが、感染の広がり早い。家族内感染も多くなり、一家全員が感染するような事例も国内で増加が確認されている。

隔離を必要とする日数については潜伏期間が短くなったことや、症状の軽快が早い人も多いことから、海外でも短縮することが示されている。今後、日本でどうするか近く示されると思われるため、それを参照して対応することになる。

社内において、濃厚接触者となるような接触場面を減らしておくことも重要になる。ランチや休憩場所での会話を制限する、マスクを外すことがないように、そして寒いが換気は適宜行う。

家族以外との会食については早い段階から控えることも必要である。今日の感染者として示されているのは10日前の様子をみているので、この数日の急速な拡大を考慮しておきたい。自治体のルールに従うというのは間違いではないが、特に社会機能の維持に関わる事業者では社員に早めをお願いをしてはどうだろうか。

事業継続において重要業務は何なのか。職員の5%、10%、20%がそれぞれの部署で休んで社会機能の維持などに対応できるのかを考えておきたい。テレワークが普及していない企業はまだ多い。

今一度できないか、または練習もかねて一度はやってみることなどは早急に行いたい。

海外の事例をみると、この2カ月において感染の急拡大により様々なことが起こりえる。こうした難局がまだ想像できない社員も多いが、産業医としてきちんと伝えておくことは重要である。ただ恐れさせるのではなく、休みがでた場合に職員同士が協力していくことが求められる。

2) オミクロン株の流行下で、診断されていない有症者やその濃厚接触者の復帰について

感染拡大と地域での検査機会が減っている状況も考慮し、2つの場面を想定して、職場や学校への復帰について検討してみました。エビデンスが限られている中での判断になりますし、意見も分かるところがあるかもしれません。あくまで筆者の見解です。

1. 新型コロナ感染が疑われる症状があった方で、検査を受けずに回復した方が職場や学校に復帰する際の対応

○就労世代や学生の年代では多くが数日で回復しています。新型コロナの検査を受けずに回復した方が職場や学校に復帰する際の目安が問われています。陽性と確認された感染者に準じて、発症日を0日としてから11日目に復帰とする考えもあります。

○しかし、現在の状況においては、「症状が軽快してから72時間経過」を目安にすることを提案します。通常、症状を数日経験していることを勘案すると、この目安の段階では発症から約6~7日程度が経過していることが想定され、ウイルス排出の可能性も下がっていることが想定されます。

2. 同居家族Aさんが新型コロナと考えられる症状があったが、新型コロナの検査を受けずに回復した場合、同居家族Bさんが仕事や職場に復帰する際の対応

○オミクロン株の場合には感染力が強く、家族全

員が感染することがよく起きています。家庭内で同時期に症状が出た場合には新型コロナウイルスに感染した可能性が高いと考えてください。潜伏期間が3日程度と考えられますので、同居家族BさんはAさんの発症日の3~5日程度は、特に症状が出ないかを注意してください。症状が出た方で、特に高齢者や持病のある方は検査を受けるなどしてください。

○一方で、症状がない同居家族のBさんは、念のため、症状のある家族Aさんとの接触には注意して対応をしてください。外出や仕事は制限されませんが、慎重に日々を過ごしてください。なお、同居といっても接触の頻度は様々ですので、全員一律にリスクがあるとは考えられませんが、人数の多い家族では徐々に広がることはあり得ます。

いずれの場合も本人たちは、「新型コロナに感染したかも」という自覚があることから、マスク装着の徹底や、感染リスクが高い飲食の場面を避ける、学生さんは密な場面の多い部活動を避けるなど注意しながら日々を過ごしていただきます。一方で、この提案は、こうした方々を企業や学校が長い期間、自宅待機などにしないようにするためのものです。そして、これらの方の復帰にあたり、検査陰性の証明などを求めないようにしてください。

3) オミクロン株の流行下で、診断されていない有症者やその濃厚接触者の復帰について

感染拡大と地域での検査機会が減っている状況も考慮し、2つの場面を想定して、職場や学校への復帰について検討してみました。エビデンスが限られている中での判断になりますし、意見も分かるところがあるかもしれません。あくまで筆者の見解です。

(1) 新型コロナ感染が疑われる症状があった方で、検査を受けずに回復した方が職場や学校に復

帰する際の対応

○就労世代や学生の年代では多くが数日で回復しています。新型コロナの検査を受けずに回復した方が職場や学校に復帰する際の目安が問われています。陽性と確認された感染者に準じて、発症日を0日としてから11日目に復帰とする考えもあります。

○しかし、現在の状況においては、「症状が軽快してから72時間経過」を目安にすることを提案します。通常、症状を数日経験していることを勘案すると、この目安の段階では発症から約6~7日程度が経過していることが想定され、ウイルス排出の可能性も下がっていることが想定されます。

(2) 同居家族Aさんが新型コロナと考えられる症状があったが、新型コロナの検査を受けずに回復した場合、同居家族Bさんが仕事や職場に復帰する際の対応

○オミクロン株の場合には感染力が強く、家族全員が感染することがよく起きています。家庭内で同時期に症状が出た場合には新型コロナウイルスに感染した可能性が高いと考えてください。潜伏期間が3日程度と考えられますので、同居家族BさんはAさんの発症日の3~5日程度は、特に症状が出ないかを注意してください。症状が出た方で、特に高齢者や持病のある方は検査を受けるなどしてください。

○一方で、症状がない同居家族のBさんは、念のため、症状のある家族Aさんとの接触には注意して対応をしてください。外出や仕事は制限されませんが、慎重に日々を過ごしてください。なお、同居といっても接触の頻度は様々ですので、全員一律にリスクがあるとは考えられませんが、人数の多い家族では徐々に広がることはあり得ます。

いずれの場合も本人たちは、「新型コロナに感染し

たかも」という自覚があることから、マスク装着の徹底や、感染リスクが高い飲食の場面を避ける、学生さんは密な場面の多い部活動を避けるなど注意しながら日々を過ごしていただきます。一方で、この提案は、こうした方々を企業や学校が長い期間、自宅待機などにしないようにするためのものです。そして、これらの方の復帰にあたり、検査陰性の証明などを求めないようにしてください。

追加の資料として、国から発出された資料を取りまとめたが、頁数の点から掲載せずとした。

企業として感染症対策の継続ならびにリスクに応じた意思決定ができるような支援が今後必要である。

D.健康危険情報

なし

E.学会発表

特になし

F.知的財産権の出願・登録

特に記載するべきものなし

G.参考文献

1. 和田耕治.会社と社員を守る新型コロナウイルス対応~感染者が出て慌てないために

.中央労働災害防止協会編

2. 和田耕治.新型コロナウイルスワクチン接種後の日常生活はどうなるのか.内科 129:167-171,2022

3. 和田耕治.新型コロナウイルスの地域における無症状者の検査に関する教訓.感染と消毒 29:4-9,2022

4. 和田耕治.オミクロン株のまん延期の『濃厚接触者』の対応について.日本医事新報.<https://www.jmedj.co.jp/journal/paper/detail.php?id=19240>

5. 和田耕治.オミクロン株の流行下で、診断されていない有症者やその濃厚接触者の復帰について. 日本医事新報.

<https://www.jmedj.co.jp/journal/paper/detail.php?id=18992>

6. 和田耕治.産業医のためのオミクロン株を想定した企業での新型コロナ対策」. 日本医事新報.<https://www.jmedj.co.jp/journal/paper/detail.php?id=18871>

7. 和田耕治.オミクロン株のインパクトをどう想定して被害を最少化するのか. 日本医事新報.<https://www.jmedj.co.jp/journal/paper/detail.php?id=188818>

8. 和田耕治.東京都における 20～39 歳のワクチン接種に関する調査～特に接種がこれからの方の分析と対応～.日本医事新報.

<https://www.jmedj.co.jp/journal/paper/detail.php?id=18348>

9. 和田耕治. 新型コロナに関する東京都の成人 3142 人の調査の概要. 日本医事新報.<https://www.jmedj.co.jp/journal/paper/detail.php?id=19273>



中小企業のための 新型コロナウイルス対策 ガイド 2

初版 2022 年 1 月

今井 鉄平 OH サポート株式会社 代表／産業医
五十嵐 侑 五十嵐労働衛生コンサルティング合同会社 代表／産業医
櫻木 園子 一般財団法人京都工場保健会 医療部長
田原 裕之 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業精神保健学 非常勤助教
守田 祐作 産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学 非常勤助教
<監修>
和田 耕治 国際医療福祉大学 医学部公衆衛生学 教授

本冊子は、労災疾病臨床研究事業費補助金「職域における総合的感染症予防対策に資するガイドラインの作成、体制整備、ツールの開発に関する研究」（分担研究者 和田 耕治）の助成で作成しました。

はじめに

新型コロナウイルス（COVID-19）感染症の流行は流行の波を繰り返しており、企業分野も含めた日本全体で感染拡大防止に取り組むことが継続的な課題となっております。また、まん延期においては、様々な企業において職場内で感染者・濃厚接触者が発生する状況が相次ぎました。実際に企業内で感染者が出た場合、産業医等の専門職の関与が得にくい中小企業においては特に、経営者・総務担当者等が対応に悩む可能性が大いに考えられます。また、後遺症に悩む従業員への対応、新型コロナウイルスワクチンとの向き合い方など、vol.1の段階ではなかった新たな課題も出てきており、経営者・総務担当者にとってはさらに悩ましい状況になってきていることが考えられます。

このような状況を踏まえ、企業分野の様々な課題に対して、和田耕治先生の協力の下、産業医有志（今井・櫻木・田原・守田・五十嵐）が有効な対策を検討立案し、これらの情報を中小企業の経営者・総務担当者向けのメッセージとして、各企業とのネットワークを有する法人や土業の先生方の協力を得ながら、適宜配信するプロジェクトを2020年4月に始めました。今回は、これまでに配信した内容（全61回、2022年1月11日時点）から2021年2月以降に配信した内容を中心に19のテーマを抜粋し、5つのカテゴリー別に再編しました。

これまでに配信したバックナンバーや動画は下記のリンクをご参照ください。中小企業に情報が行きわたることで、各企業における感染拡大防止対策が一層進み、各企業従業員の安全確保のみならず、日本全体における感染拡大防止の向上にもつながっていくことが期待できます。本情報は著作権フリーとしておりますので、お知り合いの経営者・総務担当者にもぜひ拡散を頂けると幸いです。本情報に関するご要望・ご意見がありましたら、下記までご連絡ください。

<連絡先>

OHサポート株式会社 代表
今井 鉄平（産業医）
e-mail: covid-19@ohsupports.com

<バックナンバー>

- OHサポート株式会社 新型コロナ対策情報
<http://www.oh-supports.com/corona.html>
- 東京商工会議所 企業向け新型コロナウイルス対策情報一覧
<https://www.tokyo-cci.or.jp/kenkokeiei-club/covid-19/>

<動画>

- 産業医有志グループ 企業向け新型コロナ対策情報
<https://www.youtube.com/channel/UC4IRpNkfyPC6cT1Jvom5VbA/featured>

発行にあたって

新型コロナウイルスの対応も2年が経ち、ある意味では慣れてきたところもあります。しかし、ウイルスの性質としては、日々最適化され、最も広がりやすいウイルスが世界中に広がっていくこととなります。また、ワクチンによる免疫をすり抜けたり、時間が過ぎて免疫が減弱したりすることもあります。今後も見通しができないことがあります。しかしながら、いずれにしても今を大事にしながら、できることは増やしていかなければなりません。企業での取組をお互いに学びながら進めていければと考えています。

和田 耕治（国際医療福祉大学 医学部公衆衛生学）

- 本誌は「新型コロナウイルス感染症対策に役立つポスター&資料」のウェブサイトからダウンロードいただけます。
<https://plaza.umin.ac.jp/~COVID19/index.html>

目次

はじめに	01
目次	02
第1章 従業員の感染が疑われる場合の対応	03
1. 1 つでも症状が出た場合取るべき行動	03
2. 社員の同居者が濃厚接触した場合の対応	05
3. まん延期における企業内濃厚接触者調査の留意点	08
4. 濃厚接触者・感染者が安心して職場に戻るために	10
5. 職場における積極的な検査の促進について	12
第2章 職場の感染リスク対策	14
1. マスクの使用方法を見直しましょう	14
2. 全国から人が集まるイベントの感染対策	16
第3章 新型コロナウイルスワクチン	18
1. 新型コロナウイルスワクチンの仕組み・効果・副反応	18
2. ワクチン休暇制度など接種率向上の工夫、 副反応による休業への備え	21
3. 新型コロナワクチンの追加接種（3回目接種）	23
4. 新型コロナウイルスワクチン接種後の発熱・かぜ症状	25
5. 社員のワクチン接種情報の取り扱い	27
第4章 業種別の感染予防対策	29
1. 飲食業における感染対策	29
2. 鉄道における感染拡大防止	31
3. 物流業における感染対策	33
4. 葬儀業者における感染対策	35
5. 教職員の感染拡大を防ぎましょう	37
第5章 その他（感染予防策以外のテーマ）	39
1. 新型コロナウイルス後遺症について	39
2. With コロナ時代におけるインフルエンザ予防接種	41
執筆者プロフィール	43

<バックナンバー>

新型コロナ対策情報ホームページで
ご覧いただけます。
<http://www.oh-supports.com/corona.html>

第1章 従業員の感染が疑われる場合の対応

- [49] 1 つでも症状が出た場合取るべき行動
- [50] 社員の同居者が濃厚接触した場合の対応
- [53] まん延期における企業内濃厚接触者調査の留意点
その2
- [48] 濃厚接触者・感染者が安心して職場に戻るために
- [54] 職場における積極的な検査の促進について

第2章 職場の感染リスク対策

- [40] マスクの使用方法を見直しましょう
- [45] 全国から人が集まるイベントの感染対策

第3章 新型コロナウイルスワクチン

- [41] 新型コロナウイルスワクチン情報
- [46] 新型コロナウイルスワクチン情報2
- [61] 新型コロナワクチンの追加接種（3回目接種）に
ついて
- [51] 新型コロナウイルスワクチン接種後の発熱・
かぜ症状
- [56] 社員のワクチン接種情報の取り扱い

第4章 業種別の感染予防対策

- [21] 飲食業における感染対策
- [22] 鉄道における感染拡大防止
- [6] 物流業における感染対策
- [11] 葬儀業者における感染対策
- [4] 教職員の感染拡大を防ぎましょう

第5章 その他（感染予防策以外のテーマ）

- [44] 新型コロナウイルス後遺症について
- [55] With コロナ時代におけるインフルエンザ予防接種
その2

1 つでも症状が出た場合取るべき行動

2021 年 6 月 21 日 / [49] 1 つでも症状が出た場合取るべき行動
今井 鉄平 (OH サポート株式会社 代表 / 産業医)

1 課題の背景

「具合が悪い時は出勤を見合わせる」といったことは職場の感染防止策の基本的かつ重要な取り組みの一つですが、必ずしも守られていないことを第 29 回配信「職場内外で避けたい感染リスクの高い行動」で書かせて頂きました。中には「下痢が続いているが、熱はないから出勤して大丈夫だろう」と考える方もいるかもしれません。が、それが新型コロナウイルス感染症による症状である場合もあります。職場の集団感染リスクの低減を図るためにも、新型コロナウイルス感染症の症状と、1 つでも症状があった場合取るべき行動につき、今一度、従業員に周知徹底を図りましょう。

2 企業でできる対策

- ☐ 新型コロナウイルス感染症の症状につき理解する
- ☐ 症状が 1 つでも出た場合取るべき行動を従業員の一人一人に周知徹底する

(1) 新型コロナウイルス感染症の症状につき理解する

「具合が悪いのに無理をして出勤してしまう」行動は、コロナ禍においては職場の集団感染につながりかねず、職場としては従業員に避けてもらいたいことのひとつかと思えます。しかしながら、自分の具合が悪い状況が新型コロナウイルス感染症による症状かもしれないと結び付けて考えることができず、具合が悪いのに出勤してしまう従業員もいるかもしれません。新型コロナウイルス感染症の症状を正しく理解することは極めて重要と言えます。

新型コロナウイルスの潜伏期間（感染する機会から何らかの症状を発症するまでの期間）には 1 ～ 14 日と幅がありますが、多くの人がおよそ 4 ～ 5 日（オミクロン株では 2 ～ 3 日）で発症します。新型コロナウイルス感染症の初期症状は風邪やインフルエンザと似ており、以下に示すような症状が見られることが多いです。「息切れ」「嗅覚障害・味覚障害」の症状は、風邪やインフルエンザでは稀ですが、それ以外の症状は区別が難しそうなことが分かります。

新型コロナウイルス感染症の症状

- | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| ☐ 咽頭痛 | ☐ 咳 | ☐ 息切れ・息苦しさ | ☐ 熱・寒気 |
| ☐ 筋肉痛・関節痛 | ☐ 嘔吐・下痢 | ☐ 味覚や嗅覚の消失 | |

新型コロナウイルス感染症に特徴的なのは、その経過です。特に重症化する事例では、発症から 1 週間前後で肺炎の症状（咳・痰・呼吸困難など）が強くなってくることが分かっています。流行早期の中国での 4 万人の感染者のデータによると、発症してから 1 週間程度は風邪のような軽微な症状が続き、約 8 割の方はそのまま治癒しますが、約 2 割弱と考えられる重症化する人は発症 7 日目後から徐々に肺炎の症状が悪化して入院に至ります。

右に重症化のサインとなる症状を示します。

新型コロナウイルス感染症・重症化のサイン

- ☐ 呼吸困難
- ☐ 持続する胸痛や胸の圧迫感
- ☐ 錯乱
- ☐ 意識消失
- ☐ 顔や爪が蒼白や紫色になる

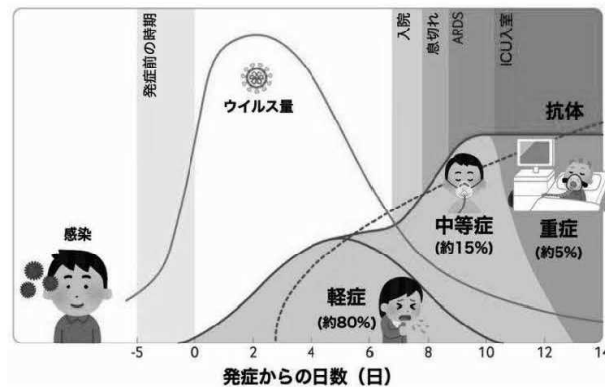


図 新型コロナウイルス感染症の経過 (関連リンク 2)

(2) 症状が1つでも出た場合取るべき行動を従業員の一人一人に周知徹底する

新型コロナウイルス感染症の症状や重症化のサインがみられた場合、どのような行動をとるべきなのでしょう。

まず前述の症状が1つでも出たら、出勤・外出や人と会うことを避け、医療機関の受診を検討しましょう。なお、受診の際は事前に電話連絡をすることが必要です。また、重症化のサインにあげた症状があったらすぐに医療機関に相談しましょう。

従業員の一人一人がこれらの行動について共通の認識を持つことも、職場の集団感染リスクを低減していくのに非常に大事な要素となります。今一度、従業員への周知徹底を行いましょう。

米国疾病対策センター (CDC) の「Symptoms of Coronavirus (COVID-19)」ポスターを参考に、厚生労働科学研究費補助金「新型コロナウイルス感染症に対する疫学分析を踏まえたクラスター対策等の感染拡大防止策に関する統括研究」(分担研究者: 和田耕治) の助成で「新型コロナウイルス感染症の症状」がポスターにまとめられました。資料は OH サポート株式会社・企業向け新型コロナ対策情報 (関連リンク 3) にも掲載しております。ぜひこのポスターも活用しながら、従業員の一人一人に対して1つでも症状が出た場合取るべき行動つき周知徹底していきましょう。



職場掲示用ポスター「新型コロナウイルス感染症の症状」

厚生労働科学研究費補助金「新型コロナウイルス感染症に対する疫学分析を踏まえたクラスター対策等の感染拡大防止策に関する統括研究」(分担研究者: 和田耕治) *関連リンク 3 (OH サポート株式会社サイト) よりダウンロードできます。

3 関連リンク・参考情報

1. 企業向け新型コロナ対策情報【29】職場内外で避けたい感染リスクの高い行動
<http://www.oh-supports.com/img/corona/pdf/029.pdf>
2. 忽那賢志、症状、予防、経過と治療…新型コロナウイルス感染症とは? 現時点で分かっていること (2021年5月)
<https://news.yahoo.co.jp/byline/kutsunasatoshi/20210530-00240373/>
3. 企業向け新型コロナ対策情報 (OH サポート株式会社)
<http://www.oh-supports.com/img/corona/pdf/20210621.pdf>

社員の同居者が濃厚接触した場合の対応

2021年7月12日 / 【50】 社員の同居者が濃厚接触した場合の対応
五十嵐 侑（五十嵐労働衛生コンサルティング合同会社 代表 / 産業医）

社員の同居者が濃厚接触者となった場合に、社員が出社できる目安を作成しておくことが重要です。

1 課題の背景

これまでよりも感染性の高いオミクロン株への置き換えが進み、いつ、誰が感染してもおかしくない状況です。その中で、「社員の同居者が濃厚接触になった場合に社員を出社させてよいのか？」といった声が現場からよく出ます。リスクを過大に評価することで、感染者や濃厚接触者となった従業員に必要以上に大きな負担を強いることもあります。そこで、48回目の情報配信「濃厚接触者・感染者が安心して職場に戻るために」に加えて、社員の同居者が濃厚接触者になった場合の対応についても目安を作成しましょう。

2 企業でできる対策

- ☐ 社員の家族に濃厚接触者が出た場合の家庭内の感染予防について社内に向けてアナウンスする
- ☐ 社員の同居者に濃厚接触者が出た出社の目安を準備する
- ☐ 自宅待機期間の勤務の取り扱いについて社内ルールを決める

(1) 社員の家族に感染者・濃厚接触者が出た場合の家庭内の感染予防について社内に向けてアナウンスする

厚生労働省からは「濃厚接触者の濃厚接触者」は「外出制限、出勤制限は不要である」との見解が出されています。しかし、家庭内における感染の確率が高いため、同居者が感染していると従業員が感染する可能性が高くなります（関連リンク 1）。家庭内の感染予防について、厚生労働省から注意事項が出されていますので、社内でアナウンスしましょう（関連リンク 2）。

なお、同居者の自宅待機解除の目安は、濃厚接触日（感染者との最終接触日）から10日後です。そのため、同居している社員についてもその10日間は感染する可能性があります。

- ☐ 濃厚接触者である同居人の濃厚接触日（感染者との最終接触日）から10日間は、部屋を分けるなど家庭内でも接触を最小限とする
- ☐ 濃厚接触者である同居人の世話をする人は、できるだけ限られた方（一人が望ましい）にする
- ☐ できるだけ全員がマスクを使用し、小まめに手洗いをする
- ☐ 日中はできるだけ換気をする。
- ☐ 取っ手、ノブなどの共用する部分を消毒する
- ☐ 汚れたリネン、衣服を洗濯する

(2) 社員の家族に濃厚接触者が出た出社の目安を準備する

濃厚接触者となった社員の同居者は保健所によるPCR検査（行政検査）を受けることになります。検査結果が陽性であれば社員本人が同居者の濃厚接触者になりますので、同居者との最終接触日から10日間の自宅待機が求められます。

同居者のPCR検査が陰性または不明の場合につき、①社員が無症状の場合、②社員に症状がある場合の2つのパターンに分けて対応・復帰時期の目安を示します。

① 社員が無症状の場合

a) 同居者が無症状の場合

家庭内での感染予防対策を徹底して出社することは可能でしょう。

b) 同居者に症状がある場合

同居者が感染している可能性がありますので、保健所による PCR 検査結果あるいは医療機関の診断が判明するまでは社員は自宅待機とし、新型コロナウイルス感染症に否定的な結果が判明したら、感染対策を徹底した上で出社を可能とすることが望めます。

② 社員に症状がある場合

同居者の状況にかかわらず、まずは出社を控え、速やかに医療機関を受診することを勧めましょう。

a) 新型コロナウイルス感染症が医師の判断で否定された場合には、発熱や風邪症状の消失から少なくとも 72 時間が経過している状態を確認して復帰させることは可能でしょう。

b) 医療機関において新型コロナウイルスに感染していることが否定できないと判断された場合には、以下の基準に基づいた職場復帰とすることが望めます。

職場復帰の目安

- ☐ 症状が出現してから少なくとも 8 日が経過している
- ☐ 解熱後に少なくとも 72 時間が経過しており、発熱以外の症状が改善傾向である

従業員及び従業員の同居者が感染者・濃厚接触者となった場合などの、出社や自宅待機に関する判断の目安をまとめた表を次ページに示します。

(3) 自宅待機期間の勤務の取り扱いについて社内ルールを決める

同居者が濃厚接触者になった場合に、社員が自宅待機する期間はときに長期になることもありますし、出社する際の目安が複雑になることもあります。従業員が安心して休めるように、あらかじめ自宅待機期間の勤務の取り扱いルールを定めましょう。休業期間中の賃金の取り扱いについては、労使で十分に話し合い、従業員が安心して休むことができる仕組みを整えていただくことをご検討ください。

3 関連リンク・参考情報

1. SARS-CoV-2 の家庭内 2 次感染リスクの推定 (日経ビジネス)
<https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/report/t344/202101/568530.html>
2. 新型コロナウイルスの感染が疑われる人がいる場合の家庭内での注意事項 (日本環境感染学会とりまとめ) 厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage_00009.html
3. 職場における新型コロナウイルス感染症対策のための業種・業態別マニュアル (日本産業衛生学会)
<https://www.sanei.or.jp/?mode=view&cid=444>

		社員が [※]					
		濃厚接触者ではない		濃厚接触者である		感染した (PCR 検査の結果が陽性)	
		症状	(－)	(＋)	(－)	(＋)	(－)
社員の同居家族が	濃厚接触者ではない	(－)	出社可	自宅待機 1) PCR 検査を受けさせることを検討する。陰性で、かつ新型コロナウイルス感染症が強く否定された場合には、発熱や風邪症状の消失から少なくとも 72 時間が経過している状態を確認して復帰させる。 2) PCR 検査を受けない場合は、以下の基準に基づいた職場復帰を推奨する。			
		(＋)					
	濃厚接触者である	(－)	出社可 or 自宅待機	自宅待機			出社不可
		(＋)	社員の同居家族が PCR 検査を受けることになる。家庭内での感染予防対策を徹底して出社することも可能。もしくは、同居家族の PCR 検査結果が出るまで出社を待たせる。				
	感染した (PCR 検査の結果が陽性)	(－)					
		(＋)					

*「濃厚接触者」とは、「患者（確定例）」の感染可能期間に接触した者のうち、一定の条件に該当する者をいう。患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触があった者、手で触れることのできる距離（目安は1m）で、必要な感染予防策なしで、患者（確定例）と15分以上の接触があった者などが該当する。原則として全ての「濃厚接触者」に対してPCR検査が行われる。

表 勤怠に関するマトリクス（関連リンク3）

第一章 従業員の感染が疑われる場合の対応

第二章 職場での感染リスク対策

第三章 新型コロナウイルス（ワクチン）

第四章 要請別の感染予防対策

第五章 その他

まん延期における企業内濃厚接触者調査の留意点

2021年8月23日 / 【53】まん延期における企業内濃厚接触者調査の留意点 その2
今井 鉄平（OHサポート株式会社 代表 / 産業医）

新型コロナウイルスのまん延期においては、保健所の対応能力がひっ迫し、職場内で感染者が確認された場合、当面は企業内での対応が求められる地域が増えることが予想されます。

1 課題の背景

本情報配信の第39回「まん延期における企業内濃厚接触者調査の留意点」（1/25 配信）にて、保健所が濃厚接触者調査の対象を重点化し、一般企業等での調査は行わなくなった場面で、企業としてどのように企業内濃厚接触者への対応を進めるべきかについて解説しました。

これまでと大きく異なるのは、保健所での判断がなくなることです。このため、だれかが企業内で判断をしなければなりませんが、産業医等の産業保健専門職との連携のない小規模事業場では特に判断の目安が課題となります。また、過剰な対応になりすぎないようにバランスを考えていく必要があります。なお、これまで保健所が担っていた機能を、企業がそのまま担うということも難しいことですので、「できるところまでやる」と割り切ることも必要です。

2 企業でできる対策

- ☐ 感染した従業員に安心して療養してもらう
- ☐ 「要管理者」を特定し、対応を行う
- ☐ 企業内で「要管理者」を増やさないための感染対策を強化する

（1）感染した従業員に安心して療養してもらう

感染したと従業員から報告があった場合には、まずは感染したことで会社に迷惑をかけるかと心配になっている従業員を安心させます。また、生活物資や仕事の残りなどなんらかの支援が必要か確認します。

（2）「要管理者」を特定し、対応を行う

従業員の感染が確定した場合、まずは下記内容を当人から聞き取りましょう。なお、接触の調査は感染拡大防止のために行っているものであり、対象者には調査協力への感謝をもって接するようにしましょう。くれぐれも感染したことを責めることがないように注意しましょう。また、従業員の行動を追うのは「業務の範疇」ととどめ、休みの日や就業時間外に社内の関係者以外と何をしていたのかなど、業務の範疇外の行動の確認は行わないようにしましょう。

また、その対象者に体調を確認するべく伝えてよいかを確認します。本人の了承が得られない場合も、職場の感染拡大防止の目的であることを説明し、なるべく了承が得られるように努めましょう。

感染者した従業員から最低限聞き取る内容

- ☐ 発症日
 - ☐ 最終出勤日
 - ☐ 発症の2日前までに飲食、会話、会議をした人
- * 目安：1m以内で15分以上、マスクの着用は問わない

濃厚接触が疑われる該当者については、企業内では「要管理者」くらの呼び方とし、保健所が指定する「濃厚接触者」とは区別します。

まずは広くリストアップして、あとは接触した時間などを考えて絞っていくことが大事です。明らかに発症前日や発症後に会議をしていたり、食事をしていたとなれば「要管理者」になるでしょう。その他に、たとえば、打ち合わせをした、マスクをしていた、車に同乗したなど様々な場面がありますが、個別に判断が必要になります。例えば8時間一緒にいた人と15分いた人は違いますし、そこでマスクを外して飲食していたかでも違います。総合的な接触の程度から優先度を決めて、「要管理者」を決めます。

「要管理者」と特定した従業員については、濃厚接触者が行政検査で陰性だった場合に準じて、感染者との最後の接触から10日間、健康観察と自宅を過ごすことを求めます。この間に症状があれば速やかに会社に報告するとともに、医療機関に電話連絡の上で受診するよう促します。

現在、医療が逼迫していて検査もしづらい状況下にあります。会社として「要管理者」に検査（PCR検査・抗原検査）を実施する場合、たとえ陰性であってもそれで感染していないことを証明するものではないことに留意しましょう。自宅を過ごしてもらう期間、当該従業員の賃金の扱いをどうするか、悩ましいところです。自宅待機とした場合に賃金を減らす等の方法も可能かもしれませんが、そうした場合に今後報告がされにくくなってしまう懸念もあります。テレワークが可能であれば通常の勤務扱いとできスムーズですが、テレワークが難しい場合はこの機会にオンライン研修を受けてもらうことも一つの方法でしょう。

(3) 企業内で「要管理者」を増やさないための感染対策を強化する

感染者が出た場合、社内で「要管理者」を増やさないために、対策強化として企業内で行うべきこととして下記項目があげられます。最初に判明した発症者が必ずしも最初に感染したとは限らず、その方が社内の別の感染者から感染した可能性もあります。このため、「要管理者」以外の従業員からも発症者が出る可能性があることに注意が必要です。

- ☐ ランチなど飲食の場面では黙食とする
- ☐ 会議はオンラインを基本として2人以上の会合は当面行わない
- ☐ 電話の際は必ずマスクをする
- ☐ 同僚等の車に同乗する場面をなるべく避ける

また、社内で感染者・「要管理者」が出た場合に事業継続がスムーズに行えるよう、普段から業務内容の共有を行っておくことも重要です。

3 関連リンク・参考情報

1. 企業向け新型コロナ対策情報配信【39】「まん延期における企業内濃厚接触者調査の留意点」(1/25 配信)
<http://www.oh-supports.com/img/corona/pdf/039.pdf?0125>
2. 2) 和田耕治「職場で感染者が出た。保健所には頼れない そんな時、どうする？」. BuzzFeed News (8/23 配信記事)
<https://www.buzzfeed.com/jp/naokoivanaga/covid-19-wada-27>

濃厚接触者・感染者が安心して職場に戻るために

2021年6月7日 / 【48】 濃厚接触者・感染者が安心して職場に戻るために
 櫻木 園子（一般財団法人京都工場保健会 医療部長）

新型コロナウイルス感染が治まらない中、感染者や濃厚接触者が安心して職場復帰できるように準備しておくことが大事です。

1 課題の背景

緊急事態宣言などの制限によって一時的に感染拡大が抑えられても、その後に感染が拡大することが繰り返されています。いつ、誰が感染してもおかしくない状況の中、感染者や濃厚接触者が職場復帰する際に、周囲の従業員から復帰に反対するような声が出る場合があります。感染や濃厚接触となった従業員が安心して、気持ちよく職場復帰できるようにしましょう。

2 企業でできる対策

- ☐ 濃厚接触者や感染者が職場に復帰する基準を日頃から周知する
- ☐ 濃厚接触者や感染者に対する差別や中傷をしないよう教育する
- ☐ 感染のハイリスク者など、不安を強く感じる社員に配慮する

（1）濃厚接触者や感染者が職場に復帰する基準を日頃から周知する

濃厚接触者や感染者が職場に復帰するのは、他の人に感染させる可能性がないからであることをあらかじめ周知することで、実際に復帰する場面で混乱が起きないようにします。

濃厚接触者

- ☐ 最後に濃厚接触（マスクなしで1m以内、15分以上の会話など）をした日から10日間の健康観察期間経過中、発熱などの症状が出なかった場合

感染者

- ☐ 発症後（ないし診断確定後）に少なくとも10日以上経過している
- ☐ 解熱後に少なくとも72時間経過しており、発熱以外の症状が軽快傾向である

の両方を満たしている場合を日安としつつ、保健所の指示に従います（関連リンク 1）。

これらの目安は、ウイルスが他の人に感染しないよう、安全域を見込んだものです。必要以上の休業を求めることで従業員の働く権利をいわずに阻害することのないように気を付けましょう。

なお、感染拡大地域においては、保健所の積極的疫学調査は

①重症化リスクのあるものが多数いる場所・集団との関連

②地域の疫学情報等を踏まえ感染が生じやすいと考えられる（三密や大声を出す環境その他濃厚接触が生じやすい等）状況を優先して行うこととなっています（関連リンク 2）。したがって、職場の濃厚接触者への調査が遅れる可能性があり、職場において積極的に濃厚接触者の把握と外出制限、健康観察を行うことが望まれます。その際は保健所の指示が充分に得られない可能性がありますから、上記の基準を参考に健康観察期間を設定します。

(2) 濃厚接触者や感染者に対する差別や中傷をしないように教育する

感染者等についての情報はプライバシーに配慮しながらの発信となるため、情報の内容や伝達する範囲を限定することになります。そのことによって、事実とは異なる噂話として広がる可能性があります。日頃から従業員がお互いを尊重しあえるように働きかけます。

- ☐ 社内での感染防止ルールを徹底し、感染が拡がらないようにする
- ☐ プライバシーに配慮するため、開示される情報は内容・範囲とも限定的になることを事前に周知しておく
- ☐ 事実と異なる噂話や感染者等への直接の差別や嫌がらせは職場のハラスメントとして厳正に対処することを周知する

(3) 感染のハイリスク者など、強く不安を感じる従業員に配慮する

持病を持っているなど、感染に対して強く不安を感じている従業員もいます。そのこと自体を批判するのではなく、丁寧に対応しましょう。

- ☐ 産業医や保健師に相談できるようにするなど、不安を感じる従業員のための相談窓口を作る
- ☐ 不安を感じていることを受け止めつつ、そのために社内でも感染防止対策を講じていること、感染者等は他の人に感染させる危険性がなくなってから出勤していることを説明する

3 関連リンク・参考情報

1. 職場のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド 第5版
<https://www.sanei.or.jp/?mode=view&cid=416f>
2. 積極的疫学調査における優先度について 令和2年11月20日 事務連絡（厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000697364.pdf>
3. 職場でコロハラを起こさないために（日本産業カウンセラー協会）
<https://www.counselor.or.jp/covid19/covid19column10/tabid/516/Default.aspx>

職場における積極的な検査の促進について

2021年9月8日 / 【54】 職場における積極的な検査の促進について
櫻木 園子（一般財団法人京都工場保健会 医療部長）

感染者の急増に伴い保健所が追跡する濃厚接触者が限定される地域が増えてくると、社内で感染者が発生した場合の初動対応を企業が代わりに行う必要性が出てきます。

1 課題の背景

これまで、この情報配信では職場においてむやみに検査を実施することについては慎重な立場を取ってまいりましたが、政府からは「企業において初動対応時に積極的に検査を実施する」旨の要請が8月13日付けで出されています（関連リンク2）。

職場で感染者が出た場合は、その濃厚接触者に対して迅速にPCR検査等を実施することが求められています。しかしながら、保健所機能が限界を超え、すべての感染者やその濃厚接触者に対して十分な関与が難しくなる地域が増えてくると、検査等の実施も含めて企業において担う役割がますます大きくなってきます。

- ☐ 職場における検査の実施について検討する
- ☐ 検査を実施する場合は体制を整える
- ☐ リスクの低い従業員に検査対象を広げすぎない

2 企業でできる対策

（1）職場における検査の実施について検討する

従業員が発熱、せき、のどの痛みなどの体調不良を認めた場合には、速やかに医療機関を受診することが求められます。また、その従業員が検査で陽性であった場合には、「要管理者*」を速やかに特定し在宅勤務等とすることに加え、PCR検査等を迅速に実施することが求められています。

特に、医療機関や高齢者施設、保育所などのクラスターが発生しやすい事業所では速やかに感染者を特定して対応することが求められるため、政府から抗原検査キットの配布が開始されました。同様の取り組みが学校を対象にして開始されています。

職場においても対策が求められており、次項の検査を実施する場合に必要な体制が確立できるかを踏まえ、抗原検査を事業所内で実施するかどうかを検討します。なお、診断用の抗原検査キットは市販されておらず、上記施設と同様の対応を企業が実施するためには、医療機関と連携して進める必要があることに注意しましょう。医療機関との連携が難しい場合には、市販のPCR検査キットや民間のPCR検査機関などを利用することも選択肢の一つになるかもしれません。

*保健所の機能縮小に伴い、企業で濃厚接触が疑われる従業員に検査を独自に行うことを想定しております。この該当者については、企業内では「要管理者」くらいの呼び方とし、保健所が指定する「濃厚接触者」とは区別しております。

（2）検査を実施する場合は体制を整える

社内で「要管理者」を対象とした検査を実施する場合、医療従事者の不在時における新型コロナウイルス抗原定性を示す体制を整えます。

なお、前提として以下への留意が必要です。

- ☐ 自覚症状がある場合には、職場での抗原検査キットによる検査よりも医療機関への受診を優先する
- ☐ 検査は被験者の同意がある場合にのみ実施する
- ☐ 検査の結果は絶対ではないため、陰性であったとしても要管理者は10日間の自宅待機が求められる

検査実施体制	留意事項
検査実施管理者の選任とリスト作成	・ 管理者は、検体の採取や判定方法などについて研修を受けていること
連携医療機関の確保	・ 連携医療機関は新型コロナウイルスの診療を行うところに限る
検査キットの確認・保管	・ 検査実施管理者がいること、連携医療機関があることの確認書を医薬品卸売販売業者に提出して入手 ・ 検査キットは適切な温度で保存する ・ 使用期限を確認する
検査実施場所の確保	・ 適切に換気がなされ、検査実施管理者が、被験者が検体を自己採取する場所から2m以上距離を置いて立ち会うことができるか、もしくはガラス窓のついた壁等によって隔てられていること ・ 被験者、検査実施管理者等以外の人は離れていること
感染防護具の確保	・ サージカルマスク又は不織布マスクと手袋
検査に使用する物品の廃棄法の確認	・ 製品によっては、検体や検体・試料およびこれらが接触した容器・器具の滅菌処理が必要 ・ 添付文書を確認し、廃棄物の回収業者に確認
施設内マニュアルの作成	・ 連携医療機関の受診方法を含む検査実施後の対応 ・ 検査キットの保管方法・保管場所 ・ 施設内における検査実施場所 ・ 被験者や検査実施管理者等が装着する感染防護具とその保管場所
検査結果ごとの対応手順を取り決め	・ キット上に表示される結果が明瞭でなく、判定が困難な場合には、可能であればその場で連携医療機関からの助言を受ける ・ 判断がつかない場合には、その後の対応は陽性であった場合と同様に扱う

表 社内検査実施体制構築に向けて検討すべきこと

(3) 感染しているリスクの低い従業員に検査対象を広げすぎない

抗原検査キットは無症状者で感度が低く（感染していても陽性とならない場合も多く）、陽性者との接触などの明らかなリスクがない従業員に広く、定期的に行うことはお勧めできません。また、企業にとってもコスト増や検体採取のための工数をとられることにつながるため、効率的に初動対応を進めることが大事です。

3 関連リンク・参考情報

1. 科学とICTを用いた対策の提言（新型コロナウイルス感染症対策分科会）
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/taisakusuisin/bunkakai/dai4/ict_teigen.pdf
2. 職場における積極的な検査の促進について（厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000819118.pdf>
3. 医療従事者の不在時における新型コロナウイルス抗原定性検査のガイドライン（厚生労働省）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00270.html

マスクの使用方法を見直しましょう

2021年2月12日 / 【40】 マスクの使用方法を見直しましょう
五十嵐 佑（五十嵐労働衛生コンサルティング合同会社 代表 / 産業医）

つついマスクの素材ばかりに目が行きがちですが、実はマスクの使用方法も大事です。今一度、マスクの使用方法を見直しましょう。

1 課題の背景

新型コロナウイルス感染症は、会話の際などに出る飛沫によって感染が広がるため、飛沫防止対策としてマスク装着はとても重要です。マスクの素材別のシミュレーション結果が報道されてから、マスクの素材を気にする人が増えてきましたが、絶対に不織布マスクでなければいけないということではありません。場面に応じてマスクを選ぶことは可能です。また、どんなマスクも適切に着用していなければ性能は発揮されません。改めてマスクの正しい使用方法について啓発を行う必要があります。

2 企業でできる対策

- ☐ マスクの性能について理解する
- ☐ 場面にあったマスクを選択する
- ☐ 正しいマスクの使用方法を今一度確認する

(1) マスクの性能について理解する

報道されたマスクの素材別のシミュレーションでは、不織布マスクを着用した場合、飛沫の吐き出し量はマスク非着用時の20%程度、飛沫の吸い込み量はマスク非着用時の30%程度に抑制できるとの結果でした。また、ウレタンマスクや布マスクは、不織布マスクよりも性能が低いとの結果でした。これらの性能を理解した上でマスクを選択する必要があります。フェイスシールドやマウスシールドは、吐き出し・吸い込みともほとんど抑制できないとの結果でしたので、基本的には感染防止対策としては用いない方がよさそうです。

■ マスクやフェイスシールドの効果（スーパーコンピュータ「富岳」によるシミュレーション結果）

対策方法	なし	マスク			フェイスシールド	マウスシールド	
							
							
	吐き出し飛沫量	100%	20%	18-34%	50% ^{※2}	80%	90% ^{※2}
	吸い込み飛沫量	100%	30%	55-65 ^{※2}	60-70 ^{※2}	小さな飛沫に対しては効果なし (エアロゾルは防げない)	

※2 豊橋技術科学大学による実験値

(2) 場面にあったマスクを選択する

次の場面では、感染リスクが高まりやすいので、不織布マスクを選択することが勧められます。

- ☐ 電話や会議などで声を出すような業務
- ☐ 3密環境を回避できない場面
- ☐ 高齢者と接する介護業務
- ☐ 不特定多数の人と接する可能性のある業務

一方で、次のような場面では、比較的感染リスクが高くないため、布マスクやウレタンマスクでも構わないでしょう。

- ☐ ほとんど声を発しない業務
- ☐ 十分な換気・周囲との距離が確保できている場合
- ☐ 屋外で周囲との距離が確保しながらスポーツを行う場合

(3) 正しいマスクの使用方法を今一度確認する

いくら性能がよくても正しい使用法を守らないと効果が発揮できません。マスクを装着していても、鼻が出ていたり、顎の下まで覆えていないと飛沫が拡散してしまいます。そのため、使用方法について以下の点を今一度確認し、社員にも周知徹底することが大切です。また、ウレタンマスクは繰り返し洗うことで見た目がきれいでも劣化してしまいます。多くの製品で洗濯回数の制限を設けていますので、説明書きの回数を守って交換するように呼びかけましょう。

- ☐ 適切なサイズのマスクを用い、鼻や顎の下までマスクで覆う
- ☐ 鼻に沿ってノーズピースを折りフィットさせ、隙間がなくすよう装着する
- ☐ マスクを装着中はフィルター部分には触れない。(触れたときは手を洗う)
- ☐ 外す際には、ゴムひもを持って外し、ビニール袋や蓋のついたゴミ箱に捨てる

正しいマスクの着用



3 関連リンク・参考情報

1. 国立大学法人豊橋技術科学大学 Press Release2020年10月15日
<https://www.tut.ac.jp/docs/201015kisyakaiken.pdf>
2. 新型コロナウイルス感染症の予防 啓発資料（厚生労働省）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00094.html
3. ウレタンマスクはNG? 着用批判に専門家くぎー「洗い過ぎ」には注意を
<https://www.jiji.com/jc/article?k=2021020400191&g=soc>

全国から人が集まるイベントの感染対策

2021年4月19日 / 【45】全国から人が集まるイベントの感染対策
五十嵐 侑（五十嵐労働衛生コンサルティング合同会社 代表 / 産業医）

全国から人を集めるイベント等を行う際、感染対策を十分検討しましょう。

1 課題の背景

感染拡大が落ち着いている時期には、全社会議や経営会議、集合研修といった全国から人を集めるイベントの開催方法について検討している企業は少なくないものと思われます。社内イベントに伴い、感染拡大地域と非・感染拡大地域間で人が移動することで、職場内クラスター発生のリスクが高まる懸念もあり、慎重な判断が各企業に求められます。そこで今回は「【36】社内研修、採用イベント時の感染対策」（2020年12月14日）に続き、地域の流行状況を考慮した、社内イベント開催の判断の目安や感染防止対策について考えていきます。

*まん延防止等重点措置とは、感染状況が深刻な地域ごとに発令されるもので、緊急事態宣言は都道府県単位で設定されるのに対し、重点措置は市区町村などに限定して発令され、飲食店の時短営業や、不要不急の外出・移動の自粛などが要請されます。

2 企業でできる対策

- ☐ イベントを開催する意義について再検討し、開催方式を決定する
- ☐ 地域の感染流行状況によって開催方式を変更することを事前に案内する
- ☐ 感染拡大地域からの参加は極力制限する
- ☐ 体調不良の場合の現地参加を控えるよう周知する

(1) イベントを開催する意義について再検討し、開催方式を決定する

イベントを開催するにあたって、その開催意義を考えることは非常に重要です。例えば、活発な議論や円滑な交流が主な意義となるイベントは対面で行い、情報共有や教育・啓蒙が主な意義となるイベントは遠隔で行います。局地的な感染拡大が起きている現状においては、遠隔（オンライン）で代替可能であれば、オンライン方式の開催が望ましいでしょう。また、現地参加とオンラインによる遠隔参加を組み合わせたハイブリッドによる開催方式についても検討の余地があるのかもしれません。

(2) 地域の感染流行状況によって開催方式を変更することを事前に案内する

各地域の感染流行状況は刻々と変化していく可能性があります。特に、開催予定場所が感染拡大地域*に該当する場合は、現地開催は見合わせるべきでしょう。そこで、イベントの開催を案内する際に、感染流行状況によって開催方式がオンライン等に変更する可能性があることを伝えておきましょう。開催方式を最終確定する日にちなども予め決めておくとい良いでしょう。

*緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が発令された地域を感染拡大地域とすると判断しやすいでしょう。

(3) 感染拡大地域からの参加は極力制限する

開催予定地が感染拡大地域となっていないなくても、感染拡大地域から従業員が社内イベントに参加するために県境をまたいで移動してくることは避けたいところです。このため、感染拡大地域に居住・勤務する従業員については、オンライン参加に変更するよう求めることが重要です。

(4) 体調不良の場合は現地参加を控えるよう周知する

体調不良がある場合や、濃厚接触者として外出自粛要請を受けている場合には、現地参加を見合わせるなどの徹底が必要です。そのためにも、オンライン参加に変更することができる開催方式が望ましいでしょう。

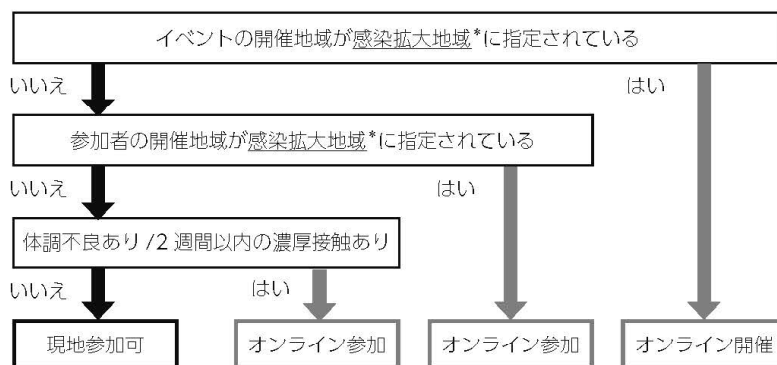
以上、(2)～(4)の視点を盛り込んだフローチャートを以下に示します。

(5) 開催中の感染対策の留意事項

対面でのイベントを開催する場合には、「イベント等における感染拡大防止ガイドライン（関連リンク 1）」や「新型コロナウイルス感染症禍における MICE 開催のためのガイドライン（関連リンク 2）」に従って感染対策を徹底しましょう。特に、以下の事項に留意してください。

- ☐ 現地に集合する人数を最小限に厳選する
- ☐ 大声での歓声、声援等を行わない
- ☐ 原則としてマスクを常時着用とする（口元を見せる必要がある場合は広めにフィジカルディスタンスを確保する、パーティションを設置する）
- ☐ イベント中やイベント後の会食は禁止とする

感染拡大状況の参加可否判断フローチャート



*感染拡大地域：緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が発令された地域

補足：PCR検査は「感染の陰性証明」にはなりませんので、参加者にPCR検査の実施を求めるのは控えましょう

3 関連リンク・参考情報

1. 来年2月末までの催物の開催制限、イベント等における感染拡大防止ガイドライン遵守徹底に向けた取組強化等について（内閣官房）
https://corona.go.jp/news/pdf/jimurenraku_20201112.pdf
2. 新型コロナウイルス感染症禍における MICE 開催のためのガイドライン第4版 2021年1月18日 一般社団法人日本コンベンション協会
https://jp-cma.org/manager/wp-content/uploads/2021/01/88ed6757d6bede8601990d4ed86bda4b.pdf?fbclid=IwAR3MBqRlbwyf_Uk-0JSagFIsBP20D_D_5quMPUEJLsFu6ny2l74xGbOHDJY
3. 企業向け新型コロナウイルス対策情報配信 2020年12月14日【36】社内研修、採用イベント時の感染対策
<http://www.oh-supports.com/img/corona/pdf/036.pdf>

新型コロナウイルスワクチンの仕組み・効果・副反応

2021年2月26日 / [41] 新型コロナウイルスワクチン情報
守田 祐作（産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学 非常勤助教）

1 課題の背景

新型コロナウイルスのワクチンが国内承認され、新型コロナウイルスの診療に当たる医療従事者から接種が開始され、接種回数は国内で2億回を超えました（2022年1月15日現在）。従業員が正しい情報に基づきワクチン接種を検討できる環境は重要と言えます。

2 企業でできる対策

- ☐ 新型コロナワクチンの効果について情報提供する
- ☐ 新型コロナワクチンの副反応についても情報提供する
- ☐ 新型コロナワクチンに関して信頼できる情報源を紹介する
- ☐ ワクチン推奨における留意事項を念頭におく

(1) 新型コロナワクチンの効果について情報提供する（ワクチンの仕組みは後述）

- ☐ 新型コロナウイルスワクチンは2回の接種によって、約95%の有効性で、発症を防ぐ効果が認められている（インフルエンザワクチンの有効性は約40-60%）
* 従来株に対する効果

(2) 新型コロナワクチンの副反応についても情報提供する

どんなワクチンでも、副反応が起こる可能性がある。

- ☐ 新型コロナワクチン接種後に報告される頻度の多い事象は、接種部位の痛み約80%、疲労・だるさ約60%、37.5度以上の発熱約33%など（接種後3日以内に出現し1-2日以内に治まる）
- ☐ アナフィラキシー症状の発生頻度は100万回に2-5回（インフルエンザワクチンでは100万回に1.4回、1日当たりの交通事故負傷：100万人に11人）
- ☐ アナフィラキシーを発症する人の9割は15～30分以内に発症。日本での接種では、ワクチン接種後15～30分経過を見て、万が一アナフィラキシーが起きても医療従事者が必要な対応を行う
- ☐ アメリカでは5千万人以上が接種しているが、ワクチンによる死亡を警戒するような事象は生じていない

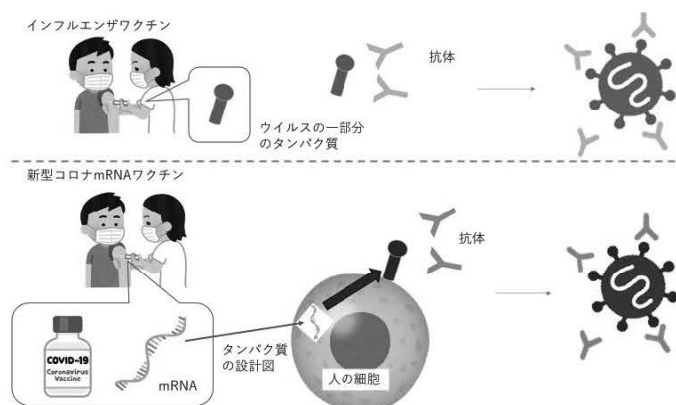
新型のワクチンである mRNA（メッセンジャー アールエヌイー）ワクチンについて

日本で承認されたファイザー社の新型コロナワクチンは、mRNA という遺伝情報を用いた新しいタイプのワクチンです（次に承認されると思われるモデルナ社も同様）。従来の製法と比べてワクチンの設計、製造が早く、流行から1年という短期間で実用化されました。

ワクチンで免疫を付けるには、ウイルスの表面にあるタンパク質が必要です。インフルエンザワクチンはタンパク質そのものを注射しますが、新型コロナワクチンはタンパク質の設計図である mRNA を注射し、人の細胞の中でタンパク質を作らせ免疫を付けるタイプのワクチンです。

遺伝情報を用いた新しいタイプのワクチンではあるが、安全性は理論的にも、臨床試験でも確認されています。

- ☐ mRNA から作られるのはウイルスの一部分のタンパク質であり、ウイルスが体内で作られることはない。作られたタンパク質も数日で分解される
- ☐ mRNA は体内で使用された直後から速やかに分解され、体に残らない
- ☐ mRNA は遺伝情報を含んでいるが、人間の DNA に取り込まれることはない
- ☐ ワクチンの実用に必要な臨床試験は省略されることなく、十分に実施されている



(3) ワクチンに関して信頼できる情報源を紹介する

ワクチンに関しては、そのメリット、デメリット、接種の対象者など様々な情報が飛び交うことになると予想されます。SNS やワイドショーなどでは、不確かな情報が発信、拡散されやすく注意喚起しましょう。

- ☐ 公的機関や専門家が提供している情報を元に判断するよう周知する
 - ※ 新型コロナワクチンについて（首相官邸）
ワクチンの有効性、安全性についての情報などが簡潔に掲載されている
 - ※ 新型コロナワクチンについて（厚生労働省）ワクチンについて
より詳しい情報が掲載されている
 - ※ こびナビ
新型コロナウィルスの研究や患者の診療に取り組む医師が、ワクチンの効果や副反応などの最新情報を提供するインターネットのサイト。ワクチンを接種した医療従事者による体験記も掲載

(4) ワクチン推奨における留意事項を念頭におく

- ☐ 引き続き、マスク、手洗い、ディスタンスといった感染対策は継続する
(ワクチンを受けていない人にうつさないためにも)
- ☐ ワクチンの接種はあくまで個人の意思で行うもので、会社として接種を強制しない
- ☐ ワクチンの接種状況は個人情報なので、社員に申告を強要しない
- ☐ ワクチン接種をしない社員に対し不利益取り扱いをしない

3 | 関連リンク・参考情報

1. 新型コロナワクチンについて (首相官邸)
<https://www.kantei.go.jp/jp/headline/kansensho/vaccine.html>
2. 新型コロナワクチンについて (厚生労働省)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_00184.html
3. こびナビ
<https://covnavi.jp/>

ワクチン休暇制度など接種率向上の工夫、 副反応による休業への備え

2021年5月10日 / 【46】 新型コロナウイルスワクチン情報2
守田 祐作（産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学 非常勤助教）

1 課題の背景

「新型コロナウイルスワクチンの仕組み・効果・副反応」では、新型コロナワクチンの一般的な情報を紹介しましたが、従業員が実際にワクチン接種を受ける際の、具体的な企業側の対応について述べます。

2 企業でできる対策

- ☐ ワクチン休暇制度導入などワクチン接種しやすくなる工夫を検討する。
- ☐ 具体的なワクチン接種の手順や注意点について情報提供する。
- ☐ ワクチンの副反応が出た場合の対応方法を検討する

(1) ワクチン休暇制度導入などワクチン接種しやすくなる工夫を検討する

従業員が新型コロナワクチンを接種することで、発症予防効果が期待されます。しかし、休日は接種の予約が難しく、接種の先送りをしてしまう等が懸念されます。従業員の接種率を高めるため、以下の取り組み事例を参考に検討しましょう。

- ☐ ワクチン接種を労働時間内に受けることを認める
- ☐ ワクチン接種をする従業員のために特別有給休暇を新設する
- ☐ ワクチン接種会場までの交通費を支給する

(2) 具体的なワクチン接種の手順や注意点について情報提供する

接種前

- ☐ ワクチンの効果、副反応について周知する
- ☐ ワクチン接種の申し込み手順を周知する（関連リンク 1）
- ☐ 持病のある人は主治医とワクチン接種について事前相談するよう周知する（関連リンク 2）

接種当日

- ☐ 接種券、本人確認書類（マイナンバーカード、免許書、保険証等）を持参する
- ☐ 密を避けるため予約した時間に接種会場へ行く（早めに行くなどしない）
- ☐ 肩の筋肉に接種するため、肩を出しやすい服装で接種会場へ行くよう周知する

接種後

- ☐ アナフィラキシーは接種後 30 分以内の発症が多く、接種後は接種会場で 15 30 分待機し、発症すれば医療従事者が必要な対応を行う
- ☐ 接種部位の痛み、発熱、だるさは多くの場合、接種して 3 日以内に症状が出て、1-2 日以内に治まる。辛いときは市販等の解熱剤 / 痛み止めを使用してよい
- ☐ 予防接種によって健康被害が生じ、医療機関での治療が必要になったり、障害が残ったりした場合に、予防接種法に基づく医療費・障害年金等の給付が受けられる

(3) ワクチンの副反応が出た場合への備えを検討する

新型コロナワクチン接種後（特に 2 回目）には接種部位の痛みが 90% 以上で認められており、現場作業者は業務に支障が出る懸念があります。また、発熱やだるさの副反応は半数近く発生し、6.6% 程度が仕事を休んだと報告されています。同じ職場の従業員が同日に接種すると、副反応で同時に休む（または作業ができない）ことも考えられます。以下のような対応を検討し備えましょう。

- ☐ 可能な範囲で予防接種の予約日が同職場内で重ならないよう調整する
- ☐ 接種翌日に休暇が取りやすいよう事前に業務調整しておく
（シフト勤務者の場合、体調不良に備えて代替要員を決めておく）
- ☐ 副反応による特別有給休暇を半日～1 日取得できる制度を設け、休みやすくする

3 関連リンク・参考情報

1. 厚生労働省 コロナワクチンナビ
<https://v-sys.mhlw.go.jp/>
2. こびナビ ワクチン Q&A：みなさんへ
（アレルギーや基礎疾患のある方、妊娠中・授乳中・妊娠を考えている方、お子さまに対するワクチン接種）
https://covnavi.jp/category/faq_public/
3. 新型コロナワクチンを受けた後の注意点
<https://www.mhlw.go.jp/content/000770985.pdf>
4. 厚生労働省 ご存じですか？ 予防接種後健康被害救済制度
https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou20/kenkouhigai_kyusai/dl/leaflet_h241119.pdf

新型コロナウイルスワクチンの追加接種（3回目接種）

2022年1月11日 / [61] 新型コロナウイルスワクチンの追加接種（3回目接種）について
守田 祐作（産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学 非常勤助教）

1 課題の背景

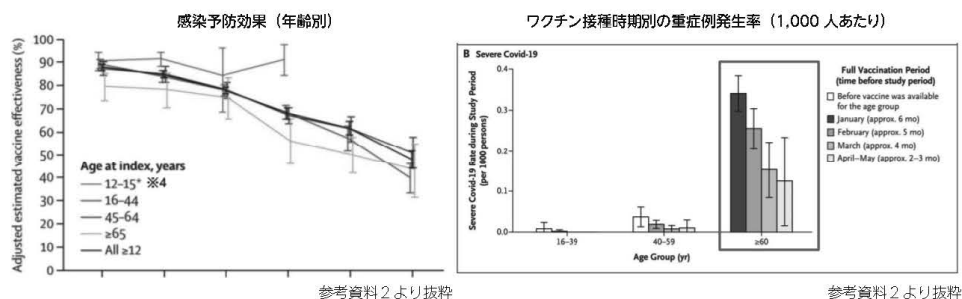
新型コロナウイルスワクチンの感染予防効果等は時間の経過に伴い徐々に低下していくことが分かってきています。このため、2回目の接種完了から原則8ヶ月以上経過した方に、追加接種（3回目）を実施することとされ、医療従事者への追加接種が進められています。追加接種では1・2回目と異なるワクチンを用いることができるなど今までの接種との変更点がいくつかあります。従業員が正しい情報に基づきワクチン接種を検討できるよう情報提供を行いましょう。

2 企業でできる対策

- ☐ 追加接種（3回目）の必要性、効果について情報提供する
- ☐ 追加接種と初回接種（1・2回目）との共通点と相違点について情報提供する
- ☐ 初回接種とは異なるワクチン追加接種で使用する（交互接種）について情報提供する

以下の情報は2022/1/11時点の情報であり、今後新しい知見により更新されることがある。

（1）追加接種（3回目）の必要性、効果について情報提供する



- ☐ 新型コロナウイルスワクチンの感染予防効果はピークの88%から、接種後5か月後には47%まで時間の経過に伴い徐々に低下していく（数字はファイザー社のものであるが、モデルナ社も概ね同様）ことが報告されている（グラフ左）
- ☐ 重症化予防効果は比較的保たれるものの、60歳以上において、接種完了から半年以降で重症例の発生率が増えてきているとの報告がある（グラフ右）
- ☐ 追加接種を行うことで、新型コロナウイルスに対する抗体量が増やし、感染予防効果や重症化予防効果等を高める必要がある
- ☐ 既に諸外国（イスラエル、アメリカ、イギリス、ドイツ、フランス、カナダほか）でも追加接種が行われている

(2) 追加接種（3回目）と初回接種（1・2回目）の共通点と相違点について情報提供する

- ☐ 追加接種の接種対象者は18歳以上で、2回目の接種完了から原則8か月経過した者（医療従事者、高齢者では前倒しが決定。一般向けも2022年3月以降前倒し）
- ☐ 追加接種でも接種券が届き、接種申し込みをする流れは初回接種と同様
- ☐ 追加接種には、初回接種に使用した新型コロナワクチンに関わらず、ファイザー社かモデルナ社（追加接種時は初回接種の半量）の新型コロナワクチンを用いる
- ☐ 副反応はファイザー社・モデルナ社いずれの場合も、2回目の接種後と比較して発現傾向は概ね同様
- ☐ 初回接種時と比較して追加接種時に発生割合が高い傾向を認めたのは、脇の下痛み（1.34%→5.03%）、リンパ節症（リンパ節の腫れ）（0.95%→1.33%）及びリンパ節痛（0.48%→0.76%）
*（ ）内は2回目接種時→3回目接種時の発生割合

(3) 初回接種（1・2回目）と異なるワクチンを追加接種（3回目）で使用する（交互接種）について情報提供する

- ☐ 交互接種であっても同じ種類のワクチンを用いる場合と同様に抗体量の上昇が認められワクチンの有効性も同等と考えられている
- ☐ 交互接種を伴う追加接種であっても、接種直後の副反応の発生頻度は変わらない
- ☐ 欧米諸国でも交互接種を認めている（追加接種にはファイザー社、モデルナ社等の mRNA 新型コロナワクチンを推奨）

3 関連リンク・参考情報

1. 新型コロナワクチン Q&A 追加接種（厚生労働省）
<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/booster/>
2. 新型コロナワクチンの効果の推移（第26回 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会資料より抜粋）
<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/uploads/11-1.pdf>
3. 追加（3回目）接種に使用するワクチンについてのお知らせ（厚生労働省）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000867955.pdf>

新型コロナウイルスワクチン接種後の発熱・かぜ症状

2021年7月26日 / 【51】新型コロナウイルスワクチン接種後の発熱・かぜ症状
守田 祐作（産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学 非常勤助教）

1 課題の背景

のどの痛み、せき、息切れ、発熱、寒気、筋肉痛・関節痛、嘔吐・下痢、味覚や嗅覚の消失の1つでも症状が出たら、出勤・外出や人に会うことを避け、医療機関の受診を検討することが求められます。これらの症状は新型コロナワクチン接種後の副反応でも生じることがありますが、ワクチン接種後だから副反応とは言い切れず、新型コロナウイルス感染も念頭に対応する必要があります。ワクチン接種後に発熱・かぜ症状が出た方への対応方針を定めておくことが重要です。

2 企業でできる対策

- ☐ ワクチン接種後であっても、発熱・かぜ症状が出た場合は出勤を見合わせる
- ☐ ワクチン接種後の副反応にも対応した、職場復帰の条件を再整理する

(1) ワクチン接種後であっても、発熱・かぜ症状が出た場合は出勤を見合わせる

ワクチンによる発熱やかぜ症状は通常（接種日を含めて）3日以内に発生し、その多くは1～2日以内に消失します。これらの症状はワクチンの副反応によるものなのか、それとも新型コロナウイルス感染症によるものを区別するのは困難です。

- ☐ ワクチン接種後であっても、発熱・かぜ症状が出た場合は出勤を見合わせる

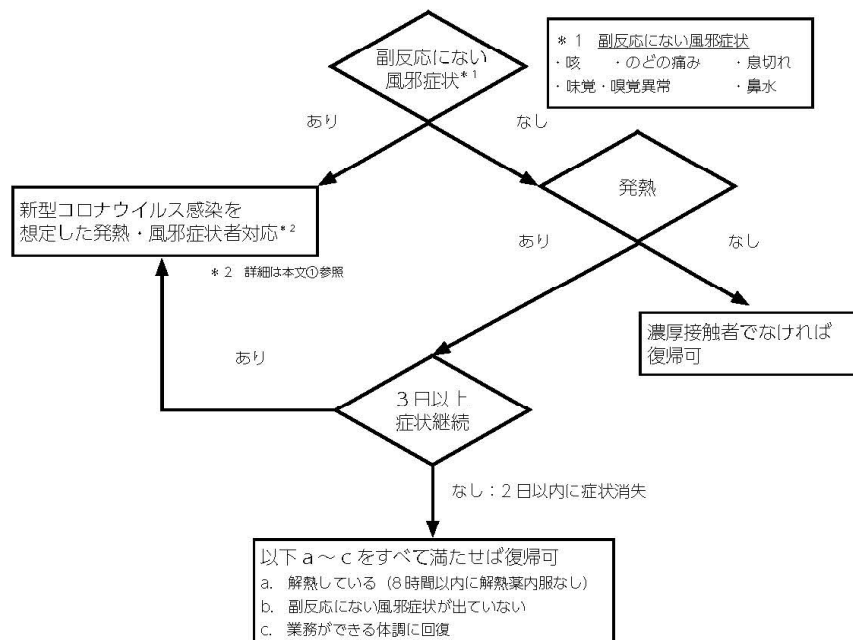
(2) ワクチン接種後の副反応にも対応した、職場復帰の条件を再整理する

発熱者の職場復帰時期の目安は「発症後8日経過かつ、すべての症状がなくなってから72時間経過後」が一般的ですが、2回目の接種後には40%程度の方に発熱の副反応が生じる可能性があり、この条件をそのまま適用すると、多くの方が長期間出勤できなくなってしまう。

日本渡航医学会と日本産業衛生学会が合同で公開している新型コロナウイルス感染症対策ガイドで示された、ワクチン接種後の副反応にも対応した、職場復帰の条件を紹介します。

- ①発熱に加えて、咳、息切れ、鼻水、のどの痛みや味覚・嗅覚の異常を伴う場合
- 咳、息切れ、鼻水、のどの痛み、味覚嗅覚の異常はワクチン接種後の副反応では生じないため、新型コロナウイルス感染の可能性を念頭に置き対応します。（詳細は第3回参照）
- ☐ 「かかりつけ医・最寄りの医療機関」もしくは「自治体が設置する新型コロナウイルス受診相談窓口等」に相談し、受診および新型コロナウイルスの検査を受けるよう勧める。その結果に基づき、職場復帰へのアドバイスを受けること
 - ☐ 新型コロナウイルス感染症と診断されなかった場合でも、症状消失後72時間経過後に職場復帰が望ましい（偽陰性の可能性があるため）
 - ☐ 受診しなかった場合、発症後8日経過かつ、解熱後72時間経過後に職場復帰を目安とする

- ②発熱のみ、および発熱にだるさ、頭痛、悪寒、筋肉痛（1以外の症状）を伴う場合
 これらの症状はワクチン接種後の副反応でも生じうる症状であり、2日以内に消失すれば副反応である可能性が高いため、以下の条件をいずれも満たす状態で職場復帰させる。
- ☐ 業務ができる体調まで回復している
 - ☐ 解熱剤を8時間以内に服用していない状態で解熱している
 - ☐ 咳、息切れ、鼻水、のどの痛み、味覚・嗅覚異常がない
 - ☐ 2日以内に回復している
- * 3日以上症状が継続する、咳、息切れ、鼻水、のどの痛み、味覚・嗅覚異常が出現した場合には、①の対応を行う
- ③発熱はないが、咳、息切れ、鼻水、のどの痛み、味覚・嗅覚異常がある場合
- ☐ ①の対応を行う
- ④発熱はないが、だるさ、頭痛、悪寒や筋肉痛など（3以外の症状）がある場合
- ☐ 14日以内に新型コロナウイルス感染者と濃厚接触がなければ出勤可能



3 関連リンク・参考情報

1. 職域のための COVID19 対策ガイド（補遺版）（2021.6.21 掲載）
<https://www.sanei.or.jp/images/contents/416/COVID-19guide-add210621koukai.pdf>
2. 職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド（2021.5.28 更新）
<https://www.sanei.or.jp/images/contents/416/COVID-19guide210512koukai0528revised.pdf>

社員のワクチン接種情報の取り扱い

2021年10月11日 / 【56】社員のワクチン接種情報の取り扱い
守田 祐作（産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学 非常勤助教）

日本でワクチン接種が進み、接種歴に基づく行動制限緩和も議論され始めました。一方で、社員の接種歴情報をめぐ
るトラブルも生じているようです。ワクチン接種情報は適切に取り扱われているでしょうか。

1 課題の背景

日本でも新型コロナワクチン接種が進み、2回接種完了者は約80%となっています（2022年1月15日時点）。ワ
クチン接種歴およびPCRなどの検査結果を基に行動制限の緩和を行う「ワクチン・検査パッケージ」も導入されました（現
在は、オミクロン株流行に伴い、中止の方針）。

ワクチン接種歴に基づく行動緩和に向け、社員のワクチン接種率を上げること、接種歴を把握しておくことは重要に
なってきます。一方で、ワクチンを接種しない人への不利益取り扱い、接種の強要も問題となっています。

2 企業でできる対策

- ☐ 社員のワクチン接種歴情報を取得する際は、情報取得のためのルールを作成する
- ☐ ワクチン未接種者へ接種勧奨は行うが、強要にならないよう注意する
- ☐ ワクチン未接種者への不利益取り扱いをしない
- ☐ ワクチン接種を採用の条件とすかどうかは慎重に判断する

(1) 社員のワクチン接種歴情報を取得する際は、情報取得のためのルールを作成する

ワクチン接種のための休暇申請、職域接種の受付等で社員のワクチン接種歴を把握している会社もあると思われます
が、ワクチン接種歴情報は要配慮個人情報であり適切に取り扱わないと個人情報保護法違反となる恐れがあります。

- ☐ 利用目的、誰が情報を取り扱うかなどを事前に定める
- ☐ ワクチン接種歴情報は利用目的等を分かりやすく伝えた上で、社員からの自主的な申告を
促す形で取得する（申告を強制しない）
- ☐ ワクチン接種歴情報は取得時に事前に示した以外の目的で利用しない

(2) ワクチン未接種者へ接種勧奨は行うが、強要にならないよう注意する

ワクチン接種率を向上させることは、会社内の感染リスク低減、行動制限の緩和のためにも重要です。一方、接種を
拒否する人への接種の強要はパワハラに該当する恐れがあります。

- ☐ ワクチン接種はあくまで任意であり、接種の勧奨に留める
- ☐ 新型コロナワクチンの成分に対してアナフィラキシー症状を起こしたことがあるなど、
接種ができない人がいることにも留意する

(3) ワクチン未接種者への不利益取り扱いをしない

- ☐ 新型コロナワクチンの接種を拒否したことのみを利用とした解雇、雇止めをしない
- ☐ 接種歴を基に、配置転換を行う場合、目的、業務上の必要性、配置転換以外の方法での代替可能性について十分検討し、当該者へ説明の上行う

(4) 新型コロナワクチン接種を採用の条件とするかどうかは慎重に判断する

- ☐ 採用条件とする場合、その理由が合理的かどうか十分検討する
- ☐ 採用条件とする場合は、その理由を応募者にあらかじめ示して募集する

3 関連リンク・参考情報

1. 新型コロナワクチン Q&A 新型コロナワクチンの接種を望まない場合、受けなくても良いですか。
<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/0053.html>
2. 日本産業保健法学会 Q&A Q15: 会社が社員に接種を勧めたり、(医療現場含め) 半ば強制的な雰囲気となることについての懸念
<https://jaohl.jp/q15/>
3. 法テラス 新型コロナウイルス感染症 Q&A
Q7 新型コロナウイルスワクチンを接種しなければ解雇すると言われました。接種しなければなりませんか。
<https://www.houterasu.or.jp/saigaikanren/saigaiqa/koronaqa/roudou/index.html#cmsEFDAD>
4. 職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド 補遺版 (職域接種の Q & A)
Q12 従業員がワクチン接種をするかどうかについて人事部としては、把握しておきたいと思います。業務命令として当該報告を求めることは可能でしょうか？
<https://www.sanei.or.jp/images/contents/416/COVID-19guide-add210621koukai.pdf>

飲食業における感染対策

2020年6月22日 / 【21】 飲食業における感染対策
守田 祐作（産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学 非常勤助教）

1 課題の背景

飲食店では、食事中にはマスクができない、手で触れたものを口に運び等、飛沫感染、接触感染リスクが高くなるため、感染対策が必要です。また、テイクアウト、デリバリーサービスを行う際には、食中毒についても注意が必要です。

2 企業でできる対策

- 「外食業の事業継続のためのガイドライン」等を参考に対策のチェックを行う

「外食業の事業継続のためのガイドライン」、「東京都感染拡大防止チェックシート（レストラン、料理店編）」等を参考に対策の抜け漏れをチェックする。今回は主にレストラン、料理店を想定しポイントを記載します。

(1) 従業員の健康管理、教育

- 従業員には出勤前に検温を行わせ、発熱、かぜ症状がみられる場合は、勤務を見合わせ、必要に応じて医療機関に受診させる
- 店舗で行っている感染対策の意義について周知する
- 従業員にマスク着用、手洗いの徹底を行わせる。フェイスシールドは、主に目粘膜からの感染を防止することが目的であることを理解し、必要な場合に使用する
- 休憩時に対面で食事・会話をしないよう指導し、休憩室はできる限り換気を行う

(2) メニューの工夫

- 大皿メニューは個々に提供する形のメニューへ置き換える
- 入店人数を抑えるため、テイクアウト、デリバリーサービスも検討する
- テイクアウト、デリバリーメニューは関連リンク3を参考に食中毒に注意する
例)・調理済みの食品は、20℃～50℃の環境に置かれる時間が極力短くなるよう、10℃以下又は65℃以上での保存を行う
・速やかに喫食するよう口頭やシールの貼付等により情報提供する

(3) 店舗入り口での対策

- 利用者で熱がある者は入場をご遠慮いただくようお願い掲示を行う
- 電話、オンラインでの日時指定予約等により混雑を回避する。または、整理券の配布や入場者数・滞在時間の制限等を行う
- 行列整理や床の目印表示を行う。可能であれば、テイクアウト用の動線に分ける
- 入手できればアルコール消毒液を入り口に設置する

(4) フロアでの対策

- ☐ テーブルは、できるだけ 2m 以上の間隔を空け横並びで座れるよう配置を工夫する
- ☐ 扉や窓を開け、扇風機を外部に向けて使用するなど、30 分に 1 回以上換気を行う
- ☐ 窓が開けられないビル内の店舗等については、室内の二酸化炭素濃度の測定結果をビル管理会社に確認し、1,000ppm を超えている場合は換気設備の運用見直しを相談しましょう
- ☐ 調味料・冷水ポットなど複数の人が触れる物品を極力減らし、こまめに消毒する
- ☐ テーブル、イス、メニューブック、タッチパネル等はお客様の入れ替わる都度、台所用洗剤（海面活性剤）で清拭する

(5) レジやカウンターでの対策

- ☐ ビニールシート、アクリル板等の遮蔽物を設置する
- ☐ キャッシュレス化等で接触機会を低減する

(6) 行っている感染対策の明示

- ☐ 行っている感染対策（換気、対人間隔の確保等）のステッカーを店頭に掲示する
- ☐ 東京都の「感染防止徹底宣言ステッカー」のように公的機関が認証しているものがあれば、条件を満たせるよう感染対策を充実させ、取得を目指す

(7) お客様にも感染防止対策にご協力いただきやすいよう工夫する

- ☐ 待ち位置や利用可能な座席を視覚的に分かるよう明示する
- ☐ 混雑を解消するため、混雑状況や空いている時間の表示を店頭や HP 上で行う
- ☐ 「大きな声での会話はご遠慮ください」と表示するよりも、「感染防止のため会話を控えていただきありがとうございます」「会話の代わり BGM をお楽しみください」など望ましい行動を促すような表示にする

3 関連リンク・参考情報

1. 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（改正）に基づく外食業の事業継続のためのガイドライン
http://www.jfnet.or.jp/contents/_files/safety/FSguidelineA4_20514_21.pdf
2. 東京都感染拡大防止チェックシート（レストラン、料理店編）
https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page/001/008/429/22.pdf
3. 飲食店における持ち帰り・宅配食品の衛生管理等について
<https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/000628784.pdf>

鉄道における感染拡大防止

2020年6月30日 / 【22】 鉄道における感染拡大防止
田原 裕之（産業医科大学 産業生態科学研究所 産業精神保健学 非常勤助教）

1 課題の背景

新型コロナウイルス感染症は人と人との接触を通じて拡大することから、満員電車を心配する声は根強いです。3月9日に政府の専門家会議が公表した考え方では、「満員電車では、①「換気の悪い密閉空間」と②「人が密集していた」がありますが、③「近距離での会話や発声が行われた」はあまりなされません。しかし、場合によっては③が重なることがあります」と例示されました。

4月から5月にかけて、米国ニューヨーク州で行われた抗体検査では、公共交通機関で働く人の13.4%が陽性で、職種別の陽性率は駅員が17%、車掌が11%でした。日本国内では、乗務員（車掌）や駅員の感染例がいくつか報道されたものの、集団発生に至ったケース、乗客が濃厚接触者に該当したケースはほとんどないようです。車内や駅に不特定多数の人がいても、会話の相手が少なく、短時間であれば感染拡大のリスクがあまり高くないことは対策のヒントにもなります。

5月には鉄道事業者向けのガイドライン第1版が、6月には利用者向けの呼びかけが、それぞれの関係団体から国土交通省の協力を得て公表されました。これらを踏まえて、鉄道事業者・利用者双方のポイントをまとめます。

2 企業でできる対策

- ☐ 鉄道事業者は、利用者向けに、車内や駅での飛沫感染・接触感染の防止を図る
- ☐ 鉄道事業者は、従業員向けに、体調不良の状態での勤務、職場を介した飛沫感染・接触感染の防止を図る
- ☐ 通勤や出張の利用者は、飛沫拡散防止と混雑緩和などに協力する

(1) 鉄道事業者が行うこと（利用者向け）

- ☐ 車両と地域の特徴に応じて、ドア開放または空調・換気装置によりこまめに換気する
- ☐ 乗客同士の距離を確保できるよう、混雑状況等の情報を提供する
- ☐ キャッシュレス決済の利用を促すことで、自動券売機などに手が触れる機会を減らす
- ☐ 車内と駅の定期的な清掃の中で、複数の人の手が触れやすい場所を消毒する

車内での飛沫感染防止策は、運行する車両と地域の特徴を考慮する必要があります。

通勤電車として比較的短距離の輸送を担う車両には乗降用ドアが1両の片側に3～4か所ずつあり、悪天候で窓が開けられなくても数分ごとの停車時にドアが開くことで換気が行われます。ただし、地域によっては、冷暖房の効率を高めるため停車駅でドアが自動で開かず、乗降客がボタンを押した時だけ開く設定になっています。気候や利用動向を含めて設定変更をご検討ください。

新幹線など長距離輸送を担う車両の場合、気密性を保つため窓は開けられず、ドアは1両の片側に1～2か所ずつで、停車間隔が濃厚接触の目安である15分を超えることも多くなります。このような車両では、定期的に整備を行い、空調・換気装置を確実に機能させることが大切です。

車内や駅における乗客同士の距離を確保するための取組としては、例えば利用者がスマートフォン等を使って、通勤電車では車両ごとの混雑状況について、新幹線などでは座席指定の状況について知ることができるように環境を整備す

ることで、空いている場所へ誘導しやすくなります。

駅の窓口では、もともとアクリル板の仕切りがあればそのまま使えます。他には、待つ乗客の立ち位置の間隔を広げて指定し直すことなどが考えられます。IC カード等を用いたキャッシュレス決済も、現金、きっぷ類、自動券売機などを複数の人が触る機会を減らすことが期待できます。

車内・駅とも、接触感染防止のための消毒方法は、複数の人が触る手すりや機器を中心に、材質に応じて界面活性剤入りの洗剤、アルコール消毒液、次亜塩素酸ナトリウム溶液のいずれかをを用いての拭き掃除が原則です。定期的な清掃に胃腸炎を起こすノロウイルスを念頭に置いた消毒を取り入れている場合、特に新しいことをする必要はありません。

(2) 鉄道事業者が行うこと（従業員向け）

- ☐ 風邪症状がある状態での勤務を避けるための呼びかけを繰り返し、始業前点呼等でも確認する
- ☐ 休憩所などで「3密」（密閉・密集・密接）と共有備品を減らす

体調不良の状態での出勤及び勤務を避け、安心して休めるようにすることは、新型コロナウイルスに限らず様々な感染症の拡大防止策としても、また作業安全と輸送安全の確保の観点でも大切です。従業員に周知した上で申告してもらうほか、運行乗務員など始業前点呼がある場合はそこでも確認しましょう。

運転士や駅員が宿泊勤務をする際の設備を含め、休憩所などで「3密」（密閉・密集・密接）になっていないか、複数の従業員が手を触れる備品がないか、見直しましょう。

(3) 利用者が行うこと

- ☐ 風邪症状がある時は、できるだけ利用を控える
- ☐ マスクを着用し、会話は控えめにする
- ☐ 車内の換気に協力する
- ☐ 混雑を避けた時間帯・車両を利用する

従業員だけでなく利用者も、風邪症状が明らかな時は、できるだけ利用を控えましょう。

ほか3点は、鉄道連絡会と国土交通省による「お客様への3つのお願い」に沿って解説します。

車内換気に関しては、前述のように、車両や地域に応じて窓・ドアの開放と空調・換気装置を併用しています。また、同じ車内に様々な考えを持つ人が乗り合わせる公共交通機関でもありますので、窓や換気装置の設定を乗客の独断で変えることは控え、鉄道事業者の方針に意見や要望があれば然るべき窓口へ伝えましょう。

混雑を避けた時間帯・車両の利用については、遠隔勤務や時差出勤ができるかどうかが強く関係します。従来あまり取り入れてこなかった企業においても、次の流行への備えとしても、適用範囲の拡大をご検討ください。

3 関連リンク・参考情報

1. 鉄軌道事業における新型コロナウイルス感染症対策に関するガイドライン（鉄道連絡会）
<https://www.mintetsu.or.jp/association/news/2020/15261.html>
2. JR 東海 新型コロナウイルス感染症対策に関する取組み
https://jr-central.co.jp/notice/detail/_pdf/000040501.pdf
3. 国土交通省 鉄道利用者の皆様へ（新型コロナウイルス感染症対策の利用者向け情報）
https://www.mlit.go.jp/tetudo/tetudo_fr1_000062.html

物流業における感染対策

2020年4月17日 / [6] 物流業における感染対策
守田 祐作（産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学 非常勤助教）

1 課題の背景

緊急事態宣言下においても物流・輸送サービスは十分に感染拡大防止策を講じつつ、事業の特性を踏まえ、事業の継続を要請されています（関連リンク 1）。配送業務を行う従業員が、感染者や濃厚接触者となってしまう場合、長期間にわたり職場離脱が予想されます。作業者に下記の対策を実施させるとともに、管理者も人員確保含めた作業体制、連絡体制の整備など改めて感染対策を見直し、徹底しましょう。

2 企業でできる対策

新型コロナウイルスの感染様式はインフルエンザと同じく、飛沫感染、接触感染です。「物流業における新型インフルエンザ対策ガイドライン（緊急対策マニュアル）」が準用可能です。

- 物流業における新型インフルエンザ対策ガイドラインおよび副読本のチェックリスト（関連リンク 2）、職場における新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するためのチェックリストを活用し、感染対策を見直す

以下にポイントと補足点を記載します。

(1) 従業員の健康管理

感染拡大防止のため、体調不良時は仕事をしないよう徹底します。

- 発熱や風邪症状があるときは、軽症でも業務を行わないことを徹底する
□ 点呼時及び定時連絡時に、日々の検温、風邪症状の有無を確認する
□ 改善基準告示を遵守し、長時間労働を避け、睡眠・休息時間を十分確保する

(2) 点呼時：

新型コロナウイルスは、閉鎖空間において近距離で多くの人と会話する等の一定の環境下であれば、咳やくしゃみ等の症状がなくても感染を拡大させるリスクがあります。また、無症候の者からの感染の可能性も指摘されています。

- 対面でのやりとりはできるだけ短く、可能な限り 2m の距離を取って行う
□ アルコールチェッカーは携帯型など 1 人 1 人専用の物を用いることが望ましい。
据え置き型を共用する場合は、マウスピースは毎回交換し、本体を界面活性剤入り洗剤で消毒する（アルコール消毒を用いるとチェッカーが反応してしまうため（関連リンク 3）

(3) 受け渡し・荷役作業時の対策

新型コロナウイルスは、無症状であっても呼吸量が増える活動時に感染事例が報告されています。荷役作業は作業負荷が高くなりがちであり、負荷を下げる、対人距離を取る対策が必要です。

- ☐ 荷役のパレット化、省力・アシスト機器の活用により作業負荷を下げる
- ☐ 作業は1人で行う、または、複数名で行う場合は持ち場を分担するなど、できるだけお互いに距離を取って行う
- ☐ 共用のカートなど荷役機器を使った後は、手洗いをを行う（アルコール消毒可）
- ☐ 手洗いが困難な場合は、荷役作業時に使い捨ての手袋を使用する方法も検討する
- ☐ 商品の受け渡し方法について、相手先と事前相談し、対面でのやりとりはできるだけ短く、可能な限り2メートルの距離を取って行う

(4) 休憩時の対策

休憩所や飲食店などでの感染リスクを避けます。

- ☐ 可能な限り飲食店ではなく、車内や宿泊する個室で食事を摂る
- ☐ 飲食店で食事を摂る場合は、他人との距離を取る（混んでいる店は避ける）
- ☐ 食料品の買い物など必要不可欠な場合を除き、外出は極力避ける

(5) 共用を避けることと共用器具の消毒

接触感染を防ぐため不特定多数が触るところの消毒を行い、接触感染を防ぎます。

- ☐ できるかぎり1車1人制とする
- ☐ 始業前、終業時にハンドル、チェンジレバー、ドアノブ、端末のボタンなど手で触れる頻度の多いところをアルコールや次亜塩素酸ナトリウムによる拭き取り消毒を行う

(6) 全般的な対策

- ☐ 手洗いの励行（休憩時など手洗いが可能な環境では必ず手洗いを実施する）
- ☐ 周囲に広げない対策として、対面時にはマスク（ガーゼ、布マスク可）を着用する

3 関連リンク・参考情報

1. 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の発出を受けた事業の継続に係る要請等について（依頼）
<http://www.jta.or.jp/info/coronavirus/20200409.pdf>
2. 【物流業における新型インフルエンザ対策ガイドライン（緊急対策マニュアル）】
<http://www.jta.or.jp/rodotaitsaku/pdf/inhuruenza.pdf>
3. アルコール除菌剤等によるアルコール検知器への影響について
<https://j-bac.org/files/files20200317130408.pdf>
4. 新型コロナウイルス対策 ご家庭にある洗剤を使って身近な物の消毒をしましょう（経済産業省）
https://www.meti.go.jp/covid-19/pdf/0522_poster.pdf

葬儀業者における感染対策

2020年5月7日 / 【11】 葬儀業者における感染対策
守田 祐作（産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学 非常勤助教）

1 課題の背景

新型コロナウイルス感染確定例の場合、非透過性納体袋に密封して搬送するなどの手順が決められています。しかし、自宅で亡くなって死因がはっきりしない例など、新型コロナウイルスに感染した可能性が考えられる遺体を取り扱う従業員の不安も大きくなっていると思われます。

また、葬儀は大人数が多方面から参集し、会話や飲食も伴うため、3密となりやすく、集団感染リスクが高いシチュエーションです。

2 企業でできる対策

- ☐ 死因不明の遺体の搬送作業時は、接触感染対策を標準的に行う
- ☐ 葬儀では、3密を避ける対策を提案・実施する

（1）遺体に関する情報を得る

厚生労働省は、新型コロナウイルスにより亡くなられた方及びその疑いがある方（検査中の方など）の遺体の引渡しの際、医療機関等に対し、遺体が新型コロナウイルス感染症の病原体に汚染され又は汚染された疑いのある場合、感染拡大防止の観点から、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者にその旨の伝達の徹底を依頼しています（関連リンク 1, 2）。医療機関等からできるだけ死因に関する情報を得るようにします。

（2）非透過性納体袋に収容・密封されている遺体の搬送作業時（関連リンク 3, 4）

新型コロナウイルス感染例（またはPCR検査中）の遺体の搬送や火葬に際しては、医療職により全体を覆う非透過性納体袋に収容・密封することが望ましいとされています。その場合、特別の感染防止策は不要です。

- ☐ 遺族や医療職との対面時は、咳エチケットとしてマスク（ガーゼ、布マスク可）を着用し、できるだけ対人距離 2m を保つ
- ☐ 遺族の意向にも配慮しつつ、極力そのままの状態で火葬するように努める（死化粧、エンゼルケア、エンバーミングは避ける）

（3）非透過性納体袋に収容・密封されていない遺体の搬送作業時

感染拡大期における死因不明の症例には、新型コロナウイルス感染もありうることを念頭においた対策が必要です。また、新型コロナウイルス感染例で資材不足などのため非透過性納体袋に収容・密封されない場合も同様の対策となります。

- ☐ 遺族や医療職との対面時は、咳エチケットとしてマスク（ガーゼ、布マスク可）を着用し、可能な限り対人距離 2m を保つ
- ☐ 遺体に触れる者は、接触感染防止のため使い捨て手袋の着用を行う
- ☐ 血液・体液・分泌物・排泄物などが顔や目、衣服に飛散するおそれのある場合は、不織布製マスク、使い捨ての長袖ガウン、眼の防護（フェイスシールド又はゴーグル）を追加する
- ☐ 遺体に触れた時などには、手袋を外した後に流水・石けんによる手洗い又はアルコール消毒を行う

- ☐ 使用した手袋など防護具は、使い捨て、または、再利用するものは適切な消毒を行う
- ☐ 遺体を安置した場所は、可能であれば次亜塩素酸ナトリウムまたはアルコールによる拭き取り消毒を行う。
- ☐ 布団や枕カバーは、80℃・10分以上の熱湯消毒をしてから、通常の洗濯を行う

(4) 葬儀における3密を避ける工夫

遺族の意向を尊重しつつ、3密を避ける対策を提案します。

- ☐ 遺族との対面時は、咳エチケットとしてマスク（ガーゼ、布マスク可）を着用し、可能な限り対人距離 2m を保つ
- ☐ 事前の打ち合わせなどは、可能な限りメール、Web ミーティングなどで代替する
- ☐ 葬儀は遺族のみで行い、後日お別れ会を計画するなど、葬儀の参加人数を絞る（参列できない方向けに動画撮影を行う例もある）
- ☐ 重症化リスクの高い方（高齢者など）の参列は、避けるか、通夜の前後で時間をずらすことを勧める
- ☐ 会場での飲食（通夜振る舞いなど）は、取りやめるか持ち帰りできるようにする
- ☐ 参列者全員がマスク（ガーゼ、布マスク可）を着用し、可能な限り対人距離を取る
- ☐ 会場の出入口や窓を開放するか、30分に1回以上の頻度で換気を行う
- ☐ 参列前後の手洗いを呼び掛ける（アルコール手指消毒剤が用意できれば出入口に設置する）
- ☐ 参列者が遺体に直接触れることは極力避ける。触れる場合は使い捨て手袋を着用し、触れた後は流水・石けんによる手洗い又はアルコール消毒を行う

3 関連リンク・参考情報

1. 厚生労働省 新型コロナウイルスにより亡くなられた方及びその疑いがある方の遺体の引渡しの取扱いについて（周知）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000616142.pdf>
2. 福島県 新型コロナウイルスにより亡くなられた方の遺体の取り扱いについて
<https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/380652.pdf>
3. 厚生労働省 新型コロナウイルスに関する Q&A（関連業種の方向け）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_jiryou/covid19_qa_kanrenkigyoku.html
4. 厚生労働省 新型インフルエンザ対策「埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン」
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/090217keikaku-11.pdf>

教職員の感染拡大を防ぎましょう

2020年4月13日 / 【4】教職員の感染拡大を防ぎましょう
櫻木 園子（一般財団法人京都工場保健会 医療部長）

1 課題の背景

学校での集団感染予防対策は、児童生徒間だけではなく、学校で働く教職員の感染予防対策にも目を向ける必要があります。教職員に感染がおこると、児童生徒・保護者だけではなく地域住民の不安につながることも否めず、対処を誤ると学校経営自体を揺るがす問題となりかねません。

すでに教職員の感染や濃厚接触者が確認されて対応している事例もあり、その中には、教員としての使命感や、新卒採用者や異動後教職員など新たな職場でのコミュニケーションがまだ十分ではないことを背景に、体調不良を把握するまでに時間がかかって結果的に至急の対応を迫られているケースもあります。こうしたことから、教職員への感染予防をできる限り防ぐことと、教職員が感染した場合の周辺への影響（風評を含む）を最小限に抑えられるように、準備をしておくことが大切です。

2 学校でできる対策

（1）教職員間の感染予防のために

- ☐ 教職員全員の健康観察を実施し、体調不良者を把握する
- ☐ 体調不良者がそのことを言い出せるような職場環境や雰囲気を醸成する
- ☐ 体調不良者が複数名一定期間休んでも他の職員に過度の負荷がかからないよう、流行期間中の業務負荷を見直す
- ☐ 職員室での飛沫感染を予防する
- ☐ 共用機器を介しての接触感染を予防する

日本渡航医学会と日本産業衛生学会が作成した「職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド」では、職員の健康状態のモニタリングをするよう勧められています。

- ・ 発熱などの風邪の症状がある場合は出勤しないで自宅待機を指示しましょう
- ・ 発熱がなくても呼吸器症状等の体調不良の兆候が見られる場合も出勤を控えさせましょう
- ・ 体調不良を理由に出勤しないことに後ろめたさを感じない職場の雰囲気を醸成しましょう
- ・ 新卒採用者や異動者など新職場にまだ慣れていない教職員でも発熱や呼吸器症状などを申告しやすいように、着任当初から積極的なコミュニケーションを図れるように努めましょう
- ・ 今年度は指導要領改訂などの授業内容への対応が多く必要であることから、体調不良者による療養休暇が複数発生しても対応できるよう、流行期間中は授業以外の業務の絞り込みを検討しましょう

また、WHO では、一般市民向けの感染予防策として、手洗い、咳やくしゃみをする人と1m以上の距離と保つこと、顔を触らないことなどを勧めています。また、学校では印刷機や校務支援用端末など、教職員が共用する道具も少なくないので、以下のことに気をつけましょう。

- ・ 職員室や事務室・用務員室などの教職員スペースでも「3つの密」をできる限り避けるために、少なくとも1つ以上の窓を開けておきましょう。必ずしも窓を広く開ける必要はありませんが、換気の程度は天気や教室の位置によって異なるため、また夏季は熱中症のリスクもあるので、必要に応じて学校薬剤師や産業医と相談してください。

- ・ 可能であれば、職員同士が対面で座らないような座席の配置や衝立の設置を検討しましょう。なおこうした「ハード環境面」での対応が難しい学校も多いと思いますので、その際は職員室内で大きな声で話をしない、話をする際はお互いの距離を意識する、小会議は職員室以外の場所で実施する、などの「ソフト環境面」での対策を意識しましょう。
- ・ 教職員の多い職員室内での発言を少なくするために、学年会などは換気のできる教室や会議室を利用しましょう。少人数での会議の際は参加者の社会的距離の確保やマスク着用などを検討しましょう。
- ・ 全体職員会議は、資料や掲示板などの活用や、議題および発言は重要な議題に絞るなど、できるだけ時間短縮を図りましょう。会議によっては参加する人数を制限しましょう。
- ・ 印刷機や校務支援システム端末などの共同利用機器を使用する前には、手洗いやアルコールでの手の消毒をしましょう。また、共同利用機器のうち手がよく触れるスイッチやキーボード・マウスなどは、1日1回以上消毒液を使用しての清掃をしましょう。また、使用後は手洗いをしましょう。

(2) 教職員から児童生徒への感染予防のために

- ☐ 教室での3つの密を避ける
- ☐ 教室の換気を行い、話すときにはできるだけマスクをする

教室での3つの密を避けること、授業におけるマスクの着用については、「新型コロナウイルス感染症に対応した小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校等における教育活動の再開等に関するQ&A（令和2年4月6日時点）」に準じて、室内換気や相手との距離を意識した対応をしましょう。

(3) 教職員自身の感染予防のために

- ☐ 教職員に感染リスクの高い行動をとらないように自覚を促す

人との距離が近くなりやすい客席の狭い店での会食やカラオケ、接待を伴う飲食店の利用、流行拡大警戒地域への旅行など、感染リスクの高い行動をとらないよう気を付けましょう。教職員に対してリスクの高い行動への注意喚起を行うとともに、後で行動を振り返られるよう簡単に外出等の記録を残しておくよう促すのもよいでしょう。

(4) 教職員の感染が確認された場合の対応

- ☐ 教職員の感染が確認された場合は、速やかな公表等の対応に協力する
- ☐ 感染した教職員を非難や風評から護る

教職員の感染が確認された場合は、所管の教育委員会および文部科学省への報告を起点に、教育委員会の手順に沿った対応への協力が必要となります。

- ・ 学校として取り組んでいた感染防止対策が説明できるように整理をしておきましょう
- ・ 感染の当事者となった教職員を、校内はもちろん校外からの非難や風評から護りましょう。如何なる不安全行動があったとしても、当事者もまた被感染者であり、また今後、同様に療養休暇者が発生した時には、その代わりに頑張って学校を支えてくれる大切な人材であり、仲間であることを忘れないでください

3 | 関連リンク・参考情報

1. 厚生労働省：「換気の悪い密閉空間」を改善するための換気の方法
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000618969.pdf>
2. 新型コロナウイルス感染症に対応した小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校等における教育活動の再開等に関するQ&Aの送付について（4月6日時点）
https://www.mext.go.jp/content/20200406-mxt_kouhou01-000004520_4.pdf

新型コロナウイルス後遺症について

2021年4月5日 / [44] 新型コロナウイルス後遺症について
今井 鉄平（OHサポート株式会社 代表 / 産業医）

新型コロナウイルスに感染した後に、患者によっては急性期の症状が遷延する（いわゆる後遺症が残る）ことが分かっています。今後、後遺症に悩む従業員が職場で発生する可能性もありますので、まずは現時点で分かっていることを整理しておきましょう。

1 課題の背景

新型コロナウイルスに感染した後、ほとんどの人は通常の健康状態に戻る一方で、回復した後も数週～数ヶ月間様々な症状が続く人がいます。症状の程度にも個人差があり、中には従前通りの業務に就くことが困難なケースもあるかもしれません。また、どこに相談したらよいか分からず、問題を独りで抱え込んでしまっていることもあるかもしれません。残念ながら、現時点では後遺症の原因は明確に分かっておらず、確立された治療法もないのが現状です。それ故に、職場での理解や支援が後遺症に悩む従業員にとって大きな助けになることもあります。今回は、後遺症について現時点で分かっていること、職場で実施可能と思われる支援につき説明します。

2 企業でできる対策

- ☐ 後遺症について理解する
- ☐ 後遺症の相談窓口を把握しておく
- ☐ 後遺症に悩む従業員への配慮を検討する

(1) 後遺症について理解する

- ☐ 感染者の3人に1人に何らかの症状が後遺症としてみられる可能性がある
- ☐ 症状によっては数カ月も遷延することがある
- ☐ 軽症者、若年層においても後遺症が問題となる場合がある
- ☐ できるだけ感染しないことが最大の後遺症予防策となる

後遺症として頻度が高い症状には、倦怠感、息苦しさ、胸の痛みや違和感、咳などがあげられます。それぞれの頻度や持続期間を下の表に示します。症状によって持続期間にばらつきがありますが、倦怠感など6カ月も遷延する場合も実際にあるようです。また、新型コロナに感染した人の3人に1人が、少なくとも1つ以上の症状を後遺症として経験していることが国内外の報告で分かっており、後遺症も決して稀なことではないようです。

入院を要する重症の新型コロナ患者で後遺症がみられやすい傾向にありますが、入院していない軽症の人でも症状が続いたり、後になって症状が出てきたりす

後遺症の症状	症状の頻度	持続する期間
倦怠感	15～87%	3～6カ月
呼吸苦	10～71%	2～3カ月
胸部不快感	12～44%	2～3カ月
咳	17～26%	2～3カ月
嗅覚障害	13%	1カ月
脱毛	20～24%	1～4カ月

表 後遺症の頻度と持続する期間（関連リンク1より抜粋）

ることがあります。また、20～30代の若い層も後遺症を有する割合は決して低くないことが国立国際医療研究センターの調査からも分かっており、若いから感染しても大丈夫とは言えなさそうです。現時点では、できるだけ感染しないように基本の感染予防策を続けていくことが最大の後遺症予防策となります。

(2) 後遺症の相談窓口を把握しておく

- ☐ 地域の後遺症専門外来、行政の相談窓口等の情報を把握しておく

前述のように、現時点では後遺症の原因は明確に分かっておらず、それぞれの症状に応じた対症療法が中心となります。医療機関で後遺症専門外来を設置しているところも増えてきました。また東京都では都立病院の患者支援センターに「コロナ後遺症相談窓口」を設置し、新型コロナウイルス感染症の治療や療養終了後も、呼吸の苦しさや味覚・嗅覚の異常などの症状がある方からの受診や医療に関する相談への対応を開始しているようです（関連リンク3）。このような地域の相談窓口や専門医療機関の情報を職場で把握しておくことで、後遺症に悩む従業員が出た場合に専門医療機関につなげられる可能性が出てきます。

(3) 後遺症に悩む従業員への配慮を検討する

- ☐ 従業員本人の意向を踏まえながら、復職時期や復職時の就労条件を個別に調整する
- ☐ 後遺症が長期間にわたり遷延する際の労務管理上の取り扱いをよく検討しておく

感染した従業員は、通常ですと「発症日から10日間を経過し、かつ症状軽快後72時間経過した場合」に職場復帰が可能となります。これは他の人への感染拡大防止の観点からの目安となりますが、10日間を過ぎても症状が残る場合に復職をさせてよいのか、職場でも悩ましいところかと思えます。このような場合、保健所や（産業医契約のある事業場では）産業医等に相談することも一つの方法です。

また、感染した従業員本人が復職への不安を感じている場合などは、本人の意向を踏まえながら、職場復帰の時期や職場復帰時の就労条件などを個別に調整していくことも重要となります。例えば、倦怠感が著しい場合など、時短勤務や在宅勤務を一定期間行った上で、徐々に通常勤務に戻していくなどの対応が考えられます。

ただし、症状によっては数カ月に渡って遷延する可能性があります。この間、漫然と配慮が長期化する状況も好ましくなく、後遺症が長期化する際の労務管理上の取り扱いについてもよく検討しておく必要があります。例えば、配慮継続の必要性につき、定期的に主治医や産業医等の意見を聴くことなどがあげられます。また、メンタルヘルス不調やがんなど、すっきりと治らない病気の職場復帰支援の仕組みなども参考にできるかと思えます。これらの仕組みがない職場では、これを機に疾病からの職場復帰支援の仕組みを整備することをお勧めします。

3 | 関連リンク・参考情報

1. 忽那賢志, 新型コロナの後遺症 Q & A どんな症状がどれくらい続くのか (2021年1月)
<https://news.yahoo.co.jp/byline/kutsunasatoshi/20210131-00220218/>
2. iCDC (東京都公式), 後遺症の恐怖—コロナのその後について、大曲先生にお聞きしました。
https://note.com/tokyo_icdc/n/n18515b0f8541
3. 東京都新型コロナウイルス感染症対策本部, 都立病院患者支援センターへの「コロナ後遺症相談窓口」の設置について
<https://www.metro.tokyo.lg.jp/tosei/hodohappyo/press/2021/03/29/43.html>

With コロナ時代におけるインフルエンザ予防接種

2021年9月24日 / 【55】 With コロナ時代におけるインフルエンザ予防接種 その2
五十嵐 侑（五十嵐労働衛生コンサルティング合同会社 代表 / 産業医）

1 課題の背景

2020 - 2021 シーズンはインフルエンザの罹患者は1万4,000人程度と、ほとんど流行は起きませんでした。また、日本でのインフルエンザ流行を予測する上で参考となる南半球のオーストラリアでも、2021年のシーズンの流行は見られませんでした。しかし、昨シーズン流行しなかったからこそ、インフルエンザに対する免疫を持たない人が増え続けていることになり、今シーズンに流行する可能性も否定はできません。（関連リンク 1）

一方で、今年のインフルエンザワクチンの供給は昨年よりも減る見込みとなっており、必要な人に効率よく行きわたることも大事だと言えます。

また、まだ新型コロナウイルスの予防接種が済んでいない方もいますので、どのように予防接種を進めていくか悩ましいところです。

以上のような課題があり、今年の予防接種を職場でどう進めていくか悩まれている担当者も多いと思われます。

2 企業でできる対策

- ☐ インフルエンザの予防接種を推奨する
- ☐ 個別の感染リスクに応じてインフルエンザの予防接種を特に推奨する
- ☐ 新型コロナウイルスの予防接種を優先的に行う

（1）インフルエンザの予防接種を推奨する

新型コロナウイルスとインフルエンザは症状で区別することが困難であり、発熱などの症状が出れば、コロナウイルスと同様に10日程度の自宅隔離が必要になるケースもあります（関連リンク 2）。

健康保険組合等からの費用補助、職場での集団接種等が例年通りに実施できそうであれば、職場での接種を実施することをお勧めします。ただし、例年通りの実施が難しいような場合には、（2）で示すように個別の感染リスクに応じて検討するのも一つの方法です。

（2）個別の感染リスクに応じてインフルエンザの予防接種を特に推奨する

業務上の感染リスクが高い方、家庭に子供がいる方、感染した場合の合併症リスクが高い方については、特に予防接種が推奨されます。

特に接種が推奨される方を表にまとめました。例年通りのインフルエンザ予防接種が難しいような場合でも、ぜひ、これらの方については、社内でも接種の推奨をアナウンスしていきましょう。

なお、予防接種時の感染リスクを下げる下記の取り組みも重要です。第31回情報配信「With コロナ時代におけるインフルエンザ予防接種」もご参照ください。

- ☐ 訪問型インフルエンザ予防接種の活用を検討する
- ☐ 予防接種を受ける時は、できるだけ事前に予約するよう周知する
- ☐ 接種を受ける際は、マスク着用、できるだけ密を避ける行動を促す
- ☐ 医療機関の行う感染防止対策に協力するよう促す

接種が推奨される理由	対象となる方
インフルエンザ感染時に合併症*のリスクが高い *肺炎、中耳炎、脳症、流産、死亡など	・ 妊娠中の従業員 ・ 65 歳以上の従業員 ・ 特定の基礎疾患*を持つ従業員 *心不全、腎不全、免疫不全、喘息や慢性閉塞性疾患 (COPD) などの呼吸器疾患など
業務や家庭での感染リスクが高い	・ 対面接客業務従事者 ・ 学校や幼稚園に通う子供が家庭にいる方
感染した場合の業務への影響が大きい	・ 介護業務従事者 ・ インフラ業務従事者

表 インフルエンザ予防接種が特に推奨される対象

(3) 新型コロナウイルスの予防接種を優先的に行う

現在のところ、原則として、新型コロナワクチンとそれ以外のワクチンは、同時に接種はできません。新型コロナワクチンとその他のワクチンは、互いに、片方のワクチンを受けてから 2 週間後に接種することになっています（関連リンク 3）。

まだ新型コロナワクチンを接種していない方については、インフルエンザワクチンの接種をする際にスケジュールの問題が発生します。その場合には、新型コロナウイルスの方がインフルエンザよりも感染性や重篤性が高いことから、優先的に接種する必要があるでしょう。

3 関連リンク・参考情報

1. 新型コロナの流行が続く今シーズン、インフルエンザは流行するのか 忽那賢志
<https://news.yahoo.co.jp/byline/kutsunasatoshi/20210904-00252211>
2. 2021-22 シーズンの季節性インフルエンザワクチンの接種に関する 日本ワクチン学会の見解 2021 年 6 月 22 日
http://www.jsvac.jp/pdts/JSVAC_2020-21file210622.pdf
3. 新型コロナワクチン Q&A 新型コロナワクチンとそれ以外のワクチンは、同時に接種することはできますか。厚生労働省
<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/0037.html>

執筆者プロフィール



今井 鉄平

OHサポート株式会社 代表／産業医

産業医科大学医学部卒業。大手企業での15年以上にわたる専属産業医勤務を経て、2018年4月にOHサポート株式会社を開設、中小企業向けの産業医サービス提供を主業務としている。日本産業衛生学会指導医、社会医学系指導医、医学博士、公衆衛生学修士（MPH）、経営学修士（MBA）。



五十嵐 侑

五十嵐労働衛生コンサルティング合同会社 代表／産業医

産業医科大学医学部卒業。大手製造業の専属産業医を経験後、2020年に独立。自然災害や工場災害などの危機事象における産業保健に関する研究を行っている。日本産業衛生学会指導医、社会医学系指導医、医学博士、産業保健法務主任者。



櫻木 園子

一般財団法人京都工場保健会 医療部長

産業医科大学医学部卒業。京都工場保健会にて多数の企業の嘱託産業医として約20年勤務している。日本産業衛生学会指導医、社会医学系指導医、医学博士。



田原 裕之

産業医科大学 産業生態科学研究所 産業精神保健学 非常勤助教

産業医科大学医学部卒業後、複数の企業における産業医業務、人事交流としての厚生労働省勤務を経験。2021年1月現在、ある学校法人に産業医・学校医として勤務しながら、産業医科大学においても職場のメンタルヘルスや感染症対策等に関する教育啓発・調査研究に従事している。



守田 祐作

産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学 非常勤助教

産業医科大学医学部卒業。10数社の嘱託産業医を経験後、現在は専属産業医を勤めつつ、産業保健に関する研究を行っている。日本産業衛生学会専門医指導医、社会医学系専門医指導医、医学博士。



中小企業のための新型コロナウイルス対策ガイド vol.2

発行 2022年1月

新型コロナ対策情報ホームページ

<http://www.oh-supports.com/corona.html>

－ 実例から学ぶ感染対策 －

新型コロナウイルス感染症 職場でのクラスター事例

この事例集は、職場での実際のクラスター（集団感染）事例を学ぶことにより、類似の場面において先手を打って感染対策を講じることを目的としています。

感染リスクが高まる状況は、「3密」として知られる「密閉・密集・密接」です。職場内で、会話をする場面、食事をする場面、人が集まる場面を特定して重点的に対策することが重要です。

休憩時などは、意外な場所で休憩をとっている人がいるでしょう。非正規従業員の方や、清掃や運転といった業務に従事している方などが、換気の悪い場所で休憩していることもあります。

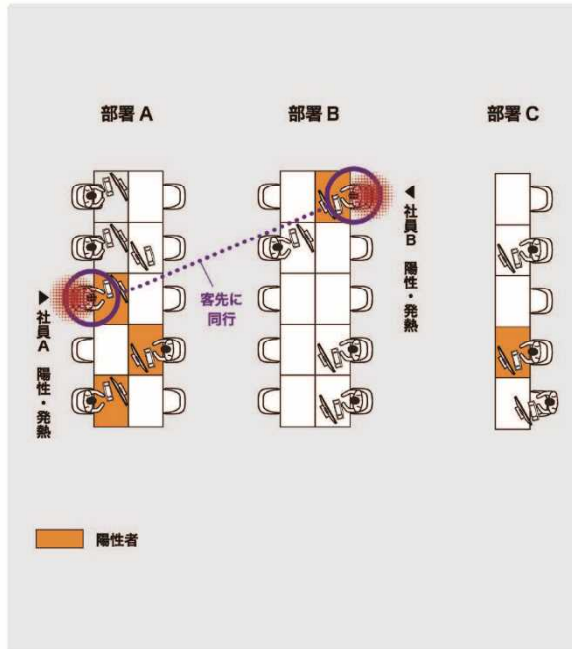
職場内だけでなく、仕事に関連するさまざまな場所で、感染対策に取り組むようにしましょう。

なお、これらの事例はワクチン接種の開始以前に発生したものです。

-
- | | |
|----------------|---------------------------|
| case 01 | 同じオフィスで5名が感染 |
| case 02 | 同じオフィスで8名が感染 |
| case 03 | オフィスの3フロアに広がった感染 |
| case 04 | 労務宿舎で広がった感染 |
| case 05 | コールセンターで86名が感染 |
| case 06 | イベント会場でスタッフから来場者へ感染 |
| case 07 | 工場の休憩室で作業員6名が感染 |
| case 08 | 駅舎内で駅員12名が感染 |
| case 09 | 職員8名が感染 |
| 参考 | 日本の職場における新型コロナウイルスの感染発生状況 |

case 01

同じオフィスで5名が感染



事例概要

社員 A は 2 日前から発熱していたが、3 日目の朝に熱が下がったため出勤。後日、体調不良で医療機関を受診したところ、陽性が確認された。

社員 A が出勤した日に客先に同行した社員 B が、数日後に発症し、陽性が確認。

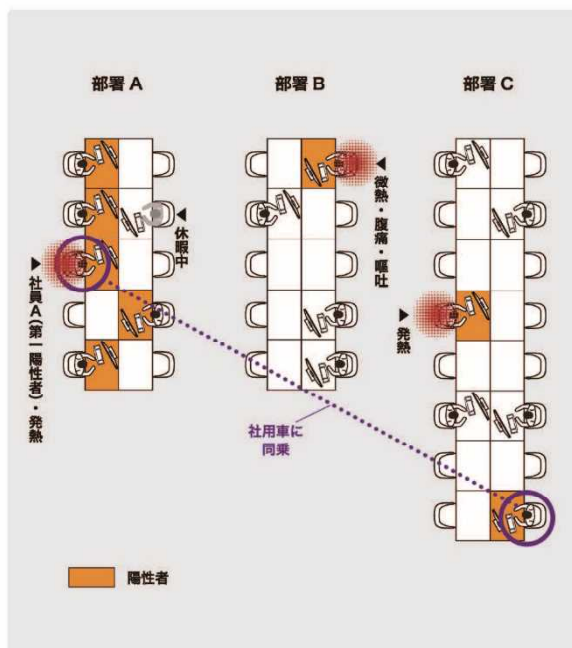
ほかにもオフィス内で特に接点のなかった社員 1 名が陽性となった。保健所の指示により全員検査を実施し、さらに 2 名の陽性が確認された。最終的に 14 日間の休業となった。

感染拡大要因

- ☐ 解熱直後に出勤するなど、感染防止の基本行動が守られていない。
- ☐ 開放可能な窓がなく、換気が不十分。
- ☐ デスクが小さく、社員同士の距離が 1 m 程度で密な状態。

case 02

同じオフィスで8名が感染



事例概要

社員 A が発熱していたが、その数日前から出勤。後日、体調不良で医療機関を受診したところ、陽性が確認された。

オフィス内では、デスク周辺の 2 名が発症し、陽性と確認された。保健所の指示により全員検査をしたところ、社員 A のデスク周辺の複数社員が感染。

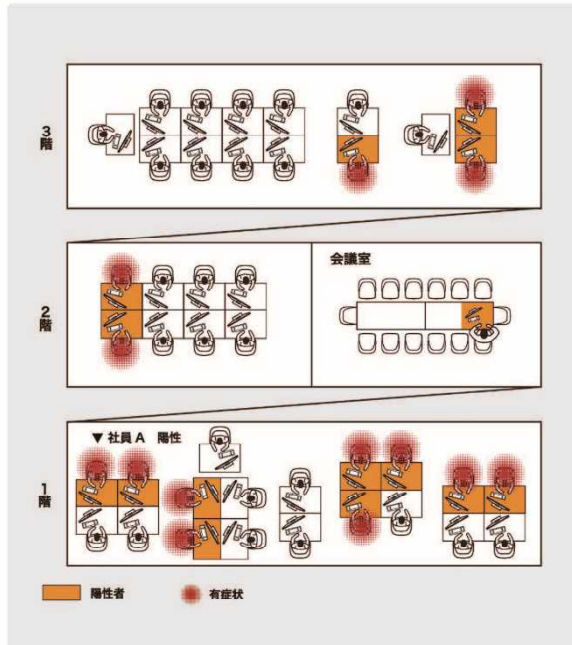
社員 A とともに社用車に同乗して客先を往復した 1 名も、オフィス内でのデスクは離れていたが感染した。

感染拡大要因

- ☐ オフィス内の換気は十分に行われず、朝の一度のみ。
- ☐ ほぼ毎日、全社員がオフィスに出勤。
- ☐ デスク周りにパーテーションの設置がない。
- ☐ 複数社員が社用車に同乗して外出する。
- ☐ デスクで昼食をとる社員がいる。

case 03

オフィスの3フロアに広がった感染



事例概要

社員 A が県外の仕事関係者と昼食をとった際に感染。発症後も出勤し、周囲の社員と会話や会議をした（マスク無し）。

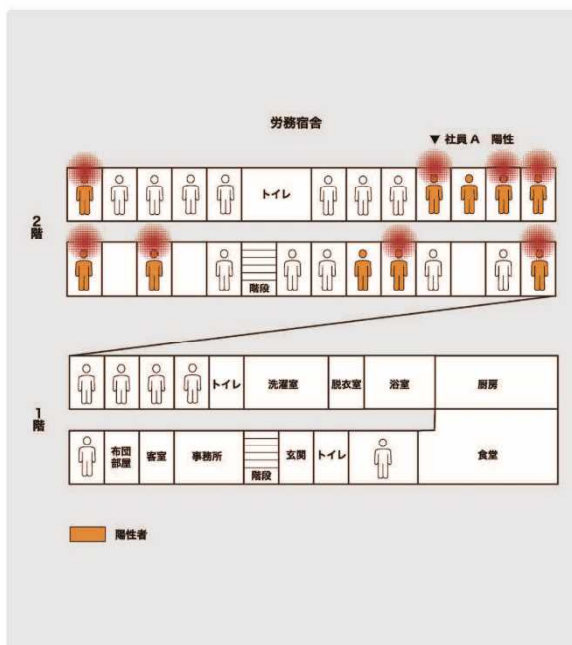
オフィス内の異なるフロアにも陽性者が出た。社員 A の所属部署があり、換気が不十分だった 1 階では、9 名の陽性者が確認された。陽性者は 2 階に 3 名、3 階に 3 名に広がったほか、その家族 4 名の家庭内感染を含めて合計 19 名となった。

感染拡大要因

- ☐ 発症後も会話をする（マスク無し）。
- ☐ 症状が出ているのに出勤するなど、感染防止の基本行動が守られていない。
- ☐ 窓を閉め切った環境で、換気が不十分。
- ☐ 二次感染の予防のための介入が遅れる。

case 04

労務宿舎で広がった感染



事例概要

複数の会社の社員が工事現場での仕事のため共同生活を送る宿舎に滞在していた、県外からの社員 A が、自宅に戻った後、陽性だったことが確認された。

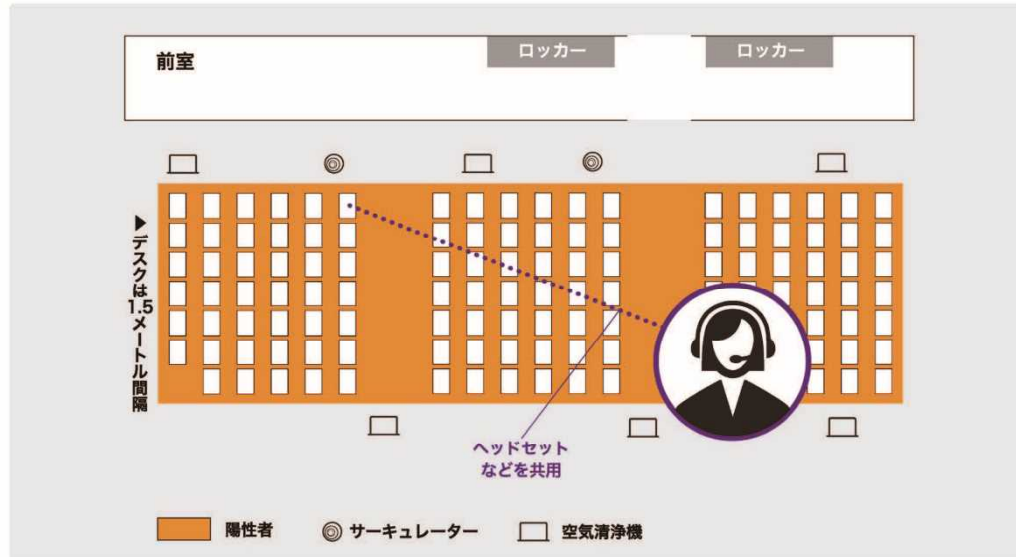
保健所が宿舎の滞在者に一斉検査をすると、複数名の陽性が確認された。食堂や浴室など共有スペースがあったが、階ごとに異なる時間帯で利用されていたこともあり、感染は 2 階の滞在者に限られた。

感染拡大要因

- ☐ 複数の会社の従業員が入り出し、共同で生活する。
- ☐ 全員が食堂や浴室など共有スペースを利用する。
- ☐ 症状が出ても共同生活を続ける。
- ☐ 日々の体調確認をしていない。

case 05

コールセンターで 86 名が感染



事例概要

コールセンターは比較的密な環境で大人数が声を出して勤務する。同社のオフィスは窓が開放できず、1.5m 間隔で 125 のデスクが並んでいた。スタッフの座席は日替わりで変わるようになっており、各デスクは正面と左右を高さ 60cm のパーテーションで区切って配置されていたが、左右や斜め前の人とは対面で会話ができる状態だった。換気は、外調機による中央管理で 9 時から 19 時まで運転していたが、換気が止まった 19 時以降も残業していた人もいた。

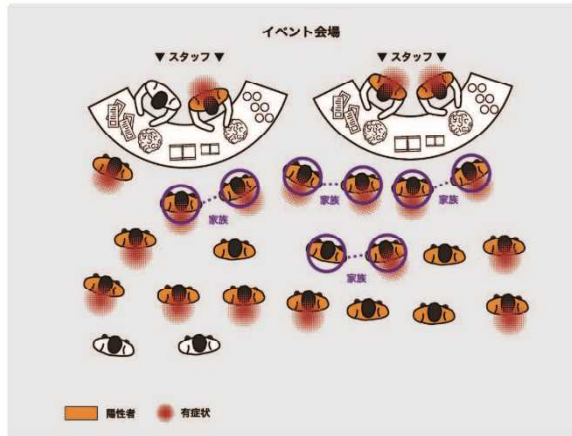
オペレーターが使用するマイク付きのヘッドセットは共有され、清掃や消毒などは個人に任されていた。休憩室では黙食が推奨されていたが、座席は会話が可能な配置となっていた。オフィスの入り口には消毒剤が設置されていたが、出入りする全員に手指消毒が徹底されてはいなかった。体温測定による体調管理も行われていたが、記録はつけられていなかった。また、オペレーターが使用するマイク付きのヘッドセットは共有されており、清掃や消毒は個人に任されていた。

勤務中は全員がマスクをつけていたが、感染者の発生が継続したため、全員が濃厚接触者としての対応となった。調査対象の約 1 カ月間に勤務していたスタッフ 260 名を検査したところ、86 名の陽性が確認された。その約 7 割はオペレーターだった。検査時の有症状者は 77 名で、症状が出ても勤務を続けた人が 8 名いた。感染者が 4 週間にわたって発生するクラスターとなった。

感染拡大要因

- ☐ 比較的密な空間で大人数が長時間声を出す業務を行う。
- ☐ 業務で使用する物品をスタッフが共用し、清掃や消毒は個人に任されている。
- ☐ オフィス内に開放可能な窓がなく、換気が不十分。
- ☐ 体温の記録など、有症状者を把握するための健康管理が徹底されていない。
- ☐ オフィス内での手指消毒が徹底されていない。
- ☐ 症状があっても出勤するなど、感染防止の基本行動が守られていない。
- ☐ 二次感染の予防のための介入が遅れる。

イベント会場でスタッフから来場者へ感染



感染拡大要因

- ☐ 換気が不十分の環境に、大人数が集まって密な状態。
- ☐ 参加者には高齢者が多い。
- ☐ 複面で会話をする機会が多い。
- ☐ 複数回会場を訪れる人がいる。
- ☐ 流行地域から参加するスタッフが感染している。

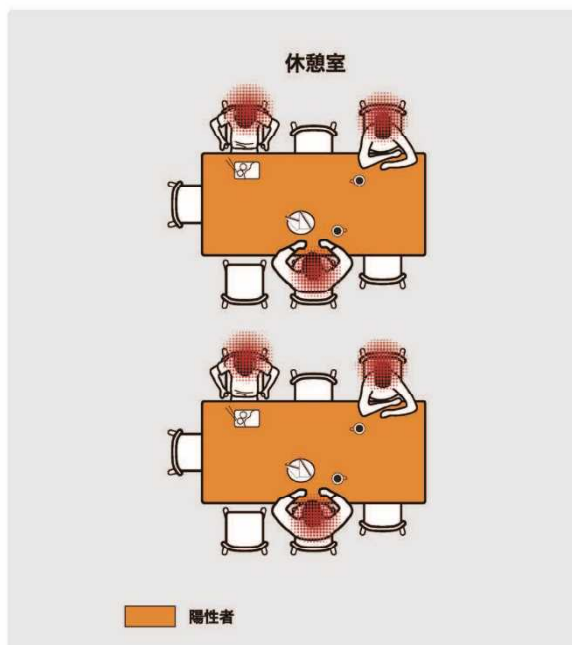
事例概要

屋内物販イベントのスタッフと来場者の感染が確認された。感染した来場者は、家族でイベント会場を訪れていた。別の家族も陽性が確認された。保健所が来場者名簿をもとに検査を実施したところ、ほかにも複数の陽性者が確認され、同日に複数のイベント会場を回っていたことが判明した。また、陽性だったスタッフは、県外から来ていた。

イベント会場は換気が悪く、多くの来場者が集まり、密の状態にあった。来場者には高齢者も多く、複数回来場する人もいた。スタッフと来場者が話をしながら販売するイベントだったため、感染者の増加につながった。

イベント会場に感染源が推定できた際には、参加者名簿の入手や、公表の検討も有効になる。

工場の休憩室で作業員 6 名が感染



事例概要

工場の作業員に陽性が確認された。業務中はマスクや手袋を着用し、感染防止対策を行っていたが、休憩時間を狭い部屋で食事や会話をして過ごしていた。この部屋には連日多くの作業員が集まり、マスクを外した状態で1時間ほど滞在していた。

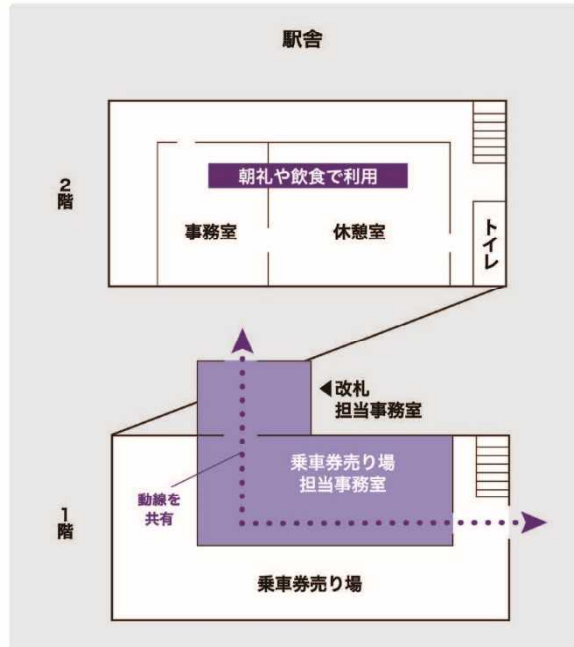
感染した作業員の同僚 20 名を濃厚接触者として検査したところ、15 名は陰性だったものの、5 名の陽性が確認され、合計 6 名のクラスターとなった。

感染拡大要因

- ☐ 狭い部屋で大人数が1時間ほど過す。
- ☐ マスクを外して飲食や会話をする。

case 08

駅舎内で駅員 12 名が感染



事例概要

同じ駅舎で働く駅員 12 名が半月の間に次々と感染した。感染した駅員は 20 ～ 50 代で、改札や駅舎内の乗車券売り場など異なる部門で働いていた。

毎朝 40 名ほどの駅員が 2 つの部屋で点呼と称する朝礼を行っていたことが判明した。陽性者の 12 名も出席していた。また、共同の休憩室で飲食していた。

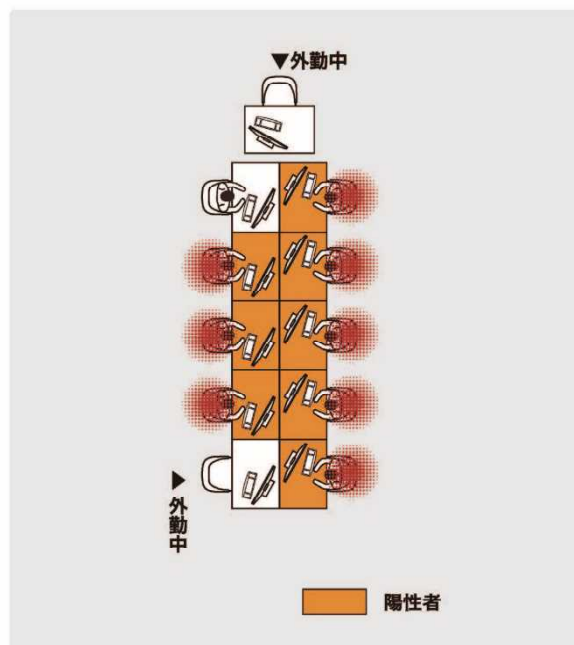
勤務する部門が離れていたため、プライベートでの感染（会食など）や、無症状者の介在による感染の可能性もあり、感染経路は特定しにくかった。12 名の濃厚接触者は全員陰性だった。

感染拡大要因

- ☐ 共同の休憩室でマスクを外して飲食する。
- ☐ 毎日、多人数が 2 部屋で朝礼をする。
- ☐ 無症状者が介在した可能性がある。

case 09

職員 8 名が感染



事例概要

1 つの部門に勤務する職員 11 名のうち、8 名の陽性が確認された。

職員は基本的に外回り勤務だったが、それ以外の時間を狭い事務所でともに過ごしていた。部屋の換気は行われていた。また、全員がマスクはしていたが、ウレタンマスクを利用する人もいた。マスクから鼻が出ている人や、あごまで下げて仕事をしている人もおり、適切なマスク着用が徹底されていなかった。

感染拡大要因

- ☐ ウレタンマスクを利用する人が含まれ、全員が不織布マスクを利用していない。
- ☐ 鼻出しマスクやあごマスクなど、適切なマスクの着用が徹底されていない。
- ☐ デスクの配置が密な状態にある。

図1では、職場でのクラスターの件数で職場での発生の件数と全体の割合を示した。職場は、感染の拡大とともに割合が増加している傾向が見られた。一方で、医療機関はワクチン接種により減少したことが傾向として見える。

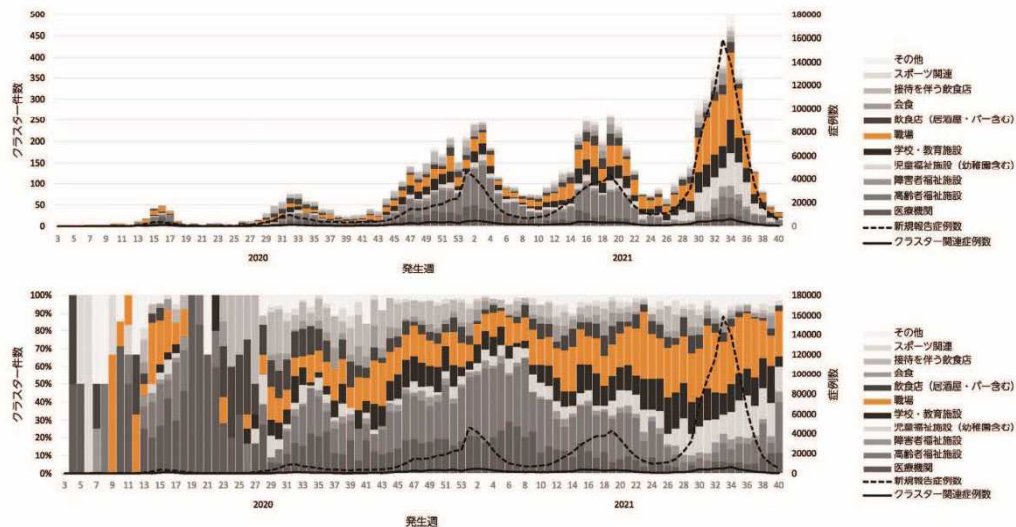


図1 疫学週別クラスター件数（2020年第3週～2021年第40週）

図2は、職場だけのクラスター件数を示した。新規感染者数と同様の傾向を示している。

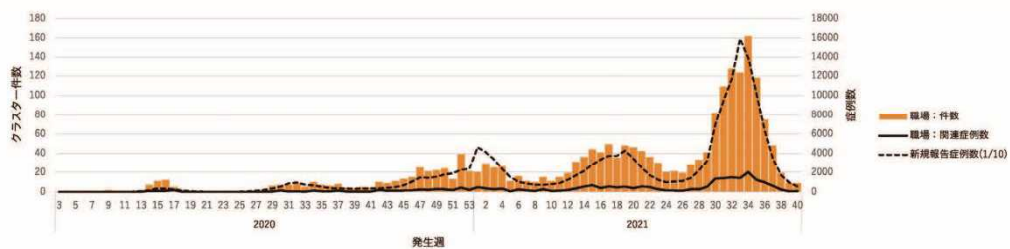


図2 クラスター分類別 職場

図3は、波ごとのクラスターの発生場所の割合を示した。第5波においては職場の割合が他の場面と比較して多い傾向が見られた。

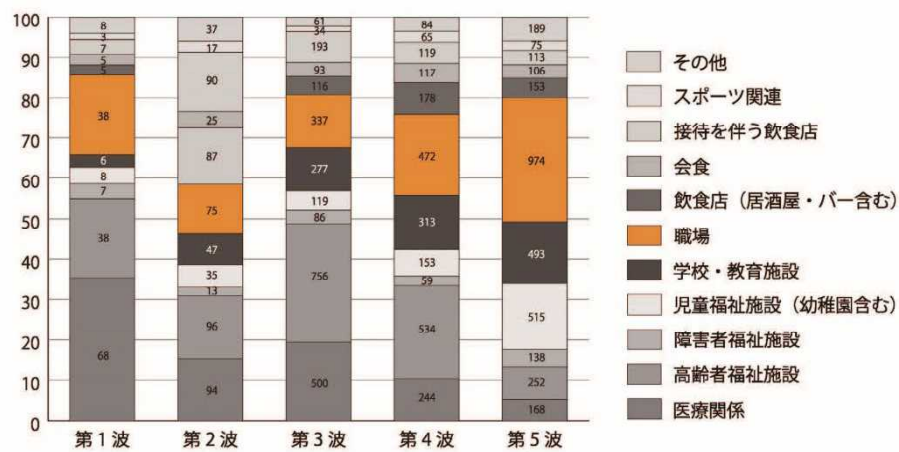


図3 波別クラスター内訳